



Lifestyle and Their Impact on Overweight and
Obesity Among Adolescents: a Field Study Having
as Sample High School Students in the City of
Riyadh

Ali Alsalem

EasyChair preprints are intended for rapid
dissemination of research results and are
integrated with the rest of EasyChair.

June 1, 2020

نمط الحياة وعلاقته بزيادة الوزن والسمنة لدى المراهقين السعوديين: دراسة ميدانية على طلاب المرحلة

الثانوية بمدينة الرياض

الملخص

عوامل زيادة الوزن والسمنة لم يتعرف عليها بشكل دقيق، إلا أن الخبراء أجمعوا، على أن من أهمها: التغير الاجتماعي والاقتصادي، وتناول الأطعمة الغنية بالدهون، وانخفاض مستويات النشاط البدني. هذه الدراسة تهدف إلى المقارنة بين مجموعتين من المراهقين السعوديين (نقص وزن أو وزن طبيعي/ زيادة وزن أو سمنة) في نمط حياتهم، العينة عشوائية طبقية سُحبت من طلاب المرحلة الثانوية بمدينة الرياض عام ٢٠١٥، بلغت ٧٦١ طالباً، أعمارهم ما بين ١٥-٢٠ سنة. المقاييس الميزان والمتر لإستخراج مؤشر كتلة الجسم، والإستبانة لقياس نمط الحياة تم التأكد من صدق وثبات معاملاتها من بحوث سابقة. النتائج توصلت إلى نسبة عالية (٤٤,٤٪) من العينة لديها سمنة، و(٢٤,٠٪) نقص وزن، و(١٦,٨٪) وزن طبيعي، و(١٤,٧٪) زيادة وزن. كما وجدت فروقات ذات دلالة إحصائية أقل من ٠,٠٥ بين المجموعتين في عدد أفراد الأسرة المقيمين في منزل واحد ٠,٠٠٩، وعدد أفراد الأسرة الذين لديهم زيادة وزن أو سمنة ٠,٠٠٠، ومستوى تعليم الأب ٠,٠٠٢، ومنطقة السكن ٠,٠٠١، ونوع السكن ٠,٠١٣، ومع من يُمارس النشاط البدني ٠,٠١١، ومشاركة الأسرة في المناسبات الاجتماعية ٠,٠٠٦، وممارسة الأنشطة البدنية في المدرسة ٠,٠١٦، وتناول المشروبات السكرية ٠,٠٠٤، الحلويات ٠,٠١٢، البطاطا المقلية ٠,٠٠١، الوجبات السريعة ٠,٠٠٠، ومع من يُتناول الطعام ٠,٠٣٠، وتناول الطعام بين الوجبات ٠,٠٤١. الاستنتاج ارتفاع المستوى الاجتماعي والاقتصادي للأسر والعامل الوراثي لهما علاقة ارتباط بزيادة الوزن والسمنة، ومن لديه زيادة وزن أو سمنة كان أقل ممارسة للأنشطة البدنية، وأكثر مشاركة في حضور المناسبات الاجتماعية، وأقل استهلاكاً للوجبات الغنية بالدهون، وأكثر وعياً بمشكلة زيادة الوزن والسمنة. فلحاجة ملحة لإقرار سياسات صحية فاعلة تُحسن من البيئة الاجتماعية والمادية وتعزز السلوك التغذوي الصحي وتشجع النشاط البدني المنتظم.

