

الفروق في جودة الحياة طبقاً لمستويات النحافة للفتيات

أ.د/ مسعود كمال غراية (*)

د/ على مبارك عبد الجليل (**)

هاجر عبد الفتاح عبد المنعم جاد (***)

يهدف البحث إلى التعرف على تأثير الفروق في جودة الحياة طبقاً لمستويات النحافة للفتيات المترددات علي صالات الألعاب الرياضية بمدينة زفتي ، واستخدم الباحثين المنهج الوصفي نظراً لمناسبته لطبيعة البحث وتمثل مجتمع البحث في الفتيات النحيفات المترددات علي صالات الألعاب الرياضية بمدينة زفتي ، وقد بلغ حجم العينة (٢٣) فتاة ، وكان من أهم النتائج وجود فروق في مستويات النحافة ومدى تأثيرها على جودة الحياة للفتيات النحيفات المترددات على صالات الألعاب الرياضية بمدينة زفتي ، وتفاوتت مستويات النحافة كما يلي :

- الفتيات ذوات النحافة البسيطة : جاءت أعلى نسبة في جودة حياة
- الفتيات ذوات النحافة المتوسطة : جاءت بنسبة متوسطة في جودة الحياة .
- الفتيات ذوات النحافة الشديدة : جاءت بأقل نسبة في جودة الحياة .

الكلمات الدالة :

جودة الحياة - النحافة

Differences in Quality of Life According to Girls' Thinness Levels

The research aims to identify the impact of differences in the quality of life according to the levels of thinness of girls who frequent gyms in Zefta city. A girl, and one of the most important results was the presence of differences in the levels of thinness and its impact on the quality of life of skinny girls who frequent gyms in Zefta city, and the levels of thinness varied as follows:

- Girls with simple skinny: the highest percentage in quality of life
- Girls with average thinness: they came at a medium rate in quality of life.
- Girls with extreme thinness: came with the lowest percentage in quality of life.

المقدمة ومشكلة البحث :

(*) أستاذ الصحة الرياضية بقسم علوم الصحة الرياضية بكلية التربية الرياضية - جامعة طنطا .
(**) مدرس بقسم علوم الصحة الرياضية بكلية التربية الرياضية - جامعة طنطا .
(***) باحثة بقسم علوم الصحة الرياضية بكلية التربية الرياضية - جامعة طنطا .

يرتبط مفهوم جودة الحياة بأسلوب حياة الفرد ، وبما يقوم به من نشاطات ، وقدراته علي التحكم بما يدور حوله وبمستقبله ، وأن هناك العديد من المعوقات التي تمنع الفرد من الوصول الي الاحساس بجودة الحياة ، منها ضغوط الحياة التي يواجهها الفرد ، والصراع الداخلي الذي يشعر به ، الامر الذي يؤدي الي زياده احساسهم بجودة الحياة (عادل عز الدين ، ٢٠٠٥ : ٣٩)

وتعد جودة الحياة مفهوما واسعا يركز علي الرضا العام بالحياة والشعور العام بالسعادة الشخصية ، كما يتسع ليشمل تقييم التأثير العام للعلاقات الطبيعية من منظور المريض ، وبالنسبة للمرض فام جودة الحياة المتعلقة بالصحة ، تعكس ناتج العلاج البعيد عن التحسن المرضي ، حيث يتأثر شعور المريض بالصحة الشخصية والتفاعل الاجتماعي والعمل بشكل فعال واداره المنزل والأسرة . (Hoff ٢٠٠٢ : ٤٣)

وهي قياس لقدره الفرد علي الاداء بدنيا وانفعاليا واجتماعيا في سياق بنيته عند مستوي ينسق او يتناغم مع توقعاته الخاصة . (Church ٢٠٠٤ : ٣٥)

ويؤكد علي ذلك (أشرف عبد القادر ، ٢٠٠٥ : ١٥) حيث يري ان تعريف جودة الحياة من المهام الصعبة نظراً لما يحمله من جوانب متعددة ومتفاعله مع بعضها البعض ، كما ان مستخدمي هذا المفهوم لم يتفقوا بعد علي معني محدد لهذا المصطلح ، ويرجع هذا اما لحدائه المفهوم علي مستوي التناول العلمي الدقيق او ان المتخصصين في المجالات العلمية المختلفة اعتبروا دراسة هذا المفهوم مفهوما خاصا بمجالهم وعرفوه من وجهه نظرهم المتخصصة فهو يستخدم للتعبير عن ادراك الافراد لقدره هذه الخدمات علي اشباع حاجاتهم المختلف .

كذلك تعتبر جودة الحياة تعبير عن مدي ادراك الفرد العادي او المعاق انه يعيش حياه جيدة من وجهه نظره ، خاليه من الافكار اللاعقلانية ، والانفعالات السلبية ، والاضطرابات السلوكية ، يستمتع فيها بوجوده الانساني ويشعر بالرضا والسعادة ، ويستثمر كافه قدراته وامكانياته بما يتيح له تحقيق الذات (أميرة طه بخش ، ٢٠٠٥ : ٢٦)

ونسلم كثير من الأمهات يشكون من ضعف الشهية عند أولادهن ووجوههم الشاحبة ومظهرهم النحيف والحقيقة هي أن الاطفال في مراحل النمو يزداد طولهم أسرع من ازدياد من وزنه ولأنهم كثيري الحركة واللعب فتقل رغبتهم في تناول الطعام لانشغالهم باللعب فتكون النتيجة هي النحافة ، فإذا كان وزنه أقل من ٢٠% من الوزن الطبيعي فيعد الطفل نحيفا جدا فان كان الطفل سليما لا يشكو من اي مشاكل صحية فسوء التغذية هو السبب لنحافته ، فعليك اعطاء الطفل الأغذية الغنية بالطاقة والسعرات الحرارية من الكربوهيدرات والدهون والبروتينات للمحافظة علي نموه العقلي والجسدي وذلك لتعويض المفقود من الجسم من طاقه ناتجه عن كثره الحركة ومن المحتمل ان يكون الطفل له شهية جيدة ولكن وزنه لا يزيد فعليك ان تتأكدي من خلو جسده من الديدان مثل الاسكاريس والدودة الشريطية وغيرها فهي تقلل من شهية الطفل وتتطفل علي غذائه ، والنحافة عند الاطفال تكون وقتيه ومع الاهتمام بالتغذية السليمة سوف يزيد الوزن وتختفي النحافة . (جاسم محمد جندل ، ٢٠٠٦ : ٩٤ ، ٩٥)

