



# تغذية الطفل في الخليج العربي (مضامينها الاجتماعية والتربوية)

د. عبد الرحمن عبيد مصيقر  
رئيس قسم التغذية  
وزارة الصحة - البحرين

# تغذية الطفل في الخليج العربي (مضامينها الاجتماعية والتربوية)

د. عبد الرحمن عبيد مصيقر  
رئيس قسم التغذية  
وزارة الصحة - البحرين

مشروع مبارك عبد الله المبارك الصباح  
للدراسات العلمية الموسمية المتخصصة

تخرج هذه السلسلة بإشراف لجنة مكونة  
من الذوات التالية أسماؤهم

د. حسن الأبراهيم (الرئيس) د. محمد جواد رضا  
د. رجاء أبوعلام د. خالدون النقيب  
د. فاطمة نذر د. معصومة المبارك

حقوق الطبع محفوظة

للجمعية الكويتية لتقدم الطفولة العربية

ولا يجوز إعادة نشر أو اقتباس أية معلومة  
من هذه الدراسة دون مرافقة خطية من الجمعية

(تمت في تمامه تيمية لتجلا الهنيهة لبتة)

الآراء الواردة في هذا الكتاب لا تعبر بالضرورة عن اتجاهات  
تبتها الجمعية الكويتية لتقدم الطفولة العربية

تطلب هذه السلسلة من  
**الجمعية الكويتية لتقدم الطفولة العربية**  
ص. ب : ٢٣٩٢٨ صفاة الرمز البريدي : ١٣١٠٠ الكويت

تلكس : ٣١٠٧٦ KSAAC

تلفون : ٤٧٤٨٤٧٩ - ٤٧٤٨٣٨٧

فاكس : ٤٧٤٩٣٨١

# تغذية الطفل في الخليج العربي (مضامينها الاجتماعية والتربوية)

د. عبد الرحمن عبيد مصيقر  
رئيس قسم التغذية  
وزارة الصحة - البحرين

مايو ١٩٩٠

القسم الرابع : تغذية الطفل في السن المدرسي ..... ٢٥

٢٥ ..... - اهم مشاكل سوء التغذية المنتشرة بين تلاميذ المدارس

٢٥ ..... - انخفاض معدل النمو «قلة الوزن والطول»

٢٧ ..... - فقر الدم الناتج عن نقص الحديد

٢٨ ..... - تسوس الاسنان

٢٨ ..... - السممة

٢٩ ..... - اثر سوء التغذية على التحصيل الدراسي

٢٩ ..... - العادات الغذائية لتلاميذ المدارس في المنطقة

٢٩ ..... - تناول الافطار في المنزل

٣٠ ..... - تناول الاطعمة بين الوجبات

٣١ ..... - القيمة الغذائية للأطعمة المقدمة في المقاصف المدرسية

٣٣ ..... - ملامح التغذية المدرسية في الخليج

القسم الخامس : التربية الغذائية في دول الخليج العربية ..... ٣٥

٣٥ ..... - التثقيف الغذائي في دول الخليج العربية

- المواضيع المتعلقة بتغذية الطفل التي تعالجها برامج التثقيف الغذائي

٣٥ ..... في دول الخليج العربية

٣٦ ..... - الوسائل والاساليب المستخدمة في التثقيف الغذائي

٣٧ ..... - الصعوبات التي تواجهها برامج التثقيف الغذائي في المنطقة

٣٨ ..... - نظرة تقييمية لبرامج التثقيف الغذائي القائمة حاليا في المنطقة

٣٨ ..... - مدى استفادة المترددين على المراكز الصحية من برامج التثقيف الصحي والغذائي في البحرين

٣٩ ..... - تقويم حلقات حافلة التثقيف الغذائي في البحرين

٤٠ ..... - التربية الغذائية في المناهج الدراسية

القسم السادس : التوصيات ..... ٤٣

٤٣ ..... - توصيات لتحسين تغذية الام والطفل الرضيع

٤٣ ..... - توصيات لتحسين تغذية الطفل ما قبل السن المدرسي

٤٤ ..... - توصيات لتحسين التغذية المدرسية

٤٥ ..... - توصيات لتطوير التربية الغذائية

المراجع والهوامش ..... ٤٧

٥١ ..... الملحق : توصيات اللجان في ندوة التثقيف الغذائي في دول الخليج العربية

## الفهرس

### الصفحة

|    |  |
|----|--|
| ٨  | تقديم  |
| ٩  | القسم الاول: تغذية الام الحامل والمرضع في دول الخليج العربية         |
| ٩  | - العوامل المؤثرة على تغذية الام الحامل                              |
| ٩  | - الزواج المبكر  |
| ١٠ | - العادات والاعتقادات الغذائية                                       |
| ١١ | - تعدد الولادات  |
| ١١ | - الامية ونقص الوعي  |
| ١٢ | - انتشار مرض فقر الدم الناتج عن نقص الحديد                           |
| ١٢ | - تغذية الام المرضع  |
| ١٣ | القسم الثاني: تغذية الطفل الرضيع                                     |
| ١٣ | - العوامل المؤثرة على استمرار الرضاعة الطبيعية في دول الخليج العربية |
| ١٣ | - ارتفاع مستوى الدخل   |
| ١٤ | - عمل المرأة   |
| ١٤ | - الامية وتعليم الأم   |
| ١٤ | - النقص في المعلومات المتوفرة للأم والمرتبطة بغذاء الطفل وتغذيته     |
| ١٤ | - تأثير الاعلانات التجارية   |
| ١٥ | - عزل الاطفال المولودين حديثا عن امهاتهم                             |
| ١٥ | - انتشار اغذية الاطفال الجاهزة في الاسواق                            |
| ١٥ | - انتشار بعض الاعتقادات الخاطئة                                      |
| ١٦ | - استعمال جوب منع الحمل  |
| ١٦ | - مرحلة الفطام ومشاكلها  |
| ١٦ | - طريقة الفطام   |
| ١٩ | - نوع الاغذية التي تقدم عند سن الفطام                                |
| ٢١ | - مضار استعمال اغذية الاطفال الجاهزة                                 |
| ٢١ | - اسباب الفطام   |
| ٢٣ | القسم الثالث: تغذية اطفال ما قبل السن المدرسي                        |

## تقديم

تعد التغذية السليمة احدى الركائز المهمة في التنمية الصحية والعقلية للأطفال فعندما يولد الطفل يكون اول ارتباط بالبيئة المحيطة به هو الغذاء وكلما كانت تغذية الطفل جيدة كان النمو العقلي والجسدي جيد . ولقد اوضحت الدراسات « ١ » ان الطفل المصاب بسوء التغذية يكون قليل القدرة على التخيل وسريع التأثر والانفعال ، ويشعر دائماً بعدم الامن والاستقرار ويرجع ذلك الى ضعفه وعجزه . كما ان النطق والكلام يبدأان عند هذا الطفل بشكل متأخر وبالتالي فإن اتصاله مع الآخرين محدود وتفاعله مع البيئة المحيطة به ضعيف وقد يؤثر ذلك على تحصيله الدراسي وطاقته الانتاجية .

وبالنسبة للدول العربية الخليجية فالبرغم من تمتعها بالعديد من المزايا مثل ارتفاع المستوى الاقتصادي وقلة الاصابة بالامراض المعدية وارتفاع مستوى الرعاية الصحية الوقائية والعلاجية ، الا ان الاصابة بسوء التغذية بين الاطفال مازالت مرتفعة ، وللأسف فإن الدراسات التي تنطرق الى الاسباب والعوامل المؤثرة في الاصابة بسوء التغذية في منطقة الخليج مازالت قليلة ، وهذا راجع بصفة عامة الى النقص الشديد الذي تعاني منه دول المنطقة في توفر الاخصائيين التغذويين والى قلة الاهتمام الموجه الى امراض التغذية في البرامج الصحية .

وفي هذه الدراسة نحاول ان نلقي الضوء على الوضع التغذوي للأطفال في دول الخليج العربية مبتدئين بالوضع التغذوي للامهات الحوامل والمرضعات وذلك لأنهن الاساس الذي يجب ان نبدأ به معظم البرامج الصحية التي تستهدف تحسين صحة وتغذية الطفل ، فالأم التي تتمتع بحالة صحية وتغذوية جيدة تنجب أطفالاً أصحاء والعلاقة بين صحة الام وتغذيتها من جانب ونمو الجنين وتطوره من جانب آخر علاقة وطيدة أكدتها العديد من الدراسات . ثم نتطرق بعد ذلك الى تغذية الطفل خلال مراحل عمره المختلفة منذ الولادة وحتى المدرسة .



## القسم الاول

### تغذية الأم الحامل في دول الخليج العربية

يعد الحمل اشد الحالات الفسيولوجية تأثيرا على الجسم ، لذا تحتاج الأم الحامل الى مقادير اضافية من العناصر الغذائية للمحافظة على صحة الجنين وانسجة المشيمة وما يصحب ذلك من زيادة وزن الجسم . والتغذية السيئة قبل الحمل واثناؤه قد تسبب في ضعف نمو الجنين داخل الرحم بالاضافة الى ضعف في قدرة الام على تخزين الدهون الكافية لانتاج القدر اللازم من الحليب فيما بعد . اما المرأة حسنة التغذية فتكون الزيادة في كمية الدهون المخزونة في الجسم حوالي ٤ كيلوجرام وهو ما يعادل مخزون ٣٥٠٠٠ كيلو سعر حراري وهذا يكفي للرضاعة لمدة أربعة أشهر بواقع ٣٠٠ كيلو سعر حراري يوميا تقريبا ولذا فان الأم تدخل الاسبوع الاخيرة من الحمل بمخزون من الطاقة يكفي لتعويض أي حرمان مفاجيء من الطعام «٢» .

### العوامل المؤثرة على تغذية الأم الحامل

هناك عدة عوامل اجتماعية وصحية تؤثر على تغذية الأم الحامل في دول المنطقة نوجزها كالتالي :

١ - الزواج المبكر: اوضحت الدراسات التي أجريت في بعض مناطق دول الخليج العربية ان نسبة كبيرة من النساء يتزوجن في سن مبكر، ففي احدى المناطق بالمملكة العربية السعودية تبين ان ٥٧٪ من النساء يتزوجن قبل سن السادسة عشرة، وفي دراسة حديثة أخرى في الرياض وجد ان متوسط سن الزواج كان ١٨ سنة وان ١٤٪ من الامهات قد تزوجن وهن اقل من ١٥ سنة من العمر . وفي سلطنة عمان وجد مصيقر ان متوسط سن الزواج كان ١٥٦٦ سنة وكان اقل متوسط لعمر الزواج في منطقة صحار «١٥ سنة» وأعلى متوسط في منطقة مسقط «١٦٦٦ سنة» . وتشير الاحصائيات ان هناك نسبة غير قليلة تتزوج في سن مبكر في كل من قطر والبحرين والكويت ودولة الامارات «٣» .

وترجع خطورة الزواج المبكر الى احتمال ولادة اطفال ناقصي الوزن وهؤلاء الاطفال يكونون عرضة للأصابة بأمراض سوء التغذية والامراض المعدية . وفي دراسة عن العوامل المؤثرة على أوزان المواليد في البحرين وجد ان الام صغيرة السن تكون اكثر استعدادا لولادة اطفال ناقصي الوزن حيث تبين ان ١١٪ من الامهات اللاتي تتراوح اعمارهن ما بين ١٥ الى ١٩ سنة قد أنجبن اطفالا ناقصي الوزن «اقل من ٢٫٥ كيلوجرام» مقارنة بـ ٧٪ عند الامهات اللاتي كانت اعمارهن تتراوح ما بين ٢٠ الى ٢٩ سنة «جدول رقم ١» . وفي الكويت وجدت ليلي الدوسري وزملاؤها ان ٣١٫٥٪ من الاطفال المصابين بالاضطرابات الهضمية (Castroentritis) كانوا ناقصي الوزن عند الولادة مقارنة بـ ١١٪ و ١٧٪ عن بقية المجاميع الوزنية من الاطفال «٤» .

ومن العوامل الاخرى ان الأم التي تتزوج في سن مبكرة عادة ما تكون في وضع صحي غير قادر على تحمل الحمل والولادة حيث تكون في مرحلة النمو وغير مكتملة النضج الفسيولوجي وتحتاج الى كميات اكبر من العناصر الغذائية مما يؤثر على صحة الجنين .

جدول رقم « ١ »  
توزيع المواليد حسب الوزن عند الولادة وعمر الأم  
في البحرين

| المجموع | عمر الأم «بالسنوات» |       |         |       |         |       | الوزن عند الولادة<br>بالجرام |              |
|---------|---------------------|-------|---------|-------|---------|-------|------------------------------|--------------|
|         | ٤٠                  |       | ٣٩ - ٢٠ |       | ١٩ - ١٥ |       |                              |              |
| %       | العدد               | %     | العدد   | %     | العدد   | %     | العدد                        |              |
| ٧ر٤     | ٥٠١                 | ٦ر٨   | ٢٥      | ٧ر٠   | ٤٠٧     | ١١ر٠  | ٦٩                           | أقل من ٢٥٠٠  |
| ٦٦ر٩    | ٤٥٤٨                | ٦١ر٧  | ٢٢٩     | ٦٦ر٧  | ٣٨٦٣    | ٧٢ر٦  | ٤٥٦                          | ٣٥٠٠ - ٢٥٠٠  |
| ٢٥ر٧    | ١٧٤٤                | ٣١ر٥  | ١١٧     | ٢٦ر٣  | ١٥٢٤    | ٦ر٤   | ١٠٣                          | أكثر من ٣٥٠٠ |
| ١٠٠ر٠   | ٦٧٩٣                | ١٠٠ر٠ | ٣٧١     | ١٠٠ر٠ | ٥٧٩٤    | ١٠٠ر٠ | ٦٢٨                          | المجموع      |

المصدر: Musaiger, A.O. Factors Associated With Birth-weight in Bahrain. *J.Trop Med. Hyg.* 88: 31-36 (1985)

(٢) العادات والاعتقادات الغذائية المرتبطة بتناول الغذاء اثناء الحمل:

هناك العديد من العادات والاعتقادات الاجتماعية الخاطئة التي تؤثر على اصابة الام واطفالها بسوء التغذية وهذه العادات عادة ما تكون موروثه من جيل الى آخر مما يجعلها مترسخة عند الكثير من الامهات بالرغم من ارتفاع مستوى تعليمهن . ومن ضمن هذه الاعتقادات الاعتقاد السائد ان اقراص الفيتامينات والاملاح المعدنية التي تعطى للأم الحامل في المراكز الصحية وعيادات رعاية الامومة تسبب في كبر حجم الجنين وبالتالي عسر الولادة لذا لا تتناول بعض الامهات هذه الاقراص ، وهذا بدوره يؤثر على صحة وتغذية الأم الحامل وجنينها بخاصة وان نسبة كبيرة من الأمهات الحوامل في المنطقة يعانون من نقص في بعض الفيتامينات والاملاح المعدنية لا سيما عنصر الحديد .

وتقوم بعض الأمهات بتقليل كمية الطعام المتناولة في فترة الحمل اعتقادا بأن زيادة تناول الطعام في هذه الفترة يزيد من حجم الجنين ويؤدي الى عسر الولادة «٥»، وهذا الاعتقاد قد يكون مصيبا في بعض الحالات ولكنه خاطيء في حالات كثيرة حيث ان الأم الحامل تحتاج الى مقادير اضافية من المغذيات لمواجهة متطلبات الحمل بخاصة الأم المصابة بسوء التغذية ولكن الأم السميثة قد تحتاج الى كميات اقل من الطاقة الحرارية اثناء الحمل عند مقارنتها بالأم النحيفة . وفي كل الاحوال فان الزيادة في بعض الاطعمة مثل الخضراوات والفواكه الطازجة وكذلك اللحوم امرا محببا اثناء الحمل لتغذية الأم على اكمل وجه .

ومن العوامل الهامة والمؤثرة على حصول الأم الحامل على الغذاء الكافي هي عادة تقسيم الوجبة الى قسمين قسم للذكور وآخر للإناث وهي منتشرة بشكل اوسع في المناطق النائية والقروية في دول المنطقة . وهذه العادة قد تكون ضارة صحيا اذا لم تراعى فيها الكميات المناسبة من الاغذية التي تقدم للإناث حيث ان بعض الأسر تقدم الطعام الافضل نوعا وكما الى الذكور مما يحرم الاناث من بعض المقررات الغذائية الهامة وخاصة عندما تكون في احدى المراحل الفسيولوجية الحساسة كالحمل والرضاعة والبلوغ . وفي البحرين وجد مصيقر ان ١١٣٪ من الاسر في الحضر و ٢٣٪ في القرى تقسم الوجبة الى قسمين قسم للذكور وآخر للإناث . وفي دراسة اخرى في سلطنة عمان تبين ان ٢٣٪ من الاسر تقسم الوجبة الى قسمين للذكور وللاناث وان ٧٣٪ تعطي الافضلية لرب الاسرة في تناول الغذاء ثم بقية افراد الاسرة «جدول رقم ٢»

### جدول رقم (٢) طريقة توزيع الطعام بين أفراد الأسرة في البحرين وسلطنة عمان

| طريقة توزيع الطعام   | البحرين <sup>(١)</sup>       | سلطنة عمان <sup>(٢)</sup>    |
|--|------------------------------|------------------------------|
| الجميع مع بعض<br>الذكور لوحدهم والاناث لوحدهن<br>الزوجان لوحدهما والباقون لوحدهم<br>كل على انفراد<br>الأب أو لائم الباقيون | ٧١٦<br>١٣٢<br>٥٨<br>٤٩<br>٤٥ | ٥٩٦<br>٢٣٢<br>٣٢<br>٦٤<br>٧٣ |
| المجموع<br>العدد الكلي   | ١٠٠<br>(٣١٠)                 | ١٠٠<br>(٧٠٨)                 |

(١) عبد الرحمن مصيقر، العادات الغذائية في البحرين، وزارة الصحة، البحرين «١٩٨١».

(٢) A.O.Musaiger, Rapid Assessment of Food Habits of Women and Children in Oman. UNICEF/ Muscat. (٢) OMan (1989).

(٣) تعدد الولادات : تدل جميع الدراسات «٦» ان خصوبة المرأة الخليجية عالية وهي تتراوح ما بين ٤٦ الى ٧١ مولود . ويؤدي تعدد الولادات وعدم اعطاء مسافة كافية بين ولادتين متتاليتين الى خفض نسبة الهيموجلوبين في الدم وذلك لان كثرة الولادات المتقاربة تساهم في نفاذ عنصر الحديد المخزون في الجسم بخاصة عندما لا تتناول الام أغذية غنية بالحديد أو لا تأخذ اقراص الحديد والفيتامينات . ومن جانب آخر نجد ان تقارب المسافة بين الولادات يؤدي الى ولادة مواليد ناقصي الوزن «أقل من ٢٥٥ كيلوجرام» . وفي البحرين وجد مصيقر ان استعداد الام لولادة اطفال ناقصي الوزن يقل بزيادة الفترة بين الولادات فقد كانت نسبة الاطفال ناقصي الوزن ٨٪ عندما تكون الفترة بين الولادتين ٩ الى ١٢ شهرا وتنخفض الى ٦٪ للفترة الاكثر من ذلك .

(٤) الامية ونقص الوعي : بالرغم من ان الامية لا تعني بالضرورة نقص الوعي الصحي والتغذوي الا ان هذين العاملين مرتبطان مع بعضهما البعض في الكثير من الحالات . وقد اوضحت الدراسة التي قام بها مصيقر حول العادات الغذائية في

البحرين انه كلما ارتفع مستوى تعليم الام ازداد تناولها للفواكه اثناء فترة الحمل كما وجد ان الام المتعلمة اكثر ميلاً لتغيير نمط غذائها في فترة الحمل مقارنة بالام ذات المستوى التعليمي المنخفض والمتوسط<sup>(٧)</sup>.

(٥) انتشار مرض فقر الدم الناتج عن نقص الحديد: يعد هذا المرض من اهم امراض سوء التغذية التي تصاب بها الام الحامل في المنطقة. وتشير الدراسات ان نسبة الاصابة بفقر الدم عند الامهات الحوامل تتراوح ما بين ٣١٪ في الكويت الى ٥٢٪ في كل من البحرين وسلطنة عمان<sup>(٨)</sup>. . . وتعد هذه النسب كبيرة لو وضعنا في الحسبان المستوى الاقتصادي والاجتماعي للأسر في دول الخليج العربية وهناك عدة عوامل ساهمت في الاصابة بهذا المرض اهمها:

- أ - تناول أغذية فقيرة في محتواها من عنصر الحديد فلقد تبين ان استهلاك الام الحامل لعنصر الحديد وبعض الفيتامينات اثناء فترة الحمل اقل من الموصى به.
- ب - كثرة تناول الاغذية التي تهبط من امتصاص الحديد مثل الشاي والحبوب والبقوليات.
- ج - قلة تناول الاغذية الغنية بفيتامين «ج» والذي يساعد على زيادة امتصاص عنصر الحديد في الجسم.
- د - بعض الممارسات الخاطئة في اعداد وتحضير الطعام والتي تؤدي الى فقدان بعض العناصر الغذائية الهامة مثل كثرة غسل اللحوم الحمراء بالماء الساخن مما يساعد في ذوبان العديد من العناصر الذائبة في الماء.

