

جامعة الجزائر 3

معهد التربية البدنية والرياضية

دالي براهيم

اطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في ميدان علوم وتقنيات الأنشطة البدنية والرياضية

تخصص: النشاط البدني الرياضي والصحة

تحت عنوان:

دور النشاط البدني الرياضي في تقليل من انتشار
عوامل خطورة امراض القلب لدي المراهقين
المتدرسين بولاية تمنراست "15- 18"

دراسة وصفية تحليلية لبعض ثانويات ولاية تمنراست

إشراف الأستاذ:

توهامي بوزكريا

بمساعدة :

بلونيس رشيد

إعداد الطالبة:

بن مسعود زينب

السنة الجامعية: 2022/2021

كلمة شكر

الحمد لله، يامن ذكره شرفه للذاكرين، يامن شكره، فوز للذاكرين يامن طاعته نجاته للطائعين،
يامن بابه مفتوح للطالبين، نسألك اللهم إيماننا لا شك فيه، وإخلاصنا لا رياء فيه، وعلما لا جمل فيه،
وزهدا لا حلاك فيه وأشهد أن لا إله إلا أنت وأن محمدا عبدك ورسولك وأحسن خلقك وحبيبك.

أتقد بذالك الشكر والتقدير معترفنا بالجميل إلى من تنائر الكلمات حبراة وحبنا على صفائح الأوراق
إلى من علمني وأزال الغيمة الجمل مررت بها بريح العلم الطيبة إلى من أعاد رسم ملامحي وضح
عثراتي أبعد تحية شكر وتقدير لكل من استاذي الفاضلين :

* الاستاذ بن بن لوئيس رشيد و الاستاذ توهامي* الذين تحلي معي بالصبر طيلة المدة التي
استغرقتها في هذا العمل، و لا يسعني في هذا المقام إلا الدعاء لهما بوفير الصحة والتوفيق لقوله
صلى الله على ه وسلم " من أسدى إليكم معروفا فكأنه لو لم تقدروا فأدعو له "
كما أتوجه بالشكر إلى كل من علموني قداسة الحروفه و زينوا لي طريق العلم، إلى كل من كان
لهم الفضل في تكويني، وخاصة الأستاذ د" نويقة رضوان" الذي كان سنداً لي حفظه الله، وإلى
الأستاذ الكريم "لعبان عبد الكريم" رحمه الله والي كل أساتذتي الكرام في جميع الأطوار.

و إلى كل من ساعدني من قريب و من بعيد و لو بكلمة طيبة.

شكراً

اهداء

الحمد لله الذي هدانا إلى نور العلم و ميزنا بالعقل الذي يذير طريقنا لإنجاز عملنا هذا أحمدك يا
ربنا حمدا يليق بمقامك و جلالك العظيم .

إلى اعز ما في الوجود ، إلى من أرجوا رضاهما عني ، إلى من كان لي همما أشرقت بهما أيامي ،
إلى من كان لي عوناً آمون به إلى امي ، إلى من قال فيهما الرحمن: «...و بالوالدين إحسانا الصبر
و الثبات . إلى فيض الحب و الأمان رمز العون و العطاء .

إلى منهأة الدلال و ابتسامة الزمن ، شعاع الربيع ، دليل الإرادة صاحبة العطن الدافئ الذي طالما
احتضنت به .

إلى أطلى و أروع أم على الإطلاق إلى * أم الحنون فاطمة * و أرجوا من الله العزيز القدير أن يصونها
و يرفعها و يكرمها بالحسنات .

إلى الذي به في روعي الإرادة و التحدي من أجل مستقبل أسامه الأطلاق و جوهرته العلم و قوته
التواضع . إلى الذي علمني حوض الحياة و كان الدعم لي دائماً و أبداً إلى الذي كان لي في
الدنيا يذير ملاكاته دربي إلى الذي شجعني و دفعني إلى تخطي الصعاب . الذي رسم في فؤادي
عشق الحروف إلى الذي لم يمل يوماً من تحلي عي إلى الذي لم يبخل علي ممما قسم الظروف إلى
مثلي الأعلى إلى الغالي * أبي العزيز محمد * رحمه الله . إلى كل أخواتي زهرات عمري ووروده
المتفتحة إلى سعيدة . ليلي . فتحة . وإلى إخواني الأجزاء جمال . هشام " رحمه الله " . عبد الله . عبد
الحמיד . أحمد . رضا . إلى خالاتي وخالتي وأعمامي وعماتي واهدي عملي هذا إلى

كل صديقاتي : حامدي سامية ، حامدي فاطمة ، بن مسعود الشيماء ، عيسات لميس واللواتي كن
اعز رفيق لي ربي اداء محبتهم وسدد خطاهم للخير والبركة في حياتهم

وإلى كل من نستهم المذكرة ولو تنساهم الذائرة إلى كل هؤلاء اهدي ثمرة حمدي

بن مسعود زينب



قائمة المحتويات

الصفحة	قائمة المحتويات
	الشكر
	الإهداء
أ	مقدمة
06	الجانب التمهيدي
08	1 - اشكالية البحث
09	1-1- الاسئلة الجزئية
09	2 - الفرضية العامة
09	1-2- الفرضيات الجزئية
09	3- سبب اختيار الموضوع
09	1-3 - الاسباب الذاتية
09	2-3- الاسباب الموضوعية
10	4- اهداف دراسة الموضوع
10	5- أهمية الموضوع
11	6- تحديد المصطلحات
14	7- الدراسات المرتبطة بالموضوع
	الجانب النظري
	النشاط البدني الرياضي لدى المراهقين المتمدرسين
21	التمهيد
22	1- مفهوم النشاط البدني
23	2- انواع النشاط البدني
23	1-2- النشاط البدني الهوائي
23	2-2- النشاط البدني اللاهوائي
23	3- خصائص النشاط البدني
23	1-3- تكرار
24	2-3- المدة
24	3-3- الشدة
24	4- مستوي النشاط البدني
25	5- اهمية قياس مستوي النشاط البدني
27	6- اهداف قياس مستوي النشاط البدني
28	7- محدثات النشاط البدني
28	1-7- السن
29	2-7- الجنس

30	8 - العوامل المؤثرة في النشاط البدني
31	8-1- العوامل البيولوجية
31	8-2- العوامل الاجتماعية الثقافية والمتعلقة بالمحيط
32	9- طرق قياس مستوى النشاط البدني
34	10- توصيات بشأن ممارسة النشاط البدني
38	11- مفهوم النشاط البدني الرياضي
38	12- تصنيف الأنشطة الدنية الرياضية
39	13- أنواع النشاط الرياضي
40	14- خصائص النشاط البدني الرياضي
41	15- الأهداف المرتبطة بالممارسة الرياضية
41	16- اغراض النشاط البدني الرياضي
42	17- نصائح وإرشادات عامة عن ممارسة النشاط البدني الرياضي
44	18- خلاصة
46	عوامل خطورة أمراض القلب
47	تمهيد
47	1- ماهية القلب
48	2- صمامات القلب
48	3- مزايا وخصائص عضلة القلب
48	3-1- الأوعية الدموية
49	3-2- توزيع الدم في الجسم
49	4- عوامل الخطورة المؤدية إلى أمراض القلب
49	4-1- العامل الأول: البدانة "السمنة"
49	* تعريف البدانة
50	* الفرضيات التي تبرز ظهور البدانة
51	* أسباب البدانة
51	* أشكال البدانة
52	* طرق قياس البدانة " السمنة "
55	* الأمراض المرتبطة بالبدانة " السمنة "
55	* الوقاية من البدانة "السمنة" وعلاجها
56	5- العامل الثاني: ضغط الدم
56	5-1- تعريف ضغط الدم
56	5-2- أسباب ارتفاع ضغط الدم
56	5-3- أنواع ضغط الدم
57	5-4- الأسباب الموضوعية لارتفاع ضغط الدم

59	5-5- طرق قياس ضغط الدم
60	5-6- الأمراض المرتبطة بضغط الدم
60	5-7- الوقاية من أمراض ضغط الدم
61	6- العمل الثالث: التدخين.....
61	1-6- تعريف التدخين
61	2-6- طرق التدخين المعروفة حاليا
63	3-6- محتويات السيجار
63	4-6- أنواع الدخان الصادرة من السيجار
64	5-6- طرق تأثير الدخان الجسم
65	6-6- قياس خطر التدخين
65	7-6- طرق الوقاية من التدخين
65	7 - العامل الرابع: التغذية.....
65	1-7- تعرف التغذية
66	2-7- العلاقة بين الغذاء والمغذيات
66	3-7- مكونات المغذيات
67	4-7- أهمية الطعام " الغذاء "
68	5-7- طرق تأثير الغذاء على جسم الإنسان
68	6-7- قياس حالة التغذية للفرد
68	7-7- قياسات السلبية للتغذية
69	8-7- طرق الوقاية الغذائية
71	خلاصة
	مرحلة المراهقة
73	تمهيد
74	1- مفهوم المراهقة
74	2- تعريف المراهقة
74	1-2- تعريف المراهقة في اللغة
74	3-2- تعريف المراهقة في الاصطلاح
75	3- الخصائص العمرية لمرحلة "14-18" سنة
75	1-3- شرح هذه المرحلة
76	2-3- خصائص النمو في مرحلة المراهقة "14-16"
76	1-2-3- النمو الجسمي
77	2-2-3- النمو الحركي
77	3-2-3- النمو الفسيولوجي
77	4-2-3- النمو الجنسي

78	.....3-2-5- النمو المعرفي.....
79	.....3-2-6- النمو الانفعالي.....
81	.....3-2-7- النمو الاجتماعي.....
82	.....4- أنواع المراهقة.....
82	.....4-1- المراهقة المتوافقة.....
82	.....4-2- المراهقة الانسحابين المنطوية.....
82	.....4-5- المراهقة المنحرفة.....
82	.....5- مظاهر المراهقة.....
82	.....5-1- الصرعات النفسية.....
83	.....5-2- الضغوط الاجتماعية الخارجية.....
83	.....5-3- الاختيارات والقرارات.....
83	.....5-4- مظاهر البطالة.....
83	.....5-5- خلط في أذهان الكبار الوالدين أو المربين.....
83	.....6- الحاجات الأساسية للمراهقة.....
84	.....6-1- الحاجة إلى العاطفة والحنان.....
84	.....6-2- الحاجة إلى الاستقلالية.....
84	.....6-3- الحاجة إلى الانتماء.....
85	.....6-4- الحاجة إلى التقدير والمكانة الاجتماعية.....
85	.....6-5- الحاجة إلى الغذاء والصحة.....
86	.....6-6- الحاجة إلى فلسفة الحياة المرضية.....
86	.....6-7- الحاجة إلى الجنس.....
86	.....7- مشاكل مرحلة المراهقة.....
86	.....7-1- المشاكل الانفعالية.....
87	.....7-2- المشاكل الشخصية.....
87	.....7-3- المشاكل الجنسية.....
88	.....7-4- المشاكل الأسرية.....
88	.....7-5- مشاكل تتعلق بالمستقبل التعليمي والمهني.....
89	.....7-6- المشاكل الصحية.....
90	.....8- علاقة المراهق بممارسة النشاط البدني الرياضي.....
91	..... خلاصة.....
	الجانب التطبيقي
	الفصل الرابع
94	..... تمهيد.....
95	.....1- المنهج المتبع.....

96	2- دراسة الاستطلاعية
97	3- تحديد متغيرات البحث
98	4 - مجتمع وعينة ابحاث
98	. 1-4- مجتمع البحث.....
100	2-4- عينة البحث وكيفية اختيارها
103	5 مجالات البحث
103	1-5 المجال الزمني
104	2-5 المجال المكاني
104	6- الدراسة النظرية
105	7- المعالجة الإحصائية
105	1-7 المعالجة الوصفية
108	2-7- المعالجة التحليلية.....
111	7- 3 اداة قياس ضغط الدم
113	4-7 النسبة المئوية
114	5-7 معامل ارتباط بيرسون.....
114	6-7 اختبارات test f
114	8 – الأجهزة المستعملة
115	خلاصة
	9 عرض وتحليل نتائج البحث
117	تمهيد
156	1-9 دراسة الفروق بين ذوي البشرة البيضاء والبشرة السمراء في بعض المؤشرات
164	2-9 عرض وتحليل الاستدلال الإحصائي
174	10- تحليل ومناقشة النتائج على ضوء الفرضيات.....
175	1-10- تحليل ومناقشة النتائج على ضوء الفرضيات الجزئية
184	2-10- تحليل ومناقشة النتائج على ضوء الفرضية العامة
178	11- الاستنتاج العام.....
188	12- التوصيات والفروض المستقبلية
189	- خلاصة
197	- خاتمة
	- المراجع
	- الملاحق

قائمة الجداول

24	يوضح مستويات حمل العمل وفقا لاستهلاك الطاقة ومعدل التنفس حسب أحمد نصر الدين السيد.
32	يوضح تصنيف أنشطة الطفل والمراهق من 10 إلى 18 سنة حسب Martin 2000
54	يوضح تصنيف الأفراد بدلالة مؤشر الكتلة الجسمية (IMC)
99	يوضح توزيع أفراد المجتمع داخل المؤسسات التربوية لبلدية تمنراست
101	يوضح توزيع افراد العينة حسب الثانويات
101	يوضح توزيع العينة حسب المستوي التعليمي طور الثانوي
102	يوضح توزيع أفراد العينة حسب السن والجنس
107	يوضح الجدول المرجعي الخاصة ب IMC لدى الذكور
108	يوضح الجدول المرجعي الخاصة ب IMC لدى الإناث.
108	يوضح قيم معامل الارتباط ومعامل الثبات وقوة العلاقة للاستمارة الخاصة بتقدير مستوى النشاط البدني
109	يوضح قيم معامل الارتباط ومعامل الثبات وقوة علاقة للاستمارة الخاصة بالعادات الغذائية
110	يوضح القيم معامل ودرجة الصدق لاستمارة الخاصة بتقدير مستوى النشاط البدني
111	يوضح القيم معامل ودرجة الصدق لاستمارة الخاصة بتقدير مستوى النشاط البدني
112	يوضح قيم معامل ودرجة الصدق للاستمارة الخاصة بالعادات الغذائية
112	يوضح الجدول المرجعي لقياس ضغط الدم
113	يوضح ضغط الدم حسب العمر
118	يبين توزيع التلاميذ حسب العمر والجنس وتوزعهم بدلالة مؤشر الكتلة الجسمية IMC

120	يبين تموضع الشحوم في الخصر لكلا الجنسين
121	يوضح ضغط الدم الانقباضي والانبساطي لدي التلاميذ لكلا الجنسين
124	يبين ضغط الدم الشرياني " ضغط الانقباض + ضغط الانبساطي " لكلا الجنسين " HTA "
125	يبين التلاميذ وتوزعهم حسب النمط الغذائي لكلا الجنسين
127	يوضح مجموعة التلاميذ المدخنين وغير المدخنين حسب العمر لكلا الجنسين
129	يوضح مجمع التلاميذ وتوزعهم حسب العمر والجنس مقارنة مع الاصناف الخاصة لمستوي النشاط البدني
131	يمثل عينة التلاميذ ل ذوي البشرة السمراء وذوي البشرة البيضاء
132	يوضح مجموع التلاميذ ذوي البشرة السمراء حسب العمر مقارنة مع الاصناف الخاصة بمؤشر الكتلة
134	يبين التلاميذ ذوي البشرة البيضاء حسب العمر مقارنة مع الاصناف الخاصة لمؤشر الكتلة
136	يبين تموضع الدهون حول الخصر لدي التلاميذ ذوي البشرة سمراء
137	يبين تموضع الدهون حول الخصر لدي التلاميذ ذوي البشرة البيضاء
139	يبين ضغط الدم الانقباضي والانبساطي لدي تلاميذ ذوي البشرة البيضاء
141	يبين ضغط الدم الانقباضي والانبساطي لدي تلاميذ ذوي البشرة سمراء
143	يوضح ارتفاع ضغط الدم شرياني لذوي البشرة سمراء "HTA"
144	يوضح ضغط الدم الشرياني لدي تلاميذ ذوي البشرة البيضاء " HTA "
146	يبين مجموع التلاميذ ومقارنتهم ب النمط الغذائي لذوي البشرة السمراء
148	يبين عدد التلاميذ مقارنة ب نمط الغذائي لذوي البشرة البيضاء
149	يبين التلاميذ المدخنين لذوي البشرة السمراء

151	يبين التلاميذ المدخنين لذوي البشرة البيضاء
152	يبين النشاط البدني IMC لذوي البشرة السمراء
154	يبين النشاط البدني IMC لذوي البشرة البيضاء
156	دراسة الفروق بين ذوي البشرة السوداء والبيضاء لمؤشر الكتلة الجسمية لذكور
156	يمثل دراسة الفروق بين ذوي البشرة البيضاء والبشرة السمراء ل ضغط الدم الانقباضي لذكور
157	يمثل دراسة الفروق بين ذوي البشرة البيضاء والبشرة السمراء لضغط الدم الشرياني المرتفع لذكور
157	يمثل دراسة الفروق بين ذوي البشرة البيضاء والبشرة السمراء لمستوي النشاط البدني لذكور
158	يمثل دراسة الفروق بين ذوي البشرة البيضاء والبشرة السمراء للمدخنين لدي الذكور
159	يمثل دراسة الفروق بين ذوي البشرة البيضاء والبشرة السمراء لمستوي النمط الغذائي لذكور
160	دراسة الفروق بين ذوي البشرة السوداء والبيضاء لمؤشر الكتلة الجسمية للإناث
161	يمثل دراسة الفروق بين ذوي البشرة البيضاء والبشرة السمراء ل ضغط الدم الانقباضي للإناث
162	يمثل دراسة الفروق بين ذوي البشرة البيضاء والبشرة السمراء لضغط الدم الانبساطي لدي الاناث
162	يمثل دراسة الفروق بين ذوي البشرة البيضاء والبشرة السمراء لضغط الدم الشرياني المرتفع للإناث
163	يمثل دراسة الفروق بين ذوي البشرة البيضاء والبشرة السمراء لمستوي النشاط البدني للإناث
163	يمثل دراسة الفروق بين ذوي البشرة البيضاء والبشرة السمراء للمدخنين لدي للإناث
164	يمثل دراسة الفروق بين ذوي البشرة البيضاء والبشرة السمراء لمستوي النمط الغذائي للإناث
164	عرض شامل لكل علاقات لدي ذكور ذوي البشرة البيضاء والبشرة السمراء
165	يوضح مستوي النشاط البدني وعلاقته بمؤشر الكتلة الجسمية لدي ذكور

165	يوضح علاقة مستوي النشاط البدني وضغط الدم الانقباضي
166	يوضح علاقة مستوي النشاط البدني بضغط الدم الانبساطي
167	يوضح علاقة مستوي النشاط البدني بضغط الدم الشرياني HTA
167	يوضح علاقة مستوي النشاط البدني والتدخين
168	يوضح علاقة مستوي النشاط البدني والتوازن الغذائي
169	عرض شامل لكل علاقات لدي الاناث ذوي البشرة البيضاء والبشرة السمراء
170	يوضح مستوي النشاط البدني وعلاقته بمؤشر الكتلة الجسمية لدي الاناث
170	يوضح علاقة مستوي النشاط البدني وضغط الدم الانقباضي
171	يوضح علاقة مستوي النشاط البدني بضغط الدم الانبساطي
172	يوضح علاقة مستوي النشاط البدني بضغط الدم الشرياني HTA
172	يوضح علاقة مستوي النشاط البدني بالتدخين
173	يوضح مستوي النشاط البدني بالتوازن الغذائي

قائمة الاشكال

30	يوضح العوامل المؤثرة على النشاط البدني
37	هرم الأنشطة البدنية
47	الجانب التشريحي للقلب
51	يوضح الشكل الذي تأخذه الشحوم عند النساء "إجاص" والرجال "تفاحة"
54	يوضح المناطق الخاصة بالوزن خلال مؤشر الكتلة الجسمية وبدلالة العمر لدى الإناث (من 0 إلى 18 سنة)
54	يوضح المناطق الخاصة بالوزن خلال مؤشر الكتلة الجسمية وبدلالة العمر لدى الذكور (من 0 إلى 18 سنة)
58	يظهر القلب والدورة الدموية
59	يظهر التسلسل الذي يشكل ضربات القلب
67	يمثل تقسيم المغذيات تبعا لوظائفها
111	يوضح صورة توضيحية لأداة قياس ضغط الدم
112	يوضح أداة حديثة لقياس ضغط الدم
118	مدرج التكراري رقم 1: يوضح توزيع افراد العينة الدراسة حسب IMC
120	المدرج رقم 2: يبين توزيع الأفراد عينة الدراسة حسب توزيع شحوم الخصر
122	المدرج رقم 3: يبين ضغط الدم الانقباضي والانقباضي لكل الجنسين
124	المدرج رقم 4 : يبين ارتفاع ضغط الدم الشرايين لكلا الجنسين " HTA "
126	المدرج رقم 5 : يبين التلاميذ مقارنة ب النمط الغذائي لكلا الجنسين
127	المدرج رقم 6: يوضح التلاميذ المدخنين وغير مدخنين من كلا الجنسين

129	المدرج رقم 7: يوضح التلاميذ وتوزعهم حسب مقياس النشاط الدني NAB
131	المدرج رقم 8: يبين عدد تلاميذ حسب لون البشرة
133	المدرج رقم 9: يبين مجموع تلاميذ ذوي البشرة السمراء بدلالة المؤشر الكتلة IMC
134	المدرج رقم 10: يبين التلاميذ ذوي البشرة البيضاء حسب مؤشر الكتلة
136	الجسم المدرج رقم 11 : يبين تموضع الدهون الخصر لدي تلاميذ ذوي البشرة السمراء ية IMC
138	المدرج رقم 12 : يبين تموضع الدهون حول الخصر لدي التلاميذ ذوي البشرة البيضاء
139	المدرج رقم 13 : يبين ضغط الدم الانقباضي والانبساطي لدي تلاميذ ذوي البشرة البيضاء
141	المدرج رقم 14: يبين ضغط الدم الانقباضي والانبساطي لتلاميذ ذوي البشرة السمراء
143	المدرج رقم 15 : يبين ارتفاع ضغط الدم شرياني لذوي البشرة السمراء "HTA"
145	مدرج رقم 16: يوضح ضغط الدم الشرياني لدي تلاميذ ذوي البشرة البيضاء "HTA"
147	المدرج رقم 17: بين مجموع التلاميذ ومقارنتهم ب النمط الغذائي لذوي البشرة السمراء
148	مدرج رقم 18: يبين عدد التلاميذ مقارنة ب نمط الغذائي لذوي البشرة البيضاء
150	المدرج رقم 19: يبين التلاميذ المدخنين لذوي البشرة السمراء
151	المدرج رقم 20: يبين التلاميذ المدخنين لذوي البشرة البيضاء
153	المدرج رقم 21: يبين النشاط البدني IMC لذوي البشرة السمر
154	المدرج رقم 22: يبين النشاط البدني IMC لذوي البشرة البيضاء

مقدمة

لقد أكدت جميع الدراسات أن رأس مال البشري هو أساس التنمية ، لدى نري أن مختلف دول العالم أولت اهتماما كبيرا لهذه الأخيرة ،وذلك من خلال حل المشكلات التي تتعرض لها مختلف شرائح المجتمع ،ومن أهم الاهتمامات التي ينظر إليها الباحثين والعلماء هو القطاع الصحي بكونه مهم من اجل تحديد البعد الصحي الوقائي ،حيث نجد أهم اهتمامات تتمحور حول العديد من الأمراض السارية في الوقت الحالي و المنتشرة حول العالم ومن بين هذه الأمراض هي الأمراض التي لها علاقة بعضلة القلب ،حيث نري أن معظم الأمراض السارية تؤدي إلى مرض القلب كالسمنة وضغط الدم والتغذية وتدخين ، حيث أنها تمس جميع الشرائح المجتمع ونجد أن فئة المراهقين هم الأكثر عرضة لهذه الأمراض ، وذلك يرجع إلى عدة أسباب حيث أن النشاط البدني و التوازن الغذائي يلعبان دورا مهما في حدوث هذه الأمراض وأيضا تعتبر من أهم الحلول لتفاديها.

إن عمليات الأخذ الغذائي بكميات غير متوازنة أو بكميات مبالغ فيها بعيدا عن حاجة الفرد الجسمية، حتما سيؤدي إلى خلق رصيد ايجابي من الطاقة، وبالتالي امتصاص سعرات حرارية أعلى من الصرف الطاقوي، أما الفائض سوق يتم تخزينه دون تفريط فيه ويخزن بشكل متكرر ليكون ذلك الوزن عن الوزن الطبيعي.¹

يتحدد وزن الشخص بناء على المعادلة الشهيرة، المعبرة عن الأخذ والصرف والممثلة بالميزان الطاقوي، حيث انه من المؤكد أن تناول الغذاء وسعرات حرارية عالية في الجسم الإنسان مع عدم الصرف هذه السعرات يؤدي إلى تراكمها في الأنسجة الجسم ومثال عن ذلك انتشار الوجبات السريعة بشكل رهيب في الآونة الأخيرة، وهي غنية بالسعرات الحرارية التي يمكن أن تتحول إلى مركبات أخرى، كون الجسم لا يستغني عنها بل يخزنها

¹ - محمد عادل رشدي، التغذية في المجال الرياضي، مؤسسة شباب الجامعة، الاسكندرية 1999، ص 36

في الأنسجة الدهنية مما يزيد من تضاعفها وتكتلها في ظل انخفاض الصرف الطاقوي، لذلك اعتبرت أهم الأسباب أو السبب الأول في 90% من حالات السمنة.¹

كما نرى أن ضغط الدم أيضا هو قوة دفع الدم من خلال الأوعية الدموية؛ حيث يعمل القلب بجهد أكبر والأوعية الدموية بضغط أكثر؛ مما يجعلها عامل خطر رئيسًا لأمراض القلب والسكتة الدماغية ومشاكل خطيرة أخرى، ويتحدد مقدار الضغط بكمية الدم التي يضخها القلب وحجم مقاومة الشرايين لقوة تدفق وجريان الدم².

كما نجد أن التدخين هو عبارة عن عملية يجري فيها إحراق مادة معينة، والمادة الأكثر استخداماً في ذلك هي مادة التبغ، وبعد إحراقها يتذوقها الشخص ويستنشقها، يلجئ بعض الأشخاص للتدخين لاعتبارهم أنه ممارسة تُساعد في الترويح عن النفس، ومن أبرز وسائل التدخين شيوعاً في هذا الوقت السجائر سواء كانت بإنتاج صناعي أو تلك التي تُلف باليد، كما أنها توجد وسائل وأدوات أخرى للتدخين كالغليون والشيشة.³

إذ تعتبر كل هذه الأمراض لها علاقة بالقلب، كما يعد النشاط البدني في مرحلة المراهقة مفيدة جدا من اجل صحة المراهق فالتعود على النشاط البدني، والارتقاء بمستوي نشاط الفرد يؤثر على الحالة الصحية للإنسان، فقد أكدت وأثبتت الدراسات دور النشاط البدني خلال فترة المراهقة، للوقاية وعلاج المشاكل الصحية التي تمس الشباب وبالأخص المراهقين.

بحيث أن كل هذا اخذ حيزا في تفكير الباحث، ودفع به إلى الاهتمام أكثر بهذا الموضوع انطلاقا من توظيف المقاربات النظرية التي تظهر موقع هذه الظاهرة في الوسط العلمي بالإضافة إلى الإحصائيات العلمية التي جاءت بها المنظمات العالمية لصحة والدراسات الميدانية التي يعيشها المجتمع ، وذلك من اجل تقديم حلول في إطار ما يسمى البعد الصحي الوقائي، و بناءا على هذه المعطيات جاءت هذه الدراسة بعنوان : " دور النشاط

¹ - رائد الرقاد واخرون، الثقافة الرياضية، ط3، دار تسنيم للنشر والتوزيع، الاردن، 2007، ص 119

² <https://www.moh.gov.sa/HealthAwareness/EducationalContent/Diseases/Heartcirculatory/Pages/0011.aspx>

³ <https://mawdoo3.com/>

البدني الرياضي في تقليل من انتشار عوامل خطورة أمراض القلب لدى المراهقين المتدربين" دراسة ميدانية لبعض الثانويات بولايات تماراست ، حيث يهدف الباحث من خلال هذه الدراسة ، إلى معرفة علاقة مستوي النشاط البدني للتلاميذ بعوامل خطورة أمراض القلب، و إدراج إحصائيات يمكن أن تكون بمثابة مؤشرات حول حجم هذه الظاهرة ومنطلقات لدراسات أخرى.

وعلى هذا الأساس قمنا بتقسيم هذه الدراسة إلى عدة محاور:

الجانب التمهيدي : ويمثل التعريف بالبحث حيث تناول الإشكالية ومشكلة البحث، فرضيات البحث، أهداف وأهمية البحث، أسباب اختيار الموضوع، المفاهيم والمصطلحات، الدراسات السابقة والمثابفة.

الجانب النظري : ويمثل الدراسة الخلفية المعرفية للبحث ، والذي ضم الفصل الأول بعنوان النشاط البدني الرياضي ، الذي تناول كل المفاهيم حول النشاط البدني وخصائصه طرق قياس مستوي النشاط البدني ، أما الفصل الثاني بعنوان عوامل خطورة أمراض القلب الذي تحدثنا فيه على السمنة و تعريفها ، أسبابها ، طرق قياسها ، طرق الوقاية منها ، ضغط الدم تعرفها ، أسبابها ، طرق قياسها ، كيفية الوقاية منها ، التدخين تعريفه ، مكوناته ، أنواعه طرق قياسه ، كيفية الوقاية منه ، التغذية تعريفها ، مكونات الضرورية للغذاء ، طرق قياسها ، كيفية تنظيم النمط الغذائي ، أما الفصل الثالث بعنوان مراحل المراهقة "15-18" تعريفها ، خصائصها ، مشاكل المراهقة ، أهمية الغذاء والنشاط البدني في حياة المراهق .

الجانب التطبيقي : ويمثل الدراسة الميدانية ، ويضم الفصل الرابع الإجراءات المنهجية للدراسة والذي تناول المنهج المتبع ، الدراسات الاستطلاعية ، مجتمع وعينة البحث متغيرات البحث ، أدوات البحث ، صدق وثبات ، الوسائل الإحصائية ، الوسائل المستعملة أما الفصل الخامس والذي بعنوان تحليل ومناقشة النتائج ويضم عرض كافة النتائج عن

مقدمة

طريق الجداول الإحصائية والأشكال البيانية ، مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات بالاعتماد على خلفية النظرية والجداول الإحصائية ، وذلك من اجل بناء استنتاجات وتأكيد النتائج ووضع التوصيات و الفروض المستقبلية وفي النهاية خاتمة البحث .

الجانب التمهيدي

1-اشكالية البحث:

يعتبر الفرد هو أساس المجتمع وصلاحه وصحته تنعكس على المجتمع، حيث تعتبر الصحة الجسمية والعقلية للفرد مهمة بالنسبة له، وأن يجب على الفرد التمتع بجسم سليم وأيضا أن تكون أعضاء جسمه المورفولوجية والفيزيولوجية ذات كفاءة تمكنه من العيش بحياة بصورة طبيعية مع المجمع، حيث انه إذا كان الفرد مكتملا صحيا وبدنيا يمكنه أن يقدم لذاته ولوطنه الكثير، وهذا ما يكسب الفرد الثقة بالنفس والحماس من اجل المبادرة للعمل والإنتاج كما تعطيه القدرة العالية في التعامل مع زملائه وكذا مع مجتمعة.

ونري من خلال هذا أن الفرد مع مرور الوقت يكتسب مجموعة من العادات سواء كانت جيدة أو غير جيدة حيث انه بهذه الأخيرة تجعله معرض للكثير من الأمراض مثل التدخين شرب الخمر، تعاطي المخدرات.. وغيرها من العادات السيئة، بالإضافة إلى إصابته بالأمراض المزمنة كالربو، السكري، ضغط الدم، السمنة ... وغيرها من الأمراض التي تأثر سلبا على حياة الفرد وتنقص من مناعته وتقلل من ثقته بنفسه وأمام المجتمع وكذا في إنتاجه وقد تؤدي بحياته.

تعتبر العادات السيئة كالتدخين والأمراض المزمنة والغير المزمنة وسوء التغذية من الأمراض التي قد تصيب القلب مع مرور الزمن والذي يعتبر أهم عضلة في جسم الإنسان كونه يضخ الجسم بالأكسجين اللازم ويمده بكل ما يحتاجه عبر الكثير من المراحل وهذا الأخير إذا ما أصيب فهو يزيد من حالة الجسم سوءا وقد يؤدي بحياة الفرد للموت كونها أكثر عضلة فعالة في جسم الإنسان.

وهذا ما يجعل الأنشطة البدنية مهمة لصحة الإنسان الجسمية والنفسية، فالنشاط البدني هو نشاط حركي الذي يبذل فيه الإنسان الطاقة أثناء ممارسة النشاطات الرياضية المختلفة وهي تعرف بأنها كل ما يقوم به الفرد يوميا في حياته وتعتبر من أهم الأمور التي يميل إليها الفرد.

حيث أن قلة النشاط البدني تعد رابع عامل من العوامل الخطرة المؤدية للوفيات في العالم حيث تمثل نسبة 6% من نسبة الوفيات ويأتي بعدها ضغط الدم بنسبة 13% واستخدام التبغ بنسبة 9% وارتفاع السكري بنسبة 6%، وعلى هذا فان مستويات الخمول البدني اخذ في الارتفاع في العديد من البلدان العالم وأحدث أضرارا كثيرة على صحة الفرد والصحة العامة للمجتمع، ويعتبر الخمول البدني عامل رئيسيا في زيادة الوزن والإصابة بالبدانة.¹ كونها أيضا تعتبر هذه الأخيرة عاملا من عوامل الإصابة بأمراض القلب بالإضافة إلى عدة عوامل كسوء التغذية وضغط الدم والتدخين بحيث مع مرور الوقت اعتبرت هذه الأمراض متفشية في العالم وفي الجزائر بصفة خاصة كون لها علاقة مباشرة بالقلب.

من خلال هذا نرى أن الإصابات بأمراض القلب ظاهرة متفشية في الجزائر وبالأخص في الأوساط المدرسة والتي تعتبر من أهم الأماكن بالنسبة للمنظومة الجزائرية كون بها نبي النشأ الجديد وبالأخص في جنوب الجزائر نجد أن ظاهرة الإصابة بأمراض القلب متفشية بصفة كبيرة وبالأخص في الأعوام الماضية سنة 2015-2016 نجد انه في الإطار المدرسي وجدت 145 حالة مؤكدة مصابة بمرض القلب أو ما يعرف باعتلال عضلة القلب وتعود هذه الإصابة لعدة عوامل منها التدخين وسمنة والتغذية وضغط الدم... وغيرها من أمراض التي لها علاقة بإصابة القلب مع مرور الوقت.

¹ Global health risks mortality and burden of disease attributable to selected major risks; Geneva; world health organisation ;2009.

الجانب التمهيدي

ونري أن هذه الأمراض متفشية عند المراهقين والذين يعتبرون هم ركيزة المجتمع بحيث أن المراهقة تعرف بأنها الفترة العمرية الممتدة من 14-21وهي فترة متقلبة وصعبة يمر بها الفرد بحيث هي الاختبار الأول له في الحياة الممتدة والمراهق في هذه المرحلة يري الكثير من التغيرات الفيزيولوجية والمورفولوجيا والنفسية، وكذلك معرض إلى جل الأمراض المعروفة سواء العادية أو الخطرة ومن بين هذه الأمراض هناك منها مع مرور الزمن ما يؤدي إلى الإصابة بمرض القلب ومن خلال هذا نتساءل:

*** ما هو دور النشاط البدني الرياضي في التقليل من انتشار عوامل الخطورة لأمراض القلب لدى المراهقين المتمدرسين؟**

- 1 - الأسئلة الجزئية:

* كيف يؤثر النشاط البدني والرياضي في التقليل من السمنة لدى المراهقين المتمدرسين ؟
* كيف يؤثر النشاط البدني والرياضي في التقليل من ضغط الدم لدى المراهقين المتمدرسين؟

* كيف يؤثر النشاط البدني والرياضي في التقليل من التدخين لدى المراهقين المتمدرسين ؟
* كيف يؤثر النشاط البدني والرياضي في التقليل من الغذاء لدى المراهقين المتمدرسين ؟

- 2 - فرضية العامة :

النشاط البدني الرياضي له دور كبير في التقليل من انتشار عوامل الخطورة لأمراض القلب لدى المراهقين المتمدرسين.

-1-2- الفرضيات الجزئية :

- يؤثر النشاط البدني والرياضي في التقليل من السمنة لدى المراهقين المتمدرسين .
- يؤثر النشاط البدني والرياضي في التقليل من ضغط الدم لدى المراهقين المتمدرسين .

الجانب التمهيدي

- يؤثر النشاط البدني والرياضي في التقليل من التدخين لدى المراهقين المتمدرسين .
- يؤثر النشاط البدني والرياضي في التقليل من الغذاء لدى المراهقين المتمدرسين .

3- أسباب اختيار الموضوع

إن الاهتمام الباحث بالمشروع في دراسة موضوع لم يكن وليد الصدفة، بل هو نتيجة شعور الباحث بحيرة، مما أدى إلى تشكل عدة تساؤلات، لاسيما حول عوامل خطورة أمراض القلب.

3-1- الأسباب الذاتية :

- الاهتمام بالجانب الصحي والوقائي للمجتمع الصحراوي
- توفير بيانات أساسية ومرجعية حول مدى انتشار عوامل خطورة أمراض القلب لدى المراهقين بولاية تمنراست.
- محاولة جلب الانتباه لضرورة رصد ومراقبة وإبراز أهمية النشاط البدني الرياضي وإبراز أهميته لسلامة المراهق وصحته.
- محاولة إبراز أهمية الممارسة الرياضية من أجل تحقيق البعد الوقائي الصحي في المجتمع الصحراوي.

3-2 - الأسباب الموضوعية :

- عدم توفر أي دراسة تهتم بالجانب الصحي الوقائي للمجتمع الصحراوي
- ضرورة توعية المجتمع الجزائري بصفة عامة والمجتمع الصحراوي بصفة خاصة لمحاربة هذه العوامل لأنها تؤدي بحياة الفرد إلى الهلاك.
- ضرورة إبراز أهمية الأنشطة البدنية وإعطاء أولوية لها في الولايات الصحراوية.
- إعطاء إحصائيات حقيقة حول هذه الظاهرة في المجتمع الصحراوي بصفة عامة.

4 - أهداف دراسة الموضوع :

- معرفة دور النشاط البدني الرياضي في التقليل من انتشار عوامل الخطورة لأمراض القلب لدى المراهقين المتمدرسين.
- معرفة تأثير النشاط البدني والرياضي في التقليل من السمنة.
- معرفة تأثير النشاط البدني والرياضي في التقليل من ضغط الدم.
- معرفة تأثير النشاط البدني والرياضي في التقليل من التدخين.
- معرفة تأثير النشاط البدني والرياضي في التقليل من الغذاء.

5- أهمية الموضوع :

تتجلى أهمية البحث في:

- يساهم في تحديد مستويات النشاط البدني لدي التلاميذ المتمدرسين وبالأخص الطور الثانوي كونهم أكبر شريحة ممثلة في المجتمع الجزائري.
- يساهم في إعطاء إحصائيات معبرة عن مستوى النشاط البدني وعوامل مؤدية لأمراض القلب لدى المراهقين في المجتمع الصحراوي.
- محاولة إيجاد حلول من أجل محاربة هذه الظاهرة لتقادي تقاوم الوضع وتفشيها في باقي المجتمعات مستقبلا.
- محاولة معرفة كل حيثيات هذا الموضوع.
- تعرف على أهم العوامل المؤدية لأمراض القلب.
- توفير أهم المعلومات التي تساهم في مواجهة هذه الظاهرة والحد منها وتحقيق التوازن في المجتمع.

6- تحديد المصطلحات:

- تعريف النشاط البدني :

تعريف اللغوي: هو الخفة والسرعة والإخلاص في العمل.¹

تعريف الاصطلاحي: يعني حركة الجسم الإنسان بواسطة العضلات الهيكلية بما يؤدي إلى صرف طاقة تتجاوز ما يصرف من طاقة أثناء الراحة ويدخل ضمن هذا التعريف جميع الأنشطة الحياتية التي يقوم بها الفرد كالقيام بأعمال البدنية من المشي، وحركة التنقل وصعود الدرج، أو العمل البدني في المنزل أو الحديقة أو المزرعة أو القيام بأي نشاط بدني رياضي أو حركي تروحي ومنها يتضح أن النشاط البدني هو سلوك يقوم بها الفرد بغرض العمل أو الترويح أو العلاج والوقاية سواء كان عفويا أو مخططا له.

لقد استخدم العلماء والباحثون النشاط البدني باعتبار انه المجال الرئيس المشتمل على ألوان وأشكال وأطر الثقافة البدنية للإنسان ومن بينهم نجد لارسون الذي اعتبر النشاط البدني بمنزلة نظام رئيسي تندرج تحته كل الأنظمة الفرعية الأخرى².

تعريف الإجرائي: النشاط البدني هو مجموعة من الحركات، التي تنتجها مجموعة من العضلات المعينة يقابلها صرف طاقي يختلف تبعا لنوع النشاط وشدته وحجمه.

- تعريف عوامل الخطورة :

في علم الأوبئة هو المتغير يرتبط بزيادة خطر مرض أو عدوى، أحيانا يستخدم المحدد كونه متغير يرتبط بزيادة أو نقصان الخطر

- السمنة :

التعريف اللغوي: البدانة : ضخامة البدن البدنة³.

التعريف الاصطلاحي: تعني الزيادة المفرطة في كمية الدهون التي تتراكم بالجسم فتزيد من وزن الشخص وتغير من شكل ومكونات جسمه بما يجعله مريضا بالسمنة.

1- راتب احمد قبيعة وآخرون ، القاموس العربي الشامل ، ط1: دار الراتب الجامعية بيروت ،1997، ص 595

2- "مين انور الخولي: الرياضة والمجتمع، المجلس الوطني الثقافي للأدب والفنون، سلسلة عالم المعرفة، الكويت، ص 22

3- "لويس معلوف اليسوعي ، المنجد الإيجدي ، دار المشرق بيروت ،1986، ص194"

التعريف الإجرائي: السمنة تعرف بالبدانة أنها زيادة في الكتلة الشحمية لحد يؤثر على صحة الفرد بزيادة في الكتلة الشحمية على حاسب مكونات الجسم الأخر.

- **ضغط الدم :**

- **التعريف اللغوي:** ضغط الدم هو الضغط المتولد داخل الأوعية الدموية الكبيرة (الشرايين) عندما يقوم القلب بضخ الدم لكي يدور فيجمع أنحاء الجسم¹

التعريف الاصطلاحي : ضغط الدم هو القوة التي يسلطها الدم على جدران الأوعية الدموية، ويختلف الضغط الدموي في الأوعية الدموية من وعاء دموي إلى آخر حسب مقاومة الأوعية الدموية.

التعريف الإجرائي: نستج أن ضغط الدم داخل هذه الشرايين يمكن أن يرتفع إذا حدث انقباض للشريان أي تقلص.. أي ضاق ممر الدماء بداخله ويصبح على عاتق عضلة القلب في هذه الحالة ان تضخ الدم بمزيد من القوة، لتتغلب على المقاومة الناتجة عن الانقباض الشرايين.. ونحن نسمي هذه المقاومة التي تضطرب عضلة القلب إلى بذل مزيد من الجهد في ضخ الدم باسم زيادة المقاومة الطرفية (increased peripheral resistance) وهي تعتبر العامل الأساسي وراء ارتفاع ضغط الدم².

- **التدخين:** هو عملية يتم فيها حرق مادة والتي غالباً ما تكون التبغ وبعدها يتم تذوق الدخان أو استنشاقه. و تتم هذه العملية في المقام الأول باعتبارها ممارسة للترويح عن النفس عن طريق استخدام المخدرات، حيث يصدر عن احتراق المادة الفعالة في المخدر، مثل النيكوتين مما يجعلها متاحة للامتصاص من خلال الرئة وأحياناً تتم هذه الممارسة كجزء من الطقوس الدينية لكي تحدث حالة من الغفوة والتنوير الروحي وهناك آلاف من المواد الكيميائية التي تؤثر على الجهاز العصبي المركزي وتعد السجائر هي أكثر الوسائل شيوعاً

1- البرفسور دي جي بقرز: ضغط الدم، ط1، دار المؤلف، ص 04

2 -ايمن الحسيني : هل تعاني من ارتفاع ضغط الدم ، بدون ط ،دار المعرفة ، الاسكندرية ،2013ص08"

الجانب التمهيدي

للتدخين في الوقت الراهن، سواء كانت السيجارة منتجة صناعيا أو ملفوفة يدويًا من التبغ السائب وورق لف السجائر. وهناك وسائل أخرى للتدخين تتمثل في الغليون، السيجار، الشيشة، والبونج "غليون مائي" .

-التغذية:

التعريف اللغوي: الغذاء : ما يكون به نما الجسم وقوامه من الطعام والشراب، جمعها أغذية¹.

التعريف الاصطلاحي: التغذية: هو علم يشرح علاقة الطعام مع نشاطات الكائنات الحية. من ضمن ذلك تناول الطعام، وطرده الفضلات، وانطلاق الطاقة من الجسم، وعمليات التخليق ، فالطعام والشراب يمدان الإنسان بالطاقة لكل وظائف الجسم الحيوية.

التعريف الإجرائي : التغذية هي أساس الصحة والتنمية وتحسين التغذية يعني تقوية مناعة الناس من جميع الأعمار وتخفيض معدل إصابتهم بالأمراض وتحسين صحتهم.

- تعريف مرض القلب:

يدعي مرض القلب أو اعتلال القلب وهو مصطلح شامل يشير إلى مجموعة مختلفة ومتنوعة من الأمراض التي تصيب القلب.

تعريف القلب :

لغة: هو عضلة في حجم قبضة اليد متواجده بثلاثة شريين تاجية تمدها بالغذاء والاكسجين².

اصطلاحا : هو عضو عضلي أجوف يقع في وسط الصدر في الجهة الأمامية اليسرى من القفص الصدري خلف عظم القص بين الرئتين ويستقر على السطح العلوي للحجاب الحاجز بشكل مائل ينحرف محوره إلى اليسار حيث تبعد قمته عن المستوي المنصف الجسمي بحوالي 9 سم وهو بحجم قبضة اليد³.

1_ "ابراهيم مصطفى واخرون ، معجم الوسيط ،الجزء الاول ، المكتبة الاسلامية للطباعة والنشر ، مصر ، 1960 ،ص 647

2 - د، ايمن ابو المعجد : دليل الاسرة الذكية بالامراض القلب والشريين التاجية ،ط 1 ، دار الشروق ، القاهرة ،1999ص 04

3 د؛عبد الحلیم ابو حنتم ، اول معجم شامل بكل المصطلحات الطبية المتداولة في العالم وتعريفاتها 'مرجع سابق

الإجرائي: القلب مضخة عضلية، وهو كباقي العضلات يحتاج للأوكسجين كوقود، وهو يضخ الدم لتغذية نفسه من خلال الشرايين التاجية، كما يضخ الدم على بقية أعضاء الجسم لتزويد الأنسجة والأعضاء بالأوكسجين والمواد الغذائية الأخرى.

تعريف المراهقة:

تعريف اللغوي: ترجع كلمة "المراهقة" إلى الفعل العربي "راهق" الذي يعني الاقتراب من الشيء، فراهق الغلام فهو مراهق، أي: قارب الاحتلام، ورهق الشيء رهقاً، أي: قرب تمنه. والمعنى هنا يشير إلى الاقتراب من النضج والرشد¹.

تعريف الاصطلاحي: المراهقة هي : المرحلة التي تبدأ بالبلوغ وتنتهي بالرشد واكتمال النضج، ويقصد بالمراهقة بحثنا هذا بالمرحلة السنية للتلاميذ تتراوح أعمارهم ما بين 14-21 والتي توافق في الميدان الدراسي مرحلة الثانوية².

تعريف الإجرائي: المراهقة وهي «الاقتراب من النضج الجسمي والعقلي والنفسي والاجتماعي»، ولكنه ليس النضج نفسه لأن الفرد فبهذه المرحلة يبدأ بالنضج العقلي والجسمي والنفسي واجتماعي ولكنه لا يصل إلى اكتمال النضج إلا بعد سنوات عديدة قد تصل إلى 10 سنوات

-6- الدراسات المرتبطة بالموضوع :

تعتبر الدراسات السابقة والمرتبطة بالموضوع من أهم العناصر المعنية على حل مشكلة البحث لمالها من إسهامات سواء في التوجيه أو التخطيط أو ضبط المتغيرات، فهي تنثري المواضيع بفوائد عديدة بحيث تتدخل بطريقة أو بآخري في معالجة المشكلة وصياغة بحث نجحوا من خلال الدراسات التي قمت بها في المكتب انتقدت وجدت بعض الدراسات التي تتناولت الموضوع بطرق مختلفة ومن بين هذه الدراسات هناك:

1- تركي راجح: اصول التربية البدنية والرياضية، ديوان المطبوعات الجامعية، ط2، 1989، ص241

2 - معوض حسن، طرق التدريس التربية البدنية، مكتبة القاهرة الجديدة، ط2، 1967، ص79

6-1 الدراسة الأولى :

اسامة كامل اللالا 2010

عنوان الدراسة: السمنة وعلاقتها بفرض ضغط الدم ونسبة الهيموجلوبين بالدم وبعض المتغيرات الوظيفية تبعا لتوزيع نسبة الشحوم في الجسم. 2010.

- الهدف من الدراسة :

- التعرف على مستويات ضغط الدم ونسبة الهيموجلوبين بالدم وبعض التغيرات الوظيفية تبعا لتوزيع نسبة الشحوم في الجسم.

- التعرف على الفروق في بعض المتغيرات الوظيفية قيد الدراسة تبعا لتوزيع نسبة الشحوم في الجسم

- دراسة العلاقة الارتباطية القائمة بين نسبة الشحوم في الجسم وضغط الدم ونسبة الهيموجلوبين بالدم وبعض المتغيرات الوظيفية تبعا للمؤشرات التي هي قيد الدراسة

- المنهج المستخدم:

استخدم الباحث المنهج الوصفي المقارن.

- الأدوات المستخدمة :

القياسات الانتربومترية واشتملت على قياس الطول بالسنتيمتر وقياس الوزن بالكيلوغرام وقياس الدهون، حيث تم استخدامه نسبة الشحوم بالجسم بناءا على معادلة الخاصة بالفتيات "من خلال الحاسب الألى" الكومبيوتر، كذلك قياس معدل ضربات القلب في الراحة وقياس السعة الحيوية بواسطة جهاز قياس وظائف الرئة وقياس ضغط الدم.

- عينة الدراسة :

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

- نتائج الدراسة :

- نسبة الشحوم في الجسم ترتبط ارتباطا عكسيا مع السعة الحيوية لدى الفتيات المجموعة الثانية ذات نسبة الشحوم المرتفعة، وتميزت المجموعة الأولى بانخفاض معدل ضربات القلب في الراحة.

- هناك علاقة ارتباطية طردية دالة بين ارتفاع نسب الشحوم بالجسم ومعدل ضربات القلب في الراحة لدى فتيات المجموعة الثانية.

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

- لم تكن العلاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين ضغط الدم الانبساطي ونسبة الشحوم بالجسم لدى المجموعتين.

- هناك علاقة ارتباطية عكسية غير دالة بين نسبة الشحوم ونسبة هيموجلوبين بالدم لدى فتيات المجموعتين.

6-2- الدراسة الثانية :

دراسة بلونيس رشيد (2013/2012) :

-عنوان الدراسة :

الخمول والعادات الغذائية كعامل خطر البدانة عند المراهقين- دراسة وصفية على تلاميذ المرحلة الثانوية لمؤسسات ولاية الجزائر، أطروحة دكتوراه، معهد التربية البدنية والرياضة جامعة الجزائر 3 "2013/2012"

- المنهج المستخدم :

استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي.

- الأدوات المستخدمة :

الاستبيان الخاص بالعادات الغذائية، الخمول، النشاط البدني، كما اعتمد الباحث على قياسات الانتريومترية.

- عينة الدراسة :

اعتمد الباحث على 2355 تلميذ

- نتائج الدراسة :

لقد أشارت معطيات هذه الدراسة الخاصة بالوزن الزائد (البدانة محسوبة فيها) إلى 24.6 بالمئة بحساب معايير (IOTF) ، مع تقدم لدي الفتيات 26.1 بالمئة و 25.6 بالمئة لدي الذكور ، وبالخصوص توزيع البدانة على مستوى البطن حسب الجنس ، اظهرت الدراسات تقدم لذكور ب 31.5 بالمئة مقابل 12.5 بالمئة عند الإناث ، بالمقابل اظهرت الدراسات ارتباطا ايجابيا بين مستوى البدانة الابوية وارتفاع مؤشر الكتلة البدنية (IMC) ، و ايضا وجد ارتفاع مستوى الأكل خارج أوقات الوجبات هو عامل في اختلال غذائي يؤدي إلى مخاطر ارتفاع الوزن لكثرة الاستهلاك للأطعمة التي تحتوي كثافة طاقوية عالية .

6-3- الدراسة الثالثة :

لقريدي خير الدين 2015/2014

- اسم الدراسة :

علاقة مستوى النشاط البدني بظاهرة البدانة عند المراهقين المتمدرسين في الجزائر دراسة ميدانية لتلاميذ الطور الثانوي للمقاطعة الشمالية لولاية سطيف

- المنهج المستخدم:

لقد استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي.

- الأدوات المستخدمة:

لقد اعتمد الباحث في دراسته على الاستبيان الخاص بمقياس النشاط البدني، والمقابلة.

- عينة الدراسة: بحث تمثلت في تلاميذ التعليم الثانوي للمقاطعة الشمالية لولاية سطيف والتي احتوت على 410 تلميذ تم اختيارهم بطريقة عشوائية.

- نتائج الدراسة :

- بعض التلاميذ يعانون من الوزن الزائد وهذا ما توصل إليه من خلال قياس مؤشر الكتلة الجسمية

- هناك تباين في مستوى النشاط البدني لتلاميذ الطور الثانوي لمقاطعة سطيف الشمالية

- علاقة مستوى النشاط البدني بظاهرة البدانة هي علاقة عكسية ضعيفة

الجانب النظري

الفصل الاول

النشاط البدني الرياضي لدى المراهقين

تمهيد:

النشاط البدني هي حركة جسم الإنسان بواسطة العضلات مما يؤدي إلى صرف طاقة تتجاوز ما يصرف من طاقة أثناء الراحة. ويدخل ضمن هذا التعريف جميع الأنشطة البدنية الحياتية، كالقيام بالأعمال البدنية اليومية من مشي وحركة تنقل وصعود الدرج، أو العمل البدني في المنزل أو الحديقة أو المزرعة، أو القيام بأي نشاط بدني رياضي أو العلاج أو الوقاية، سواء كان عفويا أو مخطط له، وينقسم النشاط البدني إلى نشاط بدني هوائي "معتدل الشدة"، أو غير هوائي "مرتفع الشدة"⁽¹⁾.

للسنشاط البدني فوائد عديدة ومتشعبة الأبعاد على الإنسان، إذ تلعب دور كبير في التأثير على الجانب الوظيفي والبنائي لجسم الإنسان، فأبي نشاط يقوم به سواء حرك أم فكري يصاحبه حرق السعرات الحرارية "الصرف الطاقوي" من أجل مزاولة ذلك النشاط أو مواصلة العمل والأداء.

كما نجد أن النشاط البدني الرياضي له دور كبير في الجسم وبالأخص في حياة المراهق إذ يعتبر النشاط البدني من حيث الممارسة المستمرة عند المراهق من أهم الأمور التي تساعد فسيولوجيا ومورفولوجيا ونفسيا واجتماعيا، كما تساعد في التعايش مع المجتمع وأيضا تعمل على تنمية شخصيته من جميع الجوانب بالإضافة تحمي جسمه وتحافظ على سلامة صحته إذ تقويه من مجمل الأمراض التي يمكن أن يتعرض.

(1) هزاع بن محمد الهزاع: مستويات النشاط البدني المرتبطة بالصحة واللياقة القلبية التنفسية لدى عينة من الشباب السعودي، مدينة الملك عبد العزيز للعلوم التقنية، المملكة العربية السعودية، 2004، ص 11.

1. مفهوم النشاط البدني:

يعرف النشاط بأنه حركة جسم الإنسان بواسطة العضلات، مما يؤدي إلى صرف طاقة تتجاوز ما يتم صرفه أثناء الحركة، ويشمل على جميع الأنشطة البدنية الحياتية كالقيام بالأعمال البدنية اليومية من مشي وحركة وتقل وصعود الدرج والعمل البدني في المنزل أو الحديقة، أو القيام بأي نشاط بدني رياضي أو حركي ترويجي، إذ يتضح أن النشاط البدني عبارة عن سلوك يقوم به الفرد بغرض الترويج أو العلاج أو الوقاية سواء أكان عفويا أو مخطط له.

ولقد استخدم بعض العلماء والباحثين تعبير النشاط البدني باعتبار أنه المجال الرئيسي المشتمل على ألوان وأشكال وأطر الثقافة البدنية للإنسان، ومن بينهم نجد لارسون الذي اعتبر النشاط البدني بمنزلة نظام رئيسي تتدرج تحته كل الأنظمة الفرعية الأخرى⁽¹⁾. ويعرف النشاط البدني على أنه مجموعة الحركات الجسمية التي تنتجها العضلات الهيكلية، تترجم في شكل صرف طاقي⁽²⁾.

كما يعرف النشاط البدني بمعناه الواسع على أنه مجموعة من الحركات المنجزة خلال الحياة اليومية، ولا يقتصر فقط على الممارسة الرياضية⁽³⁾.

يرى (Raphael RIZE, 2009): بأن النشاط البدني مجموعة من المجهودات⁴ المنفذة من طرف المجموعات العضلية الهيكلية، المصحوبة بارتفاع في الصرف الطاقي عن حالة الراحة⁽⁵⁾.

يعرفه "أمين أنور الخولي 1996": على أنه مجموعة من الحركات التي تنتجها مجموعات عضلية معينة، مصحوبة بصرف طاقي أعلى من الصرف الطاقي في حالة الراحة⁽⁶⁾.

⁽¹⁾أمين أنور الخولي: الرياضة والمجتمع، المجلس الوطني الثقافي للأدب والفنون، سلسلة عالم المعرفة، الكويت، 1996، ص 22.

⁽²⁾Caspersen C. Powell K. et Christenson G. : Physical activity, exercise, and physical fitness : definitions and distinctions for health-related research, public Health, 1985, p. 100.

⁽³⁾Jean-Michel OPPERT et autres : Activité physique et santé, Société Française de nutrition (N.F.S.), pp. 2 – 3.

⁽⁵⁾Raphael RIZE : Promotion de l'activité physique au cabine médicale, Polyclinique Médicale universitaire, Lausanne 2009, p. 6.

⁽⁶⁾أمين أنور الخولي: الرياضة والمجتمع، مرجع سبق ذكره، ص 22.

2. أنواع النشاط البدني:**● النشاط البدني الهوائي:**

ينقسم النشاط البدني إلى نشاط بدني هوائي، حيث يتم استخدام الأكسجين لإنتاج الطاقة أثناء النشاط البدني الهوائي، بينما لا يتم استخدام الأكسجين أثناء النشاط البدني غير الهوائي.

وبتعبير آخر فإن النشاط البدني الهوائي هو ذلك النشاط البدني المعتدل الشدة، الذي يمكن للشخص من الاستمرار فيه، وهو نشاط بدني يتميز بوتيرة مستمرة، مثل المشي السريع، الهرولة، الجري، ركوب الدراجة الثابتة أو العادية، الساحة ونط الحبل، وما شابه ذلك، وكلمة الهوائي إغريقية الأصل تعني استخدام الأكسجين في عمليات إنتاج الطاقة للعضلات، وليس لها علاقة بالهواء الطلق كما يعتقد البعض ومعظم الفوائد الصحية المعروفة في يومنا هذا تنتج عن النشاط البدني الهوائي أي "التحمل"⁽¹⁾.

● النشاط البدني اللاهوائي:

أما النشاط البدني اللاهوائي فهو نشاط بدني مرتفع الشدة لا يمكن الاستمرار في أدائه إلا فترة قصيرة تصل إلى دقيقة أو أقل، كالجري لشخص غير متدرب على الجري، أو استخدام الدرجة بسرعة عالية⁽²⁾.

3. خصائص النشاط البدني:

إن النشاط البدني كغيره من الأنشطة الأخرى، خصائص يتميز بها، وتحدد نوعية النشاط البدني من خلال شدة ومدة وتكرار ذلك النشاط، وتتمثل هذه الخصائص فيما يلي:

● التكرار:

يمثل التكرار أهم المكونات أو الخصائص التي يتميز بها النشاط البدني ويقصد به هذا ظهور الحركة لعدة مرات أو أداء نفس النشاط لمرات عدة⁽³⁾.

● المدة:

(1) هزاع بن محمد الهزاع: مستويات النشاط البدني المرتبطة بالصحة واللياقة القلبية التنفسية، مرجع سبق ذكره، ص 12.

(2) المرجع نفسه، ص 13.

(3) أحمد نصر الدين السيد: فسيولوجيا الرياضة "نظريات، تطبيقات"، ط1، دار الفكر العربي، مصر، 2004، ص 26.

تمثل المدة الفترة الزمنية التي يدوم فيها النشاط أو فترة دوام الممارسة أو العمل أو المشي أو التنقل...

● **الشدة:**

تمثل درجة التركيز النشاط المزاول أو المثيرات الحركية، ويعبر عن درجات الشدة بالشدة القصوى، أقل من القصوى، متوسطة، ضعيفة⁽¹⁾.

الجدول رقم (1): يوضح مستويات حمل العمل وفقا لاستهلاك الطاقة ومعدل التنفس حسب أحمد نصر الدين السيد.

معدل التنفس	معدل استهلاك طاقة	المعدل / حمل العمل
أقل من 14 مرة / دقيقة	1 - 5 سرعات حرارية / دقيقة	حمل منخفض
14 - 16 مرة / دقيقة	6 - 10 سرعات حرارية / دقيقة	حمل متوسط
16 - 20 مرة / دقيقة	10 - 15 سرعات حرارية / دقيقة	حمل مرتفع
20 - 25 مرة / دقيقة	16 - 20 سرعات حرارية / دقيقة	حمل أقصى

المصدر: أحمد نصر الدين السيد: فسيولوجيا الرياضة، "نظريات وتطبيقات"، ص 26.

من خلال الجدول يتضح أن معدلات استهلاك الطاقة تختلف تبعا لنوع الحمل كما تختلف معدلات التنفس هي الأخرى باختلاف نوعية الحمل.

4. مستوى النشاط البدني:

يمكن إدراك حجم الأثر السلبي للخمول البدني على المجتمع ارتأى الباحث أن يورد في هذا الصدد بعض التقديرات العلمية. فالإحصائيات الصادرة في بعض دول العالم الصناعي، تبين أن 35% من الوفيات الناتجة عن أمراض القلب التاجية 35% من الوفيات الناتجة عن داء السكري، و32% من وفيات سرطان القولون +++++ كلها للخمول البدني، بالإضافة إلى ما سبق تشير بعض التقديرات في بلد مثل الولايات المتحدة الأمريكية، إلى أن الأمراض المرتبطة ينقص الحركة تتسبب في وفيات أعداد كبيرة من الناس، بل أن

(1) قاسم حسن حسين وعلي نظيف: علم التدريب الرياضي، دار الكتب للطبع والنشر، العراق 1987، ص 105.

الاعتقاد السائد حاليا في الأوساط الطبية والعلمية، هو أن الآثار الصحية المترتبة عن الخمول البدني تفوق تلك الآثار المترتبة من إجراء زيادة الكوليسترول في الدم، ومن ارتفاع ضغط الدم الشرياني، نظرا إلى أن نسب الأفراد الخاملين أخذت في الارتفاع حتى تجاوزت نسبة الأفراد المصابين بارتفاع ضغط الدم أو المصابين بزيادة الكوليسترول، أو حتى نسبة المدخنين، وهذا الأمر دفع بالجمعية الأمريكية لطب القلب أن تدرج الخمول البدني بدءا من عام 1992 كأحد العوامل الرئيسية المسببة لأمراض القلب التاجية، مع إدراك أهمية النشاط البدني المعزز للصحة⁽¹⁾.

إن تحديد مستوى النشاط البدني لأفراد المجتمع دوري، يعد أمرا مهما حيث يوفر بيانات حيوية تساهم في تحديد درجة خمول البدني داخل هذا المجتمع وعلاقته بالعديد من أمراض نقص الحركة، خاصة البدانة "السمنة"، ويكتسب تحديد مستوى النشاط البدني أهمية قصوى في المراحل العمرية التي ينخفض فيها مستوى النشاط البدني بشكل حاد، مثل فترة المراهقة وبداية سن الرشد⁽²⁾.

إن النشاط الجسدي، البدني يلعب العديد من الأدوار، منها حرق السعرات الحرارية وبناء كتلة عضلية خالية من الدهون، كما يؤثر النشاط البدني على توزيع الدهون في الجسم والتحسين من الحالة السيكلوجية، وقد ثبت علميا أن ممارسة النشاط البدني بشكل دوري يقلل من خطر الإصابة بأمراض شرايين القلب التاجية وارتفاع ضغط الدم والسمنة والسكري⁽³⁾.

