





The effect of physical exercise and guidance on weight loss and reducing alexithymia among middle school students

Abdul Rahman Ghanem Barisim^{*1} , Prof. Dr. Hassan Hadi Attia Al-Hilali² 

^{1,2} University of Sulaimani. College of Physical Education and Sports Sciences, Iraq.

*Corresponding author: drhasan66@uomustansiriyah.edu.iq

Received: 27-07-2025

Publication: 28-12-2025

Abstract

Life places more burdens and physical and psychological pressures on man that affect the nature of his life and his performance of the requirements of this life, which requires him to balance between mental and physical health in order to enjoy a life free of diseases. Because an individual's psychological state contributes to controlling their health, activity, behavior, and interactions with others, given the important role of emotions and feelings in physical and mental health, hence the importance of research through determining the level of alexithymia among a sample of middle school students suffering from obesity. It was found that there is an overlap between having a disease, condition, or complications of physical and psychological obesity, and to the best of our knowledge, it appears that there is little scientific research in the field of physical education and sports science that has addressed this topic. The research aims to prepare and implement guidance sessions accompanying physical exercises to contribute to reducing the level of alexithymia among the research sample. The researchers used the experimental method, which was represented by a sample of middle school students in a number of schools in Al-Suwaira district affiliated with the Wasit Education Directorate for the academic year (2024-2025). They were chosen purposively and their number was (50) students.

Keywords: Physical And Guidance Exercises, Alexithymia, Middle School Students.



أثر تمارين بدنية وارشاد في تقليل الوزن وخفض الألكسيثيميا لدى طلاب المتوسطة

عبد الرحمن غانم بريسيم ، أ.د. حسن هادي عطية الهلالي

العراق.جامعة السليمانية. كلية التربية البدنية وعلوم الرياضة

drhasan66@uomustansiriyah.edu.iq

basa.had5111@gmail.com

تاريخ استلام البحث 2025/7/27 تاريخ نشر البحث 2025/12/28

الملخص

تسلط الحياة على الانسان مزيديا من الأعباء والضغوط البدنية والنفسية التي تؤثر على طبيعة حياته وأدائه لمتطلبات هذه الحياة، مما تطلب منه الموازنة ما بين الصحة النفسية والجسمية لينعم بحياة خالية من الأمراض، لأن الحالة النفسية للفرد تسهم في السيطرة على صحته ونشاطه وسلوكه وتعامله مع الآخرين لما للانفعالات والعواطف من دور مهم في الصحة الجسدية والنفسية ، ومن هنا تأتي اهمية البحث من خلال تحديد مستوى الألكسيثيميا لدى عينة من طلبة المرحلة المتوسطة المصابين بالسمنة، ووجد ان هناك تداخل بين الإصابة بمرض أو حالة أو مضاعفات السمنة الجسمية والنفسية، وفي حدود اطلعنا تبين لنا قلة البحوث العلمية الخاصة في مجال التربية البدنية وعلوم الرياضة التي تناولت هذا الموضوع، ويهدف البحث الى اعداد وتطبيق جلسات ارشاد مصاحبة للتمارين البدنية للإسهام في تخفيض مستوى الألكسيثيميا لدى افراد عينة البحث واستخدام الباحثان المنهج التجريبي الذي تمثل بعينة من طلاب المدارس المتوسطة في عدد من مدارس قضاء الصويرة التابعة لمديرية تربية واسط للعام الدراسي (2024-2025) تم اختيارهم بالطريقة العمدية والبالغ عددهم(50) طالبًا.

الكلمات المفتاحية: تمارين بدنية وارشادية ، الألكسيثيميا ، طلاب المتوسطة

1- المقدمة:

تسلط الحياة على الانسان مزيدا من الأعباء والضغوط البدنية والنفسية التي تؤثر على طبيعة حياته وأدائه لمتطلبات هذه الحياة، مما تطلب منه الموازنة ما بين الصحة النفسية والجسمية لينعم بحياة خالية من الأمراض، لأن الحالة النفسية للفرد هي المسيطرة والمسؤولة عن صحته ونشاطه وسلوكه وتعامله مع الآخرين لما للانفعالات والعواطف من دور مهم في الصحة الجسمية والنفسية اذ تعد السمنة مصدرا للعديد من الأمراض والاضطرابات النفسية والجسمية، حيث إن السمنة نتاج نوع من أنواع اضطرابات السلوك الغذائي، وهو عامل مؤثر على تغيرات الوزن لما ينطوي عليه من اضطرابات انفعالية وعاطفية تظهر على شكل سلوكيات غير صحية في الجوع والشبع، الامتناع عن الأكل والنهام (Polyphagia) والأكل العاطفي والشرهة في الأكل وغيرها.

لقد اشارت منظمة الصحة العالمية (WHO) في تقرير صادر عام (2015) ان معدلات السمنة ازدادت لأكثر من النصف منذ عام (1980)، وبلغ عدد المصابين بالسمنة لغاية عام (2014) أكثر من (600) مليون شخص بالإضافة الى أكثر من مليار شخص زائدي الوزن، ويتوقع بان هذه النسبة سترتفع لأكثر من الضعف بحلول عام (2015).

