

معلومات ممرضات الأطفال حول السمنة لدى الأطفال

وعد عيسى علي*

(الإيداع: 24 تشرين الثاني 2019 ، القبول: 24 شباط 2019)

الملخص:

يمثل وباء السمنة عند الأطفال عبئاً عالمياً رئيسياً على الصحة العامة، تكثُر الأسباب المؤدية لها وتؤدي لمشاكل في مرحلة الطفولة قد تمتد لمرحلة البلوغ. وتقف ممرضات الأطفال في الخط الأمامي لتقييم وتدبير السمنة عند الأطفال، وتمثل معلوماتهن جوهر دورهن في مواجهة السمنة عند الأطفال. لذا هدفت الدراسة الوصفية الحالية إلى تقييم معلومات عينة متاحة مكونة من 50 ممرضة أطفال حول السمنة عند الأطفال في مشفى تشرين الجامعي باستخدام استبيان طوره الباحث. ووجدت هذه الدراسة أن النسبة الأعلى للممرضات كانت إجاباتهن صحيحة حول أسباب السمنة والعوامل المؤهبة لها وكذلك مضاعفاتها وإجراءات تدبيرها. وأوصت بعمل دورات تدريبية وتثقيفية دورية للممرضات، وإدراج تثقيف أهالي الأطفال المؤهين للإصابة بالسمنة ضمن الإجراءات التمريضية، وإجراء مزيد من الأبحاث حول معلومات ممرضات الأطفال عن السمنة عند الأطفال والعوامل المؤثرة عليها.

الكلمات المفتاحية: معلومات، ممرضات الأطفال، السمنة عند الأطفال.

*مشرف على الأعمال - قسم تمريض صحة الطفل - كلية التمريض - جامعة تشرين - اللاذقية - سورية.

Pediatric Nurses Information about Childhood Obesity

Waed Issa Ali*

(Received: 24 November 2019 ,Accepted: 24 February 2020)

Abstract:

The obesity epidemic in children is a major global burden on public health, with many causes leading to childhood problems that may extend into adulthood. Pediatric nurses are on the front line to assess and manage childhood obesity, and their knowledge of childhood obesity is at the core of their role in addressing this problem. Therefore, the present descriptive study aimed to evaluate the available sample information of 50 pediatric nurses on childhood obesity in Tishreen University Hospital using a questionnaire developed by the researcher. This study found that the highest percentage of nurses answered correctly about the causes of obesity and its predisposing factors as well as their complications and management procedures. It recommended regular training and education courses for nurses, including the education of parents of children who are predisposed to obesity in nursing procedures, and further research on pediatric nurses' information on childhood obesity and its influencing factors.

Key words: Pediatric nurse, information, childhood obesity.

*Business supervisor, Department Of Child Health Nursing, Faculty of Nursing, University Of Tishreen, Lattakia, Syria.

1. مقدمة:

تُعرف السمنة بأنها زيادة غير طبيعية أو مفرطة في تراكم الدهون بالجسم مما قد يضر بالصحة، ويستخدم عادةً مؤشر كتلة الجسم (BMI: body mass index) كصيغة تحسب بها كمية الدهون في الجسم عن طريق الوزن والطول، وذلك لتصنيف السمنة بين البالغين، ويحسب ذلك المؤشر بتقسيم الوزن (بالكيلو غرام) على مربع الطول (بالمتر) (كيلوغرام/م²)، فيكون الشخص سميناً إذا كانت قيمة BMI تساوي 30 كغ/م² وما فوق [1]. ونظراً لاختلاف محتوى جسم الأطفال من الدهون خلال المراحل العمرية المختلفة بين الذكور والإناث؛ لذلك توجد جداول خاصة للإناث والذكور، حيث تتم مقارنة نتيجة BMI للأطفال بمخططات المعدل المنوي لـ BMI الخاص بالأطفال التي تضعها منظمة الصحة العالمية، وتحديث بياناتها باستمرار، فإذا كانت النتيجة فوق النسبة الـ 95 لنفس الفئة العمرية من الأطفال والمراهقين يكون الطفل سميناً [1,2].

