

النمط الحياتي الغير صحي والعادات الغذائية الخاطئة المؤدية للأمراض وقلة ممارسة الرياضة لدي بعض معلمي
المدارس المتوسطة بدولة الكويت

أ.م.د. نوال سالم العجمي¹
كلية التربية الأساسية - قسم الاقتصاد المنزلي - تخصص تغذية رياضيين

مقدمة البحث :

تعدّ قلة ممارسة التمارين الرياضية المنتظمة من الأسباب الرئيسية للإصابة بالعديد من الأمراض ولا سيّما الأمراض القلبية، إذ إنّ عدداً كبيراً من الأشخاص يعانون من هذه المشكلة نظراً لتوفر أسباب الرفاهية التي تسهل على الإنسان القيام بمهامّه ، مسببة الكثير من الكسل، ولا يدرك الكثير من الناس أنّ الأمراض ترتبط ارتباطاً وثيقاً بالخمول وما قد يتسبّب به من مخاطر قد تهدد الحياة، ومن أشهر المخاطر الناتجة عن قلة ممارسة التمارين الرياضية ومن أضرار عدم ممارسة الرياضة أمراض القلب والأوعية الدموية، يزداد ارتفاع معدّل الإصابة بأمراض القلب مع قلة النشاط الرياضي، فممارسة الرياضة بشكل معتدل وبصورة دورية شأنه أن يقلّل من النتائج السلبية لأمراض السكري، وضغط الدم، والإجهاد. مرض السكري النوع الثاني ، فقلة الحركة تتسبّب بضعف العضلات وعدم استجابتها لامتنصاص هرمون الإنسولين فيرتفع معدّل السكر في الجسم ، وعمليات التمثيل الغذائي ، ويشمل ارتفاع السكري، وضغط الدم، واضطراب في حرق الدهون، وزيادة الوزن ولا سيّما في منطقة البطن، والذي يتسبّب بخطر التعرّض لتصلب الشرايين، والنوبات القلبية، والسكتات الدماغية الناتجة في أغلب الأحيان عن قلة النشاط الحركي ، ومن الأمراض والاضطرابات الناتجة عن الإجهاد، والتي تتعلق في أغلب الأحيان بقلة الحركة، ولا يعتبر الاجهاد بالمرض الخطير، لكن يجب منح الجسم فرصة للتخلّص من هرمونات الاجهاد الموجودة فيه، ويمكن هذا من خلال ممارسة الرياضة للتخلّص من هرمون الإدرينالين والنورادرينالين وتحفيز إنتاج هرمون الأندورفين (الهرمون المسؤول على الشعور بالسعادة والراحة) ، وضعف العضلات وهشاشة العظام ، حيث إنّ العضلات المرنة القوية من شأنها أن تحمي المفاصل من أي وزن ثقيل قد تتعرّض له، إضافة لتوازنها والذي يعتمد بصورة رئيسية على قوّة العضلات، فضعف هذه العضلات والناتج عن الخمول الرياضي

يتسبب على المدى الطويل بالإصابة بهشاشة العظام. آلام الظهر، تتسبب قلة الحركة وممارسة التمارين الرياضية على المدى البعيد في ظهور آلام الظهر، ونسبة إصابة الأشخاص الخمولين بها تتجاوز (٥٠ %) مقارنة بالأشخاص الرياضيين، كما أن ضعف أو ترقق العظام، ولا سيما الأطفال والناجئة عن قلة النشاط الرياضي والبدني فتزيد عندهم احتمالية التعرض للكسور.

ويعتبر النمط الحياتي غير الصحي والبدانة وانخفاض معدل النشاط البدني اليومي والعادات الغذائية اليومية من أكثر الأسباب المؤدية إلى الإصابة بالعديد من الأمراض والمضاعفات الصحية التي تؤثر بشكل عام علي الصحة العامة وتبديل الأنماط الصحية السوية إلى أنماط صحية غير سوية تؤدي بشكل قاطع إلى توفير جو أو بيئة خصبة لحدوث أمراض أو فرصة أكبر للتعرض للأمراض (Andrew et al. ٢٠١٠ . P 6 – 12)

وقد أظهرت بعض الدراسات ارتفاع نسب البدانة والزيادة في الوزن بين قطاع الاطفال والمراهقين والشباب . (العرجان وذيب ، ٢٠٠٨ ، ٣٨٩ - ٤٠٧)، (العرجان ، ٢٠٠٧ ، ١٤ - ٣٦) (العرجان الكيلاني، ٢٠٠١ ، ١٠٩ - ٨١) وتعد العادات الغذائية الغير الصحية والخمول البدني من أهم العوامل للإصابة بالعديد من الأمراض المزمنة حيث بينت دراسة مصيقر (٢٠٠٢) في مملكة البحرين أن هناك علاقة وطيدة بين نمط الحياة والتغذية والرياضة والإصابة بالأمراض المزمنة. (مصيقر عبد الرحمن، ٢٠٠٢ :ص ٤٠ - ٤١)

ويمكننا تجنب (٨٠ %) من حالات مرضى شرايين القلب، و (٩٠ %) من حالات النوع الثاني من السكري ، و (٣٣ %) منه حالات السرطان ، اعتماداً على ثلاثة عوامل هي: (النشاط الرياضي - التغذية الصحية - الامتناع عن السلوك الممرض مثل التدخين وتعاطي الكحول والمخدرات). (زعطوط رمضان، د.ت: ص ٤٥)

وتشير دراسة وينش وآخرين (١٩٩١) Wiech, et al إلى أن التغذية ترتبط بمشاكل البدانة وقصر القامة وأنيميا (نقص الحديد) ، ولذلك فقد أوصت الدراسة بضرورة تقديم برامج الثقافة الغذائية لجميع أفراد الأسرة، وقد وجد أن هناك علاقة بين الإصابة بأمراض القلب والشرايين وتناول الدهون في الطعام من حيث كميتها ونوعيتها، فمثلا يعتبر مستوى الكوليسترول في الدم من مؤشرات تصلب الشرايين عند الإنسان، وقد ثبت أيضا أن أمراض القلب والدورة الدموية ترتبط

بكمية ونوع البروتين وهل هو نباتي أم حيواني ؟ لذا فان التغذية الوقائية هي خير علاج لتجنب الإصابة بأخطر الأمراض. (خالد زينب ويحيى سعيد، ٢٠٠٩)

وتعتبر مهنة المعلم بشكل عام ومعلم التربية الرياضية أكثر خصوصية من مهنة التعليم في الاختصاصات الأخرى حيث اعتبر العديد من التربويين أن معلم التربية الرياضية في العصر الحديث أحد أهم عناصر العملية التربوية في المدرسة وذلك نتيجة لارتباط تخصصه بممارسة النشاط الرياضي والعمل على نشر الوعي الصحي بين الطلبة إضافة إلى واجباته في العمل على وقاية الطلبة من الإصابة بالأمراض المرتبطة بقلّة الحركة ، ومكافحة انتشار البدانة والوزن الزائد ومحاولة اكتشاف التشوهات القوامية والمواهب الرياضية بينهم (المصيقر وآخرون، ٢٠١٣، ١٨٤)

ولقد أدى التزايد المذهل والمخيف للأمراض المزمنة في الآونة الأخيرة وعلى رأسها : السكري، الأمراض القلبية الوعائية، السرطان... الخ إلى دق ناقوس الخطر من طرف جميع الباحثين والمهتمين بالصحة ومجالاتها من أطباء وعلماء، ولقد توصلت نتائج العديد من الدراسات في هذا المجال مثل دراسة برسلو وبيلوك ١٩٧٢ Belloc et Breslow أن سبع سلوكيات مهمة يمكن أن تقي الإنسان من كل هذه الأمراض والمشكلات الصحية ومن بينها: التغذية الصحية والنشاط الرياضي (C, L And Kerry, Antonia, 2005 :p72).

مشكلة البحث :

من خلال الاطلاع علي المراجع العلمية والدوريات والدراسات المرتبطة بقضايا المعلمين بشكل عام ومعلمي التربية الرياضية بشكل خاص وكذلك ملاحظتهم ومشاهدتهم في الوسط المدرسي والتعرف على أحوالهم وعلى الشكل العام الذي يميزهم ومتابعة قضايا المعلمين بشكل عام ومعلمي التربية الرياضية بالمدارس المتوسطة في الكويت بشكل خاص ، لاحظت الباحثه خلو ذلك من دراسات حول النواحي الصحية والمرضية المنتشرة بينهم ، ونظرا لطبيعة وخصوصية مهمة المعلم ونظرا لطبيعة وخصوصية المهنة في العصر الحالي الذي يعتبر في نظر الكثير من التربويين أن له دور ذو أهمية كبرى في تقديم العديد من الخدمات التوعوية الصحية والتي تتعلق بممارسة النشاط الرياضي وتوعية النشء بأهمية المحافظة على الوزن المثالي وعدم الإصابة بالبدانة إضافة إلى

أدواره الأخرى والتي تتمثل في تأسيس ورعاية الاطفال في شتى الجوانب المختلفة المتعلقة بممارسة الرياضة والحفاظ على الوزن المثالي والقدرة على متابعة المهام المدرسية بصحة جيدة ، ولقد تمخضت فكرة هذا البحث من خلال الحياة اليومية وما يعايشه أبناؤنا من سلوكيات أصبحت تهدد حياتهم الحالية والمستقبلية، فقد لاحظت الباحثة أن معلمي المدارس المتوسطة ومعلمي التربية الرياضية بشكل خاص يقومون بسلوكيات كثيرة يعتقدون أنها سليمة لكنها تحمل في طياتها أخطار كبيرة تهدد حياتهم، وقد يكون السلوك الغذائي الخطر من تناول للمشروبات الغازية ، تناول الكثير للسكريات، أكل رقائق البطاطس المحمرة (chips) بالإضافة إلى قلة التمارين الرياضية، الجلوس لأوقات كبيرة أمام التلفاز والحاسوب... الخ سلوكيات لا بد من محاربتها لأنها مع ما تحمله في طياتها من مخاطر ترجع إلى طبيعتها كمرحلة نمائية حساسة يقلدهم الطلاب داخل المدارس بشكل مباشر ، يمكن أن تتحول تلك السلوكيات إلى عادات تمارس بدون وعي مما ينعكس سلباً على حياة أبنائنا الطلاب ، لذلك جاء هذا البحث والتي تعتبر من الدراسات المتخصصة والتي تتناول بعض معلمي المدارس المتوسطة بمناطق (مبارك الكبير - الاحمدي - وحولي) بدولة الكويت ومن حيث انتشار البدانة والتدخين والأمراض المنتشرة بينهم والمتعلقة بالنمط الحياتي غير الصحي والعادات الغذائية الخاطئة المؤدية للأمراض وقلة ممارسة الرياضة ، والذين هم بمثابة خطر الدفاع الأول ضد انتشار البدانة والأمراض المرتبطة بقلة الحركة والعادات الغذائية غير الصحية بين الطلبة نظراً لدورهم في تشجيع الطلبة على ممارسة النشاط الرياضي والتمتع بالحياة الصحية السليمة ليكونوا قادة المستقبل ، و بالتالي يمكن أن توفر نتائج هذا البحث مجالاً خصباً يمكن المخططين على الشأن التعليمي في مجال التربية من ايجاد استراتيجية تهدف إلى تقليل عوامل الخطر والتمثلة في قلة ممارسة النشاط الرياضي وانتشار البدانة وبعض العادات الغذائية غير الصحية على اعتبار أن معلمي المدارس المتوسطة هم القدوة الأولى للطلبة في المدارس بما يخص ممارسة المهارات الحياتية بشكل سليم .

