

تأثير النمط الحياتي والعادات الغذائية على مستوى النشاط البدني للمراهقين

أ. يحيى بن ناصر عبد الله ياسين
معلم تربية بدنية بإدارة تعليم صبيا

د. علي بن محمد علي جباري
أستاذ فسيولوجيا الجهد البدني بجامعة الملك سعود،
الرياض، المملكة العربية السعودية

(قدم للنشر في ٢٠/٦/٢٠١٨م؛ وقيل للنشر في ٢/٩/٢٠١٨م)

الكلمات المفتاحية: النمط الحياتي-العادات الغذائية - النشاط البدني.

ملخص البحث: هدفت الدراسة إلى التعرف على تأثير النمط المعيشي والعادات الغذائية على مستوى النشاط البدني للمراهقين. وذلك على عينة عشوائية من الطلاب المنتظمين في المدارس الحكومية بالمرحلة المتوسطة والثانوية بمحافظة صبيا (٢٦٤ طالبا) أعمارهم بين (١٥-١٨) سنة. تم جمع البيانات باستخدام استبانة قياس مستوى النشاط البدني والنمط الحياتي (IPAQ). وأظهرت نتائج الدراسة أن أكثر من (٤٨٪) من مجموع أفراد العينة من فئة الوزن غير الطبيعي، وأن نسبة الأفراد غير المدخنين بلغت (٨٥، ٦٪)، و(٥٧، ٨٪) لا توجد لديهم أي مشاكل صحية. وكذلك ارتفاع ملحوظ لنسب ممارسة الأنشطة البدنية مرتفعة ومعتدلة الشدة (٨٣، ٣٪، ٦٤، ٣٪) على التوالي، الثلث منهم يمارس أنشطة مرتفعة الشدة لأكثر من ساعة، وحوالي (٤، ١٧٪) فقط يمارس أنشطة معتدلة الشدة لأكثر من ساعة. إلا أن أيام ممارسة الأنشطة البدنية المعتدلة إلى المرتفعة الشدة من (٣-٥) أيام وأكثر في الأسبوع ظهرت بمستوى أقل من المأمول. وما يقارب من نصف أفراد عينة الدراسة يضل جالسا لأكثر من ساعتين. وبالنسبة لطبيعة العادات الغذائية بين أفراد العينة أظهرت نتائج الدراسة أن حوالي (٥، ٤٥٪) يلتزم بمواعيد تناول الوجبات الأساسية في بعض الأحيان. وأن نسبة تناول الحليب ومشقاته، والفواكه، والخضروات أثناء تناول الوجبات الرئيسة لم يكن ضمن الحد الملائم لأغلب أفراد عينة الدراسة. كما تشير نتائج الدراسة أن (٧، ٤٧٪) يتناولون ثلاث وجبات رئيسية في اليوم. ونسبة من أشار إلى تناول الوجبات الخفيفة بين الوجبات الرئيسة من مرة إلى مرتين يوميا حوالي (٧٠٪)، أهمها العصائر في المقام الأول يليها الفواكه والخضروات. كما أشارت نتائج الدراسة أن أكثر من (٩٥٪) من عينة الدراسة يستهلكون الوجبات السريعة في الاسبوع، وأن الجلوس أمام التلفاز من العادات المشجعة على تناول الطعام والذي يساهم بدوره في زيادة الوزن. وأن نسبة المتناول من المشروبات الغازية والشاي والقهوة المحتوية على الكافيين (٩٦، ٢٪، ٩٣، ٩٪) على التوالي، و(٦٦، ٧٪) من أفراد العينة يستهلكون مشروبات الطاقة. وفي ضوء نتائج الدراسة نستنتج تزايد مؤشرات الخطر على الصحة العامة بين المراهقين، وخاصة فيما يتعلق بزيادة الوزن وقلة ساعات ممارسة النشاط البدني، وزيادة الخمول، وانتشار العادات الغذائية غير الصحية، وزيادة نسب استهلاك المشروبات الغازية ومشروبات الطاقة. ونوصي القائمين على صحة وتربية وتعليم هذه الفئة بضرورة إيجاد حلول عاجلة تساهم في نشر الوعي الصحي فيما يتعلق بأسلوب الحياة النشطة واختيار الغذاء الصحي، وتكثيف البحوث والدراسات الطولية المتعلقة بصحة وسلامة جميع أفراد المجتمع السعودي.

Effect of Lifestyle and Eating Habits on the Level of Physical Activity for Adolescents**Yahya N .Yassin***Teacher of Physical Education,
Ministry of Education - Sabya***Ali M. Jbbari***Professor of Exercise Physiology
King Saud University*

(Received 20/6/2018; Accepted for publication 2/9/2018)

Keywords: Lifestyle - dietary habits - physical activity.

Abstract: The purpose of the study was to identify the effect of lifestyle and eating habits on the level of physical activity of adolescents. Participants consisted of 264 middle and high school students in public schools in Sabia province, and they were aged from 15-18 years old. The Questionnaire (IPAQ) was utilized as the assessment tool to measure the level of physical activity and lifestyle of students.

The results of the study showed that above (48%) of the participants were overweighed and the rate of none smokers was (85.6%), and (57.8) of the participants did not have any health problems. As well as significantly higher rate of physical activity was ranged from high to moderate intensity (3.83%, 75%) respectively. One-third of the participants engaged in high-intensity activities for more than an hour, and only about 17.4% did moderate-intensity activities for more than an hour. However, the days of moderate to high-intensity physical activity (3-5 days) or more per week were less than expected, and nearly half of the participants stay sitting for more than two hours. As for the nature of eating habits among the participants, the results showed that about (45.5%) committed to the times of eating basic meals in some cases. The rate of intake of milk and dairy products, fruits and vegetables during the main meals were not within the appropriate range for most of the sample of the study. The results also showed that (47.7%) regularly eat three meals per day. The percentage of those who referred to eating snacks between the main meals from once to twice daily were (70%), juices followed by fruits and vegetables were the most favorite snacks. The results of the study indicated that more than (95%) of the participants consumed fast food weekly, and participants indicated that sitting for watching TV habits encouraged the habits of eating, which contributes to weight gain. The intake of soft drinks, tea and coffee were (96.2, 93.9%) respectively, while (66.7%) of the participants consumed energy drinks. In the light of the results of the study, we conclude that the increasing indicators of public health risk among adolescents are high in relation to weight gain and decreased hours of physical activity participation, sedentary, prevalence of unhealthy eating habits, and increased consumption rates of soft drinks and energy drinks.

The recommendations for practitioners who deal with this category in education settings are to find urgent solutions that contribute to health awareness regarding the active lifestyle, the choice of healthy food, and Intensifying research, more longitudinal studies related to the health and safety of all members of Saudi society.

مقدمة البحث

التغيرات المتسارعة التي يمر بها المجتمع السعودي في السنوات الاخيرة نتيجة ارتفاع المستوى الاقتصادي والتقني في جميع جوانب الحياة وما صاحبها من تغير في نمط الحياة، بالإضافة إلى العادات الغذائية المتمثلة في استهلاك الأطعمة المشبعة بالدهون والكوليسترول كالوجبات السريعة، وعدم تناول الفواكه والخضروات الطازجة، والتي حلت مكانها المشروبات الغازية والحلويات المصنعة بأشكالها المختلفة (الهزاع وآخرون، ٢٠١٢؛ الزهراني، ٢٠٠٧؛ الحسنات، ٢٠٠٩). أدت إلى بروز العديد من المشاكل الصحية والغذائية بين أفراد المجتمع، وأصبح الكثير من الناس عرضة للمخاطر الصحية والإصابة بالعديد من أمراض العصر كأمراض السرطان Cancers، والسمنة Obesity، والسكري Diabetes، وهشاشة العظام Osteoporosis، والأمراض القلبية الوعائية Cardiovascular Disease، وآلام أسفل الظهر low Back Pain، والتهاب المفاصل Arthritis، وذلك نتيجة ارتباطها الكبير بظاهرة الخمول من خلال الاعتماد على ما تقدمه التقنية والتكنولوجيا في معظم أمورهم الحياتية (الحري، ٢٠٠٤).

وتعتبر مرحلة المراهقة من المراحل الحرجة في حياة الإنسان، حيث يتعرض المراهقين إلى كم كبير من المعلومات الجديدة التي تقتحم أفكارهم فيما يتعلق بالسلوكيات والأنماط والعادات الغذائية، والتي تساهم بشكل كبير في تشكيلها، وبالتالي تعكس تلك العادات إلى حد كبير نمط حياتهم المستقبلي (الهزاع وآخرون، ٢٠١٢؛ بدوي وآخرون، ٢٠١١). وتشير الدراسات التي أجريت في هذا الجانب أن معظم المراهقين (٨، ٩٣٪ من البنين و٢، ٨٧٪ من البنات) أمضى أكثر من ساعتان يومياً أمام شاشات التلفاز والكمبيوتر. وأن وقت مشاهدة شاشة التلفزيون أو الكمبيوتر أكثر من ٤ ساعات في اليوم مقارنة مع أقل من ساعتان في اليوم ارتبط مع قلة النشاط البدني، وانخفاض المتناول من الخضروات، كما ارتبط مع استهلاك كميات كبيرة من الحلويات عند الفتيات، واستهلاك المشروبات الغازية في كلا الجنسين (Diego et al, 2015). كما تشير نتائج

دراسة أخرى إلى وجود ارتباط بين استهلاك وجبة الإفطار مع انخفاض محتوى الدهون في الجسم، وصحة القلب والأوعية الدموية، كما أن المراهقين يأكلون نصف الكمية الموصى بها من الفواكه والخضروات، وأقل من ثلثي الكمية الموصى بها من الحليب ومنتجات الألبان، وأن استهلاك اللحوم ومنتجاتها والحلويات ظهر بشكل أكبر من الكميات الموصى بها. كما أشارت نتائج الدراسة أن متوسط الوقت الذي أمضوه المراهقون في قضاء أنشطة الحياة الخاملة بلغ ٩ ساعات في اليوم (Moreno et al, 2014).

