

تصورات المعلمين وأولياء الأمور والأطفال حول البدانة في مرحلة الطفولة في إمارة رأس الخيمة

كليبي ستوت، كلية المعلمين، جامعة كولومبيا

ما معنى السمنة المفرطة أو زيادة الوزن في مرحلة الطفولة؟

يتم تعريف السمنة المفرطة أو زيادة الوزن على أنها تراكم للدهون في الجسم بشكل غير طبيعي لدرجة قد تؤثر على صحة وحياة الشخص. إن مؤشر كتلة الجسم (BMI) هو مؤشر بسيط لقياس وزن الجسم مقابل الطول ويستخدم بشكل شائع لتحديد إن كان الشخص يعاني من السمنة المفرطة أو زيادة الوزن عند فئة الأشخاص البالغين في المجتمع. ويتم قياس مؤشر كتلة الجسم من خلال قياس الوزن بالكيلوغرام مقسوماً على الطول بالمتر المربع (kg/m²), وهو يعتبر المقياس الأكثر دقة بالنسبة للسكان الذين يعانون من زيادة الوزن والبدانة لأنه يستخدم لكلا الجنسين ولجميع الأعمار عند فئة الأشخاص البالغين.

منظمة الصحة العالمية (WHO) تعرّف "زيادة الوزن" على أنها مؤشر كتلة جسم مساوي إلى أو أكثر من 25، وتعرف "السمنة المفرطة" على أنها مؤشر كتلة جسم مساوي إلى أو أكثر من 30. وتوفر هذه المقاييس معايير للتقييم الفردي، ولكن هناك أدلة تؤكد بأن خطر الأمراض المزمنة تزداد تدريجياً بشكل كبير بين أفراد المجتمع الذين لديهم مؤشر كتلة جسم 21 (منظمة الصحة العالمية، 2009). وبالرغم من أن منظمة الصحة العالمية أطلقت معايير نمو الطفل في أبريل سنة 2006، التي شملت جداول مؤشر كتلة الجسم الخاصة بالرضع والأطفال الصغار حتى سن 5، إلى أنه حتى الآن لا يوجد تعريف معياري للسمنة المفرطة لدى الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 5 إلى 14 سنة من العمر (منظمة الصحة العالمية، 2009).

في الوقت الحالي تعمل منظمة الصحة العالمية على تطوير معيار نمو دولي خاص بالأطفال في سن المدرسة والمراهقين. وحالياً، بالنسبة للذين تتراوح أعمارهم بين 2 - 19 سنة، يتم تعريف زيادة الوزن على أنهم الأشخاص الذين لديهم معدل كتلة جسم يساوي 85 و أقل من 95 بالنسبة للأطفال بنفس العمر والجنس. بعد أن يتم احتساب مؤشر كتلة الجسم للأطفال والمراهقين، يتم مقارنة رقم مؤشر كتلة الجسم بالاستناد على معيار مؤشر كتلة الجسم لدى الأفراد في دور النمو (بالنسبة للبنات أو الذكور) للحصول على المعدل المطلوب بالترتيب المئوي. النسبة المئوية هي المؤشر الأكثر استخداماً لتقييم أنماط النمو الفردية لدى الأطفال (منظمة الصحة العالمية، 2009).

عواقب السمنة في مرحلة الطفولة

من أجل فهم العواقب الوخيمة لمشكلة البدانة بشكل أفضل، من المهم جداً تحديد عوامل الخطر الرئيسية، وليس من السهل القيام بذلك، لأن مسببات السمنة في مرحلة الطفولة والمراهقة غير واضحة. "السمنة هي حالة معقدة ولها علاقة بالتمثيل الغذائي، والعوامل السلوكية، والوراثية، والبيئية للفرد، التي تسهم جميعاً في زيادتها" (باور، 2002، الصفحة رقم 5526). ولأن مشكلة السمنة في تزايد مستمر هناك أيضاً ارتفاع واضح في

ملخص

أصبحت مشكلة البدانة بمثابة وباء يعاني منه الكثيرون في جميع أنحاء العالم، وفي أمريكا الشمالية وحدها، البدانة تؤثر على حوالي 1 من كل 10 أطفال. "في عام 2007، أفادت نتائج الاستبيانات بأن حوالي 22 مليون طفل دون سن 5 سنوات يعانون من مشكلة البدانة في جميع أنحاء العالم." (منظمة الصحة العالمية، 2009). وكانت هناك زيادة كبيرة في معدلات بدانة الأطفال في البلدان النامية بسبب اعتماد أنماط حياة وسلوكيات غير صحية التي تم اقتباسها من العالم الغربي. ومؤخراً، تم الاعلان عن ارتفاع معدلات زيادة الوزن والبدانة في مرحلة الطفولة في العديد من المجتمعات الانتقالية، بما في ذلك دول الشرق الأوسط، بسبب العوامل الثقافية والاجتماعية الفريدة السائدة. فعلى سبيل المثال، في الوقت الحالي معدلات البدانة وزيادة الوزن في العديد من البلدان بمنطقة شرق البحر الأبيض المتوسط تتجاوز 65% (أ. علوان، الاتصالات الشخصية، منظمة الصحة العالمية، 2008). "إن دولة الإمارات العربية المتحدة تعتبر من بين الدول التي لديها أعلى معدلات البدانة في العالم: حيث أن أكثر من 30% من الأطفال في هذه الدولة يعانون من مشكلة البدانة وزيادة الوزن." (مالك وبكر، 2007، الصفحة رقم 17) وتوضح نتائج الدراسات أن هناك زيادة ثابتة لمعدلات البدانة بالنسبة للذكور والإناث الذين تتراوح أعمارهم ما بين 2 - 18 سنة (قادر وآخرون، 2009).

ورقة العمل هذه سوف تبحث معنى البدانة وزيادة الوزن عند الأطفال، وستناقش كيف تؤثر هذه المشكلة على دولة الإمارات العربية المتحدة تحديداً. باستخدام حالة إمارة رأس الخيمة، وهي الإمارة التي تقع في أقصى شمال البلاد، ورقة العمل هذه أيضاً ستتناول بعض التحديات التي يواجهها الأطفال فيما يتعلق بالانشطة البدنية واللياقة البدنية وتناول الوجبات الصحية. ثم ستختتم برفع عدد من التوصيات لمساعدة صانعي السياسات على التصدي لهذه الظاهرة بهدف الحد من مشكلة البدانة وزيادة الوزن وتعزيز أنماط حياة صحية في إمارة رأس الخيمة ودولة الإمارات العربية المتحدة عموماً.

معدلات الامراض غير المعدية مثل امراض القلب والأوعية الدموية وارتفاع ضغط الدم وداء السكري من النوع الثاني (ماست وآخريين، 1992).

