The North African Journal of Scientific Publishing (NAJSP)
مجلة شمال إفريقيا للنشر العلمي (NAJSP)
E-ISSN: 2959-4820
Volume 4, Issue 1, 2026
Page No: 18-28
Website: https://najsp.com/index.php/home/index
SJIFactor 2024: 5.49 معامل التأثير العربي (AIF) 0.69 :2025 ISI 2024: 0.696

A Field Study on Obesity and Thinness Cases among Children and Adults in the Al-Khums, Al-Qarabuli and Qasr Al-Akhyar Areas

Jamila Ali Ahmed Zaed*
Department Life Sciences, College of Arts and Sciences, Qasr Al-Akhyar, Al-Merqib University, Qasr Al-Akhyar, Libya

دراسة ميدانية عن حالات السمنة والنحافة عند الأطفال والبالغين في منطقة الخمس القرابولي وقصر الاخيار

جميلة علي احمد زائد*
قسم علوم الحياة، كلية لآداب والعلوم، جامعة المرقب، قصر الاخيار، ليبيا

*Corresponding author: jaazayed@elmergib.edu.ly

Received: November 07, 2025 | Accepted: January 05, 2026 | Published: January 22, 2026

Copyright: © 2025 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Abstract:
Based on the general concept of obesity and its negative impact on an individual's physical and mental health, as well as its repercussions on society, which are increasing with technological advancements, and in contrast to underweight, which is a condition of being underweight and is a cause for concern due to the accompanying illnesses, a study was conducted on a large group of individuals attending Daroub Al-Salam Clinic, Al-Khums Diabetes Hospital, and Qasr Al-Akhyar Rural Hospital during the period 2012-2022. Survey data was collected from 50 children aged 3-17 years, all of whom suffered from obesity, and from 100 adults aged 1-65 years, of whom 69 suffered from morbid obesity and 31 from underweight, from both sexes. During the study period, and in cooperation with the aforementioned institutions, specific factors were investigated to understand, study, and analyze them after collecting this data through a questionnaire for children and another for adults. The results showed that male children are more prone to obesity than female children. Obesity in adults is attributed to several factors, including social habits, lack of physical activity, reliance on high-calorie diets, birth weight, and overeating. However, the situation differs in adults. Most obese individuals are female, due to gender-specific factors such as multiple pregnancies, breastfeeding, unhealthy diets, and lack of physical activity. For those underweight, genetics plays a primary role, along with hormonal imbalances. The study recommends maintaining a healthy weight, consuming a healthy, fiber-rich diet, adhering to regular mealtimes, avoiding eating in front of screens, maintaining physical activity, and following a dietary plan. For those with diabetes, maintaining balanced hormone levels is also crucial. Thus, obesity and underweight have become symbols of malnutrition, whether excessive or insufficient. This problem has been present in both high-income and very low-income countries and has become a significant global issue affecting both developed and developing nations. However, genetics plays a major role in the development of these conditions.

Keywords: Childhood obesity, adult obesity, underweight causes and effects, an actual study.

الملخص:
من المفهوم العام للسمنة و تأثيرها السلبي على حالة الفرد الصحية والنفسية وانعكاسها على المجتمع والتي تزايده مع التقدم التكنولوجي وعلى النقيض من دالك حالة النحافة وهي نقص في الوزن عن المعدل الطبيعي وتكون مقلقة امن يعانيها ويصحبها من امراض تمت دراسة على مجموعة واسعه من الاقراد لمترددون على مصحة دروب السلام ومستشفى الخمس لأمراض السكري ومستشفى قصر الاخيار القروي خلال الفترة الزمنية 2012 –2022 حيث جمعت بيانات استقصائية لي لعدد 50 طفل تتراوح أعمارهم ما بين 3-17 السنة كلهم يعانون من السمنة ولعدد 100 شخص من البالغين تتراوح أعمارهم ما بين 1-65 سنة كان منهم 69 حالة تعاني من السمنة المفرطة و31 حالة تعاني من النحافة من كلى الجنسين .تم خلال فترة الدراسة وبالتعاون مع الجهات المذكورة الاستقصاء على مؤثرات معينة للوصول الفهم تلك المؤثرات ودراستها وتحليلها بعد جمع تلك البيانات من خلال استبانة خاصة بالأطفال واستبانة خاصة بالبالغين، تم التوصل الى ان الأطفال الذكور اكثر إصابة بالسمنة من الأطفال الاناث ودالك راجع لعدة أسباب منها العادات الاجتماعية قلة الحركة والاعتماد على الوجبات الغنية بالسعرات الحرارية والوزن عند الولادة والشرهة في الاكل، امل عند البالغين فالأمر كان مختلف اغلب من يعانون من السمنة كان من جنس الاناث ودالك راجع لمؤثرات خاصة للجنس مثل تعدد الولادات الحمل والارضاع، نوعية الغداء والدي كان غير صحي عدم ممارسة النشاط البدني، اما النحفاء كان للعامل الوراثي الدور الأساسي في ظهور تلك الحالة كدلك الخلل الهرموني، وتوصي الدراسة بالمحافظة على وزن متناسق والاعتماد على الغداء الصحي الغني بالألياف والحفاظ على مواعيد معينة للوجبات، وعدم اتناول الطعام امام الأجهزة المرئية والحفاظ على النشاط البدني، والالتزام بالحمية الغدائية لمن يعانون من داء السكري والحفاظ على معدل الهرمونات معتدل ومن هناء أصبحت السمنة، والنحافة رمزا لسو التغذية سوى بالزيادة او النقصان، وكانت مشكلة في البلدان داتا الدخل المرتفع او المنخفض جدا واصبح العالم يوجه مشكلة كبيره مؤثرة على الدول المتقدمة والنامية .غير ان العامل الوراثي يلعب دور كبير في ظهور الحالات.

الكلمات المفتاحية: السمنة عند الأطفال، السمنة والنحافة عند البالغين المسببات والمؤثرات، دراسة فعلية.

المقدمة:

ان تركيب اجسامنا والدقة المتناهية في تنظيم العمل الداخلي للجسم والتي يكون فيها الجسم بتناسق مع الوظائف الخارجية للجسم يصل بناء الي تحقيق التكامل البنيوي الوظيفي للجسم.

قال تعالى (وخلق كل شئي فقدره تقديرا) صدق الله العظيم.

حيث يتركب جسم الانسان من العناصر الاساسية متمثلة على ما يقارب من 55% الماء و19% بروتين و15% دهون بالنسبة لوزن جسم الرجل وقد ترتفع عند النساء لتصل 25% دهون وتمثل الاملاح المعدنية نحو 5% من وزن الجسم (امجد، 1990).

قديما كانت السمنة دلالة على الرفاهية والاشخاص البدنا يفرحون لذلك ولكن مع تطور الحياة والتقدم العلمي تم التنبيه الي خطورة السمنة وتم ادراجها كأهم المسببات لظهور العديد من الامراض والسمنة تعد من مشاكل العصر الحديث التي أصبحت تشكل عبا ثقيل على الأشخاص الدين يعانون منها ومصدر قلق وتوثر دائم.

