

مدى انتشار السمنة وزيادة الوزن لدى الطلاب ذوي الإعاقات العقلية وتصور تربوي مقترح للوقاية منها في ضوء اتجاهات التربية الصحية

راند سعد الدين الخطيب

أستاذ التربية الخاصة المساعد

كلية التربية - جامعة الملك عبد العزيز

أحمد صلاح الدين أبو الحسن

أستاذ التربية الخاصة المساعد

كلية التربية - جامعة الملك عبد العزيز

السلامة البدنية والعقلية والنفسية والاجتماعية لخلو الجسم من الأمراض المختلفة، وتؤدي إلى تحقيق التكيف الإيجابي مع البيئة. وتشير العديد من الدراسات والبحوث إلى تحول سمنة الأطفال إلى ظاهرة وبائية، ومشكلة صحية خطيرة نشأت في السنوات القليلة الماضية في جميع الدول، جعلت منها أخطر تحدي يواجه برامج التربية الصحية، وتقف حائلاً أمام تحقيق غايته.

وتنبئ تلك الظاهرة الصحية الخطيرة الى احتمالية مرتفعة لإصابة الطفل بالكثير من الأمراض كالسكري، وأمراض القلب والكبد، وارتفاع الدهون الضارة بالجسم، وارتفاع معدلات السمنة بين الأطفال والمراهقين دفع اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية في الأمم المتحدة إلى أن تعرب عن قلقها إزاء ازدياد اعداد الأطفال الذين يعانون من زيادة الوزن والبدانة على مستوى العالم، وأوصت اللجنة دول العالم بتعزيز جهودها لتحليل ومعالجة الأسباب التي تكمن وراء تلك الظاهرة [1]. وتمتد آثار السمنة وزيادة الوزن أثارها إلى الأطفال ذوي الإعاقات العقلية الذين يشكلون النسبة الأكبر من بين ذوي الإعاقات حيث أفادت تقارير منظمة الأمم المتحدة، ومنظمة الصحة العالمية إلى أن الأفراد المعاقين تتراوح نسبتهم ما بين (10-12%) من المجموع العام للسكان في أي مجتمع وتتراوح نسبة الإعاقة العقلية إلى 3% من

الملخص - هدفت الدراسة الحالية إلى تقدير مدى انتشار السمنة وزيادة الوزن من خلال البيانات الخاصة بكتلة الجسم *Body Mass Index* BMI لدى عينة من الطلاب ذوي الإعاقات العقلية في ضوء بعض المتغيرات التربوية مثل العمر الزمني والعقلي، نسبة الذكاء، ودرجة الإعاقة العقلية، إضافة إلى المرحلة الدراسية الملحق بها الطالب ونوعية البرنامج التربوي، واقتراح تصور تربوي يمكن أن يسهم في الوقاية من السمنة وزيادة الوزن عند هؤلاء الطلاب، تكونت عينة الدراسة من (438) طالباً من ذوي الإعاقات العقلية في محافظة جدة بالمملكة العربية السعودية، وقد توصلت الدراسة الحالية إلى النتائج الآتية: وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مستوى السمنة وزيادة الوزن لدى عينة الدراسة تبعاً لمتغير العمر الزمني والعقلي، بينما لم تجد الدراسة فروق ذات دلالة إحصائية عند باقي المتغيرات نسبة الذكاء، ودرجة الإعاقة العقلية، والمرحلة الدراسية الملحق بها الطالب ونوعية البرنامج التربوي، وقدمت الدراسة تصوراً مقترحاً للوقاية من تلك الظاهرة يمكن تنفيذه مع الطلاب ذوي الإعاقات العقلية في معاهد وفصول التربية الفكرية.

الكلمات المفتاحية : السمنة وزيادة الوزن، الإعاقات العقلية، الوقاية، التربية الصحية.

1. مقدمة

تحاول اتجاهات التربية الصحية المعاصرة وقاية الأفراد ليصلوا إلى مؤشرات الصحة المثالية التي تعبر عن حالة من

التعليمية والتربوية في المدارس والجامعات إلى بيئة تخدم التوجهات الصحية، وتحافظ عليها، وتعززها، وتقلل من احتمالات إصابة الطلاب بالأمراض، وتساعد على تغيير اتجاهاتهم وسلوكهم الصحي والوقائي [6]. ويتطلب الإسهام التربوي وفق هذا التوجه الكشف عن العوامل والمتغيرات ذات الدلالة، والتي يمكن أن تساعد في فهم أسباب السمنة وزيادة الوزن لدى الأطفال ذوي الإعاقات العقلية، ومن ثم اتخاذ التدابير التربوية لمكافحتها والوقاية من أثارها الخطيرة.

وتتعدد الإجراءات التربوية التي يمكن لمؤسسات التربية الخاصة الإسهام بها، وتتنوع من الشراكة في تنفيذ البرامج الوقائية مع المؤسسات الصحية، إلى بناء البرامج الإرشادية العلاجية لتنمية الوعي الإيجابي بالسمنة وزيادة الوزن لدى الطفل ذا الإعاقة العقلية وأسرته ومعلميه، كذلك استخدام تطبيقات دعم السلوك الإيجابي، إضافة إلى إدخال تعديلات على برامج التربية البدنية لتطوير لياقته البدنية إلى آخر تلك الإجراءات المساعدة [7].

ومن هنا يبدو التعرف على حجم المشكلة بطريقة علمية هي نقطة البداية الصحيحة لبرامج التدخل الطبي والتربوي والأسري، حيث مازال مجال رعاية الطلاب ذوي الإعاقات العقلية يعاني من نقص في بعض البيانات الخاصة ببعض المشكلات الحيوية التي يعاني منها هؤلاء الطلاب، تأتي في مقدمتها مشكلة انتشار السمنة وزيادة الوزن.

2. مشكلة الدراسة

بناءً على ما سبق يمكن القول إن مشكلة الدراسة قد تحددت في ضوء عدد من الأسباب الجوهرية أهمها الرغبة في الحصول على مؤشرات واضحة لظاهرة السمنة وزيادة الوزن لدى الطلاب ذوي الإعاقات العقلية، وارتباط تلك الظاهرة ببعض المتغيرات التربوية في ضوء الحاجة إلى مثل تلك الدراسات المسحية في مجال التربية الخاصة.

تلك النسبة [2]. ووفقاً لنتائج دراسة الجهني وآخرون [3] فإن النسبة العامة للأطفال ذوي الإعاقات العقلية في المملكة العربية السعودية طبقاً لآخر مسح ديموغرافي على مستوى المملكة في عام 1428هـ/2007م تبلغ حوالي 0.8% من تعداد السكان الكلي .

ورغم الاهتمام المتزايد بالبحوث المسحية في الدراسات العربية حول ظاهرة الإعاقة وما يتصل بها، إلى أن تلك البحوث قد تجاهلت إلى حد ما - حسب علم الباحثان - مشكلة السمنة وزيادة الوزن لدى هؤلاء الأطفال رغم الاهتمام العالمي بمثل هذه الدراسات.

وأوضحت دراسات كمر [4] والشناوي [5] وجود العديد من العوامل الطبية، والنفسية، والاجتماعية، والتربوية التي تجعل هؤلاء الأطفال عرضة للسمنة وزيادة الوزن المبرر الرئيس للاهتمام بدراسة ما يتصل بتلك الظاهرة من عوامل ومسببات، والتي تأتي على رأسها ارتباط الإعاقة العقلية بمتلازمات وراثية محددة تبو فيها السمنة والبدانة لدى الطفل المعاق عقلياً أحد المؤشرات الجسدية المصاحبة، كذلك مشكلات التغذية المرتبطة بالإعاقة العقلية، كسوء اختيار الغذاء الصحي، أو وجود صعوبة في مضغ الطعام أو البلع، أو تأثير الأدوية التي يمكن أن تساهم في زيادة الوزن، وتغيرات في الشهية، أو وجود القيود المادية التي يمكن أن تقلل من قدرة الشخص على ممارسة الرياضة، أو تحول دون وصوله إلى البيئات الطبيعية على سبيل المثال: الأرصفة، والحدائق، إضافة إلى نقص الدعم الاجتماعي من الأسرة، والأصدقاء والجيران وأفراد المجتمع.

وتشير التوجهات المعاصرة في مكافحة مشكلة السمنة بين الأطفال ذوي الإعاقات العقلية إلى الأدوار المتكاملة بين الفرق الطبية، والفرق التعليمية والأسرة وفقاً لمسئوليات وإجراءات موحدة يسهم فيها الجميع لتعديل سلوك الطفل المعاق عقلياً تجاه تلك المشكلة. ويعد التكامل بين المدرسة والمراكز الصحية أحد توجهات التربية الصحية المعاصرة التي ترى أنه بالإمكان تحويل البيئة

6- هل يوجد فرق في مدى انتشار السمنة وزيادة الوزن يعزى لنوعية البرنامج الملحق به الطالب (معهد تربية فكرية / فصل ملحق بمدرسة عادية)؟

- السؤال الرئيس الثاني: ما التصور التربوي المقترح الذي يمكن أن يسهم في الوقاية من السمنة وزيادة الوزن عند الطلاب ذوي الإعاقات العقلية؟

أ. أهمية الدراسة

تكمُن أهمية الدراسة الحالية في الآتي:

- التعرض لدراسة موضوع لم يحظ بعناية كافية - حسب علم الباحثان - من قبل الباحثين في هذا المجال.

- كما أنها تعد أول دراسة عربية - حسب علم الباحثان - تدرس المتغيرات التي وردت في هذه الدراسة، والتي يتوقع أن تكون نتائجها إضافة نوعية إلى الأدب التربوي في هذا المجال .

- حاجة المؤسسات التربوية إلى معرفة انتشار السمنة وزيادة الوزن لتصميم برامج وقائية ينفذها ميدان التربية الخاصة بالتعاون والتكامل مع الجهات الأخرى ذات العلاقة.

- توجيه أنظار الباحثين في ميدان التربية الخاصة إلى ضرورة التعرض لموضوعات حديثة تواكب الاتجاهات التربوية الحديثة، وتتسجم مع متطلبات العصر.

- قد تساعد هذه الدراسة أبحاثاً أخرى مرتبطة بتلك الظاهرة.

- وفي ضوء ما ستسفر عنه هذه الدراسة ستفتح باباً أمام الباحثين لدراسة متغيرات أخرى ذات علاقة بموضوع الدراسة.

ب. أهداف الدراسة

1- معرفة مدى انتشار السمنة وزيادة الوزن لدى عينة من الطلاب ذوي الإعاقات العقلية الملتحقين في معاهد أو فصول التربية الفكرية الملحقة بالمدارس العادية.

