

DOI: 10.21608/pssrj.2022.74282.1120

دراسة مدى انتشار فقر الدم (الانيميا) والسمنة بين الطالبات فى مرحلة المراهقة بمحافظة
الإسماعيلية

Study the Prevalence of Anemia and Obesity Among Female Students in the Adolescent stage in Ismailia Governorate

سامية جورج داود¹، صفاء على الوصيف¹، اميمة محمد الدردير²، فاطمة مصطفى متولى¹

¹قسم الاقتصاد المنزلي (التغذية وعلوم الأطعمة) - كلية التربية النوعية - جامعة بورسعيد

²قسم الاقتصاد المنزلي - كلية التربية - جامعة قناة السويس

samia.gourge@spcd.psu.edu.eg, safaaelwaseef@spcd.psu.edu.eg,
meramar64@hotmail.com, land2007_1@hotmail.com.



دراسة مدى انتشار فقر الدم (الانيميا) والسمنة بين الطالبات فى مرحلة المراهقة بمحافظة الإسماعيلية

سامية جورج داود¹، صفاء على الوصيف¹، اميمة محمد الدردير²، فاطمة مصطفى متولى¹

¹قسم الاقتصاد المنزلي (التغذية وعلوم الأطعمة) - كلية التربية النوعية - جامعة بورسعيد

²قسم الاقتصاد المنزلي - كلية التربية - جامعة قناة السويس

samia.gourge@spcd.psu.edu.eg, safaaelwaseef@spcd.psu.edu.eg,

meramar64@hotmail.com, land2007_1@hotmail.com.

المستخلص

تهدف الدراسة الحالية الى التعرف على مدى انتشار مرض فقر الدم وارتفاع نسبة الكوليسترول عند الاناث فى مرحلة المراهقة اللاتى تتراوح اعمارهن بين 14-19 عاما من طالبات محافظة الاسماعيلية واسبابها، وعلاقتها بالسلوك الغذائى. تم اختيار عينة عشوائية وعددها 200 طالبة اشتملت على 125 طالبة من مدينة الاسماعيلية و 75 طالبة من ضواحي الاسماعيلية وتم توزيع الاستمارات على الطالبات التى تحتوى على اسئلة خاصة بالدراسة وبعد عرض الاجابات الخاصة بهم تم تحليلها احصائيا وكانت النتائج كالتالى: زيادة انتشار مرض فقر الدم بين طالبات ضواحي الاسماعيلية عن طالبات مدينة الاسماعيلية وزيادة نسبة ارتفاع مستوى الكوليسترول والدهون الثلاثية بين طالبات مدينة الاسماعيلية عن طالبات ضواحي الاسماعيلية . ايضا اوضحت النتائج ان طالبات مدينة الاسماعيلية والضواحي بالاسماعيلية انخفض لديهن مؤشر كتلة الجسم . وخلصت الدراسة الى ان العادات الغذائية الخاطئة لها علاقة كبيرة بنسبة الإصابة بفقر الدم والسمنة بين طالبات المرحلة الثانوية بمحافظة الاسماعيلية.

الكلمات الدالة:

مؤشر كتلة الجسم - الكوليسترول - الهيموجلوبين - الدهون الثلاثية.

Study the Prevalence of Anemia and Obesity Among Female Students in the Adolescent stage in Ismailia Governorate

Samia George Daoud¹, Safaa Ali Ali¹, Omayma Mohamed El Darder², Fatma
Mostafa Ali¹

¹Home Economics Department (Nutrition and Food Science) - Faculty of Specific
Education - Port Said University

²Department of Home Economics - Faculty of Education – Suez Canal University

Abstract

The study aims to recognize prevalence of anemia and high cholesterol among female of high school students whose ages between 14-19 years in the stage of adolescence in Ismailia Governorate, causes and their relation to dietary behavior. A random sample of 200 students was chosen that included 125 students from the city of Ismailia and 75 students from suburbs of Ismailia. A questionnaire was conducted and distributed to the students. their answers were analyzed statistically and the results were as follows.

An increase in the prevalence of anemia among female students in the suburbs of Ismailia compared to female students in Ismailia, increase in cholesterol and triglyceride levels among students in Ismailia compared to female students in the suburbs of Ismailia. The results also showed that female students from Ismailia and the suburbs of Ismailia had the same percentage of BMI.

This proves that the wrong dietary habits have a great relationship with the incidence of anemia and obesity among secondary school students in Ismailia Governorate.

Key words:

BMI - Cholesterol – Hemoglobin_ Triglycerides.

مقدمة

تمتد المرحلة الثانوية من 15 - 18 سنة وهي مرحلة مراهقة متوسطة وهذه المرحلة تشهد أهم التغيرات التي يمر بها الانسان وترسم معالم شخصيته ومستقبله (نصر الدين عبد الله، 2010). وتتميز مرحلة المراهقة بأنها المرحلة الانتقالية في حياة الإنسان أى انتقال من الطفولة سن الاعتماد على الغير، إلى الرشد سن الاعتماد على النفس، فهذه الفترة ما بين الطفولة والرشد تسمى مرحلة المراهقة (النيغمشي، 1994). وتكون هذه المرحلة ذروة النمو ، أى المرحلة التي يزيد فيها الطول بشكل كبير وكذلك تحدث تغيرات هرمونية بحاجة إلى عناية غذائية صحيحة (شريفة ابو الفتوح ، 2006). حيث أن النمو الجسمي السريع يتطلب زيادة من الطاقة الحرارية والعناصر الغذائية الأخرى وكذلك يتميز المراهقون بالشعور بالذات واختيارهم ما يأكلون وتأثرهم بأصدقائهم وإمكانية الأكل خارج المنزل والاهتمام بالمنظر والوزن (المدني، 2005). مع أن كمية الاكل التي يجب أن يستهلكها المراهقون فى هذه السن كبيرة فإن نوعيتها أهم ، حيث من الضروري تأمين كل العناصر الغذائية لأن فترة المراهقة هي آخر فرصة للإنسان ليبنى جسماً سليماً يرافقه باقى أيام حياته (شريفة ابو الفتوح، 2006). ولكن نجد أن انخفاض الوعي الغذائى يعيق الإنسان من الاستفادة من الغذاء، رغم توفره على وجه صحيح، بل قد يكون الغذاء سبباً فى الإصابة بالمرض نتيجة تلوثه أو الإفراط فى استهلاكه وهذا يؤدي إلى الإصابة بالأمراض المختلفة (بكير وآمال، 1999). ولكن يلجأ المراهقون إلى الوجبات السريعة مثل الساندوتشات والبطاطس والحلوى وتحتوى على دهون وسعرات حرارية كثيرة تؤدي إلى زيادة الوزن وسوء التغذية وشرب المشروبات الغازية (شريفة ابو الفتوح، 2006).

