



نمط الأسرة الصحي وعلاقته بالسمنة عند الأبناء والمراهقين

أستاذ مساعد/ انجي عبد الحميد جمال حريري

قسم الاجتماع والخدمة الاجتماعية - جامعة الملك عبد العزيز - جدة-المملكة العربية السعودية

البريد الإلكتروني: enjeehariri@hotmail.com

الملخص

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على اختلاف السمنة عند الأبناء والمراهقين باختلاف متغير النوع (الآباء- الأمهات) على عوامل الاستبيان الأربعة وتتضمن (أنماط التغذية غير الصحية في الأسرة، أنماط التغذية الصحية في الأسرة، ممارسة الأنشطة الرياضية في الأسرة، الإفراط في المصروفات لشراء الأطعمة الجاهزة في الأسرة) والدرجة الكلية، وإلى التعرف على عوامل السمنة عند الأبناء والمراهقين باختلاف متغير المستوى التعليمي للوالدين، وتم اتباع المنهج الوصفي التحليلي لإجراء الدراسة، استخدام الاستبيان كأداة لجمع وحصد بيانات الدراسة، وطبقت الدراسة على مجتمع إحصائي مكون من جميع الأسر التي لديها أبناء مراهقين بمدينة جدة بالمملكة العربية السعودية واعتمدت عينة بحثية مكونة من (496) أسرة من المجتمع الإحصائي، وأشارت نتائج الدراسة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث ممن لا يعانون من السمنة على كل من نمط التغذية غير الصحية ونمط الإفراط في المصروفات لشراء الأطعمة الجاهزة، ووجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.01 بين الذكور والإناث ممن لا يعانون من السمنة على أنماط التغذية الصحية وكان الفرق لصالح الإناث، ووجد فروق ذات دلالة إحصائية تراوحت بين مستوى 0.001 بين الذكور والإناث ممن يعانون من السمنة على نمط ممارسة الأنشطة الرياضية، وأوصت الدراسة بضرورة تنظيم حملات توعوية اجتماعية واسعة لتعريف المجتمع بأنماط التغذية الغير صحية والتحذير من خطورتها، والاهتمام بالأنماط الغذائية لدى الأشخاص الذين لا يعانون من السمنة، حيث يظن البعض أن النمط الغذائي الذي يتبعوه صحي وكاف.

الكلمات المفتاحية: أسرة، نمط، سمنة، أبناء، مراهقين، صحي.



A Family's Health Pattern and its Relationship to Obesity in Children and Adolescents

Enjee Abd alhamid Jamal Hariri

Department of Sociology and Social Work – King Abdulaziz University - Jeddah-Saudi Arabia

Email: enjeehariri@hotmail.com

ABSTRACT

This study aimed to identify the differences in obesity among children and adolescents according to the differences of the variable of gender (fathers-mothers) on the questionnaire's (4) items, which include (family's unhealthy diet patterns, family's healthy diet patterns, practicing sports activities in the family, excessive expenses to buy ready foods in the family). The study also aimed to identify the factors of obesity in children and adolescents according to the variable of the parents' educational level. The study followed the descriptive analytical approach to conduct the study; where the questionnaire was used as a tool to collect the study data. The study was applied to a statistical community that included all families with teenage children in Jeddah, Saudi Arabia; selecting a sample of (496) families. The results of the study indicated that no statistically significant differences were found between males and females who do not suffer from obesity on both the unhealthy diet pattern and the pattern of excessive expenses to buy ready foods. Moreover, the study found statistically significant differences at the level of 0.01 between males and females who do not suffer from obesity on healthy diet patterns; where the difference was in favor of females. The study also found statistically significant differences between the level of 0.001 between males and females who suffer from obesity on the pattern of practicing sports activities. The recommended the necessity of organizing social awareness campaigns to inform the community about unhealthy eating patterns and warn of their dangers and pay attention to the diet patterns of people who do not suffer from obesity; as some would believe that the diet, they follow is healthy and adequate.

Keywords: family, pattern, obesity, children, teenagers, healthy.



المقدمة

يشهد العالم اليوم العديد من أشكال التطور والتغير السريع الذي طال شتى مناحي الحياة، وقد شملت تلك التغيرات والتحولات جميع جوانب الحياة المادية منها والمعنوية، وكان لها انعكاسات وآثاراً إيجابية وسلبية على حياة الأفراد والمجتمعات. وبالتالي فإن ذلك يستوجب القيام بعملية مراقبة ومتابعة لتحديد الآثار السلبية التي تولد المشكلات الاجتماعية وتقييم أسبابها ليتم تجاوزها والحد من حدوثها مستقبلاً، مما يضمن تحقق الاستقرار والأمن المجتمعي، وتقليص الظواهر السلبية التي قد تنتشر بشكل سريع في المجتمع.

ومن ضمن تلك التغيرات التي لها آثاراً سلبية هي التغيرات التي طرأت على طبيعة الغذاء الذي يتناوله الأفراد من خلال تعدد أشكاله وصوره وكمياته، وظهرت تأثيراتها على انتشار زيادة الوزن والسمنة، ما اضطر القائمين على المنظومة الغذائية في المجتمعات إلى التوعية الصحية والغذائية للأفراد، وتوجيههم نحو الاختيار الصحي والمناسب لأنواع الأغذية التي يتناولونها مع مراعاة فئاتهم العمرية. ولا شك بأن نمط الحياة الذي يتميز بالرفاهية وتوافر مقومات الراحة دور كبير في حدوث تبعات سلبية على صحة أفراد المجتمع بسبب ما يرافق ذلك من خمول أو تدني في النشاط البدني، وارتفاع معدل الطاقة المتناولة عن طريق الغذاء وزيادة كمية الدهون في الجسم، خصوصاً في ظل التقنيات التكنولوجية ووسائل التواصل الحديثة، ووسائل المواصلات المتطورة التي ساعدت على الحد من نشاط الإنسان الحركي، مما أدى إلى خفض مقدار استهلاك الطاقة بالجسم.

إن ظاهرة الوزن والسمنة في المجتمعات حظيت باهتمام العديد من العلماء والباحثين من حيث أسبابها وعوامل الخطورة الناتجة عنها نظراً لما تشكله من خطورة على الصحة، وذلك لارتباطها بالكثير من الأمراض المزمنة كأمراض القلب، والأوعية الدموية، وداء السكري، والجهاز الهضمي، والعظام والمفاصل، وبعض أنواع السرطان، إضافة إلى الآثار النفسية والاجتماعية السلبية، والتي قد يترتب عليها الانعزال الاجتماعي، وعدم الاشتراك في كثير من المناشط الاجتماعية (Sahoo et al, 2015, Wang, 2017).

وقد أعلنت منظمة الصحة العالمية عام 1997م كوباء عالمي، وطبقاً لتقديرات عام 2008 فإن 1.5 مليار من البالغين يعانون من زيادة الوزن، وأكثر من 200 مليون من الرجال، وأكثر من 300 مليون من النساء يعانين من السمنة، وأن أكثر من 2.3 مليار من البالغين سيعانون من زيادة الوزن، وأكثر من 700 سيعانون من السمنة بحلول عام 2015م (WHO 2010). إن التصاعد المستمر في معدل زيادة الوزن والسمنة بين الأطفال والمراهقين والبالغين في معظم البلدان المتقدمة والنامية على حد سواء، وما نجم عنه من آثار سلبية على الصحة وزيادة متصاعدة في معدل الإصابة بأمراض مزمنة، قد وضعت جميعها داء السمنة في دائرة الاهتمام العالمي، وهو ما جعل هناك اتجاه لدى العديد من الباحثين والمختصين إلى دراسة هذه الظاهرة والتعرف على كافة العوامل المؤثرة بها والتي أدت إلى انتشارها.

أولاً: مشكلة الدراسة

إن السمنة التي اعتبرت يوماً مشكلة في البلدان ذات الدخل المرتفع، تتزايد معدلاتها حالياً في جميع أرجاء العالم، مؤثرة على الدول النامية والمتقدمة على السواء، إلا أنه تم ملاحظة هذه الزيادة بصورة أكبر في البيئات الحضرية. وعلى مستوى الشرق الأوسط فإن ظاهرة زيادة الوزن والسمنة تتزايد معدلاتهما بشكل مثير بين البالغين، فالبيانات عن البالغين بأعمار 15 عاماً فما فوق في 6 بلدان تظهر أعلى مستويات لزيادة الوزن والسمنة وذلك في دول مصر والبحرين والأردن والكويت والمملكة العربية السعودية والإمارات العربية، حيث يتراوح انتشار السمنة في هذه البلدان من 74% إلى 86% لدى النساء، ومن 69% إلى 77% لدى الرجال، (WHO, 2010). ولا شك أن العوامل التي تتسبب بالسمنة لم يتم التعرف عليها بشكل دقيق، إلا أن الخبراء أجمعوا على أن من هذه العوامل نوعية الغذاء، وانخفاض مستويات النشاط البدني، وتقر منظمة الصحة العالمية بأن استفحال ظاهرة السمنة في المجتمع مرده التغيرات المتعددة والسريعة التي مر بها المجتمع، وتغير نمط المعيشة ونمط صناعة الأغذية وتوزيعها وتسويقها (WHO, 2016, Williams and Greene, 2018).

تعد الأسرة المؤسسة الأولى والنواة الأساسية التي تعمل على التكوين الشخصي والنفسي والمعرفي والسلوكي للطفل؛ من خلال تعلمه المفاهيم واكتسابه الميول والاتجاهات والقيم والمهارات والسلوك المرغوب والغير مرغوب مما يساعده على تحقيق التوافق والاستقرار النفسي والاجتماعي. وبحسب رأي الباحثين الاجتماعيين أن نمط حياة الأسرة له تأثير كبير على سلوك أفرادها، والفرد هو نتاج البيئة الاجتماعية التي يعيش الناس فيها، ومن الصعب التغيير في معزل عنها، فالأسرة هي أول جماعة يتحدد فيها سلوك الفرد ونمط حياته فيما بعد،



ومن خلال الأسرة يتشكل اهتمام الأبناء بممارسة الأنشطة البدنية ويظهر ميلهم إلى تناول أغذية محددة دون غيرها، وبالتالي فإن زيادة الوزن والسمنة لدى الأبناء والمراهقين مرتبطة بشكل كبير بنمط حياة الأسرة الصحي، لذلك فإنه من الضروري القيام بالعديد من الدراسات العلمية التي تلقي الضوء على مشكلة السمنة وتساهم في معرفة الأسباب والعوامل المرتبطة بها (Danford et al, 2015, Wang, 2017).

تؤكد بعض الدراسات عن المجتمع السعودي على انتشار السمنة وبشكل مثير بمختلف شرائح المجتمع، حيث تحتل المملكة العربية السعودية المرتبة الثالثة عالمياً في نسبة السمنة 35.6% (وزارة الصحة 2010). وعلى نحو متصل فقد أشار تقرير لمبادرة السمنة في السعودية أن نسبة 32.3% من الأطفال والمراهقين في السن المدرسي كانوا يعانون من زيادة الوزن والسمنة (وزارة الصحة 2017)، كما أشارت دراسة (El mouzna et al, 2010) التي أجريت على 19317 طفل ومراق تتراوح أعمارهم بين (6-18) عاماً، فقد بلغت نسبة السمنة بينهم 11%. وقد يرجع ذلك إلى نمط الحياة السائد بين الأطفال والمراهقين وانتشار وسائل الترفيه الحديثة، وقضاء أوقات طويلة في مشاهدة التلفزيون وألعاب الكمبيوتر، بالإضافة إلى تناول الوجبات السريعة.