## تغذية الأم المرضع

تحتاج الأم المرضع الى مقادير غذائية اعلى من الأم الحامل لتكفي احتياجات الوليد الغذائية بالإضافة الى احتياجاتها، ويفقد المتوسط اليومي لحليب الام بحوالي ٨٥ سم<sup>٣</sup> تفقد الام بسببه طاقة قدرها ٦٠٠ كيلو سعرة حرارية واذا كانت كفاءة انتاج الحليب حوالي ٨٠٪ فان ذلك يعني احتياج الام الى ٧٥٠ سعرة حرارية لكي توفي احتياج طفلها من الحليب<sup>(٩)</sup>.

وعندما يكون الغذاء المتناول اثناء الحمل فقيراً فان الزيادة في وزن الأم ستكون قليلة وعلى ذلك تبدأ الأم فقيرة التغذية بمخزون غير كاف من السعرات الحرارية، وبالرغم من ذلك فان كمية الحليب تكون كافية نسبياً ولكن تكلفة الطاقة والغذاء التي تنطوي عليها الرضاعة تسحب من انسجة جسم الأم ومع استمرار الرضاعة نجد ان الأم تفقد الوزن خلال الاشهر الستة الاولى وبعد ذلك لا يحدث تغيير ملحوظ في وزنها.

وهناك بعض الاعتقادات الغذائية الخاطئة المنتشرة في المجتمع الخليجي والتي بدورها تؤثر على صحة الأم المرضع بخاصة خلال فترة النفاس ومن هذه الاعتقادات عدم تناول الماء خلال الايام الاولى بعد الولادة وهذا اعتقاد ليس له اساس من الصحة فكثرة تناول السوائل امر محبب للأم المرضع وذلك لانه يساعد على ادرار اللبن، كما تتناول بعض الامهات الجلاب او «الحريرة» بعد الولادة وهذا الغذاء فقير في قيمته الغذائية بخاصة في نوعية البروتين النباتي الاقل كفاءة من البروتين الحيواني.

وتوضح الدراسة التي قام بها مصيقر عن العادات الغذائية في البحرين ان هناك نسبة كبيرة من الامهات لا يغيرن عاداتهن الغذائية اثناء فترة الرضاعة ومعظم هؤلاء من ذوات التعليم المنخفض. وترتفع هذه النسبة في المناطق القروية فحوالي ٧٢٪ من الامهات ذوات التعليم المنخفض لم يغيرن عاداتهن الغذائية في اثناء فترة الرضاعة بينما تنخفض النسبة الى ٥٧٪ في المناطق الحضرية<sup>(١٠)</sup>.

## القسم الثاني

### تغذية الطفل الرضيع

يعد حليب الأم افضل غذاء للطفل خلال السنة الاولى من عمره وهو يفي بجميع المتطلبات الغذائية حتى الشهر الرابع الى الشهر السادس من عمر الطفل . وينمو العديد من الاطفال نمواً حسناً حتى نهاية الشهر السادس دون الحاجة الى اطعمة اضافية ، بينما يحتاج اطفال آخرون الى مقادير اكبر من الطاقة والعناصر الغذائية من تلك التي يوفرها حليب الام بعد الشهر الرابع . لذا فقد اوصت معظم الجهات الصحية بالبدء في ادخال اطعمة اخرى غير حليب الام عند نهاية الشهر الرابع لضمان استمرار نمو الطفل بشكل سليم وصحي<sup>(١١)</sup> .

ويوصي ان تستمر الرضاعة من الثدي لمدة عامين كاملين وان يبدأ تدعيم حليب الام بأغذية اخرى مكتملة عند نهاية الشهر الرابع ولقد اوصى القرآن الكريم بذلك منذ اكثر من ١٤٠٠ عام بقول الله تعالى «والوالدات يرضعن اولادهن حولين كاملين لمن أراد ان يتم الرضاعة» ومن الامور المفيدة في استمرار الارضاع لمدة عامين هو ان الام تعطي فترة بين الولادتين أي انها عندما تريد ان تخطط لانجاب طفل آخر فان ذلك سوف يكون بعد ايقاف الارضاع الطبيعي الذي استمر لمدة عامين وبلي ذلك حمل لمدة تسعة اشهر فيكون اجمالي المدة بين الحمل الاول والثاني ليس اقل من عامين وتسعة اشهر وهي فترة مثالية تساعد الأم على استرداد صحتها واستعدادها للحمل التالي كما تساعد على اعطاء فترة كافية لتغذية وتربية الطفل<sup>(١٢)</sup>

ولقد كانت الام الخليجية تستمر في ارضاع طفلها حتى نهاية العام الثاني ويستمر بعضهن الى العام الثالث من عمر الطفل اما في الوقت الحاضر فلقد حدث انحسار كبير في الارضاع من الثدي واتجهت العديد من الامهات الى الارضاع الاصطناعي واصبحت الرضاعة المختلطة «الرضاعة الطبيعية + الرضاعة الاصطناعية» هي النمط السائد في تغذية الطفل خلال الشهور الاولى من عمره وكلما ارتفع عمر الطفل قلت نسبة الارضاع من الثدي ، ففي المملكة العربية السعودية وجد الياس<sup>(١٣)</sup> ان ٦٨٪ من الامهات يرضعن اطفالهن عند الولادة وتقل النسبة الى ٣٨٪ عند الشهر السادس والى ٢٢٪ عند نهاية العام الاول .

### العوامل المؤثرة على استمرار الرضاعة الطبيعية في دول الخليج العربية

هناك عدة عوامل اقتصادية واجتماعية ساهمت بشكل او بآخر في انحسار الارضاع من الثدي في دول المنطقة ويمكن ان نبين اهم هذه العوامل كالتالي :

١ - ارتفاع مستوى الدخل : لقد أدى ارتفاع الدخل في منطقة الخليج نتيجة الطفرة النفطية الى التقليد والمحاكاة مع الانماط الغربية ونظراً لتوفر القوة الشرائية فلقد اتجهت العديد من الاسر ذات المستوى الاقتصادي العالي والمتوسط الى ترك الرضاعة الطبيعية واستخدام الحليب الاصطناعي . وفي دراسة في البحرين وجد مصيقر ان ١٧٪ من الامهات ذوات المستوى الاقتصادي العالي أدخلن الحليب الاصطناعي قبل استكمال الطفل شهره الأول ، وتنخفض النسبة الى ١٣٪ عند ذوات المستوى الاقتصادي المتوسط، بينما تصل الى ١٪ عند الاسر الفقيرة<sup>(١٤)</sup> .

وفي دراسة اخرى في الكويت وجد انه كلما ارتفع مستوى دخل الاسرة انخفضت طول فترة الرضاعة الطبيعية فنجد ان متوسط طول فترة الارضاع من الثدي ٧ر٦ شهرا عند الأم في الاسرة التي راتبها الشهري حوالي ٤٠٠ دينار كويتي وتنخفض الفترة الى ٤ر٨ شهرا عند الأم التابعة لأسرة دخلها الشهري اكثر من ١٢٠٠ دينار<sup>(١٥)</sup>

٢ - عمل المرأة: لقد ارتفعت نسبة النساء المنتحقات بالعمل في دول المنطقة وتبع ذلك قلة في الوقت اللازم للأهتمام بتغذية ورعاية الطفل، مما اضطر العديد من الامهات العاملات الى فطام اطفالهن في سن مبكرة وادخال اغذية الاطفال الجاهزة. وفي احدي الدراسات في البحرين تبين ان نسبة الامهات العاملات اللاتي يرضعن اطفالهن طبيعياً كانت ٦٩٪ مقابل ٧٤٪ للامهات غير العاملات<sup>(١٦)</sup>

وفي الكويت وجد امين وزملاؤه ان طول فترة الارضاع من الثدي كانت ٧ أشهر عند الأم غير العاملة و ٣ر٨ شهراً و ٤ر٤ شهراً عند الامهات العاملات في الشؤون الادارية والفنية على التوالي<sup>(١٧)</sup>

٣ - الامية وتعليم الأم: لقد اوضحت الدراسات ان الأم المتعلمة اكثر استعداداً لترك الرضاعة الطبيعية واستخدام اغذية الأطفال في وقت مبكر، ففي الكويت وجد انه كلما ارتفع مستوى تعليم الأم انخفضت طول فترة الارضاع من الثدي فلقد تبين ان متوسط الرضاعة الطبيعية ٩ر٥ شهراً عند الأم الأمية وتنخفض الى ٣ر٤ شهراً عند الأم الجامعية<sup>(١٨)</sup>.

كما اظهر المسح الصحي في الكويت ان تعليم الاب يلعب دوراً كذلك في انحسار الرضاعة الطبيعية حيث وجد ان نسبة الارضاع من الثدي كانت ٤٧٪ عند الامهات المتزوجات من زوج امي وتنخفض النسبة الى ٢١٪ عند الامهات المتزوجات من زوج ذو تعليم عالٍ «ثانوية فأعلى»<sup>(١٩)</sup>.

وفي الدراسة التي قام بها مصيقر في عمان تبين انه لا يوجد اختلاف كبير في نسبة الارضاع من الثدي بين الامهات الاميات والمتعلّات «٥١٪ و ٤٧ر٥٪ على التوالي»<sup>(٢٠)</sup> وهناك مؤشرات تدل على ان التعليم له دور ايجابي في الارضاع الطبيعي ففي دراسة عن العوامل المؤثرة على الرضاعة الطبيعية في البحرين وجد ان متوسط فترة الرضاعة من الثدي يزداد مع ارتفاع مستوى تعليم الام<sup>(٢١)</sup> وقد يرجع ذلك الى زيادة الوعي الصحي عند الامهات المتعلّات واهتمامهن بالرضاعة الطبيعية لما لها من فوائد صحية ونفسية على الام والطفل، ولكننا نحتاج الى المزيد من الدراسات عن دور التعليم في تغذية الطفل.

٤ - النقص في المعلومات المتوفرة للام والمرتبطة بغذاء الطفل وتغذيته: لازالت برامج التثقيف الصحي في دول المنطقة لا توفر المعلومات الكافية والمرتبطة بالظروف المحلية من ناحية العادات الغذائية والتقاليد السائدة ونوع الاطعمة المتوفرة وتهتم الكثير من أجهزة التثقيف الصحي بإصدار الكتيبات والنشرات والملصقات وهذه الوسائل لها تأثير ضعيف على اقناع الأم ارفع مستوى وعيها. وبالإضافة الى ذلك فان النقص في المعلومات منتشر بين العاملين في القطاع الصحي ولقد اوضحت احدي الدراسات في سلطنة عمان<sup>(٢٢)</sup> ان نسبة كبيرة من المرضين والمرضات العاملين في المستشفيات والمراكز الصحية يجهلون بعض الاسس السليمة في تغذية الطفل مثل السن المناسب لأدخال اطعمة الفطام وطول فترة الارضاع الطبيعي وطريقة معالجة الاسهال عند الاطفال ونظراً لان هؤلاء يعدون احد المصادر الرئيسة للمعلومات الصحية للأم «بخاصة الأم الأمية» فإن العديد من الامهات في المنطقة يتلقين معلومات خاطئة او ناقصة عن تغذية اطفالهن مما يؤثر على صحة الطفل. وفي البحرين صرحت ٦٧٪ من الامهات بأنهن استخدمن اغذية الاطفال الجاهزة بناء على توصيات بعض الممارسين الصحيين<sup>(٢٣)</sup>.

٥ - تأثير الاعلانات التجارية: لقد ساهمت الاعلانات التجارية في السبعينات في تشجيع الام على ترك الارضاع الطبيعي واستخدام اغذية الاطفال الجاهزة وفي الدراسة التي قام بها مصيقر في عام ١٩٧٨ في البحرين تبين ان الاعلان التلفزيوني قد لعب دوراً هاماً في تغيير السلوك الغذائي للامهات ومن ضمن ذلك الاتجاه الى شراء اغذية الفطام المعلبة<sup>(٢٤)</sup>. وفي

عام ١٩٨١ قامت جميع دول الخليج بإيقاف الاعلان التلفزيوني عن أغذية الاطفال بخاصة بدائل لبن الأم مما قلل من تأثير هذا النوع من الاعلان، ولكن الشركات المصنعة لأغذية الأطفال أخذت في اتباع طرق اخرى من وسائل ترويج مبيعاتها مثل توزيع الكتيبات والنشرات والعينات المجانية في المراكز الصحية وعلى الأطباء، وفي العيادات الخاصة ما أثر بشكل او بآخر على استمرار الأم في الرضاعة الطبيعية.

٦ - عزل الاطفال المولودين حديثا عن امهاتهم وتقديم حليب الاطفال الاصطناعي لهم : مما ساعد على زيادة الاعتماد على هذا الحليب وترك الارضاع الطبيعي . فلقد وجد ان تعويد الطفل منذ ولادته على الحلمة الاصطناعية وحليب الاطفال الجاهز يساعد على عزوفه عن الارضاع من الثدي، كما ان تقديم الحليب الاصطناعي للأطفال الاصحاء في المستشفيات يغرس عند الوالدين الاعتقاد بأن حليب الأم غير كاف لنمو الطفل وانه يجب تدعيمه بالحليب المجفف . وقد بينت احدى الدراسات في دولة الامارات العربية المتحدة ان ٥ - ١٩٪ من الاطفال في المناطق القروية والحضرية قد أعطى لهم الحليب الاصطناعي بعد الولادة مباشرة<sup>(٢٥)</sup>

وتدعي بعض الامهات بأنهن يكن منهكات بعد الولادة مباشرة ولهذا فأنهن لا يستطعن ارضاع اطفالهن ولكن وجد ان وضع الطفل على ثدي الأم بعد الولادة لا يسبب اي اجهاد او تعب للأم . واوضحت الدراسات ان الام التي تبدأ في ارضاع طفلها في وقت مبكر بعد الولادة تستمر في ارضاعه من الثدي لفترة أطول من الام التي بدأت ارضاع طفلها في وقت متأخر، اي بعد ١٢ ساعة من الولادة<sup>(٢٦)</sup>

٧ - انتشار أغذية الاطفال الجاهزة ورخص ثمنها «النسبي» : لقد قامت شركات أغذية الاطفال بأغراق اسواق المنطقة بكل انواع الحليب الاصطناعي وأغذية الفطام وقد ساهم ذلك في سهولة اقتنائها وتوفيرها في كل منزل، فلقد تبين انه حتى في المناطق الجبلية والصحراوية توجد سوق لترويج أغذية الاطفال، ومما يفاقم الوضع عدم وجود تشريعات متكاملة لتسويق حليب الاطفال، فلقد اوصت الامانة العامة لوزراء صحة دول الخليج العربية بضرورة تطبيق المسودة الدولية لتسويق بدائل لبن الام «حليب الاطفال» ولكن للأسف فإن جميع دول المنطقة لم تطبق هذه المسودة بالشكل المطلوب مما خلق ثغرات لشركات أغذية الاطفال للنفوذ الى الاسواق بدون التقيد ببعض المواصفات .

وفي الدراسة التي قام بها مصيقر حول البطاقة الاعلامية على أغذية الاطفال المتوفرة في أسواق كل من البحرين وسلطنة عمان تبين ان البطاقة الاعلامية لأغذية الاطفال ينقصها بعض الاشتراطات الهامة والتي تؤثر على صلاحية وطريقة استخدام هذه الأغذية مثل كتابة ظروف التخزين وطريقة التحضير والمعلومات الغذائية وجميع هذه الاشتراطات حرصت عليها المسودة الدولية لتسويق بدائل لبن الام<sup>(٢٧)</sup>

٨ - انتشار بعض الاعتقادات الخاطئة : ان هناك العديد من الاعتقادات غير الصحيحة المنتشرة بين أوساط المجتمع الخليجي والتي أدت الى قلة الاعتماد على حليب الأم، ففي عمان مثلاً وجد ان ٢٥٪ من الامهات يعتقدن ان حليب الأم في الايام الاولى بعد الولادة «اللبأ» يكون ضاراً للطفل، لذا تقوم الامهات بالامتناع عن تقديم هذا الحليب في الايام الاولى وتلجأ الى الرضاعة الاصطناعية، وهذا يشجع الاستمرار في هذا النوع من الرضاعة<sup>(٢٨)</sup> . ومن الاعتقادات الشائعة هو ان الرضاعة من الثدي تؤدي الى ترهل الثدي وهذا الاعتقاد خاطيء فالحقيقة ان الثديين يبدآن بالتضخم اثناء الحمل وتلجأ بعض الامهات الى تركهما بدون استخدام حمالات الصدر «سوتيان» المناسبة مما يساهم في اضعاف عضلات الثدي ولو استخدمت الام حمالات صدر اكبر بحيث تتناسب مع الزيادة في حجم الثديين لما أدى ذلك الى ترهل الثدي لذا فإن الارضاع الطبيعي برىء من هذا الاتهام ويقع اللوم كله على الام التي لا تعرف كيف تعني بثديها<sup>(٢٩)</sup> .

٩ - استعمال وسائل منع الحمل : تلجأ بعض الامهات الى استخدام حبوب منع الحمل اثناء ارضاع طفلها من ثديها وقد وجد ان بعض حبوب منع الحمل تقلل من ادرار الحليب مما يضطر الام الى الاستعانة بالحليب الاصطناعي لتعويض حليبها<sup>(٣١)</sup>

### مرحلة الفطام ومشاكلها

ان كلمة فطام تعني تعويد الطفل بشكل تدريجي على تناول اطعمة شبه جامدة تكون مكملة لحليب الام وتستمر فترة الفطام حتى يستطيع الطفل تناول طعام العائلة الكامل ولا يعني الفطام الانقطاع عن الرضاعة من الثدي كما هو دارج بل يجب ان تستمر الرضاعة الطبيعية طول فترة الفطام .<sup>(٣١)</sup>

ويوصى ان يتم الفطام مع نهاية الشهر الرابع وترجع اهمية ذلك لان الجهاز الهضمي للطفل يكون غير مكتمل قبل هذه الفترة وبذا فان قدرة الجسم على هضم وامتصاص الطعام تكون ضعيفة ، كما ان عدم اكتمال نمو وفعالية الفم واللسان والفك قبل الشهر الرابع يحد كثيرا من مدى استفادة الطفل من الاغذية المقدمة له هذا ناهيك عن سهولة الاصابة بالاضطرابات الهضمية والاسهال . ولكن التأخر في اضافة الاطعمة لا يحصل على كفايته من العناصر الغذائية من حليب الأم لا سيما وان وزنه وحجمه قد تضاعف خلال هذه الفترة وان حليب الأم لم يعد كافيا لمتطلبات نموه وهذا يؤدي الى تعرض الطفل الى سوء التغذية وضعف مقاومته للأمراض .<sup>(٣٢)</sup>

وفي دراسة في سلطنة عمان تبين انه لا توجد فروق معنوية بين الأم المتعلمة والأم الأمية من ناحية سن الطفل عند ادخال أغذية الفطام ولكن وجد ان هناك ميلاً اكبر عند الام المتعلمة في ادخال أغذية الفطام في سن مبكرة<sup>(٣٣)</sup> . وفي الكويت أوضح أمين وزملاؤه<sup>(٣٤)</sup> ان هناك عدة عوامل ترتبط بإدخال اغذية الفطام فلقد وجد ان هناك علاقة طردية بين عمر الطفل عند ادخال اغذية الفطام وكل من عمر الأم وترتيب الطفل والحالة الصحية للأم ، وان هناك علاقة عكسية بين عمر الطفل عند الفطام وكل من مستوى تعليم الأم وعملها ومستوى دخل الاسرة ، فنجد انه كلما ارتفع مستوى تعليم الأم اتجهت الى ادخال اغذية الطفل في سن مبكرة فالأم الامية تتأخر في الفطام حتى الشهر السادس اما الأم ذات التعليم الجامعي فهي تدخل اغذية الفطام عند الشهر الثالث (جدول رقم ٣)

وفي البحرين وجد مصيقر ان الأم في المناطق الحضرية اكثر ميلاً لادخال اغذية الفطام في سن مبكرة مقارنة بالأم في المناطق القروية<sup>(٣٥)</sup> .

### طريقة الفطام «ايقاف حليب الأم»

تؤثر طريقة الفطام على تكوين شخصية الطفل ومدى تقبله للأطعمة وللنظام الفجائي «ايقاف حليب الام فجأة» أثر سيء على شخصية الطفل بخاصة اذا بدأ مبكراً ، ففي السن المتأخرة يكون الطفل اكثر ادراكاً للمواقف ويكون عادة قد تناول بين وقت وآخر بعض الاطعمة العادية واصبحت الرضاعة محاولة لاستبقاء ارتباطه الكبير بأمه واعتماده عليها لفترة أطول<sup>(٣٦)</sup> .

