



A  
JNE  
A

مجلة أكاديمية شمال أوروبا المحكمة - الدنمارك (الإصدار الثاني ) بتاريخ 13/01/9102

السلوك الغذائي وعلاقته بالبدانة لأفراد الجالية  
العراقية المقيمين في الدنمارك

**Food behavior and its relationship  
with obesity for members of the Iraqi  
community living in Denmark**

إعداد

**Prepared by**



الدكتور مصدق ابوطالب محمد سعيد

**Dr. Musadak Abu Talib Muhammad Saeed**

العلوم النفسية

**Psychological Sciences**

ممثل أكاديمية شمال أوروبا في السويد

**Representative of the North European Academy in Sweden**

**[musadak.1000@yahoo.com](mailto:musadak.1000@yahoo.com)**

## مقدمة :

إن التطور الحاصل في الحياة لا يخلو من سلبيات قد رافقت هذا التطور, الازدهار الاقتصادي وانتعاش الحياة وزيادة دخل الفرد المعاشي ، هذه العوامل ساعدت الفرد على القدرة الشرائية ومنها شراء الغذاء وتناول ما لذ وطاب من الطعام بحرية كبيرة ، فظهور مطاعم الاكلات السريعة في العصر الحديث وماتقدمه من اكلات ذات سعرات حرارية عالية وفي نفس الوقت ذات قيمة غذائية فقيرة ، وهذه الاكلات السريعة تحوي على دهون عالية مع مشروبات غازية ذات سكر عالي ، وقد اعتمدت هذا المطاعم على نشر الدعايات للاكلات لجذب الفرد وترغيبه في تناول هذه الاكلات ذات المذاق الطيب وصعوبة مقاومة اغراءها مما تسبب في النهاية الى زيادة الوزن ، وكذلك ان تحسن وسائل النقل وتوفرها وقدرة الفرد على شراء سيارة خاصة به جعلت الفرد يميل الى الراحة والكسل والخمول في الحركة والاعتماد على النقل في الحركة وقلت ممارسة النشاط الرياضي والمشى ، كل هذه العوامل المذكوره سابقا ساعدت على زيادة وزن الفرد وانتشارها على مستوى العالم وتحولها الى مايسمى بالسمنة واصبحت من امراض العصر الحديث وان خطورة السمنة تعود الى العوارض التي ترافقها ومنها امراض القلب ، وداء السكري، والضغط ، والفشل الكلوي، وامراض المفاصل و غيرها من الامراض السارية (غير المعدية )، سلط البحث الضوء على الجالية العراقية المقيمة في الدنمارك والبحث عن مدى تاثر الجالية بالتغيرات في الانماط السلوكية الغذائية ومدى العلاقة بين السلوك الغذائي و انتشار البدانة بين افراد الجالية .

الكلمات المفتاحية : السلوك الغذائي - الأمراض المزمنة - الصحة العامة .

## Abstract

The development of life is not without the disadvantages have accompanied this development, economic prosperity and the recovery of life and increase the income of the individual living, These factors helped the individual to the purchasing power, including the purchase of food and eat the food of the great food freely, The emergence of fast food restaurants in the modern era and the introduction of foods with high calories and at the same time of poor nutritional value, And these fast foods contain high fat with high-sugar soft drinks, And adopted these restaurants on the publication of advertisements for the dishes to attract the individual and the absence of eating these foods with good taste and the difficulty of resisting temptation, which eventually led to weight gain, As well as the improvement of modes of transport and availability and the ability of the individual to buy a car of his own made the individual tends to rest and laziness and inactivity in the

movement and rely on transport in the movement and said exercise and sports and walking, All these factors previously helped to increase the weight of the individual and its spread in the world and turned into the so-called obesity and became a disease of the modern era and the seriousness of obesity due to the symptoms that accompany them, including heart disease, Diabetes, pressure, kidney failure, arthritis and other communicable diseases (non-communicable diseases, The research highlighted the Iraqi community residing in Denmark and the search for the impact of the community on changes in behavioral patterns of food and the relationship between food behavior and the prevalence of obesity among members of the community, And the prevalence of obesity among members of the Iraqi community

..**key words:** Dietary behavior - Chronic diseases - Public health

## المقدمة

اصبحت البدانة وباءا عالميا وذلك لعلاقته في زيادة انتشار الامراض غير السارية, ويؤكد الخبراء بان السبب في ارتفاع وانتشار البدانة في العالم يعود الى عوامل متعددة ومنها التغير السريع في نمط الحياة في انحاء العالم وظهور السلوكيات المستقرة, من خلال الحصول على الطعام غير الصحي بسهولة والميل الى الخمول البدني. ان البدانة قد تسببت بوفاة الكثير من الناس, وبمعدل حوالي ثلاث ملايين شخص في العالم يتعرضون الى الموت بسبب مضاعفات البدانة, والمتمثلة بالامراض المزمنة, مثل امراض القلب, وداء السكري, وضغط الدم وكذلك البدانة لها دور سلبي على الاقتصاد والتنمية, فالبدانة تعمل على تخفيض انتاج العمل, والدخل, مع زيادة النفقات الصحية. فتشير التقارير العالمية الى تكاليف علاج الامراض المزمنة مثل مرض القلب والاعوية الدموية قد بلغت حوالي 863 مليار دولار لعام 2010, وبلغت تكاليف علاج مرض السكري لعام 2010 حوالي 500مليار دولار وقابلة للزيادة في المستقبل , وهناك الكثير من العوامل التي تؤدي الى ظهور البدانة, منها ما يتعلق بنوعية الغذاء فالنمط الغذائي خلال السنين الاخيرة قد اخذ بالتغير السريع, من خلال دخول عادات غذائية جديدة ومن هذه العادات, تناول الاكلات ذات السعرات الحرارية العالية ظهر في الدول الغربية وبقية الدول في انحاء العالم مايسمى بالاكلات السريعة والغنية بالسعرات الحرارية العالية والقيمة الغذائية القليلة, ولها دور كبير في المساهمة في انتشار البدانة. والسبب الاخر يتعلق بالنشاط البدني, في السنين الاخيرة انتشرت وسائل النقل المريحة, وكذلك الجلوس لوقت طويل لمشاهدة التلفزيون واستخدام الكمبيوتر, مما سبب الميول الى الخمول والكسل وعدم ممارسة النشاط البدني. وكذلك تشترك الوراثة في ظهور البدانة, وكذلك هناك الكثير من العادات الغذائية غير الصحية , نذكر هنا:تغذية الطفل بوجبات وتشمل المشروبات والحلويات والاطعمة المقلية , فتصبح جزءاً من حياته ولايمكن التخلي

عنها بسهولة عند الوصول الى مرحلة الشباب , وكذلك العامل النفسي له دور في الاقبال على الطعام في حالة التعرض الى ضغوط نفسية وقلق.(راجح, 2015) لذلك نجد ان منظمة الصحة العالمية قد اقرت بان البدانة اصبحت مشكلة كبيرة في عالمنا اليوم وتم اطلاق تسمية وباء على البدانة بسبب الانتشار السريع مع تزايد الامراض المزمنة المرافقة لها وتم الاعتراف بالتسمية (وباء) من قبل منظمة الصحة العالمية في عام 1997 ميلادية, وبعدها وفي عام 2013 صنفت الجمعية الطبية الامريكية البدانة كمرض. وذكرت مجلة لانسييت ان عدد البالغين والذين يعانون من السمنة بلغ 2,1 مليار شخص في عام 2013 مقارنة مع 857 الف شخص في عام 1980. وأشارت الاحصائيات على ان هناك صعودا في نسبة انتشار البدانة في جميع انحاء دول العالم ومن ضمنها الدول العربية, ونذكر هنا على سبيل المثال وما بين 1990-2000 في الدول الاوربية نلاحظ هناك تزايد في معدل انتشار البدانة, فمعدلات البدانة 10-27% لدى الرجال و 10-38% لدى النساء. وفي احصائية 2009 اثبتت ان بريطانيا تتصدر قائمة الاعلى في انتشار البدانة بنسبة 9.23% للنساء اما الرجال وبنسبة 7.24% فكانت من نصيب مالطا , اما الدول العربية فقد حصل فيها انتشار البدانة بشكل يندر بالخطر خلال العقود الثلاثة الماضية, وقد جاء في تقرير منظمة الصحة العالمية لعام 2010 بان الكويت هي الاعلى في معدل انتشار البدانة في المنطقة العربية بنسبة 30% من الذكور, و 55% من الإناث فوق سن 15, بينما نجد ان العراق وقع في التسلسل 18 في تقرير منظمة الصحة العالمية وكانت نسبة الذكور 8% والاناث 19%. (Badran, and Laher, 2011) ومن اهداف البحث الوصول الى كشف الحقائق العلمية حول مدى انتشار البدانة بين افراد الجالية العراقية في الدنمارك ومعرفة مستوى السلوك الغذائي لديهم, وكذلك العلاقة ما بين السلوك الغذائي والبدانة ويذكر ان الباحث لم يتمكن من الحصول على ارقام واحصائيات دقيقة تخص الاجانب المقيمين في الدنمارك وتحديد افراد الجالية العراقية في الدنمارك بخصوص انتشار البدانة.

### مشكلة البحث :

ان عالمنا اليوم يعاني من انتشار البدانة والسلوك الغذائي غير الصحي وبشكل كبير, فكل الاحصائيات تشير الى ان هناك تصاعداً متزايداً في انتشار البدانة وعملت دول العالم على وضع خطط وبرامج لمكافحة هذا المرض وكذلك دعم البحوث والدراسات التي تساهم في الحد من انتشار البدانة, فان الباحث وجد هناك اهمال كبير للجالية العراقية في الدنمارك, وكذلك قلة البحوث والدراسات او بالاحرى لم نجد هناك دراسات وبحوث تهتم في معالجة مشكلة البدانة وكذلك معرفة ماهو دور السلوك الغذائي للجالية في انتشار البدانة فالصورة غير واضحة عن وضع الجالية العراقية في

الدنمارك فمحور مشكلة البحث هو كشف واقع السلوك الغذائي وعلاقته بالبدانة للجالية العراقية في الدنمارك.

