



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية  
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي  
جامعة محمد خيضر - بسكرة -  
معهد علوم و تقنيات النشاطات البدنية و الرياضية  
قسم التدريب الرياضي

أطروحة مقدمة لنيل شهادة الماستر في التدريب الرياضي

تأثير ممارسة الرياضة الصحية  
داخل القاعات الرياضية على تقليل السمنة  
عند النساء

الأستاذ المشرف:

• حاجي عبد القادر

إعداد الطالبة:

• شخاب صبرينة

نوقشت في : 2018/09/10

السنة الجامعية: 2018/2019

# أهداء

الحمد لله الذي أنار لي درب هذا العلم و المعرفة و أعانني على أداء هذا الواجب و وفقني لإنجاز هذا العمل.

أتقدم بالإهداء إلى التي غمرتني بعطفها و حنانها إلى أمي صاحبة القلب الدافئ و الحنون، إلى الذي لم يدخر جهدا في تربيته ، إلى الذي لم يبخل عليا بحنان الأب إلى جدي حبيبي رحمه اللهو إلى جدتي أطال الله في عمرها ،

إلى أختاي و كل ما لي في الدنيا ليلي و و داد،

إلى خالي نصر الدين شفاه الله و رعاه، إلى صدقاتي أمال، إيمان، إكرام، زينب، رفيده و هيبه،

إلى أختي نوال شفاها الله

إلى ابناي شهاب و مرام

إلى زملائي نصر الدين، فخر الدين، لطفي، إيهاب و أحمد.

إلى كل من يعرفني من قريب أو بعيد، رفيقاتي في الإقامة و المشتركات في قاعة الرياضة

و إلى كل أستاذ دعمني و وجهني بنصائحه القيمة و ساعدني على إتمام هذا العمل بعون الله و فضله.

# شكر و عرفان

قال تعالى: ولئن شكرتم لأزيدنكم

أشكر الله القدير الذي خلق الخلق بقدرته و أنارهم بأحكامه و  
أعزهم بدينهم و أكرمهم بنبيه صلى الله عليه و سلم

إلى من لا يكفيه كل الكلام .

بفيض من الحب و التقدير أتقدم بخالص الشكر و العرفان  
بالجميل إلى من أحاطني بنصائحه و توجهاته القيمة، و قدم لي  
من وقته و صبره و عونه، لإنجاز هذا البحث المتواضع،

أستاذي الفاضل: **حاجي عبد القادر**

كما أشيد بكافة الهيئة التدريسية بقسم التدريب الرياضي  
بجامعة محمد خيضر بسكرة

و يمتد شكري لكل من أسهم في تقديم يد العون لإنجاز هذا  
البحث من قريب أو بعيد، لكم مني أجمل عبارات الشكر و  
الإمتنان من قلب فاض بالإحترام و التقدير لكم.

## فهرس المحتويات

الصفحة	المحتويات
	الإهداء
	الشكر و العرفان
أ ب	مقدمة
<b>الجانب التمهيدي</b>	
1	1-الإشكالية
2	2- فرضيات البحث
3	3- أهداف البحث
3	4- أهمية البحث
3	1/4. الأهمية العلمية
3	2/4. الأهمية العلمية
3	5- أسباب إختيار الموضوع
3	1/5. أسبا موضوعية
4	2/5. أسباب ذاتية
4	6- تحديد المفاهيم
5	7- الدراسات السابقة
5	1/7. دراسة منى طالب ثابت
7	2/7. دراسة أسامة أمل اللالا
<b>الجانب النظري</b>	
<b>الفصل الأول: الممارسة الرياضية الصحية</b>	
10	تمهيد
11	1- تعريف الرياضة
11	2- نبذة تاريخية حول الممارسة الرياضية
12	3- مفهوم الممارسة الرياضية
12	4- شكل الممارسة الرياضية
12	1/4. الرياضة البنائية
12	2/4. الرياضة الترفيهية
12	3/4. الرياضة المقننة
13	5- تعريف الممارسة الرياضية الصحية

13	6- خصائص الممارسة الرياضية الصحية
14	7- فوائد الممارسة الرياضية
14	8- الأسس التي تبنى عليها الممارسة الرياضية
14	1/8. الممارسة الرياضية المنتظمة
16	2/8. الممارسة الرياضية المعدلة
17	3/8. الممارسة الرياضية وفق نظام غذائي
20	9- أهمية الممارسة الرياضية
20	10- أهداف الممارسة الرياضية
21	11- وظائف الممارسة الرياضية
21	1/11. الممارسة الرياضية لتخلص من متاعب الحياة
22	2/11. الممارسة الرياضية لإثراء العلاقات الاجتماعية
22	12- الممارسة الرياضية و صحة الجسم
22	13- الممارسة الرياضية و الإصابات
24	خلاصة
الفصل الثاني: السمنة	
تمهيد	
25	
26	1- تكوين و تركيب الجسم
26	1/1.تكوين الجسم
26	2/1. تركيب الجسم
27	2- السمنة
27	1/2. تعريف السمنة
28	2/2. طرق قياس نسبة الشحوم في الجسم
29	3/2. طريقة قياس سمك طية الجلد بواسطة جهاز المساك
29	3- أسباب السمنة
32	4- أنواع السمنة
33	5- أضرار السمنة
33	1/5. صحية
35	2/5. اجتماعية
36	3/5 نفسية
36	6- السمنة و أمراضها
36	1/6. السمنة و أمراض القلب و الموت المفاجئ

36	2/6. السمنة و مرض السكري
37	3/6. السمنة و إرتفاع ضغط الدم
37	7- كيفية قياس السمنة
37	1/7. الميزان
37	2/7. قياس سمك الجلد
38	3/7. مؤشر كتلة الجسم
39	8- علاج السمنة
41	9- الفوائد التي تعود على صحة الشخص من خلال تقليل كمية الدهون الزائدة به
42	خلاصة
الجانب التطبيقي	
الفصل الثالث: منهجية البحث	
43	تمهيد
44	1- الدراسة الإستطلاعية
44	2- منهج المستخدم
45	3- متغير البحث
45	1/3. تعريف المتغير المستقل
45	2/3. المتغير التابع
45	4- مجتمع الدراسة
45	5- عينة الدراسة
46	6- أدوات الدراسة
47	7- ثبات الإستبيان
47	8- المجال البحثي
47	1/8. المجال الزمني
47	2/8. المجال الزماني
48	9- المعالجة الإحصائية
48	10- صعوبات البحث
48	1/10. الجانب النظري
48	2/10. الجانب التطبيقي
الفصل الرابع : عرض و تحليل و مناقشة النتائج	
49	تمهيد

ص 50--78	تحليل الإستبيان
79	الخاتمة
80	الإقتراحات
	قائمة المراجع
	الملاحق

## قائمة الجداول

الصفحة	الجدول
27	جدول 01 معدل نسبة الدهون بالجسم تبعاً للسن و الجنس
27	جدول 02 معايير نسبة الدهون بالجسم
ص35-34	جدول 03 الأضرار و الأعراض الصحية للسمنة
38	جدول 04 درجة السمنة حسب معايير مؤشر كتلة الجسم
38	جدول 05 السمنة حسب محيط الخصر
الجانب التطبيقي	
75--50	من الجدول 01 الى الجدول 26



## مقدمة:

تعتبر السمنة بأنها تلك الحالة التي تتراكم فيها الدهون الزائدة للجسم الى درجة تتسبب فيها وقوع آثار سلبية على الصحة مؤدية بذلك الى انخفاض متوسط العمر المأمول و الى وقوع مشاكل صحية متزايدة، يحدد مؤشر كتلة الجسم هو مقياس يقابل الوزن بالطول لنساء اللواتي يعانون فرط الوزن ( مرحلة ما قبل السمنة) بأنهن النساء اللاتي يكون مؤشر كتلة جسمهن بين 25 كغ/م<sup>2</sup> و 30 كغ/م<sup>2</sup>، و يحدد النساء اللاتي يعانون من السمنة بأنهن صاحبات كتلة الجسم أكثر من 30 كغ/م<sup>2</sup>.

هذا و تزيد السمنة من احتماليه الإصابة بالعديد من الأمراض الضغط، السكري النمط الثاني ، أمراض القلب و صعوبات التنفس أثناء النوم و أنواع معينة من السرطان الفصال العظمي. و عادة ما تنتج السمنة من مزيج من سرعات حرارية زائدة مع قلة النشاط البدني .

و يتمثل العلاج الأول للسمنة في إتباع حمية غذائية و ممارسة التمارين الرياضية الصحية بشكل منظم و التي تتمثل في مجموعة من التمارين التي تمارسها النساء و التي تخضع الى قوانين و تحت مراقبة مدرب أو بوضع برنامج تدريبي معتمد حسب الإمكانيات من جهة المتدربة و من جهة الوسائل المتاحة داخل القاعة الرياضية و أيضا حسب معايير صحيحة حسب الأهداف الخاصة بالمتدربة و كيفية المحافظة على ثبات الوزن و تعديله بطرق علمية مبسطة و وفق برنامج رياضي مسطر من قبل المؤهل داخل القاعة و محاولة الحث و اتباع برنامج غذائي من قبل الأخصائي الغذائي و الابتعاد على السلوكات الحياتية الخاطئة سواء من جانب التغذية أو من جانب الإهمال ابدني أو من جانب الاجتماعي النفسي .

لذلك قمت بتقسيم دراستي الى: جانب نظري و جانب تطبيقي. الجانب النظري تطرقت فيه الى ثلاث فصول:

**الجانب التمهيدي:** تطرقت فيه الى مدخل لدراسة و التعريف بالبحث و إشكالية الدراسة و أهداف و فروض الدراسة و شرح مفاهيم الدراسة و كذا أهم الموضوعات التي تناولت الدراسة .

**أما الفصل الأول:** على نبذة تاريخية حول ممارسة الرياضة و مفهومها و أشكالها و خصائصها و فوائدها و أسسها و أهميتها و أهدافها و وظائفها و علاقتها بالجسم و الإصابات.

ويحتوي **الفصل الثاني:** فنتطرق الى موضوع السمنة و أنواعها و أسبابها و أضرارها والتكوين الجسمي و الأمراض الناجمة عنها و كيفية علاجها .

أما الجانب التطبيقي فيحتوي على فصلين :

الفصل الأول: تطرقت فيه الى عرض طرق و منهجية البحث و أداة البحث و المنهج و العينة و مكان البحث.

الفصل الثاني: قمت بعرض و مناقشة و تحليل نتائج الاستبيان و كذا أهم الاستخلاصات .

## 1. الإشكالية:

لقد أثبتت الأبحاث الطبية واخر الدراسات التي أجريت في دول العالم الغربية منه و العربية أن حدوث السمنة و أسباب انتشارها هي "اختلال ميزان الطاقة بين السرعات الحرارية التي تستهلك من جهة، وبين السرعات التي ينفقها الجسم من جهة أخرى<sup>(1)</sup>، و تعد الطاقة المصروفة الأخرى، وعلى ذلك فإن انخفاض مستوى الممارسة الرياضية من الممكن أن يؤدي بسهولة الى اختلال توازن الطاقة في الجسم، و بالتالي حدوث اتران إيجابي يقود في النهاية إلى زيادة الوزن و حدوث السمنة<sup>(2)</sup>.

وتعتبر الزيادة في الوزن من الأمور المزعجة عند النساء، و ذلك لأن المرأة بطبيعتها تحب أن تظهر بأجمل مظهر، و تسببت لها الزيادة في الوزن عبئا نفسيا و جسديا و هناك العديد من الأسباب لهذه المشكلة من أهمها زيادة الوزن عند النساء الاكتئاب فتمر المرأة خلال مراحل حياتها بساعات اكتئاب و تعتمد دواء معيناً للتخفيف من هذه الحالة و مع مرور الوقت ستلاحظ زيادة الوزن بشكل مفاجئ حيث تزيد بمعدل 5---15 كيلو في فترة قصيرة، و هناك بعض النساء لا يتناولن أدوية و لكن عندما تتعب نفسيتهن تفتح شهيتهن على الطعام، خاصة على الأطعمة التي تحتوي على سرعات حرارية و دهون و بالتالي يزيد و زنهن دون أن تشعرن، وقد تتناول بعض النساء أدوية معينة تعمل على زيادة الوزن مثل المنشطات و أدوية المتعلقة بالهرمونات و حبوب منع الحمل، بالإضافة إلى أدوية السرطانات و التهاب المفاصل و غيرها الكثير، و من أسباب الزيادة في الوزن سوء الهضم، فعندما يعاني الجهاز الهضمي من مشاكل معينة، مثل الإمساك فهذا يؤدي إلى الزيادة في الوزن ، و يعتبر الحل المناسب لهذه المشكلة هو شرب المياه بكثرة، و تناول الأغذية التي تحتوي على كمية عالية من الألياف، كما أن تناول الأطعمة التي يوجد فيها نقص في مادة معينة مثل المغنيسيوم، وفيتامين د، يحدث خلل في جهاز المناعة، و ينخفض مستوى الطاقة في الجسم، و بالتالي تصبح عملية التمثيل الغذائي بطيئة، ولا تحرق الدهون الموجودة في الطعام، و كل هذه العوامل تؤدي لزيادة في الوزن ويمكن محاربة هذه المشكلة من خلال تناول الخضروات الورقية، و الكبد، و الإكثار من تناول اللوز، والجوز، حيث تعمل هذه الأطعمة على تعزيز من مستويات المغنيسيوم في الجسم، و نجد أيضا أن التقدم في العمر يساعد في السمنة حيث تصبح عملية

(1) منظمة الصحة العالمية ، الاستراتيجية العالمية بشأن النظام الغذائي والنشاط البدني 2012.  
(2) الهزاع بن محمد الهزاع، مقال، السمنة و النشاط البدني، مختبر فيسيولوجيا الجهد البدني- جامعة الملك سعود، 2005.

التمثيل الغذائي بطيئة، و بالتالي تصبح عملية حرق الطعام في الجسم بطيئة و يزيد الوزن، وقد يكون أحد اهم الأسباب في السمنة عند النساء هو قلة الممارسة الرياضية.

حيث تتعدد اسباب انخفاض مستوى الممارسة الرياضية لدى النساء في الوقت الحاضر، ومن أبرزها عدم تخصيص و تنظيم الوقت الكافي لممارسة التمارين الرياضية بسبب المسؤوليات المتمثلة في العمل و غيرها أو مسؤوليات الداخلية مثل الأسرة و المنزل فتأخذ جل الوقت و لا تعطي فراغا للرياضة و قد تكون طبيعة و نوعية الألعاب أو التمارين الرياضية المختارة لا تخضع لمقاييس تخدم هذا الجانب فلا بد أن تكون هناك تمارين مكيفة و معدلة حسب هذه الفئة و بشدة مناسبة و وسائل خاصة تخدم الهدف المطلوب و المتمثل في تقليل الوزن و الحفاظ على اللياقة البدنية و قد لا يكون كل هذا بلا جدوى إن لم يكن هناك نظام غذائي، فقد تكون الرياضة بدون نظام غذائي عشوائية و غير صحيحة لها تأثير في زيادة الوزن، و منه فإن تنظيم وقت الممارسة و اختيار التمرينات و النظام الغذائي المتبع تصب كلها في محور الرياضة الصحية و هنا تكمن مشكلة البحث في:

**هل تؤثر ممارسة الرياضة الصحية داخل القاعات الرياضية على تقليل السمنة عند النساء؟.**

وللإجابة على مشكلة البحث توجب على الباحث الإجابة على التساؤلات الفرعية التالية:

- هل الممارسة الرياضية المنتظمة تساهم في تقليل السمنة لدى النساء؟
- هل الممارسة الرياضية المعدلة تساهم في تقليل السمنة لدى النساء؟
- هل الممارسة الرياضية وفق نظام غذائي تساهم في تقليل السمنة لدى النساء؟

## 2. فرضيات البحث:

### الفرضية العامة :

تأثر الممارسة الرياضية الصحية في تقليل داء السمنة لدى النساء.

### الفرضيات الجزئية:

- تساهم الممارسة الرياضية المنتظمة في تقليل داء السمنة لدى النساء.
- تساهم الممارسة الرياضية المعدلة في تقليل داء السمنة لدى النساء.
- تساهم الممارسة الرياضية وفق نظام غذائي في تقليل داء السمنة لدى النساء.

### 3. أهداف البحث:

- إبراز دور تخصيص الوقت الكافي و المنظم في تخفيف الوزن.
- توضيح فاعلية القاعات المخصصة لممارسة الرياضة و أثرها الإيجابي على النساء ذوات السمنة.
- إبراز دور التمرينات المعدلة حسب أوزانهم و امكانياتهم.
- توضيح أهمية مراعاة النظام الغذائي المتبع عند الممارسة الرياضية.

### 4. أهمية البحث:

#### 1/4. الأهمية العلمية :

- لفت انتباه الباحثين أو المدربين في محاولة استخدام برنامج رياضي منظم من حيث الوقت تخضع تمارينه للتعديل بما يلائم قدرات و خصائص فئات مشابهة من أجل المحاولة لتحقيق أفضل النتائج.
- قد تفيد الباحثين في تسليط الضوء على مثل هذه الدراسات، لما لها من أهمية في الكشف عن مواطن الضعف و مصادر القوة في برامج خفض الوزن.

#### 2/4. الأهمية العلمية

- ترجع أهمية هذه الدراسة في كونها الدراسة في كونها محاولة جادة لمعرفة مدى أهمية برنامج رياضي يهدف إلى خفض نسبة الشحوم للنساء المصابات بالسمنة، يراعي فيها تنظيم الوقت.
- محاولة التوعية للنساء عامة و المصابات بالسمنة خاصة بدور الممارسة الرياضية و أثرها في الوقاية من السمنة و المحافظة على القوام السليم.
- الإسهام في نشر مدى أهمية القاعات و المراكز الرياضية المخصصة للنساء.

### 5. أسباب اختيار الموضوع:

إن ما دفعنا لاختيار هذا الموضوع أسباب موضوعية و أخرى ذاتية:

#### 1/5. موضوعية:

قلة الدراسات حول النساء من ناحية أهمية الممارسة الرياضية الصحية. و إن وجدت فهي لم تتعدى النساء الأكبر سنا سواء كن العاملات أو الماكثات بالبيت. بالإضافة إلى حساسية المرحلة العمرية لهذه الفئة و الحاجة الماسة و الملحة للنساء للحركة و النشاط مع الانتشار الرهيب للسمنة لهذه الفئة من المجتمع في الآونة الأخيرة.

## 2/5. ذاتية:

ارتأينا خوض جانب يتمثل في تسليط الضوء على مساهمة الممارسة الرياضية الصحية داخل المراكز و القاعات الرياضية و ما لها من دور و تأثير في علاج داء السمنة و إطلاع القارئ على مدى أهميتها خاصة لدى النساء بالإضافة إلى إعطاء هذه المراكز دفعة معنوية من خلال بحثنا المتواضع .

## 6. تحديد المفاهيم:

### الصحة:

لغة: الصحة السلامة من الخطأ و الإعتلال<sup>(1)</sup>.

اصطلاحا: عرفتها منظمة الصحة العالمية بأنها:

"حالة سلامة و الكفاية البدنية و الاجتماعية في الفرد وليس بمجرد الخلو من المرض و العاهة<sup>(2)</sup>."

وفي محاولات من العلماء لتعريف الصحة توصلوا الى أن الصحة هي:

"حالة التوازن النسبي لوظائف أعضاء الجسم، وأن حالة التوازن هذه تنتج من توازن الجسم مع نفسه و مع العوامل الضارة التي يتعرض لها<sup>(3)</sup>."

### الممارسة الرياضية:

### اصطلاحا:

العملية التربوية التي تهدف إلى تحسين الأداء الإنساني من خلال وسيط، وهو الأنشطة البدنية المختارة لتحقيق ذلك<sup>(4)</sup>

(1) المنجد في اللغة والاعلام، ط1، دار المشرق، بيروت-لبنان، 1973، ص.416

(2)آمال زكي محمود، أسس الصحة العامة للرياضيين، جامعة حلوان، كلية التربية الرياضية للبنات بالجزيرة، 2005-2006، ص.9.

(3)بهاء الدين سلامة، التربية الصحية، جامعة حلوان، كلية التربية الرياضية للبنين ص.2.

(4) عرار خالد حسني: التربية البدنية و الرياضية و علاقتها النفسية، ط1، مطبعة ابن خلدون، طولكي، فلسطين 2003، ص.07.

## الممارسة الرياضية:

تمارين منظمة وألعاب ذات أصول و قواعد يقصد بها الى تقوية الجسم و تغذية العقل و تهديب النفس باكتساب المرء صفات حميدة كالمثابرة و التحمل و اللين...

### إجراءيا:

هي اشتراك الفرد في كل نشاط بدني رياضي و يمارس بصفة فردية أو مع الآخرين.

## الممارسة الرياضية الصحية:

هي مجموعة من التمارين يمارسها الفرد بشكل منظم له خاصية معنية و أهداف مقننة كما يجب اتباع القواعد و القوانين التي يخضع لها هذه التمارين. فتعود عليه بطريقة إيجابية. أي أنها تقيدته أيضا من الناحية الصحية فتحسن من قوام الفرد فتجعل جيدا سليما خالي من الانحرافات.

### السمنة:

**لغة:** سمن الرجل و يسمن: كثر شحمه، صار بدينا و السمنة: كثرة الشحم في الجسم، زيادة في وزن الجسم بسبب التراكم الشديد للدهون<sup>(1)</sup>.

**اصطلاحا:** تعني زيادة مفرطة في كميات الدهون التي تتراكم بالجسم فتزيد من وزن الشخص و تغير من شكل و مكونات جسمه بما يجعله مريضا بالسمنة<sup>(2)</sup>.

**إجراءيا:** هي زيادة في وزن الجسم عن حده الطبيعي نتيجة تراكم الدهون فيه و هذا ناتج عن عدم توازن بين الطاقة المتناولة من الطعام و الطاقة المستهلكة في الجسم.

## 7. الدراسات السابقة:

1/7. دراسة منى طالب ثابت كلية التربية الرياضية للبنات، جامعة بغداد بعنوان " أثر المنهاج العلمي المقرر لمادة الايروبيك على خفض نسبة الشحوم ووزن الجسم، دراسة تجريبية، (1999-2000).

هدفت الدراسة الى معرفة مدى تأثير البرنامج المنهجي لمادة الايروبيك في خفض نسبة الشحوم ووزن الجسم لدى طالبات المرحلة الرابعة اختصاص الايروبيك.

(1) المنجد في اللغة و الاعلام، مرجع سابق، ص 352.

(2) فاروق عبد الوهاب، الرياضة صحة و لياقة بدنية، ط1، دار الشروق، 1995، ص78.

## فروض الدراسة:

- هناك فروق ذات دلالة احصائية في الاختبار البعدي بين المجموعة الضابطة و المجموعة التجريبية في نسبة الشحوم و وزن الجسم لدى طالبات المرحلة الرابعة.
- هناك فروق ذات دلالة احصائية للمجموعة التجريبية بين الاختبار القبلي و البعدي في نسبة الشحوم لدى الطالبات في المرحلة الرابعة.
- هناك فروق ذات دلالة احصائية للمجموعة الضابطة في الاختبار القبلي و البعدي في نسبة الشحوم و وزن الجسم لدى الطالبات في المرحلة الرابعة.

## منهج و عينة الدراسة:

اعتمدت الباحثة المنهج التجريبي لملائمة لطبيعة هذا البحث و قد اعتمدت الباحثة الاسلوب العشوائي الطبقي في اختيار العينة، لذا فقد تم اختيار تسعة طالبات من اختصاص كرة الطائرة المرحلة الرابعة و هم يمثلون المجموعة الضابطة و تسعة طالبات من اختصاص الايربيك المرحلة الرابعة و هم يمثلون المجموعة التجريبية. وبهذا يبلغ حجم العينة 18 طالبة، منتظمات في الدراسة في كلية التربية الرياضية للبنات، وقد استنتت الباحثة الطالبات المنتظمات في فرق وسائل و أدوات جمع البيانات: استخدمت الباحثة جهاز السكن فولد كايبير لقياس طيات الشحوم تحت الجلد و ميزان طبي لقياس الوزن و شريط لقياس الطول و تم استخدام الوسائل الاحصائية التالية: الوسط الحسابي، الانحراف المعياري، (T.TEST).

من أهم النتائج التي توصلت اليها الباحثة:

- ✓ تأثير منهج مادة الايروبيك ايجابيا في تخفيض نسبة الشحوم في الجسم حيث تعتبر التمرينات الأوكسجنية من أكثر الطرق فاعلية في خفض نسبة الشحوم و توزيعها في الجسم مما يكسب الجسم المظهر الجميل.
- ✓ وجود اثر ايجابي لمنهاج مادة الايروبيك المقرر في خفض نسبة الشحوم و عدم تأثير المنهاج على وزن الجسم و كذلك قصور مناهج التخصصات الأخرى و خصوصا ذات الطبيعة غير الأوكسجنية للتمرينات الأوكسجنية المؤثرة بشكل فعال على صحة جهاز القلب و الدوران و الرئتين.



## توصيات الدراسة:

النظر بعين الاعتبار الى اهمية تدريس مادة الايروبك للطالبات و لكافة المراحل الدراسية لما له من اهمية كبيرة.

✓ ضرورة اجراء دراسات اخرى مشابهة و لكن على عينات و شرائح اجتماعية مختلفة و مراحل سنوية مختلفة.

✓ الاستعانة بنظام غذائي خاص اضافة الى تمارين الايروبك عند الرغبة في تخفيف الوزن الزائد.

2/7. دراسة أسامة أمل اللالا بعنوان " السمنة و علاقتها بفرط ضغط الدم و نسبة الهيموجلوبين بالدم و بعض المتغيرات الوظيفية لدى الفتيات دراسة تجريبية 2010م.

## أهداف الدراسة:

هدفت الدراسة الى:

✓ التعرف على مستويات ضغط الدم و نسبة الهيموجلوبين بالدم و بعض المتغيرات الوظيفية تبعا لتوزيع نسب الشحوم في الجسم.

