السمنة عند أطفال الرياض وعلاقتها ببعض المتغيرات الاسرية

أ.د.عامر محمد علي الاميري أ.د.أمل داود سليم العيثاوي سمر عدنان عبد الامير الشمري
جامعة بغداد - كلية التربية للبنات - قسم رياض الاطفال

الملخص

السمنة من الأمراض الشائعة نتيجة التغذية الزائدة Overnutrition في البالغين والأطفال ونادراً ما تحدث نتيجة ضرر أو تلف في المراكز الغذائية في المخ ، تعرف السمنة بأنها زيادة وزن الجسم عن حده الطبيعي نتيجة تراكم كميات زائدة من النسيج الدهني بدرجه تصل إلي 20% في حاله الذكور ، 30% في حالة الإناث على ألا تكون هذه الزيادة نتيجة زيادة في العضلات كالرياضيين أو تراكم المياه بالجسم كالتورم والاستسقاء أو ضخامة في الهيكل العظمي، السمنة هي زيادة نسبة الدهون الكلية في الجسم مقارنة بالأنسجة الأخرى، والتي تسبب زيادة وزن الجسم، وبالتالي زيادة كتلة الجسم. والطفل البدين هو من كان لديه زيادة في الطبقة الدهنية المختزنة تحت جلده، وزاد وزنه أكثر من 20% عن طفل وزنه طبيعي في نفس سنه وطوله.

تتركز أهمية البحث في التعرف على العلاقة بين السمنة وبعض المتغيرات وفضلاً عن ذلك تتجلى أهمية البحث في توضيح أهمية المحافظة على الوزن المثالي للطفل ودوره في نموه وصحته تُبيِّن الأدلَّةُ أنَّ الأطفالَ الذين لديهم زيادة في الوزن هم أكثر عرضةً ليصبحوا بالغين مصابين بزيادة في الوزن، وبذلك فهم معرَّضون إلى خطورة متزايدة للإصابة بمشاكل صحِّية خطيرة، إنَّ الوقاية الناجحة من سِمنَة الأطفال، و معالجة هذه السِّمنَة، أمر ممكن من خلال إدخال تغييرات معيَّنة على نمط الحياة و تحسين النظام الغذائي للطفل ودفعه إلى ممارسة الرياضة أن يحسِّنَ صحَّته الآن وفي المستقبل.

يهدف البحث: التعرف على العلاقة بين السمنة والمتغيرات الاتية : متغير الجنس ، متغير تسلسل الطفل في الأسرة ومتغير العادات الغذائية للأسرة. ولتحقيق أهداف البحث أُختيرت عينة تكونت من 300 طفلاً بلغ عدد الذكور 166 والإناث 134. و من أهم الأدوات التي تم إستخدامها هي:

1- جهاز الكتروني لقياس الوزن.
2- شريط لقياس الطول.
3- قياس مؤشر كتلة الجسم .

استخدمت الباحثة في تحليل البيانات احصائياً:

(1) تحليل التباين الأحادي (One Way Anova):
(2) الأختبار التائي لعينتين مستقلتين(Independent Samples Test):
(3) معامل الإرتباط الثنائي الحقيقي (Point Bay Cyril):أهم النتائج التي تم التوصل اليها:

(1) أن الإناث يعانين من السمنة أكثر من الذكور فمؤشر كتلة الجسم للإناث أكبر من مؤشر كتلة الجسم للذكور.
(2) لا يوجد فرق دال إحصائيا بين متوسط درجات مؤشر كتلة الجسم لأطفال الرياض المصابين بالسمنة يعزى إلى متغير تسلسل الطفل ضمن أخوته.
(3) هناك علاقة إرتباطية بين مؤشر كتلة الجسم لأطفال الرياض المصابين بالسمنة ومتغير العادات الغذائية لأطفال الرياض المصابين بالسمنة.

Obesity in kindergarten children and its relation with some variables Family

Prof. Dr. Amir Mohammed Ali Al- Ameri Prof. Dr. Amal Dawood Al-Ethawee
Samar Adnan Abdul Amir Al-Shammari
University of Baghdad – College of Education for Women – Kindergarten Dept.

Abstract

Obesity is a common disease that resulted from over-nutrition in adults and children. It rarely causes damage to the centers of food in the brain. Obesity is defined as an increased body weight from its natural limit which is resulted from the accumulation of excessive amounts of fatty tissue incredibly up to 20% in males, 30 % in females unless this increase is not due to an increase in muscles as in athletes or accumulation of water in the body which is resulted from Mesothelioma or the magnitude of the skeleton.

Obesity is the increase of the total average of fat in the body compared to other tissues, which causes an increasing body weight, thereby increasing body mass. The fatty child has an increase in the stored fatty layer under the skin, and increased weight 20%more than the normal weight of other children in the same age and height.

This thesis focuses on identifying showing the relationship between obesity and some of the variables. Moreover, the thesis reflects the importance of maintaining the ideal weight of the child and his role in the growth and health. The evidence shows that children who suffer from obesity are more likely to become fat adults, so they are exposed to increased risk of serious health problems. Hence, protecting children from obesity and treating them is possible through changing lifestyle, improving the child's nutrition system, and urging him to exercise to improve their health at the present time and in the future.

Therefore, the thesis aims: to detect significant differences in obesity for kindergarten children depending on certain variables through the testing hypothesis as followed: Statistically there are no significant differences in obesity with kindergarten children that are attributable to the following variables:

(A)Sex variable.

(B) The sequence of the child in the family..

(C) Dietary habits of the family.

To achieve the objectives of this study, 300 children were selected as samples, 166 males and 134 females. One of the most important tools that were used is:

1 - an electronic device for measuring weight.

2 - Length measuring tape.

3 - Measurement of body mass index (BMI)..

The researcher used in data statistical analysis:

(1) One way Anova.

(2) The T- test for two independent samples: Independent Samples Test.

