

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

علي بن أحمد السالم

أستاذ علم الاجتماع المساعد، مستشفى الملك خالد الجامعي، المدينة الطبية، جامعة الملك سعود، السعودية  
(قدم للنشر في 3/1/1444هـ، وقبل للنشر في 5/21/1444هـ)

**الكلمات المفتاحية:** نمط الحياة، زيادة الوزن، السمنة، المراهقون.  
**ملخص البحث:** تهدف الدراسة إلى تحليل العلاقة الارتباطية بين نمط الحياة وزيادة الوزن والسمنة لدى المراهقين السعوديين. وقد استخدم الباحث منهج المسح الاجتماعي بالعينة. حيث أخذت عينة عشوائية من طلاب المرحلة الثانوية بمدينة الرياض. قسمت إلى مجموعتين: الأولى نقص وزن أو وزن طبيعي، والثانية زيادة وزن أو سمنة. ولجمع البيانات استخدم الباحث المتر لقياسات الطول والميزان الطبي لوزن الجسم من أجل استخراج مؤشر كتلة الجسم (BMI)، والاستبانة لقياس نمط الحياة. وقد بلغ عدد أفراد العينة 761 فرداً. أدخلت الاستبانات في برنامج (SPSS). وقد توصلت النتائج إلى أن نسبة عالية من العينة (59.1%) لديهم زيادة وزن وسمنة (44.4%) سمنة و(14.7%) زيادة وزن. واتضح أن هناك علاقات ارتباط بدلالة إحصائية 0.05 فأقل بين بعض متغيرات نمط الحياة ومؤشر كتلة الجسم. واستنتج الباحث أن ارتفاع المستوى الاجتماعي والاقتصادي له علاقة ارتباط بزيادة الوزن والسمنة؛ فمن لديه زيادة وزن أو سمنة من أفراد العينة كان أقل مشاركة في ممارسة الأنشطة البدنية، وأكثر مشاركة مع الأسرة في حضور المناسبات الاجتماعية، وأقل استهلاكاً للوجبات المشبعة بالدهون، وأكثر وعياً بمشكلة زيادة الوزن والسمنة.

## **Lifestyle and Pertinence thereof to Overweight and Obesity among Saudi Adolescents: A Field Study with High School Pupils in Riyadh**

**Ali Ahmed Al-Salem**

*Assistant Professor of Sociology, King Khalid University Hospital, Medical City, King Saud University, Saudi Arabia*  
(Received: 1/3 /1444 H, Accepted for publication 21/5 /1444 H)

**Keywords:** lifestyle, overweight, obesity, adolescents.

**Abstract.** The study aims at analyzing the correlation between Saudi adolescents' lifestyle and overweight or obesity. The researcher utilized the social surveying as a method for sampling, whereby a random sample of high school pupils in Riyadh was obtained, and then divided into two groups: underweight or normal weight and overweight or obese. In collecting the data, the researcher used the meter to measure height, the medical scale to measure body weight and to extract the body mass index (BMI), and the questionnaire to measure lifestyle. The sample size was 761 individuals. The questionnaires were processed on SPSS software. The results revealed that a high percentage of the sample (59.1%) were overweight or obese: 44.4% obese and 14.7% overweight. There appeared to be statistically significant correlations, at the p-value of 0.05 and less, between some lifestyle conditions and BMI. The researcher concluded that the socio-economic status is correlated with overweight and obesity. That is, overweight or obese participants in this sample involve in physical activities the least and in social events with their families the most, consume the high-fat food the least, and are aware of the issue of overweight and obesity the most.

السعودية عام 2021 تبين أن نسبة هائلة تصل إلى (93%) من المشاركين في المسح يتناولون كميات أقل من المعدل المطلوب من الفواكه والخضراوات، البالغ 5 حصص يومياً كحد أدنى. بينما تمثل النشويات والمشروبات السكرية والوجبات الخفيفة النسبة الأكبر من نظامهم الغذائي. وفي النشاط البدني (80%) من المشاركين نشاطهم البدني غير كاف. حيث ذكروا أنهم يمارسون الأنشطة البدنية متوسطة القوة مرة أو أكثر في الأسبوع. في حين بلغت الأنشطة القوية المرهقة النسبة الأقل بين المشاركين مقارنة بأنشطة المشي التي احتلت النسبة الأكبر. وقد أرجع القائمون على المسح سبب عدم التحكم في الحالات المرضية للأمراض المزمنة يعود إلى السلوك الشخصي كعامل رئيس أكثر من عدم الاستجابة للعلاج لأسباب طبية (وزارة الصحة، 2021).

في ضوء ما تقدم يمكن تحديد مشكلة الدراسة الحالية في محاولة الإجابة عن السؤال الرئيس الآتي:  
ما العلاقة الارتباطية بين نمط الحياة وزيادة الوزن والسمنة لدى المراهقين السعوديين؟ ويتفرع عن السؤال الرئيس الأسئلة الآتية:

1. ما العلاقة الارتباطية بين الوضع الاجتماعي والاقتصادي وزيادة الوزن والسمنة لدى المراهقين السعوديين؟
2. ما العلاقة الارتباطية بين مستوى النشاط البدني وزيادة الوزن والسمنة لدى المراهقين السعوديين؟
3. ما العلاقة الارتباطية بين بعض العادات الغذائية وزيادة الوزن والسمنة لدى المراهقين السعوديين؟
4. ما العلاقة الارتباطية بين مستوى الوعي الصحي وزيادة الوزن والسمنة لدى المراهقين السعوديين؟

#### أهداف الدراسة

هدف هذه الدراسة التعرف إلى العلاقة الارتباطية بين نمط حياة المراهقين السعوديين وزيادة الوزن والسمنة لديهم، وذلك من خلال ما يأتي:

1. المقارنة بين مجموعتين من المراهقين السعوديين في نمط حياتهم، مجموعة لديها نقص وزن أو وزن طبيعي، ومجموعة لديها زيادة وزن أو سمنة.
2. التعرف إلى العلاقة الارتباطية بين نمط حياة المراهقين السعوديين والمتمثل في الوضع الاجتماعي والاقتصادي، ومؤشر كتلة الجسم.
3. التعرف إلى العلاقة الارتباطية بين نمط حياة المراهقين السعوديين والمتمثل في مستوى النشاط البدني، ومؤشر كتلة الجسم.
4. التعرف إلى العلاقة الارتباطية بين نمط حياة المراهقين السعوديين والمتمثل في بعض العادات الغذائية، ومؤشر كتلة الجسم.
5. التعرف إلى العلاقة الارتباطية بين مستوى الوعي الصحي لدى المراهقين السعوديين، ومؤشر كتلة الجسم.

#### أهمية الدراسة

#### تمهيد

في عام 1997 أعلنت منظمة الصحة العالمية السمنة بوصفها وباء عالمياً، وطبقاً لتقديرات المنظمة عام 2014 فإن 1.5 مليار من البالغين (20 عاماً فما فوق) يعانون من زيادة الوزن، وأكثر من 200 مليون من الرجال، وتقريباً 300 مليون من النساء يعانون من السمنة (منظمة الصحة العالمية، 2014). وكانت أعلى مستويات السمنة لدى المراهقين موجودة في جنوب البلدان الأوروبية: اليونان وإسبانيا وإيطاليا والبرتغال، بإضافة إلى المملكة المتحدة وكندا والولايات المتحدة (يونيسف، 2011، ص 22)؛ وخلال الفترة ما بين عامي (1975 و2016) زاد معدل انتشار زيادة الوزن والسمنة لدى الأطفال والمراهقين الذين تتراوح أعمارهم بين "5 و19" عاماً؛ بأكثر من أربعة أضعاف من (4% إلى 18%) على الصعيد العالمي (منظمة الصحة العالمية، 2021).

ولا يمكن الجزم بوجود عامل واحد يتسبب بزيادة الوزن والسمنة، إلا أن الخبراء أجمعوا، على أن من أهم العوامل: التغيير الذي طرأ على المجتمع، والإفراط في تناول الأطعمة الغنية بالدهون، وانخفاض مستويات النشاط البدني. إذ تشير البيانات الواردة من منظمة الصحة العالمية إلى أن (23%) من البالغين و(81%) من المراهقين في سن المدارس غير نشطين بالقدر الكافي (WHO, 2021). كما أن العادات الغذائية لدى المراهقين تتأثر - إلى حد كبير - بنموهم السريع، والضغط الذاتي الواعي من قبل الأقران، إذ يستمد المراهقون قدراً كبيراً من الطاقة لديهم من الوجبات الخفيفة، وتناول الطعام في مطاعم الوجبات السريعة، ويرجح أن ياكلوا أي نوع من الطعام في أي وقت من اليوم (نيكس، 2012، ص 370). وقد يكون الميل إلى السمنة أمراً وراثياً، فقد تورث جوانب من فسيولوجيا الجسم من الآباء إلى الأبناء، فإذا ما كان أحد الوالدين يعاني من السمنة فإن أطفاله يتعرضون لذلك بنسبة (25-30%)، وتصل هذه النسبة إلى (80%) إذا ما عانا كلا الوالدين من السمنة (Jennifer, et al. 2007, p290).

إن ظاهرة زيادة الوزن والسمنة في المجتمع السعودي واحدة من أبرز المشكلات التي تواجهه اليوم، إذ تؤكد الكثير من الدراسات العلمية - التي أجريت - على ارتفاع معدلاتها وانتشارها وبشكل مثير. فنمط الحياة السائد في المجتمع السعودي، وانتشار وسائل الترفيه، والجلوس عن القيام بالنشاط البدني، وتناول الوجبات السريعة من أهم العوامل الرئيسية في زيادة الوزن والسمنة (النزهة وآخرون، 2007، El Mouzna, et al, 2010). ففي مسح لوزارة الصحة السعودية عام 2013 اتضح أن معدل زيادة الوزن بلغ (59.4%)، والسمنة (28.7%)، وأن نسبة (7.6%) فقط ممن تم مقابلتهم يتناولون كمية من الخضراوات والفاكهة، و(75%) من السكان يشاهدون التلفزيون لأكثر من ساعتين يومياً، وأن قلة ممارسة النشاط البدني تجاوزت (60%) (وزارة الصحة، 2013). وفي آخر مسح لوزارة الصحة

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 صحية أو غير صحية، وما شابه ذلك.

