

مدى انتشار داء السمنة عند طلبة الجامعة

محمد عيسى: أستاذ محاضر " أ "
المدرسة العليا للأساتذة، القبة

ملخص:

جرت هذه الدراسة على عينة تقدر ب 350 طالبا من المدرسة العليا للأساتذة بالقبة، منهم (150 ذكرا أي بنسبة 42.85%، 200 أنثى أي بنسبة 57.14%)، شملت مختلف المستويات: (من السنة الأولى إلى السنة الخامسة جامعي) وفي مختلف التخصصات.

تم تحديد وتقدير درجات السمنة عند أفراد العينة عن طريق تطبيق استبيان، وكذا أدوات القياس المتمثلة في (الشريط الخاص، الميزان، المسطرة الخاصة). تبين النتائج أن نسبة الإصابة بداء السمنة تكون أكثر عند الإناث مقارنة بالذكور، وأن أفراد العينة الذين يتمتعون بوزن مرتفع (يقتربون إلى السمنة) يمثلون نسبة 50.83%، وتتنوع على الشكل التالي (31.5% عند الإناث و19.33% عند الذكور). أما المصابين فعلا بداء السمنة فهم يمثلون نسبة 4.67% وتتنوع على الشكل التالي (4% عند الإناث و0.67% عند الذكور)، وأن محيط الخصر أكبر من 88 سم عند 44% من الإناث، وعند الذكور فإن 22.67% يسجلون محيط خصر أكبر من 94 سم، وأن نسبة الطلبة الذين يمارسون الرياضة هي 52.74%، معظم أفراد العينة المدروسة (71.71%) يقطنون بالأحياء الجامعية، وأن (76.37%) تتناول الفطور الصباحي، كما أن 75.53% شهيتهم عادية، وأن 80.17% يسهرون ويتأخرون عن النوم.

يتجلى من النتائج السابقة أن نسبة السمنة الفعلية لا تتعدى 4.67% وهي أقل من المعدل المسجل في دراسات عن المجتمع الجزائري (16%)، إلا أن 50.83% من أفراد العينة تقترب من السمنة، كما أن محيط الخصر الزائد عند الإناث وعند الذكور على حد سواء يسجل نسبيا مخيفة بصفته مؤشرا إلى تمركز الشحوم في وسط الجسم، وهي من علامات التنبؤ المبكر للإصابة بواحد أو أكثر من الأمراض العضوية الخطرة مثل أمراض القلب والضغط الدموي والسكري ...

الكلمات المفتاحية: داء السمنة - طلبة الجامعة - وزن الجسم - محيط الخصر - إستبانة.

Abstract:

This study was led on a sample of 350 students of the Teachers Training School(E.N,S\Algiers) of various specialties and various levels of studies (from first academic year until the fifth) .The sample consists of 150 men representing 42.85 % and 200 women with a percentage of 57.14%. Degrees of obesity Were determined on the bases of questionnaire of application and measurement tools (Measure ribbon, balance). The results showed that the percentage of subjects showing was higher in women, and that the students having an overweight (approaching the obesity) represent 50.83 % spread as follows: (31.5 % women and 19.33% men). Women really suffering from obesity represent 4.67 % that is 4 % of men and 0.64 % of women and what 44% of the students showed a waist measurement higher than 88 centimeters and only 22.67 % of the men had a waist higher than 94 centimeters. The students having a sport activity are 52.74 %, of the students practiced sport and the majority then (71.71 %) lived student halls, 76.37 % do have their breakfast and 75.37 % have a regular appetite, white 80.17 % stay up until late hours at night.

It appears from these results that the real percentage of obesity does not exceed 4.67% which remains lower than the rate computed through of the Algerian social studies (16 %) whereas 50.83 % of the students approach obesity. They also reveal that the high waist measurement observed in both sexes is disturbing as it is the sign that the localization of the fat is in the abdominal level, which allows an early screening of one or several organic diseases: heart diseases, arterial High blood pressure HTA, diabetes ...

Keywords:

Obesity, university students, body weight, waist measurement, questionnaire.

مقدمة:

تعدّ السمّنة من أمراض العصر، يشكو منها الصغير والكبير ولا يخلو كتاب في المجال أو جريدة أو مجلة إلّا وبها شيء عن السمّنة وطرق التخلص منها. وقد أشارت منظمة الصحة العالمية عام(1997) إلى أنّ السمّنة تعد من أخطر المشكلات البشرية، وتعتبر من العوامل الرئيسية المسببة للأمراض القلبية الوعائية، وداء السكري، وضغط الدم، والسكتة القلبية، وغيرها....

1- الخلفية النظرية:

لقد تفتت ظاهرة السمّنة في الجزائر وانتشرت سريعا خلال العقود الأخيرة، فحسب إحصائيات منظمة الصحة العالمية لسنة(2008)، تبين أن نسبة انتشار فرط الوزن يقدر بـ 39.1% عند الذكور و 51.8% عند الإناث، حيث قدر المجموع بـ 45.5%. أما نسبة السمّنة الفعلية فهي تقدر بـ 9.6% عند الذكور و 22.4% عند الإناث، وبذلك يصل المجموع إلى 16% (المنظمة العالمية للصحة، 2011).

وحول هذا الموضوع قال رئيس الهيئة الوطنية لترقية الطب والبحث العلمي مصطفى خياطي أن 9% من الأشخاص اللذين تقل أعمارهم عن 18 سنة يعانون من السمّنة، وهذا حسب دراسة أجرتها وزارة الصحة سنة (2006).

1-1- **تعريف السمّنة (البدانة):** حسب منظمة الصحة العالمية (2003): والتي تعطي للسمّنة تعريفيين:

- **التعريف الكيفي:** تعرّف السمّنة والزيادة في الوزن على أنهما: تجمعات مفرطة وغير عادية للشحوم في الجسم، من شأنها أن تضر بالصحة.

- **التعريف الكمي:** هي زيادة الوزن، باعتبارها تتوافق مع مؤشر كتلة جسمية أكبر أو تساوي 25 كغ/ م².

كما أن هناك عدة تعاريف متداولة بين المختصين فيما يخص السمّنة منها:

- هي زيادة وزن الجسم بمقدار 25% عن الوزن المثالي، نتيجة تراكم كميات من الدهون في جسم الإنسان(بهاء الدين إبراهيم سلامة، 2000).

- السمّنة هي زيادة وزن الجسم عن حده الطبيعي، نتيجة تراكم الدهون فيه، وهذا التراكم ناتج عن عدم التوازن بين الطاقة الناتجة من تناول الطعام والطاقة المستهلكة في الجسم (سليمان إبراهيم أبو دقة، 2009).

1-2- أنواع السمنة :

أ- حسب المرحلة العمرية : السمنة البسيطة (البلوغ) : تحدث بعد سن البلوغ وتكون نتيجة ، لزيادة حجم الخلايا الدهنية على حساب عددها .

ب- السمنة المركبة (الطفولة) : تحدث في سن الطفولة وتعتبر أكثر خطورة نتيجة لزيادة كل من حجم وعدد الخلايا الدهنية

ج- حسب مناطق توزيع الدهن في الجسم :

1- سمنة الجزء العلوي للجسم : أو السمنة الذكورية تتميز بتوزيع الدهون بمنطقة البطن والصدر ، ويطلق على الجسم في هذه الحالة ذو الشكل التفاحي .