(Parker. James. 7879-4984. 40-59)

هناك صعوبة في التعرف على ما يعرف بالألكسيثيميا أو المشاعر أو السمة الوجدانية والمعرفية للشخصية التي تقتصر إلى الوعي بالانفعالات، يعاني الشخص المصاب بالألكسيثيميا من صعوبة في وصف مشاعره الذاتية بالإضافة إلى صعوبة في تحديد انفعالات الآخرين. ومن هنا تأتي أهمية البحث بشكليين الاول الأهمية النظرية : تبرز أهمية هذا البحث من خلال تحديد مستوى الألكسيثيميا لدى عينة من طلبة المرحلة المتوسطة المصابين بالسمنة وفهم وتحديد المشاكل الانفعالية والنفسية المصاحبة للسمنة، وتقديم بيانات أساسية عن تأثير وعلاقة كل منهما على الآخر، والثاني الأهمية العملية : هذا محاولة لوضع استراتيجيات لتخفيض السمنة على ان لا ينصب تركيزنا على النظام الغذائي وممارسة النشاط البدني فقط بل يجب اعطاء العامل النفسي والعاطفي أهمية كبيرة، ومن ثم تكون المعالجة المشتركة بين عملية الارشاد والتوعية وبين ممارسة التمرينات البدنية التي تساعد في تخفيض الوزن.

ويهدف البحث الى:

1- التعرف على تأثير الجلسات الارشادية المعدة والمصاحبة للتمرينات البدنية في تخفيض مستوى الألكسيثيميا لدى افراد عينة البحث.

2- إجراءات البحث:

2-1 منهج البحث: استخدم الباحثان المنهج التجريبي بتصميم المجموعتين التجريبية والضابطة ذات الاختبار القبلي والبعدي لملائمته لطبيعة ومشكلة البحث.

2-2 مجتمع البحث وعينته:

تحدد مجتمع البحث بطلاب بعض المدارس المتوسطة من مدارس قضاء الصويرة التابعة لمديرية تربية واسط للعام الدراسي (2024-2025)، تم اختيارهم بالطريقة العمدية والبالغ عددهم (50) طالبا ويُعد هذا المجتمع هو المصدر الأساسي الذي يستقي منه الباحثون البيانات والمعلومات ذات الصلة بموضوع الدراسة، إذ تم اختياره لما يمثله من فئة عمرية مناسبة وذات صلة بمشكلة البحث وفرضياته، بالإضافة إلى توفر الخصائص التي تخدم أهداف الدراسة وتحقق شروط تطبيق الأداة المستخدمة. (السعدوي، 2013، 33)

تم اختيار العينة بالطريقة العشوائية بلغ عددهم (18) طالبا أي بنسبة (36%) من مجتمع البحث.

- تجانس العينة:

على الباحثان معرفة أن العينة تتوزع توزيعاً طبيعياً في المتغيرات المتعلقة بموضوع البحث من خلال عملية التجانس لهذه المتغيرات وهي (العمر، الطول، الكتلة، الأليكسيثيميا) واستخراج معامل الالتواء للعينة البالغ عددها (10) لاعبين، والجدول (1) يبين قيم معامل الالتواء.

جدول (1) يُبين تجانس عينة البحث في الطول والوزن والعمر التدريبي ومتغيرات البحث

المعالم الاحصائية اسم المتغير	وحدة القياس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوسيط	معامل الالتواء
العمر	سنة	14.3889	.69780	14.5000	-.724
الطول	سم	164.7222	11.02300	167.0000	-.373
الكتلة	كغم	81.6111	15.55309	85.5000	.029
الأليكسيثيميا	درجة	58.6111	3.43235	59.5000	-.815

يُلاحظ من الجدول (1) أن قيم معامل الالتواء جميعها كانت محصورة بين (+ 3) مما يدل على تجانس عينة البحث في المتغيرات المشار إليها في الجدول وهي ضمن المنحنى الطبيعي.

2-3 الوسائل والأدوات المستخدمة في البحث:

- المصادر والمراجع العربية والاجنبية وشبكة المعلومات الدولية (الانترنت)
- المقابلات الشخصية مع الخبراء والمختصين
- الملاحظة والخبرة الذاتية للباحثين
- استمارة تسجيل.

2-4 أدوات القياس والمقياس النفسي المستخدم في البحث:

1- القياسات الفسيولوجية:

في إطار هذا البحث، سيعتمد الباحثان على مجموعة من القياسات الفسيولوجية المعتمدة عالميًا لتقييم الحالة الجسمية للمشاركين، وبشكل خاص لتحديد مدى انتشار السمنة وخطورتها الصحية، ومن أبرز هذه القياسات:

2- حساب مؤشر كتلة الجسم للأطفال والمراهقين (BMI) (علي بن أحمد، 2016، 11)

يُعد مؤشر كتلة الجسم أحد المؤشرات الأساسية المُستخدمة لتحديد مدى ملائمة وزن الفرد لطوله، وهو أداة معترف بها دوليًا للكشف عن السمنة والنحافة، ومع ذلك، فإن حساب مؤشر كتلة الجسم لدى الأطفال والمراهقين يختلف عن حسابه لدى البالغين، نظرًا للتغيرات الفسيولوجية المستمرة التي تطرأ على أجسامهم خلال مراحل النمو، لا سيّما بين الجنسين.

