

علاقة العادات الغذائية بالبدانة لدى المراهقين المتدرسين (15-18 سنة)

دراسة ميدانية على تلاميذ المرحلة الثانوية لمقاطعة وادي الزناتي ولاية قالمة
معهد التربية البدنية والرياضية، جامعة الجزائر 3.
العزوطي علاء الدين.
ملخص.

يهدف الباحثون الى معرفة بعض العادات الغذائية المنتهجة من طرف التلاميذ والتي تساهم في إيجاد مؤشرات لها علاقة بظاهرة البدانة والمساهمة في وضع برنامج وطني وقائي صحي ضد هذه الظاهرة وعلى هذا فقد تمت هذه الدراسة على عينة قوامها 367 تلميذا مراهقا (15-18 سنة) ممتدرسا بثانويات مقاطعة وادي الزناتي لولاية قالمة، اعتمد الباحثون على المنهج الوصفي التحليلي مستخدمين الاستمارة الاستبائية الخاصة بالعادات الغذائية المعدة من طرفهم والمحكمة من قبل خبراء بالإضافة الى مؤشر الكتلة الجسمية باعتباره اساس تصنيف نمط الجسم. بعد جمع المعلومات وتبويبها ومعالجتها احصائيا توصل الباحثون الى ان 43 تلميذا يتمتعون بأخذ عالي من المواد الغذائية يعانون من زيادة الوزن والبدانة ونسبة 11.17%، و6 تلاميذ يتمتعون بأخذ عادي لديهم الزيادة في الوزن ونسبة 63.1%. كما توصلوا الى وجود علاقة طردية بين العادات الغذائية ومؤشر الكتلة الجسمية لكنها ضعيفة، قد يرجع ضعف العلاقة وحسب ما يظنه الباحثون إلى أن الدرجات المحصلة في العادات الغذائية لدى التلاميذ أعطت هذه الدرجة، في حين يمكن أن تعطي دراسة تركيبة الوجبات الغذائية والمواد المتناولة وعلاقتها بمؤشر الكتلة الجسمية درجة أقوى للعلاقة.

الكلمات الدالة: البدانة، العادات الغذائية، المراهقة، مؤشر الكتلة الجسمية.

Abstract.

The objective of this study is to know some eating habits of adolescents, and find indicators linked to obesity, for the development of a national program of preventive health. The study was based on a sample of 367 teenage students (15-18 years), an analytical descriptive method, a questionnaire for eating habits and body mass index. The results were: 11.17% of obese and overweight students have high in put of food calories. Also 1.63% of students are obese and overweight although they had a normal eating habit. The results showed the presence of a weak correlation between dietary habits and obesity for these students (15-18 years).

Key-words: Obesity, Eating habits, Adolescence and the body mass index.

1. مقدمة.

تعتبر البدانة (السمنة) من بين الظواهر التي ازدادت انتشارا في العالم هذه السنوات الأخيرة، ولم تقتصر على بلد أو دولة دون أخرى بل مست جميع دول العالم وبمعنى أكثر دقة، الأماكن التي يتواجد بها الإنسان، كونه عرضة لهذه الظاهرة. لكن تختلف نسبها من مكان لآخر وهذا راجع إلى العوامل والمسببات الفاعلة في حدوث البدانة. فبالنظر إلى هذه العوامل نجد أن كل إنسان عرضة للسمنة ولذلك فانه وبمعرفة أسباب الحدوث يمكن أن نقف ضد هذه الظاهرة (السمنة)، في إطار ما يسمى بالوقاية أو اتخاذ التدابير اللازمة لمكافحتها في حالة حدوثها، وتحقيق البعد الوقائي الصحي.

يعتبر الغذاء أبرز الشروط التي يعتمد عليها الإنسان من أجل البقاء على قيد الحياة أو بالأحرى هو الحلقة الأساسية في تحديد وجود الإنسان من عدمه، فالطعام يزود الإنسان بالمواد والعناصر الغذائية التي يحتاجها الجسم من أجل أداء وظائفه كالبناء والهدم وإصلاح الأنسجة، ولكي ينظم عمل أجهزته وأعضائه، وعلى هذا الأساس فان الغذاء الذي يتناوله الإنسان له علاقة مباشرة بصحته. فالغذاء الصحي يساعد في الحفاظ على الفرد من الإصابة ببعض الأمراض، كما أنه يساعده في الشفاء من أمراض أخرى. فأية وجبة غير صحية أو غير مناسبة تعرض الجسم إلى الخطر فبالإكثار من تناول العناصر الغذائية بطبيعة الحال لديه آثاره السلبية، في حين قلة التغذية أيضا لديها آثارها السلبية وأفضل طريقة لضمان تناول الفرد وتلقي الجسم للعناصر الغذائية بشكل سليم هي تحقيق التوازن الغذائي.