لا شك أن ظاهرة السمنة وأسبابها وطرق علاجها في المجتمع السعودي بحاجة إلى مزيد من البحث والتقصي، خاصة مع قلة الدراسات الاجتماعية التي تطرقت إلى هذه الظاهرة من منظور اجتماعي، وتبعاً لما سبق تتمحور مشكلة هذه الدراسة في التعرف على الأهداف التالية:

1. التعرف على اختلاف السمنة عند الأبناء والمراهقين باختلاف متغير النوع (الآباء- الأمهات) على عوامل الاستبيان الأربعة وتتضمن (أنماط التغذية غير الصحية في الأسرة، أنماط التغذية الصحية في الأسرة، ممارسة الأنشطة الرياضية في الأسرة، الإفراط في المصروفات لشراء الأطعمة الجاهزة في الأسرة) والدرجة الكلية.
2. التعرف على عوامل السمنة عند الأبناء والمراهقين باختلاف متغير المستوى التعليمي للوالدين.
3. التعرف على عوامل السمنة عند الأبناء والمراهقين باختلاف متغير وجود ابن في مرحلة المراهقة داخل الأسرة من عدمه.
4. التعرف على عوامل السمنة عند الأبناء والمراهقين باختلاف متغير الدخل الشهري للأسرة.

ثانياً: تساؤلات الدراسة

1. هل تختلف السمنة عند الأبناء والمراهقين باختلاف متغير النوع (الآباء- الأمهات) على عوامل الاستبيان الأربعة وتتضمن (أنماط التغذية غير الصحية في الأسرة، أنماط التغذية الصحية في الأسرة، ممارسة الأنشطة الرياضية في الأسرة، الإفراط في المصروفات لشراء الأطعمة الجاهزة في الأسرة) والدرجة الكلية؟
2. هل تختلف عوامل السمنة عند الأبناء والمراهقين باختلاف متغير المستوى التعليمي للوالدين؟
3. هل تختلف عوامل السمنة عند الأبناء والمراهقين باختلاف متغير وجود ابن في مرحلة المراهقة داخل الأسرة من عدمه؟
4. هل تختلف عوامل السمنة عند الأبناء والمراهقين باختلاف متغير الدخل الشهري للأسرة؟

ثالثاً: أهمية الدراسة

تتمثل أهمية هذه الدراسة في التعرف على التغيرات التي حدثت في طريقة الاستهلاك الغذائي، وكيفية الحياة التي نتج عنها هذه التغيرات في الحالة الصحية والغذائية في المجتمعات بين مختلف الفئات وخاصة المراهقين، حيث تعتبر ظاهرة السمنة من أكثر الأمراض شيوعاً وانتشاراً بين جميع فئات المجتمع وخاصة المراهقين.

الأهمية النظرية

1. يتوقع من هذه الدراسة أن تثري المكتبة العربية في هذا المجال، خاصة مع قلة الدراسات في هذا المجال، وذلك على حد علم الباحثة.
2. أهمية الفئة المبحوثة، وهي الأبناء وخاصة المراهقين منهم، وذلك لأنهم جيل المستقبل الذي سوف يسعى إلى تنمية وتطوير المجتمع.



3. تأمل هذه الدراسة أن توجه الباحثين نحو المجالات البحثية المتعلقة برفع مستوى الوعي الصحي والالتزام بأنماط الحياة الصحية لدى كافة أفراد المجتمع.
4. ضرورة الحفاظ على نمط الحياة الأسرية الصحي، لأن السمنة لها تأثيرات سلبية على الفرد من عدة جوانب صحية ونفسية واجتماعية.

الأهمية التطبيقية

1. أن تساهم في وضع سياسات اجتماعية تسعى إلى توفير بيئة اجتماعية تدعم اتباع نمط حياة صحي بما يضمن تحسن صحة أجيال المستقبل.
2. أن تساهم في الوقوف على واقع نمط الحياة الصحي لدى الأسر السعودية.
3. أن تساهم نتائج الدراسة الحالية في توجيه الوالدين على العوامل التي تؤدي إلى السمنة وبالتالي تساعد على تبني نمط حياة صحي.
4. أن تساهم نتائج الدراسة الحالية في توجيه الوالدين نحو الحد من العادات والممارسات الغير صحية.

رابعاً: حدود الدراسة

- الحدود الموضوعية: تتمثل في التعرف على نمط الأسرة وعلاقته بالسمنة عند الأبناء والمراهقين.
- الحدود البشرية: تتمثل في عدد من الآباء والأمهات بمدينة جدة، بالمملكة العربية السعودية.
- الحدود الزمنية: الفصل الدراسي الأول من العام الدراسي 1442هـ.
- الحدود المكانية: سيتم تطبيق الدراسة بمدينة جدة، المملكة العربية السعودية.

خامساً: مفاهيم الدراسة:

مفهوم السمنة:

يعرّف الوزن الزائد والسمنة بأنهما تراكم غير طبيعي أو مفرط للدهون قد يلحق الضرر بالصحة. وحساب كتلة الجسم هو مؤشر بسيط لقياس الوزن إلى الطول يشيع استخدامه لتصنيف الوزن الزائد والسمنة، وهو وزن الشخص بالكيلوغرام مقسوماً على مربع طوله بالمتر (كغ/متر²). وتعرف المنظمة الوزن الزائد والسمنة على النحو التالي:

- الوزن الزائد هو أن يكون مؤشر كتلة الجسم أكبر من 25 أو يساوي 25.
- السمنة هي أن يكون مؤشر كتلة الجسم أكبر من 30 أو يساوي 30.

ويوفر منسوب كتلة الجسم أفيد مقياس على مستوى السكان للوزن الزائد والسمنة، ومع ذلك ينبغي اعتباره مؤشراً تقريبياً لأنه قد لا يتطابق مع نفس درجة البدانة لدى مختلف الأفراد (منظمة الصحة العالمية 2016). عادة ما يستخدم مؤشر كتلة الجسم لتحديد السمنة لدى المراهقين وله فئتان: مؤشر كتلة الجسم عن النسبة المئوية 95 أو أكثر للعمر والجنس، أو مؤشر كتلة الجسم الذي يزيد عن 30. ويعد مؤشر كتلة الجسم بين النسبة المئوية 85 و95، أو مؤشر كتلة الجسم يساوي 30 أو أكبر (Stanford Medicine, 2020).

والتعريف الإجرائي للدراسة: السمنة هي زيادة في الوزن وتراكم الدهون بصورة مرتفعة في الجسم مما قد تؤدي للإصابة بالأمراض، وغالباً ما تشير إلى أن هناك زيادة في استهلاك المواد الغذائية أكبر من الحاجة التي يستهلكها الجسم.

مفهوم المراهقة:

تعرف المراهقة على أنها التدرج نحو النضج الجسمي والعقلي والانفعالي والاجتماعي (ملحم، 2014: 72). وأيضاً تعرف المراهقة أنها فترة نمو شامل ينتقل خلالها الكائن البشري من مرحلة الطفولة إلى مرحلة الرشد (الزعيبي 2013: 46). فالمراهقة هي فترة انتقال من مرحلة الطفولة إلى مرحلة الرشد والرجولة، أو هي فترة انتقال من مرحلة التبعية للوالدين إلى مرحلة الاستقلالية والاعتماد على الذات (حمداوي، 2016: 7). وكذلك عرفتها هيا العطوي على أنها المرحلة الفاصلة بين مرحلتَي الطفولة والنضج والرشد، أمّا في علم النفس المعاصر، فهي المرحلة التي تلي البلوغ، وهي غالباً من الثانية عشرة إلى التاسعة عشرة أو الحادية والعشرين.



فعلماء النفس يُصنفون من كان في هذه السنّ مُراهقاً تحكّمه خصائص معينة وطبيعة مُعينة (العطوي 1439: 10).

التعريف الاجرائي للدراسة: المراقبة هي المرحلة العمرية التي يبدأ الفرد بها بالاستقلال والاعتماد على نفسه وابتعد عن مرحلة الطفولة التي تكون فيها الاتكالية والاعتماد على الوالدين والآخرين. وتصادف هذه المرحلة العمرية تغيرات جسمية وإحساس بالذات وإدراك أكبر للبيئة المحيطة.

سادساً: الإطار النظري

أولاً: النظريات المستخدمة في الدراسة

تعتبر التنشئة الاجتماعية من العمليات الأساسية المؤثرة في تكوين الأفراد، وذلك من خلال عملية دمج بين الخصائص الوراثية المكتسبة جينياً مع البيئة الاجتماعية المحيطة بالأفراد، والتي تنتج عنه شخصية الفرد التي تمكنه من التعايش مع مجتمعه والتمهي في إطاره الثقافي والاجتماعي. ويمثل الوالدان القوة الأولى المباشرة بالأسرة التي تهتم ببناء شخصية الطفل وميوله وقدراته بحيث يقوم بتوجيه الطفل وتعليمه وإكسابه الخبرات في مجالات مختلفة من الحياة، وتدارك الانحرافات والسلوكيات الخاطئة، ودمجه في الإطار الثقافي الذي ينتسب إليه. وفي ضوء ما سبق يتضح أهمية دور الوالدين والأسرة بشكل عام في تعزيز الثقافة الغذائية لدى الأبناء باعتبارها من الأمور الأساسية التي ينبغي على الأبناء اكتسابها، لما في ذلك من تأثير هام على تكوين عاداتهم الغذائية وتعزيز قدرتهم على تمييز الغذاء الصحي والغير صحي عبر ما يتناولونه من وجبات غذائية نوعية في المنزل، وتلعب الأسرة أدواراً مؤثرة في تثقيف الأبناء فيما يتعلق بالقيمة الغذائية التي تحتويها الوجبات ومدى أهميتها للجسم.

وقد تناول العلماء والباحثون العديد من النظريات التي يرى الباحث أنها ترتبط بالدراسة الحالية منها نظرية التعلم ونظرية الدور، وأيضاً النظرية السلوكية، ويرى الباحث أن هذه النظريات يمكن أن تفسر تأثير الأسرة على معارف الأبناء بالثقافة الغذائية والسلوكيات والاختيارات المنوطة.

نظرية التعلم الاجتماعي:

وتعتمد هذه النظرية على المحيط الاجتماعي كأساس أو كأصل لنشوء حالة العدوان، من خلال الملاحظة والمحاكاة، ومن أبرز أعلام هذه النظرية البورت باندورا الذي يرى أن السلوك البشري يكتسب من خلال الملاحظة للنماذج السلوكية التي تحدث في البيئة الاجتماعية المحيطة بالفرد والجماعة، وترتكز هذه النظرية على أن التعلم يعتبر عملية مستمرة في كافة المراحل الحياتية التي يمر بها الفرد، كما أنها ترتبط بشكل مباشر بالتنشئة الاجتماعية التي تلعب دوراً مؤثراً في إكساب الأفراد السلوكيات الاجتماعية من خلال العديد من الأساليب التي قد تكون أساليب تعلم مباشرة وقصدية، أو أساليب غير قصدية، وهذا وقد أكدت النظرية على أن عملية التعلم الاجتماعي بحاجة إلى الدعم والتعزيز لأن التصرفات والسلوكيات تتغير إيجاباً بالتدعيم وفق أنماط متعددة للتعزيز، فالطفل عادة ما يتجاوب مع السلوك الذي ترغبه الأسرة إذا ما تمت مكافئته إليه، وقد لا يتجاوب إن حدث العكس، وقد أشار العالم باندورا إلى أن التعزيز لا يمكن أن يكون المؤثر الوحيد في تغيير سلوكيات الطفل أو اكتسابه لها، بل إن التعلم بالملاحظة أيضاً يؤثر بشكل قوي لأن الفرد باعتباره جزء من المجتمع سيتأثر بسلوكيات وتصرفات الأفراد في المجتمع بشكل عام والأسرة على وجه التحديد، ما يعني أن هناك ارتباط قوي بين سلوكيات الأفراد وعملية التنشئة في المجتمع المحيط، وهذا ما يتطلب اهتماماً كبيراً بالنماذج الاجتماعية المحيطة بالطفل لأنه سيتأثر بشكل مؤكد بسلوكياتهم وتصرفاتهم وتعاملهم مع الأحداث، وخاصة الوالدين فهما النموذج الذي سيقنن به في بدايات حياته، ويؤكد أصحاب هذا الاتجاه أن عملية التنشئة الاجتماعية في حقيقتها عملية تعلم يكتسب الأطفال من خلالها اتجاهاتهم وملامح ثقافتهم ويتمكنون عن طريقها المشاركة والاندماج المجتمعي. كما أشار باندورا أيضاً إلى أن جوانب عملية التعلم تتمثل في أربعة مجالات وهي:

1. الانتباه: حيث أن النماذج المحيطة بالفرد أو الطفل ينبغي أن تكون مثيرة للانتباه وجاذبة للانتباه ولافتة بما يضمن إيقاع أثر إيجابي في عقل ونفس المتلقي.
2. القدرة على الحفظ: بحيث يستطيع الفرد أو الطفل تكرار ما شاهده من نماذج.
3. القدرات الجسمية: وهي مهمة بشكل كبير لأنها تضمن قيام الفرد أو الطفل بتكرار ما شاهده من خلال النماذج وما يتم ممارسته من سلوكيات وتصرفات.