ويشير (جاسم محمد جندل ، ٢٠٠٦ : ١١٠) إلى أن النحافة تعبير اسم يطلق لوصف أجسام البالغين وذلك لمن هم أقل من الوزن الطبيعي وبحسبه بسيطة بعد قياس الوزن والطول وقسمة الوزن بالكيلو جرام على مربع الطول بالمتر المربع لمعرفة نسبة كتلة الجسم (BMI) يمكن القول

أن النسبة الأقل من ١٨,٥ تعتبر نحافة للجسم ، وبلغت حجم مشكلة النحافة في العالم نسبة ٩-٨ % ، وفي مصر بنسبة ٢,٤ % ، وقد تفاوتت درجات النحافة كما يلي :

- نحافة شديدة : (BMI) أقل من ويساوي 16.0 .
 - نحافة متوسطة : (BMI) أكبر من 16.00 – 16.99 .
 - نحافة بسيطة : (BMI) من 17.00 – 18.49 .
- ويرى (واصل محمد أبو العلا ، ٢٠٠٤ : ٢٣٠) أن العوامل الوراثية تعد من أهم أسباب النحافة والتي تسبب ولادة أطفال بنقص ملحوظ في الوزن ، وهناك أسباب أخرى للنحافة ، مثل : العصبية الزائدة ، كذلك الديدان الموجودة بالأمعاء يجب العمل على التخلص منها ، جميع هذه الأسباب تعمل على المساعدة في زيادة الوزن وصولاً للوزن المثالي ، ويمكن مساعدة زيادة الوزن للنحيفات من خلال المقترحات التالية:

- الكشف الطبي لمعرفة أسباب النحافة.
- زيادة الغذاء خاصة عالي السعرات.
- تخفيف الغذاء الذي تكرهه.
- تخفيف الغذاء بين الوجبات.
- تجنب الشرب أثناء الأكل.
- زيادة فترات الراحة .

ويذكر (جاسم محمد جندل ، ٢٠١٦ : ٩٤ ، ٩٥) أن النحافة تتسم بالوجه الشاحب ، جفاف الجلد ، سقوط الشعر ، الهالات السوداء حول العين ، الصداع ، الدوخة ، سوء التغذية ، مشاكل هرمونيه ، بعض الأمراض العضوية والنفسية . فلا يمكن للشخص المتوتر والقلق والعصبي من زياده وزنه مهما تناول من الطعام ، إلا إذا تغلب علي المشاكل النفسية وتخلص من التوتر والعصبية وإعطاء جسده حقاً من الراحة والاستجمام ، فالراحة الجسدية والنفسية هي أساس في البداية لعلاج النحافة .

ويذكر (كمال عبد الحميد اسماعيل ، أبو العلا احمد عبد الفتاح ، محمد السيد الأمين ، ١٩٩٩ : ١٥٥) أن طرق الوقاية والعلاج من النحافة ترجع إلى إزالة أسبابها والتوعية بمسبباتها ، كذلك يفضل بالنسبة للنحيفات مرضياً أن يتقيدوا بقواعد صحية خاصة والتي يأتي في مقدمتها ما يلي :

- الاقلال مع أفضلية الاقلاع عن التدخين .
 - الالتزام بالراحة بعد تناول الطعام .
 - علاج الأمراض التي تسببت في حاله النحافة والتي منها الطفيليات وأمراض الغده الدرقية
 - العيش كلما أمكن ذلك في الهواء الطلق ، والابتعاد عن كل ما يكدر صفو الحياة .
- ويتفق كلاً من (شاكر شحاتة رزق ، محمود محمد مصطفى ، ٢٠١٢ : ٥٣) ، (جلال العطار ، ٢٠٠٤ : ٧٩) ، (ليمان Layman ، ٢٠٠٤ : ٦٣٤) ، (فورد Ford, E.S., ، ٢٠٠١ : ١٦) أنه لزيادة وزن الجسم للنحيفات اللاتي يتسمن بالنحافة ، فإنه يجب زيادة عدد الوجبات التي يتم تناولها في اليوم الواحد، حيث تعتبر من أفضل الطرق لتسمين الجسم، إذ تعاني النحيفة من صغر في حجم المعدة وبالتالي الشعور بالشبع بسرعة، كما يؤدي تناول كمية

كبيرة من الطعام إلى الإصابة بعسر الهضم والإمساك، ولكن زيادة عدد الوجبات خلال النهار لتصل إلى ست وجبات على الأقل تؤدي إلى زيادة في حجم المعدة وتحسين وظيفة الجهاز الهضمي .

وتشير (نعمه حسن ، ٢٠٠٣ : ٢٩-٣٢) أنه لكي يتم زيادة الوزن للنحيفات فيجب التركيز على تناول الأطعمة التي تحتوي على نسبة كبيرة من السعرات الحرارية، فبدلاً من تناول كمية كبيرة من الطعام والتي تسبب مشاكل في الجهاز الهضمي ينصح بالتركيز على تناول وجبات صغيرة ذات سعرات حرارة عالية جداً تساعد الشخص النحيف بالتخلص من التعب والإرهاق، ومن بين تلك الأطعمة الفواكه وخاصة المانجو والتمر والفواكه المجففة ، وكذلك زبدة الفول السوداني والمكسرات بأنواعها المختلفة .

وتشكل جودة الحياة المرتبطة بالسلوك الغذائي أو كما يصطلح عليه جودة الحياة المرتبطة بالتغذية جزءاً محورياً من جودة الحياة المرتبطة بالصحة من جهة ، وأحد مؤشرات السلوكيات ذات العلاقة بالصحة من جهة أخرى ، إذ نجد أن محور التغذية من المؤشرات الرئيسية لتقييم جودة الحياة ، وفي هذا الإطار يوصى خبراء التغذية في منظمة الصحة العالمية بالترويج لنظام البحر المتوسط الغذائي (الغنى بالخضر والفواكه) ، والرجوع إلى العادات الغذائية التقليدية (كالوجبات العائلية ، توزيع الوجبات ، الصوم ،) لما تحمله هذه التغييرات من أثر ايجابي على الصحة النفسية والجسمية ، إلا أنه لا يجب إغفال أن أي محاولة للتغيير قد تؤثر بشكل غير مرغوب على إدراك الأفراد لجودة الحياة التي ارتبطت لمدة طويلة بما نسلكه نحو تغذيتنا ، فقد يفقد أحدهم الإحساس بجودة الحياة بمجرد أنه يجد نفسه مضطراً للتخلي عن عادة شرب القهوة مباشرة بعد تناول وجبة الغذاء ، كما قد لا يستسيغ البعض الآخر خاصة ممن يعانون اضطرابات أيضية أن يتنازلوا عن المتعة التي توفرها بعض الأطعمة النشوية والدهنية التي دأبوا على تناولها ، ولا يختلف الأمر كذلك عندما يجد أحدهم نفسه مضطراً للتخلي عن المشروبات الغازية والعصائر المحلاة ، وإن كان ذلك في سبيل علاج حالة اضطراب العصارة المعدية لديه (Holger ٢٠١٠ : ١١٧) .