جدول رقم (٣)  
بعض العوامل المؤثرة على السن عند ادخال أغذية الفطام في دولة الكويت

| متوسط سن الطفل عند الفطام | العامل                            |
|---------------------------|-----------------------------------|
|                           | عمر الأم (سنة)                    |
| ٣٣٩                       | أقل من ٢٠                         |
| ٣٦٦                       | ٢٠ - ٣٠                           |
| ٤٣٢                       | ٣٠ - ٣٥                           |
| ٥١٢                       | أكبر من ٣٥                        |
|                           | تعليم الأم                        |
| ٦٥٩                       | أمية                              |
| ٣٨٣                       | ابتدائي                           |
| ٣٣٤                       | ثانوي                             |
| ٣٠٩                       | جامعي                             |
|                           | عمل الأم                          |
| ٤٧٧                       | لا تعمل                           |
| ٣٠٣                       | عمل في                            |
| ٣٠٥                       | عمل اداري                         |
|                           | ترتيب المولود                     |
| ٣١٠                       | الاول                             |
| ٣٤٢                       | الثاني                            |
| ٤٠٥                       | الثالث                            |
| ٤٦٥                       | الرابع                            |
| ٤٦٤                       | الخامس                            |
| ٦٢٦                       | السادس فأكثر                      |
|                           | الدخل الشهري للأسرة «دينار كويتي» |
| ٥٥١                       | - ٤٠٠                             |
| ٤٥٦                       | - ٦٠٠                             |
| ٤١٢                       | - ٨٠٠                             |
| ٣٣٩                       | - ١٠٠٠                            |
| ٣٣٩                       | ١٢٠٠ فأكثر                        |
|                           | الحالة الصحية للأم                |
| ٢٧٧                       | أقل من المعدل                     |
| ٣٩١                       | في مستوى المعدل                   |
| ٤٢٤                       | أعلى من المعدل                    |

المصدر - Amine, E. et al. infant feeding Pattern and Weaning Practices in Kuwait. J. Royal Soc. Hith. 109: 178-180 (1989).

وتشير الدراسات ان حوالي نصف الأمهات في دول الخليج العربية تتبع الفطام التدريجي «الايقاف التدريجي الحليب الأم» اما النصف الآخر فهن يقمن باتباع الفطام المفاجيء لأطفالهن ولقد وجد ان أعلى نسبة في اتباع الفطام الفجائي كانت عند الأمهات العمانيات «جدول رقم ٤».

ولأسف فان العديد من الأمهات تتبع طرق بدائية في الفطام «ايقاف الرضاعة الطبيعية بشكل مفاجيء» ففي المملكة العربية السعودية وجد العثيمين «٣٧» ان ٦١٪ من الأمهات يقمن بإيقاف الرضاعة الطبيعية بدهن الثدي بمواد مرة حتى ينفر الطفل من الرضاعة الطبيعية وان حوالي ٣٩٪ يقمن بفصل الطفل عن الثدي بشكل فجائي. وهذه الطريقة اكثر تداولا في المناطق الريفية عنها في الحضرية فلقد اوضح البنيان وشنا أن ١٤٧٪ من الأمهات في المناطق الحضرية في السعودية يقمن بدهن الثدي بمواد مرة لفطام الطفل مقابل ٤٧٪ من الأمهات في المناطق الريفية «٣٨». وفي البحرين تبين ان بعض الأمهات يضعن صبغة اليود على الثدي لغرض تخويف الطفل وابتعاده عن الرضاعة الطبيعية وجميع هذه الطرق غير صحيحة وقد تسبب ضرراً صحياً ونفسياً على الطفل.

#### جدول رقم «٤» نوع الفطام في بعض دول الخليج العربية

| نوع الفطام       | البحرين <sup>١</sup> | الكويت <sup>٢</sup> | عمان <sup>٣</sup> |
|------------------|----------------------|---------------------|-------------------|
| فطام تدريجي      | ٥٥٥                  | ٥٦٥                 | ٤١٥               |
| فطام فجائي       | ٤٤٥                  | ٤٣٥                 | ٥٨٥               |
| المجموع<br>العدد | ١٠٠<br>(٣١٠)         | ١٠٠<br>(٢٤٣٧)       | ١٠٠<br>(٩٤)       |

المصدر:

(١) Musaiger, A.O. Foods Habots in Bahrain, Infant Feeding Habits. *J.Trop.Ped.* 29: 248-251 (1983)

(٢) Amine, E. et al. Infant feeding Pattern and weaning Practices in Kuwait. *J.Royal Soc. Hlth.* 109: 178-180 (1989).

(٣) Musaiger, A.O. Rapid Assessment of Food Habits and Children in Oman. UNICEF/Muscat. Oman (1989)

## نوع الاغذية التي تقدم عند سن الفطام

يجب ان تتم عملية الفطام بشكل تدريجي فالطفل الرضيع يحتاج الى وقت حتى يعود على انواع الأطعمة المختلفة، كما ان نوع الطعام المقدم للطفل في هذه الفترة يتوقف على تطور الجهاز الهضمي له وكذلك قدراته في تناول الطعام. ولقد تبين ان نسبة كبيرة من الأمهات في دول المنطقة تبدأ في استخدام أغذية الأطفال الجاهزة في سن مبكرة من عمر الطفل ففي البحرين وجد مصيقر «٣٩» ان ٧٤٪ من الأمهات يستخدمن أطعمة الأطفال الجاهزة في إطعام اطفالهن ولقد كانت النسبة أعلى عند الأمهات في المناطق الحضرية «٧٧٪» مقارنة بالأمهات في المناطق القروية «٥٨٪»، كما وجد ان الارز يستخدم اكثر عند الأمهات القرويات «٢٣٪» مقارنة بالأمهات الحضريات «١٠٪» ويرجع ذلك لرخص ثمنه وسهولة توفر الارز في المنزل وعندما سأل الأمهات عن سبب تقديم هذه الاطعمة أوضح الغالبية منهن انها أطعمة مغذية «٣٤٨٪» او انها تساعد على نمو الطفل «١٩٧٪» او لتعود الطفل على الطعام الاعتيادي «١٦٥٪» كما هو مبين في جدول رقم «٥». وجميع هذه الأسباب صحيحة من الناحية العلمية ولكن المشكلة ترتبط مع نوع الغذاء المقدم وفترة تقديمه.

### جدول رقم «٥»

#### الأغذية المقدمة للطفل الرضيع وسبب تقديمها حسب المنطقة الجغرافية في البحرين

| نوع الغذاء وسبب تقديمه     | حضر. % | ريف. % | المجموع. % |
|----------------------------|--------|--------|------------|
| نوع الأغذية                | ٤٣     | ١١٥    | ٥٥         |
| لا تقدم أغذية              | ٧٧٥    | ٥٧٧    | ٧٤٢        |
| أغذية الأطفال الجاهزة      | ٨١     | ٧٧     | ٨١         |
| البيض المسلوق              | ١٠٠    | ٢٣١    | ١٢٢        |
| الأرز                      | ٤٣     | ١١٥    | ٥٥         |
| سبب تقديم هذه الأغذية      | ٣٦٤    | ٢٦٩    | ٣٤٨        |
| لا تقدم أغذية              | ٢١١٠   | ١٣٥    | ١٩٧        |
| أطعمة مغذية                | ١٧٤    | ١١٥    | ١٦٥        |
| لزيادة نمو الطفل           | ١١٦    | ١٣٥    | ١١٩        |
| لتعود الطفل على أكل الأسرة | ٩٣     | ٢٣١    | ١١٦        |
| عادة متبعة                 |        |        |            |
| أسباب أخرى                 |        |        |            |
| المجموع العدد              | ١٠٠٠-  | ١٠٠٠-  | ١٠٠٠-      |
|                            | ٢٥٨    | ٥٢     | ٣١٠        |

المصدر: Musaiger, A.O. Food Habits in Bahrain, Infant Feeding Habits

J.Trop.Ped. 29: 248-251 (1983)

وفي دراسة اخرى في سلطنة عمان صرحت حوالي ٥٠٪ من الأمهات بأنهن يدخلن أغذية الاطفال الجاهزة كأول غذاء «غير حليب الام» للطفل وكانت النسبة أعلى عند الامهات المتعلّيات «٥٧ر٣» مقارنة بغير المتعلّيات «٧ر٢٪». كما وجد ان ٦ر٨٪ من الامهات يبدأن باستخدام حليب الاطفال الجاهز في سن مبكرة من عمر الطفل «جدول ٦».

### جدول رقم «٦»

نوع الأغذية التي تم ادخالها للطفل مع حليب الأم  
في سلطنة عمان حسب تعليم الأم

| نوع الغذاء                           | لتعليم الأم<br>أمية % | المجموع<br>متعلمة % | المجموع %      |
|--------------------------------------|-----------------------|---------------------|----------------|
| أغذية الأطفال الجاهزة                | ٤٧ر٣                  | ٥٧ر٣                | ٥٠ر٦           |
| البسكويت                             | ١٢ر١                  | ٥ر٨                 | ١٠ر٤           |
| الأرز                                | ١٠ر٧                  | ٦ر٨                 | ٩ر٧            |
| حليب الأطفال الجاهز                  | ٩ر٦                   | ٥ر٨                 | ٨ر٦            |
| الفواكه وعصيرها                      | ٦ر٥                   | ٧ر٤                 | ٦ر٨            |
| البيض                                | ٢ر١                   | ٢ر٩                 | ٢ر٤            |
| أغذية أخرى                           | ٦ر١                   | ٦ر٨                 | ٦ر٣            |
| حليب الأم فقط<br>(مازالت ترضع طفلها) | ٤ر٧                   | ٦ر٨                 | ٥ر٢            |
| المجموع<br>العدد                     | ١٠٠ -<br>(٢٨٠)        | ١٠٠ -<br>(١٠٣)      | ١٠٠ -<br>(٣٨٣) |

A.O.Musaiger, Rapid Assessment of Food Habits of Woman and Children in Oman. UNICEF/Muscat. المصدر  
Oman (1989).

وتشير جميع الدراسات في المنطقة ان المشكلة الرئيسية في تغذية الطفل هي الفطام المبكر وادخال أغذية الاطفال الجاهزة مثل أغذية الفطام المعلبة وحليب الاطفال الجاهز وهذه قد تسبب اضراراً صحية بخاصة ان نسبة كبيرة من الأمهات أميات ولا يستطعن قراءة طريقة التحضير المكتوبة على العلبة مما يؤثر سلباً على صحة الطفل فزيادة تركيز الطفل أو قلة تركيزه كلاهما له مردود سلبي على صحة الطفل. وفي البحرين وجد مصيقر والشهابي «٤٠» ان ٢٢٪ من الأمهات لا يحضرن حليب الاطفال بالطريقة الصحيحة «كما هو مكتوب على العلبة». وفي السعودية كشفت إحدى الدراسات ان ٦٠٪ من الأمهات يحضرن خلطات حليب الاطفال بشكل مركز و ١٤٪ يحضرن هذه الخلطات بشكل مخفف اما الباقي فيحضرن الخلطات بشكل صحيح «٤١». وفي الكويت تبين ان ٤٥٪ من الامهات لا يحضرن حليب الاطفال بالطريقة الصحيحة «٤٢». وهناك دلائل تشير الى ان زيادة تركيز حليب الطفل يؤدي الى زيادة في نسبة الصوديوم في الجسم (hyper-natraemia) ، اما الرضعة المخففة فإنها تؤدي إلى نقص في العناصر الغذائية وبالتالي الى سوء التغذية اذا استمر الارضاع بهذه الطريقة لفترة طويلة.

ومن الامور الهامة المتعلقة بتحضير اغذية الاطفال الجاهزة ان العديد من الامهات لا يهتمن بحفظ هذه الاغذية في مكان مناسب مما يسبب سهولة فسادها واصابة الطفل بالاسهال او التسمم الغذائي . وعلى سبيل المثال وجد ان ٩٧٪ من الامهات في السعودية يحفظن الحليب المتبقي من ارضاع الطفل في درجة حرارة الغرفة بالرغم من ان غالبية الأسر لديها ثلاجات في المنزل (٤٣) .

## مضار استعمال اغذية الاطفال الجاهزة

- ١ - احتمال وجود مواد كيميائية وحافظة وكذلك السكريات والاملاح في مكوناتها وكل هذه قد تسبب ضرراً صحياً للطفل وبالرغم من ان العديد من الشركات من درجات في انتاج اطعمة فطام خالية من هذه المواد الا انه يصعب التأكد من ذلك في دول الخليج العربية نتيجة لغياب الامكانيات لفحص مثل هذه المواد .
- ٢ - قد يكون تخزين هذه الاطعمة سيئاً فالعديد من المحلات التجارية لا تملك وسائل تخزين مناسبة وهذا قد يعرض الاطعمة الى التلف .
- ٣ - قد تقوم الأم بتحضير هذه الاطعمة بطريقة خاطئة مما يسبب ضرراً صحياً للطفل .
- ٤ - لا يكتب عادة على بعض العلب او الزجاجات السن المناسب لادخال الطعام فيصعب بالتالي على الأم تقديم وجبات متوازنة ومتكاملة للطفل خلال مراحل عمره .
- ٥ - لا تمتلك بعض الاسر ثلاجات لحفظ الطعام الجاهز وهذا قد يسبب فساده عند فتحه وعدم استخدامه رأساً .
- ٦ - ارتفاع تكلفة بعض الاطعمة عند مقارنتها بالاطعمة الطازجة المحضرة في المنزل فلقد وجد ان تكلفة وزن ما من الغذاء في اطعمة الاطفال الجاهزة تعادل ٧ الى ١٠ اضعاف تكلفة نفس الوزن عند استخدام الغذاء الطازج .

ونحن هنا لسنا ضد استخدام اغذية الاطفال الجاهزة اذا كانت الأم على مستوى جيد من الوعي والادراك في طريقة تحضير الاغذية والسن المناسب عند تقديمها للطفل وكيفية حفظها . وفي حالة استعمال اطعمة الفطام الجاهزة فإنه يجب اختيارها بعناية وذلك بالتأكد من قراءة البطاقة الاعلامية جيداً ومعرفة تاريخ الانتهاء وخلوها من المضافات الكيميائية والحافظة ويجب معرفة طريقة الاستعمال جيداً، كما يجب التأكد من عدم وجود تلف في العلبه كأن تكون ممزقة او متفخخة او بها صدأ او يكون لحام العلبه غير جيد ويجب غسل العلبه او الزجاجه جيداً قبل فتحها لازالة الاوساخ والغبار من فوقها، وكل هذه الامور تتطلب مستوى من الوعي قد لا يكون متوفراً عند العديد من الامهات في المنطقة .

## أسباب الفطام «او ايقاف الحليب من ثدي الأم»

يبين الجدول رقم «٧» اهم اسباب الفطام في خمس دول خليجية ، ونلاحظ من هذا الجدول ان حدوث حمل جديد والاعتقاد ان حليب الام غير كاف للطفل هما اهم سببين للفطام في هذه الدول ولقد كانت نسبة الامهات اللاتي صرحن بأن الحمل الجديد قد أدى الى ايقاف الرضاعة الطبيعية عالية في كل من سلطنة عمان والسعودية والامارات «حوالي ٤٠٪ لكل منها بينما تنخفض في البحرين الى ٢٢٫٧٪ والى ١٤٫٧٪ في الكويت . وهناك اعتقاد سائد بأن حليب الام الحامل يكون ضاراً بصحة الطفل ومعظم الدراسات توضح ان هذا الحليب غير ضار ولكن المشكلة هي ان الام يكون عليها مجهود كبير في توفير الغذاء للجنين وللطفل الرضيع لذا فإنه يفطم الطفل في الأشهر الاولى من الحمل حتى لا يرهق ذلك الأم .

جدول رقم (٧)

سبب الفطام «التوقف عن ارضاع الطفل من الثدي» في دول الخليج العربية

| السبب                    | البحرين <sup>١</sup><br>% | الكويت <sup>٢</sup><br>% | عمان <sup>٣</sup><br>% | السعودية <sup>٤</sup><br>% | الامارات <sup>٥</sup><br>% |
|--------------------------|---------------------------|--------------------------|------------------------|----------------------------|----------------------------|
| حمل جديد                 | ٢٢ر٧                      | ١٤ر٧                     | ٣٩ر٨                   | ٤٠ر١                       | ٤٠                         |
| قلة ادرار الحليب         | ٢٠ر٥                      | ٣٠ر٧                     | ١١ر٧                   | ١٢ر٢                       | ٣٩ر٦                       |
| رفض الطفل                | ١٥ر٥                      | ١٠ر٦                     | ١٦ر٥                   | ١٢ر١                       | -                          |
| وصول الطفل الى سن الفطام | ٣٤ر٥                      | ١٢ر٣                     | -                      | ١٦-                        | -                          |
| رفض الأم                 | ١٠ر١                      | -                        | -                      | -                          | -                          |
| مرض الأم                 | ٤ر٩                       | ١٢ر-                     | ٥ر٨                    | ٦ر٦                        | -                          |
| أسباب أخرى               | ١ر٨                       | ١٩ر٧                     | -                      | ١٣ر-                       | ٢٠ر٤                       |
| المجموع                  | ١٠٠ر٠                     | ١٠٠ر٠                    | ١٠٠ر٠                  | ١٠٠ر٠                      | ١٠٠ر٠                      |

المصادر:

(١) Musaiger, A.O. The State of Food and Nutrition in the Arabian Gulf Countries. Wld. Rev. Nutr. Diet. 54: 105-173 (1987).

(٢) Amine, E. et al. Infant Feeding Patterns and weaning Practices Kuwait. J. Royal Soc. Hlth. 109: 178-180 (1989)

(٣) Musaiger, A.O. Rapid Assessment of Food Habits and Children in Oman UNICEF/Muscat. Oman (1989)

اما الاعتقاد بأن حليب الام غير كاف للطفل فإن ذلك يتوقف على عمر الطفل فإذا كان قد تجاوز الشهر الخامس او السادس فإن ذلك يكون صحيحا ولكن الملاحظ ان أغلب الامهات يعتقدن ان حليبهن غير كاف عند الشهر الثاني او الثالث ولذا تقوم بإدخال أغذية الفطام لتدعيم حليب الام وكانت أعلى نسبة من الامهات اللاتي يعتقدن بذلك في دولة الامارات ٣٩ر٦٪ وأقلها في سلطنة عمان . ويجب هنا على الممارسين الصحيين المسؤولين عن التثقيف الصحي الاهتمام بتوعية الام بهذا الموضوع وذلك بتعريفها بالمؤثرات التي توضح فيما اذا كان حليب الام كافياً لنمو الطفل ام غير كاف مثل الزيادة المضطردة في وزن الطفل وان ينام الطفل بين الرضعات وان يبرز بالشكل الطبيعي .

ومن الاسباب الهامة التي صرحت بها الامهات هو رفض الطفل لحليب الأم ويرجع ذلك الى عدة عوامل مثل تعويد الطفل على الرضاعة بالزجاجة بعد الولادة مباشرة او ان تكون الحلمتان غائرتان ولا يستطيع الطفل مصهما والحصول على الحليب وقد يكون الطفل مصاب بعيب خلقي في الشفاهة يمنعه من الارضاع الطبيعي وفي جميع الاحوال فإن هناك حلولاً لهذه المشاكل ولكن يجب ان تكون الام والمسؤولون الصحيون على دراية تامة بكيفية تلافي وحل هذه المشاكل .



## القسم الثالث

### تغذية أطفال ما قبل السن المدرسي « ١ - ٥ سنوات »

تعد هذه الفترة من أرح فترات عمر الطفل وخاصة بالنسبة للتغذية، إذ انه خلال هذه الفترة يبدأ الطفل في الاستغناء عن حليب الام وتحل الاطعمة الاعتيادية محل حليب الام إحتلالاً كاملاً. لذا يجب ان تعطي للطفل الاطعمة التي تضمن نموه بالمعدل الطبيعي وتضمن تزويده بالعناصر الغذائية الرئيسة وبنسب مناسبة لعمره ولاحتياجاته اليومية منها «٤٤».

وقد كشفت الدراسات القليلة التي أجريت على اطفال قبل السن المدرسي في المنطقة ان نسبة الاصابة بالحنفاة «نقص الوزن» عالية وتراوح ما بين ٣٩ر٤٪ في الكويت الى ٦٧ر٦٪ في البحرين. اما نسبة تأخر النمو المتمثل في قصر القامة فهي اقل وتراوح ما بين ٣ر٨٪ في الكويت الى ٧٠٪ في بعض المناطق الصحراوية في السعودية «٤٥». ومن الجدير بالذكر ان معظم حالات سوء التغذية المنتشرة في المنطقة بين اطفال هذه المرحلة هي من النوع البسيط والمتوسط والحالات الشديدة محدودة جداً.

