

## انتشار السمنة بين النساء في مدينة بغداد وعلاقتها ببعض المتغيرات

سالم صالح التميمي  
مركز بحوث السوق وحماية المستهلك  
جامعة بغداد

نادية حسين منخي  
كلية التربية للبنات  
جامعة بغداد

تاريخ قبول النشر: 2014/2/16

تاريخ استلام البحث: 2013/10/20

### الخلاصة

هدفت الدراسة إلى التعرف على مدى انتشار مرض السمنة Obesity (البدانة) بين النساء في مدينة بغداد وعلاقته ببعض المتغيرات هي العمر والحالة الزوجية والتحصيل العلمي والحالة الوظيفية والإصابة بالأمراض المزمنة والحالة النفسية، والحالة الصحية ونوع الأغذية المتناولة. شملت عينة البحث 100 امرأة متزوجة وغير متزوجة تراوحت أعمارهن بين 19-60 عاماً ومن حملة الشهادات الابتدائية والمتوسطة والإعدادية والجامعية والماجستير ومن الموظفات وغير الموظفات، استخدم في الدراسة استبيان شمل العديد من الأسئلة ووزع على عينة الدراسة وتم تحليل الأجوبة إحصائياً. أظهرت النتائج ارتفاع نسبة الإصابة بالبدانة بين النساء من الفئة العمرية 31-50 سنة إذ بلغت 52% تلتها الفئة العمرية 51-60 سنة والتي بلغت 25% في حين بلغت أقل نسبة بدانة 23% بين الفئة العمرية 19-30 سنة. كما أظهرت النتائج أن 37% من النساء يعانين من البدانة من الدرجة الثانية و 28% من الدرجة الأولى و 18% من زيادة الوزن في حين بلغت نسبة النساء اللواتي يعانين من البدانة الشديدة 17%. وارتفعت نسبة الإصابة بالبدانة بين النساء المتزوجات لتبلغ 78% في حين بلغت النسبة بين النساء غير المتزوجات 22%. أما عن العلاقة بين التحصيل العلمي والإصابة بالبدانة فقد أظهرت النتائج أن هناك علاقة عكسية بينهما فقد انخفضت نسبة الإصابة تدريجياً من 32% بين ذوات التحصيل الابتدائي إلى 29% للتحصيل المتوسط و 18% للتحصيل الإعدادي و



12% للتحصيل الجامعي والى 9% بين الحاصلات على شهادة الماجستير. وقد ارتفعت نسبة الإصابة بالبدانة بين النساء الموظفات لتصل إلى 62% مقارنة بنسبة 38% عند النساء غير الموظفات. أما عن العلاقة بين الإصابة بالبدانة والإصابة بالأمراض المزمنة فقد أظهرت النتائج أن 53% من النساء مصابات بأمراض المفاصل و 38% مصابة بارتفاع ضغط الدم و 18% بأمراض القلب و 12% من العينة بالسكري و 7% بتصلب الشرايين. كما أظهرت نتائج العلاقة بين الحالة النفسية والإصابة بالبدانة أن 63% من النساء يعانين من القلق و 39% من الحزن و 28% من الصراعات النفسية و 21% من الاكتئاب و 9% من الانعزال. وعن العلاقة بين البدانة والحالة الصحية فقد بلغت نسبة النساء اللواتي يتبعن حميات غذائية 36% و 34% منهن يتناولن الأدوية في حين 30% منهن يتناولن الأغذية منخفضة السعرات الدايت Diet و 28% يمارسن التمارين الرياضية و 21% يتناولن الأعشاب الطبية. وعن العلاقة بين الإصابة بالبدانة والنمط الغذائي من حيث تكرار تناول بعض الأطعمة أظهرت النتائج أن نسبة تناول يومي للخبز 85% والخضر 71% والفواكه 70% واللحوم الحمراء وللبيضاء 56% والمشروبات الغازية 53% والدهون 40% والحلويات 26% وللحليب 25% والبقول 8%.

الكلمات المفتاحية: السمنة، النساء، زيادة الوزن، البدانة من الدرجة الاولى، البدانة من الدرجة الثانية.



## Prevalence of Obesity Among Women in Baghdad City and Its Relation With Certain Variables.

Salim S. Al-  
Timimi

Market Research & Consumer  
Protection Center  
University of Baghdad

Hamdia M. Al-  
Hamdany

Nadia H. Mankhi  
College of Education for  
Women  
University of Baghdad

### Abstract

The aim of this study is to get some more knowledge about obesity disease, its spreading upon some ladies, and the relationship with some changes, which include (age, marital status, level of education, employment status, chronic diseases infection, whether they have job or not, psychologically status, healthy status and finally type of food was taken). Research sample include one hundred (100) married and non-married women. Their ages ranging between (19-60) years old with (primary, secondary, high school, college and master degree), some of them have job and other have not. During this study, questionnaire have been used include many questions prepared and distributed to them. The answers been analyzed statically.

The results shows that, increase percentage of obesity infection to 52% upon women of ages between (31-50) years. Obesity percentage was 25% upon women with age ranging between (51-60) years, while the lowest obesity percentage was 23% upon women between (19-30) years. Moreover, the results showed that 37% upon women suffer from second degree obesity, 28% suffer from first degree obesity, 18% upon women suffer from weight increase while percentage of women who suffer from sever obesity was 17%. The percentage of obesity increase upon married women to reach up to 78%, while it decrease to 22% upon single women. In the other hand, the results shows that there was an opposite relationship between the level of education and obesity. Therefore, the percentage of obesity decrease gradually from 32% upon primary degree women to 29% for secondary degree, 18%



for high school degree women, 12% for college degree, and 9% upon those who got Master degree. In addition of that, the percentage of obesity infection increased upon women who got job to reach up to 62% compared with jobless women which was evaluated to be 38%. Where, the relationship between obesity infection and the chronic diseases, the results shows that, 53% upon women have arthritis, and 38% have blood pressure, 18% have heart disease, 12% have blood sugar, and 7% have atherosclerosis. More over the result indicated that, the relationship between psychological status and obesity, it was found that 63% upon obesity women was suffer from disturbance, 39% of obesity women suffer from sadness, 28% of them suffer from psychologically confliction, 21% suffer from loneliness, and 9% suffer from lonesome. Where the relationship between obesity and the methods of losing weight, it was found that the percentage of women who follow regimen program was 36% and 34% upon them taking medicine, while 30% upon them taking food with low calories (Diet food), who practice exercises 28%, and who taking herbs 21%. Where the relationship between obesity and the habit of eating food, the result shows that, 85% of obesity women taking bread daily, 71% taking Vegetables, 71% taking fruit, 56% taking red meat and eggs, 53% taking soft drink, 40% taking oil, 26% taking, 25% taking milk, and the lowest was 8% taking the legumes.