4. الحافز: لا شك بأن الحافز لدى الفرد أو الطفل في غاية الأهمية، نظراً لأنه محرك أساسي تجاه تحسين دافعيته لممارسة سلوكيات وتصرفات النماذج المتعددة. (حجاج وهنا 1986، همشري 2013).

نظرية الدور الاجتماعي:

تعد نظرية الدور الاجتماعي من أكثر النظريات المرتبطة بمفهوم التنشئة الاجتماعية، ويرجع ذلك إلى أن الأدوار الاجتماعية ترتبط بشكل وثيق مع السلوكيات التي تتشكل لدى الأفراد وطبيعة العلاقات مع المجتمع المحيط، فالأطفال يكتسبون الأدوار الاجتماعية من خلال التعلم المباشر أو ملاحظة تصرفات وسلوكيات الوالدين أو الأشخاص المحيطين بهم. ورغم تحديد معنى الدور وأهميته وطبيعته في دراسة وتحليل البناء الاجتماعي إلا أن هذا المفهوم من أكثر المفاهيم غموضاً وإبهاماً في العلوم الاجتماعية وذلك بسبب التدخل مع غيره من المفاهيم الأخرى، فقد عرف العالم ميد الدور الاجتماعي بأنه: "مجموع النماذج الثقافية المرتبطة بمكان ما" (باساغانا، 1983: 189)، فيما عرفه العالم لينتو بأن الدور الاجتماعي يتضمن مجموعة من الاتجاهات والقيم والسلوكيات التي تشكل مرجعاً للمجتمع بالشكل الذي ينتهجه كافة الأفراد الذين يشغلون مراكز معينة" (شروخ 2004).

واهتمت نظرية الدور بالتعرف على مضامين السلوكيات الإنسانية والعوامل المؤثرة سواء في الجانب الاجتماعي والثقافي أو على مستوى الشخصيات المؤثرة فيه، وقد أشار العالم بارسونز إلى أنه عملية تعلم الأدوار تلعب دوراً أساسياً في تشكيل قيم وسلوكيات الأبناء لتصبح مؤثر حقيقي على شخصياتهم وكيانهم، ويكون هذا اكتساب هذه الأدوار كبيراً لأن مكتسبة أو مستمدة من أفراد يرتبط بهم الأبناء ارتباط عاطفي ووثيق خاصة إذا ما كانوا والدين أو أي فرد من أفراد الأسرة، وعليه فإن ضرورة التنشئة الاجتماعية تتمثل في دورها الهام في إعداد مواطنين صالحين، يتبنون سلوكيات ونماذج إيجابية ومؤثرة لقربها العاطفي وقيمتها كونهم آباء وأمّهات، فالوالدين يعتبروا القدوة الأولى والنموذج المثالي للأبناء، وبالتالي فإن تأييدهما لسلوكيات معينة باعتبارها مرغوبة وتجنبهم للسلوكيات المرفوضة فإن ذلك يساعد على تكوين شخصية صالحة تنصهر في بوتقة القيم والمعايير الاجتماعية السائدة (الحسن 2015، شتا 1999).

النظرية السلوكية:

تعتقد هذه النظرية أن السلوك الإنساني يتكون من القيم، المعايير والعادات التي يكتسبها الفرد من البيئة الاجتماعية والثقافية المحيطة به، فالطفل يولد على الفطرة ويكون عبارة عن مادة خام ومن ثم يكتسب طبيعته الاجتماعية وسلوكياته شيئاً فشيئاً من الأسرة والمحيطين به وعلى الأخص الوالدين، مما يعني أنه لا يوجد طفل يولد كطفل سوي أو غير سوي. وتفترض هذه النظرية أن السلوك الإنساني مكتسب ومتعلم من خلال عملية التفاعل الاجتماعي، وقد أكد العالم واطسون على الفرد يكتسب سلوكه من البيئة المحيطة عن طريق المثيرات والاستجابات وبالتالي يمكن توجيه السلوك إلى الوجهة التي يرغبها الأشخاص المؤثرين في حياة الفرد. لذلك فإن دور الوالدين يعتبر فعال وهام في تشكيل سلوكيات الأبناء عن طريق تعزيز السلوكيات المرغوبة ومعاقبة السلوكيات الغير مرغوبة. بناءً على ذلك فإن النظرية السلوكية تهتم بالكيفية التي يمكن بها تعلم السلوك وأيضاً طريقة تغيير السلوك، وتركز على المفاهيم التالية: المثير والاستجابة، الشخصية، الدافع، التعزيز، الانطفاء، العادة، التعميم والتعلم (شعبان وتيم 1999، ملحم 2006).

ثانياً: أسباب السمنة

هناك العديد من الدراسات والأبحاث التي تناولت العوامل والأسباب التي تؤدي إلى حدوث السمنة لدى الأطفال والمراهقين وجميعها تمحورت حول الأسباب التالية، ويمكن تصنيفها إلى ثلاثة أقسام رئيسة هي:

1. صفات وسلوكيات وتتضمن: الجينات الوراثية، سلوك استهلاك الغذاء، النشاط البدني، قلة ساعات النوم وساعات مشاهدة التلفاز ومدى استخدام الانترنت ووسائل التواصل الحديثة.
2. نمط الأسرة وخصائص الوالدين: ولها تأثير كبير في تشكيل سلوكيات الأبناء نحو نوعية الغذاء وكمية الطعام بالإضافة إلى الاهتمام بالنشاط البدني.
3. خصائص المجتمع: وتؤثر في سلوكيات كل من الوالدين والأبناء وكل أفراد المجتمع وتتضمن: المستوى الاقتصادي الاجتماعي، التعليم، العادات والتقاليد المرتبطة بالغذاء، صناعة الغذاء وتوزيعها والتسويق لها،



الاعتماد على المواصلات الحديثة والبيئة الطبيعية (Williams and Greene, 2018, Wang, 2017).

ثالثاً: الدراسات السابقة

1. دراسة (Eker et al, 2018) عن مدى انتشار السمنة بين المراهقين والعوامل المرتبطة بها، اعتمدت على عينة من 1357 طالب وطالبة بينت الدراسة أن نسبة السمنة كانت أعلى بين الذكور عن الإناث، وأن فقط نسبة 23% من العينة يمارسون الرياضة ونسبة الذكور أعلى من الإناث، وتبين أن ثقافة الغذاء الصحي كانت أكثر انتشاراً بين طلبة المدارس الحكومية مقارنة بالمدارس الخاصة.
2. قد كشفت دراسة (El Mouzna et al 2010) التي هدفت إلى الكشف عن مستوى تفاقم وانتشار السمنة بين الطلاب السعوديين في مرحلة الطفولة والمراهقة، من مناطق المملكة المختلفة إلى أن نسبة (23%) من الطلاب يعانون من زيادة الوزن، و(11%) يعانون من السمنة، وأن الطلاب من منطقة الرياض كانوا أكثر إصابة بالسمنة، في حين أن طلاب المنطقة الجنوبية كانوا الأقل سمنة.
3. دراسة (El Kabbaoui et al., 2018) التي اعتمدت على بيانات 139 ألف طالب وطالبة ما بين عمر 12-18 سنة، وبينت أن أكثر من 10% منهم يعانون من السمنة. وأن سمنة الوالدين ارتبطت بعلاقة طردية مع سمنة الأبناء، أيضاً كان الذهاب للمدرسة بالسيارة واستهلاك المشروبات الغازية وقضاء وقت طويل على الإنترنت وقلة النشاط البدني كلها من العوامل المرتبطة بسمنة الأبناء.
4. كما أظهرت دراسة سعودية (السالم، 2016) بعنوان: نمط الحياة وعلاقته بزيادة الوزن والسمنة لدى المراهقين، واعتمد الباحث في هذه الدراسة على المنهج الوصفي بطريقة المسح الاجتماعي. اشتملت عينة الدراسة على (761) طالب من المرحلة الثانوية بمدينة الرياض. توصل الباحث إلى أن هناك نسبة كبيرة من عينة الدراسة لديهم زيادة وزن وسمنة (59.1%). تبين أن ارتفاع المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة له علاقة ارتباط بزيادة الوزن والسمنة، وأن من لديه زيادة وزن أو سمنة من الطلاب كان أقل مشاركة في ممارسة الأنشطة البدنية سواء في المنزل أو المدرسة أو الحي، وأكثر مشاركة مع الأسرة في حضور المناسبات الاجتماعية.
5. وأوضحت دراسة (Hazzaa et al., 2014) عن مدى انتشار السمنة بين المراهقين في ثلاثة مدن رئيسة في السعودية أن نسبة السمنة كانت أكبر لدى الذكور وبلغت 24% من أفراد العينة وبلغت بين الإناث 14% وبينت الدراسة انتشار نسبة السمنة بين المراهقين السعوديين مما يعد مؤشر سلبي على صحتهم البدنية.
6. وبينت دراسة (Scaglioni et al., 2018) أهمية دور الوالدين في تعريف أبنائهم على الغذاء المتنوع والصحي وأن ارتفاع المستوى التعليمي للوالدين له تأثير إيجابي على تبني الأبناء نمط غذائي وحياتي صحي.
7. كما بينت دراسة (الهزاع وآخرون، 2012) التي هدفت إلى التعرف على مستوى النشاط البدني ومستوى الخمول البدني لدى عينة من طلاب وطالبات المرحلة الثانوية في مدينة الرياض، وكانت نسبة السمنة أعلى بين الطلاب الذكور مقارنة بالإناث، وأن الذكور يقضون وقت أكبر في ممارسة الأنشطة البدنية بمعدل تقريبي 8 ساعات أسبوعياً مقارنة بمجموع 4 ساعات للإناث. كما تبين أن 79.8% من الإناث يمارسن نشاطهن داخل، وأن 43.7% من الذكور يمارسون أنشطتهم خارج المنزل. وأن نسبة مشاهدة التلفاز متساوية بين الجنسين ولكن الإناث يقضون وقت أطول على الكمبيوتر.
8. ودراسة (Gray et al., 2018) عن نمط حياة الأسرة وعلاقته بسمنة الأطفال، التي برهنت أن هناك علاقة جيدة بين نمط الغذاء والنشاط البدني للأسرة والسمنة عند الأطفال وأنه كلما تبنت الأسرة نظام حياة صحي كلما قلت فرص اكتساب أبنائهم للسمنة.
9. وأظهرت دراسة (Muthuri et al., 2016) التي درست 12 دولة وحللت تقريباً بيانات 5000 مراهق توصلت إلى أنه في الدول ذات المستوى الاجتماعي والاقتصادي المرتفع كان تعليم الوالدين المرتفع له تأثير عكسي على سمنة الأبناء.
10. ودراسة (Asut et al., 2019) التي تناولت تأثير مدة مشاهدة التلفاز وإدمان الإنترنت ونمط الحياة على انتشار السمنة بين المراهقين في تركيا وشملت 469 من طلاب المرحلة المتوسطة. أظهرت الدراسة أن



17% من عينة الدراسة يعانون من السمنة وأن أغلبهم يقضون أوقات طويلة في مشاهدة التلفاز وبعضهم على الإنترنت. بالإضافة إلى أن تناول الوجبات أمام التلفاز أو النت ساهم بشكل كبير في سمنة المراهقين. 11. وأخيراً دراسة (Abdelkarim et al., 2019) عن مدى انتشار زيادة الوزن والسمنة وعلاقتها بالنشاط البدني بين طلاب وطالبات المدارس في مصر، وبينت انتشار نسبة السمنة بين طلبة المدارس الذكور والإناث، لكن الذكور كانوا أفضل من ناحية الاهتمام بالنشاط البدني والرياضة مقارنة بالإناث.