2- سمنة الجزء السفلي للجسم أو السمنة الأنثوية : تتميز بتوزيع الدهون في مناطق أسفل الجذع (منطقة الحوض ، الفخذين والأرداف) ويطلق على الجسم في هذه الحالة بالشكل الكمثري .

3- سمنة كيتشينغ : تصيب خاصة المرأة الشابة ، وتتميز بانتفاخ على مستوى الوجه ، العنق ، الصدر ، البطن والجهة العلوية للجسم مع ارتفاع في ضغط الدم ، وسببها ارتفاع في إفرازات الغدة الكظرية أو خلل في الغدة النخامية. (فادي رضوان ، 2014)

1-3 - طرق قياس السمنة : هناك طرق عديدة متوافرة لمعرفة فيما إذا كان الشخص سميना (بدينا) أم لا ، والطرق الأكثر شيوعا واستعمالا هي : مؤشر كتلة الجسم (IMC) يعد مؤشر كتلة الجسم طريقة سهلة لتقييم بدانة الجسم لدى البالغين ، وأكثر الطرق شيوعا واستخداما نظرا لدقة النتائج المتحصل عليها مقارنة بالطرق الأخرى ، وهو مؤشر يعكس تناسب طول الجسم مع كتلته (وزن الجسم) .

- الطريقة المتبعة لحساب معامل الكتلة الجسمية IMC

لدينا $IMC = \frac{\text{الوزن (كـلـغ)}}{(\text{الطول (م)})^2}$ ، وبتطبيق هذا القانون فإذا كانت قيمة IMC :

- أقل من 20 : فإن الشخص ضعيف الوزن - ما بين 20-25 : فالشخص عادي - ما بين 25-30 : فالشخص لديه زيادة في الوزن - أما أكثر من 30 : فالشخص يعاني من سمنة حقيقية. (خالد الصادق محمد سلامه ، 2005 : 23) .

- ومن طرق قياس السمنة أيضا : قياس سمك طبقة الدهن تحت الجلد : يتم تحديد سمك طبقة الدهن تحت الجلد باستعمال جهاز الكاليبتر ، وذلك في عدة مناطق من الجسم وأكثرها استعمالا هي منطقة الصدر ، العضلة العضدية الثلاثية الرؤوس ، منطقة ما تحت عظم لوح الكتف ، منطقة البطن ، فوق عظام المرفقين ، منطقة الفخذ...

جميع المناطق المذكورة سابقا لها مواقع تشريحية محددة وطرق متبعة في مسك طية الجلد فيها، فتكون إما طية أفقية أو رأسية أو مائلة مثل منطقة الصدر (تكون ثنية مائلة) أو في منطقة البطن (الثنية أفقية). (Pollack, 2007).

جدول (01): تصنيف معايير محيط الخصر لدى الرجال والنساء

التصنيف	الرجال	النساء
بعض الخطورة الصحية	أكبر من 94 سم	أكبر من 80 سم
خطورة صحية عالية	أكبر من 102 سم	أكبر من 88 سم

1-4- أسباب السّمنة: تتعدّد أسباب السّمنة وتختلف ولعل من أبرزها ما يلي: عوامل غذائية، زيادة تناول الوجبات السريعة، الوجبات البينية، تخطي وجبة الفطور، قلة تناول الخضراوات والفواكه، ظاهرة تناول الطّعام خارج المنزل.

أ- عوامل اجتماعية: تأثير التمدن على ظاهرة البدانة، وسائل النقل، الظروف المنزلية، أماكن العمل، الأماكن العامة.

وسائل الترفيه، مشاهدة التلفزيون، استخدام الأنترنت.

ب- قلة النشاط البدني: النشاط البدني يعد من العوامل الرئيسية لصرف الطّاقة الزائدة عن حاجة الجسم. إن عدم صرف الطّاقة هو العامل الرئيسي للإصابة بالسّمنة وليس كثرة الأكل فقط، فهناك العديد من الأشخاص الذين يأكلون كثيرا وفي الوقت نفسه يمارسون أنشطة عضلية وجسمانية معتدلة لهذا لا يصابون بالسّمنة (Grangeard; 2007).

ج- تكرار الحمل والولادة: يعتبر الحمل والولادة من بين الأسباب التي تجعل النساء أكثر عرضة للإصابة بالسّمنة، وذلك نتيجة قلة النشاط البدني وتناول أغذية خاصة عادة ما تكون غنية بالدهون. وهي أيضا مراحل تتميز باختلال في الهرمونات، بحيث تصبح هذه الأخيرة عاملا محفزا لزيادة الوزن في الجسم.

د- قلة النوم: تؤدي قلة النوم إلى اضطراب في العمليات الأيضية (نقص حساسية الخلايا للأنسولين، اختلال مستوى الجلوكوز في الدم وتناقص هرمون اللبتين الذي يؤثر في الإحساس بالشبع لدى الشخص)، كما يلاحظ ارتفاع في هرمون الجريلين المسؤول عن عامل الجوع مما يؤدي إلى زيادة أكل الطعام ذي السعرات الحرارية العالية ليلا.

(L.Pérusse, 2003: P68)

ه- العمر: تقل الطاقة المبذولة مع تقدم العمر، وقد يكون هذا السبب الرئيس في زيادة الوزن مع تقدم السن وليست الزيادة في تناول الطعام، حيث تبين أنه لا يوجد تغير ملحوظ في كمية الطعام الذي يستهلكه الشخص البالغ على مدى عمره. كما أن تناول بعض الأدوية والعقاقير والهرمونات يؤدي إلى ظهور السمنة.

و- الكورتيزون الذي يستعمل بكثرة لعلاج الأمراض المناعية والحساسية والتهاب الجلد، الربو والروماتيزم لمدة طويلة يؤدي إلى تراكم الدهون في منطقة الرقبة، الوجه، الصدر والبطن.

ز- الأدوية المضادة للحساسية: والتي تؤدي إلى تنشيط مركز الأكل على مستوى تحت السرير البصري، مما يزيد من الشهية والقابلية لتناول الطعام مما يؤدي إلى السمنة.

ح- الأدوية المهدئة والمضادة للاكتئاب والعقاقير المستخدمة في علاج الأمراض النفسية لفترة طويلة تتسبب في زيادة الوزن ذلك أن بعضها ينبه مراكز الأكل في المخ ويفتح الشهية، والبعض الآخر يقلل من صرف الطاقة لما يسببه من كسل وقلة الحركة.

ط- العرق والجنس: تتصف النساء نسبة أعلى من الدهون في الجسم عما هي عند الرجال، وذلك لكون الرجال يختلفون عن النساء في سرعة عملية التمثيل الغذائي، حيث تكون عند المرأة أكثر بطئا، كما توجد فروق بين عرقية، ففي المجتمع الأمريكي نجد أن المرأة السوداء والمرأة الأمريكية ذات الأصل المكسيكي أكثر وزنا من المرأة البيضاء، لكن الفروق بين الرجال قليلة نسبيا. (هزاع بن محمد هزاع، 2005: 08)

1-5 أسباب حاثية (هرمونية) :

أ- الغدة الدرقية: إن انخفاض هرمون التيروكسين الذي ينشط عمليات الأيض الغذائي (حرق الغذاء) في جسم الإنسان، إما بسبب مرض أو نتيجة ضعف الأداء، يصاحبه حدوث زيادة في الوزن نتيجة لانخفاض معدل احتراق الأغذية داخل الجسم.