أهمية البحث :

١ - الأهمية الكبرى لدور معلمي المدارس المتوسطة ضمن منظومة التعليم في وقاية الطلبة من الإصابة بالأمراض المرتبطة بقلة الحركة ، والتشوهات القومية ، وفي زيادة مستوى الوعي الصحي تجاه ممارسة النشاط الرياضي

المعزز للصحة العامة ، وهذا الأمر لا يمكن تحقيقه إلا إذا إمتلك المعلم بشكل عام ومعلم التربية الرياضية التركيب الجسمي الأقرب للطبيعي وبما يعكس طبيعة مهمته ، وأن يمارس النشاط الرياضي المعزز للصحة وبما يحقق القدوة الصالحة أمام الطلبة .

٢- إن دراسة انتشار البدانة والأمراض المرتبطة بقلّة وممارسة الرياضة والحركة، وممارسة النشاط الرياضي المعزز للصحة ، لدى معلمي ومعلمات المدارس المتوسطة ومعلمي التربية الرياضية، سوف يساهم في معرفة النقاط السلبية لديهم وبما ينعكس ايجابياً على خطط واستراتيجيات إعداد معلمي المدارس المتوسطة ومعلمي التربية الرياضية في الجامعات.

٣- يعتبر هذا البحث من الابحاث الفريدة من حيث أنها تحتوي على عينة من معلمي المدارس المتوسطة ومعلمي معلمي التربية الرياضية في مناطق (مبارك الكبير - الاحمدي - وحوالي) بدولة الكويت ، إضافة إلى أنها نوعية من حيث طبيعة المتغيرات التي تمت دراستها.

٤ - يمكن أن توفر هذه الدراسة مجالاً خصباً يمكن المخططين على الشأن التعليمي في مجال التربية الرياضية من ايجاد استراتيجية تهدف إلى تقليل عوامل الخطر والمتمثلة في قلّة ممارسة النشاط الرياضي وانتشار البدانة وبعض العادات الغذائية غير الصحية باعتبار أن معلمي ومعلمات التربية الرياضية هم القدوة الأولى للطلبة في المدارس بما يخص ممارسة النشاط الرياضي

أهداف البحث :

هدف البحث من خلال أجراؤها على معلمي ومعلمات المدارس المتوسطة ومعلمي التربية الرياضية في الكويت ، التعرف علي :

١- طبيعة النمط الحياتي غير الصحي والعادات الغذائية اليومية المتعلقة بتناول الشاي ، القهوة ، الحليب ،

المشروبات الغازية ، الوجبات السريعة ، الخضار والفاكهة)، والحرص على تناول الإفطار يوميا .

٢- سبب انتشار البدانة والوزن الزائد .

٣- مدى الممارسة الرياضية من أجل الصحة.

٤- نسب انتشار التدخين وما يتعلق بداية سن التدخين وحجم التدخين اليومي من السجائر .

٥- الأمراض المرتبطة بقلّة ممارسة الرياضة التي يعاني منها معلمي ومعلمات المدارس المتوسطة ومعلمي التربية

الرياضية .

أسئلة البحث :

١ - ما طبيعة النمط الحياتي غير الصحي والعادات الغذائية اليومية ونسب انتشارها لدى معلمي المدارس

المتوسطة ومعلمي التربية الرياضية في الكويت ؟

٢ - ما نسب انتشار النحافة والوزن الطبيعي والزائد والبدانة لدى معلمي المدارس المتوسطة ومعلمي التربية

الرياضية في الكويت ؟

٣ - ما مدى الممارسة الرياضية من أجل الصحة أسبوعياً لدى معلمي المدارس المتوسطة ومعلمي التربية

الرياضية في الكويت ؟

٤ - ما نسبة انتشار التدخين لدى معلمي المدارس المتوسطة ومعلمي التربية الرياضية في الكويت ؟

٥ - ما طبيعية الأمراض المرتبطة بقلّة ممارسة الرياضة ونسبها التي يعاني منها معلمي المدارس المتوسطة

ومعلمي التربية الرياضية في الكويت ؟

مصطلحات البحث :

النمط الحياتي غير الصحي : هو البيئة التي يختارها المعلم ليعيش فيها ويتعامل معها كل حسب مقدرته ووضع

في المجتمع وقناعاته الشخصية بحيث يختار نمطا من الحياة في بيئة غير صحية وغير مناسبة وتغيير نمط الحياة

المناسب له من نمط صباحي منتظم قائم على الاستيقاظ المبكر إلى نمط حياتي غير منتظم قائم على السهر ليلا ،

ومقصرا في أداء المهام والواجبات الموكل إليه ، وإختيار برامج غذائية لا تتناسب مع طبيعة جسمه ومهامه اليومية

وظروفه الاجتماعية . (إجرائي)

الأمراض المرتبطة بقلّة ممارسة الرياضة: هي الأمراض التي تصيب الانسان والتي يعزي جزءا كبيرا من سبب

الإصابة بها إلى قلّة الحركة اليومية للفرد (p.66-70. 2006, Armstrong & Bull.)

البدانة : إرتفاع مؤشر كتلة الجسم من (٣٠.٠٠) كغم / م٢ . (who، 2000)

النحافة : انخفاض في مؤشر كتلة الجسم أقل من (١٨، ٤٩) كغم / م٢ . (Who ، ٢٠٠٠)

التدخين : تدخين السجائر من قبل المعلمين من خلال الإجابة بنعم أو لا . (إجرائي)

الممارسة الرياضية من أجل الصحة : وهي مدى الممارسة الرياضية من قبل معلمي التربية الرياضية بهدف تعزيز

الصحة والمحافظة عليها . (إجرائي)

الدراسات السابقة :

١- أجري (Johnson et al 1994. 191 – 83 p) على عينة من معلمي المدارس الأساسية الأمريكية

مكونة من (٤٢) معلم، أشارت النتائج إلى وجود نسبة من عوامل الخطورة للإصابة بالأمراض القلبية الوعائية ممثلة في نسبة (٨٩%) من العينة يعانون من ارتفاع قطر في مستوى الكوليسترول منخفض الكثافة ، و (٤ %) يعانون من انخفاض حاد في مستوى الكوليسترول مرتفع الكثافة ، وارتفاع ضغط الدم بنسبة (٤١.٠%) ومن يعانون من البدانة بنسبة (٦٣.٠%) و انتشار التدخين بينهم بنسبة (١١.٠%).

٢- ومن خلال دراسة أجراها (Saridrnark ٢٠٠٠ ٦٧٧ -٦٧٣) على معلمي التربية الرياضية في

السويد على عينة مكونة من (٥٧١) معلماً ومعلمة بهدف التعرف على شيوع المشكلات الصحية الخاصة بالعضلات والعظام خاصة ما يتعلق بأمراض المفاصل (الركبة، الورك) إضافة إلى معرفة طبيعة نمط الحياة الحركي والغذائي لهم، أشارت النتائج إلى أن نسبة من يتمتعون بصحة جيدة (١.٣ %) من المعلمين، (١.٢ %) من المعلمات ، ومن يعانون من أحد الأمراض المزمنة الخطيرة (0.7 – 0.5 %) ، ومن يعانون من مرض ارتفاع ضغط الدم (١.٠ - ١.١ %) على التوالي ، ومن يعاني من إصابات في الركبة (٢.١ - ٢.٢)، وفي الرقبة بنسبة (١.١ - ٠.٨ %) ومن لديهم ارتفاع في مؤشر كتلة الجسم (البدانة) (١.٦ - ١.٢ %) على التوالي .

٣- كما أجري (Maziak et al: 2000 : 352 - 358 p) دراسة علي المعلمين السوريين في نسبة إنتشار التدخين ، حيث توصل إلى أن ما نسبته (٥٢.١%) من المعلمين و(١٢.٣ %) من المعلمات مدخنون ، فيما بلغ معدل الإنفاق اليومي على التدخين وممن يتناولون الأصناف الأجنبية (٢٢.٠ %) من دخلهم على تدخين السجائر بينما ينفق مدخني الاصناف المحلية (١٢.٢ %) من دخلهم الشهري ، وقد ظهر ايضاً ان نسبة كبيرة جداً من المدخنين يفعلون ذلك وبشكل علني أمام الطلبة .

٤- أجرى المصيقر وآخرون (٢٠٠٣ ، ١٨٤ - ١٨٧) دراسة بهدف تقييم نسب انتشار البدانة والزيادة والنقص في الوزن وانتشار التدخين لدى عينة مكونة من (٢٤٣) من معلمي ومعلمات التربية الرياضية في مملكة البحرين ، أشارت النتائج إلى أن نسب انتشار النقص في الوزن كانت (١.٧ %) وما نسبته (٥٤.٥ %) يتمتعون بالوزن الطبيعي وما نسبته (٨.٦ %) يعانون من البدانة فيما تبين أن نسبة الاصابة بزيادة الوزن والبدانة هي أعلى عند المعلمين قياساً إلى المعلمات ، فيما ظهر أن نسبة من لا يمارسون النشاط الرياضي عند المعلمات (٤٠.٩ %) قياساً إلى المعلمين بنسبة (٢٢.٦ %) والى وجود ما نسبته (٥.٦ %) من المدخنين كما ان التدخين ينتشر اكثر بين البدناء قياساً إلى غير البدناء .