لقد جاء في الإحصائيات الخاصة بمنظمة الصحة العالمية، والتي تعتبر السمنة كأحد عوامل الاختطار والإصابة بالعديد من الأمراض حيث أشارت المنظمة إلى أن نسبة الأطفال دون الخامسة الذين يعانون من ارتفاع الوزن مقارنة بالسن بلغت 13,2% من المجال الزمني 1990 إلى 1999، أما من الفترة الممتدة من

2000 إلى 2007 فقد ارتفعت النسبة إلى 15,4%، في حين لم يتم الإشارة إلى نسبة الأفراد البالغين 15 سنة أو أكثر والذين يعانون من السمنة في الجزائر. (المنظمة العالمية للصحة، 2009، 85). ان من بين الأسباب التي تساهم في انتشار البدانة، قلة الحركة والمنتجات الغذائية المصنعة، والمساهمة في التقليل من تناول الخضار (Larry-Kenney, 2012, 492).

وفي دراسة لمعهد ماكينزي العالمي عام 2014، أشارت إلى أن أكثر من 2.1 مليار شخص في جميع أنحاء العالم أو ما يقرب من 30% من سكان العالم، يعانون من زيادة الوزن والسمنة، وتحذر الدراسة من أنه إذا لم يتم اتخاذ إجراءات لمكافحة السمنة، سوف تصل هذه النسبة إلى 41% من سكان العالم بحلول عام 2030.

لقد أشار قيلابن (2003) « Gaylaine »، إلى أن التغذية تلعب دورا هاما في تحديد الحالة الصحية، ونوعية العيش بالنسبة للفرد. فتدهور الحالة الغذائية حتما يقود إلى التعرض للمرض والإخلال بالصحة. فالغذية يمكن أن تساعد الأفراد على العيش بحالة صحية جيدة. وتعتبر فئة المراهقين أهم فئة عمرية وأصعب مرحلة في حياة الإنسان، لما تعرفه من تغيرات جسمية بيولوجية تهدف إلى الانتقال من مرحلة الطفولة إلى مرحلة الشباب الناضج، فالإنسان في هذه المرحلة معرض إلى الإصابة بالسمنة واكتساب أوزان هو في غنى عنها، تزيد من عبء مرحلة المراهقة لدى الفرد فتعرض المراهق إلى أخذ وزن غير الوزن الضروري الذي يعني وجود خلل في إحدى العوامل المعبرة على نمط الحياة، ولعل من أهم العوامل المساهمة في تحديد إمكانية أخذ الوزن والتعرض إلى البدانة من عدمه والمعبر عنها من خلال مؤشر كتلة الجسم والصرف الطاقي نجد العادات الغذائية...

مما سبق فانه يمكن تحديد مشكلة البحث في التساؤل التالي: هل توجد علاقة بين العادات الغذائية للفرد والبدانة حسب مؤشر الكتلة الجسمية لدى المراهقين المتمدرسين (15-18 سنة) في ثانويات مقاطعة وادي الزناتي ولاية قلمة؟

يهدف هذا البحث إلى إعطاء إحصائيات حقيقية حول ظاهرة البدانة لدى المراهقين الممثلين بفئة المتمدرسين؛ معرفة بعض العادات الغذائية المنتهجة من طرف التلاميذ التي تساهم في إيجاد مؤشرات لها علاقة بظاهرة البدانة؛ المساهمة في وضع برنامج وطني وقائي صحي ضد هذه الظاهرة.

2. الخلفية النظرية.

1.2. البدانة (السمنة).

- مفهوم البدانة: تعد البدانة أحد الأمراض التي من الممكن أن تؤدي إلى ظهور اضطرابات على مستوى أجهزة الجسم المختلفة وهذا ما يشكل خطرا على صحة الإنسان، وتترجم البدانة على أنها حدوث فرط في الوزن، بسبب تراكم الأنسجة الدهنية (الشحوم) في الجسم، ويتم تحديد هذا التراكم من خلال استخدام طرق معينة على غرار قياس سمك طية الجلد، أو الاعتماد على مؤشر الكتلة الجسمية، والجدول المعيارية لمعرفة درجة السمنة. ذكر بيرمان في كتاب الطب الباطني الصادر بأمريكا عام 1982 أن البدانة تعرف بأنها زيادة كمية الدهون في أنسجة الجسم، حيث لا نستطيع أن نؤكد بأنها حالة مرضية أو مجموعة أعراض أو علامات لعدد من الاضطرابات التي تحدث في الجسم كقفر الدم، وضغط الدم...، وعليه فان ظاهرة البدانة تتحكم فيها عدة عوامل مختلفة بين المجتمعات، بحكم وزن الجسم يتباين بين الأفراد دون تحديد واضح للوزن الذي قد يصل إليه الشخص البدين أو الوزن الذي ينبغي أن يكون عليه الشخص النحيف (الرقاد، 2007، 156). كما أشار أيضا (محمد إسماعيل الجاويش) على أن السمنة ليست مظهر صحة أو قوة، ولا دليل وجاهة اجتماعية، وإنما هي وسيلة إلى متاعب صحية لا حدود لها مما يوجب على المصابين بها وقفة قوية مع النفس لمواجهتها وعلاجها. (الجاويش، 2007، 255). ولقد أشار (يوسف محمد الزامل) على أن تعريف البدانة يكون أسهل علينا إذا عرفنا الحد الفاصل بينها وبين المرض والموت، وهذا لم يتحدد لنا بوضوح لأنه رغما من أن الوفيات تتراد بين الأشخاص الذين يزيد وزنهم إلى نحو 30% فوق الوزن الطبيعي، إلا انه وفي نفس الوقت نجد أن الاضطرابات الابيضية والفسولوجية المرضية في جسم الإنسان، تزداد حتى عند الأشخاص ذوي الأوزان المثالية والطبيعية، ورغم أن الوزن هو مقياس بسيط يدلنا على البدانة، إلا انه لا يعتبر أفضل الوسائل التي يعتمد عليها في قياس كمية الدهون، ولهذا لا بد من الربط بين الوزن والحجم العام لجسم الإنسان وبيان ذلك الطول والعمر والجنس. (الزامل، 2011، 176)

