


## دراسة مقارنة بين العادات الغذائية والنمط المعيشي للمسنين في مكة المكرمة والمدينة المنورة

د. مارية طالب الزهراني  
كلية التربية للاقتصاد المنزلي بمكة المكرمة  
د. عفاف حمزة بشير عامر  
كلية التربية لإعداد المعلمات بالمدينة المنورة



## دراسة مقارنة بين العادات الغذائية والنمط المعيشي

للمسنين في مكة المكرمة والمدينة المنورة

د. مارية طالب الزهراني

كلية التربية للاقتصاد المنزلي بمكة المكرمة

د. عفاف حمزة بشير عامر

كلية التربية لإعداد المعلمات بالمدينة المنورة

### ملخص البحث :

أجريت الدراسة على (٥٦٢) من المسنين الذكور والإناث غير المقيمين في دور الرعاية الاجتماعية أو دور المسنين ممن تزيد أعمارهم عن ٦٠ سنة خلال العام ٢٠٠٦م بهدف التعرف على العادات الغذائية والنمط المعيشي . وقد أظهرت نتائج الدراسة أن متوسط عمر المسنين بمكة المكرمة بلغ  $70,75 + 10,27$  عاما، و  $68,06 + 10,87$  سنة للمسنين بالمدينة المنورة وبفروق معنوية ( $0,000$ )، وأن أكثر من نصف العينة من الأميين، واتضح ارتفاع الدخل الشهري للمسنين بمكة المكرمة مقارنة بالمدينة المنورة، في حين ارتفعت نسبة الإصابة بالكوليسترول والسكري والسمنة بين المسنين بمكة المكرمة مقارنة بالمدينة المنورة وبفروق معنوية (مستوى المعنوية  $0,002, 0,001, 0,000$ ) على التوالي. وتبين من نتائج النمط المعيشي أن  $46\%$  من المسنين بمكة المكرمة،  $50\%$  من المدينة المنورة لا يتناولون الطعام خارج المنزل بمعدل مرتين أسبوعيا، وارتفاع نسبة المشاركين في المناسبات الاجتماعية كحرصهم على الذهاب للحفلات والمناسبات ( $54,7\%$  بمكة المكرمة  $36\%$  بالمدينة المنورة) وبفروق معنوية ( $0,001$ )، وأن أكثر من ثلث العينة لا تمارس رياضة المشي، وأظهرت النتائج حرص عينة البحث على تناول الوجبات الثلاث بانتظام والحليب والخبز الأسمر والتمر والزبيب وزيت الزيتون والخضر الطازجة والمطهية وانخفاض نسبة المتناولين للفواكه المحفوظة والمعلبة والمشروبات الغازية والأطعمة العالية في السعرات، وظهر ممارسة عينة البحث لبعض العادات الغذائية السيئة. وخلصت الدراسة إلى عمل برامج للتوعية الغذائية موجهة للمسنين وبما يتلاءم مع المستوى التعليمي والاقتصادي لهم عن الأطعمة الممنوعة والمسموح بتناولها بما يتلاءم وحالتهم الصحية وإنشاء نواد مجانية مخصصة للمسنين لممارسة الأنشطة المختلفة لهم تتولاها الدولة ممثلة في وزارة العمل والشؤون الاجتماعية

## المقدمة:

أدى التقدم في وسائل التشخيص والوقاية والعلاج وحياء الرفاهية في المملكة العربية السعودية إلى انخفاض كبير في معدل الوفيات من الأمراض المعدية والطفيلية وسوء التغذية الناتج من نقص العناصر الغذائية، كما حدث ارتفاع في متوسط العمر المأمول عند الولادة من ٥٢ سنة عام ١٩٧٢م إلى ٧٢ سنة عام ٢٠٠٢م (المدني، ٢٠٠٥).

وقد بلغ إجمالي عدد سكان المملكة العربية السعودية في آخر تعداد للسكان والمساكن والذي طبق في شهر شعبان من عام ١٤٢٥هـ الموافق لشهر سبتمبر عام ٢٠٠٤م (٢٢٦٧٣٥٣٨) نسمة، منهم (١٦٥٢٩٣٠٢) مواطنا ويمثلون (٧٢,٩%) من مجموع سكان المملكة. كما بينت نتائج التعداد أن مدينة مكة المكرمة بلغ عدد سكانها (١٢٩٤١٠٦) نسمة، تليها المدينة المنورة والتي بلغ عدد سكانها (٩١٨٨٨٩) (فيما بلغ نسبة سكان المملكة العربية السعودية ممن تقل أعمارهم عن (١٥) سنة (٤٠%)، أما من تزيد أعمارهم عن (٦٥) سنة فتبلغ نسبتهم (٣%). كما يبلغ العمر المتوقع للحياة في المملكة (٧٢) سنة لجميع السكان، في حين يبلغ هذا العمر (٧١) سنة للذكور و (٧٣) سنة للإناث (مصلحة التعداد السكاني ٢٠٠٥).

وأكد تقرير لبيت الاستثمار العالمي (جلوبال) أن المملكة العربية السعودية سجلت خلال العقدين الماضيين أحد أعلى معدلات النمو السكاني في العالم نتيجة لهجرة القوى العاملة إلى المنطقة. بالإضافة إلى ارتفاع معدلات الخصوبة، وانخفاض نسبة وفيات الأطفال، والارتفاع في متوسط أعمار الأفراد، وتوقع التقرير أن يشهد العقد القادم ارتفاعا في عدد المسنين وذلك نتيجة لانخفاض معدلات الوفاة وتحسن الخدمات الطبية، الأمر الذي سيتطلب احتياج هؤلاء المسنين إلى المزيد من الخدمات الصحية (المؤتمر، ٢٠٠٥).

وتعتمد رعاية المسنين على الرعاية الخارجية التي يتلقاها المسن من غيره أو من البيئة الاجتماعية المحيطة به، وعلى مدى ما لديه من وعي بظروفه الصحية وبما يلزم من معلومات ومهارات وعادات غذائية سليمة وأن يكون على وعي بالعادات السيئة التي تؤدي إلى تدهور صحته (صادق، ٢٠٠٥).

وتعد عملية التقدم في العمر عملية فردية، حيث تؤثر الخدمات الصحية المقدمة والسلوك الغذائي السليم تأثيرا إيجابيا على صحة الفرد وبالتالي تحسن في نوعية الحياة، وقد يصل الفرق في العمر الزمني «بالسنوات» والعمر البيولوجي «مدى ظهور أعراض الشيخوخة» إلى ثلاثين عاما إذا ما اتبع الفرد السلوكيات المعيشية والغذائية السليمة (المدني، ٢٠٠٥).

وتشير العديد من الدراسات أن أهم المشاكل الصحية التي تواجه المسنين بالسعودية نتيجة للعادات الغذائية الخاطئة هي ارتفاع ضغط الدم والسكري واضطرابات الذاكرة وسقوط الأسنان والسمنة ومشاكل الجهاز الهضمي وارتفاع الكوليسترول بالدم ( عبد الجواد , ٢٠٠٤).

تعتبر العادات الغذائية محصلة للعديد من العوامل الشخصية والثقافية والاجتماعية والمؤثرات النفسية ومن العوامل التي تؤثر على العادات الغذائية للمسنين التغيرات الفسيولوجية التي تؤثر بطريقة مباشرة على صحتهم ومدى تقبلهم للغذاء والاستفادة منه، كما لا تقتصر التغييرات على النواحي الفسيولوجية والصحية بل يصاحبها تغييرات اجتماعية واقتصادية قد تغير من عادات المسن الغذائية فالعزلة الاجتماعية تؤدي إلى الشعور بالإحباط كما تؤدي إلى عدم الاهتمام الكافي بكمية الطعام المتناول والقيام بمهام الإعداد والتجهيز للطعام إضافة إلى أن إقامة المسن بمفرده مع انخفاض الدخل تمثل مشكلة في عدم إمكانية حصوله على الطعام وكذا تناوله (مصيقر وعلي ١٩٩٩) (Pierce, et al., 2001; Davis et al., 2000).

ونظرا لوجود اختلاف في الأطعمة المفضلة وبعض العادات الغذائية ما بين بعض مدن المملكة ولأن فهم البيئة الاجتماعية للفرد والتعرف على بعض العادات الغذائية لبعض البيئات يعتبر عاملا مهما في برامج التوعية الغذائية والصحية بما يتماشى مع احتياجات الفرد الغذائية ، لذا هدف البحث إلى دراسة مقارنة بين العادات الغذائية والنمط المعيشي للمسنين في مكة المكرمة والمدينة المنورة.

### طرق وأدوات البحث:

#### عينة البحث :

تم توزيع ٦٠٠ استبانة على عينة قصدية من المسنين الذكور والإناث السعوديين غير المقيمين في دور الرعاية الاجتماعية أودور المسنين ممن تزيد أعمارهم عن ٦٠ سنة ويقطنون في مكة المكرمة والمدينة المنورة خلال العام ٢٠٠٦م، وقد تم استعادة ٥٦٢ استبانة أجريت عليها العمليات الإحصائية على البرنامج الإحصائي SPSS 11 لاستخراج النسب المئوية والمتوسط الحسابي وتحليل التباين في اتجاه واحد ومعامل الارتباط «بيرسون» وقد اعتبرت الفروق ذات دلالة إحصائية عند ٠,٠٥ أو أقل (الضحيان و حسن ٢٠٠٢). وقد استخدم المنهج الوصفي التحليلي الذي يعتمد على دراسة الحالة .

## أدوات البحث:

تم استخدام استبانة من تصميم الباحثين كأداة لجمع المعلومات وقد شملت المحاور التالية:  
بيانات المعلومات العامة : وشملت الاسم والجنس والعمر والمستوى التعليمي والحالة الاجتماعية والدخل الشهري ومصدر الحصول على هذا الدخل.

أسئلة للتعرف على بعض المشاكل الصحية والغذائية

أسئلة لدراسة العادات الغذائية والممارسات الصحية والاجتماعية

أسئلة للتعرف على الأطعمة المفضلة.