2_ معرفة الفروق في انتشار السمنة وزيادة الوزن والتي تعزى للعمر الزمني، والعقلي، وشدة الإعاقة العقلية، والمرحلة الدراسية، ونوعية البرنامج التربوي الملحق به الطالب.

وقد استرعت تلك المشكلة نظر الباحثان من خلال عملهما في قسم التربية الخاصة بكلية التربية في جامعة الملك عبد العزيز وإشرافهم المستمر على طلبة التطبيق الميداني، واستضافة ادارة التربية الخاصة وبعض المراكز الخاصة بجدة لهما في العديد من الفعاليات، مما ساعد الباحثان ملاحظة وجود العديد من الطلاب ذوي الإعاقات العقلية بتلك المدارس، والمراكز ممن لديهم مظاهر سمنة ووزن زائد وبمعدلات عالية، يمكن أن تؤثر عليهم من الناحية الصحية والاجتماعية والتربوية، وهو ما كان دافعاً لدراسة تلك الظاهرة للوقوف على أسبابها، ومن ثم وضع تصور تربوي مقترح تسهم به مؤسسة التربية الخاصة بصورة تكاملية مع باقي الجهات المعنية في مجابهة تلك المشكلة.

عليه فقد تحددت مشكلة الدراسة في سؤالين رئيسيين كالآتي :

- السؤال الرئيس الأول: ما مدى انتشار السمنة وزيادة الوزن لدى عينة من الطلاب ذوي الإعاقات العقلية في ضوء بعض المتغيرات التربوية؟

وبناء على تساؤل الدراسة الأول تم تحديد عدداً من الاسئلة الفرعية كالآتي:

1- هل يوجد فرق في مدى انتشار السمنة وزيادة الوزن يعزى للعمر الزمني؟

2- هل يوجد فرق في مدى انتشار السمنة وزيادة الوزن يعزى للعمر العقلي؟

3- هل يوجد فرق في مدى انتشار السمنة وزيادة الوزن يعزى لنسبة الذكاء؟

4- هل يوجد فرق في مدى انتشار السمنة وزيادة الوزن يعزى لمستوى الإعاقة العقلية (بسيط، متوسط، شديد) ؟

5- هل يوجد فرق في مدى انتشار السمنة وزيادة الوزن يعزى للمرحلة الدراسية الملتحقين بها؟

3- بناء تصور تربوي مقترح يتكامل مع مداخل وبرامج وقائية اخرى لمجابهة لتلك المشكلة عند الطلاب ذوي الاعاقات .

ج. منهجية الدراسة

تعتمد طبيعة الدراسة وأهدافها على ثلاث وسائل أساسية هي: الأولى: ذات طابع كشفي تحليلي .

الثانية: ذات طابع وصفي، حيث تسعى هذه الدراسة إلى التعرف على مدى انتشار السمنة وزيادة الوزن بين الطلاب ذوي الإعاقات العقلية في ضوء بعض المتغيرات التربوية.

الثالثة: تزويد صانعي القرار في ميدان التربية الخاصة بالإرشادات المناسبة، من خلال ما سينبثق عن هذا البحث بإذن الله من تصور مقترح يحتوي على معلومات وتوصيات يمكن أن يوظف على مستوى مؤسسات التربية الخاصة [8].

ويمكن القول بأن الدراسة الحالية تعتمد على المنهج الوصفي التحليلي للتعرف على أبعاد الظاهرة والمتغيرات التربوية المرتبطة بها.

د. حدود الدراسة

تحدد الدراسة الحالية بالآتي :

- المحددات الجغرافية والمكانية

تقتصر هذه الدراسة على طلاب معاهد وفصول التربية الفكرية في مدينة جدة كآلآتي:

1_ معهد التربية الفكرية.

2_ فصول التربية الفكرية الملحقة بمدارس (أبي سفيان الابتدائية، جابر بن حيان، المتوسطة الحديثة، متوسطة الفاروق، وثانوية أم القرى).

المحددات البشرية

تقتصر هذه الدراسة على الطلاب ذوي الاعاقات العقلية، والمشخصون وفقاً للمعايير المعتمدة في القواعد المنظمة للتربية الخاصة في المملكة العربية السعودية الصادرة 1422هـ.

- المحددات الزمانية:

تحدد هذه الدراسة في الفصل الثاني للعام الدراسي 1432هـ/ 1433هـ.

هـ. التعريفات الإجرائية

- السمنة وزيادة الوزن Overweight and Obesity :

تعرف الدراسة الحالية السمنة وزيادة الوزن اجرائياً بأنها ناتج قسمة وزن الجسم بالكيلوجرام على مربع الطول بالمتر، المعروفة بمؤشر كتلة الجسم Body Mass Index BMI، والذي يزيد عن 25 (لزيادة الوزن) و30 فأكثر (سمنة) وفق مؤشرات منظمة الصحة العالمية.

- الطلاب ذوو الإعاقات العقلية: Intellectual Disabilities Student with

يعرف الطلاب ذوو الاعاقات العقلية إجرائياً بأنهم: " الطلاب الملتحقون في معاهد أو فصول التربية الفكرية الملحقة بالمدارس العادية، والمشخصون وفقاً للمعايير المعتمدة في القواعد المنظمة للتربية الخاصة في المملكة العربية السعودية الصادرة 1422هـ. "

- الوقاية Prevention :

- يشير مصطلح الوقاية في الدراسة الحالية بأنها: " مجموع الإجراءات التي يمكن من خلالها تجنب المسببات المؤدية إلى السمنة وزيادة الوزن التي يمكن أن يتعرض لها الأطفال ذوو الاعاقة العقلية ومساعدتهم على اتخاذ القرارات الصحيحة التي تحميهم من الاخطار المرتبة عنها. "

- التربية الصحية: Healthy education وتعريفها الدراسة الحالية بأنها: "العملية التربوية الهادفة إلى ترجمة الحقائق والمعلومات الى ثبنت صحتها والمتعلقة بالوقاية من أخطار السمنة وزيادة الوزن إلى سلوك صحي لدى الطلاب ذوي الإعاقات العقلية يحميهم من الأخطار المتعلقة بالإصابة بالسمنة وزيادة الوزن".

3. الإطار النظري والدراسات السابقة

أولاً. الإطار النظري

تعد التربية الصحية جزء من التربية العامة، ولا يقتصر دورها فقط على أن يتلعم الفرد مع نمط بيئته الحديثة، بل يتعدى ذلك إلى مواجهة المشكلات الصحية والبيئية بفعالية، من خلال إكساب الأفراد تفهماً أفضل للخدمات الصحية المتاحة في المجتمع، والاستفادة منها على أكمل وجه، وكذلك تزويد أفراد المجتمع بالمعلومات والإرشادات الصحية المتعلقة بغرض التأثير الفعال على اتجاهاتهم، والعمل على تعديل وتطوير سلوكهم الصحي لمساعدتهم على تحقيق السلامة والكفاية البدنية والنفسية والاجتماعية وتستند آليات التربية الصحية على مبدأ الوقاية أولاً بمحاولة تجنب الآفات والعلل التي يمكن أن يتعرض لها الإنسان، ويرى عبده وفودة الوقاية بأنها "مجموع الإجراءات التي يمكن من خلالها تنظيم العلاقة بين الإنسان وبيئته، والتي قد تؤثر على الآخرين من حوله، ومساعدته على اتخاذ القرارات الصحيحة التي تنظم هذه العلاقة لهدف حمايته من الأخطار، والأمراض، والحوادث، والعمل على تجنبه [9].

وتعد السمنة من المشاكل الصحية الرئيسية في الوقت الراهن، التي تشكل تحدياً لبرامج التربية الصحية حيث يشير الخبراء إلى أن تحول السمنة لوباء عالمي، بحيث ازداد عدد الأطفال الذين يعانون من السمنة بمعدلات مزعجة في البلدان النامية والمتقدمة على حد سواء، وقد أظهرت نتائج دراسات كل من: شين ورونا [10]، ودراسة فيرتانن وآخرون [11]، دراسة تريمبلي وويليم [12]، دراسة فلجل [13]، ودراسة ريمر وآخرون [14] أن وزن الجسم في سن الشباب قد ازداد على مدى العقود الماضية في مختلف دول العالم.

السمنة في طبيعتها حالة تحدث نتيجة زيادة الطاقة المستهلكة من الغذاء عما هو مطلوب أو مستخدم منها، تقدر باستخدام جداول الطول والوزن المتوفرة وفقاً للمؤشرات الديمغرافية الصحية

لكل دولة، وتعرفها منظمة الصحة العالمية (World Health Organization (WHO) بأنها تراكم الدهون بشكل شاذ ومفرط قد يؤدي إلى الإصابة بالأمراض"، حيث تزيد مؤشر كتلة الجسم عن المؤشر الطبيعي المقدر بـ 20 و 27 كجم، ويعتبر الشخص "زائد الوزن" إذا كان مؤشر كتلة جسمه أكثر من 25، وسمين إذا كان المؤشر 30 فأكثر [15].

وعلى مستوى دول الوطن العربي ومن بينها المملكة العربية السعودية التي تحتل المرتبة الرابعة عالمياً من حيث السمنة، فإن الإصابة بزيادة الوزن والسمنة عند الأطفال تشكل تحدياً حقيقياً حيث تتراوح نسبة زيادة الوزن والسمنة عند الأطفال ما قبل سن المدرسة (أقل من 6 سنوات) ما بين 3% إلى 8%، وهي نسبة عالية إذا ما تم مقارنتها مع الدول الغربية والنامية، وترتفع هذه النسبة إلى 12% عند الأطفال في المرحلة الابتدائية، وبعدها تتضاعف النسبة في مرحلة المراهقة لتتراوح بين 12% إلى 45%، وقد بلغت النسبة في بعض الدول الخليجية إلى ضعف النسبة في الولايات المتحدة الأمريكية أو إنجلترا، والتي تستمر النسبة بالارتفاع لتتراوح بين 30% إلى 70% عند البالغين الذين يتجاوزن العشرين عاماً [16].

وتعد السمنة هي زيادة في مجموع نسبة الدهون الكلية في الجسم مقارنة بالأنسجة الأخرى، مما يؤدي إلى زيادة في وزن الجسم، ويستخدم في قياسها مؤشر كتلة الجسم أو مؤشر كويتليت (Quetelet's index) لتقدير السمنة وزيادة الوزن بين الأفراد (أطفالاً أو بالغين)، ويمكن حسابه من خلال قسمة كتلة الجسم (وزنه) بالكيلوجرام على مربع الطول (بالمتر)، وهو مؤشر شائع الاستخدام في الدراسات السكانية (الميدانية)، نظراً لسهولة حسابه [17].