فأجسام الأطفال والمراهقين (الذين تتراوح أعمارهم ما بين 9 إلى 19 عامًا) تمر بتحولات هرمونية وفسيولوجية تؤثر على نسبة الدهون والسوائل في الجسم، الأمر الذي يجعل استخدام مؤشر ثابت أمرًا غير دقيق، ولذلك، تُوصي منظمة الصحة العالمية (WHO) باستخدام BMI حسب العمر والجنس، وهو ما يُعرف بـ (BMI-for-age)، لتقييم الوزن عند هذه الفئة العمرية بدقة أكبر.

ويُستخدم هذا المؤشر لتحديد ما إذا كان الطفل أو المراهق يقع ضمن النطاق الصحي للوزن أو يُعاني من نقص أو زيادة في الوزن، ويُعد التقييم الدقيق لمؤشر كتلة الجسم في هذه المرحلة العمرية ضروريًا، حيث يمكن أن يُشير إلى وجود مخاطر صحية مستقبلية، سواء كانت مرتبطة بزيادة الوزن (مثل أمراض القلب، السكري من النوع الثاني، واضطرابات التمثيل الغذائي) أو بنقصه (مثل ضعف المناعة، وفقر الدم، ومشاكل النمو). كما هو مبين في الجدول (2) و(3).

جدول (2) يبين معايير مؤشر كتلة الجسم (BMI) التي يتم من خلالها تصنيف البدانة لدى الراشدين

مؤشر كتلة الجسم	التصنيف	درجة المخاطر الصحية
أقل من ١٨,٥	نحيف	محدودة
من ١٨,٥-٢٤,٩	مناسب	منخفضة
من ٢٥-٢٩,٩	زيادة في الوزن	متوسطة
من ٣٠-٣٤,٩	بدانة	عالية
من ٣٥-٣٩,٩	بدانة مرتفعة	عالية جداً
٤٠ فأكثر	بدانة مفرطة	عالية إلى أبعد حد

جدول (3) يبين مقياس مؤشر كتلة الجسم (السمنة)

التصنيف	مؤشر كتلة الجسم - كغ / مربع الطول
16 إلى 18.5	نقص في الوزن
18.5 إلى 25	وزن طبيعي
25 إلى 30	زيادة في الوزن
30 إلى 35	سمنة خفيفة (سمنة من الدرجة الأولى)
35 إلى 40	سمنة متوسطة (سمنة من الدرجة الثانية)
أكثر من 40	سمنة مفرطة (سمنة من الدرجة الثالثة)

3- المقياس النفسي:

استخدم الباحثان مقياس تورنتو للامفردياتية النفسية الذي استخدم سابقاً

(الخزاعي، 82، 2004)

والذي يتمتع بالأسس العلمية العالية، وأن المقياس يتضمن (3) مجالات وهي (صعوبة تمييز الاحاسيس، صعوبة وصف الاحاسيس، تفكير موجه نحو الخارج).

احتوى المقياس على (20) فقرة منها (10) فقرة سلبية وهي (2، 1، 3، 6، 7، 11، 9، 13، 14، 17) و(10) فقرة ايجابية وهي (5، 4، 8، 12، 10، 15، 16، 18، 19، 20) وكانت الاجابة على فقرات المقياس بخمسة بدائل هي (موافق بشدة، موافق باعتدال، لا موافق ولا معارض، معارض باعتدال، معارض بشدة) وكانت درجات المقياس هي (5-4-3-2-1) إذ كانت أعلى درجة على المقياس هي (100) اما اقل درجة فهي (20).

تم اعتماد هذا المقياس لمناسبته مع طبيعة المشكلة البحثية، وقد تم اختياره استناداً إلى استخدامه في دراسات سابقة مشابهة أثبتت فعاليته في قياس الأبعاد النفسية المرتبطة بالظاهرة قيد الدراسة، وقد وقع الاختيار على مقياس تورنتو للامفرداتية النفسية.

2-5 خصائص مقياس:

1- الصدق الظاهري :

قام الباحثان بعرض مقياس تورنتو للامفرداتية النفسية الذي تبناه الباحثان والعائد الى (تورنتو، 1994)، بصيغته المتبناة على مجموعة من الخبراء و المختصين في مجال التربية وعلم النفس وعلم النفس الرياضي و الإرشاد النفسي والتربوي بلغ عددهم (11) خبير، بتاريخ 2025/23/10 يوم الاثنين، لغرض تحكيم صدق الفقرات، ومدى قياسها لما وضعت لأجله، من خلال تقديم خيارين امام كل فقرة (صالحة و غير صالحة) وهل من بديل ثالث للتعديلات التي يراها المختص بشكل الفقرة وصياغتها لتلائم مع طبيعة المجتمع المستهدف في البحث الحالي وهم بعض طلاب المدارس في قضاء الصويرة للعام الدراسي 2025/2024.

2- ثبات المقياس:

الاختبار هو الثابت الذي يعطي نفس النتائج السابقة أو مقارنة لها أو مشابهة لها، اذ ما اعيدة مرة اخرى تحت نفس الظروف، والذي يعد ثابتاً إحصائياً إذا ظهر معامل الارتباط معنوياً (الصميدعي، 2010، 120) ويستخرج الثبات بطرائق متعددة منها تطبيق الاختبار وإعادة التطبيق والتجزئة النصفية، ومعادلة الفا كرونباخ، ومعادلة هويت لتحليل التباين.