التعقيب على الدراسات السابقة

تمثلت أوجه الاستفادة من الدراسات السابقة في اختيار المنهج المناسب والأداة المناسبة بالإضافة إلى استخدام الدراسات السابقة في تدعيم نتائج الدراسة الحالية. أوجه تميز الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة:

1. تميزت الدراسة الحالية على الدراسات العربية من خلال تناولها لموضوع سمنة الأبناء والمراهقين من ناحية تأثير نمط الأسرة الصحي وعلاقته بانتشار السمنة في المجتمع، بما أن سلوك الأبناء هو نتاج لسلوك الوالدين.
2. تميزت الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة من خلال دراسة الموضوع من جوانب مختلفة لها علاقة بالسمنة تتضمن: (نمط التغذية الصحية في الأسرة، نمط التغذية غير الصحية في الأسرة، نمط الأنشطة الأسرية والرياضية ونمط الإفراط في المصروفات لشراء الأطعمة الجاهزة).

الدراسة الميدانية

المبحث الأول: منهجية الدراسة وإجراءاتها

تمهيد

يتناول هذا المبحث توصيفاً شاملاً لإجراءات الدراسة الميدانية التي قام بها الباحث لتحقيق أهداف الدراسة، والتي تتناول دراسة "نمط الأسرة وعلاقته بالسمنة عند الأبناء والمراهقين"، ويتضمن تحديد المنهج المتبع في الدراسة، ومجتمع وعينة الدراسة، ثم يتطرق إلى أداة الدراسة، وكيفية بنائها، والإجراءات التي تم استخدامها في فحص أداة الدراسة (التحقق من صدق أداة الدراسة وثباتها)، والأساليب والمعالجات الإحصائية التي تم الاعتماد عليها في تحليل البيانات للوصول إلى النتائج.

منهج الدراسة

انطلاقاً من طبيعة الدراسة، والأهداف التي تسعى إلى تحقيقها، والبيانات المراد الحصول عليها، وبناءً على التساؤلات التي سعت الدراسة للإجابة عنها، فقد استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي والذي يعرف بأنه المنهج الذي يدرس ظاهرة أو حدثاً أو قضية موجودة حالياً حيث يمكن الحصول منها على معلومات تجيب عن أسئلة البحث دون تدخل الباحث فيها.

مجتمع الدراسة

يتكون مجتمع الدراسة من جميع الأسر التي لديها أبناء مراهقين بمدينة جدة، بالمملكة العربية السعودية.

عينة الدراسة

تكونت عينة الدراسة من 496 أسرة تم توزيع الاستبيان عليهم وقد تم استبعاد 92 استمارة استبيان وذلك لعدم استكمال بعض الإجابات، وبالتالي أصبحت العينة الكلية تتكون من 404 أسرة موزعة بين أسر يعاني أحد أبنائها من السمنة بواقع 188 أسرة، وأسراً لا يعاني أحد أبنائها من السمنة بواقع 216 أسرة، أيضاً موزعة بين بعض المتغيرات الديمغرافية كالنوع والمستوى الاقتصادي والتعليم والمهنة والدخل، والجدول التالي يوضح ذلك.



جدول (1): توزيع أفراد عينة الدراسة حسب البيانات الشخصية.

المتغير	العدد	النسبة المئوية
هل يعاني أحد أفراد الأسرة من سمنه	نعم	46.5
	لا	53.5
المجموع	404	100.0
النوع	الآباء	25.5
	الأمهات	74.5
المجموع	404	100.0
المستوى التعليمي	ثانوي أو دبلوم	22
	جامعي	55.4
	دراسات عليا	22.5
المجموع	404	100.0
وجود ابن في سن المراهقة	نعم	59.9
	لا	40.1
المجموع	404	100.0
الدخل الشهري	أقل من 4000 ريال	5.9
	من 4001 إلى 9000	23.8
	من 9001 فأكثر	70.3
المجموع	404	100.0

ملاحظة/ النسب بالجدول مقربة لأقرب رقم بعد الفاصلة.

أداة الدراسة

في ضوء أهداف الدراسة وأسئلتها فإن الأداة المناسبة لتحقيق أهداف الدراسة هي الاستبانة، وتم تصميمه خصيصاً لمعرفة المتغيرات التي قد تكون مسؤولة عن السمنة في الأسر السعودية ويتضمن 27 بنداً تدور معظمها حول العادات الصحية وغير الصحية لتناول الغذاء وممارسة الأساليب الرياضية وقضاء وقت الفراغ.

صدق أداة الدراسة

أ. الصدق الظاهري (صدق المحكمين)

تم استخدام أسلوب الصدق الظاهري، بهدف التأكد من مدى صلاحية أداة الدراسة وملاءمتها لأغراض البحث، وذلك من خلال عرضها في صورتها الأولية على مجموعة من المحكمين من الأساتذة المختصين لإبداء الرأي فيما يتعلق في مدى مناسبة المهارات، وإدخال التعديلات اللازمة سواء بالحذف أو الإضافة أو إعادة الصياغة. حيث قدم السادة المحكمين العديد من التعديلات الجوهرية على أداة الدراسة، واستجابت الباحثة لهذه التعديلات، وقامت بإعادة صياغة الأداة في ضوء الملاحظات التي قدمها المحكمين، حتى أخذت شكلها النهائي.

ثبات الاستبيان:

قامت الباحثة بعمل ثبات بطريقة ألفا كرونباخ Cronbach's Alpha لبنود الاستبيان والذي بلغ 0.347 وهو دال إحصائياً عند مستوى 0.01 ويعتبر ثبات مقبول.

ب. صدق التحليل العاملي

قامت الباحثة بعمل صدق التحليل العاملي Factor Analysis بطريقة المكونات الأساسية كما قامت بعمل تدوير للعوامل بطريقة Varimax وقد اتبعت الباحثة محك جلفورد لاستبقاء البند داخل العامل بتشبع فيما لا يقل عن 0.3 وأن العامل لا يصبح عاملاً إلا إذا تكون من ثلاثة بنود فأكثر. وبذلك أصبح الاستبيان يتكون من أربعة عوامل أساسية بعد التدوير، وهي موضحة في الجداول التالية:



العامل الأول:

جدول (2): بنود تدور حول العادات السيئة في الطعام (أنماط التغذية غير الصحية).

البند	التشبع
هل يتناول أبنائك [السكريات والحلويات]	.678
هل يتناول أبنائك [رقائق البطاطس]	.655
هل وجبات الطعام اليومية معدة في المنزل	2-0.6
هل يتناول أبنائك [المشروبات الغازية]	.572
هل يتناول أبنائك [مشروبات الطاقة]	.503
هل يتناول الأبناء وجبات الطعام خلال مشاهدة برنامج	.502
هل من المعتاد لأبنائك تناول وجبات خفيفة بين الوجبات الرئيسية	.429
نتناول الطعام في المطاعم	.337-
يقضي أبنائك أوقات خلال اليوم في مشاهدة التلفاز أو الأجهزة الإلكترونية	.339

يتكون العامل الأول من 9 بنود تدور حول العادات السيئة في الطعام وقد تراوحت تشبعات البنود بين -0.337 و 0.678 وجميع التشبعات دالة إحصائياً عند مستوى 0.01، وقد بلغت نسبة التشبع لهذا العامل 11.49 بجذر كامن 3.22، ويمكن تسميته (أنماط التغذية غير الصحية). نمط التغذية غير صحية يشمل تناول أطعمة لا توفر للجسم الكميات المناسبة له من موارد غذائية مختلفة وبالتالي يصعب على الجسم الاستفادة من جميع المواد المقدمة له خلال هذا الغذاء. وقد يتضمن هذا النمط من التغذية تناول الكثير من السعرات الحرارية التي تفوق حاجة الجسم وقدرته على حرقها خلال عملية الاستقلاب. كما يتضمن هذا النمط تناول القليل من الفواكه والخضروات والتي تعتبر ضرورية للإحساس بالشبع دون الحصول على فائض من السعرات. ويجمع الأطباء أن مثل هذه الأطعمة تؤدي إلى التسبب بالمشاكل الصحية، لذلك يتعين على الأشخاص تناول أغذية صحية بقدر الإمكان لتجنب زيادة الوزن والمشاكل الصحية الناجمة عنه. وترى الباحثة بأن مثل هذا النمط من التغذية سائد في المملكة العربية السعودية لا سيما نتيجة لجوء الأبناء والمراهقين إلى تناول الأغذية الجاهزة واستهلاك الكثير من المشروبات الغازية ومشروبات الطاقة (وزارة الصحة، 2017، WHO, 2016).

العامل الثاني:

جدول (3): بنود تدور حول العادات الصحية للطعام (أنماط التغذية الصحية).

البند	التشبع
هل يتناول أبنائك [منتجات الألبان]	.680
هل يتناول أبنائك [البروتينات]	.606
هل يتناول أبنائك [الخضروات]	.532
هل يتناول أبنائك [الفواكه]	.508
تجتمع الأسرة لتناول الطعام	.506
أقضي مع أبنائي وقتاً	.454
هل تعتبر وجبة الإفطار أساسية للأبناء	.399

يتكون العامل الثاني من 7 بنود تدور حول العادات الصحية للطعام وقد تراوحت تشبعات البنود بين 0.399 و 0.680 وجميع التشبعات دالة إحصائياً عند مستوى 0.01، وقد بلغت نسبة التشبع لهذا العامل 21.58 بجذر كامن 2.83 ويمكن تسميته (أنماط التغذية الصحية). ويشمل نمط التغذية الصحية تناول أطعمة غنية بالعناصر الغذائية من مجموعات غذائية متنوعة وكميات مناسبة حيث يهتم هذا النمط بجودة وكمية الطعام في الوقت ذاته. فمن المعلوم بأنه لا يمكن لمجموعة غذائية واحدة توفير كل المغذيات التي يحتاجها الجسم، وبالتالي الحصول على صحة جيدة ووزن مثالي (منظمة الصحة العالمية، 2019).



العامل الثالث:

جدول (4): بنود تدور حول ممارسة الأنشطة الأسرية والرياضية (ممارسة الأنشطة الرياضية).