كما أجرى (Abdulrahman et al, 2016) دراسة على المراهقين السودانيين، والذين تتراوح أعمارهم بين (١٤-١٨ عاماً). وظهرت نتائج الدراسة أن عوامل خطورة الإصابة بالأمراض المزمنة ذات الصلة بالعادات الغذائية الغير صحية وسلوكيات الحياة الخاملة بدأت في الارتفاع بين المراهقين في المناطق الحضرية بالسودان. كما أشارت نتائجها أيضاً إلى أن نسبة مشاكل السمنة بلغت (٧، ١٠٪). وأن أنماط سلوك الحياة المتسم بقلة الحركة هي السائدة بين أفراد العينة، وأن نسبة ممارسة النشاط البدني بين المراهقين متدني (٨، ٦٪). وفي دراسة مسحية أجراها (Haroun et al, 2016) في دولة الإمارات العربية على عينة من المراهقين، أشارت نتائجها بأن (٤٠٪) من الطلاب الذين تتراوح أعمارهم بين (١٢-١٥ عاماً) يعانون من زيادة الوزن أو السمنة. كما أن (١٦٪) من أفراد العينة لا يتناول وجبة الإفطار، وأن (١٨٪) لا يشرب الحليب، و(١٥٪) لا يأكلون الفواكه، وأن (٦٠٪) من أفراد العينة يشاهدون التلفاز أكثر من ساعتان يومياً.

وتشير الدراسات التي أجريت على المجتمع السعودي أن نسبة عدم ممارسة النشاط البدني المعزز للصحة بشكل كافٍ مرتفعة، وأن نسبة الخمول البدني قد بلغت في المراهقين بين (١٢-١٥) سنة (٦، ٥٧٪)، وفي الشباب من (١٨-٢٣) سنة (٧٠٪) تقريباً (الحري، ٢٠١٢). بينما تشير نتائج دراسة أخرى (Al-Hazaa et al, 2013, a) أن مستويات الخمول البدني عالية بين طلاب المرحلة الثانوية، وان ممارسة النشاط البدني لهذه

لشريحة كبيرة منهم يعزز أهمية الخوض في بحوث هذه الفئة العمرية (الهزاع وآخرون، ٢٠١٢). لذلك يجب أن نولي أفراد هذه المرحلة أهمية كبيرة حتى نضمن لهم نمواً سليماً، والعمل على بناء أساس معرفي يتسنى من خلاله توعية المجتمع وتعديل السلوكيات الغذائية والحركية للوقاية من الأمراض غير السارية. والتعرف على مستوى النشاط البدني والعادات الغذائية الشائعة بينهم، ويؤمل أن تسهم هذه الدراسة في إعطاء المسؤولين مؤشراً واضحاً عن مستوى النشاط البدني والعادات الغذائية بين المراهقين، مما يساعد في وضع البرامج الخاصة لرفع مستوى نشاطهم البدني وتحسين عاداتهم الغذائية والرفقي بصحة المجتمع.

هدف البحث

يهدف البحث إلى التعرف على تأثير النمط المعيشي والعادات الغذائية على مستوى النشاط البدني للمراهقين.

تساؤلات الدراسة.

- ١- ما هي نسبة انتشار تصنيفات مؤشر كتلة الجسم، والتدخين، وطبيعة المشكلات الصحية التي يعاني منها أفراد العينة.
- ٢- ما هو واقع ممارسة النشاط البدني من أجل الصحة (نوع وتكرار النشاط البدني الممارس، وعدد ساعات الممارسة، وساعات الخمول البدني).
- ٣- ماهي طبيعة العادات الغذائية ومستوى الوعي الغذائي بين أفراد العينة.

إجراءات البحث

منهج البحث

استخدم الباحثان المنهج الوصفي المسحي لملائمته لطبيعة هذا البحث وأهدافه.

مجتمع وعينة البحث

أشتمل مجتمع البحث على الطلاب المنتظمين في المدارس الحكومية بالمرحلة المتوسطة والثانوية السعوديين بمحافظة

الفئة ظهر بمعدل أقل من المطلوب. كما تشير نتائج دراسة مسحية أجريت على عينة أعمارهم ما بين (١٢-٢٠) من طلاب المرحلة المتوسطة والثانوية في مدينة الرياض، أن النشاط الحركي المنتظم لدى طلاب المدارس دون المستوى خاصة مع تقدم أعمارهم مما أدى إلى ارتفاع نسبة البدانة بينهم (الركبان، ٢٠٠٥). كما يشير في دراسة أخرى (الركبان، ٢٠٠٤) على عينة من المراهقين (سعوديين وغير سعوديين)، أن السلوك الغذائي لدى المراهقين يحتاج إلى المزيد من العناية والاهتمام، وإن هناك علاقة طردية بين الأمراض المزمنة والسلوكيات غير الصحية كتناول المشروبات الغازية وتناول الوجبات السريعة.

وفي دراسة أخرى من نوعها (Al-Hazzaa et al, 2013, b)

ركزت على أوجه الشبه والاختلاف بين الثقافات من حيث السلوكيات الصحية بين المراهقين السعوديين والبريطانيين، وأشارت نتائجها إلى أن إجمالي مقدار الطاقة المصروفة من النشاط البدني عند المراهقين البريطانيين أعلى من إجمالي مقدار الطاقة المصروفة عند المراهقين السعوديين، كما تشير نتائج الدراسة إلى أن ظاهرة الخمول البدني الأعلى انتشاراً بين المراهقين السعوديين (٦٤٪) مقارنة مع المراهقين البريطانيين (٢٥،٥٪)، وأن غالبية المراهقين السعوديين والبريطانيين لم يكن لديهم أي اهتمام بالاحتياجات اليومية من الإفطار، والفواكه والخضار والحليب.

مشكلة البحث

لقد أكدت التوصيات الصادرة من منظمة الصحة العالمية في استراتيجيتها الدولية للغذاء والنشاط البدني على أهمية الرصد لمستويات النشاط البدني والخمول والعادات الغذائية للمجتمع ومتابعتها بشكل دوري (WHO, 2004)، وأن هذه الأهمية تزداد عندما يستهدف الرصد الدوري فئة المراهقين والشباب منهم (CDC, 1997; WHO, 2004). وفي المجتمع السعودي نلاحظ أن مستوى النشاط البدني والعادات الغذائية والسلوكيات الحياتية ليست في المستوى المأمول وبالأخص لدى فئة المراهقين، بالإضافة إلى حاجتنا إلى بيانات حديثة وكافية من حيث النشاط البدني والخمول والعادات الغذائية

استبانة تشمل محورين رئيسيين:

المحور الأول: يتعلق بقياس مستوى النشاط البدني من خلال تطبيق الاستبانة الدولية الخاصة بقياس مستوى النشاط البدني (IPAQ).

جدول (٢). المتوسطات والانحرافات المعيارية للمواصفات الجسمانية لأفراد العينة (ن=٢٦٤).

| الانحراف المعياري | المتوسط | الصفة |
|-------------------|---------|---------------------------------------|
| ٠,٩٩٠ | ١٦,٤٦ | العمر (سنة) |
| ٩,٨٧ | ١٦٢,٥٧ | الطول (سم) |
| ١٤,٥٥ | ٦١,٥ | الوزن (كجم) |
| ٤,٩٤ | ٢٣,٢٢ | مؤشر كتلة الجسم (كجم/م ^٢) |

المحور الثاني: تضمن إعداد مجموعة من الأسئلة تساعد في التعرف على العادات الغذائية والوعي الغذائي لدى المراهقين، والاستجابات الخاصة لكل سؤال بعد مراجعة العديد من الدراسات والاستبانات المتعلقة بهذا الشأن، بعد ذلك قام الباحثان بالتحقق من صدق الاستبانة للمحور الثاني وثباتها على النحو التالي:

أولاً: صدق الأداة: تم قياس صدق هذا المحور بعدة طرق أهمها:

١- صدق المحتوى

للتأكد من صدق المحتوى للمحور الثاني من أداة البحث، قام الباحثان بصياغة فقرات الاستبانة، ثم عرضها على مجموعة من السادة المحكمين من أعضاء هيئة التدريس المختصين في علوم الرياضة والنشاط البدني، وعلوم التغذية، لتحكيم هذا المحور ومعرفة آرائهم، والحكم على مدى صدق مضمون العبارات، ومدى فعالية ما وضعت لقياسه. وبعد جمع الاستبانات، ودراسة ملاحظات المحكمين واقتراحاتهم، والعمل على تعديل بعض العبارات وحذف البعض الآخر في ضوء توجيهاتهم، تم الإبقاء على المفردات التي حصلت على

صيبا (بنين) الذين تتراوح أعمارهم بين (١٥-١٨) سنة، والبالغ عددهم (١٦٨٧) طالبا. وقد تم اختيار عينة الدراسة بالطريقة العشوائية من بين المدارس التابعة لمجتمع الدراسة الحالي والبالغ عددهم (٢٦٤) طالبا، تم اختيارهم من (٣) مدارس من المرحلة المتوسطة، و (٣) مدارس من المرحلة الثانوية، بالطريقة العشوائية من مجتمع الدراسة، بعد ذلك تم اختيار فصل واحد من كل صف دراسي (الثالث متوسط، والأول والثاني والثالث ثانوي) بطريقة عشوائية أيضا من كل مدرسة، ليبلغ بذلك إجمالي عدد الفصول المختارة (١٢) فصلا.