**Key Word:** Obesity, Womens, Over Weight, First Class Obesity, Second Class Obesity.

## المقدمة

السمنة (البدانة) Obesity عرفت بأنها الزيادة في وزن الجسم بنسبة 20% فما فوق، اذ تزداد كمية الشحوم في الجسم وتتراكم في مناطق مختلفة منه خاصة حول البطن أو الورك أو الصدر مما يؤدي إلى تشويه شكل الجسم، وهذا التراكم والتوزيع يختلف من شخص لآخر ومن جنس لآخر أيضاً (23). يحتوي جسم المرأة على نسبة دهون تبلغ 15% من وزنها الطبيعي تقريبا وتكون منتشرة داخل الجسم وبين الأنسجة وهي أكثر نسبة من الرجال بمقدار الضعف تقريبا، فضلاً عن ذلك تزداد كمية الشحوم عند النساء بتقدم العمر وفي أثناء الحمل والرضاعة الاصطناعية وبعد انقطاع الطمث، ولما كانت زيادة وزن الإنسان بمقدار 20% من وزنه الطبيعي هي بداية سمنته لذا من الضروري متابعة الوزن باستمرار لتقادي الأمر قبل الوصول إلى السمنة وصعوبة علاجها لذا تعد السمنة مشكلة صحية لكل الفئات العمرية لأنها السبب الرئيس في زيادة نسبة الوفيات ولمضاعفاتها الصحية المتعددة (18).

هناك العديد من العوامل الفسيولوجية والاجتماعية والنفسية والغذائية التي تساعد على الإصابة بالسمنة وكثيراً ما تتداخل هذه العوامل بعضها مع البعض بحيث يصعب على الطبيب أو أخصائي التغذية إيجاد العلاج المناسب وان معظم المتخصصين يلجأون إلى العلاج الغذائي دون البحث عن العوامل الأخرى التي قد تكون هي السبب الرئيس لحدوث السمنة (7). يتزايد انتشار البدانة في العالم ككل ومنها الدول النامية والدول العربية ويمكن عدّها وباءً مرضياً وسمّة من سمات هذا العصر لارتباطها ارتباطاً وثيقاً مع الكثير من الأمراض المزمنة بما في ذلك أمراض السكر والقلب والضغط المرتفع وبعض أشكال السرطان. ويبدو أن البلدان النامية تواجه حدوث حالات تغذوية خاطئة وخطيرة لان هذه البلدان التي عانت على نحو تقليدي من انتشار نقص وسوء التغذية وتوقف النمو قد تواجه عبئاً مزدوجاً ويتمثل في سوء التغذية وزيادته فضلاً عن افتقارها إلى أساليب معالجة الأمراض الحادة والمزمنة المرتبطة بهذه الظاهرة، لذا فإنها سوف تواجه في المستقبل أعباء اقتصادية متزايدة لدعم السكان الذين يعانون من البدانة أو السمنة، إلى جانب ما يعانيه الشعب عامة من تكاليف معالجة الأمراض المزمنة (22). ولا يقتصر انتشار البدانة في الدول العربية ومنها العراق خاصة على الطبقات الغنية فقط وإنما أمتد إلى الطبقات الفقيرة أيضاً (13)، وقد بلغت نسبة الوفيات الناجمة عن البدانة في دول الخليج ومصر والأردن 3% وتراوحت نسبة الزيادة في الولايات المتحدة الأمريكية بين 24-27%. ومن العوامل التي تتداخل في نمو البدانة

وزيادة الوزن هي الأنماط الجديدة من الأطعمة عالية السعرات الحرارية الغنية بالدهون والمحلاة بالسكر والفقيرة بالخضار والفواكه، كذلك النوم غير الكافي والتدخين وتكرار الحمل والميل إلى الحياة الحضرية (التلفزيون، النت، والإكثار من تناول الحلويات والمشروبات الغازية.... الخ) (18؛ 22).

لقد هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مدى انتشار مرض السمنة بين النساء في مدينة بغداد وعلاقته ببعض المتغيرات التي تم ذكرها أعلاه، وذلك من خلال استعمال استمارة استبيان احتوت على الأسئلة ذات العلاقة بالموضوع ومن ثم تحليلها إحصائياً للحصول على النتائج ومناقشتها.

### المواد وطرائق العمل

#### عينة البحث:

تم اختيار 100 امرأة عينة للبحث بطريقة قصدية من مدينة بغداد تراوحت أعمارهن بين 19-60 سنة، قسمت العينة إلى ثلاث فئات عمرية كما موضح في (الجدول، 1):

**جدول (1): الفئات العمرية للنساء عينة البحث.**

ت	الفئة العمرية	العدد	النسبة
1	30-19	23	23%
2	50- 31	52	52%
3	60-51	25	25%
	المجموع	100	100%

#### استمارة الاستبيان:

تم إعداد استمارة استبيان صممت من قبل الباحثين شملت عدد من الفقرات تضمنت:

#### أولاً: القياسات الجسمية:

تم قياس الوزن باستعمال ميزان الكتروني (بأقل ملابس ممكنة إلى اقرب نصف كيلوغرام)، ما تم قياس الطول (بدون حذاء إلى اقرب سنتمتر) باستخدام عصا قياسية

مخصصة لقياس الطول. تم استخراج مؤشر كتلة الجسم (B.M.I) وفقاً للمعادلة الآتية:

$$\text{مؤشر كتلة الجسم} = \frac{\text{الوزن (كغم)}}{\text{الطول (م)}^2}$$

وقد قسمت عينة الدراسة إلى فئات أربع لتحديد درجة البدانة حسب التصنيف الذي أشار إليه (2) كما في (الجدول، 2).

جدول (2): تصنيف عينة البحث حسب مؤشر كتلة الجسم (كغم/م<sup>2</sup>).

ت	الدرجة	مؤشر كتلة الجسم
1	Underweight نحافة	أقل من 18.5
2	Normal weight وزن طبيعي	18.5 - 24.9
3	Overweight زيادة بالوزن	25 - 29.9
4	Obesity (class I) بدانة درجة أولى	30 - 34.9
5	Obesity (class II) بدانة درجة ثانية	35 - 39.9
6	Extreme Obesity بدانة مفرطة	أكثر من 40

ثانياً: معلومات عامة:

شملت المعلومات العامة العمر والحالة الزوجية والحالة الوظيفية والتحصيل الدراسي.

ثالثاً: معلومات عن الحالة المرضية:

تم الاعتماد على التشخيص المسبق لبعض الأمراض المزمنة وهي مرض السكري وارتفاع ضغط الدم وأمراض القلب وأمراض المفاصل.

رابعاً: معلومات عن الحالة النفسية:

تضمنت الإصابة بالحالات التالية الانعزال والخوف والاكتئاب والحزن والصراعات النفسية.

**خامساً: معلومات عن الممارسات الصحية:**

شملت ممارسة الرياضة وتناول أدوية تخفيض الوزن وتناول خلطات الأعشاب وتناول أغذية الريجيم وإتباع نظام الحمية الغذائية.

**سادساً: معلومات عن النمط الغذائي:**

تضمنت تكرار تناول بعض الأغذية أو عدم تناولها، وشملت الأغذية الحليب واللحوم والبيض والبقول والفواكه والخضراوات والدهون والحلويات والمشروبات الغازية.

**التحليل الإحصائي:**

تم تحليل البيانات والنتائج المتحصل عليها إحصائياً باستعمال برنامج (S.A.S.,2004)، وقد استعملت طرائق الإحصاء الوصفي والتحليلي مثل التكرارات والنسب المئوية ومربع كاي لمقارنة الفروقات المعنوية بين النتائج، وقد قورنت الفروقات المعنوية بين المتوسطات باختبار اقل فرق معنوي (L.S.D.) ويعد مستوى الدلالة معنوياً عندما يكون اقل من 0.05 وغير معنوي عندما يكون اكبر من 0.05.