### أهداف البحث:

ويهدف البحث الى الاجابة على التساؤلات المطروحة في البحث والوصول الى نتائج وحقائق وفيما يلي التساؤلات :

- 1- واقع السلوك الغذائي السائد بين افراد الجالية العراقية في الدنمارك.
- 2- هل افراد الجالية العراقية المقيمين في الدنمارك يعانون من البدانة .
- 3- معنوية الفروق الفردية عن مقياس السلوك الغذائي على وفق متغير النوع ( الذكر والانثى).
- 4- معنوية الفروق الفردية عن مقياس السلوك الغذائي وفق متغير الاعمار .
- 5- معنوية الفروق الفردية عن مقياس البدانة وفق متغير النوع ( ذكور , اناث).
- 6- العلاقة بين الطول والوزن على اساس العمر .
- 7- العلاقة بين السلوك الغذائي والسمنة لافراد الجالية العراقية.

**حدود البحث:** سوف تقتصر عينة البحث على أفراد الجالية العراقية المقيمين في الدنمارك كعينة للبحث من الذكور والاناث ممن تتراوح اعمارهم بين 14 سنة الى 70 سنة.

**مصطلحات البحث - البدانة:** هي عبارة عن زيادة في كمية الدهون في الجسم عن المعدل الطبيعي وكلما كانت كمية الدهون أكبر كان الشخص أكثر سمنة، أما زيادة الوزن فعادة يطلق على الأشخاص الذين لديهم زيادة بسيطة في الدهون وتعتبر الدرجة الأولى للسمنة أي بداية السمنة. (منصور, 2004)

**العادات الغذائية :** عبارة عن مظاهر السلوك الجماعي المتكرر في إعداد وتناول الطعام, وهي تعتمد على مزيج من العوامل النفسية والاجتماعية وتختلف من حيث مدى شيوعها وانتشارها, فبعضها خاص بسود مناطق معينة أو مجموعات, وبعضها عام يسود المجتمع كله.(مركز تكنولوجيا الصناعات, 2010)

**الإمراض المزمنة (غير السارية):** في الوقت الحاضر يرتبط باي حالة مرضية تتصف بالامتداد الزمني الطويل او الأوجاع المصاحبة للإصابات او العوق او أمراض الشيخوخة.(ابراهيم, وامين, 2009)

**الرياضة:** هي مجهود جسدي عادي أو مهارة تمارس بموجب قواعد متفق عليها بهدف الترفيه أو المنافسة أو المتعة أو التميز أو تطوير المهارات أو تقوية الثقة بالنفس أو الجسد. (ويكيبيديا, رياضة , الكتروني , 2016)

**التعريف الاجرائي لمقياس البدانة :** هو مقدار درجات الاجابه على مقياس البدانه المعد في هذا البحث والتي يجيب عليها افراد العينه موضوع البحث.

**التعريف الاجرائي لمقياس السلوك الغذائي:** هو مقدار درجات الاجابه على مقياس السلوك الغذائي المعد في هذا البحث والتي يجيب عليها افراد العينه موضوع البحث.

### الاطار النظري و الدراسات السابقة

#### السلوك الغذائي والصحة العامة الصحة العامة :

إهتم الإنسان بالصحة العامة على مستوى الفرد والمجتمع منذ ظهور الإنسان على الأرض ومن خلال التجارب الحياتية وكيفية الاستعادة منها, ووضعها في خدمة صحته وحمايتها من الأمراض, فالإنسان مثلا تعلم كيف يحمي نفسه من الأوبئة مثل الأمراض, مع التطور في الحياة وتكون المجتمعات الكبيرة اصبح الحفاظ على صحة المواطن والمجتمع من مسؤولية الحكومات في توفير كل مستلزمات الحماية للمواطن. فالعالم تعرض ولفترات طويلة الى امراض واوبئة فتكت بصحة الناس وقتلت الملايين وهذه الكوارث والابئة الصحية ادت الى ظهور مايسمى نشاط الصحة العامة وخاصة في دول اوربا, فانقلت الى حياة جديدة من خلال مكافحة الامراض المعدية, والسارية من خلال ايجاد توفير العلاج لها, وهذه ساعدت في تحسين الصحة العامة في المجتمعات الصناعية , ونتج عنها قلة الاصابات في العمل وتحسن الانتاج , وبعد ان تجاوزوا الامراض المعدية فعملوا على التكثيف بمكافحة الامراض المزمنة مثل امراض القلب وغيرها. ولكن نجد أن الصحة العامة في دول العالم الثالث, مازالت متخلفة في مجال الصحة العامة بسبب الفقر والحرمان عن الدول المتقدمة. من بين أشهر التعاريف للصحة العامة تعريف تشارلز إدوارد وينسلو(ان الصحة العامة هي علم وفن الوقاية من الأمراض, وإطالة الحياة وترقية الصحة والفعالية البدنيتين عن طريق الجهود الجماعية المنظمة الساعية لتطهير المحيط, التحكم في الأمراض المتنقلة وتعليم الأفراد سبل النظافة والوقاية الشخصية, وتنظيم الخدمات الطبية والتمريضية بغرض التشخيص والعلاج المبكرين للأمراض, ووضع جهاز إجتماعي يضمن لكل فرد داخل الجماعة معيار حياة ملائم للحفاظ على السلامة).(الصدیق,2013). وفي تعريف اخر

وضع من قبل منظمة الصحة العالمية، وهي تعني (حالة من السلامة على المستويات البدنية والنفسية والاجتماعية، ولا تعني بالضرورة مضادة للمرض والإعاقة). فيما يعتقد بعض الخبراء قصور هذا التعريف وضرورة أن يشمل السلامة الروحية والغذائية والتعليمية. أما الصحة العامة كعلم فهو حسب أحدث التعريفات : ( العلم الذي يهدف الى الوقاية من المرض; وإطالة العمر; والحفاظ على الصحة عبر جهود منظمة; وخيارات معلومة للمجتمع والمنظمات العامة والخاصة واللجان والأفراد)

حقول علم الصحة العامة, تشمل ثلاث حقول وهي :-

- علم الاوبئة. - الخدمات الصحية. - علم الإحصاء الصحي.(أقرع ، 2007)

**التثقيف الصحي:** شهد عصرنا تغيرات مهمة ذات علاقة بالتطور الحضاري وشملت التغيرات تغيرا جذريا في أنماط الأمراض وانتشارها بين أفراد المجتمع من الأمراض المعدية، إلى الأمراض المزمنة لاسيما الأمراض التي يعبر عنها بأمراض النمط المعيشي كأعراض الضغط، والقلب، والسكر، وكثير من هذه الأمراض إنما هي نتيجة لسلوك خاطئ، وهنا نجد ان التثقيف الصحي له دور كبير في تصحيح الاتجاهات، من خلال العمل على الوقاية من الامراض، وذلك عن طريق الارتقاء بالمعارف والمعلومات وبناء التوجهات وتغيير السلوكيات الصحية. ( امين، 2012). وهناك مجموعة من التعاريف ونذكر هنا بعض منهم في تعريف التثقيف الصحي، هو انه علم وفن التأثير على رغبات وسلوكية الافراد في المجتمع، وأداة لكسب ثقتهم واستقطابهم نحو الاجهزة الصحية وتعاونهم مع المسؤولين في مجال التثقيف في سبيل وقاية المجتمع من مختلف العلل والامراض. وفي تعريف اخر انه عبارة عن عملية ترجمة الحقائق الصحية المعروفة وتحويلها الى انماط سلوكية صحية سليمة على مستوى الفرد والمجتمع وذلك باستعمال الاساليب التربوية الحديثة بهدف رفع المستوى الصحي والاجتماعي للفرد والمجتمع ان علم التثقيف الصحي دائما في تجدد وتطور مستمر وذلك ان وسائله واشكاله تتغير بتغير وسائل الحياة ومفاهيم وظروف المجتمع. ومن اهداف التثقيف الصحي :

- 1- اشراك بالمجالات الصحية .
- 2- تشجيع المواطن لتطوير وانجاح الوحدات والخدمات الصحية.
- 3- تشجيع الافراد في تحمل المسؤولية والاشتراك والمساهمة بالفعاليات الصحية.
- 4- تحويل العادات والسلوكيات الخاطئة الى عادات وسلوكيات مفيدة وتخدم صحة الفرد. (فريجات واخرون، 2002)

5- توضيح دور المؤسسات الحكومية في توفير ورعاية صحة المواطن من خلال توفير المؤسسات الصحية لرعايتهم.

واكد وليام (1972) ان التثقيف الصحي ليس فقط مع الافراد واسرهم ولكن ايضا مع المؤسسات و الظروف الاجتماعية التي تعيق اوتسهل تحقيق الصحة المثلى. ويشمل التثقيف الصحي ليس فقط الأنشطة التعليمية وغيرها من الاستراتيجيات لتغيير السلوك الصحي الفردي ولكن أيضا الجهود التنظيمية، توجيهات, السياسة العامة، والاقتصادية والأنشطة البيئية، وسائل الإعلام، وبرامج على مستوى المجتمع المحلي. ويتم اىصال التثقيف الصحي الى كل من الجامعات والمدارس والمستشفيات والصيدليات ومحلات البقالة ومراكز التسوق، ومنظمات المجتمع المحلي، وكالات الصحة الطوعية، ومواقع العمل، والكنائس، والسجون، ومنظمات المحافظة على الصحة، ويتم اىصالها من خلال وسائل الإعلام، عبر الانترنت في بيوت الناس، والإدارات الصحية على جميع مستويات الحكومة.

**الاعلام و الصحة :** ان وسائل الاعلام لها دور كبير ومهم في التأثير على الفرد, فهي لها القدرة في تكوين الصور الذهنية لقضايا المختلفة وهي من الوسائل التي تعمل على دعم الافكار والآراء وغرسها في عقول أفراد المجتمع والقدرة على تغير الافكار والسلوكيات للفرد. أن الاعلام أشبه بالنافذة يطل من خلالها الجمهور للتعرف على الاحداث في العالم وله القدرة في تضخيم الامور, بحيث يشعر الفرد وكأنه قد تعايش مع الشخصيات عن قرب. وكما ان وسائل الاعلام تقوم بتبسيط المعلومات والمعارف الجديدة وتقدمها للجمهور بشكل جرعات سهلة لكي يتمكن الفرد من استيعاب القضية المطروحة بشكل جيد.

