

"دراسة وتقييم النظام الغذائي لأطفال المدارس في المرحلة العمرية من 6-12 سنة في بعض
المدارس بمدينة مصراته/ ليبيا"

إعداد الباحث:

أبوبكر محمد الرطب

محاضر في قسم الوبائيات / كلية التمريض والعلوم الصحية جامعة مصراته (ليبيا)

التخصص: وبائيات وإحصائيات حيوية ومكافحة العدوى

الملخص:

يعتبر طلاب المدارس من أكثر الفئات تعرضاً للإصابة بسوء التغذية سواء من حيث النوعية أو الكمية، مما ينتج عنه مضاعفات وتغيرات جسدية، وقد تكون هذه التغيرات على المدى القريب أو البعيد في المراحل العمرية المتعاقبة، مما يسبب العديد من الاضطرابات وخلل في التطور الصحي والنمو لديهم، وإجريت هذه الدراسة في الفترة ما بين 2016.4.18 إلى 2016.7.13، حيث تم التقصي على النظام الغذائي للطلاب في بعض المدارس في مدينة مصراته (ليبيا) والتي تم اختيارها بشكل عشوائي واعتمدت الدراسة على طريقة توزيع الاستبيانات لعدد 269 طالب وطالبة للفئة العمرية من 6-12 سنة وبعض جداول التقييم وجهت للأخصائيين الصحيين في هذه المدارس، وتم استخدام مقياس مؤشر كتلة الجسم (BMI) لتحديد درجة البدانة والنحافة، وأظهرت نتائج هذه الدراسة عدم رضى الطلاب على ما يقدمه المقصف المدرسي من أغذية، كذلك لوحظ وجود نظام غذائي إيجابي عند بعض الطلاب مثل التزام أغلب الطلاب بالوجبات الرئيسية وخصوصاً الإفطار، وكذلك تناولهم للخضروات والفواكه بواقع مرة واحدة على الأقل في اليوم وتناول اللحوم لأكثر من ثلاث مرات في الأسبوع، ومن جانب آخر أظهرت النتائج وجود نظام غذائي سيئ بين بعض الطلاب مثل عدم الاهتمام بشرب معدل كافي من الماء يوميا وتناول كثير منهم مغذيات مثل الوجبات السريعة والمكسرات والحلويات بين الوجبات الأساسية، مما يسبب الإهمال في الوجبة الرئيسية وقصور في التنوع الغذائي، كذلك تركيز بعض هؤلاء الطلاب على الأغذية المقلية والدهنية، مما قد يكون سبب أساسي في بعض الاضطرابات الصحية، في الختام كشفت الدراسة عن أوجه قصور واضحة في المعرفة وثقافة الطعام لدى طلاب المدارس، كما وجدت بعض المشكلات الصحية لدى بعض الطلاب مثل حساسية الأنف، حساسية الصدر، ضعف السمع، ضعف البصر، عدم التركيز، النحافة، السمنة وإصابة بعضهم بالسكري وفقر الدم والتي قد يكون سببها قصور في نظام التغذية.

الكلمات المفتاحية: التغذية السليمة، الثقافة الغذائية، طلاب المدارس، الفئة العمرية 6-12 سنة، الاضطرابات الصحية، مصراته (ليبيا).

المقدمة

بداية الطفل في المدرسة هي نقلة في التأثير على تطورات الطفل من المنزل إلى المجتمع المدرسي الذي يبدأ بالتأثير على سلوكيات الطفل والتي تؤثر سلباً أو إيجاباً على الحالة الصحية للطفل، يعتبر طلاب المدارس أكثر الفئات تعرضاً للإصابة بسوء التغذية بسبب النقلة من العناية المنزلية إلى المدرسية، كما أن دور التغذية خلال هذه المرحلة مهم، ففيها يتم بناء الجسم وتأقلمه مع الوضع المحيط به، لذلك ما يتم في هذه المرحلة قد يكون من الصعب إن لم يكن من المستحيل علاجه لذلك يجب الأخذ بمبدأ الوقاية خير من العلاج (محمود، 2009)، بينت بعض الدراسات أن العديد من الأطفال في الدول المتقدمة يعانون من قصور في الصحة والغذاء والذي له الدور السلبي على عملية التعلم، حيث يحتاجون لرعاية خاصة في مراحل التعليم الأولى، وحسب الدراسات تقدر نسبة تطور المشاكل الصحية وعدم القدرة على أداء المهام في الأعمار الأقل من 18 سنة بحوالي 17%، كما أن فحوصات أخرى أثبتت أن من 3-4 مليون من السكان في الولايات المتحدة تبين لديهم قصور في القدرات الجسمية (Glewue & Miguel, 2008).

تصبح أنماط استهلاك الغذاء للأطفال والمراهقين عاملاً أساسياً لتعزيز وضمن النمو والتطور المناسبين، لا سيما في الأطفال في سن المدرسة الابتدائية، يمكن للطلاب الوصول إلى إمدادات المغذيات المناسبة من خلال قائمة مخططة جيداً تقود الطلاب إلى المشاركة

بنشاط في برنامج الوجبات المدرسية، لذلك يجب أن توفر الوجبات المدرسية ما يكفي من العناصر الغذائية وخطئة قائمة واقعية للنمو البدني وصحة الطلاب (Elramli & Elbakoush, 2019)، إن المشاركة في الأنشطة البدنية خلال دورة الحياة والمحافظة على الوزن الطبيعي هي الطريقة الفعالة للوقاية من عدد كبير من الأمراض المزمنة ، كما تساعد أيضا في المحافظة على العظام والعضلات والتحكم في الوزن وضمان سلامة الدم وتعزيز السلامة النفسية، وبشكل عام يقدر بأنه 60% من أطفال العالم لا يقومون بنشاط بدني كافي وأنماط الأنشطة البدنية التي يتم التعود عليها خلال فترة الطفولة وسن المراهقة ومن المتوقع أن تستمر في السن الأكبر وطوال الحياة (محمد، 2007)، تلعب التغذية الصحيحة دوراً مهماً في تقوية مناعة الطفل وتجعله أقل عرضة للإصابة بالأمراض، وتحسن من نشاطه البدني والذهني، مما يؤدي إلى نموهم بطريقة سليمة، وتعتمد الاحتياجات اليومية من المغذيات للأطفال في سن المدرسة على عوامل عدة منها كتلة الجسم ومعدل النمو ومدى النشاط الجسماني و الاستقلاب الأساسي (فهم ، 2006)، ومن أهم المشاكل الناجمة عن القصور فيها هي السمنة وتسوس الأسنان وفقدان بعض الوظائف الجسمية (Shepherd et al, 2006)، كذلك من ناحية أخرى في الفئات التي تحافظ على الغذاء الأمثل لوحظ زيادة في سرعة النمو لديهم في مختلف المراحل العمرية وكذلك نقص معدل الإصابة بالعديد من الأمراض الخطيرة منها أمراض القلب والسرطان والسكري ومشاكل العظام (WHO, 2006، ولذلك ركزت هذه الدراسة على تقييم البرنامج الغذائي والمعرفة التغذوية لعينة تمثيلية من طلاب المدارس في مدينة مصراته لمعرفة وتقييم السلوك الغذائي بينهم.

مشكلة البحث:

لوحظ في الآونة الأخيرة كثرة المشاكل الصحية في المجتمعات سواء في الدول النامية أو المتقدمة والناجمة عن القصور الغذائي خصوصا في المراحل الأولى من النمو والتطور والتي ترجع بشكل سلبي على مراحل العمر التي تليها بالأمراض والإعاقات والقصور وأحيانا بالوزن الزائد والسمنة ، مما زاد الحمل على الصحة العامة والشؤون الاجتماعية وأصبحت عائق أمام التطور والتقدم العلمي، حيث يؤثر الخلل في التغذية إلى نقص معدل الذكاء والتفكير وبالتالي القصور في التعلم والتطور ، إضافة إلى المشاكل الصحية الأخرى الحالية أو المتعاقبة ، كذلك نقص الدراسات التي تركز على مثل هذه المواضيع وخصوصا في بلدنا الحبيب ليبيا وقلّة الوعي والتعليم في الأمور الغذائية وما ينجم عنها ، الأمر الذي جعلنا نقوم بهذه الدراسة والتي تسعى لمعرفة مدى التغذية السليمة لفئة أطفال المدارس من سن 6-12 سنة بمدينة مصراته ومعرفة أهم الاحتياجات الغذائية لهم ، حيث أن أغلب الطلبة وأهاليهم ليس لديهم دراية بأهم ما يجب تناوله خلال اليوم الدراسي وذلك لعدم وجود برامج تثقيفية في المدارس لرفع مستوى الثقافة الغذائية لديهم وتوجيههم توجيه صحي لأهم هذه الاحتياجات.

أهداف البحث:

تهدف هذه الدراسة إلى:

- دراسة وتقييم السلوك الغذائي لأطفال المدارس للفئة العمرية من 6-12 سنة في بعض المدارس في مدينة مصراته/ ليبيا.
- التعرف على بعض العادات الغذائية (السليمة والسيئة) داخل وخارج المدرسة بين هذه الفئة العمرية ومقارنتها ببعض الدراسات السابقة.
- استخدام مؤشر قياس الكتلة لمعرفة معدل السمنة والنحافة وكذلك جمع المعلومات اللازمة لمعرفة بعض الاضطرابات والمشاكل الصحية بين هذه الفئة العمرية.

أهمية البحث:

نظرا لتفاقم المشاكل الصحية لدى طلاب المدارس وازديادها في العالم، حيث يمثل أطفال المدارس شريحة مهمة من شرائح المجتمع ، وتظهر عليهم آثار سوء التغذية بسهولة مسببة لعدة مشاكل واضطرابات ، لذلك تجرى العديد من الدراسات الغذائية على هذه الفئة للتعرف على المشاكل الغذائية في المجتمع ، ويحتاج طلبة المدارس إلى تناول كمية كافية من المغذيات ذات قيمة حيوية عالية ومتكاملة من فيتامينات وعناصر معدنية من أجل النمو السنوي لهم، إضافة لمعرفة أساسيات الترابط الغذائي بين المنزل والمدرسة لأهمية تكاملهما مع بعض ويعزز النظام الغذائي السليم.