- عوامل حدوث البدانة: قد يكون تطور الحياة المعاصرة والتقنيات الحديثة التي سهلت للفرد تلبية احتياجاته في الحياة اليومية، سببا رئيسيا لحدوث الزيادة في الوزن حيث أنها سلبته الحرية في الحركة، فأصبح المصعد بديلا عن الدرج والسيارة بديلة عن القدمين وغيرها من الظروف. ويجب علينا معرفة أن

معظم أسباب السمنة هي غير مرضية كما هو معروف لدى عامة الناس، وتكون بسبب قلة الحركة وكثرة الأكل. ويجب علينا أن ندرك أن السمنة هي نتيجة عن سلوك خاطئ انتجته الفرد اليوم. إن عمليات الأخذ الغذائي بكميات غير متزنة أو بكميات مبالغ فيها بعيدا عن حاجة الفرد (الجسم)، حتما سيؤدي إلى خلق رصيد إيجابي من الطاقة، وبالتالي امتصاص السرعات الحرارية أعلى من الصرف الطاقوي، أما الفائض سوف يتم تخزينه دون التقريب فيه، ويخزن بشكل متكرر ليكون ذلك الوزن الزائد من الوزن الطبيعي. ومن أجل زيادة تفسير هذا العامل (النمط الغذائي)، يتم الاعتماد على الميزان الطاقوي الذي يعطينا صورة واضحة على ما يتناوله الإنسان، من مواد غذائية ممثلة بالعناصر الغذائية المعبرة عن السرعات الحرارية، التي تدخل إلى جسم الإنسان في طرف من هذا الميزان، أما الطرف الأخر فيمثل الصرف الطاقوي المرتبط بالأبيض القاعدي والتعديل الحراري للجسم والنشاط البدني، من خلال على مستوى وزن الفرد، إذ يظهر عمليات ارتفاع خزانات الدهون في حالة ميل الكفة باتجاه الأخذ الغذائي (Apport) وتتنخفض هذه الخزانات عند ميل الكفة لصالح الصرف الطاقوي (Dépense)، وتبقى في حالة اتزان عندما تتساوى الكفتان من ناحية الأخذ والصرف، والتي تمثل الاستمرار في الوزن الخاص بالفرد. على الرغم من التعديل الفيسيولوجي الذي يقوم به الإنسان من أجل تسبير الوزن وخلق توازن طاقي، فأخذ طاقي زائد عن اللزوم يمكن أن يؤدي إلى أخذ وزن وبالتالي زيادة في وزن الجسم، فتوازن طاقي إيجابي يبدأ بأخذ طاقي عالي عن الحاجة، يتبعه في الغالب زيادة الأخذ الطاقوي الإجمالي كعامل، وقد يكون انخفاض في مستوى الصرف الطاقوي الإجمالي من جهة أخرى، كما قد يجتمع العاملان معا (زيادة الأخذ وانخفاض الصرف)، فمن المحتمل أن أي خلل على مستوى التوازن الطاقوي يؤدي إلى أخذ الوزن (Bergouignan, 2008, 16). عملية أخذ الوزن تتم على مراحل، وقد أشارت منظمة الصحة العالمية إلى هذه الديناميكية وتمكن الخبراء والباحثين في مجال التغذية والصحة وظاهرة البدانة إلى تفسيرها، وذلك من خلال مراحل معينة متعلقة بالتوازن الطاقوي القائم على الأخذ الطاقوي والصرف الطاقوي في ظل احتياجات الفرد وتظهر هذه المراحل فيما يلي (OMS, 2013, 113) : مرحلة ما قبل البدانة وهي مرحلة ثابتة حيث يظهر على الفرد وفي مدة طويلة توازن طاقي ووزن ثابت. المرحلة الديناميكية يظهر على الشخص زيادة في الوزن نتيجة ارتفاع في الأخذ الطاقوي على الصرف خلال فترة طويلة، مرحلة البدانة تشهد هذه المرحلة عودة التوازن الطاقوي لكن الوزن يتخذ الشكل الجديد بعد عدم التوازن السابق الناتج عن الأخذ الطاقوي المرتفع. كما أشارت منظمة الصحة العالمية في التقرير الذي نشرته عام 2003 حول البدانة وأخذ الوزن، إلى أن البدانة هي ناتج لعدم توازن طاقي بمعنى ما يأخذ الفرد من مواد غذائية يتعدى عمليات الصرف خلال فترة طويلة، بمعنى آخر عدد كبير من السرعات الحرارية مقابل صرف طاقي منخفض، ينتج عنه فائض من السرعات الحرارية، يتم تخزينها في المناطق الخاصة بالتخزين على شكل دهون (شحوم) وهذا خلال فترة زمنية طويلة قد تكون لسنوات من الزمن.

