مدى انتشار السمنة لدى الأشخاص ذوي الإعاقة العقلية في الأردن

الملخص:

هدفت الدراسة إلى التعرف على مدى انتشار السمنة لدى الأشخاص ذوي الإعاقة العقلية. ومن أجل تحقيق أهداف هذه الدراسة، تم اختيار عينة قوامها (٢٠٢) فرداً لديه إعاقة عقلية. ومن ثم تم قياس الطول والوزن لهم. وبعد ذلك تم حساب متوسط مؤشر كتلة الجسم Body Mass Index (BMI). وتمت مقارنة المتوسط بالمعيار العالمي لتصنيف وزن الجسم الصادر عن منظمة الصحة العالمية World Health Organization (WHO). وقد أشارت نتائج الدراسة إلى أن المتوسط الحسابي لمؤشر كتلة الجسم لدى أفراد العينة كان (١٩,٤). وتعني هذه القيمة أن السمنة لا تنتشر لدى الأشخاص ذوي الإعاقة العقلية في الأردن، لأن القيمة (١٩,٤) تقع ضمن مدى الوزن الطبيعي والصحي الذي يتراوح بين (١٨,٥ – ٢٤,٩).

الكلمات الدالة: السمنة، الأشخاص ذوي الإعاقة العقلية، مؤشر كتلة الجسم.

Abstract

The prevalence of obesity among persons with intellectual disability in Jordan

This study aimed to identify the prevalence of obesity among persons with intellectual disability in Jordan. In order to achieve the aims of this study, it has been selected a sample of (202) persons with intellectual disability. It was measure the tall and weight of all the persons, then the body mass index (BMI) was calculate, and compared it to global standard for the classification of body weight by BMI of the World Health Organization (WHIO).

Average has reached the arithmetic BMI among respondents overall (19.4). This value means that obesity is not spread among persons with intellectual disability in Jordan, because the value (19.4) is located within the range of natural and healthy weight, which ranges between (18.5- 24.9).

Key words: Obesity, person with intellectual disability, BMI.

مقدمة:

تعد السمنة من المشاكل الصحية التي يعاني منها الأشخاص ذوي الإعاقة. وتنتشر هذه المشكلة لديهم بمعدل أعلى من الأشخاص الذين لا توجد لديهم إعاقة، كما أشار إلى ذلك ماكدونال (McDonnall, 2007) في دراسته التي أجريت في الولايات المتحدة الأمريكية، والتي وجد فيها أن السمنة تنتشر لدى الأشخاص ذوي الإعاقة بشكل عام بنسبة (٢٧,٤%) مقابل نسبة (١٦,٥%) للأشخاص الذين لا توجد لديهم إعاقة. وهناك إحصائية تشير إلى أن السمنة تنتشر لدى البالغين ذوي الإعاقة بنسبة (٣٦%) مقارنة بنسبة (٢٣%) لدى البالغين الذين لا توجد لديهم إعاقة، وكذلك تنتشر بنسبة (٢٢%) لدى الأطفال ذوي الإعاقات المختلفة والذين تتراوح أعمارهم بين (٢-١٧) سنة مقابل نسبة (١٧%) من الأطفال الذين لا توجد لديهم إعاقة (National Center on Birth Defects and Developmental Disabilities, 2014; Rimmer, wang, Yamaki & Davis,2010; Gatineau, Hnacock & Dent, 2013; Skaggs & Hopper,1996).

وفي مراجعة (٣٨) دراسة تم فيها مقارنة نسبة انتشار السمنة بين الأشخاص ذوي الإعاقة والأشخاص الذين لا توجد لديهم إعاقة، أشار الباحثون الذين قاموا بهذه المراجعة إلى أن جميع الدراسات اتفقت على أن معدل انتشار زيادة الوزن والسمنة لدى الأطفال ذوي الإعاقة كان تقريباً ضعف انتشارها بين أقرانهم الذين لا توجد لديهم إعاقة(Reinehr, Dobe, Winkel, Schaefer & Hoffmann,2010). وأكد على ذلك مونتيرو(Montero, 2005). وقد أشار كل من هيسه ورايمر وهيلر (Hsieh, Rimmer & Heller, 2014) في دراستهم والتي أجريت بهدف معرفة انتشار السمنة لدى عينة من البالغين الذين لديهم إعاقة عقلية بالمقارنة مع الأشخاص الذين لا توجد لديهم إعاقة، إلى أن الأشخاص ذوي الإعاقة العقلية أكثر عرضة للأصابة بالسمنة مقارنة بالأشخاص الذين لا توجد لديهم إعاقة. وأشارت إلى ذلك أيضاً دراسات كل من Rimmer & Yamaki,2006; Kurstyn, ,Stedman, Louis & Leland, (2010). وقد أشار كل من كورستين وستيدمان ولويس وليلاند Kurstyn, Stedman, Louis & Leland, 2010),) في دراستهم التي أجريت في نيوزلاندا إلى أن السمنة تنتشر لدى ذوي الإعاقة العقلية بنسبة (٥١,٠٢%) مقابل نسبة (٢٩,٩٩%) لدى الأشخاص الذين لا توجد لديهم إعاقة. وفي دراسة أخرى قام بها دودي ودودي (Doody & Doody, 2012) أشارا فيها إلى أن نسبة انتشار السمنة لدى الأشخاص ذوي الإعاقة العقلية هي (٥٩%) مقارنة بالأشخاص الذين لا توجد لديهم أية إعاقة.

