



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد خيضر - بسكرة



معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية
مخبر دراسات وبحوث في علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية
بالتعاون مع فرقة بحث القياسات النفسية في الأوساط الرياضية

ينظمان

الملتقى الوطني الثالث حول:

النشاط البدني الرياضي والسمنة

05 فيفري 2018

معلومات عامة حول المداخلة:

مداخلة بعنوان:

ماهية مفهومي البدانة والتغذية الصحية لدى مرتادي النوادي الرياضية

دراسة وصفية لمرتادي النوادي الرياضية والصحية بمدينة سوق أهراس - نموذجا -

المحور الأول: النظام الغذائي والسمنة

من إعداد الأساتذة:

أ. سمير مرزوقي

د. أحمد بن محمد

أ. عبد الحكيم لعياضي

معهد ع ت ن ب ر سوق أهراس
جامعة محمد الشريف مساعديّة

معهد ع ت ن ب ر سوق أهراس
جامعة محمد الشريف مساعديّة

معهد ع ت ن ب ر سوق أهراس
جامعة محمد الشريف مساعديّة

البريد الإلكتروني: benmoh1med@gmail.com

الهاتف: 0674.21.78.61

ماهية مفهومي البدانة والتغذية الصحية لدى مرتادي النوادي الرياضية

دراسة وصفية لمرتادي النوادي الرياضية والصحية بمدينة سوق أهراس - نموذجاً -

أ. سمير مرزوقي

د. أحمد بن محمد

أ. عبد الحكيم لعياضي

معهد ع ت ن ب ر سوق أهراس
جامعة محمد الشريف مساعديّة

معهد ع ت ن ب ر سوق أهراس
جامعة محمد الشريف مساعديّة

معهد ع ت ن ب ر سوق أهراس
جامعة محمد الشريف مساعديّة

• ملخص:

يعتبر موضوع البدانة أو السمنة في وقتنا الحاضر موضوعاً خطيراً جداً، لما له من تأثيرات على حياتنا اليومية بكل أشكالها (العمل، الحركة، التفكير... الخ)، وهو الأمر الذي حذى بالعديد من الأفراد إلى ممارسة الرياضة من خلال الانضمام إلى النوادي الرياضية والصحية والتي انتشرت في عالمنا المعاصر. وبالمثل فإن ممارس الرياضة في حد ذاته يعمل بطريقة أو بأخرى على الحفاظ على لياقته البدنية والجسمانية.

ومن جهة أخرى، ونظراً للأهمية البالغة لموضوع التغذية الصحية فإن جميع الممارسين للرياضة (الممارسين الأصحاء، الممارسين لأجل التخلص من البدانة) فإن كليهما يعمدان إلى اكتساب الثقافة المناسبة حول التغذية الصحية بكل أشكالها. غير أن اختلاف الغاية من الممارسة وتأثير البيئة المحيطة يجعل من الصعب الوعي والتوفيق بين الممارسة الرياضية والتغذية الصحية المناسبة والحفاظ على اللياقة البدنية المثلى (عدم البدانة). وهو الشيء الذي يجعلنا نتساءل حول ماهية مفهومي البدانة والتغذية الصحية لدى مرتادي النوادي الصحية؟

تحاول هذه الدراسة وباستعمال الاختبارات الآتية: "Mann-Whitney" و "Kruskal-Wallis" و "معامل ارتباط Pearson" أن تتطرق لماهية مفهومي البدانة والتغذية الصحية لدى رواد الأندية الرياضية من جهة. ومن جهة ثانية، تحاول معرفة ماهية العلاقة بين المفهومين.. وأخيراً علاقة المفهومين ببعض المتغيرات المختارة (الجنس، المستوى التعليمي، الدخل).

• الكلمات المفتاحية: البدانة، التغذية الصحية، النوادي الرياضية

The concepts of obesity and healthy nutrition among athletes in sports clubs

A descriptive study for the participants of sports and health clubs in Souk Ahras city

Abstract:

Nowadays obesity is a very serious issue because it affects our daily life in all its forms (work, movement, thinking, etc.), which has led many individuals to exercise by joining sports and health clubs. Which have spread in our modern world. Similarly, a sports practitioner in itself works in one way or another to maintain his physical and physical fitness.

On the other hand, because of the importance of health nutrition, all practitioners of sport (healthy practitioners, practitioners for the elimination of obesity) both seek to acquire the appropriate culture of healthy nutrition in all its forms. However, the different purpose of practice and the impact of the surrounding environment makes it difficult to understand and reconcile mathematical practice with proper nutrition and maintain optimal fitness (non-obesity). Which makes us wonder about what are the concepts of obesity and healthy nutrition among health club travelers?

This study, using the following tests: Mann-Whitney, Kruskal-Wallis, and Pearson correlation coefficient, deals with the concepts of obesity and healthy nutrition among sports club leaders. On the other hand, she tries to find out what the relationship between the two concepts is. Finally, the relationship of the two concepts to some of the variables chosen (gender, educational level, income)

key words: Obesity. Health Nutrition. Sports Clubs

مقدمة:

مع ازدياد الاهتمام بالممارسة الرياضية، نشأت عديد النوادي الرياضية والصحية فقط لتلبية احتياجات الراغبين في ممارسة الرياضة في ظل قلة الفضاءات الرياضية المفتوحة في عالمنا العربي. واليوم أضحى الراغب في ممارسة الرياضة قادرا على المفاضلة بين تلك النوادي الرياضية والصحية وفق ما تقدمه من خدمات وما تتوفر عليه من أجهزة رياضية، وكذا ما يقدمه المدربون في تلك الصالات من نصائح حول طرق التدريب والتغذية الصحية المثلى.

بالمثل فإن حاجة الأفراد إلى ممارسة الرياضة كان أيضا لحاجتهم إلى الحفاظ على لياقتهم البدنية أو الوقاية من البدانة، وكذا أملا في الحصول على نصائح تخص تغذيتهم الصحية المناسبة، والتي يحصلون عليها بدرجة أفضل من الخبراء والمدربين الذين يشرفون على تلك الصالات الرياضية. وهو الأمر الذي جعلنا نتساءل حول: ماهية مفهومي البدانة والتغذية الصحية لدى مرتادي النوادي الرياضية؟

1.. الجانب التمهيدي:

1.1.. إشكالية الدراسة:

على الرغم من انتشار ثقافة النوادي الرياضية في عالمنا العربي بصورة كبيرة، إلا أن نقص الدراسات حول مرتادي هذه النوادي والصالات الرياضية وحتى الصحية، يجعل من الصعب إدراك ماهية هؤلاء المرتادين وغايتهم من الانضمام لها. وبالمثل فإن رؤية ووعي وثقافة هؤلاء تظل غامضة في ظل نقص الدراسات والبحوث حول تلك النوادي ومرتاديها. وموضوع البدانة والتغذية الصحية يمثل أحد هذه المواضيع التي قد يختلف تجاهها مرتادو هذه الأندية الرياضية، وقد جاءت هذه الدراسة للإجابة على الإشكالية الآتية:

مامدى الارتباط بين مفهومي البدانة والتغذية الصحية لدى مرتادي النوادي الرياضية ؟

ولأجل بحث هذه الإشكالية، فإنه يتحتم علينا تحديد مجموعة من التساؤلات مثل ماهية المفهومين لدى مرتادي هذه النوادي الرياضية، وكذا ماهية المتغيرات التي تؤثر على رؤاهم حول المفهومين.