## تحليل النتائج:

### أولاً: المعلومات العامة:

اتضح بعد تحليل النتائج أن عدد المشاركين من الذكور والإناث في مكة المكرمة بلغ ٢٧٦ عينة بنسبة ٤٩,١١% أما عدد الذكور والإناث بالمدينة المنورة فبلغ ٢٨٦ عينة بنسبة ٥٠,٨٩% وبدون فروق معنوية مما يعني أن هناك تجانساً بين العينتين . كما تراوح عمر المسنين بمكة المكرمة من ٦٠-١٣٠ عاما بمتوسط قدره ٧٥,٧٥+١٠,٢٧ عاما، في حين تراوح عمر المسنين بالمدينة المنورة ما بين ٦٠-١١٧ سنة بمتوسط قدره ٦٨,٠٦±١٠,٨٧ سنة وبفروق إحصائية (مستوى المعنوية = ٠,٠٠٠).

### جدول (١) المستوى التعليمي للمسنين في مكة المكرمة والمدينة المنورة

المستوى التعليمي	مكة المكرمة		المدينة المنورة		الفروق الإحصائية
	ت*	%	ت	%	
أمية	١٦٤	٥٩,٤	١٤٤	٥٠,٣	
تعليم ابتدائي	٥٥	١٩,٩	٨٦	٣٠,١	
تعليم متوسط	١١	٤,٠	٢٠	٧,٠	
تعليم ثانوي	١٤	٥,١	١٠	٣,٥	
تعليم جامعي	٣٢	١١,٦	٢٦	٩,١	
المجموع	٢٧٦	١٠٠	٢٨٦	١٠٠	

\* ت: تعني التكرارات

يظهر من الجدول (١) ارتفاع نسبة الأمية بين عينة البحث ، في حين لوحظ ارتفاع نسبة الحاصلين على التعليم المتوسط والثانوي والجامعي بين المسنين بمكة المكرمة مقارنة بالمسنين بالمدينة المنورة، إلا أن التحليل الإحصائي اظهر عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية .

## جدول (٢) الحالة الاجتماعية للمسنين في مكة المكرمة والمدينة المنورة

الفروق الإحصائية	المدينة المنورة		مكة المكرمة		الحالة الاقتصادية
	%	ت	%	ت*	
غير دال إحصائياً	٦٩,٩	٢٠٠	٦٣,٤	١٧٥	متزوج
	٢٧,٣	٧٨	٣٤,٨	٩٦	أرمل
	٢,٤	٧	١,٤	٤	مطلق
	٠,٣	١	٠,٤	١	لم يسبق لها الزواج
	١٠٠	٢٨٦	١٠٠	٢٧٦	المجموع

\* ت: تعني التكرارات

يشير جدول (٢) إلى ارتفاع نسبة المتزوجين وانخفاض نسبة الأرامل والطلاق بين المسنين بالمدينة المنورة ومكة المكرمة ، وبين التحليل الإحصائي عدم وجود فروق معنوية في الحالة الاجتماعية بين المسنين في مكة المكرمة والمدينة المنورة مما يؤكد على استقرار الحياة الزوجية بين عينة البحث وانخفاض نسبة فقدان الشريك مما يقلل من الشعور بالوحدة والاكتئاب.

## جدول (٣) مستوى الدخل الشهري للمسنين في مكة المكرمة والمدينة المنورة

الفروق الإحصائية	المدينة المنورة		مكة المكرمة		الدخل الشهري
	%	ت	%	ت*	
غير دال إحصائياً	٥١,٧	١٤٨	٤٦	١٢٧	أقل من ٣٠٠٠ ريال
	٣٣,٩	٩٧	٤٠,٩	١١٣	من ٣٠٠٠ إلى أقل من ١٠٠٠٠ ريال
	١٢,٢	٣٥	١١,٦	٣٢	أكثر من ١٠٠٠٠ ريال
	٢,١	٦	١,٤	٤	لم يذكر
	١٠٠	٢٨٦	١٠٠	٢٧٦	المجموع

\* ت: تعني التكرارات

يوضح جدول (٣) أن هناك تفاوتاً في مقدار الدخل الشهري لعينة البحث وإن كان بدون فروق معنوية حيث لوحظ انخفاض مستوى الدخل عن ٣٠٠٠ ريال بين المسنين بالمدينة المنورة (٥١,٧ %) مقارنة بالمسنين بمكة المكرمة (٤٦ %) مما يشير إلى ارتفاع المستوى المعيشي للمسنين في مكة المكرمة مقارنة بالمدينة المنورة. وقد أظهر التحليل الإحصائي وجود علاقة ارتباطية طردية دالة إحصائياً بين مستوى التعليم و الدخل الشهري (ر=٠,٥٢ عند مستوى معنوية ٠,٠٠٠) مما يؤكد أنه كلما ارتفع مستوى التعليم كلما زاد الدخل الشهري للمسنين

### جدول (٤) مصادر الدخل الشهري للمسنين في مكة المكرمة والمدينة المنورة

الفروق الإحصائية	المدينة المنورة		مكة المكرمة		مصدر الدخل الشهري
	ت	%	ت	%	
دال إحصائياً ** (٠,٠٢)	٨٦	٣٠,١	٣٢,٦	٩٠	راتب التقاعد
	٦٩	١٣,٦	١٤,٥	٤٠	إيجار منزل
	٤٢	١٤,٧	٢٧,٥	٧٦	الضمان الاجتماعي
	٤١	١٤,٣	٦,٢	١٧	العمل والكسب
	٦٨	٢٣,٨	١٨,١	٥٠	من الأولاد
	٧	٢,٤	٠,٧	٢	أخرى
	٣	١,٠	٠,٤	١	لم يذكر
	٢٨٦	١٠٠	١٠٠	٢٧٦	المجموع

\* تعني التكرارات \*\* مستوى المعنوية

يؤكد جدول (٤) أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية في مصدر الدخل الشهري (مستوى المعنوية ٠,٠٢) حيث ارتفعت نسبة مصدر الدخل الشهري من الراتب التقاعدي والضمان الاجتماعي بين المسنين بمكة المكرمة (٣٢,٦٪، ٢٧,٥٪) مقارنة بالمسنين بالمدينة المنورة (٣٠,١٪، ١٤,٧٪) وقد يكون هذا أحد الأسباب التي أدت إلى ارتفاع مستوى الدخل الشهري للمسنين بمكة المكرمة، في حين لوحظ ارتفاع في نسبة مصدر الدخل للمسنين بالمدينة المنورة من العمل والكسب ومن الأولاد (١٤,٣٪، ٢٣,٨٪) مقارنة بالمسنين بمكة المكرمة (٦,٢٪، ١٨,١٪). مما يشير إلى أن مجتمع المملكة العربية السعودية مازالت سمتة الرحمة والمحبة والتكافل والبر بالوالدين.

### ثانياً: المشاكل الغذائية والصحية:

### جدول (٥) المشاكل الصحية المصاحبة للمسنين في مكة المكرمة والمدينة المنورة

الفروق الإحصائية	المدينة المنورة			مكة المكرمة *			المشاكل الصحية
	لا اعرف	لا	نعم	لا اعرف	لا	نعم	
غير دال	٦,٣	٤٧,٦	٤٦,٢	٧,٦	٥٠	٤٢,٤	ارتفاع ضغط الدم
غير دال	٣,٥	٧٨	١٨,٥	٧,٦	٧٢,٨	١٩,٦	أمراض بالقلب
دال إحصائياً (٠,٠٢) **	١٢,٦	٧٥,٢	١٢,٢	١٧,٤	٥١,١	٣١,٥	ارتفاع الكوليسترول
دال إحصائياً (٠,٠١) **	٢,٩	٥٤,٥	٤٤,٨	٢,٩	٣٩,١	٥٨	الإصابة بالسكري
غير دال	٥,٦	٨٦	٨,٤	١٠,١	٧٩,٣	١٠,٥	أمراض الكلى

الإصابة بالسمنة	٣٢,٧	٥٨,٧	٧,٦	١٥,٤	٨٢,٥	١,٧	دال إحصائيا (٠,٠٠)**
الإصابة بالإمساك	٣٦,٦	٥١,٤	١٢	١٨,٥	٦٥,٤	١٦,١	دال إحصائيا (٠,٠٠)**
مشاكل بالقدمين	٧٨,٣	١٨,١	٣,٧	٧٢,٧	٢٥,٥	١,٧	دال إحصائيا (٠,٠٢)**
ضعف الإبصار	٧٥,٧	١٧,٤	٦,٩	٦٨,٢	٣١,١	٠,٧	دال إحصائيا (٠,٠٠٣)**
فقدان الأسنان	٥٢,٩	٤٠,٦	٦,٥	٤٩,٣	٤٨,٣	١,٧	غير دال
قلة السمع	٣٣,٧	٦٣	٣,٣	٤٠,٧	٥٧,٣	٢,٠	غير دال

\* عرضت النتائج في صورة نسبة مئوية \*\* عند مستوى معنوية

وللتعرف على المشاكل الصحية المصاحبة لهذه المرحلة العمرية اتضح من الجدول (٥) ارتفاع نسبة المسنين بالمدينة المنورة (٤٦,٢%) ممن يعانون من مرض ارتفاع ضغط الدم مقارنة بالمسنين بمكة المكرمة (٤٢,٤%) وإن كان غير دال إحصائياً. وارتفاع نسبة المسنين بمكة المكرمة المعانين من ارتفاع الكوليسترول بالدم والسكري والسمنة مقارنة بالمسنين بالمدينة المنورة وبفروق ذات دلالة إحصائية، مما انعكس ذلك على نسبة الإصابة بأمراض القلب حيث لوحظ ارتفاع نسبة الإصابة بمكة المكرمة مقارنة بالمدينة المنورة وإن كان بدون فروق إحصائية، وقد يرجع ذلك إلى ارتفاع متوسط العمر بين المسنين بمكة (متوسط العمر ٧٠+١٠,٢٧ سنة) مقارنة بين المسنين بالمدينة المنورة (متوسط العمر ٦٨,٠٦+١٠,٨٧ سنة). كما انعكس متوسط العمر في مدى المعاناة من الإصابة بالإمساك وضعف الإبصار ومشاكل بالقدمين وإن كان بدون علاقة إحصائية. حيث لوحظ ارتفاع نسبة المعاناة بين المسنين في مكة المكرمة مقارنة بالمدينة المنورة (جدول ٥) وبفروق ذات دلالة إحصائية.

