

العادات الغذائية والحالة التغذوية للأسرة في دولة الإمارات العربية المتحدة (دراسة ميدانية)

د. عبدالرحمن عبيد مصيقر
برنامج دراسات التغذية، مركز البحرين للدراسات والبحوث

تقديم

اعتمد هذا التقرير على تفسير أهم نتائج بحث استهلاك الطعام والتغذية التي قام بها فريق عمل مكون من وزارة الصحة وجامعة الإمارات في دولة الإمارات العربية المتحدة. وقد تكون فريق العمل من السادة التالية أسماؤهم:

وزارة الصحة - دولة الإمارات العربية المتحدة

١. د.هاجر الحوسني
٢. د.عبدالمنعم محمد نور
٣. السيدة هدى شاهين كنعان

جامعة الإمارات (كلية الزراعة)

١. د.بدر أبو العلا
٢. د.عزت خميس أمين
٣. د.الفت درويش

وقد تكفل فريق العمل بتخطيط وتنفيذ الدراسة والإشراف على جمع البيانات، وقام الباحث بتحليل الدراسة وكتابة هذا التقرير بناء على طلب من منظمة اليونسيف ووزارة الصحة الإماراتية. وقد تم إجراء الدراسة في عام ١٩٩٢، ونظراً لأهمية بيانات هذه الدراسة فلقد ارتأينا نشرها لتعم الفائدة للباحثين المهتمين بدراسة العادات الغذائية في المجتمعات الخليجية.

المقدمة

تعد التغذية السليمة إحدى الركائز المهمة في التغذية الصحية والاجتماعية للمجتمع، وتشير الدراسات إلى أن تحسن الوضع التغذوي للأطفال والأمهات يساعد بشكل كبير في تحسن الوضع الصحي للمجتمع ككل وبالتالي الوقاية أو التخلص من العديد من الأمراض المرتبطة بالغذاء، كما أن التغذية الصحية تساعد في مقاومة الأمراض المعدية.

وبالرغم من تمتع دول الخليج العربية بالعديد من المزايا مثل ارتفاع مستوى الدخل وانخفاض معدل الوفيات وانخفاض الإصابة بالأمراض المعدية وارتفاع مستوى الرعاية الصحية الوقائية والعلاجية إلا أن الإصابة بسوء التغذية خاصة بين الأطفال مازالت مرتفعة ويرجع ذلك إلى عدة عوامل أهمها العادات الغذائية السيئة. وللأسف فإن الدراسات التي تتطرق إلى الأسباب والعوامل المؤثرة في الإصابة بسوء التغذية في المجتمع الإماراتي مازالت قليلة.

لقد أدى التغير الاقتصادي والاجتماعي السريع في العقدين الماضيين إلى تغييرات كبيرة في عادات المجتمع الإماراتي وتركيبته السكانية. وهذا بدوره انعكس على الحالة الصحية والتغذوية، فارتفاع مستوى الدخل ساعد الأسرة على الاتجاه إلى تناول الأغذية الغنية بالبروتين الحيواني واللحوم والدجاج وزيادة تناول الدهون، كما ساعد على الاعتماد على الخدم والمربيات واقتناء السيارة في التنقل وكل ذلك ساهم في تقليل حركة المواطن وبالتالي تعرضه للسمنة.

وحدث تغيير في نمط الأمراض فبينما كانت الأمراض المعدية ونقص التغذية هي السائدة في المجتمع الإماراتي ظهرت أمراض جديدة تسمى بأمراض فرط الغذاء وهي السمنة وارتفاع ضغط الدم والسكري وأمراض القلب، وأصبحت هذه الأمراض هي السبب الرئيسي للوفاة في المجتمع الإماراتي. وبالمقابل حصل انحسار شديد في الرضاعة الطبيعية فبينما كانت الأم الإماراتية تعتمد على حليبها كغذاء رئيسي للطفل وتستمر في إرضاعه لفترة تصل إلى عامين، انخفضت نسبة الإرضاع الطبيعي حتى نجد أن بعض الأمهات لا يكملن شهراً واحداً في إرضاع أطفالهن. وبدأت الأم الإماراتية بمحاكاة المجتمع الغربي واتجهت إلى استخدام القنينة أو الرضاعة الصناعية وإدخال أغذية الفطام الجاهزة (بدلاً من تلك التي كانت تحضرها في المنزل) في سن مبكرة من عمر الطفل مما ساهم في خلق بعض المشاكل الصحية والتغذوية عند الأطفال.

كما أن التغير الذي حصل في العادات الغذائية والاهتمام بالوجبات السريعة المليئة بالدهون والكوليسترول والملح خاصة عند الجيل الجديد خلق وضعاً غذائياً خاصاً، يتطلب تسليط الضوء عليه لمحاولة تعديله. فالجيل الجديد لا يتناول الفواكه والخضراوات الطازجة إلا نادراً وتعتبر المشروبات الغازية والبطاطس المقلية والشوكولاته هي الأغذية الرئيسية التي يعتمد عليها في غذائه اليومي، وهي أغذية فقيرة في قيمتها الغذائية ولا توفر المتطلبات الغذائية اليومية للنمو مما أثر سلباً على صحتهم.

والدراسة الحالية تحاول الكشف عن بعض العادات الغذائية عند الأسرة الإماراتية وكذلك التعرف على الحالة التغذوية لأفراد الأسرة وتقييمها.

هدف الدراسة ومنهجها

أهداف الدراسة

تهدف الدراسة الحالية إلى التعرف على :

١. الخصائص السكانية والاجتماعية للأسرة في دولة الإمارات العربية مثل التوزيع الجغرافي وعمر الأم والأب والحالة التعليمية وغيرها.
٢. العادات الغذائية الإماراتية مثل الطريقة الرئيسية والأغذية المفضلة وغير المفضلة للأسرة والعادات الغذائية أثناء الحمل والرضاعة.
٣. استخدام الأغذية في علاج بعض الأعراض المرضية مثل الحمى والإمساك والإسهال والسعال ومرض السكري.
٤. تغذية الطفل الرضيع وذلك بالتعرف على نمط الرضاعة الطبيعية وعادات الفطام.
٥. الحلة التغذوية للأسرة الإماراتية عن طريق قياس الوزن والطول وسمك الجلد لأفراد الأسرة بمختلف أعمارهم.

اختيار عينة الدراسة

تم اتباع أسلوب العينة المساحية (Area Sample Survey) في تصميم الدراسة الحالية حيث تم اختيار ٩٧٨ أسرة مواطنة من مدن وقرى الدولة منها ٦٨١ (٦٩,٦%) أسرة مواطنة في المدن و٢٩٧ (٣٠,٤%) أسرة مواطنة في القرى.

والمقصود بالأسرة المواطنة التي تم اختيارها في العينة هي مجموعة من الأفراد المواطنين سواء كانوا مرتبطين براوابط قرابة أم لا ويشتركون معاً في تناول الوجبات التي أتت من مخزن مشترك في أسرة مواطنة مستقلة. وتمثل توزيع أسر العينة بين المدن والقرى بنسبة ٢:٧ وهي قريبة من النسبة المتواجد بها المواطنين. ووزعت أسر العينة على الوحدات السكنية (الشقق، القلل، البيوت العربية والبيوت الشعبية) حسب نسبة تواجد المواطنين لها في تعداد السكان لعام ١٩٨٥م.

مناطق أسر العينة

تم اختيار خمس مدن بين المدن التسع الموجودة في الدولة وهي عواصم الإمارات السبع بالإضافة إلى مدينتي العين وخورفكان وتم اختيار ٦٨١ أسرة مواطنة من المدن الخمس التالية: أبوظبي، العين، دبي، الشارقة ورأس الخيمة. أما بالنسبة للقرى فلقد قسمت القرى إلى قرى كبرى وقرى صغيرة، والقرى هي التي بها ٢٥٠ أسرة مواطنة فأكثر (ديسمبر ١٩٩١) والقرى الصغيرة التي بها أقل من ٢٥٠ أسرة مواطنة. وتم اختيار القرى بالطريقة العشوائية المنتظمة باستثناء قريتي بني ياس وكلباء حيث تم اختيارها عمداً نظراً لكبر حجمها وقد شملت الدراسة القرى التالية:

القرى الكبرى

١. بني ياس من قرى أبوظبي
٢. البحر الشمالي من قرى العين
٣. حتا من قرى دبي

٤. كلباء من قرى الشارقة
٥. الرمس من قرى رأس الخيمة
٦. مريج من قرى الفجيرة

القرى الصغرى

١. جزيرة السعديات من قرى أبو ظبي
٢. قرية العراد من قرى العين
٣. قرية الخوانيج من قرى دبي
٤. قرية أم صفات من قرى الشارقة
٥. قرية المنامة من قرى عجمان
٦. قرية الراشدية من قرى أم القيوين
٧. قرية البير من قرى رأس الخيمة
٨. قرية رول ضدنا من قرى الفجيرة

والجدول رقم (١) يبين لنا توزيع الأسر حسب الإمارات الرئيسية.

جدول (١): توزيع الأسر المشمولة في الدراسة حسب الإمارات

الإمارة	عدد الأسر المختارة	نسبة الأسر %
أبو ظبي	٢٩٦	٣٠,٣
دبي	٢٣٩	٢٤,٤
الشارقة	٢٥٢	٢٥,٩
رأس الخيمة	١٢١	١٣,٤
إمارات أخرى	٥٩	٦,٠
المجموع	٩٧٨	١٠٠

إمارات أخرى تشمل: أم القيوين، عجمان والفجيرة.

استمارة الدراسة

تم تصميم استمارة خاصة لغرض جمع البيانات الدراسة وقد شملت الاستمارة بيانات عن الحالة الاقتصادية والاجتماعية للأسرة، العادات الغذائية المتعلقة بتناول الطعام، العادات الغذائية أثناء الحمل والرضاعة، الأغذية المستخدمة في علاج بعض الأمراض، تكرار تناول بعض الأغذية الشائعة، المقاييس الأنثروبومترية لأفراد الاسرة.

جمع البيانات

قام فريق عمل مكون من ٤٠ باحثة بجمع البيانات بإشراف مشرفين منتدبين من وزارة التخطيط ووزارة الصحة حيث تم تدريب المشرفيين على عملية ترقيم المباني والوحدات السكنية التي ستقع في العينة بمقر وزارة التخطيط في أبو ظبي.

بعد ذلك تم إعداد سجل لترقيم المباني والوحدات السكنية لأسر العينة على مستوى الإمارات، ثم قامت الباحثات بجمع المعلومات عن طريق سؤال الأم أو الشخص المسؤول عن الأسرة الداخلة في عينة الدراسة وتدوين المعلومات في استمارة خاصة أعدت لهذا الغرض.

تحليل البيانات

تم ترميز البيانات وإدخالها في الكمبيوتر في قسم الطب الوقائي في وزارة الصحة لدولة الإمارات، أما تحليل البيانات وإعداد الجداول فلقد تم إعداده من قبل الباحث. وقد استخدم في إدخال البيانات وتحليلها برنامج EPI-INFO.

النتائج والمناقشة

أولاً: الخصائص السكانية (الديموغرافية) للأسر

توزيع الأسر حسب الحضر والريف

تشير البيانات المدونة في جدول رقم (٢) إلى أن ٦٩,٩٪ من الأسر المبحوثة تقطن المناطق الحضرية والباقي تقطن المناطق الريفية (٣٠,٤٪). ونلاحظ أن أعلى نسبة للأسر في المناطق الحضرية كانت في دبي (٨٨,٧٪) وأقلها في إمارات أم القيوين وعجمان والفجيرة (٣,٤٪).

جدول (٢): التوزيع النسبي للأسر حسب الحضر والريف والإمارة

المنطقة	أبو ظبي		دبي		الشارقة		رأس الخيمة		آخر		المجموع	
	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%
حضر	١٨٦	٦٢,٨	٢١٢	٨٨,٧	٢٠٢	٧٩,٨	٧٩	٦٠,٣	٢	٣,٤	٦٨١	٦٩,٦
ريف	١١٠	٣٧,٢	٢٧	١١,٣	٥١	٢٠,٢	٥٢	٢٩,٧	٥٧	٩٦,٦	٢٩٧	٣٠,٤
المجموع	٢٩٦	١٠٠	٢٣٩	١٠٠	٢٥٣	١٠٠	١٣١	١٠٠	٥٩	١٠٠	٩٧٨	١٠٠

آخر تشمل إمارات أم القيوين والفجيرة وعجمان.

نوع الأسرة

لقد أدى التطور الاجتماعي والاقتصادي السريع الذي حصل في العقدين الماضيين إلى انخفاض نسبة الأسر النووية. وتوضح الدراسة الحالية أن حوالي ٦٥,٨٪ من الأسر المبحوثة هي أسر نووية مقابل ٣١,٨٪ أسر ممتدة، ولقد كان من المتوقع أن تكون نسبة الأسر الممتدة أعلى في الإمارات ذات المجتمعات القروية مثل عجمان وأم القيوين والفجيرة ولكن النتائج تبين لنا أن أعلى نسبة للأسر الممتدة كانت في إمارة دبي (٣٧,٢٪) تليها إمارات عجمان وأم القيوين والفجيرة (٣٣,٩٪). أما أقل نسبة فلقد كانت إمارة رأس الخيمة (٢٥,٢٪) كما هو مبين في جدول رقم (٣).

جدول (٣): التوزيع النسبي للأسر حسب نوع الأسرة والإمارة

نوع الأسرة	أبو ظبي		دبي		الشارقة		رأس الخيمة		آخر		المجموع	
	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%
نووية	٢٠٢	٦٨,٦	١٤١	٥٩,٠	١٦٥	٦٥,٢	٩٧	٧٤,٠	٢٨	٦٤,٤	٦٤٤	٦٥,٨
ممتدة	٨٨	٢٩,٧	٨٩	٣٧,٢	٨١	٣٢,٠	٢٢	٢٥,٢	٢٠	٢٢,٩	٣١١	٣١,٨
غير مبين	٥	١,٧	٩	٣,٨	٧	٢,٨	١	٠,٨	١	١,٧	٢٣	٢,٤
المجموع	٢٩٦	١٠٠	٢٣٩	١٠٠	٢٥٢	١٠٠	١٣١	١٠٠	٥٩	١٠٠	٩٧٨	١٠٠

عدد أفراد الأسرة

ما زالت الأسرة الإماراتية تميل إلى ارتفاع عدد أفرادها وهذه ظاهرة موجودة في معظم دول الخليج العربي ونجد إن ١٢,٩% من الأسر تتكون من ٤ أفراد أو أقل وأن ٤٢,٤% تتكون من ٥ إلى ٨ أفراد، أما الباقي (٤٤,٧%) فإنها من ٩ أفراد أو أكثر. وتتميز إمارة أبو ظبي بأعلى نسبة من الأسر ذات الحجم الكبير (أكثر من ٨ أفراد) تليها مباشرة مجموعته الإمارات الأخرى (أم القيوين والفجيرة وعجمان) ثم الشارقة. أما إمارة دبي ورأس الخيمة فإنهما تتميزان بأقل نسبة للأسرة ذات الحجم الكبير كما هو موضح في جدول رقم (٤).

جدول (٤): التوزيع النسبي للأسر حسب عدد أفراد الأسرة والإمارة

عدد أفراد الأسرة	أبو ظبي		دبي		الشارقة		رأس الخيمة		آخر		المجموع	
	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%
أقل من ٥	٢٠	١٠,١	٤٠	١٦,٧	٢٩	١١,٥	٢٠	١٥,٢	٧	١١,٩	١٢٦	١٢,٩
٥-٨	١١٩	٤٠,٢	١٠٦	٤٤,٤	١٠٥	٤١,٥	٦٢	٤٧,٣	٢٣	٣٩,٠	٤١٥	٤٢,٤
٩ فأكثر		٤٩,٧	٩٣	٣٨,٩	١١٩	٤٧,٠	٤٩	٣٧,٤	٢٩	٤٩,٢	٤٣٧	٤٤,٧
المجموع	٢٩٦	١٠٠	٢٣٩	١٠٠	٢٥٢	١٠٠	١٣١	١٠٠	٥٩	١٠٠	٩٧٨	١٠٠

الدخل الشهري

تم تقسيم الدخل الشهري للأسر إلى فئات: منخفض، متوسط وعال، وهذا يمثل: أقل من ٥٠٠٠ درهم، ٥٠٠٠-١٠,٠٠٠ درهم وأكثر من ١٠,٠٠٠ درهم على التوالي. ونجد أن أعلى نسبة للدخل العالي كانت موجودة عند الأسر في إمارة أبو ظبي (٥٦,٩%) تليها إمارة دبي (٤٢,٧%). كما تمتاز إمارة أبو ظبي بأقل نسبة من الأسر ذات الدخل المنخفض (٦,٦%) مقارنة ببقية الإمارات. وعموماً فإن مستوى الدخل الشهري للأسرة في دولة الإمارات يميل إلى الارتفاع حيث نجد أن ٤٠,٨% من الأسر ذات دخل شهر عال و ٢٨,٩% ذات دخل شهري متوسط، والباقي ٢٠,٣% ذات دخل شهري منخفض جدول رقم (٥).

جدول (5): التوزيع النسبي للأسر حسب الدخل الشهري والإمارة

الدخل الشهري	أبو ظبي		دبي		الشارقة		رأس الخيمة		آخر		المجموع	
	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%
منخفض	١٩	٦,٦	٥٢	٢٢,٢	٧٧	٣٠,٤	٣٦	٢٧,٧	١٢	٢٠,٢	١٩٦	٢٠,٢
متوسط	١٠٥	٣٦,٥	٨٢	٣٥,٠	١٠٢	٤٠,٣	٥٢	٤٠,٠	٢٤	٥٧,٦	٣٧٥	٣٨,٩
عال	١٦٤	٥٦,٩	١٠٠	٤٢,٧	٢٩,٢	٢٩,٢	٤٢	٣٢,٣	١٢	٢٢,٠	٣٩٢	٤٠,٨
المجموع	٢٨٨	١٠٠	٢٢٤	١٠٠	٢٥٢	١٠٠	١٣٠	١٠٠	٥٩	١٠٠	٩٦٤	١٠٠

عمر الأب

من الأمور الملفتة للنظر في الدراسة الحالية ارتفاع نسبة الآباء المسنين (٥٠ سنة فأكثر) حيث نجد أن ٢٨,٩% من الأسر يوجد بها آباء تتراوح أعمارهم ما بين ٥٠ إلى ٩٥ سنة جدول رقم (٦)، وهذه نسبة عالية مقارنة مع دول الخليج الأخرى، كما أنها لا تتفق مع نتائج تعداد السكان في دولة الإمارات حيث نجد أن حوالي ٨% من الذكور الذين تتراوح أعمارهم ما بين ١٥ إلى ٩٠ سنة هم المسنون (٥٠ سنة فأكثر) وقد يرجع هذا الارتفاع في الأعمار إلى ميل الكثير من الآباء إلى تكبير أعمارهم، بخاصة وأن الباحثين لم يعتمدوا على أوراق رسمية لإثبات أعمار الآباء والأمهات. وتوجد أعلى نسبة من كبار السن (٦٠ سنة فأكثر) في إمارة رأس الخيمة (٢٨%)، أما أقل نسبة فلقد كانت في إمارة أبوظبي (١٥,٤%).

جدول (٦): التوزيع النسبي للآباء حسب العمر والإمارة

عمر الأب (سنة)	أبو ظبي		دبي		الشارقة		رأس الخيمة		آخر		المجموع	
	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%
٢٩-٢٠	٢١	٧,٥	١٨	٩,١	٢٠	٨,٨	٧	٥,٩	٦	١١,٣	٧٢	٨,٢
٣٩-٣٠	٨٣	٢٩,٧	٤٦	٢٢,٢	٥١	٢٢,٦	٢٥	٢١,٢	١٨	٣٤,٠	٢٢٢	٢٥,٥
٤٩-٤٠	٨٢	٢٩,٤	٦١	٢٠,٨	٥٣	٢٣,٥	٣١	٢٦,٣	١٢	٢٢,٦	٢٢٩	٢٧,٢
٥٩-٥٠	٥	١,٧	٣٦	١٨,٢	٤٧	٢٠,٨	٢٢	١٨,٦	٨	١٥,١	١٦٣	١٨,٦
٦٠ فأكثر	٤٢	١٥,٤	٣٧	١٨,٧	٥٥	٢٤,٣	٢٣	٢٨,٠	٩	١٧,٠	١٧٧	٢٠,٢
المجموع	٢٧٩	١٠٠	١٨٩	١٠٠	٢٢٦	١٠٠	١١٨	١٠٠	٥٣	١٠٠	٨٧٤	١٠٠

المجموع لا يتساوى مع المجموع الكلي للآباء وذلك لاستثناء الآباء المتوفين والمطلقين

عمر الأم

بالرغم من أن توزيع الأمهات حسب أعمارهن الموضح في جدول رقم (٧) يبين لنا أن نسبة الأمهات كبار السن (٥٠ سنة فأكثر) أقل بكثير من نسبة الآباء فإن النسبة العامة أعلى من تلك المدونة في تعداد السكان للإناث اللاتي تتراوح أعمارهن ما بين ١٥ إلى ٩٥ سنة (مصيقر، ١٩٩٢). ومن المؤشرات المهمة أن نسبة الأمهات صغيرات السن (أقل من ٢٠ سنة) قليلة جداً (١,٧%). وهذه لا تتفق مع نتائج البحوث التي أجريت في منطقة الخليج العربي، فمثلاً في سلطنة عمان وجد أن ٦,٤% من الأمهات أقل من ٢٠ سنة (مصيقر، ١٩٩٢). في البحرين كانت النسبة حوالي (مصيقر والصيد، ١٩٩١). وقد يرجع ذلك إلى عدم دقة أخذ البيانات المتعلقة بأعمار الأمهات بخاصة أن الدراسة اعتمدت على سؤال الأم عن عمرها دون التأكد من ذلك العمر في جواز

السفر أو أي وثيقة رسمية تثبت العمر الحقيقي لهذه الأم. وبصفة عامة فإن غالبية الأمهات تتراوح أعمارهن ما بين ٢٠ إلى ٢٩ سنة (٦١,٦٪). وهذه نسبة متوقعة وتقارب إلى حد كبير النسبة في دول الخليج العربي.

وتتميز إمارة أبو ظبي بوجود أعلى نسبة من الأمهات الشابات (٢٠-٢٩ سنة) مقارنة ببقية الإمارات حيث تبلغ النسبة ٧٠,٥٪، بينما تتفاوت النسبة من ٥٢٪ إلى ٦٤٪ في الإمارات الأخرى.