"الأمر الذي يثير الكثير من القلق هو الارتفاع الكبير في معدلات السمنة في مرحلة الطفولة. فالأطفال لديهم قدرة محدودة على فهم العواقب الطويلة المدى للبدانة التي تحدث بسبب سلوكياتهم الغذائية السلبية مثل خطر الإصابة بمرض السكري أو الإعاقه وغيرها من العواقب. لذلك، هؤلاء الأطفال بحاجة إلى اهتمام خاص لمساعدتهم على محاربة وباء السمنة." (علوان، 2008، الصفحة 3). مشكلة السمنة عند الاطفال، حالها حال مشكلة السمنة عند الكبار، وتعتبر من العوامل الخطرة التي قد تتسبب في العديد من المشاكل الصحية. فهي تتسبب في العديد من التغيرات داخل الجسم مثل زيادة معدل الدهون، أو الحساسية المفرطة تجاه الجلوكوز، او ارتفاع ضغط الدم، وامراض القلب والشرايين لدى البالغين. (ماست، 1996). ومن الجدير بالذكر، إن الاطفال الذين يعانون من السمنة المفرطة هم أكثر عرضة للإصابة بالأمراض عند مرحلة البلوغ، وتشمل هذه الأمراض مرض الاوعية الدموية التاجية، ومرض السكري من النوع الثاني، وارتفاع ضغط الدم، وبعض أنواع السرطان، وامراض الجهاز التنفسي.

وفقا للمعلومات الإحصائية (2006):

مرض السكري هو احد الامراض الغير معدية الاكثر شيوعا بين الأطفال. عندما يعاني الشخص من مرض السكري في مرحلة الطفولة، فمن العادة أن يتم تحديده على أنه من النوع 1. ومع ذلك، شهد نهاية القرن 20 ارتفاعا كبيرا في حالات مرض السكري من النوع الثاني عند الاطفال. و في الوقت الحالي يمثل مرض السكري من النوع الثاني لدى المراهقين واحدة من أكثر المشاكل نموا في العالم. وليس من المستغرب، أن إصابة المراهقين بمرض السكري من النوع الثاني الآن يوازي وباء البدانة عند الأطفال في المجتمعات الغربية (الصفحة رقم 1).

البدانة في مرحلة الطفولة في الشرق الأوسط

بالرغم من أن الشرق الأوسط قد أنعم الله حقا عليه بوفرة الموارد الطبيعية والبشرية، لكن مع ذلك الافراد في هذه المنطقة ايضا يعانون من زيادة كبيرة في معدلات البدانة والأمراض المتعلقة بالسمنة المفرطة مثل ارتفاع ضغط الدم وأمراض القلب والسكري. "تشير نتائج الابحاث التي اجريت مؤخرًا في دولة الإمارات العربية المتحدة بأن معدل انتشار السمنة في مرحلة الطفولة يتزايد بشكل كبير، ويتعدى مستويات زيادة السمنة بين الاطفال والمراهقين في الولايات المتحدة الأمريكية و أوروبا" (بن زعل وآخريين، 2009، الصفحة رقم 437). لقد كشفت نتائج دراسة اجراها كل من الحداد، والنعيمي، وليتل، وثابتماريكان (2000) بان معدلات السمنة في دولة الإمارات العربية المتحدة تعد مرتين إلى ثلاث مرات أعلى من معدلات السمنة العالمية

التي نشرت مؤخرًا استنادا إلى المعايير الدولية. إن نتائج البيانات التي نشرتها وزارة الصحة بدولة الإمارات العربية المتحدة في تقريرها السنوي أشارت إلى أن "من بين 304 من الأشخاص الذين يعانون من مرض السكري لدى فئة الاطفال الذين تتراوح اعمارهم ما بين 4 - 19 في عام 2005، كان 229 منهم (75.3%) من الاماراتيين و 24.7% من المغتربين" (الاخبار الاحصائية، 2006، الصفحة رقم 1). إحدى العوامل الرئيسية المساهمة في تناقص القدرة على ممارسة الرياضة لدى الاطفال الذين يعانون من زيادة الوزن المتزامن مع مرض السكري من النوع الثاني هو انعدام الأنشطة الرياضية والبدنية في المدارس (الاخبار الإحصائية، 2006). فقد بحث الحوراني وآخريين (2003) مشكلة انتشار زيادة الوزن بين الإناث اللواتي تتراوح أعمارهن بين 11 - 16 سنة في دولة الإمارات العربية المتحدة، وأظهرت نتائج دراستهم أن 33% من اللواتي تتراوح أعمارهن بين 11 و 12 سنة كانت لديهن أعلى معدلات زيادة الوزن وكن أكثر عرضة لخطر الإصابة بالسمنة المفرطة. وعلاوة على ذلك، زيادة الوزن عند المراهقين قد يكون بسبب قلة وجود برامج لياقة بدنية مناسبة داخل المدارس. ولكن، إذا نجحت الأسر والمدارس في التعاون معا سيكون بإمكانهم منع ومكافحة مشكلة زيادة الوزن من خلال تعزيز أنماط حياة أكثر صحية عن طريق تعزيز الأنشطة البدنية وتمارين اللياقة البدنية والتشجيع على تناول الأغذية الصحية.

القيود الثقافية والطقس والتغيير الاجتماعي السريع كلها تلعب دورا كبيرا في أنماط الأنشطة البدنية وإمكانية ممارستها. فهذه العوامل الثلاثة لا تشجع على ممارسة الأنشطة البدنية في دولة الإمارات، خصوصا بين المراهقين، وهذا ربما يقدم تفسير جزئي لسبب ارتفاع معدل السمنة بين هذه الفئة من السكان (هنري وآخريين، 2004). في دراسة حول دولة الإمارات العربية المتحدة التي اجريت من قبل هنري وآخرون، تم دراسة حرق الطاقة عند المراهقات. ووضحت نتائج دراستهم أنه بالرغم من أن هؤلاء المراهقات شاهدن التلفزيون بمعدلات اقل خلال أيام المدرسة (أقل من 2 ساعة في اليوم) مقارنة بعطلة نهاية الأسبوع (3 ساعات) لم يكن هناك فرق كبير في مستويات حرق الطاقة لديهن (مستوى النشاط البدني، أو الطاقة المتعلقة بالأنشطة البدنية) مقارنة ببقية الأيام الدراسية وعطلات نهاية الأسبوع.

فمن الصعب ممارسة الأنشطة الرياضية في الهواء الطلق عندما تتجاوز درجات الحرارة 30 درجة مئوية في الكثير من الاحيان. وبالإضافة إلى ذلك، الأطفال الإناث يجدن من الصعوبة ارتداء الملابس المناسبة لممارسة الرياضة مما قد يعيق اهتمامهن ومشاركتهن في الأنشطة الرياضية. وتؤكد الأبحاث أنه كلما نما الأطفال كلما مالوا إلى النوم بشكل أقل وبذل المزيد من الوقت في ممارسة الأنشطة البدنية. ومع ذلك، فيما يلي بعض النتائج التي توصل إليها هنري وآخرون في عام (2004):

لم يكن هذا واضحا بالنسبة للإناث المراهقات اللواتي يعشن في دولة الإمارات العربية المتحدة،

كانت اسئلة البحث الرئيسية الثلاثة:

1. إلى أي مدى يعتبر معلمي المدارس/ مدراء المدارس، وأولياء الأمور، والطلاب بأن مشكلة البدانة في مرحلة الطفولة تعد من القضايا المهمة في إمارة رأس الخيمة؟
2. ما هي العادات الغذائية، والممارسات المجتمعية، والأنشطة البدنية والثقافية السائدة داخل المدرسة، والبيت، والمجتمع في إمارة رأس الخيمة، وهل لها علاقة بمشكلة البدانة في مرحلة الطفولة؟
3. هل يعتقد المعلمون ومدراء المدارس وأولياء الأمور والطلاب بأن هناك عوائق داخل المدارس او المجتمع التي تمنع الاطفال من الانخراط في الانشطة البدنية واختيار عادات طعام صحية مدى الحياة؟

