

النشاط البدني كإستراتيجية للتعامل مع المواقف الضاغطة

ملخص

إن استخدام النشاط البدني كإستراتيجية للتعامل مع المواقف الضاغطة اليومية لدى الفرد أصبح أمرا بديهيا. تشير عدة دراسات إلى وجود مجموعة كبيرة من الأفراد تمارس نمط معين من النشاط البدني بهدف التخلص أو التخفيف من بعض آثار الأمراض أو الضغوطات التي تعاني منها. وفي هذا السياق لا يمكن تجاهل الأخطار التي قد تنجم عن الإفراط في الممارسة لرفع مستوى اللياقة البدنية. لقد أصبح من الضروري التفكير في تصميم برامج للنشاط البدني ليسمح للفرد المشاركة المنتظمة لتحقيق الصحة النفسية والبدنية.

أ. مصطفى بوزازوة

قسم التربية البدنية و الرياضية
جامعة الجزائر

إنسان اليوم في عالم يتصف بالتغيرات **يعيش** المستمرة في شتى مجالات الحياة، مما أدى بالبعض إلى تسميته بعصر السرعة، والذي جعل الفرد يتعرض لأنواع مختلفة من الضغوطات التي تسبب له متاعب متنوعة في حياته اليومية. ولا ريب أن استمرار التعرض لتلك الضغوطات يؤدي بالفرد إلى الشعور بالإرهاق البدني ومن ثم إلى الإرهاق النفسي الذي يساهم في تكوين اتجاهات سلبية نحو عمل الفرد وكذلك نحو زملائه. وفي هذه الدراسة نتعرض إلى بعض الأدلة التجريبية والإكلينيكية المتعلقة بالقيمة الوقائية للنشاط البدني في مواجهة الآثار الضارة المحتملة للضغط. وبعبارة أخرى يمكننا القول أن درجة عالية من الصحة واللياقة البدنية توفر للفرد درعا واقيا يستطيع من خلاله صد وامتصاص إلى درجة ما آثار موقف الضغط. كما نحاول أن نجيب على بعض التساؤلات، ومن ذلك ما يلي:
إذا كان من الصعوبة تجنب بعض مسببات الضغط، كيف يمكن التقليل من آثارها؟

Abstract

The use of physical activity as a coping strategy for daily stressful events has become evident. Research has shown that many individuals are practising one mode of physical activity in order to get rid of or to alleviate the effects of stress and or some diseases.

In this context, one can't ignore the risks that could emerge from the exaggeration of practice for improving physical fitness. And hence, it has become necessary to think about developing physical activity programs where the individual could achieve physical and psychological health through regular participation.

وهل يمكن اعتبار النشاط البدني إستراتيجية مناسبة للتعامل مع الضغط؟ وإذا كان للنشاط البدني دور حقيقي في التخفيف من آثار التوترات، ما هو الحجم الضروري للممارسة من أجل تحقيق النتائج المرجوة؟ وهل يعتبر الانتظام في التمارين عامل أساسي للاستفادة من فوائدها؟ وما هي درجة خطر التعرض للإصابات أثناء القيام بالتمارين الرياضية؟ وما هي العوامل التي تساعد على المشاركة في برامج النشاط البدني والاستمرار فيها؟

إن أهمية موضوع هذه الدراسة تنبع من ضرورة تبيان الدور الفعال للنشاط البدني الذي يعتبر أحد إستراتيجيات التعامل Coping strategies، والذي ما زال يركز عليه معظم الباحثين في هذا المجال رغم استخدامهم لأساليب وإستراتيجيات مختلفة في التعامل مع آثار الضغط التي يواجهها إنسان اليوم سواء في عمله أو خارجه.

1 - طبيعة الضغط

تم تناول موضوع الضغط من زوايا مختلفة مما أدى إلى صعوبة وضع تعريف له تتفق عليه جميع الأطراف. فقد أثار اهتمام كل من الفسيولوجيين وعلماء الاجتماع والأطباء وعلماء النفس، كما استخدمت أيضا كلمات مرادفة له أو متبادلة معه مما زاد من حالة الالتباس والغموض حول هذا المفهوم. ونستطيع تعريف الضغط عموما بأنه حالة أو موقف يتعرض له الفرد ويتصف بالمعاناة والإرهاق النفسي والبدني نتيجة التفاعل بين قوى ضاغطة وعوامل شخصية.

وباختصار يمكن أن نصنف الباحثين الذين تناولوا موضوع الضغط في بحوثهم بالنسبة لتحديد مفهومه ضمن الفئات التالية:

تعتمد الفئة الأولى في تحديدها لمفهوم الضغط على الاستجابة التي يسلكها الفرد في المواقف الضاغطة اتجاه مسببات الضغط. وقد تكون تلك الاستجابة سيكولوجية أو فزيولوجية مثل: القلق وقرحة المعدة. (Quick & Quick 1984 Selye, 1975).

تركز الفئة الثانية على الجانب الفيزيقي للضغط باعتباره مثيرا ينجم من البيئة التي يعيش الفرد فيها (Matteson et al. 1982).