الخلفية

أعلنت منظمة الصحة العالمية عام ١٩٩٧ السمنة كوباء عالمي، حيث تضاعف عدد حالاتها منذ عام ١٩٨٠. فالأشخاص البالغة أعمارهم ١٨ سنة وأكثر والمعانين من السمنة بلغت نسبتهم (١٠٪) من الرجال و(١٤٪) من النساء في عام ٢٠١٤. وأكثر من ٤٢ مليون طفل دون سن الخامسة يعاني من فرط الوزن في عام ٢٠١٣ (١). أما المراهقين الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥ إلى ١٩ عاماً، ويعانون من زيادة الوزن تراوحت نسبتهم ما بين (٢١٪ - ٣٦٪)، وكانت أعلى مستويات السمنة لدى المراهقين في عام ٢٠٠٧ موجودة في البلدان الأوروبية الجنوبية الأربعة، وهي اليونان وإسبانيا وإيطاليا والبرتغال، جنباً إلى جنب مع الدول الناطقة باللغة الإنجليزية، وهي المملكة المتحدة وكندا والولايات المتحدة (٢). ولا توجد أسباب واضحة عن سبب زيادة الوزن والسمنة التي تؤثر على صحة الإنسان إلا أن الدراسات العلمية تشير إلى أن نمط الحياة الخامل (Sedentary lifestyle) يمثل السبب الرئيسي الذي يقف وراء حدوث نحو (٢١٪ - ٢٥٪) من حالات سرطاني القولون والثدي، و(٢٧٪) من حالات السكري، وقرابة (٣٠٪) من عبء المرض الناجم عن مرض القلب الإقفاري (١). كما توصلت بعض الدراسات إلى وجود علاقة ارتباط بين توقيت النضج الجنسي وخطر السمنة. فالإناث الاتي يعانون من النضج الجنسي المبكر يُصنّفون بزيادة الوزن أو السمنة أكثر من الإناث اللاتي لا ينضجن مبكراً؛ وبالعكس ذلك الذكور الذين نضجوا مبكراً من المرجح أن يكونوا أنحف من نظرائهم (٣). وقد تكون السمنة أمراً وراثياً حيث يمكن أن تورث جوانب من فسيولوجيا الجسم من الآباء إلى الأبناء، فإذا ما كان أحد الوالدين يعاني من السمنة فإن أطفاله يتعرضون بنسبة (٢٥٪ - ٣٠٪)، وقد تصل النسبة إلى (٨٠٪) إذا ما عانا كلا الوالدين (١٥).

في المجتمع السعودي أجرت وزارة الصحة مسح عام ٢٠١٣ حول عوامل الخطورة المسببة للأمراض المزمنة على مستوى المملكة العربية السعودية، بلغ معدل إنتشار زيادة الوزن (٥٩،٤٪)، وإنتشار السمنة (٢٨،٧٪)، و(٧،٦٪) فقط من السكان يتناولون الخضروات والفاكهة، و(٧٥٪) يشاهدون التلفزيون لأكثر من ساعتين يومياً، وتجاوزت نسبة قلت النشاط البدني (٦٠٪). وأرجع القائمون على المسح سبب عدم التحكم في الحالات المرضية المزمنة يعود إلى السلوك الشخصي كعامل رئيسي أكثر من عدم الاستجابة للعلاج للأسباب طبية (٤). وتبينت بعض الدراسات أن المراهقين السعوديين يفضلون طعم المشروبات الغازية، وهم معرضون لاستهلاكها سبع مرات أو أكثر في الأسبوع بمقدار ٢،٣ مرة (٥). وأن (٩٦،٥٪) من طلاب المدارس المتوسطة والثانوية يمارسون الرياضة بدرجات مختلفة، إذ يمثل الرياضيون (٢٦،٤٪)، والذين لا يقومون بأنشطة بدنية منتظمة (٣٧،١٪) (٦). ومجموع وقت ممارسة الأنشطة البدنية أسبوعياً يبلغ ٧،٦ ساعة للمراهقين و٣،٩ ساعة للمراهقات. ونسبة أكبر من المراهقات (٧٩،٨٪) تمارسن النشاط في المنزل مقابل (٢٣،٧٪) من المراهقين، بينما نسبة أكبر من المراهقين (٤٣،٧٪) يمارسون النشاط في الشوارع والساحات العامة مقارنة بالمراهقات (٥،٨٪). ولا يوجد فرق معنوي في عدد ساعات مشاهدة التلفزيون في اليوم بين المراهقين ١،٩±٢،٧، والمراهقات ٢،٠±٢،٨، بينما هناك فرق معنوي بينهم في عدد ساعات التي يقضونها على الكمبيوتر في اليوم ٢،١±٢،٥ للمراهقين و٢،٥±٣،٧ للمراهقات (٧).