اما النحافة فهي تنشا أساسا من سوء التغذية، وهنا يجب ان ننوه ان سو التغذية لا يعني قلة الكمية التي يتناولها الشخص من الطعام ولكن المقصود بسوء التغذية ان الشخص لا يتناول اغدية متنوعة في محتواها الغذائي من فيتامينات، البروتينات، الدهون، الكربوهيدرات والاملاح.

- **تعرف السمنة:** بانها الزيادة في وزن الجسم أكثر من 20% من الوزن المثالي المعادل لطول الجسم.
- **تعرف النحافة:** بانها نقص الوزن عن المعدل الطبيعي اما قليلا او كثيرا مؤثره على نشاط العام للجسم.

كانت السمنة مشكلة في البلدان ذات الدخل المرتفع ومع تزايد معدلاتها حاليا في جميع ارجاء العالم مؤثرة علي الدولة النامية والمتقدمة على حد سواء الا انه تم ملاحظة هذه الزيادة بنسبة كبيرة في البيئات الحظرية والمنطقة الوحيدة بالعالم التي لا تنتشر فيها السمنة هي الصحراء الكبري (الجمعية الامريكية لداء السكري) ويرجع السبب الي الحياة السائدة في تلك المنطقة، وطبيعة النظام الغذائي.

هناك العديد من الاسباب التي تؤدي الي اصابة الانسان بالسمنة وكل من هذه الاسباب مختلف عن الاخر منها الوراثة الحمل والانجاب البيئة إضرابات الغدد، الحالة النفسية والحركية، التكنولوجيا والحياة العصرية. ومخاطرها عديده متمثلة في مضاعفات على القلب والاوعية الدموية، اضطرابات ميكانيكية، الاحتكاك، مشاكل العظام والغضاريف. وتأثيراتها الفسيولوجية على الكلى والكبد ولما لها من مضاعفات نفسية أيضا، وزيادة معدل الحوادث بسبب عدم التوازن.

ان النحافة قد تكون طبيعية في حالة الشخص الذي يكون نحيف ممثلي بالحيوية والنشاط فلا تشكل خوف وتعتبر ظاهره طبيعية لمن لا يشكو أي ضرر جانبي، اما ان كان الشخص النحيف خاملا مريضا ففي هده الحالة تشير الى وجود حالة مرضية او نتيجة لسو التغذية او لمرض ادا الى ضهور حالة النحافة. وللنحافة مخاطر عديده أيضا منها الإصابة بضعف المناعة، هشاشة العظام، فقر الدم الانيميا، الاعياء، الضعف العام وتوقف الشعر والاظافر عن النمو.

هناك أيضا العديد من الأسباب التي تؤدي الي اصابة الانسان بالنحافة وكل من هذه الاسباب مختلف عن الاخر منها سو التغذية، الوراثة، الانفعالات النفسية، الخلل الهرموني، مرض السكري، أنواع السرطانات المختلفة بسبب فقد الشهية يتبعه خلل في العمليات الاستقلابية (Devalia *etal* 2014).

اشكال السمنة:

1. **السمنة بداية الاحداث:** وتعني السمنة في المراحل العمرية الاولي الطفولة ويكون سببها زيادة في عدد الخلايا الدهنية وتكون بدرجة واضحة وتأثيرها يمتد مدى حياة الشخص المصاب بها ويتوزع الدهن بشكل محيطي ومركزي وتزيد مع لاستمرار في تناول كميات كبيرة من الطعام او زيادة ترسب الدهن او زيادة انزيم اللايبيز (وهو البروتين الدهني) او قلة الانتفاع من الدهن، ويقصد به هنا الخمول وقلة الحركة مع كبر حجم المدخر الدهني هذا النوع يستمر مع الشخص المصاب بالسمنة ويمكن إنقاص هذا الوزن الزائد عن طريق اتباع نظام غذائي معين.
2. **السمنة عند البالغين:** وهنا يتجمع الدهن لعدة اسباب منها ما هو وراثي او نتيجة خلل هرموني او الاصابة بأحد الامراض الاستقلابية ولا سيما الحالات البيولوجية التي يمر بها الجسم وخاصة بعد العمليات الجراحية او نتيجة التقدم في العمر وكذلك تعد حالات الولادة وخاصة القيصرية لدى النساء. ويمكن تقسيمها حسب شكل الجسم الناتج عن تراكم الدهون الي:

أ. **الشكل الكمثري:** يكون فيه توزيع الدهن حول الارداف والاجزاء الخلفية من الجسم وهذا دليل علي وجود بداية غذائية ذات مخاطر بسيطة.

ب. **شكل التفاحة:** يكون توزيع الدهن في وسط الجسم وحول منطقة البطن وهذا النوع دليل علي وجود بدانة غذائية تؤل الى مخاطر صحية كبيرة.

انواع النحافة ويمكن تقسيم حالة النحافة الى أنواع:

1. **النحافة المعتمدة:** وهي تحدث نتيجة لإنقاص الوزن بشكل متعمد بغرض الوصول الي وزن مرغوب بغرض فقد كيلوجرامات من الجسم بشكل قاسي.
2. **النحافة المرضية:** وهي الحادثة نتيجة الاسباب غذائية (سوء التغذية) او اسباب مرضية ولها عدت اشكال احيان ترتكز في الوجه او الأطراف وهنا يعاني الشخص من الاعياء من ابسط مجهود (جاسم 2014).

بعد المسح الشامل للدراسات المتعلقة بموضوع البحث من خلال العديد من المصادر المتمثلة في رسائل ماجستير ودكتوراة والمجلات الدورية العلمية واستخدام شبكة المعلومات الدولية:

1. معرفة مدي انتشار حالة المرضية السمني والنحافة في المجتمع قيد الدراسة ومقارنتها.
2. مدي انتشار السمنة بين الاطفال والبالغين في منطقة الدراسة.
3. التعريف بمخاطر السمنة والنحافة الغذائية للوصول على ثقافة صحية غذائية.
4. معرفة اهم الاسباب المؤدية الي السمنة والنحافة لدي الجنسين.
5. للتعرف على الأنظمة لغذائية الصحية للوصول الي الوزن الطبيعي سوي العلاج السمنة او النحافة

الدراسات سابقة:

- هدفت دراسة لي **(مجلة الرشاقة)** دولية حولي السمنة ومعوقات علاجها في المؤتمر الاوروبي السادس والعشرين بتعرف على دور مدراء المدارس في توعية التلاميذ والطلبة اعتمد ت هذه الدراسة على استخدام المنهج الوصفي من خلال مسح استبيان مكون من 40 فقرة في دولة الكويت.
- في دراسة لي **(الهزاع 2004)** المعنونة بانماط الاستهلاك الغذائي الجديد والسمنة دراسة انتربولجية مقارنة في شمال الاردن هدفت هذه الدراسة على عمل مقارنات بين مجتمع مدني مع مجتمع قروي من حيث انظمة الغذاء والسمنة والوجبات السريعة حيث توصل الي ان الوجبات السريعة أكثر استهلاكا في المدن عنه في القراء وخاصة لدى الطلبة وان طلاب المدن لديهم حالات السمنة أكثر من طلاب القراء واوجه بضرورة التقليل من الوجبات السريعة والاعتماد على الغذاء المتنوع، وضرورة القيام بحملات توعوية تعرف بمخاطر السمنة.
- **مجلة كلية التربية الشارقة (2017)** في دراسة عن مدي انتشار السمنة بين الاشخاص دوي اعاقة في الأردن، حيث لحظ ان السمنة لا تنتشر بين الاشخاص دوي الاعاقة لأنه مؤشر كتلة الجسم لدي افراد الدراسة التي قوامها 423 فرد لم يتجاوز 19.0 وبذلك لا توجد سمنة لدي عينة الدراسة.
- **جاسم (2015)** في دراستها المعنونة عن خطورة النحافة الزائدة وقلة الوزن من خلال دراستها ان الحفاظ على الوزن المثالي هو السبيل الاول للصحة، والوزن المثالي ليس هو النحافة كما يعتقد الكثيرون بل ان النحافة الوجه الاخر للسمنة، بمعني انها تمثل حالة مرضية ولها مضاعفات خطيرة على الصحة.

مواد وطرق اجراء هذه الدراسة:

اجريت الدراسة المعنونة مدى انتشار امراض السمنة والنحافة في منطقة الخمس وقصر الاخيار والقره بوللي عند الاطفال والبالغين حيث تضمنت هذه الدراسة الاحصائية نوعين من الاستبيانات التي تم تعبئتها في العيادات المرجعية ومستشفى قصر الاخيار القروي وعيادة شملت 50 طفل من الجنسين تتراوح أعمارهم ما بين (3 – 17) سنة، و 100 حالة من البالغين من كلا الجنسين أيضا تراوحت اعمارهم ما بين (18- 65) سنة، مجموع وقدره 150 حالة كلي ، منهم 50 حاله كانت تعاني من مرض السمنة فقط عند الأطفال، وعند البالغين 100 حاله منهم من لديهم الزيادة في الوزن السمنة او النحافة لدى الجنسين.

تم من خلال التحليل الوصفي للنتائج المتحصلين عليها من الاستبانة لعينة الدراسة العشوائية وتم مقارنتها وفهم كل مؤثر للوصول الي الاهداف المرجوة والخروج بتوصيات مناسبة.

النتائج والمناقشة:

أولاً: المجموعة الأولى الأطفال:

تكونت من (50) حالة كانت من الاطفال من الجنسين ذكور واناث، كلها تعاني من حالة السمنة والنتائج تم رصدها وتحليلها كما هو اتي حسب المؤثرات المحتملة المسبب في زيادة الوزن:

الجدول رقم (1): يوضح المعلومات الاساسية لعينة الاطفال

الجنس	العدد	النسبة المئوية	متوسط الاعمار	متوسط الاوزان عند الولادة
ذكور	29	%58	8-6 سنوات	3.6كجم
اناث	21	%42		

كما ان الجدول رقم (1) يمثل نسبة اصابة الاطفال الذكور والاناث وهنا ما تم تأكيده في دراسات عديدة حيث ان الاطفال الذكور أكثر عرضة للإصابة بمرض السمنة منه عند الاناث (جاسم، 2015).

العوامل المؤثرة في زيادة الوزن عند الأطفال:

1. **تأثير الوزن عند الولادة على مرض السمنة عند الأطفال:**

حيث وجد ان متوسط اوزان الاطفال المسجلين في هذا لاستبيان والبلغ عددهم 50 طفل ان متوسط اوزانهم عند الولادة كانت 3.6 كجم، ووجد ان 19 طفل ولدو بأوزان كبيرة تراوحت من (5-3.7) كجم بنسبة وصلت الي 38% وان 31 طفل ولدو بأوزان في المستوي الطبيعي تراوحت من (3.5-2) كجم بنسبة وصلت 62% حيث كانت اوزانهم طبيعية عند الولادة كما في الجدول رقم (2)

الجدول رقم (2): يوضح تأثير الوزن عند الولادة على مرض السمنة عند الاطفال

الوزن	العدد	النسبة	حالة الاوزان
(3.5-2) كجم	31	%62	اوزان طبيعية
(5-3.7) كجم	19	%38	اوزان زائدة

حيث نلاحظ ان الاوزان الزائدة لها أثر كبير على ظهور مرض السمنة عند الاطفال وهذا ما اكدته الدراسة.

2. **تأثير نوعية الرضاعة في مرحلة الطفولة (طبيعية، صناعية) على مرض السمنة لدي الأطفال:**

في هذه الحالة تم دراسة نوع الرضاعة التي كان الطفل معتمد عليها في التغذية في المراحل العمرية المبكرة كما هو موضح في الجدول رقم (3).

الجدول رقم (3): يوضح نسبة نوعية الرضاعة (طبيعية، صناعية) في مرحلة الطفولة المبكر

نوع الرضاعة	العدد	النسبة
طبيعية	27	%54
صناعية	19	%38
مختلطة	4	%8

حيث ان الجدول يوضح تأثير الرضاعة الطبيعية يحتل المركز الاول وهذا يكون معزز في حالة كان الطفل يعاني من امراض اخرى مثل داء السكر.

3. **تأثير نوعية الاكل (اكل صحي، اكل غير صحي) على مرض السمنة عند الأطفال:**

تم دراسة نوعية الاكل المعتاد الذي يتناوله الطفل بشكل كبير في حياته اليومية وذلك من خلال عدة اسئلة تدل على مقصد واحد وهو هل الغذاء صحي متضمن على الفواكه والنشويات والبروتينات والخضراوات او انه معتمد على الوجبات السريعة والحلويات كما في الجدول رقم (4).

الجدول رقم (4): يوضح تأثير نوعية الغذاء على ظهور السمنة عند الاطفال

نوعية الغذاء	العدد	النسبة
غذاء صحي	27	%54
غذاء غير صحي	23	%46

حيث ان تأثير نوعية الغذاء الغير صحي كبيرة وهو ناتج من اعتماد الأطفال على المواد النشوية والسكاكر والمشروبات والعصائر الصناعية وعلية تأثيرها كبير وخطير أداء الى السمنة وما يتبعها من امراض، وهذا ما اشار الية (أسامة، 2013).

4. **تأثير حالة الشراهة في الاكل وتعدد الوجبات على مرض السمنة عند الأطفال:**

تم دراسة طبيعة الطفل من خلال عدة اسئلة متضمنة هل ان الطفل معتمد علي الوجبات الرئيسية وبكميات معتدلة او متعدد الوجبات ودائم الاكل بكميات كبيره كما هو واضح في الجدول رقم (5).

الجدول رقم (5): تأثير حالة الشراهة وتعدد الوجبات على ظهور السمنة عند الأطفال

كمية الوجبات	العدد	النسبة
لديهم شراهة في الاكل متعدد الوجبات	30	%60
ليس لديهم شراهة وغير متعدد الوجبات	20	%40

حيث ان اغلب الاطفال قيد الدراسة كانوا يعانون من شراهة في الاكل ورغبة دائمة في تناول الطعام وعند مشاهدة التلفاز وهذا مؤشر خطير اما البقية والذين عددهم 20 ونسبة 40% لم تكن لديهم شراهة في الاكل ويتغذون بشكل طبيعي، ايضا كانوا يتناولون طعامهم اثناء مشاهدة التلفاز (Maiorino et al., 2014).