✓ التعرف على الفروق في بعض المتغيرات الوظيفية قيد الدراسة تبعا لتوزيع نسب الشحوم في الجسم.

✓ دراسة العلاقات الارتباطية القائمة بين نسب الشحوم في الجسم و ضغط الدم و نسبة الهيموجلوبين بالدم و بعض المتغيرات الوظيفية تبعا للمؤشرات قيد الدراسة.

## منهج و عينة الدراسة:

استخدم الباحث المنهج الوصفي لملائمة حل مشكلة البحث حيث قام بالمقارنة بين مجموعتين من الفتيات، المجموعة الأولى عددها (65) نسبة الشحوم لديها ما بين (15— 22%) متوسط العمر لديهم (11-15) سنة و المجموعة الثانية عددها (62) نسبة الشحوم لديها أكثر من 32% متوسط العمر لديهم (8—11).

## وسائل و أدوات الدراسة:

القياسات الأنثروبومترية و اشتملت على قياس الطول بالسنتيمتر و قياس الوزن بالكيلوغرام و قياس الدهون، حيث تم استخراج نسبة الشحوم بالجسم بناء على المعادلة الخاصة بالفتيات ( من خلال الحاسب الآلي) الكمبيوتر، كذلك قياس معدل ضربات القلب في الراحة و قياس السعة الحيوية بواسطة جهاز قياس وظائف الرئة و قياس ضغط الدم.

## الوسائل الاحصائية:

المتوسط الحسابي و الانحراف المعياري و اختبارات الفروق بين المجموعتين و معامل بيرسون لتحديد العلاقات الارتباطية.

## نتائج الدراسة:

إن نسبة الشحوم بالجسم ترتبط ارتباطا عكسيا دالا مع السعة الحيوية لدى فتيات المجموعة الثانية ذات نسب الشحوم المرتفعة و تميزت فتيات المجموعة الأولى بانخفاض معدل ضربات القلب في الراحة.

✓ هناك علاقة ارتباطية طردية دالة بين نسب الشحوم في الجسم و معدل ضربات القلب في الراحة لدى فتيات المجموعة الثانية.

✓ هناك علاقة ارتباطية طردية دالة ارتفاع نسب الشحوم بالجسم و ضغط الدم الانقباضي لدى المجموعة الثانية بالراحة.

✓ لم تكن العلاقة الارتباطية ذات دالة احصائية بين ضغط الدم الانبساطي و نسبة الشحوم بالجسم لدى فتيات المجموعتين.

✓ هناك علاقة ارتباطية عكسية غير دالة بين نسبة الشحوم و نسبة الهيموجلوبين بالدم لدى فتيات المجموعتين .

## توصيات الدراسة:

زيادة الاهتمام في الأنشطة البدنية المدرسية الكفيلة برفع مستوى اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة لدى الفتيات في كافة المراحل الدراسية، و ايلاء الفتيات منخفضي النشاط البدني عناية فائقة داخل المدرسة و خارجها و خصوصا البديئات مع ضرورة التعاون و التنسيق مع أولياء الأمور لزيادة نشاطاتهم الخارجية مع حث الأولياء الأمور على تشجيع أبنائهم بجعل النشاط البدني أسلوب حياة و ذلك من خلال تقليل عدد الساعات التي يقضيها الطفل في أنشطة الخمول البدني. وحث الفتيات على الانتساب في المراكز الرياضية التابعة للإدارة العامة لمراكز الأطفال و الفتيات، و تشجيع الفتيات البديئات على الالتحاق بمركز الفراشة الخاص بمعالجة السمنة بمراكز الأطفال و الفتيات.

## التعليق على الدراسات:

نرى أن دراسة منى طالب ثابت كانت دراستها على طالبت المرحلة الرابعة اختصاص أيروبيك بوضع برنامج يحتوي على تمرينات أوكسجينية (هوائية) من أجل خفض نسبة الشحوم و هو ما يتوافق نسبيا مع بحثنا من حيث الجنس و السمنة و الهدف المنشود و هو التخلص من الشحوم و السمنة و اختلافه معنا في المنهج حيث استعملت المنهج التجريبي بإخضاع الطالبات الى برنامج شبه تدريبي مؤقت.

أما دراسة أسامة أمل اللالا فكانت دراستها على فتيات الأقل من 15 عام وذلك عن طريق القياسات الانثروبومترية معتمدة على المنهج الوصفي التحليلي و هو ما يتوافق مع بحثنا في الجنس و المنهج و يختلف معه من حيث السن ( المرحلة العمرية).

نرى في الدراسات السابقة أنه لم يتم التطرق الى كيفية خفض نسبة الشحوم لفئة النساء من خلال برامج رياضية على أرض الواقع، لكن جل البحوث العلمية السابقة و على الرغم من قلتها توافقت مع البحث العلمي الحالي في فكرته العامة و هي البحث على أفضل الطرق و السبل للتخلص من السمنة و الوقاية من مضاعفاتها و هذا ما حث الباحث الى محاولة تغطية و متابعة برنامج رياضي يلم بكامل مكونات البرنامج الرياضي المثالي من حيث الشدة و نوع الأنشطة و التمارين الرياضية بالإضافة الى عدد الحصص في الأسبوع.

وقد استفدنا من الدراسات التي سبقت من البرنامج حيث كان نقطة بداية بالنسبة لنا و هو برنامج متقارب مع ما وجدناه امامنا في القاعة، وهو ما سهل علينا اختيار المنهج الوصفي، ووضع ادوات جمع البيانات و التي تلخصت في الاستبيان، ومحاولة تغطية فئة (عينة) لم يسبق تغطيتها في هذه الدراسات و هي فئة النساء حيث تكمن الاختلاف في المرحلة العمرية و أما وجه الشبه فيكمن في الجنس.

الأفضل

الأول

**تمهيد**

لا شك أن ممارسة الرياضة لها علاقة وثيقة بالصحة، حيث أن لها أثر مفيد جدا لكل الأعمار بالنسبة للصحة الجسدية و النفسية و ممارستها بانتظام، فهي تحسن جودة الحياة و الوقاية من الأمراض و المشاكل الصحية.

وفي الآونة الأخيرة انتشرت عادات سيئة و أدت إلى قلة ممارسة الرياضة و هي مشاهدة التلفزيون بكثرة، و ألعاب الفيديو و استخدام الحاسبات الآلية و الانترنت.

الكثير منا يعلم أنه يجب علينا ممارسة الرياضة ولكن لا يعرف كيف و ما المطلوب و الوقت الامثل، و هل يجب ممارسة الرياضة بنظام غذائي معين، وهذا ما سنراه في هذا الفصل.

## 1. تعريف الرياضة:

الرياضة هي أحد الأشكال الراقية للحركة لدى الإنسان، وهي طور متقدم من اللعب وهي الأكثر تنظيماً و الأرفع مهارة و كلمة الرياضة في اللغتين الإنجليزية و الفرنسية **Sport** و اللاتينية **Disport** و الأصل العلمي الحقيقي لها هو **Disport** ومعناها التحويل و التغيير و لقد حملت معناها و مضمونها من الناس عندما يحولون مشاغلهم و اهتماماتهم بالعمل إلى التسلية و الترويح من الرياضة<sup>(1)</sup>.

إن كلمة رياضة لا تعني نفس المعنى لدى جميع المختصين الرياضيين، لذا يجب تحليلها وذلك لوجود مفاهيم مبهمة و أفضل تحليل لهذه الكلمة يختلف مع مفهوم اللعب المنظم، إن ضرورة التأمل و التفكير في الرياضة في إطار اجتماعي أمر بديهي فلا نفرض وجودنا على انفراد و لا بدون إقامة علاقات مع الآخرين أي أن الإنسان يعيش و يرتقي كعنصر من الجماعة، وفي الجماعة يتحول سلوكه الفردي إلى وظيفة تفاعلية مع الآخرين<sup>(2)</sup>.

## 2. نبذة تاريخية حول الممارسة الرياضية:

لقد نشأت الممارسة الرياضية بصورة تلقائية في العصر القديم، وذلك من خلال الآثار المكتشفة من الرسوم و النقوش التي خلفها المصريون القدماء التي يعود تاريخها إلى 3000 سنة ق.م<sup>(3)</sup>.

وهذا كأمر طبيعي و ضروري لحياة الإنسان و بقاءه، حيث كانت هناك محاولات بأن تكون أيضاً للجميع وذلك استجابة لمتطلبات الاستعداد للدفاع و القتال الذي كان يتطلب إعداد بدنيا متقدماً، مثلما حدث في "بابل" و "الفرس" و "الإغريق" و كذلك "إسبرطة".

لقد بدأت الممارسة الرياضية تأخذ مكانتها في عصر النهضة بتطور المفهوم التربوي للإنسان، حينما اعترف بها كمادة منهجية في المدارس، كما بدأ المجهود البدني الذي يبذله الإنسان يقل تدريجياً حتى أصبح في بعض البلدان المتحضرة يقترب من العدم، و حتى الذين يقومون بمجهودات بدنية فإنها محدودة لا تغطي و لا تمس جميع مفاصل و عضلات.

(1) أمين أنور الحولي: "الرياضة و المجتمع"، سلسلة عالم المعرفة، العدد 213، الكويت، المجلس الوطني للقانون و الأدب، 1996، ص 15.

(2) محمود عوض بسبوني، فيصل ياسين النشأطي: "نظريات و طرق ت.ب.ر" ديوان المطبوعات الجامعية، 1992، ص 30.

(3) أحمد مختار العبادي، التاريخ العباسي و الفاطمي، دار النهضة العربية، بيروت، 1971، ص 98.

**3. مفهوم الممارسة الرياضية:**

الممارسة الرياضية هي جزء متكامل مع التربية العامة، و ميدان تجريبي هدفه تكوين المواطن للائق من الناحية البدنية العقلية، الانفعالية و الاجتماعية وذلك عن طريق أنواع من النشاط البدني، كما أن الممارسة الرياضية عبارة عن أجه لأنشطة بدنية مختارة تؤدي بغرض الفوائد التي تعود على الفرد نتيجة ممارسته لهذا النشاط.

كما تعني الممارسة الرياضية جميع الأفراد على اختلاف أعمارهم و جنسهم الأنشطة البدنية، و طبقا لظروف كل فرد، و طبقا لقدراته و إمكانياته في جو من الديمقراطية، حيث يسود الفرح و السعادة<sup>(1)</sup>.

من خلال عرضنا لهذه المفاهيم، نستنتج أن الممارسة الرياضية تعني كل تلك الأنشطة البدنية التي من شأنها تنمية الفرد جسديا، فكريا، و نفسيا... الخ.

**4. شكل الممارسة الرياضية:**

تظهر في أشكال كثيرة و متدرجة، و تشمل على كل أوجه النشاط الحركي الذي يمكن أن يفعله الإنسان، و يمارسه بانتظام في وقت فراغه للتمتع به، و للمكافأة و يمكن تقسيمه إلى ثلاثة أقسام رئيسية:

**1/4. الرياضة البنائية:**

هي الأنشطة الحركية التي يطبقها الأفراد في كل مواقع إنتاجهم في المصانع و الزارع و المستشفيات و في البيوت، لتعويض ما قد يكون إنتاجهم من وهن، نتيجة تخصصاتهم في المهنة.

**2/4. الرياضة الترفيهية:**

و هي الأنشطة الحركية التي يمارسها الأفراد قصد الترويح عن النفس في وقت الفراغ مثل الألعاب الشعبية و الرياضية المنشطة و الألعاب الصغيرة.

**3/4. الرياضة المقننة:**

وهي النشاطات الرياضية التي تتناسب مع قدرة بعض الأفراد الذين يتميزون بالقدرة الحركية الفعالة، و يمكن أن تشمل على برامج معظم التخصصات الرياضية القائمة ككرة القدم، السلة، الطائرة، الدرجات، ألعاب القوى، و غيرها من الألعاب و الرياضات الأخرى الخالية من الشوائب.

(1) علي عمر المنصور، الرياضة للجميع، كلية التربية الرياضية، الطبعة الأولى، مصر، 1980، ص92.

كما تشمل الرياضة المقننة أيضا على برامج الرياضة المعدلة، التي تتناسب مع الأفراد الذين يتصفون بالتخلف البدني و العقلي أو ذوي الاحتياجات الخاصة(1).

### 5. تعريف الممارسة الرياضية الصحية(2):

نقصد بالممارسة الرياضية الصحية هو ذلك النشاط الرياضي المنظم و المستمر و الهادف في إطار النوادي أو الجمعيات الرياضية أو القاعات الخاصة تحت إشراف إطارات رياضية مؤهلة.

وهي ممارسة مجهود عضلي بطريقة صحيحة لوقت محدد أسبوعيا و باستمرار بحيث تؤثر إيجابيا على الصحة العامة الجسدية و النفسية.

### 6. خصائص الممارسة الرياضية الصحية(3):

تتميز الممارسة الرياضية الصحية عن غيرها من الأنشطة الأخرى أنها متعددة المهام و الأدوار حسب احتياجات الأفراد مع المحافظة على ما يخدمه، فيوجد من يتخذها كميدان للتنمية الجسمية أو الحفاظ على اللياقة البدنية أو التخلص من بعض المشاكل الصحية كالسمنة و الطاقة الزائدة و آخرون يمارسونها للترويح... الخ.

فالممارسة الرياضية الصحية لا تتأسس على المنافسة بصورة تلقائية و ليس في مجالها غالب و مغلوب بصورة جادة مما يجعلها خالية من الصراع و ما يتبعه من أخطار فمن خصائص الممارسة الرياضية الصحية أنها:

- ✓ ظاهرة ترويجية بناءة تبرز بصفة سائدة من خلال الدوافع و الاحتياجات الاجتماعية، و ليس بالضرورة دافع بدني، حيث تتجلى في الممارسة الحركية الهادئة المستمرة و المتدرجة في الصعوبة دون إرهاق أو عياء.
- ✓ ليس لها بالضرورة قوانين مسبقة ثابتة، و لكن قواعدها يمكن أن تتشكل طبقا للظروف المحيطة و المؤثرة، كذلك الإمكانيات المتاحة، كما أن ليس من أهدافها الرئيسية، المقارنة بين المستويات.
- ✓ يمكن أن تمارس في أي مكان مناسب و بأنواع من الأدوات و الاجهزة المتوفرة، مما يجعلها اقتصادية التكاليف و باستطاعة الجميع مزاولتها.
- ✓ يمكن أن تعدل فيها التمارين و القوانين في ألعابها و ما يخدم الأهداف العامة و الخاصة للفرد.

(1) علي يحي المنصور، الاتجاهات المعاصرة للثقافة الرياضية، منشأ المعارف، الإسكندرية 2، سنة 1973، ص33.

(2) إبراهيم محمد السيد، الرياضة و الصحة، دار الفكر العربي، بيروت، لبنان، 2001، ص48.

(3) علي يحي المنصور، الاتجاهات المعاصرة للثقافة الرياضية، مرجع سابق، ص80.



- ✓ تمارس كهواية في أوقات الفراغ و ليس من أغراضها الحصول على جوائز ذات قيم مالية كبيرة.
- ✓ يمكن للفرد ممارستها لوحده، كما يمكن له وضع برامج ملائمة له بمفرده أو مع الآخرين في مواقع مناسبة .

من جل هذه الخصائص يمكننا أن نستخلص بأن الرياضة الصحية لا تستدعي بالضرورة توفر كل الإمكانيات سواء المعنوية أو المادية.

### 7. فوائد الممارسة الرياضية الصحية:

- ✓ تنمية مستوى كفاءة القلب و الرئتين.
- ✓ تنمية مستوى لياقة العضلات و مرونة الجسم.
- ✓ خفض نسبة الشحوم في الجسم، و مكافحة السمنة.
- ✓ زيادة كثافة العظام، خاصة عند ممارسة الأنشطة التي يتم فيها حمل الجسم، مثل الهرولة و الجري و القفز و نط الحبل، و تمرينات القوة العضلية، و ما شابه ذلك.
- ✓ خفض مستويات دهون الدم.
- ✓ انخفاض مخاطر الإصابة بأمراض القلب.
- ✓ زيادة حساسية الخلايا الأنسولين.

### 8. الأسس التي تبنى عليها الممارسة الرياضية الصحية<sup>(1)</sup>:

تتجلى أسس الممارسة الرياضية الصحية في عدة أسس نذكر منها:

- الانتظام و الديمومة.
- التعديل حسب قدرات الفرد و إمكانياته.

### 1/8. الممارسة الرياضية المنتظمة:

لا ترتبط ممارسة الرياضة بسن معينة أو بمرحلة عمرية دون سواها. فالرياضة و فوائدها ترافقان الإنسان منذ نعومة أظفاره و تستمران معه عند البلوغ خريف العمر. ولتحقيق الفوائد و الحفاظ عليها، يوصي مدربو اللياقة بالاستمرار بالانتظام في ممارسة التمارين إن كانت قليلة أو خفيفة طوال العمر و تفادي التوقف عن

(1) إبراهيم محمد السيد، الرياضة و الصحة، دار الفكر العربي، بيروت، لبنان، 2001، ص64.

الحركة و النشاط . الانقطاع عن ممارسة الرياضة يضر حجم العضلات نتيجة قلة استخدامها و قلة حرقها للسعرات الحرارية كما كانت متعوده أن تفعل في السابق. و تبعاً لذلك تتكون حول العضلات طبقة دهنية لأن الجسم يبحث عن طريقة للتخلص من هذه السعرات الزائدة.

ففي حال لم يتمكن من حرقها عبر ممارسة الرياضة سيضطر الجسم إلى تخزين جزء منها في شكل دهون متراكمة. وفي هذه الحال، وتجنباً لاكتساب الكيلوغرامات الزائدة ينصح أولاً بتبديل النظام الغذائي و خفض كمية السعرات الحرارية المستهلكة مقارنة بالفترة السابقة، مثل تقليل كمية النشويات و البروتينات التي تعود الجسم على استهلاكها، خلال فترة التدريب و يبذل ذلك غير كاف لأن تناول الطعام الصحي مع البقاء على حالة الخمول ليس التركيبة الأفضل للحصول على جسم متوازن.

فالطعام أياً كان نوعه يتطلب نشاطاً منتظماً لتحويله إلى طاقة تشغل الأجهزة الحيوية و تمدّها بالأكسجين و تعزز عملية التخلص من السموم، في الآن نفسه.

و دون رياضة لن يتحقق ذلك بل قد يزداد الأمر سوءاً في الكبر حيث يميل المرء إلى الراحة و الخمول أكثر من أي وقت. تقول خبيرة اللياقة إيمي كراولي<sup>(1)</sup> " إن آثار الانقطاع عن التمارين الرياضية تظهر بشكل سريع في اللياقة الهوائية أو اللياقة المترتبة على ممارسة التمارين الهوائية". وتضيف كراولي قائلة<sup>(2)</sup> " عندما تتوقفون عن ممارسة رياضة الركض، انتظروا أسبوعاً ثم أعيدوا ممارسة الرياضة مرة أخرى و ستجدون أن الرنتنين ستتألمان أكثر من الأقدام." و أوضحت أن القدرة على ممارسة التمارين المنشطة للدورة الدموية و القلب أيضاً، تتأثر بشكل كبير و يظهر هذا التأثير عند استئناف ممارسة الرياضات القلبية مرة أخرى.

وقد عدت مجلة الصحة بقطر ستة فوائد للممارسة الرياضية بانتظام هي<sup>(3)</sup>:

- ✓ ممارسة التمارين الرياضية بانتظام تساعد على حرق السعرات الحرارية و الحفاظ على وزن صحي .
- ✓ ممارسة التمارين الرياضية بانتظام تقوي القلب.
- ✓ ممارسة التمارين الرياضية بانتظام تساعد على النوم بصورة أفضل.
- ✓ ممارسة التمارين الرياضية بانتظام تمنح الجسم الطاقة.
- ✓ ممارسة التمارين الرياضية بانتظام تقوي العظام و المفاصل.

(1) محمد زياد بسيوني، مبادئ الصحة العامة، دار المعارف للنشر، ط2008، ص95

(2) محمد زياد بسيوني، مبادئ الصحة العامة، دار المعارف للنشر، ط2008، ص96

(3) مجلة الصحة، مؤسسة حمد الطبية بقطر، العدد رقم1، جانفي- فبراير 2014.

## 2/8. الممارسة الرياضية المعدلة:

النشاطات الرياضية المعدلة هي كل الحركات و التمارين و الرياضات التي أدخل على قوانينها بعض التعديلات لتصبح متناسبة مع احتياجات و قدرات الممارس و تتضمن النشاطات البدنية الرياضية المكيفة عدة أنواع:

- ❖ النشاطات الرياضية التنافسية.
- ❖ النشاطات الرياضية العلاجية.
- ❖ النشاطات الرياضية الترويحية<sup>(1)</sup>.

و يشير إبراهيم إلى أهداف الأنشطة البدنية المعدلة بالنسبة إلى الفئات الخاصة و يبرزها في النقاط التالية:

- العمل على تقوية أجهزة الجسم الحيوية كالجهاز العصبي و الدوري التنفسي و غيرها.
- الارتقاء بالحالة الصحية العامة.
- تنمية اللياقة البدنية الشاملة.
- استثمار وقت الفراغ في أنشطة تعود على الفرد بالفائدة.
- تصحيح الأخطاء القوامية و علاج العيوب و التشوهات.
- تساعد في بناء الانسجة و تساند في عمليات التمثيل الغذائي الخلوي الجسمي الجيد<sup>(2)</sup>.
- و قد حدد تارم Therme المجتمع المعني بالنشاط البدني المعدل بأنه كل من هو في حاجة الى التكيف و التوافق مثل<sup>(3)</sup>:

المرأة الحامل، السجين، الشخص المسن، المصابون بالأمراض المزمنة ( السكري الربو السمنة،...الخ)، المدمن.

و في ظل ما سبق يمكن تحديد مجال الممارسة الرياضية المعدلة في تقديم:

- أنشطة مناسبة.
- معدات مناسبة.

<sup>(1)</sup> Roi(B) ; activité physique et sportive adaptée aux handicapée mentaux ;poa ;50RM ;1993 ;p10.

<sup>(2)</sup> إبراهيم موان عبد الحميد، كرة السلة على الكراسي المتحركة لمتحدي الاعاقة، ط1، دار العلمية الدولية للنشر و التوزيع و دار الثقافة للنشر و التوزيع، عمان، 2002، ص17-18

<sup>(3)</sup> Therme ;Potter ;Déficiences trouble psychique ; sport adapte et intégration social ; edition Lion France ; 1999.

- البيئات البدنية والاجتماعية.
- القواعد.

وغيرها من العوامل التي تساعد الافراد الذين يعانون من نقائص في تبني أسلوب حياة نشط من خلال المشاركة في الأنشطة البدنية<sup>(1)</sup>.

### 3/8. الممارسة الرياضية وفق نظام غذائي:

يرى ديبنس بركيث بأن تغذية أي انسان تؤدي الى خدمة عرضيين رئيسيين هما: الحصول على الطاقة للقيام بكافة النشاطات الحيوية، و الإمداد بالمواد التي تحتاجها عمليات البناء و التجديد المستمر للأنسجة<sup>(2)</sup>.

وذهب عبد الفتاح الى أن التغذية هي أحد العوامل المهمة لرفع مستوى الكفاءة البدنية و زيادة سرعة الاستشفاء و مقاومة التعب<sup>(3)</sup>.

ولكل من يقوم بممارسة التمارين الرياضية يجب الحرص على اتباع نظام غذائي صحيح لكي يتم الاستفادة من التمارين الرياضية و بالتالي تحقيق الهدف و هو التخلص من الوزن الزائد، وما أكثر الأنظمة الغذائية التي يستمر الانسان في اتباعها في محاولة لفقدان بعض الكيلوغرامات من وزنه بعضها ينجح و البعض الآخر يفشل. وفي كثير من الأحيان ينجح الشخص في إنقاص وزنه بالقدر المطلوب، ثم يعاود الجسم في استعادة ما فقدته في وقت قصير، وذلك غالبا بسبب العادات الغذائية الخاطئة التي يتبعها الشخص.

وفيما يلي تقدم الدكتورة ليزا ساسون أستاذة التغذية في جامعة نيويورك بعض النصائح الغذائية المفيدة التي تساعد الشخص في التخلص من السمنة و المحافظة على وزن مثالي و البقاء عليه<sup>(4)</sup>.

❖ الكمية التي تأكلها

❖ الكميات التي تتناولها و حجم الطبق الذي تتناول فيه من الأساسيات النفسية التي يجب أن تلتزم بها خاصة عندما يكون فقدان الوزن هو الهدف فيجب مراقبة الكميات التي يتم تناولها خلال كل وجبة.

<sup>(1)</sup>Charrier Dane ;activité physiques adapte et insertion des jeunes en jeu educatifs ; la documentation Francaise France ;2000 ;p42

<sup>(2)</sup>ديبنس بركيث:طعامنا كيف نختاره، مطبعة دار القادسية، بغداد 1985، ص13.

<sup>(3)</sup> عبد الفتاح، أبو العلا: الاستشفاء في المجال الرياضي، دار الفكر العربي، القاهرة، 1993، ص117.

<sup>(4)</sup> عوض على باسم الرياضة و التغذية، دار العلم للنشر و التوزيع القاهرة، مصر، 2011، ص88.

## ❖ لا داعي للذهاب للمطعم:

الكثرون منا يفضلون المطاعم التي تقدم حجم وجبة كبيرة و مشبعة، و معظم المطاعم تتميز بحجم الوجبات الكبير مما ينتج عنه تناول ما فوق طاقة المعدة. وينصح الخبراء بألا يزيد حجم الوجبة للشخص الذي يرغب في إنقاص وزنه عن حجم قبضة اليد فهي كافية لإمداد الجسم بالسعرات المطلوبة و إذا كنت حريصا على إنقاص وزنك فحاول تجهيز وجبتك بنفسك لأن المطعم بلا شك سيمدك بسعرات إضافية أكثر بكثير مما تحتاج.