(3) The real bilateral correlation coefficient (Point Bay Cyril).

The most important results that have been reached:

(1) That females suffer from obesity more than males because the body mass index of females is greater than the body mass index (BMI) for males.

(2) There is no statistically significant difference between the averages of body mass index (BMI) scores for kindergarten children due to the variable of the sequence of the child within his brothers.

(3) There is no statistically significant difference between the averages of body mass index (BMI) scores for obese kindergarten children that is attributed to behavioral tendencies variable of the child.

الفصل الأول

التعريف بالبحث

مشكلة البحث :لقد أصبحت السمنة أو البدانة (obesity) من أبرز مشاكل الأطفال في وقتنا الراهن، فقد زادت التحذيرات من السمنة التي قد ينظر إليها الكثيرون على أنها أمر بسيط، إلا أنها تعد من الأمراض الخطيرة، والسمنة احد أكثر أمراض سوء التغذية انتشارا(صادق :2012، 11).

تُبيِّن الأدلَّةُ أنَّ الأطفالَ الذين لديهم زيادة في الوزن هم أكثر عرضةً ليصبحوا بالغين مصابين بزيادة في الوزن، وبذلك فهم معرَّضون إلى خطورة متزايدة للإصابة بمشاكل صحِّية خطيرة وقد شهدت الأعوام الأخيرة ارتفاعا مضطردا في معدل الإصابة في سائر المجتمعات وفي فئات العمر المختلفة، وقد ساعد على ذلك انتشار العادات الغذائية غير الصحية ،وكذلك نقص المجهود العضلي الذي يبذله الإنسان (عبدالمجيد و البدر: 2006، 45) .يعاني الشخصالسمين من بعض التأثيرات النفسية كالتفرقة،و الاستهزاء من الآخرين، كما يعاني بعضالبدناء من قلة الثقة بالنفس، و الاستخفاف بشكلهم الخارجي . والسمنة تقلل من استعدادالسمين في المشاركة في النشاط الرياضي الفردي و الجماعي ومن ثم الحرمان منالاستمتاع بهذا النشاط (العنابي: 2011، 45).

في البلدان المتقدمة يمكن أن يكون الإفراط في التغذية مشكلة أكبر من نقص التغذية ،إذ أصبحت السمنة وآثارها على الصحة من أهم المشكلات الصحية في المجتمعات الغربية ويمكن الافتراض بأن ظاهرة السمنة جزء كبير منها نتيجة لتغيير نمط التغذية وإدخال الأغذية الاصطناعية في المراحل المبكرة من النمو (صادق :2012، 12) ،و يساعد اتِّباعُ نظام صحِّي لتغذية الطفل على نموِّ الأطفال وتعلُّمهم، كما يساعد أيضاً على تجنُّب البدانة والأمراض المتعلِّقة بالوزن، مثل السكَّري ولا شك أن الغزو الكبيرالذى حدث لحياتنا من الكمبيوتر، الإنترنت، القنوات الفضائية وألعاب الكمبيوتر قدأدى إلى تحول حياة الأطفال وحتى حياة الشباب إلى أسلوب حياة يتسم بالجلوس أغلبالوقت، والتوعية بأهمية ترسيخ المعايير الصحيحة لأسلوب الحياة الصحي ،والتثقيف يجب أن يكون من كل الجهات، يبدأ من المنزل ويصل إلى الروضة ،والمدرسة، والاعلام والمجتمع، لأن الكل يجب أن يكون جزءاً من التوعية ، ومما تقدم تتضح مشكلة البحث ويمكن أن تصاغ بالسؤال الاتي ما علاقة السمنة بالمتغيرات (الجنس، تسلسل الطفل داخل الأسرة و العادات الغذائية للأسرة)؟

أهمية البحث : تعد سنوات الطفولة من أهم المراحل التي يمر بها الأنسان في حياته ، ففيها يتعلم ويكتسب الكثير من المهارات والخبرات والسلوكيات التي تحدد شخصيته وعاداته الغذائية ، وبما أنها مرحلة الاستقلال وتحقيق الذات وتكوين المفاهيم الجديدة نجد أن أهم ما يميز الطفل في هذه المرحلة ، النمو السريع والمطرد في سنوات قليلة ،فضلا عن حدوث تغيرات فسيولوجية نفسية وفكرية إذ يكون الطفل من أكثر الفئات الحساسة للتغيرات الفسيولوجية (أبو الحجاج :2009، 37)،إن السمنة التي تبدأ من الصغرعادة ما تستمر مع الشخص باقي مراحل العمر، لأن الطفل يكون في مرحلة تكوينالخلايا الدهنية في العامين. الاول والثاني من حياته فاذا أُصيب بالسمنة في هذهالمرحلة، ينتج عنها تكوين عدد كبير من الخلايا الدهنية التي تبقى معه طول العمر،وتظل مستعدة للامتلاء بالدهنيات، كلما سمحت لها الظروف بذلك، كما ان حدوث السمنةوازدياد الوزن في المراحل الاولى من العمر يضع ثقلا على عظام الطفل التي مازالت فيمرحلة النمو فتجد بعض التشويهات، والتي تبقى بعد ذلك مثل الالتواء في عظام الساقين ،إن عدم ممارسةالأطفال للرياضة بانتظام وميلهم للجلوس سواء بسبب كسلهم أم بسبب نقص التشجيعوالإرشاد من جانب آبائهم لممارسة الأنشطة البدنية قد ينتج عنه أطفال غير أصحاءويعانون من سمنة مفرطة(سننجر: 2007،102). يعد تدريب الأطفال على العادات الصحيحة في مختلف ميادين الحياة من أهم وظائف الأسرة ، وكلما كانت هذه العادات سليمة كلما نشأ الطفل سليما معافى جسميا ونفسيا ، لأن الصحة الجسمية تعتمد الى حد بعيد على الصحة النفسية وعلى العادات التي يمارسها الفرد منذ الطفولة(الطيبي :1999 ،76).