الإجراءات المنهجية

مجتمع وعينة الدراسة

مجتمع الدراسة طلاب المرحلة الثانوية بمدينة الرياض عام ٢٠١٥، وبلغ عدد طلاب المدارس الحكومية ٤٢٠٨٨ طالباً، والمدارس الأهلية ٣٨٧٨٥ طالباً، بما مجموعه ٨٠٨٧٣ طالباً. وعدد المدارس الحكومية ١٢٦ مدرسة، والأهلية ١٣٦ مدرسة بما مجموعه ٢٦٢ مدرسة (٨). وقد تم اختيار عينة عشوائية طبقية عشوائية، مثلت خمس مناطق جغرافية في مدينة الرياض: الشمال، الشرق، الغرب، الجنوب، الوسط (٩)، وتم تقسيم الطلاب إلى المدارس الحكومية والأهلية، طبقاً لعدد الطلاب في كل من التعليم الحكومي والأهلي. وتم اختيار من كل منطقة مدرسة ثانوية حكومية، ومدرسة ثانوية أهلية بطريقة عشوائية بسيطة. وحددت نسبة كل مدرسة حكومية أو أهلية وفقاً للمجموع الكلي للمدارس في كل منطقة بحيث يتناسب حجم عينة كل منطقة مع عدد طلبتها، وتم اختيار فصل أو أكثر من كل صف من صفوف المرحلة الثانوية بطريقة عشوائية لإستكمال العدد المطلوب من الطلاب من كل مدرسة. فعلى 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 أعمدت هذه الدراسة على جدول حجم العينات لمجتمع عدد أفراد ١٠٠٠،٠٠٠ مفردة، وبهامش خطأ يبلغ (٣،٥٪) (١٦). وقد بلغ حجم العينة المناسب ٧٧٨ مشارك.

أدوات الدراسة (القياسات)

القياسات الجسمية

أخذت القياسات الجسمية: الطول، والوزن لاستخراج مؤشر كتلة الجسم (BMI). وشملت كلاً من قياس وزن الجسم إلى أقرب ١٠٠ جرام بواسطة ميزان طبي معايير، وقياس طول الجسم إلى أقرب سنتيمتر بواسطة مقياس طول معايير، وتم حساب مؤشر كتلة الجسم الذي حدته منظمة الصحة العالمية للأعمار الذكور ما بين ٥ إلى ١٩ عاماً (١٧).

قياس نمط الحياة

الإستبانة هي أداة قياس نمط الحياة، وتم التأكد من معاملات صدق وثبات فقراتها من دراسات سابقة قبل تطبيقها (٧، ١٠-١١)، وتم تنقيحها وتطويرها بما يتوافق مع أهداف الدراسة الحالية. وقد شملت عدة مؤشرات: الوضع الاجتماعي والاقتصادي، مستوى النشاط البدني، بعض العادات الغذائية.

طريقة جمع البيانات

بعد أخذ الموافقة من الجهات المسؤولة، قام الباحث وبمساعدة أثنين من العاملين في المجال الصحي؛ بأخذ القياسات الجسمية من الطلاب (الطول/ الوزن)، ومن ثم توزيع الاستبانات عليهم في الفصول الدراسية أو مكتبة المدرسة أو الساحات الواسعة حسب ظروف كل مدرسة. ونود إشارة هنا إلى أن إحدى المدارس (مدرسة الأندلس الثانوية الحكومية)، لم يكمل العدد بسبب تصادف جمع البيانات مع اسبوع الاختبارات العملية، وقد استكمال العدد المطلوب مع بداية الفصل الدراسي الثاني. هذا وقد بلغ عدد الاستبانات ٨٨٤ استبانة، والصالح للتطبيق ٧٦١ بعد استبعاد ١٢٣ إستبانة، إما لعدم اكتمالها ٤٥ إستبانة أو بسبب إعتذار بعض الطلاب عن المشاركة في الدراسة ٧٨ إستبانة.