من هنا يمكن النظر للسمنة وزيادة الوزن باعتبارها مشكلة غذائية، تعكس عدم التوازن بين الطاقة المتناولة والطاقة المستهلكة لدى الفرد إلى تراكم الدهون في الجسم، وبالتالي تسبب في العديد

انتشار السمنة والوزن الزائد بين عينة الدراسة تتراوح ما بين 6.9% - 38.2% وذلك اعتماداً على عوامل الجنس والعمر الزمني وشدة الإعاقة، وقد تبين أن مشكلات الوزن أكثر انتشاراً لدى الإناث منها لدى الذكور، وأنها أكثر انتشاراً بين ذوي الإعاقة العقلية البسيطة والمتوسطة منها لدى ذوي الإعاقة الشديدة، وأنها أكثر انتشاراً مع تقدم العمر الزمني.

وامتداداً للاهتمام العالمي بحصر انتشار زيادة الوزن والسمنة ومحدداته هدفت دراسة نيتز وآخرون [20] بتقدير انتشار السمنة وزيادة الوزن لدى الأطفال ذوي الإعاقات والعاديين في هولندا، حيث بلغت عينة الدراسة 4072 من الأطفال المدارس الابتدائية العادية، و85 طفلاً من مدرسة للأطفال ذوي الإعاقة في مدينة زوول بهولندا، وقدم للآباء استبانة عن التغذية المقدمة للطفل، خصائص سلوكه البدني والحركي، وأوضحت نتائج الدراسة أن معدل انتشار زيادة الوزن والسمنة بين الأطفال ذوي الإعاقات بلغ (30.6%) وبلغت نسبتها بين الأطفال العاديين (10.6%) فقط، كما أظهرت الدراسة فروقاً ذات دلالة إحصائية في التغذية والنشاط البدني السلوك بين الأطفال المعوقين وغير المعاقين، وأوصت الدراسة بضرورة تعزيز أنماط الحياة الصحية للحد من انتشار زيادة الوزن والسمنة لدى الأطفال ذوي الإعاقات.

وهدف دراسة دي وآخرون [21] إلى تحديد زيادة الوزن والسمنة بين الأطفال ذوي الإعاقات الخلقية المدارس الأسترالية في نيو ساوث ويلز، وبلغت عينة الدراسة 98 طفلاً (67 ذكور، 31 من الإناث)، تتراوح أعمارهم بين 2-18 عاماً، وأشارت نتائج الدراسة إلى أن 24% من الأطفال يعانون من زيادة الوزن، و15% يعانون من السمنة (أي ما مجموعه 40% إما من زيادة الوزن أو السمنة)، وهي نسبة أعلى بكثير من معدل انتشار الأطفال والتي وجدت أن 17% يعانون من زيادة الوزن ($P = .05$) و 6% يعانون من السمنة ($p = 0.0003$)، بذلك يصل مجموع يعانون من زيادة الوزن والسمنة معاً إلى 23% ($p = 0.0001$)، وهو ما يشير إلى

من الأمراض التي تؤدي إلى الموت والتي من بينها أمراض شرايين القلب، ومرض السكري من النوع الثاني، والسكتة الدماغية، والسرطان، وتشير دراسة أجراها ترمبلي ووليام [12] إلى أن هذه الأمراض تصيب الأطفال أيضاً، حيث يعاني 60% من الأطفال البدينين الذين تتراوح أعمارهم بين (5-10) سنوات من إحدى هذه الأمراض. وهذه المشكلة لا تخص الأطفال العاديين فقط بل تمتد آثارها إلى الأطفال ذوي الإعاقات العقلية، حيث يشير لوك وآخرون [18] وجود العديد من العوامل التي تؤدي إلى ظهور السمنة وزيادة الوزن لدى الأطفال ذوي الإعاقات العقلية منها العامل الوراثي المرتبط بظهور العديد من المتلازمات الوراثية المحددة التي تبدو فيها السمنة والبدانة لدى الطفل المعاق عقلياً كأحد المؤشرات الجسدية المصاحبة كمتلازمة دوان Down syndrome، متلازمة برادر - ويلي Syndrome prader - willi، ومتلازمة كلاينفلتر Klinefelter syndrome وغيرها، مما يجعل انتشار السمنة بين الأطفال ذوي الإعاقات العقلية مرتفعاً مقارنة بالأطفال العاديين حيث تزيد نسبة المصابين بالسمنة من بين هؤلاء الأطفال بمقدار 100% مقارنة بالأطفال العاديين.

ثانياً. الدراسات السابقة

نظراً لتزايد الاهتمام بظاهرة السمنة وزيادة الوزن لدى الأطفال من مختلف الفئات في معظم دول العالم، لأهمية تلك الظاهرة واتساع معدلاتها بشكل كبير في العقدين السابقين، والتخوف من تأثيراتها الصحية الخطيرة المحتملة على الأطفال وخاصة لذوي الإعاقة العقلية منهم.

لذا فقد أهتمت العديد من الدراسات في معظم دول العالم بمحاولة إجراء الدراسات والمسوح الميدانية للكشف عن مستوى السمنة وزيادة الوزن لدى الأطفال ذوي الإعاقات، وأشارت نتائج دراسة كل من فوكس وروتاتور [19] إلى انتشار السمنة لدى ذوي الإعاقة العقلية البالغين حيث أشارت النتائج التي أجريت على عينة مكونة من (1152) فرداً من ذوي الإعاقة العقلية أن نسبة

مشكلات نفسية للطفل حيث يعاكسه أقرانه فيطلقون عليه أسماء لسمته مما قد يصيبه بالإحباط وتدني مفهوم الذات .

كما أوضحت دراسة الهزاع وآخرون [25] التي هدفت إلى التعرف على مستويات اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة لدى الأطفال الذكور ذوي الإعاقة العقلية من متلازمة داون، وغير المصابين بها من طلاب معهد التربية الفكرية بمدينة الرياض، مقارنة مع أقرانهم العاديين، تكونت عينة الدراسة من ثلاث فئات هي أطفال متلازمة داون (ن = 14)، وفئة غير المصابين بمتلازمة داون من ذوي الإعاقة العقلية القابلين للتعلم (ن = 20)، والأطفال العاديين الملتحقين بأحد المدارس الابتدائية في مدينة الرياض، وأوضحت نتائج الدراسة أن فئة ذوي الإعاقة العقلية القابلين للتعلم غير المصابين بمتلازمة داون كانت الأكثر وزناً من بين مجموعات الدراسة، وتلتها فئة المصابين بمتلازمة داون، ثم فئة العاديين، لم يكن لهذه الفروق دلالة إحصائية عند مستوى (0,05).

وقد فسرت دراسة تاكوشي [5] في محاولتها التعرف على انتشار السمنة بين الاطفال ذوي الاعاقة العقلية في اليابان ذلك بسبب ضعف النشاط البدني، والارتكاز على نمط حياة قوامه الجلوس بصفة دائمة، والعزلة الاجتماعية، واستخدام الوالدين الطعام كوسيلة للتعبير عن الحنان، أو نوع من المكافأة دون الالتزام بمعايير الأمان والسلامة الخاصة بالتغذية، وهو ما يتفق مع ما أورده العديد من أدبيات التربية الخاصة وقد أهتمت العديد من الدراسات بمحاولة توضيح المتغيرات التي قد تؤثر في سمنة الأفراد ذوي الإعاقات مثل: مستوى شدة الإعاقة العقلية (بسيط، متوسط، شديد) والعمر الزمني، حيث أوضحت نتائج دراسة كيلي وريمير [26] التي أجريت على 553 شخصاً مصابين بالإعاقة العقلية (343 ذكراً / 210 أنثى)، تراوحت اعمارهم الزمنية من 18 - 40 عام، باستخدام مؤشر قياس مؤشر كتلة جسم، وبلغت نسبة السمنة وزيادة الوزن 45.2% لدى

انتشار السمنة وزيادة الوزن بنسب أعلى بين الأطفال من ذوي الإعاقات العقلية، وأن هناك حاجة مجتمعية للمزيد من الدراسات بحجم عينات أكبر لتأكيد هذه النتيجة، كذلك وجود حاجة لتطوير استراتيجيات الوقاية المبكرة.

وحاولت دراسة تشاي وآخرون [22] تقدير مدى انتشار السمنة وزيادة الوزن بين الأطفال ذوي الاعاقات العقلية بكوريا حيث بلغت عينة الدراسة 2404 طفلاً من ذوي الإعاقة العقلية تتراوح أعمارهم بين 7-18 سنوات في 13 مدرسة خاصة بكوريا. وقد تم تحليل بياناتهم من خلال سجلات الصحة المدرسية، وقد تم تقييم الفروق بين البنين والبنات بالنسبة للطول والوزن للأطفال باستخدام اختبار (T-test)، وأشارت نتائج الدراسة إلى إصابة ما يقرب من 25% من أطفال الإعاقات العقلية بمعدل أكبر من السمنة وزيادة الوزن، وكان هذا المعدل أكثر لدى الإناث (بين 15 إلى 18 سنة) عنه لدى الذكور، مما يدعم فرضية العلاقة الإيجابية بين العمر والسمنة وزيادة الوزن لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية للبنين والبنات على حد سواء .

كما هدفت دراسة سالان وآخرون [23] إلى التعرف على مدى انتشار السمنة لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية في فرنسا، وبلغت عينة الدراسة (192) طفلاً وطفلة، واستخدمت الدراسة مؤشر تقييم الوزن والطول ومؤشر كتلة الجسم (BMI) ومحيط الخصر، وأشارت النتائج إلى إصابة 26% من عينة الدراسة بزيادة الوزن أو السمنة، كذلك وجود فائض من الدهون في الجسم في 44.9% من الذكور و47% من الإناث من عينة الدراسة، وأوصت الدراسة بإتباع استراتيجية وقائية للحماية من أخطار السمنة لدى هؤلاء الأطفال خاصة في مرحلة البلوغ .

وقد أوضحت نتائج دراسة ريمير وآخرون [24] تأثيرات السمنة الخطيرة على حياة الأفراد ذوي الإعاقات العقلية لارتباطها بكثير من المشاكل الصحية ولا سيما عند الكبر مثل ارتفاع ضغط الدم، ومرض السكري ومشاكل القلب، كذلك ما تسببه السمنة من

معين، وأشارت نتائج الدراسة إلى انتشار الوزن الزائد/السمنة بنسبة 12% لدى الذكور و7% لدى الإناث في عينة الدراسة، كذلك أوضحت نتائج الدراسة وجود ارتباط عكسي مع طول تعلم الأبوين لكلا من الجنسين، وسمنة الإبناء، ولم تجد الدراسة أي دلالة احصائية لمعامل الارتباط بين الوزن الزائد/السمنة والاضطرابات العقلية.

