



علاقة السلوكيات الغذائية بتغيرات مؤشر الكتلة الجسمية لدى المراهقين المتدربين (15-18 سنة)

The relationship of dietary behaviors with changes in body mass index in adolescents (15-18 years)

نزار محمد¹، عبابسة حسام الدين²

¹ جامعة سوق اهراس / الجزائر m.nezzar@univ-souk ahras.dz

² جامعة سوق اهراس / الجزائر h.ababsa@univ-soukahras.dz

تاريخ النشر: 2022/07/29

تاريخ القبول: 2022/04/11

تاريخ الاستلام: 2022/02/12

ملخص:

تهدف الدراسة الى التعرف على علاقة السلوكيات الغذائية بالأبعاد الثلاثة اتجاه الاكل (التقييد المعرفي، تثبيط النفس اتجاه الاكل والاحساس بالجوع) لدى المراهقين (15-18 سنة) مع تغيرات مؤشر كتلة الجسم IMC، وعلى هذا فقد تمت الدراسة على عينة قوامها 20 تلميذ مراهقا (ذكور واناث) تتراوح أعمارهم من 15 الى 18 سنة، متمدرسين بثانوية حفار الساس مجد العيد مقاطعة وادي الزناتي ولاية قالمة، واعتمد الباحث على المنهج الوصفي مستخدما استبيان الاكل الثلاثي TFEQ الخاص بقياس السلوكيات الغذائية، و مؤشر كتلة الجسم IMC وتصنيف الافراد بحسب معايير (IOTF). أظهرت النتائج ان ارتفاع مؤشر كتلة الجسم لدى افراد العينة لا يعزى الى التقييد المعرفي اتجاه الاكل مع غياب الدلالة الاحصائية ($Sig < 0.05$). كما ان ارتفاع IMC لدى افراد عينة الدراسة يرجع الى تثبيط النفس اتجاه الاكل مع وجود الدلالة الاحصائية ($Sig > 0.05$), اي ان التلميذ لا يتحكم في احساسه وعواطفه عند شراء او رؤية الطعام و التوجه الى الاكل عند الانفعال وصعوبة ترك شيء من الطعام وكذلك عدم التوقف عن الاكل الى غاية الوصول الى التخمّة، وبينت النتائج ايضا ان التغير في مؤشر كتلة الجسم لا يرتبط بارتفاع درجات الإحساس بالجوع لدى افراد عينة الدراسة، مع وجود الدلالة الاحصائية ($Sig > 0.05$). فقد يعزى ظهور زيادة الوزن والسمنة لدى 25% من التلاميذ الى التثبيط النفسي اتجاه الاكل كأحد العوامل.

الكلمات الدالة: السلوكيات الغذائية؛ مؤشر الكتلة الجسمية؛ زيادة الوزن؛ السمنة.

Abstract:

The study aims to identify the relationship of eating behaviors (cognitive restriction, inhibition of eating and hunger) In adolescents (15-18 years) with changes in BMI. The researchers relied on a sample of 20 adolescent students (males and females) ranging in age from 15 to 18 years, also the researchers relied on the descriptive method using the Three factor Eating Questionnaire (TFEQ) for measuring eating behaviors and on the body mass index (IMC) to classify individuals according to the IOTF criteria. The results showed that the high body mass index among the sample members is not due to cognitive restriction with the absence of statistical significance ($Sig < 0.05$). Also, the high BMI in the study sample is due to inhibition with the presence of statistical significance ($Sig > 0.05$) That is, the student does not control his feelings and emotions when buying or seeing food and going to eat when excited and the difficulty of leaving something from food as well as not stopping eating until he reaches fullness, and the results also showed that the change in body mass index is not related to high degrees of hunger Among the study sample members, with the presence of statistical significance ($Sig > 0.05$).

Overweight and obesity in 25% of students may be due to psychological inhibition towards eating as one of the factors.

Keywords: Eating behaviors; body mass index; overweight; obesity.

1. مقدمة واشكالية:

من لذات الحياة ان يأكل الفرد ما يشتهي ويروق له من مختلف أصناف الغذاء وانواعه، ومن المؤسف كذلك ان يصاحب ذلك الشعور تغيرات غير مستحبة قد تطرأ على مختلف أجزاء الجسم و الجسم بشكل عام والتي تتمثل في زيادة وزنه وعدم السيطرة عليه، وبالتالي تقود الفرد مع مرور الزمن الى البدانة و السمنة، والتي تعبر عن زيادة نسبة الدهون المخترنة داخل الجسم عن الحد الطبيعي لها، فبالنظر الى أسباب السمنة او البدانة نجد في مقدمتها الغذاء او بمعنى اخر الاخذ الطاقوي للفرد الزائد عن الاحتياجات اليومية، ويشير (ذبابات و الجبور، 2012) ان العادات و التقاليد الموجودة في مجتمعاتنا لا تساعد على غذاء صحي متكامل، وقد أدى التغير الاقتصادي و الاجتماعي السريع في العقدين الماضيين الى تغير كبير في العادات الغذائية للمجتمع العربي، وهذا بدوره انعكس على الحالة الصحية و التغذوية نتيجة التطور الكبير في جميع المجالات و الانفتاح على العالم، انتقلت العديد من العادات الغذائية المختلفة مثل الوجبات السريعة المليئة بالدهون و الكولسترول، بالإضافة الى الوجبات الخفيفة التي يتم تناولها عدة مرات في اليوم، وتعتبر العادات الغذائية تعبير عن مظهر السلوك الجماعي المتكرر في اعداد و تناول الطعام، ومنه نستوعب ان للسلوكات الغذائية للفرد دور في تحديد وزن الجسم والتأثير عليه. (ذبابات، الجبور، 2012، صفحة 108)

