



المملكة العربية السعودية  
جامعة الملك سعود  
عمادة الدراسات العليا  
كلية الآداب  
قسم الدراسات الاجتماعية

نمط الحياة وعلاقته بزيادة الوزن والسمنة لدى المراهقين: دراسة ميدانية على  
طلاب المرحلة الثانوية بمدينة الرياض

قدمت هذه الرسالة إلى قسم الدراسات الاجتماعية - كلية الآداب - جامعة الملك  
سعود استكمالاً لمتطلبات درجة دكتوراه الفلسفة في علم الاجتماع

إعداد الطالب

علي بن أحمد بن علي السالم

إشراف

الأستاذ الدكتور / محمد نجيب بوطالب

ربيع الثاني ١٤٣٧ هـ - يناير ٢٠١٦ م

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ



المملكة العربية السعودية  
جامعة الملك سعود  
عمادة الدراسات العليا  
كلية الآداب  
قسم الدراسات الاجتماعية

نمط الحياة وعلاقته بزيادة الوزن والسمنة لدى المراهقين: دراسة ميدانية على  
طلاب المرحلة الثانوية بمدينة الرياض

### إعداد الطالب

علي بن أحمد بن علي السالم

نوقشت هذه الرسالة بتاريخ ١٧/٤/١٤٣٧ هـ وتم إجازتها

### التوقيع

.....

.....

.....

.....

.....

### أعضاء اللجنة

أ.د. نجيب محمد بوطالب

أ.د. عبدالرزاق بن حمود الزهراني

أ.د. إبراهيم بن محمد العبيدي

د. خالد بن عمر الرديعان

د. عمر عبدالجبار محمد

مشرفاً ومقرراً

عضواً خارجياً

عضواً

عضواً

عضواً

## الإهداء

إلى من يستحقان جزيل الشكر والامتنان،،،  
إلى والديّ غفر الله لهما وجعل الجنة مثواهما،،،  
إلى زوجتي وأبنائي وبناتي رفقاء مشوار حياتي،،،  
إلى جميع النشء والشباب جيل المستقبل وعماد الأمة،،،

## شكر وعرfan

الحمد لله الذي علم الإنسان ما لم يعلم، والصلاة والسلام على رسوله الأعز الأكرم، والشكر له على نعمة الإتمام، فمنه الإحسان والتعلم، ومني الخطأ ومن الشيطان، فبعد أن من الله علي بفضلله وكرمه، وأعانني على إنهاء هذه الرسالة أتقدم بالشكر والعرfan لجامعة الملك سعود، ولسعادة الأستاذ الدكتور/ محمد نجيب بوطالب المشرف على هذه الرسالة، فقد كان نعم المشرف الموجه، إذ لم ييخل علي بوقت أو جهد، يحلم عند الخطأ، ويشكر عند الصواب.

كما أتقدم بخالص الشكر والتقدير لسعادة الأستاذ الدكتور/ هزاع بن محمد الهزاع المشرف على مختبر فسيولوجيا الجهد البدني بكلية التربية بجامعة الملك سعود على توجيهاته السديدة أثناء إعداد خطة الرسالة، والسماح بإستعارة الميزان الطبي من المختبر.

كما أتقدم بجزيل الشكر والعرfan لسعادة الدكتور/ حمود بن صالح الكنعان على تكرمه بتقديم التوجيهات والإرشادات الخاصة بالتحليل الإحصائي للدراسة. وكلاً من الدكتور/ إبراهيم عبده، والدكتور/ صالح الخضير، والدكتور/ عمر عبدالجبار، الذين قرأوا خطة الدراسة.

كما أتقدم بخالص الشكر لأعضاء لجنة المناقشة الكرام، كلاً من الأستاذ الدكتور/ عبدالرزاق بن حمود الزهراني، والأستاذ الدكتور/ إبراهيم بن محمد العبيدي، والدكتور/ خالد بن محمد الرديعان، والدكتور/ عمر عبدالجبار محمد على تفضلهم وقبولهم مناقشة هذه الدراسة.

والشكر موصول لكل من قام بتحكيم أداة هذه الدراسة.

كذلك أتقدم بجزيل الشكر والتقدير لكافة منسوبي المدارس الثانوية الحكومية (أبن باز، الألباني، الأندلس، عبدالله بن سعود، عبدالمجيد بن عبدالعزيز)، والمدارس الأهلية (الأحسان، الأقصى، التضامن، المناهج، نبع العلوم) بمدينة الرياض التي طبقت بها هذه الدراسة، وأخص بالشكر كلا من الاستاذ/ سلطان المنمص، والاستاذ/ حسن عطية اللذان تتطوعا وساعدا في أخذ القياسات الانثروبومترية وجمع الاستبانات من الطلاب أثناء التطبيق الميداني. وأخيراً أتقدم بالشكر والعرfan لكل من ساهم في هذا العمل منذ أن كان خطة حتى أصبح دراسة مكتملة، فله مني خالص الدعاء وجزاه الله عني خير الجزاء، وصلى الله على نبينا محمد وعلى آله وصحبه أجمعين.

## الملخص

تكمن أهمية هذه الدراسة في رصد السلوكيات الحياتية لدى المراهقين المرتبطة بالتغيرات الحياتية التي طرأت على المجتمع السعودي خلال العقود القليلة الماضية، وما لها من أثر على صحة الأفراد. وتُعد هذه الدراسة الأولى من نوعها في مدينة الرياض التي تطرقت إلى ظاهرة زيادة الوزن والسمنة لدى المراهقين من منظور اجتماعي حسب علم الباحث.

وقد هدفت الدراسة بشكل نظري إلى محاولة فهم زيادة الوزن والسمنة لدى المراهقين من منظور اجتماعي، وذلك من خلال ربط النظرية العلمية والدراسات السابقة بنتائج الدراسة. وبشكل عملي إلى محاولة التعرف على العلاقة بين نمط الحياة وزيادة الوزن والسمنة. وقد تم تحديد نمط الحياة بثلاثة أبعاد رئيسية هي: الوضع الاجتماعي والاقتصادي، ومستوى النشاط البدني، وبعض العادات الغذائية.

وقد اعتمدت الدراسة على عدة نظريات علمية وهي: نظرية الفعل الاجتماعي (دور كايم، وماكس فيبر، وتالكوت بارسونز)، ونظرية إعادة الإنتاج الاجتماعي (بييار بورديو)، ونظرية (هازودا) حول "علاقة زيادة الوزن بالوضع الاجتماعي والاقتصادي للفرد".

وقد استخدمت الدراسة المنهج الوصفي بطريقة المسح الاجتماعي بالعينة. أما مجتمع الدراسة فقد تكون من طلاب المرحلة الثانوية بمدينة الرياض، المقيدون في سجلات الإدارة العامة للتربية والتعليم بمنطقة الرياض للعام الدراسي الهجري ١٤٣٥/١٤٣٦ هـ (٢٠١٤/٢٠١٥). وقد سُحبت العينة من الطلاب السعوديين الذكور فقط، لعدم توفر الإمكانيات المادية والبشرية لدى الباحث، ولصعوبة القيام بالقياسات على الطالبات. وقد تم اختيار عينة عشوائية طبقية عنقودية متعددة المراحل، حيث مثلت العينة خمس مناطق جغرافية في مدينة الرياض: الشمال، والشرق، والغرب، والجنوب، والوسط. وقد أُخذت القياسات الانثروبومترية: الطول، والوزن لاستخراج مؤشر كتلة الجسم (BMI) المتغير التابع. أما مقياس نمط الحياة المتغير المستقل، فقد تكونت أداة القياس من استبانة تم التأكد من معاملات صدقها وثباتها في بحوث سابقة، وقد بلغت ٧٦١ استبانة. وقد

تمت معالجة البيانات بترميزها ثم إدخالها في الحاسب الآلي في برنامج (SPSS) النسخة الثانية والعشرين.

وكشفت نتائج الدراسة إلى أن نسبة عالية من عينة الدراسة لديهم زيادة وزن وسمنة حيث وصلت النسبة (١, ٥٩٪)؛ (٤, ٤٤٪) سمنة، و(٧, ١٤٪) زيادة وزن. وأن الغالبية العظمى من مجتمع الدراسة (١, ٩٦٪) مكان نشأتهم المدن. وتبين من النتائج أن هناك فروق جوهرية وعلاقات ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين عدة متغيرات من نمط الحياة (عدد أفراد الأسرة المقيمين في منزل واحد، وعدد أفراد الأسرة الذين لديهم زيادة وزن أو سمنة، ومستوى تعليم الأب، ومنطقة السكن، ونوع السكن، ومع من يُمارس النشاط البدني، ومستوى المشاركة مع الأسرة في المناسبات الاجتماعية، ومدى وجود أنشطة طلابية في المدرسة، وتناول المشروبات السكرية، والحلويات، والبطاطا المقلية، والوجبات السريعة، وتناول الطعام بين الوجبات، ومع من يُتناول الطعام)، ومؤشر كتلة الجسم (نقص وزن أو وزن طبيعي/ زيادة وزن أو سمنة).

وقد أستنتج الباحث أن ارتفاع المستوى الاجتماعي والاقتصادي للأسرة له علاقة ارتباط بزيادة الوزن والسمنة. وأن من لديه زيادة وزن أو سمنة من الطلاب كان أقل مشاركة في ممارسة الأنشطة البدنية سواءً في المنزل أو المدرسة أو الحي، وأكثر مشاركة مع الأسرة في حضور المناسبات الاجتماعية، وأقل استهلاكاً للوجبات الغنية بالدهون، وأكثر وعياً بمشكلة زيادة الوزن والسمنة.

ويمكن القول أن الدراسة استطاعت الإجابة عن علاقة نمط الحياة بزيادة الوزن والسمنة لدى طلاب المرحلة الثانوية بمدينة الرياض، مما يساهم في فهم نمط الحياة السائد لدى المراهقين في هذه المنطقة والمساعدة على تخطيط البرامج المحلية. إلا أنه لا بد من القول أن الدراسة الحالية اعتمدت في جمع البيانات على الاستبانة، التي لا تعد الطريقة الأنسب للحصول على معلومات دقيقة عن الوضع الاجتماعي والاقتصادي، ومستوى النشاط البدني، والعادات الغذائية، نظراً لاعتمادها على التذكر واحتمال حصول تحيز من قبل الجيب؛ إلا أنها في المقابل تُعد الوسيلة الأنسب لقياس العوامل تحت الدراسة لقطاع عريض من الناس، كما أنها سهلة ولا تتطلب وقتاً طويلاً للإجابة عليها. إضافة إلى ذلك أنه تم التأكد من معاملات صدق وثبات الاستبانة قبل استخدامها.

## **Abstract**

### **Lifestyles and their impact on overweight and obesity among adolescents: A field study having as sample high school students in the city of Riyadh**

By Alsalem, Ali Ahmad

The significance of the study lied in monitoring the life habits among adolescents associated with the changes in life patterns that have occurred in the Saudi society over the past few decades, and its impact on the health of individuals. To the researcher's knowledge, this study is the first of its kind in the city of Riyadh which has studied the phenomenon of overweight and obesity among adolescents from a social perspective.

The study aims to understand from a theoretical perspective the phenomenon of overweight and obesity among adolescents from a social perspective, through applying the scientific theory and previous studies to the findings of the current study. Practically, the study aims to try to identify the relationship between lifestyles and overweight and obesity pattern. The researcher has selected three main lifestyle dimensions: The social and economic situation, level of physical activity, and certain dietary habits.

The study has relied on several scientific theories: the theory of social action (Emile Durkheim, Max Weber and Talcott Parsons), and the theory of social reproduction (Pierre Bourdieu), and the theory (Hazoda) on "the relationship between weight gain and putting on weight and the social and economic situation of the individual. The study has made use of the descriptive approach relying on the social survey sample. The study population consists of high school students in the city of Riyadh, enrolled in the General Directorate of Education in Riyadh in the academic records of the academic year 1435/1436 AH (2014/2015). The sample is limited to male Saudi students. This is due to the lack of human and material resources on the part of the researcher and the difficulty to carry out measurements on female students. A stratified, clustered, multi-stage random sample has been selected. Geographically, the sample is representative of five geographic area in the city of Riyadh: The North, the East, the West, the South, and the Center. The researcher used the following anthropometric measurements: height and weight. Out of these measurements, the Body Mass Index (BMI) of weight-for-height that is commonly used to classify overweight and obesity as a

dependent variable was extracted. The lifestyle independent variable scale, the measuring instrument consisted of a questionnaire the validity and reliability of which has been confirmed previous studies. The number of questionnaires amounts to 761. The data has been treated/ analyzed by allocating symbols and processing them through (SPSS) program (21<sup>st</sup> edition).

The results of the study revealed that a high percentage (59.1%) of the participants are overweight and obese, (44.4%) of them are obese, and (14.7%) are overweight. The vast majority of the study population (96.1%) comes from cities and urban areas. The results show that there are significant differences with a statistically significant correlation between several lifestyle variable (the number of family members living in one house, and the number of family members who are overweight or obese, the father's educational level, the residential area, the type of housing, the with whom physical activities are exercise, and frequency of attending social events with family, whether or not there are student activities at school, the frequency of drinking sugary drinks, desserts, French fries, fast food, eating between meals, and with whom food is eaten), and Body Mass Index (weight loss or normal weight / weight gain or obesity).

The researcher concludes first that that improvement in the social and economic situation of the family has a close correlation with weight gain and obesity. Second, students who are overweight or obese are less likely to exercise, whether at home, at school or in the neighborhood, and more likely to attend social events with their families, consume fewer high-fat meals, and more aware of the problem of overweight and obesity.

It could be argued that this study was able to answer the relationship between the lifestyle weight gain and obesity among secondary school students in Riyadh. This contributes to the understanding of the prevailing lifestyle among adolescents in this city and helps in designing and planning local programs. However, we have to admit that that the current study has used the questionnaire as the data collection tool which is the most appropriate way to get accurate information about the social and economic situation of participants, and frequency of physical activity, dietary/eating habits. Indeed, questionnaires rely and depend on cognitive processes such as memory, the possibility on bias and subjectivity on the part of the respondent. However, the questionnaire is considered the most appropriate tool to measure the factors under study a large number of people. In addition, it is also easy to administer and it is time consuming in terms of answering the different questions. In addition, the validity and reliability of the questionnaire have been thoroughly confirmed prior to its use.

## فهرس المحتويات

رقم الصفحة	الموضوع
أ	الإهداء
ب	شكر وعرهان
ت	الملخص باللغة العربية
ج	الملخص باللغة الانجليزية
خ	فهرس المحتويات
ز	فهرس الجداول
ش	فهرس الأشكال
ص	فهرس الملاحق
١	الفصل الأول: مدخل إلى الدراسة
٢	تمهيد
٣	مشكلة الدراسة
٧	أهمية الدراسة
٧	١ - الأهمية العلمية
٧	٢ - الأهمية العملية
٧	أهداف الدراسة
٨	تساؤلات الدراسة
٩	مفاهيم الدراسة
٩	١ - نمط الحياة
١٠	٢ - زيادة الوزن والسمنة
١٣	٣ - المراهقون

١٥	الفصل الثاني: الإطار النظري للدراسة
١٦	تمهيد
١٧	أولاً: النظريات
١٧	١- النظرية البنيوية الوظيفية (نظرية الفعل الاجتماعي)
٢٠	٢- النظرية البنيوية النقدية (نظرية إعادة الانتاج الاجتماعي)
٢٢	٣- نظرية هازودا
٢٢	ثانياً: الدراسات السابقة
٢٣	١- علاقة الوضع الاجتماعي والاقتصادي بزيادة الوزن والسمنة
٢٥	٢- علاقة النشاط البدني بزيادة الوزن والسمنة
٢٨	٣- علاقة العادات الغذائية بزيادة الوزن والسمنة
٣١	تعقيب على الدراسات السابقة
٣٢	ثالثاً: أدبيات الدراسة
٣٢	١- نمط الحياة وصحة المجتمع
٥٧	٢- صحة المراهقين
٦٧	٣- السياسات والاستراتيجيات الدولية المتعلقة بصحة المراهقين
٧٢	٤- السياسات والاستراتيجيات المتعلقة بصحة الشباب في السعودية
٧٧	٥- نماذج للمراكز العلمية والجمعيات المهتمة بالسمنة في السعودية
٨١	تعقيب على السياسات والاستراتيجيات
٨٣	الفصل الثالث: الإجراءات المنهجية للدراسة
٨٤	تمهيد
٨٤	أولاً: نوع ومنهج الدراسة
٨٥	ثانياً: مجتمع الدراسة وطريقة سحب العينة

٨٧	ثالثاً: أدوات الدراسة (القياسات)
٨٧	١- القياسات الجسمية (المتغير التابع) الميزان الطبي
٨٧	٢- قياس نمط الحياة (المتغير المستقل) الاستبانة
٨٩	رابعاً: حدود الدراسة
٩٠	خامساً: إجراءات الدراسة
٩٠	سادساً: صعوبات الدراسة
٩١	سابعاً: التحليل الإحصائي
٩٢	الفصل الرابع: نتائج الدراسة وتحليل البيانات ومناقشتها
٩٣	تمهيد
٩٤	أولاً: الخصائص العامة لعينة الدراسة
١٠٠	ثانياً: نتائج تساؤلات الدراسة
١٠٠	١- الوضع الاجتماعي والاقتصادي لعينة الدراسة
١٠٩	٢- الأنشطة البدنية لعينة الدراسة
١٢٣	٣- العادات الغذائية لعينة الدراسة
١٣١	٤- عوامل معالجة زيادة الوزن والسمنة من وجهة نظر عينة الدراسة
١٣٢	٥- ترتيب أهم عوامل زيادة الوزن والسمنة من وجهة نظر العينة
١٣٥	الفصل الخامس: أهم النتائج والخلاصة والتوصيات
١٣٦	تمهيد
١٣٦	أولاً: ملخص أهم النتائج
١٤٥	ثانياً: الخلاصة
١٤٨	ثالثاً: التوصيات

١٥٢	قائمة المراجع
١٥٣	المراجع باللغة العربية
١٥٩	المراجع باللغة الإنجليزية
١٦٦	الملاحق

## فهرس الجداول

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
١	مؤشر كتلة جسم الأشخاص الراشدين (علمياً)	١٢
٢	مؤشر كتلة جسم المراهقين ما بين (١٥-١٩) عاماً (علمياً)	١٢
٣	معايير زيادة الوزن والسمنة لذكور ما بين (١٥-١٩) عاماً (علمياً)	١٣
٤	الفوائد الصحية الناتجة عن ممارسة النشاط البدني بانتظام	٣٦
٥	مقارنة بين الغذاء السعودي بين الماضي والحاضر	٥٤
٦	أهم العوامل المرتبطة بالنشاط البدني للمراهقين ما بين (١٣-١٨) عاماً	٦٤
٧	توزيع الطلاب والعينة حسب مكاتب الإشراف التربوي بمدينة الرياض	٨٦
٨	معاملات ثبات ألفا كرونباخ لاتجاهات الطلاب	٨٨
٩	توزيع عينة الدراسة حسب مؤشر كتلة الجسم	٩٤
١٠	توزيع عينة الدراسة حسب العمر	٩٥
١١	توزيع عينة الدراسة حسب منطقة السكن بمدينة الرياض	٩٦
١٢	توزيع عينة الدراسة حسب نوع المدرسة	٩٦
١٣	توزيع عينة الدراسة حسب الصف الدراسي	٩٧
١٤	توزيع عينة الدراسة حسب مكان النشأة	٩٨
١٥	توزيع عينة الدراسة حسب بعض البيانات الشخصية	٩٩
١٦	العلاقة بين بعض البيانات الشخصية ومؤشر كتلة الجسم	١٠٠
١٧	العلاقة بين مكان النشأة ومؤشر كتلة الجسم	١٠٢
١٨	العلاقة بين مستوى تعليم الأب ومؤشر كتلة الجسم	١٠٣
١٩	العلاقة بين مستوى تعليم الأم ومؤشر كتلة الجسم	١٠٤
٢٠	العلاقة بين مهنة الأب ومؤشر كتلة الجسم	١٠٥

١٠٦	العلاقة بين عمل الأم ومؤشر كتلة الجسم	٢١
١٠٦	العلاقة بين منطقة السكن ومؤشر كتلة الجسم	٢٢
١٠٧	العلاقة بين نوع السكن ومؤشر كتلة الجسم	٢٣
١٠٨	العلاقة بين ملكية السكن ومؤشر كتلة الجسم	٢٤
١٠٩	العلاقة بين نوع المدرسة ومؤشر كتلة الجسم	٢٥
١١٠	العلاقة بين مدة الوقت (بالدقيقة في الأسبوع) الذي يُقضى في ممارسة بعض الأنشطة البدنية ومؤشر كتلة الجسم	٢٦
١١١	العلاقة بين متوسط الوقت (بالساعة في اليوم) الذي يُقضى في مشاهدة التلفزيون أو استخدام الانترنت أو النوم ومؤشر كتلة الجسم	٢٧
١١٢	العلاقة بين مكان ممارسة النشاط البدني ومؤشر كتلة الجسم	٢٨
١١٣	العلاقة بين وقت ممارسة النشاط البدني ومؤشر كتلة الجسم	٢٩
١١٤	العلاقة بين مع من يُمارس النشاط البدني ومؤشر كتلة الجسم	٣٠
١١٥	العلاقة بين مستوى المشاركة مع الأسرة في المناسبات الاجتماعية ومؤشر كتلة الجسم	٣١
١١٦	العلاقة بين مستوى المشاركة في الأنشطة الطلابية في المدرسة ومؤشر كتلة الجسم	٣٢
١١٧	العلاقة بين مستوى المشاركة في الأعمال التطوعية في المجتمع ومؤشر كتلة الجسم	٣٣
١١٨	العلاقة بين المشاركة مع منتخب المدرسة أو الحي أو النادي ومؤشر كتلة الجسم	٣٤
١١٩	العلاقة بين المشاركة مع جمعية خيرية أو حلقة تحفيظ قرآن ومؤشر كتلة الجسم	٣٥

١٢٠	العلاقة بين وجود أجهزة رياضية في المنزل ومؤشر كتلة الجسم	٣٦
١٢١	العلاقة بين وجود أنشطة طلابية في المدرسة ومؤشر كتلة الجسم	٣٧
١٢٢	العلاقة بين وجود ساحة شعبية بالقرب من المنزل ومؤشر كتلة الجسم	٣٨
١٢٣	العلاقة بين نمط العادات الغذائية ومؤشر كتلة الجسم	٣٩
١٢٥	العلاقة بين مكان إعداد الطعام ومؤشر كتلة الجسم	٤٠
١٢٦	العلاقة بين مع من يُتناول الطعام في العادة ومؤشر كتلة الجسم	٤١
١٢٧	العلاقة بين عادة التقييد بوقت محدد لتناول الطعام ومؤشر كتلة الجسم	٤٢
١٢٨	العلاقة بين عادة تناول الطعام بين الوجبات ومؤشر كتلة الجسم	٤٣
١٢٩	العلاقة بين عادة تناول الطعام اثناء مشاهدة التلفزيون أو استخدام الكمبيوتر ومؤشر كتلة الجسم	٤٤
١٣٠	العلاقة بين عادة الصيام أيام تطوع ومؤشر كتلة الجسم	٤٥
١٣١	العلاقة بين أهم عوامل معالجة مشكلة زيادة الوزن والسمنة لدى عينة الدراسة ومؤشر كتلة الجسم	٤٦
١٣٢	ترتيب أهم عوامل معالجة مشكلة زيادة الوزن والسمنة لدى عينة الدراسة	٤٧

### فهرس الأشكال

الرقم	عنوان الشكل	الصفحة
١	العلاقات التبادلية بين النشاط البدني، واللياقة البدنية، والسمنة، والطاقة المستهلكة	٣٥
٢	العلاقات التبادلية بين النشاط البدني والقوى الاجتماعية	٤٠

## فهرس الملاحق

الرقم	عنوان الملحق	الصفحة
١	بيان يوضح أسماء محكمي مقياس نمط الحياة	١٦٧
٢	بيان يوضح عدد الطلاب والمدارس الثانوية بمدينة الرياض	١٦٨
٣	خريطة الموقع الجغرافي لأحياء مدينة الرياض	١٦٩
٤	جدول يوضح حجم العينات	١٧٠
٥	مقياس نمط الحياة في صيغته النهائية (الإستبانة)	١٧١
٦	معايير مؤشر كتلة الجسم العالمي لذكور ما بين ٥-١٩ عاماً	١٨١
٧	الهرم الغذائي الحديث	١٨٧
٨	النخلة الغذائية الصحية للمملكة العربية السعودية	١٨٨
٩	خطاب وزارة التربية والتعليم بشأن تسهيل مهمة الباحث	١٨٩
١٠	خطاب رئيس قسم الدراسات الاجتماعية بشأن تسهيل مهمة الباحث	١٩٠
الباحث		
١١	خطاب المشرف على الرسالة بشأن تسهيل مهمة الباحث	١٩١
١٢	خبر مناقشة الدراسة في رسالة الجامعة	١٩٢
١٣	صور من مناقشة الرسالة	١٩٢

## الفصل الأول

### مدخل إلى الدراسة

- تمهيد
- مشكلة الدراسة
- أهمية الدراسة
- ١- الأهمية العلمية
- ٢- الأهمية العملية
- أهداف الدراسة
- تساؤلات الدراسة
- مفاهيم الدراسة
- ١- نمط الحياة
- ٢- زيادة الوزن والسمنة
- ٣- المراهقون

## الفصل الأول: مدخل إلى الدراسة

### تمهيد:

شهدت معظم دول العالم في العقود القليلة الماضية تغيرات في نمط حياة الأفراد، وخاصة الناشئة منهم، هذه التغيرات التي تحمل في طياتها تبعات سلبية على صحة المجتمع شملت زيادة الخمول البدني وإنخفاض معدل ممارسة النشاط البدني، وإرتفاع معدل الطاقة المتناولة عن طريق الغذاء وزيادة كمية الدهون في الجسم.

إن ظاهرة زيادة الوزن والسمنة في المجتمعات الإنسانية حظيت بأهتمام العديد من العلماء والباحثين من حيث أسبابها وعوامل الخطورة الناتجة عنها نظراً لما تشكله من خطورة على الصحة، وذلك لارتباطها بالكثير من الأمراض المزمنة كأمراض القلب، والأوعية الدموية، وداء السكري، والجهاز الهضمي، والمفاصل، وبعض أنواع السرطان. بإضافة إلى الآثار النفسية والاجتماعية والاقتصادية السلبية الأخرى. فالشخص السمين على سبيل المثال: قد يكون أضحوكة بين أقرانه، مما يشعره بالحرج والضيق مجرد نظر الآخرين إليه، فضلاً عن تعليقهم على سمته، وقد يترتب على ذلك مزيد من العزلة والأنطواء الاجتماعي، وعدم الاشتراك في كثير من المناشط الاجتماعية. كما أن السمنة تُعيق تنمية المجتمع وتكبده خسائر مادية وبشرية، وذلك من خلال ما يُصرف على مرضى السمنة في علاجهم سواءً بالأدوية أو بالعمليات الجراحية كعمليات تكمم المعدة أو التأهيل.

لقد أعلنت منظمة الصحة العالمية عام ١٩٩٧ السمنة كوباء عالمي، وطبقاً لتقديرات المنظمة عام ٢٠٠٨ فإن ١,٥ مليار من البالغين (٢٠ عاماً فما فوق) يعانون من زيادة الوزن، وأكثر من ٢٠٠ مليون من الرجال، وتقريباً ٣٠٠ مليون من النساء يعانون من السمنة، وأن نحو ٢,٣ مليار من البالغين سيعانون من زيادة الوزن، وأكثر من ٧٠٠ مليون سيعانون من السمنة بحلول عام ٢٠١٥ (منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٤). أما المراهقين الذين تتراوح أعمارهم بين (١٥-١٩) عاماً، ويعانون من زيادة الوزن فإن النسبة تتراوح بين (٢١٪)، و(٣٦٪)، وكانت أعلى مستويات السمنة لدى المراهقين في عام ٢٠٠٧ موجودة في البلدان الأوروبية الجنوبية الأربعة، وهي اليونان واسبانيا وإيطاليا والبرتغال، جنباً إلى جنب مع الدول الناطقة باللغة الإنجليزية، وهي المملكة المتحدة وكندا والولايات المتحدة (يونيسف، ٢٠١١: ٢٢).

إن ظاهرة زيادة الوزن والسمنة تتزايد معدلاًهما بشكل مثير بين البالغين في إقليم شرق المتوسط؛ فالبيانات عن البالغين بأعمار ١٥ عاماً فما فوق من ٦ بلدان في الإقليم تُظهر أعلى مستويات لزيادة الوزن والسمنة في مصر والبحرين والأردن والكويت والمملكة العربية السعودية والإمارات العربية المتحدة بالرغم من اختلاف مستويات الدخل بينها؛ حيث يتراوح انتشار زيادة الوزن والسمنة في هذه البلدان من (٧٤٪) إلى (٨٦٪) لدى النساء؛ ومن (٦٩٪) إلى (٧٧٪) لدى الرجال. وتشير هذه البيانات إلى انتشار أعلى بكثير للسمنة بين النساء البالغات، في حين أن زيادة الوزن أكثر وضوحاً لدى البالغين من الرجال (منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٤).

إن التصاعد المستمر في معدل زيادة الوزن والسمنة بين الأطفال والمراهقين والبالغين من مختلف الفئات العمرية؛ والاجتماعية؛ والاقتصادية في معظم البلدان المتقدمة والنامية على حدّ سواء، وما نجم من زيادة متصاعدة في معدل الإصابة بأمراض نمط الحياة المزمنة المرتبطة بزيادة الوزن والسمنة، والوفيات الناجمة عن اختلال وزن الجسم قد وضعت جميعها داء السمنة، وبحسب التقديرات الأخيرة لمنظمة الصحة العالمية، على رأس قائمة المشكلات الصحية العالمية باعتبارها وباءً عالمياً، ومرضاً مزمناً وخطراً يهدد معظم بلدان العالم.

### مشكلة الدراسة:

إن السمنة التي اعتبرت يوماً مشكلة في البلدان ذات الدخل المرتفع، تتزايد معدلاتها حالياً في جميع أرجاء العالم، مؤثرة على الدول النامية والمتقدمة على السواء. إلا أنه تم ملاحظة هذه الزيادة بصورة أكبر في البيئات الحضرية، والمنطقة الوحيدة في العالم التي لا تنتشر فيها السمنة هي منطقة الصحراء الكبرى (منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٣)، وقد يعود السبب إلى نمط الحياة السائد في تلك المنطقة.

يذكر ابن خلدون في مقدمته أن الأمراض في أهل الحضر والامصار أكثر من أهل البدو. لخصب عيشهم وكثرة ماكلهم وقلة اقتصارهم على نوع واحد من الأغذية، وعدم توقيتهم لتناولها. وكثيراً ما يخلطون بالأغذية من التوابل والبقول والفواكه، رطباً ويابساً ولا يقتصرون في ذلك على نوع من الأنواع. فربما عددنا في اليوم الواحد من ألوان الطبخ أربعين نوعاً من النبات والحيوان فيصير للغذاء

مزاج غريب. كما أن الرياضة مفقودة عند أهل الحضر والامصار، إذ هم في الغالب وادعون ساكنون لا تأخذ منهم الرياضة شيئاً ولا تؤثر فيهم أثراً، فكان وقوع الأمراض كثيراً في المدن والأمصار، وعلى قدر وقوعه كانت حاجتهم إلى صناعة الطب. أما أهل البدو فمأكلهم قليل في الغالب والجوع أغلب عليهم لقلّة الحبوب حتى صار لهم ذلك عادة. والرياضة موجودة فيهم لكثرة الحركة من ركض أو ركوب الخيل أو الصيد أو طلب الحاجات، فيحسن بذلك كله الهضم ويجود ويفقد إدخال الطعام على الطعام فتكون أمزجتهم أصلح وأبعد من الأمراض فتقل حاجتهم إلى الطب (أبن خلدون، ٢٠٠٩: ١٨١).

إن العوامل التي تتسبب بزيادة الوزن والسمنة لم يتم التعرف عليها بشكل دقيق، إلا أن الخبراء أجمعوا، على أن من أهم هذه العوامل هي: الإفراط في تناول الأطعمة، وسوء التغذية، وانخفاض مستويات النشاط البدني. وتقرّر منظمة الصحة العالمية بأنّ استفحال ظاهرة زيادة الوزن والسمنة في المجتمع مرده التغيير الذي تطرأ على المجتمع. نتيجة التطور الاجتماعي والاقتصادي والسياسات المنتهجة في مجالات الزراعة والنقل والتخطيط الحضري والبيئة وصناعة الأغذية وتوزيعها وتسويقها، فضلاً عن مجال التعليم (منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٤).

وبحسب رأي الخبراء فإن نمط الحياة المعاصرة اليوم، وسلوك الأفراد دور مهم في زيادة الوزن والسمنة في المجتمع، وهما نتاج البيئة الاجتماعية التي يعيش الناس فيها، ومن الصعب تغييرهما في معزل عنها. بل من المؤكد أنه لو لم تكن البيئة الاجتماعية هي التي تحدد سلوك الأفراد ونمط حياتهم، لكان من المفترض ألا يكون هناك درجة ميل للطبقات الاجتماعية إلى ممارسة نشاط بدني معين أو تناول أغذية محددة دون غيرها (ولكنسون، ٢٠٠٣). يرى بعض العلماء المعاصرين أن نمط الحياة اليوم الذي يكثر فيه الأطفال والمراهقين من الجلوس ساهم في حدوث السمنة لديهم. فألعاب الفيديو وبرامج التلفزيون قد احتلت الجزء الأكبر من أوقات الفراغ لديهم؛ مما قلل من الوقت الذي يمكن قضاءه في القيام بالأنشطة البدنية الإيجابية (Sallis et al, 1993).

إن مشكلة زيادة الوزن والسمنة واحدة من أبرز المشكلات المعاصرة في المجتمع السعودي اليوم، إذ تؤكد العديد من الدراسات والأبحاث العلمية التي أجريت في المجتمع السعودي على إنتشارها، وبشكل مثير بمختلف شرائح المجتمع، حيث تحتل المملكة العربية السعودية المرتبة الثالثة عالمياً في نسبة

السمنة (٣٥,٥٪) (مستشفى الملك فيصل التخصصي، ٢٠١٣). وتوصلت نتائج دراسة (النزهة وآخرون، ٢٠٠٧) على ١٧٢٣٢ فرد تتراوح أعمارهم ما بين (٣٠-٧٠) عاماً، إلى أن نسبة زيادة الوزن بلغت (٣٧٪)، ونسبة السمنة (٣٩٪)، وقد جاء نمط الحياة السائد في المجتمع السعودي اليوم، وانتشار وسائل الترفيه الحديثة، والجلوس عن القيام بالنشاط البدني، ومشاهدة التلفزيون وألعاب الكمبيوتر لفترات طويلة، وقلة ممارسة المشي، وتناول الوجبات السريعة من أهم العوامل الرئيسية في ارتفاع معدلات زيادة الوزن والسمنة. أما دراسة (El Mouzna, et al, 2010) التي أجريت على ١٩٣١٧ طفل ومراهق تتراوح أعمارهم ما بين (٦-١٨) عاماً، فقد بلغت نسبة زيادة الوزن (٢٣٪)، والسمنة (١١٪). وفي دراسة حديثة أجرتها وزارة الصحة عام ٢٠١٣ حول عوامل الخطورة المسببة للأمراض المزمنة على مستوى المملكة، بلغ معدل إنشاز زيادة الوزن (٥٩,٤٪)، ومعدل إنتشار السمنة (٢٨,٧٪)، وأن نسبة (٧,٦٪) فقط ممن تم مقابلتهم يتناولون كمية من الخضروات والفاكهة، و(٧٥٪) من السكان يشاهدون التلفزيون لأكثر من ساعتين يومياً، وأن قلة ممارسة النشاط البدني تجاوزت (٦٠٪). وقد أرجعت الدراسة أن سبب عدم التحكم في الحالات المرضية للأمراض المزمنة، ومنها زيادة الوزن والسمنة في المجتمع السعودي يعود إلى السلوك الشخصي كعامل رئيسي أكثر من عدم الاستجابة للعلاج للأسباب طبية (وزارة الصحة، ٢٠١٣).

الغريب في هذه الظاهرة أن نسبة زيادة الوزن والسمنة لدى فئة المراهقين والشباب السعودي في إزدیاد، على رغم من تعلقهم المنقطع النظير بالرياضة، وخصوصاً كرة القدم، والاهتمام الواضح من طرف الرئاسة العامة لرعاية الشباب، ولكن يبدو أن معظم الجهود منصرفة إلى الأندية الرياضية، وإلى الرياضة في شكلها الاحترافي، لهذا ازداد اهتمام الشباب السعودي بالمشاهدة على حساب مزاوله الرياضة فعلاً، واللافت للنظر أن مستوى الثقافة الرياضية عند الشباب بشكل عام عالٍ ويهتم بالتفاصيل حتى غدت أخبار الرياضة وتشجيع هذا النادي ضد آخر هي البديل عن ممارسة الرياضة والإفادة من ذلك صحياً، فأصبحت المشاهدة ومتابعة الأخبار نوعاً من الترويح، ويستغرق قدراً كبيراً من أوقات الشباب (باقادر، ٢٠٠٥).

من الملاحظ أنّ المشكلة المطروحة ذات طبيعة اجتماعية عامة في جميع المجتمعات الإنسانية، ولا تخص فئة معينة من الأفراد دون غيرها. إلا إن المستويات المتصاعدة لزيادة الوزن والسمنة بين الأطفال

والمراهقين تشكل مصدر قلق خاص نظراً للأدلة الحديثة التي تربط زيادة الوزن والسمنة في مرحلة الطفولة والمراهقة بزيادة خطر السمنة في مرحلة البلوغ. كما أن هناك علاقة بين نحو ثلثي الوفيات المبكرة وثلث إجمالي عبء المرض الذي ينوء به البالغون وبين أمراض أو سلوكيات بدأت في مرحلة الشباب (منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٣). فطبقاً لدراسة سويدية أجريت على أفراد كانوا بدناء منذ الصغر، أتضح من خلالها بأن السمنة استمرت لدى نسبة ملحوظة منهم في الكبر (Dipietro, et al, 1994)، وتقدر دراسة أخرى أن احتمالات بقاء الأطفال بدناء في الكبر تصل من (٤٢-٦٢٪) (Serdulla, et al, 1993). والمسؤولية هنا لا تقع على عاتق الأطفال والمراهقين لوحدهم، إذ هم لا يمكنهم اختيار البيئة الاجتماعية والمادية التي يعيشون فيها. كما أنهم لا يملكون القدرة الكافية على فهم الآثار الطويلة الأجل التي قد تنجم عن سلوكياتهم.

لا شك أن ظاهرة زيادة الوزن والسمنة وأسبابهما وطرق علاجهما في المجتمع السعودي بحاجة إلى مزيد من البحث والتقصي. هذا لا يعني قصوراً بالدراسات والأبحاث التي أجريت، ولكن بالنظر إليها نجد أن معظمها ركزت على العوامل الغذائية والطبية المرتبطة بزيادة الوزن والسمنة (المحسن، ١٩٩٦؛ عبدالمجيد وآخرون، ٢٠٠٦؛ تكرروري، ٢٠٠٦؛ الجبير، ٢٠٠٩؛ الخضير؛ والعبودي، ٢٠١٢؛ Al-Falah, 2013؛ Al-Almaie, 2005). في حين أن الدراسات الاجتماعية التي تطرقت إلى هذه الظاهرة من منظور اجتماعي لم تلق الاهتمام الكافي، وخاصة على المستوى المحلي والعربي. وتبعاً لما تقدم فإن هذه الدراسة تهدف بشكل عام إلى محاولة فهم زيادة الوزن والسمنة لدى المراهقين من منظور اجتماعي، وذلك من خلال ربط النظرية العلمية والدراسات السابقة بنتائج الدراسة. كما تهدف بشكل خاص إلى التعرف على نمط حياة طلاب المرحلة الثانوية بمدينة الرياض الذين لديهم زيادة وزن أو سمنة، ومن ثم مقارنتهم بنمط حياة الطلاب الذين ليس لديهم زيادة وزن أو سمنة (نقص وزن أو وزن طبيعي). كذلك التعرف على العلاقة الارتباطية بين نمط حياة الطلاب والمتمثل في الوضع الاجتماعي والاقتصادي ومستوى النشاط البدني وبعض العادات الغذائية الصحية منها والغير صحية، وزيادة الوزن والسمنة لديهم.

## أهمية الدراسة:

### ١- الأهمية العلمية

تبرز أهمية هذه الدراسة في أنها تتناول موضوعاً من المواضيع الهامة في المجتمع السعودي، والنتائج العلمية المتوقع الوصول إليها من خلال هذه الدراسة، والتي ستكون مبنية على بيانات مباشرة عن نمط حياة طلاب المرحلة الثانوية بمدينة الرياض وعلاقته بزيادة الوزن والسمنة لديهم. فالمأمول أن تسد هذه الدراسة بعض النقص المعرفي في الدراسات الاجتماعية على جهة الخصوص في المجتمع السعودي، وأن تكون عوناً للباحثين بشكل عام في المجتمعات العربية، والمجتمعات الأخرى.

### ٢- الأهمية العملية

الدراسة الحالية لها أهمية من الجانب العملي "التطبيقي" حيث أنها تناول موضوعاً يرتبط ارتباطاً وثيقاً بحياة وصحة المراهقين، والذين يمثلون شريحة كبيرة من أفراد المجتمع السعودي، ومن أكثر الفئات تأثراً بالظروف المحيطة بهم. لذا يأمل الباحث أن تساهم نتائج هذه الدراسة في مساندة المخططين في الوزارات المعنية والمهتمة بصحة ورعاية المواطنين بشكل عام، والمراهقين بشكل خاص، ليكون أكثر استناداً إلى الواقع المعاش.

## أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة بشكل عام إلى محاولة فهم زيادة الوزن والسمنة لدى المراهقين من منظور اجتماعي، وذلك من خلال ربط النظرية العلمية والدراسات السابقة بنتائج الدراسة. أما الأهداف العملية الفرعية فتتمثل فيما يلي:

١- التعرف على نمط حياة طلاب المرحلة الثانوية بمدينة الرياض الذين لديهم زيادة وزن أو سمنة.

٢- مقارنة نمط حياة طلاب المرحلة الثانوية الذين لديهم زيادة وزن أو سمنة بنمط حياة طلاب المرحلة الثانوية الذين ليس لديهم زيادة وزن أو سمنة (نقص وزن أو وزن طبيعي).

٣- التعرف على العلاقة بين نمط حياة طلاب المرحلة الثانوية والمتمثل في الوضع الاجتماعي والاقتصادي (كعدد أفراد الأسرة، ومستوى تعليم الأب والأم، ومنطقة السكن، ونوع المدرسة)، وزيادة الوزن أو السمنة لديهم.

٤- التعرف على العلاقة بين نمط حياة طلاب المرحلة الثانوية والمتمثل في مستوى النشاط البدني (كأنواع النشاط الرياضي، اجتماعي، حامل، ومدته، ومكانه، ووقته)، وزيادة الوزن أو السمنة لديهم.

٥- التعرف على العلاقة بين نمط حياة طلاب المرحلة الثانوية والمتمثل في بعض العادات الغذائية (كأنواع الغذاء، ومدته، ومكان إعداده، ووقت تناوله، ومع من يُتناول الغذاء)، وزيادة الوزن أو السمنة لديهم.

### تساؤلات الدراسة:

في ضوء مشكلة الدراسة، وأهدافها، سوف يقوم الباحث بمحاولة الإجابة على الأسئلة التالية:

- ١- ما نمط حياة طلاب المرحلة الثانوية بمدينة الرياض الذين لديهم زيادة وزن أو سمنة؟.
- ٢- هل هناك فروق بين نمط حياة طلاب المرحلة الثانوية الذين لديهم زيادة وزن أو سمنة، والطلاب الذين ليس لديهم زيادة وزن أو سمنة (نقص وزن أو وزن طبيعي)؟.
- ٣- هل هناك علاقة بين نمط حياة طلاب المرحلة الثانوية والمتمثل في الوضع الاجتماعي والاقتصادي، وزيادة الوزن أو السمنة لديهم؟.
- ٤- هل هناك علاقة بين نمط حياة طلاب المرحلة الثانوية والمتمثل في مستوى النشاط البدني، وزيادة الوزن أو السمنة لديهم؟.
- ٥- هل هناك علاقة بين نمط حياة طلاب المرحلة الثانوية والمتمثل في بعض العادات الغذائية، وزيادة الوزن أو السمنة لديهم؟.

٦- ما الحلول والمقترحات التي ممكن أن تسهم في معالجة مشكلة زيادة الوزن والسمنة لدى طلاب المرحلة الثانوية بمدينة الرياض بناءً على نتائج الدراسة؟.

### مفاهيم الدراسة:

يعتبر تحديد المفاهيم العلمية (Technical Terms) ضرورياً في البحث العلمي. وكلما اتسم هذا التحديد بالدقة والوضوح، سهل على القراء الذين يتابعون البحث ادراك المعاني التي يريد الباحث التعبير عنها دون أن يختلفوا في فهم ما يقول (حسن، ١٩٨٠ : ١٧٣). في هذا الجزء من هذا الفصل سوف يتم تحديد المفاهيم الرئيسية لهذه الدراسة بتقديم عرض لبعض المعاجم اللغوية، والمنظمات الدولية، وبعض تعريفات العلماء، ثم بعد ذلك نقدم تعريفاً إجرائياً لكل مفهوم نستطيع من خلاله نقيسه بمؤشرات تساعدنا على تطبيقه ميدانياً. وفيما يلي عرض لأهم مفاهيم الدراسة:

### أولاً: نمط الحياة

جاء في معجم العلوم الإنسانية أن مفهوم نمط الحياة (Lifestyle) واجهه محاربة شديدة من جانب علماء الاجتماع، بالرغم من تراثه الطويل في العلوم الاجتماعية. فالمفهوم قديم جداً، وتعود جذوره إلى الفيلسوف اليوناني أرسطو الذي أراد باستخدامه لمفهومي (Habitus و Ethos) 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" حيث أراد وصف نمط الحياة ورؤية العالم الخاصة بالني 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، ٢٠٠٩ : ٦٠-٦١).

وتُعرف منظمة الصحة العالمية نمط الحياة (Lifestyle) على أنه مجموعة العادات والتقاليد التي تؤثر أو تعدل أو تشجع أو تعيق الممارسات الاجتماعية طيلة الحياة، وتشمل هذه العادات والتقاليد تعاطي بعض المواد مثل: 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، ٢٠٠٥: ٤٦٦-٤٦٧).

أما في الموسوعة الحرة فقد ورد مفهوم نمط الحياة (Lifestyle) على أنه البيئة التي يختارها الإنسان ليعيش فيها وكيفية تعامله معها كل حسب مقدرته ووضعه في المجتمع وقناعاته الشخصية. فنمط الحياة يختلف من فرد إلى آخر، فمن يريد الحفاظ على صحته يختار نمطاً من الحياة في بيئة صحية مناسبة بعيدة عن التدخين قريبة من وسائل وأماكن التمرير، ويعيش عادة في منطقة هادئة بعيدة عن الضجيج، ويختار برنامجاً غذائياً مناسباً. ويعتبر نمط الحياة نموذجاً متكاملًا من النشاطات سواءً أكانت هواية أو نوع من أنواع الرياضة أو التسوق أو حضور المناسبات الاجتماعية. كما أنه يُعبر عن اهتمامات الإنسان مثل: الأكل أو الشرب أو الأزياء، وغيرها (الموسوعة الحرة، ٢٠١٤).

يُقصد بنمط الحياة في هذه الدراسة "كل ما يتعلق بأسلوب أو طريقة عيش طلاب المرحلة الثانوية بمدينة الرياض من وضع اجتماعي واقتصادي، ونشاطات بدنية سواء كانت رياضية أو اجتماعية أو خاملة، وعادات غذائية سواءً كانت صحية أو غير صحية، وما شابه ذلك. كما يتأثر نمط الحياة هذا بجملة من العوامل كالعوامل البيئية والاقتصادية والاجتماعية والتربوية التي تؤثر على تلك السلوكيات والعادات وتتفاعل معها".

### ثانياً: زيادة الوزن والسمنة

قد يشكل على القراء مفهوم زيادة الوزن والسمنة بأنهما مفهومين وليس مفهوماً واحداً، وهذا صحيح لأنه هناك اختلاف بسيط بينهما فالسمنة عبارة عن زيادة في كمية الدهون في الجسم عن المعدل الطبيعي، وكلما كانت كمية الدهون أكبر كان الشخص أكثر سمنة. أما زيادة الوزن فعادة يطلق على الأشخاص الذين لديهم زيادة بسيطة في الدهون وتعتبر الدرجة الأولى للسمنة أي بداية السمنة. لهذا نلاحظ أن مفهوم زيادة الوزن ومفهوم السمنة مفهومين مترابطين إلى حد كبير، وكأنها وجهان لعملة واحد، وقد يعود السبب إلى علاقتهما بوزن الجسم. وفيما يلي توضيح أكثر لهذا المفهوم:

جاء في لسان العرب أن السمنة بمعنى "السَّمَنُ: نقيض الهُزال. السَّمِينُ: خلاف المهزول. وسَمَنه: جعله سميناً، وتَسَمَّنَ وسَمَّنَه غيره. والسَّمنة: دواء يتخذ للسَّمَن. وفي التهذيب: السَّمنة دواء تُسَمَّن به المرأة. وفي الحديث: أن النبي صلى الله عليه وسلم قال: يكون في آخر الزمان قوم يتَسَمَّنون أي يتكثرون بما ليس فيهم من الخير ويدعون ما ليس فيهم من الشرف، وقيل: معنى يتَسَمَّنون يجبون التوسع في المآكل والمشارب، وهي أسباب السَّمَن" (أبن منظور، ٢٠٠٤: ٢٦٣).

وفي الموسوعة الصحية ويُعرّف علماء البيولوجيا السمنة على أنها زيادة في وزن الجسم عن الحد الطبيعي بسبب زيادة الأنسجة الدهنية وتراكم الدهون، وينتج تراكم الدهون في الجسم عن زيادة حجم الخلايا الدهنية أو بسبب زيادة عددها (بابلي، ٢٠٠٣: ٢٨١). هذا التراكم ناتج من عدم التوازن بين الطاقة المتناولة من الطعام والطاقة المستهلكة. أما زيادة وزن الجسم فقد تكون بسبب زيادة الدهون وقد تكون بسبب زيادة حجم العضلات أو العظام أو غيرها. إلا أنه إذا أُطلق مصطلح زيادة الوزن عند علماء البيولوجيا فهذا يعني أن الشخص يزن أكثر من متوسط الوزن الطبيعي لطول مُعين (الركبان، ٢٠٠٩).

وتحدد منظمة الصحة العالمية زيادة الوزن والسمنة بناء على معايير مؤشر كتلة الجسم والمعروف اختصاراً بـ (BMI)، وهو "الوزن بالكيلو غرام مقسوماً على مربع الطول بالمتر" فالشخص الراشد الذي لديه مؤشر كتلة الجسم يبلغ ٢٥ أو أكثر تعتبره منظمة الصحة العالمية زائد الوزن، بينما في السمنة يكون مؤشر كتلة الجسم ٣٠ أو أكثر (منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٤). والجدول رقم (١) يوضح كيف حساب مؤشر كتلة الجسم للشخص الراشد.

أما حساب مؤشر كتلة الجسم للأطفال والمراهقين فهو يعتمد على معايير أخرى، وذلك بسبب اختلاف محتوى الجسم من الدهون والسوائل خلال المراحل العمرية المختلفة بين الذكور والإناث، ومن الصعب وضع مؤشر بسيط واحد لقياس زيادة الوزن والسمنة لدى الأطفال والمراهقين، لأن أجسامهم تخضع لعدد من التغيرات الفيزيولوجية، مع نموهم. لهذا السبب عند احتساب مؤشر كتلة الجسم للطفل أو المراهق يجب أن يأخذ في الاعتبار العمر والجنس الذي حددته منظمة الصحة العالمية للأعمار ما بين (٥-١٩) عاماً (WHO, 2007).

## جدول رقم (١)

يوضح مؤشر كتلة جسم الأشخاص الراشدين (عالمياً)

التفسير	كتلة الجسم
وزن أقل من الطبيعي	أقل من ١٨,٥
وزن طبيعي	من ١٨,٥ إلى ٢٤,٩
وزن زائد	من ٢٥ إلى ٢٩,٩
سمنة	من ٣٠ فأكثر

المصدر: منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٤

في هذه الدراسة سيتم استخدام معايير منظمة الصحة العالمية لتحديد زيادة الوزن والسمنة من خلال مؤشر كتلة الجسم تبعاً للعمر، وذلك عند زائد إنحراف معياري واحد فأكثر بالنسبة لزيادة الوزن وعند زائد إنحرافين معياريين فأكثر بالنسبة للسمنة، طبقاً لمعايير منظمة الصحة العالمية (WHO,2007). ولأن هذه الدراسة تُطبق على طلاب المرحلة الثانوية فإن متوقع أعمارهم تتراوح ما بين (١٥-٢٠) عاماً. لذا اعتمدت هذه الدراسة على ذلك المقياس العالمي. كما هو مبين في الجدول رقم (٢)، وجدول رقم (٣) التاليين:

## جدول رقم (٢)

يوضح مؤشر كتلة جسم للمراهقين بين (١٥-١٩) عاماً (عالمياً)

التفسير	كتلة الجسم
نقص وزن	١٩,٦ فأقل
وزن طبيعي	من ١٩,٧ إلى ٢٢,٦
وزن زائد	من ٢٢,٧ إلى ٢٥,٤
سمنة	أكثر من ٢٥,٤

المصدر: WHO,2007 ([http://www.who.int/growthref/bmifa\\_boys\\_5\\_19years\\_z.pdf?ua=1](http://www.who.int/growthref/bmifa_boys_5_19years_z.pdf?ua=1))

## جدول رقم (٣)

معايير زيادة الوزن والسمنة العالمي على مقادير مؤشر كتلة جسم لدى الذكور ما بين (١٥-١٩) عاماً

العمر (بالسنوات)	زيادة الوزن (+ 1 SD)	السمنة (+ 2 SD)
١٥	٢٢,٧	٢٧,٠
١٥,٥	٢٣,١	٢٧,٤
١٦	٢٣,٥	٢٧,٩
١٦,٥	٢٣,٩	٢٨,٣
١٧	٢٤,٣	٢٨,٦
١٧,٥	٢٤,٦	٢٩,٠
١٨	٢٤,٩	٢٩,٢
١٨,٥	٢٥,٢	٢٩,٥
١٩	٢٥,٤	٢٩,٧

المصدر: WHO,2007 ([http://www.who.int/growthref/bmifa\\_boys\\_5\\_19years\\_z.pdf?ua=1](http://www.who.int/growthref/bmifa_boys_5_19years_z.pdf?ua=1))

## ثالثاً: المراهقون

ورد في لسان العرب لابن منظور كلمة راهق الغلام أي "بلغ مبلغ الرجال فهو مراهق، وراهق الغلام إذا احتلم" (ابن منظور، ١٩٩٧: ٤٣٠).

إن من الأمور الصعبة إيجاد تعريف مقبول دولياً لمرحلة المراهقة، وذلك لعدة أسباب. منها، أن كل فرد يواجه فترة المراهقة بشكل مختلف تبعاً لنضجه الجسدي والعاطفي والمعرفي. كما أن الدول تختلف في تحديد السن القانوني (سن الرشد) الذي تعترف فيه الدولة بالفرد كشخص بالغ (اليونيسف، ٢٠١١: ٨). فالطالب على سبيل المثال: يترك المدرسة في بعض الدول في سن ١٦ عاماً ولكن لا يسمح له بقيادة السيارة حتى سن ١٧ عاماً (هاناي، ٢٠٠٧). ومع ذلك، ينظر إلى مرحلة المراهقة على أنها تلك الفترة التي تعقب البلوغ ويكون فيها عدم توازن بين النضوج الجسماني والعاطفي، ويزداد هذا بارتفاع التعليم الذي يؤخر الوصول إلى مرحلة النضوج والاستقلالية الاقتصادية والتي يتطلع إليها المراهقون، حيث يبحثون دائماً عن تحديد شخصيتهم بالنسبة لمن هم أكبر، وبالنسبة للجنس الآخر. كما يحاولون الاستقلالية عن الوالدين، وفي جيلهم يختارون طريقتهم في الملابس والمأكل

والحديث والتسلية. هذه المسافة بين الأجيال تستغل تجارياً على درجة كبيرة. كما أن المراهقين في هذه المرحلة يميلون نحو تكوين (مجموعات ندية) للصدقة والمساندة، بينما المراهقات يميلن أكثر نحو واحدة أو اثنتان من الصداقات (هاناي، ٢٠٠٧).

يتضح مما سبق صعوبة تحديد تعريف دقيق للمراهقين، ومع ذلك يرى الكثير من العلماء أن من التعريفات المقبولة إلى حد كبير. تعريف الأمم المتحدة إذ تعرف المراهقين على أنهم من تتراوح أعمارهم بين ١٠-١٩ عاماً (يونيسف، ٢٠١١: ١٢). هذا التعريف ينطبق على الكثير من التحليلات المعروضة في هذه الدراسة. أي أن تحديد المراهقة على أنها العقد الثاني من حياة الفرد يجعل من الممكن جمع البيانات على أساس العمر لغرض تحليل هذه الفترة الانتقالية من مرحلة الطفولة إلى مرحلة الرشد. ونظراً لأن هذه الدراسة ستجرى على طلاب المرحلة الثانوية، فإن من المتوقع أن تكون أعمار المراهقين في عينة الدراسة متراوحة بين ١٥ إلى ٢٠ عاماً.

## الفصل الثاني الإطار النظري للدراسة

- تمهيد

أولاً: النظريات

- ١- النظرية البنوية الوظيفية (نظرية الفعل الاجتماعي)
- ٢- النظرية البنوية النقدية (نظرية إعادة الانتاج الاجتماعي)
- ٣- نظرية هلين هازودا

ثانياً: الدراسات السابقة

- ١- علاقة الوضع الاجتماعي والاقتصادي بزيادة الوزن والسمنة
- ٢- علاقة النشاط البدني بزيادة الوزن والسمنة
- ٣- علاقة العادات الغذائية بزيادة الوزن والسمنة

تعقيب على الدراسات السابقة

ثالثاً: أدبيات الدراسة

- ١- نمط الحياة وصحة المجتمع
- ٢- صحة المراهقين
- ٣- السياسات والاستراتيجيات الدولية المتعلقة بصحة المراهقين
- ٤- السياسات والاستراتيجيات المتعلقة بصحة الشباب في السعودية
- ٥- نماذج لبعض المراكز العلمية والجمعيات الخيرية في السعودية

تعقيب على السياسات والاستراتيجيات

## الفصل الثاني: الإطار النظري للدراسة

### تمهيد:

لقد نصح "ابقراط" في القرن الخامس قبل الميلاد، كل من يأتي إلى مدينة جديدة أن يستفهم عدة مرات من أجل تقييم المكان إن كان (صحيا أو غير صحي للعيش فيه، طبقا لجغرافيته وموارد المياه فيه إن كانت يسيرة، عسيرة، مالحة...)، وعن سلوك سكانه إن كانوا مغرمين بالأكل والشرب الزائد ويركنون للكسل، أم بأداء التمرينات والعمل الشاق (روز، ٢٠٠٤: ٧٧). لقد ادرك "ابقراط" منذ زمن بعيد أهمية الوقاية من المرض، لأن وقاية الناس من الإصابة بالمرض أفضل من علاجهم في حالة المرض. خذ على سبيل مثال: ماحدث في اليابان عندما لاحظ العلماء ارتفاع معدل الانتحار بين المراهقين، فقد كان بالإمكان تناول مشكلتهم عن طريق تحديد الأشخاص المعرضين للخطر وتوفير خدمات استشارية باهظة التكلفة في كل مدرسة وكلية، ولكن مع مرور السنوات انخفضت حالات الانتحار بصورة ملموسة بين مجموعتي الأعمار (١٥-٢٠) و(٢١-٢٥) عاما، وخاصة بين الذكور، بدون تلك الخدمات. وبدلا من ذلك أدت تعديلات في النظام التربوي إلى رفع إمكانية التنبؤ بسير الطلاب فيه وإلى تخفيض احتمال الأوهام غير الواقعية وما ينتج عنها من مشاعر خيبة الأمل، وكانت التعديلات أقل تكلفة وفي الوقت نفسه أكثر فعالية مما كان يمكن أن تكون عليه الخدمات الإضافية (ولكنسون، ٢٠٠٣: ٣٧). في هذا الفصل سوف نتطرق إلى بعض النظريات الاجتماعية التي حاولت الربط بين نمط الحياة والمتمثل في الوضع الاجتماعي والاقتصادي، ومستوى النشاط البدني المبذول، وبعض العادات الغذائية التي اعتاد عليها الناس في حياتهم اليومية، وزيادة الوزن والسمنة لديهم. وذلك من خلال عرض آراء المنظرين الاجتماعيين وغيرهم، مع تعقيب يشتمل على رؤية الباحث الخاصة حول الجانب النظري. ثم عرض الدراسات السابقة التي تناولت نمط الحياة وعلاقته بزيادة الوزن والسمنة، في مجتمعات مختلفة، حيث اشتملت على عشر دراسات باللغة العربية عن مجتمعات عربية، وسبع دراسات باللغة الإنجليزية عن مجتمعات غير عربية، وذات خلفيات ثقافية مختلفة. تلا ذلك تعقيب على تلك الدراسات تبين منه مبرر القيام بهذه الدراسة. ومن ثم عرض الأدبيات السابقة التي لها علاقة بموضوع الدراسة.