الغذاء المتوازن الصحي خلال مرحلة المراهقة لا يفيد فقط في النمو الأمثل والصحة الجيدة خلال هذه المرحلة، بل يفيد أيضاً فى الوقاية من الأمراض المزمنة فيما بعد (المدني، 2005). ويجب ان يحتوى الغذاء على جميع العناصر الغذائية مثل البروتينات والكربوهيدرات والدهون والفيتامينات والأملاح المعدنية اللازمة للجسم والتي تناسب احتياجاتهم (سونيا صالح وزينب محمد وأشرف عبد العزيز، 2010).

كما ذكرنا أن العادات الغذائية الخاطئة تؤدي إلى المشاكل الصحية التي منها فقر الدم (الأنيميا) وايضا ممكن تؤدي إلى زيادة نسبة الكوليسترول أو أن يصاب الشخص بالسمنة المفرطة كل هذه مشاكل تواجه الطالبات فى هذه المرحلة بسبب عدم الوعي الغذائى الكافى.

أولاً : فقر الدم (الأنيميا)

يعرف فقر الدم على أنه نقص تركيز الهيموجلوبين فى الدم عن الحد الأدنى للطبيعى المقرر لعمر الفرد وجنسه (أكرم الهلالى، 2014).

الاعراض:

قد لا يظهر على المصاب بفقر الدم أية علامات لكن حين تزداد حدة فقر الدم، ربما تظهر العلامات التالية:
الشحوب في الوجه والجلد عموماً وفي الأغشية المبطنة للأنف والقدم، برودة اليدين أو القدمين،
الصداع، الشعور بالخمول من أبسط أنواع الجهد، سرعة دقات القلب بعد الجهد الاعتيادي، الشعور بدوار عند
النهوض من وضع الجلوس (أكرم الهلالي، 2014).

أسباب الإصابة بفقر الدم:

هناك العديد من الاسباب لفقر الدم ولكن فيما يخص سوء التغذية:

نقص كمية الحديد المأخوذة عن طريق الطعام أو خلل في امتصاصه، نقص حمض الفوليك أو
فيتامينات ب 12 في الجسم (عبد الرحمن مصقر، 1999) وهناك بعض الاسباب بصورة عامة خاصة في
السن المراهقة الحيض الشهري الكثيف النسبة الطبيعية للهيموجلوبين للمراهقات (12-16 mg/dl)
(RDA.1989)

دور الأغذية في الوقاية من فقر الدم: يعد النظام الغذائي الإجراء الأمثل للوقاية من فقر الدم:
1- الأغذية الغنية بالحديد

من الضروري تناول الأغذية الغنية بفيتامين ج مثل الطماطم والحمضيات والفلفل لأنها تساعد في امتصاص
الحديد من مصادره. من أمثلة الأغذية الغنية بالحديد :

- اللحوم الحمراء بأنواعها، كاللحم البقري، والضأن، والعجل، واللحوم المجففة.
- الدجاج، الديك الرمي، والكبد
- الجمبري، والرخويات، والمحار، وأسماك التونة، والسردين.
- السبانخ، والبسلة، والبطاطا الحلوة، والبروكلي، والفاصوليا الخضراء، والكرنب، والبنجر.
- الفراولة، والبطيخ، والتين، والخوخ، والرقوق، والمشمش، والخوخ.
- الحمص، والعدس، والبازيلاء المجففة، والفاصوليا البيضاء.

ومن أهم النصائح لزيادة نسبة الحديد في النظام الغذائي نذكر منها الآتي:

- الامتناع عن شرب الشاي أو القهوة مع الوجبات.
- الامتناع عن تناول الأغذية الغنية بالكالسيوم مع الأطعمة الغنية بالحديد.
- إضافة الأغذية الغنية بفيتامين ج، مثل: الحمضيات إلى جانب الأغذية الغنية بالحديد.
- القيام بطهي الطعام خلال فترة قصيرة وعدم المبالغة في الطبخ.
- يفضل عدم الطبخ بالأواني المصنوعة من الحديد.
- تجنب الأغذية الغنية بالأوكسالات، مثل: اللفت، والبقدونس، والريحان، والشوكولاتة.

تجنب الأغذية الغنية بالفينول المتعدد؛ لأنها تعد مشببات رئيسة لامتصاص الحديد مثل القهوة والكاكاو والتوابل

2- الأغذية الغنية بفيتامين ب12

يعد النظام الغذائي الغني بفيتامين ب12 مهم للوقاية من فقر الدم الناتج عن نقص فيتامين ب12 ومن مصادره:

- المصادر الحيوانية: للحوم البقرية، وصدور الدجاج، والكبد، وأسماك السلمون، والتونا، والبيض، ومنتجات الحليب، والألبان.
- مصادر نباتية: الحليب النباتي كحليب الصويا واللوز وجوز الهند، وعصير الفواكه.