ب- الغدة النخامية: تفرز الغدة النخامية هرمونات تتحكم في معظم الغدد الصماء الموجودة في الجسم، وبالتالي أي خلل في إفرازاتها يتسبب في زيادة الدهون.

ج- حاثية (هرمون) التستوستيرون: يؤدي انعدام إفرازه إلى المساعدة على تراكم الدهون في الجسم والإصابة بالسمنة.

د- حاثية (هرمون) النمو: يساعد هذا الهرمون على هدم الأنسجة الدهنية في الجسم، وفي حال السمنة ينخفض معدل إفرازه، مما يؤدي إلى زيادة تراكم وبناء الأنسجة الدهنية في الجسم.

ه- الغدة الكظرية: يسبب حدوث اضطرابات في إفراز هرمونات الغدة الكظرية إلى زيادة في إفراز هرمون الكورتيزون الذي يؤدي إلى خلل في عمليات أيض النسيج الدهني في الجسم وزيادة في معدل بنائه.

كما أن زيادة إفراز حائة (القشرين السكري) بواسطة قشرة الغدة الكظرية ينشط عملية تصنيع الجليكوجين من مصادر غير كربوهيدراتية، الأمر الذي يقود إلى حدوث السمنة،

و- ارتفاع مستوى الأنسولين: يصاحب غالبا إصابة الشخص بالسمنة ارتفاع في معدل الأنسولين والجلوكوز في الدم عند الصيام وبعد تناول الطعام، ويعزى ذلك إلى عدم استجابة العضلات أو الخلايا الدهنية للأنسولين نتيجة تراكم الدهون في جسم الشخص البدن التي تسبب انخفاضا في عدد مواقع استقبال الأنسولين في أغشية الخلايا الدهنية، وعندما يرتبط الأنسولين بهذه المواقع فإنه يصبح فعالا ونشطا بيولوجيا.

1-6- **أسباب وراثية:** إن بعض المصابين بالسمنة يكون سببه وراثي، فقد أشارت بعض الدراسات إلى أن العوامل الوراثية مسؤولة عن 30-50% من السمنة، فوجد أن 8% من الأبناء يعانون السمنة من أباء عادييين ولكن هذه النسبة كانت 40% إذا كان أحدهما بدين وتتضاعف النسبة إلى 80% إذا كان كلا الأبوين بدينين.

قام العلماء بالكثير من الدراسات على فئران التجارب، وقد تم تحديد مجموعة عيوب في المورثات، وهي من تسبب السمنة لدى فئران التجارب، ووجدت نفسها عند البشر المصابين بالسمنة وهذه النماذج الوراثية أشهرها:

خلل في مورثة Ob المسؤولة عن تكوين بروتين اللبتين، أو خلل في مستقبلاته على الغدة النخامية، يؤدي إلى انخفاضه الذي يسبب فرط في الأكل عند الفئران.

ويقوم بعض العلماء بدراسة العوامل الوراثية في البدانة عن طريق التلاعب بالجينات المرشحة للسمنة في الحيوانات المعدلة وراثيا، ف لوحظ في الفئران التي تم حذف جين مستقبلات ميلانوكورتين-4 (MCR-4) أو مورثة مستقبلات ميلانوكورتين، أنها تعاني من السمنة، ذلك لأنها تخزن المزيد من الدهون أكثر من الفئران العادية، وتعتبر الطفرة في مورثة MCR4 السبب الأكثر شيوعا للإصابة بالسمنة المفرطة (P52 : Giaquinto et Cloes.2012)

1-7- **أسباب نفسية:** ومن الأسباب النفسية أو السيكولوجية في حدوث السمنة هو: كثرة تناول الطعام هو التعويض عن الحب أو العطف كأن يعوض الأب عن عدم تمكنه من تقديم العطف الكافي لأبنائه، بشراء الحلوى ومختلف الأطعمة وكذا يعبر الأبناء عن حبهم لوالدهم بتناول كل ما يقدمه لهم.

هناك أيضا ما يسمى بالاندفاع القهري والرغبة الملحة في تناول الطعام وفقدان القدرة على التحكم في عدم الأكل، وذلك بسبب الاكتئاب والإحباط والفشل الراجع لأسباب أسرية واجتماعية، يدفع الأشخاص إلى الأكل بكثرة، وذلك كنوع من العزاء الذاتي

ومخرج أو متنفس لكل مشاكلهم، فينتج عن كل ذلك زيادة الوزن والسمنة كما يتسبب الضغط والإجهاد العاطفي أو الجسماني في حدوث زيادة إفراز هرموني الأدرينالين اللذين ينشطان انطلاقاً أو تحرر الغلوكوز والأحماض الدهنية والأحماض الأمينية، مما يرفع من معدل الطاقة بالجسم التي تتحول إلى دهون إذا لم يتم استنزافها (Berdah C. 2010)

1-8 - **مخاطر السمنة:** إن الآثار النفسية تتسبب السمنة في مشكلات نفسية للشخص البدين، حيث يواجه ما يصل أحيانا إلى حد الاضطهاد ويتعرض لكثير من النقد والتفرقة. فالانطباع العام السائد أن الشخص البدين هو إنسان شره ونهم، وهو انطباع خاطئ يحمل الكثير من التجني ويسبب الكثير من الإحباط والخجل وينهي شعور البدين بأنه شخص منبوذ ومرفوض. وما يزيد الطين بلة أن العالم يقرن الجمال دائما بالرشاقة.

قصر متوسط العمر المتوقع: لقد أشارت معظم الدراسات إلى أن الشخص غير البدين يعيش حياة أطول من الشخص البدين، فمثلا 90% من الأشخاص ذوي الأوزان الطبيعية يتجاوزون عمر 60 سنة، بينما 60% فقط من الأشخاص البدينين.

1-9 - مضاعفات اجتماعية:

- اضطرابات في الحياة اليومية.
- تقليل فرص التفاعل الاجتماعي.
- أبعاد جمالية.

1-10 - الأمراض المترتبة عن السمنة:

أ- السمنة ومرض السكري:

عدم وجود مستقبلات هرمون الأنسولين أو قلّت عددها ← عدم عمل الأنسولين على هذه الخلية ← ارتفاع نسبة الجلوكوز في الدم ومنه الإصابة بالسكري. هذه المستقبلات نسبتها ثابتة على الخلية الدهنية العادية، وزيادة الأنسجة الدهنية في الجسم تؤدي إلى الحد من عدد مواقع مستقبلات الأنسولين في أغشية الخلايا الدهنية (تراكم الدهون على مستقبلات الأنسولين). ← بالتالي يصبح الأنسولين غير فعال مقاومة الجسم للأنسولين. ← ارتفاع مستوى الأنسولين في الدم وإجهاد البنكرياس مما يضعف من كفاءته الوظيفية على إفراز هرمون الأنسولين وبالتالي الإصابة بمرض السكري. (عبد الرحمن مصيفر، 2010: 25-26).

ب- السمنة وارتفاع ضغط الدم : يصاحب السمنة حدوث اضطراب في هرمونات الجسم خصوصا هرمون الأنسولين الذي يرتفع مستواه في الدم ، وبمرور الوقت تتصلب هذه الترسبات مسببة ضيق وانسداد الشرايين ، وبالتالي:

← انخفاض مقدار مرور الدم إلى خلايا القلب. ← تضاعف المجهود الذي يبذله القلب لتوزيع الدم على أجزاء الجسم المختلفة وهذا يسبب ارتفاع ضغط الدم الذي يحدث بدوره الذبحة الصدرية أو الإحتشاء القلبي ، والسكتة الدماغية ..(محجوب لعرايبي لحسن، 2010: 51-50).