مما سبق يتضح أن النشاط البدني يعتبر عاملا هاما في التخلص من السمنة أو تفاديها، إذ وجب على الجميع معرفة مستوى النشاط البدني الخاص بالفرد، حيث يعطى مؤشر على احتمال حدوث عوامل أمراض القلب وأسباب حدوثه، وكيفية تجنبه أو تفاديه.

5. أهمية قياس مستوى النشاط البدني:

إن قياس مستوى النشاط البدني لدى أفراد يعني تحديد مقدار الطاقة المصروفة من قبله خلال النشاط الاعتيادي اليومي أو الأسبوعي، الأمر الذي يوفر لنا بيانات حيوية تساهم في تحديد درجة الخمول البدني لدى أفراد المجتمع، وتساعد على رصده دوريا ومعرفة علاقة

(1) هزاع بن محمد الهزاع: مستويات النشاط البدني المرتبطة بالصحة واللياقة القلبية التقيية، مرجع سبق ذكره، ص ص 26 - 27.

(2) المرجع نفسه، ص 30.

(3) رافيندراماتاني: السمنة، تقييمها وسبل مكافحتها "الجزء الثاني"، كلية طب وايل كورنيل، قطر 2008.

ذلك الخمول بالعديد من الأمراض المصاحبة لنقص الحركة كالسمن، كما أن متابعة مستويات النشاط البدني بصورة دورية ومنتظمة يساعد على معرفة نمط النشاط البدني لدى أفراد المجتمع عامة، مما يساعد على اكتشاف ظاهرة الخمول المبكر والتدخل الفوري لتعديل المستويات المنخفضة من النشاط البدني لدى الأفراد⁽¹⁾.

وتظهر أهمية قياس مستوى النشاط البدني في وضع استراتيجية أو البرامج اللازمة والضرورية للتخلص من مشاكل قلة الحركة والخمول البدني، حيث استندت العديد من المنظمات العالمية عامة والعربية خاصة في إدراج أهمية قياس مستوى النشاط البدني من خلال الدراسات التي اعتمدت على ها هذه الهيئات والتي توجت بمجموعة من التوصيات، التي تعتبر بمثابة حلول الأنسب للأمراض من قلة الحركة وغيرها من الأمراض المؤدية إلى الإصابة بالقلب.

فالنشاط البدني يظهر أساسا في الأنشطة اليومية للفرد، كالمشي وحمل الأشياء ونمط العمل أو الوظيفة، أو التنقل من مكان لآخر وغيرها من الأنشطة اليومية التي تختلف عن بعضها البعض بشدة ومدة وتكرار ذلك النشاط البدني للفرد، وتحديد كميات الطاقة المصروفة فتعدد الأنشطة البدنية ساعد الباحثين على تحديد الطرق اللازمة من أجل قياس مستوى النشاط البدني (NAP)، وتحديد كميات الطاقة المصروفة خلال النشاط أو خلال القيام بالأعمال اليومية أو الأسبوعية⁽²⁾.

وتجدر الإشارة إلى أن التوصيات المستتيرة علميا والعالمية النطاق، والمتعلقة بفوائد النشاط البدني ونوعه وكميته وتكراره، وشدته، ومدته، ومقداره الكلي المطلوب تسعى لتحقيق الفائدة الصحية والتي تعد الهدف الأسمى، وجميعها معلومات أساسية لراسمي السياسات والراغبين في معالجة موضوع النشاط البدني على مستوى المجتمعات، فمنظمة الصحة العالمية تشير إلى أهمية تحديد مستويات النشاط من أجل بناء استراتيجية ملائمة ومناسبة للمجتمع المراد فيه تحقيق الأبعاد الصحية لممارسة النشاط البدني⁽³⁾.

6. أهداف قياس مستوى النشاط البدني:

(1) هزاع محمد ابن الهزاع: ما أهمية قياس مستوى النشاط البدني والطاقة المصروفة لدى الإنسان؟ المجلة العربية للغذاء والتغذية، مركز البحوث بكلية التربية، المملكة العربية السعودية، 2004، ص 33.

(2) Le groupe des experts de INSERM : Activité physique contextes et effets sur la santé, Paris, 2008, p. 677.

(3) منظمة الصحة العالمية: التوصيات العالمية بشأن النشاط البدني من أجل الصحة، 2010.

تتجلى أهداف قياس مستوى النشاط البدني، من منظور منظمة الصحة العالمية فيما يلي (1):

- ❖ توفير بيانات أساسية مرجعية عن مدى انتشار النشاط البدني والخمول البدني في المجتمع من خلال الإحصائيات المعبرة.
- ❖ مراقبة ومتابعة نمط النشاط البدني للأفراد تبعاً للعمر.
- ❖ الكشف عن مستوى النشاط البدني والخمول البدني على مستوى المنطقة أو الوطن مع مرور الزمن.
- ❖ التحقق من فعالية وسائل التدخل المستخدمة للحد من قلة الحركة لدى المجتمع.
- ❖ تقييم السياسات والبرامج المتعلقة بالنشاط البدني.
- ❖ تطوير وسائل التدخل المتعلقة بالنشاط البدني طبقاً للخصوصية المكانية.

ولهذا فليس من الغريب أن يوصى المركز الأمريكي لمكافحة الأمراض والوقاية منها (CDC) بضرورة قياس مستوى النشاط البدني للأطفال والشباب الراشدين، وتوفير النوعية اللازمة حول النشاط البدني وهدفه وأهميته على صحة الفرد والمجتمع (2).

ومما سبق نجد أن تحقيق البعد الوقائي الصحي في المجتمع معين لا بد من تحديد الطرق والوسائل والأساليب اللازمة لهذا العمل، فقياس مستوى النشاط البدني لفرد معين أو مجموعة أفراد أو حتى المجتمع ما، هدفه الأساسي هو تحقيق الصحة الجسمية، والوظيفية للفرد والمجتمع، بالإضافة إلى عطاء إحصائيات أو دلائل رقمية حول مدى انتشار عوامل خطورة أمراض القلب في المجتمع، مما يعطينا الفرص اللازمة لانتهاج الطرق اللازمة للحد من هذه الظاهرة والتي شهدت انتشاراً رهيباً في المجتمع العالمي وخاصة العربي وبالأخص في الجزائر.

محدثات النشاط البدني:

❖ **السن:** (3)

(1) هزاع محمد ابن الهزاع، محمد بن علي الأحمدى: قياس مستوى النشاط البدني والطاقة المصروفة لدى الإنسان، مركز البحوث بكلية التربية، المملكة العربية السعودية، 2004، ص 35.

(2) المركز الأمريكي لمكافحة الأمراض والوقاية منها (CDC): www.cdc.gov/physicalactivity.

(3) Emmanuel Van Praagh : Physiologie du sport enfant et adolescent, édition Debock Université, Bruxelles, 2007, p. 18.

لقد ظهرت العديد من الدراسات تأثير العمر على مستوى النشاط البدني الخاص بالأفراد سواء الأطفال أو المراهقين، حيث أظهر "Armstrong et All 1998" بالإضافة إلى "Troost et all. 2002" أن مستوى النشاط البدني يشهد انخفاض مع التقدم في العمر وذلك من خلال ما توصلوا إليه من إنتاج، حيث أشاروا إلى أن الوقت الذي يقضيه الأطفال من "7 - 15 سنة" في ممارسة نشاط معتدل إلى شديد هو بمعدل 200 دقيقة في اليوم، أما الأطفال الذين هم في عمر 3 سنوات فيقدر بـ 78 دقيقة، أما الأفراد الذين هم في عمر الـ 15 سنة فينخفض إلى 52 دقيقة.

وقد أظهر "ريدوش وآخرون 2004" من خلال قياس الوقت الذي يمضيه الفرد في ممارسة نشاط بدني معتدل إلى مرتفع الشدة عند الذكور والإناث (9 - 15 سنة) وجود انخفاض في مستوى النشاط البدني مع العمر حيث كان الوقت الذي يمضيه الأطفال الذين لديهم 9 سنوات في ممارسة نشاط معتدل إلى مرتفع الشدة هو بمعدل 177 دقيقة في اليوم، وبمعدل 86 دقيقة بالنسبة للأطفال الذين هم في عمر 15 سنة.

وفي دراسة أخرى لـ "Troost et al. 2002" و "Grovert et al. 2003"، حيث قاموا بقياس مستوى النشاط البدني المعتدل لـ 182 طفا ومراهقا تتراوح أعمارهم ما بين "6 - 20 سنة" من المدارس الابتدائية إلى الثانوية في أيام الدراسة والعطلة، أشاروا إلى أن معظم الوقت يقضونه في ممارسة الأنشطة البدنية الخفيفة والمعتدلة وذات الشدة المرتفعة خلال أيام الدراسة. فإجمالي النشاط ينخفض إلى 69% عند الذكور مع مرور العمر في حين سجل عند الإناث انخفاض بنسبة 36%.

إن مجمل هذه التغيرات التي يشهدها الفرد في مستوى النشاط البدني عند الانتقال من مرحلة عمرية إلى أخرى يرجع أساسا إلى ما يصاحب كل مرحلة عمرية من تغيرات مورفولوجية وفسولوجية، خاصة في جسم الإنسان. فمن الطبيعي أن يشهد الطفل أثناء الانتقال من الطفولة إلى المراهقة انخفاض في مستوى النشاط، حيث في المرحلة العمرية "10 - 12 سنة" يصبح الطفل أكثر عرضة التعب ويزداد الشعور بالتعب بسرعة أكثر من المراحل السابقة، وهذا راجع إلى النمو السريع للجهاز العضلي، الذي يشهده جسم الطفل وبداية اكتساب كتلة عضلية أكبر مما سبق وبكفاءة أكثر، أما من الناحية الحركية فيصبح

الطفل قليل الحركة، عكس المرحلة السابقة وهذا ما يؤدي إلى انخفاض في مدة النشاط الذي يقضيه الطفل (1).

أما فيما يخص المرحلة من (12 - 15 سنة) فيشهد نوعا من الخمول والكسل الذي يرجع إلى الاضطرابات الحركية التي يشهدها الجهاز العضلي على مستوى العضلات الكبيرة والصغيرة، التي يلاحظ على ها عدم انتظام الحركة، وهذا ما يؤدي بدوره إلى سرعة الشعور بالتعب والإجهاد والإرهاق، وبالتالي التوقف عن مزاوله النشاط وزيادة الخمول (2).

فالطفل عند القيام بمجهود ما لصعود الدرج أو حمل أشياء أو الانتقال من مكان إلى آخر بسرعة، يزداد خفقات قلبه وتتسارع أنفاسه مما يجعله يميل إلى الكسل والخمول، وتصبح الحركات التي يقوم بها تتميز بالبطء، ولعل ما يشهده الفرد في هذه المرحلة راجع إلى النمو الجسمي السريع الذي يكون شق كبير منه على حساب صحة المراهق ونشاطه وحيويته بصفة عامة.

أما في المرحلة العمرية 14 - 18 سنة" والممثلة في مرحلة المراهقة الوسطى فيلاحظ تحسن في الأداء الحركي ونقص في الاضطرابات التي كان يشهدها سابقا، وارتفاع في كفاءة الجهاز العضلي، بحيث يقترب الجهاز العضلي للمراهق إلى أقصى قوة له فيزداد نشاطه وحيويته، وانخفاض في مستوى الخمول، مما يزيد من مستوى النشاط البدني وارتفاع الوقت الذي يستغرقه في النشاط بحكم التغيرات المورفولوجيا وظروف الحياة التي يشهدها المراهق.

❖ الجنس:

يعتبر الجنس من أهم المحددات التي تؤثر على مستوى النشاط البدني، فعادة يتميز الذكور بمستوى نشاط أعلى من البنات، فحينها نجد أن مستوى النشاط يختلف من جنس إلى آخر وحتى في نفس الجنس، حيث نجد اختلافات في مستوى النشاط بين الذكور، كما نجد هذا الاختلاف بين الإناث، وهذا ما أشارت إليه الدراسات التي أجراها الباحثين في العديد من الدول، حيث أشار "تروست وآخرون عام 2002" إلى وجود اختلاف بين الذكور والإناث ابتداء من سن التاسعة خلال الوقت الذي يقضيه الطفل في ممارسة نشاط معتدل إلى شديد، حيث أظهرت الدراسات أن الأطفال الذكور في سن العاشرة يقضون 120 دقيقة في اليوم

(1) مريم سليم: علم نفس النمو، دار النهضة العربية للنشر والتوزيع، بيروت 2002، ص 316.
(2) إبراهيم وحيد محمود: المراهقة خصائصها ومشغلاتها، دار المعارف، الإسكندرية، 1981، ص 27.

وهم يمارسون نشاطا معتدلا في حين البنات من نفس السن يقضون 100 دقيقة في اليوم. إن هذه الاختلافات في الجنس تظهر أيضا في مرحلة المراهقة حيث توصل الباحثون إلى أن الذكور في سن 15 سنة يقضون 55 دقيقة في اليوم وهم يمارسون نشاطا معتدلا، في حين البنات من نفس السن يقضون 50 دقيقة في اليوم (1).

كما أشارت عدد من الدراسات التي أجريت في بعض الدول على مجموعة من الأفراد تتراوح أعمارهم ما بين 6 إلى 18 سنة إلى أن الذكور وبنسبة 14% أكثر نشاطا من الإناث، وهي الدراسة التي أجراها "سالي وآخرون عام 1993"، وفي دراسة أمريكية (بيات وآخرون 1994) توصلوا إلى وجود نية كبيرة من قلة النشاط عند الإناث (2).

إن الاختلاف الموجود بين الأولاد والبنات في المدة الزمنية الخاصة بالنشاط المعتدل الذي يمارسه الفرد، يعود إلى الاختلافات المورفولوجية والوظيفية بين الجنسين بالإضافة إلى ظروف الحياة التي يفرضها المجتمع، حيث نجد أن الذكور أكثر نشاطا من الإناث وهذا بحكم الوقت الذي يقضونه خارج المنزل، والتنقل من مكان إلى آخر، والقيام ببعض الأعمال اليومية عكس البنات اللاتي يقضن وقتا كبيرا في المنزل مع القيام بالأعمال الأقل جهدا.

- العوامل المؤثرة في النشاط البدني:

إن النشاط البدني يتأثر بالعديد من العوامل والتي تؤثر بدورها على الصرف الطاقوي الخاص بالفرد وتتمثل هذه العوامل فيما يلي:

الشكل رقم (1): يوضح العوامل المؤثرة على النشاط البدني



- العوامل البيولوجية:

تعد الوراثة كعامل من عوامل مؤثرة على أنماط النشاط البدني للأفراد، حيث أظهرت العديد من الدراسات وجود روابط بين الجانب الوراثي للإنسان وأنماط النشاط البدني حيث أثار

(1) Emmanuel Van Praagh : physiologie du sport enfant et adolescent, op. cit., p. 26.

(2) Ibid., p. 27.

"بروس وآخرون عام 1988" إلى أن المتغيرات البيولوجية يمكن أن تؤثر على الارتباط البيولوجي بالنشاط البدني، وتعتبر القدرات الحركية أيضا كعامل بيولوجي يؤثر على أنماط النشاط البدني، حيث أن الأطفال والمراهقين يشاركون في الأنشطة البدنية بناءا على القدرات الخاصة بهم والمهارات الحركية التي يمتلكونها والتي تسمح لهم بأن يكونوا أكثر نشاطا (1). إن التغيرات الحاصلة على مستوى الجسم سواء المورفولوجية أو الوظيفية، تؤثر مباشرة على مستوى النشاط البدني للأطفال والمراهقين، فالانتقال من مرحلة إلى أخرى يصاحبه عدة تغيرات بيولوجية تؤثر على مستوى النشاط البدني للفرد، وتعتبر المراهقة أشد تأثرا بهذه التغيرات، فتسارع في نمو الجهاز العضلي منطويا يصاحبه ارتفاع في النشاط البدني، وتزداد القدرة على أداء أنشطة أكثر شدة، كما أن التغير الوظيفي والعمليات الطاقوية يعتبران ذو تأثير على مستوى النشاط، لاسيما فيما يتعلق بالصرف الطاقوي.

- العوامل الاجتماعية والثقافية والمتعلقة بالمحيط:

أن الوسط العائلي والمجتمع يلعبان دورا مهما في التأثير على مستوى النشاط البدني للفرد، فالأسرة تعتبر بمثابة المدرسة الأولى التي يدرس الطفل ويتعلم ويكتسب العادات التي تمتاز بها تلك الأسرة قبل الخروج إلى المجتمع والاحتكاك به، فيمكن للأسرة بحد ذاتها أن تنتقل عادات غير مرغوب فيها للطفل، مما يسبب انتقال تلك العادات إلى مراحل عمرية من حياة الطفل في الفترات القادمة ولاسيما مرحلة المراهقة فقد تنتقل الأسرة إلى الطفل ظاهرة الكسل والخمول والاعتماد على الغير في قضاء العديد من الحاجيات، مما يترك انطباعات شديدة الأثر في حياة الطفل يؤثر على هـ في مرحلة المراهقة ليمس مستوى النشاط البدني للمراهق، مما يجعله أكثر عرضة للإصابة بالأمراض والدخول في مشاكل صحية، كما يمكن تقاديتها، كما يمكن أن يكون المجتمع الذي يعيش فيه المراهق مجتمع يعاني من الخمول وقلة الحركة طبيعيا قد ينتقل هذا الأثر إلى المراهق بمجرد الاحتكاك بهذا المجتمع بحكم أن المراهق يسعى إلى تحقيق ذاته وإتباع جماعة معينة في إطار إنشاء روابط اجتماعية، هذا من جهة ومن جهة أخرى قد يجد المراهق نفسه في مجتمع ذو نشاط وحيوية مما يجعله ويفرض على هـ إتباع طريقة عيش ذلك المجتمع أو تلك الجماعة التي ينتمي إليها.

(1) Emmanuel Van Praagh, op. cit., pp. 27 – 28.

- طرق قياس مستوى النشاط البدني « L'estimation du NAP »⁽¹⁾:

تتم هذه الطريقة من خلال الاعتماد على الاستمارة الخاصة بأصناف الأنشطة البدنية التي يقوم بها الفرد خلال حياته اليومية، إذ يتم تصنيف الأنشطة البدنية الخاصة بالطفل والمراهق للفئات العمرية من 10 نوات إلى 18 سنة في الأصناف السبع المبينة في الأداة بناءً على نمط النشاط البدني المنتج من طرف الطفل أو المراهق.

الجدول رقم (2): يوضح تصنيف أنشطة الطفل والمراهق من 10 إلى 18 سنة

حسب Martin 2000

النشاط	NAP	الصف
عدد ساعات النوم، القيلولة، راحة طويلة.	1	A
الجلوس: الجلوس أمام التلفاز، أمام الكمبيوتر، أثناء التنقل، الجلوس أثناء المراجعة، الجلوس بعد الفترة الصباحية والمسائية. اللعب بألعاب الفيديو أو الهاتف، لتناول الطعام، في القسم.	1,75	B
الوقوف: التنقل من مكان إلى آخر داخل المنزل، الشراء، أعمال المطبخ، التنقل داخل المؤسسة، الذهاب إلى المرحاض.	2,1	C
الأنشطة المعتدلة: ذكور: المشي، التنقل من المنزل إلى المؤسسة والعكس، من المنزل إلى السوق، جري خفيف، حمل أشياء. إناث: المشي، التنقل من المنزل إلى المؤسسة والعكس، من المنزل إلى السوق، جري خفيف، أعمال منزلية، خياطة، أعمال التنظيف.	2,6	D
ذكور: المشي السريع، أعمال فلاحية، أعمال يدوية، أشغال البناء. إناث: المشي السريع، أعمال منزلية شديدة.	3,5	E
ممارسة الرياضة، استخدام الدراجة، التربية البدنية والرياضية، الجري، دورات رياضية داخل المؤسسة وخارجها.	5,2	F
التدريب في مؤسسة رياضية، المشاركة في المنافسات الرياضية الرسمية.	10	G

كيفية التقييم وتحديد مستوى النشاط البدني الخاص بالفرد انطلاقاً من تحديد مستويات كل صنف:

⁽¹⁾NathalieBoisseau : Nutrition et bioénergétique du sportif : basses fondamentales Masson, Paris, 2005, p. 22.

الصف A: النوم 9 سا، القيلولة 30 د، راحة طويلة 01، $NAP = 24 / 1 \times 9,30$

الصف B: الجلوس 9 سا، $0,656 = 24 / (1,75 \times 9) = NAP$

الصف C: الوقوف 2 سا، $0,175 = 24 / (2,1 \times 2) = NAP$

الصف D: الذكور 30د، $0,023 = 24 / (2,6 \times 0,30) = NAP$

الإناث: 10د، $0,010 = 24 / (2,6 \times 0,10) = NAP$

الصف E: الذكور 1سا و 30د، $0,189 \neq 24 / (3,5 \times 1,30) = NAP$

الإناث: 2سا، $0,291 = 24 / (3,2 \times 2) = NAP$

الصف F: ممارسة الرياضة 1سا و 30د، $0,297 \neq 24 / (5,5 \times 1,30) = NAP$

الصف G: المنافسة 0سا، $0 = 24 / (10 \times 0) = NAP$

من خلال هذه النتائج يتم استخراج متوسط ومجموع NAP كما يلي:

$$1,72 = 0 + 0,297 + 0,189 + 0,023 + 1,175 + 0,656 + 0,38 = NAP$$

الفوائد الصحية الناتجة عن ممارسة النشاط البدني بانتظام لدى المراهقين:

1. ارتفاع كفاءة القلب والرئتين.
2. تحسين لياقة العضلات ومرونة المفاصل.
3. انخفاض مخاطر الإصابة بأمراض شرايين القلب التاجية من خلال: ارتفاع مستوى الكوليسترول عالي الكثافة "الجيد" في الدم (HDL-C).
4. انخفاض مستوى الدهون الثلاثية TGL في الدم.
5. خفض نية الشحوم في الجسم.
6. انخفاض ضغط الدم السرياني إذا كان مرتفعاً.
7. زيادة انحلال مادة الفيبرين في الدم، مما يساعد على سيولة الدم.
8. الإقلال من التصاق الصفائح الدموية، مما يخفف من فرض حدوث الجلطة.
9. زيادة حماية خلايا الجسم للأنسولين مما يخفف سكر الدم.
10. زيادة كصروف الطاقة، مما يساعد على الوقاية من السمنة.
11. زيادة كثافة العظام، مما يقلل تعرضها للكسر.
12. خفض القلق والكآبة⁽¹⁾

(1) هزاع بن محمد الهزاع: النشاط البدني والصحة، جامعة الملك سعودية بدون طبعة، المملكة العربية السعودية، 2002، ص 35.

- توصيات بشأن ممارسة النشاط البدني:

لقد تمخض اهتمام المنظمة الصحية العالمية وغيرها من المنظمات الصحية حول العالم كالمركز الأمريكي لمكافحة الأمراض والوقاية منها (CDC)، والجمعية الأمريكية لطب القلب، والكلية الأمريكية للطب الرياضي، والجمعية الأوروبية لطب القلب، عن إصدار وثائق وتوصيات تحت فيها المؤسسة الصحية والتربوية في دول العالم المختلفة على تبني سياسة واضحة تشجع على الحياة النشطة، من أجل المساهمة في وقف الزيادة المطردة للأمراض المرتبطة بالنمط المعيشي، في دول العالم الصناعية والنامية على حد سواء، وتتلخص أهم التوصيات فيما يلي:

1. أهمية ممارسة النشاط البدني لصحة الفرد العضوية والتقنية.
2. ضرورة ممارسة نشاط بدني بالشدة المعتدلة لمدة لا تقل عن 30 دقيقة في اليوم، معظم أيام الأسبوع إن لم يكن جميعها.
3. ضرورة حصول التلاميذ من الروضة حتى مرحلة الثانوية على دروس يومية في التربية البدنية، تكون ذات كفاءة وجودة عالية.
4. ينبغي أن تتضمن مناهج التربية البدنية المدرسية أنشطة تشجعهم على المشاركة، ونجعلهم يطورون المعارف والاتجاهات الإيجابية، والمهارات الحركية السلوكية المطلوبة للمحافظة على نمط الحياة نشط.
5. ضرورة قياس مستويات النشاط البدني لأفراد المجتمع، وتوفير النوعية المناسبة لهم عن أهمية النشاط البدني للصحة، وإرشادهم للبرامج البدنية الملائمة.
6. ينبغي على الأطباء والعاملين في الرعاية الصحية أن يسألوا المرضى عن مستوى نشاطهم البدني، ويصفوا لهم النشاط البدني الملائم لصحة المريض وعمره.
7. ينبغي على الجهات المعنية توفير الأماكن الرياضية المناسبة التي تشجع على ممارسة النشاط البدني، كالساحات الرياضية وطرق المنشأة وغيرها⁽¹⁾.

- الحد الأدنى من النشاط البدني المعزز للصحة:

(1) هزاع بن محمد الهزاع: النشاط البدني و الصحة المرجع سابق ، ص 40.

قد يتساءل البعض ما هو الحد الأدنى من النشاط البدني الملائم للشخص تبعاً لحالته الصحية وعمره؟ وهذا يتطلب معرفة جوانب عديدة عن حالة الشخص الصحية ولياقته البدنية وعمره وغرضه من الممارسة حتى يتسنى إعطاء وصفة شخصية له غير أنه يمكن هنا استعراض الخطوط العريضة لوصفة النشاط البدني، في الفقرات التالية سنتناول مقدار النشاط البدني المعزز للصحة للعديد من الحالات في الصحة والمرض.

- تنمية اللياقة القلبية التنفسية:

نشاط البدني هوائي عند شدة تتجاوز 50% من احتياطي ضربات القلب، لمدة 20 - 60 دقيقة، ثلاث إلى خمس مرات في الأسبوع، واحتياطي ضربات القلب يساوي ضربات القلب القصوى - ضربات القلب في الراحة، أو أن يكون النشاط البدني عند الشدة تتجاوز 65% من ضربات القلب القصوى، ويمكن تقدير ضربات القلب القصوى بواسطة المعادلة التالية:

$$\text{ضربات القلب القصوى} = 208 - (0,7 \times \text{العمر بالسنوات}).$$

- لصحة القلب والأوعية الدموية:

نشاط بدني هوائي معتدل شدة لمدة 30 دقيقة كحد أدنى، خمس مرات في الأسبوع أي صفر طاقة تقدر ربما يزيد 1000 كيلو سعر حراري في الأسبوع.

- لصحة الجهاز العضلي والهيكل وهشاشة العظام:

تمارين تقوية العضلات الكبرى في جسم مرتين إلى ثلاث مرات في الأسبوع، بمعد لمجموعة واحدة أو اثنين، وبتكرار من 8 - 12 كذلك القيام بتمارين الإطالة بمعدل ثلاث مرات في الأسبوع، وهشاشة العظام، ينبغي ممارسة نشاط بدني معتدل الشدة يتم فيه حمل الجسم أو إلغاء عبء على العظام، مثل المشي السريع، الهرولة، أو النط بالحبل أو تمارين الأثقال معتدلة الشدة، أما ممارسة السباحة فعلى الرغم من أنها مفيدة للقلب فهي لا تساعد على زيادة كثافة العظام⁽¹⁾.

- لضبط الوزن ومكافحة السمنة:

(1) هزاع بن محمد الهزاع: النشاط البدني والصحة، مرجع سبق ذكره، ص 52.

نشاط بدني معتدل الشدة بمعدل 3 - 4 ساعات في الأسبوع على الأقل، وكلما زاد مقدار الوقت كلما كان ذلك أفضل، حيث العبارة في مجمل الطاقة المصروفة في الأسبوع وليس بالشدة⁽¹⁾.

- لارتفاع ضغط الدم الشرياني:

يعد النشاط البدني وقاية وعلاج لحالات ارتفاع ضغط الدم، وينبغي ممارسة النشاط البدني المعتدل الشدة لمدة 30 دقيقة، على الأقل كل يوم أو معظم أيام الأسبوع، إن جرعة واحدة من النشاط البدني كفيلة بخفض الدم لمدة تصل إلى 22 ساعة بعد الممارسة، لكن ينبغي أن يكون ضغط الدم تحت التحكم قبل بدء الممارسة وخاصة في حالة الجهد البدني العنيف⁽²⁾.

- لداء السكري من نوع 2:

يعد النشاط البدني مفيد جدا في ضبط مستوى السكر في الدم، ولصحة القلب والأوعية الدموية، وهو يقود إلى زيادة حساسية مستقبلات الأنسولين في الخلايا خاصة العضلية منها، ينبغي ممارسة نشاط بدني معتدل الشدة لمدة 30 دقيقة تمتد إلى 60 دقيقة فيما بعد كل يوم أو معظم أيام الأسبوع، ولمرض السكري الذين يعانون من مشاكل في القدمين فيمكنهم ممارسة السباحة أو ركوب الدراجة الثابتة، أو القيام بممارسة المشي في يوم والسباحة أو ركوب الدراجة في يوم آخر⁽³⁾.

- وصفة النشاط البدني المعزز للصحة:

على مدى العقود الأخيرة من القرن الميلادي الماضي، تولدت لدى علماء والمختصين في صحة الإنسان معلومات جمة حول النشاط البدني المناسب للفرد تبعا لعمره وحالته الصحية، لقد خلصت هذه الجهود العلمية إلى أن على الإنسان البالغ ممارسة نشاطا بدنيا معتدل الشدة لمدة 30 دقيقة على الأقل في اليوم، معظم أيام الأسبوع إن لم يكن كلها، وتشمل الأنشطة البدنية المعتدلة الشدة المشي السريع، والسباحة الترويحية، وركوب الدراجة الثابتة أو العادية، وممارسة الأعمال البدنية المنزلية، كتشذيب الأشجار في الحديقة المنزلية وتنسيقها،

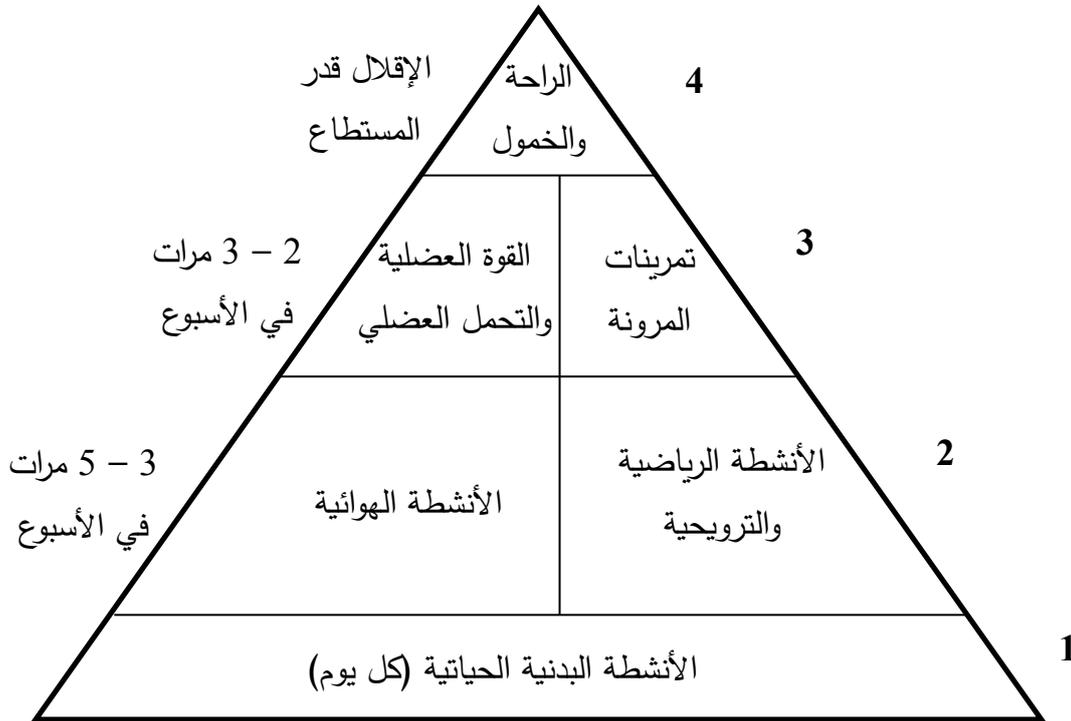
(1) هزاع محمد الهزاع، النشاط البدني، مرجع سبق ذكره، ص 40.

(2) المرجع نفسه، ص 41.

(3) المرجع نفسه، ص 41.

أو القيام بعملية الكنس أو الغسيل للمنزل، أو ممارسة أنشطة رياضية كالكرة الطائرة وكرة الريشة والتنس الأرضي (زوجي)، وما شابه ذلك الهرم الغذائي المعروف. ويتكون الهرم من أربع مستويات، يمثل المستوى الأول الأنشطة البدنية الحياتية التي ينبغي الإكثار من القيام بها كل يوم، وتتمثل في المشي إلى العمل أو المدرسة، والمشي إلى الأماكن الأخرى القريبة من المنزل، وصعود الدرج بدلا من المصعد الكهربائي، والأعمال البدنية المنزلية، أما المستوى الثاني والذي يشمل الأنشطة البدنية الهوائية، كالمشي السريع والسباحة وركوب الدراجة وغيرها وكذلك الأنشطة البدنية الرياضية، فينبغي ممارستها من 3 - 5 مرات في الأسبوع ولمدة من 30 - 60 دقيقة، ويتمثل المستوى الثالث في تمارينات القوة العضلية و تمارينات المرونة، والتي ينبغي أن تمارس بمعدل 2 - 3 مرات في الأسبوع، أما المستوى الرابع من الهرم، فيتضمن الإقلال من الراحة والخمول، كالجولس طويلا خلال اليوم أمام التلفاز أو الفيديو، أو للبقاء في السرير لفترة طويلة بدون سبب مرضي⁽¹⁾

الشكل رقم (2): هرم الأنشطة البدنية



مفهوم النشاط البدني والرياضي:

⁽¹⁾هاشم العدلان الكيلاني: فسيولوجيا الجهد البدني والتدريبات الرياضية، ط1، دار الحنين، عمان، 2005، ص 160.

هو عبارة عن مجموعة من المهارات، المعلومات والاتجاهات التي يمكن أن يكتسبها الفرد مع بيئته ومجتمعه من خلال الترويج البدني واللياقة البدنية، المحافظة على الصحة من خلال ممارسة النشاط البدني الرياضي لا تقتصر المنافع على الجانب البدني والصحي فقط بل إنه يتم التأثير إيجابي على جوانب أخرى، النفسي والاجتماعي، العقلي، المعرفي، الحركي، الجمالي والفني، وكل هذه الجوانب تشكل شخصية الفرد المتكامل⁽¹⁾. يعرف على أنه كل نشاط يتصف بروح اللعب، ويمارس الرياضي برغبة وصدق ويتضمن صراعا يتناسب مع الغير أو مع الذات ومع عناصر الطبيعة.

تصنيف الأنشطة البدنية الرياضية:

لتقسيم الأنشطة الرياضية يمكن الاعتماد على أكثر من طريقة في تصنيفها وإسنادا إلى عدة أسس منها:

- عدد الممارسين: ثنائي، جماعي.
- طبيعة الوسط: ملاعب، ماء، الجليد.
- الأداة المستخدمة: كرات، مضارب، أسلحة.
- توقيت الممارسة: صيفية، شتوية، سنوية.

وهناك نوعين من التصنيفات الرياضية:

1. الرياضات الفردية.
2. الرياضات الجماعية.

الرياضات الفردية:

- الجمباز، السباحة، الغطس.
- مسابقات المضمار وميدان ألعاب القوى.
- رفع الأثقال، رماية، الرمح، ألعاب المضرب.
- المنزلات، الملاكمة، العدو، المبارزة بالسيف، المصارعة الإفريقية.

الرياضات الجماعية:(2)

(1) أمين أنور الخولي: أصول الترويج وأوقات الفراغ، دار الفكر العربي، القاهرة 1990، ص 11.

(2) أمين أنور: أصول التربية، دار الفكر، القاهرة، ط1، 1980، ص 324.

- كرة القدم، السلة، اليد.
- الرياضات المائية وكرة الماء والتجديف.
- الجمباز الإيقاعي، الشريط، الصولجان، الطوق، تسليم والمشاهد، التتابع وتنس الطاولة.

أنواع النشاط الرياضي:

يمكن تقسيم النشاط الرياضي البدني إلى ثلاثة أنواع وهي:

- النشاط البدني التنافسي:

يستخدم تعبير المنافسة استخداما واسعا وعريضا في الأوساط الرياضية، كما يستخدم تعبير المنافسة بشكل عام، وتتحقق عندما يتنافس اثنين أو أكثر في سبيل تحقيق شيء ما وعلى الرغم أن الفرد حقق غرضه بالتحديد إلا روعة الانتصار لا تتم إلا من خلال إطار تنافسي واحترام القوانين الألعاب وقواعد التنافس والروح الرياضية، فالنشاط البدني التنافسي يخرج بين سلوكيات التعاون وسلوكيات التنافس ويسعى إلى تحقيق الأهداف الآتية⁽¹⁾:

- رفع المستوى الصحي وإعطاء روح معنوية عالية للأفراد.
- تحقيق التنافس في إطار القيم الذات بإحراز النصر.
- احترام الخصم والتنافس يساعد في تكوين الشخصية المتزنة.

- النشاط البدني النفعي:

هو معظم الأنشطة التي تعود بالفائدة على الفرد والمتعة من الناحية النفسية والصحية⁽²⁾. بحيث أن النشاط البدني النفعي له فائدة بالدرجة الأولى تعود على الشخص من جميع الجوانب الاجتماعية والنفسية والصحية.

- النشاط البدني الترويحي:

الترويح حالة انفعالية تنتج من الشعور بالفرح في الحياة والرضا ويتصف بمشاعر إيجابية كالإنجاز والانتعاش والنجاح والقبول والبهجة وقيمة الذات وهو بذلك يدعم الصورة الإيجابية لذات الفرد، كما أنه يستجيب للخبرة الجماعية، وتحقق الأغراض الشخصية، ويتخذ الترويح أنشطة مستغلة لوقت الفراغ تكوين المقبولة الاجتماعية⁽³⁾.

(1) أمين أنور الخوالي: الرياضة والمجتمع، سلسلة عالم المعرفة، الكويت، 1969، ص 193.

(2) فيصل ياسين الشاطي ومحمود عباس البسيوني، نظريات وطرق التربية، ط2، ديوان المطبوعات الجزائرية، 1992، ص 154 - 155.

(3) كمال درويش وأنور الخولي، أصول الترويح وأوقات الفراغ، دار الفكر العربي، القاهرة، 1990، ص 11.

وكذلك نجد أن للنشاط البدني ترويجي عدة أهداف منها:

- توطيد الصداقات، البهجة، السعادة، الاستقرار.
- تحقيق الذات ونمو الشخصية.
- إشباع الحاجة إلى القبول والانتماء.
- إتاحة فرصة الاسترخاء وإزالة التوتر والقلق.
- إتباع حب الاطلاع والمعرفة.
- نمو العلاقات الاجتماعية السلمية والنفع والنضج الاجتماعي.
- الصحة واللياقة البدنية، التقديرات الجمالية وتذوقها.
- احترام البيئة الطبيعية والحفاظ على ها.
- **خصائص النشاط البدني الرياضي:**

يتميز النشاط البدني الرياضي بعدة خصائص أهمها (1):

- النشاط البدني الرياضي عبارة عن نشاط اجتماعي وهو يعتبر تلقائي عن متطلبات الفرد والمجتمع.
- التدريب والمنافسة أهم أركان النشاط البدني.
- يتسم النشاط البدني بصورة أهمها التدريب ثم المنافسة.
- يحتاج التدريب والمنافسة الرياضية إلى درجة كبيرة من المتطلبات والأعباء البدنية.
- له أثر واضح أثناء الفوز والهزيمة أو ما يرتبط بكل منها من النواحي السلوكية الواضحة.
- يحتوي النشاط البدني الرياضي على عدة مزايا مفيدة تساعد على التكيف مع محيطه ومجتمعه حيث يستطيع إخراج مكبوتات الاستراحة من الحالات العالقة في ذهنه.

- **الممارسة الرياضية:** (2)

(1) عصام عبد الخالق، نظريات وتطبيقات التدريب الرياضي، دار الكتب الجامعية، ط2، مصر 1982، ص 141.

(2) علي عصام المنصوري، الرياضة والمجتمع، ط1، القاهرة 1980، ص 191.

الممارسة الرياضية عند الكثير من الأفراد تختلف على اختلاف أعمارهم وأجناسهم بنسبة الأنشطة الرياضية وطبقا لظروف كل فرد وطبقا لقدراته وإمكانيته وفي جو يسوده الفرح والسعادة.

الأهداف المرتبطة بالممارسة الرياضية:

تعتبر الممارسة الرياضية الركيزة الأساسية لحماية الجسم بل حدودها تتعدى هذا المجال نظرا للدور الذي تلبيه المهارة التي أسندت إليها، بحيث تبقى قبل كل شيء تربية تعمل على الحفاظ وكذا تحسين القدرات النفسية والحركية للفرد حيث أن الممارسة الرياضية أدمجت في نظام التعليم على أنها مادة إجبارية، كذا نجدها في النوادي ودور الشباب والجمعيات التي ترمي إلى هدف واحد وهو التحضير البدني للفرد حتى تسهل على ه الاندماج والاتصال في المؤسسة التي يعتبر جزء منها. وتهدف الممارسة الرياضية على القاعدة الواسعة وصيانتها وترقية وزيادة الإنتاج وتطوير اللياقة البدنية تخلق القدرة على الدفاع عن الوطن.

أغراض النشاط البدني:

- الارتفاع بمستوى الأداء الرياضي:

إن المباريات ما هي إلا منافسات بين أفراد أو فرق تحاول كل منها التفوق على الأخرى في الميدان كل مقوماته الأداء الرياضي الفردي والجماعي ولذلك يتم الاستعداد لمقاومة التنافس بالإعداد والتدريب المنظم الصحيح وبذلك يرتفع مستوى الأداء الرياضي ويزيد التمتع من الناحية الفنية الجمالية لهذا الفن وقد يكون هذا المستوى موضوعا يمكن قياسه، كما في القفز العالي والطويل ويكون اعتبارا نسبيا كما في الألعاب الجماعية⁽¹⁾.

- اكتساب الصحة البدنية والعقلية والنفسية والمحافظة على ها وتنميتها:

لقد أمست الصحة وفقا على خلل الجسم من الأمراض بل هذه قاعدة أساسية للصحة و فقط التعريف أما العام فيتمثل صحة الجسم والعقل والانفعال والقدرة على التكيف الاجتماعي ويتطلب المباريات الرياضية يعمل الفرد بكل قواه الجسمية والعقلية والوجدانية في تكامل وتتنافس إلى توازن الشخصية²

- حسن قضاء وقت الفراغ:

(1) بلحسان عز الدين، مجاد الوسني: الرياضة المدرسية ودورها في بحث الحركة الرياضية الوطنية، مذكرة ليسانس، مستغانم 1991، ص 43.
(2) حسن شلتوت وحسن معوض: التنظيم والإشارة في التربية الرياضية، مطبعة دار الفكر، ص 66.

إن أكبر مشاكل العصر الحديث كثرة وازدياد وقت الفراغ، وإن قياس مدى تقدم الدول حديثاً مرهون بمدى معرفة أبنائهم لكيفية قضاء أوقات فراغهم، والتنافس الرياضي يعتبر من أنجح الوسائل لقضاء وقت الفراغ.

نصائح وإرشادات عامة عند ممارسة النشاط البدني:

- تشير التوصيات الصادرة من الجمعيات الطبية المتخصصة إلى أن أي شخص دون الأربعين من العمر ولا يعاني من مشكلات صحية، وليس لديه أي مخاطر صحية مهياً للإصابة بأمراض القلب التاجية، يمكن ممارسة النشاط البدني دون الحاجة إلى إجراء كشف طبي (1).
- أما فوق الأربعين أو ممن يعانون من مخاطر الإصابة بأمراض القلب (مثل ارتفاع ضغط الدم، أو زيادة الكوليسترول في الدم، أو المدخنين، أو يعاني من داء السكري، أو ممن أصيب أحد والديه أو أخواته بأمراض القلب قبل عمر 35 سنة) فيلزمه من الفحص الطبي بما في ذلك عمل تخطيطي للقلب أثناء الجهد.
- عند القيام بممارسة النشاط البدني، ينبغي على الممارس أن يتوقف عن الممارسة عند شعوره بألم في الصدر أو الكتفين، أو شعوره بضيق في التنفس، أو شعور بالدوخة والغثيان، أو ما شابه ذلك، ومن ثم على ه استشارة الطبيب.
- على الممارس ارتداء حذاء رياضي مناسب، فالهرولة والجري لهما حذاء خاص يساعد على امتصاص الصدمات ويقلل من الإجهاد على مفصلي الكاحل والركبة، كما أن الرياضة الأخرى كاللتنس وغيرها لها أحذيتها المناسبة التي تمنع الانزلاق.
- ينبغي عند ممارسة الأنشطة البدنية ارتداء الملابس القطنية المريحة، والابتعاد عن الملابس البلاستيكية، والتي لا تسمح بتبخر العرق.
- من الضروري اختيار الوقت والمكان المناسبين، حيث ينبغي تجنب الممارسة في أوقات الحرارة أو البرودة الشديتين مع الابتعاد ما أمكن عن الأماكن التي يزداد فيها تلوث الهواء مثل أرصفة الشوارع المزدهمة بالسيارات. كما يستحسن في حالة الهرولة أو الجري أن يتم ذلك على أرضية لينة كالأرض الترابية وليس الإسفلتية أو الإسمنتية اللتان تسببان إجهاداً على المفاصل.

(1) منظمة الصحة العالمية، التوصيات العالمية بشأن النشاط البدني من أجل الصحة، 2010، ص 30.

- لا تمارس النشاط البدني مرتفع الشدة بعد تناول وجبة غذائية دسمة لا انتظر من ساعتين إلى ثلاث ساعات، ثم مارس نشاطك البدني المفضل، ولا تنسى تعويض السوائل المفقودة من خلال العرق بسرب كميات كافية من الماء.
- يجب بدء الممارسة بالإحماء ثم الانتهاء بالتهديئة، مع عدم إغفال تمارينات الإطالة.
- من الضروري وضع أهداف طويلة المدى، والبدء بالتدرج سواء في الشدة أو المدة أو حتى تكرار الممارسة، وفي حالة الانقطاع لسبب من الأسباب لابد من مراعاة التدرج أيضا⁽¹⁾.
- عند حدوث التهاب في الحلق أو الصدر أو ارتفاع درجة الحرارة الجسم نتيجة للإصابة بالأنفلونزا مثلا، يستحسن عدم مزاوله أي نشاط بدني مجهود وبعد تحسن الحالة الصحية، يمكنك معاودة الممارسة ولكن بالتدرج.
- تجنب الحمام الساخن أو حمام البخار بعد ممارسة النشاط البدني مباشر، نظرا لأن الأوعية الدموية تكون متسعة بعد النشاط البدني مباشرة والحمام الساخن أو السونا يزيد دمن اتساعها، مما قد يؤدي إلى انخفاض ضغط الدم الشرياني خاصة عند فقدان كمية السوائل أثناء ممارسة النشاط البدني، كما ينبغي تعويض السوائل المفقودة قبل الدخول إلى السونا.

⁽¹⁾ منظمة الصحة العالمية، التوصيات العامة بشأن النشاط البدني من أجل الصحة، 2010.

الخلاصة:

خلاصة القول من خلال ما تم استعراضه في هذا الفصل من تعاريف للنشاط البدني وخصائص وعوامل مؤثرة فيه وكذا تقديم قياساته وفوائده الصحية الناجمة عن ممارسته، نجد أن ممارسة النشاط البدني مفيد للصحة وخاصة إذا كان ضمن حدود المدة والشدة المنشودتين، مع الأخذ بعين الاعتبار الحالة الصحية للشخص، لكن من المهم معرفة الهدف من ممارسة النشاط البدني، وبالأخص النشاط البدني الرياضي والذي يعتبر مهم للمراهق فهو يساعده في اكتساب المهارات وخبرات الميدانية لأنه يعتبر في إطار قانوني وله قواعد وفوائد كثيرة ، بالإضافة إلى انه يعتبر مهم لتلاميذ المراهقين من اجل اكتساب البنية الجسمية .

إذا تساعده على اكتساب الصحة في جميع الوظائف و أجهزة الجسم حيث أن النشاط البدني الرياضي يساعد في تقوية المناعة للمراهق ، بالإضافة يساهم في تقوية الدورة الدموية مما يحمي عضلة القلب من مختلف جلطات ، بالإضافة انه يقيه من ضغط الدم وكذا من السمنة ، كما يحميه من مختلف الظواهر الاجتماعية كالتدخين وغيرها، بالإضافة انه يحافظ على توازنه الغذائي ،كما تعتبر النشطة البدنية والرياضية مهمة جدا في تنمية شخصية المراهق كما تعمل على إعداده من جميع النواحي ليكون فرد صالح في المجتمع ، كما تعمل هذه الأنشطة على تقوية كل أجهزة جسميه الوظيفية من اجل الوقاية من مختلف الأمراض .

الفصل الثاني

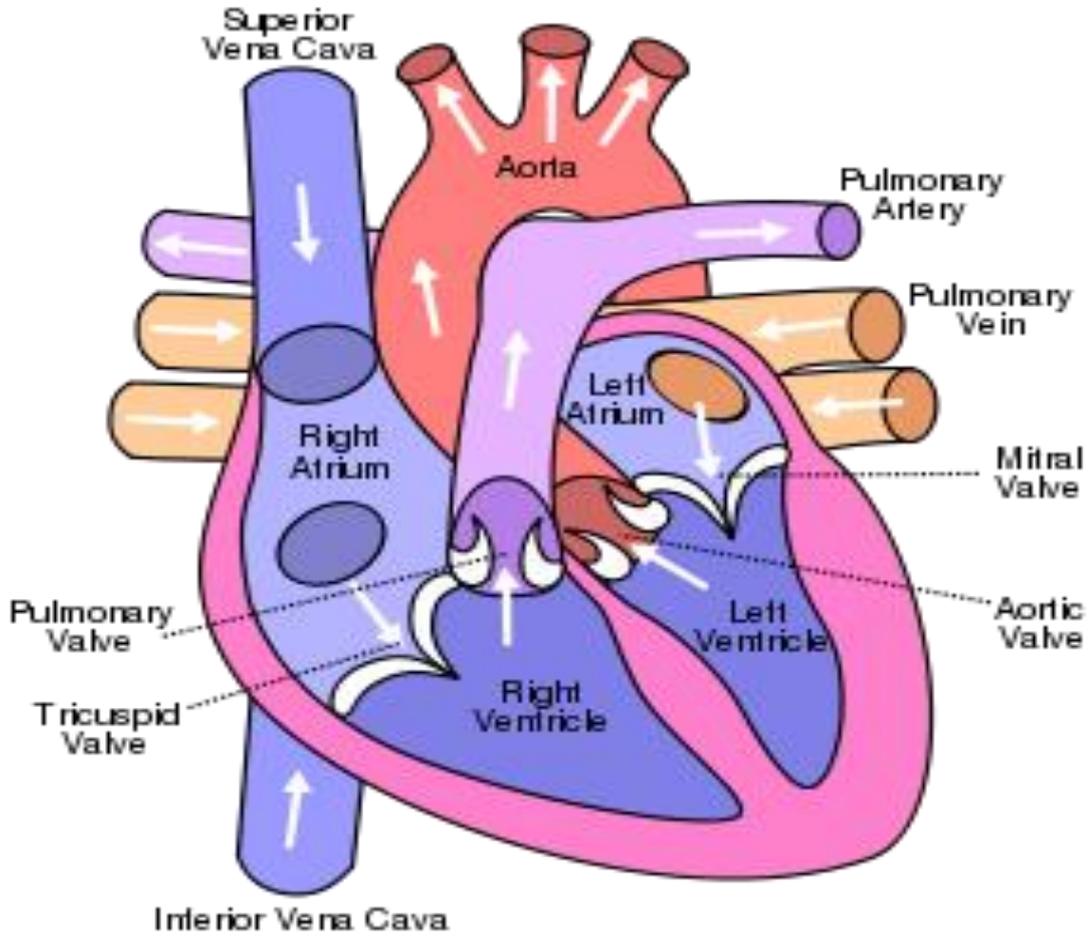
عوامل خطورة أمراض القلب

تمهيد:

تعتبر أمراض القلب والأوعية في الوقت الحاضر من أكثر الأمراض انتشارا ولذلك فإن الاهتمام الذي يعيره الأطباء من مختلف الاختصاصات وكذلك الفئات الواسعة من السكان لمعالجة هذه الأمراض ، بحيث يعرف القلب بأنه مضخة عضلية وهو كباقي العضلات يحتاج الأوكسجين كوقود وهو يضخ الدم لتغذية نفسه من خلال الشرايين التاجية، كما يضخ الدم على بقية أعضاء الجسم لتزويد الأنسجة والأعضاء بالأوكسجين والمواد الغذائية الأخرى، وهذه العضلة المهمة تتعرض إلى الكثير من الحالات والتي قد تؤدي بتوقفه عن وظيفته ، إذ أن عضلة القلب معرضة إلى الكثير من الأخطار من بينها جلطة القلبية ..وغيرها ، من خلال هذا نري أن معظم الأمراض حاليا سواءا المزمنة أو المكتسبة تضعف هذا العضو المهم في الجسم ، كما نجد أن الآفات الاجتماعية أيضا تؤثر على هذا العضو المهم لدي الإنسان لهذا جاءت معظم الدراسات تقوم على أساس دراسة هذه الظواهر وما مدي ارتباطها بالقلب وما هو تأثيرها على ه وكيف يتم تجنبها ومن بين هذه الدراسات هي ما تعلق بالسمنة وضغط الدم والتدخين كافة اجتاحت المجتمع وأيضا التغذية لما لها من ايجابيات وسلبيات على جسم الإنسان .

ماهية القلب:

يقع القلب في منتصف القفص الصدري وهو في حجم قبضة اليد ويزن حوالي 230 جراما، وهو عبارة عن عضلة تتولى ضخ الدم الذي يحمل الغذاء إلى المخ والكبد والكلية والذراعين والساقين مما يجعلها جميعا قادرة على أن تؤدي أدوارها بكفاءة تامة⁽¹⁾. مما يعني أن القلب هو المسؤول في جهاز الإنسان عن ضخ الدم إلى جميع الأعضاء دون استثناء. تتكون عضلة القلب من ثلاث طبقات داخلية، الوسطى، الخارجية بالإضافة إلى غشاء "حقيقية" تحيط بالقلب، يحتوي هذا الغشاء على سائل وظيفته تقليل الاحتكاك بين القلب والغشاء أثناء عملية انقباض القلب.



الشكل رقم 3: الجانب التشريحي للقلب

(1) د. أيمن أبو المجد: أمراض القلب والشرايين التاجية، ط1، دار الشروق، 1999، ص 09.

يتكون القلب من أربع حجرات:

- الأذنين الأيمن.

- الأذنين الأيسر.

وظيفة هاتين الحجرتين جمع الدم العائد من جميع أنحاء والرئتين.

- البطين الأيمن.

- البطين الأيسر.

وظيفة هاتين الحجرتين دفع الدم باتجاه الرئتين وجميع أنحاء الجسم هنالك جدار عضلي يفضل بين الجهة اليمنى واليسرى من القلب يمنع مرور الدم بين الجهتين، بحيث أنه لا يوجد أي اتصال بين الجهتين، وانتقال للدم بين الجهتين "اليمنى ويسرى".

صمامات القلب:

الصمام ثلاثي الشرفات: يفصل بين الأذنين الأيمن والبطين الأيمن.

الصمام المترالي: يفصل بين الأذنين الأيسر والبطين الأيسر.

الصمام الأورطي: يفصل بين الشريان الأورطي والبطين الأيسر.

الصمام الرئوي: يفصل بين الشريان الرئوي والبطين الأيمن.

عضلة القلب هي عضلة مخططة كالعضلات الهيكلية لكن خلايا الانقباض فيها أقصر متفرعة ومتصلة.

فبالتالي عضلة القلب أما تتقبض لكل أو لا تتقبض. الانقباض يتم في الأذنين أولاً ثم في البطينين.

مزايا وخصائص عضلة القلب:

1. عضلة لا إرادية.

2. مسؤولة عن إنشاء النبضة "ذاتية الانقباض".

3. تنقبض ككل أو لا تنقبض.

4. عضلة هيكلية وتعمل على إنتاج الطاقة هوائياً أي يوحد الأكسجين.

الأوعية الدموية:

الشرايين ذات ضغط على تحمل الدم من القلب للرئتين والجسم ككل.

الشعيرات الدموية تبادل الغازات بين الأنسجة والأوعية الدموية.
الأوردة: ذات ضغط منخفض تحمل الدم من الرئتين والجسم ككل للقلب.

توزيع الدم في الجسم:

- 64% في الأوردة.

- 7% في القلب.

- 9% في الرئتين.

- 13% في الشرايين.

- 17% في الشعيرات الدموية.

ونجد من خلال هذا أن عضلة القلب معرضة إلى عدة أمراض وأكثر أمراض القلب شيوعاً هي التي تصيب الشرايين التي تغذي القلب نفسه بالدم والخلل الذي يصيب هذه الشرايين قد يتطور مع سنوات عمر الإنسان.

عوامل الخطورة المؤدية إلى أمراض القلب:

1. العامل الأول - السمنة "البدانة"

1-1. تعريف البدانة:

تعرف البدانة على أنها زيادة في الكتلة الشحمية لحد يؤثر على صحة الفرد أي الزيادة في الكتلة الشحمية على حساب مكونات الجسم الأخرى⁽¹⁾.

ومن الأسباب التي تساهم في انتشار البدانة:

- قلة الحركة.

- المنتجات الغذائية المصنعة المساهمة في التقليل من تناول الخضر.

- استخدام المواد الكيميائية كبديل للمواد الطبيعية⁽²⁾.

ويمكن التعرف على ها عن طريق قياس نسبة الشحوم لدى الفرد، إذ نقول أن الرجال يعانون من البدانة إذا ما تجاوزت نسبة الشحوم في جسمه 25% وعند المرأة 35%، كما القيام

⁽¹⁾ Wilmore et Costill : Physiologie du sport de l'exercice physique, son édition, DeBoeck Paris, 1994.

⁽²⁾ M. Grillarzer et M. Kittler : Bruleurs de graisses, programme L'alimentation mincir en mangeant 7 kilos en 14 jours, édition Vigot, France 2005, p. 05.

المتواجد بين 20 إلى 25% لدى الرجال و30 إلى 35% لدى النساء يجب أن تأخذ بعين الاعتبار⁽¹⁾.

1-2-1. الفرضيات التي تبرز ظهور البدانة:

1-2-1-1. الاستهلاك الزائد للأغذية خلال فترة الطفولة يساعد على ظهور البدانة في سن

الرشد:

حسب البعض، ظاهرة أكمل طبقك يساهم في خلق عدد كبير من الخلايا الدهنية خلال الطفولة مساهمة في ظهور البدانة خلال سن الرشد، أي كلما كانت الخلايا الدهنية كثيرة كلما ازدادت القدرة على تخزين الدهون بشكل أكبر، إذ أن عند الأطفال البدناء عدد الخلايا الدهنية أكبر بثلاث مرات منها عند الطفل العادي.

1-2-2-1. البدناء يستهلكون المواد الغذائية ويخزنون الدهون:

غالبا ما نظن أن البدناء يأكلون أكثر من الناس الآخرين لكن لا يعتبر هذا صحيحا دوما، فالأغلبية منهم يأكلون أقل من الأفراد العاديين إذ عند الفرد الذي يتبع حمية باستمرار نلاحظ أن عملية الأيض تفقد من سرعتها لكن سرعان ما تزيد عند بداية اكتساب الوزن إذ تصبح عملية الأيض على شكل آلة هدفها استرجاع الوزن الذي ضاع جراء الحميات السابقة.

1-2-3-1. الاستعداد الوراثي:

صعب تحديد الاستعداد الوراثي لأن أسباب هذه الأخيرة متعددة، لكن تم تحديد 29 عينة التي لها دور في إحداث البدانة من بينها لدينا جينة البدانة FTO، وتقوم بعملها على مستوى الهيبوتلاموس وتعمل على الشعور بالشبع. الأفراد الذين يرثون مورثي البدانة يصابون بالبدانة المرضية، كما أن بعض المورثات الأخرى تعمل على إحداث اضطرابات على العمليات الأيضية الطاقوية مؤدية في ذلك إلى زيادة في تخزين الشحوم، بالمقابل نجد عند الأفراد العاديين تكون الأنسجة العضلية، أما فيما يخص البرولاكتين فهو على علاقة بزيادة الوزن لدى الأفراد البالغين فقط.

1-3-1. أسباب البدانة:

⁽¹⁾Wilmore et Costil, op. cit., p. 492.

يعتبر نمط الحياة المتميزة بكثرة الجلوس من أهم العوامل التي تؤدي إلى جعل الشخص بدينا وهذه العوامل تشمل:

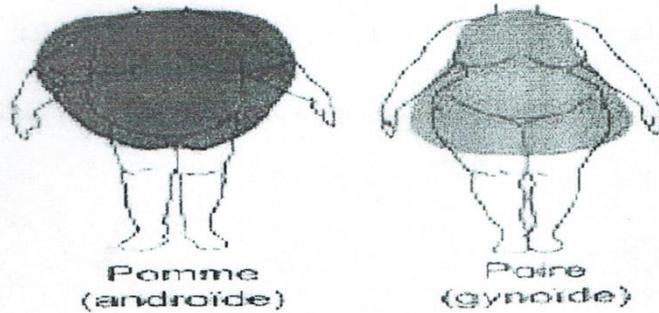
1. الجمع بين كثرة تناول الأطعمة الدسمة وتقليل مستوى ممارسة الرياضة.
2. العوامل الوراثية.
3. السلوك الاجتماعي ومستوى التعليم.
4. حالات عدم القدرة على التعلم.
5. الزيادة المفرطة في الأغذية السكرية والدهنية (1).

وفي النهاية أظهرت الدراسات الحديثة 70% من حالات البدانة المرضية تكون نتيجة للاستعدادات الوراثية، وفي الجانب الآخر أظهرت الدراسات الأخرى أن الفئران التي لا تملك بكتيريا في الأمعاء لا تعاني من البدانة، كما يوجد اختلاف بين أنواع البكتيريا بين الأفراد العاديين والمصابين بالبدانة.

1-4. أشكال البدانة:

إن تمركز المخزون الشحمي في الجسم يختلف من الرجل إلى المرأة. فعند الرجل يتموضع على مستوى البطن أي فوق الفقرات L4 - L5 وهذا النوع من البدانة مرتبط بأمراض السكري من نوع 2 وارتفاع الضغط الدموي والأمراض القلبية، أما عند المرأة فهو يتموضع على تحت الفقرة L4، L5 أي على مستوى الحوض، والورك والفخذين، وتسمى هذه البدانة.

الشكل رقم 4 : يوضح الشكل الذي تأخذه الشحوم عند النساء "إجاص" والرجال "تفاحة"



1-5. طرق قياس البدانة "السمنة":

(1) Elaine N. Marieb et Katja Hoehn : anatomie et physiologie humaines, 8^{ème} édition, Pearson, Canada, p. 100.

تعرف البدانة على أنها فرط في الكتلة الدهنية للجسم، تحدث نتيجة عدم التوازن بين الأخذ الطاقوي والصرف الطاقوي⁽¹⁾. وهي عامل يجعل الفرد عرضة للعديد من الأمراض كالكسري، الضغط الدموي، الأمراض التنفسية، الأمراض المتعلقة بالجهاز الدوراني وغيرها⁽²⁾.

1-5-1. القياسات الأنثومترية:

تعتمد هذه الطرق من القياس على تحديد الأبعاد الجسمية كطرف من أجل تحديد الخصائص الجسمية، حيث يتم إعطاء قيمة محددة لأبعاد معينة تترجم إلى أنماط نعتمد على ها في تقدير تركيبة الجسم.

1-5-2. مؤشر الكتلة الجسمية (IMC):

إن مؤشر الكتلة الجسمية عبارة عن مؤشر للعلاقة التناسبية بين الوزن وطول الجسم⁽³⁾. كما يعرف أيضا بمؤشر Quetelet نسبة إلى العالم الرياضي البلجيكي "Adolphe Quetelet" الذي يعتبر أول من أشار إليه سنة 1871⁽⁴⁾. إن استخدام هذا المؤشر يمكننا من الاعتماد على بعدين من أبعاد الجسم بغية تحديد المؤشر (الطول، الوزن)، ويتم حسابه بالعلاقة التالية⁽⁵⁾:

$$IMC = \text{Poids} / \text{Taille}^2$$

القامة(م) الوزن (كغ)

لتفسير نتائج مؤشر الكتلة الجسمية (IMC) وجب الاعتماد على الجداول المرجعية التي تعطينا تصنيف الفرد مقارنة بمؤشر الكتلة الجسمية، والمعتمدة من طرف منظمة الصحة العالمية.

الجدول رقم (3): يوضح تصنيف الأفراد بدلالة مؤشر الكتلة الجسمية (IMC)

حسب منظمة الصحة العالمية (OMC)

⁽¹⁾GabrielPerlemuter : Endocrinologie, diabétologie, nutrition, 4^{ème} édition, ESLEM, Paris, 2002, p. 25.

⁽²⁾OCDE : Panorama des statistiques, 2005, p. 195.