كما أظهرت العديد من الدراسات ان متوسط ما تتناوله الفتيات في مرحلة المراهقة يعادل تقريبا 50% من الاحتياجات الغذائية، ويرجع ذلك الى تقليل من الوجبات اليومية بهدف خفض الوزن وتجنب البدانة، او الى اتباع أسلوب غير سليم في اختيار الوجبات، كما يتعرض المراهقون الى زيادة الوزن و البدانة خصوصا بين الذكور وهذا راجع لأسباب عدة منها انخفاض الوعي التغذوي (نوار، 2003، صفحة 618).

كما أكد (ذبابات و الجبور، 2012) ان في مرحلة المراهقة يحدث تغير ملموس في السلوك الغذائي للمراهقين نتيجة التغيرات الفسيولوجية التي تحدث له اذ يزداد نمو وسعة المعدة ما يؤدي الى زيادة الشهية و الاقبال على الطعام. وقد أشار (محمد الحماحي، التغذية والصحة للحياة الرياضية، ص53). ان الدول المتقدمة بدأت تهتم بموضوع تغذية الانسان بعد استدلال العلماء و المهتمين في مجالات الصحة و التغذية على الأثر الإيجابي الذي تحدثه التغذية في حياة الافراد وفي نمو المجتمعات، وقد اكدت وزارة الصحة في بريطانيا عام 1947 على ان التغذية هيا عماد الصحة العامة للأفراد. وفي دراسة لمعهد ماكينزي العالمي سنة 2014، اشارت الى ان أكثر من 1.2 مليار شخص في جميع انحاء العالم او ما يقارب 30% من سكان العالم، يعانون من زيادة الوزن و السمنة، وتحذر الدراسة من انه إذا لم يتم اتخاذ إجراءات لمكافحة السمنة سوف تصل هذه النسبة الى 41% من سكان العام بحلول عام 2030. (العزوي علاء الدين، 2016).

ومم سبق يمكن تحديد مشكلة البحث في التساؤلات التالية:

1.1 التساؤلات العام:

- هل توجد علاقة بين السلوكات الغذائية وتغير مؤشر كتلة الجسم لدى المراهقين المتدربين (15-18 سنة)؟

2.1 التساؤلات الجزئية:

- هل توجد علاقة بين السلوكات الغذائية في البعد الخاص بالتقيد المعرف اتجاه الاكل مع مؤشر كتلة الجسم لدى فئة المراهقين (15-18 سنة)؟
- هل توجد علاقة بين السلوكات الغذائية في البعد الخاص بتثبيط النفسي اتجاه الاكل مع مؤشر كتلة الجسم لدى فئة المراهقين (15-18 سنة)؟
- هل توجد علاقة بين السلوكات الغذائية في البعد الخاص بالإحساس بالجوع اتجاه الاكل مع مؤشر كتلة الجسم لدى فئة المراهقين (15-18 سنة)؟

3.1 فرضيات البحث:

- توجد علاقة بين السلوكيات الغذائية في البعد الخاص بالتقيد المعرفي اتجاه الاكل مع مؤشر كتلة الجسم لدى فئة المراهقين (15-18 سنة).
- توجد علاقة بين السلوكيات الغذائية في البعد الخاص بتثبيط النفسي اتجاه الاكل مع مؤشر كتلة الجسم لدى فئة المراهقين (15-18 سنة).
- توجد علاقة بين السلوكيات الغذائية في البعد الخاص بالإحساس بالجوع اتجاه الاكل مع مؤشر كتلة الجسم لدى فئة المراهقين (15-18 سنة).

4.1 اهداف الدراسة:

- معرفة علاقة السلوكيات الغذائية بمؤشر كتلة الجسم لدى المراهقين (15-18 سنة).
- -معرفة علاقة السلوكيات الغذائية مع مؤشر كتلة الجسم في البعد الخاص بالتقيد المعرفي اتجاه الاكل لدى المراهقين (15-18 سنة).
- معرفة علاقة السلوكيات الغذائية ومؤشر كتلة الجسم في البعد الخاص بتثبيط النفس اتجاه الاكل لدى المراهق.
- معرفة علاقة السلوكيات الغذائية ومؤشر كتلة الجسم في البعد الخاص بالإحساس بالجوع اتجاه الاكل لدى المراهقين.