ج- السمنة وروماتيزم المفاصل والعظام : يسمى المرض الذي يحد من حرية الحركة والنشاط الاجتماعي للمريض الروماتيزم أو التهاب المفصل العظمي للركبة ، يكون في النسيج الغضروفي الذي يغطي سطح مفصل الركبة والذي يصاحبه تآكل بدرجات مختلفة.

د- السمنة والنقرس : داء النقرس هو نوع من أنواع الأمراض الروماتيزمية الذي ينشأ بسبب ترسب أملاح حمض اليوريا في الجسم ، وهو التهاب مفصلي تسببه بلورات اليورات المصاحبة لارتفاع مستوى حمض اليوريا في الدم.

تظهر تشوهات مفصل الركبة نتيجة للسمنة المفرطة ، وأهمها التقوس الركبي الداخلي ، وهو ينتج عن الوزن الزائد الذي يحمل الركبة فوق طاقتها.

يصيب آكلي البروتينات بكثرة مثل اللحوم على اختلاف أنواعها ، ولذا فإن السمنة تتسبب أيضا في حدوث هذا المرض فتناول الشخص لكميات كبيرة من الطعام (اللحوم ، البقوليات ، الأسماك) خاصة استهلاك الأغذية الغنية بالمركبات المحتوية على البيورين ، والتي تؤدي إلى إنتاج كميات كبيرة من حمض اليوريا ، وزيادة هذا الحمض في الدم يتسبب في ترسب أملاح حمض اليوريا على مستوى المفاصل مسببا المرض.

هـ- تأثير السمنة على الجهاز الهضمي:

- حموضة المعدة: يقصد بها الارتجاج الحامضي أي أن بعض العصارة الهاضمة الموجودة في المعدة تصعد إلى المريء وهي تحتوي على حمض الكلوريد (HCL)، مما يسبب حرقان المعدة وهذا نتيجة الدهون المتراكمة حول البطن التي تضغط على المعدة مسببة خروج حمض الكلوريد.

- السمنة وتشحم الكبد تتسبب السمنة بتشحم الكبد وهو زيادة نسبة الدهن فيه عن 5% من وزنه ، حيث تكون معظم الدهون من نوع ثلاثي الجليسيريدات الناتجة عن تحلل الدهون المخزنة في الجسم حيث تكون الحويصلات الدهنية كبيرة (Jorge Correia et al، 2014:P713).

- السمّة وأمراض الكيس الصفراوي: تتمثل العلاقة بين السمّة ومرض الكيس الصفراوي في حدوث خلل في تركيبه، فالأصل في الصفراء أن تحافظ على التوازن بين مكوناتها الثلاث: الكولسترول، الدهون المفسفرة والأحماض الصفراوية. فإذا ازدادت نسبة الكولسترول في الصفراء أصبح ترسيبه مهياً لتكوين بلورات تتجمع على شكل طين أو رمل أو حصيات، وقد تكون حصيات الكولسترول مختلطة بمكونات أخرى كالكالسيوم.

- سرطان القولون: يعتقد أنّ هناك علاقة واضحة بين السمّة وسرطان القولون، حيث أنّ الإفراط في تناول الدهون الحيوانية يسبب زيادة إفراز الصفراء التي تتحول بفعل البكتيريا المعوية إلى مادة مسرطنة.

و- السمّة وفشل الكلى: يؤدي ارتفاع ضغط الدم إلى حدوث خلل على مستوى الكلى، وذلك لأنّ الشرايين التي تتخلل أعضاء الجسم ومنها الكليتين تتأثر بهذا الارتفاع مع مرور الزمن وتقدم العمر، حيث تتضخم جدرانها، مما يقلل من قدرة الدم على السير بسهولة داخلها ومنه نقص تغذية الكلية وفقدانها لوظيفتها. (فادي رضوان، 2012: 16)

ز- السمّة وسرطان الثدي: هذا المرض ينتعش في وجود معدلات عالية من هرمون الأستروجين في الدم.

تنتج المبايض الأستروجين حتى سن انقطاع الدورة الشهرية ويقل بعدها مستوى الهرمون في الجسم. ولكن الدهون المتراكمة في الجسم تقوم بعملية تصنيع وتخزين الأستروجين مما يرفع من مستواه، ويلعب الأستروجين دوراً رئيسياً في تحفيز نمو أنسجة الثدي وبداية نمو الأورام. أثبتت إحدى الدراسات أنّ زيادة 25 كغ بعد سن 18 يزيد من احتمال الإصابة بسرطان الثدي بعد انقطاع الدورة الشهرية بحوالي 45% مقارنة بالسيدات الأقل وزناً (رافيند مامتاني، 2008: 03)

ح- السمّة وتأخر الحمل: هناك ارتباط بين السمّة وظاهرة تكيّسات المبيضين حيث أنّ ثلثي من يعاني من تكيّسات المبيضين مصابات بالسمّة، مما يؤدي إلى عدم الإباضة ومنه تأخر الحمل.

هناك من السيّدات البدينات ممن لديهن دورة شهرية منتظمة، مما يعني حدوث الإباضة ولكن من دون حدوث حمل (وهذا إذا تم استثناء أسباب عقم الرجال)، يفسر ذلك بأنّ السمّة تؤدي إلى زيادة مقاومة الأنسولين في المبيضين مما يؤدي بدوره إلى زيادة الهرمونات الذكورية التستوستيرون والألدوسترون، وبالتالي يؤثر سلباً على جودة البويضة عند الإخصاب ويقلل من قابلية بطانة الرحم لاستقبال الجنين. (Capodaglio et al. 2010)

ط- السمنة وأمراض الجهاز التنفسي: يسبب تراكم الدهون حول الصدر ضيقا في التنفس وزيادة عدد مرات التنفس، تقلص حجم الرئتين وزيادة الضغط على القصيبات الهوائية، مما يزيد من حدة وسوء الأمراض المصابة بها مثل: انتفاخ الرئة، الربو(منى طالب ثابت، 2014: 48).

تجمع الأنسجة الدهنية تحت حاجز القفص الصدري يعيق حركة القفص الصدري، ممّا قد يؤدي إلى احتباس ثاني أكسيد الكربون في الرئتين وانخفاض مستوى الأكسجين في الدم، ومنه انقطاع التنفس أو تضخم القلب في الحالات المتقدمة. تتسبب السمنة كذلك في مشكلة الشخير أثناء النوم، وقد فسر الباحثون ذلك بأنه يحدث نتيجة لارتخاء عضلة البلعوم ورجوع اللسان إلى الخلف بتأثير السمنة.

ك- السمنة والدوالي: تنتج عن تراكم الشحوم بدرجة كبيرة في الأطراف السفلى ويرافقها ارتخاء في العضلات وتصلب في حركة المفاصل ممّا يسبب أضرار جلدية ونسجية (Salima Taleb, 2011 : P42-43).

كما تمنع الشحوم المتكدسة في منطقة البطن الدورة الوريدية السطحية من السير بصورة طبيعية نتيجة ضغطها عليها فيؤثر ذلك على أورددة الأطراف التي يحتقن الدم داخلها ويتسبب في ظهور الدوالي لاحقا.