⁽³⁾Rapport d'une consultation de IOMS : obésité, prévention et prise en charge de l'épidémie mondiale, 2013, p. 10

⁽⁴⁾Marie-Valérie Moreno, Etude de la composition corporelle par impédancemétriesur des adultes et des enfants sains et pathologiques, engineering sciences, université de technologie de Compiègne 2007, France, p. 26.

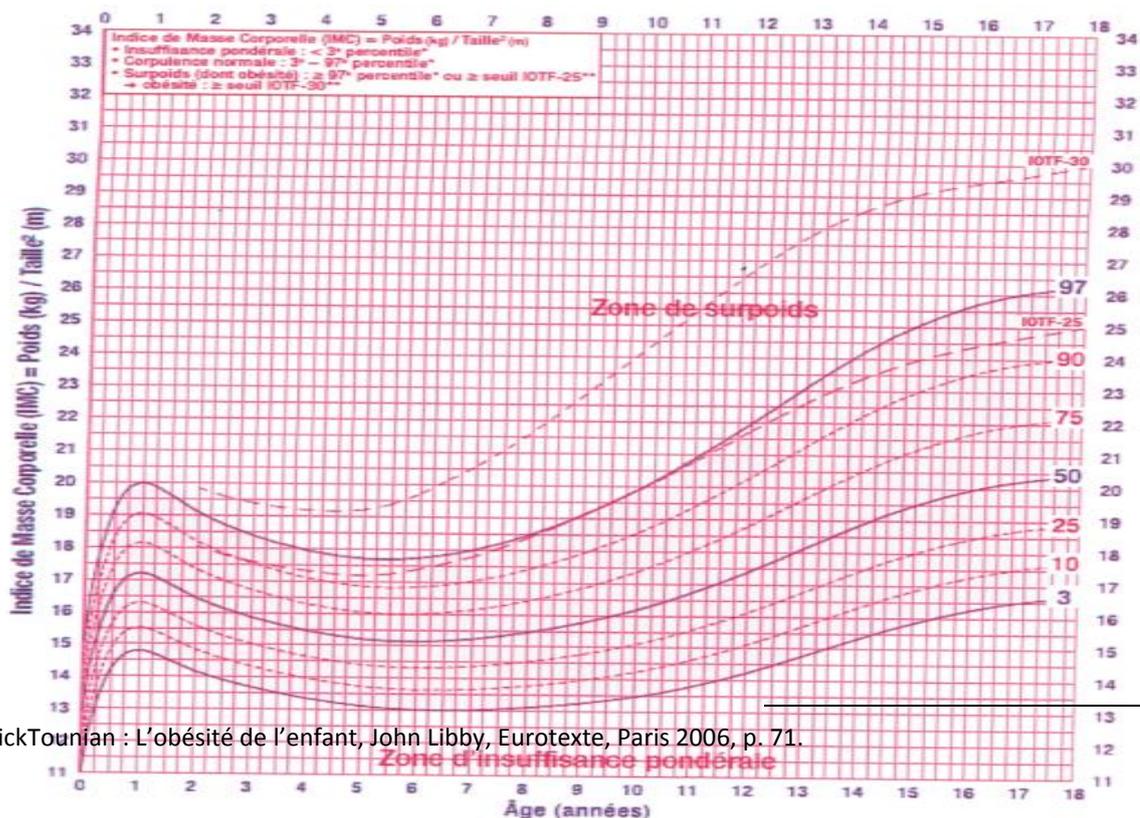
⁽⁵⁾GabrielPerlemuter, op. cit., p. 26.

Classification	IMC	Risque de morbidité associée
Insuffisance pondérale	<18,50	Faible (mais risque accru d'autres problèmes cliniques)
Eventail normal	18,50-24,99	Moyen
Surpoids:	≥25,00	
Préobèse	25,00-29,99	Accru
Obèse, classe I	30,00-34,99	Modéré
Obèse, classe II	35,00-39,99	Important
Obèse, Classe III	≥40,00	Très important

المصدر: Rapport d'une consultation de l'OMS : obésité, prévention et prise en charge de l'épidémie mondiale, 2013, p. 10.

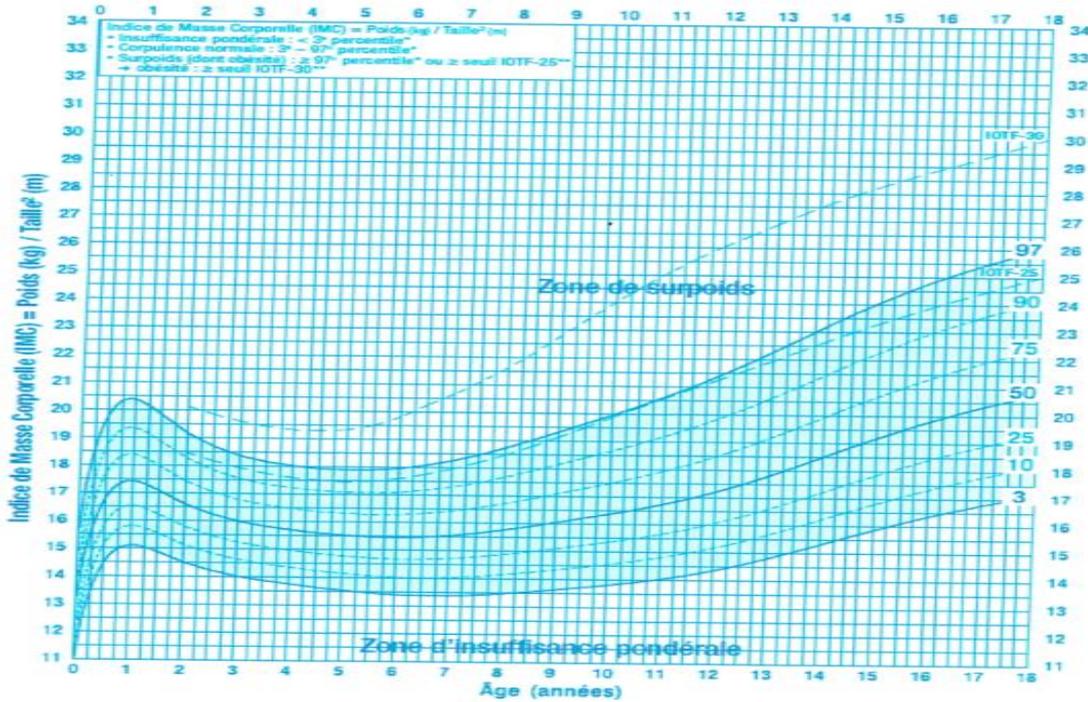
إلا هذا الجدول يعطينا تصورا عاما لتصنيف الأفراد حسب مؤشر الكتلة الجسمية دون الأخذ في عين الاعتبار الفئة العمرية بشكل دقيق، إذ أن هناك جداول أخرى كالتالي أدرجتها ITOF والتي تراعي عاملي الجنس والعمر، بالإضافة إلى المنحنيات المعتمدة من طرف منظمة الصحة العالمية (OMS)⁽¹⁾:

الشكل رقم (5): يوضح المناطق الخاصة بالوزن خلال مؤشر الكتلة الجسمية وبدلالة العمر لدى الإناث (من 0 إلى 18 سنة)



⁽¹⁾PatrickTounian : L'obésité de l'enfant, John Libby, Eurotexte, Paris 2006, p. 71.

الشكل رقم (6): يوضح المناطق الخاصة بالوزن خلال مؤشر الكتلة الجسمية وبدلالة العمر لدى الذكور (من 0 إلى 18 سنة)



1-6. الأمراض المرتبطة بالبدانة "السمنة":

إن مضاعفات البدانة "السمنة" على الجسم تظهر نتائجها بعد مدة طويلة من الزمن جالبة معها العديد من الأخطار، فقد أظهرت دراسة يابانية أنه تقريبا ثلث الأطفال الذين يعانون من البداية يصبحون أفرادا ناضجين يعانون من السمنة، كما أظهر "Must" وآخرون (1992) على أن زيادة الوزن عند المراهقين تؤدي إلى ظهور العديد من الأمراض أو حتى الموت خلال مدة طويلة، فالبدانة هي عامل خطر تجعل الشخص عرضة إلى الإصابة غير المعدية، كالسكري، الأمراض المتعلقة بالجهاز الدوراني، ضيق التنفس أثناء النوم، إحداث إضرار بالجهاز العظمي⁽¹⁾.

وهناك عدة أمراض مرتبطة بالبدانة منها:

⁽¹⁾FlorencePortejoie et Claire Flin : Panorama du surpoids et de l'obésité dans le monde, 2012, 3^{ème} édition, journées européenne de l'obésité, ALOIMED, 2012, pp. 25 – 26.

• أمراض القلب والأوعية الدموية: وهي من أخطر الأمراض المتعلقة بالسمنة بحيث أن علاقة السمنة بأمراض القلب والأوعية الدموية هي علاقة تعتمد على مدة السمنة عند الشخص المصاب، حيث وجدت بعض الدراسات أن استمرار السمنة لمدة تزيد عن 5 سنوات يصبح الشخص أكثر عرضة للإصابة بأمراض القلب والأوعية الدموية، ويزداد احتمال الإصابة بهذا المرض أكثر فأكثر⁽¹⁾.

• الإصابة بداء السكري.

• ارتفاع ضغط الشرياني HTA.

• الإصابة بالأمراض التنفسية.

وهناك العديد من الأمراض التي تتجر عن البدانة.

1-7. الوقاية من السمنة وعلاجها:

إن الإنقاص في الوزن لا يمكن أن يكون هو الحل الوحيد للتخلص من السمنة والهدف من مكافحة السمنة هو تحقيق الصحة الفردية والوقاية منها، والحد من مخاطرها الظاهرة على الصحة العامة بل يتطلب متابعة دقيقة لاسيما فيما يخص النمط الغذائي والنشاط البدني ولمدة طويلة⁽²⁾.

2. العامل الثاني - ضغط الدم:

2-1. تعريف ضغط الدم:

ضغط الدم هو الضغط الذي يندفع به الدم في الشرايين، ويعبر عنه عادة برقمين، فيقال مثلا. إن ضغط الدم الطبيعي لا يتجاوز (90/140) ملم زئبقي، فالرقم الأعلى 140 يسمى بالضغط الانقباضي، ونعني بذلك أنه ضغط الدم أثناء انقباض القلب ودفعه الدم في الشرايين. أما الرقم الأدنى 90 فيقال له: الضغط الانبساطي ونعني به ضغط الدم في الشرايين أثناء انبساط القلب فيما بين الضربتين⁽³⁾.

2-2. أسباب ارتفاع ضغط الدم:

(1) يوسف محمد الزمار: الثقافة الرياضية، ط1، مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع، 2011، الأردن، ص 181.

(2) مزوار فاطمة الزهراء، مرجع سبق ذكره، ص 11.

(3) د. حسان شمس باشا: ارتفاع ضغط الدم "أسباب وأعراض العلاج"، ط4، مكتبة مؤمن قريش، دمشق، 2007، ص 18.

- للأسف الشديد لا يعرف العلماء في الوقت الحاضر سبب حدوث ارتفاع ضغط الدم 90% وهذا ما نطلق على ه اسم "ارتفاع ضغط الدم الأساسي" أو المجهول السبب "Idiopathic".

ويمكن اكتشاف سبب لارتفاع ضغط الدم عند 5 - 10 من الحالات فقط ونطلق على هذا النوع من ارتفاع ضغط اسم "ارتفاع الضغط الدم الثانوي Secondary hypertension". وأهم أسباب هذا النوع من ارتفاع ضغط الدم هي الأمراض الكلوية أو العذبة⁽¹⁾.

2-3. أنواع ارتفاع ضغط الدم:

- ارتفاع ضغط الدم الأساسي "المجهول السبب"⁽²⁾.
- ارتفاع ضغط الدم الثانوي⁽³⁾: لو كان هناك سبب مرضي بعضو من أعضاء الجسم وأدى بطريقة ما إلى حدوث ارتفاع بضغط الدم، فإننا نقول عنه في هذه الحالة: أنه ثانوي، أي ناتج عن وجود مرض أول بالجسم ويسمى المرض ارتفاع ضغط الدم الثانوي "Secondary hypertension".

وهذا النوع يعتبر غير شائع، ويتميز بالآتي:

- يحدث عادة في سن مبكرة نسبيا "أقل من 40 سنة" وقد يصيب الأطفال والشباب.
- يحدث ارتفاع الضغط بشكل سريع ومفاجئ وقد يصل إلى قيمة مرتفعة جدا أكثر من (130/200)، وهو ما يسمى بارتفاع ضغط الدم الخبيث "Malignant hypertension".
- لا يستجيب للعلاج بسرعة..

2-4. الأسباب المرضية ارتفاع ضغط الدم:

- وهذه الأسباب التي تؤدي لارتفاع ضغط الدم الثانوي قد تتعلق بأحد الأجهزة التالية:
- * **الكلية:** من أكثر الأسباب شيوعا: مثل الفشل الكلوي، أورام الكلية، ضيق الشريان الكلوي "الناتج عن عيب خلقي أو بسبب تصلب الشريان".
 - * **الغدة الصماء:** "أي الغدد التي تفرز الهرمونات": وأهمها أمراض الغدة الكظرية "Suprarenal gland"¹، وهذه الغدة تتكون من جزئين:

(1)د. حسان شمس باشا، ارتفاع ضغط الدم، مرجع سبق ذكره، ص 24.

(2)المرجع نفسه، ص 25.

(3)د. أيمن الحسيني: هل تعاني من ارتفاع ضغط الدم، بدون طبعة، دار المعرفة، الإسكندرية، مارس 1993، ص 15.

جزء داخلي يقوم بإفراز هرموني: الأدرينالين والنورادرينالين، وهو عبارة عن نخاع الغدة "Suprarenalmedulle". وهناك حالة مرضية يحدث فيها تورم لهذا الجزء تسمى ورم مستلون أو فيوكروموسيتوما "Pheachromocy Toma"، ونتيجة لذلك يزداد إفراز الأدرنالين فيرتفع ضغط الدم كما سبق.

أما الجزء الخارجي لهذه الغدة أو القشرة (Suprarenal Cortex) فهو يفرز الكورتيزون ومشتقاته، وهناك حالة مرضية تسمى متلازمة كوسنج "Gushing syndrome" تتميز بزيادة إفراز هذا الجزء من الغدة وبالتالي يزداد إفراز الكورتيزون فيرتفع ضغط الدم، وقد تحدث كذلك الإصابة بمرض السكري.

* القلب وأوعيته الدموية:

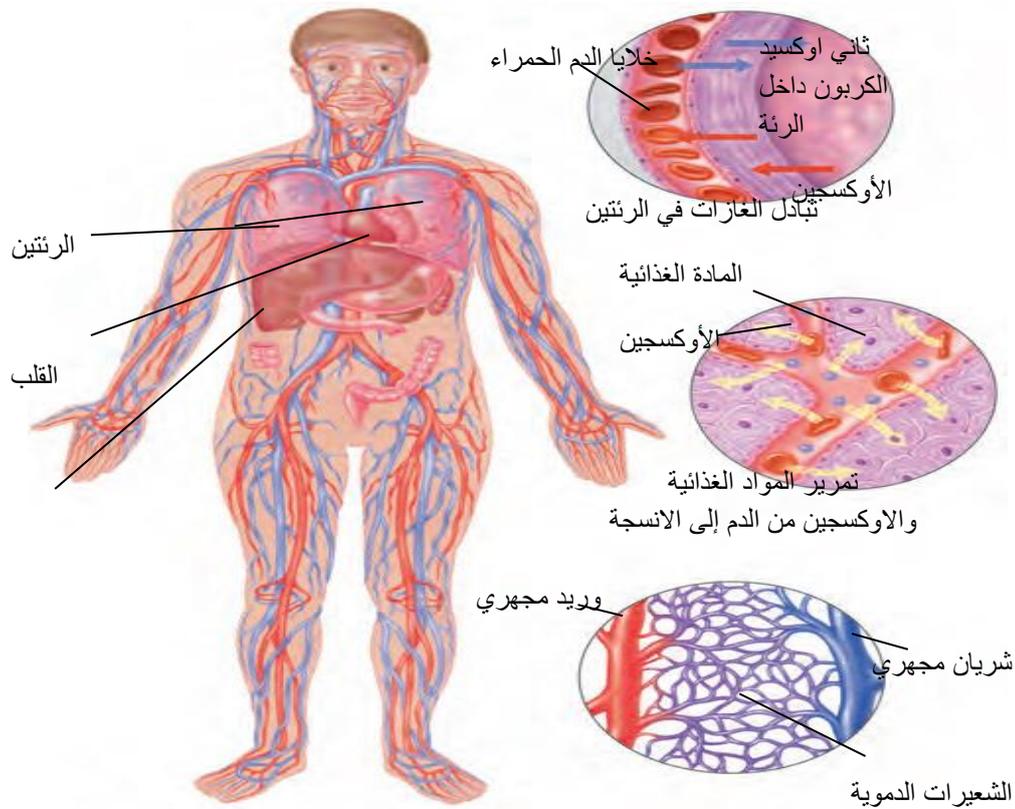
مثل: وجود ضيق أو تقلص خلقي بالشريان الأورطي "Coarctation of the aorta" فيرتفع ضغط الدم (1).

والرسم البياني يظهر القلب والدورة الدموية كما يظهر تفريغ الدم إلى القلب عن طريق الأوردة الزرقاء حيث يتم ضخه إلى الرئتين وإلى بقية الجسم عن طريق الشرايين "الحمراء" وتتفرغ الأوعية الدموية الكبيرة (الشرايين) إلى الأوعية الدموية الصغيرة ثم إلى شيكات صغيرة من الأوعية الدموية المعروفة باسم الشعيرات الدموية، حيث تمرير الأكسجين والمواد الغذائية المغذية من الدم إلى الخلايا المحيط بها (2).

(1) د. أيمن الحسيني: هل تعاني من ضغط الدم، مرجع سبق ذكره، ص 16.

(2) البروفيسور دي جي بيقرز: ضغط الدم، ط1، الثقافة العلمية للجميع، 2013، ص 6 - 7.

الشكل رقم (7): يظهر القلب والدورة الدموية



الشرايين = حمراء . الأوردة = زرقاء .

التسلسل الذي يشكل ضربات القلب:

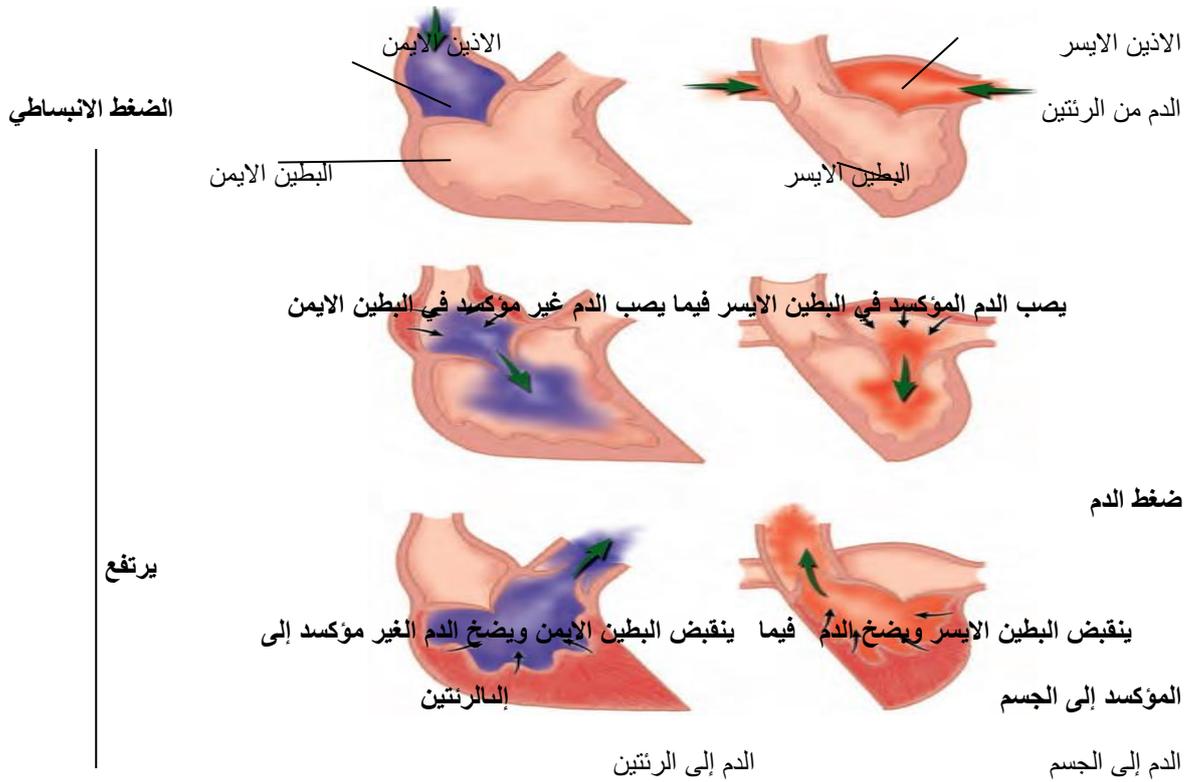
توجد ثلاث مراحل تسلسل ضربات القلب ويجب أن يتم الحفاظ على التوقيت هذه المرحلة بشكل دقيق بغض النظر عن مدى بطيء أو سرعة نبضات القلب.

الجانب الأيمن	فيما	الجانب الأيسر
يعود الدم غير المؤكسد من الجسم إلى		يعود الدم المؤكسد من الرئتين إلى

القلب ويتجمع في الأذنين الأيمن

القلب ويتجمع في الأذنين الأيسر

الشكل رقم (8): يظهر التسلسل الذي يشكل ضربات القلب



2-6. طرق قياس ضغط الدم:

هناك ثلاثة أنواع من الأجهزة لقياس ضغط الدم: جهاز يعمل بالزئبق "Sphygmomanometer" وهو النوع الشائع والمفضل من أجهزة قياس الضغط، وجهاز يعمل بمؤشر "Aneroidmanometer" وجهاز إلكتروني... وهذا النوع الأخير يمكن لأي مريض استخدامه بسهولة.

كما يحتاج قياس ضغط الدم إلى استخدام السماعية الطبية "Stéthoscope" فيما عدا النوع الإلكتروني. ويقاس ضغط الدم عند منطقة الكوع ... أو الشريان العضدي " Brachial artery".

وتوصف قيمة ضغط الدم بالميليمتر زئبق ... وتحدد أولاً قيمة الضغط الانقباضي "القيمة العلى ا" ثم قيمة الضغط الانبساطي "القيمة السفلى" ... فتقول مثلاً: قيمة ضغط الدم 80/120 مم زئبقي...

ويسمى ارتفاع ضغط الدم طبياً Hypertension، ويرمز له كالاتي: B.P. (ارتفاع ضغط الدم (Increased blood pressure)⁽¹⁾.

2-7. الأمراض المرتبطة بضغط الدم:

يوجد عدة عوامل مختلفة قد تساهم في التسبب في ارتفاع ضغط الدم⁽²⁾:

غير قابلة للتعديل / التحويل "التي لا يمكن تغييرها"	القابلة للتعديل / التحويل "يمكن تغييرها"
<ul style="list-style-type: none"> ❖ العوامل الوراثية، على سبيل المثال وراثية ارتفاع مستوى الكولسترول في الدم. ❖ الجنس، الرجال أكثر من النساء في الإصابة بارتفاع ضغط الدم. ❖ العمر. ❖ الأصول العرقية. 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ التدخين. ❖ ارتفاع الكولسترول. ❖ مرض السكري. ❖ السمنة. ❖ ضغط الإجهاد. ❖ عدم ممارسة الرياضة. ❖ النظام الغذائي - الملح. ❖ المشروبات الممنوعة.

الوقاية من أمراض ضغط الدم:

يركز الأطباء والباحثون الآن على أهمية العلاج الغير الدوائي في السيطرة على ارتفاع ضغط الدم.

(1) د. أيمن الحسيني: هل تعاني من ضغط الدم، مرجع سبق ذكره، ص 28.

(2) البروفيسور دي جي بيقرز: ضغط الدم، مرجع سبق ذكره، ص 39.

إن أهم وسائل العلاج الغير دوائي هي:

- إنقاص الوزن بالإقلال من الطعام.
- ممارسة الأنشطة البدنية والرياضية.
- تجنب الضغوط النفسية والانفعالات.
- تناول غذاء غني بالبوتاسيوم.
- التوقف عن التدخين⁽¹⁾.

3. العامل الثالث - التدخين:

3-1. تعريف التدخين:

التبغ:

أول من دخن التبغ هم سكان أمريكا الأصليون، وذلك قبل حوالي 3000 سنة، إن أول من تعرف على التبغ من الأوروبيين هو كريستوف كولومبس عندما اكتشف أمريكا عام 1492م، حيث قام بتدخين الغليون الطويل الذي يدعى توباغة "Tobago" وقام بعدها بنقل أوراق وبذور التبغ إلى أوروبا، حيث تمت زراعته أولاً في البرتغال في منتصف القرن السادس عشر.

في عام 1560م قام سفير فرنسا في البرتغال "Jean Niot" والذي كان قد زرع نبتة التبغ في مزرعته هناك، بإرسال التبغ على شكل مسحوق إلى ملكة فرنسا كاترين دوميديسي، وذلك لعلاج ابنها من آلام الشقيقة، حيث ساء اعتقاد في تلك الفترة بأن التبغ تأثير مسكن للألم.

وصل التبغ إلى الشرق الأوسط عبر تركيا عام 1580م وإلى إفريقيا عبر المغرب عام 1593م.

يعتبر عام 1843م نقطة تحول هامة في تاريخ التدخين، حيث تم تصنيع السيكارة الأولى بينما عام 1947م نقطة انعطاف كبرى نحو انتشار التدخين بين الناس في أوروبا أولاً⁽²⁾.

3-2. طرق التدخين المعروفة حالياً:

(1) د. حسان شمس باشا: ارتفاع ضغط الدم، مرجع سبق ذكره، ص 119.
(2) د. سمير أبو حامد: التدخين أفة العصر من الألف إلى الياء، ط1، خطوط للنشر والتوزيع، دمشق 2009، ص 10.

يتم تدخين التبغ بطرق متعددة هي:

السيجارة:

هي الطريقة الأكثر شيوعا والمألوفة بين الناس وأرخصها. وتحضر إما يدويا أو اصطناعيا حيث تم تصنيعها للمرة الأولى عام 1843م، وأضيف الفلتر إليها عام 1930م.

السيكار:

تعرف على ه كريستوف كولومبوس أولا في كوبا وكان يدعي Cohiba حيث عرف سكان أمريكا الجنوبية بتدخينهم السيكار وذلك يلف أوراقه للحصول على لفافة كبيرة. حاليا يتألف السيكار من ثلاث طبقات، ويختلف لون الورقة الخارجية من الأصفر الفاتح إلى البني الغامق.

يوجد من ثلاثة أنواع:

- السيكار اليدوي الصنع: حيث يتم تصنيع السيكار يدويا بشكل كامل، ويتم استخدام أوراق التبغ الكاملة في الطبقات الثلاثة وهو الشكل الأكثر غلاء.
- السيكار نصف اليدوي: حيث يتم استخدام الآلة لتصنيع الطبقة الداخلية، أما الطبقة الخارجية فيتم تصنيعها يدويا.
- السيكار الصناعي: وهو الأرخص والأكثر إنتاجا⁽¹⁾.

الغليون:

هو الطريقة الأكثر قدما، حيث يعود استخدامه إلى حوالي 3 آلاف سنة في أمريكا الشمالية، وعرف استخدامه في أرجاء المعمورة.

الأر كيلة:

تختلف تسميتها باختلاف البدان، فهي الأر كيلة في الشرق الأوسط والشيشة في مصر، والهوكة في باكستان.

(1) د. سمير أبو حامد: التدخين أفة العصر من الألف إلى الياء، مرجع سبق ذكره، ص 11.

وإذا كان فيزيائي هندي هو من اخترع الأر كيلة كطريقة بديلة للتدخين وقدمها للإمبراطور الأكبر في نهاية القرن السادس عشر، فإن الفيزيائي حكيم أبو الفتح هو من اقترح وضع حويصلة مملوءة بالماء للتخفيف من آثار التدخين.

التخزين أو النقع:

وهو وضع التبغ المحضر إما على شكل عجينة أو على شكل مسحوق في الفم، بين اللثة وباطن الخد أو الشفة السفلى لفترة طويلة، حيث يمتص الجسم تدريجياً المواد التبغية إما عبر أغشية الفم أو عبر البلع، وهي طريقة منتشرة بين طلاب المدارس والجامعات في أمريكا خاصة.

3-3. محتويات السجارة:

تحتوي السجارة على حوالي 4 آلاف مادة كيميائية منها 250 مادة سامة وحوالي 50 مادة مسرطنة، بعضها طبيعية، وبعضها مضافة صناعياً بقصد تحسين مذاق الدخان، وإعطاء إحساس ممتع لتجربة التدخين وتحسين عملية احتراق التبغ⁽¹⁾.

وتتنقسم هذه المواد إلى أربع مجموعات⁽²⁾:

- * **النيكوتين:** لا يوجد إلا في التبغ وهو مادة قوية، سامة، قابلة للذوبان بالماء يصنف حالياً باعتباره عقاراً مسبباً للإدمان، حيث له تأثير منشط للفاعليات الدماغية.
- * **أول أكسيد الكربون:** هو غاز لا لون له ولا رائحة، ينجم عن الاحتراق النقص لسجارة، يمنع نقص الأكسجين عبر كريات الدم الحمراء وذلك بارتباطه غير القابل للفصل بسهولة في مناطق نقل الأكسجين في خضاب الدم حيث فوره ارتباط هذا الغاز بالخضاب أكبر بمعنى ضعف من قوة ارتباط الأكسجين به، لذلك يكفي استنشاق كمية قليلة منه لإحداث الاختناق خاصة عند الأطفال.
- * **المهيجات:** تؤثر على الإفرازات القصبية، وعلى تشنج الطرق الهوائية في الرئة.
- * **القطران:** هو مجموعة مواد تصل إلى المئة، تتجمع على شكل مادة زيتية سوداء ولاصقة، غير قابلة للذوبان بالماء، وتحتوي على العناصر المسرطنة والتي يبلغ عددها حوالي الخمسين عنصراً.

(1) د. سمير أبو حامد: التدخين آفة العصر من الألف إلى الباء، مرجع سبق ذكره، ص 13.

(2) المرجع نفسه، ص 14.

3-4. أنواع الدخان الصادرة عن السيارة:**أ. الدخان الأولي:**

وهو الدخان الذي يستنشقه المدخن خلال سحبه من السيارة. وهذا النوع من الدخان يكون ناجما عن الاحتراق الكامل للتبغ حيث تصل درجة الحرارة هنا إلى 850 درجة مئوية، ويكون عادة غني بالقطران.

ب. الدخان الثانوي:

وهو الذي ينبعث من طرف السيجار بشكل عفوي. وينجم عن الاحتراق غير الكامل للتبغ لذلك يكون غنيا بأول أكسيد الكربون وهو يحمل خطرا حقيقيا للمحيطين بالمدخن خاصة الأطفال.

ج. الدخان الثلاثي:

وهو الذي يخرج من المدخن من رثته عند الزفير. وهو أكثرها نقاء وأقلها ضررا بسبب تصفيته من قبل رثتي المريض قبل زفره.

3-5 - طرق تأثير الدخان على الجسم:⁽¹⁾**التأثير المباشر للحرارة:**

تصل درجة الحرارة الناجمة عن احتراق التبغ 850 درجة، ويبرد الدخان عادة عند مروره عبر عقب السيارة المفلترة، لذلك يتعرض جون فم المدخن للغليون والسجائر غير المفلترة لدخان عالي الحرارة، ويسبب هذا حروقا مزمنا للفم تكون مسؤولة عن تراجع حاسة الذوق والإصابة بسرطان الفم.

التأثير المباشر للدخان على الطرق التنفسية:

يؤدي تماس المواد المسرطنة والمهيجة مع الجدار الداخلي للطرق التنفسية العلوية والسفلية إلى:

⁽¹⁾سمير أبو حامد: التدخين أفة العصر من الألف إلى الياء، مرجع سابق، ص 17.

- سرطان الفم والبلعوم والحنجرة.
- سرطان الرئة.
- تخرب عمل الأهداب مما يؤدي لاحقا إلى التهاب القصبات المزمن.
- التهاب القصبات ربوي الشكل.
- تخرب الحويصلات الرئوية ومن ثم الإصابة بانتفاخ الرئة.

مرور المواد السامة إلى الدم:

- تصل المواد السامة المتواجدة في الدخان إلى الدم عبر الغشاء الفاصل بين الحويصلات الرئوية والشعيرات الدموية، ومن ثم تقوم بالتأثير على أعضاء كثيرة أهمها:
- الدماغ: الأدهان.
 - الجهاز القلبي الوعائي: احتشاء العضلة القلبية والسكتة الدماغية و+++++ الأطراف.
 - التأثير المسرطن على بقية أعضاء الجسم (1).

3-6. قياس خطر التدخين: (2)

يتم حساب كمية التبغ التي استهلكها المدخن خلال فترة تدخينه بعلبة سجائر/سنة. فالمدخن علبة في السنة خلال 15 سنة مثلا يكون قد استهلك 15 علبة/سنة، أما من دخن 10 سجائر باليوم خلال 30 سنة يكون قد استهلك 15 علبة/سنة أيضا.

ويكون خطر الإصابة بالأمراض المرتبطة بالتدخين هي نفسها تقريبا في كلا المثالين، مع أرجحية طفيفة للمثال الثاني.

ويعتبر رقم 20 باكيت / سنة هو الحد الذي يجعل خطر تعرض المدخن للإصابة بأمراض المتعلقة بالتدخين كبيرا، خاصة سرطان الرئة وأمراض الرئة والقصبات المزمنة مثل انتفاخ الرئة وأمراض القلب والأوعية مثل احتشاء العضلة القلبية.

3-7. طرق الوقاية من التدخين:

- بداية تعلن وزارة الصحة عن حملتها القومية للقضاء على التدخين.
- تتولى أجهزة الإعلام مسؤولياتهم لحسم المشكلة بطريقة مبتكرة مختلف النوادي الرياضية في ذلك فيمارس الطلبة أنشطتهم داخل هذه النوادي (3).

(1) د. سمير أبو حامد: التدخين آفة العصر من الألف إلى الياء، مرجع سبق ذكره، ص 18.

(2) المرجع نفسه، ص 17.

(3) عادل مراد: التدخين وكيف نمحي الجبل الجديد منه، البحث حاصل على جائزة تنمية، الابتكار والاختراع من أكاديمية البحث العلمي والتكنولوجيا في مجال المشاكل الصحية عام 1999، ص 6.

وهناك الكثير من الطرق المختلفة للحد من التدخين.

4. العامل الرابع - التغذية:

4-1. تعريف التغذية:

هو العلم الذي يبحث في الطعام والعناصر الغذائية والمواد الأخرى الداخلة في تركيبه فعلمهم وتفاعلهم وتوازنهم وعلاقة ذلك بالصحة والمرض⁽¹⁾.

التغذية الجيدة هي أساس الصحة الجيدة وكل إنسان يحتاج إلى أربع مغذيات أساسية هي:

1. الماء.

2. النشويات.

3. البروتينات.

4. الدهون.

وذلك بالإضافة إلى الفيتامينات والمعادن "المكملات"⁽²⁾.

4-2. العلاقة بين الغذاء والمغذيات:

للغذاء أدوار مختلفة بالنسبة للفرد، فهو يشكل له أهمية نفسية واجتماعية وإشباعية، تعتبر بمثابة المحددات لكمية ونوعية الطعام المستهلك أكثر من الاعتبارات التغذوية. وبالرغم من أهمية هذه الأدوار للغذاء، إلا أن دوره الأساسي يتمثل بتغذية الجسم، وإذا لم يتم اختيار الغذاء المناسب، فإن الجسم سوف يكون عرضة للعوز في عنصر أساسي أو أكثر. وقد تم تعريف المغذي الأساسي "Essential nutrient" بأنه العنصر الذي يجب تزويد الجسم به عن طريق الغذاء لأن الجسم لا يستطيع تصنيعه بالمعدل الكافي الذي يقبل احتياجاته له⁽³⁾.

ويمكن اختصار وظائف المغذيات الأساسية في الجسم بالآتي:⁽⁴⁾

- تزويد الجسم بالطاقة.

- المساعدة في نمو وترميم أنسجة الجسم.

- تنظيم عمليات الجسم.

4-3. مكونات المغذيات:

(1) منى خليل عبد القادر: التغذية العادية، ط2، مجموعة النيل العربية، مصر، ص 15.

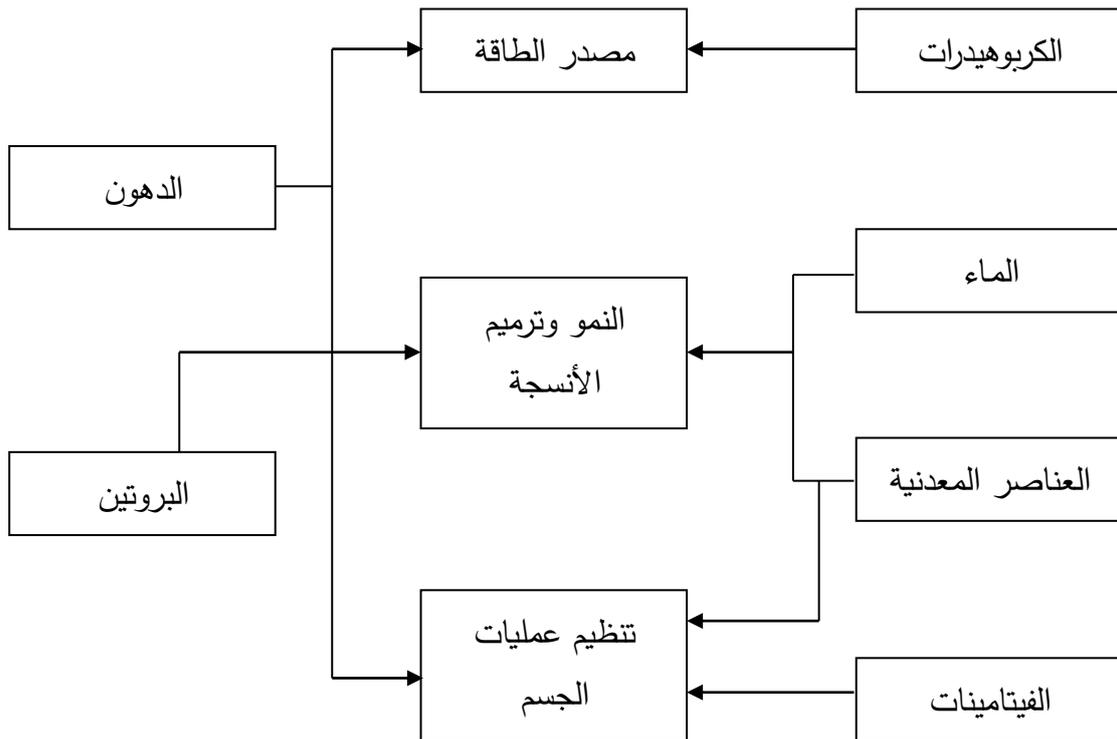
(2) شريفة أبو الفتوح: التغذية الصحية والجسم السليم، ط1، دار الأطلس للنشر والإنتاج الإعلامي، 2006، مصر، ص 08.

(3) أساتذة الجامعات في العالم العربي، الغذاء والتغذية، ط2، حقوق الطبعة العربية، أكاديمية إنترناسيونال، لبنان، 2005، ص 13.

(4) أساتذة الجامعة في العالم العربي: الغذاء والتغذية، مرجع سبق ذكره، ص 13.

1. الكربوهيدرات.
2. الدهون.
3. البروتين.
4. أملاح معدنية.
5. الفيتامينات.
6. الماء.

الشكل رقم (9): يمثل تقسيم المغذيات تبعا لوظائفها.



وتوجد هذه المغذيات في مجموعة من الأطعمة، وهي تشمل 6 أقسام هي كالآتي⁽¹⁾:

1. الحبوب والنشويات.
2. الخضروات.

⁽¹⁾ شريفة أبو الفتوح: التغذية الصحية والجسم السليم، مرجع سبق ذكره، ص 09.

3. الفاكهة.

4. الألبان.

5. البروتينات النباتية "مثل البقوليات".

6. وأخيرا تأتي "الدهون" أصغر مساحة.

4-4. أهمية الطعام "الغذاء":

يؤثر الطعام الذي يأكله يوميا بشكل كبير في صحتنا وعلى احتمال تقاوم بعض الأمراض في أجسامنا، ومنها أمراض القلب وبعض أنواع السرطان⁽¹⁾، مما يجعل أن الطعام الصحي أثر كبير على جسم المراهقين المتمدرسين.

4-5. طريق تأثير الغذاء على جسم الإنسان:

يختلط كل ما يصل إلى معدتك مع الأنزيمات والمواد الكيميائية التي تفتت الأطعمة إلى مكونات أساسية "المغذيات"، وينتقل هذا الخليط بعد ذلك من المعدة إلى الأمعاء حتى يمتص مجرى الدم هذه المغذيات لنقلها إلى مختلف خلايا الجسم التي تستعملها بدورها أو تخزينها، وأما مكونات الأطعمة التي لا يمتصها مجرى الدم فيتخلص الجسم منها⁽²⁾.

4-6. قياس حالة التغذية للفرد:⁽³⁾

ويتم ذلك بعدة طرق أهمها ما يلي:

1. القياسات الجسدية "الطول، الوزن، محيط الذراع، ثخن الجلد". وهذه تعتبر القياسات الأنثروبومترية.

2. الفحص السريري (Clinical) وملاحظة عامة سوء التغذية (malnutrition) "العين، الجلد... إلخ".

3. الفحوص المخبرية ومقارنتها بالمعدلات الطبيعية.

4. الفحوص الفيزيائية الحيوية (Biophysical) مثل تشخيص الرخد (Rickets) بالأنسجة أو اختبار التلاؤم للظلال أو ما يسمى بالعشى (night blinders) في حالة نقص الفيتامين A ... إلخ.

(1) د. جوان ويسر غاندي، زينب منعم: الغذاء والتغذية، ط1، توزيع دار المؤلف، الرياض 2013، ص 01.

(2) المرجع نفسه، ص 4.

(3) أساتذة الجامعة العالم العربي: الغذاء والتغذية، مرجع سبق ذكره، ص 451.

4-7. الآثار السلبية للتغذية:

قد يؤثر الغذاء سلبا على الشخص بحيث تصبح لديه حساسية لبعض الأطعمة بحيث يعجز جهاز المناعة عن تفاعل بشكل طبيعي مع الأطعمة مما يسبب الحساسية تجاه الطعام، وتثير معظم أنواع الأطعمة الحساسية، إلا أن إعدادها وطهيها وعمل الحمض الهضمي والأنزيمات يقضي على هذا الخطر⁽¹⁾.

عندما يواجه جهاز المناعة مادة مضرّة، يقوم بردة فعل مناعية، فيفرز الجسم الهيستامين وغير ذلك من المواد الكيميائية في مجرى الدم مسببة حكة وتغيرات في الأوعية الدموية⁽²⁾. وأما في الحالات الخطرة، فقد تؤدي إلى التغيرات في الأوعية الدموية إلى انخفاض سريع في حجم الدم وردة فعل مهولة ومميتة في بعض الأحيان. وتعرف هذه الحالة بالصدمة التأقية والحوار. وقد تمنع الإنسان من التنفس إذ تؤدي المواد الكيميائية التي يفرزها الجسم نتيجة لردة الفعل إلى انقباض أنسجة الرئوية، وبالتالي إلى أزمة صدرية⁽³⁾، مما يجعل الغذاء كذلك مسبب لعدة أمراض سواء مزمنة أو غير ذلك وكذلك يعتبر مساهم في الإصابة بأمراض القلب والتي تعتبر من أخطرها وتعتبر أمراض القلب التاجية من أكثرها انتشارا. ويحدث هذا المرض عندما ينقص حجم الدم في شبكة الأوعية الدموية التي تحبط بالقلب وتغذية "الشرايين التاجية" ويعود السبب الرئيسي لحدوث المرض إلى تصلب الشرايين الذي يحدث تغيرات في تركيب الجدار الداخلي المبطن للشرايين⁽⁴⁾.

4-8. طرق الوقاية الغذائية:

- على الحكومة أن تفرض ضريبة الوقاية الغذائية المبكرة على الشعب الصغر منهم قبل الكبار كأساس لتجنب زيادة الوزن والسمنة والأمراض المزمنة المصاحبة لها.
- مهما كان العمر على الجميع ألا يقلل من أهمية الوقاية الغذائية، فجميع الأمراض هي تراكم زمني بحيث تثبت الدراسات العلمية الحديثة أن مرض تصلب الشرايين يبدأ بتراكم الدهون في الشرايين قبل الولادة أي مرحلة الطفل وهو جنين.

(1) أساتذة جامعة العالم العربي: الغذاء والتغذية، مرجع سبق ذكره، ص 451.

(2) د. جوان ويسر غاندي وزينب منعم: الغذاء والتغذية، مرجع سبق ذكره، ص 109.

(3) المرجع نفسه، ص 109.

(4) أساتذة جامعة العالم العربي: الغذاء والتغذية، مرجع سبق ذكره، ص 375.

- دعوة الجميع لتكون الخضروات والفواكه أساس للغذاء الصحي المتكامل اليومي لجميع أفراد الأسرة لتأمين الوقاية وتجنب الأمراض المزمنة وتحفيز الصحة المتكاملة، بتناول خمس مقادير من كل الخضروات والفواكه يوميا.
- وبحسب المراجع العلمية للاتحاد العالمي للخضروات والفواكه هنالك أداة علمية متزايدة لأهمية المكونات الحيوية والكيميائية التي تحتوي على ها الخضروات والفواكه في تجنب الأمراض المزمنة وتحفيز الصحة العامة.
- إجراء التمارين الرياضية بشكل منتظم بحيث أكدت الدراسات الحديثة أن التمارين الرياضية، المشي السريع أو الجري أو ركوب الدراجات أو السباحة لمدة 20 - 30 دقيقة
- مرتين أو ثلاث مرات في الأسبوع يفيد في الوقاية من سوء التغذية والإصابة بأمراض القلب الشريانية.

خلاصة :

وعليه نرى أن عوامل أمراض القلب لها صلة مباشرة بوظيفة القلب وفي اعتلاله وهذا ما يؤدي للإصابة المباشرة للقلب ويجعله يتعب، وقد يسبب له بجلطات قلبية مما يستدعي المحافظة عليه لأنه كل متكامل ولديه أكبر وظيفة في الجسم كله عليه، إذ نرى أن معظم الأمراض لها علاقة بالقلب واعتلال هذه العضلة المهمة في جسم الإنسان.

كما نجد أن الظواهر و الآفات الاجتماعية لها نفس الأضرار كما أنها تلعب دورا مهما في هذا الجانب بالإضافة أنها قد تصيبه بمجمل الأمراض التي من الممكن أن تكون سبب في هذه الأخيرة كما نجد أن معظم الأرقام العالمية لا أمراض القلب لديها سبب أو عامل مثل البدانة أو ما يعرف السمنة والتي تعتبر من أولها في القائمة ثم تليها ضغط الدم والذي أصبح ظاهرة في الآونة الأخيرة ، كما نجد التغذية أو ما يعرف ب عدم التوازن الغذائي الذي أصبح الآن معروفا بسبب كثرة الوجبات السريعة في العالم والتي أصبح لها تأثير سلبي في الجسم، بالإضافة إلى انتشار الآفات الاجتماعية ومن أخطرها التدخين الذي أصبح له صوت عالي في الدول وظاهرة لم تتمكن المنظمات الصحة العالمية من سيطرة على ها عبر كل الوسائل وبكل أنواع الإمكانيات إذ أصبحت متفشية ، كما نجد أن أهم شريحة أصبحت مهمة لدي المجتمعات ومنظمات الصحة العالمية هي المراهقين وفئة الشباب باعتبارهم ركيزة من ركائز بناء المجتمع ويجب الحفاظ على هم وبالأخص في الجانب الصحي الوقائي.

الفصل الثالث

مرحلة المراهقة

تمهيد:

يعتبر موضوع المراهقة من أكثر المواضيع التي اهتم بها الباحثين والفلاسفة والعلماء علم النفس الحديث والتقديم.

حيث رأى العلماء والباحثين أن فترة المراهقة مرحلة انتقالية بحد ذاتها تمتاز بعدة تميزه، فهي فترة التمرد والثورة والتشرد. وهي كذلك المرحلة التي يمر بها الفرد عبر مختلف مراحل النمو والارتقاء حتى يصل إلى التكوين الجسمي والنفسي الكامل، الذي يميزه بوصفه أنسانا راشدا ناضجا، فالنمو هو عبارة عن تغيرات تقدمية متجه نحو تحقيق غرض ضمنى هو النضج، بحيث أن الفرد في إحدى مراحل نموه يحس بأنه أخذ يمر بمرحلة جديدة من حياته تشير بوضوح إلى حدوث تغيرات بنية تكوينية، لكن هذا الإحساس ليس إلا عملية الانتقال التدريجي والمرحلي من مرحلة الطفولة إلى مرحلة جديدة التي يطلق على ها مصطلح المراهقة وهي مرحلة النمو تبدأ من سن البلوغ من 13 سنة تقريبا تنتهي في سن النضج أي حوالي 18 سنة إلى 21 سنة، وهو سن النضج العقلي والانفعالي والبدني، وتصل الفتاة إلى مرحلة المراهقة قبل الفتى بنحو عامين، وإن تمكن الفرد من اجتياز هذه المرحلة بنجاح سهل على ه مشوار حياته.

كما تعتبر هذه المرحلة من أهم المراحل التي يتعرض فيها إلى عدة تجارب نحو الحياة كما تعتبر من المراحل التي يتعرض فيها إلى مجمل الأمراض وإلى اكتساب مختلف الآفات الاجتماعية.

1. مفهوم المراهقة:

إن المراهقة مصطلح وصفي لفترة أو مرحلة من العمر، والتي يكون فيها الفرد غير ناضج انفعاليا وتكون خبرته في الحياة محددة، ويكون قد اقترب من النضج العقلي والجسدي والبدني وهي الفترة التي تقع بين مرحلة الطفولة وبداية الرشد.

وبذلك المراهق لا طفلا ولا راشد، إنما يقع في تدخل هاتين المرحلتين، حيث يصفها عبد الله الجسماني "بأنها المجال الذي يجدر بالباحثين أن ينشدها فيه ما يصبون إليه من وسائل وغايات"⁽¹⁾.

2. تعريف المراهقة:**1-2. المراهقة في اللغة:**

يرجع أصل كلمة المراهقة في اللغة العربية إلى مصدر الفعل الماضي راهق الذي يعني الاقتراب من الشيء، نقول راهق الغلام فهو مراهق أي قارب الاحتلام، وراهقت الشيء رهقا، أي تقربت منه، المعنى هنا يشير إلى الاقتراب من مرحلة النضج والرشد⁽²⁾.

2-2. المراهقة في الاصطلاح:

توجد عدة تعاريف للمراهقة ويمكن إبراز البعض منها فيما يلي:
يقول الدكتور محمد الزعبلوي المراهقة هي: هي المرحلة النمائية الثالثة التي يمر بها الإنسان في حياته من الطفولة إلى الشيخوخة وهي تتوسط بين الصبا والشباب، وتتميز بالنمو السريع في جميع اتجاهات النمو البدني والنفسي والعقلي والاجتماعي⁽³⁾.
ويعرفها إلياس متر: "المراهقة هي الاقتراب من النضج الجسمي والجنسي والعقلي والنفسي والاجتماعي"⁽⁴⁾.

كل التعاريف تجمع على أنها الفترة التي تقع بين عالم الطفولة وعالم الكبار، فهي مرحلة انتقالية من الطفولة إلى الكبر، حيث يعرفها مصطفى الزيان: "المراهقة مصطلح يطلق على أحد فترات الحياة، وهو مشتق الفعل اللاتيني والذي يعني التدرج نحو النضج الجنسي والجسمي والعقلي والاجتماعي والانفعالي، وتقع هذه الفترة من البلوغ الجنسي إلى الرشد"⁽⁵⁾.

(1) عبد العلي الجسماني: سيكولوجية المراهقة وحقائقها الأساسية، دار البيضاء، لبنان، 1994، ص 195.

(2) مصطفى غالب، سيكولوجية الطفولة والمراهقة، دار الهلال، لبنان 1994، ص 30.

(3) محمد السيد الزعبلوي، المراهق المسلم، مؤسسة الكتب الثقافية، مكتبة التوبة، المملكة العربية السعودية، ط1، 1998، ص 14.

(4) إلياس متر: القاموس العربي، دار الجحيل، لبنان، 1980، ص 101.

(5) مصطفى الزيان: دراسة سيكولوجية التعليم العام، ديوان المطبوعات الجامعية، بن عكنون، الجزائر 1995، ص 152.

والمراهقة بمعناها العام هي المرحلة التي تبدأ بالبلوغ وتنتهي بالرشد، فهي فيزيولوجية حيوية عضوية في بادننها وظاهرة اجتماعية في نهايتها (1).

3. الخصائص العمرية لمرحلة (14 سنة - 18 سنة):

3-1. شرح هذه المرحلة:

تم إدراج هذه المرحلة في مرحلة البلوغ - مرحلة المراهقة الوسطى، أي بعد مرحلة المراهقة المبكرة التي تمتد بين سن 13 سنة و15 سنة قبل مرحلة المراهقة المتأخرة، التي تمتد بين سن 18 سنة و21 سنة بحيث أن الفرد في هذه المرحلة يقترب من الحلم لأن المراهق في هذه المرحلة يدنوا إلى النضج واكتمال الرشد.

وتبدأ المراهقة بالبلوغ ومعنى ذلك هو بداية ظهور المميزات الجنسية وغالبا هذا ما بين 11 و13 سنة لدى الفتيات و12 - 15 سنة لدى الذكور.

وفي مرحلة المراهقة يكون المراهق منغمسا في ممارسة النشاط البدني والرياضي وهو مستعد لتجاوز الحدود والعقبات وخاصة إذا كان الأمر متعلقا بتحسين وتعديل مهارته الرياضية وإظهار وتنمية استعداداته ومواهبه (2).

وفي حدود سن 15 سنة يكون قد انفصل عن النشاطات التقليدية ليتوجه نحو الرياضة، مثل كرة القدم، تنس الطاولة، الطائرة، إلى غير ذلك من أنواع الرياضة. أما في حدود سن 16 - 17 سنة فإنه يميل إلى التقليل من اللعب الرياضي بالتدرج في حين نجده دائما يهتم أكثر فأكثر بمشاهدة هذه الألعاب الرياضية المتلفزة. فبعدما كان لعب المراهق رمزي في مرحلة الطفولة يشترك في مرحلة المراهقة تنظيم تقني للعب، بحيث يجب توفير العتاد والمكان وكل الظروف المناسبة لممارسة الرياضة.

فالمراهقة هي المرحلة التي يزيد فيها إبعاد المراهق عن السلبيات المبهمة الغير واضحة، دون أن نوفر له إمكانيات بل نقترح على ه الإمكانيات الجاذبة للاهتمام باللعب والرياضة، دون أن نوفر له الإمكانيات بل نقترح على ه الإمكانيات الجاذبة للاهتمام باللعب والرياضة ويرجع هذا ربما إلى عدم معرفة التحول النفسي الذي يحدث عند كل مراهق (3).

(1) فؤاد البهي السيد: الأسس النفسية للنمو من الطفولة إلى الشيخوخة، دار الفكر العربي، القاهرة، 1974، ص 272.

(2) Pelinluse : Psychologie des adolescents, U.P.F. Paris, France 1973, p. 140.

(3) Pelinluse : Psychologie des adolescents, op. cit., p. 168.

وتعتبر الرياضة من أنواع اللعب المميزة التي توحد الجسم مع الروح حيث أن بارلباس، المفكر الاجتماعي، يرى في رياضة تربية نفسية حركية واجتماعية (1). وعلى هذا ففي مرحلة المراهقة لم تصبح المهارة والتقنية هما الأساس في الرياضة، وإنما التلميذ المستعمل لهما أي الاهتمام بقدراته وإمكانياته وميوله التي تحدد نوع اللعب الرياضي الذي سوف يمارسه.

3-2. خصائص النمو في مرحلة المراهقة "14 - 18 سنة":

في هذه المرحلة يصبح المراهق عرضة لتغيرات عدة بحيث أعراض البلوغ تظهر أكثر من المرحلة السابقة ويعرف المراهق تغيرات عدة في مختلف الجوانب، ولذلك فإن كل جانب له مميزات وخصائص ومعرفة هذا الأخير تلعب دورا كبيرا في الكشف عن مرحلة المراهقة، ومعرفة طبيعتها والوصول إلى حقيقة اختلافها عن مراحل النمو الأخرى، وهي كالاتي:

3-2-1. النمو الجسمي:

تتميز هذه المرحلة بالبطء الجسماني، ويلاحظ استعادة الفتى والفتاة لتناسق شكل الجسم، كما تظهر الفروق المميزة في تركيب جسم البنين والبنات بصورة جلية، ويزداد نمو عضلات الجذع والصدر والرجلين بدرجة أكبر من العظام، حتى يستعيد الفرد اتزانه الجسمي، ويصل الفتيان والفتيات إلى التضخيم البدني الكامل تقريبا، وتزداد احتياجات الأفراد إلى الأنشطة لاكتساب اللياقة وسلامة القوام واكتساب المظهر الجيد (2).

وقد أكدت الدراسات الحديثة التي أجريت على أن المراهقين مثل دراسة كوليمان في كتابه "طبيعة المراهقة" أن مظاهر الجسم تتناوبها طفرة نمو قوية بين العاشرة والسادسة عشرة، وهذه الطفرة في النمو تحدث في الطور والوزن واتساع الكتفين وطول الجذع والساقين وتضخم أجزاء الصدر إلى غير ذلك من المظاهر والتغيرات التي تختلف في طبيعتها من الذكور إلى الإناث التي تدفع بالمراهق إلى الاهتمام المفرط بجسمه (3).

(1) Idem., p. 162.

(2) محمد حسن علاوي: سيكولوجية النمو للمربي الرياضي، ط1، مركز الكتاب للنشر، 1998، ص 132.
(3) أحمد زكي صالح، علم النفس التربوي، القاهرة، مصر، 1972، ص 202.

3-2-2. النمو الحركي:

يظهر في هذه المرحلة الاتزان التدريجي في نواحي الاضطراب الحركي وتأخذ مختلف النواحي النوعية للمهارات الحركية، في المتحين إلى درجة أعلى، كما يلاحظ توافق وانسجام في حركات المراهق وزيادة نشاطه، وفيها يكتسب المراهق مختلف الحركات ويتجه إلى إتقانها وتثبيتها، إضافة إلى ذلك فإن عامل زيادة القوة العضلية التي يتميز به الفتيان، يساعدهم كثيرا على ممارسة أنواع متعددة من الأنشطة البدنية الرياضية خاصة التي تحتاج إلى القوة العضلية، كما أن لزيادة مرونة الفتاة تساعدها على أداء الأنشطة الفنية⁽¹⁾.

3-2-3. النمو الفسيولوجي:

يوصل النمو الفسيولوجي تقدمه بالنسبة للبنين والبنات باتجاه النضج بالنسبة لكل من النبض والضغط الدموي، وتزداد قدرة التحمل ودليل ذلك هو انخفاض نسبة الأكسجين لدى البنين والبنات، مع وجود الفارق واضح لدى الذكور، بالإضافة إلى توازن غددي مميز والذي يلعب دورا كبيرا في التكامل بين الوظائف الفسيولوجية الحركية والحسية الانفعالية للفرد والتي تساهم في اكتمال نمو شخصية الفرد⁽²⁾.

إن التدفق الهوائي الأعظمي عند الذكور في هذه المرحلة يصل 100 ل/د أما عند الإناث فإن التدفق الهوائي عظمي يصل 85 ل/د، في حين يصل عدد الدورات التنفسية إلى 16 دورة / دقيقة⁽³⁾.

3-2-4. النمو الجنسي:

ويقصد به نضج الأعضاء التناسلية، أي تصبح قادرة على أداء وظائفها التناسلية وإفراز الهرمونات الخاصة بها وما يتبع ذلك من أعراض جنسية أخرى. ويحدث النمو الجنسي في تتابع منتظم أي لا يتغير من حالة إلى أخرى إلا نادرا إلا أن السن تبدأ عنده عملية النمو الجنسي وتختلف اختلافا واضحا فهو يختلف من الولد إلى البنت أولا ومن فرد إلى آخر.

ويؤكد فيالوكي (1973) في دراسته عن الحياة الجنسية في العقد الثاني من العمر، أن المراهقة لا تتفتح عند السلوك الجنسي بل تزيده قوة فقط. كما يجب الإشارة إلى أن النمو

(1) بسطويسي أحمد بسطويسي: أسس ونظريات الحركة، دار الفكر العربي، مصر، 1996، ص 180.

(2) المرجع نفسه، ص 183.

(3) Jean Marc, Gilles Duadot : Médecine du sport de l'enfant et de l'adolescent, Paris, 2001, pp. 19 – 24.

الجنسي مهم جدا في هذه المرحلة حيث أكدت هذه الدراسات مثل دراسة ستولز (Stolz) وجونس (Jones) وشافي (Chaffey) 1983، في تقريرهم الذي درسوا فيه عشر شباب من بين مئة من هؤلاء الذين كان نموهم الجنسي متأخرا، وأن ثمانية من عشرة كانوا يتألمون من عدم الاطمئنان العاطفي الناشئ غالبا عن الشعور بالاختلاف عن الآخرين⁽¹⁾.

3-2-5. النمو المعرفي:

تطور النمو العقلي ذو أهمية قصوى في دراسة المراهقة ليست فقط لأنه أحد مظاهر النمو، إنما مكانه العقل التي تعتبر محددًا عاما وأساسيا في تقييم قدرات المراهق واستعداداته وتحدث تغيرات جوهرية في تفكير المراهق، وذلك نتيجة المعارف والمعلومات التي تجمعت عنده بفعل الاحتكاك بالعالم الخارجي في المرحلة السابقة، يعيد المراهق تشكيل بنية العقلية ويكون نفسه منهجيا لأجل معالجة المشاكل المختلفة. فهو يستطيع أن يعالج القضايا بتثبيت وتحليل المتغيرات للتخفيف منها، ونتجه لإعادة تشكيل تصوراته عن العالم يكون فئات معقدة من خصائص الأشياء.

ومن العلاقات المختلفة التي تربط بينها هذه الفترات الجديدة والتي تؤدي إلى ظهور خاصية جديدة وهامة في تفكير المراهق وهي عدم الارتباط بالواقع، باعتباره أحد الاحتمالات، ومن ثم فهو يحاول فحص كل الاحتمالات المتوقعة والعلاقات الممكنة، ويجمع ذلك بين التجريب الذي ينصب على الوقع وبين التحليل المنطقي الذي ينظر فيما هو ممكن ومتوقع وصائب في نفس الوقت، ومن هنا يغلب على المراهق الاهتمام بالمشكلات النظرية ونقد الواقع لأن قدراته على تفور الحلول البديلة أصبحت أعلى منها في مرحلة الطفولة⁽²⁾.

* **الذكاء:** في مرحلة المراهقة ينمو الذكاء العام ويسمى بالقدرة العقلية العامة وتتضح الاستعدادات والقدرات الخاصة، وتزداد قدرة المراهق على القيام بكثير من العمليات كالتفكير والتذكير والتعلم⁽³⁾.

* **التذكرة:** تبنى هذه القدرة على أساس الفهم والميل، تعتمد على قدرة الإنتاج للعلاقات الجديدة بين موضوعات الذاكرة، كما أنه لا يتذكر موضوعا إلا فهمه تماما ويربطه مما سبق من خبرات، يتأثر التذكر عند المراهق بنوع من المواضيع التي يتذكرها فيكون الفرد

(1) حافظ الجماني: أبحاث في علم نفس المراهق، المطبعة الجامعية، دمشق، سوريا، بدون تاريخ، ص 46-61.
(2) عبد الرحمان العيسوي: دراسات في تفسير السلوك الإنساني، دار الراتب الجامعية، بيروت، لبنان، 1999، ص 105.
(3) عبد الرحمان العيسوي: القياس والتجريب في علم النفس والتربية، بيروت، لبنان، 1994، ص 82.

أكثر استيعاباً للموضوعات التي يميل إليها والتي يستمتع بتذكيرها بأنه يعرفها موضوعات بغيضة تنغص نفسه.

* **الانتباه:** تزداد مقدرة المراهق على الانتباه سواء في مدته أو مداه فهو يستطيع أن يستوعب مشاكل معقدة بسهولة، ويستطيع أن يلفت نظرة انتباهه لأدنى الأشياء.

* **التخيل:** تبين دراسة الحياة الخيالية للفرد المراهق وأحلامه الكثيرة من الأمور الهامة في شخصيته، فالتخيلات والأحلام بما تنطوي على هـ من صور وحوادث تعد استمراراً طبيعياً لحياة المراهق الواقعية ومعاناته لقضاياها الحيوية وصعوباته وعوائقه، في التكيف، إلا أن التخيل عند المراهق يتميز بالتنوع والغموض ونادراً ما تسمح للملاحظ بمراقبتها وكشفها نتيجة خيال المراهق من المحسوس إلى التخيل المجرد، فالمراهق يتبع خياله مستخدماً ميولاته المختلفة والمتداخلة من ميولاته الأدبية والفنية والموسيقية وذلك يظهر في رسم لوحة أو كتابة قصة، أو فرض الشعر أو عزف قطعة موسيقية.

