دليل عمل الكادر الصحي في المبادرة

رشاقة
مبادرة خفض معدلات السمنة لدى الطلاب والطالبات في المدارس

وزارة التعليم
Ministry of Education

وزارة الصحة
Ministry of Health

بسم الله الرحمن الرحيم

شـــكـــر وعـــرفـــان

يتقدم فريق عمل إعداد الدليل بالشكر لكل من :

سعادة الدكتور هشام بن إبراهيم الخشان
الوكيل المساعد للرعاية الصحية الأولية بوزارة الصحة

سعادة الدكتور محمد بن يحيى صعيدي
مدير عام الإدارة العامة للبرامج الصحية والأمراض المزمنة بوزارة الصحة

سعادة الدكتور سليمان بن ناصر الشهري
مدير عام الصحة المدرسية

على دعمهم وتشجيعهم لإعداد هذا الدليل
سائلين المولى عز وجل أن يحقق هذا الدليل أهدافه

كما نشكر كل من ساهم في مراجعة المادة العلمية المتعلقة بالنشاط البدني والغذاء الصحي المتوازن وهم :

أ. د / هزاع بن محمد الهزاع
استاذ دكتور في فسيولوجيا الجهد البدني وعضو هيئة تدريس سابق بجامعة الملك سعود

الدكتورة حصة بنت عبدالله الحسيني
استشارية التغذية العلاجية - مديرة برنامج الغذاء المتوازن والنشاط البدني

الدكتور خالد بن علي المدني
استشاري التغذية العلاجية - نائب رئيس الجمعية السعودية للغذاء والتغذية

الأستاذة هوازن بكر
أخصائية تغذية بوزارة الصحة

الأستاذة صباح المقبل
أخصائية تغذية بوزارة الصحة

إعــداد

د/شاكر بن عبد العزيز العُمري
استشاري طب أسرة /مدير برنامج مكافحة السمنة بوزارة الصحة

د/ عادل بن مطر العتيبي
استشاري طب مجتمع /الادارة العامة للصحة المدرسية

د/ صباح بنت مقبل الحربي
طبيب نائب طب أسرة/برنامج مكافحة السمنة بوزارة الصحة

د/ هائل عبد الفتاح الكويدر
طبيب اخصائي صحة عامة / الادارة العامة للصحة المدرسية

المحتويات

الفصل الأول : نبذه عن المبادرة ٧

مقدمة
منطلقات المبادرة
مبررات المبادرة
أهداف المبادرة
الفئات المستهدفة في المبادرة
المحاور الرئيسية للمبادرة
مراحل تنفيذ المبادرة

الفصل الثاني : المحتوى العلمي ١٧

المحورالأول : الغذاء الصحي المتوازن في السن المدرسي
المحور الثاني : النشاط البدني في السن المدرسي
المحور الثالث : السمنة في السن المدرسي

الفصل الثالث : دور الكادر الصحي في المبادرة ٤٧

دور التمريض في تطبيق المبادرة
مهام ومسئوليات التمريض داخل وخارج المركز
آلية عمل التمريض
مهام ومسئوليات الأطباء داخل وخارج مركز الرعاية الصحية الأولية

الفصل الرابع : النماذج ٥٥

نماذج داخل المدرسة
نماذج داخل مركز الرعاية الصحية الأولية
المراجع

الفصل الأول
نبذة عن المبادرة

رشاقة
مبادرة خفض معدلات السمنة لدى الطلاب والطالبات في المدارس

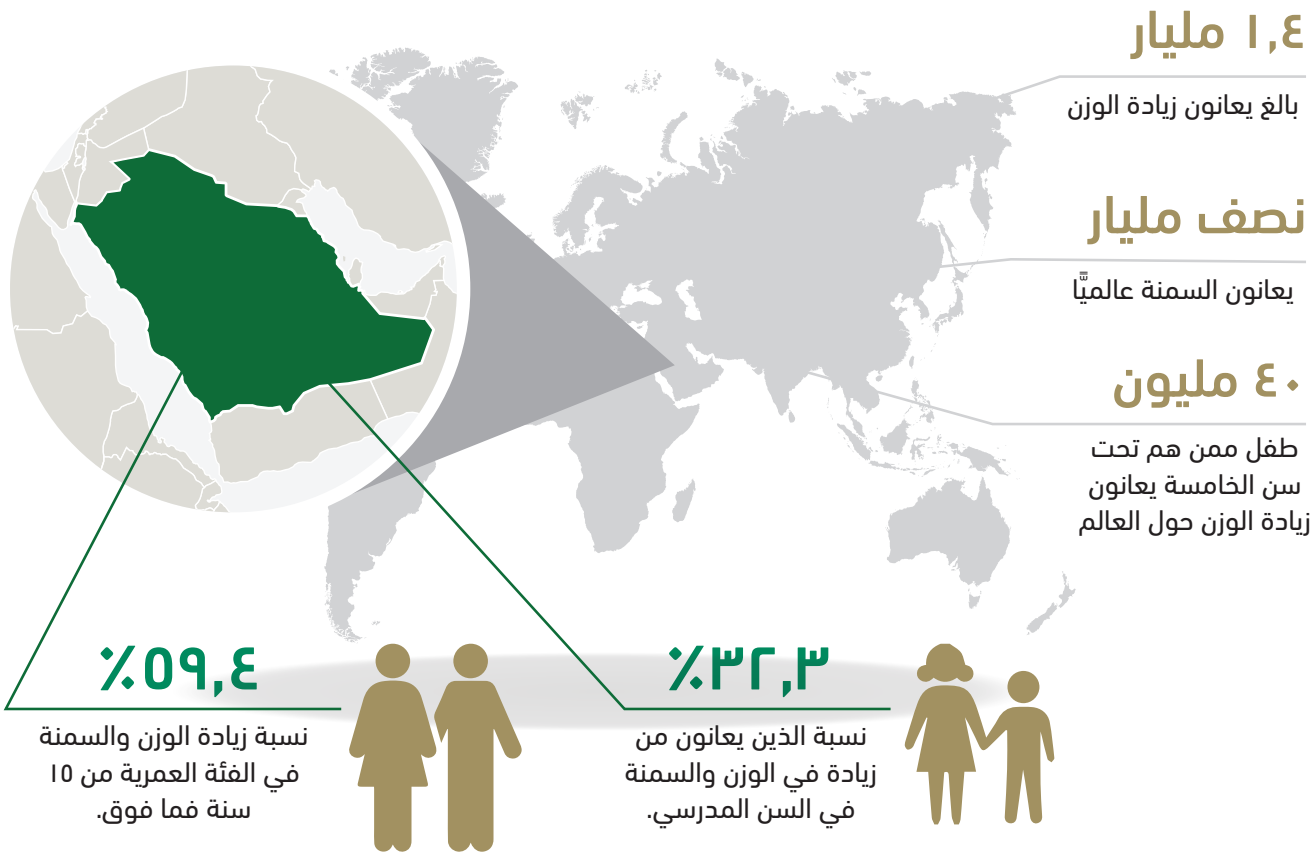
وزارة التعليم
Ministry of Education

وزارة الصحة
Ministry of Health

مقدمة

أحدث التغير السريع في النظام الغذائي وقلة النشاط البدني زيادة في عدد المصابين بزيادة الوزن والسمنة حيث أظهرت تقارير منظمة الصحة العالمية أن أكثر من ١,٤ مليار بالغ يعانون زيادة الوزن وأكثر من نصف مليار يعانون السمنة عالميّا وأن هناك ما يزيد على ٤٠ مليون طفل ممن هم تحت سن الخامسة يعانون زيادة الوزن حول العالم. وتبلغ نسبة السمنة في المملكة العربية السعودية ٢٨,٧٪، وتبلغ نسبة زيادة الوزن ٣٠,٧٪ في الفئة العمرية من ١٥ فما فوق من الرجال والنساء حسب نتائج المسح الوطني للمعلومات الصحية عام ٢٠١٣م. كما أظهرت دراسة أجريت في عام ٢٠١٣ م على الأطفال انتشاراً كبيراً للعادات الغذائية الخاطئة وانخفاض مستوى ممارسة الأنشطة البدنية حيث وضحت أن نسبة الذين يعانون من زيادة في الوزن في السن المدرسي ٢٣٪ وأن نسبة المصابين بالسمنة السن المدرسي ٩,٣٪ .

ونظراً لارتباط السمنة بالعديد من الأمراض المزمنة كأمراض القلب والأوعية الدموية وداء السكري النوع الثاني والتهاب المفاصل وغيرها من الأمراض مما له تأثير على الجانب الصحي والاجتماعي والإقتصادي تبنت وزارة الصحة بالتعاون مع وزارة التعليم مبادرة رشاقة لخفض معدلات السمنة لدى الطلاب والطالبات في المدارس تهدف إلى تعزيز نمط الحياة الصحي عن طريق تحسين السلوك الغذائي وزيادة النشاط البدني للطلاب والطالبات ورفع الوعي الصحي بمخاطر السمنة و طرق الوقاية منها حيث تعتبر المدرسة المكان المناسب للتدخلات الوقائية .



منطلقات المبادرة

- الإلتزام بالحفاظ على الصحة العامة للفرد في المجتمع السعودي .
- رؤية المملكة العربية السعودية ٢٠٣٠م والتي ركزت على رفع نسبة ممارسي الرياضة مرة على الأقل أسبوعياً من ١٣٪ إلى ٤٠٪.
- برنامج التحول الوطني (الحد من زيادة إنتشار السمنة).
- الخطة الخليجية الاستراتيجية لمكافحة الأمراض غير السا رية (الأمراض المزمنة).
- القوانين والتشريعات الخاصة بالاستراتيجية الوطنية للغذاء المتوازن والنشاط البدني .
- الخطة الاستراتيجية لبرنامج مكافحة السمنة بوزارة الصحة .

رؤية VISION 2030

المملكة العربية السعودية
KINGDOM OF SAUDI ARABIA

مبررات المبادرة

- الحد من إنتشار السمنة يؤدي إلى الحد من إنتشار العديد من الأمراض الغير سارية مما يكون له أثر على الجانب الصحي والإجتماعي والاقتصادي .
- الاستفادة من الإنتشار الجغرافي الواسع للمراكز الصحية داخل الأحياء في جميع مناطق المملكة وسهولة الوصول لها .
- ارتباط جميع المدارس بأقرب مركز رعاية صحية أولية مجاور .
- يمثل الطلاب والطالبات شريحة كبيرة من المجتمع حيث يقضوا أغلب ساعات يومهم داخل المدرسة .

الهدف العام

خفض معدلات إنتشار السمنة لدى الأطفال والمراهقين في السن المدرسي في المملكة العربية السعودية بنسبة ٥٪ خلال الخمس سنوات القادمة في المدارس المختارة .

الأهداف الخاصة

- تحسين السلوك الغذائي للطلاب والطالبات
- زيادة النشاط البدني عند الطلاب والطالبات
- توفير الخدمات الوقائية والعلاجية للمصابين بالسمنة من الطلاب والطالبات

الجهات المشاركة

وزارة الصحة
Ministry of Health

وزارة التعليم
Ministry of Education

الجهات ذات العلاقة والقطاع الخاص

تاريخ بدء التنفيذ

إبتداء من بداية العام الدراسي ١٤٣٧/١٤٣٨هـ ولمدة الخمس سنوات القادمة .

الفئات المستهدفة

الطلاب والطالبات
في السن المدرسي

الكادر التعليمي
في المدارس

أولياء
الأمور

الكادر الصحي في
مركز الرعاية الصحية الأولية

المواقع المستهدفة

- مدارس التعليم العام والخاص (بنين وبنات)
- مراكز الرعاية الصحية الأولية
- المجتمع

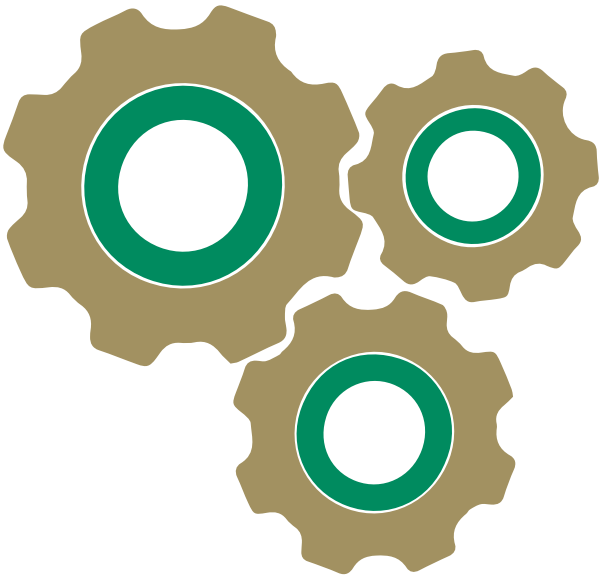
مراحل التنفيذ
إجراءات إدارية

أولاً: الإجراءات اللازمة لإطلاق المبادرة على مستوى وزارة الصحة و التعليم.

١. إصدار قرار بتشكيل فريق العمل المركزي للمبادرة في وزارة الصحة
٢. مخاطبة وزارة التعليم للتنسيق فيما يخص إطلاق المبادرة
٣. مخاطبة الجهات ذات العلاقة لسن وتفعيل التشريعات المتعلقة بالمبادرة
٤. إصدار تعميم من وزارة التعليم بإطلاق المبادرة كمرحلة أولى
٥. إصدار تعميم من وزارة الصحة للشؤون الصحية بالبدء بالمبادرة
٦. إصدار قرارات بتشكيل فرق عمل المبادرة على مستوى الشؤون الصحية
٧. إقامة حفل تدشين للمبادرة
٨. دورة تعريفية على تطبيق المبادرة لفرق عمل المبادرة على مستوى الشؤون الصحية قبل بدء العام الدراسي
٩. التعريف بالمبادرة عبر بوابة الوزارتين

ثانياً: إجراءات لبدء المبادرة على مستوى الشؤون الصحية وإدارة التعليم:

١. وضع بنرات كبيرة على مبنى الشؤون الصحية وإدارات التعليم وعينة من المدارس
٢. تشكيل لجنة على مستوى إدارة التعليم مهمتها تسهيل تنفيذ المبادرة
٣. ربط المدارس المستهدفة مع مراكز الرعاية الصحية الأولية لتسهيل دخول الفرق الصحية
٤. تسمية المرشدين الصحيين المسؤولين عن تنفيذ المبادرة في كل مدرسة مع تخفيض نصابهم وفق قرار مجلس الوزراء
٥. تحديد الكادر الصحي المسؤول عن تطبيق المبادرة في المراكز الصحية



إجراءات التطبيق الميداني

أولاً: على مستوى الشؤون الصحية

١. تشكيل فريق العمل للمبادرة على مستوى المنطقة

يتم إصدار قرار بتشكيل فريق العمل للمبادرة على مستوى المنطقة (برئاسة المساعد للصحة العامة) وعضوية كل من مساعد مدير التعليم للشؤون المدرسية، ومنسق برنامج مكافحة السمنة بالمنطقة /مدير الصحة المدرسية بالمنطقة /مدير التوعية الصحية بالمنطقة / مدير مراكز الرعاية الصحية الأولية بالمنطقة، وتحديد مهام أعضاء الفريق

٢. التنسيق مع إدارة التعليم في المنطقة وفق الاجراءات والأدوار المعتمدة

- ربط المدارس المختارة في المبادرة بأقرب مركز رعاية صحية أولية وذلك من خلال إدارة المراكز الصحية وإدارة الصحة المدرسية ومكاتب التربية
- جدولة اجتماعات دورية بين الشؤون الصحية وإدارة التعليم
- التعميم من قبل إدارة التعليم على المدارس المختارة للبدء بتنفيذ المبادرة وفق خطة المبادرة (التنسيق لدخول الفرق الصحية, وتوفير المرشد الصحي، ...)

٣. الإشراف على الدورات التدريبية

- جدولة الدورات التدريبية لفرق العمل في مراكز الرعاية الصحية الأولية وفق عدد المراكز
- التعميم بمكان وتاريخ عقد الدورات التدريبة لفرق المبادرة في مراكز الرعاية الصحية الأولية
- توزيع الحقائب التدريبية على المتدربين
- توثيق الدورات التدريبية

٤. الزيارات الميدانية

زيارات ميدانية لمراكز الرعاية الصحية الأولية للاطلاع على :

- الدورات التدريبية
- زيارات الفرق الصحية على المدارس
- توزيع المطبوعات ومواد المبادرة
- توثيق الانشطة.

زيارات ميدانية على المدارس للإطلاع على:

- تنفيذ الأنشطة
- توزيع المطبوعات ومواد المبادرة
- إعداد التقارير التفريغية والتوثيق.

