



متاحة على المنصة الجزائرية للمجلات العلمية

ASJP
Algerian Scientific Journal Platform<https://www.asjp.cerist.dz/en/PresentationRevue/626>

الخمول البدني وصحة المجتمع - رؤية سوسيولوجية

Physical inactivity and community health- sociological vision

علي السالم^(*)، (1)⁽¹⁾ مستشفى الملك خالد الجامعي، المدينة الطبية، جامعة الملك سعود، المملكة العربية السعودية.

تاريخ القبول: 2021/11/28

تاريخ المراجعة: 2021/11/12

تاريخ الاستقبال: 2021/10/06

ملخص

بالرغم من الجهود المبذولة من قبل الحكومات والمنظمات الدولية خلال السنوات الطويلة الماضية في سن الكثير من السياسات والاستراتيجيات للحد من ظاهرة زيادة الخمول البدني في المجتمعات الإنسانية. إلا أن معدلاتها في تصاعد مستمر، إذ وصلت نسبة الخمول البدني بين سكان العالم حسب إحصاءات منظمة الصحة العالمية إلى حوالي (70٪)، وله دور مؤثر في حدوث معظم الأمراض المعاصرة: كأمراض القلب، والأوعية الدموية، وداء السكري، والسمنة، والجهاز الهضمي، والمفاصل، وبعض أنواع السرطان. وتشير الأبحاث العلمية السابقة إلى أن التغير الاجتماعي والاقتصادي السريع الذي يمر به المجتمع الحديث، أدى إلى نقص كبير في مستوى النشاط البدني لدى الإنسان عما كان عليه في الماضي؛ فارتفع مستوى دخل الفرد ساعد على الرفاهية، والاعتماد على التقنية والتنقل بالمركبات. هذه المقالة تحاول أن تفهم العلاقة بين الخمول البدني وصحة المجتمع من منظور سوسيولوجي، وقد تم التوصل إلى وجود علاقة تبادلية بين الخمول البدني والقوى الاجتماعية المحيطة به فهو يؤثر ويتأثر بها؛ فتعديل سلوك الفرد وتغيير أسلوب الحياة الخامل يشكلان حجر الزاوية في تعزيز النشاط البدني والصحة في المجتمع.

الكلمات المفتاحية

الخمول البدني؛

الصحة؛

المجتمع.

Abstract

Despite efforts by governments and international organizations over the past many years to enact many policies and strategies to reduce the phenomenon of increased physical inactivity in human societies. The rate of physical inactivity among the world's population, according to the World Health Organization (WHO), is about 70%. It has an influential role in the occurrence of most modern diseases such as heart disease, blood vessels, diabetes, obesity, the digestive system, Joints, and some cancers. The rapid social and economic change in modern society has resulted in a significant decrease in the level of physical activity in humans than in the past; the high level of per capita income has helped to make a living, relying on technology and mobility. This article attempts to understand the relationship between physical activity and community health from a social perspective. It has been found that there is a reciprocal relationship between physical activity and the social forces surrounding it. It affects and is affected. Behavior modification and lifestyle change are the cornerstones of promoting physical activity and health in society.

Keywords

Physical inactivity;

Health;

Society.

* المؤلف المرسل

البريد الإلكتروني: alisalem@ksu.edu.sa (ع. السالم)

1. مقدمة

عرف الإنسان النشاط البدني عبر عصوره وحضاراته المختلفة، وإن تفاوتت توجهات كل حضارة بشأنه؛ فبعض الحضارات أهتمت بالنشاط البدني لاعتبارات عسكرية سواء كانت دفاعية أو توسعية، والبعض مارس النشاط البدني لشغل أوقات الفراغ، وكشكل من اشكال الترويح والترفيه، في حين اعتبره البعض كطريقة تربوية، والبعض الآخر نظر إليه من ناحية الآثار والفوائد الصحية التي ارتبطت بالنشاط البدني منذ القدم.

ويشهد العالم النامي اليوم، على غرار البلدان الصناعية، تقلصاً واضحاً في النشاط البدني لدى الفرد عما كان عليه في الماضي. فتطور التقنية، وسائل الاتصال، والنقل، والترويح، والخدمات العامة؛ أدى إلى نمط حياة خامل لدى جميع شرائح المجتمع، وبمختلف فئاته العمرية. إذ تشير البيانات الواردة من منظمة الصحة العالمية إلى أن 23٪ من البالغين و81٪ من المراهقين في سن المدارس غير نشطين بالقدر الكافي (WHO, 2021). وأن الخمول البدني يحتل المرتبة الرابعة ضمن عوامل الاختطار الرئيسة الكامنة وراء الوفيات التي تُسجّل على الصعيد العالمي، والمرتبطة بالأمراض المزمنة الغير السارية: كالسكتة الدماغية والسكري والسرطان (WHO, 2021).

وقد أظهرت الأبحاث والبراهين العلمية السابقة وجود علاقة ارتباط بين نمط الحياة المعاصرة وقلة ممارسة النشاط البدني لدى أفراد المجتمع مما أثر على حالتهم الصحية. فالتغيرات الحياتية التي شهدتها العالم الصناعي خلال النصف الثاني من القرن الماضي، وما تبع ذلك من زيادة ملحوظة في معدل الإصابة بالأمراض المرتبطة بنمط الحياة المعاصرة، مثل أمراض القلب وداء السكري، والبدانة، وهشاشة العظام، أدت إلى تسارع وتيرة حركة البحث العلمي حول درو الخمول البدني في حدوث أمراض نقص الحركة المشار إليها أعلاه، الأمر الذي نتج عنه كمّاً هائلاً من المعلومات العلمية التي أكدت الخطورة الصحية للخمول البدني على الإنسان، والدور الذي يمكن أن يسهم به كل من زيادة مستوى النشاط البدني وارتفاع اللياقة القلبية التنفسية في

تحسين وظائف أجهزة الجسم وفي الحد من تفشي أمراض نقص الحركة (U. S. Health and Human Services, 1996; Leon, 1997; Pollock, et al., 1998; ACSM, 2000).

هذه المقالة تحاول أن تفهم العلاقة بين الخمول البدني وصحة المجتمع من منظور اجتماعي "سوسيولوجي"، وذلك من خلال ما أحدثه التغير الاجتماعي والاقتصادي في المجتمعات الإنسانية اليوم من قلة في الحركة والنشاط لدى الأفراد، بخلاف عما كان عليه جيل الأجداد الذي عاش فترة طويلة من الزمن حياة قوامها الحركة والنشاط البدني، فرضتها عليهم الظروف الحياتية والبيئية المحيطة بهم، فالعمل البدني الشاق: كالزراعة، ورعي المواشي، وأعمال النجارة، وخياطة الملابس، وغيرها من الأعمال التي تتطلب جهداً بدنياً شاقاً كان نمط الحياة السائدة والمتعاد آنذاك.