(الحكيم، 2004، 34)

وللتحقق من ثبات المقياس استخدم الباحثان طريقة الفا كرونباخ وكما يأتي:

هذا النوع من الثبات يدعى (التجانس الداخلي) ويشير الى قوة الارتباطات، بين فقرات المقياس في الاختبار (احمد وملكاوي، 1987، 161)

اذ ان لحساب الثبات بمعامل الفا كرونباخ لمقياس تورنتو اعتمد الباحثان على عينة البحث وهم طلاب المدارس البالغ عددها (50) طالب، وعند احتساب قيمة معامل الثبات اتضح أنها تبلغ (0.931) وهو معامل ثبات يمكن الاعتماد عليه.

2-6 التجربة الاستطلاعية:

في إطار التحضير الميداني لضمان فعالية أدوات البحث وسلامة إجراءاته، عمد الباحثان إلى تنفيذ تجربة استطلاعية تجريبية على مجموعة من الطلاب الذين ينتمون إلى مجتمع البحث، ولكنهم ليسوا ضمن العينة الأساسية للدراسة.

2-7 القياسات القبلية:

حرصاً على تحقيق أعلى درجات الدقة في تقويم أثر التمرينات البدني والإرشاد، قام الباحثان بتنفيذ القياسات القبلية لجميع أفراد العينة قبل الشروع في تطبيق التمرينات المعدة والإرشاد، وتشمل هذه المرحلة مجموعة من الاختبارات والقياسات المحددة مسبقاً.

وتُعد القياسات القبلية خطوة أساسية في العملية البحثية، حيث توفر خط الأساس الذي تتم مقارنة نتائجه مع نتائج القياسات البعدية لتحديد مدى فاعلية البرنامج، وتم تطبيق هذه القياسات ضمن ظروف موحدة تضمن الموثوقية، وتشمل الآتي:

- تحديد مؤشرات السمنة باستخدام أدوات قياس دقيقة مثل مؤشر كتلة الجسم (BMI) ، ونسبة محيط الخصر إلى الورك (WHR) ، وغيرها من الأدوات المعتمدة.

- تطبيق استبيانات تتعلق بالجوانب النفسية المرتبطة باللامفردياتية (Alexithymia) وفق مقياس "تورنتو" TAS-20 ، لتحديد الحالة الشعورية والقدرة على التعبير عن المشاعر قبل بدء البرنامج.

- تسجيل البيانات الأولية في نماذج مصممة مسبقاً تضمن تنظيم المعلومات وسهولة تحليلها لاحقاً.

وسيتّم إجراء هذه القياسات في بيئة مهيأة بعناية من حيث الوقت والمكان والأدوات، مع الالتزام التام بالإجراءات الأخلاقية مثل الحصول على الموافقة المستنيرة، والحفاظ على سرية معلومات المشاركين.

2-8 القياسات البعدية:

بعد الانتهاء من تنفيذ البرنامج البدني والإرشادي المعدّ مسبقاً، قام الباحثان بإجراء القياسات البعدية لجميع أفراد عينة البحث، وذلك بنفس الشروط والمعايير والإجراءات التي اتُبعت أثناء القياسات القبلية، لضمان تحقيق أقصى درجات الثبات والموضوعية والمقارنة العلمية الدقيقة بين نتائج المرحلتين (القبلية والبعدية).

في هذه المرحلة تم مراعات الآتي:

- 1-توحيد ظروف القياس، من حيث المكان، الزمان، نوع الأجهزة، أدوات القياس، التهيئة النفسية للمشاركين، ودرجة الحرارة والإضاءة إن أمكن، مما يقلل من أثر المتغيرات الخارجية التي قد تؤثر على النتائج.
 - 2-تنفيذ القياسات من قبل نفس الفريق البحثي والأشخاص الذين قاموا بإجراء القياسات القبلية، وبالطرق نفسها.
 - 3-استخدام نفس أدوات القياس بنفس الإعدادات والمعايير، مثل المتر اليدوي لقياس الطول، والميزان الإلكتروني لقياس الوزن، والمعادلات المعتمدة لحساب مؤشر كتلة الجسم (BMI) .
 - 3-التأكيد على أن كل مشارك يخضع للقياسات وهو في حالة بدنية ونفسية مستقرة قدر الإمكان، وذلك من خلال اختيار توقيت ملائم.
 - 4-تسجيل البيانات بدقة عالية ومقارنتها مباشرة بنتائج القياسات القبلية، للوقوف على الفروقات والآثار الناتجة عن تطبيق البرنامج التدريبي والإرشادي.
- تهدف هذه القياسات إلى قياس مدى فعالية البرنامج التدريبي والجلسات النفسية في إحداث تغييرات واضحة في المؤشرات المستهدفة مثل: خفض مؤشرات السمنة، والتقليل من مستويات الالأكسيميا (اللامفرداتية)؛ حيث إن التزام الباحثان بهذه الخطوات المنهجية الدقيقة في تنفيذ القياسات البعدية يعكس جديته في الحفاظ على مصداقية البحث العلمي ودقته، ويمنح نتائج الدراسة قوة تفسيرية وتحليلية عالية، مما يجعلها أكثر قابلية للتعميم والاستفادة العملية في ميادين التربية البدنية والصحة النفسية.

2-9 التجربة الرئيسية:

بعد الانتهاء من إعداد البرنامج البدني للتمرينات بصيغته النهائية، والذي يتضمن مجموعة من التمرينات البدنية المنقاة والجلسات الإرشادية المصممة خصيصًا لمعالجة متغير "الالأكسيميا" (اللامفرداتية)، شرع الباحثان في تنفيذ التجربة وقد التزم الباحثان في بناء برنامج التمرينات البدنية بتوظيف مجموعة من الأسس العلمية والمرتكزات التربوية والنفسية.