أهداف البحث : يهدف البحث الى التعرف على علاقة السمنة بالمتغيرات الآتية:

1- الجنس.
2- تسلسل الطفل في الأسرة.
3- العادات الغذائية للأسرة .

حدود البحث : اقتصر البحثعلى أطفال الرياض بعمر (4-6) سنوات للرياض الحكومية في مدينة بغداد بجانبيها الرصافة و الكرخ للعام الدراسي 2012_2013.

تحديد المصطلحات:تعريف السمنة :

- عرفها **العيسوي (2000)** : هي أن يكون وزن الطفل أكثر من الوزن الطبيعي بالنسبة لسنه وطوله، نوعه (بنت أم ولد) (العيسوي :2000 ،25).
- **رياض الأطفال:**عرفتها **وزارة التربية (1994):**بأنها مرحلة ما قبل المرحلة الإبتدائية وتقبل فيها الطفل الذي يكمل الرابعة من عمره أو سيكملها نهاية السنة الميلادية ولا تتجاوز السنة السادسة من العمر ، وتقسم إلى مرحلتين (الروضة والتمهيدي) وتهدف إلى تمكين الطفل من النمو السليم وتطوير شخصياتهم في الجوانب الجسمية والعقلية بما فيها النواحي الوجدانية والخلقية على وفق حاجاتهم وخصائص مجتمعهم ليكونوا في ذلك أساسا صالحا لنشأتهم نشأة سليمة والتحاقهم بمرحلة التعليم الإلزامي(وزارة التربية :1994، 425).

الفصل الثاني

الإطار النظري

السمنة : هي ازدياد كمية المواد الشحمية في الجسم عن الحدود الطبيعية المقبولة ، بتراكمه تحت الجلد وفي الانسجة المختلفة وتكون على درجات وهي ليست مجرد زيادة عددية في الوزن بقدر ماهي مظهر سيكوسوماتي يؤثر على حركة الإنسان ونشاطه وصحته بشكل عام (بطرس: 2008،390). وهي أيضا زيادة الشحم في الجسم ، فبعض الاشخاص يعانون السمنة نتيجة كبت انفعالات القلق والحرمان ، ويكون الشخص بحاجة إلى الحب والتقدير وإلى الإحساس بالقوة ، فالشعور بالنقص يعوضه الشراهة بالأكل أو الرغبة في أكل مأكولات غير طبيعية مثل التراب والطين (عبيد: 2008،322).

النظريات التي فسرت السمنة :

1- نظرية معادلة توازن الطاقة (blance equation the energy): إنّ السّعرات الحرارية التي تدخل الجسم أي (المكتسبة) يجب ان تساوي عدد السعرات الخارجة والتي يستهلكها الجسم (المستهلكة او المصروفة) وذلك من اجل ان يحافظ الجسم على وزنه ، وبذلك تتحقق معادلة توازن الطاقة.

السعرات الحرارية التي يكتسبهاالجسم = السعرات الحرارية التي يستهلكها الجسم

وان التغييرات في وزن الجسم تحدثفي حالة عدم التوازن بين الطاقة المكتسبةوالمستهلكة. إن نقص عدد السعرات المكتسبة عن المفقودة = نقص الوزن وإن زيادة عدد السعرات المكتسبة عن المفقودة = زيادة الوزن وإن تساوي عدد السعرات المكتسبة والمفقودة= المحافظة على الوزن.

2-نظرية التمثيل الغذائيالبطيء(the sluggish metabolism)

تشير هذه النظرية إلى أن الفرد الذي يتميزبانخفاض معدل التمثيل الغذائي القاعدي (Basal metabolic rate) يعني انه يحتاج المقدار أقل من السعرات الحرارية لكي يقوم جسمه بوظائفه الاعتيادية اذا ما قورن بشخصعادي الوزن . معدل التمثيل الاساسي القاعديهو كمية الطاقة المستهلكةعند الراحة للحفاظ على الوظائف الحيوية للجسم،وبمان معدل التمثيل الاساسي القاعدي الاقل يستهلكون مقدار أقل من الطاقة (السعراتالحرارية) لذا فأنهم يتعرضون لخطر السمنة والبدانة.

3_ نظرية الخلية الدهنية (fat cell theory)

تشير هذه النظرية إلى وجود فروق فرديه بين الافرادفي عدد الخلايا الدهنية وإن هذا الاختلاف هو الذي يحدد مستوى البدانة و بزيادةعدد وحجم الخلايا الدهنية تزداد قابلية السمنة عند الافراد،علما ان عددالخلايا الدهنية عند الشخص العادي يبلغ 25- 30 بليون وقد يصل الى 120 بليون خليهوعند اكتمال نمو الخلايا الدهنية فأنها تتمدد ثلاثة امثال حجمها الاعتيادي(الهاشمي: 76،2009-87).

الدراسات السابقة:

***دراسة عراقية:**

- دراسة علي (2012)

(السلوك الغذائي وعلاقته بالسمنة لعينة من طالبات جامعة بغداد)

شملت الدراسة 100 طالبة جامعية بطريقة عشوائية من مجمع الجادرية / جامعة بغداد في الصفوف الدراسية الاربعة (الأول والثاني والثالث والرابع) ومن كليات مختلفة والتي تتراوح اعمارهن بين 19_30سنة ، إذ جرى التعرف على مؤشر كتلة الجسم بعد قياس الوزن والطول ومعرفة الحالة الصحية لهن ، أما السلوك الغذائي فقد جرى التعرف عليه بأعداد أستبانة خاصة بذلك ، وبينت النتائج أن الفئة العمرية 22-24 سنة قد سجلت أعلى نسبة زيادة في الوزن وهي 54,83%، في حين أن الفئة العمرية 25_27سنة سجلت أقل نسبة زيادة في الوزن إذ بلغت 35%، أما بالنسبة للسمنة فأن أعلى نسبة 65% للفئة العمرية 25_27و 63,63% للفئة العمرية 28-30 سنة ، أما الفئة العمرية 22-24سنة فقد سجلت أوطأ نسبة للسمنة بلغت 45,16% (علي :2012، 19).