2. مفاهيم أساسية

مفهوم نمط الحياة

لقي مفهوم نمط الحياة "Lifestyle" محاربة شديدة من جانب علماء الاجتماع، بالرغم من تراثه الطويل في العلوم الاجتماعية. فالمفهوم قديم جداً، وتعود جذوره إلى الفيلسوف اليوناني أرسطو "Aristotle" الذي أراد باستخدامه لمفهومي "Ethos / Habitus" التعبير عن طريقة التكوين وعن قيم الأفراد وطريقة حياتهم. وقد أدخل علماء الاجتماع الألمان أنماط الحياة في مجال العلوم الإنسانية في بداية القرن العشرين، وذلك باستخدامهم لمفهوم "النموذج المثالي" على يد العالم ماكس فيبر "Max Weber" حيث أراد وصف نمط الحياة ورؤية العالم الخاصة بالنبي أو بالرأسمالي الطهري. أما في الولايات المتحدة وتحديداً في الستينيات الميلادية فقد ظهرت أولى التوصيفات التجريبية لهذا المفهوم من خلال أخذ المعطيات الاجتماعية: كالوضع، الحالة، نمط الاستهلاك ... والمعطيات النفسية: كالقيم، الشخصية .. بشكل متكامل (دورتيه، 2009، ص. 60-61). ومفهوم نمط الحياة لدى منظمة الصحة العالمية هو مجموعة العادات والتقاليد التي تؤثر أو تعدل أو تشجع أو تعيق الممارسات الاجتماعية طيلة الحياة، وتشمل هذه العادات والتقاليد تعاطي بعض المواد مثل:

بمجالات التربية والعمل والإنتاج والدفاع والاتصال والخدمات العامة (الخولي، 1996، ص. 16).

مفهوم الصحة

الصحة بشكل عام هي مستوى الكفاءة الوظيفية والأйضية (الأيض: هي عملية يقوم بها الجسم لإنجاز وظائف المواد المغذية في الطعام) للكائن الحي، وبحسب تعريف منظمة الصحة العالمية تعني: حالة من اكتمال السلامة البدنية والعقلية والاجتماعية وليس مجرد غياب أو إنعدام للمرض أو العجز (Huber, et al, 2011). إلا أن هذا التعريف تعرض لانتقاد كبير وذلك لتنافيه مع الحياة الواقعية خاصة مع استخدام كلمة اكتمال السلامة، وهو ما دفع العديد من المنظمات إلى استخدام تعريفات أخرى من بينها: الصحة هي الحالة المتوازنة للكائن الحي والتي تتيح له الأداء المتناغم والمتكامل لوظائفه الحيوية بهدف الحفاظ على حياته ونموه الطبيعي (Zent, 2013)

3. الأدبيات السابقة

الفيلسوف اليوناني "ابقراط" نصح منذ زمن بعيد كل من يأتي إلى مدينة جديدة أن يستفهم عدة مرات من أجل تقييم المكان إن كان (صحيحاً أو غير صحي للعيش فيه، طبقاً لجغرافيته وموارد المياه فيه إن كانت يسيرة، عسيرة، مالحة ...)، وعن سلوك سكانه إن كانوا مغرمين بالأكل والشرب الزائد ويكرهون للكسل، أم بأداء التمرينات والعمل الشاق (روز، 2004، ص. 77). ويقول الفقيه الإسلامي ابن القيم : "... أن الرياضة تعود البدن الخفة والنشاط، وتجعله قابلاً للغذاء، وتصلب المفاصل، وتقوي الأوتار والرباطات، وتؤمن جميع الأمراض المادية وأكثر الأمراض المزاجية، إذا استعمل القدر المعتدل منها في وقته، وكان باقي التدبير صواباً .. وأن كل عضو له رياضة خاصة يقوى بها، وأما ركوب الخيل ورمي النشاب (السهام) والصراع والمسابقة على الأقدام فرياضة للبدن كله، وهي قالة لأمراض مُزمنة" (الجوزية، 2012، ص. 359-360). ويذكر ابن خلدون في مقدمته أن الرياضة مفقودة عند أهل الحضرة، إذ هم في الغالب وادعون ساكنون لا تأخذ منهم الرياضة شيئاً ولا تؤثر فيهم أثراً، فكان وقوع الأمراض كثيراً في المدن، وعلى قدر وقوعه

الكحول والتبغ والشاي والقهوة، والعادات التغذوية، والتمارين الرياضية، وغير ذلك مما له تأثيرات هامة على الصحة، مما يغلب أن يكون موضوعاً لاستقصاءات وبائية (منظمة الصحة العالمية، 2005، ص. 466-467).

مفهوم النشاط البدني

يُقصد بالنشاط البدني " كل حركة جسمية تؤديها العضلات الهيكلية وتتطلب إنفاق كمية من الطاقة". أما الخمول البدني فهو "نقص النشاط البدني" (WHO, 2021). وينقسم النشاط البدني إلى نوعين أو نشاطين؛ هما: نشاط بدني هوائي، حيث يتم استخدام الأكسجين لإنتاج الطاقة أثناء النشاط البدني، ونشاط البدني غير هوائي لا يتم فيه استخدام الأكسجين. وكلمة (Aerobic) 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. ويجب علينا هنا أن لا نخلط بين مصطلحي "النشاط البدني" و"التمرين". ذلك أن التمرين يمثل فئة فرعية من النشاط البدني غالباً ما تكون مُنظمة ومُنسقة ومتكررة ومحددة الغاية بحيث يكون الغرض المنشود تحسين أو صون واحد أو أكثر من عناصر اللياقة البدنية. أما النشاط البدني فيشمل التمرين وأنشطة أخرى تنطوي على حركات بدنية وتتم في إطار اللعب والعمل والنقل والنشط والأشغال المنزلية والأنشطة الترفيهية (WHO, 2021). ويؤكد علماء الاجتماع والأنثروبولوجيا على أن النشاط البدني مفهوم عام وفوضا، يتسع ليشمل كل ألوان النشاط البدني التي يقوم بها الإنسان والتي يستخدم فيها بدنه بشكل عام، وأنه مفهوم أنثروبولوجي أكثر منه اجتماعياً، ومن هؤلاء العلماء تيلور (Tylor, 1896)، وجورج زيمل (G. Simmel, 1918)، وماكس فيبر (Max Weber, 1920)، وزونانكي (Znaniecki, 1930)؛ ويرون أن النشاط البدني جزء مكمل، ومظهر رئيسي لمختلف الجوانب الثقافية لبني الإنسان فهو تغلغل في كل المظاهر والأنشطة الحياتية اليومية الاجتماعية إن لم يكن هو الحياة الاجتماعية نفسها، بدءاً بالواجبات ذات الطبيعة البيولوجية مروراً

يمارسون الرياضة بدرجات مختلفة، حيث يمثل الرياضيون 26.4٪. بينما عدد الذين لا يقومون بأنشطة بدنية منتظمة 37.1٪، وقد كانت رياضة كرة القدم أكثر الرياضات إنتشاراً 77.9٪، وتبين أن ممارسة الرياضة في الاستراحات المنتزهات أكثر الأماكن المحببة للطلاب 44.2٪، كما وجد علاقة طردية بين مدة الرياضة وعدد المرات في الأسبوع، فكلما ازداد عدد المرات زادت المدة، وقد توصلت الدراسة إلى أن النشاط الحركي المنتظم لدى طلاب المدارس دون المستوى خاصة مع تقدم أعمارهم مما أدى إلى ارتفاع نسبة السمنة بينهم.

وفي دراسة (النزهة وآخرون، 2007) على 17232 فرد تتراوح أعمارهم ما بين (30-70) عاماً. تبين أن نمط الحياة السائد في المجتمع السعودي، وانتشار وسائل الترفيه الحديثة، والجلوس عن القيام بالنشاط البدني، ومشاهدة التلفزيون، وألعاب الكمبيوتر لفترات طويلة، وقلة ممارسة المشي من أهم العوامل الرئيسية في ارتفاع معدلات الأمراض المزمنة: كأمراض القلب وداء السكري.