2-10 المعالجات الإحصائية: استخدم الباحثان نظام الحقيبة الإحصائية (SPSS)

لمعالجة البيانات التي سيتم الحصول عليها.

3- عرض النتائج وتحليلها ومناقشتها:

3-1 عرض النتائج وتحليلها:

3-1-1 عرض نتائج الاختبار (القبلي و البعدي) لمؤشرات السمنة وتحليلها ومناقشتها:

يبين الجدول (4) قيم الوسط الحسابي للفروق والانحراف المعياري للفروق وقيمة (ت) المحسوبة للعينات المرتبطة ونسبة الخطأ ونوع الدلالة بين الاختبار القبلي والبعدي للمتغيرات المهارية عند مستوى دلالة (0.05)

الجدول (4) يبين قيم الوسط الحسابي والانحراف المعياري في الاختبار (القبلي - بعدي) لمؤشرات السمنة

المتغيرات	الاختبار	وحدة القياس	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الخطأ المعياري
الطول	قبلي	سم	165.2222	10.50241	2.47544
	بعدي		165.2222	10.50241	2.47544
الوزن	قبلي	كغم	81.6111	15.55309	3.66590
	بعدي		77.6111	15.05339	3.54812
محيط الخصر	قبلي	سم	95.9444	9.03244	2.12897
	بعدي		86.8889	6.46155	1.52300
محيط الورك	قبلي	سم	100.3889	7.19590	1.69609
	بعدي		95.3333	7.24366	1.70735
مؤشر كتلة الجسم	قبلي	كغ / متر ²	29.2517	3.51885	.82940
	بعدي		27.7500	3.17888	.74927
نسبة محيط الخصر الى محيط الورك	قبلي	%	.9589	.04549	.01072
	بعدي		.9059	.02364	.00557

يتبين من الجدول (4) اعلاه أنَّ الوسط الحسابي للاختبار القبلي لمتغير الوزن (81.6111)، والبعدي (77.6111)، وبانحراف معياري (15.55309) و(15.05339) على التوالي، وبخطأ معياري (3.66590)، (3.54812) على التوالي.

3-1-2 عرض قيم الاوساط الحسابية وانحرافاته المعيارية والخطأ المعياري وتحليلها ومناقشتها لمؤشرات السمنة:

الجدول (5) يبين قيم فروق الاوساط وانحرافاتها والخطأ المعياري للأوساط وقيمة (T) و (Sig) للاختبار (القبلي - بعدي) لمؤشرات السمنة

المتغيرات	س - ف	ع ف	ه ف	قيمة (T)	نسبة الخطأ	الدالة
الطول	-	-	-	-	-	-
الوزن	4.00000	1.57181	.37048	10.797	.000	معنوي
محيط الخصر	9.05556	4.54354	1.07092	8.456	.000	معنوي
محيط الورك	5.05556	3.33382	.78579	6.434	.000	معنوي
مؤشر كتلة الجسم	1.50167	1.02774	.24224	6.199	.000	معنوي
نسبة محيط الخصر الى محيط الورك	.05300	.04784	.01128	4.701	.000	معنوي

درجة الحرية = 17.... معنوي عند (Sig) > (0.05).

من الجدول (5) يتبين أن قيمة (t) للعينات غير المستقلة بلغت قيمة (t) المحسوبة لمتغير الوزن (10.797) ونسبة الخطأ (0.000) وهي أصغر من مستوى الدلالة (0.05) عند درجة حرية (17) مما يدل على وجود فرق معنوي لصالح الاختبار البعدي.

وبلغت قيمة (t) في لمتغير محيط الخصر (8.456) ونسبة الخطأ (0.000) وهي اصغر من مستوى الدلالة (0.05) عند درجة حرية (17) مما يدل على وجود فرق معنوي لصالح الاختبار البعدي. كما بلغت قيمة (t) لمتغير محيط الورك (6.434) ونسبة الخطأ (0.000) وهي اصغر من مستوى الدلالة (0.05) عند درجة حرية (17) مما يدل على وجود فرق معنوي لصالح الاختبار البعدي. وبلغت قيمة (t) لمتغير مؤشر كتلة الجسم (6.199) ونسبة الخطأ (0.000) وهي اصغر من مستوى الدلالة (0.05) عند درجة حرية (17) مما يدل على وجود فرق معنوي لصالح الاختبار البعدي. كما بلغت قيمة (t) للعينات غير المستقلة بلغت قيمة (t) المحسوبة لمتغير نسبة محيط الخصر الى محيط الورك (4.701) ونسبة الخطأ (0.000) وهي اصغر من مستوى الدلالة (0.05) عند درجة حرية (17) مما يدل على وجود فرق معنوي لصالح الاختبار البعدي.