**النتائج والمناقشة**

يظهر (الجدول، 3) نتائج متوسطات الطول والوزن لعينة البحث والمتحصل عليها من خلال استمارة الاستبيان والخاصة بالمعلومات الشخصية، فقد ظهر أن 23 امرأة منهن ضمن الفئة العمرية 19-30 سنة و 52 ضمن الفئة 31-50 سنة في حين كان 25 امرأة ضمن الفئة 51-60 سنة. وبلغ متوسط الطول للفئات العمرية الثلاثة 160.04، 161.21 و 154.08 سم على التوالي أما متوسط الوزن فقد بلغ 87.34، 90.71 و 93.16 كغم على التوالي.

**جدول (3):** متوسط الطول والوزن لعينة البحث.

ت	الفئة العمرية (سنة)	العدد	متوسط الطول (سم)	متوسط الوزن (كغم)
1	30 - 19	23	160.04	87.34
2	50 - 31	52	161.21	90.71
3	60 - 51	25	154.08	93.16



ويظهر (الجدول، 4) مؤشر كتلة الجسم لعينة الدراسة فقد ظهر أن عدد المصابات بزيادة الوزن للفئات العمرية الثلاثة بلغ 18 وبأعداد متساوية لكل فئة والتي بلغت 6 مصابات في حين بلغ عدد المصابات بالبدانة من الدرجة الأولى 28 مصابة كان أعلى عدد منها 17 مصابة ضمن الفئة العمرية (31-50) سنة وقلها 3 ضمن الفئة (51-60) سنة. كما كان عدد المصابات بالبدانة من الدرجة الثانية والمفرطة 37 و 17 مصابة، على التوالي، وبلغت أعلى عدد من المصابات بين الفئة العمرية (31-50) سنة فقد بلغت 22 و 7 نساء على التوالي.

جدول (4): توزيع درجات البدانة لعينة البحث حسب مؤشر كتلة الجسم.

ت	الفئة العمرية (سنة)	العدد	زيادة الوزن	بدانة درجة أولى	بدانة درجة ثانية	بدانة مفرطة	معدل BMI
1	30-19	23	6	8	6	3	34.8
2	50-31	52	6	17	22	7	35.7
3	60-51	25	6	3	9	7	37.5
	المجموع	100	18	28	37	17	

#### متغير العمر:

يوضح (الجدول، 5) نتائج العلاقة بين العمر والإصابة بأنواع البدانة لدى النساء، فقد تساوت نسبة الإصابة بزيادة الوزن بين الفئات العمرية كلها حيث بلغت 6% أما عن الإصابة بالبدانة من الدرجة الأولى فقد بلغت أعلى نسبة لها 17% بين الفئة العمرية 31-50 سنة وهي ضعف نسبة الإصابة بين الفئة العمرية 19-30 سنة والتي بلغت 8% في حين بلغت أقل نسبة الإصابة 3% بين الفئة العمرية 51-60 سنة. وقد ظهر من النتائج أن أعلى نسبة من عينة البحث تعاني البدانة من الدرجة الثانية فقد بلغت أعلى نسبة انتشار 22% بين الفئة العمرية 31-50 سنة وأقل نسبة لها بين الفئة العمرية 19-30 سنة والتي بلغت 6% أما نسبة الإصابة بالبدانة الشديدة فقد تساوت لكلا الفئتين العمريتين 31-50 سنة و 51-60 سنة حيث بلغت 7% في حين بلغت 3% بين الفئة العمرية 19-30 سنة.

جدول (5): العلاقة بين العمر والإصابة بأنواع البدانة بين عينة البحث.

المجموع		60-51		50-31		30-19		الإصابة بالبدانة
%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	
18	18	6	6	6	6	6	6	زيادة الوزن
28	28	3	3	17	17	8	8	بدانة درجة أولى
37	37	9	9	22	22	6	6	بدانة درجة ثانية
17	17	7	7	7	7	3	3	بدانة شديدة
100	100	25	25	52	52	23	23	المجموع

قيمة مربع كاي = 0.166 درجة الحرية = 9 مستوى الدلالة 0.05

كما توضح نتائج (جدول، 5) أن أعلى نسبة للإصابة بدرجات البدانة ظهرت بين عينة البحث ذات الفئة العمرية 50-31 سنة حيث بلغت 52%، تلتها الفئة العمرية 60-51 سنة بنسبة إصابة 25%، في حين بلغت أقل نسبة للإصابة بالبدانة 23% وظهرت بين النساء الشابات بعمر 30-19 سنة. وأشارت نتائج الجدول إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في العلاقة بين الإصابة بالبدانة بين النساء في المراحل العمرية المختلفة. إن نتائج هذه الدراسة جاءت مطابقة لما ذكره (6) الذي وجد أن نسبة الإصابة بالسمنة كانت 60% بين النساء بعمر 30-39 سنة في دولة الإمارات العربية المتحدة وانخفضت النسبة بتقدم العمر. كما وجد (11) أن نسبة الإصابة بالسمنة في مدارس دولة الكويت بلغت 9% عند الأطفال بعمر 6-9 سنوات وارتفعت النسبة إلى 37% عند المراهقين بعمر 10-14 سنة حيث أشارا إلى أن نسبة البدانة تزداد بتقدم العمر حتى 50 سنة ثم تبدأ بالانخفاض بعد ذلك. كما وجد (10) أن خطر الإصابة بالسمنة يكون أكثر من الضعف عندما يتجاوز العمر 20 سنة، فقد بلغت نسبة الإصابة بالسمنة للفئة العمرية الأقل من 20 سنة 21.4% وارتفعت إلى 78.6% للفئة العمرية 20 سنة فأكثر. وفي دراسة (5) على عينة من طالبات جامعة بغداد وجدت أن نسبة الإصابة بالسمنة قد ازدادت بتقدم العمر، وقد يرجع ذلك إلى قلة الطاقة المبذولة من قبل الشخص مقابل الاستهلاك الغذائي (4).

### متغير الحالة الزوجية:

يوضح (الجدول، 6) العلاقة بين الحالة الزوجية والإصابة بأنواع البدانة بين عينة البحث، فقد بلغت نسبة الإصابة بزيادة الوزن بين المتزوجات 15% وهي خمسة أضعاف نسبة الإصابة بين غير المتزوجات والتي بلغت 3%. كما بلغت نسبة الإصابة بالبدانة من الدرجة الأولى بين المتزوجات 22% وهي حوالي أربعة أضعاف نسبة الإصابة بين غير المتزوجات والتي بلغت 6% كما كانت نسبة الإصابة بالبدانة من الدرجة الثانية بين المتزوجات 27% وهي حوالي ثلاثة أضعاف نسبة الإصابة بين النساء غير المتزوجات البالغة 10%. أما نسبة الإصابة بالبدانة الشديدة فقد كانت 14% بين النساء المتزوجات وهي حوالي خمسة أضعاف نسبة الإصابة بين غير المتزوجات البالغة 3%.

جدول (6): العلاقة بين الحالة الزوجية والإصابة بأنواع البدانة.

المجموع		غير متزوجة		متزوجة		الإصابة بالبدانة
%	العدد	%	العدد	%	العدد	
18	18	3	3	15	15	زيادة الوزن
28	28	6	6	22	22	بدانة درجة أولى
37	37	10	10	27	27	بدانة درجة ثانية
17	17	3	3	14	14	بدانة شديدة
100	100	22	22	78	78	المجموع

قيمة مربع كاي = 0.792 درجة الحرية = 9 مستوى الدلالة = 0.05

وقد تبين من نتائج (الجدول، 6) أن الإصابة بأنواع البدانة ظهرت أكثر انتشاراً بين النساء المتزوجات حيث بلغت 78% في حين كانت نسبة الإصابة أقل منها بين النساء غير المتزوجات والتي بلغت 22%، كما لم تظهر النتائج فروق ذات دلالة إحصائية بين الإصابة بالبدانة بين النساء المتزوجات وغير المتزوجات.

