

## التقييم الغذائي لوجبات طعام أطفال دور الحضانة في مدينة بغداد وعلاقته بالحالة التغذوية

سالم صالح التميمي\* فاتن فخر الدين الطالب\* نادية حسين منحي\*\*

تاريخ قبول النشر 2005/11/15

### الخلاصة :

أجريت هذه الدراسة بهدف تقييم الحالة التغذوية لأطفال دور الحضانة في مدينة بغداد من أجل تقييم الوضع التغذوي لهؤلاء الأطفال للكشف المبكر عن حالات سوء التغذية . وقد أظهرت نتائج البحث وجود انخفاض في معدل كمية ونوعية الغذاء المستهلك يومياً من الطاقة والبروتين والدهون والكاربوهيدرات عن المقررات الغذائية الموصى بها عالمياً (RDA) والتي بلغت ( 1180.5 سعرة ، 27.2 غم ، 38 غم ، 180 غم ) على التوالي ، كما بلغت نسبة ما يغطيه الغذاء المتناول من هذه المكونات ( 90.3% ، 90.8% ، 83.7% ، 87.3% على التوالي . كما أظهرت النتائج أن أعلى نسبة للإصابة بالتقزم ونقص الوزن والهزال كانت بين الأطفال الذين حصلوا على سعرات غير كافية والتي بلغت ( 32% ، 22.7% ، 15% ) على التوالي في حين بلغت هذه النسبة بين الأطفال الذين حصلوا على سعرات كافية ( 7.5% ، 4.5% ، 3% ) على التوالي.

كما أظهرت النتائج أن النمط الغذائي العام لغذاء أطفال عينة البحث محدد وغير متوازن لعدم الحصول على عدد الوجبات الموصى بتناولها يومياً لبعض المجاميع الغذائية الرئيسية وحسب توصيات هرم الدليل الغذائي للأطفال الصغار مثل مجموعة اللحوم والدواجن والأسماك والبيض والبقول والجوزيات ومجموعة الخضراوات والفواكه ، واقتصار الغذاء المتناول على مجموعة الحليب واللبن والجبن ومجموعة الخبز والرز والحبوب ومنتجاتها والمعجنات .

### المقدمة :

معلومات عن الفرد وتاريخه الصحي والعادات الغذائية والنشاطات اليومية للفرد وغيرها تستخدم هذه الطريقة في المسوحات الغذائية وعبادات الأطباء ( William and Anderson, 1995 ) ، وطريقة التكرار الغذائي Food Frequency Record وتعتمد هذه الطريقة على تقسيم الأغذية الى مجاميع رئيسية حسب محتوياتها ويتم سؤال الفرد عن عدد مرات تناول كل غذاء في اليوم أو الأسبوع أو الشهر كما يتم تدوين حجم الوجبة ووزنها ووصفها حتى يتم تقدير كمية ونوعية الغذاء المستهلك ، وهذه الطريقة تعد من أفضل طرق التقييم الغذائي وخصوصاً إذا ما استعملت مع طريقة مراجعة الغذاء أو تسجيل الغذاء ( المخلاتي ، 1997 ) . أما التقدير الغذائي النوعي فيعتمد على تقدير نوعية غذاء الفرد من خلال معرفة الطريقة المتبعة في اختيار الغذاء ، ويتم الاعتماد على دليل أو مرشد مثل الإرشادات الغذائية الأمريكية أو بشكل أدوات تعليمية مثل المجاميع الغذائية ودليل الهرم الغذائي ( Walker and Watkins, 1997 )

### طرائق العمل :

1- اشتمل مجتمع البحث أطفال دور الحضانة التابعة لوزارة العمل والشؤون الاجتماعية والبالغ عددهم (1000) طفل ينتمون الى 84 دار

يقصد بالتقييم الغذائي Dietary Assessment تدوين ما يتناوله الفرد من الأغذية ومقارنتها مع الكميات الموصى بتناولها من أجل تقييم مستوى التغذية . وتعد الدراسة التي أجريت من قبل Hasset عام 1882 أول دراسة أجريت لتقييم أغذية الأطفال والمراهقين بعمر 2-11 سنة ( Rockett and Colditz, 1997 ) . ويعتمد التقييم الغذائي عادة على نوعين من التقديرات هي التقدير الغذائي الكمي والتقدير الغذائي النوعي .