التحليل الإحصائي

تم ترميز البيانات وإدخالها في الحاسب الآلي في برنامج (SPSS) النسخة الثانية والعشرين، ومن ثم مراجعتها وتنظيفها من الأرقام المتطرفة: كجعل الحد الأعلى لكل نشاط بدني ممارس ١٢٠ دقيقة في كل مرة (٧). بعد ذلك تم حساب الإحصائيات الوصفية: كالمتوسط، والانحراف المعياري، والتكرارات، والنسب المئوية، ومن ثم تحليل الفروقات بين المجموعتين مستخدمين اختبار - ف- للمتوسطات، واختبار مربع كاي للنسب المئوية. هذا وقد تم تصنيف مؤشر كتلة الجسم لكل طالب من الطلاب إلى أربع فئات: نقص وزن (Weight loss)، وزن طبيعي (Normal weight) وتمثل المجموعة الأولى، وزن زائد (Overweight)، سمنة (Obese) وتمثل المجموعة الثانية، طبقاً لتصنيف منظمة الصحة العالمية (١٧). أما الطلاب الذين تصل أعمارهم ٢٠ سنة فأكثر فتم استخدام المدى من ٢٥ إلى ٢٩,٩ كجم/م^٢ كمؤشر لزيادة الوزن، وما فوق ٢٩,٩ كجم/م^٢ كمؤشر للسمنة.

النتائج

الجدول رقم ١ يوضح انتشار السمنة بين المراهقين السعوديين حيث بلغت النسبة (٤٤,٤٪)، وإذا ما جُمعت هذه النسبة مع نسبة من لديه زيادة وزن (١٤,٧٪) أصبحت النسبة (٥٩,١٪) أكثر من نصف العينة. أما نسبة من لديه نقص وزن بلغت (٢٤,٠٪)، ومن لديه وزن طبيعي فقد بلغت النسبة (١٦,٨٪). وهذا مؤشر خطير ويوضح أن مستقبل الحالة الصحية للمراهقين السعوديين غير مرض تماماً. جدول رقم ٢ يبين وجود فروقات ذات دلالة إحصائية أقل من ٠,٠٥ بين المجموعتين في متوسط عدد أفراد الأسرة المقيمين في منزل ٠,٠٠٩ لصالح المجموعة الأولى، ومتوسط عدد أفراد الأسرة الذين لديهم زيادة وزن أو سمنة ٠,٠٠٠ لصالح المجموعة الثانية، في حين لا توجد فروقات ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين في متوسط عدد الزملاء الذين لديهم زيادة وزن أو سمنة ٠,٧٩١. جدول رقم ٣ يعرض الفروقات ذات الدلالة الإحصائية بين المجموعتين في مستوى تعليم الأب ٠,٠٠٢، وفي منطقة السكن ٠,٠٠١، وفي نوع السكن ٠,٠١٣. لصالح المجموعة الثانية.

جدول رقم ١ مؤشر كتلة الجسم BMI (٪)

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

جدول رقم ٢ الوضع الاجتماعي ومؤشر كتلة الجسم (متوسطات وانحرافات معيارية)

دلالة الفرق	قيمة ف	مؤشر كتلة الجسم				الوضع الاجتماعي
		زيادة وزن أو سمنة		نقص وزن أو وزن طبيعي		
		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

جدول رقم ٣ الوضع الاجتماعي والاقتصادي ومؤشر كتلة الجسم (%)

دلالة الفرق	مؤشر كتلة الجسم		الوضع الاجتماعي والاقتصادي
	زيادة وزن أو سمنة (ن = ٤٥٠)	نقص وزن أو وزن طبيعي (ن = ٣١١)	
٠,٠٠٢	-	-	مستوى تعليم الأب
	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
	-	-	منطقة السكن
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
٠,٠١٣	-	-	نوع السكن
	٤,٩	٨,٧	بيت شعبي
	١٢,٩	١٤,٨	دور من فلة
	١٢,٠	١٧,٧	شقة
	٦٧,٦	٥٧,٢	فيلا