جدول (١). الإحصائية الخاصة بمجتمع الدراسة وعدد ونسبة عينة الدراسة.

| مجتمع الدراسة | | | |
|---------------|------------------|-------------------|------------------|
| الصف الدراسي | عدد طلاب المجتمع | عدد مدارس المجتمع | عدد فصول المجتمع |
| الثالث متوسط | ٤١٨ | ٧ | ١٥ |
| الأول ثانوي | ٤٥٠ | ٥ | ١٦ |
| الثاني ثانوي | ٤٢٦ | | ١٥ |
| الثالث ثانوي | ٣٩٣ | | ١٤ |
| المجموع | ١٦٨٧ | ١٢ | ٦٠ |
| عينة الدراسة | | | |
| الصف الدراسي | العدد | النسبة % | |
| الثالث متوسط | ٩٦ | ٣٦.٤ | |
| الأول ثانوي | ٧٤ | ٢٨ | |
| الثاني ثانوي | ٥٦ | ٢١.٢ | |
| الثالث ثانوي | ٣٨ | ١٤.٤ | |
| المجموع | ٢٦٤ | ١٠٠ | |

المواصفات الجسمانية لأفراد العينة

وسائل جمع البيانات:

أداة الدراسة: لتحقيق هدف البحث قام الباحثان بتصميم

الدراسة) وذلك بعد تدريبهم على أخذ القياسات المطلوبة، وطريقة تعبئة الاستبانة. وقد تم شرح الهدف من الدراسة، قبل توزيع الاستبانة عليهم مع التنبيه على أن تتضمن إجاباتهم واقعهم الذي يعيشونه، وذلك بحضور الباحثان والمساعدین. القياسات الجسمیة: بعد الفراغ من تعبئة الاستبانة وجمعها تم أخذ القياسات الجسمیة التالیة:

- طول الجسم: تم قياس الطول باستخدام مقياس الطول من نوع (سيكا) لأقرب (٥, ٠ سم).
- كتلة الجسم: تم قياس كتلة الجسم باستخدام ميزان طبي معايير من نوع (سيكا) لأقرب (١٠٠ جرام).
- مؤشر كتلة الجسم BMI: تم حساب مؤشر كتلة الجسم باستخدام المعادلة التالیة:

$$\text{مؤشر كتلة الجسم} = \frac{\text{الكتلة (كجم)}}{\text{الطول (م)}}^2$$

بعد ذلك تم تصنيف أفراد العينة من حيث مؤشر كتلة الجسم بناء على معايير البدانة وزيادة الوزن الخاصة بالأطفال والمراهقين للأعمار دون (١٨) سنة إلى أربعة فئات: نقص الوزن (Underweight)، وزن طبيعي (Normal Weight)، وزن زائد (Overweight)، وسمنة (Obese) طبقاً لتصنيف المجموعة الدولية لدراسة السمنة لمن هم دون سن (١٨) سنة (Cole et al., 2000).

الأساليب الإحصائية

قام الباحثان بإدخال البيانات وترميزها باستخدام برنامج (SPSS Statistics 17.0) الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية Statistical Package For Social Sciences، ومن ثم معالجتها في ضوء الأساليب الإحصائية التالیة:

- ١- المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتحديد الإحصائيات الوصفية لعينة الدراسة.
- ٢- معامل ألفا كرونباخ Cornbrash's Alpha لحساب الصدق الذاتي، وثبات المحور الثاني من الاستبانة الخاص بالعادات الغذائية والوعي الغذائي.

نسبة اتفاق فوق (٧٥٪)، ليستقر هذا المحور بصيغته النهائية على (٣٢ سؤالاً). وبذلك تم التحقق من الصدق الظاهري، وصدق المحتوى للمحور الثاني من الأداة.

٢- الصدق الذاتي:

تم قياس الصدق الذاتي بحساب الجذر التربيعي لمعامل الثبات. بالاعتماد على معاملات ثبات المقياس وأبعاده التي استخرجت بطريقة ألفا كرونباخ وذلك كما هو موضح بالجدول (٣).

جدول (٣). نتائج الصدق الذاتي بحساب الجذر التربيعي.

| معامل الصدق الذاتي | معامل الثبات | المحور الثاني |
|--------------------|--------------|---------------------------------|
| ٠,٩٤ | ٠,٨٨٥ | العادات الغذائية والوعي الغذائي |

ثانياً: ثبات الأداة: قام الباحثان بحساب معامل الثبات لأداة البحث بعدة طرق من أهمها:

١- طريقة إعادة تطبيق الاختبار

طبّق الاختبار على عينة عشوائية مؤلفة من (٣٠ طالبا) خارج عينة الدراسة الأصلية من طلاب المرحلة المتوسطة والثانوية بمدارس محافظة صيبا العمر من (١٥ - ١٨) سنة، وبعد مضي أسبوع من التطبيق الأول قام الباحثان بإعادة تطبيق الاختبار على نفس العينة، ومن ثم تم حساب معامل الارتباط (بيرسون) بين درجات الطلاب في التطبيقين الأول والثاني بعد التأكد من طبيعية البيانات، وقد بلغ معامل الارتباط (٠,٩٧١).

٢- معامل الثبات ألفا كرونباخ

بلغت قيمة معامل ألفا كرونباخ لثبات المقياس = ٠,٨٨٥.

إجراءات البحث

بعد أخذ الموافقة من مدراء المدارس وأولياء أمور الطلاب والطلاب عينة الدراسة على تطبيق الأداة، قام الباحثان بجمع البيانات بالاستعانة بمعلمي التربية البدنية بكل مدرسة (عينة

- ٣- معامل الارتباط بيرسون Pearson Correlation Coefficient -3
التطبيق الثاني.
اختبار كا تربيع لتحديد الفروق بين التكرارات
المفردة والدرجة الكلية للمحور، ولقياس ثبات الاستبانة بعد

عرض ومناقشة نتائج

أولاً: عرض النتائج.

جدول (٤). النسب المئوية ومستوى الدلالة لحالة التدخين وتصنيف مؤشر الكتلة وأهم المشاكل الصحية.

| مستوى الدلالة | قيمة كا ^٢ | تصنيف مؤشر كتلة الجسم لأفراد العينة ن=٢٦٤ (١٠٠٪) | | |
|---------------|----------------------|---|-------|------|
| | | الصفة | العدد | ٪ |
| ٠,٠٠,٠ | ٩١,١٠٥ | أقل من الطبيعي | ٣٥ | ٣,١٣ |
| | | طبيعي | ١٣٨ | ٣,٥٢ |
| | | زيادة في الوزن | ٤٧ | ٨,١٧ |
| | | سمنة | ٤٤ | ٧,١٦ |
| مستوى الدلالة | قيمة كا ^٢ | هل أنت مدخن ن=٢٦٤ (١٠٠٪) | | |
| | | الصفة | العدد | ٪ |
| ٠,٠٠٠ | ١٣٣,٨٨ | نعم | ٣٨ | ١٤,٤ |
| | | لا | ٢٢٦ | ٨٥,٦ |
| مستوى الدلالة | قيمة كا ^٢ | أهم المشاكل الصحية المنتشرة بين أفراد العينة ن=٢٦٤ (١٠٠٪) | | |
| | | الصفة | العدد | ٪ |
| ٠,٠٠,٠ | ٣٦,٦٦٨ | أمراض الجهاز التنفسي | ٤ | ٥,١ |
| | | الربو وحساسية الصدر | ٢٠ | ٦,٧ |
| | | أنيميا | ٨ | ٣ |
| | | سمنة | ٢٠ | ٦,٧ |
| | | ألام الظهر | ١٢ | ٥,٤ |
| | | لا أعاني شيء | ٢٠٠ | ٨,٧٥ |

(٨٥,٦٪)، مع وجود فروق ذات دلالة إحصائية مقارنة بالأفراد المدخنين. كما يتبين من الجدول ظهور العديد من المشاكل الصحية المنتشرة بين أفراد العينة وبنسب متفاوتة، إلى أن نسبة الأفراد الذين لا يعانون من أي مشكلات صحية الأعلى بنسبة بلغت (٥٧,٨٪) مع وجود فروق ذات دلالة إحصائية لصالحهم.

يبين الجدول (٤) النسب المئوية لتصنيفات مؤشر كتلة الجسم، وحالة التدخين، وأهم المشاكل الصحية المنتشرة بين أفراد العينة. بالإضافة لأهم الفروق الإحصائية لتلك المتغيرات. حيث يتضح أن أكثر من (٥٢٪) من مجموع أفراد العينة يصنف من فئة الوزن الطبيعي حسب مؤشر كتلة الجسم، مع وجود فروق ذات دلالة إحصائية لصالحهم. كما أشارت نتائج الدراسة بأن نسبة الأفراد (غير المدخنين) بلغت

جدول (٥). النسبة المئوية مستوى الدلالة لممارسة الأنشطة المرتفعة والمعتدلة الشدة وأيام وزمن ممارسة الأنشطة البدنية وزمن الخمول البدني ن=٢٦٤ (١٠٠٪).

| مستوى الدلالة | قيمة كا ^٢ | غير ممارس | | ممارس | | الأنشطة البدنية | | |
|---------------|----------------------|--------------------------|------|----------------------------|------|--------------------------------|------|--------------------|
| | | العدد | ٪ | العدد | ٪ | العدد | ٪ | |
| ٠,٠٠٠ | ١١٧,٣٣ | ٤٤ | ١٦,٧ | ٨٣,٣ | ٢٢٠ | الأنشطة البدنية المرتفعة الشدة | | |
| ٠٠٠,٠ | ٦٦ | ٦٦ | ٢٥ | ٧٥ | ١٩٨ | الأنشطة البدنية المعتدلة الشدة | | |
| مستوى الدلالة | قيمة كا ^٢ | ممارسة أكثر من خمسة أيام | | ممارسة من ثلاث - خمسة أيام | | ممارسة أقل من ثلاثة أيام | | أيام الممارسة |
| | | العدد | ٪ | العدد | ٪ | العدد | ٪ | |
| ٠٠٠,٠ | ٢٧٣,٣٨ | ٤٦ | ٤,١٧ | ١٢٨ | ٥,٤٨ | ٩٠ | ١,٣٤ | أنشطة مرتفعة الشدة |
| ٠٠٠,٠ | ٥٥,١٦٧ | ١٠ | ٨,٣ | ٧٤ | ٢٨ | ١٨٠ | ٢,٦٨ | أنشطة معتدلة الشدة |
| ٠٠٠,٠ | ٥٥,٥٠ | ١٠٠ | ٩,٣٧ | ١٢٨ | ٥,٤٨ | ٣٦ | ٦,١٣ | ممارسة المشي |
| مستوى الدلالة | قيمة كا ^٢ | أكثر من ساعة | | نصف ساعة - ساعة | | أقل من نصف ساعة | | زمن الممارسة |
| | | العدد | ٪ | العدد | ٪ | العدد | ٪ | |
| ٠١٣,٠ | ٦٦,٨ | ٨٧ | ٣٣ | ١٠٨ | ٩,٤٠ | ٦٩ | ١,٢٦ | أنشطة مرتفعة الشدة |
| ٠٠٠,٠ | ٦٤,٣٠ | ٤٦ | ٤,١٧ | ١١٤ | ٢,٤٣ | ١٠٤ | ٤,٣٩ | أنشطة معتدلة الشدة |
| ٠١,٠ | ١,١٣ | ٦٤ | ٢,٢٤ | ١١٢ | ٤,٤٢ | ٨٨ | ٣,٣٣ | ممارسة المشي |
| مستوى الدلالة | قيمة كا ^٢ | العدد | | الزمن الجلوس /س | | | | |
| | | العدد | ٪ | العدد | ٪ | | | |
| ٠٠٠,٠ | ٥٢,٣٧ | ١٣٤ | ٨,٥٠ | ساعتان وأقل | | | | |
| | | ٥٧ | ٦,٢١ | أكثر من ساعتان-أربع | | | | |
| | | ٧٣ | ٧,٢٧ | أكثر من أربع ساعات | | | | |

الأنشطة البدنية المعتدلة الشدة (أقل من ثلاثة أيام) في الأسبوع بلغت (٦٨,٢٪)، مع وجود فروق ذات دلالة إحصائية. كما أشارت نتائج الدراسة أيضا إلى أن ممارسة الأنشطة البدنية المرتفعة الشدة، والأنشطة البدنية المعتدلة الشدة، والمشى لمدة من (نصف ساعة - ساعة) في اليوم ظهر بأعلى قيمة حيث بلغت (٤٠,٩٪)، (٤٣,٢٪)، (٤٢,٤٪) على التوالي، مع وجود فروق ذات دلالة إحصائية. وبالوقوف على ساعات الجلوس التي تعد من أهم المؤشرات لدرجة الخمول البدني تشير نتائج الدراسة إلى أن زمن الجلوس (ساعتان وأقل) ظهر بأعلى نسبة بين أفراد العينة حيث بلغت (٥٠,٨٪)، كما أشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية مقارنة بالأزمنة الأخرى.