1- 11 - **النظرة الارغنومية لداء السمنة:** السمنة من أهم المشكلات الصحية كما تم ذكره أعلاه، حيث يموت ما لا يقل عن 365.000 نسمة، ويصرف على علاجها 1.3 تريليون جنيه إسترليني سنويا (McKinsey Global Institute.2014).

ما يلاحظ عن داء السمنة أنه لم يلق الاهتمام الكافي عند الارغنوميين، عكس البيولوجيا والطب وإلى حد ما علم النفس وعلم الاجتماع، إلّا أن هذا لا يعني انعدام بعض الأبحاث والدراسات التي أنجزت في هذا المجال.

لقد بينت العديد من الدراسات أن السمنة تشكل حاجسا أثناء العمل، فهي تعيق الحركة، خاصة الانحناء إلى الأمام وإلى الخلف، وكذا أثناء صعود السلالم أو نزولها، مما يترتب عنه قلة الإنتاج عند هؤلاء المصابين بداء السمنة (قل الإنتاج خمس مرات) عما هو عند الأسوياء صحيا، وهكذا نجد أن العديد من الشركات تتلافى توظيف البدناء، وإن وظفوا فإنهم لا يرقّون مثل زملائهم كورباي وزملاؤه (Corbeil P et al, 2013).

كما بينت دراسات أخرى أن التغيب عن العمل عند السمان أكبر بكثير عما هي الحال عند الأسوياء صحيا آرنود (Arnaud Basdevant ; 2009)

لقد بدأت شركات صناعة الأغذية والألبسة وصناعة السيارات والأثاث المنزلي والمدرسي وشركات الخطوط الجوية تفكر بعمق في كيفية معالجة هذه المشكلات، قصد تكييف تركيبة أغذيتها وحجم كراسيها وألبستها لتتلاءم مع هذا النوع من الأفراد، حيث أشارت دراسة دانانبيرغ وزملاؤه (Dannenberg, A.L et al 2004).

إن داء السمنة كلف شركات الخطوط الجوية خسائر باهظة بلغت 275 مليون دولار سنة 2000. أما المشايخ فإنها أصبحت مجبرة على تكييف سيارات الإسعاف والكراسي المتحركة (حمالات المرضى) والأسرة وغيرها لتتماشى مع من يعاني من داء السمنة، علاوة على مصاريف العلاج والعمليات الجراحية قصد التحكم في هذا الداء.

1-12- الوقاية والعلاج من السمنة:

أ- **الوقاية:** ممارسة الرياضة، تعديل السلوك، نشر الوعي الصحي والغذائي.

ب- **العلاج:** الحمية، الأدوية، جراحة.

ج- **تعديل السلوك:**

د- **إتباع عادات غذائية سليمة:** الابتعاد عن الدهون والزيوت، تجنب البروتينات (لحوم وأسماك ودواجن) المقلية في الزيت أو السمن، واستبدالها بالبروتينات المسلوقة أو المشوية.

هـ- **الابتعاد عن تناول السكريات البسيطة**، وكذلك الحلويات المحتوية عليها. تناول الفواكه والخضروات باستمرار لاحتوائها على المعادن والفيتامينات والألياف (تمنع امتصاص الكوليسترول من الأمعاء).

و- **تغيير الأنماط السلوكية المتعلقة بالغذاء:** شرب كوب من الماء قبل الطعام لأن الماء سيحد من الشهية بعض الشيء مما يساعد على الاكتفاء بقدر قليل من الطعام. تناول الطعام ببطء، يساعد على خفض وزن الجسم، تجنب التسوق مع الجوع فهذا يساعد على شراء الأطعمة. الذهاب إلى الفراش مبكرا لضمان الحصول على عدد ساعات نوم كافية، لأن نقص ساعات النوم يؤدي إلى ارتفاع هرمون الجريلين الذي يقوّي الإحساس بالجوع وتسبب في انخفاض مستويات هرمون آخر هو اللبتين المسؤول عن الإحساس بالشبع.

(American Association for the Advancement of science 2006 : P25)

ز- **تعديل السلوك الحركي والبدني:** يجب تعزيز نفسك على الحركة باستمرار حتى لو كان الرقص داخل المنزل. يجب أداء بعض الأعمال بنفسك مثل تصليح وصيانة أي شيء في المنزل وكذلك حمل مشتريات بنفسك والأفضل أن تدفع العربة أثناء التسوق وبها مشترياتك بنفسك حتى السيارة.

الصيام وذلك للتخلص من العديد من الأمراض في جسم الإنسان من بينها الوزن الزائد وذلك بحرق الدهون لتوليد الطاقة عند الحاجة. نشر الوعي الصحي والغذائي لدقة في نشر المعلومات المرتبطة بالسمنة والنشاط البدني لاهتمام بإعداد برامج إعلامية للوقاية من السمنة وعلاجها تتضمن:

ح- التغذية السليمة لـ مختلف الأعمار: نصائح حول الطرائق المختلفة لعلاج السمنة وسليبات وإيجابيات كل طريقة (العيد صبحي سعادة، 2011).

ط- العلاج: الحماية أو الريحيم، الأدوية، الجراحة.

لقد أوضحت العديد من الدراسات على أن منطقة الرقبة والعمود الفقري والكتفين لدى النحفاء تحتوي على نوع خاص من الخلايا تسمى خلايا الدهن الأسمر التي تعمل على جذب كمية كبيرة من مادة كيميائية يفرزها الجسم تعمل على حرق كمية الغذاء الزائدة عن حاجة الجسم، ومنه عدم حدوث تراكم للأنسجة الدهنية في الجسم وزيادة الوزن وبعدها يتوقف إفراز هذه المادة، أما بالنسبة للأشخاص البدناء تفرز كمية قليلة جدا من هذه المادة الكيميائية لا تكفي لحرق كمية الغذاء الزائدة عن حاجة الجسم في خلايا الدهن الأسمر، وبالتالي تتحول كميات الغذاء الزائدة إلى دهون تختزن في الجسم. (عصام بن حسن عويضة، 2007).

2- مشكلة الدراسة : جاءت هذه الدراسة لتسليط الضوء على مختلف أبعاد داء السمنة عند عينة من طلبة الجامعة، قصد تحسيس وتوعية الطلبة والجهات المختصة والمهتمة بصحة الفرد الجزائري عامة والنشء الجديد عماد الأمم خاصة بهذه الأخطار والتقليل من آثارها، ومنه يمكننا طرح التساؤل التالي: ما أسباب السمنة عند طلبة الجامعة ؟

الإشكالية: ما مدى انتشار داء السمنة في الوسط الطلابي بحسب الجنس؟

الفرضية: يختلف داء السمنة باختلاف الجنس

اصطلاحا: يشير مصطلح السمنة إلى زيادة الوزن باعتبارها تتوافق مع مؤشر كتلة جسمية أكبر أو يساوي 25 كغ / م² (محجوب لعرايبي لحسن، 2010).

- إجرائيا: تم تحديد أنواع السمنة التي ستخضع للدراسة، كما ستعكسه إجابات أفراد العينة على فقرات الاستبيان المستخدم في هذا البحث، وكذا عن طريق استخدام أدوات القياس.

3- أهداف الدراسة: هدفت هذه الدراسة إلى:

- تزويد الطلبة والمهتمين بمعلومات حول موضوع السمنة وخطورتها على الإنسان من حيث الأبعاد الارغنومية المتمثلة:
- البعد الصحي.
- النشاط الفكري والفيزيقي.
- البعد النفسي والاجتماعي.

