

العادات الغذائية ونمط المعيشة المرتبط بالإصابة بالسمنة لدى بعض السيدات السعوديات بمدينة عفيف بالمملكة العربية السعودية

الباحثة: د. سهير محسوب احمد المنسي الديب

أستاذ مساعد ورئيسة قسم الاقتصاد المنزلي بكلية التربية بعفيف جامعة شقراء  
المملكة العربية السعودية

الملخص

تهدف هذه الدراسة الي التعرف على العادات الغذائية ودراسة اسلوب الحياة المعيشية وعلاقتها بالإصابة بالسمنة عند السيدات السعوديات فى مدينة عفيف. بلغ حجم العينة المشاركة في الدراسة (١٢٠) امرأة من المترددات على دور تحفيظ القرآن الكريم بمحافظة عفيف. تم اختيارهن بطريقة عشوائية، كان متوسط أعمارهن  $40 \pm 10$  سنة. جمعت بياناتهن الوصفية ومقاييسهن الجسمية وعاداتهن الغذائية ونمط المعيشة بموجب استبيان أعد خصيصا لذلك. وأوضحت النتائج أن اعمار السيدات تراوحت ما بين ٢٥-٥٥ سنة وان نسبة إصابة المتزوجات بالسمنة بلغت ٨٠,٩% أعلى مقارنة بغير المتزوجات ٤٥,٥%، و كانت أعلى نسبة للإصابة بالسمنة من ذوات التعليم العالي ٦٠,٠%، وقد أظهرت النتائج عن وجود علاقة إحصائية معنوية بين الإصابة بالسمنة والعوامل التالية: العمر والمستوى التعليمي والوظيفي والاجتماعي ونمط المعيشة والمعلومات التغذوية. كما أظهرت نتائج مؤشر كتلة الجسم للعينة أن ٧٠,٥% كان مؤشر الكتلة لديهم أعلى من ٢٤,٩ كجم/متر<sup>٢</sup>، أي أنهم مصابات بزيادة وزن وسمنة. وان ٣٦,٦% من السيدات قد سبق لهن اتباع حميات غذائية ولقد أوضحت الدراسة أيضا ان أعلى نسبة للإصابة بالسمنة كانت في السيدات في المرحلة العمرية من ٤٥-٥٥ سنة حيث بلغت ٩٣,٣%، أيضا كانت نسبة إصابة ربوات البيوت هي أعلى النسب حيث بلغت ٧٨,٣% . وجدت علاقة معنوية ذات دلالة إحصائية بين عدد مرات تناول الاطعمة السريعة والاصابة بالسمنة، ولقد لوحظ من الدراسة أيضا زيادة نسبة المصابات بالسمنة عند طهي الخادمة للطعام وفي حالة تناول الأطعمة اثناء مشاهدة التلفزيون. وأن المصابات بالسمنة أكثر ميلا لاستهلاك الغذاء من غير المصابات بالسمنة وخاصة للشيكولاتة والمشروبات الغازية. واوصت الدراسة بأهمية دراسة العوامل المرتبطة بالإصابة بالسمنة وزيادة الوزن على عينة أوسع نطاقا وتكون ممثلة تمثيلا احصائيا وذلك لغرض اعداد خطط وقائية تتناسب مع واقع المجتمع السعودي.

الكلمات الدلالية: السمنة، العادات الغذائية، استهلاك الغذاء، نمط المعيشة، الحالة الاجتماعية

## ١. المقدمة

تنتشر السمنة اليوم بكثرة في البلدان المتقدمة وكذلك في البلدان النامية وخاصة عند النساء (Moradi-Lakeh et al., 2016، WHO., 1998). وتوضح مختلف الدراسات ان السمنة أصبحت وباء عالميا ازداد خلال العشرين سنة الماضية

(El Mouzan et al., 2010). اظهرت الدراسة التي قام بها Warsy (2017) El-Hazmi & ان انتشار السمنة في السعودية في المجموعة العمرية ما بين (٧٠-١٥) و ١٣,٥٪ و ٢٦,٢٠٪ عند الرجال والسيدات على التوالي. أصبحت الامراض المزمنة المرتبطة بالتغذية من الأسباب الرئيسية المسببة للوفيات في معظم الدول العربية، ومن اهم هذه الامراض السمنة ويرجع ذلك بصورة كبيرة الى التغير السريع الذي حدث في أنماط استهلاك الطعام والحياة

(Jousilahti & Stanislav, 2014), و مما لا شك فيه أن نمط الغذاء الذي يقدم في السابق قد تغير لدى المجتمع السعودي، حيث أدت الوفرة الاقتصادية التي شهدتها المملكة خلال العقدين الماضيين الى تغيرات، كبيرة في الحالة الاجتماعية وما تضمنته من تغير في العادات والانماط التغذوية للاستهلاكية للأسرة، كما أدى اتجاه المرأة للعمل الي زيادة الاعتماد على الأطعمة الجاهزة والوجبات السريعة بدرجة ملحوظة مع تعدد موارد الغذاء والقوة الشرائية والاعتماد أيضا على العمالة المنزلية (الشوفان ٢٠١٠م). فاعتمد كثير من السعوديين على حياة الراحة والرفاهية، نتيجة ارتفاع مستوى المعيشة، ووسائل الراحة وعدم القيام بالأعمال المنزلية اليومية والاعتماد على الخدم في كل صغيرة وكبيرة، وكذلك الجلوس بالساعات أمام التليفزيون، وتناول المسليات والمقليات وعدم تخصيص وقت محدد للرياضة، مما ساهم مساهمة كبيرة في انتشار الامراض المزمنة في المجتمع وخاصة السمنة (العشيمين ٢٠١١م). يمكن اعتبار السمنة مخزنا كبيرا لمجموعة كبيرة من الامراض وبعض الاضطرابات المرضية، فلقد وجد ان السمنة تزيد من خطر الموت المبكر خصوصا عندما تكون مصاحبة للداء السكري وارتفاع ضغط الدم أو ارتفاع الكوليسترول في الدم، مصيقر وعبد الرحمن (٢٠٠١م). وعلى مستوى الخليج العربي تظهر الدراسات ان السيدات هن الأكثر عرضة لخطر الإصابة بالسمنة ففي دراسة معدل انتشار زيادة الوزن والسمنة على مدى عشر سنوات في سلطنة عمان التي اجراها (Jousilahti & Stanislav, 2014), و تم فيها تحليل بيانات دراستين مقطعتين على عينة تمثل المجتمع العماني تم اجراؤها في سنتي (١٩٩١م و ٢٠٠٠م) كانت النتائج كالتالي: عام (٢٠٠٠م) وصل انتشار السمنة الي ١٦,٧٪ بين الرجال مقارنة بنسبة ١٠,٥٪ عام (١٩٩١م) وبين السيدات كانت نسبة انتشار السمنة ٣٢,٨٪ عام (٢٠٠٠م) مقارنة بنسبة ٢٥,١٪ عام (١٩٩١م)، وأن سكان الحضر أكثر سمنة ٢١,١٪ من سكان الريف ١٣,١٪.