وقد أكدت نتائج الدراسات السابقة مثل دراسة كل من دراسة (ايمان علي المحمدي ، نجوي ثواب العتيبي ، ٢٠٢١) ، ودراسة (آمنة إياد سلمان ، حميد عبد النبي عبد الكاظم الفتلاوي ، ٢٠٠٧) ، ودراسة (ياسمين سعيد محمد التلاوي ، ٢٠٠٧) على أهمية المحافظة على التمرينات البدنية التي تعمل على تحسين مستوى اللياقة الصحية ، ولما لهم من تأثير ايجابي على جودة الحياة لمختلف الأفراد .

ومما سبق وجد الباحثين أن الدراسات التي تناولت مستويات النحافة وتأثيرها على جودة الحياة قليلة في هذا الاتجاه ، وهذا ما دعاهم إلى القيام بإجراء هذا البحث بهدف التعرف على الفروق في جودة الحياة طبقاً لمستويات النحافة للفئات.

هدف البحث :

يهدف البحث إلى التعرف على الفروق في جودة الحياة طبقاً لمستويات النحافة للفتيات النحيفات المترددات علي صالات الألعاب الرياضية بمدينة زفتي وذلك من خلال :

١- التعرف على مستويات النحافة .

٢- الفروق في جودة الحياة طبقاً لمستويات النحافة .

تساؤلات البحث :

١- ماهي مستويات النحافة ؟

٢- ما هي الفروق في جودة الحياة للفتيات النحيفات طبقاً لمستويات النحافة ؟

بعض المصطلحات المستخدمة في البحث :

جودة الحياة :

عرفت (منظمة الصحة العالمية WHO ، ٢٠١٤ : ٧) جودة الحياة بأنها تصور الفرد لوضعه في الحياة في سياق نظم الثقافة والقيم التي يعيشون فيها وفيما يتعلق بأهدافهم وتوقعاتهم ومعاييرهم واهتماماتهم . يعرفها كل من (إسماعيل الفراء ، زهير النواجحة ، ٢٠١٢) علي أنها حالة عامة إيجابية يشعر خلالها الفرد بالصفاء والهدوء والطمأنينة والبهجة والارتياح والرضا وحسن الحالة الصحية النفسية ، وتقبل وفهم الذات كما هي ، والتوافق والتفاعل الاكاديمي والاجتماعي .

النحافة :

هي الوصول إلى وضع غير طبيعي بالنسبة لوزن الجسم وهي حالة يصبح فيها وزن الجسم أقل من الوزن الطبيعي الملائم للطول والسن والجنس بمقدار ٢٠% أو أكثر فإذا قل الغذاء عن الحد الضروري لقيام أجهزة الجسم بنشاطها استنفذ الجسم احتياطيته من الطاقة التي يجب أن تكون موجودة بالجسم باستمرار وهذا ما يصيب الجسم بالأمراض . (صلاح قادوس ، ١٩٩٥ : ٦٩)

مؤشرات كتلة الجسم : **Body Mass Index (BMI)** :

هي إحدى الطرق المستخدمة لتحديد درجة البدانة ، ودرجة النحافة ، وذلك بقسمة وزن الجسم بالكيلو جرام على مربع الطول بالمتر . (علاء عليوه، السيد حماد ، ٢٠١٨ : ١٠٥)

الدراسات السابقة :

دراسة ايمان علي المحمدي ، نجوي ثواب العتيبي (٢٠٢١) :

وتهدف هذه الدراسة إلى الكشف عن الفروق في مستوى جودة الحياة تبعاً للعديد من العادات الصحية والسلوكية خلال أزمة فيروس كورونا المستجد لدى عينة من السعوديين ، وأظهرت النتائج أن الأفراد الذين يمارسون الرياضة بانتظام، وذوي النظام الغذائي المتوازن، والذين ينامون بشكل كاف، والممارسين لهواياتهم، والذين يقضون وقت كاف مع عائلاتهم، والذين يشعرون أن لديهم الوعي الصحي الكافي عن الوقاية من فايروس كورونا، والذين لم تتأثر أعمالهم أو وظائفهم خلال هذه الأزمة، يتمتعون بمستويات أعلى من جودة الحياة مقارنة بنظرائهم الذين لا يمارسون هذه السلوكيات ، كذلك أظهرت النتائج عدم وجود فروق بين الذين يمارسون أنشطة الترفيه المنزلي والذين لا يمارسونه خلال هذه الأزمة ، وقد أثر الحجر المنزلي على العادات الصحية والسلوكية لأفراد العينة، فأنشطة الترفيه المنزلي وقضاء الوقت مع العائلة زادت أثناء

الحجر المنزلي، بينما قلت ممارسة الرياضة، وأما عادات تناول الغذاء الصحي المتوازن والنوم الكافي وممارسة الهوايات فلم تتأثر بالحجر المنزلي.

دراسة مادنت ، ليندسيا ، هاوكس ، دنك (Madant, Lindesia, Hawks and Dunk) (٢٠١١) :

وهدفت فحص التحول الغذائي في أربعة بلدان فيما يتعلق بعدم رضا الجسم وأساليب تناول الطعام .كان السكان المستهدفين لهذه الدراسة طلاب الجامعات في الصين ، وأشارت النتائج إلى أن العينة الصينية كانت في مرحلة مبكرة من مرحلة التحول الغذائي ، تليها اليابان والأردن والولايات المتحدة .ومن المثير للاهتمام أن الطلاب الأردنيين والصينيين أظهروا أدنى مستوى من عدم الرضا الجسدي .ومع ذلك ، أظهر الطلاب الأردنيون مستويات عالية من الأكل المقيد على غرار تلك التي شوهدت في الطلاب اليابانيين والأمريكيين .وأظهرت العينة اليابانية وجود علاقة معقدة بين ثقافة النحافة وعدم استياء الجسم وأساليب تناول الطعام .إلا أن عينة الولايات المتحدة عكست المستويات المتوقعة من عدم رضاء الجسم ، ومستويات عالية من الأكل المقيد ، والأكل العاطفي ، وسلوكيات الأكل المضطربة .وتناقش الآثار والمقترحات لمزيد من البحث .