حدود الدراسة:

- الجانب النظري: يتضمن الاطلاع على أهم البحوث المتعلقة بالتغذية السليمة لطلاب المدارس (من 6-12 سنة)، وأيضا غذاء الطلاب داخل منازلهم ودور الأهل لتوفير هذا الغذاء .
- الجانب العملي: فإنه يعتمد على عمل جداول تقييم واستبيانات تم إعدادها وتوزيعها بشكل عشوائي على عدد من مدارس مدينة مصراته لتجميع البيانات، ومن ثم تحليل النتائج التي تم الحصول عليها.
- المجال الموضوعي: تتضمن الدراسة النظرية دراسة التغذية السليمة لأطفال المدارس واختيار عشوائي لعدد من المدارس في مدينة مصراته، وأهم النصائح التي يجب توجيهها للطلاب لتقادي الأمراض، كما تتضمن معرفة أصناف الغذاء الذي تقدمه الأم داخل المنزل.
- المجال المكاني: تتضمن الدراسة زيارات ميدانية إلى عدة مدارس في مدينة مصراته بشكل عشوائي وتجميع المعلومات.

مصطلحات الدراسة وتعريفها:

التغذية السليمة: مصطلح يشير إلى نظام غذائي متكامل ومتنوع، يحتوي كافة العناصر الغذائية الضرورية التي يحتاجها الجسم ليس فقط للبقاء على قيد الحياة، وإنما للتمتع بصحة جيدة خالية من الأمراض، ويعتمد مفهوم التغذية السليمة على النوع أكثر من الكم، فبضع لقيمات متنوعة وكاملة تشتمل على البروتينات، والكربوهيدرات، والفيتامينات، والألياف الغذائية، والنشويات، والدهون، والأملاح المعدنية، أفضل بكثير من كم هائل من الطعام فقير بتنوعه الغذائي (hyatok.com).

سوء التغذية: يُشير سوء التغذية إلى النقص أو الزيادة أو عدم التوازن في مدخول الطاقة و/ أو المغذيات لدى الشخص ويشمل مصطلح سوء التغذية 3 مجموعات واسعة النطاق من الحالات الصحية:

- نقص التغذية، الذي يشمل الهزال (انخفاض الوزن بالنسبة إلى الطول)، والتقرم (قصر القامة بالنسبة إلى العمر)، ونقص الوزن (انخفاض الوزن بالنسبة إلى العمر).
- سوء التغذية المتعلق بالمغذيات الدقيقة، الذي يشمل عوز المغذيات الدقيقة (نقص الفيتامينات والمعادن المهمة) أو فرط المغذيات الدقيقة.
- فرط الوزن والسمنة والأمراض غير السارية المرتبطة بالنظام الغذائي (مثل أمراض القلب والسكتة الدماغية وداء السكري وبعض السرطانات) (www.alalamtv.net)

وجبة الإفطار: يقول خبراء التغذية أن وجبة الإفطار يجب أن تحتوي على 50% من النشويات، إضافة للخضار أو الفاكهة الغنية بالماء والفيتامينات والمعادن، وأن تحتوي حشوة الشطيرة على كمية من البروتين وقليل من الدهون، وكدوا على ضرورة التنوع في وجبة الإفطار، فذلك ينعفهم صحيا ويشجعهم لتناولها كاملة، وأيضا الحرص على تغيير نوع الخبز من فترة لأخرى، وكذلك نوع مكونات حشوة الشطيرة، حتى لا يمل الطفل منها. (روبنسون، 2007).

وجبة الغداء: تكمن أهمية حقيبة الغذاء المدرسية للأطفال، بأنها تمنحهم الشعور بالسعادة، خاصة حين تضمن حصولهم على طعام صحي ومحضر بالبيت، ولأنهم أيضا يساعدون أمهاتهم في إعدادها، وهي تساهم أيضا بابتعادهم عن شراء الأغذية غير الصحية التي يكثر بيعها في المدرسة أو حولها (www.limaza.com)، ويؤكد خبراء التغذية على ضرورة وجود المكونات التالية في وجبة الغداء المدرسية، ماء وعصير طبيعي وشطيرة "جبنة، لبنة" أو فواكه مجففة أو برتقالة، ويمكن أيضا وضع كمية من الزبيب وبسكويت مصنع من الشوفان وكعك منزلي الصنع، ويؤدي عدم تقديم الأسرة وجبة غذائية متوازنة ومتنوعة وصحية للأطفال و الطلاب، لإصابتهم بسوء التغذية والشعور بفقدان التوازن المترافق مع الدوخة أو الإغماء والشعور بالتعب والوهن والإرهاق والخمول، وعدم القدرة على الحركة بنشاط و غيرها من المشاكل الصحية (Glewue & Miguel, 2008).

غذاء الطفل أثناء دخول المدرسة: يحصل الطفل في السادسة أو السابعة من عمره على المزيد من خيارات الطعام في المدرسة، خاصة إذا كان يختار الطعام من المقصف أو المطعم الذي لا يوفر غالبا أغذية صحية، كالكعك، والحلوى، والشبس، والوجبات الخفيفة التي تحتوي على كميات كبيرة من السكريات، والدهون، والصوديوم، ويمكن أن تؤدي إلى زيادة الوزن ومشاكل صحية أخرى، لذا يجب الاعتدال باستهلاك هذه العناصر عن طريق تحضير الطعام للطفل من المنزل، أو الذهاب معه إلى المقصف أو المطعم

وتشجيعه على اختيار الخيارات الصحية، كما يجب التركيز على تزويده بمصادر البروتين، حيث إن الأطفال لا يتقبلون غالباً تناول اللحوم، لذا يمكن اللجوء إلى المصادر الأخرى كالبقوليات، والحليب، والبيض (www.mawdoo3.com) .

البروتينات: تعمل البروتينات على بناء أنسجة الجسم وتعويض التالف منها ، لذلك فهي عنصر أساسي جداً للنمو ويجب على الوالدين تشجيع أطفالهم على تناول كميات كافية من البروتين يومياً كاللحوم والأسماك والحليب والبيض وغيرها (عبدالرحمن ، 2003).

الكربوهيدرات: تعتبر مصدراً جيد للطاقة ، حيث توفر من (45-60%) من السرعات الحرارية التي يحتاجها التلميذ وهذا يتوقف على عمر التلميذ والنشاط البدني الذي يحتاجه التلميذ للقيام بالنشاطات المختلفة كالحركة والتفكير واللعب ولا يمكن للعضلات أن تستغني عنها، وهي أكثر المراحل العمرية في حاجة للطاقة (عصام، 2007) ، وتوصي منظمة الصحة العالمية بأن يكون جزء كبير من الكربوهيدرات المتناولة من الحبوب الكاملة وذلك لأهمية تناول كمية كافية من الألياف التي توجد بكثرة في نخالة القمح والحبوب الكاملة والفواكه والخضروات (عبدالرحمن ، 2003).

الدهون: مصدر للطاقة وهو أغنى مصادر الطاقة، إذ يعطي الجرام الواحد منها 9 سعرات حرارية، وهي ضرورية للجسم لإعطائه ما يلزمه من الطاقة الخاصة بالنشاطات اليومية، ومن أغنى المصادر للدهون هي الزيت واللحوم الحمراء و الحليب ومشتقاته والكرامة (Sorhaindo & Feinstein, 2006) .

الفيتامينات: وهي مواد كيميائية يحتاجها الجسم في عملياته الحيوية، ووجودها ضروري لفعاليات الجسم وصحته ونقصها ينتج عنه أمراض مختلفة ومن هذه الفيتامينات مجموعة فيتامين A والذي هو ضروري لنمو وسلامة الجلد والعظام والوقاية من العشى الليلي وهو يوجد في الفاكهة والخضروات الصفراء كالجزر والمشمش، ومجموعة فيتامين B وهو ضروري لتمثيل النشويات والدهون والبروتينات لإنتاج الطاقة وسلامة الأعصاب والجلد والعينين ولعمل كريات الدم البيضاء ومن أهم مصادرها اللحوم والكبد والحليب والحبوب، وفيتامين C والذي يعتبر ضروري للمحافظة على سلامة اللثة وتقوية الجهاز المناعي عند الإنسان ، ومن أهم مصادره الفواكه والخضروات وهو من الفيتامينات التي تلعب دوراً رئيسياً في عملية النمو وفيتامين D والذي يلعب دور في نمو العظام وظهور الأسنان ونقصه يسبب لين العظام والكساح ، وأهم مصادره الغذائية البيض والجبن والأسماك (رشدي ، 2003).

العناصر المعدنية: تساعد العناصر المعدنية في التفاعلات الكيميائية الحيوية وكذلك لعملية بناء الأنسجة والعظام والوقاية من الأمراض ، ويحتاج الطلبة في مرحلة المراهقة إلى زيادة ما يقارب عن 20% من الكالسيوم والفسفور التي يحتاجها تلميذ المرحلة الابتدائية وذلك لمتطلبات النمو السريع خاصة في زيادة الطول عند مرحلة البلوغ ومن أهم العناصر المعدنية الكالسيوم والفسفور والبوتاسيوم والكريت والصوديوم و الماغنسيوم و الكلوريد والحديد واليود والزنك (القنعاغ ، 2013 و الشرنوبي ، 2006).

الماء: يلعب الماء دوراً أساسياً في حياتنا فهو يكون حوالي 70% من كتلة جسم الإنسان وتعتمد أغلب التفاعلات الكيميائية في أجسامنا على الماء واحتياجات الشخص من الماء في هذه المرحلة من 6- 8 أكواب يومياً، ويؤدي نقص الماء إلى نقص في أداء المهام وقلة التركيز (يوسف، 2005).