## 2- زيادة الوزن والسمنة :

قد يشكل عند البعض مفهوم زيادة الوزن والسمنة بأنهما مفهومان وليس مفهوماً واحداً، وهذا صحيح؛ لأن هناك اختلافاً بسيطاً بينهما، فالسمنة عبارة عن زيادة في كمية الدهون في الجسم عن المعدل الطبيعي. أما زيادة الوزن فعادة يطلق على الأشخاص الذين لديهم زيادة بسيطة في الدهون وتعد الدرجة الأولى للسمنة. لذلك حددت منظمة الصحة العالمية زيادة الوزن والسمنة بناءً على معايير مؤشر كتلة الجسم والمعروف اختصاراً بـ (BMI)، وهو "الوزن بالكيلو غرام مقسوماً على مربع الطول بالمتراً" فالشخص الراشد الذي لديه مؤشر كتلة الجسم يبلغ 25 أو أكثر تعدد منظمة الصحة العالمية زائد الوزن، بينما في السمنة يكون مؤشر كتلة الجسم 30 أو أكثر (منظمة الصحة العالمية، 2021). 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 "5 و19" عاماً. وفي هذه الدراسة سيتم استخدام معايير منظمة الصحة العالمية لتحديد زيادة الوزن والسمنة للمراهقين السعوديين من خلال مؤشر كتلة الجسم تبعاً للعمر، وذلك عند زائد انحراف معياري واحد فأكثر بالنسبة لزيادة الوزن وعند زائد انحرافين معياريين فأكثر بالنسبة للسمنة. كما هو موضح في الجدولين رقم (1) ورقم (2) (WHO, 2007).

### 3- المراهقون:

من الصعوبة بمكان 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، 2011، ص 8). فالطالب على سبيل المثال: يترك المدرسة في بعض الدول في سن (16) عاماً ولكن لا يسمح له بقيادة السيارة حتى سن (17) عاماً (هاناي، 2007، ص 98)؛ 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 (10 و19) عاماً (يونيسف، 2011، ص 12). هذا التعريف

حظيت ظاهرة زيادة الوزن والسمنة في المجتمعات الإنسانية باهتمام 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، والتهاب المفاصل، وبعض أنواع السرطان. بالإضافة إلى الآثار النفسية والاجتماعية والاقتصادية السلبية الأخرى. فالشخص السمين على سبيل المثال: قد يكون أضحوكة بين أقرانه، مما يشعره بالحرج والضيق لمجرد نظر الآخرين إليه، فضلاً عن تعليقهم على سمنته، الأمر الذي يدفعه إلى العزلة والأنطواء الاجتماعي. كما أن السمنة تُعيق تنمية المجتمع وتكبده خسائر مادية وبشرية، وذلك من خلال ما يُصرف لعلاج مرضى السمنة سواءً بالأدوية أو العمليات الجراحية أو التأهيل الطبي والاجتماعي.

لا شك أن ظاهرة زيادة الوزن والسمنة وأسبابها وطرق علاجها بحاجة إلى مزيد من البحث والتقصي. هذا لا يعني قصوراً بالدراسات والأبحاث العلمية التي أجريت، ولكن بالنظر إليها نجد أن معظمها ركزت على العوامل البيولوجية والتغذوية (المحسن، 1996 ؛ عبدالمجيد وآخرون، 2006 ؛ تکروري، 2006 ؛ الجبير، 2009 ؛ 2005 ؛ Al-Falah, 2013 ؛ Al-Almaie, 2005). في حين لم تحظ الدراسات الاجتماعية الصحية بالاهتمام الكافي، وخاصة على المستوى المحلي والعربي. فمن المؤمل أن تسد هذه الدراسة بعض النقص المعرفي في المجتمعات العربية. وأن تسهم نتائجها في مساندة المخططين في الوزارات المعنية والمهتمة بالصحة، ليكونوا أكثر استناداً إلى الواقع المعاش.

## مفاهيم الدراسة

### 1- نمط الحياة

لقي مفهوم نمط الحياة (Lifestyle) محاربة شديدة من جانب علماء الاجتماع، بالرغم من تراثه الطويل في العلوم الاجتماعية. فالمفهوم قديم جداً، وتعود جذوره إلى الفيلسوف اليوناني أرسطو (Aristotle) الذي أراد باستخدامه لمفهومي (Ethos / Habitus) التعبير عن طريقة التكوين وعن قيم الأفراد وطريقة حياتهم. وقد أدخل علماء الاجتماع أنماط الحياة في مجال العلوم الإنسانية في بداية القرن العشرين، وتحديداً في الستينيات الميلادية فقد ظهرت أولى التوصيفات التجريبية لهذا المفهوم من خلال أخذ المعطيات الاجتماعية: كالوضع، والحالة، ونمط الاستهلاك ..، والمعطيات النفسية: كالقيم، والشخصية .. بشكل متكامل (دورتيه، 2009، ص 60-61). وتُعرف منظمة الصحة العالمية نمط الحياة 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، والتمارين الرياضية، وغير ذلك مما له تأثيرات هامة على الصحة (منظمة الصحة العالمية،

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 كثرتة" (الجوزية، 2007، ص 31).

وابن خلدون يذكر في مقدمته أن الأمراض عند أهل الحضرة أكثر من أهل البدو. لخصب عيشهم وكثرة مآكلهم وقلة اقتصارهم على نوع واحد من الأغذية، وعدم توقيتهم لتناولها. وكثيراً ما يخلطون بالأغذية من التوابل والبقول والفاكهة، رطباً ويابساً ولا يقتصرون في ذلك على نوع من الأنواع. كما أن الرياضة مفقودة عند أهل الحضرة، إذ هم في الغالب وادعون ساكنون لا تأخذ منهم الرياضة شيئاً ولا تؤثر فيهم، فكان وقوع الأمراض كثيراً في المدن، وعلى قدر وقوعه كانت حاجتهم إلى صناعة الطب. أما أهل البدو فمآكلهم قليل في الغالب والجوع أغلب عليهم لقلة 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 ويوجد ويفقد إدخال الطعام على الطعام فتكون أمزجتهم أصلح وأبعد من الأمراض فنقل حاجتهم إلى الطب (ابن خلدون، 2009، ص 181).

ويعد العالم الفرنسي (بييار بورديو) أحد علماء النظرية البنيوية 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، وتشكيل تربيته، وتطور الذوق لديه (شلنج، 2009، ص 172). ويذكر (بورديو) أنه كلما هبطنا في سلم الطبقات الاجتماعية يصبح الطعام المستهلك أكثر غنى (من حيث السرعات الحرارية والتكلفة) وأكثر دسامة. وفي المقابل، نجد ذوق المدرسين الأغني 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 الإيطالي، والصيني، ...). 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 تمارين اللياقة البدنية كغاية في ذاتها من قبل الطبقة المتوسطة الساعية لتحسين أوضاعها المعيشية. في المقابل، المهنيون الآخرون العاملون في مجال إنتاج الثقافة، مثل أساتذة الجامعة، أقرب إلى

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 (15 و 20) عاماً.

جدول رقم (1) مؤشر كتلة الجسم للمراهقين بين (15-19) عاماً

BMI (عالمياً)	
التفسير	كتلة الجسم
نقص وزن	19.6 فأقل
وزن طبيعي	من 19.7 إلى 22.6
وزن زائد	من 22.7 إلى 25.4
	أكثر 25.4

جدول رقم (2) معايير زيادة الوزن والسمنة العالمي على مقادير مؤشر كتلة جسم لدى الذكور ما بين (15-19) عاماً

العمر (بالسنوات)	زيادة الوزن (1 +) (SD)	السمنة (2 +) (SD)
15	22.7	27.0
15.5	23.1	27.4
16	23.5	27.9
16.5	23.9	28.3
17	24.3	28.6
17.5	24.6	29.0
18	24.9	29.2
18.5	25.2	29.5
19	25.4	29.7

### الإطار النظري والدراسات السابقة :

الفيلسوف اليوناني "ابقراط" نصح منذ زمن بعيد كل من يأتي إلى مدينة جديدة أن يستفهم عدة مرات من أجل تقييم المكان إن كان صحياً أو غير صحي للعيش فيه، طبقاً لجغرافيته وموارد المياه فيه إن كانت يسييرة، أو عسييرة، أو مالحة ...، وعن سلوك سكانه إن كانوا مغرمين بالأكل والشرب الزائد ويركنون للكسل، أم بأداء التمرينات والعمل الشاق (روز، 2004، ص 77). ويقول ابن القيم الجوزية: "... إن الرياضة تعود البدن الخفة والنشاط، وتجعله قابلاً للغذاء، وتصلب المفاصل، وتقوي الأوتار والرباطات، وتؤمن جميع الأمراض المادية وأكثر الأمراض المزاجية، إذا استعمل القدر المعتدل منها في وقته، وكان باقي التدبير صواباً، وقال: كل عضو له رياضة خاصة يقوى بها، وأما ركوب الخيل ورمي النشاب<sup>(1)</sup> والصراع والمسابقة على الأقدام فرياضة للبدن كله، وهي قالة لأمراض مزمنة" (الجوزية، 2007، ص 359-360). وفي تعليق ابن القيم على حديث النبي صلى الله عليه وسلم: "أخبر النبي- صلى اله 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؛

(1) النشاب: أي السهام

في الجسم لدى عينة من الأطفال الأردنيين" حيث بلغ عدد أفراد العينة (483) طفلاً من الأردنيين الذكور بعمر (14 و 15) عاماً، وقد تم اختيارهم عشوائياً من مدارس مدينة عمان. وتوصلت النتائج إلى وجود علاقة اتباط بين المستوى الاجتماعي الاقتصادي المتمثل في عدة أبعاد، وهي: تصنيف المهن وطبيعتها، والمستوى التعليمي لأولياء الأمور، ونوع المدرسة، ومكان السكن، وبين نسبة الشحوم في الجسم لدى الأطفال. وقد استنتج الباحث أن هناك ارتفاعاً في نسبة الشحوم في الجسم وفي نسب انتشار السمنة كلما ارتفع المستوى الاجتماعي والاقتصادي لأسر الأطفال الأردنيين. كما أن متغير نوع المدرسة له علاقة ارتباط بالسمنة. فأطفال المدارس الحكومية بلغت نسبة السمنة لديهم (18.10٪)، وأطفال المدارس الخاصة (80.14٪).