3- الأغذية الغنية بحمض الفوليك

- نذكر أهم المصادر الغنية بحمض الفوليك التي تساعد في الوقاية من فقر الدم وتعد أغلبها مصادر نباتية: (health information translation,2021)
- الخضروات ذات الأوراق الداكنة.
- فاصولياء، العدس، البسلة، الموز، الشام، الأفوكادو، البامية، الذرة، المانجا، البرتقال.

فقر الدم أو الأنيميا، الناتجة عن سوء امتصاص الحديد، من الأمراض الشائع انتشارها بين العديد من الأشخاص، ومع تفشي وباء كورونا، يحتاج مريض الأنيميا لمعرفة نظام غذائي يستطيع تناوله ويحميه من كوفيد19، وفي جميع الحالات اتباع طرق الوقاية خير من العلاج.

ثانياً: ارتفاع الكوليسترول

ومن الجدير بالذكر ان اتباع نظام غذائي صحي وممارسة الانشطة الرياضية يساعدان بشكل كبير في منع او تأخير ظهور داء ارتفاع الكوليسترول.

فما هو الكوليسترول؟ وماهي العلاقة بينه وبين الغذاء الذي نتناوله ؟ وإذا كان الغذاء أحد أسباب ارتفاع الكوليسترول في الدم فهل ممكن أن تعمل بعض أنواع الأطعمة على الحد من ارتفاع الكوليسترول في الدم؟

الكوليسترول : ماده دهنية ،زيتيه وشمعيه يمكن أن تذوب بالكحول ولكنها لا تذوب بالماء ، موجوده في دوره الدمويه وهي ضروريه في تكوين خلايا الجسم، ويعتير مهماً لأن ارتفاع نسبته في الدم تزيد من خطر الإصابة بأمراض القلب والاعوية الدموية والتي تؤدي إلى انخفاض متوسط العمر المتوقع للفرد (لايكمرارك،2013).

هناك مصدران رئيسيان يحصل الشخص بواسطتهما على الكوليسترول في الدم:

1. الغذاء الذي نأكله الغني بالدهنيات المشبعة و يشكل (20 %) من مجموع الكوليسترول في الجسم.
2. المصدر الرئيسي وهو الكبد ويمثل (80%) هو الكبد، حيث ينتج معظم الكوليسترول في الكبد فيستطيع أن يوفر كل الكمية التي تحتاجها الجسم لذا ليس من الضروري أن يتوفر في الغذاء.

أنواع البروتين الدهني:

1- بروتين دهني منخفض الكثافة (LDL) :

هذا النوع من البروتين يحتوي علي 25 % بروتين و 45 % كوليسترول ويسمى (LDL) وينتشر في مناطق مختلفة من الجسم وأحيان يترسب في جدار الشرايين لذلك فهو يكون نوع بروتين سيئ في بعض الأحيان وذلك عندما تزيد نسبة ترسبه في الدم.

2- بروتين دهني عالي الكثافة (HDL) :

هذا النوع من البروتين يحتوي علي حوالي 50 % بروتين و 20% كوليسترول وهذا النوع من الكوليسترول يسمى (HDL) ويساعد علي إزالة الكوليسترول الزائد في الجسم، لذلك فهو ذو فائدة عالية في بعض الأحيان. من الافضل أن تكون نسبة (LDL) أو الكوليسترول المنخفض الكثافة قليلة جداً ونسبة (HDL) الكوليسترول المرتفع الكثافة تكون عالية حيث أن ذلك يساعد علي انخفاض فرص الإصابة بانسداد في الشرايين التاجية.

يمكن أن تكون نسبة الكوليسترول المنخفض الكثافة عند بعض الأشخاص مرتفعة عن المعدل الطبيعي وذلك بسبب الجينات الوراثية أو أسلوب الحياة أو كلاهما. حيث أن الجينات يمكن أن تزود الجسم بخلايا لا تساعد الجسم علي التخلص من (LDL) بشكل فعال وسليم. أو أن يقوم الكبد بإفراز الكوليسترول بشكل كبير. ويمكن أيضا أن تكون نسبة إفراز (HDL) منخفضة في الجسم نتيجة الجينات الوراثية أيضا.

العوامل المسببة لارتفاع نسبة الكوليسترول في الدم:

قلة النشاط : عدم القيام بالتمارين الرياضية بشكل دوري يساعد علي تقليل نسبة الكوليسترول (HDL) العالي الكثافة وهو نوع كوليسترول هام للجسم كما ذكرنا، البدانة : زيادة وزن الجسم بشكل كبير يزيد من نسبة ثلاثي الجلسريد في الجسم ويخفض من نسبة (HDL) ويزيد من نسبة (LDL)، مرض الكبد (مايك لايكر، 2013)، النظام الغذائي : يتوفر الكوليسترول في أنواع الأطعمة الحيوانية مثل: (اللحوم، البيض والجبن) تناول الأطعمة الغنية بالدهون المشبعة تساهم في زيادة نسبة الكوليسترول في الدم النسب الطبيعية للدهون في الدم:

إجمالي نسبة الكوليسترول : أقل من 200 ملجم في كل عُشر لتر (mg/dl)

إجمالي ثلاثي الجلسريد : أقل من 160 ملجم/عُشر لتر (mg/dl)

مستوى (HDL): أكثر من 40 ملجم/عشر لتر (mg/dl)

مستوى (LDL): أقل من 100 ملجم/عشر لتر (mg/d)

يمكن تقليل نسبة ارتفاع الكوليسترول عن طريق العادات الغذائية الصحيحة:

تجنب الأطعمة الغنية بالدهون المشبعة ، ممارسة التمارين بشكل منتظم ، فقدان الوزن في حالة

فرط السمنة، تغيير نظام الحياة هو أول الخطوات لتحقيق هذا الهدف نظام غذائي سليم :