ترى الفئة الثالثة أن التناول التفاعلي لهذا الموضوع هو الأجدر للتعامل مع مفهوم الضغط. فمن جهة لدينا مسببات الضغط وهي تلك القوى التي تؤثر في الفرد، ومن جهة أخرى هناك الاستجابات السيكولوجية والفسيولوجية التي تنشأ من داخل الفرد ولكي تحدث حالة الضغط لابد من التفاعل بين الطرفين (Lazarus 1993 - 1984).

1.1 - وجهة نظر "سيلي".

اعتبر سيلي "Selye" الضغط بمثابة المثير في بداية بحوثه وتجاربه، ولكنه غير من موقفه في الخمسينات وبدأ يستخدم مصطلح الضغط للإشارة إلى الاستجابة التي تؤديها العضوية. وقد عرف الضغط بأنه استجابة الجسم غير المحددة نحو أي مطلب يفرض عليه.

كما تضمنت مساهمة "سيللي" للدراسات الخاصة بالضغط إلى جانب مفهوم الضغط، نموذج حول الكيفية التي تدافع بها العضوية في المواقف الضاغطة. يعرف الباحث كما جاء سابقا الضغط بالاستجابة غير المحددة، ومؤكد أن الضغط هو استجابة جسدية عامة ناتجة من طرف عدد من مسببات الضغط الموجودة في البيئة، طبقا لعملية تزامن التكيف العام أو ما يسمى تناذر التكيف العام Syndrome Général d'Adaptation. وحسب هذا النموذج يقسم "سيللي" أثر الضغط في الجسم إلى ثلاثة مراحل هي كالتالي:

المرحلة الأولى: وهي بمثابة الإنذار Alarm ، وتتجلى بتحويل قدرات الجسد للتصدي للإرهاق.
المرحلة الثانية: في حالة استمرار عوامل الإرهاق يقتضي تعبئة قدرات الجسد استعدادا للمقاومة. Resistance
المرحلة الثالثة: وهي مرحلة الاستنفاد Exhaustion وتؤدي إلى الموت في حالة استمرارها.

2.1 - تقييم نظرية سيللي:

ركز الباحث على الجوانب أو المظاهر الجسدية للضغط وأهم العوامل السيكولوجية بما فيها الجانب الانفعالي وتفسير الفرد للأحداث الضاغطة (Mason 1971, 1975) إن التأكيد على فيزيولوجية الضغط من طرف سيللي يرجع إلى التجارب التي كان يقوم بها على الحيوانات ومن ثم تم إهمال العوامل الخاصة بالكائن الناطق كالإدراك وتفسير التجارب الضاغطة.

يتفق موقف لزرورس (Lazarus, 1993) مع النموذج التفاعلي التي أشرنا إليه سابقا وهو يرى أن من يحدد حدوث الضغط ليست مسببات الضغط الموجودة في البيئة فحسب ولا استجابة الفرد لذلك، بل هو إدراك الفرد للموقف السيكولوجي، ويتضمن ذلك الإدراك كل من الضرر والخطر والتحديات وأيضا القدرة المدركة للفرد للتعامل معهم.

2- الضغط وتأثيره على صحة الفرد.

لا شك أننا لا نستطيع بلوغ طاقتنا الكامنة الوراثية بدون أدنى درجة من الصحة الجسدية. وكما يقول (Scheerer, 1975) «الصحة هي أحسن مصدر للثروة وبدونها تصبح السعادة تقريبا غير ممكنة». ويمكن إضافة أنه بدون الصحة فإن أفضل أداء نطمح إليه بالنسبة لإنشغالاتنا هو أمر صعب التحقيق.

إن أغلب عوامل الضغط الراهنة تعتبر من النوع الإنفعالي، الذي يثير العضوية عن طريق توفير استجابة قلبية وعائية Cardio Vascular Response (إرتفاع معدل نبضات القلب، ضغط الدم، إعادة توزيع جريان الدم، انخفاض زمن التجلط... الخ) التي تحضر وتهيا الفرد للنشاط البدني. إن غياب الاستجابة الجسدية تجعل العضوية في حالة استعداد دائم، وهو موقف تبين أنه مع مرور الزمن يتحمل أن يعرض صحة الفرد

للضرر (Mason 1971). لقد أوضحت دراسة (Riley) أن عواقب هذه الحالة على المدى الطويل (خاصة عند الفرد الذي لديه قابلية للتعرض من حيث الوراثة) تستطيع أن تؤدي بالفرد إلى ضغط دم مرتفع، خلل شرياني، التهاب الكلية ومرض السكر. وقد أثبتت بعض الدراسات أن استمرار الضغط الحاد في الأجل القصير يمكن أن يؤدي إلى مجموعة أخرى من الاضطرابات كأوجاع العضلات، آلام الرأس، الشقيقة، وأمراض شرايين القلب التاجية (CHD) Coronary heart disease القرحة والتهاب المفاصل (Albrecht. 1979).