دراسة دعاء الصاوي السيد حسين (٢٠٠٩) :

وهدفت إلي التعرف على مستوي جودة الحياة المدركة لدي طلاب الجامعة والتعرف على الفروق بين الذكور والاناث في مستوي الشعور بجودة حياتهم ، ومدى ارتباط جودة الحياة لديهم بالسلوك الاقتصادي والاجتماعي لأسر الطلاب ، وتوصلت النتائج إلي انخفاض مستوي جودة الحياة المدركة لدي طلاب عينة البحث ، وعدم وجود فروق دالة بين الذكور والاناث فيما يتعلق بمستوي الشعور بجودة الحياة .

دراسة آمنة إياد سلمان ، حميد عبد النبي عبد الكاظم الفتلاوي (٢٠٠٧) :

وهدفت التعرف على تأثير استخدام منهج (غذائي - بدني) في مكونات اللياقة الصحية وخفض الوزن للنساء البدينات بأعمار (٢٥-٣٥) سنة ، وتوصل الباحثان إلي أن البرنامج (الغذائي - البدني) إلي تحسين مستوي اللياقة الصحية للنساء البدينات وخفض الوزن وكان لهم تأثيرا معنويا في كل الاختبارات البدنية .

دراسة : ياسمين سعيد محمد التلاوي (٢٠٠٧) :

وهدفت الى التعرف على تأثير برنامج غذائي ورياضي على مكونات الجسم وبعض القدرات البدنية للبنات النحيفات من سن ١٢-١٦ سنة ، وأسفرت النتائج ان البرنامج الغذائي والرياضي ادي الي تحسن في مكونات الجسم والوزن وبعض القدرات البدنية للنحيفات .

دراسة G. Ardalan، R. Kelishadi and others (٢٠٠٧) :

تقييم الانتشار الوطني لمختلف درجات الحالة التغذوية (نقص الوزن ، الوزن الطبيعي ، زيادة الوزن والبدانة) بين طلاب المدارس الإيرانية ومقارنة انتشار زيادة الوزن والبدانة باستخدام ثلاث مجموعات مختلفة من المعايير ، ومن أهم النتائج أنه لم يكن هناك فروق بين الجنسين في مؤشر كتلة الجسم ، ولكن كان أعلى في الأولاد الذين يعيشون في المناطق الحضرية مما كانت عليه في المناطق الريفية ، وكان معدل انتشار نقص الوزن ١٣.٩ ٪ (٨.١ ٪ من الفتيان و ٥.٧ ٪ من الفتيات) وفقا لمراكز مكافحة الأمراض ، و ٥ ٪ (٢.٦ ٪ من الفتيان و ٢.٤ ٪ من

الفتيات) وفقا للنسب المئوية التي تم الحصول عليها. ووفقا ل CDC ، IOTF والقطع الوطنية ، كان انتشار زيادة الوزن ٨.٨٢ ٪ ، ١١.٣ ٪ و ١٠.١ ٪ على التوالي. وكان معدل انتشار السمنة ٤.٥ ٪ و ٢.٩ ٪ و ٤.٧٩ ٪ على التوالي. كان انتشار زيادة الوزن أعلى (١٠.٩٨ ٪) في المجموعة البالغة من العمر ١٢ عاما ، والسمنة (٧.٨١ ٪) في المجموعة البالغة من العمر ٦ سنوات. بلغ معامل ارتباط كبا ٠.٧١ بين معايير CDC و IOTF ، و ٠.٦٤ بين IOTF والقاطعات الوطنية ، و ٠.٧٧ بين CDC والقاطعات الوطنية.

إجراءات البحث :

منهج البحث :

استخدم الباحثين المنهج الوصفي نظراً لمناسبته لطبيعة البحث .

مجتمع وعينة البحث :

يمثل مجتمع البحث الفتيات النحيفات المترددات علي صالات الألعاب الرياضية بمدينة زفتي ، وقد بلغ حجم العينة (٢٣) فتاة .

-اعتدالية عينة البحث وضبط المتغيرات :

للتأكد من وقوع أفراد عينة البحث تحت المنحنى الاعتدالي ، قام الباحثين بإجراء الاعتدالية بين أفراد عينة البحث في بعض المتغيرات المختارة (الطول ، الوزن ، مستوى النحافة ، مقياس جودة الحياة) والتي من الممكن أن تؤثر على نتائج البحث ، والجدول (١) يوضح التوصيف الإحصائي لعينة البحث .

جدول (١)

توصيف عينة البحث لبيان اعتدالية البيانات

م	المتغيرات الأساسية	وحدة القياس	المتوسط الحسابي	الوسيط	الانحراف المعياري	الالتواء
١	الطول	سم	162.7600	164.0000	5.80820	-0.886
٢	الوزن	كجم	46.9750	47.5000	4.96227	-0.745
٣	مستوى النحافة		1.9000	2.0000	0.85224	0.204
١	التغذية	درجة	18.0500	18.0000	5.7534	-1.744
٢	النشاط الحركي	درجة	4.5000	4.0000	3.76270	0.652
٣	الصحة البدنية	درجة	8.6000	9.5000	3.23468	-1.040
٤	الصحة النفسية	درجة	8.9000	9.0000	3.04181	-1.291
٥	الراحة والنوم	درجة	6.0500	6.0000	3.76235	0.359
	إجمالي المقياس	إجمالي المقياس	46.1000	48.5000	2.84687	-1.675

يوضح جدول (١) المتوسط الحسابي والوسيط والانحراف المعياري ومعامل الالتواء لاستجابات افراد عينة البحث في المتغيرات الأساسية قيد البحث ويتضح أن قيم معامل الالتواء قد تراوحت ما بين (٣±) مما يشير إلى اعتدالية البيانات وتمثل المنحنى الاعتدالي مما يعطى دلالة مباشرة على خلو البيانات من عيوب التوزيعات الغير اعتدالية.

أدوات جمع البيانات :

مقياس جودة الحياة من إعداد الباحثين :

- تحديد الهدف من المقياس بناء على هدف البحث الرئيسي.

- عرض محاور وعبارات مقياس جودة الحياة للفتيات النحيفات المترددات علي صالات الألعاب الرياضية بمدينة زفتي استمارة استطلاع وعرضها على السادة الخبراء المتخصصين في مجال الصحة وعددهم (٩) خبراء ، وتضمنت خمس محاور وهما المحور الأول التغذية ، والمحور الثاني النشاط الحركي ، والمحور الثالث الصحة البدنية ، والمحور الرابع الصحة النفسية ، والمحور الخامس الراحة والنوم - مرفق (٢)
- عرض مقياس جودة الحياة للفتيات النحيفات في صورته المبدئية على الخبراء لإجراء عملية التعديل أو الحذف أو الإضافة وكان ميزان التقدير ثلاثي (نعم، إلى حد ما، لا) يعبر عنها في استجابات أفراد العينة ب (٣، ٢، ١) واشتمل المقياس في صورته الأولية على عدد (٨٤) عبارة موزعة على (٥) محاور - مرفق (٢) .
- بعد تعديلات السادة الخبراء وصل عدد العبارات في المقياس في صورتها النهائية إلى عدد (٧٥) عبارة موزعة على (٥) محاور - مرفق (٥).
- تقنين المقياس من خلال إجراء المعاملات العلمية لها من حيث الصدق والثبات لتأكد من صلاحيتها لتطبيق وقياس نتائج مقياس جودة الحياة للفتيات النحيفات .

