



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي  
جامعة القادسية / كلية الآداب  
قسم الجغرافية

**التحليل الجغرافي لأمراض سوء التغذية لتلاميذ التعليم الابتدائي  
في قضاء المحاويل**

(دراسة في الجغرافية الطبية)

رسالة تقدم بها

طالب جعفر تايه الجبوري

الى مجلس كلية الآداب – جامعة القادسية وهي جزء من متطلبات نيل درجة الماجستير آداب  
في الجغرافية

بإشراف

الاستاذ المساعد الدكتور

كفاح داخل عبيس البديري

**Ministry of Higher Education and Scientific Research  
Al-Qadisiyah University / College of Arts  
Department of Geography**



**Geographical analysis of malnutrition diseases for  
primary school students  
in Al-Mahaweel district**

**(a study in medical geography)**

**message submitted**

**Talib Jaafar Tayeh Al-Jubouri**

**To the Council of the College of Arts - University of  
Al-Qadisiyah, which is part of the requirements for  
obtaining a master's degree in geography**

**Supervised by  
Assistant Professor Dr. Kifah inside Hussein Al-Badiri**

**1445 H**

**2023 M**

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

{ يَا بَنِي آدَمَ خُذُوا زِينَتَكُمْ عِندَ كُلِّ مَسْجِدٍ وَكُلُوا وَاشْرَبُوا  
وَلَا تُسْرِفُوا إِنَّهُ لَا يُحِبُّ الْمُسْرِفِينَ }

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

الاعراف : آية ٣١

## إقرار المشرف

أشهد بان اعداد هذه الرسالة الموسومة (التحليل الجغرافي لأمراض سوء التغذية لتلاميذ التعليم الابتدائي في قضاء المحاويل - دراسة في الجغرافية الطبية) المقدمة من قبل(طالب جعفر تايه خليف ) قد جرت تحت إشرافي في جامعة القادسية / كلية الآداب / قسم الجغرافيا وهي جزء من متطلبات نيل درجة ماجستير في الجغرافية ، واوصي بمناقشتها .



الامضاء :

الاسم : كفاح داخل عبيس البديري

اللقب العلمي : استاذ مساعد

التاريخ : ٢٠٢٣ / ٨ / ٥

بناء على التوصية المقدمة من المشرف نرشح هذه الرسالة للمناقشة



الاسم : أ.د. رافد موسى عبد العامري

رئيس قسم الجغرافية

كلية الآداب - جامعة القادسية

التاريخ : ٢٠٢٣ / ٨ / ٥

## إقرار المقوم اللغوي

أشهد ان اعداد هذه الرسالة الموسومة (التحليل الجغرافي لأمراض سوء التغذية لتلاميذ التعليم الابتدائي في قضاء المحلويل - دراسة في الجغرافية الطبية) للطالب (طالب جعفر ناره خليفة) قد قومتها لغوياً فوجدتها سليمة من الناحية اللغوية وصالحة للمناقشة .



الامضاء:

الاسم : رواء نعلس محمد

اللقب العلمي : أ . م . د

التاريخ : / / ٢٠٢٣



جامعة القادسية / كلية الآداب  
لدراسات العليا

طالب جعفر تايه خليف

قرر انفا اعضاء لجنة مناقشة طالب الماجستير :

الحضرات

اسم : اطلعنا على التصحيحات والتعديلات التي تم اجرائها من

بل الطالب والتي تم اقرارها في المناقشة من قبلنا فهي جديرة بدرجة امتياز في

الحضرات

وعليه وقعنا

اتضاء لجنة المناقشة :

ت	الاسم	اللقب العلمي	التوقيع	الصفة
1	عبدالرضا مطر عبدالرضا	أ.د.		رئيسا
2	زيين يعقوب مجيب	أ.م.د.		عضوا
3	خلود علي حسين	أ.م.د.		عضوا
4	كفاح داخل عيسى	أ.م.د.		عضوا ومشرفاً

سابق مجلس كلية الآداب / جامعة القادسية على قرار اللجنة

أ.د. نبيل عمران موسى

العمر

٢٠٢٣ / ١١ / ٢٤

## الإهداء

إلى ( أمي ) ..... من علّمتني العطاء، وغمرتني بحنانها وكرمها

إلى ( أبي ) ..... من رحل عن عالمنا، وما زال دويّ نصائحه يوجهني

إلى اخوتي وأخواتي ..... سندي في الحياة

إلى ..... زوجتي من ملأت حياتي بالتحدي، وتخطّي الصعاب

إلى ..... ابنائي وقلبي النابض

إن إنتهائي عملي لم يكن ليتم لولا دعمكم، وأتمنّى أن ينال رضاكم

اهدي هذا الجهد المتواضع



## الشكر و الامتتان

الحمد لله رب العالمين، والصلاة والسلام على خاتم النبيين والمرسلين سيدنا محمد وعلى آله الطيبين الطاهرين

أما بعد ... فإن من نعم الله تعالى عليّ أن منّ عليّ بإتقان هذا العمل بفضله وكرمه، فله الشكر كله على ما أولاني من نعمه.

كذلك أود أن أظهر امتناني لكل من ساندني وأعانني في إتمام هذا المشروع، وأولهم المشرفة على رسالتي أ. م. د : ( كفاح داخل عيسى البديري )

التي كانت لطيفة بقبول إشرافها على رسالتي، وكانت دائبة في توجيهاتها قوية لإثراء هذا البحث، فقد استفدت من خبرتها المتوخية في هذا المجال، وأستفدت من حكمتها في التعامل مع طلاب العلم فجزاها الله خير جزاء المحسنين.

ولا يمكن أن انسى فضل اساتذتي في قسم الجغرافية وعمادة الكلية الذين كانوا معي في مرحلة البحث أحاورهم وأسألهم فكانوا خير السند ولا عجب في ذلك لانهم أهل علم وورع فلهم مني جزيل الشكر والامتنان.

ولا يفوتني أن أتقدم بالشكر والامتنان الى الاستاذ المساعد الدكتور ( زينب يعقوب مجيد الجاسم ) و الى الاستاذ ( هشام حسين مظهر رشيد اليساري ) ، والى الاستاذ ( محمد سعد وكع المعموري ) ، والاستاذ (أكرم جاسم العذاري ) ، واخيرا أقدم شكري الى كل من مد يد العون في انجاز هذه الرسالة فلهم مني وافر المحبة والامتنان .



تهدف الدراسة الى تقييم الحالة الصحية والتغذية لتلاميذ التعليم الابتدائي بعمر ( ٦ - ١٤ ) سنة في قضاء المحاويل للعام ٢٠٢٢ - ٢٠٢٣ وكشف التباينات المكانية لمؤشرات سوء التغذية والعوامل المؤثرة فيها وكشف التباين النسبي، تتباين نسبة حالات الإصابة بسوء التغذية من مؤشر لآخر في قضاء المحاويل للعام ٢٠٢٢ - ٢٠٢٣ .

حيث بلغ المجموع الكلي للمصابين بسوء التغذية (٤٩٤) حالة اصابة بنسبة (٥٤.٥) % من مجموع مجتمع الدراسة موزعة على مؤشرات الأمراض الثلاثة الأكثر انتشارا في منطقة الدراسة وهي (الهزال ، التقزم ، السمنة ) ، حيث بلغ حجم الاصابة بمرض الهزال (١٩٩) حالة بأهمية نسبية بلغت (٤٠.٣) % وبمعدل بلغ (٢١.٩) % ، وبلغ حجم الاصابة لمؤشر التقزم (١٦٥) حالة بأهمية نسبية بلغت (٣٣.٤) % وبمعدل بلغ (١٨.٣) %، في حين بلغ حجم المصابين لمؤشر السمنة (١٣٠) حالة بأهمية نسبية بلغت (٢٦.٣) % من مجموع حالات الإصابة وبمعدل بلغ (١٤.٣) % من مجموع مجتمع الدراسة .

أظهرت الدراسة تأثير العوامل الاقتصادية والاجتماعية والسلوكية والنفسية والصحية في تباين نسب الإصابة بالمرض فضلاً عن مدى تأثيرها بالخصائص الديموغرافية والتمثلة بالتركيب النوعي والعمرى فضلاً عن الإصابة بمؤشرات أمراض سوء التغذية في منطقة الدراسة وما أظهرته من نتائج الدراسة الميدانية من تباين في حجم التلاميذ المصابين بمؤشرات سوء التغذية الثلاثة في قضاء المحاويل تتوزع توزيعاً متبايناً ، فيلاحظ ان هناك تبايناً مكانياً في حجم التلاميذ من وحدة ادارية لأخرى فقد تصدر مركز قضاء المحاويل بأعلى حجم التلاميذ المصابين بحالات سوء التغذية فقد بلغ عدد المصابين (٢٣٠) حالة إصابة بأهمية نسبية بلغت (٤٦.٥) %، بينما سجلت ناحية النيل عدد المصابين (١٥٧) حالة إصابة بأهمية نسبية بلغت (٣٢) % ، في حين سجلت ناحية الامام أدنى حجم للتلاميذ المصابين بلغ (١٠٧) حالات إصابة بأهمية نسبية بلغت (٢١.٥) % لعام ٢٠٢٢ - ٢٠٢٣ .

وختمت الدراسة بجملة من الاستنتاجات والمقترحات أهمها اوضحت الدراسة مدى وجود علاقة مترابطة بين العوامل الاقتصادية المتمثلة بمستوى الدخل الشهري للأسرة وحدوث الإصابة فهي علاقة عكسية اي كلما قل مستوى الدخل الشهري زادت نسبة الإصابة فضلاً عن العوامل الاخرى ذات التأثير المباشر بالإصابة ، اتضح ان أكثر الإصابة في الفئات العمرية الأصغر سناً هي الأعلى من حيث نسبة الإصابة وقد شملت المراحل الدراسية الثلاثة الاوائل (الصف الاول والثاني والثالث) بنسبة بلغت (٤٤) %، وكما أوصت الدراسة تفعيل دور الصحة المدرسية من خلال زيادة الكادر الطبي مع تخصيص طبيب أطفال مختص بالتغذية والأمراض الباطنية لتشخيص حالات الإصابة ومتابعتها بعد إحالتها إلى العلاج ، متابعة التغذية المدرسية وما يقدم من طعام للتلاميذ خاصة من خلال الحانوت المدرسي والإلتزام بنوعية الأغذية التي حددتها الصحة لتجنب وقوع التلاميذ بمشاكل تغذية وصحية ومنها أمراض سوء التغذية.

## فهرست المحتويات

### فهرست المحتويات

الصفحة	الموضوع
أ	الآية
ب	اقرار المشرف
ت	اقرار المقوم اللغوي
ث	اقرار المقوم العلمي الاول
ج	اقرار المقوم العلمي الثاني
ح	اقرار المقوم الاحصائي
خ	اقرار لجنة المناقشة
د	الاهداء
ذ	الشكر والتقدير
ر	المستخلص
ز - س	فهرست المحتويات
ش - ص - ض	فهرست الجداول
ط	فهرست الخرائط
ظ - ع	فهرست الاشكال
غ	فهرست الصور
١	المقدمة
٢ - ٤١	الفصل الاول : الاطار النظري والمفاهيم الخاصة بمنطقة الدراسة
٢ - ١٩	المبحث الاول : الاطار النظري للدراسة
٢	اولا : منهجية البحث واسلوبه
٢	١ - مشكلة الدراسة
٢	( ١ - ٢ ) فرضية الدراسة
٢ - ٣	( ١ - ٣ ) هدف الدراسة
٣	( ١ - ٤ ) اهمية الدراسة
٣	( ١ - ٥ ) منهجية الدراسة
٣ - ٥	( ١ - ٦ ) مصادر الدراسة
٦ - ٧	( ١ - ٧ ) حدود منطقة الدراسة
٨ - ١٥	( ١ - ٨ ) الدراسات المشابهة
١٦ - ١٨	( ١ - ٩ ) مصطلحات الدراسة ومفاهيمها
١٩ - ٤١	المبحث الثاني :
١٩ - ٢٣	اولا : الجغرافية الطبية ( نبذة تاريخية - تعريفها ، مفهومها ، مناهجها واهدافها)
٢٣ - ٣٨	ثانيا : سوء التغذية (مفهومه وانواعه وطرق الوقاية منه)
٣٨ - ٤١	ثالثا : الالهية الوبائية لأمراض سوء التغذية
٤٢ - ٥٩	الفصل الثاني : الخصائص السكانية والعوامل المؤثرة في تغذية التلاميذ
٤٢ - ١١١	المبحث الاول : الخصائص السكانية
٤٢ - ٤٧	اولا : نمو السكان والكثافة العامة في قضاء المحاويل
٤٨ - ٥٥	ثانيا : التركيب النوعي للتلاميذ المصابين بأمراض سوء التغذية
٥٦ - ٥٩	ثالثا : التركيب العمري للتلاميذ المصابين بأمراض سوء التغذية

## فهرست المحتويات

١١١ - ٥٩	المبحث الثاني : العوامل المؤثرة في الاصابة بأمراض سوء التغذية في منطقة الدراسة
٧٩ - ٦٠	اولا : العوامل السلوكية الغذائية
٨٢ - ٧٩	ثانيا : عوامل وراثية
٨٩ - ٨٣	ثالثا: عوامل اقتصادية
٩٩ - ٨٩	رابعا : عوامل اجتماعية
١٠٤ - ٩٩	خامسا عوامل تعليمية
١٠٨ - ١٠٤	سادسا عوامل صحية
١١١ - ١٠٨	سابعا : عوامل نفسية
١٣٤ - ١١٢	الفصل الثالث : الابعاد الجغرافية والتوزيع الجغرافي للتلاميذ المصابين بأمراض سوء التغذية في قضاء المحاويل
١٢٠ - ١١٢	المبحث الاول : الابعاد المكانية للتلاميذ المصابين بأمراض سوء التغذية في قضاء المحاويل للعام الدراسي ٢٠٢٢ - ٢٠٢٣
١٢٠ - ١١٢	التوزيع المكاني للاصابات بأمراض سوء التغذية لتلاميذ التعليم الابتدائي الاكثر شيوعا في قضاء المحاويل
١١٧ - ١١٦	١ - مرض الهزال (سوء التغذية الحاد)
١١٨ - ١١٧	٢ - مرض التقزم (سوء التغذية المزمن)
١٢٠ - ١١٩	٣ - مرض السمنة (البدانة)
١٣٤ - ١٢١	المبحث الثاني : التوزيع البيئي للتلاميذ المصابين بأمراض سوء التغذية في قضاء المحاويل للعام الدراسي ٢٠٢٢ - ٢٠٢٣
١٣٠ - ١٢٩	١ - التوزيع البيئي لمرض الهزال للتلاميذ المصابين في منطقة الدراسة
١٣٢ - ١٣١	٢ - التوزيع البيئي للتلاميذ المصابين بمرض التقزم في منطقة الدراسة
١٣٤ - ١٣٢	٣ - التوزيع البيئي للتلاميذ المصابين بمرض السمنة في منطقة الدراسة
١٧١ - ١٣٥	الفصل الرابع : التحليل الاحصائي للدراسة ودور المناهج الدراسية في تغذية التلاميذ وتطبيقاتها العلمية والرؤى المستقبلية لمعالجة حالات سوء التغذية
١٥٣ - ١٣٥	المبحث الاول : تحليل العلاقات لمؤشرات امراض سوء التغذية والعوامل المؤثرة فيها
١٧١ - ١٥٤	المبحث الثاني دور المناهج التعليمية في التغذية الصحية لتلاميذ التعليم الابتدائي وتطبيقاتها العملية و الرؤى المستقبلية لمعالجة التلاميذ المصابين بأمراض سوء التغذية
١٧٥ - ١٧٢	الاستنتاجات و المقترحات
١٩٢ - ١٧٦	المصادر
٢٠٤ - ١٩٣	الملاحق
A . B	المستخلص الانكليزي

## فهرست الجداول

### فهرست الجداول

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
١	مساحة قضاء المحاويل بحسب الوحدات الادارية لعام ٢٠٢٢	٦
٢	العلاقة بين الوزن (وزن الجسم وطوله)	٢٤
٣	حدود القطع لزيادة الوزن والسمنة لدى الاطفال بعمر (٦- ١٤ سنة)	٣٤
٤	معدل النمو والزيادة المطلقة لقضاء المحاويل ما بين عام ١٩٩٧ و عام ٢٠٢٢	٤٢
٥	التوزيع العددي والنسبي لسكان قضاء المحاويل حسب الوحدات الادارية لعام ١٩٩٧ و عام ٢٠٢٢	٤٣
٦	الكثافة العامة لسكان قضاء المحاويل لعام ٢٠٢٢	٤٦
٧	التوزيع النسبي لنسبة النوع لمنطقة الدراسة ومحافظة بابل و العراق لعام ١٩٩٧ و عام ٢٠٢٢	٤٩
٨	توزيع نسبة النوع بحسب الوحدات الادارية في قضاء المحاويل لعام ١٩٩٧ و عام ٢٠٢٢	٥٠
٩	التوزيع العددي و النسبي للتلاميذ المصابين بأمراض سوء التغذية بحسب النوع في قضاء المحاويل للعام ٢٠٢٢ - ٢٠٢٣	٥٢
١٠	التركيب السكاني لمنطقة الدراسة حسب فئات العمر الاحادية والجنس والبيئة لسنة ٢٠٢٢	٥٦
١١	التوزيع العددي والنسبي للتلاميذ المصابين بأمراض سوء التغذية الاكثر شيوعا بحسب الفئات العمرية في قضاء المحاويل للعام ٢٠٢٢ - ٢٠٢٣	٥٨
١٢	المتطلبات اليومية من السعرات الحرارية و البروتينات لفئة الاطفال من ست (١يوم - ٩سنة)	٦١
١٣	التوزيع النسبي للتلاميذ وعلاقتهم بوجبة الافطار في قضاء المحاويل للعام الدراسي ٢٠٢٢-٢٠٢٣	٦٢
١٤	التوزيع العددي والنسبي للوجبات اليومية لتلاميذ قضاء المحاويل ٢٠٢٢ - ٢٠٢٣	٦٤
١٥	التوزيع العددي و النسبي للتلاميذ حسب تناول البروتينات اسبوعيا في قضاء المحاويل للعام الدراسي ٢٠٢٢ - ٢٠٢٣	٦٧
١٦	التوزيع العددي والنسبي لنوع المهنة للتلاميذ حسب تناول الدهون و السكريات اسبوعيا في قضاء المحاويل للعام الدراسي ٢٠٢٢ - ٢٠٢٣	٦٩
١٧	التوزيع العددي والنسبي حسب انواع الوجبات السريعة المفضلة في قضاء المحاويل للعام الدراسي ٢٠٢٢ - ٢٠٢٣	٧١
١٨	التوزيع العددي و النسبي للتلاميذ حسب عدد المرات لتناول الفاكهة اسبوعيا في قضاء المحاويل للعام ٢٠٢٢ - ٢٠٢٣	٧٣
١٩	التوزيع العددي و النسبي للتلاميذ حسب تناولهم المشروبات في قضاء المحاويل للعام الدراسي ٢٠٢٢ - ٢٠٢٣	٧٥
٢٠	مؤشر كتلة الجسم و الطول و علاقتها في الاصابة بالمرض	٧٩
٢١	التوزيع العددي و النسبي لنوع المهنة لأرباب اسر التلاميذ المصابين في قضاء المحاويل للعام الدراسي ٢٠٢٢ - ٢٠٢٣	٨٤
٢٢	التوزيع العددي و النسبي لنوع المهنة لربات اسر التلاميذ في قضاء المحاويل للعام الدراسي ٢٠٢٢ - ٢٠٢٣	٨٥
٢٣	التوزيع العددي والنسبي لأسر التلاميذ المصابين حسب الدخل الشهري في منطقة الدراسة	٨٨
٢٤	التوزيع العددي والنسبي لأسر التلاميذ حسب اعداد افرادها في قضاء المحاويل للعام الدراسي ٢٠٢٢ - ٢٠٢٣ .	٩١
٢٥	التوزيع العددي والنسبي لمساكن تلاميذ التعليم الابتدائي في منطقة الدراسة	٩٣

## فهرست الجداول

٢٦	عدد الوحدات السكنية والعجز السكني في قضاء المحاويل للمدة (١٩٩٧-٢٠٢٢)	٩٥
٢٧	التوزيع العددي والنسبي للتلاميذ حسب نوع المياه المستخدمة للشرب في منطقة الدراسة	٩٧
٢٨	التوزيع العددي والنسبي للتلاميذ للتحصيل العلمي لأرباب الأسر في احياء منطقة الدراسة	١٠١
٢٩	التوزيع العددي والنسبي للتحصيل العلمي لربات البيوت في منطقة الدراسة	١٠٣
٣٠	التوزيع العددي والنسبي للتلاميذ المصابين بأمراض سوء التغذية بحسب طبيعة الوضع الصحي في منطقة الدراسة لعام ٢٠٢٢	١٠٨
٣١	التوزيع العددي والنسبي للتلاميذ المصابين بأمراض سوء التغذية حسب الحالة النفسية	١١٠
٣٢	اعداد ونسب التلاميذ المصابين بأمراض سوء التغذية في منطقة الدراسة للعام ٢٠٢٢-٢٠٢٣	١١٣
٣٣	التوزيع العددي والنسبي للتلاميذ المصابين بأمراض سوء التغذية حسب الوحدات الادارية لعام ٢٠٢٢-٢٠٢٣	١١٥
٣٤	التوزيع المكاني لأعداد ونسب التلاميذ المصابين بمرض الهزال في منطقة الدراسة للعام ٢٠٢٢-٢٠٢٣	١١٦
٣٥	التوزيع المكاني لأعداد ونسب التلاميذ المصابين بمرض التقزم في منطقة الدراسة للعام ٢٠٢٢-٢٠٢٣	١١٨
٣٦	أعداد ونسب التلاميذ المصابين بمرض السمنة (البدانة) في منطقة الدراسة للعام ٢٠٢٢-٢٠٢٣	١٢٠
٣٧	التوزيع البيئي للسكان في قضاء المحاويل ومحافظة بابل والعراق للمدة ١٩٩٧-٢٠٢٢	١٢٢
٣٨	التوزيع العددي والنسبي البيئي لسكان قضاء المحاويل بحسب الوحدات الادارية لعام ١٩٩٧ و ٢٠٢٢	١٢٥
٣٩	التوزيع العددي والنسبي لأمراض سوء التغذية بحسب البيئة لقضاء المحاويل للعام الدراسي ٢٠٢٢-٢٠٢٣	١٢٧
٤٠	التوزيع البيئي لمرض الهزال لتلاميذ التعليم الابتدائي المصابين في منطقة الدراسة للعام ٢٠٢٢-٢٠٢٣	١٢٩
٤١	التوزيع البيئي للتلاميذ المصابين بمرض التقزم في قضاء المحاويل للعام ٢٠٢٢-٢٠٢٣	١٣١
٤٢	التوزيع البيئي للتلاميذ المصابين بمرض السمنة في قضاء المحاويل للعام ٢٠٢٢-٢٠٢٣	١٣٣
٤٣	اختبار مربع كاي لأعداد ونسب التلاميذ المصابين بأمراض سوء التغذية في قضاء المحاويل للعام ٢٠٢٢-٢٠٢٣	١٣٥
٤٤	اختبار مربع كاي للتوزيع العددي والنسبي للتلاميذ المصابين بأمراض سوء التغذية بحسب النوع في قضاء المحاويل للعام ٢٠٢٢-٢٠٢٣	١٣٦
٤٥	التوزيع العددي والنسبي للتلاميذ المصابين بأمراض سوء التغذية حسب الوحدات الادارية لعام ٢٠٢٢-٢٠٢٣	١٣٧
٤٦	تحليل التوزيع العددي والنسبي للتلاميذ وعلاقتهم بوجبة الافطار في منطقة الدراسة	١٣٨
٤٧	تحليل التوزيع العددي والنسبي للوجبات اليومية لتلاميذ قضاء المحاويل باستخدام اختبار مربع كاي	١٣٩
٤٨	تحليل التوزيع العددي والنسبي للتلاميذ حسب تناول البروتينات أسبوعيا في قضاء المحاويل باستخدام اختبار مربع كاي	١٤٠
٤٩	تحليل التوزيع العددي والنسبي للتلاميذ حسب تناول الدهون والسكريات أسبوعيا في قضاء المحاويل باستخدام اختبار مربع كاي	١٤١
٥٠	تحليل التوزيع العددي والنسبي للتلاميذ حسب انواع الوجبات السريعة المفضلة في قضاء المحاويل باستخدام اختبار مربع كاي	١٤٢
٥١	تحليل التوزيع العددي والنسبي للتلاميذ حسب عدد المرات لتناول الفاكهة أسبوعيا في قضاء المحاويل باستخدام اختبار مربع كاي	١٤٣

## فهرست الجداول

١٤٤	تحليل التوزيع العددي والنسبي للتلاميذ من حيث تناول المشروبات في قضاء المحاويل باستخدام اختبار مربع كاي	٥٢
١٤٥	تحليل التوزيع العددي والنسبي لنوع المهنة لأرباب أسر التلاميذ المصابين في منطقة الدراسة باستخدام اختبار مربع كاي	٥٣
١٤٦	تحليل التوزيع العددي والنسبي لنوع المهنة لربات أسر التلاميذ المصابين في قضاء المحاويل باستخدام اختبار مربع كاي	٥٤
١٤٧	تحليل التوزيع العددي والنسبي لأسر التلاميذ المصابين حسب الدخل الشهري في قضاء المحاويل باستخدام اختبار مربع كاي	٥٥
١٤٨	تحليل التوزيع العددي والنسبي لأسر التلاميذ المصابين حسب أعداد أفرادها في قضاء المحاويل باستخدام اختبار مربع كاي	٥٦
١٤٩	تحليل التوزيع العددي والنسبي لمساكن تلاميذ التعليم الإبتدائي في قضاء المحاويل باستخدام اختبار مربع كاي	٥٧
١٥٠	تحليل التوزيع العددي والنسبي للتلاميذ حسب نوع المياه المستخدمة للشرب في قضاء المحاويل باستخدام اختبار مربع كاي	٥٨
١٥١	تحليل التوزيع العددي والنسبي للتحصيل العلمي لأرباب الأسر في احياء قضاء المحاويل باستخدام اختبار مربع كاي	٥٩
١٥٢	تحليل التوزيع العددي والنسبي للتحصيل العلمي لربات البيوت في قضاء المحاويل باستخدام اختبار مربع كاي	٦٠
١٥٣	تحليل التوزيع العددي والنسبي للتلاميذ المصابين بأمراض سوء التغذية حسب الحالة النفسية لقضاء المحاويل باستخدام اختبار مربع كاي	٦١
١٥٥	المناهج الدراسية للتغذية الصحية لتلاميذ المراحل الابتدائية.	٦٢
١٥٨	مجاميع الغذاء الصحي وأنواعه	٦٣

## فهرست الخرائط

### فهرست الخرائط

الصفحة	عنوان الخريطة	رقم الخريطة
٧	موقع منطقة الدراسة بالنسبة للعراق و محافظة بابل	١
٤٤	التوزيع المكاني لسكان قضاء المحاويل حسب الوحدات الادراية لعام ١٩٩٧ و عام ٢٠٢٢	٢
٤٧	الكثافة العامة لسكان قضاء المحاويل لعام ٢٠٢٢	٣
٥٣	التوزيع العددي والنسبي للتلاميذ (الاناث) المصابين بأمراض سوء التغذية بحسب النوع في قضاء المحاويل للعام ٢٠٢٢ - ٢٠٢٣	٤
٥٤	التوزيع العددي والنسبي للتلاميذ (الذكور) المصابين بأمراض سوء التغذية بحسب النوع في قضاء المحاويل للعام ٢٠٢٢ - ٢٠٢٣	٥
١١٥	التوزيع العددي والنسبي التلاميذ المصابين بأمراض سوء التغذية حسب الوحدات الادراية لعام ٢٠٢٢ - ٢٠٢٣	٦
١٢٣	التوزيع البيئي للسكان في قضاء المحاويل ومحافظة بابل لعام ١٩٩٧ - ٢٠٢٢	٧
١٢٧	التوزيع العدد والنسبي لأمراض سوء التغذية بحسب البيئة (الحضر) لقضاء المحاويل للعام الدراسي ٢٠٢٢ - ٢٠٢٣	٨
١٢٨	التوزيع العدد والنسبي لأمراض سوء التغذية بحسب البيئة (الريف) لقضاء المحاويل للعام الدراسي ٢٠٢٢ - ٢٠٢٣	٩
١٣٥	التوزيع البيئي لمرض الهزال لتلاميذ التعليم الابتدائي المصابين في قضاء المحاويل للعام الدراسي ٢٠٢٢ - ٢٠٢٣	١٠
١٣٢	التوزيع البيئي للتلاميذ المصابين بمرض التقرم في قضاء المحاويل للعام الدراسي ٢٠٢٢ - ٢٠٢٣	١١
١٣٩	التوزيع البيئي للتلاميذ المصابين بمرض السمنة في قضاء المحاويل للعام الدراسي ٢٠٢٢ - ٢٠٢٣	١٢

## فهرست الاشكال

### فهرست الاشكال

رقم الشكل	عنوان الشكل	الصفحة
١	التوزيع العددي و النسبي لسكان منطقة الدراسة حسب الوحدة الادارية لعام ١٩٩٧ و عام ٢٠٠٢	٤٥
٢	التوزيع النسبي لنسبة النوع لمنطقة الدراسة و محافظة بابل و العراق لعام ١٩٩٧ و عام ٢٠٢٢	٤٩
٣	توزيع نسبة النوع بحسب الوحدات الادارية في قضاء المحاويل لعام ١٩٩٧ و عام ٢٠٢٢	٥١
٤	التوزيع العددي والنسبي للتلاميذ المصابين بامراض سوء التغذية بحسب النوع في قضاء المحاويل للعام ٢٠٢٢ - ٢٠٢٣	٥٥
٥	التوزيع العددي والنسبي للتلاميذ المصابين بامراض سوء التغذية الاكثر شيوعا بحسب الفئات العمرية في قضاء المحاويل للعام ٢٠٢٢ - ٢٠٢٣	٥٩
٦	العوامل المؤثرة و المساهمة في الاصابة بامراض سوء التغذية	٦٠
٧	التوزيع النسبي للتلاميذ و علاقتهم بوجبة الافطار في قضاء المحاويل للعام الدراسي ٢٠٢٢ - ٢٠٢٣	٦٣
٨	التوزيع النسبي للوجبات اليومية لتلاميذ قضاء المحاويل للعام الدراسي ٢٠٢٢ - ٢٠٢٣	٦٥
٩	التوزيع النسبي للتلاميذ حسب تناول البروتينات اسبوعيا في قضاء المحاويل للعام الدراسي ٢٠٢٢ - ٢٠٢٣	٦٨
١٠	التوزيع النسبي للتلاميذ حسب تناول الدهون و السكريات اسبوعيا في قضاء المحاويل للعام الدراسي ٢٠٢٢ - ٢٠٢٣	٦٩
١١	التوزيع النسبي للتلاميذ حسب انواع الوجبات السريعة المفضلة في قضاء المحاويل للعام الدراسي ٢٠٢٢ - ٢٠٢٣	٧١
١٢	التوزيع النسبي للتلاميذ حسب عدد المرات لتناول الفاكهة اسبوعيا في قضاء المحاويل للعام ٢٠٢٢ - ٢٠٢٣	٧٣
١٣	التوزيع النسبي للتلاميذ حسب تناولهم المشروبات في قضاء المحاويل للعام ٢٠٢٢ - ٢٠٢٣	٧٦
١٤	التوزيع النسبي لنوع المهنة لأرباب أسر التلاميذ المصابين في قضاء المحاويل للعام الدراسي ٢٠٢٢ - ٢٠٢٣	٨٤
١٥	التوزيع النسبي لنوع المهنة لريبات اسر التلاميذ في قضاء المحاويل للعام الدراسي ٢٠٢٢ - ٢٠٢٣	٨٦
١٦	التوزيع النسبي لاسر التلاميذ المصابين حسب الدخل الشهري في قضاء المحاويل للعام الدراسي ٢٠٢٢ - ٢٠٢٣	٨٩
١٧	التوزيع النسبي لاسر التلاميذ حسب اعداد افرادها في قضاء المحاويل للعام الدراسي ٢٠٢٢ - ٢٠٢٣	٩١
١٨	التوزيع العددي والنسبي لمساكن تلاميذ التعليم الابتدائي في منطقة الدراسة	٩٤
١٩	التوزيع العددي و النسبي حسب نوع المياه المستخدمة للشرب في منطقة الدراسة	٩٧



فهرست الاشكال

١٠٢	التوزيع العددي و النسبي للتحصيل العلمي لارباب الاسر في احياء منطقة الدراسة	٢٠
١٠٤	التوزيع العددي و النسبي للتحصيل العلمي لربات البيوت في منطقة الدراسة	٢١
١١٠	التوزيع العددي و النسبي للتلاميذ المصابين بامراض سوء التغذية حسب الحالة النفسية	٢٢
١١٧	أعداد و نسب التلاميذ المصابين بأمراض سوء التغذية في منطقة الدراسة للعام ٢٠٢٢ - ٢٠٢٣	٢٣
١١٧	التوزيع المكاني لأعداد و نسب التلاميذ المصابين بمرض الهزال (النحافة) في منطقة الدراسة للعام ٢٠٢٢ - ٢٠٢٣	٢٤
١١٨	التوزيع المكاني لأعداد و نسب التلاميذ المصابين بمرض التقزم في منطقة الدراسة للعام ٢٠٢٢ - ٢٠٢٣	٢٥
١٢٠	الاهمية المطلقة والنسبية للتلاميذ المصابين بمرض السمنة في منطقة الدراسة للعام ٢٠٢٢ - ٢٠٢٣	٢٦
١٢٥	التوزيع العددي والنسبي البيئي لسكان قضاء المحاويل بحسب الوحدات الادارية لعام ١٩٩٧	٢٧
١٢٦	التوزيع العددي والنسبي البيئي لسكان قضاء المحاويل بحسب الوحدات الادارية لعام ٢٠٢٢	٢٨
١٣٠	التوزيع البيئي لمرض الهزال لتلاميذ التعليم الابتدائي المصابين في قضاء المحاويل للعام ٢٠٢٢ - ٢٠٢٣	٢٩

## فهرست الصور

### فهرست الصور

الصفحة	عنوان الصورة	رقم الصورة
٥	جهاز ميزان الكتروني لقياس وزن الجسم	١
٥	جهاز الرستومتر لقياس طول الجسم	٢
٢٩	النحافة بين تلاميذ التعليم الابتدائي في قضاء المحاويل	٣
٣١	التقزم بين تلاميذ التعليم الابتدائي في قضاء المحاويل	٤
٣٦	السمنة بين تلاميذ التعليم الابتدائي في قضاء المحاويل	٥
١٥٦	مراحل تطور السمنة عند الاطفال	٦
١٥٨	الهرم الغذائي حسب الاهمية الغذائية التي يحتاجها الجسم	٧

# المقدمة

## المقدمة

تعد مرحلة التعليم الابتدائي من أهم مراحل حياة الفرد ففيها يبدأ نموه العقلي والجسدي ويكون التلميذ مهياً تماماً لخوض أولى تجاربه في الحياة والخروج من الاجواء المنزلية ورعاية الأبوين الى المجتمع والإعتماد على نفسه في أغلب الأحيان ،الإنسان يحتاج الى الغذاء في جميع مراحل حياته ،اذ يحدد الغذاء الى حد بعيد مقدرته على مواكبة كل مرحلة من تلك المراحل.

كما تؤثر التغذية التي يتناولها التلاميذ في هذا العمر على تشكيل بنيتهم لأن الغذاء أهم الضرورات الحياتية للإنسان فهو المسؤول عن إمداد الجسم بالطاقة لتأدية وظائفه المختلفة والمواد الاولية لبناء انسجة وتعويض الخلايا المتهدمة فيه بالطاقة والسيطرة على الأمراض ،فالصحة الجيدة تتطلب تغذية صحية سليمة تعتمد على مكونات الغذاء التي يجب ان تجهز الجسم بالكمية والنوعية المطلوبة من العناصر الغذائية المختلفة وأن الغذاء حق طبيعي للإنسان، فالغذاء الصحي المتوازن يسهم بصورة كبيرة في توفير العناصر الغذائية اللازمة لنمو الجسم والعقل السليمين عند فئة الأطفال والكبار على حد سواء.

لذا فإن التخلص من سوء التغذية حق أساس له وتعتبر رعاية التلاميذ والاهتمام بصحتهم وتغذيتهم من مقومات رقي المجتمعات وتطورها ، فالتغذية السليمة هي احدى الدعائم الاساسية للصحة في المجتمع ، فقد دلت معظم الدراسات على وجود علاقات وثيقة بين التغذية وسلامة الصحة التي تنعكس على التحصيل العلمي والاكاديمي للتلاميذ وذلك بسبب سوء التوازن الغذائي على التركيز والانتباه للدروس ، وبما أن التلاميذ في السن المدرسية ( ٦ - ١٤ ) سنة يمرون بأهم مراحل حياتهم من ناحية النمو إضافة الى انهم يشكلون نسبة عالية من السكان كونهم الركيزة الاساسية للمجتمع لذا يجب الاهتمام بغذائهم بحرص وأهتمام كبيرين في شتى مراحل العمر ، وبما ان التلاميذ يقضون أقل من ثلث يومهم في المدرسة يجب أن يحصلوا على احتياجاتهم الغذائية اليومية في مدة الدراسة للحصول على الطاقة اللازمة التي تُمكنهم من مواكبة الدراسة بأحسن الطرق وليتمكنوا من تفادي المشكلات الناتجة عن سوء التغذية المتعارفة كالسمنة والنحافة(الهزال) وطبقا لمتخصصين الغذاء فان النحافة والسمنة نتيجة لعادات غذائية سيئة أدت الى تلك الحالات والاضطرابات الخطيرة ، وجعلت بعض التلاميذ يظهرون بصورة جسمية محرجة وحالة صحية متهالكة مع تحسن المستوى المعيشي للمجتمع الا أن سوء التغذية مازال متفشيا في المدارس بين التلاميذ بسبب انخفاض معدل الوعي الأسري والمدرسي بهذا الجانب لاسيما في منطقة الدراسة تحديداً والمجتمع العراقي عموماً .

# الفصل الاول

## المبحث الاول

### منهجية البحث وأسلوبه

## المبحث الثاني

**اولا :- نبذة تاريخية عن الجغرافية الطبية**

**ثانيا :- الجغرافية الطبية (مفهومها، تعريفها، مناهجها**

**، اهدافها )**

**ثالثا :- سوء التغذية (مفهومه، انواعه، طرق الوقاية منه)**

## المبحث الاول : الإطار النظري للدراسة

## اولاً: منهجية البحث وأسلوبه

## ١ - مشكلة الدراسة : The study problem

المقصود بمشكلة الدراسة انها سؤال يحتاج الى تفسير وايضاح أو موقف غامض لم يوضح او يلبي حاجة<sup>(١)</sup>

وعليه يمكن صياغة مشكلة بعدة من اسئلة هادفة تتقصى الحقائق والحلول المناسبة للإجابة عنها وهي كالآتي :

- ١ - هل يعاني تلاميذ التعليم الابتدائي من امراض سوء التغذية في منطقة الدراسة ؟
- ٢ - هل هناك تباين جغرافي (مكاني وبيئي وديموغرافي في نسبة التلاميذ المصابين بسوء التغذية في قضاء المحاويل ؟
- ٣- ما هي العوامل الرئيسة التي تسهم في انتشار امراض سوء التغذية للتلاميذ ؟

## (١ - ٢) - فرضية الدراسة : The hypothesis of the study

تمثل الفرضية حل مقترح مبدئي أو أولي لمشكلة الدراسة يصوغه الباحث لمعرفة الصلات بين المسببات<sup>(٢)</sup> . لذ يمكن صياغة الفرضية على النحو الآتي :-

- ١ - يعاني نسبة كبيرة من تلاميذ التعليم الابتدائي من الاصابة بسوء التغذية المختلفة في قضاء المحاويل .
- ٢ - هناك تباين جغرافي واضح في نسبة الاصابة بأمراض سوء التغذية من حيث النواحي و البيئة ومن حيث الجنس والعمر .
- ٣ - تسهم العديد من العوامل الاقتصادية والاجتماعية والثقافية والنفسية في التسبب بأمراض سوء التغذية للتلاميذ في منطقة الدراسة .

## (١ - ٣) - اهداف الدراسة : Objectivs of the study

تهدف الدراسة إلى تسليط الضوء على ظاهرة مرضية تواجه تلاميذ المرحلة الابتدائية في منطقة الدراسة الا وهي اصابتهم بأمراض سوء التغذية ، و لدراسة هذه الأمراض أهمية الكشف عن المسببات البيئية الجغرافية ودراسة تحليلية جغرافية وربطها مع الخصائص السكانية والاقتصادية والاجتماعية للتلاميذ المصابين بأمراض سوء التغذية في منطقة الدراسة .

(١) عامر ابراهيم قنديلجي ، البحث العلمي واحترام مصادر المعلومات ، مطبعة دار الشؤون الثقافية ، بغداد ، ١٩٩٣ ، ص ٤٩  
(٢) محسن عبد الصاحب المظفر ، تقنيات البحث المكاني وتحليلاته ، دار صفاء للنشر والتوزيع ، عمان ، ٢٠٠٧ ، ص ٣٥-٣٦ .

ويمكن تحديد بعض الاهداف المهمة للدراسة :

- ١ - التعرف على مدى نفشي امراض سوء التغذية للاطفال في الفئة العمرية (٦ - ١٤ سنة).
- ٢ - تحديد المستوى العلمي للتلاميذ الابتدائي .
- ٣ - التعرف على دور المدرسة والمناهج الدراسية في تنمية سلوك التغذية الصحية لدى التلاميذ.

### (١ - ٤) - اهمية الدراسة: Their portance of studying:

برزت أهمية الدراسة لبيان دور الباحث الجغرافي على تحليل الظواهر والمشكلات المرضية التي تصيب شرائح مهمة من المجتمع العراقي والتعريف بخطورة امراض سوء التغذية وانواعها ومسبباتها وتزايد نسب المصابين من فئات الأطفال والتلاميذ الذين تتراوح اعمارهم بين (٦ - ١٤) سنة وبيان تأثيراتها الصحية عليهم والاثار الناتجة عنها والتي تفاقمت في السنوات الاخيرة بسبب العديد من المتغيرات منها سكنية واجتماعية واقتصادية .

### (١ - ٥) - منهجية الدراسة: Methodology of the study:

منهج البحث : يتمثل بمجموعة خطوات منتظمة يتبعها الباحث في فن التنظيم لسلسلة من الافكار المشبعة<sup>(١)</sup> .

اعتمد الباحث في دراسته على المنهج الاقليمي والوصفي المقترن بالأسلوب التحليلي الكمي لدراسة الظاهرة المرضية في متابعة تطور الاصابات وتحليل العلاقات المكانية وتوزيعها لتحقيق هدف الدراسة واختبار فرضياتها باستعمال الطرائق الإحصائية منها معرفة الإنحراف المعياري لمؤشرات الاصابة بالمرض واختبار (مربع كاي) لحساب الفروق بين المصابين بأمراض سوء التغذية .

### (١-٦) - مصادر الدراسة: Study sources:

تعددت مصادر البيانات وادواتها التي اعتمدها الباحث حسب طبيعة محاور الدراسة ومسوغاتها للوصول الى الاهداف المهمة وهي كالآتي :

#### المحور الاول :

أ - المصادر المكتبية، تم الاستناد النظري على الرسائل والاطاريح العلمية والكتب الحديثة والدوريات العلمية المحكمة والبحوث العلمية والمجلات ذات العلاقة بالدراسة في الجامعات العراقية والعربية والاجنبية .

ب - مصادر البيانات والمعلومات : اعتمدت الدراسة على بيانات المراكز الصحية التي وفرتها سجلات الصحة المدرسية للتلاميذ والاحصائيات الشهرية المدونة في وحدة الاحصاء وقسم التخطيط في منطقة الدراسة فضلا عن البيانات الخاصة في البطاقات المدرسية للتلاميذ.

(١) علي جواد الطاهر ، منهج البحث الادبي ، بيروت ، بدون تاريخ ، ص ١٥ .

**المحور الثاني : الدراسة الميدانية وتشمل .**

- ١ - المقابلات الشخصية: والتي اجريت مع اطباء التغذية والمسؤولين في وحدات الصحة المدرسية والمراكز الصحية فضلا عن مقابلة مدراء المدارس والمشرفين التربويين والمنسقين الصحيين بين المدارس والمراكز الصحية في الوحدات الادارية وتدوين الملاحظات التي تخص الدراسة .
- ٢ - الاطلاع والملاحظة المباشرة للتعرف على الواقع الصحي للتلاميذ المصابين بأمراض سوء التغذية وعلى عاداتهم الغذائية والسلوكية في البيت والمدرسة وعلاقتها بتفاقم المرض .
- ٣ - الاستبانة: وذلك من خلال جمع المعلومات الميدانية عن طريق استمارة الاستبانة اذ تحتوي على مجموعة من الاسئلة التي تخص التلاميذ وعاداتهم الصحية والغذائية في البيت والمدرسة وشملت عينة الدراسة ٢% \* من حجم التلاميذ للتعليم الابتدائي في قضاء المحاويل ، لتشكل منطقة الدراسة كل من ( مركز قضاء المحاويل وناحية النيل وناحية الامام ) ، وتم ذلك باستخدام طريقة العينة العشوائية الطبقية ، وقد بلغ عدد التلاميذ المشمولين بالدراسة (٩٠٦) تلميذاً من مجتمع الدراسة البالغ (٤٥٣٠٠) \*\* تلميذاً.
- ٤ - الدوائر الرسمية والمتمثلة بالمؤسسات ذات العلاقة بالدراسة منها مديرية تربية بابل ودائرة صحة بابل فضلا عن المراكز الصحية والاولية في الوحدات الادارية لمنطقة الدراسة .

**المحور الثالث : ادوات القياس**

- ١ - جهاز ميزان الكتروني لقياس الوزن عدد ١
- ٢ - جهاز الرستومتر لقياس الطول عدد ١
- ٣ - حاسبة الكترونية يدوية عدد ١
- ٤ - فريق عمل مساعد
- ٥ - استمارات تسجيل البيانات

\*تم اختيار حجم ٢% من مجتمع الدراسة كون في حال اعتمدنا على المعادلة الخاصة باستخراج حجم العينة سوف تعطي لنا عدد قليل ولا نستطيع ان نحصل على نتائج وافية للدراسة .

\*\* تم تقسيم منطقة الدراسة من حيث النسبة والتناسب لتوزيع استمارة الاستبيان لأعداد التلاميذ ، حيث شمل مركز قضاء المحاويل على ٢٤١١٢ تلميذاً فيما شملت ناحية النيل على ١٣١٤٩ تلميذاً وناحية الامام على ٨٠٨٣ تلميذاً



## صورة (١)

جهاز ميزان الكتروني لقياس وزن الجسم



التقطت بتاريخ : ٢٠٢٣/ ٥/٢٠

## صورة (٢)

جهاز الرستومتر لقياس طول الجسم



المصدر: الباحث بالاعتماد على الموقع الالكتروني

<https://www.google.com/imghp?hl=ar>

## (١ - ٧) - حدود منطقة الدراسة : Limist of the study Area

تتمثل الحدود المكانية لقضاء المحاويل بأنه يقع ضمن الجزء الشمالي والشمال الشرقي من محافظة بابل بين دائرتي عرض (٢٥-٣٢°) شمالاً وبين خطي طول (٢٠ - ٤٤°) شرقاً .

اما موقعها الجغرافي فتحتها من الجنوب مركز مدينة الحلة ومن الشمال ناحية الاسكندرية التابعة لقضاء المسيب ومن الشرق قضاء كوئي ومن الغرب ناحية السدة التابعة لقضاء المسيب ، وتبعد عن مركز قضاء الحلة حوالي ٢٠ كم وعن العاصمة بغداد حوالي ٨٠ كم . خريطة (١).

ويتألف قضاء المحاويل من ثلاث وحدات ادارية هي مركز القضاء وناحية الامام وناحية النيل والقرى التابعة لها بمساحة (٩٦٥) كم ٢ بنسبة ١٨.٢% من المساحة الكلية لمحافظة بابل البالغة (٥٣٠٨) كم ٢، موزعة بحسب الوحدات الادارية حيث بلغت مساحة مركز قضاء المحاويل (٢٨٦) كم ٢ بنسبة (٥.٤%) فيما احتلت ناحية النيل (٤٥٦) كم ٢ بنسبة بلغت (٨.٦%) وهي النسبة الاكبر في القضاء وجاءت ناحية الامام في المرتبة الاخيرة من حيث المساحة حيث احتلت (٢٢٣) كم ٢ بنسبة بلغت نحو (٤.٢%) من مساحة منطقة الدراسة<sup>(١)</sup> جدول (١).

اما الحدود الزمانية للدراسة تحددت بمدة العام الدراسي ٢٠٢٢ - ٢٠٢٣ لتوفر بيانات الدراسة لهذا العام حسب المديرية العامة لتربية محافظة بابل فضلا عن تقييم الوضع الحالي للتلاميذ المصابين بأمراض سوء التغذية وتحديد الاسباب المؤدية للإصابة .

## جدول (١)

مساحة قضاء المحاويل بحسب الوحدات الادارية لعام ٢٠٢٢

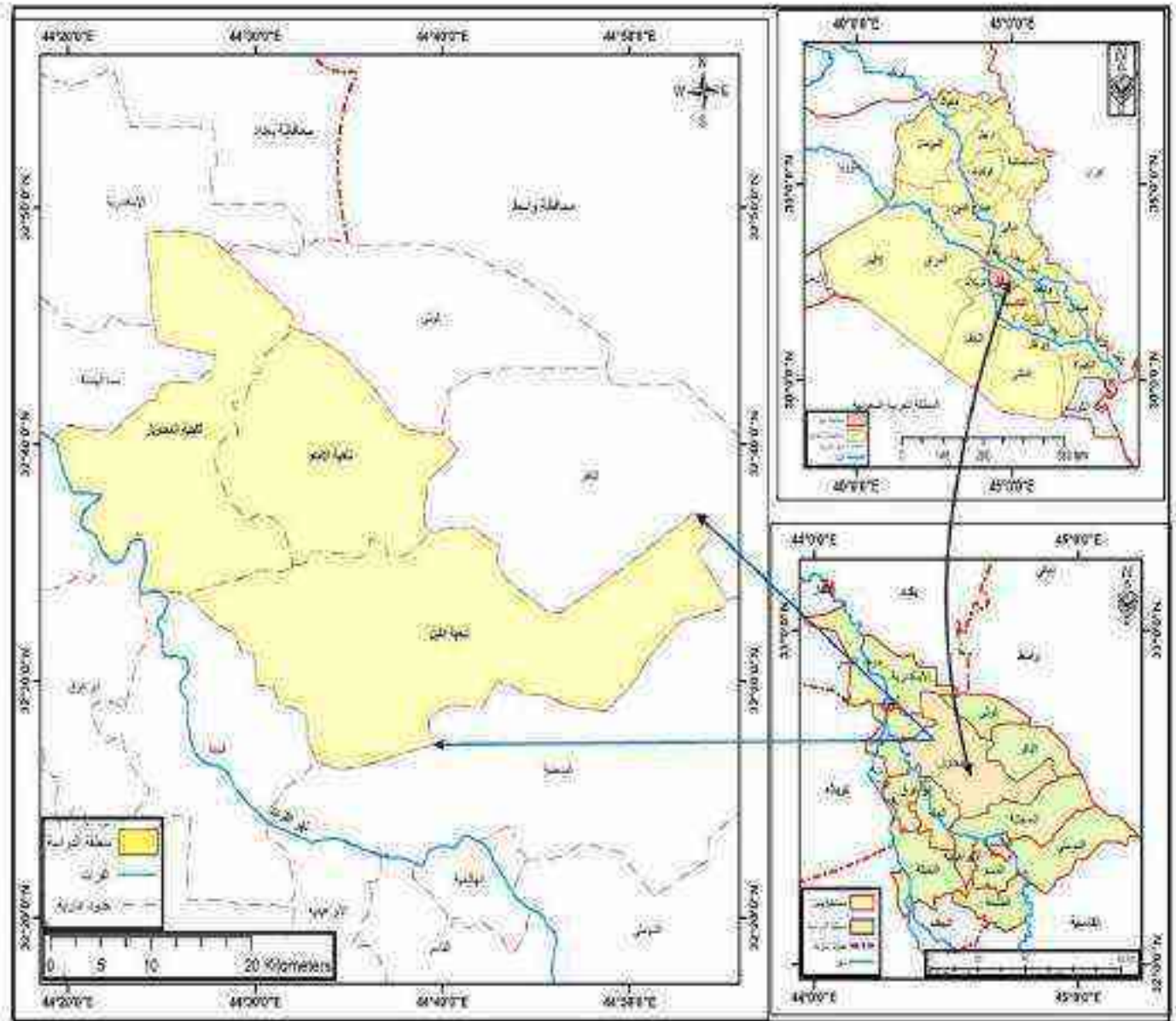
ت	الوحدة الادارية	المساحة كم ٢	النسبة للمحافظة %
١	مركز قضاء المحاويل	٢٨٦	٥.٤
٢	ناحية النيل	٤٥٦	٨.٦
٣	ناحية الامام	٢٢٣	٤.٢
٤	المجموع	٩٦٥	١٨.٢

المصدر / مديرية احصاء محافظة بابل ، دائرة تخطيط بابل، ٢٠٢٢

(١) وزارة التخطيط ، مديرية تخطيط واحصاء بابل ، بيانات غير منشورة، ٢٠٢٢

خريطة (١)

موقع منطقة الدراسة بالنسبة للعراق ومحافظه بابل



المصدر : الباحث بالاعتماد على مديرية تخطيط واحصاء بابل ، بيانات غير منشورة ، ٢٠٢٢

## Similar studies : ( ٨ - ١ ) - الدراسات المشابهة :

يقصد بها كل الدراسات والبحوث والجهود الموثقة التي تصب حول موضوع الدراسة ، والتعرف عليها والإلمام بها امرأ مهما لغرض الوصول للأهداف والنتائج الموجودة فيها<sup>(١)</sup> .

## اولا : الدراسات العالمية: Global studies:

## ١ - دراسة للباحثة: ماريا نيببي (Maria Nnyepi) ٢٠٠٦ بعنوان :

(العوامل التي تؤثر على إنتشار سوء التغذية بين الاطفال التي تقل أعمارهم عن عشر سنوات في بوتسوانا)<sup>(٢)</sup>

هدفت الدراسة الى تقييم مستوى سوء التغذية وتأثير بعض العوامل الاجتماعية والاقتصادية والديموغرافية للأسر على الحالة التغذوية للأطفال في بوتسوانا وشملت العوامل : عدد الاطفال داخل الاسرة ومهنة الوالدين والحالة الاجتماعية ودخل الأسرة وتعليم الوالدين والمعرفة التغذوية للام ومكان الإقامة (حضر - ريف ) والجنس وممارسات تغذية الاطفال منذ الولادة حتى عشر سنوات ، حيث اخذت الدراسة مسح وصفي مقطعي باستخدام إستبيان منظم وقياسات الوزن والطول بعينة ٤٠٠ اسرة في ٢٣ منطقة صحية في بوتسوانا ، وتوصلت الدراسة الى انتشار الهزال والتقرم وكان نقص الوزن اقل انتشارا بين الاطفال الذين يعمل أبائهم في القطاع الزراعي مقارنة بالأطفال الذين شارك أبائهم في أعمال غير رسمية .

## ٢ - دراسة شاندا مالليك (Chhanda Mallick) ٢٠١١ بعنوان :

(انتشار سوء التغذية بين اطفال كورا مودي الذين تتراوح اعمارهم بين ٢ - ١٣ سنة في مقاطعة باشيم ميدينيبور في ولاية البنغال الغربية للهند)<sup>(٣)</sup>

كشفت الدراسة عن الاسباب الرئيسة وراء انتشار سوء تغذية الاطفال في ولاية البنغال الهندية وبينت ان نقص التغذية هو اهم سبب للوفاة في هذه الفئة العمرية ، حيث تم أخذ عينة مكونة من ١١٩ طفلا ممن تتراوح اعمارهم من ٢ - ١٣ سنة وتم دراسة ٥٩ ذكر و ٦٠ انثى ، وتم اجراء القياسات للطول والوزن باستخدام التقنيات القياسية وحسب المعايير المرجعية للمركز الوطني للإحصاءات الصحية في الهند ، وتوصلت الدراسة الى عدة نتائج منها ان نسبة انتشار نقص الوزن والتقرم والهزال ٥٢.٩% و ٤٩.٦% و ٢٢.٧% على التوالي، وكان انتشار نقص الوزن والهزال والتقرم أعلى في الاطفال في سن ما قبل المدرسة منه في الاطفال الذين يذهبون الى المدرسة وان نسبة الإناث تفوق نسبة الذكور في الإصابة لمؤشرات سوء التغذية

(١) عبد الرحمن بدوي ، مناهج البحث العلمي ، ط١ ، مركز عبد الرحمن البدوي للنشر والتوزيع، مصر، ٢٠١١، ص٣٥

(2) Maria Nnyepi, Factors affecting the prevalence of malnutrition among children under ten years of age in Botswana, Department of Home Economics, University of Botswana, Special Portfolio, 2006.

(3) Chhanda Mallick, Prevalence of malnutrition among Kora Modi children aged 2-13 years in Paschim Medinipur district in the state of West Bengal, India, Department of Anthropology, Vidyasagar University, 2011.

## ٣ - دراسة للباحث : رولت ريال ( Rollet Reall ) ٢٠١٤ بعنوان :

(انتشار سوء التغذية بين الاطفال دون سن الخامسة والاطفال في سن المدرسة في وادي ميلوت ، هايتي) (١)

بينت هذه الدراسة حجم المصابين بأمراض سوء التغذية (نقص الوزن ، الهزال ، التقزم ، النحافة ) في وادي ميلوت هايتي باستخدام المعايير الدولية والإبلاغ عن تصميم وتنفيذ التدخلات الصحية المحلية ، حيث تم أخذ عينة ملائمة من ٣٥٨ طفلاً تتراوح أعمارهم من ( ١ - ١٤ ) سنة عبر زيارات ميدانية وتم طرح الأسئلة حول التاريخ الصحي للطفل وممارسات التغذية السابقة والحالية ، حيث نتجت الدراسة الجمع بين الأشكال المتوسطة والشديدة من سوء التغذية وتبين أن ١٤% من الاطفال يعانون من التقزم و ٧.٦% نحافة و ١٤.٥% يعانون من نقص الوزن بين الأطفال من ٥ - ١٤ سنة ، وان ٤٢% من الأمهات قد أنهت الرضاعة الطبيعية قبل ستة اشهر من الموصي بها .

## ٤ - دراسة للباحث : جليبرت ادامورا ٢٠١٧ بعنوان :

(المحددات الاجتماعية والديموغرافية لسوء التغذية بين المدارس الابتدائية للأطفال البالغين من العمر في إينوجو ، نيجيريا ) (٢)

هدفت الدراسة الى تحديد المحددات الاجتماعية والديموغرافية لسوء التغذية بين الاطفال في سن المدرسة الابتدائية في اينوجو ، نيجيريا ، حيث اجريت دراسة وصفية مقطعية شملت اطفال المدارس الابتدائية في اينوجو ثلاثة اشهر ، تم اختبار الموضوعات باستخدام تقنية اخذ عينات متعددة من المراحل وتم قياس الوزن والطول باستخدام مقياس رقمي ومقياس ستاديومتر وتم بعد ذلك اشتقاق مؤشر كتلة الجسم (BMI) ، حيث تم اخذ ٣٤٨ طفلاً وتوزيعهم على ١٤ مدرسة ابتدائية وظهرت النتائج بين النسب المتباينة في الإصابات لأمراض سوء التغذية التقزم والهزال والسمنة وفقر الدم ، كما توصلت توصلت الدراسة الى وجود عوامل ارتباط بين المحددات الاجتماعية والديموغرافية وبين نسب الإصابة بسوء التغذية .

## ٥ - دراسة للباحث ايمانويل رانديا ماينونو (Emmanuel Randriamampionona)

٢٠١٩ : بعنوان ( عوامل الخطر لسوء التغذية بين الاطفال في سن المدرسة : دراسة مقطعية في ريف مدغشقر ) (٣)

استقصت الدراسة الحالات التغذوية للأطفال من هم بسن المدرسة في ريف مدغشقر و معرفة من هم الأكثر تأثراً بأمراض سوء التغذية وانتشار التقزم ونقص الوزن والهزال بين أطفال المدارس الذين تتراوح أعمارهم بين ٥ - ١٤ سنة في مدغشقر ، كما تحاول تحديد عوامل الخطر المحتملة لسوء التغذية لديهم وتعد هذه الدراسة الاولى بهذا المستوى في تقدير إنتشار سوء التغذية ، حيث توصلت الدراسة الى نتائج إنتشار التقزم ونقص الوزن والنحافة بنسبة ٣٤.٩% و

(1)Reall (Rollet), Prevalence of malnutrition among children under five years of age and school-age children in the Milot Valley, Haiti, Milot Rural Development Center, Haiti, 2014.

(2)Gilbert Adamura, Socio-demographic determinants of malnutrition among primary school aged children in Enugu, Nigeria, African Medical Journal, Issue 28, 2017.

(3)Emmanuel Randriamampionona, Risk factors for malnutrition among school-age children: a cross-sectional study in rural Madagascar, Institute of Public Health, Department of Global Health, 2019.

٣٦.٩% و ١١.٢% على التوالي ، وكلما يزداد أعداد الأسرة تزداد حالات سوء التغذية ، كما إن الأطفال الذين لديهم نقاط تنوع غذائي منخفضة في الأسرة أكثر عرضة لنقص الوزن ، حيث تم فحص ٣٩٣ طفلا من سن ٥ - ١٤ سنة ، وتم التأكيد على ممارسات التنوع الغذائي الأسري وبرنامج التغذية المدرسية الذي يحتاج الى إستخدام المزيد من مكونات البروتين الحيواني

#### ٦ - دراسة للباحث : دوي هابساري (Dwi Hapsari) ٢٠٢٠ بعنوان :

(التباين الجغرافي والاجتماعي والاقتصادي في نقص التغذية لدى اطفال إندونيسيا )<sup>(١)</sup>

هدفت الدراسة الى تحليل التباينات في إنتشار أمراض سوء التغذية (نقص الوزن ، ونقص الوزن الشديد ، والهزال والهزال الشديد ، والتقرم والتقرم الشديد ) بين المناطق حيث تم أخذ عينة من أطفال إندونيسيا ضمت ٩٣٦٢٠ طفلا دون سن الخامسة ، أما البيانات الإجتماعية والإقتصادية فتم الحصول عليها من البنك الدولي ، وقد أنتجت الدراسة وجود تفاوتات جغرافيا وإجتماعيا وإقتصاديا كبيرا نسبيا في نقص التغذية للأطفال في إندونيسيا حسب المنطقة حين كان إنتشار نقص الوزن والهزال في منطقة بابوا بنسبة بلغت ٤٤% ، في حين كان إنتشار نقص الوزن والهزال والتقرم في المناطق الأكثر فقرا وكانت النتائج متشابهة في المناطق الريفية مما يدل على إنتشار أمراض سوء التغذية في الريف أكثر من الحضر.

#### ثانيا : الدراسات العربية : Arabic studies

#### ١ - دراسة للباحث : ناصر نسيم عطية الزهراني ٢٠٠٧ : بعنوان

(العوامل المؤثرة على الوعي الغذائي لدى الامهات الرضع بمحافظة المنوفية)<sup>(٢)</sup>

بينت الدراسة أهم العوامل المؤثرة على الأمهات الرضع في محافظة المنوفية ومدى تأثيرها على الأطفال وتغذيتهم ، حيث توصلت الى ان الأم التي لم تحصل على غذاء غني بالمواد الغذائية من بروتينات وفيتامينات تكون أكثر عرضة للإصابة بسوء التغذية وهذا ما يعكس على تغذية الطفل الذي يكون معرضاً للإصابة بنقص التغذية والجفاف والإصابة بأمراض سوء التغذية هو الآخر ، حيث توجد علاقة ارتباط بين العوامل الاقتصادية والإجتماعية وبين تغذية الأمهات الرضع وربات البيوت في محافظة المنوفية .

#### ٢ - دراسة للباحثة مرياح فاطمة الزهراء ٢٠١٢ : بعنوان:

(سوء التغذية لدى المتمدرس وعلاقته بالتحصيل الدراسي)<sup>(٣)</sup>

تناولت الدراسة سوء التغذية لدى التلميذ وعلاقته بالتحصيل العلمي حيث سعت الباحثة الى تبيان العلاقة بين سوء التغذية والتحصيل الدراسي ومدى تأثير سوء التغذية على التركيز ومدى علاقه سوء التغذية بالعادات الغذائية ، حيث إعتمدت الدراسة على مؤشرات كتلة الجسم ( الوزن والطول ) بعينة عشوائية ضمت (١٠٥) تلميذاً من اربعة مدارس بولاية وهران الجزائرية ، حيث

(1)Dwi Hapsari, Geographic and Socio-Economic Variation in Undernutrition in Indonesian Children, Faculty of Public Health, University of Indonesia, Jakarta, 2020.

(٢) ناصر نسيم عطية الزهراني، العوامل المؤثرة على الوعي الغذائي لدى الامهات الرضع بمحافظة المنوفية، رسالة ماجستير ، كلية الاقتصاد المنزلي ، مصر ، ٢٠٠٧.