5. **تأثير ممارسة الرياضة والانشطة البدنية من عدمه على مرض السمنة عند الأطفال:**

درسنا هذا التأثير من خلال عدة اسئلة تتمحور في نوعية النشاط ومدة مزاولته وهل يشارك في انشطة رياضية ام لا كما في الجدول رقم (6).

الجدول رقم (6): يوضح تأثير ممارسة الرياضة على مرض السمنة عند الأطفال.

ممارسة نشاط رياضي	العدد	النسبة
أطفال يمارسون الرياضة	19	%38
أطفال لا يمارسون الرياضة	31	%62

حيث ان تأثير عدم ممارسة نشاط رياضي كان له الاثر الكبير على اوزان الاطفال، وهذا ما تم تأكيده في العديد من الدراسات (حسام الراوي 1985) (الهزاع بن محمد 2004).

6. **تأثير توعية الاهل للأطفال بمخاطر السمنة او عدم توعيتهم:**

وجدنا نسبة كبيرة من الوعي لدى الاهالي بمخاطر السمنة حسب نتائج الاستفتاء المعمول في هده الدراسة.

جدول رقم (7): يوضح تأثير توعية الاهل لطفالهم بمخاطر السمنة

توعية الاهل	العدد	النسبة
وجود توعية	36	%72
غياب التوعية	14	%28

يوضح الجدول ان نسب التوعية عند الاهل بمخاطر السمنة عالية وهدا نعاكس لثقافة الاهل ومستواهم التعليمي ويعتبر مؤشر جيد لمحاولة التقليل من حالات السمنة والحفاظ الأهالي على اوزان طبيعية لي أطفالهم، حتى يكونون في مأمن من مخاطر الامراض داتا العلاقة. كما يوضح الشكل التالي.

7. **تأثير وجود علاقة قرابة بأشخاص يعانون من مرض السمنة:**

في هذا المؤشر قدمنا اسئلة استقصائية مفادها هل يوجد اقرباء للطفل من أحد الابوين او الاقرباء من الدرجة الاولي والثانية يعانون من السمنة في العائلة وذلك لفهم تأثير العامل الوراثي على اصابة الاطفال بالسمنة، وجدنا نتائج كما هو موضح في الجدول رقم (8) كما يلي:

الجدول رقم (8): يوضح تأثير وجود اقرباء يعانون من السمنة

اقرباء يعانون من السمنة	العدد	النسبة
وجود قرابة بأشخاص يعانون من السمنة	33	%66
لا وجود قرابة بأشخاص يعانون من السمنة	22	%44

من هذا نلاحظ ان النسبة الكبيرة من الاطفال الذين يعانون من مرض السمنة لديهم علاقة قرابة بأشخاص ذو اوزان كبيرة ويعانون من السمنة وبذلك يكون تأثير العامل الوراثي كبير جدا على ظهور السمنة عند الأطفال.

8. **تأثير مرض السمنة على العامل النفسي للأطفال.**

حيث ان العامل النفسي يلعب دورا كبيرا في نشاط وحيوية الجسم ويعطي شعور بالرضاء وقبول الذات وبذلك قمنا باستقصاء على هذه الحالة وجدنا النتائج التالية كما هو مبين في الجدول رقم (9).

الجدول رقم (9): يوضح تأثير السمنة على العامل النفسي للأطفال.

التأثير النفسي	العدد	النسبة
وجود تأثير نفسي	37	%74
لا وجود للتأثير النفسي	13	%26

وجدنا ان للسمنة تأثير كبير علي الصحة النفسية للطفل ويزيد مع تقدم الطفل في العمر حيث لاحظنا ظهور تأثير نفسي يبدا من سن السادسة وذلك راجع الي ظاهرة التنمر حيث في هذه المرحلة يكون الطفل قد خرج من حيز العائلة التي اعتاد ت على شكلة العام الي المجتمع المتمثل في رياض الاطفال والمدارس، وهناء المعانة الحقيقة حيث يتم مقارنته مع اقرانه ناهيك على عدم قدرته على مجاراتهم في اللعب والأنشطة الحركية (IDF 2006) اما الحالات التي سجلت عدم تأثير فهي اقل من سن السادسة تراوحت اعمارهم من 3-5 سنوات بذلك يكون مستوى الادراك لديهم اقل وكذلك موجودين ضمن نطاق مجتمع عائلاتهم فقط وهدا مطابق لمى توصل الية الكثير من الدراسات منها.

9. **تأثير وجود تحسن عند اتباع نظام غذائي (حمية غذائية) على مرض السمنة عند الأطفال:**

في هذا المؤشر عملنا على دراسة هل ان الأطفال الذين يعانون من السمنة بذاو في التحسن في انقاص اوزانهم بعد اتباع نظام غذائي صحي وعند القيام بالنشاطات الرياضية كما هو مبين في الجدول (10).

الجدول رقم (10): يوضح تأثير وجود تحسن عند اتباع نظام غذائي عند الأطفال

الحالة بعد اتباع نظام غذائي	العدد	النسبة
تحسن بعد اتباع نظام غذائي	31	%62
عدم تحسن بعد تباع نظام غذائي	19	%38

وعند الاستقصاء تبين ان الاطفال الذين، حافظو على الانتظام في كيفية ونوعية الطعام الذي يتناولونه، وممارسة نشاطات رياضية بشكل جيد، تغير في نمط الحياة للأفضل، هم من مثلو النسبة الاكبر 62% ووصلوا الي حالة تحسن. اما البقية فوجدنا عدة عوائق واجهتهم وهي عدم اهتمام الاهل باتباع النظام الغذائي، رفض الطفل للأغذية الصحية، او لظروف قد تكون مادية بحثة (Gammeltoft and Van 1986).

وبهذه النتائج خلصنا في ما يخص السمنة لدى الاطفال الي ان نوعية الرضاعة ليس لها الاثر الكبير وباقي العوامل تأثيرها قوي وشديد علي صحة الطفل ومعاناته من مرض السمنة او تساعد في ظهور مرض السمنة لديهم كنوعية الغذاء الغير صحي، الشراهة في الاكل، وجود اقرباء العائلة يعانون من السمنة، قلة النشاط الرياضي كذلك الوزن عند الولادة.

ومن الجدير بالذكر ان حالات قليلة فقط كانت امهاتهم تعاني من مرض السكري حيث وجدنا ان اولئك الاطفال ولدو بأوزان كبيرة تراوحت (3:6 - 5) كجم وهم يعانون من السمنة المفرطة وصل عند بعض الحالات طفلة بعمر 14 سنة بوزن 94كجم وطفل بعمر 9 سنوات بوزن 50كجم وهذه اوزان ضخمة مقارنة بأعمار الاطفال وذلك راجع الي حالة الام اثناء فترة الحمل ومعاناتها من مرض السكري مع عدم اتباع نظام غذائي صحي ورياضي وغياب التثقيف الصحي وهذا اكدة العديد من الدراسات مثل (جاسم جندل 1990) (الجمعية الامريكية أداء السكري).