جدول (٧): التوزيع النسبي للأمهات حسب العمر والإمارة

عمر الأم (سنة)	أبو ظبي		دبي		الشارقة		رأس الخيمة		آخر		المجموع	
	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%
أقل من ٢٠	٠	٠,٠	٧	٢,٩	٥	٢,٠	٣	٢,٣	٢	٣,٤	١٧	١,٧
٢٠-٢٩	٧٣	٢٤,٧	٥٥	٢٢,٠	٥٧	٢٢,٧	٢٣	١٧,٧	١٠	١٦,٩	٢١٨	٢٢,٤
٣٠-٣٩	١٣٥	٤٥,٨	٧٠	٢٩,٣	٩٥	٣٧,٨	٥٤	٤١,٥	٢٨	٤٧,٥	٣٨٢	٣٩,٢
٤٠-٤٩	٦٢	٢١,٠	٦١	٢٥,٥	٥٧	٢٢,٧	٢٢	١٦,٩	١٣	٢٢,٠	٢١٥	٢٢,١
٥٠-٥٩	٢٠	٦,٨	٣٧	١٥,٥	٢٧	١٠,٨	٣٠	١٥,٤	٢	٣,٤	١٠٦	١٠,٩
٦٠ فأكثر	٥	١,٧	٩	٣,٨	١٠	٤,٠	٨	٦,٢	٤	٦,٨	٣٦	٣,٦
المجموع	٢٩٥	١٠٠	٢٢٩	١٠٠	٢٥١	١٠٠	١٣٠	١٠٠	٥٩	١٠٠	٩٧٤	١٠٠

٤ أمهات لم تذكر أعمارهن

عمل الأب

يعتبر العمل الإداري من أكثر الحرف التي يعمل فيها الآباء في عينة الدراسة (٣٦,٣٪)، يلي ذلك العمل الفني (١٨٪). ومما يثير الانتباه أن ١٦,٨٪ من الآباء عاطلون عن العمل، ولا يوجد لدينا تفسير محدد لهذه الظاهرة الغريبة وقد يرجع ذلك إلى عدم فهم بعض الآباء صيغة السؤال الموجه إليهم ظناً بأن عدم العمل يعني عدم الشغل في الوظائف الحكومية أو ما شابهها. وتتميز إمارة دبي والشارقة بأعلى نسبة من الآباء المشتغلين في الأعمال الحرة في إمارات الفجيرة وعجمان وأم القيوين قليلة جداً (٢,٨٪)، وهذا قد يرجع إلى وجود نسبة كبيرة تعمل في القطاع الزراعي والسمكي الذي وضع تحت بند أعمال أخرى. أما بالنسبة للآباء ذوي الأعمال الفنية فإن نسبتهم مرتفعة في إمارة أبو ظبي (٢٦,٩) مقارنة ببقية الأمهات. جدول (٨).

جدول (٨): التوزيع النسبي للآباء حسب العمر والإمارة

عمر الأب	أبو ظبي		دبي		الشارقة		رأس الخيمة		آخر		المجموع	
	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%
إداري	١٠٠	٢٩,٤	٨٦	٤٣,٤	٦٠	٢٦,٥	٤٥	٣٨,١	١٦	٢٠,٢	٢١٧	٢٦,٣
فني	٧٥	٢٦,٩	١٦	٨,١	٤١	١٨,١	١٩	١٦,١	٦	١١,٣	١٥٧	١٨,٠
لا يعمل	٢٨	١٣,٦	٢٨	١٤,١	٤٦	٢٠,٤	٢٢	١٨,٦	١٣	٢٤,٥	١٤٧	١٦,٨
أعمال حرة	٢٦	٩,٣	٣٧	١٨,٧	٣١	١٢,٧	١٢	١٠,٢	٢	٣,٨	١٠٨	١٢,٤
آخر	٣٠	١٠,٨	٣١	١٥,٧	٤٨	٢١,٢	٢٠	١٦,٩	١٦	٢٠,٢	١٤٥	١٦,٦
المجموع	٢٧٩	١٠٠	١٩٨	١٠٠	٢٢٦	١٠٠	١١٨	١٠٠	٥٢	١٠٠	٨٧٤	١٠٠

عمل الأم

تكاد تتشابه نسبة الأمهات غير العاملات مع العديد من الدراسات في منطقة الخليج حيث كانت النسبة ٩٥٪ وهذه نسبة متوقعة، وتبين أن أعلى نسبة للأمهات العاملات كانت في إمارة أبوظبي (٧,٥٪) أما أقل نسبة فلقد كانت في أم القيوين وعجمان والفجيرة (١,٧) كما هو مبين في جدول رقم (٩).

جدول رقم (٩): التوزيع النسبي للأمهات حسب العمل والإمارة

عمر الأم	أبوظبي		دبي		الشارقة		رأس الخيمة		أخرى		المجموع	
	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%
لا تعمل	١٠٠	٣٩,٤	٨٦	٤٣,٤	٦٠	٢٦,٥	٤٥	٢٨,١	١٦	٣٠,٢	٣١٧	٣٦,٣
تعمل	٣٠	١٠,٨	٢١	١٥,٧	٤٨	٢١,٢	٢٠	١٦,٩	١٦	٣٠,٢	١٤٥	١٦,٦
المجموع	٣٧٩	١٠٠	١٩٨	١٠٠	٢٢٦	١٠٠	١١٨	١٠٠	٥٣	١٠٠	٨٧٤	١٠٠

مستوى تعليم الأب

يعتبر مستوى تعليم الأب أحد المقاييس المهمة للمستوى الاجتماعي فكلما ارتفع مستوى التعليم تحسن الوضع الصحي والتغذوي لأفراد الأسرة وقد بينت العديد من الدراسات في المنطقة أن لمستوى التعليم تأثيراً على العادات الغذائية ونوع الغذاء الذي تتناوله الأسرة. ونلاحظ من البيانات المدونة في جدول رقم (١٠) أن نسبة الآباء ذوي التعليم المنخفض مازالت عالية (٥٨,١٪) عند مقارنتها ببعض الدول الخليجية مثل البحرين والكويت ولكنها تتشابه مع تلك التي وجدها (مصيقر، ١٩٩٢) في سلطنة عمان^(٧)، وبصفة عامة فإن ١٦٪ من الآباء حاصلون على شهادة الثانوية أو الجامعة و٢٥,٧٪ حاصلون على شهادة الابتدائية أو الإعدادية. وتمتاز إمارة أبوظبي بأعلى نسبة من تعليم الآباء حيث نجد أن ٢١٪ و ١٨,٧٪ على التوالي من ذوي التعليم العالي. بينما نجد أن نسبة هؤلاء قليلة جداً في إمارات الفجيرة وأم القيوين وعجمان (٥,٧٪).

جدول (١٠): التوزيع النسبي للآباء حسب مستوى التعليم والإمارة

تعليم الأب	أبوظبي		دبي		الشارقة		رأس الخيمة		أخرى		المجموع	
	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%
منخفض	١٥٨	٥٦,٦	١٠٣	٥٢,٠	١٢٨	٦١,١	٧٧	٦٥,٣	٣٢	٦٠,٤	٥٠٨	٥٨,١
متوسط	٦٢	٢٢,٢	٥٨	٢٩,٣	٥٨	٢٥,٧	٢٩	٢٤,٦	١٨	٣٤,٠	٢٢٥	٢٥,٧
عال	٥٩	٢١,١	٣٧	١٨,٧	٣٠	١٣,٢	١٢	١٠,٢	٣	٥,٧	١٤١	١٦,١
المجموع	٣٧٩	١٠٠	١٩٨	١٠٠	٢٢٦	١٠٠	١١٨	١٠٠	٥٣	١٠٠	٨٧٤	١٠٠

منخفض: أمي+يقرأ ويكتب، متوسط: ابتدائي + إعدادي، عال: ثانوي+ جامعي

مستوى تعليم الأم

كما هو متوقع فإن نسبة الأمهات ذوات التعليم المنخفض أعلى من الآباء. ولقد كانت النسبة الكلية للأمهات في هذا المستوى التعليمي حوالي ٧٠٪ وهذه نسبة عالية مقارنة بالعديد من دول الخليج وتتشابه مع النسبة التي وجدت في سلطنة عمان. ولكن من الملفت للنظر أن نسبة الأمهات ذوات التعليم العالي (ثانوي فأعلى)

تتقارب مع تلك التي وجدت عند الآباء (١١٪) وقد يرجع ذلك إلى ارتفاع نسبة انخراط الفتيات في التعليم النظامي. ونلاحظ أن أعلى نسبة للأمهات ذوات التعليم العالي كانت في إمارة أبو ظبي (١٥,٩٪) تليها إمارة دبي (١١,٣٪) أما أقل نسبة فلقد كانت في رأس الخيمة وأم القيوين وعجمان والفجيرة (حوالي ٥٪) كما هو موضح في جدول (١١).

جدول (١١): التوزيع النسبي للأمهات حسب مستوى التعليم والإمارة

تعليم الأم	أبو ظبي		دبي		الشارقة		رأس الخيمة		أخرى		المجموع	
	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%
منخفض	٢٠٤	٦٩,٢	١٦٠	٦٦,٩	١٧٤	٦٩,٣	٩٥	٧٣,١	٥٠	٨٤,٧	٦٨٣	٧٠,١
متوسط	٤٤	١٤,٩	٥٢	٢١,٨	٥٢	٢٠,٧	٢٩	٢٢,٣	٦	١٠,٢	١٨٣	١٨,٨
عال	٤٧	١٥,٩	٢٧	١١,٣	٢٥	١٠,٠	٦	٤,٦	٣	٥,١	١٠٨	١١,١
المجموع	٢٩٥	١٠٠	٢٣٩	١٠٠	٢٥١	١٠٠	١٣٠	١٠٠	٥٩	١٠٠	٨٧٤	١٠٠

جنسية الأم

ركزت الدراسة على جنسية الأب كمؤشر لجنسية الأسرة وعند سؤال الأمهات عن جنسياتهن تبين أن ٨٧,٨٪ إماراتيات و ٦,٥٪ عربيات غير إماراتيات و ٥,٧٪ غير عربيات جدول رقم (١٢). ومن الملاحظ أن نسبة الأمهات العربيات عالية في إمارة أبو ظبي (١٣,٦٪) مقارنة ببقية الأمهات أما نسبة الأمهات غير العربيات فلقد كانت عالية في إمارة أم القيوين وعجمان والفجيرة (١٠,٢٪) تليها الشارقة (٨,٨٪) وعادة تكون هؤلاء الأمهات من جنسيات آسيوية بخاصة الهند وباكستان وإيران. وتمتاز إماراتا دبي ورأس الخيمة بأعلى نسبة من الأمهات الإماراتيات (٩٥٪).

وتدل هذه البيانات على أن ظاهرة الزواج من الأجانب ليست بالحد الخطير الذي كان متوقفاً وأن نسبة الزواج من الإماراتيات ما زالت عالية. ولكن يجب أن ننوه هنا أن بعض الحاصلات على الجنسية الإماراتية قد تكون غير إماراتية، ولم تحاول الدراسة البحث في هذا الأمر لأنه خارج عن نطاق أهدافها.

جدول (١٢): التوزيع النسبي للأمهات حسب الجنسية والإمارة

تعليم الأم	أبو ظبي		دبي		الشارقة		رأس الخيمة		أخرى		المجموع	
	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%
إماراتية	٢٤٢	٨٢,٠	٢٢٧	٩٥,٠	٢٣١	٨٤,٩	١٢٤	٩٥,٤	٤٩	٨٢,١	٨٥٥	٨٧,٨
عربية	٤٠	١٣,٦	٣	١,٢	١٦	٦,٤	٠	٠,٠	٤	٦,٨	٦٣	٦,٥
غير عربية	١٢	٤,٤	٩	٣,٨	٢٢	٨,٨	٦	٤,٦	٦	١٠,٢	٥٦	٥,٧
المجموع	٢٩٥	١٠٠	٢٣٩	١٠٠	٢٥١	١٠٠	١٣٠	١٠٠	٥٩	١٠٠	٨٧٤	١٠٠

ثانياً: العادات الغذائية

العادات الغذائية تعبير عن مظاهر السلوك الجمعي المتكرر في إعداد وتناول الطعام وهي تعتمد على مزيج من العوامل النفسية والاجتماعية والاقتصادية وتختلف من حيث مدى شيوعها وانتشارها فبعضها خاص

يسود مناطق معينة أو مجموعات معينة وبعضها يسود المجتمع كله. ولكل مجتمع عاداته الغذائية التي تنسجم مع قيمه ومبادئه من ناحية الخير والشر والحلال والحرام والصح والخطأ. وقد عرفت بورجيس ودين العادات الغذائية بأنها الطرق المتبعة في اختيار وتناول واستعمال الأغذية المتوفرة وهي تشمل جميع العادات إنتاج الغذاء وتخزينه وتصنيعه وتوزيعه وتناوله (مصيقر والصيد، ١٩٩١).

١. طرق تناول الوجبات الرئيسية

الوجبة الرئيسية

تعتبر وجبة الغذاء الوجبة الرئيسية في معظم الدول العربية وذلك راجع في الأساس إلى انتهاء الدوام في وقت الظهر مما يعطي مجالاً لتناول وجبة الغذاء وأخذ قيلولة الظهر المشهورة. وتؤكد هذه الدراسة على أن وجبة الغذاء ما زالت الوجبة الرئيسية للأسرة الإماراتية حيث صرحت ٥٨٪ من الأمهات بذلك. وهناك تفاوت في نسب الأسر اللاتي تهتم بالغذاء كوجبة رئيسة فنلاحظ أن ٧٨٪ من الأسر في إمارة دبي تعتبر الغذاء وجبة رئيسة مقابل ٥٥٪ في رأس الخيمة و٥٤٪ في أبو ظبي و ٤٨,٦٪ في الشارقة وبارنتشار المطاعم وتعود الأسر على الخروج ليلاً أصبح العشاء يأخذ مكانة مهمة في الوجبات اليومية. وباستثناء إمارة دبي فإن وجبتي الغذاء والعشاء قد تساوتا في الأهمية عند أكثر من ٤٠٪ من الأسر في الإمارات الأخرى. كما ذكرت نسبة ضئيلة من الأسر (٣,٨٪) أن العشاء هو الوجبة الرئيسية لديها. جدول رقم (١٣).

جدول (١٣): الوجبة الرئيسية للأسر حسب الإمارة

الوجبة الرئيسية	أبو ظبي		دبي		الشارقة		رأس الخيمة		أخرى		المجموع	
	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%
الغذاء	١٦٢	٥٤,٧	١٨٧	٧٨,٢	١٢٣	٤٨,٦	٧٢	٥٥,٠	٢٣	٣٩,٠	٥٦٧	٥٨,٠
الغذاء والعشاء	١٢٥	٤٢,٢	٤٣	١٨,٠	١١٩	٤٧,٠	٥٣	٤٠,٥	٢٤	٥٧,٦	٣٧٤	٣٨,٢
العشاء	٩	٣,٠	٩	٣,٨	١١	٤,٣	٦	٤,٦	٣	٣,٤	٣٧	٣,٨
المجموع	٢٩٦	١٠٠	٣٣٩	١٠٠	٢٥٣	١٠٠	١٣١	١٠٠	٥٩	١٠٠	٩٧٨	١٠٠

توزيع الطعام بين أفراد الأسرة

تختلف طرق تناول الطعام من أسرة إلى أخرى وقد بينت الدراسات السابقة في البحرين (مصيقر والصيد، ١٩٩١) وسلطنة عمان (مصيقر، ١٩٩٠) أن معظم الأسر تميل إلى تناول الطعام مع بعض (أي كل الأسرة تآكل سوياً). وتطابق هذه الدراسة مع تلك التي وجدها مصيقر في دول الخليج الأخرى حيث نجد أن ٨١,٨٪ من الأسر تآكل الطعام سوياً (مصيقر، ١٩٨١) وقد كانت أعلى نسبة في تطبيق هذه الطريقة في إمارة رأس الخيمة (٩١,٦٪). إما أقل نسبة فلقد كانت إمارة أبو ظبي (٧٠,٩) ونجد أن ١٠,٦٪ من الأسر تفضل أن يتناول رب الأسرة أولاً ثم يتبعه الباقون، وصرحت ٤,٣٪ من الأسر بأن الأطفال يبدؤون أولاً ثم الباقون. جدول رقم (١٤).

جدول (١٤): طريقة توزيع الطعام بين أفراد الأسر حسب الإمارة

توزيع الطعام بين أفراد الأسرة	أبو ظبي		دبي		الشارقة		رأس الخيمة		أخرى		المجموع	
	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%
الأسرة كلها	٢١٠	٧٠,٩	٢٠٨	٨٧,٠	٢١٥	٨٥,٠	١٣٠	٩١,٦	٤٧	٧٩,٧	٨٠٠	٨١,٨
الأب أولاً	٦٤	٢١,٦	٩	٣,٨	١٨	٧,١	٥	٣,٨	٨	١٣,٦	١٠٤	١٠,٦
الأطفال أولاً	١٥	٥,١	١٣	٥,٤	١١	٤,٣	٢	١,٥	١	١,٧	٤٢	٤,٣
كل فرد بمفرده	٧	٢,٤	٩	٣,٨	٩	٣,٦	٤	٣,١	٣	٥,١	٣٢	٣,٢
المجموع	٢٩٦	١٠٠	٢٣٩	١٠٠	٢٥٢	١٠٠	١٣١	١٠٠	٥٩	١٠٠	٩٧٨	١٠٠

تناول الطعام في المطاعم

أدى انتشار المطاعم والكافيتريات في الإمارات إلى تدافع الناس إلى تناول الطعام خارج المنزل بخاصة وأن ذلك يعطي جواً من التغيير في الروتين اليومي، ومما شجع هذه الظاهرة وجود أماكن خاصة للعائلات في العديد من المطاعم. وقد تبين أن ٢٠% من الأسر تتناول الأكل في المطاعم وقد كانت أعلى نسبة في إمارة دبي حيث وجد أن ٣٠% من الأسر تقوم بذلك، إما أقل نسبة فلقد كانت في إمارات أم القيوين والفجيرة وعجمان (٥%) كما هو مبين في جدول رقم (١٥):

جدول (١٥): عادة تناول الطعام في المطعم عند الأسرة حسب الإمارة

الأكل في المطعم	أبو ظبي		دبي		الشارقة		رأس الخيمة		أخرى		المجموع	
	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%
لا	٢٤٢	٨١,٨	١٦٧	٦٩,٩	٢٠٧	٨١,٨	١٠٦	٨٠,٩	٥٦	٩٤,٩	٧٧٨	٧٩,٦
نعم	٥٤	١٨,٢	٧٢	٣٠,١	٤٦	١٨,٢	٢٥	١٩,١	٣	٥,١	٢٠٠	٢٠,٤
المجموع	٢٩٦	١٠٠	٢٣٩	١٠٠	٢٥٢	١٠٠	١٣١	١٠٠	٥٩	١٠٠	٩٧٨	١٠٠

الوجبات الجاهزة

انتشر في الآونة الأخيرة تقديم الوجبات الجاهزة وهذا الأمر يساعد الأسر على أخذ الطعام الجاهز إلى أي مكان آخر تفضل الأسرة تناول طعامها فيه دون التقيد بالجلوس في المطعم، ونجد أن ٧٠% من الأسر تقوم بشراء وتناول الوجبات الجاهزة بأنواعها (جدول رقم ١٦) وكانت أعلى نسبة في أبو ظبي (٧١,٦%) وأقل نسبة في إمارات أم القيوين والفجيرة وعجمان (٤٤,١%).

ونحب أن ننوه هنا إلى أن الوجبات الجاهزة ليست سيئة إذا تم تناولها على فترات متباعدة فهي غنية بالبروتين والأملاح المعدنية والفيتامينات ومثال ذلك الهمبرجر والدجاج المقلي. ولكن ينصح بتقليل تناولها لاحتوائها على نسب عالية من الدهون والملح.

جدول (١٦): عادة شراء الوجبات الجاهزة عند الأسرة حسب الإمارة

شراء الوجبات الجاهزة	أبو ظبي		دبي		الشارقة		رأس الخيمة		أخرى		المجموع	
	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%
نعم	٢٤٢	٧١,٩	١٨٣	٧٦,٦	١٧٩	٧٠,٨	٨٩	٦٧,٩	٣٦	٤٤,١	٦٨٩	٧٠,٤
لا	٨٤	٢٨,٤	٥٦	٢٣,٤	٧٤	٢٩,٢	٤٢	٣٢,١	٣٣	٥٥,٩	٢٨٩	٢٩,٦
المجموع	٢٩٦	١٠٠	٢٣٩	١٠٠	٢٥٣	١٠٠	١٣١	١٠٠	٥٩	١٠٠	٩٧٨	١٠٠

تناول الطعام بين الوجبات

يعتقد الكثير من الناس أن تناول الطعام بين الوجبات هي عادة سيئة وهذا اعتقاد خاطيء فلو أحسن اختيار الطعام المتناول بين الوجبات لكانت هذه العادة من الجوانب التي تساعد على تزويد الجسم بالعناصر الغذائية الضرورية، بخاصة عندما يكون الطعام المتناول في إحدى الوجبات الرئيسية فقيراً في قيمته الغذائية فمثلاً تناول الفواكه وعصائرها والخضروات الطازجة والحليب بين الوجبات كلها من الأمور الجيدة بخاصة عند الأطفال. وتبين نتائج الدراسة أن ٣٢,٧% من الأسر تقوم بتقديم أطعمة بين الوجبات وقد كانت هذه العادة أكثر تطبيقاً عند الأسر في أبو ظبي (٤٨,٦%) وأقل تطبيقاً عند الأسر في دبي (٢٠,٩%). أما نسبة الأسر التي تقوم بتقديم أطعمة بين الوجبات بشكل منتظم فلقد كانت ٥١,٧%. ونجد أن ١٥,٥% من الأسر لا تقوم بتقديم أي أطعمة بين الوجبات وكانت أعلى نسبة في ذلك عند الأسر في رأس الخيمة (٣٣,٦%) كما هو مبين في جدول (١٧).

جدول (١٧): عادة تناول الطعام بين الوجبات عند الأسرة حسب الإمارة

تناول الطعام بين الوجبات	أبو ظبي		دبي		الشارقة		رأس الخيمة		أخرى		المجموع	
	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%
دائماً	١٤٤	٤٨,٦	٥٠	٢٠,٩	٦٧	٢٦,٥	٣٢	٣٤,٤	٢٧	٤٥,٨	٣٢٠	٣٢,٧
أحياناً	١٣٠	٤٠,٥	١٤٦	٦١,١	١٥٤	٦٠,٩	٥٥	٤٢,٠	٣١	٥٢,٥	٥٠٦	٥١,٧
لا	٢٢	١٠,٨	٤٣	١٨,٠	٣٢	١٢,٦	٤٤	٣٣,٦	١	١,٧	١٥٢	١٥,٥
المجموع	٢٩٦	١٠٠	٢٣٩	١٠٠	٢٥٣	١٠٠	١٣١	١٠٠	٥٩	١٠٠	٩٧٨	١٠٠

إعداد وجبات خاصة للأطفال

لقد حاولت الدراسة التعرف فيما إذا كانت الأسر تقوم بإعداد أي وجبات خاصة للأطفال، وفي الحقيقة فإن الإجابة على هذا السؤال تتوقف على أعمار الأطفال الموجودين في الأسرة. فعندما يكون هناك أطفال صغار بخاصة أقل من سنة فإنه من الطبيعي أن تقوم الأسرة بإعداد أطعمة خاصة لهم، لذا لا نريد اعتبار النتائج المدونة في جدول رقم (١٨) بأنها تمثل الواقع الحقيقي لتحضير وجبات خاصة للأطفال في الأسرة. وعموماً فإن ٦٠% من الأسر بينت بأنها لا تقوم بإعداد أي وجبات خاصة للأطفال.

