

تخطيط برنامج ارشادي منبثق من دراسة وعى المرأة حول السمنة وأساليب خفض الوزن

نيفين مصطفى حافظ^١

الملخص العربي

أجرى هذا البحث بهدف تخطيط برنامج ارشادي منبثق من دراسة وعى المرأة حول السمنة وأساليب خفض الوزن.

ولقد تم جمع البيانات عن طريق استمارة استبيان تم استيفاء بياناتها بالمقابلة الشخصية مع عينة غرضية قوامها ١٠٠ فتاة وسيدة من مدينة الاسكندرية تعالين من زيادة الوزن أو السمنة (مؤشر كتلة الجسم ٢٥ فأكثر) وسبق لمن اتباع أحد أساليب خفض الوزن. وتم تحليل البيانات احصائياً باستخدام معامل الارتباط البسيط.

وأظهرت نتائج الدراسة أن ٦٣% من المبحوثات كان مستوى وعيهم متوسط حول موضوع السمنة وأسبابها وأضرارها، في مقابل ٢٢%، ١٥% كان وعيهم ضعيفاً وجيداً على التوالي.

بينما لوحظ انخفاض مستوى وعى المبحوثات حول الأساليب المختلفة لخفض الوزن وآثارها على الصحة حيث بلغت نسبتهن ٧٦%، في مقابل ٢٤% كان وعيهم متوسطاً.

وقد أسفرت نتائج التحليل الاحصائي عن وجود علاقة ارتباطية معنوية موجبة عند المستوى الاحتمالي ٠.٠٥ بين كل من عمر المبحوثات والحالة الاجتماعية من كمثقفين مسطلين، ومستوى وعيهم بالسمنة وأسبابها وأضرارها كمتغير تابع، وكذلك وجود علاقة ارتباطية معنوية موجبة عند المستوى الاحتمالي ٠.٠١ بين الحالة المهنية للمبحوثات كمتغير مستقل ومستوى وعيهم بأساليب خفض الوزن وآثارها على الصحة كمتغير تابع.

المقدمة

يشهد العالم اليوم ارتفاعاً متزايداً في نسبة الإصابة بالسمنة وذلك ليس في البلدان المتقدمة فحسب بل وفي البلدان النامية، حيث تنتشر السمنة بشكل كبير في العديد من دول العالم (حمين ٢٠٠١ و WHO: 2002، WHO: 2000).

وتشير مختلف الدراسات الى أن السمنة أصبحت وباءاً عالمياً ازداد خلال العقود الثلاثة الأخيرة (WHO: 1998)، كما أنها أصبحت أحد المشاكل الرئيسية للصحة العامة في عدد متزايد من بلدان العالم (WHO: 1998)، (Musaiger & Al. Mannal: 2001) نظراً لارتباطها بالعديد من الأمراض المزمنة غير المعدية وبعض الاضطرابات المرضية ومنها أمراض القلب التاجية وقصور القلب وعدم انتظام ضرباته، والسكته الدماغية، وارتفاع ضغط الدم (المدني: ٢٠٠٢، Sturm: 2002، Pisunyer: 1999)، والتهابات المفاصل، بالإضافة إلى التبعات النفسية والاجتماعية التي تصاحب السمنة (Bray: 2004)، كما أن السمنة تزيد من خطر الموت المبكر خصوصاً عندما تكون مصاحبة لمرض السكر وارتفاع الكوليسترول في الدم وارتفاع ضغط الدم (مصطفى: ٢٠٠١، El-Hazmi & Warsy: 1997).

وتتعدد الأسباب المؤدية للسمنة حيث تلعب الوراثة والبيئة دوراً واضحاً في احداتها (Whitney et al: 2002, Williams & Schenker: 2003) وتمثل العوامل البيئية في العادات الاجتماعية والثقافية السلبية (Mokhtar et al: 2001) ومدى ثقافة الأفراد وإدراكهم لأهمية المحافظة على الوزن (Al-Sendi et al: 2004) والمعلومات الغذائية الخاطئة، والاتجاهات والسلوكيات المرتبطة بها (Gordon: 2001) وعدم أخذ الاحتياطات اللازمة للوقاية من السمنة (Hace et al: 2000) هذا بالإضافة الى تغير نمط الحياة وزيادة تناول الوجبات السريعة الجاهزة (مزمرة: ٢٠٠١) جميع العوامل السابقة أدت الى زيادة معدل انتشار السمنة.

المشكلة البحثية

يعتبر نقص الوعي الصحي والغذائي لدى قطاع كبير من المجتمع من العوامل المساعدة في انتشار السمنة، وكذلك انتشار الاعتقادات والممارسات المتعلقة بالتخلص من السمنة. وللأسف الشديد فإن

- ١- تحديد مستوى وعى المبحوثات حول موضوع السمنة وأسبابها وأضرارها.
- ٢- تحديد مستوى وعى المبحوثات بأساليب خفض الوزن وآثارها على الصحة.
- ٣- حصر الدوافع التي أدت إلى اتباع المبحوثات لأحد أساليب خفض الوزن.
- ٤- التعرف على مصادر معلومات المبحوثات عن اساليب خفض الوزن.
- ٥- التعرف على الأساليب المتبعة من قبل المبحوثات لخفض الوزن.
- ٦- التعرف على المشاكل الصحية التي قد واجهتها بعض المبحوثات أثناء اتباع أحد اساليب خفض الوزن.
- ٧- تحديد مستوى وعى المبحوثات بأساليب خفض الوزن وآثارها على الصحة.
- ٨- دراسة العلاقات الارتباطية بين المتغيرات موضع البحث.
- ٩- اعداد برنامج ارشادي مقترح بناءً على النتائج المتحصل عليها من الأهداف السابقة بهدف الى تنمية الوعي حول السمنة وأسبابها وأضرارها، واساليب خفض الوزن المختلفة، ومخاطر اتباع أساليب خفض الوزن المقترحة من قبل غير المتخصصين، على أن يوجه لأفراد المجتمع بصفة عامة وللمرأة بصفة خاصة.
- وجود نسبة كبيرة من الأفراد التي تصدق تلك الاعتقادات الخاطئة تساهم في تسريع مبيعات بعض الأجهزة والأدوية والأغذية والأعشاب التي تدعى ألها تزيل الشحوم من الجسم أو تخفف الوزن بطريقة أو بأخرى (مصيفر: ١٩٩٧)
- ونظراً لأن النساء أكثر الفئات عرضة لزيادة الوزن والسمنة (ortorell et al: 2000) وأن نتائج العديد من الدراسات أظهرت تزايد نسب النساء زائدات الوزن والآتي تعانين من السمنة ومنها دراسة مصيفر (١٩٩٧) التي أجريت بدولة الإمارات العربية المتحدة، ودراسة (El-Hazmi & Warsy: 1997, 2001) بالملكة العربية السعودية، ودراسة بطيطة وآخرون (٢٠٠٢) بتونس، ودراسة شبير وآخرون (٢٠٠٤) بالمغرب، ودراسة محمود وآخرون (٢٠٠٤) بمصر، كما أن النساء أيضاً أكثر الفئات حرصاً على متابعة وسائل الاعلام المختلفة واتباع الطرق المختلفة لخفض الوزن بصرف النظر عن ما إذا كانت تلك الطرق والبرامج المتبعة مقترحة من قبل متخصصين أو غير متخصصين في مجال الصحة العامة والتغذية، لذا فإن هذا الأمر دفع الباحثة إلى إجراء البحث كمحاوله للإجابة على التساؤلات الآتية:
- ١- ما مدى المام المرأة بموضوع السمنة وأسبابها وأضرارها، وما هو اتجاهها نحوها؟
- ٢- ما مدى المام المرأة بالأساليب المختلفة لخفض الوزن، ومدى وعيها بآثارها الجانبية؟
- ٣- ما هي أكثر الأساليب شيوعاً التي تتبعها المبحوثات لخفض الوزن؟

الأسلوب البحثي

أولاً: مصطلحات البحث والتعاريف الإجرائية

- ١- الحمية: تعني تدبير غذائي أو نظام غذائي (حليب: ١٩٩٦) ويقابلها في المعنى كلمة ريجيم أي تنظيم الوجبات الغذائية من حيث كميتها ونوعيتها ومواعيدها (رخصت: شهر معلوم سنة النشر).

- ٢- وعى المبحوثات: يقصد به في هذا البحث الدرجة التي تحصل عليها المبحوثات كمحصلة لمعلوماتها حول موضوع السمنة وأسبابها وأضرارها واتجاهاتها نحوها، ومعلوماتها حول أساليب خفض الوزن وآثارها على الصحة.

الأهداف البحثية

- بناء على ما سبق فإن هذا البحث يهدف إلى إعداد تصور مقترح لبرنامج إرشادي منبثق من دراسة وعى المرأة حول السمنة وأساليب خفض الوزن وذلك من خلال دراسة الأهداف الفرعية الآتية:

مخامساً: أسلوب جمع البيانات

جمعت البيانات من عينة الفتيات والسيدات - السابق ذكرها - عن طريق استمارة استبيان تم استيفاء بياناتها بالمقابلة الشخصية لمن. وقد ضم الاستبيان المحاور الآتية:

١- المحور الأول: اشتمل على بيانات عن الخصائص الاجتماعية والاقتصادية للمبحوثات وهي: العمر، المستوى التعليمي، الحالة الاجتماعية والمهنية، إجمالي دخل الأسرة الشهري.

٢- المحور الثاني: إحتوى على أسئلة لبيان أساليب خفض الوزن المتبعة سابقاً أو حالياً من قبل المبحوثات، ومصادر معلوماتهن عن تلك الأساليب، ودوافعهن لاتباعها، وأسباب اختيارها، وأسباب عدم استمرار بعض المبحوثات في إتباعها، والتعرف على المشاكل الصحية التي قد واجهتها بعض المبحوثات نتيجة لاتباع تلك الأساليب. كما تضمن المحور أسئلة لبيان مدى ممارسة المبحوثات للرياضة، ونوعها، وعدد مرات ممارستها اسبوعياً، والمدة الزمنية المستغرقة في ممارسة الرياضة كل مرة.

٣- المحور الثالث: تضمن ٢٢ عبارة تعكس إجاباتها مستوى وعى المبحوثات حول موضوع السمنة وأسبابها وأضرارها، وإتجاهاتها نحوها (موضحة بجدول ٧).

وللحكم على مستوى وعى المبحوثات* وضعت درجات رقمية لاجاباتها بحيث أعطى الدرجة الأعلى للإجابة الصحيحة وهي ثلاث درجات (٣) ودرجتان (٢) لمن أجاب - (لا أعرف) على اعتبار أن أسهل في إمكانية إضافة أو تعديل أو تغيير معلوماتهن عن اللاتي لديهن معلومات خاطئة حيث أعطى لمن أقل الدرجات وهي درجة واحدة (١).

وبذلك يكون المجموع الكلي لدرجات المبحوثات والتي تشير الى مستوى وعيها حول موضوع السمنة وأسبابها وأضرارها (٦٦ درجة). وقد قسمت المبحوثات الى ثلاث فئات تبعاً للدرجة التي حصلت عليها كل منهن كما يلي:

٣- أساليب خفض الوزن: يقصد بها جميع الوسائل والطرق التي يتم اتباعها لخفض الوزن ومنها الحميات الغذائية المختلفة، والأدوية الكيميائية، وأجهزة التعسيس الكهربائية، والملابس الخاصة بخفض الوزن، والصابون والمراميم وحمامات البخار الخاصة بإذابة دهون الجسم، والعمليات الجراحية.

ثانياً: المتغيرات البحثية

وفقاً لطبيعة وأهداف البحث تم تحديد مجموعة من المتغيرات البحثية وهي:

١- المتغيرات المستقلة: تمثلت في كل من عمر المبحوثات، والمستوى التعليمي، والحالة الاجتماعية والمهنية لمن، وإجمالي دخل الأسرة الشهري.

٢- المتغيرات التابعة: تمثلت في مستوى وعى المبحوثات حول موضوع السمنة وأسبابها وأضرارها، ومستوى وعيهن حول أساليب خفض الوزن وآثارها على الصحة.

ثالثاً: منهج البحث

يتبع البحث المنهج الوصفي التحليلي الذي يعتمد على دراسة الظاهرة كما توجد في الواقع، ويهتم بوصفها والتعبير عنها تعبيراً كيفياً وكيمياً، ويحدد العلاقات بين المتغيرات باستخدام الطرق الإحصائية ثم تستخلص النتائج (هيئات وآخرون: ٢٠٠٤).

رابعاً: شاملة عينة البحث:

تضمنت شاملة البحث جميع الفتيات والسيدات من العشرينات وحتى الخمسينات من العمر - بمدينة الاسكندرية - اللاتي تعانين من زيادة الوزن أو السمنة. وقد تم إختيار عينة غرضية قوامها ١٠٠ فتاة وسيدة ممن تترددن على المراكز والعيادات الخاصة بخفض الوزن وسبق لمن اتبعت أحد أساليب خفض الوزن أو يتبعته حالياً (وقت جمع بيانات البحث وذلك خلال شهرى يوليو وأغسطس من عام ٢٠٠٥م). وقد أختير أفراد العينة بعد قياس أطوالهن لأقرب سنتيمتر وقياس أوزانهن لأقرب كيلو جرام باستخدام الميزان الطبي. وحساب مؤشر كتلة الجسم BMI (الوزن كجم/ مربع الطول بالتر) وأعتبر زائدات الوزن من كان مؤشر كتلة أجسامهن ٢٥-٢٩,٩ ، بينما البدنيات ٣٠ فأكثر وفقاً لتقسيم WHO (1989).

(*) تم إعطاء الدرجات للحكم على وعى المبحوثات بناءً على رأى محكمين متخصصين في مجال الغذاء والتغذية بنسب الاقتصاد للدرج، وأيضاً بالاستئانة بالمراجع العلمية في هذا المجال.

الاحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) وذلك لحساب كل من النسب المئوية، والمتوسط الحسابي، والانحراف المعياري، ومعامل الارتباط البسيط Pearson's Coefficient of Correlation.