وتؤكد دراسة **حسب وجعفر (٢٠١٣)**، في سلطنة عمان التي شملت المسح الوطني بهدف تحديد معدل انتشار السمنة بين العمانيين فوق (١٨) سنة فقد أمكن التعرف على ١٣,٣% مصابين بالسمنة وكانت السيدات أكثر سمنة من الرجال ١٧,٦%، ٧,٥% على التوالي، وقد أوضحت النتائج ان هناك خطورة عالية بين السيدات، والأشخاص البالغين الذين تبلغ اعمارهم (٤٥) عاما فأكثر وعلى الذين لا يمارسون أنشطة عضلية تذكر. كما لوحظ أيضا وجود خطورة عالية بين السيدات المطلقات والأرامل واللاتي دون التعليم الاعدادى وذوات الدخل المنخفضة وذلك فان هذه الدراسة تهدف الي التعرف على السلوك الغذائي ودراسة اسلوب الحياة المعيشية وعلاقتها بالإصابة بالسمنة.

## ٢. طرق البحث

### عينة الدراسة:

طبقت الدراسة على (١٢٠) امرأة سعودية بالغة من المترددات على دور تحفيظ القرآن الكريم بمحافظة عفيف. تم اختيارهن بطريقة عشوائية تتراوح اعمارهن بين (٢٥ و٥٥) سنة خلال الفترة من يناير الي مارس ٢٠١٩م.

### أداة جمع البيانات:

تم استخدام الاستبيان كوسيلة لجمع بيانات هذا البحث، وقد صممت استمارة الاستبيان بعد تحديد اهداف البحث ومراعاة ارتباط محتوى أسئلته ارتباطا مباشرا بالمشكلة البحثية مع صياغة الأسئلة بأسلوب بسيط وواضح، تم ملئ بيانات هذه الاستمارة من خلال المقابلة الشخصية، وتدور أسئلة الاستبيان حول خمسة محاور رئيسية هي: **المحور الأول** -البيانات الشخصية والاجتماعية. **المحور الثاني** -المقاييس الجسمية. **المحور الثالث** -العادات الغذائية. **المحور الرابع** - نمط المعيشة. **المحور الخامس** - نمط استهلاك الغذاء.

### طريقة تقييم المستوى التعليمي للعينة:

تم تقسيم المستوى التعليمي للسيدات الى ثلاث مستويات كالتالي:

- ١-مستوى تعليم منخفض (غير متعلمة -تقرأ وتكتب- ابتدائي)
- ٢- مستوى تعليم متوسط (متوسطة- ثانوي)
- ٣-مستوى تعليم عالي (جامعي- دراسات عليا) **عبد القادر (٢٠٠١م).**

### طريقة تقييم نمط استهلاك الغذاء:

## سهير محسوب احمد المنسي الديب

وذلك للتعرف على معدل تكرار تناول بعض الأطعمة وقد اختيرت الأطعمة من مجموعات الغذاء الستة الأساسية، وقسم مستوى الاستهلاك الي استهلاك عالي، وهو ما يتناول أربع مرات او أكثر في الأسبوع. استهلاك منخفض، وهو ما يتناول ثلاث مرات وأقل في الأسبوع *الغيلاني وآخرون* (٢٠١١م).

### جمع البيانات:

تم جمع البيانات عن طريق المقابلة الشخصية وأخذ المقاييس الجسمية (الأنثروبومترية) لأفراد العينة تبعاً لطريقة *Gibson (1993)*، وتشمل: قياس الطول لأقرب سنتيمتر والوزن لأقرب نصف كيلوجرام بواسطة ميزان الكتروني كما تم اخذ قياس الخصر والاردا ف لأقرب نصف ملليمتر بواسطة شريط متري. وتم حساب مؤشر كتلة الجسم (BMI) لتقييم الحالة الغذائية للسيدات، وهو حاصل قسمة وزن الجسم بالكيلو جرام على مربع الطول بالمتر. وقسمت درجات السمنة تبعاً لمؤشر كتلة الجسم الي: غير مصابة بالسمنة (BMI) اقل من ٢٥، وزن زائد (BMI) ٢٥-٢٩,٩ كجم/متر<sup>٢</sup>، وسمنة متوسطة (BMI) ٣٠-٣٩,٩ كجم/متر<sup>٢</sup>. وسمنة مفرطة (BMI)  $\leq ٤٠$  كجم/متر<sup>٢</sup> (عبد القادر ٢٠٠١م).

### تحليل البيانات:

تم استخدام الحاسب الآلي لتحليل النتائج عن طريق برنامج Statistical Package for Social Science (SPSS V 12.0 for Windows). وذلك لحساب كل من التوزيع التكراري والنسب المئوية كوسيلة لعرض البيانات. اختبار مربع كأي كاختبار مستقل، حساب معامل التوافق في حالة وجود علاقات معنوية بين العاملين لمعرفة مدى اعتماد عامل على الآخر.

## ٣. النتائج

### البيانات الوصفية والجسمية لعينة الدراسة:

جدول (١) يوضح ان اعلى نسبة لفئات العمر للسيدات اللاتي أعمارهن من (٢٥-٣٤) سنة كان ٣٩٪، وأيضاً كانت اعلى نسبة في العينة منالمتزوجات حيث بلغت ٥٧,٥٪، واقل نسبة كانت من الأرا ملة ٧,٥٪. ومقارنة بدراسة *السلفي (٢٠١٤)* بمدينة جدة وجدت ان ٧٠,٥٪ من عينتها من المتزوجات. وتشير النتائج ان ٤٠,٨٪ كن من ذوات التعليم العالي وهي اعلى نسبة، واقل نسبة ٢٥,٨٪ من ذوات التعليم المنخفض، وتشابه هذه العينة مع دراسة *المحسن (٢٠٠٩م)* حيث حظي

التعليم العالي بالعدد الأكبر من أفراد العينة ٤١% ويتضح أن نصف العينة ٥٠% من السيدات اللواتي لا يعملن ونسبة ٣٤,٩٪ موظفات.

يتضح من جدول (٢) ان متوسط الوزن لعينة الدراسة ككل بلغ حوالي ٨٠,٠٥ ± ١١,٥١ كجم، وكان متوسط مؤشر كتلة الجسم ٣٠,٢٣ ± ٤,٦١ كجم/م<sup>٢</sup>، أما متوسط محيط الخصر والأرداف فبلغ ٧٦,٨٥ ± ٩,٩٢ سم، ٩٩,١١ ± ١٥,٣٠ سم على التوالي.

#### مدى انتشار زيادة الوزن والسمنة لعينة الدراسة:

من نتائج جدول (٣) يظهر مدى انتشار زيادة الوزن والسمنة معا، حيث كانت ٧٠,٨% من مجموع سيدات العينة مصابات بزيادة الوزن أو السمنة، وان ٢٩,٢% منهن غير مصابات، وهذه النتيجة تتطابق مع نتيجة دراسة **مصيفر (م) ٢٠٠٤**، في الامارات العربية المتحدة حيث وجد ان ٧٠,١٪ مصابات بزيادة وزن أو سمنة. وفي دراسة حديثة بالولايات المتحدة الامريكية وجد **Bowie et al (٢٠٠٦)** ان ٦٣% من الامريكيات ذوات الأصول المكسيكية مصابات بالسمنة، وأوضحت أن ٣٧% من السيدات قد سبق لهن اتباع حميات غذائية، وما شابه ذلك من طرق لإنقاص أوزانهن. والدراسة الحالية هذه كانت أهم الطرق المتبعة فيها هيب استخدام الأعشاب بنسبة بلغت ١٠% من العينة.