جدول (١٨): إعداد وجبات خاصة للأطفال عند الأسرة حسب الإمارة

إعداد وجبات خاصة للأطفال	أبو ظبي		دبي		الشارقة		رأس الخيمة		أخرى		المجموع	
	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%
دائماً	٦٧	٢٧,٨	٥٢	٢٣,١	٣٥	١٧,٠	٨	٧,٧	٤	٨,٢	١٦٧	٢٢,٠
أحياناً	٤٦	١٩,١	٢٢	١٢,٨	٢٩	١٤,٩	٢١	٢٠,٠	٨	١٦,٣	١٣٦	١٧,٩
لا	١٢٨	٥٢,١	٨٥	٥٢,١	١٢٢	٦٤,١	٧٥	٧٢,١	٣٧	٧٥,٥	٤٥٧	٦٠,١
المجموع	٢٤١	١٠٠	١٦٠	١٠٠	٢٠٦	١٠٠	١٠٤	١٠٠	٤٩	١٠٠	٧٦٠	١٠٠

٢. الأغذية المفضلة في المناسبات الاجتماعية

الأغذية المفضلة عند الأسرة

لم تخرج أنواع الأغذية المفضلة عند الأسرة الإماراتية عن نطاق الأغذية التقليدية المتناولة في الإمارات فلقد احتل الأرز مع اللحم الصدارة في التفضيل (١٦,١٪)، وهذا يشمل القوزي والبرياني والمجبوس وغيرها. ومن الملاحظ أن الأسر في أبو ظبي أكثر تفضيلاً لهذه الأغذية (٢٢٪) مقارنة بالأسر في الإمارات الأخرى (١٠,٧٪-١٣,٢٪).

ويحتل السمك المركز الثاني في التفضيل وهذا غير مستغرب حيث إن السمك يحظى بشعبية كبيرة عند أهل الخليج وتمتاز دولة الإمارات بارتفاع نسبة استهلاك السمك مقارنة بمعظم الدول العربية. ولكن الملفت للنظر أن نسبة تفضيل السمك في إمارة أبو ظبي منخفضة جداً (٤,٧٪) مقارنة ببقية الإمارات ولا يوجد تفسير واضح لهذه الظاهرة. ويأتي بعد السمك الدجاج والأرز بالسمك (المجبوس خاصة)، ثم الأرز بالدجاج ثم الأرز واللحم والخضراوات وكما هو موضح في جدول رقم (١٩).

جدول (١٩): الأغذية المفضلة عند الأسرة حسب الإمارة

الأغذية المفضلة	أبو ظبي		دبي		الشارقة		رأس الخيمة		أخرى		المجموع	
	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%
الرز مع اللحم	٩٥	٣٢,٠	٢١	٨,٧٨	٢١	١٢,٢	٩	٦,٨٧	١	١,٧	١٥٧	١٦,١
السمك	١٤	٤,٧٢	٤٩	٢٠,٥	٢٩	١١,٤	١٣	٩,٩٢	٥	٨,٥	١١٠	١١,٢
الدجاج	٩	٣,٠٤	١٨	٧,٥٣	٢٢	٨,٦٩	١٤	١٠,٦	٣	٥,١	٦٦	٦,٧
الرز مع السمك	٢٢	٧,٤٢	٨	٣,٢٤	١٤	٥,٥٣	٦	٤,٥٨	١	١,٧	٥١	٥,٢
الرز مع الدجاج	١٩	٦,٤١	٤	١,٦٧	٥	١,٩٧	٦	٤,٥٨	٠	٠,٠	٣,٤	٣,٥
الرز	١٢	٤,٠٥	٣	١,٢٥	٧	٣,٧٦	٨	٦,١٠	٢	٣,٤	٥١	٦,٢
اللحم	٦	٢,٠٢	١٠	٤,١٨	١١	٤,٣٤	١	٠,٧٦	٣	٥,١	٠	٣,٢
الخضراوات	١٠	٣,٣٧	٢	٠,٨٢	٥	١,٩٧	٣	٢,٢٩	٠	٠,٠	٠	٢,٠
الأطعمة المشوية	٨	٣,٧٠	٣	١,٢٥	٣	١,٤٨	٢	١,٥٢	٠	٠,٠	١٦	١,٦

الأغذية غير المفضلة

بالرغم من أن السمك يعتبر من الأغذية المفضلة عند العديد من الأسر الإماراتية إلا إنه يعتبر كذلك من الأغذية غير المفضلة في أسر أخرى وتبين أن ٩٪ من الأسر لا تفضل تناول السمك وكانت أعلى نسبة عند الأسر في رأس الخيمة (١٢,٩٪) وأقلها عند الأسر في الشارقة (٦,٣٪) ويلي السمك في عدم التفضيل اللحم (٢,٩٪) ثم الدجاج (١,٤٪) واخيراً المعكرونة (١,٢٪). وكما هو ملاحظ من جدول رقم (٢٠) فإن نسب عدم التفضيل قليلة جداً مما يعني انطباقاً عاماً بأن الأسر لديها أغذية محددة غير مفضلة وهذا الانطباق قد يكون خاطئاً وذلك راجع إلى أن صيغة السؤال لم تكن محددة لشخص معين في الأسرة، فلو حاولنا سؤال الأم (مثلاً) عن الأغذية المفضلة وغير المفضلة لديها فسوف نجد أن القائمة سوف تتسع، إما إذا سئلت الأم عن الأغذية المفضلة وغير المفضلة للأسرة بأكملها فإنها هنا سوف تركز على أغذية محددة لأن من الصعب عليها حصر جميع الأغذية التي يرغب أو لا يرغب فيها جميع أفراد الأسرة.

جدول (٢٠): الأغذية غير المفضلة عند الأسرة حسب الإمارة

الأغذية غير المفضلة	أبو ظبي		دبي		الشارقة		رأس الخيمة		أخرى		المجموع	
	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%
السمك	٢٩	٩,٧٩	٢١	٨,٧٨	١٦	٦,٢٢	١٧	١٢,٩	٧	١١,٩	٩٠	٩,٢
اللحم	٦	٢,٠٢	١٥	٦,٢٧	٩	٣,٥٥	٦	٤,٥٨	٢	٣,٤	٢٨	٢,٩
الدجاج	٤	١,٣٥	٣	١,٣٥	٥	١,٩٧	٢	١,٥٢	٠	٠,٠	١٤	١,٤
المعكرونة	٥	١,٦٨	٢	٠,٨٢	٢	٠,٧٩	١	٠,٧٦	٢	٣,٤	١٢	١,٢

جدول (٢١): الأغذية المفضلة في شهر رمضان حسب الإمارة

الطعام	أبو ظبي		دبي		الشارقة		رأس الخيمة		أخرى		المجموع	
	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%
هريس	٢٠٢	٦٨,٥	١٥٠	٦٢,٧	١٨٠,٦	٧٣,٥	١٠٧	٨١,٦	٤٩	٨٢,١	٦٩٥	٧١,١
الشريد	١٨٨	٦٣,٥	١٦١	٦٧,٢	١٦٩	٦٦,٧	٩٦	٧٣,٢	٤٣	٧٢,٩	٦٥٧	٦٧,٢
لقيمات	٧٥	٢٥,٣	٩٤	٣٩,٣	٩٦٩,٦	٣٩,٩	٢٣	٢٥,١	٧	١١,٩	٣٠٥	٣١,٣
رز مع لحم	٨٨	٢٩,٧	٦٢	٢٥,٩	٦١	٢٤,١	٢٠	١٥,٢	١٨	٢٠,٥	٢٤٩	٢٥,٥
حلويات	٢٢	١٠,٨	٤٦	١٩,٢	٤٢	١٦,٦	٦	٤,٥٨	١٨	٢٠,٥	١٤٤	١٤,٧
كسترد	٤٠	١٣,٥	٤٢	١٧,٥	٢٣	٩,٠٩	١٨	١٣,٧	٤	٦,٨	١٢٧	١٣,٠
رز	٧٠	٢٣,٦	١٣	٥,٠٢	١٧	٦,٧١	٢٢	١٦,٧	٠	٠,٠	١٢١	١٢,٤
شورية	٤٦	١٥,٥	٢٠	١٢,٥	٢٠	١١,٨	٣	٢,٢٩	٤	٦,٨	١١٣	١١,٦
محلبيه نشأ	٢٤	٨,١٠	١٣	٥,٠٢	١٥	٥,٩٢	٩	٦,٨٧	٥	٨,٥	٦٥	٦,٦
خبيصه	١٢	٤,٠٥	١٥	٦,٢٧	١٥	٥,٩٢	٧	٥,٢٤	٨	١٣,٦	٥٧	٥,٨
خبز	٢٦	٨,٧٨	٢	٠,٨٢	٥	١,٩٧	٨	٦,١٠	٠	٠,٠	٤١	٤,٢
صالونه	١٥	٥,٠٦	٧	٢,٩٢	٨	٣,١٦	٦	٤,٥٨	٢	٣,٤	٢٨	٢,٩
بلاليط	٢٠	٦,٧٥	٤	١,٧٦	١	٠,٣٩	٤	٣,٠٥	٢	٥,١	٢٢	٢,٢
معكرونة	٢٠	٦,٧٥	٤	١,٧٦	٣	١,١٨	٢	١,٥٢	١	١,٧	٣٠	٣,١
اغذية اخرى	٥٥	١٨,٥	٤٩	٢٠,٥	٦١	٢٤,١	٣٠	٢٣,٩	١١	١٨,٦	٢٠٦	٢١,١

الأغذية المفضلة في شهر رمضان

كما هو متوقع فلقد أفادت الأمهات بأن الهريس والشريد واللقيمات والأرز باللحم والحلويات الشعبية هي الأغذية المفضلة في شهر رمضان ولا تضيف هذه المعلومات أي جديد في المعلومات التي نعرفها، وبصفة عامة لا توجد اختلافات كبيرة في نسب تفضيل الأغذية الرمضانية بين الإمارات. وقد احتل الهريس القائمة في التفضيل بنسبة ٧١٪، يليه الشريد ٦٧٪ ثم اللقيمات ٢١٪ والأرز باللحم ٢٥٪ كما هو مبين في جدول (٢١).

الأغذية المفضلة في عيد الفطر

عيد الفطر مناسبة دينية هامة تأتي بعد شهر كامل من الصيام وعادة ما تكون هناك أغذية خاصة تؤكل في هذه المناسبة فمثلاً في البحرين هناك ما يسمى بغداء العيد وهو عبارة عن رز ولحم مع المكسرات والزبيب وتختلف طريقة طبخه عن بقية أكلات الأرز، كما وجد أن الأكلات الرمضانية تكاد تختفي في عيد الفطر، وتشير نتائج هذه الدراسة إلى أن اللحم ٥٢٪ والخبيص ٥١٪ والحلويات الأخرى ٢٥,٥٪ والفواكه الطازجة ٢٤,٥٪ والهريس ١٩٪ من أكثر الأغذية تفضيلاً في عيد الفطر، كما ذكرت الأمهات الكثير من أنواع الحلويات الشعبية جدول رقم (٢٢). والغريب أن الأمهات ذكرن معظم الأكلات الرمضانية كأغذية مفضلة في فترة عيد الفطر وهذا يختلف عن الدراسات الأخرى في منطقة الخليج.

الأغذية المفضلة في عيد الأضحى

بالرغم من ابتعاد عيد الأضحى عن شهر رمضان إلا أن نسبة كبيرة من الأمهات ذكرت بعض الأغذية الرمضانية كأغذية مفضلة في عيد الأضحى مثل الهريس والخبيص واللقيمات. ويمثل اللحم (وهذا متوقع) قائمة الأغذية المفضلة في عيد الأضحى حيث صرحت ٦٥٪ من الأمهات بذلك. وهذا راجع بصفة أساسية إلى أن معظم الأسر تقوم بذبح الأضحية في العيد وتناول جزء من لحمها. ومن الأمور التي تختلف عن بقية الدول الخليجية ارتفاع نسبة الأسر التي تتناول الهريس في عيد الأضحى إلى ٥٠٪. وقد كانت أعلى نسبة للتفضيل عند الأسر في إمارة رأس الخيمة ٦٢٪ وأقلها عند الأسر في إمارتي دبي وأبوظبي ٤٣,٥٪ و ٤٤,٥٪ على التوالي وهذا يعطي استنتاجاً عاماً بأن الهريس له مكانه عند الأسر الإماراتية.

ومن الملاحظ أن الحلوى العمانية لها مكانة خاصة في عيد الأضحى حيث أن ١٣٪ من الأمهات أفدن بأن هذه الحلوى من الأغذية المفضلة في عيد الأضحى جدول رقم (٢٣). وقد كانت نسبة تفضيل هذه الحلوى عالية في إمارات أم القيوين والفجيرة وعجمان ٢٤٪ مقارنة ببقية الإمارات (تراوح النسبة ما بين ٨,٤٪ إلى ١٨,١٪).

جدول (٢٢): الأفضلية المفضلة في عيد الفطر حسب الإمارة

الطعام	أبو ظبي		دبي		%		الشارقة		رأس الخيمة		أخرى		الجموع	
	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%
لحم	١٦١	٥٤,٣	٨٧	٣٦,٤	١٤٩	٥٨,٨	٧٩	٦٠,٣	٤٥	٦٠,٣	٤٥	٦٠,٣	٥٦١	٧٦,٣
خبينه	١٢٢	٤١,٢	١٤٧	٦١,٥	١٥٣	٦٠,٤	٥٥	٤١,٩	٢٥	٤١,٩	٢٥	٤١,٩	٤٢٤	٥٠,٣
حلويات	٩٤	٣١,٧	٨٠	٣٣,٤	٥٦	٢٣,١	١٤	١٠,٦	٥	١٠,٦	٥	١٠,٦	٨٥	١٠,٥
فواكه	٤٨	١٦,٢	٤٤	١٨,٤	٩٢	٣٦,٣	٢٤	١٨,٣	٢٢	١٨,٣	٢٢	١٨,٣	٥٤,٣	٦٤,٥
هريس	٨١	٢٩,٧	٢٣	٩,٣٥	٢٤	١٢,٤	٢٥	١٩,٥	١٧	١٩,٥	١٧	١٩,٥	١٨٦	١٩,٥
ثريد	٢٠	٦,٦	٢٩	١١,٣	٢٥	١٣,٨	٢٤	١٨,٣	١٧	١٨,٣	١٧	١٨,٣	٢٨,٨	١٤,٨
حلى	٤١	١٣,٨	٢١	٨,٢	٤٤	١٧,٣	١٣	٩,٩٣	١٠	٩,٩٣	١٠	١٦,٩	١٢٩	١٤,٣
صانبة	٢٥	٨,٤٤	٢١	٨,٢	٢٠	٧,٩	١٣	٩,٩٣	٤	٩,٩٣	٤	٦,٨	٧٧	٩,٥
لقيمات	٤٨	١٦,٢	٢	٠,٨٣	٩	٣,٥٥	١٧	١٢,٩	١	١٢,٩	١	١,٧	٤٤	٧,٩
خبز	٢٥	٨,٤٤	٢	٠,٨٣	٩	٣,٥٥	١٧	١٢,٩	١	١٢,٩	١	١,٧	٤٤	٧,٩
رز ولحم	٢٠	٦,٧٥	١٣	٥,٤٣	٩	٣,٥٥	٢	١,٥٢	٠	١,٥٢	٠	٠,٠	٤٢	٤,٥
اطعمة	٢٣	٧,٧٧	١٨	٧,٥٣	١	٠,٣٩	٠	٠,٠	٠	٠,٠	٠	٠,٠	٢٧	٤,٣
مشوية	١٠	٣,٢٧	٦	٢,٥١	١١	٤,٣٤	٩	٦,٨٧	١	٦,٨٧	١	١,٧	٢٨	٣,٨
رز	٤	١,٣٥	١٦	٦,١٩	٤	١,٥٨	٣	٢,٣٩	١	٢,٣٩	١	١,٧	٢٧	٣,٩
بلايط	١٤	٤,٧٢	٢	٠,٧٢	٨	٣,١٦	٢	١,٥٢	٠	١,٥٢	٠	٠,٠	١٨	٢,٨
عرسية	١٠	٣,٢٧	٢	٠,٧٢	٤	١,٥٨	١	٠,٧٦	٠	٠,٧٦	٠	٠,٠	١٨	٢,٨
خضراوات	٦	٢,٠٢	٢	٠,٨٢	١	٠,٣٩	٠	٠,٠	٠	٠,٠	٠	٠,٠	١٤	١,٤
سك	٦	٢,٠٢	٢	٠,٨٢	١	٠,٣٩	٠	٠,٠	٠	٠,٠	٠	٠,٠	١٤	١,٤
آخر	٢٣	٧,٤٣	٦١	٢٥,٥	٥٨	٢٣,٩	١٤	١٠,٦	٨	١٠,٦	٨	١٠,٦	١٢٣	١٦,٧

جدول (٢٣): الأغذية المفضلة في عيد الأضحى حسب الإمارة

الطعام	أبو ظبي		دبي		الشارقة		رأس الخيمة		أخرى		المجموع	
	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%
رز ولحم	١٥٢	٥١,٦	١٧٢	٧٢,٣	١٩٩	٧٨,٦	٦٤	٤٨,٨	٥٠	٨٤,٧	٦٣٩	٦٥,٣
هريس	١٢٢	٤٤,٥	١٠٤	٤٣,٥	١٤١	٥٥,٧	٧٩	٦٠,٣	٣٢	٥٥,٩	٤٨٩	٥٠,٠
فواكه	٣٤	١١,٤	٣٩	١٦,٣	٨٢	٣٢,٤	٢٥	١٩,٠	٣٠	٥٠,٨	٢١٠	٢١,٥
حلويات	٤٩	١٦,٥	٦١	٢٥,٥	٥٠	١٩,٧	١٠	٧,٦٣	٢	٣,٤	١٧٢	١٧,٦
ثريد	٦٤	٢١,٦	١٢	٥,٠٢	٣٢	١٣,٠	٢٧	٢٠,٦	١٦	٢٧,١	١٥٢	١٥,٥
حلوى عمانية	٢٥	٨,٤٤	٣٢	١٣,٣	٤٦	١٨,١	١٤	١٠,٦	١٤	٢٢,٧	١٣١	١٣,٤
خبيصه	٢٠	٦,٧٥	٢٢	٩,٣٠	٣٢	١٢,٦	٢٢	١٦,٧	١١	١٨,٦	١٠٧	١٠,٩
أطعمة مشوية	٧٩	٢٦,٦	٢٢	٩,٣٠	٣	١,١٨	٠	٠,٠	١	١,٧	١٠٥	١٠,٧
لحم	٧٢	٢٤,٦	٥	٢,٠٩	١٥	٥,٩٢	٩	٦,٨٧	١	١,٧	١٠٣	١٠,٥
بلاليط	١٥	٥,٠٦	٢٦	١٠,٨	١١	٤,٣٤	١١	٨,٣٩	٣	٥,١	٦٦	٦,٧
ارز	٢٢	٧,٤٣	٦	٢,٥١	١٠	٣,٩٥	١١	٨,٣٩	٠	٠,٠	٤٩	٥,٠
لقيمات	٩	٣,٠٤	١٨	٧,٥٣	٩	٣,٥٥	١	٠,٧٦	١	١,٧	٢٨	٢,٩
خبز	٢٢	٧,٤٣	١	٠,٤١	٢	٠,٧٩	٧	٥,٤٣	٢	٣,٤	٣٤	٣,٥
صالونة	١٥	٥,٠٦	١	٠,٤١	٧	٢,٧٦	٢	١,٥٢	١	١,٧	٢٦	٢,٧
عصير	١١	٣,٧١	٣	١,٢٥	٩	٣,٥٥	٢	١,٥٢	٠	٠,٠	٢٥	٢,٦
عرسية	٣	١,٠١	١١	٤,٦٠	٢	٠,٧٩	٣	٢,٢٩	٠	٠,٠	١٩	١,٩
أيسكريم	١	٠,٣٣	٠	٠,٠	٠	٠,٠	٠	٠,٠	٠	٠,٠	١	٠,١
أخرى	٣١	١٠,٤	٤٣	١٧,٩	٣٢	١٢,٦	١١	٨,٣٩	٠	٠,٠	١٧	١,٢

الأغذية المتناولة في حفلات الزواج

الزواج مناسبة اجتماعية لها مكانتها الخاصة في جميع المجتمعات، وعادة ما تقوم بعض الأسر بتحضير وجبات خاصة تتناول في هذه المناسبة. وفي الخليج فإن الأرز مع اللحم يعتبر من أهم المأكولات المفضلة في هذه المناسبة ويأتي بعد ذلك المكسرات والحلويات.

ونلاحظ من النتائج المدونة في جدول رقم (٢٤) أن الأرز باللحم من أهم الأغذية التي تقوم الأسرة بتحضيرها في مناسبات الزواج (٨٢,٦٪) وقد كانت أعلى نسبة في إعداد هذه الوجبة عند الأسر في إمارات أم القيوين والفجيرة وعمان حيث تبين أن جميع الأسر (١٠٠٪) تقوم بتحضير الأرز باللحم، يلي ذلك الأسر في إمارة الشارقة حيث نجد أن ٩٣,٣٪ من الأسر تقوم بتحضير هذه الوجبة.

ولا زال الهريس يتمتع بتفضيل اجتماعي خاص مما يؤكد النتائج السابقة ومكانته في المائدة الإماراتية حيث أظهرت الدراسة أن ٦٢,٥٪ من الأسر تقوم بتحضير الهريس في مناسبات الزواج وهذه نسبة عالية مقارنة ببقية الأغذية (ماعدا الرز باللحم) وكذلك مقارنة بالمناسبات الدينية (مثل شهر رمضان وعيد الفطر وعيد الأضحى). ويلي الهريس الفواكه الطازجة (١٨,٦٪) والحلويات (١٥,٣٪) والخبيص (١٤,٨٪) والحلوى العمانية (١٤,٤٪) والثريد (١٢,٧٪).

جدول (٢٤): الأغذية المتناولة في حفلات الزواج حسب الإمارة

الطعام	أبوظبي		دبي		الشارقة		رأس الخيمة		أخرى		المجموع	
	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%
رز ولحم	٢٠٨	٧٠,٢	٢٠٦	٨٦,١	٢٣٦	٩٢,٢	٩٩	٧٥,٥	٥٩	١٠٠,٠	٨٨	٨٢,٦
هريس	١٥٨	٥٢,٢	١٦٩	٧٠,٧	١٦٦	٦٥,٦	٨٠	٦١,٠	٢٨	٦٤,٤	٦١١	٦٢,٥
فواكه	٥٠	١٦,٨	٢١	٨,٧٨	٧٥	٢٩,٦	١٢	٩,١٦	٢٧	٤٥,٨	١٨٥	١٨,٩
حلويات	٥٠	١٦,٨	٤١	١٧,١	٤٦	١٨,١	١٢	٩,١٦	١	١,٧	١٥٠	١٥,٢
خبیصة	٢١	١٠,٤	٤٧	١٩,٦	٣٠	١١,٨	٢٥	١٩,٠	١٢	٢٠,٢	١٤٥	١٤,٨
حلوى عمانية	٢٥	١١,٨	١٤	٥,٨٥	٥١	٢٠,١	٢٤	١٨,٢	١٧	٢٨,٨	١٤١	١٤,٤
ثريد	٧٢	٢٤,٦	١٣	٥,٤٢	١٦	٦,٢٢	١٠	٧,٦٢	١٢	٢٠,٢	١٢٤	١٢,٧
لحم	٦٧	٢٢,٦	٦	٢,٥١	١١	٤,٢٤	١٠	٧,٦٢	٠	٠,٠	٩٤	٩,٦
لقيمات	١٧	٥,٧٤	٤٨	٢٠,٠	٥	١,٩٧	٠	٠,٠	٠	٠,٠	٧٠	٧,٢
ارز	١٣	٤,٣٩	١٣	٥,٠٢	١١	٤,٢٤	١٣	٩,٩٢	١	١,٧	٥٠	٥,١
اطعمة مشوية	٩	٣,٠٤	٢٠	٨,٣٦	١٠	٣,٩٥	٠	٠,٠	١	١,٧	٤٠	٤,١
بلاليط	٢٦	٨,٧٨	٢	٠,٨٢	٢	٠,٧٩	١	٠,٧٦	٣	٥,١	٣٤	٣,٥
أخرى	٥١	١٧,٢	٥٧	٢٣,٨	٢٧	١٤,٦	٢٥	١٩,٠	١	١,٧	١٧١	١٧,٥

٣. العادات الغذائية أثناء الحمل والرضاعة

هناك العديد من العادات الغذائية الخاطئة التي تؤثر على إصابة الأم وأطفالها بسوء التغذية وهذه العادات عادة ما تكون متوارثة من جيل إلى آخر مما يجعلها مترسخة عند الكثير من الأمهات بالرغم من ارتفاع مستوى تعليمهن (مصيفر، ١٩٩٠).