الإطار النظري والدراسات السابقة

السمنة هي زيادة وزن الجسم عن الحد الطبيعي نتيجة لتراكم الدهون فيه. وينتج هذا التراكم من عدم التوازن بين الطاقة المتناولة من الطعام والطاقة المستهلكة في الجسم. ويعد الإنسان الذي يزيد وزنه عن المعدل الطبيعي - تبعاً لطوله وعمره وجنسه وبناء جسمه - بحوالي ٢٠% أو أكثر بدنياً، بينما يعتبر ذا وزن زائد إذا زاد وزنه بحوالي ١٠% عن الوزن المثالي (زارع: ٢٠٠٦). وتتفاوت درجات السمنة تبعاً لمؤشر كتلة الجسم (الوزن كجم/الطول م^٢) حسب تقسيم (WHO, 1989) وهي:

١- وزن زائد (مؤشر كتلة الجسم يتراوح ما بين ٢٥-٢٩,٩).

٢- سمنة (مؤشر كتلة الجسم يتراوح ما بين ٣٠-٤٠).

٣- سمنة مفرطة (مؤشر كتلة الجسم أعلى من ٤٠).

وفي حالات السمنة تتحول الطاقة الزائدة إلى دهون تترسب في الجسم في مناطق معينة مثل تحت الجلد، وفي التجويف البطني، وحول القلب والكلى، وضمن العضلات وغيرها. وحينما تخزن الدهون في منطقة البطن والصدر يأخذ الجسم شكل التفاحة ويصح أكثر عرضه للأمراض المتعلقة بزيادة الوزن خاصة داء السكري من النوع الثاني وارتفاع الكوليسترول وضغط الدم المرتفع وأمراض القلب الوعائية، بينما تقل الخطورة في حالة وجود الدهون بمنطقة الحوض والأرداف حيث يأخذ الجسم شكل الكمثرى (زارع: ٢٠٠٦).

وتتعدد الأسباب المؤدية لحدوث السمنة فمنها الأسباب الداخلية مثل الوراثة أو العوامل النفسية كالشعور بالوحدة والانطواء والحزن، أو وجود خلل في الغدد الصماء أو الغدد الكظرية أو الغدد الرقية أو الغدد النخامية. أو تكون ناتجة عن أسباب خارجية مثل الإسراف في تناول الطعام أو الخمول والكسل وقلة النشاط أو العادات الغذائية السيئة (حجازي: ١٩٩٩، مزاهرة: ٢٠٠١). وفي دراسة أجرتها بلطيفة وآخرون (٢٠٠٢) لتحديد أهم العوامل المؤثرة في السمنة

١- مبحوثات مستوى وعيهم ضعيف: وهن الحاصلات على أقل من ٣٣ درجة بنسبة مئوية أقل من ٥٠%.

٢- مبحوثات مستوى وعيهم متوسط: وهن الحاصلات على درجات من ٣٣-٤٩ درجة بنسبة مئوية من ٥٠ > ٧٥%.

٣- مبحوثات مستوى وعيهم جيد: وهن الحاصلات على ٥٠ درجة فأكثر بنسبة مئوية ٧٥% فأكثر.

٤- اهور الرابع: اشتمل على ٣٥ عبارة تعكس اجاباتها مستوى وعي المبحوثات بالاساليب المختلفة لخفض الوزن وآثارها على الصحة (موضحة بجدول ٨).

وللحكم على مستوى وعي المبحوثات* وضعت درجات رقمية لاجاباتها بحيث أعطى الدرجة الأعلى للإجابة الصحيحة وهي ثلاث درجات (٣) ودرجتان (٢) لمن أجبن بـ (لا أعرف)، وأعطى درجة واحدة (١) للإجابة الخاطئة.

وبذلك يكون المجموع الكلي لدرجات المبحوثة والتي تشير إلى مستوى وعيها بالاساليب المختلفة لخفض الوزن وآثارها على الصحة (١٠٥ درجة). وقد قسمت المبحوثات الى ثلاث فئات تبعاً للدرجة التي حصلن عليها كما يلي:

١- مبحوثات مستوى وعيهم ضعيف: وهن الحاصلات على ٥٢ درجة فأقل بنسبة مئوية أقل من ٥٠%.

٢- مبحوثات مستوى وعيهم متوسط: وهن الحاصلات على درجات من ٥٣-٧٨ درجة بنسبة مئوية من ٥٠ > ٧٥%.

٣- مبحوثات مستوى وعيهم جيد: وهن الحاصلات على ٧٩ درجة فأكثر بنسبة مئوية ٧٥% فأكثر.

علاوة على ما سبق فقد تم سؤال المبحوثات عن مدى استعدادهن للاشتراك في برنامج إرشادي يهدف الى زيادة معلوماتهن عن الوزن المثالي وكيفية الوصول اليه.

سأداساً: تحليل البيانات والمعاملات الاحصائية

عولجت بيانات الدراسات احصائياً باستخدام برنامج الحزمة

(*) تم إعطاء الدرجات للحكم على وعي المبحوثات بناءً على ما ورد بالمراجع العلمية للتحصنة

اللحوء لإجراء عملية شطف الدهون كحل سريع لمشكلة السمنة دون الأخذ في الاعتبار المخاطر الصحية المصاحبة لتلك العملية. هذا بالإضافة إلى ظهور العديد من أنظمة الحمية المختلفة التي سرعان ما يقبل عليها زالدى الوزن أملا في خفض أوزانهم.

ونظراً لأنه لا يوجد أسلوب أو طريقة سهلة لمعالجة السمنة، وأن التحدى يظل قائماً لإيجاد طريقة يمكن من خلالها التخلص من هذا المرض، لذا فإنه لا بد من توعية أفراد المجتمع بالأسلوب الأمثل لخفض الوزن والذي يعتمد على ثلاث نقاط أساسية وهي تقليل السعرات الحرارية الداخلة (الحمية)، وتعديل السلوك، وممارسة النشاط البدني (ملحم: ٢٠٠٤).

أولاً: تقليل السعرات الحرارية الداخلة (الحمية)

حيث ان كمية الطعام الداخلة الى الجسم تعتبر عاملاً أساسياً من عوامل توازن الطاقة والتي لها تأثير واضح على وزن الجسم، لذا فإن تقليل كمية الطعام الداخلة الى حد أن تكون الكمية أقل من الكمية المطلوبة لحاجة الجسم فإن ذلك يؤدي الى خفض وزن الجسم، مع مراعاة ضرورة تناول جميع الأغذية الموجودة في هرم الغشاء (ملحم: ٢٠٠٤).

ثانياً: تغير العادات والسلوكيات الغذائية

وذلك من خلال تقليل تناول الأغذية العالية في محتواها من الدهون والكوليسترول، وتناول الأغذية التي تحتوي على كميات قليلة منها مثل الفواكه والخضروات والحبوب الكاملة والدجاج (بدون جلد) واللحوم (بدون دهون) ومنتجات الألبان والأجبان قليلة الدسم. والتقليل من تناول الأطعمة العالية في محتواها من السكر، والإكثار من تناول الكربوهيدرات المركبة والألياف الغذائية مثل الحبوب الكاملة والخضروات الورقية والفواكه والبقوليات والخبز الأسمر (الحجري: ٢٠٠٤، مصيقر: ٢٠٠٥). ويضيف ملحم (٢٠٠٤) بعض الاقتراحات التي لها علاقة ببعض مظاهر السلوك والتي قد تسهم في خفض الوزن ومنها تناول الطعام في مكان واحد والابتعاد عن أماكن تواجد الطعام مثل المطبخ، ومراعاة عدم جعل الأطعمة في متناول اليد ومحاوله إبعادها عن الملاحظة، وشراء الأطعمة المحتوية على سعرات حرارية منخفضة، والابتعاد عن تناول الأطعمة ذات السعرات الحرارية العالية، وتقليل إضافة الشحوم إلى

عند النساء التونسيات تبين إرتفاع نسبة المتناول من الطاقة مقارنة بالتوصيات الغذائية اليومية (RDA)، وحدث تغير في نمط المعيشة وإنتشار الوجبات السريعة الجاهزة، هذا بالإضافة الى تأثير العمر والمستوى التعليمي والحالة الزوجية.

و في دراسة أخرى أجرتها شير وآخرون (٢٠٠٢) على ١٦٤١ امرأة مغربية تتراوح أعمارهن بين ١٥-٤٩ سنة للتعرف على العوامل السوسيوديموغرافية والغذائية والصحية إضافة الى النشاط الجسدي المرتبطة بالسمنة. أوضحت النتائج أن نسبة الإصابة بزيادة الوزن والبدانة كانت ٢٦,٤%، ١٢,٥% على التوالي، وأن نسبة البدانة ترتفع بالتمدن وانخفاض مستوى التعليم والزواج وكثرة الانجاب وأيضاً بارتفاع السن حيث كانت العلاقة بين هذه العوامل والبدانة ذات دلالة إحصائية. كما تبين من الدراسة التي أجرتها شير وآخرون (٢٠٠٤) على ٩٨٦ امرأة مغربية تتراوح أعمارهن بين ١٥-٤٩ سنة بهدف دراسة تأثير المستوى الدراسي والحالة الزوجية على الأغذية المتناولة ونسبة السمنة تبين أن مع إرتفاع العمر ترتفع نسبة زيادة الوزن من ٢٢,٨% عند النساء في عمر ١٥-٢٥ سنة الى ٥٩% عند النساء بين ٣٥-٤٥ سنة والفرق ذو دلالة إحصائية، كذلك لوحظ انخفاض نسبة زيادة الوزن من ٤١,٥% الى ٢٠% مع ارتفاع المستوى التعليمي، وتبين وجود فرق ذو دلالة إحصائية بين النساء المتزوجات وغير المتزوجات حيث بلغت نسبة زيادة الوزن لديهن على التوالي ٥٤,٥%، ٢٦,٨%.

وقد صاحب الارتفاع المتزايد في نسبة الإصابة بالسمنة على مستوى العالم في كل من البلدان المتقدمة والنامية على حد سواء (WHO: 2000, 2002) إهتمام متزايد بسبل حل تلك المشكلة وتعددت الأساليب المقترحة لإنقاص الوزن والتي منها ما هو مبني على أسس علمية سليمة، ومنها ما قد يكون سبباً لحدوث مضاعفات أخرى ومشاكل صحية كبيرة قد تؤدي أحياناً الى الوفاة. ويشير الشقراوى (٢٠٠١) إلى بعض الأساليب المرفوضة للتخلص من السمنة ومنها الحمية الشديدة التي تعتمد على التجويع الشديد وحرمان الجسم من الطعام لفترات طويلة، أو الاعتماد على الوصفات الشعبية والأعشاب بدون دراسة كافية لآثارها الجانبية، أو

وتشير نتائج الدراسة التي أجراها *Miller* وزملاؤه (1997) الى أن المحافظة على الوزن المفقود بعد مرور فترة من خفض الوزن يكسبون أكثر عندما يتم فقد الوزن بإتباع الحمية الغذائية المصحوبة بالنشاط البدني عنه في حالة إتباع الحمية الغذائية فقط التي يستعاد ٤٠% من الوزن المفقود من خلالها بعد سنة، بينما يستعاد ٢٠% فقط من الوزن المفقود إذا استخدم النشاط البدني المصحوب بالحمية الغذائية.

النتائج ومناقشتها

أولاً : الخصائص الاجتماعية والاقتصادية للمبحوثات

يوضح جدول (١) أن أكثر من ثلثي (٦٩%) الفتيات والسيدات المبحوثات وقعت أعمارهن في الفئة من ٢٠ لأقل من ٣٠ سنة، وبلغ متوسط العمر $26,32 \pm 5,40$ سنة.

وبدراسة المستوى التعليمي للمبحوثات بجدول (١) وجد أن أكثر من نصفهن (٥٤%) حاصلات على مؤهل جامعي، وأقل من الربع (٢٣%) ألمهين مرحلة التعليم الثانوي. وقد بلغ متوسط المستوى التعليمي $5,47 \pm 0,93$ (ما بين مرحلتين التعليم الثانوي والجامعي).

وفيما يتعلق بالحالة المهنية للمبحوثات تبين أن ٦٦% منهن لا تعملن، بينما ٣٤% منهن يعملن بالتدريس، أو في بعض الوظائف الادارية بالمؤسسات الحكومية أو القطاع الخاص (جدول (١)).

وعن الحالة الاجتماعية للمبحوثات يوضح جدول (١) أن أكثر من نصفهن (٥٤% متزوجات في مقابل ٤٠% غير متزوجات وهذه النسبة تعد مرتفعة نسبياً حيث تعكس مدى حرص الفتيات غير المتزوجات على اتباع أساليب خفض الوزن المختلفة سعياً للوصول إلى القوام المناسب. وقد تساوت نسب المبحوثات المطلقات والأرامل حيث بلغت ٣%.

وبالنسبة لاجمالي دخل أسر المبحوثات انشهرى تشير نتائج جدول (١) إلى أن ٥٢% من المبحوثات دخل أسرهن ما بين ٥٠٠ لأقل من ١٠٠٠ جنيه، في مقابل ربع المبحوثات (٢٥%) دخل

الأطعمة لأن ذلك يعطيها مذاق جيد وجذاب، وتغيير العادات الاجتماعية المتعلقة بتناول الطعام وكميته ونوعيته، وتنظيم مواعيد تناول الوجبات الغذائية، وتناول الطعام ببطء والمضغ الجيد له. ويقترح مصنفهم (٢٠٠٥) التعود على تناول المشروبات كالكهوه والشاي وغيرها بدون سكر، وتناول خمس وجبات صغيرة في اليوم بدلاً من تناول وجبتين أو ثلاث وجبات كبيرة.

ثالثاً: ممارسة النشاط البدني

يرتبط النشاط البدني والسمنة بعلاقة تبادلية، حيث يتأثر كل منهما بالآخر فزيادة كمية الطعام المتناولة وبالتالي زيادة الطاقة المستهلكة عن طريق الطعام أو انخفاض النشاط البدني أو كليهما يؤدي إلى حدوث خلل في معادلة إيزان الطاقة وبالتالي حدوث السمنة التي بدورها تؤثر سلباً على اللياقة البدنية والنشاط البدني (Rowland: 2002).