2.2. التغذية.

- مفهوم التغذية: يرتبط احتياج الإنسان إلى الغذاء بتوفير احتياجات الجسم منه، حتى يستطيع أن يؤدي وظائفه الحيوية، وأن يقوم بجميع مناشطه وأعماله اليومية بكفاءة، إذ يؤثر الغذاء من حيث النوع والكم على تغذية وصحة الإنسان، فهو مرتبط بكل ما يدخل إلى الجسم من طعام أو سوائل عن طريق الفم وحتى إخراجها من الجسم على شكل فضلات أو بوسائل أخرى طبية بغرض المحافظة على حياة الإنسان، والتغذية تختلف باختلاف المجتمعات والأفراد، إذ توجد العديد من العوامل أو المتغيرات التي تؤثر في تغذية الإنسان أو في حاجته إلى الغذاء ومنها سلامة الجسم، العوامل النفسية، العادات الغذائية، المستوى الاقتصادي، أسلوب تقديم الغذاء، فيعرف الغذاء على أنه المادة التي تحتوي على العناصر الغذائية التي يحتاجها الجسم لتوليد احتياجاته من الطاقة ولتموه وتجديد خلاياه وتنظيم العمليات الحيوية التي تتم بداخله. (الحماحي، 1998، 24-25). إن الغذاء في الواقع هو خليط من المواد الكيميائية التي تتأثر بالبيئة المحيطة ويعني هذا أن الغذاء مكون من مجموعة من المركبات الكيميائية التي يمكن عزلها وتصنيفها ومعرفة سلوكها عند التصنيع أو الحفظ، أو التحضير أو الطبخ، وكذلك متابعة وظائفها بعد الأكل والشرب، بعد أن تدخل إلى جسم الإنسان في شكل ملايين الجزيئات الدقيقة. (عبد الرحمن مصبقر وعلى محمد زين، 1999، 2). لقد أشار فيلاين (Gaylaine, 2003, 113) إلى أن التغذية تلعب دورا هاما في تحديد الحالة الصحية، ونوعية العيش بالنسبة للفرد. فتدهور الحالة الغذائية حتما يقود إلى التعرض للمرض والإخلال بالصحة. فالتغذية يمكن أن تساعد الأفراد على العيش بحالة صحية جيدة. كما ذكر أيضا أن التغذية الجيدة حتما تؤدي إلى تحقيق الصحة الجيدة في جميع جوانب الحياة التي يعيشها الإنسان وتسمح بضمن هذه الحالة طول العمر والوقاية من الأمراض. (Tal-Schaller, 2007, 15-16). وعرف (Banda & al,

2009) التغذية على أنها مجموعة العمليات التي يتعرض لها الغذاء، لحظة دخوله إلى الجسم إلى غاية خروجه مروراً بعمليات الهضم والامتصاص.

- **علاقة الغذاء بالصحة:** تعد التغذية المتنوعة والمتوازنة والنشاط البدني، من أهم العوامل في تحقيق الصحة، إذ تسمح التغذية المتوازنة بالنمو الطبيعي للفرد، مع الحفاظ على الصحة انطلاقاً من تغطية الاحتياجات اليومية، وإمداد الجسم بالعناصر الغذائية الضرورية التي يحتاجها. إن غذاءنا يساعدنا في البقاء على صحة جيدة من خلال الاختيار الأمثل للغذاء حيث يعمل على حمايتنا من عديد الأمراض، على غرار السكري والبدانة، فلا توجد معادلة دقيقة لمواد غذائية معينة لذلك يجب إتباع نظام غذائي ونمط حياة مناسب وآمن بالاعتماد على العناصر الغذائية الضرورية، في ظل احتياجات الفرد هذه من جهة، مع تجنب الوقوع في دائرة الخطر من جهة أخرى. وعلى هذا الأساس فإن الحاجة إلى الغذاء تعتمد على احترام الإحساس بالجوع والإحساس بالشبع، وعلى مبدأ مهم يسمح بالاختيار الأنسب للأغذية المفيدة للصحة (Le guide Alimentaire pour tous, 2007, 07).

3. المنهجية.

- **المنهج المستخدم في البحث:** يعرف المنهج بأنه: " فن التنظيم الصحيح لسلسلة من الأفكار إما من أجل الكشف عن حقيقة مجهولة لدينا، أو من أجل البرهنة على حقيقة لا يعرفها الآخرون". وعلى هذا فقد اهتدى الباحثون إلى المنهج الوصفي التحليلي بناءً على صياغة الفرض وبشكل أساسي تلاؤمه مع موضوع هذا البحث.