٥. إعداد التقارير الدورية

- تعبئة الاستمارة التجمعية على مستوى الشؤون الصحية للاستمارات التجميعية للمراكز الصحية
- تحليل البيانات الواردة من المراكز الصحية
- إعداد تقرير دوري وفق محاور المبادرة
- الرفع بالتقرير لفريق المبادرة في وزارة الصحة

ثانياً: على مستوى مراكز الرعاية الصحية الأولية

١. تشكيل فريق العمل للمبادرة على مستوى المركز

- إصدار قرار بتشكيل فريق عمل للمبادرة على مستوى المركز برئاسة مدير المركز وعضوية كل من طبيب المركز /طبيبة المركز /الممرض المسؤول عن عيادة الأمراض المزمنة في المركز /الممرضة المسؤولة عن عيادة الأمراض المزمنة في المركز /المراقب الصحي (مثقف صحي / مثقفة صحية إن وجد)
- توزيع المهام على أعضاء فريق عمل المبادرة بالمركز

٢. إعداد الخطة التنفيذية بالمبادرة داخل المركز وتنفيذها

- الإطلاع على الخطة التنفيذية للمدارس التابعة له
- تنفيذ خطوات العمل وفق الخطة المركزية
- جدولة الإجراءات التنفيذية خلال العام الدراسي ١٤٣٧/١٤٣٨هـ
- جدولة المتابعة والاشراف

٣. التنسيق مع إدارات المدارس التابعة ضمن خدمات المركز والمشاركة في المبادرة وفق الاجراءات والأدوار المعتمدة

- حصر المدارس المشاركة في المبادرة عن طريق الفريق المركزي بالشؤون الصحية ووضع قائمة بأسماء المدارس ومواقعها وطرق التواصل
- جدولة اجتماعات دورية بين فريق عمل المبادرة داخل المركز
- التنسيق مع إدارة المدارس المختارة للبدء بتنفيذ خطة المبادرة (التنسيق لدخول وجدولة زيارات الفرق الصحية، وتوفير المرشد الصحي، ...)

٤. الإشراف على تنفيذ الدورات التدريبية داخل وخارج المركز

- جدولة الدورات التدريبية لفرق العمل في المركز والمدرسة وفق عدد الكوادر الصحية والكوادر التعليمية
- التعميم بمكان وتاريخ عقد الدورات التدريبية لفرق المبادرة في المركز والمدرسة
- توزيع الحقائب التدريبية على المتدربين
- توثيق الدورات التدريبية

٥. تقديم الخدمات الصحية الوقائية داخل المركز وفي المدرسة التي تخص المبادرة (قياس الوزن، الطول، مؤشر كتلة الجسم، متابعة الحالات المحولة)

- التنسيق لتوفير احتياجات اللازمة لتقديم الخدمة الصحية المطلوبة
- التدريب على تنفيذ الخدمات الصحية المطلوبة
- تقديم الخدمة الصحية وفق المعايير التي تضعها الشؤون الصحية
- نظام إحالة للطلاب من المدرسة إلى مراكز الرعاية الصحية الأولية
- إعداد خارطة تدفق للحالات المحالة من المدرسة إلى مركز الرعاية الصحية الأولية

٦. القيام بأنشطة التوعية الصحية داخل المركز وخارجه

- جدولة تنفيذ الأنشطة التوعوية داخل المركز وخارجه
- توزيع مطبوعات توعوية
- التنسيق لتوفير متطلبات تنفيذ الأنشطة

٧. الزيارات الميدانية على المدارس للاطلاع على:

- الدورات التدريبية للكادر التعليمي
- تنفيذ الأنشطة
- تفقد البيئة المدرسية
- توزيع المطبوعات ومواد المبادرة
- توثيق الانشطة

٨. إعداد التقارير الدورية

- تعبئة الاستمارة التجميعية على مستوى مركز الرعاية الصحية الأولية.
- تحليل البيانات الواردة من المدرسة
- إعداد تقرير دوري وفق محاور المبادرة
- الرفع بالتقرير لفريق المبادرة في الشؤون الصحية

ثالثاً: على مستوى المدارس

١. تشكيل فريق عمل للمبادرة في المدرس

- إصدار قرار بتشكيل لجنة على مستوى المدرسة برئاسة قائد المدرسة وعضوية كل من المرشد الصحي/الوكيل /رائد النشاط /المرشد الطلابي /مدرس التربية البدنية وفي مدارس البنات يتم ترشيح من لديها اهتمامات بالنشاط البدني.
- توزيع المهام على أعضاء فريق العمل .

٢. إعداد الخطة التنفيذية بالمبادرة داخل المدرسة وتنفيذها

- الاطلاع على خطة عمل المركز الصحي .
- تنفيذ خطوات العمل وفق الخطة المركزية .
- جدولة الإجراءات التنفيذية خلال العام الدراسي.
- جدولة المتابعة والاشراف .

٣. التنسيق مع المركز الصحي لتدريب الكوادر التعليمية داخل المدرسة

- جدولة إجتماعات دورية بالمدرسة .
- التنسيق لجدولة زيارات الفرق الصحية .
- التنسيق لتدريب المرشدين الصحيين والمعلمين.
- التنسيق لتوفير متطلبات التدريب .

٤. القيام بأنشطة التوعية الصحية داخل المدرسة

- جدولة تنفيذ الأنشطة التوعوية في المدرسة .
- توزيع مطبوعات توعوية .
- التنسيق لتوفير متطلبات تنفيذ الأنشطة .

٥. المشاركة في تفقد ومتابعة البيئة المدرسية (المقاصف /الملاعب) وإتخاذ ما يلزم نحو تحسينها

- جدولة تفقد البيئة المدرسية من خلال فريق المبادرة في المدرسة.
- التنسيق مع الجهات ذات العلاقة لإصلاح أي مشكلات بيئية.
- تنفيذ أنشطة تثقيفية عن صحة البيئة في المدارس وخارجها.

٦. تفعيل الأنظمة الداعمة لتعزيز أنماط الحياة للنشاط البدني والغذاء الصحي

- تنفيذ التعاميم الصادرة في هذا الشأن .
- المتابعة الميدانية .
- توفير إحتياجات التنفيذ.

٧. إشراك المجتمع المحيط بالمدرسة

- التنسيق والتواصل مع المجتمع المحيط .
- إعداد خطة العمل التنفيذية بعد التنسيق مع المجتمع المحيط .

٨. **الخدمات الصحية بالمدرسة التي تخص المبادرة (قياس الوزن، الطول، مؤشر كتلة الجسم، متابعة الحالات المحولة)**

- التنسيق لتوفير إحتياجات اللازمة لتقديم الخدمة الصحية المطلوبة .
- التدريب على تنفيذ الخدمات الصحية المطلوبة .
- تقديم الخدمة الصحية وفق المعايير التي يضعها المركز الصحي .
- نظام إحالة للطلاب من المدرسة إلى مراكز الرعاية الصحية الأولية.
- إعداد خارطة تدفق للحالات المحالة من المدرسة مراكز الرعاية الصحية الأولية وبالعكس .

٩. **إعداد التقارير الدورية**

- تعبئة الإستمارات الخاصة بالمدرسة .
- الرفع بالإستمارات والبيانات إلى مركز الرعاية الصحية الأولية.

مسار رفع التقارير الدورية لأنشطة مبادرة خفض معدلات السمنة لدى الطلبة في المدارس

١ المدرسة

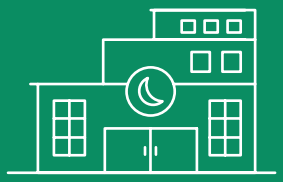
إعداد وتعبئة التقارير الدورية كل أسبوعين من المدرسة والرفع بها إلى فريق عمل المبادرة بمركز الرعاية الصحية الأولية

٢ مركز الرعاية الصحية الأولية

تحليل البيانات الواردة من المدارس و تعبئة الاستمارة التجميعية كل شهر من مركز الرعاية الصحية الأولية والرفع بها للقطاعات الصحية لرفعها لفريق عمل المبادرة بمديريات الشؤون الصحية بالمناطق

٣ الشؤون الصحية

تحليل البيانات الواردة من مراكز الرعاية الصحية الأولية في مديرية الشؤون الصحية وتعبئة الاستمارة التجميعية كل شهرين من الشؤون الصحية والرفع بها لفريق عمل المبادرة بوزارة الصحة



الفصل الثاني
المحتوى العلمي

رشاقة
مبادرة خفض معدلات السمنة لدى الطلاب والطالبات في المدارس

وزارة التعليم
Ministry of Education

وزارة الصحة
Ministry of Health

المحورالأول : الغذاء الصحي المتوازن

الغذاء الصحي المتوازن

هو الغذاء الذي يوفر للجسم جميع العناصر الغذائية اللازمة للصحة العامة والقيام بأوجه النشاط اليومي بكفاءة وفعالية .

أهمية الغذاء الصحي المتوازن

تشهد المملكة العربية السعودية تغيراً جذرياً في نمط الحياة الصحي للغذاء والنشاط البدني. وفيما يخص الغذاء فقد زاد استهلاك الدهون والسكريات وملح الطعام بينما انخفض استهلاك الفواكه والخضروات والألياف؛ وبذلك أصبح الغذاء المستهلك حالياً غني بالعناصر الغذائية التي لها علاقة بالأمراض المزمنة كالسمنة وأمراض القلب والسكري وغيرها. حيث أثبتت الدراسات تقليل نسبة الإصابة بهذه الأمراض المزمنة عند تغيير العادات الغذائية باختيار النوعية والكمية المناسبة لكل فرد حسب عمره وجنسه وحالته الصحية.

مواصفات الغذاء المتوازن

١. أن يشمل الغذاء على جميع العناصر الغذائية: الكربوهيدرات، البروتينات، الدهون، الفيتامينات، الأملاح المعدنية والماء.
٢. أن يكون الغذاء كافياً،أي أن يكون بالكمية اللازمة لاحتياج الفرد وما يبذله من طاقة.
٣. أن يكون الطعام نظيفاً حيث أن كثيراً من الأمراض تنتقل عن طريق الطعام الملوث.

الإحتياجات الغذائية للطلاب والطالبات في السن المدرسي

تختلف الإحتياجات الغذائية للطلاب بإختلاف أعمارهم ونشاطهم البدني، وتتساوى بين الأولاد والبنات خلال المرحلة الإبتدائية، وتتباين خلال المرحلتين المتوسطة والثانوية وفقاً للتغيرات الجسمية، وتتمثل الاحتياجات وفق التالي:

١. الطاقة الحرارية:

تعتمد على العمر والجنس ومستوى النشاط البدني المبذول، وتتساوى بين الأولاد والبنات في عمر (٦-١٠) سنوات ، وتتراوح بين (١٨٠٠-٢٠٠٠ سعرة حرارية/اليوم) ، وترتفع للمراهقين الذكور حتى (٢٥٠٠) سعرة حرارية/اليوم في عمر(١٥-١٨)سنة. بينما تكون كمية الطاقة التي تحتاجها المراهقات (١١-١٨) سنة ٢٢٠٠ سعرة حرارية / اليوم.

٢. البروتين:

تتوقف الاحتياجات الغذائية من البروتين لطلبة المدارس على معدل النمو ونوعية البروتينات الموجودة بالوجبات الغذائية. ويحتاج طلاب المرحلة الابتدائية (٧-١٠) سنوات إلى ٢٨ جرام/اليوم، ترتفع إلى ٤٥g٥٩ جرام/اليوم للمراهقين بالمرحلتين (١١-١٤) ، (١٥-١٨) سنة على التوالي. وتتساوى البنات مع الأولاد في الاحتياج للبروتين خلال المرحلة (١١-١٤) سنة، ويحتجن لكمية أقل خلال المرحلة (١٥-١٨) سنة.

٣. الدهون:

ينبغي ألا تتجاوز الطاقة التي مصدرها الدهون(٢٠٪) من الطاقة المتناولة باليوم. وينصح باستبدال الدهون ذات المصادر الحيوانية بالنباتية في غذاء الطلاب.

٤. الفيتامينات:

احتياجات طلاب المدارس لمعظم الفيتامينات خلال مرحلة المراهقة (١١-١٨)سنة ، وذلك لتلبية متطلبات النمو وتعويض القصور في بعضها خاصة (أ،ج) لعدم تناول وجبات غذائية متوازنة.

٥. العناصر المعدنية:

يحتاج طلاب المرحلة المتوسطة والثانوية إلى زيادة بنسبة (٥٠٪) عن احتياجات طلاب المرحلة الابتدائية من الكالسيوم والفسفور، وذلك لمتطلبات النمو السريع. وتكون احتياجات البنات من الحديد أكبر من احتياجات الأولاد لتعويض المفقود في دورة الطمث.

٦. الماء:

يدخل في تركيب عناصر الجسم وخلاياه، ويؤدي نقصه إلى التعب ولإرهاق ونقص التركيز ولإنجاز الرياضي لطلاب المدارس، وتتوقف كمية الماء التي يحتاجها الجسم على العمر والوزن وحجم النشاط البدني الممارس، ويحتاج الطلاب إلى ربع كوب من الماء يومياً/كيلوجرام/وزن الجسم، مع مراعاة الحرارة والرطوبة.

جدول الحصص التي يوصي بها من المجموعات الغذائية كل يوم

الفئة	الاطفال		المراهقين	البالغين					
العمر	٢-٣	٤-٨	٩-١٣	١٤-١٨		١٩-٥٠		٥٠ فأكثر	
الجنس	البنات والأولاد			إناث	ذكور	إناث	ذكور	إناث	ذكور
منتجات الحبوب	٣	٤	٦	٦	٧	٦-٧	٨	٦	٧
الخضار والفواكه	٤	٥	٦	٧	٨	٧-٨	٨-١٠	٧	٧
اللحوم وبدائلها	١	١	١-٢	٢	٣	٢	٣	٢	٢
الحليب وبدائله	٢	٢	٣	٣	٣	٢	٢	٣	٣

التغذية الصحية ونمو الطلاب

يرتبط سوء التغذية بطول الطالب، لذا لا يتحقق النمو الجسمي والعقلي السليم دون تغذية سليمة خاصة في مراحل الطفولة التي تتميز بالنمو السريع.

التغذية ووقاية الطلاب من الأمراض:

تكمن أحد الأسباب الرئيسة لتقوية مناعة الطلاب ضد الأمراض في التغذية السليمة، ويؤدي سوء التغذية إلى ضعف جهاز المناعة، وهو مايجعل الطالب عرضة للإصابة بالأمراض. كما أن التغذية مرتبطة بعدد من أمراض العصر التي تؤثر على صحة الطالب وأدائه البدني والذهني، أو الإصابة بالأمراض المباشرة (فقر الدم، والسكري، والضغط، وأمراض الدورة الدموية وهشاشة العظام .....إلخ) أو غير المباشرة (قصر القامة المرتبط بسوء التغذية) وجميع هذه الأمراض يمكن تجنبها من خلال توفير الغذاء الصحي كماً ونوعاً.

التغذية والأداء الأكاديمي (التحصيل العلمي) للطلاب:

يرتبط الأداء الأكاديمي والتحصيل العلمي بالتغذية السليمة للطلاب، فقد ثبت أن فقر الدم الناتج عن نقص الحديد يؤدي إلى تأخر النمو وضعف الأداء العقلي بين طلاب المدارس.

المشكلات المترتبة على سوء التغذية لدى الطلاب:

١. السمنة

هي زيادة وزن الطالب عن المعدل الطبيعي ويتم معرفة الوزن حسب المعايير التالية: الطول، والجنس، والعمر، ومؤشر كتلة الجسم.

٢. فقر الدم

أحد أمراض سوء التغذية ذات الأثر السلبي على صحة الطلاب، حيث يؤدي إلى إعتلال الجسم نتيجة نقص العناصر الغذائية الأساسية، وهو ماينتج عنه إضطرابات كنقص البروتين وفقر الدم ونقص فيتامين (ب١٢) واليود والنحافة والبدانة وغيرها من الأمراض.

٣. إضطرابات النمو

(قصر القامة، الهزال، نقص الوزن)

من الأعراض المهمة لسوء التغذية في مرحلة الطفولة، وتقاس بمقارنة طول الطالب ووزنه بعمره.

٤. تأخر النمو الفكري

التأخر في تطور القدرات الفكرية واللغوية، والمهارات الإجتماعية

تخطيط الوجبات الصحية:

توجد ستة عناصر أساسية للتخطيط للوجبة الصحية

١. الكفاية Adequacy
٢. التوازن Balance
٣. الاعتدال Moderation
٤. التنوع Variety
٥. السعرات الحرارية (K Cal)
٦. كثافة العنصر Nutrient Density

١. **الكفاية Adequacy**

تعني الكمية الكافية من الطاقة والعناصر الغذائية في الحمية الغذائية للحصول على متطلبات كافية للناس الأصحاء

٢. **التوازن Balance**

تعني استهلاك الكمية المناسبة لاحتياج الجسم من الحصص الغذائية من كل أنواع الطعام.

٣. **الاعتدال Moderation**

في تناول الدهون والسكريات والسعرات الحرارية المكثفة والملح

٤. **التنوع Variety**

في اختيار الأطعمة حتى بين المجموعات الغذائية الواحدة للحصول على جميع العناصر الغذائية خاصة الفيتامينات والمعادن فهناك فاكهة غنية بفيتامين أ وأخرى غنية بفيتامين ج وهكذا.