* **الاستدلال والتفكير:** يتميز هذا التفكير بأنه أرقى من ذلك عند الطفل، إذ أن تفكير المراهق يكون ذو أبعاد بعيدة (المدى البعيد) ومعاني عميقة يهدف من خلاله إلى البحث عن حل مشاكله (1).

3-2-6. النمو الانفعالي:

تتسم مميزات الحالة الانفعالية في مرحلة المراهقة بالعنف وحدة الانفعالات والاندماج، وتحتاج المراهقة ثورة من القلق والضيق والزهدي والتبرم، فنجد يتأثر على الأوضاع ويتمرد على الكبار كثيراً التقدم له، واندفاع المراهق الانفعالي ليس أسبابه نفسية بحتة بل يدخل ضمنها التغيرات الجسمية، ومن آثاره على هذه الانفعالات.

ويكون النمو الجسمي الذي يؤثر على نفسية المراهق نمو التحرير والاستقلال وثورته لتحقيق هذا التطلع بشتى الطرق والأساليب، فهو لم يعد يخضع تماماً لقيود البيئة وتعاليمها وأحكام المجتمع والقيمة الاجتماعية، بل أصبح يمحس الأمور ويناقشها ويزفه بتفكيره وعقله، ويشعر المراهق بأنه الأسرة والمدرسة والمجتمع لا تقدر موقفه ولا تهتمه ولا تحس بإحساسه الجديد، لذا فهو يسعى دون قصد ونية بإذن يؤكد نفسه بثورته وتمرده وعناده (2).

(1) أحمد زكي صالح: علم النفس التربوي، مرجع سبق ذكره، ص 154.

(2) عبد الرحمن العيسوي: علم النفس التعليمي، دار الراتب الجامعية، بيروت، لبنان، 1990، ص 135.

ومن بين الخصائص التي يتميز بها النمو الانفعالي هي:

* **الرهافة:** يعتبر المراهق بحكم طبيعة والتعبير العنيف الذي يمس شخصيته بكاملها

يتميز بحس مرهف في بعض الأمور الذي يتأثر لأدنى الأشياء ويثور لأتفهها.

* **الكآبة:** قد يتمر المراهق أحيانا في الإفصاح فسه خشية أن يثير نقد الآخرين

ولومهم يهتم بآلامه وأحزانه مع الابتعاد عن حصبة الناس، لو قد يسترسل في كآبته حتى تتوب إليه نفسه حينما يجد فيها ما يملأ فراغه.

* **الانطلاق:** يندفع المراهق أحيانا وراء انفعالاته حتى يصبح متهورا فيقدم ثم تتداخل

عنها ويضعف ويرجع اللوم على نفسه (1).

* **العنف والاستقرار:** يثور المراهق لأتفه الأسباب، إذ غضب فإنه لا يستطيع التحكم

في الظواهر والمظاهر الخارجية كحالته الانفعالية حيث يوجه طاقته الانفعالية العنيفة إلى الخارج وأحيانا أخرى إلى التدخل، ويكون بذلك سببا في إيذاء نفسه وممتلكاته. لذلك نجد المراهق في هذه المرحلة يعيش تقلبات عديدة وعدم الاستقرار من حين لآخر، وهذا راجع لما يصادفه من تحولات جسمية سريعة ودوافع جديدة، إضافة إلى المواقف الاجتماعية كالصراع الذي يدور بينه وبين الكبار وضعف قدراته على المشكلات وتجاوزها وكيفية التصرف تجاهها.

* **القلق:** المراهق يتعرض للقلق لأنه يعاني مشاكل جديدة على ه مما يسبب له

الصراع أحيانا، والدوافع الجنسية التي تظهر في المراهقة أحيانا كثيرة مما تكون سببا في هذا السلوك "القلق". وقد يكون لدى بعض المراهقين قلق من مواقف خاصة بينما لدى البعض الآخر قلق دائما حيث تصبح الحياة مخيفة لهم في ذاتها وبما أن المراهقين لا يعرفون السبب في قلقهم فقد تنشأ لديهم سلوكية للتخفيف من ذلك لكنها أحيانا تكون شاذة (2).

3-2-7. النمو الاجتماعي:

(1) مصطفى زيدان: النمو النفسي للطفل والمراهق وأسس الصحة النفسية، الجزائر، 1972، ص 167.

(2) محمد عماد الدين إسماعيل: النمو في مرحلة المراهقة، دار القلم، الكويت، 1986، ص 116.

إن الحياة الاجتماعية في هذه المرحلة أكثر اتساعاً وشمولاً لأن مرحلة المراهقة هي الدعامة الأساسية للحياة الإنسانية في رشدتها واكتمال نضجها، وفي مظاهرها الأساسية منها التمرد على الأسرة والتأكيد للحرية الشخصية والخضوع لجماعة الرفاق⁽¹⁾.

حيث أن المراهق يواجه مجموعة من الصراعات المختلفة والمتعددة. فالصراع الأول يكون مع العائلة وفي أغلب الأحيان الوالدين هم المسؤولون دون شعور منهم عن هذا الصراع، فهم عندما يرون علامات النضج تظهر على أبنائهم فإن ذلك يثير لهم الخوف لأنه يعني لهم التقدم في العمر، ويجب يعرف أن هذا الصراع عملية ليست فقط ضرورية بل حتمية ومهمة للنمو الإنساني نحو الاستقلالية وتحديد الذات فعن طريق المعارضة الإيجابية يكتسب الشاب فهماً أوسع نحو العالم، والصراع الآخر هو صراع السلطة حيث أن تقدير المراهقين لسلطة الوالدين يقل في هذه الفترة من النمو بوجه عام فعن تقديره لسلطة من دون الآباء يقل حتى بنسبة كبيرة. ونلاحظ أن المراهق ينتقد مدرسيه أكثر مما ينتقد والديه على أن قلة البحوث في هذا المجال تجعل من الصعب الوصول إلى تعميقات موقوف بها.

ونلاحظ في هذه المرحلة من النمو وجود علاقة مع مجموعة من الرفاق وتكون مختلفة مقارنة بعلاقته مع الأسرة وهذا على أساس أن علاقته بأسرته مفروضة ودائمة، في حين أن علاقته مع الرفاق يختارها هو بنفسه كما أنها قابلة للتغيير، وأن الصحبة توسع الخبرة التي يحتاجها المراهق بطريقة لا تساعد على ها العلاقات الأسرية⁽²⁾.

ومن خلال ما سبق نذكره نستخلص أن المرحلة العمرية من 14 إلى 18 سنة اتفق الباحثين والمفكرين بإدراجها في مرحلة البلوغ واكتمال النضج، وعلى ه تمتاز هذه المرحلة بميل المراهق إلى الأخبار الرياضية وممارسة الرياضة كذلك يميلون إلى الأعمال اليدوية والعلوم والفنون... إلخ.

4. أنواع المراهقة:

يصنف عبد الرحمان العيسوي (1981) المراهقة إلى ثلاثة أنواع هي:

- المراهقة السوية الخالية من المشكلات الحادة.

(1) فؤاد الباهي السيد: الأسس النفسية من الطفولة إلى الشيخوخة، دار الفكر العربي، طبعة خاصة، مصر 1967، ص 216.

(2) محمد عماد الدين إسماعيل: النمو في مرحلة المراهقة، مرجع سبق ذكره، ص 84 - 84.

- المراهقة الانسجامية التي يتحول فيها المراهق عن المؤسسات والجماعات الاجتماعية بما فيها الأسرة مفضلاً العزلة والانطواء.
- المراهقة العدوانية أو المنحرفة التي يسود فيها عدوان المراهق على نفسه وعلى غيره من الأفراد⁽¹⁾.

ولقد قام صمويل مغاريوس (1975) بدراسة أنواع المراهقة المختلفة في مصر، وتمكن من تحديد أربعة أنواع للمراهقة هي:

4-1. المراهقة المتوافقة:

وتتسم بالاعتدال والميل إلى الاستقرار والإشباع المتزن والخلو من العنف.

4-2. المراهقة الانسحابية المنطوية:

وتتميز بالانطواء والاكنتاب والعزلة والشعور بالعنف والتفكير المتمركز حول الذات والثورة على تربية الوالدين والإسراف في الإشباع الجنسية والنزعة الدينية المتطرفة سعياً للراحة النفسية.

4-3 المراهقة المنحرفة:

تتميز بالانحلال والانحراف الخلقي الشامل والانهيال النفسي التام والجموح، وأنواع السلوك المضاد للمجتمع والانحرافات الجنسية والفوضى والاستهتار⁽²⁾.

5. مظاهر المراهقة:

مرحلة المراهقة مرحلة حرجة في حياة الفرد ومن بين ما يظهر بهذه الصورة ما يلي:

5-1. الصراعات النفسية:

لقد تطرأ على المراهق، فالمراهق صغير لأنه يكبر ويتحمل المسؤولية، ولكنه يحتاج لأن يظل طفلاً ينعم بالأمن، وهو يسعى للاستقلال، كما أنه يحتاج إلى المساندة والدعم والاعتماد على الآخرين خاصة الوالدين والأسرة وهو يسعى للحرية الشخصية ولكن المعايير والقيم الاجتماعية تقيد أحياناً.

5-2. الضغوط الاجتماعية "الخارجية":

(1) عبد الرحمان العيسوي: دراسات سيكولوجية، دار المعارف، القاهرة، مصر، 1981، ص 121 - 132.
(2) بوفريوة عباس: الاتجاهات الوالدية وأثرها على انحراف المراهقين في المجتمع الجزائري، رسالة ماجستير، معهد علم النفس وعلوم التربية، جامعة الجزائر، 1986، ص 85.

وهذه كثيرة على المراهق فعليه أن يقف على قدميه وأن يفكر بنفسه حيث يختار ويقرر إذ يريد تحقيق ذاته وميولاته وأن يشبع حاجاته ولكن على أن يتطابق تفكيره وسلوكه مع المعايير الاجتماعية، لكن عليه ألا ينسى مفهوم التوافق الاجتماعي.

3-5. الاختيارات والقرارات:

فعلى المراهق القيام بالاختبارات واتخاذ القرارات الحيوية التي تحدد مستقبل حياته، ومن هذه الاختيارات والقرارات ما يتعلق بالتعليم (مستواه ومداه) ومنها ما يتعلق بالزواج أو الاضطراب منه.

4-5. مظاهر البطالة:

كما يسميها جيرسيلد (Jeriscd) (1963) ويقصد بها البطالة الاقتصادية والاعتماد على الآخرين ويقصد بها أيضا البطالة الجنسية، فالمراهق مؤهل جنسيا إلا أنه غير مسموح له أن يمارس الجنس، إلا في حال شرعا وبعد أن يستطيع الباء، وهذا لا يأتي إلا بعد فترة قد تطول.

5-5. الخلل في أذهان الكبار "الوالدين أو المربين":

بخصوص مفاهيم مثل السلطة، الحرية، النظام، الطاعة والديمقراطية واختلاف وجهات النظر والآراء بين الكبار والمراهقين بخصوص هذه المفاهيم⁽¹⁾.

6. الحاجات الأساسية للمراهق:

إن التعبير الكبير للمراهق والنضج الجسمي والعقلي يجعله يسير نحو الأمام لبذل الجهد كي يثبت مكانته ومركزه لكن يحيا حياة الراشدين، وهذا قصد إثبات ذاته وتأكيدا وتحقيق أهدافه، هذا ما يخلق له صراعات مع الأسرة، المدرسة، المجتمع.

ومن أبرز الحاجات الأساسية للمراهق ما يلي:

1-6. الحاجة إلى العاطفة والحنان:

إن المراهق المحروم من الحنان الوالدي سواء كان فقد لأحد الوالدين أو كلاهما إما بالموت أو الطلاق يكون سلوكه مختلف عن سلوك الطفل العادي. ففي حالة ما إذا سلك سلوكا عدوانيا اتجاه مدرسيه الذين يمثلون صورة أخرى من سلطة الوالدين، وقد يلجأ إلى السلوك المنحرف على المجتمع وهذا ما هو إلا رد فعله لما يسعوا إليه عن عدوان سبق

(1) خامد عبد السلام زهران: الطفولة والمراهقة، الطبعة الأولى، عالم الكتب، مصر، 1965، ص 292 - 293.

وقوعه على هـ، لذلك فالمراهق الفاقد للعطف الوالدي هو بحاجة ماسة إلى التقديم وإلى الشعور بالأمن في وسطه الأسري والمدرسي والاجتماعي، كما أكد العديد من علماء النفس على الأهمية البالغة لهذه العاطفة المتبادلة بين الطفل وأمه على شخصيته المستقبلية وصحته النفسية.

وقد دلت ملاحظتهم على أن الكثير من حالات الانحراف لدى الكبار أيضا مرجعه إلى افتقاد الحب والأمن في الطفولة. كما ثبت أن الأطفال في الملاجئ والمؤسسات الذين حرموا من الأم لا يكونوا أفرادا ناجحين في المستقبل مقارنة بالأطفال الذين تمتعوا بحنان الأم وعطفها⁽¹⁾.

6-2. الحاجة إلى الاستقلالية:

بحيث أن المراهق يحس بأنه قادر على تحمل المسؤولية دون اللجوء إلى الآخرين لإعانتته، فهو يريد أن يتحول من قيود الأبوين ليثبت نفسه بالإضافة إلى رغبته الشديدة في الانعزال، ليتأمل في ذاته ويخلد في تفكيره وإلى تخطيط نشاطاته الخاصة، كما نجده في المؤسسات الثانوية برفض سلطة الأستاذ، وهذا قصد أن تكون له فلسفة مقبولة في الحياة، تزوده بالطمأنينة النفسية (الراحة النفسية).

6-3. الحاجة إلى الانتماء:

المراهق بحاجة ماسة إلى الانتماء، إذ يشعر بالتجانس والتوجيه والمشاركة في أمور الحياة فليتمس فيها التقبل والاعتبار، وأول جماعة تشبع حاجاته إلى الانتماء هي الأسرة وتستمر هذه العلاقة إلى آخر العمل، يلي ذلك المحيط الاجتماعي الذي يعيش فيه ومن ثم تتوسع علاقته مع المحيط المدرسي والشارع، وتدافع الانتماء يجعل بعض علماء النفس يطلقون على هـ باسم الجوع الاجتماعي الذي يعيش فيه، وثم إشارة ذلك إلى أن الأمر المراهق لا يستطيع أن يتحمل المشاكل وهو منعزل عن الجماعة فهو لا يستغنى عنها لما لها من أهمية في توجيهه ومساعدته بكل إمكانياتها المتوفرة لديها، مما يعني أن من أهم الأمور التي يحتاجها المراهق هي الانتماء إلى الوسط الذي يعيش فيه حتى يشعر بالأمن النفسي والأمن الخارجي⁽²⁾.

(1) صمويل مغاريوس: الصحة النفسية والعمل المدرسي، الطبعة الثانية، منشورات مكتبة النهضة المصرية، القاهرة، مصر، 1975، ص 28.

(2) المرجع نفسه، ص 29.

4-6. الحاجة إلى التقدير والمكانة الاجتماعية:

إن تقدير المراهق يزيد من ثقته في نفسه واعتزازه بها مما يؤدي إلى الاطمئنان والأمن إما إذا حرم من ذلك فعنده يقوم بأعمال انحرافية وتخريبية لإشباع حاجاته في التعبير عن ذاته (1).

فإذا كان المراهق فاقداً للتقدير بين أفراد أسرته وزملائه وعدم إثبات ذاته بينهم حيث ينعكس ذلك على سلوكه عند يسبب ذلك صياغة وهضم لحقوقه الشخصية، لأنه يريد أن يكون شخصاً مهماً، أو تكون له مكانة في الجماعة ويعترف به كشخص مهماً، أو تكون له مكانة في الجماعة ويعترف به كشخص ذو قيمة لأنه حساس فهو حريص ألا يعامل معاملة الأطفال ويقوم بأعمال يطالب بها الأطفال فهو يريد ذلك أن يتخلى عن موضعه كطفل ويأخذ مكانه كراشد.

5-6. الحاجة إلى الغذاء والصحة:

الحاجة إلى الغذاء ذات تأثير مباشر على جميع الحاجات النفسية والاجتماعية والعقلية ولاسيما في فترة المراهقة، حيث ترتبط حياة المراهق وصحته بالغذاء الذي يتناول هـ ولذلك يجب على الأسرة أن تحاول إشباع حاجاته من الطعام والشراب وإتباع القواعد الصحية السليمة لأنها السبيل الوحيد لضمان الصحة الجيدة، وعلم الصحة يجد لكميات المواد الغذائية التي يحتاج إليها الإنسان من ذلك، مثلاً أن الغذاء الكامل للشخص البالغ يجب أن يشمل 450 غ مواد كربوهيدراتية، 70 غ مواد دهنية حيوانية ونباتية، 100 غ مواد بروتينية يحتاج إلى كميات كبيرة ومتنوعة من الطعام لضمان الصحة الجيدة (2).

6-6. الحاجة إلى فلسفة الحياة المرضية:

لا يكاد يبلغ الطفل سن المراهقة حتى يظهر اهتماماً جدياً بالحياة والكون. ومعناه أن المراهق معني بطرح الأسئلة عن الحقائق والدين والمثل، كما تدل المعلومات على أن اهتمام المراهق بالدين والسياسة اهتمام جدي ومن هنا كانت عناية بعض الدول بحركات المراهقين وتنظيمها ذلك من أجل تكوين مواقفهم، وتقع على عاتق المدرسة مسؤولية كبرى في إعانة

(1) صمويل مغاريوس: الصحة النفسية والعمل المدرسي، مرجع سبق ذكره، ص 30 - 31.

(2) موسوعة: التغذية وعناصرها، شركة الترقية للطبوعات، لبنان، 1982، ص 98.

المراهق على اكتشاف نفسه وتكوين نظرتة إلى الحياة وموقفه منها بما يتناسب مع الفلسفة والدولة.

6-7. الحاجة إلى الجنس:

يرى فرويد أنه قد يكون للمراهق إلحاح وفصول جنسيان وبلوغه سن 15 سنة فما فوق هذه الحاجة تقوي وتزيد، ولقد أكدت دراسة تيسي (Tisey) (عن فاخر عقل) عن المراهقين دلالة واضحة على فترات رغبات جنسية قوية، وقد ثبت أنه ما يزيد عن 95% من المراهقين الذكور في المجتمع الأمريكي يكونون فعالين جنسيا حين بلوغهم سن 15 سنة وهو يعني انغماسهم في أفعال مثل الجماع واللواط، الاستمناء في مكان الدراسة والبيت للمراهق إذ حاجات لا يستطيع الاستغناء عنها في هذه المرحلة من العمل، فهو بحاجة إلى ما ينظر إليه ويعترف به كشخص ذو قيمة تكون له مكانة بين الراشدين، ولذا فهو بحاجة إلى ما ينظر إليه والتخلص من مراقبة الوالدين المستمرة له، كما أنه يبدي اهتماما جدي بالحياة والكون لتكوين آرائه ومواقفه الخاصة فإذا حرم المراهق من هذه الحاجات أو بعضها يحتمل أن يعبر عنها بطريقة منحرفة وانسحابيه كالسرقة، الإجرام، الانحراف الجنسي وتعاطي المخدرات.

7. مشاكل مرحلة المراهقة:

تمثل المراهقة عدم اكتمال النضج الفيزيولوجي، الجسمي، ولكل فترة من فترات النمو مشاكلها، الفرد لا يقاس بخلوه من هذه المشاكل وإنما يقدر مواجهته لهذه المشكلات واقتراح حلول إيجابية لما تساعده على التكيف مع ذاته مع المجتمع، غدا يصعب حضر المشكلات التي يتعرض المراهق نتيجة تعددها وتشعبها بتعدد جوانب الحياة لذلك يلجأ المختصين إلى تصنيفها في مجالات واسعة مع مراعاة المشكلة الواحدة لا تقوم منفردة ولكنها تتصل عادة بمجموعة أخرى من المشاكل وأن المشكلة الواحدة تتعدد أسبابها⁽¹⁾.

7-1. المشاكل الانفعالية: لعل أهم شيء يصادفه المراهق في هذه المرحلة مشاكله فيما يخص النمو الاجتماعي والانفعالي نظرا للتغيرات الشديدة التي تصادفه ذلك بفعل انتقاله من مرحلة إلى مرحلة أخرى⁽²⁾.

وحسب كورت ليفين المختص في علم النفس الاجتماعي بأنها تتلخص فيما يلي:

(1) سعدية محمد علي بصادر: سيكولوجية المراهقة، دار البحوث العلمية، الكويت، 1980، ص 32 - 34.

(2) سعدية محمد علي بصادر: سيكولوجية المراهقة، مرجع سبق ذكره، ص 36.

- الانتمائية، إذ أن المراهق ينسلخ من الجلد الذي يلبسه ليلبس جلد آخر أي لا يريد أن يكون طفلاً ويحاول الانتماء إلى جماعة الكبار.
- الانتقال من جماعة الصغار إلى جماعة الكبار، هذا ما يسبب في اضطراب سلوك الفرد، وعدم تأكده مما يقوم به، لذلك يعد المراهق نفسه يخطو نحو عالم غريب عنه له معالم غير واضحة...، سلوكه التردد والتذبذب والشك⁽¹⁾.
- النمو الجسماني للمراهق بحيث يعتبر أن جسمه غريباً على ه نظراً لوجود خبرات جسمية وجنسية لم تكن معروفة من قبل.
- تعتبر مرحلة المراهقة مرحلة مرنة وعلى استعداد للتشكيل والتخلي عن الرغبة في تقبل الجديد، ويؤدي إلى ما نلاحظه من تطرق بين الفتيات وآرائهم وأفكارهم السياسية والدينية بين اليمين واليسار.
- التعرف على واجباتهم وحقوقهم الاجتماعية وتفتح عقولهم لآراء سياسية والتطلع للمستقبل المهني والبيت الأسري والزوجي وتحديد الأصدقاء من خلال نظرتهم للمستقبل وهذا ما يجعله يحدد أهدافه في عالم مليء بالتناقضات، وتؤدي كلها بالمرور بفترة وتوتر وصراع وعدم الاستقرار النفسي وذلك بسبب عجزه عن التمييز بين التناقضات وانتقال المراهق من علم المراهقين إلى عالم الراشدين تتخلله بعض الصعاب، فتارة يعامل كطفل وتارة أخرى يعامل كرجل.

7-2. المشاكل الشخصية:

يسعى المراهق لأجل تأكيد ذاته وتعديل أفكاره عن جسمه حيث يشعر بالقلق من جراء تشوقه لنمو جسمه حتى يبلغ مستوى الكبار كالطول أو القصر أو عدم تناسق أجزاء الجسم وحجم العضو التناسلي، كما يسعى إلى مقارنة نفسه مع الآخرين، ويدفعه هذا إلى محاولة ممارسة الألعاب الرياضية العنيفة، العادة السرية، القيام بمغامرات جنسية لينتبه نمو رجولته، كذلك بالنسبة للفتيات يبدن اهتماماً بأنفسهن كملابسهن وتسريحة الشعر ولا يقل البنين أهمية بالظهر الخارجي (الهندام)، والرغبة في الظهور بمظهر حسن، وكذلك ظاهرة التشبه بالرجال والأبطال (تقمص الشخصية)، غير أن المظهر الجسمي ليس هو كل شيء في سعي

(1) ميخائيل إبراهيم أسعد: مشكلات الطفولة والمراهقة، الطبعة الثانية، دار الأفق الجديدة، بيروت، لبنان، 1991، ص 228.

المراهق للعثور على نفسه وإثبات ذاته بل يلجأ إلى طرح أسئلة معينة ويقول (من أنا؟) (وما قيمتي لدى الآخرين؟) (وما هي أماكن ضعفي وقوتي؟).

فيستعين المراهق بالإجابة عن هذه الأسئلة بالخيال وذلك نكثراً أحلام اليقظة التي تؤدي إلى العزلة، كما يفكر في النواحي الجنسية (الحب، الزواج). وقد يفصح عن هذه الأحلام السرية فتؤدي إلى السخرية والانعزال وهذا ما يجعله يشعر بعدم وجود من يفهمه (1).

3-7. المشاكل الجنسية:

يظهر النضج للمراهق عالماً من اللذة غير أن هذا العالم يحيط به الإثم والغموض، كما أن تواجد القيود الاجتماعية والخلقية والاقتصادية التي تحول بينه وبين دخول هذا العالم بطريقة غير عادية شاذة فيواجه صعوبات كثيرة كالزواج مثل إذا يتطلب منه استقلالاً اقتصادياً ونضجاً عاطفياً وفيزيولوجياً وهو لم يبلغ أي من هذه النواحي بعد، حيث تنشط غدده ويسعى إلى اللذة كاللجوء إلى العادة السرية. ومن الطبيعي أن يسعى الفتى إلى الفتاة أو أن تسعى إليه في هذا السن إذ لا تؤكد رجولة الرجل إلا بالمرأة ولا تؤكد أنوثة المرأة إلا بالرجل، فكأنهما يسعيان إلى تأكيد دورهما. وغالباً ما تكون العلاقة رومانسية، فيها الحرمان من النوم وكتابة القصائد الغرامية قد تسبب ثورة الآباء إذا ما عرفوا بها تكون صدمة أب الفتاة أقوى من صدمة أب الفتى.

4-7. المشاكل الأسرية:

وعن علاقة المراهق بآبائه أو بالكبار الذين يحيطون به قد تبدو متعارضة ومتناقضة لأنه من ناحية يذكر المراهق أنه يود التخلص من سيطرة أبيه وأمه، ومن جهة أخرى نجده يعبر عن حاجاته إلى التوجيه والإرشاد من أوليائه أو من مربيه، وعلى هذا فإن أهم المشاكل التي تتعرض للمراهق في حياته اليومية وتحول بينه وبين التكيف السليم وهي تلك المتمثلة في نوعية العلاقة القائمة بين الشخص المراهق والشخص الراشد على وجه الخصوص والوالدين وبعض الإخوة الذين يحولون بينه وبين الحرية والاستقلالية في تأكيد الذات عن طريق تخفيف المكانة والمسؤولية في المجتمع، وذلك بالتدخل في شؤونهم الخاصة وهذا ما يجعله ينفر من هذا التدخل في خصوصياته حتى لو كان توجيهه ورعايته على هذا تكون أحسن سياسة تتبع من المراهق هي سياسة احترام الذات في التحرر والاستقلال دون إهمال

(1) سعد جلال: الطفولة والمراهقة، دار الفكر العربي، مصر، بدون تاريخ، ص 264.

الرعاية التوجيهية عن مثل هذه السياسة تؤدي من جهة أخرى لوضع خطة واضحة نحو التكيف السليم الذي يساهم في النمو والنضج والالتزان⁽¹⁾.

7-5. مشاكل تتعلق بالمستقبل التعليمي مي والمهني:

يندفع الشباب نحو بعض الميادين والمهن الإغرائية سواء توفرت فيهم الشروط المؤهلة أم لا، ويعود ما يعاناه المراهق من قلق وخوف على مستقبله للعقيدة التي لازالت مسيطرة على العقول بأن السبيل الوحيد إلى النجاح هو الشهادة الجامعية واحتقار العمل اليدوي والفني، والافتقار إلى روح المغامرة في ميادين الأعمال الحرة. ومن أبرز المشاكل التي يواجهها المراهق لتحقيق ذاته ما يلي:

- عدم تقبل المراهق لجسمه وشكله ولأدواره وعدم تقبل الفتاة لدورها كامرأة.
- صعوبة تحقيق المراهق لعلاقات ناجحة مع من منهم في سنه.
- صعوبة التحرر العاطفي من سلطة المنزل والكبار.
- صعوبة التطلع إلى الحياة الزوجية والاستعداد لتكوين الأسرة⁽²⁾.

6-7. المشاكل الصحية:

إذ يصاب المراهقين بسمنة بسيطة مؤقتة في غالب الأحيان، وإن كانت هذه السمنة كبيرة وزادت عن حدها، وجب تنظيم الأكل والعرض على طبيب أخصائي، فقد تكون ناتجة عن اضطرابات في الغدد ويكون عرض المراهق على الطبيب الأخصائي على انفراد لكي يتسنى له إخراج مكبوتات النفسية ويفيده بنصائح خاصة⁽³⁾.

وكذلك يعاني الكثير من المراهقين سواء كانوا ذكورا وإناثا اضطرابات واختلالات في النمو قد تكون بداية المشكلات الصحية، وذلك حسب تكرارها ودرجة تأثيرها وقوتها.

ومن بين هذه الاضطرابات على سبيل الحصر ما يلي:

- * الاضطرابات السلوكية: كالارتعاش أو مص الإبهام أو قصه الأظافر.
- * اضطراب الغذاء: كقلة الأكل أو فقدان الشهية أو الإفراط فيه أو الشراهة الزائدة وكذا التقير والشعور بالغثيان.

* الأزمة العصبية: مثل الرأس والكتفين، عدم الاستقرار الانفعالي.

(1) مصطفى فهمي: سيكولوجية المراهقة والطفولة، الناشر مكتب، نصر، 1974، ص 374.

(2) سعد جلال: الطفولة والمراهقة، مرجع سبق ذكره، ص 245.

(3) ميخائيل عوض خليل: مشكلات المراهقين في المدن والأرياف، ط 1، دار المعرفة، مصر، 1973، ص 20.

* اضطراب النوم: مثل الكلام أثناء النوم، الأحلام المزعجة، المخاوف الليلية، المشي أثناء النوم⁽¹⁾.

ومنه فإن المراهق سواء كان ذكرا أو أنثى فإنه يعيش مرحلة صعبة جدا وهذا نتيجة المشاكل التي يعاني منها والظروف المحيطة به سواء كانت اقتصادية أو ثقافية أو سياسية⁽²⁾.

8. علاقة المراهق بممارسة النشاط البدني:

إن الإنسان عبارة عن وحدة متكاملة عقلا وجسما ووجدانا، فلا تستطيع أن تقوم بتجربة حركية لوحدها بل لابد من عملية تفكير في الأداء الحركي مع الانفعال والتصرف إزاء هذا الموقف ومن هنا أصبحت ممارسة النشاط البدني والرياضي تهدف إلى تنمية الشيء تنمية كاملة من الناحية الصحية الجسمية العقلية الاجتماعية والنهوض به إلى المستوى الذي يصبح فيه عنصرا فعالا في مجتمعه ووطنه ومراعاة في ذلك مراحل النمو منذ ولادته ومتابعة هذا الطفل والاعتناء به خاصة مرحلة المراهقة.

وذلك بوضع برامج تتماشى على ميوله ورغباته وانفعالاته وتكوينه الجسماني وإعداده الصحي وتهدف ممارسة الرياضة إلى أهداف كثيرة منها تنمية الكفاءة البدنية وتنمية الكفاءة العقلية والكفاءة الحركية وتنمية العلاقات الاجتماعية⁽³⁾.

⁽¹⁾ حامد عبد السلام زهران: دراسات في الصحة النفسية والإرشاد النفسي، الطبعة الأولى، عالم الكتب، القاهرة، مصر، 2003، ص 150.

⁽²⁾ NouridineToualbi : Les altitudes et représentation du mariage chez la jeune fille algérienne, EPIN Alger, Algeria, 1975, pp. 19.

⁽³⁾ ميخائيل عوض خليل: مشكلات المراهقة في المدن والأرياف، مرجع سبق ذكره، ص 22.

خلاصة:

من خلال ما سبق يمكن القول أن المراهقة مرحلة مهمة وهي جزء لا يتجزأ من حياة الإنسان، وهي مرحلة مكملة لمرحلة الطفولة، كما أنها الأساس لتكوين مرحلة الرشد، ففي هذه المرحلة يتم بناء الشخصية، وتحديد كل المفاهيم التي يعيشها الفرد ووضع خطط المستقبل كما أنها تعتبر من أخطر المراحل لأن الإنسان في هذه المرحلة يبين مساره نحو الإيجابي أو نحو السلبي أي الانحراف والانخراط مع رفاق السوء، كما ذكر كل من "رينها" و"فولدر" أن العقاب غير العادل يعتبر كعامل مهم في انحراف المراهقين وكل ذلك ناتج عن كثرة المشكلات التي يعاني منها المراهق لأن الفتى في هذه المرحلة يشهد تغيرات وتحولات عدة مما يضطره إلى الاضطراب وظهور الغضب على هـ من الناحية الانفعالية. وبفعل هذا التغيير المفاجئ في جسمه وفي حالته ككل، لذا يحتاج المراهق من الأصل (الأسرة) وكذلك من الطاقم المدرسي ككل تقديم توجيهات له ومساعدته لكي يتجاوز هذه المرحلة بسهولة ولا يؤثر على تحصيله الدراسي وحياته النفسية خاصة، ولكي يكون راشدا سويا لا مضطربا فبذلك هو بحاجة ماسة إلى مساعدته وتفهمه وتقديم النصح له في هذه المرحلة حتى يستطيع التكيف مع حياته الجديدة.

كما نجد انه بحاجة أيضا إلى الرعاية الصحية والوقاية من مجمل الأمراض التي من الممكن ان يصاب بها في هذه المرحلة باعتبارها مرحلة اكتساب المهارة وكنتساب القوة الجسمية، كما إنها مرحلة التي تكون فيها الوظائف الجسمية في مقتبلها وتعمل بتسارع مع بعضها البعض لهذا نرى أن المجتمعات تنثي على هذه المرحلة بالخصوص.

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع

تمهيد

تعتبر منهجية البحث من أهم الطرق التي يصل إليها لباحث لمالها من أهمية في الجانب التطبيقي للأبحاث حيث بها يتمكن من نفي وتصديق الفرضيات التي وضعها وهذا من خلال مجموعة من العمليات من اجل إثبات صحتها أو نفيها وهذا مما أكده الباحث عبدالله الهامل حيث أن منهجية البحث العلمي تعني الطريقة التي يتبعها الباحث في دراسة للمشكلة المطروحة، والهدف من البحوث العلمية بشكل عام هو كشف عن الحقائق الكامنة وراء المواضيع التي يعالجها، وتكمن قيمة هذه البحوث وأهميتها في التحكم في منهجية المتبعة فيه، ذلك أن الموضوع ومهما كانت طبيعته لا يخضع إلى دراسة العلمية الا بعد أن يكتمن الباحث من ضبط الدقيق للإطار المنهجي¹.

لهذا نرى انه يجب عينا ان نقف عند هذا المجال من اجل توضيح مجريات الدراسة وكذا إعطاء تحليل منطقي ومتسلسل لكل مجريات البحث عن طريق الأدوات الإحصائية التي سنتبعها من اجل خدمة موضوع الدراسة، إذ انه يجب علينا توضيح مختلف الإجراءات التي يجب أن نقوم بها من اجل الوصول إلى نتائج الدراسة وإلى حل المشكل المطروح لدينا، لهذا يجب معرفة نوع الدراسة و أي منهج يجب أن نقوم به، إضافة إلى تحدد مجتمع البحث و العينة المراد دراستها، إضافة إلى المجال الزماني والمكاني، وسوف نتطرق أيضا إلى ضبط مختلف الوسائل المستعملة من اجل معالجة الموضوع بطريقة علمية، من اجل إعطاء نتائج واضحة تخدم كل الفرضيات المطروحة وتعالج المشكل المطروح في الدراسة وهذا من اجل إعطاء نتائج وحلول واضحة، إضافة إلى اقتراحات.

1- عبد الله عامر الهامل: اسلوب البحث الاجتماعي وتقنياته، منشورات جامعة قار بونس بنغازي، 1988، ص 05

1. المنهج المتبع :

إن اختيار منهج البحث يعتبر من أهم المراحل في عملية البحث العلمي إذ نجد كيفية جمع البيانات والمعلومات حول الموضوع المدروس، بحيث عرفة **عمار بوحوش ومجد ذنبيات** بأنه مجموعة من القواعد التي يتم وضعها بقصد الوصول إلى الحقيقة في العلم، أو هو الطريقة التي يتبعها الباحث في دراسة المشكلة لاكتشاف الحقيقة.¹

تكمن أهمية المنهج كونه يحد طبيعة الموضوع المدروس وكذا طبيعة المشكل المراد دراسته ، إضافة إلى كونه من أنجع الوسائل لحل مشكلة الباحث وتختلف المناهج على حسب المشكل المراد دراسته نظرا لاختلاف المشكل المطروح في الظواهر الإنسانية مختلفة والمعقدة والتي في أغلب الأحيان ينظر على أنها مستحيلة الدراسة ، ولكن هذا لا يغني الباحث على خوض في فاعلية المحاولة وجعل من المستحيل ممكن الدراسة ، ونجد أن هناك الكثير من المناهج المستخدمة والمعمول بها في الدراسات الإنسانية ، ومن اجل بحثنا هذا استخدمنا المنهج الوصفي التحليل و الذي كان ملائما لدراسة من اجل تحليل وإعطاء النتائج المراد الوصول إليها .

1-1 المنهج الوصفي التحليلي :

يعتبر من المناهج المتداولة في الدراسات العلمية بأنه دراسة للوقائع السائدة المرتبطة بظاهرة أو موقف معين أو مجموعة من الأفراد أو مجموعة من الأحداث أو مجموعة معينة من الأوضاع.² ويعرف المنهج الوصفي أيضا بأنه "مجموعة الإجراءات البحثية التي تتكامل لوصف الظاهرة أو الموضوع اعتمادا على جمع الحقائق والبيانات وتصنيفها ومعالجتها وتحليلها تحليلا كافيا ودقيقا لاستخلاص دلالتها والوصول إلى النتائج".³

¹ - عمار بوحوش، مجد ذنبيات، مناهج البحث العلمي وطرق اعداد البحوث، ط5، ديوان مطبوعات الجزائر، 2009، ص 99

² - حسين عبد الحميد رشوان، في مناهج العلوم، مؤسسة شباب الجامعة الإسكندرية، مصر، 2003، ص66.

³ - بشير صالح الرشدي، مناهج البحث التربوي، كلية التربية، جامعة الكويت، 2000، ط1، ص59.

ويلجأ الباحث إلى استخدام هذا المنهج من أجل فتح مجالات جديدة للدراسة التي ينقصها القدر الكافي من المعارف وهو يريد بذلك التوصل إلى معرفة دقيقة وتفصيلية عن عناصر الظاهرة موضوع البحث التي تقيد في تحقيق فهم لها أو وضع إجراءات مستقبلية خاصة بها.¹

كما يعرفه جلال الدين عبد الخلاق "الدراسة الوصفية بأنها دراسة الحقائق الراهنة المتعلقة بحقائق ظاهرة أو موقف أو مجموعة من الناس أو مجموعة من الأحداث أو مجموعة من الأوضاع".

لهذا يعتبر اختيار المنهج من أهم المراحل التي يقوم بها الباحث في عملية البحث العلمي إذ أنه من خلاله يحدد طريقة جمع البيانات والمعلومات المراد دراسة على ها ،حيث تكون له صلة مباشرة بالموضوع المدروس وبالإشكالية المطروحة ،ذلك أن طبيعة الدراسة هي من تحتم عينا أن نختار المنهج الذي يجب إتباعه من أجل الدراسة ، ومن هذا المنطلق وتبعاً للإشكالية المطروحة ونظراً لطبيعة الموضوع الذي نعالجه ، بعنوان " دور النشاط البدني الرياضي في التقليل من انتشار عوامل خطورة أمراض القلب لدي المراهقين المتمدرسين طور الثانوي " ، قد كان المنهج الوصفي التحليلي من أفضل المناهج لهذه الدراسة من أجل إعطاء نتائج واضحة ودقيقة وكذا تعميم النتائج أن أمكن تعميمها.

2- الدراسة الاستطلاعية :

البحوث الاستطلاعية : هي مرحلة الأولوية أو دراسة أو دراسة قلبية تسبق الدراسة الأساسية فهي تهدف إلى جمع أكبر قدر ممكن من المعلومات على الدراسة كما تهدف إلى التجريب والتدريب.²

¹- محمد علي محمد، علم الاجتماع والمنهج العلمي، دار المعارف، جامعة الإسكندرية، 1986، ط3، ص181

²- مصطفى عشوي، مدخل إلى علم النفس المعاصر، ط2، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2003، ص 110

بعد الاطلاع على عدة دراسات مختلفة بموضوعي وبعد بحث طويل استخلصه على الأسئلة التي تخدم بحثي وتهدف هذه الدراسة التي قمت بها إلى الإلمام والإحاطة بمختلف الجوانب المشكلة المعالجة للموضوع الذي نحن بصدد دراسته وهذا باستشارة الأستاذ المشرف، فقد قمت من اجل ذلك بزيارة ميدانية لبعض ثانويات ولاية تمنراست وذلك من اجل تحديد الأدلة المستعملة وضبط المتغيرات البحث بالاعتماد على الفرضيات وذلك وفق منهجية متبعة وضبط التام لمتغيرات البحث المراد الدراسة عليها.

ومن أهم النقاط المتوصل من خلال الدراسة الاستطلاعية هي:

- أولاً: توفير الجو الملائم للتلميذ من اجل القيام بالدراسة.
- ثانياً: جعل التلاميذ يستوعبون أهمية القياسات المراد القيام بها من اجل تفاعلهم لتسهيل مهمة انجاز المقاييس المراد دراستها عليهم.
- ثالثاً: تدارك أهم النقائص والإجراءات الواجب اتخاذها عند القيام بعملية جمع المعلومات مع التلاميذ.

- رابعاً: تنظيم الوقت من اجل القيام بدراسة على أكبر عدد ممكن من التلاميذ.

- خامساً: الحرص على الوسائل المستعملة وتوعيتهم بأهميتها وضرورة استيعابهم

للمقاييس التي يقومون بها.

3- تحديد متغيرات البحث:

3-1- المتغير المستقل :

وهو المتغير الذي يفترض الباحث انه السبب أو أحد الأسباب لنتيجة معينة ودراسته

تؤدي إلى معرفة أثر على متغير آخر وهو السبب في وفي بحثي هو النشاط البدني الرياضي.

3-2- المتغير التابع :

هو المتغير الذي يتغير نتيجة تأثره بالمتغير المستقل على ه والمتغير التابع في بحثي هو عوامل خطورة أمراض القلب.

3-3- المتغير الوسيط :

وهو الذي قد يكون له دور في التأثير على المتغير التابع، ولولا وجوده، لَمَا استطاع المتغير المستقل التغيير في المتغير التابع وفي بحثي هو مراهقين المتمدرسين.

4- المجتمع وعينة البحث :

4-1- مجتمع البحث:

يقتصر المجتمع الإحصائي في بحوث التربية البدنية والرياضية والترويح في معظم الحالات على الأفراد أو الذي يمكن تحديده على انه كل الأشياء التي تملك الخصائص أو السمات القابلة للملاحظة والقياس والتحليل الإحصائي.

ومن الناحية الاصطلاحية هي تلك المجموعات الأصلية التي تؤخذ منها منهجية العينة

وقد تكون هذه المجموعة (مدارس، فرق، تلاميذ، سكان أو أية وحدات أخرى).¹

حيث اختصر مجتمع البحث في دراسة هذه على تلاميذ المرحلة الثانوية، والذين ينتمون إلى فئة العمرية بين (15- 18) سنة، بولاية تمنراست.

¹ - عمار بوحوش ومحمد محمود الذنبيان، مناهج البحث العلمي وطرق إعداد البحوث، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1995، ص56.

ولتحديد عدد أفراد المجتمع المراد دراسته تم توضيحهم في الجدول التالي:

الجدول رقم 4: يوضح توزيع أفراد المجتمع داخل المؤسسات التربوية لبلدية تمنراست

المجموع	عدد التلاميذ حسب الجنس		عدد الأفواج التربوية	المؤسسة التربوية
	إناث	ذكور		
516	267	249	16	ثانوية اقد غار ابراهيم
732	401	331	25	ثانوية شيخ أمود
362	208	145	14	ثانوية املال اق بلال
304	184	120	12	ثانوية أول نوفمبر 1954
401	243	158	14	ثانوية خالدني طاهر
789	421	368	26	ثانوية عبد الرحمان ابن رستم
93	43	50	06	ثانوية الحياة (تيت)
605	389	216	19	ثانوية قاسم نايت بلقاسم
3802	2156	1646	132	المجموع

التحليل :

يتضح من خلال الجدول عدد أفراد العينة لبعض الثانويات لولاية تمنراست، حيث يتضح لنا ان بلدية تمنراست وحدها تضم 08 ثانويات بحيث ان إجمالي عدد تلاميذ فيهم وصل إلى 3802 منهم 1646 ذكور و2156 إناث كما هو مبين في الجدول أمامنا موزعين على 132 فوجا تربويا.

4-2- عينة البحث وكيفية اختيارها:

إن العينة هي النموذج الأولي الذي يعتمد على ه الباحث لإنجاز العمل الميداني فهي جزء من مجتمع الدراسة الذي تجمع منه البيانات الميدانية، فهي تعتبر الجزء من الكل بمعنى انه تؤخذ مجموعة من أفراد المجتمع على أن تكون ممثلة لمجتمع البحث، فالعينة إذا هي جزء معين أو نسبة معينة من أفراد المجتمع الأصلي ثم تعمم نتائج الدراسة على المجتمع كله، ووحدات العينة تكون أشخاصا كمل تكون أحياء أو شوارع أو مدن أو غير ذلك.¹ كذلك ينظر إلى العينة على أنها جزء أو البعض من الكل وتتلخص فكرة دراسة العينات في الوصول بالهدف وتعميمه على الظاهرة.² هي جزء من المجتمع الأصلي والذي يمثله أحسن تمثيل ويتم اختيارها بعدة الطرق مع مراعاة الإمكانيات المادية والمعنوية. ونظرا لبعده المسافات في ولاية تمنراست ونظرا لعدم تقبل بعض الثانويات التعاون من اجل إجراء البحث فقد تمت الدراسة على أقرب الثانويات لبلدية تمنراست.

¹ - رشيد زرواتي، مناهج البحث العلمي في العلوم الاجتماعية، دار الهدى، عين مليلة الجزائر، 2077، ط1، ص334.
² - رجاء وحيد دويدري، البحث العلمي أساسياته النظرية وممارسته العلمية، دار الفكر المعاصر دمشق، سوريا، بدون تاريخ، ص205.

الجدول رقم 5: يوضح توزيع افراد العينة حسب الثانويات

النسبة المئوية	عدد تلاميذ	المؤسسة التربوية
19.08	516	ثانوية اق د غار براهيم
27.08	732	ثانوية شيخ أمود
13.39	362	ثانوية املال اق بلال
11.24	304	ثانوية أول نوفمبر 1954
29.18	789	ثانوية عبد الرحمان ابن رستم
100	2703	المجموع

الجدول رقم 6: يوضح توزيع العينة حسب المستوي التعليمي طور الثانوي

النسبة المئوية	عدد التلاميذ	مستوي			ثانويات
		سنة الثانية ثانوي	سنة الثالثة ثانوي	سنة أولي ثانوي	
28.65	100	1ع2	3 أف 2	2ع1	ثانوية اق د غار ابراهيم
20.05	70	1ع2		1أ1 + 1ع1	ثانوية شيخ أمود
16.04	56	1ع2	3 أف 2	2أ1	ثانوية املال اق بلال
19.77	69	1أ2	3 أف 1	1أ1	أول نوفمبر 1954
15.75	55	2تق	3 ع 2	1 أ 1	ثانوية قاسم بلقاسم
100=	349				المجموع

التحليل :

من خلال المعطيات التي عندنا نري انه تم تحديد العينة بطريقة عنقودية والتي تتم عن طريق تقسيم مجتمع البحث إلى مجموعات تسمى Clusters سواء حسب التوزيع الجغرافي لمجتمع البحث أو بطرق مشابهة، هذه المجموعات تقسم إلى مجموعات إضافية وبهذا السبب أطلق على النوع بالعنقودي بسبب احتواء المجموعات على مجموعات أخرى بعد هذا التقسيم، يقوم الباحث باختيار بعض المجموعات المتحصل على ها بشكل عشوائي، حيث يتم أخذ جميع أفراد المجموعة المختارة لتصبح جزء في العينة ويتم جمع المعلومات من أفراد هذه المجموعات المختارة، هذا ما سعدنا في دراستنا من اجل تسهيل عملية الدراسة على العينة نظرا إلى بعد المسافات في بلدية تمنراست وكانت هذه الطريقة هي انسب طريقة كما هو موضح في الشكليات المقابلين بحث خلصت عينة البحث في 349 تلميذ موزعة على 15 فوج كما هو مبين لدينا.

الجدول رقم 7: يوضح توزيع أفراد العينة حسب السن والجنس

النسبة المئوية	المجموع	الجنس				السن
		النسبة المئوية	ذكور	النسبة المئوية	إناث	
33.81	118	16.90	59	16.90	59	15 – 16
25.78	90	12.32	43	13.46	47	16 – 17
26.07	91	15.18	53	10.88	38	17 – 18
14.32	50	8.30	29	6.01	21	18
100=	349	51.72	184	47.27	125	المجموع

التحليل :

نري من خلال الجدول كيفية توزع عينة البحث حسب العمر لكلى الجنسين ذكور وإناث بحث خلال المعطيات الموجودة داخل الجدول نري ان الفئة ما بين 15- 16 سنة نجد ان هنا 118 تلميذ بنسبة 33.81 وكان عدد الإناث وذكور متساوي في هذه الفئة والتي مثلت بنسبة 16.90 بالمئة لكلا الجنسين بعدد 59 للذكور و الإناث ، في حين ان الفئة التي تليها كانت من 16- 17 سنة ممثلة ب عدد 90تلميذ موزعة بنسبة 13.46 بالمئة للإناث بعدد 47 تلميذة في حين أن الذكور مثلوا بنسبة 12.32 بالمئة بعدد قدرة ب 43 بالنسبة لذكور ، أما فيما يخص الفئة التي بعدها 17- 18 فقد احتوت على 91 تلميذ بنسبة تقدر ب 26.07 بالمئة ، وزعوا بنسب متوفاته حيث قدر عدد نسبة إناث ب 10.88 بالمئة بعدد وصل ل38 تلميذة في حين ان الذكور عددهم قدر بنسبة 15.18 بالمئة لعدد 53 تلميذ أما فيما يخص آخر فئة والتي سن 18 فقد كانت اضعف الفئات والتي قدر عددها ب 50 تلميذ ممثلين بنسبة قيمتها 14.32 بالمئة ، حيث أن عدد التلميذات وصل إلى 21 تلميذة بنسبة 6.01 بالمئة ، في حين أن الذكور قدروا بعدد 29 تلميذ بنسبة 8.30 بالمئة وهذا من إجمالي العينة .

5-مجالات البحث**1-5 المجال الزماني****1-1-5 الجانب النظري :**

لقد استغرق هذا الجانب فترة زمنية امتدت من بداية شهر مارس 2018 إلى غاية شهر مارس 2019.

1-2-5- الجانب تطبيقي :

لقد قسم الجانب التطبيقي إلى جانبين:

- المرحلة الأولى :

لقد تم في هذه المرحلة الدراسة الاستطلاعية من اجل جمع المعلومات وذلك في شهر نوفمبر 2016 وذلك من اجل ضبط العينة المراد دراستها بصفة واضحة.

- المرحلة الثانية :

لقد قام الباحث بدراسة ميدانية من شهر 11 أكتوبر 2016 إلى غاية 02 أبريل 2017. وهذا من أجل إجراءات القياسية... وغيرها من المقاييس المتبعة في العينة.

2-5- المجال المكاني :

لقد حدد المجال المكاني على تلاميذ ثانويات ولاية تمنراست وبالتحديد بلدية تمنراست المذكورة أسمائهم سابقا كما هو مبين في الجداول السابقة.

6- الدراسة النظرية :

والتي تسمى بالخلفية النظرية حيث تستعمل في مختلف المراجع والمصادر من كتب ومذكرات ومجلات، مناشير، التعليمات، التي تدور حول مواضيع فصول الدراسة.

7- المعالجة الإحصائية :**7-1 - المعالجة الوصفية :****7-1-1- الأدوات المستخدمة في البحث:**

لكل دراسة أو بحث علمي مجموعة من الأدوات والوسائل التي يستخدمها الباحث ويكيفها للمنهج الذي يستخدمه ويحاول أن يلجأ إلى الأدوات التي توصله إلى الحقائق التي يسعى إليها وليحصل على القدر الكافي من المعلومات والمعطيات التي تفيدنا في موضوع بحثنا اعتمادنا على الأدوات التالية¹.

الاستبيان:

يعرف على انه أداة من أدوات الحصول على الحقائق والبيانات والمعلومات فيتم جمع هذه البيانات عن طريق الاستبيان منه خلال وضع استمارة الأسئلة، ومن بين مزايا هذه الطريقة الاقتصاد في الوقت والجهد كما أنها تسهم في الحصول على بيانات من العينات في أقل وقت وبتوفير شروط التقنيين من صدق وثبات وموضوعية¹.

¹ - محمد شفيق. البحث العلمي والخطوات المنهجية لإعداد البحوث الاجتماعية. المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، مصر، 1985، ص106.

*** أنواع الاستبيان:**

*** الاستبيان المغلق:** هو الاستبيان الذي تكون أسئلته محددة الإجابات كان يكون الجواب نعم أو لا. قليلا أو كثيرا.

ويساعد الاستبيان المغلق الباحث في الحصول على بيانات أكثر مما يساعده على معرفة العوامل والدوافع والأسباب ولهذا الشكل ميزة واضحة وهي سهولة الإجابة ولا يتطلب ذلك وقت كبير من المفحوص.²

*** الاستبيان المفتوح:** هو الاستبيان الذي يترك للمفحوص حرية التعبير عن آرائه أي تكون أسئلته غير محددة الإجابات، متروكة بشكل مفتوح ومرن لإبداء الرأي.

*** الاستبيان المغلق المفتوح:** وهذا النوع تحتاج بعض أسئلته إلى إجابات محددة والبعض الآخر إلى إجابات غير محددة.³

7-1-1-1 الاستبيان الخاص بالعوادات الغذائية :

يعد الاستبيان أحد الأدوات الهامة أيضا لجمع البيانات المرتبطة بالموضوع، من خلال اعتماد الباحث على مجموعة من الأسئلة المعتمدة مسبقا ويطرحها على المبحثن فيما يسمى بالاستمارة الاستبيان كما وصحناها سابقا بغرض الحصول على معلومات معينة. حيث أنها عبارة عن استمارة تترجم العادات الغذائية للتلميذ وهي متكونة من 14 سؤالاً يضم الوجبات الغذائية اليومية، حيث ان هذه الاستمارة وزعت على تلاميذ إضافة إلى انه تمت الإجابة على الأسئلة سؤالاً بآخر في النفس الوقت تزامنا مع التوضيحات المعطاة لهم من طرف الباحث وهذا في مدة زمنية محدودة من اجل تسهيل عملية الإجابة على الأسئلة.

7-1-1-2 اداة تقدير مستوي النشاط البدني :

²- حسين احمد الشافعي ورضوان احمد مرسللي، مبادئ البحث العلمي في التربية البدنية والرياضية، منشأ المعارف الإسكندرية، مصر، بدون سنة،

ص 205

³- محمود مجد الجراح، أصول البحث العلمي، دار الراجية للنشر والتوزيع، الأردن، ط1، بدون سنة.²

¹- محمود مجد الجراح، نفس المرجع، ص75.

هو أداة خاص لقياس مستوى النشاط البدني "NAB" من إعداد الباحث :

"martin2000" باللغة الفرنسية ولقد تم ترجم إلى اللغة العربية بعدها تم عرضه على ستة من المحكمين والمتمثلين في دكاترة من مختلف التخصصات قصد التعرف على ترجمة الأسئلة من اللغة الفرنسية إلى اللغة العربية مع عدم تغير المعني.

بحث هو عبارة عن استمارة خاصة بجميع الأصناف الأنشطة التي يقوم بها الفرد خلال حياته اليومية، اذ يتم تصنيف الأنشطة البدنية الخاصة بالطفل والمراهق للفئات العمرية من 10 سنوات إلى 18 سنة في الأصناف السبع المبنية في الأداة، على نمط النشاط البدني المنتج من طرف الطفل والمراهق.

فكل صنف يمثل بعدد من الدقائق أو الساعات التي يقضيها التلميذ خلال 24 ساعة، حيث يتم ضرب هذه المدة في مستوى النشاط الخاص بكل صنف ويتم جمع هذه المستويات الممثلة للأصناف السبع لنحصل في الأخير على مستوى النشاط الإجمالي « NAP ».

وكل هذا بالاعتماد على الجدول التقديري لتحديد نمط النشاط انطلاقا من NAB والعمر الخاص بالتلميذ.

بحيث تمت هذه العملية عن طريق طرح الأسئلة على الباحثين، في حين تكون الإجابة بعدد الساعات والدقائق ولا تكون الإجابة بنعم أو لا أي أن عندما تكون الإجابة نعم يجب أن تترجم بعدد ساعات، أما عندما تكون الإجابة لا فهي تترجم ب 00 ساعة، وبعد الانتهاء من الاستمارة يحسب كل صنف وحده مثلا الصنف A: نقوم بجمع الساعات تم تضرب NAP الخاص بالصنف 1 ثم تقسم على 24 ساعة ليعطينا مستوى النشاط البدني في ذلك الصنف وهكذا مع الأصناف الست المتبقية ثم نقوم بجمع نتائج الأصناف من أجل أن نتحصل على مستوى النشاط البدني للتلميذ الواحد.

3-1-1-7 مؤشر الكتلة:

ويعرف كذلك بمؤشر Quételet يعتبر مؤشر الكتلة الجسمية وسيلة للقياس تسمح بتقييم العلاقة بين الوزن الجسمي والطول بالإضافة إلى المقارنة مع النتائج الجدولية المرجعية من اجل تحديد نمط الشخص وهو نسبة للعالم الرياضي البلجيكي الذي أشار إليه سنة 1871، Adolphe Quételet، ويتم حسابه بالعلاقة التالية:

$$IMC = \text{Poids « kg »} / \text{taille}^2 \text{ « m »}$$

لقد اعتمدت على حساب المؤشر الكتلة الجسمية **IMC** للتلميذ من اجل معرفة ما إذا كان بدينا أو إذا كان وزن عادي، أو وزن ناقص، أو وزن زائدة مقارنة بالقيم المرجعية في الجدول الخاص بمؤشرات الكتلة الجسمية، وبحسب الفئة العمرية.

الجدول رقم 8: يوضح الجدول المرجعي الخاصة ب **IMC** لدى الذكور

بدانة	وزن زائد	وزن عادي	وزن ناقص	IMC فئة العمرية
≤ من 28.60	]28.60-23.29]	]23.29-17.26]	]17.25-14.60]	[16-15 سنة]
كمن 29.14	]29.14-23.90]	]27.90-17.80]	]17.80-15.12]	[17-16 سنة]
كمن 29.70	]29.70-24.46]	]24.46-18.28]	]18.28-15.60]	[18-17 سنة]
كمن 30.60	]30.00-25.00]	]25.00-18.50]	]18.50-16.00]	18 سنة

جدول رقم 9: يوضح الجدول المرجعي الخاصة ب **IMC** لدى الإناث.

بدانة	وزن زائد	وزن عادي	وزن ناقص	IMC الفئة العمرية
كمن 29.29	]29.29-23.94]	23.94-17.69]	]17.69-15.01]	[16-15 سنة]
كمن 29.56	]29.56-24.37]	]24.37-18.09]	]18.09-15.46]	[17-16 سنة]
≤ من 29.84	]29.84-24.70]	]24.70-18.38]	]18.38-15.78]	[18-17 سنة]
كمن 30.00	]30.00-25.00]	]25.00-18.50]	]18.50-16.00]	18 سنة

7- 2 - المعالجة التحليلية :

1-2-7 - ثبات أدوات البحث:

هو مدى قياس الشيء الذي وضع من اجل قياسه ويقول فان دالين: "إن الاختبار يعتبر ثابتاً إن كان يعطي نفس النتائج باستمرار إذا ما تكرر على نفس المفحوصين تحت نفس الشروط"¹.

إن ثبات أداة الدراسة يعني التأكيد من الإجابة ستكون هي نفس الإجابة حتى لو تكرر تطبيقها على الأشخاص ذاتهم بعد فترة زمنية مختلفة.

توجد الكثير من الطرق الإحصائية التي تستخدم لقياس مدى ثبات أداة الدراسة، بحيث يعتمد معظمها على حساب معامل الارتباط إجابات الأشخاص في المرة الأولى وبين إجابات نفس الأشخاص في المرة الثانية.

1-1-2-7 ثبات الاستمارة الخاصة بتقدير مستوى النشاط البدني:

تم التأكد من ثبات الأداة من خلال تطبيق عملية تقدير مستوى النشاط البدني ل عدد من التلاميذ، وبعد تسجيل نتائج القياس قمنا بعد مدة الزمنية، بإعادة تطبيق نفس العملية على نفس العينة الأولى، وذلك باستخدام معامل بيرسون فتحصلنا على النتائج التالية:

الجدول رقم 10: يوضح قيم معامل الارتباط ومعامل الثبات وقوة العلاقة للاستمارة الخاصة بتقدير مستوى النشاط البدني

قوة العلاقة	معامل الثبات	معامل الارتباط	الوسيلة التلاميذ
قوية جدا	0.99	0.89	20

من خلال الجدول يتضح أن قيمة معامل الارتباط كانت 0.89 وبتطبيق العلاقة الخاصة بمعامل الثبات كانت النتيجة 0.99 بحيث من خلال النتيجة نجد أن علاقة كانت قوية جدا بين معامل الارتباط ومعامل الثبات، وهذا ما يثبت ثبات هذا المقياس.

¹ - محمد صبحي حسين، القياس و التقويم في التربية البدنية والرياضية ، الجزء الاول، دار الفكر العربي ، ط 3 ، القاهرة ، 1995، ص 192

7-2-1-2 ثبات الاستمارة الخاصة بالعوادات العذائية :

تم التأكد من ثبات الأداة من خلال توزيع الاستمارات الخاصة بالعوادات العذائية على نفس التلاميذ الذين قاموا بمقياس النشاط البدني، ثم بعد فترة زمنية أعيد لهم نفس الاختبار على نفس المقياس أي مقياس العادات العذائية، ومن خلال استخدام معامل ارتباط بيرسون تحصلنا على النتائج التالية:

جدول رقم 11: يوضح قيم معامل الارتباط ومعامل الثبات وقوة علاقة للاستمارة الخاصة بالعوادات العذائية

قوة العلاقة	معامل الثبات	معامل الارتباط	الوسيلة التلاميذ
قوة جدا	0.99	0.90	20

من خلال الجدول يتضح أن قيمة معامل الارتباط كانت 0.90 وبتطبيق العلاقة الخاصة بمعامل الثبات كانت النتيجة 0.99 وهذا يدل على ان العلاقة قوية جدا فيما بينهما ويدل على ثبات الأداة.

7-2-2 صدق أدوات البحث:**7-2-2-1 صدق الاستمارة الخاصة بتقدير مستوى النشاط البدني :****- صدق المحكمين :**

هو عبارة عن استبيان قام به "MARTIN 2000" وأصبح سارية المفعول، فقد اعتمده مجموعة من الباحثين من اجل تقدير مستوى النشاط البدني اليومي للفرد وهذا المقياس يصلح مع لفئة المراهقين، بحيث أن النسخة الأصلية كانت باللغة الفرنسية وترجمت من طرف الباحثين إلى اللغة العربية، بحيث تم توزيعها على المحكمين من اجل تأكد من مطابقة العبارات والكلمات من الفرنسية إلى العربية وكذا التأكد من النسختين لهذا المقياس بعد الترجمة، وكذا تلاؤمه مع البيئة التي تنتمي إليها العينة الدراسة.

ويتم التأكد من الصدق من خلال استعمال الجدر التربيعي لمعامل الثبات وهذا ما يبينه الجدول الآتي:

جدول رقم 12: يوضح القيم معامل ودرجة الصدق لاستمارة الخاصة بتقدير مستوي النشاط البدني

الوسيلة التلاميذ	معامل الثبات	معامل الصدق	درجة الصدق
20	0.99	0.99	عالية جدا

من خلال الجدول أن درجة الصدق كانت عالية جدا ومثلت ب 0.99 وهذا ما تبين من خلال معامل الصدق، بهذا نثبت صدق الأداة التي استخدمناها من اجل الدراسة.

7-2-2-2 صدق الاستمارة الخاصة بالعادات الغذائية :

- صدق المحكمين :

- من خلال الاستمارة الخاصة بالعادات الغذائية وبالاتفاق مع الأستاذ المشرف، تم توزيع عدد من الاستمارات على بعض الأساتذة المحكمين بالمعهد العالي لعلوم الغذاء وتكنولوجيا التغذية من اجل ضبط استمارة العادات الغذائية، والتي خلصت ب:
- الاستفادة من التعديلات والتوجيهات والاقتراحات الصادرة من طرفهم.
 - حرصهم على ملائمة الاستبيان للعينة المأخوذة من اجل الدراسة.
 - ضبط التام الاستبيان الخاص بالعادات الغذائية لفئة للمراهقين.

- الجدول رقم 13: يوضح قيم معامل ودرجة الصدق للاستمارة الخاصة بالعادات الغذائية:

التلاميذ	الوسيلة	معامل الثبات	معامل الصدق	درجة الصدق
20		0.99	0.99	عالية جدا

من خلال الجدول نجد درجة الصدق عالية جدا بمعامل صدق 0.99 وهذا يدل على صدق أداة الاستبيان الخاصة بالعادات الغذائية.