القيود

كانت هناك بعض القيود على هذه الدراسة. الأولى، لان البحث قائم على التحليل الأولي للبيانات من البحوث التي أجريت حول البدانة في إمارة رأس الخيمة، عينة البحث اقتصر على الأفراد الذين يعيشون في هذه الإمارة فقط. المطلوب تحليل المزيد من البيانات للحصول على عدد أكبر من النتائج من أجل رفع المزيد من التوصيات. الثانية، تم تمثيل الطلاب الاماراتيين والهنود بصورة أكبر مقارنة بغيرهم من الجنسيات في هذه الدراسة. فجميع الطلاب الذين تم مقابلتهم كانوا من المواطنين الإماراتيين. ثالثاً، حجم عينة المعلمين وأولياء الأمور كانت صغيرة في كل من الاقسام النوعية والكمية. رابعاً، آباء الطلاب في الصفوف الأربعة لم يشاركوا في المقابلة. وأخيراً، تم مقابلة الطلاب في المرحلة الدراسية الرابعة والثامنة والثانية عشر فقط.

الأساليب المتبعة

الأساليب الكمية

عينة الدراسة بالنسبة للطرق الكمية شملت 198 مشاركاً، 162 منهم كانوا من الطلاب، 41 منهم من اولياء الأمور، و 15 من المعلمين/ مدراء المدارس من 6 مدارس مختلفة (3 من المدارس الحكومية، و3 من المدارس الخاصة). جميع المدارس كانت لديها ما لا يقل عن 350 طالب، وفي البعض منها ازداد هذا العدد ليصل إلى 1500 طالب. تم جمع البيانات من خلال توزيع استبيان على المشاركين من الطلاب وأولياء الأمور والمعلمين ومدراء المدارس وطلب منهم الإجابة بشكل تحريري على الاسئلة التي تعلق بالتركيبة السكانية، والغذاء، وسلوك التغذية، والنشاط البدني، والأسرة، وتصوراتهم حول البدانة في مرحلة الطفولة.

وقد تم اختيار الأطفال عشوائياً في كل مرحلة من المراحل الدراسية من أجل الاجابة على اسئلة الاستبيان. كما طلب منهم عدم مشاركة إجاباتهم أو تصوراتهم مع أصدقائهم. وقد تم إبلاغ الطلاب والمدرسين أن الاستبيان سيستغرق حوالي 15 - 20 دقيقة، وإذا كانت لديهم أية اسئلة كان

حيث بدأ أن الوقت الذي يتم قضائه في النوم كان مساوياً للوقت الذي يبذل في ممارسة الأنشطة البدنية بالنسبة للفئتين العمرية (11 - 13 سنة و 14 - 16 سنة)، وفي الواقع، إن عدد الساعات التي قضيت في النوم كانت عالية في كلا المجموعتين (ص 351).

أنماط الحياة المستقرة ليست العوامل الوحيدة التي تسهم في انتشار وباء السمنة في جميع انحاء العالم في مرحلة الطفولة. فهناك اعتقاد شائع بأن البيئة الغذائية أيضاً تلعب دور كبير في انتشار هذا الوباء. والدوافع الرئيسية للإفراط في تناول الأغذية تعزى إلى تعدد النكهات، وتعدد الأنواع، والوجبات الكبيرة، وتوفر الوجبات السريعة، والتكلفة، وضغط الوقت، وكونها في متناول اليد بسهولة (شوارتز وبراونيل، 2007). "هذه العوامل تتفاعل مع البيئة الحالية في العديد من الطرق" (شوارتز وبراونيل، 2007، ص79). في جميع انحاء العالم، إعلانات مطاعم الوجبات السريعة، والوجبات السريعة غير المكلفة، والمشروبات الغازية تستهدف الأطفال وتغريهم لشراء الاغذية المصنعة الرخيصة التي تحتوي على كميات كبيرة من الدهون والسكريات (ابلينج وبلولاك ولودويج، 2002).

التغيير الكبير الذي طرأ على المجتمع الاماراتي على مدى 20 - 30 سنة الماضية أدى إلى زيادة كبيرة في عدد الأفراد الذين يعانون من زيادة الوزن (الحوارني، هنري، ولايتاويلر، 2003). ووضحت نتائج دراسة أعدت من قبل ماست وستراوس (1999) بأن انتشار مشكلة البدانة بين الأطفال في دولة الإمارات تتسبب في العديد من المشاكل الصحية المثيرة للقلق ومن المرجح أن تستمر آثار هذه المشاكل إلى مرحلة ما بعد الطفولة (ماست، 1996، الصفحة رقم 446). فالمرهقين الذين يعانون من البدانة هم أكثر عرضة لخطر زيادة الوزن في سن 35 سنة، مع احتمالات زيادة في الوزن تصل إلى 78% بالنسبة للذكور و 66% بالنسبة للإناث (ماست، 1996، الصفحة رقم 446).

الهدف من البحث

الهدف من البحث هو جمع البيانات من المعلمين ومدراء المدارس، وأولياء الأمور، والطلاب بشأن تصوراتهم حول زيادة الوزن والبدانة في مرحلة الطفولة في إمارة رأس الخيمة. من أجل تطوير سياسات مناسبة وفعالة كان من المهم التوصل إلى فهم عميق حول وجهات نظر هذه الجماهير الرئيسية تجاه مسببات مشكلة البدانة وزيادة الوزن في مرحلة الطفولة، وتحديد الجهة المسؤولة، وكيفية الوقاية منها. وكانت الأهداف المحددة للدراسة تحديد العوائق التي تواجه الطلاب في إمارة رأس الخيمة، التي تمنعهم من الانخراط في الأنشطة البدنية، واستكشفت الدراسة التحديات التي يواجهها الأطفال حول إمكانية حصولهم على الخيارات الغذائية الصحية ومدى توفرها. وبحثت الدراسة أيضاً الحلول الممكنة من أجل زيادة الوعي حول مشكلة السمنة وزيادة الوزن في مرحلة الطفولة.

وتم إجراء التحليل الكمي باستخدام الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (IBM SPSS) رقم 19 التي اطلقت في أغسطس عام 2010).

بلغت مجموعة حجم عينة الطلاب 621 مشارك، التي تكونت من 102 مواطن إماراتي، و 48 هندي، و 12 من جنسيات أخرى، وتراوحت أعمار المشاركين بين 9 إلى 18 سنة. وكان 62% من المشاركين من الإناث بينما نسبة الذكور كانت 38%.

تم استطلاع 41 مشارك من اولياء الامور، وكان 34 منهم من النساء، بينما 7 منهم كانوا من الذكور.

عليهم طلب التوضيح والمساعدة من الباحثة والمتريجة اللتان تواجدتا داخل الصف اثناء توزيع اسئلة الاستبيان. من اجل ابقاء جميع الإجابات سرية، طلب من المشاركين عدم كتابة اسمائهم او أية معلومات يمكن من خلالها التعرف على هويتهم على استمارة الاستبيان. كما تم توزيع استبيانات منفصلة على المعلمين في كل صف دراسي وطلب منهم الاجابة على الاسئلة في نفس الوقت.