أما الدراسة التي قام بها كل من امرسون وروبرتسون (Emerson & Robertson, 2010) بهدف تحديد معدلات انتشار السمنة لدى الأطفال الذين تتراوح

أعمارهم بين (٦-٧) سنوات والذين لديهم إعاقة عقلية مقارنة بالأطفال الذين لا توجد لديهم إعاقة، فقد أشارت نتائجها إلى أن انتشار السمنة لدى عينة الأطفال ذوي الإعاقة العقلية كان أعلى بكثير من انتشارها لدى عينة الأطفال الذين لا توجد لديهم إعاقة. وأجريت دراسة في الهند بهدف معرفة نسبة انتشار السمنة لدى الأشخاص ذوي الإعاقة العقلية الذين تتراوح أعمارهم بين (٥-١٥) سنة، وضمت عينة هذه الدراسة (٢٠٥) فرداً (ذكوراً وإناثاً)، وقد أشارت نتائج هذه الدراسة إلى انتشار السمنة والوزن الزائد بين الأطفال والمراهقين ذوي الإعاقة العقلية الذين تتراوح أعمارهم بين (٥-١٥) سنة (Sanjay & Nadgir, 2013).

وفي المقابل هناك دراسة أجريت بهدف مقارنة نسبة انتشار السمنة بين الأشخاص الذين لديهم إعاقة عقلية، والذين لا توجد لديهم إعاقة، ونتائج هذه الدراسة أشارت إلى أنه لا توجد فروق في نسبة انتشار السمنة بين الذين لديهم إعاقة عقلية والذين لا توجد لديهم إعاقة (Stancliffe, Lakin, Larson, Engler, Bershadsky, Taub, Fortune & Ticha,2011).

وأشارت دراسة هيسه ورايمر وهيلر (Hsieh, et al., 2014) إلى أن النساء ذوات الإعاقة العقلية أكثر عرضة للإصابة بالسمنة مقارنة بالذكور. وأشار إلى ذلك أيضاً كل من كورستين وستيدمان ولويس وليلاند (Kurstyn, et al., 2010) في دراستهم. وهناك دراسة أشارت إلى أن نسبة انتشار السمنة لدى النساء ذوات الإعاقة العقلية هي (٧٦,٥%) (Fornieles, Camacho-Molina, Rosety, Diaz, Rosety, Rosty-Rodriguez, Alvero-Cruz, Rosety & Ordonez, 2013)، وأيضاً أجريت دراسة في الولايات المتحدة الأمريكية بهدف تحديد نسبة انتشار السمنة بين (٥٥٣) فرداً بالغاً ولديه إعاقة عقلية وتتراوح أعمارهم بين (١٨-٤٠) سنة.أشارت نتائج هذه الدراسة إلى أن نسبة انتشار السمنة كانت لدى الذكور هي (٤٥,٢%)، في حين أنها كانت لدى الإناث (٥٠,٥%) (Kelly, Rimmer & Ness,1986) ، وما يعنيه ذلك أن السمنة قد ترتبط بمتغير الجنس حيث أشارت العديد من الدراسات إلى أن الفتيات والنساء ذوات الإعاقة العقلية وتحديدا ذوات متلازمة داون واللواتي تتراوح أعمارهن بين (٦-١٩) سنة أكثر عرضة للاصابة بالسمنة وهذا ما أشارت إليه دراسة كل من بيرتل وجرولا وسيلفا وكوستا (Bertapelli, Gorla, Silva & Costa, 2013)، وأشار إلى ذلك أيضاً (Stancliffe,et al., 2011; Rimmer & Ymaki,2006). كما أن هناك مؤشرات على أن السمنة تتأثر بدرجة الإعاقة العقلية، حيث أن البالغين ذوي الإعاقة العقلية الاعتماديين أقل سمنة مقارنة بالبالغين ذوي الإعاقة العقلية الشديدة، وهذا ما أشارت إليه دراسة كيلي ورايمر ونيس (Kelly, et al.,1986).

وتعد السمنة من المشكلات الصحية التي تظهر لدى الأشخاص ذوي الإعاقة العقلية (Rimmer &Yamaki,2006; Doody & Doody,2012)، وتنتشر هذه المشكلة لديهم بدرجة أكبر مقارنة بالأشخاص ذوي الإعاقات الأخرى، حيث تبلغ نسبة انتشار السمنة بينهم (٢١,٩%)، في حين تبلغ نسبة انتشار الوزن الزائد لديهم (٣٥%) (De, Small & Baur,2008)، وهناك دراسة أجريت بهدف معرفة مدى انتشار ظاهرة السمنة لدى ذوي الإعاقات المختلفة وقد أشارت هذه الدراسة إلى أن الأشخاص البالغين الذين لديهم توحد ومتلازمة داون هم الأكثر سمنة مقارنة بغيرهم من ذوي الإعاقات (Rimmer, Yamaki, Lowry, Wang & Vogel, 2010).

وترتبط حالة السمنة بالعديد من المتلازمات الوراثية التي تصنف ضمن حالات الإعاقة العقلية، مثل متلازمة داون، ومتلازمة برادر ويلي كما أشارت إلى ذلك دراسات كل من: Rimmer,et al., 2010; Gunay- Aygun, Cassidy & Nicholls, (1997) وأشار إلى ذلك أيضاً كل من هلهان وكوفمان وبولن (Hallahan, Kauffman & Pullen, 2012). ومن الدراسات التي أشارت إلى أن الأطفال الذين لديهم متلازمة داون أكثر عرضة بالإصابة بالسمنة مقارنة بحالات الإعاقة العقلية الأخرى، دراسات كل من: (Lily,2012; Rimmer & Yamaki,2006). وتعرف الإعاقة العقلية على أنها إعاقة تتميز بانخفاض ملحوظ في كل من الأداء العقلي والسلوك الذين تمثلهما المهارات المفاهيمية والاجتماعية والتكيفية العملية (الخطيب، ٢٠١٠). وللإعاقة العقلية تصنيفات متعددة، من بينها التصنيف الطبي، ويندرج تحت هذا التصنيف المتلازمات الوراثية بأشكالها المختلفة، وبعض الأفراد الذين لديهم بعض هذه المتلازمات كمتلازمة داون ومتلازمة برادر- ويلي لديهم سمنة ووزن زائد كما سبق و أن أشير إلى ذلك.