ويتفق أغلب علماء السلوك على وجود علاقة قوية بين عقل الإنسان وجسمه. وقد أشار أفلاطون Platon منذ زمن بعيد إلى عدم قابلية التجزئة بين العقل والجسد. إن أي خلل في النفس أو الجسد يعتبر فرصة أكبر خلاف أو عدم التجانس مع الجزء الآخر. فالأحداث أو الظروف التي تؤثر على الجسم تنعكس على العقل والعكس صحيح. ومن ثم فالضغط الذي يؤثر على جسم الإنسان يمتد أيضا إلى حالته الشخصية. ففي دراسة لـ Evans et al. أسفرت النتائج أن أفراد شخصية النمط "أ" Type A behaviour حصلوا على متوسطات أعلى من أفراد نمط الشخصية "ب" في ضغوط العمل في كل من العينتين (الأولى أمريكية والثانية هندية) المستخدمتين في الدراسة. وتجدر الإشارة إلى أن أفراد النمط "أ" يتصفون بعدة خصائص، منها: الرغبة القوية في الإنجاز، التنافس الشديد، نفاذ الصبر، الثرثرة، العدوانية والإحساس بعامل الوقت، بينما أصحاب النمط "ب" فيتصفون بالتححرر من العدا، الاسترخاء وعدم وجود إلحاح لعامل الزمن.

ولما أصبح التعرض للضغوط أمر واقعي لا يمكن تفاديه أو الهروب منه، أثير السؤال حول التصرف أو التعامل المناسب لمواجهة تلك الضغوط ومحاولة احتوائها وحصرها في نطاق ضيق سواء من حيث حجمها أو من حيث آثارها السلبية على حياة الفرد. وفي هذا المجال تم استخدام عدة أساليب أو إستراتيجيات للتعامل مع تلك الضغوطات.

3 – إستراتيجيات التعامل مع الضغط وأنواعها

يقصد باستراتيجيات التعامل مع الضغط، تلك الجهود الصريحة التي يقوم بها الفرد لكي يسيطر على، أو يحد من، أو يدير، أو يتحمل مسببات الضغط التي تفوق طاقاته الشخصية (لطفي، 1992).

يعمل الفرد عن طريق هذه الأساليب على تخفيف آثار الضغوطات التي يصادفها في حياته اليومية. وتتناول أدبيات الموضوع عددا كبيرا منها، نشير إلى بعضها على سبيل المثال لا للحصر ودون الدخول في جزئياتها أو التقسيمات التي أتبعنا لمواجهة الضغط.

1.3 – استرخاء التغذية الرجعية الحيوية: Biofeedback relaxation

تسمح هذه الطريقة للفرد بأن يفهم ويسيطر على استجابات جسمه. وتتمثل هذه الطريقة في تسجيل توتر العضلات الأمامية بمساعدة الرسم الكهربائي للعضلة (EMG) Electromyogram، ثم منح الفرد تغذية رجعية عن طريق إشارة أو علامة بصرية أو سمعية، التي تظهر عندما يتجاوز التوتر قيمة يتم تحديدها من قبل. وفي هذه الحالة، لكي يسترخي الفرد يقوم بتطبيق تقنية الاسترخاء التي تعلمها، مثلا الضبط والتحكم في التنفس، والنتيجة الإيجابية للاسترخاء هي إطفاء الإشارة البصرية (Holroyd & Lazarus, 1982) وفي هذا المجال يمكن إضافة أيضا أن حجم التغيرات البيولوجية بالنسبة لهذه الطريقة ليس له دلالة كبيرة بقدر تلك الدلالة السيكلوجية التي تساعد الفرد أن يعي بمقدرته على تطوير مهارة خفض التوتر وتحقيق الاسترخاء (راتب، 1997). وهكذا يستطيع الفرد ضبط الأعراض الجسدية التي تصاحب حالة الضغط عن طريق خفض مستوى النشاط الفيزيولوجي العام.

2.3 – العلاج المعرفي: Cognitive therapy

تعتمد هذه الإستراتيجية على فرضية وهي أن التغيير في تأويل الموقف أو الحادث يمكن أن يغير استجابة الأفراد الفيزيولوجية والانفعالية لذلك الحادث. ورغم أن هذا التناول يستخدم تقنيات الإشراف الإجرائي إلا أنه يؤكد على قدرة الأفراد في تقييم سلوكهم والتفكير فيها. (Brannon & Feist, 1997).

3.3 – الدعم الاجتماعي: Social Support

رغم عدم اتفاق الباحثين حول تعريف واحد لهذا المفهوم (Sarason & Sarason, 1994)، تشير معظم الدراسات إلى أن الشخص الذي يقيم علاقات وطيدة مع الزملاء تتسم بالصدقة والتعاون تكون لديه قدرة أكبر على التحمل والتغلب على الضغوط، وهذا لكونه يتوقع أن يتلقى المساندة من الآخرين في المواقف الضاغطة. وقد تبين من خلال دراسة (Larocco, 1980) أن هناك علاقة معنوية قوية بين المساندة الاجتماعية والضغط، فكلما زادت المساندة قلت الشكاوي المرتبطة بصحة الأفراد.