ولقد قام مسؤول إداري في كل مدرسة من المدارس بتوزيع الاستبيانات على اولياء الامور، وطلب منهم إعادتها إليه في ظرف مغلق بعد الإجابة على الاسئلة.

الجدول رقم 1: التركيبة السكانية - مقارنة عرقية للطلاب المشاركين في الدراسة

المتغير	اماراتي (%) الرقم	هندي (%) الرقم	أخرى (%) الرقم	المجموع (%) الرقم
الجنس	44 (43%)	11 (23%)	6 (50%)	61 (38%)
	58 (57%)	37 (77%)	6 (50%)	101 (62%)
المرحلة الدراسية	30 (29%)	0 (0%)	0 (0%)	30 (18%)
	27 (27%)	32 (67%)	8 (66.6%)	67 (42%)
	45 (44%)	16 (33%)	4 (33.4%)	65 (40%)
ابتدائية				
متوسطة				
ثانوية				

الجدول رقم 2: المعلومات السكانية لأولياء الامور

الجنسية	ذكر	أنثى
الجنسية اماراتية	6 (50%)	61 (38%)
أخرى	6 (50%)	101 (62%)
العمر		
<30	0 (0%)	0 (0%)
31-35	1 (15%)	3 (9%)
36-40	1 (15%)	11 (32%)
41-45	3 (42%)	6 (18%)
>45	0 (0%)	1 (3%)
لا صلة	2 (28%)	13 (38%)
المستوى التعليمي		
دبلوم مدرسة عليا	0 (0%)	11 (32%)
تعليم عالي (بكالوريوس)	5 (72%)	13 (38%)
الماجستير	1 (14%)	3 (9%)
لا صلة	1 (14%)	7 (21%)

في مرحلة الطفولة، وقد تم ذلك من خلال إجراء مقابلات فردية مع عدد من الطلاب، وأولياء الأمور، والمعلمين من كلا الجنسين ومختلف الفئات العمرية.

لقد تم استخدام الاساليب النوعية في هذا البحث من اجل التوصل إلى فهم افضل حول البيانات الكمية وتوليد التوصيات التي يمكن رفعها لتنفيذ السياسات. واستند الأسلوب النوعي في هذا البحث على إجراء مقابلات شبه منتظمة، بما في ذلك تدوين المقابلات الشفهية التي تم تسجيلها خلال المقابلات، وتدوين الملاحظات الوجيزة حول العينة السكانية.

تألقت عينة الدراسة من 56 شخص من اربع مدارس مشاركة، اثنتين منها من المدارس الحكومية، بينما المدرستين الأخرتين كانتا من المدارس الخاصة. وشملت هذه ثلاثة وثلاثين طالبا (12 من الإناث و 21 من الذكور)، 12 من اولياء الأمور (جميعهن من الإناث)، و 11 من المعلمين (6 من الذكور، و 5 من الإناث).

تم استخدام برنامج البحث النوعي NVivo 9 (الذي تم تطويره من قبل QRS الدولية) للمساعدة في تحليل البيانات النوعية.

ساعد برنامج NVivo في تنظيم وتحليل البيانات غير الرقمية او البيانات الغير المنظمة. برنامج NVivo يسمح للباحث بتحديد وجود دلالة إحصائية مع البيانات النوعية.

التركيبة السكانية النوعية

تم تقسيم عينة المشاركين، بما في ذلك الطلاب، واولياء الأمور، والمعلمين المبينة في الجدول رقم 3 في الأسفل على اساس نوع الجنس والمرحلة الدراسية. وتألقت عينة الدراسة من 56 شخص، في اربعة مدارس مشاركة. وشملت عينة الطلاب المشاركين الذكور والإناث الاماراتيين فقط، 12 مشارك من المرحلة الابتدائية، و 12 مشارك من المرحلة المتوسطة، 9 مشاركين من المرحلة الثانوية. وكان 21 مشارك من الذكور و 12 من المشاركات الإناث. جميع اولياء الأمور كانوا من المواطنين الاماراتيين، بينما عينة المعلمين شملت مزيج من الجنسيات المختلفة.

لقد شملت المعلومات السكانية الأخرى اللغة التي تحدثها أولياء الأمور، وعدد أفراد الأسرة، والمهنة، والدين، وامتلاكهم للسكن او لا، وعدد السيارات التي يملكونها، وعدد اجهزة التلفاز لديهم، والعوائق التي تؤثر على الدخل. ووضحت النتائج أن 50% من الآباء الذين تم استطلاعهم كان بإمكانهم التحدث باللغة العربية فقط، و 20% منهم كان بإمكانهم التحدث باللغة الانجليزية فقط، بينما 10% كان بإمكانهم التحدث باللغتين الانجليزية والعربية، والمتبقي 20% كان بإمكانهم التحدث باللغة الانجليزية وغيرها من اللغات.

تراوح عدد أفراد الأسرة في كل منزل من 2 - 13 شخص، ولوحظ أن العدد الشائع كان 5 اشخاص بنسبة 23.3%. كما لوحظ أن هناك دلالة إحصائية واضحة بين التعليم والجنسية (p = 0.656)، حيث كان لغالبية الإماراتيين (81%) شهادة الدراسة الثانوية فقط، بينما 77.3% من الجنسيات الأخرى كانوا حاصلين على شهادة التعليم العالي (على سبيل المثال درجة البكالوريوس). شملت المهن الأطباء، وفاحصي البصر، والإداريين، وموظفي المصارف، والممرضين، واطباء علم النفس، وأمناء المكاتب، والمعلمين، والمسؤولين عن إدارة الأعمال التجارية، وغيرها من المهن، ومع ذلك المهنة الأكثر شيوعا كانت ربة منزل (36.6%).

وشملت الدراسة استبيان 15 مشارك من المعلمين الذين كانت لديهم خبرة عمل لا تقل عن 4 سنوات، وكان عددهم 9 (60%) من النساء و 6 (40%) من الذكور الذين يعملون في 4 مدارس خاصة مختلفة.

الأساليب النوعية

تركز الأساليب النوعية لهذه الدراسة على دراسة العلاقات بين العوامل المرتبطة بالبدانة عند الأطفال من حيث تصورات الطلاب وأولياء الأمور والمعلمين تجاه هذه المشكلة في إمارة رأس الخيمة. وشمل ذلك المجتمع، والمدرسة والعوامل الأسرية التي تؤثر على قدرة الأطفال على تناول الوجبات الصحية وممارسة الأنشطة البدنية، والتوصل إلى حلول ممكنة من اجل زيادة نشر الوعي حول مشكلة البدانة

الجدول رقم 3: بيانات حول الافراد الذين تمت مقابلتهم

الجنسية	ذكر	أنثى
طلاب المرحلة الابتدائية (6 - 9 سنوات)	8 (14%)	4 (7%)
طلاب المرحلة المتوسطة (10 - 14 سنة)	5 (9%)	7 (13%)
طلاب المرحلة الثانوية (15 - 18 سنة)	8 (14%)	1 (2%)
اولياء الأمور	0 (0%)	12 (21%)
المعلمين	6 (11%)	5 (9%)

النتائج

المواقف من السمنة

على الاكل الصحي، ولكن لوحظ أن هناك فرق كبير بين العرق والدخل المادي الذي يؤثر على عادات الأكل الصحية (= 0.487). حيث اعتقد أكثر من نصف الأهالي الإماراتيين (53.3%) الذين تم استطلاعهم أن الدخل يعتبر عائقاً يمنع من تناول الطعام الصحي، بينما فقط 7.7% من الجنسيات الأخرى اعتقدوا ذلك. السؤال الأخير الذي طرح على الأهالي، هو إن كانوا يعتقدون أن خلفيتهم التعليمية والدخل المالي يؤثران على صحة اطفالهم. فأجاب 82% من الآباء الذين تم استطلاعهم أنهم شعروا بأن تعليمهم ودخلهم المالي يؤثران على صحة اطفالهم.