وتعرف السمنة على أنها زيادة في وزن الجسم عن حده الطبيعي نتيجة تراكم الدهون فيه، وهذا التراكم ناتج عن عدم التوازن بين الطاقة المتناولة من الطعام والطاقة المستهلكة في الجسم (العجلوني وحياصات وأبو جبارة والخواجا والطراونة، ٢٠١٢؛ Antipatis & Gill,2001). وتحدد السمنة بعدد من الطرق، وأفضل هذه الطرق هي طريقة دليل أو مؤشر كتلة الجسم ((Body Mass Index (BMI)) (العجلوني وأخرون، ٢٠١٢). ومؤشر كتلة الجسم هو مؤشر لنسبة وزن الجسم بالنسبة للطول. ويستخدم هذا المؤشر لتصنيف وزن الجسم ولتحديد نقص أو زيادة الوزن أو السمنة وكذلك لمراقبة التغييرات في وزن الجسم. ويمكن حساب مؤشر كتلة الجسم بالمعادلة التالية:

مؤشر كتلة الجسم = وزن الجسم (كيلو غرام) ÷ (مربع الطول بالمتر)

ويصنف وزن الجسم حسب مؤشر كتلة الجسم كما ورد عن منظمة الصحة العالمية WHO وفقا للجدول (١).

جدول (١)

تصنيف وزن الجسم حسب مؤشر كتلة الجسم

مؤشر كتلة الجسم	تصنيف الوزن
أقل من ١٨,٥	وزن قليل وغير صحي
١٨،٥ – ٢٤،٩	وزن طبيعي (صحي)
٢٥ – ٢٩،٩	زيادة في الوزن
٣٠ – ٣٤،٩	سمنة (درجة أولى)
٣٥ – ٣٩،٩	سمنة (درجة ثانية)
٤٠ فما فوق	سمنة مفرطة

(العجلوني، ٢٠١٣؛ World Health Organization, 1997)

وهناك طريقة أخرى لقياس السمنة بوساطة قياس محيط الخصر، وتعد السمنة أو الدهون المتراكمة حول محيط الخصر من أخطر أنواع السمنة وأكثرها ضرراً، حيث إن هذا النوع من السمنة يزيد من احتمال الإصابة بالأمراض المزمنة، أهمها السكري من النوع الثاني، وارتفاع ضغط الدم الشرياني، ومرض النقرص والحصى المرارية، وزيادة نسبة الإصابة بتصلب الشرايين وأمراض القلب مع زيادة نسبة التعرض للسرطانات، وضيق التنفس خلال النوم (الانسداد الرئوي) والتهاب المفاصل. وهناك طريقة بسيطة لمعرفة إذا كان محيط الخصر ضمن الحدود الطبيعية أم لا وهي أنه طبيعياً يجب أن يكون محيط الخصر أقل من نصف الطول. ويتم قياس محيط الخصر في منتصف المسافة بين عظم الحوض والحد الأسفل من عظم القفص الصدري (الضلوع) (العجلوني، ٢٠١٣) كما وتؤدي السمنة إلى تدني مفهوم الذات (Rimmer, et al., 2010).

وتنتج السمنة عن خلل في النظام الغذائي، حيث أن التهام الغذاء بسعرات حرارية عالية مع عدم صرف هذه السعرات يؤدي إلى تراكم الدهون في جسم الإنسان. كما تنتج السمنة عن قلة النشاط والحركة، وأيضاً تنتج السمنة عن العوامل النفسية، وهذه الحالة منتشرة لدى السيدات أكثر منها لدى الرجال. فحين يتعرضن لمشاكل نفسية قاسية ينعكس ذلك في صورة التهام الكثير من الطعام. وبالإضافة إلى العوامل النفسية، تنتج السمنة عن خلل في الغدد الصماء بالإضافة إلى الوراثة، والوراثة بمفردها ليست

مسؤولة عن السمنة وقد لا تكون مسئولة البتة (العجلوني وحياصات وأبو جبارة والخواجا والطراونة، ٢٠١٣) ، وتجدر الإشارة إلى أن هناك علاقة ارتباطية موجبة بين السمنة لدى الأمهات وبناتهن ذوات الإعاقة العقلية وهذا ما أشار إليه فورنليس وزملاؤه (Fornieles, et al., 2013) في دراستهم.

ويعزى سبب انتشار السمنة لدى الأشخاص ذوي الإعاقات بشكل عام بمعدل أعلى منه لدى الأشخاص الذين لا توجد لديهم إعاقة إلى عدم قدرتهم على اختيار الغذاء الصحي المناسب والمتوازن، وأيضاً قد يعود ذلك إلى مشكلات في بلع الطعام ومضغه، وفي تذوق الطعام نفسه. كما تعزى السمنة لديهم إلى محدودية النشاط الحركي لدى بعض الفئات، الأمر الذي يقلل من استهلاك الطاقة في الجسم. وقد يعزى سبب محدودية النشاط الحركي لديهم إلى عدم توافر التسهيلات البيئية(National Center on Birth Defects and Developmental Disabilities, 2014).