٥. **السعرات الحرارية K Cal**

- الطاقة الداخلة من الطعام = الطاقة الخارجة للأيض والنشاط
- الإبتعاد عن الأغذية ذات السعرات الخالية من أي عناصر غذائية (فيتامينات او معادن او بروتين) والتي تعطي طاقة فقط مثل المشروبات الغازية...إلخ.

٦. **إختيار الأغذية**

التي لها كثافة تغذوية عالية والتي تعطينا أكثر العناصر بأقل طاقة.

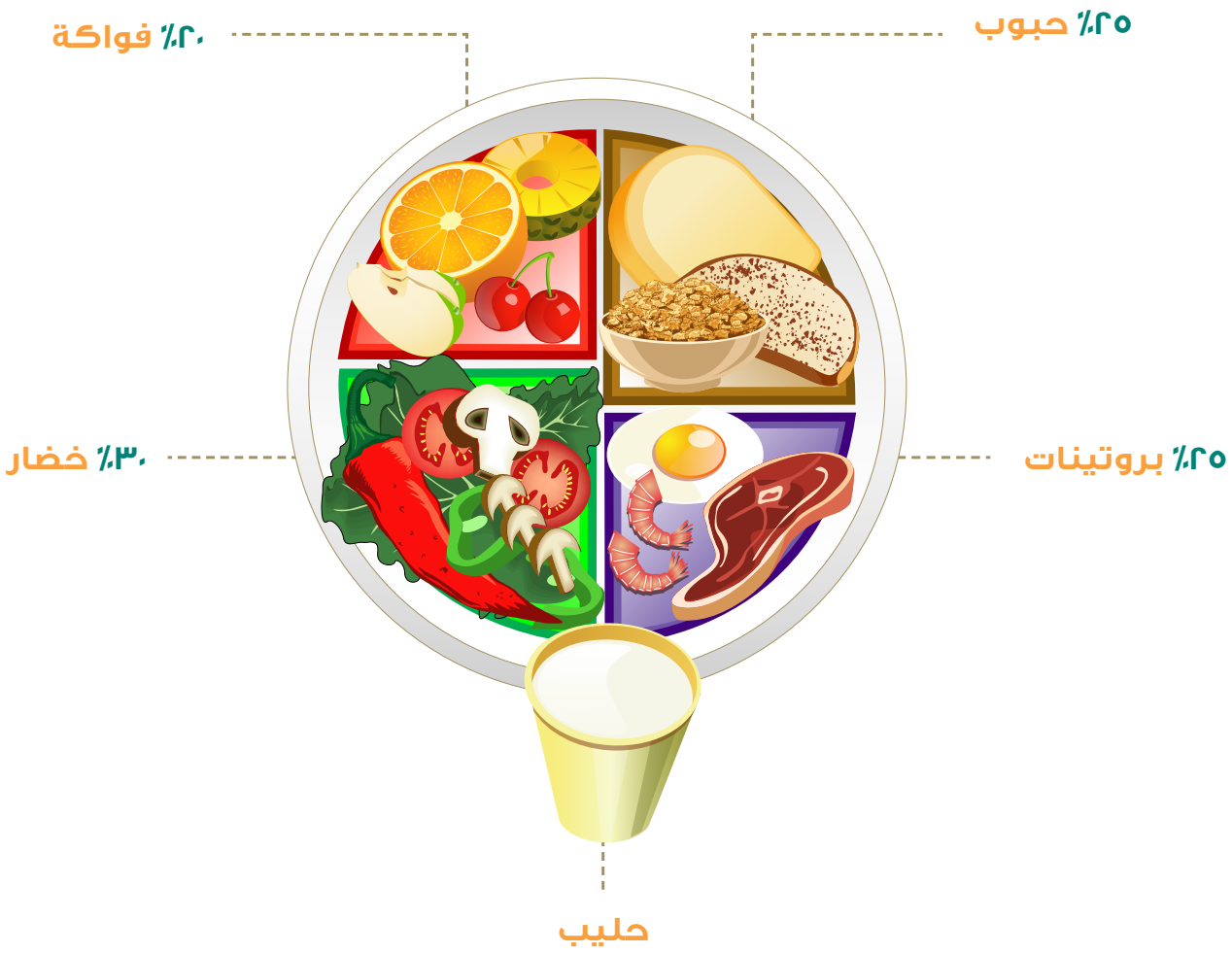
التخطيط للوجبات الصحية يتم بطريقتين

أولاً: التخطيط حسب المجموعات الغذائية أو الطبق الصحي.

تعتمد على تقسيم الأطعمة إلى مجموعات متشابهة أو متقاربة إلى حد ما في مكوناتها من العناصر الغذائية للاسترشاد بها عند التنويع حيث لايوجد طعام واحد يحتوي جميع العناصر ومن أمثلة ذلك اختيار المجموعات الغذائية حسب توزيع الطبق الصحي.

الطبق الصحي

يلعب الغذاء الصحي المتوازن دوراً هاماً في الوقاية من الأمراض المزمنة؛ وفي العام ٢٠١١م تم إختيار الطبق الصحي بدلاً من الهرم الغذائي إعتماداً على الإرشادات الغذائية العالمية في معظم الدول مثل أمريكا، كندا، استراليا، بريطانيا وغيرها من الدول ليساعد الفرد لإعداد وتخطيط وجبات صحية ومتوازنة وترجمة الإحتياجات اليومية من السعرات الحرارية والعناصر الغذائية إلى كميات محددة من الأطعمة.
الطبق الصحي يوضح المجموعات الغذائية الخمسة كما في الصورة أدناه:



مكونات الغذاء الصحي المتوازن (المجموعات الغذائية الخمسة) :

يعتمد نظام المجموعات الغذائية على تقسيم الأطعمة إلى مجموعات غذائية متشابهة في مكوناتها

١. مجموعة الحبوب ومنتجاتها

تشمل الخبز والمعجنات والمعكرونات والقمح والذرة والشعير والشوفان والأرز وتعتبر هذه المجموعة مصدراً مهماً للطاقة والألياف الغذائية والفيتامينات ب١ ،ب٢ والكاروتين، ومعدني الكالسيوم والحديد.

تعادل الحصة الواحدة من الحبوب ٨٠ سعر حراري ويحتاج الفرد ٦-١١ حصة باليوم

أمثلة على ذلك :

- ١ شريحة توست
- نصف رغيف مسطح من الخبز العربي الصغير
- نصف كوب من الأرز المطبوخ، المعكرونة

٢. مجموعة الخضروات

- تعتبر هذه المجموعة مصدراً غنيا للفيتامينات والاملاح المعدنية
- تعادل الحصة الواحدة من الخضروات ٢٥ سعر حراري ويحتاج الفرد ٣-٥ حصة باليوم.

أمثلة على ذلك :

كوب من الخضار طازجة او سلطة أو نصف كوب من الخضار الورقية المطبوخة

٣. مجموعة الفواكه

- مجموعة الفواكه وتشمل الفواكه بأنواعها حيث تعتبر مصدرا غنيا للفيتامينات والأملاح المعدنية مثل التمور والثمار الطازجة والمجففة.
- تعادل الحصة الواحدة ٦٠ سعر حراري ويحتاج الفرد ٢-٤ حصة باليوم.

أمثلة على ذلك:

- حبة فاكهة متوسطة الحجم
- نصف كوب من الفواكه الطازجة أوالمجففة أو المعلبة أو العصير الطازج ١٠٠٪

٤. مجموعة البروتين

- وتشمل الحليب ومنتجاته المختلفة والمشتقة منه سواء في صورة سائلة أو صلبة، وتوفر هذه المجموعة نسبة عالية من البروتين والكالسيوم والفيتامينات أ،ب١،ب٢،ب٦،الفولاسين ،ب١٢،وتعتبر مصدرا جيدا للفسفور والصوديوم والبوتاسيوم والمغنيسيوم والزنك .
- تعادل الحصة الواحدة من الحليب ٨٠-١٥٠ سعر حراري حسب نسبة الدهن الموجودة ويحتاج الفرد من ٢-٤ حصص في اليوم.

أمثلة على ذلك:

- قطعة لحم بحجم راحة اليد من الأسماك المطبوخة واللحوم الخالية من الدهون أو الدجاج
- ¾ كوب من الفاصوليا المطبوخة أو البقول المطبوخة
- بيضة
- ملعقتان كبيرة من زبدة الفول السوداني
- ربع كوب من المكسرات

٥. مجموعة الحليب ومشتقاته

- وتشمل الحليب ومنتجاته المختلفة والمشتقة منه سواء في صورة سائلة أو صلبة، وتوفر هذه المجموعة نسبة عالية من البروتين والكالسيوم والفيتامينات أ،ب١،ب٢،ب٦،الفولاسين ،ب١٢،وتعتبر مصدرا جيدا للفسفور والصوديوم والبوتاسيوم والمغنيسيوم والزنك .
- تعادل الحصة الواحدة من الحليب ٨٠-١٥٠ سعر حراري حسب نسبة الدهن الموجودة ويحتاج الفرد من ٢-٤ حصص في اليوم.

أمثلة على ذلك:

- ١ كوب من اللبن أو الحليب السائل
- ¾ كوب من الزبادي
- شريحة جبن مطبوخ

- **بالنسبة للدهون والحلويات تناولها بكميات قليلة :**

- تشمل المواد الغذائية الغنية بالدهون والسكريات مثل الزبدة والشوكولاته والحلويات الأخرى.
- ينصح باستبدال الدهون ذات المصادر الحيوانية بالنباتية في الغذاء.
- ضرورة إختيار الزيوت النباتية الصحية مثل زيت الزيتون وزيت الكانولا وزيت الذرة وزيت عباد الشمس وغيرها وتجنب الزيوت المهدرجة والتي تحتوي على دهون متحولة غير صحية.

جدول المجموعات الغذائية

المجموعة الغذائية	عدد الحصص اليومية	أمثلة لحصة واحدة
الحبوب	٦-١١	شريحة خبز توست، نصف كوب رز مطبوخ.
الخضروات	٣-٥	نصف كوب مطبوخ (ملفوف، سبانخ،كوسة، بازلاء،فول) كوب طازج كالورقيات الخضراء.
الفواكه	٢-٤	حبة متوسطة الحجم (برتقال، تفاح، كمثرى،موز، مانجو) (حبيتين (تمر/تين) نصف كوب عصير فاكهة .
البروتينات	٢-٣	٣٠ جرام من اللحم المطبوخ (دجاج - لحم -سمك) أو بحجم راحة اليد بيضة. نصف كوب فول مطبوخ.
الحليب	٢-٣	كوب حليب أو زبادي، ٦٠ جم جبن معلب
الماء	٦-٨ أكواب	يعادل الكوب ٢٥٠ مل
الزيوت - الحلويات	كميات قليلة	

ثانياً :التخطيط للوجبات الصحية حسب نظام البدائل

هو عبارة عن أغذية لها نفس العناصر والسعرات الحرارية وهو نظام سهل وسريع وعملي ويستخدم لتخطيط الوجبات الصحية للشخص السليم والمريض.

جدول البدائل الغذائية

المجموعة الغذائية	السعرات الحرارية	البدائل				
الخبز والنشويات	٨٠ سعر حراري	نصف كوب رز او مكرونة او جريش او مرقوق	ربع رغيف خبز حجم متوسط	شريحة توست	نصف خبز صامولي او نصف خبز برجر	٢ اصبع شابورة او ٤ قطع بسكويت غير محلى او حبة بطاطس
الفواكه	٦٠ سعر حراري	حبة فاكهة متوسطة (كمثرى ، جوافة، برتقالة، تفاحة ..	نصف موزة كبيرة او حبة موز صغيرة	نصف كوب عصير طازج	١٢ حبة عنب أو كرز	٣ حبات تمر
الخضار	٢٥ سعر حراري	نصف كوب باميا	نصف كوب كوسة	نصف كوب باذنجان	نصف كوب قرنبيط	كوب خضار طازج
الحليب قليل الدسم	١٢٠ سعر حراري حسب الدهون (٩٠ أو ١٢٠ أو ١٥٠)	كوب حليب قليل الدسم	كوب زبادي قليل الدسم	كوب لبن قليل الدسم	-	٢ ملعقة طعام حليب مجفف
اللحوم قليلة الدهن	٧٥ سعر حراري حسب الدهون (٥٥ أو ٧٥ أو ١٠٠)	٣٠ جم لحم أو دجاج أو سمك	٣٠ جم جبن	بيضة	٢ ملعقة مائدة لبنة	٤ ملاعق فول، حمص، عدس أو تونا
الدهون	٤٥ سعر حراري	ملعقة شاي صغيرة (٥جم) زيت زيتون أو زيت نباتي (ذرة أو عباد الشمس)	ملعقة صغيرة زبدة	٥ حبات زيتون	٧ حبات فول سوداني أو لوز	ملعقة قشطة

جدول الحصص التي يوصي بها من بدائل الأغذية كل يوم

بدائل الأغذية	١٠٠٠	١٢٠٠	١٥٠٠	١٨٠٠	٢٠٠٠	٢٢٠٠	٢٦٠٠
مجموعة النشويات والحبوب	٢	٦	٧	٨	٩	١١	١٣
الفواكه	٣	٢	٣	٤	٤	٤	٥
الخضار	٢	٣	٤	٥	٥	٥	٦
حليب قليل الدسم ٢%	٢	٢	٢	٢	٣	٣	٣
مجموعة اللحوم قليلة دهن	٤	٤	٥	٦	٦	٦	٧
الدهن	٣	٣	٥	٦	٧	٨	١٠

حساب السعرات الحرارية

توجد العديد من المعادلات والتطبيقات المختلفة لحساب السعرات الحرارية اليومية اللازمة للجسم. وتوجد هذه التطبيقات على الهاتف والإنترنت بكثرة. ومن أدق هذه المعادلات معادلة Harris & Bendict و يعتمد حساب السعرات على معرفة الطول والوزن والعمر والجنس. ولمعرفة الحد الأدنى للسعرات الحرارية (الطاقة الأساسية Basic Metabolic Rate- BMR) اللازمة للتنفس والعمليات الحيوية للبقاء على قيد الحياة .

الطريقة الأولى (الطريقة المبسطة)

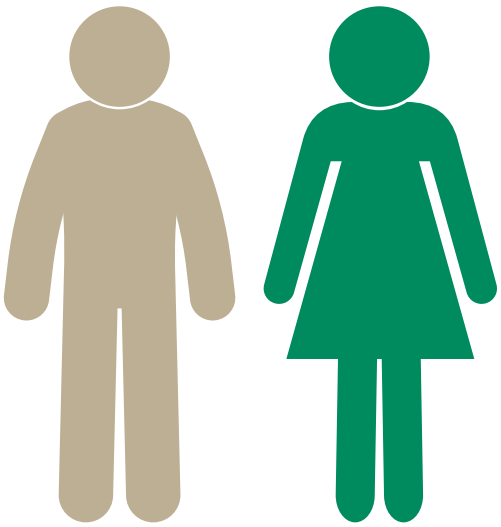
الطريقة المختصرة لحساب السعرات الاساسية ولكنها أقل دقة :

للرجال:

الوزن بالكجم X ١ سعر حراري/كجم/ساعة X 24 ساعة (Kcal/kg/day)

للنساء:

الوزن بالكجم X 0.85سعر حراري/كجم/ساعة X 24 ساعة (Kcal/kg/day)



الطريقة الثانية

- Harris Benedict Equation (معادلة هارس بندكت)

وتعتمد على عدة متغيرات (الجنس والوزن والطول والعمر) ومستوى النشاط البدني

- للرجال:

66.5 + (13.75 x weight) + (5 x height) – (6.76 x age)

- للنساء:

655.1 + (9.56 x weight) + (1.85 x height) – (4.67 x age)

الطريقة الثالثة

- Mifflin-St Jeor Equation
- للرجال :

(10 x w) + (6.25 x h) – (5 x y) + 5

- للنساء:

(10x w) + (6.25 x h) – (5 x y) – 161

ولجميع الطرق لابد من إضافة طاقة النشاط بضرب الطاقة الأساسية بعامل النشاْط من 1.2 الى 1.9 حسب نوع النشاط:

- حركة محدودة (1.2) (1.2× BMR)
- رياضة ٣ مرات في الأسبوع (1.3)
- رياضة ٤ مرات في الأسبوع (1.4)
- رياضة ٥ مرات في الأسبوع (1.5)
- رياضة كل يوم (1.6)
- رياضة شديدة 5 مرات في الأسبوع (1.7)
- رياضة شديدة مرة أو مرتين في اليوم (1.8)
- رياضة يومياً + وظيفة فيها أعمال شاقة (1.9)

جدول الكميات الموصى بها من الطاقة
(سعر حراري / يوم) في السن المدرسي (عمر ٦- ١٨)*

العمربالسنوات	الطاقة / ذكور			الطاقة / إناث		
	نشاط خفيف	نشاط معتدل	نشاط شديد	نشاط خفيف	نشاط معتدل	نشاط شديد
٦	١٣٢٠	١٥٥٠	١٧٨٠	١٢١٠	١٤٢٠	١٦٣٠
٧	١٣٦٠	١٦٠٠	١٨٤٠	١٢٨٠	١٥٠٠	١٧٣٠
٨	١٤٨٠	١٧٤٠	٢٠٠٠	١٣٨٠	١٦٢٠	١٨٦٠
٩	١٦٥٠	١٩٤٠	٢٢٣٠	١٥٠٠	١٧٦٠	٢٠٢٠
١٠	١٧٩٠	٢١١٠	٢٤٣٠	١٦٢٠	١٩١٠	٢٢٠٠
١١	١٩٤٠	٢٢٨٠	٢٦٢٠	١٧٦٠	٢٠٧٠	٢٣٨٠
١٢	٢١٥٠	٢٥٣٠	٢٩١٠	١٩٠٠	٢٢٣٠	٢٥٧٠
١٣	٢٣٣٠	٢٧٤٠	٣١٥٠	١٩٦٠	٢٣١٠	٢٦٦٠
١٤	٢٤٨٠	٢٩٢٠	٣٣٦٠	٢٠١٠	٢٣٦٠	٢٧١٠
١٥	٢٥٨٠	٣٠٣٠	٣٤٩٠	٢٠٣٠	٢٣٩٠	٢٧٥٠
١٦	٢٦٥٠	٣١٢٠	٣٥٩٠	٢٠٤٠	٢٤٠٠	٢٧٦٠
١٧	٢٧٠٠	٣١٨٠	٣٦٦٠	٢٠٤٠	٢٤٠٠	٢٧٦٠
١٨	٢٧٥٠	٣٢٣٠	٣٧٢٠	٢٠٥٠	٢٤١٠	٢٧٧٠

* FAO/WHO/UNU 2004

إرشادات الغذاء الصحي المتوازن للأطفال والمراهقين

١. الخضراوات والفواكه:
- تناول خمس حصص من الفواكه والخضار يومياً.
- اجعل نصف طبقك من الخضار والفواكه.
- تناول الخضر والفواكه الطازجة أكثر من شرب العصيرالطبيعي .
- إضف فاكهة لحبوب الإفطار الساخنة أو الباردة.
- تناول على الأقل قطعة واحدة من الفواكه أو الخضراوات قبل كل وجبة.