وقد حاولت دراسة مينن وسكندريمان [31] إيجاد علاقة بين السمنة وسوء المعاملة والتعرض للإساءات سواء كانت بالإهمال أو الاعتداء الجنسي والجسدي لدى المراهقين من ذوي الإعاقات العقلية الذين تتراوح أعمارهم (9- 12) عام، وبلغ عددهم (303) فرداً، حيث أشارت نتائج الدراسة إلى تعرض هؤلاء المراهقين والذين يعانون من السمنة وزيادة الوزن لمعدلات عالية من سوء المعاملة والإهمال الجسدي والاعتداء الجنسي بدرجة أعلى من العاديين.

التعقيب على الدراسات السابقة

- حظيت دراسة معدلات انتشار السمنة وزيادة الوزن عند ذوي الإعاقات العقلية (أطفال، مراهقين، وبالغين) باهتمام العديد من الدراسات والبحوث على مستوى العديد من الدول، كمجموعة الدراسات التي قام بها ريمر وآخرون [24] في الولايات المتحدة الأمريكية منذ عام 1986 إلى عام 2010، وأيضاً دراسة فوكس وروتاتور [19]، وعلى المستوى الأوروبي جاءت دراسة سالان وآخرون [23] في فرنسا، ودراسة نيتز وآخرون [20] في هولندا، وفي آسيا كانت دراسة تاكوشي [5] في كوريا، ودراسة دي وآخرون [21] في استراليا .

- استخدمت معظم الدراسات مؤشر كتلة الجسم لتقدير مستوى السمنة وزيادة الوزن كدراسة هزاع [17]، ودراسة سالان وآخرون [23]، دي وآخرون [21].

- اهتمت بعض دراسات بالآثار الصحية للسمنة وزيادة الوزن على صحة الأطفال كدراسة ترمبلي ووليام [12]، ودراسة ريمر

الذكور، و50.5% لدى الإناث، وكان الأشخاص المصابين بدرجة شديدة من الإعاقة العقلية كانوا أقل بكثير في السمنة وزيادة الوزن من باقي مجموعات الإعاقة الأخرى.

كما أوضحت دراسة أخرى لاحقة لريمر وآخرون [27] التي تم فيها استطلاع آراء عينة من آباء المراهقين من ذوي الإعاقة بلغت 662 تتراوح أعمارهم بين 12 و18 سنة، من 49 دولة من خلال شبكة الانترنت انتشار السمنة بين المراهقين ذوي الإعاقات الجسدية والإدراكية بنسبة بلغت (17.5%) وهي نسبة أعلى بكثير بالمقارنة مع غير المعوقين في أوساط المراهقين (13.0%)، وكان معدل انتشار السمنة أكبر بين الذكور الذين يبلغون 18 عاماً.

وفي محاولة لتوضيح العلاقة بين السمنة وزيادة الوزن لدى الأشخاص ذوي الإعاقة العقلية وأسلوب معيشتهم أوضحت نتائج دراسة ستيفين وآخرون [28] التي أجريت على 283 شخصاً من فئة متلازمة داون Down Syndrome من خلال مؤشر كتلة (BMI) أن نسبة الإصابة بالسمنة وزيادة الوزن لدى هذه الفئة بلغت مستوى 33% للذكور و36%، كما أشارت النتائج ارتفاع نسبة الإصابة بالسمنة وزيادة الوزن الأفراد ذوي متلازمة داون الذين يعيشون في جو أسري مقارنة بأولئك الذين يعيشون في مجموعة المنزل المستقل.

وهو ما يتفق مع نتائج دراسة ريمر وبردوك [29] التي أجريت على عينة بلغت (364) فرداً مصاباً بالإعاقة العقلية، وقد أوضحت الدراسة فعالية البيئات المؤسسية التي يقيم بها الأفراد ذوي الإعاقات العقلية في تقليل مستويات السمنة وزيادة الوزن لديهم من خلال التحكم في الترتيبات المعيشية المنظمة لعدد السعرات الحرارية، واستهلاك الطاقة لدى البالغين الذين يعانون من الإعاقة العقلية.

وقد قام لين [30] بدراسة الهدف منها تحديد العلاقة بين السمنة والوزن الزائد ومشكلات القدرات العقلية و سلامة العقل من خلال عينة بواسطة مجموعة اجتماعية سكانية ذات أسلوب معيشة

بعض المتغيرات التربوية كالعمر الزمني والعقلي نسبة الذكاء، ودرجة الإعاقة العقلية، إضافة إلى المرحلة الدراسية الملتحق بها الطالب، ونوعية البرنامج التربوي، واستخدام تلك المؤشرات الكمية في صياغة تصور تربوي للوقاية منها في ضوء اتجاهات التربية الصحية، ولتحقيق هذا الهدف قام الباحثان بالإجراءات الآتية:

أ. مجتمع الدراسة وعينتها

يشمل مجتمع الدراسة جميع الطلاب ذوي الإعاقات العقلية بمحافظة جدة الملتحقين في برامج التربية الخاصة سواء في معهد التربية الفكرية، أو في البرامج الملحقة بالمدارس العادية (الابتدائية، أو المتوسطة، أو الثانوية) والبالغ عددهم (1084 طالباً) وفق إحصائيات إدارة التربية الخاصة في محافظة جدة للعام الدراسي 1432 / 1433 هـ، موزعين على النحو الآتي: (216) طالباً في معهد التربية الفكرية، (868) طالباً في البرامج الملحقة على هيئة فصول في (63) مدرسة عادية (ابتدائية، متوسطة، ثانوية).

وقد بلغت عينة الدراسة (438) طالباً من ذوي الإعاقات العقلية بنسبة مئوية (40،4%) من مجتمع الدراسة الكلي في محافظة جدة، وتوزعت عينة الدراسة على النحو الآتي:

جدول 1

توزيع العينة حسب نوع المدرسة

م	اسم المدرسة	نوعيتها	العدد (ن)
1	معهد التربية الفكرية للبنين في جدة	معهد حكومي يوفر اقامة داخلية، ورعاية نهائية لمرحلة : التهيئية، الابتدائية، المتوسطة، الثانوية	216
2	المتوسطة الحديثة		42
3	جابر بن حيان المتوسطة	فصول اعاقه عقلية ملحقة بهذه المدارس	56
4	مدرسة ذات الصواري الابتدائية		36
5	أم القرى الثانوية		17
	مجموع الفصول الملحقة		151
	الإجمالي الكلي لعينة الدراسة		438

وبشكل أكثر تفصيلاً يوضح الجدول التالي خصائص عينة الدراسة وفقاً لمتغيرات الدراسة كالتالي:

وآخرون [24] التي اهتمت دراسات بدراسة العوامل المؤثرة في السمعة وزيادة الوزن مثل العمر الزمني كدراسة فيرتانن وآخرون [11]، دراسة الهزاع وآخرون [25]، ودراسة ريمر وآخرون [14].

- وجدت دراسة فوكس وروتاتور [19]، ودراسة تاكوشاي [22] علاقة إيجابية بين العمر وزيادة الوزن والسمنة لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية، كذلك ارتباط إيجابي لانتشار السمنة وزيادة الوزن لدى الأطفال ذوي الاعاقات العقلية تبعاً لمستوى درجة الاعاقه العقلية لديهم، كما جاء في دراسة فوكس وروتاتور [19]، دراسة كيلي وريمر [26]، كذلك العلاقة بين تعليم الأبوين وسمنة الطفل دراسة لين [30].

وتحاول الدراسة الحالية التركيز على توضيح العلاقة بين السمنة وعدداً من المتغيرات التربوية منها العمر الزمني، والعقلي، وشدة الاعاقه العقلية، والمرحلة الدراسية، ونوعية البرنامج التربوي الملتحق به الطالب، والاستفادة من النتائج في وضع تصور تربوي مقترح لمجابهة المشكلة.

4. الطريقة والإجراءات

تهدف الدراسة الحالية إلى تقدير نسب انتشار السمنة وزيادة الوزن لدى عينة من الطلاب ذوي الإعاقات العقلية في ضوء

جدول 2

توزيع أفراد عينة البحث بحسب متغيرات الدراسة

النسبة المنوية (%)	التكرار (ك)	الخصائص
%28,76	126	من 6 إلى أقل من 12 سنة
%52,73	231	من 12 إلى أقل من 18 سنة
%18,49	81	من 18 إلى أقل من 24 سنة
%3,65	16	أقل من 3 سنوات
%26,94	118	من 3 إلى أقل من 6 سنة
%63,69	279	من 6 إلى أقل من 12 سنة
%5,47	24	أكثر من 12 سنة
-	-	أقل من 25 درجة (إعاقة عقلية شديدة)
%3,88	17	من 25 إلى أقل من 50 درجة (إعاقة عقلية متوسطة)
%96,12	421	من 50 إلى أقل من 75 درجة (إعاقة عقلية بسيطة)
%14,61	64	تهيئة
%42,32	142	المرحلة الابتدائية
%33,56	147	المرحلة المتوسطة
%19,4	85	المرحلة الثانوية
%56,39	247	معهد تربية فكرية
%43,6	191	فصل ملحق
%100	438	المجموع

وفيما يخص مؤشرات الإعاقة العقلية لدى عينة الدراسة فكان توزيع نسبة الذكاء لدى عينة الدراسة كالتالي : لم تسجل أي حالات تميزت نسب ذكائها بأنها أقل من 25 درجة، وتوصف بأنها (إعاقة عقلية شديدة)، أما من لديهم إعاقة عقلية متوسطة فبلغت نسبتهم (3,88%)، بينما من لديهم إعاقة عقلية بسيطة فبلغت نسبتهم (96,12%).

وبالنسبة لمؤشر العمر العقلي لعينة الدراسة فبلغ نسبة من كانت أعمارهم العقلية أقل من 3 سنوات (3,65%)، أما نسبة من كانت أعمارهم العقلية من 3 إلى أقل من 6 سنة (26,94%)، ونسبة من كانت أعمارهم العقلية من 6 إلى أقل من 12 سنة (63,69%)، من كانت أعمارهم العقلية أعلى من 12 سنة (5,47%) من إجمالي العينة .

يلاحظ من خلال الجدول رقم (1) أن نسبة عينة الدراسة في سن من 6 إلى أقل من 12 سنة قد بلغ (28,76%)، أما هم من في سن من 12 إلى أقل من 18 سنة قد بلغ (52,73%)، أما نسبة عينة الدراسة في سن من 18 إلى أقل من 24 سنة قد بلغ (18,49%) من جملة العينة، أما توزيع العينة على المراحل الدراسية (تهيئة، ابتدائية، متوسطة، ثانوية) جاءت على التوالي: (14,61%)، (42,32%)، (33,56%)، (19,4%)، وقد كانت خصائص عينة الدراسة وفقاً لنوعية البرنامج التعليمي (طلاب ملتحقون بمعهد التربية الفكرية في جدة، وكانت نسبتهم (56,39%) بينما بلغت نسبة الملتحقين منهم بفصول في مدارس عادية (43,6%) من إجمالي العينة.