ولأهمية الدخل الشهري ومصدر الحصول عليه في زيادة القدرة على الشراء ومن ثم التقليل من المشاكل النفسية واستقرار الحالة الصحية، تبين من التحليل الإحصائي وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين مقدار الدخل الشهري لعينة البحث ومصدر الحصول عليه والمشاكل الصحية التي تعاني منها عينة البحث ومنها أمراض القلب (جدول ٦)





\* دال عند مستوى معنوية ٠,٠٥

كما أظهر التحليل الإحصائي لمعامل الارتباط وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين مستوى التعليم والإصابة بأمراض القلب (ر = ٠,٢٥ عند مستوى معنوية ٠,٠٠٠) والسكري (ر = ٠,١٩ عند مستوى معنوية ٠,٠٠١) عند المسنين بمكة المكرمة بينما لم تظهر تلك العلاقة بين المسنين بالمدينة المنورة مما يعني أنه كلما ارتفع مستوى التعليم زادت نسبة الإصابة بأمراض القلب والسكري ، وقد يرجع ذلك إلى ارتفاع مستوى الدخل الشهري والسمنة. وتبين وجود علاقة ارتباطية عكسية بين مستوى التعليم ومعدل الإصابة بمشاكل القدمين (ر = ٠,٣٢ عند مستوى معنوية ٠,٠٠٠) وفقدان الأسنان (ر = ٠,١٨ عند مستوى معنوية ٠,٠٠٠) وانخفاض مستوى السمع (ر = ٠,١٢ عند مستوى معنوية ٠,٠٠٥) مما يدل على تأثير ارتفاع مستوى التعليم والدخل الشهري في التقليل من تلك المشاكل الصحية .

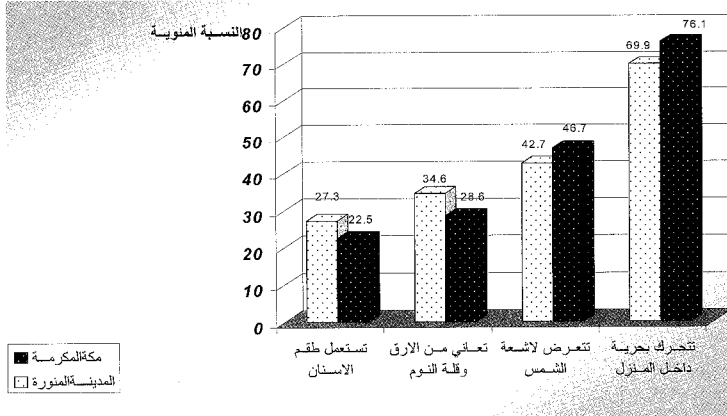
### ثالثاً: النمط المعيشي و العادات والممارسات الغذائية:

#### جدول ( ٧ ) بعض الممارسات الاجتماعية للمسنين في مكة المكرمة والمدينة المنورة

الفروق المعنوية	المدينة المنورة			مكة المكرمة*			الممارسات الاجتماعية
	أحيانا	لا	نعم	أحيانا	لا	نعم	
غير دال	٥,٩	٤,٩	٨٩,٢	٦,٥	٥,١	٨٨,٤	العيش مع الأسرة
غير دال	٣٨,٨	٥٠	١١,٢	٤١,٧	٤٦	١٢,٣	تناول الطعام خارج المنزل مرتين بالأسبوع
دال إحصائياً ** (٠,٠٠١)	٤٧,٥	١٦,٤	٣٦	٣٠,٨	١٤,١	٥٤,٧	الذهاب للحفلات والمناسبات

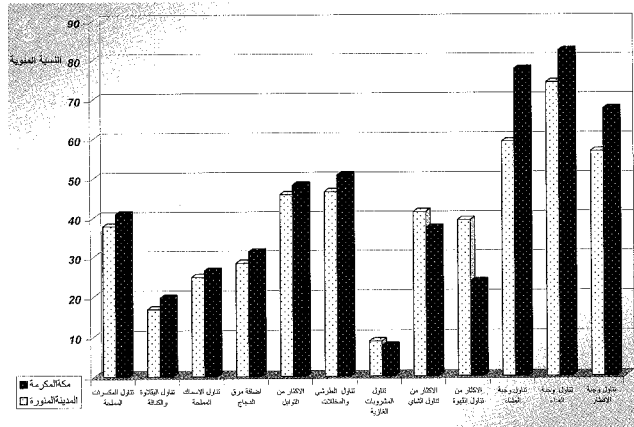
\* عرضت النتائج في صورة نسبة مئوية \*\* عند مستوى معنوية

يشير جدول ( ٧ ) إلى النمط المعيشي بين عينة البحث فقد اتضح أن حوالي نصف العينة ٥٠٪ من المسنين بالمدينة المنورة ، ٤٦٪ من المسنين بمكة المكرمة لا تخرج من المنزل لتناول الطعام بمعدل مرتين بالأسبوع وقد يرجع ذلك إلى تجمع الأولاد والأحفاد في منزل الجدين في عطلة نهاية الأسبوع ، كما اتضح ارتفاع نسبة المسنين بمكة المكرمة (٥٤,٧٪) المشاركين في المناسبات الاجتماعية كحرصهم على الذهاب للحفلات والمناسبات مقارنة بالمسنين بالمدينة المنورة (٣٦٪) وبفروق ذات دلالة إحصائية (٠,٠٠١) ، ولوحظ أن غالبية العينة تعيش مع الأسرة وهذا يؤكد الاستقرار الأسري لعينة الدراسة.

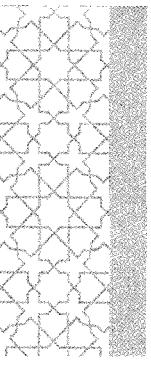


شكل (١) الممارسات الصحية للمسنين في مكة المكرمة والمدينة المنورة

يتضح من شكل (١) تقارب نسبة الممارسات الصحية بين عينة البحث ، فلقد حرصت حوالي نصف العينة ٤٦,٧% من المسنين بمكة المكرمة ، ٤٢,٧% من المسنين بالمدينة المنورة على التعرض لأشعة الشمس ، كما لوحظ أن أكثر من ثلثي العينة تتحرك بحرية داخل المنزل (٧٦,١% من المسنين بمكة المكرمة، ٦٩,٩% من المسنين بالمدينة المنورة) ، كما تبين ارتفاع نسبة المسنين بالمدينة المنورة ممن يعاني من الأرق وقلة النوم (٣٦,٦%) مقارنة بالمسنين بمكة المكرمة (٢٨,٦%) ، وانخفضت نسبة المسنين الذين يستعملون طقم الأسنان بمكة المكرمة إلى (٢٢,٥%) مقارنة بالمدينة المنورة (٢٧,٣%). وأكد التحليل الإحصائي عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين عينتي البحث في مدى الممارسات الصحية المتبعة.



شكل (٢) بعض الممارسات الغذائية للمسنين في مكة المكرمة والمدينة المنورة



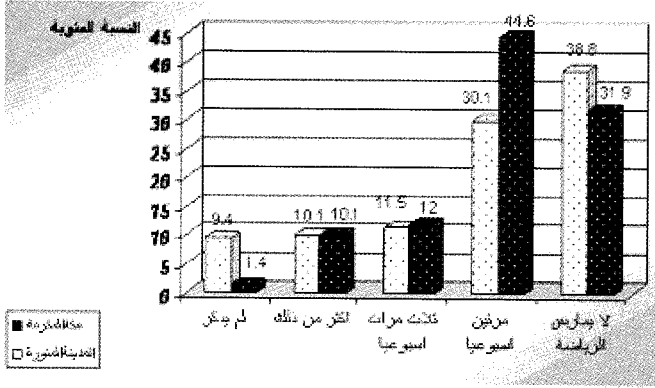
يشير شكل (٢) إلى وجود بعض الممارسات الغذائية التي قد تؤثر على الحالة الصحية لدى عينة البحث، فقد حرص أكثر من ثلثي المسنين بمكة المكرمة (٦٧,٤٪، ٨٢,٢٪، ٧٧,٥٪) على تناول وجبة الإفطار والغداء والعشاء بانتظام مقارنة بالمسنين بالمدينة المنورة (٥٦,٦٪، ٧٤,١٪، ٥٩,١٪) وبفروق ذات دلالة إحصائية (عند مستوى معنوية ٠,٠٠)، وهذا يدل على تمسك المسنين بتلك العادة الجيدة خاصة مع ارتفاع نسبة المصابين بالداء السكري، في حين ظهر أن أكثر من ثلث المسنين بالمدينة المنورة (٣٩,٢٪، ٤١,٣٪) تكثر من شرب القهوة والشاي مقارنة بالمسنين بمكة المكرمة (٢٣,٦٪، ٣٧,٣٪) وإن كان غير ذي دلالة إحصائية مما انعكس ذلك على ارتفاع نسبة المصابين بالأرق وقلة النوم وضغط الدم وبصورة دالة إحصائية (مستوى المعنوية ٠,٠٠) (شكل ١)، كما تبين أن ما يقارب من نصف المسنين بمكة المكرمة (٤٨,٢٪، ٥٠,٧٪) لا يكثر من تناول الأطعمة المملحة كالطراشي والمخللات والمكسرات مقارنة بالمسنين بالمدينة المنورة (٤٦,٥٪، ٤٥,٨٪) وبدرجة معنوية (عند مستوى معنوية ٠,٠٠ للمخللات، ٠,٠١ للمكسرات)، وتبين من الشكل (٢) عدم انتشار عادة تناول المشروبات الغازية بين عينة البحث حيث لم تتجاوز نسبتها ٩٪ وبدون فروق معنوية بين المسنين.