وفي دراسة (الهزاع وآخرون، 2012) بعنوان "النمط الحياتي لطلاب وطالبات المرحلة الثانوية في مدينة الرياض" والتي هدفت إلى التعرف على النمط الحياتي لعينة عشوائية من طلاب وطالبات المرحلة الثانوية في مدينة الرياض، بما في ذلك مستوى النشاط البدني ومستوى الخمول البدني وبعض العادات الغذائية. وقد شملت عينة البحث 1001 من الطلاب 493 والطالبات 508 المنتظمين في المرحلة الثانوية في مدينة الرياض عام 2009م؛ وأظهرت النتائج أن مجموع وقت ممارسة الأنشطة البدنية أسبوعياً يبلغ (7.6) ساعة للبنين و (3.9) ساعة للبنات. وأتضح أن نسبة أكبر من البنات 79.8٪ تمارسن النشاط في المنزل مقابل 23.7٪ من البنين، بينما نسبة أكبر من البنين 43.7٪ يمارسون النشاط في الشوارع والساحات العامة مقارنة بالبنات 5.8٪. كما تبين من النتائج أنه لا يوجد فرق معنوي في عدد ساعات مشاهدة التلفزيون في اليوم بين البنين (2.7+ - 1.9) والبنات (2.8+ - 2.0)، بينما هناك فرق معنوي بينهم في عدد ساعات التي يقضونها على الكمبيوتر في اليوم (2.5+ - 2.1 للبنين و 3.7+ - 2.5 للبنات). وتتساوى تقريباً عدد ساعات النوم في اليوم بين الجنسين

كانت حاجتهم إلى صناعة الطب. أما أهل البدو فالرياضة موجودة فيهم لكثرة الحركة من ركض أو ركوب الخيل أو الصيد أو طلب الحاجات، فتكون أمزجتهم أصلح وأبعد من الأمراض فتقل حاجتهم إلى الطب (أبن خلدون، 2009، ص. 181).

وفي العصر الحديث يرى عالم الاجتماع الفرنسي (بييار بورديو 1930-2002) أن تمرينات اللياقة البدنية تمارس كغاية في ذاتها من قبل الطبقة المتوسطة الساعية لتحسين أوضاعها المعيشة. في المقابل، نلاحظ أن المهنيون الآخرون العاملون في مجال إنتاج الثقافة، مثل اساتذة الجامعة، أقرب إلى النشاطات التي تلبي حاجتين: المحافظة على الجسم لأسباب صحية، والرضا الرمزي المرتبط بممارسة نشاطات مميزة، مثل: تسلق الجبال، والمشي في الأماكن النائية. بمعنى أن ممارسة الرياضة تكون حرفة للطبقة المتوسطة، وصحياً وتميزاً لطبقة المهيمنة (شلنج، 2009، ص. 176).

وهناك العديد من الدراسات والابحاث العلمية التي أجريت حول علاقة نمط الحياة المعاصرة بالخمول البدني، سواءً كانت في المجتمع العربي أو الأجنبي. إذ تؤكد تلك الدراسات على أنه لا يمكن تفسير الخمول البدني في المجتمع بعامل واحد؛ بل أن هناك العديد من العوامل البيولوجية والنفسية والاجتماعية والاقتصادية مرتبطة بهذه الظاهرة. وفيما يلي عرض لبعض تلك الدراسات والأبحاث العلمية:

دراسة (الركبان، 2005) بعنوان "النشاط البدني وعلاقته بالسمنة عند طلاب المدارس السعوديين" والتي هدفت إلى استقصاء طبيعة النشاط البدني لدى طلاب المدارس المتوسطة والثانوية السعوديين، وتقييم مستوى نشاطهم، وعلاقة النشاط البدني بالسمنة. حيث أجريت الدراسة بطريقة مسحية مقطعية بين طلاب المدارس المتوسطة والثانوية في مدينة الرياض، حيث تم اختيار العينة بطريقة عشوائية متعددة المراحل، وطلب من الطلاب تعبئة استبانة تحتوي على المعلومات الشخصية وطبيعة النشاط البدني لديهم، وتم قياس الطول والوزن لكل منهم مع حساب مؤشر كتلة الجسم (BMI)، وشارك (885) طالباً من طلاب المرحلتين المتوسطة والثانوية في الدراسة تتراوح أعمارهم بين 12 و20 عاماً. وأتضح من نتائج الدراسة أن 96.5٪

بشكل كبير مع وسيلة نقل الطلاب إلى المدارس، وأن زيادة الوزن والسمنة تنتشر بين الطلاب الذين يستخدمون الدراجة النارية أو السيارة العائلية للذهاب إلى المدرسة. أما في المناطق الريفية لا يلاحظ أي ارتباط بين مؤشر كتلة الجسم وهذه الوسائل، وقد أرجعه الباحثين إلى كون أغلب طلاب المناطق الريفية يذهبون إلى المدارس سيراً على الأقدام.

وفي دراسة أجنبية أمريكية قام بها مجموعة من الباحثين (Nprmanb Anderson, 2004, p290) للتحقق من نمط الحياة المعاصرة في المجتمعات العرقية، عندما قارنوا بين مجموعتين من الصينيين الذين يعيشون في أمريكا الشمالية وولدوا في آسيا، وبين الصينيين الموجودين في آسيا. فوجدوا أن الصينيين الذين يعيشون في أمريكا الشمالية وولدوا في آسيا، يعتمدون أنماط حياة مختلفة عن تلك التي طبقها الصينيون الموجودون في آسيا، فالصينيون في آسيا ينفقون المزيد من الوقت في ممارسة نشاطات حيوية مثل: الركوب على الدراجات الهوائية، والمشي، ويخصصون وقت للجلوس أقل مما يفعل الصينيون في أمريكا الشمالية؛ هؤلاء الذين ازدادت ساعات جلوسهم، ويعتمدون على النظام الغذائي الأمريكي الغير صحي؛ فكلما مضى وقت أطول على وجودهم زادت الحالات المرضية المزمنة لديهم.

وفي دراسة أخرى (Villanova, et al. 2005) بالمجتمع الإيطالي تم اختيار 200 شخص يعانون من زيادة الوزن والسمنة، ووضع لهم برنامج لياقة بدني مكوناً من 12 جلسة كل شهرين، ويضم مجموعات من 8 إلى 12 شخصاً من أفراد عينة البحث، وقد تحدد الهدف بنشاط بدني يومي من خفيف إلى متوسط يقاس كمياً بواسطة مقياس بالقدم، ثم قياس تصريف الطاقة أثناء الراحة قبل وبعد برنامج اللياقة بواسطة مقياس غير مباشر للسعرات الحرارية في مجموعة فرعية من المرضى، وقد أعاد برنامج اللياقة عملية انخفاض الوزن لدى أكثر من 60% من أفراد عينة البحث، وبنهاية الدراسة مشى 84% من المرضى 5000 خطوة على الأقل في كل يوم مقارنة بنسبة 24% عند بدء الدراسة وزاد احتمال فقدان الوزن بنسبة تتراوح 5-10% من الوزن الأولي للجسم بنسبة 20%.

بمتوسط حوالي 7 ساعات، ويحصل نصفهم فقط على 7 ساعات فأكثر في اليوم.