(٣) مرياح فاطمة الزهراء، سوء التغذية لدى المتمدرس وعلاقته بالتحصيل الدراسي، رسالة ماجستير ، كلية العلوم ، جامعة وهران ، الجزائر ، ٢٠١٢.

توصلت الدراسة الى وجود علاقة إرتباطية عكسية بين سوء التغذية والتحصيل الدراسي لدى المتدرس

### ٣ - دراسة للباحث : معتر محمد الدردى ٢٠١٥ : بعنوان:

(انتشار سوء التغذية في الأطفال في سن المدرسة بولاية كسلا السودان)<sup>(١)</sup>

كشفت هذه الدراسة مدى إنتشار أمراض سوء التغذية بين أطفال المدارس بولاية كسلا السودانية حيث أجريت دراسة مقطعية بشكل عشوائي على ٢٦٣٨ طفلا ، وتم حساب الطول بالنسبة للعمر ومؤشر كتلة الجسم لدرجات العمر z باستخدام برنامج منظمة الصحة العالمية ومؤشرات للتقرم والنحافة على التوالي تم استخدام نموذج الانحدار اللوجستي متعدد الحدود لتحديد العوامل المرتبطة ، وتوصلت الدراسة الى نتائج معدل إنتشار التقرم والنحافة ٢٢.١% و ٣٢.٣% على التوالي وكان التقرم أعلى بشكل ملحوظ بين الأطفال في الفئة العمرية ١٣ - ١٥ سنة وان نسبة الإصابة في الريف هي الأعلى ، ويعد مصدر مياه الشرب غير الآمن من العوامل المؤثرة في نسبة الإصابة فضلا عن مستوى تعليم الأم وحجم الأسرة حيث كلما زاد عدد أفراد الأسرة زادت نسبة الإصابة .

### ٤ - دراسة محمود نور الدين السبعوي ٢٠١٥ : بعنوان

(اتجاهات حديثة في الجغرافية الطبية)<sup>(٢)</sup>

تناولت الدراسة أمراض سوء التغذية عبر دراسات في الجغرافية الطبية ومدى إنتشارها بين الأطفال في جمهورية مصر العربية وأسباب أمراض سوء التغذية والآثار الناتجة عنها، وقد حددت الدراسة الفئات العمرية الأكثر إصابة بالمرض، وماهي العوامل المؤثرة على الإصابة؟ وقد اثبتت الدراسة إن الطفل ينمو طبيعيا خلال الستة اشهر الاولى لكنه يبدأ بالتخلف بعد هذا العمر نتيجة نقص التغذية وفقر الدم إضافة الى نقص الوزن والطول ويزداد مع التقدم في العمر حتى يبدأ الطفل إعماده على نفسه .

### ٥ - دراسة للباحث : محرز محمد ٢٠٢٠ بعنوان :

(إنتشار قصر القامة وسوء التغذية بين أطفال المدارس الإبتدائية المصرية وتعايشهم معها)<sup>(٣)</sup>

أجريت هذه الدراسة بهدف تقدير مدى إنتشار نقص الوزن وقصر القامة ومدى تلازمها مع فقر الدم ، وتحديد الملامح المسببة لقصر القامة بين أطفال المدارس الإبتدائية في مصر، فقد أخذت دراسة مقطعية على (٣٣١٥٠) طفل مصري تتراوح اعمارهم بين (٦ - ١١) سنة من عام ٢٠١٨ الى عام ٢٠٢٠ ، وتم تخصيص ٥٩ مدرسة إبتدائية من مناطق جغرافية متنوعة في مصر ، تم اجراء القياسات البشرية الكاملة وتطبيقها وفقا لمخططات النمو الخاصة بمنظمة

(١) معتر محمد الدردى، انتشار سوء التغذية في الاطفال في سن المدرسة بولاية كسلا السودان، معهد بحوث العلوم البيولوجية ، جامعة ابن سينا ، الخرطوم السودان ٢٠١٥.

(٢) محمود نور الدين السبعوي ،اتجاهات حديثة في الجغرافية الطبية ، ط١، المكتب العربي للمعارف ، ٢٠١٥.

(٣) محرز محمد ، انتشار قصر القامة وسوء التغذية بين اطفال المدارس الابتدائية المصرية وتعايشهم معها :المجلة الايطالية لطب الاطفال ، المجلد العاشر ، العدد ٣، ٢٠٢٠.

الصحة العالمية فتم قياس مستوى الهيموجلوبين و تم تطبيق نهج منهجي للكشف عن مسببات قصر القامة بشكل عشوائي على عينة من ٣٨٠ طفلاً يعانون من التقزم .

#### ٦ – دراسة للباحث : مقبل عايد القحص العنزي ٢٠٢١ بعنوان:

(برنامج تعليمي توعوي لرفع معدل التحصيل الدراسي الناتج عن سوء التغذية لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية بمحافظة طريف بالمملكة العربية السعودية) (١).

هدفت الدراسة الى بيان سوء التغذية وعوارضه ونتائجه كونه مرض العصر الحديث، وبيان أهم العوامل المؤثرة في إصابة فئة الأطفال ويعد طلاب المدارس من أكثر الفئات تعرضاً لمشكلات سوء التغذية وعواقبها الوخيمة من هزال وفقر للدم وتأخر دراسي وإنخفاض للتركيز والانتباه لدى التلاميذ ، وقد لاحظ الباحث علامات سوء التغذية الظاهرة على ملامح الوجه ومنتشرة بين تلاميذ المرحلة الابتدائية بمحافظة طريف مما دفعه لإجراء هذه الدراسة من خلال تطبيق برنامج تعليمي خاص لمرحلة التلاميذ حيث تم اختبار (٢٠٠) تلميذاً (٦ – ١٢) سنة ممن يعانون من سوء التغذية مما أدى الى تأخرهم الدراسي وتراجع معدلاتهم الدراسية وتم تطبيق فاعليته على مدى (سنة اسابيع) متتالية هي مدة تطبيق البرنامج التعليمي المعد لهم ، ولقد أثبتت النتائج والإحصاءات مدى فاعلية البرنامج التعليمي الخاص بهؤلاء التلاميذ أسلوباً لتوعيتهم وإرشادهم لأهمية الغذاء والعناصر الأساسية المهمة للجسم السليم والعقل السليم وتوجيههم بطريقة نظرية وعملية الى السلوكيات الغذائية المناسبة ، ولقد أسفر تطبيق هذا البرنامج عن ارتفاع معدلات التلاميذ وتحسن مستوى التلاميذ المتأخرين بنسبة تصل الى (٩٤%) وبذلك تنصح الدراسة المنظمات والمجتمعات بتطبيق برامج خاصة لمرضى سوء التغذية لزيادة الوعي الصحي والثقافة الغذائية للتلاميذ .

#### ٧ – دراسة للباحث : ابو بكر محمد رطب ٢٠٢١ بعنوان :

(دراسة وتقييم النظام الغذائي لأطفال المدارس في المرحلة العمرية من ٦ – ١٢ سنة في بعض المدارس بمدينة مصراته / ليبيا) (٢)

بينت هذه الدراسة تأثير طلاب المدارس بأمراض سوء التغذية من حيث النوعية والكمية ، وتوصلت الى ان هذه الفئة من أكثر الفئات تعرضاً للإصابة ، 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 ٢٦٩ طالب وطالبة للفئة العمرية من ٦ – ١٢ سنة وتم استخدام مؤشر كتلة الجسم (BMI) لتحديد درجة البدانة والنحافة واطهرت نتائج هذه الدراسة عدم رضا الطلاب على ما يقدمه المقصف المدرسي (الحانوت) من أغذية ، وكذلك لوحظ وجود نظام غذائي ايجابي عند بعض الطلاب مثل التزام اغلب الطلاب بالوجبات الرئيسية وتناول الأغذية الصحية ، وكما كشفت الدراسة عن أوجه قصور واضحة في المعرفة وثقافة الطعام لدى طلاب المدارس ، كما وجدت بعض المشكلات الصحية لدى بعض الطلاب مثل

(١) مقبل عايد القحص العنزي ، برنامج تعليمي لرفع معدل التحصيل الدراسي الناتج عن سوء التغذية لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية بمحافظة طريف بالمملكة العربية السعودية ، مركز البحوث النفسية ، المجلد ٣٢ ، العدد ٢ ، ٢٠٢١ .

(٢) ابو بكر محمد رطب، دراسة وتقييم النظام الغذائي لأطفال المدارس في المرحلة العمرية من ٦ – ١٢ سنة في بعض المدارس بمدينة مصراته / ليبيا ، كلية التمريض والعلوم الصحية ، جامعة مصراته / ليبيا ، ٢٠٢١ .



حساسية الأنف وحساسية الصدر وضعف السمع وضعف البصر وعدم التركيز والنحافة والسمنة وإصابة بعضهم بالسكري وفقر الدم والتي يكون سببها قصور في نظام التغذية .

### ثالثاً : الدراسات المحلية : local studies

#### ١ – دراسة للباحثة هدى عبد الحميد جاسم ٢٠٠٠ : بعنوان :

(برنامج التربية الغذائية في العادات الغذائية غير السليمة لدى تلاميذ وتلميذات المرحلة الابتدائية) (١) .

تناولت الدراسة البرامج التربوية الغذائية في المدارس الابتدائية التي تخص التلاميذ الذكور والإناث على حد سواء ، والتركيز على العادات الغذائية غير السليمة التي يتبعها هؤلاء التلاميذ عبر طرائق تناول الاطعمة داخل المدرسة وما يقدم لهم من خلال الحانوت المدرسي او الأغذية الجاهزة التي يجلبونها معهم الى المدرسة ، هذا وقد تضمنت الدراسة عينة عشوائية مقصودة ضمت ٤٠٠ تلميذاً وتلميذة موزعة على (١٥) مدرسة من مدارس بغداد ، إذ أظهرت النتائج ان أغلب التلاميذ يمارسون عادات غذائية غير سليمة من خلال تناول الاطعمة من الباعة المتجولين والمعرضة للتلوث وانتقال الأمراض فضلاً عن عدم إهتمام أغلب الأسر بتغذية أبنائهم التلاميذ.

#### ٢ – دراسة للباحث عبد الستار احمد محمد ٢٠٠٤ : بعنوان:

(تقييم برنامج خدمات التغذية المدرسية في المدارس الابتدائية ) دراسة تحليلية في عينة من مدارس محافظة نينوى (٢) .

أوضحت الدراسة للتعرف على الحالة الصحية للتلميذ ومدى إنتشار الأمراض التي لها علاقة بالغذاء ودور الغذاء والمستوى الثقافي والصحي والغذائي على صحة التلميذ حيث قام الباحث بإجراء مسح ميداني على (١٠٠٠) تلميذ من المدارس الابتدائية في محافظة نينوى وأكدت على أهمية الغذاء والتغذية المدرسية وإستنتاج التلاميذ الذين يعانون من إضطرابات صحية مبينا ان للغذاء والمستوى الثقافي للتلميذ وعائلته دور كبير على صحته

#### ٣ – دراسة للباحثة هديل خضير عباس محمد ٢٠١١ : بعنوان :

(العلاقات المكانية لمؤشرات سوء التغذية للأطفال دون سن الخامسة في محافظة بغداد لعام ٢٠١١) (٣) .

أجريت هذه الدراسة بهدف تقييم الحالة الصحية للأطفال دون سن الخامسة من العمر في محافظة بغداد لعام ٢٠١١ ، وكشف التباين المكاني لمؤشرات سوء التغذية من الناحية الجغرافية ، حيث جاءت نتائج مؤشرات سوء التغذية الأربعة (نقص الوزن والهزال والتقرم والسمنة ) البالغة

(١) هدى عبد الحميد جاسم، برنامج التربية الغذائية في العادات الغذائية غير السليمة لدى تلاميذ وتلميذات المرحلة الابتدائية، رسالة ماجستير ، كلية التربية بنات ، جامعة بغداد ، ٢٠٠٠

(٢) عبد الستار احمد محمد ،تقييم برامج خدمات التغذية المدرسية في المدارس الابتدائية ،بحث دبلوم عالي ،كلية الادارة والاقتصاد ،جامعة بغداد ، ٢٠٠٤ .

(٣) هديل خضير عباس محمد، العلاقات المكانية لمؤشرات سوء التغذية للأطفال دون سن الخامسة في محافظة بغداد لعام ٢٠١١،رسالة ماجستير ، غ م ،كلية الآداب ،جامعة بغداد،٢٠١٥.

(٢٢٠٧٩٨) حالة اصابة لدى الأطفال بعمر خمس سنوات فاقل من مجموع الفئة العمرية دون الخامسة من العمر والبالغين (١٠٩٣٣٨٠٧) طفل .

#### ٤ - دراسة للباحث مصطفى عبد الزهرة عبود هزاع اللامي ٢٠١١: بعنوان:

(إيجاد درجات ومستويات معيارية للسمنة والنسبة المئوية للشحوم وبعض القدرات البدنية للتلاميذ بعمر (١١-١٢) سنة في مدينة بغداد (المركز) (١)

هدفت الرسالة الى إيجاد درجات ومستويات السمنة والنسبة المئوية للشحوم وبعض القدرات البدنية للتلاميذ بعمر ١١-١٢ سنة ، واشتملت عينة البحث على تلاميذ المدارس الابتدائية في بغداد مديرتي تربية الكرخ والرصافة الثانية بعمر ١١-١٢ سنة البالغ عددهم (١٠٢٥) تلميذاً، وإشتملت الدراسات النظرية على زيادة الوزن والسمنة وطرائق تحديدها والأسباب المؤدية لها والمخاطر الصحية الناتجة عنها ، حيث استعمل قياسات الطول والوزن وإستخراج مؤشر كتلة الجسم ( BMI )

#### ٥- دراسة للباحثة هبة سلام حسين مهدي ٢٠١٤: بعنوان:

(اثر التصحيح الزائد في تعديل بعض العادات الغذائية غير السليمة لدى الأطفال المصابين بسوء التغذية) (٢)

تم دراسة مجتمع البحث المكون من (٤٦٩٣٣) طفلاً وطفلة في رياض الأطفال التابعة لمديريات التربية في مدينة بغداد وموزعين على (١٦٦) روضة حكومية وتم اختيار (٥) رياض اطفال بشكل عشوائي ومن ثم إختيار عينة الأطفال بطريقة قصدية مكونة من (٦٠) طفلاً وطفلةً على ان يكون الطفل ممارساً عادات غذائية غير سليمة ولديه ضعف جسمي من حيث الشكل العام وكذلك الطول والوزن ويتم تحديد الطفل المفحوص من خلال الملاحظة المباشرة للطفل من قبل الباحثة .

#### ٦- دراسة للباحث صباح صكبان سعدون ٢٠١٥: بعنوان:

(الإستهلاك الإسبوعي من المواد الغذائية للأسرة في مدينة البصرة واثاره الصحية) (٣)  
تهدف الدراسة الى تسليط الضوء من وجهة نظر جغرافية تحليلية على ظاهرة الإستهلاك الإسبوعي من المواد الغذائية للأسرة في مدينة البصرة وتأثيراته الصحية ، حيث اخذت التغذية ركنا أساسيا في صحة أفراد المجتمع وان نقصها أو زيادتها يعرضهم للإصابة بالأمراض ،فالتغذية السليمة هي من أهم المقومات لتحقيق الصحة والسلامة في جميع المراحل العمرية ابتداءً من الطفولة وانتهاءً بالشيخوخة ، فلا بد ان يكون لأفراد الأسرة وحسب الفئات العمرية على احتياجات غذائية خاصة بها حيث شملت الدراسة على (٧٧٠) أسرة بصرية بواقع (٦٠٤٣) نسمة تتعلق معظم الاسئلة بالإستهلاك الإسبوعي للمواد الغذائية وتأثيراتها الصحية على المواد والأسرة .

(١) مصطفى عبد الزهرة عبود هزاع اللامي ، إيجاد درجات ومستويات معيارية للسمنة والنسبة المئوية للشحوم وبعض القدرات البدنية للتلاميذ بعمر (١١-١٢) سنة في مدينة بغداد (المركز) ، رسالة ماجستير ، غ. م. كلية التربية الرياضية ، جامعة بغداد ، ٢٠١١ .

(٢) هبة سلام حسين مهدي ، اثر التصحيح الزائد في تعديل بعض العادات الغذائية غير السليمة لدى الاطفال المصابين بسوء التغذية، رسالة ماجستير ، غ. م. ، كلية التربية بنات، جامعة بغداد ، ٢٠١٤ .

(٣) صباح صكبان سعدون ، الاستهلاك الاسبوعي من المواد الغذائية للأسرة في مدينة البصرة واثاره الصحية، رسالة ماجستير ، غ. م. كلية الآداب ، جامعة البصرة ، ٢٠١٥ .

## ٧- دراسة للباحثة سوزان كاظم مصطفى عبد الامير ٢٠٢٠ : بعنوان:

(علاقة التغذية السليمة بالتحصيل الدراسي والمهارات الفعلية لدى تلميذات المرحلة الابتدائية)<sup>(١)</sup>

أجريت هذه الدراسة بهدف تحقيق مستوى التغذية السليمة لدى تلميذات المرحلة الابتدائية ومعرفة التحصيل العلمي لدى التلميذات وإكتشاف مستوى المهارات العقلية لدى تلميذات المرحلة الابتدائية ومعرفة علاقة التغذية السليمة بالمهارات العقلية ،حيث شمل مجتمع الدراسة تلميذات المرحلة الابتدائية للصف الخامس الابتدائي في مدارس المركز محافظة بابل للعام الدراسي ٢٠١٩/٢٠١٨ ، وقد حددت الباحثة عدد المدارس المشمولة بالبحث بواقع (٢٥) مدرسة ابتدائية وتمت المقارنة بين مدرسة تطبق التغذية المدرسية وأخرى لا تطبق التغذية المدرسية .

## ٨ - دراسة للباحثة : حنان عبد الرضا ظاهر محمد الزيايدي ٢٠٢٠ ، بعنوان:

(التحليل المكاني لخصائص السكان والمستويات المعيشية للأسر في محافظة المثنى للمدة من ١٩٩٧ - ٢٠١٩)<sup>(٢)</sup>

تطرقت الدراسة الى الحالة التغذوية عند الأطفال لمن تتراوح أعمارهم من ( سنة - ٥ سنوات ) ومدى تواصل تأثير الحرمان وتدني المستوى الإقتصادي لدى الأسر في المحافظة ،وانعكاسه على تغذية الأطفال لحين سن البلوغ، وتوصلت الى الكشف عن العوامل الأساسية التي أدت الى حرمان الأطفال من حقوقهم الغذائية مما يشكل أكبر تهديد لحياتهم ، وكما استنتجت الدراسة من خلال العمل الميداني الى أن نسبة الأسر التي تعاني اطفالها من أمراض سوء التغذية بلغت نحو ١٣.٩% من مجموع أسر المحافظة .

من خلال ما تقدم تم إستعراض بعض الدراسات العالمية والعربية والمحلية المشابهة لدراستنا حول أمراض سوء التغذية التي تصيب الأطفال ، وما يميز دراستنا انها تناولت جميع المراحل الدراسية للتعليم الإبتدائي في منطقة الدراسة ولم تنفرد بمرحلة معينة ، فضلا عن ذلك المسح الشامل من حيث التركيب النوعي ( ذكور - اناث ) والتركيب البيئي ( حضر - ريف ) ومقارنة التباين المكاني بين جميع هذه المتغيرات وفق إحصاءات كمية وعددية لمعرفة مدى هذا التباين بالإصابة ومعرفة العوامل المؤثرة ، أما الجانب الاخر فيتمثل بقلة الدراسات العلمية لهكذا موضوعات مهمة تخص موضوع الدراسة (جميع التلاميذ) والتي تحظى باهتمام الباحثين فيها الا في حالات محدودة والتطرق اليها في دراسات محدودة مثل الدراسات السكانية والإجتماعية والصحية .

(١)سوزان كاظم مصطفى عبد الامير ، علاقة التغذية السليمة بالتحصيل الدراسي والمهارات الفعلية لدى تلميذات المرحلة الابتدائية، رسالة ماجستير ، غ. م. كلية التربية الاساسية ، جامعة بابل ، ٢٠٢٠ .

(٢)حنان عبد الرضا ظاهر محمد الزيايدي، التحليل المكاني لخصائص السكان والمستويات المعيشية للأسر في محافظة المثنى للمدة من ١٩٩٧ - ٢٠١٩ ، اطروحة دكتوراه ، كلية الآداب ، جامعة القادسية ، ٢٠٢٠ .

## Terminology of study ومفاهيمها: (٩-١)

## ١ - المرض Disease

يعرف المرض بأنه تغير غير اعتيادي في تركيب أو وظيفة أي جزء من أجزاء البدن<sup>(١)</sup> أو حدوث خلل أو عدم أوازن وتغير في حالة جسم الانسان أو إنحراف في السلامة والكفاية البدنية والعقلية والايقاعية ، وتختلف الأمراض من حيث المسببات فمنها أمراض وراثية أو مزمنة أو معوية أو مستوطنة أو وبائية<sup>(٢)</sup> . وقد عرف من قبل منظمة الصحة العالمية بأنه تغير في مكونات الجسم وعدم قدرته على التكيف مع المسببات<sup>(٣)</sup> .

## ٢ - عوامل المرض Disease factors:

نقصد بها مجموعة العناصر والعوامل المجتمعة مع بعضها لحدوث الإصابة المرضية وتشمل (المسببات والناقلات والخازنات والمضيفات)<sup>(٤)</sup> .

## ٣ - البيئة : The environment

نقصد بها المكان الذي يحتوي من متغيرات تحيط بالإنسان الذي يعيش فيه ويؤثر ويتأثر به وهي احد عوامل المرض الأساسية المتحكمة في تكوين النمط المكاني وتحدد مدى انتشاره<sup>(٥)</sup>

## ٤ - سوء التغذية: Malnutrition

يقصد به سوء التوازن الغذائي و عدم حصول الجسم على القيم الغذائية الضرورية سواء كانت عن طريق الإفراط أو التفريط في الأكل، فالتلمذ المصاب بسوء التغذية هو الذي يعاني من مشكلات في الطول والوزن (النقص او الزيادة ) بحيث يتبين لديه خلل في منحنى الكتلة الجسمية والتلمذ الذي لديه عدم التوازن في تناول السعرات الحرارية حسب النشاط اليومي له<sup>(٦)</sup>

## ٥ - نقص الوزن: weight loss

هي حالة يتصف بها الإنسان عندما ينقص وزن جسمه بدرجة كبيرة لا تتناسب مع طول الجسم ،ولذلك توجد جداول خاصة توضح العلاقة بين طول الإنسان ووزنه خلال مراحل عمره المختلفة ،وهي جداول معترف بها في الهيئات الصحية في العالم ويرجع اليها الأطباء لتحديد حالة البدانة ونقص وزن الجسم وغالباً يطلق على الشخص انه نحيف عندما يقل وزن جسمه حوالي عشرة كيلوجرامات عن الأرقام المذكورة في الجداول الخاصة بذلك ، وتحدث الحالة لعدم تناول كميات كافية من الطعام التي يحتاجها الجسم وقد تكون أسباب متعمدة او غير متعمدة او بسبب حالات القيء او الإسهال والحمى الطويلة الأجل و يكون وزن الجسم وراثيا ايضا<sup>(٧)</sup> .

(١) رضا جواد ، المناعة والمرض بالموسوعة الصغيرة ، دار الحرية للطباعة ، بغداد ، ١٩٨٥ ، ص ٨٥ .

(٢) عصام حمدي ، مبدئ علم وبائيات الصحة ، ط٢، دار الميسرة للنشر والتوزيع والطباعة ، عمان ، ٢٠١٢ ، ص ١٥ .

(٣) عبد العزيز طريح شريف ، البيئة وصحة الانسان في الجغرافية الطبية ، مركز الاسكندرية للكتابة ، ٢٠٠٥ ، ص ٣ .

(٤) آمال صالح عيود الكعبي، الجغرافية الطبية ، ط٢، ٢٠١٢ ، ص ١٠ - ١٤ .

(٥) مثنى عبد الرزاق العمري ، التلوث البيئي ، ط٢، دار وائل للنشر والتوزيع ، عمان ، ص ١١ - ١٩ .

(٦) مرياح فاطمة الزهراء ، سوء التغذية لدى المتدريس وعلاقته بالتحصيل الدراسي مصدر سابق ، ص ٢٠ .

(٧) فايز عبد المقصود شكر وزملاؤه ، الصحة المدرسية ، عالم الكتب ، ط٢، القاهرة ، ٢٠٠٧ ، ص ٩٠ .

## ٦ – السمنة: Obesity

تعرف السمنة بأنها زيادة في كتلة الطبقة الدهنية المخزونة في أنسجة جسم الإنسان حيث تتراكم الدهون بشكل غير طبيعي في الأنسجة الموجودة تحت الجلد وحول أعضاء الجسم الداخلية مثل القلب والرئتين والبنكرياس والكليتين ، ويوصف الإنسان بأنه بدين عندما يزيد وزن جسمه زيادة لا تتناسب مع طول جسمه وعمره<sup>(١)</sup> .

## ٧ – الهزال : (النحافة) Emaciation

هو وزن الطفل مقابل طوله ، ويعتبر نقص الوزن بالنسبة للطول (نحافة) إذا كان طبيعياً ويسمى (هزال) إذا كان ناتج عن حالة مرضية سواءً مزمنة أو حالة مرضية ، فالأطفال الذين تقل أوزانهم نسبة الى أطوالهم ثبت ان لديهم مرض الهزال وحيث يتأثر الهزال بشكل أساسي بوزن الطفل وطوله وهو أحد المقاييس المستعملة لقياس زيادة الوزن عند الأطفال ويسمى ايضاً بالنحافة وهي حالة من حالات سوء التغذية التي تصيب الأطفال والبالغين وتصف النحافة بضالة الطبقة الدهنية تحت الجلد أو عدم وجودها كلياً ونقصان الوزن عن الحد الطبيعي<sup>(٢)</sup>

## ٨ – التقزم: Dwarfism

هو نقص الطول مقارنة مع العمر يشير الى قصر القامة ، ويعكس طول أو قصر قامته الطفل الوضع الصحي او التغذوي له فالأطفال الذين يقل طولهم نسبة الى عمرهم أن لديهم تقزم ويعكس التقزم سوء التغذية المزمن كنتيجة للإخفاق في تأمين الغذاء الكافي لفترة طويلة وترافقها المعاناة من الامراض المزمنة<sup>(٣)</sup> .

## ٩ – التغذية السليمة: Proper nutrition

هي العملية التي يستفيد بها الجسم من العناصر الغذائية التي يتناولها الإنسان وآلية الهضم والإمتصاص التي يتزود بها بالطاقة والمواد اللازمة لبناء خلاياه وتنظيم عملياته الحيوية ، والغذاء الكامل يحتوي على جميع المواد الغذائية مثل البروتينات والفيتامينات والكربوهيدرات والدهون والماء والأملاح حسب إحتياج الجسم<sup>(٤)</sup> .

(١) المصدر نفسه، ص ٩١

(٢) هديل خضير عباس جبر ، العلاقات المكانية لمؤشرات سوء التغذية للأطفال دون سن الخامسة في محافظة بغداد لعام ٢٠١١ مصدر سابق ، ص ١١

(٣) دليل المفاهيم المستخدمة في الاحصائيات السكانية والاجتماعية للعاملين في المجال الاعلامي ، نشرة اعلامية ، تشرين الثاني ، ٢٠٠٩ ، ص ٢١ .

(٤) وجاه حسين ابراهيم العجوري ، فاعلية برنامج ارشادي مقترح لتخفيف الاكتئاب لدى امهات الاطفال المصابين بمرض سوء التغذية ، رسالة ماجستير ، كلية التربية التربية ، الجامعة الاسلامية ، غزة ، ٢٠٠٧ ، ص ٦٨ .

**١٠- الخدمات الصحية: Health Services:**

هي المنفعة أو مجموع المنافع التي تقدم للمستفيدين والتي يتلقاها عند حصوله على الخدمة والتي تحقق له حالة مكتملة من السلامة الجسمانية والعقلية والاجتماعية وليس فقط علاج الأمراض والعلل<sup>(١)</sup>.

**١١- الصحة المدرسية: School Health:**

تعد الصحة المدرسية من العناصر المهمة للرعاية الصحية الأولية لكونها تتعامل مع شريحة كبيرة ومهمة من المجتمع حيث يكون الطلبة ما يقارب من ثلث سكان المجتمع وان خدمات الصحة المدرسية مهما كانت محدوديتها بسبب الإمكانيات المتاحة الا أنها تبقى تتعامل مع جزء رئيسي و اساسي من المجمع<sup>(٢)</sup>.

**١٢- الغذاء المتوازن: Balanced Food:**

نقصد به الغذاء الذي يشتمل على كمية كافية ومتوازنة من العناصر الغذائية كالبروتينات والدهون والكربوهيدرات والفيتامينات والأملاح المعدنية فضلا عن الماء والتي تتباين كمياتها حسب العمر والجنس والنشاط الذي يمارسه الفرد<sup>(٣)</sup>.

**١٣- المناعة: immunity:**

هي عملية تعرف على الكائن الحي الغريب بواسطة خلايا مناعية نوعية، لتفعيل لهذه الخلايا المناعية وتوليد استجابة نوعية كالأضداد مثلا والاستجابة التي تستهدف الكائن الحي بشكل نوعي من أجل القضاء عليه<sup>(٤)</sup>.

**١٤- الرعاية الصحية: Health care:**

هو مفهوم يعبر عن مجموعة جهود بشرية هادفة الى إيجاد نمط أفضل من الحياة ، ولا تقتصر على الخدمات الصحية الوقائية والعلاجية التي تقدمها المؤسسات الصحية العامة أو الخاصة وإنما تشمل أيضاً خدمات الاصحاح البيئي<sup>(٥)</sup>.

(١) زكي خليل المساعد، تسويق الخدمات الصحية، دار الحامد، ١٩٩٨، ص ٨٧.

(٢) عبد الستار احمد محمد، تقييم برامج التغذية المدرسية مصدر سابق، ص ٨.

(٣) جيدة عبد الحميد الصافي، غذاؤك صحتك، ط١، مطبعة المعارف، بغداد، ٢٠٠٠، ص ١٥.

(٤) علم الاحياء الدقيقة الطبي والمناعة، ترجمة سمير الدالاتي وايمان ناصر، دار اللآلى، دمشق، بدون تاريخ، ص ٣٥٤.

(٥) عقيل حسين ياسر النجم، التحليل المكاني لمرض التهاب الكبد الفيروسي في العراق لسنوات (٢٠٠٨ - ٢٠١٣)، رسالة ماجستير (غ.م.)، كلية الآداب،

جامعة الكوفة، ٢٠١٥، ص ٢١.

## المبحث الثاني

## مفهوم الجغرافية الطبية و سوء التغذية و الاهمية الوبائية

## اولا : الجغرافية الطبية (تعريفها ، مفهومها ، مناهجها واهدافها)

## ١ - نبذة عن الجغرافية الطبية :

يمكن تلمس البدايات الأولى لمضامين واهتمامات الجغرافية الطبية المعاصرة إلى تلك الإشارات التي ظهرت في الكتابات المسمارية في بلاد الرافدين والهيروغليفية في بلاد النيل والى الكتابات لمفكري وأطباء بلاد اليونان وعلى رأسهم الطبيب الشهير ابقراط Hippocrates. أشار ابقراط الذي عاش في القرن الرابع قبل الميلاد، إلى العلاقة بين البيئة وصحة الإنسان ، حيث كانت له مدرسة تدعى مدرسة ابقراط للعلاج ، وصف فيها ثلاث متغيرات جغرافية وهي (المناخ والمكان والعمل) وتأثيرها على صحة الإنسان وقد أوضح بان المتغيرين الأولين يتعلقان بعوامل جغرافية طبيعية ، أما المتغير الثالث فهو يرتبط بالجانب الجغرافي الاجتماعي للإنسان. لقد اعتقد ابقراط أن الأمراض ذات منشأ طبيعي، وذات منشأ بيئي اجتماعي، ينشأ في الوسط الاجتماعي الذي يعيش فيه الإنسان وعلاقته بالعادات الاجتماعية في ذلك الوسط البيئي وتأثيره في توطن المرض ، أما الأوبئة عند ابقراط فأنها تقتزن بالمتغيرات الجوية بصورة خاصة (١).

## ٢ - مفهوم الجغرافية الطبية ومناهجها واهدافها :

تعد الجغرافية الطبية من المواضيع التي فرضت نفسها في ساحة الجغرافية التطبيقية ، لما يتيح المنهج من امكانيات الكشف عن امراض البيئة الجغرافية والمشكلات الصحية التي يعاني منها السكان، من خلال الكشف عن الخلل الذي يصاحب توزيع الخدمات الصحية للأقاليم المستهدفة في الدراسة ،حيث تعد موضوع بيئي يدخل ضمن نطاق الجغرافية الاجتماعية احدى فروع الجغرافيا البشرية، وتقرن دراسة الجغرافيا للنواحي الطبية التي ترتبط بالتوزيع الجغرافي للأمراض في الاقليم والتوزيع الجغرافي العادل لخدمات الرعاية الصحية ، غير ان هذا العلم لا يخرج في مفهومه عن انه ذلك العلم الذي يهتم بدراسة الأمراض السائدة في المجتمعات المختلفة وكيفية انتشارها والعوامل الطبيعية والبشرية التي اسهمت في ذلك الانتشار (٢).

تعددت مفاهيم الجغرافية الطبية و نالت إهتمام العديد من الكتاب والباحثين الأجانب والعرب على حد سواء لأهميتها البالغة في دراسة العلاقة بين الجغرافيا وصحة الإنسان ، او انها الدراسة التي تهتم بالبحث عن التفسيرات الجغرافية لظهور الامراض ، وتمثل حلقة الوصل بين الجغرافيا من جهة والطب من جهة أخرى ، بحيث يخدم كل منهما الآخر دون ان يخرج اي منهما عن حدود تخصصه، وهذا يعني ان أمام الجغرافيين وغيرهم من العلماء كثير من التحديات للكشف عن اسرار الأمراض وتطورها ومكافحتها على أسس سليمة (٣).

(١) شاكر خصيبك ، الجغرافيا عند العرب ، ط ١ ، بغداد ، ٢٠٠٨ ، ص ٤٢ .

(٢) فيصل تاج الدين ابو شامة ، الحشرات الناقلة للأمراض في السودان ، ترجمة ابي بكر الصديق محمد منصور ، المركز القومي للبحوث ، الخرطوم ، ١٩٩٣ ، ص ٧٢

(3)- Blij , H , J , Human Geography : Cultre , Society , and Space , wiley Sons , Incor porated, USA, 1993:57

فقد عرفها سكوفورشوف ١٩١٤:- بأنها تهتم بدراسة المناطق المتنوعة من الأرض وذلك من وجهة نظر التأثير الكلي أو الجزئي لهذه البيئة على الحالة الصحية للسكان<sup>(١)</sup>.

وقد عرفها هونتر:- بأنها تطبيق للمفاهيم والاساليب الجغرافية لدراسة الصحة والمشكلات المرتبطة بها<sup>(٢)</sup>.

أما دراسة بايل (pyle) فحدد المدخل الى سيكولوجية المرض وخرائط الامراض وانتشارها من موقع لآخر<sup>(٣)</sup>.

كما تبني المؤتمر الرابع لاتحاد الجغرافيين الذي عقد في كندا عام ١٩٧٢ مفهوماً جديداً للجغرافية الطبية المتمثلة بالرعاية الطبية (medical care)<sup>(٤)</sup>.

اما تعريف الباحث للجغرافية الطبية :- فهي فرع من فروع الجغرافيا تركز على فهم الأنماط المكانية للصحة والمرض فيما يتعلق بالبيئة الطبيعية والاجتماعية، ويهتم بدراسة الأمراض وانتشارها والعوامل الجغرافية المؤثرة فيها.

مع كل إسهامات ابقراط والمدرسة الإغريقية في هذا السياق ، كان لا بد من الإشارة إلى دور الأطباء والمفكرين العرب والعراقيين القدماء في التنويه عن ذلك ، وتراثهم الطبي الذي اشتقت منه الجغرافية الطبية ، حيث كان للعرب إضافات وكتابات عن مدى تأثير العوامل أو التغيرات البيئية على صحة الإنسان ونشأة المرض والانتشار المكاني للمرض، مثل المسعودي وابن حوقل وابن خلدون أو أطباء مثل ابن إسحاق وابن سينا والرازي ، فقد أشار المسعودي في كتابه " مروج الذهب " في القرن العاشر الميلادي إلى دور البيئة وعلاقتها بصحة الإنسان ، أما ابن حوقل الذي جاء في القرن نفسه ، حيث أشار في كتاب " المسالك والممالك " إلى العلاقة بين المناخ والأجناس البشرية ، كما أشار ابن خلدون في مقدمته الشهيرة (مقدمة ابن خلدون) ، العلاقة بين المناخ وسلوك الإنسان. ويعد حنين ابن إسحاق ذات حضوراً في الموضوعات التي تؤلف اليوم الجغرافية الطبية ، حيث ركز على البيئة وتأثيرها على الإنسان، وقسم العوامل الجغرافية البيئية المؤثرة على صحة الإنسان إلى عوامل طبيعية وبشرية. ومن المؤلفات في هذا الحقل كتاب القانون في الطب لابن سينا الذي ذكر فيه العلاقة بين المناخ وصحة الإنسان منها على سبيل المثال ، اثر ارتفاع درجات الحرارة على نشاط الإنسان وفعالياته وارتفاع نسبة الرطوبة في الجو وأحوال واتجاه الرياح، فضلاً عن تأثير اختلاف الفصول على صحة الإنسان، ولقد أشار الأطباء المسلمين إلى أثر التباين الفصلي على نشأة الأمراض مثل الجدري والحصبة في الصيف وأمراض المفاصل والسرطان والأورام والرئة والسعال في الخريف ، وأمراض الزكام في الشتاء وغيرها ، كذلك تأثير الهواء في نقل الملوثات التي تسبب الأمراض، وأشار الرازي في كتابه " فردوس الحكمة " إلى المياه والرياح والفصول وذلك لعلاقتها بصحة الإنسان. هكذا برزت الجغرافية الطبية في العديد من كتابات المفكرين القدماء في بلاد الرافدين والنيل وبلاد الإغريق وفي كتابات العرب والمسلمين في القرون الوسطى ، وهم وإن لم يقصدوا الجغرافية الطبية لكنهم ذوي فضل في وضع أسس مضمونها ، والخلاصة فان الأفكار التي

(١) احسان علي محاسنة، البيئة والصحة العامة، دار الشروق، عمان، ١٩٩١، ص ٥٧

(٢) غنام سلطان أمان، الأبعاد الجغرافية لأمراض القلب والاعوية الدموية والوفيات الناجمة عنها في دولة الكويت ، دراسة تحليلية في الجغرافية الطبية ، مجلة

دراسات الخليج العربي والجزيرة العربية ، العدد ١٠٣، مجلد ٢٧، ٢٠٠١، ص ٩١-٩٢.

(٣) عبد الحميد صديق اللاه، الجغرافية الطبية اسس وتطبيقات، ط٣، مكتبة الرشيد، ٢٠١٧، ص ٥٥-٥٩.

(٤) خلف الله حسن محمد، الصحة والبيئة في التخطيط الطبي، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية، ١٩٩٩، ص ٤.



ظهرت في بلاد الحضارات القديمة، العراق ومصر وتبلورت على يد ابقراط ، عادت مرة أخرى لتعنى بالبيئة الفكرية التي أوجدها الإسلام<sup>(١)</sup> .

الجغرافيا الطبية من العلوم الحديثة النشأة ولكن هناك بعض الإرهاصات التي هيأت لظهور هذا العلم قديما بحيث شهدت الفترة لعصر نهضة اوربا وحتى القرن السابع عشر لبداية ظهور مخطوطات خاصة للجغرافيا الطبية ، ويعد خطاب كريستوفر كولومبس بمثابة الرد على ملك اسبانيا الذي أشار خلاله على رحلته الأولى الى الجزر الهندية الغربية عام ١٤٩٢ م اولى التقارير المكتوبة للأنتروبولوجيا والجغرافية الطبية ، وفي بداية ١٦٤٢م وحتى ١٨٩٢م بدأ اطباء الالمان وأتبعهم اطباء انكليز وفرنسيين بدراسة عديدة على نطاق جغرافي كبير متناولة الجغرافية التاريخية للمرض والطب المداري واثر المناخ في وقاية وعلاج بعض الأمراض المزمنة والطبوغرافية التي تعنى بدراسة السطح والتضاريس وعلاقتها بنشوء الأمراض وتأثيرها على الحالة الصحية للإنسان ولم يقتصر الأمر على هذا بل تطرقت الدراسة للقرى والمدن من خلالها ودراسة طب الريف والطبوغرافية الطبية لمدينة (مونبيليه) التي تقع وسط فرنسا سنة ١٨١٠م والكوليرا في إكستر بإنجلترا بدراسات في الاجزاء الصغيرة للمدن على اثر المناخ في الصحة في جنوب ديمفونشير بإنجلترا والطبوغرافيا الطبية لمنطقة تنبريدج بإنجلترا سنة ١٨٤٦م والطبوغرافيا الطبية لوادي المسيسيبي (١٨٥٠ - ١٨٥٤ ) والطبوغرافيا الطبية لمقاطعة فيلنسيا بإسبانيا سنة ١٨٧٨ وفي المؤتمر الدولي السابع للصحة المنعقد في لندن سنة ١٨٩١ قدم الفريد هافيلاند مقالا بعنوان (تأثير الطفل والحجر الجيري على الجغرافيا الطبية)<sup>(٢)</sup>

بدأت الدراسات العلمية الجادة في مجال الجغرافيا الطبية تتضح جليا في القرن التاسع عشر متأثرة بمبدأ الحتمية والخصوصية نوعا ما في طرحها ، فلقد برزت العديد من الدراسات في هذا المجال وتوالى المساهمات الى بدايات القرن العشرين ومن الامثلة على ذلك الدراسة التي اوردها هنتجون عام ١٩١٥ م في كتابه عن (الحضارة والمناخ) ودراسة مارخام عام ١٩٤٥م في كتابه عن المناخ والطاقة والشعوب ، كذلك كانت دراسة ميلز التي قدمها عام ١٩٤٤م وبروكس عام ١٩٥٢م وكان ستامب اول من قدم مساهمة في الجغرافيا الطبية اذ يعتبر كتابه (الجغرافيا الطبية ) من أهم الكتب في هذا المجال ، غير ان الجغرافيون في دول شرق اوربا كانوا اسبق في الإهتمام بالموضوع وإن لم تحظ كتاباتهم بالانتشار لنشرها بلغات غير شائعة ولكنها إنتشرت بعد ذلك حين كتبت أو تُرجمت المقالات للغة الإنجليزية اساسا<sup>(٣)</sup> .

### ٣ - : مناهجها

ظهرت مناهج ومداخل عديدة لدراسة الجغرافيا الطبية بعضها مناهج رئيسة وبعضها الأخر فرعية ،ومن المهم على الباحث في مجال الجغرافيا الطبية ان يحدد المنهج أو المناهج التي سيتبعها في دراسته وذلك لأهميتها فكل باحث بحاجة الى معرفة الأصول العامة في كتابة الأبحاث (منهج البحث ) هذا وترتبط فعالية عملية البحث العلمي في الجغرافية الطبية الى درجة كبيرة بفعالية المناهج المستخدمة وبقدرة الباحث على الإستخدام الصحيح لها في معالجة المسائل التي يتناولها بالبحث ،لهذا كان طبيعيا ان يتجلى تطور العلوم الجغرافية والتغيير في مفاهيمها النظرية من خلال منظومة مناهج البحث السائدة في اي مرحلة من المراحل<sup>(٤)</sup> .

(١) سعاد عبد المحسن صخيل الشمري، التباين المكاني للإصابة بأمراض سرطانية في العراق ، رسالة ماجستير (غ.م) ، كلية التربية ابن رشد للعلوم الانسانية ، جامعة بغداد ، ٢٠٠٤ ، ص ١٣-١٩ .

(٢) احمد مدحت اسلام ، التلوث مشكلة العصر ، سلسلة عالم المعرفة (١٥٢) ، الكويت ، ١٩٩٠ ، ص ٩٢

(٣) جابر البنا وزملاؤه ، دراسات في الجغرافية الطبية ، مكتبة الانجلو مصرية ، القاهرة ، ٢٠٠٤ ، ص ٨

(٤) جمال حمدان ، من خريطة مصر الزراعية ، دار الشروق ، القاهرة ، ١٩٨٠ ، ص ١٠٥

## ومناهج البحث في الجغرافيا الطبية هي :

- أ - المنهج الاصولي: ويتبع هذا المنهج منهج الجغرافيا العامة .
- ب - المنهج الاقليمي: ويتفرع المنهج الاقليمي الى منهجين فرعيين هما :
- - منهج دراسة العنصر البيئي : الذي يحتمل ان تكون له علاقة بالصحة والمرض .
  - - منهج دراسة المرض او الظاهرة الصحية وهذا المنهج له ارتباط بالمنهج الايكولوجي القديم وكما كان يعرف بمنهج انتشار المرض (١) .
- ج - منهج الرعاية الصحية: وقد ظهر وزادت أهميته مع تزايد إدماج وإهتمام الجغرافيين بالتخطيط الصحي وحسن توزيع الخدمات الصحية مكانيا وقد واكب إهتمام الجغرافيين بهذا المنهج اهتمامهم بخدمات إجتماعية أخرى عديدة وقد افادهم في ذلك تطبيقات نظرية الموقع ومحاولة تقليل مسافة الرحلة الى العلاج بصفة خاصة وتوزيع المراكز الصحية بصورة تكفل الاستفادة القصوى منه (٢) .
- د - المنهج السلوكي : يعنى هذا المنهج بالعلاقة التبادلية بين البيئة والسلوك وتأثيراتها في البعد الصحي فالبيئة تؤثر في السلوك البشري وتوجهه ، كما يؤدي السلوك البشري الى تغيرات في البيئة الجغرافية ، وهذا المنهج من المناهج الحديثة في الجغرافيا الطبية (٣) .
- هـ - المنهج الوصفي المقترن بالأسلوب التحليلي الكمي لدراسة الظاهرة المرضية في متابعة تطور الاصابات وتحليل العلاقات المكانية وتوزيعها وإختبار فرضياتها باستعمال الطرائق الإحصائية.
- ان موضوعات الدراسة في الجغرافيا الطبية قد واكبت التطور الذي حدث في مناهج البحث فيها فبينما كانت الدراسات الاولى تنتم بالعمومية وضخامة الحيز المكاني الذي يشملها كانت الدراسات الحديثة تتصف بدقة تحديد المكان والزمان والهدف من الدراسة ولعل في دراسة ارمسترونج عن جغرافية البيئات الخاصة بمرضى السرطان وغير المرضى في ماليزيا مثالا على ذلك التطور ، ولاشك ان نتائج مثل هذه الدراسة تفيد في التخطيط الصحي لمشكلات صحية بعينها ليس فقط على مستوى المناطق الواسعة المساحة انما ايضا على مستوى المجتمع الصغير وهو غير ما كان سائدا في الماضي حين اهتمت الجغرافيا الطبية بالعالم اجمع فيما يتصل بالدراسات الجيوطبية (٤) .

(١) محمد نور الدين السبعوي ، الجغرافيا الطبية مناهج البحث واساليب التطبيق ، ط١ ، كلية الآداب جامعة المينا ، ١٩٧٧ ، ص ١٢٤ .

(٢) سمير محمد علي الرديسي ، الجغرافيا الطبية ، دار عالم الكتب ، الرياض ، ٢٠٠١ ، ص ٨٨ .

(٣) امال صالح عبود الكعبي ، الجغرافيا الطبية ، ط١ ، البصرة ، ٢٠١١ ، ص ٦٠ .

(٤) محمد نور الدين السبعوي ، الجغرافيا الطبية ، مصدر سابق ، ص ١٨٤ .

## ٤ - : اهدافها

تعد الجغرافية الطبية أحد فروع الجغرافيا التي تهتم بدراسة الاختلافات المكانية للظروف البيئية المرتبطة بصحة الإنسان ودراسة التوزيع الجغرافي للأمراض واسباب حدوثها ووسائل التكيف ضد هذه الامراض ، نستدل من هذه الخلاصة على ان الجغرافية الطبية تهدف الى (١):-

أ - دراسة الامراض من حيث توزيعها وانتشارها في المكان وضمن زمن محدد .

ب - دراسة العلاقة بين العوامل الجغرافية والعوامل المرضية .

ج - دراسة توزيع الخدمات الصحية وتقييم مدى كفاءتها .

## ثانيا : سوء التغذية (مفهومه وانواعه وطرق الوقاية منه)

## مفهوم سوء التغذية :

تعد أمراض سوء التغذية بجميع أشكالها وأنواعها من المشكلات المهمة التي تواجه الإنسان فأعراض سوء التغذية لا تقتصر على نقص عنصر غذائي معين وإنما يشمل عدة عناصر أساسية في وقت واحد ، وقد ينشأ عن نقص مجموعة من الفيتامينات معا ويصاحبه نقص في البروتينات ذات قيمة حيوية عالية وهذا ما يجعل اعراض سوء التغذية مختلفة لا تتبع ترتيبا معيناً عند ظهورها (٢)، وتمثل سوء التغذية نطاقا كاملا للمشاكل التي يمكن ان تحدث عندما تكون المتحصلات من الطاقة الغذائية غير كافية او زائدة عن الحد المقرر او غير متوازنة وهناك عاملان اساسيان لحدوث مشكلة امراض سوء التغذية هما :

**العامل الاول :** امراض سوء التغذية الناتجة عن نقص البروتين والطاقة (نقص الوزن والهزال والتقرم ) ويتسبب هذا النقص في الطاقة الى تعرض ضحاياه للموت المبكر (٣) .

تسبب سوء التغذية ضعفا شديدا في العضلات مع استمرار العظام بالنمو فيظهر الطفل ضعيف جدا مع عظام كبيرة اضافة الى رأس كبير مع انتفاخ البطن بسبب ضعف عضلات البطن وكما يصبح الشعر جاف واكثر خشونة من غيره و تسبب سوء التغذية جوعا دائما للطفل و نقص في المناعة مما يعرض الاطفال الى التهابات مختلفة ونحول وفقدان للوزن وانخفاض بالطول غير عادي مقارنة بالعمر وتؤدي الى (نقص الوزن والهزال والتقرم ) وهناك تشابه بين الاعراض للحالات المرضية فهناك قسم من الاطفال يصابون بأكثر من حالة مرضية من حالات سوء التغذية ونقص الوزن هو سوء تغذية عام بداية لحالة المرض والهزال يعد سوء تغذية حاد هي حالة أكثر تطور للحالة أما التقرم هو سوء تغذية مزمن وهو حالة مزمنة للمرض .

(١) أمال صالح عبود الكعبي، التباين الزمني والمكاني لمرض الملاريا في محافظة البصرة ، مصدر سابق، ص ١١ - ١٢ .

(٢) زينب يعقوب مجيد الجاسم، التقويم التغذوي لسكان مدينة البصرة ،كلية الآداب ، جامعة البصرة ، رسالة ماجستير غير منشورة ، ١٩٩٩ ، ص ١١١ .

(٣) منظمة الاغذية والزراعة للأمم المتحدة حالة انعدام الامن الغذائي في العالم ، تقرير صادر عام ٢٠٠٠ ، ص ٩

وهناك أطفال يصابون بأكثر من حالة مرضية من حالات سوء التغذية الثلاثة (الهزال ونقص الوزن والتقرم) لهذا تتشابه أعراض الحالات هي حالات تطور المرض<sup>(١)</sup>.  
**العامل الثاني** : أمراض الإفراط في الأغذية مما يؤدي الى زيادة الوزن (السمنة) واما أسبابها فتتمثل بالاتي :

- ١ - الوراثة : اذ يكون لدى الطفل الإستعداد الفسيولوجي حسب طبيعة جسمه بزيادة الوزن كما يرث من والديه عادات الطعام والغذاء.
- ٢ - الإفراط في الطعام : الإفراط في تناول الأطعمة الغنية بالسكريات والدهون يولد الطاقة الحرارية مثل الحلويات وغيرها .
- ٣ - الإضطرابات الهرمونية \* التي تحصل في الجسم وأهمها إفراز الغدة الدرقية مما يؤدي الى حصول السمنة في الجسم<sup>(٢)</sup> .

### القياسات الجسمية لسوء التغذية (BMI)

وهو المقياس المتعارف عليه عالميا لتمييز الوزن الزائد عن السمنة عن النحافة عن الوزن المثالي\*\* ، وهو يعبر عن العلاقة بين وزن الشخص وطوله وهو حاصل على إعتراف المعهد القومي الأمريكي للصحة ومنظمة الصحة العالمية كأفضل معيار لقياس كتلة الجسم<sup>(٣)</sup> .

#### جدول (٢)

#### العلاقة بين الوزن (وزن الجسم وطوله)

العلاقة	النتيجة
أقل من ٢٠	الوزن دون الطبيعي (نحيف)
بين ٢٠ - ٢٥	الوزن طبيعي
بين ٢٥ - ٣٠	الوزن زائد عن الطبيعي
بين ٣٠ - ٣٥	الشخص يعتبر بدينا
بين ٣٥ - ٤٠	الشخص يعتبر بدينا جدا
أكثر من ٤٠	الشخص يعتبر مفرط في البدانة

المصدر : الباحث بالاعتماد على : خلف حسين علي الدليمي ، جغرافية الصحة ، ط١ ، دار صفاء للنشر والتوزيع ، عمان ، ٢٠٠٩ ، ص ٤٦٠ .

(١) ايمن سليمان مزاهرة ، التغذية في الصحة والمرض ، ط١ ، اثناء للنشر والتوزيع ، عمان ، ٢٠٠٩ ، ص ٩٢ .

\* الاضطرابات الهرمونية : زيادة الوزن السريع ، أو فقدان الوزن غير المبرر ، الشعور الدائم بالإعياء والتعب الشديد. حول ذلك يراجع المصدر: الدليل الطبي عبر الرابط <https://altibbi.com>

(٢) محمد صادق زلزلة ، موسوعة صحة الطفل ، دار الجيل ، ١٩٩٤ ص ١٦٢

\*\*ان من أفضل الطرق التي يمكن ان تحدد إذا ما كان وزن الجسم طبيعي أم لا هي ما تسمى بطريقة دليل كتلة الجسم Body Mass Index أو BMI وذلك حسب المعادلة التالية = BMI : الوزن (بالكيلوجرام) ÷ الطول (بالمتر المربع) والجدول رقم (٢) يوضح العلاقة بين الوزن ووزن الجسم وطوله ، حيث يكون الجسم طبيعي إذا كانت النتيجة ما بين ٢٠ و٢٥ ، أما إذا قل عن ذلك فيكون الجسم دون الطبيعي ، وإن زاد يكون الجسم فوق الطبيعي ، وفي حالة وصول النتيجة الى ٤٠ فإن الشخص يعد مفرط البدانة

(٣) سمر عدنان عبد الامير الشمري ، السمنة عند اطفال الرياض وعلاقتها ببعض المتغيرات ، رسالة ماجستير ، كلية التربية بنات ، جامعة بغداد ، ٢٠١٣ ، ص ٧٧ .

مثال لحساب دليل كتلة الجسم حسب المعادلة (الوزن بالكيلو جرام تقسيم الطول بالمتري المربع ) فإذا فرضنا ان الوزن ٨٨ كيلو والطول ١٧٢ سم تكون النتيجة :

$$\begin{aligned} \diamond & \text{ تحويل الطول من سم الى متر} = 172 \div 100 = 1.72 \text{ م} \\ \diamond & \text{ تحويل الطول من متر الى متر مربع} = 1.72 \times 1.72 = 2.96 \text{ م}^2 \\ \diamond & \text{ اذ ان دليل كتلة الجسم} = 88 \div 2.96 = 33 \end{aligned}$$

وهذا يدل على ان الشخص بدينا ، غير ان هناك بعض الإستثناءات لإستعمال دليل كتلة الجسم منها على سبيل المثال لا الحصر :

- ❖ الاطفال في طور النمو
- ❖ النساء الحوامل
- ❖ الاشخاص ذوي العضلات القوية كالرياضيين .

### تعريف سوء التغذية :

وردت عدة مفاهيم وتعريف حول مفهوم سوء التغذية ومنها ما عرفته منظمة الصحة العالمية بأن سوء التغذية أو نقص التغذية عند الطفل فهي حالة مرضية من عدم التوازن ما بين حاجة جسم الطفل من الغذاء وما بين ما يتلقاه أو يصرفه من طاقة وبروتينات أو هو مصطلح يشير الى الإستهلاك غير الكافي أو الزائد أو غير المتوازن من المواد أو المكونات الغذائية والتي تسفر عن ظهور بعضا من اضطرابات التغذية المختلفة كعدم الإعتدال في أخذ المكونات الغذائية أما الزيادة أو النقصان في الوجبة الغذائية فالتغذية الطبيعية وهي مجموعة من العمليات التي يقوم بها جسم الإنسان للحفاظ على الحياة والحيوية والنمو والعمل السليم للأعضاء (١) .

أو إنها التغذية السيئة بغياب الغذاء المتوازن أي نقص المواد الغذائية التي تصل لجسم الإنسان أو وجود فائض من المواد الغذائية في جسم الانسان (٢)

كما عرفت بأنها تدهور الحالة الصحية للإنسان نتيجة تناول وجبات غذائية غير متوازنة بسبب النقصان أو الزيادة لواحد أو اكثر من مكونات عناصر الغذاء (٣) .

في حين عرف من الناحية الطبية بانه عدم تناول الكميات الملائمة من البروتينات والنشويات والسكريات والفيتامينات ،فان نقصها قد يسبب امراضا كالنحافة والسمنة وهشاشة العظام واضطراب الهضم والتهض السريع وظهور كافة انواع العدوى وامراض اخرى ناتجة عن سوء التغذية (٤) .

ونستخلص من التعاريف الواردة اعلاه الى تعريف نظري يتماشى مع موضوع دراستنا ألا وهو بأن سوء التغذية عدم حصول جسم الإنسان على القدر الكافي من المواد الغذائية التي يحتاجها وحصول الجسم على كميات إضافية تفوق حاجته الأساسية كما يمنح الجسم مشاكل صحية مختلفة نتيجة الإفراط الغذائي .

(١) دايفد نابورا ، سوء التغذية في العالم ، مجلة "الانسيت the lancet منظمة الصحة العالمية ، ٢٠١٠ ، ص ٢٣ .

(٢) عفاف حسين صبحي ، التربية الغذائية والصحية ،مجموعة النيل العربية ،مصر ٢٠٠٤ ، ص ٣٧ .

(٣) عصام حمدي الصفي ،التغذية في الحالات المرضية ،دار اليازوري العلمية ، ٢٠٠٧ ، ص

(٤) مرياح فاطمة الزهراء ، سوء التغذية لدى المتدريس وعلاقته بالتحصيل الدراسي ،مصدر سابق ،ص ٢٥ .

لسوء التغذية نوعان وهما كما يلي :-

**النوع الاول:** سوء التغذية الذي نتج عن نقص في عنصر غذائي أو أكثر من ذلك والذي بدوره يسبب بفقر الدم الناتج عن نقص الحديد وبطء نمو الأطفال ويسبب هشاشة العظام ،حيث يسبب نقص العناصر الغذائية مشاكل جسدية مثل النحافة والتقرم وتظهر بعض العلامات الجسدية لدى الأطفال المصابين بسوء التغذية .

**النوع الثاني:** سوء التغذية الناتج عن الإفراط في تناول الغذاء وما يحتويه من عناصر غذائية والذي بدوره يؤدي الى الإصابة بالسمنة وزيادة الوزن وما يصاحبها من مضاعفات تصيب جسم الإنسان<sup>(١)</sup>. فالأمراض التي يصاب بها الإنسان بسوء التغذية فإنها تكون حسب نوع الفيتامين (الزيادة والنقصان ) في جسم الإنسان فعلى سبيل المثال ان نقص البروتين والطاقة فانه يسبب نقص في الوزن والطول أو النحافة وإنخفاض في ضغط الدم والتعب الدائم ،ونقص الحديد في النظام الغذائي يؤدي الى فقر الدم وهي مشكلة صحية للطفل والبالغ على حد سواء ويحدث لعدم تناول غذاء غني بعنصر الحديد مما يساهم في حدوث اضطرابات وضعف عام<sup>(٢)</sup>.

وهناك من أشار الى النوع الأول الناتج عن قلة الطعام أو نقص واحد او اكثر من عناصره الغذائية التي تؤدي الى خلل في وظائف الجسم ينتج عنها أمراض سوء التغذية السلبي ، أما النوع الثاني الذي نتج عن الإفراط في تناول الطعام أو عدم التوازن في عناصره والذي ينتج إعاقه الجسم للقيام بوظائفه بصورة كاملة مؤديا الى حدوث البدانة والسمنة وأمراض أخرى بسوء التغذية الرخائي<sup>(٣)</sup> .

## ٢ - اعراضه

تختلف أعراض المصاب بسوء التغذية من طفل لآخر، باختلاف شدة الإصابة وكيفية ظهوره على الطفل ،والمدة التي استغرقها في ذلك الوقت ،مثال على ذلك ان الهجوم الحاد من قبل المرض لا يسبب تغير لون البشرة او الجلد او لون الشعر للبالغين بينما يحدث ذلك عند الأطفال الذين يشكون من المرض بصورة مزمنة ومدة طويلة ،فضلا عن العامل الوراثي الذي يلعب دورا مهما في ذلك<sup>(٤)</sup>

ومن هذه الاعراض هي<sup>(٥)</sup>:

١ – نقص الوزن والطول (قصور النمو) .

٢ – لا يتناسب الطول والوزن مع العمر .

(١) محمد حافظ حتوت ، التغذية في الرعاية الصحية ، دار الفكر الجامعي ، مصر ، ١٩٩٩، ص٢٣.

(٢) سناء عبد العزيز ، العلاقة بين نقص الحديد وكل من الذكاء والسلوك ،رسالة ماجستير ، كلية الطب ،جامعة طنطا، مصر، ١٩٩٩، ص١٨.

(٣) داود جاسم الربيعي ، الذاكرة والنسيان ، الموسوعة العربية للعلاج بالأعشاب الطبية ، ط١، دار احياء التراث العربي للطباعة والنشر والتوزيع ،م٢٠٢، ج٢، البصرة ، ٢٠١٤، ص١٨.

(٤) مرزوق يوسف الغنيم ، بهيجة اسماعيل البهبهاني ، الثقافة الصحية ، ط١، منشورات ذات السلاسل ، الكويت ، ١٩٩٧، ص ٥٢٤.

(5) M., Frongilo EA, Blossenr M.(2000).Is Malnutrition Declining ? An analysis of changes in Levels of child malnutrition since 1980 .Bull 48

- ٣ - ضمور العضلات .
- ٤ - فقر الدم الغذائي : ظهور بقع بيضاء على الاظافر ورققتها .
- ٥ - يكون الشعر خفيف .
- ٦ - ظهور التعب على الطفل .
- ٧ - قلة نشاط وحيوية الطفل .
- ٨ - فقدان الشهية .

### ٣ - الوقاية :

للوقاية من سوء التغذية يجب أن يكون الغذاء متوازناً ونوعاً بين كل العناصر الغذائية الضرورية وللوقاية من المشاكل والأمراض الصحية ويجب أن يحتوي الغذاء على أطعمة الطاقة وأطعمة البناء وأطعمة الوقاية مثل اللحوم والحليب ومشتقاته والخضروات والفواكه<sup>(١)</sup> .

لذا فقد ارتأى الباحث الإشارة إلى أهم أمراض سوء التغذية وأكثرها شيوعاً وانتشاراً في العراق بشكل عام وفي منطقة الدراسة بشكل خاص وأهمها كما يلي :

### ١ - الهزال (النحافة)

هي الحالة التي يكون وزن الجسم فيها أقل من الوزن المثالي أو الأعتيادي (النقص يكون ٢٠% فأكثر من الوزن الطبيعي للجسم ) ، وأهم الأسباب للإصابة بالنحافة هو نقص كمية الطعام وسوء الهضم والإمتصاص إضافة إلى بعض الأمراض العصبية والنفسية<sup>(٢)</sup> .

وكما يعرف الهزال بأنه النقص الحاصل في كتلة الجسم الكلية نتيجة لعدة أسباب منها أسباب فيسيولوجية ومنها أسباب مرضية حيث يتم علاجها حسب المسببات وقد يكون فقدان الوزن أو النحافة أعراضاً لأحد الأمراض والمشاكل الصحية والتي يجب أخذها بنظر الأعتبار<sup>(٣)</sup> .

ومن خلال الملاحظة المباشرة لعينة البحث تم مشاهدة حالات بروز العظام لدى الأطفال خاصة عظام القفص الصدري إلا أنه لا يعد دليلاً على الإصابة بالنحافة وإنما يعتمد على مقياس المعايير الجسمية المتبعة في كشف مؤشرات كتلة الجسم حيث ترجع هذه الصفة عند بعض الأطفال إلى طبيعة صفة جسمانية وأحياناً وراثية<sup>(٤)</sup> .

(١) باتريك هولفورد ، التخلص من مشاكل الصحة من دون دواء ، ترجمة عبيد منذر ، دار الفراشة للطباعة والنشر والتوزيع ، بيروت ، ٢٠٠١ ، ص ٦٥ .

(٢) مصطفى زهوبلي، دليل الغذاء ، دار النشر المغربية - عين السبع ، الدرار البيضاء، ٢٠٠٢، ص ١٢٩ .

(٣) المصدر نفسه ، ص ١٣٢ .