2.1.. فرضيات الدراسة:

بما أن الفرضية هي احتمال مؤقت يقترحه الباحث لحل مشكلة دراسته، فإننا لبحث إشكالية دراستنا نطرح الفرضيات الآتية:

الفرضية الرئيسية:

- H_0 : لا يوجد ارتباط ذو دلالة إحصائية بين إدراك مفهوم البدانة ومفهوم التغذية الصحية لدى المبحوثين.
- H_1 : يوجد ارتباط ذو دلالة إحصائية بين إدراك مفهوم البدانة ومفهوم التغذية الصحية لدى المبحوثين.

الفرضيات الجزئية:

الفرضية الجزئية الأولى:

- H_0 : ليست هناك فروق ذات دلالة إحصائية في إدراك المبحوثين لمفهومي البدانة والتغذية الصحية ووعيهم بهما تعزى لمتغير الجنس.
- H_1 : هناك فروق ذات دلالة إحصائية في إدراك المبحوثين لمفهومي البدانة والتغذية الصحية ووعيهم بهما تعزى لمتغير الجنس.

الفرضية الجزئية الثانية:

- H_0 : ليست هناك فروق ذات دلالة إحصائية في إدراك المبحوثين لمفهومي البدانة والتغذية الصحية ووعيهم بهما تعزى لمتغير المستوى التعليمي.
- H_1 : هناك فروق ذات دلالة إحصائية في إدراك المبحوثين لمفهومي البدانة والتغذية الصحية ووعيهم بهما تعزى لمتغير المستوى التعليمي.

الفرضية الجزئية الثالثة:

- H_0 : ليست هناك فروق ذات دلالة إحصائية في إدراك المبحوثين لمفهومي البدانة والتغذية الصحية ووعيهم بهما تعزى لمتغير الدخل.
- H_1 : هناك فروق ذات دلالة إحصائية في إدراك المبحوثين لمفهومي البدانة والتغذية الصحية ووعيهم بهما تعزى لمتغير الدخل.

3.1.. مفاهيم ومصطلحات الدراسة:

البدانة: أُشتقت كلمة البدانة Obesity من الأصل اللاتيني *obesitas* والتي تعني: السمين، أو البدين، أو الممتلئ، وهي واضحة من خلال التحف الفنية التي ترجع إلى العصر الحجري القديم⁽⁰¹⁾، كما: تعرف منظمة الصحة العالمية البدانة بأنها زيادة في الكتلة الدهنية في الجسم لدرجة تعرض فيها صحة الشخص للخطر⁽⁰²⁾، أي هي زيادة في الدهون عن المعدل الطبيعي لدى الأفراد.

التغذية: هو العلم الذي يبحث في الطعام والعناصر الغذائية والمواد الأخرى الداخلة في تركيبه، فعلهم وتفاعلهم وتوازنهم وعلاقة ذلك بالصحة والمرض. كذلك العمليات التي تتم أثناء تناول الكائن الحي لطعامه وهضمه وامتصاصه ونقله والاستفادة منه ثم إخراج⁽⁰³⁾، كما تعرف: "بأنها مجموع العمليات التي بواسطتها يحصل جسم الإنسان أو الحيوان على المواد اللازمة لنموه وحفظ حياته، وتجديد أنسجته وتوليد الطاقة اللازمة لذلك"⁽⁰⁴⁾.

التغذية الصحية: هي التي تمد الجسم بسعرات حرارية كافية، والعناصر الغذائية اللازمة لوظائف الأعضاء وصحة الجسم⁽⁰⁵⁾.

الأندية الرياضية: هي: المنشآت الرياضية - التي تم إنشاؤها - لكي توفر البيئة المناسبة لاحتضان الشباب لمزاولة الأنشطة المختلفة من خلال ما تقدمه من برامج رياضية وثقافية واجتماعية⁽⁰⁶⁾، كما أن النادي الرياضي وفق الاتحاد الأولمبي الرياضي الألماني هو: "عبارة عن تجمع اختياري من قبل أشخاص يريدون التريض معا"⁽⁰⁷⁾.

4.1.. الدراسات السابقة: نوضح بعض الدراسات التي تطرقت لمواضيع مشابهة لدراستنا في الجدول الآتي:

عنوان الدراسة	وصف الدراسة	أهم نتائج الدراسة
ثقافة التغذية وعلاقتها بانتشار مرض السمنة	الباحث	<ul style="list-style-type: none"> ثقافة التغذية من أهم عوامل السمنة لدى أفراد العينة ثقافة التغذية تتأثر بالمراسيم الثقافية السائدة في العينة المدروسة
	الدراسة	
	تخصص	
	السنة	
	المنهج	
	العينة	
	الهيئة	
الأطعمة السريعة التقليدية وأثرها على الإصابة بالسمنة في مرحلة المراهقة في محافظة جده	الباحث	<p>أظهرت الدراسة:</p> <ul style="list-style-type: none"> لا توجد فروق تبعا للجنس عدم تأثير المستوى الاقتصادي ارتباط عكسي بين تناول الرياضة وجود علاقة بين المستوى الاجتماعي وتكرار تناول...
	الدراسة	
	تخصص	
	المنهج	
	العينة	
	السنة	
	الهيئة	
ممارسة الأنشطة البدنية والرياضية وتأثيرها على السمنة ومستوى تقدير الذات لدى المراهقين في المرحلة الثانوية (16-20 سنة)	الطلبة	<ul style="list-style-type: none"> ممارسة الأنشطة البدنية والرياضية لها تأثير على السمنة الممارسون لهم حالة جسمانية أفضل من غير الممارسين للأنشطة الرياضية أفضل وسيلة للوقاية من السمنة هي ممارسة الأنشطة الرياضية
	الدراسة	
	تخصص	
	المنهج	
	العينة	
	السنة	
	الهيئة	

2.. الجانب النظري:

في هذا الجانب سنحاول التطرق لفكرتين أساسيتين فقط قصد استيعاب بعض الجوانب فقط في دراستنا.

1.2.. ماهية البدانة والتغذية:

لقد أصبحت البدانة في الوقت الحاضر ظاهرة استرعت انتباه الناس على مستوى الأفراد والعوائل والمؤسسات والشعوب، فبعد أن كانت من المقاييس الحضارية القديمة ورمزا للصحة ودليلا على السعادة والرفاه الاجتماعي أصبحت الآن مؤشر نقص في الثقافة الصحية للفرد والعائلة⁽⁰⁸⁾. وأكبر دليل على ذلك هو تغير النظرة لماهية البدانة، فقديما: "كانت المرأة الممتلئة القوام في معظم الثقافات هي النموذج المثالي المفضل حتى منتصف القرن العشرين، حيث كان ينظر إلى البدانة باعتبارها علامة على الجمال.... بل إن صورة المرأة المثالية في القرون الوسطى في متاحف أوروبا، وكذلك في الرسوم التي تُزين أسقف الكنائس والكاتدرائيات القديمة كانت تتضمن دائما صور إناث بدينات"⁽⁰⁹⁾.