٥- ومن خلال دراسة Attia et al (2004 : 1-9 p) أجريت على المعلمين السعوديين على عينة مكونة من (٣٥٢) معلم ومعلمة، بهدف التعرف على مستوى معرفتهم بعوامل الخطورة للاصابة بالامراض القلبية الوعائية ، إلى ان مستوى معرفتهم بأن التدخين هو عامل من بين تلك العوامل بين الذكور بلغت (٧٩.٦ %) وللانات (٧٦.٧ %) ، وإرتفاع مستوى ضغط الدم (٣٩.٤ - ٥٧.٦ %) والإصابة بمرض السكري (١٨.٣ - ١٩.٠ %) وعدم ممارسة النشاط الرياضي (٥٠.٠ - ٤٢.٤ %) والضغط النفسية (psychological stress) بنسبة (٤٩.٣ - ٦٤.٨ %) على التوالي.

٦- وفي دراسة Bin Ghouth et al (2006 : 1-5 p) على معلمي محافظة حضرموت اليمنية توصل إلى أن نسبة انتشار التدخين لديهم كانت بنسبة (٨ %) حيث كانت أعلى نسبة للتدخين في الفئة العمرية (٢٠-٢٩)

سنة بنسبة (٣.٠ %) فيما كانت أعلى نسبة للتدخين تبعاً للدرجة العلمية من حملة درجة الدبلوم بنسبة (٤٦.٠ %)

٧- وأجري Mohammed et al (113 – 107.p. 2006) على المجتمع الكويتي تبين من دراسة إلى أن نسبة تدخين الأجيال بين المعلمين المستقبليين للذكور (٢٤.٦ %) ومن الإناث بنسبة (٥.٥ %) .

٨- كما أجري Agha & Al – Dabbagh (٢٠١٠ : 1284 – 1278 p) دراسة على المعلمين العراقيين على عينة قومية (٥٣٩) معلماً ومعلمة ، وتوصل إلى ما نسبته (٣٩.٥ %) من المعلمين يمارسون مستوى عال من النشاط البدني وبما نسبته (٣٧.٥ %) للذكور و (٤١.٥ %) للإناث ومن يمارسون مستوى متوسط (٣٥.٥ %) ، (٣٣.٧ %) ومن يمارسون بمستوى منخفض (٢٧.٣ %) ، (٢٤.٨ %) على التوالي ، كما تبين ان نسبة انتشار النحافة (٢.٦ %) ، (٣.٤ %) والوزن الطبيعي (٤٤.٩ %) ، (٤٧.١ %) ، والوزن الزائد (٣٨.٧ %) ، (٣٣.٧ %) ، ومن يعانون من البدانة (١٣.٦ %) ، (١٦.٠ %) على التوالي .

أوجه الاستفادة من الدراسات السابقة : من خلال تلك الدراسات نجد أن هناك نقص كبير في الأبحاث التي أجريت على معلمي المدارس المتوسطة ومعلمي التربية الرياضية في المنطقة العربية بشكل عام والكويت بشكل خاص، بما يخص مجال تقييم مستوى انتشار البدانة بينهم وبعض عوامل الخطورة الإصابة بالأمراض القلبية الوعائية والتي تتمثل في التدخين وقلة ممارسة النشاط الرياضي وطبيعة النمط الغذائي لهم .

إجراءات البحث :

منهج البحث : إتمدت الباحثة على المنهج الوصفي بالاسلوب المسحي حيث أنه مناسب لطبيعة البحث .

مجتمع البحث :

تكون مجتمع البحث من بعض معلمي المدارس المتوسطة وبعض معلمي التربية الرياضية في الكويت ، وذلك من

واقع سجلات وزارة التربية الكويتية لعام ٢٠١٧ – ٢٠١٨ .

عينة البحث

تكونت عينة البحث من (٣٤٠) معلم ومعلمة من مدارس متوسطة ومعلم تربية رياضية ، تم اختيارهم بالطريقة

العشوائية والجدول التالي يوضح خصائص عينة البحث :

جدول (١) خصائص عينة البحث

المتغير	الفئات	التكرار	النسبة
الجنس	ذكر	٢٠٠	58.8
	انثى	١٤٠	41.1
	المجموع	٣٤٠	%١٠٠
المرحلة العمرية	٣٠ عام فأقل	١٥٠	٤٤.١
	٣١ - ٤٠ عام	١٩٠	٥٥.٨
	المجموع	٣٤٠	%١٠٠
المؤهل العلمي	بكالوريوس	١٨٠	٥٢.٩
	ماجستير	١٠٠	٢٩.٤
	دكتوراة	٦٠	١٧.٦
	المجموع	٣٤٠	% ١٠٠
الحالة الاجتماعية	متزوج	٢٠٠	58.8
	أعزب	١٤٠	41.1
	المجموع	٣٤٠	% ١٠٠
سنوات الخبرة	أقل من ٥ سنوات	٢٠	٥.٨
	٥ - ١٠	١٤٠	41.1
	أكثر من ١٠ سنوات	١٨٠	٥٢.٩
	المجموع	٣٤٠	%١٠٠
الطول	ذكور	المتوسط الحسابي	58.8
		الانحراف المعياري	١.٧٣
	إناث	المتوسط الحسابي	41.1
		الانحراف المعياري	١.٦١
الوزن	ذكور	المتوسط الحسابي	58.8
		الانحراف المعياري	٧٨.٦٥
	إناث	المتوسط الحسابي	41.1
		الانحراف المعياري	٢٠.٧٩
مؤشر كتلة الجسم	ذكور	المتوسط الحسابي	58.8
		الانحراف المعياري	٢٦.٠٩
	إناث	المتوسط الحسابي	41.1
		الانحراف المعياري	٣.٣٨
		٢٤.٨٩	41.1

	٥.٢١	الانحراف المعياري	
٣٥.٢	١٢٠	مبارك الكبير	مكان العمل
٥٢.٩	١٨٠	الاحمدي	
٤١.١	١٤٠	حولي	
% ١٠٠	٣٤٠	المجموع	

أدوات جمع البيانات :

- الوزن باستخدام ميزان طبي معاير إلى أقرب (٠.١) كغم .
- الطول تم قياسه باستخدام مقياس الطول المدرج إلى أقرب سم .
- تم حساب مؤشر كتلة الجسم باستخدام معادلة الوزن كغم الطول^٢ وتم استخراج تصنيفات مؤشر كتلة الجسم بناء على معايير منظمة الصحة العالمية (Who ، ٢٠٠٠) وهي :
النفافة الحادة (> ١٦.٠) ، النفافة المتوسطة (١٦.٠ - ١٦.٩٩) ، النفافة المعتدلة (١٧.٠ - ١٨.٤٩) ،
الوزن الطبيعي (١٨.٥ - ٢٤.٩٩) (الوزن الزائد (٢٥.٠ - ٢٩.٩٩) ، البدانة من النوع الأول (٣٠.٠ - ٣٤.٩٩) ،
البدانة من النوع الثاني (٣٥.٠ - ٣٩.٩٩) البدانة من النوع الثالث (المفرطة) (> ٤٠) (كغم/م^٢) ،
ثم استجاب افراد عينة البحث على الأستبانة والتي تنقسم الى ثلاثة اقسام وهي :

القسم الاول : والذي يتضمن المعلومات الديمغرافية ممثلة في النوع ، الحالة الاجتماعية، الخبرة في التعليم ، التي يدرس فيها المستوى التعليمي ومكان العمل .

القسم الثاني: يشتمل على إجابات العينة على ممارسة التدخين ومدته وعدد السجائر المدخنة يوميا ، ممارسة النشاط الرياضي أسبوعيا، تحديد الأمراض المصاب بها والتي لها علاقة بقلّة ممارسة الرياضة ، إضافة إلى تحديد مدى علمه بوجود قيم خطرة لدهنيات الدم لديه .

القسم الثالث : والذي يتعلق بالعادات الغذائية والتي تتمثل في مجموعة من البيانات حول النمط الحياتي غير الصحي والعادات الغذائية الصحية وغير الصحية مثل : مدى الالتزام بتناول وجبة الإفطار في موعدها، تناول المشروبات الغازية ، تناول الوجبات السريعة، تناول الشاي والقهوة والحليب إضافة إلى مدى التركيز على تناول

الخضار والفواكه، وتم التأكد من صدق أداة الدراسة من خلال أنها قد طبقت في بعض الدراسات السابقة ومنها

(العرجان وآخرون، ٢٠١٢)، (العرجان وآخرون، ٢٠٠٨، ص ٨٩)

ثبات أداة البحث : تم التأكد من ثبات أداة البحث من خلال تطبيقها على عينة عشوائية من مجتمع الدراسة بعدد

(٣٠) معلما ومعلمة باستخدام طريقة تطبيق الاختبار وإعادة تطبيقه بفارق زمني بين التطبيقين وقدره أسبوعين ،

حين بلغ معامل الثبات الكلي (٠.٨٨٦)، وعند مستوى دلالة (٠.٠١)

المعالجات الاحصائية :

حللت البيانات إحصائية باستخدام المتوسط والانحراف المعياري ومربع كاي وتحليل التباين الثاني (MANOVA)

و ذلك للمقارنة بين نسب الانتشار النحافة والبدانة والعادات الغذائية و تبعا للجنس والمرحلة العمرية، وذلك

باستخدام برنامج التحليل الاحصائي (SPSS) نسخة (٢٠).

عرض النتائج ومناقشتها :

السؤال الاول : ما نسب انتشار النحافة والوزن الطبيعي والزائد والبدانة لدى بعض معلمي المدارس المتوسطة

وبعض معلمي التربية الرياضية في الكويت ، كما يتضح من جدول (٢) إلى نسب انتشار تصنيفات النمط غير

الصحي والعادات الغذائية وذلك تبعا لمتغيرات الجنس والمرحلة العمرية .