## أولاً: النظريات

تعتبر النظرية محوراً أساسياً لأي علم من العلوم، وتكمن أهميتها في كونها على مستوى عال من العمومية والتجريد للعديد من المبادئ والقوانين الخاصة والعامّة التي تعد بمثابة تلخيص للوقائع والعلاقات بين الأشياء والظواهر المختلفة. هذا بالإضافة إلى أنها تقدم إطاراً تصورياً يسترشد به الباحثون عند جمع الحقائق وتحليلها، وتساعدهم في التنبؤ بما يمكن أن يحدث من ظواهر في المجتمع، وتحديد أوجه النقص في المعرفة الحالية وترشدهم في تطبيق هذه المعرفة تطبيقاً سليماً (تيماشيف، ١٩٨٢). إلا أن السلوك البشري هو من التعقيد وتعدد الأبعاد والجوانب بحيث لا يمكن منظور واحد أن يستوعبه أو يفسره. وقد برزت في مجالات العلوم الاجتماعية نظريات لا يمكن حصر أعدادها واتجاهاتها. إلا أن ما يهمنا في دراستنا الحالية النظريات العلمية التي حاولت أن تفسر زيادة الوزن والسمنة من منظور اجتماعي. وفيما يلي عرض لبعض تلك النظريات العلمية:

### ١- النظرية البنيوية الوظيفية (نظرية الفعل الاجتماعي)

يرى علماء النظرية الوظيفية عموماً أن المجتمع عبارة عن نسق مكون من أجزاء مترابطة مع بعضها البعض بحيث لا يمكن فهم الجزء بمعزل عن الكل الذي يوجد فيه. وإن التغير في أي جزء يؤدي إلى درجة معينة من عدم التوازن، الأمر الذي ينتج في المقابل تغيرات في أجزاء النسق الأخرى ويقود إلى حد ما إلى تنظيم النسق ككل. ارتكز تطور النظرية الوظيفية على نموذج النسق العضوي في العلوم البيولوجية (والاس، وولف، ٢٠١٢)، وتُعد **نظرية الفعل الاجتماعي** واحدة من إحدى نظريات البناية الوظيفية. هذه النظرية لا تتجاوز مقاربتين وحيدتي البعد للفعل الاجتماعي، وهما:

### أ- التقاليد القائلة بالاحتمية حيث تفسر هذه المقاربة الأفعال الاجتماعية: كعمليات

استهلاك الطعام، وخيارات الدراسة، والممارسات الثقافية... 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 يأكل ويشرب ويلبس ويتحدث مع الناس ويتعامل معهم تبعاً لأساليب

جاهزة؛ ديانتته 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 ونتحلى بها وقد نحس مع مرور الزمن والتنشئة والتربية أنها تنبع من صميم ضميرنا مع أنها في الواقع تحتفظ بالاستقلال الخارجي (سكامبلر، ٢٠١٢).

**ب- المقاربة القائلة بالعقلانية، ومستلهمة بشكل مباشر من التيار النفعي، وتولي اهتمامها اتجاه الفاعل:** يقوم الأفراد بمحاكمات عقلية ويحسبون ويتشاورون ويقيمون الوسائل التي عليهم استخدامها من أجل بلوغ غاية، ... هذا الحساب الواعي هو الذي يفسر فعلهم، وسواء أعلق الأمر بالتصويت أو اتخاذ قرار بخصوص الشراء أو الأكل أو ممارسة نشاط أو إنجاب طفل ... فالقرار يخضع إلى مبدأ العقلانية البسيطة ووحيدة الدلالة (كابان، دورتيه، ٢٠١٠). ويمثل العالم الألماني (ماكس فيبر) هذه المقاربة للفعل الاجتماعي. فقد صنف الأفعال الاجتماعية على أساس التمييز بين أربعة أنماط أساسية من الفعل، وهي:

**الفعل العقلاني الذي يرتبط بهدف** ما يتصف بأن الفاعل فيه يدرك بوضوح هدفا معينا يريد تحقيقه وتكون لديه أساليب مناسبة لتحقيق هذا الهدف. ومثال هذا النوع من الأفعال ما يقوم به المهندس الذي يصمم بناء معينا أو الشخص المضارب في سوق الأوراق المالية الذي يهدف إلى تحقيق مكسب مالي. أما نمط 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. ومثال ذلك الفعل ما يقرره قبطان السفينة من ألا يدعها تغرق وحدها بل يغرق معها. والنمط الثالث هو **الفعل الوجداني أو العاطفي** فهو ذلك الفعل الذي ينجم عن حالة عاطفية أو نفسية مباشرة للفرد، وهو ليس فعل عقلاني لأنه ليس موجهة إلى هدف ولا مرتبطة بقيمة معينة، ومثال ذلك حين تصفع الأم طفلها لأنه أتى سلوكا سيئا. وأخيراً **الفعل التقليدي** فإنه ذلك الفعل الذي 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 (أحمد، ١٩٨١).

وقد تطورت نظرية الفعل الاجتماعي على يد العالم الأمريكي (تالكوت بارسونز)، والذي تأثر بكل من (اميل دوركايم) و(ماكس فيبر). حيث يرى أن من أهم أهدافه صياغة نظرية عامة، كلية تتصف بأن تكون تحليلية منتظمة وكاملة. ونظرية كهذه من وجهة نظره يجب أن تكون نظرية الفعل. لقد اعتبر (بارسونز) المجتمع منظومة واسعة، تؤدي عناصرها أربع وظائف أساسية: التكيف، متابعة الأهداف، الاندماج، المحافظة على المعايير. فلكي يمكن أن يظهر مجتمع مستقر، لا بد من أن يستجيب إلى عدة وظائف: التكيف مع المحيط الذي يؤمن بقاء المجتمع، ثم متابعة الأهداف، لأن المنظومة لا تقوم بوظيفتها إلا إذا اتجهت صوب هدف ما، ثم اندماج الأعضاء بالزمرة، وأخيراً المحافظة على الأنماط والمعايير. وقد استخدم بارسونز الأحرف الأولى (AGIL) كإجراء سهل التذكر من أجل التفكير بوظائف المنظومة الاجتماعية (A من Adaptation، و G من Goal، و I من Integation، و L من Latent pattern) (كابان، ودورتيه، ٢٠١٠).

يتضح مما سبق أن ظاهرة زيادة الوزن والسمنة لدى المراهقين، قد تكون بسبب عوامل خارجية لا يملك المراهق السيطرة عليها. فالحياة المعاصرة قد تفرض على المراهق نمط حياة لم تكن معتادة في الأجيال الماضية. خذ على سبيل المثال: وسائل الاتصال والتقنيات الحديثة (الجوال، الانترنت، القنوات الفضائية، ...). قد تفرض على المراهق قلة الحركة والنشاط، وبالتالي يشعر بالحمول والكسل مما يزيد في وزنه ويصاب بالسمنة. من جهة أخرى قد تكون البيئة الاجتماعية المحيطة بالمراهق عاملاً مساعداً على ممارسة أنشطة بدنية صحية: كالمشاركة في الأندية الرياضية، والاجتماعية، وغيرها. بمعنى أن الأفراد الذين يحيطون بالمراهق سواءً كانوا في المنزل أو المدرسة أو الحي، ويمارسون أنشطة بدنية صحية ويشجعون عليها، قد يساعدون المراهق في المحافظة على وزنه في المعدل الطبيعي فيعيش حياة صحية سليمة بعيدة عن الأمراض، ولكن في المقابل قد يكون المحيطون به عاملاً مؤثراً في زيادة وزنه عندما يمارسون أنشطة بدنية خاملة: كمشاهدة التلفزيون، واستخدام الانترنت لساعات طويلة أو يمارسون عادات غذائية غير صحية كتناول الوجبات السريعة المشبعة بدهون، والمشروبات الغازية التي تزيد من أوزانهم، وتؤدي إلى اصابتهم بالسمنة.

وبحسب نظرية الفعل الاجتماعي (لبارسونز) يمكن تفسير زيادة الوزن والسمنة لدى المراهقين. بأن هناك ثلاثة أنساق في بيئة المراهق: نسق الأسرة والمتمثل بالوضع الاجتماعي والاقتصادي لها، ونسق المدرسة والمتمثل بالأنشطة الطلابية (لاصفية) والتغذية المدرسية، ونسق الحي وهو نموذج مصغر للمجتمع الكبير، وبكل ما يحتويه من حدائق عامة، ساحات شعبية، مراكز صحية، أندية رياضية، وغيرها. وأن لكل نسق (مؤسسة) من هذه الأنساق دور مهم، ووظيفة تؤديها بشكل متناغم ومتسق مع الأنساق الأخرى من أجل تحقيق عدة أهداف وغايات، ومنها: الصحة العامة لجميع أفراد المجتمع بشكل عام، والأطفال والمراهقين بشكل خاص، والوقاية من الأمراض.

## ٢- النظرية البنوية النقدية (نظرية إعادة الإنتاج الاجتماعي - لبيار بورديو)

هناك افتراضان يقعان في جوهر منهج التحليل الاجتماعي للنظرية البنوية النقدية، هما:

- أ- أن أفكار الناس تكون نتاجا للمجتمع الذي يعيشون فيه.
- ب- ينبغي على المفكرين أن يكونوا موضوعيين ويعملون على فصل الحقيقة عن الحكم القيمي في عملهم. وعليهم أن يتبنوا اتجاهاً نقدياً للمجتمع الذي يختبرونه وهو الاتجاه الذي يجعل الناس مدركين لما ينبغي عليهم عمله، وأن يكون التغيير الاجتماعي غايتهم (والاس، وولف، ٢٠١٢).

يُعتبر العالم الفرنسي (بيار بورديو) أحد علماء النظرية البنوية النقدية البارزين. حيث قدم في نظريته (إعادة الإنتاج الاجتماعي) اهتماماً واضحاً بالتشكيل الاجتماعي للجسم الإنسان. حيث يرى أن هناك علاقة متبادلة بين تطور الجسم ومكانة الفرد الاجتماعية. وعلى نحو أكثر تحديداً، يحمل الجسم علامات الطبقة الاجتماعية التي ينتمي إليها بسبب ثلاثة عوامل رئيسية: **موضع الفرد الاجتماعي، تشكيل تبيئته، وتطور الذوق لديه.** ويذكر (بورديو) أنه كلما هبطنا في سلم الطبقات الاجتماعية يصبح الطعام المستهلك أكثر غنى (من حيث الأسعار الحرارية والتكلفة) وأكثر دسامة. في المقابل، نجد ذوق المدرسين الأغنى من حيث رأس المال الثقافي منهم من حيث رأس المال الاجتماعي، أقرب إلى التقشف في الاستهلاك، حيث يبحثون عن التميز بأقل التكاليف وعادة ما يفضلون الأكل الغريب (المطبخ الايطالي، الصيني، ...). بعكس الطبقة العاملة التي عادة ما تستهلك الطعام الرخيص الدسم، الذي له أثر ليس فقط على أشكال أجسادهم، بل حتى على نسبة إصابتهم

العالية بالأمراض الشريانية مقارنة بالطبقات العليا. وهناك فروق أخرى يقدمها (بورديو) بين تصورات قطاعات مختلفة من الطبقة المهيمنة. على سبيل المثال: غالباً ما تمارس تمارينات اللياقة البدنية كغاية في ذاتها من قبل الطبقة المتوسطة الساعية لتحسين أوضاعها المعيشة. في المقابل، المهنيون الآخرون العاملون في مجال إنتاج الثقافة، مثل اساتذة الجامعة، أقرب إلى النشاطات التي تلي 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، والطبقة المهيمنة تكون من أجل الصحة أو التميز (شلنج، ٢٠٠٩).

تفسر نظرية إعادة الانتاج الاجتماعي (لبيار بورديو) جزء من العلاقة بين نمط حياة المراهقين وزيادة الوزن والسمنة لديهم موضوع الدراسة الحالية من عدة زوايا، منها:

- ١) أن الوضع الاجتماعي والاقتصادي للفرد يلعب دوراً مهماً سواءً كان إيجابياً أو سلبياً في جسم الإنسان، فعلى سبيل المثال: قد يكون إرتفاع مستوى الوعي الثقافي لدى أفراد المجتمع يساعد في المحافظة على الصحة، والتعرف على الآثار السلبية الناجمة عن زيادة الوزن والسمنة وما يترتب عليهما من أمراض، ويكون بذلك عامل مساعد في وقاية من السمنة. في المقابل توفر المال لدى الأفراد قد يساعدهم على شراء الأغذية المشبعة بالدهون أو اقتناء القنوات الفضائية، والجلوس أمام التلفزيون ساعات طويلة؛ مما يعكس سلبياً على صحة أبدانهم.
- ٢) هناك قوى خارجية: كالشركات الكبرى العابرة القارات؛ تهدف بدرجة الأولى إلى الكسب المادي، وتسويق السلع والمنتجات سواءً كانت غذائية أو وسائل النقل والاتصالات. خذ على سبيل المثال: شركات الوجبات السريعة المنتشرة في كثير من أنحاء العالم، والتي تحتوي على مواد غذائية مشبعة بالدهون ومشروبات غازية؛ تمارس ضغطاً على المستهلكين لترويج تلك الوجبات سريعة التحضير، وتؤثر سلباً على صحة أفراد المجتمع بشكل عام، والناشئة على وجهه الخصوص، وبالتالي الأصابة بزيادة الوزن والسمنة وما يصاحبهما من آثار صحية واجتماعية واقتصادية.

### ٣- نظرية هازودا<sup>١</sup> حول (علاقة زيادة الوزن بالوضع الاجتماعي والاقتصادي للفرد)

يرى (هازودا) أن المجتمع الذي تعرض إلى عمليات التحديث نتيجة للثروة المادية التي جعلته يتعرض لهذه العوامل يتجه في الغالب لان تسود فيه السمنة بشكل كبير حتى يصل إلى نقطة معينة ومحددة. وبعد هذه النقطة التي يصل إليها المجتمع، يبدأ بالاتجاه المعاكس ويبدأ المجتمع بانخفاض في معدلات السمنة لديه. ولقد أوضح أن هناك بعض الدلائل من المجتمعات المختلفة أكدت صحة ما توصل إليه (Hazuda, 1988).

في ظل الوضع العالمي الجديد والانفتاح على السوق العالمية الذي يحاول تسويق مواده ومنتجاته الغذائية المغربية وتقديمها بأشكال زاهية ومغرية للتناول، بعد دخول هذه المنتجات الغذائية المغربية، وسهولة الإعداد وبسيطة التناول يكون هذا المجتمع قد استمد نمطاً ثقافياً معيناً في تناوله لوجباته الغذائية ومكوناتها وتركيباتها، والتي قد تؤدي في النهاية ونتيجةً لاحتوائها على مواد دهنية في الغالب، ولكثرة تناولها، إلى زيادة طبيعية في الوزن والتعرض للسمنة. ويتعرض المجتمع إلى الوصول إلى النقطة التي تحدث عنها (هازودا) بالوصول إلى أعلى مستويات السمنة في المجتمع. أما العودة إلى الانخفاض في مستوى ومعدلات السمنة فقد يرجع الأمر إلى أن الثروة بشقها الإيجابي حيث تسمح لأعضاء المجتمع بفرص أكبر للتعليم، والتعليم يرتبط بشكل مباشر بالوعي، والوعي الصحي أبرز ما يميز طبقة المثقفين والمتعلمين؛ فينشأ هنالك نوع من أنواع الإحساس بالخطر إزاء هذا الوضع الصحي؛ فيبدأ المجتمع بتدارك هذه القضية الصحية المهمة ويبدأ على أفرادها بخفض معدلات السمنة لديهم.

#### ثانياً: الدراسات السابقة

يتضمن هذا الجزء من هذا الفصل عرضاً لبعض الدراسات السابقة ذات العلاقة بموضوع الدراسة الحالية؛ إذ يُلاحظ أن هناك العديد من الدراسات والابحاث العلمية التي أُجريت حول علاقة نمط الحياة المعاصرة بزيادة الوزن والسمنة، سواءً كانت على المستوى المحلي أو العربي أو الأجنبي. إذ تؤكد تلك الدراسات على أنه لا يمكن تفسير زيادة الوزن والسمنة بعامل واحد؛ بل أن هناك العديد من

<sup>١</sup> هيلين هازودا، أستاذة علم الأوبئة التحليلية في جامعة تكساس لطب، مركز العلوم الصحية في سان أنطونيو.

العوامل الوراثية والنفسية والاجتماعية والاقتصادية وغيرها مرتبطة بزيادة الوزن والسمنة. إلا أن نمط الحياة والمتمثل في الوضع الاجتماعي والاقتصادي، وإنخفاض مستوى النشاط البدني والتغذية الغير صحية للأفراد من أهم عوامل زيادة الوزن والسمنة في المجتمع. وقد تم تقسيم تلك الدراسات مرتبة حسب قربها الزماني والمكاني من الدراسة الحالية، كما يلي:

## ١- دراسات ربطت الوضع الاجتماعي والاقتصادي بزيادة الوزن والسمنة

بينت دراسة سعودية (El Mouzna, et al, 2010) بعنوان "انتشار زيادة الوزن والسمنة لدى الأطفال والمراهقين السعوديين" تفاقم السمنة بين الطلاب السعوديين. وقد أجريت هذه الدراسة على عينة قوامها ١٩٣١٧ طالباً في مراحل التعليم المختلفة للاعمار (٦-١٨) عاماً في جميع مناطق المملكة العربية السعودية. ومن نتائجها أن نسبة (٢٣٪) من الطلاب يعانون من زيادة الوزن، والسمنة (١١٪)، وأن متغير نوع المنطقة له علاقة بالسمنة حيث أن أعلى نسبة (١٥,٨٪) معظمهم من سكان منطقة الرياض مصابون بالسمنة، في حين وصلت السمنة إلى أقل معدلاتها بين طلاب المنطقة الجنوبية.

وكشفت نتائج دراسة أردنية (العوجان، ٢٠١١) بعنوان "المستوى الاجتماعي الاقتصادي وعلاقته بنسبة الشحوم في الجسم لدى عينة من الأطفال الأردنيين" والتي تكونت عينتها من ٤٨٣ طفلاً من الأردنيين الذكور بعمر (١٤-١٥) عاماً، تم اختيارهم عشوائياً من مدارس مدينة عمان. أن هناك علاقة بين المستوى الاجتماعي الاقتصادي المتمثل في أبعاد (تصنيف المهن وطبيعتها والمستوى التعليمي لأولياء الأمور، ونوع المدرسة، مكان السكن)، ونسبة الشحوم في الجسم لدى الأطفال. حيث أستنتج الباحث أن هناك ارتفاعاً في نسبة الشحوم في الجسم وفي نسب انتشار السمنة كلما ارتفع المستوى الاجتماعي الاقتصادي لأسر الأطفال الاردنيين. على سبيل المثال وجد الباحث أن الأطفال الذين أباءهم في مهن السلطة التنفيذية والتشريعية نسبة السمنة لديهم وصلت (٩١,٣١٪)، أيضاً أبناء السيدات العاملات وصلت نسبة السمنة لديهم (٨٤,١٣٪). أما مستوى التعليم الأب والأم فقد وصلت نسبة سمنة لدى أطفالهم (٣٢,٢٩-٣٥,٣١٪) من مستوى التعليم العالي (الماجستير والدكتوراه) في حين أن نسبة السمنة لدى أطفال الآباء والأمهات غير المتعلمين

(١١,٧٣-١٣,٠٢٪). كما وجد الباحث أن متغير نوع المدرسة له علاقة بالسمنة. فأطفال المدارس الحكومية بلغت نسبة السمنة لديهم (١٠,١٨٪)، وأطفال المدارس الخاصة (١٤,٨٠٪).

وفي دراسة مغربية (كوثار وآخرون، ٢٠١٤) بعنوان "التحولات الغذائية وتأثيرها على صحة ونمو الأطفال والمراهقين بولاية مراكش" التي أُنجزت عام ٢٠٠٨، وهي دراسة ميدانية مستعرضة لنمو وصحة الأطفال بالمناطق الحضرية والريفية. وشملت عينة الدراسة على ١٥٦٦ طالباً وطالبة تتراوح أعمارهم ما بين (١٢-٢٠) عاماً من بينهم ٧٤٤ من الذكور يتابعون دراستهم بأحد عشر متوسطة وثانوية، ومن بينها ثلاث مؤسسات تنتمي إلى المناطق الريفية. وقد تم الاعتماد على مؤشر كتلة الجسم لمقاربة الحالة الغذائية للطلاب. وأظهرت النتائج أن النحافة تنشر في الوسط الريفي أكثر من (١٥٪) مقارنة بالوسط الحضري الذي لا تتجاوز فيه نسبة (١٢٪). أما زيادة الوزن والسمنة فهي أكثر أنشازاً في الوسط الحضري إذ تبلغ (١١٪) مقارنة بالوسط القروي التي لا تتجاوز فيه نسبة (٤٪). كما لاحظ القائمون على الدراسة وجود دلالة إحصائية بين مؤشر كتلة الجسم في المدارس الحضرية حيث يرتبط مؤشر كتلة الجسم 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 يُلاحظ أي ارتباط بين مؤشر كتلة الجسم وهذه الوسائل، وقد أرجعه الباحثين إلى كون أغلب طلاب المناطق الريفية يذهبون إلى المدارس سيراً على الأقدام.

وأوضحت نتائج دراسة فيتنامية (كونج وآخرون، ٢٠٠٧) بعنوان "الفروق الاجتماعية والاقتصادية بين الجنسين في مؤشر كتلة الجسم لدى طلاب المدارس الثانوية في مدينة هوشي منه"، والتي هدفت إلى تقييم الحالة التغذوية للمراهقين في مدينة هوشي منه، وعلى وجه الخصوص تحديد مدى انتشار زيادة الوزن والسمنة لدى المراهقين عبر مجموعات فرعية مختلفة، على أساس نوع الجنس، والحالة الاقتصادية المنزلية والموقع الجغرافي. وقد بلغ حجم العينة ١٥٠٤ من المراهقين ذكوراً وإناثاً. أن نسبة (٩,٤٪) من الطلاب يعانون من زيادة الوزن و (٦,٠٪) يعانون من السمنة، بينما (١,١٣٪) من الطلاب يعانون من نقص الوزن. كما كان هناك انتشار أعلى بكثير من زيادة الوزن والسمنة لدى طلاب المدارس في المناطق الحضرية الغنية (٢,٨٪ و ٦,٠٪ على

التوالي) بالمقارنة مع طلاب المدارس في المناطق الريفية أو شبه الريفية (٦, ١٪ و ٢, ٠٪، على التوالي)، وكانت هذه الاختلافات ذات دلالة إحصائية ٠,٠٠١.

## ٢- دراسات ربطت النشاط البدني بزيادة الوزن والسمنة

بينت دراسة سعودية (الركبان، ٢٠٠٥) 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 في هذه الفئة العمرية. وقد 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 ٨٨٥ طالباً من طلاب المرحلتين المتوسطة والثانوية في الدراسة تتراوح أعمارهم بين ١٢-٢٠ عاماً. وأتضح من الدراسة أن (٩٦,٥٪) منهم يمارسون الرياضة بدرجات مختلفة، حيث يمثل الرياضيون (٢٦,٤٪). بينما عدد الذين لا يقومون بأنشطة بدنية منتظمة (٣٧,١٪)، وقد كانت رياضة كرة القدم أكثر الرياضات إنتشاراً (٧٧,٩٪)، وتبين أن ممارسة الرياضة في الاستراحات المنتزهات أكثر الأماكن المحببة للطلاب (٤٤,٢٪)، ووجد أن هناك 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.

أما دراسة (الهزاع وآخرون، ٢٠١٢) 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 (السلوك الغذائي). وقد شملت عينة البحث ١٠٠١ من الطلاب (٤٩٣) والطالبات (٥٠٨) المنتظمين في المرحلة الثانوية في مدينة الرياض عام ٢٠٠٩م. أظهرت النتائج أن مجموع وقت ممارسة الأنشطة البدنية أسبوعياً يبلغ ٧,٦ ساعة للبنين و ٣,٩ ساعة للبنات. وأتضح من النتائج أن

نسبة أكبر من البنات (٧٩,٨٪) تمارسن النشاط في المنزل مقابل (٢٣,٧٪) من البنين، بينما نسبة أكبر من البنين (٤٣,٧٪) يمارسون النشاط في الشوارع والساحات العامة مقارنة بالبنات (٥,٨٪). كما تبين من النتائج أنه لا يوجد فرق معنوي في عدد ساعات مشاهدة التلفزيون في اليوم بين البنين (١,٩±٢,٧) والبنات (٢,٠±٢,٨)، بينما هناك فرق معنوي بينهم في عدد ساعات التي يقضونها على الكمبيوتر في اليوم (٢,١±٢,٥ للبنين و ٢,٥±٣,٧ للبنات). وتتساوى تقريباً عدد ساعات النوم في اليوم بين الجنسين بمتوسط حوالي ٧ ساعات، ويحصل نصفهم فقط على ٧ ساعات فأكثر في اليوم.

وفي دراسة مغربية (عمورج وآخرون، ٢٠١٤) بعنوان "السلوك الغذائي، نمط العيش، والحالة التغذوية لمراهقي مدينة مراكش المغرب"، التي هدفت إلى دراسة كل من السلوك الغذائي ونمط عيش المراهقين، ومعرفة مدى تأثيرهم على حالتهم التغذوية وعلى تصورهم لصورة اجسامهم. وقد شملت الدراسة على ٩٦٢ تلميذ مراهق من مدينة مراكش تتراوح أعمارهم ما بين (١٠-١٨) عاماً. وتبين من النتائج أن أفراد العينة تقضي في الأنشطة الحاملة في المتوسط ٢٥,٠٧ ساعة أسبوعياً أمام الشاشات الصغيرة (التلفاز، ألعاب الفيديو، الحاسوب)، في حين (٣٢,٤٪) فقط من مجموع المراهقين يمارسون النشاط الرياضي على الأقل مرة في الأسبوع.

وفي دراسة ليفين وآخرون (Levine, et al, 1999) بعنوان "دور الطاقة المصروفة في قدرة الأشخاص على مقاومة الشحوم"، والتي شارك ١٦ فرداً من غير البدناء تراوحت أعمارهم من ٢٥ إلى ٣٦ عاماً في برنامج غذائي فوق حد الإشباع (Overfeeding) بمعدل ١٠٠٠ كيلو سعر حراري في اليوم ولمدة ٨ أسابيع. وبعد قياس كتلة الجسم والطاقة المصروفة للمشاركين قبل وبعد البرنامج الغذائي، وجد علاقة عكسية بين معدل اكتساب الشحوم (تراوح من ٠,٣٦ إلى ٤,٢٣ كجم) والطاقة المصروفة الكلية (R = -٨٦). وتبين أن الطاقة المصروفة الناتجة من الأنشطة البدنية الحياتية اليومية (NEA) كانت هي الجزء الأساسي في تلك الزيادة التي حصلت في الطاقة المصروفة الكلية لدى المشاركين. وقد علق الباحثون في الدراسة على ذلك، بما أن الإصابة بالسمنة قد ترتبط ارتباطاً عكسياً مع الزيادة في الطاقة المصروفة الناتجة من ممارسة الأنشطة البدنية الحياتية اليومية، فإن

تشجيع الأشخاص البدناء على زيادة هذه الطاقة المصروفة أثناء برامج الأنشطة البدنية المقننة والتي تهدف إلى إنقاص الوزن قد تكون طريقة ناجحة لزيادة الطاقة المصروفة الكلية، وبالتالي فقدان الوزن. وفي دراسة إيطالية (Villanova, et al., 2005) بعنوان "تأثير برنامج بدني على المحافظة على انخفاض الوزن ومستوى النشاط وتصريف الطاقة أثناء الراحة" تم اختيار ٢٠٠ شخص يعانون من زيادة الوزن والسمنة، وكان برنامج اللياقة مكوناً من ١٢ جلسة كل شهرين، ويضم مجموعات من ٨-١٢ شخصاً من أفراد عينة البحث، وقد تحدد الهدف بنشاط بدني يومي من خفيف إلى متوسط يقاس كميّاً بواسطة مقياس بالقدم، ثم قياس تصريف الطاقة أثناء الراحة قبل وبعد برنامج اللياقة بواسطة مقياس غير مباشر للسرعات الحرارية في مجموعة فرعية من المرضى، وقد أعاد برنامج اللياقة عملية انخفاض الوزن لدى أكثر من (٦٠٪) من أفراد عينة البحث، وبنهاية الدراسة مشى (٨٤٪) من المرضى ٥٠٠٠ خطوة على الأقل في كل يوم مقارنة بنسبة (٢٤٪) عند بدء الدراسة وزاد احتمال فقدان الوزن بنسبة تتراوح (٥-١٠٪) من الوزن الأولي للجسم بنسبة (٢٠٪).

وفي دراسة بريطانية نشرت في مجلة ارشيفات أمراض الأطفال (مجموعة مكافحة السمنة، ٢٠١١) بعنوان "علاقة السمنة بالخمول البدني" حيث تتبع فريق البحث حالات ٢٠٠ طفل في مدينة بليموث الإنجليزية على مدى ١١ عاماً. وتوصلت نتائج الدراسة إلى أنه لا مجال للشك في كون النشاط البدني مرتبط بنسبة الشحوم في الجسم، أو في كون التمارين الرياضية مفيدة للأطفال، لكنها تطالب بإعادة النظر في نجاحتها كطريقة لمحاربة سمنة الأطفال. حيث يؤكد البروفيسور "تيري ويلكين" المشرف على البحث أن زيادة شحوم الجسم عند الطفل بنسبة (١٠٪) تؤدي إلى تقليص مدة نشاطه البدني اليومي بأربعة دقائق، وقد يبدو الفرق ضئيلاً لكنه مهم عندما يتكرر الأمر مدة طويلة. ويُذكر (ويلكين) بالآثار النفسية للسمنة حيث أن الطفل قد يعزف عن المشاركة في الأنشطة البدنية الجماعية خجلاً، كما قد يسبب له وزنه الزائد آلاماً عند ممارستها أو يجعلها مجهداً للغاية، فيزيد الأمر سوءاً.

### ٣- دراسات ربطت العادات الغذائية بزيادة الوزن والسمنة

دراسة (مصيقر وآخرون، ٢٠٠٥) بعنوان "العادات الغذائية، نمط المعيشة والإصابة بالسمنة عند المراهقات في مدينة جدة، مقارنة بين المدارس الحكومية والخاصة" والتي هدفت إلى التعرف على بعض العادات الغذائية ونمط المعيشة ونسبة الإصابة بالسمنة عند المراهقات في المدارس الحكومية مع المدارس الخاصة في مدينة جدة. اخترت ٥١٢ فتاة (٥٧٪) من المدارس الحكومية و(٤٣٪) من المدارس الخاصة، وتم سؤالهن عن بعض العادات الغذائية والممارسات الأخرى بالإضافة إلى أخذ طولهن ووزنهن. كشفت نتائج الدراسة إلى أن هناك اختلافاً ذا دلالة إحصائية بين المراهقات في المدارس الحكومية والخاصة من ناحية تناول الخضروات والفواكه واللحوم والشكولاتة حيث تبين أن (١٩٪) من طالبات المدارس الحكومية تتناول الخضروات يومياً مقابل (٣٣٪) من طالبات المدارس الخاصة. ووجد أن (٦٪) من المراهقات يتناولن الأطعمة السريعة يومياً والنسبة الأكبر (٤٧٪) يتناولن هذه الأطعمة من مرة إلى ثلاث مرات في الأسبوع، وصرحت (٣٧٪) من المراهقات بأنهن يتناولن الأطعمة السريعة أثناء مشاهدة التلفزيون، وأفادت (٣٦٪) من المراهقات بأنهن يتناولن وجبة الفطور يومياً. وأستنتج الباحثين بصفة عامة بأن العادات الغذائية ونمط المعيشة كان أفضل عند المراهقات في المدارس الخاصة مقارنة بمدارس الحكومية.

وفي دراسة (الجبير، ٢٠٠٩) تحت عنوان "العوامل المؤثرة في استهلاك المشروبات الغازية لدى المراهقين السعوديين من عمر ١٣-١٥ سنة في مدينة الرياض" حيث هدفت الدراسة إلى استكشاف العوامل المؤثرة في استهلاك المشروبات الغازية، وتقييم العلاقة بين هذه العوامل مع العمر والجنس. وقد تم توزيع ١٢٠٠ استبيان على طلاب وطالبات المرحلة المتوسطة في ١٨ مدرسة تمثل جميع المناطق التعليمية في مدينة الرياض. احتوى الاستبيان على أسئلة محددة متعلقة بعدد مرات استهلاك المشروبات الغازية واستهلاك الوالدين والأصدقاء لهذه المشروبات وتوفرها في المنزل والطعم المفضل واستهلاك الوجبات السريعة ومشاهدة التلفزيون. وأظهرت النتائج أن تفضيل طعم المشروبات الغازية كان أقوى العوامل المؤثرة في زيادة استهلاك المشروبات الغازية، حيث اتضح أن المراهقين السعوديين الذين يفضلون طعم المشروبات الغازية بشدة معرضون لاستهلاكها سبع مرات أو أكثر في الأسبوع بمقدار ٣,٢ مرة أكثر من الذين هم أقل تفضيلاً لها في الطعم. كما أن المراهقين الذين

يستهلكون الوجبات السريعة أكثر من مرة في الأسبوع معرضون لزيادة استهلاك المشروبات الغازية بمقدار ١,٧٥ و ١,٧ مرة على التوالي أكثر من الذين يستهلكون الوجبات السريعة بكميات أقل. أما دراسة (الخضيري، والعبودي، ٢٠١٢) بعنوان "اتجاهات المراهقات نحو الوجبة الأسرية في مدينة الرياض". والتي هدفت إلى معرفة مدى تناول المراهقات للوجبات الأساسية الثلاث مع الأسرة أسبوعياً، وأهم المعوقات التي تحول دون تناول الوجبة مع الأسرة، والتعرف على اتجاهات وآراء المراهقات نحو الوجبة الأسرية. فقد تم جمع البيانات عن طريق استبانة بالمقابلة الشخصية من عينة عشوائية منتظمة مكونة من ٥٢٠ مراهقة في مدينة الرياض. وتبين من النتائج أن غالبية المراهقات المبحوثات تجتمعن مع أسرهن على تناول الوجبات الأساسية الثلاث الفطور والغداء والعشاء بنسب (٧٤,٨٪)، و (٩٥,٦٪)، و (٩٢,٩٪) على التوالي.

وفي دراسة مغربية (عمورج وآخرون، ٢٠١٤) التي سبق الإشارة إليها. بينت النتائج أن (٥٣,٦٪) من أفراد العينة يتناولون الوجبات السريعة على الأقل مرة واحدة في الأسبوع، و (٣٤,٨٪) يتخطون وجبة الإفطار، و (١٤,٩٪) يتناولون السكريات والحلويات عدة مرات في اليوم، بينما (٥٧,٨٪) فقط يتناولون الخضار والفواكه بشكل يومي.

وفي دراسة سويدية (توتر، ٢٠٠٠) بعنوان "العادات الغذائية والحالة التغذوية لدى المراهقين في بلدان الشمال الأوروبي"، والتي هدفت إلى إعطاء لمحة عامة عن العادات الغذائية لدى المراهقين في بلدان الشمال الأوروبي (الدنمارك، فنلندا، النرويج، السويد)، ومعرفة العلاقة بين العادات الغذائية والعوامل الأخرى المرتبطة نمط الحياة. وقد شملت الدراسة على عينة من المراهقين تتراوح أعمارهم (١٣-١٨) عاماً. وأوضحت نتائج الدراسة أن العديد من المراهقين يهملون وجبة الإفطار، والغداء المدرسي، في حين أن معظم من تناول وجبة العشاء يتناول وجبات خفيفة شائعة جداً، والتي تحتوي على نسبة عالية من السعرات الحرارية بمقدار (٢٥-٣٥٪) يومياً. وقد علق الباحث في نهاية هذه الدراسة على أن هذه العادات الغذائية الغير صحية سوف تتسبب بزيادة الوزن والأمراض التي تُعزى إلى السمنة، وأنها سوف تكون تحدياً هائلاً في العقود المقبلة لكل من المراهقين وأفراد المجتمع الآخرين. وبينت دراسة بالولايات المتحدة الأمريكية في ويومنج (Wyoming) بولاية مونتانا وايداهو، والتي كان الهدف منها تقييم العلاقة بين مستويات مؤشر كتلة الجسم والمتغيرات المختلفة لنمط الحياة

ذات العلاقة بالنشاط البدني والخصائص المحددة لنمط الطعام الصحي باستخدام بيانات الحد الأساسي لبيانات قطاعية عريضة من ويلنس (Wellness) في مشروع روكيز (Rockies)، وقد كان مجموع أفراد عينة الدراسة ٩٢٨ ذكراً و ٨٨٩ أنثى تتراوح أعمارهم بين ١٨-٩٩ عاماً، وكانت نتائج الدراسة تشير إلى وجود علاقة ارتباط قوية بين زيادة الوزن والسمنة وبين تناول المشروبات الغازية وطلب حصص من الأطعمة الدسمة وتناول الطعام أثناء أداء بعض الأنشطة الأخرى ومشاهدة التلفزيون (Liebman, et al., 2003).

وكشفت دراسة أمريكية أخرى أجراها باحثون من جامعة روتجرز بالولايات المتحدة الأمريكية نشرت على الموقع الإلكتروني لاتحاد الجمعيات الأمريكية للبيولوجيا التجريبية (مجموعة مكافحة السمنة، ٢٠١٢) بعنوان "الصحة العائلية" أن العائلات التي تجتمع على مائدة واحدة بالمنزل ويعتادون على تناول الطعام معاً، قد يتمتع أفرادها وخصوصاً الأطفال، بصحة أفضل مقارنة بأقرانهم الذين يتناولون الطعام خارج المنزل في أغلب الوقت. وقد توصل الباحثون إلى هذه النتائج بعد تحليل ومراجعة ما يزيد عن ٦٨ دراسة علمية سابقة تبحث العلاقة بين تناول الأسرة للطعام معاً، وتأثير ذلك على صحة أفراد الأسرة وخصوصاً الأطفال، حيث قاموا بتسجيل مدى احتواء تلك الأطعمة على الخضراوات والفواكه والمشروبات الكحولية غير المرغوب فيها. وقد توصلوا إلى أنه كلما زادت عدد الوجبات التي تتناولها الأسرة معاً كلما قلت فرص إصابة أفرادها بالسمنة، وأن هذا الأمر له تأثير إيجابي للغاية على صحة الأطفال وذلك لأنهم يتناولون كمية كبيرة من الأطعمة الصحية اللازمة لنموهم في هذه الفترة الحساسة، مثل الخضراوات والفواكه الطازجة والأطعمة الغنية بالألياف والكالسيوم والفيتامينات، في حين تقل نسبة المكونات الغذائية الضارة التي يتم تناولها خارج المنزل مثل الدهون الثلاثية والكوليسترول والأملاح الزائدة. كما أوضحت نتائج الدراسة إلى أن الأمريكيين ينفقوا حوالي (٤٠٪) من الميزانية المخصصة للمأكل على تناول الطعام خارج المنزل بالمطاعم ومحلات الأكل المختلفة، بينما يجتمع أفراد الأسرة غالباً على مائدة واحدة في العطلات والإجازات الرسمية والمناسبات الخاصة، وتتسم الأطعمة الجاهزة والوجبات السريعة التي يتم تناولها خارج المنزل بأنها غير صحية وتوفر للإنسان خيارات غذائية سيئة ومحدودة، وقد تقودهم إلى الإصابة بمرض السمنة وحالات سوء التغذية.

## تعقيب على الدراسات السابقة:

لعل أبرز ما يمكن الإشارة إليه من خلال القراءة التحليلية للدراسات السابقة ما يلي:

١. أن جميع هذه الدراسات أجريت خلال العقود القليلة الماضية، بما يُفسر ردة الفعل تجاه تنامي وانتشار ظاهرة زيادة الوزن والسمنة في مختلف المجتمعات الإنسانية. وفي ذلك دلالة قوية على أهمية وحيوية وأصالة موضوع الدراسة الحالية.
  ٢. كثير من الدراسات تناولت علاقة نمط الحياة بزيادة الوزن والسمنة لدى المراهقين، وقد تباينت نتائجها في تحديد العوامل المتسببة في تلك الظاهرة.
  ٣. معظم تلك الدراسات تناولت زيادة الوزن والسمنة لدى المراهقين من منظور فيسولوجي، بينما الدراسات الاجتماعية التي تناولت تلك الظاهرة لم تلق الاهتمام الكافي.
  ٤. دراسة الهزاع أقرب الدراسات إلى الدراسة الحالية، إلا أنها تختلف في نواحي كثيرة، فضلاً عن نمط الحياة الذي تناولته من حيث الاختلاف بين الجنسين (ذكور - إناث) في النشاط البدني والعادات الغذائية، ولم تربطه بزيادة الوزن والسمنة. كما أن المقارنة في الدراسة الحالية بين جنس واحد وهم الذكور الذين لديهم زيادة وزن أو سمنة والذين ليس لديهم زيادة وزن أو سمنة (نقص وزن أو وزن طبيعي).
- إن غياب دراسات اجتماعية في المجتمع السعودي، وخاصة لدى فئة المراهقين حول نمط حياتهم وعلاقته بزيادة الوزن والسمنة لديهم، والآثار الصحية والاجتماعية والاقتصادية المترتبة على تلك الظاهرة، كل ذلك يسوغ تناول هذا الموضوع من منظور اجتماعي، للكشف عن بعض العوامل التي لم تتناولها تلك الدراسات. حيث حددت تلك الدراسات نمطين من الحياة أحدهما النشاط البدني والآخرى العادات الغذائية. إلا أن هذا النشاط وتلك العادات ليست مرتبطة بسلوك الفرد فقط، ولكنها مرتبطة أيضاً وبشكل كبير بالبيئة الاجتماعية والمادية المحيطة بالفرد ولها دور مهم في تعديل سلوكه إلى الأفضل.

## ثالثاً: أدبيات الدراسة

### ١- نمط الحياة وصحة المجتمع

يشهد العالم النامي، على غرار البلدان الصناعية اليوم، تقلصاً في الجهد البدني للإنسان نتيجة تغيرات عميقة في نمط الحياة. فتطور التقنية في كافة المجالات خاصة وسائل الترويح والتنقل والخدمات العامة؛ أدى إلى نمط حياة حامل لدى جميع شرائح المجتمع بمختلف الفئات العمرية. هذا النقص كان له انعكاسات سلبية على صحة المجتمع حيث وصلت نسبة الخمول البدني بين سكان العالم إلى حوالي (٦٠٪)، وله دور كبير في حدوث معظم الأمراض المزمنة (WHO, 1999; 2004). لقد أتخذت منظمة الصحة العالمية (WHO) في عام ٢٠٠٣ شعاراً "تحركوا... من أجل الصحة"، لتوعية أفراد المجتمع بأهمية ممارسة النشاط البدني للصغار والكبار، رجال ونساء؛ لأثره الإيجابي على الصحة الجسدية والنفسية والاجتماعية. إضافة إلى ما سبق، فإن التغير الذي حدث في نمط العادات الغذائية خلال العقود القليلة الماضية له أثر كبير على صحة أفراد المجتمع؛ فالتحول الغذائي، واستهلاك الأطعمة التي تحتوي على الدهون والمحليات يتزايد في جميع أنحاء العالم؛ في حين أن حصة الحبوب آخذة في الانخفاض، وكمية الفواكه والخضروات لا تزال غير كافية. كما أن التغيرات السريعة في النظم الغذائية الناجمة عن التحديث (تحسين مستويات المعيشة والتنمية المستمرة) وعمولة السوق كان لها تأثير كبير على الحالة التغذوية للسكان.

في هذا الجزء من هذا الفصل سوف نتطرق إلى موضوعين متعلقين بنمط الحياة المعاصرة، ولهما علاقة بزيادة الوزن والسمنة موضوع الدراسة الحالية، وهما: **النشاط البدني**، وفيه نتحدث عن مفهوم النشاط البدني، وأقسامه، والفرق بين النشاط البدني والجهد البدني واللياقة البدنية...، ونظرة الإسلام للرياضة، والنظرة الاجتماعية للجسم... أما الموضوع الثاني فهو: **الغذاء والعادات الغذائية**، ونتطرق فيه إلى مفهوم الغذاء، ووظائف المواد المغذية في الطعام، وأنواع التغذية، والتأثيرات الاجتماعية والنفسية والاقتصادية على العادات الغذائية، والموروث الثقافي العادات الغذائية عبر عصور تاريخية مختلفة... والتغير الذي حدث في العادات الغذائية في المجتمع السعودي.

## أ- النشاط البدني

على الصعيد العالمي، كان حوالي (٣١٪) من البالغين في عمر ١٥ سنة فأكثر يمارسون نشاطاً بدنياً غير كافٍ في عام ٢٠٠٨ بنسبة (٢٨٪) للرجال، و(٣٤٪) للنساء. كما أن هناك تفاوتاً واضحاً بين أقاليم دول العالم، فأعلى معدل انتشار للنشاط البدني غير الكافي كان في إقليم الأمريكتين بنسبة (٥٠٪) للنساء، و(٤٠٪) للرجال. وإقليم شرق المتوسط بنسبة (٣٦٪). في حين جاء إقليم جنوب شرق آسيا أقل النسب المئوية (١٥٪) للرجال، و(١٩٪) للنساء، وقد يعزى ذلك إلى نمط الحياة السائد في تلك الأقاليم، إذ أرجعت منظمة الصحة العالمية أهم أسباب قلة النشاط البدني في دول العالم إلى: قلة ممارسته أثناء وقت الفراغ، وزيادة السلوك الخالي من الحركة خلال الأنشطة المهنية والمنزلية. إضافة إلى ذلك، استخدام وسائل النقل غير الفاعلة، وتزايد التحضر: كحركة المرور عالية الكثافة، وانخفاض جودة الهواء (التلوث)، ونقص الحدائق والأرصعة والمرافق الرياضية والترفيهية (WHO, 2011, 2013).

### مفهوم النشاط البدني:

يُعرف النشاط البدني بأنه "حركة جسم الإنسان بواسطة العضلات الهيكلية بما يؤدي إلى صرف طاقة تتجاوز ما يصرف من طاقة أثناء الراحة" (Caspersen, 1989). وينقسم النشاط البدني إلى نشطين، وهما:

(١) **نشاط بدني هوائي**، حيث يتم استخدام الأكسجين لإنتاج الطاقة أثناء النشاط البدني الهوائي، بينما لا يتم استخدام الأكسجين أثناء النشاط البدني غير الهوائي. بمعنى آخر النشاط البدني الهوائي هو ذلك النشاط المعتدل الشدة، الذي يمكن للفرد من الاستمرار في ممارسته بشكل متواصل لعدة دقائق، بدون الشعور بتعب ملحوظ يمنعه من الاستمرار فيه، وهو نشاط بدني يتميز بوتيرة مستمرة، مثل المشي السريع، الهرولة، الجري، ركوب الدراجة الثابتة أو العادية، السباحة، وما شابه ذلك، 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.

(٢) **نشاط البدني غير الهوائي**، وهو نشاط بدني مرتفع الشدة لا يمكن الاستمرار في أدائه إلا فترة قصيرة تصل إلى ٣ دقائق كحد أقصى أو أقل: كالجري لشخص غير متدرب على الجري، واستخدام الدراجة بسرعة عالية (الهزاع، والأحمدي، ٢٠٠٤: ٢٢).

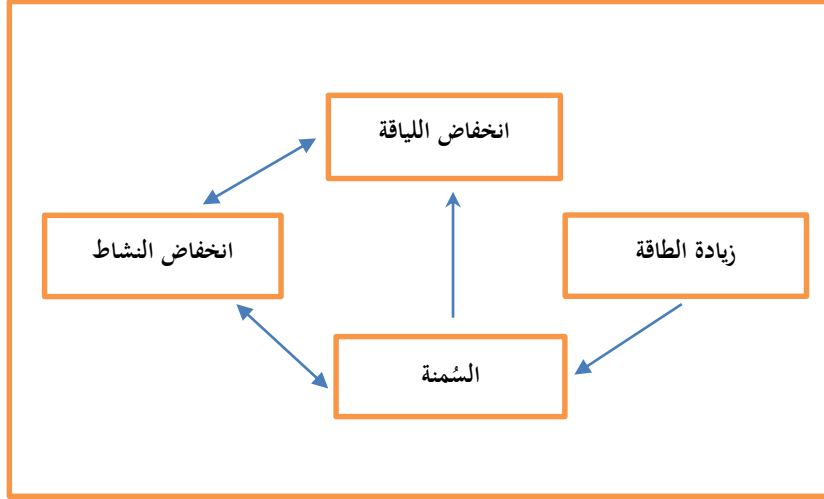
وعلينا هنا أن نفرق بين ثلاثة أنواع، وهي: **النشاط البدني والجهد البدني واللياقة البدنية**، حيث أن النشاط البدني جميع الأنشطة البدنية سواءً كانت رياضية أو إجتماعية أو غيرها، وسواء كان الهدف منها عفوي أو مخطط له. أما الجهد البدني فهو فرع من النشاط البدني، وغالباً ما يكون مخططاً له مسبقاً وذو طابع بنوي، ويؤدي بانتظام بغرض تنمية عنصر أو أكثر من عناصر اللياقة البدنية أو المحافظة عليها. في حين أن اللياقة البدنية مجموعة من الصفات (مثل القوة والتحمل والسرعة وغيرها) التي يمتلكها الفرد أو يحصل عليها، بمعنى أنها إحدى مخرجات النشاط البدني المنتظم (الهزاع، ٢٠٠٣: ٢٣-٢٤).

### علاقة النشاط البدني بالسمنة:

إن علاقة النشاط البدني بالسمنة هي علاقة تبادلية حيث يتأثر كل منهما بالآخر في معظم الحالات. كما أن السمنة تؤثر سلباً على اللياقة البدنية التي بدورها تتفاعل بالسلب والإيجاب مع النشاط البدني، ويوضح الشكل رقم (١) تلك العلاقات التبادلية بين النشاط البدني والسمنة واللياقة البدنية والطاقة المستهلكة.

## شكل رقم (١)

العلاقات التبادلية فيما بين النشاط البدني، واللياقة البدنية، والسمنة والطاقة المستهلكة



المصدر: (Rowland, 2002: 4)

### الآثار السلبية الناجمة عن الخمول البدني:

تشير الإحصاءات الصادرة في الدول النامية والصناعية إلى أن الأمراض المرتبطة بنقص الحركة تتسبب في وفاة أعداد كبيرة من الناس تزيد بمقدار ١٤ ضعفاً على الوفيات التي يسببها مرض: كالإيدز (Booth, et al, 2000). لذا نجد أن الاعتقاد السائد حالياً في الأوساط العلمية والطبية هو أن الآثار الصحية السلبية المترتبة من الخمول البدني على المجتمع تفوق تلك الآثار السلبية المترتبة عليه من جراء زيادة الكوليسترول في الدم أو من ضغط الدم الشرياني؛ لأن نسبة الخاملين بدنياً في المجتمع تتجاوز بكثير نسبة المصابين بارتفاع في كوليستيرول الدم أو زيادة في ضغط الدم الشرياني أو حتى المدخنين في المجتمع (Caspersen, 1987; Leno, 1997).

### الفوائد الصحية الناجمة عن ممارسة النشاط البدني بانتظام:

يتضح من الفقرات السابقة ما للخمول البدني من آثار سلبية على صحة الإنسان، في المقابل هناك فوائد صحية ناجمة عن الممارسة النشاط البدني بانتظام. نؤجها في الجدول التالي:

## جدول رقم (٤)

## 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 الفيبرين 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 الكاتوكولامين على القلب، مما يقلل من اضطراب النبض.
خفض احتمالات الإصابة بسرطان القولون.

المصدر: الهزاع، ٢٠٠٣: ٢٩

## نظرة الإسلام للرياضة البدنية:

تُعد الرياضة أحد الأنشطة الإنسانية المهمة، فلا يكاد يخلو مجتمع من المجتمعات الإنسانية من شكل من أشكال الرياضة، بغض النظر عن درجة تقدم أو تخلف هذا المجتمع، ولقد عرفها الإنسان عبر عصوره وحضاراته المختلفة، وإن تفاوتت توجهات كل حضارة بشأنها، فبعض الحضارات أهتمت بالرياضة لاعتبارات عسكرية سواء كانت دفاعية أو توسعية، والبعض الآخر مارس الرياضة لشغل أوقات الفراغ، والبعض اعتبرها كطريقة تربوية، في حين نظر إليها البعض من ناحية الآثار الصحية التي ارتبطت بالرياضة منذ القدم.

وتُعد الرياضة في الإسلام غاية سامية، وهدفاً نبيلاً، وهي حماية الدين ونشره بين الناس. فضلاً عن أن التكاليف الإسلامية نفسها رياضة، فالصلاة فيها قيام وركوع، وجلوس وسجود، ومشى للمساجد، قيام بالليل، والحج فيه سعي وطواف ورمي، والصيام فيه ترويض على الصبر، وتحمل المشاق، وصلة الأرحام، وإغاثة اللفهان، وما ذلك من السلوكيات التي تتسم بالحركة والنشاط، فضلاً

عن الجهاد، والذي هو مقصد الرياضة وهدفها، وما إلى ذلك من أنواع التشريعات الإسلامية التي تحمل في طياتها الحركة والنشاط. وقد حث النبي - صلى الله عليه وسلم - على الرياضة، وجعل من يتصف بها ينال صفة الخيرية ومحبة الله التي هي أقوى دافع على ممارستها. قال رسول الله - صلى الله عليه وسلم -: (المؤمن القوي خير وأحب إلى الله من المؤمن الضعيف، وفي كل خير، احرص على ما ينفعك، واستعن بالله ولا تعجز وإن أصابك شيء فلا تقل: لو أني فعلت كان كذا وكذا، ولكن قل: قدر الله، وما شاء فعل؛ فإن "لو" تفتح عمل الشيطان) (مسلم، ٢٠١٣). ويقول ابن القيم: "... أن الرياضة تعوّد 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، وقال: كل عضو له رياضة خاصة يقوى بها، وأما ركوب الخيل ورمي الشباب<sup>٢</sup> والصراع والمسابقة على الأقدام فرياضة للبدن كله، وهي قالة لأمراض مزمنة" (الجوزية، ٢٠٠٧).

### الرياضات التي حث عليها الإسلام:

- (١) العدو، وهو تدريب على سرعة المشي، والعدو داخل ضمن المسارعة إلى الخير، فهي مسارعة روحية وبدنية؛ فالقرآن الكريم ملي بالآيات التي تحث على التسابق والتسارع إلى الخير "سارعوا"، "سابقوا". والرسول عليه الصلاة والسلام مارس المسابقة مع عائشة بنت أبي بكر رضي الله عنها.
- (٢) الفروسية، وهي ركوب الخيل والتحكم فيها، وكانت منتشرة بين العرب قديماً، ولما جاء الإسلام اهتم بها وأولاهها عناية خاصة؛ لما لها من دور بالغ الأهمية في السلم والحرب في تلك العصور، وكان الناشئ منهم لا يصل إلى الثامنة حتى يتم تعليمه الفروسية.
- (٣) الرماية، حث النبي - صلى الله عليه وسلم - على رياضة الرمي، فعن سلمة بن الأكوع - رضي الله عنه - قال: مر النبي - صلى الله عليه وسلم - على نفرٍ من أسلم ينتضلون<sup>٣</sup>،

<sup>٢</sup> الشباب: أي السهام

<sup>٣</sup> ينتضلون: أي يترامون.

فقال النبي - صلى الله عليه وسلم-: (ارموا بني إسماعيل؛ فإن أباكم كان رامياً، ارموا وأنا مع بني فلان)، قال: فأمسك أحد الفريقين بأيديهم، فقال رسول الله - صلى الله عليه وسلم- (ما لكم لا ترمون؟)، فقالوا: كيف نرمي وأنت معهم؟ قال النبي - صلى الله عليه وسلم- (ارموا؛ فأنا معكم كلكم) (البخاري، ١٩٩٩).

٤) السباحة، أقر النبي - صلى الله عليه وسلم- هذا النوع من الرياضة؛ فعن عطاء بن أبي رباح قال: رأيت جابر بن عبد الله بن عمير الأنصاريين يرتميان، فملا أحدهما فجلس، فقال له الآخر: كسلت؟ سعمتُ رسول الله - صلى الله عليه وسلم- يقول: (كل شيء ليس من ذكر الله - عز وجل- فهو لهوٌ أو سهو، إلا أربع خصال: مشي الرجل بين الفرضين، وتأديبه فرسه، وملاعبته أهله، وتعلم السباحة) (البيهقي، ٢٠١٠).

### النظرة الاجتماعية للنشاط البدني:

دأب بعض علماء الاجتماع والأنثروبولوجيا على استخدام تعبير النشاط البدني على أنه تعبير عام فضفاض، يتسع ليشمل كل ألوان النشاط البدني التي يقوم بها الإنسان والتي يستخدم فيها بدنه بشكل عام، ويرون أنه مفهوم أنثروبولوجي أكثر منه اجتماعياً، ومن هؤلاء العلماء تيلور (Tylor 1896)، وجورج زيمل (G. Simmel 1918)، وماكس فيبر (Max Weber 1920)، وزونانكي (Znaniecki 1930). ولأن 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 بمجالات التربية والعمل والإنتاج والدفاع والاتصال والخدمات: كالترويح وأوقات الفراغ أو التقاليد والمظاهر الاحتفالية (الخولي، ١٩٩٦).

ولقد كان النشاط البدني ولا يزال جزءاً متكاملًا من حياة الفرد والأسرة عبر عصور وحضارات الإنسان المختلفة، ولطالما أسهم النشاط البدني في الترابط الأسري والحياة الاجتماعية بمختلف أنشطتها، ومنح أفراد الأسرة السعادة والمتعة والبهجة من خلال أنشطة التروييح وأوقات الفراغ والمظاهر

الاحتفالية المتعددة الأغراض. كما كان له أثره الطيب في إضفاء الأمن والأمان النفسي والاجتماعي للأفراد والمجتمعات، علاوة على مظهر الصحة والحياة الطيبة كأحد معطيات النشاط البدني. والنشاط البدني لا يتأثر بكل القوى الاجتماعية المحيطة به فقط، وإنما أيضاً يؤثر فيها، فلقد قدم لارسون (Larson) إطاراً اجتماعياً عاماً يتيح تصور أبعاد العلاقة بين النشاط البدني وسائر القوى الاجتماعية المحيطة كما هو مبين في الشكل رقم (٢)، والتي أوجزها فيما يلي:

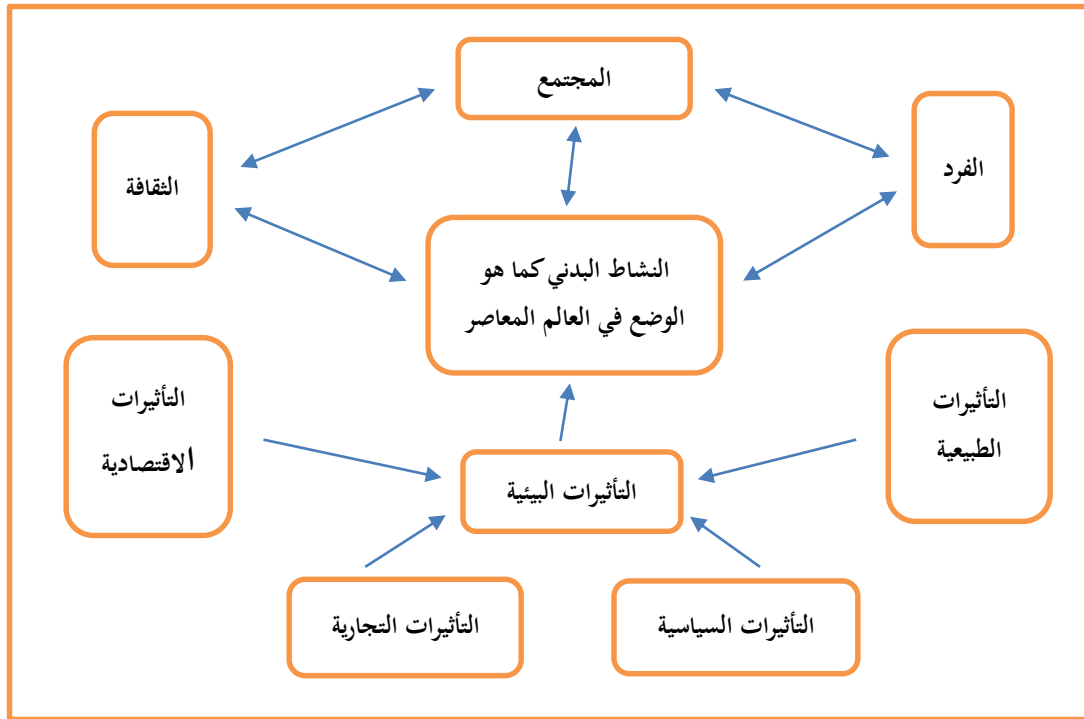
(١) علاقة الأنشطة البدنية بالقوى ذات التفاعل النشط في البيئة وهي: القوى الاجتماعية - القوى الثقافية - الفرد، وهي في مجموعها تشكل خصائص الفرد وبذلك تتقرر ردود الأفعال نحو النشاط البدني بواسطة الحاجات الاجتماعية والاهتمامات، وهي عوامل تقرر حدود وأمدادات النشاط البدني في علاقاته بالقوى.