**مفهوم السلوك:** ان العلاقة ما بين الكائن الحي والبيئة تبدأ من ميلاد الكائن الحي, فتتشأ ما بينهم صلة ديناميكية فيؤثر كل منهما في الاخر, وهذه العلاقة في حالة نشاط مستمر ومجموع هذه النشاطات والصادرة عن الكائن الحي في اثناء تفاعله مع البيئة تسمى بالسلوك. (ذيب, 2014) ونود ان نشير الى ماهية السلوك من خلال علم النفس المعاصر, فعلماء النفس المعاصرين اهتموا بدراسة الجوانب المختلفة للسلوك البشري ويمكن ان نعرف علم النفس على انه الدراسة العلمية للسلوك الانساني والتوافق البيئي للانسان. ومن خلال التعريف نجد ان علم النفس قد وجه اهتماماً نحو دراسة كافة انماط نشاط الانسان وسلوكه, وكذلك اوجه التفاعل بين الانسان وبيئته الاجتماعية. والسلوك الانساني وحسب نظريات علم النفس هو في حالة متغيرة مع الزمن وذلك يعني ان العمر في مرحلته يؤثر على السلوك كما وكيفا . وهنا يمكن ان نعرف السلوك هو "النشاط الكلي المركب الذي

يقوم به الفرد والذي ينطوي على عمليات جزئية وحركات وأدات تفصيلية ".والسلوك يتركب من جوانب رئيسية وهي:

1- الإدراك المعرفي: وهو يشمل المظاهر والاحداث المختلفة والتي تدور حول الفرد, وتشمل العمليات العقلية, مثل التفكير والتصور وغيرها .

2- الانفعالي الوجداني : وهي المتمثلة بالحالة الانفعالية المصاحبة للسلوك مثل الارتياح باتجاه موضوع معين او عدم الارتياح.

3- الحركي الاجرائي : وهذه تعتمد على الاستجابات الحركية والتي تتم عندما يواجه الفرد موقفاً معيناً مثلاً التوقف وعدم عبور الشارع لوجود مخاطر امامه.

اما فيما يتعلق بصور السلوك وهي :

السلوك الظاهر: مثل الاكل والشرب والجلوس وغيرها, والسلوك الفطري,وهو يولد مع الانسان مثل تناول الطعام والخراج والراحة وغيرها, والسلوك الباطن وهو مثل التفكير والتخيل وغيرها, والسلوك المكتسبة وهو ما يكتسبه الانسان ويتعلمه من البيئة الاجتماعية , مثل الرغبة في الدراسة والتفوق, والسلوك السوي وهو مايتفق مع عادات وتقاليد المجتمع, والسلوك المنحرف وهو الابتعاد عن السلوكيات الصحيحة. (الشربيني,واخرون,2002)

**عادات غذائية خاطئة:** في حياتنا اليومية نمارس سلوكيات غذائية غير صحية تنمو معنا من طفولتنا, ومستقبلا تظهر نتائجها السلبية على صحة أجسامنا, فنجد ان أوزاننا قد زادت وبشكل غير متوقع بالاضافه الى تسلل الخمول والكسل الى داخلنا. نستعرض هنا بعض العادات الخاطئة وهي كالاتي:

1- الإفراط في تناول المشروبات الغازية : المشروبات الغازية ذات قيمة واطئة مع ارتفاع السرعات الحرارية وذلك يدخل في تركيبها مادة السكريات, والافراط في تناولها يسبب مضاعفات صحية. بعض العوارض التي تسببها المشروبات الغازية :

أ- تسبب زيادة في الوزن, من خلال السكريات الصناعية والتي تعمل على ابطاء عملية الايض في الجسم وبالتالي تؤدي الى البدانة.

ب- تسبب الصداع .

ت- تعيق عملية امتصاص الكالسيوم والحديد, وعسر الهضم وكذلك ظهور التجاعيد مبكرا وغيرها من العوارض.(ويكيبيديا, مشروبات غازية,الالكتروني)

2- سلوكيات غذائية خاطئة خلال شهر رمضان كلنا نتعرض الى الجوع والعطش خلال شهر رمضان الكريم, وخلال هذا الشهر تنتشر السلوكيات الغذائية غير الصحية، وهو ما يجعل الكثير منا يفرط في تناول السوائل, والحلويات, والأطعمة غير الصحية دون حساب. فالناس في رمضان يندفعون الى شرب كميات كبيرة من المياه دفعة واحدة قبل وجبة الافطار وهذه تعتبر عادة ضارة على صحة الانسان فهي تؤدي الى ارتخاء عضلات المعدة ويزيد من حجمها, وبالتالي يحفز الشعور بالجوع, مما يؤدي لتناول كميات أكبر من الطعام , والاقبال الشديد على الاكلات الدسمة والحلويات الرمضانية, وكذلك تناول المشروبات الغازية خلال الاكل, و لعدم ممارسة اي نشاط بعد تناول الاكل, وبالتالي يصبح الجسم ممتلاً بالسرعات الحرارية, وبالتالي يؤدي الى زيادة الوزن وظهور السمنة. ( وزارة الصحة , 2011 )

3- الإفراط في تناول اللحوم يؤدي الى ارتفاع نسبة الكوليسترول بالجسم وكذلك ظهور زيادة في الوزن مما يسبب ظهور امراض مزمنة, مثل امراض القلب. ( ويكيبيديا, لحوم حمراء, الالكتروني, 2016 )

4- الامتناع عن الفطور الصباحي الكثير من الناس يشكون من زيادة في الوزن من دون اتباعهم أدنى جهد للتخلص من العادات الغذائية الخاطئة التي يمارسونها بشكل يومي وتسهم بشكل كبير في هذه الزيادة، نلاحظ الكثير من الناس لا يتناولون وجبة الفطور الصباحيه وتجويع الجسم, ومن ثم لتناول وجبة أساسية واحدة كبيرة في وقت متأخر, وذلك بسبب العمل أو المشاغل اليومية أو المناسبات الاجتماعية والولائم.

5- من العادات السيئة والتي تسبب زيادة في الوزن هو الجلوس لفترات طويلة امام التلفزيون وتناول الطعام مثل الجبس والمكسرات وغيرها. (مركز البحرين للدراسات والبحوث, 2010 )

6- تناول الفاكهة : ينصح بعدم تناول الفاكهة بعد الانتهاء من وجبة الطعام, وذلك بسبب ان تناول الفاكهة تؤدي الى تدمير انزيم البتيالين وهو انزيم اساسي لهضم النشويات, وكما ان الفاكهة تحتاج الى مرور بطئ الى المعدة حتى تهضم بطريقة طبيعية, فعندما تلتقي باللحوم تتخمر في المعدة وقد تتحول الى كحول يعيق عملية الهضم, مع فقدان الفيتامينات واضطرابات في عملية التمثيل الغذائي مما ينتج عنه انتفاخ في المعدة. وينصح تناول الفاكهة بعد اكثر من ساعة من تناول الطعام.

7- تجنب تناول الطعام قبل النوم, أنه يسبب في زيادة الوزن.

8- تجنب تناول الزيوت, والدهون المهدرجة، مع التقليل من تناول الدهون المشبعة في الوجبات الغذائية.

- 9- وقت النوم : كلما قلت عدد ساعات النوم , زادت الشهية للطعام ان الذهاب مبكرا الى السرير لضمان الحصول علي عدد ساعات نوم كافية لأن نقص ساعات النوم تؤدي إلي ارتفاع مستويات هرمون الغريلين الذي يقوي الإحساس بالجوع ويتسبب في انخفاض مستويات هرمون آخر هو اللبتين المسئول عن الإحساس بالشبع .
- 10- تجنب تناول الاكلات السريعة مثل البطاطا المقلية والمشروبات الغازية., وعلى الانسان أن يتناول الطعام وهو جالس. (يوسف , 2012)

**البدانة:** اصبحت مشكلة البدانة مشكلة عالمية, وذلك انها تحمل معها مخاطر صحية على حياة الفرد المصاب بها , فنجد هناك الاصابات الميكانيكية والناجمة عن زيادة الوزن , مثل امراض المفاصل والعمود الفقري وكذلك تسبب ظهور مايسمى بالامراض المزمنة, مثل امراض القلب وداء السكري, وارتفاع ضغط الدم, وكذلك تسبب اصابة الشخص بتوقف التنفس الليلي, وكذلك هناك انعكاسات نفسية, مثل حدوث الاكتئاب, وكذلك تؤثر على الحياة الاجتماعية للشخص بحيث يميل الى العزلة والتميز. (ابواحمد, 2009) وتعرف البدانة على انها عبارة عن تراكم كمية زائدة من الدهون. أصبحت البدانة تشكل مشكلة في الجسم, مما يؤدي الى زيادة غير طبيعية في وزن الشخص, فاذا زاد وزن اي شخص اكثر من 20% على وزنه الطبيعي نتيجة تراكم الدهون فيحصل لدى الشخص مايسمى بالبدانة. (منصور, 2004) والبدانة سبب في انتشار الامراض المزمنة وحدث الوفيات المبكرة واستنزاف اقتصاد البلد من خلال تكاليف الرعاية الصحية وتخصيص الموارد لها للمعالجة . ونجد في ما جاء في تقرير منظمة الصحة العالمية , والذي يؤكد إن هناك حوالي 2,3 بليون شخص يعانون من البدانة من عمر 15 وما فوق , واكثر من 700 مليون شخص يعانون من زيادة في الوزن في جميع انحاء العالم في عام 2015 ان البدانة في تزايد متقدم في دول العالم, مثلا نجد في اليابان كانت نسبة البدانة وزيادة الوزن . 16.7% في 1976-1980 و 24.0% في عام 2000 , وفي الصين من 3.7% في 1982 الى 19% في عام 2002. اما من الناحية الاقتصادية قد كلفت دول العالم تكاليف كبيرة مثلا. في الولايات المتحدة; بلغت التكاليف الإجمالية المرتبطة بالسمنة للناجح المحلي الإجمالي 1.2% (الناجح المحلي الإجمالي), في أوروبا حوالي 10.4 مليار يورو تم إنفاقها على الرعاية الصحية المرتبطة بالسمنة; وتراوحت الأعباء الاقتصادية النسبية من 90.0% إلى 0.61% من الناتج المحلي الإجمالي في الصين. ان التحول الغذائي في عالمنا اليوم هو واحد من الاسباب المؤدية الى انتشار البدانة, وشملت هذه التغيرات زيادة في تناول الدهون والسكريات والدهون المشبعة (الحيوانية), وانخفاض استهلاك الكربوهيدرات المعقدة والالياف الغذائية , وكذلك انخفاض النشاط البدني وغيرها من الاسباب , (Ruth S.M Chan2010)

**السعرة الحرارية:** يحتاج الجسم لكي يقوم بنشاطاته اليومية المختلفة، مثل الهضم، والتنفس، وعمل القلب وغيرها إلى طاقة وهذه الطاقة تأتي من حرق السعرات الحرارية، ويتم الحصول عليها من المواد الغذائية المستهلكة وتبلغ احتياجات الإنسان البالغ الذي يزن 77 كيلوجرام نحو 1848 سعرة حرارية خلال اربع وعشرون ساعة ، وهذا ما يحتاج اليه الجسم بدون اي مجهودات اضافية . ما يزيد عن ذلك من سعرات يتناولها الإنسان في طعامه يخزنها الجسم في هيئة دهون. وتعرف السعرة الحرارية ( بكمية الطاقة اللازمة لرفع درجة حرارة واحد غرام ماء درجة مئوية واحدة) ، وهي وحدة لقياس الطاقة الحرارية التي يحتاجها ويكونها الجسم لكي يقوم بعمله بشكل عادي، وذلك عن طريق إحراق المواد الغذائية. فالإنسان يحتاج للطاقة للقيام بوظائفه الأساسية للحياة ، وهذه الطاقة مصدرها الأول هو الغذاء والأكسجين الذي نستنشقه. وتختلف الأغذية في مقدار الطاقة التي تنتجها على ما تحتويه من العناصر الثلاثة الأساسية في الغذاء ألا وهي: الكربوهيدرات، والبروتينات، والدهون. تنتج هذه المصادر الطاقة الحرارية بنسب متفاوتة: 1- الكربوهيدرات وتنتج 400 سعرة كبيرة لكل 100 جرام. 2 - الدهون وتنتج نحو 900 سعرة كبيرة لكل 100 جرام.