كما أجريت المقابلات مع الطلاب وأولياء الأمور والمعلمين من أجل التعرف على التحديات والعقبات التي يواجهونها فيما يتعلق بالأنشطة البدنية. وقد ذكر المشاركون أن العوائق التي تمنع من القيام بالأنشطة البدنية وتناول الطعام الصحي داخل المجتمع والمدارس قد تكون بسبب عدم وجود رقابة من قبل الوالدين، وقطاع التعليم، وعدم نشر الوعي. فقد ذكرت معلمة في إحدى المدارس الثانوية: "في المدرسة، اعتقد أن الأطفال يتأثرون بالأشخاص المحيطين بهم. وليس لديهم كادر يدعمهم، ولا يتم تشجيعهم، ويتلقون التعليقات الجارحة (حول بدانتهم)، أو المدرسة لا توفر مجموعة متنوعة من الاطعمة أو الأنشطة. نحن نرى الكثير من المدارس في الدول الغربية التي توفر الأنشطة الرياضية وتمارين اللياقة البدنية، ولكن المدارس هنا جديدة النشاء ولا تقدم أنشطة مثل هذه. عموماً، اعتقد أن المجتمع بأكمله يجب عليه مساعدة الاطفال على ممارسة الانشطة البدنية والرياضية ولا يجعلهم يشعرون كما لو كانوا لا ينتمون إلى المجتمع. ويجب علينا أيضاً تثقيف اولياء الأمور. فالكثير من الأهالي ليسوا على علم بخطورة المشكلة." وبالمثل، قال أحد المعلمين في إحدى المدارس الثانوية، "اولياء الأمور لا يشجعون ابنائهم على ممارسة (الأنشطة البدنية) كما ينبغي لأنهم يعتقدون أن ذلك سوف يضرهم (اولياء الأمور) كلما ادركوا بأنه كان ينبغي عليهم أن يكونوا أكثر نشاطاً وممارسة للأنشطة البدنية منذ صغرهم. الناس هنا قلقون للغاية بشأن صحتهم، لذلك إذا قلت لهم ان ممارسة القليل من الرياضة مفيد لصحتهم فمن المؤمل أن يقوموا بممارستها بدلا من الاعتماد على العقاقير."

الطلاب وأولياء الأمور والمعلمين الذين تمت مقابلتهم أشاروا إلى أن هناك عوائق تمنع من الحصول على الأطعمة الصحية في المدرسة والمجتمع ويشمل ذلك تقديم الوجبات غير الصحية في المطاعم المدرسية (الملحق أ)، وتوفرها في المحلات التجارية والمطاعم.

المشاركين الذين تمت مقابلتهم ذكروا أن التحدي الرئيسي الذي يمنع من ممارسة الأنشطة البدنية والرياضية داخل المجتمع والمدرسة هو بسبب عدم وجود مرافق متاحة يمكن الوصول إليها بسهولة. وقال احد المعلمين: "اعتقد أن الاطفال بحاجة إلى ممارسة المزيد من الانشطة البدنية والرياضية داخل المدرسة، لكن المشكلة التي تواجهنا هي

تشير النتائج إلى وجود دلالة احصائية بين تصورات الطلاب وأولياء الأمور والمعلمين حول البدانة في مرحلة الطفولة داخل المدرسة، ولكن لم يوجد فرق كبير بين هذه المجموعات فيما يتعلق بالبدانة داخل المجتمع او داخل أسرهم. أكثر من 60% من اولياء الامور والمعلمين يعتبرون بأن السمنة تعد مشكلة في مدارسهم، في حين اقل من 40% من الأطفال اعتبروا بأن البدانة تعتبر مشكلة. بالنسبة لأفراد المجتمع، اعتقد 85% من اولياء الأمور، و 73% من المعلمين و فقط 57% من الطلاب أن إمارة رأس الخيمة تعاني من مشكلة البدانة بالنسبة لمرحلة الطفولة. ومن المثير للاهتمام، أكثر من 52% من اولياء الأمور اكدوا ان اسرهم تعاني من مشكلة البدانة بينما فقط 28% من الأطفال رأوا أنها مشكلة. وعندما سئل أولياء الأمور إذا اعتقدوا أن البدانة تعد مشكلة خطيرة، اجاب 68% منهم أنهم يعتبرونها مشكلة (44% منهم وافقوا بشدة، في حين 24% وافقوا على انها مشكلة خطيرة). كما اعتقد ثلثا المعلمين الذين شملهم الاستطلاع أن البدانة في مرحلة الطفولة تعد مشكلة خطيرة، في حين رفض الربع المتبقي الإجابة على هذا السؤال أو ظلوا من المحايدون. فيما يتعلق بكون البدانة مشكلة تستدعي القلق داخل المجتمع والمدارس، كان لأولياء الامور والطلاب (56%) استجابات مماثلة، حيث اعتقدوا بأنها تعد مشكلة خطيرة داخل المجتمع. فيما يتعلق بالسمنة في المدارس، اكد 42% من اولياء الأمور و 38% من الطلاب بأنها مشكلة. وكان هناك استجابة أعلى قليلا من المعلمين، حيث أكد 69% منهم أن السمنة تعد مشكلة خطيرة داخل المجتمع، بينما أكد 56% منهم أن البدانة تعد مشكلة داخل المدارس فقط.

تم ملاحظة دلالة احصائية واضحة بين وجهات نظر اولياء الأمور والمعلمين بشأن ما إذا كانوا يعتقدون أن البدانة في مرحلة الطفولة عموماً تعتبر مشكلة خطيرة. من الجدير بالذكر إلى أنه في حين اعتبر كلا من اولياء الامور والمعلمين بأن البدانة تعتبر من المشاكل الخطيرة، 27% فقط من المعلمين وافقوا بشدة مقارنة مع 65% من الآباء والأمهات.

التحديات والعوائق التي تمنع من القيام بالأنشطة البدنية

عندما طرح سؤال حول ما إذا كان الدخل المالي يشكل عائقاً يمنع من ممارسة الأنشطة البدنية والرياضية، وضحت الاجابات أنه لم يكن هناك فرق كبير بين وجهات النظر فيما يتعلق بالجنس او العرق او مستوى التعليم. فقد رأى ربع من اولياء الامور الذين شملهم الاستطلاع أن الدخل يشكل عائقاً يمنع الاطفال من ممارسة الانشطة البدنية والرياضية. ومن بين هؤلاء الأهالي الذين شملهم الاستطلاع، اشار 32.1% منهم أن الدخل يشكل عائقاً يمنع اطفالهم من التمتع بأنماط طعام صحية. ولوحظ أنه لم يكن هناك فرق كبير في مستوى التعليم بين الجنسين او العوائق التي تؤثر

قلة توفر الكادر المطلوب، لذلك، إذا زدنا عدد الموظفين لدينا يمكن توفير المزيد من الفرص. إذا نظرت إلى الحرم الدراسي، ستجد أن هناك اثنتين من الصالات الرياضية ومسار واحد للركض فقط، لكنه لا يستوعب عدد الطلاب الموجودين حالياً في المدرسة لان عدد الطلاب في تزايد مستمر. يجب علينا تطوير المساحات الأخرى. أعتقد أن هناك 850 من (الطلاب) في مرحلة التعليم الابتدائي، ونحن نقوم بمشاركة حوض السباحة مع طلاب المرحلة الثانوية مما يحد من الوقت المتاح للسباحة".