2. مفاهيم ومصطلحات:

1.2 مؤشر كتلة الجسم: هو المقياس المتعارف عليه عالميا لتمييز الوزن الزائد عن السمنة عن النحافة عن الوزن المثالي، وهو يعبر عن العلاقة بين وزن الشخص وطوله وهو حاصل على اعتراف المعهد القومي الأمريكي للصحة ومنظمة الصحة العالمية كأفضل معيار لقياس السمنة. ويحسب مؤشر كتلة الجسم بتقسيم الوزن بالكيلو جرام على مربع الطول بالمتري كمايلي: (حاتم، عبد المالح ود، 2013، صفحة 48)

مؤشر كتلة الجسم = الوزن كج/ مربع الطول م.

2.2 زيادة الوزن والبدانة: تعرف البدانة على انها ارتفاع في وزن الفرد او الفرط في اخذ الوزن، الذي يضع الشخص في حالة خطرة اتجاه صحته، كون البدانة يصاحبها العديد من الامراض المزمنة، وانتشارها لا يقتصر على فئة معينة من المجتمع، بل تمس جميع شرائحه من أطفال ومراهقين، وكبار السن، ولكلا الجنسين (OCDE, 2009, p. 56). ويرى بهاء الدين إبراهيم سلامة على ان زيادة الوزن والبدانة، والسمنة مرادفات لكلمة واحدة او معنى واحد، في حين قد تظهر فروق من الناحية الفنية فزيادة الوزن تعني الزيادة عن الوزن الطبيعي للفرد، والمحدد من خلال العلاقة بين الطول والوزن، فمن الطبيعي ان يمتلك الفرد كتلة من الدهون تمثل جزء من الوزن الكلي للفرد، لكن ارتفاع هذه النسبة غير مرغوب فيه، وتختلف نسبة الدهون عند الرجال عنه عند السيدات.

ولقد أشارت الدراسات على ان زيادة الوزن لدى الرجال ب 25% من وزن الجسم يعتبر الرجل بدينا، اما عند المرأة فنسبة 35% تعتبر بدينة (سلامة،، 2002، الصفحات 145-146). كما عرف Herve Benony وآخرون البدانة عند الطفل والمراهقين بأنها حالة طبية ممثلة بفرط الوزن، من خلال زيادة كمية الأنسجة الدهنية، والموزعة في المناطق المخصصة بتراكم الدهون في الجسم (Herve Benony et all, 2008, p. 48)

كما أشار كمال جميل الرضي على ان الوزن الزائد يعني ان هناك فرصة مهيئة للانتقال الى السمنة، اذ لم يعر الفرد انتباها لوجباته الغذائية. (الرضي، 2008، صفحة 155)

ولقد جاء في تعريف السمنة من طرف منظمة الصحة العالمية على انها تراكم للدهون بشكل مفرط قد يؤدي الى الإصابة بالأمراض، وهي الحالة التي يبلغ فيها مؤشر كتلة الجسمية 30 او يتجاوزها (منظمة الصحة العالمية، 2013).

3.2 السلوكيات الغذائية: يعرف السلوك الغذائي بانه الطريقة التي يتبعها الشخص او المجتمع في تناول الغذاء اليومي وما يقوم به من نشاط وحركة ويؤثر في السلوك الغذائي نوع الغذاء توفر الغذاء سواء انتاج محلي او الاستيراد، العادات الاجتماعية والتقاليد الحالة الاقتصادية المناخ والطقس والحالة الصحية (العزوطي علاء الدين، 2020)

3.3 الإجراءات المنهجية للدراسة:

1.3 المنهج:

اعتمد الباحثان على المنهج الوصفي، ويهتم هذا المنهج البحثي كما تستدل عليه التسمية بوصف الظاهرة او الحدث محط اهتمام البحث وصفا دقيقا (الجادري، حلو، 2009، صفحة 127).

2.3 مجتمع وعينة البحث:

تلاميذ ثانوية محمد العيد حفار الساس واد الزناتي ولاية قالم، اعتمد الباحث على عينة بطريقة قصدية تتمثل في تلاميذ قسم سنة ثمانية ثانوي آداب وفلسفة وضمت 20 تلميذا (07 ذكور و13 اناث).

3.3 مجالات الدراسة:

1.3.3 المجال الزمني: تمت الدراسة خلال شهر ديسمبر 2021

2.3.3 المجال المكاني: ثانوية حفار الساس محمد العيد.

3.3.3 المجال البشري: التلاميذ المتمدرسين بالثانوية والذين ينتمون الى المرحلة العمرية (15-18 سنة).

4.3 أدوات جمع المعلومات:

اعتمد الباحثان على الادوات التالية:

1.4.3 استبيان الاكل الثلاثي (TFEQ): (العزوطي علاء الدين، 2020)

هو استبيان يبحث في سلوكيات الافراد ان كانت تتميز بالثقيد المعرفي او التثبيط النفس اتجاه الاكل او الإحساس بالجوع، وتم تطويره عام 1984 بواسطة Stunkard و Messick من اجل تحديد سلوكيات الاكل المختلفة او الدوافع لتناول الطعام. ويتكون الاستبيان من 51 سؤالاً ويجعل من الممكن تحديد ثلاثة أنواع رئيسية من سلوك الاكل:

• التقييد المعرفي للأكل (21 سؤالاً).

• التثبيط النفسي اتجاه الاكل (16 سؤالاً).

• الإحساس بالجوع (14 سؤالاً).