إن المتفحص لموضوع البدانة يجد عديد المفاهيم حول هذا الموضوع، فالسمنة (البدانة) تُعرف بكونها: "زيادة في نسبة الدهون المخزنة داخل الجسم وتحت الجلد عن الحد الطبيعي"⁽¹⁰⁾. كما تُعرف بكونها: "الزيادة التي تحصل في تخزين الدهون في جسم الإنسان، بحيث يزيد وزن الجسم لأكثر من 20 % عن الوزن الطبيعي الذي يتناسب مع طول الإنسان وعمره"⁽¹¹⁾. وفي تعريف آخر هي: "زيادة وزن الجسم عن الحد الطبيعي بسبب تراكم الدهون والزيادة في الوزن تكون أكثر من 30 % من الوزن المثالي، ينتج تراكم الدهون في الجسم عن زيادة حجم الخلايا الدهنية أو بسبب زيادة عددها، بحيث يحتوي جسم الانسان على حوالي 30 - 35 بليون خلية دهنية يزيد حجمها عند زيادة الوزن، ومع استمرار الزيادة تتكون خلايا دهنية جديدة، وهذه الخلايا الجديدة يصعب على الجسم التخلص منها فيما بعد"⁽¹²⁾. كما عُرفت بكونها: "زيادة وزن الجسم عن الحد الطبيعي نتيجة تراكم أو تجمع الشحوم الزائدة في مناطق مختلفة من الجسم إذ أن عدد الخلايا الدهنية التي توجد في جسم الانسان تظل في ازدياد حتى الوصول إلى سن البلوغ. ولكن عدد الخلايا الدهنية التي توجد في جسم الانسان بعد وصول سن البلوغ هي خلايا ثابتة العدد لا تنقص ولا تزيد ولكنها قد تنقص أو تزيد في الحجم"⁽¹³⁾.

إن هذه التعاريف المتعددة هي التي تجعل من الصعب تحديد ماهية البدانة بالضبط لدى العامة، ولكن من جهة أخرى فإن: "مصطلح البدانة إذا أُطلق فيقصد به زيادة الدهون غير الضرورية في الجسم، أما زيادة الوزن فقد تكون بسبب زيادة الدهون وقد تكون بسبب زيادة حجم العضلات أو العظام أو غيرها"⁽¹⁴⁾. وبالطبع، فإن اختلاف هذه المفاهيم هو ما يجعل عموم الناس لا يُفكرون بين زيادة الوزن والبدانة، والسبب راجع إلى خطأ في المفاهيم العامة حول التغذية، فالمعروف أننا: "نكسب وزنا في غالبية الحالات بسبب حدوث خلل في التوازن بين ما يدخل جسمنا من طاقة عن طريق الغذاء والشراب، وبين ما نستهلكه من هذه الطاقة بسبب احتياجات النمو وتجدد الخلايا والنشاط الفيزيائي وعمل أجهزة الجسم المختلفة"⁽¹⁵⁾، وهو الشيء الذي يغفل عنه عموم الناس حين لا يُفكرون بين التغذية الصحية كعلم قائم بذاته والتغذية الروتينية الشعبية، فالتغذية: "كعلم تحتوي على التركيب الكيميائي للطعام، وطريقة هضمه وتمثله، وأمراض نقص التغذية، أي أن التغذية تشمل التفاعلات الطبيعية والكيميائية الضرورية لبناء الجسم والتي تعمل على استمرار الجسم في القيام بوظائفه الفسيولوجية"⁽¹⁶⁾.

ببساطة فإن: "مشكلة السمنة ليست مجرد وزن ثقيل، وهيئة ضخمة وحركة بطيئة، ومقاسات شاذة .. وإنما هي مشكلة جوهرية تحمل في طياتها ما هو أخطر من ذلك.. فقائمة الأمراض والمتاعب الصحية التي يمكن أن تصيب .. قائمة طويلة.. ولذا تعتبر السمنة أم الأمراض"⁽¹⁷⁾.

2.2.. البدانة، التغذية والرياضة:

إن السمنة حالياً تعتبر المرض غير المعدي الأكثر انتشاراً في كل انحاء العالم، واعتبارها مرضاً في حد ذاته، ليس لتراكم الدهون في ناحية معينة من الجسم أو لتراكمات قد تكون مشوهة للجسم، ولكن لكونها العامل المفجر لقائمة طويلة وأكيدة من الأمراض ولوجود صلة مباشرة بين السمنة والموت⁽¹⁸⁾، فبالإضافة إلى: "المشاكل الميكانيكية الناجمة عن زيادة الوزن مثل أمراض المفاصل والعمود الفقري، توهب البدانة لظهور العديد من الأمراض مثل أمراض القلب والأوعية والسرطان والداء السكري وارتفاع ضغط الدم الشرياني وتوقف التنفس

الليلي، كما ان لها انعكاسا سلبيا على الحالة النفسية للمريض مؤدية لحدوث الاكتئاب وسوء تقدير الشخص لذاته، بالإضافة إلى تأثيرها السلبي على الحياة الاجتماعية للشخص بما يتعرض له من تمييز وعزلة⁽¹⁹⁾.

ومثلما تُمثل السمنة أو البدانة هاجسا يخاف منه عموم الناس، فإن الرياضيين بالدرجة الأولى يولون اهتماما بالغا بهذا الموضوع لما له من تأثير على أدائهم وقدراتهم الرياضية، فكثيرا ما يعاني الرياضيين من زيادة في الوزن خاصة أثناء توقف الموسم الرياضي أو الكروي ويرجع سبب زيادة الوزن نتيجة توقف الرياضي عن ممارسة التمارين والاستمرار في تناول نفس الكمية من الطعام التي كان يتناولها سابق أثناء الموسم الرياضي⁽²⁰⁾، ولهذا فإن الرياضيين يهتمون بالتغذية الصحية حتى يُوفروا من جهة طاقتهم اللازمة ووفق نظام صارم تقاديا لزيادة الوزن من جهة ثانية. "فالتغذية المتوازنة ضرورية للأداء المتفوق في الرياضة على اختلاف أنواعها.. ومما لا شك فيه أن ممارسة الرياضي لعادات غذائية سيئة يُقلل من قدرة التحمل endurance والقوة عنده"⁽²¹⁾. عموما فإن: "الإنجاز الرياضي والتغذية الصحية أمران مرتبطان بعضهما البعض، فلا تكفي التمارين الرياضية لوحدها لتحقيق النتائج المرجوة، ولا تكفي التغذية لوحدها لتحقيق الإنجاز المطلوب. وكثيرا ما تكون التغذية الخاطئة أحد أسباب الإخفاق الرياضي"⁽²²⁾.