## ❖ الوجبات الغنية بالألياف و البروتين :

الاعتماد في الوجبات الغنية بالألياف و البروتين يجعلك تشعر بالشبع سريعا و تبقى كذلك لفترة قد تصل الى 5 ساعات، حيث يستفيد الجسم من تلك العناصر في تكوين العضلات، بعكس الأطعمة المصنعة مثل قطع الحلوى و بحسب الدكتورة ساسون: " غالبا عندما تتناول رقائق البطاطس المقلية فأنت لا تشعر بنفس درجة الشبع التي تصل إليها عند تناولك البطاطس المطهية المليئة بالألياف. وهما عنصران يشعران الشخص بالشبع و الامتلاء و بالتالي يمنعان الإفراط في تناول الأطعمة.

## ❖ احصل على السعرات من الأطعمة و ليس من السوائل (1):

الكل يفضل تناول العصير اللذيذ أفضل من المياه لكن بالطبع ذلك سيزيد من عدد السعرات الحرارية التي تدخل الجسم و يفضل الحصول على تلك السعرات الحرارية من الطعام لا من المشروبات. و بحسب دراسة أجريت على 173 سيدة تتراوح أعمارهن بين 25 و 50 سنة يعانين من السمنة و عند مقارنة عاداتهن الغذائية وجد الباحثون أنه عند استبدال العصائر و المشروبات الغذائية بالمياه استطعن فقد الكثير من الوزن، ربما أكثر من اتباع الأنظمة الغذائية و ممارسة التمارين الرياضية.

## ❖ المرونة و تعدد الاختيارات:

وتعتقد ساسون أن "المرونة" هي من أعم عوامل نجاح أي نظام غذائي فالنظام الغذائي يجب أن يحتوي على عدة بدائل ليتم الاختيار بينها حتى لا يصاب الشخص بالملل وهذا عادة ما يحدث عند اتباع أنظمة غذائية تحتوي على تكرار نفس نوعية الوجبات يوميا.

(1) عوض على باسم، مرجع سابق، ص89.

❖ **المياه هي السر (1):**

لا تترك نفسك لفترات طويلة بدون طعام حتى تشعر بالجوع، لأنه عادة في هذه الحالة سوف تتناول كميات كبيرة من الأطعمة. و من أفضل الطرق للحد من الضعور بالجوع هو الاعتماد على شرب المياه فشرب حوالي نصف لتر من المياه قبل تناول الوجبة بنصف ساعة يساعد على فقدان الوزن. وقد أثبتت الدراسات أن الشخص الذي يتبع هذا الأسلوب، و لو خلال وجبة واحدة يفقد حوالي 1.2 كلغ أكثر من الذين لا يتبعون هذه النصيحة بأنظمتهم الغذائية.

❖ **قسط كاف من النوم:**

بحسب الخبراء و علماء النفس فإن النوم في أوقات متأخرة و الإستيقاظ مبكراً، أو النوم عدد ساعات قليلة تجعلك أكثر عرضة لتناول الأطعمة ذات السرعات الحرارية العالية و الدسمة و التي تتوفر غالباً في الوجبات الجاهزة.

❖ **أهمية وجبة الإفطار:**

يجب أن تبدأ يومك بتناول وجبة الإفطار فهو أهم وجبة بحسب خبراء التغذية فوجبة الإفطار خصوصاً في الصباح الباكر، تساعد الجسم في البدء بعملية التمثيل الغذائي بشكل جيد و بالتالي حرق الطعام و تحويله الى طاقة تكسبك الحيوية طيلة اليوم بدون اللجوء الى إضافة وجبات أخرى خارجة عن العادة اليومية.

❖ **توقف عن الأكل بعد العشاء:**

من المهم جداً عدم تناول أي أطعمة بعد الإنتهاء من وجبة العشاء و التي يجب أن تكون قبل النوم بساعتين على الأقل لان تناول أي أطعمة بعد ذلك تتراكم في الجسم الذي يدخل في مرحلة النوم و لا يحرق أي دهون في هذه الفترة. لذا ينصح خبراء التغذية بأن يتوقف الشخص عن تناول أي أطعمة في الفترة ما بين السابعة مساءً و السادسة صباحاً(2).

❖ **تجنب المشروبات الغازية:**

(1) عوض على باسم، مرجع سابق، ص 89-90.

ينصح خبراء التغذية بالابتعاد التام عن المشروبات الغازية فقد أثبتت الدراسات أن من يشربون المياه الغازية بصفة يومية، يكونون عرضة لزيادة في حجم الوسط بنسبة 70% أكثر من الذين لا يشربونها بصفة يومية.

## 9. أهمية الممارسة الرياضية الصحية<sup>(1)</sup>:

إشارة تقارير منظمة الصحة العالمية الى أن نسبة الوفيات الناجمة عن أمراض غير معدية 60% من مجموع الوفيات وكان من بين أهم الأسباب هي عدم اتباع أنظمة غذائية صحيحة و عدم ممارسة الرياضة.

فالممارسة الرياضية الصحية من الأمور المهمة لحياة صحية عديدة، فممارسة الرياضة بصورة منتظمة ضرورية للتنمية البدنية و الذهنية و الاجتماعية و النفسية تبدأ بالسلوكيات الجيدة و المبتكرة و هنا تظهر أهمية الرياضة و ممارستها من خلال الحقيقة القائلة( الأطفال الذين يمارسون الرياضة يبقون أصحاء حتى البلوغ).

كما تسهم الرياضة في بناء صحة الانسان من الناحية العاطفية بشكل ايجابي و علاقات اجتماعية قيمة و اعترافا منها بأهمية الروابط بين الرياضة و النشاط البدني تبنت منظمة الصحة العالمية في عام 2005 الاستراتيجية العالمية للحماية و النشاط البدني و الصحة و اصدار القرارات الخاصة بتطوير الصحة، يؤكد كلا القرارين على أهمية البدء بالممارسة الرياضية منذ الطفولة المبكرة و في عام 2004 كان برنامج الامم المتحدة المشترك لفيروس نقص المناعة البشرية المكتسبة ( الإيدز ) اخر منظمات الامم المتحدة التي وقعت على مذكرة التفاهم الخاصة بانخراط عالم الرياضة بصورة كبيرة لمكافحة الوباء.

## 10. أهداف الممارسة الرياضية:

لا تعتبر الممارسة الرياضية الركيزة الأساسية للتنمية الجسمية للفرد فحسب، بل حدودها تتعدى هذا المجال نظرا للدور الذي تلعبه و المهام التي أسندت لها بحيث تبقى قبل كل شئ تربية تعمل على الحفاظ و كذا تحسين القدرات النفسية و الحركية للفرد حيث نجد أن الممارسة الرياضية اندمجت في نظام التعليم على أنها مادة إجبارية و كذلك في النوادي، دور الشباب و الجمعيات التي ترمي الى هدف واحد و هو التفتح الثقافي للشخصية و التحضير البدني للفرد، حتى تسهل له عملية الاندماج و الاتصال في المؤسسة

(1)ياسين علوان التميمي، مجلة علوم التربية الرياضية، جامعة بابل، العدد الثاني، المجلد الخامس، 2006، ص144-145.

الذي يعتبر جزء لا يتجزأ منها الممارسة الرياضية تهدف الى مزاولة القاعدة الواسعة من أبناء المجتمع للفعاليات المختلفة و التي تحدد أهدافها بتحسين الصحة و صيانتها و الترفيه<sup>(2)</sup>.

الممارسة الرياضية تستوجب نمط معيشي سليم، تزيل تناول التبغ و لديها دور وقائي خاصة بالنسبة للشرايين القلبية و العضلية و الجهاز التنفسي، حيث ينعكس ايجابيا على نفسية الرياضي<sup>(1)</sup>.

## 11. وظائف الممارسة الرياضية :

للممارسة الرياضية دور ايجابي و هام بالنسبة للفرد لما تشغله من وظائف، لا يمكن إنكار أهميتها فهي تسهم بدرجة كبيرة في تحقيق الحياة المتوازنة و التخلص من وحدة التوتر العصبي<sup>(2)</sup>. فهي إذا الوسيلة الترويجية اللاتقة التي تحقق السعادة، البهجة و السرور للفرد.

### 1/11. الممارسة الرياضية للتخلص من متاعب الحياة:

تحتل الممارسة الرياضية مركزا هاما بين الوسائل المؤدية الى تحقيق التوازن و التوافق، ذلك أن الفرد حينما يستغرق في الأداء الرياضي يترك جانبا كل هموم حياته و مشاكلها هذا ما أكده بعض الباحثين في هذا المجال:

- ❖ **كورتن:** يستخلص من دراسته التجريبية المتعددة أن الممارسة الرياضية تحدث تغيرات بيولوجية و سيكولوجية لدى الفرد و تجعله أكثر ابتهاجا و تقائلا و تحملا لضغط النفسي.
- ❖ **درايدون:** يرى أن السرعة المتزايدة للحياة الحديثة ، يمكن أن تخف وطأتها عن طريق النشاط البدني ، و أن الملاعب و مساحات الشواطئ تعتبر معامل ممتازة يستطيع أن يمارس فيها تحكم في عواطفه، و يطرح القلق جانبا و يشعر بالثقة.
- ❖ **د. هانز:** يعمل يرى أن حاجة الانسان للاستمتاع بروح اللعب و ممارسة الرياضة أصبحت من الحاجات الأساسية في وقتنا المعاصر وذلك لكسر شوكة الضغط العصبي المتزايد للحياة الحديثة، إذ أنها تكسب الفرد قدرة على ضبط النفس في مختلف مواقف الحياة اليومية، و ترفع من معنوياته<sup>(3)</sup>.

<sup>(2)</sup> على عمر المنصوري، الرياضة للجميع، مرجع سابق، ص80.

<sup>(1)</sup> LUMBROSO :l'adolescence l'age des tempêtes ;hachette ;1982 ;p55.

<sup>(2)</sup> (3) (4) على عمر المنصوري، المكونات النفسية لتفوق الرياضي، الإسكندرية، مصر ، 1978، ص30-29-91.



أن الأفراد الذين يمارسون الأنشطة الرياضية يتميزون بروح معنوية طيبة في معظم الاوقات، و يعودون الى حالتهم الطبيعية بسرعة إذ أصابهم اكتئاب أو يأس أو توتر عصبي، و هم ما يتحمسون للموضوعات و الأصدقاء و ينظرون غالبا الى المستقبل نظرة متفائلة، ذلك أنهم يتقون في أنفسهم (4).

فمن خلال هذه الآراء نستنتج أن للممارسة الرياضية إيجابيات كثيرة تساعد الفرد في حياته اليومية حيث الأفراد الممارسين للرياضة لا يعرفون حالات التوتر و القلق إلا في بعض الأحيان.

## 2/11. الممارسة الرياضية لإثراء العلاقات الاجتماعية:

إن الممارسة الرياضية كما هو معلوم تتيح فرص عديدة لتنمية السمات الاجتماعية و روح التعاون و التأزر، كما تشكل أساس الصداقة و تقوي سمة القبول الاجتماعي و الاحترام المتبادل مع الآخرين كما أن الميادين الرياضية ماهي إلا صورة مصغرة لميادين الحياة الكبيرة.

إن الحياة الاجتماعية معقدة، فالتعاون هو سلوك يرمي الى تحقيق هدف عن طريق مساهمة الفرد بما عنده بالتنازل عن بعض الحقوق في سبيل تحقيق هدف جماعي، و الذي يعود عليهم بالفائدة، كما ان هذا التعاون يشبع حاجات الفرد التي لا تحقق الا عن طريق الجماعة، و التنافس هو شكل من أشكال الكفاح الاجتماعي (1).

## 12. الممارسة الرياضية و صحة الجسم:

هناك مقولة قديمة نجدها تكرر في الكثير من الصحف و الكتب التي تقول: " أن كل جزء من أجزاء الجسم له وظيفة محددة فإذا ما استخدم هذا الجزء لأداء وظيفته، يصبح سليما و معافا و يتحقق له النمو الجيد و تتأخر علامات الشيخوخة في الضهور عليه، أما إذا ترك خاملا دون إستخدام، فإنه سيكون عرضة للأمراض و يتوقف نموه و يشيخ بسرعة" فعندما يتقدم سن الفرد ، يبدأ في البحث عن العادات الصحية التي تقيه من الإصابة بالأمراض، و يتضح لنا أن الممارسة الرياضية هي واحدة من افضل الطرق بجانب تنظيم الغذاء، فهناك من يبدأ في تنفيذ برنامج رياضي و هناك من يلتمس الأعدار فيأجل التنفيذ. و لتنفيذ برنامج الممارسة الرياضية، الفرد يحتاج الى بعض مبادئ الممارسة و أصولها و قواعدها، و كذلك تأثير هذه الممارسة على جسم الانسان (2).

(1) عادل محمد خطاب، التربية البدنية للخدمة الاجتماعية، دار النهضة العربية، 1965، ص 35.

(2) عصام بدوي، الرياضة دواء لكل داء، دار الفكر العربي، 1998، ص 13.

**13. الممارسة الرياضية و الإصابات :**

يخاف بعض الناس من التعرض للإصابات، إذا ما زاولوا النشاط الرياضي، بينما أن التعرض للإصابات محتمل الوقوع عند ممارسة أي نشاط، فمن الممكن أن يصاب الانسان وهو يمشي أو يصعد السلم أو يرفع ثقلاً... الخ.

والسؤال هنا، هل الممارسة الرياضية تقلل أو تزيد من فرص إحتمال حدوث الإصابة؟ إذا ما رجعنا الى الفوائد التي تعود على الفرد من الممارسة الرياضية، نجد أنها تحقق للفرد المرونة و القوة و الرشاقة و القدرة على تحمل المجهود، و بالتالي فانها تقلل من فرص حدوث الإصابات .

فمخاطر التعرض للإصابات بين الذين يمارسون الرياضة قليلة بالنسبة لغير الممارسين و شفاء الإصابة بالنسبة للفرد الممارس للرياضة يتم في مدة قصيرة مقارنة بالذي لا يمارس<sup>(1)</sup>

(1) عصام بدوي، مرجع سابق، ص23

## خـلاصة:

مما سبق نجد أن الممارسة الرياضية سلوك صحي هام لتحسين الصحة العامة واستغلال ممتاز للطاقات ووسيلة لتنميتها بشكل صحي و تشكل حماية ممتازة للإنسان من العادات السيئة، وادمان الكحول والتدخين و المخدرات و غيرها، فالرياضة متاحة للجميع ، سهلة و مهمة و ضرورية للتمتع بصحة أفضل. و يعكس هذا كله على صحة نفسية أفضل و قدرة انتاجية أفضل و بالتالي ترتفع جودة الحياة بشكل عام.

فكل انسان ينشد الصحة العامة و جمال الجسم لابد له من ممارسة تمارين رياضية حسب طاقته و قدراته الجسدية تحت غطاء زمني منظم و نظام غذائي يخدم أهدافه.

الأفضل

الثاني

**تمهيد:**

السمنة مشكلة صحية تتزايد عاما بعد عام، وطبقا لما أعلنته منظمة الصحة العالمية في أحدث تقاريرها أن السمنة ستصبح وباء القرن الحادي والعشرون حيث أن هناك من مليار شخص يعانون من البدانة على مستوى العالم.

كما أن العدد في تزايد مستمر حتى في الأعمار الصغيرة بسبب ارتفاع مستوى المعيشة و ما يصاحبه من قلة الحركة و الإقبال الزائد على المطاعم و العادات الغذائية الخاطئة التي تساعد على تراكم الدهون و حدوث السمنة التي تؤدي الى الكثير من المشاكل الصحية و الأمراض.

## 1. تكوين و تركيب الجسم:

## 1/1. تكوين الجسم (Body composition):

هو دراسة المقومات الأساسية التي يتكون منها جسم الإنسان ( عظام، عضلات، شحوم، معادن، سوائل) و تأثير المثبرات البيئية على هذا التكوين ( الجهد البدني، التغذية، الخ...) (1).

## 2/1. تركيب الجسم (Body Structure):

هم مصطلح يشير الى مجموعة الأجزاء أو العناصر التي تشكل الكل عندما تترابط مع بعضها البعض. وهذا يعني أن تركيب الجسم يهتم بتحديد الأجزاء و العناصر التي يتكون منها الكل و الطريقة التي تترابط بها تلك الأجزاء و كذا التنظيم الذي يتكون منه هذا الكل (2).

و يتطلب فهم تركيب الجسم أن نأخذ في الاعتبار مكونين أساسيان هما :

○ وزن الأنسجة الدهنية: **Fat tissues weight**

○ وزن الأنسجة غير الدهنية: **Lean body weight**

فوزن الأنسجة غير الدهنية يشير الى وزن العضلات العظام و الأجهزة العضوية الداخلية و كذا الأنسجة الضامة في الجسم (**Connective tissues**) بينما يعبر وزن الأنسجة الدهنية عادة على الكمية الكلية للدهون منسوبة الى الوزن الكلي (**Total body weight**) للجسم و يتم التعبير عن هذه النسبة كالتالي:

$$100 \times \frac{FW}{BW} = \% F$$

وزن الدهون  $FW$  نسبة الدهون في الجسم  $F$  %  
وزن الجسم  $BW$

حيث **Body Weight (BW)**: الكميات المطلقة كل من العضلات و العظام و الأجهزة الحيوية و الأنسجة الدهنية في الجسم (3).

(1) الهزاع بن محمد الهزاع: التكوين الجسمي لدى الانسان و تقدير نسبة الشحوم لدى الاطفال و الشباب، جامعة الملك سعود المملكة العربية السعودية، 2005

(2) نشوى سعد السيد رجب: دراسة الأنماط الجسمية و علاقتها بمستوى الأداء المهاري لمتقدمين لمدرسة الموهوبين رياضيا، رسالة الماجستير، القاهرة، جامعة حلوان، كلية التربية الرياضية – بنات، 2001، ص48

(3) سفاري سفيان، الشافي و الكافي عن تمييز جسم الانسان، الاكاديمية العراقية للرياضة 2010 <http://frum.iraqacad.org>

معدل نسبة الدهون بالجسم تبعا للسن و الجنس:

جدول رقم(01) يبين معدل نسبة الدهون بالجسم تبعا لسن و الجنس<sup>(1)</sup>

متوسط الدهون		العمر بالسنوات
إناث	ذكور	
%21.2	%12	15
%25.7	%12.5	21 – 18
%29	%14	29 – 23
%30	%16.5	40 – 30
%32	%21	50 – 41

نقلا عن Sharky1984

جدول رقم (02) يبين معايير نسبة الدهون بالجسم<sup>(2)</sup>

إناث	ذكور	تقدير درجة السمنة
أقل من 17%	أقل من 10%	نسبة منخفضة جدا من الدهون
17-20%	10-13%	نسبة الدهون منخفضة
21-24%	14-17%	نسبة الدهون متوسطة
25-27%	18-20%	نسبة الدهون فوق المتوسط
28-30%	21-25%	نسبة الدهون عالية
أكبر من 30%	أكبر من 25%	السمنة

## 2. السمنة:

### 1/2. تعريف السمنة:

السمنة هي حالة اختزان الجسم للطاقة الزائدة من احتياج الانسان للطاقة المستهلكة بعد أن تتحول هذه الطاقة على شكل دهون في الجسم و تترسب تحت الجلد و العضلات الكبيرة و تحيط بأجهزة الجسم الداخلية الحيوية مثل الأمعاء و القلب و الكبد و الكليتين مما يسبب زيادة في الوزن و اجهاد القلب و ارباك حركة

(1) (2) أحمد نصر الدين سيد، فسيولوجيا الرياضة، ط1، القاهرة، دار الفكر العربي، 2003، ص 248-250.

كفاءة الأجهزة الداخلية و بالتالي يؤدي الى الاصابة بأمراض كثيرة كضغط الدم العالي و أمراض القلب و الأوعية الدموية و الام المفاصل(1).

فالسمنة هي تراكم الشحوم في الجسم بسبب زيادة في الوزن بمقدار 15% أو أكثر بقليل من وزن الشخص الطبيعي الذي له نفس الطول و العمر(2).

تأتي السمنة و زيادة الوزن نتيجة لقلة الحركة اليومية و الافراط الزائد في تناول المواد الغذائية الدسمة، عدم التوازن بين ما يدخل الجسم من طعام و بين ما يحرق من طاقة و يسمى ذلك اختلال ميزان الطاقة الحراري، و تتمثل الطاقة بالسرعات الحرارية و هناك طرق اخرى تؤدي الى السمنة مثل نقص افراز الغدد و عدم التوازن الهرموني بالإضافة الى عوامل وراثية و بيولوجية و من مضاعفات السمنة:

- مضاعفات صحية.
- مضاعفات نفسية.
- مضاعفات اجتماعية.

قسمت السمنة الى نوعين (3):

- ❖ سمنة الاحداث: و تبدأ بمقتبل العمر و تتميز بزيادة عدد الخلايا الدهنية و حجمها.
- ❖ سمنة البالغين : و تتميز بزيادة هجوم الخلايا الدهنية أما عددها فهو ثابت.

## 2/2. طرق قياس نسبة الشحوم في الجسم(4):

هناك عدة طرق لقياس نسبة الشحوم في الجسم منها :

- ✓ طريقة ماء الجسم الكلي.
- ✓ طريقة وزن الجسم تحت الماء.
- ✓ طريقة الوزن النوعي للسوائل.
- ✓ طريقة كقياس ما فوق الصوتي.

(1) Wilmore J.H" The 1986 C.H.Mceloy Research Lecture.Appetite and body composition consequent to physical activity" Researchquarterly for exercise and sports ; P54. 4. 415.

(2) صباح إسماعيل السامرائي " السمنة مرض العصر " سلسلة طب و علوم، دار القادسية، 1986، ص28، ص33.  
(4) ممتاز محمد الجندي، الغذاء و التغذية، دار الفكر العربي، 1977، ص4.



- ✓ طريقة التصوير الشعاعي.
  - ✓ طريقة التوصيل الكهربائي.
  - ✓ طريقة البوتاسيوم الكلي للجسم.
  - ✓ طريقة قياس سمك طية الجلد بواسطة جهاز المساك Skin Fold Caliper
- 3/2. طريقة قياس سمك طية الجلد بواسطة جهاز المساك:**

تعتمد هذه الطريقة على استخدام (المسك)، وهي آلة تعمل على قرص الجلد بتسليط ضغط معلوم المقدار عليها بين طرفيه، و تتم قراءة ما يشير إليه المسك من أرقام، حيث يحدد امسكهت القرص في أماكن معينة من الجسم و يتم تقدير نسبة الشحوم من خلال العلاقة مع كثافة الجسم. ولقد اخذت القياسات الجسمية عن طريق ( السكن فولد كالبير) عام 1051 حيث استخدم أول مرة<sup>(1)</sup>.

مرض السمنة هي زيادة وزن الجسم عن حده الطبيعي نتيجة تراكم الدهون فيه و هذا التراكم ناتج عن عدم التوازن بين الطاقة المتناولة و الطاقة المستهلكة في الجسم و تعتبر السمنة من الأمراض المزمنة و المعقدة مثل السكري و ضغط الدم المرتفع و السمنة بكل ما تحماه من هموم و متاعب لضحاياها و الدوالي<sup>(2)</sup>. فالسمنة هي عبارة عن زيادة نسبة الدهون في أماكن متفرقة من الجسم تزداد عن المعدلات الطبيعية للفرد مما تؤدي الى بطء الحركة و قلة النشاط وضعف القوة وزيادة نسبة الاصابة بأمراض القلب و السكر و ضغط الدم<sup>(3)</sup>.

### 3. أسباب السمنة<sup>(4)</sup>:

للسمنة أسباب كثيرة و يتفق الأطباء على مجموعة منها و هي:

(1) Wendy ; Thoms ;" Research quarterly for exercise and sports"1989 vol 39 ;No ;4 P544.

(2) احازم النهار و اخرون، الرياضة و الصحة في حياتنا، الطبعة الأولى، عمان الأردن، دار اليازوري العلمية للنشر و التوزيع،2010، ص227، ص228 .

(3) مدحت قاسم ، أحمد عبد الفتاح، الأندية الصحية، ط1، القاهرة، دار الفكر العربي، 2004، ص193.

### ■ النمط الغذائي:

حيث أنه من المؤكد أن تناول الغذاء الغني بالسعرات الحرارية العالية مع عدم صرف هذه السعرات يؤدي الى تراكم الدهون في الجسم الانسان علما بأن الدهون لها قدرة أعلى من الكربوهيدرات و البروتينات في التكتل في أنسجة الجسم الدهنية.

### ■ قلة النشاط و الحركة:

من المعروف أن السمنة نادرة الحدوث عند الأشخاص الدائبي الحركة أو الذين تتطلب أعمالهم النشاط المستمر و لكن يجب ايضا أن نعرف أن قلة حجم النشاط بمفرده ليس بالسبب الكافي لحدوث السمنة فلا شك أن النشاط و الحركة لها فائدة كبيرة في تحسين صحة الانسان فقد اشارت الدراسات أن للرياضة دورا في تخفيض نسبة الدهون و الجلوكوز في الدم كما أن لها دور في نشاط الأنسولين و استقبال أنسجة الجسم له.

### ■ العوامل النفسية:

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

### ■ الأسباب الوراثية:

تؤكد الابحاث الحديثة ان الوراثة تحتل بين 12.6% من أسباب الاصابة بمرض السمنة و السؤل عنها الجينات الوراثية في الجسم و قد تم اكتشاف أكثر من 222 جين مسؤولا عن السمنة في حيوانات المعمل إلا أن معظمها مازال تحت مجال البحث بالنسبة للإنسان و الأسباب الوراثية تشمل طريقة توزيع الدهون في الجسم، معدل الحرق للجسم و كيفية تحويل الدهون الى طاقة كما أن نشاط بعض الانزيمات يعتمد على بعض الجينات الوراثية.

### ■ الجنس:

هناك الأجناس الأكثر عرضة للسمنة مثل سكان منطقة حوض البحر الأبيض المتوسط و الأمريكان من أصل مكسيكي و الزوج الأمريكان، بينما تقل بين أجناس الشرق الاقصى مثل اليابان و الصين و الأجناس البيضاء في أوروبا و أمريكا<sup>(1)</sup>.

(1) حازم النهار و اخرون، مرجع سابق، ص231.