الحمل

لقد حاولت الدراسة الحالية التعرف على الأغذية التي تقدم للأم الحامل والمرضع بالإضافة إلى تلك التي تمتنع عنهما. ونجد من الجدول رقم (٢٥) أن الحليب (٢٩,٦%) والفواكه (٢١,٦%) والخضراوات الطازجة (١٨,٨%) من أهم الأغذية التي تعطى للأم الحامل ولقد كانت الأمهات اللاتي يقدم لهن الحليب عالية في إمارة أبوظبي (٢٨,٥%) عند مقارنتها مع النسب في بقية الإمارات (تراوح ما بين ١٩% إلى ٣٠,٥%). أما بالنسبة للفواكه فإن النسب تكاد تكون متقاربة في جميع الإمارات.

كما ذكرت الأمهات اللحم والبيض والسمك من ضمن الأغذية التي تقدم للأم الحامل ويتضح من أنواع الأغذية التي تعطى بصفة خاصة للأم الحامل أن جميعها مغذية ومفيدة مما يدل على أن الأمهات يعرفن نوع الغذاء المناسب للأم الحامل وإن كان ذلك يتوقف على كمية الغذاء وليس على نوعه فقط.

جدول (٢٥): الأغذية المقدمة للأم الحامل حسب الإمارة

الطعام	أبو ظبي		دبي		الشارقة		رأس الخيمة		أخرى		المجموع	
	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%
حليب	١١٤	٢٨,٥	٧٠	٢٩,٢	٦٢	٢٤,٥	٢٥	١٩,٠	١٨	٢٠,٥	٢٨٩	٢٩,٦
فواكه	٥٧	١٩,٢	٥٢	٢١,٧	٥٢	٢٠,٩	٢٣	٢٥,١	١٦	٢٧,١	٢١١	٢١,٦
خضراوات	٥٠	١٦,٨	٤١	١٧,١	٤٤	١٧,٣	٣٧	٢٨,٢	١٢	٢٠,٣	١٨٤	١٨,٨
لحم	٢٤	٨,١٠	٣١	١٢,٩	٢٥	٩,٨٨	١٤	١٠,٦	٥	٨,٥	٩٩	١٠,١
بيض	٤٣	١٤,٥	٨	٣,٢٤	١٥	٥,٩٢	١٤	١٠,٦	٤	٦,٨	٨٤	٨,٦
سمك	١٣	٤,٢٩	٥	٢,٠٩	٧	٢,٧٦	٧	٥,٣٤	٥	٨,٥	٣٧	٣,٨
روب	٦	٢,٠٢	٩	٣,٧٦	٦	٢,٣٧	٤	٣,٠٥	١	١,٧	٢٦	٢,٧
كبده	٩	٢,٠٤	٤	١,٦٧	١	٠,٣٩	٣	٢,٢٩	٠	٠,٠	١٧	١,٧
عصير البرتقال	٧	٢,٣٦	١	٠,٤١	٠	٠,٠	١	٠,٧٦	٠	٠,٠	٩	٠,٩
آخر	٣٦	١,١٢	٣٤	١٤,٢	٢٤	٩,٤٨	٣٤	٢٥,٩	٣	٥,١	١٣١	١٣,٤

أما الأغذية التي تمنع عن الأم الحامل فلقد كان أهمها البهارات (١٠,٣%) والأغذية الدسمة (٧,٤%) وتتشابه هذه النتائج مع تلك التي وجدها مصيقر في البحرين (مصيقر، ١٩٨٢) ولكن الغريب أن نسبة ٦,١% من الأمهات تمنع الحلويات وأن (٢,٩%) تمنع الأرز عن الأم الحامل، جدول (٢٦). ولا يوجد سبب لمنع الأغذية وقد يرجع ذلك إلى أن بعض الأمهات يصبن بالسمنة أو السكر أثناء الحمل مما يتطلب تقليل تناولهن للأغذية النشوية (ولكن ليس الامتناع عن تناول هذه الأغذية).

جدول رقم (٢٦): الأغذية المتنوعة عن الأم الحامل حسب الإمارة

الطعام	أبو ظبي		دبي		الشارقة		رأس الخيمة		أخرى		المجموع	
	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%
البهارات	١٨	٦,٠٨	١٩	٧,٩٤	٢٢	١٢,٦	٢٦	١٩,٨	٦	١٠,٣	١٠١	١٠,٣
أغذية دسمة	٢٠	٦,٥٧	١٦	٦,٦٩	١٩	٧,٥٠	١٣	٩,٩٢	٤	٦,٨	٧٢	٧,٤
حلويات	٢٧	٩,٦٢	١٤	٥,٨٥	٧	٢,٧٦	٩	٦,٨٧	٣	٥,١	٦٠	٦,١
أرز	٩	٣,٠٤	٦	٢,٥١	٥	١,٩٧	١٨	١٣,٧	٠	٠,٠	٣٨	٣,٩
لحم	٩	٣,٠٤	٥	٢,٠٩	٣	١,١٨	٤	٣,٠٥	١	١,٧	٢٢	٢,٢
قهوة	٩	٣,٠٤	١	٠,٤١	٧	٢,٧٦	٢	١,٢٥	٠	٠,٠	١٩	١,٩
نشا	١١	٣,٧١	١	٠,٤١	٥	١,٩٧	١	٠,٧٦	١	١,٧	١٩	١,٩
آخر	٤٤	١٤,٨	٤٦	١٩,٢	٤٤	١٧,٣	٢٢	١٦,٧	٩	١٥,٣	١٦٥	١٦,٩

النفساء

ما زالت الاعتقادات الغذائية المتعلقة بنوع الأطعمة التي تقدم للأم النفساء وتأثيرها على الصحة منتشرة في المجتمع الخليجي. فمثلاً في البحرين تبين أن بعض الأمهات لا يتناولن الماء خلال الأيام الأولى بعد الولادة ظناً أن الماء لا يساعد على رجوع الرحم إلى وضعه الطبيعي (مصيفر، ١٩٩٠).

ويتضح من الدراسة الحالية أن ٥١,٨% من الأمهات يتناولن الحسو أو (الحريروه) بعد الولادة وقد كانت أعلى نسبة في تناول هذا الغذاء عند الأمهات في إمارات أم القيوين والفجيرة وعجمان ٧٩,٧% وأقلها عند الأمهات في إمارة أبو ظبي ٤٣,٩%. وتعتمد القيم الغذائية لهذا الغذاء على المحتويات الداخلة في تحضيره وهو يحضر بطريقتين: الأولى: تعتمد على الطحين وحب الرشاد والسمن وهذا غذاء فقير في قيمته الغذائية، أما الثانية فتعتمد على البيض وحب الرشاد والسمن. ووجد أن استخدام البيض يرفع من القيمة الغذائية للحسو.

وتأتي الشوربة في المرتبة الثانية من ناحية التقديم للأم النفساء (١٣,٥%) ونجد أن نسبة تقديمها مرتفعة عند الأمهات في إمارة أبو ظبي مقارنة ببقية الأمهات. كما ذكرت الأمهات الحلية (١٠%) والدجاج (٩,٨%) والحليب (٧,٦%) واللحم (٧,٢%) وغيرها من الأغذية التي تعطي للأم النفساء كما هو موضح في جدول (٢٧). وبصفة عامة فإن معظم الأغذية التي ذكرتها الأمهات ذات قيمة غذائية عالية وتفيد في تغذية الأم النفساء.

ولم تذكر غالبية الأمهات أي أغذية تمنع عن الأم النفساء ولكن نسبة قليلة (٥,٩%) ذكرت بأن السمك يمنع عن هذه الأم ووجد أن (٥,٤%) قالت أن البهارات يجب أن تمنع، ووجد أن ٤,٣% ذكروا الماء، جدول رقم (٢٨). وهذا يشابه الاعتقاد السائد في البحرين ولكن نسبة الأمهات اللاتي يمنعن الماء قليلة مقارنة بالنسبة التي وجدها (مصيفر، ١٩٩٢) في البحرين، (حوالي ٢٨%).

جدول (٢٧): الأغذية المقدمة للأم النفساء حسب الإمارة

الطعام	أبو ظبي		دبي		الشارقة		رأس الخيمة		أخرى		المجموع	
	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%
حسو	١٣٠	٤٣,٩	١٥٢	٦٣,٥	١٣١	٥١,٧	٤٧	٣٥,٨	٤٧	٧٩,٧	٥٧	٥١,٨
شوربة	٥٨	١٩,٥	٣٨	١٥,٨	٢٤	٩,٤٨	١١	٨,٣٩	١	١,٧	١٢٢	١٣,٥
حلية	٤٨	١٦,٢	٤	١,٦٧	١٨	٧,١١	١٧	١٣,٩	١١	١٨,٦	٩٨	١٠,٠
دجاج	١١	٣,٧١	٣٩	١٢,١	٣٤	١٣,٤	١٣	٩,٩٢	٩	١٥,٣	٩٦	٩,٨
حليب	٣٧	١٢,٥	٢١	٨,٧٨	١٠	٣,٩٥	٥	٣,٨١	١	١,٧	٧٤	٧,٦
لحم	٨	٢,٧٠	١٤	٥,٨٥	١٣	٥,١٣	٢٣	١٦,٧	١٣	٢٢,٠	٧٠	٧,٢
البهارات	١٦	٥,٤٠	٢٧	١١,٢	٥	١,٩٧	٦	٤,٥٨	٠	٠,٠	٥٤	٥,٥
عصيدة	١٤	٤,٧٢	٩	٣,٧٦	٣	٠,٧٩	١٢	٩,١٦	٠	٠,٠	٣٧	٣,٨
عسل	١٨	٦,٠٨	٣	٠,٨٣	١	٠,٣٩	١	٠,٧٦	٠	٠,٠	٢٣	٢,٢
مشروبات ساخنة	١١	٣,٧١	١	٠,٤١	٣	٠,٧٩	٠	٠,٠	٠	٠,٠	١٤	١,٤
زنجبيل	٧	٢,٣٦	١	٠,٤١	٢	٠,٧٩	٣	٢,٢٩	٠	٠,٠	١٣	١,٣
قهوة	١٠	٣,٢٧	٠	٠,٠	٠	٠,٠	١	٠,٧٦	٠	٠,٠	١١	١,١
آخر	٧	٢٣,٦	٧٣	٣٠,٥	٧٧	٣٠,٤	٦٠	٤٥,٨	٧	١١,٩	٢٨٤	٢٩,٠

جدول (٢٨): الأغذية المتنوعة أثناء النفاس حسب الإمارة

الطعام	أبوظبي		دبي		الشارقة		راس الخيمة		أخرى		المجموع	
	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%
السمك	١٢	٤,٠٥	٢١	٨,٧٨	١٨	٧,١١	٣	٢,٢٩	٤	٦,٨	٥٨	٥,٩
البهارات	١٤	٤,٧٢	١٣	٥,٤٣	٢٠	٧,٩٠	٦	٤,٥٨	٠	٠,٠	٥٣	٥,٤
حلويات باردة	٢٨	٩,٤٥	٧	٢,٩٢	٦	٢,٣٧	٧	٥,٣٤	٢	٢,٤	٥٠	٥,١
أرز	١٠	٣,٣٧	٢٣	٩,٩٢	٨	٣,١٦	٣	٢,٣٩	١	١,٧	٤٥	٤,٦
ماء	١٩	٦,٤١	٩	٣,٧٦	١١	٤,٣٤	٢	١,٥٢	١	١,٧	٤٢	٤,٣
روب	٣	٠,٦٧	١٦	٦,٦٩	٢	٠,٧٩	١	٠,٧٦	٠	٠,٠	٢١	٢,١
آخر	١٨	٦,٠٨	٥٢	١٧,٧	٢٧	١٠,٦	٢١	١٦,٠	٨	١٣,٦	١٢٦	١٣,٩

الأم المرضع

تحتاج الأم المرضع إلى مقادير غذائية أعلى من الأم الحامل لتكفي احتياجات الوليد الغذائية بالإضافة إلى احتياجاتها ويقدر المتوسط اليومي لحليب الأم بحوالي ٨٥٠ سم^٣ تفقد الأم بسببه طاقة قدرها ٦٠٠ كيلو سعرة حرارية وإذا كانت كفاءة إنتاج الحليب ٨٠% فإن ذلك يعني احتياج الأم يصل إلى ٧٥٠ سعرة حرارية يومياً لكي توفي احتياج طفلها من الحليب (مصيفر، ١٩٩٠). وقد أوضحت الدراسة أن الحليب (٣٠,٤%) والسمك (٢٠,٠%) والخضراوات الطازجة (١٢,٤%) من أهم الأغذية التي تقدم للأم المرضع، جدول رقم (٢٩) وجميع هذه الأغذية ذات فائدة صحية للأم المرضع. ونلاحظ أن نسبة الأمهات اللاتي يفضلن تناول الحليب أثناء فترة الرضاعة عالية في إمارة أبوظبي ٦٤,٢% ومنخفضة في إمارات أم القيوين والفجيرة وعجمان (١١,٩%). أما السمك فنجد أن نسبة تناوله عالية عند الأمهات في إمارات أم القيوين والفجيرة وعجمان (٥٢,٥%) عند مقارنتها بالنسب في الإمارات الأخرى (تراوح ما بين (٨,٤%) إلى (٢٦,٠%). ومن الأغذية الأخرى التي ذكرتها الأمهات الفواكه (٨,٧%) واللحم (٦,٤%) والحلبة (٤,٨%) وعصير الفواكه (٣,٥%) والبيض (٣,٢%).

جدول (٢٩): الأغذية المقدمة للأم المرضع حسب الإمارة

الطعام	أبوظبي		دبي		الشارقة		راس الخيمة		أخرى		المجموع	
	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%
حليب	١٣٧	٤٦,٢	٧٥	٢١,٣	٤١	١٦,٢	٣٧	٢٨,٢	٧	١١,٩	٢٩٧	٣٠,٤
السمك	٢٥	٨,٤٤	٥٢	٢١,٧	٦٦	٢٦,٠	٢٢	١٦,٧	٢١	٥٢,٥	١٩٦	٢٠,٠
الخضراوات	٣٢	١٠,٨	٤٤	١٨,٤	١٤	٥,٥٣	٢٦	١٩,٨	٥	٨,٥	١٢١	١٢,٤
فواكه	٣١	١٠,٤	٣٠	٨,٣٦	١٥	٥,٩٢	١٤	١٠,٦	٥	٨,٥	٨٥	٨,٧
لحم	١٠	٣,٣٧	١٥	٦,٢٧	١٨	٧,١١	١٤	١٠,٦	٦	١٠,٢	٦٣	٦,٤
حلبة	١٦	٥,٤٠	٨	٣,٣٤	١٨	٧,١١	٣	١,٥٢	٣	٥,١	٤٧	٤,٨
عصير فواكه	١٥	٥,٠٦	٩	٣,٧٦	٧	٢,٧٦	٣	١,٢٩	٠	٠,٠	٣٤	٣,٥
بيض	١١	٣,٧١	١١	٤,٦٠	٦	٢,٣٧	٢	١,٥٢	١	١,٧	٢١	٢,٢
سوائل أخرى	١٢	٤,٠٥	٣	١,٢٥	٣	١,١٨	٠	٠,٠	٠	٠,٠	١٨	١,٨
آخر	٤٥	١٥,٢	٥٩	٢٤,٦	٤٦	١٨,١	٤٥	٣٤,٣	٤٣	٧٢,٩	٢٣٨	٢٤,٣

أما الأغذية التي تمنع عن الأم المرضع فلقد كان أهمها البهارات (١٥,١%) والبقوليات (٢,٢%) والفجل (٣,٠%) والسمك (٢,٥%) كما هو مبين في جدول رقم (٣٠)، وقد يرجع عدم إعطاء البقوليات والفجل للأم المرضع إلى خاصيتها بتكوين الغازات عند الأم. أما السمك فتعتقد بعض الأمهات أنه قد يفسد الحليب (وهذا طبعا اعتقاد خاطئ).

جدول (٣٠): الأغذية الممنوعة عن الأم حسب الإمارة

الطعام	أبو ظبي		دبي		الشارقة		راس الخيمة		أخرى		المجموع	
	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%
البهارات	١٢	٤,٠٥	٢١	٨,٧٨	١٨	٧,١١	٣	٢,٢٩	٤	٦,٨	٥٨	٥,٩
بقوليات	١٤	٤,٧٢	١٣	٥,٤٣	٢٠	٧,٩٠	٦	٤,٥٨	٠	٠,٠	٥٣	٥,٤
فجل	١٩	٦,٤١	٩	٣,٧٦	١١	٤,٣٤	٢	١,٥٢	١	١,٧	٤٢	٤,٣
السمك	٢	٠,٦٧	١٦	٦,٦٩	٢	٠,٧٩	١	٠,٧٦	٠	٠,٠	٢١	٢,١
آخر	١٨	٦,٠٨	٥٢	١٨,٧	٢٧	١٠,٦	٢١	١٦,٠	٨	١٣,٦	١٣٦	١٣,٩

ثالثاً: استخدام الأغذية في علاج الأمراض

يعتبر استخدام الأغذية في علاج الأمراض جزءاً هاماً من الطب الشعبي ولقد بينت إحدى الدراسات عن الطب الشعبي في مدينة دبي أن العديد من الأمهات يستخدمن الأغذية والنباتات والأعشاب في علاج الأمراض (مصيقر وسجواني، ١٩٨٩). ولقد حاولت الدراسة الحالية التعرف على نوع الأغذية أو الأعشاب التي تستخدمها الأم في علاج بعض الأمراض وكذلك الأغذية التي تمنع عن المريض.

الحمى

الحمى (أو ارتفاع درجة الحرارة) عرض عام يحدث نتيجة للكثير من الأمراض وقد عرفت الحمى منذ قديم الزمان ووصفها الأطباء المسلمون في كتبهم القديمة (العبيد، ١٩٨٦). ومن الجدول رقم (٣١) نجد أن ٢٣% من الأمهات يقدمن الشوربة للمصاب بالحمى، يلي ذلك عصير البرتقال (١٧,٦%) ونلاحظ أن أعلى نسبة في تقديم الشوربة كانت عند الأمهات في دبي ٥٥%، أما أقلها فكانت نسبة الأمهات اللاتي يقدمن هذا المشروب منخفضة في دبي (١١,٢%) مقارنة ببقية الإمارات (تراوح مما بين ١٧,٢% إلى ٢٢,٠%). ومن الأغذية الأخرى التي ذكرتها الأمهات اللبن الزبادي (٩,٩%) والحليب (٩,٤%) وعصير الفواكه (٨,٨%) وسوائل أخرى (٨,٤%). وبصفة عامة فإننا نجد أن معظم الأغذية التي ذكرت هي أغذية سائلة وهذا توجه صحيح فمن المعروف في علاج الحمى استخدام الكمادات الباردة (لتخفيف الحرارة) والإكثار من شرب السوائل.

ولا تتفق نتائج هذه الدراسة مع تلك التي قام بها (مصيقر وسجواني، ١٩٨٩) في دبي حيث وجدوا أن الجعده (نبات شعبي) والمسهلات (الحلول) والليمون المجفف هي أهم الأغذية والأعشاب المستخدمة في علاج الحمى. وقد يرجع الفرق في ذلك إلى صيغة السؤال في الدراسة الحالية حيث تم سؤال الأم عن الأغذية التي تعطي للمصاب بالحمى وليس الأغذية التي تستخدم في علاج الحمى. وينطبق هذا على جميع الأسئلة المتعلقة بالأمراض في هذه الدراسة.

جدول رقم (٣١): الأغذية المقدمة للأم المرضع حسب الإمارة

الطعام	أبوظبي		دبي		الشارقة		رأس الخيمة		أخرى		المجموع	
	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%
شوربة	٨٧	٢٩,٢	١٣٦	٥٤,٨	٥٥	٢١,٧	٤٠	٣٠,٥	٧	١١,٩	٣٢٠	٢٢,٧
عصير البرتقال	٦٠	٢٠,٢	٢٧	١١,٢	٤٤	١٧,٢	٢٨	٢١,٢	١٣	٢٢,٠	١٧٢	١٧,٦
روب	٣٩	١٣,١	٢٤	١٠,٠	١٩	٧,٥٠	٩	٦,٨٧	٦	١٠,٢	٩٧	٩,٩
حليب	٣٠	١٠,١	٢٣	١٣,٨	١٤	٥,٥٣	٩	٦,٨٧	٦	١٠,٢	٩٢	٩,٤
عصير فواكه	٢٣	٧,٧٧	٣٩	١٣,١	١٨	٧,١١	٨	٦,١٠	٨	١٣,٦	٨٦	٨,٨
سوائل أخرى	٤٦	١٥,٥	١٧	٧,١١	١٣	٥,١٣	٢	١,٥٢	٤	٦,٨	٨٢	٨,٤
رز	٧	٢,٣٦	٨	٣,٢٤	١١	٤,٣٤	١	٠,٧٦	٢	٣,٤	٢٩	٣,٠
آخر	٥٨	١٩,٥	٤٨	٢٠,٠	٥٦	٢٢,١	٤٤	٣٣,٥	١٤	٢٣,٧	٢٢٠	٢٢,٥

أما الأغذية التي تمنع عن المريض المصاب بالحمى فالغريب أن نسبة كبيرة من الأمهات ذكرن اللبن الزبادي (٤٤,٢%) والنشا أو ماء الأرز (١٩,٩%) والأرز (١٢,٣%) كما هو مبين في جدول (٣٢)، ونجد أن أعلى نسبة للأمهات اللاتي يمنعن تقديم اللبن الزبادي كانت في إمارة أبوظبي ٥١,٣% ودبي ٥٠,٢% وأقلها في إمارات أم القيوين والفجيرة وعجمان (٢٨,٨%). ولكن الأمهات في هذه الإمارات الأخيرة يملن بشكل أكبر إلى عدم تقديم النشا إلى مريض الحمى (٥٢,٥%) مقارنة ببقية الإمارات (١٣,١% - ٢٦,٨%). ومن الأغذية التي تمنع عن المريض المصاب بالحمى البطاطس (٨,٤%) والشاي (٦,٧%) والمشروبات الغازية (٥,٨%) والموز (٥,٤%) وبعض السوائل (٤,٨%). وجميع هذه الأغذية يجب ألا تمنع عن مريض الحمى مما يعطي انطباعاً عاماً بأن هناك نقصاً في المعلومات الصحية المتعلقة بالأغذية التي يجب أن تقدم للمريض المصاب بالحمى.

