

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ

دراسة السمنة

إعداد مهندسة التغذية ياسمين محمد عبدالمهد بالربيعات.

إشراف مدير صحة الطفيلة: - د. غايزي المرابط.

مديرة صحة الطفيلة.

شكر وعرفان

اتقدم بجزيل الشكر لفريق العمل الذي ساعدني في عمل الدراسة .

1 د.ص منى العمارة.

2 م.ق خديجة السعيدة.

3 م.ق جواهر البداينة.

4 م.م صباح الشرايدة.

5 م.م امل الخوالدة.

كما اتقدم بالشكر لمديرة التربية والتعليم في الطفيله / ممتثلة بمديرها
وبإدارة المدارس الخمس ومعلمات المدارس وطالبات الصفه الاول ثانوي
في :-

1 مدرسة صفيه الثانوية للبنات.

2 مدرسة زين الشرفه الثانوية للبنات.

3 مدرسة فاطمة الزهراء.

4 مدرسة الطفيله الثانوية للبنات.

5 مدرسة العيص الثانوية للبنات.

الفهرس

الموضوع

رقم الصفحة

1	المقدمة/ مشكلة الدراسة/ اهمية الدراسة/ اهداف الدراسة
2	اسئلة الدراسة/ فرضيات الدراسة
3	طريقة الدراسة/ المادة العلمية للمحاضرة
(4 - 18)	عرض وتدليل النتائج
19	النتائج
20	التوصيات

بسم الله الرحمن الرحيم

السمنة

(دراسة أوزان طالبات الصف الأول الثانوي -16سنة- وتحديد نسبة السمنة)

مقدمة

لعل من أهم الأمور الصحية التي تؤرق العالم هو موضوع السمنة 0 وذلك لارتباطها بالصحة من جهة وبالناحية الاجتماعية من جهة أخرى . فمن هذا المنطلق ونظرا لوجود أعداد كبيرة من مراجعات عيادة التغذية في مركز صحي الطفيله الشامل لمعالجة مشكلة السمنة بالحمية الغذائية . ولوجود الاستجابة الجيده من قبل المراجعات للحميات المقدمة وجدنا أنه من الأهمية بمكان القيام بدراسة الموضوع من البدايات وذلك من خلال قياس أوزان وأطوال فئة محدده وحساب مؤشر كتلة الجسم لهذه الفئة ودراسة النمط الغذائي والنشاط البدني لهذه الفئة (طالبات الصف الاول الثانوي في خمس مدارس في منطقة الطفيله) وذلك للوقوف على مسببات السمنة في مجتمع الطالبات والمساهمة في الحد من هذه المشكلة

مشكلة الدراسة:-

وجود أعداد من المصابات بالسمنة بين طالبات المدارس في مجتمع الاناث في الطفيله.

أهمية الدراسة:-

وجود السمنة بين طالبات المدارس هو من أحد أهم الاسباب لتزايد عدد المصابات بالسمنة ووجود الامراض المزمنة ولمكافحتها لا بد من الحد السمنة في المدارس.

أهداف الدراسة :-

الهدف العام:- تحسين الوضع الصحي للطالبات من خلال العمل على انقاص الوزن للمصابات بالسمنة.

(2)

الأهداف الخاصة:-

- 1- تحديد نسبة المصابات بالسمنة بين طالبات المدارس.
- 2- الوصول للأسباب المؤدية للسمنة بين مجتمع الطالبات في المدارس.
- 3- المساهمة في الحد من الأسباب المؤدية للسمنة بين الطالبات .
- 4- تنمية الوعي لدى الطالبات (لأهمية التغذية السليمة والرياضة) للوقاية من السمنة.

أسئلة الدراسة:-

- 1- هل يوجد أعداد كبيرة من المصابات بالسمنة في طالبات المدارس؟
- 2- هل يؤدي التوعية والتثقيف (حول تغيير النمط الغذائي الخاطئ السائد عند الطالبات وتشجيعهن على الحركة) الى خفض معدل السمنة لدى الطالبات؟

فرضيات الدراسة:-

من خلال التجارب الشخصية والنظريات العلمية نفترض وجود علاقة قوية بين السمنة والنمط الغذائي للأشخاص والسمنة وقلة النشاط البدني وكذلك بين السمنة ووجود بعض الأمراض المزمنة والوراثية .

حيث ان النمط الغذائي الغير صحي وقلة ممارسة النشاط الرياضي تؤدي الى السمنة .
بالإضافة الى أن السمنة من أهم

الأسباب المؤدية الى وجود الأمراض المزمنة كالسكري والضغط وغيرها.

(3)

طريقة الدراسة :

- 1 - اختيار الفئة المستهدفة وهي (طالبات الصف الأول الثانوي عمر 16 سنة في مدارس منطقة الطفيله عدد(314)).
- 2 - اعداد استبيان للدراسة يحتوي على متغيرات لها علاقة بالوزن مثل (الوزن ، الطول، مؤشر كتلة الجسم ،النشاط البدني، الأمراض النمط الغذائي اليومي)
- 3 - زيارة المدارس وقياس الوزن والطول للطالبات وحساب مؤشر كتلة الجسم وتعبئة الاستبيان .
- 4 - عقد محاضرات للطالبات حول السمنة و النمط الغذائي الصحي للطالبات وأهمية النشاط الرياضي. وتوزيع نشرات بذلك.

المادة العلمية للمحاضرة

- 1 - السمنة.
- 2 - تغذية طالبات المدارس والمقاصف المدرسية.