إن هذه النتائج تتفق مع ما وجدته (6) حيث وجد أن البدانة أكثر انتشاراً عند النساء المتزوجات في دولة الإمارات العربية المتحدة فقد بلغت النسبة 86%. ويتبين أن البدانة مرتبطة بشكل كبير بالحالة الزوجية وقد يرجع ذلك إلى عدة أسباب أهمها أن المتزوجات أكبر

سناً إضافة إلى تعرضهن للحمل والولادات مما يساعد على تكديس الدهون لديهن (17). وقد وجد أن هناك عدة عوامل تؤثر في نسبة الإصابة بالبدانة ومنها الزواج عند النساء في دول الخليج العربي (16). كما وجد (10) أن خطر الإصابة بالبدانة بين المتزوجات يكون ضعف نسبة الإصابة عند غير المتزوجات فقد بلغت نسبة الإصابة بالبدانة لدى المتزوجات 67.9% في حين بلغت النسبة 32.1% لدى النساء غير المتزوجات. وفي دراسة أخرى وجد أن نسبة المصابين بالبدانة من المتزوجين بلغت 77.7% في حين كانت النسبة بين غير المتزوجين 22.3% (7).

#### متغير التحصيل الدراسي:

تشير نتائج (الجدول، 7) إلى العلاقة بين متغير التحصيل الدراسي ونسب الإصابة بأنواع البدانة لعينة البحث، حيث ظهرت أعلى نسبة للإصابة بزيادة الوزن بين النساء ذوات التحصيل الدراسي في المرحلة المتوسطة حيث بلغت 8% تلتها خريجات الدراسة الابتدائية بنسبة إصابة مقدارها 7% في حين تساوت نسبة الإصابة بين باقي المستويات الدراسية فقد بلغت 1%، أما الإصابة بالبدانة من الدرجة الأولى فقد بلغت أعلى نسبة لها بين خريجات الدراسة الابتدائية والتي بلغت 12% تلتها خريجات الدراسة المتوسطة بنسبة إصابة قدرها 7% وخريجات الدراسة الجامعية بنسبة بلغت 6% ثم الحاصلات على شهادة الماجستير بنسبة قدرها 2% في حين بلغت اقل نسبة إصابة بين خريجات الدراسة الإعدادية والتي بلغت 1%. وظهرت أعلى نسبة للإصابة بالبدانة من الدرجة الثانية بين خريجات الدراسة المتوسطة والتي بلغت 10% وهي ضعف نسبة الإصابة بين خريجات الدراسة الجامعية والحاصلات على شهادة الماجستير والبالغة 5% وكانت نسبة الإصابة متقاربة بين خريجات الدراسة الإعدادية والمتوسطة حيث بلغت 9% و 8% على التوالي. وبلغت أعلى نسبة إصابة بالبدانة الشديدة بين خريجات الدراسة الإعدادية فقد بلغت 7% تلتها خريجات الدراسة الابتدائية بنسبة إصابة مقدارها 5% ثم خريجات الدراسة المتوسطة بنسبة 4% وأخيراً الحاصلات على شهادة الماجستير بنسبة بلغت 1% في لم تظهر البدانة الشديدة بين خريجات الدراسة الجامعية.



جدول (7): العلاقة بين التحصيل الدراسي والإصابة بأنواع البدانة بين عينة البحث.

التحصيل الدراسي												الإصابة بالبدانة
المجموع		الماجستير		البكالوريوس		الإعدادية		المتوسطة		الابتدائية		
%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	
18	18	1	1	1	1	1	1	8	8	7	7	زيادة الوزن
28	28	2	2	6	6	1	1	7	7	12	12	بدانة درجة أولى
37	37	5	5	5	5	9	9	10	10	8	8	بدانة درجة ثانية
17	17	1	1	-	-	7	7	4	4	5	5	بدانة شديدة
100	100	9	9	12	12	18	18	29	29	32	32	المجموع

قيمة مربع كاي = 0,069 درجة الحرية = 1 مستوى الدلالة = 0.05

وكانت أعلى نسبة للمصابات بالبدانة بأنواعها بين خريجات الدراسة الابتدائية حيث بلغت 32% تلتها خريجات الدراسة المتوسطة بنسبة إصابة بلغت 29% ثم خريجات الدراسة الإعدادية بنسبة 18%، أما خريجات الدراسة الجامعية فبلغت نسبة الإصابة بينهن 12% في حين كانت اقل نسبة إصابة بالبدانة بين الحاصلات على شهادة الماجستير والتي بلغت 9%. ويتضح من ذلك أن العلاقة بين نسبة الإصابة بالبدانة والتحصيل الدراسي علاقة عكسية من خلال النتائج المتحصل عليها أي انه كلما ارتفع مستوى التعليم للمرأة قلت إصابتها بالبدانة وان النساء ذوات التعليم العالي أكثر وعياً واهتماماً بالتغذية من غيرهن من النساء. ولم تظهر نتائج الجدول وجود فروقات ذات دلالة إحصائية بين التحصيل الدراسي والإصابة بالبدانة بين عينة البحث.

وتتفق نتائج الدراسة الحالية مع ما ذكره (6) الذي وجد أن البدانة كانت أكثر ظهوراً لدى النساء ذوات التعليم المنخفض والتي بلغت 43.9% وانخفضت إلى 29.3% بين النساء ذوات التعليم المتوسط في حين بلغت بين ذوات التعليم العالي 27.8%، وعلل ذلك بالوعي والاهتمام بالتغذية من قبل ذوات التعليم العالي مقارنة بباقي مستويات التعليم. كما أن نتائج هذه الدراسة جاءت مشابهة لدراسات أجريت في المملكة العربية السعودية من قبل (12؛ 14) فكانت النتائج تشير إلى العلاقة العكسية بين نسبة الإصابة بالبدانة ومستوى التعليم بين عينة الدراسة فكلما انخفض مستوى التعليم ارتفعت نسبة الإصابة وبالعكس. كما أشار (16) إلى أن للتعليم تأثير مهم في الإصابة بالبدانة بين النساء في دول الخليج العربي فقد وجد أن السمنة اقل انتشاراً بين الفئة الأكثر تعليماً وأعلى انتشاراً بين ذوات التعليم المنخفض.

متغير الحالة الوظيفية:

تظهر نتائج العلاقة بين الحالة الوظيفية لعينة البحث ونسبة الإصابة بأنواع البدانة (جدول، 8) ان نسبة الإصابة بزيادة الوزن كانت أعلى بين النساء الموظفات حيث بلغت 12% وهي ضعف نسبة الإصابة.

جدول (8): العلاقة بين الحالة الوظيفية والإصابة بأنواع البدانة بين عينة البحث.