ويظهر جدول (٨) وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين أمراض القلب وبعض الممارسات الغذائية لعينة الدراسة. حيث تبين وجود علاقة طردية بين ارتفاع نسبة الإصابة بأمراض القلب وزيادة المستهلك من الأطعمة العالية في محتواها من الصوديوم كالمخللات والمكسرات المملحة، في حين اتضح وجود علاقة عكسية بين معدل الإصابة بأمراض القلب والحرص على تناول وجبة الإفطار مما قد يشير إلى دور وجبة الإفطار في الوقاية من أمراض القلب عند تقدم العمر. أما وجود العلاقة الإحصائية بين معدل الإصابة والإكثار من إضافة التوابل فقد يرجع إلى أن التوابل تعمل على فتح الشهية وزيادة إفراز العصارات المعدية التي تسهل عملية الهضم ومن ثم زيادة كمية الطعام المتناول والذي يؤدي إلى السمنة (جدول ٦).

جدول ( ٨ ) مصفوفة معامل الارتباط بين بعض المشاكل الغذائية والإصابة بأمراض القلب لدى المسنين

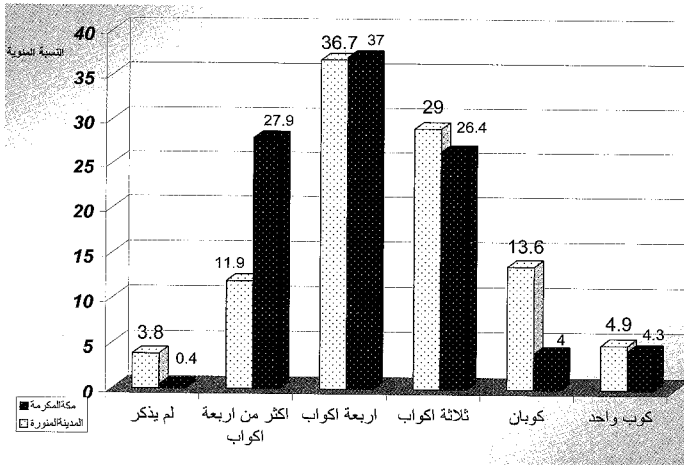
العلاقة	وجبة الإفطار	وجبة الغذاء	وجبة العشاء	وجبة القهوة	النشاي	المشروبات الغازية	المخللات	التوابل	مرق الدجاج	الأسماك المملحة	الكفاية والبقلاوة	المكسرات المملحة	أمراض القلب
الإفطار	---												
الغذاء	٠.٢٧ *	---											
العشاء	٠.٢٧ *	٠.٤١ *	---										
القهوة	---	٠.٠٢	---	---									
النشاي	---	٠.٠٩ *	٠.٠٧ *	---	---								
المشروبات الغازية	---	٠.٠٤	---	---	٠.١٢ *	---							
المخللات	---	٠.٠٠	---	---	٠.٢٤ *	٠.٢١ *	---						
التوابل	---	٠.١٢ *	---	---	٠.٠٥	٠.٠٦ *	٠.٥٨ *	---					
مرق الدجاج	---	٠.٠٧	---	---	٠.٠٨ *	٠.٠٠ *	٠.٢١ *	٠.٣٦ *	---				
الأسماك المملحة	---	٠.١٠ *	٠.١٥٥ *	---	٠.١٢ *	٠.١٠ *	٠.٣٦ *	٠.٢٥ *	٠.٢٠ *	---			
الكفاية والبقلاوة	---	٠.٠٦	٠.٠٨	---	٠.٣٨ *	٠.٢٦ *	٠.٤٥ *	٠.٣٧ *	٠.١٦ *	٠.٢٠ *	---		
المكسرات المملحة	---	٠.٠٥	٠.٠٢	---	٠.١٢ *	٠.١١ *	٠.٤٤ *	٠.٣٤ *	٠.١٢ *	٠.١٤ *	٠.٤٦ *	---	
أمراض القلب	---	٠.٠٧ *	٠.٠٣	---	٠.٠٤	٠.٠٦	٠.٠٨ *	٠.١٦ *	٠.٠٧	٠.٠٢	٠.٠٢	٠.١١ *	---

\* دال عند مستوى معنوية ٠,٠٥



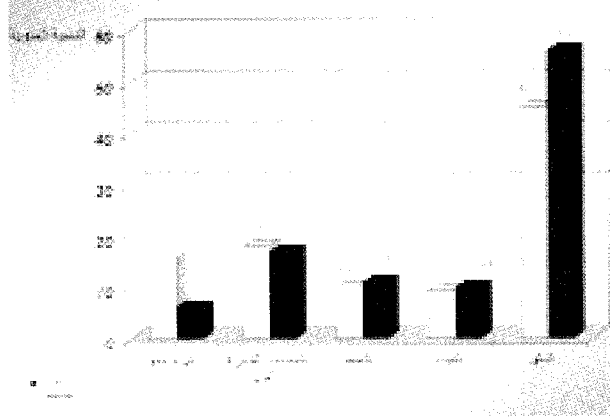
### شكل (٣) مدى ممارسة المسنين في مكة المكرمة والمدينة المنورة للرياضة:

ويشير شكل (٣) إلى مدى ممارسة عينة البحث لرياضة المشي فقد اتضح ارتفاع نسبة عدم الممارسين لرياضة المشي بين المسنين بالمدينة المنورة (٣٨,٨%) مقارنة بالمسنين بمكة المكرمة (٣١,٩%)، في حين ذكر حوالي نصف المسنين بمكة المكرمة (٤٤,٦%) أنهم يمارسون تلك الرياضة مرتين أسبوعياً مقارنة بالمسنين بالمدينة المنورة (٣٠,١%)، أما من أشار إلى ممارسته لرياضة المشي لأكثر من ثلاث مرات أسبوعياً فقد ذكر أن ذهابه إلى المسجد مشياً على الأقدام يعد نوعاً من الرياضة اليومية، وتبين من التحليل الإحصائي عدم وجود فروق معنوية بين العينتين في مدى ممارسة الرياضة وخاصة المشي. وقد يرجع انخفاض ممارسة الرياضة لعينة البحث إلى ارتفاع نسبة المعاناة من مشاكل القدمين والمفاصل وألم الركبة.



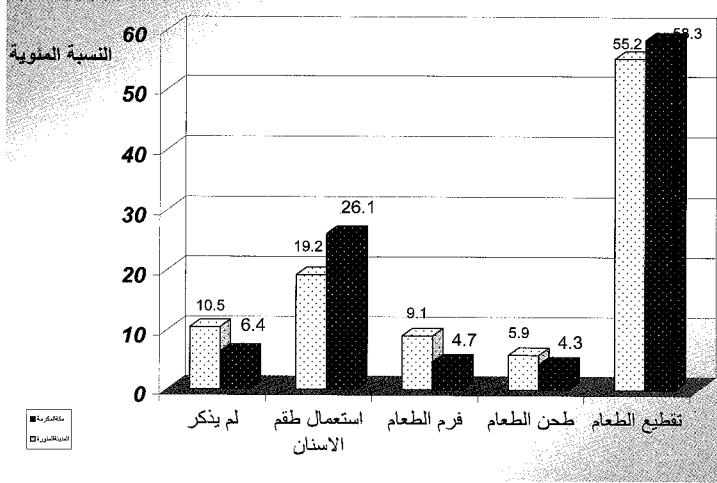
### شكل (٤) استهلاك الماء للمسنين في مكة المكرمة والمدينة المنورة:

ويوضح شكل (٤) أن أكثر من ثلث العينة تحرص على تناول أربعة أكواب من الماء يوميا (٣٧٪ من المسنين بمكة المكرمة ، ٣٦,٧٪ من المسنين بالمدينة المنورة ) ، في حين ظهر أن هناك ارتفاعاً في معدل كمية الماء المتناول وبدرجة معنوية ( مستوى المعنوية = ٠,٠٠٠ ) إلى أكثر من أربعة أكواب بين المسنين بمكة المكرمة ( ٢٧,٩٪ ) وقد يرجع ذلك إلى ارتفاع نسبة المصابين بداء السكري.



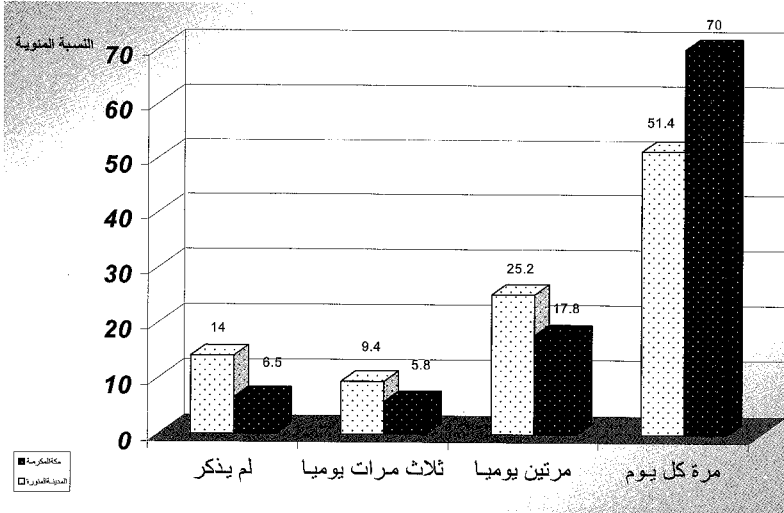
#### شكل (٥) طرق الطهي المفضلة لدى المسنين في مكة المكرمة والمدينة المنورة

ويشير شكل (٥) إلى طرق الطهي المفضلة لعينة البحث وظهر من التحليل الإحصائي أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية بين تلك الطرق ( مستوى المعنوية = ٠,٠٠١ ) ، فقد اتضح أن طريقة السلق هي أكثر طرق الطهي تفضيلاً للمسنين بمكة المكرمة ( ٥٦,٢٪ ) مقارنة بالمسنين بالمدينة المنورة ( ٤٥,١٪ ) وقد يرجع ذلك إلى ارتفاع نسبة إصابة المسنين في مكة المكرمة بالسكري وارتفاع الكوليسترول والسمنة، حيث تعد طريقة سلق الطعام من الطرق الصحية في الطهي إلا أنه يعاب عليها كثرة إضافة التوابل والبهارات لإعطاء النكهة المستساغة والطعم المرغوب مما انعكس ذلك على بعض الممارسات الغذائية للمسنين (شكل ٣) في حين يفضل المسنون بالمدينة المنورة ( ١٨,٩٪ ) طريقة التسبيك الغنية بالدهون والتوابل والطهي بالفرن مقارنة بالمسنين بمكة المكرمة ( ١٧٪ ) .