تؤدي السمنة بشكل عام إلى العديد من الأمراض منها: أمراض القلب، السكري، ارتفاع ضغط الدم، الآم المفاصل، أمراض الجلد، والأورام والسرطانات المختلفة (العجلوني وآخرون، ٢٠١٢) كما تؤدي السمنة إلى الإصابة بالجلطات، ومشاكل في الجهاز التنفسي، ومشاكل في النوم، ولدى الإناث تؤدي السمنة إلى عدم انتظام الدورة الشهرية، وسرطان الثدي (National Center on Birth Defects and Developmental Disabilities, 2014; Doody & Doody, 2012). وتزيد فرص حدوث هذه الأمراض لدى الفرد ذي الإعاقة العقلية الذي لديه سمنة بتقدم عمره (Doody & Doody, 2012)

وتكون الوقاية من السمنة بتجنب مسببات السمنة التي تم ذكرها سابقاً، ومعالجتها تكون باتباع نظام غذائي صحي وممارسة الرياضة البدنية. وقد يتم اللجوء إلى بعض العلاجات الدوائية رغم عدم جدواها في كثير من الأحيان. كما أنه يمكن اللجوء إلى المداخلات الجراحية في بعض حالات السمنة المفرطة في حال فشل كافة الوسائل الأخرى (العجلوني وآخرون، ٢٠١٢).

وأشارت ليلي (Lily,2012) إلى أنه يمكن تجنب السمنة لدى الأشخاص ذوي الإعاقة العقلية بإتباع حمية غذائية، لتنظيم استهلاك الطاقة، وتناول عناصر غذائية متوازنة. وقد يكون من المهم الإشارة إلى أن الأوضاع الاقتصادية المتدنية يمكن أن تحد من فرص الحصول على الغذاء المتوازن. كما يمكن تجنب السمنة لدى الأشخاص ذوي الإعاقة العقلية بوساطة ممارسة التمارين الرياضية المنتظمة، والتي تساعد على تنظيم استهلاك الطاقة في الجسم وتنشيط جهاز الدوران، كما تساعد على تقوية العضلات والصحة العقلية، وعلى تحسين الوظائف الفسيولوجية (National Center on Birth Defects and Developmental Disabilities, 2014).

ومما يؤكد على أهمية اتباع نظام غذائي صحي ومتوازن، وأهمية التمارين الرياضية في تجنب السمنة لدى الأشخاص ذوي الإعاقة ما جاء في الدراسة التي قام بها كل سبانسون ومليفيل وهانكي (Spanson, Melville & Hankey,2013)، والتي هدفت إلى معرفة التدابير والتدخلات المتبعة في الحفاظ على الوزن لدى الأشخاص ذوي الإعاقة العقلية. ومن المهم هنا الإشارة إلى أن الأشخاص الذين لديهم إعاقة عقلية بسيطة ويتلقون الرعاية المنزلية تكون مستويات الإصابة بالسمنة أعلى منها لدى الأشخاص ذوي الإعاقة العقلية الذين يتلقون الرعاية في المراكز والمؤسسات (Doody & Doody, 2012).

يتضح مما سبق أن معرفة مدى انتشار السمنة قد يساعد الباحثين على تحسين نوعية الحياة للأطفال والمراهقين الذين لديهم إعاقة عقلية، ونظراً لضرورة الإهتمام بنوعية الحياة الصحية للأشخاص ذوي الإعاقة العقليةا، ونظراً لمخاطر السمنة وأضرارها وانتشارها الكبير لدى الأشخاص ذوي الإعاقة العقلية، ونظراً للحاجة إلى معرفة نسبة انتشار السمنة لدى الأشخاص ذوي الإعاقة العقلية في الأردن من أجل الوقاية منها جاءت هذه الدراسة.

مشكلة الدراسة وأهميتها:

نظراً لعدم وجود دراسات في الأردن عن انتشار السمنة لدى الأشخاص ذوي الإعاقة العقلية، جاءت هذه الدراسة والتي يمكن صياغة مشكلتها بالسؤال الرئيس التالي:

(ما مدى انتشار السمنة لدى الأشخاص ذوي الإعاقة العقلية في الأردن؟)

وينبثق عن السؤال الرئيس السؤال الفرعي التالي:

(هل يختلف مدى انتشار السمنة لدى الأشخاص ذوي الإعاقة العقلية باختلاف متغيرات (النوع، درجة الإعاقة، طبيعة الإعاقة، العمر؟)

أهداف الدراسة:

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مدى انتشار السمنة لدى الأشخاص ذوي الإعاقة العقلية في الأردن، وذلك من أجل الخروج بتوصيات من شأنها توفير الحياة الصحية الهانئة لهم.

أهمية الدراسة:

يتوقع أن تسهم هذه الدراسة في تحقيق ما يلي:

١- معرفة مدى انتشار السمنة لدى الأشخاص ذوي الإعاقة العقلية في الأردن.

٢- التوعية بأضرار السمنة والوزن الزائد على الأشخاص ذوي الإعاقة العقلية بشكل خاص.
٣- الاستفادة من نتائج الدراسة الحالية وتوصياتها في السيطرة على السمنة لدى الأشخاص ذوي الإعاقة العقلية، وذلك من أجل حمايتهم من أضرارها.