من جهة أخرى، لعل أهم العوامل التي أدت إلى انتشار البدانة وعدم الوعي بالغذاء الصحي في وقتنا الحاضر هو تأثير البيئات التي نعيش فيها، حيث أن الإنسان في حاضرتنا يقوم "باختيار المنتجات التي يجد فيها أغذيته وطريقة الطبخ والأكل، وبصفة أشمل أذواقه وما يكره من أغذية تبقى محددة بالعوامل الاجتماعية، فالإنسان لا يستهلك ولا يندمج إلا مع منتجات معرفة ثقافيا وذات قيمة"⁽²³⁾، أي أن البيئة في كثير من الأوقات تفرض على الأفراد أنواعا معينة من الأطعمة أو لا تتقبل اتجاه بعض الأفراد نحو الريجيم مهما كان نوعه. كذلك فإن: "ضعف المستوى المادي للعديد من الأشخاص الذين يعانون من السمنة والأمراض المتعلقة بها والمصاحبة لها قد يجعلهم غير قادرين على مقابلة واستشارة أخصائي التغذية البشري أو المتبعة معه للوصول للوزن المثالي وتحسين حالتهم الصحية بتصحيح التغذية والسيطرة عليها وضمان حياة صحية بعيدا عن السمنة والأمراض المرتبطة بها"⁽²⁴⁾.

أخيرا.. فإن البدانة أو السمنة ليست مجرد مرض يجب أخذ الحيطة منه بقدر ما هو ثقافة ووعي بمفهومها من جهة، ووعي بمفهوم التغذية الصحية اللازمة من جهة ثانية، ووعي بأهمية الممارسة الرياضية في حياتنا اليومية من جهة ثالثة. وحديثا: "تعتمد استراتيجية علاج السمنة على الوزن المطلوب الوصول إليه وعلى حالة المريض الصحية، ويرتكز المفهوم الحديث لعلاج السمنة على الوصول لأفضل وزن يحافظ على صحة الفرد بصرف النظر عن الوزن المثالي. ويعتمد برنامج تخفيض الوزن على عدة عوامل مختلفة مثل نوع ودرجة السمنة، والسن ونمط الحياة"⁽²⁵⁾.

3.. الجانب المنهجي:

3.1.. المنهج المتبع:

بما أن المنهج الوصفي كما يقول أمين ساعاتي⁽²⁶⁾: "يعتمد على دراسة الظاهرة كما توجد في الواقع، ويهتم بوصفها وصفا دقيقا، ويعبر عنها تعبيراً كئفياً أو تعبيراً كمياً"، فإننا سنعمد عليه نظراً لكونه يمثل الغاية الرئيسية من بحثنا التي تتمثل في وصف ماهية مفهومي البدانة والتغذية الصحية التي يُدرکها ويعيها المبحوثون.

3.2.. عينة الدراسة:

العينة كما يعرفها محمد عبيدات وآخرون⁽²⁷⁾: "عبارة عن مجموعة جزئية من مجتمع الدراسة، يتم اختيارها بطريقة معينة وإجراء الدراسة عليها، ومن ثم استخدام تلك النتائج وتعميمها على كامل مجتمع الدراسة الأصلي". في دراستنا هذه قمنا باختيار 36 مبحوثاً ممن يمارسون الرياضة داخل نوادي اللياقة البدنية والصحية بمدينة سوق اهراس، والجدول التالي يوضح خصائصها أكثر:

جدول رقم (01) يوضح إحصاء أفراد عينة الدراسة

العدد	حسب الجنس		التصنيف
	اناث (18)	ذكور (18)	
36			
9	9	0	أمي
6	6	0	مستوى متوسط
11	3	8	مستوى ثانوي
10	0	10	مستوى جامعي
9	7	2	بطل
6	4	2	> 20 ألف دج
13	4	9	> 40 ألف دج
8	3	5	< 40 ألف دج

3.3.. الإطار المكاني والزمني للدراسة:

* تمت هذه الدراسة بنوادي اللياقة البدنية والصحية داخل مدينة سوق اهراس (5 نوادي رياضية).
* تمت الدراسة خلال المدة (13 ديسمبر 2017 إلى 19 جانفي 2018) بدءاً من توزيع الاستبيانات، استلامها، تفرغها، وأخيراً إجراء المعالجة الإحصائية.

3.4.. أدوات الدراسة:

* الاستبيان:

بعد الاطلاع على العديد من الدراسات المشابهة لموضوعنا واستفادتنا من الجانب النظري استطعنا اقتراح مجموعة من عبارات الاستبيان وقمنا بتطبيقها، وهذا لكون محاولة إنشاء أي استبيان لا تتم دون النهل من خبرات الباحثين والمختصين والدراسات السابقة التي تناولت نفس موضوع الباحث، وما يقوم به الباحث إنما هو اجتهاد شخصي يضيف عن طريقه لمستته الشخصية على ما قام به الآخرون. والموضح فيمايلي:

- يتكون الاستبيان في مجمله من 22 عبارة وفق التقسيم الآتي:
- جزء خاص بالمتغيرات الأساسية الخاصة بالدراسة: مكونة من 3 عبارات.
- جزء خاص بمفاهيم حول البدانة وأخرى خاصة بالتغذية الصحية مكون من 19 عبارة.

جدول رقم (02) يوضح عبارات الاستبيان:

الاختيارات المقترحة				المتغيرات الأساسية	
أنثى		ذكر		الجنس	1
المستوى الجامعي	المستوى الثانوي	المستوى المتوسط	أمي	المستوى التعليمي	2
< 40 ألف دج	> 40 ألف دج	> 20 ألف دج	بطل	الدخل	3
الفاهيم العامة حول البدانة					
				الأدوية المقللة للشهية تساعد على التخلص من البدانة	01
				الامتناع عن تناول وجبة الإفطار يساعد على تخفيف الوزن	02
				تناول الحوامض يساعد على حرق الدهون	03
				الامتناع عن الوجبات السريعة يُقلل من زيادة الوزن	04
				اتباع حمية غذائية صارمة لا يؤدي إلى مضاعفات صحية	05
				هناك علاقة بين الوراثة والبدانة	06
				المرأة أكثر قابلية لزيادة الوزن والبدانة	07
				الإقلاع عن التدخين يؤدي إلى زيادة الوزن	08
				هناك علاقة بين الظروف الاقتصادية والاجتماعية والبدانة	09
				يوجد علاقة بين الزواج والبدانة	10
				ممارسة الرياضة شيء أساسي لانقاص الوزن	11
				ثقافة التغذية شيء ضروري لانقاص الوزن	12
المفاهيم الخاصة بالتغذية الصحية					
				أحرص على تناول الوجبات غيرالمليئة بالدهون والكوليسترول	13
				أحرص على إضافة الملح والسكر لوجباتي باعتدال	14
				أحرص على عدم تناول الوجبات المليئة بالتوابل، المخللات، الفلفل الحار..	15
				أحرص على عدم تناول الحلويات والشوكولاتة والمشروبات الغازية بشكل مفرط	16
				أحرص على تناول الوجبات الغذائية في أماكن تناولها فقط (المائدة، تجنب الوقوف أثناء الأكل..)	17
				أحرص على أكل الوجبات الغنية والصحية التي تقيد جسمي.	18
				أحرص على الالتزام بالوجبات الرئيسية فقط (تجنب الوجبات السريعة: بيتزا....)	19

5.3.. ثبات وصدق وطبيعة بيانات الاستبيان:

1.5.3.. ثبات أداة الدراسة:

قمنا في هذه الحالة بالاعتماد على اختبار معامل ألفا كرونباخ، والذي يقيس مدى ثبات أداة الدراسة، وبعد إدخال البيانات في برنامج (SPSS - الإصدار 20) كانت النتائج كمايلي:

جدول رقم (03) يوضح معامل الثبات " Alpha de Cronbach "

الدلالة	الوصف	معامل ثبات ألفا كرونباخ		عدد الفقرات
		Alpha de Cronbach		
معامل ثبات قوي جدا	< 80 %	.893		19

بما أن قيمة معامل ألفا كرومباخ هي 0,893 وهي قيمة أكبر من 0,6 . أي أن البيانات تتمتع بدرجة عالية من الثبات. لذا فإنه إذا تم توزيع نفس عدد الاستثمارات على نفس العينة أو على عينة مماثلة من نفس المجتمع لكانت نسبة التطابق في الإجابات 89,3 %، وبالتالي فإن الاستثمارة تمتاز بالثبات.