تعتبر السمنة عند الأطفال مشكلة خطيرة في الولايات المتحدة، تُعرض الأطفال والمراهقين لخطر سوء الحالة الصحية في الطفولة والبلوغ. حيث كان معدل انتشار السمنة 18.5% بين عامي 2015 و2016، وتأثر حوالي 13.7 مليون طفل ومراهق بها، وكان انتشار السمنة 13.9% عن الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 2 إلى 5 سنوات، و18.4% بين الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 6 إلى 11 سنة، و20.6% عن الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 12 إلى 19 سنة [2]. وفي البلدان النامية يتجاوز معدل انتشار السمنة في مرحلة الطفولة لدى الأطفال قبل سن المدرسة 30%. والمرجح زيادة عدد الأطفال الذين يعانون من زيادة الوزن ليصل إلى 70 مليوناً بحلول عام 2025 [3]، وبينت إحصائية منظمة الصحة العالمية للعام 2010 أن نسب انتشار السمنة في سورية بلغت حوالي 12.4% عند الإناث و 24.9% عند الذكور بعمر بين 5 و 18 سنة [1].

تعتبر السمنة عند الأطفال حالة متعددة العوامل، حيث تسهم تلك العوامل بالإصابة بها نتيجة عدم التوازن بين الحريرات المأخوذة والحريرات المستهلكة، مثل حالة انخفاض النشاط البدني والجلوس لفترة طويلة أمام التلفاز أو الكمبيوتر بهدف التسلية واللعب [4]. والتغيرات في النظام الغذائي كمنقص المكونات من الفاكهة والخضروات وزيادة كمية العصائر والمشروبات السكرية، والوجبات السريعة التي تحتوي على غذاء غني بالدهون مكان الغذاء النباتي التقليدي. وتشمل العوامل الأخرى الاستعداد الوراثي، وبيئة الطفل وما تحويه من عادات غذائية في البيت والمدرسة والشارع، وإمكانية الحصول على الرعاية الصحية والغذاء الصحي [4,5,6,7].

تسبب السمنة الكثير من المضاعفات السيئة على صحة الطفل الجسدية والنفسية خلال سني طفولتهم ومراهقتهم وحتى في البلوغ بمعدل أعلى من الأطفال ذوي مؤشر كتلة الجسم المعتدل، حيث يعانون من ارتفاع معدلات الإصابة بارتفاع ضغط الدم ومقاومة الأنسولين واضطراب شحوم الدم ومتلازمة التمثيل الغذائي ومرض السكري من النوع II ومشاكل العظام وأنواع معينة من السرطان والحصى المرارية والبلوغ المبكر وتوقف التنفس أثناء النوم وكذلك زيادة أعراض الربو، بالإضافة للعديد من المشكلات النفسية والاجتماعية كالتمييز الاجتماعي، ووصمة العار، واضطراب صورة الجسم، التي قد تؤدي بالطفل السمين إلى نقص تقدير الذات والعزلة والاكنتاب، بالإضافة لإحساسه بالفشل وعدم المقدرة على الضبط الذاتي [4,8,9,10,11].

لا يوجد علاج دوائي ينصح باستخدامه للسمنة عند الأطفال والمراهقين نظراً لكثرة مضاعفات الأدوية عليهم. ويبقى حجر الأساس في المعالجة هو تغيير عادات الطفل وعادات العائلة الغذائية، وأفضل الطرق لعلاج السمنة قبل حدوثها هي الوقاية

منها[8]. حيث تهدف الوقاية في مرحلة الطفولة إلى تحقيق توازن في الطاقة يمكن للفرد الحفاظ عليه طوال حياته، وتوصي منظمة الصحة العالمية بزيادة استهلاك الفواكه والخضراوات والحبوب، والحد من مدخول الطاقة من الدهون والسكريات، وعدم ترك الطفل يأكل بسرعة وإنما على مدى 20 دقيقة، ويجب أن يكون الطعام متنوعاً، ويجب البدء بالخضار أولاً عند تناول الطعام، وعدم تناول الطعام قبل النوم مباشرة، وإنما قبل 2 إلى 3 ساعات من النوم، كما توصي بممارسة النشاط البدني ما لا يقل عن 60 دقيقة بانتظام وبوتيرة متوسطة إلى شديدة كل يوم[3,12].

يتمثل الدور التمريضي في تدبير السمنة عند الأطفال بشكل عام بالإرشاد السريري الذي يركز على النظام الغذائي والنشاط البدني وتغيير السلوك والعلاج الدوائي وحتى الجراحة لعلاج البدانة[13,14]. كما يشارك في أخذ القياسات الحيوية للطفل وتصميم وتنفيذ برامج تدبير الوزن المناسبة، ويساعد الطفل وعائلته في التكيف مع أنماط الحياة الصحية المتبعة لتدبير المشكلة، من خلال التثقيف الصحي وتشجيع النشاط البدني وتعليم السلوكيات التي تحد من حدوث وتفاقم هذه المشكلة[5,14].