7-3 - أداة قياس ضغط الدم :

جهاز طبي يستخدم لقياس ضغط، يتألف من سوار قابل للنفخ للحد من تدفق الدم ومقياس ضغط زئبقي ميكانيكي، ومنفاخ، وصمام تحكم. مقاييس ضغط الدم اليدوية تستخدم بالاقتران مع سماعة الطبيب.

كما هو مبين في الصورة:¹

شكل رقم 10: يوضح صورة توضيحية لأداة قياس ضغط الدم



وهناك عدة أجهزة لقياس ضغط وهي الشائعة في مجتمعنا الحالي والمعمول بها في الوقت الحالي ألا وهي الأجهزة الالكترونية للقياس والتي جعلت المجتمعات تتخلي عن القياس بطريقة التقليدية كما هو موضح في الصورة.

شكل رقم 11: يوضح أداة حديثة لقياس ضغط الدم

¹-<http://www.sehha.com/medical/investigation/BPT5.htm>



تعتبر من أسهل أدوات القياس ولا تأخذ الوقت كثيرا وهذا ما جعلنا نستخدم هذه الأداة من أجل القياس لتلاميذ.¹

1-3-7 طريقة القياس :

يجب على المفحوص ان يجلس باستقامة وأريحية على الكرسي وتكون كلا رجليه تلامس الأرض يضع يده اليسرى على طاولة وبعد ذلك رفع ملبسه، بعدها يدخل كف الجهاز في ذراعه اليسرى مع التأكد أنه في الوضعية الصحية ثم بعدها نضغط على زر البدء يجب الانتظار حتى تظهر القراءة على الشاشة الرقمية وبعدها تسجل مباشرة

الجدول رقم 14: يوضح الجدول المرجعي لقياس ضغط الدم:

نوع الحالة	ضغط الدم الانقباض	ضغط الدم الانبساطي
المثالية	119 - 80	79 - 50
الطبيعية	129 - 120	84 - 80
الطبيعية العالية	139 - 130	89 - 85
العالية من الدرجة الأولى	159 - 140	99 - 90
العالية من الدرجة الثانية	179 - 160	109 - 100
العالية من الدرجة الثالثة	209 - 180	119 - 110
العالية من الدرجة الرابعة	>209	>119

¹ - https://www.youandinfo.com/2018/08/blog-post_39.html

الجدول يوضح تصنيف ضغط الدم في الجسم الإنسان من ضغط الدم المثالي للإنسان إلى أعلى درجة إلا وهي الدرجة الرابعة كما هو مبين لدينا بحيث يعتبر ضغط الدم المرتفع خطر وبالأخص على كبار السن.¹

الجدول رقم 15: يوضح ضغط الدم حسب العمر:²

العمر	ضغط الدم ضعيف	ضغط الدم الطبيعي	ضغط الدم العالي
من شهر إلى 12 شهرا	50/75	60/90	75/110
من عام إلى 6 سنوات	55/80	65/95	97/110
من 6 سنوات إلى 13 سنة	60/90	70/105	80/115
من 14 سنة إلى 19 سنة	73/105	77/117	81/120

من خلال الجدول يتبين لنا أنواع ضغط الدم لكل الفئات الموضحة فيه حسب العمر من أول شهر إلى 19 سنة.

من خلال هذا الإجراء كنا نقدم سؤالا عن التدخين ما إذا كان هذا المفحوص مدخن غير مدخن.

7-4 النسبة المئوية:

وهي التي تحدد انطلاقا من العلاقة التالية

عدد الأفراد المعنيين × 100

الحجم الكلي للعينة

7-5 معامل ارتباط بيرسون :

¹-http://www.walmart.com/blog-post_9336.html

²-<https://www.pinterest.com/pin/484699978642084573/>

$$r = \frac{[\sum y \cdot x - (\sum y)(\sum x)]}{n}$$

$$\sqrt{[n\sum x^2 - (\sum x)^2] \cdot [n\sum y^2 - (\sum y)^2]}$$

7-6- اختبار F test

8- الأجهزة المستعملة :

1- حاسوب محمول من نوع HP.

2- ميزان طبي.

3- مقياس لقياس الطول.

4- برنامج * EXCEL * UTILITAIRE D'ANALYSE.

5- طاولة.

6- كرسي.

7- جهاز الالكتروني لقياس ضغط الدم.

خلاصة :

لقد تطرقنا في هذا الفصل إلى تحديد منهجية الدراسة ، بحيث تعتبر من أهم ما يتطرق إليه الباحث فقد سعدنا هذا الإجراء في معرفة درجة تطابق المعارف النظرية والميدانية ،بالإضافة أنها تساعد الباحث كون أن بها تتم عملية بناء العمل الميداني من اجل تحقق من صحة أو نفي الفرضيات المطروحة ، وهذا عن طريق معرفة المنهج المستخدم إضافة إلى المجتمع المدروس والعينة المأخوذة من اجل الدراسة وكذا الوسائل مستخدمة التي استخدمناها في الدراسة ، وكذا الأجهزة المستعملة فيها، حيث يعتبر هذا الفصل الدليل والمرشد الذي ساعدنا على تخطي كل الصعوبات وفي الأخير الوصول أهداف البحث .

كما يعتبر من أهم المراحل في البحث العلمي إذ يعتبر المنبر من اجل توضيح الدراسة وإعطاء طريقة من اجل الوصول إلى نتائجها، بحيث يلم هذا الأخير بجميع المراحل التي خاضها الباحث من اجل تحديد مفاتيح الدراسة من اجل إعطاء صورة تطبيقية للخلفية المعرفية التطبيقية للبحث.

الفصل الخامس

عرض وتحليل ومناقشة نتائج البحث

تمهيد:

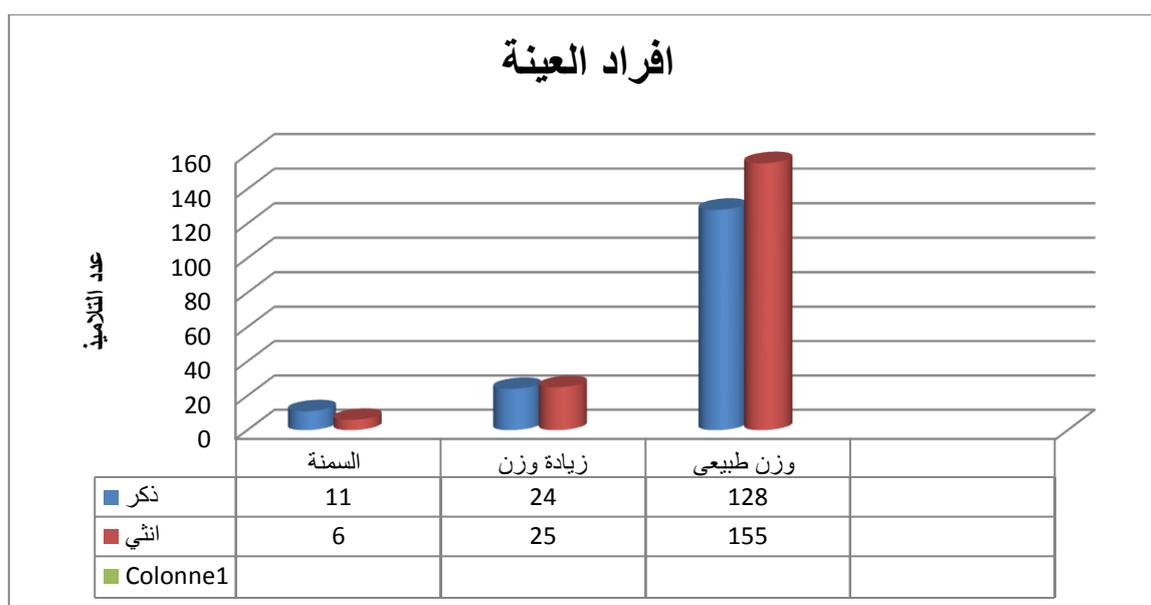
تحديدا من استعمل أدوات جمع المعلومات التي استخدمناها في البحث وهي الاستبيان الخاص بمستوي النشاط البدني والاستبيان الخاص بالعادات الغذائية وأيضا مقياس مؤشر الكتلة بالإضافة إلى جهاز قياس الدم وضغط الدم وغيرها، من الوسائل التي استعملت من اجل هذه الدراسة والتي بها توصلنا مجموعة من المعلومات التي تساعدنا في هذا البحث إذ من خلالها سيتم عرضها في هذا الفصل، بتحويلها إلى أرقام ونسب، وتبويبها أي جعلها في جداول يسهل تحليها ومناقشتها.

بحث انه في هذا الفصل سيكون عرضا شاملا لكافة النتائج المحصلة من جميع المعلومات ومدى تحقق النتائج بالفرضيات المتعلقة بالدراسة، وأيضا مناقشتها بنتائج البحوث الدراسات السابقة والمثابهاه وبالتالي إعطاء نتائج لهذا الفصل. إذ يعتبر من أهم الفصول الدراسة لأنه يشمل القيم النظرية للعينة التي أعطيت ومنه يمكن تعميم النتائج ومنه يتم معرفة مدى مصداقية الفرضيات الموضوعه ومدى إمكانية تعميمها على المجتمع المدروس.

9- عرض وتحليل النتائج البحث :

الجدول رقم 16: يبين توزيع التلاميذ حسب العمر والجنس وتوزعهم بدلالة مؤشر الكتلة الجسمية IMC

العمر	السمنة		زيادة وزن		وزن طبيعي	
	ذكور	إناث	ذكور	إناث	ذكور	إناث
16-15	5	3	14	13	38	41
17-16	3	2	7	8	38	36
18-17	1	1	2	3	34	50
18	2	0	1	1	18	28
المجموع	11	6	24	25	128	155
النسبة المئوية	3.15	1.71	6.87	7.16	36.67	44.41



مدرج التكراري رقم 1: يوضح توزيع افراد العينة الدراسة حسب IMC

تحليل:

من خلال الجدول رقم 16 و المدرج التكراري رقم 1 يتبين لنا تصنيف التلاميذ بناء على مؤشر الكتلة الجسمية BMI والفئة التي ينتمون إليها بدلالة العمر لكلا الجنسين، حيث ضمت الصنف الأولي لمؤشر الكتلة 17 تلميذ من كلا الجنسين لديهم سمنة بنسبة قدرة ب 4.86% في حين الصنف الثانية ضمت 49 تلميذ لديهم زيادة وزن بالنسبة لذكور وأيضا إناث مثلوا بنسبة قدرة ب 14.03%، في حين أن الصنف الأخير للمؤشر أي بالنسبة للوزن العادي فقد ضمت عدد 283 تلميذ من كلا الجنسين بنسبة قدرة ب 81.08%.

من خلال هذا نجد أن الفئة العمرية الأولى 15 إلى 16 سنة ضمت 5 ذكور لديهم سمنة في حين انه سجلت في نفس المرحلة 3 من الإناث لديهم نفس المشكل، أما فيما يخص الصنف الثاني يوجد 14 تلميذ لديهم زيادة وزن في حين أن هناك 13 تلميذة لديها كذلك وزن زائد، أما بالنسبة للصنف الثالث نجد 38 تلميذ لديهم وزن عادي في حين توجد 41 تلميذة كذلك لديها وزن عادي في هذه الفئة العمرية.

أما الفئة العمرية الثانية من 16 إلى 17 سنة، نجد ان الصنف الأول يوجد 3 تلاميذ وتلميذتين لديهم سمنة، أما صنف الثاني فقد وجدنا 7 ذكور لديهم زيادة وزن في حين 8 إناث لديهم نفس الشيء، في حين الصنف الثالث نجد أن عدد تلاميذ 38 ذكر لديهم وزن طبيعي في حين 36 تلميذة لديهم نفس الوزن.

أما الفئة العمرية الثالثة من 17- 18 سنة، نري أن انه يوجد تلميذ واحد لديه السمنة وكذا تلميذة واحدة لديها نفس الصنف، في حين نجد تلميذين فقط لديهم زيادة وزن وكذا 3 تلميذات لديهم نفس الوزن، أما فيما يخص الصنف الثالث نجد 34 تلميذ لديهم وزن طبيعي في حين يوجد 50 تلميذة أيضا لديها نفس الوزن.

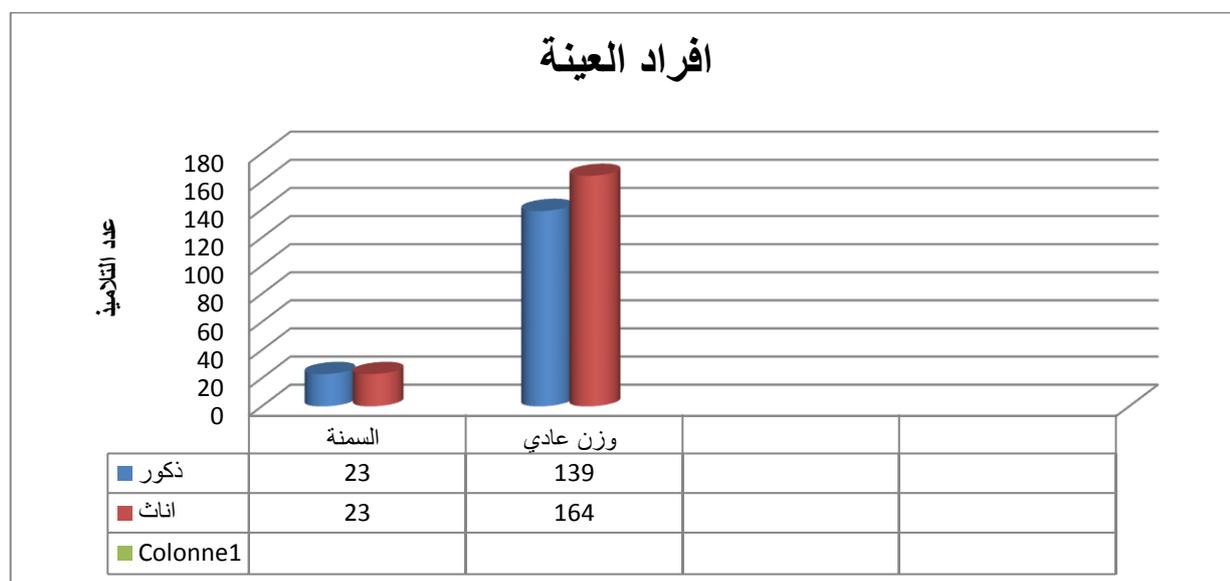
في حين الفئة العمرية 18 نجد أن هناك تلميذين لديهم سمنة في حين لا توجد ولا تلميذة

لديها هذا المشكل، وكذلك نجد تلميذ واحد وأيضا تلميذة واحدة لديهم زيادة وزن، في حين هناك 18 تلميذ لدهم وزن عادي وكذا يوجد 28 تلميذة لديهم نفس الوزن.

جدول رقم 17: يبين تموضع الشحوم في الخصر لكلا الجنسين

العمر	السمنة		وزن العادي	
	ذكور	إناث	ذكور	إناث
16-15	09	12	48	47
17 -16	05	03	42	43
18 -17	06	06	31	47
18	03	02	18	27
المجموع	23	23	139	164
النسبة المئوية	6.56	6.59	39.82	41.62

المدرج رقم 2: يبين توزيع الأفراد عينة الدراسة حسب توزع شحوم الخصر



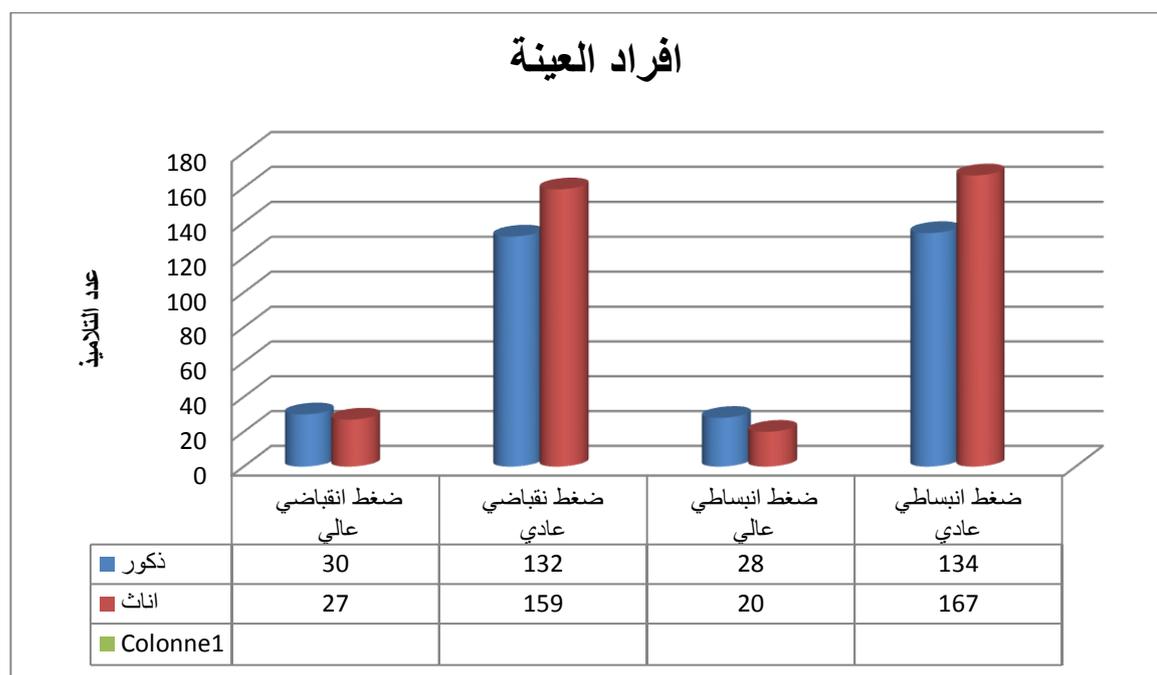
التحليل :

من خلال الجدول رقم 17 والمدرج التكراري رقم 2 يبين نسبة شحوم الخصر لدي التلاميذ بحيث أن نري أن 23 من الذكور لديهم سمنة 23 من الإناث لديهم نفس الشيء وذلك بنسبة 6.56 لكلا الجنسين، في حين نجد 193 من الذكور ليهم وزن عادي ب نسبة قدرة ب 39.02% في حين أن 155 للإناث بنسبة قدرة ب 41.62%.
 أما فيما يخص الفئة العمرية الأولى من 15-16 نجد 9 تلاميذ لديهم سمنة في حين 12 تلميذة لديها نفس المشكل أما فيما يخص الوزن العادي نجد 48 تلميذ، 47 تلميذة.
 أما الفئة العمرية من 16-17 نجد ان 5 تلاميذ لديهم سمنة في حين توجد 3 تلميذات فقط وكذا نجد في الوزن العادي 42 تلميذ وأيضا 43 تلميذة لديهم هذا الوزن.
 أما الفئة العمرية من 17-18 نجد أن 6 تلاميذ وأيضا 6 تلميذات لديهم سمنة في حين 31 تلميذ و 47 تلميذة لديهم وزن عادي.
 أما الفئة 18 نجد 3 تلاميذ وتلميذتين لدهم سمنة وكذا يوجد 18 تلميذ و 27 تلميذة لديهم وزن عادي.

جدول رقم 18: يوضح ضغط الدم الانقباضي والانبساطي لدي التلاميذ لكلا الجنسين

العمر	ضغط الدم الانقباضي				ضغط الدم الانبساطي			
	عادي		عالي		عادي		عالي	
	أنثي	ذكر	أنثي	ذكر	أنثي	ذكر	أنثي	ذكر
16-15	8	13	50	44	5	7	53	50
17-16	8	11	38	36	5	12	41	35
18-17	5	3	49	34	7	4	47	33
18	6	3	22	18	3	5	26	16
المجموع	27	30	159	132	20	28	167	134
النسبة المئوية	7.73%	8.59%	40.35%	39.82%	5.37%	7.10%	47.85%	38.39%

المدرج 3 رقم: يبين ضغط الدم الانقباضي ولانقباضي لكلا الجنسين

**التحليل :**

من خلال الجدول رقم 18 والمدرج التكراري رقم 3 نري ان الضغط الانقباضي لدي التلاميذ الذكور عالى، بحيث سجلت تلاميذ الذين عندهم ضغط عالى ب 30 تلميذ ب نسبة 8.59 % في حين أن الإناث كان عددهم 27 بنسبة قدرة ب 7.73 % اما الضغط الدم العادي فقد اشتمل على 132 ذكر لديهم ضغط عادي بنسبة قدرة ب 39.82 % في حين الإناث كان عددهم 159 بنسبة قدرة ب 40.35 %.

أما فيما يخص الفئة الأولى نجد انه 13 تلميذ لديهم ضغط عالى في حين نجد 8 تلميذات فقط لديهم ضغط عالى، كما نري في نفس الفئة نجد 44 تلميذ لديهم ضغط عادي أيضا نجد 50 من البنات لديهم ضغط عادي.

كما نجد في الفئة العمرية الثانية انه 11 من تلاميذ لديهم ضغط عالى في حين يوجد كذلك 8 تلميذات لديهم نفس الضغط في هذه الفئة كما نجد 36 تلميذ عنده ضغط عادي في حين يوجد 38 تلميذة لديها نفس الضغط.

في حين المرحلة العمرية الثالثة نجد 3 فقط من الذكور لديهم ضغط عالي عكس الإناث يوجد 5 لديهم نفس الضغط أما بالنسبة للضغط العادي نجد 34 من الذكور 49 من الإناث أما الفئة العمرية الرابعة نجد 3 تلاميذ لديهم ضغط انقباضي عالي في حين يوجد 6 إناث لديهم نفس الضغط أما فيما يخص الضغط الانقباضي العادي نجد 18 تلميذ و22 تلميذة لديهم ضغط عادي.

أما فيما يخص الضغط الانبساطي نجد ان 28 تلميذ لديهم ضغط انبساطي عالي أي بنسبة 7.10% في حين نجد 20 فقط بالنسبة للإناث لديهم نفس الضغط بنسبة تقدر ب 5.37% أما الضغط الانبساطي العادي فقد وصل عدد تلاميذ 134 تلميذ في حين سجلت 167 تلميذة لديهم ضغط انبساطي عادي.

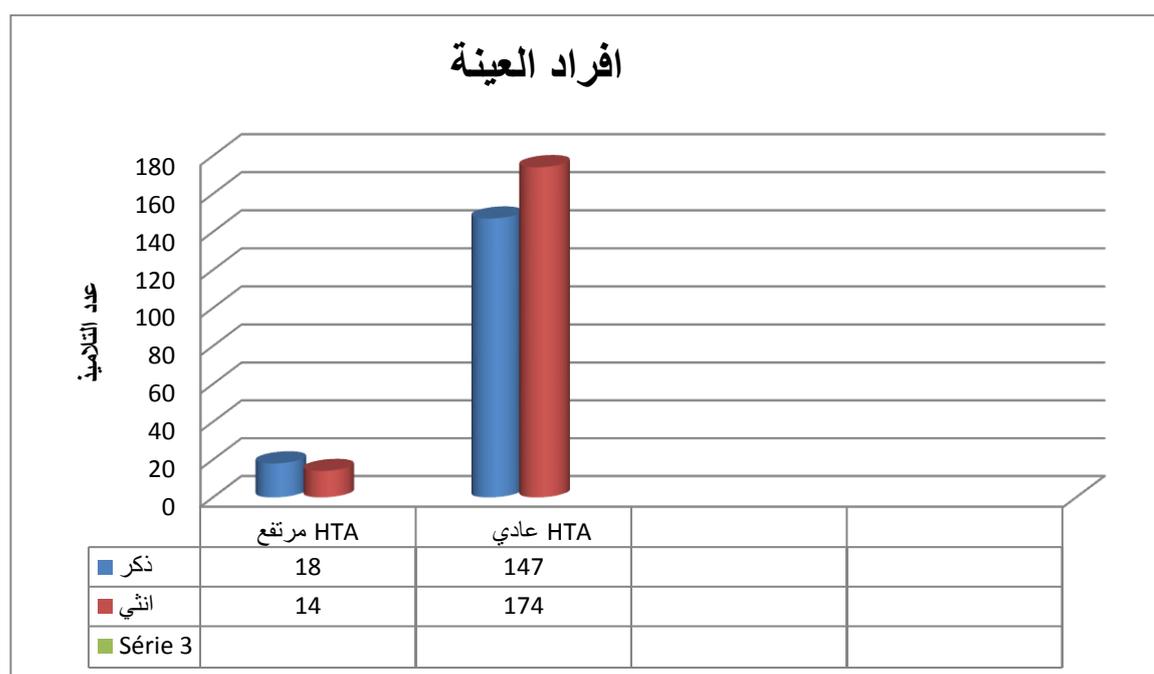
فيما يخص الفئة العمرية الأولى نجد أن 7 ذكور لديهم ضغط عالي أما الإناث فهناك 5 فقط أما ضغط الانبساطي العادي نجد 50 تلميذ لديهم هذا الضغط في يوجد 53 تلميذة لديها ضغط انبساطي عادي.

أما الفئة الثانية فقد سجلت 12 تلميذ لديه ضغط انبساطي عالي في حين يوجد 5 تلميذات فقط لديهم نفس الضغط أما فيما يخص ضغط الانبساطي العادي نجد 35 تلميذ وأيضا 41 تلميذة أما الفئة الثالثة نجد 4 تلاميذ فقط لديه ضغط انبساطي عالي أما الإناث فهناك 7 تلميذات على عكس ضغط الانبساطي العادي نجد 33 تلميذ في حين يوجد 47 تلميذة لديها ضغط عادي في هذه الفئة.

أما فيما الفئة الأخيرة نجد 5 ذكور لديهم ضغط انبساطي عالي في حين يوجد 3 تلميذات فقط أما بالنسبة للضغط الانبساطي العادي نجد 16 تلميذ فقط في حين يوجد 26 تلميذة.

جدول رقم 19: يبين ضغط الدم الشرياني " ضغط الانقباض + ضغط الانبساطي " لكلا الجنسين "HTA"

العمر	مرتفع		عادي	
	ذكر	أنثي	ذكر	أنثي
15-16	6	4	51	55
17-16	7	4	40	42
18-17	2	4	36	51
18	3	3	18	26
المجموع	18	15	145	174
النسبة المئوية	%5.15	%4.29	41.54	49.85



المدرج رقم 4: يبين ارتفاع ضغط الدم الشرايين لكلا الجنسين " HTA "

التحليل :

من خلال الجدول رقم 19 والمنحني البياني رقم 4 نجد ان 18 من التلاميذ لديهم ضغط مرتفع بنسبة تقدر ب 5.15% في حين ان الاناث نجد 15 فقط بنسبة تقدر ب 4.29%

أما فيما يخص الضغط الشرياني العادي نري انه يوجد 145 تلميذ لديهم ضغط عادي في حين هناك 174 تلميذة لديها ضغط عادي أيضا.

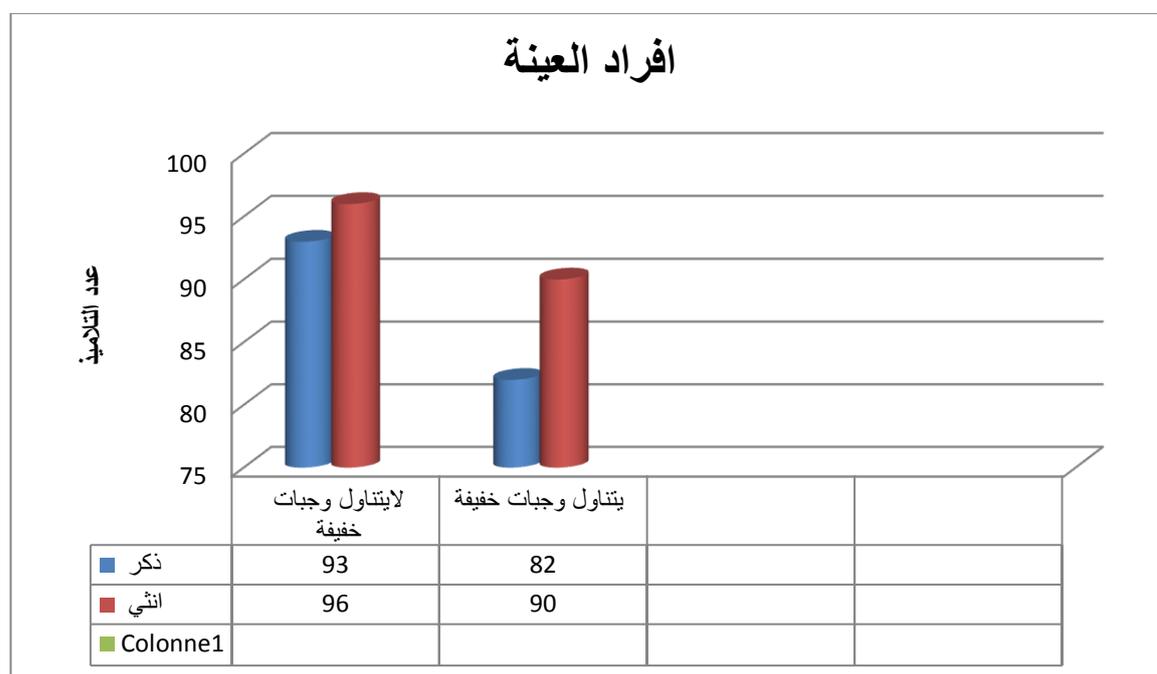
من خلال الفئة من 15 إلى 16 سنة نري يوجد 6 تلاميذ لديهم ضغط مرتفع في حين هناك 4 تلميذات لديهم هذا الضغط اما بالنسبة للضغط العادي فنلاحظ انه يوجد 51 تلميذ و 55 تلميذة اما الفئة من 16 إلى 17 سنة نجد انه هناك 7 تلاميذ لديهم ضغط شرياني مرتفع اما الاناث فهناك 4 فقط في حين نجد هذه الفئة 40 تلميذ لديهم ضغط شرياني عادي و 42 تلميذة لديها ضغط عادي كذلك.

كما نجد الفئة من 17 إلى 18 نجد فيها تلميذين فقط لديهم ضغط شرياني مرتفع اما الاناث فهناك 4 تلميذات اما الضغط الشرياني العادي فيوجد 36 تلميذ وايضا نجد 51 تلميذة اما الفئة الاخيرة أكثر من 18 نجد 3 تلميذات و 3 تلاميذ لديهم ضغط مرتفع في حين نجد 18 تلميذ لديه ضغط شرياني عادي في حين نجد ان هنا 26 تلميذة لديها نفس الضغط.

الجدول رقم 20: يبين التلاميذ وتوزعهم حسب النمط الغذائي لكلا الجنسين

العمر	لا يتناول وجبات خفيفة		يتناول وجبات خفيفة	
	ذكر	انثي	ذكر	انثي
16-15	35	28	22	31
17-16	31	29	16	16
18-17	19	24	18	30
18	8	15	14	13
المجموع	93	96	82	90
النسبة المئوية	%23.60	%27.50	%23.49	%25.78

المدرج رقم 5: يبين التلاميذ مقارنة ب النمط الغذائي لكلا الجنسين

**التحليل :**

من خلال الجدول رقم 20 والمدرج رقم 5 نري ان 93 من الذكور لا يتناولون وجبات خفيفة بنسبة تقدر ب 23.60% اما البنات فقد سجلت 96 من الاناث لا يتناولون ايضا وجبات خفيفة بنسبة تقدر ب 23.60% في حين انه يوجد 82 من تلاميذ يتناولون وجبات خفيفة بنسبة تقدر ب 23.49% اما الاناث فهناك 90 تلميذة بنسبة تقدر ب 25.78%.

بحيث نري ان الفئة العمرية الأولى يوجد 35 تلميذ لا يتناول وجبات خفيفة في حين توجد 28 تلميذة ايضا لا تأكل هذه الوجبات في يوجد ايضا 22 تلميذ يتناولون هذه الوجبات و31 تلميذة ايضا تحب اكل الوجبات الخفيفة.

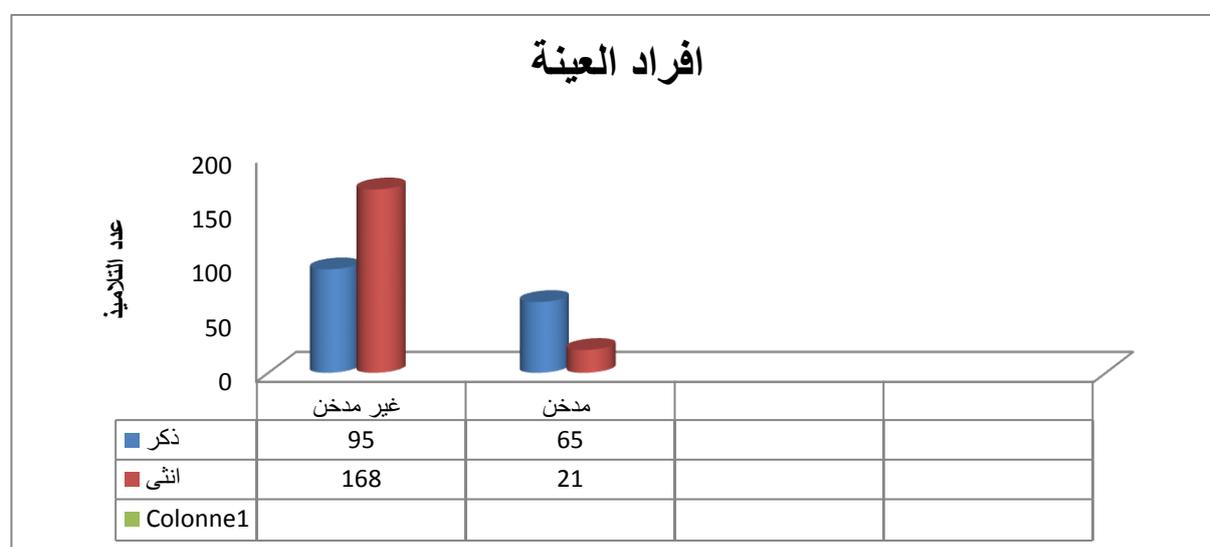
اما الفئة العمرية الثانية نجد 31 تلميذ لا يتناولون الوجبات الخفيفة وكذا 29 تلميذة ايضا لا تتناول هذه الوجبات في حين نجد 16 تلميذ وكذا 16 تلميذة يتناولون الوجبات الخفيفة في حين الفئة العمرية الثالثة نجد 19 تلميذ لا يتناول الوجبات الخفيفة في حين ايضا نجد 24 تلميذة ايضا لا تتناول الوجبات الخفيفة في حين 18 تلميذ يتناول وجبات خفيفة في حيث 30 تلميذة تتناول الوجبات الخفيفة.

أما الفئة العمرية 18 نجد 8 تلاميذ لا يتناولون الوجبات الخفيفة أيضا يوجد 15 تلميذة لا تأكل الوجبات الخفيفة، أما فيما يخص 14 تلميذ يأكلون الوجبات خفيفة في حين 13 تلميذة أيضا تأكل الوجبات الخفيفة.

جدول رقم 21: يوضح مجموعة التلاميذ المدخنين وغير المدخنين حسب العمر لكلا الجنسين

العمر	غير مدخن		مدخن											
	ذكر	انثى	ذكور						إناث					
			1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
16-15	38	48	3	7	5	3	1	0	7	2	0	0	1	0
17-16	22	40	15	3	2	0	0	7	0	0	0	0	0	0
18-17	26	51	9	0	1	1	0	3	0	0	0	0	0	0
18	9	29	5	1	1	2	2	1	1	2	1	0	0	0
المجموع	95	168	65						21					
النسبة المئوية	%27.22	%48.13	%18.62						%6.01					

المدرج رقم 6: يوضح التلاميذ المدخنين وغير مدخنين من كلا الجنسين



التحليل :

من خلال الجدول رقم 21 والمدرج التكراري رقم 6 نري ان هناك 95 من تلاميذ لا يدخنون اي بنسبة قدرة ب 27.22 % في حين انه يوجد 168 من مجمل العينة للتلميذات لا يدخن بنسبة قدرة ب 48.13% أما فيما يخص الذين يدخنون فقد قدر عدد الذكور ب 65 ذكر اي بنسبة 18.62% عكس الاناث واللواتي كن معدودات ب عدد قدر ب 21 انثي تدخن اي نسبة تقدر ب 6.01%.

من خلال هذا نري ان الفئة العمرية الأولى من 15-16 نري ان عدد تلاميذ الغير مدخنين قدر ب 38 تلميذ في حين عدد الاناث قدر ب 48 تلميذة اما فيما يخص المدخنين وجد 19 تلميذ في حين يوجد 10 تلميذا يدخن.

أما الفئة العمرية الثانية من 16-17 نجد ان عدد تلاميذ الغير مدخنين قدر ب 22 تلميذ في حين عدد تلميذات فقد قدر ب 40 تلميذة اما فيما يخص المدخنين نري ان عدد التلاميذ وصل في هذه الفئة إلى 23 تلميذ اما عدد تلميذات المدخنات فقد كان 7 تلميذات فقط.

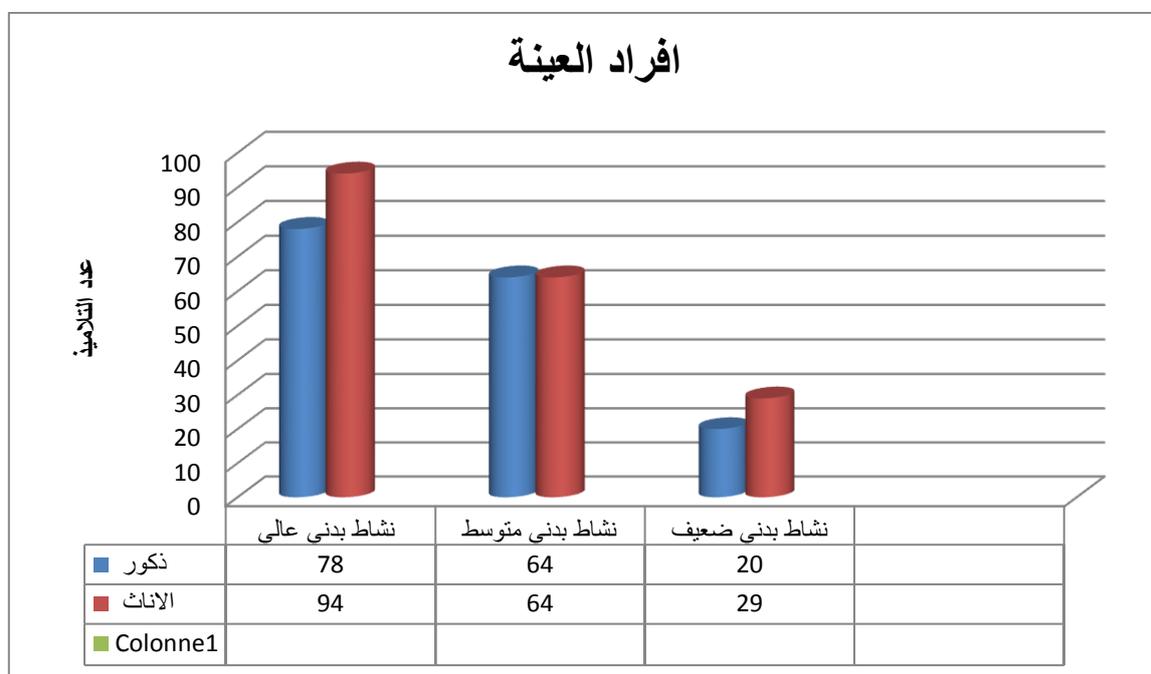
في حين الفئة العمرية الثالثة من 17-18 نري 26 تلميذ لا يدخنون كما نجد 51 تلميذة ايضا لا تدخن في حين نجد 11 تلميذ يدخنون في نفس الفئة اما الاناث فقد كن 3 تلميذات فقط.

اما الفئة العمرية الاخير 18 فنجد 9 تلاميذ فقط لا يدخنون في حين ان هناك 29 تلميذة ايضا لا تدخن اما بالنسبة للمدخنين فنجد 11 تلميذ يدخن في حين نجد تلميذة واحدة فقط في هذه الفئة.

جدول رقم 22: يوضح مجمع التلاميذ وتوزعهم حسب العمر والجنس مقارنة مع الاصناف الخاصة لمستوي النشاط البدني

نشاط بدني ضعيف		نشاط بدني متوسط		نشاط بدني عالي		العمر
انثي	ذكر	انثي	ذكر	انثي	ذكر	
15	9	20	21	23	27	16-15
4	4	11	12	31	31	17-16
5	4	22	21	27	12	18-17
5	3	11	10	13	8	18
29	20	64	64	94	78	المجموع
%8.30	%5.73	%18.33	%18.33	%26.93	%22.34	النسبة المئوية

المدرج رقم 7: يوضح التلاميذ وتوزعهم حسب مقياس النشاط البدني NAP



التحليل :

من خلال الجدول رقم 22 والمدرج رقم 7 نري ان 87 تلميذ لديه نشاط بدني مرتفع بنسبة

22.23% في حين نري 94 تلميذة ايضا لديها نفس النشاط بنسبة 26.93 %، في حين انه يوجد 64 تلميذو 64 تلميذة لديهم نشاط بدني متوسط بنسبة قدرة ب 18.33 % لكل من الجنسين كما نري ايضا لدينا 11 تلميذ بنسبة قدرة ب 5.73 % لديهم نشاط بدني ضعيف في حين يوجد 29 تلميذة بنسبة 8.30% لديهم ايضا نفس النشاط البدني الضعيف.

نري من خلال هذا ان الفئة العمرية الأولى يوجد 27 تلميذ لديه نشاط بدني عالي في حين يوجد 23 تلميذة لديهم نفس النشاط اما بالنسبة لنشاط المتوسط فقد وجد 21 ذكر لديهم نشاط مرتفع في حين توجد 20 تلميذة لديها هذا النشاط في حين نجد في الصنف الثالث نري 9 تلاميذ فقط لديهم نشاط منخفض في حين توجد 15 تلميذة لديها هذا النشاط في هذه الفئة العمرية.

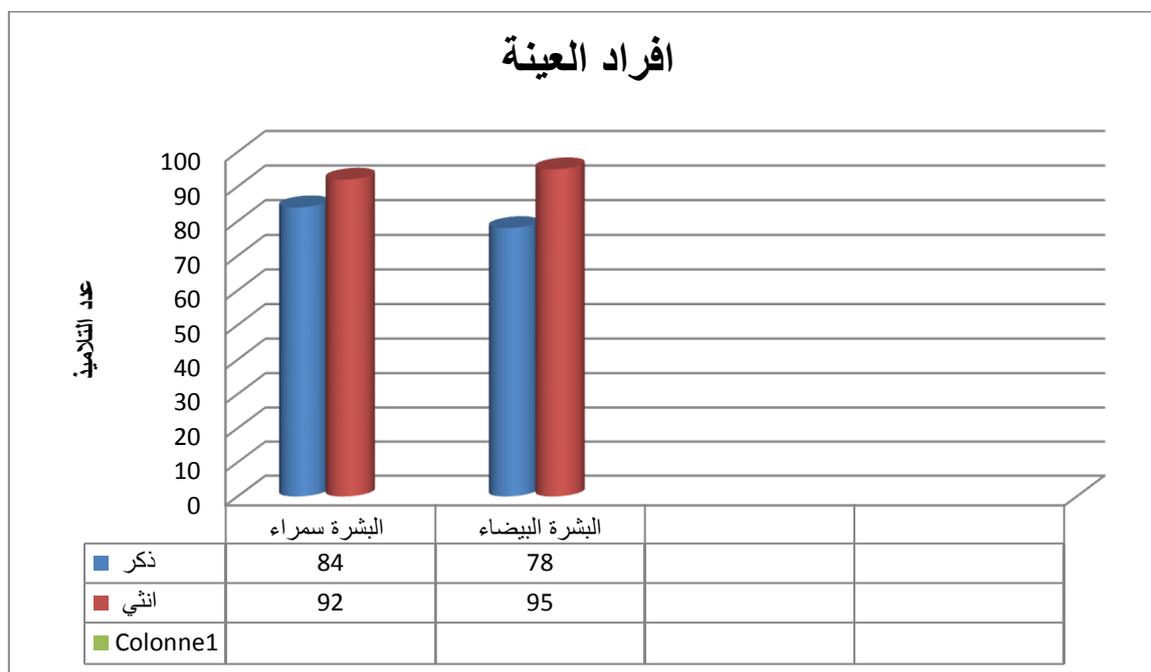
اما فيما يخص الفئة العمرية الثانية نجد 31 من التلاميذ 31 تلميذة لديهم نشاط بدني عالي في حين يوجد 12 تلميذ و 11 تلميذة لديهم نشاط بدني متوسط، اذ نجد 4 تلاميذو 4 تلميذات فقط لديهم نشاط بدني منخفض.

كما نري الفئة العمرية الثالثة نري 12 تلميذ لديه نشاط عالي في حين هناك 27 تلميذة لديها نفس النشاط اما فيما يخص النشاط البدني المتوسط نري 21 تلميذ و 22 تلميذة لديهم نشاط بدني متوسط في حين نري انه يوجد 4 تلاميذ و 5 تلميذات فقط في النشاط البدني المنخفض. اما فيما يخص الفئة الأخيرة نري انه يوجد 8 تلاميذ فقط 13 تلميذة لديهم نشاط بدني عالي في حين نجد 10 تلاميذ 11 تلميذة لديها نشاط بدني متوسط اما فيما يخص النشاط البدني الضعيف نري 3 تلاميذ و 5 تلميذات فقط في هذه الفئة العمرية.

الجدول رقم 23: يمثل عينة التلاميذ ل ذوي البشرة السمراء وذوي البشرة البيضاء:

العمر	البشرة السمراء		البشرة البيضاء	
	ذكور	انثي	ذكور	انثي
16-15	30	26	27	32
17-16	26	25	21	22
18-17	17	29	20	25
18	11	12	10	16
المجموع	84	92	78	95
النسبة المئوية	%24.06	%26.36	%22.34	%27.22

المدرج رقم 8: يبين عدد تلاميذ حسب لون البشرة



التحليل :

من خلال الجدول رقم 22 و المدرج رقم 8 نري ان عدد الذكور وصل 84 تلميذ لديهم بشرة سمراء بنسبة 24.06 % في حين يوجد 92 تلميذة ايضا لديها بشرة سمراء بنسبة تقدر

ب، 26.36% كما نجد عدد الذكور لذوي البشرة البيضاء قدر ب 78 تلميذ اي بنسبة 22.34% في حين عدد الاناث وصل إلى 95 تلميذة بنسبة تقدر ب 27.22%.

كما نري الفئة العمرية الأولى 15-16 سنة يوجد 30 تلميذ و 26 تلميذة لديهم بشرة سمراء في حين يوجد 27 تلميذ 32 تلميذة لديهم بشرة بيضاء.

فيما يخص الفئة العمرية الثانية 16-17 سنة نري 26 تلميذ 25 تلميذة لديهم بشرة سمراء كما ايضا يوجد 21 تلميذ 22 تلميذة لديهم بشرة بيضاء.

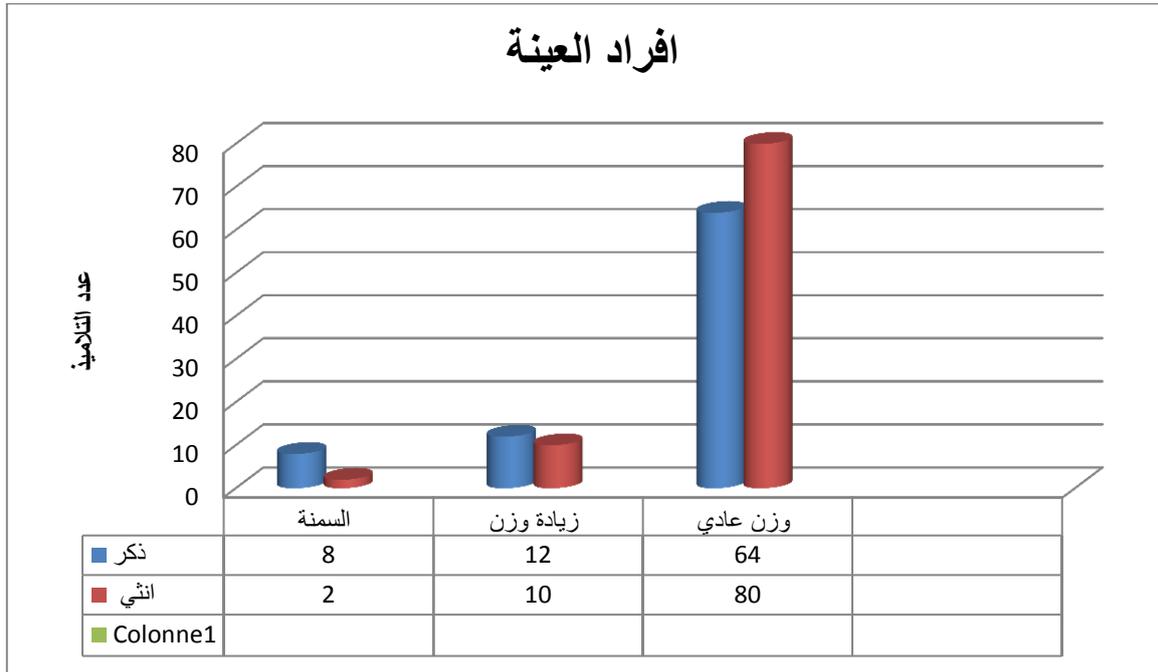
اما الفئة العمرية الثالثة 17-18 سنة فهناك 17 تلميذ فقط و 29 تلميذة لديهم بشرة سمراء في حين نري 20 تلميذ و 25 تلميذة لديهم بشرة بيضاء.

في حين الفئة الرابعة 18 سنة نري انه يوجد 11 تلميذ و 12 تلميذة فقط لديهم بشرة سمراء في حين يوجد 10 تلاميذ فقط و 16 تلميذة لديهم بشرة بيضاء.

الجدول رقم 24: يوضح مجموع التلاميذ ذوي البشرة السمراء حسب العمر مقارنة مع الاصناف الخاصة بمؤشر الكتلة

العمر	السمنة		زيادة الوزن		الوزن العادي	
	ذكر	أنثى	ذكر	أنثى	ذكر	أنثى
16-15	3	1	6	3	21	22
17-16	2	0	3	5	21	20
18-17	1	1	2	2	14	26
18	2	0	1	0	08	12
المجموع	8	2	12	10	64	80
النسبة المئوية	2.29%	0.57%	3.43%	2.86%	18.33	22.92

المدرج رقم 9: يبين مجموع تلاميذ ذوي البشرة السمراء بدلالة المؤشر الكتلة IMC

**التحليل :**

من خلال الجدول رقم 24 والمدرج رقم 9 نري ان التلاميذ ذوي البشرة السمراء يوجد 8 تلاميذ لديهم سمنة بنسبة قدرة ب 2.29% في حين توجد تلميذتين فقط لديهما سمنة بنسبة قدرة ب 0.57% اما الصنف الثاني فيوجد 12 تلميذ اي بنسبة 3.43% و 10 تلميذات بنسبة تقدر ب 2.86 لديهم زيادة وزن في حين الصنف الثالث نري 64 تلميذ اي بنسبة 18.33% عندهم وزن عادي في حين توجد 80 تلميذة لديها وزن عادي.

كما نري الفئة العمرية الأولى انه يوجد 3 تلاميذ وتلميذة واحدة لديهم سمنة، كما يوجد 6 تلاميذ و3 تلميذات لديهم زيادة وزن كما هناك 21 تلميذ و22 تلميذة لديهم وزن عادي في هذه الفئة العمرية.

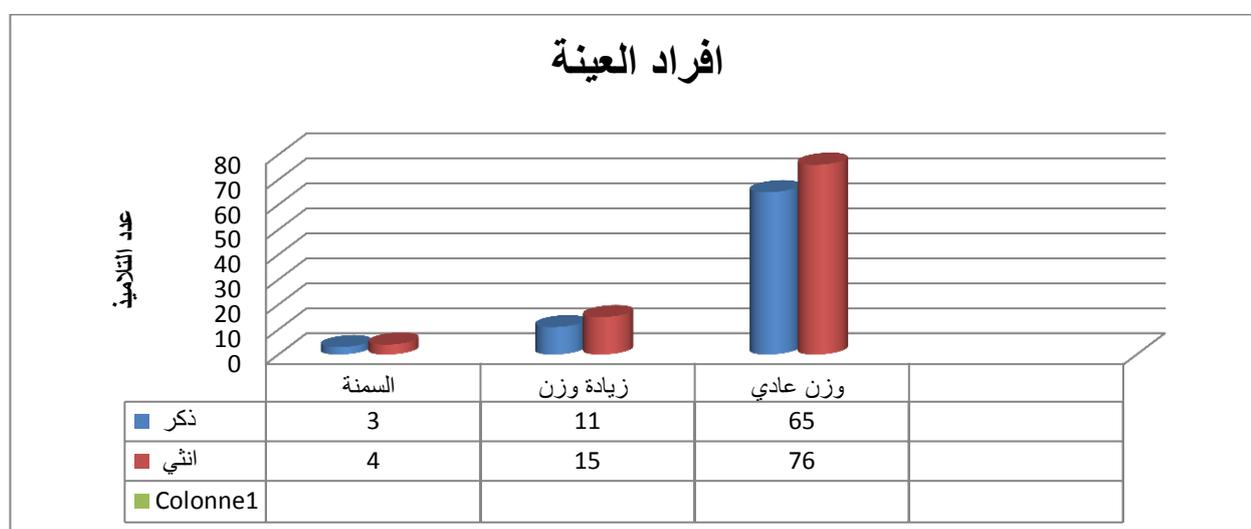
اما فيما يخص الفئة العمرية الثانية نجد تلميذين لديهم سمنة في حين لا توجد ولا تلميذة لديها هذا المشكل كما نري انه هناك 3 تلاميذ و5 تلميذات لديهم زيادة وزن في حين يوجد 21 تلميذ و20 تلميذة لديهم وزن عادي.

اما الفئة العمرية الثالثة نري انه يوجد تلميذة واحدة وتلميذ واحد لديهم سمنة في حين نري تلميذين من كلا الجنسين لديهم زيادة وزن كما يوجد 14 تلميذو 26 تلميذة لديهم وزن عادي في حين الفئة العمرية الاخيرة نري انه يوجد تلميذين لديهم سمنة في حين لا يوجد ولا تلميذة لديه مشكل السمنة وكما نجد تلميذ واحد فقط لديه زيادة وزن في حين لا توجد ولا تلميذة كما يوجد 8 تلاميذ و12 تلميذة لديهم وزن عادي.

جدول رقم 25: يبين التلاميذ ذوي البشرة البيضاء حسب العمر مقارنة مع الاصناف الخاصة لمؤشر الكتلة

العمر	السمنة		زيادة وزن		وزن عادي	
	ذكر	انثي	ذكر	انثي	ذكر	انثي
16-15	2	2	8	10	17	20
17-16	1	2	3	3	17	17
18-17	0	0	0	1	20	24
18	0	0	0	1	10	15
المجموع	3	4	11	15	64	76
النسبة المئوية	%0.85	%1.14	%3.15	%4.29	%18.33	%21.77

المدرج رقم 10: يبين التلاميذ ذوي البشرة البيضاء حسب مؤشر الكتلة الجسمية IMC



التحليل :

نرى من خلال الجدول رقم 24 والمدرج رقم 10 انه يوجد 3 تلاميذ لديهم سمنة بنسبة قدرة ب 0.85% في حين انه سجل 4 تلميذات لديهن سمنة بعدد قدر ب 1.14%، كما نرى انه يوجد

11 تلاميذ لديهم زيادة وزن بنسبة قدرة ب 3.15% في حين توجد 15 تلميذة بنسبة 4.29% ايضا لديها زيادة وزن كما نرى انه هناك 64 تلميذ بنسبة 18.33% و76 تلميذة بنسبة 21.77% لديهم وزن عادي.

كما نرى في الفئة العمرية 15-16 سنة انه يوجد تلميذين من كلا الجنسين لديهم سمنة في حين يوجد 8 تلاميذ و10 تلميذات لديهم وزن زائد كما يوجد 17 تلميذ و20 تلميذة لديهم وزن عادي.

اما فيما يخص الفئة العمرية 16-17 سنة نرى انه يوجد تلميذ واحد فقط وتلميذين لديهم سمنة وهناك 3 تلاميذ من كل من الجنسين لهم وزن زائد في حين يوجد 17 تلميذ من كل من الجنسين لدهم وزن عادي.

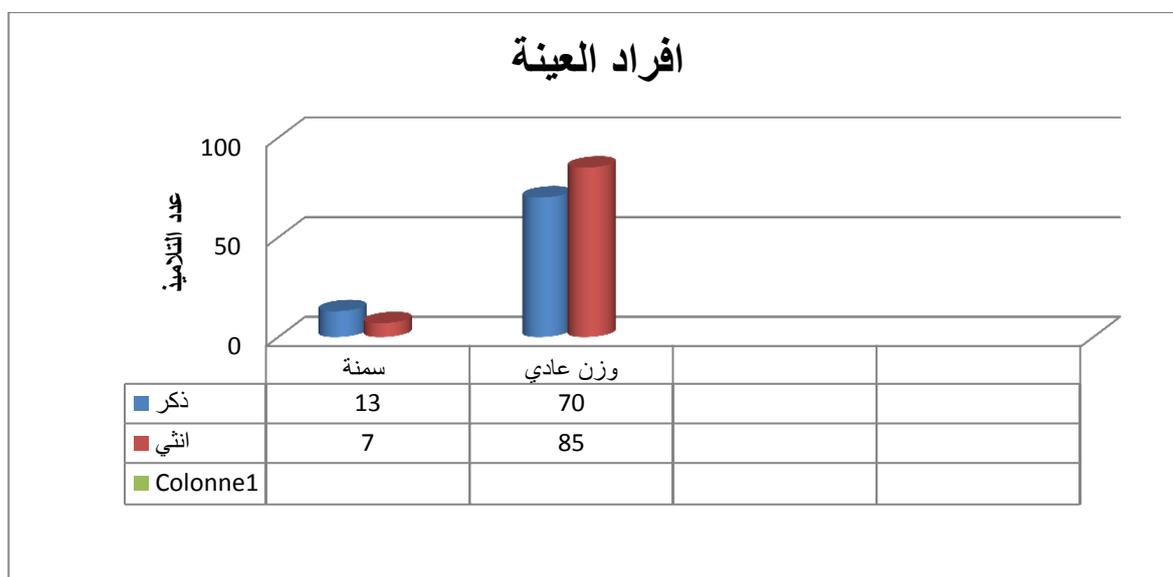
اما عن الفئة من 17-18 سنة نرى انه لم تسجل ولا حالة سمنة لدي الذكور والإناث كما نرى انه توجد تلميذة واحدة فقط لديها وزن زائد في حين لا يوجد ولا تلميذ لديها وزن زائد كما نرى ايضا انه يوجد 20 تلميذ 24 تلميذة لديهم وزن طبيعي.

اما الفئة 18 سنة نرى انه يوجد لا يوجد ولا تلميذ أو تلميذة لديها سمنة في حين يوجد تلميذة واحدة لديها زيادة وزن في حين لا يوجد ولا تلميذ لديه زيادة وزن كما نرى 10 تلاميذ و15 تلميذة لديهم وزن عادي.

جدول رقم 26: يبين تموضع الدهون حول الخصر لدي التلاميذ ذوي البشرة سمراء

العمر	السمنة		وزن عادي	
	ذكر	انثي	ذكر	انثي
16-15	5	2	25	24
17-16	3	1	23	24
18-17	3	4	14	25
18	2	0	8	12
المجموع	13	7	70	85
النسبة المئوية	%3.72	%2.00	%20.05	%24.35

المدرج رقم 11: يبين تموضع الدهون الخصر لدي تلاميذ ذوي البشرة السمراء



التحليل :

من خلال الجدول رقم 25 والمدرج رقم 11 نرى انه يوجد 13 تلميذ بنسبة 3.72% من ذوي البشرة سمراء لديهم سمنة في حين يوجد 7 تلميذات بنسبة 2.00% لديهم سمنة ايضا في حين نرى 70 تلميذ بنسبة تقدر ب 20.05% لديهم وزن عادي كما يوجد 85 تلميذة بنسبة

24.05 % لديهم وزن عادي.

نرى الفئة العمرية الأولى يوجد 5 تلاميذ لديهم سمنة في حين توجد تلميذتين فقط لديها سمنة كما نرى 25 تلميذ 24 تلميذة لديهم وزن عادي.

في حين يوجد في الفئة الثانية 3 تلاميذ وتلميذة واحدة فقط لديهم سمنة كما يوجد 23 تلميذ و24 تلميذة لديهم وزن عادي

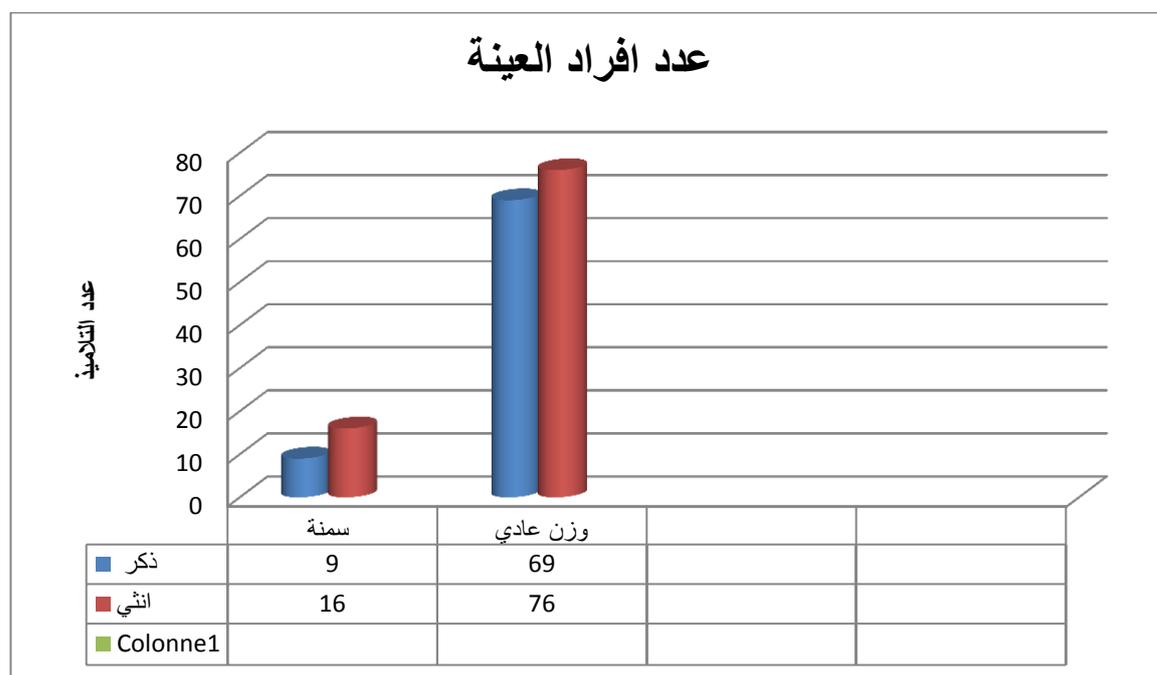
اما الفئة الثالثة فهناك 3 تلاميذ و4 تلميذات لديهم سمنة في حين يوجد 14 تلميذ و25 تلميذة لديهم وزن عادي

اما الفئة الاخيرة فنرى انه يوجد تلميذين فقط لديهم سمنة كما لا توجد ولا تلميذة لديها سمنة في حين نرى 8 تلاميذ و12 تلميذة لديهم وزن عادي في هذه الفئة العمرية.