ويمكننا ان نعزي أسباب الاصابة بسوء التغذية عند هؤلاء الاطفال الى العادات الغذائية الخاطئة والنقص في المعلومات التغذوية عند الأم والإصابة بالامراض المعدية والطفيلية وتبين بعض الدراسات في المنطقة «٤٦» ان غذاء الطفل قبل السن المدرسي يفتقر الى العديد من العناصر الغذائية مثل مادة الحديد والكالسيوم وفيتامين «أ» والطاقة الحرارية. ومن الامراض الغذائية الاخرى المنتشرة بين اطفال قبل السن المدرسي هو مرض فقر الدم الناتج عن نقص الحديد ونسبة الاصابة بهذا المرض عالية اذا ما قارنا المستوى الصحي والاجتماعي للأسرة في منطقة الخليج وتبلغ نسبة الاصابة حوالي ٤٠٪ وهي تتراوح ما بين ٣٤٪ في البحرين الى ٤٦ر٩٪ في الكويت «جدول رقم ٨». ومن الجدير بالذكر ان بعض هذه النسب معتمدة على دراسات اجريت في اوائل عام ١٩٨٠ حيث تبين ان نسبة الاصابة بفقر الدم قد قلت في معظم المناطق في دول الخليج العربية ولكن مازال هذا المرض يشكل خطراً كبيراً على صحة الاطفال في هذه المرحلة.

### جدول رقم (٨)

مدى انتشار فقر الدم الناتج عن نقص الحديد بين  
اطفال قبل السن المدرسي في دول الخليج العربية

| الدولة                          | نسبة الانتشار % |
|---------------------------------|-----------------|
| البحرين (١٩٨٠)                  | ٣٤ر٣            |
| الكويت (١٩٧٩)                   | ٤٦ر٩            |
| سلطنة عمان (١٩٨٦)               | ٤٠ر٠            |
| المملكة العربية السعودية (١٩٨١) | ٣٦ر٠            |

المصدر : Musaiger, A.O. The State of Food and Nutrition in

The Arabian Gulf Countries. Wld. Rev. Nutr. Diet. 54: 105-173



## القسم الرابع تغذية الطفل في السن المدرسي

عندما يصل الأطفال إلى السن المدرسي فإن احتياجاتهم للعناصر الغذائية تستمر بالرغم من البطء النسبي في النمو ولكن سرعان ما يزداد النمو وتزداد الاحتياجات الغذائية عند سن البلوغ والمراهقة. وتتميز مرحلة البلوغ بزيادة سرعة في النمو والنشاط الفيزيائي والتغير في الشكل أو تركيب الجسم وكذلك بدء الدورة الشهرية عند البنات وكل هذه التغيرات تؤثر بشكل كبير على الحالة الغذائية للمراهقين.

وعالبا ما تبدأ الزيادة في النمو عند الفتيات في دول الخليج العربية ما بين ١١ و ١٣ اما الاولاد فتبدأ الزيادة لديهم متأخرة بحوالي عامين «ما بين ١٣ الى ١٥ سنة» وهذا ليس شرطاً أساسياً فمرحلة البلوغ تتأثر بعدة عوامل وراثية وبيئية واجتماعية. وزيادة النمو في هذه المرحلة ترتبط بزيادة في الدهون المخزونة عند البنات مقارنة بالاولاد ولكن يتميز هؤلاء بزيادة بسيطة في حجم العضلات. وتوضح الدراسات ان الاطفال في هذه المرحلة يتناولون كميات اقل من العناصر الغذائية المقررة لهم يوميا من فيتامينات «أ» و«ب» وفيتامين «ج» ومادة الحديد والكالسيوم مما يسبب سوء التغذية لديهم.

اهم مشاكل سوء التغذية المنتشرة بين تلاميذ المدارس في دول الخليج العربية :

(أ) انخفاض معدل النمو «قلة الوزن والطول»

ان نسبة انتشار سوء التغذية المتميز بنقص الوزن عند الاطفال في السن المدرسي هي أفضل عما هي عند اطفال قبل السن المدرسي والملاحظ ان معظم الاصابات هي من النوع البسيط ففي البحرين وجد ان نسبة انتشار نقص الوزن البسيط بالنسبة للعمر قد بلغ ٦٧٪ بين اطفال المرحلة الابتدائية وتنخفض النسبة الى ٤٧٪ و ٤٩٪ بين تلاميذ المرحلتين الاعدادية والثانوية على التوالي «٤٨» وفي دراسة حديثة عن اطفال المدارس في البحرين وجد ان هناك تحسنا ملحوظا في نموهم مقارنة مع الاعوام السابقة ولكن مازال الاطفال البحرينيين اقل وزنا وطولا من المعدلات الموصى بها من قبل منظمة الصحة العالمية «٤٩» .

وتشير بيانات جدول رقم «٩» الى ان نسبة انتشار سوء التغذية البسيط بين تلاميذ المدارس (٦ - ١٧ سنة) يتراوح ما بين ٤١٪ في كل من البحرين وعمان الى ٢٠٪ في الكويت، اما نسبة انتشار سوء التغذية الحاد فهي قليلة في جميع دول الخليج العربية وتتراوح ما بين ٧٪ الى ٢٢٪.

جدول رقم (٩)  
انتشار سوء التغذية بين تلاميذ المدارس في بعض دول الخليج العربي

| زيادة في الوزن<br>% | درجة سوء التغذية |                 |                  | البلد |                   |
|---------------------|------------------|-----------------|------------------|-------|-------------------|
|                     | %                | درجة شديدة<br>% | درجة متوسطة<br>% |       | درجة بسيطة<br>%   |
| -                   | ٤٨ر٢             | ١ر٢             | ١١ر١             | ٣٩ر٥  | البحرين (١٩٨٠)    |
| -                   | ٤٤ر٢             | ٠ر٣             | ١٢ر٥             | ٤٣ر-  | ذكور              |
| -                   | ٤٦ر١             | ٠ر٧             | ١١ر٨             | ٤١ر٤  | اناث              |
| -                   | -                | -               | -                | -     | المجموع           |
| ١٧ر٦                | ٤٨ر٤             | ٢ر٤             | ١٠ر-             | ٢١ر٦  | الكويت (١٩٨٤)     |
| ٢٠ر١                | ٥٠ر-             | ٢ر١             | ٩ر٤              | ١٨ر٤  | ذكور              |
| ١٨ر٨                | ٤٩ر٢             | ٢ر٢             | ٩ر٧              | ٢٠ر١  | اناث              |
| -                   | -                | -               | -                | -     | المجموع           |
| -                   | ٣٥ر-             | ٢ر٢             | ٢١ر٨             | ٤١ر-  | سلطنة عمان (١٩٨٠) |
| -                   | ٤٥ر٧-            | ٠ر٣             | ١٣ر٤             | ٦ر-   | ذكور              |
| -                   | ٤٠ر-             | ١ر٣             | ١٧ر٩             | ٤٠ر٨  | اناث              |
| -                   | -                | -               | -                | -     | المجموع           |

المصدر: Musaiger, A.O The State of food and nutrition in the Arabian Gulf countries. Wld.Rev Nutr. Diet.54: 105-173 (1987)

ويبدو من الدراسات الحديثة ان اطفال الكويت هم الافضل من ناحية النمو والاصابة بسوء التغذية مقارنة بدول الخليج العربية الاخرى وقد يرجع ذلك الى عدة عوامل صحية وبيئية ووراثية.

## (ب) فقر الدم الناتج عن نقص الحديد

يعد فقر الدم الناتج عن نقص الحديد من اكثر الامراض انتشارا بين تلاميذ المدارس في دول المنطقة بخاصة عند البنات في المراحل الاعدادية والثانوية. وفي البحرين تبين ان ٣٠٪ من تلاميذ المراحل الابتدائية مصابون بفقر الدم مقارنة ب ٣٦٪ و ٣١٪ من تلاميذ المرحلتين الاعدادية والثانوية على التوالي. ولقد وجد ان النسبة عالية جدا بين الاناث عند مقارنتها مع الذكور، فحوالي ٥٠٪ من الاناث في المرحلتين الاعدادية والثانوية مصابات بفقر الدم، بينما نجد النسبة ٢٢٪ بين الذكور في المرحلة الاعدادية و ١٢٪ في المرحلة الثانوية. «٥٠».

وفي الكويت وجد ان نسبة الاصابة بفقر الدم عند البنات في السن المدرسي كانت ٢٥٫٧٪ مقارنة ب ١٢٫٦٪ عند الاولاد<sup>(٥١)</sup>. ومن الجدول رقم (١٠) نجد ان نسبة الاصابة بفقر الدم عند الاطفال في مرحلة السن المدرسي حوالي الضعف عند البنات مقارنة بالاولاد وان أعلى نسبة للأصابة بهذا المرض كانت في دولة الامارات العربية (٤٤٫٩٪) واقل نسبة كانت في دولة الكويت (١٩٫٣٪). ومن الجدير بالذكر ان بعض الدراسات الحديثة<sup>(٥٢)</sup> اظهرت ان هناك انخفاضا ملموسا في نسبة الاصابة بفقر الدم عند تلاميذ المدارس وقد يرجع ذلك الى تحسين الرعاية الصحية والتغذية في دول المنطقة.

### جدول رقم (١٠)

مدى انتشار فقر الدم الناتج عن نقص الحديد بين  
أطفال المدارس (٦ - ١٨ سنة) في دول الخليج العربية

| الدولة                               | نسبة الانتشار٪ |
|--------------------------------------|----------------|
| بحرين (١٩٨٠)                         |                |
| ذكور                                 | ٢١٫١           |
| اناث                                 | ٤٢٫٨           |
| الكويت (١٩٨١)                        |                |
| ذكور                                 | ١٢٫٦           |
| اناث                                 | ٢٥٫٧           |
| سلطنة عمان (١٩٨٠)                    |                |
| ذكور                                 | ٣١٫٣           |
| اناث                                 | ٤٦٫٢           |
| دولة الامارات العربية المتحدة (١٩٨١) |                |
| ذكور                                 | ٤٤٫٨           |
| اناث                                 | ٤٥٫٠           |

المصدر:

Musaiger, A.O. The State of Food and Nutrition in the Arabian Gulf Countries. *Wld. Rev. Nutr. Diet.* 54: 105 - 173 (1987).

ويمكن أن تعزى أهم أسباب الإصابة بفقر الدم الناتج عن نقص الحديد بين أطفال المدارس إلى العادات الغذائية السيئة مثل تناول الأغذية الفقيرة في محتواها من مادة الحديد والإصابة بالطفيليات وتناول الأغذية التي تؤثر سلباً على امتصاص الحديد في الجسم وكذلك الإصابة بالأمراض المعدية والسعال.

#### (ج) تسوس الأسنان

ينتشر تسوس الأسنان بشكل كبير عند تلاميذ المدارس في الخليج وتوضح إحصائيات وزارة الصحة في البحرين أن حوالي ٥٥٪ من تلاميذ المدارس عند عمر ١٢ سنة مصابون بتسوس الأسنان وفي السعودية وجد أن ٨٧٪ من الأطفال عند عمر ١٣ - ١٥ سنة مصابون بهذا المرض<sup>(٥٤)</sup> وفي قطر وجد أن نسبة الإصابة بتسوس الأسنان عند تلاميذ المدارس تتراوح ما بين ٤٩٪ إلى ٦٢٪<sup>(٥٥)</sup>.

إن التغير في العادات الغذائية من حيث زيادة تناول الحلويات والمشروبات الغازية بين الوجبات في المدارس وكذلك قلة الاهتمام بنظافة الفم واللثة قد لعب دوراً مهماً في انتشار تسوس الأسنان بين أطفال المنطقة. وقد بين المسح الصحي في دولة الكويت<sup>(٥٦)</sup> أن ٤٢٪ و ٥٦٪ من الأطفال الكويتيين الذكور والإناث على التوالي ينظفون أسنانهم يومياً بالفرشاة أما الباقيون فهم لا يقومون بتنظيف أسنانهم، لذا فإن برامج التوعية الصحية يجب أن تركز على أهمية العناية بتنظيف الأسنان بخاصة بين أطفال السن المدرسي.

#### (د) السمثة

أصبحت السمثة من الأمراض الشائعة في المجتمع الخليجي وترتفع نسبة الإصابة بها يوماً بعد يوم، وتكمن خطورة السمثة في ارتباطها بالعديد من الأمراض مثل أمراض القلب والسكر والتهابات المفاصل والسرطان. وتنتشر السمثة بشكل ملحوظ بين تلاميذ المدارس في سن المراهقة بخاصة بين الفتيات وهي تعد مؤشراً خطراً نحو الإصابة بالأمراض المرتبطة بالسمثة في المستقبل. وفي دراسة حول نمو وتطور أطفال المدارس في البحرين وجد أن أطفال المدارس لديهم نسب عالية من الشحوم في أجسامهم وضمور في عضلاتهم<sup>(٥٧)</sup> وتبين أن ١٥٦٪ من تلاميذ المدارس الثانوية مصابون بالسمثة مقابل ١٧٤٪ من التلميذات<sup>(٥٨)</sup>.

وفي سلطنة عمان وجد أن ١١٥٪ من تلميذات المرحلة الإعدادية والثانوية مصابات بالسمثة وتختلف النسبة من منطقة إلى أخرى فهي تتراوح ما بين ٣٩٪ في منطقة سمائل إلى ٢٢٣٪ في مدينة صلالة<sup>(٥٩)</sup>.

ويبدو أن تلاميذ المدارس في الكويت هم الأكثر إصابة بالسمثة عند مقارنتهم مع دول الخليج العربية الأخرى فنسبة الإصابة بين التلاميذ ١٨١٪ وبين التلميذات ٢٦٨٪ وترتفع نسبة الإصابة بشكل ملحوظ عند المرحلة العمرية ١٤ - ١٧ سنة فنجدها ٢٤١٪ عند الأولاد و ٤٤٥٪ عند البنات<sup>(٦٠)</sup>.

وترجع اسباب السمنة الى عدة عوامل اجتماعية وصحية ومن اهم هذه العوامل تناول الاغذية الغنية بالسعرات الحرارية وقلة الحركة وعدم مزاوله النشاط الرياضي بخاصة بين الفتيات والعوامل الوراثية والاعتماد على الاجهزة الحديثة في اعمال المنزل وكذلك على الخادمة مما ساعد في تقليل حركة الشخص، كما اوضحت الدراسات ان مشاهدة التلفزيون وتناول المكسرات والحبوب والمشروبات الغازية اثناء المشاهدة قد ساهم في زيادة الاصابة بالسمنة .

ويجب ان يعطى اهتماما اكبر في المناهج الدراسية نحو الاسباب الاجتماعية المؤدية الى السمنة وكيفية التخلص او الوقاية منها، وكذلك مضاعفاتها الصحية. وينصح بالتركيز على حصص الرياضة البدنية لغرس النشاط والحركة بين التلاميذ .

### أثر سوء التغذية على التحصيل الدراسي

ان المعلومات المتعلقة بتأثير سوء التغذية على التحصيل الدراسي مازالت شحيحة اذا ما قورنت بالمعلومات المرتبطة بالعوامل الاجتماعية والاقتصادية المؤثرة على التحصيل الدراسي . ولقد أدى ذلك الى قلة الاهتمام في ادراج التغذية المدرسية ضمن السياسة التعليمية لمعظم دول العالم<sup>(١١)</sup> .

وكما قلنا سابقا فان التغذية السليمة تبدأ منذ السنوات الاولى من حياة الطفل حتى يمكننا ان نهىء اطفالاً أصحاء وقادرين على التحصيل الدراسي على اكمل وجه . وبالرغم من انتشار سوء التغذية بين اطفال ما قبل السن المدرسي في دول المنطقة الا انه يمكن التخلص من الآثار السلبية لذلك مع تقدم عمر الطفل اذا توفرت له البيئة الاجتماعية السليمة (ويدخل ضمن ذلك البيئة المدرسية)، فوجود التغذية المدرسية المناسبة والرعاية الصحية الجيدة سوف يساعد على ان يستعيد الكثير من الاطفال نموهم السليم<sup>(١٢)</sup> .

وتبين الدراسات ان سوء التغذية يؤثر على الوظيفة الفكرية والتقدم الدراسي للأطفال في المدرسة . وعادة ما يكون التحصيل الدراسي هؤلاء الاطفال منخفضا مما يعمل على رسوهم او تسربهم من المدرسة . ويعد فقر الدم الناتج عن نقص الحديد من اهم انواع سوء التغذية المؤثرة على التحصيل الدراسي لدى التلاميذ فيؤثر هذا النقص على الانتباه للتعلم ويكون استيعابهم للمواد الدراسية ضعيفاً<sup>(١٣)</sup> .

### العادات الغذائية لتلاميذ المدارس في دول المنطقة

هناك بعض العادات الغذائية التي يمارسها تلاميذ المدارس وتؤثر بشكل مباشر او غير مباشر على حالتهم التغذوية والصحية وسوف نتكلم هنا عن اهم عادتين مرتبطتين بتغذية التلاميذ في المدارس وهما عادة عدم تناول الافطار والاكل بين الوجبات الرئيسية .

#### (أ) تناول الافطار في المنزل

اوضحت الدراسة التي قام بها مصيقر<sup>(١٤)</sup> في عام ١٩٧٤ ان حوالي ٢٤٪ من الذكور و ٣٦٪ من الاناث في المدارس الاعدادية في البحرين لايتناولون افطارهم بصورة منتظمة، مقابل ٢٦٪ من الذكور و ٣٠٪ من الاناث في المدارس الابتدائية . وفي دراسة حديثة لشعبة الاقتصاد المنزلي في البحرين<sup>(١٥)</sup> وجد ان نسبة الفتيات اللواتي لايتناولن افطارهن قد

ازدادت بشكل ملحوظ مقارنة مع ما وجدته مصيقر، حيث ان ٣٣٪ من طالبات المرحلة الاعدادية و ٥٣٪ من طالبات المرحلة الثانوية لا يتناولن افطارهن بصورة منتظمة، كما وجد ان ٣٧٪ من طالبات المرحلة الاعدادية لا يتناولن افطارهن في المنزل بتاتا، مقابل ١٩٪ في المرحلة الثانوية.

وفي دولة قطر وجد ان ١٥٪ و ١٨٩٪ من الاولاد والبنات على التوالي في المرحلة الابتدائية لا يتناولون افطارهم و ٢٩٥٪ من الاولاد و ١٠٣٪ من البنات يتناولون افطارا فقيرا في قيمته الغذائية<sup>(٦٦)</sup>.

وهناك عدة اسباب لعدم تناول الافطار في المنزل فالاطفال قد ينامون متأخرين ويصحون متأخرين مما لايمكنهم من تناول الافطار، كما تجد بعض الامهات صعوبة في تحضير الافطار نظرا لان ابناهم يذهبون الى المدرسة في وقت مبكر، ولا يوجد وقت كاف لتحضير الطعام. ومن الامور الهامة ان الاسرة لم تعود على تناول الافطار وهذا ينعكس على ابنائها فنجدهم لايميلون الى تناول الافطار كذلك<sup>(٦٧)</sup>.

وتعد وجبة الافطار ذات اهمية بالغة لتلاميذ المدارس نظرا لانهم لا يتناولون اطعمة مغذية خلال ساعات النهار. ولقد اوضحت الدراسات انه من الصعب على التلميذ الحصول على مقرراته الغذائية اليومية بدون وجبة الافطار<sup>(٦٨)</sup>. وعادة ما يصاب الاطفال الذين لا يتناولون وجبة الافطار بسرعة الاحساس بالتعب وقلة الرغبة في العمل المدرسي، ويكون التفاعل الذهني ضعيفا ويزداد الاجهاد العقلي<sup>(٦٩)</sup>.

#### (ب) تناول الاطعمة بين الوجبات

ان عادة تناول الاطعمة الخفيفة بين الوجبات ليست بالعادة السيئة كما يتصور الكثير من الناس ولكن المشكلة تتعلق بنوعية وكمية الاطعمة المتناولة، والمعروف ان جميع الاطفال يفضلون تناول الاطعمة بين الوجبات الرئيسة ولكن للأسف فان معظم هذه الاطعمة توفر كميات كبيرة من الطاقة الحرارية ولا توفر المغذيات الرئيسة بشكل مناسب<sup>(٧٠)</sup>. ومن اكثر الاطعمة تناولا بين الوجبات المشروبات الغازية وبعض انواع العصير المثلج (الذي لا يمت للعصير الطبيعي بأي صلة) والبطاطس المقلية والذرة المتفخة والسمبوسة. وهذه الاطعمة لا توفر للتلاميذ العناصر الغذائية الضرورية لبناء اجسامهم ولا تعوض تناول الافطار في المنزل. بالاضافة الى ذلك فان ارتفاع الطاقة الحرارية لبعض هذه الاطعمة قد يؤدي الى فقد التلميذ لشهيته لتناول الغداء (الوجبة الرئيسة). ولقد اوضحت احدي الدراسات<sup>(٧١)</sup> ان تناول الحليب لوحده بين الوجبات لا يؤثر على شهية الطفل للوجبة الرئيسة، ولكن اذا تناول الطفل اغذية اخرى ذات سرعات حرارية عالية بين الوجبات فان تناوله للوجبة الرئيسة يكون اقل، وتبين ان الفتيات اللواتي يتناولن المشروبات الغازية والحلويات بين الوجبات عادة لا يتناولن افطارا كافيا.