٢. الماء والمشروبات المحلاة
- تجنب المشروبات التي يضاف إليها السكر (المشروبات الغازية، الحليب المنكه، الشاي المثلج ، المشروبات الرياضية، أي عصير كتب عليه مشروب أو نكتار) .
- الإكثار من شرب الماء بمعدل(٦-٨ أكواب يومياً).

٣. التحكم بحصص الوجبات:
- عند تناول الطعام خارج البيت، تجنب طلب الوجبات ذات حجم يفوق الحصة الواحدة.
- استخدم طبقا صغيراً على سفرة الطعام. للتحكم بحصص الطعام

٤. يوصى بمضغ الطعام ببطء والاستمتاع بمذاق الطعام.

٥. يوصى بتناول الافطار كل يوم

٦. يوصى بالتقليل من الأغذية والمشروبات المحتوية على نسبة عالية من السعرات الحرارية أو الدهن أو السكر أو الملح مثل الحلوى والشكولاته والكيك والدونات والبطاطس المقلية وغيرها من الأكلات الخفيفة والمشروبات الرياضية التي تمنح الطاقة أو المشروبات الساخنة أو الباردة التي يضاف لها سكر.

٧. ممارسة الأنشطة البدنية أثناء اتباع الحميات الغذائية، حيث إن ممارسة النشاط البدني تساعد على الإلتزام بالبرنامج الغذائي.

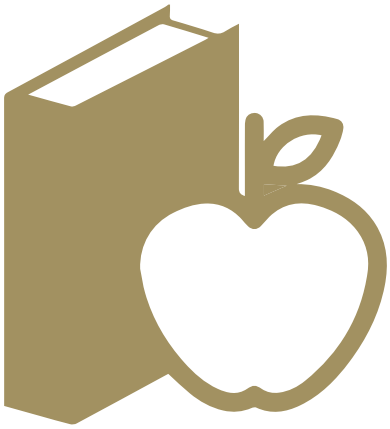
٨. يوصى باختيار اللحوم قليلة الدهون وتناول المشوي منها .

٩. يوصى بتناول حصتين على الأقل من السمك كل أسبوع خاصة سمك السلمون والسردين.

١٠. يوصى بشرب الحليب منزوع الدسم أو قليل الدسم.

١١. يوصى باختيار الزيوت النباتية مثل زيت الزيتون سواء للطبخ أو للسلطة والتقليل من استخدام الزبدة والسمن

١٢. يوصى بقراءة الملصقات الموجودة على المنتجات الغذائية قبل الشراء وكذلك بطاقة الحقائق الغذائية لمعرفة حجم الحصة - كمية الدهون الكلية والمشبعة والمحولة والكولسترول وكمية الصوديوم - وكذلك كمية الكربوهيدرات - البروتينات - الكالسيوم - الفيتامينات - الحديد



البطاقة الغذائية

- يفيد قراءة بطاقة الحقائق الغذائية للمقارنة بين منتجات المادة الواحدة المصنوعة من قبل شركات متعددة لاختيار النسبة الأقل من الدهون (المشبعة والمتحولة) والسكر والملح
- قراءة البيانات والمعلومات التغذوية للعناصر الغذائية
- قراءة التحذيرات الواردة حول طرق حفظ وتخزين المادة الغذائية
- التأكد من عدم وجود مادة قد تسبب الحساسية لأي فرد من أفراد الأسرة
- قراءة تصنيف السعرات الحرارية بالمنتج:
  - ٤٠ سعرة حرارية (قليل)
  - ١٠٠ سعرة حرارية (متوسط)
  - ٤٠٠ سعرة حرارية (مرتفع)

محتويات البطاقة الغذائية

Nutrition Facts

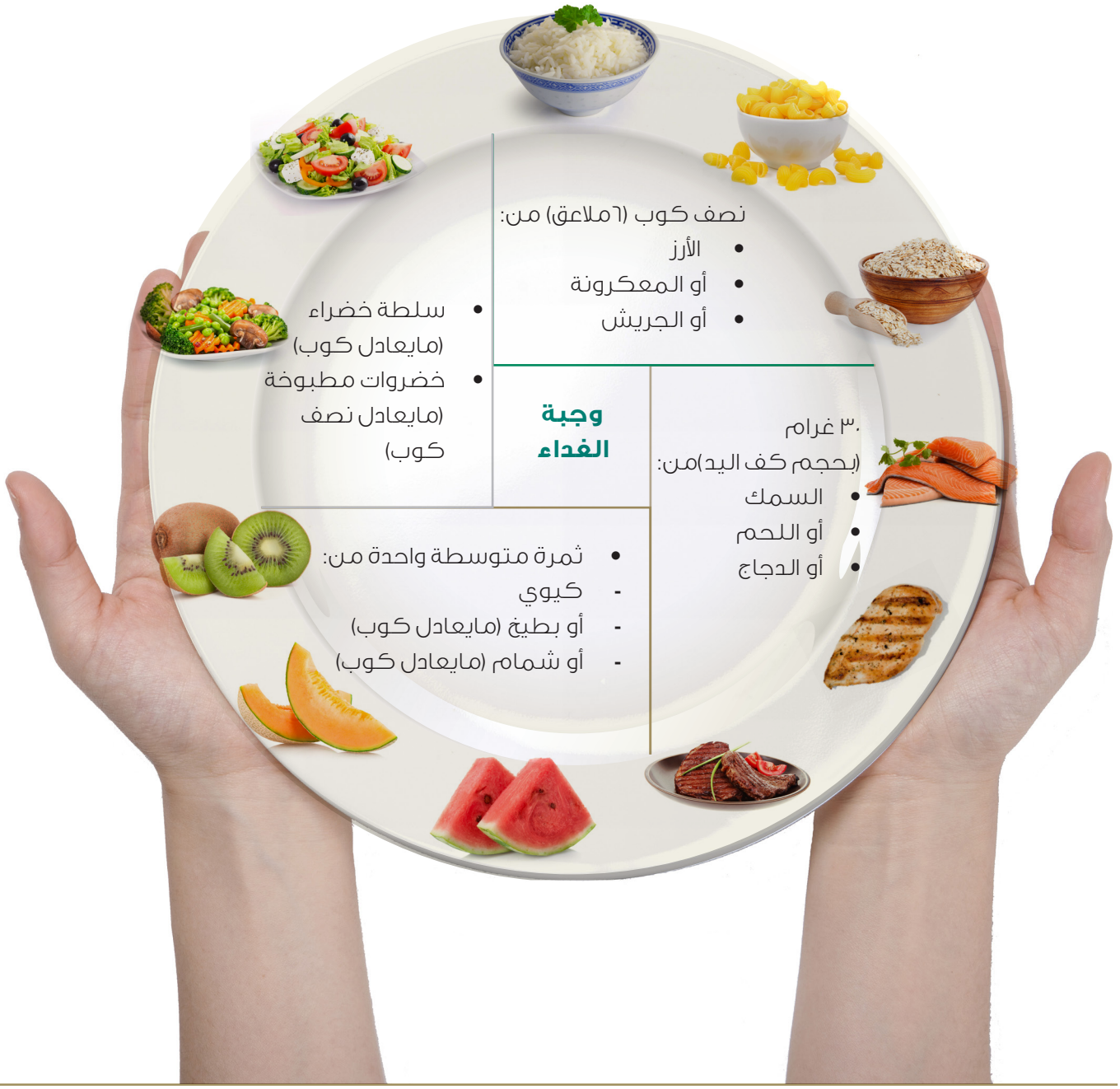
حجم الحصه ١ كوب ٢٢٨ جم	Serving Size 1 cup chopped	
عدد الحصص في العبوة	Servings Per Container 2	
الكمية بالحصه الواحدة	**Amount Per Serving**	
السعرات الحرارية ٢٨٠ للحصة الواحدة	**Calories** 31 Calories from Fat 3	
		% Daily Value *
الدهون الكلية	**Total Fat** 0.34g	1%
الدهون المشبعة	Saturated Fat 0.035g	0%
الدهون المحولة	Trans Fat	
الكوليسترول	**Cholesterol** 0mg	0%
صوديوم	**Sodium** 30mg	1%
كربوهيدرات كلية	**Total Carbohydrate** 6.04mg	2%
	Dietary Fiber 2.4g	10%
سكر	Sugar 1.55g	
بروتين	**Protein** 2.57g	
فيتامين أ	Vitamin A 11% • Vitamin C 135%	فيتامين ج
كالسيوم	Calcium 4% • Iron 4%	حديد

* نسبة القيمة اليومية مبنية على نظام غذائي (٢٠٠٠ سعر حراري) والتي من الممكن أن تكون أكثر أو أقل من الإحتياج اليومي

*Percent Daily Values are based on a 2,000 calorie diet. Your daily values may be higher or lower depending on your calorie needs.

	Calories	2.000	2.500
دهون كلية	Total Fat Less than	65g	80g
دهون مشبعة	Sat Fat Less than	20g	25g
كوليسترول	Cholesterol Less than	300mg	300mg
صوديوم	Sodium Less than	2.400mg	2,400mg
كربوهيدرات	Total Carbohydrates	200g	37g
ألياف غذائية	Dietary Fibers	25g	30g

أمثلة على الوجبات الرئيسية اليومية


نصف كوب (٦ملاعق) من:
الأرز
أو المعكرونة
أو الجريش
سلطة خضراء (مايعادل كوب)
خضروات مطبوخة (مايعادل نصف كوب)
وجبة الغداء
٣٠ غرام (بحجم كف اليد)من:
السمك
أو اللحم
أو الدجاج
ثمرة متوسطة واحدة من:
كيوي
أو بطيخ (مايعادل كوب)
أو شمام (مايعادل كوب)

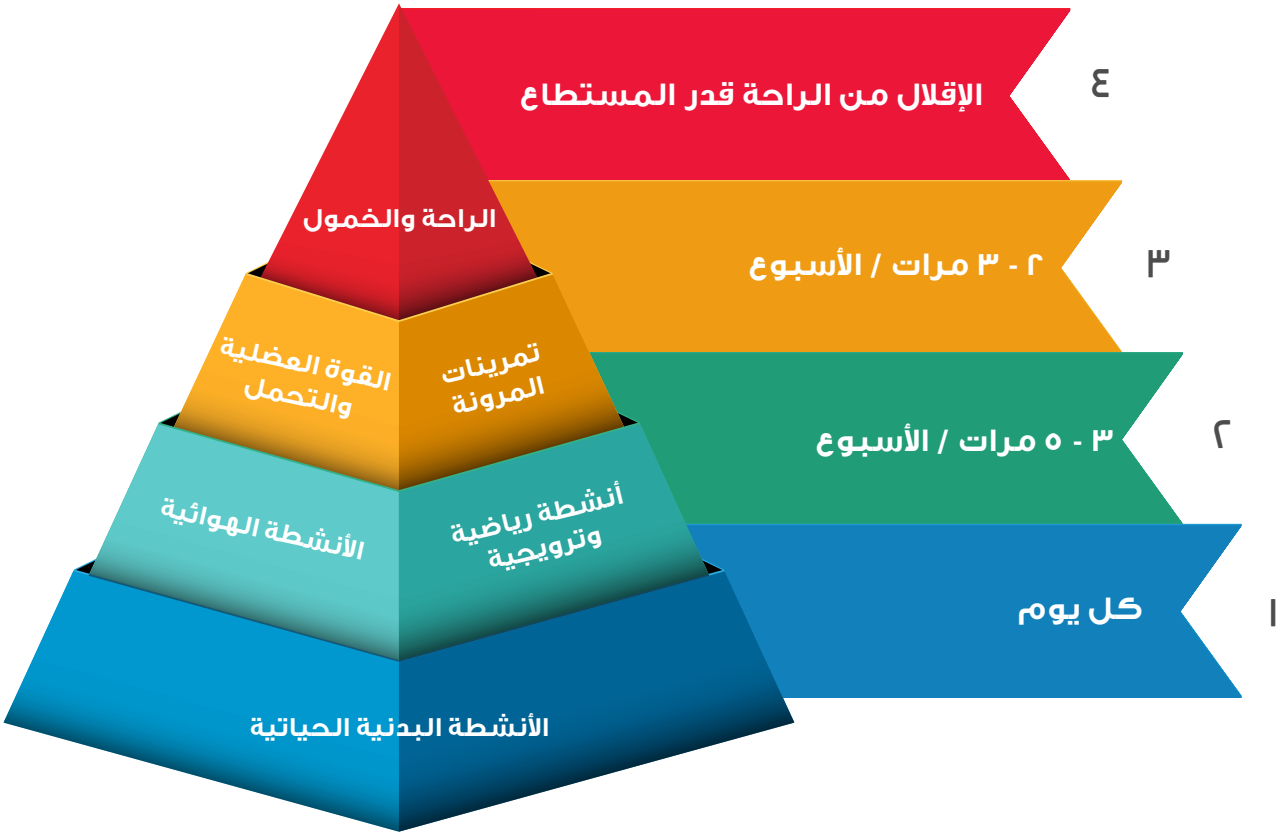
وجبة العشاء
• شريحتان خبز محمص حبة خبز صامولي
• نصف كوب من الأرز
• نصف رغيف خبز متوسط
• سلطة خضراء (مايعادل كوب)
• شوربة خضار (مايعادل نصف كوب)
٣٠ غرام (بحجم كف اليد) من السمك أو اللحم أو الدجاج
• ٤ ملاعق فول
• تونة
• حمص
• ثمرة واحدة متوسطة من:
- موز
- برتقال
• ١٢ حبة عنب

المحور الثاني: النشاط البدني

تعريف النشاط البدني

أي حركة جسدية تنتجها العضلات الهيكلية مما يؤدي إلى استهلاك الطاقة. ويدخل ضمن هذا التعريف جميع الانشطة البدنية الحياتية، كالقيام بالأعمال البدنية اليومية من مشي وحركة وتنقل وصعود الدرج وحمل الأغراض، أو العمل البدني في المنزل من كنس وغسيل وتنظيف، أو العمل البدني في الحديقة أو المزرعة، أو القيام بأي نشاط بدني رياضي أو حركي ترويحي.

هرم النشاط البدني



هرم النشاط البدني، ويتم فيه التركيز بصورة أكبر على الأنشطة الموجودة في قاعدة الهرم (المستوى الأول) ثم المستويين الثاني والثالث، مع الإقلال من المستوى الرابع (قمة الهرم)

تصنيف الأنشطة البدنية

١. النشاط البدني الهوائي

نشاط بدني معتدل الشدة يمكن ممارسته لأكثر من عدة دقائق باستمرار بدون تعب ملحوظ، ويتميز بإيقاع منتظم كالمشي العادي والمشي السريع، والهرولة، وركوب الدراجة العادية أو الثابتة، والسباحة، وما شابه ذلك.، ويتم تزويد العضلات بمعظم الطاقة من الأكسجين المستنشق من الهواء، والأنشطة الهوائية مفيدة لصحة القلب والشرايين بالدرجة الأولى، كما يتم اللجوء إليها عند الحاجة لصرف كمية كافية من الطاقة كما في برامج خفض الوزن.