- **مجتمع البحث:** يتمثل مجتمع الدراسة في تلاميذ المرحلة الثانوية، والذين ينتمون إلى الفئة العمرية (15 - 18 سنة)، بثانويات مقاطعة وادي الزناتي ولاية قلمة. عدد أفراد المجتمع للثانويات التابعة لدائرة وادي الزناتي، قد تمثل في 4067 تلميذاً منهم 1748 ذكور و2319 إناث، موزعين على 122 فوجاً تربوياً.

- **عينة البحث وكيفية اختيارها:** لاختبار عينة الدراسة اعتمد الباحثون على طريقة القرعة، من أجل تحديد التلاميذ المعنيين بالدراسة، وتم تقسيم أفراد المجتمع بناءً على بلديات المقاطعة والثانويات المتواجدة في كل بلدية، ولإيجاد العينة المعنية بالدراسة تم أخذ 10% من مجموع التلاميذ 4067 تلميذاً وتحصل الباحثون على عينة قوامها 406 تلميذاً بالنسبة المئوية المذكورة سابقاً. وتم تحديد عدد التلاميذ في كل فوج تربوي بـ 40 تلميذاً حيث يتوزع 10% من التلاميذ على 10 أفواج تربوية من أصل 406 تلميذاً المأخوذة من العدد الإجمالي للتلاميذ. ولتوضيح عملية اختيار الأفواج التربوية تم ادراج المخطط الموالي الذي يوضح كامل التفاصيل المتعلقة بطريقة استخراج أفراد العينة المراد إجراء الدراسة عليها. ملاحظة: عدد أفراد العينة كان 367 تلميذاً وليس 406 تلميذاً من خلال اعتماد الباحثون على عدد التلاميذ في الفوج التربوي 40 تلميذاً، إذ لا تظم جميع الأفواج 40 تلميذاً.

- **الاستبيان الخاص بالعادات الغذائية:** أعدت استمارة استبيانية وجهت إلى التلاميذ حيث تم توزيع الاستمارات داخل القسم والوقوف على التلاميذ أثناء الإجابة سؤال بسؤال، مع تقديم التوجيهات اللازمة بحيث تكون الإجابة على السؤال في نفس الوقت من طرف جميع تلاميذ الفوج التربوي، كما تتم الإجابة عن الأسئلة في مدة زمنية تختلف من سؤال إلى سؤال. تضمنت الاستمارة 14 سؤالاً مرتبة من 1 إلى 14 تتمحور الأسئلة حول العادات الغذائية للتلاميذ أثناء تناول الأطعمة والوجبات الغذائية اليومية، فيعد الإجابة على جميع الأسئلة يتم تحويل هذه الأجابات إلى درجات ليغطي كل تلميذ درجة معينة تتوافق مع ما يتم تناوله فعلياً من وجبات غذائية معبرة عن العادات المنتهجة من طرف كل تلميذ ليتم تصنيفه ضمن أحد الفئات التالية (أخذ غذائي منخفض، أخذ غذائي عادي، أخذ غذائي عالي). فئة الإخذ الغذائي المنخفض ممثلة بكل تلميذ تحصل على درجة من المجال (أقل من 22)؛ فئة الإخذ الغذائي العادي ممثلة بكل تلميذ تحصل على درجة من المجال (22-30)؛ فئة الإخذ الغذائي العالي ممثلة بكل تلميذ تحصل على درجة من المجال (30-39). تم التأكد من ثبات الأداة من خلال توزيع 15 استمارة على 15 تلميذاً، ليقوم كل تلميذ بالإجابة، ثم بعد 15 يوم تم تطبيق نفس عملية القياس وعلى نفس التلاميذ، وسجلت النتائج للمرة الثانية، وبالاعتماد على معامل الارتباط البسيط لـ " بيرسون" أسفرت عن النتائج التالية: معامل الارتباط (0.92)؛ معامل الثبات (0.99) وهذا يدل على أن العلاقة قوية جداً. بعد بناء الاستمارة الاستبيانية، تم توزيع عدد من هذه الاستمارات على بعض الأساتذة المحكمين، من أجل التأكد من اتساق العبارات، وتلاؤمها مع الأفراد المعنيين بالدراسة، وتم تعديل العبارات والاستفادة من التوجيهات بناءً على اقتراحات الأساتذة المحكمين، بلغت قيمة معامل الصدق 0.99 وهذا ما يعطي تصوراً على درجة الصدق الذاتي للداة التي كانت عالية.

- **مؤشر الكتلة الجسمية:** يعتبر مؤشر الكتلة الجسمية وسيلة للقياس تسمح بتقييم العلاقة بين الوزن الجسمي والطول، بالإضافة إلى مقارنة النتائج مع النتائج الجدولية المرجعية من أجل تحديد نمط الشخص، ويتم حسابه بالعلاقة التالية: $IMC = \text{Poids (kg)} / \text{taille}^2$ (m) اعتمد الباحث في هذه الدراسة على المؤشر الخاص بالكتلة الجسمية (IMC) والهدف منه هو تحديد نمط التلميذ أكان بدينا أو ذا وزن عادي، أو وزن ناقص، أو زائد مقارنة بالقيم المرجعية في الجدول الخاص بمؤشرات الكتلة الجسمية، وبحسب الفئة العمرية.