***دراسة عربية:**

- دراسة خوري (2007) (السمنة تتحدد في أول خمس سنوات من العمر):

وزن الطفل في أول خمس سنوات من عمره يحدد بشكل كبير استعداده للسمنة في سن المراهقة و الشباب ، والمحافظة على وزن صحي للطفل في هذه المرحلة يقلل من فرص إصابته لاحقا بالسمنة وكانت نتائج الدراسة ما يأتي :

_ تكتسب الفتيات أكثر من 90% من وزنهن الزائد في أول خمس سنوات من العمر.

_ يكتسب الفتيان أكثر من 70% من وزنهم الزائد في أول خمس سنوات من العمر

_ لا علاقة بين وزن الطفل في السنة الخامسة من عمره وبين وزنه في الولادة .

_ أن المحافظة على وزن صحي للطفل في أول خمس سنوات من عمره يقل بشكل ملحوظ من فرص إصابته لاحقا بالسمنة في سن المراهقة (خوري: 2007 ،65).

الفصل الثالث

منهجية الدراسة واجراءاتها

***منهجية الدراسة :**أتبعت الباحثة منهج العلاقة الارتباطية للكشف عن العلاقة بين السمنة ومتغيرات الدراسة (الجنس، تسلسل الطفل في الاسرة والعادات الغذائية للأسرة).

*** مجتمع الدراسة(Population of Study) :**

يتكون مجتمع الدراسة من الأطفال الذين يتواجدون في الرياض الحكومية للعام الدراسي2013/2012في مدينة بغداد بجانبي الكرخ والرصافة ويتوزعون على (54) روضة،حصلت الباحثة على الاعداد من شعبة الاحصاء حسب احصائية 2012_2013 التابعة لمديريات التربية في بغداد بعد استحصال كتب تسهيل المهمة من كلية التربية للبنات كما هي مرفقة في ملحق (1).

***عينة الدراسة (Study Sample):**

تحقيقا لأهداف الدراسة أتبعت الخطوات الآتية في اختيار العينة و مراعاة للوقت والجهد والتكاليف المبذولة من الباحثة، وتحقيقا لأهداف الدراسة في بيان العلاقة بين السمنة وبعض المتغيرات، أختارت الباحثة قصديا (300) طفلا من الأطفال المصابين بأعلى درجات السمنة بعد ترتيب درجاتهم تصاعديا، وكما هو موضح في الجدول (1)

جدول (1) عينة الدراسة

ت	الروضة	المديرية	روضة		تمهيدي		المجموع
			ذكور	إناث	ذكور	إناث	
1	الغصون	كرخ /1	3	1	2	2	7
2	الجامعة	كرخ /1	3	1	2	1	7
3	التأميم	كرخ/1	2	1	2	2	7
4	الفاروق	كرخ /1	1	2	3	1	7
5	الخندق	كرخ/1	1	1	4	1	7
6	النسرين	رصافة /1	1	2	4	1	7
7	الحرية	كرخ /3	3	1	1	1	6
8	بغداد	رصافة /1	2	2	0	1	5
9	الرياحين	رصافة /1	1	2	3	2	8
10	أطفال الفراقد	كرخ /2	2	1	2	1	6
11	البيت العربي	رصافة /1	1	1	3	1	6
12	البراعم	رصافة /2	1	2	3	1	7
13	اليرموك	رصافة /2	2	1	1	2	6
14	أحلام الطفولة	رصافة /2	1	2	3	1	7
15	الرياحين	رصافة/2	1	1	1	1	4
16	الكناري	رصافة /3	1	2	2	1	6
17	الهديل	رصافة /3	1	2	1	2	6
18	السوسن	رصافة /3	1	1	1	1	4
19	ملائكة الرحمن	رصافة /2	1	2	2	1	6
20	النرجس	كرخ/3	2	2	1	2	7
21	بغداد	رصافة/1	1	2	1	1	5
22	البراعم	رصافة /1	1	3	1	1	6
23	الخضراء	كرخ /1	2	1	1	2	6
24	العامرية	كرخ /1	1	2	1	1	5
25	الفارس	رصافة/2	1	/	1	2	4
26	النسائم	رصافة/2	/	1	1	3	5
27	الكاظمية	كرخ/3	2	1	1	2	6
28	المحيط	كرخ /3	1	2	1	2	6
29	الراية	كرخ/3	1	2	2	1	6
30	السندباد	كرخ/2	1	2	1	2	6
31	السيف العربي	كرخ/1	1	2	2	1	6
32	البنفسج	كرخ /1	2	1	1	2	6
33	سيف سعد	كرخ/2	1	1	2	1	5
34	أحباب الرحمن	رصافة /2	1	2	1	2	6
35	المصطفى	كرخ/2	/	1	2	1	4
36	النرجس	كرخ/2	1	2	2	1	6
37	البراعم	كرخ/2	2	1	2	1	6
38	العندليب	كرخ/2	1	2	1	1	5
39	البسمة	كرخ/2	2	2	2	1	7
40	الغفران	كرخ/2	1	1	1	1	4
41	الوركاء	كرخ/2	2	1	2	1	6
42	النسمات	رصافة/2	1	1	1	2	5
43	العسل	رصافة/2	1	1	2	1	5
44	الحياة	رصافة/3	1	1	2	1	5
45	البلابل	رصافة/3	1	1	3	2	7

46	الهديل	رصافة/ 2	1	1	1	1	4
47	الرحاب	رصافة /2	1	1	2	1	5
48	البيضاء	رصافة/1	2	/	1	2	5
49	العندليب	رصافة /1	1	1	1	2	5
50	النرجس	كرخ/3	2	2	2	1	7
51	الربيع	كرخ /2	2	1	3	1	7
52	العلياء	كرخ/2	1	/	2	/	3
53	الهلال	كرخ/2	1	1	/	/	3
54	ميسلون	كرخ/2	1	1	2	1	5
	المجموع	54	74	64	92	70	300