جدول (٢) طبيعة ونسب انتشار بعض النمط غير الصحي العادات الغذائية وتبعا لمتغيرات الجنس والمرحلة العمرية

المرحلة العمرية				الجنس				الدلالات الاحصائية
٣١ - ٤٠ عام (ن = ١٩٠)		١٥٠ عام فأقل (ن = ١٥٠)		الاناث (ن = ١٤٠)		الذكور (ن = ٢٠٠)		
النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار	المتغيرات
42.11	80	26.67	40	57.14	80	25.00	٥٠	الاستيقاظ مبكرا
26.32	50	40.00	60	14.29	20	20.00	٤٠	السهر كثيرا ليلا
21.05	40	13.33	20	14.29	20	25.00	٥٠	تناول أطعمه دسمه ليلا
10.53	20	20.00	30	14.29	20	30.00	٦٠	النوم متأخرا
								وجبة الافطار
31.58	60	66.67	100	71.43	100	30.00	٦٠	نعم

المرحلة العمرية				الجنس				الدلالات الإحصائية
٣١ - ٤٠ عام (ن = ١٩٠)		٣٠ عام فأقل (ن = ١٥٠)		(ن = ١٤٠) الإناث		(ن = ٢٠٠) الذكور		
النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار	المتغيرات
42.11	80	20.00	30	10.71	15	40.00	٨٠	
26.32	50	6.67	10	17.86	25	25.00	٥٠	لا
								المشروبات الغازية
26.32	50	13.33	20	50.00	70	20.00	٤٠	لا يتناول
42.11	80	60.00	90	21.43	30	35.00	٧٠	١ / عبوة في اليوم
21.05	40	13.33	20	14.29	20	30.00	٦٠	٢ / عبوة في اليوم
10.53	20	6.67	10	14.29	20	10.00	٢٠	أكثر من ٣ / عبوات في اليوم
								الوجبات السريعة
26.32	50	26.67	40	57.14	80	20.00	٤٠	لا يتناول
26.32	50	40.00	60	14.29	20	30.00	٦٠	مرة / إسبوعيا
26.32	50	13.33	20	21.43	30	20.00	٤٠	مرتين / إسبوعيا
21.05	40	13.33	20	7.14	10	25.00	٥٠	أكثر من ٣ / مرات إسبوعيا
								شرب القهوة
13.16	25	10.00	15	28.57	40	10.00	٢٠	لا يتناول
34.21	65	36.67	55	50.00	70	35.00	٧٠	١ - ٢ / فنجان / اليوم
26.32	50	26.67	40	14.29	20	40.00	٨٠	٣ - ٤ / فنجان / اليوم
31.58	60	20.00	30	7.14	10	10.00	٢٠	أكثر من ٥ / فنجان / اليوم
								شرب الشاي
7.89	15	16.67	25	46.43	65	12.50	٢٥	لا يتناول

المرحلة العمرية				الجنس				الدلالات الإحصائية
٣١ - ٤٠ عام (ن = ١٩٠)		٣٠ عام فأقل (ن = ١٥٠)		الذكور (ن = ٢٠٠)		الإناث (ن = ١٤٠)		
النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار	المتغيرات
34.21	65	30.00	45	21.43	30	37.50	٧٥	
26.32	50	20.00	30	10.71	15	25.00	٥٠	٣ - ٤ فنجان / اليوم
31.58	60	26.67	40	21.43	30	20.00	٤٠	أكثر من ٥ فنجان / اليوم
								شرب الحليب
								لا يتناول
10.53	20	30.00	45	64.29	90	40.00	٨٠	مرة / إسبوعياً
42.11	80	23.33	35	10.71	15	25.00	٥٠	مرتين / إسبوعياً
26.32	50	20.00	30	10.71	15	20.00	٤٠	أكثر من ٣ مرات / إسبوعياً
21.05	40	20.00	30	7.14	10	45.00	٩٠	تناول الخضروات والفاكهة
								نعم
42.11	80	33.33	50	67.86	95	8.82	٣٠	إلى حد ما
31.58	60	40.00	60	17.86	25	14.71	٥٠	لا
26.32	50	20.00	30	14.29	20	35.29	١٢٠	

- يلاحظ من جدول (٢) أن هناك تباين في النمط الحياتي غير الصحي لمتغيري الجنس والمرحلة العمرية فيتضح أن من يستيقظ مبكراً من الذكور (٢٥.٠٠%) ومن الإناث ما نسبته (57.14%) ، والعادات الغذائية وتباين في الفروق تبعاً لمتغيري الجنس والمرحلة العمرية ، فيتضح أن من يحافظ على تناول وجبة الإفطار يومياً من الإناث (٧١.٤٣%) أعلى نسبة من الذكور (30.00%) ، فيما كانت أعلى نسبة تبعاً للمرحلة العمرية (٣٠) عام فأقل ، أما بالنسبة إلى تناول المشروبات الغازية فيتضح أن الإناث أكثر بعداً عن تناولها من الذكور فقد بلغت نسبة من لا يتناولون المشروبات الغازية (٥٠.٠٠%) قياساً إلى الذكور بنسبة (20.00%) وقد يعزى ذلك إلى احتمالية زيادة معرفة الإناث خطر الإكثار من تناول تلك المشروبات على صحة وقوة العظام لا سيما ما أظهرته بعض الدراسات بأن تناول تلك المشروبات له علاقة بزيادة احتمالات الإصابة بمرض هشاشة العظام خاصة لدى الإناث (١٦١-١٥٣ Abushaikha&Suha, ٢٠١٠, P.٢٠١٠) فقد أشار كل من Haddad et al ... 2009 p 130-139 إلى ارتفاع

مستوى الوعي الصحي لدى الإناث قياساً إلى الذكور وهذا يتفق مع ما توصل اليه (العرجان وآخرون، ٢٠١١) إلى ارتفاع مستوى الوعي الصحي لدى الإناث من طالبات جامعة البلقاء التطبيقية وبشكل أعلى من الذكور ، خاصة فيما يتعلق بالأمراض المرتبطة بقلّة الحركة وممارسة الرياضة فيما يتضح عدم وجود فروق إحصائية دالة في نسبة تناول المشروبات الغازية تبعا للمرحلة العمرية، حيث يتبين من تلك النسب ارتفاع عدم الإقبال على تناول المشروبات الغازية بزيادة العمر فكانت نسبة من لا يتناولون تلك المشروبات للمرحلة العمرية (٣٠) عام فأقل (١٣.٣٣%) وللمرحلة العمرية (٣١ - ٤٠) عام (٢٦.٣٢%)، فيما كانت أعلى نسبة للمعلمين (٤١ سنة) وقد يعزى السبب في ذلك إلى زيادة الوعي الصحي بخطر الإسراف في تناول تلك المشروبات الغازية على الصحة، لا سيما أن الإنسان كلما تقدم عمره تزداد لديه احتمالات الإصابة ببعض الأمراض LORENZ ET AL ..2003 P. 73-87 وهذا الأمر قد يفسر انخفاض نسبية من لا يتناول الوجبات السريعة مع التزايد في العمر.

- كما يلاحظ أيضا ارتفاع من لا يتناول الوجبات السريعة من قبل الإناث بنسبة وصلت إلى (٥٧.١٤ %) قياسا إلى الذكور الذين أظهروا ارتفاع في استهلاكها بنسبة وصلت إلى (20.00%)، وهذه النتيجة تدل على أن المعلمين الذكور أكثر إقبالا على تناول الوجبات السريعة من المعلمات حيث تعتبر هذه الوجبات غنية بالسعرات الحرارية والتي تنخفض فيها نسبة الألياف إضافة إلى احتوائها على نسبة عالية من الدهون والكربوهيدرات والأملاح.

ROSENHECK . 2008 p. 535- 547: pereia et al .. 2005p. 36-42

- أما بالنسبة إلى تناول القهوة والشاي فتشير النتائج إلى ارتفاع نسبة المعلمات اللاتي لا يتناولن تلك المشروبات إلا في حالات شديدة جدا بنسب بلغت على التوالي (٢٨.٥٧ % ، ٤٦.٤٣ %) قياساً إلى المعلمين الذكور بنسب وصلت (10.00 % ، ١٢.٥٠ %) على التوالي ، وقد يعزى ارتفاع نسبة المعلمات اللاتي لا يتناول القهوة قياسية إلى الذكور إلى نسبة انتشار التدخين بينهم حيث تشير بعض الدراسات إلى وجود ارتباط بين التدخين وزيادة الإقبال على شرب القهوة أو المشروبات الأخرى التي تحتوي على مادة الكافيين . Joung et al 2003 . p . 44-50 وهذا ما يتفق مع ما توصل اليه (٢٠٩-٢٠٣) Lisanne et al2009 .

- أما بالنسبة الى تناول الحليب تبعا للمرحلة العمرية فتشير النتائج إلى وجود انخفاض في نسب عدم تناول الحليب مع الزيادة في السن فكانت لدى المرحلة العمرية (٣٠) عام فأقل (٣٠.٠٠ %) ، ولدى المرحلة العمرية (٣١-٤٠) عام (٤٢.١١ %) ، وهذه النسب تدل على أن استهلاك وتناول الحليب لدى عينة البحث يزداد مع التقدم في السن وقد يعود ذلك إلى الوعي بأهمية تعويض الكالسيوم مع التقدم في العمر خوفا من التعرض لهشاشة العظام، كون عينة البحث من المعلمين والذين هم على إطلاع نسبي بعوامل الخطورة الإصابة بهذا المرض.

- فيما يتعلق بتناول الخضار والفواكه فقد أظهرت النتائج أن الإناث أكثر تناولاً لتلك المواد الغذائية بنسبة من تتناول بنعم أو أحيانا (٦٧.٨٦ %) قياسا إلى الذكور بنسبة (22.8 %) وتبعا للمرحلة العمرية فقد كانت أكثر تناولاً

المرحلة العمرية (٣١ - ٤٠) عام بنسبة (٤٢.١١ %) ، وأقلها لدى المرحلة العمرية (٣٠) عام فأقل بنسبة (٣٣.٣٣ %) الا أن تلك النسب لم تظهر فروق ذات دلالة إحصائية في التوجه لتناول الخضار والفواكه بين المراحل العمرية ، وبهذه النتائج يمكن القول أن هناك مجموعة من الانماط غير الصحية والعادات الغذائية غير الصحية تنتشر بين معلمي المدارس المتوسطة ومعلمي التربية الرياضية والتي لا تتناسب مع طبيعة تخصصهم.

