

بعض الجوانب الصحية والاعتقادات المرتبطة بالسمنة عند طالبات التمريض في مملكة البحرين

عبد الرحمن عبيد مصيقر^١، ناهد عبد الخالق^٢
 برنامج البحوث البيئية والحيوية - مركز البحرين للدراسات والبحوث - مملكة البحرين^١
 كلية العلوم الصحية - وزارة الصحة - مملكة البحرين^٢

الملخص

تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على مدى انتشار السمنة والاتجاهات والممارسات المتعلقة بالسمنة عند طالبات التمريض. وقد تم اختيار ٢٠٠ طالبة من المرحلة الثالثة والرابعة بكلية العلوم الصحية، قسم التمريض. حيث تم توزيع استمارة خاصة احتوت على معلومات حول الجوانب الصحية والاعتقادات الغذائية. كما تم أخذ الطول والوزن واعتبرت الطالبة سميئة عندما يكون مؤشر كتلة الجسم (BMI) ٢٥ أو أكثر. وقد أوضحت نتائج الدراسة أن العمر والحالة الزوجية من أهم العوامل الاجتماعية المرتبطة بالسمنة عند طالبات التمريض وبالرغم من أن مقدار الإصابة بالسمنة أكثر عند الطالبات اللاتي يعتمدن على الخادمة ولكن العلاقة لم تكن ذات دلالة احصائية و لم يلاحظ وجود علاقة بين ممارسة الرياضة والسمنة وقد يرجع ذلك إلى عمومية السؤال وكذلك إلى أن غالبية الطالبات لا يمارسن الرياضة وكانت هناك علاقة واضحة ذات دلالة احصائية بين إصابة احد الوالدين أو كلاهما بالسكري أو ارتفاع ضغط الدم والإصابة بالسمنة عند الطالبات. كما لوحظت نفس العلاقة عند إصابة احد الوالدين بالسمنة ولكن لم تكن ذات دلالة احصائية وبالرغم من أن نسبة قليلة من الطالبات يصدقن بعض الاعتقادات الخاطئة المتعلقة بالسمنة إلا أن حوالي ثلث الطالبات يعتقدن أن حمامات البخار تساعد على تخفيض الوزن.

المقدمة

تشير العديد من الدراسات إلى انتشار السمنة في المجتمعات العربية وإن الإصابة بها لم تقتصر على البالغين بل امتدت للأطفال والمراهقين، فمثلاً وجد أن نسبة الإصابة بالسمنة عند أطفال المدارس (٦ - ٩ سنوات) في دولة الكويت حوالي ٨٪ عند الأولاد و٩٪ عند البنات وترتفع هذه النسبة إلى ٢٧٪ و٣٦٪ عند المراهقين والمراهقات (١٠ - ١٤ سنة) على التوالي. (Al-Mousa and Parakash, 2000). أما بالنسبة لطلبة الجامعة فقد كانت الإصابة بالسمنة ٢٩,٨٪ عند طالبات جامعة الإمارات (Musaiger and Radwan 1995) و٢٤,٤٪ عند طالبات جامعة الكويت (Al-Isa, 1998) و٢٦٪ عند طالبات جامعة البحرين (Al-Ansari et al, 2000).

وهناك العديد من العوامل المؤثرة في الإصابة بالسمنة ومن أهمها قلة النشاط البدني وزيادة تناول الأطعمة الغنية بالسعرات الحرارية والوراثة ونقص الوعي الصحي والغذائي وكذلك الحمل عند النساء. كما وجد أن تعليم المرأة والوظيفة والعمر وعدد الأولاد والاعتقادات الغذائية الخاطئة من العوامل المهمة لظهور السمنة عند النساء في دول الخليج العربية (Musaiger and Mistry, 2000).

والدراسات حول الجوانب الصحية والاعتقادات المرتبطة بالسمنة عند طالبات المرحلة الجامعية مازالت محدودة، فقد قام (Musaiger and Radwan, 1995) بدراسة بعض العوامل الاجتماعية

والغذائية المرتبطة بالسمنة عند طالبات جامعة الإمارات ووجدوا إن السمنة أكثر انتشاراً عند الطالبات اللواتي كانت أمهاتهن ذوي تعليم عالي واللواتي لديهن أبوين مصابان بالسمنة.