وأضاف الطلاب والمعلمون الذين تمت مقابلتهم أن العائق الآخر الذي يواجههم في المدارس هو قلة دروس التربية البدنية المقدمة داخل المدرسة. فتجادل إحدى المعلمات قائلة: "لا يتم تقديم سوى درس رياضة بدنية واحد فقط في الاسبوع، وهذا اقل بكثير مما ينبغي ان يقدم للاطفال".

كما أظهرت النتائج أن معظم المشاركين اعتقدوا أن قلة التوعية، والأطعمة غير الصحية، وقلة توفر الأنشطة البدنية والرياضية جميعها تعتبر تحديات رئيسية تمنع الاطفال من ممارسة الأنشطة البدنية والرياضية وتناول الاطعمة الصحية داخل المجتمع والمدرسة. العوائق الأخرى التي ذكرها المشاركون شملت الملابس والطقس. فقد ذكر احد المعلمين "هناك العديد من الموارد الطبيعية التي يمكن للمجتمع المحلي الاستفادة منها، ولكنهم للأسف لا يستفيدون منها حالياً، والسبب الجزئي وراء ذلك لأن الجو هنا حار جداً، لذلك المسألة غير عملية بالنسبة لهم. فبالنسبة للنساء، من الصعب عليهن تسلق الجبال وهن يرتدن العباءة، وحتى بالنسبة للرجال، من الصعب عليهم القيام بذلك اثناء ارتدائهم للشداشة. انا اعتقد أن هناك قلة وعي حول البيئة المحيطة بهم." وقال احد الطلاب في مرحلة الدراسة الثانوية "الطقس هنا حار جداً، مما يمنع الاطفال من اللعب في الخارج".

تحسين انماط الحياة

يستكشف هذا الجزء توصيات المشاركين وأفكارهم واقتراحاتهم المقدمة من اجل السعي نحو إجراء التغييرات داخل المجتمع المحلي والمدارس في المستقبل للمساعدة على الحد من وباء البدانة عند الاطفال الذي يهدد أفراد المجتمع في إمارة رأس الخيمة. فقد ذكر بعض المشاركين: "ينبغي على المطاعم في المدارس توفير اختيارات طعام أكثر صحية"، واقترح احد المعلمين "وجبات الطعام المقدمة من قبل مطعم المدرسة يجب أن تراقب من قبل لجنة رقابة، ربما يمكن تشكيلها من الطلاب، لأن ذلك سيسمح لهم بلعب دور ايجابي والمشاركة بفعالية اكبر للحد من هذه المشكلة". وقال مشاركون آخرون إن زيادة عدد خيارات الأنشطة البدنية داخل المجتمع والمدرسة تعد من الأفكار الجيدة. "وذكر معلم آخر "إن المشي على الكورنيش أمر جميل للغاية، ولكنه المكان الوحيد الذي يتمكن فيه الناس من المشي بعيداً عن الشارع والضمان بأنهم لن يتعرضوا لحوادث الدهس من قبل السيارات المارة." الناس أيضاً يمشون حول المسجد، وهؤلاء هم المواطنين الاماراتيين.

لذلك هم يدركون أنهم بحاجة إلى ممارسة المشي والرياضة، لكنهم بحاجة إلى ممارستها بشكل آمن. ومن الممكن أيضاً تطوير المزيد من الشواطئ العامة لأفراد المجتمع وعدم حصرها فقط داخل المنتجعات".

وذكر الطلاب أيضاً الحاجة إلى زيادة عدد الأطعمة الصحية المقدمة من قبل المطاعم داخل المجتمع بالإضافة إلى فتح المزيد من نوادي اللياقة البدنية. فقد اشاروا إلى أنهم يطمنون مشاهدة عقد المزيد من الأنشطة والفعاليات في إمارة رأس الخيمة كما هو الحال في إمارتي دبي و أبو ظبي. وقد ذكرت إحدى الطالبات في المرحلة الاعدادية "أن إمارة رأس الخيمة ليس لديها الكثير من الأنشطة مثل إمارتي دبي و أبو ظبي، لذلك يتحتم علينا الذهاب إلى هاتين الإماراتين للتمتع بهذه الأنشطة. وعليه، فإن إمارة رأس الخيمة بحاجة إلى توفير المزيد من الأنشطة والفعاليات".

كما ذكر معظم المعلمين وأولياء الامور الذين تمت مقابلتهم بأنه ينبغي نشر الوعي حول السياسات أو المناهج الصحية التي توفر التوعية الصحية للطلاب داخل الحصص الدراسية. فقد ذكر احد المعلمين: "اعتقد ان التثقيف الصحي يجب ان يكون رسمياً أكثر. نحن بحاجة إلى تعيين شخص مسؤول عن القيام بذلك بحيث يتم ابتكار الموارد التي يتمكن المعلمون من استخدامها لأنه بالوقت الحالي المسألة متروكة لكل معلم على حده. هناك لمحات عامة وخطوط عريضة، لكنها تحتاج إلى إعادة الهيكلة والدعم حتى يتمكن الموظفون من تنفيذها. وينبغي على المدارس أيضاً إرسال شخص خبير لتحليل المواد الغذائية. لأنني واثق من ان بعض الاطعمة المقدمة غير صحية للغاية. ومن ثم يجب استبدال الاطعمة غير الصحية ببدايل لذيذة وصحية" (عضو هيئة التعليم هذا من الرجال).

في نهاية المطاف، يتحتم على اولياء الأمور تعديل أنماط حياتهم الخاصة، وتشجيع اطفالهم على اتباع أنماط حياة شخصية صحية وذلك من خلال الحد من الكسل وممارسة الأنشطة الرياضية واللياقة البدنية.

التوصيات

إن العمل المجتمعي امر حتمي لإحداث تغيير مستدام وطويل الأمد في أسلوب الحياة وعادات وسلوكيات افراد المجتمع. والفعاليات مثل المعارض الصحية تعتبر طرق ممتازة للاستثمار في حياة الافراد عن طريق زيادة نشر الوعي وتوفير المعرفة وتعزيز الاستراتيجيات لتمكين الأفراد وتزويدهم بالأدوات اللازمة لقيادة أنماط الحياة الصحية.

2. بناء مركز اجتماعي

سألت الباحثة ايضا المشاركين عن وجهة نظرهم فيما يتعلق ببناء مركز اجتماعي مخصص للمواطنين والمقيمين، يحتوي على مركز للياقة البدنية، وقاعة يمكن عقد الفعاليات فيها. هذا المركز من شأنه أن يقدم دروسا في الطبخ الصحي، ويحتوي على صالات لممارسة اللياقة البدنية، وحوض للسباحة، وصالات مجهزة بالألعاب، وقاعات تقدم دورات الإسعافات الأولية والإنعاش القلبي الرئوي وغيرها من الانشطة التي تخدم المجتمع.