(٢) علاقة الأنشطة البدنية بالقوى التي تمثل الشكل الوظيفي للأنظمة البدنية وهي أكثر القوى قيمة من خلال الأنشطة البدنية والرياضة، فهي تتشكل من علاقة الفرد بالثقافة والمجتمع، غير أنها لا تملك تغيير الاهتمامات والاحتياجات والبرامج والتسهيلات ومتطلبات الرياضة التي يحتاج إليها المجتمع.

(٣) علاقة الأنشطة البدنية بالقوى الضابطة التي من شأنها أن تمد أو تحد من النشاط البدني، وهي بالضرورة تتصل بالبيئة الطبيعية المحيطة. كما تتصل بالمؤسسات الاجتماعية الموجودة: كالاقتصاد، والحكومة، والسياسة؛ باعتبارها قوى ضابطة اجتماعية مؤثرة، وعلى الجانب الآخر تعتبر مصادر المياه الطبيعية والمناخ والتضاريس البيئية من القوى الضابطة البيئية (الطبيعية) (Larson, 1976: 335-336).

## شكل رقم (٢)

## العلاقات التبادلية بين النشاط البدني والقوى الاجتماعية



المصدر: (Larson, 1976: 337)

## النظرة الاجتماعية للجسم:

يُعد الشكل الجمالي لجسم الإنسان أحد المداخل الاجتماعية الجيدة للقبول الاجتماعي ويسري هذا على الذكور والإناث، وبشكل عام يمكن تقسيم أنماط 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 والمحال العامة وكذلك العاملون في الإعلام والعلاقات العامة. ومما هو جدير بالذكر أن العرب والمسلمين الأوائل قد أدلوا بدلوهم في هذا الصدد، فقد أشار

العلامة الاجتماعية ابن خلدون في مقدمته إلى العلاقة بين البيئة الفيزيائية وشكل جسم الإنسان ونمطه وتكيفه، كما تناولت رسائل إخوان الصفا تأثيرات البيئة في أجسام الناس ومظاهر أبدانهم وكذلك فعل ابن الجوزي (الخولي، ١٩٩٦: ٧٥).

### الانشطة البدنية في المجتمع السعودي:

شهدت المملكة العربية السعودية خلال العقود الثلاثة الماضية تغيرات كبيرة في نمط الحياة، وانتشر فيها الخمول البدني بشكل واسع لدى فئات المجتمع (الهزاع، ١٩٩٦؛ الهزاع، ٢٠٠٣؛ الهزاع ٢٠٠٤). في حين تراوحت نسبة الخمول البدني في متوسط الفئات العمرية المختلفة لدى عينات من المجتمع السعودي في مدينة الرياض من حوالي (٦٠٪) لدى الأطفال والناشئة (AL.Hazaa, 2000) إلى (٧١٪) لدى الشباب من (١٨-٢٤) عاماً (AL.Hazaa, 2004).

إن التغير الاجتماعي والاقتصادي السريع الذي يمر به المجتمع السعودي، أدى إلى تغيرات كبيرة في الأنشطة البدنية. فارتفاع مستوى دخل الفرد ساعد على الرفاهية والاعتماد على الخدم والمربيات والتنقل بالسيارات وقل الحركة. ونعكس ذلك بدوره على الحالة الصحية لأفراد المجتمع عاماً والأطفال والمراهقين خاصة. بعكس ما كان في الماضي حيث عاش جيل الأجداد لفترة طويلة من الزمن حياة قوامها الحركة والنشاط، فرضتها عليهم الظروف الحياتية والبيئية المحيطة بهم، فالعمل البدني الشاق مثل: الزراعة ورعي المواشي وأعمال النجارة وغيرها من الأعمال التي تتطلب جهد بدني شاق كان نمط الحياة السائدة والمتعاد آنذاك، فكانت أجسامهم أقرب إلى الصحة المثالية خالية من الشحوم بعيداً عن الأمراض المتعلقة بالسمنة.

### ب- الغذاء والعادات الغذائية

الغذاء ضروري للحياة، وعلى الرغم من أن الكثير من الناس ينصب جل اهتمامهم بالغذاء في معناه الجرد، فهو الذي يسد جوعهم وشهيتهم، وليس بالذي يمد أجسامهم بما تحتاجه من مكونات التغذية الجيدة، والتي من علامتها: النمو السليم للجسم، والوزن المثالي لتركيبه الجسم، (نسبة الكتلة العضلية للكتلة الدهنية)، والطول والنمو العضلي المثالي، بالإضافة إلى الجلد الناعم والنقي، والشعر

اللامع، والعينان الصافيتان ... كما يتمتع الأشخاص ذو التغذية الجيدة عن غيرهم بحيوية وقدرة عقلية وحركية، فضلاً عن أن لديهم نظرة إيجابية تجاه الحياة، وقدرة أكبر لمقاومة الالتهابات المرضية.

### مفهوم الغذاء:

الغذاء كل ما هو معد لاستهلاك الآدميين سواء أكان خاماً، أم طازجاً، أم مصنعاً، أم شبه مصنع. ويعد في حكم الغذاء أي مادة تدخل في تصنيع الغذاء أو تحضيره أو معالجته (الهيئة العامة للغذاء والدواء، ٢٠٠٧: ١).

### وظائف المواد المغذية في الطعام<sup>٤</sup>:

تؤدي المواد المغذية في الطعام ثلاث وظائف أساسية داخل الجسم؛ من أجل استمرارية الحياة والحفاظ على الصحة (نيكس، ٢٠١٢: ٦-١٠)، وهي:

#### ١) الطاقة

أ- **الكربوهيدرات الغذائية**، مثل: النشويات والسكريات، حيث تمد الجسم بالمصدر الرئيس للطاقة والحرارة، وكذلك تحافظ على مخزون الجسم من الطاقة التي يحتاجها الإنسان - بشكل سريع - على هيئة جليكوجين، والذي يسمى - حياناً - (بالنشا الحيواني). وفي حالة توافر حمية غذائية متزنة، فإن الكربوهيدرات مسؤول عن توفر (٤٥٪) إلى (٦٠٪) من إجمالي الطاقة المنتجة.

ب- **الدهون الغذائية**، والمشتقة من كلا المصدرين: النباتي، والحيواني، إذ تمد الجسم بالمصدر الثانوي، أو المخزون المتوفر للطاقة والحرارة. وفي حال توافر حمية متوازنة، فإن الدهون تمد الجسم بما مقدار (٢٠٪) إلى (٣٠٪) من مجموع السعرات الحرارية، ومعظم هذه الكمية عبارة عن دهون غير مشبعة من مصادر نباتية.

<sup>٤</sup> للمزيد من المعلومات أنظر إلى ملحق رقم (٧)، وملحق رقم (٨)

ت- البروتينات الغذائية، ويحتاجها الجسم للطاقة الضرورية، فإن البروتين ينتج ٤ سعرات حرارية لكل جرام، ويصنع معامل وقود مقدار ٤. وفي حين توافر حمية غذائية متزنة، يجب ان ينتج البروتين ما يقارب (١٠٪) إلى (٣٥٪) من مجموع السعرات الحرارية.

## ٢) بناء الأنسجة

أ- البروتينات، البروتين الغذائي مسئول عن تزويد الجسم بالأحماض الأمينية التي تشكل اللبنة الأساسية لبناء وإعادة إصلاح أنسجة الجسم. ومن أمثلة البروتينات: اللحوم والدجاج والأسماك والمكسرات.

ب- الفيتامينات والمعادن: كمثال على استعمال الفيتامينات في بناء النسيج الحيوي، يقوم فيتامين (ج) بتعزيز المادة الخلالية بين الخلايا ودعمها. هذه المادة تساعد على بناء نسيج قوي ومتين وتمنع حدوث النزيف، كما أن المعادن الأساسية: الكالسيوم، والفسفور يعملان على البناء، والحفاظ على النسيج العظمي. كما يعلب الحديد دوراً مهماً في بناء الهيموجلوبين، والذي يعمل كحامل للأكسجين داخل خلايا الدم الحمراء (RBCs).

ت- الأحماض الدهنية: هي تلك التي تشتق من عملية الأيض<sup>٥</sup> للدهون، وتساعد على بناء المادة الدهنية المركزية في جدار الخلية، وتحفز نقل المواد الذائبة في الدهون من خلال الجدار الخلوي.

## ٣) التنظيم والتحكم

إن العمليات الكيميائية المتعددة داخل الجسم ضرورية لتزويد الجسم بالطاقة وبناء الأنسجة لتكون منتظمة، ويتم التحكم فيها بعناية للإبقاء على عملية الاتزان الحيوي. وخلاف ذلك ينتج الاضطراب في أنظمة الجسم، والذي قد يؤدي إلى الموت. إن ديمومة الحياة والصحة تنتج عن ذلك الاتزان الديناميكي الثابت في كل أجزاء الجسم وعملياته. ومن تلك المواد المغذية التي تساعد على تنظيم العديد من العمليات الحيوية داخل الجسم ما يلي:

<sup>٥</sup> الأيض: هي عملية يقوم بها الجسم لإنتاج وظائف المواد المغذية في الطعام.

أ- **الفيتامينات**، الكثير من الفيتامينات تؤدي دورها كعوامل مساعدة للإنزيمات، وهي عبارة عن مكونات لتلك الإنزيمات في الخلايا، والتي تلعب دوراً جوهرياً في التفاعلات الكيميائية أثناء عمليات الأيض الخلوي، ومثال ذلك: معظم فيتامينات مركبات (ب).

ب- **المعادن**، الكثير من المعادن تؤدي دورها كعوامل مساعدة لتلك الإنزيمات في عمليات الأيض الخلوي، مثال ذلك: الكوبالت والذي يشكل البنية الأساسية لفيتامين ب ١٢ (الكوبولامين)، حيث يعمل ضمن هذا الفيتامين للتصدي للأنيما الحبيثة.

ت- **المواد المغذية الأخرى**، الماء والألياف تعملان - أيضاً - كعوامل تنظيمية. وفي الواقع فالماء - بحد ذاته - يُعد المكون الأساسي للحياة، فهو المزود والوسط الأساسي لكل عمليات الأيض. كما تساعد الألياف الغذائية على تنظيم مرور الغذاء من خلال القناة الهضمية، وتحفز امتصاص العديد من المواد المغذية.

### أنواع التغذية:

(١) **التغذية المثالية:** هي ما يتناوله الشخص من مكونات مشتقة من حمية متنوعة: الكربوهيدرات، والدهون، والبروتينات، والمعادن، والفيتامينات، والماء، والألياف الغذائية بكميات مثالية لفرد معين. إن الكميات المطلوبة من تلك المواد المغذية يجب أن تكون متوازنة لتغطي المتغيرات في حالة الصحة والمرض، وتكون: كمخزون مزود دون الحاجة إلى زيادة غير ضرورية.

(٢) **التغذية دون الحد المطلوب:** أي شخص يحصل على كميات من المواد المغذية دون الحد المطلوب، يكون أكثر عرضة للاعتلال البدني، مقارنة بالشخص الذي يحصل على الكميات المغذية المناسبة. مثل هذا النقص الغذائي لدى الناس يؤدي بهم إلى محدودية في القدرة العملية البدنية، إضافة إلى وظيفة الجهاز المناعي، والقدرة العقلية. كما أنهم يفتقدون إلى المخزون الغذائي الضروري في حالات ضمن ظروف الحاجة الفسيولوجية أو الأيضية عند الإصابة أو

المرض، أو لتطور نمو الجنين خلال فترة الحمل، أو الحفاظ على النمو الجيد لدى الأطفال. وهذه الحالة قد تحدث بسبب التصرفات الغذائية السيئة، أو ضمن ظروف وبيئات مضطربة ذات دخل فردي محدود أو معدوم.

(٣) **سوء التغذية:** إن علامات سوء التغذية - خصوصاً الحادة منها - تظهر عندما تنفذ مخزونات الجسم الغذائية، وعندما تكون المواد المغذية والطاقة المستمدة غير كافية لتغطي احتياجات الجسم اليومية، وكذلك في حال حدوث اضطرابات أيضية. إن كثيراً من الناس الذين يعانون من سوء التغذية يعيشون في ظروف يسودها الفقر، ومثل هذه الظروف تؤثر على الأشخاص الذين هم أكثر عرضة؛ ومنهم الأمهات الحوامل، والأطفال الرضع، وكبار السن.

(٤) **فرط التغذية:** بعض الأشخاص يعانون حالة من فرط التغذية، والتي تؤدي إلى زيادة مطردة في استهلاك المواد الغذائية والطاقة مع مرور الوقت. ومنطقياً، يعتبر فرط التغذية أحد أشكال سوء التغذية؛ خصوصاً إذا أدى زيادة إلى وزن ضار (السمنة المرضية). إن فرط التغذية الضار يمكن أن يظهر - أيضاً - لدى الأشخاص الذين يتعاطون كميات زائدة من مصادر المواد المغذية، ويعني ذلك جرعة كبيرة على مدار الساعة؛ الأمر الذي يؤدي إلى تأثيرات مدمرة للأنسجة (نيكس، ٢٠١٢: ١٠-١٢).

### التطورات الثقافية للعادات الغذائية : مقارنة انثروبولوجية تاريخية

العادات الغذائية شأنها في ذلك شأن أي شكل آخر من أشكال السلوك البشري لا تنمو من فراغ؛ ولكنها تنمو من العديد من المصالح الشخصية، والثقافية، والاجتماعية، والاقتصادية، والتأثيرات النفسية لكل شخص، وهذه العوامل متداخلة. وقد مرت العادات الغذائية عبر الزمن بتطورات ثقافية مختلفة لدى شعوب العالم. وفيما يلي عرض مختصر لتلك التطورات الثقافية للعادات الغذائية لبعض الحضارات الإنسانية:

**أولاً: مصر القديمة،** كان يُصنع الخبز على شكل رقائق مسطحة من الحبوب المحمص: كالقمح أو الشعير أو الدخن، حيث كانت الوجبة تمزج مع الماء على شكل عجينة يتم تجفيفها إما تحت الشمس وإما بوضعها على الحجارة المسطحة للموقد. وكانت الحبوب البدائية تتطلب التحميص قبل

إزالة قشرتها القاسية إلا أن المصريين اكتشفوا سلالة من القمح يمكن دَرسها (إزالة قشرتها) بدون تجميع مسبق، ولذلك يمكن صنع العجين من الطحين الخام. وكان من عادة المصريين القدامى في القرن الثالث عشر قبل الميلاد أن يأكلوا وجبتين في اليوم: وجبة الصباح الخفيفة، والوجبة المسائية الأهم التي تتكون من عدة أطباق متنوعة.

**ثانياً: اليونان القديم،** صنع اليونانيون الخبز غير المخمر من القمح الخشن الذي فضلوا طعمه على نكهة خبز الشعير، وقد كانوا يخبزون خبزهم في الرماد الساخن ثم استخدموا أفران الخبز لاحقاً. وشيئاً فشيئاً بدءوا يستخدمون الطحين الذي كانوا ينخلونه منخلٍ دقيق ليزيلوا منه معظم القش وما ينجم عن الطحن من قشور القمح. وقد كان هناك العديد من أشكال الخبز المتوفرة لكل من اليونانيين والرومان الذين كانوا أيضاً يستخدمون العجين الحامض للتخمير تماماً كالمصريين.

**ثالثاً: الإمبراطورية الرومانية،** كان الرومانيون شعوباً ريفية يأكلون ثريد الشعير السميك أو البقوليات والخضار الخضراء مع خبز الشعير المسطح المخبوز في الرماد. كما صنَّعوا الجبن من حليب الماعز واستخدموا السمك بكثرة إلا أن تناول اللحم كان نادراً. أما منكهات الطعام فقد استخدموا الثوم والحزر الأبيض والزيتون وزيت الزيتون. وعندما امتد نفوذ الإمبراطورية بقي غذاء الفقراء كما هو؛ حساء مطحون الدخن والخبز الخشن مع القليل من اللفت<sup>٦</sup> أو البقوليات. أما الزيتون الخام وجبن الماعز والتين فكانت مأكولات ترفٍ كما كانت تتوفر أحياناً مطبوخ لحم الخنزير وكرات اللحم، وكل هذه كانت تُصنع وتُباع في المطاعم المنتشرة عبر المدن، بينما كان تُعطى الخبز مجاناً لفترة طويلة.

**رابعاً: الهند،** ركَّز فلاسفة الهند على أهمية الغذاء في الارتقاء بالروح وفي الحفاظ على صحة الجسد. وقد افترضوا أن التوابل: كالقرنفل والقرفة، تقوم بتسخين الجسم. أما الكزبرة والكمون فهي مهدئة. كما آمنوا بمبدأ الغذاء النقي وغير النقي، واعتبروا أن الأرز والعسل أنقى من غيرها من الأطعمة. وكانت قبائل الآريين تمنع تناول اللحم والسمك والبيض فأصبح الناس نباتيين بشكل كامل. وكذلك كان البقية من الهندوسيين نباتيون حكماً ولا يأكلون أيّ طعام تنتشر منه رائحة الزنخ والزفر ومنعوا البصل والثوم عن مطابخهم؛ وإن كانت بعض المطابخ المنفصلة التي تستخدم هذين

<sup>٦</sup> نوع من أنواع النباتات، ويؤكل مسلوقة

النباتين في طبخ أطباق لم تكن تُعتبر نقية في شريعتهم القاسية. أما غذاء الطائفة البوذية فكانت وسطاً بين الهندوس وطبقتهم الراقية العليا حيث لم يجرموا اللحم إلا أنهم لم يسمحوا بالقتل من أجل الغذاء.

**خامساً: الصين،** كان الصيني يجلس على حصيرة أو وسادة مسطحة ليتناول طعامه الذي يُوضع إما على الأرض أو على طاولة صغيرة، والعيان تستخدم بشكل كبير في الأكل إلا أن الحساء يؤكل بالملاعق والرز بالأصابع، وكان الحساء الساخن مشهوراً، وكان للأغنياء حساء خاص من لحم الغزال والسمك المملح وعيان القصب مع الأرز أو لحم البقر أو الكلاب أو اللفت؛ أما حساء الفقراء فكان يقتصر على الخضار والحبوب بدون اللحم. والمثل صيني يقول: (أنت ما تأكل) حيث كانت مواقف الصينيين من الطعام والصحة معتمدة كلياً على هذا المثل وآمنوا بالنظرية الخلطية (Humoral Belief) القائلة: بأن الكون وأي شيء فيه يتكون من أربعة عناصر: النار، والهواء، والتراب، والماء، ومن أربع خصائص: الحرارة، والبرودة، والرطوبة، والجفاف. وكان علاج الأمراض الجسدية يعتمد على قوة هذه العناصر وتداخلها وجودتها. في حين كان التقسيم الأساسي لمعتقدات الصينيين بين اليانج واليين (Yang and Yin) أي بين الإشراق والجفاف والحرارة وأصل الذكورة واليانج من جهة، وبين البرودة والظلمة والرطوبة وأصل الأنوثة واليين من جهة أخرى. إذ تكمن الفكرة الأساسية في النظريات الصينية عن التغذية في أن الغذاء والدواء يأتيان من المصدر ذاته، ويمكن للأغذية الباردة كالخضار والفواكه أن تعالج الحمى والطفح بينما الأغذية الساخنة كالكبدة والدجاج أن تعالج الوهن والضعف (استورد، ٢٠٠٨: ١٣-١٩).

### قوانين الطعام الدينية:

تختلف العادات الغذائية المسيحية (الكنائس الكاثوليكية، البروتستانت، والأرثوذكسية الشرقية)، واليهودية، والهندوسية، والبودية، والإسلامية تبعاً لمفهوم النظام الغذائي الصحي السليم لكل ديانة. إذ يمكن تطبيق قوانين الطعام على ماذا وكيف، ومتى يسمح لأطعمة معينة أو تجنبها. وهناك بعض

قوانين الطعام واجبة التطبيق في جميع الأوقات، في حين لا تنطبق قوانين أخرى إلا في أثناء الاحتفالات أو المناسبات الدينية. وفيما يلي مثالين على قوانين الطعام في بعض تلك الأديان، وهما:

#### ١- الديانة اليهودية، شُرِّعَ الطعام ضمن القانون الموسوي الذي صنف الغذاء إلى نظيف

وغير نظيف. وقد نظر إلى الدم كقوة الحياة فحرّمه القانون مما استوجب إسالة دم الحيوانات بعد ذبحها على طريقة الشريعة الحلال اليهودية. أما السمك الذي يسبح مستخدماً زعانفه وله حراشف فقد صُنِّفَ على أنه نظيف يمكن تناوله، إلا أن الحمار الذي ليس له زعانف ولا حراشف فهو غير نظيف حتى ولو كان يسبح في الماء. ومن الحيوانات التي صنفت على أنها نظيفة أيضاً كانت الأبقار والخراف والماعز التي تجتر الطعام ولها حوافر مشقوقة. أما الخنزير، الذي لا يستطيع العيش على العشب، فكان من الصعب أن يعيش مع القطيع وكان قليل القدرة على احتمال طريقة عيش البداوة، وقد كان يُعتبر غير نظيف. خضعت هذه القوانين الغذائية مع انتشار العرق اليهودي عبر العالم لتتأقلم مع الأماكن التي استقرت فيها مجموعات اليهود في شمال أوروبا الوسطى في حين استخدم يهود حوض البحر المتوسط كلاً من السمك والفواكة والجوزيات والخضار (استورد، ٢٠٠٨: ١٦).

#### ٢- الديانة الإسلامية: تستند قوانين الطعام لدى المسلمين على تقييد أو حظر بعض

المواد الغذائية وتشجع الأخرى، والمستمدة من تعاليم الدين الإسلامي في القرآن الكريم والأحاديث النبوية. وهذه القوانين ملزمة، ويجب أن تتبع في كل الأوقات، وحتى أثناء الحمل، والعلاج في المستشفيات، أو السفر. وملزمة لزوّار في كافة أقطار المسلمين. كما أنه في الدين الإسلامي يُسمح بمعظم الأطعمة، ما لم يكن مشروطة أو محظورة. ومن الأطعمة المسموح بها: منتجات الألبان، الفاكهة والخضروات إلا إذا خمّرت أو أصبحت سامة، والخبز والحبوب ما لم تتعرض للتلوث أو كانت ضارة، واللحوم بما فيها المأكولات البحرية والحيوانات البرية غير المحرمة ومذبوحة بالطريقة الشرعية. أما الكحول فهو يمنع منعاً باتاً. ويذكر القرآن الكريم بعض الأغذية بأنها ذات قيمة خاصة، مثل: التين، والزيتون، والتمر، والعسل، واللبن. وتسمح الديانة

الإسلامية تناول الأغذية المحظورة عند عدم وجود مصادر أخرى للأغذية كحالة اضطرارية. ومن العادات الغذائية عند المسلمين ما يكون في شهر رمضان شهر الصيام، وهو الركن الرابع من أركان الإسلام حيث يمنع فيه أخذ أي طعام أو شراب من الفجر إلى الغروب. ومع ذلك، فكثيراً ما تقضى الليالي بعادات خاصة، مثل: أخذ فواتح الشهية، كالتمر، والفواكه، أو الشراب في بداية الإفطار، ثم بعد ذلك الإفطار المسائي. وفي نهاية شهر رمضان، يأتي العيد لمدة تصل إلى ثلاثة أيام، مع أطباق خاصة شهية، مثل: الفطائر الرقيقة من مسحوق السكر، فواتح الشهية والكعك، والفواكه المجففة، احتفالاً بهذه المناسبة (نيكس، ٢٠١٢: ٤٤٧-٤٤٨). ومن عادات المسلمين أيضاً تناول أطعمتهم على موائد صغيرة ذات شكل دائري تستجيب للجلوس على الأرض. حيث يجلس المسلم على الأرض للأكل والشرب ولا يقف، ويقتدي بالرسول - صلى الله عليه وسلم - الذي كان يجثو على ركبتيه ويجلس على ظهر قدميه أو ينصب رجله اليمنى ويجلس على اليسرى رافضاً الاتكاء. وفسرت هذه الأكلة بتواضع الرسول - صلى الله عليه وسلم - وسعيه إلى أن يكون كالعبد ورفضه أبهة الملك وحرصه على أن يكون سلوكه اليومي مختلفاً عن سلوك سادة بيزنطة وفارس. وللحديث على المائدة الإسلامية وظيفتان: وظيفة تواصلية، توطّد المحادثة الاشتراك في الأكل وتقويّ اللحمة بين الأكلة وتعمق المؤانسة، ووظيفة اختلافية تميز المسلمين عن الجوس (الميساوي، ٢٠٠٧).

### قواعد الطعام في الإسلام:

**القاعدة الأولى،** تجنب الإسراف في الطعام. قال تعالى: "يا بني آدم خذوا زينتكم عند كل مسجد وكلوا واشربوا ولا تسرفوا إنه لا يحب المسرفين" (سورة الأعراف: ٣١). قال أهل العلم: بتفسير هذه الآية الكريمة؛ إن كثرة الطعام وتجاوز الحد إلى درجة الشبع يُفضي إلى فساد الجسم، ويورثه الأسقام، ويكسل عن الصلاة؛ فقد روي عن عمر بن الخطاب - رضي الله عنه - ذلك، حيث قال: "إياكم والبطنة في الطعام والشراب؛ فإنها مفسدة للجسم، مورثة للسقم، مكسلة عن الصلاة،

وعليكم بالقصد فيهما؛ فإنه أصلح للجسد، وأبعد عن السرف، وإن الله تعالى ليغض العبد السمين، وأن الرجل لن يهلك حتى يؤثر شهوته على دينه" (السيوطي، ٢٠٠٣)، وقال الإمام الغزالي في "إحياء علوم الدين": إن في قلة الأكل صحة البدن، ودفع الأمراض؛ فإن سببها كثرة الأكل، وحصول فضلة الأحلاط في المعدة والعروق (الغزالي، ٢٠٠٤)، وقال الدكتور: أحمد كنعان في كتابه "الموسوعة الطبية الفقهية"، قد ثبت علمياً أن السمنة الناتجة عن الإفراط في الطعام، تسبب مضاعفات خطيرة: في القلب، والأوعية الدموية، وجهاز التنفس، وجهاز الهضم، وتزيد معدل الوفيات، وبما أن بعض الناس أكثر قابلية من غيرهم للسمنة؛ فإنه يحسن بهم الالتزام بنظام غذائي محدد؛ للمحافظة على أوزانهم من أخطار السمنة" (كنعان، ٢٠٠٠).

**القاعدة الثانية،** أساس هذه القاعدة هو قول النبي - صلى الله عليه وسلم -: (ما ملأ آدمي وعاء شراً من بطنه، بحسب ابن آدم أكالات يقمن صلبه؛ فإن كان لا محالة، فثلث لطعامه، وثلث لشرابه، وثلث لنفسه) (ابن حنبل، ٢٠٠٨). وقال الإمام ابن القيم في "الطب النبوي" في تعليقه على هذا الحديث: "أخبر النبي - صلى الله عليه وسلم - أنه يكفيه لقيمات يقمن صلبه؛ فلا تسقط قوته، ولا تضعف معها، وهذا من أنفع ما يكون للبدن والقلب، فإن البطن إذا امتلأ من الطعام؛ ضاق عن الشراب، فإذا أورد عليه الشراب؛ ضاق عن النفس، وعرض له الكرب والتعب؛ مما يسبب فساد القلب، وكسل الجوارح عن الطاعات، وتحركها في الشهوات التي يستلزمها الشبع، فامتلاء البطن من الطعام مُضِرٌّ للقلب والبدن، هذا إذا كان دائماً، أو أكثرياً، وأما إذا كان في بعض الأحيان فلا بأس، فالشبع المفرط يضعف القوى والبدن، وإن أخصبه، وإنما يقوي البدن بحسب ما يقبل من الغذاء، لا بحسب كثرته (الجوزية، ٢٠٠٧: ١٢-١٣).

**القاعدة الثالثة،** الحمية أصل من أصول صحة جسم الإنسان، ويقصد بالحمية: احتماء الإنسان من الطعام سواءً كان مريضاً أم سليماً، وإن كانت تطلق في حق المريض أكثر. قال عبدالملك بن حبيب في "الطب النبوي" فيما جاء في حمية المريض، فيما سمعه عن بعض الأطباء والحكماء: رأس الطب الحمية، ثم قال: وقد حمى رسول الله - صلى الله عليه وسلم - وأمر بالحمية عمر بن الخطاب، وغيره من الصحابة (ابن حبيب، ١٩٩٣: ٤٢). وقال الدكتور محمد البار في شرحه وتعليقه على كتاب "الطب النبوي"؛ لعبدالملك بن حبيب: "الحمية من أنواع الطعام، أمرٌ يمارسه الأطباء يومياً،

فمريض السكر لديه قائمة طويلة من الأطعمة الممنوع تناولها، وكذلك مريض ضغط الدم، ومريض الكلى، ومريض المعدة، والأمعاء، والمصاب بارتفاع الدهون في دمه له حمية خاصة، كما أن هناك الحمية العامة للتخفيف من آثار السمنة" (ابن حبيب، ١٩٩٣: ٤٦).

**القاعدة الرابعة، تنظيم أوقات الطعام، وتجنب الأكل بين وجبات الطعام بإدخال طعام على طعام:** من المتعارف عليه عند الناس أن وجبات الطعام ثلاث: إفطار، وغداء، وعشاء، والناس مختلفون في أي هذه الوجبات الثلاث هي الرئيسية؟ فأكثرهم أنها الغداء، وبعضهم يجعلها العشاء، والقليل منهم يكون وجبته الرئيسية هي الإفطار، وتختلف مدة هضم الطعام في المعدة ما بين ساعتين، في الطعام اليسير المكوّن من صنف، أو صنفين من الأطعمة الخفيفة: كالفواكه، والعصائر، والحليب، وما شابهها، وبعض آخر تستغرق مدة هضمه من أربع إلى خمس ساعات، إذا حوى الطعام أصنافاً متعددة من المأكولات غير ما ذكر. وقد تمتد مدة الهضم إلى سبع ساعات، إذا كان الطعام يحتوي على شحوم، ومواد دهنية كثيرة. فعلى هذا ينصح الإنسان إذا أكل وجبة متوسطة، يستغرق هضمها ما بين أربع إلى ست ساعات، ألا يأكل طعاماً آخر في أثناء هضم الطعام الأول، بل عليه أن يريح المعدة أيضاً، بعد عملية الهضم لمدة ساعتين أو ثلاثاً؛ حتى تستعيد قوتها، ونشاطها، وترتاح من عناء الهضم الذي استغرق خمس أو ست ساعات متواصلة، لكن المشاهد في حياة كثير من الناس، أنه إذا تناول وجبة وصفتها كالذي ذكرت أعلاه، ثم زار صديقاً، أو دُعي إلى وليمة عُرسٍ، أو عقيقة، أو مناسبة، فإنه لا يتردد في الأكل؛ إما شرباً أو استحياء، وهذا هو المضر بجسم الإنسان وصحته (الصميط، ٢٠١٠).

### التأثيرات الاجتماعية والنفسية والاقتصادية على العادات الغذائية:

أ- **التأثيرات الاجتماعية:** للبيئة الاجتماعية تأثير على العادات الغذائية، وعلى السلوك البشري الجماعي في العديد من الأنشطة والعمليات والهياكل التي تشكل الحياة الاجتماعية. وفي أي مجتمع، تتشكل الجماعات الاجتماعية - وإلى حد كبير - بناء على عوامل، مثل: الوضع الاجتماعي والاقتصادي، والإقامة، والمهنة، والأسرة، وغيرها. كما تتطور المجموعات الفرعية على أساس المنطقة، أو الدين، أو السن، أو الجنس، أو الطبقة الاجتماعية. وتؤثر انتماءات الأفراد في أنماط الحياة المعتادة، بما في ذلك المواقف الغذائية

والخيارات. ويُعد الغذاء: كرمز في القبول، والدفء، والود في العلاقات الاجتماعية. حيث يميل الناس إلى قبول أي أطعمة أو نصائح غذائية بسهولة أكبر من الأصدقاء، أو المعارف، أو من أشخاص يرون أنهم أهل للثقة. وتكون هذه التأثيرات قوية، خاصة في العلاقات الأسرية. كما ترتبط العادات الغذائية ارتباطاً وثيقاً بمشاعر البقاء مع الأسرة والناس على مدى الحياة. وخلال مرحلة البلوغ، قد تؤدي أغذية معينة إلى الطوفان في ذكريات الطفولة، وتكون قيّمة لأسباب، بغض النظر عن أي قيمة غذائية.

ب- **التأثيرات النفسية:** يتعلق التطور الاجتماعي النفسي للأفراد بشكل وثيق بالغذاء؛ وذلك لأن الغذاء أساسي للبقاء على قيد الحياة، وبتزايد النضج العاطفي من الطفولة حتى الشيخوخة مع النمو البدني. وتعد العادات الغذائية في كل مرحلة من مراحل النمو البشري جزءاً من التطور المادي والنفسي الاجتماعي على حد سواء. على سبيل المثال: عندما يبلغ عمر الأطفال نهاية المطاف مع الخطوات الأولى نحو الاستقلال عن آبائهم، ويتعلمون أن يتمكنوا من السيطرة على آبائهم عن طريق الغذاء، ويصبح من الصعب إرضائهم إلا من خلال ما يتناولون، ويرفضون تناول أي طعام جديد. ويعتقد علماء النفس أن هذا الأمر عادي، ويعتبرونه عامل تطور آخر، والذي يسمونه "الخوف من الأطعمة الجديدة" (Neophobia Food) أو الخوف من الأطعمة غير المألوفة. وربما تكون هذه سمة عالمية، ويمكن أن تكون غريزة من التطور الماضي الذي يحمي الأطفال من أكل الأطعمة الضارة، وذلك عندما يصبحون فقط مستقلين عن أمهاتهم.

ت- **التأثيرات الاقتصادية:** يتلاعب بالعادات الغذائية كلٌّ من التلفزيون، والإذاعة، والمجلات، والإنترنت، والأقران، وسائل الراحة وغيرها. في حين قد تملّي تأثيرات وعوامل أخرى على عملية الإقناع وصنع القرار لاختيار الغذاء. ويُعد دخل العائلة من المؤثرات الاقتصادية المهمة في الخيارات الغذائية. فالذين لديهم موارد مالية أقل يميلون- في كثير من الأحيان- إلى الوجبات الخفيفة والمشروبات الغازية، أما الفواكه والخضروات الطازجة، فهي بالنسبة إليهم مكلفة للغاية (نيكس، ٢٠١٢: ٤٥٩-٤٦١).

## الغذاء والعادات الغذائية في المجتمع السعودي:

كان الغذاء في المجتمع السعودي في الماضي طازجاً وينتج محلياً ومحدود الأنواع. كالكمح، والذرة، والتمر، واللبن وأصناف قليلة من الفواكه والخضار. أما اللحم فقد كان يؤكل في المناسبات المحدودة جداً. بينما التمر يؤكل مع الوجبات الغذائية ومع القهوة العربية. وعادة ما يتم تناول وجبتين أو ثلاث وجبات في اليوم، وهي: **الوجبة الأولى الإفطار**، وتكون في الصباح الباكر بعد صلاة الفجر مباشرة. وتتكون غالباً من التمر والقهوة العربية ثم اللبن والحنيبي... **الوجبة الثانية الغذاء**، ويتم تناولها بعد صلاة الظهر مباشرة وتتكون من أحد الأصناف الآتية: قرصان أو جريش أو مرقوق أو اللبن والتمر. أما اللحم فيعتبر من معالم الضيافة حيث يقدم في حالة وجود ضيوف: كلحم الغنم أو الأبل أو البقر. **الوجبة الثالثة العشاء**، ويتم تناولها في وقت مبكر قبل صلاة المغرب أو بعدها مباشرة وغالباً ما تتكون من نفس الأصناف في وجبة الغذاء (العبد اللطيف، ٢٠٠٧: ١٤٧). ولكن مع مرور الوقت، ونتيجة للتنمية الاقتصادية والاجتماعية التي يشهدها المجتمع السعودي والانفتاح على السوق العالمية للغذاء حدثت تغيرات في نوع الغذاء وعاداته وآدابه عما كان عليه في الماضي. وقد حدث تغير في نوعية الغذاء في المجتمع السعودي خلال العقود القليلة الماضية، ففي مسح سريع للوجبات السعودية ومكانتها في الماضي قام الشقراوي وآخرون عام ١٩٩٩ بمقارنة بين الغذاء السعودي قبل ٤٠ عاماً والغذاء في الوقت الحاضر. كما قامت مدينة الملك عبدالعزيز للعلوم والتقنية عام ١٩٩٥ بدراسة حول تقييم الوضع التغذوي لدى الشعب السعودي. كما هو مبين في الجدول رقم (٥).

## جدول رقم (٥)

## مقارنة بين الغذاء السعودي بين الماضي والحاضر

الأطعمة	في الماضي (قبل ٤٠ عام)	في الوقت الحاضر
الحبوب	القمح الكامل	الدقيق الأبيض
الأرز	نادراً	دائماً
تناول اللحم	مرة في الشهر	يوماً
النوع	إبل، غنم، بقر	غنم، دجاج
البيض	نادراً	٢-٧ مرات أسبوعياً
التمر	دائماً (يوماً)	قل استهلاكه نسبياً بين الناس يومياً
الحليب	دائماً حليب طازج أو لبن غنم، بقر، خلفات	حليب طازج أو زبادي، حليب بقر، غنم، مجفف
الخبز	كل يوم (يُعد منزلياً)	كل يوم (يُعد خارج المنزل دائماً)
الخضار	نادراً	دائماً
النوع	طماطم، قرع، باذنجان، كوسة	جميع أنواع الخضار
الفواكه	نادراً	دائماً
النوع	بطيخ، شمام، عنب، رمان	جميع الأنواع
الزيت	نادراً، سمن بلدي حيواني	كل يوم، زيت نباتي
وجبة الإفطار	كل يوم بعد صلاة الفجر، تمر، قهوة عربية، لبن، خبز	أوقات مختلفة بيض، جبن، زيتون، كبدة، فول، مربي، عدس، خبز، شاي
وجبة الغداء	لبن، تمر، مراصيح، جريش، مرقوق	أرز، خضار، لحم دجاج، فواكه، سلطة معجنات، حلويات، مشروبات غازية
وجبة العشاء	كل يوم بعد صلاة المغرب قرصان، مرقوق، جريش، تمر، لبن	من بعد صلاة العشاء حتى وقت متأخر من الليل. أرز، لحم أو دجاج، مطبق، قرصان، مرقوق، معلبات، وجبات سريعة

المصدر: الشقراوي وآخرون ١٩٩٩: ٨-٢٢. مدينة الملك عبدالعزيز للعلوم والتقنية ١٩٩٥

## التغير في العادات الغذائية السعودية:

لقد تغيرت العادات الغذائية السعودية من حيث مواعيد الوجبات وطريقة الأكل فبعد أن كان الناس في المجتمع السعودي يأكلون على الأرض ومن صحن كبير واحد (تبسي) ويأكلون بأيديهم الرجال والنساء معاً. سواء في الحياة اليومية أو في المناسبات والاحتفالات الجماعية. أصبحت نسبة كبيرة من الناس في الوقت الحاضر يأكلون على الطاولات ويستخدمون الملاعق والسكاكين والشوك

بدلاً من الأكل باليد، والأكل في طبق منفرد. هذا لا يعني أن جميع أفراد المجتمع السعودي يستعملون ذلك، ولكن أصبح يشكل ظاهرة. هذا ما أكدته اللعبداللطيف في درستها التي قامت بها منذ ١٠ سنوات حيث توصلت إلى أنتشار ظاهرة البوفيهات (الموائد المفتوحة) دخل المجتمع السعودي وخاصة في المناسبات والاحتفالات. هذه الظاهرة بدأت في الطبقات الغنية ثم انتقلت على الطبقة المتوسطة. كما بدأت عادة عدم تناول وجبة الإفطار تظهر بشكل كبير خاصة بين الشباب والأطفال. وانتشرت عادة بيع الحلويات والمرطبات الغازية وغيرها من الأطعمة غير الصحية في مقاصف المدارس وبوفيهات الجامعات. وقل تناول الفواكه والخضار، وعدم الرغبة في تناول الحليب خاصة بين الشباب والأطفال. كذلك انشرت عادة شرب الشاي بعد الوجبات الغذائية مباشرة. إلى جانب ذلك ظهرت ظاهرة الإسراف في تناول الماء والمشروبات الغازية أثناء الطعام هذه العادة لها مضارها الصحية. بالإضافة إلى عادة تناول الأطعمة غير الصحية بين الوجبات الغذائية الرئيسية مما يربك المعدة ويضعف الشهية للوجبات الرئيسية ويعيق عملية الهضم الأصلية. أيضاً عادة تناول الوجبات السريعة الخالية من الألياف والمعادن الهامة للجسم والغنية بالدهون والنشويات والسعرات الحرارية العالية الضارة بالصحة والتي تسبب بزيادة الوزن والسمنة (العبداللطيف، ٢٠٠٧).

## تعقيب:

لاشك أن لنمط الحياة المعاصرة والمتمثل في النشاط البدني الخامل والعادات الغذائية غير الصحّية دور مهم في زيادة الوزن والسمنة لدى أفراد المجتمع، فعلى سبيل المثال: قام مجموعة من الباحثين (Nprmanb Anderson, 2004, p290) للتحقق من علاقة زيادة الوزن والسمنة 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 يستهلكون وحدات حرارية أكثر مما يفعل الصينيون في أمريكا الشمالية، لكنهم يستمدون نسبة ضئيلة من وحداتهم الحرارية من الدهون مما يفضي إلى وزن أقل وجسم نحيل، وفي الواقع يرتكز غذاؤهم مبدئياً على النباتات ويحصلون على (٣٠٪) من البروتينات من مصادر غير حيوانية. كما أنهم ينفقون المزيد من الوقت في ممارسة نشاطات حيوية مثل: الركوب على الدراجات الهوائية، والمشي، ويخصّصون وقت للجلوس أقل مما يفعل الصينيون في أمريكا الشمالية؛ هؤلاء الذين ازدادت ساعات جلوسهم، ويعتمدون على النظام الغذائي الأمريكي كلما مضى وقت أطول على وجودهم نتيجة ذلك تزداد عندهم حالات زيادة الوزن والسمنة.

أن عامل التغيير الاجتماعي والاقتصادي الذي يمر به المجتمع يُعد عاملاً آخر مهماً في زيادة الوزن والسمنة. فالتطور التقني الذي حدث في وسائل الاتصالات والنقل، وتجهيز الوجبات السريعة وغيرها في المجتمع الحديث، جعل الفرد يعتمد عليها كثيراً في حياته اليومية. فعلى سبيل المثال: مشاهدة التلفاز، واستخدام الانترنت لساعات طويلة، والإسراف في تناول الوجبات السريعة المشبعة بالدهون، كل ذلك ساعد على حياة بدنية خاملة وغير صحية؛ نتج عنها الكثير من الأمراض المرتبطة بنمط الحياة المعاصرة. وقد يكون السبب في ذلك الاعلانات التجارية التسويقية التي يمارسها أصحاب تلك السلع والمنتجات سواءً كانت في الأجهزة أو الأغذية غير الصحّية المشبعة بالدهون. مما جعل الكثير من الناس يقبل عليها، وبطريقة غير واعية للآثار الصحية الناجمة عنها على المستوى القريب والبعيد على حد سواء.

## ٢- صحة المراهقين (النشء)

مرحلة المراهقة هي وقت بالغ الأهمية بالنسبة لنا جميعاً، فالعالم يضم ١,٢ بليون فرد تتراوح أعمارهم ما بين (١٠-١٩) عاماً، لهذا توجد أسباب ضرورية للاستثمار في مرحلة المراهقة، نذكر منها: **السبب الأول**، من حيث المبدأ، هو الحق في ذلك بموجب معاهدات حقوق الإنسان القائمة، بما فيها اتفاقية حقوق الطفل، التي تنطبق على حوالي (٨٠٪) من المراهقين والمراهقات. **السبب الثاني**، أن الاستثمار في مرحلة المراهقة هو الطريق الأكثر فاعلية لتعزيز المكاسب التاريخية التي تحققت عالمياً في مرحلة الطفولة المبكرة والمتوسطة منذ عام ١٩٩٠. فنسبة انخفاض وفيات الأطفال دون الخامسة بلغت (٣٣٪)، كما زادت فرص الحصول على التعليم الابتدائي، والمياه الآمنة والأدوية الحيوية مثل: التطعيمات وغيرها. **السبب الثالث**، إن الاستثمار في المراهقين يمكن من الإسراع في مكافحة الفقر وعدم المساواة. فتقريباً نصف سكان العالم من المراهقين في سن الدراسة غير ملتحقين بالمدارس الثانوية، وعندما يلتحقون بها؛ فإن كثيراً منهم، وخاصة أولئك الذين ينتمون إلى الأسر المجتمعات الأكثر فقراً وتهميشاً- يفشلون في إكمال دراستهم أو يكملونها دون اكتساب مهارات كافية، وخاصة مع الارتفاع المتزايد لمستوى القدرات التي يتطلبها اقتصاد العولمة الحديث؛ لذا نجد أن انتقال الفقر بين الأجيال هو أكثر ما يكون وضوحاً بين المراهقين والمراهقات. كما إن الطريقة التي يتم عليها تقديم صورة المراهقين والمراهقات هو **السبب الرابع**. إذ عادة ما يُشار على هذا الخُمس من سكان العالم باسم (الجيل القادم من البالغين)، و(جيل المستقبل). لكنهم أيضاً جزء قوي من الحاضر، ومن الحياة، والعمل، والمساهمة في الأسرة، والمجتمعات والاقتصادات. فهم يستحقون الحماية والرعاية والخدمات الأساسية، وغيرها (اليونيسف، ٢٠١١: ٢-٤).

في هذا الجزء من هذا الفصل سوف يتم التركيز على المرحلة المراهقة من حيث خصائصها، والنظرة الاجتماعية النفسية للمراهقين، والتحديات التي تواجههم، وعلاقة نمط حياتهم بزيادة الوزن والسمنة لديهم موضوع الدراسة الحالية.

## خصائص مرحلة المراهقة:

المدة الزمانية التي تسمى (مراهقة) تختلف من مجتمع إلى آخر، كما ذكرنا ذلك في مقدمة هذه الدراسة، ففي بعض المجتمعات تكون قصيرة، وفي بعضها الآخر تكون طويلة، ويمكن تقسيم خصائص مرحلة المراهقة إلى قسمين هما:

أ- **المرحلة المبكرة من المراهقة (١٠-١٤) عاماً**، وفيها تبدأ التغيرات البدنية عموماً، التي تبدأ عادة بطفرة في النمو سرعان ما يتبعها تطور الأعضاء التناسلية، والخصائص الجنسية الثانوية. هذه التغيرات الخارجية غالباً ما تكون واضحة جداً، ومن الممكن أن تكون مصدراً للقلق، فضلاً عن الفرح أو الاعتزاز بالنفس الذي يشعر به الإنسان الذي يمر جسده بهذا التغيير. أما التغيرات الداخلية في الإنسان، وبالرغم من أنها أقل وضوحاً، إلا أنها عميقة بنفس الدرجة. فبحوث علم الأعصاب الحديثة تشير إلى أن دماغ المراهقين في هذه السنوات المبكرة يحدث به نمو كهربائي وفسولوجي مذهل. فمن الممكن أن يتضاعف عدد خلايا الدماغ في غضون سنة واحدة، مع إعادة لترتيب شبكة الخلايا العصبية، وما يترتب على ذلك من آثار على القدرات العاطفية والجسدية والعقلية.

ب- **المرحلة المتأخرة للمراهقة (١٥-١٩) عاماً**، وتشمل هذه المرحلة الجزء الأكبر من سنوات المراهقة، وهذه المرحلة هي التي تمحنا في موضوع دراستنا الحالية التي تطبق على طلاب المرحلة الثانوية. فالتغيرات الجسدية الكبيرة عادة ما تكون تمت عند هذا الوقت، بالرغم من أن الجسم يظل ينمو، ويظل الدماغ يتطور ويعيد ترتيب نفسه، وتتعزز بشكل كبير القدرة على التفكير التحليلي والتأملي، وآراء القرناء تظل لها أهميتها في البداية، ولكن سيطرتهم تقل كلما اكتسب المراهقون المزيد من الوضوح والثقة في هويتهم وآرائهم. كما أن القيام بالمخاطرة- هي سمة شائعة في المرحلة المبكرة للمراهقة، حيث يقوم المراهقون بتجريب (سلوك الكبار)- تنخفض خلال الفترة المتأخرة للمراهقة، حيث تنمو القدرة على تقييم المخاطر واتخاذ القرارات الواعية. إلا أن تدخين السجائر وتجريب المخدرات والكحول على سبيل المثال، والذي غالباً ما يحدث في المرحلة المبكرة من المراهقة، قد يمتد إلى المرحلة المتأخرة للمراهقة، وربما بعدها في مرحلة البالغين. وتشير

التقديرات إلى وجود مدخن واحد بين كل خمسة من المراهقين الذين تتراوح أعمارهم ما بين (١٣-١٥) عاماً، وحوالي نصف أولئك الذين يبدأون التدخين في سن المراهقة يستمرون في ذلك لمدة لا تقل عن ١٥ عاماً. أيضاً خلال مرحلة المتأخرة للمراهقة يشق المراهقون طريقهم في عالم العمل أو مواصلة التعليم، وترسيخ هويتهم الخاصة، ونظرتهم إلى العالم، والبدء في المشاركة بفاعلية في تشكيل العالم المحيط بهم (اليونيسف، ٢٠١١: ٦).

### النظرة الاجتماعية النفسية للمراهق:

إن مرحلة المراهقة تختلف من فرد إلى آخر، ومن بيئة اجتماعية إلى أخرى، ومن سلالة إلى أخرى، وتختلف أيضاً باختلاف الأنماط الحضارية التي يتربى في وسطها المراهق، ففي المجتمع البدائي تختلف عنها في المجتمع المتحضر، وتختلف في مجتمع المدنية عنها في المجتمع الريفي، كما تختلف من المجتمع المتزمت الذي يفرض كثيراً من القيود على نشاط المراهق، عنها في المجتمع الحر الذي يتيح للمراهق فرص العمل والنشاط، وفرص إشباع الحاجات والدوافع المختلفة.

ينشأ الصراع لدى المراهق من التغيرات البيولوجية، والنفسية التي تطرأ عليه في هذه المرحلة، فجسدياً يشعر بنمو سريع في أعضاء جسمه قد يسبب له قلقاً وإرباكاً، وينتج عنه إحساسه بالخمول والكسل والتراخي، وتزداد شهيته للطعام والشراب، وتؤدي سرعة النمو إلى جعل المهارات الحركية عند المراهق غير دقيقة، وقد يعتري المراهق حالات من اليأس والحزن والألم، وعدم الرغبة في الأكل والشراب التي لا يعرف لها سبباً.

يبدأ المراهق في مرحلة المراهقة بالتححرر من سلطة الوالدين ليشعر بالاستقلالية والاعتماد على النفس وبناء المسؤولية الاجتماعية، وهو في الوقت نفسه لا يستطيع أن يتعد عن الوالدين؛ لأنهم مصدر الأمن والطمأنينة ومنبع الجانب المادي لديه. هذا التعارض بين الحاجة إلى الاستقلال والتحرر والحاجة إلى الاعتماد على الوالدين، وعدم فهم الأهل لطبيعة المرحلة وكيفية التعامل مع سلوكيات المراهق؛ تجعل المراهق طريد مجتمع الكبار والصغار، إذا تصرف كطفل سخر منه الكبار، وإذا تصرف كرجل انتقده الرجال، مما يؤدي إلى خلخلة التوازن النفسي للمراهق، ويزيد من حدة مرحلة المراهقة ومشاكلها.

## التحديات التي تواجه صحة المراهقين:

المراهقون والمراهقات اليوم أكثر صحة، رغم استمرار المخاطر، وعلى الرغم من التصورات العامة لعكس ذلك؛ فإن المراهقين في جميع أنحاء العالم، هم حالياً أكثر صحة- بصفة عامة- مما كانوا عليه في الأجيال السابقة. ويرجع ذلك إلى حد كبير إلى المكاسب الكبيرة الناتجة عن الاستثمار والاهتمام تجاه مرحلة الطفولة المبكرة، وارتفاع معدلات تطعيم الرضع وتحسين تغذيتهم، وهو ما يحقق فوائد فيزيولوجية تستمر في فترة المراهقة. ومع ذلك ففي عام ٢٠٠٤، توفي ما يقرب من مليون طفل تحت سن ١٨ عاماً بسبب الإصابات (اليونيسف، ٢٠١١: ١٩).

إن المخاطر التي تواجه المراهقين كثيرة ومتنوعة، ومنها على سبيل المثال: الحوادث المرورية، والإيدز، والحمل المبكر، وحالات الإجهاد غير المأمون، والسلوكيات المحفوفة بالمخاطر: كإستهلاك التبغ وتعاطي المخدرات، وقضايا الصحة العقلية والعنف. الذي يهمننا من هذه المخاطر ومرتبطة بالدراسة الحالية هي المخاطر الصحية، ولكن قبل البدء سوف نعرض عشر حقائق أساسية حددتها الأمم المتحدة لبعض الاتجاهات الديموغرافية للمراهقين والمراهقات حول العالم، وهي:

(١) في عام ٢٠٠٩، كان هناك ١,٢ مليار من المراهقين الذين تتراوح أعمارهم بين (١٠-١٩) عاماً في العالم، وهو ما يشكل (١٨٪) من سكان العالم. ولقد ازدادت أعداد المراهقين منذ عام ١٩٥٠ بأكثر من ضعفها.

(٢) الغالبية العظمى من المراهقين (٨٨٪) يعيشون في البلدان النامية. وأقل البلدان نمواً هي موطن لنحو واحد من كل ٦ مراهقين.

(٣) أكثر من نصف المراهقين على مستوى العالم يعيشون إما في جنوب آسيا، أو في شرق آسيا ومنطقة المحيط الهادئ، كل من المنطقتين تضم قرابة ٣٣٠ مليون من المراهقين.

(٤) التركيب الإقليمي للمراهقين سوف يتغير بحلول منتصف القرن الحالي. ففي عام ٢٠٥٠، من المتوقع أن أفريقيا (جنوب الصحراء) سيكون بها عدد من المراهقين أكثر من أي منطقة أخرى، متجاوزة بقليل العدد في أي من المناطق الآسيوية.

(٥) الهند لديها أكبر عدد من المراهقين (٢٤٣ مليون)، ويليهما الصين (٢٠٧ ملايين)، ثم الولايات المتحدة (٤٤ مليون)، وبعد ذلك إندونيسيا وباكستان (وكلاهما ٤١ مليون).

٦) يشكل المراهقون حوالي (١٢٪) فقط، من السكان في العالم الصناعي، بما يعكس الازدياد الحاد للشيوخوخة في أوروبا واليابان على وجه الخصوص. وفي المقابل، يشكل المراهقون أكثر من ١ من كل ٥ من سكان أفريقيا (جنوب الصحراء)، وجنوب آسيا، والبلدان الأقل نمواً.

٧) الفتيان المراهقون يفوق عددهم الفتيات في جميع المناطق التي تتوفر عنها البيانات، بما في ذلك البلدان الصناعية. والنسبة أقرب إلى التعادل في أفريقيا، حيث فتاة تتراوح أعمارهن بين (١٠-١٩) كل ١٠٠٠ من الفتيان في شرق وجنوب أفريقيا، و٩٨٢ فتاة لكل ١٠٠٠ من الفتيان في غرب ووسط أفريقيا، في حين أن الفجوة بين الجنسين أكبر ما تكون في كل من المنطقتين الآسيويتين.

٨) على المستوى العالمي، نسبة المراهقين من مجموع السكان بلغت ذروتها في ثمانينات القرن العشرين بما يزيد قليلاً عن (٢٠٪).

٩) على الرغم من أن أعداد المراهقين ستستمر في النمو حتى حوالي عام ٢٠٣٠، إلا أن نسبة المراهقين تتناقص فعلياً بالنسبة لإجمالي عدد السكان في جميع المناطق باستثناء وسط، وغرب أفريقيا، وسوف تقل بشكل مطرد في جميع أنحاء العالم حتى عام ٢٠٥٠. (١٠) أحد الاتجاهات التي سوف تستمر في التكثف في العقود المقبلة، هو أن مزيداً من المراهقين سوف يعيشون في المناطق الحضرية أكثر من أي وقت مضى. في عام ٢٠٠٩، كان يعيش حوالي (٥٠٪) من المراهقين في العالم في المناطق الحضرية. وبحلول عام ٢٠٥٠، سترتفع هذه النسبة إلى (٧٠٪) تقريباً، مع حدوث الزيادات الأكبر في البلدان النامية (اليونيسف، ٢٠١١: ٢٠).

إن التحديات والمخاطر الصحية التي تواجه المراهقين لا يسمح المجال هنا ذكرها جيمعاً، ولكن نذكر منها على سبيل المثال: مشاكل الصحة السلوكية لدى المراهقين التي لا تحظى بالمساعدة، حيث يصاحبها انخفاض في مستوى التحصيل العلمي وإرتفاع البطالة وتعاطي المخدرات، وسلوكيات المخاطرة، والجريمة، وسوء الصحة الجنسية والإنجابية، وإلحاق الأذى بالنفس وإهمال الشخص لنفسه؛ وكل ذلك يزيد من خطر الإصابة بالأمراض، والوفيات المبكرة طوال حياتهم. لهذا تعتبر المخاطر التي

يكون السلوك عاملاً وسيطاً فيها، ومنها الخمول البدني (قلة الحركة)، والسلوك الغذائي الغير صحي. المساهم الرئيسي في الحالة الصحية. لذا سوف نركز على هذين العاملين والمرتبطين بموضوع الدراسة الحالية، بشيء من التفصيل على النحو التالي:

### أولاً: الخمول البدني

الخمول البدني (نقص النشاط البدني) يحتل المرتبة الرابعة ضمن عوامل الخطورة الرئيسية الكامنة وراء الوفيات التي تسجل على الصعيد العالمي (٦٪) من الوفيات العالمية. وتشير التقديرات إلى أن نمط الحياة الخامل (Sedentary lifestyle) يمثل السبب الرئيسي الذي يقف وراء حدوث نحو (٢١٪) إلى (٢٥٪) من حالات سرطاني القولون والثدي، و(٢٧٪) من حالات السكري، وقرابة (٣٠٪) من عبء المرض الناجم عن مرض القلب الإقفاري (WHO, 2013). كما أن التغيرات الملحوظة في نمط الحياة السائد في المجتمعات الحديثة، والاعتماد كثيراً في معظم جوانب الحياة اليومية على التقنية والميكنة، كل ذلك جعل الفرد مقلداً في حركته، راعياً للخمول البدني، أسيراً لوسائل الترف والرفاهية. ولم تسلم شريحة الأطفال والمراهقين من هذه التغيرات، فاصبح الواحد منهم ينتقل من المدرسة وإليها بواسطة المركبة (السيارة)، ويقضي جل وقته أمام التلفاز أو الفيديو أو الكمبيوتر. وعندما يضاف على ذلك قلة عدد حصص التربية البدنية المدرسية التي يتلقاها الطلاب في الأسبوع؛ فإن النتيجة حتماً هي انتشار المشكلات والأعراض الصحية المرتبطة بنمط الحياة المعاصرة، ومن بينها زيادة الوزن والسمنة (الهزاع، ٢٠٠٣).

### أهمية النشاط البدني لصحة المراهقين:

ممارسة المراهقين للنشاط البدني بانتظام يُعدّ أمراً مهماً لنموهم وصحتهم على السواء، كما أن اكتسابهم المهارات الحركية الأساسية وتعودهم على ممارسة الأنشطة البدنية المتعددة في الصغر يجعلهم أكثر ميلاً لممارسة النشاط البدني في الكبر. وتشير بعض الآراء في هذا الصدد إلى هناك مبررات موضوعية من أجل التدخل المبكر لتنمية صحة المراهقين ومكافحة السمنة من خلال البرامج المعتمدة على زيادة معدل النشاط البدني وإتباع أسلوب صحي في التغذية، ومن أهم تلك المبررات ما يلي:

١- حصول فوائد صحية واجتماعية للمراهقين.