أخرى

١,٦

٢,٧

مجموع العينة = ٧٦١؛ الدلالة الاحصائية = ٠,٠٥؛ مستوى تعليم الأب كا^٢ = ١٨,٨؛ منطقة السكن كا^٢ = ١٩,٨؛ نوع السكن كا^٢ = ١٢,٨
جدول رقم ٤ يبين مع من يمارس النشاط البدني، النسبة الأعلى (٥١,٨٪) لمن لديه نقص وزن أو وزن طبيعي يُمارسون
أنشطتهم البدنية مع الأصدقاء نصف العينة، وبدلالة إحصائية بين المجموعتين عند مستوى أقل من ٠,٠٥ حيث بلغت عند
مستوى ٠,٠١١، ومن يُمارس النشاط البدني منفرداً بلغت النسبة الأعلى (٢٦٪) لصالح من لديه زيادة وزن أو سمنة. اما
مشاركة الاسرة في المناسبات الاجتماعية بغلت النسبة الأعلى (٥٦,١٪) لصالح من لديه زيادة وزن أو سمنة عند مستوى
كثيراً، وبدلالة إحصائية بين المجموعتين عند مستوى ٠,٠٠٦. كما يلاحظ أن النسبة الأعلى (٣٨,٢٪) لا توجد لديهم أنشطة
بدنية في المدرسة، وبدلالة إحصائية بين المجموعتين عند مستوى ٠,٠١٦ لصالح من لديه زيادة وزن أو سمنة.

جدول رقم ٤ النشاط البدني ومؤشر كتلة الجسم (٪)

دلالة الفرق	مؤشر كتلة الجسم		النشاط البدني
	زيادة وزن أو سمنة	نقص وزن أو وزن طبيعي	
	(ن = ٤٥٠)	(ن = ٣١١)	
٠,٠١١	-	-	مع من يمارس النشاط البدني
	٢٦,٠	١٥,٩	بمفردي
	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
٠,٠٠٦	-	-	المشاركة مع الأسرة في المناسبات الاجتماعية
	٥٦,١	٥٠,٢	كثيراً
	٣٨,٨	٣٨,٦	أحياناً
	٥,١	١١,٣	نادراً
٠,٠١٦	-	-	وجود أنشطة بدنية في المدرسة
	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؛ الدلالة الاحصائية = ٠,٠٥؛ مع من يمارس النشاط كا^٢ = ١٤,٩؛ وجود أنشط طلابية كا^٢ = ١٠,٣

جدول رقم ٥ يوضح أن العادات الغذائية غير الصحية منتشرة أكثر بين من 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، وبدلالة إحصائية أقل من ٠,٠٥ حيث بلغت عند مستوى ٠,٠٠٤، وفي تناول الحلويات والشكولات عند مستوى
٠,٠١٢، ولكل من البطاطا المقلية بمستوى دلالة ٠,٠٠١، وبصورة أشد دلالة الوجبات السريعة ٠,٠٠٠. جدول رقم ٦ يبين
نسبة عالية (٧٣,٢٪) لمن لديه زيادة وزن أو سمنة يتناولون الطعام مع الأهل، وبنسبة أقل (١٥,٦٪) منفردين، وبدلالة
إحصائية بين المجموعتين عند مستوى أقل من ٠,٠٥ حيث بلغت عند مستوى ٠,٠٣٠. كما 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 (٧٢,٥٪)، وبدلالة
إحصائية بين المجموعتين عند مستوى أقل من ٠,٠٥ حيث بلغت عند مستوى ٠,٠٤١ لصالح الذين لديهم زيادة وزن أو سمنة.