4- المنهجية والأدوات المستعملة في الدراسة:

منهج الدراسة: اعتمد في هذه الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وهو الملائم لمثل هذه الدراسات.

5- عينة الدراسة:

جرت هذه الدراسة على عينة تقدر ب 350 طالبا من المدرسة العليا للأساتذة بالقبة، منهم (150 ذكرا أي بنسبة 42.85%، 200 أنثى أي بنسبة 57.14%)، شملت مختلف المستويات: (من السنة الأولى إلى السنة الخامسة جامعي) وفي مختلف التخصصات.

6- أدوات الدراسة:

تم تحديد وتقدير درجات السمنة عند أفراد العينة عن طريق تطبيق استبيان، وكذا أدوات القياس المتمثلة في (الشريط الخاص، الميزان، المسطرة الخاصة)

7- عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة

7-1- تحليل ومناقشة النتائج المتعلقة بالخصائص الفردية

جدول رقم (02): يبين مؤشر كتلة الجسم.

			اناث				ذكور						
			أكثر من 30	-25	-18.5	أقل من 18.5	أكثر من 30			-25	-18.5	أقل من 18.5	مؤشر كتلة الجسم
							أكثر من 40	-35 39.9	-30 34.9				
			سمنة من درجة	زائد الوزن	مقبول الوزن	منخفض الوزن	سمنة من درجة			زائد الوزن	مقبول الوزن	منخفض الوزن	حالة الجسم
III	II	I					III	II	I				
2	1	5	63	121	8	0	0	1	29	116	4	عدد الأفراد	
1	0.5	2.5	31.5	60.5	4	0	0	0.67	19,33	77.33	2.67	النسبة المئوية %	

من خلال النتائج المبينة في الجدول رقم 02 أن الزيادة في الوزن والسمنة تنتشر عند الإناث بدرجاتها الثلاث أكثر مما هي عند الذكور، وقد يرجع ذلك إلى أن الأنثى تمر بعدة مراحل في حياتها، فمن مرحلة البلوغ (بداية الطمث) إلى مرحلة الحمل (تخزين سهل للشحوم) إلى مرحلة سن اليأس، كلها مراحل تتميز باختلال في الهرمونات، بحيث تصبح هذه الأخيرة عاملا محفز لزيادة وزن الجسم.(شهرزاد بسنوسي، 2011).

أما بالنسبة لمنخفضي الوزن فقدرت نسبتها ب8% عند الإناث و4% عند الذكور، وقد يرجع ذلك إلى النظم الغذائية السيئة التخطيط والتي تؤدي إلى مشكلات سوء التغذية ومنه إلى النحافة.(شهرزاد بسنوسي، 2011).

جدول رقم (03): يبين محيط الخصر

	إناث				ذكور				
	المجموع	أقل من 80سم	بين 80-88سم	أكثر من 88سم	لم يتم لقياس	المجموع	أقل من 94سم	بين 94-102سم	أكثر من 102سم
التصنيف		صحة جيدة	بعض الخطورة الصحية	خطورة صحية عالية			صحة جيدة	بعض الخطورة الصحية	خطورة صحية عالية
عدد الأفراد	200	21	88	67	24	150	5	34	111
النسبة المئوية	100	10,5	44	33,5	12	100	3,33	22,67	74

يلاحظ من نتائج الجدول رقم(03) أنّ محيط الخصر لدى الإناث (أكثر من 88سم) قدرت نسبتها ب 44% وهي أعلى نسبة مقارنة بالنسب الأخرى لقياسات محيط الخصر (بين 80-88سم) 33,5% وأقل من 80 سم ب 12% وهي أدنى نسبة، رغم أنّ الإناث أغلبهن يتمتعن بوزن مقبول بنسبة 60,5%، وهذا يرجع إلى تركز الشحوم في وسط الجسم، مما يؤدي إلى إصابتهن بأمراض ذات خطورة عالية كالضغط الدم والسكري.

أمّا بالنسبة للذكور فإنّ أكبر نسبة مسجلة هي محيط خصر أقل من 94% وقدّرت ب 74%، وهي تتناسب مع النسبة المسجلة في الوزن المقبول (77.33%)، وبالتالي فهم يتمتعون بصحة جيدة ولا يعانون من تركز الشحوم في وسط الجسم.

أمّا نسبة قياس محيط الخصر (ما بين 94-102سم) هي 22.67%، وبالتالي فهم معرّضون إلى بعض المخاطر الصحية، و3.33% بالنسبة لمحيط الخصر أكثر من 102سم، وهذه الفئة قد تكون معرضة لمخاطر صحية كبيرة ويرجع ذلك إلى تركز الشحوم بنسبة أكبر في وسط الجسم.

تحليل ومناقشة الأسئلة المتعلقة بدراسة أسباب انتشار السمنة:

حسب مؤشر كتلة الجسم (IMC) المنتشرة بين طلبة المدرسة، تم تقسيم عينة الدراسة إلى:

- طلبة ذوو وزن منخفض: لم يتم التطرق إلى هذه الفئة لأنها ليست موضوع هذه الدراسة.
- طلبة ذوو وزن مقبول.
- طلبة ذوو الوزن الزائد.
- طلبة مصابين بالسمنة.

فئة مقبولة الوزن: توصلنا من خلال نتائج الدراسة أن معظم طلبة المدرسة العليا للأساتذة يتمتعون بوزن مقبول وهي تقدر ب 77,33% عند الذكور و 60,5% عند الإناث وقد يرجع ذلك إلى:

- ابتعاد الطلبة عن بعض الأسباب المؤدية لذلك، كعدم تناول الوجبات السريعة (59,92%)، وتناول الوجبات البينية (66,7%)، ممارسة الرياضة (52,74%) وغيرها من الأسباب وذلك لوعيهم بدورها في إحداث السمنة.

- لكن رغم ذلك فإننا وجدنا نسبة قليلة في هذه الفئة معرضون لأسباب السمنة، إلا أن لديهم وزن مقبول وذلك راجع إلى تغلب عامل على آخر فمثلا منهم من يتناول الوجبات السريعة (40,08) والمأكولات الدهنية والسكرية (28,27) بكثرة، لكن بممارسته للرياضة بصفة منتظمة يتجنب الإصابة بالسمنة أو إلى عدم وجود استعداد وراثي لذلك.

- كما قد يرجع ذلك إلى وجود نوع خاص من الخلايا تسمى خلايا الدهن الأسمر على مستوى منطقة الرقبة والعمود الفقري والكليتين التي تعمل على جذب كمية كبيرة من مادة كيميائية يفرزها الجسم تعمل على حرق كمية الغذاء الزائدة عن حاجة الجسم، ومنه عدم حدوث تراكم للأنسجة الدهنية في الجسم وزيادة الوزن وبعدها يتوقف إفراز هذه المادة، فتتزايد الوزن والسمنة :

جدول رقم (04): يبين الإكثار من تناول الوجبات السريعة لفئة زائدة الوزن والسمنة

		زيادة الوزن				السمنة		
		نعم		لا		نعم		لا
الجنس		الذكور	الإناث	الذكور	الإناث	الذكور	الإناث	الذكور
عدد الأفراد		33	10	30	19	5	1	3
النسبة المئوية		52.39	34.49	47.81	65.51	62.5	100	37.5

من خلال النتائج المبينة في جدول رقم (04) يتضح أن أغلبية الذكور يمارسون الرياضة (72.41%) إلا أنهم يعانون من الوزن الزائد والسمنة الفعلية (بالنسبة للذكر الوحيد)، وهذا قد يرجع إلى وجود عوامل أخرى تساهم في زيادة الوزن كالوجبات السريعة (لأنها فقيرة في محتواها من بعض المغذيات الأساسية كالفيتامينات، وتتميز بمحتواها العالي من الدهون والكربوهيدرات وبالتالي سرعات حرارية عالية) أو الاستعداد الوراثي وغيرها من العوامل.