الحالة الوظيفية						الإصابة بالبدانة
المجموع		ربة بيت		موظفة		
العدد	%	العدد	%	العدد	%	
18	18	6	6	12	12	زيادة الوزن
28	28	10	10	18	18	بدانة درجة أولى
37	37	14	14	23	23	بدانة درجة ثانية
17	17	8	8	9	9	بدانة شديدة
100	100	38	38	62	62	المجموع

قيمة مربع كاي = 0,844 درجة الحرية = 1 مستوى الدلالة = 0.05

بين ربات البيوت والبالغة 6%. كما كانت نسبة الإصابة بالبدانة من الدرجة الأولى بين الموظفات 18% وهي أعلى من نسبة الإصابة بين ربات البيوت والتي بلغت 10% أما بالنسبة إلى البدانة من الدرجة الثانية فقد ظهرت بين الموظفات من عينة البحث بنسبة 23% وهي أعلى منها بين ربات البيوت والبالغة 14% في حين كانت نسبة الإصابة بالبدانة الشديدة بين الموظفات وربات البيوت متقاربة حيث بلغت 9% و 8% على التوالي. وبالتالي فان نسبة الإصابة بالبدانة بأنواعها تبلغ حوالي الضعف بين الموظفات مقارنة بربات البيوت حيث بلغت 62% و 38% على التوالي. ولم تظهر فروقات ذات دلالة إحصائية بين العلاقة بالحالة الوظيفية والإصابة بالبدانة.

جاءت هذه النتائج مختلفة عن ما ذكره (6) بان نسبة الإصابة بالبدانة عند النساء الإماراتيات غير العاملات بلغت 75.2% وعند العاملات 24.8%، وان الإصابة بزيادة الوزن والبدانة بين النساء غير العاملات بلغت 73.3% و 88.2% على التوالي في حين بلغت النسبة عند النساء العاملات 31.7% و 32.2% على التوالي، وقد علل ذلك بان المرأة

العاملة تكون أكثر اهتماماً بمظهرها وجسمها نتيجة تعرضهن للمجتمع كما إنهن أكثر تعليماً وهذا يتطابق مع نتائج دراسة (15). كما وجد (16) أن للعمل الوظيفي تأثير في نسبة الإصابة بالبدانة بين النساء الخليجيات مقارنة بغير الموظفات أو ربات البيوت.  
**متغير الإصابة بالأمراض المزمنة:**

تبين نتائج (جدول، 9) العلاقة بين الإصابة بالأمراض المزمنة والإصابة بأنواع البدانة بين عينة البحث. فقد ظهر أن 12% من عينة البحث كن مصابات بالسكري و 88% منهن غير مصابات بهذا المرض. وقد بلغت أضعاف نسب الإصابة بأنواع البدانة كلها بين غير المصابات بالسكري مقارنة بالمصابات حيث بلغت نسب الزيادة بالوزن والبدانة من الدرجة الأولى والدرجة الثانية والشديدة 16% و 26% و 33% و 14% على التوالي بين غير المصابات بالسكري مقارنة بالنسب 2% و 2% و 4% و 3% للمصابات، ولم تظهر فروقات ذات دلالة احصائية بين الاصابة بالسكري والاصابة بالبدانة. كما ارتفعت نسب الإصابة بالبدانة بين غير المصابات بارتفاع ضغط الدم لتبلغ 62% في حين بلغت النسبة 38% بين النساء المصابات بهذا المرض، وقد بلغت نسب الإصابة بزيادة الوزن والبدانة من الدرجة الأولى والدرجة الثانية والشديدة بين غير المصابات 13%، 18%، 25%، 6% على التوالي مقارنة بالنسب 5%، 10%، 12%، 11% للمصابات على التوالي، وقد ظهرت فروقات ذات دلالة احصائية بين الاصابة بارتفاع ضغط الدم والبدانة.

جدول (9): العلاقة بين الإصابة بالأمراض المزمنة والإصابة بأنواع البدانة بين عينة البحث.

ت	المرض	الإصابة	الإصابة بالبدانة									
			زيادة الوزن		بدانة درجة أولى		بدانة درجة ثانية		بدانة شديدة			
قيمة مربع كاي	المجموع	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	المجموع	العدد	%
0,0754	السكري	مصابة	2	2	2	2	4	4	3	3	12	12
		غير مصابة	16	16	26	26	33	33	14	14	88	88
0,056	ارتفاع ضغط الدم	المجموع										
		مصابة	5	5	10	10	12	12	11	11	38	38
		غير مصابة	13	13	18	18	25	25	6	6	62	62
		المجموع										
0,027	تصلب الشرايين	مصابة	0	0	1	1	2	2	4	4	7	7
		غير مصابة	18	18	27	27	35	35	13	13	93	93
		المجموع										
		مصابة	2	2	3	3	7	7	6	6	18	18
0,168	أمراض القلب	غير مصابة	16	16	25	25	30	30	11	11	82	82
		المجموع										
		مصابة	8	8	9	9	22	22	14	14	53	53
		المجموع										
0,004	أمراض المفاصل	غير مصابة	10	10	19	19	15	15	3	3	47	47
		المجموع										
		مصابة	18	18	28	28	37	37	17	17	100	100

وبلغت نسبة المصابات بتصلب الشرايين بين عينة البحث 7% وغير المصابات 93%، وقد انخفضت نسب الإصابة بأنواع البدانة بين عينة البحث المصابات بتصلب الشرايين حيث بلغت نسب الإصابة بزيادة الوزن والبدانة من الدرجة الأولى والدرجة الثانية

والشديدة بين المصابات 0%، 1%، 2%، 4% على التوالي مقارنة بالنسب 18%، 27%، 35%، 13% لغير المصابات على التوالي، وقد ظهرت فروقات ذات دلالة احصائية بين الاصابة بتصلب الشرايين والبدانة. وقد بلغت نسبة المصابات بأمراض القلب بين عينة البحث 18% وغير المصابات 82%، وانخفضت جميع نسب الإصابة بأنواع البدانة بين المصابات مقارنة بغير المصابات فقد بلغت نسب الإصابة بزيادة الوزن والبدانة من الدرجة الأولى والثانية والشديدة بين المصابات 2%، 3%، 7%، 6% على التوالي، مقارنة بالنسب 16%، 25%، 30%، 11% لغير المصابات، على التوالي. وقد ظهرت فروقات ذات دلالة احصائية بين الاصابة بأمراض القلب والبدانة. كما يظهر من (الجدول، 9) أن نسب الإصابة بزيادة الوزن والبدانة من الدرجة الأولى قد انخفضت بين المصابات بأمراض المفاصل مقارنة بغير المصابات فقد بلغت 8% و 9% بين المصابات على التوالي مقارنة بغير المصابات والتي بلغت 10% و 19% في حين ارتفعت نسب الإصابة بالبدانة من الدرجة الثانية والشديدة بين المصابات بأمراض المفاصل لتبلغ 22% و 14% مقارنة بغير المصابات والتي بلغت 15% و 3%، على التوالي، ولم تظهر فروقات ذات دلالة احصائية بين الاصابة بأمراض المفاصل والبدانة.

