

التقييم الصحي والعادات الغذائية غير السليمة لأطفال دور الحضانات في مدينة بغداد

سالم صالح التميمي * فاتن فخر الدين الطالب ** نادية حسين منخي ***

تاريخ قبول النشر 2005/11/15

الخلاصة :

أجريت هذه الدراسة للتعرف على الحالة الصحية لأطفال دور الحضانات في مدينة بغداد وللتعرف على العادات الغذائية غير السليمة التي يمارسها هؤلاء الأطفال . وقد أظهرت نتائج هذه الدراسة أن نسبة إصابة الأطفال عينة البحث بمرض الأسهال والالتهابات التنفسية الحادة بلغت 8.3% ، 11.7% في حين بلغت نسبة الإصابة بالديدان المعوية 31.7% . كما أظهرت النتائج ان نسبة انتشار التقزم ونقص الوزن والهزال بين الأطفال المصابين بالديدان المعوية بلغت 10.5% ، 15.8% ، 21% على التوالي وهي أعلى من نسبة الانتشار بين الأطفال غير المصابين والتي بلغت 12% ، 11% ، 2.4% على التوالي . كما تشير نتائج الاستبيان الخاص بالعادات الغذائية غير السليمة الى انتشار 30 عادة غذائية غير سليمة بين اطفال عينة البحث ، وقد تراوحت درجات حدة هذه العادات بين 1.84 كأعلى درجة حدة متمثلة بفقرة (يقضل الطفل تناول الحلويات والمعجنات بدلاً من الطعام في دور الحضانة) في حين بلغت أقل درجة حدة 1.11 المتمثلة بفقرة (لا يرغب الطفل بتناول طعامه في وجبة الحضانة) .

المقدمة :

المرحلة العمرية بالذات بتطوير أنماط غذائية معينة يتبعونها طوال حياتهم ولذلك يجب توجيه الطفل إلى اختيار الأغذية العالية القيمة الغذائية وعدم تشجيعه على تناول الأغذية الدهنية والسكرية التي تعتبر مصدر للسعرات الحرارية الفارغة والتي تقلل الشهية لتناول الوجبات الغذائية الرئيسة، فضلاً عن ذلك فهي تعد المصدر الرئيس لتسوس الأسنان، كما تسببهم بطريقة مباشرة أو غير مباشرة في الإصابة بمرض داء السكري والنشاط المفرط (Ehrlich, 1994) Hyperactivity ، ويستكوت، (1999).

المواد وطرائق العمل :

عينة البحث :

اشتمل مجتمع البحث أطفال دور الحضانات التابعة لوزارة العمل والشؤون الاجتماعية والبالغ عددهم (1000) طفل ينتمون الى 84 دار حضانية . وتم اختيار 15-10% من عدد حضانات مجتمع البحث والبالغ عددها 6 حضانات اهلية و6 حضانات حكومية اختيرت بطريقة عشوائية من مناطق سكنية في مدينة بغداد بجانبها الكرخ والرصافة ، كما تم اختيار 10% من عدد أطفال مجتمع البحث

تعد الإصابة بالاسهال والالتهابات التنفسية الحادة في طفليعة مسببات الوفاة بين الأطفال حديثي الولادة والرضع بسبب عدم اكتمال نضج جهاز المناعة وعدم توفر الشروط الصحية او سوء الاوضاع البيئية العامة. ويتعرض الأطفال المصابين بسوء التغذية الى الإصابة بهذه الامراض والتي بدورها تضعف مقاومة الجسم وتضع فرصة الإصابة بمزيد من الامراض مثل الامراض المعدية والطفيلية (اليونسيف، 1993).

تعد الإصابة بالامراض السبب الرئيس لارتفاع معدل وفيات الأطفال في العالم، ويساهم الإصابة بسوء التغذية في زيادة فرصة الإصابة بالامراض، وتعد للتغذية الجيدة احدى اهم المتطلبات الاساسية للمحافظة على الصحة الجيدة (اليونسيف، 1995).