شكل (٦) الممارسات المتبعة بين المسنين في مكة المكرمة والمدينة المنورة للتغلب على مشكلة مضغ الطعام

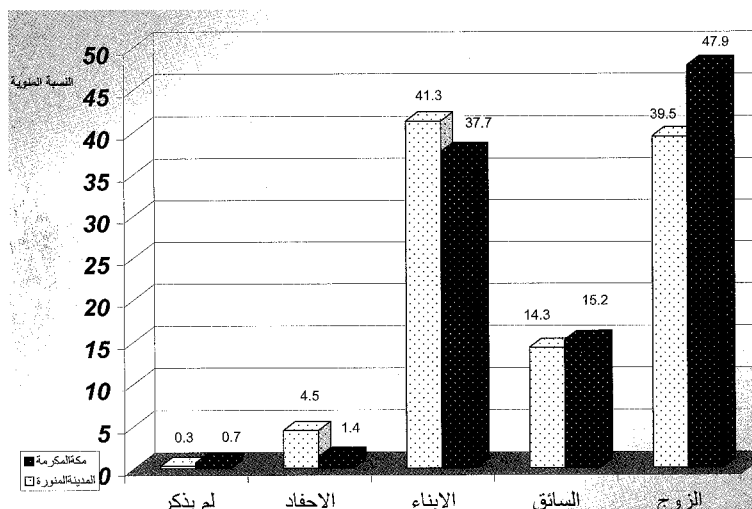
وللتغلب على مشكلة مضغ الطعام تبين من شكل (٦) أن أكثر من نصف العينة (٥٨,٣٪ من المسنين بمكة المكرمة، ٥٥,٢٪ من المسنين بالمدينة المنورة) تحرص على تقطيع الطعام قطعاً صغيرة قبل طهيها في حين استخدم الآخرون طرقاً أخرى كفرم وطحن الطعام، واستعمل ٢٦,١٪ من المسنين بمكة المكرمة، ١٩,٢٪ من المسنين بالمدينة المنورة أطقم الأسنان، ولم يذكر حوالي ١٠٪ أي طريقة لأنهم مازالوا يحتفظون بأسنان جيدة.



شكل (٧) عدد مرات تناول طبق السلطة لدى المسنين في مكة المكرمة والمدينة المنورة

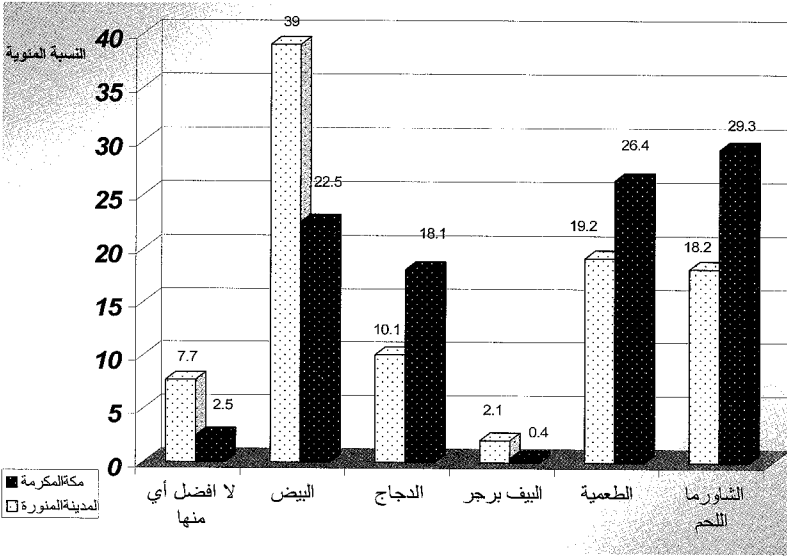


ويشير شكل (٧) إلى حرص أكثر من ثلثي المسنين بمكة المكرمة (٧٠٪) على تناول طبق السلطة مرة واحدة يوميا مقارنة بالمسنين بالمدينة المنورة (٥١,٤٪) وبفروق ذات دلالة إحصائية (مستوى المعنوية = ٠,٠٠). وقد يرجع ذلك إلى تأصل عادة تناول خضار السلطة بينهم إضافة إلى ممارساتهم الجيدة في كيفية التغلب على مشكلة مضغ الطعام.



### شكل (٨) المسؤول عن شراء الأطعمة للمسنين في مكة المكرمة والمدينة المنورة

ويوضح شكل (٨) أن أكثر من ثلث المسنين بمكة المكرمة (٤٧,٩٪) أشار إلى أن الزوج هو من يقوم بشراء الأطعمة مقارنة (٣٩,٥٪) من المسنين بالمدينة المنورة، في حين ارتفعت نسبة الأبناء والأحفاد بين المسنين بالمدينة المنورة وبفروق ذات دلالة إحصائية (عند مستوى معنوية = ٠,٠٠). وهذا يتفق مع جدول (٤) والذي أشار فيه المسنون بالمدينة المنورة أن مصدر الدخل الشهري لهم عن طريق الأبناء.



شكل (٩) نوعية الشطائر المفضلة بين المسنين في مكة المكرمة والمدينة المنورة

ويبين شكل (٩) نوعية الشطائر المفضلة بين عينة الدراسة فقد لوحظ ارتفاع نسبة التفضيل لشطائر الطعمية والشاورما والدجاج الغنية بالدهون بين المسنين بمكة المكرمة ، في حين ارتفعت نسبة التفضيل وبدرجة معنوية لشطائر البيض الغنية بالكوليسترول بين المسنين في المدينة المنورة مقارنة بالمسنين في مكة المكرمة ، وقد أظهر التحليل الإحصائي وجود فروق معنوية ( مستوى المعنوية = ٠,٠٢ ) في نوعية التفضيل. ولوحظ من الشكل البياني عدم إقبال المسنين على شطائر البيف برجر

رابعاً: الأطعمة المفضلة

جدول (٩) نوعية الأطعمة المفضلة بين المسنين في مكة المكرمة والمدينة المنورة

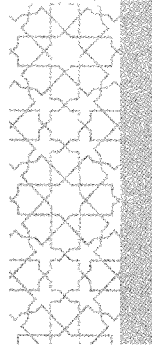
الفروق المعنوية	المدينة المنورة			مكة المكرمة*			التفضيل الغذائي
	أحيانا	لا	نعم	أحيانا	لا	نعم	
مجموعة الحليب ومشتقاته حليب لبن زبادي جين لبنة	دال إحصائيا ** (٠,٠١)	١٦,٤	١٣,٦	٦٩,٦	١٣	٨,٣	٧٨,٦ ٦ ٥٤,٧ ٤٩,٣ ٢٢,١
غير دال	٣١,٩	١٣,٤	٦٣,٣	٣١,٩	١٣,٤		
غير دال	٢٩,٧	٢١	٤٩,٣	٢٩,٧	٢١		
غير دال	٣٣,٦	٤١,٦	٢٤,٨	٣٣	٤٤,٩		
مجموعة اللحوم للحوم الحمراء الدجاج الأسماك	غير دال	١٥	١٦,٨	٦٨,٢	١١,٢	١٨,١	٧٠,٧
غير دال	١٩,٦	٢٤,٨	٥٥,٦	٢٩,٧	١٦,٣	٥٤	
دال إحصائيا ** (٠,٠٠١)	٢٩	٢٨	٤٣	٢٩,٧	١٦,٣	٥٤	
مجموعة الخبز والحبوب الخبز الأبيض الخبز الحب الأرز المكرونه الاندومي ( شعيرية سريعة التحضير) البيتزا الكروسان	غير دال دال إحصائيا ** (٠,٠٠٢)	٢٢,٤	٤٨,٦	٢٩	٢٣,٩	٥٢,٥	
غير دال	٨,٤	١٤	٧٧,٦	١١,٢	٤,٣		
دال إحصائيا ** (٠,٠٢)	١٦,٨	١٣,٦	٦٩,٢	١٤,٥	١٦,٧	٢٣,٦	
دال إحصائيا ** (٠,٠٢)	٣٦,٧	٣٤,٦	٢٨,٧	٤٦,٧	٣٦,٦	٨٤,٤	
غير دال	٩,٨	٨٣,٥	٧,٣	١٣,٤	٧٣,٦		
غير دال	٣٠,١	٥٧,٣	١٢,٦	٢٤,٦	٥٩,٤		
دال إحصائيا ** (٠,٠١)	٢٧,٦	٥٦,٣	١٦,١	٣٤,١	٦٠,١		