كما سجلت كذلك النتائج وجود ذكور زائدي الوزن، إلا أنه لا تنطبق عليهم الأسباب المؤدية لذلك. وقد يكون ذلك راجع إلى زيادة أوزانهم المتمثل في نمو العضلات وليس شحوم، وهذا بحكم أن أغليبيتهم يمارسون الرياضة وكذلك ميل الذكور إلى تقوية عضلاتهم.

إما الإناث فأغليبيتهم لا يمارسن الرياضة (80.96%) بالنسبة لفئة الوزن الزائد، و(75%) بالنسبة لفئة السمنة الفعلية، وقد يرجع ذلك إلى أن الإناث أقل ميلا للممارسة الرياضية من الذكور وبالتالي لا يتم صرف الطاقة الزائدة وتبقى مخزنة في الجسم على شكل شحوم.

من خلال النتائج يتضح أنه توجد سوابق سمنة على الرغم من كونها نسبة ضعيفة فهي تقدر عند زائدي الوزن ب(30,14%) عند الإناث، (20,67%) عند الذكور. أما فئة السمنة الفعلية فهي تقدر ب(62,5%) عند الإناث ووجودها عند الذكر الوحيد. إلا أنه يبقى للعامل الوراثي دور مهم في إحداث زيادة الوزن والسمنة، فقد بينت الدراسة البريطانية للتغذية أن الطفل الذي يولد من أبوين أحدهما سمين أو كلاهما يكون معرض للسمنة أكثر من غيره. أمّا بالنسبة للفئة الغالبة فبالرغم أنه لا توجد لديهم سوابق وراثية إلا أنهم من زائدي الوزن، وهذا يرجع دائما لعوامل أخرى (الإكثار من الوجبات السريعة، عدم ممارسة الرياضة....). من خلال النتائج السابقة يتبين أيضا أن للعوامل النفسية دور مهم في إحداث السمنة وهذا راجع إلى:

أن معظم أفراد العينة مقيمين في الحي الجامعي، فمنهم من يلجأ إلى كثرة تناول الطعام للتعويض عن الاشتياق للعائلة والمنزل.

كما قد يرجع السبب إلى حدوث اكتئاب أو إحباط لأسباب متعلقة بالدراسة، كالرسوب في الامتحانات مثلا، فهذا ما يدفع بهم للأكل بكثرة كمخرج لحل مشاكلهم وبالتالي يعرضهم لزيادة الوزن والسمنة.

وعلى العكس من ذلك تماما فمن الأشخاص من تتسدد شهيته ويقل أكله لنفس الأسباب، إلا أننا نلاحظ أن الإناث أكثر لجوء للأكل وهذا لطبيعة المرأة العاطفية أكثر من الرجل.

كما توصلت أن قلة النوم له دور في إحداث السمنة خاصة أن الطلبة معرضين لها بسبب الدراسة، حيث يعتبر هذا العامل من أهم الأسباب التي تعرض الأشخاص الذين يسهرون للإصابة بالسمنة، لأنه يؤدي إلى اضطراب العمليات الأيضية وذلك من خلال ارتفاع ملحوظ في هرمون الغرلين (Gerline) المسؤول عن عامل الجوع، مما يؤدي إلى زيادة تناول الطعام ليلا، ومنه زيادة الوزن والسمنة لدى الطلبة.

يتجلى من النتائج السابقة أن نسبة السمنة الفعلية لا تتعدى 4.67% وهي أقل من المعدل المسجل في دراسات عن المجتمع الجزائري، إلا أن 50.83% من أفراد العينة تقترب من السمنة، كما أن محيط الخصر الزائد عند الإناث وعند الذكور على حد سواء، يسجل نسبيا مخيفة بصفته مؤشرا إلى تركز الشحوم في وسط الجسم، وهي من علامات التنبؤ المبكر للإصابة بواحد أو أكثر من الأمراض العضوية الخطرة مثل أمراض القلب والضغط الدموي والسكري ...

الخلاصة:

لقد تمت الإجابة في هذه الدراسة عن التساؤل الرئيسي المتمثل في: ما مدى انتشار داء السمنة في المدرسة العليا للأساتذة بالقبة، وأثبتت الدراسة الميدانية أن نسبة السمنة لا تتعدى 4.67 % وهي تمثل (0,67 عند الذكور، 4 عند الإناث)، وهي نسبة بسيطة، إلا أنه يمكن لهذه النسبة أن ترتفع في المستقبل مادامت تتواجد هناك نسبة معتبرة من الطلبة يمتازون بوزن زائد 50.83 % (في طريق السمنة)، ويرجع ذلك إلى مساهمة عدة عوامل كالأسباب الغذائية، قلة ممارسة الرياضة، القلق والاكتئاب (الحالة النفسية والاجتماعية) ووجود أسباب وراثية وغيرها من العوامل.

على الرغم من أنه لا يمكن تعميم نتائج هذه الدراسة، وذلك نظرا لصغر حجم العينة المدروسة مقارنة بالعدد الكبير لطلبة المدرسة العليا للأساتذة -القبة-، لكننا توصلنا على الأقل إلى معرفة مدى انتشار السمنة في المدرسة العليا للأساتذة وتباينها بين الجنسين، حيث كانت عند الإناث أكثر مما هي عند الذكور، وبهذا تتحقق الفرضية المطروحة بدايةً.

تتوافق النتائج المتوصل إليها في عمومها مع الدراسات التي تمت في البيئة الجزائرية، حيث كشفت دراسة للمعهد الوطني للصحة العمومية عن تزايد الوفيات بسبب ارتفاع نسبة الكولسترول لدى شريحة واسعة من الجزائريين جراء النظام الغذائي وقلة الحركة، وهذا ما يتسبب في إصابة 51% من المواطنين بالسمنة، وأعلنت الجمعية الجزائرية لطب القلب سنة 2013، أن 66% من النساء مصابات بالسمنة، بينما في الرجال تسجل نسبة 40%، أما فيما يخص تنامي البدانة عند الأطفال كشف كل من البروفسور سليم بن حدة وعبد العزيز شيبان من مشفى مصطفى باشا في دراسة إحصائية ضمت 7465 طفلا من مختلف أنحاء الوطن، بينت أن ما يفوق 30% من أطفال الجزائر يعانون من أخطار السمنة.

اقتراحات:

يتجلى من النتائج المتحصل عليها أن نسبة السمنة في المدرسة العليا للأساتذة لا تتعدى 4.67 %، وهي نسبة بسيطة إلا أنه يمكن لهذه النسبة أن ترتفع في المستقبل مادامت تتواجد نسبة معتبرة من الطلبة يمتازون بوزن زائد 50.83 % (في طريق السمنة)، ويرجع ذلك إلى مساهمة عدة عوامل كالإكثار من تناول الوجبات الغنية بالسعرات الحرارية، قلة ممارسة الرياضة، القلق والاكتئاب (الحالة النفسية والاجتماعية) ووجود سابق في العائلة تعاني من السمنة وغيرها من العوامل.