وصف العينة:

من اجل الالمام بخصائص العينة والتوصل إلى نتائج دقيقة والوصول إلى تفسيرات علمية ومناقشة النتائج وجدت الباحثة ضرورة وصف العينة على وفق متغيرات الدراسة وكما هو موضح:

* بلغ الوسط الحسابي لمؤشر كتلة الجسم للأطفال الذكور المصابين بالسمنة (6506، 29) وبانحراف معياري (14862،2)

أما الوسط الحسابي لمؤشر كتلة الجسم للإناث فقد بلغ (30,5522) وبانحراف معياري (2,31801) كما هو موضح في الجدول (2)

جدول (2) يوضح الوسط الحسابي والانحراف المعياري لمؤشر كتلة الجسم

العينة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الذكور	29،6506	2،14862
الإناث	30،5522	2،31801

* **تسلسل الطفل:** تحدد تسلسل الطفل بـ (الوحيد ،الأول ، الأوسط والاخير) وكما هو موضح بالجدول (3)

جدول (3) يوضح تسلسل الطفل في الاسرة

التسلسل / الاطفال	الوحيد	الاول	الاوسط	الاصغر	المجموع
ذكور	29	72	38	27	166
اناث	23	48	45	18	134
المجموع	52	120	83	45	300

***العادات الغذائية للأسرة** :حددت الباحثة العادات الغذائية للأسرة كونها جيدة أو غير جيدة أعتمادا على الوسط الفرضي (فماهي أعلى من الوسط الفرضي تكون عادات جيدة وماهي دون الوسط الفرضي فهي عادات غير جيدة) وكما هو موضح بالجدول (4)

جدول (4) يوضح العادات الغذائية للأسرة

العادات / الاطفال	غير جيدة	جيدة	المجموع
ذكور	80	86	166
اناث	107	27	134
المجموع	187	113	300

***أداوات الدراسة، أعدادها وتطبيقها:**

تحقيقاً لهدف الدراسة في قياس السمنة عند أطفال الرياض وبيان العلاقة بالمتغيرات قامت الباحثة بما يأتي :

1_ **اعتماد الجهاز الالكتروني (الميزان):**

وهو جهاز الكتروني مربع الشكل استخدام من أجل قياس أوزان الاطفال وهو معتمد من معهد بحوث التغذية وزارة الصحة كما هو موضح في ملحق(2) إذ يشغيل ويصفر ويوضع على أرض مستوية ومن ثم تطلب الباحثة من الطفل الوقوف عليه لقياس وزنهِ وبعد ذلك تقوم الباحثة بتسجيل وزن الطفل في الاستمارة الخاصة به ومقارنتها مع جداول الوزن والطول لمنظمة الصحة العالميةويكون الوزن الطبيعي بعمر الروضة للذكور(16)كلغم وللإناث (15)كلغم، أما بعمر التمهيدي يكون للذكور (18)كلغم وللإناث (17)كلغمحسبجداول معدلات اوزان الأطفال لمنظمة الصحةالعالمية،وهو النوع الأكثر شيوعاً و الأكثر دقة، هذا النوع يأخذ وزن الجسم فقط، وهو مناسب لأغلب المستخدمين للصحة العامة.

2_ اعتماد \شريط لقياس الطول:

استخدمت الباحثة لقياس طول الطفل شريط توجد عليه أرقام اصغر وحدة قد تكون سنتيميرات او مليمترات وأكبرها المتر وقبل بدء استخدام الشريط يجب معرفة نقطة البداية ومعرفة طريقة ترقيم الشريط فقد تكون من بداية الحلقة المعدنية أو من آخرها أو يبدا الترقيم مثلا بعد (10)سم، إذ توضع بداية الشريط على رأس الطفل حتى نهاية قدميه لقياس طوله ثم تقوم الباحثة بتسجيل الطول وأحياناً يستخدم الشريط المرسوم على الحائط يقف الطفل معتدلا وظهره للحائط، ويؤخذ القياس من أعلى الرأس حتى القدمويكون الطول الطبيعي بعمر الروضة للذكور(101)سم وللإناث (100)سم ، أما بعمر التمهيدي يكون للذكور(107)سم وللإناث (106)سم حسبجداول معدلات الطول للأطفال لمنظمة الصحةالعالمية.

3_ أعتماد مؤشر كتلة الجسم للعمر:(Body Mass Index -for-age)

يختلف مؤشر كتلة الجسم عند الأطفال باختلاف العمر والجنس، إذ يسمى هذا المؤشر عند الأطفال بمؤشر كتلة الجسم حسبالعمر(BMI-for-age)، ويحسب هذا المؤشر عن طريق جداول النمو الخاصة بمؤشر كتلة الجسم، حيث يكون التركيز في هذه الحالة على نسبة المؤشر على وفق العمر والجنس بدلا من قيمة المؤشر نفسه (الهاشمي:109،2009) وتكون نسبة مؤشر كتلة الجسم للأطفال كما موضحة في جدول (5).

جدول (5) يوضح مؤشر كتلة الجسم للأطفال

التصنيف	مؤشر كتلة الجسم للعمر
نحيف	النسبة أقل من 5
طبيعي	**85 – 5**
زيادة الوزن	**95 -85**
طفل بدين	**أكثر من 95**

ومن ثم مقارنة النتيجة بما يأتي:

دون الوزن الطبيعى نحافة	**اذا كانالمؤشر في المنطقة البيج**
وزن طبيعي	**اذا كانالمؤشر في المنطقة الخضراء**
زيادة الوزن	**اذا كانالمؤشر في المنطقة الصفراء**
سمنة	**اذا كانالمؤشر في المنطقةالحمراء**

إذا وقعت نقطة إلتقاء مؤشر كتلة الجسم مع العمر ضمن المنطقة الحمراء فالطفل يعاني من السمنة.