● تغذية طالبات المدارس والمقاصف المدرسية

تتميز فترة البلوغ بالنمو السريع والتركيز لزيادة التحصيل الدراسي ، لذا يحتاج الجسم لمزيد من المواد الغذائية الضرورية للبناء والتركيز الغنية بالبروتين والحديد والكالسيوم وفيتامينات (أ و ب) والطاقة، فعلى الاهل والهيئة التدريسية والطالبة تحمل مسؤولية الاهتمام بتغذية الطالبة لتفادي مشاكل سوء التغذية وضعف التركيز والسمنة لدى الطالبة . من خلال تناول وجبة الفطور الصحية واهتمام المدرسة بنوعية الاغذية المقدمة في المقاصف المدرسية .

-- وجبة الفطور الصحية :-

ليسعد الطالب بيوم مليء بالنشاط والصحة والتركيز والحيوية عليه الاهتمام بوجبة الطور ، وهنا يكون الدور الأكبر للأم حيث يجب أن تعد وجبة فطور غنية بالبروتين والألياف والفيتامينات والمعادن ،وتجهيز ساندويشة الطالب المدرسية والعصير الطبيعي

(4)

- نموذج وجبة فطور صحية:-

شريحة من الخبز ويفضل الأسمر

بيضة

شرحات من الخضار الطازجة

3 حبات من التمر

كوب من الحليب.

- الساندويشة المدرسية:-

تحتوي على لبنه وشرحات خيار و ننع مع عصير نوع من الفاكهة الطبيعية .

او ساندويشة الفلفل وعصير الفاكهة الطبيعية

أو ساندويشة الزيت والزعر وعصير الفاكهة الطبيعية (مراعاة التنوع الدائم)

--المقاصف المدرسية:-

هنا تكمن المشكلة الكبرى ؛ فنسبة كبيرة من الطالبات تعتمد في تغذيتهم فقط على ما يقدم في المقاصف المدرسية من الأغذية غير الصحية، مثل الشيبس ،السكاكر ،المشروبات الغازية،والعصائر الجاهزة الغير صحية. وهذه جميعها تعطي السعرات الفارغة والسكر الأبيض الذي يرفع نسبة السكر في الدم بصورة سريعة والتركيز.فترة قصيرة فجاءه فتحس الطالبة بالتعب والإجهاد وضعف التركيز،بالإضافة الى أن هذه الأغذية فقيرة بالفيتامينات والمعادن والألياف . وتؤدي الى السمنة.

لذلك يجب على القائمين على المقاصف المدرسية الاهتمام بما يقدم للطلبة من أغذية تدعم النمو والتركيز.مثل الساندوشات الصحية والعصائر الطبيعية والفواكه الطازجة والمجففة والبسكويت المدعم بالفيتامينات .

عرض وتطيل النتائج

خصائص مجتمع الدراسة:

يتكون مجتمع الدراسة من طالبات الصف الأول الثانوي في مدارس منطقة الطفيلة حيث كان معدل أعمارهن (16عاما) وعددهن (314) طالبة وتبين الجداول التالية

(5)

توزيع أفراد مجتمع الدراسة حسب المتغيرات التالية وهي (مؤشر كتلة الجسم قبلي في بداية الدراسة وبعدي بعد مرور ثلاثة أشهر من المحاضرة ، التدخين ، وسيلة المواصلات ، النشاط البدني ، ممارسة الرياضة ، الأمراض التي يعانين منها ، الأمراض الوراثية) :

جدول رقم (1)

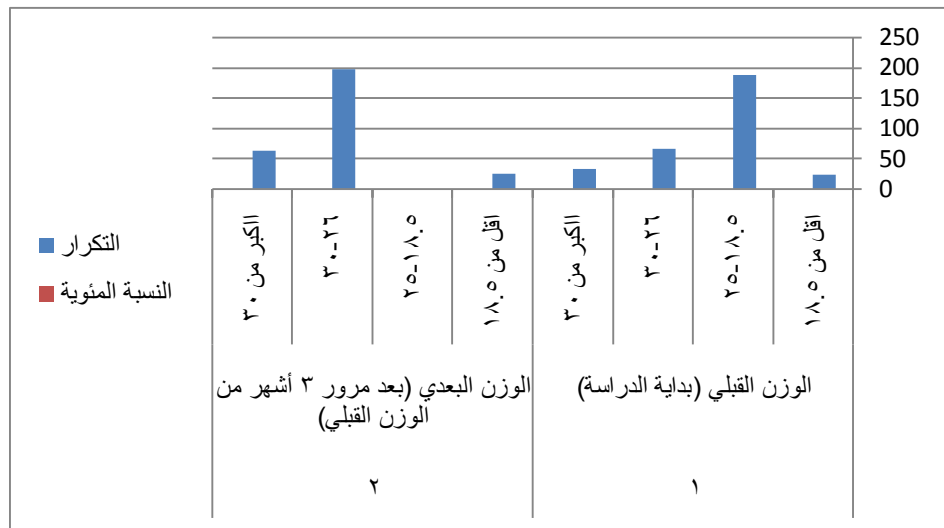
توزيع أفراد مجتمع الدراسة حسب مؤشر (BMI)

الرقم	المتغير	الفئة	التكرار	النسبة المئوية
1	الاختبار القبلي (بداية الدراسة)	اقل من 18.5(نقص وزن)	24	8%
		18.5-25(وزن طبيعي)	189	60%
		26-30(زيادة وزن)	67	21%
		اكبر من 30(اكبر من سمنه)	34	11%
2	الاختبار البعدي (بعد مرور 3 أشهر من الاختبار القبلي)	اقل من 18.5(نقص وزن)	26	8%
		18.5-25(وزن طبيعي)	198	64%
		26-30(زيادة وزن)	64	20%
		اكبر من 30(اكبر من سمنه)	26	8%

يظهر من الجدول رقم(1) أن غالبية أفراد مجتمع الدراسة حسب مؤشر (BMI) في بداية الدراسة كانوا من فئة (18.5-25) (وزن طبيعي) حيث بلغ عددهم (189) وبنسبة مقدارها (60%)، في حين كانت اقل نسبة للفئة (اقل من 18.5)

(6)

(نقص وزن) حيث بلغت النسبة (8%) وفي الاختبار البعدي أي بعد مرور ثلاثة أشهر كانت أعلى نسبة للفئة (18.5-25) (وزن طبيعي) حيث بلغ عددهم (198) وبنسبة كانت (64%) حيث ارتفعت عن الاختبار القبلي ما معدله (4%) . اما بالنسبة لنسبة اللواتي لديهن زيادة وزن في الاختبار القبلي فقد كانت 21% وانخفضت الى 20% في الاختبار البعدي. ويلاحظ في الجدول رقم (1) أن أدنى نسبة في الاختبار البعدي كانت للفئتين (اقل من 18.5 والفئة (نقص وزن) و اكبر من 30(اكبر من سمته)) بنسبه متساوية بلغت (8%) بانخفاض بلغ (3%) للفئة (اكبر من 30).