جدول رقم 26: يبين تموضع الدهون حول الخصر لدي التلاميذ ذوي البشرة البيضاء

العمر	السمنة		وزن عادي	
	ذكور	انثى	ذكور	انثى
16-15	4	10	23	22
17-16	2	2	19	10
18-17	3	2	17	23
18	0	2	10	14
المجموع	9	16	69	79
النسبة المئوية	%2.57	%4.58	%19.77	22.63

المدرج رقم 12: يبين تموضع الدهون حول الخصر لدي التلاميذ ذوي البشرة البيضاء

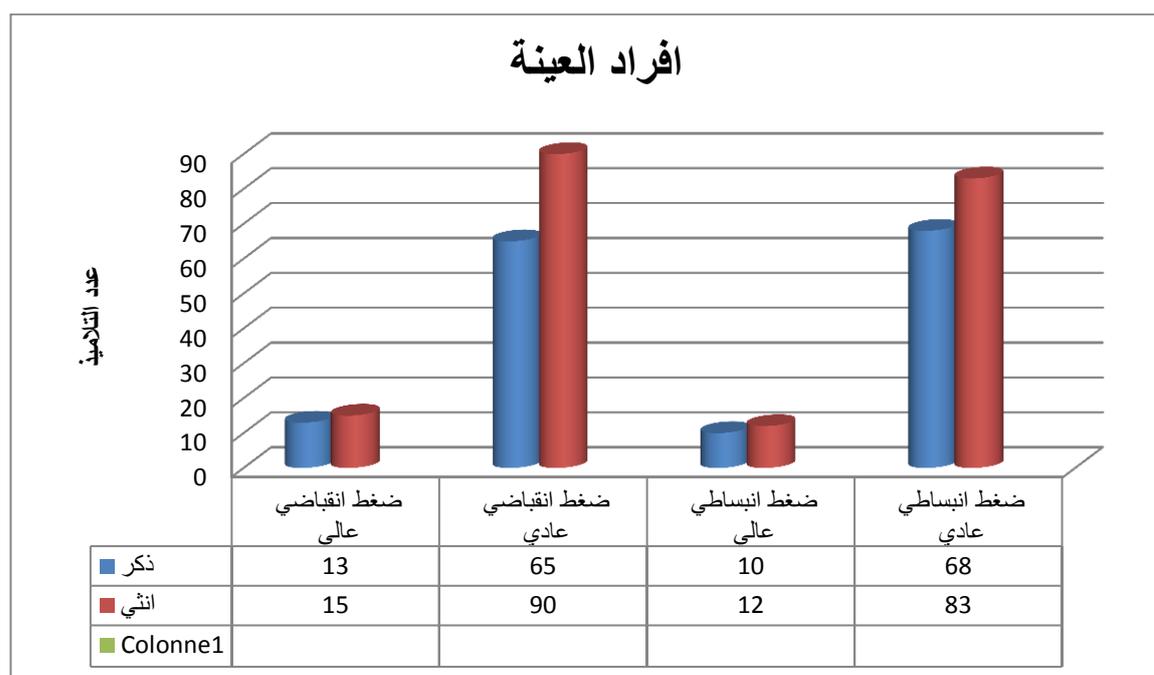
**التحليل :**

من خلال الجدول رقم 26 المدرج رقم 12 نري انه يوجد 9 تلاميذ من ذوي البشرة البيضاء بنسبة 2.57% لديهم سمنة كما يوجد 16 تلميذة ايضا لديها نفس الشيء اي بنسبة 4.58% كما نري انه يوجد 19.77% و 79 تلميذة بنسبة 22.69% لديهم وزن عادي. من خلال فئة الأولي نري 4 تلاميذ فقط و 10 تلميذات لديهم سمنة في حين يوجد 23 تلميذ و 22 تلميذة لديهم وزن عادي. اما الفئة الثانية فنجد تلميذين من كل من الجنسين لديهم سمنة في حين نري 19 تلميذ و 20 تلميذة لديهم وزن عادي. كما نري ايضا في الفئة الثالثة 3 تلاميذ و تلميذتين فقط لديهم سمنة كما نرى 17 تلميذ و 23 تلميذة لديهم وزن عادي. في حين نري في الفئة الاخيرة انه يوجد تلميذتين فقط لديهم سمنة في حين لا يوجد ولا تلميذ لديه سمنة كما نري ايضا 10 تلاميذ و 14 تلميذة لديهم وزن عادي.

الجدول رقم 27: يبين ضغط الدم الانقباضي والانبساطي لدي تلاميذ ذوي البشرة البيضاء

العمر	ضغط الدم الانقباضي				ضغط الدم الانبساطي			
	عادي		عالي		عادي		عالي	
	أنثى	ذكر	أنثى	ذكر	أنثى	ذكر	أنثى	ذكر
16-15	5	6	4	2	21	21	25	28
17-16	4	6	2	4	18	15	17	20
18-17	2	0	4	2	23	20	18	21
18	4	1	2	2	12	9	8	14
المجموع	15	13	12	10	90	65	68	83
النسبة المئوية	4.29%	3.72%	3.43%	2.86%	25.78%	18.62%	19.48%	23.78%

المدرج رقم 13: يبين ضغط الدم الانقباضي والانبساطي لدي تلاميذ ذوي البشرة البيضاء



التحليل:

من خلال الجدول رقم 27 والمدرج رقم 13 نري انه يوجد 13 تلميذ لديه ضغط انقباضي عالي بنسبة 3.72% في حين نري 15 تلميذة لديها ضغط انقباضي عالي بنسبة تقدر ب 4.29% اما فيما يخص الضغط الانقباضي العادي نري انه يوجد 65 تلميذ لديه انقباض عادي بنسبة تقدر ب 18.62% في حين توجد 90 تلميذة لديها ضغط انقباضي عادي بنسبة تقدر ب 25.76%، كما نري ايضا انه يوجد 10 تلاميذ بنسبة 2.86% لديهم ضغط انبساطي مرتفع في حين توجد كذلك 12 تلميذة لديها نفس الضغط اما فيما يخص الضغط الانبساطي العادي يوجد 68 تلميذة بنسبة قدرة ب 19.48% في حين توجد 83 تلميذة بنسبة قدرة ب 23.78% نري من خلال الفئة العمرية الأولى 15-16 سنة يوجد 6 تلاميذ و5 تلميذات لهم ضغط انقباضي عالي كما نري 21 تلميذ و27 تلميذة لديها ضغط انقباضي عادي في حين يوجد في هذه الفئة تلميذين و4 تلميذات لديهم ضغط انبساطي عالي كما يوجد 25 تلميذ و28 تلميذة لديهم ضغط انبساطي عادي.

كما نري في الفئة العمرية الثانية 16-17 يوجد 6 تلاميذ و4 تلميذات لديهم ضغط انقباضي عالي في حين نرى 15 تلميذ و18 تلميذة لديهم ضغط انقباضي عادي كما نري انه هناك 4 تلاميذ وتلميذتين فقط لديه ضغط انبساطي عالي في حين يوجد 17 تلميذ و20 تلميذة لديهم ضغط انبساطي عادي.

اما فيما يخص الفئة العمرية الثالثة 17-18 نري انه يوجد تلميذتين فقط لديهما ضغط انقباضي عالي كما نه لا يوجد ولا تلميذ لديه ضغط انقباضي عالي وأيضا هناك 20 تلميذ و23 تلميذة لديهم ضغط انقباضي عادي في حين يوجد تلميذين و4 تلميذات لديهم ضغط انبساطي عالي في حين يوجد 18 تلميذ و21 تلميذة لديه ضغط انبساطي عادي.

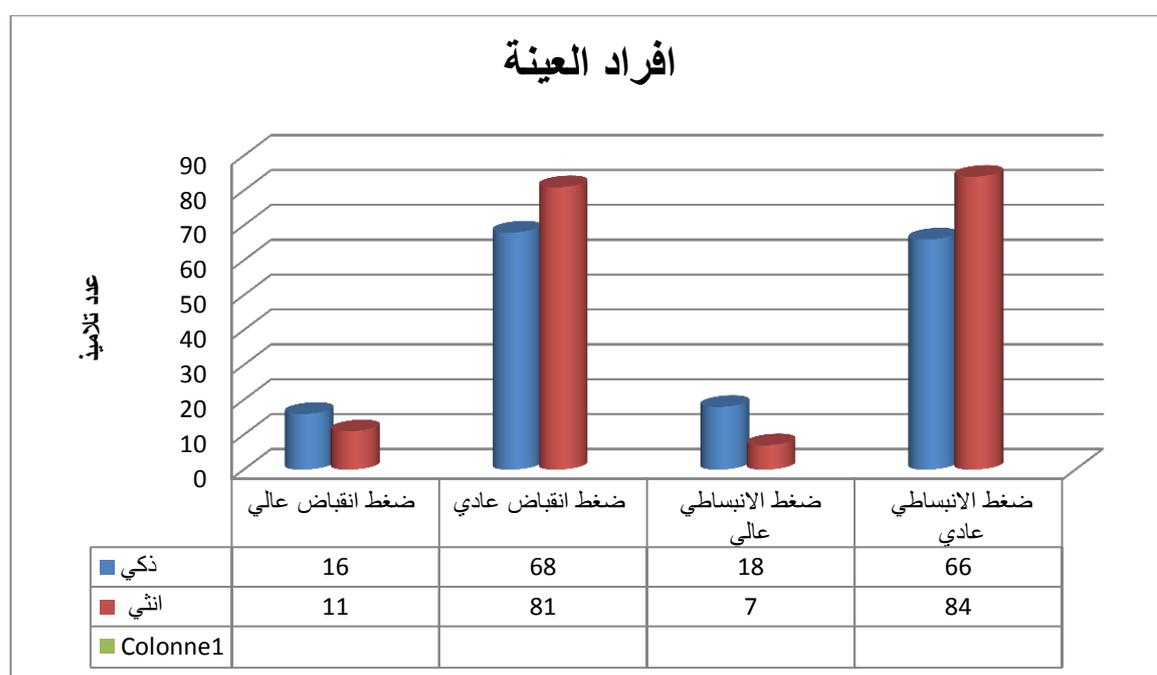
اما الفئة العمرية الرابعة 18 نري انه يوجد تلميذ واحد فقط و4 تلميذات لديهم ضغط انقباضي عالي كما نري 9 تلاميذ و12 تلميذة لديهم ضغط انقباضي عادي في حين يوجد تلميذين لكل

من الجنسين لديه ضغط انبساطي عالي في حين يوجد 8 تلاميذ 14 تلميذة لديهم ضغط انبساطي عادي.

جدول رقم 28: يبين ضغط الدم الانقباضي والانبساطي لدي تلاميذ ذوي البشرة سمراء

العمر	ضغط الدم الانقباضي				ضغط الدم الانبساطي			
	عادي		عالي		عادي		عالي	
	أنثى	ذكر	أنثى	ذكر	أنثى	ذكر	أنثى	ذكر
16-15	3	7	1	5	23	24	25	25
17-16	3	4	2	8	22	21	18	22
18-17	3	3	3	2	26	14	15	26
18	2	2	1	3	10	9	8	11
المجموع	11	16	7	18	81	68	66	84
النسبة المئوية	3.15%	4.58%	2.00%	5.15%	23.20%	19.48%	18.91%	24.06%

المدرج رقم 14: يبين ضغط الدم الانقباضي والانبساطي لتلاميذ ذوي البشرة السمراء



التحليل :

من خلال الجدول رقم 28 والمدرج رقم 14 نرى انه يوجد 16 تلميذ من ذوي البشرة السمراء لديه ضغط انقباضي عالي بنسبة تقدر 4.58% كما نرى انه توجد 11 تلميذة ايضا لديها ضغط انقباض عالي بنسبة 3.15% في حين يوجد 68 تلميذ بنسبة 19.48% و 81 تلميذة بنسبة 23.20% لديهم ضغط انقباضي عادي في نرى انه يوجد 18 تلميذ اي بنسبة 5.15% لديهم ضغط انبساطي عالي كما توجد 7 تلميذات فقط بنسبة 2.00% لديهن نفس الضغط الانبساطي العالي في حين يوجد 66 تلميذ بنسبة تقدر ب 18.91% و 84 تلميذة بنسبة تقدر 24.06% لديهم ضغط انبساطي عادي .

نرى ان الفئة العمرية الأولى يوجد 7 تلاميذ و 3 تلميذات فقط لديهم ضغط انقباضي عالي كما يوجد 24 تلميذ و 23 تلميذة لديهم ضغط انقباضي عادي في حين يوجد 5 تلاميذ وتلميذة واحدة فقط لديهم ضغط انبساطي عالي كما 25 تلميذ من كل من الجنسين لديهم ضغط انبساطي عادي .

كما نرى الفئة العمرية الثانية يوجد 4 تلاميذ و 3 تلميذات لديهم ضغط انقباضي عالي وايضا نرى 21 تلميذ و 22 تلميذة لديهم ضغط انقباضي عادي في يوجد 8 تلاميذ وتلميذتين فقط لديهم ضغط انبساطي عالي كما يوجد 18 تلميذ و 22 تلميذة لديها ضغط انبساطي عادي . كما يوجد في الفئة العمرية الثالثة 3 تلاميذ من كل من الجنسين عندهم ضغط انقباضي عالي كما يوجد 14 تلميذ و 26 تلميذة لديها ضغط انقباضي عادي في حين نرى انه يوجد تلميذين و 3 تلميذات لديهم ضغط انبساطي عالي في حين يوجد 15 تلميذ و 26 تلميذة لديهم ضغط انبساطي عادي .

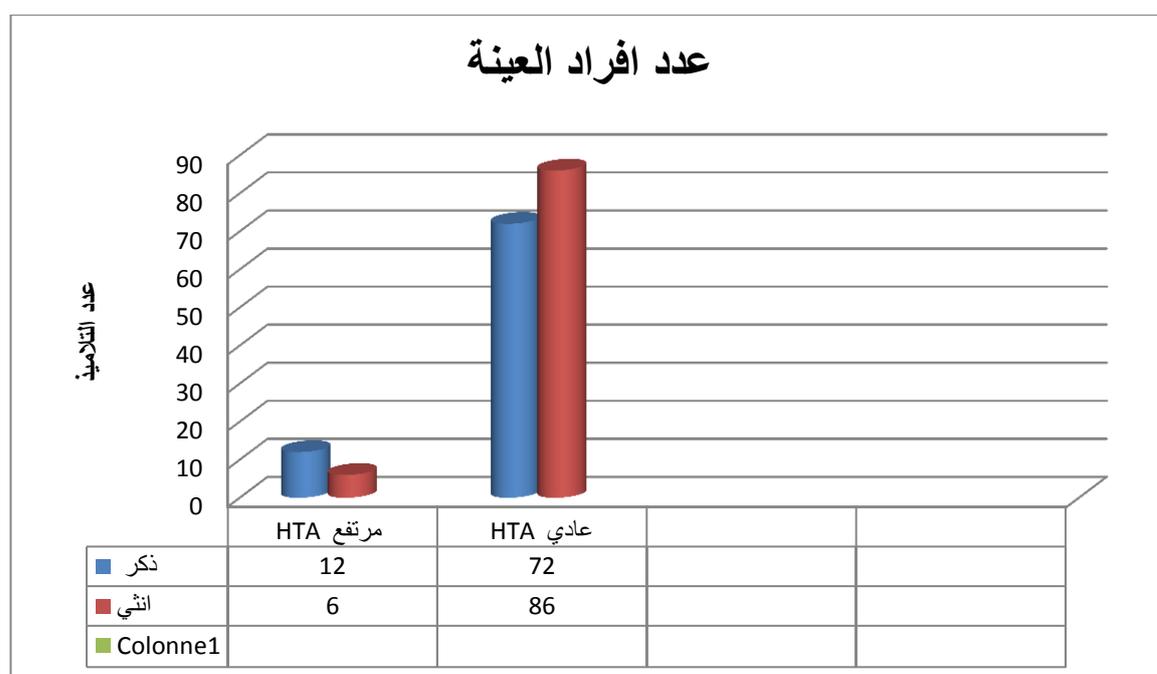
اما الفئة العمرية الرابعة نرى تلميذين فقط من كل من الجنسين لديهم ضغط انقباضي عالي كما نرى 9 تلاميذ و 10 تلميذات لديهم ضغط انقباضي عادي في حين نرى 3 تلاميذ وتلميذة

واحدة فقط لديهم ضغط انبساطي عالي في حين يوجد 8 تلاميذ و 11 تلميذ لديه ضغط انبساطي عادي .

الجدول رقم 29: يوضح ارتفاع ضغط الدم شرياني لذوي البشرة سمراء "HTA"

العمر	مرتفع		عادي	
	ذكر	أنثى	ذكر	أنثى
16-15	4	1	26	25
17-16	4	2	22	23
18-17	2	2	15	27
18	2	1	9	11
المجموع	12	6	72	86
النسبة المئوية	%3.43	%1.71	%20.63	%24.64

المدرج رقم 15: يبين ارتفاع ضغط الدم شرياني لذوي البشرة السمراء "HTA"



التحليل :

من خلال الجدول رقم 29 والمدرج رقم نري 15 انه يوجد 12 تلميذ بنسبة 3.43 % لديهم ضغط شرياني مرتفع في حين يوجد 6 تلميذات فقط بنسبة 1.71 % لديهم ضغط شرياني مرتفع في يوجد 76 تلميذ بنسبة 20.63% و 82 تلميذة بنسبة 24.64% لديهم ضغط شرياني عادي نري ان الفئة العمرية 15-16 سنة لديهم 4 تلاميذ وتلميذة واحدة فقط لديهم ضغط شرياني مرتفع في حين يوجد 26 تلميذ و 25 تلميذ لديهم ضغط شرياني عادي اما فيما يخص الفئة العمرية من 16-17 سنة يوجد 4 تلاميذ وتلميذتين فقط لديهم ضغط عالي في حين نرى 22 تلميذ و 23 تلميذة لديهم ضغط شرياني عادي.

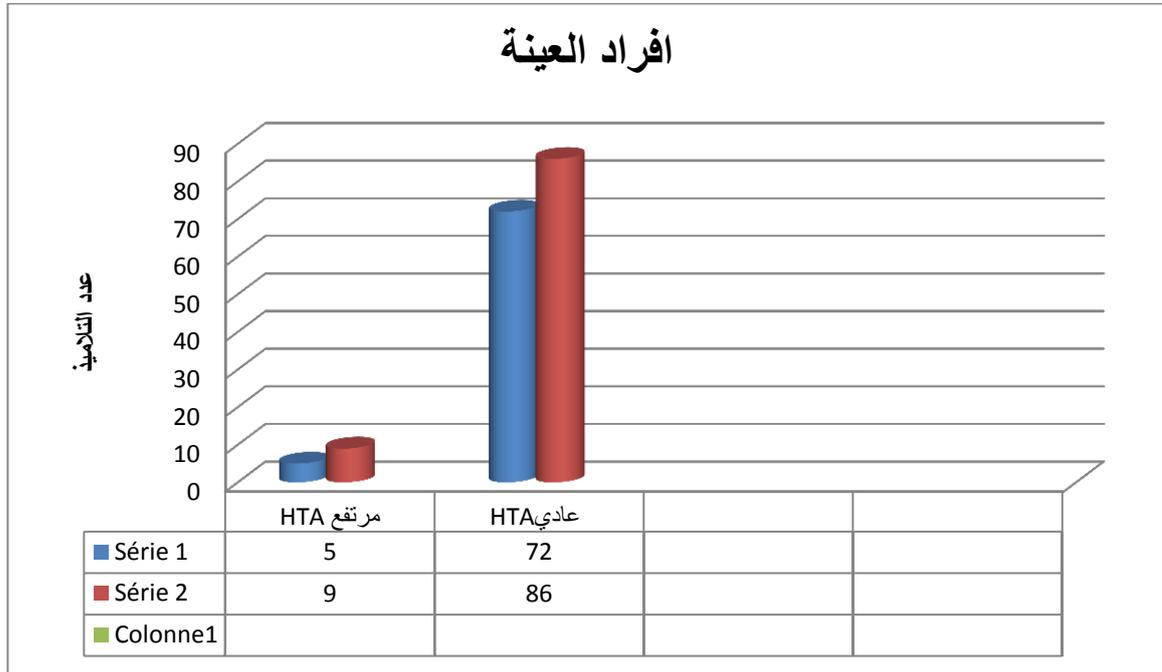
كما نري الفئة العمرية 17-18 يوجد تلميذين من كلا الجنسين لديهم ضغط شرياني عالي كما يوجد 15 تلميذ و 27 تلميذة لديهم ضغط شرياني عادي.

في حين الفئة العمرية 18 نرى تلميذين وتلميذة واحدة فقط لديهم ضغط شرياني عالي كما يوجد 9 تلاميذ و 11 تلميذة لديهم ضغط شرياني عادي.

جدول رقم 30: يوضح ضغط الدم الشرياني لدي تلاميذ ذوي البشرة البيضاء " HTA "

العمر	مرتفع		عادي	
	ذكر	أنثى	ذكر	أنثى
16-15	2	3	25	29
17-16	2	2	18	20
18-17	0	2	20	23
18	1	2	9	14
المجموع	5	9	72	86
النسبة المئوية	1.43%	2.57%	20.63%	24.64%

مدرج رقم 16: يوضح ضغط الدم الشرياني لدي تلاميذ ذوي البشرة البيضاء " HTA "

**التحليل :**

من خلال الجدول رقم 30 والمدرج رقم 16 نري انه يوجد تلاميذ من ذوي البشرة البيضاء بنسبة 1.43% لديهم ضغط شرياني مرتفع في حين يوجد 9 تلميذات بنسبة 2.57% لديهم ضغط شرياني مرتفع ايضا كما نري 72 تلميذ بنسبة 20.63% و86 تلميذة بنسبة 24.64% لديهم ضغط شرياني عادي.

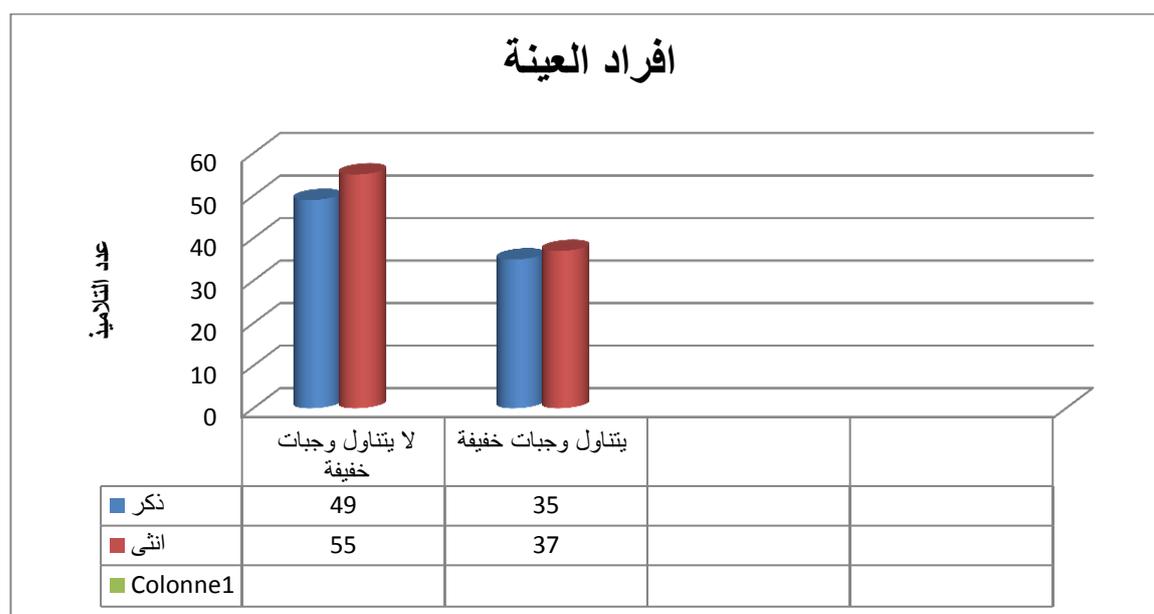
نري من خلال الفئة العمرية الأولى تلميذين و3 تلميذات فقط لديهم ضغط شرياني مرتفع في حين يوجد 25 تلميذ و29 تلميذة لديهم ضغط شرياني عادي. اما الفئة العمرية الثانية نري تلميذين من كل من الجنسين لديهم ضغط شرياني مرتفع في حين يوجد 18 تلميذ و20 تلميذة لديها ضغط شرياني عادي. كما نري الفئة العمرية الثالثة انه يوجد تلميذتين فقط لديهما ضغط شرياني مرتفع كما وانه لا توجد ولا حالة لدي التلاميذ اذ نري ايضا انه يوجد 20 تلميذ و23 تلميذة لديهم ضغط شرياني عادي.

في حين نري الفئة العمرية الرابعة يوجد تلميذ واحد وتلميذتين لديهم ضغط شراني مرتفع كما يوجد 9 تلاميذ 14 تلميذة لديهم ضغط شراني عادي.

الجدول رقم 31: بين مجموع التلاميذ ومقارنتهم ب النمط الغذائي لذوي البشرة السمراء

العمر	لا يتناول وجبة خفيفة		يتناول وجبة خفيفة	
	ذكر	انثى	ذكر	انثى
16-15	19	19	11	7
17-16	17	16	9	9
18-17	9	14	8	15
18	4	6	7	6
المجموع	49	55	35	37
النسبة المئوية	%14.40	%15.75	%10.02	%10.60

المدرج رقم 17: بين مجموع التلاميذ ومقارنتهم ب النمط الغذائي لذوي البشرة السمراء



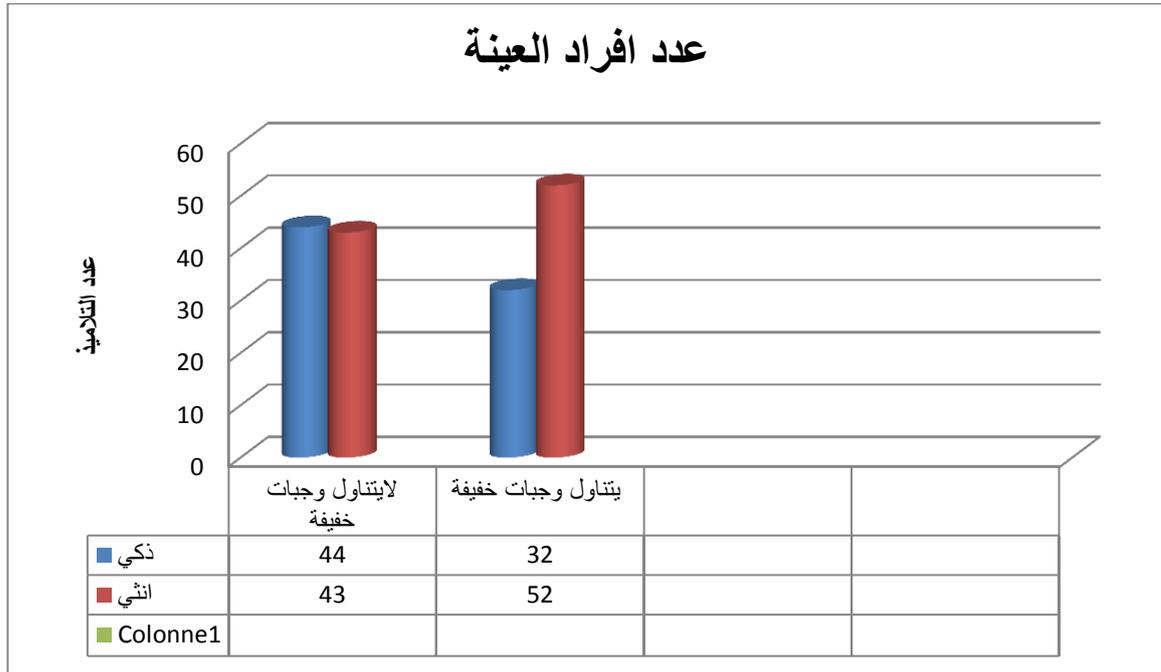
التحليل:

من خلال الجدول رقم 31 والمدرج رقم 17 نري انه يوجد 49 تلميذ بنسبة 14.40% لا يتناولون وجبات خفيفة في حين توجد 55 تلميذة ايضا بنسبة 15.75% لا تتناول الوجبات الخفيفة كما نري 35 تلميذ بنسبة 10.02% و 37 تلميذة بنسبة 10.60% يتناولون وجبات خفيفة كما يوجد في الفئة العمرية الأولى انه هناك 19 تلميذ من كل من الجنسين لا يتناولون الوجبات الخفيفة في حين يوجد 11 تلميذ و 7 تلميذات فقط يتناولون الوجبات الخفيفة. اما الفئة العمرية الثانية 17 تلميذ و 16 تلميذة لا يتناولون الوجبات الخفيفة في حين يوجد 9 تلاميذ من كل من الجنسين يتناولون الوجبات الخفيفة. كما نري ايضا الفئة العمرية الثالثة انه يوجد 9 تلاميذ و 14 تلميذة لا يتناولون الوجبات الخفيفة في حين يوجد 8 تلاميذ و 15 تلميذة تتناول الوجبات الخفيفة. اما الفئة العمرية الرابعة نري انه يوجد 4 تلاميذ و 6 تلميذات لا يتناولون الوجبات الخفيفة في حين يوجد 7 تلاميذ و 6 تلميذات يتناولون الوجبات الخفيفة.

جدول رقم 32: يبين عدد التلاميذ مقارنة ب نمط الغذائي لذوي البشرة البيضاء

العمر	لا يتناول وجبة خفيفة		يتناول وجبات خفيفة	
	ذكر	انثي	ذكر	انثي
16-15	16	10	11	22
17-16	14	15	7	7
18-17	10	10	10	15
18	4	8	6	8
المجموع	44	43	34	52
النسبة المئوية	12.60%	12.32%	9.74%	14.89%

مدرج رقم 18: يبين عدد التلاميذ مقارنة ب نمط الغذائي لذوي البشرة البيضاء:



التحليل :

من خلال الجدول رقم 32 والجدول التكراري رقم 18 نرى 44 تلميذ بنسبة 12.60% و 43 تلميذة بنسبة 12.32% لا يتناولون الوجبات الخفيفة عند ذوي البشرة البيضاء في حين 34 تلميذ بنسبة 9.74% و 52 تلميذة بنسبة 14.89% يتناولون الوجبات الخفيفة.

من خلال الفئة العمرية الأولى نرى 16 تلميذ و 10 تلميذات لا يتناولون الوجبات الخفيفة كما نرى أيضا 11 تلميذ و 22 تلميذة يتناولون هذه الوجبات.

كما نرى أيضا الفئة العمرية الثانية انه يوجد 14 تلميذ و 15 تلميذة لا يتناولون وجبات خفيفة في حين يوجد 7 تلاميذ من كل من الجنسين يتناولون الوجبات الخفيفة.

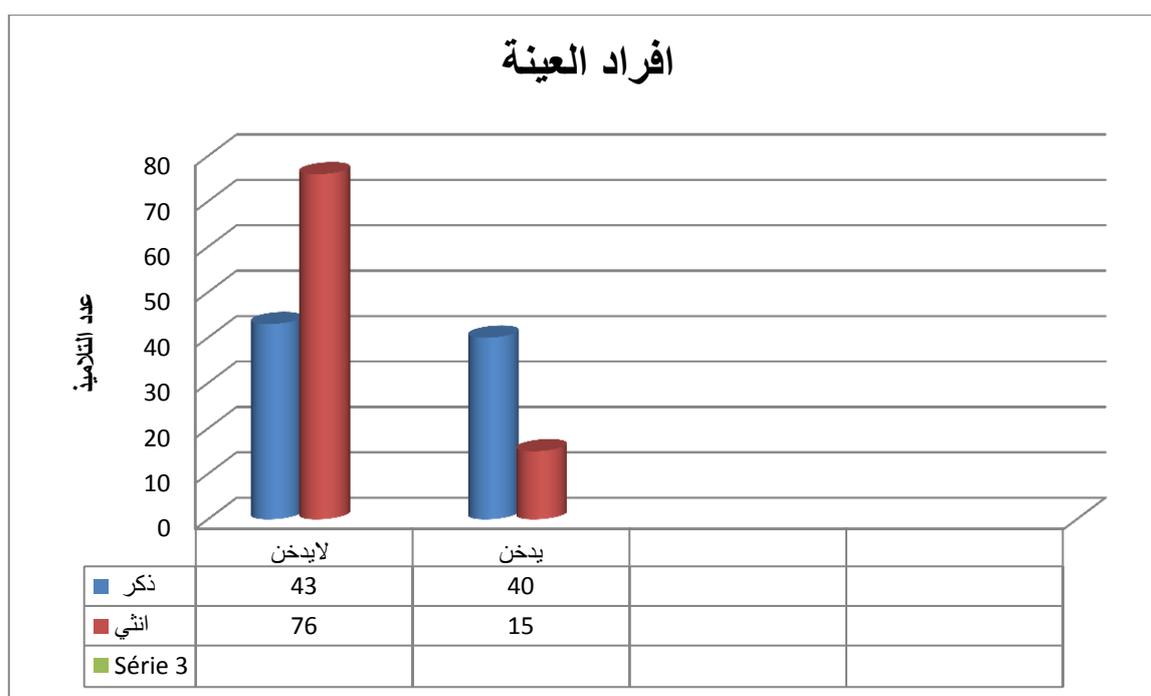
اما الفئة العمرية الثالثة نرى 10 تلاميذ من كل من الجنسين لا يتناولون الوجبات الخفيفة كما نرى أيضا 10 تلاميذ و 15 تلميذات يتناولون هذه الوجبات الخفيفة.

في حين الفئة العمرية الرابعة يوجد 4 تلاميذ فقط 8 تلميذات لا يتناولون الوجبات الخفيفة في حين يوجد 6 تلاميذ 8 تلميذات يتناولون الوجبات الخفيفة.

جدول رقم 33: يبين التلاميذ المدخنين لذوي البشرة السمراء

مدخن												غير مدخن		العمر
إناث						ذكور						انثى	ذكر	
6	5	4	3	2	1	6	5	4	3	2	1			
0	0	0	0	2	5	0	0	3	2	6	2	18	17	16-15
0	0	0	0	0	5	0	0	2	3	1	9	20	10	17-16
0	0	0	0	0	2	0	0	1	1	0	3	27	12	18-17
0	0	0	0	0	1	0	2	2	0	0	3	11	4	18
15						40						76	43	المجموع
%4.29						%11.46						21.77	%12.32	النسبة المئوية

المدرج رقم 19: يبين التلاميذ المدخنين لذوي البشرة السمراء



التحليل :

من خلال الجدول رقم 33 والمدرج رقم 19 نرى انه يوجد 53 تلميذ بنسبة 12.32% و76 بنسبة 21.77 تلميذة لا يدخنون في حين يوجد 40 تلميذ بنسبة 11.46% و15 تلميذة بنسبة 4.19% يدخنون.

نرى من خلال الفئة العمرية 15-16 سنة انه يوجد 17 تلميذ 18 تلميذة لا يدخنون كما نرى انه يوجد 13 تلميذ 7 تلميذات في هذه الفئة يدخنون.

كما يوجد في الفئة العمرية الثانية 16-17 سنة يوجد 10 تلاميذ 20 تلميذة غير مدخنين في حين يوجد 15 تلميذ يدخن وكما يوجد ايضا 5 تلميذات تدخن.

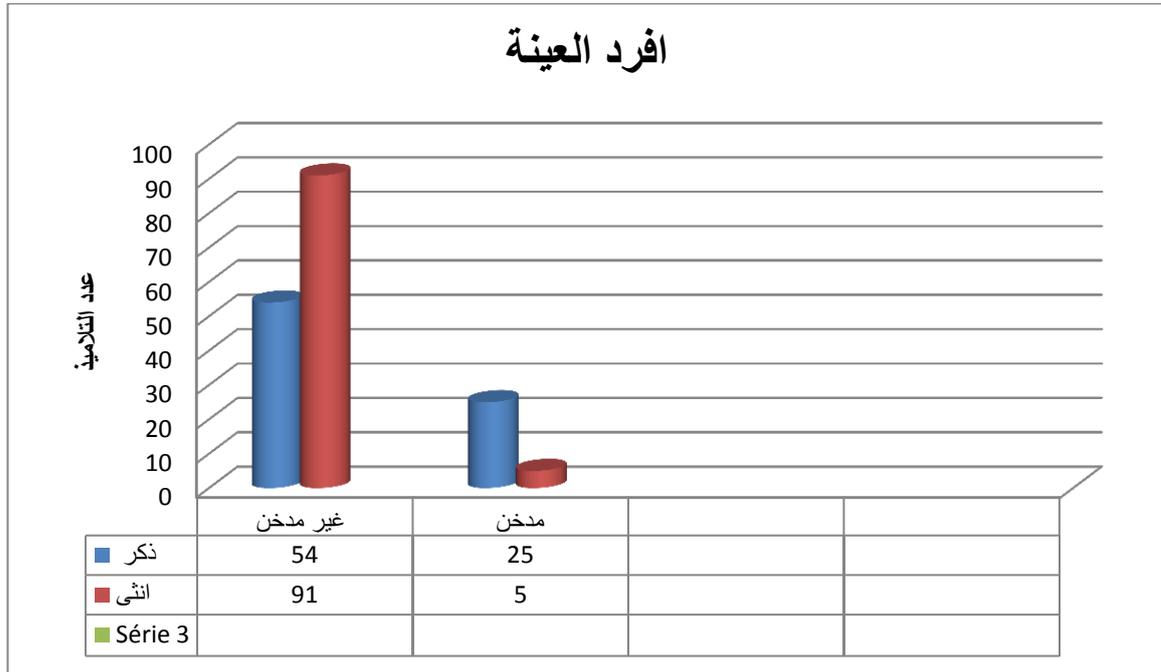
اما الفئة العمرية الثالثة نرى 17-18 سنة نرى انه يوجد 12 تلميذ و27 تلميذة لا يدخنون في حين يوجد 5 تلاميذ وتلميذتين فقط يدخنون في هذه الفئة العمرية.

اما الفئة العمرية الرابعة 18 سنة يوجد 4 تلاميذ 11 تلميذة لا يدخنون في حين يوجد 7 تلاميذ يدخنون وتلميذة واحدة تدخن في هذه الفئة.

جدول رقم 34: يبين التلاميذ المدخنين لذوي البشرة البيضاء

مدخن												غير مدخن		العمر
إناث						ذكور						أنثى	ذكر	
6	5	4	3	2	1	6	5	4	3	2	1			
0	0	1	0	0	1	0	1	0	3	1	1	30	22	16-15
0	0	0	0	0	2	0	0	1	0	1	7	21	12	17-16
0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	6	24	14	18-17
0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	2	16	6	18
5						25						91	54	المجموع
%1.43						%7.16						%26.07	%15.47	النسبة المئوية

المدرج رقم 20: يبين التلاميذ المدخنين لذوي البشرة البيضاء



التحليل :

من خلال الجدول رقم 34 والمدرج رقم 20 نرى 54 تلميذ بنسبة 15.47% لا يدخنون كما وايضا يوجد 91 تلميذة بنسبة 26.07% لا تدخن في حين نرى 25 تلميذ و5 تلميذات يدخنون نرى في الفئة الأولى انه يوجد 22 تلميذ و30 تلميذة لا يدخنون في حين يوجد 6 تلاميذ يدخنون كما يوجد تلميذتين ايضا تدخن.

كما نرى الفئة الثانية 12 تلميذ و21 تلميذة لا تدخن في حين يوجد 9 تلاميذ وتلميذتين يدخنون.

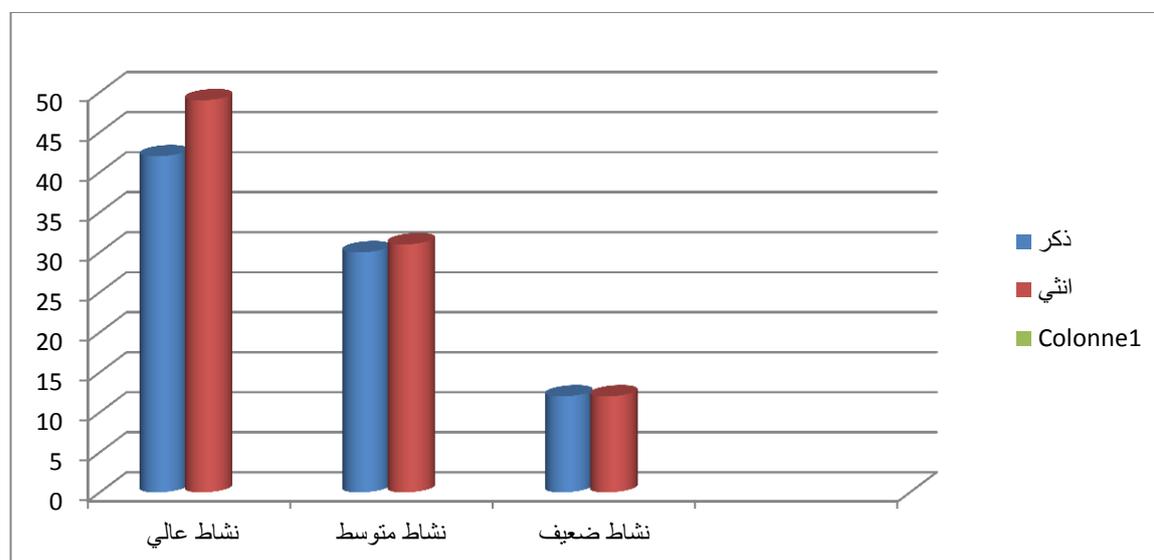
اما المرحلة العمرية الثالثة نرى 14 تلميذ و24 تلميذة لا يدخنون في حين يوجد 6 تلاميذ وتلميذة واحدة فقط يدخنون

وايضا نرى الفئة العمرية الرابعة 6 تلاميذ فقط و16 تلميذة لا يدخنون في حين يوجد 4 تلاميذ يدخنون في حين لا توجد ولا تلميذة تدخن.

الجدول رقم 35: يبين النشاط البدني IMC لذوي البشرة السمراء

العمر	نشاط بدني عالي		نشاط بدني متوسط		نشاط بدني ضعيف	
	ذكر	أنثى	ذكر	أنثى	ذكر	أنثى
16-15	15	13	10	8	5	5
17-16	19	15	5	8	2	2
18-17	4	16	10	10	3	3
18	4	5	5	5	2	2
المجموع	42	49	30	31	12	12
النسبة المئوية	%12.03	%14.04	%8.59	8.88	%3.43	%3.43

المدرج رقم 21: يبين النشاط البدني IMC لذوي البشرة السمراء



التحليل :

من خلال الجدول رقم 35 والمدرج رقم 21 نري انه يوجد 42 تلميذ بنسبة %12.03 و49 تلميذة %14.04 لديهم نشاط بدني عالي في حين يوجد 30 تلميذ بنسبة 8.59 و31 تلميذة بنسبة 8.88 % لديهم نشاط بدني متوسط كما نري انه يوجد 12 تلميذ من كل من الجنسين

بنسبة 3.43% لديهم نشاط بدني ضعيف.

نري ان الفئة العمرية الأولى 15-16 سنة نجد 15 تلميذ و 13 تلميذة لديهم نشاط عالي كما نري ايضا انه يوجد 10 تلاميذ و 8 تلميذات لديهم نشاط بدني متوسط في حين يوجد 5 تلاميذ من كل من الجنسين لديهم نشاط بدني ضعيف.

كما نري ان الفئة العمرية الثانية 16-17 سنة يوجد 19 تلميذ و 15 تلميذة لديهم نشاط بدني عالي كما يوجد 8 تلاميذ و 5 تلميذات لديهم نشاط بدني متوسط في حين يوجد تلميذين من كل من الجنسين لديهم نشاط بدني ضعيف.

اما فيما يخص الفئة العمرية 17-18 سنة نري 4 تلاميذ فقط و 16 تلميذة لديهم نشاط بدني مرتفع كما نري 10 تلاميذ من كل من الجنسين لديه نشاط بدني متوسط وايضا نري 3 تلاميذ من كل من الجنسين لديه نشاط بدني ضعيف.

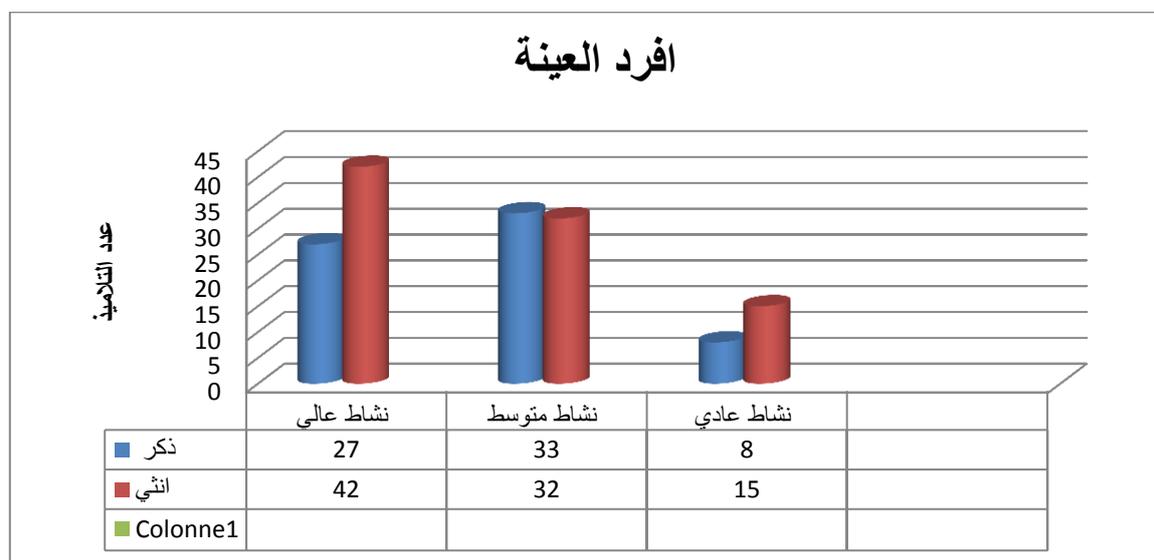
اما الفئة العمرية 18 سنة نري انه يوجد 4 تلاميذ و 5 تلميذات لهم نشاط بدني عالي كما يوجد 5 تلاميذ من كل من الجنسين لديه نشاط بدني متوسط في حين نرى تلميذين لكل من الجنسين لديهم نشاط بدني ضعيف.

جدول رقم 36: يبين النشاط البدني IMC لذوي البشرة البيضاء

العمر	نشاط بدني عالي		نشاط بدني متوسط		نشاط بدني عادي	
	ذكر	أنثى	ذكر	أنثى	ذكر	أنثى
16-15	12	10	11	13	4	8
17-16	13	16	6	3	2	2
18-17	8	11	11	11	1	2
18	4	8	5	5	1	3
المجموع	27	45	33	32	8	15

4.29	%2.29	%9.16	%9.45	12.89	%7.73	النسبة المئوية
------	-------	-------	-------	-------	-------	-------------------

المدرج رقم 22: يبين النشاط البدني IMC لذوي البشرة البيضاء



التحليل :

من خلال الجدول رقم 36 والمدرج رقم 22 نري انه يوجد 27 تلميذ بنسبة 7.74% و45 تلميذة بنسبة 12.82% لديهم نشاط بدني عالي كما نري 33 تلميذ بنسبة 9.45% و32 تلميذة بنسبة 9.16% لديهم نشاط بدني متوسط في حين 8 تلاميذ بنسبة 2.29% و15 بنسبة 4.29% لديهم نشاط بدني ضعيف.

نري ان الفئة العمرية 15-16 سنة يوجد 12 تلميذ و10 تلميذات لديهم نشاط بدني عالي في 11 تلميذ و13 تلميذة لديهم نشاط بدني متوسط في حين هناك 4 تلاميذ و8 تلميذات لديهم نشاط ضعيف.

نري ان لفئة العمرية 16-17 سنة يوجد 13 تلميذ و16 تلميذة لديهم نشاط بدني عالي في حين يوجد 6 تلاميذ و3 تلميذات لديهم نشاط بدني متوسط في حين تلميذين لكل من الجنسين لديهم نشاط بدني ضعيف.

كما نري ايضا في الفئة العمرية من 17-18 انه يوجد 8 تلاميذ فقط و11 تلميذة لديهم نشاط بدني عالي في حين يوجد 11 تلميذ لكل من الجنسين لديهم نشاط بدني متوسط كما يوجد تلميذ واحد فقط وتلميذتين لديهم نشاط بدني ضعيف.

اما فيما يخص الفئة العمرية 18 سنة نري 4 تلاميذ و8 تلميذات لديهم نشاط بدني عالي في حين يوجد 5 تلاميذ من كل من الجنسين لديهم نشاط بدني متوسط في حين يوجد تلميذ واحد و3 تلميذات لديهم نشاط بدني ضعيف.

1-9 - دراسة الفروقات بين ذوي البشرة السوداء والبيضاء في بعض المؤشرات

1-1-9 دراسة الفروق بين تلاميذ ذوي البشرة البيضاء وتلاميذ ذوي البشرة سمراء لدى الذكور من 15-18 سنة

الجدول رقم 37: دراسة الفروق بين ذوي البشرة السوداء والبيضاء لمؤشر الكتلة الجسمية لذكور

مؤشر الكتلة الجسمية " BMI "					
نوع البشرة	العدد	درجة الحرية	قيمة f المحسوبة	الدلالة المعنوية	النتيجة
N	83	82	1.738	1.453	دال احصائيا
	77	76			
B					

التحليل :

من خلال الجدول رقم 37 يتضح لنا نجد عدد تلاميذ ذوي البشرة السمراء 83 في حين عدد تلاميذ ذوي البشرة البيضاء 77 ومن خلال مؤشر الكتلة الجسمية نجد ان قيمة f المحسوبة 1.738 اكبر من قيمة f المجدولة 1.453 عند مستوي الدلالة 0.05، ما يعني انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مؤشر الكتلة الجسمية لدي الذكور سواء ذوي البشرة البيضاء او ذوي البشرة سمراء.

الجدول رقم 38: يمثل دراسة الفروق بين ذوي البشرة البيضاء والبشرة السمراء ل ضغط الدم الانقباضي لذكور

TAsystolie					
نوع البشرة	العدد	درجة الحرية	قيمة f المحسوبة	الدلالة المعنوية	النتيجة
N	83	82	1.122	1.453	دال احصائيا
B	77	76			

التحليل :

من خلال الجدول رقم 38 نجد ان عدد تلاميذ 83 لديهم بشرة سمراء في حين 77 تلميذ لديهم بشرة بيضاء ومن خلال قياس ضغط الدم الانقباض نجد ان قيمة f المحسوبة 1.122 أصغر من قيمة f المجدولة عند مسوي الدلالة 0.05 اذ يعني انه توجد فروق ذات دلالة احصائية بين تلاميذ ذوي البشرة البيضاء وتلاميذ ذوي البشرة السمراء عند قياس ضغط الدم الانقباض اذ نجد ان ضغط الدم الانقباضي مرتفع عند تلاميذ ذوي البشرة السمراء وهذا يعود الي عدة عوامل من بينها البيئة ونمط الغذائي ... الخ

الجدول رقم 39: يمثل دراسة الفروق بين ذوي البشرة البيضاء والبشرة السمراء لضغط الدم الانبساطي لذكور

TAdiastole					
نوع البشرة	العدد	درجة الحرية	قيمة f المحسوبة	الدلالة المعنوية	النتيجة
N	83	82	1.377	1.453	دال احصائيا
B	77	76			

التحليل

من خلال الجدول رقم 39 نجد ان عدد تلاميذ 83 تلميذ من ذوي البشرة السمراء في حين هناك 77 تلميذ من ذوي البشرة البيضاء وعند قياس ضغط الدم الانبساطي نجد ان قيمة

f المحسوبة 1.377 اقل من قيمة f المجدولة عند مستوي الدلالة 0.05 نقول ان هناك فروق ذات دلالة احصائية بين تلاميذ ذوي البشرة البيضاء وذوي البشرة السمراء في قياس ضغط الدم الانبساطي وهذا راجع الي عدة عوامل منها النمط الغذائي والبيئة ... الخ.

الجدول رقم 40: يمثل دراسة الفروق بين ذوي البشرة البيضاء والبشرة السمراء لضغط الدم الشرياني المرتفع لذكور

HTA					
نوع البشرة	العدد	درجة الحرية	قيمة f محسوبة	الدلالة المعنوية	النتيجة
N	83	82	1.791	1.453	دال احصائيا
B	77	76			

التحليل :

من خلال الجدول رقم 40 نجد ان عدد تلاميذ ذوي البشرة سمراء 83 وعدد تلاميذ ذوي البشرة البيضاء ومن خلال قياس ضغط الدم الشرياني نجد ان قيمة f محسوبة أكبر من قيمة f المجدولة 1.453 عند مستوي الدلالة 0.05 نقول انه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين التلاميذ ذوي البشرة السمراء والتلاميذ ذوي البشرة البيضاء في قياس ضغط الدم الشرياني المرتفع HTA.

الجدول رقم 41: يمثل دراسة الفروق بين ذوي البشرة البيضاء والبشرة السمراء لمستوي النشاط البدني لذكور

NAP					
نوع البشرة	العدد	درجة الحرية	قيمة f محسوبة	الدلالة المعنوية	النتيجة
N	83	82	1.347	1.450	دال احصائيا
B	77	76			

التحليل :

من خلال جدول رقم 41 نجد ان عدد تلاميذ 83 لديهم بشرة سمراء في حين يوجد 77 تلميذ لديهم بشرة البيضاء ومن خلال مستوي النشاط البدني ان قيمة f المحسوبة 1.347 اقل من قيمة f المجدولة 1.450 عند مستوي الدلالة 0.05 نجد انه توجد فرق ذات دلالة احصائية بين تلاميذ ذوي البشرة البيضاء وذوي البشرة السمراء وهذا لطبيعة البيئة وازضافة القلة النشاط لدي تلاميذ ذوي البشرة السمراء.

الجدول رقم 42: يمثل دراسة الفروق بين ذوي البشرة البيضاء والبشرة السمراء للمدخنين لدي الذكور

Fumeur					
نوع البشرة	العدد	درجة الحرية	قيمة f المحسوبة	الدلالة المعنوية	النتيجة
N	83	82	1.162	1.453	دال احصائيا
B	77	76			

التحليل

من خلال الجدول رقم 42 نجد ان عدد تلاميذ 83 من ذوي البشرة السمراء في حين نجد 77 من تلاميذ ذوي البشرة البيضاء ومن خلال نسبة التدخين نجد ان قيمة f المحسوبة 1.162 اقل من f المجدولة 1.453 عند مستوي الدلالة 0.05، اذ نقول انه توجد فروق ذات دلالة احصائية بين تلاميذ ذوي البشرة البيضاء وتلاميذ ذوي البشرة السمراء في نسبة التدخين .

الجدول رقم 43: يمثل دراسة الفروق بين ذوي البشرة البيضاء والبشرة السمراء لمستوي النمط الغذائي لذكور

Desqualim					
نوع البشرة	العدد	درجة الحرية	قيمة f المحسوبة	الدلالة المعنوية	النتيجة
N	83	82	0.988	0.689	دال احصائيا
B	77	76			

التحليل :

من خلال الجدول رقم 43 نجد ان عدد تلاميذ 83 لذوي البشرة السمراء في حين 77 تلميذ من ذوي البشرة البيضاء من خلال نتائج التوازن الغذائي نجد ان قيمة f المحسوبة 0.988 اكبر من قيمة f المجدولة عند مستوي الدلالة 0.05 اي لا نه توجد فروق ذات دلالة احصائية بين تلاميذ ذوي البشرة البيضاء وذوي البشرة السمراء في مستوي التوازن الغذائي لدي الذكور.

2-1-9 دراسة الفروق بين تلاميذ ذوي البشرة البيضاء وتلاميذ ذوي البشرة سمراء لدى الإناث من 18-15 سنة

الجدول رقم 44: دراسة الفروق بين ذوي البشرة السوداء والبيضاء لمؤشر الكتلة الجسمية للإناث

مؤشر الكتلة الجسمية " BMI "					
نوع البشرة	العدد	درجة الحرية	قيمة f المحسوبة	الدلالة المعنوية	النتيجة
N	89	88	1.935	1.415	دال احصائيا
B	96	95			

التحليل :

من خلال الجدول رقم 44 نجد عدد تلميذات 89 من ذوي البشرة السمراء في حين 96

تلميذة من ذوي البشرة البيضاء ومن خلال مؤشر الكتلة الجسمية نجد ان قيمة f المحسوبة 1.934 أكبر من f المجدولة 1.415 عند مستوي الدلالة 0.05 بمعنى انه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين تلميذات ذوي البشرة البيضاء والبشرة السمراء في مؤشر الكتلة الجسمية BMI.

الجدول رقم 45: يمثل دراسة الفروق بين ذوي البشرة البيضاء والبشرة السمراء ل ضغط الدم الانقباضي للإناث

TAsystolie					
النتيجة	الدلالة المعنوية	قيمة f المحسوبة	درجة الحرية	العدد	نوع البشرة
دال احصائيا	0.708	0.907	88	89	N
			95	96	B

التحليل :

من خلال الجدول رقم 45 نجد عدد تلميذات 89 تلميذة لديهم بشرة سمراء في حين يوجد 96 تلميذة لديهم بشرة بيضاء ومن خلال قياس ضغط الدم الانقباضي نجد ان f المحسوبة 0.907 أكبر من f المجدولة عند مستوي الدلالة 0.05 اي انه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين التلاميذ ذوي البشرة البيضاء وتلاميذ ذوي البشرة السمراء عند قياس ضغط الدم الانقباضي لدي الاناث.

الجدول رقم 46: يمثل دراسة الفروق بين ذوي البشرة البيضاء والبشرة السمراء لضغط الدم الانبساطي لدي الاناث

TAdiastole					
نوع البشرة	العدد	درجة الحرية	قيمة f المحسوبة	الدلالة المعنوية	النتيجة
N	89	88	0.861	0.708	دال احصائيا
B	96	95			

التحليل

من خلال الجدول رقم 46 نجد ان عدد تلميذات ذوي البشرة السمراء 89 في حين ذوي البشرة البيضاء 96 ومن خلال مقياس ضغط الدم الانبساطي نجد ان قيمة f المحسوبة 0.861 أكبر من قيمة f المجدولة 0.708 عند مستوي الدلالة 0.05 اي نقول انه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين تلميذات ذوي البشرة البيضاء وذوي البشرة السمراء في مقياس ضغط الدم الانبساطي للإناث.

الجدول رقم 47: يمثل دراسة الفروق بين ذوي البشرة البيضاء والبشرة السمراء لضغط الدم الشرياني المرتفع للإناث

HTA					
نوع البشرة	العدد	درجة الحرية	قيمة f محسوبة	الدلالة المعنوية	النتيجة
N	89	88	1.350	1.415	دال احصائيا
B	96	95			

التحليل :

من خلال الجدول رقم 47 نجد عدد تلميذات ذوي البشرة السمراء 89 في حين تلميذات ذوي البشرة البيضاء 96 وعند قياس ضغط الدم الشرياني نجد ان قيمة f المحسوبة 1.350 اقل من قيمة f المجدولة 1.415 عند مستوي الدلالة 0.05 نجد انه توجد فرق ذات دلالة

احصائية بين تلميذات ذوي البشرة البيضاء وتلميذات ذوي البشرة السمراء عند مستوى ضغط الدم الشرياني المرتفع HTA وهذا راجع لنمط الغذائي، والبيئة وعوامل اخرى. الجدول رقم 48: يمثل دراسة الفروق بين ذوي البشرة البيضاء والبشرة السمراء لمستوي النشاط البدني للإناث:

NAP					
نوع البشرة	العدد	درجة الحرية	قيمة f محسوبة	الدلالة المعنوية	النتيجة
N	89	88	1.093	1.415	دال احصائيا
B	96	95			

التحليل :

من خلال الجدول رقم 48 نجد انه يوجد 89 تلميذة لديها بشرة سمراء في حين نجد 96 تلميذة لديهم بشرة بيضاء ومن خلال نتائج مستوي النشاط البدني نجد ان قيمة f المحسوبة 1.093 اقل من f المجدولة 1.415 اي انه توجد فروق ذات دلالة احصائية بين تلميذات ذوي البشرة سمراء وتلميذات ذوي البشرة البيضاء من خلال مستوي النشاط البدني حيث انه يعود هذا لنمط الغالب البيئية الصحراوية الهدوء وقلة النشاط وبالإضافة الي نمط الغذائي وهذا الامر ينطبق بصفة كبيرة على تلميذات ذوي البشرة السمراء. الجدول رقم 49: يمثل دراسة الفروق بين ذوي البشرة البيضاء والبشرة السمراء للمدخنين لدي للإناث

Fumeur					
نوع البشرة	العدد	درجة الحرية	قيمة f المحسوبة	الدلالة المعنوية	النتيجة
N	89	88	0.417	0.708	دال احصائيا
B	96	95			

التحليل

خلال الجدول رقم 49 نجد ان عدد تلميذات 89 من ذوي البشرة السمراء في حين

يوجد 96 من ذوي البشرة البيضاء ومن خلال نسبة التدخين نجد ان قيمة f المحسوبة 0.417 اقل من f المجدولة عند مستوي الدلالة 0.05 اي انه توجد فرق ذات دلالة احصائية بين تلميذات ذوي البشرة البيضاء وتلميذات ذوي البشرة السمراء في نسبة التدخين.

الجدول رقم 50: يمثل دراسة الفروق بين ذوي البشرة البيضاء والبشرة السمراء لمستوي النمط الغذائي للإناث

Desquialim					
نوع البشرة	العدد	درجة الحرية	قيمة f المحسوبة	الدلالة المعنوية	النتيجة
N	89	88	1.007	1.415	دال احصائيا
B	96	95			

التحليل :

من خلال الجدول رقم 50 نجد ان عدد تلميذات 89 لهم بشرة سمراء في حين 96 لهم بشرة بيضاء وعند نتائج مستوي التوازن الغذائي نجد ان قيمة f المحسوبة 1.007 اقل من قيمة f المجدولة عند مستوي الدلالة 0.05 نجد انه توجد فروق ذات دلالة احصائية بين تلميذات ذوي البشرة البيضاء وذوي البشرة السمراء حيث يوجد اختلاف في مستوي التوازن الغذائي وهذا يرجع الي طبيعة نمط الغذائي سائد في المنطقة واختلاف الاجناس.

2-9- عرض وتحليل نتائج الاستدلال الاحصائي :

- عرض شامل لكل علاقات لدي ذكور ذوي البشرة البيضاء والبشرة السمراء من خلال الجدول التالي :

	BMI	Taille	TA systol	TA diastol	HTA	NAP	fumeur	durée	desqui alim
BMI	1								
Taille	0,4433868	1							
TA systol	0,36710411	0,21586954	1						
TA diastol	0,41888739	0,23963397	0,61127544	1					
HTA	0,70874926	0,42559825	0,58772836	0,64638288	1				
NAP	-0,38831653	-0,26785992	-0,30108066	-0,23235905	-0,40773002	1			
fumeur	0,20622208	0,1747025	0,19760092	0,0960831	0,23153455	-0,27235751	1		
durée	0,26718943	0,24221453	0,2706383	0,23714296	0,4230987	-0,31758293	0,70729297	1	
desqui alim	0,27513217	0,21525724	0,20976798	0,16837284	0,25157289	-0,55239227	0,28817341	0,27703426	1

9-2-1 دراسة العلاقة بين مستوى النشاط البدني وعوامل خطورة أمراض القلب بالنسبة لذكور ذوى البشرة البيضاء وسمر:

الجدول رقم 51: يوضح مستوى النشاط البدني وعلاقته بمؤشر الكتلة الجسمية لدي ذكور:

القرار	درجة العلاقة	مستوي الدلالة	طبيعة العلاقة	معامل الارتباط	حجم العينة	NAP / BMI
دال	قوية جدا	0.05	عكسية	-0.388	162	عدد التلاميذ

التحليل :

من خلال ما تبين لنا في الجدول رقم 51 والعينة التي ضمت 162 تلميذا، ومن خلال مقياس الخاص بمستوي النشاط البدني وحساب مؤشر الكتلة الجسمية، فان قيمة معامل الارتباط المحسوبة -0.388 كانت تدل على علاقة عكسية عند مستوي دلالة 0.05، اي من خلال نتائج معامل الارتباط نجد ان العلاقة كانت قوية جدا بصفة عكسية بين NAP و BMI.

اي انه توجد علاقة عكسية قوية بين مستوي النشاط البدني ومؤشر الكتلة الجسمية اي انه كلما قل مؤشر الكتلة الجسمية كان مستوي النشاط البدني عالي والعكس، كلما زاد مؤشر الكتلة الجسمية كان مستوي النشاط البدني ضعيف كما توجد عوامل اخري لزيادة مؤشر الكتلة الجسمية كالعوامل الوراثية وعدم التوازن الغذائي.

الجدول رقم 52: يوضح علاقة مستوي النشاط البدني وضغط الدم الانقباضي

القرار	درجة العلاقة	مستوي الدلالة	طبيعة العلاقة	معامل الارتباط	حجم العينة	NAP / TA systol
دال	قوية جدا	0.05	عكسية	-0.306	162	عدد التلاميذ

التحليل :

من خلال الجدول رقم 52 والعينة التي ضمت 162، من خلال مقياس مستوي النشاط البدني والنتائج المحصل على ها من قياس ضغط الدم الانقباضي، نري ان قيمة معامل الارتباط المحسوبة 0.301- كانت عكسية عند مستوي الدلالة 0.05 اي انه من خلال معامل الارتباط نقول ان علاقة الارتباط كانت العكسية بين NAP وضغط الدم الانقباضي وهي علاقة قوية جدا.

اي نه توجد علاقة عكسية قوية بين ضغط الدم الانقباضي ومستوي النشاط البدني حيث كلما كان ضغط الدم الانقباض مرتفع كان مستوي النشاط البدني منخفض والعكس كلما كان مستوي النشاط البدني عالي كلما كان ضغط الدم الانبساطي متوازن بالرغم من وجود عوامل اخري لارتفاع ضغط الدم الانقباضي المرتفع مثل الامراض المزمنة والتدخين والسمنة الخ.

الجدول رقم 53: يوضح علاقة مستوي النشاط البدني بضغط الدم الانبساطي

القرار	درجة العلاقة	مستوي الدلالة	طبيعة العلاقة	معامل الارتباط	حجم العينة	NAP / TAdiastol
دال	قوية جدا	0.05	عكسية	-0.232	162	عدد التلاميذ

التحليل :

من خلال الجدول رقم 53 والعينة التي ضمت 162 ومن خلال نتائج مقياس النشاط البدني ونتائج قياس ضغط الدم الانبساطي، نري ان قيمة معامل الارتباط المحسوبة 0.232- كانت عكسية عند مستوي دلالة 0.05 اي انه من خلال معامل الارتباط نقول ان درجة علاقة بين مستوي النشاط البدني وضغط الدم الانبساطي كانت قوية جدا. اي انه توجد علاقة عكسية قوية جدا بين ضغط الدم الانبساطي ومستوي النشاط البدني حيث كلما كان مستوي النشاط البدني ضعيف كان ضغط الدم الانبساطي مرتفع والعكس

كلما كان ضغط الدم الانبساطي متوازي كان مستوى نشاط البدني مرتفع، كما وتوجد عوامل اخري لضغط الدم الانبساطي المرتفع مثل تعاطي المخدرات ومشاكل في الهرمونات والكلبي، بالإضافة الي مشاكل في الغدة الدرقية، وايضا تعاطي بعض الادوية التي لها تأثير سلبي على الجسم.