الدراسات السابقة:

إن التغيرات التي تحدث في الأطفال خلال سنوات بدء الدراسة (6-10 سنوات) نادراً ما تكون كبيرة أو هامة، حيث يستمر نمو الأطفال وتطورهم في هذه الفترة، وفي كل سنة يحدث ويستمر هذا النمو بمعدل بطئ لكنه يتميز بمرور فترات ذات نمو سريع، حيث يزيد الأطفال حوالي 3.2 كجم ويزيد طولهم 6.3 سم في السنة الأولى، كما يلاحظ أن الوزن والطول يختلفان بدرجة كبيرة بين الأطفال ويعود ذلك إلى عامل الوراثة والحياتية بالإضافة إلى التأثيرات البيئية، كما تتميز هذه الفترة بتبديل الأسنان اللبنية وتظهر مكانها الأسنان الدائمة ولفترة قصيرة تكون الأسنان الأمامية مفقودة مما يجعل عملية الهضم صعبة لذا يجب أن تراعى في هذه المرحلة إعطائهم أطعمة سهلة الهضم (سعيد، 2005)، وعند دخول الطفل إلى المدرسة يجب أن يتغير نظام تغذيتهم حيث يجب أن يتناول الطفل وجبة الإفطار مبكراً قبل الذهاب إلى المدرسة بوقت كافي، حيث أنه من الصعب تعويض وجبة الإفطار، كما أن عدم تناول وجبة الإفطار لا يمكن الطفل من أداء الأنشطة المدرسية المختلفة بكفاءة ولذا يجب على الأسرة أن تعود الطفل على تناول الإفطار حتى تصبح عادة تستمر معه مدى الحياة، وقد يكون للمدرسة تأثير في تعلم آداب المائدة السليمة كذلك يمكن أن يتعود الطفل على الأطعمة الغير شائعة خلال مشاهدة زملائه أثناء تناول الوجبات بالمدرسة (الشرونبي، 2006)، للتغذية في سن الطفولة أثر كبير على نشاط الطفل، وتنمية ذكائه وتفوقه وزيادة تحصيله الدراسي وكذلك أهمية قصوى على صحته في مراحل نموه القادمة الأخرى، وسوء التغذية في هذه المرحلة يضعف الذاكرة، ويحد من مستوى الذكاء، وبالتالي يؤثر على التحصيل الدراسي والتفوق، كما أن نوع الغذاء الذي يتناوله الطفل له دور كبير في تحديد مستوى الذكاء والحالة المزاجية والنفسية، بالإضافة إلى أنه منظم كبير لوظائف المخ، وللتغذية علاقة قوية جداً بالصحة على المدى القريب لاسيما أنها تتعلق بالقدرة على التركيز والتحصيل الدراسي وعلى المدى البعيد لها ارتباط بأمراض النمط المعيشي مثل السمنة وارتفاع ضغط الدم وأمراض شرايين القلب، وهشاشة العظام، فالتغذية الصحية السليمة هي التي تقي من تردد العديد من الناس على عيادات الأطباء (Mc Cormilla, 2012)، بناء على دراسات عديدة سابقة والتي أكدت أن التغذية المتوازنة يوميا ذات أهمية كبيرة على الصحة للفرد، والأخذ اليومي للغذاء يؤدي إلى زيادة الإصابة بالأمراض أو الشفاء وبالتالي يؤثر على نسبة المرض والموت، كما أن جودة ونوعية الغذاء المتناول ترتبط ارتباطاً كلياً بالتطور والقدرة على الإدراك والذكاء وكذلك السلوك وتؤثر على جودة الحياة (Sorhaindo & Feinsein, 2006)، فالمحافظة على غذاء متوازن وإجراء التمرينات اليومية مهمة خصوصاً لأطفال المدارس في أعمار 6_12 سنة، هؤلاء الأطفال يحتاجون للتغذية المتنوعة من كل مجموعة غذائية للتأكد من الحصول الأمثل على المغذيات المهمة وخصوصاً الفيتامينات والمعادن، وكذلك النقاش بخصوص الغذاء المناسب كأساس للتعليم والمعرفة بحيث يركز على نوعية وكيفية الغذاء وتحديد حسب الوسائل المتاحة في المدرسة والمنزل وخصوصاً تأثير الأصدقاء في المدرسة وكذلك وسائل التثقيف في المجال الغذائي والصحي مثل الإذاعات وحلقات النقاش والمنشورات والقصص وغيرها (Myvmc.com, 2007)، حيث يستهلك الأطفال داخل المدارس نصف السرعات الحرارية اليومية، مما يتطلب تغذية متكاملة لتعويض هذا الاستهلاك، من ناحية أخرى تعتبر التغذية المتكاملة داخل المدارس مهمة للأطفال الذين من عائلات فقيرة والتي لا تستطيع توفير الغذاء اللازم خصوصاً المغذيات عالية الثمن، ومن النتائج المتحصل عليها بالاطلاع على 50 دراسة أجريت في 2011 في مجلة الصحة المدرسية العالمية والتي تؤكد على القصور في الإفطار الصباحي للأطفال قبل الذهاب للمدرسة والذي يؤثر على مستوى الإدراك والإحساس والذاكرة لديهم (Satcher & Bisceglie, 2013)، وقد أثبتت الدراسات الحديثة بأن التغذية السليمة ضرورية لصحة التلاميذ لأنهم يواجهون مشكلة في التركيز في المدرسة ويصابون بالإعياء وعدم الانتباه والإجهاد والتعب والضيق، مما يؤدي إلى تأثير سلبي على التحصيل العلمي لديهم، ولا يمكنهم أن ينجزوا أي عمل بصورة جيدة (يوسف، 2005)، تعتبر وجبة

الإفطار هي الوجبة الرئيسية التي تزود الناس بالطاقة لبدء يومهم، حيث تناول الإفطار له تأثير إيجابي على الأداء الإدراكي، ويتم اختبار العديد من الطلبة قبل 30 دقيقة من أداء الامتحانات أدى إلى تحسين تذكرهم وتقوية قدرة التفكير عندهم، كما ساهم من ناحية أخرى إلى زيادة نسبة الحضور المبكر للمدرسة (Rampersaud et al, 2005)، كما أكد Al Bashtawy على تناول وجبة الإفطار الصحية والمفيدة ويجب على الأهل ومقدمي الرعاية تشجيع العادات الغذائية الصحية بما في ذلك وجبة الإفطار وتعزيز برامج الإفطار المدرسي (Al Bashtawy, 2017)، وبناء على دراسة Lundqvist وآخرون والتي أكدت على أهمية وجبة الإفطار المدرسي وتأثيرها الإيجابي على زيادة الأداء المعرفي والتحصيل الأكاديمي والوقاية من الأمراض وعوامل الخطر (Lundqvist et al, 2018)، ومن خلال 50 دراسة أجريت في الولايات المتحدة في هذا المجال والتي ركزت على دراسة العلاقة بين النشاطات الإيجابية والتطور الأكاديمي، كان أكثر من 50.5% من حالات الدراسة إيجابية هذه العلاقة و48% منها كان لديها دليل واضح على حقيقة هذه الدراسة، وهو وجود تحسن إيجابي في أداء الأطفال حتى في منازلهم حسب رد فعل أولياء أمور الطلبة، كما أكدت هذه الدراسة على مدى أهمية تشجيع الأطفال من قبل الأهالي في ممارسة بعض الحركات الرياضية في البيت منها التسلق والقفز والمشي والجري بعد وجبة الغذاء أو الوجبات الأخرى (Satcher & Bisceglie, 2013)، من ناحية أخرى زاد تكرار الوجبات الخفيفة على مدار الثلاثين عامًا الماضية في الولايات المتحدة، ففي المتوسط يحصل الأطفال على 27 بالمائة من السرعات الحرارية اليومية من الوجبات الخفيفة، وبشكل أساسي من الحلويات والمشروبات السكرية، وبشكل متزايد من الوجبات الخفيفة المالحة والحلوى، لكن كانت هناك نتائج متضاربة حول العلاقة بين تكرار الوجبات والوجبات الخفيفة والتحكم في الوزن (DGAC, 2010; Popkin & Duffey, 2010)، كما تعتبر السمنة من أهم الأمراض المنتشرة بين الأطفال في العالم خصوصاً في سن المدرسة والذي يرجع إلى عدم التوازن في الوجبات الغذائية وعدم تنظيم الوقت بخصوص هذه الوجبات، إضافة إلى عدم الحركة الكافية والبقاء لفترة طويلة على وسائل الترفيه الإلكترونية مثل أجهزة عرض الألعاب والرسومات المتحركة وغيرها (St-Onge et al, 2003)، ومن أهم المشاكل بين الأطفال في الولايات المتحدة هي الغذاء الغير صحي وارتفاع الوزن والسمنة ومن أهم المشاكل التي تواجه القطاع الصحي، حيث أن نسبة 22.4% من الأطفال لديهم غذاء غير صحي وارتفع هذا المعدل إلى 24.5% في الأطفال من دون ستة سنوات وبشكل عام حوالي 20% من أطفال لديهم وزن زائد وسمنة (WHO, 2006)، وحسب إحصائيات الحكومة الأسترالية أن عدد الأطفال الذين لديهم وزن زائد (السمنة) تضاعف في السنوات الأخيرة، حيث بلغ ربع عدد الأطفال في استراليا ويصبحون خطر للإصابة بالمشاكل الصحية وعلى المدى البعيد وبالتالي يستوجب التعليم والرعاية وزيادة ثقافة الغذاء الصحي وتطبيق إجراءات التغذية السليمة في الأماكن المتواجده فيها هؤلاء الأطفال وخصوصاً المدارس والمنازل (Mc cormilla, 2012)، كما أن الأنيميا مسؤولة على زيادة الخطر للأمهات والأطفال وزيادة نسبة الوفيات، وأنيميا نقص الحديد تقلل من القدرة على العمل في الأشخاص مما ينجم عنه تطورات خطيرة في الاقتصاد والتنمية البشرية، إضافة إلى ذلك تكمن خطورة الأنيميا الناتجة عن نقص الحديد في خلل المعرفة والتركيز والتطور في الأطفال وكذلك نقص الأداء الوظيفي وتصل نسبة الأنيميا الناجمة عن نقص الحديد في العالم إلى 25% من عدد السكان، ويزداد هذا المعدل في المناطق الفقيرة ومع زيادة الإصابة بالأمراض المعدية مثل الملاريا والايذز، ولعل السبب الرئيسي في أنيميا نقص الحديد هو انخفاض التداول اليومي للحديد أو نقص في امتصاص الحديد، ويزداد الاحتياج اليومي للحديد في بعض الفئات مثل الأطفال والنساء وخصوصاً الحوامل (WHO, 2010)، لذلك يجب تناول الأطعمة الغنية بالحديد مثل الكبد واللحوم والخضروات الورقية والحبوب المضاف إليها الحديد، كذلك الأطعمة الغنية بفيتامين (ج) مثل البرتقال و الجوافة، كما أوضحت العديد من الدراسات التي أجريت على تلاميذ المدارس وبخاصة البنات أن نقص الحديد أكثر الأمراض انتشاراً بالمنطقة العربية، ويؤثر فقر الدم بشكل كبير على التحصيل الدراسي، ووجد أن التلاميذ المصابين بفقر الدم يعانون من الدوار وقلة الشهية وسوء التغذية والإحساس السريع