ورأى المشاركون ان مراكز المجتمع فكرة جيدة. وأشار المعلمون وأولياء الأمور الذين تمت مقابلتهم ان هناك متسع من المساحة المتوفرة لبناء مثل هذه المراكز المجتمعية. وقالت احدي المعلمات "لدينا كل هذه البقع الارضية المهملة التي لن تتطلب الكثير من اجل زراعتها وتجهيزها بالألعاب لضمان رفاهية المجتمع وتعزيز مستويات النشاط لديهم. ولكن على حد علمي، لا توجد مرافق ترفيهية أو صالات رياضة في إمارة رأس الخيمة. وفي هذه الفترة من السنة لا توجد حتى الملاعب الرياضية التي تستخدم في لعبة كرة القدم، وكل ما موجود هو ملاعب مليئة بمياه الفيضانات، وللأسف هذا هو الحال الذي نحن عليه، ليس لدينا اية مرافق رياضية يمكن الاستفادة منها".

المشاركون الذين تمت مقابلتهم ايضا قالوا بان المراكز المجتمعية سيتم استخدامها من قبل الأطفال لأن بالوقت الحالي هناك القليل من الاماكن التي يمكن استخدامها للأنشطة الداخلية، والظروف الجوية القاسية تمنع هؤلاء الاطفال من اللعب في الخارج، مما يؤثر سلبيا على نشاطهم البدني وصحتهم. وقالت احدي الطالبات في المرحلة الاعدادية، "انها فكرة جيدة للغاية لأنها تشجع الناس على أن يكونوا أصحاء. برأيي الكثير من الناس سيذهبون إلى هذه المراكز، وأنا أولهم".

3. تقديم برامج الوقاية من البدانة في مرحلة الطفولة

برامج الوقاية من البدانة في مرحلة الطفولة من شأنها ان تساعد على نشر الوعي بين أفراد المجتمع وتعزز أنماط الحياة الصحية داخل المدارس والمجتمع المحلي ككل. من أجل القيام بذلك، يجب تحديد عوامل المخاطر، والتخطيط، والتنفيذ، والتقييم، من اجل تعزيز السياسات والبرامج التي تعزز الصحة الجيدة. هذا النوع من البرامج ايضا بحاجة إلى أحد المسائل الثقافية الحساسة ذات الصلة في إمارة راس

استنادا إلى النتائج التي تم التوصل اليها بعد تحليل البيانات، من المهم للغاية تعزيز نشر الوعي الصحي داخل المجتمع من اجل تحسين الوضع الصحي ورفاهية الطلاب الذين يعيشون في إمارة رأس الخيمة ومساعدتهم على تجنب مخاطر البدانة وزيادة الوزن. "من المهم اتباع انماط وسلوكيات حياة صحية في المراحل المبكرة من العمر، وكذلك التركيز على تشجيع الاطفال على تبني هذه السلوكيات الصحية." (مالك وبكير، 2007، الصفحة رقم 19). ومن خلال اتباع نهج صحي عن طريق تطبيق النقاط الخمسة التالية:

1. عقد معرض مخصص للصحة اربع مرات سنوياً أي بمعدل مرة كل 3 أشهر

اقترحت الباحثة إقامة تجمع صحي في مكان عام يتمكن فيه افراد المجتمع من اللقاء معا والاستفادة القصوى من المعلومات المقدمة. يمكن أن يتضمن هذا المعرض اكشاك فردية تعمل على تشجيع الأكل الصحي وممارسة اللياقة البدنية والأنشطة الرياضية، وأكشاك الاطباء، وأكشاك خاصة بالمدارس حيث يقوم فيها الطلاب الاصحاء بالتحدث عن العادات الصحية الجيدة التي يمارسونها، وغيرها من الحملات الترويجية التي تعمل على توعية المجتمع وتعزيز العادات الصحية المطلوبة، والفكرة هي السماح للمدارس بالتعاون مع المجتمع المحلي من اجل عقد مؤتمر صحي مرة واحدة كل ثلاثة او اربعة اشهر في السنة. ويمكن ان يتم خلال هذه المعارض توزيع الجوائز والحوافز للأفراد الذين يقومون بالمشاركة والتفاعل مع بقية المشاركين. والأسئلة التي طرحت كانت إن كانوا يعتقدون ان هذه الفكرة جيدة؟، وهل ينبغي أن تعقد مثل هذه المعارض؟، ومن هي الجهة المسؤولة عن تمويلها؟

ورأى الطلاب وأولياء الامور ان المسؤولية تقع على عاتق الحكومة لتمويل هذا النوع من المشاريع، حيث اشاروا إلى أنه إذا الحكومة ايدت حملات مثل هذه، فإن الناس سوف يتفاعلون ايجابيا مع قرارها هذا. وقال احد المعلمين "سيكون من الجيد رؤية مشاركة الحكومة في مثل هذه الاعمال وتقديم الدعم والتمويل المطلوب. وقد قامت حكومة رأس الخيمة بتقديم الدعم المماثل لفعاليات مماثلة مثل سباق الماراتون. إن نسبة المشاركة في مثل هذه الفعاليات جيدة للغاية. لدينا الدور الذي علينا تأديته للتأكد من أننا نربي جيل صحي من افراد المجتمع" (المتحدث، معلم). وقالت احدي الأمهات، "اعتقد انها فكرة جيدة. إن قطاع الرعاية الصحية وأولياء الامور عليهم التعاون معا لنشر الرسالة وتعزيز العادات الصحية الجيدة ومن ثم تكوين الشراكات مع القطاع الصحي. تزويد اولياء الامور بالكتيبات الصحية في اماكن عامة مثل مول المنار سوف يكون امر مفيد للغاية" (المتحدثة، ولية أمر عربية).

الخيمة في الحسبان ليس فقط من خلال احترام العادات والتقاليد الاماراتية السائدة، بل ايضا احترام العادات السائدة للعرقياا الاخرى.

4. تشجيع اللياقة البدنية

توفير المزيد من الوعي حول اللياقة البدنية داخل المدرسة، وبناء مراكز اللياقة البدنية لكلا الجنسين وجعلها متاحة وميسرة وذات اسعار مناسبة، وترقية الانشطة داخل المجتمع من اجل التشجيع على انماط الحياة الصحية.

بناء المراكز المجتمعية التي تسمح في ممارسة الانشطة الرياضية مثل بناء الممرات المخصصة للمشبي، ومراكز اللياقة البدنية في جميع انحاء الإمارة.