وفي دراسة عربية أخرى كوثر وآخرون (2014) بعنوان "التحولات الغذائية وتأثيرها على صحة ونمو الأطفال والمراهقين بولاية مراكش". حيث شملت عينة الدراسة على (1566) طالباً وطالبة تتراوح أعمارهم ما بين "12 و 20". حيث تم الاعتماد على مؤشر كتلة الجسم لمقاربة الحالة الغذائية للطلاب. وأظهرت النتائج أن النحافة تنتشر في الوسط الريفي أكثر من (15٪) مقارنة بالوسط الحضري الذي لا تتجاوز فيه نسبة (12٪). بينما زيادة الوزن والسمنة منتشرة أكثر في الوسط الحضري إذ بلغت النسبة (11٪) مقارنة بالوسط القروي التي لا تتجاوز (4٪). 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 لم يلاحظ أي ارتباط بين مؤشر كتلة الجسم وهذه الوسائل، وقد أرجعه الباحثون إلى كون أغلب طلاب المناطق الريفية يذهبون إلى المدارس سيراً على الأقدام.

وفي دراسة أجنبية (Jebaraj, et al, 2018) بعنوان "هل يؤثر الأقران على نتائج السمنة لدى الأطفال؟ تحليل تأثير الأقران في المدارس العامة" حيث تم استخدام طريقة المتغيرات الآلية على الأقران المعينين خارجياً (أي الأقران الجدد). وتبين أن وزن الأقران في نفس الصف والمدرسة يؤثر بشكل كبير في مؤشر كتلة الجسم (BMI) على الدرجة Z للطلاب الفردي. ومع ذلك، فإن حجم تأثير الأقران ضئيل. ولم تجد الدراسة أي دليل على التفاعل بين مجموعات الأقران المعينة حديثاً قبل التعيين. علاوة على ذلك، فإن متغير الزملاء البدينين مهم فقط لأولئك الأقران الذين يتفاعل معهم الطالب.

**ثانياً: دراسات ربطت النشاط البدني بزيادة الوزن والسمنة:**

النشاطات التي تلبى 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، 2009، ص 176).

ومن الملاحظ أن هناك العديد من الدراسات والأبحاث العلمية التي أجريت حول علاقة نمط الحياة بزيادة الوزن والسمنة، سواء كانت على المستوى المحلي أو العربي أو الأجنبي. فتلك الدراسات والأبحاث تشير إلى أنه لا يمكن تفسير زيادة الوزن والسمنة بعامل واحد، بل أن هناك العديد من العوامل البيولوجية والنفسية والاجتماعية والاقتصادية مرتبطة بهذه الظاهرة. وفيما يلي عرض موجز لبعض تلك الدراسات والأبحاث العلمية:

**أولاً: دراسات ربطت الوضع الاجتماعي والاقتصادي بزيادة الوزن والسمنة:**

في دراسة أجنبية (Hong, et al, 2007) بعنوان "الفروق الاجتماعية والاقتصادية بين الجنسين في مؤشر كتلة الجسم لدى طلاب المدارس الثانوية في مدينة هوشي منه"، التي هدفت إلى تقييم الحالة التغذوية للمراهقين في فنتام، وتحديد مدى انتشار زيادة الوزن والسمنة لدى المراهقين عن طريق مجموعات فرعية مختلفة، على أساس نوع الجنس، والحالة الاقتصادية المنزلية والموقع الجغرافي. فقد بلغ حجم العينة 1504 من المراهقين ذكوراً وإناثاً. وكشفت النتائج أن نسبة (4.9٪) من الطلاب يعانون من زيادة الوزن، و(0.6٪) يعانون من السمنة. وقد لاحظ القائمون على الدراسة انتشاراً أعلى بكثير من زيادة الوزن والسمنة لدى طلاب المدارس في المناطق الحضرية الغنية (8.2٪ و 0.6٪ على التوالي) بالمقارنة مع طلاب المدارس في المناطق الريفية أو شبه الريفية (1.6٪ و 0.2٪، على التوالي)، وكانت هذه الاختلافات ذات دلالة إحصائية (0.001).

وكشف مسح على مستوى مناطق المملكة العربية السعودية (El Mouzna, et al, 2010) بعنوان "انتشار زيادة الوزن والسمنة لدى الأطفال والمراهقين السعوديين" عن ارتفاع معدلات السمنة بين الطلاب السعوديين. وكان عدد الطلاب المشاركين في هذا المسح 19317 طالباً في مراحل التعليم المختلفة على مستوى مناطق المملكة، للأعمار ما بين "6 و 18" عاماً. ومن أهم نتائجه أن نسبة (23٪) من الطلاب يعانون من زيادة الوزن، و(11٪) يعانون من السمنة، وأن متغير نوع المنطقة له علاقة ارتباط بالسمنة لدى الطلاب حيث اتضح من النتائج أن أعلى نسبة سمنة بلغت (15.8٪) من سكان منطقة الرياض، وأقل معدلاتها بين طلاب المنطقة الجنوبية.

وفي دراسة عربية العوجان (2011) بعنوان "المستوى الاجتماعي الاقتصادي وعلاقته بنسبة الشحوم

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

### ثالثاً: دراسات ربطت العادات الغذائية بزيادة الوزن والسمنة

في دراسة أجنبية (Samuelson, 2000) بعنوان "العادات الغذائية والحالة التغذوية لدى المراهقين في بلدان الشمال الأوروبي"، التي هدفت إلى إعطاء لمحة عامة عن العادات الغذائية لدى المراهقين في بلدان الشمال الأوروبي "الدنمارك، وفنلندا، والنرويج، والسويد"، ومعرفة العلاقة بين العادات الغذائية والعوامل الأخرى المرتبطة نمط الحياة. فقد شملت الدراسة على عينة من المراهقين تتراوح أعمارهم ما بين "13 و18" عاماً. وبينت النتائج أن الكثير من المراهقين يهملون وجبة الإفطار، والغداء المدرسي، في حين أن معظم من تناول وجبة العشاء يتناول وجبات خفيفة شائعة جداً، التي تحتوي على نسبة عالية من السعرات الحرارية بمقدار (25-35%) يومياً. واستنتج الباحث أن العادات الغذائية غير الصحية سوف تتسبب بزيادة الوزن والأمراض التي تعزى إلى السمنة، وأنها سوف تكون تحدياً هائلاً في العقود المقبلة لكل من المراهقين وأفراد المجتمع الآخرين.

وفي دراسة أجنبية أخرى (Liebman, et al, 2003) كان الهدف منها تقييم العلاقة بين مستويات مؤشر كتلة الجسم والمتغيرات المختلفة لنمط الحياة ذات العلاقة بالنشاط البدني والخصائص المحددة لنمط الطعام الصحي؛ فكانت العينة مكونة من (928) ذكراً و (889) أنثى تتراوح أعمارهم بين "18 و99" عاماً، وكشفت النتائج 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.

وفي دراسة محلية مصيقر وآخرون (2005) بعنوان "العادات الغذائية، نمط المعيشة والإصابة بالسمنة عند المراهقات في مدينة جدة، مقارنة بين المدارس الحكومية والخاصة". اخترت 512 فتاة

بينت دراسة محلية الركيان (2005) بعنوان "النشاط البدني وعلاقته بالسمنة عند طلاب المدارس السعوديين". 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 استبانته تحتوي على المعلومات الشخصية وطبيعة النشاط البدني لديهم، وتم قياس الطول والوزن لكل منهم مع حساب مؤشر كتلة الجسم (BMI)، وشارك (885) طالباً من طلاب المرحلتين المتوسطة والثانوية في الدراسة تتراوح أعمارهم بين "12 و20" عاماً. واتضح من النتائج أن (96.5%) يمارسون الرياضة بدرجات مختلفة، حيث يمثل الرياضيون (26.4%). بينما عدد الذين لا يقومون بأنشطة بدنية منتظمة (37.1%)، وقد كانت رياضة كرة القدم أكثر الرياضات انتشاراً (77.9%)، وتبين أن ممارسة الرياضة في المنتزهات أكثر الأماكن المحببة للطلاب (44.2%)، كما وجد علاقة طردية بين مدة الرياضة وعدد المرات في الأسبوع، فكلما ازداد عدد المرات زادت المدة، وقد توصلت الدراسة إلى أن النشاط البدني المنتظم لدى طلاب المدارس دون المستوى خاصة مع تقدم أعمارهم، مما أدى إلى ارتفاع نسبة السمنة بينهم.

وفي دراسة محلية أخرى الهزاع وآخرون (2012) بعنوان "النمط الحياتي لطلاب وطالبات المرحلة الثانوية في مدينة الرياض". شملت العينة (1001) من الطلاب (493) والطالبات (508) المنتظمين في المرحلة الثانوية في مدينة الرياض عام 2009؛ وأظهرت النتائج أن مجموع وقت ممارسة الأنشطة البدنية أسبوعياً يبلغ (7.6) ساعة للبنين و(3.9) ساعة للبنات. واتضح أن نسبة أكبر من البنات (79.8%) يمارسن النشاط في المنزل مقابل (23.7%) من البنين، بينما نسبة أكبر من البنين (43.7%) يمارسون النشاط في الشوارع والساحات العامة مقارنة بالبنات (5.8%). كما تبين أنه لا يوجد فرق معنوي في عدد ساعات مشاهدة التلفزيون في اليوم بين البنين (1.9±2.7) والبنات (2.0±2.8)، بينما هناك فرق معنوي بينهم في عدد ساعات التي يقضونها على الكمبيوتر في اليوم (2.1±2.5) للبنين و (2.5±3.7) للبنات). وتتساوى تقريباً عدد ساعات النوم في اليوم بين الجنسين بمتوسط حوالي 7 ساعات، ويحصل نصفهم فقط على 7 ساعات فأكثر في اليوم.