ويتضمن النوع الأول تدوين ما يتناوله الفرد من الأغذية ثم حساب كميتها بالرجوع الى جداول تحليل الأغذية ( Walker and Watkins, 1997 ) . وهناك أربع طرق شائعة لأجراء هذا النوع من التقديرات تشمل طريقة مراجعة الغذاء Diet Recall حيث يتم استرجاع الغذاء لمدة 24 ساعة أو ثلاثة ايام وتستخدم هذه الطريقة بكثرة في الدراسات الوبائية أو المقارنة بين المجموعات السكانية (Hegart, 1995)، وطريقة تسجيل الغذاء Dietary Record or Diaries حيث يتم تسجيل غذاء الفرد المتناول لمدة يوم أو ثلاثة ايام أو اسبوع وتسجيل كميته ووحدات القياس المستخدمة ووزن الغذاء أو حجم الوجبات (Owen et.al. 1999) ، وطريقة التاريخ الغذائي Diet History التي تعتمد على استخدام استمارات استبيان خاصة تتضمن

\*قسم الاقتصاد المنزلي / كلية التربية للبنات - جامعة بغداد  
\*\* جزء من رسالة ماجستير للباحث الاخير

3- تم مقارنة كمية الغذاء المستهلك مع المقررات الغذائية الموصى بها عالمياً (RDA) التي وضعتها هيئة الغذاء والتغذية في الأكاديمية الوطنية للعلوم / مجلس البحوث الوطنية عام 1997 Food and Nutrition Board, National Academy of Science, National Research Council (NRC). وقد تم تحديد حاجة الطفل بعمر 1-3 سنوات لمكونات الغذاء الرئيسة الى (1300) سعرة ، (32.5) غم بروتين ، (42) غم دهون ، (195) غم كربوهيدرات على اعتبار أن 60% من مجموع السعرات الكلية تجهزها الكربوهيدرات و 10-15% البروتينات و 30% الدهون .

4- جمعت معلومات عن النمط الغذائي العام لغذاء الطفل المتناول باستخدام طريقة سجل التكرار الغذائي، حيث طلب من والدة الطفل الأجابة عن عدد مرات تناول الطفل للمجاميع الغذائية الرئيسية وتم مقارنة عدد الوجبات المأخوذة يومياً من هذه المجاميع مع العدد الموصى بتناوله حسب توصيات هرم الدليل الغذائي للأطفال الصغار بعمر 2-6 سنوات كما هو موضح في الجدول (1) (USDA, 1999).

حضانة. وتم اختيار 10-15% 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 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 قصدياً من مرحلتين عمرية وبواقع 60 طفلاً من مرحلة الوسط بعمر 24-35 شهراً و 60 طفلاً من مرحلة التحضيري بعمر 36-47 شهراً .

2- تم تحليل البيانات الغذائية يدوياً لتقدير كمية الغذاء المستهلك باستخدام طريقة مراجعة الغذاء لمدة 24 ساعة الماضية حيث طلب من والدة الطفل استرجاع غذاء الطفل المتناول في اليوم السابق من اجراء المقابلة ، وتم تحويل كمية الغذاء المقدرة بالمقاييس المنزلية الى وحدات الوزن ، كما تم حساب متوسط استهلاك مكونات الغذاء الرئيسة من طاقة و بروتين ودهون وكربوهيدرات (توفيق ، 1989) بالاعتماد على جداول تحليل الغذاء التي وضعتها وزارة الزراعة الأمريكية (Townsend ana Roth,2000) USDA .