مجموعة البقول							
الفاصوليا البيضاء	٥٢٩	١٤,٥	١٧,٥	٦٣,٣	١٩,٢	١٧,٥	غير دال
العدس	٦٠,٩	١٨,٨	٢٠,٣	٥٦,٣	٢٥,٥	١٨,٢	غير دال
اللوبياء	٨	٧٠,٧	٢١,٤	٢١,٣	٥٧,٣	٢١,٣	دال إحصائياً ** (٠,٠٠٠)
الكشري	٢١,٧	٥٦,٥	٢١,٧	٣٢,٩	٤٨,٣	١٨,٩	غير دال
مجموعة الخضراوات							
الخضراوات الطازجة	٧١	١٣,٨	١٥,٢	٧١,٣	١٧,١	١١,٥	غير دال
الخضراوات المطبوخة	٥٥,١	٢٨,٣	١٦,٧	٧١,٣	١٣,٦	١٥	دال إحصائياً ** (٠,٠٠٠)
مجموعة الفواكه							
الفواكه الطازجة	٩٤,٤	٠,٧	٦,٩	٩٠,٦	٤,٩	٤,٥	غير دال
الفواكه المعلبة	٠,٤	٦٨,١	٣١,٢	٦,٣	٧٣,٨	١٩,٩	غير دال
الفواكه المجمدة	٠,٤	٨٧	١٢,٧	٣,١	٨٣,٢	١٣,٦	غير دال
التمر والزبيب	٦٧	١١,٢	٢١,٧	٦٧,٨	١٩,٩	١٢,٢	غير دال
مجموعة الزيوت والدهون							
زيت الزيتون	٧٢,٥	٨,٣	١٩,٢	٧٤,١	٤٩,٧	١٠,٥	غير دال
زيت النخلة	٢٩	٥٠	٢١	٣٠,٨	٨٩,٥	١٩,٦	غير دال
زيت النارجيل	١,٤	٨٠,١	١٨,٥	٢,٨	٥٥٩	٧٧	دال إحصائياً ** (٠,٠١)
زيت النخيل (العربي)	٢١,٧	٣٨,٨	٣٩,٥	٢٢	٢٤,١	٢٢	غير دال
السمن البلدي	٦٤,٩	١٠,١	٢٥	٦٠,١	١٥,٧	١٥,٧	دال إحصائياً ** (٠,٠٠٤)
الزبدة	٢٨,٦	٤١,٣	٣٠,١	٢٨	٤٢	٣٠,١	غير دال

\* عرضت النتائج في صورة نسبة مئوية \*\* مستوى المعنوية

يتضح من جدول (٩) ارتفاع في نسبة تناول الحليب بين المسنين بمكة المكرمة مقارنة بالمسنين بالمدينة المنورة وبدرجة معنوية، في حين لم تظهر تلك الفروق في بقية منتجات الألبان وأظهر التحليل الإحصائي وجود علاقة ارتباطية عكسية دالة إحصائياً (ر = - ٠,١٣ عند مستوى معنوية ٠,٠٠٢) بين تناول الحليب وارتفاع ضغط الدم مما يشير إلى تأثير تناول الحليب الغني بالكالسيوم في انخفاض ضغط الدم. وتعد الأسماك من الأطعمة التي لها دور في الوقاية من أمراض القلب فقد لوحظ من الجدول وجود فروق معنوية (مستوى معنوية = ٠,٠٠١) في ارتفاع نسبة الإقبال على تناول السمك بين المسنين بمكة المكرمة مقارنة بالمدينة المنورة وقد يرجع ذلك إلى الطبيعة الجغرافية وقرب مكة المكرمة من مدينة جدة وتواجد بحر الشعبية القريب منها، وظهر وجود علاقة ارتباطية عكسية (ر = - ٠,١٠) غير دالة إحصائياً بين معدل الإصابة بضغط الدم وتناول الأسماك بين المسنين بمكة المكرمة ولم تظهر تلك العلاقة بين المسنين بالمدينة المنورة مما قد يشير إلى دور تناول السمك في خفض ضغط الدم، كما تبين وجود علاقة عكسية دالة إحصائياً (ر = - ٠,١٠ عند مستوى معنوية ٠,٠٠١) بين تناول اللحوم الحمراء الغنية بالدهون المشبعة ومعدل الإصابة بالكولسترول مما يؤكد حرص المسنين على الإقلال من تناولها خاصة مع الإصابة بارتفاع نسبة الكولسترول بالدم وأمراض القلب.

واتضح أن هناك فروقاً معنوية في نسبة المتناولين للخبز الأسمر (الحب) مع انخفاض في نسبة الاستهلاك للمكرونه والشعيرية سريعة التحضير (الاندومي) والكروسان وبدرجة معنوية، كما أظهر معامل الارتباط وجود علاقة دالة إحصائياً (ر = ٠,١٢ عند مستوى معنوية ٠,٠٠) بين تناول الخبز الأسمر (الحب) ومعدل الإصابة بداء السكري وهذا يرجع إلى تأصل العادات الغذائية الجيدة لدى المسنين والحرص في الابتعاد عن الأطعمة النشوية خاصة مع إصابة نسبة منهم بالسكري والسمنة والإسماك. ولم يظهر التحليل الإحصائي وجود فروق معنوية في نسبة الاستهلاك للبقول مثل الفول والعدس والكشري بين المسنين بمكة المكرمة والمدينة المنورة مما يشير إلى إن عادة تناول تلك الأطعمة شائع بين العيتين، كما لوحظ وجود فروق دالة إحصائياً (مستوى المعنوية = ٠,٠٠٠) في ارتفاع نسبة تفضيل تناول الخضروات المطهية بين المسنين بالمدينة المنورة مقارنة بالمسنين بمكة المكرمة، أما مجموعة الفواكه فقد تبين ارتفاع نسبة المتناولين للفواكه الطازجة مقارنة بالمحفوظة والمعلبة وكذا ارتفاع نسبة التفضيل للتمر والزبيب وبدون فروق معنوية مما يؤكد أن تلك العادة الجيدة مازالت سائدة بينهم. وللتعرف على نوعية الدهون المفضلة لدى عينة البحث اتضح من الجدول (٩) ارتفاع نسبة



تفضيل تناول زيت الزيتون بين المسنين بالمدينة المنورة في حين ارتفعت نسبة الاستهلاك للسمن البلدي الغني بالأحماض الدهنية المشبعة بين المسنين بمكة المكرمة مقارنة بالمدينة المنورة وبدرجة دالة إحصائية. وأظهر التحليل الإحصائي لمعامل الارتباط وجود علاقة عكسية دالة إحصائية بين استهلاك زيت النرة و معدل الإصابة بارتفاع الكوليسترول بالدم (  $r = -0.15$  عند مستوى معنوية  $0.000$  ) وارتفاع ضغط الدم (  $r = 0.12$  عند مستوى معنوية  $0.004$  ) مما يؤكد دور الدهون غير المشبعة في الوقاية من أمراض القلب وتصلب الشرايين .

### مناقشة النتائج والتوصيات:

تعرف الشيخوخة Aging أو الكبر في السن بأنها عملية فسيولوجية تستمر من الولادة حتى الوفاة , فالأشخاص الذين يبلغون عمر 60 سنة أو أكثر يعرفوا على أنهم كبار السن أو المسنين , وأن مصطلح المسنين Elderl يشمل مجموعة من النساء والرجال فقد يكونون في سن يبدأ في بعض الأحيان من 35 عاماً (عبد القادر, 2001). وقد أظهرت نتائج التحليل الإحصائي أن متوسط عمر المسنين بمكة المكرمة قد بلغ  $70.75 \pm 10.27$  سنة في حين بلغ متوسط عمر المسنين بالمدينة المنورة  $68.06 \pm 10.87$  سنة وبفروق ذات دلالة إحصائية (  $0.000$  ) وهذا يتفق مع إحصائيات مصلحة التعداد السكاني لعام 2005م. وتبين ارتفاع متوسط عمر المسنين بمكة المكرمة (  $69.97 \pm 11.26$  ) عاما مقارنة بالمسنات بالمدينة المنورة (  $65.56 \pm 10$  ) , في حين بلغ متوسط عمر الذكور في مكة المكرمة (  $71.48 \pm 9.23$  ) عاما مقارنة بالذكور في المدينة المنورة (  $60.70 \pm 11.16$  ) عاما وهذا يختلف مع عامر (2001) التي وجدت أن متوسط عمر المسنين بدار الإيواء للمسنين بالمدينة المنورة قد بلغ  $59.72 \pm 15$  سنة للذكور , و  $55.59 \pm 19.7$  سنة للإناث .

وعلى الرغم من اهتمام المملكة العربية السعودية بتقديم أوجه الرعاية للمسنين من خلال تقديم الرعاية العامة التي تمثلت في صدور أنظمة التقاعد المدني والعسكري والتأمينات الاجتماعية والضمان الاجتماعي والرعاية الإيوائية وما تشرف عليه الجمعيات الخيرية (وزارة العمل والشؤون الاجتماعية 1417) إلا أنه لوحظ انخفاض مستوى الدخل الشهري لعينة البحث ( جدول 3 ) حيث كان مصدر الدخل الشهري إما راتب التقاعد أو الضمان الاجتماعي للمسنين بمكة المكرمة أو راتب التقاعد والأولاد للمسنين بالمدينة المنورة ( جدول 4 ) والذي لم يتجاوز 3000 ريال شهريا. وهذا يتفق مع دراسة العبيدي (1410) فقد أوضح أنه كلما زاد معاش التقاعد ارتفعت نسبة التكيف مع الشيخوخة . وأن المعاناة من المشاكل المالية والاجتماعية تحتل المرتبة الثانية بعد المشكلات

الصحية والنفسية التي يعاني منها المسنين ودراسة Dixon, et al (٢٠٠١) والذي أكد أن المسنين يواجهون مشكلة الدخل المحدد وأن البعض لا يكون لديه دخل ثابت مما يؤدي إلى شعور المسن بعدم الأمن الاقتصادي ومن ثم يؤدي انخفاض الدخل إلى تغيير النمط المعيشي له.