ان افضل الاطعمة التي تتناول بين الوجبات هي تلك التي توفر اكبر قدر ممكن من العناصر الغذائية والتي يمكن ان تعوض الافطار في حالة عدم تناوله، ومثال ذلك الحليب واللبن الزبادي والفواكه وعصيراتها وسندويشات الجبن، اما الاطعمة الفقيرة في محتواها التغذوي فهي تلك التي توفر الطاقة الحرارية فقط وبدون كميات تذكر من العناصر الغذائية مثل المشروبات الغازية والحلويات والذرة المتفخة.

## القيمة الغذائية للأطعمة المقدمة في المقاصف المدرسية

نظراً لأن الكثير من التلاميذ لا يتناولون افطارهم في المنزل فان توفير أطعمة مغذية اثناء الدوام المدرسي أمراً بالغ الأهمية بخاصة وان العديد من الاطفال لا يتناولون عشاء جيداً كذلك، ومعنى ذلك حرمانهم لفترة طويلة من بعض المغذيات الضرورية للجسم، لذا فيجب أن تكون التغذية المدرسية مكتملة ومدعمة للطعام في المنزل، وتتوقف كمية الطعام التي يجب ان يتناولها التلميذ في المدرسة على عمره وحالته الصحية والتغذوية ومقدار الطاقة التي يبذلها يوميا. وتوصي منظمة الغذاء والزراعة الدولية<sup>(٧٢)</sup> بأن تغطي الوجبة الخفيفة التي تقدم في المدارس حوالي ٢٠٪ من الطاقة التي يحتاجها التلميذ يوميا وحوالي ٣٠ - ٤٠٪ من البروتين، وبالتالي فانه ينبغي للحصة الغذائية التي تقدم في المدارس ان توفر للتلميذ ٤٠٠ سعرة حرارية و ١٥ جراما من البروتين في المتوسط.

ويصعب قياس الطاقة التي يستنفذها الاطفال نظرا لتباين نشاطهم الجسماني وتغيره المستمر ولكن بصفة عامة يجب ان يتناول الطفل كمية مناسبة من الطاقة تساعد على تسيير نموه الجسماني والعقلي وان تسمح له بمزاولة النشاط الحركي الذي يتسم به الاطفال الاصحاء<sup>(٧٣)</sup>.

وفي سن المراهقة نجد ان النمو يزداد بشكل سريع وبالتالي فان الاحتياجات التغذوية للمراهق تكون عالية مقارنة بعمره ومن المعروف ان شهية المراهقين تزداد في هذه الفترة وينعكس ذلك على استهلاكهم للغذاء فيكون اكبر<sup>(٧٤)</sup>، وهذا يعلل الطلب الكبير على الاطعمة في المدارس الاعدادية بصفة خاصة. والجدول رقم (١١) يبين لنا الاحتياجات التغذوية للاطفال والمراهقين.

### جدول رقم (١١)

#### الاحتياجات الغذائية للأطفال منذ الولادة وحتى سن المراهقة

| السن      | وزن الجسم بالكيلوجرام | الطاقة كليو/ سعرة حراري | البروتين بالجرام | فيتامين أ بالميكرو جرام | حامض الاسكوربيك بالمليجرام | الكالسيوم بالجرام | الحديد بالمليجرام |
|-----------|-----------------------|-------------------------|------------------|-------------------------|----------------------------|-------------------|-------------------|
| الاطفال   |                       |                         |                  |                         |                            |                   |                   |
| ١-٠       | ٧ر٣                   | ٨٢٠                     | ١٤               | ٣٠٠                     | ٢٠                         | ٠ر٥-٠ر٦           | ١٠-٥              |
| ٣-١       | ١٣ر٤                  | ١٣٦٠                    | ١٦               | ٢٥٠                     | ٢٠                         | ٠ر٥-٠ر٤           | ١٠-٥              |
| ٦-٤       | ٢٠ر٢                  | ١٨٣٠                    | ٢٠               | ٣٠٠                     | ٢٠                         | ٠ر٥-٠ر٤           | ١٠-٥              |
| ٩-٧       | ٢٨ر١                  | ٢١٩٠                    | ٢٥               | ٤٠٠                     | ٢٠                         | ٠ر٥-٠ر٤           | ١٠-٥              |
| المراهقون |                       |                         |                  |                         |                            |                   |                   |
| ١٢-١٠     | ٣٦ر٩                  | ٢٦٠٠                    | ٣٠               | ٥٧٥                     | ٢٠                         | ٠ر٧-٠ر٦           | ١٠-٥              |
| ١٥-١٣     | ٥١ر٣                  | ٢٩٠٠                    | ٣٧               | ٧٣٥                     | ٣٠                         | ٠ر٧-٠ر٦           | ١٨-٩              |
| ١٩-١٦     | ٦٢ر٩                  | ٣٠٧٠                    | ٣٨               | ٧٥٠                     | ٣٠                         | ٠ر٦-٠ر٥           | ٩-٥               |
| المراهقات |                       |                         |                  |                         |                            |                   |                   |
| ١٢-١٠     | ٣٨ر٠                  | ٢٣٥٠                    | ٢٩               | ٥٧٥                     | ٢٠                         | ٠ر٧-٠ر٦           | ١٠-٥              |
| ١٥-١٣     | ٤٩ر٩                  | ٢٤٩٠                    | ٣١               | ٧٢٥                     | ٣٠                         | ٠ر٧-٠ر٦           | ٢٤-١٢             |
| ١٩-١٦     | ٥٤ر٤                  | ٢٣١٠                    | ٣٠               | ٧٥٠                     | ٣٠                         | ٠ر٦-٠ر٥           | ٢٨-١٤             |

وفي دراسة لمعرفة القيمة الغذائية للأطعمة المقدمة في مدارس البحرين ومدى تلبيتها للأحتياجات التغذوية للتلاميذ في مختلف مراحلهم العمرية تم جمع عينات عشوائية من الاطعمة المقدمة في بعض المدارس وتم حساب كمية المغذيات التي تحتويها هذه الاطعمة والجدول رقم (١٢) يبين لنا القيمة الغذائية لبعض الاطعمة المقدمة في مدارس البحرين.

جدول رقم (١٢)  
القيمة الغذائية للأطعمة التي تقدم في مدارس دول الخليج العربية

| الطعام المقدم                | الوزن<br>جرام | بروتين<br>جرام | سعرات<br>حرارية | دهون<br>جرام | فيتامينات         |                   | كالسيوم<br>ملجم | حديد<br>ملجم |
|------------------------------|---------------|----------------|-----------------|--------------|-------------------|-------------------|-----------------|--------------|
|                              |               |                |                 |              | فيتامين أ<br>ملجم | فيتامين ج<br>ملجم |                 |              |
| سندويش جبين                  | ٩٥            | ١٣ر٥           | ٢٧٨ر٢           | ٩ر٢          | ٩١ر٧              | -                 | ٢٣٩ر١           | ١ر٧          |
| سندويش جبين                  | ٨٠            | ١٠ر٦           | ٢٣٤ر٥           | ٧ر٩          | ٧٨ر٦              | -                 | ٢٠٤ر٥           | ١ر٤          |
| سندويش جبين                  | ٧٥            | ٩ر٥            | ٢١٨ر٥           | ٦ر٧          | ٦٥ر٥              | -                 | ١٧٣ر٠           | ١ر٤          |
| سندويش جبين                  | ٧٥            | ٨ر٨            | ٢١٦ر٤           | ٥ر٤          | ٥٢ر٤              | -                 | ١٤٣ر١           | ١ر٤          |
| سندويش جبين                  | ٥٠            | ٦ر٢            | ١٤٥ر٠           | ٤ر٠          | ٣٩ر٣              | -                 | ١٠٥ر٤           | ٠ر٩          |
| سندويش فلافل<br>(خبز لبناني) | ٦٥            | ٥ر٦            | ١٦١ر٤           | ١ر٨          | -                 | -                 | ٢٢ر٩            | ٠ر٥          |
| سندويش فلافل                 | ٥٥            | ٤ر٦            | ١٤٤ر١           | ٠ر٨          | -                 | -                 | ١٤ر٥            | ١ر١          |
| سندويش كبدة<br>سندويش كبده   | ٧٥            | ١١ر٥           | ٤٢٠ر٠           | ٢ر٩          | ٢٦٢٢ر٥            | ٧                 | ١٨ر٠            | ٤ر٨          |
| (خبز لبناني)                 | ٦٨            | ١١ر٩           | ٤٤٣ر٨           | ٣ر٦          | ٣١٤٧ر٠            | ٨ر٤               | ٢٥ر٨            | ٤ر٥          |
| سندويش لحم مع بازلاء         | ٩٥            | ١٣ر٥           | ٧١٣ر٠           | ١١ر٠         | ٧ر١               | ١ر٣               | ٢٤ر٤            | ٢ر٧          |
| سندويش لحم                   | ٧٠            | ١١ر٥           | ٦٥٢ر٥           | ١٠ر٩         | ٤ر٩               | -                 | ١٦ر٩            | ٣ر١          |
| سندويش همبرجر                | ٩٠            | ٩ر٩            | ٥٣٥ر٠           | ٧ر٧          | ٥ر٣               | -                 | ٢٣ر٣            | ٢ر١          |
| سندويش بيض                   | ٧٠            | ٦ر٤            | ١٧٦ر٣           | ٢ر٠          | ٣٦ر٠              | -                 | ٢٥ر٢            | ١ر٧          |
| سندويش دجاج                  | ٨٠            | ١٠ر٦           | ٣٧٨ر٠           | ٢ر٩          | ٩ر٠               | -                 | ٢١ر٦            | ١ر٨          |
| بطاطس مقرمشة                 | ٣٠            | ١ر١            | ٧٥ر٩            | ٣ر٣          | -                 | ٣ر٣               | ٤ر٢             | ٠ر٣          |
| جبين                         | ٢٥            | ١ر٠            | ٦٣ر٣            | ٢ر٧          | -                 | ٢ر٨               | ٣ر٥             | ٠ر٢          |
| جبين ربيان<br>(بفك نمكي)     | ٢٠            | ١ر٤            | ٧٥ر٤            | ٠ر١          | -                 | -                 | ٣ر٨             | ٠ر٤          |
| بفك نمكي (مينو)              | ١٥            | ١ر١            | ٥٦١ر٠           | ٠ر٨          | -                 | -                 | ٢ر٩             | ٠ر٣          |
| كيك                          | ٥٠            | ٣ر٢            | ٢٣٢ر٠           | ١٣ر٣         | ١٥٠ر٠             | -                 | ٧٠ر٠            | ٠ر٧          |
| سمبوسة ماش                   | ١٠            | ٠ر٧            | ٢٤ر٧            | ١ر٠          | ١ر٠               | ٠ر٧               | ٩ر٣             | ٠ر٣          |
| مصاص                         | ١٠            | ٠ر٥            | ٢٥ر٣            | -            | -                 | -                 | ٤ر٠             | ٠ر١          |
| مشروبات غازية<br>(بيبي كولا) | ٢٥٠           | -              | ١٠٠ر٠           | -            | -                 | -                 | ٥ر٠             | -            |

المصدر: عبد الرحمن مصيقر (١٩٨٧) التغذية المدرسية في البحرين، وزارة الصحة، البحرين.

ونستنتج من هذا الجدول مايلي :

- ١ - تختلف الاطعمة في قيمتها الغذائية اختلافا كبيرا وبصفة عامة نجد ان سندويشات الجبن واللحم والكبدة والهمبرجر والبيض ذات قيمة غذائية عالية ، بينما تعد المشروبات الغازية والحلويات والمصاص والذرة المنتفخة (المينو) ذات قيمة غذائية منخفضة .
- ٢ - تتباين القيمة الغذائية للطعام نفسه من متعهد الى آخر وذلك حسب كمية الغذاء الاساسي الموجود داخل السندويش (الجبن ، اللحم ، البيض ، الفلافل ، الكبدة) فمثلا نجد ان محتوى البروتين في سندويش الجبن الذي يبلغ سعره (٥٠ فلساً) يتراوح بين ٦٢ جرام الى ٩٥ جرام ، وترتفع النسبة الى ١٢٥ جرام في سندويش الجبن الذي يبلغ سعره (١٠٠ فلس) .
- ٣ - تفتقر معظم الاطعمة المقدمة على عنصر الحديد (ما عدا الكبدة واللحم) وكذلك على فيتامين «ج» .
- ٤ - هناك اطعمة فقيرة جدا في قيمتها الغذائية ولا توفر أي عناصر غذائية تذكر وهي الحلويات (المصاص) والمشروبات الغازية و (المينو) وهذه يجب ان تستبعد من البيع في المدارس .
- ٥ - هناك أطعمة رخيصة الثمن ولكنها عالية القيمة الغذائية مثل الكعك الذي يبلغ سعره (٢٥ فلساً) فيجب تشجيع بيع مثل هذه الاطعمة (وان كان هناك تحفظ على اعطائه للتلاميذ من قبل اخصائيي الاسنان نظرا لاحتوائه على السكر) .
- ٦ - يعد سندويش الكبدة من اكثر الاطعمة المغذية التي تقدم للتلاميذ وتحتوي على معظم العناصر الغذائية المهمة بخاصة مادة الحديد وفيتامين «أ» والبروتين ذي الكفاءة الحيوية العالية .

### ملامح التغذية المدرسية في الخليج

وبصفة عامة يمكن ان نوضح اهم ملامح التغذية المدرسية في دول الخليج العربية فيما يلي :

- ١ - تعد المشروبات الغازية و (المينو) والحلويات (المصاص) وسندويش الجبن من اكثر الاطعمة بيعاً واستهلاكاً في مدارس المنطقة .
- ٢ - لا يوجد تنوع في نوعية الاطعمة المقدمة للتلاميذ فنجد ان نفس الاطعمة تقدم في جميع المواسم (ما عدا الايسكريم) الذي يقدم في الصيف .
- ٣ - بعض الاطعمة المقدمة لتلاميذ المدارس فقيرة في محتواها الغذائي ولا توفر للتلميذ أي عناصر غذائية تذكر مثل المشروبات الغازية و (المينو) و (المصاص) وهذه يجب ألا تقدم في المدارس وتستبدل بأطعمة اخرى اكثر فائدة كالفواكه وعصيراتها .
- ٤ - هناك بعض الاطعمة عالية القيمة الغذائية والتي تقدم في المدارس واهمها سندويشات الكبدة والجبن واللحم .
- ٥ - يتم الاتفاق في معظم المدارس مع متعهدين ل جلب وبيع الطعام مقابل اعطاء ايجار شهري للمدرسة وان الاتفاق مع متعهد ليتولى مسؤولية تحضير وبيع الاطعمة في المدرسة له ايجابياته وسلبياته ، فمن النواحي الايجابية تفرغ الهيئة التدريسية لأمر أخرى وعدم ارتباطهم بالمقصف ، وكذلك استلام مبلغ شهري ثابت بغض النظر عن مقدار البيع الذي تم في ذلك الشهر ، واخيرا اخلاء المسؤولية من تحضير وتداول وبيع الطعام . اما النواحي السلبية فتتركز في ان المتعهد يفكر في الربح المادي قبل الناحية الصحية والتغذوية وقد يؤثر ذلك على كمية ونوعية الاطعمة التي تقدم في المقاصف ومن هنا يظهر الاختلاف الواضح في القيمة الغذائية في السندويشات من متعهد الى آخر فلقد وجد ان السندويشات التي تحتوي على كمية مناسبة من الجبن او الفلافل او الكبدة يكون سعرها مرتفناً (١٠٠ فلس) وهذا

السعر ليس في متناول مجموعة كبيرة من التلاميذ بخاصة في المناطق القروية فيضطرون الى شراء السندويشات او الاطعمة الاقل ثمنا والأقل قيمة غذائية كذلك، كما ان المتعهد قد يهمل النواحي الصحية في تحضير الاطعمة للتلاميذ.

- ٦- لو قارنا ما بين سعر الطعام المقدم وقيمته الغذائية لوجدنا ان بعض الاطعمة تباع بأسعار لا تتناسب مع قيمتها الغذائية، فبينما تباع سندويشات الجبن او اللحم او الكبدة بـ ٥٠ فلساً، تباع في نفس الوقت المشروبات الغازية بـ ٧٥ فلساً و(المينو) و(الجبس) بـ ٥٠ فلساً.
- ٧- وجد ان بعض المقاصف المدرسية غير مستوفية للشروط الصحية المطلوبة بخاصة من ناحية النظافة العامة والاضاءة الجيدة والتهوية وتوفر اماكن صالحة لعرض الطعام.
- ٨- عدم توفر اماكن خاصة لحفظ السندويشات مما قد يتسبب في سرعة فسادها وبالتالي خطر حدوث التسمم الغذائي للتلاميذ.
- ٩- ان اختلاط المراحل التعليمية بخاصة الابتدائية والاعدادية في بعض المدارس في المنطقة قد لا يعطي مجالاً للتلاميذ المراحل التعليمية الابتدائية (الصغار) في الحصول على الطعام بسهولة من المقصف نظراً لصغر احجامهم وعدم انتظام عملية بيع وشراء الاطعمة في معظم المقاصف.
- ١٠- بعض فتحات او شبايك المقاصف المدرسية لا تتناسب مع طول قامة التلاميذ في المراحل الابتدائية مما يجعل عملية الحصول على الطعام صعبة في بعض الاحيان.
- ١١- يختلف عدد المقاصف من مدرسة الى اخرى فبينما نجد ان بعض المدارس لديها ٣ أو ٤ مقاصف، نجد مدارس اخرى ليس لديها سوى مقصف واحد هذا باستثناء المدارس الحديثة التي لديها مقصف واسع نسبياً. وان تعدد المقاصف يساعد على سهولة وسرعة حصول التلاميذ على الطعام بالاضافة الى سهولة المراقبة وانتظام التلاميذ.

## القسم الخامس

### التربية الغذائية في دول الخليج العربية

هناك مجالان للتربية الغذائية الاول عن طريق وسائل الاعلام المختلفة وهذا ما نسميه بالتربية الغذائية غير الرسمية او التثقيف الغذائي ، والثاني هو عن طريق المناهج الدراسية او ما يسمى بالتربية الغذائية الرسمية وستتناول كل مجال على حده .

#### التثقيف الغذائي في دول الخليج العربية

بدأت نشاطات التثقيف الغذائي في دول الخليج العربية مع بداية نشاطات التثقيف الصحي حيث كانت هناك بعض الكتيبات والملصقات المتعلقة بالنواحي الغذائية . وتعد الكويت من اول الدول التي قامت بإصدار مثل هذه الكتيبات وذلك راجع الى وجود ادارة للغذاء والتغذية في وزارة الصحة ولكن بصفة عامة لم يكن هناك تخطيط مدروس لنشاطات التثقيف الغذائي في جميع دول المنطقة .

وفي عام ١٩٨٠ اقيمت الندوة الخليجية الاولى للتغذية وعلاقتها بالأم والطفل والتي عقدت في البحرين بتنظيم من منظمة اليونسيف والمجلس الاعلى للشباب والرياضة حيث كان من ضمن توصيات هذه الندوة ان تتم التوعية الغذائية والصحة من خلال برامج متخصصة ومن خلال برامج الاسرة والطفل بل وايضا من خلال المسلسلات والحلقات والافلام مع الالتزام بالسياسة التغذوية الموضوعية على مستوى كل دولة والتنسيق مع أي نوع من الانتاج الاقليمي . كما اوصت الندوة بتشجيع انتاج وتبادل المواد الاعلامية عن صحة وتغذية الأم والطفل وعن التثقيف الغذائي والصحي للجهاير بين دول المنطقة على ان تكون هذه المواد الاعلامية متمشية مع عادات وتقاليدها المجتمعية وتعاليم الدين الحنيف ومع ما تكشف عنه المسوح والبحوث الغذائية<sup>(٧٥)</sup> .

ولقد تبع هذه الندوة نشاط ملحوظ في معظم دول الخليج بخاصة ذلك المتعلق بتشجيع الرضاعة الطبيعية وتغذية الطفل ويمكن القول ان اهم ما تمخضت عنه هذه النشاطات هو ايقاف عرض اعلانات ألبان الاطفال في جميع محطات التلفزيون في الخليج وذلك في نهاية عام ١٩٨١ .