البند	التشبع
هل يمارس أبناؤكم الرياضة	.809
هل يشارك أو يذهب أبناؤك إلى الأنشطة الرياضية أو الثقافية	.738
هل تشترك لا أبناؤك في نادي رياضي	.735
هل تمارس مع أبناؤك هواية رياضية	.517
أبنائي يخرجون للمطاعم مع أصدقائهم	.408

يتكون العامل الثالث من 7 بنود تدور حول ممارسة الأنشطة الرياضية وقد تراوحت تشبعات البنود بين 0.399 و0.680 وجميع التشبعات دالة إحصائياً عند مستوى 0.01، وقد بلغت نسبة التشبع لهذا العامل 31.37 بجذر كامن 2.74، ويمكن تسميته (ممارسة الأنشطة الرياضية). وقد أظهرت العديد من الدراسات والتقارير العالمية أثر الأنشطة الرياضية على تحسين الصحة العامة للإنسان، وتعتبر مجموعة من التمارين الرياضية هامة جداً وتساعد على تطوير الصفات الجسدية والقدرات العقلية والنفسية لدى ممارسيها (Poček et al 2018)، منظمة الصحة العالمية (2017).

العامل الرابع:

جدول (5): بنود تدور حول شراء الأطعمة الجاهزة (الإفراط في المصروفات لشراء الأطعمة الجاهزة).

البند	التشبع
كل واحد من أفراد الأسرة يشتري الطعام الذي يحبه	.660
أوفر لأبنائي مصروف خاص لشراء الأطعمة التي يحبونها	.567-
أوفر لأبنائي مصروف للخروج مع أصدقائهم	.498
أعطي أبنائي مصروف	.440

يتكون العامل الرابع من 4 بنود تدور حول شراء الأطعمة الجاهزة وقد تراوحت تشبعات البنود بين 0.399 و0.680 وجميع التشبعات دالة إحصائياً عند مستوى 0.01، وقد بلغت نسبة التشبع لهذا العامل 37.46 بجذر كامن 1.70، ويمكن تسميته (الإفراط في المصروفات لشراء الأطعمة الجاهزة). ترى الباحثة بأن دراسة هذا العامل مهمة جداً خاصة في المجتمعات الحديثة مثل المجتمع السعودي، حيث ينشط شراء الأطعمة الجاهزة خاصة بين المراهقين والأطفال (WHO, 2016).

وبذلك تكون الاستبيان من 25 بنداً موزعين على أربع عوامل وتم استبعاد بندين من الاستبيان وذلك لعدم وجود تشبع عليهم وهما (يشارك أبناؤك معك في المناسبات الاجتماعية)، (عندما أخرج مع أبنائي في الأغلب نذهب إلى الأسواق).

الأساليب الإحصائية المستخدمة في معالجة البيانات:

تم الاعتماد بشكل أساسي على برنامج التحليل الإحصائي (SPSS v.26) في إدخال بيانات الدراسة وتحليلها، مع الاستعانة بالأساليب الإحصائية اللازمة، لتحقيق أهداف الدراسة وكانت هذه الأساليب على النحو التالي:

- التكرارات والنسبة المئوية Frequencies & Percent
- المتوسط الحسابي Mean
- الانحراف المعياري Standard Deviation
- التحليل العاملي Factor Analysis
- اختبار "ت" لعينتين مستقلتين T-test
- اختبار تحليل التباين ANOVA



المبحث الثاني: تحليل النتائج والإجابة عن التساؤلات

تمهيد

يتناول هذا المبحث عرض وتحليل لأهم النتائج الإحصائية التي تم التوصل إليها حول مشكلة الدراسة والتي تهدف إلى دراسة نمط الأسرة وعلاقته بالسمنة عند الأبناء والمراهقين، بالإضافة لذلك يضم هذا الفصل الإجابة عن التساؤلات ومناقشتها والتعليق عليها وتفسيرها بما يتناسب مع مشكلة الدراسة.

الإجابة عن تساؤلات الدراسة:

1. هل تختلف أنماط السمنة عند الأبناء والمراهقين باختلاف متغير النوع (الآباء- الأمهات) على عوامل الاستبيان الأربعة والدرجة الكلية؟
- للإجابة عن هذا التساؤل قامت الباحثة بحساب التكرارات والنسب المئوية، واختبار "ت" لعينتين مستقلتين لمعرفة الفروق بين الذكور والإناث على أنماط استبيان السمنة، فكانت النتائج على النحو التالي:

جدول (6) يوضح تباين النسبة المئوية لأنماط السمنة المختلفة لدى الذكور والإناث على عامل أنماط التغذية غير الصحية

النوع	يعاني من سمنة	يتناول أبنائك [السكريات والحلويات]								يتناول أبنائك [رقائق البطاطس]							
		لا يتناولونها		3:4 أسبوعياً		يومية		المجموع		لا يتناولونها		3:4 أسبوعياً		يومية		المجموع	
		ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
ذكور	نعم	0	0	8	17.8	37	82.2	45	100	0	0	8	17.8	37	82.2	45	100
	لا	0	0	36	62.1	22	37.9	58	100	10	17.2	38	65.5	10	17.2	58	100
إناث	نعم	7	4.9	62	43.4	74	51.7	143	100	13	9.1	94	65.7	36	25.2	143	100
	لا	9	5.7	70	44.3	79	50.0	158	100	27	17.1	110	69.6	21	13.3	158	100
النوع	يعاني من سمنة	هل وجبات الطعام اليومية معدة في المنزل								يتناول أبنائك [المشروبات الغازية]							
		نعم		أحياناً		لا		المجموع		لا يتناولونها		3:4 أسبوعياً		يومية		المجموع	
		ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
ذكور	نعم	12	26.7	33	73.3	0	0	45	100	4	8.9	6	13.3	35	77.8	45	100
	لا	49	84.5	9	15.5	0	0	58	100	40	69.0	14	24.1	4	6.9	58	100
إناث	نعم	107	74.8	36	25.2	0	0	143	100	59	41.3	59	41.3	25	17.5	143	100
	لا	140	88.6	15	9.5	3	1.9	158	100	110	69.6	40	25.3	8	5.1	158	100
النوع	يعاني من سمنة	يتناول أبنائك التالي [مشروبات الطاقة]								هل يتناول الأبناء وجبات الطعام خلال مشاهدة برنامج							
		لا يتناولونها		3:4 أسبوعياً		يومية		المجموع		نعم		أحياناً		لا		المجموع	
		ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
ذكور	نعم	12	26.7	32	71.1	1	2.2	45	100	37	82.2	6	13.3	2	4.4	45	100
	لا	57	98.3	0	0	1	1.7	58	100	28	48.3	21	36.2	9	15.5	58	100
إناث	نعم	124	86.7	17	11.9	2	1.4	143	100	62	43.4	53	37.1	28	19.6	143	100
	لا	152	96.2	6	3.8	0	0	158	100	42	26.6	59	37.3	57	36.1	158	100
النوع	يعاني من سمنة	المعتاد لأبنائك تناول وجبات خفيفة بين الوجبات الرئيسية								نتناول الطعام في المطاعم							
		نعم		أحياناً		لا		المجموع		أكثر من 3مرات		مرة في الأسبوع		في المناسبات		المجموع	
		ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
ذكور	نعم	39	86.7	6	13.3	0	0	45	100	11	24.4	23	51.1	11	24.4	45	100
	لا	28	48.3	24	41.4	6	10.3	58	100	8	13.8	40	69.0	10	17.2	58	100
إناث	نعم	80	55.9	52	36.4	11	7.7	143	100	18	12.6	69	48.3	56	39.2	143	100
	لا	92	58.2	56	35.4	10	6.3	158	100	14	8.9	74	46.8	70	44.3	158	100
النوع	يعاني من	يقضي أبنائك أوقات خلال اليوم في مشاهدة التلفاز أو الأجهزة الإلكترونية															



	سمنة	قليلاً		نادراً		ساعات محددة		كثيراً		المجموع	
		ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
ذكور	نعم	1	2.2	1	2.2	9	20.0	34	75.6	45	100
	لا	4	6.9	3	5.2	18	31.0	33	56.9	58	100
إناث	نعم	7	4.9	2	1.4	16	11.2	118	82.5	143	100
	لا	17	10.8	3	1.9	54	34.2	84	53.2	158	100

جدول (7) يوضح تباين النسبة المئوية لأنماط السمنة المختلفة لدى الذكور والإناث على عامل أنماط التغذية الصحية

النوع	يعاني من سمنة	هل يتناول أبنائك [منتجات الألبان]				هل يتناول أبنائك [البروتينات]				المجموع	
		لا يتناولونها	3:4 أسبوعياً	يومية	المجموع	لا يتناولونها	3:4 أسبوعياً	يومية	المجموع	ك	%
ذكور	نعم	1	2.2	41	91.1	4	8.9	40	88.9	45	100
	لا	1	1.7	24	41.4	2	3.4	31	53.4	58	100
إناث	نعم	6	4.2	63	44.1	6	4.2	59	41.3	143	100
	لا	3	1.9	53	33.5	3	1.9	54	34.2	158	100
النوع	يعاني من سمنة	هل يتناول أبنائك [الخضروات]				هل يتناول أبنائك [الفواكه]				المجموع	
		لا يتناولونها	3:4 أسبوعياً	يومية	المجموع	لا يتناولونها	3:4 أسبوعياً	يومية	المجموع	ك	%
ذكور	نعم	29	64.4	14	31.1	1	2.2	42	93.3	45	100
	لا	6	10.3	37	63.8	3	5.2	43	74.1	58	100
إناث	نعم	28	19.6	87	60.8	29	20.3	95	66.4	143	100
	لا	32	20.3	64	40.5	10	6.3	99	62.7	158	100
النوع	يعاني من سمنة	تجتمع الأسرة لتناول الطعام				أقضي مع ابنائي وقتاً				المجموع	
		يومية	3 أيام فأقل	من 4:5 أيام	المجموع	قليلاً	كثيراً	المجموع	المجموع	ك	%
ذكور	نعم	3	6.7	27	60.0	41	91.1	4	8.9	45	100
	لا	42	72.4	3	5.2	33	56.9	25	43.1	58	100
إناث	نعم	79	55.2	37	25.9	34	23.8	109	76.2	143	100
	لا	111	70.3	19	12.0	39	24.7	119	75.3	158	100
النوع	يعاني من سمنة	هل تعتبر وجبة الإفطار أساسية للأبناء								المجموع	
		موافق	محايد	لا أوافق	المجموع	موافق	محايد	لا أوافق	المجموع	ك	%
ذكور	نعم	28	62.2	12	26.7	5	11.1	45	100	45	100
	لا	48	82.8	6	10.3	4	6.9	58	100	58	100
إناث	نعم	102	71.3	29	20.3	12	8.4	143	100	143	100
	لا	125	79.1	23	14.6	10	6.3	158	100	158	100



جدول (8) يوضح تباين النسبة المئوية لأنماط السمعة المختلفة لدى الذكور والإناث على عامل ممارسة الأنشطة الرياضية

النوع	يعاني من سمعة	هل يمارس أبناؤكم الرياضة								هل يشارك أو يذهب أبناؤك إلى الأنشطة الرياضية أو الثقافية							
		لا				أحياناً				نعم				لا			
		ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
ذكور	نعم	5	11.1	36	80.0	4	8.9	100	45	9	20.0	32	71.1	4	8.9	45	100
	لا	18	31.0	23	39.7	17	29.3	100	58	24	41.4	20	34.5	14	24.1	58	100
إناث	نعم	26	18.2	79	55.2	38	26.6	100	143	44	30.8	58	40.6	41	28.7	143	100
	لا	40	25.3	76	48.1	42	26.6	100	158	51	32.3	52	32.9	55	34.8	158	100
النوع	يعاني من سمعة	هل تشترك لا ببنائك في نادي رياضي								هل تمارس مع ابنائك هواية رياضية							
		لا				أحياناً				نعم				لا			
		ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
ذكور	نعم	38	84.4	3	6.7	4	8.9	100	45	26	57.8	19	42.2	0	0	45	100
	لا	31	53.4	12	20.7	15	25.9	100	58	23	39.7	24	41.4	11	19.0	58	100
إناث	نعم	56	39.2	41	28.7	46	32.2	100	143	74	51.7	51	35.7	18	12.6	143	100
	لا	87	55.1	30	19.0	41	25.9	100	158	67	42.4	52	32.9	39	24.7	158	100
النوع	يعاني من سمعة	ابنائي يخرجون للمطاعم مع أصدقائهم															
		لا				أحياناً				نعم				المجموع			
		ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
ذكور	نعم	5	11.1	14	31.1	26	57.8	100	45	5	11.1	14	31.1	45	57.8	45	100
	لا	30	51.7	21	36.2	7	12.1	100	58	30	51.7	21	36.2	58	12.1	58	100
إناث	نعم	47	32.9	55	38.5	41	28.7	100	143	47	32.9	55	38.5	143	28.7	143	100
	لا	97	61.4	43	27.2	18	11.4	100	158	97	61.4	43	27.2	158	11.4	158	100