جدول (٣٢): الأغذية التي تمنع عن الشخص المصاب بالحمى حسب الإمارة

الطعام	أبوظبي		دبي		الشارقة		رأس الخيمة		أخرى		المجموع	
	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%
روب	١٥٢	٥١,٣	١٢٠	٥٠,٢	١٠٣	٤٠,٧	٤٠	٣٠,٥	١٧	٢٨,٨	٤٢٢	٤٤,٣
نشا	٣٩	١٣,١	٣٦	١٥,٠	٦٨	٢٦,٨	٢١	١٦,٠	٣١	٥٢,٥	١٩٥	١٩,٩
أرز	٥٥	١٨,٥	٢٨	١١,٧	٢١	٨,٣٠	١٠	٧,٦٣	٦	١٠,٢	١٢٠	١٢,٣
بطاطس	٢٤	١١,٤	١٢	٥,٤٣	٢٨	١١,٠	٤	٣,٠٥	٣	٥,١	٨٢	٨,٤
شاي	١١	٣,٧١	٢١	٨,٧٨	١٤	٥,٥٣	١٨	١٣,٧	٢	٣,٤	٦٦	٦,٧
مشروبات غازية	١٩	٦,٤١	١٦	٦,٦٩	٢٢	٨,٦٩	٠	٠,٠	٠	٠,٠	٥٧	٥,٨
موز	١٨	٦,٠٨	١٢	٥,٠٢	٩	٣,٥٥	٨	٦,١٠	٦	١٠,٢	٥٣	٥,٤
سوائل أخرى	١٩	٦,٤١	١١	٤,٦٠	٨	٣,١٦	٦	٤,٥٨	٣	٥,١	٤٧	٤,٨
عصير البرتقال	١٢	٤,٠٥	١٤	٥,٨٥	٧	٢,٧٦	٧	٥,٣٤	١	١,٧	٤١	٤,٢
شوربة	١٣	٤,٣٩	١١	٤,٦٠	٦	٢,٣٧	٣	٢,٢٩	٠	٠,٠	٢٣	٢,٤
آخر	٥٨	١٩,٥	٦٨	٢٨,٤	٦٩	٢٧,٢	١٤	١٠,٦	٤٦	٧٨,٠	٢٥٥	٢٦,١

الإسهال

ترجع حالات الإسهال إلى العديد من الأسباب المرضية ويقصد بالإسهال زيادة عدد مرات التبرز وليونة البراز عن الحال الاعتيادي، وتفيد البيانات - جدول رقم (٢٣) - أن اللبن الزبادي هو من أهم الأغذية التي تقدم للمصاب بالإسهال (٤٤,٢٪) يليه ماء الرز أو ما يسمى بشخالة العيش (١٨,٨٪) ثم الرز المسلوق (١٢,٢٪) ونجد أن أعلى نسبة عند الأمهات اللاتي ذكرن استخدام اللبن الزبادي في إماراتي دبي وأبوظبي (٥١٪ و ٥٠٪ على التوالي) أما أقلها فهي عند الأمهات في إمارات أم القيوين والفجيرة وعجمان (٢٨,٨٪). أما ماء الرز (النشا) فهو يستخدم بشكل أكبر في إمارات أم القيوين والفجيرة وعجمان (٥٢,٥٪) مقارنة ببقية الإمارات كما وجد أن الأمهات يقدمن الشاي والبطاطس المقلية والحليب والموز والشوربة والسوائل الأخرى للمريض المصاب بالإسهال.

وتدل الدراسات الحديثة أنه في حالات الاسهالات الاعتيادية غير الشديدة فإن المصاب يجب أن يستمر في غذائه اليومي. ويعتبر استخدام ماء الرز والسوائل من الوصفات المفيدة في علاج الإسهال وتتشابه بعض نتائج الدراسة مع تلك التي وجدها (مصيقر وسجواني، ١٩٨٩) في دبي حيث وجد أن شخالة العيش واللبن الزبادي والنشا والماء والشاي من أهم الأغذية المستخدمة في علاج الإسهال عند الأمهات في دبي (مصيقر وسجواني، ١٩٨٩).

جدول (٢٣): الأغذية التي تقدم للشخص المصاب بالإسهال حسب الإمارة

الطعام	أبوظبي		دبي		الشارقة		رأس الخيمة		أخرى		المجموع	
	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%
روبو	١٥٢	٥١,٣	١٢٠	٥٠,٢	١٠٣	٤٠,٧	٤٠	٣٠,٥	١٧	٢٨,٨	٤٢٢	٤٤,٢
نشاء	٢٩	١٣,١	٣٦	١٥,٠	٦٨	٢٦,٨	١٠	٧,٦٢	٢١	٥٢,٥	١٨٤	١٨,٨
أرز	٥٥	١٨,٥	٢٨	١١,٧	٢١	٨,٣٠	١٠	٧,٦٢	٦	١٠,٢	١٢٠	١٢,٢
بطاطس	٢٤	١١,٤	١٣	٥,٤٢	٢٨	١١,٠	٤	٣,٠٥	٣	٥,١	٨٢	٨,٤
شاي	١١	٣,٧١	٢١	٨,٧٨	١٤	٥,٥٢	١٨	١٣,٧	٢	٣,٤	٦٦	٦,٧
مشروبات غازية	١٩	٦,٤١	١٦	٦,٦٩	٢٢	٨,٦٩	-	-	-	-	٥٧	٥,٨
موز	١٨	٦,٠٨	١٢	٥,٠٢	٩	٣,٥٥	٨	٦,١٠	٦	١٠,٢	٥٢	٥,٤
سوائل أخرى	١٩	٦,٤١	١١	٤,٦٠	٨	٣,١٦	٦	٤,٥٨	٣	٥,١	٤٧	٤,٨
عصير البرتقال	١٢	٤,٠٥	١٤	٥,٨٥	٧	٢,٧٦	٧	٥,٣٤	١	١,٧	٤١	٤,٢
شوربة	١٣	٤,٣٩	١١	٤,٦٠	٦	٢,٣٧	٣	٢,٢٩	-	-	٣٣	٣,٤
حليب	٥	١,٦٨	١٧	٧,١١	٥	١,٩٧	٢	١,٢	١	١,٧	٣٠	٣,١
جزر	١٧	٥,٧٤	٧	٢,٩٢	٤	١,٥٨	١	-	١	١,٧	٣٠	٣,١

وقد أجابت ١٦,٢٪ من الأمهات بأنهن يمتنعن الأغذية الدسمة (الدهنية) عن المصاب بالإسهال وكانت نسبة اللاتي ذكرن ذلك عالية في إمارات دبي (٢٢,٥٪) وأبوظبي (١٩,٩٪) مقارنة ببقية الأمهات (تراوح ما بين ٦,١٪ إلى ١٢,٢٪). ويمتنع ١٢,٦٪ من الأمهات الحليب عن مريض الإسهال. والغريب أن (١٠,٢٪) من الأمهات تمنع الأغذية المشوية عن المريض المصاب بالإسهال وأن (٨,٤٪) تمنع الحلويات ٨,٢٪ تمنع اللحوم. جدول رقم (٢٤). وكما قلنا سابقاً فإن المريض المصاب بالإسهال غير الشديد يجب الا تمتنع عنه أي أغذية، ويستمر في غذائه اليومي وتدل هذه النتائج (كما هو في حال الحمى) أن هناك نقصاً في المعلومات المتعلقة بكيفية

معالجة الإسهال في المنزل. ويعتبر منع الأغذية الدهنية والبهارات أمراً مفيداً للمصابين بالإسهال بخاصة أن العديد من الأمهات تستخدم كميات كبيرة من الدهون والبهارات في إعداد الطعام مما يسبب بعض الاضطرابات الهضمية لأفراد العائلة.

جدول (٢٤): الأغذية التي تمنع عن الشخص المصاب بالإسهال حسب الإمارة

الطعام	أبو ظبي		دبي		الشارقة		رأس الخيمة		أخرى		المجموع	
	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%
أغذية دسمة	٥٩	١٩,٩	٥٤	٢٢,٥	٣١	١٢,٢	٨	٦,١٠	٦	١٠,٢	١٥٨	١٦,٢
الحليب	٥٠	١٦,٨	٢٥	١٠,٤	٢٧	١٠,٦	١٨	١٢,٧	٢	٥,١	١٢٣	١٢,٦
أطعمة مشوية	٣٧	١٢,٥	٣١	١٢,٩	١١	٤,٣٤	٢٠	١٥,٢	١	١,٧	١٠٠	١٠,٢
حلويات	١٧	٥,٧٤	٢٧	١١,٢	٢٧	١٠,٦	١٠	٧,٦٢	١	١,٧	٨٢	٨,٤
لحم	٣٨	١٢,٨	١٨	٧,٥٣	١٩	٧,٥٠	٣	٢,٢٩	٣	٥,١	٨١	٨,٣
بهارات	١٢	٤,٠٥	٣٦	١٥,٠	٢٤	٩,٤٨	١	٠,٧٦	٤	٦,٨	٧٧	٧,٩
صالونة	٢٠	٦,٧٥	١٣	٥,٤٣	١٦	٦,٢٢	٣	٢,٢٩	٦	١٠,٢	٥٨	٥,٩
السمك	١٩	٦,٤١	١٤	٥,٨٥	١٣	٥,١٢	٤	٣,٠٥	٠	٠,٠	٥٠	٥,١
فواكه	١٠	٣,٢٧	٩	٣,٧٦	١٠	٣,٩٥	٥	٣,٨١	٠	٠,٠	٣٤	٣,٥
البرتقال	٩	٣,٠٤	٨	٣,٢٤	٧	٢,٧٦	٨	٦,١٠	٠	٠,٠	٢٢	٢,٣
والليمون												
بيض	١٢	٤,٠٥	٤	١,٦٧	٧	٢,٧٦	٥	٣,٨١	١	١,٧	٢٩	٣,٠
عصير الفواكه	٧	٢,٣٦	٤	١,٦٧	٩	٣,٥٥	٢	١,٥٢	٣	٥,١	٢٥	٢,٦
دجاج	٦	٢,٠٢	٥	٢,٠٩	٦	٢,٣٧	١	٠,٧٦	١	١,٧	١٩	١,٩
آخر	٤١	١٣,٨	٤٤	١٨,٤	٤٤	١٧,٣	٢٧	٢٠,٦	٢١	٣٥,٦	١٧٧	١٨,١

الإمساك

يحدث الإمساك نتيجة بعض العادات الخاطئة مثل تناول الطعام الفقير في الألياف الغذائية وقلة تناول السوائل وقلة التمرينات الرياضية وقلة الحركة والخمول. وبالنسبة للأمهات فلقد أوضحت الدراسة أن ٣٢,٨% تقدم (الحلول) (عبارة عن مجموعة من الأعشاب لها فاعلية ملينة ومسهلة للأمعاء) وترتفع نسبة استخدام (الحلول) في إمارات أم القيوين والفجيرة وعجمان (٥٤,٢%) وتنخفض إلى أدنى حد لها في إمارة رأس الخيمة (٢٥,٩%) ويرجع سبب استخدام (الحلول) إلى اعتقاد الأمهات أن المواد الملينة أو المسهلة تؤدي إلى حدوث التبرز للتخلص من الإمساك. ولقد وجد (مصيقر وسجواني، ١٩٨٩) نفس الاعتقاد عند الأمهات في إمارة دبي. وكذلك وجد (مصيقر، ١٩٨٨) عند الأمهات في البحرين. وهذا اعتقاد خاطئ فإن معظم المسهلات تجبر الأمعاء على العمل بطريقة كيميائية ولكنها لا تعالج السبب الرئيسي للإمساك.

وتشير بيانات الجدول رقم (٢٥) أن الأمهات يقدمن عصير البرتقال والفواكه والخضراوات والفواكه والسوائل للمصاب بالإمساك وهذه جميعها أغذية مفيدة للمصابين بهذا العرض الصحي.

جدول (٢٥): الأغذية التي تقدم للشخص المصاب بالإمساك حسب الإمارة

الطعام	أبوظبي		دبي		الشارقة		رأس الخيمة		أخرى		المجموع	
	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%
حلول	١٠٠	٣٣,٧	٧٢	٣٠,١	٩٣	٣٦,٧	٣٤	٢٥,٩	٢٢	٥٤,٢	٢٣٦	٣٣,٨
عصير البرتقال	١٠٦	٣٥,٨	٧٨	٣٢,٦	٦٣	٢٤,٩	٢٨	٢١,٣	١٣	٢٢,٠	٢٨٨	٢٩,٤
خضراوات	٢٣	١١,١	٢٢	٩,٢٠	١٤	٥,٥٢	٧	٥,٣٤	١	١,٧	٧٧	٧,٩
فواكه	٢٧	٩,١٢	٢٠	٨,٣٦	٥	١,٩٧	١٥	١١,٤	٠	٠,٠	٦٧	٦,٩
عصير الفواكه	١٨	٦,٠٨	١١	٤,٦٠	٢١	٨,٣٠	٨	٦,١٠	٣	٥,١	٦١	٦,٢
سوائل أخرى	١٦	٥,٤٠	١٠	٤,١٨	١٥	٥,٩٢	١	٠,٧٦	٢	٣,٤	٤٤	٤,٥
شوربة	١٢	٤,٠٥	١٣	٥,٤٣	١٤	٥,٥٢	٢	٢,٢٩	٠	٠,٠	٤٢	٤,٣
حليب	٨	٢,٧٠	٨	٣,٢٤	١٤	٥,٥٢	٤	٣,٠٥	٣	٥,١	٣٧	٣,٨
برتقال ليمون	٥	١,٦٨	٦	٢,٥١	٨	٣,١٦	٩	٦,٨٧	٠	٣,٤	٢٨	٢,٩
جعه	٣	١,٠١	١	٠,٤	١٣	٤,٧٤	١	٠,٧٦	٩	٠,٠	٢٦	٢,٧
اعشاب	٧	٢,٣٦	٨	٣,٢٤	٣	١,١٨	١	٠,٧٦	٣	٥,١	٢٢	٢,٢
طليخه	١	٠,٣٣	١٣	٥,٤٣	٣	١,١٨	٠	٠,٠	٠	٠,٠	١٧	١,٧
آخر	٧٤	٢٥,٠	٥٤	٢٢,٥	٥٨	٢٢,٩	٣٤	٢٥,٩	١٢	٣,٠٣	٢٣٢	٢٣,٧

وتعتقد نسبة لا بأس بها من الأمهات ١٣,٣% أن الموز يسبب الإمساك لذا نجدهن لا يقدمن هذه الفاكهة إلى المصاب بالإمساك. ولقد كانت أعلى نسبة للأمهات اللاتي يمنعن الموز عن المصاب بالإمساك في إمارة دبي ٢٠,٠% وأقل نسبة في إمارات أم القيوين والفجيرة وعجمان (٦,٨%) وكذلك في إمارة أبوظبي (٧,٤%) كما هو مبين في جدول رقم (٣٦). وذكرت نسبة قليلة من الأمهات أنها تمنع اللبن الزبادي والنشا والفواكه والشاي والحليب عن الشخص المصاب بالإمساك وهذا الأسلوب خاطئ فجميع هذه الأغذية مفيدة لريض الإمساك.

جدول (٣٦): الأغذية التي تقدم للشخص المصاب بالإمساك حسب الإمارة

الطعام	أبوظبي		دبي		الشارقة		رأس الخيمة		أخرى		المجموع	
	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%
موز	٢٢	٧,٤٣	٤٨	٣٠,٠	٣٠	١١,٨	٢٤	١٨,٣	٤	٦,٨	١٢٨	١٣,١
روب	١٦	٥,٤٠	٨	٣,٢٤	٢٧	١٠,٦	١	٠,٧٦	٥	٨,٥	٥٧	٥,٨
فواكه	٦	٢,٠٢	٨	٣,٢٤	١٣	١,٩٧	٧	٥,٣٤	١	١,٧	٢٧	٢,٨
نشا	٨	٢,٧٠	٤	١,٦٧	٣	٥,١٣	١	٠,٧٦	٠	٠,٠	٢٦	٢,٧
شاي	١١	٣,٧١	٢	٠,٨٣	٣	١,١٨	٥	٣,٨١	٣	٥,١	٢٤	٢,٥
حليب	١٠	٣,٣٧	١	٠,٤١	١	٠,٣٩	١	٠,٧٦	٠	٠,٠	١٣	١,٣
آخر	٥١	١٧,٢	٤٥	١٨,٨	٥١	٢٠,١	٢٣	١٧,٥	٩	١٥,٣	١٧٩	١٨,٣

السعال

تبين البيانات في جدول رقم (٢٧) أن ١٩,٢٪ من الأمهات يقدمن الزعتر للمريض بالسعال، يلي ذلك الشورية الساخنة ١٣٪ ثم العسل (١١٪)، وتعتبر جميع هذه الصفات مفيدة للمصاب بالسعال. ونلاحظ أن نسبة الأمهات اللاتي يقدمن الزعتر عالية نسبياً في إمارة رأس الخيمة (٢٥,٩٪) عند مقارنتها بالأمهات في المناطق الأخرى (٢١,٧٪-١٠,٢٪). كما ذكرت بعض الأمهات الزنجبيل والمشروبات الساخنة والحليب وعلك البان (اللبان) للمريض المصاب بالسعال.

جدول (٢٧): الأغذية التي تقدم للشخص المصاب بالسعال حسب الإمارة

الطعام	أبو ظبي		دبي		الشارقة		رأس الخيمة		أخرى		المجموع	
	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%
زعتر	٤٦	١٥,٥	٥٢	٢١,٧	٥٠	١٩,٧	٣٤	٢٥,٩	٦	١٠,٢	١٨٨	١٩,٢
شورية	٣٥	١١,٨	٤٣	١٧,٩	٢٥	٩,٨٨	٢٠	١٥,٢	٤	٦,٨	١٢٧	١٣,٠
عسل	٥٥	١٨,٥	٢٥	١٠,٤	١٩	٧,٥٠	٦	٤,٥٨	٤	٦,٨	١٠٩	١١,١
زنجبيل	٣٥	١١,٨	١٠	٤,١٨	١٨	٧,١١	٥	٣,٨١	٥	٨,٥	٧٣	٧,٥
مشروبات ساخنة	٤١	١٣,٨	١٠	٤,١٨	١٠	٣,٩٥	٧	٥,٤٣	٤	٦,٨	٧٢	٧,٤
حليب	٢٨	٩,٤٥	٢٢	٩,٢٠	٤	١,٥٨	٤	٣,٠٥	١	١,٧	٥٩	٦,٠
أعشاب	١١	٣,٧١	٩	٣,٧٦	١٥	٥,٩٢	٤	٣,٠٥	٧	١١,٩	٤٦	٤,٣٧
لبن	١٩	٦,٤١	١٥	٦,٢٧	٦	٢,٣٧	١	٠,٧٦	٠	٠,٠	٤١	٤,٢
عصير برتقال	١٢	٤,٠٥	٣	١,٢٥	٣	١,١٨	٢	١,٥٢	٠	٠,٠	٢٠	٢,٠
آخر	٥	١,٦٨	٤٢	١٧,٥	٦٤	٢٥,٢	٤٠	٣٠,٥	١٨	٣٠,٥	٣١٤	٣١,٩

أما عن الأغذية المتنوعة عن المريض المصاب بالسعال فنجد أن الأمهات يمنعن تقديم المشروبات الباردة وهذا توجه سليم. وكانت أعلى نسبة من الأمهات اللاتي ذكرن ذلك من إمارة دبي (٥٦,٩٪) وأقلها في إمارات أم القيوين والفجيرة وعجمان (٢٣,٩٪) كما هو موضح في جدول رقم (٢٨)، ومن الأمور الملفتة للنظر أن ١٠,٦٪ من الأمهات يمنعن الأغذية الدهنية عن المصاب بالسعال و٨,٦٪ يمنعن الحلويات. وفي الحقيقة لا توجد علاقة بين هذه الأغذية والسعال إلا إذا كانت بعض الحلويات تسبب حساسية للجهاز التنفسي عند الشخص مما يؤدي إلى حدوث السعال.

مرض السكري

أصبح مرض السكري من الأمراض المنتشرة في المجتمعات الخليجية وذلك نتيجة التغير الكبير في العادات الغذائية وأسلوب المعيشة ويعتبر من عوامل الخطر للإصابة بأمراض القلب (السبب الرئيسي للوفاة في دولة الإمارات) وقد صرحت (١٥,٥٪) من الأمهات بأنهن يقدمن الخضراوات لمريض السكري و(٩٪) يقدمن الخبز و(٧,٣٪) يقدمن الأغذية المشوية. جدول رقم (٢٩). ويعتبر تقديم الخضراوات الطازجة من العادات المفيدة للمصابين بالسكري وذلك لارتفاع نسبة الألياف فيها مما يساعد على تقليل نسبة السكر في الدم. وعموماً نجد أن الأمهات يفتقدن إلى المعلومات السليمة المتعلقة بالأغذية الخاصة بمريض السكري.