4. عرض وتحليل النتائج.

4.1. عرض وتحليل نتائج مؤشر الكتلة الجسمية لدى التلاميذ.

جدول رقم 01: يوضح مجموع التلاميذ وتوزيعهم مقارنة بالأصناف الخاصة بمؤشر الكتلة الجسمية.

		الأصناف					
النسبة المئوية	المجموع	وزن ناقص	وزن عادي	الوزن الزائد	السمنة	المرحلة العمرية	الترتيب
4.36%	16	00	12	04	00	[16 - 15]	1
32.69%	120	00	95	24	01	[17 - 16]	2
37.05%	136	00	117	19	00	[18 - 17]	3
25.89%	95	00	91	04	00	18	4
100%	367	00	315	51	01	المجموع حسب الفئة	
		00.00%	85.82%	13.89%	0.27%	النسب المئوية	

يبين الجدول رقم (01) الإحصائيات العامة لأفراد العينة ويوضح مجموع التلاميذ حسب الصنف وبحسب المرحلة العمرية. ففي المرحلة الأولى نجد 4 تلاميذ في صنف الوزن الزائد و12 تلميذا في الوزن العادي بمجموع 16 تلميذاً وبنسبة 4.36%. أما المرحلة الثانية تضم تلميذاً واحداً في صنف البدانة و24 تلميذاً في صنف الوزن الزائد و95 تلميذاً نوي وزن عادي بمجموع 120 تلميذاً وبنسبة 32.69%. وفي المرحلة العمرية الثالثة نجد 19 تلميذاً من ذوي الوزن الزائد و117 تلميذاً يملكون وزناً عادياً بمجموع 136 تلميذاً، وبنسبة 37.05%. أما الذين هم في عمر 18 سنة يوجد 4 تلاميذ يملكون وزن زائد و91 تلميذاً وبنسبة 25.89%.

4.2. عرض وتحليل النتائج الخاصة بالأخذ الغذائي لدى التلاميذ.

جدول رقم 02: مجموع التلاميذ حسب العمر والجنس وتوزيعهم حسب الدرجات المحصلة للعادات الغذائية.

الرقم	المرحلة العمرية	أخذ منخفض	أخذ عادي	أخذ عالي
1	[16 - 15]	09	04	03
2	[17 - 16]	13	69	38
3	[18 - 17]	04	87	45
4	18	01	77	17
المجموع		27	237	103
النسبة المئوية		7.35%	64.57%	28.06%

يبين الجدول رقم (02) الإحصائيات العامة لأفراد العينة، فيوضح تصنيف التلاميذ حسب العادات الغذائية بناءً على المراحل العمرية، فمن مجموع عدد التلاميذ توصل الباحثون إلى: أن 27 تلميذاً يتمتعون بعادات غذائية تظهر أخذ منخفض للمواد الغذائية ممثلين بنسبة 7.35%، و237 تلميذاً يتمتعون بأخذ عادي أي (عادات غذائية سليمة) ممثلين بنسبة 64.57% و103 تلميذاً من ذوي الأخذ العالي ممثلين بنسبة 28.06%.

4.3. عرض وتحليل نتائج درجات التلاميذ في العادات الغذائية وعلاقته بمؤشر الكتلة الجسمية.

من خلال معطيات الجدول رقم (03) الذي يظهر العلاقة بين العادات الغذائية ومؤشر كتلة الجسم لأفراد العينة (367 تلميذاً) نجد أن مجموع 27 تلميذاً وبنسبة 7.35% لديهم أخذ منخفض منهم تلميذان في فئة الوزن الزائد و25 تلميذاً من فئة الوزن العادي، في حين 237 تلميذاً لديهم أخذ عادي وبنسبة 64.57%.

57%، حيث 6 تلاميذ ينتمون إلى فئة الوزن الزائد و231 تلميذاً في فئة الوزن العادي، أما 103 تلميذاً يتمتعون بأخذ عالي وبنسبة 28.06%، حيث نجد تلميذاً وحيداً في فئة البدانة و42 تلميذاً في فئة الوزن الزائد و60 تلميذاً في فئة الوزن العادي.
جدول رقم 03: يمثل العادات الغذائية وعلاقتها بمؤشر الكتلة الجسمية لأفراد العينة.

نمط الجسم	السمنة	زيادة الوزن	وزن عادي	وزن ناقص	المجموع	النسبة المئوية
أخذ منخفض	00	02	25	00	27	7.35%
أخذ عادي	00	06	231	00	237	64.57%
أخذ عالي	01	42	60	00	103	28.06%
المجموع	01	50	316	00	367	100%

4.4. عرض وتحليل نتائج الاستدلال الإحصائي.