ولقد تم تعديله من طرف الباحث العزوطي علاء الدين سنة 2019 حيث قامه بإزالة الأسئلة التي لا تتوافق مع مجتمعنا الجزائري، وكذلك الأسئلة التي ليس لها علاقة بثقافتنا، فكانت الأداة الجديدة كما يلي:

• التقييد المعرفي للأكل (09 أسئلة).

• التثبيط النفسي اتجاه الاكل (07 أسئلة).

• الإحساس بالجوع (07 أسئلة).

كما عمد الباحث أيضا الى تعديل إجابات الأسئلة التي تحتوي على كلمات نادرا أحيانا دائما الى إجابات تحاكي عدد مرات او تكرار سلوك معين خلال السبوع بنفس هدف التعديل في الاستبيان السابق، وتم قراءة إجابات المفحوصين من خلال المفتاح التالي:

- **التقيد المعرفي للأكل:** الدرجة الدنيا 0 واقصى درجة يمكن تحصيلها 09
 - ✓ البنود التي تحتمل الإجابة بصح او خطأ هنا تمنح نقطة (1) على الأسئلة التي يفترض ان يجيب عليها المفحوص بصح وعلامة (0) في حالة الإجابة بخطأ (الأسئلة: 1، 2، 3، 4، 5).
 - ✓ البنود التي تحمل 4 إجابات تمنح نقطة (1) على الإجابة الثالثة او الرابعة وتمنح علامة (0) على الإجابة الأولى والثانية (الأسئلة: 17، 18، 19).
 - ✓ البند رقم 23 يتحمل 4 إجابات الإجابتان الاخيرتان تمنح عليهما علامة (1) اما الإجابة الأولى والثانية تمنح علامة (0).
- **التثبيط النفسي اتجاه الاكل:** الدرجة الدنيا 0 واقصى درجة يمكن تحصيلها 07
 - ✓ البنود التي تحمل الإجابة بصح او خطأ هنا تمنح نقطة (1) على الأسئلة التي يفترض ان يجيب عليها المفحوص بصح وعلامة (0) في حالة الإجابة بخطأ (الأسئلة: 6، 7، 8، 9، 10).
 - ✓ البند رقم 20 يحمل 4 إجابات الاجابتان الاخيرتان تمنح عليهما علامة (1) اما الإجابة الأولى والثانية تمنح علامة (0).
 - ✓ البند رقم 21 يحتمل 4 إجابات الاجابتان الاخيرتان تمنح عليهما علامة (1) اما الإجابة الأولى والثانية تمنح علامة (0).
- **الإحساس بالجوع:** الدرجة الدنيا 0 واقصى درجة يمكن تحصيلها 07
 - ✓ البنود التي تحمل الإجابة بصح او خطأ هنا تمنح نقطة (1) على الأسئلة التي يفترض ان يجيب عليها المفحوص بصح وعلامة (0) في حالة الإجابة بخطأ (الأسئلة: 11، 12، 13، 14، 15، 16).
 - ✓ البند رقم 22 يحتمل 4 إجابات الاجابتان الاخيرتان تمنح عليهما علامة (1) اما الإجابة الأولى والثانية تمنح علامة (0).

ومن خلال النتائج المتحصل عليها انطلاقا من إجابات افراد العينة للأسئلة وتفسيراتها يمكن تحديد سلوكياتهم الغذائية بما يتعلق بالأبعاد الثلاث وربطها مع أصناف العينة.

2.4.3 مؤشر كتلة الجسم (IMC):

يعتبر مؤشر كتلة الجسم وسيلة للقياس تسمح بتقييم العلاقة بين الوزن الجسدي و الطول، بالإضافة الى مقارنة النتائج مع النتائج الجدولية المرجعية من اجل تحديد نمط الشخص، ويتم حسابه بالعلاقة التالية:

$$IMC = \text{Poids}(\text{kg}) / \text{Taille}(\text{m})^2$$

ويتم الاعتماد في هذه الدراسة على المؤشر الخاص بالكتلة الجسمية (IMC) والهدف منه هو تحديد نمط التلاميذ ان كان بدينا او ذا وزن عادي، او وزن ناقص، او زائد مقارنة بالقيم المرجعية في الجدول الخاص بمؤشر الكتلة الجسمية، وبحسب الفئة العمرية: (cole et al., 2000)

جدول رقم(01): جدول مرجعي خاص ب IMC لدى الذكور.

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

جدول رقم (02): جدول مرجعي الخاص ب IMC لدى الاناث.