جدول ( 1 ) : هرم الدليل الغذائي للأطفال الصغار بعمر 2-6 سنوات

ت	المجاميع الغذائية	عدد الوجبات/ اليوم	حجم الوجبة
1	الخبز والرز والحبوب ومنتجات الحبوب ( برغل ، معكرونة ، سباكيتي) والمعجنات ( كيك ، كعك ، بسكت ، فطائر )	6	( 1 ) شريحة خبز ، (0.5) كوب رز أو حبوب مطبوخة أو منتجات الحبوب ، ( 1 ) قطعة معجنات
2	الخضراوات ( الورقية وغير الورقية والخضراء والصفراء )	3	( 0.5 ) كوب خضرة طازجة أو مطبوخة ، ( 1 ) كوب خضرة ورقية طازجة
3	الفواكه ( الطازجة ، المجففة ، المعلبة )	2	( 1 ) فاكهة طازجة ، (0.5) كوب فاكهة مطبوخة أو معلبة ، (0.25) كوب فاكهة مجففة ، (0.75) كوب عصير فاكهة
4	الحليب واللبن والجبن	2	( 1 ) كوب حليب أول لبن ، ( 60 ) غم جبن
5	اللحوم الحمراء والدواجن والأسماك والبيض والبقول الجافة والجوزيات	2	(60) غم لحم أو دجاج أو سمك مطبوخ ، ( 1 ) بيضة ، (0.5) كوب بقول مجففة مطبوخة أو جوزيات
6	الدهون ( الزبد ، مارجرين ، قير ، قشطة ، جبن كريمي ، مايونيز ، زيوت سلاطة ) والحلويات ( مربي ، دبس ، عسل ، جلي ، حلوى ، شكولاته ، مشروبات غازية أو ساخنة ، عصائر طازجة أو معلبة )	لم تحدد بعدد ثابت	( 53 ) غم ، ( 6 ) ملاعق كوب

للمؤشرات الأنثروبومترية الثلاثة لتحديد درجة انتشار سوء التغذية وذلك باعتبار القيمة المرجعية الوسطى ناقصاً وحدتي انحراف معياري ( $-2SD$ ) المستوى المحدد أو النقطة الفاصلة الدنيا التي تعد دليلاً على وجود سوء التغذية وذلك بالاعتماد على التصنيف الذي أقرته (WHO, 1999) كما موضح في الجدول التالي :

درجات Z-score	التصنيف
أكثر من -1SD	طبيعي
-1SD الى -1.99SD	سوء تغذية خفيف
-2SD الى -2.99SD	سوء تغذية متوسط
أقل من -3SD	سوء تغذية شديد

5- أدخلت بيانات الوزن والطول والعمر والجنس ودمجت معاً لتشكل مؤشرات انثروبومترية ثلاثة دالة على الحالة التغذوية وهي الطول بالنسبة الى العمر ( H/A ) والوزن بالنسبة الى العمر ( W/A ) والوزن بالنسبة الى الطول ( W/H ) . كما تم مقارنة توزيع هذه المؤشرات مع قيم المجموعة المرجعية (NCHS/CDC/WHO) لايجاد الانحرافات الحاصلة في هذه المؤشرات (Waterlow, 1977)، تم استخدام نظام توزيع درجات الانحراف المعياري حول الوسيط (Z-score) الذي يعبر عن القيم الأنثروبومترية كعدد من الانحرافات المعيارية دون أو أعلى من وسيط المجموعة المرجعية ، كما تم حساب النسبة المئوية لدرجات ( Z - score )

دون السنة من العمر ضمن الحصص التموينية تغطي (75%) من الاحتياجات الغذائية للطفل.

أما بالنسبة للبروتين فقد أشار موترام (1987) إلى أن نقص البروتين لفترات قصيرة في مرحلة الطفولة المبكرة يؤثر في النمو الجسمي للطفل كما قد يؤدي إلى توقف النمو، في حين ينجم عن استمرار نقص البروتين لفترات طويلة صغر حجم الجسم، وقد يضطر الجسم أحياناً إلى استهلاك بروتين العضلات للمحافظة على مستوى الأحماض الأمينية الأساسية وهذا بدوره يسبب بطئ نمو الأنسجة وضمور العضلات. كما تتأثر عملية تعويض الأنسجة التالفة وخصوصاً الأغشية المخاطية المبطنه للمعدة والأمعاء لذلك تزداد فرصة الإصابة بالإسهال بين الأطفال المصابين بسوء التغذية. أما في حالات النقص الشديد للبروتين فيؤدي إلى الإصابة بأمراض سوء التغذية الناجم عن نقص البروتين والطاقة (الكواشيوركر).

وبالنسبة لنقص الكربوهيدرات في الغذاء فقد أشار الزهيري (1992) إلى أن انخفاض كمية الكربوهيدرات المستهلكة يومياً في الغذاء يؤدي إلى استخدام الدهون في تحرير الطاقة وهذا يؤدي إلى زيادة أيض الدهون ونتيجة لذلك تتراكم الأجسام الكيتونية في الدم بصورة أسرع من قابلية الجسم على استهلاكها في الحالات الطبيعية وعادة يحدث عند تحديد السعرات الكلية المأخوذة من الكربوهيدرات في الغذاء إلى 10-15%.