- ٢- التدخل المبكر خلال مرحلة النمو لدى المراهقين يعزز الصحة في مرحلة الرشد.
- ٣- إن خفض عوامل الخطورة المهيأة للأمراض المزمنة في مرحلة الصغر يمكن أن يقود إلى خفض احتمالات الإصابة بها في مرحلة الرشد.
- ٤- إن تغيير السلوك غير الصحي المتبع في مرحلة الطفولة إلى سلوك مرغوب يؤدي إلى تحسين نمط الحياة في مرحلة الرشد مما ينعكس إيجابياً على صحة الراشد (Rowland, 1996).
- ٥- أن من أهم وسائل تحسين نمط الحياة لدى المراهقين حثهم على إتباع أسلوب حياة بدنية نشطة من خلال ممارسة النشاط البدني بانتظام. ولا يمكن إغفال أهمية رصد مستويات النشاط البدني لدى الناشئة والشباب بصورة دورية، من أجل اكتشاف ظاهرة الخمول البدني لديهم، مما يساعد على التدخل المبكر. وتزداد أهمية ذلك إذا أدركنا أن نسبة الممارسين من الناشئة والشباب للنشاط البدني والمستمر تنخفض بدءاً من عمر ١٢ سنة، لتصل إلى أدنى مستوياتها بين عمري (١٧-١٩) عاماً (Caspersen, et al., 2000).

#### فوائد النشاط البدني عند المراهقين:

- أ- ضمان نماء الأنسجة الهيكلية (أي العظام والعضلات والمفاصل) بطريقة صحية.
- ب- ضمان نماء الجهاز القلبي الوعائي (أي القلب والرئتين) بطريقة صحية.
- ت- ضمان نماء الوعي العصبي العضلي (أي التنسيق والتحكم في الحركة).
- ث- الحفاظ على وزن بدني صحي (منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٥).
- وقد أكدت الدراسات العلمية إلى وجود علاقة بين النشاط البدني وإمكانية جني المراهقين لمنافع نفسية بتحسين قدرتهم على السيطرة على أعراض القلق والاكتئاب. كما تبين أن المشاركة في نشاط بدني من الأمور التي يمكنها المساعدة في نماء المراهقين من الناحية الاجتماعية بتزويدهم بفرص التعبير عن النفس، وبناء الثقة في الذات. والتفاعل والاندماج الاجتماعيين. ويرى بعض العلماء أن المراهقين الذين يمارسون النشاط البدني يبدون استعداداً أكبر لاعتماد السلوكيات الصحية السليمة، ويتجنبون تعاطي التبغ والكحول والمخدرات، ويظهرون مستويات أحسن من غيرهم فيما يخص الأداء المدرسي (منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٥).

## العوامل المرتبطة بالنشاط البدني لدى المراهقين:

هناك عوامل عديدة تؤثر إيجاباً على ممارسة النشاط البدني لدى المراهقين، كوجود ممارسة سابقة (خبرة سابقة)، توافر برامج للنشاط البدني أو منشآت رياضية في البيئة الخارجية المحيطة بالممارس، توفر الدعم والتأييد من قبل الوالدين لأبنائهم. كما أن هناك عوامل أخرى لها تأثير سلبي على ممارسة الأطفال والمراهقين للنشاط البدني، مثل وجود سمنة لدى الوالدين، العمر، الكآبة، وغيرها. أيضاً ترتبط بعض العوامل بالمرحلة العمرية، كوجود الرغبة في الإثارة لدى المراهقين.

وفيما يلي جدول رقم (٦) يوضح بعض العوامل المرتبطة بالنشاط البدني لدى المراهقين ما بين (١٣-١٨) عاماً.

### جدول رقم (٦)

#### أهم العوامل المرتبطة بالنشاط البدني لدى المراهقين (١٣-١٨) عاماً

نوع الجنس: البنين أكثر نشاطاً من البنات.
نوع العرق: العرق الأبيض أكثر ممارسة من العرق الأسود (في أمريكا الشمالية).
العمر: علاقة سالبة.
الإحساس بالقدرة على المشاركة في النشاط البدني (علاقة موجبة).
وجود نية للممارسة (علاقة موجبة).
الكآبة (علاقة سالبة).
وجود أنشطة رياضية في الحي (علاقة موجبة).
وجود الرغبة في الإثارة (علاقة موجبة).
التأييد والدعم من الآباء والآخرين (علاقة موجبة)
الحياة الخاملة بعد المدرسة أو في نهاية الأسبوع (علاقة سالبة).
مستوى النشاط البدني لدى الأخوة أو الأقران (علاقة موجبة).
الفرص المتاحة لمزاولة النشاط البدني (علاقة موجبة).

المصدر: الهزاع، والأحمدي، ٢٠٠٤

وفي المجتمع السعودي فإن أهم العوامل المؤثرة على النشاط البدني لدى الأطفال والمراهقين السعوديين، فعلى رغم من ندرتها، إلا انها تشير إلى أن السمنة هي أهم العوامل التي تؤثر على مستوى النشاط البدني، ومستوى اللياقة التنفسية، وبرنامج التربية البدنية المدرسية، والوقت الذي يقضيه الطفل والمراهق في مشاهدة التلفزيون أو الفيديو، ومدى ممارسة الأب للنشاط البدني، وما إلى ذلك من عوامل مؤثرة.

## ثانياً: السلوك الغذائي غير الصحي

تؤدي طبيعة النمو السريع في مرحلة المراهقة، وما يصاحبها من تغيرات هرمونية وتغيرات في جملة وظائف أعضاء الجسم إلى نمو المعدة والقناة الهضمية وزيادة الشهية للطعام فتزداد كميات الأطعمة المتناولة. كما تنعكس الخصائص السلوكية العامة لمرحلة المراهقة على السلوك الغذائي للمراهق، إذ تساعد الاضطرابات السلوكية على الإصابة بالسمنة أو النحافة. في حين تؤدي زيادة معدل النشاط البدني للذكور واهتمامهم بتحقيق القوة الجسدية والكمال الجسماني إلى مضاعفة كميات الأطعمة المتناولة ومحاولات البحث عن أنواع الأغذية المحققة للقوة (العوضي، ١٩٩٠: ٢٧-٢٨). ويرى المصيقر أن المراهق يتأثر بالأصدقاء والمدرسة بشكل ملحوظ، ويبدأ عنده الشعور بالذات، وهذا ينعكس على عاداته الغذائية، فنجد أن المراهقين كثيراً ما يرفضون تناول بعض الأطعمة دون إبداء سبب واضح لهذا الرفض، وينصب اهتمامهم في الأغذية والوجبات السريعة مثل: الهبرجر، والبيتزا، والبطاطس المقلية، وغيرها. هذه الأغذية وإن كانت ذات قيمة غذائية جيدة إلا أنها تحتوي على نسبة عالية من الدهون والملح المسببة لزيادة الوزن والسمنة (مصيقر، ٢٠٠١: ١٢٦).

## السمنة في مرحلة المراهقة:

عثر الباحثون على وجود ارتباط بين توقيت النضج الجنسي لدى المراهقين وخطر السمنة. فالإناث الاتي يعانين من النضج الجنسي المبكر من الأرجح أن يُصبن بزيادة الوزن أو السمنة أكثر من الإناث اللاتي لا ينضجن مبكراً؛ وبالرغم من أن هذا الارتباط يكون عكس ذلك بالنسبة للأولاد، فالذكور الذين نضجوا مبكراً من المرجح أن يكونوا أنحف من نظرائهم. كما تتأثر عادات الأكل لدى المراهقين- إلى حد كبير- بنموهم السريع، وكذلك الضغط الذاتي الواعي من قبل الأقران؛ وبالتالي يتلاشى قبولهم للغذاء الشعبي. إذ يميل المراهقون إلى تحطي الغداء أكثر من الفطور، ويستمدون قدراً كبيراً من الطاقة لديهم من الوجبات الخفيفة، وتناول الطعام في مطاعم الوجبات السريعة، ويرجح أن يأكلوا أي نوع من الطعام في أي وقت من اليوم. وبصفة عامة، فإن الأولاد- عادة- ما يكونون أفضل حالاً من البنات. فشهيتهم الأكبر، والحجم الهائل من المواد الغذائية المستهلكة تضمن- في العادة- تقديم جرعات ملائمة من المواد المغذية (نيكس، ٢٠١٢: ٣٧٠). من جهة أخرى قد يكون

الميل إلى السمنة أمراً وراثياً حيث يمكن أن تورث جوانب من فسيولوجيا الجسم من الآباء، وقد يعاني الفرد من خلل وراثي بسبب زيادة وزنه، فإذا ما كان أحد الوالدين يعاني من السمنة فإن أطفاله يتعرضون لذلك بنسبة (٢٥-٣٠٪)، وتصل هذه النسبة إلى (٨٠٪) إذا ما عانا كلا الوالدين من السمنة، كما أن هناك أدلة على أن الاستعداد للسمنة يورث أيضاً، وقد أثبتت بعض الدراسات أن (٢٥-٤٠٪) من حالات السمنة ترجع إلى العوامل الوراثية (Jennifer, et al., 2007, p290). أيضاً تُؤثر الضغوط الاجتماعية، والعائلية، والشخصية بشأن السيطرة على الشكل الجسمي للفتيات الصغيرات، وبعدها من الأولاد الصغار؛ ونتيجة لذلك، فإنهم - في بعض الأحيان - يتبعون أنظمة غذائية غير حكيمة، فرضوها على أنفسهم، والتي (تهدم) مستويات فقدان الوزن. وفي بعض الاحالات، يتم تجويع النفس مما ينتج عنه اضطرابات الأكل، مثل: فقدان الشهية العصبي، والشره المرضي العصبي. حيث يعاني الأفراد المصابون بالشره المرضي العصبي من هواجس فيما يتعلق بالجسم والطعام، ويشمل نوبات متكررة من الشره عند تناول الطعام، تليها آلية تعويضية لتخليص الجسم من السعرات الحرارية الزائدة. وتشمل الآليات التعويضية الذاتية: القيء، واتباع نظام غذائي صارم (الصوم)، والإفراط في ممارسة التدريبات الرياضية (نيكس، ٢٠١٢: ٣٧٠).

### تعقيب:

يتضح مما سبق، أن المراهقة مرحلة حساسة ومهمة في الحياة، وربما الأصعب سواء بالنسبة للمراهقين أنفسهم أو المحيطين بهم وخاصة الوالدين، لأنها تشكل أزمة تؤثر بشكل مباشر على الشخصية ككل، حيث في هذه المرحلة تتغير البنية الجسدية وينمو الجسم بشكل فجائي، مما يجعل المراهق يحس بعدم الراحة، وتتغير لديه الكثير من الأفكار والعلاقات والسلوكيات والعادات. كما تتميز هذه المرحلة بالحمول البدني، والسلوك الغذائي غير الصحي اللذان يقودان إلى تأثيرات سلبية على صحة المراهقين، ومنها زيادة الوزن والسمنة. هذا ما دعى الكثير من المنظمات الدولية والمحلية إلى أن تسن الأنظمة والسياسيات والتشريعات التي تحافظ على الصحة العامة، وصحة المراهقين بشكل خاص، والتشجيع على نمط حياة صحي.

### ٣- السياسات والاستراتيجيات الدولية المتعلقة بصحة المراهقين

يتمثل السبب الرئيسي الكامن وراء زيادة الوزن والسمنة في مرحلة الطفولة والمراهقة على الصعيد العالمي إلى عدم التوازن بين السعرات الحرارية المستهلكة والسعرات الحرارية المنفقة. ويُعزى ذلك إلى عدة عوامل، منها: الاتجاه نحو خفض مستويات النشاط البدني بسبب تزايد الطبيعة الخمولية للعديد من أشكال الترفيه، وتغير وسائل النقل، وتزايد التوسع الحضري. كذلك التحول في النظام الغذائي على الصعيد العالمي نحو زيادة استهلاك الأغذية التي تحتوي على نسبة عالية من الطاقة والدهون والسكر، ونسبة قليلة من الفيتامينات والمعادن، وغير ذلك من المغذيات الصحية الزهيدة المقدار (منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٤).

في هذا الجزء من هذا الفصل سوف نركز على أهم السياسات والاستراتيجيات الدولية المرتبطة بنمط الحياة والمتمثل في النشاط البدني والنظام الغذائي، والادوار التي يمكن أن تلعبها القطاعات المختلفة: كالأسر، والمدارس، وتنظيمات المجتمع المدني، وغيرها. في الحد من زيادة الوزن والسمنة لدى الأطفال والمراهقين.

### ٤- السياسات الدولية المتعلقة بالنشاط البدني والصحة

أصدرت العديد من الجمعيات العلمية المتخصصة والهيئات الطبية وثائق علمية ونشرات توعوية تبين فيها الفوائد الصحية الناجمة من ممارسة النشاط البدني وتحث الناس صغاراً وكباراً على الانتظام في ممارستها. وفيما يلي أهم الوثائق العلمية والطبية الصادرة خلال السنوات العشرين الماضية من جهات مرجعية متخصصة، ومنها:

(١) عام ١٩٩٤م: صدرت وثيقة دولية من قبل مجموعة من العلماء المختصين بالنشاط البدني وصحة الناشئة، تضمنت توصيات حول النشاط البدني والناشئة، وقد احتوت الوثيقة عدة توصيات، كان من أهمها:

- التوصية رقم (١): 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 (٢): على الناشئة الانتظام في أنشطة بدنية معتدلة إلى مرتفعة الشدة، تستمر لمدة ٢٠ دقيقة متصلة أو أكثر، وبمعدل ٣ مرات أو أكثر في الأسبوع (Sallis & Patrick, 1994).

(٢) عام ١٩٩٦م: صدر تقرير ضخم وعظيم التأثير حول النشاط البدني والصحة، من قبل كبير الأطباء والجراحين في الولايات المتحدة الأمريكية، وهو تقرير تاريخي لا يصدر عادة إلا عندما يكون هناك أمراً صحياً تتوفر له الدلائل والمؤشرات العلمية وتدعمه الضرورة الصحية، على غرار تقارير سابقة صدرت حول التدخين والصحة، والتغذية والصحة. شارك في صياغة التقرير العشرات من العلماء والأطباء والخبراء المختصين بالنشاط البدني والصحة العامة، ووصلت صفحاته قرابة ٣٠٠ صفحة. وقد أكد التقرير على العديد من الأمور، ومن أهمها ما يلي:

- أهمية ممارسة النشاط البدني لصحة الفرد.
- ضرورة ممارسة نشاطاً بدنياً يتسم بالشدة المعتدلة لمدة لا تقل عن ٣٠ دقيقة في اليوم، معظم أيام الأسبوع إن لم يكن جميعها.
- ضرورة حصول التلاميذ من الروضة حتى المرحلة الثانوية على دروس يومية في التربية البدنية، تكون ذات كفاءة وجودة عالية ( U.S. Department of Health and Human Services, 1996).

(٣) عام ١٩٩٧م: صدر عن المركز القومي الأمريكي لمكافحة الأمراض والوقاية منها (CDC) إرشادات وتوصيات للبرامج المدرسية والمجتمعية الموجهة للناشئة، تؤكد على أهمية النشاط البدني لصحة النشء، وتحثهم فيها على تشجيع ممارسته، ومن أهم هذه الإرشادات ما يلي:

- ضرورة وضع سياسات واضحة تنمي الانخراط في أنشطة بدنية ممتعة وتستمر طوال حياة الفرد، ومن ذلك دروس يومية في التربية البدنية تتصف بالشمولية.
- ينبغي أن تتضمن مناهج التربية البدنية المدرسية أنشطة تشجعهم على المشاركة، وتجعلهم يطورون المعارف والاتجاهات الإيجابية، والمهارات الحركية السلوكية المطلوبة للمحافظة على نمط حياة نشط.

- ضرورة قياس مستويات النشاط البدني للناشئة، وتوفير التوعية المناسبة لهم عن أهمية النشاط البدني للصحة، وإرشادهم للبرامج البدنية الملائمة (CDC, 1997).
- (٤) عام ١٩٩٨م: أصدرت الجمعية الوطنية الأمريكية للتربية البدنية والرياضية (NASPE) وثيقة عمل وعدة توصيات مهمة حول برامج التربية البدنية المدرسية، والحد الأدنى لدروس التربية البدنية، ومما جاء فيها:
  - ضرورة أن يتلقى التلاميذ في المرحلة الابتدائية دروساً في التربية البدنية بما لا يقل عن ١٥٠ دقيقة في الأسبوع.
  - ضرورة أن يتلقى التلاميذ في المرحلة الثانوية دروساً في التربية البدنية بما لا يقل عن ٢٢٥ دقيقة في الأسبوع.
  - عدم استبدال دروس التربية البدنية بأي أنشطة أو مقررات أخرى (NASPE, 1998).
- (٥) عام ١٩٩٩م: أصدرت منظمة الصحة العالمية وثيقة عمل سميت "حياة نشطة" (Active Living)، ناشدت فيها الدول بوضع أهداف وخطط تدعو لتشجيع ممارسة النشاط البدني من قبل عامة الناس، صغاراً وكباراً، وتحدث فيها الدول على رصد مستويات النشاط البدني لدى كافة فئات المجتمع بصورة دورية، ووضع أهداف لخفض نسبة الحاملين بدنياً في المجتمع (WHO, 1999).
- (٦) عام ٢٠٠٠م: صدر التقرير الأمريكي المشهور والمسمى (أناس أصحاء عام ٢٠١٠)، وهو تقرير صحي عادة ما يصدر كل عشر سنوات ليحدد الأهداف والأولويات الصحية للدولة في العقد التالي، وجاء في أعلى قائمة المؤشرات الصحية المطلوب تحقيقها في عام ٢٠١٠م، ضرورة تشجيع ممارسة النشاط البدني ورفع معدلات الممارسين له بانتظام، مع خفض نسب الخمول البدني والسمنة لدى كافة فئات المجتمع (U.S. Department of Health and Hunman Services, 2000).

## ب- السياسات الدولية المتعلقة بالنظام الغذائي والصحة

تمثل النظم الغذائية غير الصحية عوامل خطر رئيسية تؤدي إلى الإصابة بأمراض مزمنة. وتوصي تقارير الخبراء الدوليين والوطنيين والدراسات التي استعرضت البيانات العلمية الراهنة ببلوغ مستويات معينة فيما يخص بمدخول العناصر المغذية من أجل توقي الأمراض المزمنة.

ويعتبر مؤتمر التغذية الدولي الثاني الذي عقد في مدينة روما الإيطالية من أهم المؤتمرات التي عقدت في إطار العمل لمكافحة الجوع والسمنة. ففي ١٩/١١/٢٠١٤، وفي خطوة رئيسية نحو القضاء على سوء التغذية في جميع أنحاء العالم قطع ١٧٠ بلداً، عدداً من الالتزامات الملموسة واعتمد جملة من التوصيات في مجالي السياسات والاستثمارات تهدف إلى ضمان حصول الجميع على وجبات صحية وأكثر استدامة. وكان من ضمن أهداف وتوصيات هذا المؤتمر، ويتعلق بموضوع الدراسة الحالية ما يلي:

(١) رغم مما اتخذ من تدابير هامة في مكافحة سوء التغذية منذ انعقاد المؤتمر الدولي الأول للتغذية

في عام ١٩٩٢، إلا أن التقدم المحرز جاء غير كاف وغير متكافئ.

(٢) عبء السمنة ينمو بمعدل متسارع، إذ ثمة نحو نصف مليار فرد يعانون من السمنة الآن، وثلاثة أضعاف هذا الرقم يعانون من فرط الوزن. ويعاني ٤٢ مليون طفل دون سن الخامسة فعلياً من فرط الوزن، فضلاً عن الأشكال المختلفة لسوء التغذية غالباً ما تتداخل فيما بينها، حيث يعيش في نفس المجتمعات بل وأحياناً داخل الأسرة الواحدة أفراد يعانون الجوع ونقص المغذيات الدقيقة والسمنة.

(٣) أن تصبح النظم الغذائية أكثر استدامة وأن تعزز الحمية المتنوعة والصحية، ولتحقيق هذه الغاية، تشجع الحكومات على تعزيز الإنتاج المحلي للأغذية وتجهيزها، وبخاصة على أيدي صغار المزارعين، والمزارعين الأسريين، مع إيلاء أكبر الاهتمام باعتبارات تمكين المرأة.

(٤) تُستحث الحكومات على توعية وتثقيف مواطنيها بشأن الممارسات الغذائية الصحية، وكذلك على اتخاذ تدابير الحماية الاجتماعية، مثل: برامج التغذية المدرسية لتوفير الوجبات الغذائية للفئات الأشد ضعفاً. كما ينبغي تعزيز المبادرات الرامية إلى مكافحة السمنة، من خلال تهيئة بيئة صحية تعزز النشاط البدني في سن مبكرة.

- ٥) لوضع إمكانية الحصول على حمية غذائية صحية في متناول الجميع، يجدر بالحكومات أن تشجع خفض الدهون غير المشبعة، والدهون المشبعة والسكريات والملح في المأكولات والمشروبات، وتحسين المحتوى الغذائي من الأطعمة بواسطة الأدوات التنظيمية والطوعية.
- ٦) يدعو إعلان روما للحكومات على تنظيم تسويق بدائل حليب الأم لحماية المستهلكين، ولا سيما الأطفال، من ضغوط التسويق ومن الدعاية للمأكولات والمشروبات غير الصحية (منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة، ٢٠١٤).

### ج- الاستراتيجية العالمية بشأن النظام الغذائي والنشاط البدني والصحة:

مما جاء في الاستراتيجية العالمية بشأن النظام الغذائي والنشاط البدني والصحة في بند المسؤوليات عن اتخاذ الإجراءات، ما يلي:

- ١) نشر وتوعية الجماهير حول العلاقة بين النظام الغذائي والنشاط البدني والصحة، 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.
- ٢) يؤثر الإعلان عن الأغذية على اختيار الغذاء وعلى العادات الغذائية. فإعلانات عن الأغذية والمشروبات ينبغي ألا تستغل براءة الأطفال وسذاجتهم. وينبغي الحيلولة دون إيصال الرسائل التي تشجع الممارسات الغذائية غير الصحية أو قلة النشاط البدني، وأن تشجع الرسائل الإيجابية والصحية. ويجب أن تعمل الحكومات بالتعاون مع مجموعات الدفاع عن المستهلكين والقطاع الخاص (بما فيه الإعلان) لوضع أساليب مناسبة متعددة القطاعات للتعامل مع تسويق الأطعمة للأطفال، ومعالجة مسائل الرعاية والترويج والإعلان.

- ٣) يتعين على الحكومات الوطنية والمحلية ان تصوغ السياسات وتوفر الحوافز لضمان سهولة ومأمونية رياضة المشي وركوب الدراجات وغير ذلك من أشكال النشاط البدني، واشتمال سياسات النقل على وسائط النقل غير العاملة بالمحركات، وتشجيع سياسات العمل ومواقع العمل للنشاط الرياضي وتحسيد 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.

٤) تؤثر المدارس على حياة معظم الأطفال في جميع البلدان. وعليها أن تحمي عافية الأطفال بتوفير المعلومات الصحية، وتحسين الألمان بالأمور الصحية، وتشجع النظم الغذائية الصحية والنشاط البدني وغير ذلك من أنواع السلوك الصحي. وينبغي أن تشجع المدارس على تزويد الطلاب بالتربية البدنية يومياً وأن تكون مجهزة بالمرافق والتجهيزات المناسبة. وتُشجع الحكومات على اعتماد سياسات تدعم النظم الغذائية الصحية في المدارس وتحدّ من توفر المنتجات الغنية بالأملاح والسكر والدهون. ويجب أن تنظر المدارس، جنباً إلى جنب مع الآباء والسلطات المسؤولة، في التعاقد مع المزارعين المحليين القائمين على زراعة المحاصيل الغذائية لتزويدها بما يلزم لوجبات الغذاء في المدرسة كي تضمن وجود سوق محلية للأغذية الصحية (منظمة الصحة العالمية، ٢٠٠٤).

#### ٤- السياسات المتعلقة بصحة الشباب في المملكة العربية السعودية

يشير التوزيع العمري للسكان السعوديين إلى إن عدد الشباب في فئة العمر ما بين (١٥-٢٤) عاماً بلغ نحو ٣,٩ مليون نسمة عام ١٤٣٠ هـ (٢٠٠٩)، ويشلكون نحو (٢١٪) من إجمالي السكان السعوديين، ويبلغ العمر الوسيط في المملكة في المدة (١٩) عاماً (أي نصف السكان هم تحت هذا العمر). لذا تراعي الخطط التنموية السعودية التوازن من الناحية الكمية (أي توزع المنشآت والبرامج والإنفاق) بما يتناسب مع توزيع الشباب حسب مكان السكن الذي يصنف إلى أربع فئات هي: مدن كبيرة، ومدن صغيرة، وقرى وبادية. والتوازن من الناحية النوعية، حيث أن طبيعة البرامج والمرافق المناسبة للقرى والبادية تختلف عن تلك المناسبة للمدن الكبيرة حيث الأولوية للمرافق الكبيرة والتجهيزات الواسعة. وهذا لا ينفي ضرورة مراعاة الفئات الفرعية داخلها والتي تحتاج إلى برامج خاصة وفق معايير محددة، كفئة المراهقين والمراهقات ما بين (١٥-١٨) عاماً (وزارة الاقتصاد والتخطيط، ٢٠١٠). وتوجد في المملكة العربية السعودية عدة جهات مهتمة بقضايا الشباب من منظور شامل ينطوي على جميع أبعاد التنمية الاقتصادية والاجتماعية والثقافية سواء كانت جهات حكومية أو أهلية.

## الجهات الحكومية والأهلية المهمة بالشباب السعودي:

أ- الرئاسة العامة لرعاية الشباب، وقد أنشئت في عام ١٣٩٤هـ (١٩٧٤) لتكون الجهة الحكومية المسؤولة عن أوجه النشاط الرياضي، والاجتماعي، والهيئات الأهلية المتخصصة، وعن إنشاء المرافق الرياضية لاستخدامها من قبل الأندية والجمهور، مع العمل على النهوض بمستويات الأندية لإحراز التفوق في جميع الأنشطة الرياضية والوصول إلى المستويات العالمية. وتقوم الرئاسة بتوفير جميع المرافق الرياضية من مراكز، وصلالات، ومعسكرات للشباب وساحات شعبية، ومقار للأندية بكامل تجهزاتها. وقد قضى الأمر السامي الكريم رقم (٢/أ) وتاريخ ٢٨/٢/١٤٢٤هـ (٢٠٠٣) بإلحاق النشاط الثقافي بوزارة الثقافة والإعلام. وبذلك تركز عمل الرئاسة في الإشراف على الأندية والهيئات الرياضية التي تعنى بالنوادي الرياضية والاجتماعية. ففي مجال الرياضة المحلية، ارتفع عدد الأندية الرياضية المحلية من ٥٣ نادياً عام ١٤٣٤/٣٣هـ (٢٠١٢) تضم أكثر من ١٨٦ ألف عضو. كما ارتفع عدد الاتحادات الرياضية إلى ٢٩ اتحاداً، وبلغت مكاتب الشباب ٢٣ مكتباً رئيسياً، و ١٠ مكاتب فرعية منتشرة في جميع أنحاء المملكة، وقد بلغت قيمة الاعانات المقدمة للأندية والهيئات الرياضية منذ عام ١٣٩٤هـ (١٩٧٤) وحتى عام ١٤٣٤/٣٣هـ (٢٠١٢) بأكثر من ٧ بلايين ريال. وفي المجال الاجتماعي، تقوم الجمعية العربية السعودية لبيوت الشباب بالإشراف على ٢٢ بيتاً للشباب تضم في عضويتها نحو ٧٥ ألف عضو. كما تم إنشاء معسكرين دائمين للشباب في كل من الطائف وحائل. وحتى نهاية عام ١٤٣٤/٣٣هـ (٢٠١٢)، أنجز العديد من المشروعات الإنشائية الرياضية تضمنت ٢٩ مقراً رياضياً للأندية الرياضية، و ١٩ مقراً رياضياً، و ١٢ صالة مغلقة وحمامات سباحة، و ١٣ ساحة شعبية و ٢٢ بيتاً للشباب، ومعسكرين دائمين، ومركز لذوي الاحتياجات الخاصة، ومعهد إعداد القادة، ومستشفى الأمير فيصل بن فهد للطب الرياضي، ومبنى اللجنة الأولمبية، ومباني الرئاسة العامة لرعاية الشباب في جدة والدمام والرياض، وإستاد الملك فهد الدولي في الرياض والذي يتسع ل ٨٠ ألف متفرج (وزارة الاقتصاد والتخطيط، ٢٠١٣).

ب- تعد وزارة التربية والتعليم، من الجهات الرئيسة المعنية بالخدمات المقدمة للشباب، حيث يتوجه جهدها الأساسي إلى الإعداد والتأهيل الأكاديمي والتربوي للشباب عبر مراحل التعليم النظامي المختلفة. واستكمالاً للإعداد الأكاديمي الذي تقوم به الوزارة، يتم الاهتمام بحزمة واسعة من النشاطات غير الصفية التي تمتد إلى المجالات المكملة للإعداد التربوي، منها العلمي والثقافي والرياضي، وبما يمكن الاستفادة من الأوقات الحرة للطلبة، ويحقق الأهداف والغايات التربوية. إضافة على ذلك باشرت بعض الجامعات في دعم تأسيس مراكز بحثية تختص بموضوعات الشباب، منها تأسيس المركز الوطني لأبحاث الشباب عام ١٤٢٨ هـ (٢٠٠٧) في جامعة الملك سعود، حيث يتولى المركز إجراء الدراسات والبحوث حول القضايا المتعلقة بالشباب في مختلف المجالات الحياتية.

ت- تتولى وزارة الصحة تقديم الخدمات الصحية والعلاجية للشباب كجزء من الخدمات الصحية المقدمة للسكان عموماً وليس حصراً لهذه الفئة. غير أنه مع الوعي بحجم الفئة الشبابية ومتطلباتها الصحية المستجدة، وخاصة في مجالات التوعية الصحية (حول مضار التدخين، والتغذية غير الصحية، والمخدرات، وفحوصات ما قبل الزواج للشباب والشابات)، فإن الدور المباشر لوزارة الصحة في المجالات الصحية الشبابية سيشهد نمواً متزايداً خلال السنوات المقبلة.

ث- تنفذ وزارة الشؤون الاجتماعية مجموعة واسعة من البرامج ذات المحتوى الاجتماعي التي تعنى بشؤون الشباب، حيث تهتم بدعم الأندية الريفية والرياضية وإقامة المعسكرات الصيفية للشباب، وبرامج شغل الوقت الحر، وتنظيم المسابقات الثقافية والرياضية والدورات التدريبية. كما يتم التنسيق مع الإدارة العامة للنشاطات الثقافية بالرئاسة العامة لرعاية الشباب لتنظيم اللقاءات الثقافية المشتركة بين شباب الأندية الريفية التي تشرف عليها مراكز التنمية المسجلة بالرئاسة العامة لرعاية الشباب.

ج- تتولى وزارة الثقافة والإعلام مهمات التنمية الثقافية من خلال الأندية الثقافية المعتمدة التي يمكن للشباب ارتيادها. حيث بلغ عدد الأندية ١٦ نادياً تضم أكثر من ٣ آلاف عضو. واصبح عدد فروع الجمعية العربية السعودية للثقافة والفنون ١٣ فرعاً إضافة لمقر

الجمعية الرئيس في مدينة الرياض. وبلغ عدد فروع هواة الطوابع ٣ فروع إضافة لمقرها الرئيس في مكة المكرمة وتضم نحو ٤٢٠٠ عضو.

ح- تعنى وزارة الشؤون البلدية والقروية بالخدمات المقدمة للشباب من خلال أمانات المدن حيث تعمل على إنشاء الساحات البلدية، ومضامير المشي، والعروض المسرحية والفنية التي تستهدف الشباب. ومن الأمثلة على ما تقدمه أمانات المدن من خدمات للشباب، مبادرة أمانة منطقة الرياض بإنشاء ١٠٠ ساحة شعبية بلدية في شتى أحياء مدينة الرياض خلال الأعوام (١٤٢٨/٢٧-١٤٣١/٣٠ هـ) (٢٠٠٧-٢٠٠٩)، ويهدف هذا المشروع إلى إيجاد مواقع ترفيهية ورياضية للشباب تسهم في تمتيتهم جسدياً وذهنياً بممارسة النشاطات الرياضية داخل الأحياء السكنية.

خ- القطاع الأهلي يقوم بدور مهم في مجال رعاية الشباب، حيث تم ترخيص ل ١٥٣ نادياً رياضياً يرعاها القطاع الأهلي.

د- تقوم بعض جهات القطاع الخاص من شركات ومؤسسات بدعم النشاط الرياضي من خلال إنشاء أكثر من ٥٥٠ مركزاً رياضياً في مختلف مناطق المملكة (وزارة الاقتصاد والتخطيط، ٢٠١٠: ٢٩٣-٢٩٩).

### الاستراتيجية الوطنية للرياضة المدرسية:

تفتقر شريحة كبيرة من الشباب السعودي فرص المشاركة في الأنشطة البدنية الجيدة من حيث المدة والكمية. كما أن هناك شريحة كبيرة من الأطفال والمراهقين يعانون من السمنة المفرطة وأمراض أخرى تتعلق بالتغذية؛ وذلك نتيجة لقلة التمارين الرياضية التي يمارسونها. من هذا المنطلق وضعت وزارة التربية والتعليم خطة استراتيجية للرياضة المدرسية لمعالجة هذه المشكلة، ومنها ما يلي:

(١) زيادة الوعي بالتربية البدنية والرياضية المدرسية وتعزيز النشاط البدني بين الطلاب في سن المدرسة والمجتمع ككل بهدف الصحة والترفيه.

(٢) تحسين مستوى التربية البدنية والرياضة المدرسية، وزيادة المشاركة والتفوق في تحقيق النتائج على المستوى الإقليمي والدولي.

- ٣) تطوير مهارات معلمي ومشرفي التربية البدنية وفعالية أدائهم في الوزارة في إدارة التربية والتعليم.
- ٤) دمج الرياضة بشكل فعال ضمن المناهج الدراسية كأداة ليس فقط للمساعدة في النمو البدني للطلاب ولكن أيضا باعتبارها فرصة لتعليم المهارات للألعاب الجماعية والفردية.
- ٥) تطوير وتدريب الطلاب الرياضيين للتفوق على النطاق المدرسي وخارجه (وزارة التربية والتعليم، ٢٠١٤).

### استراتيجية العمل في الصحة المدرسية:

- ورد في المادة السادسة من إستراتيجية التعليم في المملكة العربية السعودية تعزيز صحة الطلاب وبناء شخصياتهم وانضباطهم ورعايتهم. ذلك من خلال ما يلي:
- ١) التركيز على الدور الوقائي وعلى رأسها التوعية الصحية.
  - ٢) انطلاق الأنشطة من المدارس وليس من الوحدات الصحية.
  - ٣) إشراك مقدمي الخدمات الصحية الآخرين في التخطيط والتنفيذ لبرامج الصحة المدرسية
  - ٤) إشراك الأسرة التربوية في رعاية صحة الطالب مع التركيز على المعلم.
  - ٥) إشراك أسرة الطالب في التوعية وتعديل السلوك الصحي.
  - ٦) إشراك القطاع الخاص في تصميم وتمويل وتطبيق برامج الصحة المدرسية.
  - ٧) ترشيد الدور العلاجي بالتنسيق مع وزارة الصحة، ودعمه في الظروف الخاصة.
  - ٨) الاستفادة من الخبرات والموارد المتاحة داخل وخارج نظام التعليم ومن المنظمات الدولية في تنفيذ برامج الصحة المدرسية.
  - ٩) تحديث القوى العاملة وتزويدها بالكوادر والمهارات ذات الطابع المناسب للصحة المدرسية.
  - ١٠) ضمان الجودة في تطبيق أنشطة الصحة المدرسية الخاصة أو المشتركة بما يضمن استفادة المستهدفين لرعاية الصحة المدرسية (إدارة الصحة المدرسية للبنين بمنطقة الرياض، ٢٠١٥).

## ٥- نماذج لبعض المراكز البحثية والجمعيات الخيرية المهمة بالسمنة في السعودية

### أ- المركز الجامعي لأبحاث السمنة

تأسس المركز الجامعي لأبحاث السمنة بجامعة الملك سعود عام ١٤٢٩ هـ (٢٠٠٨) انطلاقاً من الدور الاستراتيجي الذي تقوم به جامعة الملك سعود، ومدينة الملك عبدالعزيز للعلوم والتقنية لتحقيق أهداف السياسة الوطنية للعلوم والتقنية والابتكار في المملكة العربية السعودية، والتي من أبرز أهدافها دعم البحث في العلوم الصحية والطبية، وإنشاء مراكز بحثية متخصصة لدراسة المشاكل الصحية التي تؤثر على المجتمع في سبيل إيجاد خطط فاعلة مبنية على دراسات علمية لتعزيز الصحة في المجتمع. ويساهم المركز الجامعي لأبحاث السمنة بشكل كبير نحو توفير البرامج التوعوية والدورات التدريبية التي تركز على تثقيف أفراد المجتمع. ومن هذا المنطلق فإن إجراءات الوقاية والعلاج من هذا الوباء الخطير لا بد أن تكون على مستوى المجتمع ككل (جامعة الملك سعود، ٢٠٠٩). ويقوم المركز الجامعي لأبحاث السمنة بالمشاركة بالأنشطة المجتمعية الفاعلة ذات الصلة، وذلك عن طريق مايلي:

(١) تنظيم ندوات ومحاضرات توعوية تهدف إلى نشر الوعي حول أضرار السمنة ومضاعفاتها وطرق الوقاية منها، وكيفية إتباع الأسلوب الغذائي السليم وممارسة النشاط الرياضي للحد من السمنة وآثارها الضارة على الفرد والمجتمع.

(٢) طباعة مطويات تثقيفية عن السمنة ومسبباتها ومضاعفاتها وطرق الوقاية منها.

(٣) المشاركة في إعداد وتنظيم حملات توعوية ومعارض ومسابقات تثقيفية عن السمنة، ومسبباتها، ومضاعفاتها، وطرق الوقاية منها وذلك بالتعاون مع وسائل الإعلام المختلفة.

(٤) يشرف المركز على العديد من الحملات التثقيفية للتعريف بحجم وطبيعة مشكلة السمنة في المجتمع السعودي.

(٥) يشارك المركز في تقديم حملات توعوية عامة في المدارس، لتثقيف الأطفال بشأن اتخاذ الخيارات السليمة بما يتعلق بنوعية الطعام، والنشاط البدني المناسب (جامعة الملك سعود، ٢٠٠٩).

## ب- كرسي ابحاث وعلاج السمنة عند الأطفال والمراهقين

تأسس كرسي ابحاث وعلاج السمنة عام ١٤٣٢هـ (٢٠١١) في جامعة الملك سعود بمدينة الرياض، ويهدف هذا الكرسي إلى تحقيق ما يلي:

- ١) تشكيل فريق مؤهل من الخبراء والعلميين من تخصصات مختلفة محلية وعالمية.
- ٢) يقوم هذا الفريق بإجراء الأبحاث اللازمة لمعرفة حجم المشكلة لدى الفئات العمرية المختلفة وكذلك الأسباب.
- ٣) وضع آلية وطنية لمكافحة هذه المشكلة وعلاجها على عدة مستويات طبية واجتماعية.
- ٤) بحث تأثير جراحات السمنة على الأمراض المصاحبة للسمنة مثل السكري والضغط وزيادة الكوليستيرول وتغيير نظام الأيض.
- ٥) إيجاد أول تعاون من نوعه في هذا المجال بين المرجع العالمي للأبحاث الطبية (NIH) National institute of heath وجامعة الملك سعود كأول مؤسسة خارج الولايات المتحدة يقام معها هذا التعاون علما أنهم هم من طلب التعاون مع الكرسي في هذا المجال لأهمية الموضوع.
- ٦) أن تكون جامعة الملك سعود مرجعاً ليس إقليمياً فحسب بل دولياً في أبحاث وعلاج السمنة لدى الأطفال ومنهم في سن البلوغ.
- ٧) سيكون لهذا الكرسي الدور الكبير في إعداد كوادر مؤهلة في البحث العلمي وكذلك في طريقة تشخيص وعلاج المصابين بالسمنة.
- ٨) إنشاء مركز عالمي للتدريب والتنظير الجراحي وعمليات السمنة وما يتعلق بذلك من أبحاث (جامعة الملك سعود، ٢٠١١).

## ت- مختبر فسيولوجيا الجهد البدني

مختبر فسيولوجيا الجهد البدني هو بيئة تعليمية وبحثية في خدمة المجالات الطب الرياضي وعلوم الحركة واللياقة البدنية والنشاط البدني والصحة، تأسس في عام ١٤٠٧هـ (١٩٨٦) في كلية التربية بجامعة الملك سعود بمدينة الرياض. ومن أهم أهدافه ما يلي:

- (١) توفير بيئة تعليمية تمكن طلاب مرحلتي البكالوريوس والماجستير من إجراء التجارب العملية في جوانب متعددة من فسيولوجيا الجهد البدني تحت إشراف المختصين، وبالتالي إجادة تقنيات القياسات الفسيولوجية الضرورية لفهم أفضل للأداء البدني لدى الإنسان.
- (٢) توفير بيئة بحثية تمكن الأساتذة المختصين في فسيولوجيا الجهد البدني من إجراء التجارب العلمية والبحوث تحت أفضل الظروف الملائمة.
- (٣) خدمة المجتمع من خلال المشاركة في التثقيف العلمي وتقديم الدورات التدريبية وحلقات العمل في مجالات فسيولوجيا الجهد البدني، واللياقة البدنية، والطب الرياضي، والصحة العامة (جامعة الملك سعود، ١٩٨٦).

#### ومن أهم أنشطته العلمية والتثقيفية ما يلي:-

- مستويات النشاط البدني المرتبط بالصحة ومصروف الطاقة لدى الأطفال والناشئة السعوديين.
- العبء الملقى على القلب أثناء دروس التربية البدنية المدرسية.
- مصروف الطاقة وفقدان السوائل أثناء الجهد البدني في الجو الحار لدى الناشئين.
- معايير سمك طيات الجلد ونسبة الشحوم لدى الشباب الجامعي، والرياضيين السعوديين.
- الدراسة التتبعية للنشاط البدني واللياقة القلبية التنفسية ونسبة الشحوم ودهون الدم لدى الشباب السعودي.
- ممارسة النشاط البدني قبل الأكل وبعده.
- ممارسة النشاط البدني والبيئة (جامعة الملك سعود، ١٩٨٦).

#### ث- الجمعية الخيرية لمكافحة السمّنة (كيل)

هي جمعية خيرية تأسست في بداية عام ١٤٣١هـ (٢٠١٠)، وتهدف بشكل رئيسي لمكافحة السمّنة والوقاية منها. ورؤيتها أن تكون الجمعية الرائدة في التواصل مع المجتمع السعودي وتوعيته بمخاطر السمّنة وتأثيرها السلبي في نمط الحياة وكيفية الوصول إلى مجتمع صحي سليم. أما الرسالة التي تود إيصالها هي تحفيز الشباب في المملكة العربية السعودية بمحاربة السمّنة والوقاية منها، وذلك

بتغيير السلوكيات في المستوى الصحي للمجتمع السعودي. ومن أهم أنشطتها العلمية، وهو الملتقى الأول الذي عقد بمدينة الرياض بتاريخ ١٢-١٣/١/١٤٣٦هـ (٥-٦/١١/٢٠١٤) بعنوان " السمنة والغذاء " حيث تمت تسليط الضوء على كيفية الوقاية من السمنة وماهي الأسباب المؤدية لها وأيضاً دور النشاط البدني على الفرد في الحد من السمنة (الجمعية الخيرية لمكافحة السمنة، ٢٠١٠).

### ج- الجمعية السعودية للعمل التطوعي (تكاتف)

تأسس الجمعية عام ١٤٣٢هـ (٢٠١١)، وهي جمعية سعودية تخصصية غير ربحية تسعى لنشر ثقافة العمل التطوعي وتعزيز مفهوم المواطنة الصالحة في المملكة العربية السعودية بين أفراد المجتمع، وذلك من خلال تنظيم الجهود التطوعية بين المتطوعين والجهات المستفيدة ونشر وتطوير ثقافة العمل التطوعي وغرس مفهوم المبادرة والشعور بالمسئولية. وتسعى الجمعية أن تكون الأولى من نوعها في مجال الأعمال التطوعية على مستوى المملكة من خلال العمل في قطاعات مختلفة تقدم أعمال ونشاطات متميزة ذات قيمة للجميع وتزويد المتطوعين بالمهارات اللازمة التي تمكنهم من القيام بالأعمال التطوعية بما يلي حاجة وتطلعات المجتمع (الجمعية السعودية للعمل التطوعي، ٢٠١١). ولديها العديد من البرامج والأنشطة نذكر منها مايلي:

١) حملة (خلينا نأكل صح) التطوعية بمدينة جدة بتاريخ ٢١/٦/١٤٣٥هـ (٢٢/٤/٢٠١٤)، والهدف من هذه الحملة هو محاربة الوجبات السريعة والمشروبات الغازية، وذلك للتوعية بأخطارها على الصحة والحد من السمنة. تم في هذه الحملة إنشاء عدة أركان منها ركن (أختار عصيرك) لعمل عصائر طبيعية يختار الناس مكوناتها من الفواكه لترغيب الناس بها كبديل للمشروبات الغازية، كذلك مجموعة من المتطوعين في الحملة يذهبون إلى طاولات جلسات مطاعم المأكولات السريعة لشرح وتوصيل معلومات صحيحة عن المأكولات السريعة وأضرارها للناس بطريقة جديدة ومبسطة.

٢) حملة (هوانا أنقى) التطوعية بمدينة الرياض بتاريخ ١/٧/١٤٣٤هـ (١١/٥/٢٠١٣)، وهي مشروع تطوعي شبابي يهدف إلى الحد من ظاهرة التدخين، أنطلق عبر موقع التواصل الاجتماعي (التويتتر) لحصر التموينات الغذائية بمدينة الرياض التي لا تباع الدخان. كما

يهدف إلى تشجيع الاسواق والتموينات الغذائية والاستهلاكية على الاستمرار بعدم بيع الدخان (الجمعية السعودية للعمل التطوعي، ٢٠١١).

### ح- الجمعية الخيرية للطعام (إطعام)

تأسست الجمعية عام ١٤٣٢هـ (٢٠١١) في مدينة الدمام، وهي مؤسسة غير ربحية متخصصة بالطعام، هدفها الأساسي هو حفظ النعمة، ولها أهداف أخرى منها:

- (١) توعية المجتمع بأهمية حفظ النعمة.
- (٢) توزيع الزائد من الطعام وإيصاله إلى المستفيدين بأفضل معايير الجودة والسلامة العالمية.
- (٣) خلق فرص عمل جديدة أمام جيل الشباب، ومنها تأهيل وتدريب عدد من أبناء الأسر المستفيدة حتى تتمكن من الاعتماد على نفسها مستقبلاً.
- (٤) تحفيز كافة فئات المجتمع على العمل التطوعي.
- (٥) الارتقاء بالعمل الخيري وتقديمه بصورة احترافية (وزارة الشؤون الاجتماعية، ٢٠١٥).

### تعقيب:

لقد حدث تحول جذري في نسبة زيادة الوزن والسمنة في معظم دول العالم، وتعتبر السمنة من عوامل المخاطرة الهامة للأمراض المزمنة غير السارية وبخاصة أمراض القلب وداء السكري وارتفاع ضغط الدم وبعض أنواع السرطان، وأصبحت هذه الأمراض من أهم أسباب المرض والوفيات والعجز. لذا فإن مكافحة السمنة من الأمور الأساسية لتقليل نسبة الإصابة بالأمراض المزمنة. لاشك أن تعديل السلوك وتغيير أسلوب الحياة يشكلا حجر الزاوية في تعزيز الصحة في المجتمع، وبالرغم من الجهود المبذولة من قبل المنظمات الدولية والمحلية الحكومية منها والأهلية خلال السنوات الطويلة الماضية في سن الكثير من السياسات والاستراتيجيات للحد من ظاهرة زيادة الوزن والسمنة بين أفراد المجتمع وخاصة الناشئة منهم. إلا أن معدلاتها في تصاعد مستمر والمستقبل لا يبشر بخير، وقد يعود السبب إلى خلل في آليات التطبيق فالموضوع خطير جداً، ويحتاج إلى قرار سياسي صارم يلزم الجميع سواء على مستوى الأفراد أو المؤسسات والشركات التي تساهم إلى حد كبير في إنتشار

هذه الظاهرة الخطيرة. خذ على سبيل المثال: هناك الكثير من الهيئات والجمعيات والبرامج التي تحذر من زيادة الوزن والسمنة داخل المجتمع. في المقابل نجد أن هناك تساهل وعدم مراقبة مجدية تلك المؤسسات والشركات التجارية التي تروج المشروبات السكرية والوجبات السريعة الغنية بالدهون هذا من جهة. ومن جهة أخرى هناك إنتشار كبير للمحلات التجارية التي تبيع الأعشاب، وتدعي أنها تساهم في خفض الوزن والسمنة من دون أي دليل علمي يثبت أنها صحيحة.

ولكي تُحقق السياسات والاستراتيجيات الدولية والمحلية الغاية المنشودة يجب التركيز على الحلول العملية والتي يمكن تطبيقها، والاعتماد على أفضل المعلومات المتاحة بدلاً من الانتظار للحصول على المعلومات المطلوبة. وأن تشمل خطة عمل هذه السياسات والاستراتيجيات جميع فئات المجتمع بمختلف أعمارهم وخلفياتهم الاجتماعية والاقتصادية مع التركيز على فئات الأطفال والمراهقين والشباب، وإشراك المجتمع والقطاع الخاص بالإضافة إلى المؤسسات الحكومية في إعداد وتنفيذ النشاطات والبرامج المقترحة.

أما فيما يخص تطبيق السياسات والاستراتيجيات في المجتمع السعودي، فيجب أن تشجع هذه السياسات والاستراتيجيات صياغة وتعزيز السياسات والخطط والبرامج الوطنية بغية تحسين السلوكيات التغذوية وتشجيع النشاط البدني والمحافظة على الوزن الصحي. بإضافة إلى ذلك، هناك ضرورة للقيام بتعاون محلي وعربي وإقليمي وعالمي لغرض الاستفادة من الخبرات العلمية والعملية والبرامج الناجحة في بعض الدول. وأن تتحمل وزارة الصحة المسؤولية الأساسية في التنسيق والإشراف على تطبيق برامج وخطط هذه السياسات والاستراتيجيات، مع الوضع في الاعتبار تشكيل لجنة وطنية يرأسها شخص ذو سلطة تنفيذية مثل وزير الصحة أو غيره وتضم في عضويتها ممثلين من جميع المؤسسات الحكومية ذات العلاقة وكذلك ممثلين من القطاع الخاص والمؤسسات العلمية والمراكز البحثية والجمعيات الخيرية التي لها علاقة بزيادة الوزن والسمنة في المجتمع السعودي.

## الفصل الثالث

### الإجراءات المنهجية للدراسة

- تمهيد

أولاً: نوع ومنهج الدراسة

ثانياً: مجتمع الدراسة وطريقة سحب العينة

ثالثاً: أدوات الدراسة (القياسات)

١- القياسات الجسمية (المتغير التابع) الميزان الطبي

٢- قياس نمط الحياة (المتغير المستقل) الاستبانة

رابعاً: حدود الدراسة

خامساً: إجراءات الدراسة

سادساً: صعوبات الدراسة

سابعاً: التحليل الإحصائي

## الفصل الثالث: الإجراءات المنهجية

### تمهيد:

تحاول هذه الدراسة كما أشرنا في الفصل الأول الوصول إلى هدف عام وهو محاولة فهم ظاهرة زيادة الوزن والسمنة لدى المراهقين من منظور اجتماعي، وذلك من خلال ربط النظرية العلمية والأدبيات السابقة بنتائج الدراسة. وأهداف فرعية متعددة تتعلق بنمط الحياة: كالوضع الاجتماعي والاقتصادي، والأنشطة البدنية، والعادات الغذائية، وعلاقته بزيادة الوزن والسمنة لدى طلاب المرحلة الثانوية بمدينة الرياض. ويمكن تصنيف هذه الدراسة من الناحية المنهجية على أساس الوظائف الرئيسية للبحث الاجتماعي على أنها من البحوث الأساسية (Basic Research) خاصة في بعض جوانبها، فالدراسات الأساسية كما يذكر ميلر (Miller) هي "التقصي العلمي للبحث عن معارف جديدة حول الظواهر الاجتماعية على أمل الوصول إلى قوانين عامة تساعد في تفسير تلك الظواهر" (Miller, 2002: 4). من هذا المنطلق فإن الإجراءات المنهجية التي ستوظف في هذه الدراسة ينبغي أن تتسق مع الهدف العام للدراسة وأهدافها الفرعية سواء من حيث اختيار نوع الدراسة ومنهجها أو مجتمع الدراسة أو طريقة سحب العينة أو أدوات جمع البيانات أو الأساليب الإحصائية...، وفيما يلي عرض للإجراءات المنهجية لهذه الدراسة.

### أولاً: نوع ومنهج الدراسة

لطبيعة هذه الدراسة جانبان هما: جانب وصفي تحليلي من أجل التعرف على نمط حياة طلاب المرحلة الثانوية الذين لديهم زيادة وزن أو سمنة، ومن ثم مقارنة نمط حياتهم بنمط حياة الطلاب الذين ليس لديهم زيادة وزن أو سمنة (نقص وزن أو وزن طبيعي). أما الجانب الثاني فهو ارتباطي لدراسة العلاقة بين نمط حياة الطلاب: كالوضع الاجتماعي والاقتصادي، ومستوى النشاط والحمول البدني، وبعض العادات الغذائية الصحية منها والغير صحية، وبين زيادة الوزن والسمنة لديهم. وقد استخدمت هذه الدراسة المنهج الوصفي بطريقة المسح الاجتماعي بالعينة. وهو المنهج الذي يناسب الدراسات الاجتماعية، ويستخدم فيها كثيراً.

## ثانياً: مجتمع الدراسة وطريقة سحب العينة

يتكون مجتمع الدراسة من طلاب المرحلة الثانوية بمدينة الرياض، المقيدين في سجلات الإدارة العامة للتربية والتعليم بمنطقة الرياض للعام الدراسي الهجري ١٤٣٥/١٤٣٦ هـ (٢٠١٤/٢٠١٥)، وقد تم التواصل مع الإدارة المعنية، بهدف التعرف على مجتمع الدراسة من خلال تحديد عدد طلاب المدارس الثانوية الحكومية والأهلية وفقاً لمكاتب الإشراف التربوي بمدينة الرياض، حيث جاء عدد طلاب المدارس الحكومية (٤٢٠٨٨) طالباً، وعدد طلاب المدارس الأهلية (٣٨٧٨٥) طالباً، بما مجموعه (٨٠٨٧٣) طالباً. في حين كان عدد المدارس الحكومية (١٢٦) مدرسةً، والمدارس الأهلية (١٣٦) مدرسةً بما مجموعه (٢٦٢) مدرسةً. كما هو موضح بالملحق رقم (٢)، وقد استُبعد طلاب محافظة الدرعية وعددهم (٨٩٨) طالباً، وذلك بسبب أن محافظة الدرعية خارج حدود مدينة الرياض كما هو موضح في خريطة تقسيم أحياء مدينة الرياض للهيئة العليا لتطوير مدينة الرياض بالملحق رقم (٣).

وقد سُحبت عينة الدراسة من الطلاب السعوديين الذكور فقط، لإسباب تعود لعدم توفر الإمكانيات المادية والبشرية من جهة، ولصعوبة القيام بالقياسات على الطالبات من جهة أخرى. وقد اعتمد الباحث في تحديد حجم هذه العينة على جدول حجم العينات (The Reasarch Advisors, 2006) لتقدير حجم العينة المناسب لهذه الدراسة. كما هو موضح بالملحق رقم (٤). مع مراعاة درجة التجانس بين مفردات مجتمع الدراسة، وحجمه، والوقت المقرر لإنهاء الدراسة، وطبيعة البيانات المراد جمعها، وأساليب التحليل المزمع استخدامها، إضافة إلى ذلك درجة خطأ المعاينة ومستوى الثقة. أما عن طريقة اختيار العينة فيمكن تلخيصه في النقاط التالية:

١- اختيار عينة عشوائية طبقية عنقودية متعددة المراحل، حيث مثلت هذه العينة خمس مناطق جغرافية في مدينة الرياض، وهي (الشمال، الشرق، الغرب، الجنوب، الوسط). كما تم تقسيم الطلاب إلى طلاب المدارس الحكومية وطلاب المدارس الأهلية، طبقاً لعدد الطلاب في كل من التعليم الحكومي والأهلي.

٢- اختيار من كل منطقة مدرسة ثانوية حكومية، ومدرسة ثانوية أهلية بطريقة عينة عشوائية بسيطة. وتحديد نسبة كل مدرسة حكومية أو أهلية وفقاً للمجموع الكلي للمدارس في كل

منطقة. كما هو موضح في الجدول رقم (٧) بحيث يتناسب حجم عينة كل منطقة مع عدد طلبتها، وذلك من خلال المعادلة التالية:

حجم العينة في كل طبقة = حجم العينة المطلوب (٧٧٨)، وذلك وفق جدول حجم العينات عند هامش الخطأ (٣,٥٪) ÷ حجم مجتمع الدراسة (٨٠٨٧٣) × عدد الطلاب حسب مكتب الإشراف التربوي بمدينة الرياض لقطاع التعليم (الحكومي / الأهلي).

٣- اختيار فصل أو أكثر من كل صف من صفوف المرحلة الثانوية في كل المدارس المنتقاه بطريقة عشوائية لإستكمال العدد المطلوب من الطلاب من كل مدرسة.

٤- على إفتراض أن معدل زيادة الوزن والسمنة لدى المراهقين السعوديين يبلغ من خلال الدراسات السابقة ما نسبته (٣٥٪)، ومع مستوى ثقة (CL) مقداره (٩٥٪)، ومستوى خطأ يبلغ ٠,٠٥، ومع إضافة (٢٠٪) للعينة لتفادي النقص بسبب البيانات المفقودة أو الناقصة، فقد أعتمدت هذه الدراسة على جدول حجم العينات لمجتمع عدد أفراد ١٠٠,٠٠٠ مفردة، وبهامش خطأ يبلغ (٣,٥٪)، فإن حجم العينة المناسب لهذه الدراسة بلغ ٧٧٨ مشارك من طلاب المرحلة الثانوية الحكومية والأهلية بمدينة الرياض.

#### جدول رقم (٧)

توزيع عدد الطلاب والعينة حسب مكاتب الإشراف التربوي بمدينة الرياض

م	مكتب الإشراف	عدد الطلاب*		العينة المختارة		العائد**		الصالح للتطبيق
		أهلي	حكومي	أهلي	حكومي	أهلي	حكومي	
١	الشمال	٤٥٨٩	١٢٠٦	١١	٤٤	٢٠	٦٠	١٥
٢	الشرق	١٤٥٦٣	١٤٥٥٤	١٤٠	١٤٠	١٦٠	١٤٥	١٢٠
٣	الغرب	٨٣٧١	٩٠٦٩	٨٧	٨٠	٩٠	٩٧	٨٤
٤	الجنوب	٤٩٢٨	٩٩٩٦	٩٦	٤٧	١١٠	٥٨	١٠٥
٥	الوسط	٦٣٣٤	٧٢٦٣	٧٠	٦٠	٨٠	٦٤	٦٩
	المجموع الجزئي	٣٨٧٨٥	٤٢٠٨٨	٤٠٤	٣٧١	٤٦٠	٤٢٤	٣٩٣
	المجموع الكلي	٨٠٨٧٣		٧٧٥		٨٨٤		٧٦١

\* المصدر: وزارة التربية والتعليم، ٢٠١٥ \*\*ملاحظة: يعتبر نسبة العائد من الاستبانات عالٍ جداً، وقد يرجع ذلك لمباشرة الباحث توزيع الاستبانات وجمعها بنفسه ومساعدته، كما أن هناك عدد من الطلاب أعتذروا عن المشاركة في الدراسة وأعادوا الإستبانات.

## ثالثاً: أدوات الدراسة (القياسات)

### ١- القياسات الجسمية (المتغير التابع)

أُخذت القياسات الانثروبومترية (Anthropometric Measurements): الطول، والوزن لاستخراج مؤشر كتلة الجسم (BMI) المتغير التابع. وقد شملت القياسات الجسمية كلاً من قياس وزن الجسم إلى أقرب ١٠٠ جرام بواسطة ميزان طبي معيار، وقياس طول الجسم إلى أقرب سنتيمتر بواسطة مقياس طول معيار. بالإضافة إلى ما سبق، تم حساب مؤشر كتلة الجسم (BMI) للمراهقين الذي حددته منظمة الصحة العالمية للأعمار الذكور ما بين (٥-١٩) عاماً (WHO, 2007)، ولأن هذه الدراسة تُطبق على طلاب المرحلة الثانوية بمدينة الرياض؛ فإن أعمارهم تراوحت ما بين (١٥-٢٠) عاماً. لذا اعتمدت هذه الدراسة على ذلك المقياس العالمي.