أما بالنسبة الى العادات الغذائية غير السليمة فقد أشارت العديد من المصادر العلمية إلى أن اكتساب العادات الغذائية غير السليمة يبدأ منذ مرحلة الطفولة من خلال تأثير الطفل بالأشخاص المحيطين به حيث تؤثر العادات الغذائية لأفراد الحاضرة تأثيراً بالغاً في سلوك الطفل تجاه الغذاء، كما يبدأ الأطفال في هذه

* استاذ مساعد، دكتوراه

** استاذ مساعد

*** مدرس مساعد

والالتهابات التنفسية الحادة cute Respiratory Infection والتي بلغت (3، 8% ، 7، 11%) على التوالي ، في حين بلغت نسبة إصابة الاطفال بالديدان المعوية (7، 31%).

جدول (1): توزيع اطفال عينة البحث حسب الاصابة ببعض الامراض

ت	الامراض	عدد الاطفال	النسبة المئوية %
1.	الاسهال	10	8,3
2.	الالتهابات التنفسية الحادة	14	11,7
3.	الديدان المعوية	38	31,7

وهذا ما اكدته دراسة Yoon et al., (1997) التي وجدت ان اصابة الاطفال دون السنيتين من العمر في الغالبين ببعض الامراض الحادة مثل الاسهال والالتهابات التنفسية الحادة يترافق مع الحالة التغذوية السيئة للاطفال وان ذلك يؤدي الى انخفاض الوزن بالنسبة للعمر. كما وجدت الدراسة ان الاطفال المصابين بسوء التغذية ويتعرضون للاصابة بهذه الامراض اكثر تعرضا للوفاة مقارنة بالاطفال جيدي التغذية.

وتشكل الاصابة بالديدان المعوية Intestinal Parasites لدى الاطفال سببا مهما للاصابة بسوء التغذية او ضعف النمو وحالات فقر الدم الشديد وتأخر سن البلوغ ومشاكل في التعليم والذاكرة فضلا عن هبوط مستوى النشاط. وعادة ما تقترن الاصابة بالديدان المعوية مع انخفاض الوزن (الهزال) بين الاطفال الذين تتراوح اعمارهم (1-4) سنوات بسبب انخفاض المأخوذ الغذائي او افتقاره الى التوازن وسوء الظروف البيئية (WHO, 1987).

ولقد تم توزيع المؤشرات الانثروبومترية الثلاث الدالة على الحالة التغذوية بين اطفال عينة البحث الجيدي التغذية والمصابين بسوء التغذية (المتوسط والشديد) الى فئتين حسب الاصابة بالديدان المعوية وكما موضح في جدول (2). وقد اظهرت النتائج ان نسبة انتشار التقزم ونقص الوزن والهزال بين الاطفال المصابين بالديدان المعوية قد بلغت (5، 10% ، 8، 15% ، 21%) على التوالي وهي اعلى من نسبة الانتشار بين الاطفال غير المصابين والتي بلغت (12% ، 11% ، 4، 2%) على التوالي.

بطريقة عشوائية والبالغ عددهم 120 طفل بواقع 60 طفل من دور الحضانات الأهلية و 60 طفل من دور الحضانات الحكومية وبواقع 10 أطفال من كل دار حضانة ، اختيروا قسدياً من مرحلتين عمرية وبواقع 60 طفلاً من مرحلة الوسط بعمر 35-24 شهراً و 60 طفلاً من مرحلة التحضيري بعمر 47-36 شهراً .

التاريخ الصحي والمرضي :

تضمن سؤال والدة الطفل فيما اذا كان طفلها يعاني من الاصابة ببعض الامراض مثل الاسهال والتهابات الجهاز التنفسي والديدان المعوية أو أي أمراض أخرى .

الكشف عن العادات الغذائية غير السليمة :

تم تصميم مقياس العادات الغذائية غير السليمة بشكل استبيان مغلق من خلال الاطلاع على الدراسات السابقة والأخذ بأراء مجموعة من ذوي الاختصاص في هذا المجال ، حددت 30 فقرة تضمنت مجموعة من العادات الغذائية غير السليمة التي يمارسها الأطفال من وجهة نظر الأمهات . وقد تم استخدام المقياس الثلاثي لتحليل الفقرات ووضع درجات لكل فقرة من فقرات المقياس وكالاتي : (2) درجة لفقرة تنطبق ، (1) درجة لفقرة تنطبق أحياناً ، (0) درجة لفقرة لا تنطبق . وبذلك تراوحت الدرجة الكلية للمقياس بين (0) كأقل درجة و(60) كأعلى درجة وبوسط نظري يساوي (30). ثم تم ترتيب تسلسل انتشار العادات غير السليمة حسب درجة حدتها باستخدام معادلة فشر لحساب درجة الوزن المثوي والوزن المرجح (أبو النيل ، 1980) .