جدول رقم ٥ العادات الغذائية ومؤشر كتلة الجسم (متوسط عدد المرات في الأسبوع)

دلالة الفرق	قيمة ف	مؤشر كتلة الجسم				العادات الغذائية
		زيادة وزن أو سمنة		نقص وزن أو وزن طبيعي		
		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/ 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

جدول رقم ٦ العادات الغذائية ومؤشر كتلة الجسم (%)

دلالة الفرق	مؤشر كتلة الجسم		العادات الغذائية
	زيادة وزن أو سمنة	نقص وزن أو وزن طبيعي	
	(ن = ٤٥٠)	(ن = ٣١١)	
٠,٠٣٠			عادة مع من يتناول الطعام
	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
	-	-	عادة تناول الطعام بين الوجبات
٠,٠٤١	٢٧,٦	٣٤,٥	نعم
	٥٤,٩	٥٣,٢	نادراً
	١٧,٦	١٢,٣	لا

مجموع العينة = ٧٦١ ؛ الدلالة الاحصائية = ٠,٠٥ ؛ مع من يتناول الطعام كإ = ١٢,٣ ؛ تناول الطعام بين الوجبات كإ = ٦,٤

المناقشة

أظهرت النتائج أن كثرة عدد أفراد الأسرة المقيمين في منزل واحد له علاقة ارتباطاً بمؤشر كتلة الجسم (علاقة ارتباط عكسية). بمعنى أنه كلما زاد عدد أفراد الأسرة حصل انخفاض في الوزن الجسم لدى أفرادها؛ ويمكن تفسير ذلك بأن زيادة عدد أفراد الأسرة تتطلب مزيداً من الصرف المالي، فالدخل الأسري يُعد من المؤثرات الاقتصادية المهمة. فالذين لديهم موارد مالية أقل يميلون- في كثير من الأحيان- إلى الوجبات الخفيفة والمشروبات الغازية، أما الفواكه والخضروات الطازجة، فهي بالنسبة