ويعد النشاط البدني هو الإسلوب الوحيد لزيادة صرف الطاقة ويكون له دور فعال في إنقاص الوزن إذا روعي عدة نقاط وهي: أن لا يقل زمن النشاط عن ٣٠ دقيقة يومياً وأن يكون بصفة مستمرة، ويكرر الأداء من ٥-٧ مرات في الاسبوع ويمكن زيادة الزمن تدريجياً ليصل إلى ٤٠-٦٠ دقيقة يومياً عند الرغبة في فقدان المزيد من الوزن. وأن يتدرج النشاط من حيث الشدة من خفيف الى متوسط، كما يفضل أداء الأنشطة البدنية التي تستخدم العضلات الكبيرة (Jakicic et al: 2001) وتشير نتائج الدراسة التي أجراها *Thom Pson, et al (2004)* وتشير نتائج الدراسة التي أجراها *Thompson, et al. (2004)* على ٨٠ امرأة بلغ متوسط أعمارهن $50,3 \pm 6,8$ سنة الى وجود علاقة ارتباطية شديدة بين معدل النشاط البدني المتمثل في عدد الخطى التي تمشيها المبحوثات في اليوم ومؤشرات التكوين الجسمي لمن. وكانت أعلى نسبة للشحوم في الجسم للنساء اللاتي لا يمارسن أى نشاط بدني على الإطلاق (أقل من ٦٠٠٠ خطوة/اليوم) حيث بلغت نسبة الشحوم لديهن ٤٤,٢ %، أما اللاتي يمارسن النشاط البدني لحد ما (من ٦٠٠٠ الى ٩٩٩٩ خطوة/اليوم) فبلغت نسبة الشحوم لديهن ٣٥,١%، بينما اللاتي يمارسن النشاط البدني بانتظام (١٠٠٠٠٠ خطوة فأكثر/اليوم) فكان أدنى نسبة للشحوم لديهن ٢٦,٤%.

أسرهن من ١٠٠٠ لأقل من ١٥٠٠ جنيه شهرياً. وقد بلغ متوسط الدخل للأسر شهرياً $1,35 \pm 2,91$ (ما بين فئى الدخل ٥٠٠ لأقل من ١٠٠٠، ١٠٠٠، ١٠٠٠ لأقل من ١٥٠٠ جنيه).

بتوزيع حالة المبحوثات وفقاً لمؤشر كتلة الجسم والحالة الاجتماعية لمن تبون من نتائج جدول (٢) أن ٥٨% منهم يعنون زائدات الوزن، لى مقابل ٤٢% بدينات.

ثانياً: البيانات المتعلقة بالمبحوثات وأساليهن المتبعة لخفض الوزن:

١- حالة جسم المبحوثات:

جدول ١. توزيع المبحوثات وفقاً للخصائص الاجتماعية والاقتصادية

العدد،%	البيان	العدد،%	البيان
(ن=١٠٠)		(ن=١٠٠)	
٤- الحالة الاجتماعية			
٤٠	غير متروجة	٦٩	١- العمر بالسنوات
٥٤	متروجة	١٦	٢٠ لأقل من ٣٠
٣	مطلقة	١٥	٣٠ لأقل من ٤٠
٣	أرملة		٤٠-٥٠ سنة
١٠٠	المجموع	١٠٠	المجموع
٥- إجمالى دخل الأسرة الشهرى			
١٨	أقل من ٥٠٠ جنيه	٢	٢- المستوى الطبى
٥٢	٥٠٠ لأقل من ١٠٠٠	١٦	ابتلى
٢٥	١٠٠٠ لأقل من ١٥٠٠	٢٣	اعدادى
٥	١٥٠٠ جنيه فأكثر	٥٤	ثانوى
		٥	جامعى
			دراسات عليا(ماجستير أو دكتوراه)
١٠٠	المجموع	١٠٠	المجموع
٣- الحالة المهنية			
		٦٦	لا تعمل
		٣٤	تعمل
		١٠٠	المجموع

جدول ٢. توزيع البحوث وفقاً لمؤشر كتلة الجسم (الوزن كجم/مربع الطول بالمتر) والحالة الاجتماعية

حالة الجسم	زائدة الوزن (٢٥-٢٩,٩)	بدنية (٣٠ فأكثر)	المجموع
الحالة الاجتماعية	(العدد، %)	(العدد، %)	(العدد، %)
غير متزوجة	٢٨	١٢	٤٠
متزوجة	٢٩	٢٥	٥٤
مطلقة	١	٢	٣
ارملة	-	٣	٣
المجموع	٥٨	٤٢	١٠٠

٢- الأساليب المتبعة لخفض الوزن:

توضح نتائج جدول (٣) الأساليب المتبعة من قبل البحوث لخفض أوزانهم (سابقاً أو وقت إجراء البحث) حيث تبين أن ٤٦% منهن إتبعن حمية الصنف الواحد وفيها يتم تناول صنف واحد من الغذاء لمدة محددة قد تكون عدة أيام أو أسابيع. ويشير كل من حميسب (١٩٩٦) وحمجازى (١٩٩٩) إلى خطورة اتباع الرجيم الذى يقتصر على تناول صنف واحد من الخضروات أو الفاكهة - دون استشارة طبيب متخصص- نظراً لزيادة احتمالات الإصابة بالاسهال أو زيادة إفراز البول الأمر الذى ينتج عنه نقص السوائل فى الجسم وبإتخال نقص المواد المغذية وخصوصاً العناصر المعدنية، كما أنه يحول دون استفادة الجسم من العناصر الغذائية المختلفة المتواجدة بالأغذية المختلفة. ويضيف كل من الشربى (١٩٩٦) والشمسين (٢٠٠٢) أن اتباع نظام الحمية المعتمد على تناول أغذية غنية بالبروتين وفقيرة فى الكربوهيدرات بالرغم من نتائجه السريعة فى خفض الوزن إلا أنه يؤدي إلى رفع مستوى الكوليسترول والدهون الأخرى فى الدم وبالتالي زيادة احتمالات الإصابة بأمراض القلب علاوة على إضافة عبء جديد على الكلى.

كما توضح نتائج جدول (٣) أن ٣٨% من البحوث اعتمدن على بعض الوصفات الشعبية والأعشاب لخفض أوزانهم. ويشير الشقراوى (٢٠٠١) إلى خطورة إتباع هذا الأسلوب - دون

استشارة طبيب متخصص - حيث قد تؤدي تلك الوصفات إلى بعض المشاكل الصحية الأخرى أو تكون مصدراً للحرائم التى تسبب الأمراض والعدوى. وتضيف مؤسسة مايو كلينك (٢٠٠١) أن بعض الأعشاب يكون لها تأثير ملين (مسهلة) وبالتالي تناولها على المدى الطويل يؤدي إلى اعتماد الجسم عليها فى التخلص من الفضلات بصفة دائمة وهى عادة سيئة وغير صحية. ويؤكد كولمان وزملائه (Coleman et al (2002 أن المسود الطبيعية المتواجدة بالأعشاب لا تعنى بالضرورة أنها دون آثار سلبية حيث أن هناك العديد من مستحضرات الأعشاب الطبيعية قد وجد أنها تؤدي الى مشاكل صحية كثيرة وفى بعض الأحيان قد تؤدي إلى الموت.

جدول ٣. توزيع البحوث وفقاً للأساليب التى اتبعتها لخفض أوزانهم

البيان	التكرار، % (ن=١٠٠)	البيان	التكرار، % (ن=١٠٠)
رجيم الصنف الواحد	٤٦	رجيم السوائل	١٧
وصفات شعبية	٣٨	الصيام (التصريح الشديد)	١٥
وأعشاب		حذف وجبة الافطار أو العشاء	١٢
تقليل كمية الغذاء المتناولة	٢٩	أدوية مقلدة للشهية	١٢
امر صعبة	٢٠	عملية شفط الدهون	١
منع تناول المشروبات والسكريات	١٨		

* صيغة التكرارات يزيد عن حجم العينة لإتباع بعض البحوث لأكثر من أسلوب لخفض أوزانهم

وتشير نتائج جدول (٣) إلى أن بعض المبحوثات لجأن لأساليب أخرى لخفض أوزانهن منها الأبر الصينية بنسبة ٢٠%، منع تناول النشويات والسكريات (١٨%)، رجيم السوائل (١٧%)، الصيام (التصويح الشديد) بنسبة ١٥% وبعد هذا الاسلوب - بالرغم من نتائجه السريعة في خفض الوزن - سبباً في حدوث الكثير من المضاعفات ومن أهمها فقر الدم ونقص بعض العناصر المهمة للجسم مما يؤدي الى الإحساس بالدوار والتعب الشديد، كما تظهر بعض الأعراض مثل شحوب الوجه والإرهاق وتساقط الشعر

وتبين من نتائج جدول (٣) أن ٢٩% من المبحوثات إتبعن أسلوباً مقبولاً صحياً لخفض أوزانهن وهو التقليل من كميات الطعام المتناولة مع مسرعة تناول جميع الأغذية الموجودة في هرم الغذاء. ويشير ملحم (٢٠٠٤) إلى أن التقليل من كمية الطعام الداخلة الى الجسم الى حد أن تكون الكمية أقل من الكمية المطلوبة لحاجة الجسم - في حالة زيادة الوزن - فإن ذلك يؤدي الى خفض وزن الجسم، وهذا ما يعرف بالسلوب الرجبات الغذائية منخفضة السعرات الحرارية (١٢٠٠ كيلو سعر حراري/يوم) مع مراعاة ألا تقل السعرات المتناولة عن ذلك لضمان حصول الجسم على إحتياجاته اليومية.

جدول ٤. توزيع المبحوثات وفقاً لمصادر معلوماتهن ودواعيهن وأسباب اختياريهن لأحد أساليب خفض الوزن، وأسباب عدم الاستمرار فيه

البيان	التكرار، %	البيان	التكرار، %
١- مصادر معلومات المبحوثات	(ن=١٠٠)	٣- أسباب اختيار أحد أساليب خفض الوزن	(ن=١٠٠)
أحد الأقارب أو الأصدقاء	٦٧	إمكانية فقد الوزن في فترة زمنية وجيزة	٦٩
طبيب متخصص	٣٣	سهولة تطبيقه	٣١
بمعات نسائية	٢٩	أن يكون له أقل قدر من الآثار الجانبية	٢٠
برامج الإذاعة أو التلفزيون	٢٠	أن يكون مناسب للظروف الصحية	٢٠
شبكة الانترنت	٥	أن يحتوي على الأغذية المفضلة	١١
كتب علمية متخصصة	٣	أن يكون غير مكلف مادياً	١٠
٢- دواعي ممارسة أحد أساليب خفض الوزن	(ن=١٠٠)	٤- أسباب عدم الاستمرار لبعض المبحوثات	(ن=٦٦)
الرغبة في الظهور بمظهر حسن	٧٨	تكرار %	
الخوف من الإصابة بأحد الأمراض المرتبطة بالسمنة	٥٥	الشعور بالملل	٢٤ ٣٦,٤
الرغبة في المحافظة على الوزن الحالي دون زيادة	٣٤	الشعور بوجود قيود عليهن	١٥ ٢٢,٧
		الشعور بعدم جدوى الاسلوب المتبع	١٣ ١٩,٧
		عدم القدرة على ضبط النفس	٩ ١٣,٦
الرغبة في التغير والظهور بمظهر جديد	٣٤	الشعور بالتعب	٨ ١٢,١
الشعور بألم في الظهر أو الأرجل	٢٤	صعوبة تطبيق الاسلوب المختار	٨ ١٢,١
الرغبة في مسابقة المؤسة	١٩	الشعور بالتقزم على النفس	٥ ٧,٦
الرغبة في تقليد أحد الصديقات أو الشخصيات	٧		

كان الدافع وراء اتباع ٧٨% من المبحوثات لأحد أساليب خفض الوزن، في حين احتل دافع الخوف من الإصابة بأحد الأمراض المرتبطة بالسمنة المرتبة الثانية حيث بلغت نسبة المبحوثات ٥٥%، وقد تساوت نسبة المبحوثات اللاتي كانت دوافعهن الرغبة في المحافظة على الوزن الحالي دون زيادة، والرغبة في التغيير والظهور بمظهر جديد حيث بلغت ٣٤%، وقد بلغت نسبة المبحوثات اللاتي كان دافعهن الشعور بالأم في الظهر أو الأرجل ناتج عن زيادة الوزن ٢٤%. أما المبحوثات اللاتي كانت دوافعهن الرغبة في مسامرة الموضة، والرغبة في تقليد أحد الصديقات أو الشخصيات فقد بلغت نسبتهم على التوالي ١٩%، ٥٧%.

٥- أسباب اختيار المبحوثات لأحد أساليب خفض الوزن:

بسؤال المبحوثات عن أهم الأسباب التي جعلتهن يخترن أحد أساليب خفض الوزن دون الأساليب الأخرى جدول (٤) تبين أن ٦٩% منهن اختزن الأسلوب الذي يمكنهن من فقد الوزن في فترة زمنية وجيزة، وتعد هذه النتيجة مؤشر لانخفاض مستوى وعي هؤلاء المبحوثات حيث ذكر الشريفى (١٩٩٦) ما أثبتته الدراسات من أن معظم الأفراد الذين يتبعون برنامج إنقاص الوزن السريع يستعيدون أوزانهم الأصلية خلال عام واحد من بدء تنفيذ البرنامج وذلك بسبب أن امتداد المفعول لهذا البرنامج ضعيف للغاية وكذلك لصعوبة الاستمرار عليه لفترة طويلة. بينما على العكس حرصت ٣١% من المبحوثات على اختيار الأسلوب السهل في تطبيقه.. وقد تساوت نسب المبحوثات اللاتي اختزن الأسلوب الذي له أقل قدر من الآثار الجانبية، أو الأسلوب الذي يتناسب مع ظروفهن الصحية حيث بلغت النسبة ٢٠% مما يشير إلى وعي هؤلاء المبحوثات، في حين اختارت ١١% من المبحوثات الأسلوب الذي يحتوي على الأغذية المفضلة لهن بصرف النظر عن آثاره الجانبية، كما كان الأسلوب غير المكلف مادياً أساساً لاختيار ١٠% من المبحوثات.