(٤) مقابلة شخصية مع الدكتور : مصطفى محمد عبد الشهيد أخصائي أطفال في مستشفى الحلة التعليمي بتاريخ ٢٠٢٢/١٢/١٥ الساعة الواحدة ظهراً .

هو نقص كمية الطعام وسوء الهضم والامتصاص والتهاب غدة البنكرياس والكبد والقيء المزمن والإسهال المزمن وصعوبة ابتلاع الطعام خاصة الأطفال فضلاً عن أمراض الجهاز المناعي و بعض الأمراض العصبية والنفسية وينتج عن عادات التغذية السيئة مثل تناول وجبات غذائية خالية من الفيتامينات وغير متوازنة من الدهون والسكريات وبروتينات الطاقة والألياف<sup>(١)</sup>

أ – **النحافة المقصودة** : هي تحدث بإرادة الشخص المصاب بالنحافة نتيجة لإتباع رجين غذائي رياضي معين وتحدث هذه الحالة عند الفئات العمرية البالغة الأكثر من (١٨ سنة).

ب – **النحافة غير المقصودة**: هي خارجة عن إرادة الشخص المصاب بالنحافة نتيجة لسوء التغذية او الإصابة بمرض ما والذي تعاني منه الفئات العمرية الأقل من (١٨ سنة ) أي يشمل فئة الأطفال وهذا النوع من المرض الناتج عن سوء التغذية أو الإصابة بمرض ما يسبب النحافة<sup>(٢)</sup>.

تتمثل طرق الوقاية من مرض الهزال باتباع الطرق الاتية : <sup>(٣)</sup>

- تناول السعرات الحرارية بكمية كافية بعد استشارة طبيب تغذية اختصاص .
- اتباع أنظمة غذائية صحية .
- تشخيص اهم الاسباب العضوية التي ادت الى النحافة ومعالجتها .
- غالبا ما تكون سوء التغذية اضافة الى العادات الغذائية الغير سليمة سببا اساسيا للنحافة وعلى ضوء ذلك يجب تحسين نوع الغذاء بالتركيز على النوع وليس الكمية ،يجب ان يحتوي الغذاء اليومي على اهم الاصناف الاساسية الحاوية على السكريات والبروتينات والفيتامينات اضافة الى البقوليات والدهون والاملاح المعدنية الموجودة في الفواكه والخضراوات الطازجة والالبان والاجبان وباقي مشتقات الحليب .
- اخذ ادوية طبية كالفيتامينات عن طريق الحقن او الغذاء والتناول .

(١) اسلام رفعت ،صحة الطفل ،مجلة العلم المصرية ،العدد ١٩ ، مصر ،٢٠٠٤، ص ٢٠.

(٢) سامي القباني ،الغذاء الكامل اساس الصحة ، دار العلوم للنشر والتوزيع ،سوريا ،٢٠٠٤، ص١٩٣.

(٣) المصدر نفسه، ص ١٩٤- ١٩٥.



## صورة ( ٣ )

النحافة بين تلاميذ التعليم الابتدائي في قضاء المحاويل



المصدر : التقطت بتاريخ : ٢٠٢٣/٣/٢

## ٢ - : التقزم

هو أحد أشكال سوء التغذية حيث لا يستطيع الطفل إكتساب الطول المناسب لعمره مقارنة بالطول القياسي او المعياري لنفس العمر عند الطفل الخاضع لتقييم حالته التغذوية ، ويرتبط هذا النوع من سوء التغذية بالظروف الإجتماعية والإقتصادية والتعرض المتكرر لبعض الأمراض في مراحل العمر الاولى ويعرف هذا النوع من سوء التغذية بالمزمن وله شكلين (المتوسط والوخيم ) والوقاية منه أفضل من علاجه خصوصاً بعد تعدي الطفل سنتين من عمره فإن اللحاق بالطول الطبيعي للطفل مقابل عمره يكون صعباً لذلك فإن البرامج الوقائية في تغذية الرضع وصغار الأطفال (في التغذية والصحة ) والموجه للأطفال والأمهات خلال مرحلة الحمل والإرضاع وحتى بلوغ الطفل سنتين من العمر يقي من مشكلة التقزم (١) .

(١)وزارة الصحة ، الدليل العلمي في المعالجة المجتمعية لسوء التغذية ، الادارة العامة لصحة الاسرة ، اليمن ، ٢٠١٤ ، ص ٥

## أسبابه:

إن مرض سوء التغذية يعتبر من إحدى أسباب الإصابة بمرض التقزم أو تأخر نمو الأطفال كونهم محتاجين الى العناصر الغذائية التي تضمن نموهم السليم الأمر الذي يفسر إنتشار مرض التقزم أو تأخر نموهم في المناطق البائسة والعائلات الفقيرة وهي: (١).

- ١ - عدم كفاية استهلاك الطفل وقت الرضاعة من حليب الأم.
- ٢ - يعاني الطفل من نقص في الوزن خلال فترة الحمل والولادة .
- ٣ - تعاني الأم خلال مرحلة تكون الجنين من سوء التغذية .
- ٤ - سوء الظروف الإقتصادية والإجتماعية.
- ٥ - السبب الوراثي، العائلة التي تملك تاريخ مرتبط لولادة الأطفال المتقزمين من المحتمل الإستمرار بولادة أطفال تعاني من مشكلات تتعلق بالنمو.

## أعراضه:

إن الصغر لحجم الطفل مقارنة بأطفال يشبهونه في العمر يشير إلى وجود مشاكل في النمو، ويجب الإهتمام بها خصوصا إذا كان حجم الطفل قريبا من عمر الأطفال حتى ولو أصغر منه بعامين أو أكثر فضلا عن نموه بمعدل بطيء (٢).

وبناءً على الأسباب التي تؤدي في تأخر النمو وتصاحب بعض الأعراض التالية:

- ١ - حجم الذراعين والأرجل يكون غير متناسبة مع حجم الجذع .
- ٢ - إذا كان الطفل يعاني من نقص في هرمون الغدة الدرقية فإنه يصاب إما بالإمساك أو جفاف الجلد والشعر أو فقدان الطاقة وصعوبة الحفاظ على دفء الجسم
- ٣ - إذا كان تأخر النمو للطفل بسبب أمراض المعدة او الأمعاء فإنه يصاب بالإمساك أو الإسهال أو الاستفراغ والغثيان .

## طرق الوقاية :

تعتمد طرق الوقاية لتأخر النمو من أسبابه، من أجل ذلك تشخص المشكلة الحاصلة في النمو للطفل والتعرف عليها وعلى أسبابها فور بدء العلاج مساعدة الطفل على نموه بالشكل الطبيعي فيعطى للطفل حقن من هرمون النمو إذا كانت مشكلة نقص المستوى عن مستواه الطبيعي، ويعطى هذا الهرمون للطفل في الأسبوع ثلاث مرات وبعض الأحيان يحتاجه الأطفال بشكل يومي (٣).

(١) المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية للشرق الاوسط، صحة الطفل، لبنان، ٢٠١٣، ص ١٠٣

(٢) منى احمد صادق، مفاهيم حديثة في تغذية الاطفال، ط ١، دار الميسرة للنشر والتوزيع، عمان، ٢٠٠٨، ص ٣٤.

## صورة (٤)

التقزم بين تلاميذ التعليم الإبتدائي في قضاء المحاويل



المصدر : التقطت بتاريخ ٢٠٢٣/٣/٦

## ٣ - السمنة :

السمنة هي زيادة في وزن الجسم عن الحد الطبيعي بسبب تراكم الدهون والزيادة في الوزن تكون اكثر من ٣٠% من المثالي ، ينتج تراكم الدهون في الجسم عن زيادة حجم الخلايا الدهنية أو بسبب زيادة عدد هذه الخلايا بحيث يحتوي جسم الإنسان الطبيعي على حوالي ٣٠-٣٥ بليون خلية دهنية يزيد حجمها عند زيادة الوزن ومع إستمرار الزيادة تتكون خلايا دهنية جديدة وهذه الخلايا الجديدة يصعب على الجسم التخلص منها فيما بعد وبذلك يتضح صعوبة إنقاص الوزن بعد الزيادة الكبيرة<sup>(١)</sup> .

(١) نديم المصري ، الرياضة والغذاء قبل الطبيب والدواء ، ط١، دار الفكر المعاصر ، دمشق ، ٢٠٠١، ص ٢٧

- ويمكن قياس السمنة بعدة طرق منها<sup>(١)</sup>:
- مقارنة الوزن على الجداول المعدة لتحديد الوزن المناسب للأطوال المختلفة للرجال والنساء .
- حساب مؤشر كتلة الجسم .
- قياس محيط الخصر .
- قياس نسبة محيط الخصر الى محيط الحوض .
- قياس كمية الدهون في الجسم بواسطة قياس سماكة الجلد وهذه الطريقة سهلة وشبه دقيقة لان نصف الدهون الموجودة في الجسم تتراكم تحت الجلد

#### انواعها:

تقسم السمنة الى نوعين : فالطفل البدين هو الذي يزيد وزنه ٢٠% عن المعدل، فهناك نوع يظهر في السنوات الخمس الاوائل من عمر الطفل ونوع آخر يظهر بين عمر ٩ و ١١ سنة ولا تزال البدانة أو السمنة تشغل العلماء لما تسبب للطفل من مضاعفات في الحاضر وفي المستقبل<sup>(٢)</sup>

#### السمنة المبكرة :

وهي التي تحدث قبل سن العشرين من العمر وتسمى بالنمو المبالغ أي زيادة في عدد الخلايا الدهنية في جسم المريض وتحدد في سن العشرين لتبقى ثابتة بعد ذلك وهذه الزيادة هي التي تجعل من علاج هذا النوع من السمنة عسيراً<sup>(٣)</sup>.  
هذه النوعية من السمنة تبدأ في مرحلة الطفولة اذ يزيد عدد الخلايا الدهنية في الجسم و تستمر طوال العمر ومن الصعب السيطرة عليها لذا يجب على الوالدين الالتفات بأهمية الى خطورة زيادة الوزن بالنسبة للطفل ،حيث يبدأ في السنوات الخمس الاولى من حياة الطفل لاسيما السنة الأولى إذ ان بعض الاطفال يولدون مع وزن قد يتعدى المعدل العام ٣٥٠٠ – ٤٥٠٠ غرام ، فالطفل البدين هو الذي يأكل أكثر مما يجب وذلك نتيجة لأسباب تتعلق بالأم منها ان الأم تكثر من إطعام طفلها ظناً منها ان الوزن الزائد يساعد الطفل في مقاومة الأمراض إضافة الى إنها تشاهد أقران طفلها واللذين هم في عمر ابنها نفسه أكثر وزناً من طفلها<sup>(٤)</sup> .

#### أسباب السمنة :

ترجع السمنة لعدة أسباب أهمها :

- ١ – النمط الغذائي : ان إلتهام الغذاء الذي يضم سرعات حرارية عالية مع عدم صرف هذه السرعات يؤدي الى تراكم الدهون في جسم الإنسان علماً بأن الدهون لها كفاءة أعلى من الكربوهيدرات والبروتينات للتكتل في انسجة الجسم الدهنية<sup>(٥)</sup> .

(١) عكاشة عبد المنان الطيبي، السمنة عند الاطفال، ط١، دار الجيل، بيروت، ١٩٩٩، ص ٢٢-٢٣.

(٢) زهير احمد غلاييني، طفلك : كيف نحويه ونرعاه، ط١، بيروت، ١٩٨٦، ص ٥٢ .

(٣) حافظ بطرس، التكيف والصحة النفسية للطفل، ط١، دار الميسرة، عمان – الاردن، ٢٠٠٨، ص ٤٣٠.

(٤) صالح العريض وتركي خضير ، الغذاء والرياضة سر الرشاقة تجارب ناجحة في المجتمع الخليجي ، ط١ ، دار طويق للنشر والتوزيع ، ٢٠٠٢، ص ٢٣

(٥) خلف حسين علي الدليمي ، جغرافية الصحة ، ط١، دار صفاء للنشر والتوزيع ، عمان ، ٢٠٠٩، ص ٤٦١-٤٦٢.

٢ - عوامل مساعدة تسبب إندام التوازن بين الطاقة المتناولة والطاقة المبذولة مثل :

#### أ - الوراثة :

ينتشر مرض السمنة بين أفراد الأسرة الواحدة بسبب الوراثة للجينات \* المسببة أو الإستعداد للإصابة بالسمنة ويمكن ان تحدث بسبب تشابه العادات الغذائية ونمط المعيشة لدى افراد الأسرة الواحدة وقد تبين ان الجينات المؤدية للسمنة تكون مرتبطة بعمل الميتوكوندريا\*\* وهذه بدورها تحدد نسبة سرعة التفاعلات الأيضية لدى الإنسان وتورث عادة عن طريق الام<sup>(١)</sup>

#### ب - العوامل البيئية :

تلعب العوامل البيئية دوراً هاماً للإصابة بالسمنة وتشمل هذه العوامل نوعية الطعام المعتاد لدى الشخص وكمية الدهون المضافة الى الأطعمة فبعض الأشخاص يكثر من تناول المعجنات والأطعمة الدسمة جدا وقسم آخر يفضل تناول الطعام الطازج مثل الخضروات والفواكه، فضلا عن النشاطات المختلفة التي يقوم بها المصاب<sup>(٢)</sup>. وهناك عدة معايير نقف عليها لتحديد زيادة الوزن لدى الأطفال والنائسة دون سن الـ (١٨ سنة) لمؤشر كتلة الجسم<sup>(٣)</sup>. وأهمها:-

- **مؤشر كتلة الجسم (Body Mass Index –BMI)** المرتبط مع النسبة المئوية للشحوم عند الأطفال معنويا وهو من أنسب الطرق لقياس الوزن والسمنة وهو غير ثابت ويتغير باستمرار وبتقدم العمر اذ يرتفع خلال الأشهر الاولى بعد الولادة وينخفض بعد السنة الاولى ثم يعاود الإرتفاع ثانية بعد السنة السادسة وهذه الزيادة تعود في بعض الأحيان الى زيادة الخلايا الدهنية لذا فان معطيات مؤشر كتلة الجسم تحتاج الى تقويم على وفق العمر والجنس<sup>(٤)</sup>.  
وحديثا قدم المركز الوطني لإحصائيات الصحة الامريكي مخططا للنمو على وفق بيانات خمس دراسات وطنية أميركية أجريت بين عامي (١٩٦٣ - ١٩٩٤) اوصى باستعمال المئين \*\*\* (٨٥) الى (٩٥) لتحديد زيادة الوزن واكثر من المئين (٩٥) للسمنة بالإعتماد على الجنس والعمر فضلا عن مؤشر كتلة الجسم وحدود القطع لزيادة الوزن والسمنة لدى الأطفال بعمر ٦ - ١٢ سنة ، يلاحظ الجدول (٣) .

\* (deoxyribonucleic acid (DNA ، تحتوي على رامزة code لبروتين معين يعمل في واحد أو أكثر من أنواع الخلايا في الجسم. أمّا الكروموسومات أو الصبغيات Chromosomes فهي بنى داخل الخلايا، تحتوي على جينات الشخص وتتحكم في الوراثة من الوالدين الى الابناء كما تتحكم في تكاثر الخلايا ووظائفها اليومية المستمرة ، حول ذلك ينظر الى المصدر المتوفر على الرابط التالي [www.mayoclinic.org/ar/tests-procedures/genetic](http://www.mayoclinic.org/ar/tests-procedures/genetic)  
\*\* الميتوكوندريا فهي تراكيب صغيرة موجودة في الخلايا مهمتها تأمين الطاقة اللازمة للخلية حتى تستخدمها، وبالتالي يُشار إليها باسم «مراكز الطاقة» في الخلية ، حول ذلك يراجع المصدر المتوفر على الرابط الاتي <https://ar.wikipedia.org/wiki>  
(١) مهدي محي الدين وخالد شيخ الدين ، البدانة عند الاطفال ، ٢٠٠٩ ، ص ٣١.  
(٢) باتريك هولفروود ، التخلص من مشاكل الصحة من دون دواء، مصدر سابق ، ص ١٥.  
(٣) هزاع بن محمد الهزاع ، فسيولوجيا الجهد البدني للأسس النظرية والاجراءات العملية للقياسات الفيسيولوجية ، ج١ ، جامعة الملك سعود ، النشر العلمي والمطابع ، المملكة العربية السعودية ، ٢٠٠٩ ، ص ١٠٥.

(4)– T.Lobstein ,L,Baur and R.Uauy:OP-Cit,p.13

\*\*\*المئين يشير إلى وجود بعض حجم الجسم، وأصغر من حجم الشخص الذي يمثل نسبة مئوية من العدد الإجمالي ، ينظر حول ذلك الى المصدر المتوفر على الرابط

التالي [ar.swewe.net/word\\_show.htm](http://ar.swewe.net/word_show.htm)

## جدول ( ٣ )

حدود القطع لزيادة الوزن والسمنة لدى الاطفال بعمر (٦- ١٤ سنة )

مؤشر كتلة الجسم (٣٠ كغم/م <sup>٢</sup> ) (سمنة)		مؤشر كتلة الجسم (٢٥ كغم/م <sup>٢</sup> ) (زيادة وزن )		العمر (سنة)
اناث	ذكور	اناث	ذكور	
١٩.٦٥	١٩.٧٨	١٧.٣٤	١٧.٥٥	٦
٢٠.٠٨	٢٠.٢٣	١٧.٥٣	١٧.٧١	٦.٥
٢٠.٥١	٢٠.٦٣	١٧.٧٥	١٧.٩٢	٧
٢١.٠١	٢١.٠٩	١٨.٠٣	١٨.١٦	٧.٥
٢١.٥٧	٢١.٦٠	١٨.٣٥	١٨.٤٤	٨
٢٢.١٨	٢٢.١٧	١٨.٦٩	١٨.٧٦	٨.٥
٢٢.٨١	٢٢.٧٧	١٩.٠٧	١٩.١٠	٩
٢٣.٤٦	٢٣.٣٩	١٩.٤٥	١٩.٤٦	٩.٥
٢٤.١١	٢٤.٠٠	١٩.٨٦	١٩.٨٤	١٠
٢٤.٧٧	٢٤.٥٧	٢٠.٢٩	٢٠.٢٠	١٠.٥
٢٥.٤٢	٢٥.١٠	٢٠.٧٤	٢٠.٥٥	١١
٢٦.٠٥	٢٥.٥٨	٢١.٢٠	٢٠.٨٩	١١.٥
٢٧.٢٤	٢٦.٤٣	٢١.٦٨	٢١.٢٢	١٢
٢٧.٧٨	٢٢.٨٩	٢٢.١٣	٢١.٨٨	١٢.٥
٢٨.١٨	٢٣.٢٤	٢٢.٨٥	٢٢.٢٣	١٣
٢٨.٩٠	٢٣.٩٨	٢٣.٤٤	٢٢.٩٢	١٣.٥
٢٩.٤٦	٢٤.٥٤	٢٣.٩٧	٢٣.٣٤	١٤

المصدر: الباحث بالاعتماد على رضوان غزال ، موقع عيادة طب الاطفال، ٢٠٢١، متوفر على الرابط الاتي ([WWW.childclinic.net/Pani/BMI.html](http://WWW.childclinic.net/Pani/BMI.html))

## طرق الوقاية :

للوفاية من السمنة فيمكن تشجيع الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين (٦ - ١٢) عام والمصابين بمرض السمنة في تغيير العادات الغذائية لهم من أجل إنقاص وزنهم بالتدريج و بمعدل على أن لا يزيد رطلا واحدا (أو نصف كيلوجرام تقريبا) لكل شهر، اما الأطفال الأكبر من ذلك سنا أو البالغين والمصابين بمرض السمنة أو السمنة المفرطة يجب عليهم تغيير عاداتهم الغذائية من أجل فقدان وزنهم بمقدار رطلين (أو كيلوجرام واحد تقريبا) لكل أسبوع وتتشابه الأساليب في المحافظة على وزن الطفل الحالي و لانقاص الوزن فأن الطفل يحتاج إلى اتباع نظاما غذائيا صحيا، يتعلق بنوع وكمية الطعام فضلا عن زيادة الأنشطة البدنية ويعتمد هذا النجاح بشكل أساسي على الارادة الحقيقية للوالدين في مساعدة طفلهم المصاب بمرض السمنة على تحقيق التغيير<sup>(١)</sup>.

(١) عبد الفتاح ابو العلا ، فسيولوجيا التدريب والرياضة ، ط١ ، دار الفكر العربي ، القاهرة ، ٢٠٠٣ ، ص ٥٨٦.

وللعلاج من أمراض السمنة وخاصة المفرطة التي تصيب الأطفال لا بد من اتباع نمط غذائي صحي وفق الآتي :<sup>(١)</sup>

يتولى الأبوان المسؤولية في شراء البقالة والطهي للطعام وتحديد المكان لتناول الطعام حتى التغييرات البسيطة يمكنها من إحداث اختلافات كبيرة في صحة الطفل وذلك من خلال :

- **الاولوية للفاكهة والخضراوات** فعند التسوق لشراء الغذاء يجب التقليل من نوع الغذاء الجاهز مثل الكعك والمعجنات والوجبات السريعة التي غالبا ما تكون غنية بالسكريات والدهون والسعرات الحرارية الكبيرة.
- **التقليل من المشروبات المحلاة** مثل المشروبات الحاوية على عصير الفواكه بحيث تمنح المشروبات هذ قيمة غذائية منخفضة عند مقارنتها بالسعرات الحرارية العالية ويمكنها أيضًا أن تجعل الطفل يشعر بأنه شبعان لدرجة لا تسمح له بتناول الطعام الصحي.
- **التجنب بتناول الوجبات السريعة** كونها تحتوي على معظم خيارات قوائم الطعام على نسب عالية من الدهون فضلا عن السعرات الحرارية العالية.
- **يجب المحافظة على تجمع العائلة عند تناول الطعام** مما يجعل الأبوان التجمع هذا عبارة عن وقتٍ مميزٍ في تبادل الأخبار وحكاية القصص والتخلص من عادات تناول الطعام أمام شاشات التلفزيون أو الموبايل أو الألعاب الأخرى التي تؤدي إلى سرعة في تناول الطعام دون الانتباه إلى كمية الطعام التي يتناولها الطفل.
- **الأنشطة البدنية:** وتعد من أكثر العوامل المساهمة في الحصول على الوزن الصحي والمثالي والمحافظة عليه خاصة الأطفال فضلا عن ممارسة النشاط البدني الذي تساعد على حرق السعرات الحرارية وتقوية عظام جسم الطفل وعضلاته، وكما تساعد الأطفال على النوم الجيد خلال الليل والانتباه والإستيقاظ المبكر عند الصباح<sup>(٢)</sup>.

(1) WWW.Who.in Features Factfiles obesity Facts ar index6 .thml

(٢) هزاع بن محمد الهزاع ، فسيولوجيا الجهد البدني لدى الاطفال والناشئين الاسس الفسيولوجية لاستجابة الاطفال والناشئين وتكيفهم للجهد البدني والتدريب ، ط١ ، مرامر للطباعة الالكترونية ، الرياض ، ١٩٩٧ ، ص ٩٦

## صورة (٥)

السمنة بين تلاميذ التعليم الإبتدائي في قضاء المحاويل



المصدر : التقطت بتاريخ : ٢٠٢٣/٣/٣

#### ٤ – نقص الوزن والبروتين الغذائي :

هي حالة يتصف بها الإنسان عندما ينقص وزن جسمه بدرجة كبيرة لا تتناسب مع طول الجسم ونقص الوزن لدى الأطفال إحدى المشكلات التي يعاني منها الكثير من الأطفال، وتؤثر هذه المشكلة بشكلٍ سلبيّ في الصحة البدنيّة لهم وعلى النمو السليم لأجسامهم، وتمنحهم مظهراً خارجياً غير صحيّ، ممّا يؤدي إلى الشعور بالقلق، ويرى الأطباء والمختصون في مجال العناية بصحة الأطفال أنّ هناك العديد من الأسباب الشائعة التي تقف وراء هذه المشكلة، منها ما هو طبيعيّ ويمكن حلّه بالطرق الطبيعيّة، ومنها ما يُنذر بوجود مُشكلةٍ صحيّةٍ ويُشير إلى إصابة الطفل بأحد الأمراض التي تعيق زيادة الوزن لديه، لذلك لا بدّ من متابعة حالة الطفل وتحديد درجة نحافته، والوقوف على أسبابها، وتحديد العلاج المناسب لحالته<sup>(١)</sup>.

(١) فايز عبد المقصود شكر وزملاؤه، الصحة المدرسية ، مصدر سابق ، ص ٩٢.



هناك عدة أسباب لنقص الوزن عند الأطفال أهمها<sup>(١)</sup>:

- ١- ضعف تغذية الطفل في المراحل العمرية الأولى منذ ولادته، وذلك بنقص حصوله على كميات كافية من حليب الرضاعة، ثم ضعف تغذيته بعد مرحلة الفطام.
- ٢- قلة الغذاء المتناول من قبل الأم خلال فترة الحمل، مما يؤثر في حجم ووزن ونمو الطفل.
- ٣ - إصابة الطفل بأحد الأمراض التي تفقده وزنه، كالأضرار العادية التي سرعان ما يتم علاجها واستعادة الطفل لوزنه الطبيعي فيما بعد، أو الأمراض الخطيرة التي تهدد حياته ويجب التدخل الطبي الفوري بشأنها، مثل حساسية الطفل من الحليب، وأمراض القلب، والعيوب الخلقية المختلفة، ومشاكل الأمعاء المختلفة.
- ٤ - الحالة النفسية السيئة للطفل في ظل وجود مشاكل بين الوالدين، أو في حال ولادة مولود آخر في البيت مما يثير غيرته، وغيرها.

هناك العديد من الأعراض والعلامات لنقص الوزن عند الأطفال، منها ما يكون طويل المدى أو قصير المدى للطفل الذي يعاني من نقص الوزن، ومنها ما يأتي<sup>(٢)</sup>:

- فقدان الوزن مؤخرًا.
- كثرة الإصابة بالأمراض.
- ضعف النمو أو تعثره.
- مشاكل في زيادة الوزن أو الطول.
- الإصابة بنقص غذائي وتأخر النمو.
- الشعور بالتعب معظم الأوقات.
- يبدو الطفل أنحف وأصغر من أقرانه.

الوقاية من نقص الوزن والبروتين الغذائي: <sup>(٣)</sup>

- ١ - زيادة عدد رضعات الطفل اليومية بعد الولادة، حيث يجب أن تصل إلى ما لا يقل عن اثنتي عشرة رضعة.
- ٢ - علاج الأمراض المسببة لمشكلة ضعف الوزن لديه. التنوع الغذائي له، واختيار الأغذية المفيدة والتي تحتوي على سعرات جيدة لضمان نموه الجسدي السليم.
- ٣ - الحرص على تقديم الطعام للطفل قبل السوائل، للحيلولة دون شعوره بالامتلاء.
- ٤- اللجوء إلى الأطباء المختصين لوصف بعض الفيتامينات، والمكملات الغذائية، وفواتح الشهية.

(١) احمد هاشم المغربي، أثر برنامج التدخل التربوي في نمو عينة من ناقصي الوزن من الاطفال الاردنين، رسالة ماجستير (غ. م.)، الاردن، ١٩٩٩، ص ٧٢.

(٢) غزال رضوان، صحة الاطفال ورعايتهم، عالم الكتب للنشر والتوزيع، القاهرة، ٢٠٠٧، ص ٥٢،

(٣) عبد الرحمن مصيقر، التثقيف الغذائي، اسس ومبادئ التوعية الصحية والغذائية، ط١، الامارات العربية المتحدة، دبي، ١٩٩٧، ص ٩٠.

٥ - الابتعاد تمامًا عن إجبار الطفل على تناول الطعام بطريقة سيئة، لتجنب جعل هذه التجربة تجربة مؤلمة لديه. الحفاظ على استقرار حالته النفسية.

٦ - زيادة عدد الوجبات للأطفال الذين تزيد أعمارهم عن عام واحد، بحيث تصل إلى وجبة كل ساعتين. تقديم الطعام في أطباق ملونة لتجذب انتباه الطفل.

لا بد الإشارة الى أن هناك أنواع أخرى من أمراض سوء التغذية تم ملاحظتها بشكل شخصي من قبل الباحث أثناء دراسته للعينة المختارة للتلاميذ المصابين بسوء التغذية (موضوع الدراسة) وبعد التدقيق لبعض العينات مثل شحوب البشرة واصفرار الوجه وتقصف الشعر وتبضع الاظافر سواء للذكور والاناث مما يدل على معاناتهم من مشاكل صحية وتغذوية معا ناهيك عن قلة النشاط والحمول وهذا ما تم ملاحظته في دروس الرياضة لبعض المدارس التي تمت زيارتها في منطقة الدراسة ، الا أن الباحث ارتأى ان يركز على الأمراض الأكثر إنتشاراً لسوء التغذية في منطقة الدراسة وهي (الهزال ، التقزم ، السمنة ) ليتم الحصول على كمية وافية من النتائج والخروج بمجموعة من الحقائق التي تمثل إنتشار الحالات بين مجتمع الدراسة لقضاء المحاول .

### ثالثاً : الأهمية الوبائية لأمراض سوء التغذية

لا تزال أمراض سوء التغذية واحدة من أخطر المشاكل الصحية في العالم خاصة الدول النامية وهو أكبر مساهم بمفرده في وفيات الأطفال، وإن ١٥% من العبء العالمي من وفيات الأطفال، وعلو على ذلك فإن العبء الإقليمي للأمراض المرتبطة بعدم كفاية التغذية أخذت في الازدياد. يشهد العالم تغيرات ديموغرافية وتغذوية غير مسبوقه، مع انزياح ذي صلة في عبء المرض، وعلى الرغم من أن مشكلة نقص التغذية لا تزال قائمة فإن الأمراض المزمنة المتعلقة بالنظام الغذائي والناجمة عن فرط الوزن والسمنة في تزايد.

هذا التحول التغذوي يؤدي إلى عبء مزدوج للأمراض التي لها تأثير سلبي على النظم الصحية في العالم، ولمعالجة هذه المشاكل لا بد من نُظم ترصد تغذوي منهجي، يُنتج معلومات دقيقة ومحدثة.

حيث تعد أمراض سوء التغذية بكافة أشكالها من المشاكل المهمة التي تواجه البشرية، فسوء التغذية عادة لا يقتصر على عنصر غذائي واحد وإنما يتضمن عدة عناصر في آن واحد وقد ينشأ عن نقص التغذية اعراضاً مختلفة لا تتبع ترتيباً معيناً في ظهورها (١)

تنشأ أمراض سوء التغذية عن النقص النوعي والكمي في بعض عناصر الغذاء، فنقص كمية ونوعية البروتين تؤدي إلى الإصابة بمرض نقص التغذية (kwashiorkor) الذي يصيب الأطفال دون سن الخامسة من العمر والنساء الحوامل والمرضعات ويؤدي نقص البروتين في الجسم المصاحب للنقص في الطاقة إلى الإصابة بمرض الهزال (marasmus) الذي يصيب الصغار بعد السنة الأولى من العمر (٢). وكما يعاني ٢٠% من سكان العالم من أمراض سوء التغذية وقدّر عدد السكان المصابين بنقص التغذية بـ ٨٢٦ مليون نسمة في العالم في عام

(١) زينب يعقوب مجيد ، التقويم التغذوي لسكان مدينة البصرة ، مصدر سابق ، ص ١١١ .

(٢) ثناء عبد الرحيم ابو العينين ابراهيم ، العوامل المؤثرة على سوء التغذية بين اطفال المناطق الريفية ، رسالة ماجستير ، كلية الاقتصاد المنزلي ، جامعة المنوفية ،

١٩٩٩<sup>(١)</sup>. وفي عام ٢٠١٤، كان ٤٦٢ مليون بالغ تقريباً يعانون من نقص الوزن، وكان ١.٩ مليار بالغ يعانون من فرط الوزن أو السمنة و يقدر بنحو ١٥٥ مليون طفل دون سن الخامسة يعانون من التقزم، و ٤١ مليون طفل يعانون من فرط الوزن أو السمنة و أخذ عدد الأشخاص الذين يعانون من نقص التغذية في العالم بالازدياد منذ العام ٢٠١٤ في حالة الأمن الغذائي والتغذية في العالم لسنة ٢٠٢٠، وأفادت منظمة الأغذية والزراعة (الفاو) بأن حوالي ٦٩٠ مليون شخصاً، أو ما يعادل ٨.٩ في المائة من تعداد سكان العالم، كانوا يعانون من سوء التغذية في العام ٢٠١٩، وهو ما يزيد بـ ٦٠ مليون شخص، وترتبط نسبة ٤٥% تقريباً من وفيات الأطفال دون سن الخامسة بنقص التغذية. ويحدث معظم هذه الوفيات في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل. وفي الوقت ذاته، تتزايد نسبة فرط الوزن والسمنة بين الأطفال في هذه البلدان نفسها<sup>(٢)</sup>.

ترتفع نسب إنتشار أمراض سوء التغذية في الدول النامية في كل من اسيا وافريقيا وامريكا اللاتينية ، وتصيب امراض سوء التغذية واحدا من كل ستة اشخاص في بعض بلدان اسيا وثمة ٥٠٠ مليون شخص لا يحصلون على ما يكفي من العناصر الغذائية لتلبية حاجتهم التغذوية الاساسية<sup>(٣)</sup>. يكون الاطفال دون سن الخامسة من العمر اكثر الفئات العمرية تعرضا لأمراض سوء التغذية ، فثمة ١٥٠ مليون طفل يشكلون ثلث أطفال العالم النامي يعانون من سوء التغذية وحوالي نصف أطفال جنوب اسيا يعانون من هذه الأمراض ويلقى مليون طفل حتفهم كل عام نتيجة للإصابة بهذه الأمراض ، وكانت هذه الأمراض تهيء السبيل لعدد من الأمراض والعلل التي تنهك قوى ٨٥% من سكان العالم<sup>(٤)</sup>.

فسوء التغذية الناجم عن نقص البروتينات والسعرات الحرارية في بداية العمر اي بعد الولادة يمكن ان يؤدي الى اعاقه النمو جسديا وعقليا لا يمكن تعويضها اذ ان نموهم في الاعمار المبكرة بحاجة الى كميات من البروتين تفوق كثيرا احتياجات البالغين اليها اذ يترتب على تناولها بكميات غير كافية منه الى تلف في خلايا المخ<sup>(٥)</sup>.

### تطور سوء التغذية في العراق

ظهرت مشاكل أمراض سوء التغذية في العراق مع بداية تسعينيات القرن الماضي وذلك بسبب الاوضاع التي شهدتها البلاد واهمها حرب الخليج والعقوبات الإقتصادية والعسكرية وفرض الحصار الإقتصادي على العراق والتي بدورها ادت الى مجموعة من المشاكل الصحية ومنها تغذوية ، حيث كان سوء التغذية من اهم مشاكل التغذية التي ظهرت في تلك الفترة على ابناء الشعب العراقي ، وعلى الرغم من السلطة آنذاك سعت للحد من العبء الناشئ عن الحصار الإقتصادي وذلك عن طريق نظام البطاقة التموينية \* الذي بدأ العمل به عام ١٩٩٠ واستمر ليومنا هذا .

(١) تقرير منظمة الاغذية والزراعة للأمم المتحدة ،حالة الاغذية والزراعة ، روما ، ٢٠٠٦ ، ص٢

(٢) منظمة الاغذية والزراعة (فاو) ، الامم المتحدة ، التقرير السنوي للمنظمة باعداد المصابين بأمراض سوء التغذية .

(٣) امال صالح عبود الكعبي ، الجغرافيا الطبية ، ط١ ، مؤسسة السياب للطباعة والنشر ، لندن ، ٢٠١٢، ص١٤٢.

(٤) عباس فاضل السعدي ، التوزيع الجغرافي للسكان وتغيره في الجمهورية الليبية العظمى ، ٢٠٠١، ص٨٥٨ .

(٥) امال صالح عبود الكعبي ، الجغرافية الطبية ،مصدر سابق ،ص ١٤٤.

حيث بدأت أمراض سوء التغذية بالانتشار خاصة فئة الأطفال ممن نقل أعمارهم عن الـ (١٥) سنة الذين يعانون من نقص التغذية الحاد ونقص البروتين بنسبة حوالي (٩%) فانتشر مرض الهزال بكثرة وبنسبة بلغت (٣%) اضافة الى مرض التقزم الذي بلغت نسبته حوالي (١٨%) بسبب الغذاء الاعتيادي البسيط الخالي من البروتينات والكاربوهيدرات غير ان المؤشرات التي أعدت لعام ١٩٩٦ عكست ارتفاعا حادا في تلك الارقام .

فقد ارتفع معدل نقص الوزن الى أكثر من ضعف بنسبة (٢٣.٤%) وارتفعت نسبة الهزال الى (١١%) والتقزم الى (٣٢%) .

أما في عام ١٩٩٧ فقد ارتفعت نسبة نقص الوزن الى (٢٤.٧%) أما الهزال والتقزم انخفضت فيه النسب الى (٨.٩%) للهزال و(٢٧.٥%) للتقزم .

ان المؤشرات التي أعدت عام ١٩٩٨ عكست انخفاضا بسيط في تلك الارقام فقد انخفض معدل نقص الوزن من (٢٤.٧%) الى (٢٢.٨%) وكما انخفضت نسبة التقزم من (٢٧.٥%) الى (٢٦.٧%) أما الهزال فقد ارتفعت من (٨.٩%) الى (٩.١%) .

يليه عام ١٩٩٩ بنسب أقل انخفاضاً نقص الوزن (٢١.٣%) والهزال (٩.٣%) والتقزم (٢٠.٤%) يتبعه عام ٢٠٠٠ بانخفاض في نسبة نقص الوزن من (٢١.٣%) الى (١٩.٥%) أما الهزال (٩.٣%) الى (٧.٨%) اما التقزم فيرتفع من (٢٠.٤%) الى (٣٠%) .

انخفضت عام ٢٠٠٢ النسبة بالمؤشرات بشكل ملحوظ من (١٩.٥%) الى (٩.٤%) بنقص الوزن وبنسبة (٧.٨%) الى (٤%) للهزال و(٣٠%) الى (٢٣.١%) للتقزم<sup>(١)</sup> .

واستمر الحال حتى عام (٢٠٠٣) وتغيير النظام ورفع الحصار عن الشعب العراقي حيث بدأ المستوى الاقتصادي بالتحسن من ناحية الاغذية سواء على المستوى المحلي او عن طريق الاستيراد ومع ذلك فإن امراض سوء التغذية بقيت منتشرة بسبب الفوارق الاقتصادية والعادات الغذائية والاجتماعية والوراثة حتى بدأ النوع الايجابي لسوء التغذية بالظهور والانتشار وخاصة بين فئة الاطفال وهو ما يسمى بالزيادة المفرطة بالوزن (السمنة) بسبب الافراط في تناول الاغذية الغنية بالدهون والسكريات مما يساعد على زيادة الوزن بصورة غير طبيعية<sup>(٢)</sup> .

كما بينت بعض الدراسات ان 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 الاولى وحسب الدراسات تقدر نسبة تطور المشاكل الصحية وعدم القدرة على أداء المهام في الاعمار الاقل من ١٨ سنة بحوالي ١٧% كما ان فحوصات اخرى اثبتت ان من ٣ – ٤ مليون من السكان في الولايات المتحدة تبين لديهم قصور في القدرات الجسمية<sup>(٣)</sup> .

(١) هديل خضير عباس محمد، العلاقات المكانية لمؤشرات سوء التغذية للأطفال دون سن الخامسة في محافظة بغداد لعام ٢٠١١، مصدر سابق ، ص ٢٧ .

(٢) وزارة التخطيط ، الجهاز المركزي للإحصاء ، المسح العنقودي المتعدد المؤشرات السادس لعام ٢٠١٨ .

(3) Glewue .Pand Migule .E,The Impact of child health and nutrition on Educaion in Less developed Countries ,Handbook of Develop ment Econmics ,E lsevier,2008,VO;4

وفيما يخص منطقة الدراسة جاءت دراسة بحثنا حول اهمية الغذاء لتلاميذ التعليم الابتدائي والامراض الناتجة عن سوء التغذية باعتبارهم من اكثر الفئات تعرضا للإصابة بسوء التغذية من حيث النوعية او الكمية ، مما ينتج عنه مضاعفات وتغيرات جسدية ، وقد تكون هذه التغيرات على المدى القريب او البعيد في المراحل العمرية المتعاقبة مما يسبب العديد من الاضطرابات وخلل في التطور الصحي والنمو لديهم ، حيث تكون بداية الطفل في المدرسة هي نقلة في التأثير على تطورات الطفل من المنزل الى المجتمع المدرسي الذي يبدأ بالتأثير على سلوكيات الطفل والتي تؤثر سلبا او ايجابا على الحالة الصحية للطفل وكذلك بسبب النقلة من العناية المنزلية الى المدرسية وكما ان دور التغذية خلال هذه المرحلة مهم بالنسبة للطفل ففيها يتم بناء الجسم وتأقلمه مع الوضع المحيط به لذلك ما يتم في هذه المرحلة قد يكون صعب ان لم يكن من المستحيل علاجه لذلك يجب الاخذ بمبدأ الوقاية خير من العلاج .

اذ تلعب التغذية الصحية دورا مهما في تقوية مناعة الطفل وتجعله اقل عرضة للإصابة بالأمراض وتحسن من نشاطه البدني والذهني مما يؤدي الى نموهم بطريقة سليمة وتعتمد الاحتياجات اليومية من المغذيات للأطفال في سن المدرسة على عوامل عدة منها كتلة الجسم ومعدل النمو ومدى النشاط الجسمي (1).

لذلك ركزت هذه الدراسة على تقييم البرنامج الغذائي والمعرفة التغذوية لعينة تمثيلية من تلاميذ المدارس الابتدائية في منطقة الدراسة لمعرفة وتقييم السلوك الغذائي بينهم.

(1) فهم بن خيال ، تغذية طلاب مدارس المرحلة الابتدائية ، مجلة اسبوط للدراسات البيئية ، ٢٠٠٦

# الفصل الثاني

الخصائص السكانية لمنطقة الدراسة والعوامل  
المؤثرة في الإصابة بأمراض سوء التغذية لتلاميذ  
التعليم الابتدائي

## المبحث الأول

### الخصائص السكانية

- ١- نمو السكان
- ٢- التركيب العمري
- ٣- التركيب النوعي

## المبحث الثاني

العوامل المؤثرة في الإصابة بأمراض سوء  
التغذية لتلاميذ التعليم الابتدائي في منطقة  
الدراسة

المبحث الاول

الخصائص السكانية

يعد السكان موضع إهتمام ومحوراً لكثير من الدراسات والعلوم والميادين المختلفة كالتخطيط والادارة والطب والاجتماع والاحصاء والجغرافية ، ويبرز الإختلاف في هذه الميادين في طريقة دراسة السكان وماهي طبيعة الاسئلة ونوعيتها التي بالإمكان الاجابة عليها (١) ، ولعامل السكان أهمية كبيرة لكثير من النواحي الإقتصادية والإجتماعية والسياسية حيث يمكن اعتبارها اساساً مهما لوضع الخطط والاستراتيجيات ، واهم الخصائص السكانية لمنطقة الدراسة هي :

اولا - نمو السكان والكثافة العامة في قضاء المحاويل :

أن منطقة الدراسة قد مرت عليها الكثير من التغيرات السكانية من ناحية الحجم والنمو اذ يتضح لنا بأن حجم السكان في منطقة الدراسة تطور ما بين عام ١٩٩٧ و عام ٢٠٢٢ فقد بلغ حجم السكان عام ١٩٩٧ (١٠٨٠٤٠) نسمة بمعدل نمو بلغ (٣.٧%) في حين بلغ حجم السكان لمنطقة الدراسة عام ٢٠٢٢ (٢٣٧٣١٩) نسمة. بفارق عددي بلغ حجمه (١٢٩٢٧٩) نسمة لذا نجد ان معدلات النمو اخذت بالزيادة فقد بلغ عام ٢٠٢٢ (٥.٢%). وسبب هذه الزيادة هي الولادات الطبيعية فضلا عن الزيادة الناتجة من الهجرة الداخلية الى منطقة الدراسة .

جدول (٤)

معدل النمو\* والزيادة المطلقة لقضاء المحاويل ما بين عام ١٩٩٧ و عام ٢٠٢٢

السنوات	عدد السكان	الزيادة المطلقة	معدل النمو
١٩٩٧	١٠٨٠٤٠	-	-
٢٠٢٢	٢٣٧٣١٩	١٢٩٢٧٩	٥,٢

١ - المصدر : الباحث بالاعتماد على وزارة التخطيط ، الجهاز المركزي للإحصاء ، نتائج تعداد السكان لسنة ١٩٩٧ ، محافظة بابل

٢ - وزارة التخطيط ، الجهاز المركزي للإحصاء ، مديرية احصاء بابل ، تقديرات سكان العراق لسنة (٢٠٢٢) ، بيانات غير منشورة .

ومن معطيات الجدول (٥) نلاحظ التباين بين حجم السكان في التوزيع العددي والنسبي لمنطقة الدراسة حسب تعداد عام ١٩٩٧ والبالغ لمركز قضاء المحاويل بلغ (٥٧٨٤٥) نسمة بنسبة بلغت (٥٣,٥%) من مجموع منطقة الدراسة وهنا يأتي بالمرتبة الاولى من حيث العدد والنسبة ، في حين بلغ عدد سكان ناحية النيل (٢٧٣٢١) نسمة بنسبة بلغت (٢٥%) ويشكل بهذه النسبة المرتبة الثانية من حيث عدد السكان ، أما ناحية الإمام فقد جاءت بالمرتبة الثالثة من حيث عدد السكان لعام ١٩٩٧ فقد بلغ (٢٢٨٧٤) بنسبة بلغت (٢١,٥%) من المجموع الكلي لسكان منطقة الدراسة ، اما في تقديرات السكان لعام ٢٠٢٢ فقد بلغ عدد سكان مركز قضاء المحاويل (١٣٠٦٨٨) نسمة وبنسبة بلغت (٥٥%) بفارق عددي عن تعداد عام ١٩٩٧ بلغ (٧٢٨٤٣) نسمة وبنسبة بلغت (٣١%) في حين بلغ عدد سكان ناحية النيل (٦٥٢٤٨) نسمة بنسبة بلغت (٢٧,٤%) من مجموع سكان القضاء بفارق عددي عن تعداد عام ١٩٩٧ بلغ (٣٧٩٢٧) نسمة

(١) نسيم برهم وآخرون ، مدخل الى علم الجغرافية البشرية ، ط١ ، دار صفاء للنشر والتوزيع ، عمان ، ١٩٩٨ ، ص ٤١ .

وبنسبة بلغت (١٦%) ، أما ناحية الإمام فقد بلغ عدد السكان لعام ٢٠٢٢ ( ٤١٣٨٣ ) نسمة  
بنسبة مئوية بلغت (١٧,٦%) بفارق عددي عن تعداد عام ١٩٩٧ بلغ (١٨٥٠٩) نسمة وبنسبة  
بلغت (٨%) .

الجدول (٥)

التوزيع العددي والنسبي لسكان قضاء المحاويل حسب الوحدات الادارية لعام ١٩٩٧ وعام  
٢٠٢٢

٢٠٢٢		١٩٩٧		الوحدات الادارية
النسبة %	السكان	النسبة %	السكان	
٥٥	١٣٠٦٨٨	٥٣,٥	٥٧٨٤٥	مركز قضاء المحاويل
٢٧,٤	٦٥٢٤٨	٢٥	٢٧٣٢١	ناحية النيل
١٧,٦	٤١٣٨٣	٢١,٥	٢٢٨٧٤	ناحية الامام
١٠٠	٢٣٧٣١٩	١٠٠	١٠٨٠٤٠	المجموع

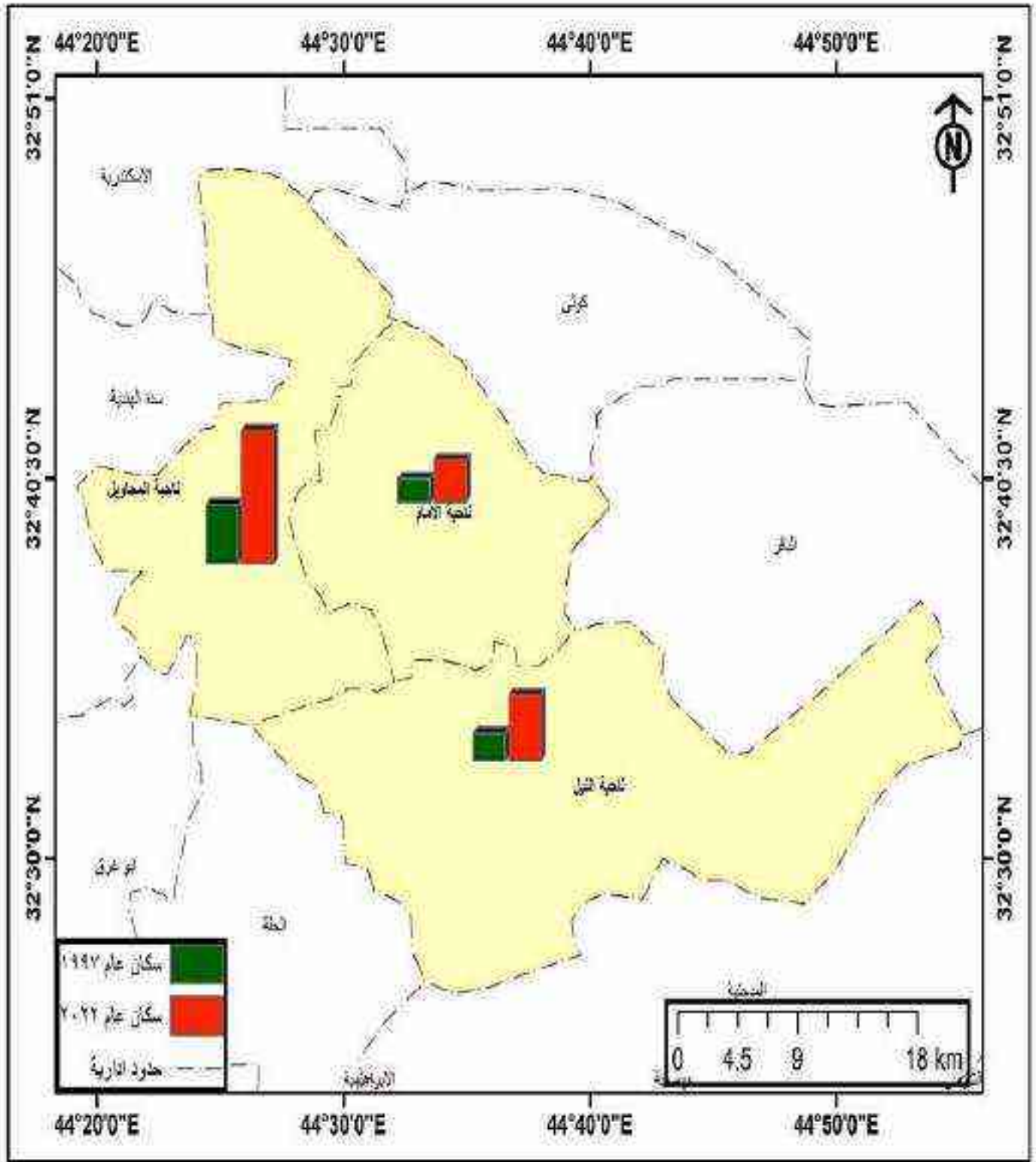
١ - المصدر الباحث بالاعتماد على وزارة التخطيط ، الجهاز المركزي للإحصاء ، نتائج تعداد  
السكان لسنة ١٩٩٧ ، محافظة بابل

٢ - وزارة التخطيط ، الجهاز المركزي للإحصاء ، مديرية احصاء بابل ، تقديرات سكان  
العراق لسنة (٢٠٢٢) ، بيانات غير منشورة .



خريطة (٢)

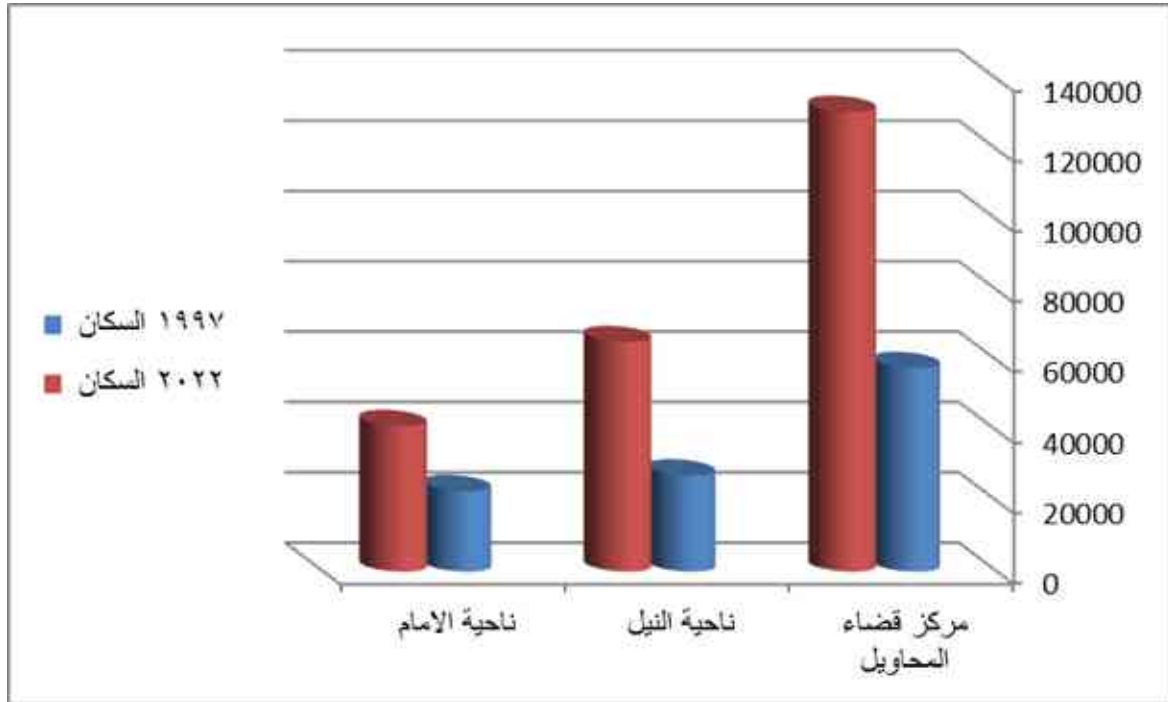
التوزيع المكاني لسكان قضاء المحاويل حسب الوحدات الادارية لعام ١٩٩٧ و عام ٢٠٢٢



المصدر : الباحث بالاعتماد على بيانات الجدول (٣).

شكل ( ١ )

التوزيع العددي والنسبي لسكان منطقة الدراسة حسب الوحدات الادارية لعام ١٩٩٧ و عام ٢٠٢٢



المصدر : الباحث بالإعتماد على بيانات الجدول ( ٥ )

وفيما يخص الكثافة العامة لسكان منطقة الدراسة فقد اتضح من معطيات الجدول (٦) والخريطة (٣) ان الكثافة العامة لسكان منطقة الدراسة لعام ٢٠٢٢ قد بلغت (٢٤٥) نسمة / كم ٢ وتم تقسيم المنطقة الى ثلاثة وحدات ادارية متباينة من حيث الكثافة السكانية وهي كالاتي :

١ - مركز قضاء المحاويل : تبلغ مساحة مركز قضاء المحاويل ( ٢٨٦١٧١ كم ٢ ) وبنسبة بلغت (٨,٥) % من مجموع المساحة الكلية لمحافظة بابل ، وبلغ عدد السكان لعام ٢٠٢٢ ( ١٣٠٥٩٧ ) نسمة وبلغت الكثافة السكانية (٤٥٦,٣٥٩٨) نسمة / كم ٢ .

٢ - ناحية النيل : بلغت مساحة ناحية النيل (٤٥٦٢٣٦) كم ٢ وبنسبة بلغت (٢,٩) % من مساحة المحافظة ، حيث بلغ عدد السكان (٦٥٢٤٨) نسمة في حين بلغت نسبة الكثافة السكانية (١٤٣,٠١٣٦) نسمة / كم ٢ .

٣ ناحية الامام : تبلغ مساحة ناحية الامام (٢٢٣٤٩٤) كم ٢ وبنسبة بلغت (١,٨) % من مساحة محافظة بابل ، وبلغ عدد السكان لعام ٢٠٢٢ (٤١٣٨٣) نسمة في حين بلغت الكثافة السكانية (١٨٥,١٦٤) نسمة / كم ٢ .

أما على مستوى الحضر والريف في منطقة الدراسة فقد بلغ عدد السكان الحضر عام ١٩٩٧ حوالي (٤١٦٦١) نسمة من مجموع سكان المحافظة ونسبتهم بلغت نحو (٣,٥) % مقارنة بسكان العراق لعام ١٩٩٧ ، اما سكان الريف فقد بلغ في العام نفسه حوالي (١٤٠٤٠٨) (١) نسمة وبنسبة بلغت نحو (١١,٨) % مقارنة بسكان العراق في العام نفسه ، اما عام ٢٠٢٢

(١) الجهاز المركزي للإحصاء ، قسم التعداد السكاني ، مصدر سابق

فقد بلغ سكان الحضر في منطقة الدراسة حوالي ( ٥٥٧٨١ ) نسمة بزيادة عددية بلغت نحو (١٤١٢٠) نسمة وبلغ عدد السكان الريف في نفس السنة حوالي (١٨١٥٣٨) (١): نسمة بزيادة عددية بلغت نحو (٤١١٣٠) نسمة ويعود السبب الى زيادة النمو الطبيعي (الولادات) وكثرة الزيجات بسبب تحسن الاوضاع الاقتصادية .

ومن خلال ما تقدم نجد ان توزيع السكان في منطقة الدراسة متباين في وحداته الإدارية وان التركيز العالي في مركز قضاء المحاويل سببه توفر الخدمات والمرافق الاخرى فضلا عن سعة المساحة الكلية مما ساعد على التوسع العمراني وجعلها منطقة جذب للسكان لتوفر فرص العمل لوجود بعض المصانع والمؤسسات الخدمية والصحية في المناطق الريفية مما جعلها منطقة نشطة مؤهلة بالسكان .

### الجدول (٦)

#### الكثافة العامة لسكان قضاء المحاويل لعام ٢٠٢٢

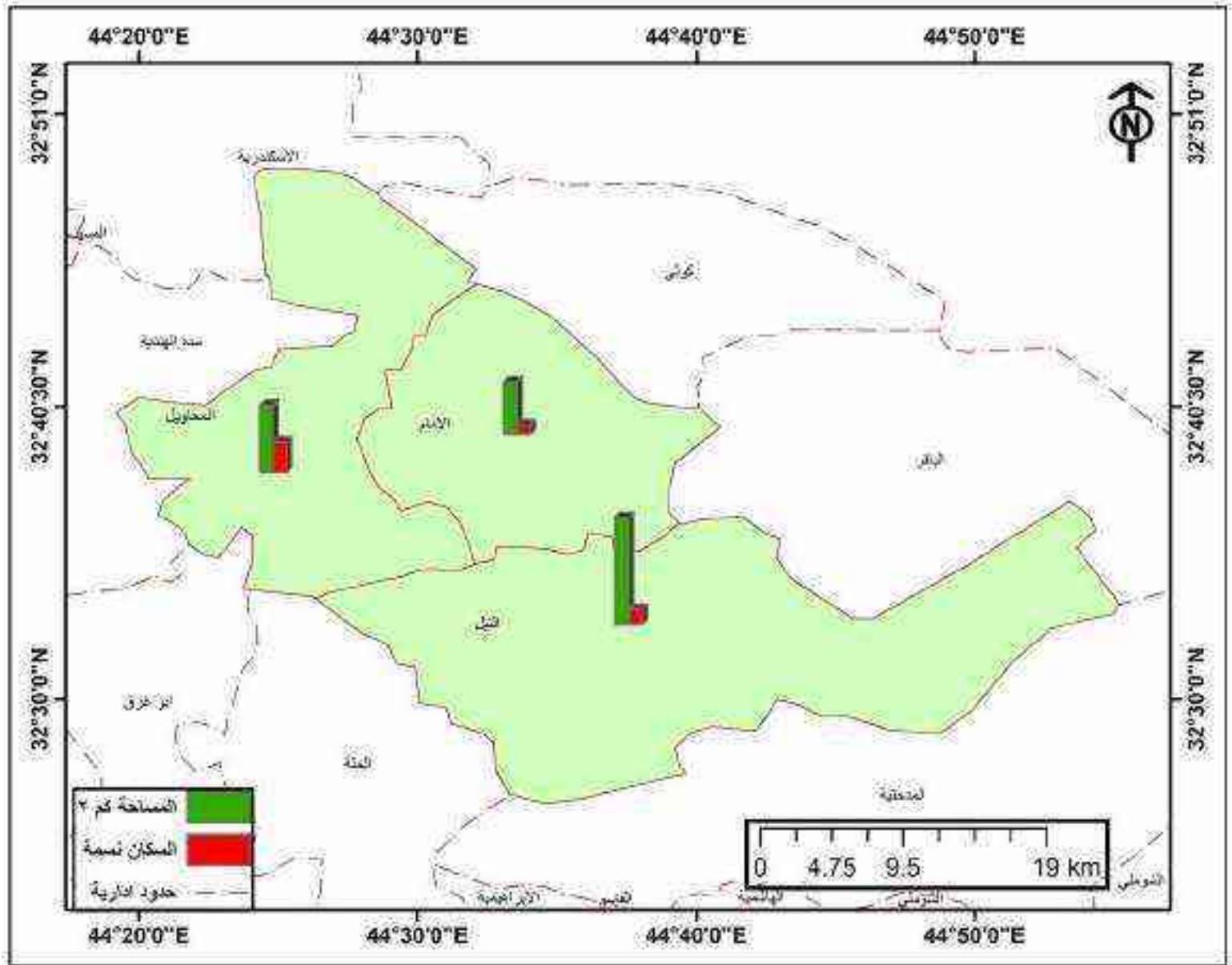
الوحدة الادارية	المساحة كم ٢	السكان نسمة	الكثافة العامة نسمة /كم ٢
مركز قضاء المحاويل	٢٨٦١٧١	١٣٠٥٩٧	٤٥٦,٣٥٩٨
ناحية النيل	٤٥٦٢٣٦	٦٥٢٤٨	١٤٣,٠١٣٦
ناحية الامام	٢٢٣٤٩٤	٤١٣٨٣	١٨٥,١٦٤
المجموع	٩٦٥٩٠١	٢٣٧٢٢٨	٢٤٥,٦٠٢٧

المصدر : وزارة التخطيط ، الجهاز المركزي للإحصاء ، مديرية احصاء بابل ، ٢٠٢٢

(١) مديرية تخطيط واحصاء محافظة بابل ، قسم التقديرات السكانية ، مصدر سابق

خريطة (٣)

الكثافة العامة لسكان قضاء المحاول عام ٢٠٢٢



المصدر : الباحث بالاعتماد على بيانات الجدول (٦)

ثانيا - : التركيب النوعي للتلاميذ المصابين بأمراض سوء التغذية

يقصد بالتركيب النوعي تركيب السكان حسب الجنس ونسبته في أغلب شعوب العالم التي لا تتأثر بعمليات الهجرة المضادة او الوافدة لتقترب من المئة او تقل عنها نسبة طفيفة (١) . وتستخرج النسبة بتقسيم عدد الذكور على عدد الإناث وضرب الناتج في مائة (٢) . لذا تظهر أهميته على الجوانب الاقتصادية والإجتماعية والصحية للسكان المصابين بالمرض .

ومن البيانات الواردة في الجدول (٧) والشكل (٢) يتسنى لنا معرفة الفوارق والتغيرات السكانية النوعية التي حدثت ما بين آخر تعداد سكاني اجري في العراق وهو تعداد عام ١٩٩٧ ونسبة النوع لفترة الدراسة عام ٢٠٢٢ ، حيث بلغ عدد الذكور في منطقة الدراسة عام ١٩٩٧ (٨٦١٣٤) نسمة وعدد الإناث (٩٥٩٢٦) نسمة بنسبة نوع بلغت (٨٩) ذكر لكل مائة أنثى ، اما في محافظة بابل فقد بلغ عدد الذكور (٥٨٧٤٥٧) نسمة وبلغ عدد الإناث (٥٩٤٢٩٤) نسمة بنسبة نوع (٩٨) ذكر لكل أنثى ، وعلى مستوى العراق بلغ عدد الذكور لتعداد عام ١٩٩٧ (١٠،٩٨٧،٢٥٢) نسمة وعدد الإناث (١١،٠٥٨،٩٩٢) نسمة بنسبة نوع بلغت (٩٩) ذكر لكل مائة أنثى (٣) ، مما يدل على أن عدد الإناث يفوق عدد الذكور خلال هذه الفترة حوالي (٦٨٣٧) نسمة وهذا ما يجعل نسبة نوع الذكور منخفضة وذلك لعدة أسباب منها فترة الحرب العراقية الايرانية (١٩٨٧- ١٩٨٨) وحرب الخليج عام ١٩٩٠ مما أدى الى ارتفاع نسبة الوفيات للذكور إضافة الى المفقودين والأسرى خلال هذه الفترة وكذلك عمليات الهجرة الخارجية مما أدى الى انخفاض نسبة الذكور سواء في منطقة الدراسة ام على مستوى المحافظة والعراق ، أما في تقديرات سكان عام ٢٠٢٢ فقد بلغ عدد الذكور في منطقة الدراسة (١٢٠١٠١) نسمة وعدد الإناث (١١٧٢١٨) نسمة بنسبة نوع بلغت (١٠٢) ذكر لكل مائة أنثى ، في حين بلغ عدد الذكور في محافظة بابل (١،١٥٦،٣١٩) نسمة وعدد الإناث (١،١٣٢،١٣٧) نسمة بنسبة نوع بلغت (١٠٢) ذكر لكل مائة أنثى اي بفارق عدد ذكور بلغ (٢٤١٨٢) نسمة ، أما على مستوى العراق فقد بلغ عدد الذكور لعام ٢٠٢٢ (٢١،٣٥٤،٥٤٤) نسمة وبلغ عدد الإناث (٢٠،٨٩٤،٣٣٨) نسمة بنسبة نوع بلغت (١٠٢) (٤) ذكر لكل مائة أنثى بفارق عدد ذكور بلغ (٤٦٠٢٠٦) نسمة ، وهنا نلاحظ ان الزيادة النسبية للذكور أعلى من الإناث كما هو واضح .