(7)

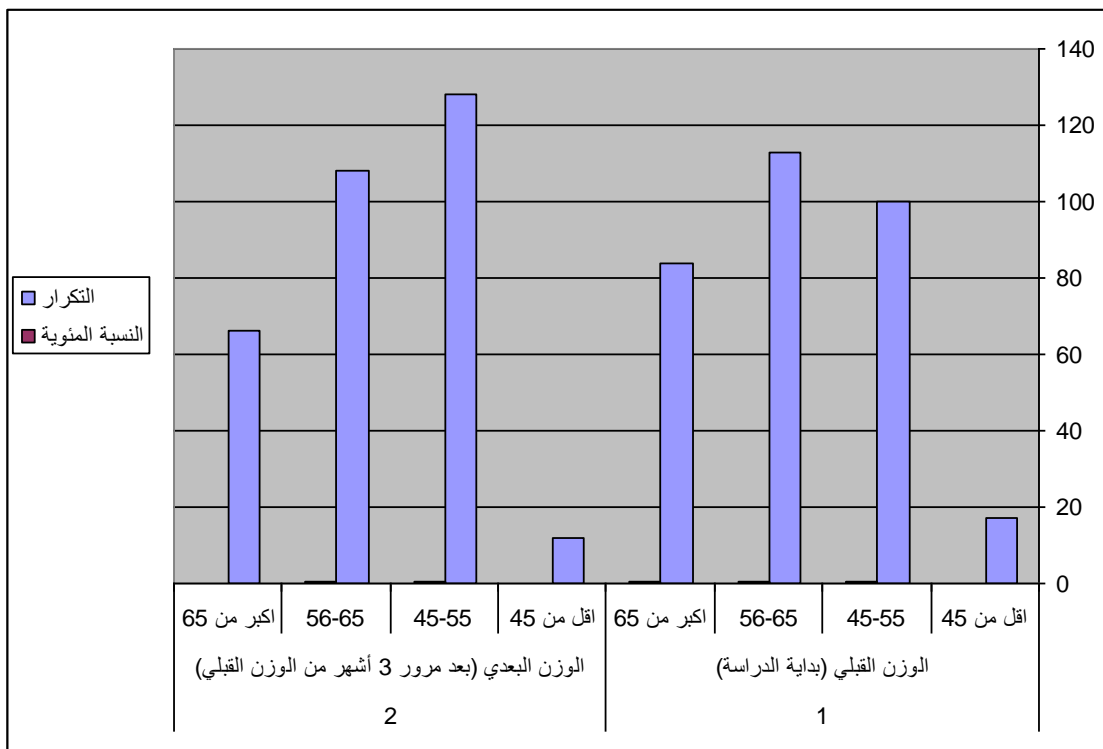
جدول رقم (2)

توزيع أفراد مجتمع الدراسة حسب (الأوزان) بالكيلو غرام

الرقم	المتغير	الفئة	التكرار	النسبة المئوية
1	الوزن القبلي (بداية الدراسة)	اقل من 45	17	%5
		55-45	100	%32
		65-56	113	%36
		اكبر من 65	84	%27
2	الوزن البعدي (بعد مرور 3 أشهر من الوزن القبلي)	اقل من 45	12	%4
		55-45	128	%41
		65-56	108	%34
		اكبر من 65	66	%21

وبالنسبة لمتغير الوزن فقد وُجد أن (36%) من أفراد مجتمع الدراسة بداية الدراسة هم ذوي أوزان تتراوح من (65-56) كغم حيث كان عددهم 113 من مجموع العينة البالغ 314 ، أما اقل فئة هي (اقل من 45)كغم بنسبة (5%)، وبعد مرور ثلاثة أشهر من المحاضرة كانت أعلى نسبة فئة (55-45) حيث بلغ عددهم 128 طالبه و بنسبة(41%)، بارتفاع مقداره عن النسبة السابقة في بداية الدراسة بلغ (9%) كانت اقل نسبه لدى الفئة (اقل من 45) حيث بلغت النسبة (4%) وبانخفاض عن النسبة

السابقة مقداره (1%). وهذا مؤشر على مدى تجاوب أفراد العينة لمواضيع المحاضرة.