تقليل الأغذية التي تحتوي علي الكوليسترول: صافي الأغذية التي تحتوي علي الكوليسترول وتناولها في اليوم الواحد لا يجب أن تتعدى 300 ملجم. ولتحقيق هذا الهدف يجب تقليل تناول بعض أنواع الأطعمة الغنية بالكوليسترول مثل :اللحوم ، صفار البيض والألبان كاملة الدسم(حيث أنه غني بالدهون المشبعة) ، تناول الأطعمة الغنية بالألياف القابلة للذوبان: تساعد الألياف القابلة للذوبان علي تقليل مستوى الكوليسترول في الدم.وتتضمن الأطعمة التالية: دقيق الشوفان، البقوليات مثل الفول ، الفاصوليا، البسلة، الشعير،الموالح(الفاكهة)، الفراولة ولب التفاح ، تناول كمية أكبر من الأسماك: هناك أنواع من الأسماك خاصة المنتشرة في المناطق الباردة مثل:السلامون، الأسقمري(سمك بحري)الرنجة. كل هذه الأنواع تحتوي علي نوع فريد جداً من الدهون غير المشبعة تسمى أوميغا3 وهي من الدهون الحمضية .يساعد أوميغا علي خفض معدل ثلاثي الجلسريد في الدم، تناول الأطعمة المضادة للأكسدة: الفيتامينات المضادة للأكسدة تساعد علي منع الكوليسترول من إلحاق الضرر بجدارالشرايين. تتضمن هذه الفيتامينات: فيتامين(ج و ه).

الخطوات الاجرائية للبحث:

أهداف البحث:

تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على مدى انتشار فقر الدم والسمنة بين الطالبات في مرحلة المراهقة بمحافظة الإسماعيلية

حدود البحث: تم إجراء هذا البحث على عدد 200 من طالبات المرحلة الثانوية بمحافظة الإسماعيلية تتراوح اعمارهن من (14-19 سنة).

ادوات البحث: تم تجميع بيانات البحث من خلال :

1. مقابلة شخصية
2. استمارة بيانات شخصية للطالبة.
3. استمارة استرجاع غذاء (24 ساعة).
4. ميزان لقياس الوزن .
5. أدوات لقياس الطول.

6. استمارة المقاييس الجسمية للطالبة.

7. فحوص معملية (صورة دم كاملة - تحليل الدهون في الدم).

إجراءات البحث: تم إجراء البحث من خلال :

- اعداد استمارة الاستبيان الخاصة بالدراسة وأخذ موافقة من الجهاز المركزي للأحصاء ثم مديرية التربية والتعليم بالإسماعيلية لدخول المدارس لإجراء مقابلة شخصية مع الطالبات.
- تقديم الاستمارات للطالبات للحصول على المعلومات من خلال دراسة الحالة.
- تجميع الاستمارات من خلال المقابلة الشخصية.
- مراجعة الاستبيانات للتأكد من تمام الإجابة.
- تفرغ وتبويب وجدولة البيانات.
- تحويل بعض البيانات الوصفية الى رقمية لتحليلها إحصائياً.

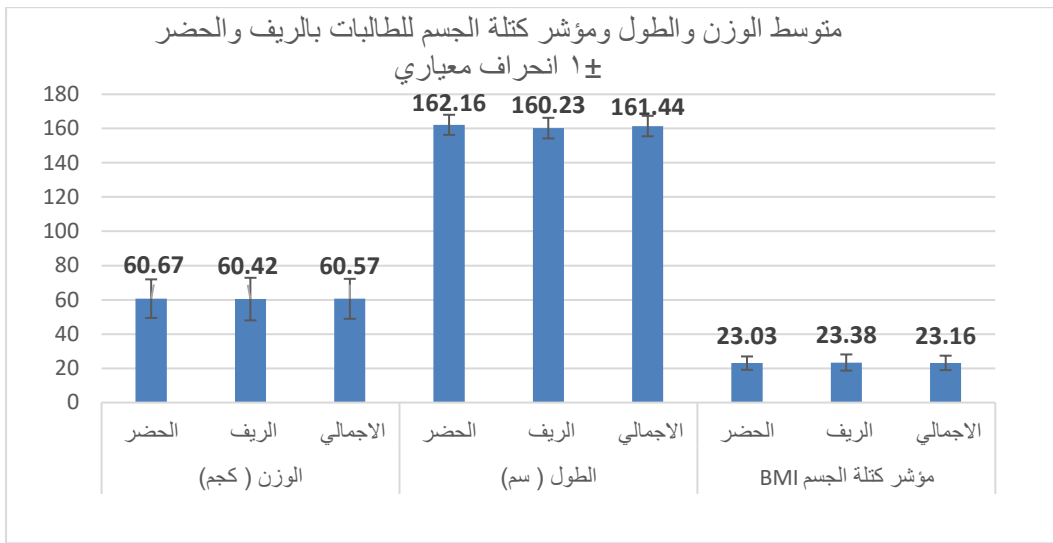
النتائج والمناقشة

جدول (1)

المقاييس الانثروبومترية والهيماطولوجية لأفراد عينة الدراسة

P value	كل الطالبات (200) المتوسط±الانحراف المعياري	الريف (75) المتوسط±الانحراف المعياري	الحضر(125) المتوسط±الانحراف المعياري	المعطيات
0.001*	16.36 ± 2.47	16.92±3.88	16.02± 0.71	السن (السنوات)
0.964	60.57±11.68	60.42±12.43	60.67±11.26	الوزن (كجم)
0.040*	161.44±5.99	160.23±6.03	162.16±5.87	الطول (سم)
0.910	23.16±4.22	23.38±4.716	23.03± 3.90	مؤشر كتلة الجسم BMI (كجم/ م ²)
0.657	12.06 ±1.29	12.10±1.124	12.04±1.376	مستوي الهيموجلوبين (gm/dl)
0.111	165.21±29.62	168.52±28.01	163.22±30.48	Cholesterol (mg/ dl)
0.003*	97.45±32.77	89.619±28.59	102.15±34.29	(mg/ dl) الدهون الثلاثية
0.331	49.73±5.84	49.25± 6.11	50.01±5.69	HDL (mg/ dl)
0.003*	95.98±24.46	101.33±25.53	92.76±23.32	LDL (mg/ dl)