السؤال الثاني : ما نسب انتشار النحافة والوزن الطبيعي والزائد والبدانة لدى معلمي المدارس المتوسطة ومعلمي التربية الرياضية في الكويت ؟

جدول (٣) نسب انتشار تصنيفات مؤشر كتلة الجسم تبعا متغيرات الجنس والمرحلة العمرية

المرحلة العمرية				الجنس				الدلالات الاحصائية	المتغيرات
٣١ - ٤٠ عام		٣٠ عام فأقل		الاناث ن = ١٤٠		الذكور ن = ٢٠٠			
النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار		
								مؤشر كتلة الجسم	
0.53	1	0.67	1	0.59	2	0.29	1	نحافة حادة	
7.89	15	6.67	10	1.43	2	0.50	1	نحافة متوسطة	
6.32	12	5.33	8	7.14	10	7.50	15	نحافة معتدلة	
31.58	60	43.33	65	5.71	8	6.00	12	الوزن الطبيعي	
13.16	25	14.67	22	32.14	45	30.00	60	الوزن الزائد	
6.32	12	8.00	12	22.86	32	18.50	37	الدرجة الأولى من البدانة	
13.16	25	6.67	10	10.00	14	8.00	16	الدرجة الثانية من البدانة	
13.16	25	10.00	15	7.14	10	7.00	14	الدرجة الثالثة من البدانة	
5.26	10	2.67	4	8.57	12	9.50	19	نقص الوزن	
2.63	5	2.00	3	2.86	4	9.00	18	البدانة	

يتضح من الجدول (٣) انخفاض نسبة المعلمين الذكور الذين يعانون من النقص في الوزن بنسبة (١.١٨ %)

وارتفاعها لدى الملمات بنسبة (٥.٢٩ %) وهذا قد يعزى إلى طبيعة المرأة والتي تختلف في نظرتها إلى الوزن عن

الرجل ، نتيجة للتغيرات الحاصلة على مفهوم الجمال فنتيجة لتأثير وسائل الإعلام المختلفة في إبراز أن من الجمال

للمرأة في تمتعها بوزن أقرب إلى النحافة، مما شكل صورة نمطية لدى نسبة كبيرة من السيدات بأن معيار الجمال يكون أكثر وضوحاً إذا كانت تتمتع بجسم نحيل؛ Grabe et al. ٤٧٦-٤٦٠ ، وهذا ما قد يتفق مع ما توصل إليه (المصيفر وآخرون، ٢٠٠٣.ص. ١٨٤-١٨٧) من أن نسبة من يتصفن بالنحافة من معلمات المدارس ومعلمات التربية الرياضية في مملكة البحرين (٢.٧ %) قياسية إلى ما نسبته (٠.٠) لدى المعلمين الذكور ، ومع ما توصل إليه Agha & Al- Dabbagh 2010 p.. ١٢٧٨-

حيث كانت نسبة انتشار النحافة بين الإناث (٣.٦ %) ونسبة أعلى من المعلمين الذكور بنسبة (٢.٦ %) ، كما تبين أن نسبة المعلمين الإيرانيين الذكور الذين يعانون من البدانة (٦.٠ %) ، قياساً إلى ارتفاعها لدى المعلمات الإيرانيات بنسبة (١٦.٢ %) khosropanah et . al .. 2010 p. 50-54

وهذا يتفق أيضاً على قطاعات مجتمعية أخرى من غير المعلمين من وجود ارتفاع في نسب من يعانون من النحافة والنقص في الوزن بواقع (١١.٣ %) ، ونسبة أعلى من الإناث (٧ %) فيما تشير نسب المعاناة من النحافة تبعاً للفئة العمرية إلى تركيزها في الفئة العمرية أقل من (٣٠) سنة بنسبة (٦.٦٧ %) وفي الفئة العمرية (٣١-٤٠) عام بنسبة (٧.٨٩ %) .

أما بالنسبة إلى نسب انتشار البدانة فتشير النتائج إلى أن نسبة الانتشار العامة بلغت (٢.٣٥) لدى الإناث ، وما نسبته (٠.٨٨ %) للذكور ، و للفئة العمرية (٣٠ عام فأقل) بنسبة (٢.٠٠ %) ، و للفئة العمرية (٣١-٤٠ عام) بنسبة (٢.٦٣ %) ، حيث يتضح من ذلك ارتفاع نسب انتشار البدانة لدى الإناث قياساً إلى الذكور وهذا يتفق مع العديد من الدراسات والتي أجريت على المعلمين أو غير المعلمين حيث توصل Agha & Al-dabbagh - 2010 p. 1278 من خلال دراسة أجريت على المعلمين في العراق إلى أن نسبة من يعانون من البدانة من المعلمات بلغت (١٦.٠ %) و لدى المعلمين (١٣.٠ %) .

ومن خلال تلك المقارنات مع الدراسات السابقة نجد أن البدانة تكاد تكون سمة لدى الإناث قياساً إلى الذكور في دولة الكويت ومهما اختلفت تباينت طبيعة المهنة أو الشريحة المجتمعية، فعلى الرغم من أن الإناث في هذا البحث ،

من المختصات في التربية الرياضية ومن أحد الإختصاصات التي تعنى وتهتم بالوزن الطبيعي والمثالي والتي يوجد لديهن مستوى من الوعي الصحي لأهمية مواجهة البدانة عن طريق ممارسة النشاط الرياضي، إلا أن تلك الخصائص لم تشكل عامل من عوامل عدم انتشار البدانة بين تلك المعلمات وبشكل أعلى من المعلمين أما بالنسبة إلى انتشار البدانة تبعا للمرحلة العمرية فتفسير النتائج إلى تركزها في المرحلة العمرية الأقل من (٣١ - ٤٠) عام ، ونلاحظ من تلك النتائج أن البدانة تزداد مع الزيادة في العمر وذلك قد يعود إلى الانخفاض في معدل النشاط البدني للفرد كلما تقدم به العمر إضافة إلى احتمالات تاثير انخفاض معدل التمثيل الغذائي في الراحة [Resting Metabolic Rate] بما يوثر على كمية الطاقة المصروفة . Delorenzo 2000 p 77-81 ، geliebter et al 1997 p 557 – 563

أما بالنسبة إلى نسب المعلمين والمعلمات ممن يعانون من الوزن الزائد فتشير النتائج إلى ارتفاعها لدى الذكور بنسبة وصلت إلى (١٠.٨٨ %) قياسياً إلى انخفاضها لدى الإناث بنسبة وصلت إلى (٩.٤١ %) ، وهذا ما يتفق مع ما توصل اليه Agha& al – dabbagh 2010 p 1278 – 1284 من خلال ارتفاع نسبة الوزن الزائد لدى المعلمين العراقيين بنسبة (٣٨.٧ %) ، قياساً إلى المعلمات بنسبة (٣٣.٧ %) وتعتبر هذه النتيجة منطقية حد كبير ، وذلك يعود إلى طبيعة التركيب الجسمي الذي يتباين بين الذكور والاناث من خلال ارتفاع نسبة كتلة الجسم الخالية من الشحوم لدى الذكور وانخفاضها لدى الإناث، حيث يتميز الذكور من ناحية التركيب الجسمي بزيادة نسبة وحجم العضلات و نقصها النسبي لدى الإناث، وبالتالي يمكن أن تكون نسبة زيادة من لديهم زيادة في الوزن .

اما بالنسبة إلى نسب انتشار الوزن الطبيعي إلى ارتفاعها لدى المعلمين بنسبة وصلت إلى (١٧.٦٥ %) قياساً إلى المعلمات بنسبة (١٣.٢٤ %) ، وهذا ما يتفق مع بعض الدراسات التي أجريت على شرائح مختلفة من المجتمع الأردن منها العرجان ، ٢٠١١ .. ص ٢٠١٩ - ٢٠ - ٣٦ حيث كانت النسبية لدى الذكور (٥٤.٤٥ %) ولدى الإناث بنسبة (٤٠.٢٩ %) ، ودراسة El- Qudah 2008 p. 1171 – 1165 والتي تبين منها أن نسبة الذكور كانت أكبر من الإناث ويمكن أن يعزى ذلك إلى طبيعة الذكور والذين هم أكثر حركة ونشاطاً من قبل الإناث

كما أشارت النتائج أيضاً إلى أن أعلى نسبة من المتمتعين بالوزن الطبيعي كانت لدى المعلمين والمعلمات من المرحلة العمرية (٣٠) سنة بنسبة وصلت إلى (٤٣.٣٣ %) ، ووجود انخفاض في تلك النسبة لدى المرحلة العمرية ٣١ - ٤٠ سنة بنسبة (٣١.٥٨ %) ، قد يعود ارتفاع نسبة المعلمين والمعلمات الذين لديهم مستوى طبيعي في الوزن لدى المرحلة العمرية (٣٠) عام إلى أن هذه الفئة العمرية الأكثر شباباً حيث يعتبروا حديثي التخرج نسبياً، فيما قد يعود أيضاً إلى نواحي فسيولوجية تتمثل في ارتفاع معدل التمثيل الغذائي في الراحة (RMR) والذي يقل مع التقدم في العمر وبالتالي زيادة كمية الطاقة المصروفة يومياً -81، Geliebter et al 1997 p 557 – 563

السؤال الثالث : ما مدى الممارسة الرياضية من أجل الصحة أسبوعياً لدى معلمي التربية الرياضية في الكويت ؟

جدول (٤) ممارسة النشاط الرياضي تبعاً لمتغيرات الجنس والمرحلة العمرية

المرحلة العمرية				الجنس				الدلالات الإحصائية	المتغيرات
٣١ - ٤٠ عام		٣٠ عام فأقل		الذكور ن = ٢٠٠		الإناث ن = ١٤٠			
النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار		
								ممارسة النشاط الرياضي	
26.32	50	13.33	20	42.86	60	20.00	40	لا يمارس	
31.58	60	20.00	30	28.57	40	30.00	60	مرة واحدة أو أكثر	
21.05	40	26.67	40	14.29	20	15.00	30	مرة واحدة / الأسبوع	
10.53	20	33.33	50	7.14	10	30.00	60	مرتين / اسبوع	
10.53	20	6.67	10	7.14	10	5.00	10	أكثر من ثلاث مرات / اسبوع	

يتضح من الجدول (٤) وجود فروق إحصائية في ممارسة معلمي التربية الرياضية للنشاطات الرياضية تبعاً لمتغير

الجنس، حيث يتبين أن نسبة المعلمين الذكور الممارسين للنشاط الرياضي بمعدل مرة واحدة أو مرتين أو أكثر من