وخلال الأنشطة البدنية الهوائية يزداد معدل ضربات القلب ويرتفع معدل التنفس لكن لا يصل إلى درجة يضطر الشخص للتوقف عن النشاط من جراء تعب شديد، بل يمكن للشخص التحدث مع الآخرين لكن بشكل متقطع، لكي يلتقط أنفاسه. أما التعرق خلال هذا النوع من النشاط فيكون متوسط في الأجواء العادية غير الحارة.

ومن المعلوم أن للياقة البدنية دور في تصنيف الانشطة الهوائية، فمثلاً شاب رياضي قد يعد المشي السريع نشاطاً خفيفاً بالنسبة له، ويظل الجري بسرعة ١٢ كم في الساعة بالنسبة له نشاطاً هوائياً، لكن شخص بدين خامل بدنياً أو شخص كبير في السن وغير ممارس للنشاط البدني فقد يعد المشي السريع في البداية مرهقا لهما ولا يستطيعان الاستمرار عليه فترة طويلة.

٢. النشاط البدني اللاهوائي:

نشاط بدني مرتفع الشدة لا يمكن الاستمرار في مزاولته لأكثر من دقيقة، ويتم خلاله تزويد العضلات بالطاقة من مصادر لا تعتمد على الاكسجين المستنشق من الهواء، بل على مصادر أخرى مخزنة في العضلات ولكنها لا تكفي الا لفترة قصيرة جداً. وتشمل تلك الأنشطة الجري بسرعة قصوى أو قريبة من القصوى، والعديد من الألعاب الرياضية التي يتم خلالها بذل جهد أقصى لفترات قصيرة ومتقطعة.

وتفيد تلك الأنشطة اللاهوائية في تهيئة الشخص للأنشطة الحياتية اليومية التي يتم خلالها القيام بجهد بدني سريع وقصير كما في حالة صعود الدرج بسرعة عالية، على سبيل المثال، أو تهيئته لبعض الألعاب الرياضية.

وخلال النشاط البدني اللاهوائي يرتفع معدل ضربات القلب بشكل كبير ويزداد معدل التنفس بشكل واضح ولا يستطيع الشخص من القيام بالحديث، نظراً لشدة الجهد المبذول، كما يتعرق الشخص بشكل واضح من جراء الانخراط في هذا النوع من النشاط.

٣. تمرينات تقوية العضلات (تمرينات المقاومة)

وهي تمرينات تستخدم فيها مقاومة سواء كانت مقاومة الجسم أو جزء منه، كما في التمرينات السويدية، أو باستخدام الأثقال الحرة أو أجهزة تدريبات الأثقال، أو الكرات الطبية، أو الحبال المطاطية. والغرض منها تقوية العضلات والمحافظة عليها من الضمور خاصة مع التقدم في العمر أو عند الانخراط في برنامج حمية غذائية. وهي مفيدة لصحة العضلات والعظام

٤. تمرينات المرونة (تمرينات الإطالة)

وهي تمرينات غرضها تحسين مرونة العضلات والمفاصل من خلال القيام بتمرينات الإطالة (المد) حتى أقصى مدى حركي ممكن. وتعد تمرينات المرونة مفيدة لصحة المفاصل خاصة منطقة أسفل الظهر وعضلات الفخذ الخلفية، حيث هناك علاقة طردية بين نقص المرونة في تلك المنطقة ومشاكل أسفل الظهر. والمعروف أن المرونة تنقص مع التقدم في العمر، لذا تكمن أهمية تمرينات الإطالة لكبار السن.

٥. أنشطة التوازن

وهي أنشطة الغرض منها تنمية حس الاتزان لدى الشخص، خاصة كبار السن، حيث أن معظم حوادث الكسور في هذه الفئة العمرية ناتجة من عدم الاتزان.

فوائدممارسة النشاط البدني بانتظام

ممارسة النشاط البدني بانتظام لها فوائد صحية متعددة ومن أهمها مايلي:

١. يُخفض من ارتفاع ضغط الدم الشرياني.

٢. يُخفض من نسبة الشحوم في الجسم.

٣. يُساعد على خفض الوزن والمحافظةعلى الوزن المناسب.

٤. يُخفض من مستوى الكوليسترول الكلي في الدم.

٥. يُخفض من مستوى الدهون الثلاثية في الدم.

٦. يساعد على ارتفاع الكوليسترول الجيد ويقلل من الكوليسترول الضار.

٧. يُقلل من التصاق الصفائح الدموية مما يخفض من احتمالات الإصابة بالجلطة.

٨. يُساعد في ضبط سكر الدم لدى المصابين بداء السكري من النوع الثاني.

٩. يساهم في الوقاية من داء السكري النوع الثاني لمن لديهم الاستعداد للإصابة به.

١٠. يزيد من كفاءة القلب والرئتين.

١١. يُقوي العضلات ويحافظ عليها من الضمور.

١٢. يُحسّن من مرونة العضلات والمفاصل.

١٣. يُطوّر اللياقة البدنية للفرد.

١٤. يعطى الشعور بالحيوية.

١٥. يساهم في تحسين التحصيل الدراسي.

١٦. يحسن المزاج ويخفض من الكآبة.

١٧. يساعد على النوم العميق.

١٨. يخفف من الضغوط النفسية على الشخص.

١٩. يخفض من القلق.

٢٠. يحافظ على كثافة العظام مما يقلل من احتمالات تعرضها للكسر.

٢١. مفيد لخلايا الدماغ ويحسن الذاكرة، خاصة لدى كبار السن.

٢٢. يحسن من وظائف الخلايا المبطنة للأوعية الدموية.

٢٣. يخفض احتمالات الإصابة بأمراض القلب.

٢٤. يخفض من احتمالات الإصابة بسرطان القولون وسرطان الثدي.

٢٥. يقلل من احتمالات الوفاة المبكرة بإذن الله .

التوصيات الدولية المعتمدة لممارسة النشاط البدني من أجل الصحة للفئة العمرية من ٥ إلى ١٧ عاماً

تحث التوصيات الدولية المعتمدة من جمعيات علمية وهيئات صحية على ممارسة الأطفال والمراهقين في الفئة العمرية من ٥ إلى ١٧ سنة أنشطة بدنية غرضها تنمية اللياقة القلبية التنفسية وتقوية العضلات وتحسين صحة العظام والحد من خطر الإصابة بمخاطر الأمراض غير السارية، وذلك على النحو التالي:

١. ينبغي ممارسة ما مجموعه ٦٠ دقيقة على الأقل يوميا من النشاط البدني المعتدل إلى المرتفع الشدة.
٢. إن ممارسة النشاط البدني لمدة تزيد عن ٦٠ دقيقة يوميا تقود إلى فوائد صحية إضافية.
٣. تخصيص الجزء الأكبر من النشاط البدني اليومي للأنشطة البدنية الهوائية، وممارسة الأنشطة البدنية المرتفعة الشدة ثلاث مرات على الأقل كل أسبوع.
٤. التقليل من ساعات مشاهدة التلفاز والألعاب الالكترونية واستخدام الإنترنت بغرض التسلية إلى اقل من ساعتين يومياً (المصدر منظمة الصحة العالمية).

أمثلة على الانشطة البدنية حسب الجهاز المستهدف في الجسم للفئة العمرية ٥ إلى ١٧ عاماً

1. **من أجل صحة القلب والرئتين:**

يحتاج الطفل والمراهق إلى ممارسة الأنشطة الهوائية التي تساعد على زيادة استهلاك الاكسجين أثناء ممارستها، الأمر الذي يجعل القلب والرئتين يعملان بكفاءة عالية وتتحسن لياقة القلب والجهاز التنفسي، وينبغي أن يشمل الجزء الأكبر من الأنشطة الممارسة يومياً تلك الأنشطة الهوائية المعتدلة والمرتفعة الشدة، على أن يتم ممارسة الأنشطة البدنية المرتفعة الشدة في ثلاث أيام من الأسبوع على الأقل، وتتضمن تلك الأنشطة على سبيل المثال: الجري والقفز والوثب ونط الحبل والسباحة وركوب الدراجة، بالإضافة إلى الحركات الإيقاعية كالرقص بالنسبة للفتيات.

2. **من أجل صحة العظام:**

لتحفيز بناء عظام قوية وسليمة، ينبغي ممارسة أنشطة بدنية تعتمد على حمل الجسم كالجري ونط الحبل والقفز وتمرينات تقوية العضلات وبعض الألعاب الرياضية ككرة القدم وكرة السلة وكرة الطائرة، بمعدل ثلاث مرات في الأسبوع على الأقل.

3. **من أجل عضلات قوية وسليمة:**

ينبغي ممارسة تمرينات تؤدي لتقوية العضلات كجزء من الستين دقيقة المطلوب ممارستها يومياً، وتتضمن تلك الأنشطة التمرينات السويدية، وتسلق الحبال، وشد الحبل، وتمرينات الرفع والسحب والدفع، على أن يتم ممارستها بمعدل ثلاث مرات في الأسبوع على الأقل.

4. **من أجل المحافظة على الوزن:**

يتم التركيز هنا على صرف أكبر كمية من الطاقة الحرارية من خلال جعل الطفل أو المراهق يتبنى نمط حياتي نشط خلال أيام الأسبوع.

ويمكن اتباع التعليمات التالية:

١. يمكن للطالب إنجاز مهامه في المدرسة بشكل يتضمن الحركة، فمثلا بدلا من أن يتلقى الطفل المواد الدراسية بطريقة تلقينيه، يستحسن تقديم المواد الدراسية بطريقة تتضمن بعض الأنشطة الحركية. وقد يكون من الصعب تصنيف هذه الانشطة الحركية كأنشطة معززة للقلب أو للعظام أو العضلات، إلا أنها تساعد كثيراً في تحفيز الطلاب أكاديمياً واجتماعياً فضلا عن مساهمتها في حرق السعرات الحرارية.

٢. بالنسبة للأطفال الأصحاء، يوصى بستين دقيقة من النشاط البدني اليومي مع الحد من الأنشطة التي تتطلب كثرة الجلوس. ويمكن تحقيق هذا من خلال:

- يجب أن يكون الابوين بمثابة قدوة للطفل بممارستهم النشاط البدني المستمر.
- ينبغي أن يشارك الشباب في مجموعة متنوعة من الأنشطة البدنية الممتعة والآمنة والتي تدعم نموهم الطبيعي، مع اعطائهم الفرصة لاختيار الانشطة الممتعة لهم لكي يستمروا على ممارستها.
- يمكن للأطفال الأقل نشاطاً البدء بنشاط بدني صغير مع زيادة المدة والشدة والتكرار تدريجياً.
- ينبغي أن يُشجع التلاميذ على المشاركة بحصص التربية البدنية.
- إلحاق الأطفال بأنشطة رياضية ممنهجة وخاصة بفئاتهم العمرية.
- تشجيع الأطفال على الحد تدريجياً من الوقت الذي يقضونه جالسين أمام التلفاز وأجهزة الكمبيوتر، ومحاولة قطع فترات الجلوس كل ساعة تقريباً، وذلك بالحركة أو المشي لمدة دقائق.

أهداف ممارسة النشاط البدني حسب المدة الزمنية

- ممارسة النشاط البدني لمدة ٣٠-٦٠ دقيقة كل يوم من أجل تعزيز الصحة والمحافظة عليها.
- ممارسة النشاط البدني لمدة ٢٠-٦٠ دقيقة كل يوم من أجل تنمية اللياقة البدنية.
- ممارسة النشاط البدني لمدة ٦٠ -٩٠ دقيقة كل يوم ضرورية للوقاية من الزيادة في الوزن.

التوصيات الدولية المعتمدة لممارسة النشاط البدني من أجل الصحة للفئة العمرية من ١٨ إلى ٦٤ عاماً

تتضمن الأنشطة البدنية للبالغين من هذه الفئة العمرية: الأنشطة البدنية الترويحية أو أنشطة وقت الفراغ، وأنشطة التنقل (مثل: المشي أو ركوب الدراجات)، أو الأنشطة المهنية (أي المرتبطة بالعمل)، أو الأعمال المنزلية، أو اللعب، أو الألعاب الرياضية، أو التمرينات المخطط لها ضمن إطار الأنشطة اليومية للأسرة والمجتمع. ومن أجل تحسين اللياقة القلبية التنفسية واللياقة العضلية، والحد من خطر الإصابة بالأمراض غير السارية والاكتئاب ، يوصَى بما يلي:

١. ضرورة ممارسة البالغين في هذه الفئة العمرية ما مدته ١٥٠ دقيقة على الأقل من النشاط البدني الهوائي المعتدل الشدة وتوزيعها على مدار الأسبوع (٣٠ دقيقة في خمسة أيام بالأسبوع)، أو ٧٥ دقيقة على الأقل من النشاط البدني المرتفع الشدة وتوزيعها على مدار الأسبوع، أو مزيجا من النشاط البدني المعتدل والمرتفع الشدة .

٢. ممارسة التمرينات الهوائية في فترات متقطعة مدة كل منها ١٠ دقائق على الأقل.

٣. نبغي للبالغين في هذه الفئة العمرية زيادة فترة ممارسة النشاط البدني الهوائي المعتدل الشدة إلى ٣٠٠ دقيقة في الأسبوع، أو ممارسة ١٥٠ دقيقة من النشاط البدني الهوائي المرتفع الشدة كل أسبوع، أو مزيجا من النشاط البدني المعتدل والمرتفع الشدة.

٤. ضرورة ممارسة تمرينات المقاومة (تقوية العضلات) التي تشمل المجموعات العضلية الرئيسة لمدة يومين أو أكثر في الأسبوع.

التوصيات الدولية المعتمدة لممارسة النشاط البدني من أجل الصحة للفئة العمرية ٦٥عاماً فأكثر

يمكن تقسيم الأفراد كبار السن في هذه المرحلة العمرية إلى مجموعتين

١. **المجموعة الأولى**

هم كبار السن الأصحاء ظاهرياً، وهؤلاء تنطبق عليهم توصيات النشاط البدني للأعمار من ١٨-٦٤ سنة، مع مراعاة وأخذ التغيرات الوظيفية نتيجة للعمر بالحسبان.

٢. **المجموعة الثانية**

فهم كبار السن الذين لديهم أمراض مزمنة أو في حالة صحية متدنية، فلا تنطبق عليهم توصيات النشاط البدني لمن هم في عمر ١٨-٦٤ سنة، لأن النشاط البدني مجهد عليهم، ولا يمكنهم تحمله، وغير عملي. فكبار السن المصابين بأمراض مزمنة يعانون من ضعف العضلات، وصعوبة في المحافظة على الاتزان، وانخفاض في المرونة المفصلية، وغالباً ما يشعرون بالتعب والألم من جراء القيام بالجهد البدني. ويكون التركيز على هذه الفئة بتحسين إمكاناتهم الوظيفية (من وظائف الجسم) وتعزيز نمط حياتهم صحياً، وتكون مدة النشاط البدني لهم في حدود ٢٠ - ٣٠ دقيقة، على فترة أو أكثر خلال اليوم، وتتضمن المشي بالمشاية أو بدونها، وتمرينات الإطالة والاتزان، والتمارين البدنية على كرسي الجلوس.

كما يتم تدريب العضلات الرئيسية في الجسم و التي تستخدم أكثر في الحياة اليومية للشخص مرتين إلى ثلاث مرات في الاسبوع، وتكون لمقاومة على قدر استطاعتهم ويقومون بتكرار التمرين من ١٠-١٥ تكرار بعد فترة من التعود (وقد يكون كافياً لبعضهم رفع علبة ماء ٣٣٠ مليلتر أكبر قدر من المرات). وتكون مدة الرفع من ٢-٣ ثوان ومدة الخفض من ٤ - ٦ ثواني، حتى يتم الاستفادة من الانقباض العضلي الحركي السالب . كما يمكن قيامهم بتمرينات الإطالة على المدى الحركي كاملاً من أجل تحسين مرونة مفاصلهم.

مكونات برنامج النشاط البدني

يتكون برنامج النشاط البدني من ثلاث مراحل مترابطة

- المرحلة الأولى هي مرحلة اكتساب اللياقة البدنية (Initial conditioning phase) وتستمر من ٤-٦ أسابيع من النشاط البدني المتدرج في المدة والتكرار والشدة. ومن الملاحظ مع مرور الوقت في هذه المرحلة انخفاض معدل ضربات القلب في الراحة وفي فترة الاسترداد.

- المرحلة الثانية وهي مرحلة تحسن اللياقة البدنية (Improvement phase) وتستمر من٤-٦ أسابيع . ويتم خلاله زيادة مدة النشاط البدني وشدته من أجل الوصول إلى مستوى لياقي أفضل.