وفي دراسة أخرى قام بها (Al-Isa, 1998) على طالبات جامعة الكويت تبين أن السمنة عند الوالدين أو أحدهما وعدد الأخوان والأخوات والإصابة بالأمراض المزمنة من أهم العوامل المرتبطة بالسمنة عند هؤلاء الطالبات.

وتحاول هذه الورقة دراسة بعض الجوانب الاجتماعية والحياتية والصحية المرتبطة بالسمنة عند طالبات التمريض في مملكة البحرين.

طريقة الدراسة ومنهجها

استهدفت الدراسة طالبات التمريض في المرحلة الثالثة والرابعة في كلية العلوم الصحية التابعة لوزارة الصحة البحرينية. حيث تم اختيار جميع طالبات التمريض في هاتين المرحلتين والتي بلغ عددهن ما يقارب ٢٠٠ طالبة وكان متوسط أعمارهن ٢٠ر٤ سنة وبانحراف معياري بقدر ب + ٣ر١ سنة.

تم توزيع استمارة خاصة على الطالبات احتوت على معلومات اجتماعية وبعض الجوانب الصحية والمعتقدات الغذائية المرتبطة بالسمنة. كما تم قياس وزن وطول كل طالبة باستخدام ميزان Seca الإلكتروني وبعض لقياس الطول ثم إعدادها محلياً. وقد أخذت جميع الأطوال والأوزان بواسطة أحد المختصين في صحة المجتمع. واستخدم مؤشر كتلة الجسم (BMI) لقياس السمنة عند الطالبات والذي يقاس بحاصل قسمة الوزن بالكيلو غرام على مربع الطول بالمتر وتم تقسيم الطالبات إلى فئتين سمينات وهذا يشمل اللاتي كان مؤشر كتلة الجسم يساوي ٢٥ أو أكثر وغير سمينات واللاتي كان مؤشر كتلة الجسم أقل من ٢٥ (WHO, 1998).

النتائج والمناقشة

يوضح الجدول رقم (١) العوامل الاجتماعية والحياتية المرتبطة بالسمنة عند طالبات التمريض في البحرين. ونلاحظ من هذا الجدول أن هناك علاقة ذات دلالة بين العمر والحالة الزوجية من ناحية والسمنة من ناحية أخرى فقد كان خطر الإصابة بالسمنة أكثر من الضعف عندما يتجاوز عمر الطالبة الـ ٢٠ سنة وكذلك بالنسبة للطالبات المتزوجات. ولم يكن لتعليم الأب أي علاقة تذكر ولكن كانت هناك علاقة إيجابية بين تعليم الأم والسمنة وإن كانت ليست ذات دلالة إحصائية ($p=0.2997$) حيث وجد إن السمنة أعلى عند الطالبات اللاتي كانت أمهاتهن ذات تعليم عالي، كما لوحظ أن هناك توجهاً لزيادة نسبة السمنة عند وجود الخادمة في المنزل ولكن لم تكن هذه العلاقة ذات دلالة إحصائية.

وتتشابه هذه النتائج مع العديد من الدراسات في دول الخليج العربية وقد كانت النتائج متضاربة من ناحية مستوى تأثير التعليم حيث وجدت بعض الدراسات إن مستوى التعليم له علاقة إيجابية بالإصابة بالسمنة، أي إن السمنة أكثر عند الفئة المتعلمة. كما وجد باحثين آخرين أن السمنة تكون أكثر عند الفئة الأقل تعليماً (Musaiger and Minsery 2001) ويبدو أن هناك عوامل أخرى غير التعليم لها دوراً في التأثير على زيادة الوزن مثل العمر والحالة الاقتصادية وعدد مرات الحمل وغير ذلك.