وفي دراسة عربية عمورج وآخرون (2014) بعنوان "السلوك الغذائي، نمط العيش، والحالة التغذوية لمراهقي مدينة مراكش المغرب". شملت الدراسة على (962) طالباً مراهقاً من مدينة مراكش تتراوح أعمارهم ما بين "10 و18" عاماً. وتبين من النتائج أن أفراد العينة تقضي في الأنشطة الخاملة في المتوسط (25.07) ساعة أسبوعياً أمام الشاشات الصغيرة "التلفاز، وألعاب الفيديو، والحاسوب"، في حين (32.4%) فقط من مجموع المراهقين يمارسون النشاط الرياضي على الأقل مرة في الأسبوع.

1. الإنسانية وانتشارها. وفي ذلك دلالة قوية على أهمية موضوع الدراسة الحالية وحيويته وأصالته.
2. كثير من الدراسات تناولت علاقة نمط الحياة بزيادة الوزن والسمنة لدى المراهقين، وقد تباينت نتائجها في تحديد العوامل المتسببة في تلك الظاهرة.
3. معظم تلك الدراسات تناولت زيادة الوزن والسمنة لدى المراهقين من منظور فيسيولوجي أو تغذوي، بينما الدراسات الاجتماعية التي تناولت تلك الظاهرة لم تلق الاهتمام الكافي.
4. 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 ذكور فقط الذين لديهم زيادة وزن أو سمنة، والذين لديهم نقص وزن أو وزن طبيعي.
5. غياب الدراسات الاجتماعية في المجتمع السعودي والعربي، وخاصة لدى المراهقين حول نمط حياتهم وعلاقته بزيادة الوزن والسمنة، والآثار الصحية والاجتماعية والاقتصادية المترتبة على تلك الظاهرة، كل ذلك يسوغ تناول هذا الموضوع الحيوي من منظور اجتماعي، للكشف عن بعض العوامل التي لم تتناولها تلك الدراسات.

### الإطار المنهجي

#### 1- منهج الدراسة

اعتمدت هذه الدراسة على منهج المسح الاجتماعي الذي يستند إلى الوصف التحليلي للظاهرة كما هي في الواقع من أجل التعرف إلى العلاقة الارتباطية بين نمط حياة المراهقين السعوديين، والمتمثل في الوضع الاجتماعي والاقتصادي، ومستوى النشاط البدني، وبعض العادات الغذائية، ومستوى الوعي الصحي، وبين مؤشر كتلة الجسم.

#### 2- مجتمع الدراسة والعينة وطريقة سحبها

يتكون مجتمع الدراسة من طلاب المرحلة الثانوية بمدينة الرياض، وقد تم التواصل مع الإدارة العامة للتربية والتعليم بمنطقة الرياض من أجل تحديد عدد طلاب المدارس الثانوية الحكومية والأهلية وفقاً لمكاتب الإشراف التربوي، فقد جاء عدد طلاب المدارس الحكومية (42088) طالباً، وعدد طلاب المدارس الأهلية (38785) طالباً، بما مجموعه (80873) طالباً. في حين كان عدد المدارس الحكومية (126) مدرسة، والمدارس الأهلية (136) مدرسة بما مجموعه (262) مدرسة. كما هو موضح في جدول رقم (3) (وزارة التربية والتعليم، 2015). وقد قُسمت عينة الدراسة إلى مجموعتين وفقاً لمؤشر كتلة الجسم:

(57%) من المدارس الحكومية و(43%) من المدارس الخاصة، وتم سؤالهن عن بعض العادات الغذائية والممارسات الأخرى بالإضافة إلى أخذ طولهن ووزنهن، أن هناك اختلافاً ذا دلالة إحصائية بين المراهقات في المدارس الحكومية والخاصة من ناحية تناول الخضروات والفواكه واللحوم والشكولاتة، حيث تبين أن (19%) من طالبات المدارس الحكومية تتناول الخضروات يومياً مقابل (33%) من طالبات المدارس الخاصة. ووجد أن (6%) من المراهقات يتناولن الأطعمة السريعة يومياً والنسبة الأكبر (47%) يتناولن هذه الأطعمة من مرة إلى ثلاث مرات في الأسبوع، وصرحت (37%) من المراهقات بأنهن يتناولن الأطعمة السريعة أثناء مشاهدة التلفاز، وأفادت (36%) من المراهقات بأنهن يتناولن وجبة الفطور يومياً. واستنتجت الدراسة أن العادات الغذائية كانت أفضل عند المراهقات في المدارس الخاصة مقارنة بمدارس الحكومية.

وفي دراسة محلية أخرى الجبير (2009) بعنوان "العوامل المؤثرة في استهلاك المشروبات الغازية لدى المراهقين السعوديين ما بين العمر 13 و15 عاماً في مدينة الرياض". وزعت الاستبانات على 1200 طالب وطالبة في المرحلة المتوسطة في 18 مدرسة تمثل جميع المناطق التعليمية في مدينة الرياض. وأظهرت النتائج تفضيل طعم المشروبات الغازية كان أقوى العوامل المؤثرة في زيادة استهلاك المشروبات الغازية، واتضح أن المراهقين السعوديين الذين يفضلون طعم المشروبات الغازية بشدة معرضون لاستهلاكها سبع مرات أو أكثر في الأسبوع بمقدار (2.3) 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 "1.75 و 1.7" مرة على التوالي.

وفي دراسة أجنبية (Trier, et al, 2016) بعنوان "لا يوجد تأثير للسكر والوجبات الخفيفة وتناول الوجبات السريعة على درجة السمنة أو تأثير العلاج على السمنة لدى الأطفال" حيث شملت العينة على 1349 طفلاً يعانون من زيادة الوزن والسمنة، والمسجلين في العلاج في عيادة السمنة للأطفال في مستشفى جامعة كوبنهاغن هولبيك. تبين من النتائج انخفاض كل من الأولاد والبنات في مؤشر كتلة الجسم بعد عام واحد من العلاج. ولم تكن هناك الارتباطات بين المشروبات المحلاة والحلوى والوجبات الخفيفة أو الوجبات السريعة مع مؤشر كتلة الجسم أو التغيير في مؤشر كتلة الجسم أثناء العلاج.

#### تعقيب على الدراسات السابقة:

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

1. أن جميع هذه الدراسات أجريت خلال العقود القليلة الماضية، بما يُفسر ردة الفعل تجاه تنامي ظاهرة زيادة الوزن والسمنة في مختلف المجتمعات

يتناسب حجم عينة كل منطقة مع عدد طلبتها. انظر إلى جدول رقم (3).

- اختيار فصل أو أكثر من كل صف من صفوف المرحلة الثانوية في كل المدارس المنتقاه بطريقة عشوائية لاستكمال العدد المطلوب من الطلاب من كل مدرسة.
- على افتراض أن معدل زيادة الوزن والسمنة لدى المراهقين السعوديين يبلغ عن طريق الدراسات السابقة ما نسبته (35%)، ومع مستوى ثقة (CI) مقداره (95%)، ومستوى خطأ يبلغ 0.05، ومع إضافة (20%) للعينة لتفادي النقص بسبب البيانات المفقودة أو الناقصة، فقد اعتمدت هذه الدراسة على جدول حجم العينات لمجتمع عدد أفرادها (100.000) مفردة (The Reasarch Advisors, 2006)، وبهامش خطأ يبلغ (3.5%)، فإن حجم العينة المناسب لهذه الدراسة بلغ (778) مشاركاً من طلاب المرحلة الثانوية الحكومية والأهلية بمدينة الرياض.

المجموعة الأولى نقص وزن أو وزن طبيعي، والمجموعة الثانية زيادة وزن أو سمنة. وقد سُحبت العينة من الطلاب السعوديين الذكور فقط، لأسباب تعود لعدم توفر الإمكانيات المادية والبشرية لدى الباحث من جهة، ولصعوبة القيام بالقياسات على الطالبات من جهة أخرى. أما طريقة اختيار العينة فيمكن تلخيصه في النقاط الآتية:

- اختيار عينة عشوائية طبقية عنقودية متعددة المراحل، مثلت خمس مناطق جغرافية في مدينة الرياض، وهي: الشمال، والشرق، والغرب، والجنوب، والوسط. وقد تم تقسيم العينة إلى طلاب المدارس الحكومية وطلاب المدارس الأهلية، طبقاً لعدد الطلاب في كل من التعليم الحكومي والأهلي.
- 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. بحيث

جدول رقم (3) توزيع مجتمع الدراسة وعينتها حسب مكاتب الإشراف التربوي بمدينة الرياض

م	مكتب الإشراف	عدد الطلاب		العينة المختارة		الصالح للتطبيق	
		أهلي	حكومي	أهلي	حكومي	أهلي	حكومي
1	الشمال	4589	1206	44	11	15	57
2	الشرق	14563	14554	140	140	120	132
3	الغرب	8371	9069	80	87	84	73
4	الجنوب	4928	9996	47	96	105	49
5	الوسط	6334	7263	60	70	69	57
	المجموع الجزئي	38785	42088	371	404	393	368
	المجموع الكلي		80873		775		761

وفسيولوجيا الجهد البدني، وإحصاء)، وعلى عينة استطلاعية أولية بلغ عددها (80) طالب من طلاب المرحلة الثانوية. وتم أخذ آراء الخبراء والعينة بعين الاعتبار وتعديل بعض فقرات الاستبانة.