جدول (9) يوضح تباين النسبة المئوية لأنماط السمعة المختلفة لدى الذكور والإناث على عامل الإفراط في المصروفات لشراء الأطعمة الجاهزة

النوع	يعاني من سمعة	كل واحد من أفراد الأسرة يشتري الطعام الذي يحبه								أوفر لأبنائي مصروف خاص لشراء الأطعمة التي يحبونها							
		لا				أحياناً				نعم				لا			
		ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
ذكور	نعم	6	13.3	26	57.8	13	28.9	100	45	15	33.3	5	11.1	25	55.6	45	100
	لا	22	37.9	16	27.6	20	34.5	100	58	11	19.0	8	13.8	39	67.2	58	100
إناث	نعم	24	16.8	64	44.8	55	38.5	100	143	54	37.8	26	18.2	63	44.1	143	100
	لا	39	24.7	57	36.1	62	39.2	100	158	39	24.7	20	12.7	99	62.7	158	100
النوع	يعاني من سمعة	أوفر لأبنائي مصروف للخروج مع أصدقائهم								أعطي أبنائي مصروف							
		لا				أحياناً				نعم				لا أعطي			
		ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
ذكور	نعم	8	17.8	13	28.9	24	53.3	100	45	7	15.6	31	68.9	7	15.6	45	100
	لا	24	41.4	20	34.5	14	24.1	100	58	6	10.3	31	53.4	21	36.2	58	100
إناث	نعم	25	17.5	47	32.9	71	49.7	100	143	15	10.5	63	44.1	65	45.5	143	100
	لا	50	31.6	47	29.7	61	38.6	100	158	25	15.8	49	31.0	84	53.2	158	100



جدول (10) يوضح الفروق بين الذكور والإناث على عوامل استبيان السمعة الأربعة

العوامل	يعانون سمعة	النوع	م	ع	T.test	الدالة
أنماط التغذية غير الصحية	نعم	ذكور	24.68	1.951	8.0	غير دالة
	نعم	إناث	21.90	2.26		
	لا	ذكور	20.75	2.28	.051	غير دالة
	لا	إناث	20.74	2.32		
أنماط التغذية الصحية	نعم	ذكور	11.00	1.52	8.16	0.001
	نعم	إناث	13.30	1.99		
	لا	ذكور	16.12	2.08	2.55	0.01
	لا	إناث	16.74	2.04		
ممارسة الأنشطة الرياضية	نعم	ذكور	12.46	1.80	9.51	0.001
	نعم	إناث	15.59	2.26		
	لا	ذكور	16.12	2.08	1.98	0.05
	لا	إناث	16.74	2.04		
الإفراط في المصروفات	نعم	ذكور	8.73	1.57	.83	غير دالة
	نعم	إناث	8.95	1.50		
	لا	ذكور	8.53	1.58	1.79	غير دالة
	لا	إناث	8.96	1.57		
الدرجة الكلية للسمعة	نعم	ذكور	56.88	3.39	3.84	0.01
	نعم	إناث	59.75	4.61		
	لا	ذكور	58.86	4.81	2.32	0.001
	لا	إناث	60.62	4.97		

يتضح من الجداول رقم (6،9،10) انه لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث ممن يعانون من السمعة على كل من نمط التغذية غير الصحية ونمط الإفراط في المصروفات لشراء الأطعمة الجاهزة، أيضاً اتضح من الجداول رقم (6،9،10) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث ممن لا يعانون من السمعة على كل من نمط التغذية غير الصحية ونمط الإفراط في المصروفات لشراء الأطعمة الجاهزة. بينما وجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.001 بين الذكور والإناث ممن يعانون من السمعة على أنماط التغذية الصحية وكان الفرق لصالح الإناث، كما وجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.01 بين الذكور والإناث ممن لا يعانون من السمعة على أنماط التغذية الصحية وكان الفرق لصالح الإناث أيضاً مما يشير إلى أن الإناث سواء كان يعانون من السمعة من عدمها فهم أكثر التزاماً من الذكور في نمط التغذية الصحية جدول (7،10).

أيضاً وجد فروق ذات دلالة إحصائية تراوحت بين مستوى 0.001 بين الذكور والإناث ممن يعانون من السمعة على نمط ممارسة الأنشطة الرياضية، كما وجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.05 بين الذكور



والإناث ممن لا يعانون من السمنة على نفس النمط وكان الفرق في كليهما لصالح الإناث جدول (8، 10). إضافة لذلك وجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.001 و 0.01 بين الذكور والإناث ممن يعانون من السمنة ومن لا يعانون من السمنة على الدرجة الكلية لأنماط السمنة (عوامل الاستبيان الأربعة)، وكان الفرق في كليهما لصالح الإناث أيضاً (جدول 10).

بالنظر إلى كل من النتائج السابقة وأيضاً بيانات الجدول رقم (1) يتضح أن غالبية الأسر المشاركة في الدراسة لديها ابن أو ابنة في سن المراهقة (بواقع 242 فرد)، وحيث أن غالبية الأسر لها دخل مرتفع إلى حد ما (9001 فأكثر)، تقوم غالبية هذه الأسر بتخصيص مبلغ لأبنائها وخاصة المراهقين لشراء الأطعمة التي يحبونها، وغالباً ما تكون أطعمة جاهزة أو من خلال مصروفهم الشخصي الخاص، وهذا ما قد يفسر وجود نسبة عالية من الأبناء ممن يعانون من السمنة في هذه العائلات. بالإضافة إلى أن طبيعة الحياة التي يعيشها أغلب المراهقين، في ظل انتشار وسائل التواصل الاجتماعي والإدمان على الأجهزة الإلكترونية وكذلك الألعاب الإلكترونية التي أدت إلى انتشار نوع من الخمول والكسل بين هذه الفئة من المراهقين وبالتالي حدوث تراجع بالالتزام بالأغذية الصحية وكذلك إدمان الوجبات السريعة والطعام الجاهز، وهو ما أكدته تقرير لوزارة الصحة السعودية (2017). ونتيجة لذلك قد تصبح الأنماط الغذائية لديهم غير صحية وتنتشر السمنة بين الجنسين بنسب متقاربة. واستنتاجاً على ما سبق، وربطاً بنظريات الدراسة فإن نظرية الدور ونظرية التعلم وأيضاً النظرية السلوكية أكدت على أن للأسرة دوراً هاماً ومحورياً في الحفاظ على صحة أبنائهم حيث أن طبيعة الإنفاق وطبيعة العادات الغذائية التي يعتاد عليها الأبناء في مختلف مراحل حياتهم تؤثر عليهم طيلة حياتهم ومن الصعب تغييرها في الكبر وهذا ينعكس على العادات الغذائية بشكل خاص، لذلك غالبية الأطفال الذين يعانون من السمنة في الصغير سيعانون منها في الكبر، وذلك لأن الوالدين يشكلون نموذجاً وقوة للأبناء وهو ما بينته العديد من الدراسات مثل دراسة Gray et al 2018 و Asut et al 2019. وتدعم نتائج هذه الدراسة من حيث ارتفاع نسبة السمنة بين أبناء أفراد العينة، دراسة El Mouzna et al 2010 ودراسة السالم 2016 والنتائج أظهرت انتشار السمنة بين الطلاب السعوديين، مما يدل زيادة استهلاك الأطعمة الجاهزة والغير صحية.

وبينت النتائج السابقة، ميل الإناث إلى الاهتمام بالأنظمة الغذائية الصحية أكثر من الذكور وقد يرجع ذلك إلى أن الإناث بشكل عام أكثر اهتماماً بمظهرهم الخارجي بالذات، أكثر من الذكور، وقد يعود هذا لأن الإناث أكثر التصاقاً وملازمة للأهل في المنزل مقارنة بالذكور وبالتالي قد يقتبسوا سلوكياتها الإيجابية الخاصة بالغذاء والصحة، إضافة إلى أن الأم هي المسؤولة عن إعداد الطعام لأفراد الأسرة وتكون حريصة على صحتهم. واتفقت نتائج هذه الدراسة مع دراسة AL-Hazzaa et al 2014 ودراسة الهزاع وآخرون عن السعودية والتي بينت أن نسبة السمنة كانت أعلى بين الذكور عن الإناث، وكذلك اتفقت مع دراسة Eker et al 2018 في تركيا. واختلفت مع نتائج دراسة مصرية Abdelkarim 2019 والتي لم تجد هناك فروق ما بين الجنسين.

أيضاً أظهرت النتائج التزام الإناث بالأنشطة الرياضية سواء يعانون من السمنة أم لا. ويتضح بأن الذكور ممن يعانون من السمنة ومن لا يعانون منها لا يلتزمون بالأنشطة الرياضية بنفس القدر الذي تلتزم بها الإناث. تعد هذه النتيجة مختلفة عن نتائج الأبحاث السابقة، مثل دراسة الهزاع وآخرون 2012 ودراسة Eker et al 2018 والتي وجدت أن الذكور كانوا أكثر ممارسة للنشاط البدني. وتعتبر هذه النتيجة مختلفة عن العديد من الدراسات التي أظهرت علاقة عكسية بين النشاط البدني والسمنة مثل دراسة El Kabbaoui et al 2018 والسالم 2016.

2. هل تختلف أنماط السمنة عند الأبناء والمراهقين باختلاف متغير المستوى التعليمي للوالدين؟

للإجابة عن هذا التساؤل قام الباحث باستخدام اختبار تحليل التباين الأحادي ANOVA لمعرفة الفروق في أنماط السمنة عند الأبناء والمراهقين باختلاف المستوى التعليمي للوالدين، فكانت النتائج على النحو التالي:



جدول (11) يوضح الفروق في المستويات التعليمية للوالدين على من يعانون أبنائهم السمنة

العوامل	المستوى التعليمي	ن	م	ع	F.test	الدلالة
التغذية الصحية	غير	52	22.40	2.76	3.443	0.05
	جامعي	102	22.95	2.49		
	دراسات عليا	34	21.70	1.73		
التغذية الصحية	ثانوي	52	12.40	2.24	1.162	غير دالة
	جامعي	102	12.95	1.92		
	دراسات عليا	34	12.67	2.50		
ممارسة الأنشطة	ثانوي	52	14.50	2.46	0.825	غير دالة
	جامعي	102	15.04	2.36		
	دراسات عليا	34	14.76	3.09		
الإفراط في المصروفات	ثانوي	52	8.59	1.74	2.598	غير دالة
	جامعي	102	8.90	1.45		
	دراسات عليا	34	9.35	1.25		
الدرجة الكلية	ثانوي	52	57.90	4.41	3.631	0.05
	جامعي	102	59.85	3.76		
	دراسات عليا	34	58.50	6.16		

يتضح من الجدول السابق (11) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.05 بين المستوى التعليمي الجامعي والدراسات العليا للوالدين على من يعانون أبنائهم السمنة ونمط التغذية غير الصحية، ولمعرفة اتجاه الفرق بين المستويات التعليمية استخدمت الباحثة أسلوب شيفيه Scheffe وكان الفرق لصالح المستوى التعليمي الجامعي للوالدين. بينما لم يتضح وجود فروق بين باقي المستويات سوى في عامل نمط التغذية غير الصحية. أيضاً اتضح وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.05 بين المستوى التعليمي الثانوي والجامعي للوالدين على من يعانون أبنائهم السمنة في الدرجة الكلية للاستبيان وكان الفرق لصالح المستوى التعليمي الجامعي أيضاً. بينما لم يتضح وجود فروق ذات دلالة إحصائية على المستويات التعليمية للوالدين لدى من يعانون أبنائهم السمنة في كل من أنماط التغذية الصحية، ممارسة الأنشطة الرياضية، ونمط الإفراط في المصروفات لشراء الأطعمة الجاهزة.