ويبين جدول رقم (٢) العلاقة بين السمنة عند طالبات التمريض والإصابة بالأمراض المزمنة عند أحد الوالدين أو كلاهما. وقد تبين أن هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين إصابة أحد الوالدين أو كلاهما بداء السكري وارتفاع ضغط الدم من ناحية والإصابة بالسمنة عند طالبات التمريض من ناحية أخرى. فمثلاً وجد أن نسبة خطر الإصابة بالسمنة عند الطالبات يكون حوالي الضعف عندما يكون أحد الوالدين أو كلاهما مصاباً بالسمنة. وهذا مؤشر خطير حيث يعني أن احتمال الإصابة بالأمراض الأخرى بخاصة داء السكري سيكون أكثر احتمالاً عند الطالبات المصابات بالسمنة واللاتي لديهن أبوين مصابان بداء السكري.

وبالرغم من عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين إصابة الوالدين أو أحدهما بالسمنة وإصابة الطالبات بالسمنة (مستوى الدلالة = 0.0834) إلا أن نسبة إصابة الوالدين بالسمنة كانت الضعف عند الطالبات السمينات (23.2%) مقارنة بالطالبات غير السمينات (13.2%).

جدول (1)

العوامل الاجتماعية والحياتية المرتبطة بالسمنة عند طالبات التمريض في البحرين

| العوامل | سمنة % (56) | غير سمنة % (144) | مقدار الخطر Odds Ratio (OR) | مستوى الدلالة P-value |
|----------------------------------|----------------|---------------------|-----------------------------------|--------------------------|
| العمر (سنة) | | | | |
| أقل من 20 | 21,4 | 40,3 | 1,00 | 0,0122 |
| 20 فأكثر | 78,6 | 59,7 | 2,47 | |
| الحالة الزوجية | | | | |
| عزباء | 67,9 | 82,6 | 1,00 | 0,0227 |
| متزوجة | 32,1 | 17,4 | 2,25 | |
| تعليم الأب | | | | |
| منخفض | 57,1 | 59,7 | 1,00 | 0,7298 |
| عالي | 42,9 | 40,3 | 1,11 | |
| تعليم الأم | | | | |
| منخفض | 78,6 | 84,7 | 1,00 | 0,3997 |
| عالي | 21,4 | 15,3 | 1,51 | |
| وجود خادمة في المنزل | | | | |
| لا | 76,8 | 82,3 | 1,00 | 0,2855 |
| نعم | 23,2 | 17,7 | 1,51 | |
| ممارسة الرياضة في الأسبوع | | | | |
| لا تمارس أو أحيانا | 82,9 | 81,8 | 1,00 | 0,758 |
| تمارس | 17,1 | 18,8 | 0,82 | |

OR = 1,00 القيمة المرجعية، تعليم منخفض = إعدادي فأقل، تعليم عالي = ثانوي فأعلى.

جدول (٢)
العلاقة بين السمنة عند طالبات التمريض والإصابة بالأمراض المزمنة
عند أحد الوالدين أو كليهما

| المرض | سمينة (%) | غير سمينة (%) | مقدار الخطر (OR) | مستوى الدلالة |
|------------------------|-----------|---------------|---------------------|---------------|
| السمنة | | | | |
| لا توجد | ٧٦,٨ | ٨٦,٨ | ١,٠٠ | ٠,٠٨٣٤ |
| توجد | ٢٢,٢ | ١٣,٢ | ١,٩٩ | |
| السكري | | | | |
| يوجد | ٥٨,٠ | ٧٨,٥ | ١,٠٠ | ٠,٠٠٥٣ |
| لا توجد | ٤٢,٠ | ٢١,٥ | ٢,٥٤ | |
| ارتفاع ضغط الدم | | | | |
| لا توجد | ٥٢,٦ | ٧١,١ | ١,٠٠ | ٠,٠٢٧٢ |
| توجد | ٤٦,٤ | ٢٨,٩ | ٢,٠٤ | |

OR = ١,٠٠ القيمة المرجعية

وتشير تقارير منظمة الصحة العالمية إن السمنة مرتبطة بالعديد من الأمراض المزمنة مثل داء السكري وارتفاع ضغط الدم وأمراض القلب وبعض أنواع السرطانات، كما إن الوراثة لها دور مهم في الإصابة بالسمنة فاحتمال إصابة الأبناء بالسمنة تكون الضعف إلى ثلاث أضعاف عندما يكون أحد الأبوين أو كلاهما مصاباً بالسمنة (WHO, 1998).