وللتعرف على العلاقة بين الحالة التغذوية ومستوى السعرات المأخوذة تم توزيع المؤشرات الانثروبومترية الثلاث الدالة على الحالة التغذوية بين أطفال عينة البحث جيدي التغذية والمصابين بسوء التغذية (المتوسط والشديد) إلى فئتين حسب مستوى السعرات المأخوذة يومياً وكما مبين في جدول (3). وقد أظهرت النتائج أن أعلى نسبة للإصابة بالنقص ونقص الوزن والهزال كانت بين الأطفال الذين حصلوا على سعرات غير كافية والتي بلغت (32%) ، (22.7% ، 15%) في حين بلغت هذه النسبة بين الأطفال الذين حصلوا على سعرات كافية (7.5% ، 4.5% ، 3%).

تم تحليل البيانات الانثروبومترية بواسطة حاسوب قسم الاحصاء في معهد بحوث التغذية باستخدام البرنامج الاحصائي (EPI-INFO/V.6) .

## النتائج والمناقشة :

### تقدير كمية الغذاء المستهلك

أظهرت النتائج المبينة في جدول (2) وجود انخفاض في معدل استهلاك مكونات الغذاء الرئيسية من طاقة وبروتين ودهون وكاربوهيدرات عن المقررات الغذائية الموصى بها عالمياً وبالغلة (1180.5 سعرة ، 27.2 غم ، 38 غم ، 180 غم) على التوالي كما بلغت نسبة ما يغطيه الغذاء المتناول من هذه المكونات (90.8% ، 83.7% ، 87.3% ، 92.3%) على التوالي.

### جدول (2) : المتوسط $\pm$ الانحراف المعياري للمكونات الغذائية، ونسبة ما يغطيه الغذاء المتناول

مكونات التغذية	المتوسط	$\pm$ الانحراف المعياري	المقررات الغذائية (RDA)	نسبة ما يغطيه الغذاء المتناول %
السعرات (سعرة)	1180.5	128	1300	90.8
البروتين (غم)	27.2	7.25	32	83.7
الدهون (غم)	38	7.7	43.5	87.3
الكربوهيدرات (غم)	180	25.5	195	92.3

إن هذه النتائج تتفق مع ما أشارت إليه دراسة (WHO, 2000) التي وجدت حدوث انخفاض واضح في مستوى الطاقة والبروتين المتناول في غذاء المواطن العراقي في ظروف الحصار الاقتصادي. كما فسرت (FAO, 1998) ذلك إلى أن الحصص التموينية التي يعتمد عليها الشعب العراقي توفر الجزء الأساس من حاجة الفرد اليومية لمكونات الغذاء الرئيسية من طاقة وبروتين ودهون، وان مستوى العناصر الغذائية مثل الحديد والكالسيوم والكاربين وحمض الفوليك والثيامين والبريدوكسين قليل جداً، كما أنها تفتقر إلى فيتامين C، A، وهي تجهز حوالي (67%) من مجموع الطاقة، (55%) من مجموع البروتين، (50%) من مجموع الدهون مما كان يجهزه الغذاء قبل الحصار. وان كمية الحليب التي توزع إلى الأطفال الرضع

### جدول (3): توزيع الأطفال لجيدي التغذية والمصابين بسوء التغذية (المتوسط والشديد) حسب مستوى السعرات المأخوذة

سببي التغذية						جيدي التغذية						مؤشرات الحالة التغذوية	
W/HZ		W/AZ		H/AZ		W/HZ		W/AZ		H/AZ		عدد الأطفال	مستوى السعرات
%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد		
15	8	22.7	12	32	17	85	45	77.3	41	68	36	53	غير كافية
3	2	4.5	3	7.5	5	97	65	95.5	64	92.5	62	67	كافية
8.3	10	12.5	15	18.3	22	91.7	110	87.5	105	81.7	98	120	المجموع

الموصى به لهذه المجموعة الغذائية (15%)، في حين كانت نسبة عالية من الأطفال حصلوا على عدد وجبات أعلى من الموصى به والبالغة (59.2%). وقد وجد ان هناك فروقا ذات دلالة إحصائية بين كفاية تناول الأطفال لهذه المجموعة الغذائية وكما موضح في جدول (6).

ان هذه النتائج تتفق مع نتائج مسح الاستهلاك الغذائي الذي أشار إلى أن الخبز والرز والحبوب تشكل المصدر الرئيس للسعرات اليومية المستهلكة للعوائل العراقية بعد فرض الحصار الاقتصادي وذلك لأنها تجهز عن طريق الحصة التموينية ولرخص ثمنها (الجهاز المركزي للإحصاء 1995).