ثلاث مرات أسبوعاً بلغت (٨٠.٠٠ %) ونسبة أقل للمعلمات بواقع (٥٦.٢٩ %) ، وعند مقارنة هذه النتائج

مع ما توصل اليه (المصيفر وآخرون، ٢٠٠٣. ص. ١٨٤-١٨٧) من خلال دراسة أجريت على معلمي التربية الرياضية في البحرين نجد اتفاقاً من حيث ارتفاع نسبة المعلمين الذكور الممارسين للنشاط الرياضي بنسبة وصلت إلى (٧٧.٤ %) ، وانخفاضها لدى المعلمات بنسبة (٥٩.١ %) ، كما يتضح أن نسبة من يمارس نشاطاً رياضياً بمستوى عال جداً من المعلمين عن المعلمات . Agha& al – dabbagh 2010 p 1278 – 1284

السؤال الرابع : ما نسبة إنتشار التدخين لدى معلمي المدارس المتوسطة ومعلمي التربية الرياضية في الكويت ؟

جدول (٥) نسب انتشار التدخين وتبعاً لمتغيرات الجنس والمرحلة العمرية

المرحلة العمرية		الجنس		المرحلة العمرية		الجنس		الدلالات الاحصائية	المتغيرات
النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار		
81.58	155	76.67	115	42.86	60	70.00	140	مدخن	
18.42	35	23.33	35	57.14	80	30.00	60	غير مدخن	

يتضح من الجدول (٥) أن النسبة الكلية للمعلمين المدخنين قد بلغت (٧٠.٠٠ %) ، وللمعلمات قد بلغت (٤٢.٨٦ %) ، وهذه النسب تعتبر عالية نسبياً خاصة لدى معلمي المدارس المتوسطة عامة ولدى معلمي التربية الرياضية خاصة ، والذين من المفترض أن يكونوا الأقل بين التخصصات التعليمية ممارسة للتدخين لأن طبيعة تخصصهم وما تلقوه من معلومات أثناء الدراسة الجامعية يجمعهم من ضمن التخصصات التعليمية الأكثر وعياً صحية لممارسة النشاط الرياضي والابتعاد عن التدخين ، ومقارنة تلك النسب مع نتائج الدراسات السابقة نجد أن نسبة معلمي التربية الرياضية المدخنين في البحرين كانت (٥.٦ %) (المصيفر وآخرون، ٢٠٠٣. ص. ١٨٤-١٨٧) وهي نسبة اقل بكثير من تلك النسبة في البحث الحالي ، وحول انتشار تدخين الأجيال بين معلمي ومعلمات الكويت أشار Mohammed et 2006 p. 107-113 إلى ارتفاعها لدى المعلمين الذكور بواقع (٢٤.٦ %) وانخفاضها لدى المعلمات بنسبة (٥.٥ %) ولدى المعلمين في أوروبا وصلت نسبة التدخين لديهم

الى (٢٠٠٠%) وهي أقل من نسبة التدخين في البحث الحالي Mojs et al. 2007 p.845-7 فيما كانت نسبة المعلمين والمعلمات المدخنين في تركيا أقل بكثير من انتشارها لدى معلمي التربية الرياضية في البحث الحالي حيث كانت وعلى التوالي (٨.٦ %) ، (٢.٤ %) (Khechinashvili et al. 2004.p ٢٦٠-٢٦٢) ، ومن خلال المقارنة مع انتشار التدخين بين المعلمين في تركيا نجد ارتفاع كبير في نسبة المدخنين من المعلمين الذكور قياسا إلى البحث الحالي بنسبة وصلت لديهم إلى (٥٨.١٩ %) ، ولدى المعلمات بنسبة (١٦.٤٥ %) (١١٢٧-

Cihangir et al. 2004 p. ١١١٧

فيما ظهر أن نسبة انتشار التدخين كانت بواقع (٧٦.٦٧ %) لدى المرحلة العمرية (٣٠) عام فأقل ، ونسبة (٨١.٥٨ %) للمرحلة العمرية (٣١ - ٤٠) عام ، ويتفق مع ما توصل اليه Bin Ghouth et 2006 p 1 - 5 al من خلال وجود زيادة في نسبة المدخنين مع الزيادة في السن حيث كانت أعلى نسبة للتدخين لدى المعلمين في اليمن لدى المرحلة العمرية (٢٩ - ٥٠) عام ، بنسبة وصلت (١٧.٠ %) ، وعند عقد المقارنات في نسب

التدخين مع شرائح اجتماعية اخرى من غير المعلمين وجد Al - turki et al 2010 .p 671- 676

أن نسبة انتشار التدخين تزداد مع الزيادة في السن لدى السيدات السعوديات في المناطق الشرقية بالمملكة العربية السعودية حيث كانت لدى المرحلة العمرية (٣٠-٤٠) عام لتصل لدى السيدات (٧٠) سنة الى (٨.٥ %) ، والى أن نسبة انتشاره لدى الذكور تتناقص مع الزيادة في السن حيث كانت لدى المرحلة العمرية (٣٠ - ٤٠) عام ، بنسبة (٣٢.٥ %) لتصل في المرحلة العمرية (٧٠) سنة الى (١٢.١ %) وهذا ما يتفق مع ما توصل اليه (المصيقر وآخرون، ٢٠٠٠. ص. ٣٧-٤٢) من وجود انخفاض في نسبة المدخنين مع الزيادة في السن ، فيما توصل أيضا (١٣١٥-١٣٠٦ ، Anjum et al 2000 .p) إلى أن انتشار التدخين لدى المجتمع الكويتي وتبعاً للمرحلة العمرية يكون أعلى لدى الذكور منه لدى الإناث، إضافة إلى أن معدل التدخين يتناقص مع الزيادة في المرحلة العمرية لكلا الجنسين ، وبالتالي ومن خلال مقارنة انتشار التدخين لدى معلمي التربية الرياضية تبعاً

للزيادة في السن مع غيرهم من الشرائح المجتمعية نجد أن هناك تباين وعلاقات متفاوتة وقد يعزى ذلك إلى التباين الديمغرافي والاجتماعي والاقتصادي والعلمي بين قطاعات المجتمع المختلفة.

السؤال الخامس : ما طبيعة الأمراض المرتبطة بقلّة ممارسة الرياضة والحركة ونسبها التي يعاني منها معلمي

المدارس المتوسطة ومعلمي التربية الرياضية في الكويت ؟

جدول (٦) نسب انتشار الأمراض المرتبطة بقلّة الحركة وتبعاً لمتغيرات الجنس والمرحلة العمرية

المرحلة العمرية				الجنس				الدلالات الإحصائية	المتغيرات
٣١ - ٤٠ عام		٣٠ عام فأقل		الذكور = ٢٠٠		الإناث = ١٤٠			
النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	مؤشر كتلة الجسم	
13.16	25	10.00	15	10.71	15	10.00	20	السكري	
18.42	35	9.33	14	7.14	10	7.00	14	ضغط الدم	
11.58	22	15.33	23	25.00	35	12.50	25	الام اسفل الظهر	
12.11	23	17.33	26	35.71	50	15.00	30	الروماتيزم وآلام المفاصل	
18.42	35	18.00	27	7.14	10	12.50	25	الأمراض القلبية الوعائية	
15.79	30	10.00	15	7.14	10	20.50	41	وجود مرض بقلّة الحركة	
10.53	20	20.00	30	7.14	10	22.50	45	عدم وجود مرض	

يشير الجدول (٦) إلى طبيعة الأمراض المرتبطة بقلّة الحركة وممارسة الرياضة والتي يعاني منها بعض معلمي

المدارس المتوسطة ومعلمي التربية الرياضية ، حيث يتضح وجود فروق إحصائية دالة في نسب الإصابة بتلك

الأمراض تبعاً لمتغيري الجنس والمرحلة العمرية، حيث تحددت تلك الأمراض لدى الذكور والإناث على التوالي في

الإصابة بمرض السكري للذكور والإناث (١٠.٠٠٠ %) ، ضغط الدم للذكور وللإناث (٧.٠٠٠ %) ، وللإلام اسفل

الظهر للذكور (١٢.٥٠ %) ، وللإناث (٢٥.٠٠ %) ، وللروماتيزم وآلام المفاصل للذكور (١٥.٠٠ %) ،

وللانات (٣٥.٧١ %) ، الأمراض القلبية الوعائية للذكور (١٢.٥٠ %) ، وللانات (٧.١٤ %) ، ووجود مرض بقلّة الحركة للذكور (٢٠.٥٠ %) ، وللانات (٧.١٤ %) ، وعدم وجود مرض للذكور (٢٢.٥٠ %) ، وللانات (٧.١٤ %) ، كما أشارت اليه العديد من الدراسات فان أمراض السكري وضغط الدم والأمراض القلبية الوعائية لها عوامل واسباب غير متحكم بها والتي تتمثل في الوراثة والتقدم بالعمر والتاريخ العائلي للمرض sharami et al 2008 . p 38 – 44 إلا أن دراسات عدة أشارت إلى وجود عوامل اخرى متحكم بما تساعد على إصابة الإنسان بتلك الأمراض ومنها ارتفاع نسبة الشحوم في الجسم و البدانة و الحياة الخاملة و قلّة ممارسة النشاط الرياضي المعزز للصحة .

ignarro et al ..2007 p.326- 340 Carl et al 2009 p.1925-1932

إلا أن نتائج الدراسية أشارت إلى أن هناك نسب لديهم عوامل خطورة للإصابة بتلك الأمراض و من تلك العوامل البدانة و ارتفاع نسمة الشحوم في الجسم و عدم ممارسة النشاط الرياضي من أجل الصحة، و بالتالي يمكن القول أن شريحة معلمي المدارس المتوسطة و معلمي التربية الرياضية كغيرها من الشرائح الاجتماعية الأخرى معرضة للإصابة بتلك الأمراض إلا أن لها خصوصية عن غيرها من الشرائح الاجتماعية نتيجة لطبيعة العمل و المهنية و التي من المفترض أن تقل لديهم نسبة انتشار الأمراض التي تعود إلى عوامل يمكن التحكم بها . و من خلال الاطلاع على نسب الإصابة بتلك الأمراض لدى المعلمين من دول أخرى أشار (Johnson ٣٧١ - ٣٨٠) al .. 1994 p ٢٠٠٦ إلى ما نسبته (٤١.٠%) من عينة من المدرسين الامريكين يعانون من ارتفاع ضغط الدم و لدى معلمي التربية الرياضية ، و في السويد اشار (Sandmark 2000 p 673-667) إلى أن ما نسبته من المعلمين و المعلمات و الذين يعانون من ارتفاع في ضغط الدم و على التوالي (١.٠ - ١.١ %) ، و من يعانون من أحد الأمراض المزمنة (٠.٥ - ٠.٧ %) ، و من لديهم تعقيدات صحية في مفصل الركبة (٢.١ - ٢.٢ %) فيما اظهرت العديد وجود امراض في العظام و العضلات فتبين من دراسة (Korkmaz et al . p 2011 p649-657) على المعلمين الأتراك أن ما نسبته (٥١.٤ %) يعانون من امراض في العظام و المفاصل و من يعانون من آلام أسفل الظهر بنسبة (٤٣.٨ %) و من يعانون من آلام في أعلى الظهر (٣٦.٩ %) ،