دراسة مدى انتشار فقر الدم (الانيميا) والسمنة بين الطالبات في مرحلة المراهقة بمحافظة الإسماعيلية
سامية جورج، صفاء الوصيف، اميمة الدردير، فاطمة مصطفى



شكل (1)

المقاييس الانثروبومترية لأفراد عينة الدراسة

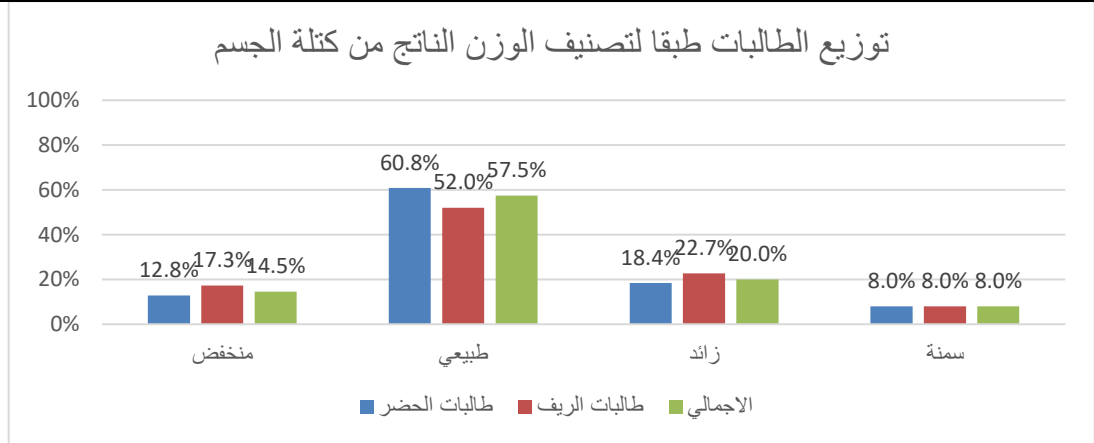
جدول (1) وشكل (1) يوضح ان متوسط العمر بالسنوات للطالبات المشاركات بالدراسة كان 2.47 ± 16.36 مع وجود فروق ذات دلالة احصائية عند مستوي (0.05) بين طالبات الحضر والريف. وكان متوسط مؤشر كتلة الجسم 4.22 ± 23.16 (كجم/م²) مع عدم وجود اي فروق ذو دلالة احصائية بين طالبات الحضر والريف. ووضحت النتائج المعملية ان متوسط مستوي الهيموجلوبين بالدم (12.06 ± 1.29 gm/dl) مع عدم وجود اي فروق ذو مدلول احصائي بين طالبات الحضر والريف. وبالنسبة لنتائج التحاليل المعملية لقياس نسبة الدهون بالدم وجد ان متوسط مستوي الدهون الثلاثية ومستويات البروتين الدهني المنخفض (LDL) 32.77 ± 97.45 و 24.46 ± 95.98 علي التوالي مع وجود فروق ذات احصائية عند (5%) بين طالبات الحضر والريف. حيث كان مستوي الدهون الثلاثية أعلى في طالبات الحضر عن طالبات الريف 102.15 ± 34.29 و 89.619 ± 28.59 على التوالي وأيضاً كان مستوي البروتين الدهني المنخفض أعلى في طالبات الريف عن طالبات الحضر 101.33 ± 25.53 و 92.76 ± 23.32 على التوالي

جدول(2)

دراسة مدى انتشار فقر الدم (الانيميا) والسمنة بين الطالبات في مرحلة المراهقة بمحافظة الإسماعيلية
سامية جورج، صفاء الوصيف، اميمة الدردير، فاطمة مصطفى

توزيع عينة الطالبات تبعاً لتصنيف الوزن الناتج من كتلة الجسم
حصل طالبات الريف في النسبة الأعلى في انخفاض وزيادة مؤشر كتلة الجسم بسبب قلة الوعي الغذائي في حين حصل طالبات الحضر على النسبة الأعلى في الوزن الطبيعي بسبب ارتفاع الوعي الغذائي والمستوى التعليمي .

P value	الاجمالي		طالبات الريف		طالبات الحضر		BMI مؤشر كتلة الجسم
	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	
0.632	%14.5	29	%17.3	13	%12.8	16	منخفض
	%57.5	115	%52.0	39	%60.8	76	طبيعي
	%20.0	40	%22.7	17	%18.4	23	زائد
	%8.0	16	%8.0	6	%8.0	10	سمنة
	%100	200	%100	75	%100	125	الاجمالي



شكل (2)

توزيع عينة الطالبات تبعاً لتصنيف الوزن الناتج من كتلة الجسم

يتضح من النتائج الموضحة بالجدول رقم (2) وشكل (2) ان معدل انتشار زيادة الوزن كان 20% أى حوالى خمس الدراسة بينما معدل انتشار السمنة كان 8% وكان 57.5% ذو مؤشر كتلة طبيعي بين الطالبات المشاركات بالدراسة مع عدم وجود اى فروق ذو دلالة احصائية بين طالبات الحضر والريف. أوضحت النتائج أن طالبات الريف حصلوا على النسبة الأعلى في انخفاض مؤشر كتلة الجسم وزيادة مؤشر كتلة الجسم.