يقوم ممرضو الأطفال بدور هام على مستوى الرعاية الصحية الأولية والثانوية والثالثية في التعامل مع مشكلة السمنة عند الأطفال، لذا لا بد من امتلاكهم معلومات كافية ومناسبة حول هذه المشكلة[14]، وهذا ما دأبت العديد من الدراسات التركيز عليه حيث بينت دراسة سويسرية من قبل (Torre et al, 2018) وأخرى أمريكية من قبل (DiNapoli et al, 2011) أن الممرضين في دراستهم قد أبدوا ضعف بالمعلومات والمهارات اللازمة لتشخيص وتدبير مشكلة السمنة، وبعضهم يشعرون بالارتباك وعدم الكفاءة في رعاية الأطفال الذين يعانون من السمنة وأحياناً يشككون في فعالية إجراءاتهم تجاهها على المدى الطويل[13,4]. وبنفس السياق أوضحت دراسة أمريكية من قبل (Oswald, 2016) أن المعلومات الدقيقة حول مشكلة السمنة عند الأطفال قد وقفت حاجزاً أمام قيام الممرضين بالإجراءات اللازمة لتدبير هذه المشكلة، بالإضافة لعدم مقدرتهم على التثقيف الناجح بخصوص نمط الحياة الصحي للأطفال المصابين بالسمنة[14]. من هنا تأتي هذه الدراسة للتعرف على معلومات التمريض في مشفى تشرين الجامعي حول أسباب ومضاعفات وتدبير السمنة عند الأطفال لتكون في سياق تطوير معلوماتهم، وتصميم البرامج المناسبة للتمريض في أداء دورهم بشكل محترف وفعال.

2. أهمية البحث وأهدافه:

2-1 أهمية البحث:

يتضح مما سبق أن السمنة عند الأطفال أصبحت مشكلة حقيقية تواجهها المجتمعات المتقدمة والنامية على حدٍ سواء، وفي ظل المشاكل الجسدية والنفسية العديدة التي تنتج عن السمنة لدى الأطفال فإنها تفرض عبئاً صحياً يتحمله الطفل والأسرة، وقد يمتد بتأثيراته إلى مراحل لاحقه من الحياة، وحيث يشكل ممرضو الأطفال في المشفى جزءاً هاماً من سلسلة تشخيص السمنة عند الأطفال والتعرف على مسبباتها والمشاركة في علاجها، والوقاية منها. فإن ذلك يجعلهم في مواجهة مشكلة خطيرة عليهم تحمل مسؤوليتهم المهنية والأخلاقية تجاهها. وهنا تكمن أهمية هذا البحث في أن تحديد المعلومات التي تمتلكها ممرضات الأطفال حول السمنة عند الأطفال من شتى جوانب المشكلة يؤسس لقاعدة بيانات مهمة يمكن الاستناد عليها في تصميم البرامج التثقيفية والتدريبية لهن حول السمنة عند الأطفال لسد الثغرات في حال وجودها، وتعزيز معرفتهن بالمشكلة، كما أن هذه الدراسة ستشكل إضافة للأدب النظري حول معلومات تمريض الأطفال في سورية عن مشكلة السمنة عند الأطفال في ظل قلة الأبحاث العربية والمحلية عن معلومات التمريض بخصوص مشكلة السمنة عند الأطفال.

2-2 هدف البحث:

تقييم معلومات ممرضات الأطفال حول السمنة لدى الأطفال.

3. طريقة البحث ومواده:

1-3 تصميم البحث: تم استخدام منهجية البحث الوصفي.

2-3 مكان وزمان البحث: أجري هذا البحث في مشفى تشرين الجامعي في اللاذقية في الفترة الممتدة بين 2019/8/12 وحتى 2019/10/28 م.

3-3 عينة البحث: أجري هذا البحث على عينة متاحة قوامها 50 ممرضة أطفال ممن يعملن في قسم الأطفال وعيادة الأطفال في مشفى تشرين الجامعي.

3-4 أدوات البحث: تم استخدام استمارة استبيان للتعرف على معلومات ممرضات الأطفال حول أسباب وتدبير السمنة، حيث قام الباحث بتطويره بعد الاطلاع على المراجع ذات الصلة [3,4,5]. وقد اشتمل بصورته النهائية على جزأين: الجزء الأول: يتضمن المعلومات الديموغرافية للعينة. مثل (الشهادة العلمية والعمر وسنوات الخبرة وعدد الدورات التدريبية التي خضعوا لها عن السمنة لدى الأطفال).