### ٢- قياس نمط الحياة (المتغير المستقل)

تكونت أداة قياس هذه الدراسة من استبانة قياس النمط الحياتي لطلاب وطالبات المرحلة الثانوية في مدينة الرياض (الهزاع، وآخرون، ٢٠١٢)، وهي استبانة مطورة من استبانة قياس مستوى النشاط البدني لدى الشباب، التي تم التأكد من معاملات صدقها وثباتها في بحوث سابقة (الأحمدي والهزاع، ٢٠٠٤؛ الهزاع والأحمدي، ٢٠٠٣). وقد تم تطوير استبانة الدراسة الحالية بما يتوافق مع أهدافها وتساؤلاتها. وقد عُرضت الاستبانة على مجموعة من الخبراء من تخصصات مختلفة لها علاقة بموضوع الدراسة، وعلى عينة استطلاعية أولية لثمانون (٨٠) طالب من ثانوية الفيصلية الأهلية بمدينة الرياض بطريقة ودية مع إدارة المدرسة لاختبار الاستبانة. وقد تم أخذ آراء الخبراء والعينة الاستطلاعية في عين الاعتبار وتعديل بعض فقرات الاستبانة. كما طُبقت الاستبانة على عينة مكونة من عشرين (٢٠) طالباً من طلاب ثانوية العبير الأهلية بمدينة الرياض بطريقة ودية مع إدارة المدرسة، لمعرفة مدى صدقها وثباتها في بعض الفقرات التي تتعلق بأسئلة الاتجاهات حيث تمتعت بثبات جيد. كما هو مبين في جدول رقم (٨).

جدول رقم (٨)  
معاملات ثبات ألفا كرونباخ لأتجاهات الطلاب

معامل ثبات ألفا كرونباخ	الفقرة
٠,٧٥٣	١- تقليل ساعات مشاهدة التلفزيون واستخدام الانترنت.
٠,٦٨٥	٢- تعزيز الأنشطة الطلابية في المدارس.
٠,٧١٢	٣- وجود حدائق عامة وساحات شعبية بالقرب من المسكن.
٠,٦٩٧	٤- زيادة استهلاك الفواكه والخضروات والبقول والحبوب.
٠,٦٧٢	٥- مزاوله الرياضة فعلياً وليس مشاهدتها.
٠,٦٧٤	٦- الحد من الإعلانات التسويقية للوجبات السريعة.
٠,٦١٧	٧- الحد من استهلاك السكريات والحلويات.
٠,٦٦٨	٨- التشجيع على المشي بأمان.
٠,٦٢٩	٩- التشجيع على ركوب الدراجة بأمان.
٠,٧٠٧	الثبات الكلي للمقياس

وقد تضمنت الاستبانة في شكلها النهائي على ٦١ سؤالاً، أنظر إلى الاستبانة في ملحق رقم (٥)، ومقسمة إلى أربعة أجزاء، وهي:

**الجزء الأول**، تضمن بيانات أساسية: كالعمر، والوزن، والطول، والوضع الاجتماعي والاقتصادي للمبحوث، وتم قياسه بعدة مؤشرات: كعدد أفراد الأسرة المقيمين مع المبحوث، وعدد من لديه زيادة وزن أو سمنة من أفراد الأسرة أو الزملاء، والمستوى التعليمي للأب والأم، ومهنة الأب والأم، ونوع المسكن، وملكية المسكن، واسم الحي، ونوع المدرسة ...

**الجزء الثاني**، احتوى على الأنشطة البدنية: كعدد مرات ممارسة النشاط البدني والحامل، ومدته. الجدير بالذكر أن هذه الأسئلة تتميز بإمكانية قياس مستوى النشاط البدني بضرب عدد أيام المشي أو ركوب الدراجة مثلاً في عدد دقائق الممارسة، لنحصل على عدد دقائق ممارسة المشي في الأسبوع، ثم نقوم بجمع عدد دقائق الممارسة كلها لنحصل على زمن الممارسة في الأسبوع. أما بالنسبة للأنشطة الحاملة: كمشاهدة التلفزيون والانترنت، نقوم بحساب مجموع الوقت لهما في وسط الأسبوع ثم حسابه

في نهاية الأسبوع، ومن ثم نأخذ المتوسط بضرب مجموع وسط الأسبوع في خمسة ونهاية الأسبوع في اثنين ثم قسمة المجموع الكلي على سبعة لنحصل على متوسط الوقت الذي يقضيه الطالب في مشاهدة التلفزيون والانترنت في اليوم.

**الجزء الثالث،** تضمن العادات الغذائية، سواء الصحية منها أو غير الصحية، والتي تم قياسها بعدة مؤشرات: كعدد مرات تناول وجبة الإفطار في المنزل، وعدد مرات تناول الخضروات والفواكه، والمشروبات السكرية، ومشروبات الطاقة، وتناول الوجبات السريعة ...

**الجزء الرابع،** شمل على بعض الأسئلة حول الأنشطة الاجتماعية: كالمشاركة في المناسبات الاجتماعية مع الأسرة، والبيئة المادية المحيطة بالمبحوث: كوجود ساحة شعبية بالقرب من المسكن، ومستوى الوعي لديه بمشكلة زيادة الوزن والسمنة، وذلك من خلال التعرف على وجهة نظر مجتمع الدراسة حول أهم العوامل التي يمكن أن تساعد في معالجة مشكلة زيادة الوزن والسمنة، وقد تم وضع مقياس متدرج على أربع مستويات: مهمة جداً، ومهمة، وغير مهمة، وغير مهمة على الإطلاق. ولتأكد من مدى ثبات هذا المقياس تم اختباره على عينة صغيرة كما ذكر سابقاً أنظر إلى صفحة رقم (٨٧).

#### رابعاً: حدود الدراسة

تحدد موضوع الدراسة بنمط الحياة وعلاقته بزيادة الوزن والسمنة لدى المراهقين، وذلك من خلال التعرف على نمط حياة طلاب المرحلة الثانوية بمدينة الرياض، والمتمثل في الوضع الاجتماعي والاقتصادي، وممارسة بعض الأنشطة البدنية والاجتماعية والحاملة، وبعض العادات الغذائية الصحية منها وغير صحية. ثم المقارنة بين نمط حياة من لديه زيادة وزن أو سمنة بمن ليس لديه زيادة وزن أو سمنة (نقص وزن أو وزن طبيعي). ومن ثم معرفة العلاقة الارتباطية بين نمط حياة طلاب المرحلة الثانوية، وزيادة الوزن والسمنة لديهم. وقد تم تطبيق هذه الدراسة في نهاية الفصل الدراسي الأول وبداية الفصل الدراسي الثاني من العام الدراسي ١٤٣٥/١٤٣٦ هـ (٢٠١٤/٢٠١٥م)، على عينة من الطلبة الذكور المسجلين في مرحلة الثانوية العامة بمدينة الرياض، وقد تختلف نتائج الدراسة في حال تطبيقها على الأطفال والإناث وكبار السن.

### خامساً: إجراءات الدراسة

بعد اعتماد هذه الدراسة من قبل مجلس عمادة الدراسات العليا بجامعة الملك سعود، تم مخاطبة إدارة التربية والتعليم بمنطقة الرياض على إجراء الدراسة في كل من المدارس الثانوية بنين الحكومية والأهلية المنتظمين، وبعد أخذ الموافقة منهم ومن مدراء المدارس، قام الباحث وبتعاون مع اثنين من المتطوعين العاملين في المجال الصحي اللذين تلقيا تدريباً في كيفية تطبيق الاستبانة وأخذ القياسات الجسمية (الطول/ الوزن) من الطلاب، وكانت وسيلة التواصل بين فريق العمل عن طريق إنشاء مجموعة بأسم بحث السمنة على برنامج (WhatsApp). ولقد تم تجنب العوائق التي تطرأ على تطبيق الاستبانة ذات الأثر على نمط حياة الطلاب: كالظروف المناخية أو الاختبارات الشهرية في المدارس. علماً بأن الباحث ومساعديه قاموا قبل توزيع الاستبانة بشرح هدف الدراسة للطلاب مع التأكيد عليهم بأن تعكس إجاباتهم الواقع الفعلي لنمط حياتهم، وليس ما يتمنونه أن يكون، وأن تكون الإجابة واحدة فقط على كل سؤال، وأن تكون لغة الكتابة باللغة العربية. وبعد ذلك تم تطبيق الاستبانة على جميع الطلاب في الفصول الدراسية أو مكتبة المدرسة أو الساحات الواسعة حسب ظروف كل مدرسة، ومن ثم أخذ القياسات الجسمية (الوزن/ الطول). وكان زمن التطبيق في الفصل الدراسي الأول خلال الفترة من ٢٢/٢/١٤٣٦هـ إلى ٣/٣/١٤٣٦هـ الموافق ١٤-٢٥/١٢/٢٠١٤م. ونود إشارة هنا إلى أن إحدى المدارس (مدرسة الأندلس الثانوية الحكومية)، لم يكمل العدد بسبب تصادف جمع البيانات مع اسبوع الإمتحانات العملية، وقد تم استكمال العدد مع بداية الفصل الدراسي الثاني.

### سادساً: صعوبات الدراسة

لا تخلو أي دراسة من جوانب القصور والنقص سواءً كانت نظرية أو منهجية، ويزداد الأمر صعوبة عندما يكون الموضوع المطروح للدراسة متعلق بفئة المراهقين، حيث أن التعامل معهم يحتاج نوع خاص من المعاملة نظراً للتغيرات الفسيولوجية والنفسية التي يمر بها المراهق في تلك المرحلة، مما يعني صعوبة التحكم في تصرفاتهم وسلوكياتهم أثناء إجراء البحث عليهم. فقد أعتذر بعض المبحوثين عن المشاركة في الدراسة بحجة عدم الرغبة بالمشاركة بدون ذكر أسباب محددة، والبعض

الأخر أعتذر عن المشاركة خوفاً من تعليقات زملاء على أوزانهم، وبالرغم من محاولة إقناعهم بأهمية الدراسة وسرية البيانات إلا أنهم رفضوا المشاركة، وطبقاً لأخلاقيات البحث العلمي تُرك قرار المشاركة من عدمها لهم أنظر إلى الإستبانة في ملحق رقم (٥). أيضاً موضوع الدراسة الحالية مرتبط بنمط حياة المراهقين، وهذا النمط متغير ولا يمكن حصر العوامل المرتبطة به بشكل دقيق. كذلك الوصول إلى أماكن المدارس بمدينة الرياض ليس بالأمر السهل بسبب كبر مساحة المدينة وانتشار المدارس في أماكن متباعدة، والطرق مزدحمة. كما أن أخذ القياسات الجسمية الطول والوزن من المبحوثين تعتبر تجربة حديثة على الباحث، وتحتاج إلى تدريب. بالإضافة إلى أن كبر حجم أفراد العينة يتطلب مساعدين في أخذ القياسات الجسمية وجمع البيانات، وتدريبهم على ذلك.

### سابعاً: التحليل الإحصائي

تم أولاً ترميز البيانات ثم إدخالها في الحاسب الآلي في برنامج (SPSS) النسخة الثانية والعشرين، وبعد ذلك تمت مراجعتها وتنظيفها من الأرقام المتطرفة، ومن ضمن الإجراءات المتبعة في تنظيف البيانات هو جعل الحد الأعلى لكل نشاط بدني ممارس ١٢٠ دقيقة في كل مرة (الهزاع وآخرون، ٢٠١٢). وقد بلغ عدد الاستبانات ٨٨٤ استبانة، والصالح للتطبيق ٧٦١ بعد استبعاد ١٢٣ إستبانة، لعدم اكتمالها ٤٥ إستبانة، ولإعتذار بعض المبحوثين عن المشاركة في الدراسة ٧٨ إستبانة. بعد ذلك تم حساب الإحصائيات الوصفية: كالمتوسط، والانحراف المعياري، والتكرارات، والنسب المئوية لمتغيرات الدراسة. وقد تم إجراء تحليل الفروقات بين الطلاب الذين لديهم زيادة وزن أو سمنة، والطلاب الذين ليس لديهم زيادة وزن أو سمنة (نقص وزن أو وزن طبيعي) في متغيرات الدراسة مستخدمين اختبار - ف- للمتوسطات، واختبار مربع كاي للنسب المئوية. كما تم تصنيف مؤشر كتلة الجسم لكل طالب من الطلاب إلى أربع فئات: نقص وزن (Weight loss)، وزن طبيعي (Normal weight)، وزن زائد (Overweight)، سمنة (Obese)، طبقاً لتصنيف منظمة الصحة العالمية (WHO, 2007). أما الطلاب الذين تصل أعمارهم ٢٠ سنة فأكثر فتم استخدام المدى من ٢٥ إلى ٢٩,٩ كجم/م<sup>٢</sup> كمؤشر لزيادة الوزن، وما فوق ٢٩,٩ كجم/م<sup>٢</sup> كمؤشر للسمنة.

## الفصل الرابع

### نتائج الدراسة وتحليل البيانات ومناقشتها

- تمهيد
- الخصائص العامة لعينة الدراسة
- نتائج تساؤلات الدراسة
- ١- الوضع الاجتماعي والاقتصادي لعينة الدراسة
- ٢- الأنشطة البدنية لعينة الدراسة
- ٣- العادات الغذائية لعينة الدراسة
- ٤- عوامل معالجة زيادة الوزن والسمنة من وجهة نظر عينة الدراسة
- ٥- ترتيب أهم عوامل زيادة الوزن والسمنة من وجهة نظر عينة الدراسة

## الفصل الرابع: نتائج الدراسة وتحليل البيانات ومناقشتها

### تمهيد:

في هذا الفصل قدم الباحث عرضاً مفصلاً لتحليل البيانات الميدانية، والنتائج التي توصلت لها هذه الدراسة. وقد ركز اهتمامه على تقصي العلاقة بين نمط الحياة، والذي حصره في ثلاثة أبعاد: الوضع الاجتماعي والاقتصادي، ومستوى الأنشطة البدنية، وبعض العادات الغذائية (المتغيرات المستقلة) وعلاقة تلك الأبعاد بزيادة الوزن والسمنة (المتغير التابع) لدى طلاب المرحلة الثانوية بمدينة الرياض. ولتحقيق ذلك قسّم هذا الفصل إلى جزأين هما:

**الجزء الأول:** وصف عام لعينة الدراسة والتي أشتملت على سبعمائة وواحد وستين طالباً من طلاب المدارس الثانوية الحكومية والأهلية بمدينة الرياض كمدخل تمهيدي لهذا الفصل.

**الجزء الثاني:** خصصه للإجابة عن تساؤلات الدراسة، حيث تضمن: وصف نمط حياة طلاب المرحلة الثانوية الذين لديهم زيادة وزن أو سمنة، ثم مقارنة نمط حياتهم بنمط حياة الذين ليس لديهم زيادة وزن أو سمنة (نقص وزن أو وزن طبيعي)، ومن ثم معرفة العلاقة بين نمط الحياة (الوضع الاجتماعي والاقتصادي، مستوى الأنشطة البدنية، بعض العادات الغذائية) ومؤشر كتلة الجسم، وفي نهاية هذا الفصل تم تحليل وجهة نظر مجتمع الدراسة حول أهم العوامل التي يمكن أن تساعد في معالجة مشكلة زيادة وزن والسمنة لدى الطلاب.

## الجزء الأول: الخصائص العامة لعينة الدراسة

## ١ - مؤشر كتلة الجسم

## جدول رقم (٩)

## توزيع عينة الدراسة حسب مؤشر كتلة الجسم

النسبة المئوية	العدد	التفسير	كتلة الجسم
٢٤,٠	١٨٣	نقص وزن	١٩,٦ فأقل
١٦,٨	١٢٨	وزن طبيعي	من ١٩,٧ إلى ٢٢,٦
١٤,٧	١١٢	وزن زائد	من ٢٢,٧ إلى ٢٥,٤
٤٤,٤	٣٣٨	سمنة	أكثر ٢٥,٤
١٠٠,٠	٧٦١	-	المجموع

مجموع العينة = ٧٦١ ؛ المفقود = ٠

يوضح الجدول رقم (٩) توزيع عينة الدراسة حسب مؤشر كتلة الجسم، حيث نلاحظ أن أعلى نسبة (٤٤,٤٪) من عينة الدراسة لديهم سمنة، وإذا ما أُجمعت هذه النسبة مع نسبة من لديه زيادة وزن (١٤,٧٪) أصبحت النسبة (٥٩,١٪) أكثر من نصف عدد العينة. وهذا يؤكد إن المستويات المتصاعدة لزيادة الوزن والسمنة بين المراهقين تشكل مصدر قلق خاص نظراً للأدلة والدراسات الحديثة التي أشرنا إليها في مقدمة هذه الدراسة. وأن زيادة الوزن والسمنة في مرحلة المراهقة مرتبطة بزيادة خطر السمنة في مرحلة البلوغ. وإذا قارنا هذه النسبة بالمستوى العالمي وبالتحديد في البلدان التي يوجد فيها أعلى مستويات لزيادة الوزن والسمنة لدى المراهقين: كالليونان، وإسبانيا، وإيطاليا، والبرتغال، والمملكة المتحدة، وكندا، والولايات المتحدة؛ فإن الدراسة الحالية أعلى منها بحيث بلغت نسبة زيادة الوزن والسمنة في تلك البلدان ما بين (٢١ - ٣٦٪) في عام ٢٠٠٧ (يونيسف، ٢٠١١: ٢٢). وبالمقارنة على المستوى المحلي فإن معدل السمنة في دراسة الحالية أعلى بكثير من بعض الدراسات المحلية: كدراسة (El Mouzna, et al, 2010) التي أجريت على ١٩٣١٧ طفل ومراهق تتراوح أعمارهم ما بين (٦-١٨) عاماً، وبلغت نسبة السمنة فيها (١١٪). أما نسبة زيادة الوزن فإن الدراسة الحالية أقل؛ إذ بلغت نسبتها في تلك الدراسة (٢٣٪). من جهة أخرى نلاحظ من بيانات الجدول أن نسبة من لديه نقص وزن بلغت (٢٤,٠٪) ربع عينة الدراسة، ومن لدية

وزن طبيعي فقد بلغت النسبة (١٦,٨٪)، وهي نسبة قليلة مقارنة ببقية النسب. وهذا مؤشر خطير ويوضح أن مستقبل الحالة الصحية للمراهقين السعوديين غير مرضٍ تماماً.

## ٢- العمر

### جدول رقم (١٠)

#### توزيع عينة الدراسة حسب العمر

العمر (بالسنة)	العدد	النسبة المئوية
١٥	٥٤	٧,١
١٦	٢٣٣	٣٠,٦
١٧	٢٧٠	٣٥,٥
١٨	١٤٩	١٩,٦
١٩	٣٤	٤,٥
٢٠	١٠	١,٣
المجموع	٧٥٠	٩٨,٦

مجموع العينة = ٧٦١ ؛ المفقود = ١١

من الجدول رقم (١٠) توزيع عينة الدراسة حسب العمر، يتضح أن غالبية أفراد العينة يقعون تحت أعمار ما بين (١٦-١٨) عاماً، حيث يشكلون ما نسبته (٧,٨٥٪) من إجمالي العينة، وهذا أمر طبيعي إذا ما علمنا أن الطلاب في المرحلة الثانوية عادة ما يكونون في تلك الأعمار. وفي حالات إستثنائية: كدخول الطالب المدرسة في سن صغيرة أو حصل له تعثر دراسي خلال مسيرة التعليمية. فإن الأعمار في هذه الحالات تكون ١٥ أو ١٩ أو ٢٠ عاماً، وهم يشكلون نسبة قليلة من أفراد العينة (٩,١٢٪) كما هو موضح في الجدول أعلاه.

## ٣- منطقة السكن:

## جدول رقم (١١)

## توزيع عينة الدراسة حسب منطقة السكن في مدينة الرياض

اسم المنطقة	العدد	النسبة المئوية
شرق	٢٤٧	٣٢,٥
جنوب	١٧٣	٢٢,٧
شمال	١٢١	١٥,٩
غرب	١٠٦	١٣,٩
وسط	٩٥	١٢,٥
المجموع	٧٤٢	٩٧,٥

مجموع العينة = ٧٦١ ؛ المفقود = ١٩

يتبين من الجدول رقم (١١) توزيع عينة الدراسة حسب منطقة السكن داخل مدينة الرياض، حيث بلغت أعلى نسبة (٣٢,٥٪) يسكنون في شرق مدينة الرياض، ثم الطلاب الذين يسكنون في جنوب مدينة الرياض حيث بلغت نسبتهم (٢٢,٧٪) من إجمالي العينة. وهذا أمر طبيعي لأن أعلى نسبة من الطلاب حسب تصنيف وزارة التربية والتعليم يقعون في شرق وجنوب مدينة الرياض. أما منطقة شمال وغرب ووسط مدينة الرياض فإن نسبتهم متقاربة إلى حد ما (١٥,٩٪)، و(١٣,٩٪)، و(١٢,٥٪) على التوالي.

## ٤- نوع المدرسة:

## جدول رقم (١٢)

## توزيع عينة الدراسة حسب نوع المدرسة

نوع المدرسة	العدد	النسبة المئوية
حكومية	٣٩٤	٥١,٨
أهلية	٣٦٧	٤٨,٢
المجموع	٧٦١	١٠٠

مجموع العينة = ٧٦١ ؛ المفقود = ٠

يوضح جدول رقم (١٢) توزيع عينة الدراسة حسب نوع المدرسة، أن عدد أفراد العينة الملتحقين في المدارس الحكومية والأهلية متقارب إلى حد كبير حيث بلغت نسبتهم (٥١,٨٪) في المدارس الحكومية، و(٤٨,٢٪) في المدارس الأهلية. وهذا يشير إلى إقبال الطلاب على المدارس الأهلية مقارنة بما كان عليه الوضع في الماضي. وقد يعود السبب في ذلك إلى الزيادة السكانية التي يمر بها المجتمع السعودي وعدم استعاب المدارس الحكومية لهذه الزيادة أو تفضيل بعض أفراد المجتمع المدارس الأهلية على حساب المدارس الحكومية اعتقاداً منهم بجودة التعليم الأهلي.

## ٥ - الصف الدراسي:

### جدول رقم (١٣)

#### توزيع عينة الدراسة حسب الصف الدراسي

اسم الصف	العدد	النسبة المئوية
أول	٢٨١	٣٦,٩
ثاني	٢٩٨	٣٩,٢
ثالث	١٨٢	٢٣,٩
المجموع	٧٦١	١٠٠

مجموع العينة = ٧٦١ ؛ المفقود = ٠

يلاحظ من الجدول رقم (١٣) توزيع عينة الدراسة حسب الصف الدراسي، أن عينة الدراسة توزعت بين الصفوف الدراسية بشكل متقارب إلى حد ما حيث جاء الصف الثاني ثانوية كأعلى نسبة (٣٩,٢٪)، ثم الصف الأول ثانوي بنسبة بلغت (٣٦,٩٪)، وأخيراً الصف الثالث ثانوية بنسبة بلغت (٢٣,٩٪). وقد يفسر ذلك بصدق عينة الدراسة العشوائية وبدرجة عالية.

## ٦- مكان النشأة:

جدول رقم (١٤)

توزيع عينة الدراسة حسب مكان النشأة

النسبة المئوية	العدد	مكان النشأة
١,١	٨	بادية أو هجرة
٢,٦	٢٠	ريف أو قرية
٩٦,١	٧٣١	مدينة
٩٩,٧	٧٥٩	المجموع

مجموع العينة = ٧٦١ ؛ المفقود = ٢

تبين من الجدول رقم (١٤) توزيع عينة الدراسة حسب مكان النشأة، أن نسبة كبيرة جداً الغالبية العظمى (٩٦,١٪) من أفراد العينة مكان نشأتهم في المدن، ونسبة ضئيلة (٣,٧٪) من أفراد العينة مكان نشأتهم في الهجر أو القرى. وقد يُعزى ذلك إلى عملية التحضر وزحف الأسر إلى المدن، إثر الانفتاح الاقتصادي وعمليات التنمية والتحديث التي بدأت في السبعينات الميلادية (التسعينات الهجرية) من القرن الماضي، ويمكن يُفسر ذلك بأن مكان إجراء الدراسة مدينة وليست هجرة أو قرية. وقد يرجع تديني نسبة الذين نشأوا في بيئات ريفية أو بدوية (قرى/ هجر) إلى عدم وضوح الحدود الفاصلة بين البادية والريف والمدينة لدى أفراد العينة المبحوثة، والميل الفطري الغالب للانتماء للمدينة.

## ٧- بعض البيانات الشخصية لعينة الدراسة (متوسطات وانحرافات معيارية)

## جدول رقم (١٥)

## توزيع عينة الدراسة حسب بعض البيانات الشخصية (متوسطات وانحرافات)

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	بعض البيانات الشخصية
١,٠٤	١٦,٨٧	العمر (سنة)
٢٢,٤٨	٧٣,١٧	وزن الجسم (كجم)
٦,٧١	١٦٨,٠٧	طول الجسم (سم)
٢,٦٢	٧,٤٨	عدد أفراد الاسرة المقيمين في منزل واحد بما في ذلك الأب والأم
١,٧١	١,٢٥	عدد أفراد الأسرة الذين لديهم زيادة وزن أو سمنة
٣,٦٢	٣,٢٢	عدد الزملاء الذين لديهم زيادة وزن أو سمنة

يتبين من الجدول رقم (١٥) توزيع عينة الدراسة حسب بعض البيانات الشخصية، أن متوسط عمر المبحوثين من المجتمع الدراسة بلغ ١٦,٨٧ ستة عشر سنة وتسعة شهور تقريباً، وهذا المتوسط معقول جداً إذا ما علمنا أن الأعمار في المرحلة الثانوية تقع في الغالب ما بين (١٦-١٨) عاماً. أما وزن الجسم فقد بلغ ٧٣,١٧ كيلو جرام، وطول الجسم بلغ ١٦٨,٠٧ سنتيمتر. في حين بلغ عدد من يقيمون مع المبحوث في منزل واحد تقريباً ٧ أفراد، وهو عدد كبير بنسبة للمجتمعات الأخرى، ولكن بنسبة للمجتمع السعودي فهو عدد طبيعي لأن الأسر السعودية تتميز بأنها أسر ممتدة. وفيما يخص عدد أفراد الأسرة الذين لديهم زيادة وزن أو سمنة بلغ العدد تقريباً فرد على الأقل لكل مبحوث من المبحوثين. أما عدد الزملاء الذين لديهم زيادة وزن أو سمنة فقد بلغ العدد ٣ أفراد على الأقل لكل مبحوث من المبحوثين، وهذا عدد كبير.

## الجزء الثاني: نتائج تساؤلات الدراسة

## ١- الوضع الاجتماعي والاقتصادي:

يمثل الوضع الاجتماعي والاقتصادي جزءاً مهماً من نمط حياة الأفراد في المجتمع، ويعتبر أحد الأبعاد الرئيسية التي ارتكزت عليه الدراسة الحالية في قياس نمط حياة طلاب المرحلة الثانوية بمدينة الرياض. في هذا الجزء من هذا الفصل تم تحليل النتائج التي توصلت لها الدراسة، والمتمثلة في أسئلة طرحت على مجتمع الدراسة حول وصف بعض متغيرات الوضع الاجتماعي والاقتصادي: كعدد أفراد الأسرة المقيمين في منزل واحد، ومستوى تعليم الأب والأم، ونوع منطقة السكن، وغيرها. كما تم عمل مقارنة بين من لديه نقص وزن أو وزن طبيعي، ومن لديه زيادة وزن أو سمنة، ومن ثم التعرف على العلاقة بين متغيرات الوضع الاجتماعي والاقتصادي ومؤشر كتلة الجسم. كما هو مبين في الجداول التالية:

## جدول رقم (١٦)

العلاقة بين بعض البيانات الشخصية لعينة الدراسة ومؤشر كتلة الجسم (متوسطات وانحرافات معيارية)

دلالة الفرق	قيمة ف	زيادة وزن أو سمنة		نقص وزن أو وزن طبيعي		مؤشر كتلة الجسم البيانات الشخصية
		الانحراف	المتوسط	الانحراف	المتوسط	
٠,٠٠٩	٦,٨	٢,٦	٧,٣	٢,٧	٧,٨	عدد أفراد الأسرة المقيمين في منزل واحد
٠,٠٠٠	٢٤,٦	١,٩	١,٥	١,٣	٠,٩	عدد أفراد الأسرة لديهم زيادة وزن أو سمنة
٠,٧٩١	٠,٠٧	٣,٤	٣,٢	٣,٩	٣,٣	عدد الزملاء لديهم زيادة وزن أو سمنة

مجموع العينة الكلي = ٧٦١ ؛ الدلالة الاحصائية ٠,٠٥

يلاحظ من الجدول رقم (١٦) العلاقة بين بعض البيانات الشخصية لعينة الدراسة ومؤشر كتلة الجسم، أن متوسط عدد أفراد الأسرة المقيمين في منزل واحد بلغ تقريباً سبعة أفراد للذين لديهم زيادة وزن أو سمنة، وتدل قيمة ف ٦,٨ على أن هناك فروقاً جوهرية ذات دلالة إحصائية في مؤشر كتلة الجسم بين المجموعتين (نقص وزن أو وزن طبيعي/ زيادة وزن أو سمنة) عند مستوى المعنوية ٠,٠٥. حيث بلغت دلالة الفرق بينهما عند مستوى ٠,٠٠٩ لصالح الذين لديهم نقص وزن أو وزن طبيعي، ويدل ذلك على وجود علاقة ارتباط بين عدد أفراد الأسرة المقيمين في منزل واحد ومؤشر كتلة

الجسم، فكلما زاد عدد أفراد الأسرة المقيمين في منزل واحد كلما حصل نقص في وزن الجسم أو أصبح في معدله الطبيعي لدى عينة الدراسة (علاقة عكسية). ويمكن تفسير ذلك بأن زيادة عدد أفراد الأسرة تتطلب مزيداً من الصرف المالي، لتلبية إحتياجات أفراد الأسرة من طعام وشراب، وتوفير بعض وسائل الاتصالات الحديثة: كالتقنيات فضائية، وانترنت، وجوال... والتي قد تعجز الأسرة عن تأمينها، وبالتالي يقل استهلاك أفراد الأسرة للغذاء الذي ينعكس بدوره على أوزانهم. كما أن عدم القدرة المالية في تأمين وسائل الاتصالات الحديثة تجعل الفرد يخرج من محيط الأسرة للبحث عنها خارج حدود المنزل، وبالتالي يحصل لديه نوع من الحركة والنشاط التي تؤثر على مؤشر كتلة جسمه أي ينقص وزنه أو يُصبح في المعدله الطبيعي. وما يؤكد هذا التفسير أن جيل الأجداد في الماضي على كثرة عدد أفراد الأسرة في المنزل إلا أنه عاش فترة طويلة من الزمن حياة قوامها الحركة والنشاط خارج المنزل، فرضتها عليهم الظروف الحياتية والبيئية المحيطة بهم، فالعمل البدني الشاق مثل: الزراعة، ورعي المواشي، وأعمال النجارة، وغيرها من الأعمال التي تتطلب جهداً بدنياً شاقاً كان نمط الحياة السائدة والمتعاد آنذاك، فكانت أجسامهم أقرب إلى الصحة المثالية خالية من الشحوم بعيداً عن الأمراض المتعلقة بالسمنة.

كما يوضح الجدول أعلاه أن متوسط عدد أفراد الأسرة الذين لديهم زيادة وزن أو سمنة بلغ تقريباً فرد واحد على الأقل لكل أسرة مبحوث، وتدل قيمة ف ٢٤,٦ على أن هناك فروقاً جوهرية ذات دلالة إحصائية في مؤشر كتلة الجسم بين المجموعتين (نقص وزن أو وزن طبيعي / زيادة وزن أو سمنة) عند مستوى المعنوية ٠,٠٥ حيث بلغت دلالة الفرق بينهما عند مستوى ٠,٠٠٠ لصالح الذين لديهم زيادة وزن أو سمنة، ويدل ذلك بأن عامل الوراثة له علاقة ارتباط جوهرية بمؤشر كتلة الجسم (علاقة طردية). بمعنى أنه كلما زاد عدد أفراد الأسرة الذين لديهم زيادة وزن أو سمنة كلما حصل زيادة في الوزن أو السمنة لدى عينة الدراسة. ويمكن تفسير هذه النتيجة بأن هناك عوامل تؤثر سلبياً على ممارسة النشاط البدني وعلى العادات الغذائية للفرد، ومن أهمها وجود سمنة لدى الوالدين. فعامل الوراثة لا يملك الفرد القدرة على التحكم فيه، وهو عامل خارج عن إرادته وتصرفه. هذا ما أكدته الدراسات العلمية بأن الميل إلى السمنة أمرٌ وراثي حيث يمكن أن تورث جوانب من فسيولوجيا الجسم من الآباء، وقد يعاني الفرد من خلل وراثي بسبب زيادة وزنه، فإذا ما كان أحد

الوالدين يعاني من السمنة فإن أطفاله يتعرضون لذلك بنسبة (٢٥-٣٠٪)، وتصل هذه النسبة إلى (٨٠٪) إذا ما عانا كلا الوالدين من السمنة، كما أن هناك أدلة على أن الاستعداد للسمنة يورث أيضاً، وقد أثبتت بعض الدراسات أن (٢٥-٤٠٪) من حالات السمنة ترجع إلى العوامل الوراثية (Jennifer, et al., 2007, p290).

كذلك يلاحظ من بيانات الجدول اعلاه أن متوسط عدد الزملاء الذين لديهم زيادة وزن أو سمنة بلغ ثلاثة أفراد لكل مبحوث. وتدل قيمة ف ٠,٠٧ على أنه ليس هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية في مؤشر كتلة الجسم بين المجموعتين (نقص وزن أو وزن طبيعي / زيادة وزن أو سمنة) عند مستوى المعنوية ٠,٠٥ حيث بلغت دلالة الفرق بينهما عند مستوى ٠,٧٩١، ويعني ذلك عدم وجود علاقة ارتباط بين عدد الزملاء الذين لديهم زيادة وزن أو سمنة ومؤشر كتلة الجسم.

### جدول رقم (١٧)

العلاقة بين مكان النشأة ومؤشر كتلة الجسم (٪)

دلالة الفرق	زيادة وزن أو سمنة	نقص وزن أو وزن طبيعي	مؤشر كتلة الجسم
	(ن = ٤٥٠)	(ن = ٣١١)	مكان النشأة
٠,٧٥٥	٠,٩	١,٣	بادية أو هجرة
	٢,٩	٢,٣	ريف أو قرية
	٩٦,٢	٩٦,٥	مدينة

مجموع العينة = ٧٦١ ؛ كا<sup>٢</sup> = ٠,٥٦١ ؛ الدلالة الاحصائية ٠,٠٥

يتبين من الجدول رقم (١٧) العلاقة بين مكان النشأة ومؤشر كتلة الجسم، أن النسبة العظمى (٩٦,٢٪) للذين لديهم زيادة وزن أو سمنة مكان نشأتهم مدينة، ونسبة قليلة (٢,٩٪)، وبنسبة أقل (٠,٩٪) مكان نشأتهم قرية أو بادية على التوالي. وتدل قيمة مربع كاي ٠,٥٦١ على أنه لا توجد فروقاً ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين (نقص وزن أو وزن طبيعي / زيادة وزن أو سمنة) عند مستوى معنوية ٠,٠٥ حيث بلغت دلالة الفرق بينهما عند مستوى ٠,٧٥٥، وأن مكان النشأة ليس له علاقة ارتباط مع مؤشر كتلة الجسم؛ ولكن في المقابل يمكن تفسير هذه النتيجة من زاوية أخرى بأن الأمراض وعلى رأسها السمنة تنتشر في أهل المدن أكثر من أهل القرى والبوادي، ولعل السبب

الكسل والخمول وعدم ممارسة الرياضة، ونوع الغذاء المعتاد. وقد أشار ابن خلدون إلى ذلك كما جاء في مقدمة هذه الدراسة. ووفقاً لنظرية (هازودا) التي عُرضت في الإطار النظري أنظر صفحة رقم (٢٢)؛ أن المجتمع الذي تعرض إلى عمليات التحديث نتيجة للثروة المادية التي جعلته يتعرض لهذه العوامل يتجه في الغالب لان تسود فيه السمنة بشكل كبير. كذلك نتيجة دراسة (كوثار وآخرون، ٢٠١٤) التي توصلت إلى أن زيادة الوزن والسمنة تنشر أكثر في الوسط الحضري مقارنة بالوسط الريفي. ودراسة (كونج وآخرون، ٢٠٠٧) التي أشارت إلى انتشار زيادة الوزن والسمنة لدى الطلاب في المناطق الحضرية أعلى بكثير من الطلاب في المناطق الريفية أو شبه الريفية.

### جدول رقم (١٨)

العلاقة بين مستوى تعليم الأب ومؤشر كتلة الجسم (%)

دلالة الفرق	زيادة وزن أو سمنة	نقص وزن أو وزن طبيعي	مؤشر كتلة الجسم
	(ن = ٤٥٠)	(ن = ٣١١)	المستوى التعليمي
٠,٠٠٢	٤,٣	٢,٦	لا يقرأ ولا يكتب
	٦,٦	١٥,٧	ابتدائي فأقل
	١٠,٩	١٢,٨	متوسط
	٣٠,١	٢٥,٦	ثانوي
	٨,٧	٨,٥	دبلوم
	٣٩,٤	٣٤,٨	جامعي فأكثر

مجموع العينة = ٧٦١ ؛ كا<sup>٢</sup> = ١٨,٨ ؛ الدلالة الاحصائية ٠,٠٥

يتبين من الجدول رقم (١٨) العلاقة بين مستوى تعليم الأب ومؤشر كتلة الجسم، أن المستوى التعليمي للأباء مرتفع حيث بلغت النسبة (٣٩,٤٪) مما يحملوا شهادة جامعي فأكثر للذين لديهم زيادة وزن أو سمنة، وأن نسبة (٣٤,٨٪) للذين لديهم نقص وزن أو وزن طبيعي، وهاتين النسبتين هي الأعلى بين جميع النسب. مما يعني ارتفاع المستوى التعليمي للأباء في مجتمع الدراسة. وتدل قيمة مربع كاي ١٨,٨ عند مستوى معنوية ٠,٠٥ أن الفروق بين المجموعتين (نقص وزن أو وزن طبيعي/ زيادة وزن أو سمنة) فروق ذات دلالة إحصائية حيث بلغت دلالة الفرق بينهما عند مستوى ٠,٠٠٢، وأن مستوى تعليم للأب له علاقة إرتباط مع مؤشر كتلة الجسم. بمعنى أنه كلما ارتفع مستوى تعليم

الأب حصل زيادة في الوزن أو السمنة لدى عينة الدراسة (علاقة طردية)، ويمكن يفسر ذلك بأن ارتفاع مستوى تعليم الأب يصاحبه ارتفاع في المكانة الاجتماعية وفي الدخل؛ وبالتالي تحسن في الأحوال المعيشية للأسرة. هذا التحسن يصاحبه مزيد من استهلاك الأطعمة الغنية بالدهون، والاعتماد على الخدم والمربيات والتنقل بالسيارات وقل الحركة. وفي ضوء نظرية إعادة الانتاج الاجتماعي للعالم الفرنسي (بييار بورديو) التي تتطرقنا إليها في الإطار النظري أنظر صفحة رقم (٢٠)؛ فإن هناك علاقة متبادلة بين تطور الجسم ومكانة الفرد الاجتماعية، وأنه كلما هبطنا في سلم الطبقات الاجتماعية يصبح الطعام المستهلك أكثر غنى (من حيث السرعات الحرارية والتكلفة) وأكثر دسامة. في المقابل، نجد ذوق المدرسين الأغنى من حيث رأس المال الثقافي منهم من حيث رأس المال الاجتماعي، أقرب إلى التقشف في الاستهلاك، حيث يبحثون عن التميز بأقل التكاليف. كما أن ممارسة الرياضة تكون حرفة للطبقة المتوسطة، أما الطبقة المهيمنة تكون من أجل الصحة أو التميز. قد تصدق هذه النظرية على مستوى الأباء ولكن بنسبة للأبناء وبقية أفراد الأسرة على العكس فإن ارتفاع المستوى الاجتماعي والاقتصادي للأسرة يصاحبه زيادة في الوزن والسمنة. هذا ما أشارت إليه دراسة (العوجان، ٢٠١١)، وما أكدته نتائج هذه الدراسة.

### جدول رقم (١٩)

العلاقة بين مستوى تعليم الأم ومؤشر كتلة الجسم (%).

دلالة الفرق	مؤشر كتلة الجسم		المستوى التعليمي
	زيادة وزن أو سمنة (ن = ٤٥٠)	نقص وزن أو وزن طبيعي (ن = ٣١١)	
٠,٦٨٢	٩,٤	١١,٩	لا تقرأ ولا تكتب
	١١,٢	١٢,٢	ابتدائي فأقل
	١٦,٠	١٥,٨	متوسط
	٢٦,٨	٢٨,٤	ثانوي
	٧,٨	٥,٦	دبلوم
	٢٨,٨	٢٦,١	جامعي فأكثر

مجموع العينة = ٧٦١ ؛ كا<sup>٢</sup> = ٣,١ ؛ الدلالة الاحصائية ٠,٠٥

يوضح جدول رقم (١٩) العلاقة بين مستوى تعليم الأم ومؤشر كتلة الجسم، أن المستوى التعليمي للأمهات مرتفع حيث بلغت نسبة (٢٨,٨٪) ممن يحملن شهادة جامعية فأكثر للأمهات الطلاب الذين لديهم زيادة وزن أو سمنة، وبنسبة (٢٦,١٪) للأمهات الطلاب الذين لديهم نقص وزن أو وزن طبيعي، وهاتين النسبتين هي الأعلى بين جميع النسب. بعد ذلك تأتي الأمهات اللاتي يحملن مستوى تعليمي ثانوي حيث بلغت نسبتهن (٢٨,٤٪) للأمهات الطلاب الذين لديهم نقص وزن أو وزن طبيعي، وبنسبة (٢٦,٨٪) للأمهات الطلاب الذين لديهم زيادة وزن أو سمنة. مما يعني ارتفاع مستوى تعليم الأم في المجتمع الدراسة. وتدل قيمة مربع كاي ٣,١ أنه لا توجد فروقاً ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين (نقص وزن أو وزن طبيعي/ زيادة وزن أو سمنة) عند مستوى معنوية ٠,٠٥ حيث بلغت دلالة الفرق بينهما عند مستوى ٠,٦٨٢، وأن مستوى تعليم الأم ليس له علاقة إرتباط مع مؤشر كتلة الجسم.

#### جدول رقم (٢٠)

##### العلاقة بين مهنة الأب ومؤشر كتلة الجسم (٪)

دلالة الفرق	مؤشر كتلة الجسم		المهنة
	نقص وزن أو وزن طبيعي (ن = ٣١١)	زيادة وزن أو سمنة (ن = ٤٥٠)	
٠,٣١٩	٢٤,٧	١٩,٤	عسكري
	٢٩,٩	٣٤,١	مدني
	٨,٢	٧,٧	قطاع خاص
	٨,٦	٩,٧	أعمال حرة
	٢٤,٠	٢٦,٤	متقاعد
	٤,٦	٢,٧	اخرى

مجموع العينة = ٧٦١ ؛ كا<sup>٢</sup> = ٥,٩ ؛ الدلالة الاحصائية ٠,٠٥

يلاحظ من الجدول رقم (٢٠) العلاقة بين مهنة الأب ومؤشر كتلة الجسم، أن من كانت مهنة الأب موظف مدني جاءت أعلى نسبة (٣٤,١٪) يليها المتقاعد عن العمل حيث بلغت النسبة (٢٦,٤٪) للطلاب الذين لديهم زيادة وزن أو سمنة، و(٢٩,٩٪) للموظف الحكومي و(٢٤,٠٪) للمتقاعد عن العمل لمن لديهم نقص وزن أو وزن طبيعي. وتدل قيمة مربع كاي ٥,٩ على أنه لا

توجد فروقاً ذات دلالة إحصائية في مهنة الأب بين المجموعتين (نقص وزن أو وزن طبيعي / زيادة وزن أو سمنة) عند مستوى معنوية ٠,٠٥، حيث بلغت دلالة الفرق بينهما عند مستوى ٠,٣١٩، وأن مهنة الأب ليست لها علاقة إرتباط مع مؤشر كتلة الجسم.

### جدول رقم (٢١)

العلاقة بين عمل الأم ومؤشر كتلة الجسم (%).

دلالة الفرق	مؤشر كتلة الجسم		عمل الأم
	زيادة وزن أو سمنة (ن = ٤٥٠)	نقص وزن أو وزن طبيعي (ن = ٣١١)	
٠,٩٧٩	٣١,٥	٣١,٦	تعمل
	٦٨,٥	٦٨,٤	لا تعمل

مجموع العينة = ٧٦١ ؛ كا<sup>٢</sup> = ٠,٠٠١ ؛ الدلالة الاحصائية ٠,٠٥

تبين من الجدول رقم (٢١) العلاقة بين عمل الأم ومؤشر كتلة الجسم، أن الغالبية العظمى من المجتمع الدراسة سواء الذين لديهم زيادة وزن أو سمنة، أو الذين لديهم نقص وزن أو وزن طبيعي، لا تعمل أمهاتهم حيث بلغت النسب (٦٨,٥%)، و(٦٨,٤%) على التوالي. وتدل قيمة مربع كاي ٠,٠٠١ على أنه لا توجد فروقاً ذات دلالة إحصائية في عمل الأم بين المجموعتين (نقص وزن أو وزن طبيعي / زيادة وزن أو سمنة) عند مستوى معنوية ٠,٠٥، حيث بلغت دلالة الفرق بينهما عند مستوى ٠,٩٧٩، وأن عمل الأم ليس له علاقة إرتباط مع مؤشر كتلة الجسم.

### جدول رقم (٢٢)

العلاقة بين منطقة السكن داخل مدينة الرياض ومؤشر كتلة الجسم (%).

دلالة الفرق	مؤشر كتلة الجسم		منطقة السكن
	زيادة وزن أو سمنة (ن = ٤٥٠)	نقص وزن أو وزن طبيعي (ن = ٣١١)	
٠,٠٠١	١٨,٠	١٣,٨	شمال
	٣٦,٨	٢٨,٣	شرق
	١٢,٨	١٢,٨	غرب
	١٤,٦	١٣,٨	جنوب
	١٧,٨	٣١,٣	وسط

مجموع العينة = ٧٦١ ؛ كا<sup>٢</sup> = ١٩,٨ ؛ الدلالة الاحصائية ٠,٠٥

يوضح جدول رقم (٢٢) العلاقة بين منطقة السكن ومؤشر كتلة الجسم، أن من لديه زيادة وزن أو سمنة كانت منطقة سكنهم شرق مدينة الرياض كأعلى نسبة (٨,٣٦٪)، ثم منطقة شمال مدينة الرياض بنسبة (٠,١٨٪)، ثم منطقة وسط مدينة الرياض بنسبة (٨,١٧٪)، بينما من لديه نقص وزن أو وزن طبيعي كانت منطقة سكنهم وسط مدينة الرياض كأعلى نسبة (٣,٣١٪)، ثم منطقة شرق مدينة الرياض بنسبة (٣,٢٨٪)، ثم منطقة شمال وجنوب مدينة الرياض بنسب متساوية (٨,١٣٪). في حين نلاحظ أن منطقة غرب مدينة الرياض هي أقل النسب في كلا المجموعتين (نقص وزن أو وزن طبيعي / زيادة وزن أو سمنة) حيث بلغت نسبتهما متساوية (٨,١٢٪). وتدل قيمة مربع كاي ١٩,٨ على أن هناك فروقا جوهرية ذات دلالة إحصائية في مؤشر كتلة الجسم بين المجموعتين (نقص وزن أو وزن طبيعي / زيادة وزن أو سمنة) عند مستوى المعنوية ٠,٠٥ حيث بلغت دلالة الفرق بينهما عند مستوى ٠,٠٠١، وأن منطقة السكن لها علاقة ارتباط مع مؤشر كتلة الجسم.

### جدول رقم (٢٣)

العلاقة بين نوع السكن ومؤشر كتلة الجسم (٪)

دلالة الفرق	مؤشر كتلة الجسم		نوع السكن
	زيادة وزن أو سمنة (ن = ٤٥٠)	نقص وزن أو وزن طبيعي (ن = ٣١١)	
٠,٠١٣	٤,٩	٨,٧	بيت شعبي
	١٢,٩	١٤,٨	دور من فلة
	١٢,٠	١٧,٧	شقة
	٦٧,٦	٥٧,٢	فيلا
	٢,٧	١,٦	أخرى

مجموع العينة = ٧٦١ ؛ كا<sup>٢</sup> = ١٢,٨ ؛ الدلالة الاحصائية ٠,٠٥

يلاحظ من الجدول رقم (٢٣) العلاقة بين نوع السكن ومؤشر كتلة الجسم، أن الغالبية العظمى من مجتمع الدراسة سواءً من لديهم زيادة وزن أو سمنة، أو من لديهم نقص وزن أو وزن طبيعي يسكنون في فلل حيث بلغت النسبة (٦,٦٧٪)، و(٢,٥٧٪) على التوالي. في حين توزعت بقية عينة الدراسة وبنسبة قليلة بين من يسكن في شقة، ومن يسكن في دور من فلة، ومن يسكن في

بيت شعبي على التوالي. وتدل قيمة مربع كاي ١٢,٨ على أن هناك فروقا ذات دلالة إحصائية في مؤشر كتلة الجسم بين المجموعتين (نقص وزن أو وزن طبيعي / زيادة وزن أو سمنة) عند مستوى المعنوية ٠,٠٥ حيث بلغت دلالة الفرق بينهما عند مستوى ٠,٠١٣، وأن نوع السكن له علاقة ارتباط مع مؤشر كتلة الجسم.

### جدول رقم (٢٤)

#### العلاقة بين ملكية السكن ومؤشر كتلة الجسم (%)

دلالة الفرق	زيادة وزن أو سمنة	نقص وزن أو وزن طبيعي	مؤشر كتلة الجسم
	(ن = ٤٥٠)	(ن = ٣١١)	ملكية السكن
٠,٣٢٢	٧٣,٤	٦٧,٢	ملك
	٢٢,٣	٢٧,٣	مستأجر
	٣,٨	٤,٨	مؤمن من العمل
	٠,٤	٠,٦	أخرى

مجموع العينة = ٧٦١ ؛ كا<sup>٢</sup> = ٣,٥ ؛ الدلالة الاحصائية ٠,٠٥

يتبين من الجدول رقم (٢٤) العلاقة بين ملكية السكن ومؤشر كتلة الجسم، أن الغالبية العظمى من مجتمع الدراسة سواءً من لديه زيادة وزن أو سمنة، أو من لديه نقص وزن أو وزن طبيعي يسكنون في منزل ملك حيث بلغت النسبة (٧٣,٤٪)، ونسبة (٦٧,٢٪) على التوالي. في حين جاءت نسبة من يسكن في منزل مستأجر (٢٧,٢٪) لمن لديه نقص وزن أو وزن طبيعي، ونسبة (٢٢,٣٪) لمن لديه زيادة وزن أو سمنة. في حين توزع بقية أفراد العينة ونسبة قليلة على الذين يسكنون في منزل مؤمن من قبل العمل أو من أجاب بأخرى على التوالي. وتدل قيمة مربع كاي ٣,٥ على أنه ليس هناك فروقا ذات دلالة إحصائية في مؤشر كتلة الجسم بين المجموعتين (نقص وزن أو وزن طبيعي / زيادة وزن أو سمنة) عند مستوى المعنوية ٠,٠٥ حيث بلغت دلالة الفرق بينهما عند مستوى ٠,٣٢٢، وأن ملكية السكن ليس لها علاقة ارتباط مع مؤشر كتلة الجسم.

## جدول رقم (٢٥)

العلاقة بين نوع المدرسة ومؤشر كتلة الجسم (%).

دلالة الفرق	مؤشر كتلة الجسم		نوع المدرسة
	زيادة وزن أو سمنة	نقص وزن أو وزن طبيعي	
	(ن = ٤٥٠)	(ن = ٣١١)	
٠,٢٣٩	٥٠,٠	٥٤,٣	حكومية
	٥٠,٠	٤٥,٧	أهلية

مجموع العينة = ٧٦١ ؛ كاي = ١,٤ ؛ الدلالة الاحصائية = ٠,٠٥

يتضح من الجدول رقم (٢٥) العلاقة بين نوع المدرسة ومؤشر كتلة الجسم، أن عينة من لديه زيادة وزن أو سمنة توزعت نسبتهم بالتساوي بين المدارس الحكومية (٠,٥٠%)، والمدارس الأهلية (٠,٥٠%). أما عينة من لديه نقص وزن أو وزن طبيعي فالفرق قليل حيث بلغت نسبة المدارس الحكومية (٠,٥٤%) ونسبة المدارس الأهلية (٧,٤٥%). وتدل قيمة مربع كاي ١,٤ على أنه ليس هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية في مؤشر كتلة الجسم بين المجموعتين (نقص وزن أو وزن طبيعي/ زيادة وزن أو سمنة) عند مستوى المعنوية ٠,٠٥ حيث بلغت دلالة الفرق بينهما عند مستوى ٠,٢٣٩، وأن نوع المدرسة ليس له علاقة ارتباط مع مؤشر كتلة الجسم.

## ٢- الأنشطة البدنية:

يعتبر النشاط البدني نمطاً من أنماط الحياة اليومية الذي يبذل من قبل أفراد المجتمع، وأحد الأبعاد الرئيسية التي ارتكزت عليه الدراسة الحالية في قياس نمط حياة طلاب المرحلة الثانوية بمدينة الرياض. في هذا الجزء من هذا الفصل تم وصف الأنشطة البدنية التي يُمارسها الطلاب الذين لديهم زيادة وزن أو سمنة، ومقارنتها بالأنشطة البدنية التي يُمارسها الطلاب الذين ليس لديهم زيادة وزن أو سمنة (نقص وزن أو وزن طبيعي)، ومن ثم التعرف على العلاقة الارتباطية بين الأنشطة البدنية ومؤشر كتلة الجسم.

## جدول رقم (٢٦)

العلاقة بين مدة الوقت (بالدقيقة في الأسبوع) الذي يُقضى في ممارسة بعض الأنشطة

البدنية ومؤشر كتلة الجسم (متوسطات وانحرافات معيارية)

دلالة الفرق	قيمة ف	زيادة وزن أو سمنة		نقص وزن أو وزن طبيعي		مؤشر كتلة الجسم الأنشطة البدنية
		الانحراف	المتوسط	الانحراف	المتوسط	
٠,٢٧٥	١,٢	٢٨,٤	٣٧,١	٣٠,٦	٣٤,١	المشي
٠,٦٥٣	٠,٢٠٣	١٥,٣	٢٣,١	١٩,٥	٢١,٦	ركوب الدراجة
٠,٨٢١	٠,٠٥١	٣١,٣	٤٢,٧	٣١,٧	٤٣,٥	أنشطة بدنية معتدلة الشدة*
٠,٠٩٣	٢,٨	٣١,٥	٤٧,٤	٣١,٩	٥٢,٢	أنشطة بدنية مرتفعة الشدة**
٠,٣٠٠	١,١	٢٧,٩	٢٩,٢	٢٤,٥	٢٥,٩	أنشطة بدنية منزلية***

مجموع العينة الكلي = ٧٦١ ؛ الدلالة الاحصائية ٠,٠٥ ؛ \*مثل: كرة الطائرة، ونس الطاولة، وما شابه ذلك. \*\* مثل: كرة القدم، وكرة السلة، وما شابه ذلك. \*\*\* مثل: تنظيف المنزل، وقص اشجار حديقة المنزل، وما شابه ذلك.

يلاحظ من الجدول رقم (٢٦) العلاقة بين مدة الوقت (بالدقيقة في الأسبوع) الذي يُقضى في ممارسة بعض الأنشطة البدنية ومؤشر كتلة الجسم. أن أعلى متوسط مدة الوقت الذي يُقضى في ممارسة الأنشطة البدنية للذين لديهم زيادة وزن أو سمنة جاء من نصيب الأنشطة البدنية المرتفعة الشدة حيث بلغ ٤٧,٤ دقيقة في الأسبوع، ثم الأنشطة البدنية المعتدلة الشدة ٤٢,٧ دقيقة في الأسبوع، وقد يعود السبب إلى أن معظم تلك الأنشطة تمارس بشكل جماعي مثل كرة القدم للعبة المحببة والشعبية لدى فئة المراهقين تلك الفئة التي تمتاز مرحلتها بتكوين الأصدقاء والجماعات، في حين جاءت رياضة المشي في المرتبة الثالثة ٣٧,١ دقيقة في الأسبوع، وقد يعود السبب إلى أن هذه الرياضة محببة لجميع فئات المجتمع بما فيهم المراهقين لأنها لا تتطلب جهد بدني كبير. أما الأنشطة البدنية المنزلية، ورياضة ركوب الدراجة جاءت في أسفل قائمة الأنشطة البدنية حيث بلغت ٢٩,٢ دقيقة، و ٢٣,١ دقيقة في الأسبوع على التوالي، وقد يعود السبب إلى أن الأنشطة البدنية المنزلية غالباً ما تمارسها الفتيات والنساء، كذلك رياضة ركوب الدراجة ليست من الرياضات الشعبية المحببة في المجتمع السعودي لعدة اعتبارات ليس المجال هنا يتسع لذكرها بعكس ما هو موجود في بعض المجتمعات التي تعتبر ركوب الدراجة شيء مهم في حياتهم اليومية مثل: مجتمعات شرق آسيا. وتدل قيمة ف في جميع الأنشطة البدنية المذكورة في الجدول اعلاه أنه ليس هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية

في مؤشر كتلة الجسم بين المجموعتين (نقص وزن أو وزن طبيعي/ زيادة وزن أو سمنة) عند مستوى المعنوية ٠,٠٥، وبالتالي ليس هناك علاقة ارتباط بين مدة الوقت الذي يُقضى في ممارسة بعض الأنشطة البدنية ومؤشر كتلة الجسم.

### جدول رقم (٢٧)

العلاقة بين متوسط الوقت (بالساعة في اليوم) الذي يُقضى في مشاهدة التلفزيون أو

استخدام الانترنت أو النوم ومؤشر كتلة الجسم (متوسطات وانحرافات معيارية)

الفرق	دلالة	قيمة ف	زيادة وزن أو سمنة		نقص وزن أو وزن طبيعي		مؤشر كتلة الجسم	الفقرة
			الانحراف	المتوسط	الانحراف	المتوسط		
٠,٨٣٦	٠,٠٤٣	١,٩	٣,٠	١,٩	٣,١	متوسط ساعات مشاهدة التلفزيون		
٠,٥٤٠	٠,٣٧٥	٢,٤	٤,٠	٢,٢	٣,٩	متوسط ساعات استخدام الانترنت		
٠,٩٩٠	٠,٠٠٠	١,٦	٧,٠	١,٧	٧,٠	متوسط ساعات النوم		

مجموع العينة الكلي = ٧٦١ ؛ الدلالة الاحصائية ٠,٠٥

يلاحظ من الجدول رقم (٢٧) العلاقة بين مدة الوقت (بالساعة في اليوم) الذي يُقضى في مشاهدة التلفزيون أو استخدام الانترنت أو النوم ومؤشر كتلة الجسم. أن الذين لديهم زيادة وزن أو سمنة متوسط ساعات مشاهدتهم التلفزيون ثلاثة ساعات يومياً، وأربع ساعات لاستخدام الانترنت، وسبع ساعات للنوم. وتدل قيمة ف في جميع تلك الأنشطة الخاملة بأنه لا توجد فروقاً ذات دلالة إحصائية في مؤشر كتلة الجسم بين المجموعتين (نقص وزن أو وزن طبيعي/ زيادة وزن أو سمنة) عند مستوى المعنوية ٠,٠٥، وأنه ليس هناك علاقة ارتباط بين مدة الوقت الذي يُقضى في ممارسة بعض الأنشطة البدنية الخاملة ومؤشر كتلة الجسم.

## جدول رقم (٢٨)

العلاقة بين مكان ممارسة النشاط البدني ومؤشر كتلة الجسم (%).