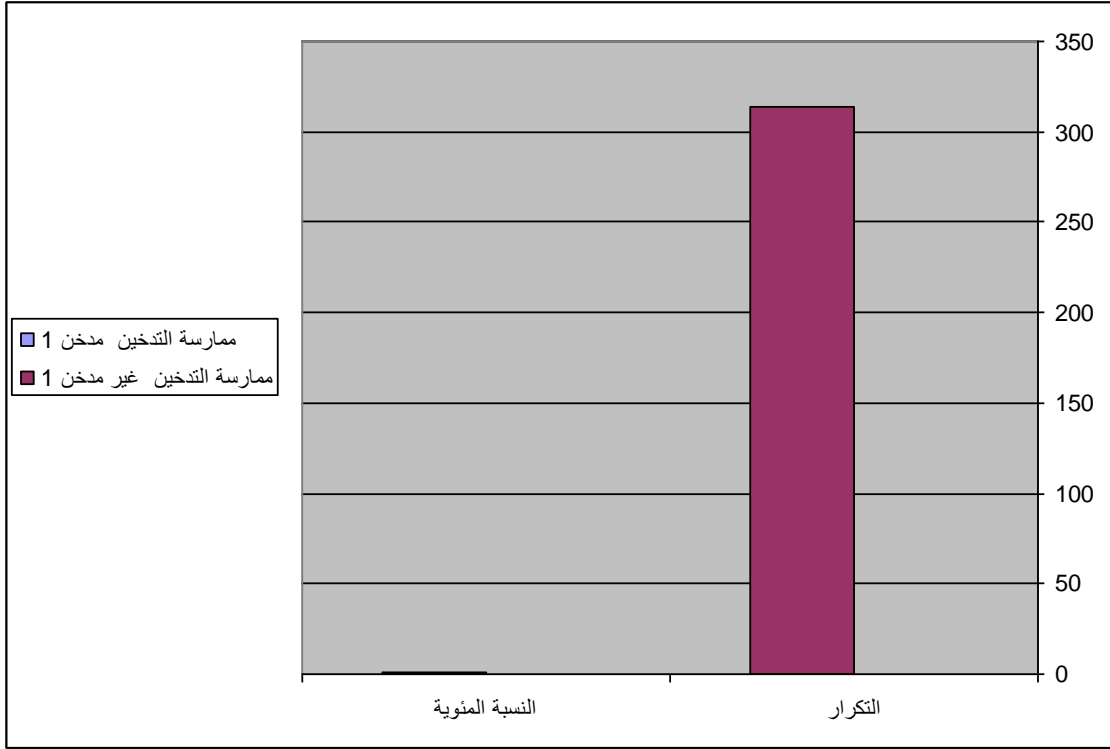
(8)

جدول رقم (3)

توزيع أفراد مجتمع الدراسة حسب ممارسة التدخين

الرقم	المتغير	الفئة	التكرار	النسبة المئوية
1	ممارسة التدخين	مدخن	0	%0
		غير مدخن	314	%100

وكانت إجابات أفراد مجتمع الدراسة بالنسبة للممارسة عادة التدخين ايجابية حيث أنهم لا يمارسون هذه العادة بنسبة (0%) وهي نتيجة ايجابية.



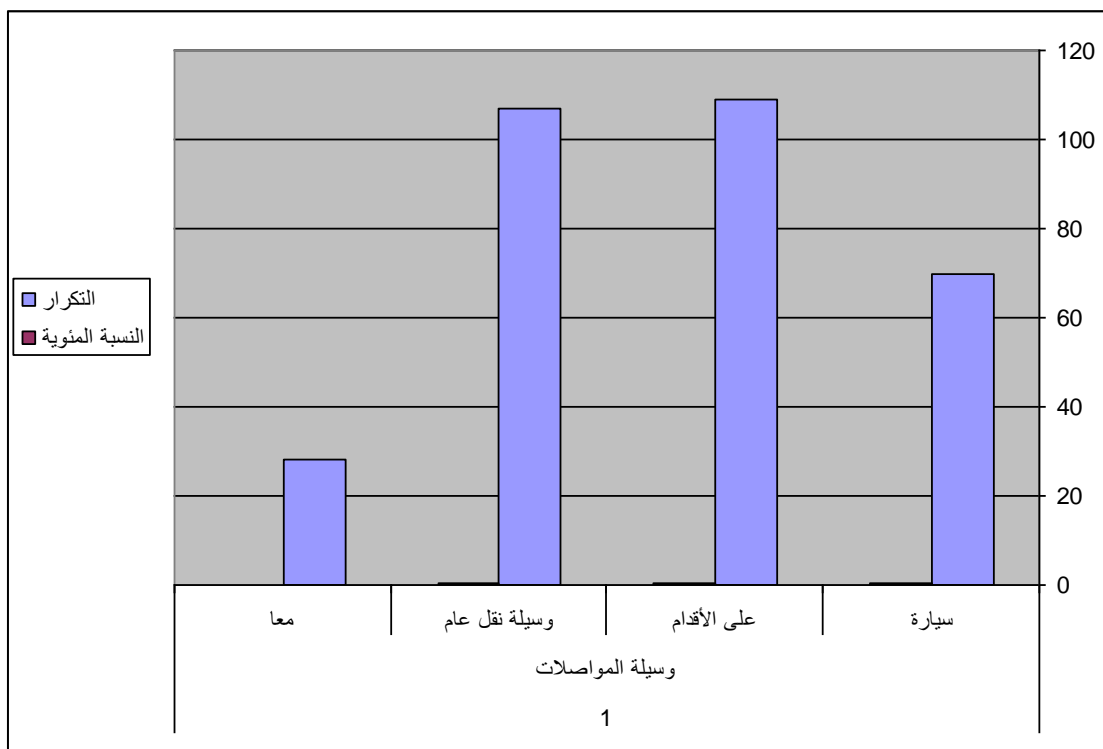
(9)

جدول رقم (4)

توزيع أفراد مجتمع الدراسة حسب طبيعة وسيلة المواصلات

الرقم	المتغير	الفئة	التكرار	النسبة المئوية
1	وسيلة المواصلات	سيارة	70	%22
		على الأقدام	109	%35
		وسيلة نقل عام	107	%34
		معا	28	%9

أما بالنسبة للمتغير وسيلة المواصلات فكانت الإجابات كالتالي وكما هي موضحة في الجدول رقم (4) حيث كانت غالبية أفراد العينة يستخدمون المشي للوصول إلى مدارسهم بنسبه بلغت (35%) في حين بلغت نسبه الذين يستخدمون كافة الوسائل معا مقدارها (9%).