الجزء الثاني: يشتمل أسئلة عن معلومات ممرضات الأطفال، توزعت في أربعة محاور كالاتي: الأول: أسباب السمنة عند الأطفال (4 أسئلة)، والثاني: العوامل المؤهبة لحدوث السمنة عند الأطفال (4 أسئلة)، والثالث: مضاعفات السمنة عند الأطفال (8 أسئلة)، والرابع: تدبير السمنة عند الأطفال (9 أسئلة). بالنسبة للمحاور الثلاثة الأولى تتم الإجابة على أسئلتها بأحد ثلاث خيارات (نعم، لا، لا أعرف)، وكانت الإجابة (نعم) هي الصحيحة، وقد أعطيت لكل إجابة وزناً كالاتي (نعم =2، لا =1، لا أعرف =0). أما بالنسبة للمحور الرابع كانت أسئلته عبارة عن خيار من متعدد (ثلاث خيارات لكل سؤال) على الممرضة الإجابة بخيار وحيد لكل سؤال، تمت الإشارة إلى الإجابة الصحيحة بالإشارة (√) لاحقاً في الجدول رقم 5، وقد تم إعطاء وزن لكل خيار من خيارات الإجابة لكل سؤال بالأرقام (0، 1، 2) بدءاً من الخيار الأول.

3-5 طريقة البحث

1. تم الحصول على الموافقة الرسمية اللازمة للقيام بالدراسة.
2. طُورت أداة البحث من قبل الباحث بعد الاطلاع على المراجع المتعلقة بموضوع الدراسة، وتم تحديد مصداقيتها من خلال عرضها على لجنة مؤلفة من ثلاثة خبراء من أعضاء الهيئة التدريسية في قسم تمريض صحة الطفل في كلية التمريض، وقد وافقوا جميعاً عليها، مع تقديم بعض التعديلات.
3. أجريت دراسة إسترشادية (pilot study) باستخدام استمارة البحث على (5%) أي 5 ممرضات (تم استبعادهن من عينة الدراسة)، للتأكد من وضوح الأداة وإمكانية تطبيقها وتم اختيارهن بشكل عشوائي، وتم إجراء التعديلات الضرورية. ومن ثم تم إجراء اختبار الثبات باستخدام معامل ألفا كرونباخ الذي بلغت قيمته 0.75 وهي قيمة ثابت عالية.
4. تم جمع البيانات من قبل الباحث باستخدام الأداة المطورة، عن طريق توزيع الاستبيان على الممرضات، بعد أخذ موافقتهن الشفوية للاشتراك بالدراسة، وشرح هدف الدراسة وأهميتها لهن، وضمان سرية المعلومات والانسحاب وقتما يردن. وقد أعطين وقتاً من 10-15 دقيقة لملء الاستبيان، وحرص الباحث على التواجد في المكان للإجابة عن أي استفسار.

5. فرغَت البيانات ثم حُللت باستخدام برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS نسخة (20)، واستخدمت اختبارات الإحصاء الحيوي التالية: التكرار N، والنسب المئوية % للحصول على نتائج البحث.

4. النتائج:

الجدول رقم (1): توزع الممرضات تبعاً لنسب بياناتهن الديموغرافية

N=50		البيانات الديموغرافية	
%	N		
92	46	20 – 30 سنة	العمر
8	4	31 – 40 سنة	
0	0	41 – 50 سنة	
76	38	دبلوم (مدرسة تمريض)	الشهادة العلمية
24	12	إجازة في التمريض	
76	38	1 – 5 سنوات	الخبرة المهنية
24	12	6 – 10 سنوات	
20	10	نعم	الخضوع لدورات تدريب حول موضوع السمنة عند الأطفال
80	40	لا	

يظهر الجدول رقم (1) توزع عينة الدراسة وفق بياناتهن الديموغرافية حيث بين أن النسبة الأعلى منهن 76% يحملن شهادة دبلوم تمريض (مدرسة تمريض)، و32% فقط هم من حملة الإجازة الجامعية. وغالبيتهم 92% ضمن الفئة العمرية 20 – 30 سنة. وبالنسبة للخبرة المهنية فإن النسبة الأعلى لهن 76% لديهن سنوات خبرة من 1 – 5 سنوات، ونسبة قليلة منهن 20% فقط خضعن لدورة تدريبية حول موضوع السمنة عند الأطفال.