مصطلحات الدراسة:

- السمنة: تعرف السمنة على أنها زيادة في وزن الجسم عن حده الطبيعي نتيجة تراكم الدهون فيه، وهذا التراكم ناتج عن عدم التوازن بين الطاقة المتناولة من الطعام والطاقة المستهلكة في الجسم (العجلوني وأخرون، ٢٠١٢)، وتعرف السمنة إجرائياً لغايات هذه الدراسة على أنها نسبة وزن الجسم مقاساً بالكيلو غرام بالنسبة لمربع الطول مقاساً بالمتر، والتي تتراوح من (٣٠ – ٤٠ فما فوق) حسب تصنيف منظمة الصحة العالمية لوزن الجسم حسب مؤشر كتلة الجسم.
- الأشخاص ذوي الإعاقة العقلية: هم الأشخاص الذين يفيد تقرير التشخيص لديهم المعتمد من قبل المركز الملتحقين فيه، بأن لديهم إعاقة عقلية.

محددات الدراسة:

- تم اعتماد التصنيف المعتمد من قبل مراكز التربية الخاصة في تصنيف الأشخاص ذوي الإعاقة العقلية إلى ذوي (إعاقة عقلية بسيطة، إعاقة عقلية متوسطة). وإلى ذوي (متلازمة داون، إعاقة عقلية).
- تم استخدام معادلة مؤشر كتلة الجسم لمعرفة مدى انتشار السمنة لدى الأشخاص ذوي الإعاقة العقلية، وذلك لأن العديد من الدراسات التي تم استعراضها في هذه الدراسة استخدمت معادلة مؤشر كتلة الجسم لمعرفة تصنيف الوزن لنفس الفئة العمرية التي استهدفتها هذه الدراسة.

حدود الدراسة:

أجريت هذه الدراسة على عينة من الطلبة الملتحقين في مراكز التربية الخاصة والخاصة بالأشخاص ذوي الإعاقة العقلية في الأردن خلال العام الدراسي (٢٠١٤/ ٢٠١٥).

الطريقة والإجراءات:

مجتمع الدراسة:

تكوّن مجتمع الدراسة من جميع الطلبة ذوي الإعاقة العقلية الملتحقين في مراكز التربية الخاصة، الخاصة بالأشخاص ذوي الإعاقة العقلية في الأردن في الثلث

الأخير من العام (٢٠١٤) والثلث الأول من عام (٢٠١٥) والذين تتراوح أعمارهم بين (٤- ٢٢) سنة. والذين يشكلون ما نسبته (٧،٩ %) من النسبة العامة للأشخاص ذوي الإعاقة في الأردن والتي تبلغ (٢%) من المجتمع الأردني. (المجلس الأعلى لشؤون الأشخاص المعوقين، ٢٠١٠).

عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة التي تم اختيارها بالطريقة العشوائية من محافظات العاصمة عمّان، والكرك، والطفيلة من (٢٠٢) فرد. ويوضح الجدول (٢) توزيع أفراد العينة على متغيرات الدراسة.

جدول (٢)

توزيع أفراد العينة على متغيرات الدراسة (ن= ٢٠٢)

الجنس	العدد	النسبة المئوية	درجة الإعاقة	العدد	النسبة المئوية	طبيعة الإعاقة	العدد	النسبة المئوية	العمر	العدد	النسبة المئوية
ذكر	١٣٨	%٦٨,٣	بسيطة	١١٤	%٥٦,٤	متلازمة داون	٤٥	%٢٢,٣	< ١٢	١٢٧	%٦٢,٩
أنثى	٦٤	٣١,٧ %	متوسطة	٨٨	%٤٣,٦	إعاقة عقلية	١٥٧	%٧٧,٧	≤ ١٢	٧٥	٣٧,١
المجموع	٢٠٢	%١٠٠	المجموع	٢٠٢	%١٠٠	المجموع	٢٠٢	%١٠٠	المجموع	٢٠٢	%١٠٠

أدوات الدراسة:

استخدمت الباحثة أداتين في هذه الدراسة هما:

أولاً: ميزان يدوي:

تم استخدام ميزان يدوي لقياس أوزان الطلبة. وجعلت الباحثة قيمة خطأ هي (٢ كغم) لضمان دقة القياس، وما تعنيه هذه القيمة، أنه وبعد أخذ الوزن للطالب أو الطالبة، كانت الباحثة تطرح من قراءة الميزان (٢ كغم)، وذلك لأنه تم قياس أوزان الطلبة خلال فصل الشتاء، وكان الطلبة يرتدون ملابس ثقيلة نوعاً ما. وكذلك كان يتم قياس الوزن لهم بينما هم يرتدون أحذيتهم. أيضاً وحتى تضمن الباحثة دقة القياس، كانت تطلب من شخص آخر أخذ قراءة الميزان، وكذلك تمت الاستعانة بميزان آخر لقياس أوزان بعض الطلبة، وكانت نسب الاتفاق على وزن الطلبة وفقاً للطريقتين (١٠٠%).

ثانياً: متر معدني:

تم استخدام متر معدني لقياس أطوال الطلبة، وجعلت الباحثة قيمة خطأ عند قياس الطول هي (٢ سم)، وذلك لضمان دقة القياس، وما تعنيه هذه القيمة أنه وبعد أخذ

الطول للطالب أو الطالبة، كانت الباحثة تطرح منه (٢ سم) لأنه كان يتم قياس أطـوال الطلبة بينما هم يرتدون أحذيتهم. ولضمان دقة القياس، كان يطلب من شخص آخر أخذ قراءة المتر، وكانت نسب الاتفاق على قراءة المتر(١٠٠%).

متغيرات الدراسة

أولاً: المتغيرات المستقلة.