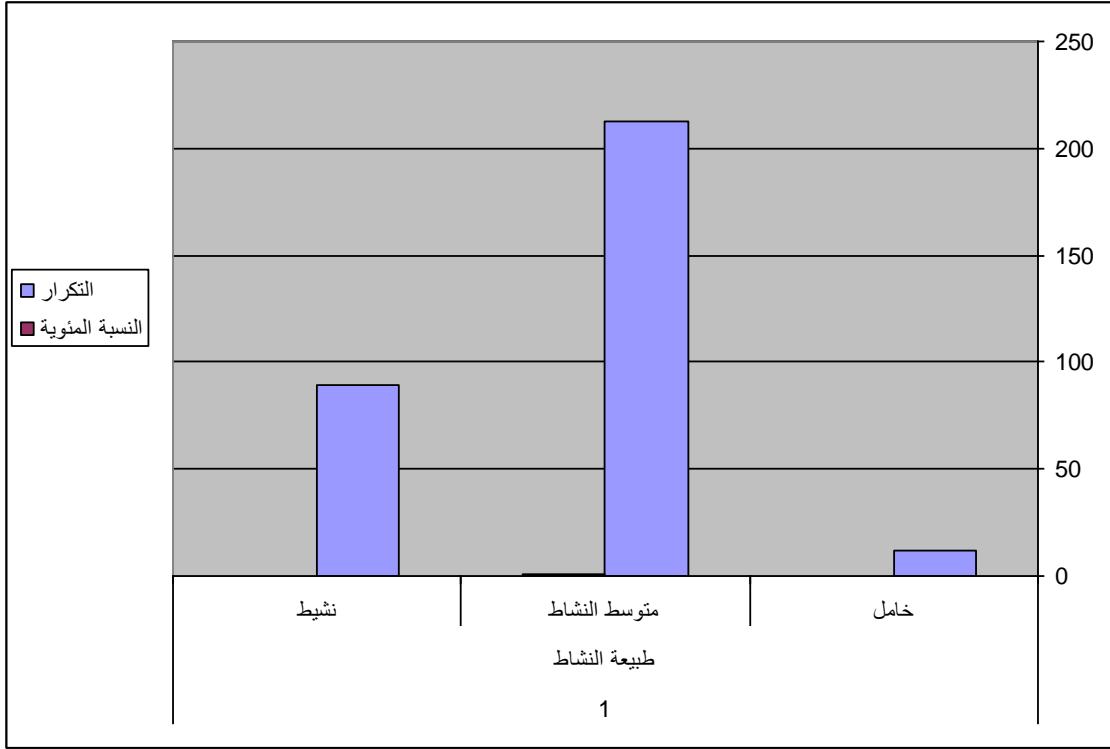


جدول رقم (5)

توزيع أفراد مجتمع الدراسة حسب النشاط البدني

الرقم	المتغير	الفئة	التكرار	النسبة المئوية
		خامل	12	4%
1	طبيعة النشاط	متوسط النشاط	213	68%
		نشيط	89	28%

الجدول رقم (5) يوضح ان الذين يشعرون بنسبه متوسطه من النشاط بلغ عددهم (213) فردا وبنسبه (68%) اما الذين يشعرون بالخمول كانت نسبتهم متدنيه حيث بلغت هذه النسبة (4%) ،والنشيطين كانت نسبتهم (28%)

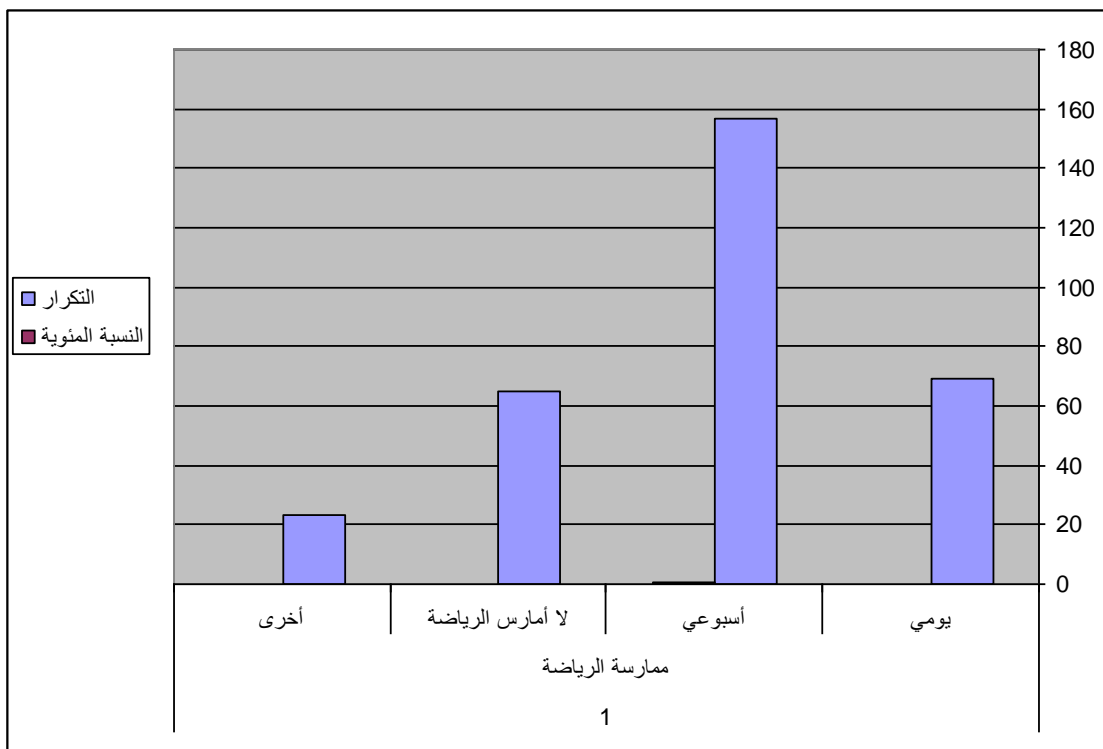


جدول رقم (6)