وفي مسح لوزارة الصحة السعودية عام 2013 حول عوامل الخطورة المسببة للأمراض المزمنة على مستوى المملكة العربية السعودية، بلغ معدل إنشار زيادة الوزن 59.4%، ومعدل إنتشار السمنة 28.7%، وأن نسبة 7.6% فقط ممن تم مقابلتهم يتناولون كمية من الخضروات والفاكهة، و75% من السكان يشاهدون التلفزيون لأكثر من ساعتين يومياً، وأن قلة ممارسة النشاط البدني تجاوزت 60%. وقد أرجعت الدراسة سبب عدم التحكم في الحالات المرضية للأمراض المزمنة يعود إلى السلوك الشخصي كعامل رئيسي أكثر من عدم الاستجابة للعلاج للأسباب طبية (وزارة الصحة، 2013)، وفي آخر مسح لوزارة الصحة السعودية تبين أن نسبة هائلة تصل إلى 80% من المشاركين في المسح نشاطهم البدني غير كاف. حيث ذكروا أنهم يمارسون الأنشطة البدنية متوسطة القوة مرة أو أكثر في الأسبوع. في حين بلغت الانشطة القوية المرهقة النسبة الأقل بين المشاركين مقارنة بأنشطة المشي التي احتلت النسبة الأكبر (وزارة الصحة، 2021).

وفي دراسة (عمورج وآخرون، 2014) في المجتمع المغربي بعنوان "السلوك الغذائي، نمط العيش، والحالة التغذوية لمراهقي مدينة مراكش"، التي شملت على (962) طالب مراهق من مدينة مراكش تتراوح أعمارهم ما بين 10 و18 عاماً. فقد تبين من النتائج أن أفراد العينة تقضي في الأنشطة الخاملة في المتوسط (25.07) ساعة أسبوعياً أمام الشاشات الصغيرة "التلفاز، ألعاب الفيديو، الحاسوب"، في حين 32.4% فقط من مجموع المراهقين يمارسون النشاط الرياضي على الأقل مرة في الأسبوع.

وفي دراسة أخرى (كوثر وآخرون، 2014) في المجتمع المغربي أن النحافة تنشر في الوسط الريفي أكثر من 15% مقارنة بالوسط الحضري الذي لا تتجاوز فيه نسبة 12%. أما زيادة الوزن والسمنة فهي أكثر أنشأراً في الوسط الحضري إذ تبلغ 11% مقارنة بالوسط القروي التي لا تتجاوز فيه نسبة 4%. كما لاحظ القائمون على الدراسة وجود دلالة إحصائية بين مؤشر كتلة الجسم في المدارس الحضرية حيث يرتبط مؤشر كتلة الجسم

4. فوائد النشاط البدني على صحة الإنسان

الفوائد التي يعود بها النشاط البدني المنتظم على صحة الإنسان كثيرة، فممارسة النشاط البدني المنتظم تقلل من الإصابة بالسمنة وأمراض القلب وضغط الدم المرتفع والسكري، كما أن الدراسات الحديثة وجدت أن ممارسة النشاط البدني المنتظم تساهم في تقليل من الإصابة بكل من سرطان الثدي وسرطان القولون وأنواع أخرى من السرطانات (pronk et al, 1999). وبالإضافة إلى ذلك، الرياضة تعتبر عاملاً مهماً في الاستقرار النفسي والتنشيط الذهني والإنتاج الفكري للإنسان، فهي تخفف من ضغوط الحياة اليومية وتقلل من التوتر العصبي وتساعد على الاسترخاء وتكسبنا متعة وسعادة وراحة نفسية وثقة بالنفس وتحرر من القلق والاكتئاب، وهذا ما أثبتته الكثير من الدراسات التي أجريت على علاقة النشاط البدني بالحالة النفسية للفرد حيث تبين أن النشاط البدني يعمل على تحسين مزاج الفرد ويحد من الإصابة بالقلق والاكتئاب (ross and hayes, 1988). ومع إدراك أهمية النشاط البدني لصحة الإنسان من قبل المجتمع العلمي والصحي، حدث اهتمام آخر يتعلق بكيفية وصف النشاط البدني المعزز لصحة الأفراد، ومن أجل ذلك لا بد من التطرق لأبعاد النشاط البدني المعزز للصحة، حيث يترتب على معرفتنا لهذه الأبعاد قدرتنا على وصف النشاط البدني الملائم لكل حالة صحية محددة. فهناك خمسة أبعاد "Dimensions" للنشاط البدني المعزز للصحة ذات ارتباط وثيق بأمراض وحالات صحية محددة. هذه الأبعاد هي الطاقة الكلية المصروفة، والأنشطة البدنية الهوائية المرتفعة الشدة، والقوة العضلية، والمرونة، والأنشطة البدنية التي يتم فيها حمل الجسم (أو إلقاء عبء عليه). فالطاقة الكلية المصروفة من قبل الشخص ترتبط بالعديد من الاعتلالات الصحية مثل: أمراض القلب، وداء السكري، وحالات البدانة. أما الأنشطة البدنية الهوائية المرتفعة الشدة فترتبط بكفاءة القلب والرئتين وبمقدار القدرة الهوائية القصوى للشخص، وكذلك بأمراض القلب التاجية. ولكل من القوة العضلية والمرونة ارتباطاً قوياً بصحة العمود الفقري وسلامته وبالإمكانية الوظيفية للشخص، خاصة عند كبار السن. أخيراً، ترتبط الأنشطة

وفي دراسة (Wenyue, et al., 2020) في المجتمع الصيني بعنوان "فحص تأثير بيئات المشي في الأحياء على احتمالية إصابة سكان المناطق الحضرية الكثيفة بالوزن الزائد أو السمنة". فقد استخدمت الدراسة بيانات من الاستبيانات (ن=418) التي تم جمعها في عام 2017 من ثمانية أحياء في قوانغتشو، الصين، وهي مدينة نموذجية عالية الكثافة، طورت هذه الدراسة نموذجاً مرتباً. وظهرت النتائج أن مؤشر كتلة الجسم "BMI" للأفراد الذين يعيشون في المناطق الحضرية المركزية أعلى من أولئك الذين يعيشون في الضواحي. بعد التحكم في تأثيرات العوامل الاجتماعية والاقتصادية، وجد أن تأثير بيئات المشي بمقياس (1) كم عازلة على مؤشر كتلة الجسم الفردي هو الأكثر أهمية. فمتغيرات المشي: كثافة شبكة الطرق وكثافة توقف الحافلات وكثافة توقف المترو ومعدل التغطية الخضراء والمسافة إلى المنتزة لها تأثيرات سلبية على مؤشر كتلة الجسم.

تعقيب

لعل أبرز ما يمكن الإشارة إليه من خلال القراءة التحليلية للدراسات السابقة، أن جميع هذه الدراسات أجريت خلال العقود القليلة الماضية، بما يُفسر ردة الفعل تجاه تنامي وانتشار ظاهرة الخمول البدني في مختلف المجتمعات الإنسانية. وفي ذلك دلالة قوية على أهمية وحيوية وأصالة موضوع الدراسة الحالية. كما أن كثير من الدراسات تناولت علاقة نمط الحياة المعاصر بالخمول البدني، وقد تباينت نتائجها في تحديد العوامل المتسببة في تلك الظاهرة. إضافة إلى ذلك، فمعظم الدراسات تناولت ظاهرة الخمول البدني من منظور فيسيولوجي أو تغذوي، بينما الدراسات الاجتماعية التي تناولت تلك الظاهرة لم تلق الاهتمام الكافي. أخيراً، غياب الدراسات الاجتماعية على أقل تقدير في المجتمع العربي حول النشاط البدني والصحة، وفهم الآثار الصحية والاجتماعية والاقتصادية المترتبة على ظاهرة الخمول البدني في المجتمع، كل ذلك يسوغ تناول هذا الموضوع الحيوي من منظور اجتماعي "سوسيولوجي"، للكشف عن بعض العوامل التي لم تتناولها تلك الدراسات.