وزن ناقص	وزن عادي	وزن زائد	بدانة	
]17.69-15.01]	]23.94-17.69]	]29.29-23.94]	<=من 29.29	[16-15 سنة]
]18.09-15.46]	]24.37-18.09]	]29.59-24.37]	<=من 29.56	[17-16 سنة]
]18.38-15.78]	]24.70-18.38]	]29.84-24.70]	<=من 29.84	[18-17 سنة]
]18.50-16.00]	]25.00-18.50]	]30.00-25.00]	<=من 30.00	سنة 18

4. تحليل النتائج:

جدول رقم(03): يوضح توزيع افراد عينة الدراسة حسب الفئات العمرية وIMC

النسبة المئوية	المجموع	الوزن ناقص	الوزن عادي	الوزن زائد	السمنة	
%05	01	00	01	00	00	[16-15 سنة]
%25	05	01	03	01	00	[17-16 سنة]
%40	08	02	03	03	00	[18-17 سنة]
%30	06	01	04	01	00	سنة 18
%100	20	04	11	05	00	م.ح. الصنف
%100		%20	%55	%25	%00	النسبة المئوية

من خلال الجول رقم (03) يتضح لنا انه لا يوجد أي تلميذ من افراد العينة من صنف السمنة، وبين كذلك وجود تلميذ واحد لدى صنف الوزن الزائد ينتمي الى الفئة العمرية [16-17 سنة]، اما الفئة العمرية [17-18 سنة] يوجد 03 تلاميذ، وتلميذ واحد بالغ من العمر 18 سنة، اما صنف الوزن العادي يتضح لنا وجود تلميذ واحد في الفئة العمرية [16-15 سنة]، و 03 تلاميذ بالنسبة الى الفئة العمرية [16-17 سنة]، و 03 تلاميذ للفئة العمرية [17-18 سنة]، و 03 تلاميذ في هذا الصنف بالغين من العمر 18 سنة، وفيما يخص صنف الوزن الناقص فهي تمثل بتلميذ واحد من الفئة العمرية [16-17 سنة]، و تلميذين ممثلين للفئة العمرية [17-18 سنة]، وتلميذ واحد بالغ من العمر 18 سنة وكذلك يبين الجدول ان صنف الوزن الزائد ممثل ب 5 تلاميذ بنسبة 25%، و الوزن العادي ممثل ب 11 تلميذ بنسبة 55% وصنف الوزن الناقص و الممثل ب 04 تلاميذ بنسبة 20% من عينة الدراسة.

جدول رقم (04): جدول يوضح درجات ابعاد استبيان الاكل الثلاثي TFEQ

الإحساس بالجوع		تثبيط ن. اتجاه الاكل		التقيد المعرفي		
08	40%	16	80%	13	65%	منخفض
08	40%	02	10%	03	15%	متوسط
04	20%	02	10%	04	20%	عالي
20		20		20		المجموع
100%		100%		100%		نسبة المئوية

من خلال الجدول رقم (04) أظهرت النتائج ان التلاميذ الذين لديهم تقيد معرفي اتجاه الاكل بدرجة منخفضة ممثلين ب 13 تلميذ نسبتهم 65%، و 03 تلاميذ بدرجة متوسطة ممثلين بنسبة 15%، و 04 تلاميذ بدرجة متوسطة بنسبة 20%، اما البعد الخاص بتثبيط النفس اتجاه الاكل أظهرت النتائج على 16 تلميذ بدرجة منخفضة ممثلين بنسبة 80% وتلميذين ممثلين بدرجة متوسطة بنسبة 10%، وكذلك تلميذين بدرجة عالية بنسبة 10%، وفيما يخص البعد الخاص بالإحساس بالجوع فقد أظهرت النتائج ان الدرجة المنخفضة ممثلة ب 08 تلاميذ بنسبة 40%، ودرجة متوسطة ممثلة ب 08 تلاميذ بنسبة 40% كذلك، وفيما يخص عالي الدرجة فيها ممثلة ب 04 تلاميذ بنسبة 20% من عينة الدراسة.

جدول رقم (05): جدول يوضح العلاقة بين IMC و TFEQ.

مجموع	وزن ناقص	وزن عادي	وزن زائد	السمنة	
13	03	06	04	00	تقيد معرفي
16	04	09	03	00	تثبيط النفس تجاه الاكل
12	03	07	02	00	الإحساس بالجوع
40	10	21	09	00	مجموع

من خلال الجدول رقم (05) يتبين لنا على عدم وجود أي حالة لدى صنف السمنة لدى عينة الدراسة، واظهرت النتائج ان 04 تلاميذ لديهم وزن زائد بدرجة منخفضة من التقيد المعرفي، و 03 تلاميذ لديهم درجة منخفضة في البعد الخاص بتثبيط النفس اتجاه الاكل، وتلميذين لديهم درجة عالية في بعد الإحساس بالجوع، اما في صنف الوزن العادي يوجد 06 تلاميذ بدرجة منخفضة في البعد الخاص بالتقيد المعرفي و 09 تلاميذ لديهم درجة منخفضة في البعد الخاص بتثبيط النفس اتجاه الاكل، و 07 تلاميذ لديهم درجة عالية في البعد الخاص بالإحساس بالجوع، اما فيما يخص صنف الوزن الناقص يوجد 03 تلاميذ لديهم درجة منخفضة فيما يخص البعد الخاص بالتثبيط النفس اتجاه الاكل، و 03 تلاميذ بدرجة عالية من الإحساس بالجوع.

جدول رقم (06): يوضح الاستدلال الاحصائي على العلاقة بين IMC و TFEQ.