3- البروتينات تنتج 400 سعرة (كبيرة لكل 100 جرام. وينصح أخصائيو التغذية بأن يحتوي الطعام على النسب الآتية من هذه المواد بصفة يومية حتي يكون الإنسان بصحة جيدة : - الكربوهيدرات 50% - البروتينات 35% - الدهون 15% ( سعرة ، ويكيبيديا ، 2017 )

**الاحصائيات في البدانة:** اشارت البحوث والدراسات حول السمنة ان هناك ارتفاعاً في معدلات السمنة وزيادة الوزن في العالم ، وخاصة في العالم العربي بعد التطورات الاقتصادية والتحسين المعاشي وارتفاع القدرة الشرائية وانتشار المطاعم ذات الاكلات السريعة وتوفر وسائل الراحة في النقل، وضعف المشاركة في النشاطات الرياضية. ونتيجة ذلك تضاعف انتشار الامراض المزمنة مرافقه للبدانة واصبحت تمثل عبئاً ثقيلاً على ميزانية واقتصاد الدولة من خلال دعم الرعاية الصحية لهم وتوفير العلاجات نجد في الاحصاء العالمي هناك ارتفاع في انتشار البدانة في العالم، نجد في احصاء 2010 هناك ارتفاع في انتشار البدانة عما عليه في الاعوام الماضية وليس هناك ما يؤشر الى تحسن او انخفاض في معدلات البدانة في العالم، فنجد ان امريكا هي الاعلى في انتشار البدانة من بين دول العالم كما في الجدول رقم (2) ادناه موضح انتشار البدانة في دول العالم ومن ضمنها الدول العربية، فاعلى معدل للذكور وبنسبة 80,5% هي امريكا، اما الاناث اعلى معدل وبنسبة 84,5% هي دولة الكويت، بينما نجد العراق كان بمرتبة 16 للرجال وبمعدل 42,4% وبمرتبة 14 للاناث وبمعدل 53,6%

جدول (2) ترتيب انتشار البدانة في الدول العربية والدول غير الناطقة بالعربية. يتم فصل بيانات للذكور والإناث الذين تتراوح أعمارهم ما بين 15 و 100 سنة، وذلك باستخدام تقديرات منظمة الصحة العالمية لعام 2010.

No	COUNTRY	MALE	COUNTRY	FEMALE
1	USA	%44	KUWAIT	%55
2	GREECE	%30	USA	%48
3	MEXIO	%30	EGYPT	%48
4	KUWAIT	%30	UAE	%42
5	UAE	%25	MEXICO	%41
6	UK	%24	BAHRAIN	%38
7	SAUDI	%23	JORDAN	%38
8	EGYPT	%22	SAUDI	%36
9	BAHRAIN	%21	TUNISIA	%33
10	JORDAN	%20	QATAR	%32
11	QATAR	%19	LEBANON	%27
12	SPAIN	%17	GREECE	%26
13	LEBANON	%15	UK	%26
14	BELGIUM	%15	ISRAEL	%26
15	ITALY	%14	SYRIA	%25
16	LIBYA	%12	LIBYA	%25
17	SYRIA	%12	MOROCCO	%23
18	IRAQ	%8	IRAQ	%19
19	TUNISIA	%8	SPAIN	%17
20	OMAN	%8	OMAN	%17
21	ALGERIA	%6	ALGERIA	%16
22	MAURITANIA	%5	ITALY	%14
23	MOROCCO	%4	BELGIUM	%11
24	YEMEN	%2	SUDAN	%7
25	SUDAN	%2	SOMALIA	%3
26	SOMALIA	%1	YEMEN	%2

(Badran,2011)

قياس البدانة : أن الهدف الاساسي من قياس الوزن, هو معرفة هل هناك زيادة في الوزن حتى نتخذ الاجراءات اللازمة في الحفاظ على الوزن دون الوصول الى مرحلة الخطورة ومايصاحبها من مخاطر وامراض و الحفاظ على وزننا الطبيعي ونتجنب الزيادة في الوزن وما يصاحبها من مخاطر, من خلال تغير نمط او السلوك الغذائي والنشاط الرياضي والتي تساعد على خفض الوزن. (Australia Bureau of statistic, 2011) توجد عدة طرق لتقييم الشخص البدين من أشهرها :

1- **دليل كتلة الجسم BMI** : ويتم استخدام مؤشر كتلة الجسم, وهو وزن الشخص بالكيلوغرام مقسوما على مربع الطول بالمتر. انها واحدة من الطرق الأكثر شيوعا لتقدير ماإذا كان الشخص يعاني من زيادة الوزن وبالتالي احتمال مواجهة مشاكل صحية, وتستخدم أيضا لقياس انتشار زيادة الوزن والبدانة في المنطقة. يوفر مؤشر كتلة الجسم مؤشرا على الحالة الصحية. عدد من البحوث والدراسات قد أظهرت العلاقة بين رفع مؤشر كتلة الجسم وزيادة خطر المرض أو الوفاة.للبالغين الذين تتراوح أعمارهم بين 18 سنة وما فوق، وفي الجدول (3) أدناه يبين مستويات كتلة الجسم وخطورته.

### جدول (3) يبين مستويات كتلة الجسم وخطورته

حالة الوزن	قياس كتلة الوزن) ( Bmi
تحت الطبيعي	18.5
وزن صحي	24.9 - 18.5
زيادة وزن	25 وأكثر
السمنة	30 وأكثر

(National obesity,2009)

2- **شريط القياس**: يعتبر شريط القياس من التقنيات المستخدمة في قياس الوزن، وذلك بقياس محيط الخصر، وتعتبر الدهون المتراكمة حول الخصر أشد خطرا من الدهون الموجودة في محيط الأرداف أو في أي جزء آخر في الجسم، فتراجع قياس الخصر يعني تراجع أو انخفاض كمية الدهون في الجسم، والجدول(4) أدناه يوضح هذا القياس :

### جدول (4) يبين قياس الخصر

الجنس	خطر شديد	خطر شديد فعلي
الذكور	أكثر من 94 سم	أكثر من 102 سم
الإناث	أكثر من 80 سم	أكثر من 88 سم

(England Public Health ,2016)

## انواع الدهون :

**النوع الاول HDL:** وهو يعتبر كوليسترول مفيد للجسم, وذلك انه يعمل على حماية القلب والشرايين من ترسب كوليسترول الضار وبالتالي يعمل على الوقاية من النوبات القلبية وهو يشكل 25 % من مجموع الكوليسرول في الدم.

**النوع الثاني LDL:** ويسمى بالكوليسترول الضار, وذلك لأنه يسبب تصلب الشرايين, والنوبات القلبية, وهو يشكل 65% من مجمل الكوليسترول في الدم.(العويش والعاصي, 2014) ما هو الشيء الذي يجعل الكوليسترول اكثر الدهون ضررا للجسم, وذلك يعود الى طبيعة شكل جزيئات الكوليسترول تحت المجهر, والتي تشبه الابر الحاده, ولذلك تلتصق بسهولة اكثر من بقية الدهون فإنها تتراكم على الجدران الداخلية للأوعية الدموية مما يحدث تصلباً فيها, ذلك التصلب يزيد من ضغط الدم مما يعكس ذلك سلباً على القلب معرضاً المصاب بارتفاع نسبة الدهون, وبالأخص الشرايين التاجية المغذية للقلب, مما يسبب ضيق في مجرى الدم وفقدان الشريان لمرونته وتحوله الى حالة تصلب وبالتالي حصول صعوبة في وصول الدم. (الحسيني , 2012)

**الاطمات السريعة:**

أصبحت الوجبات السريعة جزء من حياتنا اليومية وانتشارها عالمياً والادمان على الوجبات السريعة فيه مخاطر كبيرة على حياة الانسان, وذلك لمكوناتها الدهنية العالية والسكريات وهذه قد تسبب أمراض داء السكري والقلب وغيرها. وذلك لكونها تحتوي على سعرات حرارية عالية جداً. وعند تناول وجبات اكثر من حاجة الجسم تتحول الى دهون وبالتالي يؤدي الى البدانة. (EFFECTS OF FASTFOOD,2007).

وهي تمتاز بصفات تجذب اليها الجمهور والتمتع باكلها ومن خصائصها: سهولة الاعداد وسهولة الحصول عليها في أي وقت. , وتمتاز بطعم ومذاق طيب. (Ashakiran, Deepthi,2012)

ومن الناحية الصحية قد تؤدي الى الاصابة بامراض في حالة الافراط في تناول الوجبات السريعة: الاصابة بزيادة الوزن والسمنة بسبب احتواء الوجبات الغذائية على دهون عالية(زيادة نسبة الكوليسترول, وخاصة عند تناول المنتجات الحيوانية).