2.5.3.. الصدق الظاهري:

حتى نقوم بتطبيق الاستمارة التي قمنا بإنشائها، قمنا بالاتصال بمجموعة من الأساتذة ذوي الاختصاص من أجل تحكيم هذه الاستمارة، سواء بإعطاء آرائهم حول ماهية العبارات المختارة أو مدى جدواها في قياس آراء المبحوثين حول موضوعنا المختار. هؤلاء المُحكّمون الذين كان لهم دور كبير في تبيان عديد الزوايا التي كانت خافية قبلا عن الباحثين. وبعد تغيير بعض العبارات وإضافة عبارات جديدة نصح بها الأساتذة تحصلنا على الصياغة النهائية لاستبيان هذه الدراسة.

3.5.3.. اختبار طبيعية البيانات (التوزيع الطبيعي من عدمه):

بسبب أن عينة الدراسة أقل من 50 مبحوث فإننا سنعتمد في دراسة طبيعية البيانات أو اعتدالية التوزيع على اختبار شابيرو ويلك ، وهذا عوض اختبار سميرونوف – كولمغروف (اختبار لأكثر من 50 مشاهدة فقط)، والجدول الموالي يوضح ذلك:

جدول رقم (04) يوضح اختبار طبيعية البيانات من عدمها

Tests de normalité							وصف	وصف	نوع
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk			وصف	وصف	الاختبارات
	Stat	ddl	Sig	Stat	Ddl	Sig	الدلالة	الطبيعية	
المفاهيم العامة حول البدانة	.152	36	.035	.916	36	.010	0.05>	لا تتبع التوزيع	اختبارات لا
المفاهيم الخاصة بالتغذية الصحية	.142	36	.045	.918	36	.006	0.05>	الطبيعية	معلمية

4.5.3.. طريقة معالجة الاستبيان:

بهدف قياس إجابات العينة على كل عبارة أو للمحور ككل، اعتمدنا على قيم المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لمعرفة اتجاه الأجوبة عموما. كما قمنا بتحديد أوزان كل اختيار من عبارات الاستبيان بالاعتماد على سلم ليكارت الرباعي، وتعمدنا تغيير كلماته وفق ما يخدم دراستنا. ولتحديد طول كل فترة من السلم تم قسمة الفراغات الثلاث على الأربع اختيارات ليصبح طول كل فترة (0.75)، ولنحصل في الأخير على سلم ليكارت الرباعي والمبين في الجدول أدناه:

الجدول رقم (05): مجال المتوسط الحسابي لاختيارات سلم ليكارت الرباعي

الاختيار	مطلقا	نادرا	أحيانا	دائما
القيمة	1,00 – 1,74	1,75 – 2,49	2,50 – 3,24	3,25 – 4,00

4.. الجانب التطبيقي:

1.4. الاختبارات الخاصة بفرضيات الدراسة:

1.1.4 اختبار "Mann-Whitney" لاختبار الفرضية الجزئية الأولى:

بما أننا سنقوم باختبار وجود الفروق من عدمها لدى المبحوثين في إدراكهم لمفهومي البدانة والتغذية الصحية ووعيهم بهما تبعاً لمتغير الجنس، هذا الأخير الذي يحتمل حدثين فقط (ذكر أو أنثى)، وبسبب عدم طبيعية بيانات الدراسة فإننا سنقوم باختبار "مان ويتني" لاختبار الفرضية الجزئية الأولى القائلة بـ:

▪ H_0 : ليست هناك فروق ذات دلالة إحصائية في إدراك المبحوثين لمفهومي البدانة والتغذية الصحية ووعيهم بهما تعزى لمتغير الجنس.

▪ H_1 : هناك فروق ذات دلالة إحصائية في إدراك المبحوثين لمفهومي البدانة والتغذية الصحية ووعيهم بهما تعزى لمتغير الجنس.

بعد إدخال البيانات في برنامج (SPSS - الإصدار 20)، تحصلنا على النتيجة المبينة في الجدول أدناه:

جدول رقم (06) يوضح اختبار " Mann-Whitney " للعلاقة بين إدراك المفهومين والجنس

النتيجة النهائية	حالة		Test de Mann-Whitney		Rang moyen	العدد	الجنس	المحور أو الجزء	ر
	H_1	H_0	وصف الدلالة	Sig					
توجد فروق بين الجنسين	قبول	رفض	$0.05 >$	.000	12.42	18	ذكور	المفاهيم العامة حول البدانة	1
					24.58	18	إناث		
توجد فروق بين الجنسين	قبول	رفض	$0.05 >$	.000	11.53	18	ذكور	المفاهيم الخاصة بالتغذية الصحية	2
					25.47	18	إناث		

يبين الجدول أعلاه اختبار "مان ويتني" للفروق بين الجنسين (ذكور وإناث) في إدراكهم لمفهومي البدانة والتغذية الصحية ووعيهم بهما. حيث نجد أنه قد:

✓ بلغ مستوى دلالة جزء "المفاهيم العامة حول البدانة" 0.000. وهو مستوى أقل من 0.05 بما معناه

رفض الفرضية الصفرية H_0 وقبول الفرضية البديلة H_1 ، أي أنه توجد فروق بين الجنسين في هذا الجزء.

✓ بلغ مستوى دلالة جزء "المفاهيم الخاصة بالتغذية الصحية" 0.000. وهو مستوى أقل من 0.05 بما معناه

رفض الفرضية الصفرية H_0 وقبول الفرضية البديلة H_1 ، أي أنه توجد فروق بين الجنسين في هذا الجزء.

وبسبب أن مستوى دلالة ما وصلنا إليه من خلال الجزئين ($0.05 >$)، وهو مستوى دلالة يعني رفض H_0 و

قبول H_1 القائلة بأنه: هناك فروق ذات دلالة إحصائية في إدراك المبحوثين لمفهومي البدانة والتغذية الصحية

ووعيهم بهما تعزى لمتغير الجنس.

هذه النتيجة قد تكون مثيرة للتساؤل في البلدان الغربية أكثر، غير أنها منطقي جداً في عالمنا العربي نتيجة

اختلاف نظرة الجنسين لهذين المفهومين من جهة، وكذا نظرة المجتمع لماهية المفهومين عند الجنسين.

فالمجتمع العربي لا يرى حرجاً في بدانة الرجل مقارنة مع المرأة، كما يرى عدم اهتمام الرجل بالتغذية الصحية

شيئاً عادياً، وعلى العكس يراه شيئاً تُعاب عليه المرأة إذا لم تعرفه.