٦- أسباب عدم استمرار بعض المبحوثات في اتباع أسلوب خفض الوزن:

أظهرت النتائج البحثية أن ٦٦% من المبحوثات اتبعن أحد

والخمول والكسل وقلة النشاط (الشقراوى: ٢٠٠١). وقد تساوت نسبة المبحوثات اللاتي حذفن وجبة الإفطار أو العشاء، واللاتي تناولن أدوية مقلدة للشهية لخفض أوزانهن حيث بلغت ١٢%. ويميل كل من الشماع (١٩٩٧) ومصيهير (١٩٩٧) من خطورة تناول الادوية المقلدة أو المنبذة للشهية حيث أنها قد تسبب مضاعفات خطيرة مثل إدمان الشخص البدين على تناولها وبهذا فإن الجرعة المتناولة قد تتضاعف، كما أنها تسبب بعض الاضطرابات الهضمية وارتفاع ضغط الدم. علاوة على أن لها تأثيرات ضارة أخرى مثل قرحة المعدة والإثنى عشر والجلطات الدماغية والقلبية وبعض الأعراض العصبية كالقلق والاكتئاب والأرق والرعدة والدوار وآلام الرأس والجفاف (Pure Health International: 2004). وقد لجأت إحدى المبحوثات (١%) لإجراء عملية شفط الدهون للتخلص من الوزن الزائد.

٣- مصادر معلومات المبحوثات عن الأساليب التي اتبعها لخفض الوزن:

من نتائج جدول (٤) يتضح أن ثلثي المبحوثات (٦٧%) اعتمدن على إحدى الأقارب أو الصديقات أو الجارات في الحصول على المعلومات حول الأسلوب الذي اتبعته لخفض الوزن بصرف النظر عما إذا كان هذا الأسلوب يتناسب مع الظروف الصحية لهن، كما اعتمدت ٢٩% من المبحوثات على قراءتها لبعض المجلات النسائية، وحصلت ٢٠% من المبحوثات على معلوماتهن من خلال البرامج الإذاعية أو التلفزيونية التي تقدم للمرأة، في حين كانت شبكة الانترنت مصدر لمعلومات ٥٥% من المبحوثات. ومن هذه النتائج يتضح وجود حاجة ماسة لمزيد من التوعية حول خطورة اتباع أساليب خفض الوزن دون استشارة أطباء متخصصين والاعتماد على مصادر غير موثوق بها للحصول على المعلومات حيث بلغت نسبة المبحوثات اللاتي لجأن لاستشارة طبيب متخصص ٣٣% فقط، كما بلغت نسبة من اعتمدن على كتب علمية متخصصة ٣%.

٤- دوافع المبحوثات لممارسة أحد أساليب خفض الوزن:

نشر نتائج جدول (٤) إلى أن الرغبة في الظهور بمظهر حسن

بعض المشاكل الصحية نتيجة لاتباعهن أحد أساليب خفض الوزن. وبالاعتراف على تلك المشاكل الصحية تبين من النتائج الموضحة بجدول (٥) أن ٤٥,٥% منهن عانين من الشعور بالخمول والكسل المستمر، في حين تساوت نسب المبحوثات اللاتي عانين من العصبية الزائدة واللاتي تساقط شعرهن حيث بلغت ٤٢,٤%. أما المبحوثات اللاتي عانين من الإمساك المزمن أو قلة النوم والأرق أو شعوب الوجه فقد بلغت نسبهن في كل حالة ٣١,٨%. وقد تساوت نسب المبحوثات اللاتي عانين من الغثيان، أو الاسهال المزمن، أو جفاف الجلد حيث بلغت ٢٧,٣%. ويشير جدول (٥) إلى بعض المشاكل الصحية الأخرى التي أصيبت بها بعض المبحوثات. وتتفق هذه النتائج البحثية مع ما ذكره كل من الشريفي (١٩٩٦)، الشمام (١٩٩٧)، مصيقر (١٩٩٧)، حجازي (١٩٩٩)، الشقراوي (٢٠٠١)، العثيمين (٢٠٠٢).

أساليب خفض الوزن لفترة ثم انقطعن عن مواصلته. وحول أسباب عدم إستمرارهن تشير نتائج جدول (٤) إلى أن الشعور بالملل كان أهم أسباب عدم الاستمرار لدى ٣٦,٤% منهن، وشعرت ٢٢,٧% منهن بوجود قيد عليهن سواء من ناحية كمية أو نوعية الطعام المتناول، في حين شعرت ١٩,٧% منهن بعدم جدوى الأسلوب المتبع حيث لم تحصلن على نتائج مرضية، وأدى ضعف الإرادة وعدم القدرة على ضبط النفس إلى توقف ١٣,٦% من هؤلاء المبحوثات عن اتباع أسلوب خفض الوزن، في حين تساوت نسب المبحوثات اللاتي توقفن بسبب الشعور بالتعب والإصابة ببعض الآثار الجانبية المترتبة على النظام المتبع، وكذلك اللاتي توقفن لصعوبة تطبيق النظام المختار حيث بلغت نسبتهن ١٢,١%.

٧- المشاكل الصحية التي واجهتها بعض المبحوثات:

تبين من النتائج البحثية أن ٦٦% من المبحوثات قد واجهن

جدول ٥. توزيع المبحوثات وفقاً للمشاكل الصحية التي واجهتها

(ن=٦٦)		المشاكل الصحية	(ن=٦٦)		المشاكل الصحية
%	التكرار		%	التكرار	
٢٧,٣	١٨	جفاف الجلد	٤٥,٥	٣٠	الخمول والكسل المستمر
٢٢,٧	١٥	فقر الدم (الأنيميا)	٤٢,٤	٢٨	العصبية الزائدة
١٩,٧	١٣	زيادة معدل التنفس	٤٢,٤	٢٨	تساقط الشعر
١٥,١	١٠	انخفاض معدل التنفس	٣١,٨	٢١	الإمساك المزمن
١٣,٦	٩	انخفاض ضغط الدم	٣١,٨	٢١	قلة النوم والأرق
١٠,٦	٧	زيادة معدل نزلات البرد	٣١,٨	٢١	شعوب الوجه
١٠,٦	٧	زيادة معدل نزلات البرد	٣١,٨	٢١	شعوب الوجه
٤,٥	٣	ارتفاع ضغط الدم	٢٧,٣	١٨	الغثيان
٤,٥	٣	زيادة تركيز الكوليسترول	٢٧,٣	١٨	الاسهال المزمن

٨- ممارسة المبحوثات للرياضة

وتوضح النتائج بمجدول (٦) أن ٢٨% من المبحوثات يقمن بأداء بعض التمارين الرياضية، في حين تستخدم ١٤% من المبحوثات أحد الاجهزة الرياضية.

وبالنسبة لعدد مرات ممارسة بعض المبحوثات للرياضة خلال الاسبوع تبين أن ٢٥% منهن تمارسن الرياضة بمعدل ٥ مرات فأكثر وهو معدل مناسب، أما بقية المبحوثات فمعدلهن غير كاف. كما وأن زمن ممارسة ٢٦% من المبحوثات للرياضة غير كاف حيث تستغرق المدة من ٥ دقائق لأقل من ربع الساعة. بينما توصى الجمعية الأمريكية للطب الرياضي بضرورة ألا يقل زمن النشاط عن ٣٠ دقيقة يومياً، وأن يكون النشاط البدني مستمر ويكرر الأداء من ٥-٧ مرات في الاسبوع وذلك عند الرغبة في إنقاص الوزن، ويمكن زيادة الزمن تدريجياً ليصل إلى ٤٠-٦٠ دقيقة يومياً بحيث يتم فقد ما يعادل ٢٠٠٠ سعر حراري اسبوعياً (Jakicic et al.: 2001).

ثالثاً: مستوى وعي المبحوثات حول موضوع السمنة وأسبابها وأضرارها:

توضح نتائج جدول (٧) إجابات المبحوثات على العبارات التي تعكس مستوى وعيهن حول موضوع السمنة وأسبابها وأضرارها. ومن

أوضحت نتائج البحث بمجدول (٦) أن ثلثي المبحوثات (٦٥%) تمارسن الرياضة أحياناً في مقابل ١٤% تخرصن على ممارستها دائماً، بينما تكفي ٢١% من المبحوثات بأدائها للأعمال المنزلية وتعتبرها نوع من أنواع الرياضة. وهذا الاعتقاد الخاطئ من قبل المبحوثات يتفق مع ما وجدته بلطيفة وآخرون (٢٠٠٢) حيث تعتقد النساء التونسيات ذوات المستوى التعليمي المنخفض أن التعب الناتج عن القيام بالشئون المنزلية كاف ويمكن أن يعوض الرياضة. وتشير منظمة الصحة العالمية (WHO 2002) إلى أنه بالرغم من فوائد النشاط البدني وأهميته إلا أن أكثر من ٦٠% من سكان الدول النامية والمتقدمة على حد سواء لا يمارسون النشاط البدني بالقدر الكافي والذي يعود عليهم بالفوائد الصحية.

وعن نوع الرياضة التي تمارسها بعض المبحوثات بمجدول (٦) تبين أن ٦٠% تمارسن رياضة المشي وهي من الأنشطة معتدلة الشدة التي يمكن أن يمارسها الأفراد غير الرياضيين حيث تساهم في تحسين كفاءة القلب والأوعية الدموية والجهاز التنفسي كما أنها تحقق اللياقة البدنية وتحسن الصحة (صهد الفتاح: ٢٠٠٤).

جدول ٦. توزيع المبحوثات وفقاً لمدى ممارسة الرياضة ونوعها وعدد مرات الممارسة اسبوعياً والمدة الزمنية لها

العدد، % (ن=١٠٠)	البيان	العدد، % (ن=١٠٠)	البيان
	٢- نوع الرياضة الممارسة:		١- مدى ممارسة الرياضة:
٦٠	المشي		دائماً
٢٨	التمارين الرياضية	١٤	أحياناً
١٤	الأجهزة الرياضية	٦٥	أبداً
	٤- زمن الممارسة في كل مرة:	٢١	المجموع
٢١	لا يوجد	١٠٠	
٢٦	٥ > ١٥		٣- عدد مرات الممارسة اسبوعياً:
٣١	١٥ > ٣٠	٢١	لا يوجد
٢٢	٣٠ في فأكثر	٣٤	١-٢
		٢٠	٣-٤
		٢٥	٥ فأكثر
١٠٠	المجموع	١٠٠	المجموع

* عدد التكرارات يزيد عن حجم العينة لممارسة بعض المبحوثات لعدة رياضات.

السرعات الحرارية والمواد الأخرى عدا الماء الذي يتبخر عند تحميم الحنيز أو التوست وأن تناول حيز جاف قد يؤدي إلى زيادة المتناول منه نظراً لأنه يشغل حيزاً أقل في المعدة. ولا تعتقد ٣٨% من المسجونات بأن زيادة الوزن لها علاقة بأمراض التهاب المفاصل في حين تشير مؤسسة مايو كلينيك (٢٠٠١) إلى أن الوزن الزائد يفرض ضغطاً إضافياً على مفاصل الركبتين والوركين وأسفل الظهر مما يؤدي إلى تلف الغضاريف التي تجميها ويؤدي لالتهاب تلك المفاصل محدثاً المآ وبسبب تضاول الحركة. كما وجد أن ٤٥% من المسجونات لا تدرك حقيقة أن السمنة تزيد من احتمالات الإصابة بارتفاع ضغط الدم وأمراض القلب (الحموي: ٢٠٠٤) فالأشخاص البدناء معرضون لارتفاع ضغط الدم مرتين أكثر من الأشخاص الأصحاء، كما أن مخاطر الإصابة بأمراض القلب تزداد بنسبة ٢٥% عند زيادة الوزن بمعدل ٥-١٠ كيلو جرامات (مؤسسة مايو كلينيك: ٢٠٠١).

النتائج يتضح أن ٣٤% من المسجونات لديهن إعتقاد خاطئ بأن السبب الوحيد لحدوث السمنة عامل الوراثة، كما تعتقد ٤٤% منهن ان السمنة ترتبط بزيادة كمية الطعام المتناولة فقط وهذا إعتقاد خاطئ حيث أثبتت نتائج دراسة (Weinsler et al.: 2002) أن انخفاض النشاط البدني من قبل الأفراد له علاقة بزيادة الوزن حتى وإن كانت كمية الطعام المتناولة معتدلة. ولا تدرك ٥٥% من المسجونات أن زيادة الوزن تزيد من خطر الموت المبكر (El-Hazmi & Warsy: 2001)، ولا تعتقد أكثر من نصف المسجونات (٥٤%) أن الوجبات السريعة الجاهزة تساعد على زيادة الوزن في حين أشار تقرير منظمة الصحة العالمية إلى أن تناول حصص كبيرة من الوجبات السريعة يهدد من السلوكيات الغذائية المرتبطة بالسمنة (مصحف: ٢٠٠٥). كما تبين أن ما يقرب من ثلثي المسجونات (٦٢%) لديهن إعتقاد خاطئ بأنه يمكن تناول أى كمية من الحنيز الجاف أو التوست عند الرغبة في عدم زيادة الوزن حيث يوضح مصحف (١٩٩٧) أن التوست أو الحنيز الجاف والطرى يحتويان على نفس

جدول ٧. توزيع المسجونات وفقاً لاجابتهن على العبارات الخاصة بالسمنة وأسبابها وأضرارها

المجموع	لا تعرف	إجابة خاطئة	إجابة صحيحة	العبارات
العدد،%	العدد،%	العدد،%	العدد،%	
١٠٠	١١	٣٤	٥٥	١- السبب الوحيد لحدوث السمنة عامل الوراثة
١٠٠	١٣	١٦	٧١	٢- الاكثار من شرب الماء يؤدي الى حدوث السمنة
١٠٠	٦	٩	٨٥	٣- زيادة الوزن دليل على الصحة
١٠٠	١٩	٢١	٦٠	٤- المرأة المملوءة أكثر قبولاً عند الرجال من المرأة الرشيقه
١٠٠	٧	٤٤	٤٩	٥- لا يشترط لحدوث السمنة زيادة كمية الطعام المتناولة
١٠٠	١٢	٣٠	٥٨	٦- النوم بعد تناول الطعام يساعد على ظهور السمنة
١٠٠	٨	٢٤	٦٨	٧- السرعة في تناول الطعام يساعد على زيادة كمية الغذاء المتناولة
١٠٠	٦	٢٢	٧٢	٨- تساعد مشاهدة التلفزيون على تناول كميات أكثر من الطعام
١٠٠	٧	١١	٨٢	٩- عدم ممارسة الرياضة وقلة الحركة أحد أسباب الإصابة بالسمنة
١٠٠	٢٤	١٨	٥٨	١٠- تساعد المشروبات الغازية في عملية هضم الطعام وبالتالي عدم حدوث السمنة
١٠٠	١٨	٢٢	٦٠	١١- تناول المشهيات والمخللات يزيد من كمية الغذاء المتناولة
١٠٠	٥٥	١٨	٢٧	١٢- تزيد السمنة من خطر الموت المبكر
١٠٠	٢٦	٣١	٤٣	١٣- تتأثر القدرة على الانجاب بزيادة الوزن
١٠٠	٣	١٣	٨٤	١٤- تناول المشروبات (الأرز- المكرونة) بكثرة له علاقة بزيادة الوزن
١٠٠	٢٨	٣٠	٤٢	١٥- استهلاك الزيوت النباتية في الطهى يضمن عدم زيادة الوزن