عادة ما يصدر كل عشر سنوات ليحدد الأهداف والأولويات الصحية للدولة في العقد التالي، وجاء في أعلى قائمة المؤشرات الصحية المطلوب تحقيقها في عام 2010، ضرورة تشجيع ممارسة النشاط البدني ورفع معدلات الممارسين له بانتظام، مع خفض نسب الخمول البدني لدى كافة فئات المجتمع (U.S. Department of Health and Human Services, 2000).

وفي عام 2004: صدرت الاستراتيجية العالمية بشأن النظام الغذائي والنشاط البدني، وجاء في بند المسؤوليات والإجراءات، بعض التوصيات والارشادات، نذكر منها ما يلي:

- نشر وتوعية الجماهير حول العلاقة بين النشاط البدني وصحة المجتمع، ويتعين إيصالها عن طريق قنوات عدة وبالشكل الذي يتناسب مع الثقافة المحلية، والعمر، ونوع الجنس. ويمكن التأثير على السلوك، ولاسيما في المدارس ومواقع العمل والمؤسسات التعليمية والدينية، ومن قبل المنظمات غير الحكومية، وقادة المجتمعات المحلية، وكذلك وسائل الإعلام.
- يتعين على الحكومات الوطنية والمحلية ان تصوغ السياسات وتوفر الحوافز لضمان سهولة وأمنوية رياضة المشي وركوب الدراجات وغير ذلك من أشكال النشاط البدني، واشتمال سياسات النقل على وسائل النقل غير العاملة بالمحركات، وتشجيع سياسات العمل ومواقع العمل للنشاط الرياضي وتجسيد مرافق الرياضة والترفيه لمفهوم الرياضة للجميع. وللسياسات العامة والتشريعات أثرها على الفرص المتاحة للنشاط البدني ولاسيما تلك المتصلة منها بالنقل والتخطيط الحضري والتعليم والعمل والإدماج الاجتماعي وتمويل الرعاية الصحية المتعلقة بالنشاط البدني.

- تؤثر المدارس على حياة معظم الأطفال في جميع البلدان. وعليها أن تحمي عافية الأطفال بتوفير المعلومات الصحية، وتحسين الألمان بالأمور الصحية، وتشجع النشاط البدني وغير ذلك من أنواع السلوك الصحي. وينبغي أن تشجع المدارس على تزويد الطلاب بالتربية البدنية يومياً وأن تكون

البدنية التي يتم فيها حمل الجسم، مثل: المشي والجري والهرولة والقفز ونط الحبل ورفع الأثقال، بمرض هشاشة العظام (Caspersen, et al, 1998, Caspersen, et al, 1985). ويمكن إجمال الفوائد الصحية الناجمة عن ممارسة النشاط البدني (الهزاع، 2003، ص. 29) في جدول رقم (1).

الجدير بالذكر إن التغير الاجتماعي والاقتصادي الذي تمر به المجتمعات الإنسانية في الوقت الحاضر أدى إلى نمط حياة خامل أثر على صحة أفراد المجتمع، مما جعل العديد من الجمعيات العلمية والهيئات الطبية أن تصدر وثائق علمية ونشرات توعوية واستراتيجيات تبين فيها الفوائد الصحية الناجمة عن ممارسة النشاط البدني وتحث الناس صغاراً وكباراً على الانتظام في ممارسته. وفيما يلي عرض لبعض تلك الوثائق العلمية والطبية والاستراتيجيات الدولية الصادرة خلال السنوات القليلة الماضية:

عام 1994: صدرت وثيقة دولية من قبل مجموعة من العلماء المختصين بالنشاط البدني وصحة الناشئة، تضمنت توصيات حول النشاط البدني، وقد احتوت الوثيقة عدة توصيات، كان من أهمها: التوصية رقم (1): على جميع الناشئة أن يمارسوا نشاطاً يومياً أو شبه يومي، على هيئة أنشطة بدنية، أو ألعاب رياضية أو ترويحية، أو دروس في التربية البدنية، أو أنشطة بدنية حياتية، ضمن إطار الأسرة والمدرسة والمجتمع. التوصية رقم (2): على الناشئة الانتظام في أنشطة بدنية معتدلة إلى مرتفعة الشدة، تستمر لمدة 20 دقيقة متصلة أو أكثر، وبمعدل 3 مرات أو أكثر في الأسبوع (Sallis & Patrick, 1994).

وفي عام 1999: أصدرت منظمة الصحة العالمية وثيقة عمل سُميت حياة نشطة "Active Living"، ناشدت فيها الدول بوضع أهداف وخطط تدعو لتشجيع ممارسة النشاط البدني من قبل عامة الناس، صغاراً وكباراً، وتحث فيها الدول على رصد مستويات النشاط البدني لدى كافة فئات المجتمع بصورة دورية، ووضع أهداف لخفض نسبة الخاملين بدنياً في المجتمع (WHO, 1999).

وفي عام 2000: صدر التقرير الأمريكي المشهور والمسمى (أناس أصحاء عام 2010)، وهو تقرير صحي

الأجسام البشرية إلى ثلاث فئات رئيسية: النمط السمين - النمط المثالي - النمط النحيف، وتؤثر نسبة الدهون في النمط العام للجسم؛ بحيث يميل الفرد إلى أحد هذه الأنماط الثلاثة، ويرتبط التركيب الجسمي بصحة الإنسان وأدائه الحركي والبدني، والتأثير في عمليات النمو، فضلاً عن تأثيرها في التوجه المهني بشكل عام؛ ولذلك نلاحظ أن هناك مهناً ووظائف معينة تحتاج إلى توافق شكلي مناسب للجسم، وكثيراً ما نجد هذه الوظائف تضع شروطاً للتركيب الجسمي، والتوافق الشكلي للفرد، مثل: قطاعات الشرطة والقوات المسلحة بمختلف أسلحتها، والمضيفين في الفنادق والمحلات العامة وكذلك العاملون في الإعلام والعلاقات العامة (الخولي، 1996، ص. 75).