النتائج والمناقشة :

التقييم الصحي او المرضي

للتعرف على العلاقة بين الحالة التغذوية والاصابة بالامراض تم توزيع اطفال عينة البحث الى ثلاث فئات حسب الاصابة ببعض الامراض وكما مبين في جدول (1).

وتوضح النتائج ان نسبة قليلة من الاطفال مصابين بمرض الاسهال Diarrhea

جدول (2) : توزيع الأطفال الجيدي التغذية والمصابين بسوء التغذية (المتوسط والشديد) حسب الإصابة بالديدان المعوية

سوى التغذية						جيدي التغذية						مؤشرات الحالة التغذوية	
W/HZ		W/AZ		H/AZ		W/HZ		W/AZ		H/AZ		عدد الاطفال	الإصابة بالديدان المعوية
%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد		
21	8	15.8	6	10.5	4	79	30	84.2	32	89.5	34	38	مصاب
2.4	2	11	9	12	18	97.6	80	89	73	78	64	82	غير مصاب
8.3	10	12.5	15	18.3	22	91.7	110	87.5	105	81.7	98	120	المجموع

وتوضح نتائج جدول (3) عدم وجود علاقة ذات دلالة احصائية في انتشار التقرم ونقص الوزن والاصابة بالديدان المعوية، في حين وجدت علاقة ذات دلالة احصائية مع الإصابة بالهزال.

جدول (3) : العلاقة بين توزيع مؤشرات الحالة التغذوية حسب الإصابة بالديدان المعوية

مستوى المعوية	درجة الحرية	قيمة مربع كاي الجدولية	قيمة مربع كاي المحسوبة	مؤشرات الحالة التغذوية
0,05	1	3,841	2,264	H/AZ
0,05	1	3,841	0,550	W/AZ
0,05	1	3,841	11,777	W/HZ

كما اظهرت دراسة (Abu- Slaih 1993) وجود علاقة ذات دلالة احصائية بين انتشار فقر الدم والاصابة بالديدان المعوية بين اطفال دون سن الخامسة في مدينة بغداد. حيث تعمل الاصابة بهذه الديدان على حدوث تغيرات في جدران الامعاء تؤثر في الطبقة الغشائية اللازمة لامتصاص المغذيات وحدث نزيف مزمن ببطانة الامعاء يعمل على فقدان الحديد وعادة يرافق ذلك فقدان الشهية وانخفاض الماخوذ الغذائي.

الكشف عن العادات الغذائية غير السليمة

توضح نتائج تحليل استبيان العادات الغذائية غير السليمة إلى انتشار (30) عادة غذائية غير سليمة بين اطفال عينة البحث، وقد تراوحت درجات حدة هذه العادات بين (1، 84) كأعلى درجة حدة المتمثلة بفقره (يفضل الطفل تناول الحلويات والمعجنات بدلا من الطعام في وجبة الحضانه) وبلغت اقل درجة حدة (1، 1) المتمثلة بفقره (لا يرغب الطفل بتناول طعامه في الحضانه) وكما موضح جدول (4-24).

إن هذه النتائج تتفق مع ما توصلت إليه نتائج دراسة منظمة الصحة العالمية (1981) التي وجدت انخفاض متوسط أوزان الأطفال المصابين بالأمراض الطفيلية في مصر. كما وجدت الدراسة أن أهم أسباب الإصابة بذلك هو الظروف البيئية السيئة، وحجم الأسرة الكبير، حيث كلما ازداد عدد أفراد الأسرة زادت فرصة التعرض للإصابة بهذه الأمراض لانعدام الإشراف على نظافة ونشاطهم خارج المنزل في الأسر الكبيرة مقارنة بالأسر الصغيرة.

اما دراسة الدوري (2001) فقد وجدت انتشار الديدان المعوية الدبوسية Pinworm بين اطفال مرحلتي الحضانه والروضة، في مدينة بغداد، وقد كانت اعلى نسبة اصابة لذلك بين اطفال الامهات غير المتعلمات لعدم ادراكهن مخاطر الاصابة بهذه الديدان وعدم اهتمامهن بنظافة اطفالهن، كما وجدت الدراسة ان اعلى نسبة اصابة بين اطفال الاسر كبيرة العدد (اكثر من 6 افراد) الامر الذي يؤدي الى سهولة انتقال بيوض هذه الديدان بالاحتكاك والتلامس.