#### علاقة السمنة بالبيانات الديمغرافية لعينة الدراسة:

في جدول (٤) تبين النسب أنه كلما زاد العمر كانت نسبة التعرض للسمنة أكثر. حيث وجد ان النسبة الاعلى للإصابة بالسمنة في الفئة العمرية من 40-50 حيث بلغت ٩٣,٥٥٪. وتتطابق هذه النتيجة مع التي وجدها **مصيفر وقشقرقي (م) ٢٠٠٥** بالسعودية. كما تشير النتائج الى ان أعلى نسبة للإصابة بالسمنة كانت في الارامل حيث بلغت ٨٨,٨٪. والعلاقة معنوية ذات دلالة إحصائية عالية جدا بين السمنة والحالة الاجتماعية. وهذه النتائج تتفق مع جميع الدراسات بمنطقة الخليج حيث تبين ان السمنة مرتبطة، بشكل كبير بالحالة الاجتماعية. كما في دراسة **(Musaiger et al., ٢٠٠٢)** في البحرين، و**(Al-Malki et al., ٢٠١٣)** بالمملكة العربية السعودية. أيضا توجد علاقة معنوية ذات دلالة إحصائية عالية جدا بين السمنة والحالة التعليمية حيث ان نسبة إصابة ذوات التعليم المنخفض بالسمنة كانت ٨٧,١% وتتشابه هذه النتائج مع دراسات أخرى في سلطنة عمان **(مصيفر وآخرون ٢٠٠٥ م)**، والمغرب **(شبير وآخرون، ٢٠١٠ م)**. حيث سجلت هذه الدراسة ان نسبة إصابة ربان البيوت هي أعلى نسبة حيث وصلت الي ٧٨,٣%. وتتفق هذه النتيجة مع دراسة **العالي وآخرون (٢٠٠٥)** بتونس حيث وجد ان نسبة انتشار السمنة أعلى لدى السيدات اللواتي لا يعملن وكذلك يتفق

## سهير محسوب احمد المنسي الديب

مع دراسة (Brown et al., 2013) حيث وجد ان نسبة كبيرة من السيدات العاملات خارج المنزل مصابات بزيادة الوزن أو السمنة.

### علاقة السمنة بالعادات الغذائية لعينة الدراسة:

يوضح جدول (٥) علاقة السمنة مع بعض العادات الغذائية لعينة الدراسة، حيث كانت العلاقة معنوية ذات دلالة إحصائية مع السمنة وتناول وجبة الإفطار، بينما تجد السلفي (2014) علاقة معنوية بين الإصابة بالسمنة وتناول وجبة الإفطار بينما وجد Levy & Heaton (2015) ان 21% من السيدات المصابات بالسمنة لا يتناولن وجبة الإفطار. وأوضح Hulshof et al., (2012) في دراسته بألمانيا ان السمنة منتشرة مع اللواتي لم يحرصن على تناول وجبة الإفطار يوميا. ويتبين من الدراسة الحالية ان 71,8% ممن يتناولن اطعمتهن أثناء مشاهدة التلفزيون مصابات بالسمنة وتتفق هذه النتائج مع ما توصل اليه محمد (2003)، وأضاف Alhyas et al., (2011) ان مشاهدة التلفزيون ونمط الحياة الذي يعتمد على الجلوس لفترات طويلة من أهم أسباب الإصابة بالسمنة في الولايات المتحدة الأمريكية. ومن علاقة السمنة بعدد مرات تناول الأطعمة السريعة في الأسبوع. أوضحت دراستنا وجود علاقة معنوية ذات دلالة إحصائية عالية جدا. وتشابهت هذه النتائج مع ما وجده Pereira et al., (2015) حيث أشار الي ان نسبة المصابات بالسمنة اللواتي يتناولن الأطعمة السريعة أكثر من مرتين بالأسبوع اعلى من غير المصابات بالسمنة. ومن دراستنا الحالية اتبين ن درجة اعتماد السمنة على عدد مرات تناول الطعام خارج المنزل كانت 76,9%. وهذه النتيجة تتشابه مع دراسة صيفر وآخرون (2005) بالبحرين. وأشار Al-Hazzaa (2007) ان نسبة زيادة الوزن في البالغات ارتبط إيجابيا مع تكرار استهلاك الغذاء بالمطاعم.

وفي علاقة السمنة بالحرص على إزالة جلد الدجاج قبل الطهي، وأيضا بتناول طبق السلطة يوميا وجد ان حوالي 68,7% ممن يزلن الجلد قبل الطهي المصابات بالسمنة بينما 70% ممن لا يحرصن على إزالة الجلد من المصابات بالسمنة أيضا وفي دراسة محمد (2003) وجد ان 68,2% من السيدات المصابات بالسمنة يحرصن على نزع جلد الطيور.

### علاقة السمنة بنمط المعيشة لعينة الدراسة:

جدول (٦) يبين العلاقة بين السمنة ونمط المعيشة للسيدات في عينة الدراسة، حيث وجد ان 73,4% ممن لا يمارسن الرياضة مصابات بالسمنة. وهذا ما اتفق عليه (Hajian & Heidari, 2017) بإيران. أما في دراسة الغيلاني وآخرون (2011) فقد وجدوا ان 22,1% ممن لا يمارسون الرياضة مصابون بالسمنة وفي علاقة السمنة والقيام بالأعمال المنزلية والقائم بطهي

الطعام وجد أن ٧٢,٧٪ من السيدات اللواتي لا يقمن بالأعمال المنزلية هن من المصابات بالسمنة. وهذه النتيجة تتماشى مع التي وجدها *Al-Daghri et al., (2013)* حيث أشار الي ان نسبة كبيرة من السيدات المصابات بالسمنة لا يقمن بالأعمال المنزلية. وفي علاقة السمنة مع من تقوم بطهي الطعام وجد ان اعلى نسبة للمصابات بالسمنة في حالة الخادمة الطاهية للطعام ٧٥ ٪، وتشير النتائج في علاقة السمنة بعدد ساعات مشاهدة التلفزيون باليوم كانت اعلى النسب للمصابات بالسمنة في مشاهدة التلفزيون ٧٣,٥٪، للواتي يشاهدن التلفزيون من ساعة الي ساعتين يوميا.

