

اضطراب السلوكيات الغذائية وعلاقتها بزيادة الوزن والسمنة لدى التلاميذ المتدرسين (15- 18 سنة)

-دراسة ميدانية على تلاميذ مقاطعة وادي الزناتي ولاية قالمة-

أ/العزوطي علاء الدين / أستاذ مساعد ب جامعة العربي بن مهيدي - أم البواقي

الملخص:

يهدف الباحث إلى معرفة نمط السلوكيات الغذائية المنتهجة من طرف التلاميذ خلال حياتهم اليومية والتي يمكن أن تكون لها علاقة بزيادة الوزن أو السمنة، انطلاقاً من البحث في حالة هذه السلوكيات باستخدام الاستمارة الاستبائية الخاصة باضطراب السلوكيات الغذائية (TCA) والمعروفة باسم استبيان الأكل الهولندي لثلاث عوامل المتحكمة في سلوكيات الفرد اتجاه الأكل (DEBQ) إذ تعود أصولها إلى الباحث T.VAN STRIEN وزملاؤه عام 1986 حيث يتكون من 33 سؤالاً والتي تهدف إلى معرفة كيفية تعامل عقل الإنسان مع الغذاء، الاتجاه العاطفي نحو الأكل والمؤثرات الخارجية التي تثير الفرد ليتجه إلى الأكل. تمثلت عينة الدراسة في 60 تلميذاً من بعض ثانويات مقاطعة وادي الزناتي ولاية قالمة، كما استعان الباحث بمؤشر الكتلة الجسمية IMC لتحديد نمط الجسم. واعتمد على المنهج الوصفي التحليلي. أظهرت النتائج أن 25 تلميذاً يتميزون بزيادة الوزن بنسبة 41.66% و 03 تلاميذ بنسبة 05.00% ضمن البنءاء في حين 32 تلميذاً بنسبة 53.33% لديهم وزن عادي وذلك بحسب معايير IOTF ومنظمة الصحة العالمية OMS، كما أظهرت النتائج أن أغلب التلاميذ الذين لديهم الزيادة في الوزن والسمنة لديهم اضطراب في السلوكيات الغذائية حيث سجلت نتائجهم من خلال الاستبانة معدلات أعلى من المعدلات الطبيعية لكل عامل من العوامل الثلاثة.

الكلمات الدالة: السمنة، زيادة الوزن، اضطراب السلوكيات الغذائية.

Abstract:

The objective of this study was to determine the relationship between dietary behavior disorder overweight and obesity among adolescents and Contribute to the development of a national preventive health program to reduce overweight and obesity. To determine the relationship between EBD and overweight, were measured in a sample of 60 students aged 15to18 years. IOTF references are used to define overweight and obesity. An analytical method, the researcher used Eating Disorder Questionnaire for three factors DEBQ(Dutch eating behavior questionnaire). Which allows measuring cognitive restriction, emotional eating and eating external. The results showed 53.33% students have a normal wight. 46.66% of them were overweight (obesityincluded)Their dietary behavior characterized mostly by emotional eating and external diet.

Key words: overweight, obesity, eating disorders.

اضطراب السلوكيات الغذائية وعلاقتها بزيادة الوزن والسمنة لدى التلاميذ المتمدرسين (15- 18 سنة)

-دراسة ميدانية على تلاميذ مقاطعة وادي الزناتي ولاية قالمة-

1. مقدمة وأهمية البحث:

إن التغذية تلعب دورا هاما في تحديد الحالة الصحية ونوعية العيش بالنسبة للفرد. فتدهور الحالة الغذائية حتما يؤدي إلى التعرض للمرض والإخلال بالصحة. فالتغذية يمكن أن تساعد الأفراد على العيش بحالة صحية جيدة (Gaylaine ferland 2003). تشهد فئة المراهقين مجموعة من التغيرات الجسمية البيولوجية للانتقال 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 يعني وجود خلل في إحدى العوامل المعبرة على نمط الحياة، تترجم السمنة 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 طيه الجلد، أو الاعتماد على مؤشر الكتلة الجسمية، والجداول المعيارية لمعرفة درجة السمنة. (Ruffie Jacques, 1993)