4.3 – النشاط البدني Physical activity

تتضمن الإثارة الانفعالية أثناء المواقف الضاغطة تعبئة أيضية Metabolic وأخرى قلبية وعائية غير متجانسة. وفي الحالة التي يتم فيها التعامل بنجاح مع الموقف الضاغطة، فإن العضوية السليمة تسترجع استقرارها الداخلي homeostasis ولا يظهر أي انحراف أو سلوك شاذ. إن قدرة العضوية في امتصاص الاستجابة الفيزيولوجية بطريقة ناجحة يرتبط بالضرورة بدرجة اللياقة البدنية للفرد.

إن اللياقة البدنية هي مدى كفاءة البدن في مواجهة متطلبات الحياة (حسانين، 1996)، أو كما يشير الاتحاد الأمريكي للصحة والتربية البدنية والترويج (A.A.H.P.E.R) إن لياقة الشخص هي مقدرته على امتلاك اتزان انفعالي لمقابلة ضغط الحياة الحديثة. وفي نفس الاتجاه يعرفها أبو العلا (1993) بأنها المقدرة على تنفيذ الواجبات اليومية بنشاط وبقطة وبدون تعب مفرط، مع توافر قدر من الطاقة يسمح

بمواصلة العمل والأداء خلال الوقت الحر، ولمواجهة الضغوط البدنية في الحالات الطارئة.

إن اللياقة البدنية أصبحت مطلباً أساسياً للفرد العادي في مواجهة الخطورة الناتجة عن قلة الحركة التي يؤديها وكذلك انتشار أمراض المدنية الحديثة كأمراض القلب والسمنة وارتفاع ضغط الدم والمشكلات التي قد تنجم عنها.

1.4.3 - أنواع النشاط البدني

يتم تحسين اللياقة البدنية Physical fitness عن طريق العدد الهائل من الأنشطة المتنوعة التي يقوم بها الفرد، والتي يمكن اختصارها وتبويبها ضمن خمسة أنواع من الأنشطة:

1.1.4.3 - النشاط متساوي المقاييس Isometric activity :

في هذا النوع من النشاط لا يتحرك البدن وإنما العضلات هي التي تدفع بقوة بعضها البعض، أو ضد شيء غير متحرك، مثل الدفع بقوة على حائط قوي.

2.1.4.3 -النشاط ذو قوة عضلية Isotonic activity :

يتطلب هذا النوع من النشاط انقباض العضلات وحركة المفاصل. إن البرامج التي تركز على هذا النوع يمكن أن تحسن قوة العضلات أو الجلد العضلي.

3.1.4.3 - النشاط الإيزوكينيستي Isokinetic activity :

في هذا النوع من النشاط يتطلب من الفرد جهدين الأول للرفع والآخر للرجوع إلى نقطة البداية. ويحتاج هذا النوع من النشاط إلى عتاد متخصص.

4.1.4.3 - النشاط اللاهوائي Anaerobic activity :

ويقصد به النشاط الذي يحتاج إلى صفات السرعة والقوة وتحمل السرعة القوة والقوة المميزة بالسرعة، ويعتمد على الإنتاج اللاهوائي للطاقة سواء كان ذلك باستخدام نظام الجلوكزة اللاهوائية (حامض اللاكتيك) أو بالنظام الفوسفاتي (أبو العلا، 1993). إن هذه الأنشطة تحسن من السرعة والتحمل إلا أنها خطيرة بالنسبة للأشخاص الذين يعانون من أمراض القلب.

5.1.4.3 - النشاط الهوائي Aerobic activity :

هو أي نوع من النشاط يتطلب زيادة مثيرة لاستهلاك الأوكسجين على امتداد فترة زمنية، كالجري الخفيف (الهرولة) مثلاً.

إن كل نوع من الأنشطة السابقة الذكر له أهداف مختلفة وتمارين متنوعة، ويبقى النشاط الهوائي هو الذي يساهم بدرجة عالية بالنسبة للصحة التنفسية القلبية. إن الرياضة التنافسية عند بعض الأفراد هي التي تلائمهم لأن التوترات التي تعاني منها هذه الفئة يمكن أن تكون نتيجة الغضب الموجه نحو الغير (المشرف، الزملاء في العمل...)، ذلك الغضب الذي لم يستطيع أن يعبر عنه. أما بالنسبة للبعض الآخر، فإن

التمارين الإقاعية كالجري الخفيف أو المشي هي المفضلة، ربما لأن الحركة الإقاعية ينجم عنها أثر مسكن أو هادئ. وترى مجموعة أخرى أن هذه الأشكال من النشاط أقل أهمية من أمر خروجهم والتقاءهم بالأصدقاء.

4 - دور النشاط البدني في المواقف الضاغطة:

تبين منذ قرون أن للنشاط القوي آثار علاجية ووقائية Prophylactic على العقل والجسد، فالنشاط البدني هو عنصر أساسي للصحة. وقد ظهرت منذ عشرين سنة تقريبا حركة اللياقة Fitness movement التي جلبت اهتمام الأمريكيين في البداية ثم انتقلت وانتشرت عبر أوروبا ودول أخرى. إن فالنشاط البدني للفرد وأسلوب الحياة المحيط به أصبح هو الوصفة الطبية بالنسبة لكثير من الأشخاص، ومن ثم العلاج المستحسن للتعامل مع القلق والضغط.