- متغير النوع، وله مستويان هما: (ذكر، أنثى).
- متغير درجة الإعاقة، وله مستويان هما: (بسيطة، متوسطة).
- متغير طبيعة الإعاقة، وله مستويان هما: (متلازمة داون، إعاقة عقلية).
- العمر، وله مستويان هما: (< ١٢ ، و ≤ ١٢).

ثانياً: المتغير التابع: ويتمثل في حساب مؤشر كتلة الجسم BMI وفقاً للمعادلة التالية:

BMI= وزن الجسم بالكيلو غرام ÷ مربع الطول بالمتر.

إجراءات الدراسة:

تم الحصول على الموافقة على إجراء الدراسة من وزارة التنمية الاجتماعية في الأردن وكذلك تم الحصول على الموافقة من إدارة المراكز المشاركة في الدراسة. وأجريت هذه الدراسة عموماً خلال فصل الشتاء، الأمر الذي جعل الباحثة تطرح من قراءة الميزان لكل طالب (٢ كغم)، وكذلك من قراءة المتر (٢سم)، لأن الطلبة كانوا يرتدون ملابس ثقيلة، وأنه كان يتم أخذ قراءة الميزان والمتر بينما الطلبة يرتدون أحذيتهم.

نتائج الدراسة ومناقشتها:

تم تناول نتائج الدراسة ومناقشتها وفقاً لتسلسل الأسئلة التي انطلقت منها، وذلك على النحو التالي:

النتائج المتعلقة بالسؤال الرئيس: " ما مدى انتشار السمنة لدى الأشخاص ذوي الإعاقة العقلية في الأردن؟ " وللإجابة عن هذا السؤال، تم حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لمؤشر كتلة الجسم BMI والجدول (٣) يوضح ذلك. ومن ثم تمت مقارنة المتوسط الحسابي بالمعيار العالمي لتصنيف وزن الجسم حسب مؤشر كتلة الجسم والصادر عن منظمة الصحة العالمية (WHO) عام ١٩٩٧.

جدول (٣)

المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لمؤشر كتلة الجسم لدى أفراد عينة الدراسة (ن= ٢٠٢)

عدد أفراد العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
٢٠٢	١٩,٤	٥,٩٤

يتضح من الجدول (٣) أن قيمة المتوسط الحسابي لمؤشر كتلة الجسم لدى عينة الدراسة هي (١٩,٤). وعند مقارنة هذه القيمة بالمعيار العالمي لتصنيف وزن الجسم حسب مؤشر كتلة الجسم الصادر عن منظمة الصحة العالمية WHO عام ١٩٩٧، فإن هذه القيمة تقع ضمن مدى الوزن الطبيعي والصحي، والذي يتراوح بين (١٨,٥ – ٢٤,٩). وما تعنيه هذه النتيجة، أنه وبشكل عام فإن السمنة غير منتشرة عند الأشخاص ذوي الإعاقة العقلية الذين تتراوح أعمارهم بين (٤- ٢٢) سنة في الأردن. واتفقت هذه الدراسة في نتيجتها هذه مع نتيجة دراسة ستانسلايف وآخرون (Stancliffe, et, al., 2011) والتي أشارت إلى أنه لا توجد فروق في نسبة انتشار السمنة بين الأشخاص ذوي الإعاقة العقلية وبين الذين لا توجد لديهم إعاقة. كما اختلفت هذه النتيجة مع نتائج دراسات كل من: (Mcdonnall,2007; National Center on Birth Defect and Developmental Disabilities ,2014; Rimmer, et, al., 2010; Gatineau, et, al., 2013; Skaggs & Hopper, 1996; Reinehr, et, al., 2010; Montero, 2005; Hsieh, et, al., 2014; Rimmer & Yamaki, 2006; Kurstyn, et, al., 2010; Doody & Doody, 2010; Emerson & Robertson, 2010; Sanjay & Nadgir, 2013; De, et, al., 2008).

حيث أشارت نتائج هذه الدراسات إلى انتشار السمنة والوزن الزائد لدى الأشخاص ذوي الإعاقة بشكل عام وتحديداً ذوي الإعاقة العقلية. وقد يعود الاختلاف بين نتائج الدراسات أعلاه ونتائج الدراسة الحالية إلى اختلاف المدى العمري لعينات الدراسات، ومنهجيات الدراسات، وأيضاً إلى نظام التصنيف المتبع في تصنيف وزن الجسم في كل دراسة. وكذلك قد يعود هذه الاختلاف إلى اختلاف حجم العينات في الدراسات المختلفة مع حجم عينة الدراسة الحالية.

النتائج المتعلقة بالسؤال الفرعي" هل يختلف مدى انتشار السمنة لدى الأشخاص ذوي الإعاقة العقلية باختلاف متغيرات (النوع، درجة الإعاقة، طبيعة الإعاقة، العمر)؟ "

بالرغم من أن إجابة هذا السؤال متضمنة في إجابة السؤال الرئيس لهذه الدراسة وهي أن السمنة لا تنتشر أساساً بين الأشخاص ذوي الإعاقة العقلية في

الأردن، فكيف بها تختلف باختلاف المتغيرات المذكورة أعلاه. للوهلة الأولى، قد يتبادر إلى ذهن القارئ، أن الباحثة كانت تتوقع النتائج. وعلى هذا الأساس تمت صياغة الأسئلة. وهذا أمر غير صحيح فعند الرجوع إلى ما كتب عن موضوع الدراسة الحالية، ومن خلال استعراض عدد من الدراسات السابقة والتي في معظمها إشارة إلى أن السمنة تنتشر بشكل كبير لدى الأشخاص ذوي الإعاقة العقلية وتحديداً متلازمة داون، جعل هذا الأمر الباحثة تضع السؤال الفرعي للدراسة. ومهما يكن من أمر عدم انتشار السمنة بين الأشخاص ذوي الإعاقة العقلية في الأردن – وفقاً لنتائج الدراسة الحالية– فإن ذلك لم يمنع الباحثة من الإشارة إلى بعض النتائج التي تم التوصل إليها في هذه الدراسة. حيث تم حساب المتوسطات والانحرافات المعيارية لمؤشر كتلة الجسم لأفراد العينة حسب متغيرات الدراسة. والجدول (٤) يوضح ذلك.