تابع جدول ٧. توزيع المبحوثات وفقاً لاجاباتها عن عبارات الخاصة بالسمنة وأسبابها وأضرارها

العبارات			
اجابة صحيحة	إجابة خاطئة	لا تعرف	المجموع
العدد،%	العدد،%	العدد،%	العدد،%
٨١	١٢	٧	١٠٠
٢٥	٥٤	٢١	١٠٠
٣٤	٦٢	٤	١٠٠
٥٩	٣٨	٣	١٠٠
٥٧	١٧	٢٦	١٠٠
٦٠	١١	٢٩	١٠٠
٤٢	١٣	٤٥	١٠٠

١٦- تناول السكريات والحلويات بكثرة يؤدي لزيادة الوزن

١٧- تساعد الوجبات السريعة (كنتاكي - ماكدونال - برجر) على زيادة الوزن

١٨- يمكن تناول أى كمية من الخبز الجاف أو التوست عند الرغبة في عدم زيادة الوزن

١٩- زيادة الوزن لها علاقة بأمراض التهاب المفاصل

٢٠- تعويد المعدة على تناول كميات قليلة من الطعام يساعد على عدم زيادة الوزن

٢١- الخضروات والفاكهة الغنية بالألياف لها دور كبير في الشعور بالشبع وعدم زيادة الوزن

٢٢- تزيد السمنة من احتمالات الإصابة بارتفاع ضغط الدم وأمراض القلب

أجبن إجابة خاطئة، ٣٥% لا تدركن أنه لا يمكن لأى فرد التخلص من وزنه الزائد بسهولة جراحياً عن طريق ربط المعدة، حيث أن العمليات الجراحية لا ينصح بإجرائها إلا للأفراد الذين يصل مؤشر كتلة الجسم لديهم ٤٠ فأكثر، كما أن لهذا الأسلوب سلبيات منها احتمال تعرض المريض للإصابة بالتهابات وربما نزيف وقئ ودوار وتجلط الدم (ملحوم: ٢٠٠٤ نقلاً عن ستوارت: ٢٠٠٤).

ومن الجدول يلاحظ إرتفاع نسبة المبحوثات (٩٠%) اللاتي يعتقدن أن التعرق الشديد يذيب الشحوم ويخفف الوزن وهذا إعتقاد خاطئ إذ أن ما يفقد نتيجة التعرق ما هو إلا سوائل الجسم التي يستعيدها بمجرد تناول الماء، أما الشحوم المنسبة للسمنة فلم يفقد منها جرماً واحداً خصوصاً إن كان التعرق بدون بذل مجهود جسمي أو عضلي وإنما ناتج عن لبس ملابس غير مسامية أو لبس أربطة خاصة (العشيمين: ٢٠٠٢). وتوضح نتائج جدول (٨) إنخفاض نسبة المبحوثات (١٨%) اللاتي يدركن أن عملية شفط الدهون ليست وسيلة آمنة للتخلص من السمنة حيث يشير الشقراوى (٢٠٠١) نقلاً عن مجلة نيل إنجلند الطبية أن هذه الطريقة قد تكون سبباً للوفاة والناتج من عملية نزيل دموى وفقد الجسم للسوائل، لذا فإنه يجب الحذر الشديد عند اللجوء لهذه الطريقة. كما وأن الدهون سرعان ما تتراكم مرة ثانية في الجسم ما لم يحرص الفرد

وبتقييم اجابات المبحوثات على العبارات التي تعكس مستوى وعيهم حول موضوع السمنة وأسبابها وأضرارها تبين أن ما يقرب من ثلثي المبحوثات (٦٣%) كان مستوى وعيهم متوسط في مقابل ٢٢%، ١٥% كان وعيهم ضعيفاً وجيداً على التوالي. شكل (١) وقد بلغ متوسط درجات الوعي 39.84 ± 6.87 درجة. ومن هذه النتيجة يتضح أن ما يقرب من ربع المبحوثات (٢٢%) مستوى وعيهم منخفض الأمر الذي يشير إلى حاجتهم لمزيد من التوعية حول السمنة وأسبابها وأضرارها وذلك لإدراك مدى خطورتها.

رابعاً: مستوى وعي المبحوثات بالأساليب المختلفة لخفض الوزن وآثارها على الصحة:

تظهر النتائج البحثية بجدول (٨) اجابات المبحوثات على العبارات التي تعكس مستوى وعيهم بالأساليب المختلفة لخفض الوزن وآثارها على الصحة. ومن النتائج يتضح إرتفاع نسبة المبحوثات (٨٨%) اللاتي لديهن إعتقاد خاطئ بأنه يمكن لأى فرد اتباع نفس نظام الحمية الذي إتبعه الآخرين طالما أنه ثبت نجاحه معهم، حيث أن لكل شخص مميزات ووضعه الصحي الخاص الذي يجب مراعاته عند وضع النظام الغذائي له بالإضافة إلى مراعاة عمره ومقاييسه الجسمية ونوعية السمنة لديه وعاداته الغذائية ووضعه الاجتماعي (العشيمين: ٢٠٠٢). كما تبين أن ٥٠% من المبحوثات

اللاتسي يتركز أن الملابس غير المسامية المعلن عنها لانقاص الوزن تحدث متاعب جلدية إذا استخدمت لفترات طويلة نظراً لعدم مساميتها واحتفاظها بالحرارة مما ينتج عنها متاعب جلدية وروائح غير مرغوبة (مصطفى: ١٩٩٧).

وتبين نتائج جدول (٨) أن ٦١% من المبحوثات لا تدركن أن اتباع نظام الحمية المعتمد على البروتين لمدة طويلة له تأثير ضار على الكلى والقلب حيث يؤدي إلى زيادة العبء الملقى على الكلى لاستخراج مخلفات هضم البروتينات الزائدة، كما يؤدي إلى رفع مستوى الكوليسترول والدهون الأخرى في الدم وبالتالي زيادة

على تعديل سلوكه الغذائي وممارسة النشاط الرياضي. كما توضح النتائج أن ٦٦% من المبحوثات لديهن اعتقاد خاطئ بأن تدليك الجسم يساعد على تنويع الدهون به حيث يذكر مصطفى (١٩٩٧) أن الدهون لا يمكن تصريفها إلا ببذل الطاقة اللازمة، وفي عملية التدليك لا يتم ذلك بالنسبة للشعصع البدين. وتشير النتائج بجدول (٨) إلى أن ٦٩% من المبحوثات يعتقدن أن عصير الجريب فروت يذيب الشحوم في الجسم وهذا اعتقاد خاطئ حيث أن العصير لا يقوم بإذابة الدهون وإنما يتم التخلص منها من خلال التمرينات الرياضية والحركة (الشريفي: ١٩٩٦، مصطفى: ١٩٩٧). وقد لوحظ من النتائج انخفاض نسبة المبحوثات (١٩%)

جدول ٨. توزيع المبحوثات وفقاً لاجابتهن على العبارات الخاصة بأساليب خفض الوزن وآثارها على الصحة

العبارات	اجابة		لا تعرف	المجموع
	صحيحة	إيجابية خاطئة		
	العدد،%	العدد،%	العدد،%	العدد،%
١- وجود الرغبة الشديدة في خفض الوزن شرط أساسي للنجاح في التخلص من الوزن الزائد	٨٧	٧	٦	١٠٠
٢- يمكن للفرد اتباع نفس نظام الحمية الذي اتبعه الآخرين طالما أنه ثبت نجاحه معهم	١٠	٨٨	٢	١٠٠
٣- الرجيم الكيميائي لا يحدد كمية الطعام المتناوله بل يحدد نوعيتها فقط	٢٩	٣٤	٣٧	١٠٠
٤- يمكن لأي فرد التخلص من وزنه الزائد بسهولة جراحياً عن طريق ربط المعدة	١٥	٥٠	٣٥	١٠٠
٥- الادوية الكيميائية التي تقلل الشهية غير ضارة بالصحة	٢٠	٥٣	٢٧	١٠٠
٦- التمرق الشديد يذيب الشحوم ويخفف الوزن	١٠	٩٠	-	١٠٠
٧- الأعشاب وسيلة آمنة لخفض الوزن	١٠	٧٨	١٢	١٠٠
٨- نظام الحمية الذي يؤدي لخفض الوزن بسرعة يساعد على نعومة الجلد وطولته	٣٤	٥٠	١٦	١٠٠
٩- تناول وجبة غذاء واحدة فقط يومياً أفضل الطرق لخفض الوزن	٤٥	٣٣	٢٢	١٠٠
١٠- نظام الحمية الشديدة (التصوير لفترات طويلة) يزيد من احتمالات الإصابة بالانيميا	٥٢	١٧	٣١	١٠٠
١١- عملية شفط الدهون وسيلة آمنة للتخلص من السمنة	١٨	٥٧	٢٥	١٠٠
١٢- أسلوب خفض الوزن المثالي هو الذي يعتمد على عدم الحرمان من أي صنف غذائي بل تقليل الكميات المتناولة منه	٧٥	٥	٢٠	١٠٠
١٣- نظام الحمية الشديدة يساعد على تقوية الشعر وتحسين مظهره	٤٥	٤٨	٧	١٠٠

تابع جدول ٨. توزيع المبحوثات وفقاً لاجاباتها عن العبارات الخاصة بأساليب خفض الوزن وآثارها على الصحة

المجموع	لا تعرف	اجابة		العبارات
		إيجابية	سلبية	
% العدد،	% العدد،	% العدد،	% العدد،	
١٠٠	١٠	٦٦	٢٤	١٤- تليك الجسم يساعد على تنويع الدهون به
١٠٠	١٧	١١	٧٢	١٥- نظام الحمية الشديدة يؤدي لظهور أعراض مرضية كشحوب الوجه والارهاق والكسل
١٠٠	١٦	٦	٧٨	١٦- تساعد رياضة المشي على عدم زيادة الوزن
١٠٠	٣٢	٣٦	٣٢	١٧- حمامات البعار تساعد على تنويع دهون الجسم
١٠٠	٧	٢٨	٦٥	١٨- حزام البطن من الوسائل الناجحة لخفض الوزن
١٠٠	٢	٢٦	٧٢	١٩- اتباع نظام غذائي لمدة طويلة بدون عشاء أفضل من نظام لمدة قصيرة مع تحمل العشاء
١٠٠	٣٨	١٤	٤٨	٢٠- استخدام الأدوية الفعالة للشهية بكثرة يؤدي لارتفاع ضغط الدم والأرق والعصبية
١٠٠	١٦	٦	٧٨	٢١- بدء الطعام بطبق سلطة يساعد على تناول كمية أقل من الطعام والشعور بالشبع
١٠٠	-	٤	٩٦	٢٢- من المفيد أن يعرف الفرد بعض المعلومات عن محتوى الأغذية من العناصر الغذائية ليختار المناسب منها
١٠٠	١١	٦٩	٢٠	٢٣- عصير البرتقال يذيب الدهون في الجسم
١٠٠	٨	٣٧	٥٥	٢٤- عدم تناول وجبة الإفطار وسيلة جيدة لخفض الوزن
١٠٠	٣٢	٢٠	٤٨	٢٥- أجهزة التحسيس الكهربائية للطنع عنها وسيلة فعالة لإذابة دهون الجسم
١٠٠	٣	٥٨	٣٩	٢٦- تساهم البنطلونات غير المسامية (الخاصة بخفض الوزن) في إذابة دهون الجسم
١٠٠	١٠	٣٤	٥٦	٢٧- المصابون بالمرهم الخاصة بإذابة دهون الجسم من الوسائل الناجحة لخفض الوزن
١٠٠	٢٥	٣٠	٤٥	٢٨- يؤدي اتباع الحمية الشديدة الى العصبية والقلق النفسي وعدم القدرة على التركيز
١٠٠	٣٢	٤٩	١٩	٢٩- للابتناس غير المسامية المطنع عنها لخفض الوزن تحدث متاعب جلدية اذا استخدمت لفترات طويلة
١٠٠	٢٠	-	٨٠	٣٠- تناول الوجبات الغذائية في وقت ومكان محدد يومياً يساعد على نجاح نظام الحمية للاتباع
١٠٠	١١	٤٤	٤٥	٣١- يمكن تناول الشاي والقهوة بأي صورة وفي أي وقت أثناء اتباع نظام الحمية
١٠٠	٨	٢٢	٧٠	٣٢- عند الشعور بالمجموع أثناء اتباع نظام الحمية يمكن تناول أي كمية من الخبز أو الخس
١٠٠	٦١	-	٣٩	٣٣- اتباع نظام الحمية للمتمد على البروتين لمدة طويلة له تأثير ضار على الكلى والقلب
١٠٠	١٠	٤٤	٤٦	٣٤- يمكن لأي فرد اتباع أي نظام لخفض الوزن طالما أنه يفضل
١٠٠	٨	٥٢	٤٠	٣٥- أفضل أنظمة الحمية هي التي تعمل على خفض السعرات الحرارية في فترة وجيزة

وبلاحظ فى شكل (١) أن مستوى وعى المبحوثات حول السمعة وأسبابها وأضرارها يعد أفضل نسبياً من مستوى وعيهم بأساليب خفض الوزن وآثارها على الصحة، وذلك قد يرجع الى اقتصار وسائل الاعلام على التوعية بأخطار السمعة فقط دون القاء المزيد من الضوء على الأساليب المختلفة لخفض الوزن وآثارها على الصحة والاكتفاء بالترويج التجاري لتلك الأساليب بغض النظر على أضرارها.