(١) فتحي محمد ابو عيانة ، جغرافية السكان ، اسس وتطبيقات ، ط١ ، دار المعرفة الجامعية ، الاسكندرية ، ١٩٩٣ ، ص ٣٠٢

(٢) فوزي عيد سهاونة وموسى عبود سمحة ، جغرافية السكان ، ط٢ ، دار وائل للنشر والتوزيع ، عمان ، ٢٠٠٧ ، ص ٥٦

(٣) وزارة التخطيط ، الجهاز المركزي للإحصاء ، قسم التعداد السكاني لعام ١٩٩٧ ، بيانات غير منشورة .

(٤) مديرية تخطيط وإحصاء بابل ، قسم التعداد السكاني لعام ٢٠٢٢ ، تقديرات سكان محافظة بابل ، بيانات غير منشورة .

\*تم حساب نسبة النوع وفق المعادلة الآتية :

عدد الذكور

$$\text{نسبة النوع} = \frac{\text{عدد الذكور}}{100} \times 100$$

عدد الإناث

حول ذلك ينظر المصدر : عباس فاضل السعدي ، جغرافية السكان ، مصدر سابق ، ص ٣٩٥ .

## الجدول (٧)

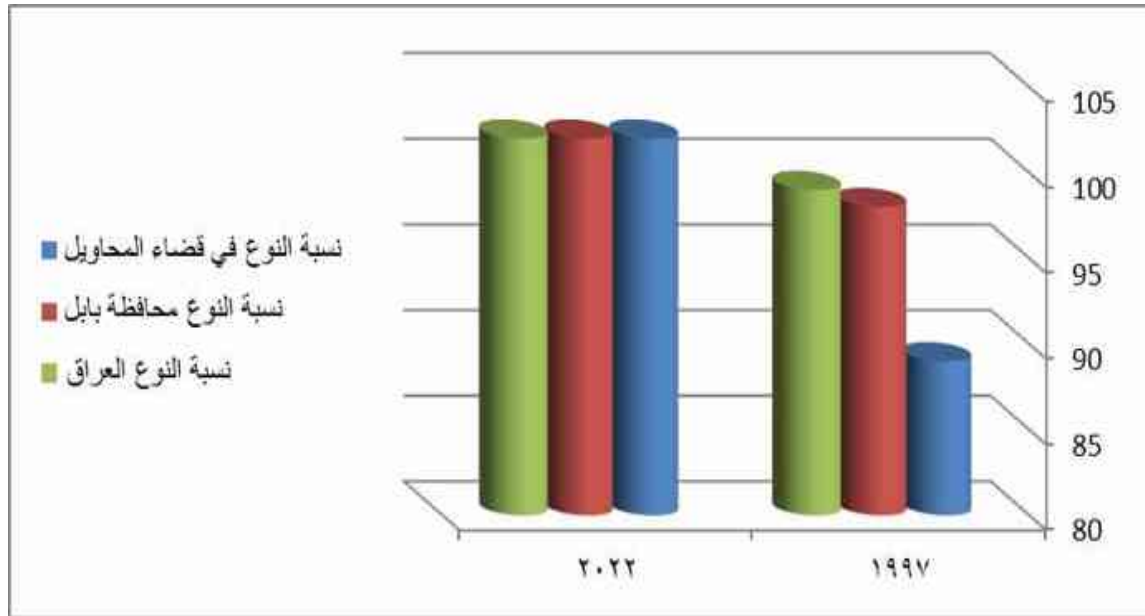
التوزيع النسبي لنسبة النوع\* لمنطقة الدراسة ومحافظة بابل والعراق لعام ١٩٩٧ و عام ٢٠٢٢

قضاء المحاويل			
النسبة النوع	اناث	ذكور	السنوات
٨٩	٩٥٩٢٦	٨٦١٤٣	١٩٩٧
١٠٢	١١٧٢١٨	١٢٠١٠١	٢٠٢٢
محافظة بابل			
٩٨	٥٩٤٢٩٤	٥٨٧٤٥٧	١٩٩٧
١٠٢	١،١٣٢،١٣٧	١،١٥٦،٣١٩	٢٠٢٢
العراق			
٩٩	١١،٠٥٨،٩٩٢	١٠،٩٨٧،٢٥٢	١٩٩٧
١٠٢	٢٠،٨٩٤،٣٣٨	٢١،٣٥٤،٥٤٤	٢٠٢٢

المصدر : الباحث بالإعتماد على وزارة التخطيط ، الجهاز المركزي للإحصاء وتكنولوجيا المعلومات، مديرية الاحصاء السكاني ،تعداد عام ١٩٩٧ وتقديرات سكان العراق لعام ٢٠٢٢ .

## الشكل (٢)

التوزيع النسبي لنسبة النوع\* لمنطقة الدراسة ومحافظة بابل والعراق لعام ١٩٩٧ و عام ٢٠٢٢



المصدر :الباحث بالإعتماد على بيانات الجدول (٧)

من خلال بيانات الجدول (٨) والشكل (٣) يتضح لنا التركيب النوعي لسكان منطقة الدراسة بحسب الوحدات الادارية لعام ١٩٩٧ و عام ٢٠٢٢ ويظهر تباين واضح بنسبة النوع خلال فترة الدراسة فيلاحظ ان نسبة الاناث عام ١٩٩٧ مرتفعة مقارنة مع الذكور وبنسب نوعية متباينة لمنطقة الدراسة على عكس عام ٢٠٢٢ فأن نسبة الذكور مرتفعة مقارنة بالاناث وذلك لعدة أسباب تم ذكرها مسبقا واهمها مخلفات الحروب والهجرة وغيرها من العوامل التي ساهمت بتغيير التركيب النوعي في منطقة الدراسة، فقد بلغ عدد الذكور لمركز قضاء المحاويل لعام ١٩٩٧ (٢٧٧١٤) نسمة وعدد الاناث (٣٠١٣١) بنسبة نوع بلغت (٩١) ذكر لكل مائة من الاناث في حين بلغ عدد الذكور في ناحية النيل (١٢٧٧٩) نسمة والاناث (١٤٥٤٢) نسمة بنسبة نوع بلغت (٨٧) ذكر لكل مائة من الاناث ، اما ناحية الامام فقد بلغ عدد الذكور فيها عام ١٩٩٧ (١٠٨٨٨) نسمة وعدد الاناث (١١٩٨٦) نسمة بنسبة نوع بلغت (٩٠) ذكر لكل مائة من الاناث ، اما في تقديرات السكان لمنطقة الدراسة عام ٢٠٢٢ فيتبين خلال البيانات السكانية في الجدول أدناه ان نسبة النوع مرتفعة تفوق ال (١٠٠) لجميع الوحدات الادارية التابعة لمنطقة الدراسة وهذا بدوره يشير حسب القاعدة ان نسبة الذكور أعلى واكثر من نسبة الإناث ويمكن تفصيلها على النحو الآتي فقد بلغ عدد الذكور في مركز قضاء المحاويل عام ٢٠٢٢ (٦٦١٠١) نسمة وبلغ عدد الاناث (٦٤٥٨٧) نسمة بنسبة نوع بلغت (١٠٢) ذكر لكل مائة من الاناث ، اما ناحية النيل فقد بلغ عدد الذكور (٣٣٠٦٩) نسمة وعدد الاناث فقد بلغ (٣٢١٧٩) نسمة بنسبة نوع بلغت (١٠٣) ذكر لكل مائة من الإناث ، أما ناحية الإمام فقد بلغ عدد الذكور في عام ٢٠٢٢ (٢٠٩٣١) نسمة وبلغ عدد الإناث (٢٠٤٥٢) نسمة بنسبة نوع بلغت (١٠٢) ذكر لكل مائة من الاناث<sup>(١)</sup>، يلاحظ مما تقدم وحسب البيانات الواردة في الجدول ادناه مدى تباين نسبة النوع لسكان منطقة الدراسة بحسب الوحدات الادارية خلال فترة الدراسة .

### الجدول (٨)

توزيع نسبة النوع بحسب الوحدات الادارية في قضاء المحاويل لعام ١٩٩٧ و عام ٢٠٢٢

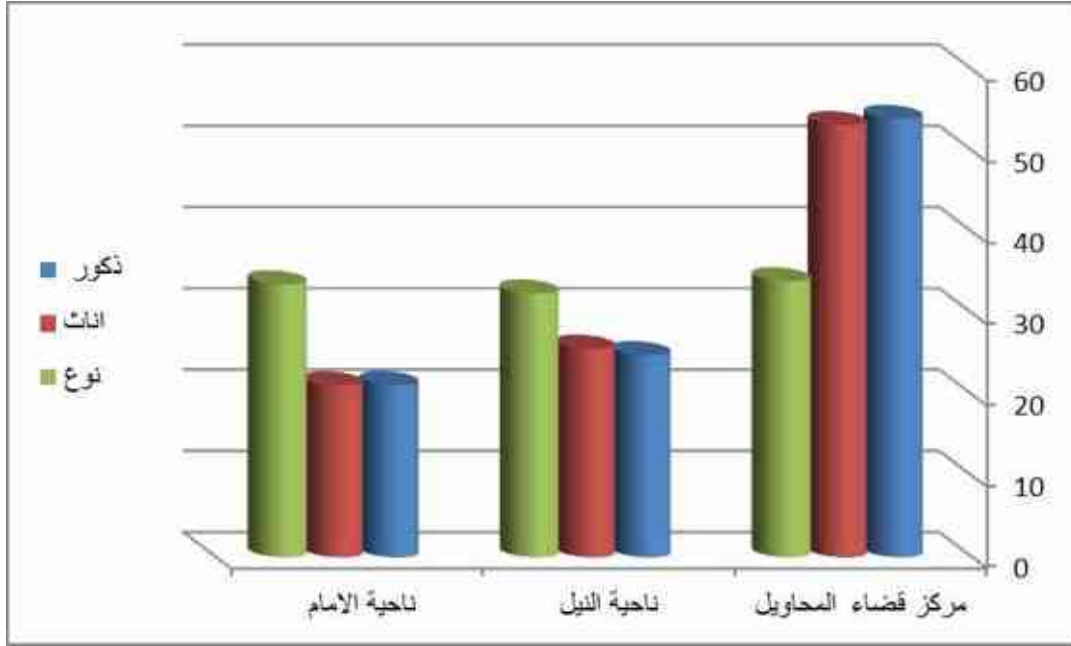
الوحدات الادارية		١٩٩٧		٢٠٢٢	
م . ق . المحاويل	ذكور	اناث	نوع	ذكور	اناث
م . ق . المحاويل	٢٧٧١٤	٣٠١٣١	٩١	٦٦١٠١	٦٤٥٨٧
ناحية النيل	١٢٧٧٩	١٤٥٤٢	٨٧	٣٣٠٦٩	٣٢١٧٩
ناحية الامام	١٠٨٨٨	١١٩٨٦	٩٠	٢٠٩٣١	٢٠٤٥٢

المصدر: الباحث بالاعتماد على وزارة التخطيط ، دائرة تخطيط محافظة بابل

(١) وزارة التخطيط ، مديرية تخطيط واحصاء بابل ، تقديرات سكان عام ٢٠٢٢ ، بيانات غير منشورة .

## الشكل (٣)

توزيع نسبة النوع بحسب الوحدات الادارية في قضاء المحاويل لعام ١٩٩٧ و عام ٢٠٢٢



المصدر : الباحث بالاعتماد على بيانات الجدول (٨)

من خلال معطيات الجدول (٩) والخريطة (٤-٥) والشكل (٤) نشير الى عدة ملاحظات عن التركيب النوعي للتلاميذ المصابين بأمراض سوء التغذية على مستوى قضاء المحاويل وهي كالآتي:

١:- يتعرض كلا الجنسين للإصابة بأمراض سوء التغذية (الذكور والآنث) على حدٍ سواء وحسب نسبة الاصابة المسجلة ميدانيا .

٢:- تفوق نسبة أعداد الذكور المصابين بأمراض سوء التغذية بشكل عام مقارنة بالإنث وعلى مستوى الوحدات الادارية التابعة لمنطقة الدراسة وبنسبة بلغت (٥٢%) للذكور و(٤٨%) للإنث .

٣:- أما على المستوى التفصيلي للأمراض فقد بلغ حجم المصابين للذكور بمرض الهزال (١٠٣) حالة إصابة بنسبة بلغت (٤٠%) من مجتمع الذكور في حين بلغ عدد الإصابات للإنث (٩٦) حالة إصابة بنسبة بلغت (٤٠.٥%) من مجتمع الاناث .

٤:- أما مرض التقزم فقد بلغ عدد الذكور المصابين (٨٥) اصابة بنسبة بلغت (٣٣%) والآنث (٨٠) حالة إصابة بنسبة (٣٣.٧) % .

٥:- بلغ عدد المصابين من التلاميذ في منطقة الدراسة بمرض السمنة (٦٩) حالة إصابة بنسبة سجلت (٢٧%) والإنث بلغ عدد المصابات من التلاميذ بنحو (٦١) حالة إصابة بنسبة بلغت (٢٥.٨%) من مجموع الإنث في منطقة الدراسة .



٦: - يلاحظ وجود فوارق عددية ونسبية بين المصابين بأنواع أمراض سوء التغذية فبلغ الفارق بين الذكور لمرض التقزم (١٨) حالة بالنسبة لمرض الهزال بنسبة (١٧%) وبلغ الفارق لمرض السمنة (١٦) حالة بالنسبة لمرض التقزم بنسبة بلغت (٢١%) وهذا يعد مؤشر سلبي بين الحالات ، أما بالنسبة للإناث فقد بلغ الفارق لمرض التقزم (١٦) حالة بالنسبة لمرض الهزال بنسبة (٦.٢%) وبلغ الفارق لمرض السمنة (١٩) حالة بالنسبة لمرض التقزم بنسبة بلغت (٢٣.٧%) وتعد ايضا مؤشر سلبي للإصابات .

### جدول (٩)

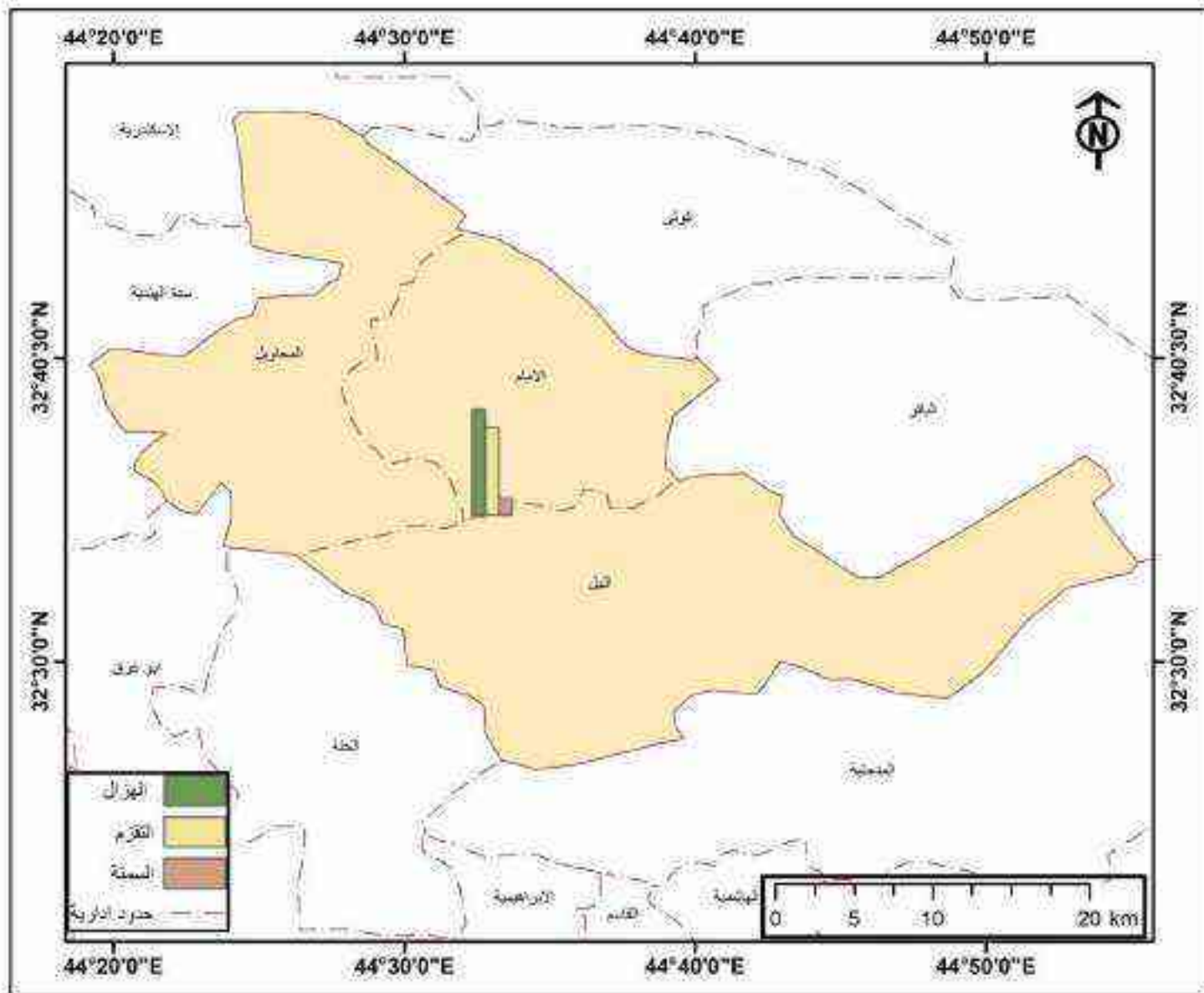
التوزيع العددي والنسبي للتلاميذ المصابين بأمراض سوء التغذية بحسب النوع في قضاء  
المحاويل للعام ٢٠٢٢ - ٢٠٢٣

المرض	الذكور	النسبة %	الإناث	النسبة %	مجموع الاصابات لكل مؤشر
الهزال	١٠٣	٤٠	٩٦	٤٠.٥	١٩٩
التقزم	٨٥	٣٣	٨٠	٣٣.٧	١٦٥
السمنة	٦٩	٢٧	٦١	٢٥.٨	١٣٠
المجموع	٢٥٧	١٠٠	٢٣٧	١٠٠	٤٩٤
	%٥٢		%٤٨		

المصدر : الباحث بالاعتماد على استمارة الاستبيان ، المحور الاول

الخريطة (٤)

التوزيع العددي والنسبي للتلاميذ (الاناث) المصابين بأمراض سوء التغذية بحسب النوع في قضاء المحاول للعام ٢٠٢٢ - ٢٠٢٣

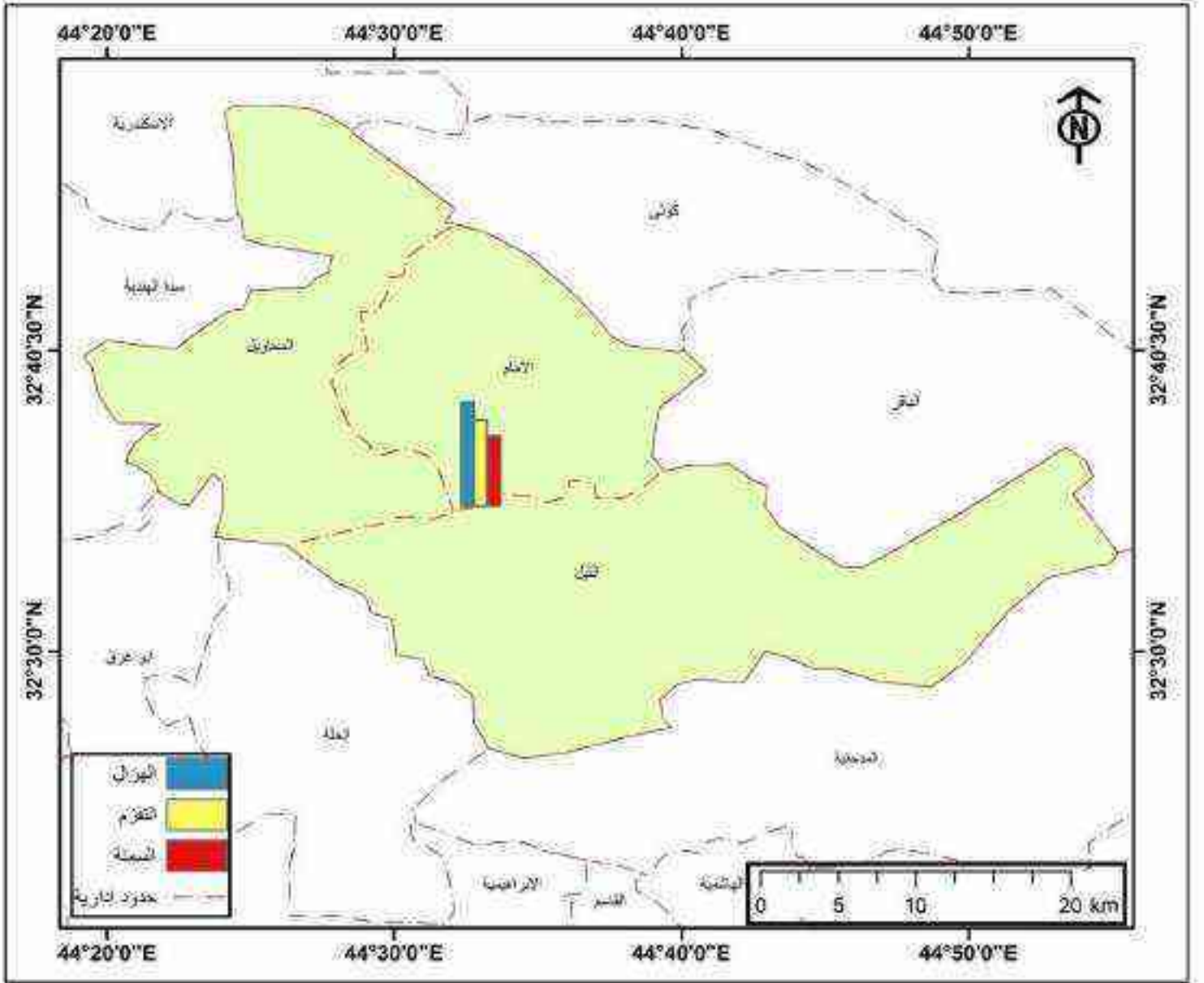


المصدر : الباحث بالاعتماد على بيانات الجدول (٩)

الخريطة (٥)

التوزيع العددي والنسبي للتلاميذ (الذكور) المصابين بأمراض سوء التغذية بحسب النوع في

قضاء المحاويل للعام ٢٠٢٢ - ٢٠٢٣



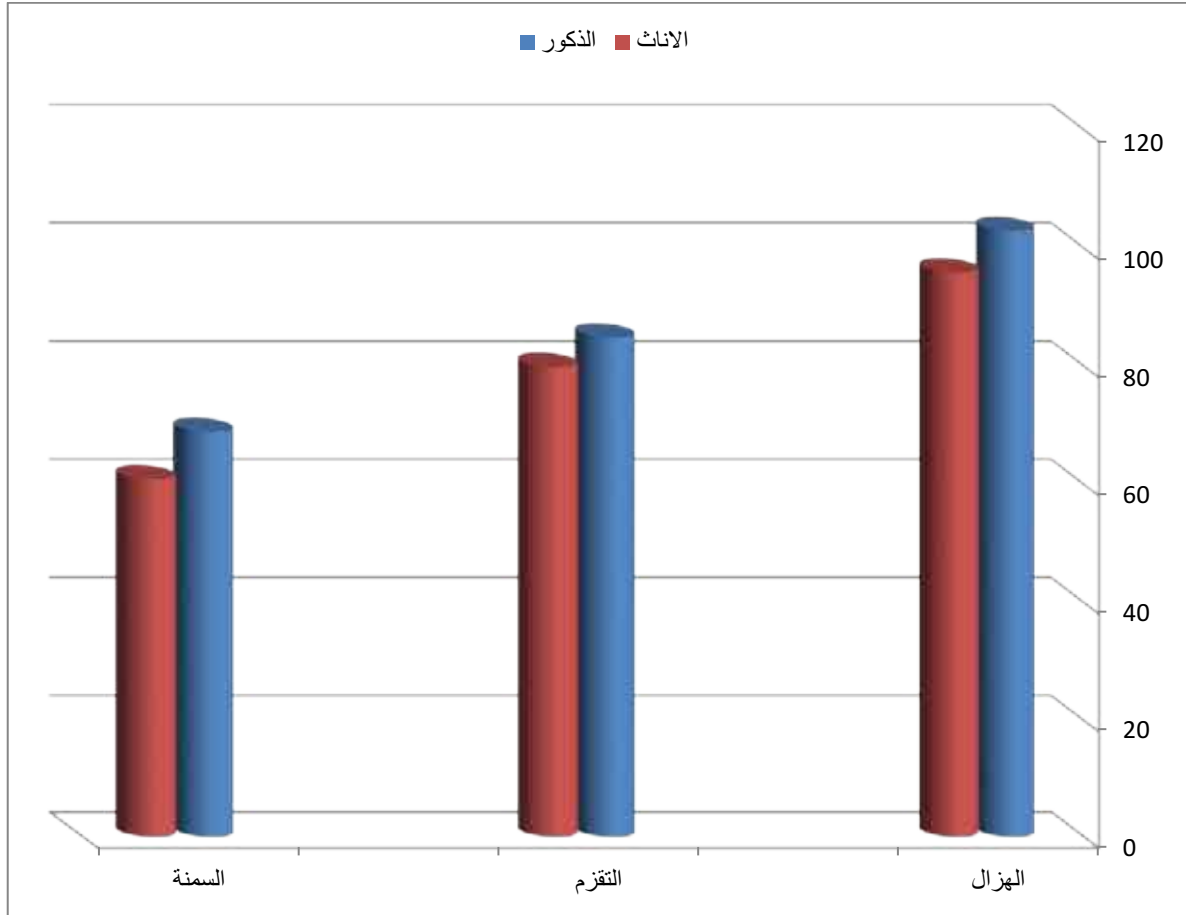
المصدر : الباحث بالاعتماد على بيانات الجدول (٩)

يلاحظ مما تقدم من دراسة التركيب النوعي للتلاميذ المصابين بأمراض سوء التغذية إن النسبة الاعلى للمصابين هي من فئة الذكور مقارنة بالإناث حيث بلغ المجموع الكلي للذكور المصابين (٢٥٧) إصابة بنسبة بلغت (٥٢) % والاناث (٢٣٧) إصابة وبنسبة بلغت (٤٨) % ويعود ذلك الى عدة أسباب منها أسباب إجتماعية فأغلب الأسر تعطي حق التصرف للذكور في اختيار المأكل او المشرب خاصة خارج البيت كونه يتمتع بحرية الخروج والدخول في أي وقت من الاوقات عكس الأناث تماما فلا يعطى حق لهن بالخروج أو الأكل خارج البيت كما يفعل

الذكور فضلا عن ذلك أن بعض الأناث يكتسبن العادات الغذائية والصحية من الأمهات كونهن ملازمات لهن في البيت أو المطبخ على عكس الذكور الذين يفضلون الطعام السريع التحضير أو الغير مطهي جيدا للإسراع بالخروج لقضاء النشاطات اليومية وكما يتعرض الذكور للإصابة بالأمراض نتيجة الإختلاط المفرط اليومي سواء في المدرسة أو في الشارع عند اللعب أو عند تناول الطعام خارج البيت مما يجعله أكثر عرضة للإصابة بالأمراض ومنها أمراض سوء التغذية .

الشكل (٤)

التوزيع العددي والنسبي للتلاميذ المصابين بأمراض سوء التغذية بحسب النوع في قضاء المحاويل للعام ٢٠٢٢ - ٢٠٢٣



المصدر : الباحث بالاعتماد على بيانات الجدول (٩)

ثالثا - : التركيب العمري للتلاميذ المصابين بأمراض سوء التغذية في منطقة الدراسة

تعد دراسة السكان حسب العمر مهمة فهي تعطي مؤشر من حيث قدرة الفرد على العطاء وعلى حيوية المجتمع وهي المعيار لسيادة الأنشطة الاقتصادية والملاحم الإجتماعية وهي المحدد لنسبة الإعالة الملقاة على عاتق الشباب المنتج<sup>(١)</sup>. فالتركيب العمري ذات أهمية اذ يعطي نسب المواليد والوفيات ويبين حيوتهم وقدرتهم الإنتاجية فمن خلاله يمكن معرفة أعداد السكان الصغار والكبار في السن فضلا عن معرفة أمكانية النمو السكاني<sup>(٢)</sup>. ويمكن معرفة واقع التركيب العمري لقضاء المحاويل من تقسيم السكان حسب الفئات العمر الاحادية والجنس والبيئة الواردة في الجدول (١٠). أن الذي يهمنا في دراسة التركيب العمري هو معرفة عدد تلاميذ التعليم الابتدائي الذين تتراوح أعمارهم ما بين الفئة العمرية (٦ - ١٤) سنة والبالغ عددهم (٥٠١٩٩) نسمة بفارق بلغ (٤٨٩٩) نسمة ويعود السبب في ذلك الى التسرب المدرسي من بعض التلاميذ فضلا عن ذلك بعض الأطفال المتخلفين عن الإلتحاق بالتعليم الإبتدائي وخاصة في المجتمعات الريفية بسبب قلة الثقافة التعليمية أو بعد المسافة بين البيت والمدرسة إضافة الى طبيعة الريف وعمل صغار السن ضمن مهنة الرعي او ممارسة النشاطات الزراعية الأخرى مما يشجع الاهالي الى عدم ارسال أبنائهم الى التعليم او التلكؤ في الدوام مما يسبب إرهصات لدى التلاميذ وبالتالي تؤثر على مستواهم التعليمي مما يجعلهم ينفرون الدراسة.

جدول (١٠)

التركيب السكاني لمنطقة الدراسة حسب فئات العمر الاحادية والجنس والبيئة لسنة ٢٠٢٢

الفئة العمرية	حضر		ريف		مجموع
	ذكور	اناث	ذكور	اناث	
٦ سنة	١٤٢٠	١٣٤٦	١٨٤٢	١٦٧١	٣٥١٣
٧ سنة	١٣٠٦	١٣٨١	١٦٧٠	١٥٥٣	٣٢٢٣
٨ سنة	١٤٣٦	١١٤٠	١٧٦٠	١٦٩٠	٣٤٥٠
٩ سنة	١٢٨٠	١٢٥٠	١٦٣٠	١٥٢٥	٣١٥٥
١٠ سنة	١٢٧١	١٠٤٣	١٦٩٤	١٤٥١	٣١٤٥
١١ سنة	١٣٤٨	١١١٠	١٥٩٣	١٤٥٦	٣٠٤٩
١٢ سنة	١١٦٢	١١٩٠	١٦٧١	١٤٧٢	٣١٤٣
١٣ سنة	١١٦١	١٠٣٠	١٥٥٣	١٣٧٥	٢٩٢٨
١٤ سنة	١٠٢٤	١٠١٨	١٣٦٧	١٣١٠	٢٦٧٧
المجموع	١١٤٠٨	١٠٥٠٨	٢١٩١٦	١٣٥٠٣	٢٨٢٨٣

المصدر: الباحث بالإعتماد على وزارة التخطيط ، مديرية إحصاء بابل ، تقديرات سكان محافظة بابل ٢٠٢٢ ، بيانات (غير منشورة) .

(١) فايز محمد العسوي ، اسس جغرافية السكان ، دار المعرفة الجامعية ، الاسكندرية ، ٢٠٠٥ ، ص ٣٢٨ .

(٢) احمد نجم الدين فليحة ، جغرافية سكان العراق ، مطبعة جامعة بغداد ، ١٩٨٢ ، ص ١٥٣ .

وبناء على ذلك فقد تم تدوين بعض الخصائص لغرض توضيح التركيب العمري للتلاميذ المصابين بأمراض سوء التغذية في منطقة الدراسة والمتمثلة بالاتي

١ - تعرض جميع الفئات العمرية للإصابة بأمراض سوء التغذية (الهزال والتقرم والسمنة ) بنسب متفاوتة ويعزى ذلك الى النظام الغذائي بين هذه الفئات إضافة الى نوعية الغذاء الذي يتناولونه من حيث النقص النوعي في بعض عناصر الغذاء مثل البروتينات والفيتامينات .

٢ - يتضح لنا حجم الاصابة ونسبتها بالنسبة لمؤشرات الأمراض والفئات العمرية للتلاميذ المصابين حيث بلغ حجم الاصابة بمرض الهزال للفئة العمرية (٦ - ٨) سنوات (٨٧) حالة وبنسبة بلغت (٤٤ %) في حين بلغ عدد المصابين لهذه الفئة لمرض التقرم (٧٣) حالة إصابة وبنسبة بلغت (٤٤.٢ %) اما مرض السمنة فبلغ عدد المصابين (٥٨) حالة بنسبة بلغت (٤٤.٦ %) من مجموع المصابين بهذا المرض .

٣- تأتي بعد ذلك الفئة العمرية للتلاميذ المصابين (٩ - ١١) سنة حيث بلغ عدد المصابين بمرض الهزال (٦٦) حالة إصابة بنسبة بلغت (٣٣ %) من مجموع المصابين بهذا المرض في حين بلغ عدد المصابين بمرض التقرم (٥٣) حالة إصابة بنسبة بلغت (٣٢.١ %) أما مرض السمنة فبلغ عدد المصابين لهذه الفئة العمرية (٤١) مصابا بنسبة بلغت (٣١.٥ %) من مجموع المصابين لهذا المرض.

٤- أما بالنسبة للفئة الأخيرة (١٢ سنة - فأكثر ) فبلغ عدد المصابين بمرض الهزال (٤٦) مصاباً بنسبة بلغت (٢٣ %) من مجموع المصابين بهذا المرض والمصابين بمرض التقرم بلغ عددهم ضمن هذه الفئة العمرية للتلاميذ (٣٩) حالة إصابة بنسبة بلغت (٢٣.٧ %) ، في حين بلغ عدد المصابين لمرض السمنة (٣١) حالة إصابة بنسبة بلغت (٢٣.٩ %) من مجموع حالات الإصابة بهذا المرض .

٥ - بلغ عدد الفارق بالنسبة للتلاميذ المصابين بأمراض سوء التغذية للفئة العمرية (٩ - ١١) سنة بعدد (٥٨) حالة اصابة بالنسبة للفئة العمرية الاولى (٦ - ٨) سنة بنسبة سجلت (٢٦.٦%) ، في حين بلغ عدد فارق المصابين للفئة العمرية (١٢ سنة - فأكثر ) بعدد (٤٤) حالة اصابة بالنسبة للفئة (٩ - ١١) سنة بنسبة بلغت (٢٧.٥%) ويعد هذا المؤشر سلبي بالنسبة للفوارق العديدة بين حالات الاصابة للفئات العمرية .

من ملاحظة معطيات الجدول (١١) والشكل (٥) لنسب وأعداد الفئات العمرية للتلاميذ المصابين في منطقة الدراسة يتبين لنا ما يلي :

إن نسبة المصابين للفئة العمرية (٦- ٨) سنة احتلت المرتبة الاولى من حيث حجم الإصابة لجميع مؤشرات أمراض سوء التغذية اذ سجلت لمرض الهزال بنسبة (٤٤%) ومرض التقرم بلغت بنسبة (٤٤.٢ %) أما فمرض السمنة فبلغت بنحو (٤٤.٦ %) ، ويعود ذلك الى ان جميع الذين يقعون ضمن هذه الفئة هم من المراحل الثلاث الأولى للدراسة الابتدائية (الأول والثاني والثالث) الذين تغير عليهم النظام الغذائي ما بين البيت والمدرسة الأمر الذي انعكس سلبا

عليهم مما جعل الفئة الأكثر إصابة بأمراض سوء التغذية<sup>(١)</sup>، في حين جاءت الفئة العمرية (٩-١١) بالمرتبة الثانية من حيث نسبة الإصابات بأمراض سوء التغذية الأكثر إنتشاراً في منطقة الدراسة والتي سجلت نسبة الإصابة بمرض الهزال نحو (٣٣%) ومرض التقزم نحو (٣٢.١%) ومرض السمنة بنحو (٣١.٥%) ويعود السبب في ذلك الى زيادة الوعي الغذائي في هذه الفئة لأن أغلبهم يأخذ بنصائح الأهل أو المدرسة الأمر الذي يقلل من أعداد حالات الإصابة بأمراض سوء التغذية، أما المرتبة الأدنى من حيث حجم الإصابة فهي الفئة العمرية (١٢ سنة- فأكثر) بنسبة الإصابات والبالغة نحو (٢٣%) بمرض الهزال في حين سجلت نسبة الإصابة بمرض التقزم نحو (٢٣.٧%) أما مرض السمنة فقد سجلت نسبة الإصابة بنحو (٢٣.٩%) ويعود السبب في تناقص النسبة لهذه الفئة العمرية إدراك الخطر الحقيقي من تفاقم الازمة والمشاكل الصحية نتيجة عدم الإلتزام بالأنظمة الغذائية الصحية والصحيحة وذلك بعدم الإفراط أو التفريط بالوجبات الغذائية عند القسم الأكبر من هذه الفئة العمرية .

### جدول (١١)

التوزيع العددي والنسبي للتلاميذ المصابين بأمراض سوء التغذية الأكثر شيوعاً بحسب الفئات العمرية في قضاء المحاويل للعام ٢٠٢٢ - ٢٠٢٣

الفئات العمرية	الهزال		التقزم		السمنة	
	العدد	%	العدد	%	العدد	%
٦ - ٨ سنة	٨٧	٤٤	٧٣	٤٤.٢	٥٨	٤٤.٦
٩ - ١١ سنة	٦٦	٣٣	٥٣	٣٢.١	٤١	٣١.٥
١٢ سنة - فأكثر	٤٦	٢٣	٣٩	٢٣.٧	٣١	٢٣.٩
المجموع	١٩٩	١٠٠	١٦٥	١٠٠	١٣٠	١٠٠

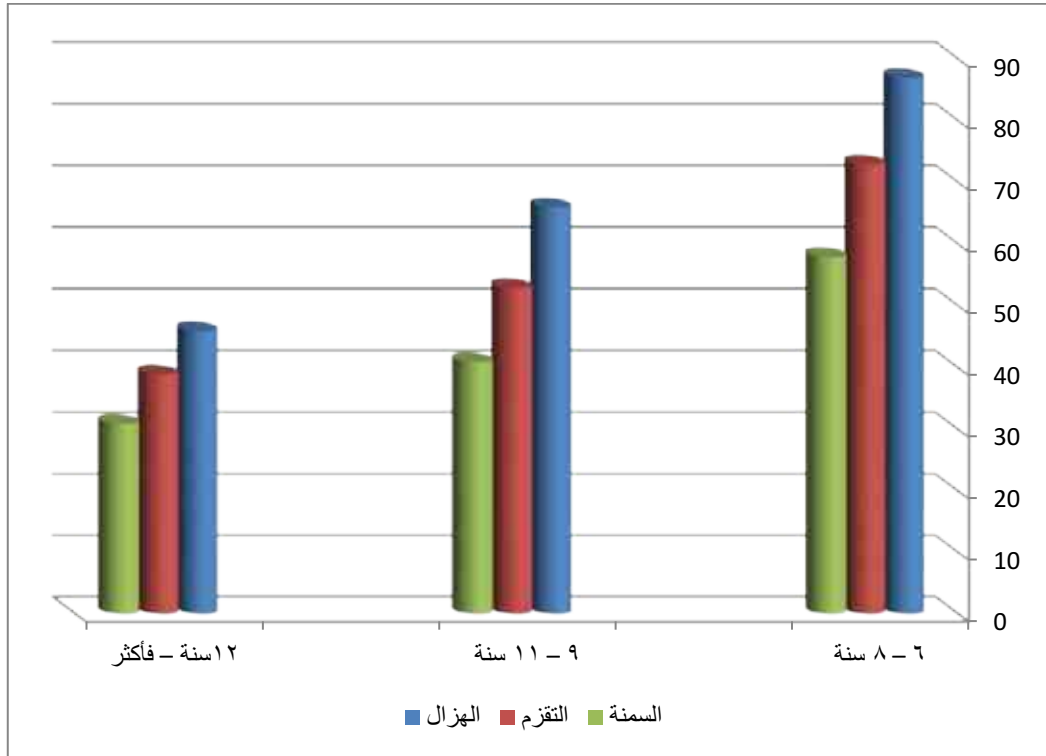
المصدر : الباحث بالإعتماد على نتائج إستمارة الإستبيان ،المحور الثاني

(١) مقابلة شخصية مع الدكتور : راند عبد المحسن الجنابي: اخصائي في التغذية العلاجية وعلاج السمنة والنحافة في مستشفى الحلة التعليمي/ بتاريخ

٢٠٢٣/٢/١٥

الشكل (٥)

التوزيع العددي والنسبي للتلاميذ المصابين بأمراض سوء التغذية الأكثر شيوعاً بحسب الفئات العمرية في قضاء المحاويل للعام ٢٠٢٢ - ٢٠٢٣



المصدر : الباحث بالاعتماد على الدراسة الميدانية

المبحث الثاني

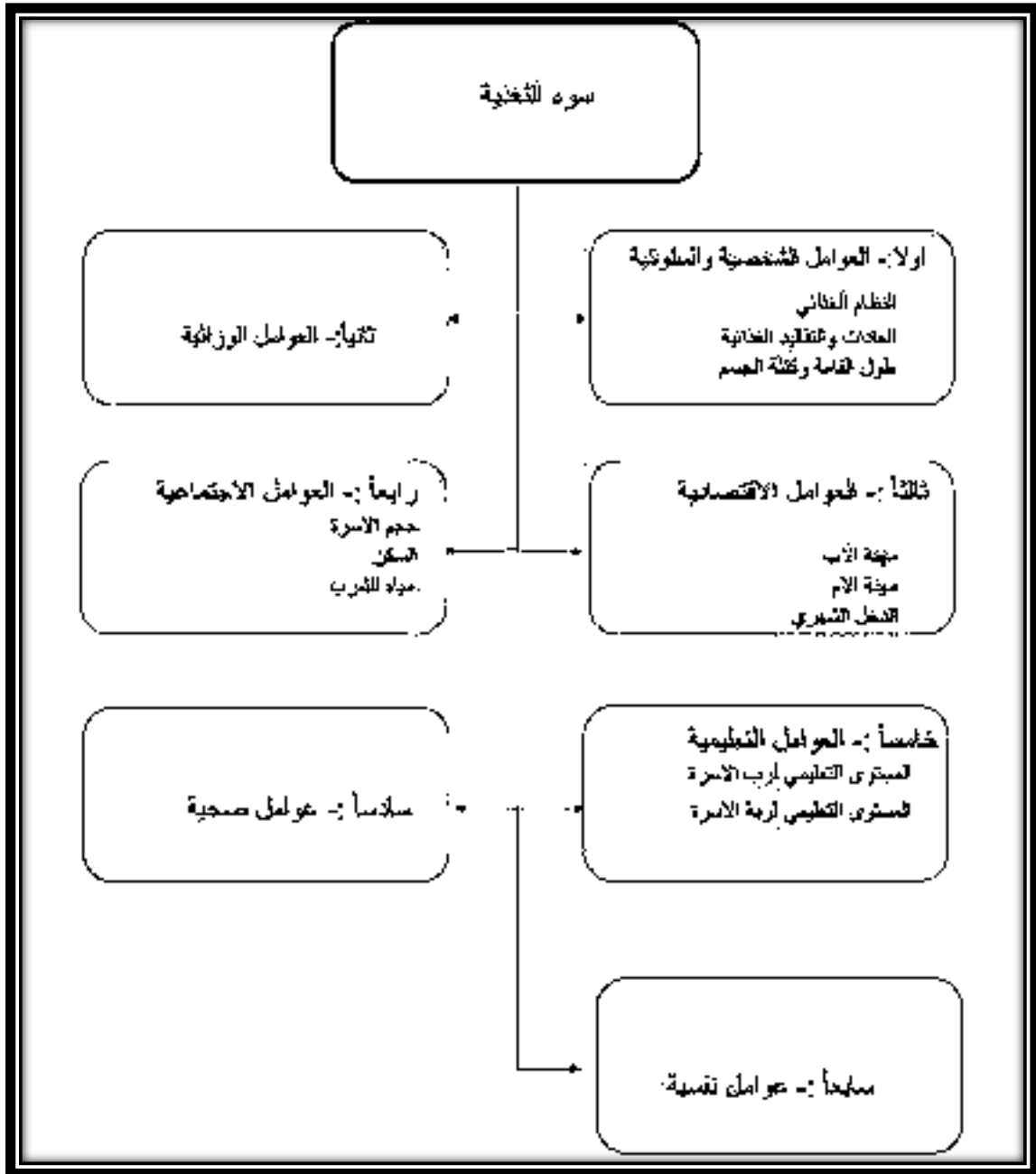
العوامل المؤثرة في الإصابة بأمراض سوء التغذية في منطقة الدراسة

سنتناول في هذا المبحث اهم العوامل المؤثرة بانعكاساتها السلبية في تزايد حالات الإصابة بأمراض سوء التغذية والتي تعتبر عوامل مكملة ومتفاعلة مع الخصائص الطبيعية ذات التأثير الغير مباشر كما اشرنا مسبقا ولأجل استكمال الصورة التغذوية لتلاميذ التعليم الابتدائي في قضاء المحاويل ولا بد من التعرف على العوامل المؤثرة في تغذية الأطفال المحددة لسلوك حياتهم والمؤثرة بشكل إيجابي أو سلبي على تغذيتهم كأن تكون عوامل غذائية وسلوكية ووراثية وإقتصادية وإجتماعية وتعليمية وصحية ونفسية هذه العوامل تتمثل بالشكل الاتي :



شكل ( ٦ )

العوامل المؤثرة والمساهمة في الإصابة بأمراض سوء التغذية



المصدر : الباحث بالإعتماد على نتائج إستمارة الإستبيان

**اولا - العوامل السلوكية الغذائية :**

تعد العوامل السلوكية ومن بينها العادات السلوكية التي تمارسها الأسرة في تناول الغذاء وطرق إعدادة من المسببات التي يمكن ان تؤثر في زيادة احتمال الإصابة بالعديد من أمراض سوء التغذية، فالغذاء المتوازن لا يعني الغذاء الدسم أو الكثير كما أن التوازن لا يكفي إلا إذا أعد بطريقة طبخ تحفظ الطعام كتقشير بعض الخضروات الحاوية على الفيتامينات مثل البطاطا والبادنجان وغيرها أو عن طريق الطهي بالحرارة العالية أو وضعه على النار لمدة طويلة كما إن

اعادة تسخين الطعام سوف تفقده الكثير من القيم الغذائية لذلك يستلزم معرفة الغذاء المتوازن معرفة جيدة عن طريق إعداد اصناف الطعام كل على حدى من الناحية الصحية (١).

لذا سنتناول أهم العوامل السلوكية والغذائية ذات التأثير المباشر للإصابة بالمرض وهي كلاتي

### ١- النظام الغذائي: Food System Diet

يقصد به الفعاليات الحيوية لجسم الإنسان ونوع غذائه حيث يمد الجسم بالمواد الضرورية التي يحتاجها لإنتاج الطاقة وتضم عملياته المختلفة كالنمو والمناعة ، العلاقة بين الغذاء والمرض مترابطة لدرجة إن أي نقص بالتغذية يجعل الجسم أقل مقاومة وعرضة للإصابة بالكثير من الأمراض (٢) . لا سيما فئة صغار السن أكثر من البالغين وكما يتضح من الجدول (١٢) أن عدم تناول كميات كافية من البروتينات والفيتامينات بشكل كافي يؤدي الى تلف في خلايا الدماغ ،فالتغذية المتوازنة تعد من اهم العوامل التي تقرر مدى قدرة الإنسان على تحمل وطأة الشيخوخة والتقليل من أثارها المستقبلية وذلك بالإكثار من تناول الالياف الطبيعية قليلة السعرات الحرارية والدهون والسكريات المسببة لكثير من أمراض القلب وسوء التغذية والسرطان ،وتشير الدراسات الطبية بان السبب الرئيس للإصابة بأمراض سوء التغذية هو الإستهلاك المتواصل للمشروبات الغازية والسكريات والوجبات الحاوية على نسبة عالية من الدهون (٣) لا سيما الوجبات السريعة التحضير.

### جدول (١٢)

#### المتطلبات اليومية من السعرات الحرارية والبروتينات لفئة الاطفال

من سن ( ١ يوم - ٩ سنوات)

الفئة العمرية	وزم الجسم / كغم	عدد السعرات الحرارية	نسبة البروتين %
١ يوم - ٦ أشهر	٣ - ٧	٦٠٠	١١
٦ أشهر - سنة	٧ - ٩	٨٠٠	١٣
١ - ٣ سنة	٩ - ١٣	١٢٠٠	١٨
٤ - ٦ سنة	١٥ - ١٧	١٥٠٠	٢٢
٧ - ٩ سنة	١٨ - ٢١	١٨٠٠	٢٣

المصدر : الباحث بالاعتماد على :

١ - امال صالح عبود الكعبي، الجغرافية الطبية ، ط١، ٢٠١٢، ص٥٨- ٩٥

٢ - سمير محمد الرديسي ، الجغرافية الطبية ، دار عالم الكتب ،الرياض ، ٢٠٠١، ص١٥٨.

(١) منى احمد صادق، تغذية الإنسان، ط١، دار المسيرة للنشر والطباعة والتوزيع، عمان، الاردن، ٢٠١١، ص٢١.

(٢) سمير محمد الرديسي، الجغرافية الطبية ، ط١، دار عالم الكتب ، الرياض ، ٢٠٠١، ص١٥٨.

(٣) متيشوكوشي اليكس جاك ، مكتبة ماكرو بوتيك، موسوعة الغذاء الواقي من السرطان ، ترجمة يوسف بدر ، شركة المطبوعات للتوزيع والنشر ، الكويت ، ٢٠٠٧، ص٥٣١.

فالنظام الغذائي الصحي يعني تناول الأطعمة المفيدة للجسم والإبتعاد عن الأطعمة السيئة مما يؤدي الى الحصول على الوزن المثالي كما يقلل من أخطار الإصابة بالأمراض الخطيرة مثل أمراض سوء التغذية وأمراض القلب وأمراض السكري ويختلف النظام الغذائي من شخص الى آخر معتمدا على العمر والجنس ونمط الحياة والنشاط البدني الذي يمارس يوميا<sup>(١)</sup>.

ومن خلال الدراسة الميدانية لمدارس التلاميذ المصابين بأمراض سوء التغذية فقد اتضح لنا ان كمية ونوعية الوجبات الغذائية اليومية للتلاميذ المصابين ترتبط بالعوامل الإقتصادية والإجتماعية فمن خلال تشخيصات البيانات الواردة في الجدول (١٣) والشكل (٧) لمجتمع الدراسة تبين ان عدد التلاميذ الذين لا يتناولون الإفطار الصباحي بلغ ( ٣٨٠ ) تلميذا بنسبة بلغت ( ٤١,٩ % ) من مجتمع الدراسة أما الذين يتناولون وجبات الإفطار بوجبات غذائية مختلفة فقد بلغ عدد التلاميذ الذين يتناولون البيض في وجبة الافطار ( ٢٥١ ) تلميذ بنسبة بلغت ( ٢٧,٨ % ) من مجموع التلاميذ في منطقة الدراسة ، اما التلاميذ الذين يتناولون الحليب فقد بلغت نسبتهم حوالي ( ١٩ % ) بعدد بلغ ( ١٧٣ ) تلميذ في حين جاء عدد التلاميذ الذين يتناولون الخضار المقلي ( ١٠٢ ) تلميذ بنسبة بلغت ( ١١,٣ % ) .

### جدول (١٣)

التوزيع النسبي للتلاميذ وعلاقتهم بوجبة الافطار في قضاء المحاول للعام الدراسي ٢٠٢٢ - ٢٠٢٣

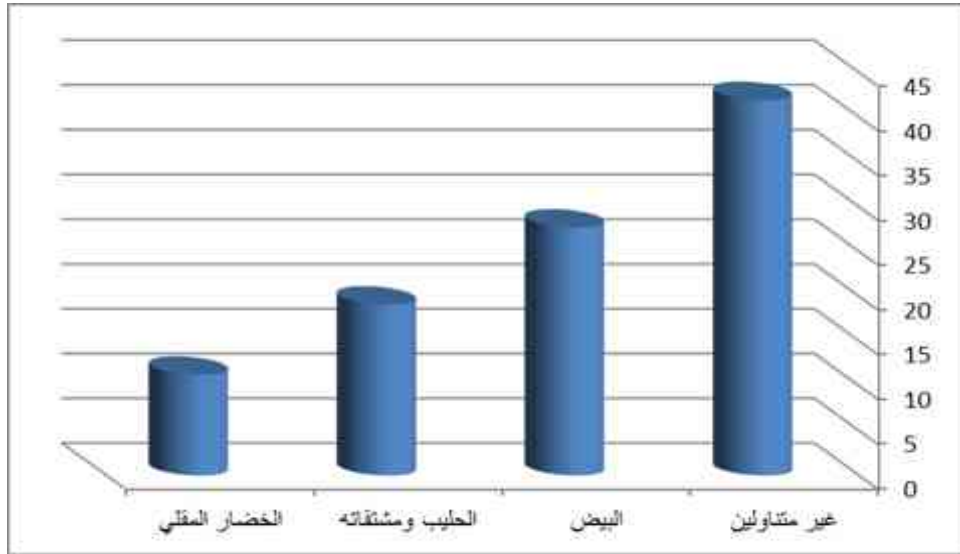
وجبة الافطار	العدد	النسبة %
غير متناولين	٣٨٠	٤١,٩
البيض	٢٥١	٢٧,٨
الحليب ومشتقاته	١٧٣	١٩
الخضار المقلي	١٠٢	١١,٣
المجموع	٩٠٦	١٠٠

المصدر // الباحث بالاعتماد عن نتائج استمارة الاستبيان، المحور الثالث.

(١) عبد الرحمن عبيد مصيقر، التقنيف الغذائي أسس ومبادئ التوعية الصحية مصدر سابق، ص ٤.

## شكل (٧)

التوزيع النسبي للتلاميذ وعلاقتهم بوجبة الافطار في قضاء المحاول للعام الدراسي ٢٠٢٢ - ٢٠٢٣



المصدر : الباحث بالاعتماد على بيانات الجدول (١٣)

فالتخطيط للوجبة الغذائية وظيفية مهمة تعتمد أساساً على الإعداد العلمي الجيد والتقديم المتزن في أعداد الوجبات الغذائية توفر الجهد والوقت والمال في آن واحد ولتوفر ذلك يجب أن تمتلك ربة البيت أو ربة الأسرة الوعي الصحي والخبرة في كيفية أعداد وجبات مفيدة ليتناولها كافة افراد الأسرة من الطفل الى المسن<sup>(١)</sup>. فضلاً عن اتباع التنوع الغذائي بالكميات المحددة يجنب الفرد مخاطر سوء التغذية ويساعده في المحافظة على صحته ووزنه ولياقته البدنية<sup>(١)</sup> فضلاً عن اتباع وجبات اليوم كله بعضها البعض بحيث تمدد الجسم في مجموعها بالإحتياجات الغذائية الكاملة وتشتمل على أغذية البناء والتعويض مثل البروتينات وأغذية الحماية والوقاية مثل العناصر المعدنية والفيتامينات واغذية الطاقة كالكربوهيدرات والدهون والزيوت فضلاً عن الماء الصالح للشرب<sup>(٢)</sup>.

كما إن للإستهلاك الغذائي تأثيراً كبيراً على صحة الإنسان فالإكثار من تناوله الأغذية النشوية والدهنية يسهل الإصابة بمرض السمنة وما يترتب عليه من أمراض اخرى ومضاعفات وهو احد أمراض سوء التغذية لهذا نجد أن نقص الغذاء ليس هو المسؤول الوحيد وانما التغذية المفرطة يمكن ان تؤدي الى الكثير من المشاكل الصحية كالإصابة بالسمنة وأمراض القلب والسكر وضغط الدم وغيرها<sup>(٣)</sup>.

(١) عبد الرحمن مصيقر، التثقيف الغذائي، مصدر سابق، ص ٥-٦.

(٢) هدى عبد الحميد جاسم ، برنامج التربية الغذائية في العادات الغذائية غير السليمة لدى تلاميذ وتلميذات المرحلة الابتدائية ، رسالة ماجستير، كلية التربية بنات، جامعة بغداد، ٢٠٠٠، ص ١١.

(٣) سميرة ابو مفار وآخرون ، تأثير العوامل الاجتماعية والاقتصادية والثقافية على الحالة التغذوية وعلى انتشار السمنة لدى عينة من نساء مدينة مراكش ، المجلة العربية للتغذية، العدد(٢٩)، ٢٠١٢، ص ١١٧.

فمن خلال دراستنا الميدانية لمنطقة الدراسة تبين ان هناك تباين واضح في عدد ونوع الوجبات الغذائية التي يتناولها تلاميذ التعليم الابتدائي فقد بلغ عدد التلاميذ الذين يتناولون وجبتين باليوم الواحد فقط (٥٠) تلميذاً بنسبة بلغت (٥٠.٥%) ولك لأسباب ابرزها إقتصادية اذ لا تتوفر لدى الأسرة الامكانية لتوفير الطعام المرغوب من قبل الأطفال مما يجعل التلميذ يغادر البيت دون تناول وجبة الإفطار و احيانا ان عدد من التلاميذ لا يتناولون وجبة الإفطار في البيت معتمدين على الحانوت المدرسي على ما يسد حاجة التلاميذ الغذائية خلال فترة الدراسة اليومية لذلك يجب متابعة عمل الحانوت المدرسي من قبل إدارة المدرسة اولاً والصحة المدرسية وبقية اصحاب العلاقة والشأن في التغذية والصحة المدرسية ليكون عمله تقديم خدمات على اتم وجه من حيث الظروف الصحية والبيئية وتشمل ( المبنى، المستأجر، الوجبات المقدمة ، النظافة الشخصية والعامه )، اما التلاميذ الذين يتناولون ثلاث وجبات باليوم الواحد وهي الوجبات الرئيسية فقد بلغ عددهم (٤٦١) تلميذاً وبنسبة بلغت (٥٠.٩%) من مجموع مجتمع الدراسة في حين بلغ عدد التلاميذ الذين يتناولون أربع وجبات فأكثر (٣٩٥) تلميذاً بنسبة بلغت (٤٣.٦%) من المجموع الكلي للتلاميذ ويعود لأسباب إقتصادية تتمتع بها الأسرة وعادات غذائية مكتسبة من قبل التلاميذ كأن تكون عند مشاهدة التلفاز او متابعة البرامج الخاصة بالأطفال وتقليد الاعلانات الغذائية او شراء الوجبات السريعة عن طريق التوصيل المنزلي وغيرها من العوامل والأسباب التي تساعد الطفل أو التلميذ على تناول أكثر من وجباته الإعتيادية ، يلاحظ الجدول ( ١٤ ) والشكل ( ٨ ) .

#### الجدول ( ١٤ )

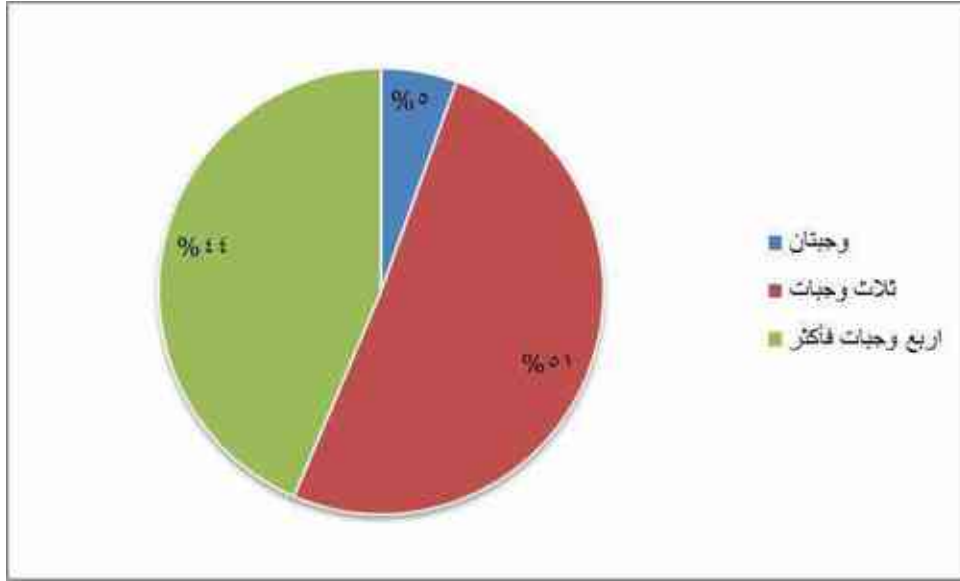
التوزيع العددي والنسبي للوجبات اليومية لتلاميذ قضاء المحاول ٢٠٢٢ - ٢٠٢٣

الوجبات الغذائية	العدد	النسبة %
وجبتان	٥٠	٥.٥
ثلاث وجبات	٤٦١	٥٠.٩
اربع وجبات فأكثر	٣٩٥	٤٣.٦
المجموع	٩٠٦	١٠٠

المصدر : الباحث بالاعتماد على نتائج استمارة الاستبيان ، المحور الثالث

## شكل (٨)

التوزيع النسبي للوجبات اليومية لتلاميذ قضاء المحاويل للعام الدراسي ٢٠٢٢ - ٢٠٢٣



المصدر : الباحث بالاعتماد على بيانات الجدول (١٤)

أما فيما يخص الحوانيت التابعة الى مدارس منطقة الدراسة ومن خلال الملاحظة المباشرة لها تبين ان اغلبها غير ملتزمة بأنظمة وقوانين وزارة التربية او المؤسسات الصحية و التغذية لبيع المأكولات والمعلبات في هذه الحوانيت ومخالفة كافة الشروط الأساسية في بيع أنواع الأطعمة غير الصحية مثل ( الجبس، الاندومي، العصير المعلب، الحلويات، المشروبات الغازية) إضافة للأغذية المكشوفة والمعرضة لأشعة الشمس والهواء مما يجعلها أكثر عرضة للتلوث وانتقال العدوى، فضلا عن طريقة البيع غير المنظمة من خلال فتح نافذة صغيرة من محل البيع ويكون الزخم بنسبة كبيرة مما يعرض الأطفال والتلاميذ الى إستنشاق الأنفاس المتبادلة وهذا يعرضهم الى الإصابة بأمراض إنتقالية عبر الجهاز التنفسي كالزكام والتهاب اللوزتين وغيرها من الأمراض الإنتقالية التي تنقل العدوى من خلال الملامسة المباشرة .

فالتغذية المدرسية السليمة لها أثر كبير في التركيز على صحة التلاميذ سواء البدنية او العقلية وتتميز المرحلة الأساسية بأن يكون التلاميذ في المراحل الاولى من النمو وهذا يتطلب توفير الغذاء المناسب لهم بسبب ازدياد حاجتهم الى البروتينات والفيتامينات والعناصر المعدنية في هذه المرحلة العمرية كما يجب التقليل في هذه المرحلة من المشروبات الغازية والحلويات والأغذية ذات القيمة الغذائية المنخفضة قدر الإمكان لأنها مرحلة بناء الجسم<sup>(١)</sup>. تكمن أهمية التغذية السليمة سواء في المدرسة أو في البيت بالنسبة للتلميذ من خلال تطبيق المعايير التغذوية في المدارس واهمية تطوير استراتيجيات واضحة تعمل على حل المشاكل التغذوية لدى التلاميذ لما لها من أثر على الوضع التعليمي والصحي للتلاميذ وبالتالي يؤدي الى نمو جسدي وعقلي وزيادة النشاط الذهني وتحسين مناعة الجسم وزيادة وعيه الغذائي حول الغذاء الصحي<sup>(٢)</sup>.

(١) صالح بن سعد الانصاري، المدارس وتعزيز النمط المعيشي الصحي، مراجعة عالمية، بحث مقدم في اللقاء العلمي السابع، جدة، ٢٠٠٧، ص ١٠.

(٢) فايز عبد المقصود شكر واخرون، الصحة المدرسية، عالم الكتاب للنشر، القاهرة، مصر، ٢٠٠٨، ص ٢٠.

وكما هو واضح فإن المدرسة تلعب دوراً كبيراً في تغيير السلوك الغذائي للتلاميذ وذلك من خلال التغذية المدرسية والتعليم الغذائي المنهجي والاختلاط مع الجماعات المختلفة حيث يكتسب التلميذ خبرات جديدة ينقلها الى المنزل وبالتالي يستطيع المساهمة في تغيير عاداته الغذائية بالتبعية الكاملة لما يمارسه الوالدان من عادات غذائية ولنوعية الاغذية المتاحة لهم، لذلك من الضروري ان تتدخل المدرسة في السن المدرسي لتقويم الحالة الغذائية للتلاميذ وذلك لتصحيح وضعهم الغذائي في الوقت المناسب قبل تدهور حالتهم الصحية وتعرضهم لمضاعفات يصعب علاجها<sup>(١)</sup>.