وفي عام ١٩٨٧ اقيمت في البحرين اول ندوة حول التثقيف الغذائي في دول الخليج العربية وكانت اهم اهداف الندوة استعراض ومناقشة الاساليب الحديثة المتبعة في برامج التثقيف الغذائي بخاصة تلك الموجهة للجماهير وعرض تجارب دول المنطقة في هذا المجال وتحديد اهم المواضيع والمشكلات الواجب معالجتها من خلال هذه البرامج مع مناقشة امكانية التعاون الاقليمي وشبه الاقليمي في انتاج برامج التثقيف في الحقل الغذائي . وقد وضعت الندوة عدة توصيات مهمة سندرجها في نهاية هذه الدراسة ، كما وضعت الندوة مقترحاً عاماً للمواضيع ذات الاولوية والفئات المستهدفة ووضع صيغة ملائمة لبرامج التثقيف الغذائي الموجهة للفئات المستهدفة في دول الخليج العربية (ملحق ١) .

**المواضيع المتعلقة بتغذية الطفل التي تعالجها برامج التثقيف الغذائي في دول الخليج العربية :**

يمكن تقسيم اهم المواضيع المرتبطة بتغذية الطفل التي تتطرق اليها برامج التثقيف الغذائي كالتالي :

(أ) تغذية وصحة الرضيع : ويعد هذا من اهم المواضيع التي عالجتها جميع برامج التثقيف الغذائي ويشمل ذلك اهمية

الرضاعة الطبيعية وغذاء الطفل في عامه الاول وكيفية اعداد اغذية الفطام واهمية التغذية لنمو وصحة الطفل وأمراض الاسهال وعلاجها واهمية التحصينات .

(ب) غذاء الام الحامل والمرضع : ولقد اعطي هذا الموضوع اهتماما اقل من قبل جميع برامج التثقيف الغذائي وقد يكون ذلك راجعاً الى النقص في المعلومات المتعلقة بالتغذية السليمة اثناء الحمل والرضاعة للمتقنين التغويين والصحيين وكذلك انتشار العديد من الاعتقادات والممارسات الغذائية الخاطئة والتي تعد عائقاً كبيراً في مدى استفادة الام من برامج التوعية الغذائية .

(ج) الامراض المرتبطة بسوء التغذية عند الاطفال : ويشمل ذلك بصفة خاصة فقر الدم الناتج عن نقص الحديد وتوسوس الاسنان والنحافة والسمنة .

(د) مواضيع تخص التغذية في سن المراهقة : وتشمل العادات الغذائية السائدة والتغذية المدرسية .

(هـ) العادات الغذائية والقيمة الغذائية للأطعمة الشعبية : وقد اعطيت هذه المواضيع اهتماما ملحوظا في السنوات الاخيرة نتيجة توفر المعلومات العلمية الكافية وقد شملت هذه المواضيع تصحيح العادات الخاطئة بخاصة تلك المرتبطة بإعداد الوجبات والقيمة الغذائية لأهم الوجبات الشعبية والاطعمة التي تباع جاهزة في الاسواق .

### الوسائل والاساليب المستخدمة في التثقيف الغذائي

استخدمت برامج التثقيف الغذائي معظم الوسائل التثقيفية المتعارف عليها ولكن بدرجات متفاوتة ويمكن استعراض هذه الوسائل كالتالي :

(أ) الكتيبات التثقيفية : استخدمت هذه الوسيلة بشكل كبير من قبل جميع الجهات المشاركة في برامج التثقيف الغذائي ولا زالت اكثر وسائل التثقيف الغذائي استخداما بالرغم من تأثيرها المحدود .

(ب) الملصقات : وهذه تم استخدامها بشكل اقل من الكتيبات وانحصر اصدارها في المناسبات الصحية والاجتماعية ذات العلاقة بالتغذية ، ولوحظ في الآونة الاخيرة ان هناك نشاطا مكثفا في اصدار الملصقات الغذائية والصحية .

(ج) الاذاعة المسموعة : تم استخدامها بشكل محدود في برامج الاسرة في اذاعات دول المنطقة حيث يتم تقديم العديد من النصائح المتعلقة بتغذية الطفل والام الحامل وتلاميذ المدارس .

(د) الاذاعة المرئية (التلفزيون) : بالرغم من توفر التلفزيون عند غالبية الاسر في دول المنطقة وتأثيره الكبير على المشاهدين الا ان استخدام التلفزيون لم يكن بالشكل المطلوب . وباستثناء الشرائح التلفزيونية التي قامت بإعدادها منظمة اليونسيف وبعض الموضوعات الغذائية التي تطرق اليها برنامج سلامتكم فإنه لا توجد برامج تثقيفية غذائية مدروسة في تلفزيونات المنطقة .

(هـ) أسلوب الاتصال الشخصي او المواجهة المباشرة: ويعد هذا الاسلوب من الاساليب الناجحة التي تم استخدامها في برامج التثقيف الغذائي حيث توفر هذه الطريقة التفاعل مع الفئة المستهدفة وتعديل اتجاهاتها كما انها تتصف بالرونة ويمكن تكييفها مع احتياجات الافراد. ولكن نظرا لأن هذه الوسيلة مكلفة وتتطلب اعداد منظم ومستمر فانها تجري على فترات محدودة وعادة لاتصل الى الاماكن النائية والفئات التي هي في امس الحاجة الى التثقيف الغذائي.

## الصعوبات التي تواجهها برامج التثقيف الغذائي في دول المنطقة

هناك العديد من المشاكل الفنية والاجتماعية التي تعترض تنفيذ برامج التثقيف الغذائي ومن اهمها:

١ - النقص في عدد المتخصصين في مجال التثقيف الصحي والغذائي: وتعد هذه من اهم المشاكل التي تواجهها دول المنطقة ككل وقد أثر ذلك على كفاءة وجودة البرامج القائمة حاليا وهذا بدوره أدى الى ضعف الاستفادة من هذه البرامج. وتعزز حالة العمران<sup>(٧٦)</sup> ذلك بقولها ان استخدام وسائل الاعلام مثل التلفزيون والاذاعة في أغراض التثقيف الصحي ما زالت غير جذابة واقل تأثيرا مما هو مطلوب منها.

٢ - النقص او ضعف التخطيط لبرامج التثقيف الغذائي: معظم برامج التثقيف الصحي والغذائي المنفذة حاليا غير قائمة على اساس مدروس بل هي غالبا ما تكون وليدة الحاجة الآنية او في المناسبات الصحية والاجتماعية، كما لا يوجد تخطيط لاختيار مواضيع محددة او وضع اولويات في برامج التثقيف الصحي والغذائي<sup>(٧٧)</sup>. ولا يمكننا تعميم هذا الكلام على جميع البرامج القائمة في المنطقة، فهناك بعض البرامج اكثر تنظيماً واعداداً مثل برنامج سلامتكم وبعض برامج اليونيسيف في سلطنة عمان.

٣ - ضعف التنسيق بين الجهات ذات العلاقة: مثل وزارة الصحة ووزارة العمل والشؤون الاجتماعية والمنظمات الدولية وقد يكون ذلك وليد عدة اعتبارات مثل البيروقراطية في المعاملات الادارية وقلة اهتمام المسؤولين بمثل هذه البرامج والنقص في خبرات القائمين بهذه البرامج.

٤ - الاختيار الخاطئ للمجموعة المستهدفة: ان الاهتمام والتركيز على الأم في برامج التثقيف الغذائي امر غير كاف لاحداث التغيير المطلوب في العادات الغذائية بل يجب الاهتمام برب الاسرة (او الاب) نظرا لما يلعبه من دور كبير في اتخاذ القرار في المنزل، كما يجب ان تشمل المجموعة المستهدفة صانعي القرار في البلد حيث ان اقناعهم بخطورة المشاكل الغذائية وادراجها من ضمن الاولويات يساعد بشكل كبير على دعم برامج التثقيف الغذائي.

٥ - الامية وقلة الوعي الصحي بين أفراد المجتمع: ان ارتفاع نسبة الامية بين الامهات والانخفاض النسبي في الوعي الصحي والغذائي لغالبية أفراد المجتمع يشكل عقبة كبيرة امام برامج التثقيف الغذائي في دول المنطقة، فإصدار الكتيبات التثقيفية لم يكن له تأثير ملموس على الممارسات الصحية للأفراد نظراً لعدم المام نسبة كبيرة من أفراد المجتمع بالقراءة والكتابة. هذا بالإضافة الى قلة اهتمام فئات اخرى بقراءة هذه الكتيبات. وهذا يقودنا الى اهمية اختيار الوسيلة الاكثر تأثيرا على هذه الفئة (مثل الاذاعة المسموعة والمرئية).

٦ - تأثير المربيات والحاديات الاجنبيات على العادات الغذائية: لقد كثر في الآونة الاخيرة الاعتماد على المربيات الاجنبيات في إعداد الطعام وتغذية الاطفال مما أدى الى ان تلعب المربية دورا مهما في تشكيل العادات الغذائية للأسرة، وبناء عليه

فان عملية التثقيف الغذائي يجب ان تشمل المربيات حتى يمكن تحسين العادات الغذائية بخاصة للاطفال . ولكن المشكلة الحقيقية تكمن في ان الغالبية من هؤلاء المربيات لايعرفن اللغة العربية بالاضافة إلى تدني مستوى تعليمهن وهذا بدوره يشكل جانبا سلبيا في برامج التثقيف الغذائي .

٧ - التعارض بين ما يبثه الاعلان التجاري وما تقدمه برامج التثقيف الغذائي : لقد قامت الشركات التجارية باستخدام وسائل الاتصال لغرض ترويج مبيعاتها وحقت بذلك تأثرا ملموسا على الاتجاهات والعادات الغذائية لأفراد المجتمع واتجه العديد من الأفراد الى تصديق مايقوله الاعلانات التجارية بالرغم من ان بعض الفقرات الاعلانية قد تكون مضللة او غير صحيحة . وقد نجح الاعلان في احداث هذا التأثير نتيجة التخطيط المدروس لاحتياجات ورغبات الناس والاستخدام الجيد للمؤثرات السمعية والمرئية كالموسيقا والالوان ، وخلق ذلك نوعاً من البلبلة في ذهن المشاهد، فبينما ينصح البرنامج التثقيفي بالابتعاد عن تقديم المشروبات الغازية او الحلويات للاطفال مثلا نجد ان الفقرة الاعلانية تركز على متعة الاطفال وصحتهم وهم يتناولون هذه الاغذية . لذا يجب ان تعرض برامج التثقيف الغذائي بشكل جذاب ومؤثر، كما يجب ان توضع بعض الرقابة على الصيغ الاعلانية المضللة وغير الصحيحة .

٨ - تعدد القنوات التلفزيونية : وهذا يجعل من الصعب على برامج التثقيف الغذائي الوصول الى الفئة المستهدفة، فكيف يمكن ان نضمن ان الافراد المستهدفين يشاهدون البرنامج المبت من قناة الكويت مثلا مع وجود قنوات اخرى منافسة مما يشكل عقبة في تحديد حجم جمهور المشاهدين . وقد أكدت دراسة في البحرين ان ٥٥٪ من الأفراد المترددين على المراكز الصحية يفضلون مشاهدة قنوات الدول الخليجية الاخرى<sup>(٧٨)</sup> . وهنا تنبع ضرورة قيام برامج تثقيفية غذائية مشتركة بين دول الخليج على غرار برامج سلامتكم .

### نظرة تفويمية لبرامج التثقيف الغذائي القائمة حاليا في دول الخليج العربية

بالرغم من وجود عدة برامج للتثقيف الغذائي في دول الخليج الا ان السؤال الذي يطرح نفسه هو: هل حققت هذه البرامج أهدافها؟ في الحقيقة فانه لم تقم أي جهة منفذة للتثقيف الغذائي بتقويم كفاءة برامجها ومعرفة مدى التأثير الذي احدثه البرنامج على معلومات واتجاهات وممارسات الافراد . وقد قام مصيقر بإجراء استطلاعين حول تأثير بعض برامج التثقيف الصحي والغذائي في دولة البحرين وستقوم باستعراض نتائج هاتين الدراستين بشكل مختصر .

#### مدى استفادة المترددين على المراكز الصحية من برامج التثقيف الصحي والغذائي التي تقوم بها وزارة الصحة في البحرين<sup>(٧٩)</sup>

تنفق وزارة الصحة في البحرين آلاف الدنانير سنويا على الكتيبات والملصقات التثقيفية، ولكن لايعرف حتى الآن التأثير الفعلي لهذه المطبوعات . وفي هذه الدراسة التجريبية تم مقابلة ١٢٥ شخصا (٦٠ من الذكور و٦٥ من الاناث) من المترددين على المراكز الصحية والذين تتراوح اعمارهم من ١٥ الى ٥٠ سنة . وتم قياس معلوماتهم واتجاهاتهم نحو التغذية والصحة وبرامج التثقيف الغذائي والصحي ولقد اوضحت الدراسة ان التلفزيون (٣٤٪) هو أهم مصدر للمعلومات الغذائية لهؤلاء الافراد، يلي ذلك الممارسين الصحيين (١٨٪)، ثم الصحف والمجلات (١٦ر٤٪)، ثم الاهل والاقارب (١٢ر٧٪) ثم الراديو (١١٪) . وقد وجد ان نسبة اعتماد الذكور على التلفزيون اقل مقارنة بالاناث (٢٩٪ و٢٨٪ على التوالي) . وبالعكس ذلك بالنسبة للراديو حيث نجد ان الاناث اقل اعتمادا عليه (٨٪) مقارنة بالذكور (١٦٪) . وقد صرح

(٨١٪) من المبحوثين بأنهم يشاهدون أو يستمعون لبرامج التثقيف الصحي والغذائي المبثثة في التلفزيون أو المذاعة في الراديو وأن أهم البرامج التي ذكرها المبحوثون هي برنامج سلامتك (٥٢٪) ودقائق لصحتك (٢٦٪) وبرنامج الأسرة الإذاعي (١٠٪).

وعندما سئل المبحوثون عن اطلاعهم على الكتيبات التثقيفية التي تصدرها وزارة الصحة، تبين أن ٥٤٪ من المبحوثين لم يطلعوا على هذه الكتيبات وكانت النسبة أعلى بكثير عند الذكور (٦٢٪) مقارنة بالاناث (٤٨٪). كما صرح ١٣٪ بأنهم لا يجيدون القراءة وبالتالي لا يمكنهم الاستفادة من هذه الكتيبات ومن أهم الموضوعات التي اطلع عليها المبحوثون كانت كالتالي: صحة وغذاء الطفل (٢٥٪)، التدخين (٩٪)، التطعيم (٤٪). أما بالنسبة للملصقات فلقد أفاد ٨٣٪ من المبحوثين بأنهم شاهدوها، وأهم هذه الملصقات هي تلك التي تتطرق للمواضيع التالية: التدخين (٣١٪)، صحة وغذاء الطفل (٩٪)، النظافة العامة (٨٪)، التطعيم (٧٪)، الغذاء والتغذية (٥٪)، ابعاد المواد الخطرة عن الاطفال (٥٪)، الرضاعة الطبيعية (٥٪)، المخدرات (٤٪).

وأخيراً سئل المبحوثون عن أفضل وسيلة لتثقيف الناس عن الغذاء والصحة فأجاب أكثر من نصفهم (٥٤٪) بأن التلفزيون والراديو هنا من أكثر الوسائل التي يجب أن تستخدم لتثقيفهم عن الصحة والغذاء وبلي ذلك المناقشات والزيارات أي المواجهة المباشرة وقد أفاد ١٣٪ من المبحوثين بذلك، ثم الكلمة المقروءة (أي الكتيبات والمجلات والصحف) وأفاد بذلك ١٠٪ من المبحوثين. كما صرح ١٠٪ منهم بأن الممارسين الصحيين يجب أن يلعبوا دوراً مهماً في تثقيف الناس عن المعلومات الصحية والغذائية وخاصة الأطباء والمرضات.

ومن خلال هذا العرض السريع لهذه الدراسة التجريبية يمكن استنتاج ما يلي:

١ - أن الكتيبات التثقيفية ليست الوسيلة المفضلة للتثقيف الصحي والغذائي حيث نجد أن نسبة الامية ما زالت مرتفعة بخاصة بين الامهات (٣٠٪ كانت في هذه الدراسة) وأن غالبية المبحوثين لم يطلعوا على هذه الكتيبات.

٢ - استطاع المبحوثون تذكر مواضيع الملصقات بصورة أكبر من مواضيع الكتيبات مما يعطي انطباعاً عاماً بأن استخدام الملصق في المراكز الصحية قد يكون له مردود أفضل للمترددين على هذه المراكز، بخاصة الفئة الامية.

٣ - أن التلفزيون هو أفضل الوسائل التي يجب أن تستخدم للتثقيف الغذائي. كما أكدت نسبة لا بأس بها بأنهم يعتمدون على الممارسين الصحيين في اكتساب معلوماتهم الصحية والغذائية، وهنا يجب التركيز على هاتين الطريقتين (التلفزيون والمواجهة المباشرة).

### تقويم حلقات حافلة التثقيف الغذائي<sup>(٨٠)</sup>

استهدفت حافلة التثقيف الغذائي الأم الحامل والمرضع وذلك باختيار مجموعة محددة من هذه الامهات (تتراوح ما بين ٥ الى ١٠ امهات) ثم تجرى هن حلقات التوعية داخل حافلة صممت خصيصاً لهذا الغرض. ولقد تم اختيار ٣٠ أما من اولئك اللاتي حضرن حلقات التوعية الغذائية في الحافلة. وتم قياس معلومات الامهات قبل ان يحضرن الحلقات وبعد فترة تتراوح ما بين شهر الى ٣ أشهر من حضور هذه الحلقات. وكانت نتائج الدراسة كالتالي:

وجد ان هناك تحسناً في معلومات الامهات في بعض الجوانب الصحية والغذائية فمثلاً انخفض عدد اللاتي لا يعرفن

معنى الاسهال من ١٠٥٪ الى ٣٩٪، كما تبين ان ١٩٦٪ قد ذكروا بأن تلوث الغذاء هو احد اسباب الاسهال وكانت النسبة ٢٣٪ فقط قبل حلقات التوعية. وارتفعت نسبة الامهات اللاتي يستخدمن ماء النشا في علاج الاسهال من ١٨٢٪ الى ٢٧٪. ومن ناحية فوائد الرضاعة الطبيعية فلقد تبين ان الكثير من الامهات بدأن يفهمن الفوائد الصحية للرضاعة الطبيعية فمثلا ارتفعت نسبة الامهات اللاتي صرحن ان حليب الام معقم من ٣٧٪ الى ١٥١٪. كما وجد ان نسبة الامهات اللاتي يعرفن السن المناسب لإدخال أغذية الفطام للطفل قد ارتفعت من ٤٧٪ الى ٦٣٪ كما وجد ان معلومات الامهات في تغذية الحامل والمرضع قد تحسنت فلقد ازدادت نسبة الامهات اللاتي ذكروا اهمية تناول الخضروات والفواكه والحليب والبيض واللحم. كما تبين الان الامهات بدأن يفهمن كيفية علاج بعض الاعراض البسيطة التي تصيب الحامل من التقيؤ في الاشهر الاولى. ولكن كانت هناك بعض النتائج السلبية بخاصة عند قياس معلومات الامهات نحو علاج الحرقان الذي يصاحب الحمل والامساك وتعريف الفطام.

وبصورة عامة يمكن القول ان هذا التحسن في معلومات الامهات يعد مؤشرا ايجابيا حيث ان تجربة حافلة التثقيف الغذائي مازالت في بدايتها وانه بمعرفة النواقص ومعالجتها فان هذه التجربة قد تحقق نتائج افضل. ان تحسن معلومات الامهات الصحية والغذائية يرجع الى ان حلقات التوعية في هذه الحافلة قد اعتمدت على اكثر من وسيلة تثقيفية مثل المواجهة المباشرة والمناقشة وعرض الشرائح والملصقات والكتيبات وبالتالي فان التأثير على الامهات كان افضل. ولكن يبقى هناك عاملان رئيسان: الاول هو اننا لانعرف الى أي مدى حدث تغيير في ممارسات التغذية لهؤلاء الامهات فإن اكتساب المعلومات لايعني بالضرورة تغير في سلوك الافراد. والعامل الثاني ان حلقات التوعية تعطى لمجموعة صغيرة جدا ويعني ذلك ان عملية التثقيف لاتغطي نسبة كبيرة من الامهات.

### التربية الغذائية في المناهج الدراسية

لا يوجد في جميع مدارس دول المنطقة مادة خاصة بالتغذية وتدرج معظم المعلومات الغذائية تحت لواء بعض المواد العلمية الاخرى مثل مادة العلوم والاحياء والكيمياء والاقتصاد المنزلي. والدراسات التي تقيم التربية الغذائية في المناهج التعليمية في المنطقة تكاد تكون معدومة. وفي الكويت تقول عالية الشاوي ان التربية الغذائية تقدم في مراحل التعليم العام تحت مظلة مادة الاقتصاد المنزلي بصورة خاصة ويضاف اليها المعلومات الاخرى من مواد الاحياء والكيمياء. اما على مستوى التعليم العالي فتقدم كمقررات دراسية في كليات التربية والعلوم والعلوم الطبية المساندة والتمريض في جامعة الكويت، ومقررات دراسية في كليات التربية الاساسية وكلية العلوم الطبية في الهيئة العامة للتعليم التطبيقي والتدريب<sup>(٨١)</sup>.