2.1.4. اختبار "Kruskal-Wallis" لاختبار الفرضية الجزئية الثانية:

بما أننا سنقوم باختبار وجود الفروق من عدمها لدى المبحوثين في إدراكهم لمفهومى البدانة والتغذية الصحية ووعيهم بهما تبعاً لمتغير المستوى التعليمي، والذي يحتمل أكثر من حدثين (أمي / المستوى المتوسط / المستوى الثانوي / المستوى الجامعي)، وبسبب عدم طبيعية بيانات الدراسة فإننا سنقوم باختبار "كروسكال واليز" لاختبار الفرضية الجزئية الثانية القائلة بـ:

- H_0 : ليست هناك فروق ذات دلالة إحصائية في إدراك المبحوثين لمفهومى البدانة والتغذية الصحية ووعيهم بهما تعزى لمتغير المستوى التعليمي.
- H_1 : هناك فروق ذات دلالة إحصائية في إدراك المبحوثين لمفهومى البدانة والتغذية الصحية ووعيهم بهما تعزى لمتغير المستوى التعليمي.

وبعد إدخال البيانات في برنامج (SPSS - الإصدار 20)، تحصلنا على النتيجة المبينة في الجدول أدناه:
جدول رقم (07) يوضح اختبار "Kruskal-Wallis" للعلاقة بين إدراك المفهومين و متغير المستوى التعليمي

النتيجة النهائية	حالة		Test de Kruskal-Wallis		Rang moyen	العدد	المستوى	المحور أو الجزء	ر
	H_1	H_0	وصف الدلالة	Sig					
توجد فروق تبعاً لمتغير المستوى التعليمي	قبول	رفض	$0.05 >$.021	25.00	9	أمي	المفاهيم العامة حول البدانة	1
					24.08	6	م متوسط		
					11.95	11	م ثانوي		
					16.50	10	م جامعي		
توجد فروق تبعاً لمتغير المستوى التعليمي	قبول	رفض	$0.05 >$.002	21.61	9	أمي	المفاهيم الخاصة بالتغذية الصحية	2
					30.75	6	م متوسط		
					11.64	11	م ثانوي		
					15.90	10	م جامعي		

يبين الجدول أعلاه اختبار "كروسكال واليز" للفروق بين المبحوثين في إدراك مفهومى البدانة والتغذية الصحية ووعيهم بهما تبعاً لمتغير مستويات تعليمهم. حيث نجد أنه قد:

✓ بلغ مستوى دلالة جزء "المفاهيم العامة حول البدانة" 0.021 . وهو مستوى أقل من 0.05 بما معناه رفض الفرضية الصفرية H_0 وقبول الفرضية البديلة H_1 ، أي أنه توجد فروق بين المبحوثين.

✓ بلغ مستوى دلالة جزء "المفاهيم الخاصة بالتغذية الصحية" 0.002 . وهو مستوى أقل من 0.05 بما معناه رفض الفرضية الصفرية H_0 وقبول الفرضية البديلة H_1 ، أي أنه توجد فروق بين المبحوثين.

وبسبب أن مستوى دلالة ما وصلنا إليه من خلال الجزئين ($0.05 >$)، وهو مستوى دلالة يعني رفض H_0 و قبول H_1 القائلة بأنه: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في إدراك المبحوثين لمفهومى البدانة والتغذية الصحية ووعيهم بهما تعزى لمتغير المستوى التعليمي.

مثلما هو الأمر بالنسبة لمتغير الجنس، فإن وجود فروق في إدراك المبحوثين لمفهومى البدانة والتغذية الصحية شيء طبيعي، كون المستوى التعليمي يعني بالضرورة زيادة الوعي بهذين المفهومين. ولكن، ما نلاحظه

في الجدول السابق أن جميع الفروق لصالح أقل المبحوثين مستوى تعليميا، وهو ما يعني شيئان: إيمان غالبية الفروق حول مفهومي البدانة والتغذية الصحية تحدث لدى أقل المبحوثين مستوى تعليميا نتيجة عدم وعيهم الكامل بهذين المفهومين والتي ترجع لنقص مستواهم التعليمي. أو أنه يوجد خلط بين المفاهيم بين المبحوثين وأن المستوى التعليمي لا يعني بالضرورة وعيا أكثر بهذين المفهومين.

3.1.4. اختبار "Kruskal-Wallis" لاختبار الفرضية الجزئية الثالثة:

بما أننا سنقوم باختبار وجود الفروق من عدمها لدى المبحوثين في إدراكهم لمفهومي البدانة والتغذية الصحية ووعيهم بهما تبعا لمتغير الدخل (المدخول المادي)، والذي يحتمل أكثر من حدثين (بطال / أقل من 20 ألف دج / أقل من 40 ألف دج / أكثر من 40 ألف دج)، وبسبب عدم طبيعية بيانات الدراسة فإننا سنقوم باختبار "كروسكال واليز" لاختبار الفرضية الجزئية الثالثة القائلة بـ:

- H_0 : ليست هناك فروق ذات دلالة إحصائية في إدراك المبحوثين لمفهومي البدانة والتغذية الصحية ووعيهم بهما تعزى لمتغير الدخل.
- H_1 : هناك فروق ذات دلالة إحصائية في إدراك المبحوثين لمفهومي البدانة والتغذية الصحية ووعيهم بهما تعزى لمتغير الدخل.

وبعد إدخال البيانات في برنامج (SPSS - الإصدار 20)، تحصلنا على النتيجة المبينة في الجدول أدناه:

جدول رقم (08) يوضح اختبار "Kruskal-Wallis" للعلاقة بين إدراك المفهومين و متغير الدخل

النتيجة النهائية	حالة		Test de Kruskal-Wallis		Rang moyen	العدد	الدخل	المحور أو الجزء	ر
	H_1	H_0	وصف الدلالة	Sig					
لا توجد فروق تبعا لمتغير الدخل	رفض	قبول	0.05 <	.594	20.72	9	بطل	المفاهيم العامة حول البدانة	1
					19.33	6	> 20 ألف دج		
					15.35	13	> 40 ألف دج		
					20.50	8	< 40 ألف دج		
لا توجد فروق تبعا لمتغير الدخل	رفض	قبول	0.05 <	.393	20.06	9	بطل	المفاهيم الخاصة بالتغذية الصحية	2
					17.08	6	> 20 ألف دج		
					15.31	13	> 40 ألف دج		
					23.00	8	< 40 ألف دج		

يبين الجدول أعلاه اختبار "كروسكال واليز" للفروق بين المبحوثين في إدراك مفهومي البدانة والتغذية الصحية ووعيهم بهما تبعا لمتغير الدخل. حيث نجد أنه قد:

- ✓ بلغ مستوى دلالة جزء "المفاهيم العامة حول البدانة" 0.594. وهو مستوى أكبر من 0.05 بما معناه قبول الفرضية الصفرية H_0 ورفض الفرضية البديلة H_1 ، أي أنه لا توجد فروق بين المبحوثين.
- ✓ بلغ مستوى دلالة جزء "المفاهيم الخاصة بالتغذية الصحية" 0.393. وهو مستوى أكبر من 0.05 بما معناه قبول الفرضية الصفرية H_0 ورفض الفرضية البديلة H_1 ، أي أنه لا توجد فروق بين المبحوثين.