ونظرية الفعل الاجتماعي واحدة من إحدى النظريات الاجتماعية البنائية الوظيفية التي تفسر الأفعال والممارسة والأنشطة البدنية من خلال مقاربتين وحيدتي البعد للفعل الاجتماعي، وهما: **التقاليد القائمة بالحمية** حيث تفسر هذه المقاربة الأفعال الاجتماعية: كممارسة الرياضة، وعمليات استهلاك الطعام.. عن طريق العوامل الموضوعية: كالجنس، والعمر، والوضع الاجتماعي،... التي لا يملك الأفراد المعنيون وعياً حقيقياً بها. ويُعتبر عالم الاجتماع الفرنسي (دور كايم) أحد العلماء هذه المقاربة، حيث يرى أن الفعل الاجتماعي خارج عن إرادة الفرد، ومستقل عن شعوره؛ فالفرد عندما يبحث عن سلوكه يجده مقيداً بجملة من الأعراف والقواعد والتقاليد هيئت من قبل أن يوجد؛ فهو يمارس النشاط البدني ويأكل ويشرب ويلبس ويتحدث مع الناس ويتعامل معهم تبعاً لأساليب جاهزة؛ ديانته ومعتقداته التي ينتحلها وجدت قبل أن يوجد؛ ولغته التي يكلم بها الناس لم ينشئها؛ وطريقة السلام والمصافحة... فالأفعال الاجتماعية تأتي من الخارج ونحن إنما نتلقاها ونتحلّى بها وقد نحس مع مرور الزمن والتنشئة والتربية أنها تنبع من صميم ضميرنا مع أنها في الواقع تحتفظ بالاستقلال الخارجي. المقاربة الثانية القائمة بالعقلانية، ومستلهمة بشكل مباشر من التيار النفعي، وتولي اهتمامها اتجاه الفاعل: إذ يقوم الأفراد بمحاكمات عقلية ويحسبون ويتشاورون ويقيمون الوسائل التي عليهم استخدامها من أجل بلوغ غاية،... هذا الحساب الواعي

مجهزة بالمرافق والتجهيزات المناسبة (منظمة الصحة العالمية، 2004).

وفي عام 2016: صدر التقرير العالمي عن السكري، وجاء في توصياته منح الأولوية للإجراءات الرامية إلى الوقاية من معاناة الأشخاص من فرط الوزن والبدانة ابتداءً من فترة ما قبل الولادة وفي مرحلة الطفولة المبكرة وتنفيذ سياسات وبرامج لتعزيز الرضاعة الطبيعية واستهلاك الأغذية الصحية والتثبيط عن استهلاك الأغذية غير الصحية مثل المشروبات الغازية السكرية وتكوين بيئات عمرانية واجتماعية داعمة للنشاط البدني (WHO, 2016).

الجدول رقم (1): الفوائد الصحية الناتجة عن ممارسة النشاط البدني بانتظام

تحسين اللياقة القلبية التنفسية.
تحسين اللياقة العضلية الهيكلية.
انخفاض مخاطر الإصابة بأمراض شرايين القلب التاجية، من خلال:
○ ارتفاع مستوى الكوليسترول عالي الكثافة (الجيد) في الدم (HDL-C).
○ انخفاض مستوى الدهون الثلاثية (TG) في الدم.
○ خفض نسبة الشحوم في الجسم.
○ انخفاض ضغط الدم الشرياني (إذا كان مرتفعاً).
○ زيادة انحلال مادة الفيبيرين في الدم، مما يساعد على سيولة الدم.
○ الإقلال من التصاق الصفائح الدموية، مما يخفف من فرص حدوث الجلطة.
زيادة حساسية خلايا الجسم للأنسولين، مما يخفف سكر الدم.
زيادة كثافة العظام، مما يقلل احتمال تعرضها للكسر.
خفض القلق والكآبة.
خفض تأثير هرمون الكاتيكولامين على القلب، مما يقلل من اضطراب النبض.
خفض احتمالات الإصابة بسرطان القولون.

5. النظرية الاجتماعية والنشاط البدني

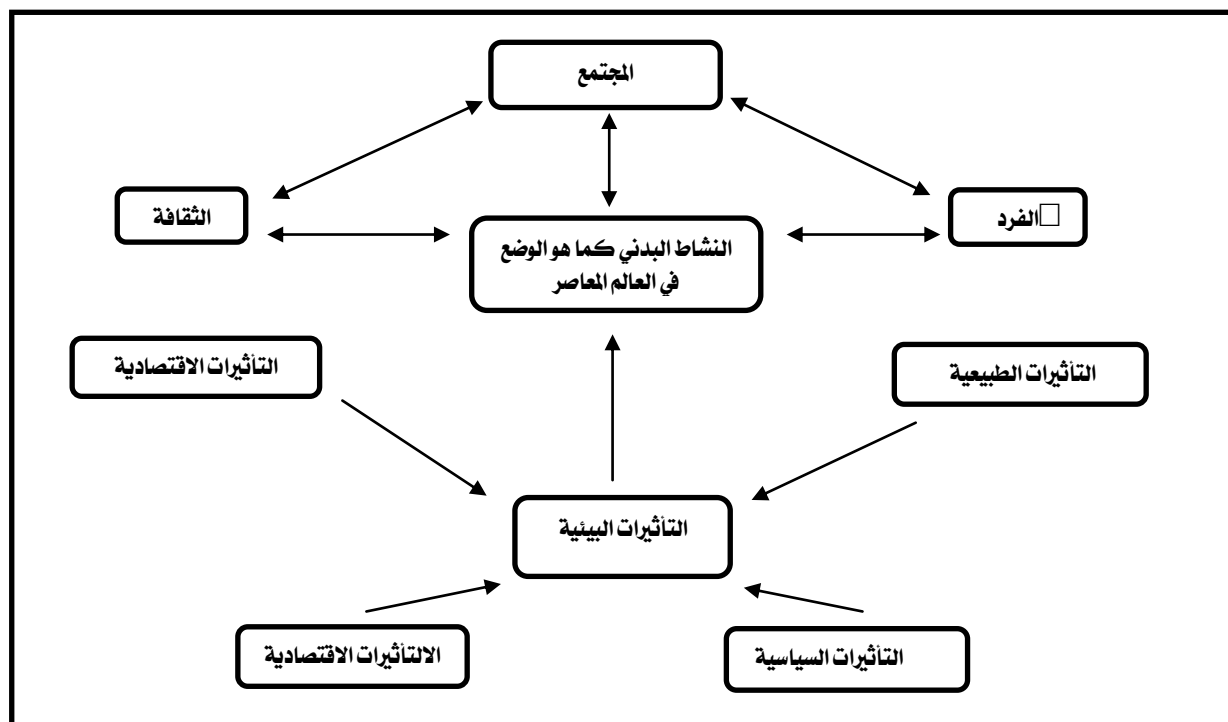
النشاط البدني كان ولا يزال جزءاً متكاملًا من حياة الفرد والأسرة عبر الزمن، ولطالما أسهم في الترابط الأسري والحياة الاجتماعية بمختلف أنشطتها، ومنح أفراد الأسرة السعادة والمتعة والبهجة من خلال أنشطة الترويح وأوقات الفراغ والمظاهر الاحتفالية المتعددة الأغراض. كما أن له أثره الطيب في إضفاء الأمن والأمان النفسي والاجتماعي للأفراد والمجتمعات، علاوة على مظهر الصحة والحياة الطيبة كأحد معطيات النشاط البدني.

ويُعد الشكل الجمالي لجسم الإنسان أحد المداخل الاجتماعية الجيدة للقبول الاجتماعي ويسري هذا على الذكور والإناث، وبشكل عام يمكن تقسيم أنماط

تمليه التقاليد، والعادات الجمعية والمعتقدات. والفاعل في هذه الحالة لا يأتي فعله من أجل تحقيق هدف ما أو من أجل تمسكه بقيمة معينة أو لأنه مثار انفعاليا ولكن فعله يكون مجرد إطاعة لأفكار تم له اكتسابها من خلال عملية التطبيع الاجتماعي، كالحركات البدنية التي يمارسها الفرد والتي تتم في إطار اللعب والعمل والنقل النشط والأشغال المنزلية والأنشطة الترفيهية (كابان، دورتيه، 2010، ص. 288).