ب. أداة الدراسة

الوزن" إذا كان مؤشر كتلة جسمه أكثر من 25، ويعاني من السمنة إذا كان المؤشر 30 فأكثر.

ج. الأساليب الإحصائية

استخدمت الدراسة التكرار والنسب المئوية، ومعامل بيرسون للمقارنة بين البيانات إيجاد الارتباط بينها.

5. النتائج

أولاً: للإجابة عن السؤال الرئيس الأول من أسئلة الدراسة تم تحديد معدلات زيادة الوزن عندما يكون مؤشر كتلة الجسم $BMI < 25$ ، والسمنة عندما يكون مؤشر كتلة الجسم $BMI < 30$ ، وتقدير النسبة المئوية الفرعية والعامية لكل من زيادة الوزن والسمنة، وكذلك تقدير مستوى الفروق لعينة الدراسة تبعاً للمتغيرات الواردة في الاسئلة الفرعية كالاتي:

وللإجابة عن السؤال الفرعي الأول من أسئلة الدراسة حول مدى انتشار السمنة وزيادة الوزن لدى عينة من الطلاب ذوي الإعاقات العقلية تبعاً للعمر الزمني لهم، تم تقسيم العمر الزمني إلى ثلاث مراحل ثم حساب تكرار معدلات زيادة الوزن عندما يكون مؤشر كتلة الجسم $BMI < 25$ ، وللسمنة عندما يكون مؤشر كتلة الجسم $BMI < 30$ ، والنسبة المئوية الفرعية والعامية، ومستوى الفروق لعينة الدراسة تبعاً للعمر الزمني المدون لأقرب شهر هجري، التي يوضحها جدول (3) الخاص بمدى انتشار السمنة وزيادة الوزن لدى عينة الدراسة تبعاً للعمر الزمني وقد تم استخدام اختبار (ت - test) لتوضيح مستوى الفروق ودلالاتها كالاتي:

جدول 3

انتشار السمنة وزيادة الوزن لدى عينة الدراسة تبعاً للعمر الزمني

مستوى الفروق ودلالاتها	النسبة العامة للسمنة وزيادة الوزن	سمنة		زيادة الوزن		ن	العمر الزمني
		ك	%	ك	%		
دال إحصائياً عند مستوى 0,05	38	48	10,5	17	19,1	31	126
	63,6	147	22,5	52	40,6	94	231
	86,4	63	27,1	22	53,1	41	81
	60,9	267	23,2	102	37,6	165	438
							إجمالي

تبعاً لمتغير العمر الزمني، كما يوضح الجدول أن النسبة العامة لانتشار السمنة وزيادة الوزن لدى عينة الدراسة قد بلغ (60,9%) من إجمالي العينة، وبلغت النسبة المئوية العامة لزيادة الوزن $MB1 < 25$ حسب الجدول السابق (37,6%)، أما مستوى السمنة عند مستوى كتلة الجسم $BMI < 30$ (23,2%)، وجاء ترتيب انتشار السمنة وزيادة الوزن معاً كالآتي: (86,4%) في العمر الزمني من 18 إلى أقل 24 سنة، تليها نسبة انتشار ب (63,6%) في العمر الزمني من 12 إلى أقل 18 سنة، بينما جاءت نسبة انتشار السمنة وزيادة الوزن في العمر الزمني من 6 إلى أقل من 12 سنة ب (38%).

وللإجابة عن السؤال الفرعي الثاني حول مدى انتشار السمنة وزيادة الوزن لدى عينة الدراسة تبعاً للعمر العقلي، تم تقسيم عينة الدراسة إلى أربعة مراحل للعمر العقلي، وحساب تكرار معدلات زيادة الوزن عندما يكون مؤشر كتلة الجسم $BMI < 25$ ، والسمنة عندما يكون مؤشر كتلة الجسم $BMI < 30$ ، والنسبة المئوية الفرعية والعامة، وتم حساب مستوى الفروق تبعاً لمرحل العمر العقلي باستخدام اختبار (T - test) كما يوضحها الجدول الآتي: العامة، وتم حساب مستوى الفروق تبعاً لمرحل العمر العقلي باستخدام اختبار (T - test) كما يوضحها الجدول الآتي:

جدول 4

انتشار السمنة وزيادة الوزن لدى عينة الدراسة تبعاً للعمر العقلي

مستوى الفروق ودلالاتها	النسبة العامة		سمنة		زيادة الوزن		العمر العقلي
	ك	%	ك	%	ك	%	
أقل من 3 سنوات	1	6,25	0	0	1	18,7	16
من 3 إلى أقل من 6 سنة	51	43,2	15,2	18	33	27,9	118
من 6 إلى أقل من 12 سنة	195	69,8	27,2	76	119	42,6	279
أكثر من 12 سنة	20	83,3	33,3	8	12	50	24
إجمالي	267	60,9	23,2	102	165	37,6	438

لعينة الدراسة تبعاً لمتغير العمر العقلي، كما يوضح الجدول (4) أن النسبة الأعلى لانتشار السمنة وزيادة الوزن كانت في العمر

يتضح من خلال الجدول السابق وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0,05 بين مستوى السمنة وزيادة الوزن لعينة الدراسة تبعاً لمتغير العمر الزمني، كما يوضح الجدول أن النسبة العامة لانتشار السمنة وزيادة الوزن لدى عينة الدراسة قد بلغ (60,9%) من إجمالي العينة، وبلغت النسبة المئوية العامة لزيادة الوزن $MB1 > 25$ حسب الجدول السابق (37,6%)، أما مستوى السمنة عند مستوى كتلة الجسم $BMI > 30$ (23,2%)، وجاء ترتيب انتشار السمنة وزيادة الوزن معاً كالآتي: (86,4%) في العمر الزمني من 18 إلى أقل 24 سنة، تليها نسبة انتشار ب (63,6%) في العمر الزمني من 12 إلى أقل 18 سنة، بينما جاءت نسبة انتشار السمنة وزيادة الوزن في العمر الزمني من 6 إلى أقل من 12 سنة ب (38%).

وللإجابة عن السؤال الفرعي الثاني حول مدى انتشار السمنة وزيادة الوزن لدى عينة الدراسة تبعاً للعمر العقلي، تم تقسيم عينة الدراسة إلى أربعة مراحل للعمر العقلي، وحساب تكرار معدلات زيادة الوزن عندما يكون مؤشر كتلة الجسم $BMI > 25$ ، والسمنة عندما يكون مؤشر كتلة الجسم $BMI > 30$ ، والنسبة المئوية الفرعية ويتضح من خلال الجدول السابق وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0,05 بين مستوى السمنة وزيادة الوزن لعينة الدراسة

ومن مطالعة بيانات الجدول رقم (3) يتضح وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0,05، بين مستوى السمنة وزيادة الوزن

الإعاقة العقلية التي تم تقسيمها إلى ثلاثة مستويات (شديدة، متوسطة، بسيطة)، وتم حساب تكرار معدلات زيادة الوزن عندما يكون مؤشر كتلة الجسم $BMI < 25$ ، وللسمنة عندما يكون مؤشر كتلة الجسم $BMI < 30$ ، والنسبة المئوية الفرعية والعامية، وتم حساب مستوى الفروق تبعاً لمستويات الإعاقة العقلية باستخدام اختبار (ت) T -test كما يوضحها جدول (5) الآتي:

العقلي (أكثر من 12 سنة) وقد بلغت (83,3%)، تليها العمر العقلي من 6 إلى أقل من 12 سنة وقد بلغت (69,8%)، تليها العمر العقلي من (3 إلى أقل من 6 سنة) والتي بلغت (43,2%)، بينما جاءت أقل نسبة للسمنة وزيادة الوزن كانت في العمر العقلي أقل من 3 سنوات وبلغت (6,25%).

وللإجابة عن السؤال الفرعي الثالث من أسئلة الدراسة حول مدى انتشار السمنة وزيادة الوزن لدى عينة الدراسة تبعاً لمستوى

جدول 5

مدى انتشار السمنة وزيادة الوزن لدى عينة الدراسة تبعاً لمستوى الإعاقة العقلية

مستوى الفروق ودلالاتها	النسبة العامة	سمنة		زيادة الوزن		ن	نسبة ذكاء	
		ك	%	ك	%			
غير دال إحصائياً عند مستوى 0,05	--	--	--	--	--	--	أقل من 25 درجة (إعاقة عقلية شديدة)	
	42,4	28	13,6	9	28,7	19	66	من 25 إلى أقل من 50 درجة (إعاقة عقلية متوسطة)
	64,3	239	25	93	39,2	146	372	من 50 إلى أقل من 75 درجة (إعاقة عقلية بسيطة)
	60,9	267	23,2	102	37,6	165	438	إجمالي

المنظمة للعمل في التربية الخاصة بالمملكة العربية السعودية الصادرة في عام 1421هـ، ويلتحقون بمراكز التأهيل الشامل التابع لوزارة الشؤون الاجتماعية، أو المراكز الأهلية الخاصة. وللإجابة عن السؤال الفرعي الخامس حول مدى انتشار السمنة وزيادة الوزن لدى عينة الدراسة تبعاً للمرحلة الدراسية، والتي تم تقسيمها إلى أربع مراحل، وهي المراحل المطبقة فعلياً في برامج التربية الفكرية، وتم حساب تكرار معدلات زيادة الوزن عندما يكون مؤشر كتلة الجسم $BMI < 25$ ، والسمنة عندما يكون مؤشر كتلة الجسم $BMI < 30$ ، والنسبة المئوية الفرعية والعامية، وتم حساب مستوى الفروق تبعاً للمراحل الدراسية باستخدام اختبار (ت) T -test كالتالي:

يتضح من خلال الجدول رقم (5) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مستوى نسبة انتشار السمنة وزيادة الوزن لدى عينة الدراسة عند مستوى 0,05 تبعاً لمستوى الإعاقة العقلية، كما يوضح الجدول السابق أن نسبة انتشار السمنة وزيادة الوزن لدى عينة الدراسة الذين يوصفون بأن لديهم إعاقة عقلية بسيطة بلغت (64,3%)، ثم تليها نسبة السمنة وزيادة الوزن لدى عينة الدراسة الذين يوصفون بأن لديهم إعاقة عقلية متوسطة التي بلغت (42,4%)، بينما خلا الجدول من مؤشرات السمنة وزيادة الوزن لمن لهم أقل من 25 درجة (إعاقة عقلية شديدة) نظراً لخلو عينة الدراسة منهم، ولأنهم لا يلتحقون بالدراسة في معاهد التربية الفكرية، أو فصول الإعاقات العقلية الملحقة بالمدارس العادية حسب القواعد

جدول 6

مدى انتشار السمنة وزيادة الوزن لدى عينة الدراسة تبعاً للمرحلة الدراسية " تهيئة، ابتدائي، متوسط، ثانوي "

المرحلة الدراسية	ن	زيادة الوزن		سمنة		النسبة العامة		مستوى الفروق ودلالاتها
		ك	%	ك	%	ك	%	
مرحلة التهيئة	64	13	20,3	7	10,9	20	31,2	غير دال إحصائياً عند مستوى 0,05
المرحلة الابتدائية	142	46	32,4	31	21,8	77	54,2	
المرحلة المتوسطة	147	66	44,9	46	31,2	112	76,1	
المرحلة الثانوية	85	40	47	26	31,7	66	76,7	
إجمالي	438	165	37,6	101	23,2	267	60,9	

إحصائية لنسبة انتشار السمنة وزيادة الوزن لدى عينة الدراسة تبعاً للمراحل الدراسية التي يدرسون بها.