كما بين الجدول في رقم (٥) النسبة المئوية ومستوى الدلالة لممارسة الأنشطة البدنية المرتفعة والمعتدلة الشدة، وأيام، وزمن ممارسة الأنشطة البدنية، والخمول البدني. حيث أشارت نتائج الدراسة أن أغلب أفراد عينة الدراسة تقوم بممارسة أنشطة بدنية مختلفة، حيث بلغت نسبة الممارسين للأنشطة البدنية المرتفعة الشدة (٨٣,٣٪)، كما بلغت نسبة الأفراد الممارسين للأنشطة البدنية المعتدلة الشدة (٧٥٪)، مع وجود فروق ذات دلالة إحصائية لممارسي الأنشطة البدنية مقارنة بغير الممارسين. كما أشارت نتائج الدراسة أن نسب ممارسة الأنشطة البدنية مرتفعة الشدة وممارسة المشى من (ثلاثة - خمسة أيام) في الأسبوع متساوية حيث بلغت (٤٨,٥٪)، مع وجود فروق ذات دلالة إحصائية. كما أشارت نتائج الدراسة إلى أن ممارسة

جدول (٦) النسب المئوية ومستوى الدلالة لنوع الغذاء المتناول وأهم العادات الغذائية المتبعة أثناء وبعد تناول الوجبات الأساسية.

| مستوى الدلالة | قيمة كا | ما هي أكثر المحتويات الغذائية التي تتناولها في وجبتك ن=٢٦٤ (١٠٠%) | | | مستوى الدلالة | قيمة كا | ما عدد الوجبات الرئيسية المتناولة يومياً ن=٢٦٤ (١٠٠%) | | | مستوى الدلالة | قيمة كا | هل تتلزم بمواعيد الوجبات الأساسية في اليوم ن=٢٦٤ (١٠٠%) | | | | | |
|---------------|---------|--|--------|---------------------|---------------|--|---|-------|--------------------|---------------|---------|--|-----------|---------|------|----|--------|
| | | النسبة | العدد | النسبة | | | النسبة | العدد | النسبة | | | العدد | النسبة | | | | |
| .٠٠٠٠ | ٢٩٧,٤٦ | ٥٣,٨ | ١٣٢ | نشويات | .٠٠٠٠ | ١٠٦,٣٠ | ٨,٣ | ٢٢ | وجبة واحدة | .٠٠٠,٠ | ٦٤,٧٩ | ٢٥ | ٦٦ | دالما | | | |
| | | ٦,١ | ١٦ | الحليب ومشققاته | | | ٣١,٨ | ٨٤ | وجبتان | | | ٢٢,٧ | ٦٠ | ناغرا | | | |
| | | ١٤,٤ | ٣٨ | الفواكه | | | ٤٧,٧ | ١٢٦ | ثلاث وجبات | | | ٤٥,٥ | ١٢٠ | أحياناً | | | |
| | | ٣,٨ | ١٠ | الخضروات | | | ١٢,١ | ٣٢ | أكثر من ثلاث وجبات | | | ٦,٨ | ١٨ | أبداً | | | |
| | | ١٩,٧ | ٥٢ | البروتينات | | | | | | | | | | | | | |
| | | ٢,٣ | ٦ | الدهون | | | | | | | | | | | | | |
| مستوى الدلالة | قيمة كا | ما هي الوجبات الخفيفة التي تفضلها بين الوجبات الأساسية ن=٢٦٤ (١٠٠%) | | | مستوى الدلالة | قيمة كا | كم عدد الوجبات الخفيفة التي تتناولها يومياً ن=٢٦٤ (١٠٠%) | | | مستوى الدلالة | قيمة كا | هل تتناول وجبات خفيفة بين الوجبات الأساسية ن=٢٦٤ (١٠٠%) | | | | | |
| | | النسبة | العدد | النسبة | | | النسبة | العدد | النسبة | | | العدد | النسبة | | | | |
| | | ٣٧,٩ | ١٠٠ | عصائر | | | ٤٣,٩ | ١١٦ | وجبة واحدة | | | ٢٢ | ٥٨ | دالما | | | |
| | | ٢٣,٥ | ٦٢ | فواكه وخضروات | | | ٣٣,٣ | ٨٨ | وجبتان | | | ٣١,٨ | ٨٤ | ناغرا | | | |
| | | ١٣,٦ | ٣٦ | حلويات | | | ١٢,١ | ٣٢ | ثلاث وجبات | | | ٤٣,٢ | ١١٤ | أحياناً | | | |
| | | ٣ | ٨ | موالح | ١٠,٦ | ٢٨ | أكثر من ثلاث وجبات | ٣ | ٨ | أبداً | | | | | | | |
| | | ١٣,٦ | ٣٦ | معمجات | | | | | | | | | | | | | |
| | | ٨,٣ | ٢٢ | شيس | | | | | | | | | | | | | |
| مستوى الدلالة | قيمة كا | العادات المتبعة بعد تناول الوجبات الأساسية ن=٢٦٤ (١٠٠%) | | | مستوى الدلالة | قيمة كا | هل تتناول طعامك أمام التلفاز ن=٢٦٤ (١٠٠%) | | | مستوى الدلالة | قيمة كا | عدد مرات تناول الوجبات السريعة في الأسبوع | | | | | |
| | | النسبة | العدد | النسبة | | | النسبة | العدد | النسبة | | | العدد | النسبة | | | | |
| | | ٢١,٢ | ٥٦ | النوم | | | ١٩,٧ | ٥٢ | دالما | | | ٧,٦ | ٢٠ | ٤ مرات | ٤,٥ | ١٢ | لا شيء |
| | | ١٢,١ | ٣٢ | مزاولة أعمال منزلية | | | ٣١,٨ | ٨٤ | ناغرا | | | ١٢,٩ | ٣٤ | ٥ مرات | ٢,٨ | ٧٤ | مرة |
| | | ٤٧,٧ | ١٢٦ | مشاهدة التلفاز | | | ٣٨,٦ | ١٠٢ | أحياناً | | | ١,٥ | ٤ | ٦ مرات | ٢٢,٧ | ٦٠ | مرتان |
| | | ١٨,٩ | ٥٠ | ممارسة أنشطة رياضية | ٩,٨ | ٢٦ | أبداً | ٦,١ | ١٦ | ٧ مرات وأكثر | ٤٤ | ١٦٧ | ثلاث مرات | | | | |
| | | ٢١,٢ | ٥٦ | النوم | | | | | | | | | | | | | |
| | | ١٢,١ | ٣٢ | مزاولة أعمال منزلية | | | | | | | | | | | | | |
| مستوى الدلالة | قيمة كا | أنواع المشروبات المتناولة ن=٢٦٤ (١٠٠%) | | | مستوى الدلالة | قيمة كا | لا | | | مستوى الدلالة | قيمة كا | نعم | | | | | |
| | | النسبة | العدد | النسبة | | | النسبة | العدد | النسبة | | | العدد | النسبة | | | | |
| | | ٠,٠٠ | ٢٩,٣٣ | ٣٣,٣ | | | ٨٨ | ٦٦,٧ | ١٧٦ | | | مشروبات الطاقة | | | | | |
| | | ٠,٠٠ | ٢٠٣,٨٨ | ٦,١ | | | ١٦ | ٩٣,٩ | ٢٤٨ | | | المشروبات الساخنة | | | | | |
| ٠,٠٠ | ٢٥٥,٥٢ | ٣,٨ | ١٠ | ٩٦,٢ | ٢٥٤ | المشروبات الغازية مثل الكولا والبيبيسي | | | | | | | | | | | |

تناول الوجبات الإضافية الخفيفة. وبالوقوف على تناول الوجبات السريعة أشارت نتائج الدراسة إلى أن أكثر من (٢٢,٥٪) من أفراد العينة يتناولون هذه الوجبات مرتان في الأسبوع، مع وجود فروق ذات دلالة إحصائية. وبالنظر إلى أهم العادات المتبعة أثناء وبعد تناول الوجبات الأساسية أشارت نتائج الدراسة أن (٣٨,٦٪) من أفراد العينة تشاهد التلفزيون أحياناً أثناء تناول الطعام، بينما تشير نسبة (٤٧,٧) بأنها تمارس عادة مشاهدة التلفاز بعد تناول الوجبات الأساسية، مع وجود فروق ذات دلالة إحصائية في تلك العادات المختلفة. كما تشير النسب المئوية ومستوى الدلالة لأنواع المشروبات المحتوية على الكافيين أن مشروبات الطاقة الأكثر استهلاكاً (٦٦,٧٪)، وبلغت نسبة من يتناول مشروبات الكافيين الساخنة المختلفة (٩٣,٩٪)، ونسبة من يتناول المشروبات الغازية كالبيبيسي والكولا (٩٦,٢٪) مع وجود فروق دالة إحصائية في تناول تلك المشروبات.