دلالة الفرق	زيادة وزن أو سمنة	نقص وزن أو وزن طبيعي	مؤشر كتلة الجسم
	(ن = ٤٥٠)	(ن = ٣١١)	مكان الممارسة
٠,٩٢٠	٢٠,٢	١٩,٢	في المنزل
	١٦,٣	١٦,٦	في المدرسة
	٤١,١	٤٣,٠	في الشارع أو الساحات العامة
	-	-	في مركز رياضي أو ترويحي
	١٦,٧	١٤,٧	في النادي
	٥,٧	٦,٥	في أماكن أخرى

مجموع العينة الكلي = ٧٦١ ؛ كا = ٠,٩٣ ؛ الدلالة الاحصائية = ٠,٠٥

يوضح جدول رقم (٢٨) العلاقة بين مكان ممارسة النشاط البدني ومؤشر كتلة الجسم، أن أعلى نسبة (٤١,١٪) لمن لديه زيادة وزن أو سمنة يُمارسون أنشطتهم البدنية في الشارع أو الساحات العامة، وقد يعود السبب إلى عدم وجود أماكن مناسبة وقريبة من أماكن سكنهم هذا من جهة، وقد يكون السبب عدم المقدرة المالية (الوضع الاقتصادي) بالانتساب في النوادي الرياضية الأهلية من جهة أخرى. والدليل على ذلك أن المرتبة الثانية وبنسبة (٢٠,٢٪) جاءت من نصيب ممارسة النشاط البدني في المنزل. أما المرتبة الثالثة والرابعة متساوية تقريباً بين من يُمارس النشاط البدني في النادي (١٦,٧٪)، وفي المدرسة (١٦,٣٪). في حين أن نسبة قليلة (٥,٧٪) لمن لديه زيادة وزن أو سمنة كانت تُمارس النشاط البدني في أماكن أخرى كالملاعب المستأجرة المنتشرة في أحياء مدينة الرياض أو الاستراحات أو البر، ومن الملاحظ أيضاً أنه لم يجيب أحد من أفراد عينة الدراسة على خيار مكان ممارسة النشاط البدني في مركز رياضي أو ترويحي أو صحي. وقد يعود السبب إلى ارتفاع تكلفة تلك المراكز أو بُعد المسافة عن أماكن سكنهم. وتدل قيمة مربع كاي ٠,٩٣ على أنه ليس هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية في مؤشر كتلة الجسم بين المجموعتين (نقص وزن أو وزن طبيعي/ زيادة وزن أو سمنة) عند مستوى المعنوية ٠,٠٥ حيث بلغت دلالة الفرق بينهما عند مستوى ٠,٩٢٠، وأن مكان ممارسة النشاط البدني ليس له علاقة ارتباط مع مؤشر كتلة الجسم.

## جدول رقم (٢٩)

العلاقة بين وقت ممارسة النشاط البدني ومؤشر كتلة الجسم (%).

دلالة الفرق	مؤشر كتلة الجسم		وقت الممارسة
	زيادة وزن أو سمنة (ن = ٤٥٠)	نقص وزن أو وزن طبيعي (ن = ٣١١)	
٠,٤٣٢	٩,٩	١١,٩	صباحاً
	١,٦	٢,٣	بعد الظهر
	٢٨,٣	٣١,٣	بعد العصر
	٩,٢	٦,١	بعد المغرب
	١٧,١	١٤,٢	بعد العشاء
	٣٣,٩	٣٤,٢	لا يوجد وقت محدد

مجموع العينة = ٧٦١ ؛ كاي = ٤,٩ ؛ الدلالة الاحصائية = ٠,٠٥

يتبين من الجدول رقم (٢٩) العلاقة بين وقت ممارسة النشاط البدني ومؤشر كتلة الجسم، أن النسبة الأعلى (٣٣,٩٪) لمن لديه زيادة وزن أو سمنة ليس لديه وقت محدد في ممارسة النشاط البدني. أما المرتبة الثانية فقد جاء بعد العصر كوقت مناسب لممارسة النشاط البدني وبنسبة (٢٨,٣٪)، ثم بعد العشاء وبنسبة (١٧,١٪). وقد يعود السبب إلى أن خارج هذه الأوقات غير مناسب لممارسة النشاط البدني مثل وقت الصباح حيث يكون الطلاب في المدارس ويتقلون تعليمهم، لذا نلاحظ أن نسبتهم قليلة (٩,٩٪). كما أن بعد الظهر وقت غير مناسب لأنه غالباً ما يكون الجو حار بإضافة إلى أنه وقت راحة وغداء، لهذا جاءت النسبة ضئيلة (١,٦٪). وتدل قيمة مربع كاي ٤,٩ على أنه ليس هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية في مؤشر كتلة الجسم بين المجموعتين (نقص وزن أو وزن طبيعي / زيادة وزن أو سمنة) عند مستوى المعنوية ٠,٠٥ حيث بلغت دلالة الفرق بينهما عند مستوى ٠,٤٣٢، وأن وقت ممارسة النشاط البدني ليس له علاقة ارتباط مع مؤشر كتلة الجسم.

## جدول رقم (٣٠)

العلاقة بين مع من يُمارس النشاط البدني ومؤشر كتلة الجسم (%).

دلالة الفرق	مؤشر كتلة الجسم		الفقرة
	زيادة وزن أو سمنة (ن = ٤٥٠)	نقص وزن أو وزن طبيعي (ن = ٣١١)	
٠,٠١١	٢٦,٠	١٥,٩	بمفرد
	٧,٠	٤,٥	مع الأهل
	١١,٨	١٢,٦	مع الأقارب
	٤٢,٣	٥١,٨	مع الأصدقاء
	١١,٨	١٣,٦	مع الزملاء
	١,١	١,٦	مع آخرين

مجموع العينة = ٧٦١ ؛ كا<sup>٢</sup> = ١٤,٩ ؛ الدلالة الاحصائية = ٠,٠٥

يوضح جدول رقم (٣٠) العلاقة بين مع من يُمارس النشاط البدني ومؤشر كتلة الجسم، أن هناك نسبة عالية (٤٢,٣%) لمن لديه زيادة وزن أو سمنة يُمارسون أنشطتهم البدنية مع الأصدقاء، وإذا جُمعت هذه النسبة مع نسبة ممارسة النشاط مع الزملاء أصبحت النسبة تقريباً (٥٤%) أي أكثر من نصف، في حين نلاحظ أن من يُمارس النشاط البدني منفرداً بلغت نسبتهم (٢٦%) وهي نسبة ليست قليلة أكثر من الربع بقليل. عموماً نستطيع القول أن مجتمع الدراسة سواءً من لديه نقص وزن أو وزن طبيعي، أو من لديه زيادة وزن أو سمنة يغلب عليهم ممارسة النشاط البدني مع الأصدقاء والزملاء. وهذا أمر طبيعي إذا ما علمنا أن مرحلة المراهقة تتأثر كثيراً بالأصدقاء والزملاء. وتدل قيمة مربع كاي ١٤,٩ على أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية في مؤشر كتلة الجسم بين المجموعتين (نقص وزن أو وزن طبيعي / زيادة وزن أو سمنة) عند مستوى المعنوية ٠,٠٥ حيث بلغت دلالة الفرق بينهما عند مستوى ٠,٠١١، وأن ممارسة النشاط البدني مع الآخرين له علاقة ارتباط بمؤشر كتلة الجسم. بمعنى كلما زادت نسبة ممارسة النشاط البدني مع الأشخاص الآخرين كلما حصل نقص في الوزن أو وزن طبيعي لدى عينة الدراسة (علاقة ارتباط عكسية). وقد يكون السبب أن الدماغ في مرحلة المراهقة يتطور ويعيد ترتيب نفسه، وتتعزز بشكل كبير القدرة على التفكير التحليلي والتأملي. وآراء القرناء لها أهميتها في التحفيز والتشجيع أنظر إلى صفحة رقم (٥٩). كذلك تتفق هذه النتيجة مع دراسة (Levine, et al, 1999)، ودراسة (Villanova, et al., 2005)، ودراسة مجلة ارشيفات أمراض الأطفال.

## جدول رقم (٣١)

العلاقة بين مستوى المشاركة مع الأسرة في المناسبات الاجتماعية\* ومؤشر كتلة الجسم (%).

دلالة الفرق	زيادة وزن أو سمنة	نقص وزن أو وزن طبيعي	مؤشر كتلة الجسم
	(ن = ٤٥٠)	(ن = ٣١١)	مستوى المشاركة
٠,٠٠٦	٥٦,١	٥٠,٢	كثيراً
	٣٨,٨	٣٨,٦	أحياناً
	٥,١	١١,٣	نادراً

مجموع العينة = ٧٦١ ؛ كا<sup>٢</sup> = ١٠,٣ ؛ الدلالة الاحصائية ٠,٠٥ ؛ \*مثل: الزواج، والعزاء، وزيارة الأقارب، وما أشبه ذلك.

يلاحظ من جدول رقم (٣١) العلاقة بين مستوى المشاركة مع الأسرة في المناسبات الاجتماعية ومؤشر كتلة الجسم، أن هناك نسبة عالية (٥٦,١%) أكثر من النصف بقليل لمن لديه زيادة وزن أو سمنة يُشاركون أسرهم في المناسبات الاجتماعية عند مستوى كثيراً. في حين بلغت نسبة من يُشاركون الأسرة عند مستوى أحياناً (٣٨,٨%)، ونسبة قليلة (٥,١%) يُشاركون الأسرة عند مستوى نادراً. بشكل عام يُلاحظ أن مجتمع الدراسة سواءً من لديه نقص وزن أو وزن طبيعي، أو من لديه زيادة وزن أو سمنة اجتماعيين ومنتجين مع أسرهم ومجتمعهم. وتدل قيمة مربع كاي ١٠,٣ على أن هناك فروقاً جوهرية ذات دلالة إحصائية في مؤشر كتلة الجسم بين المجموعتين (نقص وزن أو وزن طبيعي/ زيادة وزن أو سمنة) عند مستوى المعنوية ٠,٠٥ حيث بلغت دلالة الفرق بينهما عند مستوى ٠,٠٠٦، وأن المشاركة مع الأسرة في المناسبات الاجتماعية لها علاقة ارتباط مع مؤشر كتلة الجسم. بمعنى أنه كلما ارتفعت نسبة المشاركة مع الأسرة في المناسبات الاجتماعية حصل زيادة في الوزن والسمنة لدى عينة الدراسة (علاقة ارتباط طردية). وقد تفسر هذه النتيجة بأنه غالباً ما تتميز المناسبات الاجتماعية في المجتمع السعودي سواء كانت مناسبات سعيدة: كالأعراس أو مناسبات حزينة: كالعزاء، بالولائم والأطعمة الغنية بالدهون التي تتسبب بزيادة الوزن والسمنة. إضافة إلى ذلك أن حضور هذه المناسبات غالباً لا يتطلب مجهوداً بدنياً عالياً. بعكس الأنشطة الطلابية في المدرسة التي تتطلب مجهوداً بدنياً عالياً، إذ نلاحظ أن هناك عزوفاً من قبل الطلاب في ممارسة الأنشطة الطلابية في المدرسة وخاصة من لديه زيادة وزن أو سمنة. أنظر إلى نتيجة جدول رقم (٣٢).

## جدول رقم (٣٢)

العلاقة بين مستوى المشاركة في الأنشطة الطلابية في المدرسة ومؤشر كتلة الجسم (%).

دلالة الفرق	زيادة وزن أو سمنة	نقص وزن أو وزن طبيعي	مؤشر كتلة الجسم
	(ن = ٤٥٠)	(ن = ٣١١)	مستوى المشاركة
٠,٢٨٤	١٢,٦	١٥,٢	كثيراً
	٣٧,٣	٤٠,٣	أحياناً
	٥٠,١	٤٤,٥	نادراً

مجموع العينة = ٧٦١ ؛ كا<sup>٢</sup> = ٢,٥ ؛ الدلالة الاحصائية ٠,٠٥

تبين من الجدول رقم (٣٢) العلاقة بين مستوى المشاركة في الأنشطة الطلابية في المدرسة ومؤشر كتلة الجسم، أن النسبة الأعلى (١,٥٠%) ممن لديه زيادة وزن أو سمنة نادراً ما يُشاركون في الأنشطة الطلابية، و(٣,٣٧%) يُشاركون أحياناً، ونسبة قليلة (٦,١٢%) تُشارك عند مستوى كثيراً. بشكل عام يعتبر مستوى المشاركة في الأنشطة الطلابية قليل في مجتمع الدراسة. ويمكن تفسير ذلك بقلة الأنشطة الطلابية في المدارس، وقد يعود السبب إلى طالب نفسه وخاصة من لديه زيادة وزن أو سمنة لشعوره بالحرج عند المشاركة من تعليقات زملاءه بسبب زيادة وزنه أو سمته. وتدل قيمة مربع كاي ٢,٥ على أنه ليس هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية في مؤشر كتلة الجسم بين المجموعتين (نقص وزن أو وزن طبيعي/ زيادة وزن أو سمنة) عند مستوى المعنوية ٠,٠٥ حيث بلغت دلالة الفرق بينهما عند مستوى ٠,٢٨٤، وأن مستوى المشاركة في الأنشطة الطلابية ليس له علاقة ارتباط مع مؤشر كتلة الجسم.

## جدول رقم (٣٣)

العلاقة بين مستوى المشاركة في الأعمال التطوعية\* في المجتمع ومؤشر كتلة الجسم (%).

دلالة الفرق	زيادة وزن أو سمنة	نقص وزن أو وزن طبيعي	مؤشر كتلة الجسم
	(ن = ٤٥٠)	(ن = ٣١١)	مستوى المشاركة
٠,٩٣٠	٢,٧	٢,٦	كثيراً
	١٥,٥	١٦,٦	أحياناً
	٨١,٨	٨٠,٨	نادراً

مجموع العينة = ٧٦١ ؛ كا<sup>٢</sup> = ٠,١٤ ؛ الدلالة الاحصائية = ٠,٠٥ ؛ \*مثل: العمل في المستشفيات، وجمعية الهلال الأحمر السعودي، وجمعيات البر الخيرية، وما أشبه ذلك.

يوضح الجدول رقم (٣٣) العلاقة بين مستوى المشاركة في الأعمال التطوعية في المجتمع ومؤشر كتلة الجسم، أن النسبة الأعلى (٨١,٨٪) ممن لديه زيادة وزن أو سمنة نادراً ما يُشاركون في الأعمال التطوعية، بينما (١٥,٥٪) يُشاركون عند مستوى أحياناً، ونسبة ضئيلة (٢,٧٪) تُشارك عند مستوى كثيراً. وقد يفسر ذلك بقلة الوعي لديهم بأهمية المشاركة في الأعمال التطوعية، وقد يعود السبب إلى عدم وجود فرص داخل المجتمع تشجع على المشاركة. والدليل على ذلك أن بقية أفراد العينة ممن لديهم نقص وزن أو وزن طبيعي مستوى مشاركتهم قليل جداً. وتدل قيمة مربع كاي ٠,١٤ على أنه ليس هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية في مؤشر كتلة الجسم بين المجموعتين (نقص وزن أو وزن طبيعي / زيادة وزن أو سمنة) عند مستوى المعنوية ٠,٠٥ حيث بلغت دلالة الفرق بينهما عند مستوى ٠,٩٣٠، وأن مستوى المشاركة في الأعمال التطوعية ليس له علاقة ارتباط مع مؤشر كتلة الجسم.

## جدول رقم (٣٤)

العلاقة بين المشاركة مع منتخب المدرسة أو الحي أو النادي ومؤشر كتلة الجسم (%).

دلالة الفرق	زيادة وزن أو سمنة	نقص وزن أو وزن طبيعي	مؤشر كتلة الجسم
	(ن = ٤٥٠)	(ن = ٣١١)	المشاركة
٠,١٠٣	١٩,٧	٢٤,٧	نعم
	٨٠,٣	٧٥,٣	لا

مجموع العينة = ٧٦١ ؛ كاي = ٢,٨ ؛ الدلالة الاحصائية = ٠,٠٥

يلاحظ من الجدول رقم (٣٤) العلاقة بين المشاركة مع منتخب المدرسة أو الحي أو النادي ومؤشر كتلة الجسم، أن النسبة الأعلى (٨٠,٣%) ممن لديهم زيادة وزن أو سمنة غير مُشاركين مع منتخب المدرسة أو الحي أو النادي، بينما بلغت نسبة المشاركين (١٩,٧%). بشكل عام مستوى المشاركة منخفض سواءً من لديه نقص وزن أو وزن طبيعي، أو من لديه زيادة وزن أو سمنة. وقد تُفسر هذه النتيجة بأن المشاركة مع منتخب المدرسة أو الحي أو النادي غالباً ما تكون في الأنشطة البدنية الرياضية التي تتطلب جهداً بدنياً متوسطاً أو عالياً، لذا ينسحب منها الطالب. أما المشاركة في الأنشطة البدنية التي تتطلب جهداً بدنياً منخفضاً كالأنشطة الاجتماعية (المشاركة في المناسبات الاجتماعية مع الأسرة) يشارك فيها الطالب وبمستوى عالي أنظر إلى نتيجة جدول رقم (٣١). وتدل قيمة مربع كاي ٢,٨ على أنه ليس هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية في مؤشر كتلة الجسم بين المجموعتين (نقص وزن أو زن طبيعي/ زيادة وزن أو سمنة) عند مستوى المعنوية ٠,٠٥ حيث بلغت دلالة الفرق بينهما عند مستوى ٠,١٠٣، وأن المشاركة مع منتخب المدرسة أو الحي أو النادي ليس له علاقة ارتباط مع مؤشر كتلة الجسم.

## جدول رقم (٣٥)

العلاقة بين المشاركة مع جمعية خيرية أو حلقة تحفيظ القرآن الكريم ومؤشر كتلة الجسم (%).

دلالة الفرق	مؤشر كتلة الجسم		المشاركة
	زيادة وزن أو سمنة	نقص وزن أو وزن طبيعي	
	(ن = ٤٥٠)	(ن = ٣١١)	
٠,٦٧٣	١٣,٢	١٣,٢	نعم
	٨٦,٨	٨٦,٨	لا

مجموع العينة = ٧٦١ ؛ كاي = ٠,٢ ؛ الدلالة الاحصائية = ٠,٠٥

يتبين من الجدول رقم (٣٥) العلاقة بين المشاركة مع جمعية خيرية أو حلقة تحفيظ القرآن الكريم ومؤشر كتلة الجسم، أن النسبة الأعلى (٨٦,٨%) ممن لديه زيادة وزن أو سمنة غير مُشتركين، بينما بلغت نسبة المُشتركين (١٣,٢%). بشكل عام مستوى المشاركة في تلك الجمعيات والحلقات منخفض سواءً من لديه نقص وزن أو وزن طبيعي، أو من لديه زيادة وزن أو سمنة. وقد يفسر ذلك بقلّة الوعي لديهم بأهمية المشاركة في تلك الجمعيات والحلقات، وقد يعود السبب إلى عدم وجود فرص داخل المجتمع أو أن المراهق يريد أن يتحرر من أي سلطة أنظر إلى صفحة رقم (٥٩). وتدل قيمة مربع كاي ٠,٢ على أنه ليس هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين (نقص وزن أو وزن طبيعي/ زيادة وزن أو سمنة) عند مستوى المعنوية ٠,٠٥ حيث بلغت دلالة الفرق بينهما عند مستوى ٠,٦٧٣، وأن المشاركة مع جمعية خيرية أو حلقة تحفيظ القرآن ليس لها علاقة ارتباط مع مؤشر كتلة الجسم.

## جدول رقم (٣٦)

العلاقة بين وجود أجهزة رياضية في المنزل ومؤشر كتلة الجسم (%)

دلالة الفرق	زيادة وزن أو سمنة	نقص وزن أو وزن طبيعي	مؤشر كتلة الجسم
	(ن = ٤٥٠)	(ن = ٣١١)	وجود أجهزة رياضية
٠,٠٦٠	١٥,٩	١٤,٥	نعم، توجد وتمارس
	٢٧,٧	٢٤,٨	توجد، وتمارس قليلاً
	١٧,٢	١٢,٣	توجد، ولا تمارس
	٣٩,١	٤٨,٤	لا توجد

مجموع العينة = ٧٦١ ؛ كاي = ٧,٤ ؛ الدلالة الاحصائية ٠,٠٥

يوضح الجدول رقم (٣٦) العلاقة بين وجود أجهزة رياضية في المنزل ومؤشر كتلة الجسم، أن النسبة الأعلى بلغت (١, ٣٩٪) لمن لديه زيادة وزن أو سمنة لا توجد لديهم أجهزة رياضية في المنزل، بينما بلغت نسبة من توجد لديه ولكن يُمارسها قليلاً (٧, ٢٧٪)، في حين بلغت نسبة من توجد لديه أجهزة، ولكن لا يُمارسها (٢, ١٧٪)، ومن توجد لديه وتُمارس (٩, ١٥٪). ويمكن تفسير ذلك بقلة الوعي بأهمية وجود الاجهزة الرياضية في المنزل، والدليل على ذلك أن نسبة عالية من أفراد العينة لا توجد لديهم أجهزة رياضية في المنزل، ومن توجد لديه لا يُمارسها بشكل منتظم. وتدل قيمة مربع كاي ٧,٤ على أنه ليس هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين (نقص وزن أو وزن طبيعي/ زيادة وزن أو سمنة) عند مستوى المعنوية ٠,٠٥ حيث بلغت دلالة الفرق بينهما عند مستوى ٠,٠٦٠، وهذه الدلالة قريبة من مستوى المعنوية ٠,٠٥ إلا أنه لا نستطيع القول بوجود علاقة إرتباط بين الأجهزة الرياضية ومؤشر كتلة الجسم.

## جدول رقم (٣٧)

العلاقة بين وجود أنشطة طلابية في المدرسة ومؤشر كتلة الجسم (%)

دلالة الفرق	زيادة وزن أو سمنة	نقص وزن أو وزن طبيعي	مؤشر كتلة الجسم
	(ن = ٤٥٠)	(ن = ٣١١)	وجود أنشطة طلابية
٠,٠١٦	١٤,٤	١٩,٧	نعم، توجد وتمارس
	١٩,١	٢٥,٣	توجد، وتمارس قليلاً
	٢٨,٣	٢٣,٠	توجد، ولا تمارس
	٣٨,٢	٣١,٩	لا توجد

مجموع العينة = ٧٦١ ؛ كا<sup>٢</sup> = ١٠,٣ ؛ الدلالة الاحصائية ٠,٠٥

يلاحظ من الجدول رقم (٣٧) العلاقة بين وجود أنشطة طلابية في المدرسة ومؤشر كتلة الجسم، أن النسبة الأعلى (٣٨,٢٪) لمن لديه زيادة وزن أو سمنة لا توجد لديهم أنشطة طلابية في المدرسة، بينما بلغت نسبة من توجد لديهم أنشطة طلابية ولا تمارس (٢٨,٣٪)، في حين بلغت نسبة من توجد لديهم أنشطة طلابية وتُمارس قليلاً (١٩,١٪)، ومن توجد لديهم أنشطة طلابية وتُمارس (١٤,٤٪). ويمكن تفسير ذلك إلى أنه لا يوجد اهتمام واضح بأهمية الأنشطة الطلابية في المدرسة، والدليل على ذلك أن نسبة عالية لا توجد لديهم أنشطة طلابية في المدرسة أو أنها موجودة ولكن لا تُمارس بشكل منتظم. وتؤكد هذه النتيجة نتيجة جدول سابق حول ضعف مستوى المشاركة في الأنشطة الطلابية في المدرسة أنظر إلى نتيجة جدول رقم (٣٢). كما أنها تختلف مع الاستراتيجية الوطنية للرياضة المدرسية التي أشرنا إليها في الإطار النظري أنظر صفحة رقم (٧٦). وتدل قيمة مربع كاي ١٠,٣ على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين (نقص وزن أو وزن طبيعي/ زيادة وزن أو سمنة) عند مستوى المعنوية ٠,٠٥ حيث بلغت دلالة الفرق بينهما عند مستوى ٠,٠١٦، وأن وجود الأنشطة الطلابية في المدرسة وممارستها لها علاقة ارتباط مع مؤشر كتلة الجسم.

## جدول رقم (٣٨)

العلاقة بين وجود ساحة شعبية بالقرب من المنزل ومؤشر كتلة الجسم (%).

دلالة الفرق	مؤشر كتلة الجسم		وجود ساحة شعبية
	زيادة وزن أو سمنة (ن = ٤٥٠)	نقص وزن أو وزن طبيعي (ن = ٣١١)	
٠,٤٦٤	١٧,٢	١٣,٣	نعم، توجد واستخدمها
	١٥,٤	١٧,٥	توجد، واستخدمها قليلاً
	١٣,٩	١٣,٣	توجد، ولا استخدمها
	٥٣,٥	٥٦,٠	لا توجد

مجموع العينة = ٧٦١ ؛ كا<sup>٢</sup> = ٢,٧ ؛ الدلالة الاحصائية ٠,٠٥

يتبين من الجدول رقم (٣٨) العلاقة بين وجود ساحة شعبية بالقرب من المنزل ومؤشر كتلة الجسم، أن النسبة الأعلى (٥٣,٥%) لمن لديه زيادة وزن أو سمنة لا توجد لديهم ساحة شعبية بالقرب من المنزل، بينما بلغت نسبة من توجد لديه وتستخدم (١٧,٢%)، ومن توجد وتستخدم قليلاً بلغت النسبة (١٥,٤%)، في حين بلغت نسبة من توجد لديه ولا تستخدم (١٣,٩%). بشكل عام يلاحظ أن نسبة عالية من أفراد العينة لا توجد لديهم ساحات شعبية بالقرب من المنازل أو أنها توجد ولكن لا تستخدم بشكل منتظم. ويمكن تفسير ذلك بقلة الوعي بأهمية وجود ساحة شعبية بالقرب من المنزل سواءً على مستوى الأفراد أو المؤسسات. وعلى الرغم من مبادرة أمانة منطقة الرياض بإنشاء ١٠٠ ساحة شعبية بلدية في شتى أحياء مدينة الرياض خلال الأعوام الماضية إلا أنها المدينة تحتاج إلى المزيد أنظر إلى صفحة رقم (٧٦). كما تدل قيمة مربع كاي ٢,٧ على أنه ليس هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين (نقص وزن أو وزن طبيعي / زيادة وزن أو سمنة) عند مستوى المعنوية ٠,٠٥ حيث بلغت دلالة الفرق بينهما عند مستوى ٠,٤٦٤، وأن وجود ساحة شعبية بالقرب من المنزل ليس لها علاقة ارتباط مع مؤشر كتلة الجسم.

## ٣- العادات الغذائية:

تعتبر العادات الغذائية مؤشراً مهماً في قياس نمط الحياة اليومية للأفراد داخل المجتمعات، وأحد الأبعاد الرئيسية التي ركزت عليها الدراسة الحالية في قياس نمط حياة طلاب المرحلة الثانوية بمدينة الرياض. في هذا الجزء من هذا الفصل تم تحليل النتائج التي توصلت لها الدراسة، والمتمثلة في أسئلة طرحت على مجتمع الدراسة حول بعض العادات الغذائية الصحية، وتشمل تناول وجبة الإفطار، والخضار والفواكه، والحليب ومنتجات الألبان، وأسئلة أخرى تتطرق للعادات غير الصحية، وتشمل تناول الوجبات السريعة والحلويات، والمشروبات السكرية والغازية والطاقة. كما تم عمل مقارنة في العادات الغذائية بين من لديه نقص وزن أو وزن طبيعي، وبين من لديه زيادة وزن أو سمنة، ومن ثم التعرف على العلاقة الارتباطية بين العادات الغذائية ومؤشر كتلة الجسم.

## جدول رقم (٣٩)

العلاقة بين نمط العادات الغذائية ومؤشر كتلة الجسم (متوسط عدد المرات في الأسبوع)

دلالة الفرق	قيمة ف	زيادة وزن أو سمنة		نقص وزن أو وزن طبيعي		مؤشر كتلة الجسم الفقرة
		الانحراف	المتوسط	الانحراف	المتوسط	
٠,٦٦٣	٠,١٩٠	٢,٦	٣,١	٢,٦	٣,٢	تناول وجبة الإفطار في المنزل
٠,٤٨٧	٠,٤٨٤	٢,٢	٣,٤	٢,٤	٣,٣	تناول الخضروات
٠,٩٤٧	٠,٠٠٤	١,٩	٢,٧	٢,٠	٢,٧	تناول الفواكه الطازجة
٠,٥٩٤	٠,٢٨٤	٢,٣	٣,٩	٢,٣	٤,٠	تناول الحليب أو منتجات الألبان
٠,٠٠٤	٨,٥٢٩	٢,٢	٣,٨	٢,٣	٤,٣	تناول المشروبات السكرية
٠,١٠٥	٢,٦٢٧	١,٥	٠,٨	١,٧	١,٠	تناول مشروبات الطاقة
٠,٠١٢	٦,٣١٤	٢,٠	٢,٩	٢,١	٣,٣	تناول الحلويات أو الشكولاته
٠,٠٠١	١١,٨٩٩	١,٩	٢,٦	٢,١	٣,١	تناول البطاطا المقلية
٠,٠٠٠	١٢,٢٤٤	١,٨	٢,٩	٢,١	٣,٤	تناول الوجبات السريعة
٠,٠٦٦	٣,٤٠١	٢,٣	٤,٩	٢,٢	٥,٢	تناول الطعام مع الاسرة
٠,٧٤٠	٠,١١١	١,٩	٢,٣	٢,٢	٢,٣	تناول الطعام مع الزملاء

مجموع العينة الكلي = ٧٦١ ؛ الدلالة الاحصائية ٠,٠٥

يوضح الجدول رقم (٣٩) العلاقة بين نمط العادات الغذائية ومؤشر كتلة الجسم، أنه ليس هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية في إتباع العادات الغذائية الصحية بين المجموعتين (نقص وزن أو وزن طبيعي / زيادة وزن أو سمنة). أما العادات الغذائية غير الصحية فهي منتشرة أكثر بين الذين لديهم نقص وزن أو وزن طبيعي حيث يتناولون المشروبات السكرية والغازية بمتوسط أربع مرات في الأسبوع، بينما يتناولها الذين لديهم زيادة وزن أو سمنة بمتوسط مرتين في الأسبوع. وتدل قيمة ف ٨,٥٢٩ على أن هناك فروقاً جوهريّة ذات دلالة إحصائية في مؤشر كتلة الجسم بين المجموعتين (نقص وزن أو وزن طبيعي / زيادة وزن أو سمنة) عند مستوى المعنوية ٠,٠٥ حيث بلغت دلالة الفرق بينهما عند مستوى ٠,٠٠٤. كما تدل قيمة ف (٦,٣١٤ - ١١,٨٩٩ - ١٢,٢٤٤) في العادات الغذائية غير الصحية الأخرى على أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية في مؤشر كتلة الجسم بين المجموعتين (نقص وزن أو وزن طبيعي / زيادة وزن أو سمنة) عند مستوى المعنوية ٠,٠٥، إذ يزيد تناول الحلويات والشكولات لمن لديه نقص وزن أو وزن طبيعي على من لديه زيادة وزن أو سمنة بشكل دال معنوياً ٠,٠١٢، ولكل من البطاطا المقلية بمستوى دلالة ٠,٠٠١، وبصورة أشد دلالة الوجبات السريعة ٠,٠٠٠، ويعني ذلك أن العادات الغذائية غير الصحية: تناول المشروبات السكرية والغازية، والحلويات والشكولات، والبطاطا المقلية، والوجبات السريعة لها علاقة ارتباط بمؤشر كتلة الجسم. بمعنى أنه كلما زاد تناول الوجبات الغذائية الغير صحية كلما قل وزن الجسم لدى عينة الدراسة (علاقة ارتباط عكسية). ويمكن تفسير هذه النتيجة الغريبة بأن من لديه زيادة الوزن أو السمنة أكثر وعياً بخطورة زيادة الوزن والسمنة بما أنه وقع في المشكلة؛ الأمر الذي دفعهم إلى تجنب أو تقليل تلك الأطعمة. بعكس من لديه نقص وزن أو وزن طبيعي فإن مستوى الوعي الصحي لديه دون المستوى المطلوب. وهذا مؤشر خطير جداً حيث أنهم إذا استمروا في قلة وعيهم الصحي فإنهم معرضون إلى مشكلة زيادة الوزن والسمنة؛ والمسؤولية هنا لا تقع عليهم لوحدهم وخاصة أنهم في مرحلة المراهقة التي تتميز بالقيام بالمخاطرة، وعدم القدرة الكافية على فهم الآثار الطويلة الأجل التي قد تنجم عن سلوكياتهم. وفي ضوء نظرية الفعل الاجتماعي القائلة بالعقلانية (الفعل العقلاني) التي تتطرقنا إليها في الإطار النظري أنظر صفحة رقم (١٨)، يمكن تفسير ارتفاع مستوى الوعي الصحي لدى عينة من لديه زيادة الوزن والسمنة؛ بأن الأفراد يقومون بمحاكمات عقلية ويحسبون وتشاورون ويقيّمون

الوسائل التي يتوجب عليهم استخدامها من أجل بلوغ غاية. هذا الحساب الواعي هو الذي يفسّر فعلهم، وسواء أعلق الأمر بالشراء أو الأكل أو ممارسة نشاط بدني معين أو غير ذلك. فالقرار يخضع إلى مبدأ العقلانية البسيطة ووحيدة الدلالة، فالذين لديهم زيادة وزن أو سمنة أصبح لديهم وعي صحي وأخذوا قراراً بالتقليل أو الحد من استهلاك الطعام الغني بالدهون خوفاً من مضاعفت آثار السمنة عليهم. بعكس الذين ليس لديهم زيادة وزن أو سمنة (نقص وزن أو وزن طبيعي) فإن أفعالهم يمكن أن يُطلق عليها بأفعال التقليدية، لأنه أفعالهم ليست من أجل تحقيق هدف ما، وإنما أفعالهم مجرد إطاعة لأفكار تم اكتسابها من خلال عملية التطبيع الاجتماعي. من زاوية أخرى قد تفسر هذه النتيجة بأن تناول تلك الوجبات ليس له علاقة بزيادة الوزن أو السمنة ولا يوجد لدى الباحث تفسير لهذا.

#### جدول رقم (٤٠)

العلاقة بين مكان إعداد الطعام ومؤشر كتلة الجسم (%)

دلالة الفرق	زيادة وزن أو سمنة	نقص وزن أو وزن طبيعي	مؤشر كتلة الجسم
	(ن = ٤٥٠)	(ن = ٣١١)	المكان
٠,٠٥٦	٧٥,٨	٦٩,٦	المطبخ في المنزل
	٢٤,٢	٣٠,٤	طلبات المطاعم الجاهزة

مجموع العينة = ٧٦١ ؛ كا<sup>٢</sup> = ٣,٧ ؛ الدلالة الاحصائية ٠,٠٥

يلاحظ من الجدول رقم (٤٠) العلاقة بين مكان إعداد الطعام ومؤشر كتلة الجسم، أن النسبة الأعلى (٧٥,٨٪) ثلاث أرباع عينة من لديه زيادة وزن أو سمنة مكان إعداد الطعام هو المطبخ في المنزل، بينما بلغت نسبة (٢٤,٢٪) الربع تقريباً مكان إعداد الطعام من طلبات المطاعم الجاهزة. في المقابل نجد أن نسبة (٦٩,٦٪) من عينة من لديه نقص وزن أو وزن طبيعي مكان إعداد طعامهم في المنزل، و(٣٠,٤٪) مكان إعداد الطعام طلبات المطاعم الجاهزة، وتتفق هذه النتيجة مع نتيجة جدول سابق أنظر إلى نتيجة جدول رقم (٣٩) بأن مستوى الوعي الصحي مرتفع لدى عينة من لديه زيادة وزن أو سمنة مقارنة بعينة من لديه نقص وزن أو وزن طبيعي. وتدل قيمة مربع كاي ٣,٧ على أنه ليس هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين (نقص وزن أو وزن طبيعي / زيادة وزن

أو سمنة) عند مستوى المعنوية ٠,٠٥ حيث بلغت دلالة الفرق بينهما عند مستوى ٠,٠٥٦, وأن مكان إعداد الطعام ليس له علاقة ارتباط مع مؤشر كتلة الجسم.

### جدول رقم (٤١)

العلاقة بين عادة مع من يتناول الطعام ومؤشر كتلة الجسم (%).

دلالة الفرق	مؤشر كتلة الجسم		الفقرة
	زيادة وزن أو سمنة (ن = ٤٥٠)	نقص وزن أو وزن طبيعي (ن = ٣١١)	
٠,٠٣٠	١٥,٦	١١,٦	بمفردي
	٧٣,٢	٧١,٦	مع الأهل
	١,٦	٢,٩	مع الأقارب
	٧,٤	١١,٦	مع الأصدقاء
	١,١	٢,٣	مع الزملاء
	١,١	٠,٠	مع آخرين

مجموع العينة = ٧٦١ ؛ كاي = ١٢,٣ ؛ الدلالة الاحصائية ٠,٠٥

يتبين من جدول رقم (٤١) العلاقة بين عادة مع من يتناول الطعام ومؤشر كتلة الجسم، أن هناك نسبة عالية (٧٣,٢٪) لمن لديه زيادة وزن أو سمنة يتناولون طعامهم في العادة مع الأهل، وبنسبة أقل (١٥,٦٪) منفردين، وبنسب قليلة جداً ومتقاربة مع الأصدقاء ومع الأقارب ومع الزملاء ومع آخرين على التوالي. وتدلل قيمة مربع كاي ١٢,٣ على أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية في مؤشر كتلة الجسم بين المجموعتين (نقص وزن أو وزن طبيعي / زيادة وزن أو سمنة) عند مستوى المعنوية ٠,٠٥ حيث بلغت دلالة الفرق بينهما عند مستوى ٠,٠٣٠، وأن عادة مع من يتناول الطعام لها علاقة ارتباط مع مؤشر كتلة الجسم. بمعنى أنه كلما زاد تناول الطعام مع الآخرين كلما قل وزن الجسم أو يكون في معدله الطبيعي لدى عينة الدراسة (علاقة ارتباط عكسية). ويمكن تفسير ذلك بأن من لديه زيادة وزن أو سمنة أكثر انعزالاً عن المجتمع الخارجي، إذ هم في الغالب يتناول الطعام مع الأهل أو منفردين، وقد يعود السبب إلى ما يشعرون به من حرج من تعليقات الآخرين عليهم بسبب أوزانهم الزائدة. وقد يدل ذلك في ضوء نظرية الفعل التقليدي أن تناول الطعام ليس محدد بهدف وغاية بحد ذاتها؛ وإنما مشاركة مع الآخرين وطاعة لهم. كما أن الغذاء يُعد كرمز في القبول والدفء والود في العلاقات الاجتماعية. أنظر إلى الإطار النظري صفحة رقم (٥١).

## جدول رقم (٤٢)

العلاقة بين عادة التقييد بوقت محدد لتناول الطعام ومؤشر كتلة الجسم (%)

دلالة الفرق	مؤشر كتلة الجسم		الفقرة
	زيادة وزن أو سمنة (ن = ٤٥٠)	نقص وزن أو وزن طبيعي (ن = ٣١١)	
٠,٧٥٤	٢٤,٤	٢٦,٤	نعم
	٣٨,٧	٣٦,٣	نادراً
	٣٦,٩	٣٧,٣	لا

مجموع العينة = ٧٦١ ؛ كا<sup>٢</sup> = ٠,٥٦٦ ؛ الدلالة الاحصائية ٠,٠٥

يوضح جدول رقم (٤٢) العلاقة بين عادة التقييد بوقت محدد لتناول الطعام ومؤشر كتلة الجسم، أن أعلى نسبة (٣٨,٧٪) من عينة من لديه زيادة وزن أو سمنة نادراً ما يتقيدون بوقت محدد لتناول الطعام، وإذا جُمعت هذه النسبة مع من أجاب بلا أصبحت النسبة (٧٥٪) تقريباً وهي نسبة عالية. أما الذين يتقيدون بوقت محدد فقد بلغت النسبة (٢٤,٤٪) الربع تقريباً. بشكل عام يلاحظ من البيانات الواردة في الجدول أعلاه. أن مجتمع الدراسة سواءً من لديه نقص وزن أو وزن طبيعي، أو من لديه زيادة وزن أو سمنة لا يتقيدون بوقت محدد لتناول الطعام في العادة. وهذا أمر طبيعي إذا ما علمنا أن من سمات المراهقين التأثر كثيراً بالأصدقاء والزملاء، ويحاولون التحرر والاستقلالية عن الوالدين، ويفضلون في الغالب عدم الالتزام بوقت محدد في الأكل أو الشرب أو الخروج من المنزل أو غير ذلك أنظر إلى خصائص مرحلة المراهقة صفحة رقم (٥٨). كما أن عدم التقييد بالطعام له آثار صحية سلبية على جسم الإنسان أنظر إلى قواعد الطعام في الإسلام القاعدة الرابعة صفحة رقم (٥١). وتدل قيمة مربع كاي ٠,٥٦٦ على أنه ليس هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية في مؤشر كتلة الجسم بين المجموعتين (نقص وزن أو وزن طبيعي / زيادة وزن أو سمنة) عند مستوى المعنوية ٠,٠٥، حيث بلغت دلالة الفرق بينهما عند مستوى ٠,٧٥٤، ويعني ذلك أن عادة التقييد بوقت محدد لتناول الطعام ليس لها علاقة ارتباط مع مؤشر كتلة الجسم.

## جدول رقم (٤٣)

العلاقة بين عادة تناول الطعام بين الوجبات ومؤشر كتلة الجسم (%)

دلالة الفرق	مؤشر كتلة الجسم		الفقرة
	زيادة وزن أو سمنة (ن = ٤٥٠)	نقص وزن أو وزن طبيعي (ن = ٣١١)	
٠,٠٤١	٢٧,٦	٣٤,٥	نعم
	٥٤,٩	٥٣,٢	نادراً
	١٧,٦	١٢,٣	لا

مجموع العينة = ٧٦١ ؛ كاي = ٦,٤ ؛ الدلالة الاحصائية ٠,٠٥

يلاحظ من جدول رقم (٤٣) العلاقة بين عادة تناول الطعام بين الوجبات ومؤشر كتلة الجسم، أن أعلى نسبة (٥٤,٩٪) لمن لديه زيادة وزن أو سمنة نادراً ما تناولون الطعام بين الوجبات، وإذا جمعت هذه النسبة مع من أجاب بلا أصبحت النسبة (٧٢,٥٪) وهي نسبة عالية. أما الذين يتناولون الطعام بين الوجبات فقد بلغت نسبتهم (٢٧,٦٪) أكثر من الربع بقليل، وهي نسبة ليست بالقليلة. بشكل عام يلاحظ من البيانات الواردة في الجدول أعلاه. أن الذين لديهم زيادة وزن أو سمنة أكثر إلتراماً ووعياً صحياً من الذين لديه نقص وزن أو وزن طبيعي، وتتفق هذه النتيجة مع نتائج جداول سابقة أنظر إلى جدول رقم (٣٩)، وجدول رقم (٤٠). كما أن تناول الطعام بين الوجبات له آثار سلبية على جسم الإنسان أنظر إلى قواعد الطعام في الإسلام القاعدة الرابعة صفحة رقم (٥١). وتدل قيمة مربع كاي ٦,٤ على أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية في مؤشر كتلة الجسم بين المجموعتين (نقص وزن أو وزن طبيعي / زيادة وزن أو سمنة) عند مستوى المعنوية ٠,٠٥ حيث بلغت دلالة الفرق بينهما عند مستوى ٠,٠٤١، وأن عادة تناول الطعام بين الوجبات لها علاقة ارتباط مع مؤشر كتلة الجسم.

## جدول رقم (٤٤)

العلاقة بين عادة تناول الطعام اثناء مشاهدة التلفزيون أو استخدام الكمبيوتر ومؤشر كتلة الجسم (%).

دلالة الفرق	مؤشر كتلة الجسم		الفقرة
	زيادة وزن أو سمنة (ن = ٤٥٠)	نقص وزن أو وزن طبيعي (ن = ٣١١)	
٠,١٧٧	٤٧,٠	٥٠,٦	نعم
	٤١,٢	٤١,٦	نادراً
	١١,٩	٧,٨	لا

مجموع العينة = ٧٦١ ؛ كا<sup>٢</sup> = ٣,٥ ؛ الدلالة الاحصائية = ٠,٠٥

يتبين من جدول رقم (٤٤) العلاقة بين عادة تناول الطعام اثناء مشاهدة التلفزيون أو استخدام الكمبيوتر ومؤشر كتلة الجسم، أن أعلى نسبة (٤٧,٠%) لعينة من لديه زيادة وزن أو سمنة يتناولون الطعام اثناء مشاهدة التلفزيون أو استخدام الكمبيوتر، و(٤١,٢%) نادراً ما يتناولون الطعام اثناء مشاهدة التلفزيون أو استخدام الكمبيوتر، ونسبة قليلة تمثل (١١,٩%) لا يتناولون الطعام اثناء مشاهدة التلفزيون أو استخدام الكمبيوتر. بشكل عام يلاحظ من البيانات الواردة في الجدول أعلاه. أن النسبة الأعلى من عينة الدراسة سواءً من لديه نقص وزن أو وزن طبيعي، أو من لديه زيادة وزن أو سمنة يتناولون الطعام اثناء مشاهدة التلفزيون أو استخدام الكمبيوتر في العادة. وقد يعود السبب إلى تأثير الإعلانات التسويقية وخاصة إعلانات شركات الوجبات السريعة المنتشرة في كثير من أنحاء العالم، وتُمارس ضغطاً على المستهلكين لترويج تلك الأغذية، وتؤثر سلباً على صحة أفراد المجتمع بشكل عام، والمراهقين على وجه الخصوص. وتدل قيمة مربع كاي ٣,٥ على أنه ليس هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية في مؤشر كتلة الجسم بين المجموعتين (نقص وزن أو وزن طبيعي/ زيادة وزن أو سمنة) عند مستوى المعنوية ٠,٠٥ حيث بلغت دلالة الفرق بينهما عند مستوى ٠,١٧٧، وأن عادة تناول الطعام اثناء مشاهدة التلفزيون أو استخدام الكمبيوتر ليس لها علاقة ارتباط مع مؤشر كتلة الجسم.

## جدول رقم (٤٥)

العلاقة بين عادة الصيام أيام تطوع ومؤشر كتلة الجسم (%).

دلالة الفرق	مؤشر كتلة الجسم		الفقرة
	زيادة وزن أو سمنة (ن = ٤٥٠)	نقص وزن أو وزن طبيعي (ن = ٣١١)	
٠,٠٥٩	٨,٢	٣,٩	نعم
	٣٨,٨	٤١,٠	نادراً
	٥٣,٠	٥٥,٠	لا

مجموع العينة = ٧٦١ ؛ كاي = ٥,٧ ؛ الدلالة الاحصائية = ٠,٠٥

يوضح جدول رقم (٤٥) العلاقة بين عادة الصيام أيام تطوع ومؤشر كتلة الجسم، أن نسبة (٥٣,٠%) أكثر من النصف بقليل لعينة من لديه زيادة وزن أو سمنة لا يصومون أيام تطوع، وإذا جُمعت هذه النسبة مع من أجاب بنادراً أصبحت النسبة (٩١,٨%) وهي نسبة عالية جداً. أما الذين أجابوا بنعم فقد بلغت نسبتهم (٨,٢%) وهي نسبة قليلة. بشكل عام يلاحظ من البيانات الواردة في الجدول أعلاه. أن النسبة العظمى من عينة الدراسة سواءً من لديه نقص وزن أو وزن طبيعي، أو من لديه زيادة وزن أو سمنة لا يصومون أيام تطوع في العادة. وقد تفسر هذه النتيجة بأن المراهقين أقل وعياً بأهمية الصيام والحمية من الناحية الدينية والصحية أنظر إلى قواعد الطعام في الإسلام القاعدة الثالثة صفحة رقم (٥٠) هذا من جهة، ومن جهة أخرى نلاحظ أن الذين لديهم زيادة وزن أو سمنة أكثر صياماً، وبتالي أكثر وعياً بأهمية الحمية من الذين لديهم نقص وزن أو وزن طبيعي. وقد يعود السبب إلى لأنهم وقعوا في مشكلة زيادة الوزن والسمنة ويحاولون عمل حمية لتخفيف أوزانهم. وتتفق هذه النتيجة مع نتائج جداول سابقة أنظر إلى جدول رقم (٣٩)، و جدول رقم (٤٠)، و جدول رقم (٤٣). وتدل قيمة مربع كاي ٥,٧ على أنه ليس هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية في مؤشر كتلة الجسم بين المجموعتين (نقص وزن أو وزن طبيعي/ زيادة وزن أو سمنة) عند مستوى المعنوية ٠,٠٥ حيث بلغت دلالة الفرق بينهما عند مستوى ٠,٠٥٩، وأن عادة الصيام أيام تطوع ليست لها علاقة ارتباط مع مؤشر كتلة الجسم.

## ٤ - أهم عوامل معالجة مشكلة زيادة الوزن والسمنة من وجهة نظر عينة الدراسة:

## جدول رقم (٤٦)

العلاقة بين أهم عوامل معالجة مشكلة زيادة الوزن والسمنة من وجهة نظر عينة الدراسة ومؤشر كتلة الجسم (متوسطات وانحرافات معيارية)

دلالة الفرق	قيمة ف	زيادة وزن أو سمنة		نقص وزن أو وزن طبيعي		مؤشر كتلة الجسم العوامل
		الانحراف	المتوسط	الانحراف	المتوسط	
٠,٢٤٤	١,٣٦١	٠,٩٧	٢,٢	٠,٩٥	٢,١	تقليل ساعات مشاهدة التلفزيون والانترنت
٠,٥١١	٠,٤٣٢	٠,٩٤	٢,٠	٠,٩٧	١,٩	تعزيز الأنشطة الطلابية في المدارس
٠,٢٤٢	١,٣٧٢	٠,٨٩	١,٧	٠,٩٣	١,٨	وجود الحدائق العامة بالقرب من المسكن
٠,١٥٦	٢,٠١٤	٠,٧٥	١,٦	٠,٨٣	١,٧	زيادة تناول الفواكة والخضروات
٠,٤٠٢	٠,٧٠٢	٠,٧١	١,٤	٠,٧٢	١,٤	مزاولة الرياضة فعلياً وليس مشاهدتها
٠,٠٣٧	٤,٣٦١	١,٠	٢,٠	١,٠	٢,٢	الحد من إعلانات الوجبات السريعة
٠,٠٣٦	٤,٣٩٤	٠,٨٦	١,٧	٠,٩٥	١,٨	التقليل من تناول السكريات والحلويات
٠,١٠٤	٢,٦٥٢	٠,٦٧	١,٤	٠,٧٢	١,٤	التشجيع على المشي بأمان
٠,٥٣٧	٠,٣٨١	٠,٩٤	١,٨	٠,٩٤	١,٨	التشجيع على ركوب الدراجة بأمان

مجموع العينة الكلي = ٧٦١ ؛ الدلالة الاحصائية ٠,٠٥

يلاحظ من جدول رقم (٤٦) العلاقة بين أهم عوامل معالجة مشكلة زيادة الوزن والسمنة من وجهة نظر عينة الدراسة ومؤشر كتلة الجسم، أنه ليس هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية في أهم العوامل التي تساعد في معالجة مشكلة زيادة الوزن والسمنة بين المجموعتين (نقص وزن أو وزن طبيعي/ زيادة وزن أو سمنة) بإستثناء عاملين هما: الحد من إعلانات الوجبات السريعة حيث تشير قيمة ف ٤,٣٦١ على أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية في مؤشر كتلة الجسم بين المجموعتين عند مستوى المعنوية ٠,٠٥ إذ بلغت دلالة الفرق بينهما عند مستوى ٠,٠٣٧، والعامل الثاني هو التقليل من تناول السكريات والحلويات حيث تدل قيمة ف ٤,٣٩٤ على أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية في مؤشر كتلة الجسم بين المجموعتين عند مستوى المعنوية ٠,٠٥ إذ بلغت دلالة الفرق بينهما عند مستوى ٠,٠٣٦، ويعني ذلك أن الحد من إعلانات الوجبات السريعة، والتقليل من تناول السكريات والحلويات لهما علاقة ارتباطاً بمؤشر كتلة الجسم. بمعنى أنه كلما زادت نسبة وجهة نظر مجتمع الدراسة في الحد من إعلانات الوجبات السريعة، والتقليل من تناول السكريات

والحلويات كلما كانت في صالح عينة من لديه زيادة وزن أو سمنة. ويمكن تفسير هذه النتيجة بارتفاع مستوى الوعي الصحي لديهم بما أنهم وقعوا في مشكلة زيادة الوزن والسمنة. كما تتفق هذه النتيجة مع نتائج جداول سابقة أنظر إلى جدول رقم (٣٩)، و جدول رقم (٤٠)، و جدول رقم (٤٣)، و جدول رقم (٤٥).

## ٥- ترتيب أهم عوامل معالجة مشكلة زيادة الوزن والسمنة من وجهة نظر عينة الدراسة:

في هذا الجزء من هذا الفصل تم ترتيب وجهة نظر عينة الدراسة حسب أهمية بعض العوامل التي يمكن أن تساعد في معالجة مشكلة زيادة الوزن والسمنة، وذلك لمعرفة مستوى الوعي الصحي لديهم، وقد تم وضع مقياس متدرج على أربع مستويات: مهمة جداً، ومهمة، وغير مهمة، وغير مهمة على الإطلاق. وقد تم ترتيب إجابات عينة الدراسة بأخذ المتوسط الحسابي، فكلما قل المتوسط الحسابي كلما كانت درجة الأهمية أعلى.

### جدول رقم (٤٧)

ترتيب أهم عوامل معالجة مشكلة زيادة الوزن والسمنة من وجهة نظر عينة الدراسة (المتوسطات)

الترتيب	المتوسط	التكرار	العوامل
١	١,٤	٧٤٧	التشجيع على المشي بأمان
١ مكرر	١,٤	٧٣٩	مزاولة الرياضة فعلياً وليس مشاهدتها
٢	١,٦	٧٣٧	زيادة تناول الفواكة والخضروات والبقول
٣	١,٧	٧٤١	التقليل من تناول السكريات والحلويات
٤	١,٨	٧٤٩	التشجيع على ركوب الدراجة بأمان
٤ مكرر	١,٨	٧٤٣	وجود الحدائق العامة بالقرب من المسكن
٥	٢,٠	٧٤٩	تعزيز الأنشطة الطلابية في المدارس
٦	٢,١	٧٤٤	تقليل ساعات مشاهدة التلفزيون والانترنت
٦ مكرر	٢,١	٧٤٤	الحد من إعلانات الوجبات السريعة

مجموع العينة = ٧٦١

يوضح جدول رقم (٤٧) ترتيب أهم عوامل معالجة مشكلة زيادة الوزن والسمنة من وجهة نظر عينة الدراسة، أن متوسط مجموع إجابات عينة الدراسة الذين يرون التشجيع على رياضة المشي بأمان، ومزاولة الرياضة فعلياً وليس مشاهدتها، قد بلغ ١,٤، وقد احتلت المرتبة الأولى من بين جميع عوامل معالجة مشكلة زيادة الوزن والسمنة في المجتمع السعودي، مما يعني تعطش فئة المراهقين لممارسة الرياضة؛ وقد يعود السبب إلى أن الجهود المبذولة لتشجيع ممارسة الرياضة لدى الشباب في المجتمع السعودي دون المستوى المطلوب. هذا ما تم الإشارة إليه في مقدمة هذه الدراسة بأنه على رغم من تعلق الشباب المنقطع النظر بالرياضة، وخصوصاً كرة القدم، والاهتمام الواضح من طرف الرئاسة العامة لرعاية الشباب في المملكة العربية السعودية، ولكن يبدو أن معظم الجهود منصرفة إلى الأندية الرياضية، وإلى الرياضة في شكلها الاحترافي، لهذا ازداد اهتمام الشباب السعودي بالمشاهدة على حساب مزاولة الرياضة فعلاً أنظر إلى صفحة رقم (٥). كما أن واقع الأنشطة الطلابية في المدارس يحتاج إلى إعادة نظر في آلياتها وتعزيزها هذا ما أكدته نتائج هذه الدراسة. كما أن متوسط مجموع إجابات عينة الدراسة الذين يرون زيادة تناول الفواكه والخضروات والبقول بلغ ١,٦، وجاء في المرتبة الثانية. وفيما يتعلق بالتقليل من تناول السكريات والحلويات فقد بلغ متوسط مجموع إجابات عينة الدراسة ١,٧، وجاء في المرتبة الثالثة، مما يدل على ارتفاع مستوى الوعي الصحي لدى فئة المراهقين. وقد يعود السبب إلى ارتفاع مستوى التعليم في المجتمع السعودي، فوفقاً لنظرية (هازودا) التي تنظرنا إليها في الإطار النظري أنظر صفحة رقم (٢٢)، نلاحظ أن المجتمع السعودي الآن يعاني من مشكلة السمنة في كل شرائحه الاجتماعية، ووصل إلى مرحلة خطيرة وحساسة، وقد تكون الزيادة في إعداد المثقفين والدارسين وارتفاع المستوى التعليمي في الوقت الراهن مبشراً في انخفاض هذا المستوى خاصة إذا ما أدركنا أن هناك كثيراً من الأشخاص بدأوا ببرامج حمية غذائية ونشاط بدني إيجابي، وأصبح لديهم وعي صحي لم يكن موجوداً أو ظاهراً في المجتمع من قبل. وقد يكون سبب هذه الوعي الصحي أن مجتمع الدراسة كان مثالياً أكثر من كونه واقعياً. أما فيما يخص عامل التشجيع على ركوب الدراجة بأمان، وعامل وجود الحدائق العامة بالقرب من المنزل فقد تساوى متوسط مجموع إجابات عينة الدراسة حيث بلغ ١,٨ لكلاً منهما، واحتلت المرتبة الرابعة. أما عامل تعزيز الأنشطة الطلابية في المدارس فقط بلغ متوسط مجموع إجابات عينة الدراسة ٢,٠، وجاء في المرتبة الخامسة،

وآخر أهم هذه العوامل جاء كلاً من التقليل من ساعات مشاهدة التلفزيون والانترنت، والحد من إعلانات الوجبات السريعة بمتوسط مجموع إجابات عينة الدراسة حيث بلغ ١,٢، واحتلا المرتبة السادسة.

## الفصل الخامس

### أهم النتائج والخلاصة والتوصيات

- تمهيد

أولاً: ملخص أهم النتائج

ثانياً: الخلاصة

ثالثاً: التوصيات

## الفصل الخامس: أهم النتائج والخلاصة والتوصيات

### تمهيد:

حاولت هذه الدراسة أن تفهم ظاهرة زيادة الوزن والسمنة لدى المراهقين من منظور اجتماعي، وذلك من خلال ربط النظرية العلمية والدراسات السابقة بنتائج الدراسة. وقد تم وصف نمط حياة طلاب المرحلة الثانوية بمدينة الرياض الذين لديهم زيادة وزن أو سمنة، ومن ثم مقارنة بمَن ليس لديهم زيادة وزن أو سمنة (نقص وزن أو وزن طبيعي)، وبعد ذلك تحديد العلاقة الارتباطية بين نمط الحياة (الوضع الاجتماعي والاقتصادي، الأنشطة البدنية، العادات الغذائية) ومؤشر كتلة الجسم (نقص وزن أو وزن طبيعي / زيادة وزن أو سمنة)، وتقديم بعض الحلول والمقترحات التي قد تساعد في معالجة مشكلة زيادة الوزن والسمنة لدى الطلاب بناءً على نتائج الدراسة. وقد أشتملت عينة الدراسة على سبعمائة وواحد وستين طالباً من طلاب المدارس الثانوية الحكومية والأهلية. ويمكن إجمال أهم نتائج وخلاصة الدراسة وتوصيات فيما يلي:

### أولاً: ملخص أهم النتائج

#### ١- خصائص مجتمع الدراسة

- متوسط عمر الطلاب ١٦,٨٧ سنة.
- متوسط وزن جسم الطلاب ٧٣,١٧ كيلو جرام.
- متوسط طول جسم الطلاب ١٦٨,٠٧ سنتيمتر.
- متوسط عدد أفراد الأسرة المقيمين مع المبحوث في المنزل واحد بما في ذلك الأب والأم سبعة أفراد.
- متوسط عدد أفراد الأسرة الذين لديهم زيادة وزن أو سمنة فرد واحد لكل مبحوث.
- متوسط عدد أفراد الزملاء الذين لديهم زيادة وزن أو سمنة ثلاثة أفراد لكل مبحوث.
- بلغت نسبة السمنة في مجتمع الدراسة (٤,٤٪)، ونقص الوزن (٠,٢٤٪)، والوزن الطبيعي (١٦,٨٪)، وزيادة الوزن (١٤,٧٪).

- جاءت منطقة شرق مدينة الرياض أعلى نسبة ينتمي إليها المبحوثون حيث بلغت (٣٢,٥٪)، ثم منطقة جنوب مدينة الرياض (٢٢,٧٪)، ثم منطقة شمال مدينة الرياض (١٥,٩٪).
- تقاربت نسبة توزيع المبحوثين في المدارس الحكومية والأهلية (٥١,٨٪) للمدارس الحكومية، و(٤٨,٢٪) للمدارس الأهلية.
- (٣٩,٢٪) من مجتمع الدراسة في الصف الثاني الثانوي، و(٣٦,٩٪) في الصف الأول الثانوي، (٢٣,٩٪) في الصف الثالث الثانوي.
- الغالبية العظمى من مجتمع الدراسة مكان نشأتهم في المدن بنسبة (٩٦,١٪)، و(٢,٦٪) في القرى، و(١,١٪) في البوادي.