جدول (٤)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمؤشر كتلة الجسم لعينة الدراسة حسب متغيرات (الجنس، درجة الإعاقة، طبيعة الإعاقة، العمر) (ن =٢٠٢)

المتغير	مستويات المتغير	عدد الأفراد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الجنس	ذكر	١٣٨	١٩,٦	٥,٧
	أنثى	٦٤	١٩,١	٦,٤
درجة الإعاقة	بسيطة	١١٤	١٩,٣	٥,٨
	متوسطة	٨٨	١٩,٥	٦,١
طبيعة الإعاقة	متلازمة داون	٤٥	٢٢,٧٦	٦,٢
	إعاقة عقلية	١٥٧	١٨,٤٤	٥,٥
العمر	< ١٢ سنة	١٢٧	١٧	٤,١
	≥ ١٢ سنة	٧٥	٢٣,٤	٦,٤

يتبين من الجدول (٤) أن معظم المتوسطات الحسابية لمؤشر كتلة الجسم لأفراد العينة حسب متغيرات الدراسة تقع ضمن المدى (١٨,٥– ٢٤,٩) وهو مدى الوزن الطبيعي والصحي. والبيانات في الجدول (٤) هي تأكيداً لنتيجة السؤال الرئيس لهذه الدراسة. ويتبين من الجدول (٤) أيضاً أن قيمة المتوسط الحسابي لمؤشر كتلة الجسم للأشخاص ذوي الإعاقة العقلية الذين تقل أعمارهم عن (١٢) سنة أقل من

(١٨,٥). وما يعنيه ذلك، أن أوزانهم حسب التصنيف العالمي لمؤشر كتلة الجسم هي قليلة وغير صحية.

وتختلف هذه النتيجة بشكل عام مع نتائج دراسات: (Hsieh, et, al., 2014; Kurstyn, et, al., 2010; Fornieles, et, al., 2013; Kelly, et, al., 1986; Bertapelli, et, al., 2013). والتي أشارت إلى أن السمنة تنتشر لدى الإناث ذوات الإعاقة العقلية بشكل أكبر منه لدى الذكور. كما تختلف نتائج الدراسة الحالية مع نتيجة دراسة (Kelly, et, al., 2012) والتي أشارت إلى أن درجة الإعاقة العقلية عامل مهم في تحديد درجة السمنة. وأيضا تختلف نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسات:

(Bertapelli, et, al., 2013; Stancliffe, et, al., 2011; Rimmer & Ymaki, 2006; Rimmer, et, al., 2010; Lily, 2012).

والتي أشارت إلى أن ذوي متلازمة داون هم أكثر سمنة بين الأشخاص ذوي الإعاقة العقلية. واختلفت نتائج هذه الدراسة أيضاً مع نتائج دراسات: (Emerson & Robertson,2010; Bertapelli, et, al., 2013). والتي أشارت إلى السمنة تتأثر بمتغير العمر لدى الأشخاص ذوي الإعاقة العقلية.

التوصيات:

بشكل عام، أشارت نتائج الدراسة الحالية إلى أن السمنة غير منتشرة عند الأشخاص ذوي الإعاقة العقلية في الأردن. ورغم هذه النتيجة، فإن هذه الدراسة قد سلطت الضوء على مضار السمنة على صحة الأفراد بشكل عام، ومن بينهم الأشخاص ذوي الإعاقة العقلية. كما أشارت هذه الدراسة إلى ضرورة اتباع نظام غذائي معين، لتنظيم استهلاك طاقة الجسم والسعرات الحرارية، وكذلك ضرورة ممارسة الأنشطة البدنية والتمارين الرياضية، لما في ذلك أهمية في الحد من انتشار السمنة لدى جميع الأفراد. ولابد في نهاية هذه الدراسة من التأكيد على ضرورة أخذ الأنشطة البدنية والتمارين الرياضية بعين الاعتبار عند التخطيط لبرامج ذوي الإعاقة العقلية. ودراسة ما إذا كان انتشار السمنة يختلف باختلاف متغيرات أخرى كمتغير البديل التربوي، ومتغير المؤهل العلمي للوالدين. وتوصي الباحثة في هذه الدراسة عمل دراسة أخرى كالدراسة الحالية لكن تشمل عينة أكبر، ومدى عمري أوسع.

المراجع:

١. الخطيب، جمال (٢٠١٠). مقدمة في الإعاقة العقلية. عمّان: دار وائل للنشر والتوزيع.

٢. العجلوني، كامل (٢٠١٣). ارشادات غذائية لمرضى السكري وارتفاع التوتر الشرياني واختلاط الدهون وزيادة الوزن والسمنة في الافطار والصيام. عمّان: مطبعة الجامعة الأردنية.

٣. العجلوني، كامل وحياصات، دانا وأبو جبارة، موسى والخواجا، نهلة والطراونة، محمد (٢٠١٢). ارشادات هامة للوقاية وعلاج السكري والتوتر الشرياني واختلاط الدهون والسمنة. عمّان: مطابع الدستور التجارية.