وتتداخل العوامل الاجتماعية والاقتصادية في النمط المعيشي للمسن وقد تبين من نتائج الدراسة أن غالبية المسنين من المتزوجين ولأزال الشريك على قيد الحياة مما يعني استقرار الحياة الزوجية إضافة إلى استمرار العيش مع الأسرة وهذا يؤدي إلى الإقلال من الوحدة والاكتئاب وهذا يختلف مع دراسة (الخميس ١٤٠٩) والتي أشارت أن من المشكلات الاجتماعية التي يعاني منها المسنون هي فقد الأصدقاء والاحتياج إلى المساعدة وفقد شريك الحياة بالوفاة وعدم إشراك الأبناء في مواجهة المشكلات التي يتعرض لها المسنون، كما أكدت دراسة (Abolfotouh, et al., 2001) أن شعور المسن بضعف الحالة الصحية والقدرة الوظيفية والوحدة والعزوبة والأمية من العوامل المؤدية إلى الاكتئاب، وذكرت عامر (٢٠٠١) أن معظم المسنين من الذكور والإناث (٩٣,٣٩٪، ٦٦,٦٦٪) على التوالي يعانون من الأمراض النفسية على الرغم من استقرار الحياة الصحية.

ويؤثر المستوى التعليمي في ارتفاع مستوى الدخل الشهري و في التقليل من المشاكل الصحية ومن ثم تحمل المسنين مسؤولية الحفاظ على صحتهم ويصبحوا قادرين على العناية بأنفسهم، وقد اتضح من نتائج الدراسة أن أكثر من نصف العينة من الأميين الذين لا يعرفون القراءة والكتابة وهذا يتفق مع دراسة كل من (العبيدي ١٤١٠، الخميس، ١٤٠٩، صادق ٢٠٠٥، عامر، ٢٠٠١) وتشير دراسة (F.I.F 2000) أن المسنين الأميين لا يستطيعون قراءة النشرات والبطاقات الموجودة على الأطعمة وفي تذكرة الدواء، وكذلك لا يستطيعون تنفيذ التعليمات المقدمة لهم لتحسين حالتهم الصحية.

يرتبط تقدم العمر بزيادة معدل الإصابة بالأمراض المزمنة، ويلاحظ من نتائج الدراسة (جدول ٥) ارتفاع نسبة الإصابة بارتفاع ضغط الدم بين المسنين بالمدينة المنورة والكولسترول والسكري والسمنة وأمراض القلب بين المسنين بمكة المكرمة مما يستدعي الأمر رفع الوعي الغذائي والصحي لهم في كيفية السيطرة على تلك الأمراض بإتباع نظام غذائي مناسب مع الاعتدال في تناول الدهون والسكريات وممارسة النشاط البدني، وهذا يتفق مع دراسة كل من (Tariq, 2001; Beers et al., 2000) والتي أشاروا فيها

إلى تميز مرحلة الشيخوخة بزيادة نسبة الإصابة بالأمراض المزمنة كأمراض القلب وتصلب الشرايين والسكري والتي تمثل (٧٥٪) من إجمالي نسبة الوفيات بين السيدات والرجال، كما ينخفض معدل الوظائف الفسيولوجية بنسبة ١٠-٢٥٪ ، ويصيبهم الضعف العام ويصبحون أكثر حساسية للضغوط .

ويتعرض العديد من المسنين بتقدم العمر إلى ضعف بالبصر ، وقد اتضح من نتائج الدراسة ( جدول ٥) أن معظم المسنين يعانون من ضعف في الإبصار وخاصة المسنين بمكة المكرمة وقد يرجع ذلك للعديد من العوامل كتقدم العمر والإصابة بالسكري وهذا يتفق مع دراسة Haddadin ,et al (٢٠٠٢) والذي أكد أن من أسباب ضعف الإبصار لدى المسنين الساد ( الكتاركت) واعتلال الشبكية السكري.

وترتبط قوة الساقين مع قدرتها على أداء الوظائف وقد ظهر من نتائج الدراسة (جدول ٥) ارتفاع نسبة المعانين من مشاكل بالأقدام ، وهذا يتفق مع Basse ,et al (١٩٩٢) والذي أشار إلى أن قوة الساقين ترتبط ارتباطا قويا بالقدرة على المشي وبدرجة معنوية تقدر ٨٦٪ وخاصة مع تقدم العمر المصحوب بقلّة الأنشطة والمشي.

وعلى الرغم من ارتباط تقدم السن بعدم القدرة على القيام ببعض الوظائف الحركية ومنها عدم القدرة على القيام ببعض أنشطة الحياة اليومية كالاستحمام وارتداء الملابس والتنقل والمشي والتسوق وتحضير وتجهيز وإعداد الوجبات، إلا أنه لوحظ من نتائج الدراسة ( جدول ٦ ، وشكل ٨.٣.١) أن عينة البحث لازالت تتمتع بمعدل نشاط يساعدها على القيام بالوظائف الحركية المناسبة وممارسة أنشطة الحياة اليومية كمزاولة رياضة المشي والذهاب إلى المسجد والحفلات والمناسبات والتنقل بحرية في المنزل وشراء وإعداد الأطعمة وهذا يختلف مع (شويكة 1412، Francis,et al., 1990).

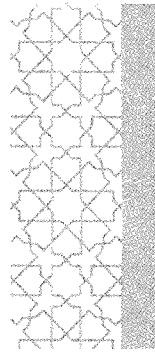
ومن المسلم به أن تقدم العمر يزيد من احتمال فقدان الأسنان والاستعانة بالأسنان الاصطناعية مما يؤدي إلى عدم قدرة المسن على المضغ ، وتغيير المسن لبعض من عاداته الغذائية ونوعية الأطعمة المتناولة كاللجوء إلى الأطعمة التي يسهل طهيها جيدا أو هرسها أو يقوم بتقطيعها قطعاً صغيرة قبل تناولها أو يتناول الخضروات المطهية بدلا من الطازجة ( جدول ٥، وشكل ٦) وهذا يتفق مع (Thomas,1988).



وعادة ما يعاني المسنون من انحسار الشعور بالعطش ولا يتناولون الماء والسوائل لفترات طويلة، وربما لا يتناولون الكمية اللازمة من الماء والتي تقدر بحوالي ستة أكواب يوميا خاصة مع الإصابة بالبول السكري أو تناول الأدوية الخافضة لضغط الدم مما يؤثر سلبا على كمية الماء بالقولون ، وقد ظهر من نتائج البحث انخفاض نسبة المسنين بالمدينة المنورة المستهلكين لكميات كافية من الماء ( شكل ٤) وهذا يتفق مع ( Holben, et al .,1999)

ويعد الإمساك مشكلة شائعة بين المسنين ويعتبر عدم كفاية تناول الألياف الغذائية والسوائل والماء من العوامل المؤدية للإصابة بالإمساك ، ولقد لوحظ من نتائج الدراسة (جدول ٥) أن أكثر من نصف العينة من المسنين بمكة المكرمة ، (٦٥٪) من المسنين بالمدينة المنورة لا يعانون من تلك المشكلة وذلك يرجع إلى حرصهم على تناول الأطعمة الغنية بالألياف كالفواكه والخضروات والخبز الأسمر والبقول ، وهذا يتفق مع (Weddle and Kuczmariski 1999; Shamburek and Farrar 2000; Weddle and Fanelli, 2005)

وتنتشر العديد من العادات والممارسات الغذائية الجيدة بين عينة الدراسة فقد لوحظ حرص عينة البحث ( شكل ٢، ٥، الجدول ٩) على تناول الوجبات الثلاث بانتظام وخاصة المسنين بمكة المكرمة وهذا يتفق مع صادق (٢٠٠٥) ، وكذلك المتناولين للحليب مما يزيد من مصادر الحصول على الكالسيوم وهذا يختلف مع (Sharke et al. (2000) والذي أثبت أن نسبة المأخوذ من الكالسيوم وفيتامين د والفسفور كان منخفضا وبدرجة معنوية وخاصة بين النساء ، كما لوحظ ارتفاعا نسبة المسنين الحريصين على تناول التمر والزبيب وزيت الزيتون الغنية بمصدر الحديد والسكريات البسيطة وكذا الأحماض الدهنية غير المشبعة قصيرة السلسلة، كما وجد أن هناك ارتفاع في نسبة المتناولين للخضار الطازجة المطهية وكذا طبق السلطة مما يقلل من حرمان المسنين من مصادر الفيتامين والفلافونات ومضادات الأكسدة وهذا يختلف مع (Hartelius and Svensson (1994) اللذين وجدا أن مشاكل عملية المضغ تؤدي إلى صعوبة البلع وطول مدة بقاء الطعام بالفم مما يؤدي إلى ابتعاد المسن عن تناول بعض نوعيات الأطعمة التي تحتاج إلى مضغ ، ودراسة عامر (٢٠٠١) والتي أشارت إلى زيادة استهلاك عينة البحث من السعرات الكلية وحصولهم على الاحتياجات الغذائية من الحديد في حين انخفضت نسبة تناول من فيتامين (أ، ج) نتيجة الإقلال من تناول الفواكه والخضروات الطازجة.



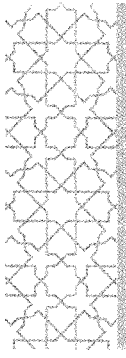
كما اتضح من الدراسة (جدول ٩) انخفاض نسبة المتناولين للفواكه المحفوظة والمعلبة وقد يرجع ذلك إلى وجود من يقوم بالتسوق وإعداد وتجهيز الأطعمة كوجود الخادمة والسائق أو الأبناء (شكل ٨) وهذا يتفق مع دراسة صادق (٢٠٠٥) والتي أظهرت أن معدل استهلاك الخضراوات المجمدة والمعلبة في مرحلة الإقامة مع الأسرة قد تلاشى في حين وصلت نسبة الاستهلاك في الدار إلى ٣٤,٥٪، وتختلف مع دراسة (Sidenvall and Andersson, 2001) والذان أشارا إلى لجوء المسنين إلى شراء الخضار المجهزة والمعلبة والمحفوظة بكافة أشكالها نتيجة انخفاض قدرتهم على التسوق. في حين حدث انخفاض في نسبة المتناولين للمشروبات الغازية والمكثرتين لإضافة التوابل والبهارات للأطعمة والمستهلكين للأطعمة العالية في الأسعار كالكنافة والبقلاوة (شكل ٢) وقد يرجع ذلك إلى حرص عينة البحث على اتباع الإرشادات الطبية والشعور بعدم الراحة في حالة الاستهلاك لها.