## ٢- سمات نمط حياة من لديه زيادة وزن أو سمنة

- مستوى تعليم الأباء (٣٩,٤٪) يحملون الشهادة الجامعية فأكثر، و(٣٠,١٪) يحملون شهادة الثانوية.
- مستوى تعليم الأمهات (٢٨,٨٪) يحملن الشهادة الجامعية فأكثر، و(٢٦,٨٪) يحملن شهادة الثانوية.
- (٣٤,١٪) مهنة الأب موظف حكومي مدني، و(٢٦,٤٪) مهنة الأب متقاعد، و(١٩,٤٪) مهنة الأب موظف حكومي عسكري.
- (٦٨,٥٪) من أفراد عينة من لديه زيادة وزن أو سمنة أمهاتهم لا تعمل، و(٣١,٥٪) أمهاتهم تعمل.
- (٣٦,٨٪) منطقة سكنهم شرق مدينة الرياض، ومن ثم وبنسب متقاربة (١٨,٠٪) و(١٧,٨٪) منطقة السكن شمال ووسط مدينة الرياض على التوالي.
- أغلب من لديه زيادة وزن أو سمنة يسكنون في فلل حيث بلغت النسبة (٦٧,٦٪)، تلتها وبنسب متقاربة إلى حد كبير (١٢,٩٪)، (١٢,٠٪) يسكنون في دور من فلة، وفي شقة على التوالي.

- معظم من لديه زيادة وزن أو سمنة يسكنون في منازل ملك وبنسبة (٣, ٧٣٪)، ومن ثم المنازل المستأجرة بنسبة (٣, ٢٢٪).
- انقسمت عينة من لديه زيادة وزن أو سمنة إلى نصفين متساويين بنسبة (٠, ٥٠٪) يدرسون في المدارس الثانوية الحكومية، و(٠, ٥٠٪) يدرسون في المدارس الثانوية الأهلية.
- متوسط الوقت الذي يُقضى في مُمارسة رياضة المشي ٣٧ دقيقة في الأسبوع.
- متوسط الوقت الذي يُقضى في مُمارسة ركوب الدراجة ٢٣ دقيقة في الأسبوع.
- متوسط الوقت الذي يُقضى في مُمارسة أنشطة بدنية معتدلة الشدة ٤٢ دقيقة في الأسبوع.
- متوسط الوقت الذي يُقضى في مُمارسة أنشطة بدنية مرتفعة الشدة ٤٧ دقيقة في الأسبوع.
- متوسط الوقت الذي يُقضى في مُمارسة أعمال منزلية ٢٩ دقيقة في الأسبوع.
- متوسط ساعات مشاهدة التلفزيون أو الفيديو أو كلاهما ثلاث ساعات في اليوم.
- متوسط ساعات استخدام الانترنت أو الكمبيوتر أو كلاهما أربع ساعات في اليوم.
- متوسط ساعات النوم سبع ساعات في اليوم.
- (١, ٤١٪) من عينة من لديه زيادة وزن أو سمنة، مكان ممارسة النشاط البدني لديهم كان في الشوارع أو الساحات العامة، و(٢, ٢٠٪) في المنزل، وبنسب متقاربة (٧, ١٦٪) في النادي، و(٣, ١٦٪) في المدرسة.
- (٩, ٣٣٪) من عينة من لديه زيادة وزن أو سمنة لا يوجد لديهم وقت محدد لممارسة الأنشطة البدنية، و(٣, ٢٨٪) بعد العصر، و(١, ١٧٪) بعد العشاء، وبنسب متقاربة إلى حد كبير (٩, ٩٪) صباحاً، و(٢, ٩٪) بعد المغرب.
- (٣, ٤٢٪) يُمارسون أنشطتهم البدنية مع الأصدقاء، و(٠, ٢٦٪) منفردين (لوحدهم)، وبنسب متساوية (٨, ١١٪) مع الأقارب ومع الزملاء.

- (١, ٥٦٪) أكثر من نصف عينة من لديه زيادة وزن أو سمنة مشاركتهم مع الأسرة في المناسبات الاجتماعية عند مستوى كثيراً، و(٨, ٣٨٪) عند المستوى أحياناً، و(١, ٥٪) عند المستوى نادراً.
- (١, ٥٠٪) نصف عينة من لديه زيادة وزن أو سمنة مشاركتهم في الأنشطة الطلابية في المدرسة عند مستوى نادراً، و(٣, ٣٧٪) عند المستوى أحياناً، و(٦, ١٢٪) عند المستوى كثيراً.
- النسبة العظمى (٨, ٨١٪) من أفراد عينة من لديه زيادة أو سمنة مستوى مشاركتهم في الأعمال التطوعية في المجتمع عند مستوى نادراً، و(٥, ١٥٪) عند المستوى أحياناً، وبنسبة ضئيلة (٧, ٢٪) عند مستوى كثيراً.
- أغلب من لديه زيادة وزن أو سمنة غير مشاركين مع منتخب المدرسة أو الحي أو النادي حيث بلغت النسبة (٣, ٨٠٪)، في حين بلغت نسبة المشاركين (٧, ١٩٪) فقط.
- الغالبية العظمى من أفراد عينة من لديه زيادة وزن أو سمنة غير منتسبين إلى جمعية خيرية أو حلقة تحفيظ القرآن حيث بلغت النسبة (٨, ٨٦٪)، أما المنتسبين بلغت نسبتهم (٢, ١٣٪) فقط.
- (١, ٣٩٪) لا توجد لديهم أجهزة رياضية في المنزل، ومن تُوجد وتُمارس قليلاً (٧, ٢٧٪)، ومن تُوجد ولكن لا تُمارس (٢, ١٧٪)، ومن تُوجد وتُمارس (٩, ١٥٪). يعني ذلك أن أكثر من نصف العينة بقليل (٣, ٥٦٪) لا تستخدم الأجهزة الرياضية في المنزل.
- (٢, ٣٨٪) لا تُوجد لديهم أنشطة طلابية في المدرسة، ومن تُوجد ولا تُمارس (٣, ٢٨٪)، ومن تُوجد وتُمارس قليلاً (١, ١٩٪)، ومن تُوجد وتُمارس (٤, ١٤٪). هذا يعني أن أكثر من ثلث العينة تقريباً (٥, ٦٦٪) لا تُمارس الأنشطة الطلابية في المدرسة.

- أكثر من النصف (٥٣,٥٪) من أفراد عينة من لديه زيادة وزن أو سمنة لا تُوجد لديهم ساحة شعبية قريبة من منازلهم، ومن تُوجد وتُستخدم (١٧,٢٪)، ومن تُوجد وتُستخدم قليلاً (١٥,٤٪)، ومن تُوجد ولكن لا تُستخدم (١٣,٩٪). ويعني ذلك أن أكثر من ثلث العينة (٦٧,٤٪) لا تستخدم الساحة الشعبية القريبة من المنزل.
- متوسط عدد مرات تناول وجبة الإفطار والخضروات والحليب ثلاث مرات أسبوعياً، ومتوسط عدد مرات تناول الفواكه الطازجة مرتين أسبوعياً.
- متوسط عدد مرات تناول المشروبات السكرية ثلاثة مرات أسبوعياً، ومتوسط عدد مرات تناول الحلويات والوجبات السريعة والبطاطا المقلية مرتين أسبوعياً، ومتوسط عدد مرات تناول مشروبات الطاقة مرة واحدة تقريباً في الأسبوع.
- متوسط عدد مرات تناول الطعام مع الأسرة أربعة مرات أسبوعياً، ومتوسط تناول الطعام مع الأصدقاء مرتين أسبوعياً.
- أغلب من لديه زيادة وزن أو سمنة (٧٥,٨٪) مكان إعداد طعامهم اليومي هو المنزل، و(٢٤,٢٪) مكان إعداد الطعام خارج المنزل (طلبات المطاعم الجاهزة).
- معظم من لديه زيادة وزن أو سمنة يتناولون الطعام مع الأسرة (٧٣,٣٪)، و(١٥,٦٪) يتناولون الطعام منفردين (لوحدهم).
- نادراً ما يتقيدون بوقت محدد لتناول الطعام، و(٣٦,٩٪) منهم لا يتقيدون بوقت محدد، و(٢٤,٤٪) يتقيدون بوقت محدد لتناول الطعام.
- أكثر من نصف عينة من لديه زيادة وزن أو سمنة نادراً ما يتناول الطعام (التصبير) بين الوجبات الرئيسية، و(٢٧,٦٪) يتناولون الطعام بين الوجبات، و(١٧,٦٪) لا يتناولون الطعام بين الوجبات.
- (٤٧,٠٪) يتناولون الطعام أثناء مشاهدة التلفزيون أو استخدام الكمبيوتر، و(٤١,٢٪) نادراً ما يتناولون الطعام أثناء مشاهدة التلفزيون أو استخدام

الكمبيوتر، و(١١,٩٪) لا يتناولون الطعام أثناء مشاهدة التلفزيون أو استخدام الكمبيوتر.

○ (٥٣,٠٪) أكثر من نصف عينة من لديه زيادة وزن أو سمنة لا يصومون أيام تطوع، و(٣٨,٨٪) نادراً ما يصومون أيام تطوع، و(٨,٢٪) يصومون أيام تطوع.

### ٣- علاقة نمط الحياة بزيادة الوزن والسمنة

○ يوجد فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٠٩ بين من لديه نقص وزن أو وزن طبيعي، ومن لديه زيادة وزن أو سمنة في عدد أفراد الأسرة المقيمين في منزل واحد. ويعني ذلك حسب هذه النتيجة وجود علاقة ارتباط عكسية بين الوضع الاجتماعي والمتمثل في عدد أفراد الأسرة المقيمين في منزل واحد وزيادة الوزن أو السمنة. بمعنى أنه كلما زاد عدد أفراد الأسرة المقيمين في منزل واحد كلما حصل انخفاض في وزن الجسم لدى عينة الدراسة.

○ يوجد فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٠٠ بين من لديه نقص وزن أو وزن طبيعي، ومن لديه زيادة وزن أو سمنة في عدد أفراد الأسرة الذين لديهم زيادة وزن أو سمنة. ويدل ذلك في ضوء هذه النتيجة على وجود علاقة ارتباط طردية بين الوضع الاجتماعي والمتمثل في عدد أفراد الأسرة الذين لديهم زيادة وزن أو سمنة، وبين زيادة الوزن أو السمنة لدى عينة الدراسة. بمعنى أنه كلما زاد عدد أفراد الأسرة الذين لديهم زيادة وزن أو سمنة كلما حصل زيادة في الوزن أو السمنة لدى عينة الدراسة.

○ يوجد فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٠٢ بين من لديه نقص وزن أو وزن طبيعي، ومن لديه زيادة وزن أو سمنة في مستوى تعليم الأب. ويعني ذلك حسب هذه النتيجة وجود علاقة ارتباط طردية بين الوضع الاجتماعي والمتمثل في مستوى تعليم الأب وزيادة الوزن أو السمنة. بمعنى أنه كلما ارتفع مستوى تعليم الأب كلما حصل زيادة في الوزن أو السمنة لدى عينة الدراسة.

- يوجد فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٠١ بين من لديه نقص وزن أو وزن طبيعي، ومن لديه زيادة وزن أو سمنة في منطقة السكن. ويعني ذلك في ضوء هذه النتيجة وجود **علاقة ارتباط طردية** بين الوضع الاقتصادي والمتمثل في نوع المنطقة وزيادة الوزن أو السمنة. أي أنه كلما كانت منطقة السكن في شرق وشمال وجنوب مدينة الرياض كلما حصل زيادة في الوزن أو السمنة لدى عينة الدراسة. أما إذا كانت منطقة السكن وسط مدينة الرياض **فالعلاقة عكسية**. بمعنى أنه كلما كانت منطقة السكن وسط مدينة الرياض كما حصل انخفاض في وزن الجسم لدى عينة الدراسة. وفيما يخص منطقة السكن غرب مدينة الرياض **فالعلاقة غير محددة**.
- يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠١٣ بين من لديه نقص وزن أو وزن طبيعي، ومن لديه زيادة وزن أو سمنة في نوع السكن. ويدل ذلك في ضوء هذه النتيجة على وجود **علاقة ارتباط طردية** بين الوضع الاقتصادي والمتمثل في ارتفاع نسبة الذين يسكنون في فلة وزيادة الوزن أو السمنة. بمعنى أنه كلما زادت نسبة من يسكن في فيلا كلما حصل زيادة في الوزن أو السمنة لدى عينة الدراسة.
- يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠١١ بين من لديه نقص وزن أو وزن طبيعي، ومن لديه زيادة وزن أو سمنة في مع من يُمارس النشاط البدني. ويعني ذلك حسب هذه النتيجة وجود **علاقة ارتباط عكسية** بين مع من يُمارس النشاط البدني وزيادة الوزن أو السمنة. بمعنى أنه كلما كان ممارسة النشاط البدني مع الأشخاص الآخرين كلما حصل انخفاض في وزن الجسم لدى عينة الدراسة.
- يوجد فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٠١ بين من لديه نقص وزن أو وزن طبيعي، ومن لديه زيادة وزن أو سمنة في مستوى المشاركة مع الأسرة في المناسبات الاجتماعية. ويدل ذلك في ضوء هذه النتيجة على وجود **علاقة ارتباط طردية** بين مستوى المشاركة مع الأسرة في المناسبات الاجتماعية وزيادة الوزن أو

السمنة. بمعنى أنه كلما ارتفع مستوى المشاركة مع الأسرة في المناسبات الاجتماعية كلما حصل زيادة في الوزن أو السمنة لدى عينة الدراسة.

○ يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠١٦، بين من لديه نقص وزن أو وزن طبيعي، ومن لديه زيادة وزن أو سمنة في مدى وجود أنشطة طلابية في المدرسة. ويعني ذلك في ضوء هذه النتيجة وجود **علاقة ارتباط عكسية** بين وجود أنشطة طلابية في المدرسة وزيادة الوزن أو السمنة. بمعنى أنه كلما كان هناك أنشطة طلابية في المدرسة وتُمارس كلما حصل انخفاض في وزن الجسم لدى عينة الدراسة.

○ يوجد فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٠٤، بين من لديه نقص وزن أو وزن طبيعي، ومن لديه زيادة وزن أو سمنة في تناول المشروبات السكرية. ويعني ذلك حسب هذه النتيجة وجود **علاقة ارتباط عكسية** بين تناول المشروبات السكرية وزيادة الوزن أو السمنة. بمعنى أنه كلما زاد تناول المشروبات السكرية كلما حصل انخفاض في وزن الجسم لدى عينة الدراسة.

○ يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠١٢، بين من لديه نقص وزن أو وزن طبيعي، ومن لديه زيادة وزن أو سمنة في تناول الحلويات أو شكولاته. ويعني ذلك في ضوء هذه النتيجة وجود **علاقة ارتباط عكسية** بين تناول الحلويات أو الشكولاتة وزيادة الوزن أو السمنة. بمعنى أنه كلما زاد تناول الحلويات أو الشكولاتة كلما حصل انخفاض في وزن الجسم لدى عينة الدراسة.

○ يوجد فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٠١، بين من لديه نقص وزن أو وزن طبيعي، ومن لديه زيادة وزن أو سمنة في تناول البطاطا المقلية. ويدل ذلك في ضوء هذه النتيجة على وجود **علاقة ارتباط عكسية** بين تناول البطاطا المقلية وزيادة الوزن أو السمنة. بمعنى أنه كلما زاد تناول البطاطا المقلية كما حصل انخفاض في وزن الجسم لدى عينة الدراسة.

○ يوجد فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٠٠، بين من لديه نقص وزن أو وزن طبيعي، ومن لديه زيادة وزن أو سمنة في تناول الوجبات السريعة. ويعني ذلك في

ضوء هذه النتيجة وجود **علاقة ارتباط عكسية** بين تناول الوجبات السريعة وزيادة الوزن أو السمنة. بمعنى أنه كلما زاد تناول الوجبات السريعة كما حصل انخفاض في وزن الجسم لدى عينة الدراسة.

○ يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٣٠ بين من لديه نقص وزن أو وزن طبيعي، ومن لديه زيادة وزن أو سمنة في مع من يُتناول الطعام. ويعني ذلك في ضوء هذه النتيجة وجود **علاقة ارتباط عكسية** بين مع من يُتناول الطعام وزيادة الوزن أو السمنة. بمعنى أنه كلما زاد تناول الطعام مع الأشخاص الآخرين كلما حصل انخفاض في وزن الجسم لدى عينة الدراسة.

○ يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٤١ بين من لديه نقص وزن أو وزن طبيعي، ومن لديه زيادة وزن أو سمنة في تناول الطعام بين الوجبات. ويعني ذلك وجود **علاقة ارتباط عكسية** بين تناول الطعام بين الوجبات وزيادة الوزن أو السمنة. أي أنه كلما زاد تناول الطعام بين الوجبات كلما حصل انخفاض في وزن الجسم لدى عينة الدراسة.

○ يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٣٧، بين وجهة نظر مجتمع الدراسة في الحد من إعلانات الوجبات السريعة ومؤشر كتلة الجسم (نقص وزن أو وزن طبيعي/ زيادة وزن أو سمنة). ويعني ذلك حسب هذه النتيجة وجود **علاقة ارتباط طردية** بين وجهة نظر مجتمع الدراسة في التقليل من إعلانات الوجبات السريعة وزيادة الوزن أو السمنة. بمعنى أنه كلما زادت نسبة وجهة نظر مجتمع الدراسة في التقليل من إعلانات الوجبات السريعة كلما كانت في صالح من لديه زيادة وزن أو السمنة.

○ يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٣٦، بين وجهة نظر مجتمع الدراسة في التقليل من تناول السكريات والحلويات ومؤشر كتلة الجسم (نقص وزن أو وزن طبيعي/ زيادة وزن أو سمنة). ويعني ذلك وجود **علاقة ارتباط طردية** بين وجهة نظر مجتمع الدراسة في التقليل من تناول السكريات والحلويات وزيادة الوزن أو السمنة. أي

أنه كلما زادت نسبة وجهة نظر مجتمع الدراسة في التقليل من تناول السكريات والحلويات كلما كانت في صالح من لديه زيادة وزن الوزن أو السمنة.

○ احتلا عاملا التشجيع على رياضة المشي بأمان، ومزاولة الرياضة فعلياً وليس مشاهدتها، المرتبة الأولى بتساوي بينهما كأهم عوامل معالجة مشكلة زيادة الوزن والسمنة لدى عينة الدراسة، مما يعني تعطش عينة الدراسة لممارسة الرياضة. في حين جاء عامل زيادة تناول الفواكه والخضروات والبقول في المرتبة الثانية. مما يدل على ارتفاع مستوى الوعي الصحي لدى عينة الدراسة.

### ثانياً: الخلاصة

هدفت هذه الدراسة بشكل نظري إلى محاولة فهم زيادة الوزن والسمنة لدى المراهقين من منظور اجتماعي، وذلك من خلال ربط النظرية العلمية والدراسات السابقة بنتائج الدراسة. وبشكل عملي إلى محاولة التعرف على العلاقة بين نمط حياة طلاب المرحلة الثانوية بمدينة الرياض وزيادة الوزن والسمنة لديهم، وقد تم تحديد نمط الحياة بثلاثة أبعاد رئيسية هي: الوضع الاجتماعي والاقتصادي، ومستوى النشاط البدني، وبعض العادات الغذائية. كما تم استخدام معايير منظمة الصحة العالمية لتحديد زيادة الوزن والسمنة من خلال مؤشر كتلة الجسم تبعاً للعمر، وذلك عند زائد إنحراف معياري واحد فأكثر بالنسبة لزيادة الوزن، وعند زائد إنحرافين معياريين فأكثر بالنسبة للسمنة، طبقاً لمعايير منظمة الصحة العالمية (WHO,2007). وتكمن أهمية هذه الدراسة في رصد السلوكيات الحياتية لدى المراهقين المرتبطة بالتغيرات الحياتية التي طرأت على المجتمع السعودي خلال العقود القليلة الماضية، وما لها من أثر على صحة الأفراد. الأمر الذي يساعد على رسم السياسات الصحية لهم وتفادي المخاطر الصحية المستقبلية الناجمة عن نمط الحياة الخامل والسلوك الغذائي غير الصحي هذا من جهة. ومن جهة أخرى تُعد هذه الدراسة الأولى من نوعها في مدينة الرياض التي تطرقت إلى ظاهرة زيادة الوزن والسمنة لدى المراهقين من منظور اجتماعي حسب علم الباحث.

وقد اعتمدت هذه الدراسة عند تفسير ظاهرة زيادة الوزن والسمنة على عدة نظريات علمية وهي: نظرية الفعل الاجتماعي (دور كايم/ ماكس فيبر/ تالكوت بارسونز)، ونظرية إعادة الإنتاج

الاجتماعي (بييار بورديو)، ونظرية (هازودا) حول "علاقة زيادة الوزن بالوضع الاجتماعي والاقتصادي للفرد". كما اعتمدت على الأدبيات السابقة والمورث الثقافي للنشاط البدني والغذاء والعادات الغذائية.

أما في الإجراءات المنهجية، فإن طبيعة هذه الدراسة لها جانبان هما: وصفي تحليلي من أجل التعرف على نمط حياة طلاب المرحلة الثانوية الذين لديهم زيادة وزن أو سمنة، ومن ثم المقارنة بين مجموعتي عينة الدراسة (نقص وزن أو وزن طبيعي/ زيادة وزن أو سمنة)؛ والجانب الآخر ارتباطي لمعرفة العلاقة الارتباطية بين نمط الحياة وزيادة الوزن والسمنة لدى عينة الدراسة. وقد استخدمت الدراسة المنهج الوصفي بطريقة المسح الاجتماعي بالعينة. أما مجتمع الدراسة فقد تكون من طلاب المرحلة الثانوية بمدينة الرياض، المقيدون في سجلات الإدارة العامة للتربية والتعليم بمنطقة الرياض للعام الدراسي الهجري ١٤٣٥/١٤٣٦هـ، (٢٠١٤/٢٠١٥). وقد سُحبت عينة الدراسة من الطلاب السعوديين الذكور فقط، لإسباب تعود لعدم توفر الإمكانيات المادية والبشرية من جهة، ولصعوبة القيام بالقياسات على الطالبات من جهة أخرى. وقد اعتمد الباحث في تحديد حجم العينة على جدول حجم العينات (The Reasarch Advisors, 2006) لتقدير حجم العينة المناسب لهذه الدراسة. وقد تم اختيار عينة عشوائية طبقية عنقودية متعددة المراحل، حيث مثلت هذه العينة خمس مناطق جغرافية في مدينة الرياض: الشمال، والشرق، والغرب، والجنوب، والوسط. كما تم تقسيم الطلاب طبقاً لعدد الطلاب في كل من التعليم الحكومي والأهلي. وقد أخذت القياسات الانثروبومترية: الطول، والوزن لاستخراج مؤشر كتلة الجسم (BMI) المتغير التابع. وقد شملت القياسات الجسمية كلاً من قياس وزن الجسم إلى أقرب ١٠٠ جرام بواسطة ميزان طبي معاير، وقياس طول الجسم إلى أقرب سنتيمتر بواسطة مقياس طول معاير. أما مقياس نمط الحياة المتغير المستقل فقد تكونت أداة القياس من استبانة قياس النمط الحياتي لطلاب وطالبات المرحلة الثانوية في مدينة الرياض (الهزاع، وآخرون، ٢٠١٢)، وهي استبانة مطورة من استبانة قياس مستوى النشاط البدني لدى الشباب، التي تم التأكد من معاملات صدقها وثباتها في بحوث سابقة (الهزاع والأحمدي، ٢٠٠٤؛ الهزاع والأحمدي، ٢٠٠٣). وقد تم تطويرها بما يتوافق مع أهداف وتساؤلات الدراسة الحالية. وقد تمت معالجة البيانات بترميزها ثم إدخالها في الحاسب الآلي في برنامج (SPSS)

النسخة الثانية والعشرين، وبعد ذلك تمت مراجعتها وتنظيفها من الأرقام المتطرفة، وقد بلغت ٧٦١ استبانة بعد استبعاد ١٢٣ إستبانة لعدم اكتمالها أو رفض المبحوث المشاركة في الدراسة. وقد تم حساب الإحصائيات الوصفية، كالجداول التكرارية والاقترانية، والمتوسط والانحراف المعياري، والنسب المئوية لمتغيرات الدراسة. وقد تم بإجراء تحليل الفروقات بين مجموعتين (نقص وزن أو وزن طبيعي/ وزيادة وزن أو سمنة) لمعرفة الدلالة الإحصائية، والعلاقات الارتباطية مستخدمين اختبار ف، أما النسب المئوية فتم استخدام اختبار مربع كاي.

وكشفت نتائج الدراسة إلى أن نسبة عالية من عينة الدراسة لديهم زيادة وزن وسمنة حيث وصلت النسبة (١,٥٩٪)؛ (٤,٤٤٪) سمنة، و(٧,١٤٪) زيادة وزن. وأن الغالبية العظمى من مجتمع الدراسة (١,٩٦٪) مكان نشأتهم المدن. وتبين من النتائج أن هناك فروق جوهرية وعلاقات ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين بعض متغيرات الوضع الاجتماعي والاقتصادي (عدد أفراد الأسرة المقيمين في منزل واحد، وعدد أفراد الأسرة الذين لديهم زيادة وزن أو سمنة، ومستوى تعليم الأب، ومنطقة السكن، ونوع السكن)، ومؤشر كتلة الجسم. كما أتضح أن هناك فروقاً جوهرية ذات دلالة إحصائية بين بعض متغيرات الأنشطة البدنية (مع من يُمارس النشاط البدني، ومستوى المشاركة مع الأسرة في المناسبات الاجتماعية، ومدى وجود أنشطة طلابية في المدرسة)، ومؤشر كتلة الجسم. أيضاً تبين أن هناك فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية في بعض متغيرات العادات الغذائية (تناول المشروبات السكرية، والحلويات أو الشكولاته، والبطاطا المقلية، والوجبات السريعة، وتناول الطعام بين الوجبات، ومع من يُتناول الطعام)، ومؤشر كتلة الجسم.

وقد أستنتج الباحث من تلك النتائج أن ارتفاع المستوى الاجتماعي والاقتصادي للفرد له علاقة بزيادة الوزن والسمنة. وأن من لديه زيادة وزن وسمنة أكثر انعزلاً في ممارسة الأنشطة البدنية سواءً كانت في المنزل أو المدرسة أو الحي، وأكثر مشاركة مع الأسرة في حضور المناسبات الاجتماعية، وأقل استهلاكاً للوجبات الغنية بالدهون، وأكثر وعياً بمشكلة زيادة الوزن والسمنة.

يمكن القول أن هذه الدراسة استطاعت الإجابة عن علاقة نمط الحياة بزيادة الوزن والسمنة لدى طلاب المرحلة الثانوية بمدينة الرياض، مما يسهم في فهم نمط الحياة السائد لدى المراهقين في هذه المنطقة والمساعدة على تخطيط البرامج الداخلية لمكافحة عوامل الاخطار تلك. إلا أنه لا بد

من القول أيضاً أن الدراسة الحالية اعتمدت في جمع البيانات على الاستبانة، التي لا تعد الطريقة الأنسب للحصول على معلومات دقيقة عن الوضع الاجتماعي والاقتصادي، ومستوى النشاط البدني، والعادات الغذائية، نظراً لاعتمادها على التذكر واحتمال حصول تحيز من قبل المجيب (Laporte, et al, 1985)، إلا أنها في المقابل تُعد الوسيلة الأنسب لقياس العوامل تحت الدراسة لقطاع عريض من الناس، كما أنها سهلة ولا تتطلب وقتاً طويلاً للإجابة عليها. إضافة إلى أنه تم التأكد من معاملات الصدق والثبات للاستبانة قبل استخدامها مع الدراسة الحالية.

### ثالثاً: التوصيات

تم استعراض نتائج دراسة نمط الحياة وعلاقته بزيادة الوزن والسمنة لدى المراهقين بمدينة الرياض، والتي أظهرت الوضع المثير للقلق للمراهقين من حيث أنتشار السمنة، وتوافر العوامل التي تزيد من أنتشار السمنة وخطارها، وهي قلة الوعي، وقلة ممارسة النشاط البدني، وانتشار العادات الغذائية غير الصحية. وهذا يتطلب العمل على إيجاد برامج وطنية للحد من هذه الظاهرة مع الأخذ بعين الاعتبار الجوانب الاجتماعية والبيئية التي يمكن أن تؤثر على نجاح مثل هذه البرامج. ويمكن إجمال أهم توصيات هذه الدراسة فيما يلي:

- ١- هناك حاجة علمية للقيام بدراسة مشابهة مطبقة على الشباب الذكور مقارنة بالاناث وعلى شرائح عمرية أخرى كالأطفال وكبار السن.
- ٢- هناك حاجة علمية لإجراء مثل هذه الدراسة على عينة أكبر بحيث تشمل جميع فئات الشباب وليس طلبة الثانوية فقط، وجميع مناطق المملكة من خلال مجهود بحثي جماعي مؤسسي.
- ٣- هناك حاجة علمية لإجراء دراسات تتبعية لنمط الحياة وعلاقته بزيادة الوزن والسمنة لمعرفة مدى التغير الذي يطرأ عليه ضعفاً وقوة، وأن تدرس هذه الظاهرة في سياقها الاجتماعي والتاريخي من خلال مجهود علمي مؤسسي.
- ٤- إجراء المزيد من الدراسات والبحوث حول العوامل الغذائية والمعيشية والاجتماعية والنفسية والنشاط البدني المرتبطة بزيادة الوزن والسمنة لدى طلبة المدارس.

٥- إن نمط الحياة هو نتاج البيئة الاجتماعية التي يعيش فيها المراهقين، وأن مشكلة زيادة الوزن والسمنة هي مشكلة وعي بالدرجة الأولى كما بينت نتائج هذه الدراسة، ويمكن معالجتها في إجراء بعض التعديلات في النظام التربوي والأنظمة الاجتماعية، ولنا في التجربة اليابانية اسوةً في ذلك عند معالجة مشكلة الانتحار لدى المراهقين اليابانيين انظر إلى صفحة رقم (١٦).

٦- كشفت نتائج هذه الدراسة أن نسبة عالية من عينة الدراسة (٨٣,١٪) لديهم مشكلات صحية في كتلة الجسم (٤,٤٪) سمنة، و(٢٤,٠٪) نقص وزن، و(١٤,٧٪) زيادة وزن. الأمر الذي يدعو إلى إعادة النظر في أوضاع المراهقين الصحية وحاجاتهم والأخذ بتقديرهم للأولويات عبر مشاركتهم في قنوات تبادل الحوار. والأخذ بالتوصية التي صدرت عام ١٩٩٤ أنظر إلى صفحة رقم (٦٨) بأنه على جميع المراهقين 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. والتركيز على رياضة العدو (السباق) التي حث عليها الدين الإسلامي أنظر إلى صفحة رقم (٣٧)، وهي في متناول الجميع وخاصة في المدارس، ولا تحتاج إلى تكاليف مادية أو بشرية باهضة، ولها دور كبير في خفض معدلات زيادة الوزن والسمنة.

٧- أوضحت نتائج الدراسة بأن هناك علاقة ارتباط قوية بين بعض العادات الغذائية الغير صحية (تناول المشروبات السكرية، والحلويات أو الشكولاته، والبطاطا المقلية، والوجبات السريعة، وعادة تناول الطعام بين الوجبات)، ومؤشر كتلة الجسم. وبناءً على تلك النتائج نقول بأن الحمية أصل من أصول صحة جسم الإنسان، ونوصي بالأخذ بالقاعدة الثالثة من قواعد الطعام في الإسلام أنظر إلى صفحة رقم (٥٠)، وتوصية مؤتمر التغذية الدولي الثاني الذي عقد في مدينة روما الإيطالية أنظر إلى صفحة رقم (٧٢). بأن الحمية الغذائية الصحية في متناول الجميع، ويجدر بالحكومات أن تشجع خفض الدهون غير المشبعة، والدهون المشبعة والسكريات والملح في المأكولات والمشروبات، وتحسين المحتوى الغذائي من الأطعمة بواسطة الأدوات التنظيمية والطوعية.

٨- إجراء التعديلات المناسبة في المناهج والمقررات الدراسية بما يتوافق مع السلوك الصحي في مختلف مستويات التعليم الإبتدائي والمتوسط والثانوي والجامعي، وعلى المدارس أن تُشجع النظم الغذائية الصحية والنشاط البدني وغير ذلك من أنواع السلوك الصحي. وكما جاء في الإستراتيجية العالمية بشأن النظام الغذائي والنشاط البدني والصحة أنظر إلى صفحة رقم (٧٣) ينبغي أن تشجع المدارس على تزويد الطلاب بالتربية البدنية يومياً وأن تكون مجهزة بالمرافق والتجهيزات المناسبة. وتُشجع الحكومات على اعتماد سياسات تدعم النظم الغذائية الصحية في المدارس وتحدّ من توفر المنتجات الغنية بالأملاح والسكر والدهون. ويجب أن تنظر المدارس، جنباً إلى جنب مع الآباء والسلطات المسؤولة، في التعاقد مع المزارعين المحليين القائمين على زراعة المحاصيل الغذائية لتزويدها بما يلزم لوجبات الغذاء في المدرسة كي تضمن وجود سوق محلية للأغذية الصحية.

٩- بينت نتائج هذه الدراسة بأن هناك علاقة ارتباط قوية بين إعلانات الوجبات السريعة ومؤشر كتلة الجسم. وهذا يعني أن الإعلان يؤثر على اختيار الغذاء وعلى العادات الغذائية. وكما جاء في الإستراتيجية العالمية بشأن النظام الغذائي أنظر إلى صفحة رقم (٧٢) بأن لا تستغل الإعلانات عن الأغذية والمشروبات براءة الأطفال والمراهقين وسذاجتهم. وينبغي الحيلولة دون إيصال الرسائل التي تشجع الممارسات الغذائية غير الصحية، وأن تشجع الرسائل الإيجابية والصحية. ويجب أن تعمل الحكومة بالتعاون مع مجموعات الدفاع عن المستهلكين والقطاع الخاص (بما فيه الإعلان) لوضع أساليب مناسبة متعددة القطاعات للتعامل مع تسويق الأطعمة للأطفال والمراهقين، ومعالجة مسائل كالرعاية والترويج والإعلان.

١٠- أهمية نشر وتوعية أفراد المجتمع حول العلاقة بين النظام الغذائي والنشاط البدني والصحة، عن طريق قنوات الاتصال الحديثة، وبالشكل الذي يتناسب مع الثقافة المجتمع السعودي، 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.

- ١١- لكي تُحقق السياسات والاستراتيجيات الدولية والمحلية الغاية المنشودة في محاربة السمنة يجب التركيز على الحلول العملية والتي يمكن تطبيقها، والاعتماد على أفضل المعلومات المتاحة بدلاً من الانتظار للحصول على المعلومات المطلوبة. وأن تشمل خطة عمل هذه السياسات والاستراتيجيات جميع فئات المجتمع بمختلف أعمارهم وخلفياتهم الاجتماعية والاقتصادية مع التركيز على فئات الأطفال والمراهقين والشباب، وإشراك المجتمع والقطاع الخاص بالإضافة إلى المؤسسات الحكومية في إعداد وتنفيذ النشاطات والبرامج المقترحة.
- ١٢- فيما يخص تطبيق السياسات والاستراتيجيات في المجتمع السعودي، فيجب أن تشجع هذه السياسات والاستراتيجيات صياغة وتعزيز السياسات والخطط والبرامج الوطنية بغية تحسين السلوكيات التغذوية وتشجيع النشاط البدني والمحافظة على الوزن الصحي. مع ضرورة القيام بتعاون محلي وعربي وإقليمي وعالمي لغرض الاستفادة من الخبرات العلمية والعملية والبرامج الناجحة في بعض الدول. وأن تتحمل وزارة الصحة المسؤولية الأساسية في التنسيق والإشراف على تطبيق برامج وخطط هذه السياسات والاستراتيجيات، مع الوضع في الاعتبار تشكيل لجنة وطنية يرأسها شخص ذو سلطة تنفيذية مثل وزير الصحة أو غيره وتضم في عضويتها ممثلين من جميع المؤسسات الحكومية ذات العلاقة وكذلك ممثلين من القطاع الخاص والمؤسسات العلمية والمراكز البحثية والجمعيات الخيرية التي لها علاقة بزيادة الوزن والسمنة في المجتمع السعودي.

قائمة المراجع

## أولاً: المراجع باللغة العربية

### ١- الكتب

- القرآن الكريم.
- ابن حبيب، عبد الملك. (١٩٩٣). الطب النبوي شرح وتعليق محمد البار. دمشق: دار القلم.
- ابن حنبل، أحمد. (٢٠٠٨). مسند الإمام أحمد بن حنبل. ط ٢. بيروت: مؤسسة الرسالة.
- ابن خلدون، عبدالرحمن (٢٠٠٩). مقدمة ابن خلدون. بيروت: دار صادر.
- ابن منظور، أبي الفضل جمال الدين. (٢٠٠٤). لسان العرب. بيروت: دار صادر.
- أحمد، سمير نعيم. (١٩٨١). النظرية في علم الاجتماع: دراسة نقدية. القاهرة: دار المعارف.
- استورد، مارتن. (٢٠٠٨). مبادئ تغذية الإنسان (ترجمة عبدالله الغشام ويوسف بركات). ج ١. الرياض: جامعة الملك سعود.
- بابلي، ضحى محمود. (٢٠٠٣). الموسوعة الصحية. الرياض: مركز سعود البابطين الخيري للتراث والثقافة.
- باقادر، أبوبكر أحمد. (٢٠٠٥). الشباب في المملكة العربية السعودية. الرياض: مؤسسة الملك خالد الخيرية.
- البخاري، محمد بن اسماعيل. (١٩٩٩). صحيح البخاري. ط ٢. الرياض: دار السلام.
- البيهقي، أحمد بن الحسين. (٢٠١٠). السنن الكبرى. ط ٤. بيروت: دار الكتب العلمية.
- تيماشيف، نيقولا. (١٩٨٢). نظرية علم الاجتماع: طبيعتها وتطورها (ترجمة محمود عودة ومحمد الجوهري ومحمد محمد والسيد الحسيني). القاهرة: دار المعارف.
- الجوزية، محمد بن قيم. (٢٠٠٧). موسوعة الطب النبوي. بيروت: المكتبة العصرية.
- حسن، عبدالباسط محمد. (١٩٨٠). أصول البحث الاجتماعي. القاهرة: مكتبة وهبة.
- الخولي، أمين أنور. (١٩٩٦). الرياضة والمجتمع. الكويت: عالم المعرفة.

- دورتيه، جان فرنسوا. (٢٠٠٩). معجم العلوم الإنسانية (ترجمة جورج كتورة). أبو ظبي: كلمة ومجد المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع.
- الركبان، محمد. (٢٠٠٩). البدانة الداء والدواء. الرياض: مدينة الملك عبد العزيز للعلوم والتقنية.
- روز، جيوفري. (٢٠٠٤). إستراتيجية الطب الوقائية (ترجمة نورة ناهض الناهض). الرياض: جامعة الملك سعود.
- سكاملر، جراهام. (٢٠١٢). تطبيقات علم الاجتماع الطبي (ترجمة أحمد ديب دشاش). الكويت: مركز تعريب العلوم الصحية.
- السيوطي، جلال الدين. (٢٠٠٣). الدر المنثور في التفسير بالماثور. القاهرة: مركز هجر للبحوث والدراسات العربية والإسلامية.
- شنلج، كرس. (٢٠٠٩). الجسد والنظرية الاجتماعية (ترجمة منى البحر ونجيب الحصادي). أبو ظبي: دار العين للنشر.
- العوضي، فوزية. (١٩٩٠). التغذية وصحة المجتمع. ط٢. الكويت: مؤسسة الكويت لتقدم العلمي.
- الغزالي، محمد بن محمد. (٢٠٠٤). إحياء علوم الدين. ط٣. بيروت: دار الكتب العلمية.
- كابان، فيليب؛ وجان فرانسوا دورتيه. (٢٠١٠). علم الاجتماع من النظريات الكبرى إلى الشؤون اليومية أعلام وتواريخ وتيارات (ترجمة إياد حسن). دمشق: دار الفرقد.
- كنعان، أحمد. (٢٠٠٠). الموسوعة الطبية الفقهية: موسوعة جامعة للاحكام الفقهية في الصحة والمرض والممارسات الطبية. بيروت: دار النفائس.
- مستشفى الملك فيصل التخصصي ومركز الأبحاث (٢٠١٣). البدانة. الرياض: خدمات التثقيف الصحي.
- مسلم، أبي الحسين مسلم بن الحجاج. (٢٠١٣). صحيح مسلم. ط٦. بيروت: دار الكتب العلمية.

- مصيقر، عبدالرحمن؛ وآخرون. (٢٠٠١). التغذية في الصحة والمرض مرجع مبسط في التغذية والمشاكل الصحية المرتبطة بها. دبي: دار القلم للنشر والتوزيع.
- منظمة الصحة العالمية. (٢٠٠٥). طب المجتمع. بيروت: أكاديميا.
- نيكس، ستاسي. (٢٠١٢). مبادئ تغذية الإنسان (ترجمة أحمد بن أديب). ج ١. الرياض: جامعة الملك سعود.
- هاناي، ديفيد. (٢٠٠٧). الموجز الإرشادي عن علم الاجتماع الطبي (ترجمة حسن محمد العوضي). الكويت: مركز تعريب العلوم الصحية.
- الهزاع، هزاع؛ ومحمد الاحمدي. (٢٠٠٤). قياس مستوى النشاط البدني والطاقة المصروفة لدى الإنسان: الأهمية، وطرق القياس الشائعة. الرياض: جامعة الملك سعود، مركز البحوث بكلية التربية.
- الهزاع، هزاع. (١٩٩٦). فسيولوجيا الجهد البدني لدى الأطفال والناشئين. الرياض: الاتحاد السعودي للطب الرياضي.
- والاس، رث؛ وألسون وولف. (٢٠١٢). النظرية المعاصرة في علم الاجتماع تمدد آفاق الكلاسيكية (ترجمة محمد عبدالكريم الحوراني). عمان: دار مجدلاوي.
- ولكنسون، رتشارد. (٢٠٠٣). المجتمعات غير الصحية علل عدم المساواة. (ترجمة محمد الأصبحي). الرياض: معهد الإدارة العامة.

## ٢- الدوريات العلمية والمؤتمرات

- تكرروري، حامد. (٢٠٠٦). مخاطر الإفراط في تناول البروتينات عند المراهقين. المجلة العربية للغذاء والتغذية، السنة السابعة، العدد السادس عشر. ص ٧٦.
- الجبير، أسماء. (٢٠٠٩). العوامل المؤثرة في استهلاك المشروبات الغازية لدى المراهقين السعوديين من عمر ١٣-١٥ سنة في مدينة الرياض. مجلة الجمعية السعودية للغذاء والتغذية، المجلد الرابع، العدد الثاني. ص ٣٦.

- الخضيرى، دلال؛ العبودى، لطيفة. (٢٠١٢). اتجاهات المراهقات نحو الوجبة الأسرية في مدينة الرياض. مجلة الجمعية السعودية للغذاء والتغذية، المجلد السابع، العدد الأول والثاني. ص ١.
- الركبان، محمد. (٢٠٠٥). النشاط البدني وعلاقته بالسمنة عند طلاب المدارس السعوديين. المجلة العربية للغذاء والتغذية. السنة السادسة، العدد الثالث عشر. ص ١٥٣ - ١٦٧.
- الشقراوى، رشود؛ وإسماعيل الشايب. (١٩٩٩). نمط الغذاء السعودي في الماضي والحاضر. الندوة الكبرى الجامعية. الرياض: جامعة الملك سعود.
- عبدالمجيد، نihal؛ وآخرون. (٢٠٠٦). تأثير السمنة على الحالة الصحية للمراهقين. المجلة العربية للغذاء والتغذية. السنة السابعة، العدد الرابع عشر. ص ٢١.
- العوجان، جعفر. (٢٠١١). المستوى الاجتماعي الاقتصادي وعلاقته بنسبة الشحوم لدى عينة من الأطفال الأردنيين. المجلة العربية للغذاء والتغذية. السنة الحادية عشر، العدد السادس والعشرون. ص ٦-٢٨.
- عمورج، لمطالي؛ وآخرون. (٢٠١٢). السلوك الغذائي، نمط العيش، والحالة التغذوية لمراهقي مدينة مراكش المغرب. المجلة العربية للغذاء والتغذية. السنة الرابعة عشر، العدد الثاني والثلاثين. ص ١٠٨-١١٧.
- كوثر، كمال؛ وآخرون. (٢٠١٤). التحولات الغذائية وتأثيرها على صحة ونمو الأطفال والمراهقين بولاية مراكش. المجلة العربية للغذاء والتغذية. السنة الرابعة عشر، العدد الواحد وثلاثون. ص ٦-١٥.
- مصيقر، عبدالرحمن؛ وآخرون. (٢٠٠٥). "العادات الغذائية، نمط المعيشة والإصابة بالسمنة عند المراهقات في مدينة جدة - مقارنة بين المدارس الحكومية والخاصة". المجلة العربية للغذاء والتغذية. السنة السادسة، العدد الثالث عشر. ص ٢٠٥-٢١٢.

- النزهة، منصور؛ وآخرون. (٢٠٠٧). مرض الشريان التاجي ومدى انتشاره في المملكة. المجلة الطبية السعودية، المجلد الثامن والعشرين، العدد الرابع. ص ٥٥٩-٥٦٨.
- لهزاع، هزاع؛ وآخرون. (٢٠١٢). النمط الحياتي لطلاب وطالبات المرحلة الثانوية في مدينة الرياض. المجلة العربية للغذاء والتغذية. السنة الثانية عشر، العدد التاسع والعشرون. ص ٣٣-٥٣.
- الهزاع، هزاع؛ ومحمد الأحمدى. (٢٠٠٣). أستيانه قياس مستوى النشاط البدني لدى الشباب: تطويرها ومعاملات صدقها وثباتها. المجلة العربية للغذاء والتغذية. السنة الرابعة، (ملحق ٤). ص ٢٧٩-٢٩١.
- الهزاع، هزاع. (٢٠٠٣). النشاط البدني وعلاقته بصحة الناشئة في مجتمعات خليجية متغيرة. المجلة العربية للغذاء والتغذية. السنة الرابعة، (ملحق ٤). ص ٢٢-٤٧.

### ٣- الرسائل الجامعية

- العبد اللطيف، لطيفة. (٢٠٠٧). التغيير في الغذاء والعادات الغذائية وأثره على صحة الأسرة السعودية. رسالة دكتوراه منشورة. جامعة الملك سعود، النشر العلمي والمطابع، الرياض.
- المحسن، نجاح عبدالعزيز. (١٩٩٦). مسببات السمنة - لعينة مختارة من السيدات السعوديات بمدينة الرياض. رسالة دكتوراه غير منشورة. كلية التربية للأقتصاد المنزلي والتربية الفنية. الرئاسة العامة لتعليم البنات، الرياض.
- الميساوي، سهام. (٢٠٠٨). الطعام والشراب في التراث العربي. رسالة دكتوراه منشورة. كلية الآداب والفنون والإنسانيات. جامعة منوبة، تونس.

## ٤ - التقارير

- إدارة الصحة المدرسية بمنطقة الرياض. (٢٠١٥). الصحة المدرسية ... والتربويون ... معاً من أجل مستقبل الجيل. وزارة التربية والتعليم، الرياض.
- الإدارة العامة للنشاط الطلابي. (٢٠٠٦). دليل الأنشطة الطلابية للمرحلة الثانوية. وزارة التربية والتعليم، الرياض.
- مدينة الملك عبدالعزيز للعلوم والتقنية. (١٩٩٥). تقييم الوضع التغذوي للشعب السعودي. الرياض.
- منظمة الصحة العالمية. (٢٠٠٤). الاستراتيجية العالمية بشأن النظام الغذائي والنشاط البدني. مطبوعات منظمة الصحة العالمية، سويسرا.
- وزارة الاقتصاد والتخطيط. (٢٠١٠). خطة التنمية التاسعة - الشباب والتنمية. إدارة الإحصاء، الرياض.
- وزارة الاقتصاد والتخطيط. (٢٠١٣). منجزات خطط التنمية حقائق وأرقام. الإصدار الثلاثون. إدارة الإحصاء، الرياض.
- وزارة التربية والتعليم. (٢٠١٥). دليل التعليم العام للإدارة العامة بمنطقة الرياض. إدارة تقنية المعلومات، الرياض.
- وزارة الشؤون الاجتماعية. (٢٠١٤). الجمعيات الخيرية - الجمعية الخيرية للطعام. إصدارات وزارة الشؤون الاجتماعية، الرياض.
- وزارة الصحة. (٢٠٠٩). الهرم الغذائي الحديث. مجلة التغذية والصحة، العدد الستون، الإدارة العامة للتغذية، الرياض.
- وزارة الصحة. (٢٠١٣). مسح المعلومات الصحية في المملكة العربية السعودية. إدارة الإحصاء، الرياض.
- اليونيسف. (٢٠١١). وضع الأطفال في العالم - المراهقة مرحلة الفرص. مكتب اليونيسف الإقليمي للشرق الأوسط وشمال أفريقيا، عمان.

## ثانياً: المراجع الأجنبية

## ١- الكتب

- Jennifer, T., Kelly B. (2007). **Obesity**. Combridge University Press, p,290 .
- Larson, A. (1976). **Foundation of Physical Activity**. New York: MacMillan Publishing Co.
- Leon, A. ed. (1997). **Physical Activity and Cardiovascular Health**. A National Cousensus. Champaign, IL: Human Kinetics.
- Miller, D. (2002). **Handbook of Research Design and Social Measurement**. Thousand Oaks: Sage Publications.
- Normanb, Anderson. (2004). **Encyclopedia of Healthand Behavior**. London: Sage Publications.
- Odgen, Cathia L. & Caroll, Margaret D & Kit, Brian K & Flegal, Katherine M. (2012). **Prevalence of Obesity in the United States, 2009-2010**. Nchs data brief, No. (82), U.S. Department of health and Human services.
- Sallis, J. F., Nader, P. R., Broyles, S. L., Berry, C. C., Eldre, J. P., McKen McKenzie, R. I., & Nelson, J. A. (1993). **Correlates of physical activity at home in Mexican-American and Angl-American preschool children**. Health psycholgy, (12), p, 390-398.
- Serdulla, M., Ivery, D., Coates, R., Freedman, D., Williamson, D., and Byer, T. (1993). **Do obese children become obese adults? A review of the literature**. Prev Med, (22), p, 167-177.

## ٢- الدوريات

- Al-Almaie Sameehe M. (2005). **Prevalence of obesity and overweight among Saudi adolescents in Eastern Saudi Arabia**. Journal of Saudi Medical, (4), p, 607-611.
- Al Falah Haith M. Saleh M. AlSalamah, Muhammad Abdullah, Hamad, H. aLQahtani, Ghanem S. Abbas, Yasir A. AlSalamah.

- (2013). **An experience of laparoscopic sleeve gastrectomy in obese, morbidly obese, and super morbid obese patients.** *Journal of Saudi Medical*, (5), p, 503-510.
- Al-Hazzaa HM, Al-Sobayel H, Abahussain N, Qahwaji D, Alahmadi MA, Musaiger AO. (2014). **Association of dietary habits with physical activity and screen time among adolescents living in Saudi Arabia.** *Journal of Human Nutrition & Dietetics*. p, 204-213.
  - Al-Hazzaa, H. (2000). **Patterns of physical activity among Saudi children adolescents and adults with special reference to health.** In: **Musaiger A, Miladi S, EDS.** BCSR, P, 109-127.
  - Al-Hazzaa, H. (2004). **Prevalence of inactivity in Saudi Arabia: a brief review.** *Journal of East Mediterr Health*, (10), 663-670.
  - Booth, M. (2000). **Assessment of physical activity: An international prospective.** *Res Qurt Exerc Sport*, (71), p, 114-120.
  - Caspersen, C. (1987). **Physical inactivity and coronary heart disease.** *The phys Sportsmed*, (15), p, 43-45.
  - Caspersen, C. (1989). **Physical activity epidemiology: concepts, methods and applications to exercise science.** *Exerc Sports Sci Rev*, (17), p, 423.
  - Caspersen, C., Pereira, M., and Curran, K. (2000). **Changes in Physical activity patterns in United States, by sex and cross-sectional age.** *Med Sci Sports Exerc*, (32), p, 1601-1609.
  - DiPietro, L., Mossberg, H., and Stunkard, A. (1994). **A 40-year history of overweight children in Stockholm: Life-time overweight morbidity and mortality.** *International Journal of Obesity*, (4), p, 607-611.
  - El mouzan Ml, Foster PJ, Al Herbish AS, Al Salloum AA, Al Omer AA, Qurachi MM, Kecojevic T. (2010). **Prevalence of overweight and obesity in Saudi children and adolescents.** *International Journal of Obesity*, (30), p, 203-8.

- Hazuda, H. et al. (1988). **Effects of Acculturation and Socioeconomic Status on Obesity and Diabetes in Mexican Americans**. American Journal of Epidemiology, (128), p, 129-130.
- Laport, R; Montoye, H. and Caspersen C. (1985). **Assessment of physical activity in epidemiologic research: problems and prospects**. Public Health Rep, (100), p, 131-146.
- Levine, J.A. Eberhardt, N.L. and Jensen, M.D. (1999). **Role of nonexercise activity thermogenesis in resistance to fat gain in humans**. Science, p, 283.
- Liebman M., Pelican S., Mosre A., Holmes B. (2003). **Dietary intake, eating behavior and physical activity related determinants of high body mass index in rural communities in Wyoming, Montana, and Idaho**. International Journal of Obesity, (27), p, 684-692.
- Rowland, T. (1996). **Is there a scientific rationale supporting the value of exercise for the present and future cardiovascular health of children?**. Pediatr Exerc Science, (8), p, 303-309.
- Rowland, T. (2002). **Declining cardiorespiratory fitness in youth: Fact or supposition?**. Pediatr Exerc Science, (14), p, 1-8.
- Sallis, J., and Patrich, K. (1994). **Physical activity guidelines for adolescents: Consensus statement**. Pediatr Exerc Science, (6), p, 302-314.
- 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

٣ - التقارير

- CDC (Centers for Disease Control and Prevention). (1997). **Guidelines for school and community programs to promote**

**lifeling physical activity among young people.** Morb Mort Weekly Rep, (46), p,1-36.

- **NASPE. (1998). Physical Activity for Children: A statement of Guidelines.** Reston, VA: NASPE Publication.
- **U.S. Department of Health and Human Services. (1996). Physical Activity and Health: A Rport of the Surgeon General.** Atlanta, GA: Centers for Disease 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.
- **WHO (World Health Organization). (2007). BMI-for-age BOYS 5 to 19 years (percentiles).**
- **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, Swizerland.