وبين الجدول (٦) النسب المئوية ومستوى الدلالة لنوع الغذاء المتناول وأهم العادات الغذائية المتبعة حيث أظهرت نتائج الدراسة أن نسبة تناول الوجبات الرئيسية في موعدها المحدد أحياناً بلغ (٤٥,٥٪). وبالرغم من عدم الالتزام بتناول الوجبات الرئيسية في موعدها المحدد إلا إن أغلبية عينة الدراسة يتناول عدد ثلاث وجبات في اليوم ونسبة (٤٧,٧٪). كما أشارت نتائج الدراسة إلى أن تناول النشويات ضمن الوجبات الرئيسية ظهر بأعلى نسبة (٥٣,٨٪). وأن هناك فروق ذات دلالة إحصائية حول الوجبات الرئيسية من حيث مواعيد تناولها، وعددها، ونوعها. كما تشير نتائج الدراسة إلى أن نسبة عالية يتناولون الوجبات الإضافية الخفيفة بين الوجبات الرئيسية، وأن تناول وجبة واحدة من الوجبات الإضافية الخفيفة ظهر بنسبة أعلى (٤٣,٩٪)، بالإضافة إلى أن العنصر من أكثر الأنواع الغذائية الخفيفة التي يتم تناولها (٣٧,٩٪). مع وجود فروق ذات دلالة إحصائية من حيث

ثانياً: مناقشة النتائج

التحولات الاقتصادية والاجتماعية الملحوظة والاعتماد على التكنولوجيا على مدى العقود الماضية، ساهمت في تغيير نمط الحياة وزيادة الخمول وانخفاض النشاط البدني بالمجتمع السعودي (Al-Hazzaa et al, 2011). كما أن عوامل التحضر والمحددات البيئية والسلوكيات الغذائية غير الصحية لا تشجع على ممارسة النشاط البدني (Amin et al, 2011). لذلك فإننا بحاجة أكثر لفهم ومعرفة تأثير نمط الحياة والعادات الغذائية بين المراهقين السعوديين على ممارسة النشاط البدني. وباستعراض نسب متوسط مؤشر كتلة الجسم في الدراسة الحالية التي تقع ضمن الحدود الطبيعية لتصنيف مؤشر كتلة الجسم (٢٢، ٢٣٪)، نجد أن أكثر من نصف عينة الدراسة في المعدل الطبيعي (٢، ٥٢ كجم/م^٢)، وبالمقارنة مع دراسات اخرى على المراهقين بالمجتمع السعودي نجد أنها الأقل مقارنة بدراسة (الهزاع وآخرون، ٢٠١٢) (١٠، ٢٤٪)، و(الهزاع، ٢٠٠٤) (٥، ٢٤٪)، و(الهويشل وجباري، ٢٠١٧) (٨٧، ٢٥٪)، ومقارنة مع دراسة (ياسين وجباري، ٢٠١٦) (٧٣، ٢٢٪)، و(جباري، ٢٠١٦) (٣١، ٢٣٪). و(جباري ٢٠١٧) (١٠، ٢٢٪). بينما تشير نتائج الدراسة الحالية ان حوالي (٨، ٤٧٪) من أفراد عينة الدراسة يقعون خارج نطاق الوزن غير الطبيعي (الصحي) وهذه النتائج تدعم نتائج دراسات اخرى اشارت الى تفشي ظاهرة السمنة لدى الاطفال والمراهقين السعوديين (Al-hazzaa et al. 2012). وظهور نسبة نحافة كبيرة في دراسة اخرى (جباري والجلعود، ٢٠١٧)، ويعد الوزن الطبيعي الأعلى مقارنة مع دراسة (جباري والجلعود، ٢٠١٧؛ والعرجان والبكري، ٢٠١٥)، والاقل مقارنة بدراسة (الهويشل وجباري، ٢٠١٧، Rethaiaa, et al, 2010). كما تشير نتائج الدراسة الحالية إلى أن نسبة من لديهم وزن زائد وسمنة معا بلغ (٥، ٣٤٪) وهي اقل مقارنة بنتائج دراسة (العرجان والبكري، ٢٠١٥؛ والهويشل وجباري، ٢٠١٧) على المجتمع السعودي، ويبدو أن الاختلاف بين نتائج الدراسات السابقة والدراسة الحالية يعود إلى طبيعة البيئة الجغرافية ونمط المعيشة من مكان لآخر. وتشير بعض

الدراسات إلى ان التحضر والمحددات البيئية ذات الصلة بالنشاط البدني وبعض العادات الغذائية غير الصحية والبيئة الحارة والمترية قد يكون بمثابة رادع لأسلوب حياة نشط في المملكة العربية السعودية وخاصة لدى المراهقين والشباب (Amin et al, 2011).

كما تشير نتائج الدراسة أن نسبة المدخنين بلغ (٤، ١٤٪) وغير المدخنين (٦، ٨٥٪) مع وجود دلالة احصائية عند مستوى (٠، ٠١)، مما يدل على ان نسبة كبيرة من أفراد عينة الدراسة لا تمارس عادة التدخين وهذه النسبة مشابهة لنتائج دراسة (الجباري، ٢٠١٧)، وأقل من نسبة المدخنين في دراسة (الهزاع، ٢٠٠٤؛ والعرجان والبكري، ٢٠١٥)، وأكثر من دراسة (الركبان، ٢٠٠٥)، ودراسة (Mohammed & Amin, 2010) على طلاب جامعة الملك فيصل الذكور بالإحساء أقل من (٢٠) سنة (٨، ١٦٪). وعند مقارنة نسب التدخين في الدراسة الحالية مع نسب التدخين في بعض الدراسات في المجتمع الخليجي نجد ان النسب متقاربة مع دراسة (Mochtar & Hooper, 2012; Mohammed, et al.2010) الكويتي (٣، ١١٪)، والمجتمع القطري (٤، ١٥٪) على التوالي. كما تتفق هذه النتائج مع نتائج دراسة (Adrian et al, 2005) التي أجراها على المراهقين وأشارت نتائجها إلى أن التبغ هو المادة الأكثر شيوعاً وبنسبة (٧، ٢٩٪) للذكور، (٧، ١٥٪) للإناث. وكما هو معلوم يعد التدخين من أهم عوامل الخطر المؤدية للوفاة، حيث يشير (Eriksen et al, 2012) إلى وفاه ستة ملايين شخص عام (٢٠١١) نتيجة لتعاطي التبغ، ويتوقع بحلول عام (2030) أن يموت سنوياً ثمانية ملايين شخص. وحول طبيعة المشكلات الصحية الأكثر انتشاراً بين أفراد العينة أظهرت نتائج الدراسة أن أكثر (٧٥٪) من أفراد العينة لا يعاني من أي مشاكل صحية، ما عدا ظهور بعض المشاكل الصحية بين أفراد العينة ولكن بنسب متفاوتة مثل السمنة، والربو وحساسية الصدر بنسبة بلغت (٦، ٧٪) لكلا منهما .

وتزداد أهمية الإجابة على التساؤل الثاني المتعلق بواقع ممارسة النشاط البدني من أجل الصحة؟ كون المراهقين يمتلكون مقدار كبير من الطاقة تتزامن مع نمو متسارع في هذه

الجدير بالذكر أن نتائج العديد من الدراسات تشير إلى ان هناك ارتباط بين زيادة الوزن وانخفاض مستوى النشاط البدني مما يسلب الضوء على أهمية دور النشاط البدني المعتدل الى المرتفع الشدة في منع زيادة الوزن أو السمنة لدى المراهقين (Croezen et al, 2009; Dupuy et al, 2011). وتشير أدلة أخرى إلى أن عدم كفاية النشاط البدني المرتفع الشدة قد يكون عامل خطر لارتفاع مؤشر كتلة الجسم في مرحلة المراهقة في الولايات المتحدة الأمريكية (Patrick et al, 2004; Parikh & Stratton, 2001)، كما ان بيانات المراهقين من (١٠-١٦) سنة في ٣٤ دولة تشير الى ان النشاط البدني المنخفض وزيادة عدد ساعات مشاهدة التلفزيون لها ارتباط أعلى بزيادة الوزن مقارنة مع الوزن الطبيعي (Janssen et al, 2005). وأن هناك دلالة احصائية بين عدد ساعات مشاهدة التلفزيون والسمنة لدى الاطفال والمراهقين (Pearson et al, 2011; Mark et al, 2008). وتعزز نتائج الدراسة الحالية نتائج دراسة (AL-Hazzaa et al, 2013b) على المراهقين السعوديين والبريطانيين والتي وجدت انتشار لسلوك الخمول من خلال عدد الساعات التي يقضيها المراهقون في مشاهدة التلفزيون (أكثر من ٢ ساعة في اليوم). ولعل نتائج هذه الدراسات توجه رسالة للمختصين في مجال الصحة والنشاط البدني والتربويين في المملكة العربية السعودية الى أهمية نشر الوعي الصحي بمخاطر سلوكيات الخمول البدني واستبدالها بأسلوب الحياة النشط.

وللإجابة على التساؤل الثالث الخاص بطبيعة العادات الغذائية ومستوى الوعي الغذائي بين أفراد العينة؟ أظهرت نتائج الدراسة أن الالتزام بمواعيد تناول الوجبات الأساسية في بعض الأحيان ظهر بأعلى نسبة حيث بلغت (٤٥,٥٪). وبالنسبة لتناول المشاركين للحليب ومشتقاته، والفواكه، والخضروات أثناء تناول الوجبات الرئيسية، فإن نتائج الدراسة تتفق مع نتائج دراسة (Diego et al, Al-Hazzaa et al, 2013, b; Haroun et al, 2016; 2015)، حيث أشار المشاركون بأن مقدار المتناول منها لم يكن كبيراً لدى أغلب أفراد عينة الدراسة. كما أشارت نتائج الدراسة أن تناول ثلاث وجبات رئيسية في اليوم ظهر بأعلى نسبة حيث بلغت (٤٧,٧٪)، وتتفق هذه النتائج مع