وبسبب أن مستوى دلالة ما وصلنا إليه من خلال الجزئين ($0.05 <$)، وهو مستوى دلالة يعني قبول H_0 ورفض H_1 القائلة بأنه: ليست هناك فروق ذات دلالة إحصائية في إدراك المبحوثين لمفهومَي البدانة والتغذية الصحية تعزى لمتغير الدخل.

هذه النتائج توضح من جهة أن الدخل أو المدخول المادي للمبحوثين لا يعني بالضرورة إدراك والوعي بمفهومَي البدانة والتغذية الصحية. ومن جهة ثانية فإن هذه النتائج توضح مفاهيمًا خاطئة عملت على زرعها بيئة المجتمعات التي نعيش فيها، فالدخل المادي يعني بالضرورة اهتمامًا أكثر بالصحة وبالبدن وبالتغذية الصحية في المجتمعات المتطورة نتيجة ارتفاع المستوى المعيشي، غير أنه في مجتمعات العالم الثالث ليس كذلك حيث يستوي الغني والفقير في نظرتهم لهذين المفهومين مهما اختلف المستوى المعيشي.

4.1.4 حساب معامل ارتباط "Pearson" لاختبار الفرضية الرئيسية:

بما أننا سنقوم بقياس مدى الارتباط بين إدراك المبحوثين لمفهومَي البدانة والتغذية الصحية، فإننا سنقوم باستخدام معامل ارتباط "Pearson" لاختبار الفرضية الرئيسية القائلة بـ:

- H_0 : لا يوجد ارتباط ذو دلالة إحصائية بين إدراك مفهوم البدانة ومفهوم التغذية الصحية لدى المبحوثين.
- H_1 : يوجد ارتباط ذو دلالة إحصائية بين إدراك مفهوم البدانة ومفهوم التغذية الصحية لدى المبحوثين.

بعد إدخال البيانات في برنامج (SPSS - الإصدار 20)، تحصلنا على النتيجة المبينة في الجدول أدناه:

جدول رقم (09) يوضح معامل ارتباط "Pearson" بين إدراك مفهوم البدانة وبين مفهوم التغذية الصحية لدى المبحوثين

الرقم	المحور أو الجزء	Corrélation de Pearson	Sig	الوصف	الدلالة	نتيجة الارتباط
1	المفاهيم العامة حول البدانة	.637**	.000	$0.05 <$	قبول H_0 ورفض H_1	ارتباط قوي
2	المفاهيم الخاصة بالتغذية الصحية	.637**	.000	$0.05 <$	قبول H_0 ورفض H_1	ارتباط قوي

يبين الجدول أعلاه معاملات ارتباط "Pearson" للدلالة على مدى الارتباط بين مفهومَي البدانة والتغذية الصحية حيث نجد أن:

- معامل ارتباط بيرسون بين المفهومين بلغ 0.637. ما يعني وجود ارتباط قوي بينهما . وبمستوى دلالة 0.000. وهو أقل من 0.05 بما يعني رفض الفرضية الصفرية H_0 وقبول الفرضية البديلة H_1 ، أي أنه يوجد ارتباط بين المفهومين لدى المبحوثين.

من خلال ما سبق وبما أن معامل ارتباط بيرسون أكبر من 0.5 والذي يعني وجود ارتباط قوي بين مفهومَي البدانة والتغذية الصحية. وبما أن مستوى الدلالة أقل من 0.05 بما يعني قبول الفرضية البديلة H_1 ورفض الفرضية الصفرية H_0 القائلة بـ:

يوجد ارتباط ذو دلالة إحصائية بين مفهومَي البدانة والتغذية الصحية لدى المبحوثين.

هذه النتيجة وإن كانت بسيطة في مدلولاتها، إلا أنها لا تعني بالضرورة نجاعتها في مجتمعاتنا العربية. والمعنى: أن وجود الارتباط بين مفهومَي البدانة والتغذية الصحية قد يكون صحيحًا لدى المجتمعات الغربية التي

تهتم بالرياضة كألية للتوفيق بين التغذية والحفاظ على لياقة الجسم (عدم السمنة)، ولكن هذا الارتباط لا يصح في مجتمعاتنا العربية نظرا لاختلاف رؤى مكونات تلك المجتمعات (جنس، مستوى تعليمي، دخل، السن... الخ) حول ماهية البدانة وكذا اختلاف رؤاهم حول التغذية الصحية السليمة.

2.4. نتائج فرضيات الدراسة:

بما أن الهدف الرئيسي من هذه الدراسة هو معرفة: "ماهية مفهومي البدانة والتغذية الصحية لدى مرتادي النوادي الرياضية"، فإنه وبعد قيامنا بمجموعة من الاختبارات اللازمة كاختبار "Mann-Whitney" و "Kruskal-Wallis"، وكذا حساب معامل ارتباط "Pearson"، مستعينين بالبرنامج الإحصائي (SPSS - الإصدار 20)، فقد توصلنا إلى النتائج الموائية التي توضح مدى صحة فرضيات دراستنا من عدمها، وهي كالآتي:

الفرضيات الجزئية:

■ الفرضية الجزئية الأولى:

قبول H_1 القائلة بأن: هناك فروق ذات دلالة إحصائية في إدراك المبحوثين لمفهومي البدانة والتغذية الصحية ووعيهم بهما تعزى لمتغير الجنس.

■ الفرضية الجزئية الثانية:

قبول H_1 القائلة بأنه: هناك فروق ذات دلالة إحصائية في إدراك المبحوثين لمفهومي البدانة والتغذية الصحية ووعيهم بهما تعزى لمتغير المستوى التعليمي.

■ الفرضية الجزئية الثالثة:

قبول H_0 القائلة بأنه: ليست هناك فروق ذات دلالة إحصائية في إدراك المبحوثين لمفهومي البدانة والتغذية الصحية ووعيهم بهما تعزى لمتغير الدخل.

الفرضية الرئيسية:

• قبول H_1 القائلة بأنه:

يوجد ارتباط ذو دلالة إحصائية بين مفهومي البدانة والتغذية الصحية لدى المبحوثين.

3.4.. الاستنتاج العام:

من خلال هذه الدراسة نكون قد توصلنا إلى النتائج الآتية:

- تأثير متغير الجنس على إدراك المبحوثين لمفهومي البدانة والتغذية الصحية.
- تأثير متغير المستوى التعليمي على إدراك المبحوثين لمفهومي البدانة والتغذية الصحية.
- عدم تأثير متغير دخل المبحوثين على إدراك المبحوثين لمفهومي البدانة والتغذية الصحية.
- ارتباط مفهومي البدانة والتغذية الصحية لدى المبحوثين.

الختامة:

في العالم الغربي تفضل الممارسة الرياضية دائماً ثقافة ممارسة قبل أن تكون ثقافة تطبيق مباشر، والمعنى أن ممارسة الرياضة في العالم الغربي لها اعتبارات خاصة كالممارسة المنظمة، والتغذية الصحية المناسبة.. الخ وكل هذا للحفاظ على اللياقة البدنية اللازمة لمزاولة الحياة اليومية.