3-1-3 عرض نتائج الاختبار (القلبي بعدي) لمتغير الأليكسيثيميا وتحليلها ومناقشتها:
 الجدول (6) يبين قيم الوسط الحسابي والانحراف والخطأ المعياري في الاختبار (القلبي - بعدي) لمتغير الأليكسيثيميا

المتغيرات	الاختبار	وحدة القياس	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الخطأ المعياري
الأليكسيثيميا	قلبي	درجة	58.6111	3.43235	.80901
	بعدي		52.0556	4.39883	1.03681

يتبين من الجدول (6) أنَّ الوسط الحسابي للاختبار القلبي لمتغير الأليكسيثيميا (58.6111)، والبعدي (52.0556)، وبانحراف معياري (3.43235) و(4.39883) على التوالي، وبخطأ معياري (1.03681)، (0.80901)، على التوالي.

4- الاستنتاجات والتوصيات:

4-1 الاستنتاجات:

- 1- نجح البرنامج الإرشادي في خفض مقياس الأليكسيثيميا، مما دلَّ على قدرة الطلاب على التعرف على عواطفهم والتعبير عنها بفعالية قبل اللجوء للسلوك الغذائي التعويضي.
- 2- بالرغم من أن إعداد البرامج يتطلب استثمارًا أوليًا (تجهيز صالات، تدريب المعلمين)، فإن النتائج الإيجابية المتحققة تسهم في تقليل التكاليف الصحية المستقبلية المرتبطة بالسمنة والأمراض المزمنة.
- 3- أسهمت العلاقة التفاعلية بين النشاط البدني وورش الإرشاد النفسي في تعزيز الالتزام والتحفيز الذاتي لدى الطلاب، ما عزَّز من استدامة التغييرات السلوكية المرتبطة بالنظام الغذائي والنشاط الحركي.

4-2 التوصيات:

- 1- إدراج هذا النموذج التكاملي ضمن المناهج الصحية والتربوية للمدارس بما يضمن جلسات منتظمة للتمارين وورشًا إرشادية شهرية حول التحكم في المشاعر والعادات الغذائية.
- 2- تصميم خطط تدريبية وإرشادية فردية أو مجموعات صغيرة، تأخذ في الاعتبار الفروق الفردية في القدرات البدنية والحالة النفسية ومستوى المعرفة عن التغذية.

المصادر

- علي بن أحمد بن علي السالم: نمط الحياة وعلاقته بزيادة الوزن والسمنة لدى المراهقين، اطروحة دكتوراه، الجزائر، 2016.
- مهدي عبد الحسين الخزاعي؛ بناء مقياس لتعبئة الطاقة النفسية لدى لاعبي اندية الدرجة الممتازة بكرة القدم في العراق: رسالة ماجستير، كلية التربية الرياضية، جامعة بغداد، 2004.
- لؤي غانم الصميدعي وآخرون: الإحصاء والاختبار في المجال الرياضي، ط1 اربيل، مديرية دار الكتب، (2010).
- علي سلوم جواد الحكيم: الاختبارات والقياس والإحصاء في المجال الرياضي، وزارة التعليم العالي والبحث العلمي، جامعة القادسية، 2004.
- احمد سليمان عودة، فتحي حسن ملكاوي: أساسيات البحث العلمي في التربية والعلوم الإنسانية عمان، مكتبة المنار للطباعة، 1987.
- Parker. James DA (2000). The Handbook of Emotional Intelligence: Theory. Development. Assessment. and Application at Home. School. in the Workplace. San Francisco, California: JosseyBass. ISBN 0-7879-4984-1.

ملحق (1)

البرنامج الارشادي بالتفصيل

الاسبوع	رقم الجلسة	عنوان الجلسة	الهدف من الجلسة	الاسلوب او النشاط المستخدم في الجلسة
1	1	التعارف والتعريف بالبرنامج	خلق جو من اللفة وتعريف الطلاب باهداف البرنامج وتكوين علاقة اولية ايجابية مع المرشد والطلاب	لعبة تعارف . حوار مفتوح. نشاط ايجابي فردي
1	2	اسباب السمنة ومخاطرها	فهم الاسباب النفسية والغذائية للسمنة وتأثيرها الجسدي والنفسي والاجتماعي	رسم اسباب السمنة ، عرض قصص حقيقية ، نقاش جماعي
2	3	العلاقة بين الاكل والمشاعر	تمييز الاكل الحقيقي من العاطفي والوعي بان الاكل قد يكون هروب من المشاعر	تمثيل مواقف، حوار لماذا نأكل ؟
2	4	التحكم في الاكل العاطفي	تدريب على كيفية استبدال الاكل العاطفي بسلوك صحي مناسب	لعبة تحدي ماذا افعل بدل الاكل ؟
3	5	فهم المشاعر والتعبير عنها	التعرف على انواع المشاعر وتمييزها والتعبير عنها بطريقة امنة	بطاقات مشاعر ، تمثيل المشاعر ، نشاط مشاعر يومية
3	6	مهارات التواصل والتعبير	تحسين القدر على التعبير عن المشاعر والاحتياجات بشكل واضح وصحي	تمثيل ادوار ، تمرين حوار ، تعبير كتابي
4	7	التعامل مع النقد وبناء الذات	تعلم استقبال النقد الايجابي وبناء صورة ذاتية ايجابية	مواقف نقد افتراضية، نشاط ما احب في نفسي
4	8	التفكير الايجابي	تعديل التفكير السلبي واكتساب اسلوب ايجابي في النظر للمواقف	لعبة تحويل العبارات تدريب اعادة الصياغة
5	9	مصادر التوتر	التعرف على المواقف التي تسبب التوتر وردود الفعل المختلفة	تمثيل مواقف، مشاركة مشاعر ، تمرين مفكرة التوتر
5	10	تقنيات الاسترخاء	تعلم استراتيجيات بسيطة للتحكم في التوتر والقلق	تمارين تنفس ، استرخاء عضلي
6	11	التغذية الصحية	فهم مبادئ التغذية السليمة واختيار الاطعمة الصحية	مقارنة الاطعمة، تحدي تحضير وجبة صحية منزلية
6	12	العادات الصحية الممتعة	ربط السلوك الصحي بالمتعة والتجربة الايجابية	خطة اسبوع صحي لعبة حركية جماعية
7	13	الدعم الاجتماعي	تعزيز اهمية العلاقات الاجتماعية في تحقيق التغيير الصحي	رسالة شكر، تمثيل مواقف دعم
7	14	التحفيز الذاتي	تنمية الدافعية الذاتية والقدر على الالتزام بالتغيير	نشاط ماذا ساكتسب؟ تصميم لوحة اهداف
8	15	متابعة التقدم	مراحل التحسن وتعزيز الاستمرارية في السلوك الايجابي	حوار . نشاط تقييم شخصي
8	16	الحفل الختامي	الاحتفاء بما تحقق من اهداف وانهاء البرنامج بشكل محفز ومشجع	شهادات مشاركة ، كلمة ختامية