بالتعب والإجهاد وعادة ما يكون التحصيل الدراسي لهؤلاء منخفضاً مقارنة بأقرانهم من التلاميذ ، فمن دون الغذاء السليم لا يمكن أن يستوعب الطالب دروسه بشكل طبيعي (الشرنوبي، 2006)، كما يعتبر تسوس الأسنان من أهم المشاكل الصحية والغذائية المنتشرة عند تلاميذ المدارس وقد بلغت نسبة الإصابة بهذا المرض أكثر من 80% وهي نسبة عالية جداً ، ويؤثر تسوس الأسنان على الهضم والاستفادة من الطعام، كما يرتبط بالعديد من أعضاء الجسم وتشير بعض الدراسات أن تسوس الأسنان وعدم الاعتناء بالفم قد يرتبط بسرطان الفم (عبدالرحمن، 2003)، العديد من الأطفال في الدول المتقدمة يعانون من قصور في الصحة والغذاء والذي له الدور السلبي على عملية التعليم ، كما أن عدد كبير من منهم لديهم قصور في القدرات الصحية ويحتاجون لرعاية خاصة ويدخلون للمدارس الابتدائية والإعدادية والثانوية وكذلك للمعاهد العليا والجامعات في كل سنة وهو عبارة عن تراكم غير صحي في بعض مراحل العمر والسبب قد يكون غذائي ، وتقدر نسبة القصور وعدم القدرة الوظيفية والذهنية في الأعمار الأقل من 18 سنة بحوالي 17% في الولايات المتحدة، ودراسات أخرى أثبتت أن من 3-4 مليون من الأطفال في الولايات المتحدة لديهم قصور في القدرات الجسمية و3 مليون لديهم مستوى متوسط من التدهور الذهني ومشاكل النظر وأن العديد من هذه الحالات تم فحصها وتبين أن السبب الأساسي في حدوثها هو عدم التغذية الكافية ، مما يستوجب ضرورة التدخل الغذائي في وجبات المدارس (Glemue & Miguel, 2008)، ومن أهم مظاهر القصور هي القدرة الجسمية و فقدان الرؤية وضعف النظر وتأخر في النمو الذهني ومشاكل في تطور العظام وبعض الأمراض المزمنة والحادة مثل السكري والربو ومشاكل الكلى والأنيميا واضطرابات قلبية وسرطان الدم والتسمم بالرصاص (المعادن السامة) واضطرابات حيوية وعدم القدرة في التعلم ومشاكل في الدماغ ومشاكل في النطق والكلام والسمع (NFSMI, 2001)، بالإضافة إلى دور المدرسة يلعب الأهالي الدور الأساسي وعليهم مسؤولية كبيرة في آلية ونوعية الغذاء المناسب للأطفال داخل المنزل وهذا يرجع إلى إتباع التنظيمات والقوانين الغذائية الصادرة عن المنظمات العالمية داخل المدارس وكذلك في الأسرة (Lissau & Paulsen, 2005)، دائماً ما تواجه الأمهات صعوبة في تحسين نوعية الوجبات المقدمة للأطفال في سن الدراسة ، نتيجة عدم التزام الأطفال بتناول الأغذية المقدمة إليهم مما يؤدي إلى التأثير على أدائهم الدراسي (السباعي، 2005)، وأظهرت بعض الدراسات أن ما يراه المجتمع على أنه مرضه بين الأطفال في سن المدرسة يختلف عن معدلات الاعتلال التي لوحظت في الفحص السريري ، وأن الأطفال في سن المدرسة (5-15 سنة) لم يلقوا اهتماماً كبيراً من مقدمي الصحة، كما أن المجتمع ليس على دراية بمسببات العديد من هذه الأمراض، لذلك فإن تثقيف المجتمع حول هذه الظروف وتأثيرها على صحة الأطفال في سن المدرسة ومسبباتها والوقاية منها سوف تقطع شوطاً طويلاً في تحسين نوعية حياة هؤلاء الأطفال، إلى جانب تثقيف المجتمع هناك تدابير أخرى قد تسهم في تحسين صحة الأطفال في سن المدرسة، وهي زيادة الطاقة والحديد وفيتامين أ والتخلص الدوري من الديدان، وقد كانت هذه التدابير كمية إلى حد كبير، وقد شملت المراجعة المبلغ عنها سوء التغذية وأمراض الأسنان وانتشار الديدان والجلد أمراض وأمراض العيون وفقير الدم ، ومع ذلك ، فإن البيانات حول تصور المجتمع حول هذه الأمراض غير كافية (Ananthakrishnan et al, 2001)، كما تبين من خلال دراسة أجراها كل من Poulsen و Lissa في الدنمارك أن 3% من المدارس و4% من مؤسسات الرعاية ما بعد المدرسة لديها سياسات غذائية مكتوبة للأطفال في هذه الدولة، مع توفر الفواكه كوجبة إضافية يومياً في 35% من هذه المدارس وقلّة الحلويات والمشروبات الغازية فيها، كذلك يتم تقديم العصير يومياً في 47% من مؤسسات رعاية ما بعد المدرسة ولكن معظم المدارس تدار بهدف ربحي (Lissau & Paulsen, 2005)، وفي دراسة وجد أن أكثر من نصف الطلاب راضون عن برنامج خدمة الطعام والتغذية في المقصف بشكل عام لذلك ، يجب أن يوصى الآباء والمعلمين بتناول وجبة الإفطار والوجبات الخفيفة، يجب أن تساهم هذه الملاحظات في التدخلات المستقبلية في التثقيف الغذائي الذي يستهدف الطلاب وأولياء أمورهم ومقاصف المدرسة (Elramli & Elbakoush, 2019)، أصبحت جودة النظام الغذائي للأطفال والمراهقين مصدر قلق كبير للباحثين في العقود الأخيرة، كانت

هناك جهود كبيرة بعد التغييرات في النظام الغذائي وأنواع الأطعمة المستهلكة مما أدى إلى استبدال الأطعمة السريعة بالوجبات التقليدية المفيدة. ومع ذلك ، فإن غالبية الأطفال لا يفيون بالمعايير الموصى بها للإرشادات الغذائية ويخلون من العادات الغذائية الصحية (Story et al, 2002)، وقد أكدت الدراسة التي قام بها Trave وآخرون أن الحفاظ على عاداتنا الغذائية التقليدية وجعلها متوافقة مع نمط الحياة الجديد في المجتمعات الحديثة، ودعم طرق التغذية وتقديم المشورة في مجال الرعاية الصحية الأولية وتطوير برامج التنقيف الغذائي في المؤسسات التعليمية، بهذه الطريقة سيصبح أطفال المدارس لديهم وسائل ممتازة للوقاية من المرض وتعزيز الصحة (Trave et al, 2014).

منهجية الدراسة:

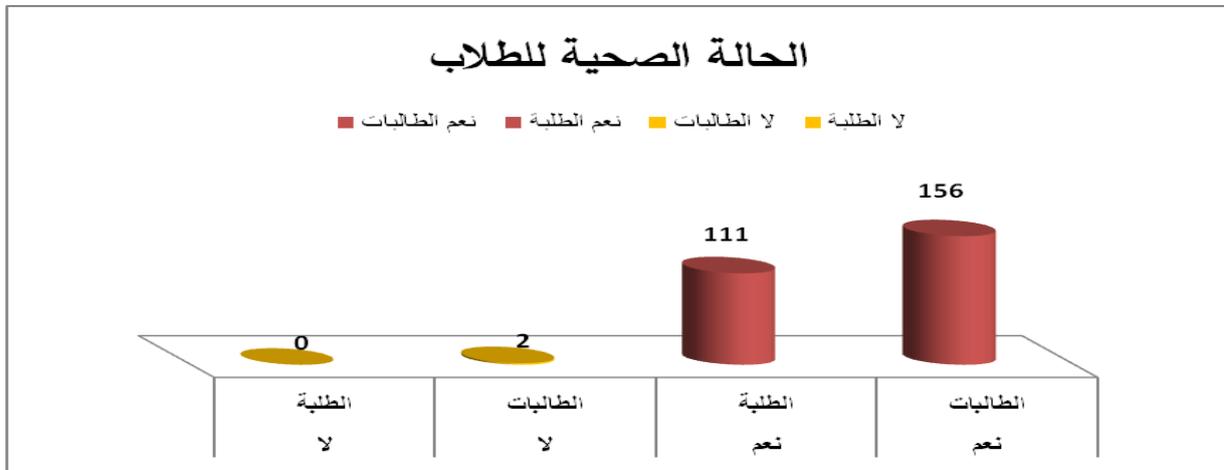
تم جمع البيانات من خلال الزيارة لبعض المدارس التي اختيرت بشكل عشوائي ، واستهدفت الدراسة مدارس ورياض أطفال داخل مدينة مصراته وتمثلت في مدرسة عمر المختار، شهداء الزوابي، بلال بن رباح و أبي ذر الغفاري، كذلك روضة المحبة وروضة شهداء الزوابي، وركزت عينات الدراسة على فئة الأعمار ما بين (6-12) سنوات ، والبالغ عددهم 269 طالب وطالبة، ومن جانب آخر ارفق هذا الاستبيان بجدول استقصائي عن حالات القصور الصحي والاضطرابات التي قد تكون موجودة في هذه المدارس موجه إلى الاخصائي الاجتماعي والصحي في هذه المدارس للوصول إلى أهم المشاكل الصحية المصاحبة لهذه الفئة العمرية، ، حيث تم توزيع الاستبيان وتجميعه خلال فترته ما بين 2018/1/22 إلى 2018/4/2 ، وتم توزيع عدد 280 استبيان في هذه المدارس المستهدفة وجمع منها 269 استبيان وفقد منها عدد 11 استبيان لم يتم إرجاعها من قبل المستهدفين ، ومن ناحية أخرى جمعت نماذج الاستبيانات الموجه لأخصائي عدد خمسة نماذج لاستبيانات لكل أخصائي اجتماعي، ومن تم تفرغ البيانات من الاستبيانات ونماذج الاستقصاء وإدخالها في برنامج الإكسل وتحويل هذه المعلومات إلى جداول وأشكال بيانية توضح التكرارات والنسب المئوية للحصول على نتائج وصفية واستدلالية على كل الجوانب والمتغيرات المدروسة ومقارنتها ببعض الدراسات السابقة في هذا المجال، كما استخدم مقياس مؤشر كتلة الجسم في تحديد درجة البدانة والنحافة بين عينات الدراسة علما بأن مؤشر كتلة الجسم (BMI) باستخدام الجدول الموضوع من قبل منظمة الصحة العالمية (حسني، 2008) وهي كما يلي في الجدول (1):

الجدول (1) معيار مؤشر كتلة الجسم التي يتم من خلالها تصنيف البدانة

م	مؤشر كتلة الجسم (BMI)	التصنيف
1	أقل من 18_5	نحيف
2	19_24.5	وزن طبيعي
3	25_29.5	زيادة في الوزن
4	30_34.5	سمنة من الدرجة الأولى
5	35_40	سمنة من الدرجة الثانية
6	أكثر من 40	سمنة مفرطة مرضية

النتائج والمناقشة:

من خلال جمع الاستبيانات والذي استهدف 280 طالب وطالبة تم الحصول على عدد 269 استبيان وفقد منها 11 استبيان ، بالتالي كان معدل الاستجابة 96% منهم 111 طالب و158 طالبة ، تم تفريغ هذه المعلومات بشكل جداول ورسومات إحصائية للحصول على عدة نتائج، حيث اعتمادا على إجابات الطلاب والمتابعين لهم تبين لنا أن نسبة الطالبات اللاتي بصحة جيدة 58% ونسبة الطلبة الذين يتمتعون بصحة جيدة 41.3% في المدارس المستهدفة، الشكل (1)، وهذا مؤشر ايجابي على تغذية الطلاب تغذية سليمة.



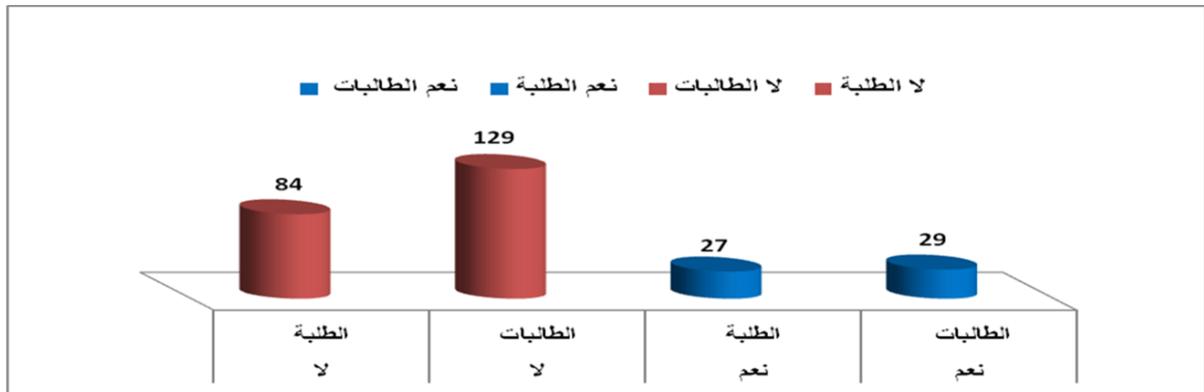
الشكل (1) يوضح الحالة الصحية لطلاب

وعند التقصي عن المحافظة والالتزام بمدى تناول وجبة الفطور يوميا، تبين أن 41% من الإناث دائما يلتزمين بوجبة الفطور وأن 30% من الذكور دائما يحافظون على وجبة الفطور ، ومن الواجب على الأهل تشجيع الطلاب على تناول وجبة الإفطار، حيث أنها من الوجبات الأساسية والضرورية للطاقة وبداية النشاط ، فهي تعطي الطاقة للجسم ، وهي الوجبة التي يتناولها في بداية يومه لتجديد نشاطه بعد فترة من النوم قد تصل إلى ثمان ساعات بدون طعام ، وفي حال إهمالها يؤدي إلى عدم القدرة على التركيز والأداء وبالتالي النسبة المتبقية من الطلاب (29%) لا يحافظون على وجبة الفطور وبالتالي احتمالية الإصابة بأي اضطرابات أو قصور وتوافقت هذه الدراسة مع دراسة Satcher و Bisceglie في الولايات المتحدة (Satcher & Bisceglie,2013)، الجدول (2).

جدول (2) يوضح المحافظة على تناول وجبة الفطور يوميا

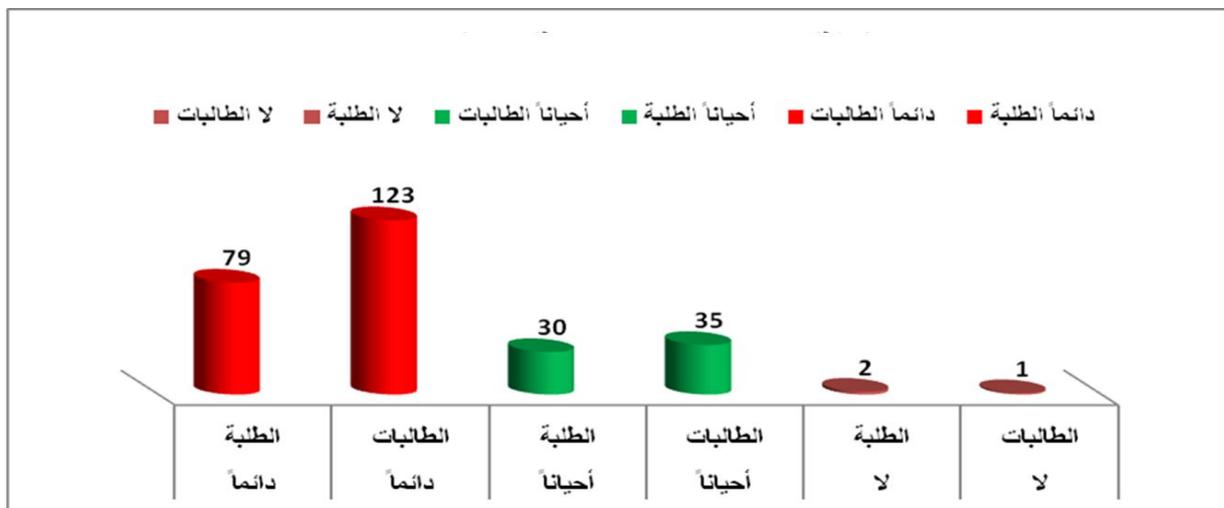
الطلبة	الطالبات	الطلبة	الطالبات	الطلبة	الطالبات	المحافظة على تناول وجبة الفطور يوميا
دائما	دائما	أحيانا	أحيانا	لا	لا	
81	111	26	39	4	8	العدد
30%	41%	10%	14.5%	1.5%	3%	النسبة المئوية %

واعتماد على ما يقدم في مقصف المدرسة أظهرت النتائج أن 48% من الإناث لا يعتمدن على مقصف المدرسة وأن 31% من الذكور لا يعتمدون على مقصف المدرسة، كما في الشكل (2) وهذا يدل على عدم الاعتماد على مقصف المدرسة لأن المقاصف لا تخدم متطلبات طلاب المدارس بشكل صحيح، وما تقدمه هذه المقاصف هي أطعمة غير كافية لاحتياجات الطلاب لأنهم يحتاجون إلى ما يمدهم بالطاقة وبالتالي وجبة غذائية مفيدة عالية المستوى من العناية، وهو ما أكدته Lissau و Poulsen في الدنمارك (Lissau&Poulsen, 2005) واختلفت مع دراسة Elramli و Elbakoush في بنغازي والتي أظهرت أن أكثر من 50% من الطلاب في المدارس راضيين على خدمات مقصف المدرسة (Elramli & Elbakoush, 2019)