وتوضح عالية الشاوي ان منهج التربية الغذائية في الكويت لا يصل الى جميع التلاميذ والتلميذات من مرحلة الرياض الى نهاية الثانوية وانما يدرس للبنات فقط في المرحلتين المتوسطة والثانوية وهذا يشكل ٢٩٪ من المجموع الكلي لتلاميذ المدارس. ومن اهم المشكلات التي تعاني منها مادة التربية الغذائية النقص في الكوادر الكويتية المتخصصة في تدريس هذه المادة فلقد وجد ان ٥٠٪ من مدرسات التربية الغذائية للمرحلة المتوسطة من الكويتيات وحوالي جميع المدرسات للمرحلة الثانوية كن من غير الكويتيات. ومن السلبيات الاخرى ان درجة مادة الاقتصاد المنزلي لاتدخل من ضمن المجموع العام للتميزة لذلك نجد ان الكثير من التلميذات لايهتمن بالدراسة الجدية لهذه المادة<sup>(٨٢)</sup>.

وتعد مادة الاقتصاد المنزلي من اكثر المواد ذات الصلة بالتغذية وللأسف فإن هذه المادة تدرس للأنث فقط بما أعطى

توجهها انها لاتصلح للذكور وفي الحقيقة فإن الكثير من المعلومات التي تدرس في مادة الاقتصاد المنزلي او التربية الاسرية او العلوم المنزلية يمكن ان تصلح للتدريس للذكور نظرا لأهميتها مثل اساسيات علم التغذية وتأثير الطهي على القيمة الغذائية والرعاية الغذائية للأم الحامل والرضيع والاطفال وكذلك تغذية المرضى .

ان التركيز على الاناث في اعطائهن مادة الاقتصاد المنزلي قد ساهم في رفع مستوى الوعي الغذائي بين الاناث مقارنة بالذكور وقد وجد مصيقر في احدى الدراسات ان مستوى معلومات البنات من ناحية معرفة الاغذية البروتينية والنشوية والفيتامينات والوجبة المتوازنة افضل من الذكور فمثلا وجد ان ٩٪ من الذكور قد عرفوا ماهي الاغذية النشوية مقابل ٣٦ر٥٪ من الاناث، كما هو مبين في جدول رقم (١٣) . وفي دراسة حديثة على تلاميذ المرحلة الثانوية في البحرين وجد ان التلميذات اكثر اعتمادا على المنهج الدراسي في الحصول على المعلومات الغذائية مقارنة بالتلاميذ وقد كانت النسبة ٤٤ر٩٪ و ٣١ر٧٪ على التوالي. كما بينت الدراسة ان الاناث اكثر الماماً بأسباب السمنة ومضاعفاتها الصحية من الذكور<sup>(٨٣)</sup> .

### جدول رقم (١٣)

نسبة تلاميذ المرحلة الثانوية في البحرين الذين استطاعوا تعريف بعض المصطلحات الغذائية تعريفاً صحيحاً.

| نسبة الذين عرفوا المصطلح بالشكل الصحيح |               |               | المصطلح الغذائي    |
|--|---------------|---------------|--------------------|
| المجموع<br>(٣٤٥)                       | اناث<br>(١٨٩) | ذكور<br>(١٥٦) |                    |
| ٣١ر-                                   | ٣٨ر١          | ٢٢ر٤          | الأغذية البروتينية |
| ٣٤ر١                                   | ٣٦ر٥          | ٩ر-           | الأغذية النشوية    |
| ٢٩ر-                                   | ٣٤ر٤          | ٢٢ر٤          | الفيتامينات        |
| ٢١ر٥                                   | ٢٤ر٩          | ١٧ر٣          | الغذاء المتوازن    |

المصدر: عبد الرحمن مصيقر، حالة التغذية لطلبة المدارس في البحرين، وزارة التربية والتعليم، البحرين (١٩٧٥)

وفي محاولة لتقويم محتويات المعلومات المقدمة في مناهج الاقتصاد المنزلي في دول المنطقة قمنا بحصر ٢٠ مقرا من المقررات التي تدرس في دول مجلس التعاون الخليجي<sup>(٨٤)</sup> وتبين ان الجزء المرتبط بالتغذية في جميع هذه المقررات باستثناء المقررين الاختياريين في الكويت يركز على طهي الاطعمة. ولايقدم العديد من المعومات الهامة المرتبطة بالتغذية اما المقررين الاختياريين في الاقتصاد المنزلي للمرحلة الثانوية فلقد وجد انها افضل من المقررات الاخرى ومحتويان على معلومات وافية عن تغذية الاطفال. وبصفة عامة يمكن ان نستنتج اهم نواقص جزء التغذية في مادة الاقتصاد المنزلي سواء في المدارس او في الجامعات في دول الخليج العربية في الجوانب التالية:

١ - لاتوجد معلومات كافية عن الامراض الغذائية المنتشرة في المنطقة.

- ٢ - لاتوجد معلومات عن الاسباب الاجتماعية والاقتصادية والصحية المؤدية الى حدوث سوء التغذية في دول المنطقة.
- ٣ - التركيز على العديد من الاكلات غير الشائعة والاجنبية.
- ٤ - لاتوجد معلومات عن الفوائد الصحية والقيمة الغذائية للأكلات والاعذية الشعبية.
- ٥ - لاتوجد امثلة كافية عن الاغذية المحلية فأحيانا تذكر أغذية غير متوفرة في المنطقة.
- ٦ - الاعتماد على الترجمة الحرفية واخذ المصادر من دول اخرى قد لاتتشابه مع دول المنطقة في عاداتها الغذائية والصحية.
- ٧ - لا يوجد تركيز كاف على العادات الغذائية السائدة في المجتمع المحلي ودورها في سوء التغذية.



## القسم السادس

### التوصيات

#### أولاً: توصيات لتحسين تغذية الأم والطفل الرضيع

- ١ - الاهتمام بإدخال برامج التغذية من ضمن برامج الامومة والطفولة في وزارات الصحة .
- ٢ - العمل على انشاء اقسام للتغذية في وزارات الصحة في الدول التي لا توجد بها مثل هذه الاقسام مثل دولة قطر والامارات وسلطنة عمان .
- ٣ - ان تشمل خدمات الامومة والطفولة الفتيات المراهقات (١٠+ - ١٨ سنة) وذلك من ناحية فحص حالتهم الغذائية والعمل على تأهيلهن صحياً قبل الزواج .
- ٤ - يجب ان تركز برامج التثقيف الصحي والغذائي على تغذية الام الحامل والمرضع والرضاعة الطبيعية والاعذية المناسبة عند سن الفطام مع مراعاة العادات الغذائية السائدة وتصحيح المعتقدات الخاطئة المرتبطة بصحة الام والطفل وتغذيتهما .
- ٥ - العمل على تشجيع الرضاعة الطبيعية من خلال سنّ بعض التشريعات والقوانين التي تحد من استخدام حليب الاطفال الجاهز مثل ايقاف توزيع حليب الاطفال في المستشفيات والمراكز الصحية ، وعدم فصل الطفل عن امه بعد الولادة وتطبيق المسودة الدولية لتسويق بدائل لبن الأم والتي تحد من تداول وتسويق حليب الاطفال .
- ٦ - اعطاء اجازة امومة لرعاية وتغذية الطفل ولمدة كافية (٣ أشهر) بشرط الاتخصم هذه الاجازة من الاجازات السنوية للأم .
- ٧ - رعاية الام الحامل مع التركيز على الوقاية ومعالجة مرض فقر الدم الناتج عن نقص الحديد .
- ٨ - تشجيع تباعد الولادات وذلك لأعطاء فترة كافية لرعاية وتغذية الطفل الرضيع على اكمل وجه .
- ٩ - تدريب العاملين في الحقل الصحي على اسس التغذية السليمة وكيفية تغذية الام الحامل والمرضع والاطفال .
- ١٠ - تكثيف الجهود للقضاء على الامية بخاصة بين النساء وذلك من خلال برامج محو الامية المتعددة .

#### ثانياً: توصيات لتحسين تغذية طفل ما قبل السن المدرسي

- ١ - اجراء دورات تدريبية لمدرسات الحضانات ورياض الاطفال حول التغذية السليمة لأطفال ما قبل السن المدرسي .
- ٢ - اجراء المسوحات والدراسات لمعرفة مدى انتشار امراض سوء التغذية بين هؤلاء الاطفال وتركيز البرامج الصحية حول معالجة هذه الامراض .
- ٣ - العمل على حث الاسر بعدم تقديم أغذية غير مفيدة للطفل عند ذهابه الى الحضانة او روضة الاطفال .
- ٤ - نشر التوعية الغذائية بين الآباء والامهات بخاصة تلك المرتبطة بالاحتياجات الغذائية لأطفال قبل السن المدرسي والاعذية المفيدة لصحة الاطفال خلال هذه المرحلة .
- ٥ - ان تقوم الحضانات ورياض الاطفال بمنع بيع او تداول او احضار أي أغذية ضارة بصحة الطفل او تلك التي لا تحتوي على قيمة غذائية تذكر مثل الذرة المنتفخة (المينو) والمشروبات الغازية والحلويات والبطاطس المقلية .

## ثالثا: توصيات لتحسين التغذية المدرسية

تعد التغذية المدرسية مجالاً هاماً لتغيير العادات الغذائية السيئة للتلاميذ وإكسابهم بعض العادات الحميدة بخاصة وإن التلاميذ في بداية السن المدرسي يكونون أكثر تقبلاً للأفكار والممارسات الجديدة وهم كثيراً ما ينقلون عاداتهم الغذائية التي اكتسبوها في المدرسة إلى المنزل وبالتالي شيوخها بين أفراد الأسرة، لذا يجب أن يدفعنا ذلك إلى تحسين التغذية المدرسية بشكل يسمح بترسيخ العادات الغذائية الحسنة بين التلاميذ. ويجب أن يكون هناك ربط بين ما يتعلمه التلميذ في الفصل وبين ما هو موجود في المقصف المدرسي، فبينما يتعلم التلاميذ أن الحليب والفواكه وعصيراتها من أهم الأطعمة المغذية التي يجب أن يتناولها الأطفال، نجد أن ما يباع له في المدرسة المشروبات الغازية والحلويات و (المينو) ومن شأن ذلك أن يثير البلبلة في ذهن التلاميذ ويشككهم في جدوى المعلومات التي يتلقونها في المدرسة، بخاصة وأن العديد من المدرسين (القدوة) لا يلتزمون بالممارسات التغذوية السليمة.

- ومن أهم التوصيات التي يجب أن تؤخذ بعين الاعتبار لتحسين التغذية في مدارس دول الخليج العربية ما يلي:
- ١ - الاهتمام بتقديم الأطعمة ذات القيمة الغذائية العالية وبكميات تسمح بتوفير العناصر الغذائية للتلاميذ. وفي هذا الصدد يجب عدم تقديم المشروبات الغازية و (المينو) والحلويات (البرميت والمصاص) في المدارس الابتدائية لأن الأطفال في هذه المرحلة تكون اتجاهاتهم وعاداتهم الغذائية في بداية التكوين وقابلة للتأثر لذا فإنهم أكثر استعداداً من التلاميذ المراهقين في اكتساب العادات والممارسات الجديدة، لذا يجب استغلال هذه المرحلة الدراسية بغرس العادات الغذائية الحسنة بين التلاميذ. ومن أهم الأطعمة التي يجب توفرها في المدارس وتعويد التلاميذ على تناولها:  
أ - الحليب المبستر أو المعقم، ويمكن الاتفاق مع إحدى شركات الألبان لإنتاج أنواع من الحليب المبستر وذلك بإلزام الشركة المصنعة بتوفير مبردات خاصة في المدارس لحفظ هذا النوع من الحليب.  
ب - الفواكه والخضروات الطازجة، ويمكن تعويد التلاميذ على شراء إحدى أنواع الفواكه الطازجة كالبرتقال والموز والجزر والخيار.  
ج - السندويشات المغذية وبخاصة سندويشات الكبد والجبن واللحم.  
د - عصير الفواكه، ويمكن أن يحل هذا العصير بدلا من المشروبات الغازية وهناك عدة أنواع من عصير الفواكه المعقم الذي يتوفر في علب من الكارتون بحيث يمكن حفظه وتداوله لفترة طويلة. كما يمكن الاتفاق مع إحدى مؤسسات الأغذية في إنتاج عصير مبستر بشرط أن توفر هذه المؤسسة مبردات لحفظه في المدرسة. ويجب التركيز على تقديم عصير الفواكه وبخاصة عصير البرتقال نظراً لأحتوائه على فيتامين (ج) ولأهمية هذا الفيتامين في امتصاص عنصر الحديد والكالسيوم من الطعام.
  - ٢ - تحديد كمية الغذاء (بالوزن) الذي يوضع في السندويشات ويمكن وضع شروط تغذوية وصحية لكل نوع من أنواع السندويشات التي تباع في المدارس وعدم ذلك على جميع المتعهدين والمدارس وتكون هناك رقابة من قبل الجهات الصحية على هذه السندويشات من حيث مدى مطابقتها لهذه الشروط. ويجب تغريم المتعهد أو الجهة التي قامت بإعداد السندويشات في حالة مخالفتها للشروط.
  - ٣ - الاهتمام بالتزام التلاميذ للنظام أثناء شراء الطعام ويفضل أن توضع نوع من الحواجز الثابتة أو المتحركة والتي تسهل من تنظيم واصطفاف التلاميذ ويجب أن نعلم أن الغرض من تنظيم عملية شراء الطعام في المدارس ليس بقصد تسهيل البيع والشراء فقط بل لتعويد التلاميذ على الانضباط والنظام.
  - ٤ - الاهتمام بتقديم أطعمة تتناسب مع أذواق التلاميذ وذلك بسؤالهم عن الأطعمة المفضلة لديهم، وفي نفس الوقت يجب الابتعاد عن تقديم الأطعمة الفقيرة في القيمة الغذائية، ويجب إفهام التلاميذ أن مثل هذه الأطعمة لا تساعد على تحسين صحتهم.

- ٥ - الاهتمام بتنوع الاطعمة المقدمة في المدارس حتى لايشعر التلاميذ بالملل من تكرار نفس الطعام ويمكن ذلك بإدخال عدة انواع من السندويشات والفواكه والعصير ومحاولة تقديم بعضها على فترات زمنية بحيث تتغير هذه الاطعمة كل فترة. ومن اهم الامور التي يجب مراعاتها في تلك الظروف المناخية، فالاطعمة الباردة تكون مفضلة في فترة الصيف بعكس الاطعمة الساخنة التي تكون مفضلة في الشتاء.
- ٦ - الاهتمام بتحسين المقاصف بحيث تراعي الشروط الصحية المطلوبة من قبل الجهات الصحية ويجب ألا تغفل أن المقصف المدرسي هو جزء من النشاط التعليمي للتلاميذ وان وجود مقاصف ذات مستوى صحي سيء قد يعطي انطبعا سيئا للتلاميذ.
- ٧ - تحديد اسعار الاطعمة المقدمة في المدارس بحيث تتلائم هذه الاسعار مع وزن الطعام وسوف يساعد هذا على توحيد اسعار الاطعمة وسهولة مراقبتها.

#### رابعاً: توصيات لتطوير التربية الغذائية (٨٥)

- ١ - توحيد الاصطلاحات المستعملة في التغذية وذلك بالتعاون مع المنظمات العربية والدولية المعنية.
- ٢ - اعتماد اسلوب التخصصات المتداخلة في ترسيم مناهج التثقيف الغذائي في التربية النظامية وغير النظامية.
- ٣ - الاهتمام بإنتاج مواد تثقيفية في مجال الغذاء والتغذية تعالج المشاكل الخاصة بالمنطقة والاكثر إلحاحاً.
- ٤ - انشاء مشروع خليجي لإنتاج المواد التثقيفية في مجال الغذاء والتغذية.
- ٥ - تطويع وسائل الاعلام المسموعة والمرئية والمطبوعة بغية بث الرسالة التثقيفية التغذوية.
- ٦ - التنسيق وتبادل الخبرات بين الجهات المسؤولة عن التنسيق التغذوي في دول المنطقة.
- ٧ - اشراك الهيئات والمؤسسات الشعبية في حملة التوعية الشاملة للتثقيف الغذائي.
- ٨ - إعداد وتدريب العاملين في كافة القطاعات ذات العلاقة في مجال التثقيف الغذائي (الصحة، التربية، الزراعة، الاعلام، الشئون الاجتماعية).
- ٩ - انشاء وحدة معلومات في احدى الدول الخليجية (مختصة بالتغذية) لجمع وتوثيق كافة البيانات والاحصائيات والدراسات والمصادر لتكون مرجعا لكافة العاملين في هذا الميدان.
- ١٠ - الاستفادة من المعلومات والدراسات والابحاث التي تنتجها منظمات الامم المتحدة المتخصصة والمنظمات الاقليمية ذات العلاقة وغيرها.
- ١١ - اجراء دراسات ومسوح ميدانية للكشف عن الازواج التغذوية لكافة فئات المجتمع والتزويد بالبيانات الكافية عن الوضع التغذوي في دول المنطقة.
- ١٢ - إعداد خطة متكاملة مبرمجة للتثقيف الغذائي تحتوي أهدافا مستمدة من نتائج الدراسات والمسوح الغذائية وشاملة لكافة جوانب التنفيذ والتقييم.
- ١٣ - تكوين لجنة للتثقيف الغذائي على مستوى كل دولة لتقوم بوضع السياسة العامة على المستوى الوطني وتحديد الدور الذي تقوم به كل جهة لتنفيذ هذه السياسة وتنسيق العمل ما بين الاجهزة المعنية بالتثقيف الغذائي.
- ١٤ - الاستعانة بالمنظمات والهيئات الدولية لتوفير الدعم الفني والمادي لتخطيط وتنفيذ وتقييم البرامج التثقيفية الغذائية.