من جهة أخرى، وضع العالم لارسون "Larson" إطاراً اجتماعياً عاماً يتيح لنا تصور ابعاد العلاقة التبادلية بين النشاط البدني والقوى الاجتماعية المحيطة به فهو يؤثر ويتأثر. ويمكن اختصارها في أربع نقاط، هي: أولاً علاقة الأنشطة البدنية بالقوى ذات التفاعل النشط في البيئة: كالقوى الاجتماعية - القوى الثقافية - الفرد، وهي في مجموعها تشكل خصائص الفرد وبذلك تتقرر ردود الأفعال نحو النشاط البدني بواسطة الحاجات الاجتماعية والاهتمامات، وهي عوامل تقرر حدود وأمدادات النشاط البدني في علاقاته بالقوى. ثانياً علاقة الأنشطة البدنية

هو الذي يفسر فعلهم، وسواء أعلق الأمر بالتصويت أو اتخاذ قرار بخصوص الشراء أو الأكل أو ممارسة نشاط بدني معين أو إنجاب طفل... فالقرار يخضع إلى مبدأ العقلانية البسيطة ووحيدة الدلالة (كابان، دورتيه، 2010، ص. 287). ويمثل عالم الاجتماع الألماني (ماكس فيبر) هذه المقاربة للفعل الاجتماعي. وقد صنف الأفعال الاجتماعية على أساس التمييز بين أربعة أنماط أساسية من الفعل، وهي: نمط الفعل العقلاني الذي يرتبط بهدف ما يتصف بأن الفاعل فيه يدرك بوضوح هدفاً معيناً يريد تحقيقه وتكون لديه أساليب مناسبة لتحقيق هذا الهدف، كممارسة التمرينات الرياضية بصفة منظمّة ومنسّقة ومتكرّرة ومحدّدة الغاية بحيث يكون الغرض المنشود تحسين أو صون واحد أو أكثر من عناصر اللياقة البدنية. النمط الثاني فهو الفعل العقلاني الذي يرتبط بقيمة ما فهو ذلك الفعل الذي لا يهدف إلى تحقيق هدف خارجي معين بالنسبة للفرد بقدر ما يهدف إلى التمسك بقيمة معينة لها أهمية عظمى عند الفرد. النمط الثالث هو الفعل الوجداني أو العاطفي فهو ذلك الفعل الذي ينجم



شكل رقم (1): العلاقات التبادلية بين النشاط البدني والقوى الاجتماعية

بالقوى التي تمثل الشكل الوظيفي للأنظمة البدنية، وهي أكثر القوى قيمة من خلال الأنشطة البدنية والرياضة، فهي تتشكل من علاقة الفرد بالثقافة

عن حالة عاطفية أو نفسية مباشرة للفرد، وهو ليس فعل عقلاني لأنه ليس موجهة إلى هدف ولا مرتبطة بقيمة معينة. النمط الرابع هو الفعل التقليدي الفعل الذي

زيادة الخمول البدني لدى الفرد، وذلك عندما يمارس المحيطون بالفرد أنشطة بدنية خاملة: كمشاهدة التلفزيون، واستخدام الانترنت لساعات طويلة. فالأفعال والممارسات الاجتماعية تأتينا من الخارج ونحن إنما نتلقاها ونتحلّى بها وقد نحس مع مرور الزمن والتنشئة والتربية أنها تنبع من صميم ضميرنا مع أنها في الواقع تحتفظ بالاستقلال الخارجي. هذا لا يعني الفرد غير مسؤول عن أفعاله وممارسته الاجتماعية، بل أن الفرد عقلاني ويقوم بمحاكمات عقلية ويحسب ويتشاور ويقيم الوسائل التي عليه استخدامها من أجل بلوغ غاية أو هدف معين، ... هذا الحساب الواعي هو الذي يفسّر فعله، وقد أشار عالم الاجتماع ماكس فيبر إلى ذلك؛ فالقرار يخضع إلى مبدأ العقلانية البسيطة ووحيدة الدلالة.

أخيراً، نستطيع القول أنه بالرغم من الجهود المبذولة من قبل الحكومات المحلية والمنظمات الدولية خلال السنوات الطويلة الماضية في سن الكثير من السياسات والاستراتيجيات للحد من ظاهرة الخمول البدني في المجتمع. إلا أن معدلاتها في تصاعد مستمر، وقد يعود السبب إلى خلل في آليات التطبيق فالموضوع خطير جداً، ويحتاج إلى قرار سياسي صارم يلزم الجميع سواء على مستوى الأفراد أو المؤسسات التي تساهم إلى حد كبير في انتشار هذه الظاهرة الخطيرة.

ولكي تُحقق هذه السياسات والاستراتيجيات الدولية الغاية المنشودة منها، فلا بد من وضع خطة عمل تركز على الحلول العملية والتي يمكن تطبيقها، والاعتماد على أفضل المعلومات المتاحة بدلاً من الانتظار للحصول على المعلومات المطلوبة، وأن يُؤخذ بعين الاعتبار القوى الاجتماعية المحيطة بالفرد والتي لها علاقة مباشرة بمستوى النشاط البدني في المجتمع. وأن تشمل خطة العمل هذه جميع فئات المجتمع بمختلف أعمارهم وخلفياتهم الاجتماعية والاقتصادية مع التركيز على فئات الأطفال والشباب، وإشراك القطاع الخاص مع المؤسسات الحكومية في إعداد وتنفيذ النشاطات والبرامج المقترحة من أجل تعزيز النشاط البدني والصحة في المجتمع.

تضارب المصالح

يعلن المؤلف أنه ليس لديه تضارب في المصالح

والمجتمع، غير أنها لا تملك تغيير الاهتمامات والاحتياجات والبرامج والتسهيلات ومتطلبات الرياضة التي يحتاج إليها المجتمع. ثالثاً علاقة الأنشطة البدنية بالقوى الضابطة التي من شأنها أن تمتد أو تحد من النشاط البدني، وهي بالضرورة تتصل بالبيئة الطبيعية المحيطة. كما تتصل بالمؤسسات الاجتماعية الموجودة: كالاقتصاد، والحكومة، والسياسة؛ بإعتبارها قوى ضابطة اجتماعية مؤثرة، وعلى الجانب الآخر تعتبر مصادر المياه الطبيعية والمناخ والتضاريس البيئية من القوى الضابطة البيئية (Larson, 1976, p 335-336-337). يمكن اختصار تلك العلاقات في الشكل رقم (1).

6. الخاتمة

النشاط البدني من الظواهر الاجتماعية الثقافية المرتبطة بالإنسان منذ القدم، ويُعد النشاط البدني في أي مجتمع من الثوابت الاجتماعية ذات الأهداف الاجتماعية الواضحة، حتى ولو كان المجتمع بسيطاً في تركيباته الاجتماعية إلى درجة البدائية. ولا شك أن عامل التغير الاجتماعي والاقتصادي الذي يمر به دول العالم اليوم يُعد عاملاً مهماً في ارتفاع معدلات الخمول البدني. فالتأثيرات الاقتصادية والسياسية لها علاقة ارتباط بالنشاط البدني لدى الفرد فعلى سبيل المثال: ارتفاع مستوى دخل الفرد، والتطور التقني في سائل الاتصالات والنقل، جعلته يعتمد عليها كثيراً في حياته اليومية. كما أن انتشار وسائل الترفيه والترويح، والخدم جعلته مقللاً في حركته. ولم تسلم شريحة الأطفال واليافعين والشباب من هذه التغيرات، فاصبح الواحد منهم ينتقل من المدرسة واليها بواسطة المركبة (السيارة)، ويقضي جل وقته أمام التلفاز أو ألعاب الفيديو أو الكمبيوتر أو الأنترنت. وعندما يضاف إلى ذلك ما يحدث في النظام التربوي من قلة عدد حصص التربية البدنية المدرسية التي يتلقاها الطلاب في الأسبوع؛ فإن النتيجة حتماً هي انتشار الأعراض الصحية والأمراض المزمنة المرتبطة بنقص النشاط البدني في المجتمع.