4_ أداة قياس العادات الغذائية :

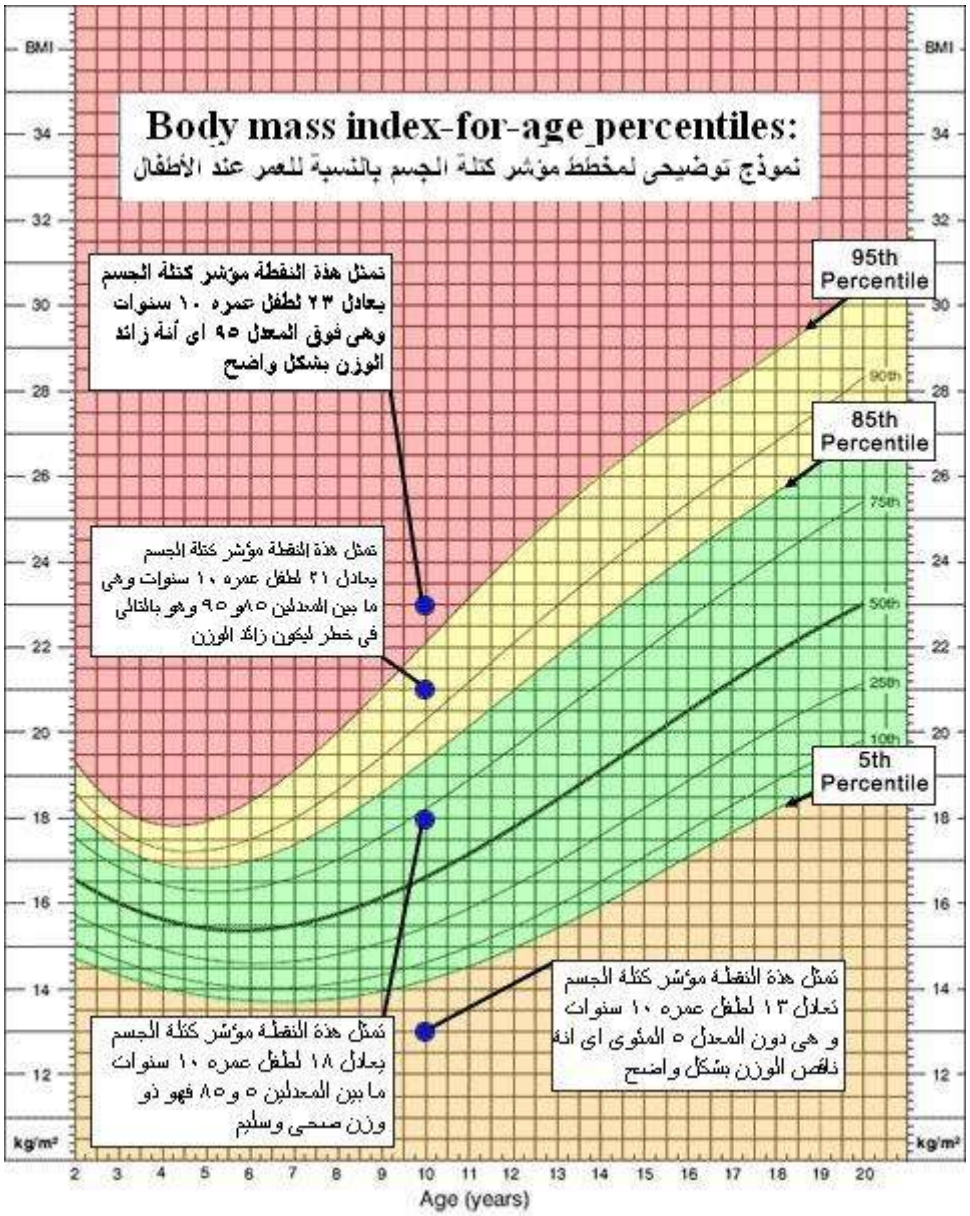
لبيان العادات الغذائية لأسرة الطفل كمتغير من متغيرات الدراسة قامت الباحثة بالاطلاع على بعض الدراسات السابقة في المجال منها دراسة(مصيقر:43،2012) ودراسة (الصميلي :3،2011) على وفق ذلك حددت(20) فقرة تمثل العادات الغذائية للأسرة.

صدق الاداة(Validity): من الشروط المهمة التي يجب أن تتوافر في المقياس هو الصدق ، وهو أن يقيس ما وضع لإجله (Stanley,1975:215)،إنّ صدق الاداة هو أحد شرطين اساسين لعمليات القياس للحصول على معلومات ذات نوعية جيدة،فالمقياس الصادق هو المقياس الذي يحقق الوظيفة التي وضع من أجلها بشكل مناسب والدرجة التي يكون فيها قادراً على تحقيق اهداف محددة (عباس، 1996: 22).