الاستنتاج:

باختصار، من اجل تعزيز برنامج صحي ناجح للأطفال الذين يعيشون في إمارة رأس الخيمة، يجب على المجتمع والأسر والمدارس التعاون معا من اجل التركيز على العادات الصحية الجيدة وتعزيزها والحد من السلوكيات السلبية التي تؤثر سلبا على صحة الافراد. الهدف من هذا البحث هو اقتراح برنامج من شأنه نشر الوعي بين افراد المجتمع وابتكار بيئة اجتماعية من شأنها أن تشجع على إحداث تغيير في انماط الحياة وسلوكيات الطلاب وأسرهم. هذا البرنامج ليس مصمم من اجل القول للناس ما يمكن او لا يمكن لهم تناوله او القيام فيه، لكنه مصمم من اجل زيادة الفرص المتاحة لهم للعيش بصحة ورفاهية والمشاركة في النشاطات المثيرة للاهتمام والممتعة التي تشجعهم على ممارسة حياة اكثر صحية. فمن خلال تعاون الاسر والمدارس والمجتمع المحلي معا سيتم تحفيز الاطفال على المشاركة في هذه الحملة مع اصدقائهم وأسرهم. هذا البرنامج سيحتاج الى القيام بتقييمات منتظمة من قبل فريق من الخبراء المحليين المدربين لضمان نجاحه واستدامته. وسوف يتطلب ايضا الحصول على الدعم من الجهات المسؤولة بما في ذلك المجالس المدرسية، وكل من وزارات الصحة، والتربية والتعليم، والشباب والرياضة، والثقافة.

قائمة المراجع

- Al-Hourani, H.M., Henry, J.K., & Lightower, H.J. (2003). Prevalence of overweight among adolescent females in the United Arab Emirates. *American Journal of Human Biology*, 15, 758–764.
- Alwan, A. (2008). Arab Children Health Congress 2008. World Health Organization. Retrieved from <http://www.who.int/nmh/Arab%20Children%20Congress.pdf>
- Amine, E.K, & Samy, M. (1996). Obesity among female university students in the United Arab Emirates. *Journal of the Royal Society of Health*, 116, 91–96.
- Baur, L.A. (2002). Child and adolescent obesity in the 21st century: An Australian perspective. *Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition*, 11(3), S524–528.
- Ebbeling, C.B., Paulak, D.B., & Ludwig, D.S. (2002). Childhood obesity: Public-health crisis, common sense cure. *Lancet*, 360(9331), 473–482.
- Foroughian, S. (2010) A Quantitative and qualitative study of lifestyle and obesity in Asian adolescents in New Zealand. University of Auckland.
- Henry, J.K., & Lightowler, H.L., & Al-Hourani, H. (2004). Physical activity and levels of inactivity in adolescent females ages 11–16 years in the United Arab Emirates. *American Journal of Human Biology*, 16, 346–353.
- Khader, Y., Irshaidat, O., Khasawney, M., Amarin, Z., Alomari, M., & Batieha, A. (2009). Overweight and obesity among school children in Jordan: Prevalence and associated factors. *Maternal and Child Health Journal*, 13(3), 424–431.
- Malik, M., & Bakir, A. (2007). National prevalence of overweight and obesity among children in the United Arab Emirates. *Obesity Reviews*, 8(1), 15–20.
- Must, A. (1996). Morbidity and mortality associated with elevated body weight in children and adolescent. *American Journal of Clinical Nutrition*, 63, S445–S447.
- Must, A., Jacques, P.F., Dallal, G.E., Bajema, C.J., & Dietz, W.H. (1992). Long term morbidity and mortality of overweight adolescent – A follow up of the Harvard Growth Study of 1922 to 1935. *New England Journal of Medicine*, 327(19), 1350–1355.
- Must, A., & Strauss, R.A. (1999). Risk and consequences of childhood and adolescent obesity. *International Journal of Obesity*, 23(2), S2–S11.
- Schwartz, M.B., & Brownell, K.D. (2007). Actions necessary to prevent childhood obesity: Creating the climate for change. *The Journal of Law, Medicine and Ethics*, 35(1), 78–89.
- Statistical News. (2006, April–June). Government of Dubai. Retrieved from http://www.dohms.gov.ae/NR/rdonlyres/4B82DDEB-AAED-47FC97FFF6FA53106D3E/404/Issue6_E1.pdf
- Strauss, A., & Corbin, J. (1998). *Basics of qualitative research: Techniques and procedures for developing grounded theory* (2nd ed.). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- World Health Organization. (2009) Fact sheet: Obesity and overweight. Retrieved from <http://www.who.int/en/print.html>

الملحق أ

استمارة تقييم مطعم المدرسة

النتيجة	التقييم	متوفرة	المأكولات المسموح فيها في مطعم المدرسة
76			الساندويشات التي تحتوي على: الاجبان، الالبان، الفول، البيض، الفول السوداني، الفلافل، الديك الرومي.
5			الكرواسان الذي يحتوي على الجبن والزبدة او الشوكولاته
5			المعجنات التي تحتوي على الاجبان او الالبان او الفلافل او السبانخ
5			الحليب واللبن العادي او اللبن الزبادي مع الفواكه (جميع الانواع الخالية من الأصباغ والمواد الكيميائية)
5			الحليب العادي او الحليب بالشوكولاته او نكهة الفواكه الطبيعية
5			العصير الطبيعي 100%
5			المياه المعدنية
5			المعجنات مع الزعتر
5			الكيك وكعكة الفاكهة المجففة
5			التمور المغلفة
5			الفواكه المجففة المغلفة
5			المكسرات (الفول السوداني والكاجو)
5			البسكويت العادي
5			رقائق البسكويت (الكرakers)
5			الفاكهة الطازجة (التفاح والبرتقال والكمثرى...الخ)
5			المعدل

ت	الاطعمة الممنوعة	نعم	كلا	النتيجة
1	جميع انواع (رقائق البطاطا) الشيبس			25
2	مشروبات الطاقة			
3	جميع الحلويات والشوكولاته			
4	العلكة والبوبكورن			
5	المشروبات الغازية			
	المجموع الكلي			

الآراء الواردة في ورقة السياسة هذه هي خاصة بالمؤلف (المؤلفين) ولا تعكس بالضرورة وجهات نظر مؤسسة الشيخ سعود بن صقر القاسمي لبحوث السياسة العامة. جميع حقوق النشر والتوزيع محفوظة لمؤسسة الشيخ سعود بن صقر القاسمي لبحوث السياسة العامة.

مؤسسة الشيخ سعود بن صقر القاسمي لبحوث السياسة العامة

دعم البحوث، توسيع آفاق التفكير

تقع مؤسسة الشيخ سعود بن صقر القاسمي لبحوث السياسة العامة في رأس الخيمة وهي مؤسسة غير ربحية تأسست في عام 2009 تحت رعاية صاحب السمو الشيخ سعود بن صقر القاسمي، حاكم إمارة رأس الخيمة، وللمؤسسة ثلاث وظائف رئيسية:

- إعلام صانعي السياسات عن طرق إجراء وتكليف البحوث ذات الجودة العالية.
- إثراء القطاع العام المحلي، وخاصة التعليم، من خلال تزويد التربويين وموظفي الخدمة المدنية في إمارة رأس الخيمة بالأدوات اللازمة لإحداث تأثير إيجابي على مجتمعهم.
- بناء روح الجماعة والتعاون والرؤية المشتركة من خلال المشاركة الهادفة التي تعزز العلاقات بين الأفراد والمنظمات.

لمعرفة المزيد عن البحوث، والمنح، و برامج الأنشطة يرجى زيارة الموقع الإلكتروني:

www.alqasimifoundation.com

ص.ب : 12050، إمارة رأس الخيمة، الامارات العربية المتحدة

الهاتف: +971 7 2338060، فاكس: +971 7 2338070

البريد الإلكتروني: info@alqasimifoundation.rak.ae

www.alqasimifoundation.com