جدول رقم 04: يوضح الإحصائيات الخاصة بالعادات الغذائية وعلاقتها بمؤشر الكتلة الجسمية.

العينة	الوسائل	حجم العينة	معامل الارتباط	طبيعة العلاقة	مستوى الدلالة	درجة العلاقة	القرار
التلاميذ		367	0.20	طردية	0.05	ضعيفة	دال

انطلاقاً من نتائج الاستبيان الخاص بالعادات الغذائية (الدرجات المحصل عليها) وعلاقة هذه العادات بمؤشر الكتلة الجسمية لدى المراهقين الاستدلال على نتائج الفرضية الأولى كما يلي: استناداً إلى معطيات الجدول رقم (04) والعينة التي ضمت 367 تلميذاً، ومن خلال الاستبانة الخاصة بالعادات الغذائية والدرجات المحصل عليها، وحسابات مؤشر الكتلة الجسمية، فإن قيمة معامل الارتباط المحسوبة كانت (0.20)، وهي تعبر عن علاقة طردية بين الأخذ الغذائي (العادات الغذائية) ومؤشر الكتلة الجسمية، عند مستوى الدلالة 0.05، ومن خلال النتائج فإن قيمة معامل الارتباط المحسوبة تدل على أن درجة العلاقة بين (العادات الغذائية ومؤشر الكتلة الجسمية) ضعيفة.

5. مناقشة و خلاصة.

من خلال المعالجة الإحصائية للنتائج المتوصل إليها، وحسب ما تقتضيه مجريات البحث للتأكد من صحة الفرضية، فقد توصل الباحث إلى وجود علاقة بين العادات الغذائية لدى التلاميذ المراهقين ومؤشر الكتلة الجسمية حيث يظهر الجدول رقم (07) علاقة العادات الغذائية بمؤشر الكتلة الجسمية، فإن عدد التلاميذ الذين يتمتعون بعادات غذائية تعبر عن انخفاض في الأخذ كان 27 تلميذاً وبنسبة 7.35% من مجموع أفراد العينة الذي كان 367 تلميذاً، و237 تلميذاً بنسبة 64.57% في فئة الأخذ العادي، أما فئة الأخذ العالي فقد ضمت 103 تلميذاً ممثلين بنسبة 28.06%. واستناداً إلى معطيات الجدول رقم (08) الذي يوضح أن قيمة معامل الارتباط بين العادات الغذائية ومؤشر الكتلة الجسمية كانت (0.20) وهي علاقة طردية بدرجة ضعيفة.

أنه ومن خلال التفسيرات الموضحة وبناءً على النتائج المسجلة، فتوصل الباحثون إلى وجود علاقة طردية بين العادات الغذائية ومؤشر الكتلة الجسمية لكنها ضعيفة، قد يرجع ضعف العلاقة وحسب ما يرضه الباحثون إلى أن الدرجات المحصلة في العادات الغذائية لدى التلاميذ أعطت هذه الدرجة، في حين يمكن أن تعطي دراسة تركيبية الوجبات الغذائية والمواد المتناولة وعلاقتها بمؤشر الكتلة الجسمية درجة أقوى للعلاقة. فظهور تلميذان اثنان في فئة الوزن الزائد بأخذ منخفض و6 تلاميذ في نفس الفئة وأخذ عادي، قد يرجع إلى عوامل أخرى، أهمها مستوى النشاط البدني. في حين 25 تلميذاً لديهم وزن عادي وأخذ منخفض قد يعزى إلى عوامل أخرى أيضاً. كما سجلت النتائج 43 تلميذاً ينتمون إلى فئة الوزن الزائد (محسوب فيه البدانة) بأخذ عالي يمكن أن يكون ظهور زيادة الوزن والبدانة راجع إلى الأخذ العالي (العادات الغذائية)، وعلى هذا يعتقد الباحثون أن زيادة الوزن والبدانة لهؤلاء يمكن أن تعزى إلى الأخذ العالي كطرف في هذه المعادلة، فقد جاء في البرنامج العالمي للصحة والتغذية (PNNS2002) على أن بناء صحتنا يعتمد على غذاؤنا فالغذاء المتوازن عامل للوقاية من زيادة الوزن والسمنة وهذا ما يتفق مع ما جاءت به (هدى حسن الخاجة، 2003) إلى أن الإفراط في تناول الطعام يؤدي إلى تخزين الفائض من السعرات الحرارية في الأنسجة الدهنية، وبالتالي التعرض إلى زيادة الوزن والبدانة وهذا ما يظهر وجود علاقة طردية بين

العادات الغذائية والبدانة، وأشار أيضا (عبد المعين بن عبد الاغا 2007) الى أن تناول الوجبات الغذائية ذات السعرات الحرارية العالية وبشكل غير متزن يساهم في انتشار البدانة. وفي دراسة لـ (مقاوسي كريمة 2010-2011) كانت النتائج تؤكد في العادات الغذائية بمعنى الأخذ العالي للعناصر الغذائية يؤدي إلى زيادة الوزن والتعرض للبدانة وهذا ما يتفق مع نتائج هذا البحث.