ولحساب صدق الاداة ، قامت الباحثة بعرض الاداة على بعض الخبراء المختصين في المجال ملحق(3) و ملحق (5) لبيان صلاحية الفقرات أو عدم صلاحيتها كونها تمثل عادات غذائية للأسرة وبعد حساب نسبة الاتفاق لآراء الخبراء تبين أن فقرات الاداة صالحةإذ اعتمدت الباحثة نسبة أتفاق 80% فأكثر من آرائهم كما هو موضح في الجدول (6)

جدول(6) الصدق الظاهري للأداة

الفقرة	صالحة 90%	صالحة 100%	غير صالحة	التعديل
الفقرات	9،10 16،17 19،20	1،2،3،4،5،6،7،8، 11،12،13،14،15، 18،	/ /	/ /



الشكل (1) يستخدم لتحديد حالة الوزن للطفل

الثبات Reliability

يشير مصطلح الثبات إلى الدقة والاتساق في أداء الفرد ، ويعني أيضا الاستقرار في النتائج عبر الزمن ، فالثبات يعطي النتائج، إذ طبق على المجموعة نفسها مرة ثانية (Bergman,1974,155)

قامت الباحثة باستخراج الثبات بطريقة إعادة الاختبار لمقياس العادات الغذائية إذ طُبق المقياس على عينة من أسر أطفال الرياض بلغ عددها (30) أسرة ثم أختيارها من (3) رياض بواقع (10) أسرة من كل روضة مختارة وهي(اليرموك وأحلام الطفولة والنجوم) طبقت أداة القياس على أسرة الطفل وحسبت درجاتهم ثم أعيد التطبيق بعد (14) يوما وحسبت درجاتهم أيضا وباستعمال معامل ارتباط بيرسن تبين ثبات الاداة إذ بلغ (0،90) ومعامل استقرار ذودلالة معنوية.

وبذلك تراوحت درجة الأداة بين (20) كأعلى درجة و(صفر) كأقل درجة وبمتوسط فرضي (10) ،وببدائل نعم ،كلا (ملحق 4).

التطبيق النهائي:اتبعت الباحثة الخطوات الآتية عند التطبيق لتحقيق أهداف الدراسة :

أولا : التطبيق الخاص بالعينة :

1_ زارت الباحثة كل روضة من رياض عينة الدراسة على وفق كتاب تسهيل المهمة الذي زودت به ملحق رقم (6) وقد تعاونت ادارات الرياض بتهيئة غرفة مناسبة لاجراء التطبيق فيها.

2_ اختيار الاطفال الذين تبدو عليهم السمنة .

3_ أخذ الوزن لكل طفل.

4_ أخذ الطول لكل طفل.
5_ حساب مؤشر كتلة الجسم للعمر(BMI-for-age) لكل طفل يزيد وزنه عن (18)كغم بالمعادلة التالية :
BMI = الوزن (بالكيلوغرام) ÷ الطول (بالمترالمربع)
الوسائل الاحصائية:اعتمدت الباحثة في معالجة البيانات وتحليل النتائج الوسائل الاحصائية الآتية:
(1) تحليل التباين الاحادي (One Way Anova):
(2)الاختبار التائي لعينتين مستقلتين(Independent Samples Test):
(3) معامل الارتباط الثنائي الحقيقي (بوينت باي سيريل).

الفصل الرابع
عرض النتائج ومناقشتها
يتضمن هذا الفصل عرض النتائج التي توصلت اليها الباحثة على وفق فرضيات الاهداف الموضوعة للدراسة وعن طريق استخدام الوسائل الاحصائية التي جرى عرضها في الفصل الثالث وذلك تحقيقاً لهدف الدراسة للتعرف على العلاقة بين السمنة لدى أطفال الرياض وبعض المتغيرات:
* الجنس .
* تسلسل الطفل في الاسرة .
* العادات الغذائية للأسرة (جيدة ،غير جيدة) ، عن طريق الفرضيات الصفرية الآتية :
***الفرضية الصفرية الأولى :**لا يوجد فرق دال احصائيا بين متوسط درجات مؤشر كتلة الجسم للذكور و متوسط درجات مؤشر كتلة الجسم للإناث عند مستوى دلالة (0،05) ، وللتحقق من صحة الفرضية الصفرية استعملت معادلة الاختبار التائي لعينتين مستقلتين (t-test) وأشارت النتيجة إلى رفض الصفرية وقبول البديلة التي تنص على أنه يوجد فرق دال إحصائيا بين متوسط درجات مؤشر كتلة الجسم للذكور ومتوسط درجات الاناث عند مستوى دلالة (0،05) ودرجة حرية (298) إذ بلغت القيمة المحسوبة للاختبار التائي(9292،4) وهي أكبر من القيمة الجدولية البالغة (1،96) كما هو موضح في الجدول (7)

جدول (7) قيمة الاختبار التائي للفرضية الصفرية الاولى

العدد	العينة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى الدلالة	درجة حرية	قيمة (t-test)	
						المحسوبة	الجدولية
166	ذكور	29،6506	2،14862	(0،05)	298	4،9292	1،96
134	اناث	30,5522	2،31801	(0،05)	298		

*القيمة المحسوبة > القيمة الجدوليةتشير النتيجة إلى أن الاناث يعانين من السمنة أكثر من الذكور فمؤشر كتلة الجسم للاناث أكبر من مؤشر كتلة الجسم للذكور وهذا ما أكدته دراسة (خوري،2007)، تجد الباحثة سبب ذلك ربما حركة الاناث اقل من الذكور واهتمام الاناث بالطعام اكثر من الذكور.
***الفرضية الصفرية الثانية:**لا يوجد فرق دال احصائيا بين متوسط درجات مؤشر كتلة الجسم لأطفال الرياض المصابين بالسمنة يعزى إلى متغير تسلسل الطفل ضمن أخوته عند مستوى دلالة (0،05).ولتحقق من صحةهذه الفرضية استعملت الباحثة تحليل التباين الاحادي(One)Way Anovaللتعرف على دلالة الفروق في السمنة لدى أطفال الرياض تبعا لمتغير تسلسل الطفل ضمن أخوته والذي أشتمل على اربع مستويات هي (الطفل الوحيد ، الثاني ، الاوسط، الاخير)والجدول (8) يوضح ذلك.