- المرحلة الثالثة وهي مرحلة المحافظة على مستوى اللياقة البدنية (Maintenance phase) حيث يتم خلال هذه المرحلة الإبقاء على مستوى اللياقة البدنية للممارس والمحافظة على مكتسبات برنامج النشاط البدني بقدر الإمكان، وتستمر هذه المرحلة من ٦ أشهر فأكثر، ويتم خلالها تنويع الأنشطة البدنية من أجل التشويق والمحافظة على اهتمام الممارس قدر المستطاع.

كيفية حساب شدة النشاط البدني

- يمكن حساب شدة النشاط البدني بواسطة طرق عدة، ومنها استخدام النسبة المستهدفة من ضربات القلب القصوى أو النسبة المستهدفة من احتياطي ضربات القلب، كما يمكن الاستدلال على شدة النشاط البدني من خلال مقدار الطاقة المصروفة أثناء النشاط البدني بالكيلو سعر حراري في الدقيقة خلال ذلك النشاط البدني مباشرة، كما هو موضح في الجدول المرفق، ولأن المشي رياضة سهلة ولا تحتاج لأدوات غير الحذاء الجيد، فيمكن اتباع الطريقة التالية لحساب الطاقة المصروفة من خلال المشي على أرض مستوية، علما ان الشخص يصرف ما مقداره ٠,٠٧ كيلو سعر حراري في الدقيقة لكل كيلو جرام من وزنه، ولنفترض أن شخصا وزنه ٧٠ كجم ويمارس المشي لمدة ساعة في اليوم خمس مرات في الأسبوع (انظر إلى المعادلة أدناه)

الطاقة المصروفة في الدقيقة 0.07 X 70 كجم = 4.9 كيلو سعر حراري في الدقيقة
الطاقة المصروفة في الأسبوع 4.9 X 60 دقيقة X 5 مرات في الأسبوع = 1470 كيلو سعر حراري.

الطاقة المصروفة أثناء الأنشطة البدنية بالكيلو سعر حراري لكل كيلو جرام من وزن الجسم وكذلك الطاقة الكلية لرجل وزنه ٧٠ كجم

الرقم	نوع النشاط البدني	الطاقة المصروفة (كيلو سعر حراري / كجم في الدقيقة)	الطاقة المصروفة لرجل وزنه ٧٠ كجم (كيلو سعر حراري / الدقيقة)
١	المشي العادي	٠.٠٤٣	٣.٠
٢	المشي السريع	٠,٠٧	٤,٩
٣	جري	٠.١٣٠	٩.١
٤	سباحة ترويحية	٠,١١	٧,٧
٥	ركوب الدراجة الثابتة (لمقاومة ٥٠ شمعة)	٠.٠٥٣	٣.٧
٦	ركوب الدراجة الثابتة (لمقاومة ١٠٠ شمعة)	٠,٠٩٦	٦,٧
٧	ركوب الدراجة الثابتة (لمقاومة ١٥٠شمعة)	٠.١٢٣	٨.٦
٨	الريشة الطائرة	٠,٠٨٥	٦,٠
٩	تنس الطاولة	٠.٠٦	٤.٢
١٠	الكرة الطائرة	٠,٠٥٥	٣,٨
١١	التنس الأرضي	٠.١١	٧.٧
١٢	الإسكواش	٠,٢١	١٤,٧
١٣	كرة السلة	٠.١٣	٩.١
١٤	نط الحبل (٨٠ مرة بالدقيقة)	٠,١٦	١١,٢
١٥	نط الحبل (١٢٠ مرة بالدقيقة)	٠.١٧٥	١٢.٣
١٦	تمرينات الإطالة	٠,٠٤٢	٢,٩
١٧	تمرينات سويدية خفيفة إلى معتدلة	٠.٠٦	٤.٢
١٨	رفع أثقال خفيفة	٠,٠٥٢	٣,٦
١٩	رفع أثقال ثقيلة	٠.١٠	٧.٠
٢٠	أعمال بدنية منزلية خفيفة	٠,٠٧	٤,٩
٢١	أعمال بدنية منزلية شديدة	٠.١٠	٧.٠
٢٢	مسح الأرض وتنظيفها	٠,٠٥٨	٤,١
٢٣	غسل الصحون	٠.٠٤٠	٢.٨
٢٤	كنس المنزل	٠,٠٦٠	٤,٢
٢٥	كي الملابس	٠,٠٤٠	٢,٨

إرشادات النشاط البدني للأطفال والمراهقين الذين يعانون من زيادة في الوزن

يختلف الأطفال والمراهقون الذين يعانون من زيادة الوزن عن الكبار البدناء عند وضع برامج خفض الوزن لهم، حيث أنهم أصلاً في مرحلة نمو وبناء، وبالتالي فالحمية القاسية والنقص الحاد في المتناول الغذائي يؤثر سلباً على نموهم وصحتهم. لذا تكون زيادة النشاط البدني والطاقة المصروفة من قبلهم عنصر مهم بالإضافة إلى تحسين السلوك الغذائي لديهم، مع التقليل من فترات الجلوس قدر الإمكان. وينبغي مراعاة الجوانب التالية عند تخطيط ووصف النشاط البدني لتلك الفئة العمرية:

١. تختلف طبيعة النشاط البدني لدى الطفل عن الكبير، حيث يتصف نمط نشاطهم بأنه نشاط فتري (أي متقطع) يتخلله فترات قصيرة من الراحة، ولذا فيصعب على الصغار البدناء الاستمرار على مزاولة نشاط بدني لفترة طويلة، ما لم يكن ذلك النشاط ممتعاً لهم. فالحافز الرئيسي لممارسة الطفل للنشاط البدني (أو الرياضي) هو المتعة واكتشاف قدراته، والاستمتاع بالمشاركة مع الأصحاب، لذا نجد أن الأنشطة المشتركة مع زملاء له يعانون من زيادة الوزن قد تكون أكثر نجاحاً من تلك التي يكون الطفل وحده الممارس للنشاط.
٢. الحرص على أن يمارس الأطفال أكبر قدر ممكن من الوقت في نشاطات متنوعة خلال اليوم حتى وإن كانت متقطعة، فالعبرة هي بمجمل الطاقة المصروفة خلال كامل اليوم. وبالنسبة للأطفال دون عمر ١٠ سنوات فقد يستمتعون بالأنشطة ذات الطبيعة الأقرب إلى اللعب كالتسلق والنط باستخدام الترمبولين (مع مراعاة تعليمات السلامة والأمان) أو التزحلق بكل أنواعه أو الألعاب الحركية الاستكشافية.
٣. يوصى بأن تكون بعض الأنشطة الممارسة للصغار ذات طبيعة تعليمية بحيث يتعلم الطفل خلالها المهارات الحركية الأساسية، كمهارات القفز واللقف والرمي والإلتواء والتدحرج والحجل والوثب وغيرها، مما يساعده لاحقاً على الانخراط في الأنشطة الرياضية المقننة.
٤. ينبغي إدخال أنشطة بدنية تقوي العضلات وتعزز كثافة العظام، وأنشطة أخرى تساهم في تطوير الإتزان، مثل حمل الأشياء، والتسلق بالحبال، والقفز والنط، وتجاوز الموانع، وانشطة يتم فيها تغيير الإتجاة كالجري المتعرج.
٥. يمكن أيضاً ممارسة السباحة والألعاب المائية، حيث يجدها معظم الأطفال ممتعة وشيقة لهم. كما أن ركوب الدراجة الهوائية في أماكن آمنة يُعد نشاط هوائي جيد وممتع للصغار في الوقت نفسه.
٦. يمكن ممارسة الأنشطة الرياضية مثل كرة القدم وكرة السلة والتنس والريشة الطائرة وغيرها من الرياضات، خاصة للأطفال الأكبر سناً والمراهقين، مع مراعاة أن تكون البيئة المتاحة ذات طابع تربوي وممتع وآمن نفسياً للطفل، بعيداً عن وضع الطفل البدين في مواقف يظهر فيها تفوق الأطفال الآخرين من غير البدناء عليه ويجعلهم يتصدرون المشهد.

وفي مراجعة لبرامج الأطفال الفعالة والمخصصة لفقدان الوزن لدى الأطفال والمراهقين البدناء، أتضح أنها تتصف بالصفات التالية:

١. عادة ما تكون البرامج الموجهة لهدف محدد من السلوك، كفقدان الوزن أو زيادة الطاقة المصروفة فقط، أكثر نجاحاً مقارنة بالبرامج المتعددة الأهداف.
٢. تكون البرامج التي تتضمن تقديم الدعم والإستشارة للأطفال وعوائلهم أكثر نجاحاً من غيرها.
٣. تُعد برامج خفض الوزن من خلال زيادة النشاط البدني الموجهة للمراهقين أكثر نجاحاً من تلك الموجهة لصغار السن (٦ سنوات فأقل).
٤. البرامج التي تتضمن أنشطة بدنية يتم خلالها تعليم المهارات الحركية تساهم أكثر في زيادة النشاط البدني للطفل على المدى الطويل.
٥. برامج النشاط البدني التي يتم خلالها رصد معدل النشاط البدني للطفل أو المراهق بواسطة عداد الخطوات، أو من خلال معدل ضربات القلب، أو رصد المسافة المقطوعة خلال النشاط، تكون أكثر تحفيزاً للمشارك وأكثر نجاحاً في خفض الوزن.

المحور الثالث : السمنة في السن المدرسي

تعريف السمنة:

السمنة هي تراكم غير طبيعي للدهون في الجسم بدرجة تهدد الصحة.

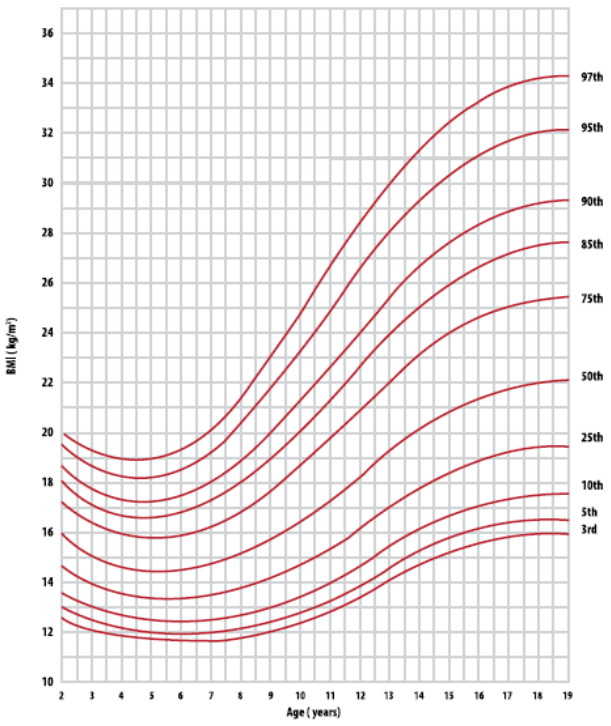
طريقة إحتساب مؤشر كتلة الجسم :

يتم معرفة ذلك عن طريق احتساب مؤشر كتلة الجسم = الوزن بالـ كجم / مربع الطول بالمتر

تصنيف الوزن حسب مؤشر كتلة الجسم

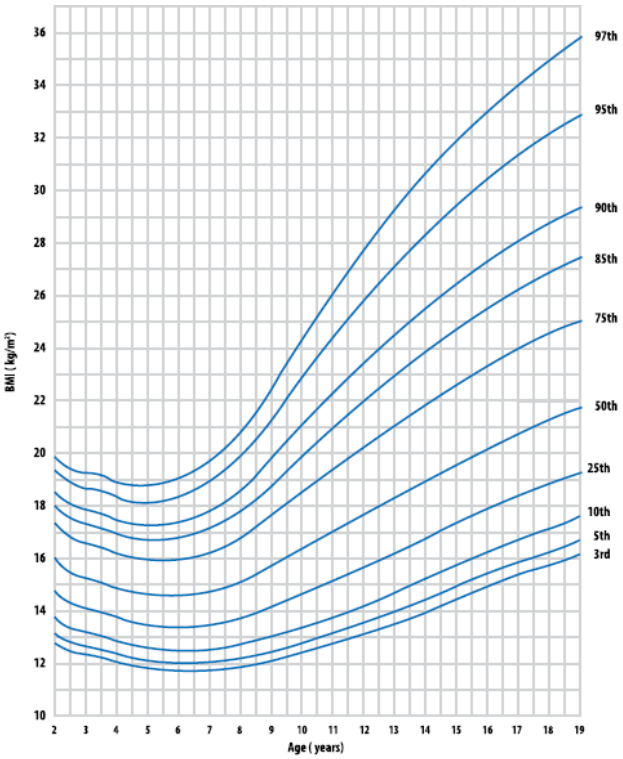
تصنيف الوزن حسب مؤشر كتلة الجسم	مؤشر كتلة الجسم لدى الأطفال والمراهقين (حسب منحنى النمو)	مؤشر كتلة الجسم لدى البالغين
تحت الوزن الطبيعي	أقل من ٥٪	أقل من ١٨ كجم/م٢
وزن طبيعي	من ٥٪ إلى أقل من ٨٥٪	١٨,٥ إلى ٢٤,٩ كجم/م٢
وزن زائد	من ٨٥٪ إلى أقل من ٩٥٪	٢٥ إلى ٢٩,٩ كجم/م٢
سمنة	يساوي أو أكبر من ٩٥٪	يساوي أو أكثر من ٣٠ كجم/م٢

نموذج منحنى النمو (Growth Chart) وفقاً للعمر والجنس



BMI for age-percentiles: girls, 2 to 19 years

منحنى نمو البنات من عمر ٢ إلى ١٩ سنة



BMI for age-percentiles: boys, 2 to 19 years 43 x 55 mm

منحنى نمو الأولاد من عمر ٢ إلى ١٩ سنة

أسباب السمنة

السبب الرئيسي للإصابة بالسمنة هو عدم التوازن بين الغذاء المتناول والنشاط البدني

١. عوامل سلوكية

١. الاقبال على تناول الوجبات السريعة ذات السعرات الحرارية العالية والجلوس الطويل أمام التلفاز وأجهزة الحاسوب مع انخفاض معدل النشاط البدني اليومي.

٢. العوامل الوراثية

الوراثة/الجينات لها دور في بعض حالات السمنة.

٣. العوامل البيئية

تؤثر اساليب ممارسة الحياة اليومية والعادات الغذائية الخاطئة في محيط الأسرة الى زيادة معدل الاصابة بالسمنة

٤. العوامل النفسية

تلعب دورا هاما في العادات الغذائية حيث يلتهم كثير من الناس الطعام كرد فعل لمشاعر سلبية مثل الغضب او الملل او الحزن .

٥. المرض

تعود بعض حالات السمنة إلى أسباب مرضية (٥٪) من الإعتلالات .

٦. الدواء

هناك بعض الأدوية التي تؤدى الى زيادة الوزن مثل الأدوية المضادة للاكتئاب ومشتقات الكورتيزون والانسولين

مضاعفات السمنة لدى الأطفال

١. مضاعفات مرضية

- أمراض القلب والأوعية الدموية
- زيادة خطر الإصابة بداء السكري النوع الثاني
- مشاكل تنفسية عند اللعب والنوم
- أضرار على المفاصل

٢. مضاعفات اجتماعية ونفسية

- انخفاض التقدير للنفس
- صعوبة الانخراط في المجتمع

الأمراض المزمنة الناتجة عن السمنة

- أمراض القلب التاجية والأوعية الدموية
- السكري من النوع الثاني
- ارتفاع ضغط الدم
- ارتفاع نسب الدهون في الدم (ارتفاع الكوليسترول)
- مشاكل العظام والمفاصل
- انقطاع النفس أثناء النوم
- مشاكل نفسية واجتماعية

الفصل الثالث
دور الكادر الصحي في المبادرة

رشاقة
مبادرة خفض معدلات السمنة لدى الطلاب والطالبات في المدارس

وزارة التعليم
Ministry of Education

وزارة الصحة
Ministry of Health

دور التمريض في تطبيق المبادرة

دور التمريض في مركز الرعاية الصحية الأولية:

- المشاركة في إعداد خطة المبادرة مع باقي أعضاء الفريق الصحي وتنفيذ الخطة.
- مسئول عن إعداد الطلبيات الخاصة بالفحص ومتابعة تأمين النواقص من الأجهزة والادوات والسجلات ورفعها لمدير المركز لتأمينها .
- عمل القياسات الخاصة (الطول - الوزن - حساب مؤشر كتلة الجسم) لمراجعي المركز الصحي وتسجيلها في الملف الصحي.
- تسجيل حالات الاكتشاف المبكر لداء السمنة وزيادة الوزن في السجل الخاص وتحويلها لعيادة طب الأسرة .
- متابعة الخطة العلاجية للمصابين بداء السمنة مع الطبيب .
- المشاركة في تقديم التثقيف الصحي مع طبيب المركز للمصابين بداء السمنة عن كل ما يتعلق بداء السمنة.
- متابعة المتخلفين عن المتابعة بالمركز وذلك لاستدعائهم للحضور.
- تعبئة التقارير الدورية للأنشطة المنفذة للمبادرة وتسليمها للطبيب المسؤول لمراجعتها والاحتفاظ بنسخة من التقرير بعد اعتماده من مدير المركز الصحي.