2. الإشكالية:

إن عمليات تراكم الشحوم في جسم الإنسان ما هي إلا تعبير عن معدل الصرف الطاقي المنخفض بدلالة ارتفاع في كميات الأغذية بمعنى الأخذ الطاقي. فإكتساب وزن زائد عن الوزن الطبيعي يرتبط أساسا بكمية الطاقة الممتصة وغير المصروفة في ظل قلة النشاط البدني. (Florence portejoie Claire flin 2012) ومن بين الأفعال التي تساهم في الإخلال بالنظام الغذائي للفرد سلوك الفرد في حد ذاته اتجاه نمط عيشه، حيث نجد العديد من الظواهر التي زادت انتشارا بين الأفراد ولاسيما المراهقين كالأكل خارج الأوقات، تناول الوجبات السريع بكثرة، تناول المواد الغنية بالسكر والغنية بالمواد الدهنية....

فجاء في جريدة الخبر وفي مقال لها بعنوان الجزائر أمام خطر بدانة الأطفال والخبراء يدقون ناقوس الخطر حول الجلوس المفرط أمام التلفاز والكمبيوتر؛ وانتشار ظاهرة الأكل السريع وحول هذه النقطة قال البروفسور مصطفى خياطي رئيس الهيئة الجزائرية لترقية الطب والبحث العلمي والمختص في التغذية على أن 9% من الأشخاص الذين نقل أعمارهم عن 18 سنة يعانون من السمنة وحسب دراسة أجرتها وزارة الصحة وإصلاح المستشفيات؛ كما ذكر أن 80% من

أطفال الإكماليات يأكلون خارج البيت وهم معرضون لعدة مخاطر ومضاعفات صحية.(رزيقة ادرجال 2012)

في دراسة أجرتها(Oulamara hayet, 2006) لمعرفة نسبة البدانة عند الأطفال المتدرسين في ولاية قسنطينة وبعض العوامل المؤثرة ما بين 1996 و2004 توصلت إلى أن نسبة انتشار البدانة تقدر بـ 9.92% وارتفعت من 8.27% إلى 10.12% خلال هذه الفترة.

وفي دراسة أخرى(S.Dalichaouch N.Abadi 2016) حول البدانة والعادات الغذائية عند المجتمع القسنطيني وعلى عينة قدرت بـ 1143 شخص أعمارهم 18 سنة فأكثر حيث تؤكد النتائج على ارتفاع معدلات هذه الظاهرة أين بلغ معدل الانتشار بالنسبة للسمنة وزيادة الوزن عام 2012 نسبة 30.9%. كما أشارت الدراسة التي قام بها الفريق الطبي للطب الوقائي وانتشار الأوبئة التابع للمستشفى العمومي ببوزريعة على التلاميذ المتدرسين بمؤسسات المقاطعة والذين تتراوح أعمارهم ما بين 12-17 سنة أن انتشار زيادة الوزن والسمنة قد بلغت نسبة 18% بحسب معايير IOTF وبلغ 20% بحسب معايير منظمة الصحة العالمية. (ALLEM Farida et all 2011)

أصبحت السلوكيات الغذائية جانب مهم في معادلة اخذ الوزن واكتساب الفرد لأوزانزائدة عن الوزن الطبيعي حيث رجحت الدراسات والبحوث على أن هذه السلوكيات تعرضت للاختلالات مست النظام الغذائي وأطلق عليها اضطرابات السلوكيات الغذائية التي يمكن أن تكون عاملا مهما في تغيير وزن الجسم. فهل لاضطراب السلوكيات الغذائية علاقة بزيادة الوزن والبدانة لدى التلاميذ المتدرسين (15-18 سنة) بثانويات مقاطعة وادي الزناتي ولاية قالمة الجزائر؟

3. مفاهيم ومصطلحات البحث:

1.3 مفهوم البدانة:

تعرف البدانة على أنها ارتفاع في وزن الفرد أو الفراط في اخذ الوزن، الذي يضع الشخص في حالة خطرة اتجاه صحته، كون أن البدانة يصاحبها العديد من الأمراض المزمنة، انتشارها لا يقتصر على فئة معينة من المجتمع، بل تمس جميع شرائحه من أطفال، مراهقين، الكبار في السن ولكلا الجنسين.(OCDE 2009)

ولقد عرف(Herve Benony et aut) البدانة عند الأطفال والمراهقين بأنها حالة طبية ممثلة بفراط الوزن، من خلال زيادة كمية الأنسجة الدهنية والموزعة في المناطق المخصصة بتراكم الدهون في الجسم.(Herve Benony et aut 2008)

كما جاء في تعريف السمنة من طرف منظمة الصحة العالمية، على أنها تراكم للدهون بشكل مفرط، قد يؤدي إلى الإصابة بالأمراض وهي الحالة التي يبلغ فيها مؤشر الكتلة الجسمية 30 أو يتجاوزها.

2.3 مفهوم التغذية:

يعرف (V.B Rastogi) التغذية بأنها عملية الحصول على المواد الغذائية من قبل الكائنات الحية انطلاقاً من عمليات الهضم والأيض، من أجل توفير الطاقة اللازمة. وعليه يجب أن تكون المواد الغذائية مستحسنة وقابلة للاستغلال من طرف العضوية. (V.B Rastogi 1997)

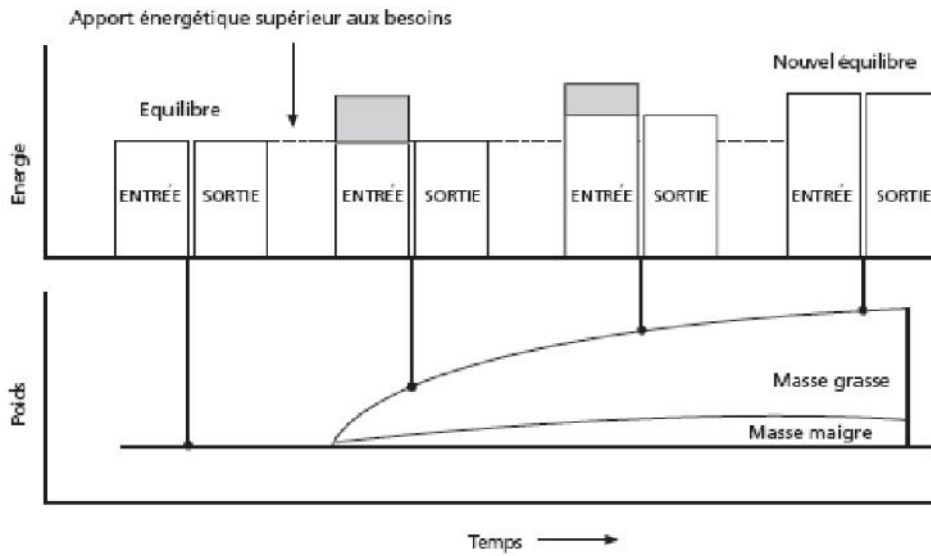
كما عرفها (Banda Nyirenda et aut) على أنها مجموعة العمليات التي يتعرض لها الغذاء، لحظة دخوله إلى الجسم إلى غاية خروجه، مروراً بعمليات الهضم والامتصاص. (Banda Nyirenda et aut 2009)

3.3 ديناميكية اخذ الوزن: (Audrey BERGOUIGNAN 2008)

على الرغم من التعديل الفيسيولوجي الذي يقوم به الإنسان من أجل تسيير الوزن وخلق توازن طاقي، فأخذ طاقي زائد عن اللزوم يمكن أن يؤدي إلى اخذ وزن وبالتالي زيادة في وزن الجسم، فتوازن طاقي ايجابي يبدأ بأخذ طاقي عالي عن الحاجة، يتبعه في الغالب زيادة الأخذ الطاقي الإجمالي كعامل، وقد يكون انخفاض في مستوى الصرف الطاقي الإجمالي من جهة عامل آخر، كما قد يجتمع العاملان معا (زيادة الأخذ وانخفاض الصرف)، فمن المحتمل أن أي خلل على مستوى التوازن الطاقي يؤدي إلى أخذ الوزن.