كما توضح النتائج المبينة في جدول (5) ان نسبة الأطفال الذين حصلوا على عدد الوجبات الموصى بتناولها لمجموعة الخضراوات والفواكه قد بلغت (30.8%) ، (36.7%) على التوالي. وبلغت نسبة الأطفال الذين حصلوا على عدد وجبات أعلى من الموصى به لهذه المجموعة (16.7%) ، (19.1%) على التوالي. في حين كانت نسبة كبيرة من الأطفال قد حصلت على عدد وجبات اقل من الموصى به والبالغة (52.5%) ، (44.1%) على التوالي. وقد وجد ان هناك فروقا ذات دلالة إحصائية بين كفاية تناول الأطفال لكلا المجموعتين الغذائية وكما مبين جدول (6).

ويمكن ان يعزى سبب عدم رغبة الأطفال لتناول مجموعة الخضراوات الى قلة رغبة أفراد العائلة بها ، فضلا عن تأثير طرق الإعداد والطهي في مواصفات الطعام، كما تمانع بعض الأمهات أحيانا في تحضير بعض الوجبات الغذائية من الخضراوات لأطفالهن لافتقارهن إلى الوقت الكافي لاعداد تلك الأغذية أو بسبب افتقارهن للمعلومات الغذائية عن أهميتها بالنسبة لصحة الطفل (الطالب والقاسم، 1988).

بينما يلاحظ إقبال الأطفال على تناول الفواكه لمذاقها اللذيذ ولكن بسبب ارتفاع أسعارها تعجز الكثير من العوائل عن شرائها وان توفير كميات كافية من هذه الأغذية مكلف لميزانية العائلة. إن عدم حصول الأطفال على كفايتهم من مجموعة الخضراوات والفواكه يجعل مستوى العناصر الغذائية الدقيقة (Nutrient) المأخوذة اقل من المتطلبات الموصى بها مما أدى إلى انتشار أمراض نقص المغذيات بكثرة بين الأطفال في السنوات الأخيرة (FAO, 1998). وهذا ما أكدته (Saskia et al., 1996) الذي أشار إلى ان كثرة استهلاك الخضراوات يحسن من مستوى الحديد وفيتامين A في الجسم، وان نقص هذان العنصران في الغذاء يؤدي إلى انتشار أمراض النقص الغذائي.

وتوضح نتائج الجدول (4) وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الإصابة بالتقزم ونقص الوزن والهزال ومستوى السعرات المأخوذة.

#### جدول (4): العلاقة بين توزيع مؤشرات الحالة التغذوية حسب مستوى السعرات المأخوذة

مؤشرات الحالة التغذوية	قيمة مربع كاي المحسوبة	قيمة مربع كاي الجدولية	درجة الحرية	مستوى المعنوية
H/AZ	11.973	3.841	1	0.05
W/AZ	8.926	3.841	1	0.05
W/HZ	5.680	3.841	1	0.05

#### تقدير نوعية الغذاء المستهلك

للتعرف على النمط الغذائي العام للغذاء المتناول تم توزيع أطفال عينة البحث إلى ثلاث فئات حسب كفاية تناول المجاميع الغذائية الرئيسة، وذلك من خلال مقارنة المأخوذ اليومي لهذه المجاميع الغذائية مع توصيات هرم الدليل الغذائي للأطفال بعمر 2-6 سنوات وكما موضح في جدول (5).

#### جدول (5) : توزيع أطفال عينة البحث حسب كفاية تناول المجاميع الغذائية الرئيسة

المجاميع الغذائية	وجبة/يوم	اقل		كاف		اكثر	
		العدد	%	العدد	%	العدد	%
الخبز والرز والحبوب ومنتجات الحبوب والمعدّات	6	18	15	31	25.8	71	59.2
الخضراوات	3	63	52.5	37	30.8	20	16.7
الفواكه	2	53	44.2	44	36.7	23	19.2
الحليب واللبن والجبن	2	40	33.3	58	48.3	22	18.4
اللحوم الحمراء والدجاج والأسماك والبقول والبيض والجوزيات	2	66	55	39	32.5	15	12.5

كما تم إيجاد دلالة الفروق في كفاية تناول الأطفال لكل مجموعة من المجاميع الغذائية باستخدام العلاقة الإحصائية مربع كاي ( $X^2$ ) وكما موضح جدول (6).