#### علاقة السمنة بنمط استهلاك الغذاء لعينة الدراسة:

جدول (٧) يوضح علاقة السمنة باستهلاك الدجاج واللحم والسّمك والبيض والحليب الكامل الدسم وأيضا استهلاك الخبز الأبيض والاسمر والأرز حيث قسم مستوى الاستهلاك في هذه الدراسة الي: استهلاك عالي، وهو ما يتناول أربع مرات وأكثر في الأسبوع. والاستهلاك المنخفض، وهو ما يتناول ثلاث مرات وأقل في الأسبوع وقد تبين كما في الجدول ان المصابات بالسمنة أكثر ميلا لاستهلاك الدجاج واللحم والسّمك والبيض بالأسبوع من غير المصابات بالسمنة وهذا ينطبق أيضا على الحليب الكامل الدسم بدون دلالة إحصائية وقد أكد *Lobstein, T. (2004)* في الدراسة التي اجراها في المملكة العربية السعودية ان الوزن المرتفع ارتبط إيجابيا مع تناول اللحوم والبيض، وتشير نتائج دراسة *Shah, et al (2016)* أن متوسط مؤشر كتلة الجسم كان منخفضا بين الذين لا يتناولون اللحوم مقارنة بالذين يتناولونها بكثرة ونلاحظ أيضا ان السيدات المصابات بالسمنة أكثر ميلا لاستهلاك الخبز والأرز.

جدول (٨) يوضح علاقة السمنة باستهلاك الخضر والفاكهة الطازجة واستهلاك الشكولاتة والمشروبات الغازية والشاي والقهوة، فوجد ان استهلاك المصابات بالسمنة للخضر والفاكهة أعلى من غير المصابات بالسمنة، فكانت ٧٠,٢٪ من اللاتي يستهلكن الخضر بصورة عالية مصابات بالسمنة و ٧٤,٦٪ ممن يستهلكن الفاكهة استهلاكا عاليا من المصابات بالسمنة أيضا وهذا يتفق مع ما وجده *الغيلاني وآخرون (٢٠١١)*. حيث أشار الي ان ٧٣,٣٪ من السيدات المصابات بالسمنة يتناولن الخضر والفاكهة الطازجة بشكل دائم ومستمر ولوحظ ان استهلاك المصابات بالسمنة للشكولاتة والمشروبات الغازية والشاي والقهوة اعلى من غير المصابات بالسمنة. وفي دراسة *محمد (٢٠٠٣)* بجمهورية مصر العربية وجد ان ٣٦,٣٪ من السيدات المصابات بالسمنة يتناولن الشكولاتة والحلويات يوميا. وبالنسبة لاستهلاك المشروبات الغازية فكانت النسبة الأعلى لمستهلكيها بصورة عالية للمصابات بالسمنة ٦٣,٧٪. وأما نسبة مستهلكات الشاي بصورة كبيرة فقد كانت من نصيب المصابات بالسمنة ٧٦,١٪. وتقاربت هذه النتيجة مع التي وجدها *محمد (٢٠٠٣)* حيث أشار الي ان ٦٣,٦٪ من المصابات بالسمنة يتناولن الشاي يوميا. وصلت نسبة المصابات بالسمنة اللواتي

## سهير محسوب احمد المنسي الديب

يتناولن القهوة بصورة عالية الي ٧٦,٢٪، وذلك يرجع الى السكر الموجود بالشاي والقهوة والذي يسبب زيادة الوزن وتشير دراسة (Hulshof et al., 2012) في دراسته بألمانيا، ان السمنة منتشرة بصورة أكبر عند الذين يتناولن القهوة يوميا بكميات كبيرة.

### ٤ . المناقشة

ان المتأمل في نتائج هذه الدراسة يجد ارتباط السمنة بسلوكيات وانماط المعيشة والغذاء. تعتبر التغذية والسلوك الغذائي من اهم المؤشرات الصحية التي تعكس وعي المجتمع وإدراكه وهي تلعب دورا كبيرا في الصحة العامة للأفراد والمجتمعات وتحدد الرؤية المستقبلية للتخطيط الصحي والتوعوي ومن يتأمل نتائج هذه الدراسة يجد أن السلوك الغذائي لدى السيدات السعوديات يحتاج الى مزيد من العناية والاهتمام حيث يظهر انتشار بعض السلوكيات الغذائية غير الصحية كتناول المشروبات الغازية والوجبات السريعة بصورة كبيرة وتقارب الممارسات الغذائية في بعض البلدان العربية (المصيفر ٢٠٠٤م). كما نجد ان المحافظة على الوجبات الضرورية للحياة السليمة والمهمة في بناء الجسم بناء صحيا كتناول الحليب ومشتقاته ومداومة تناول الخضروات والفاكهة دون المأمول في معظم السيدات السعوديات المشاركين بالدراسة. وهذه السلوكيات الغذائية تشبه الى حد كبير سلوك السعوديات المراهقات (محمد ٢٠٠٣م). ومن المثبت علميا ان لتناول الطعام أثناء مشاهدة التلفزيون أثره السيء على الصحة العامة، حيث يعتمد المتناول غذاؤه اثناء انشغال فكره ونظره الى عدم التحكم في كمية ونوعية الغذاء الذي يتناوله، وهذه العادة من أخطر العادات التي تساعد على انتشار السمنة بين فئات المجتمع المختلفة ووجد في كثير من الأبحاث الارتباط الوثيق بين تناول الطعام اثناء مشاهدة التلفزيون والبدانة (Robison 2009) وإقرار المشاركين لانتشار هذه الظاهرة بينهم يجعل دور التوعية الصحية مهما في هذا الجانب. لقد أظهرت الدراسة ان نسبة الإصابة بالسمنة كانت أكثر انتشارا في المراحل العمرية المتقدمة وأيضا في المتزوجات. وتتطابق هذه النتيجة مع التي وجدها مصيفر وقشقري (٢٠٠٥م) بالسعودية.

نجد أن الحالة الاجتماعية تؤثر على الإصابة بالسمنة بمعدل ٣٤,٣٪، وهذه النتائج تتفق مع جميع الدراسات بمنطقة الخليج حيث تبين ان السمنة مرتبطة بشكل كبير بالحالة الاجتماعية بمنطقة الخليج. وبين المتزوجات أكثر وقد يرجع الي عدة أسباب أهمها ان المتزوجات غالبا ما يكن أكبر سنا بالإضافة الي أنهن يتعرضن للحمل والولادة مما يساعد على زيادة تكس الدهون لديهن. كما في دراسة (Musaiger et al., 2002) في البحرين، و (Al-Malki et al., 2013) بالمملكة العربية السعودية.