لزيادة توضيح عمليات أخذ الوزن سوف نعلم على الشكل الذي يوضح مراحل عمليات اخذ الوزن (ديناميكية اخذ الوزن).

الشكل رقم (01): يوضح ديناميكية اخذ الوزن.



من خلال الشكل يتضح أن عملية أخذ الوزن تتم على مراحل. قد أشارت منظمة الصحة العالمية إلى هذه الديناميكية، كما أشار الخبراء والباحثين في مجال التغذية، الصحة 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)

❖ **المرحلة الأولى:** (مرحلة ما قبل البدانة) وهي مرحلة ثابتة حيث يظهر على الفرد وفي مدة طويلة توازن طاقي ووزن ثابت.

❖ **المرحلة الثانية:** (المرحلة الديناميكية) يظهر على الشخص زيادة في الوزن نتيجة ارتفاع في الأخذ الطاقوي مقارنة بالصرف خلال فترة طويلة.

❖ **المرحلة الثالثة:** (مرحلة البدانة) تشهد هذه المرحلة عودة التوازن الطاقوي لكن الوزن يتخذ الشكل الجديد بعد عدم التوازن السابق الناتج عن الأخذ الطاقوي المرتفع.

أشارت منظمة الصحة العالمية في التقرير الذي نشرته عام 2003 حول البدانة وأخذ الوزن، إلى أن البدانة هي ناتج لعدم توازن طاقي بمعنى ما يأخذه الفرد من مواد غذائية يتعدى عمليات الصرف خلال فترة طويلة، بمعنى آخر عدد كبير من السعرات الحرارية مقابل صرف طاقي منخفض، ينتج عنه فائض من السعرات الحرارية، يتم تخزينها في المناطق الخاصة بالتخزين على شكل دهون (شحوم) وهذا خلال فترة زمنية طويلة قد تكون لسنوات من الزمن.

4. الإجراءات المنهجية:

1.4 مجتمع وعينة البحث:

يتمثل مجتمع الدراسة في التلاميذ المتدرسين بثانويات دائرة وادي الزناتي والتي يبلغ عددها 3 ثانويات بتعداد 1254 تلميذا في حين ضمت عينة الدراسة 60 تلميذا ينتمون إلى هذا المجتمع ومن مختلف الثانويات. لدينا الجدول التالي يوضح الخصائص العامة لعينة الدراسة:

جدول رقم (01): الخصائص العامة لعينة الدراسة

	القيمة العليا	القيمة الدنيا	متوسط	
2.	18	15	17	السن
4	30	15,95	21,54	مؤشر الكتلة الجسمية
أدوات	المجموع	اناث	ذكور	الجنس
ت	60	35	25	

جمع البيانات:

1.2.4 (DEBQ) DUTCH EATING BEHAVIOUR:

اعتمد الباحث على الاستبيان الخاص بالكشف عن اضطرابات السلوكيات الغذائية (TCA) بهدف معرفة نمط السلوكيات الغذائية المنتهجة من طرف التلاميذ خلال حياتهم اليومية والتي يمكن أن تكون لها علاقة بزيادة الوزن أو السمنة، انطلاقا من البحث في حالة هذه السلوكيات من خلال تحديد ما ان وجد استقرار في السلوكيات الغذائية من عدمه باستخدام الاستمارة الاستبائية الخاصة باضطراب السلوكيات الغذائية (TCA) والمعروفة باسم استبيان الأكل الهولندي لثلاث عوامل المتحكمة في سلوكيات الفرد اتجاه الأكل (DEBQ) اذ تعود أصولها إلى الباحث T.VAN STRIEN وزملاؤه عام 1986 أين كان يحتوى الاستبيان على 100 سؤال ليتم تعديله في الوقت الحالي ليصبح يضم 33 سؤالا والتي تهدف إلى معرفة كيفية تعامل عقل الإنسان مع الغذاء، الاتجاه العاطفي نحو الأكل، المؤثرات الخارجية التي تثير الفرد ليجته بالأكل.