والتعرض الى الاصابة بمرض السكر, وذلك لاحتواء المشروبات على المواد السكرية , والاصابة بارتفاع ضغط الدم, بسبب احتوائها على مواد الصوديوم ومواد حافظة, والتعرض الى الاصابة بالامساك ومرض القولون بسبب نقص الالياف في المواد الغذائية. وتؤثر المركبات الفوسفاتية كمواد

حافضة في زيادة الفوسفات بالجسم وبالتالي يمنع امتصاص الكالسيوم بشكل طبيعي, ويؤدي الى امراض العظام. ( وزارة الصحة, 2003)

**الامراض المزمنة :** اثبتت الابحاث العلمية هناك علاقة مابين النظام الغذائي والامراض المزمنة (غير معدية ) وفي نفس الوقت تشكل عبئاً على الصحة العامة, من حيث انها تشكل ارهاقاً لميزانية الدولة والمجتمع. وقد تصاعد انتشار الامراض المزمنة وعلى مستوى العالم, فقد ساهمت في حدوث الوفيات وبمعدل 56,5 مليون شخص في العالم لعام 2001 والتوقعات بان يرتفع العدد الى اكثر وبمعدل 57% بحلول عام 2020. وتشمل الامراض المزمنة الخطيرة مثل امراض القلب, ومرض السكر, وضغط الدم وغيرها. ( منظمة الصحة العالمية, 2003) أصبحت مشكلة الامراض المزمنة من المشاكل الكبيرة وعلى مستوى العالم. وتعريف المرض المزمن (اية حالة مرضية تتصف. بالامتداد الزمني الطويل او الأوجاع المصاحبة للإصابات او العوق او أمراض الشيخوخة). (ابراهيم , وامين, 2009)

**دراسات سابقة - اولا : الدراسات العربية:** نستعرض هنا بعض الدراسات والتي تبحث في أسباب انتشار السمنة والعوامل المساعدة على انتشارها ونذكر هنا ماياتي من الدراسات العربية في هذا المجال :

1- **دراسة هالة عبد الله عبد الناصر (2005)** , وعنوان البحث ( دراسة السلوكيات الضارة بالصحة بين العاملين في مجال البحث العلمي ) , أعتبرت الباحثة أن للسلوك الشخصي للإنسان دور رئيسي وعامل خطر في أحداث الامراض المزمنة. وقد قامت الباحثة بأختيار العينات من العاملين في مجال البحث العلمي. وأختيار العاملين في الوظيفة, وذلك لانهم يتعرضون الى مستوى عالي من الضغط النفسي, وهذا يأخذ أما شكل عامل مستقل او من خلال تأثيرها على السلوك الشخصي. ومن بين هذه السلوكيات التي تسبب مخاطر صحية مثل التدخين, والعادات الغذائية السيئة, قلة ممارسة الرياضة, والكحول, والمخدرات. ومن اهداف الدراسة هو تحديد مدى انتشار هذه السلوكيات الضارة بالصحة بين العاملين في مجال البحث العلمي في المركز القومي للبحوث , وكذلك ايجاد العلاقة المحتملة بينها وبين تاريخهم الصحي. وكانت عينة البحث تتالف من 664 من العاملين في مجال البحث العلمي, عرض عليهم الاستبيانات والتي تتعلق بالسلوكيات الضارة بالصحة التدخين, والعادات الغذائية السيئة, وقلة الرياضة, وتناول الكحوليات, والمخدرات, وغيرها من السلوكيات والتي تزيد من التعرض الى الاصابات وكذلك استبيان عن ضغط العمل والحالة الصحية. وتم اخذ قياسات للوزن والطول لإيجاد كتلة الجسم ومن نتائج البحث ان العاملين في مجال البحث العلمي, يعيشون حياة غير نشطة, فكانت نسبة 76.2% من العاملين لم يمارسو الرياضة او توقفوا عن الممارسة, واغلبهم لا يمارس المشي بصورة منتظمة او التمرينات الرياضية

بمعدل أسبوعي ثابت. اما بالنسبة للعادات الغذائية فان معظم المشاركين حاولوا تعديل السلوكيات الغذائية وخاصة الذين يعانون من الامراض المزمنة مثل ارتفاع ضغط الدم, والبول السكري , وهم اكثر حرصا على تناول غذاء يحتوي على كمية قليلة من الدهون وكذلك الاملاح, والسكريات. واغلب افراد العينة يتناولون وجبات غذائية منتظمة, اما الوجبات السريعة لم تكن منتشرة بينهم. اما بالنسبة للوضع الصحي للعينة, فكانت نسبة حوالي 3/1 يعانون من واحد او اكثر من الامراض المزمنة واغلبها البول السكري ( 9.5%) وارتفاع ضغط الدم ( 16%) والنسب متقاربة بين النساء والرجال. اما بالنسبة للسمنة فبلغت 40% للنساء ونسبة 28.5% للرجال أما عن العلاقة بين السلوكيات الضارة بالصحة وبين هذه الأمراض المزمنة الموجودة بين أفراد العينة البحثية فقد وجدت بعض العلاقات ذات الدلالة الإحصائية أولاً زيادة الدهون في الغذاء والبدانة بين الرجال, ثانيا قلة ممارسة الرياضة بين الرجال والسيدات. (عبدالله , 2005)

2- دراسة خالد محمد الصادق محمد سلامه(2005) , بعنوان (أثر نمط الحياة اليومي على نسبة الدهن, ووزن الجسم لدى الشباب الجامعي الأصحاء ). وهدف الدراسة هو التعرف على أثر نمط الحياة اليومي على نسبة الدهن ووزن الجسم, وكانت العينة متمثلة بمجموعة شباب جامعي وقد توصل الباحث الى نتيجة بأن هناك علاقة ارتباطية عكسية دالة احصايا بين النشاط اليومي وزيادة الدهون والوزن, فوجد أن قلة النشاط الرياضي والحركة وكثرة استخدام الالكترونيات والجلوس لفترات طويلة. كما ان الباحث أشار الى ان انخفاض مستوى النشاط اليومي لطلاب الجامعة يعود الى التقدم التكنولوجي وانتشار المركبات الآلية والأجهزة الالكترونية وبالتالي أدت الى ضعف النشاط البدني لطلاب ويقابله زيادة في الدهون ووزن الجسم. (سلامه , 2005)

#### ثانيا: الدراسات الاجنبية :

نستعرض هنا بعض الدراسات الاجنبية في مجال دراسة السلوك الغذائي والسمنة وكما يلي:

1- دراسة H.,others, 2001, تحت عنوان (تقدير معدل انتشار السمنة والسكري بين البالغين في الولايات المتحدة في عام 2001). وأعمدت الدراسة على كتلة الجسم وأرتفاع السكري. النتائج في عام 2001 كان معدل أنتشار السمنة  $BMI \geq 20,9$  % مقابل 19,8% في عام 2000، بزيادة قدرها 5.6%. وكان زيادة انتشار مرض السكري في 2001 هو 7.9 % مقابل 7.3% في عام 2000، بزيادة قدرها 8.2%. وكان انتشار مؤشر كتلة الجسم 40 أو أعلى في عام 2001 بنسبة

3,2%. وارتبطت زيادة الوزن والسمنة بشكل كبير مع مرض السكري، وارتفاع ضغط الدم وارتفاع الكوليسترول في الدم، والربو، والتهاب المفاصل، وسوء الحالة الصحية. مقارنة مع البالغين الذين يعانون من الوزن الطبيعي. (Mokdad,others,2001)

2- دراسة **Dong,others,2004**, تحت عنوان ( العلاقة بين السمنة والاكنتاب لدى عينة من الأفراد البدينين جدا وأشقايم وأولياء الأمور). تم اختيار عينات بمجموع 1730 من الأمريكيين ذوي الاصول الاوربية (558 رجال، 1172 امرأة تتراوح أعمارهم بين 15.42±.49.29 مؤشر كتلة الجسم  $11.53 \pm 35.57 \text{ kg/m}^2$  و الأمريكيين من اصول افريقيا (103 من الرجال و 270 من النساء، الذين تتراوح أعمارهم بين 15.08±.44.85 مؤشر كتلة الجسم من  $36.83 \pm \text{BMI of } 11.31 \text{ kg/m}^2$ ، القياسات: فردية مؤشر كتلة الجسم، وتاريخ العلاج الاكنتاب والمتغيرات المشاركة ( العمر، الجنس، العرق، والتعليم، والحالة الاجتماعية، والوضع الاجتماعي، والاقتصاد)، وكانت نتيجة الدراسة ان هناك علاقة بين الاكنتاب وارتفاع مؤشر كتلة الجسم حتى وبعد السيطرة على المرض الجسدي المزمن والنقاط الاخرى. (Dong,others,2004)

### إجراءات البحث

يتضمن هذا الفصل عرضاً لمنهجية البحث و مجتمعه وعينته والادوات المستخدمة فيه، لجمع البيانات والتاكيد من صدقها وثباتها وبيان إجراءات الدراسة والاساليب الاحصائية التي أستخدمت في معالجة النتائج وفي ما يلي عرض لكل ما تقدم :

#### 1 - منهج

**البحث:** أعمد البحث على المنهج الوصفي التحليلي، الذي يقوم على أكتشاف الوقائع ووصف الظواهر وصفاً دقيقاً وتحديد خصائصها تحديداً كيفاً او كمياً هو يعمل على كشف الحالة الماضية للظاهرة وكيف وصلت الى صورتها الحالية، وكذلك التنبؤ بمستقبل الحالة، من خلال جمع المعلومات والبيانات عن الظاهرة والوقائع الذي يقوم بها البحث لاستخلاص دلالاتها وذلك للوصول الى الحقيقة عن الظاهرة.(مروان ،:عبدالمجيد ، 2000) ، كما وقد استخدم الباحث الوسائل الاحصائية الاتية في بحثه هذا وهي

أختبار ت لعينة واحدة للتحقق من معنوية الاوساط الحسابية.أ.

ب.اختبار ت لعينتين مستقلتين للتحقق من معنوية الفروق في الاوساط الحسابية لدى افراد العينة على وفق .

متغير النوع ذكور - إناث

ج.تحليل التباين الاحادي للتحقق من معنوية الفروق في درجات افراد العينة على وفق متغير العمر

د.معامل ارتباط بيرسون للتحقق من ثبات المقاييس .

ه.تحليل الانحدار الخطي لقياس مدى تنبؤ متغيرات البحث

و.معامل الفاكرونباخ للتحقق من الثبات في المقاييس

2 - عينة البحث: يتكون عينة البحث من العراقيين المغتربين في الدنمارك, وشمل كل من الذكور والاناث ومن مختلف الاعمار (121) .