وللإجابة عن السؤال الفرعي السادس حول مدى انتشار السمنة وزيادة الوزن لدى عينة الدراسة تبعاً لنوعية البرنامج " معهد تربية فكرية، فصل ملحق، وتم حساب تكرار معدلات زيادة الوزن عندما يكون مؤشر كتلة الجسم $BMI < 25$ ، والسمنة عندما يكون مؤشر كتلة الجسم $BMI < 30$ ، والنسبة المئوية الفرعية والعامة، ومستوى الفروق تبعاً لنوعية البرنامج باستخدام اختبار (T - test) كما يوضحها الجدول الآتي:

يشير جدول (6) إلى عدم وجود فروق دلالة إحصائية بين مستوى نسبة انتشار السمنة وزيادة الوزن لدى عينة الدراسة عند مستوى 0,05 تبعاً للمرحلة الدراسية المقيد بها طلاب عينة الدراسة، والتي تنقسم إلى: مرحلة تهيئة، المرحلة الابتدائية، المتوسطة، وأخيراً المرحلة الثانوية، كما يوضح الجدول أيضاً أن انتشار مستوى السمنة وزيادة الوزن بين عينة الدراسة وفقاً لمتغير المرحلة الدراسية (النسبة العامة) جاء على التوالي: (2,31% في مرحلة تهيئة)، و(2,54% في المرحلة الابتدائية)، و(1,76% في مرحلة المتوسطة)، وأخيراً (7,76% في المرحلة الثانوية)، بالتالي لا تحقق النتائج السابقة الفرض الخاص بوجود فروق ذات دلالة

جدول 7

مدى انتشار السمنة وزيادة الوزن لدى عينة من الطلاب ذوي الإعاقات العقلية تبعاً لنوعية البرنامج " معهد تربية فكرية، فصل ملحق "

المرحلة الدراسية	ن	زيادة الوزن		سمنة		النسبة العامة		مستوى الفروق ودلالاتها
		ك	%	ك	%	ك	%	
معهد التربية الفكرية في جدة	277	111	40	74	26,7	185	66,7	غير دال إحصائياً عند مستوى 0,05
فصول ملحقة بمدارس عادية	161	54	33,5	28	17,4	82	50,9	
إجمالي	438	165	37,6	102	23,2	267	60,9	

الطالب، رغم أن النسبة العامة للسمنة وزيادة الوزن عند الطلاب ذوي الإعاقات العقلية الملتحقين في معهد التربية الفكرية في جدة بلغت (7,66%)، وهي أعلى من نفس النسبة لدى الطلاب ذوي

وبقراءة بيانات جدول (7) نجد أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مستوى نسبة انتشار السمنة وزيادة الوزن لدى عينة الدراسة عند مستوى 0,05 تبعاً لنوعية البرنامج الملتحق به

العقلية، دراسة ستيفن وآخرون [28] أن نسبة الإصابة بالسمنة وزيادة الوزن لدى فئة متلازمة داون Down Syndrome من خلال مؤشر كتلة (BMI) بلغت مستوى 33% للذكور منهم، ونتائج دراسة نيتز وآخرون [20] التي توصلت إلى أن نسبة السمنة وزيادة الوزن بين الأطفال ذوي الإعاقات العقلية في هولندا يصل إلى 30,6%، و(40%) في دراسة دي وآخرون [21] التي أجريت في نيو ساوث ويلز بأستراليا، وهي نتيجة تتفق أيضاً مع مؤشرات السمنة وزيادة الوزن في المملكة العربية السعودية التي أشارت إليها التقارير السنوية لمنظمة الصحة العالمية.

وتشير نتائج جدول (4) إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0,05، بين مستوى السمنة وزيادة الوزن لعينة الدراسة تبعاً لمتغير العمر العقلي، وهذه النتيجة تبدو منطقية في ضوء الارتباط الإيجابي بين العمر الزمني والعقلي لدى ذوي الإعاقات العقلية، وتؤكد النتيجة التي تم التوصل إليها في جدول (3).

وأما نتائج جدول (5) فتشير إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مستوى نسبة انتشار السمنة وزيادة الوزن لدى عينة الدراسة عند مستوى 0,05 تبعاً لمستوى الإعاقة العقلية، وهي نتائج تختلف مع نتائج دراسة فوكس وروتاتور [19]، ونتائج دراسة كيلي وريمير [26] التي أشارت إلى الارتباط الإيجابي لانتشار السمنة وزيادة الوزن لدى الأطفال ذوي الإعاقات العقلية تبعاً لمستوى درجة الإعاقة العقلية لديهم.

وبقراءة البيانات في جدول (6) نجد عدم وجود فروق دلالة إحصائية بين مستوى نسبة انتشار السمنة وزيادة الوزن لدى عينة الدراسة عند مستوى 0,05 تبعاً للمرحلة الدراسية المقيد بها طلاب عينة الدراسة ويمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء الواقع الفعلي لعملية تقسيم الطلاب ذوي الإعاقات في معاهد وبرامج التربية الفكرية، حيث تعد المراحل الدراسية السابق ذكرها مجرد تقسيمات إدارية لا تشبه المراحل المشابهة في التعليم العام من حيث المناهج الدراسية، إنما تشير توزيع الطلاب ذوي الإعاقات العقلية في

الإعاقات العقلية الملتحقين في فصول التربية الفكرية الملحقة بالمدارس العادية، والتي بلغت (9،50%)، بالتالي لا تحقق النتائج السابقة الفرض الأخير من فروض الدراسة والخاص بوجود فروق ذات دلالة إحصائية لنسبة انتشار السمنة وزيادة الوزن لدى عينة الدراسة تبعاً لنوعية البرنامج التربوي (عزل، دمج).

6. مناقشة النتائج

تشير النتائج الواردة في جدول (3) إلى وجود علاقة إيجابية بين العمر الزمني وزيادة الوزن والسمنة لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية، وهو ما يتفق مع ما ذكره كل من: تاكوشي [5]، كما تتفق مع نتائج دراسة ريمير وياماكي [14] التي أشارت إلى انصاف المراهقين من ذوي الإعاقة بمعدل زيادة الوزن أعلى من أقرانهم في العمر من العاديين، وأيضاً تتفق مع دراسة فوكس وروتاتور [19] التي أوضحت زيادة مشكلات الوزن تبعاً للعمر الزمني، وتختلف هذه النتيجة عن نتائج دراسة لين [30] التي أشارت بانتشار الوزن الزائد/السمنة بنسبة 12% لدى الذكور فقط، كذلك عدم وجود دلالة إحصائية لمعامل الارتباط بين الوزن الزائد/السمنة العمر الزمني.

ولتفسير تلك النتيجة يمكن الرجوعها إلى فرضية صعوبة تخلص الشباب والمراهقين من ذوي الإعاقات العقلية من السمنة وزيادة الوزن التي اكتسبوها في مرحلة الطفولة خاصة في ظل عدم انتباه مؤسسات التربية الخاصة لتلك الظاهرة، ووجود برامج إرشادية وقائية وعلاجية خاصة لمكافحتها.

أشارت النتائج من الجدول (3) أيضاً إلى أن النسبة العامة لانتشار السمنة وزيادة الوزن في عينة الدراسة الحالية أعلى من المعدلات العالمية التي أوضحتها دراسات تشاي وآخرون [22] التي وجدت نسبة انتشار السمنة وزيادة الوزن بين الأطفال ذوي الإعاقات العقلية بكوريا يبلغ 25%، ونتائج دراسة سالان وآخرون [23] التي أشارت إلى إصابة ذوي الإعاقة العقلية في فرنسا بالسمنة وزيادة الوزن بنسبة 26% من عينة الدراسة، والاضطرابات

ثالثاً: اقتراح مداخل تدريبية يمكن استخدامها لتحقيق هذا التصور في ضوء الخصائص المميزة لذوي الإعاقات العقلية، والتوجهات المعاصرة للتربية الصحية لهم .

أولاً: أسس التصور التربوي المقترح للوقاية من السمنة وزيادة الوزن عند ذوي الإعاقات العقلية :

1- اعتماد النهج الوقائي، حيث تعتمد التوجهات المعاصرة للتربية الصحية فيما يخص ظاهرة السمنة وزيادة الوزن على ضرورة التحول، أو التغيير الجذري من العلاج إلى الوقاية من السمنة وزيادة الوزن، نظراً لخطورتها الجسيمة على صحتهم أولاً، وصعوبة تخلص الطلاب ذوي الاعاقات منها ثانياً.

2- التأكيد على دور مؤسسات التربية الخاصة في التعامل مع ظاهرة السمنة وزيادة الوزن لدى الطلاب ذوي الاعاقات العقلية من خلال مجموعة البرامج، والاستراتيجيات، والأنشطة، والخدمات الصحية الوقائية التي تقوم بتطبيقها مؤسسة التربية الخاصة.

3- التنسيق بين الكوادر الصحية والتربوية في مجال التربية الخاصة لتنفيذ برامج تدريبية للمعلمين وتوعية للطلاب ذوي الاعاقات العقلية فيما يخص التعامل الأمثل مع مشكلات التغذية والسمنة وزيادة الوزن، وأبعادها الصحية، والبدنية، والنفسية والاجتماعية.