توزيع أفراد مجتمع الدراسة حسب ممارسة الرياضة

الرقم	المتغير	الفئة	التكرار	النسبة المئوية
1	ممارسة الرياضة	يومي	69	22%
		أسبوعي	157	50%
		لا أمارس الرياضة	65	21%
		أخرى	23	7%

نلاحظ في الجدول رقم (6) أن أعلى نسبة لأفراد العينة يمارسون الرياضة أسبوعياً بلغ عددهم (157) فرداً ونسبة (50%) وأقل نسبة كانت للذين يمارسون الرياضة بشكل متقطع وغير منتظم بنسبة (7%). كما ويلاحظ أن نسبة من لا يمارسون الرياضة هي 21% وهي نسبة لا يستهان بها ولها تأثير في زيادة الوزن.

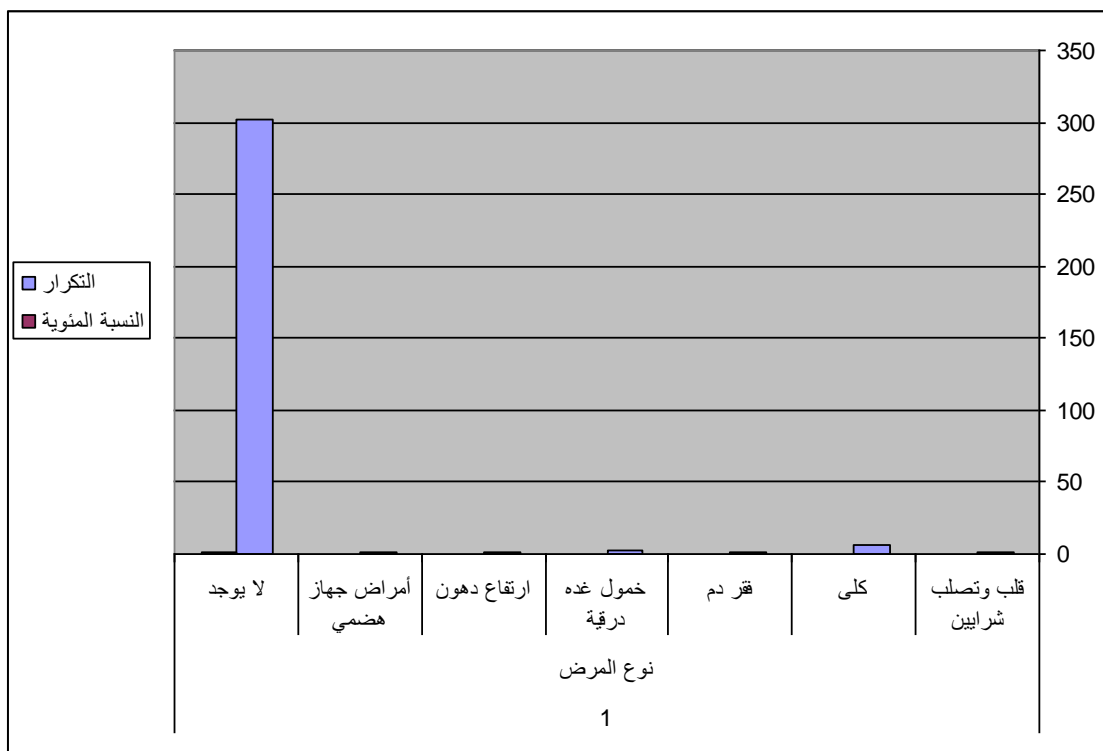


جدول رقم (7)

توزيع أفراد مجتمع الدراسة حسب الأمراض التي يعانون منها

الرقم	المتغير	الفئة	التكرار	النسبة المئوية
		قلب وتصلب شرايين	1	%0.3
		كلية	6	%2
		فقر دم	1	%0.3
1	نوع المرض	خمول غده درقية	2	%1
		ارتفاع دهون	1	%0.3
		أمراض جهاز هضمي	1	%0.3
		لا يوجد	302	%96

يبين جدول رقم (7) أن غالبية أعضاء العينة لا يعانون من أية أمراض وصحيحي الجسم.