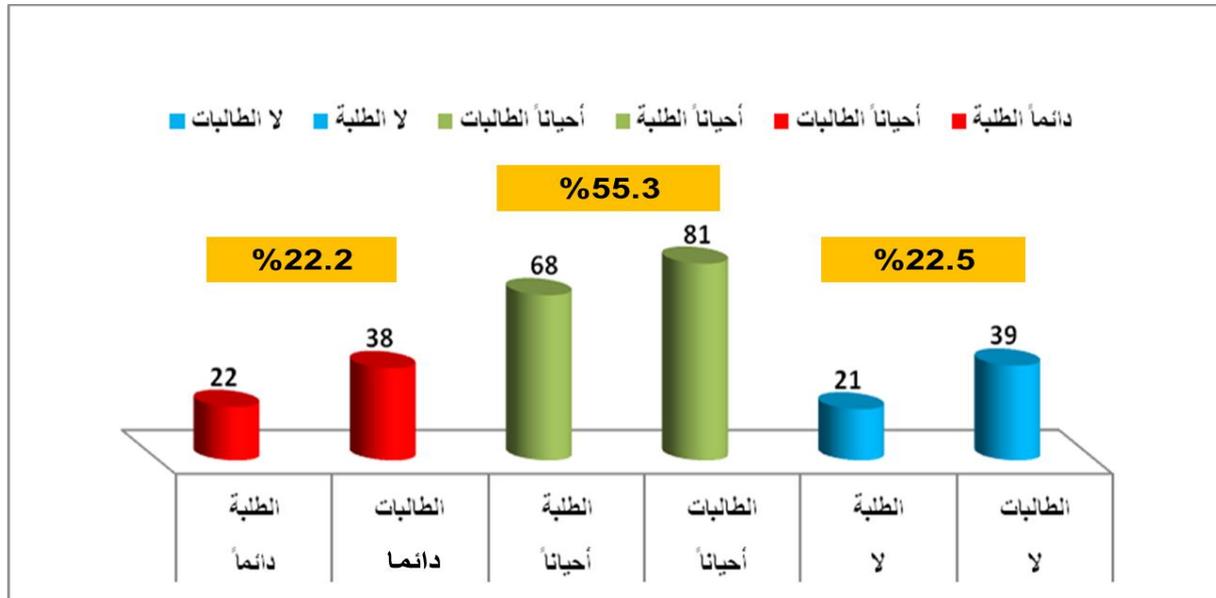
الشكل (2) يوضح مدى اعتماد الطلاب على مقصف المدرسة

كما أظهرت النتائج المتحصل عليها أن (75%) من الطلاب دائماً يحافظون على وجبة الغذاء والعشاء، وهذا يدل على الاهتمام بوجبة الغذاء والعشاء، وعزوف بعض الطلاب الآخرين عن تناول وجبة الغذاء والعشاء بحجة النوم أو تناول بعض العصائر والمرطبات التي تسبب في فقدان الشهية (25%)، حيث أن عدم ملاحظة ومراعاة الأهل لذلك سوف يؤدي إلى تكوين سلوك غذائي سيئ لدى الطلاب لأنها هي الوجبات الرئيسية التي تحتوى على أطعمة ذات قيمة غذائية عالية وضرورية لبناء أجسامهم بناء سليماً، الشكل (3).



الشكل (3) يبين المحافظة على تناول وجبة الغذاء والعشاء

كما تبين من خلال هذه الدراسة وجود قصور في كمية الماء المتناولة يوميا ، حيث بلغت نسبة المحافظين على شرب 8 كؤوس من الماء يوميا وهو الحد الطبيعي للتناول (22.2%) وتعتبر هذه النسب قليلة بين الطلاب مقارنة بالتناول في بعض الأحيان أي عدم الانتظام المستمر بتناول 8 كؤوس يوميا والذي بلغ نسبته بين الطلاب (55.3%) ، وكذلك نقص تناول المستمر بين الطلاب والذي بلغ نسبة (22.5%) ، كما في الشكل (4)، وبالتالي يجب التركيز على كمية الماء المتناولة يوميا ، لأنه يوفر السوائل الضرورية التي يحتاج إليها الجسم لإتمام وظائفه الحيوية بشكل كامل ، كما أن تناول ثمانية أكواب من الماء يوميا يحافظ على لياقة الطفل ويجنبه الإمساك وسوء الهضم وهو ما أكدته تقرير منظمة الصحة العالمية (WHO, 2006).



الشكل (4) مدى تقيد الطلاب بالتناول اليومي للماء

لوحظ أن 13% من الإناث يتناولن الوجبات الخفيفة بين الوجبات الرئيسية وأن 28% من الذكور يتناولون دائما الوجبات الخفيفة بين الوجبات الرئيسية ، ويعتبر تناول الوجبات الخفيفة بين الوجبات الرئيسية تسهم في فقدان الشهية خلال الوجبات الرئيسية ، ومن جانب آخر تسبب في السمنة وارتفاع الوزن والسمنة إذا كانت هذه الوجبات الخفيفة عبارة عن دهون وسكريات والذي لا يتفق مع المعايير العالمية المنظمة لتغذية الأطفال (WHO, 2010) ، بينما نسبة بسيطة من الطلاب 4% لا يدخلون هذه الوجبات الخفيفة بين الوجبات الرئيسية، الجدول (3).

جدول (3) يوضح تناول وجبات خفيفة بين الوجبات الرئيسية

النوع	الطلاب	الطالبات	النوع	الطلاب	الطالبات	تناول وجبات خفيفة بين الوجبات الرئيسية
دائماً	76	36	أحياناً	115	3	العدد
% 28	%13	%12	%43	%1	%3	النسبة المئوية%

وعند التقصي على عدد الوجبات المتناولة بين الطلاب في اليوم تبين أن أعلى نسبة هي تناول ثلاث وجبات يوميا بنسبة (55.3%) والذي يعتبر كافي لتغذية الطفل في حال التنوع في كل وجبة ، إضافة إلي تناول أربع وخمس وجبات خلال اليوم بنسبة (28.3%) ، مما يدل على اكتمال تغذية الطفل في هذه الفئات في حين أظهرت النتائج ظهور قصور في عدد الوجبات المتناولة في اليوم من قبل الطلاب بنسبة (16.4%) والمتمثلة في تناول وجبة أو وجبتين فقط في اليوم، والذي بدوره قد يسبب قصور في الحالة الصحية للطفل ، الجدول (4)، وقد تخالفت هذه نتائج هذه الدراسة مع دراسة Story وآخرون والتي أظهرت عدم تقييد غالبية الطلاب بأساسيات التغذية السليمة (Story et al, 2002).

جدول (4) يوضح عدد الوجبات اليومية الكاملة التي يتناولها الطلاب

الطلبة		الطالبات		عدد الوجبات اليومية الكاملة التي يتناولها الطلاب بشكل عام
النسبة المئوية%	العدد	النسبة المئوية%	العدد	
0.4%	1	0.7%	2	1
6.3%	17	9%	23	2
22.3%	60	33%	89	3
9.3%	25	13%	36	4
3%	8	3%	8	5

كما أظهرت الدراسة تفاوت الطلاب في عدد مرات تناول الخضروات والفواكه ، حيث تبين أن عدد الإناث اللاتي يتناولن الفواكه والخضروات بواقع مرة واحدة يوميا 65 (24%) ، بينما عدد الذكور 45 (16.7%) وهذا يدل على الاهتمام بتناول الفواكه والخضروات يوميا ، كما أن نسبة تناولها أكثر من مرة في اليوم كانت (54%) وهو مؤشر ايجابي لما تحتويه من الفيتامينات والمعادن والتي تقوي مناعة الجسم ، والذي يتوافق بعض الشيء مع الإجراءات العالمية لتغذية أطفال المدارس (Lissau & Poulsen, 2005) ، في حين عزوف حوالي 5% عن تناولها بشكل يومي وهي قليلة مقارنة بالنسب المتناولة يوميا ، والذي يمكن أن ينجم عنه بعض الاضطرابات الصحية ، الجدول (5)

جدول (5) يوضح عدد المرات المتناول فيها الخضروات والفواكه يوميا

الطلبة		الطالبات		عدد مرات تناول الخضروات والفواكه بين الطلاب
النسبة المئوية%	العدد	النسبة المئوية%	العدد	
3.3%	9	2%	5	0
16.7%	45	24%	65	1
14.8%	40	23%	62	2
4.5%	12	6.7%	18	3
2%	5	3%	8	4

كما لوحظ من خلال هذه الدراسة أن تناول اليومي للحلويات والمسليات بمعدل مرة واحدة يوميًا بنسبة (52.4%) في كلا الجنسين ، والذي يعتبر مؤشر خطير لأن الطفل يحصل على حاجته من الدهون والسكريات الطبيعية الموجودة في وجبات الطعام ، والأكثر خطورة هو تناولها أكثر من مرة في اليوم بنسبة (42.6%) ، وهي عبارة عن سرعات حرارية فارغة تساهم في تسوس الأسنان وتؤدي لفرط النشاط لدى الطفل مع اضطرابات في المزاج كما تزيد من مخاطر البدانة وداء السكري، الجدول (6).

جدول (6) يوضح عدد المرات المتناول فيها الحلويات والمسليات يوميًا

الطلبة		الطالبات		التناول اليومي للحلويات والمسليات بين الطلاب
النسبة المئوية%	العدد	النسبة المئوية%	العدد	
2%	5	3%	8	0
18.6%	50	33.8%	91	1
8.2%	22	12%	33	2
8.6%	23	7.1%	19	3
4.1%	11	2.6%	7	4

بينت الدراسة أن تناول اللحوم بواقع ثلاث مرات فأكثر خلال الأسبوع متبع عند أغلب الطلاب من الجنسين بنسبة (86.3%) وهذا يدل على أن غالبية الطلاب في هذه الدراسة لديهم مصدر جيد للبروتينات الحيوانية وبعض المغذيات المهمة من هذه اللحوم ، بحيث لا يقل عن ثلاث حصص أسبوعية ، في حين وجود نسبة قليلة من الطلاب (13.7%) يقتصر تناولهم لها لمرة أو مرتين أو عدم تناول أحياناً خلال الأسبوع ، وبالتالي احتمالية التأثير على النمو أو الإصابة بأي خلل في حالة المداومة على هذا المعدل ، كما في الشكل (13) .