4- التنوع في أساليب التدخل الوقائي، التي يجب أن لا تقتفي بإعطاء المعلومة أو المعارف فقط، بل تتعدى ذلك إلى تغيير التوجه، وتحسين السلوك الفعلي وفق المنهج المدرسي، والنشاطات المدرسية المختلفة.

5- تدعيم التواصل بين المنزل ومؤسسات التربية الخاصة بكافة أنواع التواصل، واتاحة الفرص لأولياء الأمور والأمهات في الحصول على كافة الإرشادات للتعامل مع المشكلات السمنة وزيادة الوزن لدى أبنائهم من ذوي الإعاقات من خلال قنوات التوعية والتثقيف المتاحة.

المملكة العربية السعودية على المراحل الدراسية تبعاً العمر الزمني للطلاب، حيث لا يوجد نظام محدد للتقويم في برامج التربية الفكرية سواء كانت معاهد التربية الفكرية أو فصول ملحقة بالمدارس العادية.

وتشير النسب الواردة في جدول (7) إلى عدم وجود تأثير لنظم الدمج الطلاب ذوي الإعاقات العقلية في إمداد هؤلاء الطلاب بقدر كافي من الأنشطة الحركية والبدنية التي تجعل من مستويات السمنة وزيادة الوزن لديهم تختلف عن هم يدرسون في معاهد تربية فكرية (عزل)، وهو ما يجعل النتائج السابقة تتعارض مع نتائج دراسة ريمر ويردوك [29] والتي أوضحت الدراسة فعالية البيئات المؤسسية التي يقيم بها الأفراد ذوي الاعاقات العقلية في تقليل مستويات السمنة وزيادة الوزن لديهم، وفي الوقت نفسه تتفق دراسة ستيفين وآخرون [28] والتي أشارت إلى ارتفاع نسبة الإصابة بالسمنة وزيادة الوزن للأفراد ذوي متلازمة داون الذين يعيشون في جو أسري مقارنة بأولئك الذين يعيشون في مجموعة المنزل المستقل.

وللإجابة عن التساؤل الرئيس الثاني من اسئلة الدراسة والذي نصه " ما التصور التربوي المقترح الذي يمكن أن يسهم في الوقاية من السمنة وزيادة الوزن عند الطلاب ذوي الاعاقات العقلية " قامت الدراسة في الآتي:

أولاً: تحديد الأسس التي يرتكز عليها التصور المقترح في ضوء نتائج الدراسات السابقة وتوصياتها، وأيضاً نتائج الدراسة الحالية.

ثانياً: توزيع الأدوار التي يمكن أن تلعبها مؤسسة التربية الخاصة بالشراكة والتكامل مع المؤسسات الصحية، الأسرة، المؤسسات المجتمعية الأخرى للإسهام في الوقاية من السمنة وزيادة الوزن عند الطلاب ذوي الإعاقات العقلية، وصياغة تلك الادوار بطريقة سلوكية يمكن تنفيذها وتقييمها.

6- عمل وتصميم نشرات، وكتيبات صحية وتوزيعها على الطلاب ذوي الإعاقات مصممة بطريقة تحترم النمط التعليمي البصري السائد، والمستوى القرائي الضعيف لديهم.

كما يستند التصور المقترح على إعادة التأكيد على الدور الوقائي الذي يمكن أن يلعبه معلم التربية الفكرية باعتباره أكثر الكوادر المهنية اتصالاً، وتأثيراً بالطلاب، وبالتالي يمكن توقع دوره الإيجابي في مجابهة ظاهرة السمنة وزيادة الوزن عند طلابه من ذوي الإعاقات العقلية من خلال:

1- اعتبار قياسات الوزن والطول من إجراءات الروتين الصفي الواجب ممارستها دورياً (مثلاً كل أسبوع) لاكتشاف الحالات المعرضة لها.

2- التواصل مع لجنة الصحة المقترحة، أو مع طبيب المدرسة، أو الوحدة الصحية المدرسية، أو إبلاغ أولياء أمورهم كلما لزم الأمر.

3- غرس القيم والعادات الصحية السليمة الخاصة بمشكلات التغذية لدى الطلبة، وذلك بتعويدهم الطرق الشخصية السليمة.

4- التقليل من المعززات المعتمدة على الأغذية والحلوى، والمشروبات الغذائية في مكافأة الطلاب ذوي الإعاقات العقلية اثناء الأنشطة التدريسية المختلفة .

كما يجب تفعيل ممارسات نشاطات اللياقة البدنية داخل معاهد وفصول التربية الفكرية ليحقق الطلاب مزيداً من الاستفادة من النشاط البدني من خلال المقترحات الآتية :

1- أن يراعي البرنامج التربوي في مؤسسات التربية الخاصة التوازن المطلوب بين عدد ساعات الدراسة اليومية، وإتاحة فترات مزاوله النشاط اللاصفي، وممارسة الرياضة المعتدلة يومياً طوال أيام الأسبوع، وفقاً لاحتياجات كل مرحلة عمرية.

2- اعتبار التربية البدنية العلاجية أحد الخدمات المساندة المطلوبة لحالات السمنة وزيادة الوزن بين الطلاب ذوي الإعاقات العقلية.

ثانياً: توزيع الأدوار التي تلعبها مؤسسة التربية الخاصة بالشراكة والتكامل مع باقي المؤسسات الأخرى للوقاية من السمنة وزيادة الوزن عند الطلاب ذوي الإعاقات العقلية .

وفي هذا الصدد تقترح الدراسة الحالية انشاء لجنة صحية في مؤسسات التربية الخاصة لتقليل الممارسات المدرسية الداعمة للسمنة وزيادة الوزن عند طلابها، وتفعيل إجراءات الوقاية منها في ضوء ما أسفرت عنه نتائج الدراسة كما وردت سابقاً من ارتفاع مؤشرات السمنة وزيادة الوزن لدى هؤلاء الطلاب مما يجعلها مشكلة ملحة ذات اولوية نظراً لأخطارها العالية، ويفضل أن تسند قيادة تلك اللجنة لمدير المدرسة أو من يفوضه، من خلال المهام التالية المقترحة :

1- مراقبة مشكلات السمنة وزيادة الوزن لدى الطلاب ذوي الإعاقات العقلية، وتسجيلها، وتتولى التواصل مع الجهات الصحية ذات العلاقة.

2- تضمين السمنة وزيادة الوزن من أهداف البرنامج التربوي الفردي للطلاب ذوي الإعاقات العقلية المصابين بها، بما يتضمنه ذلك من خطط تعليمية فردية، وتحديد الخدمات المساندة المطلوبة.

3- العمل على مراقبة تضمين التوعية من أخطار السمنة وزيادة الوزن، وما يرتبط بها من مشكلات التغذية داخل المنهج التعليمي المقدم للطلاب ذوي الإعاقات في موضوعات مختلفة كمناهج القراءة، والعلوم والتربية الفنية غيرها.

4- تفعل جماعات الصحة المدرسية للتثقيف والتوعية التثقيف، وتنمية الوعي الصحي للطلاب بما يخص التغذية، واللياقة البدنية، ومتابعة التزام الطلبة بتلك العادات والسلوكات الصحية السليمة.

5- عقد الندوات الصحية، ودعوة بعض الأطباء، ومسئولي الصحة لإلقاء محاضرات توعوية حول اخطار السمنة وزيادة الوزن لأسر الطلاب ذوي الإعاقات العقلية.

للخصائص المميزة للمستهدفين كذلك تكون الاستراتيجية المقترحة مطالبة باستغلال الدوافع والحوافز سواء بالإقناع، أو المتعة النفسية، أو بالتعزيز أو النمذجة، في مختلف المناسبات حتى تصبح الاتجاهات الوقائية من السمنة وزيادة الوزن جزءاً لا يتجزأ من شخصياتهم وتصرفاتهم اليومية.

كما يجب أن تعمل استراتيجيات التدريس المستخدمة في برامج التربية الوقائية المقدمة لطلاب الفئات الخاصة على جذب انتباههم لملاحظة التفاصيل، والوصول منها إلى عموميات أو مفاهيم صحيحة لتساعد على إدراك مكامن الخطورة في زيادة الوزن، وتعميم ما اكتسبوه من الحقائق والمهارات لاستخدامها في مواقف أخرى جديدة، وتؤدي في النهاية إلى تغيير مرغوب في سلوكهم الغذائي والبدني اليومي.

وهناك عدد من المعايير التي ينبغي الالتزام بها عند اختيار استراتيجيات وطرق التدريس في البرامج الوقائية من أخطار السمنة وزيادة الوزن لدى الطلاب ذوي الإعاقات العقلية كالآتي:

1- استخدام العديد من الطرق وعدم الاقتصار على طريقة واحدة للخبرة الوقائية الخاصة بمشكلات زيادة الوزن المراد تقديمها وهدفها.

2- عدم إهمال خبرات الطلاب السابقة وخاصة البيئية، والأسرية منها.

3- إتاحة الفرصة للطلاب للانفتاح الواعي على محتويات البيئة المحيطة بهم وما تحتويه من مناشط ترويحوية وبدنية تسهم في تحقيق مستوى أعلى للياقة البدنية لديهم .

4- تشجيع الطلاب بالتعبير عن أنفسهم ورؤيتهم لمشكلة السمنة وزيادة الوزن بشتى صور التعبير اللفظية، وغير اللفظية وخاصة الفنية منها.

5- الاهتمام بالأنشطة التعليمية المساعدة على تنمية العمليات العقلية الداعمة للتفكير، واتخاذ القرار المتعلقة بالمشكلات الوقائية من السمنة وزيادة الوزن.

3- تذليل الصعوبات التي تعوق برنامج التربية البدنية المدرسية المتمثلة في عدم وجود الدافع، قلة الوقت والدعم المقدم من الجهات التربوية، وذلك للوصول إلى الغاية وهي القضاء على السمنة ومشاكلها.

كذلك يعتمد التصور المقترح على توعية الأسر وأولياء الأمور بمشكلات السمنة وزيادة الوزن عند أطفالهم من ذوي الإعاقات العقلية من خلال الآتي:

1- تنظيم برامج مركزة للآباء يتم فيها توعيتهم بأهمية الرياضة، والنظام الغذائي الصارم الذي يراعى فيه التحكم في كميات السعرات الحرارية التي يتناولها الأطفال ذوي الإعاقات العقلية، كذلك توعية الأسر بأخطار الأغذية منخفضة القيمة الغذائية، وذات السعرات الحرارية العالية جداً كرقائق البطاطس والدجاج المقلي، والهمبرجر، والمياه الغازية، والحلويات بأنواعها، التي يتم الإعلان عنها في وسائل الإعلام المختلفة، وإحلال الألبان والفواكه والخضروات الطازجة محل هذه الأطعمة.