وعليه تقترح الدراسة بعض الإرشادات لتفادي الإصابة بالسمنة سواء في الوسط الطلابي وفي غيره:

- زد من نشاطك الجسمي أو مارس الرياضة، فكلما تحركت ونشطت زاد حرق الشحوم المخزنة بجسمك.
- المشي يوميا ولو لمدة 30 دقيقة، والمواظبة على ذلك.
- التعود على الإقلال من التحلية، والأطعمة الدّاخِل في تركيبها كميات كبيرة من السكر، التي تضر بالمفاصل وتزيد في الوزن بسبب زيادة السعرات الحرارية.
- الحرص على تناول وجبة الإفطار، لأنّ ذلك يساعدك على تجنّب تناول الوجبات السريعة أكثر في الفترة التي تكون فيها في المدرسة.
- ضع هدفا أمامك يحفزك على الاستمرار في التنظيم الغذائي بواسطة حركتك للمحافظة على لياقتك الجسمية.
- ابتعد عن الأغذية المعلبة والمحفوظة والجاهزة، وأغذية الوجبات السريعة.
- حاول أن تجعل أغلب الخضروات والفاكهة، والتي تتناولها من المنتجات العضوية، هي المنتجات التي لم تخلط بأي كيميائيات في زراعتها.
- تجنب تناول الطعام عند عدم الشعور بالجوع لمجرد توفر الغذاء أو عند تقديمه.
- تعود على استعمال السلالم (الدرج) بدل المصعد.

بتعديل السلوك الغذائي وزيادة النشاط اليومي، يمكننا وبكل تأكيد التخلص من السمّنة إن لم تكن هناك أسباب أخرى لها تتطلب التدخل الطبي بالأدوية الخاصة أو الجراحة، ويسرّ القول أنّ العلماء بصدد التوصل إلى إنتاج لقاح طبيعي ضد السمّنة مستخلص من هرمون أولي في معدة الإنسان يلعب دوراً هاماً في توازن الطاقة داخل الجسم.

المراجع:

- العيد صبحي سعادة (2011)، السمنة مستودع الأمراض « نصائح للوقاية والعلاج » بلسم مجلة جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني، العدد 429، سنة 36، تصدر شهريا.
- المنظمة العالمية للصحة (2011).
- شهرزاد بسنوسي (2011) مذكرة تخرج لنيل شهادة ماجستير في الأنتربولوجيا تحت عنوان ثقافة التغذية وعلاقتها بانتشار السمنة في ولاية تلمسان، إشراف مليكو بن منصور.
- بهاء الدين إبراهيم سلامة (2000)، صحة الغذاء ووظائف الأعضاء، الطبعة الأولى، دار الفكر العربي، القاهرة.
- خالد محمد الصادق محمد سلامة (2005)، اثر نمط الحياة اليومي على نسبة الدهون ووزن الجسم، مذكرة دكتوراه، جامعة الزقازيق
- سليمان إبراهيم أبو دقة (2009)، أمراض السمنة والمفاصل، دار الهدى للطباعة والنشر، عين مليلة الجزائر.
- عبد الرحمن مصيقر (2010)، السمنة في الوطن العربي الواقع والمأمول. مركز البحرين للدراسات والبحوث، مملكة البحرين.
- عصام بن حسن عويضة (2007)، ريجيم الرشاقة الصحي القرن 21 لمعالجة السمنة وارتفاع مستوى الدهون والكوليستيرول في الدم، الطبعة الثانية، العيكان للنشر والتوزيع، الرياض.
- فادي رضوان (2014)، تسونامي البدانة، مجلة الصحة والطب، مجلة عربية الكترونية شهرية تصدر عن مجمع الترجمة الطبية، العدد 2.
- فادي شادي رضوان، محمد كمال السيد يوسف (2012)، البدانة الغذائية...داء له دواء، مجلة أسيوط للدراسات البيئية، العدد 36.
- لحسن محجوب عرايبي (2009-2010)، النشاط البدني وظاهرة البدانة عند المراهقين في الجزائر، مذكرة ماجستير، جامعة دالي إبراهيم.
- مامتاثيرافيندر (2008)، التعريف بمرض السمنة ومخاطرها ومكافحتها وسبل تقييمها الجزء الأول، كلية الطب الدوحة، قطر.
- منى طالب ثابت (2001)، اثر المنهاج العلمي المقرر لمادة الأيروبك على خفض نسبة الشحوم ووزن الجسم، مجلة التربية الرياضية، العدد الرابع، المجلد العاشر، ص 43-62.

- هزاع بن محمد هزاع (2005)، السمنة والنشاط البدني، زمالة الكلية الأمريكية للطب الرياضي، جامعة الملك سعود، الرياض
- American Association for the Avancement of science . 2006 : P25).
- Arnaud basdevant (2009) obésité et stabilité posturale: impact sur la relation vitesse-précision d'un mouvement de pointage département de médecine sociale et préventive faculté de médecine université Laval Québec.
- Berdah C. (2010) Obésité et troubles psychopathologiques. Annales Médico-Psychologiques. 168, 184-19.
- Capodaglio, P., Castelnovo, G., Brunani, A., Vismara, L., Villa, Capodaglio, E.M. (2010). Functional Limitations and Occupational Issues in Obesity: A Review. International Journal of Occupational Safety and Ergonomics, 16 (4), 507–523).
- Corbeil P, Plamondon A, Teasdale N, Handrigan GA, Ten Have J, Manzerolle N (2013)obèses. Études et recherches / Rapport R-781. Institut de recherche Robert Sauvé.
- Dannenberg, A.L, Burton, D.C, and Jackson, R.J (2004). Economic and environmental costs of obesity: The impact on airlines. American journal of preventive medicine, 27 (3), 264.
- Grangeard C. (2007) Le poids des representations: « transfer et contre-transfer » en chirurgie bariatrique, the weight of self-image. Obésité Vol. 2, N°4, 318-323.
- Jorge Correia ، Zoltan Patakyet Alain Golay(2014).Comprendre l'obésité en Afrique :poids du développement et des Impacts biomécaniques et ergonomiques de la manutention chez les travailleurs en santé et en sécurité du travail, Montréal, Québec, 62 pages.
- Joseph Gianquanto et Marc Cloes (2012), Approche du surpoids et de l'obésité, Revue de l'éducation physique, vol 52.
- McKinsey Global Institute(2014)—The movement of goods and services, finance, and people has reached previously unimagined levels. Global flows are creating new degrees of connectedness among economies—and playing an ever-larger role in determining the fate of

nations, companies, and individuals. To be unconnected is to fall behind.

- Perusse (2004), Génétique de l'obésité, Article, Université Laval, Sainte-Foy, Québec
- Pollack KM, Cheskin LJ (2007) Obesity and workplace traumatic injury: does the science support the link? Inj Prev 13 (5):297-302.
- Salima taleb(2011), Obésité des enfants scolarisés à Tébessa (1995-2007) : prevalence, Comportement alimentaire et facteurs socio-économiques. These doctorant en sciences Spécialité Sciences Alimentaires. support the link? Inj Prev 13 (5):297-302.