الجدول رقم (2): توزع الممرضات تبعاً لنسب إجابتهن حول أسباب السمنة عند الأطفال

لا أعلم		لا		نعم √		السؤال	
%	N	%	N	%	N		
0	0	20	10	80	40	أسباب وراثية	1
16	8	20	10	64	32	تناول أدوية	2
2	1	4	2	94	47	قلة الحركة والنشاط	3
8	4	0	0	92	46	الاضطرابات الهرمونات والاستقلابية	4

√: تشير للإجابة الصحيحة

يظهر الجدول رقم (2) أن الممرضات في الدراسة يعرفن أسباب حدوث السمنة لدى الأطفال، حيث أجابت النسب الأعلى منهن بشكل صحيح بأن من أسباب السمنة لدى الأطفال هي قلة الحركة والنشاط بنسبة 94%، تليها الاضطرابات الهرمونية والاستقلابية 92%، ثم الأسباب الوراثية وتناول الأدوية بنسبة (80% و64%) على التوالي.

الجدول رقم (3): توزع الممرضات تبعاً لنسب إجابتهن حول العوامل المؤهبة لحدوث السمنة عند الأطفال

السؤال	نعم √		لا		لا أعلم	
	%	N	%	N	%	N
1 الجلوس بكثرة أمام التلفاز أو الكومبيوتر أو ألعاب الفيديو	74	37	22	11	4	2
2 تناول الأغذية الحاوية على الدهون بكثرة	90	45	8	4	2	1
3 تناول الأغذية التي تحتوي على السكريات بكثرة.	82	41	18	9	0	0
4 تناول الأغذية التي تحتوي على البروتين بكثرة.	52	26	40	20	8	4

√: تشير للإجابة الصحيحة

يظهر الجدول رقم (3) أن الممرضات في الدراسة يعرفن العوامل المؤهبة لحدوث السمنة لدى الأطفال، حيث أجابت النسب الأعلى منهن بشكل صحيح بأن من العوامل المؤهبة لحدوث السمنة لدى الأطفال هي تناول الأغذية الحاوية على الدهون بكثرة بنسبة 90%، تلتها تناول الأغذية التي تحتوي على السكريات بكثرة بنسبة 82%، ثم الجلوس بكثرة أمام التلفاز أو الكومبيوتر أو ألعاب الفيديو 74%، وتناول الأغذية التي تحتوي على البروتين بكثرة 52%.

الجدول رقم (4): توزع الممرضات تبعاً لنسب إجابتهن حول مضاعفات السمنة عند الأطفال

السؤال	نعم √		لا		لا أعلم	
	%	N	%	N	%	N
1 السكري	96	48	0	0	4	2
2 ارتفاع ضغط الدم	44	22	40	20	16	8
3 آلام و تشوهات عظمية ومفصلية	40	20	44	22	16	8
4 أمراض قلبية وعائية	72	36	12	6	16	8
5 ارتفاع الكوليسترول	80	40	8	4	12	6
6 مشاكل تنفسية	60	30	32	16	8	4
7 ضعف الثقة بالنفس	88	44	8	4	4	2
8 الاكتئاب	100	50	0	0	0	0

√: تشير للإجابة الصحيحة

يظهر الجدول رقم (4) أن الممرضات في الدراسة يعرفن مضاعفات حدوث السمنة لدى الأطفال، حيث أجابت النسب الأعلى منهن بشكل صحيح بأن من مضاعفات السمنة لدى الأطفال هي الاكتئاب بنسبة 100%، تلتها السكري بنسبة 96%، ثم ضعف الثقة بالنفس 88%، وارتفاع الكوليسترول 80%، والأمراض القلبية الوعائية 72%، ومشاكل تنفسية 60%.

الجدول رقم (5): توزيع الممرضات تبعاً لنسب إجابتهن حول إجراءات تدبير السمنة عند الأطفال

%	N	الإجابة	البنود
32	16	حسب العمر √	1 تعطى السعرات الحرارية اللازمة يومياً للطفل السمين
0	0	100 كيلو كالوري /كغ/اليوم لجميع الأعمار	
68	34	حسب الوزن	
32	16	اللحوم .	2 المصادر الطبيعية للدهون الواجب الاعتماد عليها هي:
12	6	الزيوت المهدرجة	
56	28	السّمك. √	
80	40	الفواكه. √	3 المصادر الطبيعية للسكريات الواجب الاعتماد عليها
4	2	العصائر المعلبة.	
16	8	الشوكولا.	
84	42	الأكل مع الأسرة √	4 عادات الأكل الجيدة التي يجب ترسيخها للحد من البدانة
8	4	الأكل بعد اللعب	
8	4	مضغ الطعام بسرعة	
84	42	الفطور √	5 التوقيت الأنسب للوجبة الأساسية في اليوم للأطفال
16	8	الغداء .	
0	0	العشاء	
0	0	الحلويات	6 نوع مكافئة الطفل المناسبة عند تناوله الطعام الصحي
24	12	لعبة	
76	38	نزّهه √	
20	10	20 دقيقة	7 مدة النشاط الرياضي (دراجة، مشي أو وثب) الواجبة للطفل المصاب بالسمنة
72	36	30 دقيقة √	
8	4	60 دقيقة	
8	4	رفع الأثقال	8 نوع الألعاب الرياضية التي يجب أن يشارك الطفل المصاب بالسمنة فيها
88	44	سباحة √	
4	2	شطرنج	
80	40	2 ساعة √	9 المدة المسموح بها للجلوس الخامل للطفل
12	6	4 ساعات	
8	4	6 ساعات	