نتائج المجموعة الثانية البالغين:

حيث ان المجموعة الثانية تمثل البالغين من الجنسين تتراوح أعمارهم ما بين (18 – 65) وكانوا يعانون اما من امراض السمنة او النحافة. الجدول رقم (11) يوضح اعداد الحالات المسجلة والتي تعاني اما من السمنة او النحافة.

الجدول رقم (11): البيانات الأساسية المجموعة الثانية عينة البالغين

الحالة التي يعاني منها المريض	الجنس	العدد	النسبة
السمنة	ذكور	10	%10
	انات	59	%59
النحافة	ذكور	3	%3
	انات	28	%28

المحور الثاني دراسة العوامل التي تؤثر على مرض السمنة لدى البالغين:

في هذه المجموعة درسنا من خلال الاسئلة الاستقصائية مجموعة العينة الذين كانوا يعانون من مرض السمنة وعددهم 69 كان منهم 59 انثي و(10) ذكور حيث ان نسبة الاناث اللاتي يعانون من السمنة كانت الغالبية العظمي وذلك لعدة اسباب سوف نتوصل اليها من خلال تفسير تلك المؤشرات التي ادت الي ظهور هذا المرض.

أ. **تأثير الوزن في مرحلة الطفولة على مرض السمنة عند البالغين:**

حيث ان للوزن في مرحلة الطفولة دور كبير في حالتين وهي، هل ان الجسم استمر بالمعدل الطبيعي في الزيادة والنمو ام ان هناك زيادة او نقصان في الوزن عند البلوغ في الجدول رقم (12) يتضح ذلك.

الجدول رقم (12): يوضح تأثير الوزن في مرحلة الطفولة على ظهور السمنة عند البالغين

الجنس	الوزن الزائد في مرحلة الطفولة	الوزن الطبيعي في مرحلة الطفولة	النسبة
ذكور	1	9	%14.4
اناث	5	54	%85.5

وبهذا نلاحظ: ان الوزن في مرحلة الطفولة ليس له التأثير الكبير على ظهور مرض السمنة حيث ان الغالبية الساحقة كانت اوزانهم طبيعية في مرحلة الطفولة **(جاسم 2015)**.

ب. **تأثير المرحلة العمرية التي بدأت فيها الزيادة في الوزن على مرض السنة عند البالغين:**

من خلال الاستقصاء تم تقسيم المراحل العمرية الي ثلاثة مجموعات كالتالي:

- المجموعة الأولي: من 16 - 25 سنة
- المجموعة الثانية: من 25 - 40 سنة
- المجموعة الثالثة: من 41 - 65 سنة

الجدول رقم (13): يوضح المرحلة العمرية التي بدأت فيها زيادة الوزن السمنة عند البالغين

نوع المرحلة العمرية	العدد	العدد	النسبة
المرحلة الاولي (18- 24)	1	18	%21.1
المرحلة الثانية (25- 40)	2	32	%49.2
المرحلة الثالثة (41- 65)	7	9	%23.1

حيث نلاحظ: ان تأثير المرحلة العمرية الأولى والثانية كانت زيادة الوزن فيها عند الاناث كبيرة جداً، اما المرحلة الثالثة وهي التي تتضمن الفترة العمرية من 41 - 65 سنة كتنت منخفضة.

هذا يشير الى نوعية الاسباب التي تؤثر في تلك الفترة العمرية، وعلى راسها التغير الهرموني، هده المسببات وجدة في دراسة عده منها (ال سليمان وايمان محمد 2008) اما عند العنصر الثاني وهو الذكور، فكان الامر على عكس ذلك، حيث ان غالبية الحالات سجلت زيادة في الوزن مع التقدم في العمر وهو المرحلة الثالثة (41 - 65) سنة.

ت. تأثير ممارسة الرياضة والنشا ط البدني على مرض السمنة عند البالغين:

الجدول رقم (14): يوضح تأثير ممارسة الرياضة على مرض السمنة عند البالغين.

ممارسة الرياضة	عدد الذكور	عدد الاناث	النسبة
يمارسون الرياضة	6	33	%56.5
لا يمارسون الرياضة	4	26	%43.4

ومن هنا نلاحظ ان ممارسة الرياضة لها تأثير كبير على ظاهرة السمنة، حيث ان من يمارسون الرياضة تحافظ لهم على اوزانهم وان كإنو يعانون من السمنة وتساعدهم على التخلص من السعرات الزائدة حتى لا يزداد الوزن الي اكثر من ذلك، وعند البعض ساعدت في تحسن وانقاص الوزن، اما البقية والذين يمثل نسبة تقارب النصف انهم لا يمارسون الرياضة او النشاطات الرياضية بشكل جيد وهذا احد الاسباب التي ادت الي الزيادة في اوزانهم.

ث. تأثير وجود خلل هرموني او داء السكري على مرض السمنة عند البالغين:

ان للهرمونات دور كبير متمثل في عملية الاستقلاب الغذائي، وتكسير السكريات، لذلك يجب ان تكون في المعدلات الطبيعية وحسب المرحلة العمرية كما هو موضح في الجدول (15).

الجدول (15): يوضح تأثير وجود خلل هرموني او داء السكري على مرض السمنة عند البالغين

الخلل الهرموني	عدد الذكور	عدد الاناث	النسبة
وجود خلل هرموني	6	18	34.7
عدم وجود خلل هرموني	4	41	%65.2

حيث نلاحظ ان للهرمونات دور كبير كما هو موضح في جدول النتائج رقم (14) وان الرجال لديهم نسبة عالية حيث ان اغلبهم كان يعاني من داء السكري اما الاناث فهي خمس حالات كانت تعاني من خلل هرموني مرضي مثل اضطرابات الغده الدرقية وفيما يخص هرمون الانسولين (داء السكري) والبقية داء السكري تأثيره كبير جدا (الجمعية الامريكية لداء السكري).

ج. تأثير عدد الولادات بالنسبة للعنصر النسائي على مرض السمنة عند البالغين:

من بين افراد عينة الدراسة لجنس الاناث وجدنا 28 سيده متزوجة وام الأطفال وتعاني من مرض السمنة، ان ظاهرة اختلال الوزن بعد الولادة امر طبيعي جدا، ولكن في حال اتباع الطرق الصحيحة فان الوزن يعود كما كان عليه وذلك راجع

الي التغير الهرموني، وفسيولوجيا الجسم التي ما تلبث الي ان تعود منتظمة، وخاصه مع اتباع الغذاء الصحي والرضاعة الطبيعية والرياضة، والنتائج كما هي موضحة في الجدول (15).