والبيئة الاجتماعية المحيطة بالفرد عاملاً مساعداً على ممارسة أنشطة بدنية صحية: كالمشاركة في الأندية الرياضية، وممارسة الأنشطة الاجتماعية البدنية النشطة؛ وقد تكون البيئة الاجتماعية عاملاً مؤثراً في

- Leon, A. ed. (1997). Physical Activity and Cardiovascular Health. A National Consensus. Champaign, IL: Human Kinetics.
- Normanb, Anderson. (2004). Encyclopedia of Health and Behavior. London: Sage Publications.
- Sallis, J., and Patrich, K. (1994). Physical activity guidelines for adolescents: Consensus statement. *Pediatr Exerc Science*, (6), p, 302-314.
- Pollock M, Gaesser G, Butcher J, Despres J, Dishman R, Franklin B, Garber, C. 1998. ACSM Position Stand. The recommended quantity and quality of exercise for developing and maintaining cardiorespiratory and muscular fitness and flexibility in healthy adults. *Med Sci Sports Exerc*, 30: 975-991
- Pronk NP, et al, (1999). Relationship between modifiable health risks and short-term care charges. *Journal of the American medical association*, 282 (23): 2235-9.
- Ross C, Hayes D. (1988). Exercise and psychological well-being in the community. *Am j Epidemiol*, 127: 762-771.
- Villanova N., Pasqui F., Burzacchini S., Forlani G. (2005). A physical activity program to reinforce weight maintenance following a behavior program in overweight/obese subjects. *International Journal of obesity advance online publication*, (10), p, 1038
- U.S. Department of Health and Human Services 1996. Physical Activity and Health: A Report of the Surgeon General. Atlanta, GA: Centers for Disease Control and Prevention (CDC), National Centers for Chronic Disease Prevention and Health Promotion.
- U.S. Department of Health and Human Services. (2000). Health People 2010: National Health Promotion and Disease Prevention Objectives. DC: U.S. Department of Health and Human Services.
- Wenye Yang, Xinyu Zhen, Wei Gao, Shishu Ouyang. (2020). An examination of the impact of neighbourhood walking environments on the likelihood of residents of dense urban areas becoming overweight or obese. *Journal of The Canadian Geographer*, (4), p, 619-633. <https://doi-org.sdl.idm.oclc.org/10.1111/cag.12614>
- WHO (World Health Organization). (1999). Active Living- the challenge a head: Developing active living policies and programs in over 50 countries by the end of 2001. WHO, Geneva, Switzerland.
- WHO (World Health Organization). (2021). Physical activity. Visited the site in 27-5-2021: https://www.who.int/health-topics/physical-activity#tab=tab_1
- Zenit (International, non-profit news agency). (2013). Sport, Disability and an Original Definition of Health. *Zenit.org* (February 27, 2013): <https://zenit.org/articles/sport-disability-and-an-original-definition-of-health/>
- أبن خلدون، عبد الرحمن (2009). مقدمة أبن خلدون. بيروت: دار صادر.
- الجوزية، محمد بن قيم. (2007). موسوعة الطب النبوي. بيروت: المكتبة العصرية.
- الخولي، أمين أنور. (1996). الرياضة والمجتمع. الكويت: عالم المعرفة.
- شنلج، كرس. (2009). الجسد والنظرية الاجتماعية (ترجمة مني البحر ونجيب الحصادي). أبو ظبي: دار العين للنشر.
- دورتيه، جان فرنسوا. (2009). معجم العلوم الإنسانية (ترجمة جورج كتورة). أبو ظبي: كلمة ومجد المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع.
- الركبان، محمد. (2009). البدانة الداء والدواء. الرياض: مدينة الملك عبد العزيز للعلوم والتقنية.
- روز، جيوفري. (2004). إستراتيجية الطب الوقائية (ترجمة نورة ناهض الناهض). الرياض: جامعة الملك سعود.
- عمورج، لمطالي؛ وآخرون. (2012). السلوك الغذائي، نمط العيش، والحالة التغذوية لمرافقي مدينة مراكش المغرب. *المجلة العربية للغذاء والتغذية*. السنة الرابعة عشر، العدد الثاني والثلاثين. ص 108-117.
- كابان، فيليب؛ وجان فرانسوا دورتيه. (2010). علم الاجتماع من النظريات الكبرى إلى الشؤون اليومية أعلام وتواريخ وتيارات (ترجمة إياس حسن). دمشق: دار الفرق.
- كوثر، كمال؛ وآخرون. (2014). التحولات الغذائية وتأثيرها على صحة ونمو الأطفال والمرافقين بولاية مراكش. *المجلة العربية للغذاء والتغذية*. السنة الرابعة عشر، العدد الواحد وثلاثون. ص 6-15.
- منظمة الصحة العالمية. (2004). الاستراتيجية العالمية بشأن النظام الغذائي والنشاط البدني. مطبوعات منظمة الصحة العالمية، سويسرا.
- منظمة الصحة العالمية. (2005). طب المجتمع. بيروت: أكاديميا.
- منظمة الصحة العالمية. (2016). التقرير العالمي عن السكري. سويسرا: مطبوعات منظمة الصحة العالمية.
- النزهة، منصور؛ وآخرون. (2007). مرض الشريان التاجي ومدى انتشاره في المملكة. *المجلة الطبية السعودية*، المجلد الثامن والعشرين، العدد الرابع. ص 559-568.
- الهزاع، هزاع. (2003). النشاط البدني وعلاقته بصحة الناشئة في مجتمعات خليجية متغيرة. *المجلة العربية للغذاء والتغذية*. السنة الرابعة، (ملحق 4). ص 22-47.
- الهزاع، هزاع؛ وآخرون. (2012). النمط الحياتي لطلاب وطالبات المرحلة الثانوية في مدينة الرياض. *المجلة العربية للغذاء والتغذية*. السنة الثانية عشر، العدد التاسع والعشرون. ص 33-53.
- وزارة الصحة. (2013). مسح المعلومات الصحية في المملكة العربية السعودية. إدارة الإحصاء، الرياض.
- وزارة الصحة. (2021). السلوكيات الصحية الوقائية - المسح الصحي العالمي. الرياض، المملكة العربية السعودية.
- American College of Sports Medicine. 2000. ACSM's Guidelines for Exercise Testing and Prescription. Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins.
- Caspersen C Nixon P, Durant R. 1998. Physical activity epidemiology applied to children and adolescents. *Exerc Sports Sci Rev*; 26: 341-403. 46.
- Caspersen C Powell K, Christenson G. 1985. Physical activity, exercise and physical fitness: Definitions and distinctions for health-related research. *Public Health Rep*, 100: 126-131.
- Larson, A. (1976). Foundation of Physical Activity. New York: MacMillan Publishing Co.

كيفية الاستشهاد بهذا المقال حسب أسلوب APA

السالم، ع. (2022). الخمول البدني وصحة المجتمع - رؤية سوسيولوجية. مجلة الممارسة الرياضية والمجتمع، 5 (1)، 11-21.