#### 4- إجراءات الدراسة:

بعد أخذ موافقة إدارة التعليم بمنطقة الرياض على إجراء الدراسة في كل من المدارس الثانوية بنين الحكومية والأهلية المنتظمين، قام الباحث واثنتان من المتطوعين العاملين في المجال الصحي اللذان تلقيا تدريباً جيداً في كيفية تطبيق الاستبانة وأخذ القياسات الجسدية (الطول/الوزن) بالنزول إلى الميدان. وقد تم تجنب العوائق التي قد تطرأ على تطبيق الاستبانة ذات الأثر على نمط حياة الطلاب: كالظروف المناخية أو الاختبارات. علماً بأن فريق العمل قام بشرح هدف الدراسة للطلاب قبل توزيع الاستبانة. وقد اعتذر بعض الطلاب عن المشاركة في الدراسة بحجة عدم الرغبة بالمشاركة دون ذكر أسباب محددة، والبعض الآخر اعتذر عن المشاركة خوفاً من تعليقات زملائهم على أوزانهم، بالرغم من محاولة إقناعهم بأهمية الدراسة وسرية البيانات والمعلومات إلا أنهم رفضوا المشاركة، وطبقاً لأخلاقيات البحث العلمي تُرك قرار المشاركة من عدمها لهم. وبعد ذلك تم تطبيق الاستبانة على جميع الطلاب في الفصول الدراسية أو مكتبة المدرسة أو

### 3- أدوات الدراسة (القياسات)

#### أ- القياسات الجسدية (المتغير التابع)

أخذت القياسات الأنثروبومترية (Measurements Anthropometric) الطول، والوزن لاستخراج مؤشر كتلة الجسم من عينة الدراسة. وقد شملت القياسات الجسدية كلاً من قياس وزن الجسم إلى أقرب 100 جرام بوساطة ميزان طبي معاير، وقياس طول الجسم إلى أقرب سنتيمتر بوساطة مقياس طول معاير، وتم حساب مؤشر كتلة الجسم (BMI) للمراهقين الذي حددته منظمة الصحة العالمية للأعمار الذكور ما بين "5 و19" عاماً. الذي اعتمدت عليه هذه الدراسة (انظر الجدولين السابقين رقم 1 و2)؛ ولأن هذه الدراسة تُطبق على طلاب المرحلة الثانوية بمدينة الرياض، فإن أعمارهم تراوحت ما بين (15 و20) عاماً.

#### ب- قياس نمط الحياة (المتغير المستقل):

تكونت أداة قياس نمط الحياة في هذه الدراسة على استبانة تم تطويرها من بحوث علمية سابقة (الهزاع، وآخرون (2012)؛ الهزاع والأحمدي (2004)؛ الهزاع والأحمدي (2003)، التي تم التأكد من معاملات صدقها وثباتها بما يتوافق مع أهداف الدراسة. حيث وصل معامل ثبات ألفا كورينباخ إلى 0.707 وهو ثبات جيد. وقد عُرضت الاستبانة على مجموعة من الخبراء من تخصصات مختلفة (علم اجتماع، وتغذية علاجية،

## أولاً: خصائص عينة الدراسة

جدول رقم (4) التوزيعات التكرارية والنسب المئوية لعينة الدراسة حسب مؤشر كتلة الجسم BMI

النسبة المئوية	العدد	التفسير	كتلة الجسم
24.0	183	نقص وزن	19.6 فأقل
16.8	128	وزن طبيعي	من 19.7 إلى 22.6
14.7	112	وزن زائد	من 22.7 إلى 25.4
44.4	338	سمنة	أكثر من 25.4
100.0	761	-	المجموع

يبين جدول رقم (4) توزيع عينة الدراسة حسب مؤشر كتلة الجسم انتشار السمنة بين المراهقين السعوديين فقد بلغت النسبة (44.4%)، وإذا ما جُمعت هذه النسبة مع نسبة من لديه زيادة وزن (14.7%) أصبحت النسبة (59.1%) أكثر من نصف العينة. وإذا قارنا هذه النسب بالمستوى العالمي وبالتحديد في بلدان جنوب أوروبا والمملكة المتحدة وكندا والولايات المتحدة التي سبق الإشارة إليها في المقدمة، فإنها أعلى منها. وبالمقارنة مع المستوى المحلي فإن معدل السمنة في دراسة الحالية أعلى بكثير من دراسة (El Mouzna) التي سبق الإشارة. أما نسبة زيادة الوزن فهي أقل منها. وفيما يخص نقص الوزن فقد بلغت النسبة (24.0%) ربع عينة الدراسة تقريباً، ومن كان لديه وزن طبيعي من أفراد العينة بلغت نسبتهم (16.8%)، وهي نسبة قليلة مقارنة ببقيّة النسب. وهذا مؤشر خطير يوضح أن مستقبل الحالة الصحية للمراهقين السعوديين غير مرضٍ على الإطلاق.

جدول رقم (5) التوزيعات التكرارية والنسب المئوية لعينة الدراسة حسب العمر

النسبة المئوية	العدد	العمر (بالسنة)
7.1	54	15
30.6	233	16
35.5	270	17
19.6	149	18
4.5	34	19
1.3	10	20
98.6	750	المجموع

مجموع العينة = 761؛ المفقود = 11  
في جدول رقم (5) توزيع العينة حسب العمر، يلاحظ أن غالبية أفرادها أعمارهم ما بين (16-18) عاماً، ويشكلون ما نسبته (85.7%) من الإجمالي، وهذا أمر طبيعي إذا ما علمنا أن الطلاب في المرحلة الثانوية عادة ما يكونون في تلك الأعمار. إلا في بعض الحالات استثنائية: كدخول الطالب المدرسة في سن صغيرة أو التعثر دراسياً. فإن الأعمار في هذه الحالات تكون 15 أو 19 أو 20 عاماً، وهم يشكلون نسبة قليلة من أفراد العينة (12.9%).

جدول رقم (6) توزيع عينة الدراسة لبعض البيانات الشخصية (متوسطات وانحرافات معيارية)

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	بعض البيانات الشخصية
1.04	16.87	العمر (سنة).
22.48	73.17	وزن الجسم (كجم).
6.71	168.07	طول الجسم (سم).

الساحات الواسعة حسب ظروف كل مدرسة، ومن ثم أخذت القياسات الجسدية. وكان زمن التطبيق الفصل الدراسي الأول، ومدة شهر تقريباً من العام الدراسي (2014/2015)، ونود الإشارة هنا إلى أن إحدى المدارس "مدرسة الأندلس الثانوية الحكومية" لم يكمل العدد بسبب تصادف جمع البيانات مع أسبوع الامتحانات العملية، وقد استكمل العدد مع بداية الفصل الدراسي الثاني.

## 5- التحليل الإحصائي:

بعد ترميز البيانات وإدخالها في الحاسب الآلي في برنامج (SPSS)، قام الباحث بمراجعتها وتنظيفها من الأرقام المتطرفة، ومن ضمن تلك الإجراءات جعل الحد الأعلى لكل نشاط بدني ممارس (120) دقيقة في كل مرة (الهزاع وآخرون، 2012). وقد بلغ عدد الاستبانات (884) استبانة، والصالح للتطبيق (761) بعد استبعاد (123) استبانة، لعدم اكتمالها (45) استبانة، ولاعتذار بعض الباحثين عن المشاركة في الدراسة (78) استبانة. بعد ذلك تم حساب الإحصائيات الوصفية: كالمتوسط، والانحراف المعياري، والتكرارات، والنسب المئوية لمتغيرات الدراسة. وقد تم إجراء تحليل الفروقات بين المجموعتين، باستخدام 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)، ووزن طبيعي (Normal weight)، ووزن زائد (Overweight)، وسمنة (Obese)، طبقاً لتصنيف منظمة الصحة العالمية (WHO, 2007). أما الطلاب الذين تصل أعمارهم (20) سنة فأكثر استخدام المدى من 25 إلى 29.9 كجم/م<sup>2</sup> كمؤشر لزيادة الوزن، وما فوق 29.9 كجم/م<sup>2</sup> كمؤشر للسمنة؛ وذلك بسبب أنهم أصبحوا راشدين. انظر إلى مفهوم زيادة الوزن والسمنة في مقدمة الدراسة.

## النتائج ومناقشتها

في ضوء تساؤلات الدراسة وأهدافها، كشفت النتائج عن عدم وجود علاقات ارتباطية ذات دلالة إحصائية (0.05) فأقل في بعض متغيرات نمط الحياة ومؤشر كتلة الجسم: كمكان النشأة، ومستوى تعليم الأم، ومهنة الأب، وعمل الأم، وملكية السكن، ونوع المدرسة، والمدة الوقت "بالدقيقة في الأسبوع" الذي يُقضى في ممارسة بعض الأنشطة البدنية، مدة الوقت "بالساعة في اليوم" الذي يُقضى في مشاهدة التلفزيون أو استخدام الإنترنت، ومكان ممارسة النشاط البدني، ووقت ممارسة النشاط البدني، ومستوى المشاركة في الأنشطة الطلابية في المدرسة، والأعمال التطوعية في المجتمع، ووجود أجهزة رياضية في المنزل، ومكان إعداد الطعام، وعادة التقيد بوقت محدد لتناول الطعام، وعادة تناول الطعام أثناء مشاهدة التلفزيون أو استخدام الكمبيوتر، وعادة صيام أيام تطوع. في المقابل وجدت علاقات ارتباطية ذات دلالة إحصائية (0.05) فأقل في بعض المتغيرات نمط الحياة ومؤشر كتلة الجسم. وفيما يأتي عرض لأهم تلك النتائج:

"18 و16" عاماً. أما وزن الجسم فقد بلغ (73.17) كيلو جرام، وطول الجسم بلغ (168.07) سنتيمتر. في حين بلغ عدد من يقيمون مع المبحوث في منزل واحد تقريباً (7) أفراد، وهو عدد كبير بالنسبة للمجتمعات غير العربية، أما المجتمعات العربية فالأسر فيها ممتدة، وبذلك يكون هذا العدد طبيعياً. وفيما يخص عدد أفراد الأسرة الذين لديهم زيادة وزن أو سمنة، فقد بلغ العدد تقريباً فرد على الأقل لكل مبحوث من المبحوثين. في حين بلغ عدد الزملاء الذين لديهم زيادة وزن أو سمنة (3) أفراد على الأقل لكل مبحوث من المبحوثين، وهذا عدد كبير.