### ■ السن:

و تزيد معدلات السمنة مع السن فكلما تقدم السن زاد الوزن و من المقبول أن يزداد الوزن بمعدل

(2-4 كلغ كل 12 سنوات) وهذه زيادة طبيعية مع تقدم السن لها فوائد خاصة بين الإناث فهي تحمي من الإصابة بمرض هشاشة العظام حيث تقوم الدهون بإفراز هرمون الأستروجين كما أنها تقلل من ظهور التجاعيد في الوجه و الرقبة و الكفين و من المعروف أن الأطفال المصابون بالسمنة معرضون للإصابة بها مدى الحياة.

### ■ الهرمونات و الغدد:

و هناك فترات حرجة للإصابة بمرض السمنة و أهمها فترة البلوغ و الحمل و الإرضاع و فترة انقطاع الطمث و من المعروف أن الفترات يصاحبها الاضطرابات في هرمونات الجسم و خاصة هرمونات الأنوثة و لذلك فالإصابة بالسمنة بالنسبة للإناث هي ضعف الرجال. هناك بعض الأسباب التي يمكن التحكم فيها و علاجها وهي:

- السلوكيات و العادات الصحية المرتبطة بالتغذية و الرياضة.
- بعض الأدوية التي تؤدي الى فتح الشهية و الإقلال من معدل حرق الجسم و تخزين الدهون و أهمها الكورتيزون و مضادات الحساسية و الهستامين و مضادات الاكتئاب.
- الضغوط النفسية اليومية و القلق و التوتر الدائم و الاكتئاب و هي من أهم الأسباب الخارجية وقد أثبتت الأبحاث أن 72% من المصابين بمرض السمنة هم نتيجة للتوتر و القلق و الضغوط النفسية<sup>(1)</sup>.
- و من الأسباب أيضا أسلوب الحياة المدن و عولمة الأسواق الطعام فقد ساهمت في زيادة انتشار السمنة في العالم مما أسفر عن وجود أكثر من مليار شخص من سكان العالم البالغين و أكثر من 155 مليون طفل يعانون من زيادة الوزن عالميا. و ربما تساهم البطالة في زيادة السمنة و خاصة إذا كان لديه مصادر مالية من الوالدين أو الأصدقاء<sup>(2)</sup>.

(1)حازم النهار و اخرون، مرجع سابق، ص232.

(2) كمال جميل الربضي، الرياضة لغير الرياضيين، الأردن، كلية التربية الرياضية، 2008، ص162.

## 4. أنواع السمنة:

## ❖ السمنة الوراثية:

و يعتقد أن السبب في هذا النوع من السمنة هو اضطراب في عملية تنظيم الشهية و الجوع، وقد تكون بسبب عوامل وراثية نفسية تزيد الشهية و زيادة الأكل لدى الشخص.

## ❖ السمنة العصبية:

وقد يكون السبب في ذلك اصابات بالجهاز العصبي، حيث اثبتت التجارب على الحيوان زيادة نسبة السمنة بعد اصابة اجزاء من الجهاز العصبي و يتميز هذا النوع بالجوع الشديد للشخص مما يسبب الزيادة المفرطة في تناول الطعام.

## ❖ السمنة بسبب عدم توازن الغدد الصماء:

- نقص إفراز الغدة الدرقية: تسبب زيادة في الوزن نتيجة تجمع كميات من الماء تحت الجلد و زيادة نسبة الدهون لنقص التمثيل الدهني.
  - اضطراب إفراز الغدة الدرقية: تسبب السمنة و خاصة في منطقة الوجه و العنق و الأطراف الأمامية بسبب تجمع السوائل بها (زيادة الكورتيزول).
  - إصابة الغدة النخامية: وبها يزيد تجمع السوائل في منطقة الوجه و العنق فقط، وليس الأطراف.
  - نقص إفراز الغدة الجنسية: تسبب زيادة في الوزن خاصة للسيدات في سن اليأس أو عند الإضطراب لنزع المبيض أو الخصية جراحيا.
  - زيادة إفراز الأنسولين: وهنا تزيد الدهون لزيادة استخدام الجلوكوز بواسطة الخلايا، نظرا لزيادة إفراز الأنسولين و الذي بدوره يزيد من تناول الطعام الذي يتحول الى دهون.
- ❖ السمنة الناتجة عن قلة النشاط البدني:

وهي أكثر أنواع السمنة شيوعا، وذلك بسبب الخمول و قلة التدريب الرياضي، مما يسبب زيادة الوزن حتى مع تناول كمية غذاء معتدلة، لأن عدم النشاط يقلل من استهلاك الجلوكوز مما يقلل من الإحساس بالجوع، ومع ذلك يعاني الشخص زيادة في الوزن خاصة النساء<sup>(1)</sup>.

(1) حشمت و محمد صلاح الدين، بيولوجيا الرياضة و الصحة، القاهرة، مركز الكتاب للنشر، 2009، ص115-116.

## 5. أضرار و أعراض السمنة:

## 1/5. صحية:

تعتبر السمنة بداية لعدة أمراض و مؤشر تحذيري للإنسان بوجود ما يهدد صحته و حياته، حيث أنها تؤدي الى العديد من المضاعفات منها ( قسم طب الأطفال الملك فهد، السمنة عند الأطفال):

- الإصابة بارتفاع ضغط الدم و الإصابة بمرض السكري النوع الثاني.
- حدوث ضيق و صعوبة في التنفس و الإصابة بأمراض القلب و الشرايين.
- التهاب الكبد الشحمي و حصوات المرارة و أمراض المفاصل.
- تكيس المبايض لدى الفتيات والنساء.
- بالإضافة الى أن السمنة تتسبب في حدوث ضيق و صعوبة في التنفس.

و تعتبر السمنة عامل إجهاد اضافي مستمر على جميع أجهزة و أعضاء الجسم الداخلية و الأمثلة على ذلك كثيرة نستعرض بعضها في الجدول الآتي<sup>(1)</sup>.

جدول رقم (03) يبين الأضرار و الأعراض الصحية للسمنة على بعض الأجهزة الوظيفية و الأعضاء الجسمية:

(1) وليد قصاص، الطب الرياضي ( الوقاية و العلاج و التأهيل ) ، بيروت، دار النموذجية للنشر و التوزيع، 2009، ص78-79.

أضرار	الأعراض الصحية
القلب	ان زيادة كيلو غراما واحدا على الوزن الطبيعي للجسم يعني ثلثي كيلومتر وهذا عمل اضافي طاقة الجسم وبالتالي يؤدي الى ارهاق واجهاد عضلة القلب في ضخ كميات دم اضافية من خلال الاوعية الدموية لتغذية الوزن الزائد
الأوعية الدموية والدهون	لما للسمنة علاقة مباشرة في زيادة كمية الدهون (الكوليسترول) في الدم فان للدهون أيضا القدرة على الترسب على الجدار الداخلية للأوعية الدموية ولذلك فان احتمال تصلب الشرايين أو ارتفاع ضغط الدم أو الذبحة الصدرية أمر وارد في الانسان السمين.
البنكرياس والسكري	ان من اسباب مرض السمنة الشراهة الغذائية (الحمية الغذائية) وخاصة للمواد الكربوهيدراتية والسكرية مما ينتج عنه اجهاد وارهاق لغدة البنكرياس يظهر في افراز اضافي هرمون الانسولين لمتابعة الكميات الكبيرة من الغلوكوز في الدم وبالتالي يسبب قصور وعجز وفشل للبنكرياس في افراز هرمون الانسولين لاحتياج الوزن الطبيعي للجسم وينتج عن ذلك مرض السكري
اعتلال الكبد	من اثار السمنة ترسب وتراكم الدهون حول أعضاء الجسم الداخلية وخاصة الكبد مما ينتج عن ذلك اعتلال الكبد وعدم قدرته على وظيفته بدقة وانتظام.
الجهاز الهضمي	الافراط الغذائي وعدم تنظيم أوقات تناول الطعام واتباع عادات وأساليب غذائية غير صحيحة من عوامل اجهاد المعدة في أداء نشاطها الطبيعي مما ينتج عنه قصور في نشاط المعدة لإفراز العصارات الهضمية ونشاطها في الحركة ويسبب بعد ذلك عسر الهضم والحرقان وانتفاخ في البطن وتولد الغازات لبقاء الاغذية في المعدة فترة طويلة وكذا عدم القدرة على تصريف الفضلات.
الجهاز التناسلي	تؤثر السمنة على مراكز الافرازات الهرمونية الجنسية، وينتج عنها ضعف القدرات الجنسية للإنسان فيصاب الرجل بالعنة وتصاب المرأة بعدم الأنجاب أو العقم المؤقت والاضطرابات وعدم ظهور الحيض بانتظام لان المبايض الانثوية أكثر الاجهزة الداخلية الحيوية التي تتراكم عليها الدهون.
الغدد والافرازات	تؤدي السمنة الى الافراط في افراز العصارات، والهرمونات في المعدة والبنكرياس والمرارة والكبد ومراكز الشهية والجنس في المخ مما يؤدي الى عدم التوازن الهرموني بين عمليات الاجهزة الحيوية وافرازات الجسم في أداء عملها بانتظام ودقة وبالتالي هذا الاجهاد يقلل من كفاءة الاجهزة الحيوية في الجسم مع تعرضها لتناعب صحية.

ان زيادة كيلوغراما واحدا على الوزن الطبيعي للجسم يزيد بالتالي من العبء الواقع على العمود الفقري، ومفاصل القدمين والركبتين لحمل مقدار الزيادة وبالتالي ظهور أمراض أخرى مثل الروماتيزم والانزلاق الغضروفي وآلام الظهر والركبتين والقدمين (تصلب المفاصل)، وقلة النشاط الحركي	الام الظهر القطنية
تعتبر الزيادة الشاذة في الوزن (السمنة غير الطبيعية) من أهم عوائق في اجراء العمليات الجراحية لصاحبها وذلك لسماكة النسيج الدهني حول الاجهزة الحيوية وعدم التنام الجروح بسهولة عند الاصابة أو اجراء العمليات. أما الزيادة الشاذة في الوزن بالنسبة للحامل فقد تتعرض صاحبته الى تعسر الولادة أو اجراء عملية قيصرية علاوة على أخطار السمنة أثناء الحمل والتي تتمثل في ارتفاع ضغط الدم ومرض السكري وآلام الظهر وقلة كفاءة الاجهزة الحيوية مثل الرحم والكلى والكبد والمعدة مع قصور في أداء عملها بدقة وانتظام	حالات خاصة
ومن أسباب السمنة الشراهة الغذائية وخاصة للمواد البروتينية كاللحوم والأسماك التي تحتوي على كميات كبيرة من الكالسيوم والأملاح التي ترسب في مفاصل الجسم المختلفة والتي تؤدي بمرور الزمن الى مرض النقرس (داء الملوك)	السمنة وداء الملوك (النقرس)

## 2/5.اجتماعية:

تؤثر السمنة على النواحي الاجتماعية لصاحبها مثل:

- عدم ظهور و الاشتراك في المحافل و تفضيل العزلة و الراحة و النوم و قلة الحركة و الكسل.
- السمنة تقلل من مظاهر أناقة الشخص و مظهره أبعده مقاييس جسمه عن المعدل الطبيعي للإنسان فالقوام الملفوف و الشكل المرغوب من العوامل المؤثرة في أناقة و مظهر الإنسان.
- تؤثر السمنة على انتاج الانسان لأعماله و واجباته اليومية فالسمنة و زيادة الوزن لا تساعد على أداء أعماله بسرعة و اللجوء الى أخذ فترات الراحة الطويلة و الشعور بالتعب لأقل جهد بدني أو حركي.
- يتعرض الانسان السمين لبعض المضايقات و الانتقادات الاجتماعية و التي تعرضه للسخرية و الأضحوكة بين عامة الناس لضخامة جسمه و عدم تناسبه، علاوة على شهيته المفتوحة لالتهام الأغذية خاصة في المحافل الاجتماعية.

## 3/5. نفسية:

تؤثر السمنة على النواحي النفسية لصاحبها مثل:

- ✓ الشعور بالتوتر و القلق و الاضطرابات النفسية نتيجة لارتفاع ضغط الدم و اختلال التوازن بين افراز الهرمونات و عمل الأجهزة الداخلية و قلة كفاءتها.
- ✓ يميل الانسان السمين الى فقدان الثقة بالنفس و الشعور بالسخرية أمام الناس لمظهره الغير المتناسق فيلجأ الى العزلة و الانطواء و عدم مشاركة الاخرين<sup>(1)</sup>.

## 6. السمنة و أمراضها:

ترتبط السمنة بالعديد من الأمراض مثل<sup>(2)</sup>:

## 1/6. السمنة و أمراض القلب و الموت المفاجئ:

هل تعلم أنه النادر ما تجد معمر بدينا، قد تكون هذه النظرية فيها شيئ من المغالطة و لكنها مؤشرا عاما للبدنين بدانة مفرطة بأهمية تخفيض وزنهم فالوزن الزائد هو حمل زائد على القلب و الرئتين فيحتاج كل منها الى مجهود مضاعف. ورغم عدم معرفة العلاقة بين السمنة و أمراض القلب و تصلب الشرايين إلا أنها علاقة موجودة و إن كانت هذه العلاقة تتعلق أيضا بطبيعة و نوع الغذاء الذي يتناوله البدن حيث أنه يميل الى تناول الأغذية الغنية بالدهون أو المقلية أكثر من ميله لتناول البروتينات أو الكربوهيدرات و تناول مثل هذه الأصناف يرفع نسبة الكوليسترول في الدم و هذا هو عامل الخطورة الأول لأمراض القلب. أما علاقة السمنة بأمراض القلب و الموت المفاجئ فهي علاقة تعتمد على مدة البدانة أو عمرها عند الشخص وجدت بعض الدراسات أن استمرار السمنة لمدة تزيد عن 12 سنة تزيد نسبة التعرض للأمراض القلب و الموت المفاجئ، بالذات عند الاصابة بالسمنة في مرحلة الطفولة أو في مرحلة الشباب الأولى.

## 2/6. السمنة و مرض السكري:

مما لا شك فيه أن هناك علاقة قوية بين السمنة و مرض السكري (الغير المعتمد على الأنسولين) غير أننا يجب أن لا نغفل عن أنه توجد أسباب أخرى مثل الوراثة و الجنس و الأماكن الجغرافية و غيرها، و لكن ما علاقة السمنة بمرض السكري؟

(1) وليد قصاص، مرجع سابق، ص79.  
(2) حازم النهار و اخرون، مرجع سابق، ص232.



إن كل خلية عليها مواد تستقبل هرمون الأنسولين الذي يحرق الجلوكوز لإنتاج الطاقة هذه المواد تسمى مستقبلات الأنسولين و إذا لم توجد هذه المستقبلات أو قل عددها فإن الأنسولين على هذه الخلية و بالتالي لن يستفيد من الجلوكوز فترتفع نسبته في الدم، وهذه المستقبلات نسبتها ثابتة على الخلية الدهنية العادية فإن زاد حجم الخلية كما هو الحال عند البدن فإن عدد المستقبلات تكون قليلة بالنسبة لمساحة الخلية الكبيرة الحجم و لهذا ينصح الأشخاص البدنين بتخفيض وزنه حيث أنه العلاج الأمثل لمرضى السكري إذ أن تخفيف الوزن يؤدي الى حالة افراز الأنسولين و استقباله عند المرضى.

### 3/6. السمنة و ارتفاع ضغط الدم:

يكفي القول أن نسبة ارتفاع ضغط الدم بين ذوي السمنة تصل الى ثلاث أضعاف نسبته بين العاديين وأن تخفيف الوزن مع القليل من تناول ملح الطعام عند مرتفعي ضغط الدم يحسن حالة ضغط الدم ليهم في حدود تصل الى 52%.

### ✓ السمنة و المفاصل و الأربطة:

السمنة حمل زائد أيضا على مفاصل الجسم و الأربطة و يظهر ذلك في الأم متعددة بالمفاصل.

### ✓ السمنة و الجلد:

السمنة تزيد كمية الانتشاءات في الجلد و لذلك يكون الجلد عرضة للالتهابات و الإصابات الفطرية و البكتيرية الى جانب عدم تحمل الطقس الحار.

## 7. كيفية قياس السمنة:

### 1/7. الميزان:

يقاس الطول بالسنتيمتر و يقدر الوزن بالكيلوغرام ثم يقارن الوزن بالوزن الموجود بالجدول القياسية للأوزان الطبيعية بناء على الطول و العمر و الجنس و بذلك يمكن حساب الوزن الزائد عن الوزن المثالي.

### 2/7. قياس سمك الجلد:

من مناطق بالذراعين و الظهر و البطن و تفرغ بجدول خاصة و يمكن من خلالها حساب نسبة الدهون في الجسم و كذلك توجد موازين و أجهزة يمكن أن تعطي نسبة الدهون و تقارن هذه النسب بالنسبة الطبيعية.

## 3/7 مؤشر كتلة الجسم:

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

## BMI: الوزن (بالكيلوغرام) / الطول (بالمتر المربع)

الجدول رقم (04) يبين درجة السمنة حسب معايير مؤشر كتلة الجسم:

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

غير أن هناك بعض الاستثناءات لا تستعمل دليل كتلة الجسم منها على سبيل المثال لا الحصر ( الاطفال في طور النمو و مع الكبار، النساء الحوامل، الأشخاص ذوي العضلات القوية كالرياضيين).

**قياس نسبة محيط الخصر الى محيط الوركين:** يعتبر شريط القياس من التقنيات المستخدمة في قياس الوزن وذلك بقياس محيط الخصر و تعتبر الدهون المتراكمة حول الخصر أشد خطرا من الدهون الموجودة في محيط الأرداف في أي جزء آخر من الجسم، فتراجع قياس الخصر يعني تراجع أو انخفاض كمية الدهون في الجسم و الجدول أدناه دليل مهم في هذا الصدد<sup>(1)</sup>.

جدول رقم(05) يبين السمنة حسب محيط الخصر

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

(1) حازم النهار و اخرون، مرجع سابق، ص230.

السبب في تراكم الشحوم حول الخصر:

يوجد هناك استعداد لدى بعض الأفراد لتكديس نسبة عالية من الخلايا الدهنية في مناطق مختلفة من الجسم و هذه الحالة هي صفة وراثية لا يمكن تغييرها، فالبعض من الأفراد تتراكم لديهم الشحوم بنسبة أكبر في الظهر و الرقبة لكن بشكل عام فإن معظم الأشخاص ( خاصة بعد سن 32 ) يكون لديهم استعداد لخزن الشحوم حول منطقة الخصر و خاصة النساء. ولقد أكدت الدراسات أن مناطق تجمع تختلف باختلاف المراحل العمرية و اختلاف الجنس و عليه فإن أكثر المناطق تجمع الدهون في المرحلة السنية الدهون (21—25 سنة) هي غير مناطق تجمع الدهون للمراحل السنية ( 25 – 32 سنة) وأن هذا الاختلاف للذكور هي ( 11—22%) من وزن الجسم، إذ أن نصف هذه النسبة لدى كلا الجنسين تكمن على شكل نسيج شحمي تحت الجلد مباشرة و نسبة كبيرة من النصف الثاني تكون حول الأعضاء الداخلية للجسم، و عليه فإن الدهون بشكل عام تقسم الى قسمين:

- القسم الأول و تسمى الدهون المخزونة (St orages Fat) و هو النوع المشار إليه سابقا.
- القسم الثاني فهو الدهون الأساسية ( Essential Fat ) و هو الذي يحيط بالأجهزة الحيوية ( القلب الرئتين و الأعضاء التناسلية لدى النساء) و تكون نسبة هذا النوع من الدهون لدى الرجال أكثر منه عند النساء<sup>(1)</sup>.

## 8. علاج السمنة:

يمكن اتباع تقنيات مختلفة من الأنظمة الغذائية، التي تؤدي لفقدان الوزن و الأنسجة الدهنية الزائدة. وقد أظهرت الدراسات أن 20% فقط من المرضى قادرين على علاج و إزالة 6 كغ من وزنهم و الحفاظ على الوزن الجديد لمدة عامين.

- ❖ التعليمات الغذائية للمصابين، لعلاج السمنة مشابهة للأشخاص العدين:
- الإكثار من تناول المواد الغذائية غير المصنعة التي تعطي في النظام الغذائي.
- الحد من استهلاك الدهون، السكر و الكحول.
- تناول الأطعمة الغنية بالألياف.

(1) وديع ياسين التكريتي، ياسين طه الحجار، الموسوعة الكاملة في الاعداد البدني للنساء، الاسكندرية، دار الوفاء لدنيا للطباعة و النشر، 2012، ص 534 .

لم تكن هناك بحسب الأبحاث أفضلية كبيرة و صحية لطريقة علاج السمنة على أخرى، غير أن هناك أهمية كبيرة لتثقيف المرضى لعلاج السمنة بخصوص كيفية التخطيط مبكرا لقائمة الطعام اليومية، و تسجيل وجبات الطعام التي تم تناولها، فالتثقيف السلوكي في علاج السمنة هو عبارة عن حجر الأساس في الطريق لإنقاص الوزن بطريقة صحيحة.

إن ممارسة التمارين الرياضية ضروري للمحافظة على فقدان الوزن و علاج السمنة للمدى الطويل . يسبب النشاط الجسماني زيادة في استهلاك السعرات الحرارية في الجسم و من المهم أن نشير و نؤكد، أن ممارسة الرياضة لوحدها تؤدي الى إنقاص قليل في الوزن. أم الميزة الرئيسية لممارسة الرياضة فهي أنها تساعد في الحفاظ على نقصان الوزن مع مرور الوقت. يوصي اليوم بممارسة الرياضة المعتدلة، المجهدة لمدة ساعة في اليوم.

#### ❖ علاج السمنة الدوائي:

تمت الموافقة على عدد قليل جدا من الأدوية لعلاج السمنة التي هي بحاجة الى وصفة طبية و التي يوصى بها لتخفيف الوزن. يوصى بتناول الأدوية كجزء من البرنامج العلاجي الشامل و ليس كوسيلة وحيدة لتخفيف الوزن و علاج السمنة، فالأدوية التي تعطى اليوم ي رديكتيل (Silbutramine) الذي أظهرت الدراسات أنه يؤدي الى خسارة 5كغ خلال 9—12 شهرا، ودواء أورليستات (Orlistat) الذي يؤدي الى خسارة 4كغ خلال 6—12 شهرا لكن يجدر التنويه الى أنه توجد للأدوية آثار جانبية كثيرة قد تسبب الرديكتيل جفاف الفم، الإمساك، الدوخة، الأرق، وقد يسبب الأورليستات الإسهال و حدوث اضطرابات مختلفة في الجهاز الهضمي.

#### ❖ العلاج الجراحي:

إن الأشخاص الذين يعانون من السمنة يكون مؤشر كتلة الجسم لديهم أكثر من 40 يستطيعون أن يخضعوا لعمليات جراحية مختلفة في المعدة (تقصير البالون) الذي يؤدي الى فقدان الوزن لكن الانخفاض في الوزن و الذي يقدر بحوالي 50% من وزن المريض الأولي مرافقة آثار جانبية خطيرة و مضاعفات للعمليات الجراحية مثل: عدوى في الصفاق، الحجارة في المسالك الصفراوية، فرط الخثورية و اضطرابات غذائية خطيرة مع نقص في الفيتامينات. كما تظهر الأبحاث أن ما يقارب 40% من المرضى سيعانون من مضاعفات العملية الجراحية.

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

يحقق انقاص وزن الجسم الممارس لتمارين اللياقة البدنية و تقليل كمية الدهون الزائدة ما يلي<sup>(1)</sup>:

- زيادة حجم الأعمال اليومية التي يمكن أن يقوم بها الشخص في حياته و زيادة كفاءتها.
- نقص فرص الإصابة بالأمراض.
- تحسين المظهر الشخصي و زيادة فرص التفاعل الاجتماعي.
- تقليل المشكلات الناتجة عن سلبيات مفهوم الذات المرتبطة بالسمنة.

(1)مفتي إبراهيم حماد، اللياقة البدنية للصحة و الرياضة، القاهرة، دار الكتاب الحديث، ط1، 2010، ص 51—52.

## خلاصة:

لقد أصبحت ظاهرة السمنة أكثر شيوعاً و بشكل متزايد. تنطوي هذه الظاهرة على العديد من الإصابات، و انقاص الوزن، المبدأ الأساسي الذي تستند إليه هذه الأساليب هو اتباع نمط حياة صحي، يشمل ممارسة التمارين الرياضية واتباع نظام غذائي صحي و متوازن. يمكن في الحالات القصوى الاستعانة بالأدوية أو إجراء عملية جراحية ولكن ينصح بعدم الوصول لوضع يلزم بالقيام بهذه الإجراءات لعلاج السمنة.

الأفضل

الثالث

**تمهيد:**

يعتبر البحث العلمي عملية فكرية منظمة يقوم بها شخص يسمى الباحث، من أجل تقصي الحقائق بشأن مسألة أو مشكلة معينة تسمى موضوع البحث، باتباع طريقة علمية منظمة تسمى منهج البحث بغية الوصول الى حلول ملائمة أو الى نتائج صالحة لتعميم على المشكلات، و هو مرتكز محوري للوصول الى الحقائق العلمية و وضعها في إطار قواعد أو قوانين أو نظريات علمية كجوهر العلوم الخاصة و أن العلم مدركات يقينية و مؤكدة و مبهنة عليها كتصديق مطلق، و يتم التوصل الى الحقائق عن طريق البحث وفق مناهج علمية هادفة و دقيقة و منظمة و ادوات و وسائل بحثية.

فالبحث العلمي و الاستخدام المنظم لعدد من الاساليب و الاجراءات للحصول على حل أكثر كفاية لمشكلة ما، عن ما يمكننا الحصول عليه بطرق أخرى، و هو يفترض الوصول الى نتائج و معلومات أو علاقات جديدة لزيادة المعرفة للناس أو التحقق منها.



**1. الدراسة الاستطلاعية:**

تعتبر الدراسة الاستطلاعية مرحلة تجريب الدراسة بقصد استطلاع امكانيات التنفيذ و بقصد اختبار مدى سلامة الأدوات المستخدمة في البحث و مبلغ صلاحيتها، و يمكن اعتبار هذه الدراسة صورة مصغرة للبحث تستهدف اكتشاف الطريق و استطلاع معالمه امام الباحث قبل أن يبدأ التطبيق الكامل للخطوات التنفيذية<sup>(1)</sup>.