من هنا يرى الباحث ان الإهتمام المتزايد ببرنامج التغذية المدرسية يهدف الى رفع مستوى الوعي الغذائي لدى التلاميذ وتعزيز السلوك الصحي في المجتمع المدرسي وتحسين نوعية الاغذية في الحوانيت المدرسية مع المتابعة والمراقبة الجيدة مما ينعكس ايجاباً على صحة وسلوك التلاميذ داخل المدرسة وخارجها .

لذا تعد الاختيارات الغذائية لكثير من الاسر خصوصاً ذات الدخل المرتفع لتناول أنواع عديدة من الوجبات الغذائية الغنية بالبروتينات كاللحوم الحمراء والبيضاء وتكرارها على مدى الأسبوع بالرغم من إرتفاع أسعارها بسبب دخلها المرتفع تقابلها أسر ذات دخل متوسط ومنخفض لا تتمكن من تناول هذه الوجبات بشكل متكرر بل تقتصر على نوع واحد او مرة واحدة اسبوعياً وانها تضطر لشراء اللحوم المجمدة والرخيصة السعر او التالفة احياناً اخرى ، لذا تعد اللحوم احد المصادر الغذائية المجهزة للبروتين الحيواني لجسم الإنسان ويأتي في مقدمة مصادر البروتين المهمة والضرورية كاللحوم الحمراء والأسماك والدجاج والبيض والحليب وهي أساسية للعديد من العمليات الحيوية داخل جسم الإنسان منها بناء العضلات والأنسجة الداخلية للجسم إضافة الى الهرمونات والانزيمات كما ان البروتينات الحيوانية تحتوي على جميع الأحماض الامينية الاساسية التي تغطي جميع إحتياجات الجسم وهي مهمة جداً في عملية بناء الجسم وتعويض التالف منه مثل بعض الخلايا والجلد والشعر والأظافر<sup>(٢)</sup>. وكونها تساهم بإمداد الجسم بفيتامين (B1) و (B2) و (B3) بكميات مناسبة كما انها من المصادر المهمة للأملاح المعدنية كالحديد والفسفور<sup>(٣)</sup>. وقد تبين من خلال الدراسة الميدانية وكما هو مبين في الجدول (١٥) والشكل (٩) عن تكرار تناول البروتينات اسبوعياً اذ هناك اختلافاً وتبايناً واضحاً فيما بين التلاميذ من حيث تناول وجبات البروتينات فقد بلغ حجم التلاميذ الذين يتناولون اللحوم بشكل يومي (٤٧) تلميذاً بنسبة بلغت (٥.٢) % اما التلاميذ الذين يتناولون اللحوم والبروتينات لخمس مرات بالأسبوع بعدد (١٥٠) تلميذاً وبنسبة بلغت (١٦.٦) % في حين بلغ عدد التلاميذ الذين يتناولون اللحوم لمرتين في الاسبوع (٢٣٥) تلميذاً وبنسبة بلغت (٢٥.٩) % ويعود ذلك لأسباب اقتصادية ومالية تتعلق بمستوى دخل الاسرة وحجم الإنفاق على مستوى الاسبوع أو الشهر ، أما عدد التلاميذ الذين يتناولون اللحوم لمرة واحدة بالأسبوع فقد بلغ عددهم (٤٧٤) تلميذاً بنسبة بلغت (٥٢.٣) % وهي النسبة الأكبر في مجتمع الدراسة ويعود السبب في ذلك الى العامل الإقتصادي بالدرجة الأولى حيث تصنف هذه الفئة ضمن أصحاب الدخل المحدود والمنخفض

(١) محمد شحات، دور التربية البيئية في تحقيق التكامل بين التربية والبيئة في اقطار مجلس التعاون بالخليج العربي، كلية التربية، جامعة الملك سعود، ١٩٩٢.

ص ٧٠.

(٢) حلا عبد الواحد نجم الصملي، الاختيارات الغذائية لطفل الروضة وعلاقتها ببعض المتغيرات، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية للبنات، جامعة بغداد

٢٠١١، ص ١٦.

(٣) يوسف محمد الشريك، تقنية اللحوم، ط١، دار الكتب الجديد المتحدة للتصميم والتنفيذ والطباعة، بيروت، ٢٠٠٥، ص ٦٣.

الامر الذي لا يساعد على الإنفاق بشراء اللحوم بشكل متكرر خلال الإِسبوع لمتطلبات الحياة الكثيرة مقابل محدودية الوارد المادي والإعتماد على شراء النوعية الرديئة او القديمة كاللحوم والدجاج والاسماك المجمدة والتي تكون غالبا فاقدة للقيمة الغذائية الكبيرة بسبب الخزن وإضافة المواد الحافظة لها وإنتهاء فترة صلاحيتها .

الجدول ( ١٥ )

التوزيع العددي والنسبي للتلاميذ حسب تناول البروتينات اسبوعيا في قضاء المحاوليل للعام الدراسي ٢٠٢٢ - ٢٠٢٣

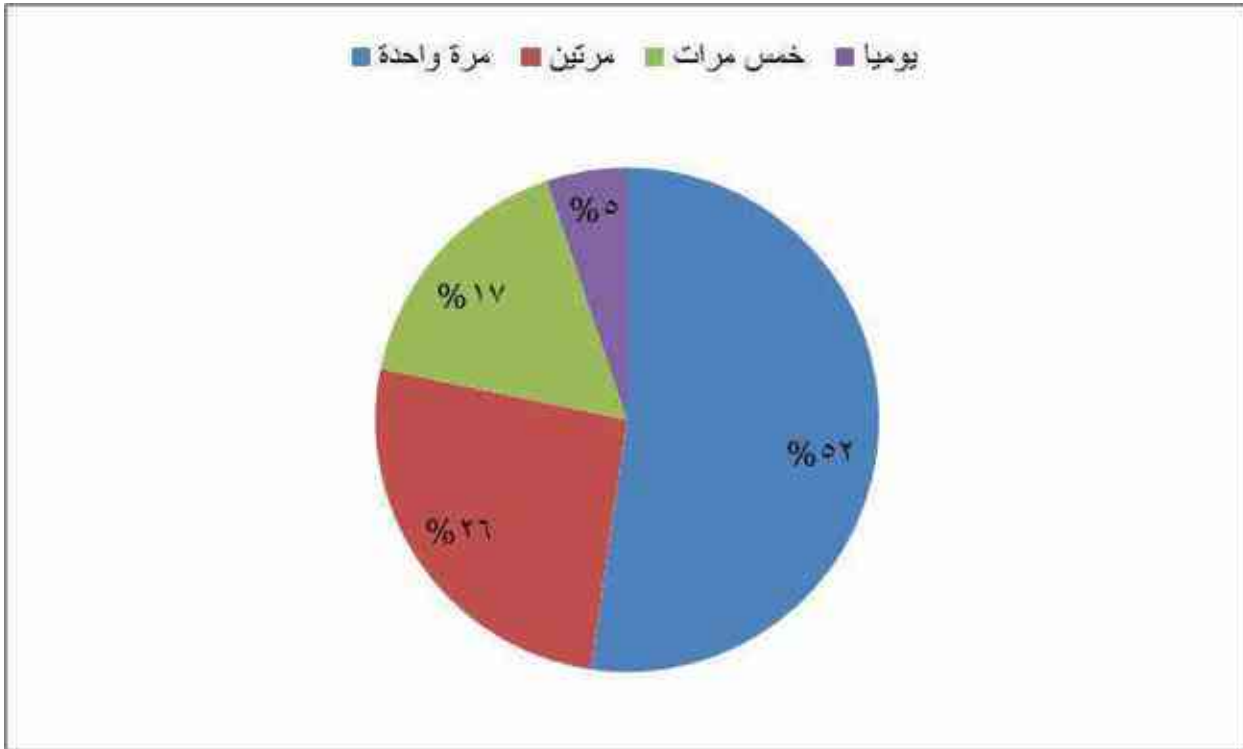
النسبة %	العدد	تناول البروتينات (اللحوم)
٥٢.٣	٤٧٤	مرة واحدة
٢٥.٩	٢٣٥	مرتين
١٦.٦	١٥٠	خمس مرات
٥.٢	٤٧	يومية
١٠٠	٩٠٦	المجموع

المصدر : الباحث بالإعتماد على أستمارة الإستبيان ، المحور الثالث



## الشكل (٩)

التوزيع النسبي للتلاميذ حسب تناول البروتينات اسبوعيا في قضاء المحاويل للعام الدراسي ٢٠٢٢ - ٢٠٢٣



المصدر : الباحث بالاعتماد على بيانات الجدول (١٥)

لقد ادى ارتفاع أسعار المواد الغذائية وخاصة اللحوم الحمراء والبيضاء كالدجاج والسّمك المحلي مما دفع الأسر ذات الدخل المحدود او المنخفض الى التقليل من إستهلاك هذه اللحوم صغيرة الحجم او الدجاج البطيء النمو او المصاب فيضطر اصحاب الحقول الى بيعه قبل الوصول الى الوزن المثالي والمطلوب اضافة الى ارتفاع اسعار اللحوم الطازجة وخاصة الحمراء منها ادى الى توجه بعض الأسر على اللحوم المجمدة (المستوردة ) خاصة الدجاج والسّمك المجمد لإنخفاض أسعارها مقارنة مع الطازج وتوفرها بكثرة في الأسواق العراقية وخاصة في منطقة الدراسة تتوفر مجمعات غذائية كبيرة مختصة ببيع كافة اللحوم وتوابعها من الإنتاج المستورد أو المحلي وبأسعار مناسبة مما شجع بعض المستهلكين على شرائها اضافة الى بث الطمأنينة بين المستهلكين بأن مصدر انتاجها من دول اسلامية ومذبوحة على الطريق الإسلامية أو انها تابعة الى مراكز ومؤسسات دينية معروفة ومحل ثقة .

أما فيما يخص وجبة السكريات (الحلويات ) فتتمثل بجميع أنواع الشوكولاتة والكاكاو إضافة الى الحلويات المصنعة محليا الزلابية والبلاوة والكنافة والدهين وغيرها إذ يميل اغلب الأطفال والتلاميذ بوجه الخصوص على شراء الحلوى من المحال او الباعة المتجولين إضافة الى تناولها مع الأسرة بعد وجبات الطعام الرئيسية وتعتمد القدرة الشرائية لديهم على العامل الإقتصادي بالدرجة الأساس إضافة الى عوامل اخرى مثل العادات والتقاليد الإجتماعية التي تطرقنا عنها سابقا .

ويبين الجدول ( ١٦ ) والشكل ( ١٠ ) تناول الدهون والسكريات لتلاميذ منطقة الدراسة فقد بلغ عدد التلاميذ الذين يتناولون مرة واحدة في الاسبوع (صفر) حيث لا يوجد من يتناول لمرة واحدة في الاسبوع ، اما عدد التلاميذ الذين يتناولون الدهون والسكريات لمرة في الاسبوع فيبلغ (١٤٠) تلميذا بنسبة بلغت (١٥.٥) % في حين بلغ عدد التلاميذ الذين يتناولون هذه الوجبة لخمس مرات في الاسبوع (٣٩٥) تلميذا بنسبة بلغت (٤٣.٥) % من مجموع تلاميذ منطقة الدراسة في حين بلغ عدد التلاميذ الذين يتناولون كل يوم (٣٧١) تلميذا بنسبة بلغت (٤١) % من المجموع الكلي لمجتمع الدراسة .

### الجدول ( ١٦ )

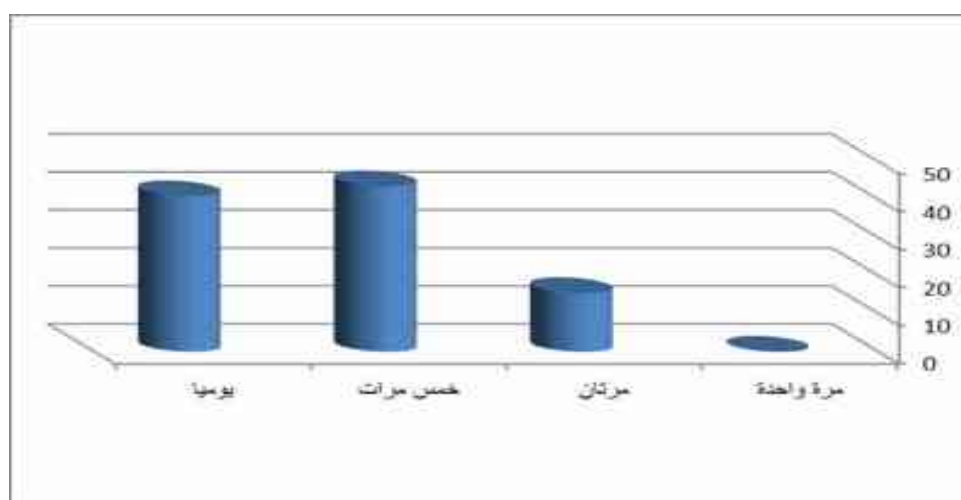
التوزيع العددي والنسبي للتلاميذ حسب تناول الدهون والسكريات اسبوعيا في قضاء المحاويل للعام الدراسي ٢٠٢٢ - ٢٠٢٣

عدد مرات تناول الدهون والسكريات	العدد	النسبة %
مرة واحدة	٠	٠
مرتان	١٤٠	١٥.٥
خمس مرات	٣٩٥	٤٣.٥
يومية	٣٧١	٤١
المجموع	٩٠٦	١٠٠

المصدر : الباحث بالاعتماد على نتائج أستمارة الإستبيان ، المحور الثالث

### الشكل ( ١٠ )

التوزيع النسبي للتلاميذ حسب تناول الدهون والسكريات اسبوعيا في قضاء المحاويل للعام الدراسي ٢٠٢٢ - ٢٠٢٣



المصدر : الباحث بالاعتماد على بيانات الجدول (١٦)

من الوجبات الأساسية التي تعود على تناولها التلاميذ وتعد أحد العوامل المؤثرة بالإصابة بأمراض سوء التغذية هي الوجبات السريعة وتعرف بانها الوجبة التي تحتوي على أطعمة سريعة التحضير مثل شطائر البرجر والكباب والسمبوسة والفلافل والشاورما وقطع الدجاج وشرائح واصابع البطاطا المقلية مع نوع من انواع المشروبات الغازية او العصائر وتحتوي على القليل من الخضروات ونسبة عالية من الدهون ونلاحظ بالسنوات الأخيرة انتشار مطاعم الوجبات السريعة بشكل كبير مع ازدياد اقبال الافراد على إستهلاك هذا النوع من الوجبات لا سيما الشباب بصورة خاصة رغم مضارها على الصحة<sup>(١)</sup>. ان غالبية هذه المطاعم تستخدم في تحضير هذه الوجبات اللحوم المجمدة أو اللحوم المنتهية الصلاحية أو من الانواع الرديئة النوعية او قليلة الثمن فضلا عن انها تستخدم بعض المشهيات مثل التوابل والكتشب والصابص والخل ويتم تحضيرها عادة بالقلي باستخدام الزيوت او الدهون الصلبة تحت درجة حرارة عالية جدا ومن المعيب على طريقة التحضير ان زيت الطعام لا يبدل عندما يتغير لونه او يفقد خواصه الغذائية بل يضاف اليه كمية جديدة كلما نقص ، فضلا عن ذلك إضافة أنواع المخللات والسلطات المحلية الصنع التي تبقى مكشوفة لفترات زمنية طويلة ومعرضة للأتربة وأشعة الشمس فتكون أكثر عرضة للتلوث بحيث تكون فاقدة للشروط الصحية .

ويتضح من خلال الدراسة الميدانية ان هناك بعض التلاميذ والأسر اعتادت على تناول الوجبات الغذائية السريعة داخل المنزل وخارجه كأن تكون في الكافتيريا أو المطاعم أو عن طريق التوصيل البيتي وتتباين نسبة الإقبال على إستهلاكها بطبيعة الحالة الإقتصادية للأسر أو بسبب التباين المكاني بين الحضر والريف الذي يفتقر عادة الى أغلب هذه الخدمات بطبيعة الحال في حين تتوفر بشكل كبير ومنتشر داخل المدن والأحياء السكنية في منطقة الدراسة ويبقى الإقبال على شراء الأنواع يعتمد على الوضع الإقتصادي لأسرة التلميذ فالذي وضعه الإقتصادي جيد يقدم على شراء الوجبات السريعة الحاوية على اللحوم اما ذوي الدخل المنخفضة فيتناول الوجبات من مصادر نباتية كالبطاطا والفلافل والسمبوسة .

يلاحظ من خلال الجدول ( ١٧ ) والشكل ( ١١ ) تباين نسبة التلاميذ في منطقة الدراسة في تناول أنواع الوجبات السريعة ويعود هذا التباين لأسباب إقتصادية وعلى القدرة الشرائية لأسرة الطفل او التلميذ حسب مردودها المادي ومستوى الدخل الشهري في اختيار نوع الوجبة إضافة الى التباين البيئي بين الحضر والريف والتعويد على تناول هذه الوجبات يكون في الحضر أكثر من الريف كونها منتشرة بصورة كبيرة في الأسواق أو في الأحياء السكنية أو حتى التوصيل البيتي لقرب المسافة وهذا متعذر في المناطق الريفية لأسباب إقتصادية وعادات غذائية اعتاد عليها أبناء الريف بالاعتماد على نفسه في تناول أي وجبة غذائية يراها مناسبة بسبب توفر المواد الغذائية اكثر كالخضروات والبيض ومشتقات الحليب وغيرها، فقد بلغ عدد التلاميذ الذين يتناولون البرجر (١٣٢) تلميذا بنسبة بلغت (١٤.٥) % وعدد التلاميذ يتناولون الفلافل (٣٢١) تلميذا بنسبة بلغت (٣٥.٥) % من مجموع مجتمع الدراسة في حين بلغ عدد التلاميذ الذين يتناولون سندويش الكباب (٩٦) تلميذا بنسبة بلغت (١٠.٥) % أما التلاميذ الذين يفضلون الشاورما (الكص) فبلغ عددهم (١٠٢) تلميذا بنسبة بلغت (١١.٢) % في حين بلغ عدد التلاميذ الذين يتناولون وجبة الاندومي السريعة التحضير (٢٥٦) تلميذا بنسبة بلغت (٢٨.٢) % .

(١) صباح صكبان سعدون، الاستهلاك الاسبوعي من المواد الغذائية للأسرة في مدينة البصرة واثاره الصحية، مصدر سابق ، ص ١٢٢

الجدول ( ١٧ )

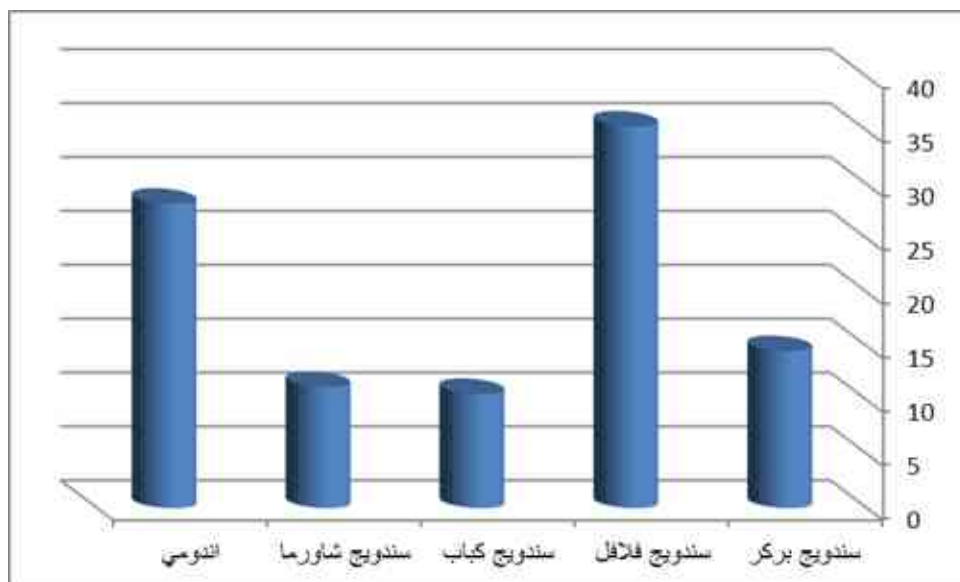
التوزيع العددي والنسبي للتلاميذ حسب انواع الوجبات السريعة المفضلة في قضاء المحاويل للعام الدراسي ٢٠٢٢ - ٢٠٢٣

الاجابة	العدد	النسبة %
سندويج بركر	١٣٢	١٤.٥
سندويج فلافل	٣٢١	٣٥.٥
سندويج كباب	٩٦	١٠.٥
سندويج شاورما	١٠٢	١١.٣
اندومي	٢٥٦	٢٨.٢
المجموع	٩٠٦	١٠٠

المصدر : اعتمد الباحث على نتائج الاستبيان ،المحور الثالث

الشكل ( ١١ )

التوزيع النسبي للتلاميذ حسب انواع الوجبات السريعة المفضلة في قضاء المحاويل للعام الدراسي ٢٠٢٢ - ٢٠٢٣



المصدر : الباحث بالاعتماد على بيانات الجدول (١٧)

وتعتبر الفاكهة الطازجة والمجففة مفيدة ونافعة كونها تحتوي على نسبة عالية من الفيتامينات والأملاح المعدنية والأحماض الأمينية إذ تعد المصدر الرئيسي لفيتامين (C) والمتمثلة بما يعرض في أسواق مدينة المحاويل كالبرتقال واليوسفي والتفاح والأجاص والخوخ والكمثرى

والعنب والتين والمشمش والليمون والتمر والموز . وتحتوي الفاكهة الطازجة على كمية كبيرة من الماء (اكثر من ٧٥%) وتعد مواد غذائية فقيرة بالمحتوى بالبروتين (اكثر من ٣.٥%) كما تحتوي على قليلا من الدهون (لا تزيد عن ٠.٥%) وتعد غنية بالكربوهيدرات القابلة للهضم مثل السكريات والنشويات واخرى غير قابلة للهضم مثل السليلوز والبكتين بصورة عامة فان نسبة الكربوهيدرات في الفاكهة تتراوح بين ٢٣% في الموز و ٦٠% في التمر ، اما الاملاح المعدنية فتتراوح نسبتها من (٠.١ - ٤ و ٤ %) ) ويعد البوتاسيوم من اكثر العناصر توفرا في الفاكهة (١) .

يتباين معدل إستهلاك الفاكهة بين الأسر عموما والأطفال والتلاميذ المعنيين بالدراسة خصوصا اذ يكون المعدل خاضعا للتغيرات التي تحصل بأسعار الفواكه ومستوى دخول أسر التلاميذ إضافة الى الوعي الثقافي والصحي فان الأسر الميسورة الحال تستطيع ان تتناول أنواع متعددة من الفاكهة بمعدل يومي بسبب إرتفاع دخولها الشهرية وعلى العكس من ذلك تماما الأسر الفقيرة أو محدودة الدخل قد يمكنها ان تتناول الفاكهة لمرة واحدة او مرتين ولنوع واحد خلال الأسبوع واحيانا لا يحدث ذلك بسبب شحة الفواكه وإقتصارها على الانواع المستوردة الغالية الثمن ولان قيمة الأشياء غالبا ما ترتبط بجودتها لذا يكون الأقبال أو الرغبة على الفواكه والأنواع الاقل سعراً أو أرخص ثمناً والأقل جودة بطبيعة الحال والتي تتلاءم مع المردود المادي والقدرة الشرائية مع العوائل الفقيرة أو نوات الدخل المحدود والمنخفض ، أما بالنسبة لأنواع الفواكه التي يتم تناولها من قبل الأسر والتلاميذ على وجه الخصوص فتبين ان هناك تباينا نوعيا ويعود السبب في ذلك الى الوضع الاقتصادي المتباين بين الأسر في منطقة الدراسة والمتمثل بالدخل الشهري والمردود المادي والمالي ،ومن ملاحظة الجدول (١٨) والشكل ( ١٢ ) يتضح لنا التباين في استهلاك الفواكه او الفاكهة بين تلاميذ منطقة الدراسة بحسب العوامل الإقتصادية كما اشرنا سابقا ومن خلال نتائج إستمارة الإستبيان تبين ان عدد التلاميذ الذين يتناولون الفاكهة لمرة واحدة في الإسبوع بلغ (٣٥٢) تلميذا بنسبة بلغت (٣٨.٨) % ، أما عدد التلاميذ الذين يتناولون الفاكهة لمرتين في الإسبوع فقد بلغ عددهم (١٥٦) تلميذا بنسبة بلغت (١٧.٢) % من مجموع مجتمع الدراسة في حين بلغ عدد التلاميذ الذين يتناولون الفاكهة لخمس مرات في الأسبوع (٢٠٤) تلاميذ بنسبة بلغت (٢٢.٥) % ، اما التلاميذ الذين يتناولون الفاكهة بشكل يومي فقد بلغ عددهم (١٩٦) تلميذاً بنسبة بلغت (٢١.٥) % من تلاميذ منطقة الدراسة .

(١) عامر محمد الاميري واخرون ، دراسة العلاقة بين وجبة الافطار والمستوى الاقتصادي وعدد افراد الاسرة وتأثيرها على القابليات الذهنية لطلبة المرحلة الابتدائية ، مجلة كلية التربية للبنات ، العدد ٢٧ ، ٢٠١١ ، ص ٢٣

الجدول ( ١٨ )

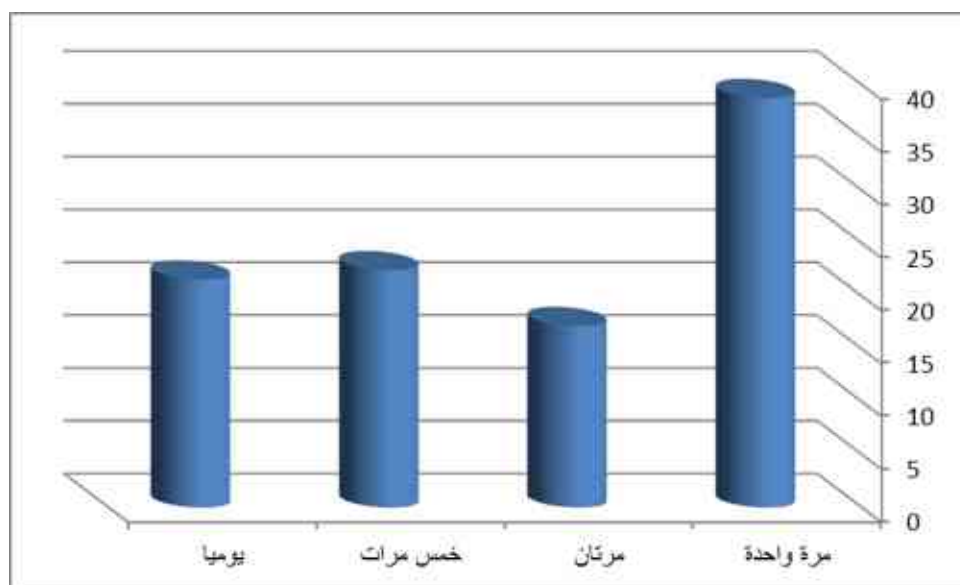
التوزيع العددي والنسبي للتلاميذ حسب عدد المرات لتناول الفاكهة اسبوعيا في قضاء المحاويل للعام ٢٠٢٢ - ٢٠٢٣

النسبة %	العدد	عدد مرات تناول الفاكهة
٣٨.٨	٣٥٢	مرة واحدة
١٧.٢	١٥٦	مرتان
٢٢.٥	٢٠٤	خمس مرات
٢١.٥	١٩٦	يومية
١٠٠	٩٠٦	المجموع

المصدر : الباحث بالاعتماد على نتائج أستمارة الإستبيان ، المحور الثالث

الشكل ( ١٢ )

التوزيع النسبي للتلاميذ حسب عدد المرات لتناول الفاكهة اسبوعيا في قضاء المحاويل للعام ٢٠٢٢ - ٢٠٢٣



المصدر : الباحث بالاعتماد على بيانات الجدول (١٨)

ومن العوامل المؤثرة في الإصابة بأمراض سوء التغذية هي المشروبات سواء كانت مشروبات غازية ام تلك المصنعة من أنواع الفواكه والخضراوات والمشروبات فوائد عدة وذلك لأنها تقلل الشعور بالعطش من خلال تزيد الجسم بحاجته للسوائل ويعد بعضا مصدر مهم لبعض أنواع العناصر الغذائية ، غير ان هذه المشروبات يضاف لها بعض المواد الكيماوية لحفظها من الاتلاف وإضافة نكهة وطعم لمظهرها ومن هذه المواد المضافة هي السكريات والصبغات والنكهات وبعض العناصر الكيماوية الضارة ، وهناك العديد من العصائر والمشروبات المتوفرة

في الاسواق العراقية قد اعتاد الناس على تناولها تحتوي على عنصر البنزين\* (Benzene) وهو من أخطر المواد المسرطنة<sup>(١)</sup>.

وقد تبين من خلال الدراسة الميدانية ان نسبة كبيرة من التلاميذ يتناولون المشروبات الغازية والعصائر الصناعية المحلاة ويعود السبب لرخص ثمنها وتوفرها بالأسواق وفي المحال داخل الاحياء السكنية وكذلك انتشرت في الأرياف في السنوات الأخيرة إذ تمكن التلاميذ من تناولها على مدار الاسبوع لأسباب انفة الذكر. حيث تحتوي المشروبات الغازية المحلاة والعصائر الصناعية على خليط من سكريات وأحماض تزود الجسم بالطاقة غير ان هذه المواد لها تأثير على الجسم ومنها الأسنان حيث تساعد على تسوسها إضافة الى اضطرابات في الجهاز الهضمي وعملية امتصاص الطعام كونها تحتوي على مواد صناعية كيميائية وحافظة<sup>(٢)</sup> واكثر هذه العصائر مستوردة من ايران وتركيا والكويت وسوريا وبعضها من صناعة وطنية عراقية وبسبب غياب الرقابة الصحية اتجهت بعض المصانع على انتاج انواع رديئة وذات مواصفات غير مطابقة للمعايير المطلوبة، في حين هناك بعض الأسر قد اعتادت وعودت ابنائها على تناول العصائر الطبيعية المستخلصة من الفواكه الموجودة بطرق يدوية تقليدية وتقفيفهم على الايجابيات الصحية والغذائية التي تعود على الجسم ومنبهين في نفس الوقت على الأخطار والأضرار التي تسببها العصائر الصناعية إضافة الى المشروبات الغازية وما لها من تأثير على الجسم إذ اثبتت الدراسات (شفاء ٢٠١٤)<sup>(٣)</sup> انها تساعد على هشاشة العظام والسمنة وارتفاع السكر في الدم وغيرها من الامراض التي تعود على الأنسان وخاصة الاطفال من هم بعمر التلاميذ الذين يكونون اكثر عرضة للإصابة بالأمراض الغذائية ومن بينها أمراض سوء التغذية.

يلاحظ من الجدول ( ١٩ ) والشكل ( ١٣ ) ان نسبة وعدد التلاميذ الذين يتناولون المشروبات سواء كانت غازية أم عصائر صناعية أم طبيعية في منطقة الدراسة متباينة من حيث العدد والنسبة حيث بلغ عدد التلاميذ الذين اعتادوا على تناول المشروبات الغازية في منطقة الدراسة (٣٧٨) تلميذاً بنسبة بلغت (٤١.٧) % وذلك بسبب انخفاض أسعارها مقارنة مع باقي المشروبات الاخرى فضلاً عن توفرها بكثرة في جميع الأسواق والمحال المنتشرة داخل الاحياء والقريبة من المدارس في أغلب الأحيان ، اما عدد التلاميذ الذين يتناولون العصائر الصناعية المعلبة فبلغ (٤٥٢) تلميذاً وبنسبة بلغت (٤٩.٩) % من مجموع تلاميذ منطقة الدراسة ايضاً بسبب توفرها بكثرة في جميع المحال إضافة الى الجانب الاعلامي في عملية العرض والبيع له أثر كبير بترغيب الأطفال في شراء العصائر والمرطبات من خلال أشكال العلب ألوانها مما تعطي جمالية ورونفا للعبة وبالتالي تدفع الأطفال نحو شرائها في حين بلغ عدد التلاميذ الذين يتناولون العصير الطبيعي (٧٦) تلميذاً بنسبة بلغت (٨.٤) % من مجموع العينة لمجتمع الدراسة ويعود السبب وراء ذلك الى ارتفاع نسبة التلاميذ الذين يتناولون المشروبات الغازية والعصائر

(١) داود جاسم الربيعي ، المواد المسرطنة المضافة في الاشربة والاعذية ، الموسوعة العربية للعلاج بالأعشاب الطبية ، م٢٠٢، ج٤، البصرة ، ٢٠١٥، ص ٢٦٥ .  
\* يعد البنزين في المشروبات والعصائر من اخطر المواد المسرطنة ومصدره من ما يضاف اليها من فيتامين (c) ويكون نتيجة تفاعل اريثوربوك اسيد مع بنزوات او مع فيتامين c. حول ذلك يراجع المصدر : صباح صكبان سعدون ، الاستهلاك الاسبوعي من المواد الغذائية للأسرة في مدينة البصرة واثاره الصحية، مصدر سابق ، ص ١٣٠

(٢) حمدية محمد شهوان الحمداني ، دراسة الخواص الحسية لبعض انواع العصائر المصنعة ، المجلة العراقية لبحوث السوق وحماية المستهلك ، المجلد ١٢ ، العدد ٢ ، ٢٠٢٠، ص ١٦٢.

(٣) شفاء طيار جعفر العساف ، عزل وتشخيص بعض الفطريات الملوثة للمشروبات الغازية في اسواق مدينة الموصل ، مجلة ابحاث كلية التربية الاساسية ، المجلد ١٣ ، العدد ٢ ، ٢٠١٤، ص ٩٧٧.

الصناعية هو لرخص ثمنها اولاً ولتوفرها بكثرة في المحال المنتشرة في الاحياء السكنية والمناطق الريفية على حد سواء ثانياً إضافة الى غياب رقابة الأهل فيكون التلميذ مطلق الحرية في الشراء عند ذهابه الى المدرسة وعودته فضلاً عن توفرها في أغلب الحوانيت المدرسية أو المحال أو الباعة المتجولين بالقرب من المدرسة كل هذه عوامل مساعدة على تناول هذه المشروبات ، أما فيما يخص إنخفاض نسبة التلاميذ الذين يتناولون العصير الطبيعي فبسبب ارتفاع أسعاره مقارنة بالصناعي هذا من جهة ومن جهة اخرى هو عدم تعويد التلاميذ في المنزل لأغلب الأسر على تناول العصير الطبيعي لما له من تكاليف مادية مضاعفة إضافة الى الجهد والوقت لحين اعداده وتحضيره فتكون طريقة شراء العصير الجاهز اسهل وابسط بالنسبة لربة البيت وهكذا إعتاد التلاميذ على تناول المشروبات الجاهزة وهي من العادات الغذائية غير الصحية اضافة الى ذلك الدور الاعلامي الذي تقوم به بعض الشركات والترويج بمختلف الوسائل لمنتجاتها مما يدفع التلاميذ الى الاقبال على شراء هذه المنتجات والتعود عليها والأمر الاخر والمهم ان التلاميذ لا يفرقون عند تناولهم المشروبات بين الصيف والشتاء مما يجعل عملية التناول مستمرة وحتى على مستوى جميع الوجبات الغذائية اليومية الأمر الذي يزيد الأوضاع سوءاً وتعقيداً من خلال الاسراف او الاكثار من تناول هذه المشروبات وما يعود من نتائج سلبية ومضرة على الصحة والجسم ومنها يبقى متلازم مع الطفل لحين عبور المرحلة العمرية وقد تسبب له بعض المشاكل الصحية أو النفسية وبالتالي يؤثر سلباً حتى على المستوى العلمي والدراسي .

### الجدول ( ١٩ )

التوزيع العددي والنسبي للتلاميذ حسب تناولهم المشروبات في قضاء المحاويل للعام الدراسي ٢٠٢٢ - ٢٠٢٣

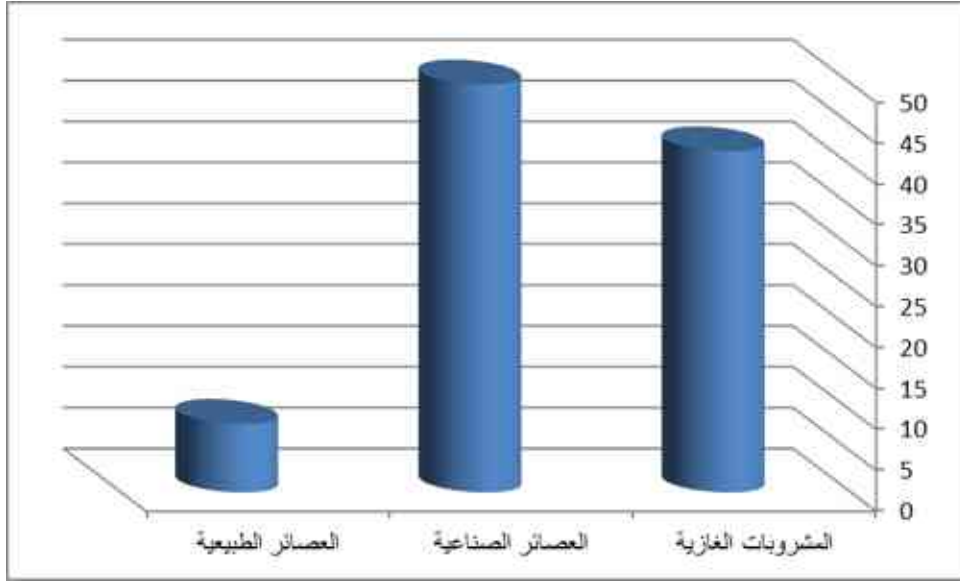
النسبة %	العدد	نوع الشراب
٤١.٧	٣٧٨	المشروبات الغازية
٤٩.٩	٤٥٢	العصائر الصناعية
٨.٤	٧٦	العصائر الطبيعية
١٠٠	٩٠٦	المجموع

المصدر : الباحث بالاعتماد على نتائج الاستبيان ، المحور الثالث



## الشكل (١٣)

التوزيع النسبي للتلاميذ حسب تناولهم المشروبات في قضاء المحاويل للعام ٢٠٢٢ - ٢٠٢٣



المصدر : الباحث بالإعتماد على بيانات الجدول (١٩)

يتضح لنا مما تقدم بأهمية التوعية بنوع الغذاء ومكوناته وإحتياجات الفرد اليومية للمحافظة على وزنه وصحته و لياقته البدنية وتجنب كل مظاهر سوء التغذية والأمراض وبشكل عام فإن الإنسان يتناول ثلاث وجبات رئيسية في اليوم الواحد وهي وجبة الإفطار ووجبة الغذاء ووجبة العشاء مع تنوع الطعام بينها حسب الأهمية الغذائية أو طبقاً للمعادن الغذائية السائدة في المجتمع ومن أجل ان تمد الإنسان بالنشاط والحيوية لا بد ان تكون او تحتوي هذه الوجبات على مواد غذائية عالية الطاقة، ومن خلال الدراسة الميدانية تبين هناك تبايناً واضحاً في عدد ونوع الوجبات الغذائية في منطقة الدراسة ، وهناك نسبة من التباين للتلاميذ وعلاقتهم بوجبة الإفطار والتي تعد كما أشرنا من أهم الوجبات الأساسية في تغذية الإنسان فوجود نسبة كبيرة من التلاميذ الممتنعين عن تناول وجبة الإفطار لأسباب إجتماعية وإقتصادية أو عادات إكتسبها التلاميذ مؤثر خطير وعامل أساسي من عوامل الإصابة بأمراض سوء التغذية و أن كثير من التلاميذ المصابين يرغبون في تناول المعلبات والعصائر والمشروبات الغازية والوجبات السريعة والشوكولاتة، وان أسرهم غير مهتمة الى نوعية هذه الاغذية والمشروبات التي يتناولونها وطرق إعدادها وفترات تناولها فضلا عن قلة تناول الفاكهة الطازجة والألبان والأسماك والدجاج الطازج والماء النقي والإسراف في تناول الحلويات والمشروبات ، كل هذا يؤدي الى سوء تغذيتهم وضعف مقاومتهم للأمراض مما يؤثر على قدرتهم العقلية والسلوكية والنفسية .

## ٢ - العادات والتقاليد الغذائية :

العادات الغذائية هي السلوك المتبع في إختيار الغذاء وطرق اعداده وتقديمه وتناوله وحفظه وتنتقل هذه العادات من غير قصد من ربة الأسرة الى أولادها وبناتها بعد زواجهم، ثم يعزرها وينميها كل من المدرسة والجامعة والمجتمع والاعیاد والمناسبات الإجتماعية والدينية وغيرها<sup>(١)</sup>.

وتلعب العادات الغذائية دورا كبيرا في إنتشار أمراض سوء التغذية وتؤدي التغييرات الإقتصادية والأجتماعية الى حدوث تغييرات جذرية في العادات الغذائية وبالتالي في الحالة الغذائية لفئات المجتمع كافة، إذ يؤدي تغيير الإستهلاك الغذائي الى ظهور وإنتشار إيجابيات أو سلبيات فيما يخص الغذاء تؤدي إما الى تحسن الصحة أو ترديها<sup>(٢)</sup>.

كما تحول بعض العادات والتقاليد الغذائية للمجتمعات دون الإستفادة من المواد الغذائية المتوفرة لديها كطرائق الطهي او الامتناع عن تناول بعض الاغذية بسبب معتقدات معينة كأن تكون دينية او اجتماعية<sup>(٣)</sup>

كما هو الحال ما حصل للأسر العراقية في فترة الحصار الإقتصادي وما بعد سقوط النظام فعندما تحسن وضعها الإقتصادي اتجهت للحصول على المواد الغذائية التي اكثرها من البروتينات الحيوانية، كما ان العادات الإجتماعية يصعب تغييرها فمهما تطور الوضع الإقتصادي أو تردى فإن المستوى الثقافي للأسرة يبقى محافظا عليه مثل توزيع الطعام المطبوخ كالرز واللحم في جميع المناسبات الدينية والإجتماعية كالأعراس ومآتم العزاء أو في مناسبات اخرى، وهناك العديد من العادات والتقاليد الغذائية في منطقة الدراسة المرتبطة بالموروث التاريخي والمعتقدات الدينية والإجتماعية، إلا أن اعداد وتناول هذه الوجبات ليست في متناول جميع الأسر في منطقة الدراسة فالتباين في الدخل الشهري والمردود المادي له الأثر الكبير في القابلية أو القدرة الشرائية للأغذية الغنية بالبروتينات فأصحاب الدخل المنخفضة التي ليس بإمكانها الحصول على هذه الوجبات وتكرار تناولها بسبب انخفاض دخلها فتلجأ بعضها الى شراء الأغذية الرخيصة أو التالفة التي تفقد قيمتها الغذائية، إضافة الى تباين العادات والتقاليد بين الريف والحضر فالمناطق الريفية تختلف من الناحية التصميمية للوظيفة السكنية اي تكون المساكن والبيوت متباعدة لمسافات كبيرة الامر الذي يقلل من إنتشار بعض العادات والتقاليد من توزيع الطعام او غيره على عكس المدينة التي تكون المساكن والمنازل متلاصقة وتكون العلاقات الإجتماعية اوسع مما يسهل عملية إنتشار بعض العادات التي تخص الطعام وتوزيعه او تبادل الاطباق الغذائية بين الجيران او ابناء الحي السكني الواحد، وهناك بعض العادات الغذائية المكتسبة من بعض السكان المهاجرين الى منطقة الدراسة والتغيير الديموغرافي مما جعل هذه الأسر المهاجرة بانتقال بعض العادات الغذائية الى منطقة الدراسة وتعلمها لتضاف الى اعداد الوجبات الغذائية التي من شأنها تؤثر على تغذية السكان وخاصة التلاميذ إذ ان القيمة الغذائية للغذاء الصحي لا تحتسب على أساس مقدار السرعات الحرارية التي يحررها في الجسم بمقدار احتفاظ هذا الغذاء بخلاياه الحية لأنها ستغذي خلايا حية مثلها وكما اتلفت في الطبخ الرديء

(١) فوزية العوضي، التغذية وصحة المجتمع، ط١، مؤسسة الكويت للتقدم العلمي، الكويت، ١٩٨٤، ص ١٠

(٢) عبد الرحمن عبيد المصيفر، التثقيف الغذائي، مصدر سابق، ص ١

(٣) حسين عبد الحميد احمد رشوان، دور المتغيرات الاجتماعية في الطب والامراض، الاسكندرية، ١٩٨٣، ص ٢٥٥

والخزن والتجميد والتخفيف والتعليب قلت فائدتها للجسم حتى لو أخذت بصورة متوازنة (١). كما أن تناول الطعام خصوصاً بأوقات مبكرة يعد عامل مهم من عوامل فتح شهية الغذاء لدى الأطفال وكلما أكتسب التلميذ ثقة أكبر زادت شهيته للطعام (٢). ومن السلوكيات الأخرى غير المرغوب فيها عند التلاميذ هي استخدام الأجهزة الذكية (الموبايل) لساعات متواصلة وهذا ما يجعل شدة الاضواء تؤثر على هرمون النوم\* وتؤدي الى مشاكل في تنظيم النوم للأطفال كالسهر لساعات متأخرة فضلاً عن مواجهة مشكلة عند الاستيقاظ الصباحي خاصة أوقات الدوام المدرسي وما يترتب على التأخير سواء كان عامل نفسي او عامل غذائي بعدم تناول وجبة الفطور وحرمان الجسم من كمية البروتينات الموجودة سواء في الحليب ومشتقاته ام البيض والتي تمد الجسم بطاقة لممارسة نشاطاته اليومية (٣).

### ٣ - طول القامة وكتلة الجسم :

أفادت الكثير من الدراسات العلمية حول علاقة الإصابة بأمراض سوء التغذية وبعض الأمراض السرطانية والقلولون والغدة الدرقية ولكلا الجنسين (ذكور - أناث) ، حيث صنفت أغلب المصادر الطبية الأفراد حسب أوزانهم الجسمية ونوع المرض ، فعلى سبيل المثال الأشخاص ذوي مؤشر كتلة الجسم الاكثر من (٣٠) هم الأكثر عرضة للإصابة بأمراض السرطان وبمقدار (١٦) مرة عن الاشخاص ذوي مؤشر كتلة الجسم الاقل من (٢٢) ، ومن يحرزون أكثر من (٣٠) في مؤشر كتلة الجسم ويعانون من انحناءات في القوام ويعانون من البدانة هم في خطر الإصابة بسرطان (الكبد والقلولون والبنكرياس) ولكلا الجنسين الذكور والاناث (٤).

وبينت دراسات أخرى عن دور طول القامة ومرض سوء التغذية عند الإناث الحوامل وإرتباطه بمرض سرطان الثدي ومؤشر كتلة الجسم وزيادته بعد انقطاع الطمث ، فالزيادة بمقدار (١٥ سم) عن حد معين تزيد الخطر بنسبة (٤٠%) ، وهناك آراء مخالفة في علاقة مؤشر كتلة الجسم بأمراض السرطان ومحيط الخصر وطول القامة ، ويتباين الأمر حسب عمر الانثى والإصابة بالسرطان ، فالبعض يرجح دور البدانة بنسبة زيادة الخطر تتراوح بين (٢٠ - ٤٠%) بين الإناث البدينات مقارنة بغيرهن ، والبعض الآخر ينكر الإرتباط والعلاقة الشديدة التعقيد بينهما ، واحياناً قد يرتبط طول القامة بأمراض سوء التغذية (٥). يلاحظ الجدول (٢٠)

(١) داود جاسم الربيعي، الغذاء بين المأثوف والمفيد ، صنعاء ، اليمن ، ١٩٨٨ ، ص٧.

(٢) مقابلة مع الدكتور ميثاق علي الدليمي ، اخصائي اطفال وتغذية اطفال ، بتاريخ: ٢٠٢٣/٤/٢٣

\*هرمون النوم و يسمى الميلاتونين الذي يفرز من الغدة الصنوبرية الموجودة في الدماغ الذي يحفز افرازه عند حلول الظلام والذي يساعد على النوم ويجعل الانسان يشعر بالتعب أو النعاس مع اقتراب موعد النوم ، حول ذلك يراجع المصدر: اكرم عجيب نجيب وزملاؤه ، الفائدة المحتملة من الميلاتونين كعلاج مساعد في عينة من المرضى العراقيين الذين يعانون من مرض كرون : دراسة جديدة ،مجلة المستنصرية للعلوم الصيدلانية ، ٢٠١٧ ، المجلد ١٧ ، العدد ٢ ، ص ١٠٣ .

(٣) الهاتف المحمول خطر يرافق الاطفال ، مجلة الخليج في يوم : وفق الرابط/ [www.alkhaleej.ae](http://www.alkhaleej.ae)

(4)Walk, A. etet.al, Prospective stud of Obesity and careerism (Smeden) cancer causes control, 2004,; Pp. 12-13 and 21

(٥)محمد مدحت جابر ، الاورام الخبيثة، دراسة في الجغرافيا الطبية التطبيقية ، جامعة المنيا ، كلية الآداب ، 2015 ، ص٢٨٩

## جدول (٢٠)

مؤشر كتلة الجسم والطول وعلاقتها في الإصابة بالمرض

ت	مؤشر كتلة الجسم (كغم / م)	نوع التصنيف
١	أقل من ١٥	نقص حاد جدا
٢	١٥ - ١٦	نقص حاد
٣	١٦ - ١٨.٥	نقص في الوزن
٤	١٨.٥ - ٢٥	وزن مثالي
٥	٢٥ - ٣٠	زيادة في الوزن
٦	٣٠ - ٣٥	سمنة حقيقية
٧	٣٥ - ٤٠	سمنة متوسطة
٨	أكثر من ٤٠	سمنة المفرطة

المصدر : الباحث بالاعتماد على : كفاح داخل عيبس ، تحليل جغرافي للإصابة بالأمراض السرطانية في محافظة القادسية للمدة (١٩٩٠ - ٢٠١٩) وتحقيق استراتيجية الرعاية الصحية ، اطروحة دكتوراه ، جامعة القادسية ، كلية الآداب ، ٢٠٢١ ، ص ١٠٣ .

وقد أجريت دراسة ربطت بين ممارسة النشاط الرياضي من اجل الصحة وتصنيفات مؤشر كتلة الجسم بأبعاد الشخصية حيث أشارت الى وجود علاقة طردية ما بين عدد المرات عند ممارسة الرياضة وبعد الشخصية الإترانية والإنبساطية، وعلاقة عكسية مع بعد الشخصية الإنفعالية والإنبوائية وإرتباطها بسوء التغذية<sup>(١)</sup>.

يلاحظ مما سبق ان لمؤشر كتلة الجسم وبحسب العمر له أثر كبير للإصابة بالأمراض ومنها أمراض سوء التغذية وذلك من خلال العلاقة ما بين طول القامة ومؤشرات المرض ووفق المعايير التي تحدد ما اذا كان الشخص طوله مناسب مع عمره خاصة الفئة العمرية من ٦ - ١٤ سنة حيث تتعرض نسب كثيرة للإصابة بأمراض التقزم الذي يعد أحد مؤشرات سوء التغذية المرتبطة بمؤشر كتلة الجسم ، اضافة الى المؤشرات الاخرى مثل الهزال الذي يصنف ضمن نوع النقص الحاد جداً الذي يصيب هذه الفئات العمرية ، أما مؤشر السمنة أو البدانة فيعتمد على نوع الجنس فهو يصيب الإناث بأمراض السرطان أكثر من الذكور كما تم ذكره سابقاً لأسباب فسيولوجية تتعلق بالهرمونات الانثوية الجسمية .

## ثانيا : العوامل الوراثية :

الأمراض الوراثية: هي أمراض تحدث في حال تورث جينات غير طبيعية أو حدوث خلل وطفرة جينية في أحد الجينات المورثة من أحد الأبوين أو كليهما، وهناك أمراض وراثية شائعة مثل التلاسيميا والتليف الكيسي كما توجد أمراض وراثية نادرة حيث أن نسبة المصابين بها حول العالم قليلة مما يؤدي إلى صعوبة في تشخيصها نظراً لندرته<sup>(٢)</sup> الأمراض الوراثية هي

(١) كفاح داخل عيبس ، تحليل جغرافي للإصابة بالأمراض السرطانية في محافظة القادسية للمدة (١٩٩٠ - ٢٠١٩) وتحقيق استراتيجية الرعاية الصحية ، اطروحة دكتوراه ، جامعة

القادسية ، كلية الآداب ، ٢٠٢١ ، ص ١٠٣ .

(٢) معتصم محمود اسماعيل ، علاج الامراض الوراثية بالجينات ، مجلة الجامعة العراقية ، المجلد ٥٧ العدد ٢٠٢٢ ، ص ٢٥٠ .

عبارة عن أي مرض وراثي ناتج بسبب حدوث الخلل في مادة وراثية للفرد، من الممكن أن يتراوح الخلل الذي حدث للجينات يبين الخلل البسيط الذي حدث في قاعدة واحدة من الوراثة إلى خلل كبير الذي يحدث لكروموسومات كاملة أو كروموسوم واحد مثل إضافة كروموسوم كامل أو حذفه تماماً<sup>(١)</sup>.

ويعتبر عامل الوراثة أو الجينات المتناقلة عبر الأجيال من مسببات الإصابة في الكثير من الأمراض بالنسبة للأبناء خصوصا في المجتمعات المتقاربة في صلة النسب والدم لما تتشابه في كثير من الصفات الخلقية الامر الذي يجعلها محافظة على هذه الصفات وانتقالها بينهم جيل بعد جيل هذا وقد قسم الأطباء أسباب العيوب الخلقية والأمراض الوراثية الى ما يلي :

١ - الأمراض المتعلقة بالكروموسومات (الصبغيات\* ) وهذا النوع في العادة ليس له علاقة بالقرابة فقط وإنما يحدث لأسباب اخرى ، ومن أشهر أمراض هذا النوع متلازمة داون\*\* ( او كما يعرف عند العامة بالطفل المنغولي )<sup>(٢)</sup>.

٢ - الأمراض المتنحية ، وهي أمراض تصيب الذكور والإناث بالتساوي ويكون كلا الأبوين حاملا للمرض مع انهما لا يعانيان من أية مشاكل صحية لها علاقة بالمرض ، وفي العادة تكون بين الزوجين صلة قرابة ولذلك تنتشر هذه الأمراض في المناطق التي يكثر فيها زواج الأقارب كبعض المناطق في العالم العربي ، ومن أشهر هذه الأمراض أمراض الدم الوراثية خاصة مرض فقر الدم المنجلي والتلاسيميا وأمراض التمثيل الغذائي بأنواعها<sup>(٣)</sup>.

٣ - التليف الكيسي:

وهو من أكثر أمراض الوراثة شيوعا وانتشاراً، ويحدث بسبب طفرة في الجينات المسؤولة عن تنظيم حركة الملح داخل الخلايا وخارجها مما تؤدي في تكون المادة المخاطية السمكية للجهاز الهضمي والتنفسي والتناسلي، فضلا عن زيادة ملح الخراج مع التعرق<sup>(٤)</sup>. ويجب على الطفل ان يورث كلا الجينين المصابين من الأم والأب حتى يصاب بالتليف الكيسي ، وفي حال وراثته لجين واحد فيه مشكلة سيكون حاملاً للمرض لا مصاباً.

(١)نظمي خليل أبو العطا موسى، الخلية والوراثة ، ط٣، وزارة التربية والتعليم بمملكة البحرين، ٢٠٠٠، ص ١٣.

\*الصبغيات عددها ٤٦ نصفها في بويضة الام والنصف الاخر من الحيوان المنوي للاب ، وتحدث اخطاء في عملية التكاثر (الشذوذات الصبغية ) ينتج عنها اجهاض مبكر لبعض الحوامل ، حول ذلك يراجع المصدر ، محمد سمير ظليمات ، المدخل الى الصحة العامة ، مصدر سابق ، ص ٢٣٦.

\*\*متلازمة داون تنتج عن زيادة نسخة واحدة من الكروموسومات فتكون بدل ٤٦ كروموسوم ٤٧ كروموسوم ،حول ذلك ينظر المصدر ، ماري جان شيندر ، الصحة العامة ، ترجمة :محمد زيد ملك ، ص ٢٣٧.

(٢) خلف حسين علي الدليمي ، جغرافية الصحة ، ط١، دار صفاء للنشر والتوزيع ، عمان ، ٢٠٠٩ ، ص ٤٢٦.

(٣) عبد الحميد حسن ، الجغرافيا الطبية ، ط٣، مكتبة الرشد للنشر والتوزيع ، الرياض ، ٢٠١٧، ص ٢٠٩.

(٤)علي بهجت عباس، عالم الجينات ، ط١م، دار الشروق .عمان ، ١٩٩٩ ص ١٥٠.

٤ - فقر الدم المسمى (المنجلي) :

وهو من أكثر الأمراض انتشاراً ويحدث بسبب عمل الوراثة من خلال تحكم الجين بشكل خلايا الدم الحمراء لكل من الأب والأم مما يؤدي إلى إحداث خلل في الخلايا الحمراء للدم تصبح على شكل حرف c وتصبح بعد ذلك غير قادرة على حمل عنصر الأوكسجين وتصبح أكثر لزوجة متراكمة بعضها فوق بعض فتؤدي بهذا إلى انسداد الأوعية الدموية مما تسبب تلف الأعضاء فضلاً عن التعب الشديد وفقر الدم<sup>(١)</sup>.

٥ - الإصطباغ الدموي بسبب الوراثة:

هو عبارة عن مرض يحدث بسبب عامل الوراثة يتميز بكثرة امتصاص الحديد من الغذاء مؤدياً بذلك زيادة مخزون الحديد في الجسم ويؤدي أيضاً في ترسب الحديد الزائد عن الحاجة في الأعضاء الحيوية للجسم مثل القلب والكليتين والبنكرياس والكبد وقد يؤثر على قدرتها على القيام بوظيفتها الأساسية مما يؤدي إلى فشلها تماماً<sup>(٢)</sup>.

٦ - الحساسية الغذائية :

تعني الحساسية التغير أو التفاعل غير الطبيعي للأنسجة ويحدث هذا التفاعل عندما تدخل الأنسجة أو تتصل بها مادة بروتينية غريبة عن الجسم حيث تكون الأنسجة حساسة لوجود هذه المادة فيحدث التفاعل عندئذ وتنشأ الحساسية في أكثر الحالات نتيجة نفاذ بعض البروتينات كما هي دون تحلل أو هضم خلال جدران الامعاء مما يؤدي الى انتاج أجسام مضادة تتفاعل معها وينتج عن هذا التفاعل أعراضاً مرضية كالطفح الجلدي والأورام والأعراض الهضمية والتهاب الجلد<sup>(٣)</sup>

٧ - أمراض اخرى ، مثل مرض السكر وارتفاع ضغط الدم والربو وغيرها من الأمراض كلها تعود لأسباب وراثية وتعرضوا الى اسباب ما في البيئة المحيطة بهم مما جعلها تنتقل عبر العامل الوراثي للمصابين<sup>(٤)</sup>

٨ - السمنة ، تحدث السمنة عند تجمع الدهون والشحميات في مخازنها داخل الجسم نتيجة للخلل أو الإضطراب في ضبط مسار تبادل المواد الشحمية اي اختلال تنظيمها الذي يؤدي بنهاية المطاف الى زيادة الوزن والاختلال في وظائف الاعضاء والأجهزة المتعددة في الجسم ، وان عامل الوراثة ليس مفرد المسؤول عن السمنة بل يعد عاملاً مساعداً من خلال خشونة بنية جسم الإنسان التي تمثل عنصراً وراثياً<sup>(٥)</sup>

(١) عبد الباسط الجمل، عصر الجينات، ط ٢، دار الرشد للنشر والتوزيع، القاهرة، ٢٠٠١، ص ٤.

(٢) منى شحاتة، العلاج الجيني، مجلة كوكب العلم، المجلد ٢٢، العدد ٢، ٢٠١٧، ص ٢٠٣.

(٣) جيدة عبد الحميد العاني ، غداؤك صحتك ، ط١، مطبعة دار المعارف بغداد ، ١٩٧٢، ص ٦٥.

(٤) محسن عبد الصاحب المظفر ، الجغرافيا الطبية ، محتوى ومنهج وتحليلات مكانية ، دار شموع الثقافة للنشر والتوزيع ، ليبيا ، ٢٠٠٢، ص ١٢٣.

(٥) عبد المناف الطيبي ، السمنة عند الاطفال ، موسوعة العناية بالطفل الصحية والنفسية ، ط ١، دار الجيل ، بيروت ، ١٩٩٩، ص ٦٢.

\* الغدة الدرقية وظيفتها افراز هرمون الثايرويد الذي يعمل على زيادة تركيب البروتين في جميع انسجة الجسم تقريبا ، ينظر حول ذلك المصدر :خلف حسين علي الدليمي ، جغرافية الصحة ، ص ٥١٢.

٩ - التقزم ، هناك دور أكثر أهمية للصحة العامة في الوقاية من الإضطرابات التي تسببها جينات (موروثات) متنحية اذا كانت المورثة معروفة فيمكن فحص اعضاء المجموعات السكانية الذين لديهم معدل عال للإصابة بالمرض ، فعلى سبيل المثال ان جميع الولايات المتحدة الامريكية تفحص للكشف عن قصور الغدة الدرقية الذي هو نقص في هرمون الغدة الدرقية\* يقود الى تأخر عقلي وقزامة من خلال جرعات منتظمة من الهرمون (١).

وتختلف الأمراض الوراثية في إنتقالها إلى الجين\*، فهناك بعض الأمراض يستلزم أن يكون كلا الوالدين حاملين للجين لينتقل المرض إلى الطفل. بينما هناك أمراض أخرى، في حال كان أحد الوالدين حاملاً للجين، فسيكون هناك خطورة إصابة الطفل بالمرض (٢) وهي كما يلي

١ - الإضطرابات الصبغية الجسدية المتنحية: وينبغي أن يكون نسختين من الجين غير الطبيعي كي تساعد المرض على التطور، وفي حالة التي يكون فيها كلا الأبوين يحملون الجين ولكن غير مصابين بهذا المرض بحيث تكون نسبة الإنجاب للطفل صحيا غير حامل للجين من خلال حمل طبيعي بنسبة (٢٥٪) وتعد هذه النسبة هي ذاتها لإنجاب الطفل الذي يحمل نسختين من الجين ومصاب بالمرض في الوقت نفسه وهناك نسبة ( ٥٠ ٪ ) لإنجاب طفل لديه نسخة من كل جين لكنه غير مصاب بالمرض (مثل الوالدين).

٢- الاضطرابات الصبغية السائدة : تعد هذه الاضطرابات أقل انتشاراً من الإضطرابات الجسدية المتنحية وحتى يورث الطفل الاعتلال الصبغي الجسدي السائد لذلك يجب ان تكون هنالك نسخة واحدة من الجينات الشاذة وفي الحالات التي يكون فيها أحد الأزواج يحمل الجين وأن هناك ٥٠% من الابناء مصابين بالمرض والنسبة الأخرى المتبقية فيكون فيها الأطفال حاملين الجين غير أنهم ليس مصابين .

٣- الاضطرابات المرتبطة بالكروموسومات وتورث هذه الاضطرابات دائما من الأم الحاملة للجين والأطفال الذكور الحاملين الكروموسومات الموروثة من الأم والذي يكون فيها خلل سوف يصابون بالمرض بشدة مقارنة بالأطفال من نوع الإناث اللاتي يحملن الكروموسومات الطبيعية من الأب والكروموسومات غير الطبيعية من الأم بحيث يتأثرون بشكل أقل بالنسبة للمرض كما أن ( ٥٠٪ ) من الأطفال الذكور سوف يكونوا مصابين بالمرض و( ٥٠٪ ) الأخرى سيكونون حاملين للجين ولكن ليس مصابين بالمرض، أما بالنسبة للرجال المصابين بالمرض الذي سببه خلل في كروموسومات X فإن الأطفال الإناث سيكون ناقلات للمرض لأن إحدى الكروموسومات X ستكون موروثة من قبل الأب المصاب بالمرض.

(١) محمد سمير طليعات ومجد زيد ملك ، الصحة العامة ، دار جامعة الملك سعود للنشر ، ٢٠١٨ ، ص ٢٤٠.

\* الجين : الجينوم هو المحتوى الوارثي الكامل للكائن الحي، فهو جزء من اجزاء الخلية الواحدة، ويحتوي على جميع المعلومات الوراثية الضرورية لنمو أي كائن حين واللازمة للقيام بوظائفه الحيوية ،ينظر حول المصدر : سعدة بن دنيا ، الجينوم والطبيعة البشرية ، ط٢، جامعة قطر ، ٢٠١٥ ، ص ١٣٢.

(٢) محمد سمير طليعات ومجد زيد ملك ، الصحة العامة ، مصدر سابق ، ص ٢٣٧.

## ثالثاً : العوامل الاقتصادية :-

تعد العوامل الاقتصادية من العوامل المهمة لمعرفة الجوانب المؤثرة في العملية التغذوية لما لمكوناته من مؤشرات دقيقة تساعد على إبراز الكثير من الحقائق المتعلقة بنوعية المواد الغذائية المستهلكة من الأفراد ذوي الدخل المتباينة اعتماداً على نوع المهنة وعدد العاملين داخل الأسرة وانعكاسات الدخل أزاء عدم استقرار السوق والكلف الأخرى التي تتحملها الأسرة<sup>(١)</sup>.