3- مجتمع البحث : كان مجتمع البحث (31.579) وتالف من (16.966) ذكور و (14.613) اناث , وتم اخذ الارقام من المركز الاحصائي الدنماركي في العاصمة كوبنهاكن. وهي تمثل اخر

احصائية عن عدد العراقيين في الدنمارك لعام 2016 وكانت عينة البحث (121) تمثل بنسبة من (38,8%) من الاجمالي لمجتمع العينة كما موضح في الجداول 7, 8, 9 ادناه:

جدول (7) يبين نسبة عينة البحث

النوع	العدد	النسبة
عينة البحث من ذكور واناث	121	%38.8

جدول (8) يبين نسب مجتمع العينة الاصلي

النوع	العدد	النسبة
الذكور في المجتمع الاصلي	16.966	%53.8
الاناث في المجتمع الاصلي	14.613	%46.2
المجموع	31.579	%100

جدول (9) تفاصيل عينة البحث

النوع	العدد	العمر	العدد
ذكور	7	مراهقين	10
	7		

17	شباب	4	اناث
		4	
94	كبار (ذكور واناث)		
121	المجموع		

وتم اختيار أفراد العينة بشكل عشوائي من مختلف مناطق من الدنمارك وشملت كل من جزيرة شيلان وفيها العاصمة كوبنهاغن وجزيرة فون، وكذلك جزيرة يولاند. وقد واجهت عملية جمع المعلومات بعض الصعوبات من المسافات والسفر وكذلك رفض بعض الاشتراك في برنامج البحث وتم توضيح أهمية البحث لهم. والباحث اخذ الاحتياط في توزيع المقياسين على أفراد العينة، من خلال توزيع اكثر من العدد المطلوب (121) وذلك لتوقعات هناك رفض في تعبئة المقياسين و بالفعل كان هناك رفض وعددهم (50) شخص وكذلك عدم الاخذ ب (9) عينات كانت غير صالحة وكما موضح بالجدول (10) ادناه:

#### جدول ( 10 ) موقف الافراد باتجاه مقياسين البحث

الحالة	العدد
موافقة الاشتراك وصالحة للبحث	121
موافقة الاشتراك وغير صالحة للبحث	9
رفضو الاشتراك	50

**4- أدوات البحث:** أن تحقيق أهداف البحث يستوجب استخدام أداتين الأولى لقياس السلوك الغذائي والثانية لقياس البدانة، ولعدم توافر مقياسين باللغة العربية يمكن أن يعتمد عليهما الباحث فقد لجأ الباحث الى بناء مقياسين وعلى وفق الخطوات الآتية :

#### 1- مقياس السلوك الغذائي :

لبناء مقياس السلوك الغذائي أعتمدت الخطوات الآتية :

قام الباحث بأعداد مقياس السلوك الغذائي، بعد البحث والاطلاع على بحوث سابقة فوجد هناك القليل من الفقرات يمكن الاستفاده منها، وليس هناك اي دراسة حول ظاهرة السلوك الغذائي

للعراقيين المقيمين في الدنمارك ولهذا عمل الباحث على وضع مقياس السلوك الغذائي وأختيار الفقرات التي تناسب مع البحث العلمي, وأن أختيار المقياس بصورته النهائية قد مر بعدة مراحل.

**2- مقياس البدانة :** لبناء مقياس البدانة أعتمدت على الخطوات الأتية: قام الباحث بأعداد مقياس البدانة, بعد البحث والاطلاع على بحوث سابقة فوجد هناك القليل من الفقرات يمكن الاستفادة منها, وليس هناك أي دراسة حول ظاهرة البدانة للعراقيين المقيمين في الدنمارك ولهذا عمل الباحث على وضع مقياس للبدانة ويعتبر هو الاول من المقاييس العربية في قياس البدانة في الدنمارك للجالية العراقية كعينة بحث وتم أختيار الفقرات والتي تناسب البحث العلمي, وأن اختيار المقياس بصورته النهائية قد مر بعدة مراحل .

**الوسائل الاحصائية :** أعتد الباحث الوسائل الاحصائية التالية في تحليل البيانات وصولا الى أهداف البحث عامل ارتباط بيرسون لحساب علاقة درجات فقرات المقياسين المستخدمين في البحث بالدرجة الكلية . وكذلك لحساب العلاقة بين الطول والوزن وكذلك لحساب العلاقة بين السلوك الغذائي والبدانة .

- 1- اختبار t لعينتين مستقلتين. لحساب تمييز الفقرات بطريقة المجموعتين المترابطين .ولحساب معنوية فروق الاوساط الحسابية بين الذكور والاناث .
- 2- اختبار t لعينة واحدة لحساب معنوية الاوساط الحسابية مقارنة بالاوساط النظرية .
- 3- تحليل التباين الاحادي ANOVA لحساب معنوية الفرق بين الاوساط الحسابية على وفق متغير الاعمار. وقد تم استخدام الوسائل الاحصائية جميعا باستخدام الحقيبة الاحصائية SPSS , والتي توفر الجهد والوقت وتعطي المؤشرات الدقيقة بالقياس.

### نتائج البحث

يتضمن هذا الفصل عرضاً لنتائج البحث من خلال الاجابة على أسئلة البحث وأستعراض اهم النتائج للمقاييس والمعدة لهذا البحث, من خلال تحليل فقراته, بهدف التعرف على السلوك الغذائي لدى الجالية العراقية المقيمين في الدنمارك, وعلاقة السلوك الغذائي بالبدانة و كذلك الوقوف على المتغيرات وشملت ( الطول والوزن , والعمر , والجنس ), وتم الاستعانة بالبرزمة الاحصائية للدراسات الاجتماعية في تحليل البيانات (SPSS)وكما يأتي :

**التساؤل الاول :** معرفة واقع السلوك الغذائي لدى الجالية العراقية في الدنمارك للإجابة عن هذا التساؤل قام الباحث بحساب الوسط الحسابي لإفراد العينة عن أجاباتهم عن مقياس السلوك الغذائي وكانت النتائج بأن متوسط درجات أفراد العينة عن مقياس السلوك الغذائي بلغ 61.05 بأنحراف معياري مقداره 13.395 ولدى مقارنة قيمة الوسط الحسابي لمقياس السلوك

الغذائي بالوسط النظري للمقياس البالغة 78 يتضح أن الوسط الحسابي لدرجات أفراد العينة دون الوسط النظري. وبأستخدام اختبار t لعينة واحدة ظهر أن الفرق دال إحصائياً إذ بلغت قيمة t المحسوبة ( - 13.920 ) وكما هو موضح بالجدول (19) ادناه :

### جدول ( 19 ) اختبار t لعينة واحدة لمتوسط درجات أفراد العينة عن مقياس السلوك الغذائي

العينة	العدد	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوسط النظري	قيمة t	مستوى الدلالة
ككل	121	61.05	13.395	78	13.920	دالة 0.05

ويتم تفسير النتائج وحسب ماجاء بالجدول ( ) أن الوسط الحسابي هو أقل من الوسط النظري وهذا يدل على أن هناك ابتعاد عن السلوكيات الغذائية الصحيحة من قبل الجالية العراقية في الدنمارك, وقد تعود الى عوامل عدة, ومنها اتباع العادات الغذائية الحديثة وأكثرها ضارة على صحة الانسان وهذا يتفق مع دراسة هالة عبدالله 2005 أتباع السلوكيات الضارة ونتائجها السلبية على الصحة, وكذلك نجد أن ضعف الوعي والاهتمام بالصحة ومتابعة ما هو مفيد من الغذاء للجسم وأتباع شهوة الاشباع بدون مراعات لصحة النفس وسلامتها من الامراض كلها تؤدي الى انخفاض مستوى السلوك الغذائي. كما أن الابتعاد عن السلوك الغذائي الصحيح يرافقه ظهور الامراض المزمنة. وكذلك نجد أن دراسة (عبدالهادي واخرون, 2008) والتي اكدت أن أغلبية العينة لم يلتزموا بالسلوكيات الغذائية الصحيحة. وكذلك أشارت دراسة لـ ( Elwood P others,2013 ) الى أهمية التمسك بالسلوكيات الغذائية الصحية من تناول غذاء جيد وممارسة الرياضة وتجنب الكحول وبالتالي نتجنب الامراض المزمنة.

**التساؤل الثاني:** الفرق في درجات أفراد العينة عن مقياس السلوك الغذائي على وفق متغير النوع ( ذكور - أناث ) للتحقق من معنوية الفرق بين درجات أفراد العينة عن مقياس السلوك الغذائي على وفق متغير النوع (الذكور - الاناث ) بلغ متوسط درجات أفراد العينة من الذكور عن مقياس السلوك الغذائي (58.66) بانحراف معياري مقداره ( 13.194 ) في حين بلغ متوسط درجات الاناث عن مقياس السلوك الغذائي (65.23) بانحراف معياري مقداره (12.846). وللتحقق من معنوية الفرق بين متوسط درجات الذكور والاناث عن مقياس السلوك الغذائي تم اعتماد اختبار t لعينتين مستقلتين، وأظهرت النتائج وجود فرق معنوي لصالح الاناث إذ كان متوسط درجاتهن اعلى من متوسط درجات الذكور وبلغت قيمة t المحسوبة (2.658) وكما هو في الجدول (20) ادناه :

جدول ( 20 ) اختبار t لعينتين مستقلتين لدلالة الفرق بين متوسط درجات الذكور والاناث عن مقياس السلوك الغذائي

مستوى الدلالة	قيمة t المحسوبة	الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	العدد	العي نة
0.05					
دالة	2.658	13.194	58.66	77	الذك ور
		12.846	65.23	44	الاناث

وتدل النتيجة في الجدول أعلاه على أن الطرفين يعانون من تدني مستوى السلوك الغذائي عن المستوى المطلوب، بالرغم من أن هناك محاولات للحفاظ على الصحة من خلال الالتزام بالمعايير الصحيحة للسلوك الغذائي، وهذه تعود الى عوامل كثيرة وكما جاء في الاطار النظري ، بان السلوك الغذائي يتاثر بعوامل متعددة، نجد أن الذكور والاناث يميلون الى الاكالات الدسمة والتردد على مطاعم الاكالات السريعة، وتناول الطعام اثناء مشاهدة التلفزيون وغيرها من السلوكيات الخاطئة التي تؤدي الى تدني مستوى السلوك الغذائي لديهم، ونجد أن السلوك الغذائي لدى الاناث اعلى من الذكور.