#### جدول (6) : العلاقة بين كفاية تناول المجاميع الغذائية الرئيسة

المجاميع الغذائية	قيمة مربع كاي المحسوبة	قيمة مربع كاي الجدولية	درجة الحرية	مستوى المعنوية
الخبز والرز والحبوب ومنتجات الحبوب والمعدّات	38.150	5.991	2	0.05
الخضراوات	23.450	5.991	2	0.05
الفواكه	11.850	5.991	2	0.05
الحليب واللبن والجبن	16.200	5.991	2	0.05
اللحوم الحمراء والدجاج والأسماك والبقول والبيض والجوزيات	32.550	5.991	2	0.05

توضح نتائج جدول (5) أن نسبة الأطفال الذين حصلوا على عدد الوجبات الموصى بتناولها يوميا لمجموعة الخبز والرز والحبوب ومنتجات الحبوب والمعدّات قد بلغت (25.8%)، وبلغت نسبة الأطفال الذين حصلوا على عدد وجبات اقل من

العراقية لبعض الأغذية مثل اللحوم والبيض ومنتجات الألبان والفواكه بينما ازداد استهلاكهم للخبز والرز والخضراوات والبقول بسبب انخفاض القدرة الشرائية وارتفاع أسعار الغذاء (FAO, 1998).

ويؤيد ذلك نتائج مسح طعام الأسرة التي نفذته البعثة المشتركة بين منظمة الأغذية والزراعة ومنظمة الغذاء العالمي ومنظمة الصحة العالمية بالتعاون مع معهد بحوث التغذية، حيث تم استذكار الغذاء المتناول لمجموعة من العوائل لمدة 24 ساعة الماضية، ولقد وجدت نتائج المسح (75%) من هذه العوائل لا تتناول اللحوم والأسماك والبقول والاجبان خلال 24 ساعة الماضية وان (40%) لم تتناولها خلال الأسبوع الماضي وذلك لارتفاع أسعارها وان توفرها بكميات كافية من هذه الأغذية مكلف جدا بحيث لا تستطيع العديد من العوائل شراءها من السوق لأنها تسبب إرباك دخل الأسرة (FAO, 2000).

ومن الجدير بالذكر لم يتم دراسة إسهام مجموعة الدهون والحلويات في غذاء أطفال عينة البحث بسبب صعوبة تقدير كميتها كما أنها لم تحدد بعدد ثابت من الوجبات اليومية في توصيات هرم الدليل الغذائي للأطفال إذ أنها لم تدرس لحد الآن كمجموعة غذائية بحد ذاتها.

وبعد الاطلاع على نتائج جدول (5) يمكن التوصل الى ان النمط الغذائي العام (محدد وغير متوازن) لأطفال عينة البحث وذلك لان مجموعة الخبز والرز والحبوب ومنتجاتها والمعجنات ومجموعة الحليب واللبن والجبن قد شكلت أعلى نسبة إسهام في الغذاء المتناول مقارنة بالمجاميع الغذائية الأخرى في حين كانت اقل نسبة لذلك لمجموعة اللحوم والدواجن والأسماك والبيض والبقول والجوزيات ومجموعة الخضراوات والفواكه وبذلك فشلت أطفال عينة البحث في الإيفاء بعدد الوجبات الموصى بتناولها يوميا للمجاميع الغذائية الرئيسية حسب توصيات هرم الدليل الغذائي للأطفال الصغار، وان المنهاج الغذائي يفتقر الى التنوع والتخطيط الغذائي المتوازن بسبب افتقار الأبوبين للثقافة الغذائية عن كيفية استخدام وتطبيق المعلومات الغذائية. ولقد أشار (Bentley et al., 1995) إن هناك علاقة واضحة بين تناول الغذاء المحدد غير المتوازن والحالة التغذوية السيئة للأطفال، كما أشاروا إلى ان الأطفال الذين لا يحصلون على وجبات غذائية متوازنة وبصورة منتظمة يتعرضون لخطر تأخر النمو حتى ولو كانوا من عائلات جيدة أو متوسطة الدخل لأنه يمكن ان يؤدي ذلك إلى فقدان الشهية المزمن.