أظهرت النتائج أيضا وجود علاقة معنوية ذات دلالة إحصائية عالية جدا بين السمنة والحالة التعليمية حيث ظهر انه كلما انخفضت الحالة التعليمية للسيدة زادت نسبة الإصابة بالسمنة وقد يرجع ذلك الي ان السيدات ذوات التعليم العالي أكثر وعيا واهتماما بالتغذية مقارنة بالسيدات ذوات التعليم المنخفض أو المتوسط. كانت نسبة إصابة ربات البيوت هي اعلى نسبة يليها الموظفات ثم الاعمال الحرة وأخيرا الطالبات. وقد تبين وجود علاقة معنويه ذات دلالة إحصائية عالية جدا بين السمنة والحالة الوظيفية وقد يرجع ذلك الي ان السيدات العاملات يكن أكثر اهتماما بمظهرهن وأجسامهن نتيجة تعرضهن للمجتمع كما أنهن أكثر حركة وأعلى تعليما بصفة عامة. وجد أيضا ان نسبة انتشار السمنة كانت عالية في حالة طهى الخادمة للطعام وذلك لقلة حركة السيدات والاعتماد على الخادمة وأيضا كانت نسبة الإصابة بالسمنة عالية في حالة تناول الأطعمة اثناء مشاهدة التلفزيون

ومن الملاحظ ان توفر الأطعمة السريعة وسهولة الحصول عليها قد تكون احدى العوامل المسببة للإصابة بالسمنة **الغيلاني وآخرون (٢٠١١)**. وقد ترجع الفروق في تناول الأطعمة بين المصابات بالسمنة وغير المصابات بالسمنة الي عوامل أخرى مثل: مستوى التعليم، الحالة الاجتماعية، العمل والحالة الصحية للسيدات.

وبالرغم من وجود العديد من أوجه القصور في هذه الدراسة الا انها تمثل مؤشرا مهما لسلوك السيدات السعوديات حيث أظهرت ان السلوك الغذائي لديهن يحتاج الى المزيد من العناية والاهتمام والتوجيه ومن هنا فإننا نحتاج الى ترشيد وسائل الاعلام لخدمة التوعية الغذائية للمجتمع وتوضيح مخاطر السمنة وزيادة الوزن.

## ٥. التوصيات

تشجيع القيام بأبحاث علمية لتغطية حجم مشكلة انتشار زيادة الوزن والسمنة والامراض المزمنة المصاحبة لها في المملكة العربية السعودية، لتحديد أسباب انتشارها، أضرارها، العلاج، ومن ثم وضع أفضل الاستراتيجيات للحفاظ على الوزن الصحي.  
-تكثيف الجهود الإعلامية للتعرف بمخاطر السمنة واضرارها الصحية والاجتماعية.  
الحث على ممارسة الرياضة لجميع فئات المجتمع وخاصة السيدات.

**جدول (١):** التوزيع التكراري لعينة الدراسة تبعا للبيانات الديمغرافية.

الصفة	العدد	النسبة المئوية
-------	-------	----------------

## سهير محسوب احمد المنسي الديب

العمر (بالسنة):	٤٧	٣٤- ٢٥
	٤٢	٤٤- ٣٠
	*٣١	٥٥-٤٥
الحالة الاجتماعية:	٦٩	متزوجة
	٣٣	غير متزوجة
	١٠	مطلقة
	*٨	ارملة
مستوى تعليم السيدات:	٣١	تعليم منخفض
	٣٩	تعليم متوسط
	٥٠	تعليم عال
الحالة الوظيفية:	٦٠	ربة منزل
	١٤	طالبة
	٤	اعمال حرة
	*٤٢	موظفة

جدول (٢): المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للمقاييس الجسمية لعينة الدراسة.

الانحراف المعياري SD	المتوسط الحسابي M	المقاييس الجسمية
١١,٥١	٨٠,٠٥	الوزن (كجم)
٤,٦١	٣٠,٢٣	مؤشر كتلة الجسم BMI
٩,٩٢	٧٦,٨٥	محيط الخصر (سم)
١٥,٣٠	٩٩,١١	محيط الازداف (سم)

\*مجموع السيدات في عينة الدراسة = ١٢٠

جدول (٣): التوزيع التكراري لبيانات انتشار السمنة والطرق المتبعة في إنقاص الوزن لعينة الدراسة.

النسبة المئوية (%)	العدد	البيانات المتعلقة بالإصابة بزيادة الوزن أو السمنة
٧٠,٨	٨٥	الإصابة بزيادة الوزن أو السمنة:
٢٩,٢	*٣٥	مصابة غير مصابة
٣٦,٦	٤٤	سبق اتباع حمية لإنقاص الوزن:
٦٣,٤	*٧٦	نعم لا
٢٧,٣	١٢	اهم ستة طرق متبعة لإنقاص الوزن:
٢٢,٦	١٠	-استخدام الاعشاب
٢٠,٥	٩	-حمية غذائية تحت اشراف طبي
١٥,٩	٧	-حمية إنقاص الوزن المنشورة في الكتب والمجلات
١٣,٧	٦	-تقليل كمية الطعام المتناول
١٠٠	٤٤	- تناول حبوب إنقاص الوزن - المجموع

جدول (٤): علاقة السمنة بالبيانات الديمغرافية لعينة الدراسة.

العمر	غير مصابة بالسمنة	مصابة بالسمنة	المجموع	الدلالة الاحصائية
-------	-------------------	---------------	---------	-------------------

## سهير محسوب احمد المنسي الديب

	%العدد		%العدد		%العدد		
$p=0,000$ معامل التوافق $=0,382$ درجة الثقة=99%							العمر
	١٠٠	٤٨	٤٧,٩	٢٣	٥٢,١	٢٥	٢٥-٣٤
	١٠٠	٤٢	٨٠,٩	٣٤	١٩,١	٨	٣٠-٤٤
	١٠٠	٣٠	٩٣,٣٣	٢٨	٦,٦٧	٢	٤٥-٥٥
$p=0,000$ معامل التوافق $=0,342$ درجة الثقة=99%							الحالة الاجتماعية
	١٠٠	٣٣	٤٥,٥	١٥	٥٤,٥	١٨	غير متزوجة
	١٠٠	٦٨	٨٠,٩	٥٥	١٩,١	١٣	متزوجة
	١٠٠	١٠	٧٠,٠	٧	٣٠,٠	٣	مطلقة
	١٠٠	*٩	٨٨,٩	٨	١١,٢	١	أرملة
$p=0,000$ معامل التوافق $=0,225$ درجة الثقة=99%							الحالة التعليمية
	١٠٠	٣١	٨٧,١	٢٧	١٢,٩	٤	تعليم منخفض
	١٠٠	٣٩	٧١,٨	٢٨	٢٨,٢	١١	تعليم متوسط
	١٠٠	٥٠	٦٠,٠	٣٠	٤٠,٠	٢٠	تعليم عالي
$p=0,000$ معامل التوافق $=0,298$ درجة الثقة=99%							الحالة الوظيفية
	١٠٠	٦٠	٧٨,٣	٤٧	٢١,٦	١٣	ربة منزل
	١٠٠	١٤	٣٥,٧	٥	٦٤,٢	٩	طالبة
	١٠٠	٤	٥٠,٠	٢	٥٠,٠	٢	اعمال حره
	١٠٠	٤٢	٧٣,٧	٣١	٢٦,١	١١	موظفة

الصفة	غير مصابة بالسمنة	مصابة بالسمنة	المجموع	الدلالة الاحصائية
-------	-------------------	---------------	---------	-------------------