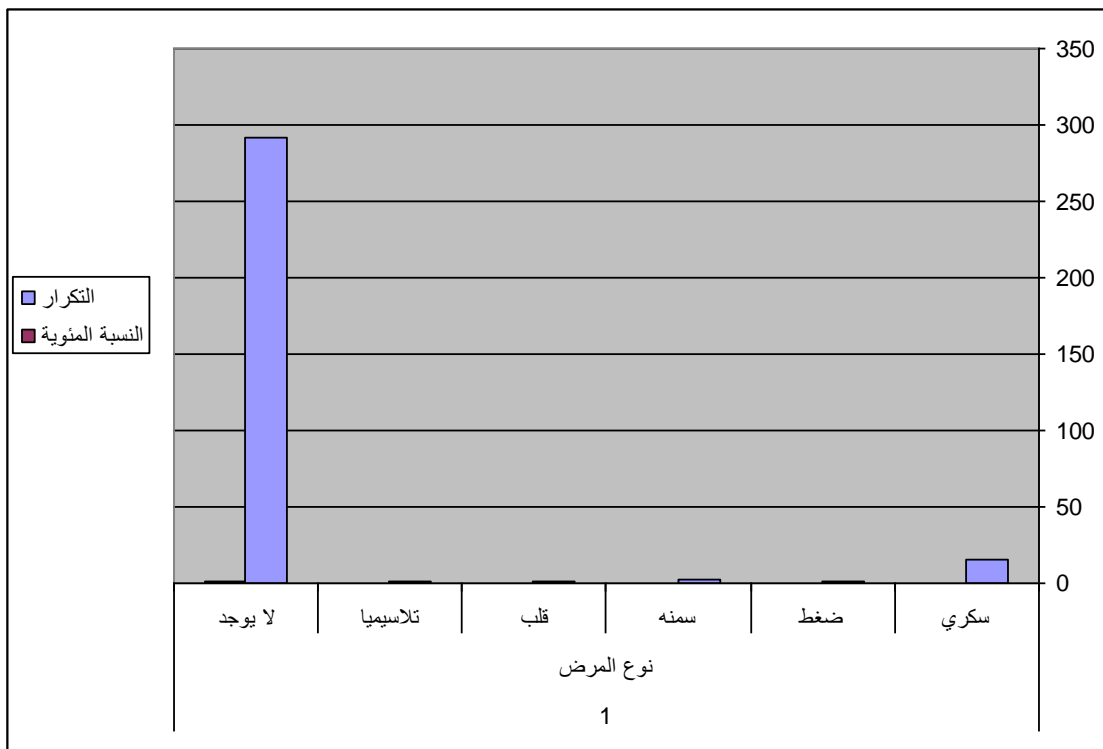


جدول رقم (8)

توزيع أفراد مجتمع الدراسة حسب الأمراض الوراثية إن وجدت

الرقم	المتغير	الفئة	التكرار	النسبة المئوية
1	نوع المرض	سكري	15	5%
		ضغط	1	0.3%
		سمنه	2	0.6%
		قلب	1	0.3%
		تلاسيما	1	1%
		لا يوجد	292	93%

جدول رقم (8) يبين أن الغالبية العظمى من أفراد العينة لا يعانون من أمراض وراثية وبنسبه كبيره جد تصل (93%) وعددهم 292 من أصل 314 مشارك .



جدول رقم (9)

توزيع أفراد مجتمع الدراسة حسب تناول الوجبات الرئيسية اليومية

الرقم	المتغير	الفئة	التكرار	النسبة المئوية
1	تناول الوجبات الرئيسية اليومية	كاملة	137	44%
		غير كاملة	177	56%

يظهر جدول رقم (9) أن هنالك (56%) من أفراد العينة لا يتناولون الوجبات الرئيسية بانتظام وبشكل كامل في حين أن (44%) من أفراد العينة يتناولوا الوجبات الرئيسية كاملة.



(17)

جدول رقم (10)

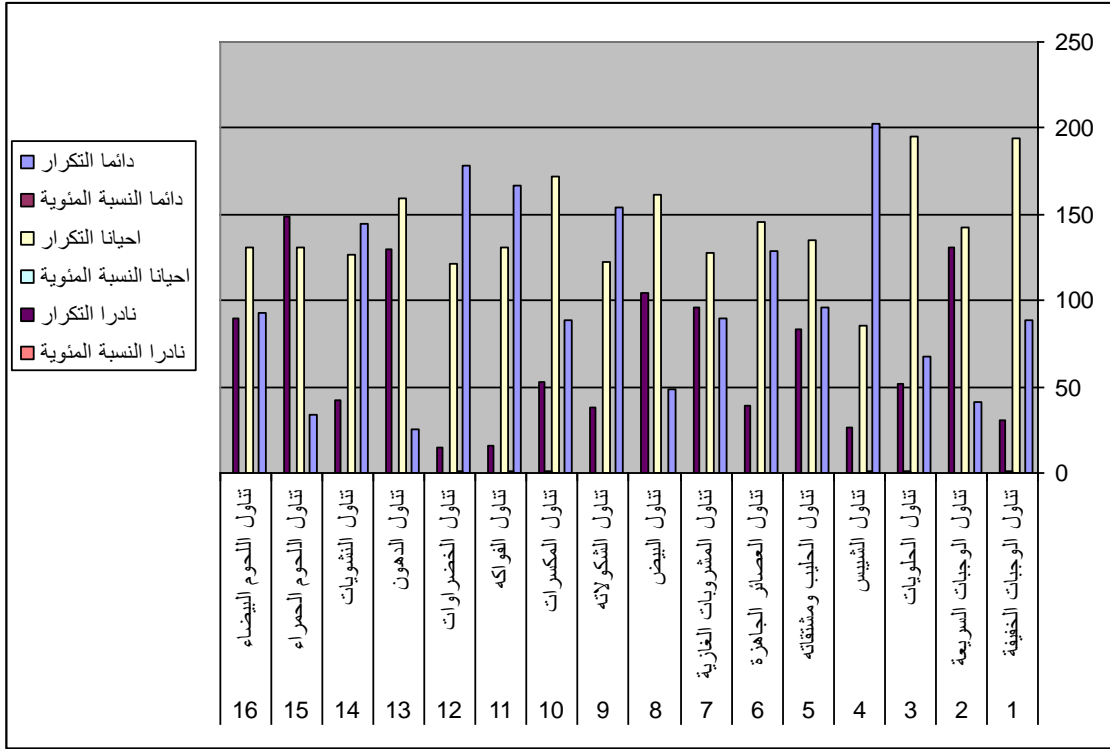
إجابات عينة الدراسة حول نوعيه الوجبات والمشروبات التي يتناولونها

رقم	الفقرة	دائما		احيانا		نادرا	
		النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية	التكرار
1	تناول الوجبات الخفيفة	28%	89	62%	194	10%	31
2	تناول الوجبات السريعة	13%	41	45%	142	42%	131
3	تناول الحلويات	21%	67	62%	195	17%	52
4	تناول الشيبس	65%	203	27%	85	8%	26
5	تناول الحليب ومشتقاته	31%	96	43%	135	26%	83
6	تناول العصائر الجاهزة	41%	129	47%	146	12%	39
7	تناول المشروبات الغازية	29%	90	40%	128	31%	96
8	تناول البيض	16%	49	51%	161	33%	104
9	تناول الشكولاته	49%	154	39%	122	12%	38
10	تناول المكسرات	28%	89	55%	172	17%	53
11	تناول الفواكه	53%	167	42%	131	5%	16
12	تناول الخضراوات	57%	178	39%	121	4%	15
13	تناول الدهون	8%	25	51%	159	41%	130
14	تناول النشويات	46%	145	41%	127	13%	42
15	تناول اللحوم الحمراء	11%	34	42%	131	47%	149
16	تناول اللحوم البيضاء	30%	93	42%	131	28%	90