لقد أشارت العديد من الدراسات إلى العلاقة بين البدانة والإصابة بالأمراض المزمنة وان الاهتمام بمكافحة البدانة يقلل من فرص الإصابة بهذه الأمراض (21). قد ذكر (6) أن 18% من البدنيات كن مصابات بالسكري مقابل 12% غير المصابات. والمصابات بارتفاع ضغط الدم 12.9% وبأمراض المفاصل 13.8% وبأمراض القلب 4.3%. كما اشار (10) أن الإصابة بالسمنة تؤدي إلى الإصابة بالأمراض المزمنة بشكل كبير، فقد بلغت نسبة الإصابة بالسكري وارتفاع ضغط الدم 58% و 53.6% على التوالي. أما (5) فقد وجدت أن هناك نسبة إصابة بالأمراض المزمنة بين الطالبات البدنيات في جامعة بغداد، فقد بلغت نسبة الإصابة بالسكري 10% وبالتهاب المفاصل 40% وبفقر الدم 35% وبداء النقرس 15%، وهذا يتفق مع ما ذكره (20) بان الإصابة بالسمنة يرافقها مشاكل صحية مثل الإصابة بالتهاب المفاصل وداء السكري من النوع الثاني وداء النقرس.

### متغير الحالة النفسية:

يبين (الجدول، 10) العلاقة بين الحالة النفسية والإصابة بالبدانة بين النساء عينة البحث ، فقد ظهر من النتائج أن المصابات بالبدانة يعانون من الحزن بنسبة 39% وان أكثر انتشاراً بين المصابات بالبدانة هن من الدرجة الثانية وبنسبة 13% تليها المصابات بالبدانة الشديدة وبنسبة 12% أما القلق فكان منتشرأً بين المصابات بأنواع البدانة بنسبة بلغت 63% وانه أكثر انتشاراً بين المصابات بالبدانة من الدرجة الثانية وبنسبة 24%. وقد وجدت علاقة ذات دلالة احصائية بين انتشار البدانة والاصابة بحالات الحزن والقلق. وقد بلغت نسبة الإصابة بالاكتئاب 21% وان المصابات بالبدانة الشديدة هن أكثر اللواتي يعانون منه وبنسبة 7%. كما بلغت نسبة الإصابة بالانعزال بين المصابات بالبدانة 9% وان أعلى نسبة ظهرت بين المصابات بالبدانة من الدرجة الثانية في حين بلغت نسبة الإصابة بالصراعات النفسية 28% وكانت المصابات بالبدانة من الدرجة الثانية هن أعلى نسبة إصابة حيث بلغت 9% من المصابات، ولم تظهر فروقات ذات دلالة احصائية بين انتشار البدانة والاصابة بالاكتئاب والانعزال والصراعات النفسية.

أشار (1) إلى أن هناك علاقة وثيقة بين السمنة والاضطرابات النفسية عند الشباب والبالغين على السواء، فهي أما تكن اضطرابات نفسية ناتجة عن السمنة بصورة مباشرة أو غير مباشرة، أو سمنة ناتجة عن الاضطرابات النفسية أو سمنة ناتجة عن علاج الاضطرابات النفسية، أو تكون اضطرابات نفسية ناتجة عن علاج السمنة. وكثيراً ما ترجع أسباب السمنة إلى عوامل نفسية فقد وجد أن القلق والتوتر النفسي قد يدفع الشخص إلى زيادة تناول الطعام، كما أن السيطرة على الرغبة للطعام عند الشخص البدين تولد لديه الرغبة في تناول المزيد من الطعام خاصة عندما يكون لوحده كما يساهم التوتر النفسي الشديد إلى زيادة في تناول الطعام وبشكل غير طبيعي (7).



جدول (10): العلاقة بين الحالة النفسية والإصابة بأنواع البدانة بين نساء عينة البحث.

قيمة مربع كاي	درجات الإصابة										الإصابة	الحالة النفسية	ت
	المجموع	بدانة شديدة		بدانة درجة ثانية		بدانة درجة أولى		زيادة الوزن					
		%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد				
0.022	39	12	12	13	13	10	10	4	4	مصابة	الحزن	1	
	61	5	5	24	24	18	18	14	14	غير مصابة			
	100	17	17	37	37	28	28	18	18	المجموع			
0.528	63	13	13	24	24	16	16	10	10	مصابة	القلق	2	
	37	4	4	13	13	12	12	8	8	غير مصابة			
	100	17	17	37	37	28	28	18	18	المجموع			
0.168	21	7	7	6	6	5	5	3	3	مصابة	إكتئاب	3	
	79	10	10	31	31	23	23	15	15	غير مصابة			
	100	17	17	37	37	28	28	18	18	المجموع			
0.904	9	1	1	4	4	2	2	2	2	مصابة	إنعزال	4	
	91	16	16	33	33	26	26	16	16	غير مصابة			
	100	17	17	37	37	28	28	18	18	المجموع			
0.292	28	8	8	9	9	7	7	4	4	مصابة	صراعات نفسية	5	
	72	9	9	28	28	21	21	14	14	غير مصابة			
	100	17	17	37	37	28	28	18	18	المجموع			

### متغير الحالة الصحية:

يبين (الجدول، 11) العلاقة بين الحالة الصحية والإصابة بأنواع البدانة بين عينة البحث، ويظهر من النتائج أن 28% فقط من المصابات بالبدانة يمارسن الرياضة وقد كانت أعلى نسبة 13% للمصابات بالبدانة من الدرجة الثانية. كما بلغت نسبة اللواتي يتبعن الحميات الغذائية 36% من المصابات بالبدانة وإن إتباعها كان الأكثر من قبل المصابات بزيادة الوزن وبنسبة 11% وقلها إتباعاً من قبل المصابات بالبدانة الشديدة وبنسبة 5% فقط. كما أوضحت نتائج (الجدول، 11) أن 21% من المصابات بالبدانة كن يتناولن الأعشاب الطبية المنحفة، وإن أعلى نسبة ظهرت بين المصابات بالبدانة من الدرجة الثانية حيث بلغت 7% تلتها المصابات بالبدانة الشديدة بنسبة 6%. وقد ظهر من الجدول أن 34% من المصابات بالبدانة يتناولن الأدوية الطبية المثبطة للشهية في حين أن 66% منهن لا يتناولنها، وكانت أعلى نسبة للواتي يتناولنها هن المصابات بالبدانة من الدرجة الثانية والبدانة الشديدة وبنسبة 11% لكل منهما في حين كانت اقل نسبة 3% وهي بين المصابات بزيادة الوزن. وكذلك بالنسبة لتناول الأغذية المنخفضة السعرات (الدايت) حيث وجدت النتائج أن 30% من النساء البدنيات لعينة البحث تتناول أغذية الدايت في حين 70% منهن لا يتناولنها. وتبين من النتائج أن 30% من العينة كن يتناولن أغذية الحمية الدايت وأكثرهن المصابات بالبدانة من الدرجة الثانية وبنسبة 10% أما اقل نسبة فقد بلغت 4% بين المصابات بالبدانة من الدرجة الأولى. ولم تظهر علاقة ذات دلالة إحصائية بين الإصابة بالبدانة وإتباع بعض الممارسات الصحية مثل ممارسة الرياضة وإتباع حمية غذائية وتناول الأعشاب الطبية. في حين وجد أن هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين الإصابة بالبدانة وتناول الادوية الطبية واغذية الدايت Diet .



جدول (11): العلاقة بين الحالة الصحية والإصابة بالبدانة بين عينة البحث.