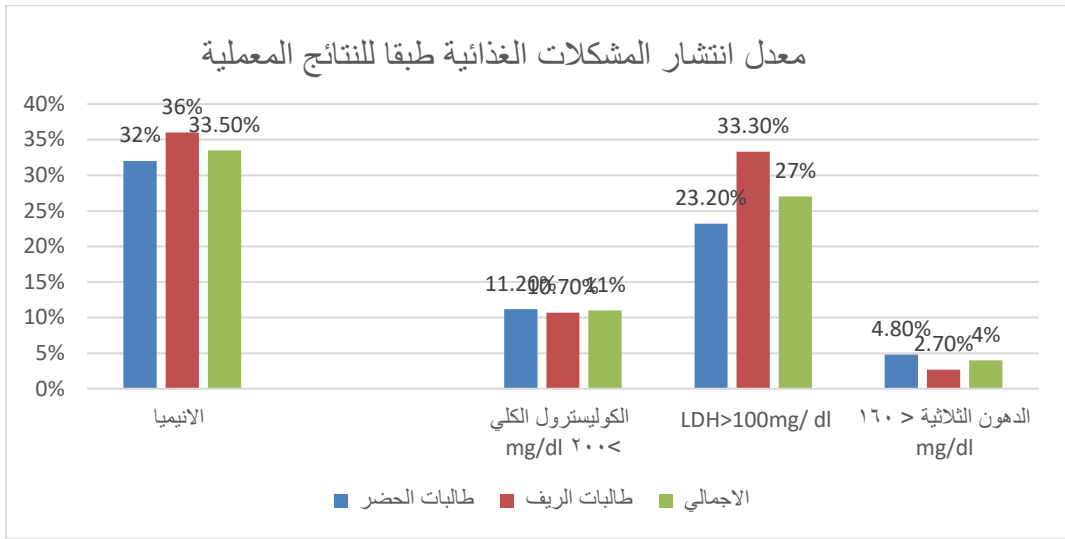
وهذا يتوافق مع دراسة سابقة (فاطمة وسيم وآخرون، 2019) التي ذكرت أن 322 من المراهقات (معدل الاستجابة 90.96%) بمتوسط عمر 17.14 ± 1.15 سنة. أكثر من خمس عينة الدراسة كانوا يعانون من زيادة الوزن والسمنة، علاوة على ذلك، كان حوالي ثلاثة أخماس المراهقات ذات الوزن الطبيعي، بينما كان 19.2% يعانون من نقص الوزن. لوحظ وجود علاقة معنوية بين الحالة التغذوية للأم والتعلم، حجم الأسرة، وعدد الوجبات التي يتم تناولها في اليوم. وتوصيات لإدارة المشاكل المتعلقة بالتغذية لدى المراهقات .

جدول(3):

مقارنة المقاييس الهمياتولوجية لطالبات المدارس الثانوية بالحضر والريف طبقا للنتائج المعملية

P value	الإجمالي		طالبات الريف		طالبات الحضر		المشاكل الغذائية
	لا ت(%)	نعم ت(%)	لا ت(%)	نعم ت(%)	لا ت(%)	نعم ت(%)	
0.562	(66.5)133	67 (33.5)	(64) 48	(36) 27	(68) 85	(32)40	فقر الدم (انيميا) Hb < 12g/dl
0.907	(89) 178	(11) 22	(89.3) 67	(10.7) 8	(88.8)111	(11.2)14	ارتفاع مستوي الكوليسترول الكلي >200 mg/dl
0.118	(73) 146	(27) 54	(66.7) 50	(33.3)25	(76.8) 96	29 (23.2)	ارتفاع مستوي LDL >100mg/dl
-	(100) 200	(0)0	(100)75	(0)0	(100)125	(0)0	انخفاض مستوي HDL <40 mg/ dl
.456	(96) 192	(4) 8	(97.3) 73	(2.7) 2	(95.2)119	(4.8)6	ارتفاع مستوي الدهون الثلاثية < 160 mg/dl

دراسة مدى انتشار فقر الدم (الانيميا) والسمنة بين الطالبات في مرحلة المراهقة بمحافظة الإسماعيلية
سامية جورج، صفاء الوصيف، اميمة الدردير، فاطمة مصطفى



شكل (3)

مقارنة المشاكل الغذائية لطالبات المدارس الثانوية بالحضر والريف طبقاً للنتائج المعملية.

يتضح من النتائج الموضحة بالجدول رقم (3) وشكل (3) أن 67 (33.5%) من الطالبات المشاركات بالدراسة يعانين من نقص في نسبة الهيموجلوبين بالدم . بينما يعاني 22 (11%) منهن من ارتفاع مستوى الكوليسترول الكلي بالدم $< 200 mg/dl$. كما وجد ان 54 (27%) من الطالبات لديهم ارتفاع مستوى $LDL < 100 mg/dl$ وارتفاع مستوى الدهون الثلاثية $< 160 mg/dl$ في 8 (4%). منهن. ولم تعاني اي من الطالبات المشاركات بالبحث من انخفاض مستوى $HDL > 40 mg/dl$. ولا يوجد اي فروق ذو دلالة احصائية بين مراهقات الحضر والريف.

* وهذا يتوافق مع دراسة (نهال عبد المجيد وآخرون، 2006) وتوصلت تلك الدراسة إلى ارتفاع مستوى الإصابة بالسمنة، كما أظهرت التحاليل المعملية وجود نقص في مستوى الهيموجلوبين عن المستوى الطبيعي.

جدول (4)

دراسة مدى انتشار فقر الدم (الانيميا) والسمنة بين الطالبات في مرحلة المراهقة بمحافظة الإسماعيلية
سامية جورج، صفاء الوصيف، اميمة الدردير، فاطمة مصطفى

علاقة الانيميا بمؤشر كتلة الجسم

مؤشر الكتلة	طالبات مصابات بالانيميا ن=66 ت (%)	طالبات غير مصابات ن=134 ت (%)	الاجمالي ت (%) ن=200	الفروق المعنوية*
الوزن المنخفض	14(46.7)	16(53.3)	30	*0.046
الوزن الطبيعي	29(25.4)	85(74.6)	114	
الوزن الزائد	15(37.5)	25(62.5)	40	
بدانة (سمنة)	8(50)	8(50)	16	

اظهرت النتائج الموضحة بالجدول رقم (4) أن 50% من الطالبات البدنيات مصابات بالانيميا يليها الطالبات ذات الوزن المنخفض حيث بلغت نسبة الانيميا بهن 46.7%. بينما قلت نسبة الإصابة بالانيميا بين الطالبات ذات الوزن الطبيعي حيث بلغت النسبة بهن 25.4% وتبين من نتائج البحث أنه دال احصائيا بين مؤشر كتلة الجسم ونسبة الإصابة بالانيميا.