اذ اثبتت الدراسات العلمية ان الاشخاص الذين يعانون من نقصاً حاداً للبروتينات والفيتامينات والاملاح المعدنية التي تحويها الاطعمة وأمراض سوء التغذية بأشكالها هم من ذوي الدخل الفقيرة وإنخفاض المستوى المعاشي للفرد أحد أسباب أمراض نقص التغذية وهي حالة مرضية لا تقل خطراً عن أمراض سوء التغذية<sup>(٢)</sup>. وان ثمة خصائص ذات طبيعة إقتصادية تؤثر في طبيعة الاستهلاك الغذائي وما له من اثر على الإصابة بأمراض سوء التغذية في منطقة الدراسة وهي كما يلي:

## ١ – مهنة الاب (رب الاسرة )

تعد المهنة التي يمارسها الفرد في حياته مصدر رزقه الذي يستطيع من خلاله تلبية احتياجاته الأساسية كالمأكل والملبس والسكن وغير الأساسية المختلفة، وهذه الإحتياجات لا يمكن تليبيتها من دون مورد أو عمل يمارسه الإنسان لكسب رزقه أو وجود من ينفق عليه، لذلك سوف نتطرق في دراستنا هذه إلى جميع أنواع المهن الخاصة للآباء ( أرباب الأسر ) ليتسنى لنا معرفة تأثير عامل المهنة على القوة الشرائية للأسر سواء كانت هذه القوة لشراء الغذاء الغني بالمواد الغذائية أم غيرها.

يظهر لنا من معطيات الجدول رقم ( ٢١ ) والشكل ( ١٤ ) أن العدد الأكبر والنسبة الأكثر هي لأرباب الأسر الذين يمارسون أو يزالون الأعمال الحرة أو الكسبة الذين لا وظيفة لهم، بل يعتمدون على جهودهم الذاتية في طلب الرزق حيث بلغ عددهم ( ٤٤٦ ) رب أسرة وبنسبة بلغت ( ٤٩,٢ ) % من مجموع ارباب الأسر في منطقة الدراسة، اما أرباب الأسر الموظفين فقد بلغ عددهم ( ٣٩١ ) موظفاً يعمل في القطاع الحكومي إذ بلغت نسبتهم ( ٤٣,٢ ) % من مجموع أرباب الأسر في منطقة الدراسة، اما الآباء أو ارباب الأسر الذين لا يعملون لأسباب مختلفة قد تكون صحية أو عدم وجود فرص عمل لعدم وجود مفصل للعمل فقد بلغ عددهم ( ٢٩ ) رب أسرة وبنسبة بلغت ( ٣,٢ ) % من مجموع ارباب الأسر، وهذه النسبة قد تكون قليلة لحجم العينة التي تم دراستها، لكنها في الوقت نفسه مؤثرة من حيث العملية التغذوية لذويهم وخاصة تلاميذ المدارس الابتدائية، حيث لا يجدون الغذاء الملائم والغني بالمواد الغذائية المطلوبة للتغذية السليمة والصحية للأطفال بصورة عامة وللتلاميذ بصورة خاصة، أما أرباب الأسر المتوفين ضمن العينة المدروسة في منطقة الدراسة فقد بلغ عددهم ( ٤٠ ) رب أسرة وبنسبة بلغت ( ٤,٤ ) % من مجموع ارباب الأسر، وهذا يعني انهم تركوا أسرهم بدون معيل يلبي رغبات عوائلهم من الناحية الغذائية والصحية مما سينعكس الأمر سلباً عليهم من الناحية التغذوية والصحية ويجعلهم اكثر عرضة للإصابة بنقص التغذية وذلك بسبب الإنقطاع عن المغذيات الصحية والغذاء الغني بالمواد

(١) ماهر يعقوب موسى، التحليل الجغرافي للوظيفة السكنية في مدينة البصرة، اطروحة دكتوراه، ص ٢٥٥.

(٢) عبد علي الخفاف ، العادات الغذائية والاماط المرضية ، دار الضياء للطباعة والتصميم ، النجف الاشرف ، ٢٠٠٦ ، ص ١٤ - ١٥



البروتينية وخاصة اللحوم بأصنافها الحمراء والبيضاء وغيرها ذات الأسعار المرتفعة أو المكلفة والاكثفاء بالغذاء الاعتيادي البسيط كأنواع الخضار أو البقوليات وغيرها .

الجدول (٢١)

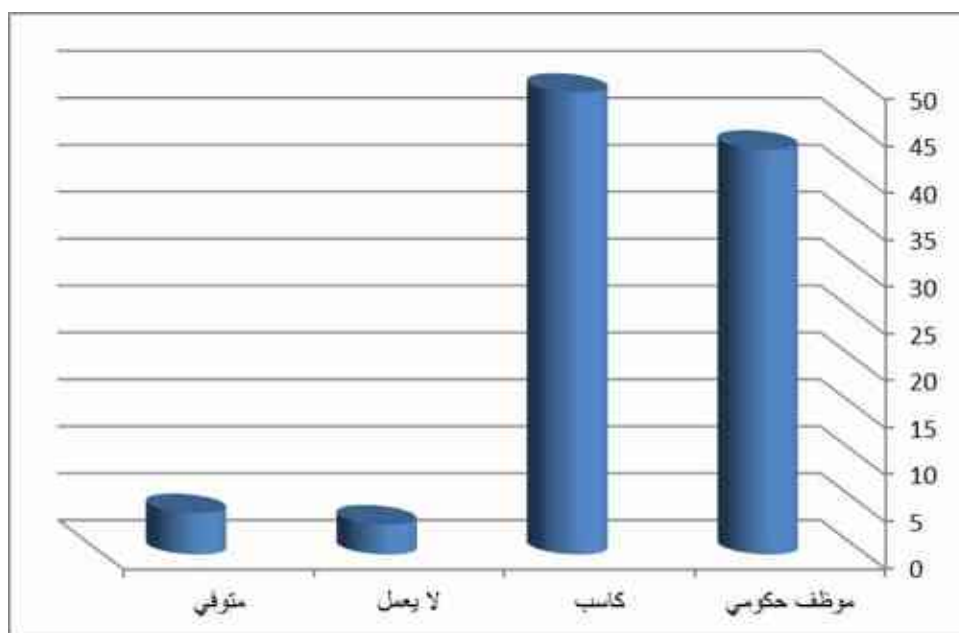
التوزيع العددي والنسبي لنوع المهنة لأرباب أسر التلاميذ المصابين في قضاء المحاويل للعام الدراسي ٢٠٢٢- ٢٠٢٣

النسبة %	العدد	نوع المهنة
٤٣,٢	٣٩١	موظف حكومي
٤٩,٢	٤٤٦	كاسب
٣,٢	٢٩	لا يعمل
٤,٤	٤٠	متوفي
١٠٠	٩٠٦	المجموع

المصدر // الباحث بالاعتماد على نتائج الاستبيان المحور الثاني .

الشكل (١٤)

التوزيع النسبي لنوع المهنة لأرباب أسر التلاميذ المصابين في قضاء المحاويل للعام الدراسي ٢٠٢٢- ٢٠٢٣



المصدر : الباحث بالاعتماد على بيانات الجدول (٢١)

يلاحظ من معطيات الجدول (٢٢) والشكل (١٥) ان نسبة مهن الأمهات قد تتباين في منطقة الدراسة تبعاً لمهنة الأم سواء كانت موظفة في القطاع الحكومي أو مهنة ربة بيت بغض النظر عما إذا كانت تعمل في القطاع الخاص أو الأعمال الحرة، فإن القانون في العراق لا يعتبر المرأة عاملة إلا إذا كانت تعمل في وظيفة حكومية أو ما يعادلها، لذلك اعتبر الباحث في دراسته الميدانية ان جميع الأمهات غير الموظفات في القطاع الحكومي ربات بيوت .

إذ اتضح من الدراسة الميدانية لمنطقة الدراسة ان نسبة الأمهات الموظفات في القطاع الحكومي بلغ عددهن (٢٦٠) موظفة وبنسبة بلغت (٢٨,٧) % من مجموع الأمهات، فيما جاءت نسبة ربات البيوت في المرتبة الاولى فقد بلغ عددهن (٦٠٦) ربات بيت وبنسبة بلغت (٦٦.٨) % من مجموع الامهات في منطقة الدراسة والسبب في ارتفاع هذه النسبة هو ان أغلب الأزواج يرفضون ان تعمل زوجاتهم سواء في القطاع الحكومي او القطاع الخاص فضلا عن إنخفاض المستوى التعليمي الذي لا يسمح للمرأة في العمل ، وهذا يعطي مؤشراً على قلة المردود المادي والمالي للأسر إذ يعطي أو يبين أن الكاهل الأكبر يقع على رب الأسرة في توفير متطلبات الحياة، وأهمها الغذاء الغني بالمواد الغذائية والبروتينات للأطفال وخاصة تلاميذ المدارس الابتدائية لما يعانونه من فترة انقطاع عن الطعام خلال فترة الدراسة على مستوى اليوم أو العام الدراسي، اما نسبة الأمهات المتوفيات في منطقة الدراسة فقد بلغ عددهن حسب نتائج إستمارة الإستبيان للعينة المدروسة (٢٢) حالة وفاة للأمهات وبنسبة بلغت (٢,٥) % من مجموع مجتمع الدراسة وهي نسبة وإن كانت قليلة مقارنة مع باقي الأمهات إلا أن لها تأثيراً واضحاً على الواقع التغذوي للأطفال وخاصة التلاميذ في المرحلة الابتدائية الذين يحتاجون إلى عناية خاصة ومتابعة تغذوية مستمرة ما بين البيت والمدرسة، فلا احد يحل محل الأم من حيث الاهتمام والحرص على تغذية طفلها وخاصة في هذه المرحلة الحرجة التي يمر بها الطفل وهي الانتقال من البيت إلى المدرسة واختلاف في كثير من العادات الغذائية والصحية له كما اشرنا سابقاً مما يؤثر بالأخير على وضعه التغذوي والصحي ويجعله عرضة للإصابة بأمراض سوء التغذية أما الأمهات المطلقات في منطقة الدراسة فقد بلغ العدد بنحو (١٨) مطلقة بنسبة بلغت (٢%) من مجتمع الدراسة وان كانت نسبة قليلة مع باقي الحالات إلا أن لها تأثير مباشر على التلاميذ كونها تؤدي الى مشاكل أسرية منها إهمال التلميذ وعدم متابعته صحياً ودراسياً وتغذوياً .

### جدول ( ٢٢ )

التوزيع العددي والنسبي لنوع المهنة لربات أسر التلاميذ في قضاء المحاويل للعام الدراسي

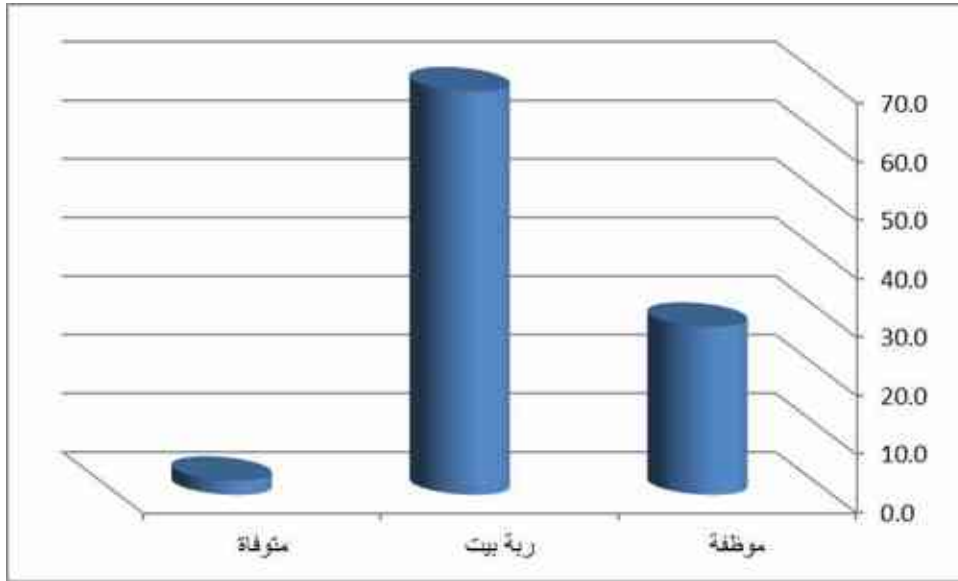
٢٠٢٢ - ٢٠٢٣

النسبة %	العدد	نوع المهنة
٢٨,٧	٢٦٠	موظفة
٦٦.٨	٦٠٦	ربة بيت
٢,٥	٢٢	متوفاة
٢	١٨	مطلقة
١٠٠	٩٠٦	المجموع

المصدر // الباحث بالاعتماد على نتائج استمارة الاستبيان المحور الثاني .

## شكل ( ١٥ )

التوزيع النسبي لنوع المهنة لربات أسر التلاميذ في قضاء المحاويل للعام الدراسي ٢٠٢٢ - ٢٠٢٣



المصدر : الباحث بالاعتماد على بيانات الجدول (٢٢)

## ٣ - الدخل الشهري

ان الوضع الإقتصادي من العوامل المهمة على تقدم شعوب العالم وتخلفها اذ تشير الى درجة اشباع حاجات الاسرة المادية وغير المادية وان مصدرها الوحيد هو الدخل ، فالدخل المعيشية الجيدة يعني الحصول على تغذية وظروف صحية وخدمية أفضل بكثير من أصحاب الدخل المنخفضة التي تؤثر على نوعية الغذاء الجيد والحالة الصحية والبدنية والترفيهية<sup>(١)</sup> تتباين كمية ونوعية المواد الغذائية المستهلكة من الأفراد وحسب مستوى دخولهم، كما انها تتفوق على تقلبات الدخل الشهري وطريقة إنفاقه على شراء الأغذية المهمة، ومن الجدير بالذكر أن بعض الأطعمة كالحم والحليب والجبن والسّمك والبيض والفواكه أعلى من غيرها سعراً، لذلك تجد أنه كلما زاد دخل الفرد اقبل على شراء نوعية افضل من المواد الغذائية وهكذا يزداد أو يقل الطلب على نوع معين من الأطعمة أو على الأطعمة بشكل عام اعتماداً على الدخل، إذ أن تحسن الأحوال الإقتصادية يلازمه دوماً تحسن في مستوى التغذية<sup>(٢)</sup> .وكما تعتمد مستويات الاحوال الإقتصادية التي تنعكس على مستوى التغذية فتأتي مستويات الدخل بين مختلف مناطق العالم تعكس أنماطاً متباينة في الأوضاع الصحية على كافة المستويات<sup>(٣)</sup> .

(١) حنان عبد الرضا ظاهر محمد الزيايدي ، التحليل المكاني لخصائص السكان والمستويات المعيشية للأسر في محافظة المثنى للفترة ١٩٩٧- ٢٠١٩ ، مصدر سابق ، ص ١٥٠ .

(٢) منظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة، اليونسكو ، مصدر سابق، ص ٥٢ .

(٣) آمال صالح الكعبي ، الجغرافية الطبية ، مصدر سابق ، ص ١٢ .

إذ نجد أن أمراض سوء التغذية تنتشر بصورة عامة بين الفئات الفقيرة ذات الدخل المنخفض، ولكن هذا لا يعني أن جميع الأغنياء يتمتعون بصحة جيدة وان اختيارهم وتناولهم وأستهلاكهم للغذاء مبني على أسس سليمة وصحيحة بل نجد أن أمراض سوء التغذية موجودة بين افراد الأسر الميسورة التي لها القدرة على توفير ما يكفيها من الغذاء الجيد، كما أن الفقر ونقص الغذاء لا يعني أن جميع الفقراء يعانون من أمراض سوء التغذية، بل أن الضعف بالثقافة والتوعية الصحية والغذائية وهي أحد الأسباب الرئيسة في أنتشار أمراض سوء التغذية بين المكان سواء كانوا فقراء أم أغنياء على حد سواء، وقد تبين من ملاحظة المعطيات الواردة في الجدول ( ٢٣ ) والشكل ( ١٦ ) أن هناك علاقة عكسية بين الوضع الإقتصادي لأسر التلاميذ المصابين بأمراض سوء التغذية وتباينها حسب مستوى دخول أرباب أسرهم في منطقة الدراسة وهذا واضح من خلال التباين في مستوى الدخل لأسر التلاميذ حسب البيئة (حضر - ريف) وذلك لعدة أسباب منها ان نسبة التعليم في المدينة تفوق الريف وهذا ما يساهم في الحصول على فرص عمل جيدة على مستوى القطاع العام والخاص مقارنة بالريف الذي يعتمد على الزراعة بالدرجة الأساس والتي بات مردودها المادي متراجع بسبب شحة المياه وارتفاع تكاليف الزراعة فضلا عن منافسة البضاعة المستوردة للبضاعة المحلية ، فقد جاء دخل الأسر في المناطق الحضرية ذات الفئة ( ٢٥٠ الف - ٥٠٠ الف ) بالمرتبة الاولى بعدد بلغ (٣٥٠) اسرة وبنسبة بلغت ( ٤٨.٥ ) % من مجموع الأسر التابعة لمنطقة الدراسة ويعزى ذلك إلى أن غالبية الأسر أو أرباب الأسر هم من الموظفين ذوي المرتبات الشهرية المتوسطة أو من الكسبة أو العاملين في القطاع الخاص المحدود ونتيجة للعوامل الاقتصادية والإضطرابات التجارية والسوقية فأن مستوى الدخل يبقى ضمن الفئة المتوسطة المتراوحة ضمن هذه الفئة المذكورة، الأمر الذي يؤدي إلى كثرة المتطلبات اليومية لهذه الأسر وبالتالي سوف تؤثر على شراء الكمية والنوعية المطلوبة في تغذية الأطفال لهذه الأسر وخصوصاً تلاميذ التعليم الابتدائي في منطقة الدراسة وجعلهم أكثر عرضة للإصابة بأمراض سوء التغذية نتيجة لنقص المغذيات المطلوبة من الطعام الجيد.

تأتي بعد ذلك فئة الدخل الـ (٢٥٠ الف فأقل) بالمرتبة الثانية للأسر البالغ عددها (٢٠١) اسرة وبنسبة بلغت (٢٧.٩) % من المجموع الكلي للأسر وهذا بدوره يعد احد العوامل الاقتصادية المؤثرة في تغذية الأطفال وخاصة التلاميذ منهم بسبب ضعف القدرة الشرائية لهذه الأسر بسبب إنخفاض المردود المادي الشهري وعدم إستطاعة هذه الأسر في تلبية متطلبات أفراد الأسرة والاهتمام بالأمور الأساسية كالمأكل والملبس اما الغذاء فيتم الاعتماد على الأغذية البسيطة كالخضار والبقوليات وعدم شراء اللحوم والفواكه بصورة مستمرة بل بين فترات تكون مرتين او ثلاث مرات في الشهر الواحد بسبب ارتفاع أسعارها مقارنة بالدخل البسيط والمحدود مما يجعلها اكثر عرضة للإصابة بأمراض سوء التغذية أو نقص الغذاء الحاد الذي يصيب الأطفال والتلاميذ في هذه المرحلة العمرية للأسباب الأتفة الذكر ، تأتي بعد ذلك فئة الأسر ذات الدخل الشهرية التي تتراوح بين الـ ( ٥٠٠ الف - ٧٥٠ الف) بالمرتبة الثالثة فقد بلغ عدد الأسر حوالي ( ١٣٩ ) أسرة وبنسبة بلغت ( ١٩,٢ ) % من مجموع الأسر التابعة لمنطقة الدراسة في المناطق الحضرية وفيها يلاحظ ارتفاع ملحوظ للدخل الشهري لهذه الأسر الأمر الذي يعني باستطاعتها توفير الغذاء الجيد لأبنائهم وخاصة تلاميذ التعليم الابتدائي وتوفير التغذية الصحية اللازمة لنموهم واكتمال البنية الجسمية والجسدية وفق الأطر والمعايير الصحية الصحيحة بنسبة عالية تفوق الفئتين السابقتين بنسبة كبيرة بسبب ارتفاع المردود المادي الشهري والقدرة الشرائية

العالية وخاصة شراء الأغذية الغنية بالمغذيات الصحية التي يحتاجها جسم الطفل لإكمال مراحل النمو .

اما فئة الدخل التي تتراوح من ( ٧٥٠ الف – مليون فاكتر) فقد جاءت بالمرتبة الأخيرة في منطقة الدراسة بعدد بلغ ( ٣٢ ) اسرة من حجم العينة للمجتمع المبحوث بنسبة بلغت (٤.٤) % من المجموع الكلي للأسر وشملت كل من أصحاب الأعمال الحرة والتجار والموظفين الحاصلين على شهادات عليا ذات دخل مرتفع مما يسمح لهم التمتع بمرونة عالية في القدرة الشرائية وخاصة الاغذية الجيدة بمستوى يومي أو شبه يومي الامر الذي يعود ايجاباً على غذاء الأسرة وخاصة التلاميذ منهم والحصول على كافة البروتينات التي يحتاجها الجسم في عملية التغذية الصحية ، اما بالنسبة للريف فقد بلغ عدد الاسر ذات فئة الدخل (٢٥٠ – ٣٠٠ الف) حوالي (٣٠) اسرة بنسبة بلغت (١٦.٢) % في حين بلغ عدد دخل الأسر ذات الفئة (٣٠١ الى ٥٠٠ الف ) حوالي (٩٩) أسرة بنسبة بلغت (٥٣.٨) % من مجموع الاسر في الريف ، اما فئة (٥٠١ الف – أقل من مليون) فقد بلغ عددهم حوالي (٤٠) أسرة وبنسبة بلغت (٢١.٧) % من مجموع الأسر في المناطق الريفية التابعة لمنطقة الدراسة ، وأخيراً فئة الدخل مليون فأكتر فقد بلغ عددهم حوالي (١٥) أسرة بنسبة بلغت (٨.٣) % .

من خلال ما تقدم تبين ان للعوامل الإقتصادية أثراً كبيراً في تباين الإصابة بأمراض سوء التغذية لتلاميذ التعليم الابتدائي في قضاء المحاويل من خلال انعكاس المردود المادي والمالي على أسر التلاميذ خاصة المصابين وإعطاء المرونة والقدرة الشرائية للأغذية الغنية بالمواد الحيوية كالبروتينات والفيتامينات التي تتوفر في الأصناف الجيدة من الطعام كاللحوم والخضروات والفواكه وهذا كله يعتمد على مستوى الدخل للأسرة والمتوقف على مجموعة عوامل إقتصادية تم ذكرها في هذا المجال .

### الجدول ( ٢٣ )

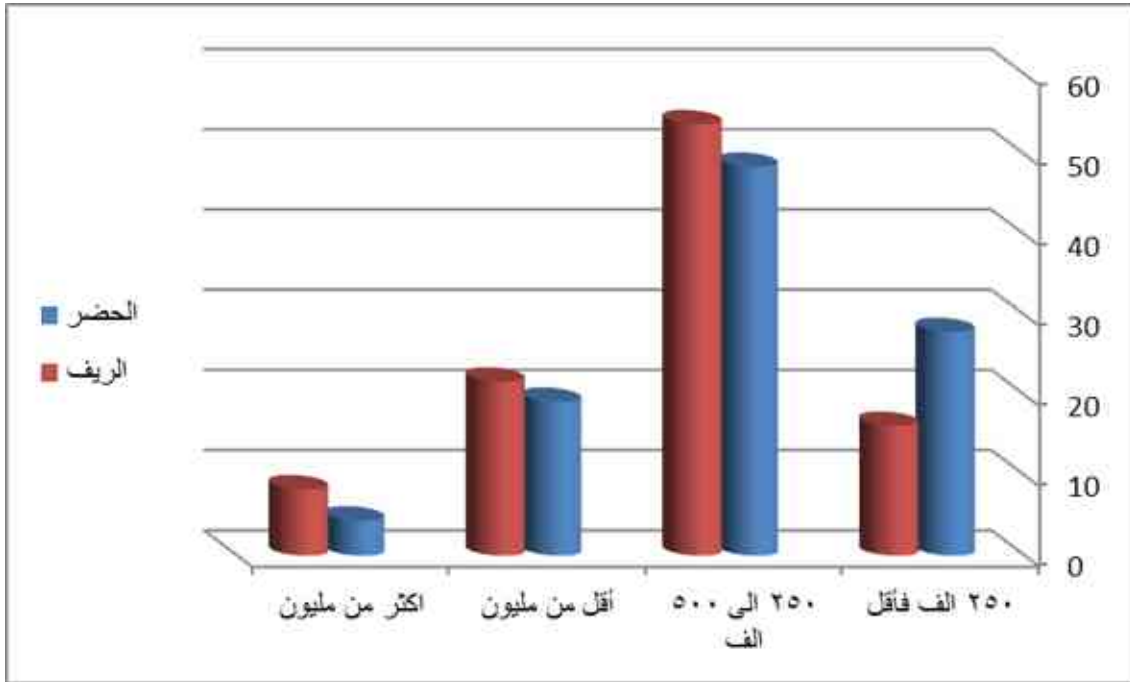
التوزيع العددي والنسبي لأسر التلاميذ المصابين حسب الدخل الشهري في منطقة الدراسة

الريف		الحضر		الدخل الشهري
النسبة	العدد	النسبة	العدد	
١٦.٢	٣٠	٢٧.٩	٢٠١	٢٥٠ – ٣٠٠ الف
٥٣.٨	٩٩	٤٨.٥	٣٥٠	٣٠١ الى ٥٠٠ الف
٢١.٧	٤٠	١٩.٢	١٣٩	٥٠١ - أقل من مليون
٨.٣	١٥	٤.٤	٣٢	مليون فأكتر
١٠٠	١٨٤	١٠٠	٧٢٢	المجموع

المصدر // الباحث بالاعتماد على نتائج استمارة الاستبيان ، المحور الثاني.

## الشكل (١٦)

التوزيع النسبي لأسر التلاميذ المصابين حسب الدخل الشهري في قضاء المحاويل للعام الدراسي ٢٠٢٢ - ٢٠٢٣



المصدر : الباحث بالاعتماد على بيانات الجدول (٢٣)

## رابعاً : العوامل الاجتماعية :

تلعب العوامل الاجتماعية التي تحيط بأسر التلاميذ المصابين بأمراض سوء التغذية دوراً بارزاً في التأثير المباشر على زيادة النسب أو نقصانها وذلك إن لكل مجتمع نظام إجتماعي من قيم وممارسات سلوكية قد تختلف عن مجتمع آخر مثلاً مجتمع الريف له عاداته وقيمه ونظامه الخاص كذلك المجتمع الحضري يكون حسب المستوى المعيشي للمنطقة كان تكون منطقة فقيرة أو متوسطة أو غنية أو عشوائية الخ. وتعرف القيم الاجتماعية: بأنها مجموعة القيم والممارسات السلوكية التي تميز افراد مجتمع معين عن الآخر باهتماماتهم الاجتماعية وأدوارهم وعلاقاتهم مع الآخرين والقواعد التي تحدد تلك الممارسات السلوكية التي يقوم بها افراد مجتمع معين<sup>(١)</sup>. لذ يعتقد بان العوامل الاجتماعية لا يقتصر دورها الى التنبؤ بحجم المرض فقط وانما تشمل الإستجابة لستراتيجيات التحكم في المرض في كثير من الأحوال<sup>(٢)</sup>.

(١) حسين عبد الحميد رشوان، التربية والمجتمع، مؤسسة شباب الجامعة للنشر والتوزيع والطباعة، الاسكندرية، ٢٠٠٥، ص ١٧٥

(٢) سعاد عبد الحسن الشمري، تحليل مكاني للإصابة بالأمراض السرطانية في العراق، رسالة ماجستير كلية التربية بن رشد، جامعة بغداد، ٢٠٠٤، ص ٣٣.

وتتمثل العوامل الاجتماعية بما يأتي :-

### ١ - حجم الأسرة

تعد الأسرة النواة الرئيسة التي يتكون منها المجتمع ، وتتألف من مجموعة من الافراد تربطهم صلة الرحم ويعيشون معاً في مسكن واحد ويتشاركون في تناول الطعام وضرورات المعيشة الاخرى ، وتتكون الأسرة عادة من الاب والام والابناء ، ويعد حجم الأسرة واحداً من اهم العوامل المؤثرة في طبيعة تغذية الأطفال او الأستهلاك الغذائي من حيث نوعية وكمية الطعام المتناول ، فزيادة عدد افراد الأسرة سيؤدي إلى زيادة في الكميات المتناولة والعكس، كما ان الاسرة كبيرة الحجم تنفق قدراً اكبر من الدخل على الغذاء ، ولكن مقدار الغذاء المستهلك لكل فرد يكون اقل من الأفراد في الأسر صغيرة الحجم ويرجع هذا إلى قاعدة عامة وهي أن الأسر كبيرة الحجم تحاول توفير غذاء اكثر إقتصادياً لتلك الأعداد الكبيرة من الأفراد المختلفين في الأعمار والحالة الصحية بالإضافة الى وجود اطفال صغار يحتاجون الى كمية اقل من الغذاء ، كما ان الطعام مرتفع الثمن يكون إستهلاكه اقل في الأسر الكبيرة منه الصغيرة (١) وقد تبين من خلال الدراسة الميدانية وحسب معطيات الجدول ( ٢٤ ) والشكل ( ١٧ ) ان حجم الأسرة في منطقة الدراسة متباين من حيث الاعداد والنسب حيث تم تقسيمه على شكل حيث تم تقسيمه على شكل فئات عددية فتم تقديم حجم الأسر الى اربع فئات حيث جاءت نسبة الفئة الاولى ( ٥ - ٦ ) افراد بالمرتبة الاولى وبعدد بلغ ( ٣٩٨ ) اسرة وبنسبة بلغت ( ٤٣,٩ % ) فيما جاءت الفئة الثانية (٣-٤) افراد بالمرتبة الثانية بعدد بلغ ( ٢٩٠ ) اسرة وبنسبة بلغت ( ٣٢,١ % ) من مجموع الأسر التابعة لمنطقة الدراسة فيما جاءت فئة (٧-٩) افراد بالمرتبة الثالثة حيث بلغ عدد الأسر لهذه الفئة (١٧٦) اسرة بلغت بنسبة بلغت ( ١٩,٤ % ) بينما جاءت فئة (١٠) افراد فأكثر بعدد (٤٢) اسرة وبنسبة بلغت ( ٤,٦ % ) بالمرتبة الاخيرة للأسر التابعة لمنطقة الدراسة ويعزى حجم الأسر الكبيرة في منطقة الدراسة الى معدلات الخصوبة وكثرة الولادات المتتابعة مع قلة الفترة بين ولادة واخرى مما يؤدي الى زيادة افراد الأسرة لا سيما صغار السن وبالتالي فإن الأسر كبيرة الحجم تحتاج الى دخل اكثر مما تحتاجه الأسر الصغيرة لتغطية احتياجاتها من المواد الغذائية الاساسية، وهذا يجعل الأسر كبيرة الحجم تعاني بشكل كبير من صعوبة توفير او الحصول على الاغذية الصحية المطلوبة مما يزيد فرصة تعرضها للإصابة بأمراض سوء التغذية ويمكن القول عن حجم الاسرة يؤثر على نوعية وكمية الغذاء المتوفر لها خصوصاً على الأسر ذات الدخل المحدود أو المنخفض .

(١) عبد الرحمن عبيد مصيقر، دراسة في العادات الغذائية في البحرين، مصدر سابق، ١٩٨١، ص ٣٦.

جدول ( ٢٤ )

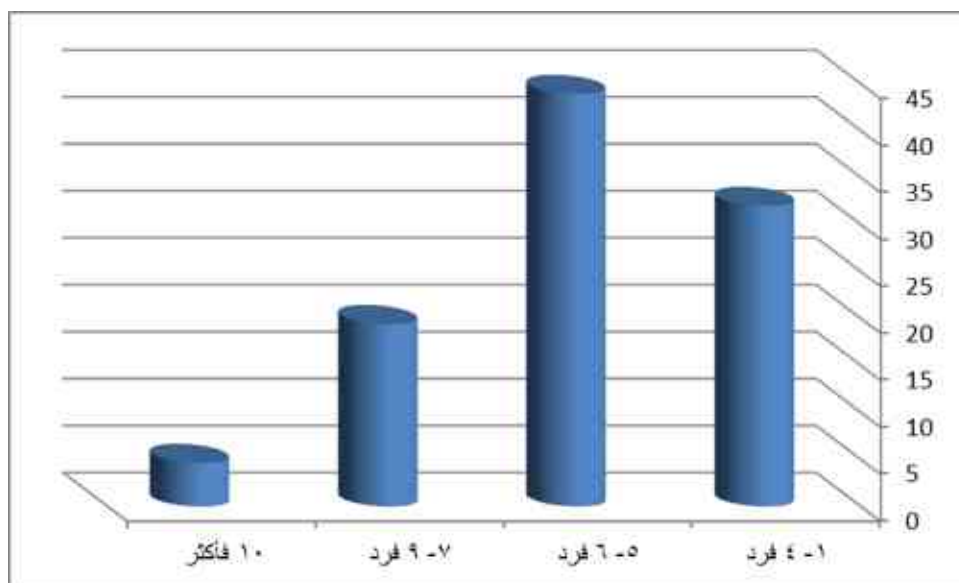
التوزيع العددي والنسبي لأسر التلاميذ حسب اعداد افرادها في قضاء المحاويل للعام الدراسي ٢٠٢٢ - ٢٠٢٣ .

النسبة %	عدد الأسر	عدد افراد الأسرة
٣٢,١	٢٩٠	٤ - ١
٤٣,٩	٣٩٨	٦-٥
١٩,٤	١٧٦	٩-٧
٤.٦	٤٢	١٠ فأكثر
١٠٠	٩٠٦	المجموع

المصدر // الباحث بالاعتماد على استمارة الاستبيان ،المحور الثاني.

الشكل (١٧)

التوزيع النسبي لأسر التلاميذ حسب اعداد افرادها في قضاء المحاويل للعام الدراسي ٢٠٢٢ - ٢٠٢٣



المصدر : الباحث بالاعتماد على بيانات الجدول (٢٤)



يعد الواقع السكني من أولى إهتمامات الإنسان فتوفير سكن ملائم يكون ذات مؤهلات تسمح للأستمرار العيش فيه مع ادامتها على مر الزمن واهمها ان تكون مساحة المسكن كافية لتتسع الافراد الذين يعيشون فيه من خلال توفير اماكن كافية داخل الغرف لنوم مريح ومنع العدوى وتوفير مياه صالحة للشرب مع توفر دورة مياه صحية وصرف صحي والحفاظ على نظافة بيئة المسكن و مراعاة النوافذ بحيث تضمن دخول اشعة الشمس بشكل كافي الى أغلب نواحي المسكن وفي نفس الوقت تساعد على عملية التهوية المستمرة التي تفيد الجسم للتخلص من الحرارة الزائدة في فصل الصيف ، فإذا توفرت هذه الشروط يصبح المسكن او المنزل مكان يصلح للعيش فيه لمراعاة الجوانب الصحية المطلوبة.

وتشير الدراسات العلمية الى أن هناك أكثر من مليار شخص في أنحاء مختلفة من شعوب العالم يعيشون في وحدات سكنية متدنية ويرتبط ذلك بالأوضاع الاقتصادية للفرد<sup>(١)</sup> . أما السكان الذين يعيشون في بيئة جيدة أحسن صحة من السكان الذين يعيشون في بيئات سكنية متدهورة فيما يساهم بالإصابة بالعديد من الامراض وبالتالي ارتفاع نسبة الوفيات لا سيما فئة صغار السن<sup>(٢)</sup> .

من خلال بيانات الجدول (٢٥) والشكل (١٨) يتضح ان الوضع السكني منطقة الدراسة متباين من حيث نوع السكن وجنسه ( طابو - زراعي) وهذا التباين يؤدي الى تنوع طبيعة هذه المساكن من حيث الحجم والموقع والمساحة للمسكن الواحد اضافة الى مواد البناء المستعملة فطبيعة كل تجمع سكني تختلف عن التجمع الاخر من حيث التصميم والهيكلية ومواد البناء فعلى سبيل المثال تمتاز اغلب المساكن الحضرية بصغر مساحتها بسبب الوضع الإقتصادي الذي لا يسمح بالتوسع او يكون المنزل مستأجرا حيث ان شاغل المسكن لا يراعي الجوانب المهمة للسكن بسبب عدم عائدية المسكن وبالتالي سوف يؤثر على طبيعة حجم الغرف وعددها مما يؤدي الى تراحم الأسر الكبيرة او المساكن التي تحتوي على أكثر من اسرة مما يسمح للاختلاط وعملية انتقال العدوى اسرع كون مسافات التباعد بالنوم او الاكل تكون قليلة ، اما في الريف فيكون الوضع مختلف تماما من حيث عائدية السكن حيث لا توجد مساكن للإيجار في الريف فضلا عن كبر مساحة المساكن بسبب وجود مساحات كبيرة من الاراضي الزراعية التي يمتلكها ابناء الريف إضافة الى ان عملية التوسعة تكون اوسع واسهل من المدن بسبب توفر هذه المساحات وعائدتها للفرد نفسه مما يجعله يهتم بها ويراعي جميع جوانب المسكن الملائم للعيش ، ومن خلال الدراسة الميدانية لمنطقة الدراسة اتضح ان عدد المساكن الملك الصرف والبالغة (٦٤٣) مسكنا بنسبة بلغت (٧١%) ويعزى الى ارتفاع نسبة السكن الملك الى ان اغلب سكان الريف هو ملك صرف ورثوه عن ابائهم واجدادهم اضافة الى أن اغلب سكان المدينة يسعى

(١) وافي حسونة ، المتطلبات التكنولوجية للإشباع الدائم للحاجات الصحية الاساسية في العالم العربي وحاجات الامسان في الوطن العربي ، ترجمة عبد السلام رضوان ، برنامج الامم المتحدة للبيئة ، الكويت ، ١٩٩٠ ، ص ٢١٦ .

(٢) محسن عبد الصاحب المظفر ، الجغرافية الطبية ، مصدر سابق ، ص ١٥٦

\* العشوائيات : وهذا النمط من السكن يبرز من خلال احتلال الاشخاص للأراضي التي تعود للدولة او تعود لأشخاص معينين وتحويلها الى مناطق عشوائية يسكنها الناس ليس من سكان المنطقة ، اضافة الى التجاوزات التي تحصل من قبل هؤلاء على الخدمات العامة مثل شبكة المياه العامة والصرف الصحي والكهرباء ، اضافة الى استغلال المساحات التي تقابل مساكنهم واستغلالها لأعمال تجارية كورش الصيانة او تربية الحيوانات مما يؤثر على بيئة المنطقة وخاصة المدينة التي تزيد من تلوثها وتجعلها أكثر عرضة للإصابة بالأمراض .حول ذلك يراجع المصدر : عادل مجيد كسار الطواني ، السكن العشوائي وأثره في التنمية الحضرية المستدامة في مدينة المحاول ، رسالة ماجستير ، كلية الآداب ، جامعة القادسية ، ٢٠٢١ ، ص ١٩١ .

جاهداً ويدخر امواله للحصول على سكن دائم ليستقروا فيه حتى وان كان صغير الحجم والمساحة وبلغ عدد المصابين ضمن السكن الملك حوالي (٣٦٢) حالة ويعود السبب في ذلك التباين بين المناطق السكنية خاصة الحضرية فمنها تقع ضمن الأحياء السكنية الراقية التي تمتاز بالطراز المعماري الحديث التي تحتوي على حدائق داخل المنزل وتعدد طوابقها وسعة المرافق الصحية فيها مما يقلل نسبة الإصابة ، أما الأحياء السكنية القديمة التي تمتاز بصغر مساحة المنازل وأغلبها متهرئة وتفتقر الى الخدمات مثل الماء والصرف الصحي فضلا عن ضيق مساحة الغرف وقلة عددها فتكون المنازل متداخلة فيما بينها ولا يوجد مجال للتهوية أو التشميس الأمر الذي يؤدي الى زيادة نسب الإصابة، وبلغ عدد المساكن العشوائية \* في منطقة الدراسة (٩٣) مسكنا بنسبة بلغت (١٠) % من مجموع مساكن تلاميذ منطقة الدراسة وبلغ عدد المصابين ضمن هذه الفئة نحو (٥٢) إصابة حيث تؤثر هذه النسبة تأثيراً مباشراً مع النسب الأخرى للمساكن في تحديد زيادة نسب الأمراض بالنسبة لسكانها وخاصة فئة الأطفال كون عدم مراعاة الجوانب الصحية والخدمية وعدم الأهتمام بها بسبب عدم عاندية السكن فضلا عن الموقع الذي أنشأت عليه هذه المساكن على شكل انماط عشوائية غير مراعية جوانب السكن المثالي المطلوب إلا إنهم يسكنوها بالمجان دون مقابل ، وبلغ عدد المساكن الإيجار في منطقة الدراسة (١٧٠) مسكنا بنسبة بلغت (١٩) % ، فيما بلغ عدد المصابين ضمن هذه الفئة بحوالي (٨٠) حالة اصابة وبما أن عاندية المسكن الإيجار ليست لسكانه فإن الأهمية تقل او تكون شبه معدومة وتبقى فقط على الامور المهمة جداً والتي تمس أمن وحياة الأسرة الامر الذي يؤدي الى زيادة الخطر البيئي والصحي داخل المسكن ، وتبين ايضا من خلال الدراسة الميدانية ان مشكلة السكن تكمن في المناطق الحضرية خاصة في الأحياء القديمة التي تفتقر لأبسط مقومات الحياة من خدمات بنى تحتية فضلا عن قلة مساحتها مما يجعلها عوامل مساعدة في إنتشار معدلات الإصابة بالأمراض ومنها سوء التغذية .

## جدول (٢٥)

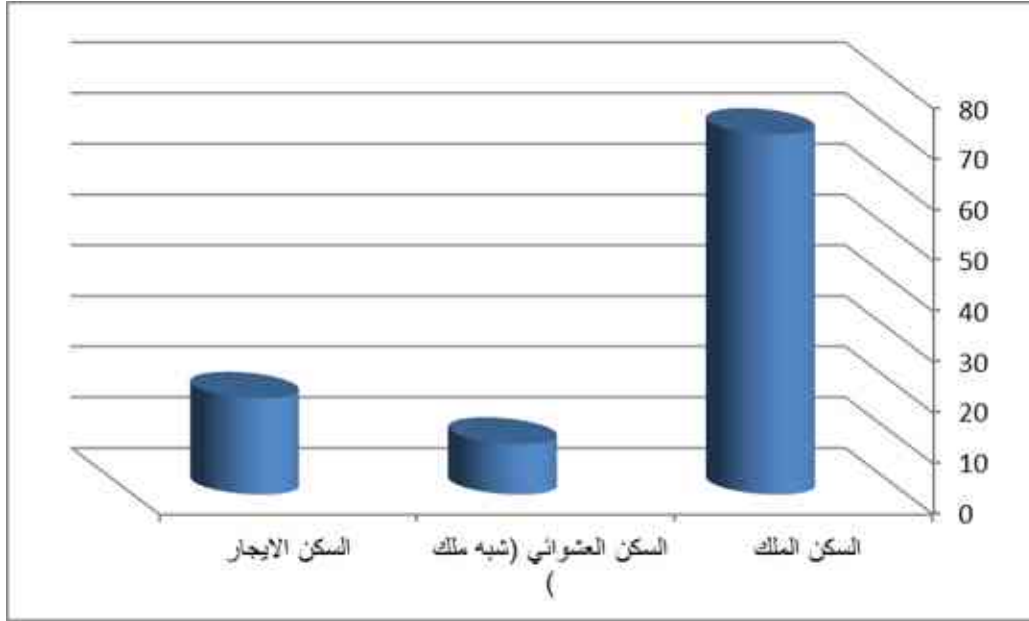
التوزيع العددي والنسبي لمساكن تلاميذ التعليم الابتدائي في منطقة الدراسة

نوع السكن	العدد	النسبة %	عدد الاصابات
الملك	٦٤٣	٧١	٣٦٢
العشوائي (شبه ملك )	٩٣	١٠	٥٢
الإيجار	١٧٠	١٩	٨٠
المجموع	٩٠٦	١٠٠	٤٩٤

المصدر : الباحث بالاعتماد على نتائج استمارة الاستبيان ، المحور الاول

الشكل (١٨)

التوزيع العددي والنسبي لمساكن تلاميذ التعليم الابتدائي في منطقة الدراسة



المصدر : الباحث بالإعتماد على بيانات الجدول (٢٥)

للتعرف على مقدار العجز السكني\* في منطقة الدراسة حيث نلاحظ من بيانات الجدول (٢٢) إن مقدار العجز السكني الصافي في المناطق الحضرية بعد عام ١٩٩٧ قد ارتفع فبلغ نحو (٢٥٣٩) وحدة سكنية ، أما في الريف فقد بلغ عدد المساكن الفائضة بنحو (٣٨١٩) وحدة سكنية وهذا يعني ان لا وجود عجز سكني في ريف منطقة الدراسة لعام ١٩٩٧ ، أما في تقديرات السكان لعام ٢٠٢٢ فقد انخفض العجز السكني في المناطق الحضرية لمنطقة الدراسة الى عدد بلغ نحو (١٥٤٨) وحدة سكنية وذلك بسبب التوسع العمراني الذي شهدته المنطقة نظراً لتحسن الاوضاع الاقتصادية بعد عام ٢٠٠٣ واطلاق المبادرات السكنية الحكومية من توزيع قطع الاراضي للمستحقين القروض الميسرة ضمن مبادرة صندوق الإسكان العراقي وهذا لا يعني عدم وجود عجز سكني بسبب الزيادة السكانية من جانب وإنشطار الأسر العراقية في خاصة منطقة الدراسة من جانب آخر أدى الى حصول عجز سكني واضح ، أما في المناطق الحضرية فقد بلغ عدد المساكن الفائضة حسب تقديرات عام ٢٠٢٢ الى (٢٠١٢) وحدة سكنية مما يعني لا وجود للعجز السكني في الريف بسبب امتلاك الفلاحين الى مساحات زراعية واسعة وكثيرة مما يجعلهم الى التنقل بينها حسب الظروف الزراعية الملائمة .

\* العجز السكني هو الفرق بين عدد الاسر وعدد الوحدات السكنية الملائمة للسكن وبافتراض وحدة سكنية واحدة لكل أسرة خلال فترة زمنية محددة: ينظر حول ذلك المصدر : الجهاز المركزي للإحصاء ، مديرية الاسكان والقوى العاملة ، العجز السكني للعراق ، ٢٠٠٥ ، ص ١٧٣ .

جدول (٢٦)

عدد الوحدات السكنية والعجز السكني في قضاء المحاول للمدة (١٩٩٧ - ٢٠٢٢)

السنوات	البيئة	عدد الاسر	عدد الوحدات السكنية	العجز السكني
١٩٩٧	حضر	٨٣٣٦	٥٧٩٧	٢٥٣٩
	ريف	٨٨٧٧	١٢٦٩٦	٣٨١٩-
	المجموع	١٧٢١٣	١٨٤٩٣	
٢٠٢٢	حضر	٩٢٩٦	٧٧٤٨	١٥٤٨
	ريف	٣٠٢٥٦	٣٢٢٦٨	٢٠١٢-
	المجموع	٣٩٥٥٢	٤٠٠١٦	

المصدر : الباحث بالإعتماد على

١ - وزارة التخطيط ، الجهاز المركزي للإحصاء ، نتائج التعداد العام للسكان ، محافظة بابل ، ١٩٩٧ .

٢ - وزارة التخطيط ، الهيئة العامة للتعداد العام للسكان والمساكن والاسر ، ١٩٩٧ .

٣ - مديرية تخطيط وإحصاء بابل ، تقديرات السكان والمساكن والاسر ، ٢٠٢٢ ، بيانات غير منشورة .

يلاحظ مما تقدم عن وجود عجز سكني لمنطقة الدراسة في المناطق الحضرية وهذا يعد من العوامل المؤثرة على تغذية الاطفال بشكل عام والتلاميذ بشكل خاص لما له علاقة مع الوضع الاقتصادي للأسرة وجعلها غير مستقرة بسبب التنقل الدائم لعدم إمتلاكها مسكن خاص بها وتعتني به من جميع الشروط الواجب توفرها للمسكن الجيد والصالح للسكن من خدمات صرف صحي وماء وغيرها فضلا عن أنفاق جزء من الدخل الشهري ببديل سكن أو ما يسمى ( الإيجار ) مما يؤثر على شراء كمية ونوعية الغذاء المطلوب والذي تتوفر فيه القيمة الغذائية للطفل وتزويده بالطاقة من أجل النمو والسلامة ، اما في المناطق الريفية فيلاحظ وجود فائض في المساكن ويعود السبب في ذلك هو إمتلاك الفلاحين مساحات زراعية كبيرة ومنفصلة عن بعضها لمسافات بعيدة أحيانا مما يدفع بعض الفلاحين من بناء مساكن متعددة في الأراضي التابعة لهم فضلا عن السكن الجماعي لعدد من الأسر داخل مسكن واحد مما يعطي ارقاماً إضافية عند الإحصاء أو التقدير الى مجموع عدد المساكن الريفية .

بالنسبة لماء الشرب فيعتبر من خدمات البنى التحتية التي ترتبط بالمستوطنات البشرية ارتباطاً وثيقاً وتتوقف عليه جميع النشاطات البشرية خاصة داخل المدن لذا يعد من أهم العوامل المؤثرة في الإصابة بالأمراض ومنها أمراض سوء التغذية لأن مياه الشرب ذات أهمية خاصة في المجال البيئي والصحي وذلك لعلاقته الشديدة بانتشار الأمراض التي تنتقل بواسطته في حالة عدم مطابقته للمعايير القياسية التي حددتها منظمة الصحة العالمية (WHO) من الناحية الكيميائية والحيوية وتأثيرها على المستهلك لا سيما بين الأطفال ويعد الماء مادة غذائية مهمة وضرورية للجسم وذلك لإحتوائه على الأملاح المعدنية اذ ان له دوراً أساسياً في التغذية وفي جميع العمليات الحيوية اللازمة للحياة<sup>(١)</sup>. والماء عامل أساسي لتقوية وتسريع الأيض الغذائي فشراب الماء للأطفال بانتظام يساعد على تحسين شهية الطفل ويوصي بالتركيز على شرب الماء والإبتعاد عن المشروبات الأخرى كالعازية وغيرها<sup>(٢)</sup>.

يعتمد سكان منطقة الدراسة على مياه الإسالة (الشبكة العامة) للإستعمالات المنزلية هذا في المدن أما سكان الريف فأن نسبة كبيرة منهم يعتمدون عليها في مجال الشرب والطبخ حيث بينت الدراسة الميدانية ان غالبية السكان يعتمدون على مياه (R.O) ونسبة اخرى تعتمد على مياه القناني المعبأة المحلية والمستوردة بسبب عدم استساغة مياه الإسالة لإرتفاع نسبة الملوحة من جهة والتلوث الذي يحصل عند كسر انبوب النقل داخل المدن من جهة اخرى .

اذ تتعرض معظم شبكات نقل مياه الشرب الى التلوث بمختلف أنواع البكتريا المرضية وغالبا ما تكون تلك الملوثات لمياه الإسالة أما من مياه الصرف الصحي القريبة منها والتي تعاني دائما من الانكسارات المستمرة أو تلوث مصدر مياه الإسالة وخصوصا التي تعتمد على نهر المحاويل المتفرع من شط الحلة والذي يتعرض الى الكثير من الملوثات بإلقاء النفايات أو القمامة بصورة مباشرة من قبل المنازل المحاذية له أو عن طريق تصريف بعض المياه الأسنة اليه من المدن القريبة عليه مما يجعله عرضة للإصابة بالعديد من الامراض التي تخص الجهاز الهضمي أو الجهاز البولي .

ولكن رغم ذلك نرى ان مياه (R.O) لا تخلو هي الأخرى من البكتريا ايضاً بسبب تعدد وسائل تداولها اذ تنقل بواسطة السيارات الحوضية (الصهاريج) او تخزن في خزانات كبيرة داخل الأحياء السكنية ومن ثم بيعها الى السكان<sup>(٣)</sup> . فضلا عن ذلك فان بعض أنواع المياه المعبأة المحلية والمستوردة المتوفرة في الأسواق وخاصة منطقة الدراسة هي الأخرى غير صالحة للإستهلاك البشري بسبب مخالفتها لشروط السلامة الصحية<sup>(٤)</sup>.

تبين من خلال الدراسة الميدانية وكما مبين في الجدول (٢٧) والشكل (١٩) ان اغلب أسر تلاميذ التعليم الابتدائي في المناطق الحضرية يعتمدون على مياه التناضح العكسي (R.O) كمصدر للشرب والطهي البالغ عددهم (٥٠٢) أسرة بنسبة بلغت (٥٥.٤) % أما عدد الأسر التي تعتمد على مياه الشبكة العامة (الإسالة) لمياه الشرب وأغلبهم في بعض المناطق الريفية

(١) عبد العزيز طريح شرف، البيئة وصحة الانسان في الجغرافية الطبية ، ط٢، دار الجامعات المصرية ، القاهرة ، ٢٠٠٣، ص١٦٠.

(٢) مقابلة مع الدكتور : مهند محمود عباس : اخصائي باطنية وهضمية ، مستشفى الحلة التعليمي بتاريخ ١٠/٥/٢٠٢٣

(٣) آمال صالح عيود الكعبي ، مرض الكوليرا في مدينة البصرة ، مجلة آداب البصرة ، العدد ٦٢ ، ٢٠١٢ ، ص ٢٧٥.

(٤) ثناء عبد العظيم رحيم الصفار ومحمود محمد حسن الشمري ، تقييم كفاءة مياه الشرب والتوجهات المستقبلية لإنتاجها واستهلاكها في قضاء المحاويل ، مجلة كلية التربية الاساسية للعلوم التربوية والاساتية ، المجلد ، العدد ٤٤ ، ٢٠١٩ ، ص٧١١.

كون الشبكات لا تصل الى مسافات طويلة وانما تقتصر على مسافة محددة داخل القرية فضلا عن المناطق الفقيرة كالعشوائيات او الأحياء البعيدة عن الخدمات فقد بلغ عددهم (٢٥٦) أسرة بنسبة بلغت (٢٨.٢) % من مجموع عينة منطقة الدراسة أما عدد أسر التلاميذ الذين يعتمدون على المياه المعبأة كالفناني والعلب البلاستيكية ذات الإستعمال الواحد فقد بلغ عددهم في منطقة الدراسة (١٤٨) أسرة بنسبة بلغت (١٦.٤) % لأسباب إقتصادية بالدرجة الاساس فضلا عن الوعي الصحي والتغذوي الذي تتمتع اسرهم به مما ساهم في إكتساب التلاميذ العادات الصحية والسليمة والتقليل من الإصابة بأمراض سوء التغذية كالإسهال وفقدان الشهية والإلتهاب المعوي المزمن.

الجدول (٢٧)

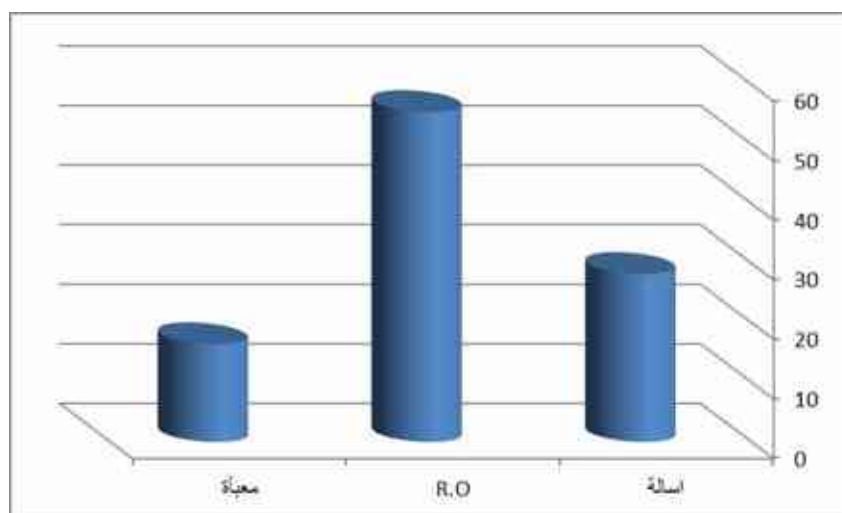
التوزيع العددي والنسبي للتلاميذ حسب نوع المياه المستخدمة للشرب في منطقة الدراسة

النسبة %	العدد	الماء
٢٨.٢	٢٥٦	اسالة
٥٥.٤	٥٠٢	R.O
١٦.٤	١٤٨	معبأة
١٠٠	٩٠٦	المجموع

المصدر : اعتمد الباحث على نتائج الاستبيان، المحور الثالث

الشكل (١٩)

التوزيع العددي والنسبي للتلاميذ حسب نوع المياه المستخدمة للشرب في منطقة الدراسة



المصدر : الباحث بالاعتماد على بيانات الجدول (٢٧)

يعد أخطر المشكلات الإجتماعية التي ينعكس تأثيرها سلباً على أفراد العائلة خصوصاً الأطفال والمجتمع، وينتج عن هذا ضغط عاطفي يؤثر على الصحة العقلية للأطفال ويؤثر على نموهم بشكل سليم وقد يؤدي في بعض الاحيان الى إنحرافهم نحو أفعال وسلوكيات عدوانية تؤدي المحيطين بهم<sup>(١)</sup>.

ويمكن تعريف التفكك الأسري بأنه حالة مستمرة لعدم الإستقرار النفسي والاضطرابات العاطفية للعائلة، بحيث تكثر الصراعات والمجادلات والمشكل بين الوالدين في العوائل التي تعاني من هذه الظاهرة ويكون ذلك بشكل مؤذي ويصل الأمر أحيانا إلى ارتفاع صوت الاب أو حدوث التعنيف الجسدي واللفظي لأفراد الاسرة أو الأم، مما يجعل تأثير هذه المشكلات ان تمتد على الأبناء في كثير من الأحيان للكثير من الضغوطات الناتجة عن المشاكل العائلية<sup>(٢)</sup>.

وهناك العديد من الأسباب التي تؤدي إلى التفكك الأسري أهمها<sup>(٣)</sup>:

١ - قلة الاتصال او التواصل بين أفراد العائلة الواحدة من أهم الأسباب المؤدية للتفكك الأسري، كون إن التواصل والتفاهم يعدان اللبنة الأساسية في أي علاقة صحيحة، وكما تعاني بعض العوائل المفككة أسريا من مشاكل هي عدم قدرة التواصل بشكل صحيح والتفاهم بينها مما يسبب هذا على انعدام الثقة فضلا عن التوتر الذي يزداد بين أفراد العائلة مما يؤدي إلى حدوث العديد من المشاكل.

٢ - تعد المحاولة للتحكم المستمرة من قبل أحد الأبوين في اتخاذ قرارات من دون استشارة الطرف المقابل أو التحكم المستمر في الأطفال من خلال انعدام خصوصيتهم وضعف الشخصية وتعليمهم التبعية وكل هذه العوامل تؤدي إلى علاقة غير مستقرة وتزيد من فرص التفكك الأسري ومضعفة لشخصية الطفل.

٣ - أن الانتقاد المستمر والمفرط بالنسبة للأبوين لبعضهم البعض أو للأطفال وغيرها من الإساءات اللفظية التي تؤدي إلى تدهور في العلاقات العائلية المساهمة في ظاهرة التفكك الأسري وبالتالي تقليل احترام الذات لدى الطفل.

٤ - إن عدم التعاطف و اظهار اي مشاعر تجاه الطرف المقابل في الاسرة أو الأطفال وان السخرية المستمرة ستؤدي إلى زيادة في المشكلات والعقد النفسية لدى الأطفال فضلا عن أذى الطرف الآخر بتوفير أجواء صراعات مستمرة مما يؤدي إلى زيادة في احتمالية التفكك الأسري.

٥ - يعد الإهمال المتكرر في دور الأبوين للعائلة أو الاتكال على طرف دون طرف آخر في إنجاز دور التربية للأولاد مما سيؤدي الى حدوث خلل كبير في تربيتهم والتأثير عليهم بشكل سلبي على صحة الاطفال النفسية .

(1)Dr. Rashmi Prakash , Dysfunctional Family – Characteristics and Effects , parenting

(٢) إبراهيم محمد محمد ، التفكك الأسري في انحراف الأحداث في المجتمع الفلسطيني :دراسة حالة على بعض الأحداث المنحرفين في محافظة غزة، مجلة كلية

التربية ، القسم الأدبي،جامعة عين شمس ،مصر، ٢٠٠٨، ص ٣٤.

(٣) سليم خليل الخطيب، التفكك الاسري :الاسباب ، الانواع والحلول المقترحة ، مجلة كلية التربية ، مصر ، ٢٠٠٧، ص ١٣٣.

من خلال الدراسة الميدانية لمنطقة الدراسة وحسب بيانات الجدول (١٨) تبين ان نسبة الامهات المطلقات بلغ نحو (١٨) حالة بنسبة بلغت (٢%) ، وهي نسبة وأن كانت قليلة مقارنة مع باقي الحالات لأمهات التلاميذ المصابين الا انها تعد من العوامل المساهمة والمؤثرة على تغذية التلاميذ وتعرضهم لنقص التغذية نتيجة الاهمال المستمر ووجود التصدعات داخل الاسرة بسبب الخلافات التي تسبب فشل في الاسرة وانهيارها وابتعاد أحد الابوين عن الطفل ويحل محله زوج آخر مما يعطي للطفل حالة نفسية تؤثر على وضعه الصحي والتغذوي .

لذا لا بد ان يكون للأسرة دور واضح في المحافظة على الأبناء بعيدا عن المشاكل التي تقع داخل الأسرة نفسها و حمايتهم من المؤثرات الخارجية حيث يجب على الأسرة العناية بالتربية الجسمية للطفل من خلال العناية بغذاء التلميذ وإكسابه المعلومات المتعلقة بفوائد الغذاء، وتكوين اتجاهات سليمة فيما يخص السلوك الغذائي للطفل؛ لوجود علاقة وثيقة بين التغذية السليمة، والنمو الجسمي والعقلي والنفسي للطفل مما يؤثر على الإنتاج والابتكار وكذلك التقدم الإقتصادي والحضاري لكل من الفرد والمجتمع<sup>(١)</sup> . حيث تقوم الأسرة بالتطبيع الإجتماعي عن طريق تنمية العواطف الإجتماعية في الصغر والمحافظة عليها في الرشد، كما يكتسب التلميذ عادات واتجاهات ومعتقدات الجماعة التي ينتمي إليها من خلال اتصاله بغيره من أفراد الأسرة وخاصة الوالدين؛ والدور النفسي كالحاجة للشعور بالأمن والأحترام والتقدير وغير ذلك من الاحتياجات النفسية التي لا يتم إشباعها إلا من خلال الجماعات التي ينتمي إليها الطفل والتي تقع على رأسها الأسر<sup>(٢)</sup> . كذلك يجب الاهتمام بالدور الإقتصادي للأسرة، حيث يجب على الأسرة تربية الطفل على التعامل مع الشؤون المالية والإقتصادية، ضمن تربيته على التعامل مع كافة شؤون حياته بما يتفق مع المنهج المرسوم للتعامل معها، دون تفريط أو تقطير شريطة أن يبتغي بذلك وجه الله في كل ما يقول ويفعل<sup>(٣)</sup> .

### خامسا : العوامل التعليمية

يعد الجهل في الثقافة الغذائية السبب الرئيس وراء سوء التغذية ،فإن هذه الأمية تجعل الناس لا يعرفون ماهي التغذية ؟ وما هو دورها في تلبية احتياجات الجسم لممارسة فعالياته الحيوية ، انهم لا يعرفون ماذا يجب ان يتناولون من وجبات طعام .من ذلك نشير الى ان الجوع ليس وحده هو الذي يتسبب في الامراض ، الجوع الذي عانت منه المجتمعات البشرية على شكل موجات من حين لآخر وعلى مر القرون وليس هو السبب في قصر متوسط عمر الإنسان بل الجوع الناتج عن عدم المعرفة في تناول الغذاء واوليات الاصناف الغذائية ، ان هذا السبب ينال الأسر الفقيرة والأسر غير الفقيرة على السواء<sup>(٤)</sup> .

تعد الثقافة الصحية حجر الزاوية في بناء الأسرة وتنشئة أجسام أفرادها على نمط صحي يقيها الضعف ولممارسة نشاطها بصورة طبيعية في حين تعتبر الثقافة الغذائية أمرا ضرورياً لربة البيت بوجه خاص بوصفها صيدلي الأسرة وبيديها تقدم لأفرادها اغذية مفيدة أو سُموم مميتة

(١) عاطف ابو النور ، دور مؤسسات تربية طفل ما قبل المدرسة في تحقيق أهداف التربية الغذائية دراسة تقويمية ، العلاج التربوي ، مصر ، ٢٠٠٦، ص ١٨٥ .

(٢) هاني السيد العزب ، دور الاسرة في اعداد القائد الصغير ، المجموعة العربية ، القاهرة ، ٢٠١٧، ص ٢٠ .

(٣) سعيد اسماعيل عثمان القاضي ، التربية الاقتصادية للأبناء في البيت والمدرسة ، بحث منشور في مركز الدراسات المعرفية ، الرياض ، ٢٠٠٢، ص ١٠ .