2- توجيه رسائل لأسر الطلاب ذوي الإعاقات العقلية مفادها أن التغيير في أسلوب ونمط الحياة التي يعيشها الطفل ذوي الإعاقة العقلية، بإدماج ممارسة الرياضة اليومية، وتغيير العادات الشخصية اليومية بتشجيع الطفل على الرياضة والحركة وتجنب الخمول، أو مشاهدة التلفاز أو للعب على الكمبيوتر لفترات طويلة.

3- توعية الاسرة بأنظمة تغذية معينة للأطفال ذوي الإعاقات العقلية مفرطي السمنة باستشارة الطبيب أو اختصاصي التغذية، أو عيادات التغذية المتوفرة في مراكز الرعاية الصحية الأولية.

ثالثاً: المداخل التدريسية المقترحة التي يمكن استخدامها لتحقيق هذا التصور في ضوء الخصائص المميزة لذوي الإعاقات العقلية، والتوجهات المعاصرة للتربية الصحية لهم .

وتعتمد المداخل والاستراتيجية التدريسية المقترحة لتنمية مفاهيم الوقاية من مشكلات السمنة وزيادة الوزن على جودة الاتصال بين معلم التربية الفكرية وطلابه، ومدى مراعاتها

وبائية"، مجلة الثقافة والتنمية، ع (32): ص ص 208-276.

[4] شيخ، كمر (1996). *الجوانب الطبية والنفسية للتخلف العقلي في الطفولة*، دار الهدى، الجزائر.

[5] الشناوي، محمد محروس (1997). *التخلف العقلي الاساليب التشخيص والبرامج*، ط1، دار غريب للطباعة والنشر، القاهرة.

[6] عبد الوهاب، منال جلال (2004). *أسس الثقافة الصحية*، ط1، مكتبة السوادي، جدة.

[7] الغامدي، أحمد أبو عمرو (2004) *الصحة المدرسية*، دار الحرم للطباعة والنشر، السعودية.

[9] عبده، فايز و فودة، إبراهيم (1997). *تقويم مناهج العلوم في المرحلة الابتدائية في ضوء متطلبات التربية الوقائية*، المؤتمر العلمي الأول للتربية العلمية، الجمعية المصرية للتربية العلمية، المجلد (1)، الإسكندرية .

[17] الهزاع، محمد (2010). *مؤشر كتلة الجسم (BMI) استخدامه و سوء استعماله*، بحث مقدم للمؤتمر العربي الثالث للسمنة والنشاط البدني " السمنة في الوطن العربي الواقع والمأمول، مركز البحرين للدراسات والبحوث / المركز العربي للتغذية، مملكة البحرين (19- 21 يناير 2010)، مجلد المؤتمر، 31-43. متاح على الرابط:

http://www.acnut.com/v/images/stories/pdf/publications/book_of_obesity_in_the_arab_reality_and_expectations.pdf

وتقترح الدراسة الحالية الاعتماد على مداخل واستراتيجيات تدريسية ثبت فاعليتها في برامج التربية الوقائية مع الطلاب ذوي الإعاقات العقلية كاستخدام العروض العملية البصرية، إجراءات الروتين الصفي اليومي، والقصة، والنمذجة، والألعاب والدراما التعليمية.

7. التوصيات

في ضوء نتائج البحث يوصي الباحثان بالآتي:

1- تنفيذ دراسة لتقدير مدى انتشار السمنة وزيادة الوزن بين فئات الاعاقة الأخرى " التوحد، الإعاقة السمعية، الاضطرابات السلوكية، وغيرها " .

2- القيام بدراسات تجريبية لبيان اثر وفاعلية المداخل الاستراتيجية التدريسية المختلفة لوقاية الطلاب ذوي الاعاقات من تداعيات السمنة وزيادة الوزن.

3- القيام بدراسات تقييمية لفعالية عناصر التربية البدنية في مؤسسات التربية الخاصة في تقليل السمنة وزيادة الوزن لدى الطلاب ذوي الاعاقات.

المراجع

أولاً : المراجع العربية

[1] الامم المتحدة (2008). *النظر في التقارير المقدمة من الدول الأطراف بموجب المادتين 16 و 17 من العهد، اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، الدورة الحادية والأربعون، جنيف، 3-21 تشرين الثاني/نوفمبر 2008*، رقم الوثيقة E/C.12/SWE/CO/5 .

[2] الشخص، عبد العزيز (2007). *الأطفال ذوو الاحتياجات الخاصة وأساليب رعايتهم*، مكتبة الطبري، القاهرة .

[3] الجهني، فواز وموسى، طارق وإسماعيل، محمود (2010). *دراسة لنوع الاعاقة بتبوك في ضوء بعض المتغيرات* " دراسة

- [16] Musaiger, A.O. (2007). *Overweight and Obesity in the Arab Countries: The Need for Action*. Arab Center for Nutrition, Bahrain.
- [18] Luke A., Sutton, M., Schoeller, D., & Roizen, N. (1996). *Nutrient intake and obesity in prepubescent children with Down syndrome*. J Am Diet Assoc; Dec., Vo. 96, Number 12: 1262-1267.
- [19] Fox, R., & Rotarori, A.F. (1982). *Prevalence of obesity among mentally retarded adults*. American Journal of Mental Deficiency, 87, 228-230.
- [20] Neter, J., Schokker, D.F., de Jong, E., Renders, C.M., Seidell, J.C., & Visscher, T.L. (2010). *The prevalence of overweight and obesity and its determinants in children with and without disabilities*. Journal Pediatr; 158(5):735-9.
- [21] De, S., Small, J., & Baur, A. (2008). *Overweight and obesity among children with developmental disabilities*. Journal Intellectual developmental disability. Mar; 33(1):43-7.
- [22] Choi, E., Park, H., Ha, Y., Won, J., & Hwang. (2012). *Prevalence of Overweight and Obesity in Children With Intellectual Disabilities in Korea*, Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities, Volume 25, Issue 5, pages 476-483, September 2012.
- [23] Salaun, L., & Berthouze-Aranda, S. (2011). *Obesity in School Children with Intellectual Disabilities in France*, Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities, Vol. (24) .No. (4). P.333-340.
- [24] Rimmer, J. H., Yamaki, K., Davis Lowry, B. M., Wang, E. & Vogel, L.C. (2010). *Obesity and obesity-related secondary conditions in adolescents with intellectual/developmental*
- [25] الهزاع، هزاع بن محمد و حسن، عادل علي و الحربي، مشعان بن زين (2001). *اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة لدى الأطفال المتخلفين عقلياً مقارنة بالأطفال العاديين*، الدورية السعودية للطب الرياضي، مجلد (1) : 22-32.
- ثانياً. المراجع الأجنبية
- [8] Miller, D. (1991). *Handbook of Research Design and Social Measurement*. New Bury Park : Sage Pub.
- [10] Chinn, S., & Rona, R. J. (2001). *Prevalence and trends in overweight and obesity in three cross sectional studies of British children 1974-94*. British Medical Journal, 322, 24-26
- [11] Virtanen, M., Kautiainen, S., Rimpelä, A., & Vikat, A. (2002). *Secular trends in overweight and obesity among Finnish adolescents in 1977-1999*. International Journal of Obesity and Related Metabolic Disorders, 26, 544-552.
- [12] Tremblay, M. S., & Willms, J. D. (2000). *Secular trends in the body mass index of Canadian children*. Canadian Medical Association Journal, 28, 1429-1433.
- [13] Troiano, R. P., & Flegal, K. M. (1998). *Overweight children and adolescents: description, epidemiology, and demographics*. Pediatrics, 101, 497-504.
- [14] Rimmer J.H., Yamaki K., Davis B.M., Wang E., & Vogel L.C. (2009). *Obesity and overweight prevalence among adolescents with disabilities*. Journal of South Carolina Med Association. Apr; 105(2):64-8.
- [15] WHO (2003). *Diet, Nutrition and Chronic Diseases*. Geneva

- Applied Research in Intellectual Disabilities, Mar-Apr;33(2):398-405
- [29] Rimmer, J.H., Braddock, D., & Fugrua, G. (1993). *Prevalence of obesity in adults with mental retardation: implications for health promotion and disease prevention, Mental retardation*, 31, 105- 110.
- [30] Lien, N., Kumar, B.N., & Lien, L. (2007). Overweight among adolescents in Oslo. *Tidsskr Nor Laegeforen*, 127(17):2254-8.
- [31] Schneiderman ,U., & Mennen, F. E. (2012). *Overweight and obesity among maltreated young adolescents*, *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, Vol (36) .N(4).p.370-378.
- disabilities*, *Journal of Intellectual Disability Research*; vol. (54). part (9). september2010,pp794-787.
- [26] Kelly, L.E., Rimmer, J. H., & Ness, R.A. (1986). *Obesity Levels in Institutionalized Mentally Retarded Adults*, *Adapted Physical Activity Quarterly*, 3, 167-176.
- [27] Rimmer J.H., Yamaki K., Davis B.M., Wang E., & Vogel L.C. (2011) .*Obesity and overweigh prevalence among adolescents with disabilities. Journal of South Carolina Med Association*. Mar;8(2):A41.
- [28] Stephen S. Rubin., James H., Rimmer., Brian Chicoine., David Braddock., & Dennis E. McGuire. (2012) *Overweight Prevalence in Persons with Down Syndrome*, *Journal of*

PREVALENCE OF OBESITY AND OVERWEIGHT AMONG STUDENTS WITH INTELLECTUAL DISABILITIES AND PROPOSING AN INTERVENTION PROGRAM BASED ON HEALTH EDUCATION TRENDS

Raed Saad Eddin al-Khatib **Ahmed Salah aldeen Abu Alhassan**
Assistant Professor of Special Education **Assistant Professor of Special Education**
College of Education - University of King Abdul Aziz

Abstract_ The present study aimed to estimate the prevalence of obesity and overweight through data block body Body Mass Index (BMI) among a sample of Student with Intellectual Disabilities (I.D) in light of some of the educational variables such as chronological and mental age, IQ, and the levels of Intellectual Disabilities, in addition to the stage of study joining it the student and the type of the educational program, the study sample consisted from (438) a Student with Intellectual Disabilities in Jeddah governorate in Kingdom of Saudi Arabia .Study results :there are significant statistical differences between the level of obesity and weight gain to sample depending on the variable chronological age and mental, while there are no significant statistical differences at the level of 0.05 when the rest of the variables IQ, and the levels of Intellectual Disabilities, grade level enrolled by the student and the type of educational program, and provided the study envisions a proposal for the prevention of those phenomenon can be implemented with students with Intellectual Disabilities in institutions and intellectual education classes .

Keywords- Obesity, Overweight, Mental Disabilities, Prevention, Health Education