المعاملات الإحصائية لمقياس جودة الحياة :

حساب صدق المقياس :

-الصدق المنطقي للمقياس :

تحقق الباحثين من حساب معامل الصدق المنطقي من خلال عرض الاستبيان على السادة المحكمين وعددهم (٩) خبراء من أعضاء هيئة التدريس المتخصصين في علوم الصحة الرياضية بكليات التربية الرياضية، وجاء رأى السادة المحكمين حول مناسبة عبارات الاستبيان كما هو موضح بالجدول التالي :

جدول (٢)

آراء السادة الخبراء حول محاور مقياس جودة الحياة للفتيات النحيفات

ن = ٩

م	المحاور	أوافق		لا أوافق		الوزن النسبي	الأهمية النسبية
		ك	%	ك	%		
١	جودة الغذاء	١٠	١٠٠.٠٠٠	٠	٠.٠٠٠	١٠	١٠٠.٠٠٠
٢	جودة الحركة	١٠	١٠٠.٠٠٠	٠	٠.٠٠٠	١٠	١٠٠.٠٠٠
٣	جودة الصحة العامة	١٠	١٠٠.٠٠٠	٠	٠.٠٠٠	١٠	١٠٠.٠٠٠
٤	جودة الحياة النفسيه	١٠	١٠٠.٠٠٠	٠	٠.٠٠٠	١٠	١٠٠.٠٠٠
٥	جودة النوم	١٠	١٠٠.٠٠٠	٠	٠.٠٠٠	١٠	١٠٠.٠٠٠

يوضح جدول (٢) التكرار والنسبة المئوية والوزن النسبي والأهمية النسبية لآراء السادة الخبراء حول محاور مقياس جودة الحياة للفتيات النحيفات ، وقد أجمع السادة الخبراء على أهمية تلك المحاور بنسبة (١٠٠.٠٠٠٪).

جدول (٣)

العدد المبدئي والنهائي وأرقام العبارات المستبعدة لمقياس جودة الحياة

م	المحاور	العدد المبني للعبارة	عدد العبارات المستبعدة	أرقام العبارات المستبعدة	عدد العبارات المعدلة	أرقام العبارات المعدلة	العدد النهائي للعبارة
١	جودة الغذاء	٢٧	٣	٢٧، ٢٢، ١٥	٢	١٦، ١٠	٢٤
٢	جودة الحركة	١٦	١	١٢	١	٧	١٥
٣	جودة الصحة العامة	١٢	٠	٠	٢	٤، ٢	١٢
٤	جودة الحياة النفسية	١٤	١	١٤	٢	١١، ٦	١٣
٥	جودة النوم	١٥	٤	٦، ٥، ٤، ٣	١	٢	١١
	الإجمالي	٨٤	٩		٨		٧٥

- المحور الاول : جودة الغذاء :

العبارات المحذوفة : رقم (٢٧ ، ٢٢ ، ١٥)

العبارات المعدلة :

رقم العبارة	العبارة الاصلية	العبارة بعد التعديل
١٠	اهتم بشكل الطعام الذي اتاولة	اهتم بطريقه تقديم الطعام وشكل الاكل يساعد علي فتح شهيتي له
١٦	اتناول الشروبات بالسكر الابيض	اتناول الاطعمه والمشروبات التي تحتوي علي السكر الابيض بكثره

- المحور الثاني : جودة الحركة :

العبارات المحذوفة : رقم (١٢)

العبارات المعدلة :

رقم العبارة	العبارة الاصلية	العبارة بعد التعديل
٧	اهتم بالتنفس اثناء اداء التمرينات الرياضيه	اهتم بطريقه التنفس الصحيحه اثناء اداء التمرينات الرياضيه

- المحور الثالث : جودة الصحة العامة :

العبارات المحذوفة : رقم (لا يوجد)

العبارات المعدلة :

رقم العبارة	العبارة الاصلية	العبارة بعد التعديل
٢	استطيع مقاومه الامراض	اتمتع بجهاز مناعي قوي يقف بمواجهه اي مرض
٤	اشعر بالصداع الدائم	اعاني دائما من صداع دون سبب واضح

- المحور الرابع : جودة الحياة النفسية :

العبارات المحذوفة : رقم (١٤)

العبارات المعدلة :

رقم العبارة	العبارة الاصلية	العبارة بعد التعديل
٦	نوع الاكل له علاقه كبيره بحالتي النفسيه	الاكل الصحي او الغير صحي يؤثر علي حاله نفسيه
١١	علاقتي الاجتماعيه تؤثر علي حاله نفسيه	علاقتي الاجتماعيه بالبيئه المحيطه له تأثير هام علي حالتي النفسيه

- المحور الخامس : جودة النوم :
العبارات المحذوفة : رقم (0020٧)
العبارات المعدلة :

العبارة بعد التعديل	العبارة الاصلية	رقم العبارة
اهتم بأخذ وقت راحه مناسب بعد التمرين	ارتاح جيدا بعد التمرين	٢

صدق الاتساق الداخلي :

تم استخدام صدق الاتساق الداخلي بين العبارة والمحور وبين العبارة والمجموع الكلي للمحاور للمقياس، وقد قام الباحثين بإجراء المعاملات العلمية على عدد (٢٠) فتاة من الفتيات النحيفات .