## ثالثاً: مواقع الشبكة العنكبوتية

## ١- المواقع باللغة العربية

- إدارة الصحة المدرسية للبنين بمنطقة الرياض (٢٠١٥). استراتيجية العمل في الصحة المدرسية. تمت زيارة الموقع في ٢٠/١/٢٠١٥:
- [http://riyadhedu.gov.sa/WorkPlace/frmAbout.aspx?wpid= ١٢٨٧٢](http://riyadhedu.gov.sa/WorkPlace/frmAbout.aspx?wpid=١٢٨٧٢)
- توتر، كلين. (٢٠٠٠). العادات الغذائية لدى المراهقين في انحاء أوروبا. لمحة عامة عن الدراسات الحالية في بلدان الشمال الأوروبي. السويد: قسم الطب السريري وعلم وظائف الأعضاء في جامعة أوبسالا. تمت زيادة الموقع في ٨/٩/٢٠١٤:
- <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>
- جامعة الملك سعود. (٢٠٠٩). المركز الجامعي لأبحاث السمنة - كلية الطب، وزارة التربية والتعليم، الرياض. تمت زيارة الموقع في ١٩/٢/٢٠١٥:
- [http://www.obesitycenter.edu.sa/ar\\_Home.aspx](http://www.obesitycenter.edu.sa/ar_Home.aspx)
- جامعة الملك سعود. (٢٠١١). برنامج كراسي البحث الطبية - كلية الطب، وزارة التربية والتعليم، الرياض. تمت زيارة الموقع في ١٩/٢/٢٠١٥:
- <http://c.ksu.edu.sa>
- جامعة الملك سعود. (١٩٨٦). مختبر فسيولوجيا الجهد البدني - كلية التربية، وزارة التربية والتعليم، الرياض. تمت زيارة الموقع في ١٩/٢/٢٠١٥:
- <http://faculty.ksu.edu.sa/maad/Pages/ss.aspx>
- الجمعية الخيرية لمكافحة السمنة "كيل" (٢٠١٠). نشأة وأهداف وأنشطة الجمعية الخيرية لمكافحة السمنة. تمت زيادة الموقع في ٢٥/٨/٢٠١٣:
- <http://www.kayl.org.sa/index.php>
- الجمعية السعودية للعمل التطوعي "تكاتف". (٢٠١١). نشأة وأهداف وأنشطة الجمعية السعودية للعمل التطوعي. تمت زيادة الموقع في ٢٥/٨/٢٠١٣:
- <http://www.sv.org.sa>
- الصميط، بدر. (٢٠١٠). قواعد العناية بالصحة في نظام الطعام في الإسلام - مقالة علمية. تمت زيادة الموقع في ٢/٢/٢٠١٤:

<http://www.alukah.net/culture/0/25137/1>

- كونج، تانغ هونج؛ وآخرون. (٢٠٠٧). الفروق الاجتماعية والاقتصادية بين الجنسين في مؤشر كتلة الجسم لدى طلاب المدارس الثانوية في مدينة هوشي منه. فتنام: قسم صحة المجتمع، جامعة مهنين الرعاية الصحية. تمت زيادة الموقع في ٢٠١٤/١٠/١٨:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>

- مجموعة مكافحة السمنة (٢٠١١). علاقة السمنة بالحمول البدني. تمت زيادة الموقع في ٢٠١٣/٨/٢٥: <http://www.arabobesity.com/A-1172>

- مجموعة مكافحة السمنة (٢٠١٢). الصحة العائلية. تمت زيادة الموقع في ٢٠١٣/٧/٢٢:

<http://www.arabobesity.com/A-1714>

- منظمة الصحة العالمية (٢٠١٣). السمنة. تمت زيادة الموقع في ٢٠١٣/٦/١٤: <http://www.emro.who.int/ar/health-topics/obesity/index.html>

- منظمة الصحة العالمية (٢٠١٤). السمنة وفرط الوزن. تمت زيادة الموقع في ٢٠١٤/٩/١١: <http://www.emro.who.int/ar/health-topic>

- منظمة الصحة العالمية. (٢٠١٥). النشاط البدني والشباب. تمت زيادة الموقع في ٢٠١٥/٣/٢٠:

[http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet\\_young\\_people/ar/](http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_young_people/ar/)

- الموسوعة الحرة. (٢٠١٤). مفهوم نمط الحياة. تمت زيارة الموقع في ٢٠١٤/٩/١٠: <http://ar.wikipedia.org/wiki>

- منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة (٢٠١٤). الإعلان السياسي لمؤتمر التغذية الدولي الثاني وإطار العمل لمكافحة الجوع والسمنة. تمت زيادة الموقع في ٢٠١٥/٢/١١:

<http://www.fao.org/news/story/ar/item/266589/icode>

- الهيئة العامة للغذاء والدواء. (٢٠٠٧). نظام الهيئة العامة للغذاء والدواء. تمت زيادة الموقع في ٢٠١٥/٩/٢٣:

<http://www.sfda.gov.sa/ar/regulations/Pages/default.aspx>

- وزارة الاقتصاد والتخطيط. (٢٠١٣). الاستراتيجية الوطنية للشباب، تمت زيادة الموقع في ٢٢/٦/٢٠١٤:

[http://www.mep.gov.sa/central/pls/apex/f?p=2001:2:0::NO::P2\\_DOCUMENT\\_ID:261](http://www.mep.gov.sa/central/pls/apex/f?p=2001:2:0::NO::P2_DOCUMENT_ID:261)

- وزارة الصحة. (٢٠١٥). النخلة الغذائية الصحية للمملكة العربية السعودية، تمت زيادة الموقع في ١٥/١٠/٢٠١٥:

<http://www.moh.gov.sa/depts/Nutrition/Pages/Palmfood.aspx>

- وزارة التربية والتعليم. (٢٠١٤). الاستراتيجية الوطنية للرياضة المدرسية. تمت زيادة الموقع في ٢/٢/٢٠٢٤: <http://sports.tatweer.edu.sa/ar/school-sports-strategy>

## ٢- المواقع باللغة الانجليزية

- The Reasarch Advisors. (2006). **Sample Size Table**. Visited the site in 7-4-2015: <http://research-advisors.com>
- WHO (World Health Organization). (2013). **Global strategy on diet, physicaln activity and health**. Visited the site in 20-5-2015: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood/en/indxe.html>
- WHO (World Health Organization). (2011). **Obesity and overweight** .Visited the site in 27-5-2015: <http://www.who.int/diacenter/factsheets/fs311/en/indxe.html>

قائمة الملاحق

## ملحق رقم (١)

بيان يوضح أسماء محكمي إستبانة الدراسة وتخصصاتهم العلمية ومرتبة أبعدياً

الاسم	التخصص	الجهة
أ.د. إبراهيم العبيدي	علم اجتماع	جامعة الملك سعود
أ . أسامة الزيد	تغذية علاجية	مستشفى الملك خالد الجامعي
د. حمود الكنعان	علم اجتماع	جامعة الإمام
أ.د. صالح الرميح	علم اجتماع	جامعة الملك سعود
د. علي إسماعيل	تصميم تجارب وإحصاء	كلية علوم الأغذية
أ.د. هزاع الهزاع	فسيولوجيا الجهد البدني	كلية التربية

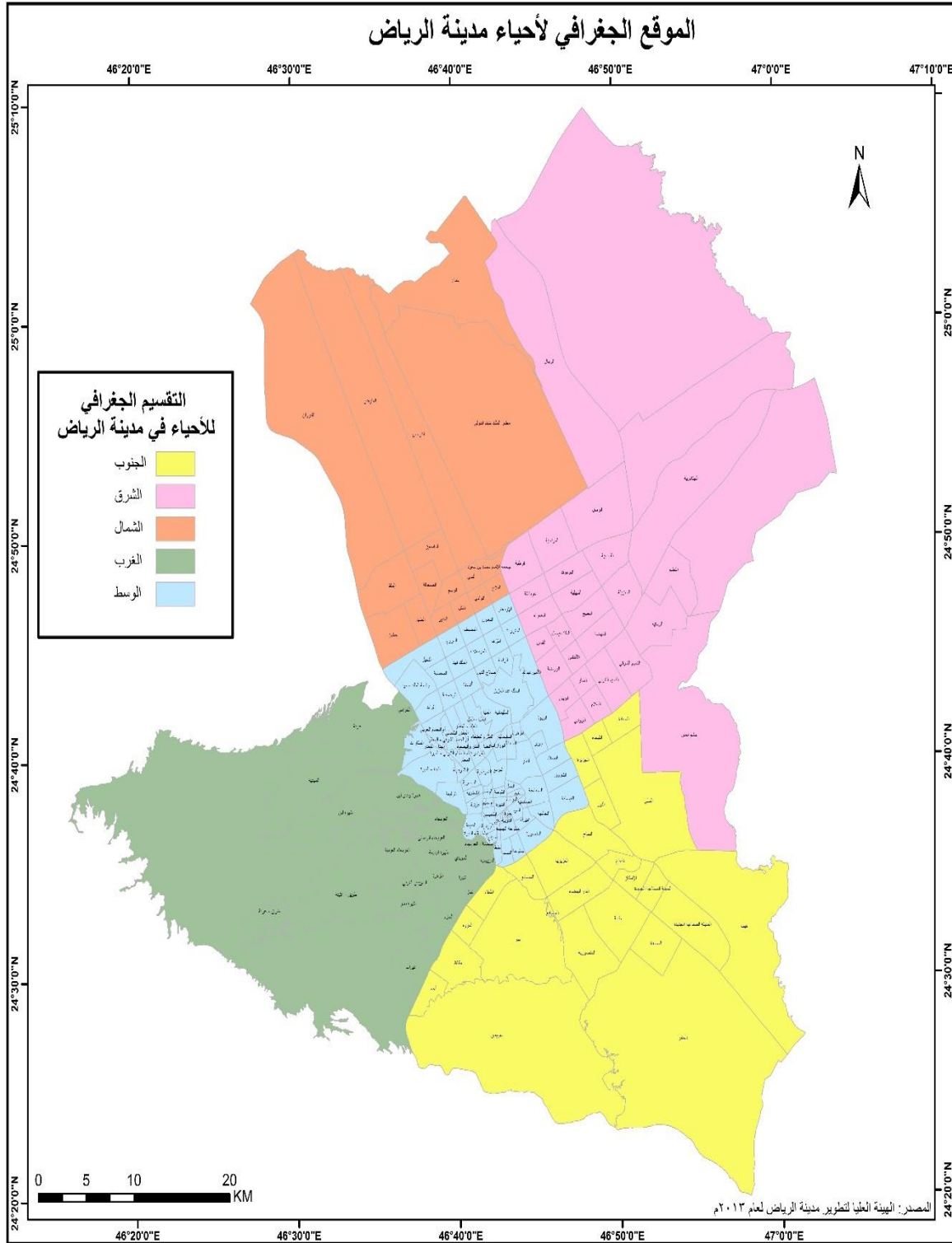
## ملحق رقم (٢)

بيان يوضح عدد المدارس الثانوية (الحكومية/ الأهلية) داخل مدينة الرياض

المجموع	عدد المدارس	تصنيف المدرسة	مكتب الإشراف التربوي
١٣٦	٢٠	أهلي	الشمال
	٧	أهلي	الشرق
	١٢	أهلي	الغرب
	١١	أهلي	الجنوب
	١١	أهلي	الوسط
	١٣	أهلي	الروضة
	١٢	أهلي	الروابي
	١٩	أهلي	قرطبة
	١٤	أهلي	السويدي
	٨	أهلي	العزيفية
	٩	أهلي	الرائد
١٢٦	٥	حكومي	الشمال
	١٢	حكومي	الشرق
	١٢	حكومي	الغرب
	١٤	حكومي	الجنوب
	٢٠	حكومي	الوسط
	٣	حكومي	الروضة
	٧	حكومي	الروابي
	١٦	حكومي	قرطبة
	١٢	حكومي	السويدي
	١٨	حكومي	العزيفية
	٧	حكومي	الرائد
٢٦٢	المجموع		

المصدر: وزارة التربية والتعليم، ٢٠١٥

### ملحق رقم (٣) خريطة الموقع الجغرافي لأحياء مدينة الرياض



ملحق رقم (٤)  
جدول يوضح حجم العينات

Required Sample Size <sup>†</sup>								
Population Size	Confidence = 95%				Confidence = 99%			
	Margin of Error				Margin of Error			
	5.0%	3.5%	2.5%	1.0%	5.0%	3.5%	2.5%	1.0%
10	10	10	10	10	10	10	10	10
20	19	20	20	20	19	20	20	20
30	28	29	29	30	29	29	30	30
50	44	47	48	50	47	48	49	50
75	63	69	72	74	67	71	73	75
100	80	89	94	99	87	93	96	99
150	108	126	137	148	122	135	142	149
200	132	160	177	196	154	174	186	198
250	152	190	215	244	182	211	229	246
300	169	217	251	291	207	246	270	295
400	196	265	318	384	250	309	348	391
500	217	306	377	475	285	365	421	485
600	234	340	432	565	315	416	490	579
700	248	370	481	653	341	462	554	672
800	260	396	526	739	363	503	615	763
1,000	278	440	606	906	399	575	727	943
1,200	291	474	674	1067	427	636	827	1119
1,500	306	515	759	1297	460	712	959	1376
2,000	322	563	869	1655	498	808	1141	1785
2,500	333	597	952	1984	524	879	1288	2173
3,500	346	641	1068	2565	558	977	1510	2890
5,000	357	678	1216	3288	586	1066	1734	3842
7,500	365	710	1275	4211	610	1147	1960	5165
10,000	370	727	1332	4899	622	1193	2098	6239
25,000	378	760	1448	6939	646	1285	2399	9972
50,000	381	772	1491	8056	655	1318	2520	12455
75,000	382	776	1506	8514	658	1330	2563	13583
100,000	383	778	1513	8762	659	1336	2585	14227
250,000	384	782	1527	9248	662	1347	2626	15555
500,000	384	783	1532	9423	663	1350	2640	16055
1,000,000	384	783	1534	9512	663	1352	2647	16317
2,500,000	384	784	1536	9567	663	1353	2651	16478
10,000,000	384	784	1536	9594	663	1354	2653	16560
100,000,000	384	784	1537	9603	663	1354	2654	16584
300,000,000	384	784	1537	9603	663	1354	2654	16586

† Copyright, The Research Advisors (2006). All rights reserved

ملحق رقم (٥)  
إستبانة الدراسة (مقياس نمط الحياة)



رقم الإستبانة:

تاريخ تطبيق الإستبانة: / /

المملكة العربية السعودية  
وزارة التعليم العالي  
جامعة الملك سعود  
عمادة الدراسات العليا  
قسم الدراسات الاجتماعية

نمط الحياة وعلاقته بزيادة الوزن والسمنة في البيئة الاجتماعية السعودية

دراسة على طلاب المرحلة الثانوية بمدينة الرياض

إعداد

علي بن أحمد السالم

١٤٣٥هـ / ١٤٣٦هـ

٢٠١٤م / ٢٠١٥م

*(Handwritten signature)*



بسم الله الرحمن الرحيم

تعليمات خاصة بالإستبانة قبل تعبئتها:

- ❖ أخي الطالب/ هذه الدراسة موجهة للطلاب السعوديين في المرحلة الثانوية، فضلاً إذا كنت لست طالباً سعودياً في المرحلة الثانوية. أعد الإستبانة دون تعبئة إلى الباحث.
- ❖ مشاركتك ستكون موضع العناية، وستعامل المعلومات بسرية تامة، ولن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي، والتخطيط التنموي. لذا نأمل منكم التفضل بقراءة العبارات بدقة قبل اختيار أحد الإجابات.
- ❖ ضع إشارة (√) أمام خيار واحد فقط، وكتابة الحروف والأرقام باللغة العربية.
- ❖ مفهوم نمط الحياة في هذه الدراسة هو "مستوى النشاط البدني، ومستوى السلوك غير النشط، وبعض العادات الغذائية والحياتية".
- ❖ مفهوم البيئة الاجتماعية الذي تنطلق منه هذه الدراسة هي "الوسط الاجتماعي الذي يعيش فيه طالب المرحلة الثانوية سواءً كان في المنزل أو المدرسة أو الحي، ويمارس فيه أنشطته البدنية وعادات الغذائية".
- ❖ الحرص على إعادة الإستبانة فوراً بعد الانتهاء من تعبئة جميع الفقرات للباحث الذي وافاك بها.

❖ اقرار الطالب بالمشاركة في الدراسة

أوافق على المشاركة في الدراسة

لا أوافق على المشاركة في الدراسة ( ما هي أهم أسباب عدم الرغبة في المشاركة:....

(.....)

ولك جزيل الشكر والتقدير،،،

الباحث

علي بن أحمد السالم




ملاحظة: لا تكتب في هذا الجزء (خاص بالباحث فقط)

وزن الطالب (كجم)..... طول الطالب (سم) .....

(١) العمر (بالسنة) ..... سنة (٢) اسم الحي الذي تسكن فيه .....

(٣) اسم المدرسة ..... (٤) الصف .....

(٥) نوع المدرسة  ثانوية حكومية  ثانوية أهلية

(٦) أين قضيت معظم سنوات حياتك الماضية ؟  
 في بادية أو هجرة  في ريف أو قرية  في المدينة

(٧) كم عدد أفراد أسرتك المقيمين معك في المنزل بما في ذلك الأب والأم؟ ..... فرد/ أفراد

(٨) ما مستوى تعليم الأب (أو من يقوم مقامه) ؟  
 لا يقرأ ولا يكتب  ابتدائي فأقل  متوسط  
 ثانوي  دبلوم  جامعي فأكثر

(٩) ما مهنة الأب (أو من يقوم مقامه) ؟  
 موظف حكومي (عسكري)  موظف حكومي (مدني)  موظف قطاع خاص  
 أعمال حرة (متسبب)  متقاعد  أخرى، (فضلاً تذكر) .....

(١٠) ما مستوى تعليم الأم (أو من يقوم مقامها) ؟  
 لا تقرأ ولا تكتب  ابتدائي فأقل  متوسط  
 ثانوي  دبلوم  جامعي فأكثر

(١١) هل الأم (أو من يقوم مقامها) تعمل أم لا ؟  نعم، تعمل  لا، تعمل



١٢) ما نوع مسكن الأسرة ؟		
<input type="checkbox"/> بيت شعبي	<input type="checkbox"/> دور من فله	<input type="checkbox"/> شقة
<input type="checkbox"/> فيلا	<input type="checkbox"/> أخرى، (فضلاً تذكر): .....	

١٣) هل المنزل الذي تسكن فيه الأسرة ؟			
<input type="checkbox"/> ملك	<input type="checkbox"/> مستأجر	<input type="checkbox"/> مؤمن من قبل العمل	<input type="checkbox"/> أخرى، (فضلاً تذكر): .....

١٤) كم عدد من لديه زيادة وزن أو سمنة من أفراد أسرتك ؟	..... فرد/ أفراد
---	------------------

١٥) كم عدد من لديه زيادة وزن أو سمنة من زملائك ؟	..... فرد/ أفراد
--	------------------

١٦) كم مرة في الأسبوع تمارس بانتظام رياضة المشي ؟		
<input type="checkbox"/> لا أمارس	<input type="checkbox"/> مرة واحدة	<input type="checkbox"/> مرتان
<input type="checkbox"/> ثلاث مرات	<input type="checkbox"/> أربع مرات	<input type="checkbox"/> خمس مرات
<input type="checkbox"/> ست مرات	<input type="checkbox"/> سبع مرات (يوميًا) فأكثر	

١٧) في حالة ممارسة رياضة المشي بانتظام، كم تستغرق من الوقت في كل مرة ؟	..... دقيقة في كل مرة
--	-----------------------

١٨) كم مرة في الأسبوع تستخدم بانتظام الدراجة العادية أو الدراجة الثابتة المولدة أو كلاهما ؟		
<input type="checkbox"/> لا استخدم	<input type="checkbox"/> مرة واحدة	<input type="checkbox"/> مرتان
<input type="checkbox"/> ثلاث مرات	<input type="checkbox"/> أربع مرات	<input type="checkbox"/> خمس مرات
<input type="checkbox"/> ست مرات	<input type="checkbox"/> سبع مرات (يوميًا) فأكثر	

١٩) في حالة استخدامك الدراجة العادية أو الثابتة بانتظام، كم تستغرق من الوقت في كل مرة ؟	..... دقيقة في كل مرة
---	-----------------------

٢٠) كم مرة في الأسبوع تمارس بانتظام أنشطة رياضية معتدلة الشدة وغير مجهددة بدنياً (مثل كرة الطائرة، السباحة،...)?		
<input type="checkbox"/> لا أمارس	<input type="checkbox"/> مرة واحدة	<input type="checkbox"/> مرتان
<input type="checkbox"/> ثلاث مرات	<input type="checkbox"/> أربع مرات	<input type="checkbox"/> خمس مرات
<input type="checkbox"/> ست مرات	<input type="checkbox"/> سبع مرات (يوميًا) فأكثر	



٢١) في حالة ممارستك تلك الرياضات معتدلة الشدة، كم تستغرق من الوقت فعلياً في كل مرة؟ ..... دقيقة في كل مرة

٢٢) كم مرة في الأسبوع تمارس بانتظام أنشطة رياضية مرتفعة الشدة ومجهدة بدنياً (مثل كرة القدم، كرة اليد،.....)؟

<input type="checkbox"/> لا أمارس	<input type="checkbox"/> مرة واحدة	<input type="checkbox"/> مرتان
<input type="checkbox"/> ثلاث مرات	<input type="checkbox"/> أربع مرات	<input type="checkbox"/> خمس مرات
<input type="checkbox"/> ست مرات	<input type="checkbox"/> سبع مرات (يوميًا) فأكثر	

٢٣) في حالة ممارستك تلك الرياضات مرتفعة الشدة، كم تستغرق من الوقت فعلياً في كل مرة؟ ..... دقيقة في كل مرة

٢٤) كم مرة في الأسبوع تقوم بانتظام بممارسة أعمال بدنية منزلية (مثل قص الأشجار، غسل أو كنس المنزل،.....)؟

<input type="checkbox"/> لا أمارس	<input type="checkbox"/> مرة واحدة	<input type="checkbox"/> مرتان
<input type="checkbox"/> ثلاث مرات	<input type="checkbox"/> أربع مرات	<input type="checkbox"/> خمس مرات
<input type="checkbox"/> ست مرات	<input type="checkbox"/> سبع مرات (يوميًا) فأكثر	

٢٥) في حالة قيامك بانتظام بممارسة أعمال بدنية منزلية، كم تستغرق من الوقت في كل مرة؟ ..... دقيقة في كل مرة

٢٦) أين تمارس النشاط البدني (أو الرياضي) عادة؟

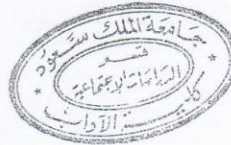
<input type="checkbox"/> في المنزل	<input type="checkbox"/> في المدرسة	<input type="checkbox"/> في الشارع أو الساحات العامة
<input type="checkbox"/> في مركز صحي أو ترويحي	<input type="checkbox"/> في النادي الرياضي	<input type="checkbox"/> أماكن أخرى (فضلاً أذكرها).....

٢٧) مع من تمارس النشاط البدني (أو الرياضي) في المعتاد؟

<input type="checkbox"/> بمفردي	<input type="checkbox"/> مع الأهل	<input type="checkbox"/> مع الأقارب
<input type="checkbox"/> مع الأصدقاء	<input type="checkbox"/> مع الزملاء	<input type="checkbox"/> مع الآخرين (فضلاً أذكرهم).....

٢٨) متى تمارس النشاط البدني (أو الرياضي) عادة؟

<input type="checkbox"/> صباحاً	<input type="checkbox"/> بعد الظهر	<input type="checkbox"/> بعد العصر
<input type="checkbox"/> بعد المغرب	<input type="checkbox"/> بعد العشاء	<input type="checkbox"/> لا يوجد وقت محدد



٢٩) كم من الوقت تقريباً تقضية يومياً في مشاهدة التلفزيون أو الفيديو أو كلاهما خلال أيام الدراسة (وسط الأسبوع) ؟		
<input type="checkbox"/> ساعة	<input type="checkbox"/> نصف ساعة	<input type="checkbox"/> لا أشاهد التلفزيون أو الفيديو
<input type="checkbox"/> أربع ساعات	<input type="checkbox"/> ثلاث ساعات	<input type="checkbox"/> ساعتان
<input type="checkbox"/> أكثر من خمس ساعات (فضلاً، حدد المدة): .....		<input type="checkbox"/> خمس ساعات

٣٠) كم من الوقت تقريباً تقضية يومياً في مشاهدة التلفزيون أو الفيديو أو كلاهما خلال أيام إجازة نهاية الأسبوع ؟		
<input type="checkbox"/> ساعة	<input type="checkbox"/> نصف ساعة	<input type="checkbox"/> لا أشاهد التلفزيون أو الفيديو
<input type="checkbox"/> أربع ساعات	<input type="checkbox"/> ثلاث ساعات	<input type="checkbox"/> ساعتان
<input type="checkbox"/> أكثر من خمس ساعات (فضلاً، حدد المدة): .....		<input type="checkbox"/> خمس ساعات

٣١) كم من الوقت تقريباً تقضية يومياً في استخدام الانترنت أو الكمبيوتر أو كلاهما خلال أيام الدراسة (وسط الأسبوع) ؟		
<input type="checkbox"/> ساعة	<input type="checkbox"/> نصف ساعة	<input type="checkbox"/> لا استخدم الانترنت أو الكمبيوتر
<input type="checkbox"/> أربع ساعات	<input type="checkbox"/> ثلاث ساعات	<input type="checkbox"/> ساعتان
<input type="checkbox"/> أكثر من خمس ساعات (فضلاً، حدد المدة): .....		<input type="checkbox"/> خمس ساعات

٣٢) كم من الوقت تقريباً تقضية يومياً في استخدام الانترنت أو الكمبيوتر أو كلاهما خلال أيام إجازة نهاية الأسبوع ؟		
<input type="checkbox"/> ساعة	<input type="checkbox"/> نصف ساعة	<input type="checkbox"/> لا استخدم الانترنت
<input type="checkbox"/> أربع ساعات	<input type="checkbox"/> ثلاث ساعات	<input type="checkbox"/> ساعتان
<input type="checkbox"/> أكثر من خمس ساعات (فضلاً، حدد المدة): .....		<input type="checkbox"/> خمس ساعات

٣٣) كم في العادة تبلغ ساعات نومك اليومية تقريباً خلال أيام الدراسة (وسط الأسبوع) ؟		
<input type="checkbox"/> خمس ساعات	<input type="checkbox"/> أربع ساعات	<input type="checkbox"/> ثلاث ساعات أو أقل
<input type="checkbox"/> ثمان ساعات	<input type="checkbox"/> سبع ساعات	<input type="checkbox"/> ست ساعات
<input type="checkbox"/> عشر ساعات أو أكثر		<input type="checkbox"/> تسع ساعات

٣٤) كم في العادة تبلغ ساعات نومك اليومية تقريباً خلال أيام إجازة نهاية الأسبوع ؟		
<input type="checkbox"/> خمس ساعات	<input type="checkbox"/> أربع ساعات	<input type="checkbox"/> ثلاث ساعات أو أقل
<input type="checkbox"/> ثمان ساعات	<input type="checkbox"/> سبع ساعات	<input type="checkbox"/> ست ساعات
<input type="checkbox"/> عشر ساعات أو أكثر		<input type="checkbox"/> تسع ساعات



٣٥) كم مرة في الأسبوع تناول وجبة الإفطار في المنزل؟		
<input type="checkbox"/> لا أتناول أبداً	<input type="checkbox"/> مرة واحدة	<input type="checkbox"/> مرتان
<input type="checkbox"/> ثلاث مرات	<input type="checkbox"/> أربع مرات	<input type="checkbox"/> خمس مرات
<input type="checkbox"/> ست مرات	<input type="checkbox"/> سبع مرات (يوميًا)	

٣٦) كم مرة في الأسبوع تناول المشروبات السكرية (مثل المشروبات الغازية، العصائر المعلبة، والمشروبات الخلاه)؟		
<input type="checkbox"/> لا أتناولها أبداً	<input type="checkbox"/> مرة واحدة	<input type="checkbox"/> مرتان
<input type="checkbox"/> ثلاث مرات	<input type="checkbox"/> أربع مرات	<input type="checkbox"/> خمس مرات
<input type="checkbox"/> ست مرات	<input type="checkbox"/> سبع مرات (يوميًا) فأكثر	

٣٧) كم مرة في الأسبوع تناول الخضروات (سواء الطازجة مثل السلاطة أو المطبوخة مع الطعام)؟		
<input type="checkbox"/> لا أتناولها أبداً	<input type="checkbox"/> مرة واحدة	<input type="checkbox"/> مرتان
<input type="checkbox"/> ثلاث مرات	<input type="checkbox"/> أربع مرات	<input type="checkbox"/> خمس مرات
<input type="checkbox"/> ست مرات	<input type="checkbox"/> سبع مرات (يوميًا) فأكثر	

٣٨) كم مرة في الأسبوع تناول مشروبات الطاقة (مثل ريد بول، أو باور هورس، أو بايسن، أو غيرها)؟		
<input type="checkbox"/> لا أتناولها أبداً	<input type="checkbox"/> مرة واحدة	<input type="checkbox"/> مرتان
<input type="checkbox"/> ثلاث مرات	<input type="checkbox"/> أربع مرات	<input type="checkbox"/> خمس مرات
<input type="checkbox"/> ست مرات	<input type="checkbox"/> سبع مرات (يوميًا) فأكثر	

٣٩) كم مرة في الأسبوع تناول الفواكه الطازجة؟		
<input type="checkbox"/> لا أتناولها أبداً	<input type="checkbox"/> مرة واحدة	<input type="checkbox"/> مرتان
<input type="checkbox"/> ثلاث مرات	<input type="checkbox"/> أربع مرات	<input type="checkbox"/> خمس مرات
<input type="checkbox"/> ست مرات	<input type="checkbox"/> سبع مرات (يوميًا) فأكثر	



٤٠ كم مرة في الأسبوع تتناول الحلويات أو الشكولاته (مثل الكنافة، الكيك، دونات، بسكويت، ...)?		
<input type="checkbox"/> لا أتناولها أبداً	<input type="checkbox"/> مرة واحدة	<input type="checkbox"/> مرتان
<input type="checkbox"/> ثلاث مرات	<input type="checkbox"/> أربع مرات	<input type="checkbox"/> خمس مرات
<input type="checkbox"/> ست مرات	<input type="checkbox"/> سبع مرات (يوميًا) فأكثر	

٤١ كم مرة في الأسبوع تتناول الحليب أو منتجات الألبان (مثل الزبادي، الأجبان، لبننة، ...)?		
<input type="checkbox"/> لا أتناولها أبداً	<input type="checkbox"/> مرة واحدة	<input type="checkbox"/> مرتان
<input type="checkbox"/> ثلاث مرات	<input type="checkbox"/> أربع مرات	<input type="checkbox"/> خمس مرات
<input type="checkbox"/> ست مرات	<input type="checkbox"/> سبع مرات (يوميًا) فأكثر	

٤٢ كم مرة في الأسبوع تتناول البطاطا المقلية (مثل الفرنش فرايز، والشيس، ...)?		
<input type="checkbox"/> لا أتناولها أبداً	<input type="checkbox"/> مرة واحدة	<input type="checkbox"/> مرتان
<input type="checkbox"/> ثلاث مرات	<input type="checkbox"/> أربع مرات	<input type="checkbox"/> خمس مرات
<input type="checkbox"/> ست مرات	<input type="checkbox"/> سبع مرات (يوميًا) فأكثر	

٤٣ كم مرة في الأسبوع تتناول الوجبات السريعة سواءً داخل المنزل أو خارجه (مثل الهامبرجر، بيتزا، شاورما، ...)?		
<input type="checkbox"/> لا أتناولها أبداً	<input type="checkbox"/> مرة واحدة	<input type="checkbox"/> مرتان
<input type="checkbox"/> ثلاث مرات	<input type="checkbox"/> أربع مرات	<input type="checkbox"/> خمس مرات
<input type="checkbox"/> ست مرات	<input type="checkbox"/> سبع مرات (يوميًا) فأكثر	

٤٤ كم مرة في الأسبوع تجتمع مع أفراد أسرتك على مائدة واحدة لتناول الطعام؟		
<input type="checkbox"/> لا أتناوله أبداً	<input type="checkbox"/> مرة واحدة	<input type="checkbox"/> مرتان
<input type="checkbox"/> ثلاث مرات	<input type="checkbox"/> أربع مرات	<input type="checkbox"/> خمس مرات
<input type="checkbox"/> ست مرات	<input type="checkbox"/> سبع مرات (يوميًا) فأكثر	

٤٥ كم مرة في الأسبوع تجتمع مع أصدقائك أو زملائك على مائدة واحدة لتناول الطعام؟		
<input type="checkbox"/> لا أتناوله أبداً	<input type="checkbox"/> مرة واحدة	<input type="checkbox"/> مرتان
<input type="checkbox"/> ثلاث مرات	<input type="checkbox"/> أربع مرات	<input type="checkbox"/> خمس مرات
<input type="checkbox"/> ست مرات	<input type="checkbox"/> سبع مرات (يوميًا) فأكثر	



Handwritten signature or mark.



هل تتناول أكثر طعامك من؟	<input type="checkbox"/> المعد أو المطبوخ في المنزل	<input type="checkbox"/> طلبات المطاعم الجاهزة
--------------------------	---	--

٤٧) مع من تتناول معظم وجباتك الغذائية اليومية في المعتاد؟		
<input type="checkbox"/> بمفردي	<input type="checkbox"/> مع الأهل	<input type="checkbox"/> مع الأقارب
<input type="checkbox"/> مع الأصدقاء	<input type="checkbox"/> مع الزملاء	<input type="checkbox"/> مع الآخرين (فضلاً أذكرهم):.....

٤٨) هل تتقيد بوقت محدد لتناول وجباتك الغذائية عادة؟		
<input type="checkbox"/> نعم	<input type="checkbox"/> نادراً	<input type="checkbox"/> لا أتقيد بوقت محدد

٤٩) هل تتناول طعام (تصيرة) بين الوجبات عادة؟		
<input type="checkbox"/> نعم	<input type="checkbox"/> نادراً	<input type="checkbox"/> لا أتناوله

٥٠) هل تتناول الطعام أثناء مشاهدة التلفزيون أو الفيديو أو استخدام الكمبيوتر عادة؟		
<input type="checkbox"/> نعم	<input type="checkbox"/> نادراً	<input type="checkbox"/> لا أتناوله

٥١) هل أنت في العادة تصوم أيام تطوع؟		
<input type="checkbox"/> كثيراً	<input type="checkbox"/> أحياناً	<input type="checkbox"/> نادراً

٥٢) هل تشارك في المناسبات الاجتماعية مع الأسرة (مثل الزواج، العزاء، زيادة المرضى، زيادة الأقارب...)?		
<input type="checkbox"/> كثيراً	<input type="checkbox"/> أحياناً	<input type="checkbox"/> نادراً

٥٣) هل تشارك في الأنشطة الطلابية "لاصفية" في المدرسة (مثل الأنشطة الاجتماعية، الثقافية، الرياضية، الفنية، ...)?		
<input type="checkbox"/> كثيراً	<input type="checkbox"/> أحياناً	<input type="checkbox"/> نادراً

٥٤) هل تشارك في أعمال تطوعية (مثل العمل في المستشفيات، جمعية الهلال الأحمر، جمعية البر الخيرية، ...)?		
<input type="checkbox"/> كثيراً	<input type="checkbox"/> أحياناً	<input type="checkbox"/> نادراً

٥٥) هل أنت مشترك مع منتخب المدرسة أو الحي أو النادي ...؟	<input type="checkbox"/> نعم، مشترك	<input type="checkbox"/> لا، لست مشترك
--	-------------------------------------	--



٥٦ هل أنت مشترك في جمعيات خيرية أو حلقة تحفيظ قرآن أو..؟  نعم، مشترك  لا، لست مشترك

٥٧ هل هناك أجهزة رياضية في المنزل؟

<input type="checkbox"/> نعم، توجد أجهزة رياضية منزلية وأقوم باستخدامها	<input type="checkbox"/> توجد أجهزة رياضية منزلية لكن استخدمها قليلا
<input type="checkbox"/> توجد أجهزة رياضية منزلية لكن لا استخدمها	<input type="checkbox"/> لا توجد أجهزة رياضية منزلية في المنزل

٥٨ هل هناك أنشطة طلابية "لاصفية" (مثل أنشطة اجتماعية، ثقافية، رياضية، فنية، علمية،...) في المدرسة؟

<input type="checkbox"/> نعم، توجد أنشطة طلابية مدرسية وأمارسها	<input type="checkbox"/> توجد أنشطة طلابية مدرسية لكن أمارسها قليلا
<input type="checkbox"/> توجد أنشطة طلابية مدرسية لكن لا أمارسها	<input type="checkbox"/> لا توجد أنشطة طلابية في المدرسة

٥٩ هل هناك ساحة شعبية بالقرب من المسكن؟

<input type="checkbox"/> نعم، توجد ساحة شعبية وأقوم باستخدامها	<input type="checkbox"/> توجد ساحة شعبية لكن استخدمها قليلا
<input type="checkbox"/> توجد ساحة شعبية لكن لا استخدمها	<input type="checkbox"/> لا توجد ساحة شعبية بالقرب من المسكن

٦٠ ما مدى أهمية العوامل التالية في معالجة مشكلة زيادة الوزن والسمنة من وجهة نظرك؟

م	العوامل	مهمة جداً	مهمة	غير مهمة	غير مهمة على الإطلاق
١	تقليل ساعات مشاهدة التلفزيون واستخدام الانترنت.				
٢	تعزيز الأنشطة الطلابية في المدارس.				
٣	وجود حدائق عامة وساحات شعبية بالقرب من المسكن.				
٤	زيادة استهلاك الفواكه والخضروات والبقول والحبوب.				
٥	مزاولة الرياضة فعلياً وليس مشاهدتها.				
٦	الحد من الإعلانات التسويقية للوجبات السريعة.				
٧	الحد من استهلاك السكريات والحلويات.				
٨	التشجيع على المشي بأمان.				
٩	التشجيع على ركوب الدراجة بأمان.				

أشكرك على اهتمامك، وأقدر أمانتك وحرصك على استيفاء جميع البيانات المطلوبة، وأتمنى لك المزيد من التوفيق والنجاح.



## ملحق رقم (٦)

معايير مؤشر كتلة الجسم العالمي للذكور ما بين ٥-١٩ عاماً

BMI-for-age BOYS											
5 to 19 years (z-scores)											
Year: Month	Month	L	M	S	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
13: 4	160	-1.6888	18.4860	0.12005	14.0	15.1	16.6	18.5	21.1	25.2	32.2
13: 5	161	-1.6811	18.5502	0.12030	14.0	15.2	16.6	18.6	21.2	25.2	32.3
13: 6	162	-1.6732	18.6148	0.12055	14.0	15.2	16.7	18.6	21.3	25.3	32.4
13: 7	163	-1.6651	18.6795	0.12079	14.1	15.2	16.7	18.7	21.4	25.4	32.6
13: 8	164	-1.6568	18.7445	0.12102	14.1	15.3	16.8	18.7	21.5	25.5	32.7
13: 9	165	-1.6482	18.8095	0.12125	14.1	15.3	16.8	18.8	21.5	25.6	32.8
13: 10	166	-1.6394	18.8746	0.12148	14.2	15.4	16.9	18.9	21.6	25.7	32.9
13: 11	167	-1.6304	18.9398	0.12170	14.2	15.4	17.0	18.9	21.7	25.8	33.0
14: 0	168	-1.6211	19.0050	0.12191	14.3	15.5	17.0	19.0	21.8	25.9	33.1
14: 1	169	-1.6116	19.0701	0.12212	14.3	15.5	17.1	19.1	21.8	26.0	33.2
14: 2	170	-1.6020	19.1351	0.12233	14.3	15.6	17.1	19.1	21.9	26.1	33.3
14: 3	171	-1.5921	19.2000	0.12253	14.4	15.6	17.2	19.2	22.0	26.2	33.4
14: 4	172	-1.5821	19.2648	0.12272	14.4	15.7	17.2	19.3	22.1	26.3	33.5
14: 5	173	-1.5719	19.3294	0.12291	14.5	15.7	17.3	19.3	22.2	26.4	33.5
14: 6	174	-1.5615	19.3937	0.12310	14.5	15.7	17.3	19.4	22.2	26.5	33.6
14: 7	175	-1.5510	19.4578	0.12328	14.5	15.8	17.4	19.5	22.3	26.5	33.7
14: 8	176	-1.5403	19.5217	0.12346	14.6	15.8	17.4	19.5	22.4	26.6	33.8
14: 9	177	-1.5294	19.5853	0.12363	14.6	15.9	17.5	19.6	22.5	26.7	33.9
14: 10	178	-1.5185	19.6486	0.12380	14.6	15.9	17.5	19.6	22.5	26.8	33.9
14: 11	179	-1.5074	19.7117	0.12396	14.7	16.0	17.6	19.7	22.6	26.9	34.0
15: 0	180	-1.4961	19.7744	0.12412	14.7	16.0	17.6	19.8	22.7	27.0	34.1
15: 1	181	-1.4848	19.8367	0.12428	14.7	16.1	17.7	19.8	22.8	27.1	34.1
15: 2	182	-1.4733	19.8987	0.12443	14.8	16.1	17.8	19.9	22.8	27.1	34.2
15: 3	183	-1.4617	19.9603	0.12458	14.8	16.1	17.8	20.0	22.9	27.2	34.3

2007 WHO Reference

## BMI-for-age BOYS 5 to 19 years (z-scores)

Year: Month	Month	L	M	S	Z-scores (BMI in kg/m <sup>3</sup> )								
					-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD		
15:4	184	-1.4500	20.0215	0.12473	14.8	16.2	17.9	20.0	23.0	27.3	34.3		
15:5	185	-1.4382	20.0823	0.12487	14.9	16.2	17.9	20.1	23.0	27.4	34.4		
15:6	186	-1.4263	20.1427	0.12501	14.9	16.3	18.0	20.1	23.1	27.4	34.5		
15:7	187	-1.4143	20.2026	0.12514	15.0	16.3	18.0	20.2	23.2	27.5	34.5		
15:8	188	-1.4022	20.2621	0.12528	15.0	16.3	18.1	20.3	23.3	27.6	34.6		
15:9	189	-1.3900	20.3211	0.12541	15.0	16.4	18.1	20.3	23.3	27.7	34.6		
15:10	190	-1.3777	20.3796	0.12554	15.0	16.4	18.2	20.4	23.4	27.7	34.7		
15:11	191	-1.3653	20.4376	0.12567	15.1	16.5	18.2	20.4	23.5	27.8	34.7		
16:0	192	-1.3529	20.4951	0.12579	15.1	16.5	18.2	20.5	23.5	27.9	34.8		
16:1	193	-1.3403	20.5521	0.12591	15.1	16.5	18.3	20.6	23.6	27.9	34.8		
16:2	194	-1.3277	20.6085	0.12603	15.2	16.6	18.3	20.6	23.7	28.0	34.8		
16:3	195	-1.3149	20.6644	0.12615	15.2	16.6	18.4	20.7	23.7	28.1	34.9		
16:4	196	-1.3021	20.7197	0.12627	15.2	16.7	18.4	20.7	23.8	28.1	34.9		
16:5	197	-1.2892	20.7745	0.12638	15.3	16.7	18.5	20.8	23.8	28.2	35.0		
16:6	198	-1.2762	20.8287	0.12650	15.3	16.7	18.5	20.8	23.9	28.3	35.0		
16:7	199	-1.2631	20.8824	0.12661	15.3	16.8	18.6	20.9	24.0	28.3	35.0		
16:8	200	-1.2499	20.9355	0.12672	15.3	16.8	18.6	20.9	24.0	28.4	35.1		
16:9	201	-1.2366	20.9881	0.12683	15.4	16.8	18.7	21.0	24.1	28.5	35.1		
16:10	202	-1.2233	21.0400	0.12694	15.4	16.9	18.7	21.0	24.2	28.5	35.1		
16:11	203	-1.2098	21.0914	0.12704	15.4	16.9	18.7	21.1	24.2	28.6	35.2		
17:0	204	-1.1962	21.1423	0.12715	15.4	16.9	18.8	21.1	24.3	28.6	35.2		
17:1	205	-1.1826	21.1925	0.12726	15.5	17.0	18.8	21.2	24.3	28.7	35.2		
17:2	206	-1.1688	21.2423	0.12736	15.5	17.0	18.9	21.2	24.4	28.7	35.2		
17:3	207	-1.1550	21.2914	0.12746	15.5	17.0	18.9	21.3	24.4	28.8	35.3		

2007 WHO Reference

## BMI-for-age BOYS

5 to 19 years (z-scores)

Year:	Month	Month	L	M	S	Z-scores (BMI in kg/m <sup>2</sup> )						
						-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
17:4	208		-1.1410	21.3400	0.12756	15.5	17.1	18.9	21.3	24.5	28.9	35.3
17:5	209		-1.1270	21.3880	0.12767	15.6	17.1	19.0	21.4	24.5	28.9	35.3
17:6	210		-1.1129	21.4354	0.12777	15.6	17.1	19.0	21.4	24.6	29.0	35.3
17:7	211		-1.0986	21.4822	0.12787	15.6	17.1	19.1	21.5	24.7	29.0	35.4
17:8	212		-1.0843	21.5285	0.12797	15.6	17.2	19.1	21.5	24.7	29.1	35.4
17:9	213		-1.0699	21.5742	0.12807	15.6	17.2	19.1	21.6	24.8	29.1	35.4
17:10	214		-1.0553	21.6193	0.12816	15.7	17.2	19.2	21.6	24.8	29.2	35.4
17:11	215		-1.0407	21.6638	0.12826	15.7	17.3	19.2	21.7	24.9	29.2	35.4
18:0	216		-1.0260	21.7077	0.12836	15.7	17.3	19.2	21.7	24.9	29.2	35.4
18:1	217		-1.0112	21.7510	0.12845	15.7	17.3	19.3	21.8	25.0	29.3	35.4
18:2	218		-0.9962	21.7937	0.12855	15.7	17.3	19.3	21.8	25.0	29.3	35.5
18:3	219		-0.9812	21.8358	0.12864	15.7	17.4	19.3	21.8	25.1	29.4	35.5
18:4	220		-0.9661	21.8773	0.12874	15.8	17.4	19.4	21.9	25.1	29.4	35.5
18:5	221		-0.9509	21.9182	0.12883	15.8	17.4	19.4	21.9	25.1	29.5	35.5
18:6	222		-0.9356	21.9585	0.12893	15.8	17.4	19.4	22.0	25.2	29.5	35.5
18:7	223		-0.9202	21.9982	0.12902	15.8	17.5	19.5	22.0	25.2	29.5	35.5
18:8	224		-0.9048	22.0374	0.12911	15.8	17.5	19.5	22.0	25.3	29.6	35.5
18:9	225		-0.8892	22.0760	0.12920	15.8	17.5	19.5	22.1	25.3	29.6	35.5
18:10	226		-0.8735	22.1140	0.12930	15.8	17.5	19.6	22.1	25.4	29.6	35.5
18:11	227		-0.8578	22.1514	0.12939	15.8	17.5	19.6	22.2	25.4	29.7	35.5
19:0	228		-0.8419	22.1883	0.12948	15.9	17.6	19.6	22.2	25.4	29.7	35.5

2007 WHO Reference

# BMI-for-age BOYS

5 to 19 years (z-scores)

Year: Month	Month	L	M	S	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
13: 4	160	-1.6888	18.4860	0.12005	14.0	15.1	16.6	18.5	21.1	25.2	32.2
13: 5	161	-1.6811	18.5502	0.12030	14.0	15.2	16.6	18.6	21.2	25.2	32.3
13: 6	162	-1.6732	18.6148	0.12055	14.0	15.2	16.7	18.6	21.3	25.3	32.4
13: 7	163	-1.6651	18.6795	0.12079	14.1	15.2	16.7	18.7	21.4	25.4	32.6
13: 8	164	-1.6568	18.7445	0.12102	14.1	15.3	16.8	18.7	21.5	25.5	32.7
13: 9	165	-1.6482	18.8095	0.12125	14.1	15.3	16.8	18.8	21.5	25.6	32.8
13: 10	166	-1.6394	18.8746	0.12148	14.2	15.4	16.9	18.9	21.6	25.7	32.9
13: 11	167	-1.6304	18.9398	0.12170	14.2	15.4	17.0	18.9	21.7	25.8	33.0
14: 0	168	-1.6211	19.0050	0.12191	14.3	15.5	17.0	19.0	21.8	25.9	33.1
14: 1	169	-1.6116	19.0701	0.12212	14.3	15.5	17.1	19.1	21.8	26.0	33.2
14: 2	170	-1.6020	19.1351	0.12233	14.3	15.6	17.1	19.1	21.9	26.1	33.3
14: 3	171	-1.5921	19.2000	0.12253	14.4	15.6	17.2	19.2	22.0	26.2	33.4
14: 4	172	-1.5821	19.2648	0.12272	14.4	15.7	17.2	19.3	22.1	26.3	33.5
14: 5	173	-1.5719	19.3294	0.12291	14.5	15.7	17.3	19.3	22.2	26.4	33.5
14: 6	174	-1.5615	19.3937	0.12310	14.5	15.7	17.3	19.4	22.2	26.5	33.6
14: 7	175	-1.5510	19.4578	0.12328	14.5	15.8	17.4	19.5	22.3	26.5	33.7
14: 8	176	-1.5403	19.5217	0.12346	14.6	15.8	17.4	19.5	22.4	26.6	33.8
14: 9	177	-1.5294	19.5853	0.12363	14.6	15.9	17.5	19.6	22.5	26.7	33.9
14: 10	178	-1.5185	19.6486	0.12380	14.6	15.9	17.5	19.6	22.5	26.8	33.9
14: 11	179	-1.5074	19.7117	0.12396	14.7	16.0	17.6	19.7	22.6	26.9	34.0
15: 0	180	-1.4961	19.7744	0.12412	14.7	16.0	17.6	19.8	22.7	27.0	34.1
15: 1	181	-1.4848	19.8367	0.12428	14.7	16.1	17.7	19.8	22.8	27.1	34.1
15: 2	182	-1.4733	19.8987	0.12443	14.8	16.1	17.8	19.9	22.8	27.1	34.2
15: 3	183	-1.4617	19.9603	0.12458	14.8	16.1	17.8	20.0	22.9	27.2	34.3

2007 WHO Reference

# BMI-for-age BOYS

5 to 19 years (z-scores)

Year: Month	Month	L	M	S	Z-scores (BMI in kg/m <sup>2</sup> )						
					-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
15: 4	184	-1.4500	20.0215	0.12473	14.8	16.2	17.9	20.0	23.0	27.3	34.3
15: 5	185	-1.4382	20.0823	0.12487	14.9	16.2	17.9	20.1	23.0	27.4	34.4
15: 6	186	-1.4263	20.1427	0.12501	14.9	16.3	18.0	20.1	23.1	27.4	34.5
15: 7	187	-1.4143	20.2026	0.12514	15.0	16.3	18.0	20.2	23.2	27.5	34.5
15: 8	188	-1.4022	20.2621	0.12528	15.0	16.3	18.1	20.3	23.3	27.6	34.6
15: 9	189	-1.3900	20.3211	0.12541	15.0	16.4	18.1	20.3	23.3	27.7	34.6
15: 10	190	-1.3777	20.3796	0.12554	15.0	16.4	18.2	20.4	23.4	27.7	34.7
15: 11	191	-1.3653	20.4376	0.12567	15.1	16.5	18.2	20.4	23.5	27.8	34.7
16: 0	192	-1.3529	20.4951	0.12579	15.1	16.5	18.2	20.5	23.5	27.9	34.8
16: 1	193	-1.3403	20.5521	0.12591	15.1	16.5	18.3	20.6	23.6	27.9	34.8
16: 2	194	-1.3277	20.6085	0.12603	15.2	16.6	18.3	20.6	23.7	28.0	34.8
16: 3	195	-1.3149	20.6644	0.12615	15.2	16.6	18.4	20.7	23.7	28.1	34.9
16: 4	196	-1.3021	20.7197	0.12627	15.2	16.7	18.4	20.7	23.8	28.1	34.9
16: 5	197	-1.2892	20.7745	0.12638	15.3	16.7	18.5	20.8	23.8	28.2	35.0
16: 6	198	-1.2762	20.8287	0.12650	15.3	16.7	18.5	20.8	23.9	28.3	35.0
16: 7	199	-1.2631	20.8824	0.12661	15.3	16.8	18.6	20.9	24.0	28.3	35.0
16: 8	200	-1.2499	20.9355	0.12672	15.3	16.8	18.6	20.9	24.0	28.4	35.1
16: 9	201	-1.2366	20.9881	0.12683	15.4	16.8	18.7	21.0	24.1	28.5	35.1
16: 10	202	-1.2233	21.0400	0.12694	15.4	16.9	18.7	21.0	24.2	28.5	35.1
16: 11	203	-1.2098	21.0914	0.12704	15.4	16.9	18.7	21.1	24.2	28.6	35.2
17: 0	204	-1.1962	21.1423	0.12715	15.4	16.9	18.8	21.1	24.3	28.6	35.2
17: 1	205	-1.1826	21.1925	0.12726	15.5	17.0	18.8	21.2	24.3	28.7	35.2
17: 2	206	-1.1688	21.2423	0.12736	15.5	17.0	18.9	21.2	24.4	28.7	35.2
17: 3	207	-1.1550	21.2914	0.12746	15.5	17.0	18.9	21.3	24.4	28.8	35.3

2007 WHO Reference

# BMI-for-age BOYS

5 to 19 years (z-scores)

Year: Month	Month	L	M	S	Z-scores (BMI in kg/m <sup>2</sup> )								
					-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD		
17:4	208	-1.1410	21.3400	0.12756	15.5	17.1	18.9	21.3	24.5	28.9	35.3		
17:5	209	-1.1270	21.3880	0.12767	15.6	17.1	19.0	21.4	24.5	28.9	35.3		
17:6	210	-1.1129	21.4354	0.12777	15.6	17.1	19.0	21.4	24.6	29.0	35.3		
17:7	211	-1.0986	21.4822	0.12787	15.6	17.1	19.1	21.5	24.7	29.0	35.4		
17:8	212	-1.0843	21.5285	0.12797	15.6	17.2	19.1	21.5	24.7	29.1	35.4		
17:9	213	-1.0699	21.5742	0.12807	15.6	17.2	19.1	21.6	24.8	29.1	35.4		
17:10	214	-1.0553	21.6193	0.12816	15.7	17.2	19.2	21.6	24.8	29.2	35.4		
17:11	215	-1.0407	21.6638	0.12826	15.7	17.3	19.2	21.7	24.9	29.2	35.4		
18:0	216	-1.0260	21.7077	0.12836	15.7	17.3	19.2	21.7	24.9	29.2	35.4		
18:1	217	-1.0112	21.7510	0.12845	15.7	17.3	19.3	21.8	25.0	29.3	35.4		
18:2	218	-0.9962	21.7937	0.12855	15.7	17.3	19.3	21.8	25.0	29.3	35.5		
18:3	219	-0.9812	21.8358	0.12864	15.7	17.4	19.3	21.8	25.1	29.4	35.5		
18:4	220	-0.9661	21.8773	0.12874	15.8	17.4	19.4	21.9	25.1	29.4	35.5		
18:5	221	-0.9509	21.9182	0.12883	15.8	17.4	19.4	21.9	25.1	29.5	35.5		
18:6	222	-0.9356	21.9585	0.12893	15.8	17.4	19.4	22.0	25.2	29.5	35.5		
18:7	223	-0.9202	21.9982	0.12902	15.8	17.5	19.5	22.0	25.2	29.5	35.5		
18:8	224	-0.9048	22.0374	0.12911	15.8	17.5	19.5	22.0	25.3	29.6	35.5		
18:9	225	-0.8892	22.0760	0.12920	15.8	17.5	19.5	22.1	25.3	29.6	35.5		
18:10	226	-0.8735	22.1140	0.12930	15.8	17.5	19.6	22.1	25.4	29.6	35.5		
18:11	227	-0.8578	22.1514	0.12939	15.8	17.5	19.6	22.2	25.4	29.7	35.5		
19:0	228	-0.8419	22.1883	0.12948	15.9	17.6	19.6	22.2	25.4	29.7	35.5		

2007 WHO Reference

## ملحق رقم (٧) الهرم الغذائي الحديث



# التغذية والصحة

مجلة غذائية توعوية دورية (مجانية)

تصدر عن الإدارة العامة للتغذية بوزارة الصحة - العدد ٦٠ ربيع الأول ١٤٣٠ هـ



## الهرم الغذائي الحديث

يعتبر الهرم الغذائي الحديث دليلاً لمعرفة كمية وأنواع الأطعمة التي يحتاجها الفرد ويختلف عن الهرم الغذائي السابق بالتوعية بأهمية النشاط البدني لكي يكون هنالك توازن بين النشاط البدني والأطعمة المتناولة.

### تعرف على الكميات المسموح بها من السكريات والملح والدهون

- اجعل مصادر الدهون من الأسماك والمكسرات والزيوت النباتية.
- تأكد من الإطلاع على بيانات بطاقة عبوة الأطعمة من إحتوائها على كميات قليلة من الدهون المشبعة والدهون المتحولة والصوديوم.
- اختيار الأغذية والمشروبات قليلة السكر.

### إرشادات غذائية لتطبيق الهرم الغذائي وازن بين الغذاء و النشاط البدني

- تأكد من تناول وجبتك ضمن إحتياجك اليومي من السعرات
- ممارسة النشاط البدني لمدة لا تقل عن ٣٠ دقيقة معظم أيام الأسبوع.
- ممارسة النشاط البدني لمدة ٦٠ دقيقة يومياً لمنع زيادة الوزن و ٩٠ دقيقة للمحافظة على الرشاقة.
- ممارسة النشاط البدني لمدة ٦٠ دقيقة يومياً معظم أيام الأسبوع (للأطفال والمراهقين).



المصدر: وزارة الزراعة الأمريكية

الكمية	حبوب	خضراوات	فواكه	زيوت	ألبان	بروتين
١٠٠٠ سعرة	٨٥ جم	١ كوب	١ كوب	٣ ملاعق صغيرة	كوبان	٥٧ جم
٢٠٠٠ سعرة	١٧٠ جم	٢,٥ كوب	كوبان	٦ ملاعق صغيرة	٣ أكواب	١٥٦ جم
٣٠٠٠ سعرة	٢٨٠ جم	٤ أكواب	٢,٥ كوب	١١ ملعقة صغيرة	٣ أكواب	٢٠٠ جم

الحبوب	الخضراوات	الفواكه	الحليب	اللحوم والبقوليات
نصفها من الحبوب الكاملة	تناول أصناف متعددة من الخضراوات	التنوع في أصناف الفواكه	تناول أغذية غنية بالكالسيوم	تناول البروتينات قليلة الدهون
كميات المقادير الأوقية = ٢٨,٥ جرام الكوب = ٢٤٠ مل. المعلقة الصغيرة = ٥ مل.	مثل الجرجير والسيانخ والجزر والطماطم والبطاطا الحلوة	خاصة الفواكه الطازجة	مثل الحليب ومشتقاته قليلة الدسم.	مثل اللحوم والدجاج والأسماك والمكسرات بالشواء أو التحمير بالفرن عند إعداد الطعام.

تحدد الكمية من كل مجموعة حسب إحتياجات الفرد من السعرات الحرارية والعناصر الغذائية.

## ملحق رقم (٨)

## النخلة الغذائية الصحية للمملكة العربية السعودية



## ملحق رقم (٩)

## خطاب وزارة التربية والتعليم بشأن تسهيل مهمة الباحث

الرقم : ٢٦٤١٥٩٢٦  
التاريخ : ٢٠١٨ / ٢ / ٢٠١٨  
المرفقات :



المملكة العربية السعودية  
وزارة التربية والتعليم  
٢٨٠  
الإدارة العامة للتربية والتعليم بمنطقة الرياض  
إدارة التخطيط والتطوير

## تسهيل مهمة باحث

الاسم		السجل المدني	
علي بن أحمد السالم		١٠٠٥٢٤٢٨٦٠	
العام الدراسي	الدرجة العلمية	الكلية	الجامعة
١٤٣٥/١٤٣٦ هـ	دكتوراه	آداب	الملك سعود
عنوان الدراسة : نمط الحياة وعلاقته بزيادة الوزن والسمنة لدى المراهقين في البيئة الاجتماعية السعودية.			
عينة الدراسة : طالب ثانوي .			

وقفه الله

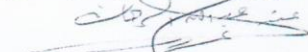
المكرم مدير مدرسة .....

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته ، وبعد :

بناء على تعميم معالي الوزير رقم ٥٥/٦١٠ وتاريخ ١٧/٩/١٤١٦ هـ بشأن تفويض الإدارات العامة للتربية والتعليم بإصدار خطابات السماح للباحثين بإجراء البحوث والدراسات ، وحيث تقدم إلينا الباحث (الموضحة بياناته أعلاه) بطلب إجراء دراسته ، ونظراً لآكمال الأوراق المطلوبة نأمل تسهيل مهمته. مع ملاحظة أن الباحث يتحمل كامل المسؤولية المتعلقة بمختلف جوانب البحث ، ولا يعني سماح الإدارة العامة للتربية والتعليم موافقتها بالضرورة على مشكلة البحث أو على الطرق والأساليب المستخدمة في دراستها ومعالجتها.

شاكرين لكم وتقبلوا تحياتي..

مدير إدارة التخطيط والتطوير

  
سعود بن راشد ال عبد اللطيف

صوره لجميع مكاتب التربية والتعليم بالرياض

## ملحق رقم (١٠)

## خطاب رئيس قسم الدراسات الاجتماعية بشأن تسهيل مهمة الباحث

٤٧٧٧ ٤٢٩٩  
١١٤٦ ٢١٦

المملكة العربية السعودية  
وزارة التعليم العالي  
جامعة القصيم  
بغداد  
كلية الآداب

سعادة / مدير الإدارة العامة للتربية والتعليم بمنطقة الرياض  
الموقر

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته وبعد ،،،

يقوم طالب الدكتوراه بقسم الدراسات الاجتماعية بكلية الآداب بجامعة الملك سعود / علي بن أحمد السالم بإجراء دراسته عن (نمط الحياة وعلاقته بزيادة الوزن والسمنة لدى المراهقين في البيئة الاجتماعية السعودية) ضمن متطلبات الحصول على درجة الدكتوراه في علم الاجتماع، ويرغب توزيع الاستبانة المرفقة على طلاب المرحلة الثانوية في بعض مدارس مدينة الرياض للبنين وسيتم قياس طول الجسم والوزن وتطبيق الاستبانة حول معدل النشاط البدني والعادات الغذائية وبعض المعلومات الديموجرافية .

نأمل التكرم بالموافقة وتسهيل مهمة الطالب في الحصول على البيانات المطلوبة، علماً بأن البيانات لن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي فقط .

وتقبلوا خالص تحياتي وتقديري

رئيس قسم الدراسات الاجتماعية  
أ.د. عبد المحسن بن فهد السيف

استاذ الاجتماعيات

www.kau.edu.sa

ISO 9001  
BUREAU VERITAS  
Certification  
N° 91542

## ملحق رقم (١١)

## خطاب المشرف على الرسالة بشأن تسهيل مهمة الباحث

الموقر سعادة الاستاذ الدكتور/ رئيس قسم الدراسات الاجتماعية

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

نفيدكم سعادتكم بأن الباحث طالب الدكتوراه / علي بن أحمد السالم يقوم بإجراء بحث على طلاب المرحلة الثانوية، يتناول فيه "نمط الحياة وعلاقته بزيادة الوزن والسمنة لدى المراهقين في البيئة الاجتماعية السعودية".

لذا نأمل من سعادتكم التكرم بالرفع إلى مدير الادارة العامة للتربية والتعليم بمنطقة الرياض للسماح له بتطبيق البحث على طلاب المرحلة الثانوية في بعض مدارس مدينة الرياض للبنين. علماً أنه لا يترتب على إجراءه أي خطورة تذكر وسيتم قياس طول الجسم والوزن وتطبيق إستبانه حول معدل النشاط البدني والعادات الغذائية وبعض المعلومات الديموجرافية.

وتقبلو تحياتي والسلام ،،،

المشرف على الرسالة

أ.د. محمد بن نجيب بو طالب



## ملحق رقم (١٢)

## خبر مناقشة الدراسة في رسالة جامعة الملك سعود

العدد ١٢٢٩ - الأحد ٥ جمادى الأولى ١٤٣٧هـ الموافق ١٤ فبراير ٢٠١٦

رسالة الجامعة  
RISALAT AL-JAMAA

## الوزن الزائد سببه.. ارتفاع المستوى الاقتصادي

وقد ناقش السالم رسالته يوم الأربعاء 1437/4/17هـ بكلية الآداب، وتكونت لجنة المناقشة من الدكتور محمد نجيب بوطالب مشرفاً على الرسالة، الدكتور عبدالرزاق الزهراني من جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية «عضواً خارجياً»، ومن قسم الدراسات الاجتماعية كل من الدكتور إبراهيم العبيدي، الدكتور عمر بن عبدالجبار والدكتور خالد الرديعان.

أوسمنة». واستنتج السالم أن ارتفاع المستوى الاجتماعي والاقتصادي للأسرة له علاقة ارتباطاً بزيادة الوزن والسمنة، وأن من لديه زيادة وزن أو سمنة من الطلاب كان أقل مشاركة في ممارسة الأنشطة البدنية سواءً في المنزل أو المدرسة أو الحي، وأكثر مشاركة مع الأسرة في حضور المناسبات الاجتماعية، وأقل استهلاكاً للوجبات الغنية بالدهون، وأكثر وعياً بمشكلة زيادة الوزن والسمنة.

عدد أفراد الأسرة الذين لديهم زيادة وزن أو سمنة، مستوى تعليم الأب، منطقة السكن، نوع السكن، مع من يُمارس النشاط البدني، مستوى المشاركة مع الأسرة في المناسبات الاجتماعية، مدى وجود أنشطة طلابية في المدرسة، تناول المشروبات السكرية، الحلويات أو الشكولاته، البطاطا المقلية، الوجبات السريعة، تناول الطعام بين الوجبات ومع من يتناول الطعام، ومؤشر كتلة الجسم «نقص وزن أو وزن طبيعي، زيادة وزن

كشفت دراسة دكتوراه للطالب علي بن أحمد السالم بقسم الدراسات الاجتماعية أن ما نسبته 60% تقريباً من أفراد المجتمع السعودي لديهم زيادة في الوزن والسمنة، حيث إن ما نسبته 44.4% سمنة، و14.7% زيادة وزن. وأكد السالم أن نتائج الدراسة أثبتت أن هناك فروقا جوهرياً وعلاقات ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين عدة متغيرات من نمط الحياة تشمل «عدد أفراد الأسرة المقيمين في منزل واحد،

ملحق رقم (١٣)  
صور من مناقشة الرسالة