دور التمريض في المدرسة

المشاركة في الأنشطة الصحية عن طريق قياس الوزن - الطول وحساب مؤشر كتلة الجسم لطلاب وطالبات المدارس وتسجيلها في سجل المفحوصين داخل المدرسة .

- المشاركة في التوعية داخل المدرسة للطلاب والطالبات عن كل ما يتعلق بداء السمنة وطرق مكافحته.
- التعرف على الطلبة الذين يعانون من زيادة في الوزن والسمنة بعد القياس والكشف عن وجود عوامل اختطار مصاحبة لزيادة الوزن أو السمنة
- تسجيل عدد الحالات التي تم فحصها وعدد الحالات المكتشفة وعدد الحالات المحولة في السجل الخاص
- تحويل الحالات المكتشفة لمركز الرعاية الصحية الأولية عن طريق إعطاء الطالب المصاب بداء السمنة نموذج الاحالة بعد تعبئته وتسجيل موعد المتابعة به من أجل التقييم والعلاج والتنسيق مع المرشد الصحي للتأكد من ابلاغ أولياء الامور بضرورة مراجعة طبيب المركز الصحي.
- متابعة الحالات المحولة لمركز الرعاية الصحية الأولية والتأكد من مراجعتها للمركز للطلاب الذين يعانون من السمنة بالتنسيق مع طبيب المركز.
- مراجعة واستلام نسخة من التقارير الدورية الصادرة من المدرسة بالأنشطة المنفذة للمبادرة والتي يتم تعبئتها من قبل المرشد الصحي ورفعها لطبيب المركز .
- المشاركة في تدريب المتطوعين من الطلاب أو المعلمين على طريقة أخذ القياسات بشكل صحيح من طول ووزن وطريقة حساب مؤشر كتلة الجسم.
- المشاركة في مراقبة المقصف المدرسي والتأكد من مطابقة الأغذية المباعة للمواصفات الصحية .

دور التمريض في المجتمع

- العمل في العيادة المتنقلة للاكتشاف المبكر لداء السمنة أو زيادة الوزن المقامة في الأسواق /المجمعات /الحدائق /الجامعات بأخذ القياسات الوزن والطول وحساب مؤشر كتلة الجسم .
- المشاركة في الأنشطة التوعوية الخاصة بالمبادرة المقامة في الأسواق /المجمعات / الحدائق /الجامعات لرفع الوعي الصحي لأفراد المجتمع .

آلية عمل التمريض لتنفيذ المبادرة

خطوات ما قبل أخذ القياسات

- التأكد من أن العيادة المدرسية مجهزة بالتجهيزات اللازمة والأدوات المطلوبة لفحص الوزن والطول للطلاب والطالبات
- إعداد جدول زمني بالمشاركة مع المرشد الصحي لإجراء الفحص وقياس وزن وطول الطلاب
- تحضير السجلات الخاصة بالفحص واستمارة متابعة الوزن والطول الطالب
- التأكد من عمل المرشد الصحي من إبلاغ أولياء أمور الطلبة بتاريخ الفحص.

خطوات أثناء أخذ القياسات

- شرح خطوات الفحص للطلاب والطالبات
- قياس وزن وطول وحساب مؤشر كتلة الجسم لجميع الطلاب والطالبات
- بعد حساب مؤشر الكتلة للطالب يتم التشخيص والكشف عن عوامل الخطورة المصاحبة لزيادة الوزن والسمنة
- تحديد تصنيف الوزن للأطفال والمراهقين باستخدام مؤشر كتلة الجسم حسب الجدول التالي:

طريقة قياس الوزن

١. توفير الخصوصية وشرح عملية قياس الوزن للطالب
٢. يكون مؤشر ميزان الوزن على درجة الصفر
٣. يوضع الميزان على سطح مستو وصلب مع إمكانية استعمال ميزان عادي معاير أو ميزان إلكتروني
٤. يخلع الطالب حذاؤه ، والتخفيف قدر الامكان من الملابس الثقيلة الخارجية مثل السترة والمعطف
٥. يقف الطالب بشكل مستقيم وثابت مع جعل الذراعين تتدلى بصورة طبيعية في الجانب
٦. ينظر الطالب إلى الأمام ويقف الممرض أمام الطالب وعلى مستوى المؤشر
٧. يسجل الممرض القراءة التي يشير إليها المؤشر في سجل فحص الطلاب

تصنيف الوزن	النطاق المئوي
أقل من الوزن الطبيعي	أقل من ٥٪
وزن طبيعي	من ٥٪ إلى أقل من ٨٥٪
وزن زائد	من ٨٥٪ إلى أقل من ٩٥٪
سمنة	يساوي أو أكبر من ٩٥٪

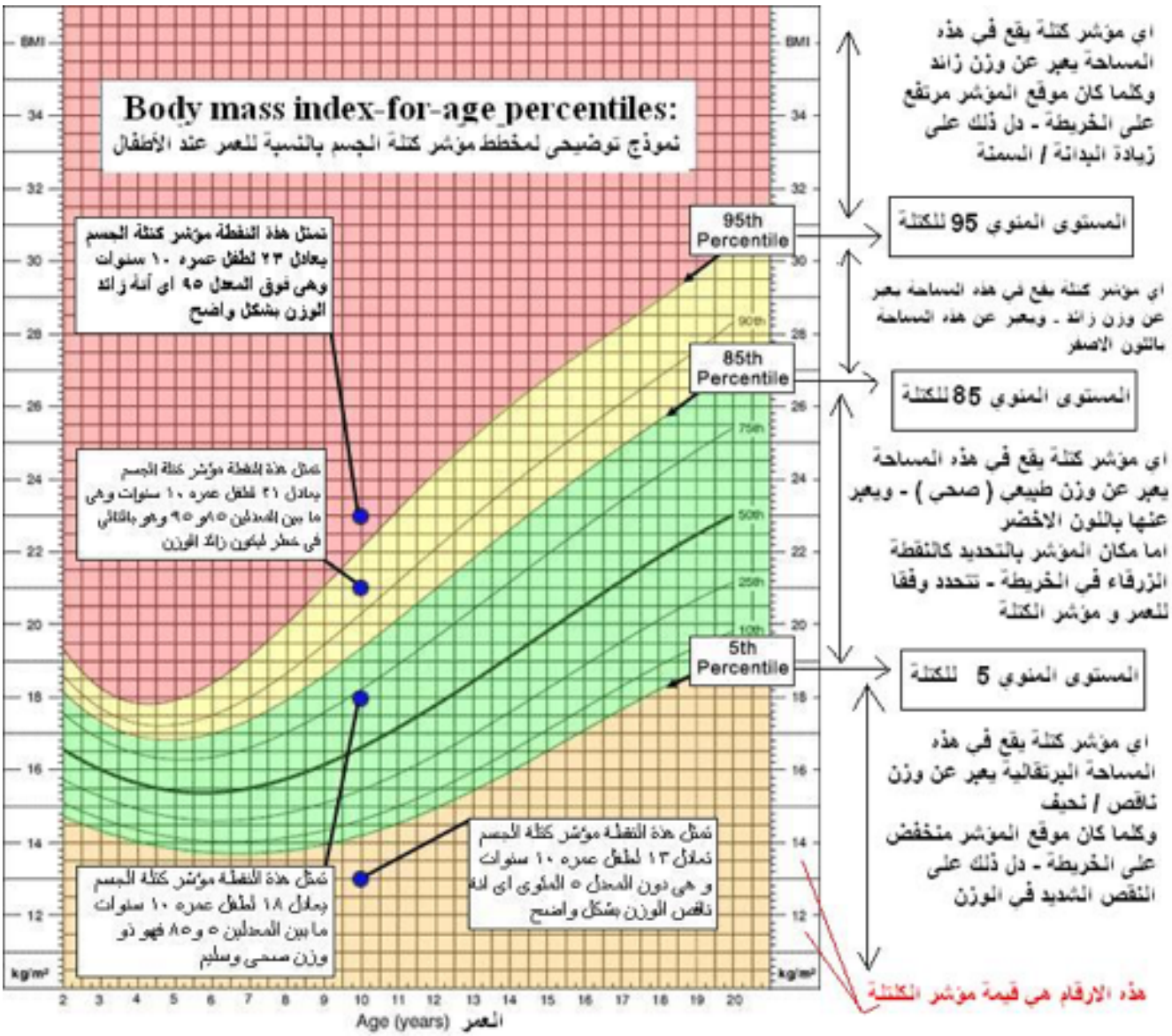
طريقة قياس الطول

١. توفير الخصوصية وشرح عملية قياس الطول للطالب
٢. يثبت مقياس الطول على الجدار بحيث يبدا قياس الصفر من مستوى أرضية الصف التي يقف عليها الطالب
٣. التأكد من أن الطالب قد خلع حذاؤه والتأكد من إزالة ربطة الشعر أو أي شي قد يؤدي خطأ في قراءة القياس
٤. يقف الطالب على سطح مستوي وقدماه من الخلف ومؤخرته ومؤخرة رأسه مستندة إلى الحائط بحيث تكون ساقا الطالب مستويتين وظهره مستقيم بقدر المستطاع و الركبتين مستقيمة
٥. ينظر الطالب إلى الأمام ويقف وقفه مستويه بحيث لا يرفع أو يخفض رأسه
٦. يقف الممرض أمام الطالب ومستوى نظره عند أعلى رأس الطالب
٧. يضع الممرض مسطره أو مؤشر عند أعلى رأس الطالب بحيث تشكل زاوية قائمة مع الحائط خلف الطالب
٨. يسجل الممرض القراءة التي يشير إليها المؤشر في سجل فحص الطلاب

بعد الانتهاء من أخذ القياسات

- يتم تسجيل عدد الحالات التي تم فحصها .
- يتم تسجيل عدد الحالات المكتشفة والمصابة بالسمنة .
- يتم تحويل الحالات المكتشفة والمصابة بداء السمنة إلى الطبيب المختص في مركز الرعاية الصحية الأولية
- يتم متابعة الحالات المحولة.

نموذج توضيحي لمخطط مؤشر كتلة الجسم بالنسبة للعمر عند الأطفال



اذا كان المؤشر في المنطقة البيج	دون الوزن الطبيعي أو نحافة
اذا كان المؤشر في المنطقة الخضراء	وزن طبيعي
اذا كان المؤشر في المنطقة الصفراء	زيادة الوزن
اذا كان المؤشر في المنطقة الحمراء	سمنة

مهام الأطباء داخل مركز الرعاية الصحية الأولية

- المشاركة في إعداد الخطة التنفيذية للمبادرة مع باقي أعضاء الفريق الصحي ومتابعة تنفيذ الخطة وتقويمها.
- تدريب الممرضين /الممرضات على التنفيذ الميداني للمبادرة .
- المشاركة في تدريب الكوادر التعليمية داخل المركز على التنفيذ الميداني للمبادرة
- الاشراف ومتابعة عمل التمريض داخل المركز الصحي وتقويم أدائهم.
- الإشراف ومراجعة التقارير الدورية (كل شهر) الصادرة من المركز بخصوص الأنشطة المنفذة لمبادرة خفض معدلات السمنة للطلبة في السن المدرسي والرفع بها لمدير المركز

تقديم الخدمات الوقائية

- تقديم الأنشطة التوعوية الخاصة بالمبادرة لرفع الوعي الصحي لمراجعي المركز عن أهمية كلا من الغذاء الصحي المتوازن وممارسة النشاط البدني بشكل مستمر وتأثيرهما على الصحة والمخاطر المترتبة على داء السمنة وكيفية الوقاية منها .

تقديم الخدمات العلاجية للمصابين بالسمنة

- فحص الطلاب والطالبات المحالين من المدرسة المصابين بداء السمنة ووضع خطة العلاج والمتابعة حسب الدليل السعودي لعلاج المصابين
- متابعة الحالات المصابة بداء السمنة
- تحويل الحالات التي تستدعي تشخيص أو علاج متقدم الى مراكز الرعاية الصحية الثانوية أو التخصصية

مهام الأطباء خارج مركز الرعاية الصحية الأولية

- المشاركة في تنفيذ أنشطة توعوية للطلبة داخل المدارس عن الغذاء الصحي وأهمية ممارسة النشاط البدني وتأثيرهما على الصحة وماهي مخاطر السمنة وكيفية الوقاية منها .

- القيام بزيارات ميدانية للمدارس لتعريف الكوادر التعليمية والطلبة بالمبادرة وأهدافها ومحاورها من خلال عمل محاضرة أو ندوة والإشراف على التنفيذ الميداني داخل المدرسة للتأكد من تطبيق الخطة الزمنية للمبادرة ومراجعة التقرير الدوري الصادر من المدرسة عن أنشطة المبادرة

- الإشراف على عمل التمريض داخل المدرسة

- المشاركة في تفقد ومتابعة البيئة المدرسية في المدارس (المقاصف المدرسية / الملاعب / .....إلخ) والتأكد من مدى الإلتزام بتطبيق الاشتراطات الصحية للمأكولات والمشروبات التي تقدم في المقاصف المدرسية والتأكد من توفر الشروط الصحية للعاملين/ للعاملات بالمقاصف المدرسية والتنسيق مع الجهات ذات العلاقة بالوزارة.
- الإشراف على عمل العيادة المتنقلة للاكتشاف المبكر لداء السمنة وزيادة الوزن المقامة في الأسواق /المجمعات / الحدائق /الجامعات.

- المشاركة في تنفيذ الأنشطة التوعوية الخاصة بالمبادرة المقامة في الأسواق / المجمعات /الحدائق /الجامعات لزيادة رفع الوعي الصحي لأفراد المجتمع .

الفصل الرابع
النماذج

وزارة الصحة
Ministry of Health

وزارة التعليم
Ministry of Education

رشاقة
مبادرة خفض معدلات السمنة لدى الطلاب والطالبات في المدارس

نماذج داخل المدرسة

المملكة العربية السعودية
Kingdom of Saudi Arabia

وزارة الصحة
Ministry of Health

السجل الخاص بالمفحوصين داخل المدرسة

اسم المدينة ..... اسم المدرسة ..... اسم الممرض .....

اسم المرشد الصحي .....يوم الفحص /التاريخ .....

التسلسل	اسم الطالب /الطالبة	رقم الهوية	العمر	الجنس	الجنسية	قياس الوزن(كلجم)	قياس الطول بالمتر	مؤشر كتلة الجسم	المرحلة الدراسية /الصف	التشخيص (سمين / زيادة بالوزن / طبيعي / ناقص وزن)	ما تم اتخاذه		ملاحظات
											لا شيء	تحويل	

نموذج رقم (١)

المملكة العربية السعودية
Kingdom of Saudi Arabia

وزارة الصحة
Ministry of Health

السجل الخاص بمتابعة الحالات المكتشفة والمحولة داخل المدرسة

اسم المدينة ..... اسم المدرسة ..... اسم المركز الصحي ..... اسم الممرض.....

اسم المرشد الصحي .....اسم الطبيب المسؤول .....اليوم /التاريخ.....