إلبيهم مكلفة للغاية (٣). كما أن ارتفاع المستوى الاجتماعي والاقتصادي يؤثر في مؤشر كتلة الجسم، فمن الملاحظ أن من لديه زيادة وزن أو سمنة مستوى تعليم أباءهم مرتفع، ويسكنوا في الفلل، وفي مناطق شرق وشمال مدينة الرياض وهي أحياء تتميز بارتفاع سعر الأراضي السكنية بمقارنة بالأحياء الأخرى (٩-١٣). كذلك العامل الوراثي له علاقة ارتباط بزيادة الوزن والسمنة، فوجود سمنة لدى أحد أفراد الأسرة لاسيما الوالدين يؤدي إلى احتمال إصابة الفرد بنسبة عالية بزيادة الوزن أو السمنة (١٥). عكس ذلك تأثير عدد الزملاء والاصدقاء السمان، إذ لم تظهر النتائج وجود علاقة ارتباط بين مصاحبته وزيادة الوزن السمنة لدى الفرد. كما بينت النتائج وجود فروقات ذات دلالة إحصائية أقل من ٠,٠٥ بين المجموعتين في ممارسة النشاط البدني مع الآخرين ومؤشر كتلة الجسم (علاقة ارتباط عكسية). ويمكن تفسير ذلك، بأن مرحلة المراهقة تتأثر كثيراً بالاصدقاء والزملاء، وآراءهم لها أهميتها في التحفيز والتشجيع على ممارسة النشاط البدني. الغريب أن من لديه زيادة وزن أو سمنة كانوا مندمجين اجتماعياً ويشاركون الأسر في حضور المناسبات الاجتماعية: كحفلات الزواج، ومراسم العزاء. بعكس ما كان يعتقد أنهم منعزلين عن محيطهم الاجتماعي بسبب الخوف من استهزاء الآخرين عليهم بسبب أوزانهم الزائدة، إلا أنه ينبغي علينا أن ندرك ولا نغفل طبيعة هذه المناسبات في المجتمع السعودي التي تتميز بكثرة الولائم والأطعمة الغنية بالدهون المسببة لزيادة الوزن والسمنة. أيضاً من النتائج الدراسة عدم وجود اهتمام بالأنشطة البدنية في المدارس: ككرة القدم، الرحلات، الاعمال التطوعية. بالرغم من أهميتها في تعزيز الصحة ومكافحة السمنة، والدليل على ذلك نسبة عالية من العينة لا توجد لديهم أنشطة بدنية في المدارس وإن وجدت فهي لا تُمارس بشكل منتظم. أما فيما يخص العادات الغذائية الغير صحية فهي منتشرة في أوساط المراهقين السعوديين، حيث توجد فروقات ذات دلالة إحصائية أقل من ٠,٠٥ بين المجموعتين لصالح من لديهم نقص وزن أو وزن طبيعي إذ هم غالباً يتناولون المشروبات السكرية والغازية بمتوسط أربع مرات في الأسبوع، مقارنةً بمن لديهم زيادة وزن أو سمنة مرتين في الأسبوع. ويمكن تفسير هذه النتيجة بأن من لديه زيادة الوزن أو السمنة كان أكثر وعياً بمخاطر السمنة بما أنه وقع في المشكلة؛ الأمر الذي دفعه إلى تجنب أو تقليل تناول تلك المشروبات المضرة. بصفة عامة، وفي معظم المجتمعات، يميل المراهقون إلى تخطي 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 (٣). الدراسة الحالية توصلت إلى فروقات ذات دلالة إحصائية أقل من ٠,٠٥ بين المجموعتين في عادة تناول الطعام بين الوجبات الرئيسية، وفي عادة تناول الطعام مع الآخرين. بمعنى أنه كلما زاد تناول الطعام مع الآخرين، كلما حصل انخفاض في مؤشر كتلة الجسم. ويمكن تفسير ذلك بأن من لديه زيادة وزن أو سمنة كان أكثر انعزالا عن المجتمع الخارجي عند تناول الوجبات، إذ هم في الغالب يتناول الطعام مع الأهل أو منفردين، وقد يعود السبب إلى ما يشعرون به من حرج من سخرية الآخرين خارج نطاق الأسرة، مما اضطرهم إلى العزلة. هذه النتيجة تتوافق مع نتيجة جدول رقم ٤ التي تشير إلى أن ممارسة النشاط البدني مع الآخرين تساعد على خفض الوزن، وتختلف مع نتيجة حضور المناسبات الاجتماعية مع الأسرة في نفس الجدول؛ مما يدل على أن البيئة الاجتماعية عامل مؤثر في مؤشر كتلة الجسم إما إيجاباً أو سلباً. كيف ذلك؟ عندما يمارس الفرد النشاط البدني مع الآخرين لا يحصل له زيادة وزن أو سمنة، وعندما يحضر المناسبات الاجتماعية التي تتميز بكثرة الأطعمة الغنية بالدهون يحصل له زيادة في الوزن أو سمنة.

الاستنتاج

ارتفاع المستوى الاجتماعي والاقتصادي للأسر والعامل الوراثي لهما علاقة ارتباط بزيادة الوزن والسمنة، ومن لديه زيادة وزن أو سمنة كان أقل ممارسة للأنشطة البدنية، وأكثر مشاركة في حضور المناسبات الاجتماعية، وأقل استهلاكاً للوجبات الغنية بالدهون، وأكثر وعياً بمشكلة زيادة الوزن والسمنة. فلحاجة ملحة لإقرار سياسات صحية فاعلة تحسن من البيئة الاجتماعية والمادية وتعزز السلوك التغذوي الصحي وتشجع النشاط البدني المنتظم.

أخيراً، يمكن القول أن هذه الدراسة اعتمدت في جمع البيانات على الاستبانة، التي لا تعد الطريقة الأنسب للحصول على معلومات دقيقة عن نمط الحياة، نظراً لاعتمادها على التذكر واحتمال حصول تحيز من قبل المجيب، إلا أنها في المقابل تُعد الوسيلة الأنسب لقياس العوامل تحت الدراسة لقطاع عريض من الناس، كما أنها سهلة ولا تتطلب وقتاً طويلاً للإجابة عليها. بإضافة إلى أنه تم التأكد من معاملات صدق وثبات فقراتها من بحوث علمية سابقة قبل استخدامها.