#### المصادر

وتوضح نتائج جدول (5) ان نسبة الأطفال الذين حصلوا على عدد الوجبات الموصى بتناولها يوميا لمجموعة الحليب واللبن والجبن قد بلغت (48.3%)، وبلغت نسبة الأطفال الذين حصلوا على عدد وجبات اقل من الموصى به (33.3%)، في حين كانت نسبة الأطفال الذين حصلوا على عدد وجبات أعلى من الموصى به (18.4%). وقد وجد أن هناك فروقا ذات دلالة إحصائية بين كفاية تناول الأطفال لهذه المجموعة الغذائية وكما مبين جدول (6).

ان تناول مجموعة الحليب له أهمية كبيرة في مرحلة الطفولة المبكرة فقد وجدت صلة ارتباط قوية بين الزيادة في النمو وبالأخص النمو الطولي وتناول الحليب، فقد وجد أن الأطفال الذين يتناولون الحليب يوميا يكونون أكثر طولا وانحف من الأطفال الذين لا يتناولونه. كما وجد أن الأطفال الذين يتناولون ثلاثة أكواب من الحليب يوميا ينمون بشكل أسرع من المعدل الطبيعي (Williams, 1993). أما (UNICEF and WHO, 1999) فقد أشارا إلى أن استمرار مرحلة رضاعة الطفل لمدة طويلة أكثر من سنتين يجعله يعتاد على شرب الحليب والإفراط بتناوله فيما بعد وعدم الإقبال على تناول طعام العائلة الاعتيادي، وان ذلك يمكن ان يؤدي إلى تطور نوع من الأنيميا الناتجة عن نقص الحديد تسمى (Milk anemia) لانخفاض محتوى الحليب بالحديد. وهذا ما وجدته دراسة الدباغ (1993) فقد وجدت أن السبب الرئيس لاصابة الأطفال بسوء التغذية المرابعين لمركز التأهيل التغذوي في مستشفى ابن البلدي في مدينة بغداد هو الاعتماد على الرضاعة الصناعية خلال السنة الأولى وطول مدة الرضاعة خلال السنة الثانية.

وتبين النتائج الموضحة في جدول (5) ان نسبة الأطفال الذين حصلوا على عدد الوجبات الموصى بتناولها يوميا لمجموعة اللحوم والدواجن والأسماك والبيض والبقول والجوزيات قد بلغت (32.5%). وبلغت نسبة الأطفال الذين حصلوا عدد وجبات اقل من الموصى بتناوله لهذه المجموعة الغذائية (12.5%). في حين حصل نسبة كبيرة من الأطفال على عدد وجبات أعلى من العدد الموصى بتناولها من هذه المجموعة الغذائية والبالغة (55%)، وقد وجد ان هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين كفاية تناول الأطفال لهذه المجموعة الغذائية وكما مبين جدول (6).

ان هذه النتائج تؤكد ما توصلت إليه نتائج مسح الأمن الغذائي المنزلي الذي نفذته البعثة المشتركة بين منظمة الأغذية والزراعة ومنظمة الغذاء العالمي، والتي أشارت إلى حدوث تغيير واضح في العادات الغذائية خلال السنوات الأخيرة حيث لوحظ انخفاض استهلاك (86%) من العوائل