يتكون الاستبيان من ثلاث محاور أساسية كل محور يضم مجموعة من الأسئلة حيث تكون الإجابة على كل سؤال تحتل 5 اختيارات مطابقة لما يعيشه الفرد بسلم تقيط من 1 إلى 5 والموضحة كما يلي:

أبدا (1) نادرا (2) أحيانا (3) غالبا (4) دائما (5)

ملاحظة: السؤال رقم 21 يكون التقييم عكسي.

ويتم حساب النتائج من خلال جمع نقاط الإجابة على كل سؤال من أسئلة المحور وقسمتها على عدد الأسئلة فان كانت أكبر أو يساوي 3 نجد الفرد يفقد ذلك المحور

المحور الأول ويسمى بالتقييد المعرفي (Restriction Cognitif): الإفراط في تناول المواد الغذائية عندما يغيب التحكم العقلي فيما ينتهجه الفرد اتجاه الأكل. يضم 10 أسئلة 4، 7، 11، 14، 17، 19، 22، 26، 29، 31. إن كانت النتائج أكبر أو يساوي 3 فالفرد يبرز عدم التقيد المعرفي اتجاه الطعام وبالتالي نجده يتميز بفرط الأكل.

المحور الثاني ويتعلق بالاتجاه العاطفي نحو الأكل (L'alimentation émotionnelle): تناول الطعام استجابة لحالات الإثارة العاطفية مثل الخوف، الغضب أو القلق. يضم 13 سؤالا 1، 3، 5، 8، 10، 13، 16، 20، 23، 25، 28، 30، 32. هذا الجزء يقيس ما إذا كانت العواطف يمكن أن تكون أصل تناول الطعام ومعرفة ما إذا كان هناك تأثير للمزاج على الغذاء فإذا كان المتوسط الكلي أكبر من 3 يعزى للفرد إتباع نظام غذائي مرتبط بالعواطف.

المحور الثالث ويتعلق بالأكل خارج الأوقات (L'alimentation externe): تناول الطعام استجابة لمؤشرات الغذاء الخارجية مثل مشهد ورائحة الطعام. يضم 10 أسئلة 2، 6، 9، 12، 15، 18، 21، 24، 27. إذا كان متوسط علامات الإجابات أكبر أو يساوي 3 فهنا يعزى للفرد استجابته الآنية للمؤثرات الخارجية كشم رائحة الطعام أو النظر إلى الأطعمة التي تخيل له على أنها شهية مما يدفعه إلى تناولها

فان ظهرت هذه السلوكيات المضطربة بناء على العلامات المحصل عليها انطلاقا من إجابات الأسئلة وتفسيراتها نقول ان الفرد يشهد اضطرابا في سلوكاته الغذائية والتي يتم ربطها مباشرة بمؤشر الكتلة الجسمية لتحديد العلاقة بينهما.

2.2.4 مؤشر الكتلة الجسمية IMC: (Lillian Sholtis Brunner et aut 2011) 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:

$$(m)IMC=Poids (kg)/taille^2$$

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.

جدول رقم (02): يوضح الجدول المرجعي الخاصة بـ IMC لدى الذكور.