فيما كانت نسبة المعلمين الذين يعانون من مرض ضغط الدم في مدينة جدة السعودية (٢٥.٢ %) (Ibrahim et al 2008 p. 183-203)، و بالتالي فيمكن القول أن مهنة التعليم بشكل عام و مهنة معلمي التربية الرياضية بشكل خاص يمكن أن تكون من المهن الأكثر اضعاف على الإنسان من الناحية النفسية و البدنية و الصحية، فأشار (Sandmark et al 1999 .p. ٤٤٢-٤٣٥) إلى وجود عبء فسيولوجي كبير واقع على الأطراف السفلى، وعلى الجهاز القلبي الوعائي لدى معلمي التربية الرياضية، نتيجة لطبيعة عملهم قاسي إلى مهن أخرى.

الاستخلاصات :

-وجود نسب مرتفعة لانتشار بعض الانماط غير الصحية والعادات الغذائية غير الصحية بين المعلمين و التي تتمثل في السهر ليلا و عدم تناول وجبة الإفطار و الإكثار من تناول الشاي و القهوة و المشروبات الغازية و عدم تناول الخضار و الفواكه و الحليب بشكل كافي .

-هناك تباين في النمط الحياتي غير الصحي لمتغيري الجنس و المرحلة العمرية أن من يستيقظ مبكرا من الذكور (٢٥.٠٠ %) ومن الاناث ما نسبته (57.14 %) .

-هناك تباين في العادات الغذائية في الفروق تبعا لمتغيري الجنس و المرحلة العمرية ، فيتضح أن من يحافظ على تناول وجبة الإفطار يومية من الإناث (٧١.٤٣ %) أعلى نسبة من الذكور (30.00 %) .

-إرتفاع من لا يتناول الوجبات السريعة من قبل الإناث بنسبة وصلت إلى (٥٧.١٤ %) قياسا إلى الذكور الذين أظهروا ارتفاع في استهلاكها بنسبة وصلت إلى (20.00 %) .

-لم تظهر فروق ذات دلالة إحصائية في التوجه لتناول الخضار والفواكه بين المراحل العمرية .

-نسب انتشار البدانة بلغت (٢.٣٥ %) لدي الاناث ، وما نسبته (٠.٨٨ %) للذكور ، و للفئة العمرية (٣٠ عام فأقل) بنسبة (٢.٠٠ %) ، و للفئة العمرية (٣١-٤٠ عام) بنسبة (٢.٦٣ %) ،

-إرتفاع نسب المعلمين والمعلمات ممن يعانون من الوزن الزائد لدى الذكور بنسبة وصلت إلى (١٠.٨٨ %) قياسياً إلى انخفاضها لدى الإناث بنسبة وصلت إلى (٩.٤١ %)

-نسب إنتشار الوزن الطبيعي إلى ارتفاعها لدى المعلمين بنسبة وصلت إلى (١٧.٦٥ %) قياسا إلى المعلمات بنسبة (١٣.٢٤ %)

-نسبة المعلمين الذكور الممارسين للنشاط الرياضي بمعدل مرة واحدة أو مرتين أو أكثر من ثلاث مرات أسبوع بلغت (٨٠.٠٠ %) و بنسبة أقل للمعلمات بواقع (٥٦.٢٩ %)

- إرتفاع النسبة الكلية للمعلمين المدخنين قد بلغت (٧٠.٠٠ %) ، وللمعلمات قد بلغت (٤٢.٨٦ %)

- وجود فروق احصائية دالة في نسب الإصابة بتلك الأمراض تبعا لمتغيري الجنس والمرحلة العمرية، حيث تحددت تلك الأمراض لدى الذكور والاناث على التوالي في الإصابة بمرض السكري للذكور والاناث (١٠.٠٠ %)، ضغط الدم للذكور وللاناث (٧.٠٠ %) ، وللاناث اسفل الظهر للذكور (١٢.٥٠ %)، وللاناث (٢٥.٠٠ %) ، وللروماتيزم وآلام المفاصل للذكور (١٥.٠٠ %) ، وللاناث (٣٥.٧١ %) ، الأمراض القلبية الوعائية للذكور (١٢.٥٠ %) ، وللاناث (٧.١٤ %) ، ووجود مرض بقلّة الحركة للذكور (٢٠.٥٠ %)، وللاناث (٧.١٤ %)، وعدم وجود مرض للذكور (٢٢.٥٠)، وللاناث (٧.١٤ %)

التوصيات :

- ضرورة الحد من انتشار تلك العوامل الخطرة بين معلمي المدارس المتوسطة ومعلمي التربية الرياضية يجب أن تحظى باهتمام شديد من قبل مصادر صنع القرار التربوي لما لذلك الأمر من علاقة قوية بتوجهات الطلبة وممارساتهم الصحية .

- ضرورة دراسة العوامل التي تمنع نسبة كبيرة من معلمي المدارس المتوسطة ومعلمي التربية الرياضية من ممارسة النشاط الرياضي .

- العمل على الحد من سلوكيات بعض معلمي التربية الرياضية و التي تؤثر سلبية على الطلبة ، إضافة إلى العمل على تغيير سياسة القبول في كليات التربية الرياضية في الكويت بهدف استقطاب أكبر نسبة من الطلبة من ذوي التوجهات الرياضية .

المراجع العلمية :

أولا : المراجع العربية

١- خالد، زينب و يحيى، سعيد (٢٠٠٩). فعالية برنامج كمبيوتر في الثقافة الغذائية على التحصيل المعرفي وتنمية الوعي الغذائي والصحي لدى تلاميذ المرحلة الإعدادية. مجلة كلية التربية بنها، مج ١٩، ع ٧٨، ٤٤-٨٢ .

٢- زعطوط، رمضان و قريشي، عبد الكريم (٢٠١٣). نوعية الحياة لدى المرضى المزمنين وعلاقتها ببعض المتغيرات. مجلة الباحث في العلوم الإنسانية و الإجتماعية، ع ٥ ، ع ١١ ، ص ٢٥١-٢٦٧.

٣- الكيلاني، غازي و العرجان، جعفر (٢٠٠٨). تأثير برامج كلية التربية البدنية وعلوم الرياضة بالجامعة الهاشمية على بعض مكونات اللياقة البدنية للطلبة ، المؤتمر الاقليمي الرابع للمجلس الدولي للصحة والتربية البدنية والترويح والرياضة والتعبير الحركي لمنطقة الشرق الأوسط ، كلية التربية الرياضية للبنين ، جامعة الاسكندرية، جمهورية مصر العربية في الفترة من (١٥ - ١٧) أكتوبر .

٤- العرجان، جعفر ، وذيب، مرفت (٢٠٠٨). مركز التحكم واللياقة البدنية المرتبطة بالصحة لدى الأطفال الأردنيون بعمر (١٤-١٥) سنة" المؤتمر العلمي الدولي الرياضي الأول: نحو مجتمع نشط لتطوير الصحة والأداء، والمنعقد في الفترة الواقعة ما بين ١٤ - ١٥/٥/٢٠٠٨ في كلية التربية البدنية وعلوم الرياضة الجامعة الهاشمية، الأردن. مجلد ٢، ٣٨٩-٤٧٠.

٥- العرجان فارس (٢٠٠٧). اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة ومستويات دهون الدم لدى الاطفال الاردنيون من (١٢-١٥) سنة. الدورة السعودية للطب الرياضي، المملكة العربية السعودية، الاتحاد السعودي للطب الرياضي، المجلد التاسع، العدد الأول، ص ١٤-٣٦ .

٦- الكيلاني، هاشم و العرجان، جعفر (٢٠٠١). مستوى اللياقة البدنية وعلاقته بالتحصيل الدراسي لطلاب المرحلة العمرية (١٦-١٨) سنة. المؤتمر العلمي الأول للأنشطة التربوية (٢٥-٢٧/٢/٢٠٠١) والرعاية الطلابية الإمارات العربية المتحدة. دبي، المجلد الثاني. ص ٨١-١٠٩

٧- العرجان ، جعفر وذيب ، ميرفت (٢٠١٢). الرضا الوظيفي لمعلمي التربية الرياضية في العاصمة عمان في ضوء بعض المتغيرات. مجلة العلوم التربوية، جامعة الملك سعود، مج ٢٥، ع ١، ص ١٩٩-١٤٧.

٨- المصيفر، عبد الرحمن عبيد. الحبيب، شيخه والمرزوق، غازي. (٢٠٠٣). الإصابة بالسمنة وممارسة النشاط البدني عند مدرسي ومدرسات التربية الرياضية في مملكة البحرين المجلة العربية للغذاء والتغذية ، ٨. ١١٩ - ١٢٢ .

٩- المصيفر، عبد الرحمن . (٢٠٠٢). دراسة عن نمط الحياة وعلاقته بأمراض القلب في البحرين . المجلة العربية للغذاء والتغذية ، مج ٣ ع ٥، ٤٠ - ٤١.

المراجع الاجنبية :

- 10- Antonia, C. L . Kerry, C.(2005). Health psychology A Critical Introduction. New York : Cambridge University Press.
- 11- Abushaikha, Lubna. & Suha, Omran. (2010). "A Survey of Osteoporosis Risk Factors and Practices among Jordanian Women". Journal of International Women's Studies. 11. (4). 153-161.
- 12- Agha, S.Y. & Al-Dabbagh, S.A. (2010). "Level of physical activity among teaching and support staff in the education sector in Dohuk, Iraq". EMHJ. 16(12). 1278- 1284.
- 13- Ghamdi-Zubaier, A.G. Al-Ghamdi, A.J. El-Baghli, N.A. Al-Turki, K.A. Al-Al R. & M Alameer, M. (2010). "Prevalence of current smoking in Eastern province, Saudi Arabia". EMHJ. 16 (6). 671-676.