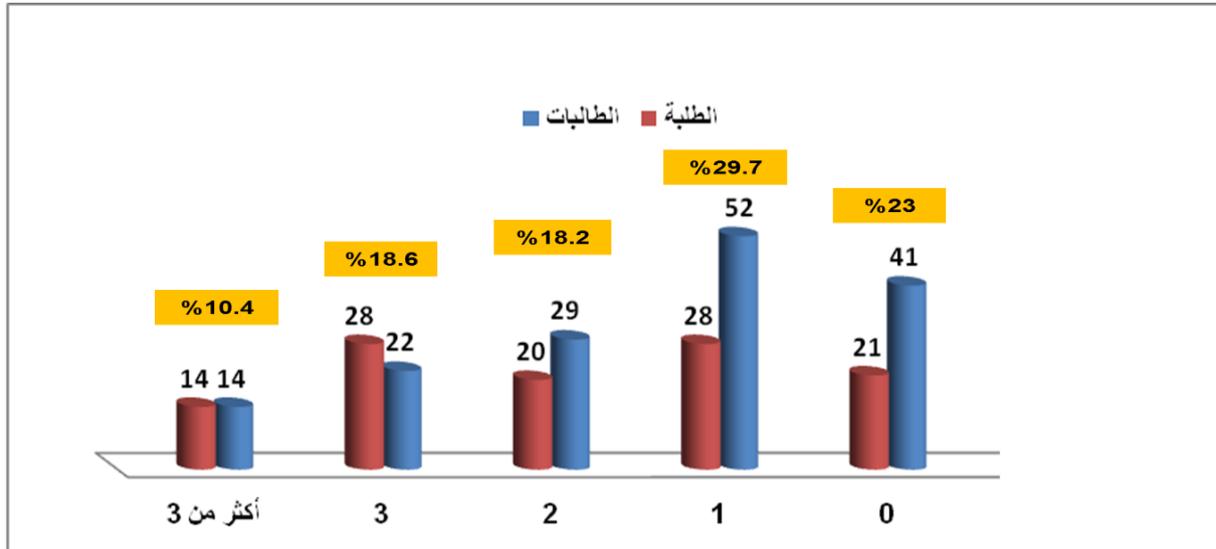
الشكل (5) يوضح عدد المرات التي يتناول فيها اللحوم في الأسبوع

كما لوحظ أن إجمالي نسبة الطلاب الذين يتناولون الغذاء المقلي بالزيت بواقع ثلاث مرات وأكثر في الأسبوع حوالي (26%) ، مما قد يكون سبب أساسي في زيادة الوزن والإصابة ببعض الأمراض والاضطرابات الأخرى ، ولوحظ ارتفاع هذه النسبة في الإناث (14.2%) عنها في الذكور (11.9%) ، كما في الجدول (7).

جدول (7) يوضح عدد المرات التي يتناول فيها غذاء مقلي بالزيت في الأسبوع

الطالبة		الطالبات		تناول غذاء مقلي بالزيت في الأسبوع
النسبة	العدد	النسبة	العدد	
1.5%	4	4.8%	13	0
13.8%	37	23%	62	1
14.1%	38	16.7%	45	2
9.3%	25	8.6%	23	3
2.6%	7	5.6%	15	4

كما لأن نسبة تناول الوجبات السريعة لأكثر من ثلاث مرات في الأسبوع بين الطلاب في المدارس كانت (29%) ، يليها تناول هذه الوجبات مرة (29.7%) أو مرتين (18.2%) ، مما يزيد من نسبة السمنة وارتفاع الوزن ، بينما بلغت نسبة عدم تناول هذه الوجبات بين الطلاب (23%) ، الشكل (6)



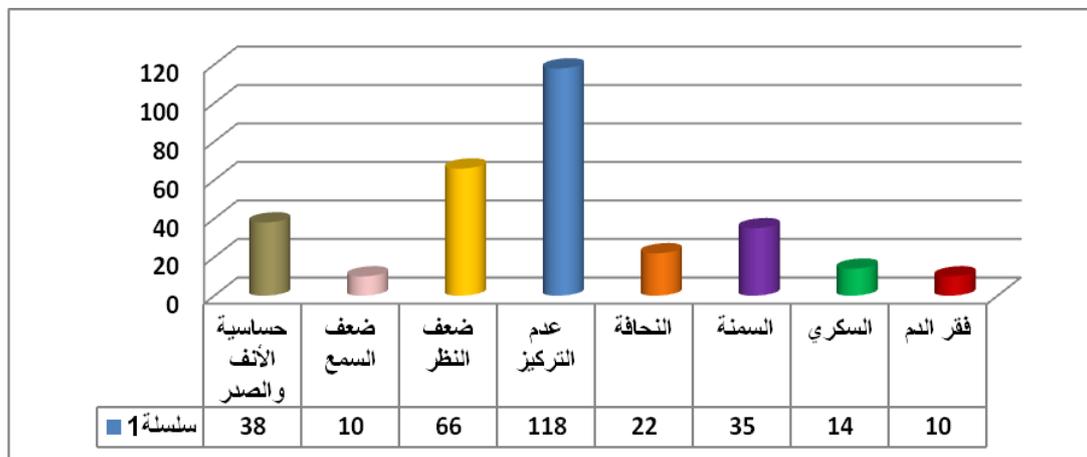
الشكل رقم (6) يوضح عدد المرات التي يتناول فيها الوجبات السريعة في الأسبوع

تبين أن تناول المشروبات الغازية مرة أو مرتين في اليوم كانت أكبر نسبة (60.6%) وهو مؤشر غير سوي بالنسب للغذاء ، إضافة نسبة (8.5%) كانت لتناول هذه المشروبات لأكثر من ثلاث مرات في اليوم وهو الأكثر ضرر على الصحة العامة ، وكانت نسبة عدم تناول الكامل لهذه المشروبات حوالي (31%) وهو مؤشر أساسي على صحة الغذاء بين الطلاب ، حيث تعتبر هذه المشروبات هي الأكثر طلبًا بالنسبة للطلبة ويجب الامتناع عن تناولها ، فهذه المشروبات غنية بالسكريات والكافيين مما يسبب الضرر للصحة وتؤدي إلى تسوس الأسنان والتي ترتبط عادة بحدوث البدانة وغيرها من المشاكل الصحية الأخرى لذلك ، يفضل تجنب تناولها خاصة من قبل الأطفال وهذا ما أكده كل من Popkin و Duffey في دراستهما (Popkin & Duffey) ، كما في الجدول (8).

جدول (8) يوضح عدد المرات التي يتناول فيها المشروبات الغازية

الطلبة		الطالبات		تناول المشروبات الغازية بين الطلاب
النسبة المئوية%	العدد	النسبة المئوية%	العدد	
%13.4	36	%17.5	47	0
%17.1	46	%26	70	1
%8.6	23	%8.9	24	2
%1.1	3	%3.7	10	3
%1.1	3	%2.6	7	أكثر من 3

كما تبين من خلال هذه الدراسة معرفة أنواع الاضطرابات والمشاكل الصحية المنتشرة بين طلاب المدارس في المدارس المستهدفة ، والتي قد يكون سوء التغذية سببا فيها والمتمثلة في عدم التركيز وضعف النظر وضعف السمع حساسية الأنف والصدر والنحافة والسمنة والسكري وفقر الدم ، حيث بلغ عدد الطلاب الذين لديهم عدم تركيز 118 و ضعف النظر بواقع 66 حالة و 38 حالة تعاني من حساسية الأنف والصدر وعدد 35 حالة سمنة و 22 من الطلاب يعانون من النحافة و 14 حالة لديها مرض السكر وكان فقر الدم وضعف السمع 10 حالات لكل منهما ، حيث توافقت مع دراسة كل من Glemue و Miguel في الولايات المتحدة الأمريكية بوجود أغلب المشاكل والاضطرابات والتي سببها الأساسي القصور الغذائي (Glemue & Miguel, 2008) ، كما هو موضح بالشكل (7).



الشكل رقم (7) يوضح الاضطرابات الصحية لأطفال المدارس

الخاتمة:

اهتمت أغلب دول العالم وخصوصا المتقدمة منها بالتغذية السليمة لكونها خط الدفاع الأول لصحة الفرد وأيضا لنمو أجيال جديدة متمتعة بصحة جيدة وقدرة عقلية وجسديه كبيرة ، ووضعت الاستراتيجيات لتحسين السلوك الغذائي لكافة الفئات العمرية وخاصة فئة المرضى ، ومن خلال هذه الدراسة التي استهدف 269 طالب وطالبة من الفئة العمرية 6-12 سنة أظهرت النتائج أن هناك عادات غذائية جيدة وأخرى سيئة عند هذه الفئة والذي يرجع إلى التزام الطلاب بالعديد من التنظيمات الغذائية ، حيث تبين التزام أغلب الطلاب بوجبة الإفطار والغداء والعشاء وهي الوجبات الرئيسية للفرد ، كما لوحظ عدم اهتمام هذه الفئة بشرب معدل كافي من الماء يوميا والذي هو ضروري للعديد من العمليات الحيوية في الجسم ، وأن نسبة كبيرة من الطلاب يتناولون وجبات خفيفة ومسلية وحلويات بين الوجبات الرئيسية ، مما يسبب الإهمال في الوجبة الرئيسية ، مع ملاحظة التزام أغلب الطلاب بتناول الفواكه والخضروات بواقع مرة واحدة أو أكثر ، وتناول اللحوم لأكثر من ثلاث مرات فأكثر خلال الأسبوع عند أغلب هذه الفئة العمرية وهي توجهات غذائية تساهم في التحسن الصحي ، في حين أن بعض الطلاب يتناولون الأغذية المقلية والدهون بمعدل ثلاث مرات فأكثر في الأسبوع ، مما قد يكون السبب الأساسي للسمنة وزيادة الوزن وإضافة لعدد كبير منهم يركزون علي المشروبات الغازية لأكثر من مرة في اليوم ، وأظهرت الدراسة قلة الطلاب الذين يعتمدون في أكلهم علي مقصف المدرسة لعدم توفر التنوع الغذائي فيها وعدم جودتها ، كما تبين وجود بعض المشاكل الصحية بين الأطفال في هذه المدارس المستهدفة مثل حساسية الأنف والصدر وضعف السمع والبصر وعدم التركيز وكذلك النحافة والسمنة والسكري وفقر الدم والذي قد يكون سوء التغذية سبب أساسي فيها .