الجدول رقم (15): يبين تأثير عدد الولادة عند العنصر النسائي على مرض السمنة

تأثير عدد الولادات	العدد	النسبة
بعد ولادة اول طفل	14	%48.2
بعد ولادة ثلاثة أطفال	10	%34.4
بعد ولادة خمسة أطفال	5	%17.2

من بين عينة الدراسة وجدنا أن (29) سيدة متزوجة وام لي أطفال، حيث يتضح التأثير الكبير لعدد الولادات علي ظهور مرض السمنة لدي السيدات وذلك راجع الي عدة اسباب اهمها التغير الهرموني والفسيولوجي للجسم والتركيب البنائي ويبدا مع انجاب اول طفل ويستمر في حالة عدم اتباع نظام حمية غذائية واهمال النشاط الرياضي، وهذا ما اثبتته العديد من الدراسات (نوف صالح وايمان محمد 2008).

ح. تأثير وجود علاقة قرابة بأشخاص يعانون من السمنة (العامل الوراثي):

وجدنا تأثير هذا العامل من خلال الاستقصاء، واتضحت النتائج التالية كما هو مبين في الجدول رقم (16).

الجدول رقم (16): يوضح تأثير علاقة القرابة على مرض السمنة (العامل الوراثي)

علاقة القرابة	عدد الذكور	عدد الاناث	النسبة
وجود علاقة قرابة	7	41	%69.5
لا وجود لعلاقة قرابة	3	18	%30.4

من الجدول (16) نلاحظ ان العلاقة القرابة (العامل الوراثي) لها التأثير القوي على ظهور مرض السمنة لدي الاشخاص من عينة الدراسة وبذلك تفهم وجود عامل وراثي قوي معزز لظهور مرض السمنة عند الاشخاص وهذا ما اكدته العديد من الدراسات (العرجان 2011).

خ. تأثير نوعية الطعام (الصحي، غير الصحي):

حيث تم الاستقصاء على نوعية الطعام المعتمد عليه الشخص في الشخص في المجمل هل هو معتمد على الغذاء المتنوع المحتوي هلي جميع العناصر الاساسية ام لا؟ وتم التواصل الي النتائج كما هو مبين في الجدول (17).

الجدول (17): يبين نوعية الغذاء وتأثيره على حالة السمنة.

نوع الغذاء	عدد الذكور	عدد الاناث	النسبة
غذاء صحي	6	36	%60.8
غذاء غير صحي	4	23	%39.1

حيث نلاحظ للغذاء الصحي دور كبير في الحفاظ على وزن الجسم في الحدود الطبيعية وان عدد كبير من الحالات من عينة الدراسة لا يتبعون نظام الغذاء الصحي وهذا أحد الاسباب التي ادت الي ظهور مرض السمنة لديهم.

تأثير تناول وجبة الإفطار:

ان وجبة الافطار من اهم الوجبات في اليوم والتي تعطي طاقة يعتمد عليها الجسم كامل اليوم وتساعد في تنظيم فيسيولوجيا الجسم والجدول رقم (18) يوضح ذلك.

الجدول (18): يوضح تأثير تناول وجبة الافطار على مرض السمنة.

تناول وجبة الإفطار	عدد الذكور	عدد الاناث	النسبة
يتم تناول وجبة الإفطار	10	51	%88.4
لا يتم تناول وجبة الإفطار	صفر	8	%11.5

وهذا يوضح ان الغالبية العظمي من افراد (عينة الدراسة) كانوا يتناولون وجبة الافطار وبذلك لها تأثير على ظاهرة السمنة غيران تناول وجبة الافطار من الامور الصحية، والتي تنظم فسيولوجيا الجسم، وان السبب وراء السمنة راجع لعدت اسباب منها نوعية الطعام الدي يكون في وجبة الإفطار ومدى احتواءه على السعرات الحرارية (حسام الراوي 1985) و (أمجد سولانا، 1990). ما تم التواصل اليه في هذه الدراسة ومنها سوف نتطرق اليه كما يلي:

أ. تأثير الشراهة في الاكل وتعدد الوجبات على مرض السمنة عند البالغين:

تمت دراسة هذا المؤشر من خلال عدة اسئلة استقصائية وتبينت النتائج كما هو مبين في الجدول رقم (19).

الجدول (19): يبين تأثير الشراهة في الاكل عند عينة الدراسة

تعدد الوجبات وشراهة في الاكل	عدد الذكور	عدد الاناث	النسبة
توجد شراهة في الاكل	7	56	%91.3
لا توجد شراهة في الاكل	3	3	%8.6

ومن هذا المؤشر نلاحظ وجود شراهة في الاكل وتعدد الوجبات من اهم وأكبر الاسباب المؤدية الي مرض السمنة عند البالغين وأكثر تأثيرها كان عند النساء وذلك بحكم التواجد في المنزل، وسهولة تناول الطعام والقرب من اماكن الحصول على طعام كما وجد في دراسة قام بها (امجد سولانا 1990).

تأثير اتباع نظام غذائي (حمية غذائية):

في هذا المؤثر تم استقصاء افراد العينة ما إذا كإنو يترددون على اخصائيين تغذية حتى يتمكنوا من إنقاص اوزانهم وذلك من خلال اتباع نظام غذائي معين يعرف بالحمية الغذائية او لا. في الجدول رقم (20) نرى نتائج اتباع الحميات الغذائية وما يترتب عليها من تعديل في الوزن.

الجدول رقم (20): يوضح تأثير اتباع نظام غذائي (حمية غذائية) عند عينة الدراسة

اتباع نظام غذائي	عدد الذكور	عدد الاناث	النسبة
نعم اتباع حمية غذائية	5	22	%39.1
لا يتبع حمية غذائية	5	37	%60.8

نري ان ما يقارب نصف الحالات من الذكور، والاناث بتبع حمية غذائية وهذه خطوة في الاتجاه الصحيح الإنقاص اوزانهم ولكن النصف الاخر من افراد العينة لا يتبعون حمية غذائية، هذا سبب اخر يضاف الي اسباب زيادة مرض السمنة ويرجع بعضهم لعدم قدرته سوء المادية او المعنوية على اتباع نظام غذائي معين (حسن منصور 2004).

تالية: دراسة العوامل التي تؤثر على مرض النحافة:

وبعد الحصول على العينات التي تم تجميعها من خلال الاستبيان الاستقصائي اتضح ان (31) حالة كانت تعاني من حالة النحافة تمثلت في عدة (28) من الاناث وعدد (3) من الذكور كما هو مبين في الجدول (21).

الجدول (21): يوضح المعلومات الاساسية عند عينة مرضي النحافة.

الجنس	العدد	النسبة	متوسط الاعمار
ذكور	3	%9.6	40-25
اناث	28	%90.3	25-18

1. **تأثير الوزن في مرحلة الطفولة على ظهور مرض النحافة عند البالغين:**

حيث يتم دراسة هل كانت الاوزان عادية ام كان الوزن صغير جدا ونحيف مند الطفولة، ونتائج الاستقصاء توضح دور هدا المؤثر على مرض النحافة.

الجدول (22): يوضح تأثير الوزن في مرحلة الطفولة على مرض النحافة عند البالغين.