قمنا باجراء دراسة استطلاعية تمثلت في الذهاب الى مختلف القاعات الرياضية المتخصصة، استطعنا التواصل مع قاعة وحيدة هي Fitness For All الخاصة بالنساء بحي النصر، و كانت لنا جولة ميدانية استطلاعية بالقاعة و الاطلاع على البرنامج المتبع و الاجهزة و العتاد المستعمل بالإضافة الى الجدول الزمني المعمول به و عدد الممارسات الرياضية و احصاء النسوة المستهدفة من طرف بحثنا مع التقاط صور للقاعة و معداتها و مرافقها .

**2. المنهج المستخدم:**

مما لا شك فيه أن أي منجز علمي يطمح الى الاتصاف بصفة العلمية يجد نفسه مطالبا بوضع خطة أو طريقة أو منهج يحدد من خلاله الخطوات التي اتبعها في الوصول الى النتائج التي حققها، ومن دون ذلك يعد هذا المنجز عملا يتصف بالنشاز و عدم الدقة و المنهجية لذلك نجد أن الضرورة العلمية تقتضي منا استخدام المنهج الوصفي باعتباره " دراسة الوقائع السائدة المرتبطة بظاهرة أو بموقف معين أو مجموعة من الأفراد أو مجموعة من الأحداث أو مجموعة معينة من الأوضاع"<sup>(2)</sup>.

المنهج الوصفي يهدف أولا الى جمع البيانات و المعلومات الكافية و الدقيقة عن الظاهرة و من ثم تحليل ما تم جمعه بطريقة موضوعية وصولا الى العوامل المؤثرة على تلك الظاهرة<sup>(3)</sup>.

الأسلوب الوصفي هو نوع من الأساليب البحث يدرس الظواهر الطبيعية و الاجتماعية و الاقتصادية و السياسية الراهنة دراسة كلية توضح خصائص الظاهرة، و دراسة كمية توضح حجمها و تغيراتها و درجات ارتباطها الأخرى مع الظواهر، و البحث الوصفي يهتم بتحديد دقيق للأنشطة و الأشياء و العمليات و الأشخاص كما هي في الوقت الحاضر و يحدد العلاقات بين الظواهرات و الممارسات التي تبدو في عملية النمو<sup>(4)</sup>.

(1) محمد، خليفة بركات، مناهج البحث العلمي في التربية و علم النفس، ط2، دار القلم، الكويت، 1984، ص73.

(2) حسين عبد الحميد أحمد رشوان، أصول البحث العلمي، مؤسسة شباب الجامعة، الإسكندرية، 2003، ص66.

(3) ادلال القاضي، محمود البياني، وأساليب البحث العلمي، دار حامد للنشر و التوزيع، عمان، ط5، 2008، ص66.

(4) جودت عزت عطوي، أساليب البحث العلمي و مفاهيمه و أدواته، طرق احصائية، دار الثقافة للنشر و التوزيع عمان، ط1، 2002، ص30.

**3. متغيرات البحث:**

هي مجموعة من العوامل التي تتفاعل بينها نوعا من العلاقات التي يريد الباحث التحقق منها بالتحديد و الإثبات و منها كانت متغيرات بحثنا كما يلي :

**1/3. تعريف المتغير المستقل:**

هو عبارة عن المتغير الذي يفترض الباحث أنه السبب أو أحد الأسباب لنتيجة معينة، و دراسته قد تؤدي الى معرفة تأثيره على متغير آخر<sup>(1)</sup>. تحديد المتغير المستقل: الممارسة الرياضية الصحية.

**2/3. المتغير التابع:**

متغير يأنثر فيه المتغير المستقل هو الذي تتوقف قيمته على مفعول تأثير قيم المتغيرات الأخرى حيث أنه كلما أحدثت تعديلات على قيم المتغير المستقل ستظهر على المتغير التابع<sup>(2)</sup>: السمنة عند النساء.

**4. مجتمع الدراسة:**

و كما يعرف على أنه جميع المفردات التي لها صفة أو صفات مشتركة و جميع هذه المفردات خاضعة للدراسة أو للبحث من قبل الباحث و يطلق عليها أيضا اسم المجتمع الإحصائي<sup>(3)</sup>.

المجتمع الذي تمت عليه هذه دراستنا هو فئة النساء المصابات بداء السمنة داخل القاعة و التي يقدر عددها بحوالي 40.

**5. عينة الدراسة:**

و يعرفها محمد مكي على أنها مجموعة من الأفراد يبين الباحث عمله عليها و هي مأخوذة من مجتمع أصلي تمثيلا صادقا<sup>(4)</sup>.

(1) (2) (4) محمد حسن علاوي، أسامة رتب البحث العلمي في التربية البدنية و الرياضية و علم النفس الرياضي، دار الفكر العربي، القاهرة، 1999، ص 218-219-86 .  
(3) ادلال القاضي، محمود البياتي، مرجع سابق، ص 148.

وقد تم اختيار العينة للبحث مقصودة من حيث داء السمنة و الانتظام في الممارسة أي بدون انقطاعات مع الأقدمية في الممارسة داخل القاعة و كان حجم العينة 20.

## 6. أدوات الدراسة:

### الاستبيان:

يغرف الاستبيان بأنه مجموعة من الأسئلة المرتبة حول موضوع معين، يتم وضعها في استمارة ترسل للأشخاص المعنيين بالبريد أو يجري تسليمها باليد تمهيدا للحصول على أجوبة الأسئلة الواردة فيها و بواسطتها يمكن التوصل الى حقائق جديدة عن موضوع أو التأكد من معلومات متعارف عليها لكنها غير مدعمة بحقائق<sup>(1)</sup>.

قمنا بإعداد استبيان يضم 26 سؤالاً مغلقاً مقسماً الى ثلاثة محاور كالتالي:

**المحور الأول:** تساهم الممارسة الرياضية المنتظمة في علاج داء السمنة لدى النساء ( الأسئلة من 01-09).

**المحور الثاني:** تساهم الممارسة الرياضية المعدلة في علاج داء السمنة لدى النساء ( الأسئلة من 10-18).

**المحور الثالث:** تساهم الممارسة الرياضية وفق نظام غذائي في علاج داء السمنة لدى النساء ( الأسئلة من 18-26).

(1) فوزي عبد الله العكش، البحث العلمي، مناهج إجراءات، العين، الإمارات العربية المتحدة، مطبعة العين الحديثة، 1986، ص210.

## 7. ثبات الاستبيان:

الثبات يمثل العامل الثاني في الأهمية بعد الصدق في عملية بناء و تقنين الاختبارات، وهو يعني أن يكون الاختبار على درجة عالية من الدقة و الإتقان و الاتساق و الموضوعية و الاطراد فيما وضع لقياسه<sup>(1)</sup>.

قبل الشروع في طبع الاستبيان في شكله النهائي و توزيعه على أفراد العينة، استخدمنا لحساب ثبات المقياس طريقة الاختبار و إعادة الاختبار بفاصل زمني قدره 10 أيام مع الحفاظ على كل المتغيرات ( نفس العينة، نفس التوقيت، نفس المكان) و استعملنا لحساب معامل الثبات طريقة " بيرسون" لحساب معامل الارتباط قمنا بطبع و توزيع 10 استبيانات لبعض النساء اللواتي ينتمين الى عينة بحثنا، وذلك من أجل الوقوف على مختلف المحاور التي يتم إدراجها في بحثنا و مدى فهمهم للأسئلة الموجهة إليهم كما قمنا بشرح محاور الاستبيان و توضيحها مع تقديم جملة من الإرشادات كحثهم على قراءة كل

ع	استبيان	معامل الارتباط بين الاخبار الأول والثاني	مستوى الدلالة
	الدرجة الكلية للاستبيان	0.82	0.05

يتضح لنا من خلال الجدول أعلا أن قيمة معامل الارتباط بيرسون بلغت 0.82 و هي دالة عند مستوى الدلالة 0.05 مما يؤدي الى أن الاستبيان يتمتع بدرجة ثابت عالية الأمر الذي جعلنا نقوم بطبع الاستبيان و توزيعه على باقي أفراد العينة التي أجرينا عليها البحث.

## 8. المجال البحثي:

## 1/8. المجال الزمني:

تم إجراء بحثنا هذا بشقيه النظري و التطبيقي في الفترة الممتدة من 10 فيفري الى غاية 30 جويلية 2018 .

## 2/8.المجال المكاني:

أجري البحث الميداني بولاية خنشلة بالضبط في القاعة الرياضية الخاصة بـ **Fitness For All** بحي النصر خنشلة.

(1) محمد حسن علاوي، محمد نصر الدين رضوان، القياس في التربية البدنية و الرياضية و علم النفس الرياضي، دار الفكر العربي، القاهرة، ط1، سنة 2008.

**9. المعالجة الإحصائية:**

بعد مراجعة الاستمارات قمنا بعملية تفرغ الأسئلة و حساب النسب المئوية لنتائج إجابات أفراد العينة ثم استخدام الدالة الإحصائية كا<sup>2</sup>.

يعتبر اختيار كا<sup>2</sup> من أفضل الاختبارات الإحصائية التي تستخدم في حساب دلالة الفروق بين تكرارات النسبة و التكرارات.

**10. صعوبات البحث:**

من البديهي أن لا يخلو أي دراسة من صعوبات و عوائق كما هم الحال بالنسبة لدراستنا هذه التي اعترضتنا من خلالها عدة صعوبات و عوائق و لهذا سنكفي بذكر الصعوبات الأساسية التي واجهتنا في مختلف مراحل إنجاز هذا البحث:

**1/10. في الجانب النظري:**

- عدم وجود مراجع كافية خاصة بمجال الرياضة الصحية.
- صعوبة التنقل الى مختلف المكتبات لسبب قلة المراجع و المذكرات المشابهة لبحثنا.
- صعوبة في توزيع الاستبيان و استرجاعه بسبب استغراق الوقت في الرد عليه .
- قلة الدراسات السابقة و المشابهة لبحثي.
- الإضرابات و عدم اهتمام الإدارة بكيفية سير العملية البحثية.
- صعوبة التنقل من مكان الإقامة الى مكان الدراسة وذلك بسبب الإضرابات.

**2/10. في الجانب التطبيقي:**

- قلة القاعات الرياضية الخاصة بهاته الفئات و ندرتها.
- صعوبة التواصل مع القاعات الرياضية الاخرى ما أجبرنا على اقتصار دراستنا على قاعة واحدة.
- صعوبة التعامل مع بعض النساء بسبب حساسية الموضوع و الاحراج.

الأفضل

الأربع

**تمهيد:**

يهدف الباحث في هذا العمل الى عرض النتائج كما أفرزتها المعالجات الاحصائية للبيانات عليها بعد تطبيق أداة الدراسة على العينة المدروسة، ثم تحليل هذه النتائج للتحقق من صحة الفرضيات المصاغة، حيث يتم تخصيص محور لكل فرضية في إطار عرض هيكلي يتمثل في كتابة نص الفرضية يليه مباشرة طرح الأسئلة المطروحة في الاستبيان ثم الغرض من هاته الاسئلة، ثم جداول خاصة بها مع التحليل اعتبارا أن كل فرضية تمثل جانب من جوانب الإشكالية ثم بعدها نقوم بمناقشة نتائج الدراسة للتأكد من صحة الفرضيات، و بعدها تكون الاستنتاج العام بعده توصيات و اقتراحات.

عرض و تحليل و مناقشة نتائج المحور الأول:

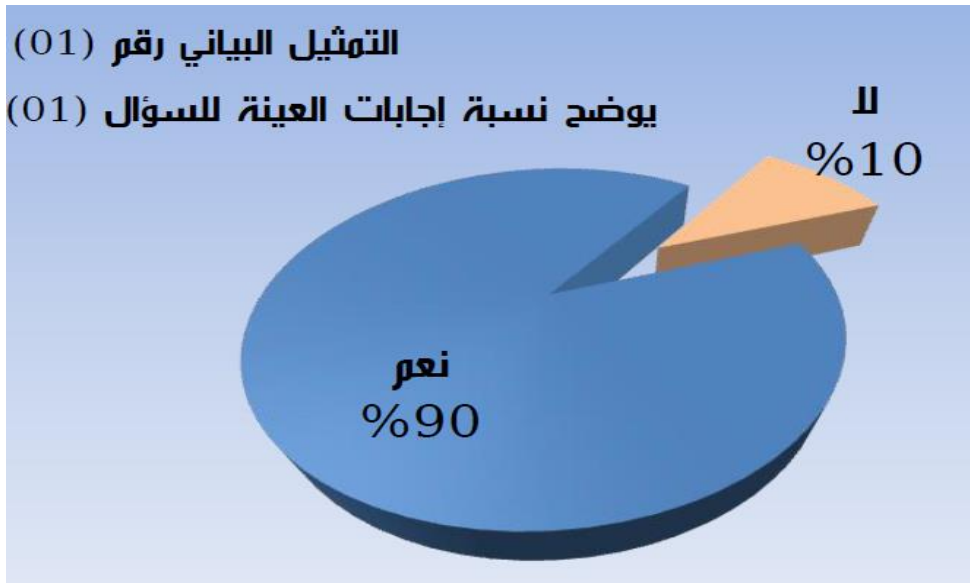
- تساهم الممارسة الرياضية المنتظمة في علاج داء السمنة لدى النساء.

السؤال الأول: هل زمن الحصة كاف لممارسة الرياضة داخل القاعة؟

الغرض منه: معرفة ما إذا كان زمن الحصة كاف لممارسة الرياضة داخل القاعة.

الجدول البياني رقم (01)

الدلالة	كأ <sup>2</sup> الجدولة $X^2_t$	مستوى الدلالة $\alpha$	درجة الحرية df	كأ <sup>2</sup> المحسوبة $X^2_c$	النسبة %	تكرار	Q <sub>1</sub>
دال	3.841	0.05	1	12.800	90	18	نعم
					10	02	لا



تحليل نتائج السؤال الأول:

نلاحظ من خلال الجدول و الدائرة النسبية أعلاه أن نسبة 90% قد أجبن بنعم و أقرين أن زمن الحصة كاف لممارسة الرياضة داخل القاعة، فيما عبرت نسبة 10% بلا أي أن زمن الحصة غير كافي لممارسة الرياضة داخل القاعة و منه السؤال دال و هذا ما تؤكد قيمة كأ<sup>2</sup> المحسوبة و المقدره ب: 12.8 التي هي أكبر من قيمة كأ<sup>2</sup> الجدولة و المقدره ب: 3.841 بدرجة حرية df=1 عند مستوى الدلالة  $\alpha=0.05$ .

ومنه نستنتج أن زمن حصة الممارسة الرياضية داخل القاعة كاف بهدف المساهمة في علاج داء السمنة.

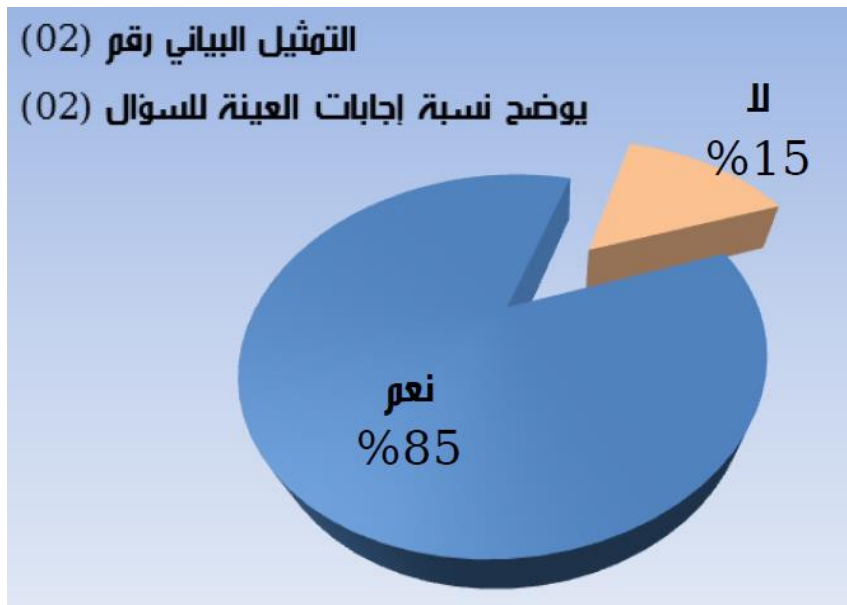


**السؤال الثاني:** هل عدد الحصص كاف في الأسبوع لممارسة الرياضة داخل القاعة؟

**الغرض منه:** معرفة إذا كانت النسوة يحصلن على فرصة ممارسة الرياضة داخل القاعة في الأسبوع بشكل شبه يومي.

الجدول البياني رقم(02)

الدلالة	ك <sup>2</sup> الجدولة $X_c^2$	مستوى الدلالة $\alpha$	درجة الحرية df	ك <sup>2</sup> المحسوبة $X_c^2$	النسبة %	تكرار	Q <sub>2</sub>
دال	3.841	0.05	1	9.800	85	17	نعم
					15	03	لا



**تحليل نتائج السؤال الثاني:**

نلاحظ من خلال الجدول و الدائرة النسبية أعلاه أن نسبة 85% قد أجبن بنعم، و أقرين أن عدد الحصص كاف في الأسبوع لممارسة الرياضة داخل القاعة، فيما عبرت نسبة 15% بلا أي أن عدد الحصص غير كاف في الأسبوع لممارسة الرياضة داخل القاعة، و منه السؤال دال و هذا ما تؤكد قيمة ك<sup>2</sup> المحسوبة و المقدره ب: 9.8 التي هي أكبر من قيمة ك<sup>2</sup> الجدولة و المقدره ب: 3.841 بدرجة حرية  $df=1$  عند مستوى الدلالة  $\alpha=0.05$ .

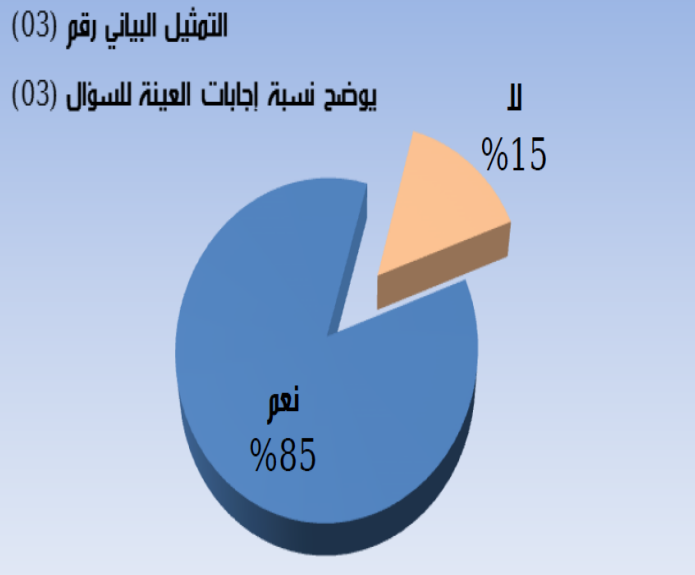
ومنه نستنتج أن عدد الحصص في الأسبوع لممارسة الرياضة داخل القاعة كاف بهدف المساهمة في علاج داء السمنة و فرصة النساء لممارسة الرياضة داخل القاعة كبير و بشكل شبه يومي.

**السؤال الثالث:** هل لديك برنامج شهري لممارسة الرياضة داخل القاعة؟

**الغرض منه:** معرفة ما إذا كانت الممارسات يخضعن لبرنامج و تنظيم شهري.

الجدول البياني رقم (03)

الدالة	كأ <sup>2</sup> الجدولة $X_t^2$	مستوى الدلالة $\alpha$	درجة الحرية df	كأ <sup>2</sup> المحسوبة $X_c^2$	النسبة %	تكرار	Q <sub>3</sub>
دال	3.841	0.05	1	9.800	85	17	نعم
					15	03	لا



**تحليل نتائج السؤال الثالث:**

نلاحظ من خلال الجدول و الدائرة النسبية أعلاه أن نسبة 85% قد أجبن بنعم، و أقرين أن هناك برنامج شهري لممارسة الرياضة داخل القاعة، فيما عبرت نسبة 15% بلا أي أنه لا يوجد هناك برنامج شهري لممارسة الرياضة داخل القاعة، ومنه السؤال دال و هذا ما تؤكد قيمة كأ<sup>2</sup> المحسوبة و المقدره بـ: 9.8 التي هي أكبر من قيمة كأ<sup>2</sup> الجدولة و المقدره بـ: 3.841 بدرجة حرية df=1 عند مستوى الدلالة  $\alpha=0.05$ .

ومنه نستنتج أن هناك برنامج شهري تخضع له النساء الممارسات للرياضة داخل القاعة وذلك لتأكيد الاستمرارية و الانتظام و عدم الانقطاعات خلال الشهر.

**السؤال الرابع:** هل تمارسين الرياضة طول الموسم داخل القاعة؟

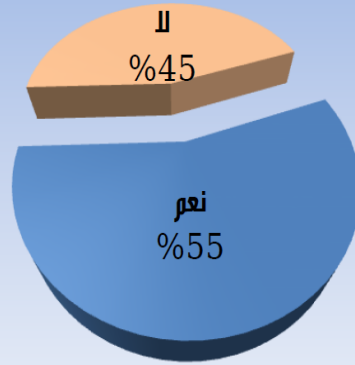
**الغرض منه:** مدى الثبات و الاستمرارية في ممارسة الرياضة طول الموسم داخل القاعة.

الجدول البياني رقم (04)

الدلالة	ك <sup>2</sup> الجدولة $X_t^2$	مستوى الدلالة $\alpha$	درجة الحرية df	ك <sup>2</sup> المحسوبة $X_c^2$	النسبة %	تكرار	Q <sub>4</sub>
غير دال	3.841	0.05	1	0.200	55	11	نعم
					45	09	لا

التمثيل البياني رقم (04)

يوضح نسبة إجابات العينة للسؤال (04)



**تحليل نتائج السؤال الرابع:**

نلاحظ من خلال الجدول و الدائرة النسبية أعلاه أن نسبة 55% قد أجبن بنعم، و أقرين أنهن يمارسن الرياضة طول الموسم داخل القاعة، فيما عبرت نسبة 45% بلا أنهم لا يمارسن الرياضة طول الموسم داخل القاعة، و منه السؤال غير دال و هذا ما تؤكد قيمة ك<sup>2</sup> المحسوبة و المقدرة ب: 0.2 التي هي أصغر من قيمة ك<sup>2</sup> الجدولة و المقدرة ب: 3.841 بدرجة حرية df=1 عند مستوى الدلالة  $\alpha=0.05$ .

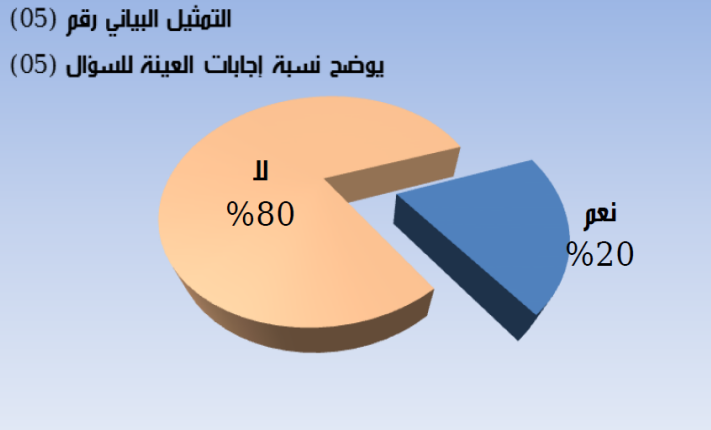
ومنه نستنتج أن هناك فرق طفيف في الثبات و الاستمرارية في ممارسة الرياضة للنساء طول الموسم داخل القاعة و هذا راجع لطول المدة و بعض الظروف.

**السؤال الخامس:** هل تمارسين الرياضة في الفترة الصباحية؟

**الغرض منه:** معرفة الفترة المفضلة للممارسة الرياضة داخل القاعة.

الجدول البياني رقم (05)

الدلالة	كأ <sup>2</sup> المجدولة $X_t^2$	مستوى الدلالة $\alpha$	درجة الحرية df	كأ <sup>2</sup> المحسوبة $X_c^2$	النسبة %	تكرار	Q <sub>5</sub>
دال	3.841	0.05	1	7.200	20	04	نعم
					80	16	لا



### تحليل نتائج السؤال الخامس:

نلاحظ من خلال الجدول و الدائرة النسبية أعلاه أن نسبة 20% قد أجبن بنعم و أقرين أنهم يمارسن الرياضة في الفترة الصباحية داخل القاعة، فيما عبرت نسبة 80% بلا أي أنهم لا يمارسن الرياضة في الفترة الصباحية داخل القاعة و منه السؤال دال و هذا ما تؤكد قيمة كأ<sup>2</sup> المحسوبة و المقدر ب : 7.2 التي هي أكبر من قيمة كأ<sup>2</sup> المجدولة و المقدر ب : 3.841 بدرجة حرية df=1 عند مستوى الدلالة  $\alpha=0.05$ .  
ومنه نستنتج أن الفترة الصباحية للممارسة الرياضة للنساء داخل القاعة ليست هي المفضلة و ذلك لارتباط هذه الفترة بعدة انشغالات.

**السؤال السادس:** هل تمارسين الرياضة في الفترة المسائية؟

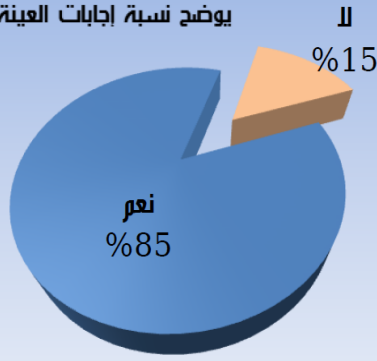
**الغرض منه:** معرفة الفترة المفضلة للممارسة الرياضة داخل القاعة.