جدول (4-24): درجة الحدة و الوزن الملوي للعادات الغذائية غير السليمة المنتشرة بين أطفال عينة البحث

ت	الفرقات	درجة الحدة	الوزن الملوي
1	يفضل الطفل تناول الحلويات والمعجنات على الطعام بوجبة الحضانة.	1,83	91,5
2	يرغب الطفل بشراء الحلويات بعد الرجوع من الحضانة.	1,80	90
3	يرغب الطفل بتناول رقائق الذرة او البطاطا مع الطعام.	1,78	89
4	يرغب الطفل تناول الحلويات والمعجنات مع الطعام.	1,75	87,5
5	يفضل الطفل تناول الشطائر (السندويجات) على تناول الطعام.	1,74	87
6	يفضل الطفل تناول نوع واحد من الطعام في الوجبة الواحدة.	1,71	85,5
7	لا يهتم الطفل بتناول وجبته الغذائية كاملة.	1,70	85,4
8	ينشغل الطفل باللعب ويرفض تناول الطعام.	1,68	85,1
9	لا يرغب الطفل بتناول وجبة الفطور قبل الذهاب للحضانة.	1,66	83,3
10	يرغب الطفل بشرب الماء بكثرة في أثناء تناول الطعام.	1,65	82,5
11	يرغب الطفل بشرب الشاي مع الوجبات أو بعدها مباشرة.	1,57	78,7
12	يفضل الطفل تناول الأغذية المقلية أكثر من غيرها.	1,54	77
13	يفضل الطفل تناول الصمون الأبيض على الخبز.	1,53	76,6
14	لا يهتم الطفل بتناول السلطة مع الطعام.	1,51	75,8
15	لا يرغب الطفل بتناول الخضراوات الطازجة.	1,5	75
16	لا يرغب الطفل بتناول اللحوم بأنواعها.	1,49	74,5
17	لا يرغب الطفل بتناول الأسماك.	1,48	74,1
18	لا يرغب الطفل بشرب الحليب.	1,46	73,4
19	لا يهتم الطفل بتناول الفواكه الطازجة.	1,43	71,6
20	يرغب الطفل بتناول الحلويات قبل النوم.	1,41	70,8
21	يرفض الطفل تناول وجبة العشاء بسبب التعب.	1,37	68,5
22	يقصر فطور الطفل على تناول الحلويات أو المعجنات.	1,35	67,5
23	يرغب الطفل بتناول الأغذية النشوية بكثرة.	1,31	65,5
24	يرغب الطفل بتناول المخلات والتوابل مع الوجبات.	1,27	63,7
25	يرغب الطفل بتناول المشروبات الغازية والعصائر بكثرة.	1,24	62
26	يقصر فطور الطفل على شرب الشاي.	1,2	60
27	يرفض الطفل تناول أغذية الأطفال الجاهزة أو المصنعة بالمنزل.	1,15	57,5
28	يفضل الطفل شرب الحليب على تناول الطعام.	1,14	57
29	يتقيا الطفل أحيانا في أثناء تناول الطعام.	1,13	56,6
30	لا يرغب الطفل بتناول طعامه في الحضانة.	1,11	55,8

السليمة هي موقف الأبوين تجاه الغذاء والتصرفات والممارسات التي يتعلمها الإطفال منهم. كما قد يؤدي جهل الأبوين وافتقارهم للمعلومات الغذائية على تشجيع الأطفال لممارسة بعض العادات الغذائية غير السليمة. ويؤيد ذلك دراسة (Musiger, 1989) التي هدفت للكشف عن أهم العادات الغذائية غير السليمة السائدة بين الأطفال في عمان، وقد أظهرت نتائج الدراسة أن أطفال هذه المرحلة العمرية يفضلون تناول بعض الأغذية المحددة مثل الحلويات والمعجنات والعصائر والمنتجات القشدية وعدم رغبتهم بتناول بعض الأغذية الأخرى مثل الخضراوات والأسماك واللحوم بسبب جهل الأبوين وافتقارهم للمعلومات الأساسية حول القيمة الغذائية للأطعمة وعدم توجيه أبنائهم لاختيار الأغذية العالية القيمة الغذائية. كما وجدت الدراسة أن المنهج الغذائي للأطفر يفر