* مدى استعداد المبحوثات للاشتراك فى برنامج إرشادى:

بسؤال المبحوثات عن مدى استعدادهن للاشتراك فى برنامج إرشادى يهدف إلى زيادة معلوماتهن عن الوزن المثالى وكيفية الوصول اليه، عبرت ٨٢% منهن عن حاجتهن للماسة لمثل تلك البرامج ورغبتهن فى الاشتراك، بينما أجابت ١٨% منهن بالرفض نظراً لظروفهن الاجتماعية التى تحول دون التزامهن بحضور جلسات البرنامج الإرشادى.

خاصاً: العلاقات الاحصائية بين المتغيرات البحثية

بدراسة العلاقات الارتباطية بين بعض الخصائص الاجتماعية والاقتصادية للمبحوثات كمتغيرات مستقلة، ومستوى وعيهم حول كل من: السمعة وأسبابها وأضرارها، وأساليب خفض الوزن وآثارها على الصحة كمتغيرين تابعين جدول (٩) تبين ما يلى:

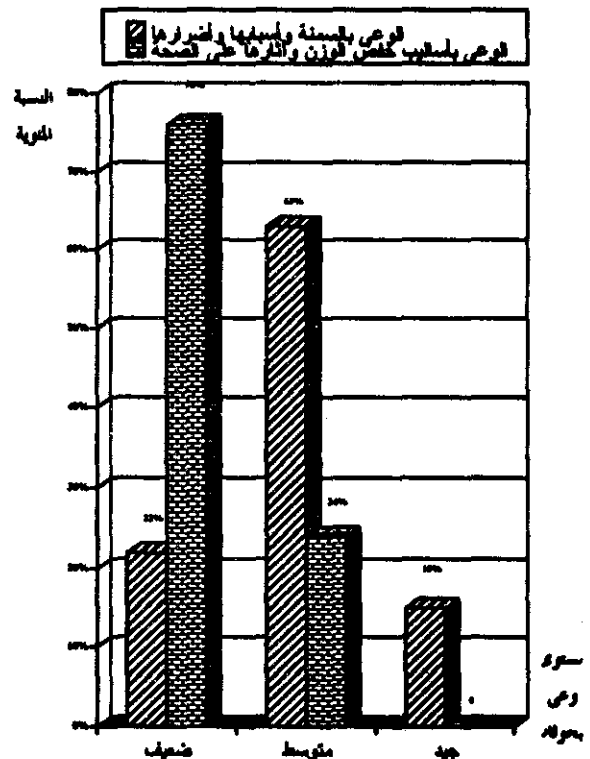
١- بالنسبة لمستوى وعى المبحوثات حول السمعة وأسبابها وأضرارها:

تبين وجود علاقة ارتباطية معنوية موجبة عند المستوى الاحتمالى ٠,٠٥ بين كل من عمر المبحوثات والحالة الاجتماعية لهن كمتغيرين مستقلين، ومستوى وعيهم كمتغير تابع. أى أنه كلما زاد عمر المبحوثات وكن متزوجات كلما زاد مستوى وعيهم. بينما تبين عدم وجود علاقة ارتباطية معنوية بين كل من المستوى التعليمى والحالة المهنية وإجمالى دخل الاسرة الشهرى للمبحوثات ومستوى وعيهم بالسمعة وأسبابها وأضرارها.

٢- بالنسبة لمستوى وعى المبحوثات حول أساليب خفض الوزن وآثارها على الصحة:

احتمالات الإصابة بأمراض القلب (العشيمين: ٢٠٠٢). وتعتقد خطأ ٥٢% من المبحوثات أن أفضل أنظمة الحمية هى التى تعمل على الانقاص السريع للوزن فى فترة وجيزة، حيث أن تلك الأنظمة تؤدى إلى زيادة مستوى حمض اليوريك فى الجسم والفتيان والدوار والتعب مع زيادة احتمال اصابة القلب أو حدوث الفشل الكلوى (الشريفى: ١٩٩٦).

وتقيم إجابات المبحوثات على العبارات التى تعكس مستوى وعيهم بالاساليب المختلفة لخفض الوزن وآثارها على الصحة تبين أن أكثر من ثلاثة أرباع المبحوثات (٧٦%) كان مستوى وعيهم ضعيف، فى مقابل الربع تقريباً (٢٤%) كان وعيهم متوسط شكل (١) وقد بلغ متوسط درجات الوعى $٧,٩٥ \pm ٥٠,٦٨$ درجة. ومن هذه النتيجة يتضح تدنى مستوى وعى المبحوثات وحاجتهن للمزيد من التوعية بالأساليب المختلفة لخفض الوزن وذلك لاختيار المناسب منها وفقاً لمعايير صحية محددة.



شكل ١. توزيع المبحوثات وفقاً لمستوى وعيهم بالسمعة وأسبابها وأضرارها وأساليب خفض الوزن وآثارها على الصحة

جدول ٩. قيم معامل الارتباط البسيط بين بعض الخصائص الاجتماعية والاقتصادية للمبحوثات كمتغيرات مستقلة ومستوى وعيهن حول السمنة وأسبابها وأضرارها، وأساليب خفض الوزن كمتغيرين تابعين

قيم معامل الارتباط البسيط (٣)		
الوعي بالسمنة وأسبابها وأضرارها على الصحة	الوعي بأساليب خفض الوزن وآثارها على الصحة	الخصائص الاجتماعية والاقتصادية للمبحوثات (المتغيرات المستقلة)
٠,٠٩٢	*٠,٢٠٠	العمر
٠,٠٧١	*٠,٢٠٩	الحالة الاجتماعية
٠,٠٣٦-	٠,١٠١	المستوى التعليمي
**٠,٢٤٣	٠,٠٠١	الحالة المهنية
٠,١٣٧-	٠,٠٠٦-	إجمالي دخل الأسرة الشهري

** معنوي عند مستوى ٠,٠١ * معنوي عند مستوى ٠,٠٥

وبناءً على ما أسفرت عنه نتائج الدراسة من انخفاض نسبة المبحوثات اللاتي يعد وعيهن جيد عن موضوع السمنة وأسبابها وأضرارها حيث بلغت ١٥% فقط بالإضافة إلى وجود ما يقرب من ربع المبحوثات (٢٢%) وعيهن ضعيف. ونظراً أيضاً لانخفاض وعي هؤلاء المبحوثات فيما يتعلق بالأساليب المختلفة لخفض الوزن وآثارها على الصحة حيث بلغت نسبة ذوات الوعي الضعيف (٧٦%) شكل (١)، لذا تم اقتراح برنامج إرشادي يهدف إلى تنمية الوعي حول السمنة وأسبابها وأضرارها، وأساليب خفض الوزن المختلفة وآثارها على الصحة على أن يوجه لأفراد المجتمع بصفة عامة وللمرأة بصفة خاصة.

مكان تنفيذ البرنامج :

يفضل أن يعقد البرنامج الإرشادي المقترح في مراكز رعاية الأمومة والطفولة حيث يتردد عليها الفتيات والسيدات، وكذلك في الجمعيات الأهلية المهتمة بالأسرة مثل جمعيات الاقتصاد المنزلي، هذا علاوة على إمكانية عقد البرنامج في الأندية الاجتماعية ومراكز

أظهرت النتائج البحثية بجدول (٩) وجود علاقة ارتباطية معنوية موجبة عند المستوى الاحتمالي ٠,٠١ بين الحالة المهنية للمبحوثات ومستوى وعيهن، حيث تبين أن المبحوثات العاملات أكثر وعياً بأساليب خفض الوزن وآثارها على الصحة عن غير العاملات. وقد يرجع ذلك إلى أن العاملات يكن أكثر احتكاكاً بالمجتمع الخارجي وبالتالي يطلعن على تجارب الأخرى الخاصة بخفض الوزن. بينما تبين عدم وجود علاقة ارتباطية معنوية مع بقية المتغيرات وهي: العمر، والحالة الاجتماعية، والمستوى التعليمي، وإجمالي دخل الأسرة الشهري للمبحوثات.

سادساً: البرنامج الإرشادي المقترح

حيث أن رسالة الإرشاد الاقتصادي المنزلي هي نقل المعلومات والتكنولوجيا إلى جميع أفراد المجتمع بأسلوب مبسط يتفق مع مستوى تعليم كل فرد بغية إكساب أفراد المجتمع المعلومات والمهارات التي تساعدهم على الحياة بأسلوب علمي سليم، مما يساعد على دفع عجلة التطور والتغيير ويؤدي إلى التنمية (النهضة).

وفيما يلي عرضاً للبرنامج الإرشادي المقترح من حيث الأهداف التعليمية (المعرفية، والمهارية، والاتجاهات)، ومحتوى الوحدات التعليمية، والطرق والوسائل الإرشادية المقترح استخدامها جدول (١٠).

الوصيات

- ١- تنفيذ البرنامج الإرشادي المقترح من قبل الباحثة حيث أنه صمم بناءً على دراسة ميدانية.
- ٢- تفعيل دور وسائل الاعلام من خلال تقديم برامج إرشادية مبسطة تخاطب جميع المستويات الثقافية والاجتماعية بالمجتمع تهدف الى:
 - أ- التوعية بأهمية التغذية المتوازنة والتخلص من العادات الغذائية السيئة التي تؤثر على الحالة الصحية لأفراد الأسرة
 - ب- التثقيف الصحي واهراز أهمية ممارسة النشاط البدني ودوره في الوقاية من الأمراض، مع التركيز على تصحيح المفاهيم والمعتقدات الخاطئة المتعلقة بأساليب خفض الوزن.
- ٣- تفعيل الدور الرقابي للجهات الصحية فيما يتعلق بكل من:
 - أ- تصحيح المعلومات المضللة والخاطئة التي يتم عرضها ببرامج الاذاعة والتلفزيون أو نشرها بالصحف والمجلات الاسبوعية والشهرية المتعلقة بأساليب خفض الوزن.
 - ب- ترويج وبيع الأجهزة التي تدعى أنها تزيل الشحوم والتأكد من أنها مبنية على أسس علمية صحيحة.
 - ج- الأندية وصالونات تخفيف الوزن لضمان أن يكون العاملين بتلك المؤسسات من المتخصصين في مجال التغذية أو الرياضة.
 - د- تطوير مناهج الاقتصاد المنزلي والتوسع في برامج التثقيف الغذائي والصحي، وإدماج تلك البرامج ضمن المناهج الدراسية على أن تكون مفسرة للبنين والبنات على حد سواء وذلك من أجل تحسين السلوك الغذائي والصحي.

الشباب بالمحافظات المختلفة وذلك بالتعاون مع اللجان الاجتماعية بتلك الأندية والمراكز.

المدى الزمني للبرنامج:

تستغرق مدة تطبيق البرنامج تقريباً سبعة أيام قد تكون متواصلة أو متفرقة بواقع درس واحد يومياً مدته ساعة ونصف، ويفضل أن يطبق البرنامج أثناء العطلة الدراسية وفي الفترة المسائية وذلك لضمان تفرغ أكبر عدد من الأفراد خلال تلك الفترة والاستفادة من البرنامج.

القائمون على تنفيذ البرنامج:

فريق من المتخصصين في مجال التغذية والتغذية العلاجية والإرشاد الاقتصادي المنزلي، وذلك بالتعاون مع أعضاء مراكز رعاية الأمومة والطفولة، وأعضاء الجمعيات الأهلية، وأعضاء اللجان الاجتماعية بالأندية والمراكز.

محتوى البرنامج:

يحتوي البرنامج على وحدتين تعليميتين تضم سبع دروس ويوضح جدول (١٠) محتوى البرنامج.

الطرق والأساليب الإرشادية:

يستند أسلوب التدريب على استخدام المحاضرات المدعمة بالوسائل التوضيحية والنماذج العينية المختلفة، والمناقشة في مجموعة صغيرة، والسندوات، والايضاح العملي، وورش العمل، والعصف الذهني.

طرق التقييم:

يتم تقييم البرنامج الإرشادي المقترح تقيماً قلياً وبعدياً من خلال استمارة استبيان معده لذلك للتعرف على معارف المتلقين المتعلقة بأسباب السمنة وأضرارها، وأساليب خفض الوزن وآثارها على الصحة. كما يتم التعرف على مهارات المتلقين في تكوين الوجبات الغذائية المتزنة والمنخفضة السعرات الحرارية، ومهاراتهم في حساب مؤشر كتلة الجسم، بالإضافة الى عرض بعض المواقف الحياتية المتضمنة لسلوكيات الأفراد المرتبطة بالتغذية والحياة لبيان اتجاهات المتلقين نحو تلك المواقف، كما يمكن استخدام الملاحظة لتقييم البرنامج.