- Clinical Nutrition,(65), p : 11165-11225.
- 13.Saskia,D.P; Clive, E.W; Darwin, K. and Josegh,G.(1996) Can increased vegetable consumption improve iron status?Food Nutrition Bulletin , Vol :17, p : 92-100.
  - 14.Townsend,C.E. and Roth,R.A.(2000) Nutrition,diet therapy. 7 Edition Delmar publishers, U.S.A., P: 12-25, 400, 456.
  - 15.UNICEF / WHO Regional consultation (1999) Prevention and control of iron deficiency anemia in women and children. Geneva, P: 28-29.
  - 16.USDA (1999) Food Guide pyramid for young children. On line for food nutrition and health. Center for nutrition and policy promotion. P: 1-4.
  - 17.Walker,W.A. and Watkins,J.B.(1997) Nutrition in pediatrics. Second Edition,Decker Inc.Publisher,U.S.A.,P: 8-11.
  - 18.Waterlow, J.C. (1977) The presentation and use of height and weight data for comparing the nutritional status of groups of children under the age of 10 years. Bulletin of World Health Organization, 55(4), p:130-139 .
  - 19.WHO (1999) The management of severe malnutrition. Manual for physicians and other senior health workers. Geneva, p: 4-5.
  - 20.WHO (2000) Health condition of the population in Iraq since the Gulf Crisis. Division of Emergency and Humanitarian Action. Resource Center, P : 1-50
  - 21.William, S.R and Anderson, S.L.(1995) Diet therapy. Mosby Year Bbook U.S.A., P: 8-9.
  - 22.Williams, M.M. (1993) Nutrition for Growing years. 5 Edition, plycon Press, California, P: 193,203.
  - 1.توفيق، هيفاء ابراهيم (1989) البحوث الغذائية وزارة التعليم العالي والبحث العلمي ، هيئة المعاهد الفنية ، دار الكتب للطباعة والنشر ، جامعة البصرة ، ص 15,65 .
  - 2.الجهاز المركزي للأحصاء (1995) الخطة الوطنية للطفولة لغاية العام 2000 . بغداد.
  - 3.الدباغ ، عبد المنعم يونس (1993) تأثير سوء التغذية على نمو الأطفال بعمر 6 أشهر الى خمس سنوات.الهيئة العراقية للأختصاصات الطبية .
  - 4.الزهيري ، عبد الله محمد ذنون(1992) تغذية انسان. دار الكتب للطباعة والنشر، وزارة التعليم العالي والبحث العلمي ، جامعة الموصل .
  - 5.الطالب ، فاتن فخر الدين والقاسم ، نوال ابراهيم (1988) تغذية الطفل . مطبعة الحكمة ، وزارة التعليم العالي والبحث العلمي ، جامعة بغداد.
  - 6.المخللاتي ، جلال خليل (1997) دليل تغذية المرضى في المستشفيات . الطبعة الأولى ، دار الشروق للنشر والتوزيع ، عمان – الأردن.
  - 7.موترام ، ف (1987) التغذية الصحيحة للإنسان . ترجمة أمال السيد ، منى خليل وحياء محمد . الدار العربية للنشر والتوزيع .
  8. Bentley, M.E; Black, M.M. and Hurtade,E.(1995) Child feeding and appetite : What can programs do? Food Nutrition Bulletin. Vol : 16, No : 4, P: 1-13.
  9. Hegart,V.(1995) Nutrition,food and environment.Second Edition,Eaga press,U.S.A P : 19- 21,88.FAO(1998) Evaluation of food and nutrition situation in Iraq . Technical Cooperation Program, Report FAO of the United Nation, Rome,Italy,P: 26,51,65.
  - 10.FAO(2000) Evaluation of food and nutrition situation in Iraq . Technical Cooperation Program, Report FAO of the United Nation, Rome,Italy,P: 20, 23, 46.
  - 11.Owen,A.L; Splett,P.L. and Owen,G.M. (1999) Nutritionin the community. 4 Edition,U.S.A.,P : 66, 97.
  - 12.Rockett,H.R. and Colditz,G.A.(1997) Assessing diets of children adolescent. American Journal

## Dietary Assessment for Meals of Nurseries Children in Baghdad City

*Salim Salih Al-Timimi \**

*Fatin Fakhir Al-deen Al-Talib\**

*Nadia Hussein Manki\**

\*Department of Home Economic-College of Education for Women / University of Baghdad

### **Abstract:**

The objective of this study was to assess the nutritional status of childs of nurseries in Baghdad city so that an early detection of malnutrition cases could be carried out.

The results revealed that the daily consumption of food calories, protein, fat and carbohydrate were 1180.5 calories, 27.2gm, 38gm and 180gm, respectively, which were less than the RDA values and the percentages of these nutrients supplied by the food intake were 90.8, 83.7, 87.3 and 90.3%, respectively. It was also demonstrated that the highest percentages of stunting, underweight and wasting, which amounted to 32, 22.7 and 1.5%, respectively, were among those childs who obtained inadequate calories, while the percentages of the forementioned malnutrition cases among those childs who obtained inadequate calories were 7.5, 4.5 and 3%, respectively.

The results also pointed out that the general nutritional pattern of the childs food style in this study was strictly and unbalanced due to the lack in food meals recommended to be taken daily of certain main food groups according to the food guide pyramid for young children, such as meats, poultry, fish, eggs, legumes,nuts as well as vegetables and fruits group, otherwise, the food consumed was stricted to milk,yogurt and cheese group ,vegetables and fruits group, bread, rice, and other cereals as well as their products and bakeries.

There was anumber of bad food habits among the children of research sample was also observed and was found effect the quantity and quality of food consumed.