الجدول البياني رقم (06)

الدلالة	كأ <sup>2</sup> المجدولة $X_t^2$	مستوى الدلالة $\alpha$	درجة الحرية df	كأ <sup>2</sup> المحسوبة $X_c^2$	النسبة %	تكرار	Q <sub>6</sub>
دال	3.841	0.05	1	9.800	85	17	نعم
					15	03	لا

التوهيل البياني رقم (06)

يوضح نسبة إجابات العينة للسؤال (06)



**تحليل نتائج السؤال السادس:**

نلاحظ من خلال الجدول و الدائرة النسبية أعلاه أن نسبة 85% قد أجبن بنعم، وأقرين أنهم يمارسن الرياضة في الفترة المسائية داخل القاعة، فيما عبرت نسبة 15% بلا أي أنهم لا يمارسن الرياضة في الفترة المسائية داخل القاعة، ومن السؤال دال وهذا ما تؤكد قيمة كآ<sup>2</sup> المحسوبة و المقدر ب: 9.8 التي هي أكبر من قيمة كآ<sup>2</sup> المجدولة و المقدر ب: 3.841 بدرجة حرية 1 df عند مستوى الدلالة  $\alpha=0.05$ .

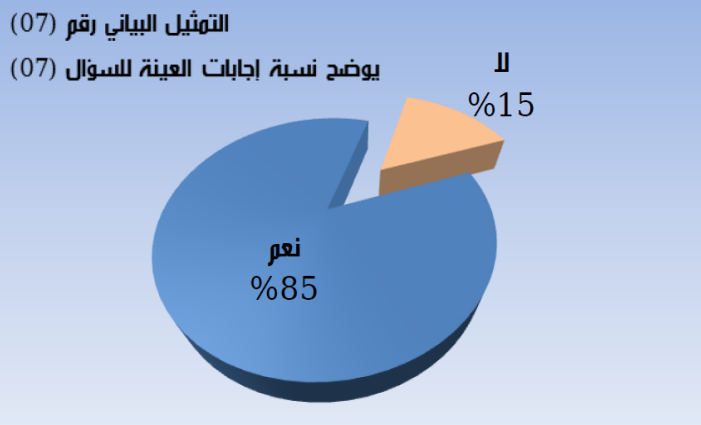
ومن نستنتج أن الفترة المسائية للممارسة الرياضة للنساء داخل القاعة هي الفترة المفضلة و ذلك لقلة الارتباط و الانشغالات في هذه الفترة.

**السؤال السابع:** هل هناك ثبات في ممارسة الرياضة داخل القاعة؟

**الغرض منه:** معرفة مدى الثبات و الجدية في ممارسة الرياضة داخل القاعة..

الجدول البياني رقم (07)

الدلالة	ك <sup>2</sup> الجدولة $X^2_t$	مستوى الدلالة $\alpha$	درجة الحرية df	ك <sup>2</sup> المحسوبة $X^2_c$	النسبة %	تكرار	Q <sub>7</sub>
دال	3.841	0.05	1	9.800	85	17	نعم
					15	03	لا



**تحليل نتائج السؤال السابع:**

نلاحظ من خلال الجدول و الدائرة النسبية أعلاه أن نسبة 85% قد أجبن بنعم، وأقرين أنهم يمارسن الرياضة بثبات داخل القاعة، فيما عبرت نسبة 15% بلا أي أنهم لا يمارسن الرياضة بثبات داخل القاعة، ومن السؤال دال وهذا ما تؤكد قيمة ك<sup>2</sup> المحسوبة و المقدر ب: 9.8 التي هي أكبر من قيمة ك<sup>2</sup> الجدولة و المقدر ب: 3.841 بدرجة حرية df=1 عند مستوى الدلالة  $\alpha=0.05$ .

ومن نستنتج أن النساء يمارسن الرياضة داخل القاعة بثبات و جدية بدون خمول و تكاسل وذلك للانضباط المفروض عليهن داخلها.

**السؤال الثامن:** هل هناك انقطاعات في ممارسة الرياضة داخل القاعة؟

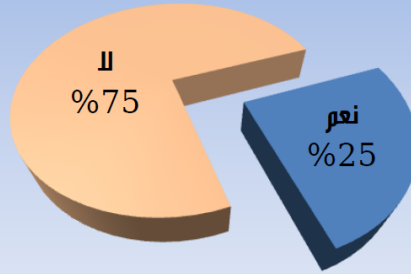
**الغرض منه:** معرفة ما إذا كان هناك انقطاعات متكررة تحدث داخل القاعة..

الجدول البياني رقم (08)

الدلالة	كأ <sup>2</sup> المجدولة $X_t^2$	مستوى الدلالة $\alpha$	درجة الحرية df	كأ <sup>2</sup> المحسوبة $X_c^2$	النسبة %	تكرار	Q <sub>8</sub>
دال	3.841	0.05	1	5.000	25	05	نعم
					75	15	لا

التمثيل البياني رقم (08)

يوضح نسبة إجابات العينة للسؤال (08)



**تحليل نتائج السؤال الثامن:**

نلاحظ من خلال الجدول و الدائرة النسبية أعلاه أن نسبة 25% قد أجبن بنعم، وأقرين أنهم يجدن انقطاعات عند ممارستهن الرياضة داخل القاعة، فيما عبرت نسبة 75% بلا أي أنهم لا يجدن انقطاعات عند ممارستهن الرياضة داخل القاعة، ومنه السؤال دال وهذا ما تؤكد قيمة كآ<sup>2</sup> المحسوبة و المقدر ب: 5 التي هي أكبر من قيمة كآ<sup>2</sup> المجدولة و المقدر ب: 3.841 بدرجة حرية df=1 عند مستوى الدلالة  $\alpha=0.05$ .

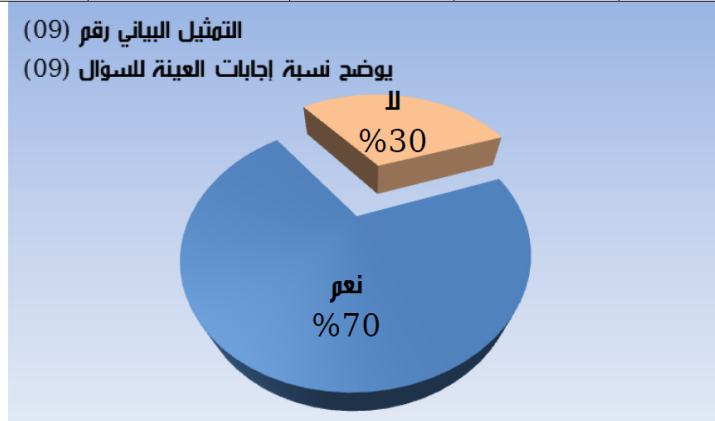
ومنه نستنتج أن النساء يمارسن الرياضة داخل القاعة بدون انقطاعات و توقفات أي بصفة مستمرة و متواصلة.

**السؤال التاسع:** هل تجدين الوقت الكافي لممارسة الرياضة داخل القاعة؟

**الغرض منه:** معرفة عدم وجود الازدحام و الاكتظاظ ما يوفر الوقت الكاف للممارسة الرياضية داخل القاعة.

الجدول البياني رقم (09)

الدالة	كأ <sup>2</sup> الجدولة $X_c^2$	مستوى الدلالة $\alpha$	درجة الحرية df	كأ <sup>2</sup> المحسوبة $X_c^2$	النسبة %	تكرار	Q و
غير دال	3.841	0.05	1	3.200	70	14	نعم
					30	06	لا



**تحليل نتائج السؤال التاسع:**

نلاحظ من خلال الجدول و الدائرة النسبية أعلاه أن نسبة 70% قد أجبن بنعم، وأقرين أنهم يجدن الوقت الكاف لممارسة الرياضة داخل القاعة، فيما عبرت نسبة 30% بلا أي أنهم لا يجدن انقطاعات عند ممارستهن الرياضة داخل القاعة، ومنه السؤال دال وهذا ما تؤكد قيمة كأ<sup>2</sup>المحسوبة و المقدرة بـ: 3.2 التي هي أصغر من قيمة كأ<sup>2</sup> الجدولة و المقدرة بـ: 3.841 بدرجة حرية df=1 عند مستوى الدلالة  $\alpha=0.05$ .

ومنه نستنتج أن النساء يجدن الوقت الكاف للممارسة الرياضية داخل القاعة و ذلك للتنظيم من المؤطرين داخل القاعة لتجنب الازدحام و الاكتظاظ لتوفر الوقت الكاف.



### عرض و تحليل و مناقشة نتائج المحور الثاني:

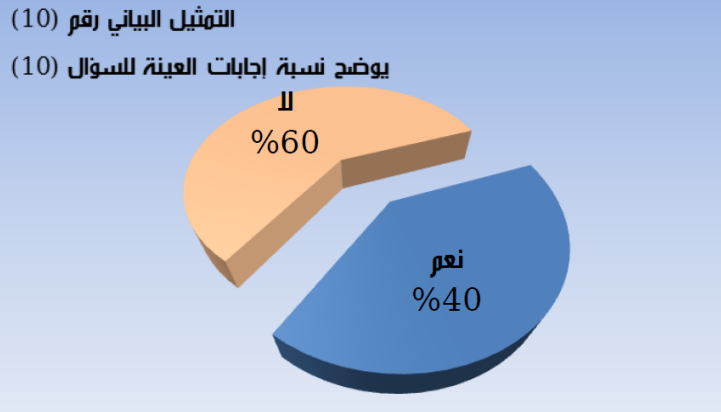
- تساهم الممارسة الرياضية المعدلة في علاج داء السمنة لدى النساء.

#### السؤال العاشر: هل تمارسين الرياضة بشكل فردي؟

الغرض منه: معرفة شكل الممارسة في القاعة.

الجدول البياني رقم (10)

الدلالة	كأ <sup>2</sup> المجدولة $X^2_f$	مستوى الدلالة $\alpha$	درجة الحرية df	كأ <sup>2</sup> المحسوبة $X^2_c$	النسبة %	تكرار	Q <sub>10</sub>
غير دال	3.841	0.05	1	0.800	40	08	نعم
					60	12	لا



#### تحليل نتائج السؤال العاشر:

نلاحظ من خلال الجدول و الدائرة النسبية أعلاه أن نسبة 40% قد أجبن بنعم، وأقرين أنهن يمارسن الرياضة بشكل فردي داخل القاعة، فيما عبرت نسبة 60% بلا أي أنهن لا يمارسن الرياضة بشكل فردي داخل القاعة، ومنه السؤال دال وهذا ما تؤكد قيمة كآ<sup>2</sup> المحسوبة و المقدرة ب: 0.8 التي هي أصغر من قيمة كآ<sup>2</sup> المجدولة و المقدرة ب: 3.841 بدرجة حرية df=1 عند مستوى الدلالة  $\alpha=0.05$ .

ومنه نستنتج أن أغلبية لا يمارسن الرياضة بشكل فردي داخل القاعة و ذلك قد يعود لرغبتهن في الممارسة الجماعية.

**السؤال الحادي عشر:** هل تمارسين الرياضة بشكل جماعي؟

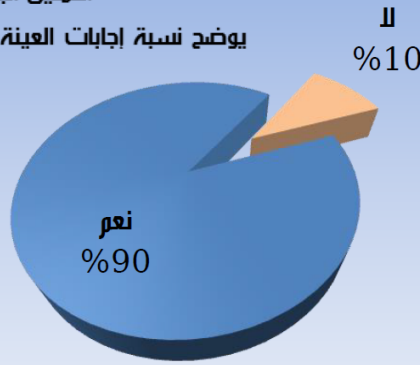
**الغرض منه:** معرفة شكل الممارسة في القاعة.

الجدول البياني رقم (11)

الدالة	كأ <sup>2</sup> المجدولة $X_t^2$	مستوى الدلالة $\alpha$	درجة الحرية df	كأ <sup>2</sup> المحسوبة $X_c^2$	النسبة %	تكرار	Q <sub>11</sub>
دال	3.841	0.05	1	12.800	90	18	نعم
					10	02	لا

التمثيل البياني رقم (11)

يوضح نسبة إجابات العينة للسؤال (11)



**تحليل نتائج السؤال الحادي عشر:**

نلاحظ من خلال الجدول و الدائرة النسبية أعلاه أن نسبة 90% قد أجبن بنعم، وأقرين أنهن يمارسن الرياضة بشكل جماعي داخل القاعة، فيما عبرت نسبة 10% بلا أي أنهن لا يمارسن الرياضة بشكل جماعي داخل القاعة، ومنه السؤال دال وهذا ما تؤكد قيمة كآ<sup>2</sup> المحسوبة و المقدر بـ: 12.8 التي هي أكبر من قيمة كآ<sup>2</sup> المجدولة و المقدر بـ: 3.841 بدرجة حرية  $df=1$  عند مستوى الدلالة  $\alpha=0.05$ .

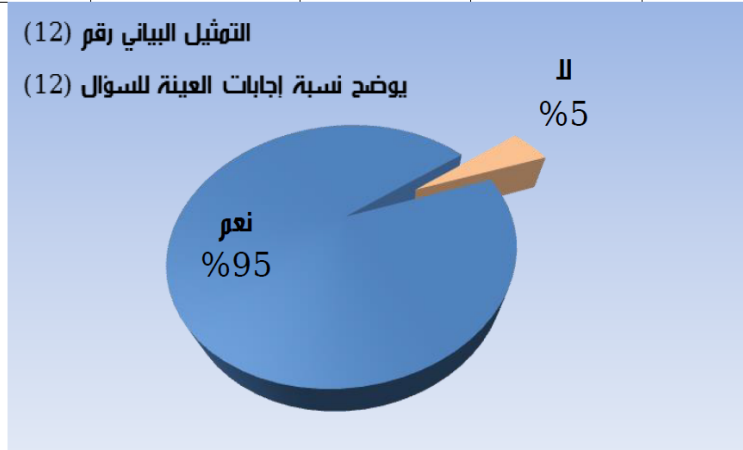
ومنه نستنتج أن أغلبية يمارسن الرياضة بشكل جماعي داخل القاعة و ذلك قد يعود لرغبتهن في الممارسة الجماعية و ما تخلقه الجماعة من جو نشط و ممتع يساعد على الممارسة بالإضافة الى الجو التنافسي.

**السؤال الثاني عشر:** هل تستخدمين عتاد خاص في القاعة عند ممارسة الرياضة؟

**الغرض منه:** معرفة مدى تجهيز القاعة و استعمال العتاد الخاص بالممارسة الرياضية.

الجدول البياني رقم (12)

الدلالة	كأ <sup>2</sup> الجدولة $X_c^2$	مستوى الدلالة $\alpha$	درجة الحرية df	كأ <sup>2</sup> المحسوبة $X_c^2$	النسبة %	تكرار	Q <sub>12</sub>
دال	3.841	0.05	1	16.200	95	19	نعم
					05	01	لا



### تحليل نتائج السؤال الثاني عشر:

نلاحظ من خلال الجدول و الدائرة النسبية أعلاه أن نسبة 95% قد أجبن بنعم، وأقرين أنهن يمارسن الرياضة مع استخدام عتاد خاص داخل القاعة، فيما عبرت نسبة 05% بلا أي أنهن لا يمارسن الرياضة باستخدام عتاد خاص داخل القاعة، ومنه السؤال دال و هذا ما تؤكد قيمة كأ<sup>2</sup> المحسوبة و المقدره ب: 16.2 التي هي أكبر من قيمة كأ<sup>2</sup> الجدولة و المقدره ب: 3.841 بدرجة حرية df=1 عند مستوى الدلالة  $\alpha=0.05$ .

و منه نستنتج أن الاغلبية الساحقة يمارسن الرياضة باستخدام عتاد خاص داخل القاعة و ذلك لمساعدتهن في تطبيق التمارين بشكل أفضل.

**السؤال الثالث عشر:** هل هناك توجيهات من المؤطرين بالقاعة حول التمارين المستخدمة؟

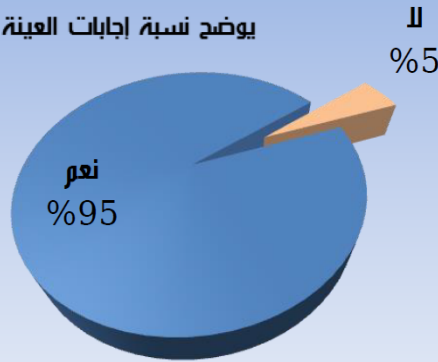
**الغرض منه:** معرفة وجود التوجيهات و التعليمات من المؤطرين داخل القاعة..

الجدول البياني رقم (13)

الدلالة	كأ <sup>2</sup> المجدولة $X_t^2$	مستوى الدلالة $\alpha$	درجة الحرية df	كأ <sup>2</sup> المحسوبة $X_c^2$	النسبة %	تكرار	Q <sub>13</sub>
دال	3.841	0.05	1	16.200	95	19	نعم
					05	01	لا

التمثيل البياني رقم (13)

يوضح نسبة إجابات العينة للسؤال (13)



**تحليل نتائج السؤال الثالث عشر:**

نلاحظ من خلال الجدول و الدائرة النسبية أعلاه أن نسبة 95% قد أجبن بنعم، وأقرين أنهم يمارسن الرياضة بتوجيهات الوطرين داخل القاعة، فيما عبرت نسبة 05% بلا أي أنهم لا يمارسن الرياضة بدون وجود توجيهات داخل القاعة، ومنه السؤال دال وهذا ما تؤكد قيمة كأ<sup>2</sup> المحسوبة و المقدره ب: 16.2 التي هي أكبر من قيمة كأ<sup>2</sup> المجدولة و المقدره ب: 3.841 بدرجة حرية df=1 عند مستوى الدلالة  $\alpha=0.05$ .

ومنه نستنتج أن أغلبية يمارسن الرياضة داخل القاعة تحت إشراف المؤطرين و ذلك بتوجيهاتهم و تعليماتهم البناءة و متابعة تصحيح الوضعيات الخاطئة.

السؤال الرابع عشر: هل هناك برنامج تتبعه في القاعة؟

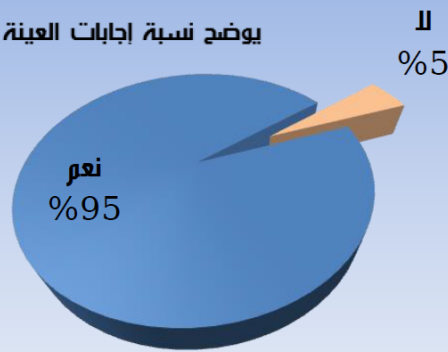
الغرض منه: معرفة خضوع النساء لبرنامج متبع داخل القاعة..

الجدول البياني رقم (14)

الدلالة	ك <sup>2</sup> الجدولة $X^2_t$	مستوى الدلالة $\alpha$	درجة الحرية df	ك <sup>2</sup> المحسوبة $X^2_c$	النسبة %	تكرار	Q <sub>14</sub>
دال	3.841	0.05	1	16.200	95	19	نعم
					05	01	لا

التوهيل البياني رقم (14)

يوضح نسبة إجابات العينة للسؤال (14)



تحليل نتائج السؤال الرابع عشر:

نلاحظ من خلال الجدول و الدائرة النسبية أعلاه أن نسبة 95% قد أجبن بنعم، وأقرين أنهن يمارسن الرياضة وفق برنامج متبع داخل القاعة، فيما عبرت نسبة 05% بلا أي أنهن لا يمارسن الرياضة بدون برنامج متبع داخل القاعة، ومنه السؤال دال وهذا ما تؤكد قيمة ك<sup>2</sup> المحسوبة و المقدر ب: 16.2 التي هي أكبر من قيمة ك<sup>2</sup> الجدولة و المقدر ب: 3.841 بدرجة حرية df=1 عند مستوى الدلالة  $\alpha=0.05$ .

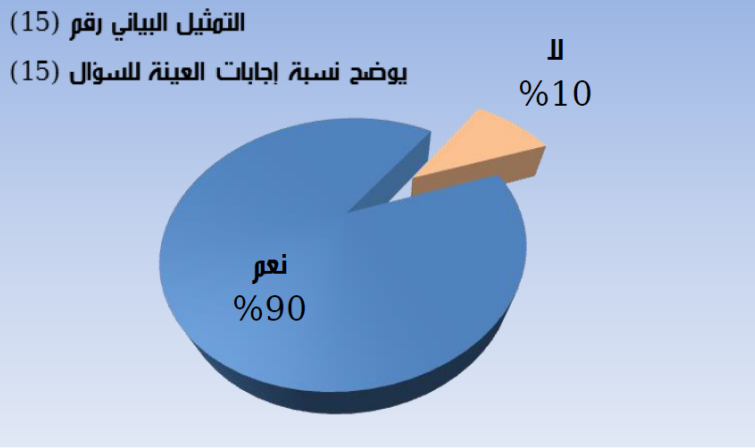
ومنه نستنتج أن الأغلبية الساحقة للنساء يمارسن الرياضة داخل القاعة وفق برنامج مقترح من طرف المؤطرين و المشرفين على القاعة يخدم أهداف و متطلبات هذه الفئة.

**السؤال الخامس عشر:** هل يناسب البرنامج المتبع في القاعة قدراتك و إمكانياتك؟

**الغرض منه:** معرفة مدى ولائمة و مناسبة البرنامج المتبع في القاعة لقدرات و إمكانيات النساء الممارسات للرياضة.

الجدول البياني رقم (15)

الدلالة	كأ <sup>2</sup> الجدولة $X^2_f$	مستوى الدلالة $\alpha$	درجة الحرية df	كأ <sup>2</sup> المحسوبة $X^2_c$	النسبة %	تكرار	Q <sub>15</sub>
دال	3.841	0.05	1	12.800	90	18	نعم
					10	02	لا



### تحليل نتائج السؤال الخامس عشر:

نلاحظ من خلال الجدول و الدائرة النسبية أعلاه أن نسبة 90% قد أجبن بنعم، وأقرين أن البرنامج المتبع داخل القاعة يناسب قدراتهن و إمكانياتهن، فيما عبرت نسبة 10% بلا أي أن البرنامج المتبع داخل القاعة لا يناسب قدراتهن و إمكانياتهن ، ومنه السؤال دال وهذا ما تؤكد قيمة كأ<sup>2</sup>المحسوبة و المقدره ب: 12.8 التي هي أكبر من قيمة كأ<sup>2</sup> الجدولة و المقدره ب: 3.841 بدرجة حرية df=1 عند مستوى الدلالة  $\alpha=0.05$ .

ومنه نستنتج أن البرنامج المتبع داخل القاعة يلائم و يناسب قدراتهن و إمكانياتهن وذلك قد يرجع لوضع الوطرين لهذا البرنامج بعناية و دقة يخدم الأهداف الذي وضع من أجلها.

السؤال السادس عشر: هل تستخدمين حمامات الصونا و التدليك للاستشفاء؟

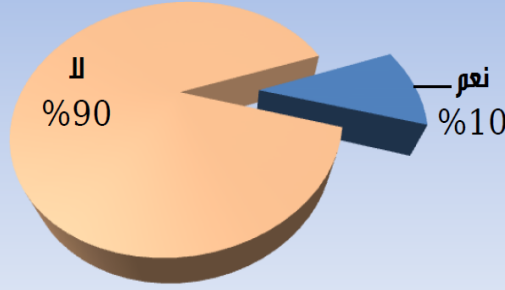
الغرض منه: معرفة استخدام حمامات الصونا و التدليك للاستشفاء.

الجدول البياني رقم (16)

الدالة	ك <sup>2</sup> الجدولة $X^2_t$	مستوى الدلالة $\alpha$	درجة الحرية df	ك <sup>2</sup> المحسوبة $X^2_c$	النسبة %	تكرار	Q <sub>16</sub>
دال	3.841	0.05	1	12.800	10	02	نعم
					90	18	لا

التمثيل البياني رقم (16)

يوضح نسبة إجابات العينة للسؤال (16)



تحليل نتائج السؤال السادس عشر:

نلاحظ من خلال الجدول و الدائرة النسبية أعلاه أن نسبة 10% قد أجبن بنعم، وأقرين أن أنهن لا يستخدمن حمامات الصونا و التدليك للاستشفاء، فيما عبرت نسبة 90% بلا أي أنهن يمارسن الرياضة بدون برنامج متبع داخل القاعة ، ومنه السؤال دال وهذا ما تؤكد قيمة ك<sup>2</sup>المحسوبة و المقدره ب: 12.8 التي هي أكبر من قيمة ك<sup>2</sup> الجدولة و المقدره ب: 3.841 بدرجة حرية df=1 عند مستوى الدلالة  $\alpha=0.05$ .

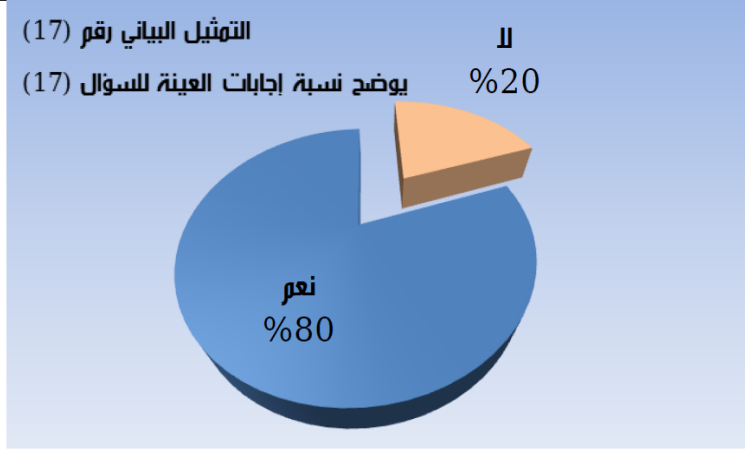
ومنه نستنتج أن الأغلبية الساحقة للنساء لا يستخدمن حمامات الصونا و التدليك للاستشفاء قد يكون ذلك لعدم توفرها بالقاعة أو عدم ايجاد الوقت الكاف للذهاب إليها مباشرة بعد الممارسة الرياضية.

السؤال السابع عشر: هل التمرينات معدلة حسب قدراتك البدنية؟

الغرض منه: معرفة ما إذا كان هناك تمرينات معدلة على حسب القدرات البدنية.