تشير نتائج مسح اللياقة الكندية (Canada Fitness Survey, 1982)، وهي أوسع وأشمل دراسة أجريت حول النشاط البدني في العالم الغربي، أن 77% من المواطنين الذين لديهم سن 14 فما فوق قد شاركوا خلال الإثني عشرة شهر الأخيرة في نوع ما من الرياضة، بينما 66% منهم مارسوا جزءا من التدريب كالمشي، الجري الخفيف، ركوب الدراجة، الألعاب الجمبازية، تمارين الأقسام وغيرها، وذلك خلال الشهر السابق من إجراء ذلك المسح. وأظهرت نتائج هذا المسح الزيادة المعتبرة للدور المدرك للنشاط البدني في تحقيق سعادة الأفراد.

ويلعب النشاط البدني دورا مهما إذ يعتبره كثير من الباحثين إستراتيجية ناجحة من التخفيض من آثار الضغط، ويمكن أن نقول من الناحية التقنية أن النشاط البدني المنتظم يحسن الفعالية القلبية الوعائية، كما أنه قادر على خفض ضغط الدم ونسبة السكريات في الدم، وتحسين توازن الدهنيات في الدم أيضا.

ويسمح النشاط البدني برفع مستويات الأندورفين Endorphines الموجودة في الدم، كما يرى بعض الباحثين (Fontana, 1990) وأن الشعور بالراحة والسعادة يرجع إلى ذلك المستوى العالي للأندورفين الذي يمدده النشاط البدني، ويتبين ذلك من خلال ارتخاء التوتر العضلي وتوسيع أو تمديد الأوعية الدموية، كما يعمل على تأخير سد الشرايين الذي يعتبر العامل المهم في النوبات القلبية. وأخير إن النشاط البدني يضبط وزن الجسم، ويساهم في المحافظة على مرونة المفاصل، ومن ثم تنبيه التصلب الذي يواكب غالبا التوتر والمجهود.

إن الشخص اللائق بدنيا يمتلك أفضل احتياطي من الإدرينالين مع كميات كبيرة من الستيرويدات Steroids القادرة على مقاومة التوتر الدائم بالإضافة إلى أن التمرينات تحسن الاسترخاء وينتج عنها فوائد طبية علاجية مثل منع أو تقليل التعب وتقادي الاضطرابات النفسية الناتجة عن الضغوط وخفض ارتفاع الدم والتوتر الحاد (الرملي وشحاتة، 1991).

ولا يفوتنا القول ان الصحة العقلية تتأثر إيجابيا بالنشاط البدني المنتظم يشير (Carlson & Ardell, 1981) إلى بعض الفوائد السيكولوجية المقترحة وهي التحسن في درجة الثقة

بالنفس، إنخفاض القلق، الرضا الجنسي، التوسط لأعراض الاكتئاب والتحسين في الوظيفة العقلية المعرفية.

كما يتضح الدور المهم والواقعي للنشاط البدني الذي يعمل على جعل الأفراد أقل عرضة لتلك العوامل المؤدية إلى المرض العقلي. تشير بعض الدراسات حول القلق إلى إمكانية دعم الفرضية التي تنص على أن حالة القلق (State anxiety) المرتبط بحوادث الحياة اليومية) هو أكثر استجابة للنشاط البدني من ذلك القلق الذي يعتبر كسمة Trait anxiety (أي ذلك المرتبط بنمط الشخصية) (Murtrie, 1987).

وبصفة مختصرة نستطيع أن نقول أن النشاط البدني عامل أساسي لرعاية صحة الفرد والاحتفاظ باللياقة المناسبة كما يمكن اعتباره إستراتيجية ملائمة للتعامل مع الضغط والقلق والاكتئاب وغيرها من الأمراض التي يعاني منها الفرد في عصرنا هذا.

5 - أخطار النشاط البدني:

يتوقع أغلب الأفراد أقصى الفوائد الفزيولوجية والسيكولوجية من النشاط البدني عند اشتراكهم في برامج التدريب، إلا أن هناك بعض الأخطار التي قد تنجم من خلال تأدية التمارين كالانهماك فيها والإصابات وحتى الوفاة أثناء النشاط البدني المبالغ فيه. الانهماك في التمارين: يباليغ بعض الأشخاص في ممارستها ومن ثم يهملون المسؤوليات الملقاة على عاتقهم في المجتمع والعائلة بما في ذلك تربية الأولاد، هذا إلى جانب الوقت الضائع من حياتهم.

الإصابات: يتعرض البعض الآخر من الأفراد إلى إصابات، خاصة بالنسبة للمبتدئين في ممارسة النشاط البدني. فمنهم من لا يراعي المواصفات الفنية للحذاء المستخدم، مثلا مما يؤدي إلى حدوث ضغط على الأصابع في حالة الحذاء الضيق ومن ثم وقوع نزيف تحت أصافر الأصابع (راتب 1998) وهناك من لا يأخذون في الحسبان ارتداء الملابس الملائمة لنوع النشاط البدني وكذلك لفصل السنة من حيث البرودة الشديدة أو الحرارة المرتفعة والتي قد تكون خطيرة وتعرضهم إلى أمراض مختلفة. (Brannon & Feist, 1997).