بدانة	وزن زائد	وزن عادي	وزن ناقص	IMC المرحلة العمرية
<=من 28.60	] 28.60 -23.29]	] 23.29 -17.26]	] 17.25 -14.60]	] 16 -15 سنة]
<=من 29.14	] 29.14 -23.90]	] 27.90 -17.80]	] 17.80 -15.12]	] 17 -16 سنة]
<=من 29.70	] 29.70 -24.46]	] 24.46 -18.28]	] 18.28 -15.60]	] 18 -17 سنة]
<=من 30.00	] 30.00 -25.00]	] 25.00 -18.50]	] 18.50 -16.00]	18 سنة

جدول رقم (03): يوضح الجدول المرجعي الخاصة بـ IMC لدى الإناث

بدانة	وزن زائد	وزن عادي	وزن ناقص	IMC المرحلة العمرية
<=من 29.29	] 29.29 -23.94]	] 23.94 -17.69]	] 17.69 -15.01]	] 16 -15 سنة]
<=من 29.56	] 29.56 -24.37]	] 24.37 -18.09]	] 18.09 -15.46]	] 17 -16 سنة]
<=من 29.84	] 29.84 -24.70]	] 24.70 -18.38]	] 18.38 -15.78]	] 18 -17 سنة]
<=من 30.00	] 30.00 -25.00]	] 25.00 -18.50]	] 18.50 -16.00]	18 سنة

5. عرض وتحليل النتائج:

جدول رقم (04): يوضح توزيع أفراد العينة تبعا لمؤشر الكتلة الجسمية

مؤشر الكتلة الجسمية	وزن عادي	وزن زائد	السمنة	المجموع
---------------------	----------	----------	--------	---------

60	03	25	32	أفراد العينة
%100	%5	%41.66	%53.33	النسب المئوية

من خلال الجدول يتضح أن عدد التلاميذ الذين يعانون من زيادة الوزن كان 25 تلميذاً بنسبة 41.66% و3 تلاميذ يعانون من السمنة بنسبة 5% أما 32 تلميذاً بنسبة 53.33% يتميزون بوزن عادي.

جدول رقم (05): يوضح علاقة السلوكيات الغذائية بمؤشر الكتلة الجسمية

المجموع	السمنة	وزن زائد	وزن عادي	IMC TCA
13	0	7	6	التقييد المعرفي
14	01	8	5	الاتجاه العاطفي
18	02	9	7	الأكل خارج الأوقات
15	00	01	14	لا وجود لـ TCA
60	03	25	32	المجموع

من خلال الجدول يتضح أن عدد التلاميذ الذين يتميزون بوزن زائد ويغيب عنهم التقييد المعرفي اتجاه الأكل كانوا 7 تلاميذ والذين يتميزون بالتوجه نحو تناول الطعام نتيجة حالة نفسية كانوا 8 تلاميذ في حين 9 تلاميذ يظهرون بعد الأكل خارج الأوقات وتلميذ وحيد لا يعاني من TCA أما التلاميذ البدناء ظهرت عندهم اضطرابات في السلوكيات الغذائية وبمحاورها الثلاث. كما تظهر النتائج أن 14 تلميذاً لم يظهروا أي اضطرابات في السلوكيات الغذائية.

نتائج الاستدلال الإحصائي:

لدينا الجدول التالي:

جدول رقم (6) يوضح نتائج معامل الارتباط

الاكل خارج الاوقات	الاتجاه العاطفي	التقييد المعرفي	TCA
0.58	0.53	0.50	مؤشر الكتلة الجسمية

من خلال الجدول يتضح أن قيم معامل الارتباط للمحاور الثلاث الخاصة بالاستبانة ومؤشر الكتلة الجسمية تقع ما بين 0.50 - 0.58 والنتائج ذات دلالة معنوية كون أن قيمة معامل الارتباط المحسوبة أكبر من القيمة الجدولية عند مستوى الدلالة 0.05

6. مناقشة النتائج:

يسعى الباحث إلى معرفة اضطراب السلوكيات الغذائية (TCA) وعلاقتها بزيادة الوزن والسمنة لدى التلاميذ (15-18 سنة) ومن خلال الجدول رقم (04) الذي يوضح عدد الأفراد الذين يعانون من زيادة الوزن والسمنة والمصنفين بحسب مؤشر الكتلة الجسمية قد بلغ 28 تلميذاً بنسبة 46.66% في حين 32 تلميذاً يتمتعون بوزن عاد بنسبة 53.33% والجدول رقم (05) الذي يظهر العلاقة بين TCA ومؤشر الكتلة الجسمية الذي يظهر أن 45 تلميذاً يعانون من اضطرابات في السلوكيات الغذائية إذ تختلف من تلميذ لآخر، يظهر بعض التلاميذ غياباً في التقيد المعرفي بمعنى لديهم فرط في تناول المواد الغذائية يسجلون معدلات أقل في المحورين الثاني والثالث. كما أظهرت النتائج وجود بعض التلاميذ يغيّب عنهم التقيد المعرفي (الإفراط في تناول الطعام) وفي نفس الوقت يستجيبون إلى المؤثرات الخارجية للأكل من مظهر ورائحة تدفع بهم إلى ضرورة تناول الطعام في غياب الجوع فهنا ينسب للأكل بأنه في غير محله وفي غير وقته إذ قد يكون عاملاً في أخذ الوزن إذا استمرت الحالة لفترة زمنية.

كما شهدت النتائج تمتع بعض التلاميذ بوجود اضطراب في سلوكياتهم الغذائية من غياب التقيد المعرفي، الاتجاه العاطفي نحو الغذاء والأكل خارج الأوقات والتي أرجحت على أنها عوامل لها علاقة بالسمنة وزيادة الوزن ويظهر هذه العلاقة نتائج الجدول رقم (06) التي توضح قيم معاملات الارتباط بين مؤشر الكتلة الجسمية وكل من التقيد المعرفي الأكل العاطفي والأكل خارج الأوقات المخصصة للأكل حيث كان معامل الارتباط بين التقيد الغذائي ومؤشر الكتلة الجسمية مساوياً لـ 0.50 وهو يعبر عن علاقة طردية متوسطة بين العاملين. في حين أظهرت نتائج معامل الارتباط بين الأكل استجابة للحالة النفسية (الاتجاه العاطفي) ومؤشر الكتلة الجسمية كان 0.53 وهو أيضاً يعبر عن علاقة طردية متوسطة. ومعامل الارتباط بين الأكل خارج الأوقات المخصصة لتناول الطعام كعامل اختلال غذائي ومؤشر الكتلة الجسمية 0.58 وهي كذلك علاقة طردية متوسطة الدرجة.

من خلال نتائج الاستدلال الإحصائي التي تعبر كلها على وجود علاقة طردية بين العوامل الثلاث ومؤشر الكتلة الجسمية تعطينا تفسيراً واضحاً بان زيادة قيم المحاور الثلاث يصاحبها ارتفاع في مؤشر الكتلة الجسمية لتتجه إلى زيادة الوزن ثم السمنة، فغياب المراقبة العقلية بمعنى التحكم العقلي في السلوكيات اتجاه الأكل يصاحبه اضطراب في العادات الغذائية وبالتالي إمكانية التعرض إلى زيادة الوزن أو السمنة، كذلك تعرض الشخص أو التلميذ إلى حالات من الغضب أو القلق والاكتئاب قد تفعل في شخصه تناول الطعام كحل لحالته إذ يجد فيه العامل المريح لنفسيته وبالتالي يصبح تناول الطعام دون الحاجة إلى الأكل يصاحبه ارتفاع في السرعات الحرارية التي يخزنها الجسم. كما يساهم الأكل خارج الأوقات الذي اكتسب التلميذ به اليوم في توفير سرعات حرارية عالية دون حاجة الجسم كتناول الوجبات السريعة بين الوجبات الرئيسية وفي غياب الجوع أو تناول مواد غذائية ذات كثافة طاقوية عالية وقد أكدت النتائج المتوصل إليها حول طبيعة العلاقة الارتباطية وما يعيشه التلميذ اليوم داخل مجتمعه.