كما تبين ظهور بعض العادات والممارسات الغذائية السيئة ومنها زيادة استهلاك القهوة والشاي (شكل ٢) مما انعكس ذلك على إصابتهم بالأرق وقلة النوم (شكل ١) وهذا يتفق مع دراسة صادق (٢٠٠٥) والتي أظهرت حرص عينة البحث على استهلاك المنبهات وخاصة القهوة والشاي مع انخفاض في تناول المشروبات الغازية، واتضح أن حوالي ثلثي المسنين حريصون على تناول الدهون المشبعة (السمن البلدي) وانخفاض نسبة المتناولين للزيوت عديدة عدم التشبع (زيت الذرة) (جدول ٩) مما ساهم في ارتفاع نسبة الإصابة بارتفاع الكوليسترول بالدم خاصة مع تقدم العمر مما يستدعي الأمر عمل برامج للتوعية الغذائية بأضرار تناول الأطعمة على الصحة عامة وعلى المسنين خاصة. وتبين من الدراسة ارتفاع نسبي في تناول الطرشي والمخللات والأسماك المملحة (شكل ٢) حيث يعد الطرشي والمخللات والأسماك من المواد الغذائية التي يتم حفظها في نسبة عالية من ملح الطعام (كلوريد الصوديوم) مما يعني ارتفاع محتواها من الصوديوم، وتؤكل بهدف فتح الشهية، وهذا يتفق مع دراسة صادق (٢٠٠٥) التي أظهرت تمسك عينة البحث باستهلاك الأطعمة المرتفعة في محتواها من الصوديوم على الرغم من إتباعهن تعليمات الطبيب بخفض ملح الطعام فقط وليس الأطعمة المحتوية على نسب عالية من ملح الطعام أو عالية في محتواها من الصوديوم، وأرجعت ذلك لنقص الوعي الغذائي لهن

## التوصيات.

- عمل برامج للتوعية الغذائية موجهة للمسنين وبما يتلاءم مع المستوى التعليمي والاقتصادي عن الأطعمة الممنوعة والمسموح بتناولها بما يتلاءم وحالتهم الصحية.
- مشاركة المسنين في برامج التوعية الصحية.
- إنشاء نواد مخصصة للمسنين لممارسة الأنشطة المختلفة لهم تتولاها الدولة ممثلة في وزارة العمل والشؤون الاجتماعية.
- الاستفادة من مشروع خريف العمر الذي تشرف عليه جمعية أم القرى الخيرية النسائية بمكة المكرمة وتعميمه على جميع مناطق المملكة للتقليل من المشاكل النفسية والاجتماعية التي يعاني منها المسنون.
- اهتمام وزارة الصحة بحصول المسن على البطاقة المجانية للتأمين الطبي لسرعة حصوله على العناية الصحية في أي مكان.

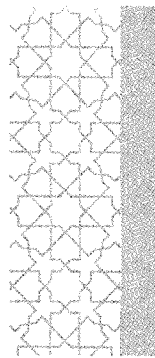
\* \* \*



## المراجع :

- الخميس، أسماء (١٤٠٩) برنامج رعاية المسنين ودور الخدمة الاجتماعية، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الملك سعود ، كلية الآداب، الرياض، المملكة العربية السعودية.
- الضحيان ، سعود و حسن، عزت عبد الحميد (٢٠٠٢) معالجة البيانات باستخدام برنامج SPSS10 الجزء الثاني ،التقنية لاوفست الرياض .
- شويكة، منى (١٤١٢هـ) دور طريقة تنظيم المجتمع في إشباع الاحتياجات الاجتماعية للمسنين ، رسالة دكتوراه مقدمة الى كلية الخدمة الاجتماعية بالرياض ، الرئاسة العامة لتعليم البنات ، المملكة العربية السعودية.
- صادق، إيمان محمد (٢٠٠٥) دراسة تأثير النمط الغذائي والعادات الغذائية على الحالة التغذوية للمسنات في محافظة جدة، رسالة ماجستير مقدمة إلى كلية التربية للاقتصاد المنزلي بجدة ، المملكة العربية السعودية.
- عامر، عفاف بشير (٢٠٠١) دراسة الحالة الغذائية والصحية لدار المسنين بمنطقة المدينة المنورة ومدى جدوى الاستفادة عن المشاركة في الأنشطة الاجتماعية. مجلة بحوث الاقتصاد المنزلي، جامعة المنوفية، المجلد ١١(١): ١٠٩
- عبد الجواد، رزاز (٢٠٠٤) العادات الغذائية وراء ارتفاع أمراض القلب والسكر في السعودية - مجلة الطب البديل - السنة الثانية- العدد ١٩.
- عبد القادر، منى خليل ( ٢٠٠١) التغذية العلاجية ، مجموعة النيل العربية ، جمهورية مصر العربية.
- العبيدي، ابراهيم (١٤١٠هـ) المتقاعدون. مركز أبحاث مكافحة الجريمة، وزارة الداخلية، المملكة العربية السعودية.
- المؤتمر (٢٠٠٥) السعودية تسجل أعلى معدلات نمو سكاني بالعالم . العدد ٧٦٩، www. inciraq.com
- المدني، خالد علي (٢٠٠٥) التغذية خلال مراحل العمر المختلفة ، دار المدني للنشر بجدة، المملكة العربية السعودية.
- مصلحة التعداد السكاني (٢٠٠٥) وزارة التخطيط، المملكة العربية السعودية.
- مصيقر، عبد الرحمن و علي، محمد (١٩٩٩) الغذاء والإنسان، جمعية التغذية العربية قطر.
- وزارة الشؤون الاجتماعية (١٤١٧هـ) رعاية المسنين، المملكة العربية السعودية.
- المراجع الأجنبية:

- Abolfotouh, M.A.; Daffallah, A.A. Khan, M.Y.; Kattab, M.S.; and Abdulmoneim, I. 2001. Psychosocial assessment of geriatric subjects in Abha City, Saudi Arabia, Eastern Mediterranean Health Journal, vol(7), NO ,3:481 - 491.
- Basse, E.J.; Fiatarone, M.A.; O'Neill, E.F.; Kelly, M.; Evans, W.J. and Lipsitz, L.A. 1992. Leg extensor power and functional performance in very old men and women. Clin Sci (Lond). 82(3):321 - 7.
- Beers, M.H.; Baran, R.W. and Frenia, K. 2000. Drugs and the elderly, Part 1: The problems facing managed care. Am J. Manag Care.; 6(12):1313 -20
- Davis, M.A.; Murphy, S.P.; Neuhaus, J.M.; Gee, L. and Quiroga, S.S. 2000. Living arrangements Effect Dietary quality four U.S.A. Adult aged 50 year and older: NHANES 111 1988- 1994 J.Nutr 130(9): 2256- 64.
- Department of Health and Human Services Administration on Aging ;1998. www.AOA.adhns.
- Dixon, L.B.; Winkleby M.A. and Radimer, K.L. 2001. Dietary intakes and serum nutrients differ between adults from food-insufficient and food-sufficient families: Third National Health and Nutrition Examination Survey, 1988- 1994 J. Nutr. 131(4):1232- 46.
- Federal Interagency Forum on Aging-Related Statistics, Older Americans 2000. Key Indicators of Well-Being. www.agingstats.gov/default.htm.
- Francis, J.; Martin, D. and Kapoor, W.N. 1990. A prospective study of delirium in hospitalized elderly JAMA. 263(8) :1097- 101.
- Haddadin, A.; Ereifej, I.; Zawaida, F.; and Haddadin, H.; 2002. Causes of visual impairment and blindness among the middle-aged and elderly in northern Jordan, Eastern Mediterranean Health Journal, Vol (8) ; N 2&3



- Hartelius,L. and Svensson,P.1994 Speech and swallowing symptoms associated with Parkinson>s disease and multiple sclerosis: a survey .Folia Phoniatr logop; 46 (1) : 9- 17.
- Holben D.H.,Hassell J.T.,Williams J.L. and Helle ,B. 1999. Fluid intake compared with established standards and symptoms of dehydration among elderly residents of a long-term-care facility. J Am Diet Assoc. 99(11):1447- 50.
- Pierce, M.B.;Sheehan, N.W. and Ferris, A.M. 2001. Older women living in subsidized housing report low levels of nutrition support .J.Am .Diet Assoc.101(2):251- 4.
- Shamburek, R.D. and Farrar, J.T.1999. Disorders of the digestive system in the elderly. N Engl J Med. 15;322(7):43843-.
- Sharkey,A.; Huerta,S.;Rogers,L. and Zhaoping,L. 2000. Relation between BMI and exercise in elderly women ,Am.J.Clin(77):246.
- Sidenuall,B.; Nydanl,M. and Fjeltstron.C.2001. Managing food shopping and cooking. Ageing and society,(21) 135.
- Sidenvall, B. and Andersson, I. 2001 Case studies of food shopping, cooking and eating habits in older women with Parkinson>s disease. J Adv Nurs. 2001 Jul;35(1):6978-
- Tariq ,S.H.; Karcic. E.; Thomas, D.D.; Thomson. K.; Philpot. C.; Chapel. D.L. and Morley, J.E.2001.The use of a no-concentrated-sweets diet in the management of type 2 diabetes in nursing homes. J Am Diet Assoc. 2001 Dec;101(12):14636-.
- Thomas,B.1988. Manual of dietetic practice P283.edited for the British dietetic Association .Black well Scientific Publication, London. U.K.
- Weddle, D.O. Kuczmariskim ,M.F. and American Dietetic Association. 2005. Position paper of the American Dietetic Association: nutrition across the spectrum of aging. : J Am Diet Assoc. 105(4):61633-.
- Weddle,D.O. and Fanelli,K. 2000. Position of the American Dietetic Association: nutrition, aging, and the continuum of care. J Am Diet Assoc.100(5):58095-