تدل هذه النتائج على أن تأثير ارتفاع المستوى التعليمي للوالدين يعتبر محدود نوعاً ما وظهر أثره فقط على نمط التغذية غير الصحية، بمعنى آخر أن ارتفاع المستوى التعليمي للوالدين فقط أدى إلى اجتذاب الغذاء الغير صحي ولم يكن له تأثير واضح على الالتزام بالغذاء الصحي في الأسرة وممارسة الرياضة، والإفراط في المصروفات على الأغذية الجاهزة، مما يعني عدم تبني نمط حياة صحي متكامل. يستدل من كل ما سبق ومن نظرية التعلم ونظرية الدور، على أن الوضع الأسري يلعب بشكل رئيسي في التأثير على سلوكيات وعادات الأفراد فيما يتعلق بالنمط الغذائي والأنشطة الرياضية وتناول الأطعمة الجاهزة. وبالتالي من المهم تركيز الأسرة على تحسين الأنماط الغذائية لدى أبنائها وتقنينهم الاهتمام بالأنماط الغذائية والحياتية الصحية بشكل أكبر، وزيادة وعيهم بأضرار السمنة. علماً بأن كل ذلك ظهر أثره في ارتفاع نسبة الأبناء المصابين بالسمنة بين عينة الدراسة. واختلفت نتيجة هذه الدراسة مع الدراستين التالية Muthuri et al 2016، Scaglioni 2018 et al واللتين أكدتا على أن ارتفاع المستوى التعليمي للوالدين له تأثير إيجابي على تبني الأبناء نمط غذائي صحي وبالتالي تجنب سمنة الأبناء.

واتضح من نتائج الدراسة أنه لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المستويات التعليمية للوالدين على من لا يعانون أبنائهم من السمنة في كافة الأنماط.

3. هل تختلف أنماط السمنة عند الأبناء والمراهقين باختلاف متغير وجود ابن في مرحلة المراهقة داخل الأسرة من عدمه؟

للإجابة عن هذا التساؤل قام الباحث باستخدام اختبار "ت" لعينتين مستقلتين لمعرفة الفروق في أنماط السمنة عند الأبناء والمراهقين باختلاف متغير وجود ابن في مرحلة المراهقة داخل الأسرة من عدمه، فكانت النتائج على النحو التالي:



جدول (12) يوضح الفروق بين وجود طفل في مرحلة المراهقة لدى عينة من يعانون من السمنة

العوامل	وجود طفل في مرحلة المراهقة	ن	م	ع	ت	الدلالة
التغذية غير الصحية	نعم	149	22.79	2.53	2.444	0.05
	لا	39	21.71	2.12		
التغذية الصحية	نعم	149	12.59	2.08	2.02	0.05
	لا	39	13.35	2.20		
ممارسة الأنشطة	نعم	149	14.70	2.47	1.49	غير دالة
	لا	39	15.38	2.72		
الإفراط في المصروفات	نعم	149	8.85	1.47	.822	غير دالة
	لا	39	9.07	1.67		
الدرجة الكلية	نعم	149	58.94	4.31	.72	غير دالة
	لا	39	59.53	5.25		

يتضح من الجدول السابق (12) انه يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.05 بين وجود فرد في الأسرة في مرحلة المراهقة من عدمه لدى عينة من يعانون من السمنة على نمط التغذية غير الصحية، وكان الفرق لصالح وجود فرد في مرحلة المراهقة. أيضاً اتضح وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.05 بين وجود فرد في الأسرة في مرحلة المراهقة من عدمه لدى عينة من يعانون من السمنة على نمط التغذية الصحية وكان الفرق لصالح عدم وجود فرد في الأسرة في مرحلة المراهقة. وتظهر النتائج هنا ان انماط التغذية الغير صحية منتشرة بين المراهقين الذين يعانون من السمنة بشكل أكبر، كما تظهر النتائج بأن المراهقين الذين يعانون من السمنة لا يقومون بممارسة الأنشطة الرياضية بشكل كاف وهذا يفاقم المشكلة لديهم. بينما لم يتضح وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين وجود فرد في الأسرة في مرحلة المراهقة من عدمه لدى عينة من يعانون من السمنة على كل من أنماط ممارسة الأنشطة الرياضية والإفراط في المصروفات لشراء الأطعمة الجاهزة. وتتفق هذه النتيجة مع العديد من الدراسات السابقة مثل دراسة Asut et al 2019 ودراستي السالم 2016 والهزاع وآخرون 2012 والتي بينت أن المراهقين الذين يعانون من السمنة يمارسون نمط غذاء غير صحي والاعتماد بشكل كبير على الاغذية الجاهزة وعدم ممارسة الرياضة بشكل كاف وقضاء أوقات طويلة في ممارسة الألعاب الالكترونية ومشاهدة البرامج التلفزيونية، وبشكل عام من حيث وجود شخص مرافق في الأسرة، يتطلب الأمر التعامل معهم بشكل خاص وتقديم النموذج الإيجابي (من الوالدين) في نمط الحياة الصحي والاهتمام بزيادة الوعي بنوعية الغذاء المفيد وغير المفيد أو الضار لصحتهم لمساعدتهم على المرور بمرحلة المراهقة بشكل سلس وجيد وكذلك الحفاظ على نمو صحي ومتكامل، وهو ما أوضحتته ونظرية التعلم والسلوكية.

جدول (13) يوضح الفروق بين وجود طفل في مرحلة المراهقة لدى عينة من لا يعانون من السمنة

العوامل	وجود طفل في مرحلة المراهقة	ن	م	ع	ت	الدلالة
التغذية غير الصحية	نعم	93	20.96	2.25	1.233	غير دالة
	لا	123	20.57	2.33		
التغذية الصحية	نعم	93	14.04	1.93	.488	غير دالة
	لا	123	13.91	1.78		
ممارسة الأنشطة	نعم	93	16.49	2.18	.519	غير دالة
	لا	123	16.64	1.97		
الإفراط في المصروفات	نعم	93	9.17	1.31	2.619	0.05
	لا	123	8.60	1.72		
الدرجة الكلية	نعم	93	60.67	4.90	1.360	غير دالة
	لا	123	59.74	5.02		

يتضح من الجدول السابق (13) انه يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.05 بين وجود فرد في الأسرة في مرحلة المراهقة من عدمه لدى عينة من لا يعانون من السمنة على نمط الإفراط في المصروفات لشراء الأطعمة الجاهزة، وكان الفرق لصالح وجود فرد في مرحلة المراهقة. وهذا ما أظهرته الدراسات السابقة عن السمنة في السعودية وتقارير وزارة الصحة السعودية (2017، 2010) عن انتشار نسبة السمنة في المجتمع



بشكل عام، وهو أمر بديهي حيث أن المراهقون لديهم حرية أكبر في الخروج من المنزل، وأيضاً يتوفر لديهم مصروف مادي من الوالدين مما قد يسهل لهم شراء الأطعمة الجاهزة بغض النظر عن مدى ملائمتها للصحة، إضافة إلى أن ذلك بالطبع مرتبط بطبيعة ثقافة المجتمع الغذائية والصحية. بينما لم يتضح وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين وجود فرد في الأسرة في مرحلة المراهقة من عدمه لدى عينة من لا يعانون من السمنة على كل من أنماط التغذية غير الصحية، التغذية الصحية، ممارسة الأنشطة الرياضية والدرجة الكلية.

4. هل تختلف عوامل السمنة عند الأبناء والمراهقين باختلاف متغير الدخل الشهري للأسرة؟
للإجابة عن هذا التساؤل قام الباحث باستخدام اختبار تحليل التباين الأحادي ANOVA لمعرفة الفروق في عوامل السمنة عند الأبناء والمراهقين باختلاف الدخل الشهري، فكانت النتائج على النحو التالي:

جدول (14) يوضح الفروق في مستويات الدخل الشهري للأسرة على من يعانون من السمنة

العوامل	الدخل الشهري	ن	م	ع	F.test	الدلالة
التغذية الصحية	أقل من 4000 ريال	14	22.5714	3.32159	.995	غير دالة
	من 4001 إلى 9000	46	22.1304	2.68832		
	من 9001 فأكثر	128	22.7344	2.31219		
التغذية الصحية	أقل من 4000 ريال	14	12.5000	1.40055	.124	غير دالة
	من 4001 إلى 9000	46	12.8261	2.40651		
	من 9001 فأكثر	128	12.7500	2.10362		
ممارسة الأنشطة	أقل من 4000 ريال	14	14.5714	1.94992	.089	غير دالة
	من 4001 إلى 9000	46	14.8478	2.68301		
	من 9001 فأكثر	128	14.8750	2.55645		
الإفراط في المصروفات	أقل من 4000 ريال	14	8.0000	2.11224	2.969	غير دالة
	من 4001 إلى 9000	46	9.1087	1.71566		
	من 9001 فأكثر	128	8.9219	1.33758		
الدرجة الكلية	أقل من 4000 ريال	14	57.6429	3.77455	.864	غير دالة
	من 4001 إلى 9000	46	58.9130	5.78437		
	من 9001 فأكثر	128	59.2813	4.06044		

يتضح من الجدول السابق (14) انه لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مستويات الدخل على أنماط السمنة المختلفة في عينة من يعانون من السمنة، وهذا يختلف عن دراسة السالم 2016 ودراسة Hazzaa et al 2014 واللذين بينتا أن ارتفاع المستوى الاقتصادي للأسرة له علاقة ارتباطية بزيادة الوزن والسمنة.

الخاتمة

في خاتمة هذا العرض الموجز الذي ارتشفت فيه من معين نضج المحتوى والمتناول لموضوع الاستتباط وأخلص إلى جملة من النتائج والتوصيات، فأما النتائج فدونكم أهمها إجمالاً:

النتائج

النتائج التي وتوصلنا لها:

- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث ممن لا يعانون من السمنة على كل من نمط التغذية غير الصحية ونمط الإفراط في المصروفات لشراء الأطعمة الجاهزة.
- وجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.01 بين الذكور والإناث ممن لا يعانون من السمنة على أنماط التغذية الصحية وكان الفرق لصالح الإناث.
- وجد فروق ذات دلالة إحصائية تراوحت بين مستوى 0.001 بين الذكور والإناث ممن يعانون من السمنة على نمط ممارسة الأنشطة الرياضية.



- وجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.05 بين الذكور والإناث ممن لا يعانون من السمنة على نفس النمط وكان الفرق في كليهما لصالح الإناث.
- وجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.001 و 0.01 بين الذكور والإناث ممن يعانون من السمنة ومن لا يعانون من السمنة على الدرجة الكلية لأنماط السمنة، وكان الفرق في كليهما لصالح الإناث أيضاً.
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.05 بين المستوي التعليمي الجامعي والدراسات العليا على عينة من يعانون من السمنة.
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.05 بين المستوي التعليمي الثانوي والجامعي للوالدين على عينة من يعانون ابنائهم السمنة في الدرجة الكلية للاستبيان وكان الفرق لصالح المستوى التعليمي
- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية على المستويات التعليمية للوالدين لدى من يعانون ابنائهم السمنة في كل من أنماط التغذية الصحية، ممارسة الأنشطة الرياضية، ونمط الإفراط في المصروفات لشراء الأطعمة الجاهزة.
- يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.05 بين وجود فرد في الأسرة في مرحلة المراهقة من عدمه لدى عينة من يعانون من السمنة على نمط التغذية غير الصحية، وكان الفرق لصالح وجود فرد في مرحلة المراهقة.
- اتضح وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.05 بين وجود فرد في الأسرة في مرحلة المراهقة من عدمه لدى عينة من يعانون من السمنة على نمط التغذية الصحية وكان الفرق لصالح عدم وجود فرد في الأسرة في مرحلة المراهقة.
- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين وجود فرد في الأسرة في مرحلة المراهقة من عدمه لدى عينة من يعانون من السمنة على كل من أنماط ممارسة الأنشطة الرياضية والإفراط في المصروفات لشراء الأطعمة الجاهزة.
- يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.05 بين وجود فرد في الأسرة في مرحلة المراهقة من عدمه لدى عينة من لا يعانون من السمنة على نمط والإفراط في المصروفات لشراء الأطعمة الجاهزة، وكان الفرق لصالح وجود فرد في مرحلة المراهقة.
- لم يتضح وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين وجود فرد في الأسرة في مرحلة المراهقة من عدمه لدى عينة من لا يعانون من السمنة على كل من أنماط التغذية غير الصحية، التغذية الصحية، ممارسة الأنشطة الرياضية والدرجة الكلية.
- لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مستويات الدخل الأسرة على أنماط السمنة المختلفة في عينة من يعانون من السمنة.

التوصيات

في ضوء النتائج التي توصل لها الباحث، هنالك مجموعة من التوصيات التي يوصى صانعي القرار بوضعها بعين الاعتبار:

1. تنظيم حملات توعوية اجتماعية واسعة لتعريف المجتمع بأنماط التغذية الغير صحية والتحذير من خطورتها.
2. الاهتمام بالأنماط الغذائية لدى الاشخاص الذين لا يعانون من السمنة، حيث يظن البعض ان النمط الغذائي الذي يتبعوه صحي وكاف.
3. توجيه الاسر نحو تقنين الانفاق على الاطعمة الجاهزة والاهتمام بإعداد الاكل الصحي والمغذي وفقاً لطبيعة وسن افراد الأسرة.
4. الاهتمام بالمراهقين من حيث التوعية بمجالات الصحة لاسيما المرتبطة بعادات التغذية وأنماطها.
5. اطلاق حملات قومية تستهدف كافة أفراد المجتمع بهدف توعيتهم بأهمية الأنماط الغذائية الصحية.



المصادر

1. الزعبي، احمد (2013). سيكلوجية المراهقة، زهران للنشر، الطبعة الاولى.
2. السالم، علي (2016). نمط الحياة وعلاقته بزيادة الوزن والسمنة لدى المراهقين: دراسة ميدانية على طلاب المرحلة الثانوية بمدينة الرياض. دراسة دكتوراه. قسم الدراسات الاجتماعية، جامعة الملك سعود، السعودية.
3. السليمان، نوف بنت علي (2007). العوامل الغذائية والصحية المرتبطة بالإصابة بالأمراض المزمنة لدى السيدات السعوديات بمدينة جدة، رسالة مقدمة إلى قسم التغذية وعلوم الأطعمة ضمن متطلبات الحصول على درجة الماجستير في قسم التغذية وعلوم الأطعمة تخصص تغذية طبقية، جامعة الملك عبد العزيز، جدة، المملكة العربية السعودية.
4. العطوي، هيا (1439). تعلمت من المراهقات، ينبع، السعودية.
Available: <http://www.alukah.net>
5. حمداوي، جميل (2016). المراهقة خصائصها ومشكلاتها وحلولها، الناظور- المغرب.
Available: <http://www.alukah.net>
6. ملحم، سامي محمد (2014). علم نفس النمو (دورة حياة الإنسان)، المملكة الأردنية الهاشمية، عمان، دار الفكر ناشرون وموزعون، الطبعة الثالثة.
7. مصيقر، عبد الرحمن عبيد والبلوشي، حنيفة والربيعي، حليلة وآخرون (2005)، العادات الصحية والغذائية عند النساء في سلطنة عمان: دراسة ميدانية، الطبعة الأولى، مركز البحرين للدراسات والبحوث، دولة البحرين.
8. باساغانا: مبادئ في علم النفس الاجتماعي، ترجمة. بوعبد الله غلام الله، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1983.
9. حجاج، علي وعطية هنا (1986). نظريات التعليم. دار المعرفة، الكويت.
10. الحسن، احسان محمد (2015). النظريات الاجتماعية المتقدمة، دراسة تحليلية في النظريات الاجتماعية المعاصرة. دار وائل للنشر، عمان الطبعة الثالثة.
11. شتا، السيد علي (1999). نظرية الدور والمنظور الظاهري لعلم الاجتماع، مكتبة ومطبعة الإشعاع الفنية، الاسكندرية.
12. شروخ، صلاح الدين (2004). علم الاجتماع التربوي، دار العلوم للنشر والتوزيع، مصر.
13. شعبان وتيم. (1999). مبادئ التوجيه والارشاد النفسي، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان.
14. ملحم، سامي محمد (2006). مبادئ التوجيه والارشاد النفسي، ط 1، دار المسيرة، عمان.
15. همشري، عمر (2013). التنشئة الاجتماعية للطفل. دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، الطبعة الثالثة.
16. الهزاع، هزاع، السليل، هناء ومصيقير، عبد الرحمن (2012). النمط الحياتي لطلاب وطالبات المرحلة الثانوية في مدينة الرياض. المجلة العربية للغذاء والتغذية، البحرين: المركز العربي للتغذية، 29، 33-53.
17. وزارة الصحة (2010). الخطة الاستراتيجية 1431-1440هـ، المريض أولاً. المملكة العربية السعودية، وزارة الصحة.
18. وزارة الصحة (2017). مبادرة خفض معدلات السمنة لدى الطلاب والطالبات في المدارس (رشاقة). المملكة العربية السعودية، وزارة الصحة.
19. منظمة الصحة العالمية. (2019). 5 نصائح لنظام غذائي صحي في هذا العام الجديد. جنيف، منظمة الصحة العالمية.
20. منظمة الصحة العالمية. (2017). النشاط البدني من أجل الصحة: تعزيز نشاط الأشخاص من أجل عالم أوفر صحة: مسودة خطة عمل عالمية بشأن النشاط البدني للفترة 2018-2030. جنيف، منظمة الصحة العالمية.
21. منظمة الصحة العالمية (2016). تقرير اللجنة المعنية بالقضاء على سمنة الأطفال. جنيف، منظمة الصحة العالمية.



References

1. Abdelkarim O, Ammar A, Trabelsi K, Cthourou H, Jekauc D, Irandoust K, Taheri M, Bos K, Woll A, Bragazzi N and Hoekelmann A.(2019). Prevalence of Underweight and Overweight and Its Association with Physical Fitness in Egyptian Schoolchildren. *International Journal of Environmental Research and Public Health*.17, 75-86.
2. Afolabi, W, Addo, A and Sonibare, M. (2004). Activity pattern, energy intake and obesity among Nigerian urban market women. *International Journal of Food Sciences and Nutrition*. 55(2), 85-90.
3. Asut O, Abuduxike G, Acar-Vaizoglu S and Cali S. (2019). Relationships Between Screen Time, Internet Addiction and Other Lifestyle Behaviors with Obesity among Secondary School Students in the Turkish Republic of Northern Cyprus. *The Turkish Journal of Pediatrics*, 61, 568-579.
4. Al-Hazzaa H, Abahussain N, Al-Sobayel H, Qahwaji D, Alsulaiman N and Musaiger A. (2014). Prevalence of Overweight, Obesity, and Abdominal Obesity among Urban Saudi Adolescents: Gender and Regional Variations. *J HEALTH POPUL NUTR*, 32(4), 634-645.
5. Danford C, Schultz C and Marvicsin D. (2015). Parental Roles in the Development of Obesity in Children: Challenges and Opportunities. *Research and Reports in Biology*,6, 39–53.
6. Pediatr ResMiller AL, Lee HJ and Lumeng JC. (2015). Obesity-associated biomarkers and executive function in children. *Pediatr Res*. 77,143–7.
7. McPherson NO, Fullston T, Aitken RJ, Lane M. (2014) Paternal obesity, interventions, and mechanistic pathways to impaired health in offspring. *Ann Nutr Metab*. 64, 231–8.
8. El Mouzan MI, Foster PJ, Al Omer AA, Qurachi MM, and Kecojevic T. (2010). Prevalence of Overweight and Obesity in Saudi Children and Adolescents. *International Journal of Obesity*, 30, 203-208.
9. El Kabbai M, Chda A, Bousfiha A, Aarab L, Bencheikh R, Tazi A. (2018) Prevalence of and Risk Factors for Overweight and Obesity among Adolescents in Morocco. *East Mediterr Health J*. 24, 512-521.
10. Gray L, Alava M, Kelly M and Campbell M. (2018). Family Lifestyle Dynamics and Childhood Obesity: Evidence from the Millennium Cohort Study. *BMC Public Health*, 18, 500-515.
11. Eker H, Tasdemir M, Mercan S, Mucaz M, Bektemur G, Sahinoz S and Ozkaya E. (2018). Obesity in Adolescents and the Risk Factors. *Turk J Phys Med Rehab*, 64 (1), 37-45.
12. Muthuri SK, Onywera VO, Tremblay MS, Broyles ST, Chaput J-P and Fogelholm et al. (2016). Relationships between Parental Education and Overweight with Childhood Overweight and Physical Activity in 9-11 Years Old Children: Results from 12 Country Study. *PLoS ONE*, 11(8), 1-14.
13. Poček S, Trivić T, Roklicer R, Ostojić S and Drid P. (2018). Long-Term Outcomes of Sports on Health Status: A Mini Review. *EQOL Journal*,10(1), 5-15.



مجلة الفنون والآداب وعلوم الإنسانيات والاجتماع

Journal of Arts, Literature, Humanities and Social Sciences

www.jalhss.com

Volume (68) June 2021

العدد (68) يونيو 2021



14. Scaglioni S, Cosmi V, Ciappolino V, Parazzini F, Brambilla P and Agostoni C. (2018). Factors Influencing Children's Eating Behaviours. *Nutrients*,10, 706-722.
15. Sahoo K, Sahoo B, Choudhury AK, Sofi NY, Kumar R and Bhadoria AS.(2015). Childhood Obesity: Causes and Consequences. *J Family Med Prim Care*, 4(2), 187–192.
16. Stranford Medicine@2020 Stranford Medicine.
17. World Health Organization. (2016). Report of the Commission on Ending Childhood Obesity. Geneva, WHO.
18. World Health Organization. (2010). Framework for the implementation of the Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health in the Eastern Mediterranean Region. Geneva, WHO.
19. Wang Y. (2017)."Chapter 9. Potential mechanisms in childhood obesity: causes and prevention", In "Energy balance and obesity, IARC Working Group Reports, Volume 10, 2017", Edited by Isabelle Romieu, Laure Dossus, and Walter C. Willett. Geneva: WHO.
20. Williams SE, Greene JL (2018) Childhood Overweight and Obesity: Affecting Factors, Education and Intervention. *Journal of Childhood Obesity*, 3 (2: 9), 1-7.