√: تشير للإجابة الصحيحة

يظهر الجدول رقم (5) أن الممرضات في الدراسة يعرفن إجراءات تدبير السمنة لدى الأطفال، حيث أجابت النسبة الأعلى منه بشكل صحيح بأن السباحة هي من ضمن الألعاب الرياضية التي يجب أن يشرك الطفل المصاب بالسمنة فيها بنسبة 88%، تلتها أن الفطور هو التوقيت الأنسب للوجبة الأساسية في اليوم للأطفال بنسبة 84%، وأن من عادات الأكل الجيدة التي يجب ترسيخها للحد من البدانة هي الأكل مع الأسرة 84%، وأن الفواكه من المصادر الطبيعية للسكريات الواجب الاعتماد عليها بنسبة 80%.

5. المناقشة:

أظهرت نتائج الدراسة الحالية أن النسبة الأعلى للممرضات كانت إجابتهن صحيحة حول أسباب السمنة والعوامل المؤهبة لها عند الأطفال وبالتحديد قلة الحركة والنشاط وتناول الأغذية الحاوية على الدهون بكثرة (جدول 2، جدول 3) على التوالي. تتفق هذه النتيجة مع ما بينته دراسة كينية من قبل (Ojwang, 2005) لتقييم معلومات الكادر الصحي في مجموعة مشافي كينية حول السمنة عند الأطفال وتدبيرها، أن الممرضين يعرفون أسباب السمنة، وتذكروا بأنها عائدته لنمط الحياة قليل الحركة [15]. وتتسجم مع نتائج دراسة أمريكية أجراها (Camp, 2014) بينت وجود معلومات جيدة لدى ممرضات الصحة المدرسية عن أسباب السمنة عند الأطفال والعوامل السلبية المؤهبة لها [5]. كما تتفق مع ما ذكرته المنظمة الطبية في كاليفورنيا في كتابها الصادر عام 2012 حول السمنة عند المراهقين والأطفال؛ بأن النظام الغذائي الغني بالدهون والسكريات هو أحد أهم العوامل المؤهبة للسمنة عند الأطفال بالإضافة إلى نمط حياة الطفل المتسم بقلة النشاط والحركة [6].

لا تتفق هذه النتيجة مع دراسة يونانية من قبل (Tanda et al, 2017) حول العوامل المرتبطة بأنماط الممارسة الوقائية للممرضين من سمنة الأطفال، التي بينت وجود نقص في معلومات الممرضين حول السمنة عند الأطفال بما يخص النشاط الفيزيائي للطفل ومعرفتهم بدليل النظام الغذائي الخاص بالطفل المصاب بالسمنة [7].

أظهرت نتائج الدراسة الحالية أن النسبة الأعلى للممرضات كانت إجابتهن صحيحة بخصوص مضاعفات السمنة لدى الأطفال، وبالتحديد الداء السكري والاكنتاب وضعف الثقة بالنفس (جدول 4). وهذا يتفق مع دراسة (Cerutti et al, 2015) في آلاسكا لتقييم معلومات التمريض حول زيادة الوزن والسمنة عند الأطفال، التي بينت أن إجابات الممرضين حول اختلاطات السمنة تقاطعت في الإشارة إلى أن كل من ارتفاع ضغط الدم والسكري من النوع الثاني والأمراض القلبية الوعائية هي من اختلاطات السمنة [16]. وتتماشى هذه النتيجة مع ما ذكر في الدليل السريري للباحثة (Sandra, 2007) لتدبير السمنة عند الأطفال على أن السمنة عند الأطفال والمراهقين تطور عندهم مشاكل مرضية نفسية تتضمن الاكنتاب وضعف الثقة بالنفس وضعف التواصل والتفاعل في المدرسة والمجتمع وكذلك العزلة الاجتماعية [11]. وتتفق مع دراسة (Camp, 2014) التي بينت وجود معلومات جيدة لدى ممرضات الصحة المدرسية عن الآثار والمضاعفات السلبية للسمنة عند الأطفال بما فيها الداء السكري [5].