- 14- Body Mass Index and Cancer" .(٢٠١٠)Andrew. G. Matthias, E. & Marcel, Z. Risk: The Evidence for Causal Association". The Open Obesity Journal. 2. 12-22.
- 15- Anjum, Memon. Philip, M. Moody. Thattaruparambil, N. Sugathan, Najwa el- Gerges. Mahmoud, al-Bustan. Ahmed, al-Shatti. & Hussain, al-Jazzaf. (2000).
Epidemiology of smoking among Kuwaiti adults: prevalence, characteristics"
and attitudes". Bulletin of the World Health Organization. 78. 1306-1315.
- 16- Armstrong, T. & Bull, F. (2006). "Development of the work health organization global physical activity questionnaire". J. Public Health. 14. 66-70.
- 17- Altia, Z Taha. Sameeh. M Al-Almai. Ahmed, G Al Zubeir. & Mohammad, H Mian. (2004). "Self-reported Knowledge of School Students and their Teachers Risks and Prevention of .Bahrain Medical Bulletin ."Coronary Heart Disease 26(2). 1-9.
- 18- Bin Ghouth, Abdulla Salim. Ahmed, Ali Bahaj. Abdulla, Salim Bin Ghouth.Prevalence and among secondary school teachers attitudes of smoking , in Hadramout coastal districts". Yemen. OJHAS . 2006. 5 (2). 1-5.
- 19- Carl, J. Lavie, Richard, V. Milani. & Hector, O. Ventura. (2009). "Obesity and Cardiovascular Disease". J Am Coll Cardiol. 53. 1925-1932.
- 20- Cihangir, Erem. Cengiz, Arslan. Arif, Hacıhasanoglu. Orhan, Deger. Murat. Topbas. Kubilay, Ukinc. Halil, Onder Ersoz. & Munir, Telatar. (2004). Prevalence of Obesity and Associated Risk Factors in a Turkish Population (Trabzon City, Turkey)". Obesity Research. 12(12). 1925-1932.
- 21- DeLorenzo, A. (2000). "Resting metabolic rate in Italians: Relation with body composition and anthropometric parameter". Acta Diabetologica. 27 (2). 77-81.
- 22- El-Qudah, Jafar Muhammad. (2008). "Food Consumption Patterns and Prevalence of Obesity in an Adult Population in Amman, Jordan". Australian Journal of Basic and Applied Sciences. 2(4). 1165-1171.

- 23- Geliebter, A. Maher, M. & Gerace, L. (1997). "Effects of strength and aerobic training on body composition, resting metabolic rate, and peak oxygen consumption in obese dieling subjects". *American Journal of Clinical Nutrition*. 66. (3). 557-563.
- 24- Haddad, L. Owies. A. & Mansour, A. (2009). "Wellness appraisal among adolescents in Jordan: a model from developing country: a cross-sectional questionnaire survey". *Health Promotion International*. 24. (2). 130-139.
- 25- Ibrahim. Nahla K.R. Nariman, A. Hijazi. Adnan, A. Al- Bar. (2008). Prevalence and Determinants of Prehypertension and Hypertension among Preparatory and Secondary School Teachers in Jeddah". *J Egypt Public Health Assoc*. 83 (3-4). 183-203.
- 26- Nutrition, physical" .(٢٠٠٧)Ignarro, LJ. Balestricri, ML. Napoli, C. activity, and cardiovascular disease: an update." *Cardiovascular research*. 73
- 27- Johnson C khle & fargo j (2006) Effective results in increased science achievement for all students". *Science Education*. 371-380.
- 28- Johnson, C.C. Powers, C.R. Bao, W. Harsha, D.W. & Berenson, G.S. (1994). " Cardiovascular risk factors of elementary school teachers in a low socio economic area of a metropolitan city: the Heart Smart Program". *Health Education Research Theory & Practice*. 9(2). 183191.
- 29- Joung-Won, Lee. Wha-Jin, Hyun. Chung-Shil, Kwak. (2003). "Iron Status and Its Relations with Nutrient Intake, Coffee Drinking, and Smoking in Korean Urban Adults". *Community Nutrition*. 5(1). 44-50.
- 30- Khechinashvili, G. Andall-G, azum O. (2004). "Cigarette smoking among school teachers in Tobago". *West indian medical journal*. 53(4) 260-262.
- 31- Khostopannah. Sh, J Tahmasebi, MJ Zibaenezhad, ST Heydari, M Zamirian. K Aghasadeghi, AR Moarcf, F Abtahi. (2010). "Prevalence of Coronary Artery Disease Risk factors in Teachers Residing in Shiraz-Iran 2009". *Iranian Cardiovascular Research Journal*. 4(2), 5054
- 32- Korkmaz NC , Cavlak U , telci EA (2011) . Muscloskeletal pain , associated risk factors and coping strategies in school teachers". *Scientific Research and Essays* .6(3). 649-657.

- 33- Lisanne. Balk., Trynke. Hoekstra & Jos Twisk. (2009). "Relationship between long-term coffee consumption and components of the metabolic syndrome: the Amsterdam Growth and Health Longitudinal Study". *Eur J Epidemiol.* 24. 203-209.
- 34- Lorenzo M. Donini, Claudia Savina & Carlo Cannella. (2003). "Eating Habits and Appetite Control in the Elderly: The Anorexia of Aging". *International Psychogeriatrics.* 15 (1). 73-87.
- 35- Maziak, W., Mzayek. F and. Al-Moushareff. M. (2000). "Smoking behavior among schoolteachers in the north of the Syrian Arab Republic". *EMHJ.* 6.. ٣٥٨-٣٥٢ ,(٣/٢)
- 36- Mohammed. Heyam R A, Ian M Newman, Raja Tayeh. (2006). "Sheesha Smoking among a Sample of Future Teachers in Kuwait". *Kuwait Medical Journal.* 38 (2). 107-113.
- 37- Mojas E , kleka , Glowacka MD , zarowski m, Gajewska E (2007) . Life competencies and smoking among teachers" *Przeegl Lek.* 64(10). 845-7.
- 38- Fast food consumption and increased caloric intake: a" .(٢٠٠٨)Rosenheck. R. systematic review of a trajectory towards weight gain and obesity risk". *Obes Rev.* 9(6). 535-547.
- 39- ingard EHatschek EK, V-Sandmark H, Wiktorin C, Hogstedt C, Klenell -
 ,Physical work load in physical education teachers". *Appl Ergon"* .(١٩٩٩) 30(5). 435-442.
- 40- Sandmark, H. (2000). "Musculoskeletal dysfunction in physical education teachers". *Occup. Environ. Med.* 57. 673-677.
- 41- WHO. (2000). "Obesity: preventing and managing the global epidemic. Report of WHO Consultation". *WHIO Technical Report Series 894.* Geneva: World Health Organization.

ملخص البحث

هدفت الدراسة التعرف على النمط الحياتي الغير صحي والعادات الغذائية الخاطئة المؤدية للامراض وقلّة ممارسة الرياضة من أجل الصحة العامة ، بالاضافة إلى معرفة نسب انتشار الأمراض المرتبطة بقلّة ممارسة الرياضة بشكل عام ، والتعرف على طبيعة العادات الغذائية لدى بعض معلمي المدارس المتوسطة بشكل عام ومعلمي التربية الرياضية بشكل خاص بدولة الكويت لمناطق (مبارك الكبير - الاحمدي - وحوالي) للعام الدراسي ٢٠١٧ / ٢٠١٨ ، كما تكونت عينة الدراسة من (٣٤٠) معلماً ومعلمة تم اختيارهم عشوائياً من مختلف المدارس الحكومية والخاصة ، كما تم قياس لهم الطول والوزن ، وطبق عليهم الاستبانة الخاصة بمتغيرات (النمط الحياتي الغير صحي - مدي ممارسة الرياضة من أجل الصحة العامة - الامراض المرتبطة بالعادات الغذائية الخاطئة المؤدية للامراض) ، كما أظهرت النتائج إلي وجود نسب مرتفعة الانتشار لبعض العادات الغذائية غير الصحية بين المعلمين والمعلمات عدم تناول وجبة الإفطار والإكثار من تناول الشاي والقهوة والمشروبات الغازية وعدم تناول الخضار والفواكه والحليب ، وتشير النتائج أيضا وجود أنماط حياتية غير صحية تتمثل في السهر ليلا لوقت متأخر ، الجلوس فترات طويلة أمام شاشات التلفزيون أو تصفح مواقع الانترنت ، عدم المشاركة بفاعلية في مساعدة مجتمع المدرسه في أنشطتها المختلفة للقضاء على العادات غير الصحية

الكلمات المفتاحية :

النمط الحياتي - العادات الغذائية الخاطئة - ممارسة الرياضة - معلمي المدارس المتوسطة - معلمي التربية الرياضية

Abstract

Unhealthy lifestyle, wrong eating habits leading to diseases and lack of exercise among some middle school teachers in Kuwait

The study aimed to identify the unhealthy lifestyle and wrong eating habits leading to diseases and lack of exercise for public health, in addition to knowing the prevalence of diseases related to the lack of exercise in general, and to identify the nature of food habits among middle school teachers in the State of Kuwait for the areas of (Mubarak Al-Kabeer - Al-Ahmadi - Hawalli) for the academic year 2017/2018, as the study sample consisted of (340) teachers who were randomly chosen from various public and private schools, and height and weight were measured for them, And the questionnaire on the variables (unhealthy lifestyle - the extent of exercise for the sake of public health - diseases linked and the results also indicated the existence of unhealthy lifestyles represented in staying up late Night late, sit long periods in front of television screens or browse the internet, not participate actively in helping the school community in its various activities to eliminate unhealthy habits, and the results also indicated that there are high prevalence of some unhealthy eating habits among male and female teachers Eat breakfast, eat more tea, coffee, and soft drinks, and not eat vegetables, fruits and milk.

key words :

Lifestyle - wrong eating habits - playing sports - middle school teachers-
- Teachers of Physcail Education