التسلسل	اسم الطالب	رقم الهوية	المرحلة المدرسية	العمر	الجنسية	قياس الوزن	قياس الطول	مؤشر كتلة الجسم	رقم هاتف ولي الأمر	ابلاغ ولي الأمر بنتيجة الفحص وسبب الاحالة		التشخيص	عوامل الخطورة المصاحبة لداء السمنة وزيادة الوزن	تصميم خطة العلاج الفردية		تحويل الطالب المصاب بداء السمنة للمركز		تاريخ التحويل للمركز الصحي	هل تم مراجعة الطالب المصاب بالسمنة المركز الصحي مع ذكر تاريخ المراجعة		الملاحظات
										تم	لم يتم			تم	لم يتم	تم	لم يتم		تم	لم يتم	

عوامل الخطورة المصاحبة لداء السمنة وزيادة الوزن
١-التاريخ المرضي للعائلة /٢-احتمالية التعرض لداء السكري النوع الثاني /٣- ارتفاع ضغط الدم /٤- شواك أسود

نموذج رقم (٢)

المملكة العربية السعودية
Kingdom of Saudi Arabia

وزارة الصحة
Ministry of Health

نموذج تقرير المدرسة الدوري(نصف شهري)
رقم ( ) لشهر ( ) لعام ١٤٣٨هـ

أولاً: بيانات المدرسة

إدارة التربية و التعليم		اسم المدرسة	
مكتب التعليم		نوع المبنى (حكومي / مستأجر /أهلي)	
رقم هاتف المدرسة		اسم مدير المدرسة	
المرحلة الدراسية		عدد منسوبي المدرسة	
عدد الطلبة بالمدرسة		تاريخ بدء تنفيذ المبادرة	/ / ١٤٣هـ
وجود عيادة مدرسية	☐ نعم ☐ لا	العيادة مجهزة	☐ نعم ☐ لا

ثانياً: أنشطة عامة

الإجراءات		نعم	لا	العدد (إن وجد)
وجود فريق عمل مكافحة السمنة في المدرسة				
يضم الفريق مدير المدرسة أو وكيل المدرسة لشؤون الطلاب بالإضافة إلى كل من:	مرشد صحي			
	رائد نشاط			
	معلم تربية بدنية (بنين)			
حضور فعاليات المبادرة بالمركز الصحي أو بالمنطقة	مرشد صحي			
	رائد نشاط			
	معلم تربية بدنية (بنين)			
مواد المبادرة	الحقيبة التدريبية وأدلة المبادرة			
	الأفلام التوعوية			
	تجهيزات النشاط البدني	متوفر: صالح / غير صالح	غير متوفر	
	أخرى			

نموذج رقم (٣)

ثالثاً: أنشطة تدريبية بالمدرسة

الإجراءات		نعم	لا	عدد المتدربين	ملاحظات
إقامة أنشطة تدريبية للمبادرة بالمدرسة من قبل المرشد الصحي					
المشاركون في التدريب بالمدرسة من أعضاء فريق عمل مكافحة السمنة	مرشد صحي				
	عضو آخر				

رابعاً: رصد أنشطة المبادرة التي تستهدف طلاب المدرسة

الأنشطة التوعوية الخاصة بمفاهيم مكافحة السمنة					
النشاط	نعم/لا	عدد المستفيدين	النشاط	نعم / لا	عدد المستفيدين
استخدام طرق التعلم النشط لطلبة المدارس			صياغة برامج وألعاب والأنشطة البدنية تشجيعية وتنافسية يصاحبها بث رسائل صحية		
وجود قناة اتصال أو مجموعات تواصل دائمة بين المدرسة وأسر الطلاب (جوال- تويتر) لنشر رسائل صحية عن مكافحة السمنة			تخصيص وقت في الإذاعة المدرسية لنشر رسائل صحية عن مكافحة السمنة		
توثيق الأنشطة والفعاليات المجتمعية كتابياً والكترونياً.			تصميم مسابقات الطلاب		
تخصيص مساحة من اللوحات الحائطية في المدرسة لنشر رسائل صحية عن مكافحة السمنة			أنشطة أخرى		
إشراك الطلاب في الأنشطة التي تتم داخل المدرسة والإعلان عن أسماء الطلاب المشاركين في الفعاليات					

العدد الكلي لأنشطة التعليم النشط المنفذة داخل المدرسة	العدد الكلي للأنشطة التوعوية المنفذة داخل المدرسة	العدد الكلي للطلاب المستفيدين من كافة الأنشطة المنفذة داخل المدرسة

البيئة المدرسية (وفق استمارة تفقد البيئة المدرسية)					
المقصف مدرسي		الملاعب		مفردات البيئة المدرسية	
مطابق للاشتراطات	غير مطابق للاشتراطات	ملائمة	غير ملائمة	ملائمة	غير ملائمة

العدد الكلي للطلبة المفحوصين في المدرسة		عدد الحالات المكتشفة والمحولة من المدرسة إلى مركز الرعاية الصحية الأولية		عدد الحالات المحولة والتي راجعت مركز الرعاية الصحية الأولية	
كل أسبوعين	التراكمي	كل أسبوعين	التراكمي	كل أسبوعين	التراكمي

اسم المرشد الصحي ..... التوقيع ..... تاريخ تعبئة التقرير .....

اسم مدير المدرسة ..... التوقيع ..... ختم إدارة المدرسة .....

تابع نموذج رقم (٣)

المملكة العربية السعودية
Kingdom of Saudi Arabia

وزارة الصحة
Ministry of Health

نموذج إحالة طالب من المدرسة
الى مركز الرعاية الصحية الأولية

اسم المدرسة .....

التاريخ .....

اسم الطالب..... المرحلة الدراسية/الصف.....

الجنسية ..... رقم الهوية .....

العمر..... الجنس: ☐ ذكر ☐ انثى رقم هاتف المدرسة.....

رقم الهاتف أو الجوال ولي الأمر .....

اسم المركز الصحي المحال إليه.....

اسم العيادة .....رقم هاتف العيادة .....

القياسات: الوزن ..... الطول ..... مؤشر كتلة الجسم.....

الامراض المصاحبة للسمنة:

☐ داء السكري ☐ توقف النفس اثناء النوم ☐ اكتئاب ☐ التهاب بالمفاصل والظهر

☐ أمراض القلب والاوعية الدموية ☐ إرتجاع بالمعدة ☐ ارتفاع ضغط الدم

☐ اخرى حدد.....

عوامل الخطورة :

.....

التشخيص:

.....

اسم وتوقيع الممرض .....

الرقم التسلسلي في سجل المحولين .....

الموعد بالمركز اليوم ..... التاريخ / / ١٤هـ الوقت.....

ختم المدرسة

نموذج رقم (٤)

نماذج داخل مركز الرعاية الصحية الأولية

المملكة العربية السعودية
Kingdom of Saudi Arabia

وزارة الصحة
Ministry of Health

نموذج الاحالة من المركز الصحي إلى المستشفى

إسم المركز صحي ..... التاريخ .....

اسم المريض..... الجنسية .....

رقم الهوية ..... العمر..... الجنس: ☐ ذكر ☐ انثى

رقم الملف الصحي ..... رقم الهاتف أو الجوال.....

اسم المستشفى المحال إليه..... التخصص.....

نوع الإحالة: ☐ Elective اختياري ☐ Urgent طارئة ☐ Immediate فوري

الشكوى ومدتها Complaint & duration

.....

الفحص السريري Clinical Examination

الوزن ..... weight الطول ..... height مؤشر كتلة الجسم..... BMI

النبض..... pulse الضغط ..... BP التنفس ..... RESP.RATE

.....

التحاليل والفحوص مع ارفاقها (investigation included)

.....

التشخيص Diagnosis

.....

العلاج المعطى Treatment Given

.....

سبب الاحاله: ..... Reason of referral

اسم وتوقيع الطبيب

الرقم في سجل المحولين .....

الموعد بالمستشفى اليوم..... التاريخ / / ١٤هـ الوقت.....

ختم المركز

نموذج رقم (١)

المملكة العربية السعودية
Kingdom of Saudi Arabia

وزارة الصحة
Ministry of Health

رقم البطاقة ( )

بطاقة متابعة مريض السمنة

الاسم :..... رقم الملف الصحي :.....

تاريخ الميلاد :..... رقم الهاتف :.....

الجنس : ☐ ذكر ☐ انثى الجنسية :..... الحالة الاجتماعية :.....

مستوى التعليم :..... المهنة : .....

تاريخ التسجيل :..... تاريخ التشخيص : ..... تصنيف الوزن : .....

أعراض مصاحبة: .....

المشاكل الصحية

المضاعفات	التاريخ	الاجراءات
ارتفاع ضغط الدم		
أمراض القلب والاوعية الدموية		
السكري		
توقف النفس أثناء النوم		
أخرى تحدد		

التاريخ الصحي العائلي :

☐ سمنة ☐ سكري ☐ مشاكل في القلب ☐ اعتلال في الغدة الدرقي ☐ إرتفاع ضغط الدم

التدخين : ☐ غير مدخن ☐ مدخن سابق ☐ مدخن المدة ..... عدد السجائر يوميا.....

ممارسة النشاط البدني : ☐ لا ☐ نعم

نوع النشاط : .....

الحساسية الدوائية : ☐ لاتوجد ☐ توجد تحدد .....

الامراض الجراحية السابقة : .....

الادوية المستخدمة: (التاريخ الدوائي): ☐ OCP ☐ STEROID

☐ OTHER ☐ PSYCHATRIC /NRUROLOGICAL TREATMENT ☐ ANTIDIABETIC MEDICATION

المشاكل الصحية الاخرى :

.....

هل توجد تجربة سابقه في إنقاص الوزن؟ ☐ نعم ☐ لا

أسباب صعوبة أو العوائق عدم نزول الوزن ١-..... ٢- ..... ٣-..... ٤- .....

نموذج رقم (٢)

الفحص الاولي لمريض السمنة

	التاريخ	/ / ١٤هـ	/ / ١٤هـ	/ / ١٤هـ	/ / ١٤هـ
نتائج الفحص الإكلينيكي	قياس الوزن				
	قياس الطول				
	مؤشر كتلة الجسم				
	قياس محيط الخصر				
	قياس ضغط الدم				
	الجهاز الدوري CVS				
	الجهاز التنفسي CHEST				
	الجهاز الهضمي ABDOMEN				
	الاطراف السفلى LL				
	اخرى OTHER				
الفحوصات المخبرية	CBC				
	FBS				
	profile Lipid				
	RFT				
	LFT				
	TFT				
فحوصات عند الحاجة	Hormonal profile				
	CXR				
	ECG				
	اسم وتوقيع الطبيب				

المتابعة الشهرية لمريض السمنة

تاريخ الزيارة	الوزن Weight	الطول Length	مؤشركتلة الجسم BMI	محيط الخصر Waist circumference	تصنيف الوزن						الضغط Blood Pressure	العلاج والملاحظات treatment & Notes	الموعد القادم Next appointment	توقيع الطبيب Signature
					طبيعي	نحافه	وزن زائد	سمنة ١	سمنة ٢	سمنة مفرطة				

قائمة التذكير التثقيفية لمريض السمنة

الموضوع	التاريخ	الموضوع	التاريخ
(١) شرح مرض السمنة وزيادة الوزن		(٥) شرح أهمية نظام التغذية	
(٢) شرح أسباب مرض السمنة		(٦) شرح أهمية التمارين الرياضية	
(٣) شرح مضاعفات مرض السمنة		(٧) شرح كيفية التحكم في المرض وأهمية انتظام العلاج	
(٤) شرح عوامل الخطورة مثل عدم الحركة والغذاء الغير صحي		(٨) إيضاح آلية عمل أدوية لمساعدة لانقاص الوزن وتأثيراتها الجانبية	
(٩) شرح التعامل مع المرضى لدى بعض الفئات الخاصة			

تابع نموذج رقم (٢)

المملكة العربية السعودية
Kingdom of Saudi Arabia

وزارة الصحة
Ministry of Health

التغذية الراجعة من المستشفى إلى المركز

Hospital Name.....:اسم المستشفى

Hospital Medical Record NO .....رقم الملف بالمستشفى

OPD .....عيادة

Patient Full Name .....اسم المريض

Clinical finding نتيجة الفحص السريري

.....

Results of Investigations نتيجة الفحوصات الاشعاعية والمخبرية

.....

Diagnosis التشخيص

.....

.....

Treatment العلاج

.....

Recommendations التوصيات

.....

Result of Consultation:

☐ Discharged ☐ Follow up in OPD ☐ Hospital Admission ☐ Follow up in PHCC

Physician Name & Sign اسم الطبيب المعالج وتوقيعه

.....

Date.....التاريخ

ختم المستشفى

نموذج رقم (٣)

المملكة العربية السعودية
Kingdom of Saudi Arabia

وزارة الصحة
Ministry of Health

تقرير التغذية الراجعة للإحالة
من المركز الصحي إلى المدرسة

اسم المركز: ..... رقم الملف بالمركز.....
عيادة..... اسم الطالب .....

نتيجة الفحص السريري :

.....

نتيجة الفحوصات المخبرية :

.....

التشخيص :

.....

العلاج :

.....

التوصيات:

.....

نتيجة الاستشارة :

☐ متابعة في عيادة المركز ☐ تحويل لأخصائي تغذية ☐ تحويل للمستشفى

أخرى.....

اسم الطبيب المعالج وتوقيعه .....

التاريخ.....

ختم المركز

نموذج رقم (٤)

المملكة العربية السعودية
Kingdom of Saudi Arabia

وزارة الصحة
Ministry of Health

سجل المتابعة السنوي (السمنة)
Annual follow up register ( )

مسلسل رقم التسجيل Serial registration NO.	الاسم الرباعي Full name	رقم الملف الصحي Health file NO.	رقم السجل المدني I.D NO.	تاريخ التسجيل	المرض مزمن Chronic Disease					التحكم بالمرض (ربع سنوي) Disease Control			
					سمنة OBESITY			ضغط HT	سكري DM	ضغط وسكري HT&DM	متحكم Controlled		غير متحكم Uncontrolled
					درجة أولى	درجة ثانية	درجة ثالثة						

نموذج رقم (٥)

المملكة العربية السعودية
Kingdom of Saudi Arabia

وزارة الصحة
Ministry of Health

رقم ( )

الاستمارة الشهرية التجميعية للأنشطة المنفذة في المدارس لمبادرة خفض معدلات السمنة في السن المدرسي

مديرية الشؤون الصحية بمنطقة ..... اسم القطاع ..... اسم المركز الصحي.....

تاريخ تعبئة الاستمارة ..... عدد الاطباء المشاركين بالمبادرة..... عدد الممرضين المشاركين بالمبادرة.....

عدد الأطباء والممرضين المدربين على تنفيذ المبادرة ..... عدد الأنشطة التوعوية المنفذة في المركز الصحي .....

م	اسم المدرسة	العدد الكلي لطلاب المدرسة	عدد الدورات التدريبية للأطباء / المرضيين / المرشدين والمعلمين	عدد المعلمين المشاركين بتنفيذ أنشطة المبادرة	عدد الزيارات الميدانية من المركز الى المدرسة	عدد الأنشطة التوعوية المنفذة في المدرسة	عدد الطلاب المستفيدين من الأنشطة التوعوية المنفذة في االمدرسة	البيئة المدرسية			عدد الطلبة المفحوصين داخل المدرسة	عدد حالات السمنة المكتشفة والمحولة داخل المدرسة	عدد الحالات المحولة من المركز الى جهه أخرى	عدد الحالات المحولة من المدرسة والتي راجعت المركز
								مطابقة المقصف للاشتراطات نعم/لا	ملائمة الملاعب نعم /لا	ملائمة مفردات البيئة نعم/لا				
١														
٢														
٣														
المجموع الكلي														

اسم الممرض ..... اسم الطبيب ..... مدير المركزالصحي.....

ختم إدارة المركز

نموذج رقم (٦)

المملكة العربية السعودية
Kingdom of Saudi Arabia

وزارة الصحة
Ministry of Health

الاستمارة التجميعية لأنشطة مبادرة خفض معدلات السمنة في السن المدرسي
(الشؤون الصحية في المناطق) كل شهرين رقم ( ) لشهر ( ) لعام١٤٣٨هـ

مديرية الشؤون الصحية بمنطقة .....عدد المراكز الصحية المشاركة في المبادرة .....

تاريخ تعبئة الاستمارة .....

	اسم المركز الصحي	عدد الكادر الصحي المشارك في المبادرة من المركز	عدد المدارس التابعة له	عدد الطلبة الكلي التابع للمركز	عدد الدورات التدريبية للأطباء/المرضيين/والمعلمين	عدد الزيارات الميدانية المنفذة من المركز الى المدرسة ومن الشؤون الصحية الى المدرسة	عدد الطلبة المستفيدين من الأنشطة التوعوية المنفذة في المدارس	البيئة المدرسية			عدد الطلبة المفحوصين داخل المدرسة	عدد حالات السمنة المكتشفة والمحولة من المدرسة إلى مركز الرعاية الصحية الأولية	عدد الحالات المحولة من المركز الى جهه أخرى	عدد الأنشطة التوعوية المنفذة داخل / خارج المركز	عدد الحالات المحولة من المدرسة والتي راجعت المركز الصحي
								عدد المدارس المطبقة للاشتراطات الصحية في المقصف	عدد المدارس المحتوية على ملاعب ملائمة	عدد المدارس المحتوية على مفردات بيئة ملائمة					
١															
٢															
٣															
	المجموع الكلي														

اسم من قام بتعبئة الاستمارة .....تصديق مديرية الشؤون الصحية بمنطقة.....

نموذج رقم (٧)

المراجع

١. برنامج صحتي في غذائي. الإدارة العامة للصحة المدرسية. ١٤٣٤هـ

٢. المركز العربي للتغذية. (٢٠٠٣م) التغذية الصحية للطلاب

٣. برنامج الحليب والتمر. الإدارة العامة للخدمات الطبية

٤. برنامج غذاؤك حياتك. الصحة المدرسية بنين . تحديث ١٤٢٩هـ

www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_young_people/ar/

www.who.int/dietphysicalactivity/PA_Recommendations_AR.pdf

www.hsph.harvard.edu

www.moe.gov.sa/ar/Docs1/Intermediate1.pdf

www.choosemyplate.gov/dietary-guidelines

www.health.gov/dietaryguidelines

www.healthcanada.gc.ca

www.nasn.org/portals/0/education/flyerscot.pdf

www.moh.gov.sa/Ministry/.../News/.../News-2014-03-09-001.aspx

رشاقة
مبادرة خفض معدلات السمنة
لدى الطلاب والطالبات في المدارس

وزارة التعليم
Ministry of Education

وزارة الصحة
Ministry of Health