جدول (٤)

صدق الاتساق الداخلي بين العبارة والمجموع الكلي الخاص به لمقياس جودة الحياة للفتيات النحيفات

ن = ٢٠

مفردات الاختبار	معامل الارتباط	مفردات الاختبار	معامل الارتباط	مفردات الاختبار	معامل الارتباط	مفردات الاختبار	معامل الارتباط
						المحور الاول	
٠.688682	٦٣	0.539873	٤٢	0.686543	٢٢		
0.471197	٦٤	0.549373	٤٣	0.561717	٢٣	0.738427	١
	المحور الخامس	0.697798	٤٤	0.539427	٢٤	0.745984	٢
0.606749	٦٥	0.568502	٤٥		المحور الثاني	0.738427	٣
0.535807	٦٦	0.689868	٤٦	0.579426	٢٥	0.503149	٤
0.556392	٦٧	0.769122	٤٧	0.531718	٢٦	0.529955	٥
0.613567	٦٨	0.67334	٤٨	0.471631	٢٧	0.60303	٦
0.615287	٦٩	0.570925	٤٩	0.585965	٢٨	0.716263	٧
0.629002	٧٠	0.612916	٥٠	0.808432	٢٩	0.561717	٨
0.595604	٧١	0.65733	٥١	0.561791	٣٠	0.643467	٩
0.543172	٧٢	المحور الرابع		0.728884	٣١	0.586035	١٠
0.533135	٧٣	0.590475	٥٢	0.629996	٣٢	0.695459	١١
0.605234	٧٤	0.537302	٥٣	0.644005	٣٣	0.695459	١٢
0.603998	٧٥	0.489073	٥٤	0.579426	٣٤	0.633046	١٣
0.606749	٧٦	0.615557	٥٥	0.545342	٣٥	0.539427	١٤
0.544491	٧٧	0.603545	٥٦	0.591814	٣٦	0.643467	١٥
0.538575	٧٨	0.626529	٥٧	0.545342	٣٧	0.745984	١٦
		0.505616	٥٨	0.550993	٣٨	0.617417	١٧
		0.647055	٥٩	0.579426	٣٩	0.537941	١٨
		0.688682	٦٠	المحور الثالث		0.547521	١٩
		0.505364	٦١	0.558593	٤٠	0.509626	٢٠
		0.470258	٦٢	0.570925	٤١	0.537941	٢١

قيمة ر الجدولية عند مستوي معنوية ٠.٠٠٥ = ٠.٤٦٨

يوضح جدول (٤) وجود ارتباط ذو دلالة إحصائية بين كل عبارة ومجموع المحور

الخاص به في مقياس جودة الحياة وذلك عند مستوى معنوية ٠.٠٠٥ .

جدول (٥)

صدق الاتساق الداخلي بين مجموع كل محور والمجموع الكلي لمقياس جودة الحياة للفتيات
النحيفات

ن = ٢٠

معامل الارتباط	المحور
0.824496	المحور الاول (التغذية)
0.531336	المحور الثاني (النشاط الحركي)
0.525359	المحور الثالث (الصحة البدنية)
0.711402	المحور الرابع (الصحة النفسية)
0.595522	المحور الخامس (الراحة والنوم)

قيمة r الجدولية عند مستوي معنوية ٠.٠٥ = ٠.٤٦٨

يوضح جدول (٥) وجود ارتباط ذو دلالة إحصائية بين مجموع المحور وبين المجموع الكلي لمقياس جودة الحياة وذلك عند مستوى معنوية ٠.٠٥.

جدول (٦)

دلالة الفروق بين متوسطي الأرباعي الأعلى والأرباعي الأدنى في مقياس جودة الحياة لدي عينة
التقنين

ن = ٢٠

م	المقياس	الأرباعي الأعلى ن=٥		الأرباعي الأدنى ن=٥		فروق المتوسطات	قيمة (u)
		س	ع±	س	ع±		
١	التغذية	٨.٠٠	٤٠.٠٠	٣.٠٠	١٥.٠٠		٠.٠٠٠٠
٢	النشاط الحركي	٨.٠٠	٤٠.٠٠	٣.٠٠	١٥.٠٠		٠.٠٠٠٠
٣	الصحة البدنية	٨.٠٠	٤٠.٠٠	٣.٠٠	١٥.٠٠		٠.٠٠٠٠
٤	الصحة النفسية	٨.٠٠	٤٠.٠٠	٣.٠٠	١٥.٠٠		٠.٠٠٠٠
٥	الراحة والنوم	٨.٠٠	٤٠.٠٠	٣.٠٠	١٥.٠٠		٠.٠٠٠٠
	إجمالي المقياس	٨.٠٠	٤٠.٠٠	٣.٠٠	١٥.٠٠		٠.٠٠٠٠

قيمة u الجدولية عند مستوي معنوية ٠.٠٥ = 1

-ثبات المقياس :

جدول (٧)

معامل الارتباط بين التطبيق الأول والتطبيق الثاني لمقياس جودة الحياة لدى عينة التقنين

م	المقياس	التطبيق		اعادة التطبيق	
		س	ع±	س	ع±
١	التغذية	١٨.٠٥٠٠	٠.٧٥٣٤٩	١٨.٢٠٠٠	٠.٥٢١٢٥
٢	النشاط الحركي	٤.٥٠٠٠	٠.٧٦٢٧٠١	٤.٦٠٠٠	٠.٦٤٧٦٤١
٣	الصحة البدنية	٨.٦٠٠	٠.٢٣٤٦٨	٨.٧٠٠٠	٠.١٣٠٥٠٠
٤	الصحة النفسية	٨.٩٠٠٠	٠.٤١٨١١	٨.٩٥٠٠	٢.٨٩٢٣٧
٥	الراحة والنوم	٦.٠٥٠٠	٠.٧٦٢٣٥	٦.٣٠٠٠	٠.٦٢٨٨٣
٦	إجمالي المقياس	٤٦.١٠٠٠	١.٨٤٦٨٧	٤٦.٧٥٠٠	١.٧٣٧٨٢

قيمة ر الجدولية عند مستوي معنوية ٠.٠٥ = ٠.٤٦٨

يوضح جدول (٧) وجود ارتباط ذو دلالة احصائية بين التطبيق وإعادة التطبيق (إعادة تطبيق المقياس) لمقياس جودة الحياة لدى عينة التقنين عند مستوى معنوية ٠.٠٥ مما يشير إلى ثبات المقياس.

الدراسة الأساسية:

١- الدراسة الاستطلاعية: قام الباحثين بإجراء دراسة إستطلاعية على (٢٠) فتاة من الفتيات النحيفات وهم من مجتمع البحث ومن خارج عينة البحث الأساسية، وكان الهدف من إجراء الدراسة الإستطلاعية التعرف على مدى فهم عينة البحث للعبارات التي يتضمنها المقياس ، وكذلك زمن تطبيق المقياس ، والصعوبات المحتمل ظهورها أثناء التطبيق للعمل على تلافيها ، وقد أسفرت نتائج الدراسة عن فهم عينة البحث للعبارات التي يتضمنها المقياس وتم التعرف على زمن المقياس بحساب الزمن الذي إستغرقته عينة الدراسة الإستطلاعية في الإجابة على عبارات المقياس وقد تراوح بين ١٥ : ٢٠ دقيقة.

٢-تطبيق المقياس : بعد التأكد من توافر كافة الشروط العلمية والإدارية للمقياس قام الباحثين بتطبيق المقياس في صورته النهائية - مرفق (٤) - على عينة البحث من الفتيات النحيفات وعددهم (٢٣) فتاة من الفتيات النحيفات ممثلين لمجتمع البحث وذلك مع مراعاة التأكيد على أفراد العينة بأهمية إستجاباتهم وأنها تجمع فقط من أجل البحث العلمي لإزالة أي مخاوف قد تقلل من تفاعلهم في الإجابة على المقياس .