كما اشار الباحث الى ان عمليات الاخذ الغذائي بكميات غير متزنة واخذ عالي عن الكميات المطلوبة والتي تلبي احتياجات الجسم، وتناول المواد الغذائية ذات الكثافة الطاقوية العالية بشكل مفرط، والأكل خارج الوجبات الرئيسية يمكن ان تكون عوامل فعالة في ديناميكية اخذ الوزن التي تظهر وبشكل واضح كيفية اكتساب الازنان الزائدة بدلالة الزمن والخلل في العادات الغذائية، وجاء في مقال منشور على موقع (Ameli-sante, 2015)) ان زيادة كمية المواد الغذائية ولاسيما المواد ذات الكثافة الطاقوية العالية وبشكل مفرط هو عامل مهم في اكتساب الفرد للوزن الزائد والاتجاه الى البدانة، وهذا ما يتفق مع ما اشار اليه (رشيد بلونيس 2012-2013) الى أن ارتفاع مستوى الأكل خارج الوجبات الرئيسية هو عامل اختلال غذائي، يؤدي إلى رفع مخاطر ارتفاع الوزن لكثرة استهلاك الأطعمة التي تحتوي على كثافة طاقوية عالية. كما أظهرت النتائج أن 60 تلميذاً في فئة الوزن العادي وبأخذ غذائي عالي، إذ يعتقد الباحثون أن وزنهم عادي رغم الأخذ العالي للأغذية يرجع إلى مستوى النشاط البدني الذي يتميزون به والذي يتجه إلى مستوى اعلى (نشاط مهم الى مهم جدا).

و كخلاصة، يعتبر الغذاء أبرز الشروط التي يعتمد عليها الإنسان من أجل البقاء على قيد الحياة أو بالأحرى هو الحلقة الأساسية في تحديد وجود الإنسان من عدمه، فالطعام يزود الإنسان بالمواد والعناصر الغذائية التي يحتاجها الجسم من أجل أداء وظائفه كالبناء والهدم وإصلاح الأنسجة ولكي ينظم عمل أجهزته وأعضاؤه، وعلى هذا الأساس فإن الغذاء الذي يتناوله الإنسان له علاقة مباشرة بصحته. فالغذاء الصحي يساعد في الحفاظ على الفرد من الإصابة ببعض الأمراض كما أنه يساعده في الشفاء من أمراض أخرى. فأية وجبة غير صحية أو غير مناسبة تعرض الجسم إلى الخطر فالإكثار من تناول العناصر الغذائية بطبيعة الحال لديه آثاره السلبية، التي تظهر خاصة في زيادة الوزن والسمنة فمن خلال هذا البحث حول علاقة العادات الغذائية لدى المراهقين المتمدرسين بالبدانة حيث اظهرت النتائج ان 43 تلميذاً يتمتعون بأخذ عالي من المواد الغذائية يعانون من زيادة الوزن والبدانة وبنسبة 11.17%، و6 تلاميذ يتمتعون بأخذ عادي لديهم الزيادة في الوزن وبنسبة 63.1%.

المراجع والمصادر.

- عبد الرحمن مصيفر، على محمد زين. (1999). الغذاء والإنسان (مبادئ علوم الغذاء والتغذية)، دبي: دار القلم للنشر والتوزيع دبي.
- المنظمة العالمية للصحة. (2009). الإحصائيات الصحية العالمية.
- رائد الرقاد. (2007). الثقافة الرياضية، الأردن: دار تسنيم للنشر والتوزيع.
- فاطمة عوض صابر، ميرفت علي خفاجة. (2002). أسس البحث العلمي، الإسكندرية: مكتبة ومطبعة الإشعاع الفنية.
- محمد إسماعيل الجاويش. (2007). موسوعة الصحة والغذاء، القاهرة: دار الغد الجديد.
- محمد محمد الحماحمي. (1998). التغذية والصحة للحياة الرياضية، الأردن: مركز الكتاب للنشر.
- يوسف محمد الزامل. (2011). الثقافة الرياضية، الأردن: مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع.

Ameli-sante.) Décembre 2015. (www.ameli-sante.fr)

Nyirenda, B. & al. (2009). L'impact de la nutrition et de la supplémentation en poisson sur la réponse au traitement. Une étude documentaire.

Bergouignan, A. (2008). Effet de l'inactivité physique sur les balances énergétique et Oxydative, Inférences sur le rôle de la sédentarité dans l'étiologie de l'obésité. Strasbourg: Université de louis pasteur.

Tal-challer, C. (2007). L'alimentation vivante pour votre sante, France : Édition LANORE.

Gaylaine, F. (2003). Alimentation et vieillissement, Canada: Presses de l'université de Montréal.

Le guide Alimentaire pour tous. (2007). La sante vient en mangeant et en bougeant, Documentation de PNNS.

Rapport d'une consultation de l'OMS. (2013). Obésité prévention et prise en charge de l'épidémie mondial.

Larry-Kenney, W. , Wilmore, J. & Costill, D. (2012). Physiology of Sport and Exercise, USA.