أوضحت أن الطالبات ذات الوزن الطبيعي أغلبهم لا يعانون من الانيميا بسبب الأكل الصحى أو اتباعهم العادات الغذائية الصحيحة فبتالى يتمتعون بصحة جيدة و وزن مثالى فهذا يوضح تأثير النظام الغذائى السليم على الصحة وحيث أن أغلب الطالبات ذات الوزن المنخفض أو الزائد نسبة تقرب النصف منهم كانوا مصابات بالانيميا

جدول (5)
علاقة إصابة الطالبات بالانيميا (فقر الدم) بالمستوى التعليمى للاب

المستوى التعليمى للاب	طالبات مصابات بالانيميا ن=66 ت (%)	طالبات غير مصابات ن=134 ت (%)	الاجمالي ت (%) ن=200	الفروق المعنوية*
أمى (لا يقرأ ولا يكتب)	0(0)	0(0)	0(100)	0.253
يقرأ ويكتب	2(50)	2(50)	4(100)	
ابتدائي	2(66.7)	1(33.3)	3(100)	
اعدادي	4(50)	4(50)	8(100)	
ثانوي	21(25.6)	61(74.4)	82(100)	
مؤهل جامعى	26(37.7)	43(62.3)	69(100)	
دراسات عليا	11(32.4)	23(67.6)	34(100)	

يتضح من الجدول (5) عدم وجود فرق ذو دلالة احصائية بين المستوى التعليمى للاب والإصابة بالانيميا. ويتضح من الجدول أن بزيادة المستوى التعليمى للاب زاد معه الوعى الغذائى واتباع العادات الغذائية الصحيحة من تناول الوجبات فى مواعيدها بالكمية المناسبة من العناصر الغذائية وقلة الأكل خارج المنزل وبالتالي قلة معه نسبة الانيميا لدى الطالبات على العكس أن اغلب الطالبات المصابات بالانيميا أن المستوى التعليمى للاب أقل من المتوسط.

جدول(6)

دراسة مدى انتشار فقر الدم (الانيميا) والسمنة بين الطالبات في مرحلة المراهقة بمحافظة الإسماعيلية
سامية جورج، صفاء الوصيف، اميمة الدردير، فاطمة مصطفى

علاقة إصابة الطالبات بالانيميا (فقر الدم) بالمستوى التعليمي للأم

المستوى التعليمي للأم	طالبات مصابات بالانيميا ن = 66 ت (%)	طالبات غير مصابات ن = 134 ت (%)	الاجمالي ت (%) ن = 200	الفروق المعنوية*
أمى (لا يقرأ ولا يكتب)	4 (57.1)	3 (42.9)	7	
يقرأ ويكتب	0 (0)	10 (100)	10	
ابتدائي	1 (33.3)	2 (66.6)	3	
اعدادي	2 (40)	3 (60)	5	
ثانوي	28 (30.8)	63 (69.2)	91	
مؤهل جامعي	21 (33.9)	41 (66.1)	62	
دراسات عليا	10 (45.6)	12 (54.4)	22	0.121

يتضح من الجدول (6) عدم وجود فرق ذو دلالة احصائية بين المستوى التعليمي للأم والإصابة بالانيميا الطالبات الغير مصابات بالانيميا لديهم امهات ذات مستوى تعليمي عالي أما مؤهل جامعي أو دراسات عليا فبتالي لديهم وعى غذائي كبير حيث أن الأم هي المصدر الرئيسي التي تطهو الطعام بالطريقة الصحيحة وتختار النسب المناسب من كل العناصر الغذائية للأبناء مما لها دور كبير في الصحة العامة.

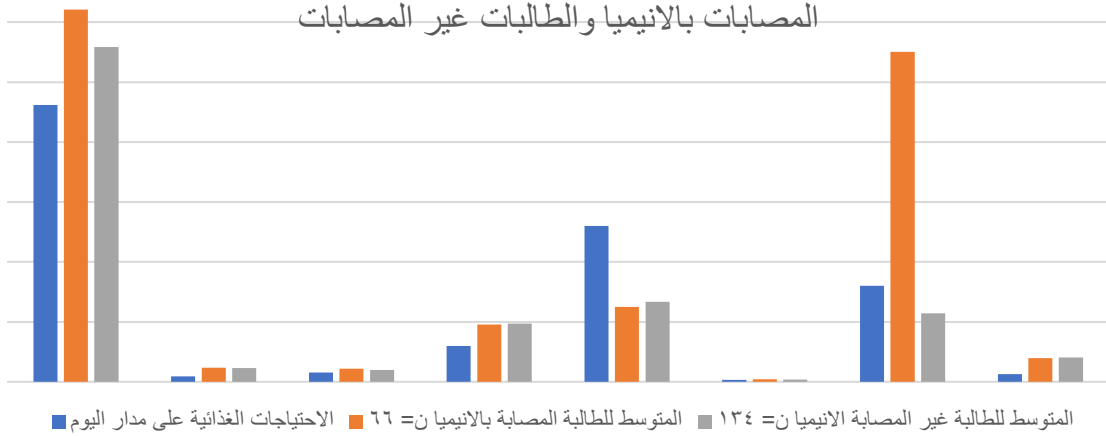
جدول(7):

مقارنة بين متوسط ما تتناوله الطالبات والاحتياجات الغذائية لكل من الطالبات المصابات بالانيميا والطالبات غير المصابات وفقاً لجدول (RDA) Recommended Dietary Allowance.