الجدول البياني رقم (17)

الدلالة	ك <sup>2</sup> الجدولة $X^2_c$	مستوى الدلالة $\alpha$	درجة الحرية df	ك <sup>2</sup> المحسوبة $X^2_c$	النسبة %	تكرار	Q <sub>17</sub>
دال	3.841	0.05	1	7.200	80	16	نعم
					20	04	لا



تحليل نتائج السؤال السابع عشر:

نلاحظ من خلال الجدول و الدائرة النسبية أعلاه أن نسبة 80% قد أجبن بنعم، وأقرين بأن هناك تمرينات معدلة على حسب قدراتهن البدنية داخل القاعة، فيما عبرت نسبة 20% بلا أي أن لا توجد هناك تمرينات معدلة على حسب قدراتهن البدنية داخل القاعة ، ومنه السؤال دال وهذا ما تؤكد قيمة ك<sup>2</sup>المحسوبة و المقدره ب: 7.2 التي هي أكبر من قيمة ك<sup>2</sup> الجدولة و المقدره ب: 3.841 بدرجة حرية  $df=1$  عند مستوى الدلالة  $\alpha=0.05$ .

ومنه نستنتج أن هناك تعديل من طرف المؤطرين و المشرفين التمرينات المجراة داخل القاعة على حسب ما يلائم قدرات و إمكانيات النساء البدنية.

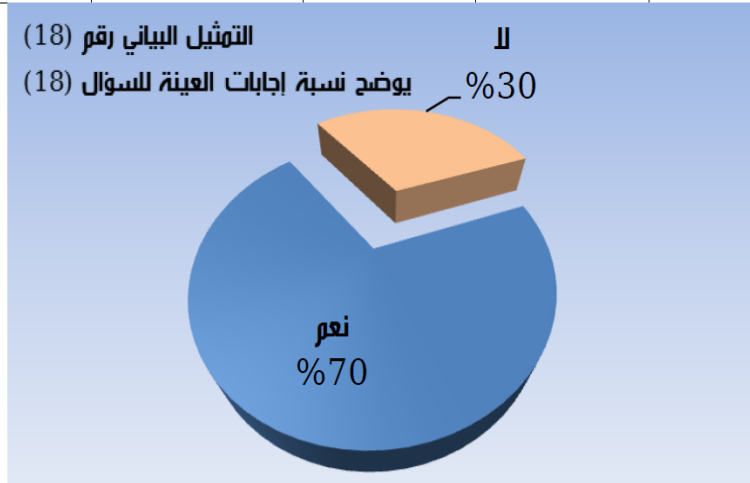


**السؤال الثامن عشر:** هل تجدین لهذا البرنامج فاعلية و نتائج سريعة؟

**الغرض منه:** معرفة ما إذا كان لهذا البرنامج فاعلية و نتائج سريعة.

الجدول البياني رقم (18)

الدالة	ك <sup>2</sup> الجدولة $X_t^2$	مستوى الدلالة $\alpha$	درجة الحرية df	ك <sup>2</sup> المحسوبة $X_c^2$	النسبة %	تكرار	Q <sub>18</sub>
غير دال	3.841	0.05	1	3.200	70	14	نعم
					30	06	لا



**تحليل نتائج السؤال الثامن عشر:**

نلاحظ من خلال الجدول و الدائرة النسبية أعلاه أن نسبة 70% قد أجبن بنعم، وأقرين بأن هناك فاعلية و نتائج سريعة لهذا البرنامج داخل القاعة، فيما عبرت نسبة 30% بلا أي أن لا توجد فاعلية و نتائج سريعة لهذا البرنامج داخل القاعة، ومنه السؤال دال وهذا ما تؤكد قيمة ك<sup>2</sup> المحسوبة و المقدره ب: 3.2 التي هي أصغر من قيمة ك<sup>2</sup> الجدولة و المقدره ب: 3.841 بدرجة حرية df=1 عند مستوى الدلالة  $\alpha=0.05$ .

ومنه نستنتج أن هناك فاعلية لهذا البرنامج و نتائج سريعة إذا ما التزمت الممارسات بهذا البرنامج و تعاملت معه بجدية و انضباط.

عرض و تحليل و مناقشة نتائج المحور الثالث:

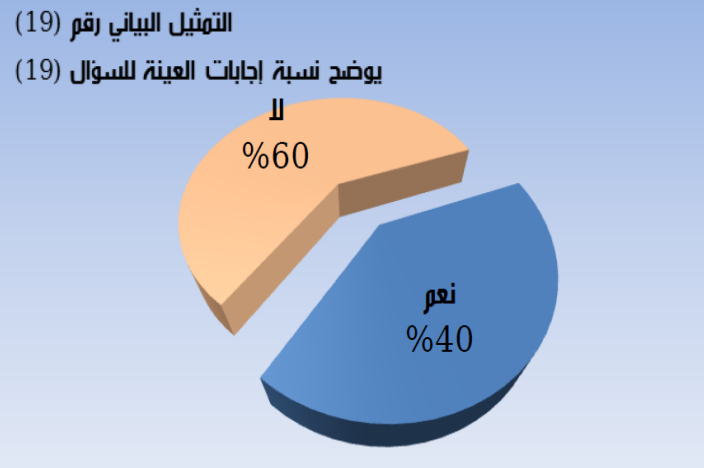
- تساهم الممارسة الرياضية وفق نظام غذائي في علاج داء السمنة لدى النساء.

السؤال التاسع عشر: هل تتبعين حمية غذائية- ريجيم-؟

الغرض منه: معرفة ما إذا كانت هناك حمية متبعة..

الجدول البياني رقم(19)

الدالة	كأ <sup>2</sup> الجدولة $X_t^2$	مستوى الدلالة $\alpha$	درجة الحرية df	كأ <sup>2</sup> المحسوبة $X_c^2$	النسبة %	تكرار	Q <sub>19</sub>
غير دال	3.841	0.05	1	0.800	40	08	نعم
					60	12	لا



تحليل نتائج السؤال التاسع عشر:

نلاحظ من خلال الجدول و الدائرة النسبية أعلاه أن نسبة 40% قد أجبن بنعم، وأقرين بأن هناك حمية غذائية متبعة ، فيما عبرت نسبة 60% بلا أي أنه لا توجد حمية غذائية متبعة، ومنه السؤال دال وهذا ما تؤكد قيمة كآ<sup>2</sup>المحسوبة و المقدره ب: 0.8التي هي أصغر من قيمة كآ<sup>2</sup>المجدولة و المقدره ب: 3.841 بدرجة حرية df=1 عند مستوى الدلالة  $\alpha=0.05$ .

ومنه نستنتج أن هناك فرق ضئيل بين النسوة اللواتي تتبعن حمية غذائية و بين اللواتي لا تتبعن الحمية الغذائية وذلك بسبب الرقابة المفروضة عليهن خارج القاعة أو بسبب الجهد المبذول داخل القاعة.

السؤال العشرون: هل وجباتك اليومية منتظمة؟

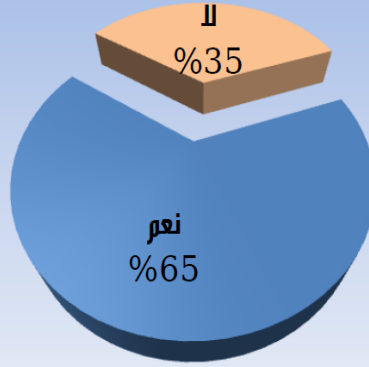
الغرض منه: معرفة ما إذا كانت هناك انتظام في الوجبات اليومية.

الجدول البياني رقم(20)

الدالة	كأ <sup>2</sup> المجدولة $X_t^2$	مستوى الدلالة $\alpha$	درجة الحرية df	كأ <sup>2</sup> المحسوبة $X_c^2$	النسبة %	تكرار	Q <sub>20</sub>
غير دال	3.841	0.05	1	1.800	65	13	نعم
					35	07	لا

التوثيل البياني رقم (20)

يوضح نسبة إجابات العينة للسؤال (20)



تحليل نتائج السؤال العشرون:

نلاحظ من خلال الجدول و الدائرة النسبية أعلاه أن نسبة 65% قد أجبن بنعم، وأقرين بأن وجباتهن اليومية منتظمة ، فيما عبرت نسبة 35% بلا أي أنه لا يوجد انتظام في الوجبات اليومية، ومنه السؤال غير دال وهذا ما تؤكد قيمة كآ<sup>2</sup>المحسوبة و المقدره ب: 1.8 التي هي أصغر من قيمة كآ<sup>2</sup> المجدولة و المقدره ب: 3.841 بدرجة حرية df=1 عند مستوى الدلالة  $\alpha=0.05$ .

ومنه نستنتج أن النساء الممارسات للرياضة داخل القاعة لها وجبات يومية منتظمة و ليس هناك عشوائية في أوقات الأكل.

**السؤال الواحد والعشرون:** هل تتناولين الوجبات السريعة خارج المنزل؟

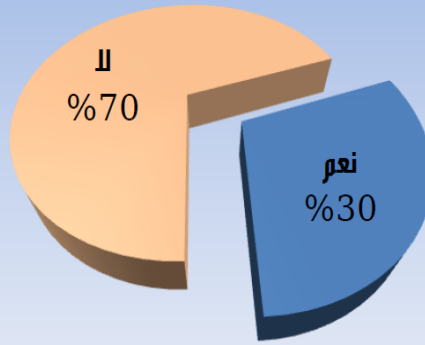
**الغرض منه:** معرفة ما إذا كانت هناك وجبات سريعة خارج المنزل.

الجدول البياني رقم (21)

الدالة	كأ <sup>2</sup> المجدولة $X_t^2$	مستوى الدلالة $\alpha$	درجة الحرية df	كأ <sup>2</sup> المحسوبة $X_c^2$	النسبة %	تكرار	Q <sub>21</sub>
غير دال	3.841	0.05	1	3.200	30	06	نعم
					70	14	لا

التهليل البياني رقم (21)

يوضح نسبة إجابات العينة للسؤال (21)



**تحليل نتائج السؤال الواحد والعشرون:**

نلاحظ من خلال الجدول و الدائرة النسبية أعلاه أن نسبة 30% قد أجبن بنعم، وأقرين بأنهن يتناولن الوجبات السريعة خارج المنزل ، فيما عبرت نسبة 70% بلا أي أنهن لا يتناولن الوجبات السريعة خارج المنزل ، ومنه السؤال غير دال وهذا ما تؤكد قيمة كأ<sup>2</sup> المحسوبة و المقدرة ب: 3.2 التي هي أصغر من قيمة كأ<sup>2</sup> المجدولة و المقدرة ب: 3.841 بدرجة حرية df=1 عند مستوى الدلالة  $\alpha=0.05$ .

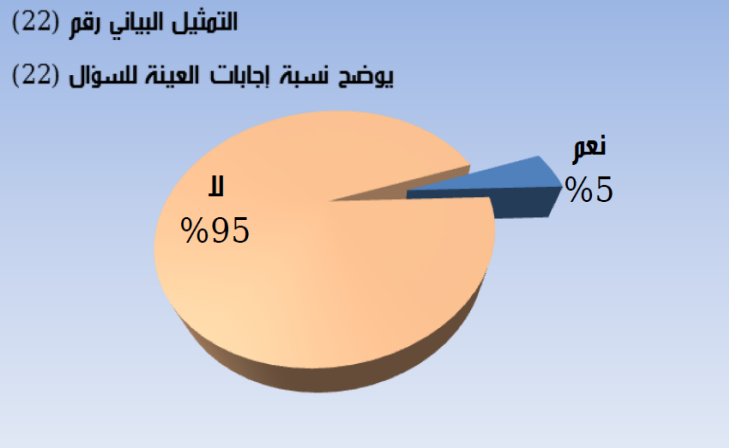
ومنه نستنتج أن النسوة لا يتناولن الوجبات السريعة خارج المنزل ما يجنبهن سرعات حرارية أكثرهم في غنى عنها.

**السؤال الثاني و العشرون: هل تتناولين المشروبات الغازية؟**

**الغرض منه:** معرفة ما إذا كانت تتناول المشروبات الغازية.

الجدول البياني رقم(22)

الدالة	ك <sup>2</sup> المجدولة $X_t^2$	مستوى الدلالة $\alpha$	درجة الحرية df	ك <sup>2</sup> المحسوبة $X_c^2$	النسبة %	تكرار	Q <sub>22</sub>
دال	3.841	0.05	1	16.200	05	01	نعم
					95	19	لا



**تحليل نتائج السؤال الثاني و العشرون:**

نلاحظ من خلال الجدول و الدائرة النسبية أعلاه أن نسبة 05% قد أجبن بنعم، وأقرين بأنهن يتناولن المشروبات الغازية ، فيما عبرت نسبة 95% بلا أي أنهن لا يتناولن المشروبات الغازية ، ومنه السؤال دال وهذا ما تؤكد قيمة ك<sup>2</sup>المحسوبة و المقدره بـ: 16.2 التي هي أكبر من قيمة ك<sup>2</sup>المجدولة و المقدره بـ: 3.841 بدرجة حرية df=1 عند مستوى الدلالة  $\alpha=0.05$ .

ومنه نستنتج أن النسوة لا يتناولن المشروبات الغازية لما تحويه هذه الأنواع من المشروبات لسعرات حرارية أكثر من غيرها من المشروبات.

**السؤال الثالث و العشرون:** هل تتناولين العجائن بكثرة؟

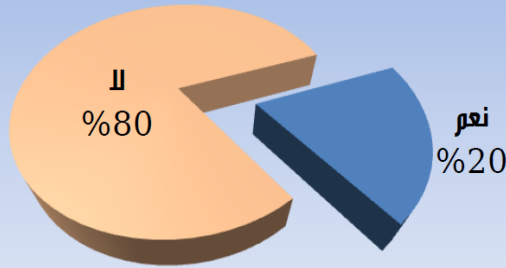
**الغرض منه:** معرفة ما إذا كانت هناك كثرة في تناول العجائن.

الجدول البياني رقم (23)

الدالة	كأ <sup>2</sup> المجدولة $X^2_t$	مستوى الدلالة $\alpha$	درجة الحرية df	كأ <sup>2</sup> المحسوبة $X^2_c$	النسبة %	تكرار	Q <sub>23</sub>
دال	3.841	0.05	1	7.200	20	04	نعم
					80	16	لا

التمثيل البياني رقم (23)

يوضح نسبة إجابات العينة للسؤال (23)



**تحليل نتائج السؤال الثالث و العشرون:**

نلاحظ من خلال الجدول و الدائرة النسبية أعلاه أن نسبة 20% قد أجبن بنعم، وأقرين بأنهن يتناولن العجائن بكثرة ، فيما عبرت نسبة 80% بلا أي أنهن لا يتناولن العجائن بكثرة ، ومنه السؤال دال وهذا ما تؤكد قيمة كأ<sup>2</sup> المحسوبة و المقدره ب: 7.2 التي هي أكبر من قيمة كأ<sup>2</sup> المجدولة و المقدره ب: 3.841 بدرجة حرية df=1 عند مستوى الدلالة  $\alpha=0.05$ .

ومنه نستنتج أن النسوة لا يتناولن العجائن بكثرة وذلك لغنى العجائن بالمواد النشوية و التي هي غنية جدا بالطاقة و السرعات الحرارية.

السؤال الرابع و العشرون: هل تتناولين مشروبات الطاقة؟

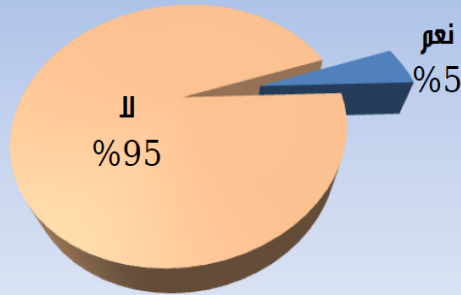
الغرض منه: معرفة ما إذا كانت تتناول مشروبات الطاقة.

الجدول البياني رقم(24)

الدالة	كأ <sup>2</sup> الجدولة $X_t^2$	مستوى الدلالة $\alpha$	درجة الحرية df	كأ <sup>2</sup> المحسوبة $X_c^2$	النسبة %	تكرار	Q <sub>24</sub>
دال	3.841	0.05	1	16.200	05	01	نعم
					95	19	لا

التمثيل البياني رقم (24)

يوضح نسبة إجابات العينة للسؤال (24)



تحليل نتائج السؤال الرابع و العشرون:

نلاحظ من خلال الجدول و الدائرة النسبية أعلاه أن نسبة 05% قد أجبن بنعم، وأقرين بأنهن يتناولن مشروبات الطاقة ، فيما عبرت نسبة 95% بلا أي أنهن لا يتناولن مشروبات الطاقة ، ومنه السؤال دال وهذا ما تؤكد قيمة كأ<sup>2</sup>المحسوبة و المقدره بـ: 16.2 التي هي أكبر من قيمة كأ<sup>2</sup> الجدولة و المقدره بـ: 3.841 بدرجة حرية df=1 عند مستوى الدلالة  $\alpha=0.05$ .

ومنه نستنتج أن النسوة لا يتناولن مشروبات الطاقة وذلك لعدم حاجتهن للتزود بالطاقة و ذلك بغية استعمال سعرات حرارية من المخزون الدهني.

**السؤال الخامس و العشرون:** هل هناك تحكم في الكمية الغذائية المتناولة؟

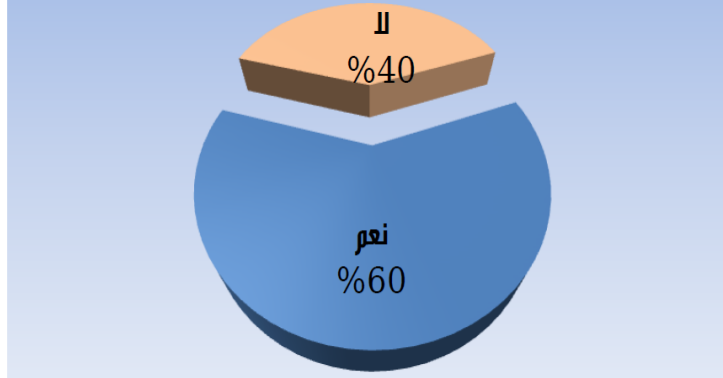
**الغرض منه:** معرفة ما إذا كان هناك تحكم في الكمية الغذائية المتناولة.

الجدول البياني رقم (25)

الدالة	كأ <sup>2</sup> المجدولة $X_t^2$	مستوى الدلالة $\alpha$	درجة الحرية df	كأ <sup>2</sup> المحسوبة $X_c^2$	النسبة %	تكرار	Q <sub>25</sub>
غير دال	3.841	0.05	1	0.800	60	12	نعم
					40	08	لا

التوثيل البياني رقم (25)

يوضح نسبة إجابات العينة للسؤال (25)



**تحليل نتائج السؤال الخامس و العشرون:**

نلاحظ من خلال الجدول و الدائرة النسبية أعلاه أن نسبة 60% قد أجبن بنعم، وأقرين بأن هناك تحكم في الكمية الغذائية المتناولة ، فيما عبرت نسبة 40% بلا أي أنه لا يوجد تحكم في كمية الغذاء المتناولة، ومنه السؤال غير دال وهذا ما تؤكد قيمة كأ<sup>2</sup> المحسوبة و المقدرة ب: 0.8 التي هي أصغر من قيمة كأ<sup>2</sup> المجدولة و المقدرة ب: 3.841 بدرجة حرية df=1 عند مستوى الدلالة  $\alpha=0.05$ .

ومنه نستنتج أن النسوة يتحكمن في كمية الغذاء المتناولة وذلك بغية الحفاظ على الحمية المطلوبة لفقدان الوزن.



**السؤال السادس و العشرون:** هل تستعملين الأدوية و العقاقير بكثرة الى جانب الحماية الغذائية؟

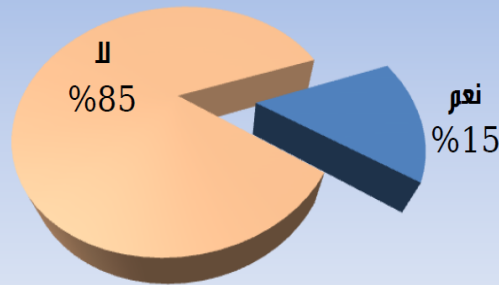
**الغرض منه:** معرفة ما إذا كان هناك كثرة في استعمال الأدوية و العقاقير الى جانب الحماية الغذائية..

الجدول البياني رقم(26)

الدلالة	كأ <sup>2</sup> المجدولة $X_t^2$	مستوى الدلالة $\alpha$	درجة الحرية df	كأ <sup>2</sup> المحسوبة $X_c^2$	النسبة %	تكرار	Q <sub>26</sub>
دال	3.841	0.05	1	9.800	15	03	نعم
					85	17	لا

التمثيل البياني رقم (26)

يوضح نسبة إجابات العينة للسؤال (26)



**تحليل نتائج السؤال السادس و العشرون:**

نلاحظ من خلال الجدول و الدائرة النسبية أعلاه أن نسبة 15% قد أجبن بنعم، وأقرين بأن هناك تناول للأدوية و العقاقير بكثرة الى جانب الحماية الغذائية، فيما عبرت نسبة 85% بلا أي أن ليس هناك تناول للأدوية و العقاقير بكثرة الى جانب الحماية الغذائية، ومنه السؤال دال وهذا ما تؤكد قيمة كأ<sup>2</sup>المحسوبة و المقدره ب: 9.8 التي هي أكبر من قيمة كأ<sup>2</sup> المجدولة و المقدره ب: 3.841 بدرجة حرية df=1 عند مستوى الدلالة  $\alpha=0.05$ .

ومنه نستنتج أن النسوة لا يستعملن الأدوية و العقاقير بجانب الحماية قد يكون ذلك لكونهن ممارسات الرياضة و التي هي عبارة عن وقاية تجنبهن الأدوية و العقاقير.

## مناقشة النتائج في ضوء الفرضيات:

## مناقشة و تفسير الفرضية الأولى:

في سبيل الفرضية الأولى التي مفادها أن الممارسة الرياضية المنتظمة تساهم في علاج داء السمنة لدى النساء وضحت الجداول من ( 01 الى 09) مختلف النتائج على النحو التالي:

من الجداول البيانية ( 01-02-03-04) نلاحظ أن أغلبية النسوة الممارسات للرياضة داخل القاعة قد أجبن بأن الوقت الكاف بالنسبة لزم من الحصة للممارسة الرياضة ما يساعدهن على الاستفادة أكبر قدر ممكن من الحصة بالإضافة الى العدد الكاف في الاسبوع و منه في الشه الامر الذي يساعد النسوة على تطبيق برنامجهن المخصص لتقليل من الوزن الزائد بطريقة سليمة و صحية فالوقت الكاف من أكثر العوامل مساعدة لممارسة الرياضة الصحية و هو ما حدده إبراهيم محمد السيد بأن ممارسة مجهود عضلي بطريقة صحيحة لوقت محدد أسبوعيا و باستمرار يؤثر ايجابيا على الصحة العامة الجسدية و النفسية<sup>(1)</sup>.

أما عن الجدولين البيانيين ( 05-06) فيما يخص الفترة المفضلة للممارسة الرياضية فنلاحظ من خلال الاجابات أن أحسن فترة للممارسة الرياضية هي الفترة المسائية و ذلك عائد للالتزامات المنزلية و المهنية لجل النسوة و هو ما يساعد أيضا في إعطاء جهد إضافي من خلال ممارسة الرياضة داخل القاعة إضافة الى الجهد المنزلي و المهني و هذا ما يبطل احد العوامل و الاسباب التي أدت الى السمنة و هي قلة النشاط و الحركة.

ونرى من خلال الجداول البيانية (07-08-09) أنها تثبت أن نسبة كبيرة لا ينقطعن عن الممارسة داخل القاعة سواء في غلق أو فتح القاعة أو الانقطاعات داخل الحصص و هو ما ينعكس بالإيجاب على النسوة الممارسات اللواتي لا يجدن أي مشكلة في الاستمرارية و الانضباط و هو ما أكدته خبيرة اللياقة إيمي كراولي<sup>(2)</sup>:

" إن آثار الانقطاع عن التمارين الرياضية تظهر بشكل سريع في اللياقة الهوائية أو اللياقة المترتبة على ممارسة التمارين الهوائية" ونصل بذلك الى تحقيق فرضيتنا الأولى.

(1) إبراهيم محمد السيد، مرجع سابق، ص48.

(2) محمد زياد، مرجع سابق، ص95.

## مناقشة و تفسير الفرضية الثانية:

في سبيل تحقيق الفرضية الثانية التي مفادها أن الممارسة الرياضية المعدلة تساهم في علاج داء السمنة لدى النساء وضحت الجداول من (10 الى 18) مختلف النتائج على النحو التالي:

يبين الجدولان البيانيان (10-11) أن أغلبية النساء الممارسات للرياضة داخل القاعة يفضلن الممارسة الجماعية وذلك لما تفرضه المشاركة الجماعية من جو من النشاط و الترويح ما يساعدهن على التغلب على المجهود الزائد و مقارنته و ذلك للطابع التنافسي بينهن في إنقاص الوزن و التجميل بالإضافة الى تحسين العامل النفسي و الذي قد تخلفه السمنة في نفسية النساء السمينات و يتمثل في فقدان الثقة في النفس والشعور بالسخرية لمظهرهن غير المتناسق فيلجأن الى العزلة و الانطواء و عدم مشاركة الاخرين<sup>(1)</sup>.

أما الجدول البياني (12) فقد أكدت الأغلبية الساحقة أنهن يستعملن عتاد خاص بالقاعة أثناء ممارسة الرياضة وذلك لتطبيق التمرينات بطريقة صحيحة و أكثر فاعلية فالنساء ذات السمنة قد يعجزن على تنفيذ بعض التمرينات إلا بمساعدة معدات مناسبة و خاصة.