المعالجات الإحصائية: استخدم الباحثين برنامج الحزم الإحصائية SPSS لمعالجة البيانات إحصائياً، استعانة بالأساليب الإحصائية: المتوسط الحسابي - الوسيط - الانحراف المعياري - النقلح - معامل الالتواء - معامل الارتباط (ر) - معامل إفا (كرونباخ) - اختبار (ت) T. test. - معادلات كوهن لمقياس حجم التأثير.

عرض ومناقشة النتائج :

جدول (٨)
ماهي مستويات النحافة

درجات النحافة	العدد	النسبة
١	٨	٤٠%
٢	٦	٣٠%
٣	٦	٣٠%

ينتضح من جدول (٨) أن النحافة البسيطة جاءت بنسبة ٤٠% ، والنحافة المتوسطة بنسبة (٣٠%) ، والنحافة الشديدة (٣٠%) .

جدول (٩)
ما هو تأثير مستويات النحافة علي جودة الحياة

م	المتغير	مؤشر BMI		مؤشر جودة الحياة		معامل الارتباط
		ع±	س	ع±	س	
١	علاقة مؤشر BMI علي جودة الحياة	١٧.٦٥٥٠	١.٣٥٢٧٧	٦٩.٦٠٠٠	٤.٩٢٤٧٠	٠.٨٦٩

ينتضح من جدول (٩) أن المتوسط الحسابي لمؤشر BMI بلغ (١٧.٦٥٥٠) ، وبلغ في مؤشر جودة الحياة بقيمة (٦٩.٦٠٠٠) بمعامل ارتباط بلغ (٠.٨٦٩) .

ويرى الباحثين أن جودة الحياة المرتبطة بالسلوك الغذائي أو كما يصطلح عليه جودة الحياة المرتبطة بالتغذية تشكل جزءًا محوريًا من جودة الحياة المرتبطة بالصحة من جهة ، وأحد مؤشرات السلوكيات ذات العلاقة بالصحة من جهة أخرى .

وأشارت (خبراء التغذية في منظمة الصحة العالمية OMS ، ٢٠١٥ : ١٧) بالترويج لنظام البحر المتوسط الغذائي (الغنى بالخضر والفواكه) ، والرجوع الى العادات الغذائية التقليدية (كالوجبات العائلية ، توزيع الوجبات ، الصوم) لما تحمله هذه التغييرات من أثر ايجابي على الصحة النفسية والجسمية .

ولقد أكد (هولجر وآخرون Holger et al. ، ٢٠١٠ : ٣) على ضرورة التعامل الحذر مع العادات والسلوكيات الغذائية لشدة ارتباطها الوثيق بمفهوم جودة الحياة ، فعلى سبيل المثال التدخل من أجل رفع مستوى جودة الحياة من خلال السلوكيات الغذائية في سياقه الاجتماعي سيكون من خلال تشجيع اللقاءات العائلية على مائدة مغذية وصحية وهو ما من شأنه رفع الشعور بالرضى والسعادة لدى الأفراد وبالتالي رفع مستوى الشعور بجودة الحياة .

وأكدت نتائج دراسة (Carson et al. ، ٢٠١٤) على أن الأفراد الذين يتبعون نظامًا غنيًا بالحبوب المكررة منزوعة النخالة ، اللحوم المصنعة ، الأغذية السريعة ، المشروبات الغازية ، المقليات والأغذية الغنية بالدهون ، يضعف لديهم الإحساس بجودة الحياة على المدى الطويل .

وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة كلاً من (Milte et al.، ٢٠١٥) ، (Bolton et al.،٢٠١٦) على الارتباط الايجابي بين النظام الغذائي وجودة الحياة المتعلقة بالنواحي الصحية، حيث ارتبط النظام الغذائي الأفضل بجودة حياة أفضل خلال عامين .

وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسات كلا من (أريج آل عمران ، ٢٠٢٠) ، (هيثم النادر،٢٠١٧) ، (حسان شاهين ، رناد البدور ، ٢٠١٨) حيث أظهرت نتائج هذه الدراسات أنه كلما زادت ممارسة الأنشطة الرياضية كلما زادت جودة الصحة العامة، جودة الحياة الأسرية والاجتماعية، جودة التعليم والدراسة، جودة العواطف الحالب الوجداني"، جودة الصحة النفسية، كذلك كلما زادت ممارسة الأنشطة الرياضية كلما زادت جودة شغل الوقت وإدارته

وتؤكد نتائج دراسة كل من (Moshibah et al.، ٢٠١٥) ، (أريج آل عمران،٢٠٢٠) ، (هيثم النادر،٢٠١٧) ، (حسان شاهين ، رناد البدور ، ٢٠١٨) على أن جودة الحياة أفضل لدى الأفراد الذين يمارسون النشاط البدني ،

الاستخلاصات والتوصيات :

الاستخلاصات :

- الفتيات ذوات النحافة البسيطة : جاءت أعلى نسبة في جودة حياة
- الفتيات ذوات النحافة المتوسطة : جاءت بنسبة متوسطة في جودة الحياة .
- الفتيات ذوات النحافة الشديدة : جاءت بأقل نسبة في جودة الحياة .

التوصيات :

- ١- استحداث منهج دراسي يسمى (جودة الحياة) يتناسب مع كافة المراحل التعليمية للتوعية بأهمية الاهتمام بكلاً من (جودة الغذاء - جودة الحركة - جودة الصحة العامة - جودة الحياة النفسية - جودة النوم) .
- ٢- القيام بدراسات أخرى حول موضوع جودة الحياة المرتبطة بالتغذية على عينات مختلفة الأعمار .