## المراجع والهوامش

- (١) Charez, A. and Martinez C. (1982) Growing up in a developing community. Instituto Nacional de la Nutrition. Mezico. pp 100-131
- (٢) ابراهيم، ج (١٩٨١): الرضاعة الطبيعية هي الخيار البيولوجي، منظمة الصحة العالمية، المكتب الاقليمي لشرق البحر الأبيض المتوسط، الاسكندرية.
- (٣) Musaiger, A.O. (1990): Nutritional status of mother and children in the Arabian Gulf countries (in press)
- (٤) El-Dosary, L. et al (1982): Ecological factors influencing morbidity patterns of acute gastroenteritis in children under five years of age in Kuwait. Bull High Inst. Publ. Hlth,. Alexandria 12: 49-65.
- (٥) Musaiger (1990) مصدر سابق رقم (٣).
- (٦) نفس المصدر السابق.
- (٧) عبدالرحمن مصيقر (١٩٧٨) العادات الغذائية في البحرين، رسالة ماجستير، المعهد العالي للصحة العامة، جامعة الاسكندرية.
- (٨) Musaiger (1990) مصدر سابق رقم (٣).
- (٩) عبد الرحمن مصيقر (١٩٧٨) مصدر سابق رقم (٧).
- (١٠) نفس المصدر السابق.
- (١١) عبد الرحمن مصيقر (١٩٩٠): غذاء طفلك في عامه الأول، مؤسسة أحمدى، البحرين
- (١٢) نفس المصدر السابق.
- (١٣) Elias, J.B.T. (1985): A survey of place of delivery, modes of milk feeding and immunization in a primary health care centre in Saudi Arabia. Saudi Med J.
- (١٤) Musaiger, A.O. (1982): The extent of bottle-feeding in Bahrain, Food Nutr. Bull. 5: 20-22.
- (١٥) Amine, E. et al (1989): Infant feeding pattern and weaning practices in Kuwait. J Royal Sochlth 109, (5): 178-180.
- (١٦) Musaiger, A.O. (1985): Some factors affecting breast-feeding in Bahrain. Bahrain Med. Bull 7: 99-102
- (١٧) Amine, et al (1989) مصدر سابق رقم (١٥).
- (١٨) نفس المصدر السابق.
- (١٩) وزارة التخطيط (١٩٨٨) المسح الصحي في الكويت، دولة الكويت.
- (٢٠) Musaiger, A.O. (1989): Rapid assessment of food habits of mother and children in Oman. UNICEF, Muscat, Oman
- (٢١) Musaiger, A.O. (1990) Factors associated with infant feeding practices in Bahrain (in preparation)
- (٢٢) Musaiger (1989) مصدر سابق رقم (٢٠).
- (٢٣) Musaiger (1982) مصدر سابق رقم (١٤).
- (٢٤) Musaiger, A.O. (1983): The impact of television food advertisements on dietary behaviour of Bahraini Housewives. Ecol. Food Nutr 13: 109-114.
- (٢٥) Osman, A.K. (1981): Nutrition status survey, UAE. UNICEF/Gulf Area Office, Abu-Dhabi.
- (٢٦) عبد الرحمن مصيقر (١٩٩٠) مصدر سابق رقم (١١)

- (٢٧) عبد الرحمن مصيقر (١٩٨٩) تقييم البطاقة الاعلامية المكتوبة على أغذية الأطفال في البحرين وسلطنة عمان - ورقة مقدمة الى ندوة ادارة مختبرات الأغذية، بلدية أبوظبي، دولة الامارات العربية.
- (٢٨) Musaiger (1989) مصدر سابق رقم (٢٠).
- (٢٩) عبد الرحمن مصيقر (١٩٩٠) مصدر سابق رقم (١١).
- (٣٠) نفس المصدر السابق.
- (٣١) نفس المصدر السابق.
- (٣٢) منظمة اليونيسكو (١٩٨١) تغذية الأم والولد الصغير، باريس، فرنسا.
- (٣٣) Musaiger (1989) مصدر سابق رقم (٢٠).
- (٣٤) أمين وزملاؤه (١٩٨٩) مصدر سابق رقم (٥).
- (٣٥) Musaiger, A.O. (1983): Food habits in Bahrain: Infant feeding habits. J. Trop. Ped. 29: 248-251.
- (٣٦) انتصار يونس (١٩٧٤) السلوك الانساني، دار المعارف، القاهرة الصفحات ٥٦ - ٦٠.
- (٣٧) Al-Othiameen, A. et al (1988): The present trend in infant-feeding practices in Saudi Arabia. Food Nutri. Bull. 9: 62-88.
- (٣٨) عبدالله صالح البنيان والسيد علي ثنا (١٩٨٠): احتياجات الطفولة في المجتمع العربي السعودي، في الاحتياجات الأساسية للطفل في الوطن العربي، الأمانة العامة، جامعة الدول العربية، تونس. صفحة ١٧٨.
- (٣٩) Musaiger (1988) مصدر سابق رقم (٣٥).
- (٤٠) Musaiger, A.O. and Al-Shehabi, K.H. (1984): Infant feeding practices in Bahrain. in Musaiger: Studies on Nutrition in Bahrain. Ministry of Health, Bahrain.
- (٤١) O'Donovan, D.J. et al (1985) Dangerous infant feeding preparation techniques. J. Trop Ped. 31:94-96.
- (٤٢) Portoian - Shuhaiber, S. and AL-Rashied, A. (1986) Feeding practices and electrolyte disturbances among infant admitted with acute diarrhoea in Kuwait. J. Trop.Ped. 32: 168-173.
- (٤٣) Sawaya, et a (1985): Dietary survey on infant and preschool children in Saudi Arabia, Ministry of Health, Saudi Arabia.
- (٤٤) عبد الرحمن مصيقر (١٩٨٥): الوضع التغذوي للأطفال في البحرين، الباحث العدد رقم ٣٩. الصفحات ٤٩ - ٦١.
- (٤٥) Musaiger, A.O. (1987): The state of food and nutrition in the Arabian Gulf countries. Wild Rew. Nutr. Diet 54: 105-173.
- (٤٦) نفس المصدر السابق.
- (٤٧) أرستوبوليت (١٩٨٤) مصدر سابق رقم (٤٤).
- (٤٨) عبد الرحمن مصيقر (١٩٨٥) مصدر سابق رقم (٤٤).
- (٤٩) Musaiger, A.O. et al (1989) Growth patterns of school children in Bahrain, Ann Hum Biol. 16: 155-167.
- (٥٠) Amine, E.K. (1980): Nutrition survey in Bahrain. UNICEF, Gulf Office, Abu-Dhabi.
- (٥١) Eid, N. et al (1984) Nutritional status in Kuwait. Kuwait Institute for Scientific Research; Kuwait.
- (٥٢) Blair, D. and Gregory, W.B. (1986): The nutrition status of Bahraini school girls aged 7-18 years. Bahrian Sport Institute, Bahrain.
- (٥٣) Musaiger, A.O. (1990): Nutritional disorders associated with affluence in Bahrain. Family Practice 7: 901-905.
- (٥٤) Musaiger (1987) مصدر سابق رقم (٤٥).
- (٥٥) عثمان جلال (١٩٨٠) الصحة المللوسية في قطر، ورقة مقدمة لندوة تغذية الأم وعلاقتها بصحة الطفل - اليونسيف / البحرين.

- (٥٦) وزارة التخطيط في الكويت، مصدر سابق رقم (١٩).
- (٥٧) Musaiger et al مصدر سابق رقم (٤٩).
- (٥٨) Matter, et al (1990): Obesity among adolescents in Bahrian Rescarch project, Arabian Gulf University, Bah- rian.
- (٥٩) Musaiger (1989) مصدر سابق رقم (٢٠)
- (٦٠) Eid etal (1984) مصدر سابق رقم (٥١)
- (٦١) أرنتبوليت (١٩٨٤) مصدر سابق رقم ٤٧
- (٦٢) عبد الرحمن مصيقر (١٩٨٧) التغذية المدرسية في البحرين، وزارة الصحة، البحرين.
- (٦٣) أرنتبوليت (١٩٨٤) مصدر سابق رقم ٤٧
- (٦٤) عبد الرحمن مصيقر (١٩٧٤): حالة التغذية في مدارس البحرين. وزارة التربية والتعليم، البحرين
- (٦٥) شعبة الاقتصاد المنزلي (١٩٨٢) العادات الغذائية لطالبات المراحل الاعدادية والثانوية، وزارة التربية والتعليم، البحرين.
- (٦٦) عثمان جلال مصدر سابق رقم (٥٥).
- (٦٧) عبد الرحمن مصيقر (١٩٨٧) مصدر سابق رقم (٦٢)
- (٦٨) Wilson, E.D. et al (1971): Principles of nutrition. Wiley Eastern-Private Limited. New Delhi.
- (٦٩) Hagg, J.H. (1968): School health programme, Oxford and IBH publishing Co., Bombay, pp. 149-162.
- (٧٠) Wislon (1971) مصدر سابق رقم (٦٨)
- (٧١) نفس المصدر السابق.
- (٧٢) منظمة الأغذية والزراعة (١٩٨٢) تنظيم برامج تغذية المجموعات - روما - إيطاليا.
- (٧٣) منظمة الصحة العالمية (١٩٧٧) دليل الاحتياجات الغذائية للإنسان - المكتب الاقليمي لشرق البحر الأبيض المتوسط - الاسكندرية.
- (٧٤) نفس المصدر السابق.
- (٧٥) منظمة اليونيسيف (١٩٨٠) ندوة التغذية وعلاقتها بصحة الأم والطفل، المكتب الاقليمي، أبوظبي.
- (٧٦) Al-Umran, H.A. (1982): Proposal for a media health education programme in Bahrain, UNICEF, Bahrain.
- (٧٧) نفس المصدر السابق
- (٧٨) عبد الرحمن مصيقر (١٩٨٧)، الشباب والفراغ في البحرين، وزارة الصحة، البحرين.
- (٧٩) عبد الرحمن مصيقر (١٩٨٦) مدى استفادة المترددين على المراكز الصحية من برامج التثقيف الصحي والغذائي - وزارة الصحة - البحرين.
- (٨٠) عبد الرحمن مصيقر (١٩٨٧): تقويم حلقات الباص الغذائي - وزارة الصحة - البحرين.
- (٨١) عاليه الشاوي (١٩٨٧) فعاليات وأنشطة التثقيف الغذائي في الكويت - ورقة مقدمة الى الندوة شبه الاقليمية حول التثقيف الغذائي في دول الخليج العربي - وزارة الصحة - البحرين.
- (٨٢) نفس المصدر السابق.
- (٨٣) Matter etak (1989) مصدر سابق رقم (٥٨)
- (٨٤) تم مراجعة المقررات التالية:
- من دولة قطر ٣ مقررات وهي الاقتصاد المنزلي للصف الأول والثاني ثانوي، والثاني الاعدادي. ومن دولة الامارات ٤ مقررات وهي منهج التربية الاسلامية للمرحلة الاعدادية، وللصفوف الرابع والخامس والسادس الابتدائي. ومن المملكة العربية مقرر التدبير المنزلي والتربية الفنية. ومن سلطنة عمان مقرران وهما دليل المعلمة لمادة التربية الأسرية المرحلة الاعدادية والثانوية. ومن دولة الكويت ٣ مقررات وهي كتاب المعلمة للاقتصاد المنزلي للمرحلة المتوسطة والاقتصاد المنزلي للمرحلة الثانوية مقرران اختيار جامعة الكويت. ومن البحرين ٧ مقررات وهي جميع مقررات العلوم المنزلية.
- (٨٥) توصيات الندوة شبه الاقليمية حول التثقيف الغذائي في دول الخليج العربي - وزارة الصحة - البحرين.



## الملحق

### توصيات اللجان في ندوة التثقيف الغذائي في دول الخليج العربية

اللجنة الأولى: تحديد فئات الجمهور الواجب تثقيفها ووضع قائمة بالمواضيع ذات الأولوية بالنسبة للمنطقة في مجال التثقيف الغذائي.  
الفئات المستهدفة:

- ١ - المسؤولون وصانعو القرار.
- ٢ - الأمهات (ربة الأسرة والمرأة العاملة).
- ٣ - الممارسون الصحيون وبخاصة الممرضات والأطباء والمتقنات الصحيات.
- ٤ - طلبة المدارس.
- ٥ - رب الأسرة.
- ٦ - خطباء المساجد ورجال الدين.
- ٧ - المشرفات والمشرفون (الأخصائيون) الاجتماعيون.
- ٨ - الشباب في الأندية.
- ٩ - العاملون في مجال تحضير وإعداد الطعام.
- ١٠ - العاملات في الجمعيات النسائية والأهلية.
- ١١ - فئات المرضى بخاصة أولئك الذين يحتاجون الى تغذية خاصة.

### المواضيع ذات الأولوية

#### ١ - تغذية الطفل الرضيع

- التركيز على الرضاعة الطبيعية بخاصة خلال أربعة الشهور الأولى من عمر الطفل.
- تذكر بعض الحلول لبعض المشاكل التي تعترض الأم المرضع مثل رفض الطفل للرضاعة وأوقات الرضاعة. . . الخ.
- التركيز على التدرج في ادخال الأطعمة الاضافية للطفل بجانب الاستمرار في الرضاعة الطبيعية.
- تذكر أمثلة عن نوع وطريقة تحضير بعض الأطعمة الاضافية المقدمة للطفل الرضيع مع الاهتمام بالأغذية الدارجة.

#### ٢ - العادات الغذائية أثناء الحمل وفترة النفاس

- تصحيح بعض الاعتقادات الخاطئة المتعلقة بتغذية الأم الحامل والمرضع.
- تعطي أمثلة للأغذية الواجب تناولها أثناء فترة الحمل والنفاس.

### ٣ - تغذية الطفل ما قبل السن المدرسي (١ - ٥ سنوات)

- التركيز على أهمية التغذية في هذه المرحلة العمرية ومدى علاقتها بنمو وصحة الأطفال .
- ذكر بعض الحلول للمشاكل التي تصيب هؤلاء الأطفال مثل الإصابة بالأمراض المعدية وفقد الشهية ونقص أو زيادة في الوزن .
- تعطى أمثلة للأغذية الواجب توفيرها لهؤلاء الأطفال مع التركيز على الأطعمة المتوفرة في البيئة المحلية .
- التركيز على أهمية هذه المرحلة العمرية في اكتساب الأطفال للعادات الغذائية الحسنة .

### ٤ - التغذية في السن المدرسي (٦ - ١٨ سنة)

- التركيز على أهمية الافطار لمزاولة النشاط المدرسي .
- الاهتمام بالتغذية المدرسية ودورها في تعويض وجبة الافطار في حالة عدم تناولها .
- الاهتمام بالمشاكل الغذائية التي تصيب الأطفال في هذه المرحلة مثل فقر الدم والسمنة والنحافة وتسوس الأسنان .
- الاهتمام بالتغذية في سن المراهقة .

### ٥ - التغذية أثناء المرض

- تنمية وعي المواطنين بأهمية التقيد بالأنظمة الغذائية عند الإصابة بالمرض مع التركيز على الأمراض التالية : مرض السكر، السمنة، ضغط الدم، قرحة المعدة وفقر الدم .

### ٦ - الطرق الصحيحة في تحضير وطهي الأطعمة

- يتم التركيز على تصحيح بعض الممارسات الخاطئة في تحضير وطهي الأطعمة في منطقة الخليج .

### ٧ - العادات الغذائية

- التركيز على تصحيح بعض العادات الغذائية السيئة مثل الاسراف في تناول الطعام أثناء المناسبات الاجتماعية (رمضان والأعياد) .
- تعطى أمثلة بعض العادات الغذائية الحسنة مع الاستشهاد بالعادات الغذائية المتبعة في الاسلام .
- تعطى معلومات عن القيمة الغذائية للوجبات الشعبية وكيفية تكاملها .
- الاهتمام بتناول بعض الأطعمة الشعبية مثل التمر وعسل التمر .

### ٨ - التغذية والرياضة

- التركيز على المجهود العضلي الذي يبذله الرياضي ومدى علاقته بنوع الأغذية الواجب تناولها .
- تعطى أمثلة لوجبات مختلفة تناسب مع الألعاب الرياضية المختلفة والشائعة في المنطقة .
- تصحيح بعض الاعتقادات الخاطئة المتعلقة بتغذية الرياضيين .

## ٩ - تغذية كبار السن

- تذكر أهم الأمراض التي يعاني منها كبار السن وارتباطها بالتغذية .
- تعطى أمثلة للأغذية التي ينصح بتقديمها للكبار .
- يركز على تحضير وطهي الأغذية لكبار السن بخاصة أولئك المصابون ببعض الأمراض .
- يركز على الرعاية الصحية والغذائية لكبار السن وموقف الدين الاسلامي من ذلك .

اللجنة الثانية : وضع الصيغ الملائمة لبرامج التثقيف الغذائي الموجهة للجمهور من ناحية المحتوى العلمي والأسلوب المتبع مع بعض الاقتراحات عن الشكل الفني .

### المرحلة الأولى :

- تحديد المشكلات التغذوية الرئيسة .
- ٢ - تخصيص كل موضوع برامجي بحلقة واحدة .
- ٣ - اختيار وسائل الاتصال المناسبة .
- ٤ - توصيف الاخراج الفني .
- ٥ - اعقاد الأسلوب الأنجح .
- ٦ - اختيار الأمد الزمني الملائم والتوقيت الأنسب .
- ٧ - إعداد برامج اضافية لتعزيز عملية التثقيف الغذائي .
- ٨ - اجراء عمليات التقييم الأولى والمستمر وتصحيح المسار .

### المرحلة الثانية : المحتوى العلمي والأسلوب

- ١ - التأكد من صحة المعلومات العلمية والاحصائيات ومصادرها .
- ٢ - جعل المادة العلمية سهلة المتناول من قبل الجمهور بتبسيط المعلومات الموثقة والمرتبطة بحياتهم اليومية ارتباطا وثيقا .
- ٣ - ابراز الجانب الوظيفي من المشكلة المثارة بغية الاستفادة من المنجزات وانعكاسها على انماط السلوك لتحسين الحالة الغذائية .
- ٤ - الاستعانة بخبرات متعددة الأغراض ، محلية ودولية لاضفاء الطابع العلمي التربوي المتكامل كي ينجح في توصيل المعلومة سعيا لتغيير العادات والممارسات الخاطئة .
- ٥ - عرض نتائج العمل على مجموعة مختارة لاجراء فحص أولي روائي قبل تعميمه .

### المرحلة الثالثة : مثل تطبيقي

«أهمية وضرورة وجبة الفطور بالنسبة لطلبة المدارس»

- ١ - تأثير التحلي عن وجبة الافطار عند الصغار وانطباعها على التخفيف من القدرة على التركيز وبذل النشاط .
- ٢ - تؤدي هذه العادة السيئة بالطالب لتناول أطعمة غير سليمة وغير متوازنة من الباعة المتجولين وحنوتي المدرسة .
- ٣ - الوسط الأمثل : التلفزيون .

- ٤ - الاسلوب : اللعب والمحاكاة .
  - ٥ - الاخراج : العمل السوي والعمل غير السوي (الخاطيء) .
  - ٦ - التوقيت : فترة المساء الأولى .
  - ٧ - البرامج التعزيزية : اضافة بند في المنهج التدريسي يظهر أهمية الفطور من وجهة النظر العلمية على النمو الجسدي والنفسي الانفعالي والفكري وبين مضار ومساوىء الطعام غير السليم .
  - ٨ - التقييم : إعداد استبيان يطبق على الطلبة قبل وبعد عرض البرنامج للتعين من حصول تغيير سلوكي .
- اللجنة الثالثة : مسودة مشروع شبه اقليمي لانتاج وتبادل برامج الاذاعة والتلفزيون الخاصة في التثقيف الغذائي .

### مبررات المشروع :

- تشابه المشاكل الغذائية في دول المنطقة الى حد ما .
- النقص في برامج الحوار التثقيفية السمعية والبصرية المحلية (غير المترجمة) .
- الانتشار النسبي للأمية خاصة عند الأمهات .
- عدم الاهتمام بالقراءة .
- تقارب كبير في اللهجات الشعبية .
- انتشار الأجهزة الاعلامية في كل المنطقة وسهولة البث فيها .
- قلة تكلفة الانتاج المشترك .
- امكانية ادخال الرسالة الى البيوت ومخاطبة جميع أفراد الأسرة .
- أهمية البرامج الوقائية لاستئصال أمراض سوء التغذية .
- سد النقص الموجود في المتخصصين في التثقيف الغذائي .
- تغطية الفئات المستهدفة بطريقة أشمل .

### أهداف المشروع

- تحسين المستوى الصحي والتغذوي لسكان المنطقة .
- تعديل وتحسين المعتقدات والسلوكيات المتعلقة بالغذاء .
- توعية المواطن الخليجي بمسائل الجودة النوعية للأغذية وحمايته من مخاطر تلوث الأغذية والغش التجاري .
- نشر الثقافة الصحية والغذائية بين مختلف فئات المجتمع .
- الاستفادة من الامكانيات الاعلامية الموجودة ومن الكوادر المحلية المدربة في انتاج وإعداد برامج مشتركة في التثقيف الغذائي .

## استراتيجية العمل / التطبيق

- تجميع وتقييم المواد التثقيفية الخاصة بالغذاء والتغذية في دول الخليج واختيار ما هو أنسب .
- تجميع المعلومات عن الكوادر الفنية المتاحة والعاملة في مجال انتاج البرامج التثقيفية الاعلامية .
- تحديد المواضيع الخاصة بالتثقيف الغذائي والتي تهم المنطقة .
- وضع اشتراكات العمل للفنيين الذين سيعملون في انتاج المواد التثقيفية .
- تدريب الكوادر الفنية اللازمة والمؤهلة لذلك .
- اشراك جميع الجهات المعنية بالموضوع في الدول الأعضاء (المؤسسات التربوية، الصحة، الشئون الاجتماعية، الاعلام، الزراعة، الهيئات التطوعية، المستشفيات . . . ) في مراحل التخطيط والانتاج والتقييم .
- الاستعانة بمؤسسات الانتاج التلفزيوني الموجدة بدول المنطقة .
- ضبط رزنامة عمل لتنفيذ المشروع .
- تقييم البرنامج .
- تعميم البرنامج .

## الجهات المعنية بالمشروع

- الأمانة العامة الصحية للدول العربية في الخليج .
- مؤسسة الانتاج البرامجي المشترك .
- مجلس التعاون لدول الخليج .
- المركز العربي للوسائل التعليمية .
- مركز التربية لدول الخليج العربي .
- برنامج الخليج العربي لدعم المنظمات الدولية .
- الصندوق العربي للتنمية الاجتماعية .
- المنظمات الدولية المعنية (الفاو - اليونيسيف - اليونسكو . . . ) .
- مؤسسة الكويت للتقدم العلمي .
- مدينة الملك عبد العزيز للعلوم والتقنية .
- مستشفى الملك فيصل بالرياض .
- جهات أخرى .

## تحويل الامعاء في حبيبات السمك

- الهدف من تحويل الامعاء في حبيبات السمك هو تقليل الفاقد من العناصر الغذائية وزيادة كفاءة الامتصاص.
- الامعاء في حبيبات السمك تتكون من خليط من الحبوب والمواد المغذية.
- يتم تحويل الامعاء في حبيبات السمك عن طريق عملية التخمير.
- يتم تحويل الامعاء في حبيبات السمك عن طريق عملية التخمير.
- يتم تحويل الامعاء في حبيبات السمك عن طريق عملية التخمير.
- يتم تحويل الامعاء في حبيبات السمك عن طريق عملية التخمير.
- يتم تحويل الامعاء في حبيبات السمك عن طريق عملية التخمير.
- يتم تحويل الامعاء في حبيبات السمك عن طريق عملية التخمير.
- يتم تحويل الامعاء في حبيبات السمك عن طريق عملية التخمير.
- يتم تحويل الامعاء في حبيبات السمك عن طريق عملية التخمير.

الامعاء في حبيبات السمك

• اظلمة :