جدول ١٠. محوى الوحدات والأهداف التعليمية والطرق والوسائل الإرشادية التي يمكن الاستعانة بها لتنفيذ البرنامج الإرشادي المقترح

موضوع الوحدات	محوى الوحدات التعليمية	الأهداف التعليمية		موضوع الوحدات
		معرفة	مهارية	
الدهون الأول				
١- تعريف السمنة	١- أكساب المتقنين معارف عن:	١- أكساب المتقنين مهارة في	١- تغير الاتجاه نحو زيادة الوزن كدليل على صحة الفرد	- المخاضة
٢- الفرق بين زيادة الوزن والسمنة	١- ماهية السمنة والفرق بينها وبين زيادة الوزن	٢- كيفية حساب مؤشر كتلة الجسم	٢- تدعيم الاتجاه نحو الرشاقة وضرورة الحفاظ على الوزن المثالي	- المناقشة في مجموعة صغيرة
٣- مؤشر كتلة الجسم ودلالاته	٢- مؤشر كتلة الجسم ودلالاته	٣- بيان دلالاته	٣- تدعيم الاتجاه نحو أهمية الاعتناء بالمظهر الشخصي واللباقة	- جهاز Data Show وجهاز عرض الشفائيات (Overhead Projector) وفلماك لمشروض بعض الصور لأكسراء مصابة بالسمنة، وصور توضح أماكن تخزين الدهون بالجسم وصور لشكل الجسم الصحي
٤- أماكن تخزين الدهون في الجسم	٣- أماكن تخزين الدهون في الجسم			- ايضاح عملي لكيفية قياس الطول، وقياس الوزن بطريقة صحيحة لحساب مؤشر كتلة الجسم
المس الثاني والثالث				
١- أسباب السمنة	١- أسباب المتقنين معارف عن:	١- تعمل أو تغير الاتجاه نحو بعض العادات الخاطئة مثل:	١- تناول المشروبات والكربوات بكثرة	- عرض فيلم فيديو يوضح بعض العادات الخاطئة
٢- مضاعفاتها	١- الأسباب المتعددة للسمنة وأسباب وراثية- عادات غذائية خاطئة- قلة النشاط الرياضي	- تناول الوجبات السريعة المتخلفة بكثرة	- الاسراف في تناول المشروبات والمعلبات	- عمل نشرات إرشادية توضح أسباب السمنة ومضاعفاتها
	٢- مضاعفات السمنة وآثارها على صحة الفرد (مرض السكر- ارتفاع ضغط الدم- امراض القلب والشرايين- التهاب مفاصل العظام- حصى المرارة- السرطان- ارتفاع مستوى الكوليسترول في الدم- الاكتئاب)	- تناول المشروبات الغازية	- تناول الكافور من شرب الماء أثناء تناول الطعام	
		- تناول الطعام أثناء مشاهدة التلفزيون أو استخدام الكمبيوتر	- النوم بعد تناول الطعام مباشرة	
		٢- تدعيم الاتجاه نحو بعض العادات الغذائية الصحيحة مثل:	- تعويد المعدة على تناول كميات قليلة من الطعام	
		- العودة للعدا على تناول كميات قليلة من الطعام	- البعد في تناول الطعام وتلصق الجيد له	
		- تناول الوجبات الغذائية الرئيسية الثلاث في مواعيد منتظمة	- تناول الوجبات الغذائية الرئيسية الثلاث في مواعيد منتظمة	
		- الابتعاد عن تناول الحشروبات والمأكبات الطازجة مع مراعاة التنوع فيها	- الابتعاد عن تناول الحشروبات والمأكبات الطازجة مع مراعاة التنوع فيها	
		- تناول البقوليات كمصدر للبروتين النباتي عند الحاجة لتحديد	- تناول البقوليات كمصدر للبروتين النباتي عند الحاجة لتحديد	
		المصادر الحيوانية للبروتين من الدهون والكوليسترول	المصادر الحيوانية للبروتين من الدهون والكوليسترول	
		- الابتعاد عن تناول الدهون وخاصة حيوانية المصدر	- الابتعاد عن تناول الدهون وخاصة حيوانية المصدر	
		٣- تدعيم الاتجاه نحو ضرورة ممارسة الرياضة بصفة منتظمة	٣- تدعيم الاتجاه نحو ضرورة ممارسة الرياضة بصفة منتظمة	
		وسريعة.	وسريعة.	

تابع جدول ١٠ محوى الوحدات والأهداف التعليمية والطرق والوسائل الإرشادية التي يمكن الاستعانة بها لتعليم البرنامج الإرشادي المفصّل

موضوع الوحدة	الأهداف التعليمية			موضوع الوحدة
	معرفة	مهارة	الجاهزية	
<p>الدوس الرابع:</p> <p>١- فكسرة بسيطة عن الأساليب المختلفة لخفض الوزن</p> <p>٢- الأسس النفسية لاختيار أسلوب خفض الوزن المناسب للفرد</p>	<p>أن يستطيع المتلقي اختيار أسلوب خفض الوزن المناسب له في ضوء إلمامهم بالأسس العلمية للاستمرار، وكذلك بالاستعانة بطبيب متخصص</p>	<p>١- تعديل أو تغيير الاتجاهات الخاطئة نحو كل من: - وجود نظام خفض الوزن مناسب لجميع الأفراد - إمكانية تطبيق أسلوب خفض الوزن وضمان نجاحه طالما اتبعه الآخرين - وجود نظام سريع خفض الوزن لا يسبب آثار جانبية</p> <p>٢- تدعيم الاتجاهات الصحيحة نحو كل من: - ضرورة الاستعانة بطبيب متخصص عند الرغبة في خفض الوزن - ضرورة وجود الحرص والرغبة الشديدة في خفض الوزن لدى الفرد كشرط أساسي للنجاح في التخلص من الوزن الزائد - ضرورة الإلمام بكل ما هو جديد في أساليب خفض الوزن مع التأكيد على أهمية معرفة الآثار الجانبية لها</p>	<p>الطرق والوسائل الإرشادية التي يمكن الاستعانة بها</p> <p>- المحاضرة - المناقشة في مجموعة صغيرة - عرض ذهني - جهاز Data show وجهاز عرض الشفافيات (Overhead Projector)</p>	
<p>الدوس الخامس:</p> <p>١- أنواع الحميات الغذائية المختلفة</p> <p>٢- الأكار الجاهزية لبعض الحميات الغذائية</p> <p>٣- التعريف بالوجبة الغذائية للترتة</p> <p>٤- المفاهيم الغذائية التي تتكون منها مع إعطاء أمثلة لكل مجموعة</p> <p>٥- التعريف بمكونات السعرات الحرارية وعلاقتها بالوزن</p> <p>٥- الوجبة الغذائية منخفضة السعرات الحرارية</p>	<p>١- القدرة على تكوين الوجبات الغذائية المترتة</p> <p>٢- القدرة على تكوين الوجبات الغذائية منخفضة السعرات الحرارية والتي تفي باحتياجات الجسم كما وتوعاً</p>	<p>١- تعديل أو تغيير الاتجاهات الخاطئة نحو كل من: - إمكانية استعمال قوائم الحمية الخاصة بخفض الوزن الموجودة في الكتبيات والمجلات الصحفية - الاعتقاد بأن نظام الصوم (الصيام) وسيلة آمنة لخفض الوزن - الاعتقاد بضرورة الامتناع التام عن تناول المشروبات والدهون عند الرغبة في خفض الوزن نظراً لأن نقصهما يؤدي لآثار جانبية ضارة - الاعتقاد بأن عصور الحريب فروت ينهب الدهون في الجسم</p> <p>٢- تدعيم الاتجاهات الصحيحة نحو كل من: - اتباع برامج التخفيف التي يقرها الأخصائي أو الطبيب المتخصص في مجال التخفيف - تناول الوجبات الغذائية الرئيسية الثلاث وبصفة خاصة وجبة الانطار - تناول الوجبات الغذائية الرئيسية الثلاث وبصفة خاصة وجبة الانطار</p> <p>- تناول للمشروبات كالشاي والقهوة وغيرها بدون إضافة سكر - ضرورة الأسماء بعض المعلومات عن الأغذية ومكوناتها لاختيار المناسب منها - اتباع نظام غذائي لمدة طويلة بدون عتاء بدلاً من اتباع نظام غذائي لمدة قصيرة مع تحميل الضاء</p>	<p>- المحاضرة - المناقشة في مجموعة صغيرة - ورش عمل - عرض ذهني - ندوة بحضورها أخصائي تغذية وطبيب متخصص في مجال التغذية العلاجية - عرض وسال انضاح توضح المفاهيم الغذائية الرئيسية - انضاح عملي لكيفية تكوين الوجبة الغذائية المترتة - رسم وجبات غذائية نحو كاملة ويطلب من المتلقين اكتمالها - عرض فيلم يوضح الأعراض التي تظهر على فترات التعارب نتيجة تطبيق بعض الحميات الغذائية عليها - عمل نشرات إرشادية تحتوي على نماذج متعددة من الوجبات الغذائية منخفضة السعرات الحرارية</p>	

الوحدة العلمية الطبيب خفض الوزن

تابع جدول ١٠. محتوى الوحدات والأهداف التعليمية والطرق والوسائل الإرشادية التي يمكن الاستعانة بها لتنفيذ البرنامج الإرشادي المقترح

موضوع الوحدات	محتوى الوحدات التعليمية	الأهداف التعليمية		
		معرفة	مهارة	اتجاهات
الدوس السادس				
١- أنواع الأدوية المستخدمة لخفض الوزن	١- آليات للتقنين مطرف عن أنواع الأدوية المستخدمة لخفض الوزن	١- أن يكسب المتقنين مهارة لقسمة الشفرة للوحدة مع	١- تعديل أو تغيير الاتجاهات المحافظة نحو كل من: - الحاضرة - المناقشة في مجموعة صغيرة	
٢- فكترة بسيطة عن آلية عمل تلك الأدوية داخل الجسم	٢- أن يتعرف للمتقنين على آلية عمل تلك الأدوية داخل الجسم	٢- التعرف على آلية عمل تلك	٢- استخدام الأدوية كوسيلة آمنة لخفض الوزن. - استخدام الأدوية كوسيلة سريعة لخفض الوزن. - إمكانية استخدام دواء خاص بخفض الوزن استعمله الآخرين	٢- ندوة بمضمرها طبيب متخصص في مجال التغذية - علاجية، وصيدل
الشهية- الأدوية للقليلة لا تعالج للشحوم- بدائل الشحوم- الأدوية التي تزيد من استهلاك الطاقة أو (المصرف المرزوي)	٣- أن يتعرف للمتقنين على الآثار الجانبية لبعض الأدوية المستخدمة لخفض الوزن	٣- أن يتعرف للمتقنين على الآثار الجانبية لبعض الأدوية المستخدمة لخفض الوزن	٣- إمكانية الاعتماد على الأدوية فقط لخفض الوزن - التعامل مع مرض البدانة على أنه مرض مؤقت يمكن الشفاء منه تماماً - إمكانية تناول الأدوية المخفضة للوزن الممن عنها بالإعلانات التجارية	٣- جهاز Data show وجهاز عرض الشفاهات (Overhead Projector) - عرض فيلم يوضح الأمراض التي تظهر على الفران المتعاطب نتيجة إعطائها بعض الأدوية المخفضة للوزن، وكذلك الفدان التي تم تصنيعها على الأعشاب المخفضة للوزن
٤- أنواع الأعشاب المستخدمة لخفض الوزن	٤- آليات للتقنين مطرف عن أنواع الأدوية المستخدمة لخفض الوزن	٤- آليات للتقنين مطرف عن أنواع الأعشاب المستخدمة لخفض الوزن	٤- استخدام الأعشاب كوسيلة آمنة لخفض الوزن - استخدام الوصفات الشعبية لخفض الوزن	٤- عرض نشرات إرشادية للوقاية بأضرار استخدام الأدوية أو الأعشاب المخفضة للوزن بدون استشارة طبيب متخصص
٥- فكترة بسيطة عن آلية عمل تلك الأعشاب داخل الجسم: الأعشاب الملينة - الأعشاب المدرة للبول	٥- أن يكسب المتقنين مطرف عن آلية عمل تلك الأعشاب داخل الجسم	٥- أن يكسب المتقنين مطرف عن آلية عمل تلك الأعشاب داخل الجسم	٥- دعم الاتجاهات الصحيحة نحو كل من: - الاستعانة برأي طبيب متخصص لتحديد صنف الدواء المستخدم لخفض الوزن إذا استعدت الخالة ذلك. - ضرورة إحصاء الفحوص الطبية والمعملية قبل استخدام أي دواء لخفض الوزن	
٦- الآثار الجانبية لبعض الأعشاب المخفضة للوزن	٦- أن يتعرف للمتقنين على الآثار الجانبية للأعشاب المخفضة للوزن	٦- أن يتعرف للمتقنين على الآثار الجانبية للأعشاب المخفضة للوزن	٦- دعم الاتجاهات الصحيحة نحو كل من: - الاستعانة برأي طبيب متخصص لتحديد صنف الدواء المستخدم لخفض الوزن - ضرورة إحصاء الفحوص الطبية والمعملية قبل استخدام أي دواء لخفض الوزن	
			٧- ضرورة اتباع نظام متكامل من الحماية الفعالة والرياضة وتعديل السلوك كإجراءات مدعمة ومنتجة للمعالجة الدوائية	

تابع جدول ١٠. محوى الوحدات والأهداف التعليمية والطرق والوسائل الإرشادية التي يمكن الاستعانة بها لتحقيق البرنامج الإرشادي المقترح