جدول (٢٨): الأغذية التي تقدم للشخص المصاب بالسعال حسب الإمارة

الطعام	أبو ظبي		دبي		الشارقة		رأس الخيمة		أخرى		المجموع	
	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%
حلويات باردة	١٥٢	٥١,٢	١٣٦	٥٦,٩	١١١	٤٣,٨	٧٥	٥٧,٢	٢٠	٢٣,٩	٩٤٩٤	٥٠,٥
أغذية دسمة	٢٥	١١,٨	٣٠	١٣,٥	٢٧	١٠,٦	٥	٣,٨١	٧	١١,٩	١٠٤	١٠,٦
حلويات	٤٢	١٤,١	٢٢	٩,٢٠	١٥	٥,٩٢	٤	٣,٠٥	١	١,٧	٨٤	٨,٦
سوائل أخرى	٠	٠,٠	٥	٢,٠٩	٢٠	٧,٩٠	٢	١,٥٢	٠	٠,٠	٢٧	٢,٨
برتقال	٢	٠,٦٧	١٢	٥,٠٢	٤	١,٥٨	٨	٦,١٠	٠	٠,٠	٢٦	٢,٧
وليمون												
بهارات	١٠	٣,٣٧	٧	٢,٩٢	٤	١,٥٨	١	٠,٧٦	٣	٥,١	٢٥	٢,٦
سمك	١	٠,٣٣	١٩	٧,٩٤	١	٠,٣٩	٠	٠,٠	١	١,٧	٢٢	٢,٢
مشروبات غازية	١٠	٣,٣٧	٢	٠,٨٣	٤	١,٥٨	١	٠,٧٦	٠	٠,٠	١٧	١,٧
آخر	٢٨	١٢,٨	٤١	١٧,١	٢٨	١١,٠	٢٦	١٩,٨	٧	١١,٩	١٤٠	١٤,٢

جدول (٢٩): الأغذية التي تقدم للشخص المصاب بالسكري حسب الإمارة

الطعام	أبو ظبي		دبي		الشارقة		رأس الخيمة		أخرى		المجموع	
	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%
خضراوات	٦٣	٢١,٢	٢٣	١٣,٨	٢٨	١٥,٠	١١	٨,٣٩	٧	١١,٩	١٥٢	١٥,٥
خبز	٢٩	١٣,١	٩	٣,٧٦	٢٢	١٣,٠	٧	٥,٢٤	٠	٠,٠	٨٨	٩,٠
أغذية مشوية	٤٠	١٣,٥	١٤	٥,٨٥	١٤	٥,٥٢	٢	١,٥٢	١	١,٧	٧١	٧,٢
أرز	١٤	٤,٧٢	٤	١,٦٧	٧	٣,٧٦	٧	٥,٢٤	٠	٠,٠	٢٢	٢,٢
لحم	١٥	٥,٠٦	٧	٢,٩٢	٢	٠,٧٩	٤	٣,٠٥	١	١,٧	٢٩	٢,٠
أعشاب	١٣	٤,٣٩	٢	٠,٨٣	٧	٣,٧٦	٣	٢,٢٩	١	١,٧	٢٦	٢,٧
فواكه	٨	٢,٧٠	٤	١,٦٧	٥	١,٩٧	٤	٣,٠٥	٠	٠,٠	٢١	٢,١
حليب	٩	٣,٠٤	٦	٣,٥١	١	٠,٣٩	٢	١,٥٢	١	١,٧	١٩	١,٩
روب	١٠	٣,٣٧	٠	٠,٠	٣	١,١٨	١	٠,٧٦	٠	٠,٠	١٤	١,٤
آخر	٥٣	١٧,٩	١٦	٦,٦٩	٢٥	١٣,٨	٢٠	١٥,٢	١	١,٠٢	١٣٠	١٣,٢

وتبين أن (٤٢%) من الأمهات يمنع تقديم الحلويات للمريض المصاب بالسكري وكانت النسبة عالية جداً في إمارة أبو ظبي (٦٨,٥%) مقارنة ببقية الإمارات التي كانت النسبة فيها تتراوح ما بين (٢١%) إلى (٢٨,٦%)، يلي ذلك الحلويات الأغذية الدهنية (١١,٩%) ثم النشا (٩,٢%) ثم الرز (٨,٥%) والتمر (٥,١%)، كما هو مبين في جدول (٤٠). وفي الحقيقة فإن المصاب بالسكري لا يمتنع عن هذه الأغذية بل يقلل من تناولها حسب إرشادات أخصائي التغذية أو الطبيب المعالج.

جدول (٤٠): الأغذية التي تمنع عن الشخص المصاب بالسكري حسب الإمارة

الطعام	أبو ظبي		دبي		الشارقة		راس الخيمة		أخرى		المجموع	
	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%
حلويات	٢٠٣	٦٨,٥	٥٩	٢٤,٦	١٠٤	٤١,١	٢٨	٢١,٣	١٧	٢٨,٨	٤١١	٤٢,٠
أغذية دسمة	٦٨	٢٢,٩	٢٦	١٠,٨	١٤	٥,٥٢	٥	٣,٨١	٣	٥,١	١١٦	١١,٩
نشا	٢٩	١٣,١	١١	٤,٦٠	٣٧	١٤,٦	١	٠,٧٦	٢	٣,٤	٩٠	٩,٢
أرز	٢٧	٩,١٣	١٨	٧,٥٣	٢٠	٧,٩٠	١٣	٩,١٦	١	١,٧	٧٨	٨,٠
رطب	٢٩	٩,٧٩	٠	٠,٠	١٢	٤,٧٤	٦	٤,٥٨	٣	٥,١	٥٠	٥,١
فواكه	٣	١,٠١	٣	١,٢٥	٩	٣,٥٥	١	٠,٧٦	٠	٠,٠	١٦	١,٦
أخر	٣٠	١٠,١	١٦	٦,٦٩	٣٥	١٣,٨	٢٣	١٧,٥	٣	٥,١	١٠٧	١٠,٩

رابعاً: تغذية الطفل الرضيع

يعد حليب الأم أفضل غذاء للطفل خلال السنة الأولى من عمره وهو يفي بجميع المتطلبات الغذائية حتى الشهر الرابع إلى الشهر السادس من عمر الطفل. وينمو العديد من الأطفال نمواً حسناً حتى نهاية الشهر السادس دون الحاجة إلى أطعمة إضافية، بينما يحتاج أطفال آخرون إلى مقادير أكبر من الطاقة والعناصر الغذائية من التي يوفرها حليب الأم بعد الشهر الرابع. لذا فقد أوصت معظم الجهات الصحية بالبدء في إدخال أطعمة أخرى غير حليب الأم عند نهاية الشهر الرابع لضمان استمرار نمو الطفل بشكل سليم وصحي (مصيفر، ١٩٩٢).

ويوصى أن تستمر الرضاعة من الثدي لمدة عامين كاملين وأن يبدأ دعم حليب الأم بأغذية أخرى مكتملة عند نهاية الشهر الخامس ولقد أوصى القرآن الكريم بذلك منذ أكثر من ١٤٠٠ عام بقول الله تعالى: (والوالدات يرضعن أولادهن حولين كاملين لمن أراد أن يتم الرضاعة) ومن الأمور المفيدة في استمرار الإرضاع لمدة عامين هو أن الأم تعطى فترة كافية بين الولادتين أي أنها عندما تريد أن تخطط لإنجاب طفل آخر فإن ذلك سوف يكون بعد إيقاف الإرضاع الطبيعي الذي استمر لمدة عامين ويلى ذلك حمل لمدة تسعة أشهر فيكون إجمالي المدة بين الحمل الأول والثاني ليس أقل من عامين وتسعة أشهر وهي فترة مثالية تساعد الأم على استرداد صحتها واستعدادها للحمل التالي كما تساعد على إعطاء فترة كافية لتغذية وتربية الطفل (مصيفر، ١٩٩٢).

نمط الرضاعة الطبيعية

توضح الدراسة الحالية أن ٣٢,٨% من الأمهات أرضعن أطفالهن طبيعياً و٢٢,٤% أرضعن صناعياً والباقي ٤٤,٨% مارسن الرضاعة الطبيعية والصناعية على السواء، جدول رقم (٤١)، ولقد كانت أعلى نسبة لممارسة الرضاعة الطبيعية عند الأم في إمارة أبو ظبي ٣٨,٥% وكذلك في إمارات أم القيوين والفجيرة وعجمان ٣٧,٥%. ولا يمكن استنتاج نمط الرضاعة الطبيعية الحقيقي بهذه النتائج وذلك راجع إلى أن السؤال لم يحدد فترة زمنية ولم يترك مجالاً واسعاً للأم في اختيار الفترة التي أرضعت طفلها فيها.

جدول (٤١): نمط الرضاعة الطبيعية حسب الإمارة

طريقة الإرضاع	أبو ظبي		دبي		الشارقة		راس الخيمة		أخرى		المجموع	
	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%
رضاعة طبيعية	٦٩	٣٨,٥	٢٤	٢٢,٦	٣٣	٢٤,٠	١٣	٢٨,٣	١٢	٣٧,٥	١٥١	٣٢,٨
رضاعة اصطناعية	٢٣	١٢,٨	٢٦	٢٤,٠	٢٦	٢٦,٨	١٥	٣٢,٦	٣	٩,٤	١٠٣	٢٢,٤
رضاعة مختلطة	٨٧	٤٨,٦	٤٦	٢٤,٤	٣٨	٢٩,٢	١٨	٣٩,١	١٧	٥٣,١	٢٠٦	٤٤,٨
المجموع	١٧٩	١٠٠	١٠٦	١٠٠	٩٧	١٠٠	٤٦	١٠٠	٣٢	١٠٠	٤٦٠	١٠٠

* الأمهات اللاتي لديهن أطفال أقل من ٣ سنوات

** أمهات لم تبين طريقة الرضاعة

طريقة إرضاع الطفل

تعتقد الكثير من الأمهات أن إرضاع أطفالهن حسب جدول زمني محدد (كل ٣ أو ٤ ساعات) هي الطريقة المثلى للإرضاع. وهذا تصرف خاطئ لأنه يفترض أن جميع الأطفال يشعرون بالجوع بعد فترة زمنية واحدة بغض النظر عن الاختلافات الفردية في الحجم والوراثة وغيرها. وتوصي الجهات المتخصصة بتغذية الطفل (إبراهيم، ١٩٨١) باتباع أسلوب إرضاع الطفل حسب الطلب (أي كلما يجوع) لأن ذلك يجعل الطفل يحصل على طعامه عندما يحتاجه وبذلك تصبح فترات الإرضاع مبنية على الاحتياجات الفردية لكل طفل، كما أن هذه الطريقة تساعد على زيادة إفراز الحليب من الثدي فلقد وجد أن الرضاعة عند الطلب تنشيط إنتاج هرمون البرولاكتين الذي يساعد بدوره على إفراز الحليب، وإن هذه الطريقة تفيد كذلك في الوقاية من مشكلة احتقان الحليب في الثدي (كنغ، ١٩٨٨).

ونجد من الدراسة أن غالبية الأمهات (٧٧,١%) يقمن بإرضاع أطفالهن حسب الطلب وهذا توجه صحي يجب الاهتمام به وتشجيعه وتتقارب هذه النسبة مع تلك التي وجدها (مصيقر، ١٩٩١) في البحرين حيث كان (٧٥,٥٤%) من الأمهات يقمن بإرضاع أطفالهن حسب الطلب. ولقد كانت أعلى نسبة للأمهات اللاتي يرضعن أطفالهن حسب الطلب في إمارات أم القيوين والفجيرة وعجمان (٩٧%) وأقلها في إمارة الشارقة (٦٣,٩%) كما هو موضح في جدول رقم (٤٢).

جدول (٤٢): كيفية إرضاع الطفل حسب الإمارة

كيفية الإرضاع	أبو ظبي		دبي		الشارقة		راس الخيمة		أخرى		المجموع	
	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%
حسب الطلب	١٥٤	٨٦,٥	٧٤	٦٩,٨	٦٢	٦٣,٩	٣٤	٧٠,٨	٣٣	٩٧,٠	٣٥٦	٧٧,١
حسب جدول زمني غير مبین	٢١	١١,٨	٢٠	١٨,٩	٢٥	٢٥,٨	١٢	٢٥,٠	٠	٠,٠	٧٨	١٦,٩
المجموع	١٧٨	١٠٠	١٠٦	١٠٠	٩٧	١٠٠	٤٨	١٠٠	٣٣	١٠٠	٤٦٢	١٠٠

وقت البدء في الإرضاع الطبيعي

يعتبر وقت البدء في الإرضاع الطبيعي من العوامل المهمة في تشجيع الرضاعة من الثدي، فلقد وجد أن عزل الأطفال المولودين حديثاً عن أمهاتهم وتقديم الحليب الاصطناعي لهم قد ساعد على زيادة الاعتماد على هذا الحليب وترك الرضاعة من الثدي.

ولأسف الشديد لم تحاول الدراسة الحالية التعرف على البدء في الإرضاع خلال الساعات الأولى من عمر الطفل بل كان السؤال يركز على الرضاعة خلال اليوم الأول. وعموماً نجد أن ٥٩,٩% من الأمهات قمن بإرضاع أطفالهن مباشرة بعد الولادة في تشجيع للرضاعة الطبيعية. وكانت النسبة عالية عند الأمهات في إمارة أبوظبي (٧٨%) مقارنة ببقية الإمارات (تراوح النسبة ما بين ٢٢,١% إلى ٦٣,٦%) كما هو مبين في جدول (٤٣).

جدول (٤٣): الوقت عند البدء بالإرضاع الطبيعي حسب الإمارة

وقت البدء بالرضاعة	أبو ظبي		دبي		الشارقة		رأس الخيمة		أخرى		المجموع	
	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%
مباشرة بعد الولادة	١٢٨	٧٨,٠	٣٤	٣٢,١	٥٧	٥٨,٨	٢٦	٥٤,٢	٢١	٦٣,٦	٢٧٦	٥٩,٩
بعد يوم واحد	٢٣	١٣,٠	٢٣	٢١,١	١٦	١٦,٥	٦	١٢,٥	٧	٢١,٢	٨٥	١٨,٤
بعد يومين	١٦	٩,٠	٣٤	٣٢,١	١٥	١٥,٥	١٤	٢٩,٢	٥	١٥,١	٨٤	١٨,٢
غير مبين	٠	٠,٠	٥	٤,٧	٩	٩,٢	٢	٤,٢	٠	٠,٠	١٦	٣,٥
المجموع	١٧٧	١٠٠	١٠٦	١٠٠	٩٧	١٠٠	٤٨	١٠٠	٣٣	١٠٠	٤٦١	١٠٠

طول فترة الرضاعة

تشير الدراسات التي أجريت في بعض الدول العربية (Akin et al,1986) أن هناك العديد من العوامل الاجتماعية التي تؤثر على طول فترة الرضاعة، ففي الكويت وجد عزت أمين وزملاؤه أن أهم العوامل المؤثرة على طول فترة الرضاعة هي عمر الأم وتعليمها وعملها وترتيب المولود والدخل الشهري، وفي الأردن وجد أكين وزملاؤه (Akin et al,1986) أن الرضاعة الطبيعية تتأثر بعمر الأم وتعليمها والوضع الوظيفي لها ولزوجها وكذلك الإقامة. وفي البحرين وجد مصيقر (Akin et al,1986) أن هناك فروقاً ذات دلالة معنوية في طول فترة الرضاعة بين الحضر والريف بين الأم المتعلمة وغير المتعلمة.

وتفيد البيانات المدونة في جدول رقم (٤٤) أن (٣٢,٣%) من الأمهات قد أرضعن أطفالهن لمدة شهر إلى ٣ شهور و ٢٢,٦% أرضعن أطفالهن لمدة ٤-٦ شهور. وعند مقارنة هذه النتائج مع تلك التي وجدها (عثمان، ١٩٨١) في الإمارات نجد أن هناك انحساراً طفيفاً في طول فترة الرضاعة عند الأم الإماراتية فلقد كانت نسبة اللاتي يرضعن أطفالهن لفترة أطول من عام واحد (٣٦%) في الدراسة التي أجريت عام ١٩٨١ وانخفضت النسبة إلى (٢٢,٧%) في عام ١٩٩١ أي بانخفاض مقداره حوالي ١٤%. ومن المفيد أن ننوه هنا أن نسبة انخفاض الرضاعة الطبيعية كانت أساساً عالية في عام ١٩٨١ عند مقارنتها في السبعينات.

جدول (٤٤): طول فترة الرضاعة الطبيعية حسب الإمارة

طول فترة الرضاعة (بالشهور)	أبو ظبي		دبي		الشارقة		رأس الخيمة		أخرى		المجموع	
	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%
٣-١	١٩	٢١,٨	٢٧	٥٥,١	٢٠	٣٧,٧	٦	١١,٤	٣	١١,٤	٧٥	٣٣,٣
٦-٤	٢٢	٢٥,٣	١١	٢٢,٤	١٢	٢٢,٦	٧	٢٧,٣	١	٧,١	٥٢	٢٣,٦
٩-٧	١١	١٢,٦	٤	٨,٢	٥	٩,٤	٤	٣١,٨	٣	٢١,٤	٢٧	١٢,٠
١٢-١٠	١١	١٢,٦	١	٢,٠	٥	٩,٤	١	٤,٥	١	٧,١	١٩	٨,٤
+١١	٢٤	٢٧,٦	٦	١٢,٢	١١	٢٠,٨	٤	١٨,٢	٦	٤٢,٩	٥١	٢٢,٧
المجموع	٨٧	١٠٠	٤٩	١٠٠	٥٢	١٠٠	٢٢	١٠٠	١٤	١٠٠	٢٢٥	١٠٠

الأمهات اللاتي مارسن الرضاعة الطبيعية
سبب التوقف عن الرضاعة الطبيعية

وقد وجد أن أهم سبب لإيقاف الرضاعة الطبيعية هو اعتقاد الأم أن حليبها غير كاف لتغذية الطفل (٢٣,٢%)، يلي ذلك رفض الطفل (٩,٥%) ثم مرض الأم (٤,١%) كما هو مبين في جدول رقم (٤٥). ومن الملفت للنظر أن (٥٢,٨%) من الأمهات لم يعطين أي سبب لإيقاف الرضاعة الطبيعية ولا يوجد تفسير لهذه النتيجة غير المتوقعة. وقد يرجع ذلك إلى أن صيغة السؤال لم تكن مفهومة عند الباحثات والأم على السواء.

جدول (٤٥): سبب التوقف عن الرضاعة الطبيعية حسب الإمارة

السبب	أبو ظبي		دبي		الشارقة		رأس الخيمة		أخرى		المجموع	
	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%
لا يوجد سبب محدد	١١٠	٦١,٥	٤٤	٤١,٥	٥٢	٥٤,٢	٢٣	٤٨,٩	١٩	٥٧,٦	٢٤٨	٥٢,٨
نقص حليب الأم	٢٨	٢١,٢	٢٦	٢٤,٥	٢٦	٢٧,١	٨	١٧,٠	٩	٢٧,٣	١٠٧	٢٣,٢
رفض الطفل	١٧	٩,٥	١٤	١٣,٢	٥	٥,٢	٥	١٠,٦	٣	٩,١	٤٤	٩,٥
مرض الأم	٤	٢,٢	٤	٣,٨	٦	٦,٣	٤	٨,٥	١	٣,٠	١٩	٤,١
إخفاق الأم	٢	١,١	٤	٣,٨	٣	٣,١	١	٢,١	٠	٠,٠	١٠	٢,٣
آخر	٨	٤,٥	١٤	١٣,٢	٤	٤,٢	٦	١٢,٨	١	٣,٠	٢٣	٧,٢
المجموع	٧٩	١٠٠	١٠٦	١٠٠	٩٦	١٠٠	٤٧	١٠٠	٢٢	١٠٠	٤٦١	١٠٠

تكرار الإرضاع الطبيعي

توضح الدراسات أن الرضاعة الطبيعية المتكررة والمتتالية تؤخر عودة الحيض والإباضة وتساعد على زيادة إدرار الحليب (منظمة الصحة العالمية، ١٩٨٩) وتشير البيانات المدونة في جدول رقم (٤٦) أن ٣٠,٥% من الأمهات يرضعن أطفالهن طبيعياً مرة إلى مرتين أثناء النهار وإن ٢١% يرضعن ٣ إلى ٤ مرات. والغريب أن ٣٠% من الأمهات لم يتذكرن عدد مرات الإرضاع أثناء النهار. وإن ٢١% يرضعن ٣ إلى ٤ مرات. والغريب أن ٣٠% من الأمهات لم يتذكرن عدد مرات الإرضاع أثناء النهار.

جدول (٤٦): عدد الرضعات المقدمة للطفل أثناء النهار حسب الإمارة

السبب	أبو ظبي		دبي		الشارقة		رأس الخيمة		أخرى		المجموع	
	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%
غير معروف	٥١	٢٨,٧	٣١	٢٩,٢	٢٩	٤٠,٢	٦	١٢,٥	١٢	٣٦,٤	١٢٩	٣٠,١
٢-١	٥٦	٣١,٥	٢٩	٢٧,٤	٢٦	٣٦,٨	٢٢	٤٥,٨	٨	٢٤,٢	١٤١	٣٠,٥
٤-٣	٥٠	٢٨,١	٢٨	٢٥,٨	٣٠	٣٠,٩	١٥	٣١,٣	١٠	٣٠,٣	١٤٣	٣١,٠
+٥	٢١	١١,٨	٨	٧,٦	٢	٢,١	٥	١٠,٤	٣	٩,١	٣٩	٨,٤
المجموع	١٧٨	١٠٠	١٠٦	١٠٠	٩٧	١٠٠	٤٨	١٠٠	٣٣	١٠٠	٤٦٢	١٠٠

أما تكرار الرضاعة أثناء الليل فلقد تبين أن ٥% يرضعن أطفالهن طبيعياً مرة إلى مرتين في هذه الفترة و٢٦,٦% يرضعن أطفالهن ثلاث إلى أربع مرات، والباقي ٣٢,٩% يرضعن أطفالهن لأكثر من ٤ مرات في الليل. كما ذكرت ٢٥,٥% من الأمهات أنهن لا يتذكرن عدد مرات إرضاع أطفالهن في الليل، جدول رقم (٤٧).

وتبين منظمة الصحة العالمية أن الرضاعة الطبيعية أثناء الليل هامة إذ كلما تكرر إرضاع الأم لوليدها كلما زادت فرصة تأخير عودة الإباضة والحيض، وينطبق أسلوب الرضاع مراراً على الرضاعة الطبيعية الليلية والنهارية كذلك. وهناك دلائل توحى بأن الرضاعة أثناء الليل تساهم بفاعلية في تأخير عودة الخصوبة بعد الوضع (منظمة الصحة العالمية، ١٩٨٩).

جدول (٤٧): عدد الرضعات المقدمة للطفل خلال الليل حسب الإمارة

عدد الرضعات	أبو ظبي		دبي		الشارقة		رأس الخيمة		أخرى		المجموع	
	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%
غير معروف	٧٠	٣٩,٣	٢٨	٢٦,٤	٤٢	٤٣,٣	٦	١٢,٥	١٨	٥٤,٥	١٦٤	٣٥,٥
٢-١	٤	٢,٢	٧	٦,٦	٣	٣,١	٨	١٦,٧	١	٣,٠	٢٣	٥,٠
٤-٣	٤٦	٢٥,٨	٢٥	٢٣,٦	٢٤	٢٤,٧	٢٤	٥٠,٠	٤	١٢,١	١٢٣	٢٦,٦
+٥	٥٨	٣٢,٦	٤٦	٤٣,٤	٢٨	٢٨,٩	١٠	٢٠,٩	١٠	٣٠,٣	١٥٢	٣٢,٩
المجموع	١٧٨	١٠٠	١٠٦	١٠٠	٩٧	١٠٠	٤٨	١٠٠	٣٣	١٠٠	٤٦٢	١٠٠

فطام الطفل

إن كلمة فطام تعني تعويد الطفل بشكل تدريجي على تناول أطعمة شبة جامدة تكون مكتملة لحليب الأم وتستمر فترة الفطام حتى يستطيع الطفل تناول طعام العائلة الكامل، ولا يعني الفطام الانقطاع عن الرضاعة الطبيعية كما هو دارج بل يجب أن يستمر الإرضاع من الثدي طوال فترة الفطام (مصيفر، ١٩٩٢).

ويوصى أن يتم الفطام مع نهاية الشهر الرابع أو الخامس وترجع أهمية ذلك إلى أن الجهاز الهضمي للطفل يكون غير مكتمل قبل هذه الفترة وبذلك فإن قدرة الجسم على هضم وامتصاص الطعام تكون ضعيفة، كما أن عدم اكتمال نمو وفاعلية الفم واللسان والفك قبل الشهر الرابع يحد كثيراً من مدى استفادة الطفل من الأغذية المقدمة له، هذا ناهيك عن سهولة الإصابة بالاضطرابات الهضمية والإسهال. ولكن التأخر في إضافة الأطعمة يجعل الطفل لا يحصل على كفايته من العناصر الغذائية من حليب الأم لا سيما وأن وزنه قد تضاعف خلال هذه الفترة وأن حليب الأم لم يعد كافياً لمتطلبات نموه وهذا يؤدي إلى تعرض الطفل لسوء التغذية وتضعف مقاومته للأمراض (منظمة اليونسكو، ١٩٨١).