شكر وتقدير

يتقدم الباحث بالشكر والتقدير إلى وزارة التعليم في المملكة العربية السعودية على السماح بإجراء هذه الدراسة في مدارس المرحلة الثانوية بمدينة الرياض، وإلى الاخ سلطان المنص، والأخ حسن عطية اللذان ساعدا الباحث في جمع البيانات.

المراجع

١. منظمة الصحة العالمية. تقرير الحالة العالمي عن الأمراض غير السارية ٢٠١٤. مطبوعات منظمة الصحة العالمية، سويسرا. ٢٠١٤. ص ٨-٩.
٢. اليونيسف. وضع الأطفال في العالم - المراهقة مرحلة الفرص. مكتب اليونيسف الإقليمي للشرق الأوسط وشمال أفريقيا، عمان. ٢٠١١. ص ٢٢.

٣. نيكس، ستاسي. مبادئ تغذية الإنسان (ترجمة أحمد بن أديب). ج ١. الرياض: جامعة الملك سعود. ٢٠١٢. ص ٣٧٠، ص ٤٦١.
٤. وزارة الصحة. مسح المعلومات الصحية في المملكة العربية السعودية. إدارة الإحصاء، الرياض. ٢٠١٣.
٥. الجبير، أسماء. 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. ٢٠٠٩. ص ٣٦.
٦. الركبان، محمد. النشاط البدني وعلاقته بالسمنة عند طلاب المدارس السعوديين. المجلة العربية للغذاء والتغذية. السنة السادسة، العدد الثالث عشر. ٢٠٠٥. ص ١٥٣-١٦٧.
٧. الهزاع، هزاع؛ هناء السبيل؛ عبدالرحمن مصيقر. النمط الحياتي لطلاب وطالبات المرحلة الثانوية في مدينة الرياض. المجلة العربية للغذاء والتغذية. السنة الثانية عشر، العدد التاسع والعشرون. ٢٠١٢. ص ٣٣-٥٣.
٨. وزارة التربية والتعليم. دليل التعليم العام للإدارة العامة بمنطقة الرياض. إدارة تقنية المعلومات، الرياض. ٢٠١٥.
٩. الهيئة العليا لتطوير مدينة الرياض. الموقع الجغرافي لأحياء مدينة الرياض. الرياض، المملكة العربية السعودية. ٢٠١٣.
١٠. الهزاع، هزاع؛ ومحمد الاحمدي. قياس مستوى النشاط البدني والطاقة المصروفة لدى الإنسان: الأهمية، وطرق القياس الشائعة. الرياض: جامعة الملك سعود، مركز البحوث بكلية التربية. ٢٠٠٤.
١١. الهزاع، هزاع؛ ومحمد الأحمدي. أستيانية قياس مستوى النشاط البدني لدى الشباب: تطويرها ومعاملات صدقها وثباتها. المجلة العربية للغذاء والتغذية. السنة الرابعة، (ملحق ٤). ٢٠٠٣. ص ٢٧٩-٢٩١.
١٢. الهيئة العامة للإحصاء. مسح الخصائص السكانية. الرياض، المملكة العربية السعودية. ٢٠١٧.
١٣. وزارة العدل. الأحياء الأكثر ارتفاعا في سعر المتر المربع. إدارة الإحصاء، الرياض. زرت الموقع في ٢٠-٩-٢٠١٨.
- https://www.moj.gov.sa/ar/OpenData/bi/birealestate/Dashboards/100_kpiDistrict/103_Yearly/kpi103_05.aspx
١٤. الهيئة العامة للإحصاء. نشرة مسح ممارسة الرياضة للأسر. الرياض، المملكة العربية السعودية. ٢٠١٧. ص ١٧، ص ٢٤.

15. Jennifer, T., Kelly B. Obesity. Combridge University Press, 2007. p.290 .

16. The Reasarch Advisors. Sample Size Table. Visited the site in 7-4-2015: <http://research-advisors.com>

17. WHO (World Health Organization). BMI-for-age BOYS 5 to 19 years (percentiles). 2007.