بعض البيانات الشخصية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
عدد أفراد الأسرة المقيمين في منزل واحد بما في ذلك الأب والأم.	7.48	2.62
عدد أفراد الأسرة الذين لديهم زيادة وزن أو سمنة.	1.25	1.71
عدد الزملاء الذين لديهم زيادة وزن أو سمنة.	3.22	3.62

في جدول رقم (6) توزيع عينة الدراسة لبعض البيانات الشخصية (متوسطات وانحرافات معيارية)، فقد بلغ متوسط عمر المبحوثين (16.87) ستة عشر سنة وتسعة شهور تقريباً، وهذا المتوسط معقول إذا ما علمنا أن الأعمار في المرحلة الثانوية تقع في الغالب ما بين

### ثانياً: تساؤلات الدراسة

#### 1. ما العلاقة الارتباطية بين الوضع الاجتماعي والاقتصادي ومؤشر كتلة الجسم؟

جدول رقم (7) العلاقة الارتباطية بين الوضع الاجتماعي والاقتصادي ومؤشر كتلة الجسم (متوسطات وانحرافات معيارية)

دلالة الفرق	قيمة ف	مؤشر كتلة الجسم				الوضع الاجتماعي والاقتصادي
		زيادة وزن/ سمنة		نقص وزن/ وزن طبيعي		
		المتوسط	الانحراف	المتوسط	الانحراف	
0.009	6.8	2.6	7.3	2.7	7.8	عدد أفراد الأسرة المقيمين في منزل واحد.
0.000	24.6	1.9	1.5	1.3	0.9	عدد أفراد الأسرة الذين لديهم زيادة وزن أو سمنة.
0.791	0.07	3.4	3.2	3.9	3.3	عدد الزملاء الذين لديهم زيادة وزن أو سمنة.

وأعمال النجارة، وغيرها من الأعمال التي تتطلب جهداً بدنياً شاقاً كان نمط الحياة السائدة والمتعاد آنذاك، فكانت أجسادهم أقرب إلى الصحة المثالية خالية من الدهون. وقد أشار ابن خلدون إلى ذلك عند المقارنة في مستوى النشاط البدني ومعدل الاستهلاك الغذائي بين أهل المدن والبوادي في نظريته التي سبق الإشارة إليها. كما يلاحظ في جدول رقم (7) وجود فروقات جوهرية ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.000) بين المجموعتين في عدد أفراد الأسرة الذين لديهم زيادة وزن أو سمنة، ويمكن تفسيره بأن العامل الوراثي له دور مؤثر في زيادة الوزن أو السمنة لدى أفرادها، فالعامل الوراثي لا يملك للفرد أن يتحكم به والسيطرة عليه. وقد أثبتت الدراسات السابقة التي أشرنا إليها أن حالات السمنة ترجع إلى العوامل الوراثية. في حين لا توجد فروقات وعلاقات ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين في متوسط عدد الزملاء الذين لديهم زيادة وزن أو سمنة حيث بلغ مستوى دلالة عند (0.791).

يشير جدول رقم (7) إلى وجود علاقات ارتباطية ذات دلالة إحصائية أقل من (0.05) في متوسط عدد أفراد الأسرة المقيمين في منزل عند مستوى (0.009) لصالح المجموعة الأولى "نقص وزن أو وزن طبيعي"؛ فيمكن تفسير ذلك بأن زيادة عدد أفراد الأسرة يتطلب مزيداً من الصرف المالي، لتلبية احتياجات أفراد الأسرة من طعام وشراب، واستخدام إنترنت، وجوال... وقد تصعب تأمينها، ومن ثم 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، ومن ثم يحصل لديه نوع من الحركة والنشاط الذي يساعده في تقليل من وزنه أو يُصبح في معدله الطبيعي على أقل تقدير. هذا التفسير يعود بنا إلى الماضي (جيل الأجداد) الذي عاش فترة طويلة من الزمن حياة قوامها الحركة والنشاط خارج المنزل، فرضتها عليهم الظروف الحياتية والبيئية المحيطة بهم، فالعمل البدني الشاق: كالزراعة، ورعي المواشي،

#### جدول رقم (8) العلاقة الارتباطية بين الوضع الاجتماعي والاقتصادي ومؤشر كتلة الجسم (%)

دلالة الفرق	قيمة مربع كاي	مؤشر كتلة الجسم		الوضع الاجتماعي والاقتصادي
		زيادة وزن/ سمنة		
		المتوسط	الانحراف	
0.002	18.8	-	-	مستوى تعليم الأب
		4.3	2.6	لا يقرأ ولا يكتب

		6.6	15.7	ابتدائي فأقل.
		10.9	12.8	متوسط.
		30.1	25.6	ثانوي.
		8.7	8.5	دبلوم.
		39.4	34.8	جامعي فأكثر.
		-	-	منطقة السكن.
0.001	19.8	18.0	13.8	شمال.
		36.8	28.3	شرق.
		12.8	12.8	غرب.
		14.6	13.8	جنوب.
		17.8	31.3	وسط.
0.013	12.8	-	-	نوع السكن.
		4.9	8.7	بيت شعبي.
		12.9	14.8	دور من فلة.
		12.0	17.7	شقة.
		67.6	57.2	فيلا.
		2.7	1.6	أخرى.

مجموع العينة = 761؛ الدلالة الإحصائية 0.05

العالية بالأمراض الشريانية مقارنة بالطبقات العليا. ويلاحظ من جدول رقم (8) وجود فروقات جوهرية وعلاقات ارتباطية ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.001) بين المجموعتين في منطقة السكن، فكما كانت منطقة السكن في شرق مدينة الرياض وشمالها وجنوبها حصل زيادة في الوزن أو السمنة لدى عينة الدراسة علاقة طردية. أما وسط مدينة الرياض فالعلاقة عكسية انخفاض في الوزن. وقد يكون سبب ذلك أن وسط المدينة يوجد فيه أحياء شعبية تتميز بانخفاض مستوى دخل. بينما غرب مدينة الرياض العلاقة غير محددة. كذلك يوجد فروقات ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.013) بين المجموعتين في نوع السكن، بمعنى أنه كلما زادت نسبة من يسكن في فيلا حصل زيادة في الوزن أو السمنة لدى عينة الدراسة علاقة ارتباط طردية. فارتفاع المستوى الاجتماعي والاقتصادي للأسرة يصاحبه زيادة في الوزن والسمنة. هذا ما توصلت إليه دراسة العوجان التي سبق أشرنا إليها، وما أكدته نتائج هذه الدراسة.

يُبين جدول رقم (8) وجود فروقات جوهرية وعلاقات ارتباطية ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.002) بين المجموعتين في مستوى تعليم الأب، ويمكن تفسير هذا بأن ارتفاع مستوى تعليم الأب يصاحبه ارتفاع في المكانة الاجتماعية وفي الدخل، وينعكس ذلك على الأحوال المعيشية للأسرة. هذا التحسن في الأحوال المعيشية قد يصاحبه مزيد من استهلاك الأطعمة الغنية بالدهون، والاعتماد على الخدم والمربيات والتنقل بالمركبات. وقد أشار العالم الفرنسي (بورديو) إلى ذلك، بأنه كلما هبطنا في سلم الطبقات الاجتماعية يصبح الطعام المستهلك أكثر غنى (من حيث السعرات الحرارية والتكلفة) وأكثر دسامة. وفي المقابل، نجد ذوق المدرسين الأغني 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 الإيطالي، والصيني، ...) بعكس الطبقة العاملة التي عادة ما تستهلك الطعام الرخيص الدسم، الذي له أثر ليس فقط على أشكال أجسادهم، بل حتى على نسبة إصابتهم

## 2. ما العلاقة الارتباطية بين النشاط البدني ومؤشر كتلة الجسم؟ جدول رقم (9) العلاقة الارتباطية بين النشاط البدني ومؤشر كتلة الجسم (%)

دلالة الفرق	قيمة مربع كاي	مؤشر كتلة الجسم		النشاط البدني
		زيادة وزن / سمنة (ن = 450)	نقص وزن / وزن طبيعي (ن = 311)	
0.011	14.9	-	-	مع من يمارس النشاط البدني.
		26.0	15.9	بمفردي.
		7.0	4.5	مع الأهل.
		11.8	12.6	مع الأقارب.
		42.3	51.8	مع الأصدقاء.
		11.8	13.6	مع الزملاء.
0.006	10.3	1.1	1.6	مع آخرين.
		-	-	المشاركة مع الأسرة في المناسبات الاجتماعية.
		56.1	50.2	كثيراً.
		38.8	38.6	أحياناً.
		5.1	11.3	نادراً.

0.016	10.3	-	-	وجود أنشطة بدنية في المدرسة.
		14.4	19.7	نعم، توجد وتمارس.
		19.1	25.3	توجد، وتمارس قليلاً.
		28.3	23.0	توجد، ولا تمارس.
		38.2	31.9	لا توجد.

مجموع العينة = 761؛ الدلالة الاحصائية 0.05

زيادة الوزن أو السمنة، بل العكس ممكن أن تسهم في زيادة الوزن والسمنة، والدليل على هذا وجدت فروقات جوهرية ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.006) بين المجموعتين في مستوى مشاركة المبحوث مع الأسرة في المناسبات الاجتماعية ومؤشر 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 بأن المناسبات الاجتماعية في المجتمع السعودي غالباً ما تتميز سواء كانت مناسبات أفراح: كالأعراس، أو مناسبات أحزان: كالعزاء، بالولائم والأطعمة الغنية بالدهون التي تتسبب بزيادة الوزن والسمنة. فحضور هذه المناسبات لا يتطلب مجهوداً بدنياً عالياً فمعظم من يحضرها يكونون جالسين، ولا يقومون بنشاط بدني يحرق الدهون. بعكس الأنشطة الطلابية في المدرسة التي تتطلب مجهوداً بدنياً عالياً. فالنتائج تؤكد أن هناك عزوفاً من قبل الطلاب على ممارسة الأنشطة الطلابية في المدارس وخاصة من لديه زيادة وزن أو سمنة؛ هذه الفروقات ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.016) بين المجموعتين، ويمكن تفسير ذلك بقلة الأنشطة الطلابية في المدارس أو أنها موجودة، ولكن الطالب لا يشارك فيها، وخاصة من لديه زيادة وزن أو سمنة لشعوره بالحرَج عند المشاركة من تعليقات زملائه بسبب زيادة وزنه أو سمنته.

الجدول رقم (9) يعرض العلاقة الارتباطية بين النشاط البدني ومؤشر كتلة الجسم، فمن الملاحظ أن من يُمارس النشاط البدني مع الأصدقاء، هي النسبة الأعلى (51.8%) لصالح المجموعة الأولى "نقص وزن أو وزن طبيعي"، وبدلالة إحصائية عند مستوى (0.011).