	% العدد		% العدد		% العدد		
<p>p=0,046 معامل التوافق 0,100= درجة الثقة=90%</p>							تناول وجبة الافطار
	100	46	76,1	35	23,9	11	غالبا
	100	49	69,4	34	30,6	15	أحيانا
	100	25	64,0	16	36,0	9	لا اتناول
<p>p=0,166</p>							تناول الأطعمة أثناء
	100	32	71,8	23	28,2	9	مشاهدة التلفزيون
	100	41	75,0	31	25,0	10	نعم
	100	47	65,9	31	34,1	16	لا
							أحيانا
<p>p=0,000 معامل التوافق 0,250= درجة الثقة=99%</p>							عدد مرات تناول
	100	45	80	36	20	9	الأطعمة السريعة في
	100	36	75,0	27	25,0	9	الاسبوع
	100	27	55,6	15	44,4	12	ولا مرة
	100	12	58,4	7	41,6	5	اقل من مرتين
							3- 2
							5- 4
<p>p=0,001 معامل التوافق 0,179= درجة الثقة=99%</p>							عدد مرات تناول
	100	54	61,1	33	38,9	21	الأطعمة خارج
	100	39	82,1	32	17,928	7	المنزل في لأسبوع
	100	21	71,4	15	6	6	ولا مرة
	100	6	83,4	5	16,6	1	اقل من مرتين
							3- 2
							5- 4

جدول (5): علاقة السمنة ببعض العادات الغذائية.

تابع جدول (5): علاقة السمنة ببعض العادات الغذائية.

## سهير محسوب احمد المنسي الديب

الدلالة الاحصائية	المجموع		مصابة بالسمنة		غير مصابة بالسمنة		الصفة
	%	العدد	%	العدد	%	العدد	
p=٠,٢٠٤							ازالة جلد الدجاج قبل طهيها
	١٠٠	٦٧	٦٨,٧	٤٦	٣١,٣	٢١	غالبا
	١٠٠	٣٣	٧٥,٨	٢٥	٢٤,٢	٨	أحيانا
	١٠٠	٢٠	٧٠,٠	١٤	٣٠,٠	٦	لا
p=٠,١٦٣							تناول طبق السلطة يوميا
	١٠٠	٤٧	٧٤,٤	٣٥	٢٥,٦	١٢	غالبا
	١٠٠	٥١	٦٨,٧	٣٥	٣١,٣	١٦	أحيانا
	١٠٠	٢٢	٦٨,٢	١٥	٣١,٨	٧	لا

جدول (٦): علاقة السمنة بنمط المعيشة.

الدلالة	المجموع		مصابة بالسمنة		غير مصابة بالسمنة		الصفة
	%	العدد	%	العدد	%	العدد	
p=٠,٠١٨ معامل التوافق = ٠,١١٠ درجة الثقة = ٩٥%							ممارسة الرياضة بانتظام
	١٠٠	٧	٥٧,١	٤	٤٢,٩	٣	أحيانا
	١٠٠	٥١	٦٨,٦	٣٥	٣١,٤	١٦	لا امارس
	١٠٠	٦٢	٧٤,٢	٤٦	٢٥,٨	١٦	
P= ٠,٠٦٣ معامل التوافق = ٠,١٠٠ درجة الثقة = ٩٥%							التدخين
	١٠٠	١٣	٦٩,٢	٩	٣٠,٨	٤	نعم
	١٠٠	١٠٧	٧١,٠	٧٦	٢٩,٠	٣١	لا

تابع جدول (٦): علاقة السمنة بنمط المعيشة.

الدلالة الاحصائية	المجموع		مصابة بالسمنة		غير مصابة بالسمنة		الصفة
	%	العدد	%	العدد	%	العدد	
P= ٠,٦٨٧	١٠٠	٣٨	٤٢,١	١٦	٥٧,٩	٢٢	القيام بالأعمال المنزلية غالبا
	١٠٠	٣٧	٨٣,٨	٣١	١٦,٢	٦	لا
	١٠٠	٤٥	٨٤,٤	٣٨	١٥,٦	٧	أحيانا
P= ٠,٠٢٩ معامل التوافق ٠,١٣١= درجة الثقة = ٩٥%	١٠٠	٣٤	٣٥,٣	١٢	٦٤,٧	٢٢	القائم بتهيئ الطعام ربة المنزل
	١٠٠	٥	٨٠,٠	٤	٣٣,٣	١	الابنة
	١٠٠	٥٨	٩٣,١	٥٤	٦,٩	٤	الخادمة
	١٠٠	٢٣	٦٥,٢	١٥	٣٤,٨	٨	ربة المنزل والخادمة
P= ٠,٢٤٨	١٠٠	١٤	٦٤,٣	٩	٣٥,٧	٥	ساعات مشاهدة التلفزيون باليوم
	١٠٠	٢٨	٥٣,٦	١٥	٤٦,٤	١٣	لا اشاهد
	١٠٠	٤٧	٧٦,٦	٣٦	٢٣,٤	١١	٢ - ١
	١٠٠	٣١	٨٠,٦	٢٥	١٩,٤	٦	٥ - ٣ ١٠ - ٦

جدول (٧): علاقة السمنة باستهلاك الدجاج واللحم والسمك والبيض والحليب الكامل الدسم والخبز الأبيض والاسمر والأرز.

الدلالة الاحصائية	المجموع		مصابة بالسمنة		غير مصابة بالسمنة		الصفة
	%	العدد	%	العدد	%	العدد	
p=٠,٩٩٦	١٠٠	٥٠	٧٠,٠	٣٥	٣٠,٠	١٥	الدجاج
	١٠٠	٧٠	٧١,٤	٥٠	٢٨,٦	٢٠	استهلاك عالي استهلاك منخفض

## سهير محسوب احمد المنسي الديب

تابع جدول (٧): علاقة السمنة باستهلاك الدجاج واللحم والسمك والبيض والحليب الكامل الدسم والخيز الأبيض والاسمر والأرز.

غير مصابة بالسمنة	المجموع		مصابة بالسمنة		غير مصابة بالسمنة		الصفة
	%	العدد	%	العدد	%	العدد	
P= ٠,٦٢٣	١٠٠	١٥	٧٣,٣	١١	٢٦,٧	٤	اللحم استهلاك عالي
	١٠٠	١٠٥	٧٠,٥	٧٤	٢٩,٥	٣١	استهلاك منخفض
P= ٠,٥٤٩	١٠٠	١١	٧٢,٧	٨	٢٧,٣	٣	سمك استهلاك عالي
	١٠٠	١٠٩	٧٠,٦	٧٧	٢٩,٤	٣٢	استهلاك منخفض
P= ٠,٤٢٩	١٠٠	٣٦	٦٩,٤	٢٥	٣٠,٦	١١	بيض استهلاك عالي
	١٠٠	٨٤	٧١,٤	٦٠	٢٨,٦	٢٤	استهلاك منخفض
P= ٠,٧٢٠	١٠٠	٣٤	٧٠,٦	٢٤	٢٩,٤	١٠	حليب كامل الدسم استهلاك عالي
	١٠٠	٨٦	٧١,٠	٦١	٢٩,٠	٢٥	استهلاك منخفض
P= ٠,٠٠٠ معامل التوافق = ٠,١٩٣ درجة الثقة = ٩٩%	١٠٠	٦٩	٦٣,٨	٤٤	٣٦,٢	٢٥	خيز ابيض استهلاك عالي
	١٠٠	٥١	٨٠,٤	٤١	١٩,٦	١٠	استهلاك منخفض
P= ٠,٠١٢ معامل التوافق = ٠,١٠٢ درجة الثقة = ٩٥%	١٠٠	٥٣	٧٥,٥	٤٠	٢٤,٥	١٣	خيز اسمر استهلاك عالي
	١٠٠	٦٧	٦٧,١	٤٥	٣٢,٩	٢٢	استهلاك منخفض
P= ٠,٠٥٨	١٠٠	٦٦	٦٨,١	٤٥	٣١,٩	٢١	الأرز استهلاك عالي
	١٠٠	٥٤	٧٤,١	٤٠	٢٥,٩	١٤	استهلاك منخفض

جدول (٨): علاقة السمنة باستهلاك الخضر والفاكهة والشكولاتة والمشروبات الغازية والشاي والقهوة.