عمر الطفل عند الفطام

تشير النتائج إلى أن نسبة عالية من الأمهات يقمن بإدخال أغذية أخرى غير حليب الأم إلى أطفالهن في سن مبكرة جداً، فحوالي ٨٩٪ من الأمهات أدخلن أغذية أخرى مدعمة لحليب الأم في الشهرين الأولين (جدول رقم ٤٨) وهذا يؤثر بصورة سلبية على استمرار الإرضاع الطبيعي. ونجد أن الأمهات في رأس الخيمة (٢٢,٥٪) وفي إمارات أم القيوين والفجيرة وعجمان (١٦,٧٪) أكثر ميلاً إلى إدخال الأغذية التكميلية في سن متأخرة (بعد الشهر الثاني) مقارنة بالأمهات في الإمارات الأخرى.

جدول (٤٨): عدد الرضعات المقدمة للطفل أثناء النهار حسب الإمارة

عمر الطفل (بالشهور)	أبوظبي		دبي		الشارقة		رأس الخيمة		أخرى		المجموع	
	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%
الشهر الأول	٢٨	١٧,٧	٢٣	٢٤,٧	٢٠	٢٦,٧	١١	٢٧,٥	٢	٦,٧	٨٤	٢١,٢
الشهر الثاني	١١٤	٧٢,٢	٦٠	٦٤,٥	٥٢	٦٩,٣	٢٠	٥٠,٠	٢٣	٧٦,٧	٢٦٩	٦٧,٩
الثالث فما فوق	١٦	١٠,١	١٠	١٠,٨	٣	٤,٠	٩	٢٢,٥	٥	١٦,٧	٤٣	١٠,٩
المجموع	١٥٨	١٠٠	٩٣	١٠٠	٧٥	١٠٠	٤٠	١٠٠	٣٠	١٠٠	٣٩٦	١٠٠

* ٦٦ أما لم تبين ويشمل الأمهات اللاتي يرضعن أطفالهن طبيعياً فقط

نوع الأطعمة التكميلية المقدمة للطفل

يعتبر السيريلاك (أغذية فطام مصنعة من الحبوب) من أكثر الأغذية التي تعطي للطفل الرضيع كغذاء مكمل لحليب الأم ولقد كانت نسبة تقديمه عالية في إمارة أبوظبي (٤٧,٨٪) تليها إمارة الشارقة (٣٧٪) أما أقل نسبة استخدام لهذا الغذاء فقد كانت عند الأمهات في إمارة دبي (٢٢,٨٪) كما هو مبين في جدول رقم (٤٩).

جدول (٤٩): نوع الأغذية التكميلية التي تعطي حسب الإمارة

عمر الطفل (بالشهور)	أبوظبي		دبي		الشارقة		رأس الخيمة		أخرى		المجموع	
	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%
لم يعط	٢٢	١٣,٧	٢١	٢٣,٨	٢٧	٣٠,٠	٩	٢٠,٩	٥	١٥,٦	٩٤	٢٢,٥
سيريلاك	٧٧	٤٧,٨	٢١	٢٢,٨	٢٣	٢٦,٧	١٣	٣٠,٢	١١	٣٤,٤	١٥٥	٣٧,١
خضراوات مطبوخة	٢٢	١٣,٧	١٢	١٣,٠	٦	٦,٧	٢	٤,٧	٢	٦,٣	٤٤	١٠,٥
فارليز	١١	٦,٨	٢٠	٢١,٧	٨	٨,٩	٢	٤,٧	١	٣,١	٤٣	١٠,٠
غذاء العائلة	١٣	٨,١	٢	٢,٢	٣	٣,٣	١٣	٣٠,٢	١	٣,١	٢٢	٥,٧
حبوب	٦	٣,٧	٦	٦,٥	٥	٥,٦	٣	٧,٠	٧	٢١,٩	٢٧	٦,٥
حليب الأطفال	١٠	٦,٢	٠	٠,٠	٨	٨,٩	١	٢,٣	٥	١٥,٦	٢٤	٥,٧
المجموع	١٦١	١٠٠	٩٣	١٠٠	٩٠	١٠٠	٤٣	١٠٠	٣٢	١٠٠	٤١٨	١٠٠

* لم يعط أثناء إجراء الدراسة

** غير مبين: ٤٤ أما

ومن الأغذية الأخرى التي تقدم للطفل الرضيع الخضراوات المطبوخة (١٠,٥%) وغذاء فارليز (١٠%) والغذاء الاعتيادي في المنزل (٧,٧%) وبالرغم من أن الأغذية المذكورة قد تكون مناسبة للطفل لكن ذلك يتوقف بشكل أساسي على عمر الطفل. ولم تحاول الدراسة الربط بين عمر الطفل ونوع الغذاء التكميلي المقدم له.

السن عند إدخال الحليب الاصطناعي

تدخل نسبة كبيرة من الأمهات القنينة (الرضاعة الاصطناعية) في سن مبكرة حيث تشير البيانات في (الجدول رقم ٥٠) ان حوالي ٤٢% من الأمهات يبدأن باستخدام الرضاعة الصناعية منذ الشهر الأول من الولادة وأن (٢١%) يبدأن منذ الشهر الثاني من عمر الطفل. وتتشابه هذه النتائج مع تلك التي وجدها عثمان (١٩٨١) حيث وجد أن نسبة الأمهات اللاتي يبدأن الرضاعة الصناعية في الشهرين الأولين من عمل الطفل كانت تتراوح ما بين (١٢,٥%) إلى (٦٤,٥%).

ومن الملاحظ أن أعلى نسبة في إدخال القنينة في الشهر الأول من عمر الطفل كانت عند الأمهات في إمارة دبي (٥٥,٤%) تليها بعد ذلك إمارة رأس الخيمة (٥٠%) أما أقل نسبة فقد كانت للأمهات في إمارة أبوظبي (٣٠,٨%).

جدول (٥٠): عمر الطفل عند الفطام حسب الإمارة

عمر الطفل (بالشهور)	أبوظبي		دبي		الشارقة		رأس الخيمة		أخرى		المجموع	
	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%
الشهر الأول	٣٦	٣٠,٨	٤٦	٥٥,٤	٢٦	٤٠,٦	١٥	٥٠,٠	٨	٢٨,١	١٣٦	٤١,٦
الشهر الثاني	٢٤	٢٠,٥	١٦	١٩,٣	١٦	٢٥,٠	٤	١٣,٢	٥	٢٣,٨	٦٥	٢٠,٦
الشهر الثالث	١٣	١١,١	٣	٣,٦	٧	١٠,٩	٢	٦,٧	٢	٣,٥	٢٧	٨,٦
الشهر الرابع	١٣	١١,١	٥	٦,٠	٧	١٠,٩	٢	٦,٧	١	٤,٨	٢٨	٨,٩
الخامس فما فوق	٣١	٢٦,٥	١٣	١٥,٧	٨	١٢,٥	٧	٢٣,٣	٥	٢٣,٨	٦٤	٢٠,٢
المجموع	١١٧	١٠٠	٨٣	١٠٠	٦٤	١٠٠	٣٠	١٠٠	٢١	١٠٠	٣٥	١٠٠

* غير مبين: ١٤٧ أما (يشمل الأمهات المرضعات)

طريقة الفطام

تؤثر طريقة الفطام على تكوين شخصية الطفل ومدى تقبله للأطعمة. وللفطام الفجائي (إيقاف حليب الأم فجأة) أثر سيئ على شخصية الطفل بخاصة إذا بدأ مبكراً، ففي السن المتأخرة يكون الطفل أكثر إدراكاً للمواقف ويكون عادة قد تناول بين وقت وآخر بعض الأطعمة العادية وأصبحت الرضاعة محاولة لاستبقاء ارتباطه بأمة واعتماده عليها لفترة أطول (إبراهيم، ١٩٨١).

ونلاحظ من جدول رقم (٥١) أن (٢٤,٠%) من الأمهات اتبعن الفطام التدريجي وان ٢٧,٢% استخدمن الفطام الفجائي. ولو ألغينا عدد الأمهات اللاتي لم يفضمن أطفالهن أثناء إجراء الدراسة لوجدنا أن ٤٤,٦% من الأمهات الإماراتيات يتبعن الفطام الفجائي وهذه نسبة عالية.

جدول (٥١): طريقة الفطام حسب الإمارة

طريقة الفطام	أبو ظبي		دبي		الشارقة		رأس الخيمة		أخرى		المجموع	
	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%
لم تطفم طفلها تدريجي فجائي	٤٢	٣٥,٩	٤١	٤٩,٤	١٦	٢٥,٠	١٣	٤٣,٣	١٠	٤٧,٦	١٢٢	٢٨,٧
تدرجي	٤٠	٣٤,٢	٢٧	٣٢,٢	٢٧	٤٢,٢	٧	٢٣,٣	٦	٢٨,٦	١٠٧	٢٤,٠
فجائي	٣٥	٢٩,٩	١٥	١٨,١	٢١	٣٢,٨	١٠	٣٣,٣	٥	٢٣,٨	٨٦	٢٧,٣
المجموع	١١٧	١٠٠	٨٣	١٠٠	٦٤	١٠٠	٣٠	١٠٠	٢١	١٠٠	٣١٥	١٠٠

سبب الفطام

يعتبر اعتقاد الأم بعدم كفاية حليبها (٢٦,٧%) ورفض الطفل للرضاعة (٢٠,٩%) من أهم الأسباب التي قالتها الأمهات لفطام أطفالهن. ومن الملاحظ أن نسبة الأمهات اللاتي قلن أن حليبهن لم يكن كافياً منخفضة جداً في رأس الخيمة (٩,١%) عند مقارنتها مع النسب في الإمارات الأخرى حيث تدور النسبة حول (٥٢%).

جدول (٥٢): سبب الفطام حسب الإمارة

سبب الفطام	أبو ظبي		دبي		الشارقة		رأس الخيمة		أخرى		المجموع	
	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%
عدم كفاية حليب الأم	٢٢	٢٥,٣	١٦	٣٢,٧	١٦	٢٠,٢	٢	٩,١	٤	٢٨,٦	٦٠	٢٦,٧
رفض الطفل	٢٢	٢٥,٣	٨	١٦,٣	١٠	١٨,٩	٥	٢٢,٧	٢	١٤,٣	٤٧	٢٠,٩
حمل جديد	١٢	١٣,٨	٣	٦,١	١١	٢٠,٨	٥	٢٢,٧	٦	٤٢,٩	٣٧	١٦,٤
عدم القدرة على الإرضاع	١٢	١٣,٨	٩	١٨,٤	٣	٥,٧	٣	١٣,٦	٠	٠,٠	٢٧	١٢,٠
وصول الطفل إلى سن الفطام	١٢	١٣,٨	٥	١٠,٢	٦	١١,٣	١	٤,٥	١	٧,١	٢٥	١١,١
مرض الأم	٤	٤,٦	٤	٨,٢	٥	٩,٤	٢	٩,١	١	٧,١	١٦	٧,١
لا توجد إجابة	٣	٣,٤	٤	٨,٢	٢	٣,٨	٤	١٨,٢	٠	٠,٠	١٣	٥,٨
المجموع	٨٧	١٠٠	٤٩	١٠٠	٥٣	١٠٠	٢٢	١٠٠	١٤	١٠٠	٢٢٥	١٠٠

وعند مقارنة نتائج هذه الدراسة مع تلك التي أجريت في الإمارات في عام ١٩٨١ (عثمان، ١٩٨١) نجد أن نسبة الأمهات من اللاتي قلن إن الحمل الجديد هو سبب الفطام قد انخفضت بشكل ملحوظ من ٤٠% في عام ١٩٨١ إلى (١٦,٤%) في عام ١٩٩٢ أي بانخفاض مقداره (٢٣,٦%). وكانت أعلى نسبة عند الأمهات اللاتي ذكرن هذا السبب في إمارات أم القيوين والفجيرة وعجمان (٤٢,٩%) وأقل نسبة في إمارة دبي (٦,١%). وهناك اعتقاد سائد في منطقة الخليج بأن حليب الأم الحامل يكون ضاراً بصحة الطفل ومعظم الدراسات توضح أن هذا الحليب غير ضار ولكن المشكلة هي أن الأم يكون عليها مجهود كبير في توفير الغذاء للجنين والطفل الرضيع لذا يفضل أن يطفم الطفل في الأشهر الأولى من الحمل حتى لا يرهق ذلك الأم.

خامساً: الحالة التغذوية للأسرة الإماراتية

إن الدراسات عن الحالة التغذوية للأسرة في دولة الإمارات العربية تكاد تكون معدومة. وتبين الدراسة التي قام بها (عثمان، ١٩٨١) أن نسبة انتشار فقر الدم الغذائي عالية بين الأطفال والأمهات الحوامل في جميع الإمارات، كما لوحظ أن أوزان وأطوال الأطفال ما قبل السن المدرسي تبدأ في النقصان مقارنة بالوزن والطول المثالي (المقياسي) بعد السنة الأولى حيث يصل إلى ٨٠٪ من المقياس الموصى به من قبل منظمة الصحة العالمية. أما بالنسبة لأطفال المدارس فلقد أظهرت الدراسة أن وزنهم أقل من الوزن المقياسي بالنسبة لأعمارهم في جميع الإمارات، وعند المقارنة بين الإمارات المختلفة وجد أن معدل نمو أطفال الشارقة أفضل من بقية الإمارات الأخرى.

الحالة التغذوية للأطفال

حاولت الدراسة الحالية التعرف على الحالة التغذوية للأطفال الذين تتراوح أعمارهم ما بين سنة إلى ١٠ سنوات ذلك عن طريق أخذ أوزانهم وأطوالهم ومحيط أذرعهم. وعند مقارنة وسيط وزن وطول هؤلاء الأطفال مع الوسيط المقياسي الذي توصي به منظمة الصحة العالمية تبين أن هناك نقصاً لنمو أطفال الإمارات عند جميع الأعمار. ولكن النقص يزداد تدريجياً كلما كبر عمر الطفل، فمثلاً نجد أن وسيط وزن الطفل الإماراتي الذكر في عمر ١,٥ سنة هو ١٠,٥ كيلوجرامات مقابل ١١,٢ كيلوجرامات للوسيط المقياسي أي بنقص قدره ٠,٧ كج أو حوالي ٦٪ من المعدل المطلوب ثم نجد أن الفجوة تزداد تدريجياً حتى تصل إلى ١٢ كجم عند عمر ١٠,٥ سنة وتكاد تنطبق نفس الملاحظات على أوزان الإناث. (الجدولين رقم (٥٢,٥٤)).

جدول رقم (٥٢): وسيط أوزان وأطوال أطفال الإمارات الذكور الذين تتراوح أعمارهم ما بين ١ إلى ١٠ سنوات مقارنة مع الوسيط المقياسي الموصى به من قبل منظمة الصحة العالمية.

العمر (السنة)	وسيط الوزن (كجم)		وسيط الطول (سم)	
	الإمارات	الصحة العالمية	الإمارات	الصحة العالمية
١	١٠,٥	١١,٢	٧٧,٠	٨١,٧
٢	١٣,٠	١٣,٣	٨٨,٠	٨٩,٨
٣	١٤,٠	١٥,٤	٩٢,٠	٩٨,٥
٤	١٦,٠	١٧,٢	١٠٠,٠	١٠٥,٨
٥	١٧,٠	١٩,١	١٠٧,٥	١٢٣,٥
٦	١٩,٠	٢١,٢	١١٠,٠	١٣٠,١
٧	٢١,٠	٢٣,٦	١١٦,٠	١٣٦,٣
٨	٢٢,٠	٢٦,٦	١٢١,٠	١٤٢,٣
٩	٢٥,٠	٣٠,١	١٢٧,٠	١٤٨,٥
١٠	٢٨,٠	٤٠,١	١٣٣,٠	١٥٤,٣

جدول رقم (٥٤) : وسيط أوزان وأطوال طفلان الإمارات الإناث اللاتي تتراوح أعمارهن ما بين ١ إلى ١٠ سنوات مقارنة مع الوسيط المقياسي الموصى به من قبل منظمة الصحة العالمية.

العمر (السنة)	وسيط الوزن (كجم)		وسيط الطول (سم)	
	الإمارات	الصحة العالمية	الإمارات	الصحة العالمية
١	١٠,٢	١١,٢	٧٦,٥	٨١,٧
٢	١٢,٠	١٣,٣	٨٥,٠	٨٩,٨
٣	١٤,٠	١٥,٤	٩٢,٠	٩٨,٥
٤	١٥,٠	١٧,٢	٩٩,٠	١٠٥,٨
٥	١٧,٠	١٩,١	١٠٥,٠	١٢٣,٥
٦	١٩,٠	٢١,٢	١٠٩,٥	١٣٠,١
٧	٢٠,٠	٢٣,٦	١١٦,٥	١٣٦,٣
٨	٢٤,٠	٢٦,٦	١٢٢,٠	١٤٢,٣
٩	٢٥,٠	٣٠,١	١٢٥,٠	١٤٨,٥
١٠	٢٨,٠	٤٠,١	١٣١,٠	١٥٤,٣

أما بالنسبة للطول والذي يعتبر مقياساً مهماً للتغذية في الصغر فإننا نلاحظ أن نقص الطول (أو التقزم) يبدأ منذ العام الأول ويستمر حتى العام العاشر من عمر الطفل الإماراتي وقد كان الفرق في الطول بين الوسيطين (الإماراتي والعالمي) أقله عند عمر ٢,٥ سنة حيث كان الفرق حوالي ١,٨ سم عند الطفل الإماراتي الذكر و ٤,٨ سم عند الطفلة الإماراتية الأنثى. ويزداد الفرق بعد ذلك بشكل ملحوظ حتى يصل إلى أعلى معدل له عند عمر ١٠ سنوات.

وبصفة عامة لا يوجد فرق بين أوزان الأطفال الإماراتيين الذكور والإناث ولكن هناك فرقا بسيطا بين أطوال الجنسين حيث نلاحظ أن الذكر أطول من الإناث في معظم المراحل العمرية.

أما بالنسبة لمحيط الذراع فنجد نفس الملاحظة حيث إن وسيط محيط الذراع للطفل الإماراتي منذ السنة الأولى وحتى العاشرة أقل من الوسيط المقياسي ولكن الفجوة ليست كبيرة كما هي في الطول والوزن جدول رقم (٥٥). ويتوافق هذا مع الدراسة التي قام بها مصيقر عن النمو عند الأطفال في البحرين حيث لاحظ أن متوسطات محيط الذراع بصفة عامة أفضل من تلك المتعلقة بالوزن والطول عند مقارنتها بالمتوسطات المقياسية (Musgair, 1989). وقد عزى ذلك إلى قلة نمو العضلات عند الأطفال الخليجيين وازدياد تكديس الشحوم منذ الصغر. وهذا مؤشر في المستقبل حيث إن هؤلاء الأطفال يكونون أكثر استعداداً للإصابة بالسمنة والأعراض المرتبطة بها عند الكبر.

جدول رقم (55): وسيط محيط الذراع لأطفال الإمارات الذين تتراوح أعمارهم ما بين ١ إلى ١٠ سنوات مقارنة مع الوسيط المقياسي الموصى به من قبل منظمة الصحة العالمية.

العمر	وسيط الذكور	وسيط الإناث	الوسيط القياسي
١	١٥,٠	١٥,٠	١٦,٠
٢	١٥,٥	١٥,٥	١٦,٢
٣	١٦,٠	١٥,٠	١٦,٦
٤	١٦,٥	١٦,٠	١٦,٩
٥	١٦,٠	١٦,٠	١٧,٥
٦	١٧,٠	١٦,٧	١٧,٦
٧	١٧,٥	١٧,٥	١٨,١
٨	١٧,٣	١٨,٠	١٩,٥
٩	١٧,٨	١٨,٠	٢٠,١
١٠	١٩,٠	١٨,٣	٢١,٠

الحالة التغذوية للأب والأم

اعتمد قياس الحالة التغذوية للأب والأم في هذه الدراسة على استخدام الوزن والطول وحساب مؤشر كتلة الجسم (Body Mass Index) ويتم حساب هذا المؤشر بقسمة الوزن على مربع الطول الوزن (كجم) وبناء عليه تم تقسيم الآباء والأمهات إلى ٤ فئات كالتالي (Garrow, 1983):
الطول (م)

مؤشر كتلة الجسم	الفئة
أقل من ٢٠	نحيف
٢٠-٢٤,٩	سليم
٢٥-٢٩,٩	زائد الوزن
٣٠ فأكثر	سمين

وتشير البيانات المدونة في جدول ٥٦ أن حوالي ٤٪ من الأمهات المبحوثات نحيفات و ٢٥٪ سليمات (أي رشيقات) و ٣٢,٨٪ زائدات الوزن وحوالي ٣٨٪ سمينات. ونجد أن نسبة السمنة ترتفع بشكل ملحوظ مع زيادة العمر عند الأم حتى تصل إلى أقصى حد لها عند عمر ٣٠-٣٩ سنة وهذا يطابق مع ما وجدته (مصيفر والصيد، ١٩٩١) في البحرين حيث وجدنا أنه بعد الثلاثين تبدأ السمنة في الارتفاع بشكل كبير مقارنة مع الأمهات الأقل من ٣٠ سنة.

جدول (٥٦): الحالة التغذوية للأمهات في الإمارات حسب العمر

العمر	نحيف %	سليم %	زائد الوزن %	سمنة	المجموع %
١٧ - ١٩,٩	٥,٩	٢٥,٣	٤٧,١	١١,٨	١٠٠
٢٠ - ٢٩,٩	٦,٧	٣٤,٦	٣١,٧	٢٦,٩	١٠٠
٣٠ - ٣٩,٩	٣,٣	١٩,٢	٣٣,٩	٤٣,٦	١٠٠
٤٠ فأكثر	٢,٧	٢٤,٩	٣١,٥	٤٠,٨	١٠٠
المجموع %	٣,٩	٢٥,٠	٣٢,٨	٣٨,٣	١٠٠
العدد الكلي	٢٦	٢٣٢	٣٠٤	٣٥٥	٩٢٧

وتدق بيانات هذه الدراسة ناقوس الخطر حيث إن نسبة الإصابة بالسمنة تعتبر عالية وتتقارب مع مثيلاتها في بقية الدول الخليجية. والمعروف أن السمنة عامل خطر (Risk Factor) للعديد من الأمراض المزمنة مثل أمراض القلب والسكري وارتفاع ضغط الدم والتهاب المفاصل وبعض حالات السرطان (Seidell et al, 1987). وهذه الأمراض منتشرة بشكل كبير في مجتمع الإمارات وتمثل أمراض القلب والسرطان والسكري أكثر من ٣٠% من حالات الوفيات في دولة الإمارات العربية. لذا يجب أن تركز برامج الصحة الوقائية على تقليل الإصابة بالسمنة. أما بالنسبة للرجال فيبدو أنهم في حالة تغذوية أفضل من النساء حيث نجد أن ٤٠% من الآباء سليمون (رشيقون) وأن ٤٠% مصابون بزيادة الوزن وحوالي ١٦% مصابون بالسمنة. جدول (٥٧). وتقل نسبة الإصابة بالسمنة بشكل ملحوظ عن الأمهات، كما لا يوجد أي زيادة في السمنة مع زيادة عمر الأب بل إن النسبة تتأرجح مع تغير عمر الأب.