أما من يُمارس النشاط البدني منفرداً فقد بلغت النسبة (26%) لصالح الثانية "زيادة وزن أو سمنة". وهذا المؤشر يدل على أن من لديه زيادة وزن أو سمنة أكثر انزعاجاً في ممارسة النشاط البدني. في حين بلغت النسبة الأعلى (56.1%) لصالح المجموعة الثانية في مشاركة الأسرة في المناسبات الاجتماعية عند مستوى كثيراً، وبدلالة إحصائية عند مستوى (0.006). كما أن النسبة الأعلى (38.2%) لا توجد لديهم أنشطة بدنية في المدرسة، وبدلالة إحصائية عند مستوى (0.016) لصالح المجموعة الثانية. ويمكن تفسير هذه النتائج بأن مرحلة المراهقة تتأثر كثيراً بالأصدقاء والزملاء، وقد يكون السبب أن الدماغ في مرحلة المراهقة يتطور ويعيد ترتيب نفسه، وتتزز بشكل كبير القدرة على التفكير التحليلي والتأملي. وآراء القرناء لها أهميتها في التحفيز والتشجيع على ممارسة النشاط البدني مع الآخرين. ولكن علينا الانتباه هنا أنه ليست كل ممارسة تعد نشاطاً بدنياً مع الآخرين تساعد في التخلص من

### 3. ما العلاقة الارتباطية بين بعض العادات الغذائية ومؤشر كتلة الجسم؟

جدول رقم (10) العلاقة الارتباطية بين بعض العادات الغذائية ومؤشر كتلة الجسم (متوسط عدد المرات في الأسبوع)

دلالة الفرق	قيمة ف	مؤشر كتلة الجسم				العادات الغذائية
		زيادة وزن / سمنة		نقص وزن / وزن طبيعي		
		المتوسط	الانحراف	المتوسط	الانحراف	
0.663	0.190	2.6	3.1	2.6	3.2	تناول وجبة الإفطار في المنزل.
0.487	0.484	2.2	3.4	2.4	3.3	تناول الخضروات.
0.947	0.004	1.9	2.7	2.0	2.7	تناول الفواكه الطازجة.
0.594	0.284	2.3	3.9	2.3	4.0	تناول الحليب/ منتجات الألبان.
0.004	8.529	2.2	3.8	2.3	4.3	تناول المشروبات السكرية.
0.105	2.627	1.5	0.8	1.7	1.0	تناول مشروبات الطاقة.
0.012	6.314	2.0	2.9	2.1	3.3	تناول الحلويات أو الشكولاته.
0.001	11.899	1.9	2.6	2.1	3.1	تناول البطاطا المقلية.

دلالة الفرق	قيمة ف	مؤشر كتلة الجسم				العادات الغذائية
		زيادة وزن / سمنة		نقص وزن / وزن طبيعي		
		المتوسط	الانحراف	المتوسط	الانحراف	
0.000	12.244	1.8	2.9	2.1	3.4	تناول الوجبات السريعة.
0.066	3.401	2.3	4.9	2.2	5.2	تناول الطعام مع الأسرة.
0.740	0.111	1.9	2.3	2.2	2.3	تناول الطعام مع الزملاء.

مجموع العينة = 761؛ الدلالة الاحصائية 0.05

جدول رقم (11) العلاقة الارتباطية بين بعض العادات الغذائية ومؤشر كتلة الجسم (%)

دلالة الفرق	قيمة مربع كاي	مؤشر كتلة الجسم		العادات الغذائية
		زيادة وزن / سمنة	نقص وزن / وزن طبيعي	
		(ن = 450)	(ن = 311)	
0.030	12.3	-	-	عادة مع من يتناول الطعام.
		15.6	11.6	بمفردي.
		73.2	71.6	مع الأهل.
		1.6	2.9	مع الأقارب.
		7.4	11.6	مع الأصدقاء.
		1.1	2.3	مع الزملاء.
		1.1	0.0	مع آخرين.
0.041	6.4	-	-	عادة تناول الطعام بين الوجبات.
		27.6	34.5	نعم.
		54.9	53.2	نادرًا.
		17.6	12.3	لا.

مجموع العينة = 761؛ الدلالة الاحصائية 0.05

الجسم عن معدل الطبيعي انخفض تناول الوجبات غير الصحية (علاقة ارتباط عكسية)، ويمكن تفسير هذه النتيجة الغريبة بأن من لديه زيادة الوزن أو السمنة كان أكثر وعياً بخطورة زيادة الوزن والسمنة بما أنه وقع في المشكلة، الأمر الذي جعله يتجنب أو يقلل من تناول تلك الأطعمة. بعكس من لديه نقص وزن أو وزن طبيعي فإن مستوى الوعي الصحي لديه دون المستوى المطلوب. وهذا مؤشر خطير جداً حيث إنهم إذا استمروا في قلة وعيهم الصحي هذا، فإنهم معرضون إلى مشكلة زيادة الوزن والسمنة؛ والمسؤولية هنا لا تقع عليهم وحدهم وخاصة أنهم في مرحلة المراهقة التي تتميز بالطول الأجل التي قد تنجم عن سلوكياتهم. إضافة إلى هذا التفسير، قد يكون تناول تلك الوجبات الغنية بالدهون ليس له علاقة ارتباط بزيادة الوزن أو السمنة، وهذا التفسير يتفق مع دراسة (Trier, et al, 2016) التي سبق الإشارة إليها، فلم تجد الدراسة ارتباط بين المشروبات المحلاة والحلوى والوجبات الخفيفة أو الوجبات السريعة مع مؤشر كتلة الجسم أو تغير فيه أثناء العلاج.

الجدول رقم (10 و11) يُوضحان العلاقة الارتباطية بين العادات الغذائية غير الصحية ومؤشر كتلة الجسم، إذ يُلاحظ انتشارها أكثر في المجموعة الأولى "نقص وزن أو وزن طبيعي" حيث يتناولون المشروبات السكرية والغازية بمتوسط أربع مرات في الأسبوع، بينما في المجموعة الثانية "زيادة وزن أو سمنة" يتناولها بمتوسط مرتين في الأسبوع، وبدلالة إحصائية بلغت عند مستوى (0.004)، وفي تناول الحلويات والشكولات عند مستوى (0.012)، ولكل من البطاطا المقلية بمستوى دلالة (0.001) وبصورة أشد دلالة في الوجبات السريعة (0.000). كما يُلاحظ أن نسبة عالية (73.2%) في المجموعة الثانية يتناولون الطعام مع الأهل، وبنسبة أقل (15.6%) مفردين، وبدلالة إحصائية عند مستوى (0.030). أيضاً يلاحظ أن أعلى نسبة (54.9%) في المجموعة الثانية نادراً ما يتناولون الطعام بين الوجبات، وإذا جُمعت هذه النسبة مع من أجاب بلا أصبحت (72.5%)، وبدلالة إحصائية بلغت عند مستوى (0.041). ويعني ذلك أن العادات الغذائية غير الصحية لدى المراهقين السعوديين لها علاقة ارتباط بمؤشر كتلة الجسم. فكلما زاد مؤشر

#### 4. ما العلاقة الارتباطية بين مستوى الوعي الصحي ومؤشر كتلة الجسم؟

جدول رقم (12) العلاقة الارتباطية بين مستوى الوعي الصحي ومؤشر كتلة الجسم (متوسطات وانحرافات معيارية)

دلالة الفرق	قيمة ف	مؤشر كتلة الجسم		مستوى الوعي		
		زيادة وزن / سمنة	نقص وزن / وزن طبيعي			
		المتوسط	الانحراف			
0.244	1.361	0.97	2.2	0.95	2.1	تقليل ساعات مشاهدة التلفاز / الإنترنت.
0.511	0.432	0.94	2.0	0.97	1.9	تعزيز الأنشطة الطلابية في المدارس.
0.242	1.372	0.89	1.7	0.93	1.8	وجود الحدائق العامة بالقرب من المسكن.
0.156	2.014	0.75	1.6	0.83	1.7	زيادة تناول الفواكه والخضروات.

0.402	0.702	0.71	1.4	0.72	1.4	مزاوله الرياضة فعليا وليس مشاهدتها.
0.037	4.361	1.0	2.0	1.0	2.2	الحد من إعلانات الوجبات السريعة.
0.036	4.394	0.86	1.7	0.95	1.8	التقليل من تناول السكريات والحلويات.
0.104	2.652	0.67	1.4	0.72	1.4	التشجيع على المشي بأمان.
0.537	0.381	0.94	1.8	0.94	1.8	التشجيع على ركوب الدراجة بأمان.

مجموع العينة الكلي = 761؛ الدلالة الاحصائية 0.05

يبين جدول رقم (12) العلاقة الاتباطية بين مستوى الوعي الصحي ومؤشر كتلة الجسم، لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين، باستثناء عاملين: الأول في الحد من إعلانات الوجبات السريعة حيث تشير قيمة ف (4.361) على وجود فروقات ذات دلالة إحصائية في مؤشر كتلة الجسم بين المجموعتين عند مستوى (0.037) لصالح المجموعة الثانية، والعامل الثاني هو التقليل من تناول السكريات والحلويات حيث تدل قيمة ف (4.394) على وجود فروقات ذات دلالة إحصائية في مؤشر كتلة الجسم بين المجموعتين عند مستوى (0.036) لصالح المجموعة الثانية. بمعنى أنه كلما زادت نسبة الوعي الصحي في التقليل من إعلانات الوجبات السريعة، وفي التقليل من تناول السكريات والحلويات كانت في صالح المجموعة الثانية. ويمكن تفسير ذلك بأنهم وقعوا في مشكلة زيادة الوزن والسمنة وأخذوا حذرهم من الوجبات غير الصحية، وقد يعود السبب إلى ارتفاع مستوى التعليم والثقافة الصحية في المجتمع السعودي ككل، وقد يكون السبب أن مجتمع الدراسة كان مثالياً أكثر من كونه واقعياً إلا أن نتائج العادات الغذائية التي سبق الإشارة أعلاه تؤكد صحة هذه النتيجة ودقتها.