الدلالة	المجموع		مصابة بالسمنة		غير مصابة بالسمنة		الصفة
	العدد	%	العدد	%	العدد	%	
p=٠,٩٩٧	١٠٠	٦٨	٧٠,٦	٤٨	٢٩,٤	٢٠	خضر طازجة
	١٠٠	٥٢	٧١,٢	٣٧	٢٨,٨	١٥	استهلاك عالي استهلاك منخفض
P= ٠,٠٨٠	١٠٠	٥٩	٧٤,٦	٤٤	٢٥,٤	١٥	فاكهة طازجة
	١٠٠	٦١	٦٧,٢	٤١	٣٢,٨	٢٠	استهلاك عالي استهلاك منخفض
P= ٠,٠٠٠ معامل التوافق=٠,١٧٢ درجة الثقة=٩٩%	١٠٠	٣٠	٥٦,٧	١٧	٤٣,٣	١٣	شكولاتة
	١٠٠	٩٠	٧٥,٦	٦٨	٢٤,٤	٢٢	استهلاك عالي استهلاك منخفض
P= ٠,٠١١ معامل التوافق=٠,١٠٣ درجة الثقة=٩٥%	١٠٠	٣٣	٦٣,٧	٢١	٣٦,٣	١٢	مشروبات غازية
	١٠٠	٨٧	٧٣,٦	٦٤	٢٦,٤	٢٣	استهلاك عالي استهلاك منخفض
P= ٠,٠٠٢ معامل التوافق=٠,١٢٥ درجة الثقة=٩٩%	١٠٠	٧١	٧٦,١	٥٤	٢٣,٩	١٧	شاي
	١٠٠	٤٩	٦٣,٣	٣١	٣٦,٧	١٨	استهلاك عالي استهلاك منخفض
P= ٠,٠٠١ معامل التوافق=٠,١٣٧ درجة الثقة=٩٩%	١٠٠	٦٤	٧٦,٦	٤٩	٢٣,٤	١٥	قهوة
	١٠٠	٥٦	٦٤,٣	٣٦	٣٥,٧	٢٠	استهلاك عالي استهلاك منخفض

## سهير محسوب احمد المنسي الديب

### المراجع

مراجع باللغة العربية

السلفي، فاطمة محمد (٢٠١٤م):

دراسة بعض العوامل المؤثرة على النمط الغذائي للمرأة السعودية في مدينة جدة. رسالة ماجستير، قسم التغذية، كلية التربية للاقتصاد المنزلي والتربية الفنية، جدة، المملكة العربية السعودية.

الشوفان، أحمد (٢٠١٠م):

الوضع التغذوي والرقابة الغذائية في مجلس التعاون لدول الخليج العربية، الطبعة الثانية، منظمة الأغذية والزراعة، المكتب الإقليمي للشرق الأدنى، القاهرة، جمهورية مصر العربية، مركز البحرين للدراسات والبحوث، دولة البحرين، ص ١٣-٢١.

العاتي، جليلة، لوبيهان، سميرة، الشريف، صابرينة، سامية وميشال (٢٠٠٥):

السلوك الغذائي في المجتمع التونسي. المجلة العربية للغذاء والتغذية العدد الثاني عشر، مركز البحرين للدراسات والبحوث، دولة البحرين، ص ١٠-٣٠.

العثيمين، عبد العزيز (٢٠١١م):

الصحة والغذاء. مركز الأبحاث، مستشفى الملك فيصل التخصصي ومركز الأبحاث بالرياض. دار طويق للنشر والتوزيع، الطبعة الثانية، الرياض، المملكة العربية السعودية ص ٤٤-١١٦.

**الغيلاني، عبد الاله، جاد، عشري، الحمدان وناصر (٢٠١١م):**

السمنة بين البالغين العمانيين في ولاية صور، المجلة العربية للغذاء والتغذية، العدد الثامن، ملحق (٤) مركز البحرين للدراسات والبحوث، دولة البحرين ص ٩٧-١٠٦.

**المحسن، نجاح (٢٠٠٩م):**

مسببات السمنة لعينة مختارة من السيدات السعوديات بمدينة الرياض. رسالة دكتوراه، قسم التغذية، كلية التربية للاقتصاد المنزلي والتربية الفنية، بمدينة الرياض، المملكة العربية السعودية.

**حسب، علي عبد الحليم وجعفر وعلى (٢٠١٣م):**

السمنة كمنبئ لأمراض القلب والاعوية الدموية في الدول المتقدمة. المجلة العربية للغذاء والتغذية، العدد الثامن، ملحق (٤) مركز البحرين للدراسات والبحوث، دولة البحرين ص ٢٣٣ - ٢٤٠.

**شيبير، رشيدة، بور، عبد اللطيف، الكاري، خالد، ندى، لمياء، كوثر، حسن، المختار، نجاة**

**(٢٠١٠م):**

تأثير المستوى الدراسي والحالة الاجتماعية على الأغذية المتناولة ونسبة السمنة وارتفاع الضغط الشرياني عند النساء المغربيات. المجلة العربية للغذاء والتغذية، العدد الحادي عشر. مركز البحرين للدراسات والبحوث، دولة البحرين، ص ١٢٦-١٣٥.

**عبد القادر (٢٠٠١م):**

تقييم الحالة الغذائية. الطبعة الاولى، مجموعة النيل العربية، القاهرة، جمهورية مصر العربية، ص ٧٠.

## سهير محسوب احمد المنسي الديب

محمد، محمد صالح (٢٠٠٣م):

بعض العوامل الصحية والغذائية المرتبطة بالسمنة عند طلبة جامعة المنوفية في مصر. المجلة العربية للغذاء والتغذية، العدد الثامن ملحق (٤)، مركز البحرين للدراسات والبحوث، دولة البحرين ١٨٨-٢٠٩.

مصيفر، عبد الرحمن عبيد (٢٠٠١م أ):

أسس التغذية العلاجية. الطبعة الأولى، دار القلم للنشر والتوزيع. دبي دولة الامارات العربية المتحدة، ص ١٦٦.