ت	الممارسات الصحية	درجات البدانة									
		قيمة مربع كاي	المجموع	بدانة شديدة		بدانة درجة ثانية		بدانة درجة أولى		زيادة الوزن	
				%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد
1	ممارسة الرياضة	0.297	28	2	2	13	13	9	9	4	4
	عدم ممارسة الرياضة		72	15	15	24	24	19	19	14	14
	المجموع		100	17	17	37	37	28	28	18	18
2	إتباع حمية غذائية	0.088	36	5	5	5	10	10	10	11	11
	عدم إتباع حمية غذائية		64	12	12	12	27	18	18	7	7
	المجموع		100	17	17	17	37	28	28	18	18
3	تناول أعشاب	0.397	21	6	6	7	7	4	4	4	4
	عدم تناول أعشاب		79	11	11	30	30	24	24	14	14
	المجموع		100	17	17	37	37	28	28	18	18
4	تناول أدوية طبية	0.019	34	11	11	11	11	9	9	3	3
	عدم تناول أدوية طبية		66	6	6	26	26	19	19	15	15
	المجموع		100	17	17	37	37	28	28	18	18
5	تناول أغذية دايت	0.048	30	7	7	10	10	4	4	9	9
	عدم تناول أغذية دايت		70	10	10	27	27	24	24	9	9
	المجموع		100	17	17	37	37	28	28	18	18

وجد (10) في دراستهم عن السمنة بين طالبات كلية التمريض في مملكة البحرين أن 16.1% من الطالبات المصابات بالسمنة يمارسن التمارين الرياضية في حين أن 83.9% منهن لا يمارسها. وقد أشار (8) إلى أن 33% من مدرسي التربية الرياضية و 41% من المدرسات لا يمارسون الرياضة وان نسبة الإصابة بالبدانة كانت مرتفعة لديهم. وقد وجد أن معظم الأشخاص المصابين بالسمنة قليلو النشاط البدني وهذه العلاقة لا تبين إذا كان النشاط البدني سبب مباشر للسمنة أم سبب غير مباشر، فقد لا يمارس البدن النشاط البدني لأنه بدين أو تكون قلة النشاط البدني سبب مساعد لظهور السمنة (7). أما عن تأثير الأدوية فمن المعروف أن هناك أدوية تساهم في زيادة الوزن قد يتناولها المريض لغرض علاج أمراض معينة وكثيراً ما يغفل الأطباء هذا الجانب ولا يقومون بتحذير المرضى أو نصحتهم بتقليل تناول الطعام لمنع الزيادة في الوزن الناتجة عن تناول هذه الأدوية مثل أدوية الأمراض النفسية والاكئاب والسكري وارتفاع ضغط الدم وحبوب منع الحمل والحساسية (9).

#### متغير تكرار تناول الأغذية:

يوضح (جدول، 12) العلاقة بين البدانة وتكرار تناول بعض الأطعمة لدى نساء عينة البحث حيث تبين أن 88% منهن يتناولن الحليب، وان تناوله يومياً بلغ 15% وأسبوعياً 32% وشهرياً 31% في حين أن 12% منهن لا يتناولنه. كما ظهر من النتائج أن 91% من العينة يتناولن اللحوم الحمراء، وان نسبة تناوله يومياً بلغت 56% وأسبوعياً 28% وشهرياً 7% في حين كان 9% من عينة البحث لا يتناولنه.



جدول (12): العلاقة بين تكرار تناول الأغذية وأنوع البدانة لدى عينة البحث.

ت	نوع الغذاء	درجات البدانة	تكرار تناول الأغذية				قيمة مربع كاي
			يومية	أسبوعياً	شهرياً	لا يتناول	
1	الحليب	زيادة الوزن	5	8	2	3	18
		بدانة درجة أولى	7	9	7	5	28
		بدانة درجة ثانية	8	7	18	4	37
		بدانة شديدة	5	8	4	-	17
		المجموع	25	32	31	12	100
	2	اللحوم الحمراء	زيادة الوزن	8	6	-	4
بدانة درجة أولى	16		8	1	3	28	
بدانة درجة ثانية	20		10	5	2	37	
بدانة شديدة	12		4	1	-	17	
المجموع	56		28	7	9	100	
3	البيض	زيادة الوزن	6	9	2	1	18
		بدانة درجة أولى	15	9	3	1	28
		بدانة درجة ثانية	31	5	1	-	37
		بدانة شديدة	13	4	-	-	17
		المجموع	65	27	6	2	100
0.800		زيادة الوزن	-	12	5	1	18
		بدانة درجة	2	21	4	1	28



						أولى	البقوليات	4
	37	1	6	26	4	بدانة درجة ثانية		
	17	1	5	9	2	بدانة شديدة		
	100	4	20	68	8	المجموع		
0.032	18	-	-	2	16	زيادة الوزن	الفواكه	5
	28	2	-	8	18	بدانة درجة أولى		
	37	-	-	12	25	بدانة درجة ثانية		
	17	-	-	12	25	بدانة شديدة		
	100	2	2	26	70	المجموع		
0.755	18	-	-	2	16	زيادة الوزن	الخضراوات	6
	28	1	1	9	17	بدانة درجة أولى		
	37	1	1	8	27	بدانة درجة ثانية		
	17	-	1	5	11	بدانة شديدة		
	100	2	3	24	71	المجموع		
	18	2	-	3	13	زيادة الوزن	الخبز	7
	28	-	1	2	25	بدانة درجة أولى		
	37	1	-	3	33	بدانة درجة ثانية		
	17	-	-	3	14	بدانة شديدة		
	100	3	1	11	85	المجموع		
0.054	18	5	5	4	4	زيادة الوزن	الدهون	8
	28	4	6	8	10	بدانة درجة أولى		



	37	4	7	13	13	بدانة درجة ثانية		
	17	1	-	3	13	بدانة شديدة		
	100	14	18	28	40	المجموع		
0.040	18	1	7	10	-	زيادة الوزن	الحلويات	9
	28	2	5	12	9	بدانة درجة أولى		
	37	3	7	15	12	بدانة درجة ثانية		
	17	1	3	8	5	بدانة شديدة		
	100	7	22	48	26	المجموع		
0.011	18	5	5	5	3	زيادة الوزن	مشروبات غازية	10
	28	3	1	10	14	بدانة درجة أولى		
	37	2	5	5	25	بدانة درجة ثانية		
	17	1	2	3	11	بدانة شديدة		
	100	11	13	23	53	المجموع		

وقد تبين من نتائج (الجدول، 12) أن 98% من عينة البحث يتناولون البيض، فقد وجد أن 65% يتناولونه يومياً و 27% أسبوعياً و 27% و 6% شهرياً وعدم تناوله 2%. كما ظهر أن 96% من عينة البحث يتناولون البقول وبنسبة 8% يومياً و 68% أسبوعياً و 20% شهرياً في حين كانت نسبة اللواتي لا يتناولونها 4%. وقد تبين عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين العلاقتين. في حين وجدت علاقة ذات دلالة إحصائية بين تكرار تناول الفواكه يومياً والذي يمثل 70% وأسبوعياً 26% وشهرياً 2% بغذاء النساء البدنيات عينة البحث. كما لم تظهر علاقة ذات دلالة إحصائية بين تكرار تناول الخضراوات يومياً والذي يمثل 71% وأسبوعياً 24% وشهرياً 3% من قبل البدنيات عينة البحث. وظهر من الجدول أن نسبة تناول الخبز والحبوب في غذاء النساء البدنيات عينة البحث بلغ 97% حيث كانت نسبة