موضوع الوحدات	محوى الوحدات التعليمية	الأهداف التعليمية			الطرق والوسائل الإرشادية التي يمكن الاستعانة بها
		معرفة	مهارة	اتجاهات	
الدروس السابع -					
١- أهمية النشاط البدني	إكتساب التلقين معارف عن:	١- القدرة على اختيار	١- تعديل أو تغيير الاتجاهات الخاطئة نحو كل من:	- المضامرة	
٢- دور النشاط البدني في الوقاية من	١- أهمية النشاط البدني وأضرار عدم	الانشطة البدنية والتدريبات	- ضرورة الشعور بالإجهاد والنصب للحصول على فائدة	- المناقشة في مجموعة صغيرة	
السنة وعلاجها	ممارسته، وفوقه في الوقاية من الإصابة	الرياضية المناسبة لحالة الجسم	التدريبات الرياضية	- ندوة يحضرها متخصص في مجال الطب الرياضي	
٣- أنواع الرياضات التي يمكن	بالأمراض المزمنة	الصحة	- الاعتقاد بإمكانية تناول الفرد ما يرغبه من الطعام طالما أنه	وطبيب متخصص في اجراء العمليات الجراحية	
استخدامها لخفض الوزن	٢- دور النشاط البدني في الوقاية من	٢- أن يتمكن من تعديل	ممارسة الرياضة	الخاصة بانقاص الوزن	
٤- التعريف ببعض التمرينات الرياضية	السنة وعلاجها	السوزن الزائد بصرف اكثر	- الاعتقاد بأن ممارسة الأعمال اللذلية يفيد عن ممارسة	- عرض فيلم يوضح بعض التمرينات الرياضية التي	
الخاصة بخفض الوزن	٣- بعض الرياضات التي يمكن استخدامها	لطاقة الجسم	التمرينات الرياضية	تساعد في خفض الوزن	
٤- التعريف بالأضرار الناجمة عن	لخفض الوزن	٣- اكتساب التلقين مهارة في	- إمكانية انقصاص الوزن من متعلقة محددة من الجسم بأداء	- ايضاح عملي لكيفية اداء بعض التمرينات	
ممارسة التمرينات والأنشطة البدنية	٤- الأضرار الناجمة عن سوء اختيار	أداء بعض التمارين الرياضية	تمارين رياضية معينة	الرياضية	
الخطرة	الانشطة البدنية المناسبة لحالة الجسم		- الاعتقاد بأن التعرق الشديد يذيب دهون الجسم	- عرض فيلم يوضح بعض التمرينات الرياضية	
٦- الأدوات والأجهزة الرياضية	الصحة		- حدوث فقد في وزن الجسم عند ارتداء الملابس غير المسامية	الخطرة التي يخطر أن يمارسها الأفراد	
المتعددة لخفض الوزن	٥- الأنواع المختلفة من الأدوات		أو حزام البطن	- عمل نشرات إرشادية توضح أهمية الرياضة	
٧- بعض الممارسات الخاطئة التي	والاجهزة الرياضية المستخدمة لخفض الوزن		- إمكانية أي فرد في اجراء عملية حراصة للتعطش من الوزن	ودورها في الوقاية من الأمراض المزمنة	
لخفض الوزن (حملات الحمل-	٦- بعض الممارسات الخاطئة التي يتبعها		الوالد	- عمل نشرات توعية للتخليو من الاعلانات	
تدليك الجسم- ارتداء الملابس غير	الأفراد لخفض الوزن		- الاعتقاد بأن عملية تفتيت الدهون تقضي نهائياً على مشكلة	التجارة المضللة المسروجة للأدوات والأجهزة	
المسامية- حزام البطن- كريمات	٧- شروط اجراء العمليات الجراحية		البدانة	الرياضية الخاصة بانقاص الوزن	
التنميس)	لصلاج البدانة، والتصرف على سلباتها		- إمكانية استخدام الفرد لأي جهاز رياضي يعلن عنه تجارياً		
٨- التدخل الجراحي لعلاج البدانة	وتجنيبها		لخفض الوزن		
(تفتيت الدهون- سرج أو تدسيس			٢- تدعيم الاتجاهات الصحيحة نحو كل من		
المعدة)			- أهمية النشاط البدني والرياضة		
			- ممارسة الرياضة بصورة منتظمة بمعدل ٤-٥ مرات اسبوعياً		
			- ضرورة التأكد أن النشاط الرياضي المختار مناسب لحالة		
			الفرد الصحية		
			- ضرورة تحسري الثقة عند شراء أي جهاز رياضي خاص		
			بخفض الوزن والتأكد من مناسبة لحالة الفرد الصحية		
			- ضرورة تعديل السلوك الشخصي والنفسي		

المراجع

- السمنة والنشاط البدن في الوطن العربي : ٢٤-٢٦ سبتمبر ٢٠٠٢ - المنامة - مملكة البحرين.
- شهير، رشيد - عبد اللطيف بور - خالد الكاروي وآخرون (٢٠٠٤): تأثير المستوى الدراسي والحالة الزوجية على الأغذية المتناولة ونسبة السمنة وارتفاع الضغط الشرياني عند النساء المغربيات - المجلة العربية للغذاء والتغذية - السنة الخامسة - العدد العاشر.
- الشربيني، كهن (١٩٩٦): رحيم بدون حرمان - الطبعة الأولى - دار الطلائع - القاهرة.
- الشقرأوي، رشود عبدالله (٢٠٠١): مفاهيم غذائية وصحية تحت المهرج - دار طويق للنشر والتوزيع - الرياض.
- الشماع، محمد بلال (١٩٩٧): المعالجة الدوائية للبدانة - وقائع ندوة السمنة بين الواقع والحلول: دى ٢٨-٢٩ مايو ١٩٩٧ - إدارة الطب الوقائي - قسم التنقيف الصحي - الطبعة الأولى - دولة الامارات العربية المتحدة.
- الضمين، عبد العزيز ابراهيم (٢٠٠٢): الصحة والغذاء - دار طويق للنشر والتوزيع - الرياض.
- المدن، خالد علي (٢٠٠٢): السمنة في السعودية (دراسة مرجعية) - الندوة العربية الأولى حول السمنة والنشاط البدن في الوطن العربي: ٢٤-٢٦ سبتمبر ٢٠٠٢ - المنامة - مملكة البحرين.
- بلطيفة، لطيفة - صادق قانجي - انهان بقان وآخرون (٢٠٠٢): العوامل المؤثرة في السمنة عند النساء التونسيات - المجلة العربية للغذاء والتغذية - المجلد الثالث - العدد السادس - يونيو.
- حجازي، أحمد توفيق (١٩٩٩): الموسوعة الصحية - الطبعة الأولى - دار أسامة للنشر والتوزيع - عمان - الأردن.
- حديب، سميرة (١٩٩٦): الرحيم السحري لجسم رشيق - الطبعة الأولى - دار الفكر العربي - بيروت.
- حسين، خالد (٢٠٠١): السمنة في العالم العربي - المجلة العربية لعلوم التغذية والثقافة الصحية - العدد الأول - لندن.
- رفعت، محمد (ب.ت): التغذية بين الممنوع والمسموح - دار الفكر العربي - بيروت.
- زارع، طلال علي (٢٠٠٦): الغذاء والصحة - الطبعة الأولى - مطابع الجمعه - الرياض.
- شهير، رشيد - عبد اللطيف بور - خالد الكاروي وآخرون (٢٠٠٢): العوامل السوسيوثقافية والغذائية والصحية المرتبطة بالسمنة عند نساء مغربيات في طور الانجاب - الندوة العربية الأولى حول
- السمنة والنشاط البدن في الوطن العربي : ٢٤-٢٦ سبتمبر ٢٠٠٢ - المنامة - مملكة البحرين.
- شهير، رشيد - عبد اللطيف بور - خالد الكاروي وآخرون (٢٠٠٤): تأثير المستوى الدراسي والحالة الزوجية على الأغذية المتناولة ونسبة السمنة وارتفاع الضغط الشرياني عند النساء المغربيات - المجلة العربية للغذاء والتغذية - السنة الخامسة - العدد الحادى عشر.
- عبد الفتاح، أهر الملا أحمد (٢٠٠٤): مدى ارتباط النشاط البدن بالأمراض المزمنة - المجلة العربية للغذاء والتغذية - السنة الخامسة - العدد العاشر.
- صبيات، نوفان - كايد عبد الحق - عبد الرحمن علس (٢٠٠٤): البحث العلمي مفهومه، أدواته، أساليبه - الطبعة الثامنة - دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع - عمان - الأردن.
- قنديل، سميرة أحمد (٢٠٠٢): أسس الاقتصاد المنزلي - قسم الاقتصاد المنزلي - كلية الزراعة - جامعة الاسكندرية.
- عمود، آمال حسين - ليه عبد الحميد - ابراهيم يوسف (٢٠٠٤): الحالة التغذوية ومؤشرات المقاييس الجسمانية للسيدات في مصر مسح قومي (٢٠٠١-٢٠٠٢) - المجلة العربية للغذاء والتغذية - السنة الخامسة - العدد الحادى عشر.
- مراهرة، كهن (٢٠٠١): غذاء الأسرة وصحتها - دار الشروق للنشر والتوزيع - عمان - الأردن.
- مصطفى، عبد الرحمن عبيد (١٩٩٧): انتشار السمنة في المجتمع الاماراتي - وقائع ندوة السمنة بين الواقع والحلول: دى ٢٨-٢٩ مايو ١٩٩٧ - إدارة الطب الوقائي - قسم التنقيف الصحي - الطبعة الأولى - دولة الامارات العربية المتحدة.
- مصطفى، عبد الرحمن عبيد (١٩٩٧): الاعتقادات الخاطئة المرتبطة بالسمنة - وقائع ندوة السمنة بين الواقع والحلول - دى ٢٨-٢٩ مايو ١٩٩٧ - إدارة الطب الوقائي - قسم التنقيف الصحي - الطبعة الأولى - دولة الامارات العربية المتحدة.
- مصطفى، عبد الرحمن عبيد (٢٠٠١): أسس التغذية العلاجية - الطبعة الأولى - دار القلم للنشر والتوزيع - دى - دولة الامارات العربية المتحدة.
- مصطفى، عبد الرحمن عبيد (٢٠٠٥): الأطعمة السريعة مالها وما عليها - الطبعة الأولى - دار القلم للنشر والتوزيع - دى - دولة الامارات العربية المتحدة.

- Musaiger, A. and Al-Mannai, A. (2001):* weight, height, body mass index and prevalence of obesity among the adult population in Bahrain. *Ann Hum. Biol.* 28 (3): 346-350.
- Pisunyer, F.X. (1999):* Morbidities of overweight and obesity current evidence and research issues. *Med. Sci. sport. Exerc.* 31 (Supple): 602.
- Pure Health International (2004):* weight loss program retrieved June 14th, 2004 From The www.Bodyweightloss.com.
- Rowland, T. (2002):* Declining Cardiorespiratory Fitness in Youth: Fact or Supposition? *Pediatr Exerc. Sci.*, 14: 1-8.
- Shurm, R. (2002):* The effect of obesity, smoking and drinking on medical problems and costs. *Health Affairs* 21: 245.
- Thompson, D., Rakow, J. and Perdue, S. (2004):* Relationship between accumulated walking and body composition in middle - aged women. *Med. Sci. Sports Exerc.*, 36: 911-914.
- Weinsier, R.; Hunter, G.; Desmond, R.; et al. (2002):* Free-living energy expenditure in women Successful and Unsuccessful at maintaining a normal body weight. *Am. J. Clin. Nutr.*, 75: 499-504.
- Whitney, A.; Cataddo, M. and Rolfes, F. (2002):* Understanding Normal & Clinical Nutrition, 6th Ed., Wads worth Thomson Learning.
- Williams, S.R. and Schenker, E.D. (2003):* Essentials of Nutrition and diet therapy, 8th Ed., Mosby.
- World Health Organization, EMRO (1989):* Guide lines for the Development of a Food and Nutrition Surveillance system for Countries In The Eastern Mediterranean Region, Technical Publication No. 3.
- World Health Organization (1998):* Obesity: Preventing and managing the Global Epidemic. Report of WHO Consultation on Obesity. Geneva, Switzerland: WHO.
- World Health Organization (2000):* Obesity: Preventing And Managing The Global Epidemic. Report of WHO Consultation On Obesity Geneva, Switzerland: WHO.
- World Health Organization (2002):* The World Health Report 2002-Reducing Risks, Promoting Healthy Life. Geneva, Switzerland: WHO.
- World Health Organization (2002):* Move For Health The regional office for the Eastern Mediterranean. Cairo, Egypt.
- العربية المتحدة.
ملحم، خالد فضل (٢٠٠٤): أساليب انقاص الوزن: الحقيقة والخرافة -
المجلة العربية للغذاء والتغذية - السنة الخامسة - ملحق (٥).
مؤسسة مايو كليك (٢٠٠١): الوزن الصحي: ترجمة مركز التعريب
والترجمة - الطبعة الأولى - الدار العربية للمعلوم - بيروت.
Al - Sendi, A.; Shetty, P. and Musaiger, A. (2004): Body Weight Perception Among Bahraini Adolescents. *Child Care Health Dev.* 30 (4): 369-376.
Bray, G. (2004): Medical Consequences of Obesity. *J. Clin. Endocrino L Metab.*, 89: 2583-2589.
Coleman, E.; Maugham, R.; Nelson - Steen, S. and Skinner, R. (2002): Herbal Supplements and Sports Performance *Gatorade Sports Science Institute* 13 (4): 1-5.
El-Hazmi, A. and Warsy, S. (1997): Prevalence of Obesity in The Saudi Population. *Ann Saudi Medicine*; 17 (3): 302-306.
El- Hazmi, A. and Warsy, S. (2001): Prevalence of Hypertension in obese and non-obese Saudis. *Saudi Med. J.*; 22 (1): 44-48.
Gordon, P. (2001): Obesity related Knowledge, attitudes and behaviours in obese and non-obese Urban Philadelphia Female adolescents. *obes. Res.* 9 (2): 112-118.
Hace, S.W.; Price, J.H.; Flynn, M.G. and King, K.A. (2000): Attitudes and Perceptions of fitness professionals regarding obesity. *Commun. Health.* 25: 5-21.
Jakicic, J.; Clark, C.; Coleman, E.; et al. (2001): Appropriate intervention strategies for weight loss and prevention of weight regain for adults. *Med. Sci. sports Exerc.* 33 (12): 2145-2156.
Martorell, R.; Kettel, L.; Hughes, M. and Gummer, L. (2000): Obesity in women from developing countries. *Eur. J. Clin. Nutr.* 54: 247-252.
Miller, W., Koceja, D. and Hamilton, E. (1997): Aneta-analysis of the past 25 years of weight loss research using diet, exercise or diet plus exercise intervention. *Inter J. Obesity*, 21: 941-947.
Mokhtar, N.; Elati, J.; Chabir, R.; et al. (2001): Diet Culture and obesity In Northern Africa. *Journal of Nutrition. Suppl.* 131 (3): 887S-892S.

SUMMARY

Planning An Extension Education program According to the Results of Studying woman's Awareness About Obesity And ways of weight loss

Neven Mostafa Hafez

The objective of this study was to plan an Extension education program according to the results of studying woman's awareness about obesity and ways of weight loss.

A questionnaire was used to collect the data through interviews with purposive sample consisted of 100 Girls and ladies from Alexandria Government suffering from obesity or overweight ($BMI \geq 25$). In addition, they already had followed one of the ways of weight loss. Data were statistically analyzed using Pearson's coefficient of correlation.

Results indicated that 63% of the women's sample had moderate awareness about the causes and the negative effects of obesity, while (22%, 15%) had low or high

respectively. It was also indicated that 76% of them had low degree of awareness about ways of weight loss and its effects on health.

Statistical analysis results showed the existence of a significant correlation, at $P = 0.05$ between age and social status of the women's sample as independent variables and their level of awareness about the causes and the negative effects of obesity as a dependant variable. Also the existence of a significant correlation, at $P = 0.01$ between Employment Status of women's sample as an independant variable and their level of awareness about ways of weight loss and its effects on health as a dependant variable.