مصيفر، عبد الرحمن عبيد (٢٠٠٤م):

العادات الغذائية والحالة التغذوية للأسرة في دولة الامارات العربية المتحدة (دراسة ميدانية). المجلة العربية للغذاء والتغذية، العدد العاشر، مركز البحرين للدراسات والبحوث، دولة البحرين، ص ٦٠-١٠٦.

مصيفر، عبد الرحمن عبيد وقشقرى، خديجة (٢٠٠٥م):

العلاقة بين الأزياء والسمنة عند السيدات السعوديات. المجلة العربية للغذاء والتغذية، العدد الثالث عشر، مركز البحرين للدراسات والبحوث، دولة البحرين، ص ٢٩٢-٣٠٢.

**Al-Daghri NM, Aljohani NJ, Al-Attas OS, Al-Saleh Y, Alnaami AM, Sabico S, et al.(2016):**

Comparisons in childhood obesity and Cardio metabolic risk factors among urban Saudi Arab adolescents in 2008 and 2013. *Child Care Health Dev* 2016;42:652–57.

**Al-Hazzaa, HM.,(2007):**

Rising trends in BMI of Saudi adolescents: Evidence from three national cross sectional Studies. *Asia Pac J Clin Nutr* 2007;16:462–66.

**Alhyas L, McKay A, Balasanthiran A, Majeed A.(2011):**

Prevalence of overweight, obesity, Hyperglycemia, hypertension and Dyslipidemia in the Gulf: systematic review. *JRSM Short Rep* 2011;2:55.

**Al-Malki, J; Al-Jaser, M and Warsy, A. (2013):**

Overweight and obesity in Saudi Females of Childbearing age *International Journal of Obesity.* (27): 134-139.

**Bowie, J; Juon, H; Cho, J and Rodriguez, E. (2007):**

Factors associated with overweight and Obesity among Mexican Americans and Central Americans results from the 2001 California Health Interview survey. *Prev, Chronic Dis.* 4(1): A10

**Brown, W; Miller, Y and Miller R. (2013):**

Sitting Time and work patterns as in dictators of Overweight and obesity in Australian adults. Into Jobs Relate Metab Disord. 27(11): 1340-1346.

**El-Hazmi, A., and Warsy, M. (2017):**

Prevalence of overweight, obesity, Hyperglycemia, hypertension and dyslipidemia in the Gulf: systematic review. JRSMS Short Rep

**El Mouzan MI, Foster PJ, Al Herbish AS, Al Salloum AA, Al Omer AA, Qurachi MM, et al.(2010):**

Prevalence of overweight and obesity in Saudi Children and adolescents. Ann Saudi Med 2010;30;203–8.

**Gibson, P; (1993):**

Hypertension Prevalence and the Status of Awareness, Treatment, and Control in the Hispanic. Health and Nutrition Examination Survey (HHANES), 1982-84. Am J Public Health. (80): 1431-1436.

**Hajian, K and Heidari, B. (2017):**

Prevalence of obesity central obesity and the Associated factors in urban population aged 20-70Years, in the north of Iran: a population based Study and regression approach. Obese Rev. 8(1): 3-10.

**Egyptian J. of Nutrition Vol. XXXIV No. 3 (2019)**

---

**Hulshof, F; Lowik, R; Kor, J; Wedel, M; Brants, A; Hermus, J and Tenhoor, F. (2012):**

Diet and other Lifestyle factors in high and low Socio-economic groups (Dutch Nutrition Surveillance system). Eur. J Clin Nutr. 45(9): 441-450.

**Jousilahti, M; and Stanislav, K. (2014):**

Socioeconomic Status and Type 2 Diabetes in African and Non-Hispanic White Women and Men: Evidence from the Third National Health and Nutrition Examination Survey. American Journal of Public Health. 91(1): 76-83

**Levy, A and Heaton, A. (2015):**

Weight control practiced of us adults trying to lose Weight. Ann Intern Med., 1119(7pt2): 661-666.

**Lobstein, T. (2004):**

Obesity in children and young people: a crisis in public health. Obes Rev; 5 Suppl 1; 4-104.

**Moradi-Lakeh M, El Bcheraoui C, Tuffaha M, Daoud F, Al Saeedi M, Basulaiman M, et al. (2016):**

The health of Saudi youths: current challenges and future opportunities. BMC Fam Pract 2016; 17; 26.

**Musaiger, A; AL-Awadi, A and AL-Mannai, M. (2002):**

Lifestyle and Social factors associated with obesity among the Bahraini adult Population. *Ecol Food Nutr.* (39): 121-133.

**Obstein, T, El Mouzan , MI, Foster PJ, Al Herbish AS, Al Salloum AA, Al Omer AA, Qurachi MM(2004):**

Prevalence of overweight and obesity in Saudi Children and adolescents. *Ann Saudi Med*2010;30;203–8.

**Pereira, M; Kartashov, A; Ebbeling, C; Van Horn, L; Slattery, M; Jacobs, D and Ludwig, D. (2015):**

Fast food habits, weight gain, and insulin Resistance (The CARDIA Study): 15-year Prospective analysis. *Lancet J.* 365(9453): 3642

**Robison, S. (2009):**

Juvenile obesity and co morbidity type2 diabetes Mellitus (T2DM) in Germany: development and Cost of illness analysis. *Gesundhei tswesen.* 68(10): 600-612.

**Shah, M; French, A; Jeffery, W; Mc Govern, G;Forster,and Lando, A. (2016):**

Correlates of high fat calorie food intake in a worksite population: The Healthy workerProject. School of public health, University of Minnesota, Minneapolis.1054-1015.

**WHO.(1998):**

Obesity: preventing and managing the global Epidemic. Report of WHO consultation on obesity Geneva 3-5 dual 1997. WHO,1998.

***Dietary habits and lifestyle associated with obesity  
among some Saudi women in Afif city, Kingdom  
of Saudi Arabia***

***By***

***Soheir M. El-deab***

Assistant Professor and Head of Home Economics, Faculty of  
Education of Afif, Shakra University, Saudi Arabia.

***Abstract***

This study aimed to identify some nutritional factors and study the lifestyle and its relation to obesity among Saudi women in Afif city. The size of the sample participating in the study (120) women who are interested in the role of memorizing the Koran in Afif province. They wererandomly chosen, with an average age of  $40 \pm 10$  years. The results showed that the age of women ranged from 25-55 years and that the proportion of married woman with obesity was 80.9% higher compared to unmarried women (45.5%). The highest rate of obesity among those with higher education was 60%. The BMI of the sample showed that 70.5% had a mass index greater than  $24.9 \text{ kg} / \text{m}^2$  they were overweight and obese. Moreover, 36.6% of women have already

### **Egyptian J. of Nutrition Vol. XXXIV No. 3 (2019)**

---

followed dietary diets. The highest rate of obesity among women from 45-55 years was 93.3%. The rate of female homemakers was the highest 78.3%. There was a statistically significant relationship between the number of times of eating fast foods and obesity. Who cooking the food and in the case of eating food while watching television. Obese women were more likely to consume non-obese food, especially for chocolate and soft drinks. The study recommended the importance of studying the factors related to obesity and weight gain in order to prepare a preventive plan suitable with the reality of Saudi society.