لا تتفق هذه النتيجة مع دراسة (DiNapoli et al, 2011) الأمريكية التي بينت أن نسبة قليلة من الممرضين فيها كانت معلوماتهم صحيحة بخصوص مضاعفات السمنة عند الأطفال بما فيها الاكنتاب وضعف تقدير الذات، والسكري [4]. ولا تتفق مع دراسة (Soderlund et al, 2009) السويدية حول معلومات الممرضات عن المشورة الواجب تقديمها للأطفال المصابين بالسمنة والتي بينت أن الممرضات يفتقرن بشكل كبير للمعلومات حول التهديد الذي تشكله السمنة عند الأطفال على حياتهم [17].

أظهرت نتائج الدراسة الحالية أن النسبة الأعلى للممرضات كانت إجاباتهن صحيحة حول إجراءات تدبير السمنة عند الأطفال وأسس الوقاية منها (جدول 5). تتماشى هذه النتيجة مع ما توصلت إليها دراسة مرجعية أجراها (Benta, 2015) وجد فيها أن أفضل طريقة لتدبير السمنة عند الأطفال والوقاية منها تكون عبر عادات الأكل الصحي الجيدة، وتغيير نمط الحياة قليل الحركة إلى نمط حياة كثير الحركة بما في ذلك أنواع الرياضات الهوائية والسباحة [18]. وتتفق مع دراسة (Camp, 2014) التي بينت وجود معلومات جيدة لدى ممرضات الصحة المدرسية حول تدبير السمنة عند الأطفال [5]. كما تتماشى مع التوصيات التي قدمتها دراسة أمريكية من قبل (Tyler et al, 2014) بخصوص استراتيجيات تدبير السمنة التي أوضحت بأنه على مقدمي الخدمات الصحية بمن فيهم ممرضو الأطفال تشجيع عادات الأكل الصحية وممارسة التمارين البدنية بانتظام ووقت محدود للتلفزيون وشاشة الكمبيوتر [12].

لا تتفق هذه النتيجة مع دراسة (Torre et al, 2018) السويسرية ودراسة (DiNapoli et al, 2011) الأمريكية اللتان بينتا بأن الممرضين في دراستهم قد أبدوا ضعف بالمعلومات والمهارات اللازمة لتشخيص وتدبير مشكلة السمنة، وبعضهم يشعرون بالارتباك وعدم الكفاءة في رعاية الأطفال الذين يعانون من السمنة وأحياناً يشككون في فعالية إجراءاتهم تجاهها على المدى الطويل نظراً لنقص معلوماتهم. [4,13] وبنفس السياق أوضحت دراسة أمريكية من قبل (Oswald, 2016) أن المعلومات الدقيقة حول مشكلة السمنة عند الأطفال قد وقفت حاجزاً أما قيام الممرضين بالإجراءات اللازمة لتدبير هذه المشكلة، بالإضافة لعدم مقدرتهم على التنقيف الناجح بخصوص نمط الحياة الصحي للأطفال المصابين بالسمنة [14].

6. الاستنتاجات:

أظهرت نتائج الدراسة الحالية أن:

1. النسبة الأعلى للممرضات كانت إجاباتهن صحيحة حول أسباب السمنة والعوامل المؤهبة لها وكذلك مضاعفاتها وإجراءات تدبيرها.
2. غالبية الممرضات يعرفن بأن قلة الحركة والنشاط هي من أسباب السمنة عند الأطفال.
3. غالبية الممرضات يعرفن بأن تناول الأغذية الحاوية على الدهون بكثرة هي من العوامل المؤهبة للسمنة عند الأطفال.
4. غالبية الممرضات يعرفن بأن الداء السكري والاكنتاب وضعف الثقة بالنفس من مضاعفات السمنة عند الأطفال .
5. معظم الممرضات يعرفن بأن رياضة السباحة هي من إجراءات تدبير السمنة للطفل المصاب بها.

7. التوصيات:

إن تطبيق نتائج هذا البحث يحتاج إلى تكاتف كل عناصر الرعاية الصحية لذلك نقترح:

1. إجراء دورات تثقيفية بشكل دوري للممرضات حول السمنة عند الأطفال للاطلاع على المستجدات في هذا الخصوص وتعزيز معلومات الممرضات باستمرار .
2. إعداد بروشورات تتضمن التدبير العلاجي للسمنة توضع في متناول ممرضات الأطفال.
3. ضرورة إدراج إعطاء توجيهات للأهل حول وسائل الوقاية من السمنة عند الأطفال المؤهبين لها من ضمن الإجراءات التمريضية مع الأطفال في المشفى، الأمر الذي يعزز معلوماتهم في التعرف على السمنة والثقة في تقديم المعلومات للأهل.