(٤) عبد علي الخفاف ، العادات الغذائية والامناط المرضية مصدر سابق ، ص ١٤



وبمعرفةتها يمكن ان تنتقي من الوان الطعام اغذية صحية متلافية بذلك النفقات الاضافية التي يسببها الجهل وسوء الاختيار من امراض سوء تغذية مختلفة (١) .

ان تحسين التغذية يعتمد على توعية المستهلك فمن الضروري ان يعرف الناس كيف يختارون الاطعمة التي يتغذون عليها لان الغريزة وحدها لا تكفي لتزويدهم بتلك المعرفة خاصة بالنسبة للطبقة الفقيرة التي لم يبق فيها الفقر وضعف التموين مجالاً كبيراً للاختيار ومما يجدر ذكره ان الفرد لا يتغذى دوماً كما ينبغي حتى لو كان في متناول يده أوفر المقادير من المواد الغذائية الضرورية (٢) .

ويؤدي انخفاض مستوى التعليم والجهل بأهمية الغذاء المتوازن الى نتائج تماثل في خطورتها النتائج الناجمة عن عدم توفر الغذاء الكافي للإنسان ،وقد اشارت احدى الدراسات الى ان ٥٨% من الامهات اللاتي يعانين اطفالهن من سوء التغذية الشديد والمتوسط كن يعتقدن ان اطفالهن ينمون بشكل طبيعي ، واطهرت دراسة اخرى ان اكثر من ربع أطفال الدول النامية مصابون بسوء التغذية الخفيفة نتيجة لجهل الامهات (٣) .

لذا سنتناول مستويات هذه العوامل كل حسب تأثيرها المباشر على التغذية والأمراض الناتجة عنها وهي كالآتي :

#### ١ – المستوى التعليمي للأب

يعد مستوى التعليمي من العوامل المؤثرة على إستهلاك الغذاء، إذ يؤثر المستوى التعليمي للوالدين على المستوى الإقتصادي والغذائي والصحي لأفراد الاسرة، إذ ينعكس سلباً أو ايجاباً على اختيارهم وتناولهم للغذاء مما يؤدي إلى تحسن الوضع الغذائي والصحي للأسرة بصورة عامة او العكس (٤)، فقد وجد أن كفاية الوجبة المنزلية ترتبط ارتباطاً وثيقاً بمستوى تعليم رب الاسرة وان الحصول على الاحتياجات اليومية للغذاء كان اكثر توفراً عند ذوي التعليم العالي (٥)

يلاحظ لنا من معطيات الجدول (٢٨) والشكل (٢٠) ان ارباب الأسر الاميون للتلاميذ المصابين في منطقة الدراسة بلغ عددهم (٢٥) رب اسرة بنسبة بلغت (٢.٧) % والذين يجيدون القراءة والكتابة (٣٣) رب اسرة بنسبة بلغت (٣.٧) % اما ارباب الأسر الحاصلين على الشهادة الابتدائية في منطقة الدراسة فقد بلغ عددهم (٤٠٢) رب أسرة بنسبة بلغت (٤٤.٤) % وهي النسبة الاكبر من مجموع ارباب الأسر في منطقة الدراسة في حين تأتي نسبة الحاصلين على شهادة البكالوريوس بالمرتبة الثانية بعدد بلغ (٢٩٣) رب اسرة بنسبة بلغت (٣٢.٤) % في حين

(١) زينب يعقوب مجيد ، التقويم التغذوي لسكان مدينة البصرة مصدر سابق ،ص ١٩

(٢) اليونيسكو ، منظمة الامم المتحدة للتربية والعلوم والثقافة ، مصدر سابق ، ص ٥٨

(٣) ناصر نسيم عطية زهران ، العوامل المؤثرة على الوعي الغذائي لدى الامهات الرضع بمحافظة المنوفية ، رسالة ماجستير ، كلية الاقتصاد

المنزلي ، مصر ٢٠٠١ ، ص ٦٢ .

(٤) عزت امين خميس، العوامل الاقتصادية والاجتماعية المؤثرة في استهلاك الغذاء ، الغذاء والتغذية، الكتاب الطبي الجامعي، اكاديميا انترناشيونال للنشر والطباعة،

بيروت ، ١٩٩٧ ، ص ١٧٢ .

(٥) عبد الله محمد الفوزان ، الظروف الصحية لكبيرات السن وعلاقتها بنوع الحي السكني، مجلة ام القرى للعلوم الاجتماعية، المجلد (٢) العدد (٢) ، ٢٠١٠ ، ص ١٤ .

بلغ عدد ارباب الأسر الحاصلين على الشهادة الثانوية (٨٢) رب أسرة بنسبة بلغت (٩) % والحاصلين على شهادة الدبلوم بلغ عددهم (٥٥) رب أسرة بنسبة بلغت (٦) % والحاصلين على الشهادات العليا بلغ عددهم (١٦) % بنسبة بلغت (١.٨) % من مجموع الأسر في منطقة الدراسة .

وتجدر الإشارة هنا إلى أن الدخل يزداد مع ارتفاع المستوى التعليمي لرب الأسرة لتمكنه من الحصول على وظيفة أو فرصة عمل ذات دخل عالي ومرتفع وخاصة الوظائف الحكومية أو القطاع الخاص منها، مما يؤكد أن ارتفاع المستوى التعليمي لرب الأسرة يؤدي إلى تحسن في مستوى معيشة الأسرة بسبب ارتفاع دخله ومردوده المالي وبالتالي يستطيع تلبية الحاجات الأساسية الغذائية منها، فضلا عن الوعي الصحي الذي يتمتعون به بالنسبة للآباء غير المتعلمين الذين لا علم لهم بالأغذية المتوازنة ذات الفوائد الصحية التي تجنبهم الكثير من الأمراض ومنها سوء التغذية .

### جدول ( ٢٨ )

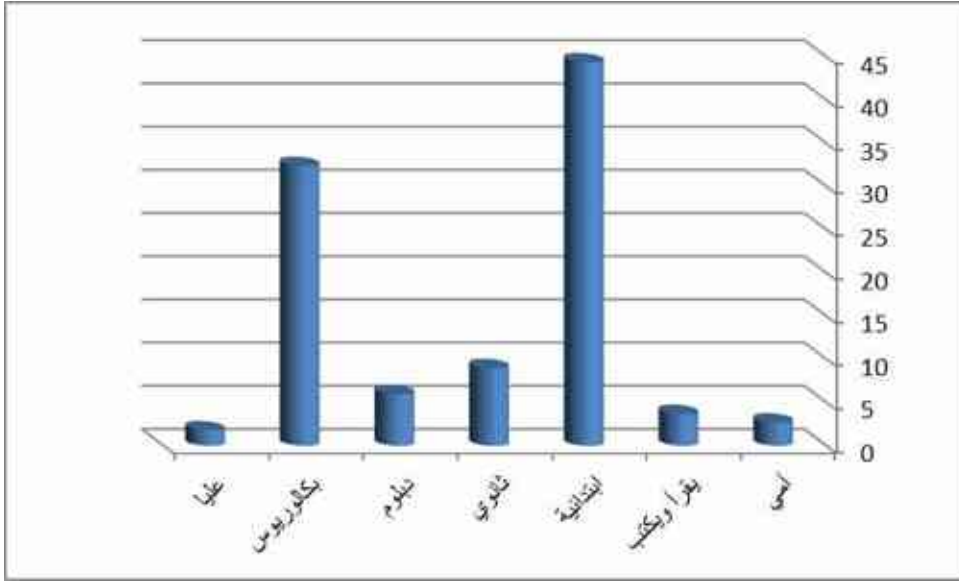
التوزيع العددي والنسبي للتحصيل العلمي لأرباب الأسر في احياء منطقة الدراسة.

النسبة %	العدد	التحصيل العلمي
٢.٧	٢٥	أمي
٣.٧	٣٣	يقرأ ويكتب
٤٤.٤	٤٠٢	ابتدائية
٩	٨٢	ثانوي
٦	٥٥	دبلوم
٣٢.٤	٢٩٣	بكالوريوس
١.٨	١٦	عليا
١٠٠	٩٠٦	المجموع

المصدر // الباحث بالاعتماد على استمارة الاستبيان المحور الثاني .

الشكل (٢٠)

التوزيع العددي والنسبي للتحصيل العلمي لأرباب الأسر في احياء منطقة الدراسة.



المصدر : الباحث بالاعتماد على بيانات الجدول (٢٨)

## ٢ - المستوى التعليمي للأم

يلعب المستوى التعليمي للمرأة دوراً مهماً في المحافظة على الحالة الغذائية والصحية للأسرة نظراً لدورها المهم في عملية اختيار الغذاء والطهي وتقديمه وتوزيعه بين افراد الأسرة، إذ ترتبط التغذية الجيدة بشكل أساس بوعي الأم وثقافتها وأن جهل الأمهات بالمبادئ الأساسية للتغذية وبالاحتياجات الغذائية لأفراد اسرتها بما يتناسب مع الحاجات الأساسية والحقيقة في إطار الإمكانيات الإقتصادية للأسرة يؤدي إلى زيادة فرصة الإصابة إلى زيادة فرصة الإصابة بأمراض في سوء التغذية<sup>(١)</sup>.

يتضح لنا من معطيات الجدول (٢٩) والشكل (٢١) لدراسة المستوى التعليمي لربات الاسر للتلاميذ المصابين في منطقة الدراسة جاءت متباينة من حيث الأعداد والنسب فقد بلغ عدد ربات الأسر الاميات (٤٥) سره بنسبة بلغت (٥%) في حين بلغ عدد اللواتي يجدن القراءة والكتابة (٧٢) ربة اسره بنسبة بلغت (٧,٩%) من مجموع ربات الاسر للتلاميذ المصابين في منطقة الدراسة اما اللواتي حصلن على شهادة التعليم الابتدائي فقد بلغ عددهن (٤٦٩) ربات أسرة بنسبة بلغت (٥١,٨%) وتعد هذه النسبة هي المرتبة الاولى لربات الأسر من حيث العدد في منطقة الدراسة في حين تأتي في المرتبة الثانية نسبة اللواتي حصلن على شهادة البكالوريوس بعدد بلغ (٢١٦) ربات أسرة وبنسبة بلغت (٢٣,٨%) في حين بلغ عدد اللواتي حصلن على الشهادة الثانوية (٧٨) ربة أسرة بنسبة بلغت (٨,٦%) اما ربات الأسر اللواتي حصلن على شهادة الدبلوم في منطقة الدراسة فقد بلغ عددهن (٢٠) ربات أسرة بنسبة بلغت (٢,٢%)

(١) رجا طنوس، الغذاء والتغذية المتوازنة، ط١، بيروت ، ١٩٨٠، ص٦٣.

واللواتي حصلن على شهادات عليا بعدد (٦) ربات أسرة وبنسبة بلغت حوالي (٧,٠ %) من المجموع الكلي للمستوى التعليمي لربات الأسر في منطقة الدراسة للعام الدراسي ٢٠٢٢-٢٠٢٣.

إن حصول بعض ربات الاسر في منطقة الدراسة على مستوى تعليمي مرتفع له نتائج ايجابية على دخل الأسرة الأمر الذي مكن نسبة ربات الاسر من الحصول على وظائف جيدة ذات دخول مرتفعة إذ يساهم هذا الدخل كمورد رئيس يلبي احتياجات الأسرة لا سيما الغذائية منها في حين الانخفاض الكبير للمستوى التعليمي لربات الاسر مما جعل نسبة كبيرة منهن جليسات البيوت وعدم مساهمتهم في دخل الأسرة على الرغم من أن بعض الاعمال والحرف المنزلية غير انه لا يلبي الاحتياجات الاساسية للأسر الفقيرة فضلا عن تدني المستوى العلمي لهن الذي سينعكس بطبيعة الحال على الوعي الغذائي والصحي للأطفال وخاصة تلاميذ التعليم الابتدائي يكمن وراء انخفاض المستوى التعليمي لربات الأسر أو البيوت في منطقة الدراسة عدة عوامل منها عوامل إجتماعية للسكان كالعادات والتقاليد التي لا تعبر أية أهمية لتعليم الإناث وخاصة المناطق الريفية والفقيرة وما تخلفه هذه من آثار واضحة كارتفاع نسبة الامية أو الاكتفاء فقط بشهادة التعليم الابتدائي وما ينتج من إنخفاض في نسبة التعليم للإناث الأمر الذي ينعكس على المستوى الثقافي للأسرة وقلة الوعي الصحي والغذائي لا سيما عند الإناث من ربات الاسر

جدول ( ٢٩ )

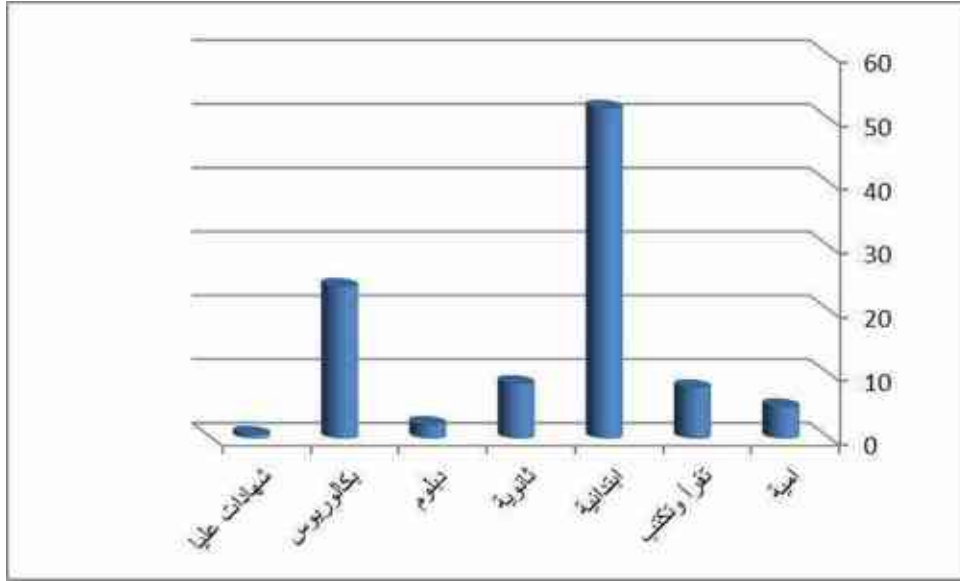
التوزيع العددي والنسبي للتحصيل العلمي لربات البيوت في منطقة الدراسة

النسبة %	العدد	التحصيل العلمي
٥	٤٥	امية
٧,٩	٧٢	تقرأ وتكتب
٥١,٨	٤٦٩	ابتدائية
٨,٦	٧٨	ثانوية
٢,٢	٢٠	دبلوم
٢٣,٨	٢١٦	بكالوريوس
٠,٧	٦	شهادات عليا
١٠٠	٩٠٦	المجموع

المصدر // الباحث بالاعتماد على نتائج استمارة الاستبيان ، المحور الثاني

الشكل (٢١)

التوزيع العددي والنسبي للتحصيل العلمي لربات البيوت في منطقة الدراسة



المصدر : الباحث بالاعتماد على بيانات الجدول (٢٩)

## سادسا : عوامل صحية

يبدأ تأثير العامل الصحي لإصابة الأطفال بأمراض سوء التغذية منذ الأشهر الأولى لحمل الأم وعلاقتها بالتغذية، فالمرأة تهتم خلال فترة الحمل باتباع نظام غذائي صحي ومفيد وملئ بالفيتامينات والمعادن التي تحتاجها خلال فترة الحمل، وذلك لتجنب حدوث أي مضاعفات جانبية قد تؤثر بشكل سلبي على صحة الأم والجنين وفي بعض الحالات لا تستطيع الحامل تناول جميع الأطعمة المفيدة والضرورية خلال هذه الفترة، والتي قد يسبب بعض الأضرار على الأم والجنين وهناك عاملين أساسيين في إصابة الأطفال أحدهما تغذوي يخص الأم الحامل والآخر مرضي يخص الطفل نفسه هما .

**العامل الأول :** عامل التغذية والحمل : ويُقصد بالتغذية والحمل هي كمية من العناصر الغذائية التي يتم تناولها والتخطيط الغذائي قبل وخلال وبعد الحمل وتبدأ تغذية الجنين مع بداية الحمل ولهذا السبب تعد تغذية الأم الحامل مهمة جدا منذ بداية الحمل وكذلك على طول مدة الحمل والرضاعة الطبيعية وفيما أظهرت العديد من الدراسات على أن تغذية الأم يكون لها تأثير مباشر على الطفل بما في ذلك خطر الإصابة لكثير من الامراض ومنها أمراض سوء التغذية<sup>(١)</sup> وقد يتسبب بتناول الام الحامل بكمية غير كافية أو مفرطة للعناصر الغذائية في إحداث بعض التشوهات ومشاكل طبية للجنين كما أن بعض النساء خاصة الحوامل منهن ويعانين من أمراض سوء التغذية يعرضن الجنين بمخاطر الإصابة باضطرابات عصبية وإعاقات خلقية و يولد ما يُقدر بنحو (٢٤ %) من اطفال العالم بوزن أقل من الوزن الطبيعي للولادة أو المثالي بسبب نقص

(1)Iliadis, Dennis. Gullo, Bill. Wakefield, Rhys, 1988- Miller, Logan Hinshaw, Ashley, 1988- Hall, Natalie.

التغذية السليمة فضلا عن بعض العادات الشخصية مثل شرب كميات كبيرة من الكافيين أن تؤثر بشكل سلبي لا رجعة فيه على نمو الطفل والذي يحدث في مراحل الحمل الأولى<sup>(١)</sup>.

واحيانا يحدث إفراط في تناول المكملات الغذائية كما هو الحال في معظم الحميات، ولهذا تدعو التوصيات الحكومية والطبية كمشورة عامة الأمهات إلى اتباع التعليمات الخاصة المدرجة على عبوات الفيتامينات حول الحاجة الغذائية اليومية الصحيحة أو الموصى بها يؤدي الاستهلاك اليومي للحديد في مرحلة ما قبل الإنجاب إلى تحسن ملحوظ في وزن الطفل عند ولادته، ويُحتمل أن يقلل من خطر وزن الولادة المنخفض<sup>(٢)</sup>.

وبينت الدراسات العلمية ان نسبة حوالي ٦٠% من النساء المترددات على المؤسسات الصحية في العراق يعانون من أمراض سوء التغذية وفقر الدم و ١٦% من الأطفال مصابين بسوء التغذية الشديد اذ بلغ عدد الاصابات بمرض الهزال (٣١٧١٤) فيما بلغ معدل الاصابات الشهرية لمرض نقص التغذية (٢٥٩١) اصابات<sup>(٣)</sup>.

وتتمثل مخاطر سوء التغذية على الأم والجنين بالاتي :<sup>(٤)</sup>.

- ١ - ولادة طفل بوزن منخفض.
- ٢ - الإصابة بفقر الدم نتيجة نقص عنصر الحديد.
- ٣ - ضعف نمو عظام الجنين بسبب نقص فيتامين د.
- ٤ - عدم تناول الكمية الكافية من عنصر الزنك، قد يؤدي إلى عدم نمو الطفل بشكل طبيعي.
- ٥ - يمكن أن يؤدي إلى إصابة الطفل بقلة التركيز وفرط الحركة.

وهذا ما أكدته دراسات طبية حديثة من أن سوء التغذية أثناء الحمل يصيب المواليد باضطراب نقص التركيز وفرط الحركة، كذلك الحال بالنسبة للأمهات الحوامل وقلة وعيهن الغذائي في تناول الأطعمة المفيدة لهن وللأجنة لتجنب مشاكل سوء التغذية باتباع نمط غذائي معين وعدم الإفراط في تناول الأطعمة عالية الدهون والسكريات كالوجبات السريعة واللحوم المجففة والحلويات لتجنب تغيرات في الجينات المسؤولة عن تطور في الجنين<sup>(٥)</sup>.

(1) WHO | 10 facts on nutrition, World Health Organization. 15

(2) Kristensen J. , Vestergaard M. , Wisborg U., KesmodelN., Secher N.: Pre-pregnancy and the risk of stillbirth and neonatal death.BJOG 2005

(٣) منظمة الصحة العالمية، اللوائح الصحية الدولية، ، ٢٠٠٥

(٤) معين ريشا ، صحة الأم في فترة الحمل وما بعد الولادة ، ط ١ ، دار الكتب العربية ، بدون تاريخ ، ص ٢٣ .

(5) Homero Martinez : Fluid Consumption by Mexican Women during Pregnancy and First Semester of Lactation. Biomed Res Int. 2014

**العامل الثاني :** عوامل مرضية تصيب الطفل مثل الديدان المعوية فهناك أنواع مختلفة من الديدان التي يصاب بها الطفل نتيجة إهمال النظافة وتناول الأطعمة الملوثة يتعرض لها الكثير من الاطفال مسببة لمشاكل صحية كالتعب الشديد ومغص مع الاضطرابات المعوية وعدم القدرة على تناول الطعام لذلك ينصح بزيارة الطبيب لإجراء الفحوصات التي توضح نوع الديدان ووصف الأدوية المناسبة للحالة، كما ينصح باتباع بعض النصائح الهامة للتخلص منها<sup>(١)</sup>. فضلا عن عدوى الدودة الدبوسية عادةً عند الأطفال في سن المدرسة، ويمكن أن تنتقل بيضات الدودة الصغيرة (المجهرية) بسهولة من طفل إلى آخر ويتضمن طرق الوقاية منها تناول أدوية فموية تقتل الديدان الدبوسية، إلى جانب النظافة الشخصية وغسيل البيجامات ومفارش السرير<sup>(٢)</sup>.

ومن أهم أعراض الإصابة بالديدان عند الأطفال فهي :<sup>(٣)</sup>

١- فقدان شديد في الشهية وعدم القدرة على تناول الطعام مما يؤثر على صحته ونموه.

٢- حكة شرجية شديدة يعانى منها الطفل المصاب بالديدان المعوية.

٣- ألم شديد في البطن يصاحبه اضطرابات في الجهاز الهضمي.

٤- اصابته بفقر الدم .

٥- عسر الهضم والشعور بالتعب والارهاق الشديد وعدم القدرة على بذل مجهود.

٦- الشعور بالغثيان والقيء المستمر.

٧- الجفاف الشديد.

٨- الدوخة الشديدة والدوار.

لا بد من الإشارة الى ان هناك عوامل أخرى تخص فقدان الشهية عند الطفل أهمها التداخل الدوائي لعلاج فقدان الشهية عند الأطفال هو الحديد وفيتامين B ، إذ إن هناك بعض الامراض تصيب الاطفال مثل مرض التلاسيميا لا يصح تناول المواد الغذائية التي تحتوي على الحديد بصورة كبيرة او تناوله كمكملات غذائية مثل باقي البروتينات وانما يجب التقليل منه على الدوام كالتعود على شرب الشاي كونه يخفف من تأثير حدة الحديد في الجسم<sup>(٤)</sup>.

عامل آخر يخص الطفل هو مرض حساسية الحنطة التي تصيب الأطفال بسن مبكر ومن غرائب وأعراض حساسية الحنطة هناك بعض الحالات تظهر الى جانب تناول الخبز أو اي شيء مصنوع من طحين الحنطة تظهر أعراض لدى الطفل بمجرد استخدام معجون الأسنان يحتوي على (الغلوتين\*) ، وبعضها تسبب أمراض بعيدة عن الجهاز الهضمي مثل صداع الرأس

(١) سعد محمد عارف ، مسح حول انتشار الطفيليات المعوية بين الاطفال الايتام في مدينة بغداد ، مجلة متحف التاريخ العربي العراقي ، ٢٠٠١ ، المجلد ٩ ، العدد ٣ ، ص ٢٥ .

(٢) خولة عبد الله سلمان ، التلوث الطفيلي للخضروات الورقية في مدينة الكوفة ، مجلة الفرات للعلوم الزراعية ، ٢٠١١ ، ص ١٣٥ .

(٣) عبد الله لفته المعموري ، استخدام مستخلص يرقات الاسكارس لكفاح ضد الاصابة بالديدان للأطفال ، مجلة التقني ، ٢٠٠٩ ، المجلد ٢٢ ، العدد ٢ ، ص ١٧ - ٢٢ .

(٤) مقابلة شخصية مع الدكتور علاء صادق اخصائي في امراض الدم .في مستشفى الامام الصادق بتاريخ : ٢٠٢٣/٤/١٥

\*الغلوتين هو مركب بروتيني موجود بشكل طبيعي في بعض الحبوب، بما في ذلك القمح والشعير والشوفان. ومن أكثر أضرار الغلوتين شيوعاً الأضرار المعوية، بالإضافة إلى أنه قد يؤثر على الجلد والجهاز العصبي. ينظر حول ذلك الى المصدر: المتوفر على الرابط الاتي <https://www.webteb.com/articles>

وبطء النمو وقصر القامة والكثير من مشاكل التغذية وفقر الدم فضلا عن التحسس من الأطعمة التي تحتوي على دقيق الحنطة (١) .

وحياة الجراثيم في الامعاء متعلقة بالغذاء الصحي ، ويمكنها مقاومة الغذاء الذي تنقصه عناصر ضرورية ولوقت محدود تعوض فيه ما ينقص الغذاء من عناصر ضرورية بأن تقوم نفسها بتركيبها من مدخرات تدخرها وعند نفاذ هذه المدخرات عندها تصاب بالانحلال فتتكون في عملية الاستقلاب الغذائي مواد سامة وضارة تصل من الامعاء الى الكبد وهذه تجند كل القوى الدفاعية في الجسم لمكافحة هذه السموم والقضاء عليها هذا غن لم تسعف الجراثيم قبل انحلالها بغذاء صالح أو بأدوية تعوض انتاجها (٢)

ومن الجدير بالذكر فقد شهد الوضع الصحي في منطقة الدراسة تدني واضح في مؤشرات الجانب الصحي وذلك لقلة التخصيصات المالية لقطاع الصحة مما ادى الى نقص كبير في الادوية والمستلزمات الطبية والفنية الأساسية الأخرى ، فضلا عن ندرة وسائل الرعاية الصحية لا سيما الخاصة بالأطفال والنساء الحوامل حيث كانت متوفرة بشكل كبير وكفوء قبل فرض الحصار الاقتصادي على العراق عام ١٩٩١ ، الا أن الوضع الصحي أخذ بالتناقص مع ازدياد حالات الوفاة للأطفال بسبب سوء التغذية الحاد خاصة الأطفال الرضع ، مع زيادة ولادة الأطفال الذين يعانون نقصا بالوزن حيث بلغت نسبتهم عام ١٩٩٣ حوالي ( ٢.٥% ) من مجموع الولادات في حين ارتفعت الى ( ٩% ) عام ١٩٩٧ بزيادة ثلاث أضعاف ونصف بسبب سوء تغذية ونقص التغذية للام الحامل ، وبلغ معدل الاصابة بأمراض فقر الدم في منطقة الدراسة بذلك الحين نحو ٥٥% من إجمالي الاناث في سن الحمل ، ارتفعت نسبة الحرمان من خدمات الرعاية الصحية لمنطقة الدراسة عام ٢٠١٢ بنسبة وصلت الى ٦٣.١% من المخصصات المطلوبة (٣) . فضلا عن نزاياد الامراض الانتقالية في عموم المحافظة والمنتشرة بصورة خاصة في المدارس مثل انتشار الكوليرا والتهاب الغدد اللعابية التي تنتقل العدوى عن طريق الاختلاط وعجز المؤسسات الصحية عن التصدي لها ومعالجتها بسبب تفاقم الاوضاع البيئية لا سيما تردي منظومة مياه الشرب وسوء عمل شبكات الصرف الصحي .

ومن خلال الدراسة الميدانية وأجراء المقابلات الشخصية والملاحظة المباشرة لعينة الدراسة والبيانات الواردة في الجدول ( ٣٠ ) للتلاميذ المبحوثين اتضح ان عدد التلاميذ الذين يعيشون في وضع صحي جيد من ناحية توفر الخدمات الصحية بلغ عددهم ( ٧٥ ) بنسبة بلغت نحو ( ١٥% ) من مجتمع الدراسة كونهم ضمن الاحياء السكنية الراقية التي تمتاز بالإنشاء الحديث من حيث التخطيط والاعمار الامر الذي ادى الى إنشاء مؤسسات صحية حديثة (مستشفى) ومجهزة بكافة الوسائل الطبية والصحية المطلوبة وقربها على أغلب المنازل ضمن هذه الاحياء السكنية ، في حين بلغ عدد التلاميذ الذين يعيشون في وضع صحي متوسط من ناحية تقديم الخدمات الصحية والطبية حوالي ( ٢٠٧ ) بنسبة بلغت نحو ( ٤٢% ) كونهم يعيشون ضمن منطقة الاحياء المتوسطة وهذه الاحياء لا يتوفر فيها جميع أنواع الخدمات خاصة الصحية فقد تحتوي على مؤسسات صحية بسيطة تسمى (القطاع الصحي ) الذي يقدم خدمات صحية بسيطة

(١)مقابلة شخصية مع الدكتور حيدر فاضل البياتي أخصائي التغذية العلاجية لعلاج السممة والنحافة ونمو وتغذية الأطفال وحساسية الحنطة وقصر القامة ونقص الفيتامينات، بتاريخ ٢٢/٣/٢٠٢٣.

(٢) أمين رويحة ، أخطاء المدن في التغذية الاضرار الصحية الناجمة عنها والوقاية منها ومعالجتها بالأغذية ، ط١، دار القلم ، لبنان بيروت ، ١٩٨٠، ص ٢٣ .

(٣) وزارة الصحة ، دائرة صحة محافظة بابل ، قسم الاحصاء والمعلومات الحيائية ، ٢٠١٢، بيانات غير منشورة .



مما يضطر السكان الى التعايش مع مستوى الخدمات المقدمة ، أما التلاميذ الذين يعانون من نقص الخدمات الصحية ووضعهم الصحي متدني فبلغ عددهم ( ٢١٢ ) بنسبة بلغت حوالي ( ٤٣ % ) من مجموع مجتمع الدراسة بسبب ان اغلب اسرهم تعيش في المناطق النائية او الاحياء الفقيرة او العشوائيات التي تحاذي المدن وان اغلب هذه المناطق تكون الخدمات معدمة تماما فضلا عن الخدمات الصحية التي مختفية بالكامل بسبب افتقارها الى المؤسسات الصحية مما يضطر السكان الى الاعتماد على العيادات الخارجية للحاجة القصوى والضرورية وعدم مراجعة الأمهات ومتابعة موعد التلقيح لبعده المسافة او التكلفة المادية التي تلحق بهم اضافة الى ذلك ان اغلب المناطق الريفية النائية تكون منعزلة تماما عن الخدمات الصحية وانما يقوم رب الأسرة بجلب الدواء لعائلته دون كشف الطبيب وتشخيص المرض بسبب بعد المسافة والظروف المادية التي تعاني منها اغلب الأسر الريفية في الوقت الراهن بسبب تراجع الزراعة وتربية الحيوانات التي يعتمد عليها سكان الريف

### جدول ( ٣٠ )

التوزيع العددي والنسبي للتلاميذ المصابين بأمراض سوء التغذية بحسب طبيعة الوضع الصحي في منطقة الدراسة لعام ٢٠٢٢

النسبة	العدد	الوضع الصحي
١٥	٧٥	جيد
٤٢	٢٠٧	متوسط
٤٣	٢١٢	متدني
١٠٠	٤٩٤	المجموع

المصدر : الباحث بالاعتماد على نتائج استمارة الاستبيان ، المحور الثاني

### سابعا : عوامل نفسية :

تؤثر العوامل النفسية على كمية الأطعمة التي يتناولها الانسان ، فالتوترات التي يمر بها الإنسان بحالاتها المختلفة قد تسبب زيادة او نقصاً في الأطعمة التي يلجأ اليها تحت تأثير هذا التوتر أو ذاك مضيفا بذلك الى خلق عادات غذائية تتبلور فيما بعد لتصبح سلوكا عند الإنسان في إقباله على تناول الطعام بشراهة أو عدم تناوله اعتمادا على تكوين طبيعة ذلك الإنسان ، فالتوتر العصبي عند شخص ما يسبب له رغبة كبيرة في تناول الطعام وتعد هذه الحالة كعزاء أو مهرب بالنسبة له وكثيرا ما يشعر الفرد برغبة شديدة للطعام بعد صراع نفسي أو بعد احتكاك مع شخص ما ، وأناس آخرون تزداد قابليتهم للأكل إذا ما صادفوا عقبات في الحياة أو العمل او مرت بهم حالات من القلق وعدم الاطمئنان وصنف آخرون تزداد قابليتهم إذا ما شعروا بالسأم أو الملل أو عمتهم موجة من الاسى والحزن<sup>(١)</sup> . كما يؤثر العطف والسعادة التي يحاط بها الإنسان اثناء الطفولة و النمو والبلوغ على شهيته للطعام ، إذ أن حرمان الشخص البالغ من العطف يؤدي به أحيانا الى الاكثار من الطعام الى حد التخمة ، ولو حظ ايضا إن الشعور بالعزلة من البيئة يؤدي الى فقدان الميل الى الطعام وميل الحامل في الأشهر الاولى من الحمل الى انواع معينة وأحيانا غريبة من الطعام تمثل أعراضا فسيولوجية لاجتذاب العطف والانتباه نتيجة الشعور بالضيق فقد

(١) زينب يعقوب مجيد الجاسم ، التقويم التغذوي لسكان مدينة البصرة ، مصدر سابق ، ص ٣٨ .

وجد ان أنواع الطعام التي يميل اليها الانسان لها تأثير على شهيته ففي بعض البلدان توجد انواع خاصة من الاطعمة تعد فاتحة للشهية بالنسبة لهم في حين لا تتقبلها النفس في بلدان أخرى<sup>(١)</sup>. ومن الاثار المتولدة للعامل النفسي إن الانسان يقبل على أكل ما يحب ويشتهي بغض النظر عن الفائدة المنتظرة من الطعام وهذا ربما يؤدي الى أغفال أغذية أخرى يحتاجها الجسم بنسبة أكبر كأقبال بعض الافراد على تناول اللحوم والسكريات دون الاغذية الأخرى وهذه الحالة قد يترتب عليها الاصابة ببعض أمراض النقص الغذائي او سوء التغذية<sup>(٢)</sup>. وربما لو عرف الناس عناصر الطعام الغذائية وفائدة كل منها للجسم لكان ذلك دافعا نفسيا لهم ونوعا من الايحاء لتعديل ما يحبوا ويشتهوا وبالتالي يمكن الجمع بين المتعة والفائدة<sup>(٣)</sup>.

من خلال معطيات الجدول (٣١) والشكل (٢٢) اتضح لنا بأن عدد التلاميذ الذين يعانون من ضعف العلاقة مع الهيئة التعليمية (٩٠) تلميذا بنسبة بلغت (١٨%) بسبب ضعف المستوى الدراسي او الاهمال التكرار للدروس وعدم المشاركة داخل الصف مما يصنع فجوة بين التلميذ والمعلم من جهة وبين زملاؤه من جهة أخرى في حين بلغ عدد التلاميذ الذين يعانون ضعفا في الاداء الدراسي وعدم انتظام في الدوام (٧٢) تلميذا وبنسبة بلغت نحو (١٥%) ويعزى السبب الرئيس في ذلك هو عدم الكفاية من النوم بسبب السهر لساعات متأخرة باستعمال الموبايل او الاشتراك بالألعاب الالكترونية الجماعية (البوجي) التي لا تسمح لمغادرة المشترك متى يشاء الامر الذي ينعكس على وضع التلميذ وعدم انتظام اوقات نومه مما يجعله متأخرا بالاستيقاظ الصباحي وبالتالي يتأخر عن المدرسة ولا يوجد وقت كافي لتناول وجبة الافطار ناهيك عن وقت الدراسة وانشغاله وعدم تناول كميات كافية من الغذاء لحين عودته الى البيت ، وبلغ عدد التلاميذ الذين يعانون من الوضع الاقتصادي المتدني والمؤثر على العامل النفسي (٨٥) تلميذا وبنسبة بلغت حوالي (١٧%) سبق وان أشرنا الى العامل الاقتصادي وما له من دور في التأثير المباشر على الاصابة بأمراض سوء التغذية من خلال توفير الغذاء الصحي والغني بالمواد الغذائية للطفل الا انه يؤثر على العامل النفسي في نفس الوقت على بعض التلاميذ الذين لا تتوفر لهم وسائل الراحة او المواد التي يحتاجونها كأقرانهم مما يولد عندهم نوع من الانفعال والشعور بالضجر وبدوره يؤثر على شهية الطفل او يعلن تمرده والامتناع عن الطعام لحين توفير ما يطلبه وتعد المشكلات الاقتصادية أحد اسباب العوامل النفسية تأثيرا في العملية التربوية إذ إن حد الاشباع الاقتصادي يعد مسألة نسبية في المجال التربوي والتعليمي فعندما تكون الاسرة غير قادرة على سداد المصروف الدراسي وغير موفرة كافة المستلزمات المطلوبة من حيث الملابس والمأكّل المناسب او الذي ينتج عنه بعض انواع الحرمان التي تؤثر في سلوك التلميذ داخل المدرسة ويضيف الى ذلك المشكلات الاسرية التي يعاني منها للسبب نفسه والتي يكون لها دور واضح في مظاهر السلوك والتوافق للتلميذ داخل المدرسة ، اما التلاميذ الذين يعانون من الخوف والقلق أثناء الدراسة فبلغ عددهم (٤٠) تلميذا وبنسبة بلغت نحو (٨.٠%) وأغلبهم من تلاميذ الصف الاول والسبب هو التغيير في نظام الحياة والانتقال الى عالم جديد يسوده الالتزام والمحاسبة على التصرفات والتحركات مما يؤثر على العامل النفسي لهؤلاء التلاميذ الصغار في حين بلغ عدد التلاميذ الذين يعانون من التمر المدرسي (٥٢) تلميذا بنسبة بلغت (١٠.٥%) وهؤلاء أغلبهم ممن يعاني من عاهات جسمية ظاهرة او نقصا في الوزن او الطول او بسبب زيادة في الوزن

(١) فريد لطفى المصري ، الطعام غذاء ودواء ، دار مصر للطباعة ، بدون تاريخ ، ص ١٦٨ .

(٢) محمد الشحات محمد ، الغذاء الكامل ، مطبعة مصر ، القاهرة ، ١٩٤٥ ، ص ٦ .

(٣) فريد لطفى المصري ، الطعام غذاء ودواء ، مصدر سابق ، ص ١٦٩ .

مما يدفع اقرانهم للتمتر عليهم و نعتهم بمختلف الاوصاف و الالقاب التي تؤثر في نفسية الاطفال مما تساهم في زيادة الحالة المرضية لهم او تراجع مستواهم العلمي او النفسي و سينعكس بطبيعة الحال على سلوكه الغذائي اليومي بسبب هذه الازمة النفسية ، اما التلاميذ الذين يعانون من الامراض و الاضطرابات النفسية فبلغ عددهم (٣٨) تلميذاً بنسبة بلغت حوالي (٧.٥%) و أغلبهم يعاني من أمراض مزمنة مما يسبب له اضطرابات نفسية اثناء الدوام أو في البيت مما ينعكس سلبا على وضعه التغذوي و يجعله عرضة للإصابة بسوء التغذية ، في حين بلغ عدد التلاميذ الذين يعيشون في طمأنينة تامة مع أسرهم و عوائلهم (٧٢) تلميذاً و بنسبة بلغت (١٤.٥%) و هؤلاء لا يعانون من اية مشاكل نفسية او تغذوية بسبب حالة الاستقرار الاسري الذي شهدته هذه الاسر ، أما عدد التلاميذ الذين يتعرضون للعقاب البدني فبلغ عددهم (٤٥) تلميذاً بنسبة بلغت (٩.٥%) من مجموع تلاميذ منطقة الدراسة و الذين يؤثر عليهم هذا العامل تأثيراً كبيراً بسبب اهمالهم للدروس او عدم الانتظام بالدوام الرسمي مما يعرضهم للعقاب البدني الذي ينعكس على وضعهم النفسي و الصحي و التغذوي .

### جدول (٣١)

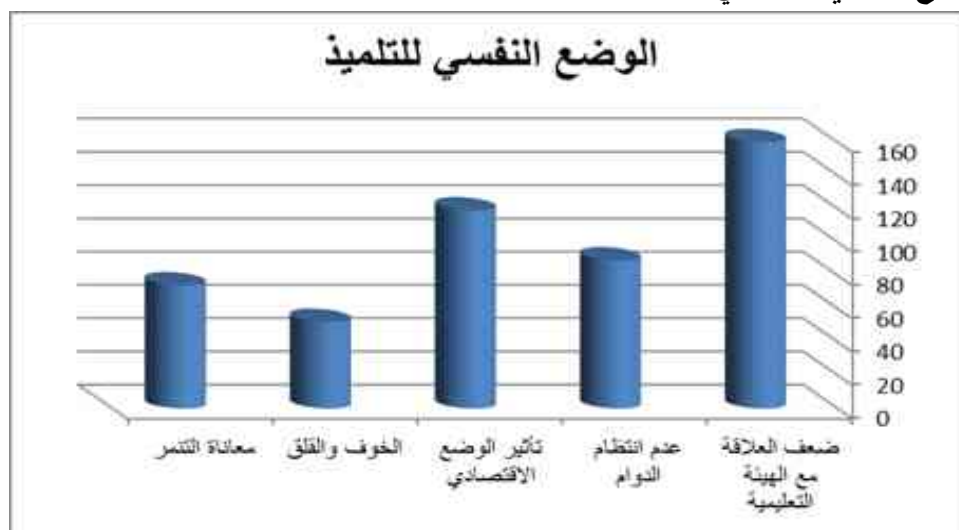
التوزيع العددي و النسبي للتلاميذ المصابين بأمراض سوء التغذية حسب الحالة النفسية

الوضع النفسي للتلميذ	العدد	النسبة
ضعف العلاقة مع الهيئة التعليمية	١١٠	٢١
عدم انتظام الدوام	١٤٢	٢٨
تأثير الوضع الاقتصادي	٨٥	١٧
الخوف و القلق	٧٨	١٦
معاناة التتمر	٩٧	١٨
المجموع	٤٩٤	١٠٠

المصدر : الباحث بالاعتماد على استمارة الاستبيان ، المحور الرابع

### الشكل (٢٢)

التوزيع العددي و النسبي للتلاميذ المصابين بأمراض سوء التغذية حسب الحالة النفسية



المصدر : الباحث بالاعتماد على بيانات الجدول (٣١)

هناك عوامل مدرسية تعود لطبيعة الجو المدرسي والنظام القائم فيها والظروف السائدة التي تحكم العلاقة بين عناصر المجتمع الدراسي منها عدم السلامة للنظام التربوي المدرسي وتأرجحه بين القسوة والصرامة اضافة الى سيطرة العقاب البدني كوسيلة للتعامل مع الطلبة والتلاميذ أو الأهمال والتراخي وعدم توفر وسائل ضبط مناسبة<sup>(١)</sup>. فضلا عن العقاب العشوائي والجماعي غير المقنن مثلا تكليف الطلبة او التلاميذ على كتابة الواجب المدرسي لعدة مرات وحرمانهم من بعض الحصص الدراسية وتهديدهم بأجراء العقاب أشد صرامة في حال لم يكملوا ما كلفوا به وهذا يعطي شعور للتلاميذ بعدم الحب والاحترام من قبل عناصر المجتمع الدراسي القائمين على العملية التربوية مما يدفع نحو القلق والتوتر وفقدان الأمان وهذه العوامل كلها تؤثر سلبا على وضعه الصحي والنفسي والتغذوي<sup>(٢)</sup>.

(١) جودت عطوي ، الادارة التعليمية والاشراف التربوي ،دار الثقافة للنشر والتوزيع ، عمان ، الاردن ، ٢٠٠٤ ، ص ١٢٨ .

(٢) هناء محمود عطية ، التوجيه التربوي والمهني ، ط٢ ، مكتبة النهضة المصرية ، القاهرة ، ٢٠٠٨ ، ص ١٨ .

# الفصل الثالث

الابعاد الجغرافية والتوزيع الجغرافي  
للتلاميذ للمصابين بأمراض سوء التغذية في  
قضاء المحاويل

## المبحث الاول

الابعاد المكانية للتلاميذ المصابين بأمراض  
سوء التغذية في قضاء المحاويل للعام  
الدراسي ٢٠٢٢ - ٢٠٢٣

## المبحث الثاني

التوزيع البيئي للتلاميذ المصابين بأمراض  
سوء التغذية في قضاء المحاويل للعام  
الدراسي ٢٠٢٢ - ٢٠٢٣

تتسم الأبحاث الجغرافية الطبية الحديثة بابتعادها عن عموميات الدراسة على مستوى البيئات الكبرى وبتركيزها على احد جوانب الحالة الصحية للإنسان ، كدراسة البعد السكاني أو الإقتصادي للظاهرة المرضية أو علاقة عنصر بيئي بسلوك أحد الأمراض ، يمثل البعد السكاني أحد أهم جوانب الدراسة الجيوطبية اذ تساعد دراسة الخصائص السكانية للمصابين بالمرض في فهم الاتجاه العام له وتحديد أساليب التعامل معه ومقاومته بتقديم خدمات صحية ذات طابع نوعي للسكان المصابين به ، حيث تعد دراسة البنية النوعية والعمرية والبيئية لتلاميذ التعليم الابتدائي المصابين بأمراض سوء التغذية في قضاء المحاويل من الحقائق السكانية والصحية المهمة في أي منطقة وتأتي أهميتها من كونها إحدى المؤشرات التي ترتبط بالمتغيرات الديموغرافية للسكان وما يترتب عليها من تحولات صحية وبيئية ، فالسكان هم المصدر الاساس للإصابة بأي مرض لذا تغيير الخصائص النوعية والعمرية والبيئية سوف تنعكس على تركيبة تلك الاعراض ونسب الإصابة من كلا الجنسين وكلا البيئتين الحضرية والريفية .

تنتشر أمراض سوء التغذية على نطاق عالمي واسع وتمثل مشكلات صحية عامة وخطيرة خاصة في البلدان النامية ، تستهدف هذه الامراض شرائح سكانية معينة خاصة صغار السن من هم دون ال ١٥ سنة اضافة الى النساء الحوامل والرضع ، لذا سنتناول وصف وتحليل بعض عناصر المركب السكاني وبالخصوص من هم بعمر تلاميذ التعليم الابتدائي لبعض أمراض سوء التغذية في قضاء المحاويل لإنتشار هذه الأمراض بين السكان الناجم عن تفاعل عوامل محلية خاصة يشابه مع النمط العالمي لها .

### المبحث الاول

## الابعاد المكانية لتلاميذ المصابين بأمراض سوء التغذية في قضاء المحاويل للعام الدراسي ٢٠٢٢ - ٢٠٢٣

### التوزيع المكاني للإصابات بأمراض سوء التغذية لتلاميذ التعليم الابتدائي الأكثر شيوعاً في قضاء المحاويل

لدراسة نمط الأهمية الوبائية لأمراض سوء التغذية الأكثر شيوعاً وانتشاراً في منطقة الدراسة ومعرفة العوامل والمتغيرات الجغرافية الطبيعية والبشرية وفضلا عن عوامل وراثية وبيولوجية وسلوكية للمصابين لذا ارتأى الباحث توزيع أمراض سوء التغذية الأكثر شيوعاً توزيعاً جغرافياً حسب واقعات المرض وزمن حدوث الإصابة المحسوبة لـ (١٠٠.٠٠٠) لكل شخص من مجموع سكان القضاء ولكلا الجنسين ، حيث تم الإعتماد على معطيات رقمية مستخرجة من إستمارة الإستبيان الموزعة على مجتمع الدراسة الذين هم تلاميذ التعليم الابتدائي في قضاء المحاويل وجمع المعلومات المطلوبة من عينة الدراسة ووفقاً لذلك تم إعتماد ثلاثة مؤشرات لأمراض سوء التغذية الأكثر خطورة وانتشاراً وشيوعاً في منطقة الدراسة وهي (الهزال) (النحافة) (التقرم والسمنة) ، حيث بلغ المجموع الكلي المصابين بهذه المؤشرات في قضاء المحاويل (٤٩٤) تلميذاً بنسبة بلغت (٥٤.٥) % من مجموع مجتمع الدراسة البالغ (٩٠٦) تلميذاً والذي يشكل عينة الدراسة من المجتمع الكلي للتلاميذ البالغ عددهم (٤٥٣٠٠) تلميذاً في عموم قضاء المحاول حيث تم إختيار حجم العينة بواقع ٢% ، وهذه النسبة تشير الى إرتفاع في

أعداد الإصابات وتزايد مستمر خلال السنوات الأخيرة بين تلاميذ التعليم الابتدائي في العراق عموماً ومنطقة الدراسة خصوصاً بسبب قلة الوعي الصحي والتغذوي للمصابين من جانب وزيادة نسبة الأمراض الوراثية والوبائية والبيئية من جانب آخر وإعطاء صورة واضحة عن واقع التوزيع الجغرافي لأمراض سوء التغذية لفئة التلاميذ المصابين في منطقة الدراسة يتضح من الجدول (٣٢) والشكل (٢٣) تباين اعداد المصابين بسوء التغذية تبايناً واضحاً وحسب مؤشرات الإصابة سجلت اعلى حالات الإصابة بمرض الهزال بواقع (١٩٩) حالة إصابة بمعدل (٢١.٩) % وبأهمية نسبية بلغت (٤٠.٣) % من مجموع حالات الإصابة ، في حين جاء مؤشر مرض التقزم بالمرتبة الثانية من حيث أعداد المصابين للتلاميذ بواقع بلغ (١٦٥) حالة إصابة بمعدل (١٨.٣) % وبأهمية نسبية بلغت (٣٣.٤) % اي بفارق نسبي بأعداد المصابين بالهزال بلغ (٦.٩) % من مجموع اعداد المصابين اي بعدد (٣٤) حالة إصابة خلال فترة الدراسة ، أما مؤشر مرض السمنة فقد جاء بالمرتبة الاخيرة من حيث اعداد المصابين بواقع بلغ ( ١٣٠ ) حالة إصابة بمعدل بلغ (١٤.٣) % وبأهمية نسبية بلغت (٢٦.٣) % من مجموع حالات الإصابات أي بفارق نسبي سجل نحو (٧.١) % وهو فارق كبير مقارنة بحالات أعداد المصابين بمرض الهزال والتقزم .

## جدول (٣٢)

اعداد ونسب التلاميذ المصابين بأمراض سوء التغذية في منطقة الدراسة

للعام ٢٠٢٢ - ٢٠٢٣

مؤشرات سوء التغذية	حجم الإصابة	الاهمية النسبية*	المعدل**
الهزال	١٩٩	٤٠.٣	٢١.٩
التقزم	١٦٥	٣٣.٤	١٨.٣
السمنة	١٣٠	٢٦.٣	١٤.٣
المجموع	٤٩٤	١٠٠	٥٤.٥

المصدر : الباحث بالاعتماد على نتائج إستمارة الإستبيان ،المحور الثاني

\* تم استخراج الاهمية النسبية باستخدام المعادلة الاتية  
حجم الحالات لمنطقة ما

$$\text{الاهمية النسبية} = \frac{\text{حجم التلاميذ المصابين في نفس المنطقة}}{100} \times 100$$

حجم التلاميذ المصابين في نفس المنطقة

(\*\*) تم استخراج المعدل باستخدام المعادلة الاتية  
حجم الحالات لمنطقة ما

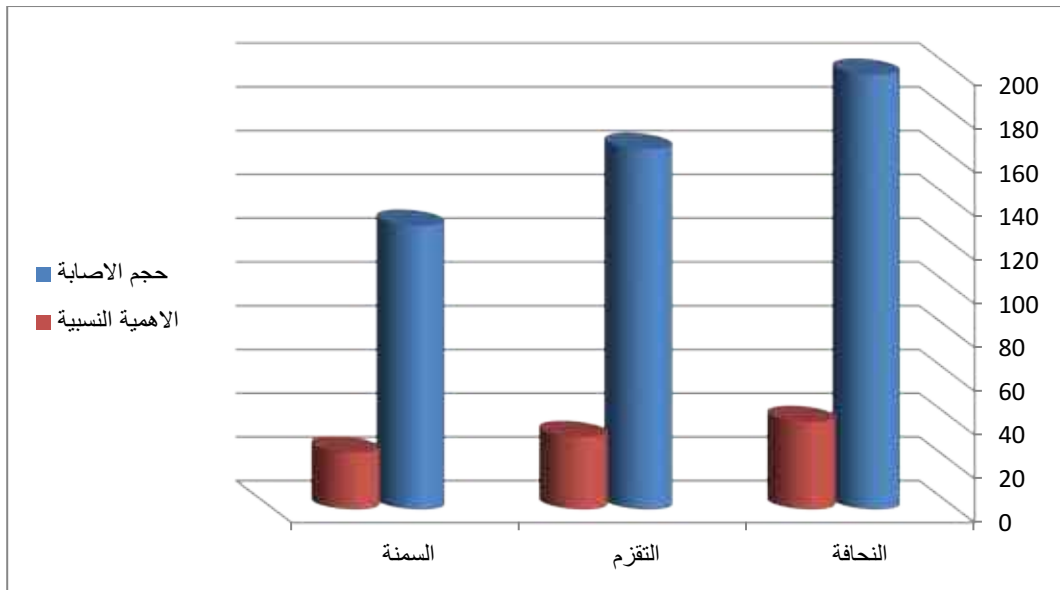
$$\text{المعدل} = \frac{\text{حجم التلاميذ في نفس المنطقة}}{100} \times 100$$

حجم التلاميذ في نفس المنطقة

ينظر في ذلك المصدر الى : فتحي محمد ابو عيانة ، جغرافية السكان اسس وتطبيقات ، ط٤ ، دار المعرفة الجامعية ، جامعة الاسكندرية ، ١٩٩٣ ، ص ٤ .

## الشكل (٢٣)

أعداد ونسب التلاميذ المصابين بأمراض سوء التغذية في منطقة الدراسة للعام ٢٠٢٢- ٢٠٢٣



## المصدر : الباحث بالاعتماد على بيانات الجدول (٣٢)

من معطيات البيانات الواردة في الجدول (٣٣) والخريطة (٦) و نتائج إستمارة الإستبيان وجد أن هناك تباين واضح لمؤشرات سوء التغذية للتلاميذ المصابين في قضاء المحاويل ، حيث جاء مركز القضاء بالمرتبة الاولى من حيث الاصابة فبلغ بنحو (٢٣٠) حالة بأهمية نسبية بلغت (٤٦.٥)% وبمعدل (٢٥.٣) % ويعود ذلك لعدة اسباب منها حجم السكان الكبير مقارنة مع باقي الوحدات الادارية مما يعطي نسبة أكبر للإصابة فضلا عن وجود المناطق العشوائية الكثيرة كونه مركز القضاء ويكون مستوى الرغبة في السكن فيه اكثر من غيره ،تليه بعد ذلك ناحية النيل من حيث حجم الإصابة بالمرتبة الثانية بنحو (١٥٧) حالة إصابة بأهمية نسبية بلغت (٣١.٨) % وبمعدل (١٧.٣) % بفارق عددي عن مركز قضاء المحاويل بعدد بلغ (٧٣) حالة ويعزى السبب في ذلك ان مركز ناحية النيل يفتقر الى أغلب الخدمات أهمها الخدمات الصحية التي تكون شبه معدومة حيث لا توجد مؤسسة صحية تقدم خدمات بالمستوى المطلوب سوى مركز صحي واحد في مركز المدينة ومؤسسات صغيرة تسمى (البيت الصحي) منتشرة في المناطق والقرى الريفية والتي تدار من قبل كادر تمريضي دون الكشف عن الحالات المرضية فضلا عن حالات الاصابة بأمراض سوء التغذية والوقاية منها ،في حين جاءت ناحية الامام بالمرتبة الادنى من حيث حجم الاصابات لمؤشرات سوء التغذية فقد بلغ حجم الاصابات (١٠٧) حالة اصابة بأهمية نسبية بلغت (٢١.٧) % وبمعدل (١١.٨)% بفارق عددي عن ناحية النيل بعدد بلغ (٥٠) حالة اصابة وهو مؤشر سلبي من حيث المقارنة بين الوحدات الادارية لأعداد المصابين والسبب الرئيس وراء قلة المصابين في ناحية الإمام هو صغر حجم السكان وتوزيعهم الجغرافي مقارنة بمركز قضاء المحاويل فضلا عن الوعي الكبير لأغلب الأسر للتلاميذ وذلك من خلال متابعتهم المستمرة خلال فترة الدراسة والزيارات المتكررة للمدارس والإهتمام بوضعهم الصحي والتغذوي الأمر الذي خفف من الإصابة بأمراض سوء التغذية .



## جدول (٣٣)

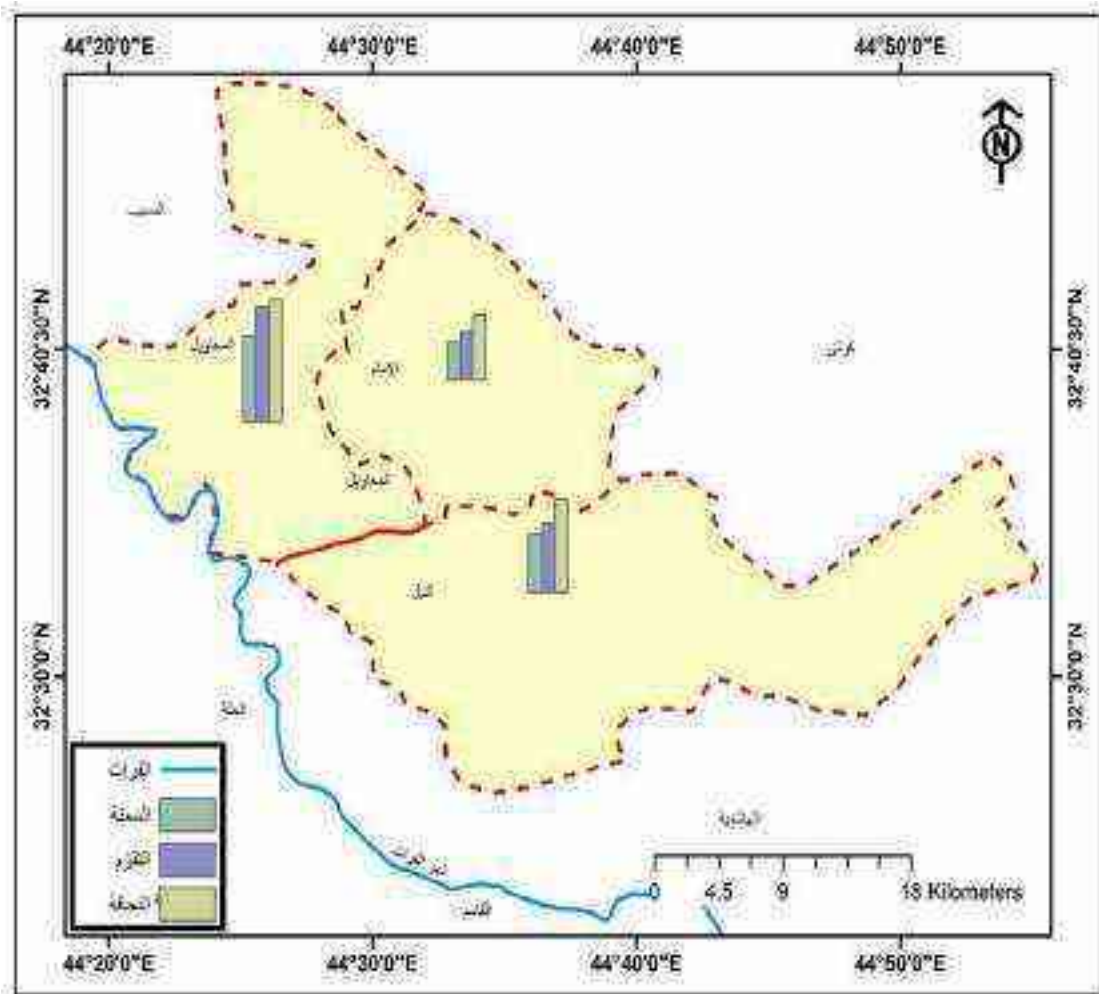
التوزيع العددي والنسبي للتلاميذ المصابين بأمراض سوء التغذية حسب الوحدات الادارية لعام ٢٠٢٢ - ٢٠٢٣

الوحدة الادارية	الهزال	التقزم	السمنة	المجموع	%
المحاويل	٨٧	٨٢	٦١	٢٣٠	٤٦.٥
النيل	٦٦	٤٩	٤٢	١٥٧	٣١.٨
الامام	٤٦	٣٤	٢٧	١٠٧	٢١.٧
المجموع	١٩٩	١٦٥	١٣٠	٤٩٤	١٠٠

المصدر : الباحث بالاعتماد على الدراسة الميدانية، نتائج استمارة الاستبيان، المحور الاول

## الخريطة (٦)

التوزيع العددي والنسبي للتلاميذ المصابين بأمراض سوء التغذية حسب الوحدات الادارية لعام ٢٠٢٢ - ٢٠٢٣



المصدر : الباحث بالاعتماد على بيانات الجدول (٣٣)

لذا سنتناول في هذا المبحث توزيعاً جغرافياً لأمراض سوء التغذية الأكثر انتشاراً بحسب الوحدات الادارية للقضاء وفق التوزيع المكاني ومدة الدراسة المحددة :-

### ١ - مرض الهزال (سوء التغذية الحاد)

أسهمت العديد من المسببات المرضية والعوامل البيئية المؤثرة بشكل مباشر وغير مباشر بحدوث حالات الإصابة بالمرض بين فئات التلاميذ في منطقة الدراسة وخلال الفترة الزمنية المحددة تظهر لنا المعطيات الواردة في الجدول ( ٣٤ ) والشكل ( ٢٤ ) شكل تبايناً مكانياً في الأهمية المطلقة والنسبية لمؤشر مرض ( الهزال ) حسب الوحدات الادارية في قضاء المحاويل فقد جاء مركز القضاء بأعلى أهمية مطلقة لمؤشر الهزال في عموم القضاء بقيمة بلغت (٨٧) حالة إصابة وبأهمية نسبية بلغت ( ٤٤ %) وبمعدل (٩.٥)% ويعود سبب ارتفاع حالات الهزال في مركز قضاء المحاويل كون المدينة توسعت خلال السنوات الأخيرة بسبب تزايد حجم السكان من جهة وانشطار العوائل من جهة اخرى مما أدى الى إنتشار المساكن العشوائية أو المساكن الصغيرة التي لا تلبي متطلبات الحياة العصرية وكون عامل السكن من أحد الأسباب التي تؤثر على تغذية الأطفال أو الإصابة بأمراض سوء التغذية كما ذكرت مسبقاً مما أدى الى ارتفاع حالات النحافة والهزال في مركز القضاء ، تليه بعد ذلك ناحية النيل فقد بلغ حجم الإصابة لهذا المؤشر (٦٦) حالة إصابة من مجموع المصابين بأهمية نسبية بلغت (٣٣%) وبمعدل (٧.٣%) بفارق عددي في الإصابة بواقع (٢١) حالة إصابة عن مركز قضاء المحاويل ، فيما جاءت ناحية الامام بالمرتبة الاخيرة من حيث الإصابة بهذا المؤشر لتلاميذ التعليم الابتدائي فقد بلغ حجم الإصابة (٤٦) حالة إصابة بأهمية نسبية بلغت (٩.٣%) وبمعدل ( ٥.٢ %) بفارق عددي من حيث الإصابة سجل نحو (٢٠) حالة إصابة عن ناحية النيل ويؤشر مستوى الفارق هنا بمعدل هبوط من حيث اعداد المصابين ويعود ذلك الى عدة أسباب اهمها الوعي الصحي والتعليمي الذي يتمتع به سكان ناحية الإمام وما له من دور في التقليل من نسب الإصابة والإعتماد بنسبة كبيرة على التغذية الصحية كاللحوم المحلية الحمراء والبيضاء والغذاء المنزلي على عكس سكان مراكز المناطق الاخرى التي تعتمد على الطعام الجاهز والوجبات السريعة التي اثبتت ان لها دور كبير في زيادة نسب الإصابة فضلا عن ذلك العوامل الاجتماعية مثل الترابط الأسري والتعاون والتكافل الاجتماعي الذي يلعب دوراً أساسياً في توفير متطلبات الأسر الفقيرة أو ذات الدخل المتدني أو المحدود من جميع الاشياء خاصة الأطعمة الغنية بالمواد البروتينية كاللحوم والخضروات والفواكه وغيرها .