إلا أنه يمكن تجنب تلك الإصابات وذلك بالمشاركة في برامج تدريبية يشرف عليها مختص يقدم إرشادات خاصة لهؤلاء الأفراد الذين لم يتدربوا لمدة زمنية طويلة. الوفاة أثناء النشاط البدني المبالغ: تشير دراسة (Cooper, 1985) إلى أهمية إجراء فحوص طبية للأفراد قبل انضمامهم إلى برامج النشاط البدني وذلك لأنه قد يوجد بالقلب وعادة ما يكون غير ظاهر. إن الأفراد الذين يعانون من أمراض القلب يجب أن يمارسوا النشاط بعد موافقة الطبيب المختص حتى لا يعرضوا أنفسهم إلى الهلاك.

6 - تصميم برامج للمشاركة في النشاط البدني

إن عمليات المسح والدراسات التي أجريت تشير بوضوح إلى الحماس الذي ظهر مؤخرا حول تحسين اللياقة البدنية والقيام بالتمارين الرياضية من طرف فئات مختلفة من المجتمع. كما بينت تلك البحوث أن الأفراد الذين يحافظون على اللياقة البدنية هم

أقل تعرضاً للأمراض المرتبطة بآثار الضغوط مثل أمراض القلب (CHD) وارتفاع ضغط الدم وغيرها، ورغم وجود أدلة كافية ومقنعة حول أهمية التدريب المنتظم على سلامة وصحة الفرد. إلا أن هناك ندرة في الدراسات التي تعطينا أحسن طريقة في اختيار طريقة للشروع والاستمرار في برنامج معين.

إن نصف هؤلاء الذين يدرجون أسماءهم ضمن أحسن البرامج المجهزة والأكثر إشرافاً، تراهم ينسجمون في غضون الشهور الأولى القليلة، والأغلبية من المشاركين يتوقفون عن التدريب في فترة تتراوح ما بين عام إلى عامين، وتكون الصورة أكثر سوءاً بالنسبة لهؤلاء الذين يشرعون في التدريب ضمن برامج اللياقة بأنفسهم (Mirotznik et al 1985).

لقد تم دراسة ثلاث مجموعات من العوامل التي تبين أن لها دور في التنبؤ بالمشاركة في الأنشطة الرياضية والاستمرار فيها وهي: العوامل الشخصية، العوامل البيئية – الاجتماعية وخصائص برنامج النشاط نفسه.

1.6 – العوامل الشخصية:

من بين هذه العوامل والأكثر دقة للتنبؤ بالمشاركة نذكر ما يلي: مدى تحقيق الفرد لأهداف الممارسة، إظهار النمط السلوكي "أ"، الدافع المنخفض، هذا إلى جانب كون الأفراد الذين يتصفون بالسمنة قد لا يستمرون في النشاط البدني (MARTIN & Dubbert. 1982) وإذا أخذنا كل هذه العوامل الشخصية مشتركة نتحصل نسبياً على 80% من دقة في التنبؤ بمن سيستمر في برنامج الممارسة الرياضية ومن يتوقف عنه.

2.6 – العوامل البيئية – الاجتماعية:

يعتبر الدعم من طرف أفراد العائلة، الاستقرار الجغرافي، غياب المشاكل في الأسرة والنشاط الذي يقوم به الفرد ضمن مجموعة من أهم العوامل البيئية الاجتماعية.

3.6 – خصوصيات برنامج النشاط البدني:

تكون المشاركة في الأنشطة البدنية والرياضية عالية عندما يكون البرنامج مناسباً من حيث الخصوصيات التالية: الشدة، النمط، المدة، والتكرار، وعندها ينجم عنه الفوائد المرتقبة من طرف المشارك في التدريب.

1.3.6 – شدة النشاط:

توجد عدة اقتراحات حول تقدير المستوى المناسب للشدة Intensity لنشاط معين. فالقاعدة عامة تتمثل في جعل الفرد يتدرب مستوى يفوق 70% من معدل نبضات القلب أثناء وضعية الراحة، مما يؤدي إلى فائدة قلبية وعائية معتبرة (Lewis et al. 1993) ولن تكون هناك فوائد (وإن وجدت فهي قليلة) في حالة التدريب في مستويات ضعيفة في الشدة. وفي مقابل ذلك تنجم نتائج وخيمة إذا تدرب الفرد بمستوى مرتفع في الشدة وتتمثل في إمكانية حدوث إصابات أو أضرار، وهو ما يؤدي في النهاية إلى تقليل احتمال المشاركة في برنامج النشاط البدني مستقبلاً. كما توجد هناك طريقة أخرى

لتحديد مستوى الشدة وتمثل في الحالة التي يجد فيها الفرد صعوبة التحدث بينما هو يتدرب عندئذ نقول أن شدة التدريب لذلك النشاط عالية جدا. ويمكن للمشرف على برنامج النشاط البدني معرفة مستوى الشدة عن طريق بعض الإشارات كأن يكون وجه المتدرب ساطعا أحمر اللون أو أن عرق كبير يتصبب من جسده أو أن عملية التنفس ثقيلة.