4. إجراء مزيد من الأبحاث حول موضوع السمنة عند الأطفال ودراسة الحواجز التي تقف أمام ممرضات الأطفال في التنقيف والعناية والتدبير لمشكلة السمنة عند الأطفال.

8.المراجع:

1. WHO. (2015). الاستراتيجية العالمية بشأن النظام الغذائي والنشاط البدني . فرط الوزن والسمنة في مرحلة الطفولة. منظمة الصحة العالمية، جنيف. روجع بتاريخ 2019/10/15. متاح على الرابط: [./http://www9.who.int/dietphysicalactivity/childhood/ar](http://www9.who.int/dietphysicalactivity/childhood/ar)
2. Hales, C., Carroll, M., Fryar, C., Ogden, C. (2017). Prevalence of obesity among adults and youth: United States, 2015–2016. NCHS data brief, No 288. Hyattsville, MD: National Center for Health Statistics, PP: 8.
3. WHO. (2015). الحقائق والأرقام المتعلقة بالسمنة في مرحلة الطفولة. منظمة الصحة العالمية، جنيف. روجع بتاريخ 2019/10/15. متاح على الرابط: [/https://www.who.int/end-childhood-obesity/facts/ar](https://www.who.int/end-childhood-obesity/facts/ar)
4. DiNapoli, C., Sytnyk, E., Waddicor, C. (2011). Pediatric Nurses' Perceptions, Attitudes, and Knowledge of Childhood Obesity at an Academic Medical Center. Bariatric nursing and surgical patient care, 6(3):125–131.
5. Camp, L. (2014). South Carolina School Nurses' Knowledge, Opinions, Perceptions, and Practice Measures Regarding Childhood Obesity. Nursing Theses, Dissertations and Projects. Gardner-Webb University School of Nursing. North Carolina.
6. Louie, D. (2012). Child & Adolescent Obesity Provider Toolkit. California health care providers. USA.
7. Tanda, R., Beverly, A., Hughes, K. (2017). Factors associated with Ohio nurse practitioners' childhood obesity preventive practice patterns. Journal of the American Association of Nurse Practitioners, 29(12): 763–772.
8. Fitch, A; et al. (2013). Prevention and Management of Obesity for Children and Adolescents, 1^{Ed}. ICSI Institute for Clinical Systems Improvement. Online at <http://www.ICSI.org>.
9. Judd, A. (2013). The Role of Pediatric Physiotherapists in Preventing and Managing Childhood Obesity. APCP Journal, 4(1): 48–57.
10. CDC. (2016). Childhood obesity facts. Centers for Disease Control and Prevention Retrieved from www.cdc.gov/obesity/data/childhood.html

11. Sandra, H. (2007). **A Clinical Guide to Pediatric Weight Management and Obesity, 1st Ed.** Lippincott Williams & Wilkins. USA.
12. Tyler, M., Fruh. M., Mulekar. S. (2014). **Pediatric obesity screening and prevention strategies.** J Contin Educ Nurs, 45(5):199–200.
13. Torre, B., Courvoisier, D., Saldarriaga, A., Martin, X., Farpour–Lambert, N. (2018). **Knowledge, attitudes, representations and declared practices of nurses and physicians about obesity in a university hospital: training is essential.** clinical obesity, 8(2): 122–130.
14. Oswald, R. (2016). **Childhood obesity and nursing interventions. A Senior Thesis Submitted to the Eastern Michigan University Honors College in Partial Fulfillment of the Requirements for Graduation with Honors in Nursing.** USA.
15. Ojwang, A. (2005). **Aspects of Knowledge, Attitudes and Practices of Medical Practitioners on Obesity and Weight Management in Three Urban Centers in Kenya. Thesis for the degree of Masters of Nutrition.** University of Stellenbosch, Kenya.
16. Cerutti, K., Driscoll, E., O'Malley, M. (2015). **Overweight and Obesity Knowledge Assessment of Alaskan Nurse Practitioners.** University of Alaska Anchorage, School of Nursing. Alaska.
17. Soderlund, L., Nordqvist, C., Angbratt, M., Nilsen, P. (2009). **Applying motivational interviewing to counseling overweight and obese children.** Health Educ Res, 24:442–449.
18. Mbare, B. (2015). **Nursing Management of Pediatric Obesity. Bachelor's Thesis in Nursing, Lahti University of Applied Sciences Degree Programme in Nursing, 46 pages.** Fenland.