نوع الوزن في مرحلة الطفولة	عدد الذكور	عدد الاناث	النسبة
طبيعي	3	19	%70.9
وزن ضعيف	صفر	9	%29

تبين ان الذكور لم يكن للوزن عند الطفولة أي تأثير، وعند العنصر النسائي وجد تأثير، فبعضهن كانت تعاني من النحافة مند مرحلة الطفولة واستمرار الحالة وهدا راجع الى عدة عوامل منها العامل الوراثي، الحالة الصحية وان كان ضعيف كما أثبتته دراسة قام بها (العرجان 2011).

2. **تأثير ممارسة الرياضة (النشاط البدني) على مرض النحافة:**

كما ان للرياضة دور مهم في إنقاص الوزن ايضا لها دور مهم في تنظيم عملية الايض، حتى يتم توزيع السعرات الحرارية والحرق في المعدل طبيعي.

الجدول رقم (23): يوضح تأثير ممارسة الرياضة على مرض السمنة عند البالغين.

ممارسة الرياضة	عدد الذكور	عدد الاناث	النسبة
نعم يمارس الرياضة	1	18	%61.2
لا يمارس الرياضة	2	10	%38.7

وهذا يتضح ان ممارسة الرياضة لها دور في توازن الجسم (اسامة، 2013).

3. **تأثير معدل الهرمونات عند عينة الدراسة على مرض النحافة:**

ان للهرمونات دور كبير على الحالة الصحية، ووزن الجسم اما بالزيادة في الوزن او النقصان، كما هو مبين في الجدول رقم (24).

الجدول رقم (24): يوضح تأثير الهرمونات على مرض النحافة.

خلل هرموني	عدد الذكور	عدد الاناث	النسبة
نعم يوجد خلل هرموني	2	7	%29
لا يوجد خلل هرموني	1	21	%71

وهذا يوضح ان للهرمونات إثر على وجود مرض النحافة متمثل في ارتفاع معلات الحرق والايض الغذائي وبالأخص داء السكري **(الجمعية الامريكية لداء السكري)**.

4. **تأثير علاقة القرابه (العامل الوراثي) على مرض النحافة:**

كما ان العامل الوراثي يلعب دور في ظهور مرض السمنة فانه ايضا يلعب دور في ظهور مرض النحافة عند بعض الحالات كما هو مبين في (25) الذي يوضح نتائج الدراسة لهذا المؤثر.

الجدول رقم (25): يوضح تأثير علاقة القرابة على مرض النحافة.

علاقة القرابة	عدد الذكور	عدد الاناث	النسبة
نعم يوجد علاقة القرابة	1	7	%25.9
لا يوجد علاقة القرابة	2	21	%74.1

هذا يؤكد دور العامل الوراثي في ظهور تلك الحالة، حيث لا ننسي انه إذا كان الشخص متمتع بحيوية، ونشاط ويؤدي نشاطه بشكل طبيعي فلا تعتبر في هذه الحالة حالة مرضية بل نحافة طبيعية، وفي حالة انه الشخص النحيف يعاني من ضعف عام وتساقط في الشعر، وشحوب في الوجه، فأنها نحافة مرضية تحتاج للتشخيص لمعرفة السبب وللعلاج **(Elbere *et al* 2018)**.

5. **تأثير عدد الولادات بالنسبة للعنصر النسائي على مرض النحافة:**

وجد ان في بعض الاحيان يكون الامر مخالف كما هو معتاد زيادة الوزن بعد إنجاب الأطفال، ولكن في بعض الأحيان السيدة قد تعاني من مرض النحافة بعد إنجاب الاطفال، وذلك راجع لعدة اسباب منها استنفاد قوة الجسم ومخزونه والنتائج موضحة في الجدول (26).

الجدول (26): يوضح تأثير عدد الولادات على مرض النحافة عند العنصر النسائي.

عدد الولادات	عدد النساء	النسبة
3 أطفال	2	%7

وجد انه من بين عينة الدراسة فقط سيدتان تعاني من النحافة وام لي ثلاثة أطفال والبقية لم يحدث أي حمل قبل او انسات لم يسبق لهم الجواز. وبذلك تأثير عدد الولادات ضعيف جدا على ظهور مرض النحافة، ولكن ليس معدوم وممكن ان يحدث مع العدد الكبير للولادات.

6. **تأثير نوع الطعام لعينة الدراسة على ظهور مرض النحافة**:

هنا تم دراسة نوع الطعام المعتمد عليه، هل هو صحي أي متنوع المصدر والاصناف او معتمد على الوجبات السريعة والسكريات، او ضعيف التغذية ويعاني من فقدان الشهية.

الجدول رقم (27): يوضح تأثير نوع الطعام على مرض النحافة

نوع الطعام	عدد الذكور	عدد الاناث	النسبة
طعام صحي	1	11	%38.7
طعام غير صحي	2	17	%61.2

ويذلك نلاحظ ان لنوع الطعام التأثير الكبير على ظاهرة مرض النحافة، وان اغلب افراد عينة الدراسة يتناولون طعام غير صحي (ابن زحلة 1985).

7. **تأثير تناول وجبة الإفطار على مرض النحافة:**

وجد ان 100% من افراد عينة الدراسة يتناولون وجبة الإفطار، وبذلك ليس لها تأثير على ظاهرة النحافة، ومن التوصيات اخصائي التغذية تناول وجبة الإفطار، والمحافظة عليها وهم نحفاء راجع للمسببات السابقة.

8. **تأثير البداء في نظام غذائي على مرض النحافة**:

أوضحه نتائج هذا العامل في الجدول رقم (28) يوضح تأثير البداء في نظام الغذائي اولا يتبع أي نظام مخصص لزيادة الوزن، ومعالجة حالة النحافة.

الجدول رقم (28): يوضح تأثير البداء في نظام الغذائي

اتباع نظام غذائي	عدد الذكور	عدد الاناث	النسبة
نعم يتبع نظام غذائي	2	11	%41.9
لا يتبع حمية غذائية	1	18	%61.2

هنا نلاحظ ان مجموعة كبيره قامت بتباع نظام غذائي، لزيادة اوزانهم، وللحصول على تناسق جسمي بنيوي، او لمعالجة المسبب ادا تم تشخيصه والتعرف عليه.

الاستنتاج:

وبعد دراسة المؤثرات وتحليل نتائج المستسقاة من عينة الدراسة اتضح لنا، ان السمنة ظاهرة خطيرة اخذت تتفاقم بشكل كبير، في السنوات الاخيرة واصبحت تهدد حياة المريض والمصابين بالنحافة كذلك النحافة اتضح انها مرضية او وراثية او انها ناتجة لخلل هرموني.

بشكل عام وبشكل خاص ان نسبة النساء التي تعاني من مرض السمنة والنحافة أكثر من نسبة الرجال لأسباب منها:

أ. قرب النساء الغير عاملة من مصدر الطعام في البيت على عكس الرجال العاملين الذين يكون معظم وقتهم خارج المنزل.

ب. ان قلة من النساء من يمارسون الرياضة على عكس الرجال الذين يعتبرون يمارسونها بشكل يومي حتى لو كانت رياضة المشي للرجال الذين لا يملكون طرق مواصلات ومنهم من يذهب الي اندية رياضية منها لانقاص الوزن ومنها ملاعب الكرة الذي يميل اليها اغلب الرجال ويعتبرونها هواية.