**التساؤل الثالث :** معنوية الفروق في متوسط درجات أفراد العينة عن مقياس السلوك الغذائي على وفق متغير الاعمار (مراهقين - شباب - كبار ) للتحقق من معنوية الفروق بين متوسط درجات أفراد العينة عن مقياس السلوك الغذائي على وفق متغير الاعمار: لجأ الباحث الى استخدام تحليل التباين الاحادي : وأظهرت النتائج أن الفروق غير معنوية اذ بلغت قيمة f المحسوبة ( 0.374 )  
جدول ( 21 ) تحليل التباين الاحادي لمتوسط درجات افراد العينة على وفق متغير الاعمار

مستوى الدلالة	قيمة F	متوسط المربعات	درجة الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين
0.05		67.824	2	135.649	بين المجموعات
غير دالة	0.374	181.322	118	21396.054	داخل المجموعات
			120	21531.702	الكلي

نتيجة التحليل اعلاه أن قيمة f 0.374 كانت أعلى من مستوى الدلالة 0.05 و يعني غير معنوي وهذا ويعني هناك فروق غير معنوي وهذا يؤكد بأن السلوك الغذائي لا يتاثر بتغير العمر وهذا يعني ان الشخص هو من يقرر الالتزام بالسلوكيات الصحيحة او الخاطئة في تناول الغذاء وكما جاء في الاطار النظري حول التصرف والسلوك وكيفية التعامل مع الاشياء ومنها كيفية اختيار

ما هو مفيد وتجنب الضار للشخص بما يتعلق بصحته . هناك وسائل متعددة لمساعدة الشخص في فهم والتمييز بين السلوكيات الصحيحة والخاطئة ( الاعلام, والتلفزيون, والانترنت, وغيرها ) , وبالنهاية هو من يقرر الالتزام بنجاح أو فشل سلوكه باتجاه الغذاء بغض النظر عن العمر.

التساؤل الرابع : معرفة واقع البدانة لدى الجالية العراقية في الدنمارك

جدول (22) اختبار t لعينة واحدة للتحقق من الوسط الحسابي للعينة ككل عن مقياس البدانة

العينة	العدد	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوسط النظري	قيمة ت المحسوبة	قيمة ت الجدولية	مستوى الدلالة
ككل	121	97.26	15.314	111	9.872	1.96	0.05

يتضح من الجدول أن هناك فرق بين متوسط درجات أفراد العينة والمتوسط النظري لصالح المتوسط النظري, أي أن متوسط درجات افراد العينة عن مقياس البدانة أدنى من متوسط المقياس النظري. وهذا ما يؤكد لنا هناك شيوع لحالة البدانة بين أفراد الجالية العراقية ليست بالمستوى الوبائي , ونلاحظ أن الفروقات في الوسط الحسابي ليست بذات الفروقات الكبيرة, بين الوسط الحسابي والنظري, وهذا يشير الى أن هناك زيادات في الوزن وقد يكون ذلك نتيجة الاقبال الكبير على الاكلات الدسمة والحلويات والاكلات السريعة والافراط في تناول الطعام والاكثار من تعاطي المشروبات الغازية , وكذلك الميل للخمول وقلة النشاط الرياضي مما يسبب تراكم السرعات الحرارية بالجسم وبالتالي تتحول الى دهون في الجسم وتخزن. وهذا يتطابق مع ما جاءت بها الدراسة ل M.fogelholm 2007 حول علاقة زيادة الوزن بالنشاط البدني فكلما زاد النشاط الرياضي رافقه انخفاض بالوزن وكذلك نضيف عامل البيئة المحيطة بالجالية في الدنمارك وعامل الجو, فاکثر الاوقات الجو في الدنمارك هو شتائي والليل الطويل والبرودة العالية, كلها تدفع بالشخص الى تناول الاكلات الدسمة وذلك للحصول على الطاقة والدفع, وهناك عوامل أخرى تساعد على زيادة الوزن كما جاء في نكرها في الاطار النظري, مثل علاقة زيادة الوزن بأدوية الاكتئاب وتناول الكحول واكتساب العادات الغذائية الجديدة والضارة على صحة الانسان

جدول (23) اختبار t لعينتين مستقلتين للتحقق من معنوية الفروق بين متوسط درجات أفراد

العينة عن مقياس البدانة

العينة	العدد	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة t	مستوى الدلالة
الذكور	77	98.60	14.297	1.278	0.05

		16.861	94.91	44	الاناث
--	--	--------	-------	----	--------

يتضح من الجدول أن الفرق بين متوسط درجات الذكور والاناث ليس بذى دلالة احصائية وهذا يدل على ان ليس هناك فروقات كبيرة في انتشار البدانة بين الذكور والاناث, فالطرفان يعانون من زيادة الوزن والسمنة, وهذا يعود الى عوامل متعددة والتي تساعد على زيادة الوزن, وكما جاء في الاطار النظري فيما يتعلق بالعادات الغذائية الجديدة والتي ساهمت في زيادة الوزن وكذلك عدم مقاومة أغراء الطعام في تناوله وكذلك قلة الحركة والنشاط الرياضي.

**جدول ( 24 ) تحليل التباين لدرجات أفراد العينة للتحقق. من معنوية الفروق بين متوسط الدرجات على وفق متغير الاعمار (مراهقين , شباب , كبار)**

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	F	مستوى الدلالة
بين المجموعات	944.856	2	472.428	2.050	غير دالة
داخل المجموعات	27196.202	118	230.476		
الكلية	28141.058	120	متوسط المربعات		

يتضح من الجدول أن الفروق بين متوسط درجات المراهقين والشباب والكبار عن مقياس البدانة غير دالة احصائياً وهذا يدل على انه ليس هناك فروقات كبيرة بين مختلف الاعمار.

**سادسا:** الفروق في الطول والوزن على أساس العمر: للتحقق من معنوية الفروق في الطول والوزن على وفق متغير العمر, تم استخدام تحليل التباين الاحادي ( ANOVA ) وأظهرت النتائج ان الفروق في الطول غير دالة احصائية بينما كانت الفروق في الاوزان دالة احصائياً.

المتغيرات	مصدر التباين	مجموع المربعات	متوسط المربعات	درجة الحرية	F	مستوى الدلالة
الطول	بين المجموعات	188.780	94.390	2	2.247	غير دالة
	داخل المجموعات	4956.145	42.001	118		
	الكلية	5144.926		120		
الوزن	بين المجموعات	6136.192	3068.096	2	15.738	دالة
	داخل المجموعات	23004.436	194.953	118		
	الكلية	29140.628		120		

**جدول ( 25 ) تحليل التباين لدرجات أفراد العينة في الطول والوزن على وفق العمر**

ولتحديد موقع الفروق في الوزن تم استخدام اختبار Scheffe وأظهرت أن الفروق دالة بين المراهقين والكبار وبين الشباب والكبار والجدول (26) ادناه يوضح ذلك جدول 26 قيم شيفيه

المتغير التابع	(I) age	(J) age	متوسط الفروق (I - J)	الخطأ المعياري	مستوى الدلالة
الوزن	المراهقين	الشباب	-11.000	5.700	160.
		الكبار	*-23.394	4.872	000.
	الشباب	المراهقين	11.000	5.700	160.
		الكبار	*-12.394	3.592	003.
	الكبار	المراهقين	23.394	4.872	000. .
		الشباب	*12.394	3.592	003.

نجد في الجدول اعلاه (26) بأن الوسط الحسابي لعينة الكبار هي الاعلى من كل من الشباب والمراهقين وهذا يعود الى اسباب متعددة تساعد على أنتشار البدانة أكثر بين البالغين , فان التقدم بالعمر له دور في زيادة الوزن, وهذا يتفق مع ماجاء بالاطار النظري وبالاخص ما ذكر في ( أعداد نخبة من اساتذة الجامعات 2010. ) وأكدت الدراسة المنشورة في البحث بان كبار السن هم اكثر تعرض الى زيادة في الوزن من كل من الشباب والمراهقين. وهناك عوامل متعددة ونذكر هنا بأن أحد الاسباب هو تناقص عملية التمثيل الغذائي مع التقدم بالعمر, وكما نلاحظ ميل البالغين بعد الاربعين الى السمنة, نجد أنهم يتناولو طعامهم وشرابهم ونشاطهم كما كانوا بعمر العشرين والاستمرار بنفس المنهج, ولكن أن حاجة الجسم للسعرات الحرارية مع التقدم بالعمر تقل, وهذا مما سيسبب أختزان الزائد في الجسم وبالتالي يحصل هناك زيادة بالوزن والوصول الى المرحلة الخطرة وهي السمنة ومايصاحبها من أمراض مزمنة وخطيرة على صحة الشخص. (ابوحامد , 2009)

**سابعا - العلاقة بين السلوك الغذائي والبدانة:** لقياس العلاقة بين السلوك الغذائي والبدانة تم استخدام معامل ارتباط بيرسون Pearson correlation coefficient وأظهرت النتيجة أن قيمة معامل الارتباط - 0.273 أي أن العلاقة سالبة بمعنى أنه كلما ارتفع مستوى السلوك الغذائي أنخفض مستوى البدانة والعكس صحيح .

جدول ( 27 ) العلاقة بين السلوك الغذائي والبدانة

	السلوك	البدانة
السلوك	1	0.273-
البدانة	0.273-	1

فان الجدول(27) أعلاه يؤشر الى علاقة عكسية ما بين السلوك الغذائي وزيادة الوزن والبدانة, فكلما أتجه الشخص نحو السلوكيات الغذائية الصحيحة تجنب زيادة الوزن وبالتالي أبتعد عن شبح البدانة ومايصاحبها من أمراض خطيرة مدمرة لحياة الفرد, وهذه النتيجة تتفق مع دراسة هالة عبدالله 2005 والتي خرجت بنتيجة بأن أتباع السلوك الضار يؤدي الى ظهور البدانة وبالتالي التعرض الى الانتكاسات المرضية .وكذلك دراسة M: fogelholm والتي أكدت بأن أحد السلوكيات اذا لم تطبق بشكل صحيح تؤدي الى البدانة, وهو النشاط البدني والذي يعمل بعد عملية تناول الطعام على حرق السعرات الحرارية .ومنع ترسب الدهون بالجسم وكذلك نجد في دراسة Jennifer 2009 تؤيد ما ذهب اليه البحث ,وهو ممارسة العادة الضارة من تناول الطعام اثناء مشاهدة التلفزيون مما يؤدي الى زيادة الوزن.

### الاستنتاجات والتوصيات:

بعد إجراء التحليلات الاحصائية على عينات البحث توصلت الدراسة الى الاستنتاجات التالية:  
1- أن أفراد العينة من الجالية العراقية والمقيمين في الدنمارك, يعانون من سلوك غذائي دون المستوى المطلوب وقد يعود الى أسباب متعددة منها, عدم التمسك بالعوادات الصحيحة في تناول الطعام, واقبالهم على الاكلات السريعة, والاكلات الدسمة, وعدم الالتزام بالعوادات الغذائية الصحية, وقلة الوعي الصحي, وقد يعود الى قلة متابعة البرامج الصحية, وكذلك أتباع العادات الجديدة, والتي غيرت الكثير من العادات من الاحسن الى الاسوأ وهذا مؤشر خطير يؤدي الى تدهور الصحي للفرد وما يرافقه من أمراض خطيرة على صحة الانسان.