2.3.6 - نمط النشاط:

إنه لمن المهم تصميم برامج للتدريب تتماشى والأغراض الشخصية للفرد، تاريخه الرياضي وأسلوب حياته (Thompson & Wankel, 1980). لقد أظهرت نتائج الدراسة التي قام بها الباحثان أن الأفراد الذين يعتقدون أن البرنامج قد صمم من أجلهم سيستمرون فيه أكثر من أولئك الذين لم يكن لديهم نفس الانطباع. وفي بعض الحالات لا تتيح فرصة الاختيار للفرد بالنسبة للنشاط المرغوب فيه بل كل ما في الأمر أن بعض الظروف هي التي تفرض عليه نشاطات معينة كما يحصل مثلا في فصل الشتاء حيث يتقلص النشاط البدني داخل قاعات وأماكن مغلقة كالدراجة الثابتة وغيرها من النشاطات غير ممكنة الممارسة إلا في القاعات المختلفة.

3.3.6 - تكرار النشاط:

إن القيام بنشاطات بدنية ثلاث مرات أسبوعيا هو أفضل توزيع زمني لتحسين اللياقة القلبية الوعائية. وهذا التنظيم يساعد الفرد على إتمام البرنامج ويوفر له وقت كاف لاسترجاع الراحة ويسمح بتجديد الطاقة والحيوية. إن النشاط البدني الأقل تكرارا ينجم عنه درجة أقل في اللياقة والتحمل Endurance و نقص بعض الفوائد الصحية الأخرى. كما أنه يمنع من ترسيخ النشاط ليصبح عادة.

يرى بعض الباحثين (Lewis et al, 1993) أن النشاط بالتناوب (أي التدريب في اليوم الأول ثم استرجاع الراحة في اليوم التالي له) هو أفضل نظام أو جدول تدريب لأنه سهل للبرمجة والمتابعة، ولكن هناك بعض الاستثناءات، فبعض الأفراد يمارسون التدريب مباشرة بعد الاستيقاظ، بينما البعض الآخر يبرمجون التدريب أيام الأسبوع، وهناك فئة أخرى تقوم بتدريبات خلال نهاية الأسبوع.

إن أهم ما في الأمر هو تفهم أسلوب حياة الأفراد وأن يكون البرنامج واقعا بالنسبة لجدول أعمالهم الأسبوعي وأن يتم تصميم برنامج للنشاط البدني بوتيرة ثلاث مرات في الأسبوع، هذا إلى جانب مدى توفر إمكانية تحقيق البرنامج في المنطقة التي يقطنها الفرد.

4.3.6 - مدة النشاط:

ترتبط مدة النشاط بطريقة مباشرة بتوفير الوقت لدى الفرد خاصة في المجتمع الحالي الذي نعيش فيه. غالبا ما نجد أفرادا يطمحون للاستفادة القصوى من برنامج تدريب في أقل حجم ممكن من الوقت. لقد أكد (Cooper, 1982) أن مدة النشاط البدني هي التي تلعب دورا فعلا في الحصول على فوائده المتعددة. فكلما زاد عدد الساعات

التي يقضيها الفرد في النشاط، تحسن وضعه الصحي بكثير. كما تبين من دراسة الباحث أن مدة التدريب الدنيا هي تلك التي تتراوح ما بين 15 إلى 20 دقيقة يوميا، بينما ينجم عن المدة ما بين 30 إلى 45 دقيقة أثر إيجابي وفعال. ويرى الباحث أن هناك علاقة وطيدة بين العناصر التالية: مدة ونمط وتكرار وشدة النشاط البدني. وأخيرا يمكن إضافة أن المحيط الجديد لتطوير وتصميم برامج النشاط البدني هو مكان العمل. لقد تبين أن البرامج الخاصة بمكان العمل توفر الصحة والفوائد الاقتصادية سواء للعمال أو لأرباب العمل. كما أن أهم محيط لتلك البرامج أيضا هو المدرسة، إن برامج النشاط البدني التي تصاغ بطريقة جيدة بالنسبة للتلاميذ يمكن أن تزرع البذرة الأولى من الاهتمام لديهم لمدى الحياة وتجعلهم منشغلين دائما في ممارسة الرياضة والأنشطة المتنوعة (Iverson et al, 1985). وقد تكون بعض البرامج أحسن أسلوب للترويج والتعامل مع التوترات التي تنتاب التلاميذ أثناء الدراسة وفي فترات الامتحانات.

7 - الخلاصة:

لقد تبين من خلال العرض السابق للدراسات والبحوث أن الضغط يسبب عدة مشاكل للفرد، كما أنه يترك بعض الآثار التي قد تستمر وتعرقل مهامه اليومية. لقد تطرقنا إلى بعض إستراتيجيات التعامل التي تستخدم من طرف الأفراد لمواجهة تلك المواقف الضاغطة، ومن بينها النشاط البدني الذي يلعب دورا حاسما في التوسط لآثار تلك الضغوط، كما أن لديه فوائد كثيرة تساهم في رعاية وتحقيق الصحة النفسية والبدنية. إن اختيار شدة وتكرار ونمط ومدة التدريب المناسبة يساعد على تقادي الأخطار التي قد تنجم من خلال ممارسة النشاط البدني، كما يرفع من مستوى المشاركة للأفراد. فبعد اختيار برنامج معين يستطيع المشرف المختص أن يساعد الأفراد على التفكير في أهمية هذا النشاط ليصبح جزءا هاما من حياتهم اليومية فيستمترون في ممارسته لتجنب بعض الآثار الناجمة عن المواقف الضاغطة.