ت. ان العامل الهرموني وكثرة الولادات لدى النساء، تسبب خلل فسيولوجي وهرموني وظهور مرض السمنة لدى كثير من النساء، والبعض من النساء تكون كثرة الولادات تسبب لها النحافة المفرطة ولو كانت هذه النسبة بسيطة جدا، وهذا يعني أهمية تلك المرحلة التي تتزامن مع فترة الحمل والولادة والرضاعة، ضرورة الاهتمام بنوعية الغداء، وكميتة، وتحديد السعرات الحرارية، مع أهمية المحافظة على اتزان هرموني.

ث. لاحظنا ان اغلب الرجال الذين يعانون من مرض السمنة يرجع ذلك الي اصابتهم بداء السكري، ولهذا هؤلاء الرجال يميلون الي اتباع نظام غذائي سليم وصحي ليحافظوا على جسم صحي وان مرض السكري له دور ايضا في النحافة لدى الرجال لهذا ان النظام الغذائي الصحي مهم للمصابين بمرض السكري حتى لا يؤثر سلبا على زيادة الوزن والمعاناة من السمنة، او قد يكون عكسي فيسبب حرق عالي والاصابة بمرض النحافة.

ج. لوحظنا ايضا ان العامل الوراثي له تأثير كبير، في حالات السمنة والنحافة المفرطة أي ان اغلب من يعانون من السمنة او النحافة المفرطة يكون لديهم صلة قرابة، او بعض افراد عائلتهم يعانون من مرض السمنة او النحافة المفرطة وهذا عامل وراثي بحث.

ح. وان الكثير منهم لا يتناولون الوجبات الغذائية في الوقت الصحيح، او بكميات المناسبة فذلك يؤدي الي خلل في فسيولوجية (عمليات الايض) اما يؤدي الي النحافة المفرطة او السمنة المفرطة.

خ. وايضا تبين ان الكثير من الحالات لا يستطيعون اتباع نظام غذائي صحي وذلك لعدم توافر لهم المال الكافي والوقت لاتباع الرياضة الصحيحة أي ان الرجال العاملين في القطاعات الذي يبقون فيها جالسين لفترات طويلة لا يستطيعون الالتزام بالرياضة.

التوصيات: تتضمن التوصيات كالاتي:

1. يجب اتباع نظام غذائي سليم (صحي) مليء بالفيتامينات والبروتينات والمواد الصحية لبناء جسم صحي وسليم وتنظيم كمية السعرات الحرارية الداخلة والمفقودة من الجسم.
2. ان الرياضة مهمة للمحافظة على اللياقة البدنية، وتساعد علي حرق السعرات الحرارية الزائدة و مخزون الدهون بالجسم.
3. الاهتمام بالعامل النفسي لأنه يؤثر على نفسية الأشخاص، الذين يعانون من السمنة فيمنع من قوة العزم لبناء جسم سليم.
4. اهتمام بصحة الام اثناء وبعد فترة الحمل والارضاع، وتنظيم العمليات الإنجابية (عدد الولادات) كذلك الاهتمام بنوعية الغذاء بعد الانجاب.
5. ان تقوم بزيارة الطبيب كل مدة من زمن العمل كامل مدة من زمن العمل كامل الفحوصات الجسم حتى بتأكيد الانسان من خلو الجسم من الامراض.
6. يجب توعية المجتمع على التنمر على الفئة التي تعاني من السمنة او النحافة المفرطة لان ذلك يؤدي الي تسمير شخصيتهم.

المراجع:

1. جاسم محمد جندل (2015) السمنة والنحافة، عمان الأردن، دار البداية.
2. أسامة كامل (2013) السمنة واللياقة البدنية المرتبطة بالصحة لدى الأطفال والمراهقين، الملتقى الصحي الرابع في الشارقة، الامارات العربية المتحدة.
3. نوف على وايمان محمد (2008) دراسة عن بعض العوامل المرتبطة بالبدانة عند النساء السعوديات، المجلة العربية الغذاء والتغذية (8) مركز البحرين للدراسات والبحوث 45 - 56.
4. العرجان جعفر فارس (2011) انتشار البدانة والوزن الزائد والنقص في الوزن لدى طلبة جامعة البلقاء التطبيقية في الأردن، العلوم التربوية، الجامعة الأردنية (38) ملحق 6 ص 2019-2035.
5. امجد أبو ياسو ولانا (1990) الاغدية الصحية، جريدة الجامعة العدد (64).
6. جاسم محمد جندل (1990) ارشادات صحية في تناول الاغدية، جريدة طب وعلوم، العدد (109) 13يناير.

7. حسام الزاوي (1985) فيتامين (اي)، مجلة الرشاقة العدد (18) ص 28.
8. حسن فكري منصور(2004) كيف تنقص وزنك في 30 يوم، دار الصفاء والمروة للنشر والتوزيع الطبعة الأولى الاسكندرية ص 12 -98 (6).
9. الجمعية الامريكية لداء السكري (2016).
10. الهزاع بن محمد (2014) دليل النشاط البدني للعاملين الصحيين، مجلس التعاون الخليجي.
11. ال سليمان، نوف على وصالح، ايمان محمد (2008) بعض العوامل المرتبطة بالبدانة عند النساء السعوديات، المحلية العربية الغذاء والتغذية، (18) مركز البحرين الدراسات والبحوث، مملكة البحرين، 45 -565.
12. مجلة كلية التربية جامعة الازهر العدد: (173) الجزء الأول، ابريل لسنة 2017م.
13. ابن زحلة الدمشقي (1988) الخضراوات والاغذية والاعشاب الطبيعية، معهد التراث العربي (حلب).
14. امجد بو ياسو لانا (1990) الاغذية الصحية، جريدة الجامعة العدد (64) نيسان.
15. جاسم محمد جندل(1990) ارشادات صحية في تناول الاغذية جريدة طب وعلوم العدد (109)، (13 يناير)
16E.10، مجلة الرشاقة العدد (18) ص28.

المراجع الأجنبية:

1- Devalia, V., Hamilton, M. S., Molloy, A. M., & British Committee for Standards in Haematology. (2014). Guidelines for the diagnosis and treatment of cobalamin and folate disorders. British journal of haematology, 166(4), 496-513
2- Elbere, I., Kalnina, I., Silamikelis, I., Konrade, I., Zaharenko, L., Sekace, K., & Klovins, J. (2018). Association of metformin administration with gut microbiome dysbiosis in healthy volunteers. PloS one, 13(9), e0204317.
3- Gammeltoft, S., & Van Obberghen, E. (1986). Protein kinase activity of the insulin receptor. Biochemical Journal, 235(1), 1-11.
4- IDF Clinical Guidelines Task Force. (2006). Global Guideline for Type 2 Diabetes: recommendations for standard, comprehensive, and minimal care. Diabetic medicine, 23(6), 579-593.
5- Maiorino, M. I., Bellastella, G., & Esposito, K. (2014). Diabetes and sexual dysfunction: current perspectives. Diabetes, metabolic syndrome and obesity: targets and therapy, 95-105.