ملحق (2)

البرنامج البدني بالتفصيل

الوحدة الاولى	الوحدة الثانية	الوحدة الثالثة
<p>الإحماء: مشي سريع - 6 دقائق</p> <p>قفز بالحبل - 3 × 1 دقيقة (راحة 45 ثانية)</p> <p>توازن واقف على رجل واحدة - 4 × 30</p> <p>ثانية (راحة 30 ثانية)</p> <p>سكوات خفيف - 3 × 12 تكرار (زمن 40 ثانية)</p> <p>تمدد عضلي عام - 4 × 1 دقيقة</p> <p>تهدئة وتنفس عميق - 4 دقائق</p>	<p>إحماء: جري خفيف في المكان - 6 دقائق</p> <p>ضغط جدار - 3 × 15 تكرار (زمن 40 ثانية)</p> <p>توازن + حركة أمامية - 4 × 35 ثانية</p> <p>اندفاع أمامي (3 × 45) - Lunge ثانية</p> <p>تمدد خلفي - 4 × 1 دقيقة</p> <p>تنفس بطني - 4 دقائق</p>	<p>إحماء: مشي + دوران - 6 دقائق</p> <p>بلانك - 3 × 30 ثانية</p> <p>قفز أمامي - 3 × 1 دقيقة</p> <p>سكوات + رفع كعب - 3 × 40 ثانية</p> <p>تمدد عضلي - 4 × 1 دقيقة</p> <p>استرخاء - 4 دقائق</p>
الوحدة الاولى	الوحدة الثانية	الوحدة الثالثة
<p>مشي سريع - 6 دقائق</p> <p>بلانك + رفع قدم - 3 × 40 ثانية</p> <p>ضغط أرضي - 3 × 15</p> <p>قفز بالحبل الخلفي - 3 × 1 دقيقة</p> <p>تمدد أمامي - 4 × 1 دقيقة</p> <p>تنفس هادئ - 4 دقائق</p>	<p>جري خفيف - 6 دقائق</p> <p>توازن + غلق عين - 4 × 30 ثانية</p> <p>ضغط جدار - 3 × 15</p> <p>بلانك جانبي - 3 × 30 ثانية</p> <p>تمدد عضلات الساق - 4 × 1 دقيقة</p> <p>تهدئة تنفسية - 4 دقائق</p>	<p>مشي متسارع - 6 دقائق</p> <p>سكوات عميق - 3 × 40 ثانية</p> <p>نط بالحبل متقطع - 3 × 1 دقيقة</p> <p>بلانك ديناميكي - 3 × 45 ثانية</p> <p>تمدد خلفي - 4 × 1 دقيقة</p> <p>تهدئة - 4 دقائق</p>
الوحدة الاولى	الوحدة الثانية	الوحدة الثالثة
<p>جري مكانك - 6 دقائق</p> <p>قفز 1-2 قدم - 3 × 45 ثانية</p> <p>ضغط أرضي واسع - 3 × 15</p> <p>بلانك ديناميكي - 3 × 45 ثانية</p> <p>تمدد + تنفس - 4 × 1 دقيقة</p> <p>استرخاء - 4 دقائق</p>	<p>مشي سريع + خطوات جانبية - 6 دقائق</p> <p>توازن + حركة - 4 × 40 ثانية</p> <p>سكوات + ضغط - 3 × 40 ثانية</p> <p>قفز بالحبل سريع - 3 × 1 دقيقة</p> <p>تمدد ديناميكي - 4 × 1 دقيقة</p> <p>تنفس هادئ - 4 دقائق</p>	<p>مشي + دوران أمامي - 6 دقائق</p> <p>ضغط + بلانك - 3 × 40 ثانية</p> <p>توازن + قفزة - 3 × 45 ثانية</p> <p>جري متقطع - 3 × 1 دقيقة</p> <p>تمدد عميق - 4 × 1 دقيقة</p> <p>تهدئة - 4 دقائق</p>
الوحدة الاولى	الوحدة الثانية	الوحدة الثالثة
<p>مشي + دوران خفيف - 6 دقائق</p> <p>قفز جانبي - 3 × 1 دقيقة</p> <p>بلانك + رفع رجل - 3 × 40 ثانية</p> <p>ضغط أمامي (يدين على الجدار) - 3 × 15</p> <p>تمدد للعضلات الأمامية - 4 × 1 دقيقة</p> <p>تنفس عميق - 4 دقائق</p>	<p>جري ببطء - 6 دقائق</p> <p>توازن متحرك - 4 × 35 ثانية</p> <p>سكوات عميق - 3 × 45 ثانية</p> <p>رفع الركبة بخطوة للأمام - 3 × 45 ثانية</p> <p>تمدد خلفي - 4 × 1 دقيقة</p> <p>تهدئة واسترخاء - 4 دقائق</p>	<p>مشي سريع + دوران جانبي - 6 دقائق</p> <p>ضغط واسع على الأرض - 3 × 40 ثانية</p> <p>توازن + غلق عين - 4 × 30 ثانية</p> <p>قفز بالحبل - 3 × 1 دقيقة</p> <p>تمدد ديناميكي - 4 × 1 دقيقة</p> <p>تهدئة وتنفس - 4 دقائق</p>