المرحلة، الذي بدوره دعا المنظمات الصحية إلى وضع التوصيات بأهمية الحفاظ على صحتهم وتحسينها وذلك من خلال ممارسة أنشطة بدنية معتدلة الشدة إلى مرتفعة الشدة لمدة ساعة كاملة وبشكل يومي طيلة أيام الأسبوع (WHO, 2013; US Department of Health and Human Services, 2008). ولقد أظهرت نتائج الدراسة الحالية ارتفاع ملحوظ لنسبة ممارسة أفراد العينة للأنشطة البدنية المرتفعة الشدة، والمعتدلة الشدة حيث بلغت (٧٥,٣٪، ٨٣,٣٪) على التوالي. كما أشارت نتائج الدراسة إلى أن أكثر من نصف أفراد العينة تمارس الأنشطة المرتفعة والمعتدلة الشدة لمدة ساعة وأكثر من ساعة، والذي بدوره يتوافق مع التوصيات العالمية لهذه المرحلة العمرية. ولكن بالنظر في أيام ممارسة الأنشطة البدنية المعتدلة الى المرتفعة الشدة أشارت نتائج الدراسة أن ممارسة أكثر من خمسة أيام في الأسبوع لتلك الأنشطة ظهرت في مستوى أقل من المأمول حيث بلغت فيها النسبة (٣,٨٪، ١٧,٤٪) على التوالي، مما يدل على أهمية العمل لزيادة ساعات وايام الممارسة البدنية للحفاظ على الصحة. وهذه النتيجة تتفق مع دراسة (Haroun et al, 2016) التي أشارت نتائجها أن أكثر من (٦٠٪) من أفراد العينة لا تمارس الأنشطة البدنية بشكل يومي. وفيما يتعلق بالخمول البدني من خلال احتساب الساعات التي يقضيها المراهق في مشاهدة التلفاز وأجهزة الكمبيوتر أشارت نتائج الدراسة إلى أن أكثر من نصف أفراد العينة خصص لذلك (ساعتان وأقل) وهذا مؤشر جيد على أن معظم أفراد عينة الدراسة نشيطين، الا ان هذه النتيجة لا تتفق مع دراسة (Diego et al, 2015) التي أشارت نتائجها إلى أن معظم أفراد عينة الدراسة تقضي أكثر من أربع ساعات في مشاهدة التلفاز واستخدام أجهزة الكمبيوتر، وكذلك مع نتائج دراسة (Moreno et al, 2014) والتي أشارت نتائجها بأن متوسط الوقت الذي أمضوه المراهقون في قضاء أنشطة الحياة الخاملة بلغ (٩ ساعة/يوم). بينما تشير نتائج الدراسة الحالية إلى أن نسبة من خصص (أكثر من أربع ساعات) في ممارسة النشاط البدني بلغت (٢٧,٧٪)، والذي يفسر لنا بدوره سبب انخفاض نسبة أيام ممارسة الأنشطة البدنية المختلفة.

السريعة وانخفاض استهلاك الفاكهة والخضروات (Lowry et al, 2002). بالإضافة الى ارتباط الوقت الذي يقضيه المراهقين (١٢-١٩) سنة امام شاشة التلفزيون مع زيادة متلازمة التمثيل الغذائي بصرف النظر عن النشاط البدني (Ekelund et al, 2006). وخلال السنوات العشر الماضية نجد ان الوجبات السريعة والخفيفة الغنية بالسعرات الحرارية العالية اصبحت في متناول اليد للمراهقين والشباب خاصة بالمملكة العربية السعودية الأمر الذي ساهم في انتشار الخمول البدني والعادات الغذائية غير الصحية مترافقة مع زيادة معدلات السمنة (AL-Hazzaa et al, 2012). إن المقارنات أظهرت اختلافات كبيرة بين البلدان في العادات الغذائية حيث اشارت المقارنة بين دول الشمال والجنوب الأوروبي ان تناول الوجبات الخفيفة والسريعة كانت شائعة بين المراهقين في دول الشمال مقارنة مع دول الجنوب الأوروبي (Samuelson et al, 2000). وهذه المعدلات اقل من تلك الموجودة في الولايات المتحدة (Cruz, 2000). الا ان بيانات دراسة (AL-Hazzaa et al, 2013b) تشير الى عدم وجود فروق بين الجنسين في استهلاك الفاكهة والخضار بين الاطفال البريطانيين الا ان الذكور السعوديين يستهلكون نسبة اعلى من الثمار مقارنة بالإناث. كما ان نسبة المراهقين السعوديين المستهلكين للمشروبات المحلاة بالسكر أعلى من تلك الموجودة لدى البريطانيين. ونتائج هذه الدراسة لا تختلف كثير عن نتائج وبيانات المراهقين السعوديين من حيث استهلاك الوجبات السريعة والخفيفة والعادات المصاحبة لتناول الوجبات الغذائية. الجدير بالذكر ان منظمة الصحة العالمية توصي بالحد من استهلاك الطاقة من الدهون والحد من تناول السكريات الحرة وزيادة تناول الفواكه والخضروات (WHO, 2004). حيث تشير دراسة (Collison et al, 2010) إلى وجود ارتباط إيجابي بين محيط الخصر وتناول المشروبات المحلاة بالسكر بين المراهقين الذكور. وفي دراسة منهجية أخرى خلصت نتائجها إلى أن زيادة استهلاك الفواكه والخضروات ساهم في خفض السمنة بين الافراد الذين يعانون من زيادة الوزن والسمنة المفرطة من البالغين (Ledoux et al, 2011) بينما وجد (AL_Hazzaa et al, 2012) علاقة وثيقة بين

نتائج دراسة (Abdulrahman et al, 2016)، إلا أنها تختلف معها عند النظر في الوجبات الخفيفة التي يتم تناولها بين الوجبات الرئيسية، فلقد أظهرت نتائج الدراسة أن هذه الممارسة شائعة بين نسبة كبيرة من أفراد العينة وبلغت نسبة من أشار إلى تناولها من مرة إلى مرتين يوميا أكثر (٧٠٪). كما أظهرت نتائج هذه الدراسة أن الوجبات الخفيفة قد تركزت على العصائر في المقام الأول تلي ذلك الفواكه والخضروات. ويتضح لنا من ذلك عدم تقدير عينة الدراسة لأهمية الخضروات، والفواكه الغذائية، واعتبارها على أنها وجبات خفيفة ليست ذات أهمية غذائية، الأمر الذي يستوجب على جميع الجهات المعنية بتلك الفئة تبني عملية التثقيف الغذائي والصحي وتوضيح المفاهيم الغذائية الأساسية لهم.

كما أشارت النتائج أن أكثر من (٩٥٪) من بين المشاركين في الدراسة يستهلكون الوجبات السريعة وكانت نسبة من يتناولها على الأقل مره واحد ومرتان أسبوعيا قد بلغت وعلى التوالي (٢٨٪)، (٢٢,٧٪). ويعد ذلك مؤشرا واضحا على ارتفاع معدل انتشار استهلاك الوجبات السريعة بين المراهقين السعوديين، مما يستوجب التدخلات الغذائية المجتمعية التي تنظر في اتجاهات استهلاك الوجبات السريعة واستهداف السلوكيات الغذائية عند المراهقين. وتتفق هذه النتائج من نتائج دراسة (Al Faris et al, 2015) والتي أشارت نتائجها أن (٩٥,٤٪) من أفراد عينة الدراسة تتناول الوجبات السريعة، كما تتفق النتائج مع نتائج دراسة (Alenazi et al, 2015). كما أشارت نتائج الدراسة بأن أكثر العادات المتبعة أثناء تناول الوجبات وبعدها هو مشاهد التلفاز، وتعد مشاهدة التلفاز من العادات التي قد تشجع على الممارسات غير الصحية في تناول الطعام، وبالتالي المساهمة في زيادة الوزن. ويعتقد ايضا ان عوامل النمط الحياتي والعادات الغذائية غير الصحية ترتبط بمخاطر صحية سلبية أكثر من العوامل التي تعزى إلى انعدام النشاط البدني (Tremblay et al, 2010). وهناك تقارير تشير إلى ارتباط زيادة وقت مشاهدة التلفاز لدى المراهقين مع العادات الغذائية غير الصحية بما في ذلك تناول كميات أعلى من الوجبات الخفيفة الغنية بالطاقة والمشروبات والأطعمة

الأخرى كالتورين والمرتبطة بالعديد من الأعراض الصحية مثل الغثيان، والقلق، وعدم انتظام ضربات القلب، وضغط الدم. (جباري، ٢٠١٧؛ Sunday et al, Seifert et al, 2011; Beth et al, 2014; Sara et al, 2011;).

ومن جهة أخرى أظهرت دراسة (جباري والجلعود، ٢٠١٧) أن (٥، ٣٩٪) ممن يشربون القهوة يستهلكون (٤) أكواب أو أكثر في الأسبوع، وأن نسبة من يتناول مشروبات الطاقة بشكل عام قد بلغ (٣، ٧٣٪) من المجموع الكلي لأفراد العينة، وأن أكثر من نصف أفراد العينة يستهلكون مشروبات الطاقة بالإضافة إلى القهوة (٧، ٥٨٪). والجدير بالملاحظة أن (٥، ٤٤٪) ممن يستهلكون مشروبات الطاقة يتناولون (٣) علب أو أكثر في الأسبوع وهذه كمية كبيرة نسبياً خاصة وأن مكونات مشروبات الطاقة معروفة بتركيزها العالي من الكافيين والسكريات والتورين وغيرها من المكونات التي لا يحتاجها الجسم إلا بكميات قليلة. وهذه الكميات مقارنة لما تم رصده في بعض الدراسات المماثلة التي أجريت على الشباب المراهقين في مدينة حائل والتي وجدت بأن (٤٤٪) ممن يستهلكون مشروبات الطاقة يتناولون علبتين في اليوم على الأقل (Faris, 2014). وفي أكثر من دراسة استعراض منهجي أظهرت بأن مخاطر استهلاك مشروبات الطاقة لها انعكاسات غير صحية بخلاف المزاعم التي يروج لها منتجوها، إلا أن هذه الدراسات كشفت ندرة الدراسات التتبعية أو الطولية لأثر استهلاك مشروبات الطاقة على المدى الطويل بما في ذلك تعزيز النشاط البدني (Burrows et al, 2013; Ali et al., 2015). خلاصة نتائج الدراسة الحالية والدراسات السابقة على المجتمع السعودي تشير إلى أن تغير نمط الحياة إلى الأسلوب غير النشط بما في ذلك زيادة عدد ساعات مشاهدة التلفاز والألعاب الإلكترونية والعادات الغذائية غير الصحية مثل استهلاك الوجبات السريعة والحلويات والمشروبات المحلاة بالسكر والمشروبات الغازية ومشروبات الطاقة، بالإضافة إلى عدم تناول وجبة الفطور وندرة استهلاك الفواكه والخضروات تعد عوامل خطر على صحة وحياة أفراد المجتمع السعودي.