1. عقد برامج توعية عن أهم أسباب السمنة للأسر التي يعاني أبناؤها من السمنة.
2. أهمية رسم سياسات صحية وبرامج وقائية لمكافحة السمنة وآثارها وخاصة لدى الأطفال والمراهقين والشباب.
3. هناك الحاجة ماسة للقيام بدراسات علمية مشابهة لهذه الدراسة، وتكون مطبقة على الإناث وعلى شرائح عمرية مختلفة: كالأطفال وكبار السن.
4. إجراء دراسات تتبعية لنمط حياة المراهقين وعلاقته بزيادة الوزن والسمنة لديهم، لمعرفة مدى التغير الذي يطرأ عليه ضعفاً وقوة؛ فمشكلة زيادة الوزن والسمنة هي مشكلة سلوك بشري، ناتج بالدرجة الأولى من البيئة الاجتماعية والمادية المحيطة بالفرد.
5. إعادة النظر في أوضاع المراهقين السعوديين الصحية وحاجاتهم والأخذ بتقديرهم للأولويات عبر مشاركتهم في قنوات تبادل الحوار، ونشر التوعية الصحية لدى كافة شرائح المجتمع، وخاصة المراهقين عن طريق قنوات الاتصال الحديثة، وفي المؤسسات التعليمية، وفي مواقع العمل وغيرها من مؤسسات المجتمع.

### المراجع العربية

- تكروري، حامد. (2006). "مخاطر الإفراط في تناول البروتينات عند المراهقين"، المجلة العربية للغذاء والتغذية، السنة السابعة، العدد السادس عشر. ص 76.
- الجبير، أسماء. (2009). "العوامل المؤثرة في استهلاك المشروبات الغازية لدى المراهقين السعوديين من عمر 13-15 سنة في مدينة الرياض"، مجلة الجمعية السعودية للغذاء والتغذية، المجلد الرابع، العدد الثاني. ص 36.
- الجوزية، محمد بن أبي بكر القيم. (2012). موسوعة الطب النبوي. الرياض: دار السلام للنشر والتوزيع.
- ابن خلدون، عبدالرحمن. (2009). مقدمة ابن خلدون، بيروت: دار صادر
- دورتيه، جان فرنسوا. (2009). معجم العلوم الإنسانية، ترجمة/ جورج كتورة، أبو ظبي: كلمة ومجد المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع.
- الركبان، محمد. (2005). "النشاط البدني وعلاقته بالسمنة عند طلاب المدارس السعوديين"، المجلة العربية للغذاء والتغذية، السنة السادسة، العدد الثالث عشر. ص 153-167.

### الخلاصة والتوصيات

ارتفاع المستوى الاجتماعي والاقتصادي للأسر له علاقة ارتباط بزيادة الوزن والسمنة لدى أبنائها، فمن كان لديه زيادة وزن وسمنة من الطلاب المبحوثين كان أكثر انعزاً في ممارسة الأنشطة البدنية، وأكثر مشاركة مع الأسرة في حضور المناسبات الاجتماعية، وأقل استهلاكاً للوجبات الغنية بالدهون، وأكثر وعياً بمشكلة زيادة الوزن والسمنة. إلا أنه لا بد من القول: إن بيانات هذه الدراسة اعتمدت على الاستبانة، التي لا تعد الطريقة الأنسب للحصول على معلومات دقيقة عن نمط الحياة المتمثل في الوضع الاجتماعي والاقتصادي، ومستوى النشاط البدني، وبعض العادات الغذائية، ومستوى الوعي الصحي؛ 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 ذلك، أنه تم التأكد من صدق وثبات الاستبانة من بحوث علمية سابقة، وعرضت على مجموعة من الخبراء وعينة تجريبية قبل استخدامها.

وبناءً على نتائج الدراسة الحالية يمكن تقديم بعض الاقتراحات والتوصيات، وهي:

النزهة، منصور؛ وآخرون. (2007). "مرض الشريان التاجي ومدى انتشاره في المملكة"، المجلة الطبية السعودية، المجلد الثامن والعشرين، العدد الرابع، ص 559-568.

نيكس، ستاسي. (2012). مبادئ تغذية الإنسان، ترجمة/ أحمد بن أديب. ج1، الرياض: جامعة الملك سعود.

الهزاع، هزاع؛ وآخرون. (2012). "النمط الحياتي لطلاب وطالبات المرحلة الثانوية في مدينة الرياض"، المجلة العربية للغذاء والتغذية، السنة الثانية عشر، العدد التاسع والعشرون، ص 33-53

هاناي، ديفيد. (2007). الموجز الإرشادي عن علم الاجتماع الطبي، ترجمة/ حسن محمد العوضي، الكويت: مركز تعريب العلوم الصحية.

الهزاع، هزاع؛ ومحمد الأحمد. (2003). استبانة قياس مستوى النشاط البدني لدى الشباب: تطويرها ومعاملات صنفها وثباتها"، المجلة العربية للغذاء والتغذية، السنة الرابعة، (ملحق 4)، ص 279-291.

الهزاع، هزاع؛ ومحمد الاحمدي. (2004). قياس مستوى النشاط البدني والطاقة المصروفة لدى الإنسان: الأهمية، وطرق القياس الشائعة، الرياض: جامعة الملك سعود، مركز البحوث بكلية التربية.

وزارة التربية والتعليم. (2015). دليل التعليم العام للإدارة العامة بمنطقة الرياض، إدارة تقنية المعلومات، الرياض.

وزارة الصحة. (2021). السلوكيات الصحية الوقائية – المسح الصحي العالمي، الرياض، المملكة العربية السعودية.

وزارة الصحة. (2013). مسح المعلومات الصحية في المملكة العربية السعودية، إدارة الإحصاء، الرياض. اليونيسف. (2011). وضع الأطفال في العالم – المراجعة مرحلة الفرص، مكتب اليونيسف الإقليمي للشرق الأوسط وشمال أفريقيا، عمان.

### المراجع الأجنبية

Al-Almaie Sameeha 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.

El mouzan MI, 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.

روز، جيوفري. (2004). استراتيجيات الطب الوقائية، ترجمة/ نورة ناهض الناهض، الرياض: جامعة الملك سعود.

شلنج، كرس. (2009). الجسد والنظرية الاجتماعية، ترجمة/ منى البحر ونجيب الحصادي، أبو ظبي: دار العين للنشر.

عبدالمجيد، نهال؛ وآخرون. (2006). "تأثير السمنة على الحالة الصحية للمراهقين"، المجلة العربية للغذاء والتغذية، السنة السابعة، العدد الرابع عشر، ص 21.

العوجان، جعفر. (2011). "المستوى الاجتماعي الاقتصادي وعلاقته بنسبة السحوم لدى عينة من الأطفال الأردنيين". المجلة العربية للغذاء والتغذية، السنة الحادية عشر، العدد السادس والعشرون، ص 6-28.

عمورج، لمطالي؛ وآخرون. (2014). "السلوك الغذائي، نمط العيش، والحالة التغذوية لمراهقي مدينة مراكش المغرب"، المجلة العربية للغذاء والتغذية، السنة الرابعة عشر، العدد الثاني والثلاثين، ص 108-117.

كابان، فيليب؛ وجان فرانسوا دورتيه. (2010). علم الاجتماع من النظريات الكبرى إلى الشؤون اليومية أعلام وتواريخ وتيارات، ترجمة/ إياس حسن، دمشق: دار الفرق.

كوثر، كمال؛ وآخرون. (2014). "التحولات الغذائية وتأثيرها على صحة ونمو الأطفال والمراهقين بولاية مراكش"، المجلة العربية للغذاء والتغذية، السنة الرابعة عشر، العدد الواحد وثلاثون، ص 6-15.

المحسن، نجاح عبدالعزيز. (1996). "مسببات السمنة – لعينة مختارة من السيدات السعوديات بمدينة الرياض"، رسالة دكتوراه غير منشورة، الرياض: كلية التربية للأقتصاد المنزلي والتربية الفنية، الرئاسة العامة لتعليم البنات.

مصيقر، عبدالرحمن؛ وآخرون. (2005). "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 205-212.

منظمة الصحة العالمية. (2021). السمنة، تم الاسترجاع من [https://www.who.int/ar/health-topics/obesity#tab=tab\\_1](https://www.who.int/ar/health-topics/obesity#tab=tab_1)

منظمة الصحة العالمية. (2014). السمنة و فرط الوزن، تم الاسترجاع من <http://www.emro.who.int/ar/health-topic>

منظمة الصحة العالمية. (2005). طب المجتمع. بيروت: أكاديميا.

- Hong K Tang 1, Michael J Dibley, David Sibbritt, Hanh Mt Tran. (2007), "Gender and socio-economic differences in BMI of secondary high school students in Ho Chi Minh City", Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition, (16) 1, p, 74-83.
- Jebaraj A, Michael. R. Thomsen, Rodolfo M. Nayga Jr, Heather L. Rouse. (2018), "Do peers affect childhood obesity outcomes? Peer-effect analysis in public schools", Canadian Journal of Economics, (1), p, 216-235.
- Jennifer, T., Kelly B. (2007). *Obesity*. Cambridge University Press, p,290
- 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.
- 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.
- Samuelson G. (2000), "Dietary habits and nutritional status in adolescents over Europe. An overview of current studies in the Nordic countries", European Journal of Clinical Nutrition, (54) 1: S21-8. doi: 10.1038/sj.ejcn.1600980
- The Research Advisors. (2006). *Sample Size Table*. the site: <http://research-advisors.com> the date 7/4/2015
- Trier C, Fonvig C.E, Bojsøe C, Møllerup P.M, Gamborg M, Pedersen O, Hansen T, Holm J.C. (2016), "No influence of sugar, snacks and fast food intake on the degree of obesity or treatment effect in childhood obesity", Journal of Pediatric obesity, (6), p, 506-512.
- Wenyne Yang, Xinyu Zhen, Wei Gao, Shishu Ouyang. (2020), "An examination of the impact of neighbourhood walking environments on the likelihood of residents of dense urban areas becoming overweight or obese", Journal of The Canadian Geographer, (4), p, 619-633. <https://doi-org.sdl.idm.oclc.org/10.1111/cag.12614>
- World Health Organization. (2007). *BMI-for-age Boys 5 to 19 years (percentiles)*.
- WHO (World Health Organization). (2021). *Physical activity*. the site: [https://www.who.int/health-topics/physical-activity#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/physical-activity#tab=tab_1) the date 15/4/2021