توضح بيانات الجدول رقم (٢) إن هناك العديد من الاعتقادات الغذائية المرتبطة بالسمنة التي تصدقها الطالبات ولكن لم تكن هناك أي علاقة ذات دلالة إحصائية بين تصديق هذه الاعتقادات والإصابة بالسمنة عند الطالبات. ومن أكثر الاعتقادات تصديقاً تلك المتعلقة بأن حمامات البخار تساعد على تخفيف الوزن حيث أجابت ٣٤,٧% من غير السمينات بأن هذا الاعتقاد صحيح، مقابل ٢٢% من السمينات.

ووافقت ٢٣,٦% من غير السمينات بأن المرأة الممتلئة مقبولة أكثر عند الرجل مقابل ١٩,٦% من السمينات. وبصفة عامة يمكن القول أن نسبة تصديق هؤلاء الطالبات بالاعتقادات الخاطئة المرتبطة بالسمنة أقل من تلك التي وجدها (Musaiger and Radwan 1995) عند طالبات جامعة الإمارات وقد يرجع ذلك إلى الخلفية الصحية عند طالبات التمريض التي تساعدهن على عدم تصديق بعض الاعتقادات السائدة.

توضح نتائج هذه الدراسة أهمية وضع برامج توعية حول مخاطر السمنة وكيفية الوقاية منها بالإضافة إلى دحض الاعتقادات الخاطئة المتعلقة بالسمنة. كما يجب الاهتمام بالناهج الدراسية بخاصة منهج التمريض بإدخال معلومات أكثر حول السمنة وأسبابها ومكافحتها مع التركيز على الوضع المحلي والعادات والتقاليد السائدة.

جدول (٣)

نسبة طالبات التمريض اللاتي وافقن على تصديق الاعتقادات المتعلقة بالسمنة

| الاعتقاد | درجة السمنة | نسبة اللاتي وافقن على هذا الاعتقاد (%) |
|---|-------------|--|
| الإكثار من شرب الماء يسبب الكرش | غير سمينة | ١٠,٤ |
| | سمينة | ١٦,١ |
| عدم تناول وجبة الفطور يساعد على تخفيف الوزن | غير سمينة | ٣,٥ |
| | سمينة | ١,٨ |
| ربط البطن بعد الولادة يساعد على تخفيف الوزن | غير سمينة | ١٨,٨ |
| | سمينة | ١٤,٣ |
| حمامات البخار تساعد على تخفيف الوزن | غير سمينة | ٣٤,٧ |
| | سمينة | ٣٢,١ |
| عصير الجريب فروت يساعد على تذويب الشحم | غير سمينة | ١٣,٢ |
| | سمينة | ٢٦,٨ |
| المرأة الممتلئة مقبولة أكثر عند الرجل | غير سمينة | ٢٣,٦ |
| | سمينة | ١٩,٦ |
| اللباس الضغط يساعد على تخفيف الوزن | غير سمينة | ٤,٩ |
| | سمينة | ٣,٦ |
| أفضل طريقة لتخفيف الوزن تناول وجبة واحدة يومياً | غير سمينة | ٣,٥ |
| | سمينة | ٣,٦ |

المراجع

- Al-Ansari M, Al-Mannai M and Musaiger AO (2000): Body weight of university students in Bahrain. *Bahrain Med Bull*, 22, 135 – 136.
- Al-Isa AN (1998): Factors associated with overweight and obesity among Kuwaiti college women. *Nutr Hlth*, 12, 227 – 233.
- Al-Mousa Z and Parakash (2000): Prevalence of overweight and obesity among Kuwaiti children and adolescents. *Bahrain Med Bull*, 22, 123 – 127.
- Musaiger AO and Mistery N (2001): Obesity in the Arab Gulf countries: An Annotated Bibliography. Bahrain Center for Studies and Research, Bahrain.
- Musaiger AO and Radwan H (1995): Social and dietary factors associated with obesity in female university students in Untied Arab Emirates. *J Roy Soc Hlth*,
- WHO (1998): Obesity, Preventing and Managing the Global Epedemic. Geneva.