وهناك أسباب عديدة يمكن من خلالها ان يتعلم الطفل كيفية اكتساب العادات الغذائية غير السليمة أهمها التقليد اللاشعوري لأحد أفراد أسرته أو أقرانه أو قد يتعلمها أحيانا عن طريق النمذجة الحية (التمثيل) لتصرفاتهم. ويؤيد ذلك دراسة السدوري والعيشاوي (1998) التي هدفت التعرف على اثر برنامج إرشادي بالنمذجة الحية في بعض العادات الغذائية غير السليمة السائدة بين أطفال الروضة في أثناء تناول الطعام، حيث طبقت الباحثتان برنامجا للإرشاد بالنمذجة الحية تحدد بأنشطة وفعاليات نموذجية أمام الأطفال في أثناء تناول الطعام. أظهرت نتائج الدراسة أن للبرنامج الإرشادي أثرا كبيرا في تحسين العادات الغذائية غير السليمة وتعلم العادات الغذائية الجيدة. كما أكد Williams (1993) إلى أن أهم أسباب ممارسة الأطفال بعض العادات الغذائية غير

بعض المشاكل التغذوية بين الأطفال مثل سوء التغذية وفقر الدم وتسوس الأسنان. حيث أشارا إلى عدم وجود أي دور لمسؤولية التغذية في دور الحضانه، وعادة ما تكفي بتوفير طبخة تتمتع بمواصفات خاصة تقوم بعملية طبخ الطعام فقط.

المصادر

- 1- أبو النيل ، محمد (1980) الاحصاء النفسي والاجتماعي . الطبعة الثالثة ، مكتبة الخانجي ، القاهرة ، ص 80-90 .
- 2- الحلفي ، محمد أمين والبهيتي ، هادي نعمان (1982) دور الحضانه في العراق نشأتها وتطورها . وزارة العمل والشؤون الاجتماعية ، المركز القومي للبحوث الاجتماعية ، بغداد ، ص 11، 12، 98 .
- 3- الدوري ، هدى عبد الحميد والعيثاوي ، أمل داود (2000) أثر برنامج ارشادي بالمدجة الحية في بعض العادات الغذائية السيئة بين أطفال الروضة . مجلة العلوم الاجتماعية ، ص 1-10 .
- 4- الدوري ، هدى عبد الحميد (2001) السلوكيات الغذائية غير السليمة السائدة بين تلاميذ الصف الخامس الابتدائي . مجلة العلوم الاجتماعية .
- 5- الطالب ، فائق فخر الدين والقاسم ، نوال ابراهيم (1988) تغذية الطفل . مطبعة الحكمة ، وزارة التعليم العالي والبحث العلمي ، جامعة بغداد ، ص 96-99 .
- 6- عكاشة ، محمود فتحي (1990) الطفولة العربية . تقرير فصلي تصدره الجمعية الكويتية للطفولة العربية ، العدد 23 ، ص-76 .
- 7- منظمة الصحة العالمية (1981) دراسات حول شكل الأسرة وصحتها . جنيف ، ص 241، 235-258 .
- 8- منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونسيف) (1992) نمو الطفل في عامه الثاني . عمان ، الأردن ، ص 9-12 .
- 9- منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونسيف) (1993) الطفل العربي من أجل مستقبل مشرق . عمان ، ص 15-17 .
- 10- منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونسيف) (1995) الأطفال من أجل الصحة . عمان ، ص 110-115 .
- 11- ويستكوت ، بانسي (1999) الغذاء الصحي للأطفال الرضع . الطبعة الأولى ، الدار العربية للعلوم ، بيروت ، ص 16، 48، 70 .