2- أثبتت التحليلات الاحصائية هناك فروق معنوية بين الاناث والذكور, ليس فروقاً كبيرة وأن الاناث أكثر اقتراباً من السلوك الغذائي الصحي من الذكور.

3- لم تكن هناك علاقة بين السلوك الغذائي ومتغير الاعمار لكل من النوعين (الذكور والاناث) وهذا ما يؤكد بأن السلوك الغذائي يتبع تفكير واندفاع الفرد نحو الغذاء وكيفية التصرف دون التأثر بالبالعمر.

4- بعد الاجابات من قبل أفراد العينة على مقياس البدانة , وجدت التحليلات بأن الجالية العراقية لم تصل الى مرحلة الوبائية في أنتشار البدانة, وأما هناك زيادة في الوزن والبدانة, وهذا يعود الى الأقبال على الاكلات الدسمة واللحوم والافراط في تناول الحلويات وكذلك هو الميل الى الكسل والخمول وقلة ممارسة النشاط الرياضي لحرق السعرات الحرارية, وبالتالي كل هذه العوامل تساعد على زيادة الوزن وأنتشار البدانة.

5- لم تكن هناك فروقات معنوية بين الذكور والاناث في البدانة, فكلاهما يعاني من البدانة .  
6- لم تكن هناك علاقة بين وزن الشخص وطوله. بينما هناك فروقات بين الوزن والعمر (المراهقين والشباب وكبار السن), وقد بينت النتائج بأن كبار السن هم أكثر وزناً وذلك لعدة عوامل ومنها السلوك الخاطئ , وقلة النشاط البدني.

7- أكدت التحليلات الاحصائية, هناك علاقة سلبية ما بين السلوك الغذائي والبدانة لدى الجالية العراقية في الدنمارك , وهذا يعطي مؤشراً الى وجود خلل في حياة العراقيين باتجاه حياتهم والاهتمام بصحتهم, عدم إعطاء أهمية الى العادات الغذائية وأما هو المهم اشباع رغبة الشخص للطعام ومايشتهي من أطعمه دسمة وحلويات وممارسة سلوكيات خاطئه أثناء تناول الطعام, وكذلك ضعف النشاط الرياضي والميل للخمول والكسل كلها تؤدي الى انتشار البدانة وما يصاحبها من مخاطر صحية .

وكانت نتائج البحث متفقة مع ماذهبت اليها الدراسات السابقة بان هناك ارتفاع في أعداد المصابين بزيادة السمنة وانتشار السمنة , وذلك يعود الى السلوكيات الخاطئة في تناول الغذاء .

### التوصيات

1- نشر الوعي الغذائي والتعريف باهميته وكذلك شرح مخاطر البدانة في الاصابة بأمراض خطيرة من خلال الوسائل المتاحة, من صحف ومجلات وقنوات تلفزيونية, والبرامج الاعلامية التي لها دور كبير في التوجيه والارشاد

2- أيجاد مؤسسة صحية خاصة بالجالية العراقية (أستخدام اللغة العربية ) تعني بالصحة العامة وبالاخص ما يتعلق بالسلوك الغذائي وكيفية تقديم يد المساعدة وكذلك مساعدة المصابين بالبدانة ومكافحتها.

3- تعريف المواطن بأن مخاطر السمنة لا فقط في زيادة الوزن وإنما ما يرافقه من أمراض خطيرة وخاصة الامراض المزمنة.

4- أيجاد طرق ووسائل للتمكن من القيام بعقد سلسلة من الدورات والندوات الصحية وخاصة فيما يتعلق بالعادات الغذائية وامراض البدانة وأن تكون بشكل مستمره ودائمي بدون توقف.

5- نشر الوعي الصحي بين الافراد يحتاج الى تعاون كبير بين الجالية مع الجهات الصحية والمعنية بقضايا الصحة العامة الدنماركية, و الجمعيات العراقية .

6- أيجاد وسائل تساعد العراقيين في الدنمارك لتوعيتهم في مجال التغذية وتجنب البدانة المؤديه الى الامراض.

- 7- تخصص جميع الجمعيات العراقية ( الثقافية , والترفيهية, والدينية , والسياسية ) في الدنمارك وكذلك السفارة العراقية, وقتاً معيناً لشرح أهمية الصحة الغذائية في الحفاظ على الصحة ومخاطر السمنة من خلال عقد ندوات صحية سنوية, او موسمية, ومن خلال وسائل الاعلام او من خلال المدارس العربية والدينية في الدنمارك.
- 8- مزاوله النشاط الرياضي يلعب دور كبير في محاربة زيادة الوزن والسمنة وحرق السعرات الحرارية بالجسم . من خلال عمل برامج رياضية والتشجيع على المشاركة .

### المقترحات

- 1- الموضوع بحاجة الى دراسات مكثفة ومععمقة بقضايا السلوك الغذائي والبدانة .
- 2- توفير الدعم المادي والمعنوي لاجراء بحوث في هذا المجال .
- 3- الاكثار من الدراسات والبحوث عن الجاليات العراقية في الخارج.
- 4- توفير الغطاء الاعلامي لحماية المستهلك من العروض المغرية للاكلات السريعة والدعاية حولها.

### المصادر

1. ابو حامد, سمير.(2009). البدانة مرض العصر من الالف الى الياء. دمشق: خطوات للنشر والتوزيع .
2. أبو المجد,ايمن. (1999). دليل الاسرة الذكية الى امراض القلب والشرابين التاجية. القاهرة: دارالشروق.
3. أقرع,عبدالرحمن .(2007). الصحة العامة-تأريخ وتعريف, الجمعية الدولية للمتترجمين واللغويين العرب. تم الاسترجاع بتاريخ 2016/6/4 من الرابط :  
<http://www.wata.cc/forums/showthread743>
4. امين , سامر عبدالستار. (2012) . دليل التثقيف الصحي للعاملين في مجال الرقابة الصحية,دائرة الصحة العامة . وزارة الصحة , الطبعة الاولى .
5. الحسني , ايمن.(1970).خطر يهدد صحتنا اسمه ارتفاع الكوليسترول . القاهرة : دار

## الطلائع.

6. راجح , منى بنت راجح بن عبدالرحمن.(2015). علاج السمنة بين الفقة والطب . العدد 17, السعودية : الجمعية الفقهية السعودية .
7. سلامه , خالد محمد الصادق محمد. (2005) . أثر نمط الحياة اليومي على نسبة الدهن ووزن الجسم لدى الشباب الجامعي لأصحاء. بحث غير منشور , مصر
8. الشربيني , زكريا أحمد والفقي, إسماعيل محمد و منصور , عبد المجيد سيد أحمد(2002). السلوك الانساني بين التفسير الاسلامي واسس علم النفس المعاصر .مصر : مكتبة الانجلو المصرية.
9. الصديق , بوحريص محمد . (2013). حوكمة الصحة العالمية بين الأسس المعيارية والمصالح التجارية.جامعة الحاج لخضر: الجزائر .
10. فريجات , حكمت و الشاعر, عبد المجيد والخطيب, عماد وهشام وكنعان, هشام (2002).مبادئ في الصحة العامة.الطبعة الأولى ,عمان : دار اليازوري
11. منصور ,حسن فكري. (2004). كيف تنقص وزنك في 30 يوم, دار الصفاوالمروة. مصر .

## المجلات

12. إبراهيم, خليل إسماعيل و أمين , عباس عزيز. (2009). الآثار الاقتصادية والاجتماعية لمعاناة نوي الأمراض المزمنة في العراق. المجلة العراقية لبحوث السوق وحماية المستهلك , مجلد 1, عدد 2, ص131
13. ذيب, ايمان عبدالكريم.(2014). السلوك الاجتماعي للطالب الجامعي. مجلة مركز البحوث التربوية والنفسية , العدد 1236
- 14.مركز البحرين للدراسات والبحوث.(2010). وقائع المؤتمر العربي الثالث للسمنة والنشاط البدني للتغذية ,السمنة في الوطن العربي: انتشارها , واسبابها , ومكافحتها , للتغذية.
15. مركز تكنولوجيا الصناعات .(2010). الغذائية,العادات الغذائية والعوامل المؤثرة في تكوينها (2). تم الاسترجاع بتاريخ 2016/9/22 من الرابط : <https://kenanaonline.com/posts/19359>
16. مركز تكنولوجيا الصناعات .(2010). الغذائية,العادات الغذائية والعوامل المؤثرة في تكوينها (2). تم الاسترجاع بتاريخ 2016/9/22 من الرابط: <https://kenanaonline.com/1>
17. ويكيبيديا.(2016). الرياضة. تم الاسترجاع بتاريخ 2016/10/10 من الرابط

<https://ar.wikipedia.org/wiki:>

- 18.وزارة الصحة ، (2011) . رمضان شهر الصحة . مجلة طبية , العدد الثاني , السعودية  
19.يوسف , محمد كمال السيد. (2002) . *البدانة الغذائية . داء له دواء .* مجلة أسيوط للدراسات البيئية ,  
العدد الثاني والعشرون , ص106.

#### مصادر اجنبية

- 20.Australia Bureau of statistic.(2011).overwight and obesity.  
Health,Australia,(online).Available:<http://abs.gov.au/ausstats/abs@.nsf/Lookup/by>
- 21.Ashakiran. And Deepthi.(2012). Fast Foods and their Impact on Health. Sri Devaraj Urs  
Medical College, JKIMSU, Vol. 1, No.2 ,india,(on-  
line).available:<http://www.jkimsu.com/jkimsu-vol1no2/jkimsu-vol1no2-RA-1-7-15.pdf>
- 22.Badran, Mohammad. And Laher, Ismail. (2011). Obesity in Arabic-Speaking. Journal of  
Obesity Volume 2011 (2011), Article ID 686430, 9 pages, (on-line), Available:  
<https://www.hindawi.com/journals/job/>
- 23.Dong, C. AND Sanchez, L E. and Pric, R A.(2014). Relationship of obesity to depression: a  
family-based. Study, International Journal of Obesity (2004) 28, 790–795.  
doi:10.1038/sj.ijo.0802626 , (on-line), Available:<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/>
- 24.. Mohammad A.and Mokdad, Ali H.and Al Rabeeah Abdullah A. Al Rabeeah.(2013).  
Obesity and Associated Factors — Kingdom of Saudi Arabia. Centrens for disease  
control andprevention, (on-line).Available:<http://www.cdc.gov/pcd>