التناول اليومي له 85% والأسبوعي 11% والشهري 1%. أما بالنسبة لتكرار تناول الدهون وجد أن هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين تناوله والإصابة بالبدانة لدى عينة البحث حيث تبين أن 40% من عينة البحث يتناولونه يومياً و 28% أسبوعياً 18%، شهرياً في حين بلغت نسبة اللواتي لا يتناولونه 14%. كما وجد أن هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين تناول الحلويات والإصابة بالبدانة لدى عينة البحث حيث بلغت نسبة اللواتي يتناولونه يومياً 26% و 45% أسبوعياً و 22% شهرياً و 7% لا يتناولونه. وقد ظهر أن نسبة تناول المشروبات الغازية بلغت 89% من عينة البحث، وتبين أن تناولها يومياً يمثل 53% وأسبوعياً 23% وشهرياً 13% في حين أن نسبة اللواتي لا يتناولونها 11% من مجموع عينة البحث. وقد أشارت النتائج إلى أن هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين تكرار تناولها والإصابة بالبدانة لدى عينة البحث. وفي دراسة (5) على الطالبات البدينات في جامعة بغداد وجدت أن 54% منهن يتناولن الحلويات بصورة متذبذبة وكذلك الحال بالنسبة إلى الخضراوات والفواكه فقد بلغت نسبة اللواتي يتناولونه أحياناً 74 و 78% على التوالي، أما عن تناول الحلويات والمشروبات الغازية فقد بلغت نسبة اللواتي يتناولونه دائماً 65 و 88% وهي نسبة مرتفعة تساهم بشكل كبير في الإصابة بالبدانة. كما ارتفعت نسبة اللواتي يتناولن اللحوم بصورة دائمة إلى 86% وهذا يتفق مع ما ذكره (3) بان الاعتماد على الوجبات السريعة والمشروبات الغازية يعد احد أسباب الإصابة بالبدانة. وقد وجد أن تناول الحلويات وخاصة الشيكولاته وهذه الظاهرة منتشرة بين البنات بدرجة كبيرة تؤدي إلى الإصابة بالسمنة لارتفاع السعرات الحرارية لهذه الأغذية فقد وجد في إحدى الدراسات على طالبات الجامعة في دولة الإمارات العربية المتحدة 19% من الطالبات يكثرن من تناول الشيكولاته في أوقات الامتحانات و 15% أثناء الدورة الشهرية و 15% عند الإحساس بالضيق (7).

### المصادر

1. العطي، حارث سوادي. (1997). دور الإرشاد النفسي في معالجة السمنة. ندوة السمنة بين الواقع والحلول. دبي، الإمارات العربية المتحدة.
2. المعهد القومي للتغذية. (2011). التغذية العلاجية للسمنة. القاهرة، جمهورية مصر العربية.

3. الهواري، عبد الرحمن فطيمة. (2004). أهم التحولات في الخط الغذائي للطلبة المتقلبين إلى المدن الجامعية من اجل الدراسة. المجلة العربية للغذاء والتغذية، 146-98 : 11.
4. بلطفية، لطيفة؛ ليفر، بيير؛ موسى، حياة؛ بن علي، شريفة ودلباش، فرانسيس. (2004). مستوى المعرفة وسلوكيات النساء التونسيات حول الوقاية من السممنة عن طريق التغذية في الوسطين الحضري والريفي. المجلة العربية للغذاء والتغذية، 189-179 : 11.
5. علي، مها محمد نافع. (2012). السلوك الغذائي وعلاقته بالسممنة والحالة الصحية لعينة من طالبات جامعة بغداد. المجلة العراقية لبحوث السوق وحماية المستهلك، مجلد (4) العدد (7).
6. مصيقر، عبد الرحمن. (2001). العوامل الاجتماعية والصحية والغذائية المرتبطة بالبدانة عند النساء في دولة الإمارات العربية المتحدة. المجلة العربية للغذاء والتغذية، العدد الثالث، 16-8.
7. مصيقر، عبد الرحمن. (2003). العوامل المؤثرة في السممنة. المجلة العربية للغذاء والتغذية، العدد الثامن: 21-14.
8. مصيقر، عبد الرحمن؛ الحبيب، شيخة والمرزوق، غازي. (2003). الإصابة بالسممنة وممارسة النشاط البدني عند مدرسي ومدرسات التربية الرياضية في مملكة البحرين، المجلة العربية للغذاء والتغذية، العدد الثامن : 187 - 184.
9. مصيقر، عبد الرحمن. (2010). العوامل الاجتماعية والصحية والغذائية المرتبطة بالسممنة عند النساء في دولة الإمارات العربية المتحدة. المجلة العربية للغذاء والتغذية، 36: 8-14.
10. مصيقر، عبد الرحمن عبيد وعبد الخالق، ناهد. (2003). بعض الجوانب الصحية والاعتقادات المرتبطة بالسممنة عند طالبات التمريض في مملكة البحرين. المجلة العربية للغذاء والتغذية، العدد الثامن 241 - 245.
11. AL- Mousa, Z. and Parakash, H. (2000). Prevalence of overweight and obesity among Kuwaiti children and adolescents. Bahrain Med. Bull., 22: 123-127.
12. Al- Nuaim A. R.; AL- Rubeaan K.; AL- Mazrou Y.; AL- Attas O. AL- Daghari N. and Khoga T. (1996). High prevalence of overweight and obesity in Sudi Arabia. Int. J. Obes. Relat. Metab. Disord. 20: 547-552.



13. Dhafar B. Al- Mashhadani, Maha A. Al- Neaemi and Asma A. Al- Jawadi. (2009). Socio- economic and Medical Predictors for Obesity Among Women Aged 50 Years and More: Case-Control Study. Iraqi J. Comm. Med., Apr. Vol. 22.
14. Khashoggi RH.; Madani KA.; Ghaznawy HI. and Ali MA. (1994). Socio- economic factors affecting the prevalence of obesity among female patients attending primary health centers in Jeddah. S. Arabia. Ecol. Food Nutr. 31: 227-283.
15. Musaiger AO. and Al- Ansari M. (1992). Factors associated with obesity among women in Bahrain. Int.Quart Community Health Educ. 12: 129-136.
16. Musaiger A. O. and Mistery N. (2000). Obesity in the Arab Gulf countries: An Annotated Bibliography. Bahrain Center for Studies and Research, Bahrain.
17. Musaiger AO.; AL- Awadi A. A. and AL- Mannai MA.(2000). Lifestyle and social factors associated with obesity among the Bahrain adult populati. Ecol Food Nutr.,39: 121-133.
18. Sajjadi, F, Mohammadifard, N, ;Kelishadi R. and Ghaderian N. (2008). Clustering of Coronary artery disease risk factors in patients with type 2 diabetes and impaired glucose tolerance. Eastern Mediterranean Health J., Vol. 14, No. 5.
19. SAS. (2004). SAS/ STAT Users Guide for Personal Computers Release 7.0 SAS Institute Inc., Cary, NC., USA. (SAS) Statistical Analysis System.
20. Tuckker, A.; Visscher, T., and Picavet, H. (2008). Overweight and health problems of the lower extremities: osteoarthritis, pain and disability. Public Health Nutr. 12 (3): 1- 10.
21. World Health Organization (W. H. O.). (1998). Preventing and Managing the Global Epidemic. WHO, Geneva.
22. World Health Organization (W. H. O.). (2000). Obesity: Preventing and Managing the Global Epidemic Report of WHO Consolation on Obesity. Geneva, Switzerland.
23. Yanowski, S. Z. and Yanowski, J. A. (2000). Obesity. N. Engl. J. Med (346): 591-602.