انخفاض تناول الخضروات وزيادة احتمالات وجود البدانة في منطقة البطن. كما ارتبطت الممارسة الإيجابية مع تناول الفواكه والخضار في دراسة أخرى (Collison et al, 2010). بينما تشير بعض الدراسات إلى ارتفاع ملحوظ في استهلاك الوجبات السريعة وانخفاض وتيرة تناول وجبة الافطار عند الانتقال من مرحلة المراهقة إلى مرحلة البلوغ مع ارتباط هذه السلوكيات بزيادة الوزن في الفترة نفسها (Niemeier et al, 2006).

ويشير انتشار استهلاك الكافيين بين المراهقين والشباب العديد من المخاوف حيث أشارت الدراسات السابقة بأن مشروبات الكافيين عندما تستهلك بكميات كبيرة قد تزيد من خطر الإصابة بتسمم الكافيين، وخصوصاً لدى الأطفال والمراهقين غير المعتادين على استخدام الكافيين (Wolk et al, 2009; 2012; Reissig et al). وتؤكد نتائج الدراسة الحالية هذه المخاوف حيث أن نسبة المتناول من أنواع المشروبات المختلفة المحتوية على الكافيين عالية جداً، وتتفق هذه النتائج مع نتائج دراسة (Branum et al, 2014; Pomeranz et al, 2013) والتي أشارت بأن هناك ما يقارب من (٧٥٪) من الأفراد الذين تقل أعمارهم عن ١٨ سنة تستهلك الكافيين بشكل يومي في الولايات المتحدة. كما تتفق مع نتائج دراسة (B. Santangelo et al, 2013) والتي أشارت نتائجها أن استهلاك الكافيين بلغ (٧٢،٣٪)، ومن يستهلك الكافيين بمقادير أعلى من الموصي به يومياً (٣٠٠ ملغ/يوم) بلغ (١٤،٧٪).

كما أظهرت النتائج أن المشروبات الغازية عادة أكبر مصدر للكافيين بين أفراد العينة، تليها وبشكل مباشر القهوة والشاي، وقد يرجع ذلك ربما إلى توفر مطاعم الوجبات السريعة والمقاهي والتي وضعت المشروبات المحتوية على نسب عالية من الكافيين كجزء أساسي في تلك الوجبات المقدمة، والتي تداعب فضول هذه الفئة من البالغين والشباب في التردد عليها وتناول هذه المشروبات. كما أشارت نتائج الدراسة إلى أن أكثر من (٦٦٪) من أفراد العينة تتناول مشروبات الطاقة، وكما هو معلوم أن مشروبات الطاقة تحتوي على مادة الكافيين بنسب عالية، وبعض المكونات الإضافية

الاستنتاجات والتوصيات.

في ضوء نتائج هذه الدراسة نستنتج تزايد مؤشرات الخطر على الصحة العامة بين المراهقين السعوديين الذكور، وخاصة فيما يتعلق بزيادة الوزن وقله ساعات ممارسة النشاط البدني، وزيادة الخمول بما في ذلك عدد ساعات الجلوس أمام التلفزيون، وانتشار العادات الغذائية غير الصحية، وزيادة نسب استهلاك المشروبات الغازية ومشروبات الطاقة. ونوصي المسؤولين والقائمين على صحة وتربية وتعليم هذه الفئة بضرورة إيجاد حلول عاجلة تساهم في نشر الوعي الصحي فيما يتعلق بأسلوب الحياة النشطة واختيار الغذاء الصحي وخلق ثقافات صحية بهدف معالجة نمط الحياة الخامل والسلوك غير الصحي، وتكثيف البحوث والدراسات الطولية المتعلقة بصحة وسلامة جميع أفراد المجتمع السعودي.

المراجع

أولاً: المراجع العربية

بدوي، سناء شاكر حمدان، وعبد الغني، سوسن أحمد و خليل، خليل رضوان وعبد الحميد، محمد يوسف. (٢٠١١). فاعلية برنامج مقترح في الاقتصاد المنزلي لتنمية الوعي الغذائي لدى تلاميذ المرحلة الإعدادية بشمال سيناء. مجلة القراءة والمعرفة. مصر. عدد ١٢٠. ص ٥١-٦٧

جباري، علي (٢٠١٦). تأثير البرنامج الدراسي لكلية علوم الرياضة والنشاط البدني على مؤشر كتلة الجسم وبعض القدرات الأدائية وعناصر اللياقة البدنية. المؤتمر العلمي الرياضي الدولي (١١) لكلية التربية الرياضية بالجامعة الاردنية والثالث لجمعية كليات ومعاهد وأقسام التربية الرياضية العربية " التكاملية في العلوم الرياضية. المجلد الاول، ص. ٦٣-٧٨.

جباري، علي. (٢٠١٧). واقع استهلاك بعض المشروبات المحتوية على الكافيين لدى المراهقين وأثرها على الجهاز القلبي الوعائي. مختبر المنظومة الرياضية في الجزائر، مجلة المنظومة الرياضية، العدد (١٢).

جباري، علي. الجلعود، خالد. (٢٠١٧). دور استهلاك الكافيين من المصادر مختلفة في معدل مصروف الطاقة المرتبط بالنشاط البدني لدى شباب جنوب المملكة العربية السعودية. المجلة الاوربية لتكنولوجيا علوم الرياضة. العدد (١٢).

الحري، مشعان بن زبن. (٢٠١٢). مستوى اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة والنشاط البدني لدى التلاميذ (١٢-١٥ سنة) بمدينة الرياض. مجلة جامعة الملك سعود، م ٢٤، العلوم التربوية والدراسات الإسلامية (٢) ص ٥٦٩-٥٨٤. الرياض.

الحري، منيرة محمد. (٢٠٠٤). العوامل الغذائية والمعيشية المرتبطة بالأمراض المزمنة في المملكة العربية السعودية. المجلة العربية للغذاء والتغذية. ٥ (١٠): ٣٨-٤٦.

الحسنات، عصام. (٢٠٠٩). علم الصحة الرياضية. ط ١، دار أسامة للنشر - عمان

الركبان، محمد بن عثمان. (٢٠٠٥). النشاط البدني وعلاقته بالسمنة عند طلاب المدارس السعوديين. المجلة العربية للغذاء والتغذية. السنة السادسة. العدد ١٣. ١٣-١٥٣ - ١٦٧ مملكة البحرين - المنامة

الركبان، محمد عثمان. (٢٠٠٤). السلوكيات الغذائية والعوامل المؤثرة فيها لدى المراهقين في الرياض. المجلة العربية للغذاء والتغذية. السنة الخامسة. (١١). ٥٦ - ٧٠. البحرين: المركز العربي للتغذية.

الزهراني، مارية. (٢٠٠٧). بحث بعنوان العادات الغذائية وأثرها على السلوك الغذائي. جامعة أم القرى: قسم التغذية وعلوم الأطعمة

العرجان، جعفر والبكري، توفيق. (٢٠١٥). عوامل الخطورة للإصابة بالأمراض المرتبطة بقله الحركة لدى عينة من السعوديين في مدينة مكة المكرمة بالمملكة العربية السعودية. المجلة العلمية نظريات وتطبيقات، كلية التربية الرياضية، جامعة الاسكندرية.