خلاصة:

إن تحقيق التوازن الغذائي وتلبية احتياجات الفرد الغذائية اليومية من عناصر غذائية حتماً يساهم في بناء فرد يتمتع بصحة جيدة، بالإضافة إلى الابتعاد عن خطر الإصابة بالعديد من الأمراض والتي من الممكن أن تشكل عائقاً في حياة الإنسان. فتناول وجبات يومية كافية ومعتدلة كما ونوعاً مبنية على أساس التنوع في العناصر الغذائية هو بمثابة دعامة أساسية لصحة الفرد في ظل الظواهر المرضية التي تعيشها المجتمعات البشرية اليوم. تعتبر البدانة (السمنة) وزيادة الوزن أحد أهم الظواهر التي يمكن أن تؤثر على صحة الفرد نتيجة اضطراب السلوكيات الغذائية أين يصبح الفرد يتجه إلى تناول الطعام استجابة لمؤثرات خارجية كرائحة الطعام أو مظهره كذلك الأكل استجابة إلى حالة نفسية تجعل التلميذ يجد الحل في تناول الطعام أو الإفراط في تناول الطعام رغم الشبع كلها سلوكيات تم تسجيلها خلال هذه الدراسة، كما أشارت الدراسة إلى أن 28 تلميذاً لديهم وزن زائد (محسوب فيه البدانة) بنسبة 46.66% وبحسب معايير IOTF.

Abréviation:

IOTF; International Obesity Task Force.
OMS; Organisation Mondiale de la Santé.
IMC ; Indice de Masse Corporelle.
TCA ; Trouble du Comportement Alimentaire.
DEBQ ; Dutch Eating Behavior Questionnaire.

المراجع والمصادر:

1. رزيقة ادريغال. "الجزائر أمام خطر بدانة الأطفال و المختصون يدقون ناقوس الخطر." .2012 ,11 02

الراجع باللغة الأجنبية:

2. ALLEM Farida et all .*Etude du surpoid de l obesite et des facteurs associers au surpoids chez les eleves du cycle moyen solarises dans les college publics de l EPSP Bouzareah.*Document alger: EPSP.2011 P27
3. Audrey BERGOUIGNAN. «Effet de l'inactivité physique sur les balances énergétique et Oxydative Inférences sur le rôle de la sédentarité dans l'étiologie de l'obésité,» *thèse de Doctorat*, . Strasbourg,: université de louis pasteur,, 2008.P16
4. Banda Nyirenda et aut, B. «L'impact de la nutrition et de la supplémentation en poisson sur la réponse au traitement,» *étude documentaire*. aout 2009. P3
5. Florence portejoie Claire flin. *panorama du surpoids et de l obésité dans le monde*,. journées européenne de l obésité ALCIMED, 2012. PP 1-2
6. Gaylaine ferland. *Alimentation et vieillissement*,. Canada: les presses de l université de Montréal, 2003. P13
7. Herve Benony et aut. *psychologie des affects et des conduites chez l enfant et la adolescent*,. 1e. bruxelles: deboeck, 2008. P48
8. Lillian Sholtis Brunner et aut. *Soins infirmiers en médecine et chirurgie*,. canada: renouveau pédagogique, 2011. P12
9. OCDE. «Organisation de coopération et de développement économique,» *panorama de la Sante*,, 2009. P 56
10. OMS. *obésité prévention et prise en chargée de l épidémie mondial*,. OMS, 2013. P118
11. Oulamara hayet. « Obésité et sur poids des enfants scolaire prévalence a Constantine,» *Obésité et sur poids des enfants scolaire prévalence a Constantine*,. Constantine, 2006. P175
12. Ruffie Jacques. *Naissance de la médecine prédictive*, . Paris: ODILE jacob, 1993. P317
13. S.Dalichaouch N.Abadi" .obesite et habitudes alimentaires de la population adulte constantinoise ",.science direct .*nutrition clinique et metabolisme* , september.2016 P274
14. V.B Rastogi. *modern biologie, 5emeédition*,. New Delhi,: pitambar publishing company, , 1997. P3