جدول (8)نتائج تحليل التباين الاحادي للكشف عن دلالة الفروق في السمنة تبعا لمتغير تسلسل الطفل

مصدر التباين s.of.v	مجموع المربعات s.of.s	درجة الحرية D.F	متوسط المربعات M.S	القيمة الفائية F المحسوبة	القيمة الفائيةF الجدولية
بين المجموعات	15،596	3	5،199	1،045	2،60
داخل المجموعات (الخطأ)	1472،734	296	4،975		
الكلي	1488.330	299			

وتشير النتيجة أعلاه الى أنه لا يوجد فرق دال احصائيا بين متوسط درجات مؤشر كتلة الجسم لأطفال الرياض المصابين بالسمنة تبعا لمتغير تسلسل الطفل ضمن أخوته، إذ بلغت القيمة الفائية المحسوبة (1،045) وهي أقل من القيمة الفائية الجدولية والبالغة (2،60) عند مستوى (0،05) ودرجة حرية (3،296)وبهذا تقبل الفرضية الصفرية وترفض البديلة.
***الفرضية الصفرية الثالثة:**لا توجد علاقة دالة احصائيا بين درجات مؤشر كتلة الجسم لأطفال الرياض المصابين بالسمنة ومتغير العادات الغذائية للأسرة.
وللتحقق من صحة الفرضية الصفرية استعملت معامل الارتباط بوينت بايسيريل وأشارت النتيجة إلى رفض الفرضية الصفرية وقبول الفرضية البديلة التي تنص على أنه توجد علاقة دالة احصائيا بين مؤشر كتلة الجسملأطفال الرياض

المصابين بالسمنةومتغير العادات الغذائية للأسرة إذ بلغت القيمة المحسوبة لمعامل الارتباط (0،51) و هي أكبر من القيمة الجدولية البالغة (0،11) عند مستوى دلالة (0،05) وبدرجة حرية (298) ،وتشير النتيجة ان هناك علاقة ارتباطية بين مؤشر كتلة الجسم لأطفال الرياض المصابين بالسمنة ومتغير العادات الغذائية لأطفال الرياض المصابين بالسمنة،وجدت الباحثة بأن العادات الغذائية الجيدة لها تأثير كبير في النظام الغذائي للطفل وبالتالي عدم أصابة الطفل بزيادة الوزن والسمنة كما أشار إليها (طنوس،1980) .

الاستنتاجات Conclusions:

1. إنّ الاناث يعانين من السمنة أكثر من الذكور فمؤشر كتلة الجسم للإناث أكبر من مؤشر كتلة الجسم للذكور.
2. ليس هناكتاثير في السمنة لدى أطفال الرياض لمتغير تسلسل الطفل ضمن أخوته.
3. إن السمنة لدى أطفال الرياض لها علاقة بالعادات الغذائية للأسرة.

التوصيات Recommendations:

1. تشجيع الطفل على ممارسة النشاط البدني والمشي وعدم الجلوس الطويل امام التلفزيون والألعاب الكترونية.
2. تجنب منح الطعام كمكافأة للطفل وتجنب تناول الطعام قبل النوم مباشرة .
3. الاهتمام بالعادات الغذائية للأسرة وأن يكون الطعام منوعا ومراعاة الاحتياجات لعمر الطفل ، مثل الحديد والكالسيوم وتجنب الأفراط في تناول الطعام للوجبات الثلاثة وتوزيع ذلك إلى خمس وجبات خفيفة ولمدة لا تقل عن ساعتين بين الوجبة والاخرى.

المقترحات Suggestions:

1. أجراء دراسة عن النظام الغذائي وعلاقته بالسمنة.
2. أجراء دراسة عن أهمية اكساب الطفل العادات الغذائية الصحيحة داخل الروضة.
3. أجراء دراسة علاقة السمنة بالحالة الصحية للفرد.

المصادر العربية:

- أبو الحجاج ، يوسف(2009) 250وصفة لعلاج السمنة والنحافة بالغذاء والاعشاب الطبية ، كنوز للنشر والتوزيع ، قصر النيل ، القاهرة.
- بطرس، حافظ بطرس. (2008). التكيف والصحة النفسية للطفل، ط1، دار المسيرة، عمان- الاردن
- خوري ، سهى(2007) السمنة تتحدد في أول خمس سنوات من العمر ، رسالة ماجستير غير منشورة ،مصر.
- صادق ، منى احمد (2012) مفاهيم حديثة في تغذية الأطفال ، ط2 ، عمان ، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.
- عبدالمجيد، فادية والبدر، نوال (2006) التغذية خلال مراحل العمر، الزهراء، ط1، الرياض.
- عبيد ، ماجدة بهاء الدين السيد (2008)الضغط النفسي ومشكلاته وأثره على الصحة النفسية ،ط1 ،دار صفاء للنشر والتوزيع ، عمان.
- علي ،مها محمد نافع (2012) السلوك الغذائي وعلاقته بالسمنة والحالة الصحية لعينة من طالبات جامعة بغداد ، المجلة العراقية لبحوث السوق وحماية المستهلك ، العدد 1،المجلد4.
- العنابي، حنان عبد الحميد(2011) برامج تربية الطفل، ط1، دار الصفاء، عمان- الاردن.
- العيسوي ،عبد الرحمن (2000)سايكولوجية الغذاء ، ط1، دار الراتب الجامعية ،بيروت.
- سننجر ، فرانك(2007) الطفل السمين وكيف نخفض وزنه بالرحمة واللين ، ط1، مكتبة الرشد ، الرياض ، الدار المتوسطية للنشر ، تونس.
- الطيبي، عبد المناف (1990)السمنة عند الاطفال، موسوعة العناية بالطفل الصحية والنفسية، ط1، دار الجيل، بيروت- لبنان.
- مجلة طب الأسرة (2008) ، العدد الأخير، الشبكة المعلوماتية.
- الهاشمي ،محمد (2009) علم اللقيمات ، ط1، جامعة القاهرة.
- وزارة التربية.(1994) نظام رياض الاطفال رقم 11 لسنة 1987، المديرية العامة للتعليم العام مديرية رياض الاطفال، بغداد، وزارة التربية.

- Stanley J(1975) Ahmann and Eductional Achievement; 2nd. Edition; Boston London.
-Bergman j , (1974),Understanding Educhational Measurement and Evalution,. NJ London.