(18)

يتضح من خلال الجدول رقم (10) أن تركيز أفراد عينة الدراسة على تناول مادة الشيبس بنسبة (65%) والخضار بنسبة (57%) والفواكه (53%) والشوكولاته بنسبه(49%) بصورة دائمة أما الحلويات بنسبه (62%) والمشروبات الغازية

(40%) أحيانا وانخفاض نسبة الاعتماد على الأغذية البروتينية كالحليب والبيض
وكما هي مبينه بالرسم البياني التالي:



يتبين من خلال تحليل النتائج للعيينة المدروسة ما يلي :-

- 1 - وجود نسبة عالية من العينة مصابات بزيادة الوزن (67%) و(34%) مصابات بالسمنة المفرطة. وهذا مؤشر خطير يجب التعامل معه باهتمام كبير.
- 2 - وجود نسبة قليلة من العينة (35%) تستخدم رياضة المشي للوصول للمدرسة وهذا من العوامل المساعدة على وجود السمنة.
- 3 - وجود نسبة لا يستهان بها من العينة (21%) لا يمارسن الرياضة وهذا له اثر كبير في الاصابة بالسمنة.
- 4 - بالنسبة للأمراض المرتبطة بالسمنة لم نجد نسبة مؤثرة ضمن العينة فقط نسبة (1%) اصابة بخلل في الغدة الدرقية وهذه تسبب في زيادة الوزن.
- 5 - ام بالنسبة للسمنة الوراثية فقد كانت النسبة (0,6%) من العينة.
- 6 - كان المؤشر الأكبر المسبب للسمنة لدى الطالبات هو الخلل في النظام الغذائي اليومي؛ فقد كان هناك ما نسبته (56%) من العينة لا يتناولن وجبات غذائية يومية كاملة. ونسبة (13%) يتناولن بشكل دائم الوجبات السريعة. ونسبة (21%) يتناولن الحلويات دائما. ونسبة (65%) يتناولن الشيبس دائما وهذا مؤشر خطير. ونسبة (41%) يتناولن العصائر الجاهزة دائما . ونسبة (29%) يتناولن المشروبات الغازية دائما. ونسبة (46%) يتناولن النشويات دائما. وهذه الأغذية تسهم بشكل كبير في زيادة الوزن ، وهذه النسب مؤشر كبير لزيادة الوزن لدى الطالبات. اما بالنسبة لتناول الخضراوات والفواكه فقد كانت نسبة (53%) يتناولن الفاكهة دائما ، ونسبة (57%) يتناولن الخضراوات دائما. وهذا مؤشر جيد نوعا ما للمساعدة في امكانية تغيير النمط الغذائي لد الطالبات . اما بالنسبة لأغذية البناء فقد كانت نسبة (16%) يتناولن البيض دائما ، ونسبة (11%) يتناولن اللحوم الحمراء دائما ، ونسبة (30%) يتناولن اللحوم البيضاء دائما.

ونسبة (31%5) يتناولن الحليب ومشتقاته دائما ، وهذه نسب قليلة بالنسبة لهذه العينة كونها في مرحلة نمو سريع وبحاجة لأغذية البناء.

يتضح من هذه المؤشرات السابقة أن المسبب الرئيسي للسمنة لدى هذه العينة هو النمط الغذائي الغير صحي المعتمد على تناول الوجبات السريعة والشيبس والساكر والمشروبات الغازية العالية السعرات والفقيرة بالفيتامينات والمعادن والبروتين ، وقلة ممارسة النشاط البدني . مما يؤدي الى زيادة الوزن وضعف التحصيل العلمي .

التوصيات:-

من خلال تحليل البيانات والنتائج السابقة الذكر لابد من تكاتف جهود الجميع الأسرة، من الأسرة ، المدرسة، المجتمع، والصحة. من خلال:-

1 -اهتمام الأسرة بنوعية الغذاء المقدم ان يكون صحي متنوع معتمد على الأغذية البروتينية والخضار والفواكه والإقلال من الحلويات والغازات والدهون في الأغذية المقدمة في البيوت.

2 -ان يكون دور المدرسة في عدة محاور:-

ا- التوجيه والإرشاد للطالبات بطرق التغذية السليمة من خلال التعاون مع الصحة المدرسية .

ب-الاهتمام بالمقاصف المدرسية ونوعية الغذاء المقدم في المدارس.

ج- الاهتمام باللياقة البدنية وتفعيل دور حصة الرياضة والأنشطة الرياضية.

د- التعاون مع الأهالي بعمل برامج خاصة بصحة الطلبة بشكل عام من غذاء وغيره.

هـ- عمل نشرات ولوحات ارشادية بالغذاء الصحي وخطورة الأغذية والوجبات السريعة والغازات والشيبس.....

بالإضافة لعمل افكار للتوعية مثل المسرحيات وعمل المسابقات.

- 3- تفعيل دور وزارة الصحة بالاهتمام بموضوع السمنة من خلال تفعيل دور الرقابة على المقاصف المدرسية . وكذلك الدور الارشادي في المدارس ومراكز التنمية المجتمعية .
- 4- تفعيل دور المراكز الصحية وعيادات التغذية في الحد من مشكلة السمنة .

تَهْنِئَةٌ بِحَمْدِ اللَّهِ