المراجع

1. أبو العلا أحمد عبد الفتاح وآخرون (1993) فسيولوجيا اللياقة البدنية دار الفكر العربي، الطبعة الأولى.
2. الرملي، عباس عبد الفتاح ومحمد ابراهيم شحاتة (1991) اللياقة والصحة، دار الفكر العربي، الطبعة الأولى.
3. حسنين، محمد صبحي (1996) التقويم والقياس في التربية البدنية، دار الفكر العربي.
4. راتب، أسامة كامل (1997) علم النفس الرياضة - المفاهيم - التطبيقات، دار الفكر العربي، الطبعة الثانية.
5. راتب، أسامة كامل وإبراهيم خليفة (1998) رياضة المشي - مدخل لتحقيق الصحة النفسية والبدنية، دار الفكر العربي.

6. لطفى راشد محمد (1992) نحو إطار شامل لتفسير ضغوط العمل، وكيفية مواجهتها. مجلة الإدارة العامة، العدد 75، ص 69 – 95.

Références

1. Albrecht, C (1979), Stress and the manager : Making it work for you. New Jersey : Prentice-Hall. Inc.
2. Brannon et al. (1997), Health psychology. An introduction to behavior and health. Brooks/ Cole Publishing Company.
3. Canada Fitness survey (1982), Canada's fitness. Preliminary findings of the 1981 survey. Ottawa.
4. Carlson, J & Ardell, D.B (1981), Physical fitness as a pathway to wellness and effective counseling, Counseling and human development. March, 1-12.
5. Cooper, K.H (1982), The aerobics program for total well being. New York. Bantam books.
6. Cooper, K.H (1985), Running without fear: how to reduce the risks of heart attack and sudden death during aerobic exercise. New York : Evans.
7. Evans, et al (1987), Type A behavior and occupational stress: a cross cultural study of blue-collar workers Journal of personality and social psychology, 52 (5) : 1002-1007.
8. Fontana, D (1990), Gérer le stress (traduction de Stephane Renard) Pierre Mardaga editeur-Liège Bruxelles.
9. Holroyd, K.A, Lazarus, R.S (1982), Stress coping and somatic adaptation in Goldberger, L et Breznitz, S (eds) Handbook of stress, theoretical and clinical aspects. New York. The Free Press.
10. Iverson, D.C et al. (1985), The promotion of physical activity in the united stated population : the status of programs in medical, worksite, community and school settings. Public Health Reports, 110, 212-224.
11. Larocco, J et al. (1980), Social support, occupational stress and health Journal of health and social behavior (June), p.202.
12. Lazarus, R.S (1984), Puzzles in the study of daily hassles. Journal of behavioral medicine 7, 375-389.
13. Lazarus, R.S (1993), From psychological stress to the emoting : a history of changing outlooks Annual Review of Psychology, 44, 1-21.
14. Lewis, J.A et al. (1993), Health counseling. Brooks/Cole publishing company, pacific grove, California.
15. Martin, J.E et Dubbert, P.M (1982), Exercise application and promotion in behavioral medicine. Current status and future directions, journal of consulting and clinical psychology, 50, 1004-1017.
16. Mason, J.W (1971), A re-evaluation of the concept of « non-specificity » in stress theory, journal of psychiatric research, 8, 323-333.
17. Mason, J.W (1975), A historical view of the stress field, part 1 : journal of human stress 1.1.6-12.
18. Matteson, M.T et Ivancevich, J.M (1982), Managing job stress and health. New York. The free Press.
19. Mirotznik, J et al. (1985), Cardiovascular fitness programs : factors associated with participation and adherence. Public health reports, 100,13-18.
20. Murtrie, N (1987), Exercise as a treatment for depression within the U.K health service in : Acts proceedings IVth. International congress on sports psychology. Brussels.

21. Quick, J.C et Quick J.D (1984), Organizational stress and preventive management. New York : MC Graw-Hill book Co.
22. Riley, W (1981), Behavioral factors in animal work on tumorigenesis, in : Perspectives on behavioral medicine, edited S.M Weiss et al. New York : Academic Press.
23. Sarason, B.R et Sarason, I.G (1994), Assessment of social support. In : S.A Shumaker & S.M. Czajkowski (eds). Social support and cardiovascular disease. (pp.41-63). New York : Plenum.
24. Schearer, L (1975), « Revolutions ». Fort landerdale News. January I.
25. Selye, H (1975), stress without distress. London. Hodder and stoughton.
26. Thompson, C.E & Wankel, L.M (1980), The effects of perceived activity choice upon frequency of exercise behavior journal of applied social psychology, 10, 436-443.

□