Sig	IMC		
	مستوى الدلالة	معامل الارتباط	
0.650	0.05	0.108	تقيد معرفي
0.020	0.05	0.515	تثبيط نفس اتجاه الاكل
0.741	0.05	0.079	إحساس بالجوع

من خلال الجدول (06) يظهر العلاقة بين التقيد المعرفي ومؤشر كتلة الجسم IMC انه توجد علاقة ضعيفة ($R=0.108$) غير دالة احصائيا لان Sig أكبر من الفا =0.05، كما يبين العلاقة بين البعد الخاص بتثبيط النفس اتجاه الاكل ومؤشر كتلة الجسم IMC توجد علاقة متوسطة ($R=0.515$) دالة احصائيا لان Sig=0.020 اصغر من الفا =0.05، اما فيما يخص علاقة البعد الخاص بالإحساس بالجوع ومؤشر كتلة الجسم IMC توجد علاقة ضعيفة جدا ($R=0.79$) غير دالة احصائيا لان Sig=0.741 أكبر من الفا =0.05.

5. مناقشة النتائج:

من خلال النتائج التي تم عرضها سابقا وقيمة معامل الارتباط التي أظهرت وجود علاقة طردية ضعيفة جدا مع غياب الدلالة الإحصائية كون Sig أكبر من 0.05، أي ان ارتفاع مؤشر كتلة الجسم لدى افراد العينة لا يعزى الى التقيد المعرفي اتجاه الاكل، بمعنى ان التلميذ الحريص على وزنه والمراقب لوجباته لا يظهر عنده زيادة في مؤشر كتلة الجسم نتيجة لتجنب تناول الأطعمة التي تجعل المراهق يزداد في الوزن، كأكل قطع صغيرة والدراية بما يتناوله، والتحكم في أوقات الاكل. كما أشار د. (أبو العلا، أحمد، 1994، صفحة 80) ان في مجال انقاص الوزن يتم التركيز على تعديل السلوك في المجالين، هما تعديل سلوك تناول الطعام و تعديل سلوك النشاط البدني، كما أكد كذلك ايزيس عازر نواران المراهقون يتعرضون الى زيادة الوزن و البدانة خصوصا بين الذكور، وهذا راجع لأسباب عدة منها انخفاض الوعي التغذوي، نظرا لعدم تدريبهم الصحيح لاختيار الأطعمة والأغذية المناسبة. (نوار، 2003) و أظهرت نتائج دراسة (هدى بنت احمد العامر سنة 2006)، على وجود بعض العادات الغذائية السيئة كعدم الانتظام بتناول الوجبات خلال اليوم واهمال البعض تناول وجبة الإفطار لدى عينة الدراسة، وبلغ عدد انتشار السمنة 11.5% و زيادة الوزن 18.8% و ارتفعت نسبة معتدلات الوزن الى 21.1%، كما توصلت كذلك على وجود علاقة ارتباطية معنوية بين كل من المستوى الدراسي و التخصص العلمي والعمر، ومدى تناول الوجبات السريعة كمتغيرات مستقلة مع كتلة الجسم (العامر، 2006)، كما بينت نتائج دراسة (العزوطي سنة 2018)، ان 25 تلميذ يتميزون بزيادة الوزن بنسبة 41.66% و 03 تلاميذ بنسبة 5.00% ضمن البدناء في حين 32 تلميذ بنسبة 53.33% لديهم وزن عادي، كما أظهرت النتائج ان اغلب التلاميذ الذين لديهم زيادة في الوزن والسمنة لديهم اضطراب في السلوكيات الغذائية (العزوطي علاء الدين، 2018).

من خلال الجدول رقم (06) وقيمة معامل الارتباط التي أظهرت على وجود علاقة طردية بدرجة متوسطة بالإضافة الى وجود دلالة إحصائية كون Sig أصغر من 0.05، أي ان ارتفاع مؤشر كتلة الجسم IMC لدى افراد عينة الدراسة يرجع الى تثبيط النفس اتجاه الاكل، بمعنى التلميذ لا يتحكم في احساسه وعواطفه عند شراء او رؤية الطعام والتوجه الى الاكل عند الانفعال، وصعوبة ترك شيء من الطعام مع عدم التوقف عن الاكل حتى الوصول الى التخمة والشراهة اثناء الاكل. كما ذكر ذيابات والجبور سنة 2012 انه في مرحلة المراهقة يحدث تغير ملموس في السلوك الغذائي لدى المراهقين نتيجة تغيرات الفسيولوجية التي تحدث له اذ يزداد نمو وسعة المعدة وهذا ما يؤدي الزيادة الشهية والاقبال على الطعام، ويبدأ السلوك الغذائي لدى المراهق في التغيير نتيجة انتهاء عادات غذائية جديدة. (ذيابات، الجبور، 2012، صفحة 116). كما توصل (عبد القوي، و اخرون سنة 2009) ان كثرة الاقبال على مطاعم الأغذية السريعة يؤدي الى زيادة معدلات السمنة وزيادة الوزن لدى الافراد المتكررين عليها، حيث بلغت نسبة 3.1% و 5.1% بين الافراد العينة المتكررين مرة واحدة في الأسبوع الى هذه المطاعم، وفي حالة التردد مرتين في الأسبوع بلغت السمنة وزيادة الوزن نسبة 17.4% و 34.8%، وفي حالة اقبال المتكررين الى المطاعم 03 مرات في الأسبوع بلغت نسبة السمنة وزيادة الوزن 48.8% و 43.9% لدى افراد عينة الدراسة. وكذلك وجود تأثير قوي لحجم الوجبات السريعة على معدلات السمنة وزيادة الوزن، وبلغت نسبة السمنة وزيادة الوزن 43.8% و 47.8% بين الافراد الذين يفضلون الحجم الكبير اثناء تناول الوجبات، ونسبة 14.6% و 27.2% لدى افراد العينة الذين يفضلون حجم متوسط اما في حالة الافراد الذين يفضلون حجم صغير فقد بلغت نسبة السمنة وزيادة الوزن اقل ما يكون 1.1% و 2.2%. وقد