الجدول رقم 54: يوضح علاقة مستوي النشاط البدني بضغط الدم الشرياني HTA

القرار	درجة العلاقة	مستوي الدلالة	طبيعة العلاقة	معامل الارتباط	حجم العينة	NAP / HTA
دال	قوية جدا	0.05	عكسية	-0.407	162	عدد التلاميذ

التحليل :

من خلال الجدول رقم 54 و العينة التي ضمت 162، نري ان نتائج مستوي النشاط البدني وضغط الدم الشرياني المرتفع "HTA"، نجد ان قيمة معامل الارتباط المحسوبة -0.407- تدل ان طبيعة العلاقة بينهما عكسية عند مستوي الدلالة 0.05، وتعتبر درجة العلاقة بين مستوي النشاط البدني وضغط الدم شرياني HTA قوية جدا.

بمعني انه توجد علاقة بين مستوي النشاط البدني وضغط الدم اذ انه كلما كان مستوي النشاط البدني منخفض كان ضغط الشرياني مرتفع والعكس كلما كان ضغط الدم شرياني منخفض كلما كان هناك خمول في مستوي النشاط البدني كما نجد هناك عوامل اخري لارتفاع ضغط الدم الشرياني المرتفع مثل حالات الصداع المتكرر، ضيق في التنفس، نزيف الانف اذ انه يمهد للسكة الدماغية.

الجدول رقم 55: يوضح علاقة مستوي النشاط البدني والتدخين:

القرار	درجة العلاقة	مستوي الدلالة	طبيعة العلاقة	معامل الارتباط	حجم العينة	NAP / Fumeur
دال	قوية جدا	0.05	عكسية	-0.272	162	التلاميذ

التحليل :

من خلال الجدول رقم 55 والعينة المتضمنة 162 تلميذ ومن خلال مقياس النشاط البدني ونتائج عدد المدخنين وكمية التدخين لدي كل تلميذ نجد ان معامل الارتباط -0.272 عكسية عند مستوي الدلالة 0.05 حيث انها علاقة قوية جدا بين التدخين لدي الذكور ومستوي النشاط البدني لديهم.

اي انه توجد علاقة عكسية بين النشاط البدني والتدخين لدي الذكور، اي كلما كان النشاط البدني مرتفع كلما قلت كمية تدخين لدي الذكور والعكس كلما قل مستوي النشاط البدني كان نسبة التدخين عالية لديهم.

الجدول رقم 56: يوضح علاقة مستوي النشاط البدني والتوازن الغذائي:

القرار	درجة العلاقة	مستوي الدلالة	طبيعة العلاقة	معامل الارتباط	حجم العينة	NAP Desqualim
دال	قوية جدا	0.05	عكسية	-0.551	162	التلاميذ

التحليل :

من خلال الجدول رقم 56 والعينة التي ضمت 162 تلميذ ومن خلال نتائج مقياس مستوي النشاط البدني ونتائج التوازن الغذائي نجد ان معامل الارتباط المحسوبة -0.551 عند مستوي الدلالة 0.05، عكسية بدرجة قوية بين NAP وتوازن الغذائي لدي الذكور. اي انه توجد علاقة عكسية قوية جدا بين مستوي النشاط البدني والتوازن الغذائي، اي كلما كان النشاط البدني عالي كان التوازن الغذائي لتلميذ متوازن والعكس كلما قل مستوي النشاط البدني ضعيف كان هناك عم توازن في التغذية لدية

- عرض شامل لكل علاقات لدي الإناث ذوي البشرة البيضاء والبشرة السمراء من خلال الجدول التالي:

	BMI	Taille	TA systol	TA diastol	HTA	NAP	fumeur	durée	desqui alim
BMI	1								
Taille	0,2310623	1							
TA systol	0,22861479	0,30575673	1						
TA diastol	0,16912686	0,25646044	0,58965309	1					
HTA	0,41710275	0,30369601	0,55990221	0,62257329	1				
NAP	-0,16352186	-0,17472627	-0,13831951	-0,19806318	-0,28394657	1			
fumeur	0,01420389	-0,0691162	-0,04271958	0,01801406	-0,04268118	0,03508937	1		
durée	0,12828865	0,05466909	-0,01442734	0,07764729	0,08319006	-0,0351292	0,86281168	1	
desqui alim	0,02732193	0,08133784	-0,02569285	0,05986639	0,14256834	-0,47496397	-0,01123239	0,02853323	1

2-2-9 - دراسة العلاقة بين مستوى النشاط البدني وعوامل خطورة أمراض القلب بالنسبة للإناث ذوى البشرة البيضاء وسمراء:

الجدول رقم 57: يوضح مستوى النشاط البدني وعلاقته بمؤشر الكتلة الجسمية لدى الاناث:

القرار	درجة العلاقة	مستوي الدلالة	طبيعة العلاقة	معامل الارتباط	حجم العينة	NAP BMI
دال	قوية	0.05	عكسية	-0.163	187	عدد التلاميذ

التحليل :

من خلال الجدول رقم 57 والعينة التي ضمت 187 تلميذة، ومن خلال مقياس النشاط البدني وحساب مؤشر الكتلة، فان قيمة معامل الارتباط المحسوبة 0.163-عكسية عند مستوي الدلالة 0.05، اي انه توجد علاقة قوية بين NAP و BMI.

بمعني انه توجد علاقة عكسية قوية بين النشاط البدني ومؤشر الكتلة الجسمية حيث كلما قل مستوي النشاط البدني ارتفع مؤشر الكتلة الجسمية والعكس كلما ارتفع مستوي النشاط البدني قل مؤشر الكتلة الجسمية، كما توجد عوامل اخري لارتفاع المؤشر الكتلة الجسمية كالوراثة والنظام الغذائي الغير متوازن.. الخ.

الجدول رقم 58: يوضح علاقة مستوى النشاط البدني وضغط الدم الانقباضي

القرار	درجة العلاقة	مستوي الدلالة	طبيعة العلاقة	معامل الارتباط	حجم العينة	NAP TA systol
دال	قوية	0.05	عكسية	-0.138	187	عدد التلاميذ

التحليل:

من خلال الجدول رقم 58 والعينة التي ضمت 187 تلميذة، ومن خلال مستوي النشاط البدني والنتائج قياس ضغط الدم الانقباضي، نجد ان قيمة معامل الارتباط المحسوبة 0.139-عكسية عند مستوي الدلالة 0.05 بدرجة قوية بين النشاط البدني وضغط الدم الانقباضي.

اي انه توجد علاقة عكسية قوية بين النشاط البدني وضغط الدم الانقباضي، حيث انه كلما كان مستوي النشاط البدني ضعيف كان ضغط الدم الانقباضي مرتفع والعكس، كلما كان مستوي النشاط البدني عالي كان ضغط الدم الانقباضي معتدل وجيد بالنسبة لتلميذات، كما توجد عوامل اخري لارتفاع ضغط الدم الانقباضي المرتفع كالتدخين والسمنة وغيرها.

الجدول رقم 59: يوضح علاقة مستوي النشاط البدني بضغط الدم الانبساطي

القرار	درجة العلاقة	مستوي الدلالة	طبيعة العلاقة	معامل الارتباط	حجم العينة	NAP TAdiastol
دال	قوية	0.05	عكسية	-0.198	187	عدد التلاميذ

التحليل :

من خلال الجدول رقم 59 والعينة التي ضمت 189 تلميذة، ومن خلال نتائج مستوي النشاط البدني ونتائج مقياس ضغط الدم الانبساطي، نري ان قيمة معامل الارتباط المحسوبة -0.198 عند مستوي الدلالة 0.05 عكسية بدرجة قوية بين NAP وضغط الدم الانبساطي.

وعليه نقول ان علاقة كانت عكسية بصفة قوية بين النشاط البدني وضغط الدم الانبساطي حيث كلما كان ضغط الدم الانبساطي معتدل نجد ان مستوي النشاط البدني يكون جيد وعالي في حين نجد ان كلما النشاط البدني ضعيف نجد ان ضغط الدم الانبساطي مرتفع، ويمكن ان يرجع الارتفاع لعوامل اخري مثل تعاطي المخدرات، الادمان على الكحول، مشاكل في الهرمونات والكلبي الخ وغيرها.

الجدول رقم 60: يوضح علاقة مستوي النشاط البدني بضغط الدم الشرياني HTA

القرار	درجة العلاقة	مستوي الدلالة	طبيعة العلاقة	معامل الارتباط	حجم العينة	NAP / HTA
دال	قوية جدا	0.05	عكسية	-0.289	187	التلاميذ

التحليل :

من خلال الجدول رقم 60 والعينة التي ضمت 187 تلميذة، من خلال مقياس مستوي النشاط البدني والنتائج المحصل عليها من قياس ضغط الدم الشرياني المرتفع نجد ان قيمة معامل الارتباط المحسوبة -0.289 عكسية عند مستوي الدلالة 0.05 اي انه توجد علاقة قوية جدا بين NAP و HTA بصفة عكسية.

اي انه كلما كان معدل مستوي النشاط البدني للتلميذة منخفض يعني انه يوجد ارتفاع للضغط الشرياني المرتفع والعكس، كلما كان مستوي النشاط البدني عالي نجد توازن في الضغط الشرياني، كما توجد حالات اخري لارتفاع ضغط الدم الشرياني المرتفع مثل حالات الصداع المتكرر، ضيق التنفس ...الخ.

الجدول رقم 61: يوضح علاقة مستوي النشاط البدني بالتدخين

القرار	درجة العلاقة	مستوي الدلالة	طبيعة العلاقة	معامل الارتباط	حجم العينة	NAP / Fumeur
دال	ضعيفة	0.05	عكسية	-0.035	187	التلاميذ

التحليل :

من خلال الجدول رقم 61 والعينة التي ضمنت 349، نري نتائج قياس مستوي النشاط البدني والتدخين، نري ان علاقة الارتباط المحسوبة -0.035 عند مستوي الدلالة 0.05 كانت عكسية، بدرجة ضعيفة بين النشاط البدني والتدخين بالنسبة للإناث.

اي انه كلما زاد مستوي النشاط البدني قل التدخين وكلما زاد التدخين قل مستوي النشاط البدني اي بينهما علاقة عكسية.

الجدول رقم62: يوضح مستوي النشاط البدني بالتوازن الغذائي

القرار	درجة العلاقة	مستوي الدلالة	طبيعة العلاقة	معامل الارتباط	حجم العينة	NAP Desquialim
دال	قوية جدا	0.05	عكسية	-0.474	187	التلاميذ

التحليل :

من خلال الجدول رقم 62 والعينة التي تضمنت 187، نري نتائج قياس النشاط البدني و مقياس الخاص بالتوازن الغذائي نري العلاقة الارتباط المحسوبة -0.474- عند مستوي الدلالة 0.05 نري انها علاقة عكسية، بدرجة قوية جدا بين النشاط البدني ومقياس الخاص بالتوازن النشاط الغذائي.

اي نقول ان النشاط البدني ومقياس التوازن الغذائي بينهما علاقة عكسية اي ان كلما كان هناك توزن غذائي منتظم كان النشاط البدني عالي وكلما كان هناك سوء في التوازن الغذائي كان مستوي النشاط البدني ضعيف جدا، دلالة على ضرورة التوازن الغذائي للفرد اثناء النشاط البدني.

10- مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات :

1-10- مناقشة النتائج على ضوء الفرضية الأولى:

-يؤثر النشاط البدني والرياضي في التقليل من السمنة لدي المراهقين المتمدرسين من خلال الدراسات التي قمنا بها والنتائج المحصل عليها، وكما هو مبين لنا في الجدول رقم 16 والذي يبين توزيع تلاميذ بمؤشر الكتلة الجسمية، حيث نجد 17 تلميذ لديهم سمنة مفرطة من كلا الجنسين في حين يوجد 49 تلميذ لديهم زيادة وزن اي بنسبة 18% لكلا الجنسين للسمنة وزيادة الوزن معا وهي قيمة معتبرة من مجمل العينة، حيث نري من خلال الجدول رقم 37 انه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين الذكور سواء ذوي البشرة البيضاء او سمراء في مؤشر الكتلة الجسمية، هذا ايضا بالنسبة للإناث في الجدول رقم 44 حيث نجد انه لا كذا لك لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين الاناث ذوي البشرة البيضاء وسمراء في مؤشر الكتلة الجسمية، ما يعني عند حساب معامل ارتباط بيرسون كما هو مبين في الجدولين رقم 57 لذكور، 57 للإناث اذ نجد انه توجد علاقة عكسية بين مستوي النشاط البدني ومؤشرة الكتلة الجسمية حيث كلما كان مؤشر الكتلة الجسمية منخفض كان مستوي النشاط البدني مرتفع العكس صحيح وهذا متأكدة معظم الدراسات حول العالم العربي والغربي كما جاء في قول د/مزود فاطمة الزهراء من اجل أنقاص الوزن هناك حل وحيد للتخلص من السمنة هو مكافحتها وتحقيق الصحة الفردية والحل من المخاطر الظاهرة على الصحة العامة ويتطلب متابعة حقيقية لاسيما فيما يخص النمط الغذائي والنشاط البدني، اي يجب هناك توازن بين مستوي النشاط البدني والنمط الغذائي الصحي وهذا من اجل تفادي السمنة لا بعد مدي، وهذا ما اكده د/ عبد المنعم "استاذ مساعد ترميض العناية المركزية" من جامعة فيلا دلفيا حيث قال من اجل التعامل مع الوزن الزائد والسمنة يجب تغيير في النظام الغذائي بالإضافة الي زيادة مستوي النشاط الجسدي بالإضافة الي تعديل بعض السلوكيات مثل ممارسة المشي واللعب بنسبة للأطفال استخدام الدرج بدل

مصعد، توجد الدراسة التي تؤكد صحة هذه الفرضية ايضا والتي قام بيها كل من الدكتور مايكل اللغورن واخرون والتي جاءت في مجلة الدولية للبدانة سنة 1991 والتي بعنوان دور النشاط البدني في الوقاية من البدانة لدي الاطفال، اذ خلصت هذه الدراسة بأهمية النشاط البدني في حياه الطفل حيث يري ان النشاط البدني حماية للأفراد من تطور البدانة وذلك من خلال زيادة إنفاق على الطاقة معدلات الايض اثناء الراحة، باعتبار ان النشاط البدني للأطفال الحماية الانسب من السمنة على المدى البعيد، حيث من انه كما ونري ان زيادة الوزن مع مرور الوقت تؤدي الي امراض القلب والاعوية الدموية كما قال د/يوسف محمد الزمار ان هناك عدة امراض تنتج عن البدانة ومن بينها امراض القلب والاعوية الدموية وهي تعتبر من أخطر الامراض التي تنتج عن السمنة حيث قال ان استمرار السمنة لأزيد من 05 سنوات يصبح الشخص عرضة لمرض القلب والاعوية الدموية وتزداد أكثر فأكثر كما اخذت وقت طويل، بالإضافة الي تعرضه الضغط الدم الشرائي HTA وغيرها من الامراض، لهذا نجد ان النشاط البدني من بين الحلول الاكثر نجاعة للوقاية من السمنة وهذا ايضا بتأكيد من د/ محمد الهزاع حيث قال ان النشاط البدني معتدل الشدة 3-4 ساعات في الاسبوع على الاقل وكلما زاد مقدار الوقت كلما كان ذلك أفضل حيث العبرة في مجمل الطاقة المصروفة في الاسبوع وليس في الشدة، ومن هنا نجد ان الفرضية الاولي محققة حيث انه يوجد تأثير بين مستوي النشاط البدني والسمنة لدي المراهقين المتمدرسين بالرغم من وجود عوامل اخري للسمنة كعامل الغذائي وهذا ايضا ما أكده الدكتور بن اللونيس الرشيد سنة 2012 في دراسته بالإضافة الي الدكتور لاعوزوطي علاء الدين سنة 2015 ودكتور علال جلال سنة 2019 حيث اعتبروا ان السمنة من اهم العوامل المؤثرة في حياة المراهق بجميع اسبابها، اذ توصلوا الي انه من خلال ارتفاع مستوي النشاط البدني في الجسم يقلل من مستوي البدانة في الجسم، مما يساهم في الحفظ علي سلامة الجسم وعضلة القلب بضرورة اي انه تعتبر الانشطة البدنية من أنجع الحلول

للقضاء على السمنة بالإضافة الي غيرها من الحلول كالجانب الغذائي مثلا.
من هنا نقول ان الفرضية الاولي محققة باعتبار ان النشاط البدني هو الحل الناجع للقضاء على البدانة بجميع انواعها.

10-2- مناقشة النتائج على ضوء الفرضية الثانية:

- يؤثر النشاط البدني والرياضي في التقليل من ضغط الدم لدى المراهقين المتمدرسين من خلال الدراسات والنتائج المتوصل لها من العينة المدروسة نجد الجدول رقم 18 و الجدول رقم 19 يبينان لنا نسبة ضغط الدم لدي والانات والذكور سواء ذوي البشرة البيضاء او سمراء، من الملاحظ هنا انه يوجد 57 تلميذ من مجموع العينة الكلي لديهم ارتفاع في ضغط الدم الانقباضي وهذا بنسبة 16.33% لكلا الجنسين سواء ذوي البشرة السمراء والبيضاء، في حين يوجد 48 تلميذ من كلا الجنسين لديهم ضغط انبساطي عالي وهذا بنسبة 12.47%، كما ونجد ايضا انه يوجد ضغط الشرياني المرتفع لكلا الجنسين سواء ذوي البشرة البيضاء او السمراء، كما هو مبين في الجدول رقم 29 والجدول رقم 30 حيث نري انه يوجد 33 تلميذ من مجمل العينة لديهم ضغط شرياني مرتفع وهذا بنسبة 9.44% سواء من ذوي البشرة البيضاء او السمراء.

حيث نجد من خلال الجدول رقم 27 لضغط الدم الانقباضي والانبساطي لذوي البشرة البيضاء نجد انه يوجد 13 تلميذ لديهم ارتفاع ضغط الدم الانقباضي في حين يوجد 15 تلميذة لديهم نفس الارتفاع في الضغط، كما ونجد 10 تلاميذ لديهم ضغط انبساطي عالي في حين توجد 12 تلميذة لديهم نفس ضغط الانبساطي عالي.

كما ونجد من خلال الجدول رقم 28 الخاص بضغط الدم الانقباضي والانبساطي لذوي البشرة السمراء، انه يوجد 16 تلميذ لديهم ضغط انقباضي عالي في حين توجد 11 تلميذة لديهم نفس الضغط، كما نري كذلك انه يوجد 18 تلميذ لديه ضغط انبساطي عالي في حين

توجد 7 تلميذات فقط لديهن نفس الضغط العالي.

كما ونجد من خلال الجدول رقم 29 الخاص بضغط الشرياني المرتفع لذوي البشر السمراء حيث انه يوجد 12 تلميذ لديهم HTA في حين توجد 6 تلميذات فقط لديهن نفس الضغط المرتفع.

اما من خلال الجدول رقم 30 الخاص بضغط الدم الشرياني "HTA" والذي يخص ذوي البشرة البيضاء نجد انه يوجد 5 تلاميذ فقط لديهم ارتفاع في HTA في حين توجد 9 تلميذات لديهن هذا نوع من ضغط الدم العالي.

من خلال النتائج نجد الجدول رقم 38 للفروق نجد انه توجد فروق ذات دلالة احصائية بين الذكور ذوي البشرة السمراء والبيضاء في ضغط الدم الانقباضي لدي الذكور حيث نجد ان التلاميذ الذكور ذوي البشرة السمراء هم الاكثر ارتفاعا في ضغط الدم الانقباضي.

كما نجد من خلال الجدول رقم 39 انه ايضا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين الذكور ذوي البشرة السمراء وذوي البشرة البيضاء في قياس ضغط الدم الانبساطي حيث انه كذلك اصحاب البشرة السمراء هم أكثر ارتفاعا في ضغط الدم الانبساطي.

كما نري في الجدول رقم 40 الخاص بضغط الشرياني المرتفع لذكور نجد انه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين التلاميذ ذوي البشرة السمراء وذوي البشرة البيضاء في مستوي ارتفاع ضغط الدم الشرياني HTA.

ومن خلال هذا نجد انه توجد فروق في ضغط الدم الانقباضي والانبساطي لدي الذكور سواء ذوي البشرة السمراء او البيضاء، حيث نجد ان هذا النوع من الضغط مرتفع أكثر عند ذوي البشرة السمراء بالنسبة للذكور بحكم المنطقة ونوع الغذاء والوراثة كذلك.

وهذا ما أكدته الدراسة التي قام بها كل من جين ليندهورست ونيكول الكسندروجولبيت بلييناو، شعبة ارتفاع ضغط الدم، قسم الطب، مستشفى غروت شور وجامعة كيب تاون سنة 2007 والتي كانت بعنوان الاختلافات في ارتفاع ضغط الدم بين السود والبيض:

نظرة عامة والتي جاءت في الجريدة الافريقية لا امراض القلب والاعوية الدموية حيث خلصت الدراسة ان ارتفاع ضغط الدم الانبساطي وانقباضي يوجد أكثر عند ذوي البشرة السمراء أكثر من ذوي البشرة البيضاء وهذا راجع الي ان السود يستجيبون بشكل جيد لحاصرات قنوات الدوربون والكالسيوم وأقل جودة لحاصرات بيتا ومثبطات ACE والآليات الدقيقة التي تسهم في الاختلافات في ضغط الدم، مع العلم ان ذوي البشرة السمراء هم أكثر حساسية للملح وهذا يرجع إلى ميل إلى الاحتفاظ بالصوديوم في الكلى.

الاختلافات المتأصلة في آليات النقل الأيوني، قناة الصوديوم الظهارية الكلوية، نظام رانين-أنغيوتنسين-الألدوستيرون، والمواد النشطة فاسدويًا، والجهاز العصبي الذاتي، والنظام الغذائي، والسمنة، والعوامل البيئية، كلها عوامل يمكن أن تتورط فيها.

حيث من خلال الدراسات التي اجرية على الافريقين والأوربيين نجد ان الافريقين هم أكثر عرضة للضغط الدم الانقباضي والانبساطي، حيث من سنة 1999 الي سنة 2002 اعتبر الأفريقيون والامريكيون ذوي البشرة السمراء هم الاكثر اصابة بالضغط الدم من الاوربيين وهذا راجع للعوامل المذكورة سابقا.

ومن هنا نري ان ذوي البشرة السمراء هم الاكثر عرضة لضغط الدم الانقباضي والانبساطي المرتفع.

كما ونري الجدول رقم 45 نجد انه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين الإناث ذوي البشرة السمراء والبيضاء في ضغط الدم الانقباضي.

في حين من خلال الجدول رقم 46 ايضا نجد انه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين الاناث ذوي البشرة البيضاء وذوي البشرة السمراء في ضغط الدم الانبساطي.

اما فيما يخص الجدول رقم 47 نجد انه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الاناث في ضغط الدم الشرياني HTA بين ذوي البشرة البيضاء والسمراء لصالح الاناث ذوي البشرة السمراء باعتبار البشرة السمراء هم الاكثر عرضة لارتفاع ضغط الدم وبالأخص جنس

الذكور.

كما ونري من خلال الجدول رقم 52 انه توجد علاقة عكسية قوية بين ضغط الدم الانقباضي لذكور ومستوي النشاط البدني، حيث ايضا في الجدول رقم 53 نجد انه توجد علاقة عكسية قوية بين ضغط الانبساطي لذكور ايضا ومستوي لنشاط البدني، كما ونجد ايضا في الجدول رقم 54 انه توجد علاقة عكسية بين ضغط الدم الشرياني ومستوي النشاط البدني لدي الذكور وهذا يتطابق مع ذوي البشرة البيضاء وسمراء معا. في حين نري من خلال الجدول رقم 58 انه توجد علاقة عكسية بين النشاط البدني وضغط الدم الانقباضي لدي الاناث، كما ونجد الجدول رقم 59 ايضا انه توجد علاقة عكسية قوية بين النشاط البدني وضغط الدم الانبساطي لدي الاناث، اما الجدول رقم 60 نجد انه ايضا توجد علاقة عكسية بين النشاط البدني وضغط الدم الشرياني لدي الاناث سواء ذوي البشرة البيضاء والسمراء.

اي من خلال كل هذا نري ان ضغط الدم بصفة عامة لدي الذكور والاناث سواء ذوي البشرة البيضاء او السمراء فهو بطريقة عكسية مع مستوي النشاط لديهم اي انه كلما كان مستوي النشاط عالي كلما كان ضغط منخفض الي عادي بنسبة لذكور والاناث والعكس صحيح وهذا ما اكده الدكتور محمد الهزاع قال ان النشاط البدني المعتدل الشدة لمدة 30 دقيقة علي الاقل كل يوم او معظم الايام، اي جرعة واحدة من النشاط البدني كفيلة بخفض معدل ضغط الدم تصل الي 22 ساعة بعد الممارسة لكن ينبغي ضبط الدم قبل وبعد الممارسة خاصة في حالة الجهد البدني العنيف، كما ونري ان اهم الاشياء التي ركز عليها الباحثون من اجل تخفيض ضغط الدم هي الانشطة البدنية والرياضية، كما قال الدكتور حسان شمس باشا ان الباحثون يركزون على اهمية المعالجة غير دوائية في السيطرة على ضغط الدم ومن اهمها إنقاص الوزن، ممارسة الانشطة البدنية، تجنب الضغوط النفسية، تناول الاغذية الغنية بالبوتاسيوم توقف عن التدخين.

وهذا ما اكدته جمعية الامريكية لأمراض القلب في دراستها حول التمارين الرياضية المنتظمة في منع ارتفاع ضغط الدم حتى في المناطق التي ترتفع فيها نسبة التلوث، حيث خلصت الي ان النشاط البدني المنظم يشكل وسيلة صحية لمنع وخفض ارتفاع ضغط الدم حتى في الاماكن حيث مستوي التلوث مرتفع نسبيا، اذ ان فوئد النشاط البدني تمنع ارتفاع ضغط الدم، كما وتوجد دراسة اخري حول اهمية النشاط البدني من انجل إنقاص ضغط الدم والتي قام بها جورج باكيريس دكتور في الطب من جامعة سيكاغوا ومنظمة مايو كلينيك والتي تعتبر من أفضل أحسن وأفضل المشافي حول العالم والتي تزخر بأحسن الاطباء كذلك حيث اجمعوا على ان النشاط البدني والرياضي على انه الحل الانسب لخفض والمحافظة على ضغط الدم بصفة عامة، كما يعتبر من أنجع الحلول لها ومن هنا نجد الفرضية الثانية محققة باعتبار انه توجد علاقة عكسية بين ضغط الدم والنشاط البدني.

10-3- مناقشة النتائج على ضوء الفرضية الثالثة:

- يؤثر النشاط البدني والرياضي في التقليل من التدخين لدي المراهقين المتمدرسين خلال النتائج المتوصل اليها من العينة المدروسة في المجتمع الاحصائي نجد الجدول رقم 21 يوجد 65 من تلاميذ الذكور من أصل عينة يدخنون سواء من ذوي البشرة البيضاء او ذوي البشرة السمراء في حين توجد 21 تلميذة يدخن من نفس لون البشرة البيضاء و السمراء، كما نجد من خلال الجدول رقم 33 انه يوجد 40 تلميذ من الذكور يدخنون سجائر لذوي البشرة السمراء في حين نجد يوجد 15 من التلميذات من نفس لون البشرة يدخن ايضا، كما ونجد الجدول رقم 34 انه يوجد 25 تلميذ من الذكور ذوي البشرة البيضاء يدخنون في حين توجد 5 تلميذات فقط من نفس لون البشرة يدخن.

حيث نجد ان الجدول رقم 42 يبين لنا انه توجد فرق ذات دلالة احصائية بين التلاميذ ذوي البشرة السمراء والبيضاء حيث ان نسبة التدخين عند الذكور ذوي البشرة السمراء عالية جدا في حين نسبتها عند ذوي البشرة البيضاء منخفضة وهذا يعود الي قساوة البيئة وانعدام

توعية في الجنوب، كما ونري ايضا في الجدول رقم 49 للإناث انه توجد فروق ذات دلالة احصائية بين تلميذات ذوي البشرة السمراء وذوي البشرة البيضاء بحكم ان ذوي البشرة السمراء الاكثر تدخيناً.

كما يعني هذا انه توجد علاقة بين النشاط البدني والتدخين كما هو موضح غي الجدول رقم 55 لذكور و61 للإناث سواء لذوي البشرة السمراء والبيضاء حيث من خلال الجدولين نري انه توجد علاقة عكسية بين النشاط البدني وتدخين حيث كلما ارتفعت نسبة استهلاك الدخان كلما قل مستوي النشاط البدني والعكس، كلما قل التدخين ارتفع النشاط البدني وهذا ما جعل الباحثين على ضرورة الانشطة البدنية والرياضية من اجل الإقلاع عن تدخين حيث دكتور سمير ابو حامد قال من اهم الاساليب الوقائية من التدخين هي الاكثار من النوادي الرياضية لطلبة داخل النوادي، كما وايضا اكدته الباحثة روزلين كارسون ماجستير في الطب سنة 2016 حيث قالت ان التمارين الرياضية هي الحل الانسب للإقلاع عن التدخين حيث تري ان جمال التمارين الرياضية تساعد على التعامل مع كل الجوانب الجسمية والنفسية للإدمان النيكوتين، من هنا نري ان النشاط البدني يعتبر من العوامل الاساسية للإقلاع عن التدخين كما يعتبر مضاد عكسي له، كما قال نورمان ايد لمان المستشار الطبي اقدمي في الجمعية الرئة الامريكية، حيث يري انه اظهرت الدراسات ان النشاط البدني المعتدل الشدة لا سيما التمارين الرياضية الهوائية يقلل الرغبة في التدخين، كما وتقل اعراض الانسحاب والسهر على السجائر اثناء التمارين الرياضية لمدة تصل الي 50 دقيقة بعد ذلك.

ومن خلال كل هذا نري ان الفرضية الثالثة محققة ونقول انه توجد علاقة عكسية بين النشاط البدني والتدخين، حيث اكدت وزارة الصحة السعودية وعيادة مايو كلينك الامريكية علي انه من اهم الاسباب للإقلاع عن التدخين هو ممارسة الانشطة البدنية حيث تقلل من حدة النيكوتين في الجسم حيث ان الانشطة البدنية تجعل الجسم، يفرز بعض المواد التي

تساعد على الاقلاع منه تدريجيا حسب مستوي النشاط وايضا يساعد النشاط البدني علي الشفاء من ادمان النيكوتين "التدخين" والذي يعتبر من اهم الاضرار لعضلة القلب.

10-4- مناقشة النتائج على ضوء الفرضية الرابعة:

- يؤثر النشاط البدني والرياضي فالتقليل من الغذاء لدي المراهقين المتمدرسين

من خلال ما سبق ونتائج المتوصل اليها وكما هو مبين في الجدول رقم 31 نجد انه يوجد 49 تلميذ من الذكور لديهم عادة عدم تناول الوجبات الخفيفة في اليوم، بالنسبة ذوي البشرة السمراء في حين توجد 55 تلميذة ايضا من نفس لون البشرة لا يتناولن ايضا الوجبات الخفيفة وهذا بنسبة 30 % لكلا جنسين من ذوي البشرة السمراء، كما نجد ايضا 35 من تلاميذ ذوي البشرة السمراء لهم عادة تناول الوجبات الخفيفة، في حين نجد 37 تلميذة من نفس لون البشرة يتناولن هذه الوجبات الخفيفة اي بنسبة 20.8% لكلا الجنسين من نفس لون البشرة، كما نري الجدول رقم 32 يبين انه يوجد 44 تلميذ من الذكور ذوي البشرة البيضاء لا يتناولون الوجبات الخفيفة في حين توجد 43 تلميذة ايضا من نفس لون البشرة لا يتناولن الوجبات الخفيفة وهذا بنسبة 24.92% لكلا الجنسين من نفس لون البشرة، كما ويوجد 34 تلميذ من ذوي البشرة البيضاء يتناولون وجبات خفيفة في حين 52 تلميذة من نفس لون البشرة يتناولن الوجبات الخفيفة، حيث هذا بنسبة 24.63% لكلا الجنسين، اذ تعتبر كثرة تناول الوجبات الخفيفة من العادات السيئة التي يقوم بها التلاميذ في الآونة الاخيرة، التي ينجم منها عدة امراض، كأمراض القلب والاعوية الدموية، واضراب في الجهاز الهضمي كما قال جون ويسر غاندي حيث قال ان الطعام الذي نأكله يوميا بشكل كبير يؤثر كثيرا على صحتنا ويساعد على تفاقم بعض الامراض في الجسم، من بينها امراض القلب وكذا بعض امراض السرطان، بالتأكيد الغذاء الغير منظم له اثر كبير في الجسم حيث قال مجموعة من الاساتذة جامعة العالم العربي حيث قالوا ان الغذاء يؤثر سلبا على الشخص بحيث يصبح لديه حساسية تجاه بعض الطعام التي يعجز الجهاز المناعي عن التفاعل معها بشكل طبيعي مما

يسبب حساسية تجاه الطعام الذي لم يطهى جيدا، اي انه يجب التعامل جيدا مع نوعية الطعام بشكل جيد.

كما ونلاحظ من الجدول رقم 43 انه لا توجد فرق ذات دلالة إحصائية بين الذكور ذوي البشرة السمراء وذوي البشرة البيضاء في النمط الغذائي، في حين الجدول رقم 50 نجد انه توجد فروق ذات دلالة احصائية بين الاناث ذوي البشرة السمراء والاناث ذوي البشرة البيضاء في النمط الغذائي وهذا يرجع لتنوع الغذاء لكل منهما.

كما ونلاحظ من خلال الجدول رقم 56 انه توجد علاقة بين النشاط البدني والنمط الغذائي لدي الذكور سواء ذوي البشرة السمراء والبيضاء، هذا ايضا بالنسبة للجدول رقم 62 والذي يوضح ايضا انه توجد علاقة عكسية قوية بين النشاط البدني والنمط الغذائي لدى الاناث ذوي البشرة البيضاء والسمراء، اي انه كل ما كان مستوي النشاط البدني عالي كلما كان النمط الغذائي متوازن والعكس، وهذا ما تؤكدته الدراسة التي قام بها نزيهة الغ، زهير تيكة واخرون سنة 2011 بعنوان ائو التمارين الرياضية على الحد من تناول الاغذية وزيادة الوزن، التي جاءت في مجلة علوم الاجتماعية وسلوكية BROCEDIA حيث خلصت هذه الدراسة، لمعرفة الاثر الإيجابي للتمارين الرياضية للحد من تناول الغذاء وتجنب الوزن حيث ان التأثير المشترك للحمية تناول البروتينات والتدريب على التمارين الرياضية، يؤدي أكبر خسائر في الوزن وعلى عكس النظام الغذائي المليء بالدهون يعطل الكربوهيدرات واستقلاب الدهون وزيادة الوزن اي انه، يجب ان يكون هناك توازن بين الغذاء والممارسة الانشطة البدنية وهذا ايضا ما اثني عليه دكتور ديفيد ستيل، القارئ في مجال التمثيل الغذائي للتمارين الرياضية، كلية الرياضة والتمارين والرياضية وعلوم الصحة من جامعة لهمبور ليسيستر شير LILEBT المملكة العربية الامريكية في دراسته التي قام بها بعنوان دور النشاط البدني في تنظيم الشهية والدهون والتي جاءت في المجلة مؤسسة التغذية سنة 2016 حيث خلصت الدراسة هذه الدراسة بان النشاط البدني لديه القدرة كبيرة في

المحافظة على التوازن الصحي في غياب السيطرة الغذائية على الرغم من انها قد تسبب خسائر متواضعة في الوزن، كما قال ايضا ان النشاط البدني يعد مكونا حيويا من مكونات الصحة الإيجابية لتوازن الطاقة في الجسم ويحسن اسلوب الحياة.

كما ونجد ان هذا ايضا ما اكده مجموعة اساتذة العالم العربي حيث قالوا ان التمارين الرياضية بشكل منتظم كالمشي السريع وسباحة، ركوب الدراجة لمدة 20-30 دقيقة مرتين الي ثلاث مرات في الاسبوع يفيد في الوقاية من سوء التغذية والاصابة بأمراض القلب الشريانية، وهذا ما يؤكد ضرورة انشطة البدنية وعلاقتها بالتغذية، حيث هذا ما يؤكد صحة الفرضية الرابعة ويثني على ضرورة النشاط البدني من اجل التوازن الغذائي لداي التلاميذ المتمدرسين، كما اكده الدكتور هديل جمال واخرون، اذ يرون النشاط البدني عنده دور كبير في تحديد التوازن الغذائي لكل فرد وبالأخص المراهقين باعتبارها مرحلة انتقالية.

10-5 - مناقشة النتائج على ضوء الفرضية العامة :

من خلال النتائج السابقة والتحليلات لفرضيات الأولي والثانية والثالثة والرابعة وكذا من خلال التأكد من صحة كل الفرضيات السابقة نستخلص صحة الفرضية الأولي والتي تقول النشاط البدني الرياضي له دور كبير في التقليل من انتشار عوامل الخطورة لأمراض القلب لدى المراهقين المتمدرسين، هذا باعتبار ان عوامل خطورة أمراض القلب لها علاقة كبيرة باعتلال القلب فهي تصيب القلب وقد تصل إلى جلطة القلبية كونها تؤثر في القلب بصور مختلفة، من اجل هذا تعتبر الانشطة البدنية والرياضية لها دور كبير في المحافظة على جهاز الدوري وعلى القلب مما يجعلها تؤثر بشكل عكسي في هذه العوامل اي تقلل من شدة الاصابة بها، اي كلما كان مستوي النشاط عالي ومرتفع يحمي ويقي التلميذ من هذه العوامل وبالتالي الحفاظ على الجسم ويقي من الاصابة باعتلال القلب وهذا ما قاله هزاع محمد الهزاع على ضرورة الانشطة البدنية، حيث قال تمخض اهتمام المنظمة الصحية

العالمية وغيرها من المنظمات الصحية حول العالم كالمركز الأمريكي لمكافحة الأمراض والوقاية منها (CDC)، والجمعية الأمريكية لطب القلب، والكلية الأمريكية للطب الرياضي، والجمعية الأوروبية لطب القلب، عن إصدار وثائق وتوصيات تحت فيها المؤسسة الصحية والتربوية في دول العالم المختلفة على تبني سياسة واضحة تشجع على الحياة النشطة، من أجل المساهمة في وقف الزيادة المطردة للأمراض المرتبطة بالنمط المعيشي، في دول العالم الصناعية والنامية على حد سواء، وتتلخص أهم التوصيات فيما يلي:

- * أهمية ممارسة النشاط البدني لصحة الفرد العضوية والتقنية.
 - * ضرورة ممارسة نشاط بدني بالشدة المعتدلة لمدة لا تقل عن 30 دقيقة في اليوم، معظم أيام الأسبوع إن لم يكن جميعها.
 - * ضرورة حصول التلاميذ من الروضة حتى مرحلة الثانوية على دروس يومية في التربية البدنية، تكون ذات كفاءة وجودة عالية.
 - * ينبغي أن تتضمن مناهج التربية البدنية المدرسية أنشطة تشجعهم على المشاركة، ونجعلهم يطورون المعارف والاتجاهات الإيجابية، والمهارات الحركية السلوكية المطلوبة للمحافظة على نمط الحياة نشط.
 - * ضرورة قياس مستويات النشاط البدني لأفراد المجتمع، وتوفير النوعية المناسبة لهم عن أهمية النشاط البدني للصحة، وإرشادهم للبرامج البدنية الملائمة.
 - * ينبغي على الأطباء والعاملين في الرعاية الصحية أن يسألوا المرضى عن مستوى نشاطهم البدني، ويصفوا لهم النشاط البدني الملائم لصحة المريض وعمره
- وهذا أيضا ما كده الدكتور جوسي انزلمان في دراسته بعنوان النشاط البدني وعوامل خطورة امراض القلب والأوعية الدموية لدي الاطفال و المراهقين من كلية العلوم الكنيسية والصحية جامعة يورك تورينتو اونتاريو ، سنة 2004 في مختبر لدراسة النمو والنضج والنشاط البدني وهذا ما جاء في المكتبة العمومية للطب في امريكا الشمالية ، حيث خلصت هذه الدراسة علي ضرورة النشاط البدني للمراهقين والاطفال وهذا من اجل حمايتهم من انتشار زيادة الوزن وظهور امراض السكري من النوع 2 حيث ينخفض معدل النشاط البدني في مرحلة

المراهقة و بالأخص لدي الاناث حيث اكدة الدراسة علي النظر في تفاعلات النشاط البدني والنمط والنهج البيولوجية السلوكية للوقاية من امراض السمنة وعلاجها .
 كما ونجد دراسة اخري علي اهمية النشاط البدني للوقاية من اخطار امراض القلب والتي قام بها الدكتور غونزالوا بالومو _ فليز _ والتي بعنوان دور النشاط البدني في الوقاية من امراض القلب والاعوية الدموية لدي كبار السن ، جامعة غرونينغن، سنة 2020 والتي جاءت في المجلة الرياضة والخيال العلمي والصحة ،حيث خلصت هذه الدراسة الي انه 30% من الوفيات حول العالم سببها امراض القلب وهذا سنة 2020 فقط مع العلم ان نسبة الشيخوخة في تزايد مستمر في الآونة الاخيرة ،كما توجد مليون حالة وفاة طول العالم ، حيث اصبح فيروس نقص المناعة البشرية مشكل كبير لدي كبار السن بالإضافة الي ضغط الدم و السكري والتدخين وتليف الكبد والقلق والخمول، وهذا سنة 2000 في الولايات المتحدة الامريكية حيث بعد العديد من الدراسات وجدوا :

* ان النشاط البدني لديه مؤشر جيد علي حالة الصحية.

* الممارسة الرياضية ونوع الطعام تعد الوقاية الاولية وتعزز من اسلوب الحياة الصحي.

* النشاط البدني المقيد والمقنن يفيد في السيطرة على نسبة الانسولين في الدم، يحسن ضغط الدم، الدهون ووظائف الغدد الصماء وينظم الدفاع التحريضية.

ومن خلال كل هذا نجد ان النشاط البدني هو داعم الاساسي للوقاية من اخطار امراض القلب والاعوية لدي كبار السن.

كما ونري من خلال النتائج والدراسات السابقة نري ان الفرضية العامة محققة حيث فعلا ان النشاط البدني الرياضي يقلل من انتشار عوامل خطورة امراض القلب لدي المراهقين المتمدرسين.

11- الاستنتاج العام :

من خلال هذا الفصل الذي تطرقه فيه إلى عرض كافة النتائج التي تم جمعها وتحليلها

- باستخدام الأرقام والنسب المئوية واستخدام الجداول الاحصائية والاشكال البيانية واستنادا على الوسائل الاحصائية الاستدلالية المنهجية بما يتوافق ومجريات الدراسة، الموضحة في الجدول الخاصة بالتحليل الاحصائي الاستنتاجي وقيم معامل الارتباط المعتمدة من اجل الاستدلال على النتائج وتحديد طبيعة العلاقة ودرجتها فقد توصلت إلى ما يلي:
- اي انه توجد علاقة عكسية بين النشاط البدني والكتلة الجسمية حيث ان كلما كان النشاط البدني عالي كلما حفظنا على الوزن طبيعي للجسم بصفة عامة وكذا نحمي أنفسنا من السمنة وما ينتج عنها.
 - كما نري انه توجد علاقة عكسية بين النشاط البدني وضغط الدم اي ان النشاط البدني معتدل الشدة يعدل ضغط الدم لدي الشخص.
 - كما نجد ان هناك علاقة طردية بين التدخين وضغط الدم اي كلما زادة نسبة التدخين لدي الفرد زاد نسبة ارتفاع ضغط الدم.
 - يوجد ايضا هناك علاقة عكسية بين النشاط البدني والتدخين اي كلما كان النشاط البدني عالي قل التدخين لدي الفرد اي يحمي نفسه من اضرار التدخين والذي لديه ضرر كبير على القلب والأوعية الدموية.
 - كما وجدنا انه توجد ايضا علاقة عكسية بين الغذاء والنشاط البدني حيث انه كلما كان هناك توازن غذائي جيد كان مستوي النشاط البدني عالي.
 - ومن خلال هذا نجد ان هناك علاقة عكسية بين النشاط البدني الرياضي ومحددات التي تؤدي إلى أمراض القلب حيث تعتبر الرياضة البدنية من اهم الامور التي تقي الفرد من جل الأمراض التي لها علاقة بالقلب.

12- توصيات وفروض مستقبلية :

لقد كان المنطلق الدراسة التي أردت معالجتها هي مشكلة جاءت في الميدان والتي كانت

بعنوان: "دور النشاط البدني الرياضي في التقليل من عوامل خطورة أمراض القلب لدي المراهقين المتمدرسين "

- ومن خلال ما تم استنتاجه في هذه الدراسة تم الوصول إلى مجموعة من التوصيات والفروض المستقبلية التي اعتبر تمهيد لدراسات جديدة في مجال التربية البدنية والصحة وإذا اكمن اجل تحقيق البعد الصحي الوقائي داخل المجتمع بصفة عامة وفي المجتمع الجزائري بصفة خاصة تحديدا المجتمع الصحراوي والتي ندرجها كما يلي:
- اجراء دراسات مشابهة في جميع الولايات واعطاء احصائيات حقيقة حول انتشار هذا النوع من الظواهر كونها تعتبر خطر على الفرد.
 - تعريف بأهمية النشاط البدني الرياضي في محاربة هذه الظواهر لدي الفرد والمجتمع.
 - دراسة كمية النشاط اليومي للفرد من اجل الوقاية من مختلف الأمراض التي قد تعترض الفرد وبالأخص الأمراض التي لها علاقة باعتلال عضلة القلب.
 - التوجه إلى نمط غذائي صحي مبني على عادات غذائية متوازنة ومنتظمة من اجل محاربة معظم الأمراض والتقليل من حد الاصابة بها.
 - الربط بين النشاط البدني والتوازن الغذائي من اجل تفادي مختلف الأمراض وكذا من تحقيق البعد الصحي الوقائي داخل المجتمع بصفة عامة.
 - القيام ببحوث ودراسات مشابهة في مجال النشاط البدني والرياضي والصحة تتحدث عن الأمراض السارية والمعدية المنتشرة في المجتمع الجزائري بصفة عامة والمجتمع الصحراوي بصفة خاصة

خلاصة :

نستخلص من هذا الفصل انه تم التوصل الصحة معظم الفرضيات التي تم طرحها

بالإضافة إلى انه تم تأكيد على ضرورة مختلف الأنشطة في حياة المراهق، واهما الأنشطة البدنية والرياضية لمالها من فوئد للمراهق بالخصوص.

كما تأكد ان مختلف الأنشطة البدنية لها دور في التقليل والتخفيض من نسبة الاصابة التي تؤدي إلى أمراض القلب كما وتحمي هذه العضلة باعتبارها في جسم الانسان كونها ركيزة الجسم حيث تضخ الجسم بالدم في كل نواحي كما تعمل على ارسال الاكسجين لجميع الاعضاء عن طريق الدورة الدموية، حيث ان الأنشطة البدنية تقوي عضلة القلب وتجعل له القدرة على ضخ أكبر نسب للأكسجين في الجسم مما يقي الجسم ويحميه من مختلف الأمراض ويساعده في الحفظ على كل الأعضاء لأبعد مدى، وبالأخص في مرحلة مراهقة فهذا يسرع نسبة النمو الفيزيولوجي والمر فولوجي لطفل وعقلي، مما يحمي جسمه من مختلف الأمراض والآفات التي يمكن ان يتعرض لها المراهق في هذه المرحلة وهذا ما تم استنتاجه في هذا الفصل.

خاتمة

خاتمة :

وعلى تطرق الباحث في هذه الدراسة إلى أحد اهم الميادين النظرية ذات الطابع التطبيقي وذلك من اجل إلى الوصول إلى النتائج المرجوة، التي تهدف إلى عامل الوقاية ومحاربة الظواهر التي تعترض الفرد والمجتمع، لا سيما فيما يتعلق بالصحة العامة وبصحة الفرد خاصة في ظل توجد العديد من الأمراض المنتشرة حول العالم والتي أصبحت اليوم حديث الساعة ومحطة اهتمام الباحثين، في المنظمات العالمية وكذا وسائل الإعلام والاتصال الحديثة والقديمة في جميع أنحاء العالم مثل "WHO" فهي مهمة بشكل كبير بالأمراض المعدية والأوبئة والأمراض الصحية في العالم، كما أنها كذلك تهتم بالأمراض التي لها علاقة بالقلب وبالأخص منظمة "CDC" التي اهتمت ب هكذا نوع من الأمراض السارية وغير معدية، ومن اهمها الأمراض التي علاقة بالقلب والأوعية الدموية والتي تعتبر من اخطرها بحيث تؤدي إلى اعتلال عضلة القلب مثل السمنة وضغط الدم والتغذية والتدخين وغيرها، باعتبار هذه الأخيرة ظاهرة متفشية في مجتمع عالمي بصفة كبيرة، كما اتجهت معظم دراسات إلى محاربة عوامل حدوث هذه الأمراض، عن طريق ممارسة النشطة البدنية الرياضية وكذا تغذية متوازنة من اجل الصحة العالمية.

ومن هذا المنطلق جاءت الدراسة التي كانت بعنوان "دور النشاط البدني الرياضي في التقليل من عوامل خطورة أمراض القلب لدي المراهقين المتمدرسين لولاية تمنراست" حيث كانت هناك دراسة وصفية تحليلية لبعض الثانويات بولاية تمنراست، وهدف إلى معرفة مستوى النشاط البدني للتلاميذ والذي يساهم في ايجاد مؤشرات التي لها علاقة بالسمنة وكذا ضغط الدم والتغذية والتدخين لدي التلاميذ المتمدرسين، وذلك من اجل اعطاء احصائيات حقيقية حول ظواهر التي لها علاقة بعوامل اعتلال عضلة القلب لدي المراهقين الممثلين بفئة التلاميذ المتمدرسين.

ومن جل هذه الدراسة قام الباحث بجمع المعلومات ومعالجتها حيث كانت النتائج كالتالي

وجد ان 18.89% من التلاميذ يعانون من زيادة وزن والسمنة حسب مؤشر الكتلة الجسمية BMI وكذا حسب معايير هذا المقياس كما أيضا لدينا 15.96% من التلاميذ لديهم ضغط انقباضي عالي في حين نجد 12.49% من التلاميذ ضغط انبساطي عالي اما فيما يخص ضغط الشرياني العالي وجدنا 9.44% فقط، كما نري انه يوجد 49.27% من التلاميذ ليس لديهم توازن غذائي اي يتناولون وجبات خفيفة خارج عن الوجبات الأساسية في اليوم كما نجد 51.10% منهم لديهم توازن غذائي، ايضا وجدنا انه يوجد 24.63% من التلاميذ يدخلون السجائر، كما ولاحظنا كذلك تفاوت في النشاط البدني ايضا اي يوجد 13.67% لديهم نشاط ضعيف في حين نجد 85.93% من تلاميذ لديهم نشاط بدني ما بين المتوسط والعالي. كما توصلنا أيضا إلى انه توجد علاقة عكسية بين النشاط البدني وجميع هذه العوامل التي قد تؤدي إلى مرض القلب، أي نري أن نشاط البدني له علاقة عكسية مع السمنة وضغط الدم والتغذية والتدخين كما ووجدنا علاقة طردية بين التدخين وضغط الدم، ومن هنا نلاحظ العلاقة الواضحة بين النشاط البدني الرياضي في تقليل من عوامل الخطورة أمراض القلب لدي المراهقين المتمدرسين خصوصا، لبعض ثانويات لولاية تمنراست.

ومن خلال كل هذه النتائج التي بقيت في حدود الدراسة والعينة المأخوذة من المجتمع المدرس الذي اعتمد على ه الباحث، نأمل ان تكون خطوة نحو التقدم إلى الامام في مجال النشاط البدني والصحة، وكذا مجال لفتح آفاق جديدة من اجل بحوث ودراسات لمثل هكذا مواضيع حساسة وبالأخص لهذه الفئة العمرية، وايضا فتح المجال لدراسات متنوعة في هذا الصدد وذلك من اجل إثراء ميدان علوم وتقنيات الانشطة البدنية والرياضية، وهذا من اجل ايجاد حلول ناجعة وفعالة للظواهر التي تعترض المجتمع وذلك في إطار تحقيق البعد الصحي الوقائي للفرد والمجتمع بصفة عامة.

قائمة المراجع

قائمة المراجع والمصادر باللغة العربية :

❖ الكتب :

- 1) محمود محمد الجراح، أصول البحث العلمي، دار الراجحة للنشر والتوزيع، الأردن، ط1، بدون سنة.
- 2) مريم سليم: علم نفس النمو، دار النهضة العربية للنشر والتوزيع، بيروت 2002.
- 3) مصطفى الزيان: دراسة سيكولوجية التعليم العام، ديوان المطبوعات الجامعية، بن عكنون، الجزائر 1995.
- 4) معوض حسن، طرق التدريس التربوية البدنية، مكتبة القاهرة الجديدة، ط2، 1967.
- 5) سمير أبو حامد: التدخين آفة العصر من الألف إلى الياء، ط1، خطوت للنشر والتوزيع، دمشق 2009.
- 6) رجاء وحيد دويدري، البحث العلمي أساسياته النظرية وممارسته العلمية، دار الفكر المعاصر دمشق، سوريا، بدون تاريخ،
- 7) إبراهيم مصطفى وآخرون، معجم الوسيط، الجزء الأول، المكتبة الإسلامية للطباعة والنشر، مصر، 1960
- 8) إبراهيم وحيد محمود: المراهقة خصائصها ومشغلاتها، دار المعارف، الإسكندرية، 1981.
- 9) أحمد نصر الدين السيد: فسيولوجيا الرياضة "نظريات، تطبيقات"، ط1، دار الفكر العربي، مصر، 2004،
- 10) أساتذة الجامعات في العالم العربي، الغذاء والتغذية، ط2، حقوق الطبعة العربية، أكاديمية إنترناسيونال، لبنان، 2005
- 11) إلياس متر: القاموس العربي، دار الجيل، لبنان، 1980
- 12) أمين أنور الخوالي: الرياضة والمجتمع، المجلس الوطني الثقافي للأدب والفنون، سلسلة عالم المعرفة، الكويت
- 13) أمين أنور الخوالي: الرياضة والمجتمع، سلسلة عالم المعرفة، الكويت، 1969.
- 14) أمين أنور الخولي: أصول الترويج وأوقات الفراغ، دار الفكر العربي، القاهرة 1990
- 15) أمين أنور: أصول التربية، دار الفكر، القاهرة، ط1، 1980
- 16) أيمن أبو المجد: أمراض القلب والشرابين التاجية، ط1، دار الشروق، 1999
- 17) -أيمن الحسيني : هل تعاني من ارتفاع ضغط الدم، بدون ط، دار المعرفة، الإسكندرية 2013.
- 18) -أيمن الحسيني : هل تعاني من ارتفاع ضغط الدم، بدون ط، دار المعرفة، الإسكندرية 2013 .

- (19) البروفيسور دي جي بيقرز: ضغط الدم، ط1، الثقافة العلمية للجميع، 2013
- (20) بسطويسي أحمد بسطويسي: أسس ونظريات الحركة، دار الفكر العربي، مصر، 199. حسن علاوي: سيكولوجية النمو للمربي الرياضي، ط1، مركز الكتاب للنشر، 1998.
- (21) بشير صالح الرشدي، مناهج البحث التربوي، كلية التربية، جامعة الكويت، 2000، ط1، ص59.
- (22) بلحسان عزالدين، مجاد الوسني: الرياضة المدرسية ودورها في بحث الحركة الرياضية الوطنية، مذكرة ليسانس، مستغانم 1991
- (23) تركي رابح: اصول التربة البدنية والرياضية، ديوان المطبوعات الجامعية، ط2، 1989.
- (24) جوان ويسر غاندي، زينب منعم: الغذاء والتغذية، ط1، توزيع دار المؤلف، الرياض 2013
- (25) حافظ الجماني: أبحاث في علم نفس المراهق، المطبعة الجامعية، دمشق، سوريا، بدون تاريخ، ص 46 - 61.
- (26) حامد عبد السلام زهران: دراسات في الصحة النفسية والإرشاد النفسي، الطبعة الأولى، عالم الكتب، القاهرة، مصر، 2003،
- (27) حسن شلتوت وحسن معوض: التنظيم والإشارة في التربية الرياضية، مطبعة دار الفكر.
- (28) حسين احمد الشافعي ورضوان احمد مرسللي، مبادئ البحث العلمي في التربية البدنية والرياضية، منشأ المعارف الإسكندرية، مصر، بدون سنة
- (29) حسين عبد الحميد رشوان، في مناهج العلوم، مؤسسة شباب الجامعة الإسكندرية، مصر، 2003، ص66
- (30) حمد عادل رشدي، التغذية في المجال الرياضي، مؤسسة شباب الجامعة، الإسكندرية 1999
- (31) حامد عبد السلام زهران: الطفولة والمراهقة، الطبعة الأولى، عالم الكتب، مصر، 1965، ص 292 – 293.
- (32) د. أيمن الحسيني: هل تعاني من ارتفاع ضغط الدم، بدون طبعة، دار المعرفة، الإسكندرية، مارس 1993
- (33) د. حسان شمس باشا: ارتفاع ضغط الدم "أسباب وأعراض العلاج"، ط4، مكتبة مؤمن قريش، دمشق، 2007.
- (34) د. منى خليل عبد القادر: التغذية العادية، ط2، مجموعة النيل العربية، مصر، ص 15.

- (35) د. عبد الحلیم ابو حلتیم ، أول معجم شامل بكل المصطلحات الطبية المتداولة في العالم وتعريفاتها ط 1 ، دار اسامة للنشر والتوزيع، الأردن عمان، 2006
- (36) د. عبد الحلیم ابو حلتیم ، أول معجم شامل بكل المصطلحات الطبية المتداولة في العالم وتعريفاتها ط 1 ، دار اسامة للنشر والتوزيع، الأردن عمان، 2006
- (37) د. عبد الحلیم ابو حلتیم ، أول معجم شامل بكل المصطلحات الطبية المتداولة في العالم وتعريفاتها ط 1 ، دار اسامة للنشر والتوزيع، الأردن عمان، 2006
- (38) راتب احمد قبيعة واخرون ، القاموس العربي الشامل ، ط1، دار الراتب الجامعية. بيروت 1997،
- (39) رافيندراماتاني: السمنة، تقييمها وسبل مكافحتها "الجزء الثاني"، كلية طب وايل كورنيل، قطر 2008.
- (40) رائد الرقاد واخرون، الثقافة الرياضية، ط3، دار تسنيم للنشر والتوزيع، الاردن
- (41) رشيد زرواتي، مناهج البحث العلمي في العلوم الاجتماعية، دار الهدى، عين مليلة الجزائر، 2077، ط1، ص334.
- (42) سعد جلال: الطفولة والمراهقة، دار الفكر العربي، مصر، بدون تاريخ
- (43) سعدية محمد على بصادر: سيكولوجية المراهقة، دار البحوث العلمية، الكويت، 1980.
- (44) شريفة أبو الفتوح: التغذية الصحية والجسم السليم، ط1، دار الأطلس للنشر والإنتاج الإعلامي، 2006، مصر.
- (45) صمويل مغاريوس: الصحة النفسية والعمل المدرسي، الطبعة الثانية، منشورات مكتبة النهضة المصرية، القاهرة، مصر، 1975،
- (46) عادل مراد: التدخين وكيف نحمي الجبل الجديد منه، البحث حاصل على جائزة تنمية، الابتكار والاختراع من أكاديمية البحث العلمي والتكنولوجيا في مجال المشاكل الصحية عام 1999.
- (47) عبد الرحمان العيسوي: دراسات سيكولوجية، دار المعارف، القاهرة، مصر، 1981،
- (48) عبد الرحمان العيسوي: دراسات في تفسير السلوك الإنساني، دار الراتب الجامعية، بيروت، لبنان 1999، ص 105
- (49) عبد الرحمان العيسوي: علم النفس التعلی مي، دار الراتب الجامعية، بيروت، لبنان، 1990، ص 135.
- (50) عبد العلی الجسماني: سيكولوجية المراهقة وحقائقها الأساسية، دار البيضاء، لبنان، 1994، ص 195.
- (51) عبد الله عامر الهمالی: اسلوب البحث الاجتماعي وتقنياته، منشورات جامعة قار يونس بنغازي ، 1988، ص 05

- 52) عصام عبد الخالق، نظريات وتطبيقات التدريب الرياضي، دار الكتب الجامعية، ط2، مصر 1982،
- 53) على عصام المنصوري، الرياضة والمجتمع، ط1، القاهرة 1980، ص 191.
- 54) عمار بوحوش، محمد ذنبيات، مناهج البحث العلمي وطرق اعداد البحوث، ط5، ديوان مطبوعات الجزائر، 2009، ص 99
- 55) عمار بوحوش ومحمد محمود الذنبيان، مناهج البحث العلمي وطرق إعداد البحوث، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1995،
- 56) فؤاد الباهي السيد: الأسس النفسية من الطفولة إلى الشيخوخة، دار الفكر العربي، طبعة خاصة، مصر 1967، ص 216
- 57) فؤاد البهي السيد: الأسس النفسية للنمو من الطفولة إلى الشيخوخة، دار الفكر العربي، القاهرة، 1974.
- 58) فيصل ياسين الشاطي ومحمود عباس البسيوني، نظريات وطرق التربية، ط2، ديوان المطبوعات الجزائرية، 1992.
- 59) قاسم حسن حسين وعلى نظيف: علم التدريب الرياضي، دار الكتب للطبع والنشر، العراق 1987
- ❖ القواميس و المناجد :**
- 60) كمال درويش وأنور الخولي، أصول الترويح وأوقات الفراغ، دار الفكر العربي، القاهرة، 1990.
- 61) لويس معلوف اليسوعي ، المنجد الابددي ، دار المشرق ،بيروت .
- 62) محمد أحمد زكي صالح، علم النفس التربوي، القاهرة، مصر، 1972.
- 63) محمد السيد الزعبلأوي، المراهق المسلم، مؤسسة الكتب الثقافية، مكتبة التوبة، المملكة العربية السعودية، ط1، 1998، ص 14.
- 64) محمد شفيق. البحث العلمي والخطوات المنهجية لإعداد البحوث الاجتماعية. المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، مصر، 1985، ص106.
- 65) محمد صبحي حسين، القياس والتقويم في التربية البدنية والرياضية، الجزء الأول، دار الفكر العربي، ط 3، القاهرة، 1995
- 66) محمد على محمد، علم الاجتماع والمنهج العلمي، دار المعارف، جامعة الإسكندرية، 1986، ط3، ص181
- 67) محمد عماد الدين إسماعيل: النمو في مرحلة المراهقة، دار القلم، الكويت، 1986، ص 116.

- 68) مصطفى زيدان: النمو النفسي للطفل والمراهق وأسس الصحة النفسية، الجزائر، 1972، ص 167
- 69) مصطفى غالب، سيكولوجية الطفولة والمراهقة، دار الهلال، لبنان 1994، ص 30.
- 70) مصطفى فهمي: سيكولوجية المراهقة والطفولة، الناشر مكتب، نصر، 1974
- 71) مصطفى عشوي، مدخل إلى علم النفس المعاصر، ط2، ديوان المطبوعات الجامعية الجزائر، 2003، ص 110
- 72) منظمة الصحة العالمية، التوصيات العالمية بشأن النشاط البدني من أجل الصحة، 2010، منشور
- 73) ميخائيل إبراهيم أسعد: مشكلات الطفولة والمراهقة، الطبعة الثانية، دار الآفاق الجديدة، بيروت، لبنان. 1991
- 74) ميخائيل عوض خليل: مشكلات المراهقين في المدن والأرياف، ، دار المعرفة، مصر، 1973، ص 20.
- 75) مين انور الخولي : الرياضة والمجتمع ، المجلس الوطني الثقافي للأدب والفنون ، سلسلة عالم المعرفة ، الكويت
- 76) هاشم العدلان الكيلاني: فسيولوجيا الجهد البدني والتدريبات الرياضية، ط1، دار الحنين، عمان، 2005
- 77) هزاع بن محمد الهزاع: النشاط البدني والصحة، جامعة الملك سعودية بدون طبعة، المملكة العربية السعودية، 2002.
- 78) هزاع بن محمد الهزاع: مستويات النشاط البدني المرتبطة بالصحة واللياقة القلبية التنفسية لدى عينة من الشباب السعودي، مدينة الملك عبد العزيز للعلوم التقنية، المملكة العربية السعودية، 2004،
- 79) هزاع محمد ابن الهزاع: ما أهمية قياس مستوى النشاط البدني والطاقة المصروفة لدى الإنسان ؟ المجلة العربية للغذاء والتغذية، مركز البحوث بكلية التربية، المملكة العربية السعودية، 2004.
- 80) هزاع محمد ابن الهزاع، محمد بن علي الأحمدى: قياس مستوى النشاط البدني والطاقة المصروفة لدى الإنسان، مركز البحوث بكلية التربية، المملكة العربية السعودية، 2004
- 81) يوسف محمد الزمار: الثقافة الرياضية، ط1، مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع، الأردن، 2011.