الاحتياجات الغذائية على مدار اليوم	للطالبات وفقاً لجدول (RDA)	الفرق	المتوسط للطالبة المصابة بالانيميا ن = 66	الفرق	المتوسط للطالبة غير المصابة الانيميا ن = 134	الفرق	P value مستوي المعنوية
الطاقة	سعر	2310	3104.6	794.6	2793.4	483.4	* 0.001
البروتين	(جم)	44	116.5	72.5	113.7	69.7	0.207
الدهون	(جم)	78	110	32	97.8	19.8	* 0.009
الكربوهيدرات	(جم)	300	478.7	178.7	485.9	185.9	0.935
الكالسيوم	(مللجم)	1300	625.2	674.8-	667.9	632.1-	* 0.048
الحديد	(مللجم)	15	21.8	6.8	19.3	4.3	* 0.004
فيتامين A	ميكروجم	800	2753.9	1953.9	570.5	229.5-	0.467
فيتامين C	(مللجم)	65	196.9	131.9	202.9	137.9	0.736

الطالبات الغير مصابات بالانيميا يتناولون نسبة أكبر من فيتامين سي لأنه يساعد على امتصاص الحديد ولكن الطالبات المصابات بالانيميا ويتناولون سعرات كثيرة.

مقارنة بين متوسط ما تتناوله الطالبات والاحتياجات الغذائية لكل من الطالبات
المصابات بالانيميا والطالبات غير المصابات



شكل (4)

مقارنة بين متوسط ما تتناوله الطالبات والاحتياجات الغذائية لكل من الطالبات المصابات بالانيميا والطالبات غير المصابات وفقاً لجدول (Recommended Dietary Allowance (RDA) غير المصابات وفقاً لجدول (7) وشكل (4) أن الطالبات المصابات بالانيميا كن يتناولن وجبات أعلى في السعرات والدهون والحديد عن الطالبات غير المصابات بالانيميا بينما كانت نسبة الكالسيوم في وجباتهن أقل من غير المصابات بالانيميا وكانت هذه الفروق ذو دلالة احصائية. بينما لا توجد اي فروقات ذو دلالة احصائية بين المجموعتين في ما يخص البروتين والكربوهيدرات وفيتامين A , C.

نتائج الاستبيان:

بعد عرض الاجابات الخاصة بالمراهقات وتحليلها احصائيا اتضح لنا النتائج التالية:

- كان متوسط العمر بالسنوات للطالبات المشاركات بالدراسة كان 2.47 ± 16.36 مع وجود فروق ذات دلالة احصائية بين طالبات الحضر والريف. وكان متوسط مؤشر كتلة الجسم 4.22 ± 23.16 كجم/م² مع عدم وجود اي فروق ذو دلالة احصائية بين مراهقات الحضر والريف.
- اوضحت النتائج المعملية ان متوسط مستوي الهيموجلوبين بالدم 12.06 ± 1.29 مع عدم وجود اي فروق ذو مدلول احصائي بين طالبات الحضر والريف. وبالنسبة لنتائج التحاليل المعملية لقياس نسبة الدهون بالدم وجد ان متوسط مستوي الدهون الثلاثية ومستوي البروتين الدهني المنخفض (LDH) 32.77 ± 97.45 و 24.46 ± 95.98 علي التوالي مع وجود فروق ذات دلالة احصائية في عينة البحث.
- كان معدل انتشار زيادة الوزن كان 20% بينما معدل انتشار السمنة كان 8% بين الطالبات المشاركات بالدراسة مع عدم وجود اي فارق دال احصائي بين طالبات الحضر والريف. ان 67 (33.5%) من الطالبات المشاركات بالدراسة يعانون من نقص في نسبة الهيموجلوبين بالدم. بينما يعاني 22 (11%) منهن من ارتفاع مستوي الكوليسترول الكلي بالدم < 200 mg/dl. كما وجد ان 54 (27%) من الطالبات لديهم ارتفاع مستوي LDH < 100 mg/dl و ارتفاع مستوي الدهون الثلاثية < 160 في mg/dl في 8 (4%) منهن. ولم تعاني اي من الطالبات المشاركات بالبحث من انخفاض مستوي HDL > 40 mg/dl. ولا يوجد اي فروق ذو دلالة احصائية بين مراهقات الحضر والريف.

المراجع:

المدني ، خالد بن علي (2005): التغذية خلال مراحل الحياة . الطبعة الأولى . دار المدنى - جدة - المملكة العربية السعودية.

دراسة مدى انتشار فقر الدم (الانيميا) والسمنة بين الطالبات في مرحلة المراهقة بمحافظة الإسماعيلية
سامية جورج، صفاء الوصيف، اميمة الدردير، فاطمة مصطفى

- النيفمشى ، عبد العزيز بن محمد (1993): المراهقون دراسة نفسية إسلامية للآباء والمعلمين والدعاة .
الطبعة الثالثة . دار المسلم . الرياض - المملكة العربية السعودية.
- شريفة ابو الفتوح (2006) : التغذية الصحية والجسم السليم ، أسئلة هامة عن كيف وماذا تاكل ؟ ، ط 1 ،
الجيزة ، دار أطلس للنشر والإنتاج الإعلامي ، مصر .
- نصر الدين عبد الله (2010): رسالة ماجستير غير منشورة ، مدي تطبيق النشاط المدرسي بالمرحلة الثانوية
بمحلية امدرمان ، الخرطوم .
- مايكل لايكير(2013) : الكولسترول مدينة الملك عبد العزيز للعلوم والتغذية ، الطبعة الأولى.
- اكرم الهلالى (2014): فقر الدم ، أسبابه، علاجه، الطبعة الثالثة.
- عبدالرحمن مصقر (1999): اكاديمياً انترناشونال،بيروت ، لبنان ، الطبعة الاولى .