بلغت نسبة السمنة وزيادة الوزن بين افراد العينة الذين يقبلون على مطاعم الخمة السريعة منذ اقل من عام 10.4% بينما بلغت هذه النسبة بين الافراد الذين يقبلون على هذه المطاعم منذ 4 سنوات 36.1% و 32% وبالتالي هناك فروق واختلاف واضح بين الحالتين يبين بالفعل تأثير الأغذية السريعة بشكل كبير في زيادة معدلات السمنة وزيادة الوزن ووجود علاقة عكسية بين معدل استهلاك الأغذية السريعة واستهلاك الفواكه والخضروات لدى افراد عينة الدراسة. (احمد حسن عبد القوي واخرون،، 2010).

ومن خلال نتائج الجدول رقم (06) كذلك وقيمة معامل الارتباط التي أظهرت وجود علاقة طردية ضعيفة جدا مع غياب الدلالة الإحصائية أي ان التغيير في مؤشر كتلة الجسم لا يرتبط بارتفاع درجات الإحساس بالجوع لدى افراد عينة الدراسة، بمعنى ان الاكثار من تناول الوجبات لدى التلاميذ وارتفاع معدل الشعور بالجوع خلال اليوم وصعوبة كبح النفس اتجاه الاكلات الشهية وكثرة الشعور بالجوع، وكذلك عدم الانتظام في تناول الطعام، ظهرت لدى افراد عينة الدراسة في سلوكياتهم غير ان ظهورها لم يكن له تأثير على مؤشر الكتلة الجسمية لنفس الافراد واستدل عليها بغياب الدلالة الإحصائية. كما توصل (العزوي سنة 2018)، ان عدد الافراد الذين يعانون من زيادة الوزن والسمنة بلغ عددهم 28 تلميذ بنسبة 46.6%، في حين 32 تلميذ من العينة يتمتعون بوزن عادي بنسبة 53.33%، و 45 تلميذ يعانون من اضطراب السلوكيات الغذائية اذ تختلف من تلميذ لآخر ويظهر بعض التلاميذ غيابا في التقيد المعرفي بمعنى لديهم فرط في تناول المواد الغذائية يسجلون معدلات اقل من المحورين الثاني والثالث، كما أظهرت النتائج ان بعض التلاميذ يغيب عنهم التقيد المعرفي (الافراط في تناول الطعام) وفي نفس الوقت يستجيبون الى المؤثرات الخارجية الى الاكل من مظهر ورائحة تدفع بهم الى ضرورة تناول الطعام في غياب الجوع وهذا ما يتوافق مع نتائج دراستنا على ان زياد الوزن لا يرتبط مع ارتفاع درجة الإحساس بالجوع، كما بينت النتائج كذلك على تمتع بعض التلاميذ على وجود اضطرابات في السلوكيات الغذائية من غياب التقيد المعرفي، والاتجاه العاطفي نحو الغذاء والاكل خارج الأوقات والتي على انها عوامل لها علاقة بالسمنة وزيادة الوزن، وأظهرت كذلك وجود علاقة طردية بين العوامل الثلاث ومؤشر الكتلة الجسمية نتيجة لزيادة الوزن ثم السمنة، فغياب المراقبة العقلية بمعنى التحكم العقلي في السلوكيات الغذائية اتجاه الاكل يصاحبه اضطراب في العادات الغذائية، وبالتالي إمكانية التعرض الى زيادة الوزن والسمنة وكذلك ربط العادات الغذائية مع الحالة النفسية للمراهق مما ينتج عنه زيادة المتناول من الغذاء مما يؤدي الى زيادة السعرات الحرارية لا حاجة الجسم لها وبالتالي تؤدي السمنة وزيادة الوزن. (العزوي علاء الدين،، 2018)

6. خلاصة واقتراحات:

لحصول الفرد على الصحة الجيدة وجب عليه تناول الأغذية متوازنة والتي تمد الجسم بكامل احتياجاته من العناصر الغذائية من كم و النوع الذي يتناسب مع احتياجاته اليومية من الطاقة، فالطعام و الشراب يعتبران بمثابة الدعامة الأساسية لصحة الفرد لاحتوائهما على العناصر الغذائية الأساسية والتي تعتبر عماد الصحة العامة للفرد كونها تزود الجسم بالعناصر الغذائية التي يحتاج إليها الجسم من اجل بناء واصلاح الانسجة، لذا وجب على الفرد تناول وجبات متناسقة ومتوازنة وهذا ما يلزمنا على تنشئة الفرد منذ الصغر على عادات وسلوكيات غذائية سليمة، وتعتبر السمنة وزيادة الوزن اكثر الحالات التي تحدث نتيجة فشل مزمن في التوازن بين ما يتناوله الفرد من عناصر غذائية وما يستهلكه خلال اليوم، ونتيجة انتهاج سلوكيات غذائية غير مستحبة والتي تلعب دورا هاما في تحديد وزن الجسم فالشخص البدين مثلا عادة ما يختار المواد الغنية بالطاقة وذات سعرات حرارية مرتفعة وذلك استجابة لمؤثرات خارجية مختلفة، وكذلك تناول قطع كبيرة من الطعام و التوجه الى الاكل عند الاضطرابات النفسية للمراهقين وعدم التوقف على الاكل و عدم الانتظام في تناول الغذاء وعدم الدراية بالقيمة الغذائية والطاقوية للغذاء المستحب لديهم، وأظهرت دراستنا ان 25% من عينة الدراسة لديهم زيادة في الوزن بناء على مؤشرات الكتلة الجسمية والمحددة بحسب معايير (IOTF) وسلوكياتهم الغذائية تظهر تقيد معرفي وتثبيط نفسي اتجاه الاكل، كما أظهرت الدراسة كذلك ان 50% من

عينة أصحاب وزن عادي وتميزت سلوكياتهم بظهور الابعاد الثلاثة (تقييد معرفي اتجاه الاكل، تثبيط النفس اتجاه الاكل والاحساس بالجوع) والتي يمكن ان تكون مستقبلا متغيرا فعالا في معادلة أخذ الوزن.

وتمثلت اقتراحات الدراسة التي قام بها الباحثان فيما يلي:

- تعزيز الوعي الغذائي لدى فئة المراهقين ومحاولة الوصول الى التغذية المتزنة والتعرف على الاحتياجات الغذائية للفرد.
- تحفيز والتوجه الى ممارسة الرياضة وبشكل مستمر في أوقات الفراغ وتعديل سلوك تناول الطعام كحل لمحابة السمنة وزيادة الوزن لدى الافراد.

7. المراجع والمصادر:

1. أبو العلا، أحمد، ن. ا. (1994). *الرياضة وانقاص الوزن*. القاهرة: دار الفكر العربي.
2. احمد حسن عبد القوي واخرون. (2010). *الأغذية السريعة ومرض السمنة. مجلة اتجاه الجامعات العربية للسياحة و الضيافة* , 93-99, 7(1).
3. الجادري، حلو، ع. ح. (2009). *الأسس المنهجية والاستخدامات الإحصائية في بحوث العلوم التربوية والإنسانية*. عمان: اثراء للنشر والتوزيع.
4. الرضي، ك. ج. (2008). *الرياضة لغير الرياضيين*. عمان: الجامعة الأردنية.
5. العامر، ه. ب. (2006). *تأثير بعض العادات الغذائية على انتشار السمنة بين الطالبات الجامعيات بمدينة الرياض*. Saudi Soc. For food and nutrition, 1(2).
6. العزوطي علاء الدين، (2016). مارس (09)علاقة العادات الغذائية بالبدانة لدى مراهقين المتدربين (15-18)سنة. (مجلة علوم والممارسات الأنشطة البدنية الرياضية والفنية. 05(01), 161-176).
7. العزوطي علاء الدين، (2020). *البدانة وعلاقتها باضطراب السلوكيات الغذائية والخمول البدني لدى المراهقين (15-18) سنة*. اطروحة دكتوراه. الجزائر: جامعة الجزائر 3.
8. العزوطي علاء الدين، (2018). *اضطراب السلوكيات الغذائية وعلاقتها بزيادة الوزن و السمنة لدى التلاميذ المتدربين (15-18) سنة*. (مجلة التحدي. 10(1), 79-90).
9. حاتم، عبد المالح ود، ع. . (2013). *التغذية والنشاط الرياضي*. (1 ed.) عمان: مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع.
10. ذيابات، الجبور، ن. ن. (2012). *تغذية الرياضيين*. (1 ed.) عمان: مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع.
11. ذيابات، الجبور، ن. م. (2012). *تغذية الرياضيين، ط1، 2012، عمان، ص*. (1 ed.) 108 عمان: مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع.
12. سلامة، ب. ا. (2002). *الصحة الرياضية والمحددات الفسيولوجية للنشاط الرياضي*. (1 ed.) القاهرة: دار الفكر العربي.
13. منظمة الصحة العالمية. (2013). *السمنة وفرط الوزن* OMS. مركز وسائل الاعلام. صحيفة الوقائع رقم 311.
14. نوار، ا. ع. (2003). *الغذاء و التغذية*. (2 ed.) الإسكندرية، مصر: دار المعرفة الجامعية.
15. cole, T., Bllizzi, M. C., Flegal, M., & Dietz, W. H. (2000). *establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwid : international survey. BMJ(320), 1240-1243.*
16. Herve Benony et all. (2008). *psychologie des affects et des conduites chez l'enfant et la dolescent* (1ere ed.). bruxelles: deboeck.
17. OCDE. (2009). *panorama de la sante. organisation de coopération et de développement économique.*