ولكن، في مجتمعات العالم الثالث، فإن الاهتمام بالممارسة الرياضية في حال وجود الفجوات المناسبة لا يعني بالضرورة الاهتمام بالتغذية الصحية المناسبة، سواء بسبب نقص ثقافة الممارسة الرياضية أو بسبب نقص وحتى انعدام المؤهلات المادية التي تضمن توفير التغذية الصحية اللازمة. ومن جهة ثانية: إذا ما نظرنا لمفهوم البدانة والتغذية الصحية فإن البيئة في مجتمعات العالم الثالث جعلت جميع مكونات المجتمع سواسية في النظر لهذين المفهومين (غني، فقير/ متعلم، أمي/ الحضر، البدو... الخ)، في حين أبقت على مفهوم المجتمع الذكوري تجاه جل المواضيع، بما في ذلك مفهوما البدانة والتغذية الصحية اللذان يُعتبران شيئاً بديهياً بالنسبة للرجل ومستنكراً للمرأة.

ببساطة، إن الوعي بمفهومَي البدانة والتغذية الصحية ليس شيئاً خاصاً بمرتادي النوادي الرياضية والممارسين للرياضة فقط، بقدر ما هما مفهومان يستلزمان إلمام جميع أفراد المجتمع، وهو الشيء الذي يعني تكاتف جهود جميع مؤسسات التنشئة الاجتماعية (الأسرة، المدرسة، الإعلام.. الخ) للتوعية بهما.

• قائمة المراجع المعتمدة: (تم ترتيب المراجع وفق ورودها في هذه الدراسة تباعا)

- (1) مرض السمنة، مجلة الصحة والسكري، المركز الوطني للسكري والغدد الصم، عمان، الأردن، العدد الخاص "كتاب السمنة"، 2014، ص:08.
- (2) سمير أبو حامد، البدانة مرض العصر من الألف إلى الياء، خطوات للنشر والتوزيع، دمشق، سوريا، ط1، 2009، ص:09.
- (3) منى خليل عبد القادر، التغذية العلاجية، مجموعة النيل العربية، القاهرة، مصر، ط2، 2001، ص 15.
- (4) عيسى بن ناصر، مشكلة الغذاء في الجزائر، أطروحة دكتوراه في العلوم الاقتصادية، كلية العلوم الاقتصادية، جامعة منتوري، قسنطينة، 2005/2004، ص 18.
- (5) faculty.ksu.edu.sa/sport4health/DocLib18.20%الصحية20%التغذية/19.01.2018/16:20.P:04.pdf
- (6) فيصل عبد العزيز العجلان، برامج الأندية الرياضية ودورها في حماية الشباب من الانحرافات الفكرية، رسالة ماجستير في العلوم الإدارية، قسم العلوم الإدارية، جامعة نايف للعلوم الأمنية، الرياض، السعودية، 2011، ص 9.
- (7) https://www.ssb-oldenburg.de/images/ssf-oldenburg/pdf/vereinsservice/FlyerIntegrationVerein/Integration_durch_Sport_Sportverein_Arabisch_final.pdf /19/01/2018 . 16.08.
- (8) زينب حسن فليح الجبوري، أثر برنامج مقترح لتمارين الاسترخاء لتخفيف الوزن للحد أو التقليل من عامل القلق لدى المصابات بالبدانة، مجلة القادسية لعلوم التربية الرياضية، جامعة القادسية، العراق، المجلد 12، العدد 01، آذار 2012، ص:36.
- (9) محمد بن عثمان الركبان، البدانة الداء والدواء، مدينة الملك عبد العزيز للعلوم والتقنية، الرياض، السعودية، 2009، ص: 201-202.
- (10) خالد محمد الصادق محمد سلامه، أثر نمط الحياة اليومي على نسبة الدهون ووزن الجسم لدى الشباب الجامعي الأصحاء، أطروحة دكتوراه فلسفة في التربية الرياضية، كلية التربية الرياضية، جامعة الزقازيق، مصر، 2005، ص:22.
- (11) منظمة الصحة العالمية (مجموعة من الباحثين)، الغذاء والتغذية، أكاديميا انترنشيونال للنشر والطباعة، بيروت، لبنان، ط2، 2005، ص:265.
- (12) مرياح فاطمة الزهراء، سوء التغذية لدى المتمدرسين وعلاقته بالتحصيل الدراسي، رسالة ماجستير في الصحة والتكيف المدرسي، قسم علم النفس وعلوم التربية، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة وهران، 2011/2012، ص:25.
- (13) البدانة في التاريخ، مجلة الصحة والسكري، المركز الوطني للسكري والغدد الصم، عمان، الأردن، العدد الخاص "كتاب السمنة"، 2014، ص:17.
- (14) محمد بن عثمان الركبان، مرجع سابق، ص:57.
- (15) سمير أبو حامد، مرجع سابق، ص:23.
- (16) محمد مرتات، التغذية عند الرياضيين بين الاحتياجات الفعلية والمعتقدات الخاطئة، مجلة أبحاث نفسية وتربوية، جامعة قسنطينة 2، العدد 6، ديسمبر 2013، ص:110.
- (17) أيمن الحسيني، أخطبوط اسمه السمنة، مكتبة القرآن للطبع والنشر والتوزيع، القاهرة، مصر، 2002.
- (18) فاطمة الزهراء اليازدي، شاكر أمير بوريجي، الإصابة بالسمنة وإدراك الضغوط النفسية، مجلة دراسات نفسية وتربوية، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة البليدة 2، العدد 10/مارس 2013، ص:93.
- (19) سمير أبو حامد، مرجع سابق، ص:9-10.
- (20) عبد الرحمن مصيقر، تغذية الرياضي، المؤسسة العربية للطباعة والنشر، البحرين، ط1، 1989، ص:24.
- (21) منظمة الصحة العالمية (مجموعة من الباحثين)، الغذاء والتغذية، أكاديميا انترنشيونال للنشر والطباعة، بيروت، لبنان، ط2، 2005، ص: 310.
- (22) عبد الرحمن مصيقر، مرجع سابق، ص:05.
- (23) مراد بلعدي، تأثير الوجبات السريعة على العادات الغذائية عند الشباب بمدينة قسنطينة، رسالة ماجستير في علم الاجتماع الحضري، كلية العلوم الانسانية والعلوم الاجتماعية، جامعة منتوري، قسنطينة، 2008/2007، ص:66.
- (24) صفية ناجح نوري البديري، تصميم وتنفيذ نظام للمساهمة في أنظمة التغذية والصحة، رسالة ماجستير في تقانة المعلومات، كلية علوم الحاسوب وتقانة المعلومات، جامعة النيلين، الخرطوم، السودان، 2015، ص:03.
- (25) منظمة الصحة العالمية (مجموعة من الباحثين)، مرجع سابق، ص: 426.
- (26) أمين سعاتي، تبسيط كتابة البحث العلمي، المركز السعودي للدراسات الاستراتيجية، مصر الجديدة، مصر، 1997، ط1، ص:78.
- (27) محمد عبيدات وآخرون، منهجية البحث العلمي، دار وائل للطباعة والنشر، الأردن، ط2، 1999، ص:84.