❖ المنشورات و المجلات:

- 1) بوفريوة عباس: الاتجاهات الوالدية وأثرها على انحراف المراهقين في المجتمع
- 2) الجزائري، رسالة ماجستير، معهد علم النفس وعلوم التربية، جامعة الجزائر، 1986

❖ المذكرات :

(3) المركز الأمريكي لمكافحة الأمراض والوقاية منها (CDC):

www.cdc.gov/physicalact

(4) منظمة الصحة العالمية: التوصيات العالمية بشأن النشاط البدني من أجل الصحة،

2010

(5) موسوعة: التغذية وعناصرها، شركة الترقية للمطبوعات، لبنان، 1982

قائمة المراجع باللغة الفرنسية :

- 1) Rapport d'une consultation de IOMS : obésité, prévention et prise en charge de l'épidémie mondiale, 2013, p. 10
- 2) Caspersen C. Powell K. et Christenson G. : Physical activity, exercise, and physical fitness : definitions and distinctions for health-related research, public Health, 1985, p. 100.
- 3) Compiègne 2007, France, p. 26.
- 4) Elaine N. Marieb et Katja Hoehn : anatomie et physiologie humaines, 8^{ème} édition, Pearson, Canada
- 5) Emmanuel Van Praagh : physiologie du sport enfant et adolescent, op. cit., p. 26.
- 6) Emmanuel Van Praagh : Physiologie du sport enfant et adolescent, édition Debock Université, Bruxelles, 2007, p. 18.
- 7) Florence Portejoie et Claire Flin : Panorama du surpoids et de l'obésité dans le monde, 2012, 3^{ème} édition, journées européenne de l'obésité, ALOIMED, 2012
- 8) Gabriel Perlemuter : Endocrinologie, diabétologie, nutrition, 4^{ème} édition, ESLEM, Paris, 2002, p. 25.
- 9) Global health risks mortality and burden of disease attributable to selected major risks; Geneva; world health organisation ;2009.;
- 10) Jean Marc, Gilles Duadot : Médecine du sport de l'enfant et de
- 11) Jean-Michel OPPERT et autres : Activité physique et santé, Société Française de nutrition (N.F.S.), pp. 2 – 3.

- 12) l'adolescent, Paris, 2001
- 13) Le groupe des experts de INSERM : Activité physique contextes et effets sur la santé, Paris, 2008
- 14) M. Grillarzer et M. Kittler : Bruleurs de graisses, programme L'alimentation mincir en mangeant 7 kilos en 14 jours, édition Vigot, France 2005
- 15) Marie-Valérie Moreno, Etude de la composition corporelle par impédancemétrie sur des adultes et des enfants sains et
- 16) Nathalie Boisseau : Nutrition et bioénergétique du sportif : basses fondamentales Masson, Paris, 2005
- 17)** NourdineToualbi : Les altitudes et représentation du mariage chez la jeune fille algérienne, EPIN Alger, Algeria, 1975
- 18) OCDE : Panorama des statistiques, 2005, p. 195
- 19) pathologiques, engineering sciences, université de technologie de
- 20) Patrick Tounian : L'obésité de.l'enfant, John Libby, Eurotexte, Paris 2006
- 21) Pelinluisse : Psychologie des adolescents, U.P.F. Paris, France 1973
- 22) Raphael RIZE : Promotion de l'activité physique au cabine médicale, Polyclinique Médicale universitaire, Lausanne
- 23) Wilmore et Costill : Physiologie du sport de l'exercice physique, son édition, DeBoeck Paris, 1994.

❖ الويبوغرافيا:

- 1) <https://www.moh.gov.sa/HealthAwareness/EducationalContent/Diseases/Heartcirculatory/Pages/0011.aspx>
- 2) <https://mawdoo3.com/>
- 3) <http://www.sehha.com/medical/investigation/BPT5.htm>

- 4) https://www.youandinfo.com/2018/08/blog-post_39.html
- 5) http://www.walmarefa.blogspot.com/2010/03/blog-post_9336.html
- 6) <https://www.pinterest.com/pin/484699978642084573/>
- 7) <https://www.syr-res.com/article/10366.htm>
- 8) <https://esteshary.com>
- 9) <https://www.moh.gov.sa/HealthAwareness/EducationalContent/PublicHealth/Pages/physical-Activity.asp>
- 10) <https://www.msmanuals.com/ar/home>
- 11) <https://www.mayoclinic.org/ar/diseases-conditions/high-blood-pressure/symptoms-causes/syc-20373410>

الملاحق

الملحق الأول

مستوي النشاط البدني

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة الجزائر - 3 -

معهد التربية البدنية والرياضة

الاسم ولقب الطالبة : زينب بن مسعود

المستوي : دكتوراه في الانشطة البدنية والرياضة

التخصص : النشاط البدني رياضي والصحة

في إطار انجاز مذكرة ضمن متطلبات نيل شهادة الدكتوراه في الانشطة البدنية والرياضية تخصص نشاط بدني والصحة والتي بعنوان " دور النشاط البدني الرياضي في تقليل من انتشار عوامل خطورة أمراض القلب لدي المراهقين المتمدرسين بولاية تمنراست "15- 18" ومن اجل اتمام هذه الدراسة استلزم علينا الاعتماد على جدول خاص بتحديد مستوي النشاط البدني والمعد من طرف " MARTIN2000" وذلك انطلاقا من مستوي النشاط اليومي للفرد كما هو مبين في الجدول المرجعي لقياس مستوي النشاط البني

نرجو منكم ان كونوا عوننا لنا من خلال تحكيمكم لهذه الاداة ، وافادتنا بخبراتكم الميدانية والعلمية ، من اجل التأكد من تلاؤم ترجمة الصحيحة لهذا الاستبيان

النسخة الاصلية باللغة الفرنسية

**Classement des activités des enfants et des adolescents âgés de 10 à 18
: ans en 7 catégories selon le niveau d'activité physique NAP**

Catégorie	NAP	ACTIVITES
A	1	Sommeil et sieste, repos allongé
B	1.75	Position assise : TV, micro-ordinateur, lecture, devoir de classe, repas, transports
C	2.1	Position debout : toilette, marche, achats, cuisine, p déplacement
D	2.6	Activités modérées : récréation, jeux peu actifs
E	3.5	Marche rapide, jeux actifs en groupe, travaux manuel
F	5.2	Sport (entraînement), cyclisme, éducation physique sportive, gymnastique sportive
G	10	Compétition sportive

COMMENT CALCUL LE NIVEAU D'ACTIVITE PHYSIQUE:

Calcul du NAP par catégorie d'activité.

Catégorie A : 11 heures soit $NAP = (1 * 11)/24 = 0.458$

Catégorie B : 8 heures 30 minutes soit $NAP = (1.75 * 8.5)/24 = 0.619$

Catégorie C : 1'heure 30 minutes soit $NAP = (2.1 * 1.5)/24 = 0.131$

Catégorie D : 0 heures soit $NAP = (2.6 * 0)/24 = 0$

Catégorie E : 2 heures soit $NAP = (3.5 * 2)/24 = 0.291$

Catégorie F : 1 heure soit $NAP = (5.2 * 1)/24 = 0.216$

Catégorie G : 0 heures soit $NAP = (10 * 0)/24 = 0$

Le NAP moyen est la somme des NAP partiels = 1.715

**Estimation de l'activité physique quotidienne des enfants par
: des valeurs de PAL adaptées aux enfants**

AGE	SEX	ACTIVITE PHYSIQUE		
		LEGER	MODEREE	ELEVEE
1 à 5	G , F	1.44	1.61	
6 à 13	G	1.54	1.75	1.96
	F	1.48	1.68	1.88
14 à 18	G	1.60	1.82	2.04
	F	1.46	1.66	1.86

G: garçons, F: filles pal: physical activity level

النسخة بالغة العربية

يوضح تصنيف أنشطة الطفل والمراهق من 10 إلى 18 سنة حسب Martin 2000

النشاط	NAP	الصف
عدد ساعات النوم، القيلولة، راحة طويلة.	1	A
الجلوس: الجلوس أمام التلفاز، أمام الكمبيوتر، أثناء التنقل، الجلوس أثناء المراجعة، الجلوس بعد الفترة الصباحية والمسائية. اللعب بألعاب الفيديو أو الهاتف، لتناول الطعام، في القسم.	1,75	B
الوقوف: التنقل من مكان إلى آخر داخل المنزل، الشراء، أعمال المطبخ، التنقل داخل المؤسسة، الذهاب إلى المرحاض.	2,1	C
الأنشطة المعتدلة: ذكور: المشي، التنقل من المنزل إلى المؤسسة والعكس، من المنزل إلى السوق، جري خفيف، حمل أشياء. إناث: المشي، التنقل من المنزل إلى المؤسسة والعكس، من المنزل إلى السوق، جري خفيف، أعمال منزلية، خياطة، أعمال التنظيف.	2,6	D
ذكور: المشي السريع، أعمال فلاحية، أعمال يدوية، أشغال البناء. إناث: المشي السريع، أعمال منزلية شديدة.	3,5	E
ممارسة الرياضة، استخدام الدراجة، التربية البدنية والرياضية، الجري، دورات رياضية داخل المؤسسة وخارجها.	5,2	F
التدريب في مؤسسة رياضية، المشاركة في المنافسات الرياضية الرسمية.	10	G

كيفية التقييم وتحديد مستوى النشاط البدني الخاص بالفرد انطلاقاً من تحديد مستويات كل صف.

الصف A: النوم 9 سا، القيلولة 30 د، راحة طويلة 01، $NAP = 24 / 1 \times 9,30$

الصف B: الجلوس 9 سا، $NAP = 24 / (1,75 \times 9) = 0,656$

الصف C: الوقوف 2 سا، $NAP = 24 / (2,1 \times 2) = 0,175$

الصف D: الذكور 30د، $NAP = 24 / (2,6 \times 0,30) = 0,023$

الإناث: 10د، $NAP = 24 / (2,6 \times 0,10) = 0,010$

الصف E: الذكور 1سا و30د، $NAP = 24 / (3,5 \times 1,30) = 0,189$

الإناث: 2سا، $NAP = 24 / (3,2 \times 2) = 0,291$

الصف F: ممارسة الرياضة 1سا و30د، $NAP = 24 / (5,5 \times 1,30) = 0,297$

الصف G: المنافسة 0سا، $NAP = 24 / (10 \times 0) = 0$

من خلال هذه النتائج يتم استخراج متوسط ومجموع NAP كما يلي:

$$NAP = 0 + 0,297 + 0,189 + 0,023 + 1,175 + 0,656 + 0,38 = 1,72$$

الملحق الثاني

الاستبيان خاص بالعوادات الغذائية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة الجزائر - 3 -

معهد التربية البدنية والرياضة

الاسم ولقب الطالبة : زينب بن مسعود

المستوي : دكتوراه في الانشطة البدنية والرياضة

التخصص : النشاط البدني رياضي والصحة

في إطار انجاز مذكرة ضمن متطلبات نيل شهادة الدكتوراه في الانشطة البدنية والرياضية تخصص نشاط بدني والصحة والتي بعنوان " دور النشاط البدني الرياضي في تقليل من انتشار عوامل خطورة أمراض القلب لدي المراهقين المتمدرسين بولاية تمنراست "15- 18" ومن اجل اتمام هذه الدراسة استلزم علينا الاعتماد على الاستمارة الخاصة بالتغذية والتي تضم مجموعة الاسئلة التي تتجه المعرفة العادات الغذائية اليومية الخاصة بالتلميذ من 15- 18 سنة

نرجو منكم ان تكونوا عوننا لنا في تحكيم لهذه الأداة وافادتتنا بخبراتكم الميدانية .

استبيان الخاص بالعادة الغذائية :

العادة الغذائية

1/ عادة تتناول (تتناولين) وجبة الفطور الصباحية؟

نعم لا

2/ عادة تتناول (تتناولين) وجبة في منتصف اليوم؟

نعم لا

إذا كانت الإجابة بنعم أين كنت تأخذ (تأخذين) هذه الوجبة في معظم الأحيان.....

3/ بعد منتصف اليوم تأخذ(تأخذين) وجبة على شكل لمجة؟

نعم لا

4/ عادة تتناول (تتناولين) وجبة العشاء؟

نعم لا

إذا كانت الإجابة بنعم كم تستغرق (تستغرقين) من الوقت في تناول وجبة العشاء؟

أقل من 20 دقيقة أكثر من 20 دقيقة

5/ هل يحدث لك عدم تناول احد هذه الوجبات الغذائية خلال اليوم (فطور الصباح،

الغداء، اللمجة، العشاء)؟

لا تحدث/ نادرا أحيانا

6/ على غرار الوجبات الأربعة الرئيسية (فطور الصباح، الغداء، اللمجة، العشاء)

تتناول (تتناولين) وجبات أخرى؟

نعم لا نادرا

7/ ما المواد الغذائية التي تتناولها (تتناولينها) ما بين الوجبات الرئيسية؟

مواد سكرية

مواد تحتوي على الملح

مواد أخرى

8/ ما الكمية التي تستهلكها (تستهلكينها) من الخبز خلال اليوم؟

تقريبا منعدمة

بعض القطع

نصف من الخبز

خبزة كاملة و أكثر

9/ كم من مرة تتناول (تتناولين) فيها الخضار (سلاطة خضراء، جزر،

طماطم.....)؟

لا أتناولها/ نادرا

مرة في الأسبوع

مرتين إلى ثلاث في الأسبوع

كل يوم

10/ كم من مرة تتناول (تتناولين) فيها اللحوم و البيض؟

- لا أتناولها/ نادرا
- مرة في الأسبوع
- مرتين إلى ثلاث في الأسبوع
- كل يوم

11/ كم من مرة تأخذ (تأخذين) الحليب و مشتقاته (الحليب، اللبن، الياغورت.....)؟

- لا أخذها
- مرة في الأسبوع
- مرتين إلى ثلاث في الأسبوع
- كل يوم

12/ في العادة ما كمية المشروبات الغنية بالسكر التي تأخذها (تأخذينها) في اليوم

(عصير، المشروبات الغازية.....)؟

- لا أخذها/ نادرا
- كأس او كأسين في اليوم
- كل يوم

13/ هل أحيانا تضيف (تضيفين) الملح إلى وجباتك الغذائية؟

لا

نعم

المحقق الثالث

بطاقة طبية

Fiche médicale

Code :

Mesures anthropométriques :

63-Taille (cm) :

64-Poids (kg) :

Autres mesures:

65-Tour de hanche (cm) :

66-Tour de taille (cm) :

67-Tension artérielle :

1-

2-

3-

68-Poids de naissance (kg) :

Obésité familiale:

69-Obésité de la mère :

70-Obésité. du père :

71-Nombre de frères en excès de poids :

72-Nombre de sœurs en excès de poids :

Pathologies connues :

Fumeur :

Oui

Non

Couleur de la peau :

Noir

blanc

الملحق الرابع

الأوراق الخاص بتسهيل المهمة

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
République Algérienne Démocratique et Populaire
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
Ministère de l'enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique
جامعة الجزائر 3

معهد التربية البدنية و الرياضية

سيدي عبد الله - زر الدة -

يوم: 20/11/2015

المرجع رقم: 2015/11/3

الموضوع: تسهيل مهمات

إلى السيد: مدير مديرية التربية بولاية الجزائر

يشرفني أن أطلب من سيادتكم تسهيل مهمات

الطالب: بن مسعود بن محمد

سنة الشهادة: 2015/11/3 رقم

الذي يقوم ببحث ميداني لتليل شهادة دكتوراه

تحت عنوان: مدى مساهمة الأنشطة البدنية في تقليل عوامل
الحضرة في أمراض الرئتين لدى المراهقين المكتسبين بولاية
تونس

تقبلوا مني أسمى التحية والتقدير والاحترام



المدير المساعد المكلف بمهام التدرج
البحث العلمي والعلاقات الخارجية
الدكتورة: بن محمد يوسف

نائب المدير ما بعد التدرج

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
République Algérienne Démocratique et Populaire
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
Ministère de l'enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique
جامعة الجزائر 3

معهد التربية البدنية و الرياضية دالي إبراهيم

يوم 08/10/2017

المرجع رقم: 05/17/2017 ام ت ب ر

الموضوع: تسهيل مهمة

إلى السيد: حديب المرحوم الاستاذان لأمراض القلب
"NMS" د ثوفاي

يشرفني أن أطلب من سيادتكم تسهيل مهمة

الطالب: بن مسعود زين

الذي يقوم ببحث ميداني لنيل شهادة دكتوراه (ل.م.د)

تحت عنوان: دور التمثال الرياضي في التقليل من انتشار عوامل
مهمّة أمراض القلب لدى الجراحين المتدربين بولاية تلمسان
خور الشاذلي
تقبلا و منافق التقدير و الإحترام

نائب المدير ما بعد التدرج

فراحتية طهيرة زوية ماحور باشا
المدير المكلف بعد التدرج
والبحوث العلمي العلاقات الخارجية
معهد التربية البدنية والرياضية

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
République Algérienne Démocratique et Populaire
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
Ministère de l'enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique
جامعة الجزائر 3

معهد التربية البدنية و الرياضية

سيدي عبد الله - زر الدة -

يوم: 2016/10/30

المرجع رقم: 89...216...م ت ب ر

الموضوع: تسخير ل معلمات

إلى السيد مدير مديرية الصحة بولاية تفرات

يشرفني أن أطلعكم من سيادته كم تسهيروا ل مهمته

الطالب: بن مسعود زينب

سنة ثانية 2015-16 217 38 تحت الرقم

الذي يقوم ببحث ميداني لنيل شهادة دكتوراه

تحت عنوان: مدى مساهمة الأنشطة البدنية في التقليل من عوامل
خطورة الامراض العقلية لدى المراهقين المختصين بولاية تفرات

تقبلا منا فائق التقدير والاحترام

المدير المساعد المكلف بما بعد التدرج
البحث العلمي والعلاقات الخارجية

الدكتور: بن حديد يوسف



نائب المدير ما بعد التدرج

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التربية الوطنية

مدير التربية
إلى السادة / مديري الثانويات
تمنراست

مديرية التربية لولاية تمنراست
مصلحة الدراسة والامتحانات
مكتب النشاط الثقافي والرياضي.
رقم: 2017/3.2/133

الموضوع : ب/خ تسهيل مهمة
المرجع : ارسال رقم 2016/89/م ت ب ر بتاريخ 2016/10/30

بناء على ارسال معهد التربية البدنية و الرياضية سيدي عبد الله زرالدة المشار اليه في المرجع اعلاه و المتضمن تسهيل مهمة للطالبة بن مسعود زينب السنة الثالثة دكتوراء و التي تقوم ببحث ميداني لنيل شهادة الدكتوراه تحت عنوان مدى مساهمة الانشطة البدنية في تقليل من عوامل الحضور لامراض القلب لدى المراهقين المتمدرسين بولاية تمنراست ،المطلوب منكم التسهيلات الكاملة للطالبة لاتمام اطروحتها.

تمنراست في :.....
مدير التربية



عن مدير التربية وبتفويض
الأمين العام
أولاد العيد كمال



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

مدير التربية
إلى السيد / مدير ثانوية
ثانوية أول نوفمبر
.....

وزارة التربية الوطنية
مديرية التربية لولاية تمنراست
مصلحة الموظفين و التفتيش
رقم : 35/م.م.ت/2017

الموضوع: رخصة قيام ببحث ميداني
المرجع : مراسلة معهد التربية البدنية والرياضية جامعة الجزائر 3
تحت رقم : 2016/89 بتاريخ : 2016/10/30

بناء على طلب السيد / مدير معهد التربية البدنية والرياضة لجامعة الجزائر 3 ، المنوه بها في
المرجع أعلاه ، يشرفني أن أطلب منكم السماح للطالبة / بن مسعود زينب القيام ببحث ميداني
بمؤسستكم اختصاص تربية بدنية ورياضة و تسهيل مهمتها حسب الموضوع المقترح .

تمنراست في : 2017/03/27

مدير التربية
تمنراست في : 2017/03/27



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

مدير التربية
إلى السيد / مدير ثانوية
ثانوية أف. د. خ. ب.
أبراهيم

وزارة التربية الوطنية
مديرية التربية لولاية تمنراست
مصلحة الموظفين و التفتيش
رقم : 35/م.م.ت/2017

الموضوع: رخصة قيام ببحث ميداني
المرجع : مراسلة معهد التربية البدنية والرياضية جامعة الجزائر 3
تحت رقم : 2016/89 بتاريخ : 2016/10/30

بناء على طلب السيد / مدير معهد التربية البدنية والرياضية لجامعة الجزائر 3 ، المنوه بها في
المرجع أعلاه ، يشرفني أن أطلب منكم السماح للطالبة / بن مسعود زينب القيام ببحث ميداني
بمؤسستكم اختصاص تربية بدنية ورياضة و تسهيل مهمتها حسب الموضوع المقترح .

تمنراست في : 2017/03/27

مدير التربية
مصلحة الموظفين و التفتيش
وزارة التربية الوطنية
مديرية التربية لولاية تمنراست

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

مدير التربية
إلى السيد / مدير ثانوية
.....
.....

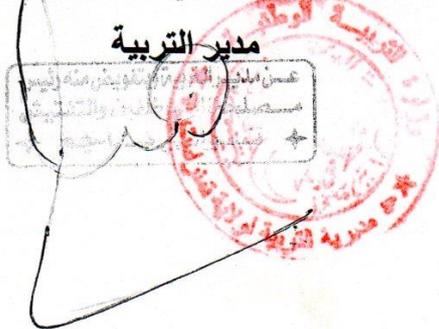
وزارة التربية الوطنية
مديرية التربية لولاية تمنراست
مصلحة الموظفين و التفتيش
رقم : 35/م.م.ت/2017

الموضوع: رخصة قيام ببحث ميداني
المرجع : مراسلة معهد التربية البدنية والرياضية جامعة الجزائر 3
تحت رقم : 2016/89 بتاريخ : 2016/10/30

بناء على طلب السيد / مدير معهد التربية البدنية والرياضة لجامعة الجزائر 3 ، المنوه بها في
المرجع أعلاه ، يشرفني أن أطلب منكم السماح للطالبة / بن مسعود زينب القيام ببحث ميداني
بمؤسستكم اختصاص تربية بدنية ورياضة و تسهيل مهمتها حسب الموضوع المقترح .

تمنراست في : 2017/03/27

مدير التربية
.....
.....



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

مدير التربية
إلى السيد / مدير ثانوية
.....
.....

وزارة التربية الوطنية
مديرية التربية لولاية تمنراست
مصلحة الموظفين و التفتيش
رقم : 35/م.م.ت/2017

الموضوع: رخصة قيام ببحث ميداني
المرجع : مراسلة معهد التربية البدنية والرياضية جامعة الجزائر 3
تحت رقم : 2016/89 بتاريخ : 2016/10/30

بناء على طلب السيد / مدير معهد التربية البدنية والرياضة لجامعة الجزائر 3 ، المنوه بها في
المرجع أعلاه ، يشرفني أن أطلب منكم السماح للطالبة / بن مسعود زينب القيام ببحث ميداني
بمؤسستكم اختصاص تربية بدنية ورياضة و تسهيل مهمتها حسب الموضوع المقترح .

تمنراست في : 2017/03/27

مدير التربية



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

مدير التربية
إلى السيد / مدير ثانوية
.....
.....

وزارة التربية الوطنية
مديرية التربية لولاية تمنراست
مصلحة الموظفين و التفتيش
رقم : 35/م.م.ت/2017

الموضوع: رخصة قيام ببحث ميداني
المرجع : مراسلة معهد التربية البدنية والرياضية جامعة الجزائر 3
تحت رقم : 8/2016 بتاريخ : 2016/10/30

بناء على طلب السيد / مدير معهد التربية البدنية والرياضة لجامعة الجزائر 3 ، المنوه بها في
المرجع أعلاه ، يشرفني أن أطلب منكم السماح للطالبة / بن مسعود زينب القيام ببحث ميداني
بمؤسستكم اختصاص تربية بدنية ورياضة و تسهيل مهمتها حسب الموضوع المقترح .

تمنراست في : 2017/03/27

مدير التربية
.....
.....
.....



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

مدير التربية
إلى السيد / مدير ثانوية
.....
.....

وزارة التربية الوطنية
مديرية التربية لولاية تمنراست
مصلحة الموظفين و التفتيش
رقم : 35/م.م.ت/2017

الموضوع: رخصة قيام ببحث ميداني
المرجع : مراسلة معهد التربية البدنية والرياضية جامعة الجزائر 3
تحت رقم : 2016/89 بتاريخ : 2016/10/30

بناء على طلب السيد / مدير معهد التربية البدنية والرياضة لجامعة الجزائر 3 ، المنوه بها في
المرجع أعلاه ، يشرفني أن أطلب منكم السماح للطلبة / بن مسعود زينب القيام ببحث ميداني
بمؤسستكم اختصاص تربية بدنية ورياضة و تسهيل مهمتها حسب الموضوع المقترح .

تمنراست في : 2017/03/27

مدير التربية
.....
.....
.....



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التربية الوطنية
مديرية التربية لولاية تمنراست
مصلحة الموظفين و التفتيش
رقم : 35/م.م.ت/2017

مدير التربية
إلى السيد / مدير ثانوية
.....
.....

الموضوع: رخصة قيام ببحث ميداني
المرجع : مراسلة معهد التربية البدنية والرياضية جامعة الجزائر 3
تحت رقم : 2016/89 بتاريخ : 2016/10/30

بناء على طلب السيد / مدير معهد التربية البدنية والرياضة لجامعة الجزائر 3 ، المنوه بها في
المرجع أعلاه ، يشرفني أن أطلب منكم السماح للطالبة / بن مسعود زينب القيام ببحث ميداني
بمؤسستكم اختصاص تربية بدنية ورياضة و تسهيل مهمتها حسب الموضوع المقترح .

تمنراست في : 2017/03/27





المؤسسات التربوية للطور الثانوي حسب البلديات

1 تامنغست : الثانويات المتواجدة في بلدية :

رقم	الثانويات	الحجرات	الأفواج	التلاميذ	التأطير
1	أق ادغار براهيم	18	16	516	35
2	الشيخ امود	26	25	732	52
3	أملال اق بلال	18	14	362	29
4	اول نوفمبر 1954	20	12	304	25
5	خالدي الطاهر	18	14	401	32
6	عبد الرحمان بن رستم	30	26	789	55
7	مركز الحياة	13	6	93	13
8	مولود قاسم نابت بنقاسم	18	19	605	38

2 عين أمقل : الثانويات المتواجدة في بلدية :

رقم	الثانويات	الحجرات	الأفواج	التلاميذ	التأطير
1	العقيد سي الحواس	13	10	266	20

3 تازروق : الثانويات المتواجدة في بلدية :

رقم	الثانويات	الحجرات	الأفواج	عدد التلاميذ	التأطير
1	بن عبد المالك رمضان	10	11	269	20

4 ادلس : الثانويات المتواجدة في بلدية :

رقم	الثانويات	الحجرات	الأفواج	عدد التلاميذ	التأطير
1	الأمير عبدالقادر	13	10	281	19

5 سيلات أباليسا : الثانويات المتواجدة في بلدية :

رقم	الثانويات	الحجرات	الأفواج	عدد التلاميذ	التأطير
1	بشير شيهاتي	22	27	859	60



7 إن صالح : الثانويات المتواجدة في بلدية :

رقم	الثانويات	الحجرات	الأفواج	عدد التلاميذ	التأطير
1	جواليل	16	16	480	32
2	حي السلام	13	8	246	18
3	طالب عبد الرحمان	19	22	719	46
4	علي بن ابي طالب	25	24	607	48

8 فقارات الزاوية : الثانويات المتواجدة في بلدية :

رقم	الثانويات	الحجرات	الأفواج	عدد التلاميذ	التأطير
1	فقارة الروى	13	11	326	20

10 إن غار : الثانويات المتواجدة في بلدية :

رقم	الثانويات	الحجرات	الأفواج	عدد التلاميذ	التأطير
1	الشيخ محمد عبده	13	14	475	30

II - Organisation Pédagogique

II - التنظيم التربوي ثانوية الشيخ أمود

1.2 - توزيع الأفرج التربوية حسب الشعبة والمستوى الدراسي

المستوى الدراسي	1 ثانوي	2 ثانوي	3 ثانوي	3 ثانوي خاص	المجموع
ج.م. آداب	3				3
ج.م. علوم وتكنولوجيا	5				5
المجموع	8				8
آداب وفلسفة		2	2	1	5
لغات أجنبية		1	1		2
علوم تجريبية		3	3		6
تسيير وإقتصاد		1			1
رياضيات		1	1		2
تقني رياضي		1			1
المجموع		9	7	1	25
هندسة مدنية					
هندسة كهربائية					
هندسة ميكانيكية					
هندسة الطرائق		1			1
المجموع تقني رياضي		1			1

2.2 - توزيع التلاميذ المسجلين حسب الجنس، الجذع أو الشعبة والمستوى الدراسي

المستوى الدراسي	1 ثانوي	2 ثانوي	3 ثانوي	3 ثانوي خاص	المجموع	منهم أجنبي
الجدع أو الشعبة	إناث	إناث	إناث	إناث	إناث	إناث
ج.م. آداب	42				42	
ج.م. علوم وتكنولوجيا	51				51	1
المجموع	93				93	1
آداب وفلسفة	65	42	81	23	169	
لغات أجنبية	24	18	35		59	1
علوم تجريبية	95	56	103		198	1
تسيير وإقتصاد	33	17			33	
رياضيات	15	7	37		52	
تقني رياضي	9	2			9	
المجموع	241	142	256	23	732	3
هندسة مدنية						
هندسة كهربائية						
هندسة ميكانيكية						
هندسة الطرائق	9	2			9	
المجموع تقني رياضي	9	2			9	
منهم أجنبي	1		2		3	1

3.2 - توزيع التلاميذ المسجلين حسب السن، الجنس والمستوى الدراسي

المستوى الدراسي	1 ثانوي	2 ثانوي	3 ثانوي	3 ثانوي خاص	المجموع	منهم أجنبي
السن	إناث	إناث	إناث	إناث	إناث	إناث
14 سنة وأقل	14				14	
15 سنة	73	15			92	1
16 سنة	34	60	11		131	
17 سنة	42	30	107		199	1
18 سنة	26	12	38		89	
19 سنة	16	15	36		81	
20 سنة	4	4	30	13	61	
21 سنة فأكثر	3	6	34	10	65	
المجموع	212	142	256	23	732	3

1.2 - توزيع الأفواج التربوية حسب الشعبة والمستوى الدراسي

المستوى الدراسي	1 ثانوي	2 ثانوي	3 ثانوي	3 ثانوي خاص	المجموع
ج.م. آداب	2				2
ج.م. علوم وتكنولوجيا	2				2
المجموع	4				4
آداب وفلسفة		1	2		3
لغات أجنبية					
علوم تجريبية		1	2		3
تسيير وإقتصاد		1	2		3
رياضيات					
تقني رياضي		1			1
المجموع		4	6		14
هندسة مدنية		1			1
هندسة كهربائية					
هندسة ميكانيكية					
هندسة الطرائق					
مجموع تقني رياضي		1			1

2.2 - توزيع التلاميذ المسجلين حسب الجنس، الجذع أو الشعبة والمستوى الدراسي

المستوى الدراسي	1 ثانوي		2 ثانوي		3 ثانوي		3 ثانوي خاص		منهم أجناب	
	إناث	مجموع	إناث	مجموع	إناث	مجموع	إناث	مجموع	إناث	مجموع
الجذع أو الشعبة										
ج.م. آداب	28	38								
ج.م. علوم وتكنولوجيا	26	56								
المجموع	54	94								
آداب وفلسفة			22	34	54	77			1	76
لغات أجنبية										
علوم تجريبية			15	25	35	58				50
تسيير وإقتصاد			5	18	23	49				28
رياضيات										7
تقني رياضي				7						
المجموع			42	84	112	184			1	208
هندسة مدنية				7						7
هندسة كهربائية										
هندسة ميكانيكية										
هندسة الطرائق										
مجموع تقني رياضي				7						7
منهم أجناب				1						1

3.2 - توزيع التلاميذ المسجلين حسب السن، الجنس والمستوى الدراسي

المستوى الدراسي	1 ثانوي		2 ثانوي		3 ثانوي		3 ثانوي خاص		منهم أجناب	
	إناث	مجموع	إناث	مجموع	إناث	مجموع	إناث	مجموع	إناث	مجموع
السن										
14 سنة وأقل	5	7								
15 سنة	23	33								
16 سنة	9	17	14	23						
17 سنة	8	18	11	21	20	25			1	39
18 سنة	7	11	6	12	19	32				32
19 سنة	1	5	4	11	27	35				32
20 سنة	1	3	4	9	23	40				28
21 سنة فأكثر			3	7	23	52				26
المجموع	54	94	42	84	112	184			1	208

II - التنظيم التربوي ثانوية أول نوفمبر 14

II - Organisation Pédagogique

1.2 - توزيع الأقسام التربوية حسب الشعبة والمستوى الدراسي

المستوى الدراسي	1 ثانوي	2 ثانوي	3 ثانوي	3 ثانوي خاص	المجموع
ج.م. آداب	1				1
ج.م. علوم وتكنولوجيا	2				2
المجموع	3				3
آداب وفلسفة		1	1		2
لغات أجنبية					
علوم تجريبية		1	1		2
تسيير وإقتصاد		1	1	1	3
رياضيات					
تقني رياضي		1	1		2
المجموع		4	4	1	12
هندسة مدنية					
هندسة كهربائية		1	1		2
هندسة ميكانيكية					
هندسة الطرائق					
مجموع تقني رياضي		1	1		2

2.2 - توزيع التلاميذ المسجلين حسب الجنس، الجذع أو الشعبة والمستوى الدراسي

المستوى الدراسي	1 ثانوي		2 ثانوي		3 ثانوي		3 ثانوي خاص		المجموع		منهم أجانب
	مجموع	إناث	مجموع	إناث	مجموع	إناث	مجموع	إناث	مجموع		
ج.م. آداب	33	19							33	19	
ج.م. علوم وتكنولوجيا	53	32							53	32	
المجموع	86	51							86	51	
آداب وفلسفة			27	18	32	22			59	40	
لغات أجنبية											
علوم تجريبية			21	15	35	23			56	38	
تسيير وإقتصاد			17	7	32	16	40	29	89	52	
رياضيات											
تقني رياضي			5	1	9	2			14	3	
المجموع			70	41	108	63	40	29	304	184	
هندسة مدنية											
هندسة كهربائية			5	1	9	2			14	3	
هندسة ميكانيكية											
هندسة الطرائق											
مجموع تقني رياضي			5	1	9	2			14	3	
منهم أجانب											

3.2 - توزيع التلاميذ المسجلين حسب السن، الجنس والمستوى الدراسي

المستوى الدراسي	1 ثانوي		2 ثانوي		3 ثانوي		3 ثانوي خاص		المجموع		منهم أجانب
	مجموع	إناث	مجموع	إناث	مجموع	إناث	مجموع	إناث	مجموع		
14 سنة وأقل											
15 سنة	6	4	6	5					12	9	
16 سنة	56	35	29	23	1				86	58	
17 سنة	12	5	5	3	29	21			46	29	
18 سنة	8	5	8	1	17	11			33	17	
19 سنة	2	1	6	2	22	14	12	10	42	27	
20 سنة	2	1	10	6	9	4	10	7	31	18	
21 سنة فأكثر					30	13	18	12	54	26	
المجموع	86	51	70	41	108	63	40	29	304	184	

II - Organisation Pédagogique

II - التنظيم التربوي

1.2 - توزيع الأفرج التربوية حسب الشعبة والمستوى الدراسي

المجموع		3 ثانوي خاص		3 ثانوي		2 ثانوي		1 ثانوي		المستوى الدراسي
2								2		ج.م. آداب
2								2		ج.م. علوم وتكنولوجيا
4								4		المجموع
4				2		2				آداب وفلسفة
										لغات أجنبية
3				2		1				علوم تجريبية
3				2		1				تسيير وإقتصاد
										رياضيات
										تقني رياضي
14				6		4				المجموع
										هندسة مدنية
										هندسة كهربائية
										هندسة ميكانيكية
										هندسة الطرائق
										مجموع تقني رياضي

2.2 - توزيع التلاميذ المسجلين حسب الجنس، الجذع أو الشعبة والمستوى الدراسي

منهم إناث		المجموع		3 ثانوي خاص		3 ثانوي		2 ثانوي		1 ثانوي		المستوى الدراسي
إناث	مجموع	إناث	مجموع	إناث	مجموع	إناث	مجموع	إناث	مجموع	إناث	مجموع	الجذع أو الشعبة
1	2	24	43							24	43	ج.م. آداب
		33	59							33	59	ج.م. علوم وتكنولوجيا
1	2	57	102							57	102	المجموع
2	2	86	117			40	55	46	62			آداب وفلسفة
												لغات أجنبية
	1	68	110			48	75	20	35			علوم تجريبية
1	1	32	72			17	43	15	29			تسيير وإقتصاد
												رياضيات
												تقني رياضي
4	6	243	401			105	173	81	126			المجموع
												هندسة مدنية
												هندسة كهربائية
												هندسة ميكانيكية
												هندسة الطرائق
												مجموع تقني رياضي
4	6					3	3	1	2			منهم إناث

3.2 - توزيع التلاميذ المسجلين حسب السن، الجنس والمستوى الدراسي

منهم إناث		المجموع		3 ثانوي خاص		3 ثانوي		2 ثانوي		1 ثانوي		المستوى الدراسي
إناث	مجموع	إناث	مجموع	إناث	مجموع	إناث	مجموع	إناث	مجموع	إناث	مجموع	السن
												14 سنة وأقل
		14	26					1	14	14	25	15 سنة
1		29	46			2	2	13	23	14	21	16 سنة
		35	58			10	14	15	22	10	22	17 سنة
		46	68			21	29	18	27	7	12	18 سنة
1	1	32	51			10	19	15	22	7	10	19 سنة
	1	34	58			18	33	12	18	4	7	20 سنة
3	3	53	94			44	76	8	13	1	5	21 سنة فأكثر
4	6	243	401			105	173	81	126	57	102	المجموع

II - Organisation Pédagogique

II - التنظيم التربوي ثانوية مركز الحسالة

1.2 - توزيع الألفوج التربوية حسب الشعبة والمستوى الدراسي

المستوى الدراسي	1 ثانوي	2 ثانوي	3 ثانوي	3 ثانوي خاص	المجموع
ج. م. آداب	1				1
ج. م. علوم وتكنولوجيا	1				1
المجموع	2				2
آداب وفلسفة		1	1		
لغات أجنبية					
علوم تجريبية		1	1		
تسيير وإقتصاد					
رياضيات					
تقني رياضي					
المجموع		2	2		6
هندسة مدنية					
هندسة كهربائية					
هندسة ميكانيكية					
هندسة الطرائق					
مجموع تقني رياضي					

2.2 - توزيع التلاميذ المسجلين حسب الجنس، الجذع أو الشعبة والمستوى الدراسي

المستوى الدراسي	1 ثانوي	2 ثانوي	3 ثانوي	3 ثانوي خاص	المجموع	منهم أجناب
الجدع أو الشعبة	إناث	مجموع	إناث	مجموع	إناث	مجموع
ج. م. آداب	12	23				
ج. م. علوم وتكنولوجيا	17	19				
المجموع	29	42				
آداب وفلسفة		9	3	8	13	
لغات أجنبية						
علوم تجريبية		15		3	14	
تسيير وإقتصاد						
رياضيات						
تقني رياضي						
المجموع		24	3	11	27	
هندسة مدنية						
هندسة كهربائية						
هندسة ميكانيكية						
هندسة الطرائق						
مجموع تقني رياضي						
منهم أجناب						

3.2 - توزيع التلاميذ المسجلين حسب السن، الجنس والمستوى الدراسي

المستوى الدراسي	1 ثانوي	2 ثانوي	3 ثانوي	3 ثانوي خاص	المجموع	منهم أجناب
السن	إناث	مجموع	إناث	مجموع	إناث	مجموع
14 سنة وأقل	1	1				
15 سنة	6	7				
16 سنة	5	5	1	1		
17 سنة	4	4	2	3		
18 سنة	6	6	1	1		
19 سنة	4	11	2	3		
20 سنة	2	5		3		
21 سنة فأكثر	1	3	5	16		
المجموع	29	42	11	27		

II - Organisation Pédagogique

مادوية أو أدغار إبراهيم

II - التنظيم التربوي

1.2 - توزيع الأفرج التربوية حسب الشعبة والمستوى الدراسي

المجموع	3 ثانوي خاص	3 ثانوي	2 ثانوي	1 ثانوي		المستوى الدراسي
				إناث	مجموع	
2				2		ج.م. آداب
3				3		ج.م. علوم وتكنولوجيا
5				5		المجموع
3		2	1			آداب وفلسفة
2		1	1			لغات أجنبية
5	1	2	2			علوم تجريبية
1			1			تسيير وإقتصاد
						رياضيات
						تقني رياضي
16	1	5	5			المجموع
						هندسة مدنية
						هندسة كهربائية
						هندسة ميكانيكية
						هندسة الطرائق
						مجموع تقني رياضي

2.2 - توزيع التلاميذ المسجلين حسب الجنس، الجذع أو الشعبة والمستوى الدراسي

منهم أجنبيات	المجموع		3 ثانوي خاص		3 ثانوي		2 ثانوي		1 ثانوي		المستوى الدراسي
	إناث	مجموع	إناث	مجموع	إناث	مجموع	إناث	مجموع	إناث	مجموع	
		84							52	84	ج.م. آداب
		100							37	100	ج.م. علوم وتكنولوجيا
		184							89	184	المجموع
		110			42	71	20	39			آداب وفلسفة
		40			14	23	13	17			لغات أجنبية
1		160	13	28	31	65	41	67			علوم تجريبية
		22					4	22			تسيير وإقتصاد
											رياضيات
											تقني رياضي
1	267	516	13	28	87	159	78	145			المجموع
											هندسة مدنية
											هندسة كهربائية
											هندسة ميكانيكية
											هندسة الطرائق
											مجموع تقني رياضي
											منهم أجنبيات

3.2 - توزيع التلاميذ المسجلين حسب السن، الجنس والمستوى الدراسي

منهم أجنبيات	المجموع		3 ثانوي خاص		3 ثانوي		2 ثانوي		1 ثانوي		المستوى الدراسي
	إناث	مجموع	إناث	مجموع	إناث	مجموع	إناث	مجموع	إناث	مجموع	
		10							6	10	14 سنة وأقل
		38							1	35	15 سنة
		67				1	24	35	22	31	16 سنة
		76			13	20	19	26	9	30	17 سنة
		72			12	23	8	17	8	32	18 سنة
1	33	79	3	5	14	30	9	26	7	18	19 سنة
	41	79	6	10	15	33	12	26	8	10	20 سنة
	51	95	4	13	33	52	5	12	9	18	21 سنة فأكثر
1	267	516	13	28	87	159	78	145	89	184	المجموع

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التربية الوطنية

نشاط وحدات الكشف والمتابعة
الجدول رقم: 02

تمنرست
الدراسية: 2016-2015

حماية صحة الطفل في الوسط المدرسي
التقرير السنوي

ملاحظات	عدد الحالات المتكفل بها	عدد الحالات الموجهة	عدد الحالات المعالجة	عدد الحالات المكتشفة	عدد المفحوصين	الأمراض محل الفحص	رقم
	41	97	07	145	31769	أمراض القلب	0
	17	11	03	31	31769	الصرع	0
	08	04	00	12	31769	تضخم الغدة الدرقية	0
	100	179	53	332	31769	فقر الدم	0
	04	07	00	11	31769	الأمراض العصبية	0
	276	306	86	667	31769	اضطرابات السلوك	0
	200	111	39	350	31769	اضطرابات النطق	0
	207	293	119	619	31769	اضطرابات البول	0
	63	07	49	119	31769	الربو	0
	13	06	06	25	31769	السكري	1
	80	05	201	286	31769	داء الجهاز التنفسي	1
	00	00	00	00	31769	السل	1
	18	00	94	112	31769	التراكوم (الرمد الحبيبي)	1
	15	40	24	79	31769	درجة السمع	1
	228	443	127	798	31769	درجة الرؤية	1
	33	67	33	133	31769	الحول	1
	48	539	171	758	31769	وضعية الأسنان	1
	324	3215	1267	4806	31769	تسوس الأسنان	1
	318	358	229	905	31769	التهاب اللثة	1
	08	59	43	110	31769	القرع	2
	01	00	32	33	31769	الجرب	2
	106	200	530	836	31769	القمل	2
	38	80	611	729	31769	أمراض الأذن، الأنف، الحنجرة	2
	17	69	04	90	31769	التشوه الجسمي	2
	600	779	380	1759	31769	صعوبة التمدريس	2
	29	110	58	197	31769	وضعية الخصلتين	2

تمنرست في 21 جوان 2016...

مدير التربية



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التربية الوطنية

نشاط وحدات الكفة
الجدول ر

مديرية التربية لولاية تمنراست
السنة الدراسية : 2015-2016

تلقية الأقسام المستهدفة

حماية صحة الطفل في الوسط المدرسي
تقرير النشاط السنوي

حالات	الثانوي	الإجمالي	الابتدائي	نوع التلقيح
	04	00	209	تلقيح ناقص
	49	302	645	غياب أثر BCG
	891	2179	1775	دفتيريا
	891	2179	1775	كزاز
	891	2179	1775	شلل
	542	1123	1775	بورحمرون
	3268	7962	7954	المجموع

تمنراست في : 2015-2016

مدير التربية
الولاية



عينة البحث المراد الدراسة عليها في ثانويات ولاية تمنراست وسط :

الثانويات	الاقسام المستهدفة
- ثانوية اق دغار ابراهيم	- اولي جذع مشترك علوم تجريبية رقم 02 - ثانية علوم تجريبية رقم 01 - ثالثة ادب وفلسفة رقم 02
- ثانوية الشيخ امود	- اولي جذع مشترك اداب رقم 01 - اولي جذع مشترك علوم تجريبية رقم 01 - اولي جذع مشترك علوم تجريبية رقم 05 - ثانية علوم تجريبية رقم 01
- ثانوية امال اق بلال	- جذع مشترك ادب رقم 02 - ثانية علوم تجريبية رقم 01 - ثالثة ادب وفلسفة رقم 02
- ثانوية اول نوفمبر	- اولي جذع مشترك ادب رقم 01 - ثانية ادب وفلسفة رقم 01 - ثالثة ادب وفلسفة رقم 01
- ثانوية خالدي الطاهر	- اولي جذع مشترك ادب وفلسفة 01 - اولي جذع مشترك علوم تجريبية رقم 02 - ثانية تسيير واقتصاد 01 - ثانية علوم تجريبية رقم 02
- ثانوية عبد الرحمان ابن رستم	- اولي جذع مشترك ادب وفلسفة رقم 02 - اولي جذع مشترك علوم تجريبية رقم 04 - ثانية علوم تجريبية 01 - ثانية تقني رياضي 01 - ثالثة ادب وفلسفة رقم 02 - ثالثة تسيير واقتصاد رقم 01
- ثانوية مركز الحياة "تيت"	- اولي جذع مشترك ادب وفلسفة 01 - ثانية علوم تجريبية رقم 01
- ثانوية مولود قاسم نايت بلقاسم	- اولي جذع مشترك ادب رقم 01 - اولي جذع مشترك علوم تجريبية رقم 03 - ثانية لغات اجنبي 01 - ثالثة ادب وفلسفة رقم 01 - ثالثة علوم تجريبية رقم 02

II - Organisation Pédagogique

أ. م. م. عبد الرحمن بن رستم

II - التنظيم التربوي

1.2 - توزيع الأقسام التربوية حسب الشعبة والمستوى الدراسي

المستوى الدراسي	1 ثانوي	2 ثانوي	3 ثانوي	3 ثانوي خاص	المجموع
ج. م. آداب	2				2
ج. م. علوم وتكنولوجيا	6				6
المجموع	8				8
آداب وفلسفة		1	2		3
لغات أجنبية					
علوم تجريبية		2	3		5
تسيير وإقتصاد		1	2		3
رياضيات		1			1
تقني رياضي		3	3		6
المجموع		8	10		26
هندسة مدنية		1	1		2
هندسة كهربائية		1	1		2
هندسة ميكانيكية		1	1		2
هندسة الطرائق					
مجموع تقني رياضي		3	3		6

2.2 - توزيع التلاميذ المسجلين حسب الجنس، الجذع أو الشعبة والمستوى الدراسي

المستوى الدراسي	1 ثانوي		2 ثانوي		3 ثانوي		3 ثانوي خاص		المجموع		منهم اجانب
	إناث	مجموع	إناث	مجموع	إناث	مجموع	إناث	مجموع	إناث	مجموع	
الجذع أو الشعبة											
ج. م. آداب	36	60							36	60	
ج. م. علوم وتكنولوجيا	92	197							92	197	
المجموع	128	257							128	257	
آداب وفلسفة					48	69			81	116	1
لغات أجنبية											
علوم تجريبية					73	116			124	194	
تسيير وإقتصاد					49	81			67	125	
رياضيات									1	7	
تقني رياضي					11	58			20	90	
المجموع					181	324			421	789	1
هندسة مدنية					6	21			13	40	
هندسة كهربائية					2	15			4	25	
هندسة ميكانيكية					3	22			3	25	
هندسة الطرائق											
مجموع تقني رياضي					11	58			20	90	
منهم اجانب					1	1			1	1	

3.2 - توزيع التلاميذ المسجلين حسب السن، الجنس والمستوى الدراسي

المستوى الدراسي	1 ثانوي		2 ثانوي		3 ثانوي		3 ثانوي خاص		المجموع		منهم اجانب
	إناث	مجموع	إناث	مجموع	إناث	مجموع	إناث	مجموع	إناث	مجموع	
السن											
14 سنة وأقل											
15 سنة											
16 سنة											
17 سنة											
18 سنة											
19 سنة											
20 سنة											
21 سنة فأكثر											
المجموع	128	257	112	208	181	324			421	789	1

II - Organisation Pédagogique

تامر عبد الرحمن بن رستم

II - التنظيم التربوي

1.2 - توزيع الأنواع التربوية حسب الشعبة والمستوى الدراسي

المجموع	3 ثانوي خاص		3 ثانوي		2 ثانوي		1 ثانوي		المستوى الدراسي
	إناث	مجموع	إناث	مجموع	إناث	مجموع	إناث	مجموع	
2							2		ج.م. آداب
6							6		ج.م. علوم وتكنولوجيا
8							8		المجموع
3			2		1				آداب وفلسفة
									لغات أجنبية
5			3		2				علوم تجريبية
3			2		1				تسيير وإقتصاد
1					1				رياضيات
6			3		3				تقني رياضي
26			10		8				المجموع
2					1		1		هندسة مدنية
2					1		1		هندسة كهربائية
2					1		1		هندسة ميكانيكية
									هندسة الطرائق
6			3		3				المجموع تقني رياضي

2.2 - توزيع التلاميذ المسجلين حسب الجنس، الجذع أو الشعبة والمستوى الدراسي

منهم أجنبيات	المجموع		3 ثانوي خاص		3 ثانوي		2 ثانوي		1 ثانوي		المستوى الدراسي
	إناث	مجموع	إناث	مجموع	إناث	مجموع	إناث	مجموع	إناث	مجموع	
									36	60	ج.م. آداب
									92	197	ج.م. علوم وتكنولوجيا
									128	257	المجموع
1	1	81	116		48	69	33	47			آداب وفلسفة
											لغات أجنبية
											علوم تجريبية
											تسيير وإقتصاد
											رياضيات
											تقني رياضي
1	1	421	789		181	324	112	208			المجموع
											هندسة مدنية
											هندسة كهربائية
											هندسة ميكانيكية
											هندسة الطرائق
											المجموع تقني رياضي
1	1	20	90		11	58	9	32			منهم أجنبيات

3.2 - توزيع التلاميذ المسجلين حسب السن، الجنس والمستوى الدراسي

منهم أجنبيات	المجموع		3 ثانوي خاص		3 ثانوي		2 ثانوي		1 ثانوي		المستوى الدراسي
	إناث	مجموع	إناث	مجموع	إناث	مجموع	إناث	مجموع	إناث	مجموع	
									1	13	14 سنة وأقل
									4	63	15 سنة
					7	11	53	76	25	48	16 سنة
					39	67	18	35	15	28	17 سنة
					38	64	14	28	7	17	18 سنة
					39	63	12	27	4	13	19 سنة
					30	56	8	20	1	9	20 سنة
1	1	31	79		28	63	3	12		4	21 سنة فأكثر
1	1	421	789		181	324	112	208	128	257	المجموع

الرقعة الجغرافية للثانويات لولاية تمنراست



الملحق الخامس

قائمة الأساتذة المحكمين

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة الجزائر -3-

معهد التربية البدنية والرياضية

الاسم ولقب الطالبة : زينب بن مسعود

المستوي : دكتوراه في الانشطة البدنية والرياضة

التخصص : النشاط البدني رياضي والصحة

قائمة الاساتذة محكمين لاستمارة الاستبيان الخاصة بالاعادات الغذائية

الاسم والقب	الدرجة العلمية	الجامعة
1- بلونيس رشيد	استاذ محاضر "ب"	جامعة الجزائر 3
2- توهامي زكريا	استاذ محاضر "أ"	جامعة الجزائر 3
3- محيمدات رشيد	استاذ محاضر "أ"	INFS/CJS
4- هطال سمير	استاذ محاضر "ب"	جامعة الشلف
5- مراد أيت لونيس	استاذ محاضر "أ"	جامعة بومرداس
6- بجاوي فاضلي	استاذ محاضر "ب"	جامعة مسيلة

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة الجزائر -3-

معهد التربية البدنية والرياضية

الاسم ولقب الطالبة : زينب بن مسعود

المستوي : دكتوراه في الانشطة البدنية والرياضة

التخصص : النشاط البدني رياضي والصحة

قائمة الاساتذة محكمين لاستمارة خاصة بمستوي النشاط البدني

الاسم واللقب	الدرجة العلمية	الجامعة
1- بلونيس رشيد	استاذ محاضر "ب"	جامعة الجزائر 3
2- توهامي زكريا	استاذ محاضر "أ"	جامعة الجزائر 3
3- محيمدات رشيد	استاذ محاضر "أ"	INFS/CJS
4- هطال سمير	استاذ محاضر "ب"	جامعة الشلف
5- مراد أيت لونيس	استاذ محاضر "أ"	جامعة بومرداس
6- بجأوي فاضلي	استاذ محاضر "ب"	جامعة مسيلة

ملحق السادس

الجداول المرجعية لتقدير مؤشر
الكتلة الجسمية

Valeurs de référence internationales de l'IMC utilisées pour classer les jeunes de 2 à 17 ans dans les catégories de l'embonpoint et de l'obésité

Âge (ans)	Embonpoint (kg/m ²)		Obésité (kg/m ²)	
	Garçons	Filles	Garçons	Filles
2	18,41	18,02	20,09	19,81
2,5	18,13	17,76	19,80	19,55
3	17,89	17,56	19,57	19,36
3,5	17,69	17,40	19,39	19,23
4	17,55	17,28	19,29	19,15
4,5	17,47	17,19	19,26	19,12
5	17,42	17,15	19,30	19,17
5,5	17,45	17,20	19,47	19,34
6	17,55	17,34	19,78	19,65
6,5	17,71	17,53	20,23	20,08
7	17,92	17,75	20,63	20,51
7,5	18,16	18,03	21,09	21,01
8	18,44	18,35	21,60	21,57
8,5	18,76	18,69	22,17	22,18
9	19,10	19,07	22,77	22,81
9,5	19,46	19,45	23,39	23,46
10	19,84	19,86	24,00	24,11
10,5	20,20	20,29	24,57	24,77
11	20,55	20,74	25,10	25,42
11,5	20,89	21,20	25,58	26,05
12	21,22	21,68	26,02	26,67
12,5	21,56	22,14	26,43	27,24
13	21,91	22,58	26,84	27,76
13,5	22,27	22,98	27,25	28,20
14	22,62	23,34	27,63	28,57
14,5	22,96	23,66	27,98	28,87
15	23,29	23,94	28,30	29,11
15,5	23,60	24,17	28,60	29,29
16	23,90	24,37	28,88	29,43
16,5	24,19	24,54	29,14	29,56
17	24,46	24,70	29,41	29,69
17,5	24,73	24,85	29,70	29,84
18	25,00	25,00	30,00	30,00

Source : Cole, T.J., Bellizzi, M.C., Flegal, M. and W.H. Dietz (2000). Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: international survey. *BMJ*, 320: 1240-1243, [En ligne]: <http://www.bmj.com/cgi/reprint/320/7244/1240>

Valeurs de référence internationales de l'IMC utilisées pour classer les jeunes de 2 à 17 ans dans les catégories de maigreur

Âge (ans)	Garçons (kg/m ²)			Filles (kg/m ²)		
	16	17	18,5	16	17	18,5
2,0	13,37	14,12	15,14	13,24	13,90	14,83
2,5	13,22	13,94	14,92	13,10	13,74	14,63
3,0	13,09	13,79	14,74	12,98	13,60	14,47
3,5	12,97	13,64	14,57	12,86	13,47	14,32
4,0	12,86	13,52	14,43	12,73	13,34	14,19
4,5	12,76	13,41	14,31	12,61	13,21	14,06
5,0	12,66	13,31	14,21	12,50	13,09	13,94
5,5	12,58	13,22	14,13	12,40	12,99	13,86
6,0	12,50	13,15	14,07	12,32	12,93	13,82
6,5	12,45	13,10	14,04	12,28	12,90	13,82
7,0	12,42	13,08	14,04	12,26	12,91	13,86
7,5	12,41	13,09	14,08	12,27	12,95	13,93
8,0	12,42	13,11	14,15	12,31	13,00	14,02
8,5	12,45	13,17	14,24	12,37	13,08	14,14
9,0	12,50	13,24	14,35	12,44	13,18	14,28
9,5	12,57	13,34	14,49	12,53	13,29	14,43
10,0	12,66	13,45	14,64	12,64	13,43	14,61
10,5	12,77	13,58	14,80	12,78	13,59	14,81
11,0	12,89	13,72	14,97	12,95	13,79	15,05
11,5	13,03	13,87	15,16	13,15	14,01	15,32
12,0	13,18	14,05	15,35	13,39	14,28	15,62
12,5	13,37	14,25	15,58	13,65	14,56	15,93
13,0	13,59	14,48	15,84	13,92	14,85	16,26
13,5	13,83	14,74	16,12	14,20	15,14	16,57
14,0	14,09	15,01	16,41	14,48	15,43	16,88
14,5	14,35	15,28	16,69	14,75	15,72	17,18
15,0	14,60	15,55	16,98	15,01	15,98	17,45
15,5	14,86	15,82	17,26	15,25	16,22	17,69
16,0	15,12	16,08	17,54	15,46	16,44	17,91
16,5	15,36	16,34	17,80	15,63	16,62	18,09
17,0	15,60	16,58	18,05	15,78	16,77	18,25
17,5	15,81	16,80	18,28	15,90	16,89	18,38
18,0	16,00	17,00	18,50	16,00	17,00	18,50

Source : Cole, T. J., Flegal, K. M., Nicholls, D. and A. A. Jackson (2007). Body mass index cut offs to define thinness in children and adolescents: international survey. *BMJ* 335(7612):194, [En ligne]: <http://www.bmj.com/cgi/reprint/bmj.39238.399444.55v1>

ملخصات البحث

ملخص البحث باللغة العربية :

معظم الظواهر التي يتعرض لها العالم الان ومن اهمها الظواهر الصحية اضحت متفشية بصورة كبيرة ، والاهتمام بها أصبح سائرا لدي الكثير من الباحثين ، وبالأخص جميع المنظمات الصحية العالمية ، بحث اصبحت معظم الأمراض القائمة حاليا لها علاقة باعتلال عضلة القلب وبضعف وظيفتها في الجسم هذا ما جعل الباحثين يهتمون عوامل الخطورة أمراض القلب ك التدخين والسمنة والتغذية وضغط الدم وسكري وغيرها من الأمراض المزمنة وظواهر الاجتماعية ومن خلال هذا جاءت الدراسة التي بعنوان :

***دور النشاط البدني الرياضي في تقليل من انتشار عوامل خطورة أمراض القلب لدي المراهقين المتمدرسين "15-18" ***

- دراسة ميدانية لبعض الثانويات بولاية تمنراست

حيث تهدف هذه الدراسة لمعرفة مستوي النشاط البدني الرياضي للتلاميذ الذي يساهم في ايجاد مؤشرات لها علاقة بالسمنة وضغط الدم والتغذية والتدخين لدي المراهقين المتمدرسين بولاية تمنراست ، واعطاء احصائيات حول حقيقة الظاهرة في هذه الفئة، اي تلاميذ المرحلة الثانوية وفي هذه المنطقة على الخصوص .

بحيث تمت هذه الدراسة على عينة 349 تلميذ يتراوح اعمارهم ما بين "15-18" سنة ، ممثلين لتلاميذ الطور الثانوي لبعض ثانويات تمنراست فقد اعتمدت من اجل ذلك مقياس مستوي النشاط البدني ، مقياس ضغط الدم وبالإضافة إلى استبيان خاص بالتغذية ، كذلك بالإضافة إلى استمارة طبية ، وكذلك بالاعتماد على القياسات الانتربومترية من اجل حساب مؤشر الكتلة الجسمية، ومن خلال هذه المعطيات توصلنا إلى النتائج التالية :

- انه توجد علاقة عكسية قوية بين النشاط البدني الرياضي ومؤشر الكتلة

- انه توجد علاقة عكسية قوية بين النشاط البدني الرياضي وضغط الدم

- انه توجد علاقة عكسية بين النشاط البدني الرياضي والتدخين

- انه توجد علاقة عكسية بين النشاط البدني الرياضي والتغذية

مما يجعلنا نؤكد على دور النشاط البدني الرياضي في التقليل من عوامل خطورة أمراض القلب لدي المراهقين المتمدرسين بولاية تمنراست .

الكلمات المفتاحية : النشاط البدني الرياضي ، القلب ، عامل خطورة ا "السمنة ضغط الدم ، التدخين ، التغذية " ، المراهقين المتمدرسين .

Résumé de la recherche en français:

La plupart des phénomènes qui sont exposés au monde maintenant, et les phénomènes de santé les plus importants se sont largement répandus, et l'intérêt pour eux est devenu répandu j'ai beaucoup de chercheurs, en particulier toutes les organisations mondiales de la santé, la recherche est devenue la plupart des maladies existantes ont actuellement une cardiomyopathie fermée et une fonction altérée dans le :

* Le rôle de l'activité physique sportive dans la réduction de la prévalence des facteurs de risque de maladie cardiaque chez les adolescents " 15-18" *

- Étude sur le terrain de certains lycées de L'État de Tamanrasset

L'objectif de cette étude était de connaître le niveau d'activité physique et sportive des élèves ce qui aide à localiser les indicateurs liés à l'obésité, la pression artérielle, la nutrition et le tabagisme chez les adolescents scolarisés Paul Tamanrasset, en donnant les statistiques sur le phénomène réel dans cette catégorie, tous les enfants du secondaire dans cette région en particulier .

Cette étude a été menée sur un échantillon de 349 étudiants âgés entre les années "15-18", représentant les étudiants du niveau secondaire de certains lycées Tamanrasset, elle a été adoptée pour cette mesure du niveau d'activité physique, tensiomètre en plus d'un questionnaire nutritionnel, ainsi que vous en plus d'un formulaire médical, ainsi que s'appuyant sur :

-Il existe une forte relation inverse entre l'activité physique sportive et l'indice de masse

- Il existe une forte relation négative entre l'activité physique sportive et la pression artérielle

- Il existe une relation défavorable entre l'activité physique sportive et le tabagisme.

- Il existe une relation défavorable entre l'activité physique sportive et la nutrition.

Cela nous fait souligner le rôle de l'activité physique sportive dans la réduction des facteurs de risque de maladie cardiaque chez les adolescents éduqués dans L'état de Tamanrasset .

Mots-clés: activité physique sportive, cœur, facteur de risque d'obésité, tension artérielle, tabagisme, nutrition, adolescents .

ملخص البحث باللغة الإنجليزية :

Search summary in English :

Most of the phenomena that are exposed to the world now, and the most important health phenomena became widespread in a large way , and interest in them became prevalent I have a lot of researchers, especially all the World Health Organizations, research became most of the existing diseases currently have closed cardiomyopathy and impaired function in the body this made the researchers :

* The role of sports physical activity in reducing the prevalence of heart disease risk factors in adolescents " 15-18" *

- Field study of some high schools in Tamanrasset state

The aim of this study was to know the level of physical activity and sport for pupils which helps in locating the indicators related to obesity, blood pressure, nutrition and smoking among adolescents attending school Paul Tamanrasset, giving the stats about the real phenomenon in this category, any secondary school children in this region in particular .

This study was conducted on a sample of 349 students aged between "15-18"years, representing students of the secondary level of some Tamanrasset high schools, it was adopted for this measure of the level of physical activity, blood pressure meter in addition to a nutrition questionnaire, as well as you in addition to a medical form, as well as relying on :

- There is a strong inverse relationship between sports physical activity and mass index
- There is a strong adverse relationship between sports physical activity and blood pressure
- There is an adverse relationship between sports physical activity and smoking.
- There is an adverse relationship between sports physical activity and nutrition.

This makes us emphasize the role of sports physical activity in reducing the risk factors of heart disease in adolescents educated in Tamanrasset state.

Keywords: sports physical activity, heart, obesity risk factor, blood pressure, smoking, nutrition, teens.