جدول (٥٧): الحالة التغذوية للآباء في الإمارات حسب العمر

العمر (سنة)	نحيف %	سليم %	زائد الوزن %	سمين	المجموع %
٢٠ - ٢٩,٩	٧,٨	٣٧,٥	٣٥,٩	١٨,٨	١٠٠
٣٠ - ٣٩,٩	١,٥	٤٧,٠	٣٦,٥	١٥,٠	١٠٠
٤٠ - ٤٩,٩	٣,١	٣٤,٧	٤٤,٠	١٨,٢	١٠٠
٥٠ فأكثر	٤,٥	٤٠,٦	٤١,٠	١٣,٩	١٠٠
المجموع %	٣,٦	٤٠,٣	٤٠,٣	١٥,٨	١٠٠
العدد الكلي	٢٩	٣٢٢	٣٢٢	١٢٦	٧٧٩

وتدل هذه النتائج أن برامج التوعية الصحية والتغذوية يجب أن تركز على الأم بشكل خاص مع عدم إهمال الأب حيث إن اتجاهه ورغباته تلعب دوراً كبيراً في صحة الأم. فلقد تبين من الدراسات التي أجريت في سلطنة عمان (مصيفر، ١٩٩٢) وتلك التي أجريت في قطر (Musaiger et al, 1992) أن هناك توجهاً للأم الخليجية نحو زيادة وزنها وذلك بناء على رغبة الزوج في ذلك حيث يعتبر أن المرأة المملوءة أفضل من النحيفة أو الرشيقية. لذا فإن تصحيح مثل هذه المفاهيم يعتبر من المتطلبات الأساسية في برامج التوعية التغذوية.

الاستنتاجات

الخصائص الاجتماعية والاقتصادية للأسرة الإماراتية

- 1- تبين أن نسبة المناطق الريفية مازالت عالية في بعض الإمارات وهي أم القيوين والفجيرة وعجمان، وتعتبر إمارة دبي أكثر الإمارات التي بها نسبة المناطق الحضرية عالية.
- 2- وجد أن هناك توجه نحو الأسرة النووية فحوالي 66% من الأسر المبحوثة كانت أسر نووية مما يعطي انطباعاً عاماً على انخفاض نسب الأسر الممتدة والتي كانت سائدة قبل عقدين من الزمان، وهذا راجع إلى التغير الاجتماعي والاقتصادي السريع الذي حدث في الدولة مما ساعد الأبناء على ترك الوالدين والسكن في منازل مستقلة بخاصة وأن الدولة توفر ذلك بتسهيلات جيدة.
- 3- مازال هناك توجه نحو عدد أفراد الأسرة العالي حيث نجد أن حوالي 45% من الأسر المبحوثة تجاوز عدد أفرادها التسعة أفراد.
- 4- يعتبر الدخل الشهري للأسرة الإماراتية عالياً مقارنة ببعض الدول الخليجية مثل البحرين وسلطنة عمان، ونلاحظ أن 20% فقط من الأسر ذات دخل منخفض أي أقل من 5000 درهم.
- 5- يعتبر العمل الإداري هو العمل المفضل عند الآباء في الإمارات يلي ذلك العمل الفني ووجد أن أعلى نسبة للعمل الإداري عند الآباء في إماراتي دبي وأبوظبي. أما العمل الفني فنجد أن النسبة عالية عند الآباء في إمارة أبوظبي.
- 6- ما زالت نسبة انخراط الأمهات في العمل ضئيلة جداً وهذا يشابه العديد من الدول الخليجية الأخرى. فحوالي 5% فقط من الأمهات المبحوثات عاملات. ووجد أن أعلى نسبة للأمهات العاملات في أبوظبي وأقلها في إمارات أم القيوين والفجيرة وعجمان 1,7%.
- 7- من الأمور الملفتة للنظر ارتفاع نسبة الأمهات المنخفضات التعليم (أقل من ابتدائي) في دولة الإمارات حيث نجد أن 70% من الأمهات المبحوثات ذوات تعليم منخفض والنسبة عالية جداً في إمارات أم القيوين والفجيرة وعجمان (85%)، وقد يرجع ذلك إلى أن الدراسة شملت النساء المتزوجات منذ فترة طويلة لا تقل عن 4-5 سنوات وهذا لا يعكس نسبة النساء المتزوجات حديثاً أو غير المتزوجات حيث من المتوقع أن تكون نسبة التعليم للإناث في الجيل الجديد قد حدث لها تحسن ملحوظ.
- 8- أما بالنسبة للآباء فإن مستوى التعليم أفضل ولكن الغريب أن نسبة الأمهات ذوات التعليم العالي تكاد تقارب نسبة الآباء (11% و 16% على التوالي) مما يعطي انطباعاً بمواصلة تعليمها وهذه ظاهرة موجودة في جميع الدول الخليجية.
- 9- ما زالت نسبة الآباء الذين يتزوجون من امرأة إماراتية عالية حيث تبين أن 88% من الآباء قد تزوجوا من نساء إماراتيات، وكانت نسبة الزواج من النساء الإماراتيات عالية في إمارتي دبي ورأس الخيمة (95% لكل منهما).

العادات الغذائية

- 1- تعتبر وجبة الغذاء الوجبة الرئيسية للأسرة الإماراتية (58%) ولكن يبدو أن العشاء بدأ يأخذ مكانة وأهمية عند بعض الأسر، وقد يرجع ذلك إلى طبيعة عمل الزوج حيث يرجع متأخراً إلى المنزل مما لا يتيح له تناول الغذاء وبالتالي تقوم الأسرة بالاهتمام بوجبة العشاء أو إلى زيادة الطعام بخاصة تلك التي تسمح للعائلات بتناول الوجبات فيها مما يساعد على تغيير الروتين اليومي.

- ٢- وجد أن الغالبية العظمى (٨٢٪) من الأسر تتناول الطعام بشكل جماعي (أي جميع أفراد الأسرة يلتزمون حول مائدة الطعام) وهذا أسلوب تقليدي مازال سائداً، وفي الحقيقة فإن لم شمل الأسرة عند الطعام يساعد في التقارب الاجتماعي والنفسي بين أفراد الأسرة بالإضافة إلى أنه يساعد على تحبيب الأطفال في تناول الطعام. ونجد أن ١١٪ من الأسر تقدم الطعام للأب أولاً ثم يتناول أفراد الأسرة الطعام بعد ذلك وهذه طريقة لا ينصح باتباعها. ولكن قد ترجع إلى ظروف الأسرة كأن يكون الأب مرتبطاً بعمل أو يرجع مبكراً والملفت للنظر أن نسبة الأسر التي تقوم بذلك عالية في إمارة أبوظبي (٢٢٪) عند مقارنتها ببقية الإمارات (تراوح ما بين ٢,٨٪ إلى ١٣,٦٪).
- ٣- تقوم نسبة لا بأس بها من الأسر (٢٠٪) بتناول الطعام في المطاعم والملاحظ أن ذلك أكثر حدوثاً في الإمارات ذات الكثافة الحضرية، أما الإمارات التي ترتفع فيها نسبة المناطق الريفية مثل أم القيوين والفجيرة وعجمان فإن الغالبية العظمى (٩٥٪) لا تفضل تناول الطعام خارج المنزل في المطاعم.
- ٤- تقوم ٧٠٪ من الأسر بشراء الوجبات الجاهزة والسريعة من خارج المنزل وتختلف النسبة باختلاف الإمارة حيث نجد أن أقل نسبة كانت في إمارة أم القيوين والفجيرة وعجمان (٤٤٪).
- ٥- هناك نسبة لا بأس بها من الأسر (١٥٪) لا تقوم بتقديم الطعام بين الوجبات وهذا اعتقاد خاطئ حيث إن تناول الطعام بين الوجبات قد يكون من الأمور المرغوبة بخاصة للأشخاص المصابين بالسمنة بشرط أن يتناول كمية صغيرة من الطعام مثل الفواكه وعصيرها. كما أنها تفيد الأطفال خاصة أولئك الذين لا يتناولون غذاء جيداً في الإفطار أو الغداء، فهناك العديد من الأغذية المفيدة لهؤلاء الأطفال لكي تساعد على تعويض الوجبة الرئيسية ومن هذه الأغذية الفواكه والخضراوات والحليب ومنتجات الألبان الأخرى.
- ٦- ما زال الرز مع اللحم والسمك والدجاج من الأغذية المفضلة عند الأسرة الإماراتية.
- ٧- كما هو متوقع فقد كان الهريس والشريد واللقيمات والحلويات بأنواعها من الأغذية المفضلة في شهر رمضان وتعتبر هذه الأغذية من الأغذية التقليدية التي تقدم في هذا الشهر الكريم في معظم الدول الخليجية. لكن من المفارقات التي تختلف فيها دولة الإمارات عن بعض الدول الخليجية هو التفضيل الكبير للهريس في معظم المناسبات الاجتماعية حيث يبدو أن الأسرة الإماراتية تفضل تناول الهريس في الأعياد والأفراح وهذا لا ينطبق مع العادات الغذائية في البحرين وقطر وسلطنة عمان والكويت. والهريس يعتبر من الأغذية ذات القيمة الغذائية الجيدة بخاصة إذا تم تناوله مع الخضراوات الطازجة أو الفواكه وهو يصلح للأطفال الصغار والمسنين على السواء لأنه مهروس وسهل المضغ وبتقليل كمية الدهن التي تستخدم في تقديمه فإنه يكون أسهل هضماً من العديد من الأغذية التقليدية.

العادات الغذائية أثناء الحمل

- ١- أوضحت الدراسة أن هناك وعياً جيداً بالنسبة للأغذية التي تقدم للأم الحامل حيث ذكرت الأمهات الحليب والفواكه والخضراوات واللحم والبيض والسمك، وجميع هذه الأغذية عالية القيمة الغذائية. كما ذكرت نسبة لا بأس بها من الأمهات أنها تمتنع عن تقديم الأغذية الحريفة (البهارات) والأغذية الدسمة والحلويات للأم الحامل، وهذه عادة جيدة حيث إن هذه الأغذية تساعد على زيادة الشعور بالحرقان عند الأم الحامل، كما أن زيادة تناول الأغذية الدسمة قد يساهم في حدوث السمنة عند الأم الحامل. ولكن الغريب أن نسبة بسيطة ذكرت أنها تمنع اللحم (٢,٢٪) عن الأم الحامل، وهذا تصرف خاطئ إلا إذا كان ذلك لأسباب مرضية خاصة بالأم الحامل أو حسب استشارة الطبيب.

٢- تقدم الأمهات الحسو (أو الحريروه) إلى الأم النضساء وكذلك الشوربة والحلبه والدجاج والحليب واللحم والعصيده والعسل وتتشابه هذه الأغذية مع تلك التي تقدم للأم النضساء في البحرين وقطر وسلطنة عمان. والمشكلة لا تتعلق بتقديم هذه الأغذية بل بكمية تناولها حيث وجد أن الأم الخليجية تكثر من تناول هذه الأغذية بعد الولادة وتقلل من حركتها مما يسبب لها زيادة في الوزن.

٣- يعتبر الحليب والسّمك الخضراوات والفواكه من أكثر الأغذية التي تقدم للأم أثناء فترة الرضاعة وجميع هذه الأغذية غنية بالعناصر الغذائية الرئيسية للجسم وينصح بتقديمها للأم المرضع وهذا يعطي انطباعاً بوجود وعي بالأغذية المفيدة للأم المرضع.

استخدام الأغذية في علاج بعض الأعراض المرضية

تبين أن الأمهات لديهن بعض المعلومات الصحية في استخدام الغذاء في علاج الأعراض المرضية التي تعيب أفراد الأسرة ولكن هناك كذلك ممارسات غذائية خاطئة في علاج بعض الأعراض فمثلاً نجد أن الأم تقدم السوائل للشخص المصاب بالحمى وهذا تصرف جيد، ولكن بالمقابل وجد أن نسبة كبيرة تمنع اللبن الزبادي والنشا والرز عن مريض الحمى وهذه عادة خاطئة حيث لا توجد علاقة بين هذه الأغذية والحمى.

ومن الملاحظ أن الأمهات يعرفن نوع الأغذية المناسبة للمصاب بالإسهال والإمساك والسعال والسكري. ولكن ذكرت نسبة غير قليلة (٣٤٪) بأنها تستخدم المسهلات لعلاج الإمساك وهذا خطأ فالمسهلات تجبر الأمعاء على العمل بطريقة كيميائية ولكنها لا تعالج السبب الرئيسي للإمساك.

تغذية الطفل الرضيع

تشير نتائج البحث إلى أن الانحسار الذي حدث في ممارسة الرضاعة الطبيعية في أوائل الثمانينات مازال مستمراً وأن الأم الإماراتية ما زالت تقدم الأغذية التكميلية في سن مبكرة من عمر الطفل .

ومن الصعب الحكم على وضع تغذية الطفل من نتائج هذه الدراسة نظراً لوجود بعض الثغرات في صيغة الأسئلة مما يعطي إجابات غير كافية أو مضللة ولكن تعتبر النتائج الحالية مؤشراً هاماً لوضع تغذية الطفل في الإمارات.

ونلاحظ أن ٦٠٪ من الأمهات قمن بإرضاع أطفالهن مباشرة بعد الولادة أما الباقي فقد قدمن حليب الأم في اليوم الأول أو بعده. وتبين أن ٢٣٪ من الأمهات أرضعن أطفالاً لمدة تتراوح ما بين ٤ إلى ٦ شهور. وهذا يمثل انخفاضاً في طول فترة الرضاعة عند مقارنة هذه النتائج مع تلك المسجلة في عام ١٩٨١.

ويعتبر عدم كفاية حليب الأم من أهم الأسباب التي ذكرتها الأمهات في إيقاف الرضاعة الطبيعية وهذا سبب عادة ما تتوهمه الأم حيث إن حليب الأم يكفي الطفل خلال الأربع شهور إلى الستة الشهور الأولى من عمره وبعد ذلك تستطيع الأم إدخال أغذية أخرى تكميلية مع الاستمرار في الرضاعة الطبيعية حتى العام الثاني.

ومن أكثر الأخطاء الشائعة عند الأم الإماراتية هو إدخال الحليب الاصطناعي وأغذية الفطام في الشهرين الأولين من عمر الطفل حيث نجد أن غالبية الأمهات (٨٩٪) تقوم بذلك وهذا يؤثر سلباً على استمرار الرضاعة الطبيعية كما أنه يؤثر على صحة الطفل وسهولة إصابته بالاسهالات.

الحالة التغذوية للأسرة الإماراتية

كشفت الدراسة حقيقتين هامتين وهما أن انخفاض الوزن والتقرم (سوء التغذية) مازال منتشرًا عند الأطفال الصغار في مرحلة السن المدرسي وبالمقابل فإن السمنة تعتبر أهم مشكلة عند الأم الإماراتية حيث نجد أن ٧١٪ من الأمهات زائدات أو سمينات وهذه نسبة عالية جدًا.

ولا توجد دراسات عن سبب الإصابة بسوء التغذية بين أطفال الإمارات ولكن يعتقد أن ذلك يرجع إلى العادات الغذائية الخاطئة والفضام المبكر والإصابة بالأمراض المعدية بخاصة الاسهالات وكذلك الديدان المعية. أما سبب الإصابة بالسمنة عند الأمهات فقد يرجع ذلك إلى الحمل المتكرر وقلة الحركة وعدم ممارسة التمارين الرياضية بالإضافة إلى كثرة تناول الأغذية الدسمة والسكرية.

التوصيات

لكي يتم تحسين العادات الغذائية للأسرة في الإمارات فإنه يوصى باتخاذ الإجراءات التالية:

- ١- الاهتمام بإدخال برامج التغذية من ضمن برامج الأمومة والطفولة بوزارة الصحة.
- ٢- العمل على إنشاء قسم للتغذية في قسم الطب الوقائي يقوم بتخطيط وتنفيذ برامج التغذية.
- ٣- يجب أن تركز برامج التثقيف الصحي والتغذوي على تغذية الأم الحامل والمرضع والرضاعة الطبيعية والأغذية المناسبة عند الفضام والممارسات الصحية وإعداد وتناول الطعام، وكذلك على كيفية التغلب على مشاكل التغذية بخاصة فقر الدم الغذائي وسوء التغذية.
- ٤- تشجيع الرضاعة الطبيعية من خلال سن بعض التشريعات والقوانين التي تحد من استخدام حليب الأطفال الجاهز وتسويقه وتطبيق المسودة الدولية لتسويق بدائل لبن الأم التي تحد من تداول وتسويق حليب الأطفال الجاهز.
- ٥- تدريب العاملين في الحقل الصحي والاجتماعي على أسس التغذية السليمة للأم الحامل والمرضع والأطفال الصغار.
- ٦- إجراء دورات تدريبية لمدرسات الحضانة ورياض الأطفال حول التغذية السليمة لأطفال ما قبل السن المدرسي.
- ٧- الاهتمام بالتغذية المدرسية وذلك بتقديم الأغذية ذات القيمة الغذائية العالية مثل الحليب والفواكه وعصيرها ومنع تقديم الحلويات والمشروبات الغازية (وقد قامت بعض الإمارات بمنع هذه الأغذية الأخيرة).
- ٨- الاهتمام بتحسين المقاصف المدرسية بحيث تراعى الشروط الصحية.
- ٩- إدخال التغذية ضمن المنهج المدرسي، وذلك من خلال مواد العلوم والاجتماعيات والاقتصاد المنزلي وغيرها.
- ١٠- إجراء دورات تدريبية للمدرسين بخاصة مدرسي العلوم والاقتصاد المنزلي والتربية الأسرية حول كيفية علاج مشاكل التغذية عند طلبة المدارس.
- ١١- وضع إستراتيجية موحدة للقضاء على الأمراض المعدية بخاصة عند الأطفال.
- ١٢- إنشاء قسم خاص للأمراض المزمنة يقوم بوضع برامج خاصة لمكافحة وتقليل نسبة الإصابة بالأمراض المزمنة خاصة أمراض القلب والسكري والسمنة وارتفاع ضغط الدم والسرطان.
- ١٣- إجراء الدراسات والبحوث الميدانية للتعرف على حجم المشاكل الغذائية في الدولة والأسباب المرتبطة بظهورها وذلك للمساعدة في وضع برامج خاصة لمكافحتها ومن أهم الأمراض التي يجب أن يلقى الضوء حولها: فقر الدم.

المراجع

- انتصار يونس (١٩٨٤): السلوك الإنساني، دار المعارف، القاهرة.
- ت.س. كنج (١٩٨٨): تشجيع الأمهات على الإرضاع الطبيعي، دلمون للنشر، قبرص.
- ج.ج. إبراهيم (١٩٨١): الرضاعة الطبيعية هي الخيار البيولوجي، المكتب الإقليمي لشرق البحر الأبيض المتوسط التابع لمنظمة الصحة العالمية، الإسكندرية، مصر.
- ج.س. اكين وآخرين (١٩٨٦): الرضاعة الطبيعية ومحدداتها في الأردن، النشرة السكانية، اللجنة الاقتصادية لغرب آسيا، الأردن.
- عبدالرحمن مصيقر (١٩٨١): العادات الغذائية في البحرين، وزارة الصحة، البحرين.
- عبدالرحمن مصيقر (١٩٨٢): العادات الغذائية للأم الحامل والمرضع، مجلة الكويت الطبية، العدد ١٦، الكويت (بالإنجليزية).
- عبدالرحمن مصيقر (١٩٨٨): الوصفات الشعبية المتعلقة بعلاج الأمراض في البحرين، المأثورات الشعبية، العدد التاسع. الصفحات ٧١-٨٢.
- عبدالرحمن مصيقر (١٩٩٠): العادات الغذائية للأم والطفل في سلطنة عمان، مكتب منظمة اليونسيف، مسقط، عمان.
- عبدالرحمن مصيقر (١٩٩٠): تغذية الطفل في الخليج العربي، الجمعية الكويتية لتقديم الطفولة العربية، الكويت.
- عبدالرحمن مصيقر (١٩٩١): بعض العوامل الاجتماعية المؤثرة على الرضاعة الطبيعية في البحرين، مكتب منظمة اليونسيف في الخليج، الرياض، السعودية.
- عبدالرحمن مصيقر (١٩٩٢): دراسة الحالة الصحية والغذائية للأسرة العمانية، مكتب منظمة اليونسيف، مسقط، عمان.
- عبدالرحمن مصيقر (١٩٩٢): غذاء طفلك في عامة الأول، جمعية التربية الإسلامية البحرين.
- عبدالرحمن مصيقر (١٩٩٢): ممارسات الطب الشعبي في البحرين، وزارة الصحة، البحرين.
- عبدالرحمن مصيقر وجمال الصياد (١٩٩١): الحالة التغذوية للأم والطفل في البحرين، مكتب اليونسيف في الخليج، الرياض (بالإنجليزية).
- عبدالرحمن مصيقر ومهدية سجواني (١٩٨٩): الطب الشعبي في دولة الإمارات العربية المتحدة، المأثورات الشعبية، العدد الرابع عشر، الصفحات ٢٥-٤٩.
- عبدالغفار هلال (١٩٩١): تقرير عن أسلوب سحب العينة في طريقة ترقيم المباني والوحدات السكنية في بحث استهلاك الطعام والتغذية، وزارة التخطيط أبو ظبي.
- علي كرار عثمان (١٩٨١): نتائج المسح التغذوي بدولة الإمارات العربية المتحدة، وزارة الصحة، دولة الإمارات، أبوظبي.
- الفاضل العبيد (١٩٨٦): أمراض الجراثيم بين الوقاية والعلاج في الطب الإسلامي، مكتبة الطالب الجامعي، مكة، السعودية.
- منظمة الصحة العالمية (١٩٨٢): قياس التغيرات في الحالة الغذائية، جنيف.
- منظمة الصحة العالمية (١٩٨٩): الرضاعة الطبيعية ومباعدة الحمل، المكتب الإقليمي، الإسكندرية، مصر.
- منظمة اليونسكو (١٩٨١): تغذية الأم والولد الصغير، باريس، فرنسا.
- Akin, J.S. et al (1986): Breastfeeding patterns and determinants in the Near-Esat; An analysis for four countries. Pop Studies. 40: 247-262.
- Amine, E.K. et al (1989): Infantfeeding patterns and weaning practices in Kuwait. J.Royal Soc. Hlth 109:178-180.

- Garrow, J. S. (1983): Indices of adiposity. *Nutrition Abstract and Review*. 53, 697-708.
- Musagier, A.I. (1983): Food habits in Bahrain : Infant feed habits *J.Trop. Ped.* 29: 248-251.
- Musagier, A.O. et al (1989): Growth Patterns of School Childern in Bahrain. *Ann Hum Biol.* 16.155-167.
- Musagier, A.O. et al (1992): Factors associated with obesity among women in Qater *J Food Science and (Nutrion)*
- Seidell, J.C. et al (1987: Obesity and fat distribution in relation to health. *Wrld. Rev.Nutr. Diet.* 50,57-91.