التوصيات:

- الالتزام بالغذاء الصحي والمتنوع وإتباع الهرم الغذائي المناسب وخصوصا في فئات الأطفال في مختلف الأعمار لأنها مرحلة مهمة في النمو والتطور .
- الاهتمام بالتغذية السليمة داخل المدرسة وإتباع الأنظمة والتدابير العالمية المنظمة لهذه المرحلة والتركيز على التنوع الغذائي داخل المقاصف المدرسية وكذلك شرب السوائل وخصوصا الماء .
- الدعم الغذائي وتقديم الوجبات المجانية لفئة الأطفال في سن 6-12 سنة خصوصا ولكافة الأطفال في جميع الأماكن وبمختلف الأعمار .
- توفير المناخ الغذائي المناسب للطفل والابتعاد عن الملهيات والبرامج التي تشجع على الخمول وتبعد الطفل على الاستفادة من الوجبات الرئيسية.
- الابتعاد عن تناول المسليات والسكريات والدهون بكثرة والتي تؤثر في تناول الوجبات الرئيسية المهمة للطفل .
- ممارسة الرياضة والتمارين الرياضية وخصوصا الصباحية وأثناء الطابور الصباحي وقبل وبعد الوقت الدراسي .
- المتابعة المستمرة من قبل الأهالي وخصوصا الأم في تغذية الأطفال في المنزل وكذلك قبل الذهاب للمدرسة وبعد الرجوع منها .
- تعليم وتنقيف الأطفال في كيفية اختيار الطعام المناسب في كل مرحلة عمرية ونشر الوعي الصحي والغذائي وإدراجها من ضمن المناهج التعليمية .
- فتح مراكز ومكاتب مسؤولة عن الجانب الغذائي والصحي داخل المدارس والتي يكون لها تواصل مباشر مع أهالي الأطفال لكي يتم التنظيم السليم والمطلوب .

- التركيز على إجراء البحوث والدراسات والندوات والمؤتمرات وورش العمل التي تركز على التنظيم الغذائي وصحة الغذاء للرفع من كفاء وجودة الخدمات الغذائية.
- معالجة الحاملين للبكتيريا من الطاقم الطبي بالمستشفيات بسبب علاقتهم المباشرة بالمرضى حتى لا يكونوا مصدر للعدوى.

المراجع References

- الشرنوبلي ؛ سميرة، (2006). تغذية الفئات الحساسة، مكتبة بستان.
- الققعاق ، عبد الله ، (2013) . التغذية العلاجية ، المعزز للنشر والتوزيع، عمان ، الأردن.
- حسني ؛ عوده ، (2008). الغذاء والسرطان ، جامعة النجاح الوطنية، نابلس ، فلسطين.
- رشدي ؛ حسن ، (2003). الغذاء وتغذية الطفل ، دار الفكر للطباعة والنشر ، الطبعة الأولى.
- روبنسون ؛ سالي، (2007). التغذية السليمة للأطفال في المرحلة الابتدائية، دار الفاروق للاستثمارات الثقافية.
- سعيد ؛ عبد الله ، (2005). تغذية الفئات العمرية ، الطبعة الأولى ، مجموعة النيل العربية ، مصر .
- عبد الرحمن ؛ مصيقر، (2003). دليل الوالدين في تغذية طلبة المدارس ، المركز العربي للتغذية، المنامة، مملكة البحرين .
- فهيم ؛ بن خيال ، (2006). تغذية طلاب مدارس المرحلة الابتدائية ، مجلة أسبوط للدراسات البيئية ، www.aun.edu.eg ، تمت المشاهدة 2018/3/ 12.
- محمد ؛ دقاني ، (2007). تقرير نتائج المسح الصحي العالمي لطلبة المدارس في ليبيا ، مركز المعلومات والتوثيق ، منظمة الصحة العالمية.
- محمود ؛ دانية ، (2009). موسوعة التغذية، دار دجلة ناشرون وموزعون، العراق.
- يوسف ؛ الشريك ، (2005). الغذاء والمرض ، مجموعة النيل العربية ، مصر .
- Al Bashtawy.M, (2017). Breakfast Eating Habits Among Schoolchildren, Journal of Pediatric Nursing, 36. P: 118-123.
- Ananthkrishnan. S, Pani. SP, Nalini.P, (2001). A Comprehensive Study of Morbidity in School Age Children, Indian Pediatrics, 38: 1009-1017.
- Dietary Guidelines for Americans Advisory Committee (DGAC), (2010). Report on the Dietary Guidelines for Americans.
- Elramli. SS and Elbakoush. HM, (2019). Study of Students Preference and Satisfaction on Meals Served by Canteen of Elementary School in Bengazi, International Journal of Medical Science and Diagnosis Research (IJMSDR), Volume 3, Issue 2; P: 61-68.
- Glewwe. P and Miguel. E, (2008).The Impact of child health and nutrition on Education in Less developed Countries , Handbook of Development Economics , Elsevier, Vo:4.

- Lissau. I , Paulsen. J, Nutrition policy, (2005). food and drinks at school and after school care , international journal of obesity , Denmark.
- Lundqvist. M, Vogel. NE, Levin. LA, (2018). Effects of eating breakfast and school breakfast programmes on children and adolescents: a systemic review, Linkoping University, LIU. CMT. 1802.
- Mc Cormilla .L, (2012). promoting healthy Eating and Nutrition in education and care services, Australia. www.pscalliance.org.au.
- National food service Management Institute (NFSMI), (2001) .University of Mississippi, Meat time Memo for child care ,Nutrition and cognitive Development.
- Popkin. BM, Duffey. KJ, (2010). Does hunger and satiety drive eating anymore? Increasing eating occasions and decreasing time between eating occasions in the United States. Am J Clin Nutr.;91:1342-7.
- Rampersaud, G. C., Pereira, M. A., Girard, B. L., Adams, J., & Metz, J. D. (2005). Breakfast habits, nutritional status, body weight, and academic performance in children and adolescents. Journal of The American Dietetic Association, 105(5), 743-760.
- Satcher.D and Bisceglie, (2013).The learning connection, Action for Healthy Kids,USA. Actionforhealthykids.org.
- Shepherd J, Harden A, Rees R, Brunton G, Garcia J, Oliver S, et al. Young people and healthy eating: A systematic review of research on barriers and facilitators. Health Educ Res. 2006;21:239–57. [PubMed: 16251223].
- Sorhaindo. A and Feinstein. L, (2006). What is the relationship between child nutrition and school outcomes, centre for research on Wider benefits of learning Institute of Education, UK, ISBN 0-9547871-8-8. WWW.learningbenefits.net.
- St-Onge. MP, Keller. KL, Heymsfield. SB, (2003). Changes in childhood food consumption patterns: a cause for concern in light of increasing body weights, Am J Clin Nutr; 78:1068–73.
- Story. M, Neumark-Sztainer. D, French. S, (2002). Individual and environmental influences on adolescent eating behaviors. J Am Diet Assoc.;102(3 Suppl):S40–51. [PubMed: 11902388]
- Trave. TD, Victoriano. FG, Gurdip. BD, (2014). Dietary Habits in School Children (9-12 Years Old) with Normal Nutritional Status an a Mediterranean Area, Journal of Nutritional Disorders & Therapy, Volume 4, Issue 1, 1000133.
- World Health organization (WHO), (2006). Food and Nutrition policy for schools , atool for the development of school nutrition programmes in the European Region .
- World Health organization (WHO), (2010).Nutrition landscape information system.
- <https://www.alalamtv.net/news/3771151>.
- <https://hyatok.com>.
- Myvmc.com,2007.
- <https://www.limaza.com>.
- www.mawdoo3.com.

"Study and evaluation of the diet for schoolchildren in the age group of 6-12 years in some schools in Misurata / Libya"

Abubaker Elrotob

*Epidemiology department- Faculty of nursing and health science- Misurata university (Libya)

Abstract

School students are considered one of the groups most vulnerable to malnutrition, whether in terms of quality or quantity, which results in complications and physical changes, and these changes may be in the short or long term in successive life stages, which causes many disorders and imbalances in their healthy development and growth. This study is to assess and investigate the nutritional behavior of students in some schools which were chosen randomly in Misurata city (Libya). The study relied on the method of distributing questionnaires and some evaluation tables and targeted 269 students in the age group of 6-12 years from these schools. In addition, use the body mass index (BMI) to determine the degree of obesity and thinness. The results of this study showed students' dissatisfaction with the food provided by the school canteen, as well as positive nutritional behavior was observed by some students, such as the commitment of most students to the main meals, especially breakfast, as well as eating vegetables and fruits one time Less in the day and eating meat more than three times a week. On the other hand, the results showed the presence of poor dietary behavior among some students, such as not paying attention to drinking enough water every day, and many of them ate snacks, nuts and sweets between the main meals, which causes neglect in the main meal and a lack of dietary diversity, as well as the focus of some of these students on fried and fatty foods, which may be a direct or indirect cause of some health disorders. In conclusion the study revealed the obvious deficiencies in knowledge and culture of food among school students, and also found some health problems among some students, such as allergic rhinitis, chest sensitivity, poor hearing, poor eyesight, lack of focus, thinness, obesity and some of them have diabetes and anemia and these problems may be caused by a deficiency in the diet.

Key words: Proper nutrition, Food culture, School students, Age group 6-12 years, Health disorders, Misurata (Libya).