- الهزاع، هزاع. (٢٠٠٤). مستوى النشاط البدني المرتبط بالصحة واللياقة القلبية التنفسية لدى عينة من الشباب السعودي. (دراسة تتبعية)، جامعة الملك سعود.
- الهزاع، هزاع محمد والسبيل، هناء بنت إبراهيم ومصيقر، عبد الرحمن عبيد. (٢٠١٢). النمط الحياتي لطلاب وطالبات المرحلة الثانوية في مدينة الرياض. المجلة العربية للغذاء والتغذية. السنة الثانية عشر. (٢٩). ٣٣-٥٣. البحرين: المركز العربي للتغذية.
- الهويشل، تركي. جباري علي. (٢٠١٧). مؤشرات الإصابة بأمراض القلب الوعائية وعلاقتها بعناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة لطلاب الصف الثالث الثانوي بمدينة الرياض. المجلة السعودية للطب الرياضي. الاتحاد السعودي للطب الرياضي.
- ياسين، يحيى بن ناصر وجباري، علي بن محمد. (٢٠١٦). العلاقة بين معدل استهلاك مشروبات الطاقة ومستوى النشاط البدني لطلاب المرحلة الثانوية بمنطقة جازان. المجلة العربية للغذاء والتغذية. السنة السادسة عشرة. (٣٦). ٤١ - ٨٤. البحرين: المركز العربي للتغذية.
- ثانياً: المراجع الأجنبية
- Abdulrahman O. Musaiger, Fatima O. Nabag, and Mariam Al-Mannai. (2016). Obesity, Dietary Habits, and Sedentary Behaviors Among Adolescents in Sudan: Alarming Risk Factors for Chronic Diseases in a Poor Country. Food Nutr Bull March 2016 37: 65-72, first published on February 15, 2016 doi: 10.1177/0379572116629244
- Adrian et al (2005) Health behavior and lifestyle of Pacific youth surveys: a resource for capacity building. Health Promotion International Advance Access originally published online on March 14, Health Promotion International 20(3):238-248; doi: 10.1093/heapro/dah612.
- Alenazi SA, Koura HM, Zaki SM, Mohamed AH. (2015). Prevalence of obesity among male adolescents in Arar Saudi Arabia: Future risk of cardiovascular disease. Indian J Community Med 2015; 40:182-7
- ALFaris, N. A., Al-Tamimi, J. Z., Al-Jobair, M. O., & Al-Shwaiyat, N. M. (2015). Trends of fast food consumption among adolescent and young adult Saudi girls living in Riyadh. Food & Nutrition Research, 59, 10.3402/fnr. v59.26488. doi://doi.org/10.3402/fnr.v59.26488
- Ali, F., Rehman, H., Babayan, Z., Stapleton, D., & Joshi, D.-D. (2015). Energy drinks and their adverse health effects: a systematic review of the current evidence. Postgraduate medicine, 127(3), 308-322.
- Al-Hazzaa, H. M., Alahmadi, M. A., Al-Sobayel, H. I., Abahussain, N. A., Qahwaji, D. M., & Musaiger, A. O. (2013a). Patterns and determinants of physical activity among Saudi adolescents. Journal of Physical Activity and Health.
- Al-Hazzaa, H. M.; Al-Nakeeb, Yahya; Duncan, Michael J.; Al-Sobayel, Hana I.; Abahussain, Nada A.; Musaiger, Abdulrahman O.; Lyons, Mark; Collins, Peter; Nevill, Alan. (2013b). "A Cross-Cultural Comparison of Health Behaviors between Saudi and British Adolescents Living in Urban Areas: Gender by Country Analyses." Int. J. Environ. Res. Public Health 10, no. 12: 6701-6720.
- Al-Hazzaa, H.M.; Abahussain, N.; Al-Sobayel, H.; Qahwaji, D.; Musaiger, A.O. (2011). Physical activity, sedentary behaviors and dietary habits among Saudi adolescents relative to age, gender and region. Int. J. Behav. Nutr. Phys. Act., 8, doi:10.1186/1479-5868-8-140.
- Al-Hazzaa, H. M., Abahussain, N. A., Al-Sobayel, H. I., Qahwaji, D. M., & Musaiger, A. O. (2012). Lifestyle factors associated with overweight and obesity among Saudi adolescents. BMC Public Health, 12(1), 1.
- Amin, T.T.; Suleman, W.; Ali, A.; Gamal, A.; al Wehedy, A. (2011). Pattern, prevalence, and perceived personal barriers toward physical activity among adult Saudis in Al-Hassa, KSA. J. Phys. Act. Health, 6, 775-784.
- Beth M. Costa, Alexa Hayley, Peter Miller. (2014). Young adolescents' perceptions, patterns, and contexts of energy drink use. Appetite Volume 80, 1 September, Pages 183-189
- Branum A. M., Rossen L. M., Schoendorf K. C. (2014). Trends in caffeine intake among US children and adolescents. Pediatrics 2014; 133: 386-393.
- B. Santangelo, R. Lapolla, N. D'Altilla, F. Di Ninno, A. Guida, R. Merla, I. Pizzolorusso, S. Gorgoglione, C. Calabrese, A. Pacilio, F. Lotti, M. Pettoello-Mantovani, A. Campanozz. (2013). Adolescents and caffeine containing beverages: To take or not to take energy drinks. Journal Digestive and Liver Disease. September 30, 2013 Volume 45, Supplement 4, Pages e275-e276. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.dld.2013.08.166> .
- Burrows, T., Pursey, K., Neve, M., & Stanwell, P. (2013). What are the health implications associated with the consumption of energy drinks? A systematic review. Nutrition Reviews, 71(3), 135-148.
- Centers for Disease Control and Prevention (1997). Guidelines for school and community programs to promote lifelong physical activity among young people. Morb Mort Weekly Rep, 46:1-36
- Cole, T. J., Bellizzi, M. C., Flegal, K. M., & Dietz, W. H. (2000). Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: international survey. Bmj, 320(7244), 1240.
- Collison KS, Zaidi MZ, Subhani SN, Al-Rubeaan K, Shoukri M, Al-Mohanna FA. (2010). Sugar-sweetened carbonated beverage consumption correlates with BMI, waist circumference, and poor dietary choices in school children. BMC Public Health, 10:234.
- Croezen S, Visscher TL, Ter Bogt NC, Veling ML, Haveman-Nies A. (2009). Skipping breakfast, alcohol consumption and physical inactivity as risk factors for overweight and obesity in adolescents: results of the E-MOVO project. Eur J Clin Nutr, 63:405-412.
- Cruz, J.A. (2000). Dietary habits and nutritional status in adolescents over Europe—Southern Europe. Eur. J. Clin. Nutr., 54, S29-S35.

- Adolescence) Study. *Advances in Nutrition*, 5(5), 615S–623S. <http://doi.org/10.3945/an.113.005678>
- Niemeier HM, Raynor HA, Lloyd-Richardson EE, Rogers ML, Wing RR.** (2006). *Fast food consumption and breakfast skipping: predictors of weight gain from adolescence to adulthood in a nationally representative sample.* *J Adolesc Health*, 39:842–849
- Parikh T, Stratton G.** (2011). *Influence of intensity of physical activity on adiposity and cardiorespiratory fitness in 5–18-year olds.* *Sports Med*, 41:477–488.
- Patrick K, Norman G, Calfas K, Sallis J, Zabinski M, Rupp J, Cella J.** (2004). *Diet, physical activity and sedentary behaviors as risk factors for overweight in adolescence.* *Arch Pediatr Adolesc Med*, 158:385–390.
- Pearson, N.; Biddle, S.J.** (2011). *Sedentary behavior and dietary intake in children, adolescents, and adults a systematic review.* *Amer. J. Prev. Med*, 41, 178–188.
- Pomeranz J. L., Munsell C. R., Harris J. L.** (2013). *Energy drinks: an emerging public health hazard for youth.* *J Public Health Policy* 2013; 34: 254–271.
- Ressg, C. J, Strain, E. C. and Griffiths, R. R.** (2009). *Caffeinated energy drink-A growing problem.* *Drug and Alcohol Dependence*. 99: 1-10
- Rethaiaa. A. S., Fahmv. A. E. A.. & Al-Shwaivat. N. M.** (2010). *Obesity and eating habits among college students in Saudi Arabia: a cross sectional study.* *Nutrition journal*, 9(39), 1-10.
- Samuelson. G.** (2000). *Dietary habits and nutritional status in adolescents over Europe.* An overview of current studies in the Nordic countries. *Eur. J. Clin. Nutr*, 54, S21–S28.
- Sara M. Seifert, Judith L. Schaechter, Eugene R. Hershorin, and Steven E. Lipshultz.** (2011). *Health Effects of Energy Drinks on Children, Adolescents, and Young Adults.* *Pediatrics peds.* 2009-3592; published ahead of print February 14, doi:10.1542/peds.2009-3592.
- Seifert SM, Schaechter JL, Hershorin ER, Lipshultz SE.** (2011). *Health effects of energy drinks on children, adolescents, and young adults.* *Pediatrics* 127: 511–528.
- Sunday Azagba, Donald Langille, Mark Asbridge.** (2014). *An emerging adolescent health risk: Caffeinated energy drink consumption patterns among high school students.* *Preventive Medicine*. Volume 62, May, Pages 54–59
- Tremblay MS, Colley RC, Saunders TJ, Healy GN, Owen N.** (2010). *Physiological and health implications of a sedentary lifestyle.* *Appl Physiol Nutr Metab*, 35:725–740.
- US Department of Health and Human Services.** (2008). *Physical Activity Guidelines for Americans Retrieved from ://www.health.gov/paguidelines/pdf/paguide.pdf.*
- World Health Organization.** (2004). *Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health.* WHA57.17. Geneva, Switzerland: WHO
- WHO World Health Organization.** (2013). *Global strategy on diet, physical activity and health.* Retrieved from: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood/en/index.html>.
- Wolk, B.J., Ganetsky, M. & Babu, K.M.** (2012). *Toxicity of energy drinks.* *Curr. Opin. Pediatr.* 24, 243–251.
- Diego Giulliano Destro Christofaro, Selma Maffei De Andrade, Arthur Eumann Mesas, Rômulo Araújo Fernandes, José Cazuza Farias Júnior.** (2015). *Higher screen time is associated with overweight, poor dietary habits and physical inactivity in Brazilian adolescents, mainly among girls.* *European Journal of Sport Science*. Vol. 16, Iss. 4, 2016 <http://dx.doi.org/10.1080/17461391.2015.1068868>
- Dupuy M, Godeau E, Vignes C, Ahluwalia N.** (2011). *Socio-demographic and lifestyle factors associated with overweight in a representative sample of 11–15-year olds in France: results from the WHO-Collaborative HealthBehaviour in School-aged Children (HBSC) cross-sectional study.* *BMC Public Health*, 11:442.
- Ekelund U, Brage S, Froberg K, Harro M, Anderssen SA, Sardinha LB.** (2006). *Riddoch C, Andersen LB: TV viewing and physical activity are independently associated with metabolic risk in children: the European Youth Heart Study.* *PLoS Med*, 3(12): e488.
- Eriksen M, Mackay J, Ross H: The Tobacco Atlas.** (2012). *Atlanta, Georgia: American Cancer Society, Inc., 4Google Scholar*
- Faris, M.** (2014). *Patterns of Caffeinated Energy Drinks Consumption among Adolescents and Adults in Hail, Saudi Arabia.* *Food and Nutrition Sciences*, 5, 158-168
- Haroun dalia, ElSaleh ola, Wood Lesley.** (2016). *Dietary and activity habits in adolescents living in the United Arab Emirates: A Cross-sectional Study.* *Arab Journal of Nutrition and Exercise.* Accepted on 15th May
- Janssen I, Katzmarzyk PT, Boyce WF, Vereecken C, Mulvihill C, Roberts C, Currie C, Pickett W.** (2005). *Health Behaviour in School-Aged Children Obesity Working Group: Comparison of overweight and obesity prevalence in school-aged youth from 34 countries and their relationships with physical activity and dietary patterns.* *Obes Rev*, 6:123–132.
- Ledoux TA, Hingle MD, Baranowski T.** (2011). *Relationship of fruit and vegetable intake with adiposity: a systematic review.* *Obes Rev*, 12(5): e143–50.
- Lowry R, Wechsler H, Galuska DA, Fulton JE, Kann L.** (2002). *Television viewing and its associations with overweight, sedentary lifestyle, and insufficient consumption of fruits and vegetables among US high school students: differences by race, ethnicity, and gender.* *J Sch Health*, 72:413–421.
- Mark, A.E.; Janssen, I.** (2008). *Relationship between screen time and metabolic syndrome in adolescents.* *J. Public Health*, 30, 153–160.
- Mochtar. I., Hooper. RW** (2012). *Assessment of the 10-year risk of coronary heart disease events for Qatar Petroleum's firefighters and non-firefighter staff in Qatar.* *EMHJ*;18 (2):127-131.
- Mohamed. H., Amin. T.** (2010). *Pattern and prevalence of smoking among students at King Faisal University, Al Hassa, Saudi Arabia.* *EMHJ*;16 (1):56- 64.
- Mohammed H.R., Zhang. Y., Newman. I.M. and Shell. D.F.** (2010). *Waterpipe smoking in Kuwait.* *EMHJ*. 16.(11), 1115- 1120.
- Moreno, L. A., Gottrand, F., Huybrechts, I., Ruiz, J. R., González-Gross, M., DeHenauw, S., & on behalf of the HELENA Study Group.** (2014). *Nutrition and Lifestyle in European Adolescents: The HELENA (Healthy Lifestyle in Europe by Nutrition in*