الوحدة الاولى	الوحدة الثانية	الوحدة الثالثة	
الاسبوع الخامس	جري في المكان - 6 دقائق بلانك جانبي - 30 × 3 ثانية لكل جهة سكوات + رفع كعب - 40 × 3 ثانية قفز متقطع أمام-خلف - 1 × 3 دقيقة تمدد عام - 4 × 1 دقيقة تنفّس بطني - 4 دقائق	مشي سريع - 6 دقائق ضغط أرضي + دوران - 40 × 3 ثانية توازن + حركه أمامية - 40 × 4 ثانية بلانك + ضغط مفاجئ - 45 × 3 ثانية تمدد شامل - 4 × 1 دقيقة تهدئة وتنفس عميق - 4 دقائق	جري خفيف - 6 دقائق قفز بالحبل خلفي - 3 × 1 دقيقة بلانك مع رفع يدين - 40 × 3 ثانية سكوات مزدوج + ضغط - 45 × 3 ثانية تمدد عضلي + تنفس - 4 × 1 دقيقة استرخاء - 4 دقائق
الوحدة الاولى	الوحدة الثانية	الوحدة الثالثة	
الأسبوع السادس	مشي + خطوات عالية - 6 دقائق رفع رجل أمامي متوازن - 40 × 4 ثانية ضغط جدار أمامي - 3 × 15 بلانك جانبي متحرك - 40 × 3 ثانية تمدد أمامي - 4 × 1 دقيقة تنفّس هادئ - 4 دقائق	جري في المكان + دوران - 6 دقائق قفز بالحبل سريع - 3 × 1 دقيقة توازن + حركة دائرية - 35 × 4 ثانية بلانك + تكرار - 40 × 3 ثانية تمدد أمامي وخلفي - 4 × 1 دقيقة تهدئة - 4 دقائق	مشي سريع + قفز خفيف - 6 دقائق سكوات - 3 × 45 ثانية ضغط أرضي + توازن - 45 × 3 ثانية بلانك ثابت - 40 × 3 ثانية تمدد عام - 4 × 1 دقيقة استرخاء - 4 دقائق
الوحدة الاولى	الوحدة الثانية	الوحدة الثالثة	
الأسبوع السابع	جري متقطع - 6 دقائق قفز بالحبل + رفع ركبة - 3 × 1 دقيقة بلانك جانبي + ضغط - 40 × 3 ثانية ضغط مائل (جدار) - 3 × 15 تمدد خلفي - 4 × 1 دقيقة تهدئة - 4 دقائق	مشي سريع - 6 دقائق سكوات ديناميكي - 45 × 3 ثانية توازن متغير - 35 × 4 ثانية قفز جانبي + بلانك - 3 × 1 دقيقة تمدد مع تنفس عميق - 4 × 1 دقيقة تهدئة - 4 دقائق	جري خفيف - 6 دقائق بلانك + رفع ذراع - 40 × 3 ثانية قفز بالحبل متسارع - 3 × 1 دقيقة ضغط أرضي + دوران - 45 × 3 ثانية تمدد + تنفس - 4 × 1 دقيقة تهدئة - 4 دقائق
الوحدة الاولى	الوحدة الثانية(اختبار الأداء)	الوحدة الثالثة (جلسة ختامية ترفيهية)	
الأسبوع الثامن أسبوع المراجعة والتقييم	تسخين عام - 6 دقائق مراجعة تمارين التوازن - 40 × 3 ثانية مراجعة تمارين القوة (سكوات/ضغط) - 3 × 45 ثانية قفز بالحبل - 3 × 1 دقيقة تمدد ختامي - 4 × 1 دقيقة تهدئة - 4 دقائق	إحماء - 6 دقائق اختبار جري (100 متر × مرتين) اختبار بلانك (مدة التحمل القصوى × مرتين) اختبار قفز (عدد قفزات خلال 1 دقيقة) تمدد عام - 4 × 1 دقيقة تهدئة - 4 دقائق	مشي جماعي - 6 دقائق ألعاب حركية جماعية (مسابقة توازن، نط، تتابع) - 3 × 5 دقائق تمدد جماعي - 3 × 1 دقيقة تنفس عميق واسترخاء - 5 دقائق تقييم شعوري لفظي من الطلاب - 5 دقائق