٤. العجلوني، كامل وحياصات، دانا وأبو جبارة، موسى والخواجا، نهلة والطراونة، محمد.(٢٠١٣). ارشادات هامة للوقاية وعلاج السكري والتوتر الشرياني واختلاط الدهون والسمنة. مجلة الصحة والسكري، ١٥، ٢٠١٣.

٥. المجلس الأعلى لشؤون الأشخاص المعوقين (٢٠١٠)، واقع الإعاقة في الأردن (٢٠١٠). العمالة والبطالة، عمان، الأردن.

6. Antipatis, V. & Gill, T.(2001). Obesity as a global problem. In Bjorntorp (Ed), International Textbook of Obesity.(pp. 3-22), UK, John Wiley & Son.

7. Bertapelli, F., Gorla,J., Silva, F. & Costa, L.(2013). Prevelance of obesity and the body fat topography in children and teenagers with down syndrome. Journal of Human Groth and development, 23(1).

8. De, S., Small, J. & Baur,L.(2008). Overweight and obesity among children with developmental disabilities. J Intellect Dev Disabil, 33(1)43-47.

9. Doody, C. & Doody, O.(2012). Health promotion for people with intellectual disability and obesity. Br J Nurs, 21(8), 460-462.

10. Emerson, E. & Robertson, J.(2010). Obesity in young children with intellectual disabilities or borderline intellectual functioning. International Journal of Pediatric Obesity, 5(4),320-326.

11. **Fornieles, G., Camacho-Molina, A., Rosety, M., Diaz, A., Rosety, I., Rosety-Rodriguez, M., Alvero- Cruz, J.,Rosety, M. & Ordonez, F. (2013). Maternal fat mass may predict overweight/obesity in non-instituzionalized. Nutr Hosp,28(6),1918-1921.**

12. **Gatineau, M., Hancock, C. & Dent, M.(2013). Obesity and disability – adults. http://www.noo.org.uk/uploads/doc/vid_18474_obesity_dis.pdf.**

13. **Gunay- Aygun, M., Cassidy, S. & Nicholls, R. (1997). Prader-Willi and other syndromes associated with obesity and mental retardation. Behavior Genetics, 26(4), 307-324.**

14. **Hallahan, D., Kauffman, J. & Pullen, p. (2012). Exceptional learners an introduction to special education. USA: Pearson Education Inc.**

15. **Hsieh, K. Rimmer, J., & Heller, T. (2014). Obesity and associated factors in adults with intellectual disability. Journal of Intellectual Disability Research, 58(9), 851-863.**

16. **Kelly, L., Rimmer, J. & Ness,R.(1986). Obesity Level institutionalized mentally retarded adults. Adapted Physical Activity Quarterly, 3, 167-170.**

17. **Kurstyn, V., Stedman., Louis, S. & Leland,J.(2010). Obesity and intellectual disability in New Zealand. Journal of Intellectual and Developmental Disability, 35(2), 112-115.**

18. **Lily, H.(2012). Obesity in children with down syndrome: Evaluation of measurements for nutrition assessment: Anthropometry, body composition, and energy expenditure. Reviews of Clinical Issues, 27(1), 48-53.**

19. **McDonnal, M.(2007). The need for health promotion for adult who are visually impaired. Journal of visual Impairment & Blindness, March 2007.**

20. **Montero, P. (2005). Nutritional assessment and diet quality of visually impaired Spanish children. Ann Hum Biol,32(4), 498-512.**

21. **National center on birth defects and developmental disabilities.(2014). Overweight and obesity among people with disabilities. http://www.cdc.gov/ncbddd/disabilityandhealth/documents/obesityfactsheet2010.pdf.**

22. **Reinehr, T., Dobe, M., Schaefer, A & Hoffmann, D. (2010). Obesity in disabled children and adolescents: an overlooked group of patients. Dtsch Arztebl Int, 107(15), 268-275.**

23. **Rimmer, J., Wang, E., Yamaki, K. & Davis, B.(2010). Documenting Disparities in Obesity and Disability. Technical Brief, 24.**

24. **Rimmer, J. & Yamaki, K.(2006).Obesity and intellectual disability. Research Reviews, 12, 22-27.**

25. **Rimmer, J., Yamaki, K., Lowry, B., Wang, E. & Vogel, L.(2010). Obesity and obesity – related secondary conditions in adolescents with intellectual/ developmental disabilities. Journal of Intellectual Disability Research, 54(9), 787-794.**

26. **Sanjay, P. & Nadgir, A. (2013). To find the prevalence of obesity and overweight among children having mental retardation in age group 5- 15 years in Dharwad urban. International Journal of Health Sciences and Research, 3(1), 7-13.**

27. **Skaggs, S., & Hopper, C. (1996). Individuals with visual impairments: A review of psychomotor behavior. Adapted Physical Activity Quarterly, 13, 16-26.**

28. **Spanos, D., Melville, C. & Hankey, C.(2013). Weight management interventions in adults with intellectual disabilities and obesity: a systematic review of the evidence. Nutrition Journal, 12.**

29. **Stancliffe, R., Lakin, K., Larson, S., Engler, J., Bershadsky, J., Taub, S., Fortune, J. Ticha, R.(2011). Over weight and obesity among adults with intellectual disabilities who use intellectual disability/ developmental disability services in 20 US. states. American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities. 116(6), 401- 418.**

30. **World Health Organization (WHO)(1997). Obesity: Preventing and managing in global epidemic. Report of a WHO consultation on obesity. Geneva, 3-5 June 1997. Geneva: WHO.**