المراجع

- ١- أريج آل عمران (٢٠٢٠م) : ممارسة الأنشطة الرياضية وعلاقتها بجودة الحياة لدى طالبات الجامعة ، المجلة الدولية للعلوم الإنسانية والاجتماعية ، العدد ١٢ .
- ٢- إسماعيل الفيرا الفيرا ، : الذكاء الوجداني وعلاقته بجودة الحياة والتحصيل الأكاديمي لدى الدارسين بجامعة القدس المفتوحة بمنطقة خان يونس التعليمية ، بحث منشور ، مجلة جامعة الأزهر بغزة ، سلسلة العلوم الإنسانية ، ١٤ (٢) ، ص ٥٧-٩٠ .
- ٣- أشرف عبد القادر (٢٠٠٥م) : تحسين جودة حياة المعاق ، مؤتمر تطور الاداء في مجال الوقاية من الاعاقه ، مكتبة التربية العربية بدول الخليج ، الرياض ، ص ص ١-٥٣
- ٤- آمنة إياد سلمان ، : تأثير استخدام منهج (غذائي - بدني) في مكونات اللياقة الصحية وخفض الوزن للنساء البيديات بأعمار (٢٥-٣٥) سنة ، بحث منشور ، مجلة التربية الرياضية ، المجلد ٣٢ ، العدد ٣ ، كلية التربية البدنية وعلوم الرياضة ، جامعة بغداد .
- ٥- أميرة طه بخش (٢٠٠٥م) : جودة الحياة وعلاقتها بمفهوم الذات لدى المعاقين بصريا والعاديين بالمملكة العربية السعودية ، رساله دكتوراه ، كلية تربيته ، جامعه ام القري ، مکه المکرمة .
- ٦- ايمان علي المحمدي ، نجوي : تأثير استخدام منهج (غذائي - بدني) في مكونات اللياقة الصحية وخفض الوزن للنساء البيديات بأعمار (٢٥-٣٥) سنة ،
- ٧- جاسم محمد جندل (٢٠١٦م) : السمنة والنحافة ، دار البداية ناشرون وموزعون ، الطبعة الأولى .

- ٨- جلال حسن العطار (٢٠٠٤م) : الغذاء المتوازن ، كتاب الهلال الطبى ، العدد ٤٤ ، الناشر دار الهلال ، القاهرة .
- ٩- حسان شاهين ، رناد البدور : فعالية برنامج تدريبي لتنمية اللياقة البدنية في تطوير جودة الحياة لدى الطلبة الموهوبين ، مجلة الطفولة والتربية ، العدد ٣٦ . (٢٠١٨م)
- ١٠- دعاء الصاوى السيد حسين : جودة الحياة المدركة لدي عينة من طلاب الجامعة ومدى فاعلية برنامج ارشادي وجودى في تنميتها ، رسالة ماجستير ، كلية التربية ، جامعة سوهاج . (٢٠٠٩م)
- ١١- شاكر شحاتة رزق ، محمود محمد مصطفى : التغذية والصحة، الجزء الأول، مكتبة أوزيريس، القاهرة . (٢٠١٢م)
- ١٢- صلاح السيد قادوس (١٩٩٥م) : التخسيس للجنسين كيف يمكنك إنقاص وزنك؟ ، دار الفكر العربي ، الطبعة الثانية ، القاهرة .
- ١٣- عادل عز الدين (٢٠٠٥م) : نوعيه الحياة من المنظور الاجتماعي والنفسي والطبي . وقائع المؤتمر العلمي الثالث : الانكفاء النفسي والتربوي للانسان العربي في ضوء جودة الحياة ، جامعه الزقازيق ، ١٥- ١٦ مارس .
- ١٤- علاء الدين محمد عليوه، السيد سليمان حماد (٢٠١٨م) : التربية الصحية للرياضيين ، الطبعة الثالثة .
- ١٥- كمال عبد الحميد اسماعيل ، أبو العلا احمد عبد الفتاح ، محمد السيد الأمين (١٩٩٩م) : التغذية للرياضيين ، مركز الكتاب للنشر ، الطبعة الاولى ، القاهرة .
- ١٦- نعمة محمد حسن (٢٠٠٣م) : التغذية والوقاية من الأمراض، دار الكتاب الحديث، الكويت .

- ١٧- هيثم النادر (٢٠١٧م) : جودة الحياة لدى طلبة جامعة البلقاء التطبيقية ، مجلة مؤتة للبحوث والدراسات ، سلسلة العلوم الإنسانية والاجتماعية ، العدد ٥ .
- ١٨- واصل محمد أبو العلا (٢٠٠٤م) : التغذية وصحة الإنسان ، دار المعارف ، القاهرة.
- ١٩- ياسمين سعيد محمد التلاوي : تأثير برنامج غذائي ورياضي على مكونات الجسم وبعض القدرات البدنية للبنات النحيفات (٢٠٠٧م)
من سن ١٢-١٦ سنة ،

- 20- **Bolton, K., Jacka, F., Allender, S., Kremer, P., Gibbs, L., Waters, E., & de Silva, A. (2016).** : The association between self-reported diet quality and health-related quality of life in rural and urban Australian adolescents. *Australian Journal of Rural Health*, 24(5): 317-325
- 21- **Carson, T., Hidalgo, B., Ard, J., & Affuso, O. (2014).** : Dietary interventions and quality of life: a systematic review of the literature. *Journal of nutrition education and behavior*, 46(2), 90–101.
] <https://doi.org/10.1016/j.jneb.2013.09.005>
- 22- **Church, M. (2004)** : The Conceptual Operational Definition Of Quality Of Life : A Systematic Veview Of The Literature . Unpublished . Master degree , The Office Of Graduate Studies Of Texas University . p 15.
- 23- **Ford, E.S., Moriarty, D.G., Zack, M.M., Mokdad, A.H. and Chapman, D.P. (2001)** : Self-reported body mass index and health-related quality of life: findings from the behavioral risk factor surveillance system. *Obes. Res.* 9: 21-31.
- 24- **Holger, J., Schunemann and all (2010)** : An instrument to assess quality of life in relation to nutrition: item generation, item reduction and initial validation, J., Health, and Quality of Life, available at <http://www.hqlo.com/BioMed.central>.
- 25- **Hoff, E (2002)** : Quality of life for person with Disabilities , *Journal of the American Medical Association* , Vol (280), No (6) . pp 716-725.
- 26- **Kelishadi, R., Ardalan G., and others (2007)** :
- 27- **Layman, D.K. (2004)** : Protein quantity and quality at levels above the RDA improves adult weight loss. *J. Am. Coll. Nutrition.* 23: 631S-616S.
- 28- **Madant K. N., Lindesia R., Hawks S. R., Dunk D. (2011)** :
- 29- Milte, C., Thorpe, M., Crawford, D., Ball, K., & McNaughton, S. (2015). Associations of diet quality with health-related quality of life in older Australian men and women. *Experimental Gerontology*, 64, 8-16. <https://doi.org/10.1016/j.exger.2015.01.047>

- 30- **Moshibah, A., Almazarigeh, S., Al-Dowan, A., Assiri, H., Al-Shahrani, S., & Assiri, I. (2015)** Physical Activity And Quality Of Life Among Saudi Adults. *Al-Azhar Assiut Medical Journal*, 13(3), 126–131.
- 31- **WHO World health Organization (2014)** : WHOQOL: Measuring Quality of Life, Division of Mental Health and Prevention of Substance Abuse, World Health Organization.