الى بعض العناصر الغذائية مثل الحديد والكالسيوم وفيتامين A و C مما أدى إلى انتشار أما الطالب والقاسم (1988) فقد أشارا إلى أن للأطفال خصوصية في تناول أغذية معينة تتغير من مدة وأخرى، فقد يرفض الطفل تناول طعام معين لعدة شهور ثم يعود ويطلب تناوله فيما بعد ويسمى ذلك بالإلحاح (Food Jajs) وهي عادة غذائية شائعة لدى أطفال دون سن الخامسة. وقد ذكر ويستكوت (1999) أن هذه المشاكل جزء طبيعي من نمو الطفل النفسي والاجتماعي فهي تعبير عن رغبة الطفل بالاستقلالية وليس عن رغبته الحقيقية في الطعام وهي لا تعد مؤذية إلا إذا تداخلت مع المأخوذ الغذائي. أحيانا يرفض الطفل تناول الطعام بسبب انشغاله باللعب واللعب ولذلك يفضل أطفال هذه المرحلة العمرية استهلاك الأغذية المغلفة أو المعبأة لسهولة حملها في أثناء اللعب. وأحيانا يفضل الأطفال تناول بعض الأغذية المحددة من أجل جلب اهتمام الأبوين والآخرين، وأحيانا يتعلق الطفل ببعض الأغذية الأخرى مثل (الحلويات) بطريقة غير مباشرة وذلك بتقديم الآباء لهم لهذه الأغذية مكافأة على عمل حسن قاموا به أو تشجيعا لهم (اليونسيف، 1992).

أما عكاشة (1990) فقد عزي أحد أسباب ممارسة الأطفال في قطر لبعض العادات الغذائية غير السليمة إلى انشغال الأم بالعمل خارج المنزل وعدم توفر الوقت الكافي لها لتحضير الطعام والاهتمام بنوعية الوجبات الغذائية المقدمة للأطفال ولهذا يضطر معظم هؤلاء الأطفال إلى اللجوء لبعض الأغذية المحددة أو استهلاك الأغذية الجاهزة أو يهملون أحيانا تناول بعض الوجبات الغذائية.

وفضلا عن هذه الأسباب فإن افتقار دور الحضانه إلى مسؤولية تغذية يساهم في تعلم وممارسة أطفال دور الحضانه لهذه العادات الغذائية غير السليمة، حيث أكدت تعليمات برنامج العمل المركزي لدور الحضانه على ضرورة وجود مشرفة تغذية خريجة الدراسة المتوسطة أو الإعدادية حاصلة على دورات في التغذية لا تقل عن ثلاثة اشهر، حددت واجباتها بالإشراف على المطبخ وتخطيط واعداد الوجبات الغذائية وتهيئة الأجواء المناسبة للأطفال في أثناء تناول الطعام وكذلك تعليم وتوجيه الأطفال على بعض السلوكيات والعادات الغذائية السليمة لأن وجود الطفل مع زملائه في أثناء تناول الطعام يهيئ فرصة مناسبة لتوجيهه واكتسابه خبرات مفيدة .

وقد أكدت ذلك دراسة الحلفي والبهيتي (1982) التي وصفت واقع وطبيعة عمل دور الحضانه في العراق وتقييم أنشطتها اليومية،

- 15- WHO(1987) Prevention and control of intestinal infection. WHO Technical Report Series, No: 749, p:33-35.
- 16- Williams,M.M.(1993) Nutrition for Growing years. 5 Edition, plycon press,California, p:193, 203.
- 17- Yoon,P.W.; Black,R.E; Moulton,L.H. and Becker,S.(1997) The effect of mulnutrition on the risk of diarrhea and respiratory mortality in children under five years of age in Seibu,Philippines. American Journal Clinical Nutrition, (65), p: 1070 -1077.
- 12- Abu-Slaih,A.(1993) Assessment of nutritional status of children under five years old in Baghdad city. M.Sc.Thesis in Community Medicine, University of Baghdad, College of Medicine .
- 13- Ehrlich, A.(1994) Nutrition and dental health. Second Edition, Delmar publisher, p: 135.
- 14-Mussaiger,A.R.(1989) Rapid assessment of food habits of women and children in Sultanate of Oman,Unice Report,Oman, p: 93-112.

Evaluation of health and bad food habits for preschool children in Baghdad city

Salim Salieh AL-Temimi

Fatin Fakheri-Aldeen AL-Talip

Nadia Hussein Mankhi

Abstract

This project has been done to know the health status of preschool children in Baghdad city and to know the bad food habits for those children. Results show that 8.3% of those children have diarrhea, 11.7% have respiratory infection and 31.7% have intestinal parasite.

Results indicated that the percentage of stunting, under weight and wasting in children have intestinal parasite was 10.5%, 12.8% and 21%. These percentages are higher when compared with other children don't have intestinal parasite which reach 12%, 11% and 2.4%.

Also results showed spread of 30 type of bad food habits between children studied. Higher range of these habits reached 1.84 with children prefer to eat sweets and pastries and lower range reached 1.11 with children don't prefer eat the food of preschool.