ونجد في الجداول البيانية (13-14-15-17) بأن إجابة الأغلبية بأن هناك برنامج رياضي متبع موضوع من طرف المؤطرين و المشرفين على القاعة، يناسب قدراتهم و إمكانياتهم الدنية يخدم الأهداف المسطرة و المتمثلة في إنقاص الوزن الزائد و التخلص من السمنة و الشحوم في الجسم بالإضافة الى التوجيهات و الارشادات من طرف المؤطرين للتصحيح و التحكم من حيث التكرار و الشدة مع مراعاة الفروق الفردية و القدرات البدنية لهاته الفئة و هذا ما أكده إبراهيم السيد في أن أحد أسس الممارسة الرياضية الصحية هو التعديل حسب قدرات الفرد و إمكانياته<sup>(2)</sup>.

أما عن الجدول (16) فنرى أن نسبة كبيرة جدا من النساء الممارسات للرياضة لا يستخدمن حمامات الصونا و التدليك للاستشفاء وذلك لعدم توفر مثل هاته المرافق بالقاعة إضافة لأن أغلبهن يمارسن الرياضة في الفترة المسائية مما يزيد ضيق الوقت بعد الحصة و يتعذر عليهن استخدام حمامات الصونا. و يكد الجدول (18) صحة هذا المحور بحيث كانت إجابة أغلبية الممارسات للرياضة داخل القاعة أن لهذا البرنامج الفاعلية و نتائج سريعة و بالتالي تحققت فرضيتنا الثانية.

(1) وليد قصاص، مرجع سابق، ص79.  
(2) إبراهيم محمد السيد، مرجع سابق، ص64.

## مناقشة و تفسير الفرضية الثالثة:

في سبيل تحقيق الفرضية الثالثة التي مفادها أن الممارسة الرياضية وفق نظام غذائي تساهم في علاج السمنة لدى النساء وضحت الجداول من (19 إلى 26) مختلف النتائج على النحو التالي:

نرى من الجدولين البيانيين (19—20) أن جل الممارسات يتبعن حمية غذائية و هذا ما يفرض عليهن التنظيم الزمني للوجبات الغذائية و هذا للتحكم في النظام الغذائي اليومي.

كما بين الجدول البياني (21-22) أنهم لا يتناولون الوجبات السريعة خارج المنزل و لا المشروبات الغازية و التي تعرف بأنها غنية بالسعرات الحرارية، وذلك لاجتناب السعرات الاضافية الزائدة و هو ما نصحت به الدكتورة ليزا ساسون و هو بعد الذهاب الى المطاعم و تجنب المشروبات الغازية<sup>(1)</sup>.

أما عن الجدولين البيانيين (23-24) فقد تبين من خلال إجاباتهم أنهم لا يتناولون العجائن بكثرة بل بكميات قليلة و ما يتناسب مع حاجة الجسم من بعض ما تحتويه العجائن لكون هاته الاخيرة غنية جدا بالنشاء و السكريات ما يوفر طاقة قد تكون زائدة هي في غنى عنها عدم تناولهن لمشروبات الطاقة لكون لسنا بحاجة الى الطاقة من خارج الجسم بل استنزاف الطاقة الداخلية و المتمثلة في الدهون المتراكمة، و استبدال هاته المشروبات بالمياه و ذلك للحد من الشعور بالجوع و العطش.

و في الجدول البياني (25) نجد أن الفرق ليس بالكبير بين المتحكمات في الكمية الغذائية المتناولة و غير المتحكمات وذلك راجع للأنشطة و المجهودات المبذولة في الممارسة الرياضية التي قد يكون لها دور في فتح الشهية بشكل كبير و قد لا يكون هناك ضرر إن كان هناك تحديد نوعي للأغذية المتناولة و التركيز على الاطعمة غير الغنية بالدهن مثل تناول الاطعمة الغنية بالالياف و الاكثار من شرب الماء.

و نرى في الجدول البياني (26) أن معظم النساء الممارسات لا يستخدمن الأدوية و العقاقير بجانب الحماية، وذلك لأن الرياضة و الحمية و قاية من عدة أمراض قد تتجنبها ممارسة الرياضة تلقائياً، و عليه فالنظام الغذائي يساهم بشكل كبير في تعزيز الممارسة الرياضية لإنقاص و التخلص من الشحوم و الدهون الزائدة في الجسم، و منه تحققت فرضيتنا الثالثة.

(1) عوض على باسم و التغذية، دار العلم للنشر و التوزيع، القاهرة، مصر، 2011، ص89،88.

## الخاتمة:

على ضوء الدراسة التي قمنا بها و من خلال تحليلنا للنتائج المتعلقة بجداول الاستبيان و التي تضمن مجموعة من الأسئلة التي قمنا بتوزيعها على 20 من النساء نوات السمنة الممارسات لرياضة داخل القاعة و من خلال مناقشتها قد توصلنا الى:

إثبات جميع الفرضيات المقترحة و التي تمثلت في إبراز مدى مساهمة الممارسة الرياضية الصحية في علاج مرض السمنة لدى النساء سواء كان جانب الممارسة الرياضية المنتظمة من ناحية الوقت في الحصة أو اليوم عدد الحصص في الاسبوع و الشهر و طول الموسم و بدون انقطاعات متكررة من طرف المؤطرين أو الممارسات ما يعكس الديمومة و الثبات في الممارسة الرياضية أو جانب الممارسة المعدلة من ناحية التمرينات المطبقة و البرامج الموضوعية من طرف المؤطرين و المشرفين على القاعة بالإضافة الى العتاد و الاجهزة الخاصة المناسبة في التمرينات مع الاخذ بعين الاعتبار التحكم في الشدة و التكرار لكل التمارين الرياضية مراعين بذلك الفروق الفردية و القدرات و الامكانيات البدنية لكل ممارسة. و أخيرا الممارسة الرياضية وفق نظام غذائي و ما يلزم هذه الانشطة من تنظيم لأوقات الأكل و تفادي الاكل خارج المنزل و مراعاة الكمية النوعية المتناولة لتفادي عدم التوازن في السعرات المفقودة و الفتي الممارسة الرياضية و المكتسبة من الاكل بالإضافة الى تفادي الادوية و العقاقير بجانب الحماية الغذائية.

كما توصلنا الى أن هناك بعض المشاكل التي قد تقف حجر عثر أما هذه الفئة و هي الشهية المفتوحة التي قد تسببها الرياضة ما ينتج عنها عدم التحكم في الكمية و النوعية المتناولة بالإضافة الى ظن بعضهم أن ممارسة الرياضة كافية لوحدها بدون نظام غذائي و من المشاكل أيضا هي الممارسة الفردية و التي قد تكون مملة في غالب الأحيان لما تفقده من عنصر التشويق و الترويح و الجو التنافسي .

## اقتراحات:

من خلال ما لمسناه من المشاكل عند النساء المصابات بمرض السمنة في بحثنا هذا ارتأينا أن نقوم بمجموعة من الاقتراحات كانت كالآتي:

- ضرورة توفير قاعات خاصة للممارسة الرياضية لتدارك النقص الموجود في هاته الناحية.
- وضع سقف لثمن الحصص وذلك لتشجيع النساء السمينات على الممارسة الصحية وذلك داخل القاعات.
- توعية النساء المصابات بالسمنة بخطورة هذه الظاهرة و تبعاتها الصحية و النفسية و الاجتماعية.
- وضع برنامج وقاية لتفادي السمنة و الحفاظ على رشاقة الجسم.
- إعداد مشرفين و مؤطرين ذوي خبرة للإشراف على هاته القاعات الرياضية.
- توفير العتاد الرياضي المناسب و الخاص يخدم احتياجات هاته الفئة.
- وضع برامج توعوية و حملات تحسيسية للوقاية من مرض السمنة.
- ترسيخ ثقافة الممارسة الرياضية الصحية عند مختلف الفئات.
- التفكير في استراتيجيات جيدة تخدم ثقافة الممارسة الرياضية.
- دراسة واقع و أسباب العزوف عن ممارسة الرياضة.

## قائمة المراجع:

1. منظمة الصحة العالمية ، الاستراتيجية العالمية بشأن النظام الغذائي و النشاط البدني 2012.
2. الهزاع بن محمد الهزاع، مقال ، السمنة و النشاط البدني مختبر فيسيولوجيا الجهد البدني جامعة الملك سعود، المدينة م ع س 2005.
3. المنجد في اللغة و الإعلام ط1 دار المشرق بيروت لبنان 1973.
4. أمال زكي محمود أسس الصحة العامة للرياضيين، جامعة حلوان كلية التربية الرياضية للبنات بالجزيرة، 2005-2006.
5. بهاء الدين سلامة، التربية الصحية، جامعة حلوان كلية التربية الرياضية للبنين المدنية+السنة.
6. عرار خالد حسني التربية البدنية و الرياضية و علاقتها النفسية ط1 مطبعة ابن خلدون، فلسطين 2003.
7. فاروق عبد الوهاب الرياضة صحة و لياقة بدنية ط1 دار الشروق 1995.
8. أمين أنور المولي الرياضة و المجتمع، سلسلة عالم المعرفة، العدد 2013، الكويت، المجلس الوطني للقانون و الأدب، 1996.
9. محمود عوض بسيوني، فيصل ياسين و الفاطمي ، نظريات و طرق ت.ب.ر ديوان المطبوعات الجامعية 1992.
10. أحمد مختار العبادي ، التاريخ العباسي و الفاطمي ، دار النهضة العربية بيروت، 1971.
11. على عمر المنصوري، الرياضة للجميع كلية التربية الرياضية الطبعة الأولى، مصر 1980.
12. على يحي المنصور ، الإتجاهات المعاصرة للثقافة الرياضية، منشأة المعارف الإسكندرية ط1973، 2.
13. إبراهيم محمد السيد، الرياضة و الصحة دار الفكر العربي بيروت لبنان 2001.
14. محمد زياد بسيوني ، مبادئ الصحة العامة دار المعارف للنشر ط1، 2008.
15. مجلة الصحة، مؤسسة حمد الطبية بقطر، العدد رقم 1 جانفي فيفري 2014.
16. إبراهيم موان عبد الحميد، كرة السلة على الكراسي المتحركة لمتحدي الإعاقة ط1 الدار العلمية الدولية للنشر و التوزيع ودار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان 2002.
17. دينس بركيث ، طعامنا كيف نختارهم مطبعة دار القادسية ، بغداد 1985.
18. عبد الفتاح ، أبو العلا الستشفاء في المجال الرياضي، دار الفكر العربي، القاهرة 1999.
19. عوض علي باسم ، الرياضة و التغذية، دار العلم للنسر و التوزيع، القاهرة، مصر 2011.
20. ياسين علوان التميمي، مجلة علوم التربية الرياضية، جامعة بابل، العدد الثاني المجلد الخامس 2006.
21. علي عمر المنصوري، المكونات النفسية للتفوق الرياضي، الاسكندرية ، مصر 1978.
22. عادل محمد خطاب ، التربية البدنية للخدمة الإجتماعية ، دار النهضة العربية 1965.
23. عصام بدوي، الرياضية دواء لكل داء دار الفكر العربي ط1، 1998.
24. الهزاع بي محمد الهزاع، التكوين الجسمي لدى الإنسان و تقدير نسبة الشحوم لدي الشباب و الأطفال ، جامعة الملك سعود م ع س 2005.
25. نشوى سعيد سيد رجب، دراسة الأنماط الجسمية و علاقتها بمستوى الأداء المهاري، مدرسة الموهبين رياضيا، رسالة ماجستير ، القاهرة، جامعة حلوان كلية التربية البدنية للبنات 2001.

26. سفاري سفيان، الشافي و الكافي عن تمييط جسم الإنسان ، الأكاديمية العراقية للرياضة،  
<http://forum.iraqacad.org> 2010
27. أحمد نصر الدين فيسيولوجيا الرياضة ط1 ، دار الفكر العربي، القاهرة، 2003.
28. صباح إسماعيل السمراي، السمنة مرض العصر سلسلة طب العلوم، دار القادسية 1986.
29. ممتاز محمد الجملي، الغذاء و التغذية ، دار الفكر العربي، 1977.
30. حازم النهار و آخرون، الرياضة و الصحة في حياتنا الطبعة الأولى، دار البازوري العلمية للنشر  
و التوزيع، عمان ، الأردن، 2010.
31. مدحت قاسم، أحمد عبد الفتاح، الأندية الصحية ، ط1، دار الفكر العربي، القاهرة، 2004.
32. كمال جميل الربضي، الرياضة لغير الرياضيين، كلية التربية الرياضية، الأردن ، 2008.
33. حشمت و محمد صلاح الدين، بيولوجيا الرياضة و الصحة، مركز الكتاب للنشر، القاهرة 2009.
34. وليد قصاص، الطب الرياضي للوقاية و العلاج و التأهيل، دار النموذجية للنشر و التوزيع،  
بيروت، 2009.
35. وديع ياسين التكريتي، ياسين طه الحجار، الموسوعة الكاملة في الإعداد البدني، للنساء، دار الوفاء  
للطباعة و النشر، الاسكندرية، 2012.
36. مفتي إبراهيم عماد، اللياقة البدنية و الصحة الرياضية، ط1، دار الكتاب الحديث، القاهرة، 2010.
37. محمد خليفة بركات، مناهج البحث العلمي في التربية و علم النفس، ط2، دار القلم، الكويت،  
1984.
38. حسين عبد الحميد أحمد رشوان، أصول البحث العلمي ، مؤسسة شباب الجامعة، الاسكندرية  
2003.
39. دلال القاضي، محمود البياتي، أساليب البحث العلمي ، ط5، دار حامد للنشر و التوزيع، عمان،  
2008.
40. جودت عزت عطوي، أساليب البحث العلمي و مفاهيمه و أدواته، طرق إحصائية، ط1، دار  
الثقافة للنشر و التوزيع، عمان 2002.
41. محمد حسن علاوي، أسامة رتب، البحث العلمي في التربية البدنية و الرياضية و علم النفس  
الرياضي، دار الفكر العربي، القاهرة، 1999.
42. فوزي عبد الله العكش، البحث العلمي، مناهج و إجراءات، مطبعة العين الحديثة، العين، الإمارات  
العربية المتحدة، 1986.
43. سعد عبد الرحمان، القياس النفسي، النظرية و التطبيق، ط3، دار الفكر العربي، بيروت، 1998.
44. محمد حسن علاوي، محمد نصر الدين رضوان ، القياس في التربية البدنية و الرياضية و علم  
النفس الرياضي، ط1، دار الفكر العربي، القاهرة ، 2008.



## المراجع باللغة الأجنبية:

1. Roi (B), activité physique et sportive adaptée aux handicapés mentaux ,POA,50RM ,1993.
2. Thèrme Potter, déficiences trouble physique, sport adapte et intégration social, édition Lion, France, 1999.
3. Charrier Dane, activités physique adapte et insertion des jeunes en jeu éducatifs, la documentation française, France,2000.
4. Lumbroso, l'adolescence l'âge des tempêtes hachette ,1982.
5. Uilmore J.H the 1986 CH. Mceloy Rescarch Lecture. Appetite and body composition consequent to physical avtivity, Research quarterly for exercice and sports.
6. Wendy, Thons, Resarch quarterly for exercice and sports, 1989 vol 39, N04



الاسم: \_\_\_\_\_  
العمر: \_\_\_\_\_  
مدة الاشتراك: \_\_\_\_\_  
اللقب: \_\_\_\_\_

أختي المشاركة: تعتبر السمنة من مشاكل العصر التي تسبب العديد من الامراض داخل الوسط النسوي خاصة لكونه أكثر عرصة و حرجا من الجنس الآخر وذلك يعود للخصائص المرفولوجية التي تفرق فيها عن الرجل، لذى أردنا أن نتطرق في بحثنا هذا الى هذا الموضوع لذى نرجوا منكن محاولة الإجابة على بعض الأسئلة فضلا منكن أن تكون الإجابة بمصداقية و شكرا.

لا	نعم	I
		تساهم ممارسة الرياضة المنظمة في التقليل من داء السمنة
		01 هل زمن الحصة كافي لممارسة الرياضة داخل القاعة؟
		02 هل عدد الحصص كافي في الأسبوع لممارسة الرياضة داخل القاعة؟
		03 هل لديك برنامج شهري لممارسة الرياضة داخل القاعة ؟
		04 هل تمارسين الرياضة طوال الموسم داخل القاعة؟
		05 هل تمارسين الرياضة في الفترة الصباحية؟
		06 هل تمارسين الرياضة في الفترة المسائية؟
		07 هل هناك ثبات في ممارسة الرياضة داخل القاعة؟
		08 هل هناك انقطاعات في ممارسة الرياضة داخل القاعة؟
		09 هل تجدين الوقت الكافي للممارسة الرياضة داخل القاعة؟

لا	نعم	تساهم ممارسة الرياضة في التقليل في داء السمنة لدى النساء	II
		هل تمارسين الرياضة بشكل فردي؟	10
		هل تمارسين الرياضة بشكل جماعي؟	11
		هل تستخدمين عتاد خاص في القاعة عند ممارسة الرياضة؟	12
		هل هناك توجيهات من المؤطرين بالقاعة حول التمارين المستخدمة؟	13
		هل هناك برنامج تتبعينه في القاعة؟	14
		هل يتناسب البرنامج المتبع مع إمكانياتك و قدراتك؟	15
		هل تستخدمين الصونا و التدليك للإستشفاء؟	16
		هل التمارينات معدلة حسب قدراتك البدنية؟	17
		هل تجدين لهذا البرنامج فاعلية و نتائج سريعة؟	18
لا	نعم	تساهم الممارسة الرياضية وفق نظام غذائي في التقليل من السمنة لدى النساء	III
		هل تتبعين حمية غذائية ( رجيم)؟	19
		هل وجباتك اليومية منتظمة؟	20
		هل تتناولين الوجبات السريعة خارج المنزل؟	21
		هل تتناولين المشروبات الغازية؟	22
		هل تتناولين العجائن بكثرة؟	23
		هل تتناولين مشروبات الطاقة؟	24
		هل هناك تحكم في الكمية الغذائية المتناولة؟	25







#إنقاص\_ثبات\_زيادة\_ (الوزن بحساب السرعات الحرارية)  
علاياكم أن الجسم يستهلك في سرعات حراريه خاطر يادي  
وظائفه ويتحرك  
والسرعات هذي تكون في الاكل  
وكل شخص وعدد السرعات الحرارية الخاصة بيه  
على حسب طوله ووزنه  
مثلا: انا سعراتي الحرارية 2000 سعره فاليوم لوكان نزيدهم  
نزيد فالوزن  
ولو نقصتهم حننقص باينه  
لو كان ندي قيسهم؟ راح يثبت وزني 🍌 لا يزيد ولا ينقص

الوغ كيف نعرف عدد سعراتي؟  
هذه أسهل طريقة تحسبي بيها اجمالي سعراتك  
اضربي وزنك ع حسب هدفك 🍌  
لو هدفك إنقاص الوزن اضربي وزنك  $18 \times$   
لو هدفك ثبات الوزن اضربي وزنك  $25 \times$   
لو زياده وزن اضربه  $35 \times$   
وهذه احسن طريقة سواء اتنقصي ولا تزيدني ولا اثبتي لانها  
تعتبر حسبة دقيقة نوعا ما  
وتنقصي أو اتزيدني بطريقة صحية لا ترهلك جسم بسبب  
النقصان ولا تسببلك تفزرات بيضاء بسبب الزيادة للوزن  
المفاجئة (لي فرجيتور)  
احسن من الانظمه العشوائية لانها مرات اتكون قليله  
السرعات وتصدم جسمك أو تكون عاليه وميش راح تفيدك

السعرات وتصدم جسمك أو تكون عاليه وميش راح تفيدك  
في نزول الوزن  
ومضمونه جدا 🍌 والضمان له وحده

وعليك انت انك تعرفي سعراتك وتحفظي الرجيم اللي يمشي  
معك  
واللى مش حابه اتبع معايا هاذ الانظمه تقدر ادير رجيم  
لروحها ومتبعش شروط معينة

● لازم يحتوي على بروتين والياف فى كل وجبه  
● الكربوهيدرات الأفضل ايكونو معقده  
● والفاكهه حصتين او ثلاث حصص بالكثير ع مدار اليوم فقط  
●  
● 2 لتر ماء يوميا

ومتساوش مع الرجيم تاخذو حبوب فيتامينات ضروري  
منهم بذات لصحة الشعر والبشره  
وفيتامين +Viminova مليح ننصحكم بيه حبه بعد الغداء  
لأن أى جسم لو نقص أكثر من 10 كيلو حتى ولو كان متبع  
رجيم صحي لازم يتساقط شعره وهذ ردت فعل الجسم  
فاحتياط لهاذ الشي لازم تاخذه

اختارو اللي يمشي معاكم ومع احتياج جسمكم  
● والناس اللي جسمها مترهل سواء ترهل بسيط أو شديد  
تروح أتابع بروگرام الترهل





## الرحيم الاسبوعي

### وجبة الإفطار

3 حبات بيض + كوب شاي اخضر

### وجبة الغداء

3 بيض + 1 كوب شاي اخضر + تفاحه

### السناك

خيار + جزر

### وجبة العشاء

تفاحه + كوب شاي اخضر

### مهم

الماء

#تحدي\_السمنة

# نط الحبل يبرق



15 دقيقة	166 سعر حرارى
30 دقيقة	332 سعر حرارى
1 ساعة	664 سعر حرارى
2 ساعات	1328 سعر حرارى
3 ساعات	1992 سعر حرارى



<https://www.facebook.com/takhsesforever>



## ملخص الدراسة:

### أهداف الدراسة:

- إبراز دور تخصيص الوقت الكافي في
- توضيح فعالية القاعات المخصصة لممارسة الرياضة و أثرها الإيجابي على النساء ذوات السمنة.
- إبراز دور التمرينات المعدلة حسب وزنهم و إمكانياتهم .
- توضيح أهمية مراعاة النظام الغذائي .

### تساؤل الدراسة:

- هل تؤثر ممارسة الرياضة الصحية داخل القاعات الرياضية على تقليل السمنة عند النساء؟.

### فرضية الدراسة:

- تأثر ممارسة الرياضة الصحية في تقليل داء السمنة لدى النساء.

### أهمية الدراسة:

- الأهمية العلمية:

-لفت انتباه الباحثين و المدربين في محاولة استخدام برنامج رياضي منظم من حيث الوقت، تخضع تمارنه للتعديل بما يلائم قدرات و خصائص فئات متشابهة من أجل محاولة تحقيق أفضل النتائج.

-قد تفيد الباحثين في تسليط الضوء على مثل هذه الدراسات مما لها من أهمية في الكشف عن مواطن الضعف و مصادر القوة في برامج خفض الوزن.

### الأهمية العملية:

-ترجع أهمية هذه الدراسة في كونها محاولة جادة لمعرفة مدى أهمية برنامج رياضي يهدف الى خفض نسبة الشحوم في جسم النساء المصابات بالسمنة يراعى فيها تنظيم الوقت.

-محاولة توعية النساء عامة و المصابات بالسمنة خاصة بدور الممارسة الرياضية و أثرها في الوقاية من السمنة و المحافظة على القوام السليم.

### أسباب اختيار الموضوع:

- قلة الدراسات حول النساء فيما يخص الممارسة الرياضية.
- انتشار السمنة في الوسط النسوي خاصة و الذي ينجم عنها العديد من الأمراض .
- الميل الى الموضوع من قبل الباحثة.

#### **مجتمع و عينة الدراسة:**

**المجتمع :** هو فئة النساء المصابات بداء السمنة داخل القاعة و التي يقدر عددهن بحوالي 40.

**العينة:** قد تم اختيار العينة للبحث من حيث داء السمنة و الانتظام في الممارسة أي بدون انقطاع مع الأقدمية داخل القاعة و كان حجم العينة 20.

**منهج الدراسة:** المنهج الوصفي باعتباره دراسة لوقائع السائدة المرتبطة بالظاهرة أو موقف معين أو مجموعة من الافراد أو مجموعة من الأحداث أو مجموعة معينة من الأوضاع.

#### **الأدوات:**

**الاستبيان:** هو مجموعة من الأسئلة المقسمة على ثلاث محاور و تضم 26 سؤال مغلق.

les objectifs des études:

- Souligner le rôle de l'allocation de temps adéquat dans
- Démontrer l'efficacité des gymnases et leur impact sur les femmes atteintes d'obésité.
- Mettre en évidence le rôle des exercices modifiés par leur poids et leur potentiel.
- Démontrer l'importance des régimes.

Question:

- L'exercice du sport dans les salles de sport a-t-il affecté la réduction de l'obésité chez les femmes?

Hypothèse de l'étude:

- L'impact de la pratique d'un sport sain sur la réduction de l'obésité chez les femmes.

L'importance de l'étude:

- Importance scientifique:
  - Attirer l'attention des chercheurs et des formateurs sur l'utilisation d'un programme de sport organisé en fonction du temps, sujet à des modifications adaptées aux capacités et aux caractéristiques de groupes similaires afin d'essayer d'obtenir les meilleurs résultats.
  - Les chercheurs peuvent être utiles pour mettre en évidence de telles études, qui sont importantes pour détecter les faiblesses et les sources de force dans les programmes de perte de poids.

Importance pratique:

-L'importance de cette étude est une tentative sérieuse de connaître l'importance d'un programme sportif visant à réduire la proportion de graisse dans le corps des femmes souffrant d'obésité, en tenant compte de l'organisation du temps.

-Essayer d'éduquer les femmes en général et les femmes atteintes d'obésité, en particulier le rôle de la pratique du sport et son impact dans la prévention de l'obésité et maintenir la force nécessaire.

Raisons pour choisir un sujet:

- Peu d'études sur les femmes dans la pratique du sport.
- La prévalence de l'obésité au centre des femmes en particulier, qui se traduit par de nombreuses maladies.
- La tendance au sujet par le chercheur.

Société et étude échantillon:

Communauté: Le groupe de femmes souffrant d'obésité dans la salle, estimé à environ 40 personnes.

Échantillon: L'échantillon a été sélectionné pour la recherche en termes d'obésité et de régularité dans la pratique, c'est-à-dire sans interruption avec l'ancienneté dans la salle et la taille de l'échantillon était de 20.

Méthodologie: approche descriptive en tant qu'étude des événements prédominants associés au phénomène ou à une situation particulière ou à un groupe d'individus ou à un groupe d'événements ou à un certain ensemble de situations.

Outils:

Questionnaire: Un ensemble de questions divisé en trois axes avec 26 questions fermées.