### جدول (٣٤)

التوزيع المكاني لأعداد ونسب التلاميذ المصابين بمرض الهزال في منطقة الدراسة

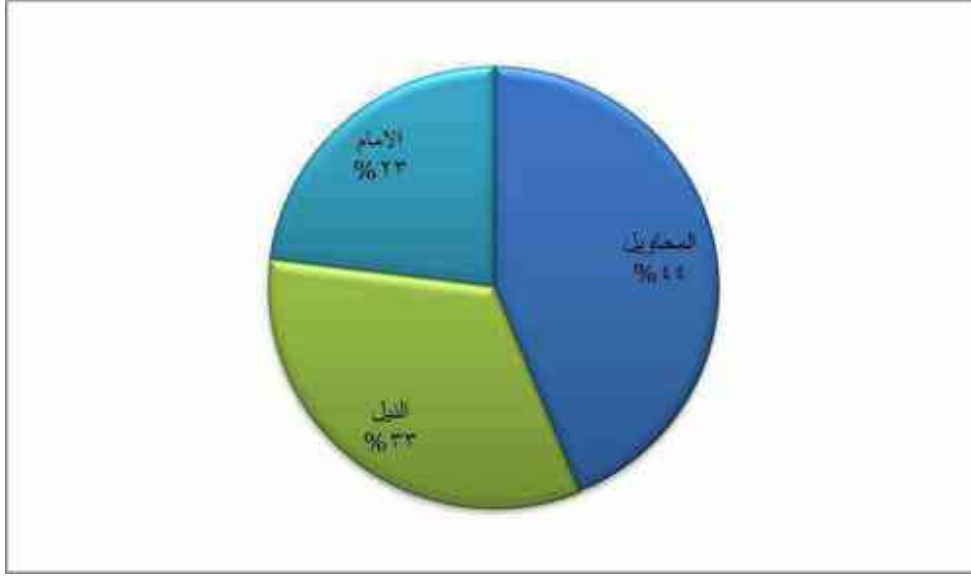
للعام ٢٠٢٢ - ٢٠٢٣

الوحدة الادارية	حجم الإصابة	الأهمية النسبية	المعدل
المحاويل	٨٧	٤٤	٩.٥
النيل	٦٦	٣٣	٧.٢
الامام	٤٦	٢٣	٥.٢
المجموع	١٩٩	١٠٠	٢١.٩

المصدر : الباحث بالاعتماد على الدراسة الميدانية ، نتائج استمارة الاستبيان

## الشكل (٢٤)

التوزيع المكاني لأعداد ونسب التلاميذ المصابين بمرض الهزال (النحافة) في منطقة الدراسة للعام ٢٠٢٢ - ٢٠٢٣



المصدر : الباحث بالإعتماد على بيانات الجدول (٣٤)

## ٢ - مرض التقزم (سوء التغذية المزمن)

يعد أحد أمراض سوء التغذية الأكثر شيوعاً حيث لا يستطيع الطفل إكتساب طوله المناسب لعمره مقارنة بالطول القياسي والمعيارى من جداول الأطوال القياسية أو الصحية لنفس العمر عند الاطفال الخاضعين لتقييم الحالة التغذوية<sup>(١)</sup>

يرتبط هذا النوع من المرض بعوامل إجتماعية وإقتصادية اذ يلاحظ من معطيات الجدول (٣٥) والشكل (٢٥) ان هناك تباين مكاني للأهمية المطلقة والنسبية لمرض التقزم بحسب الوحدات الادارية لمنطقة الدراسة لعام ٢٠٢٢ - ٢٠٢٣ فقد جاء مركز قضاء المحاويل بأعلى أهمية مطلقة للإصابة بمؤشر التقزم بين التلاميذ لمنطقة الدراسة بقيمة بلغت (٨٢) حالة إصابة بأهمية نسبية بلغت (٤٩.٧) % وبمعدل بلغ (١٦.٦) % من مجموع الإصابات البالغة (١٦٥) إصابة في عموم قضاء المحاويل لهذا المؤشر للعوامل المذكورة انفاً ، في حين جاءت ناحية النيل بحجم (٤٩) إصابة بأهمية نسبية بلغت (٢٩.٧) % وبمعدل بلغ (٩.٩) % وبفارق عددي للإصابة سجل بنحو (٣٣) حالة إصابة عن مركز قضاء المحاويل ، بينما جاءت ناحية الإمام بأدنى المناطق في حجم التقزم فقد بلغ حجم الإصابة (٣٤) حالة إصابة بأهمية نسبية بلغت (٢٠.٦) % وبمعدل بلغ (٦.٩) % من مجموع التلاميذ المصابين في منطقة الدراسة اي بفارق عددي مطلق بلغ نحو (١٥) حالة إصابة عن ناحية النيل على التوالي بسبب وجود فوارق إجتماعية وإقتصادية في ناحية الامام مقارنة بالوحدات الادارية الاخرى مثل العادات الغذائية التي تكون أغلبها سليمة من خلال إتباع النظام الغذائي الصحي الذي يعد من أهم العوامل المؤثرة بالإصابة لأمراض سوء التغذية فضلاً عن ذلك قلة العادات الزواجية بين الاقارب او ضمن

(١) وزارة الصحة العامة والسكان ، الدائرة العامة لصحة الطفل لإدارة التغذية، الدليل العملي في المعالجة المجتمعية لسوء التغذية الحاد والوخيم والمتوسط ، اليمن ،

العائلة الواحدة مما يساهم في تناقل حالات التقزم عبر عامل الوراثة فضلا عن ذلك إهتمام أغلب الاسر بتغذية ابنائهم عبر متابعتهم مع المدرسة ونوعية الطعام الذي يقدم لهم أو الذي يباع في الحانوت المدرسي .

## الجدول ( ٣٥ )

التوزيع المكاني لأعداد ونسب التلاميذ المصابين بمرض التقزم في منطقة الدراسة

للعام ٢٠٢٢ - ٢٠٢٣

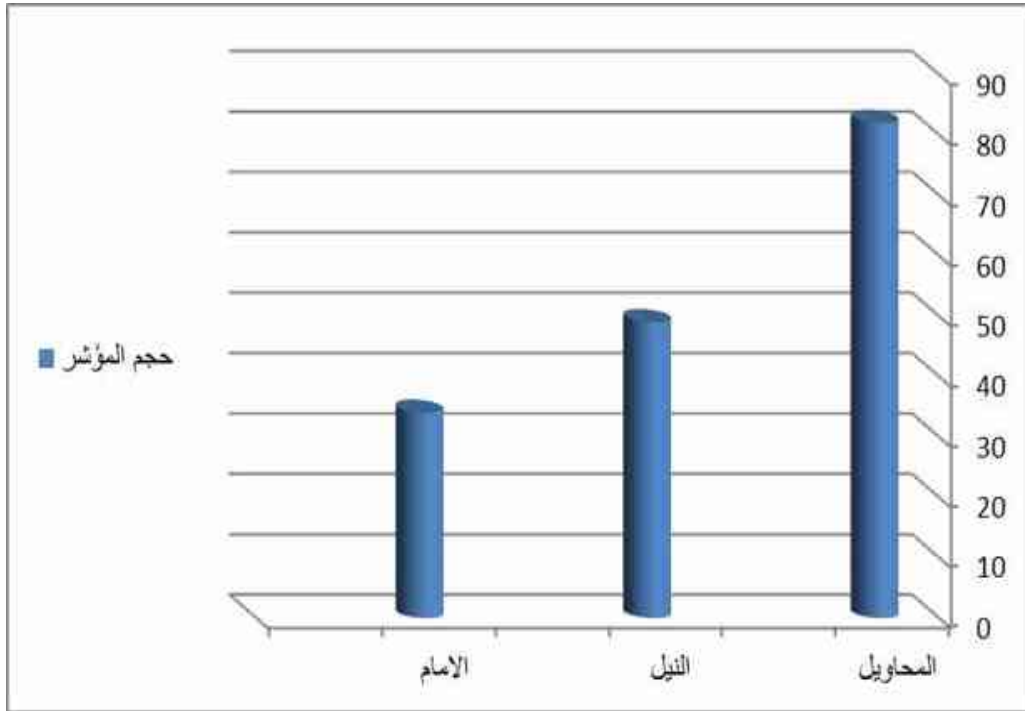
المعدل	الاهمية النسبية	حجم المؤشر	الوحدة الادارية
١٦.٦	٤٩.٧	٨٢	المحاويل
٩.٩	٢٩.٧	٤٩	النيل
٦.٩	٢٠.٦	٣٤	الامام
٣٣.٤	١٠٠	١٦٥	المجموع

المصدر: الباحث بالاعتماد على نتائج الدراسة الميدانية ، استمارة الاستبيان

## الشكل ( ٢٥ )

التوزيع المكاني لأعداد ونسب التلاميذ المصابين بمرض التقزم في منطقة الدراسة للعام

٢٠٢٢ - ٢٠٢٣



المصدر : الباحث بالإعتماد على بيانات الجدول (٣٥)

تعد السمنة أحد أمراض سوء التغذية الأكثر شيوعاً مقارنة بمرض الهزال ويحدث نتيجة الإفراط في التغذية مما يؤدي الى زيادة الوزن أو ما يعرف بالبدانة ، ولهذا المرض تبعاته وتأثيراته النفسية والجسدية والصحية في آن واحد ومن خلال معطيات الجدول (٣٦) والشكل (٢٦) نلاحظ هناك تبايناً مكانياً للمرض من حيث الأعداد والأهمية النسبية وحسب الوحدات الادارية لمنطقة الدراسة فقد جاء مركز القضاء بأعلى حجم للإصابات في منطقة الدراسة بقيمة بلغت (٦١) حالة إصابة بأهمية نسبية تبلغ (٤٧) % ، ويعود السبب في ذلك لأسباب تتعلق بسلوكيات الغذاء الخاصة للأسر ضمن مجتمع الدراسة المبحوث والتغذية الغير صحية والغذاء الغير متوازن في تناول الاطعمة الغنية بالدهون والسكريات فضلا عن عوامل وراثية وإقتصادية ونفسية ، تأتي بعده ناحية النيل بالمرتبة الثانية من حيث عدد الإصابات بين تلاميذ التعليم الابتدائي لمؤشر السمنة بحجم (٤٢) حالة إصابة بأهمية نسبية بلغت (٣٢) % من مجموع حالات الإصابة في منطقة الدراسة أي بفارق عددي ونسبي بلغ نحو (١٩) إصابة وبنسبة (- ١٥) % ويعزى السبب الى ذلك أن سكان الريف في ناحية النيل اكثر من السكان الحضر ومن المعروف الالتزام الريف بالعادات الغذائية الصحيحة والدوام على تناول الغذاء الصحي الذي يكون اقله من انتاج محلي مثل الخضار والحليب ومشتقاته والابتعاد عن تناول الأغذية الجاهزة والوجبات السريعة وغيرها فضلا عن ان ابن الريف تكون حركته اكثر من خلال ممارسة أعمال ريفية كالرعي ومساعدة اسرته في الزراعة مما يعطي جانب اللياقة والرشاقة البدنية ، كل هذه الأسباب جاءت من جانب التلاميذ في ناحية النيل للتقليل من نسبة الإصابة بمرض السمنة وان أغلب حالات الإصابة جاءت عن طريق عامل الوراثة بسبب العادات والتقاليد الزوجية في الريف ضمن العائلة الواحدة ، بينما جاءت ناحية الإمام بأدنى نسبة للوحدات الادارية اصابة بالسمنة فقد بلغ حجم الاصابة بهذا المؤشر (٢٧) حالة اصابة بأهمية نسبية بلغت (٢١) % اي بفارق نسبي وعددي سجل بنحو (١٥) اصابة وبنسبة (-١١%) ويعود هذا الى مسببات غذائية في تناول وجبات صحية خالية من الدهون والكاربوهيدرات وجاء ذلك عبر عادات غذائية تعود عليها أغلب سكان المنطقة بالاعتماد على مصادر الغذاء الحاوي على البروتينات مثل اللحوم البيضاء (الدجاج والسمك) واقله من الإنتاج المحلي فضلا عن التنوع في الوجبات الغذائية اليومية وأهما الرز مع باقي أنواع المرق، فضلا عن ذلك إهتمام الأسر بمتابعة ابنائهم وتعويدهم على الذهاب للمدرسة سيراً على الأقدام أو ركوب الدراجات الهوائية من خلال ممارسة الأنشطة الرياضية البدنية ، إضافة الى ذلك إن أغلب الأمهات يراجعن أطباء الأطفال للتقليل من حالات البدانة التي تعاني منها الأطفال وإتباع إرشادات الطبيب للتقليل من هذه الحالات (١).

(١) مقابلة شخصية مع الدكتور طعمة الجليحاوي اخصائي تغذية اطفال في مستشفى المحاول العام / بتاريخ ٢٠٢٣/٣/٢٣

## الجدول (٣٦)

أعداد ونسب التلاميذ المصابين بمرض السمنة (البدانة) في منطقة الدراسة للعام

٢٠٢٢-٢٠٢٣

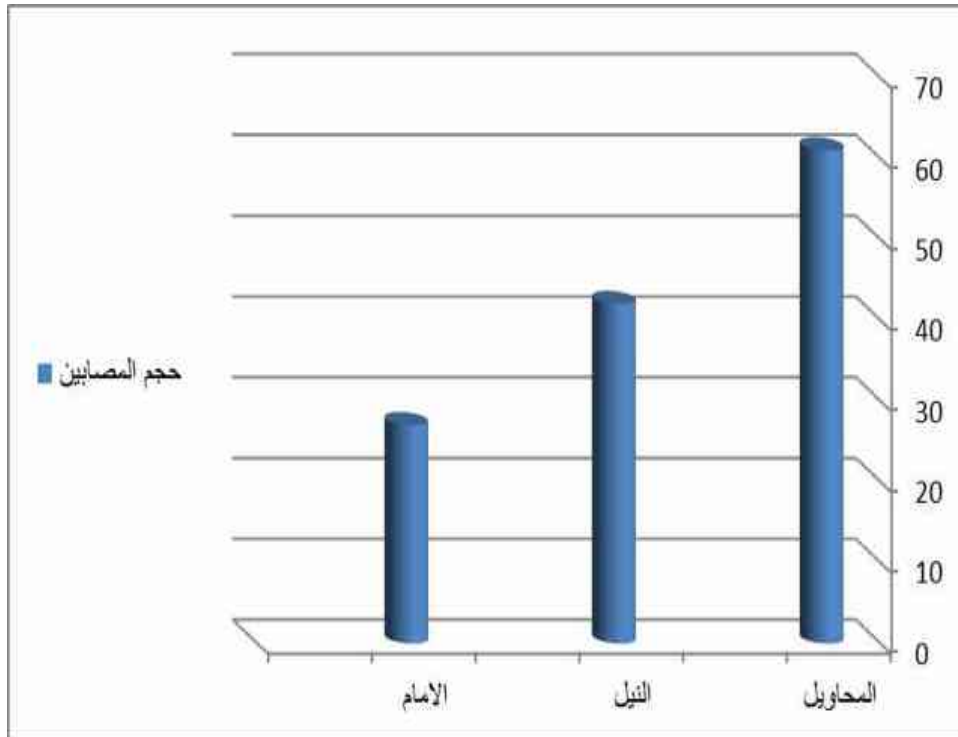
الاهمية النسبية	حجم المصابين	الوحدة الادارية
٤٧	٦١	المحاويل
٣٢	٤٢	النيل
٢١	٢٧	الامام
١٠٠	١٣٠	المجموع

المصدر : الباحث بالاعتماد على نتائج استمارة الاستبيان

## الشكل (٢٦)

الأهمية المطلقة والنسبية للتلاميذ المصابين بمرض السمنة في منطقة الدراسة للعام

٢٠٢٢ – ٢٠٢٣



المصدر : الباحث بالإعتماد على بيانات الجدول (٣٦).

## المبحث الثاني

التوزيع البيئي للتلاميذ المصابين بأمراض سوء التغذية في قضاء المحاوليل للعام الدراسي ٢٠٢٢ - ٢٠٢٣

يؤثر التوزيع البيئي للسكان (حضر - ريف) على جميع النواحي الديموغرافية والاجتماعية والاقتصادية وما له من أهمية كبيرة في الدراسات الجغرافية ودقة في الكشف عن العلاقة المرابطة بين الانسان وبيئته<sup>(١)</sup> ويهدف الى رسم وتحليل صورة التوزيع المكاني سواء كان على مستوى العراق أو المحافظة أو الوحدة الادارية فان توزيع السكان لا يكون بشكل منتظم وعادل بل يكون متباين مكانياً وزمانياً ضمن مجتمعات سكانية كونه عملية ديناميكية مستمرة مرتبطة بمجموعة عوامل متداخلة فيما بينها لتعكس واقع التوزيع السكاني من حيث تركيزهم وتشتتهم<sup>(٢)</sup>. وهناك عدة معايير معتمدة للتمييز بين الحضر والريف منها المعيار العددي والوظيفي والاداري وهو المعتمد لتحديد الحدود البلدية داخل المدينة فان كان ضمنها يعد حضراً ويعمل غالبية سكانها في الانشطة التجارية والصناعية والخدمية أما خارجها فيعد ريفاً ويكون على شكل تجمعات وقرى صغيرة او كبيرة وينحصر عملهم في الزراعة والرعي والصيد وتربية الحيوانات<sup>(٣)</sup> فضلاً عن الاختلاف في المظهر الخارجي والتركييب الثقافي والاجتماعي والعادات السلوكية الغذائية التي تنعكس بدورها على البيئة السكانية للحضر والريف ، لذا نلاحظ من معطيات الجدول (٣٧) والخريطة (٧) ان التوزيع البيئي للسكان في قضاء المحاوليل تختلف نسبهم سواء على مستوى الحضر او الريف ، إذ بلغ سكان الحضر في منطقة الدراسة لعام ١٩٩٧ هو (٢٧٦٠٣)<sup>(٤)</sup> نسمة في حين بلغ عددهم في عام ٢٠٢٢ (٥٥٧٨١)<sup>(٥)</sup> نسمة بزيادة مطلقة بلغت (٢٨١٧٨) ويعود السبب في الزيادة لعودة المهاجرين بعد عام ٢٠٠٣ فضلاً عن الاقبال على السكن داخل المدن لتوفر فرص العمل بعد النشاط الاقتصادي الذي شهدته المنطقة حيث شجع على الزواج وزيادة نسبة الخصوبة ، في حين بلغ عدد سكان الريف لمنطقة الدراسة عام ١٩٩٧ (٨٠٤٣٧) نسمة وفي عام ٢٠٢٢ بلغ (١٨١٥٣٨) نسمة بزيادة مطلقة بلغت (١٠١١٠١) نسمة ويعزى ذلك الى تحسن الوضع الاقتصادي لسكان منطقة الدراسة بعد سقوط النظام مما ساهم على التشجيع والاقبال على الزواج وخاصة الزواج المبكر او تعدد الزوجات في المجتمع الريفي مما ساعدهم في زيادة النمو الطبيعي بزيادة الولادات ، أما على مستوى محافظة بابل فقد بلغ سكان الحضر عام ١٩٩٧ (٥٦٥٦٥٦) نسمة في حين بلغ سكان المحافظة عام ٢٠٢٢ (١.١٠٤.٧٣٤) نسمة بزيادة مطلقة بلغت (٥٣٩.٠٧٨) نسمة<sup>(٦)</sup> وتعزى هذه الزيادة الى أسباب عدة اهمها ارتفاع معدل النمو الطبيعي(الولادات) إضافة الى عودة المهاجرين بعد سقوط النظام وكذلك الهجرة الداخلية التي شهدتها المحافظة بعد عام ٢٠٠٧ لا سيما المناطق التي شهدت عمليات إرهابية وعسكرية مما ساهم في زيادة عدد سكان الحضر في المحافظة ناهيك عن هجرة

(١) عدنان عماد فياض الهيكل ، توزيع السكان وتقديرهم في محافظة ذي قار للمدة (١٩٧٧-١٩٨٧-١٩٩٧)،مجلة آداب ذي قار ، مجلد ٢ ، العدد ٥، كلية الآداب ،جامعة ذي قار ،٢٠١٢، ص ١٨٤.

(٢) فتحي محمد ابو عيانة ، جغرافية السكان ،دار الجامعات المصرية ، الاسكندرية ،١٩٧٧، ص٢٠٣.

(٣) عبد علي الخفاف ، جغرافية السكان ، اسس عامة ،دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع ،عمان ،١٩٩٩، ص١٥٩.

(٤) الجهاز المركزي للإحصاء وتكنولوجيا المعلومات ، مديرية الاحصاء السكاني ، تعداد عام ١٩٩٧.

(٥) مديرية تخطيط واحصاء بابل ، الاحصاء السكاني والتقديرات السكانية لعام ٢٠٢٢ ، بيانات غير منشورة .

(٦) جواد كاظم الحسنواي ، التحليل المكاني للنمو السكاني في قضاء المحاوليل وتوقعاته المستقبلية ، مجلة جامعة بابل للعلوم الانسانية ، المجلد ٢٦، العدد ٣،

الريف الى المدن بعد التطور الاقتصادي والخدمي وتراجع الزراعة والفلاحة في الريف ، أما سكان الريف لمحافظة بابل فقد بلغ عام ١٩٩٧ (٦١٦٠٩٥) نسمة<sup>(١)</sup> وبلغ في عام ٢٠٢٢ (١.١٨٣.٧٢٢) نسمة<sup>(٢)</sup> بزيادة مطلقة بلغت (٥٦٧٦٢٧) نسمة ، أما على مستوى العراق فقد بلغ عدد سكان الحضر لعام ١٩٩٧ (١٥.٠٦٩.٠٤٨) نسمة في حين بلغ عام ٢٠٢٢ (٢٩.٤٥٩.٢٠١) نسمة<sup>(٣)</sup> بزيادة مطلقة بلغت (١٤.٣٩٠.١٥٣) نسمة ويعود السبب في ذلك الى عودة المهاجرين خارج العراق بعد سقوط النظام فضلا عن تحسن الاوضاع الاقتصادية مما شجع على الزواج وكثرة الولادات مما ساهم في النمو الطبيعي وزيادة الهجرة الداخلية من الريف الى الحضر الامر الذي ساهم في زيادة نسبة سكان الحضر على حساب سكان الريف ، أما سكان الريف في العراق فقد بلغ عام ١٩٩٧ (٦.٩٧٧.١٩٦) نسمة في حين بلغ عام ٢٠٢٢ (١٢.٧٥٩.٦٨٢) نسمة بزيادة مطلقة بلغت (٥.٧٨٢.٤٨٦) نسمة .

## جدول (٣٧)

التوزيع البيئي للسكان في قضاء المحاويل ومحافظة بابل والعراق للمدة ١٩٩٧-٢٠٢٢

السنوات	منطقة الدراسة		محافظة بابل		العراق	
	حضر	ريف	حضر	ريف	حضر	ريف
١٩٩٧	٢٧٦٠	٨٠٤٣٧	٥٦٥٦٥٦	٦١٦٠٩٥	١٥.٠٦٩.٠٤٨	٦.٩٧٧.١٩٦
	٣				٨	
٢٠٢٢	٥٥٧٨	١٨١٥٣	١.١٠٤.٧٣	١.١٨٣.٧٢	٢٩.٤٥٩.٢٠	١٢.٧٥٩.٦٨
	١	٨	٤	٢	١	٢
الفارق	٢٨١٧	١٠١١٠	٥٣٩.٧٨	٥٦٧٦٢٧	١٤.٣٩٠.١٥	٥.٧٨٢.٤٨٦
	٨	١			٣	

المصدر : الباحث بالاعتماد على :

- ١ - وزارة التخطيط الجهاز المركزي للإحصاء، قسم تعداد عام ١٩٩٧، بيانات غير منشورة .
- ٢ - وزارة التخطيط ، الجهاز المركزي للإحصاء ، المجموعة الاحصائية السنوية ، بيانات غير منشورة لعام ٢٠٢٢ .

(١) الجهاز المركزي للإحصاء وتكنولوجيا المعلومات، مصدر سابق .

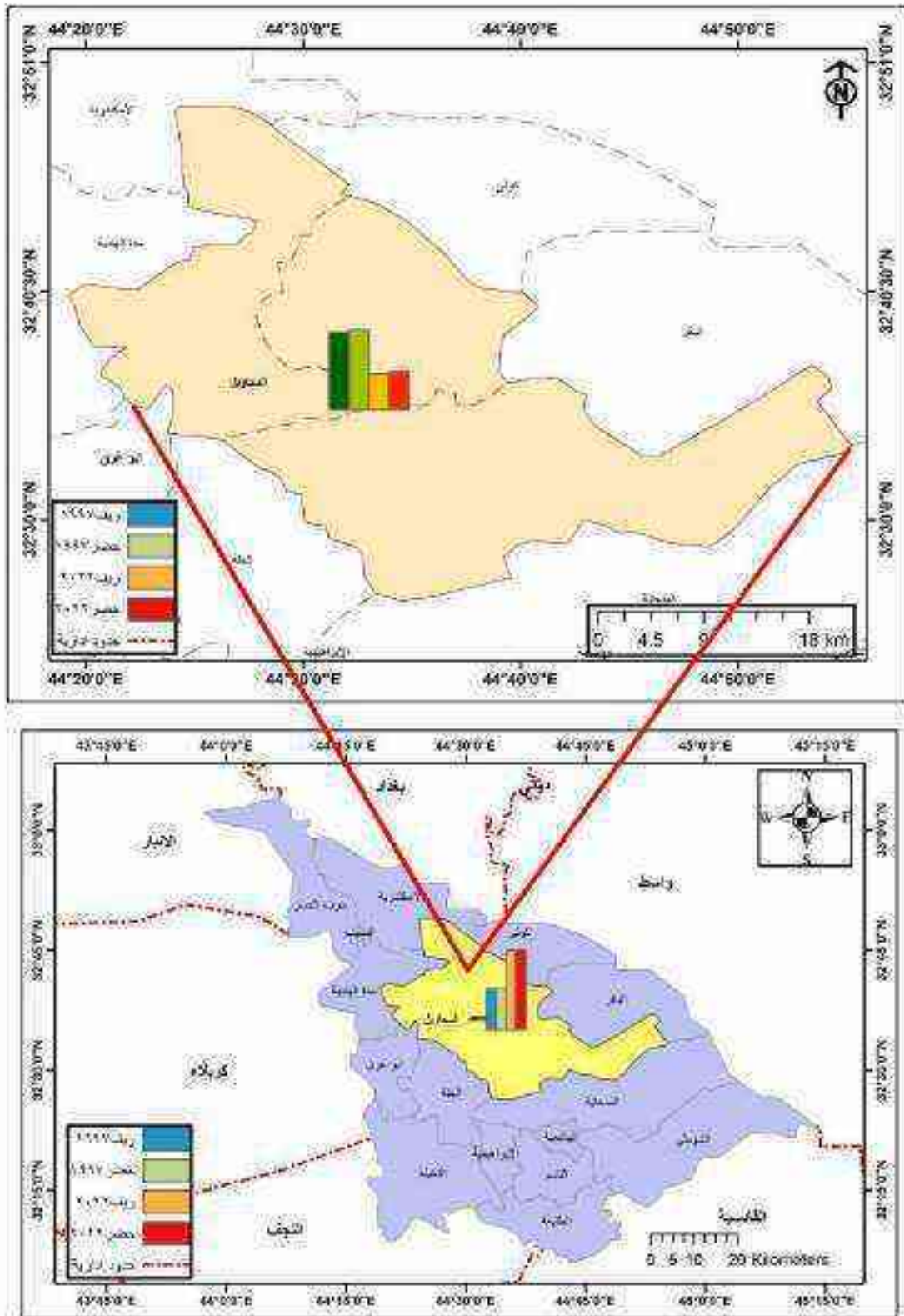
(٢) مديرية تخطيط واحصاء بابل ، الاحصاء السكاني والتقديرات السكانية لعام ٢٠٢٢ ، مصدر سابق .

(٣) مديرية تخطيط واحصاء بابل ، قسم التقديرات السكانية لعام ٢٠٢٢ ، بيانات غير منشورة



الخريطة (٧)

التوزيع البيئي للسكان في قضاء المحاول ومحافظة بابل لعام ١٩٩٧- ٢٠٢٢



المصدر : الباحث بالاعتماد علي بيانات الجدول (٣٧)

يلاحظ من بيانات الجدول (٣٨) والشكل (٢٧ - ٢٨) إن سكان منطقة الدراسة يتوزعون بشكل متباين بحسب الوحدات الادارية والبيئية (حضر - ريف) لعام ١٩٩٧ فقد بلغ عدد السكان الحضر في مركز قضاء المحاويل (١٧١٣٠) نسمة بنسبة بلغت (٦٢) % من سكان الحضر لمنطقة الدراسة وتأتي هذه النسبة بالمرتبة الاولى للوحدات الادارية تأتي بالمرتبة الثانية ناحية الامام بعدد بلغ (٦٢٥٠) نسمة بنسبة بلغت (٢٣) % بفارق عددي بلغ نحو (١٠٨٨٠) نسمة عن سكان مركز قضاء المحاويل لأسباب إجتماعية وإقتصادية وبيئية ، أما ناحية النيل فقد بلغ عدد سكان الحضر (٤٢٢٣) نسمة وبنسبة بلغت (١٥) % من مجموع سكان الحضر لمنطقة الدراسة وبهذا تأتي بالمرتبة الثالثة من حيث سكان الحضر بفارق عددي عن ناحية الإمام بلغ (٢٠٢٧) نسمة ، أما سكان الريف لنفس العام فقد بلغ عدد سكان مركز قضاء المحاويل (٤٠٧١٥) نسمة بنسبة (٥٠) % وبهذا يأتي بالمرتبة الاولى من حيث العدد اما ناحية النيل فقد احتلت المرتبة الثانية بعدد السكان الريف فقد بلغ (٢٣٠٩٨) نسمة وبنسبة بلغت (٢٩) % اما ناحية الامام فقد جاءت بالمرتبة الاخيرة من حيث عدد السكان الريف فقد بلغ عددهم (١٦٦٢٤) نسمة وبنسبة بلغت (٢١) % من مجموع السكان الريف لمنطقة الدراسة ويعزى السبب في تباين اعداد سكان الريف في منطقة الدراسة من وحدة ادارية الى اخرى هو عامل المساحة الزراعية فمن المعروف ان الاراضي الزراعية توارثها الفلاحين جيل بعد جيل من آبائهم وأجدادهم مع زيادة نسب السكان في الريف مما يؤدي الى اشغال أغلب المساحات الزراعية من قبل سكان الريف ، أما تعداد او تقديرات عام ٢٠٢٢ فقد تصدر مركز القضاء المرتبة الاولى مرة اخرى من حيث عدد السكان الحضر فقد بلغ (٣٣٩٨٥) بنسبة بلغت (٦١) % وناحية الإمام بالمرتبة الثانية مرة اخرى ايضا بعدد بلغ (١٤١١٣) نسمة وبنسبة بلغت (٢٥) % من مجموع سكان الحضر لمنطقة الدراسة بفارق عددي بلغ نحو (١٩٨٧٢) نسمة عن مركز قضاء المحاويل في حين جاءت ناحية النيل بالمرتبة الاخيرة من حيث سكان الحضر فقد بلغ عددهم (٧٦٨٣) نسمة وبنسبة بلغت (١٤) % بفارق عددي بلغ نحو (٦٤٣٠) نسمة ويعود لعدة اسباب منها إجتماعية وإقتصادية وبيئية من حيث التوسع الحضري الذي شهدته ناحية الإمام في السنوات الاخيرة ، أما سكان الريف لمنطقة الدراسة لعام ٢٠٢٢ فقد بلغ عدد سكان مركز القضاء حوالي (٩٦٧٠٣) نسمة بنسبة بلغت (٥٣) % وهي النسبة الاعلى والاكبر في حين احتلت ناحية النيل المرتبة الثانية من سكان الريف فقد بلغ عددهم (٥٧٥٦٥) نسمة وبنسبة بلغت (٣١) % في حين جاءت ناحية الامام بالمرتبة الاخيرة بعدد سكان الريف في منطقة الدراسة فقد بلغ حوالي (٢٧٢٧٠) نسمة وبنسبة بلغت (١٦) % .

يلاحظ مما سبق التباين السكاني الواضح بين الوحدات الادارية وحسب البيئة (حضر - ريف) حيث أحتل مركز القضاء المرتبة الاولى في سكان الحضر مقارنة مع الوحدات الادارية الاخرى كونه يمثل مركز القضاء اضافة الى التوسعة الحضرية والعمرانية التي شهدتها المنطقة بعد تحويلها من ناحية الى مركز قضاء مما شجع السكان الإنتقال والسكن اليها لتوفر فرص العمل بسبب توفر بعض المؤسسات والمصانع وغيرها ، اما ما يخص اعداد سكان الريف في منطقة الدراسة فيظهر إرتفاع الأعداد والنسب واضح خلال الفترة بين عامي (١٩٩٧ - ٢٠٢٢) بسبب ان طبيعة المنطقة هي زراعية بالدرجة الأساس وإمتداد الاراضي الزراعية على مستوى مساحة منطقة الدراسة مما شجع سكان الريف على استثمار اراضيهم وحقولهم وتوسع الاستيطان الريفي إضافة الى العادات والتقاليد في الريف وهي الزواج المبكر او

تعدد الزوجات مما يساهم في زيادة النمو الطبيعي (الولادات ) على عكس سكان الحضر الذين يفتقرون للوحدات السكنية مما يؤخر الزواج في المدن او المراكز الحضرية .

## جدول (٣٨)

التوزيع العددي والنسبي البيئي لسكان قضاء المحاويل بحسب الوحدات الادارية لعام

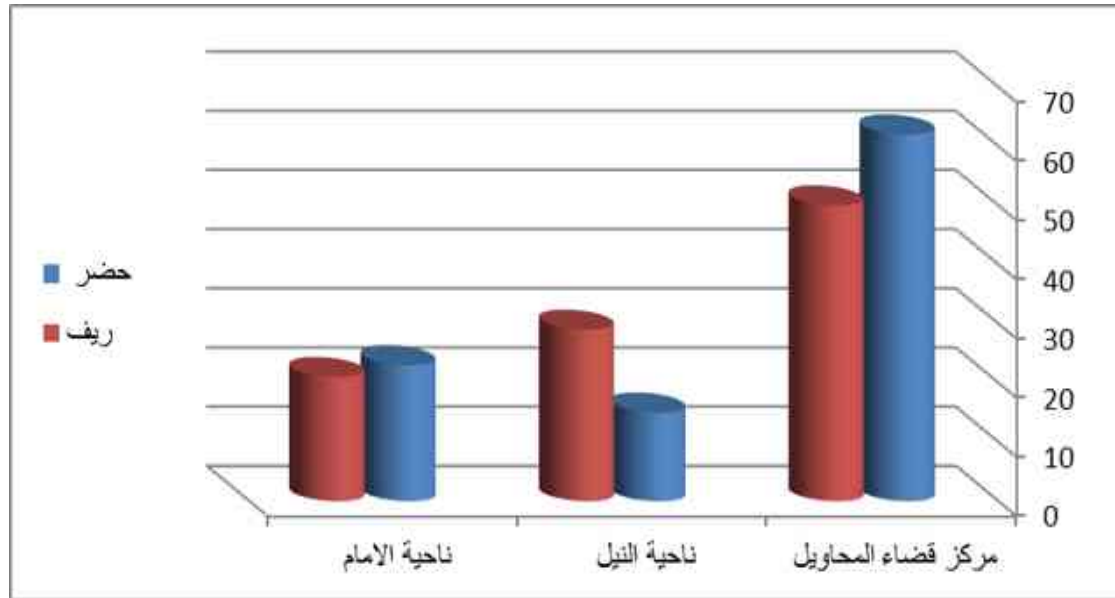
١٩٩٧ و ٢٠٢٢

٢٠٢٢				١٩٩٧				الوحدات الادارية
%	ريف	%	حضر	%	ريف	%	حضر	
٥٣	٩٦٧٠٣	٦١	٣٣٩٨٥	٥٠	٤٠٧١٥	٦٢	١٧١٣٠	م.ق.المحاويل
٣١	٥٧٥٦٥	١٤	٧٦٨٣	٢٩	٢٣٠٩٨	١٥	٤٢٢٣	ناحية النيل
١٦	٢٧٢٧٠	٢٥	١٤١١٣	٢١	١٦٦٢٤	٢٣	٦٢٥٠	ناحية الامام
١٠٠	١٨١٥٣٨	١٠٠	٥٥٧٨١	١٠٠	٨٠٤٣٧	١٠٠	٢٧٦٠٣	المجموع

المصدر : الباحث بالاعتماد على وزارة التخطيط العراقية / مديرية تخطيط واحصاء بابل ، تقديرات سكان محافظة بابل ٢٠٢٢

## الشكل (٢٧)

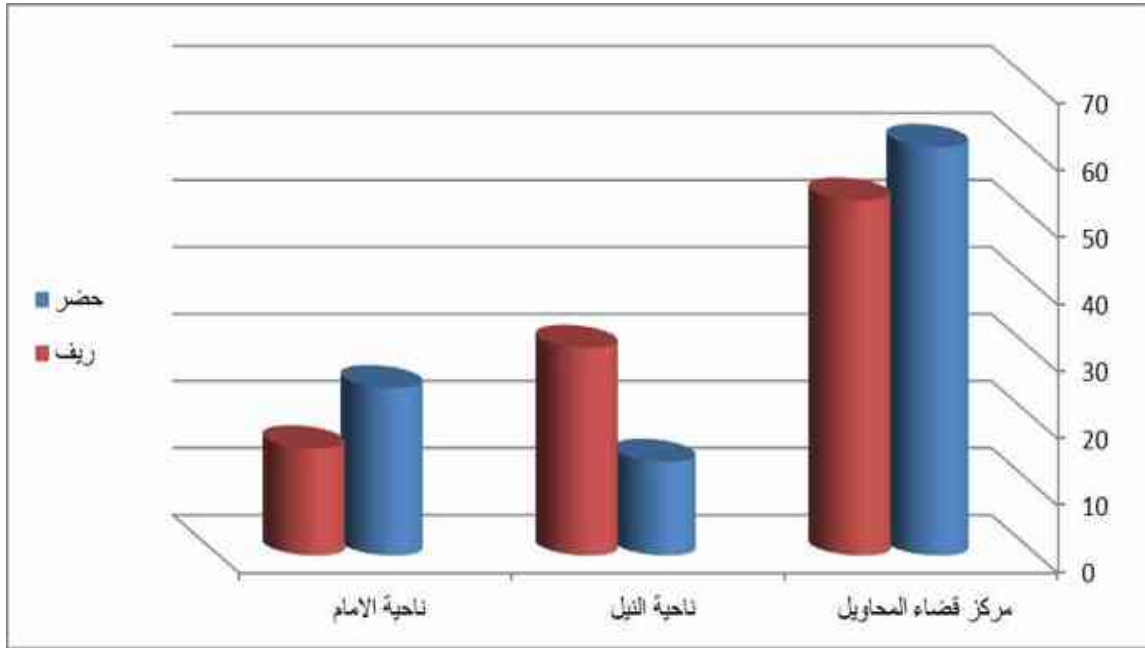
التوزيع العددي والنسبي البيئي لسكان قضاء المحاويل بحسب الوحدات الادارية لعام ١٩٩٧



المصدر : الباحث بالاعتماد على بيانات الجدول (٣٨)

## الشكل (٢٨)

التوزيع العددي والنسبي البيئي لسكان قضاء المحاول بحسب الوحدات الادارية لعام ٢٠٢٢



المصدر : الباحث بالاعتماد على بيانات الجدول (٣٨)

وتشير المعطيات الواردة في الجدول (٣٩) والخريطة (٨ - ٩) ان نسبة المعدل الكلي التي تخص التوزيع البيئي لأمراض سوء التغذية الاكثر انتشارا في منطقة الدراسة وتباينها من مرض لآخر لأسباب صحية وبيئية وإجتماعية ، حيث تبين من خلال الدراسة الميدانية لمجتمع الدراسة ان نسبة مرض الهزال هي الاعلى والاكثر من بين الاصابات حيث بلغ عدد المصابين بالهزال في المناطق الحضرية (١٥٣) حالة إصابة بنسبة بلغت (٤٢%) من مجموع المصابين في الحضر ويأتي مرض التقزم بالمرتبة الثانية حيث بلغ عدد المصابين (١١٧) حالة بنسبة بلغت (٣٢%) بفارق عدد بلغ نحو (٣٦) حالة إصابة عن مرض الهزال ، في حين جاء مرض السمنة بالمرتبة الثالثة من عدد المصابين في المناطق الحضرية بعدد إصابات بلغ (٩٣) حالة وبنسبة بلغت (٢٦%) من مجموع التلاميذ المصابين في المناطق الحضرية بفارق عددي بالإصابة سجل نحو (٢٤) حالة إصابة عن مرض التقزم ، أما في الريف فقد بلغ عدد المصابين بمرض الهزال (٤٦) حالة بنسبة بلغت (٣٥%) في حين بلغ عدد المصابين بمرض التقزم في الريف (٤٨) حالة بنسبة بلغت (٣٧%) بفارق عددي (-٢) وهو مؤشر ايجابي اي بزيادة عن مرض الهزال بحالتين وهي النسبة الاكبر من بين الإصابات في الريف وتعود الأسباب اغلبها أسباب وراثية في قصر القامة بسبب العادات والتقاليد الزوجية من نفس العائلة او نفس العشيرة وما شاكل ذلك ،اما مرض السمنة في المناطق الريفية فقد جاء بالمرتبة الاخيرة بعدد إصابات بلغ (٣٧) حالة بنسبة بلغت (٢٨%) بفارق عددي بلغ (٩) حالات إصابة عن مرض التقزم وهو مؤشر سلبي للإصابة من مجموع المصابين في منطقة الدراسة ويعود انخفاض السمنة في المناطق الريفية لأسباب صحية وتغذوية صحيحة فضلا عن ممارسة بعض الأعمال بالنسبة للأطفال منها الرعي أو مساعدة الأهل بالزراعة أو اللعب باستمرار بسبب وجود فضاءات كبيرة تساعد على ذلك.

## الجدول (٣٩)

التوزيع العدد والنسبي لأمراض سوء التغذية بحسب البيئة لقضاء المحاويل للعام الدراسي

٢٠٢٢ - ٢٠٢٣

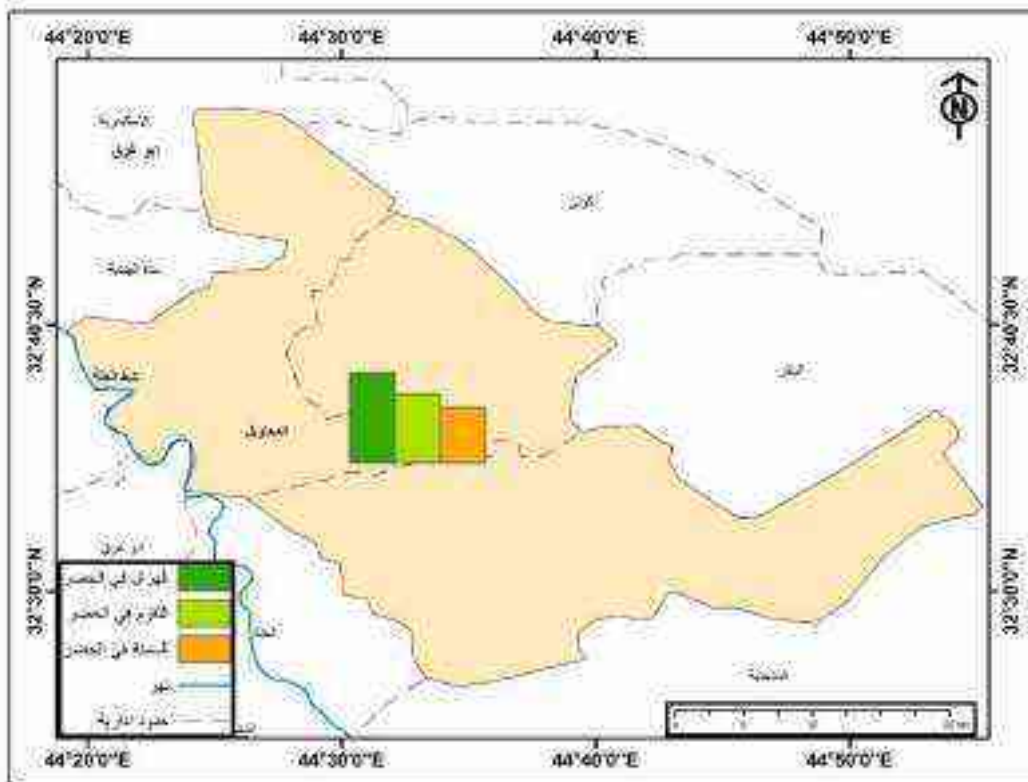
الامراض	حضر	النسبة %	الريف	النسبة %
الهزال	١٥٣	٤٢	٤٦	٣٥
التقرم	١١٧	٣٢	٤٨	٣٧
السمنة	٩٣	٢٦	٣٧	٢٨
المجموع	٣٦٣	١٠٠	١٣١	١٠٠

المصدر : الباحث بالاعتماد على نتائج استمارة الاستبيان ، المحور الاول

## الخريطة (٨)

التوزيع العدد والنسبي لأمراض سوء التغذية بحسب البيئة (الحضر) لقضاء المحاويل للعام

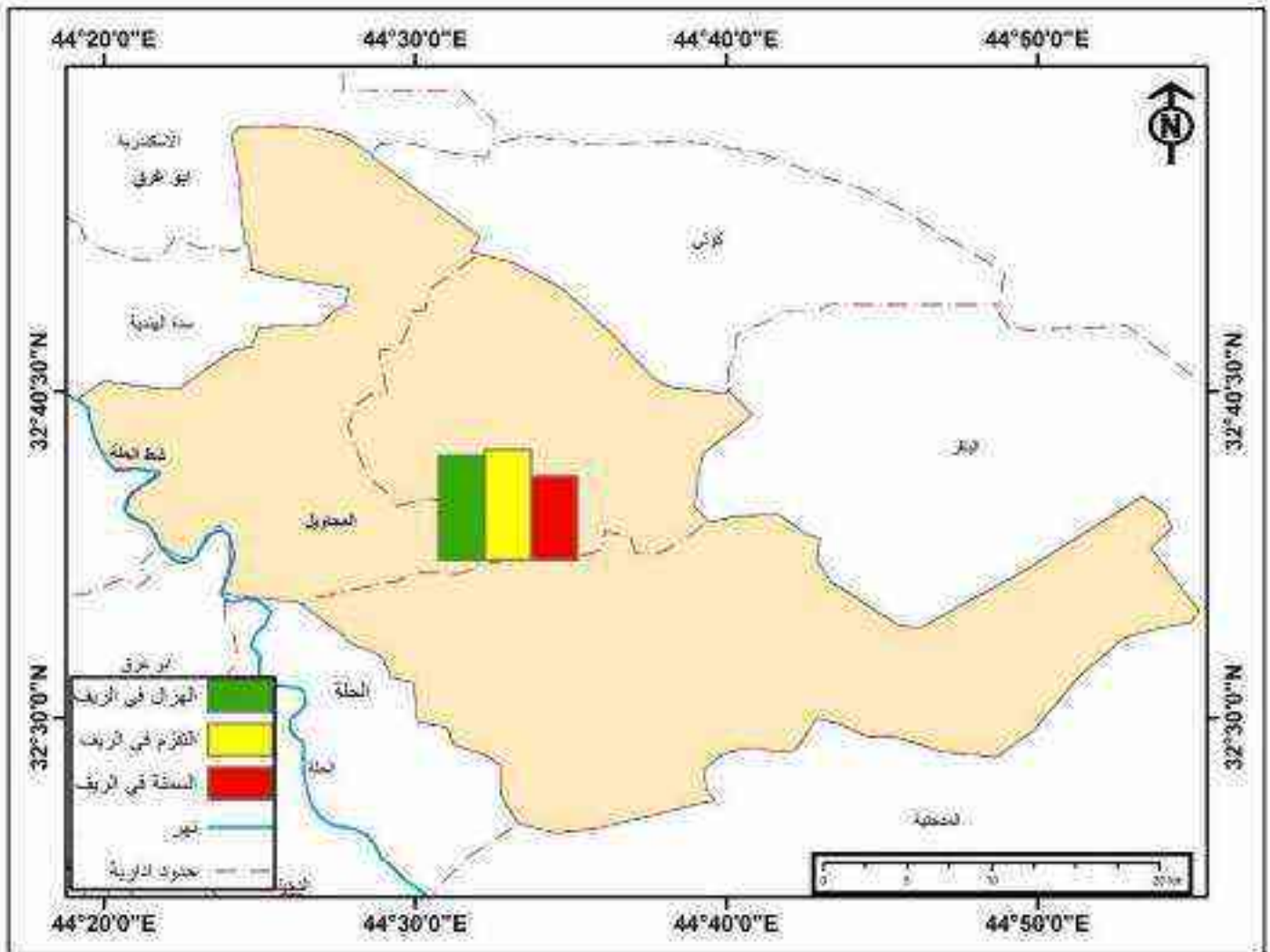
الدراسي ٢٠٢٢ - ٢٠٢٣



المصدر : الباحث بالاعتماد على بيانات الجدول (٣٩)

## الخريطة (٩)

التوزيع العدد والنسبي لأمراض سوء التغذية بحسب البيئة (الريف) لقضاء المحاويل للعام الدراسي ٢٠٢٢ - ٢٠٢٣



المصدر : الباحث بالاعتماد على بيانات الجدول (٣٩)

لذا يتضح لنا بأن هناك تبايناً في معدلات نسب الإصابة بين حضر وريف قضاء المحاويل لأمراض سوء التغذية الأكثر شيوعاً ولعدة أسباب منها فوارق مكانية بين الريف والحضر والعوامل المؤثرة في تباين الإصابة بالمرض كالعوامل الاجتماعية والإقتصادية والسلوكية والبايولوجية وغير ذلك، لذا سوف نتناول توزيع أمراض سوء التغذية لمنطقة الدراسة توزيعاً جغرافياً (حضر - ريف) حسب المدة الزمنية المحددة لها .

## ١ - التوزيع البيئي لمرض الهزال للتلاميذ المصابين في منطقة الدراسة

تتباين معدلات الإصابة بمرض الهزال لتلاميذ التعليم الابتدائي في قضاء المحاويل تبعاً للبيئة الجغرافية ( الحضر - الريف ) ويلاحظ من المعطيات الواردة للجدول (٤٠) والخريطة (١٠) والشكل (٢٩) إن هناك تبايناً مكانياً واضحاً في منطقة الدراسة بحسب نوع البيئة المكانية الجغرافية ، حيث بلغ حجم الاصابة في المناطق الحضرية لمركز قضاء المحاويل لمرض الهزال (٦٩) حالة اصابة وبنسبة بلغت (٣٤.٥ %) وبهذه القيمة يشكل اعلى معدل لحالات الاصابة ويعزى السبب في ذلك الى عوامل منها التغذية غير الصحية بالاعتماد على الغذاء الغير غني بالبروتينات او الفيتامينات وعدم إتباع نظام غذائي صحيح فضلا عن حالات التلوث سواء في الماء او الهواء مما يؤثر سلبا على صحة الإنسان خاصة الأم الحامل مما يؤثر على صحة جنينها فضلا عن تلوث مياه الشرب التي لها اثر كبير في الاصابة بالأمراض المعوية التي تؤدي الى مضاعفات في الجهاز الهضمي خاصة الاطفال، اما في المنطقة الريفية فقد بلغ حجم الاصابة (١٨) حالة وبنسبة بلغت (٩%) من مجموع حالات الإصابة لنفس المنطقة، ويعود السبب الى عامل الوراثة بالدرجة الاساس بسبب العادات والتقاليد الزوجية لنفس العائلة او القبيلة فضلا عن العوامل البيئية الاخرى مثل العمل المستمر في الزراعة والرعي وما يعانيه من جهد خصوصا النساء بغض النظر عن كونها حامل او مرضع مما يسبب على الجنين او الطفل ويشكل عنده نقصا في التغذية ، وجاءت ناحية النيل بحجم (٤٩) حالة إصابة في المنطقة الحضرية للناحية وبنسبة بلغت (٣٣.٥ %) وبهذا تشكل ثاني نسبة من حيث حجم الإصابة في هذه البيئة الجغرافية و (١٧) حالة إصابة لمرض الهزال بين تلاميذ التعليم الابتدائي للمنطقة الريفية بنسبة بلغت (٨.٥ %) من مجموع عدد التلاميذ وذلك لأسباب عديدة أهمها قلة الإهتمام بالجانب الصحي وخاصة الصحة المدرسية التي لم تؤدي دورها بشكل مطلوب وتحديد الحالات التي تؤثر بالإصابة ومتابعتها أو ابلاغ ذويهم ليتم عرضهم على الطبيب الإختصاص فضلا عن الإهمال الصحي في المناطق الريفية وعدم الالتزام بمراجعة وحدة الرعاية الصحية من قبل الام الحامل أو المرضع لأخذ اللقاح بشكل منتظم مما يؤثر على صحة الطفل وتعرضه للإصابة ، أما ناحية الإمام فقد جاءت بالمرتبة الاخيرة من حيث الإصابات بهذا المؤشر فقد بلغ حجم الإصابة في الحضر (٣٥) حالة بنسبة بلغت (١٧.٥%) وفي الريف (١١) حالة إصابة وبنسبة بلغت (٥.٥%) وبهذه القيمة تكون قد سجلت ادنى حالات الاصابة لمؤشر مرض الهزال للتلاميذ المصابين في منطقة الدراسة من حيث البيئة الجغرافية الحضرية والريفية في منطقة الدراسة .

## جدول (٤٠)

التوزيع البيئي لمرض الهزال لتلاميذ التعليم الابتدائي المصابين في منطقة الدراسة للعام

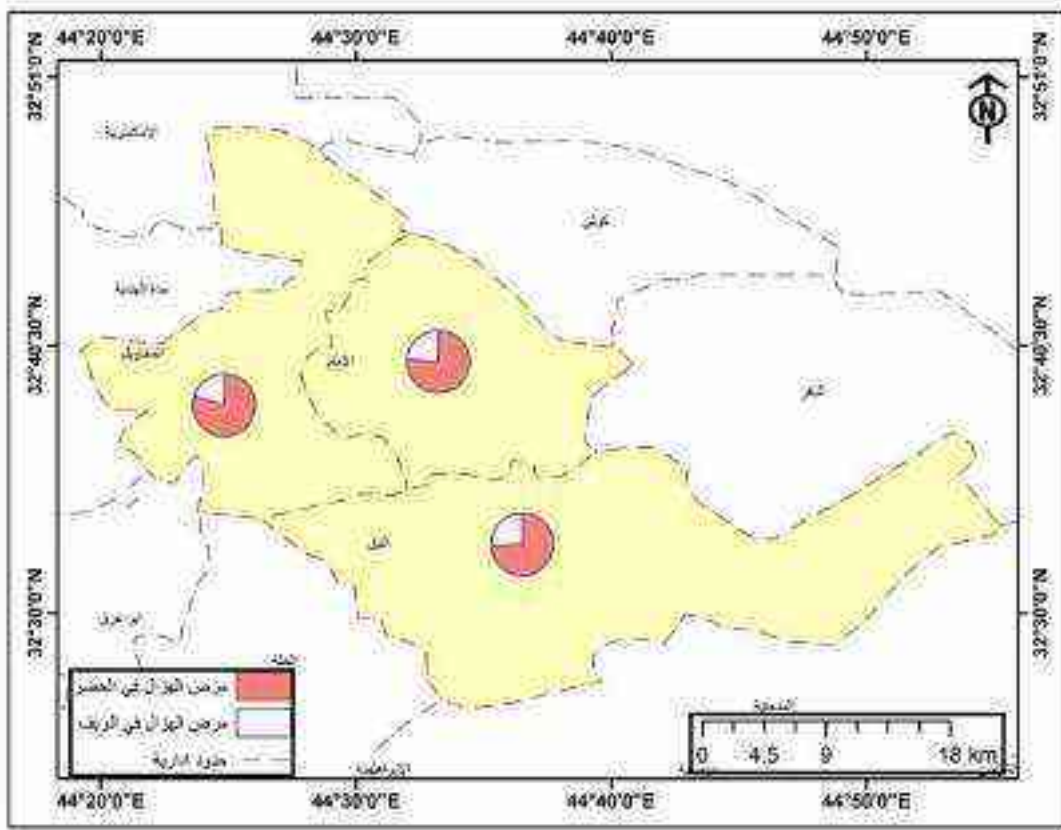
٢٠٢٢ - ٢٠٢٣

الوحدة الادارية	الحضر	النسبة	الريف	النسبة	المجموع	النسبة %
المحاويل	٦٩	٣٤.٥	١٨	٩	٨٧	٤٣.٥
النيل	٤٩	٢٥	١٧	٨.٥	٦٦	٣٣.٥
الإمام	٣٥	١٧.٥	١١	٥.٥	٤٦	٢٣
المجموع	١٥٣	٧٧	٤٦	٢٣	١٩٩	١٠٠

المصدر : الباحث بالاعتماد على نتائج استمارة الاستبيان ، المحور الاول

الخريطة (١٠)

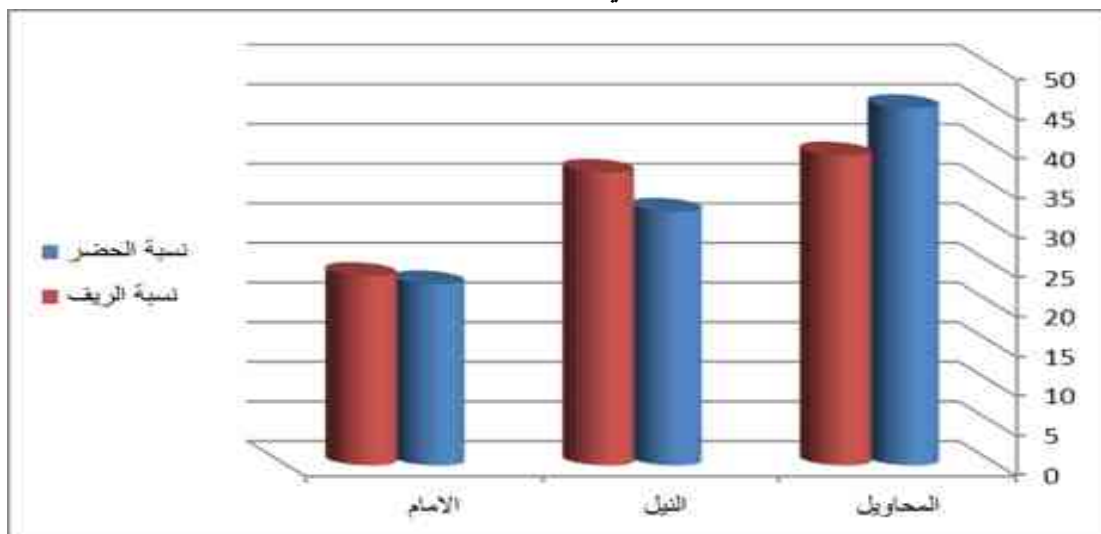
التوزيع البيئي لمرض الهزال لتلاميذ التعليم الابتدائي المصابين في قضاء المحاويل للعام الدراسي ٢٠٢٢ - ٢٠٢٣



المصدر : الباحث بالاعتماد على بيانات الجدول (٤٠)

الشكل (٢٩)

التوزيع البيئي لمرض الهزال لتلاميذ التعليم الابتدائي المصابين في قضاء المحاويل للعام الدراسي ٢٠٢٢ - ٢٠٢٣



المصدر : الباحث بالاعتماد على بيانات الجدول (٤٠)



## ٢ - التوزيع البيئي للتلاميذ المصابين بمرض التقرم في منطقة الدراسة

يلاحظ من بيانات الجدول (٤١) والخريطة (١١) ان هناك تباين مكاني لمؤشر التقرم لتلاميذ التعليم الابتدائي في قضاء المحاويل حسب البيئة الجغرافية ( حضر - ريف ) حيث جاءت اعلى نسبة في مركز قضاء المحاويل للمنطقة الحضرية بحجم (٥٨) حالة إصابة بنسبة تبلغ (٤٩ %) من مجموع المصابين في المناطق الحضرية وذلك لأسباب عدة منها عامل الوراثة الذي له دور كبير في انتشار التقرم بسبب التجانس السكاني في مركز قضاء المحاويل وشيوع عادة تزواج الأقارب مما يؤدي الى توارث هذه الظاهرة بين المجتمعات المتجانسة فضلا عن شيوع امراض الامهات الحوامل بأمراض سوء التغذية و فقر الدم نتيجة لنقص التغذية الامر الذي ينعكس سلبا على تغذية الاجنة أو الأطفال الصغار مما يؤدي الى إنتشار مرض التقرم وسط المجتمع، فيما سجلت المنطقة الريفية (٢٥) حالة إصابة بنسبة بلغت (٥٠ %) من مجموع حالات الإصابة في الريف تليه ناحية النيل فقد بلغ حجم الإصابة بهذا المرض (٣٤) حالة إصابة في المناطق الحضرية وبنسبة بلغت (٣٠ %) في حين بلغ حجم الإصابة للمنطقة الريفية (١٥) حالة بنسبة بلغت (٣١ %) من مجموع الإصابات في الريف، أما ناحية الامام فقد جاءت بالمرتبة الاخيرة من حيث حجم الإصابة بالتقرم بين تلاميذ التعليم الابتدائي في منطقة الدراسة حيث بلغ حجم الإصابة في المناطق الحضرية (٢٥) حالة إصابة بنسبة بلغت (٢١ %) اما في المنطقة الريفية فقد سجلت (٩) حالة إصابة لهذا المرض وبنسبة بلغت (١٩ %) من مجموع حالات الإصابة في منطقة الدراسة لمؤشر مرض التقرم ، وبهذا التوزيع المكاني يظهر لنا التباين المكاني بشكل واضح لحالات الإصابة بالتقرم للمجتمع المبحوث في قضاء المحاويل نتيجة للأسباب الصحية بالدرجة الاساس اضافة الى الاسباب والعوامل الإجتماعية والإقتصادية والوراثية التي تم التطرق اليها مسبقا .

## الجدول (٤١)

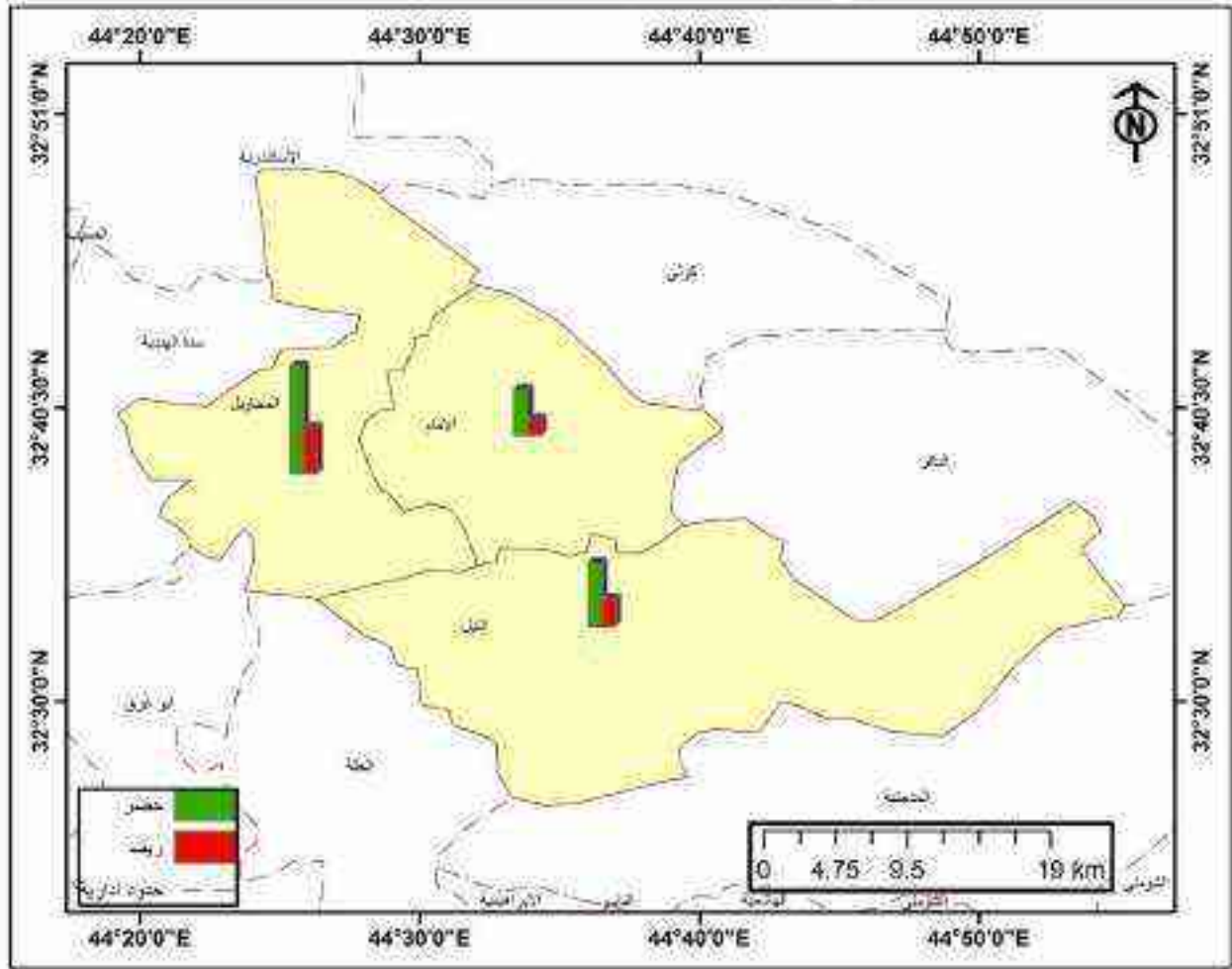
التوزيع البيئي للتلاميذ المصابين بمرض التقرم في قضاء المحاويل للعام ٢٠٢٢- ٢٠٢٣

النسبة %	الريف	النسبة %	الحضر	الوحدة الادارية
٥٠	٢٥	٤٩	٥٨	المحاويل
٣١	١٥	٣٠	٣٤	النيل
١٩	٩	٢١	٢٥	الامام
١٠٠	٤٨	١٠٠	١١٧	المجموع

المصدر : الباحث بالاعتماد على نتائج استمارة الاستبيان، المحور الاول

## الخريطة (١١)

التوزيع البيئي للتلاميذ المصابين بمرض التقزم في قضاء المحاويل للعام ٢٠٢٢ - ٢٠٢٣



المصدر : الباحث بالاعتماد على بيانات الجدول (٤١)

### ٣ - التوزيع البيئي للتلاميذ المصابين بمرض السمنة في منطقة الدراسة

يلاحظ من بيانات الجدول (٤٢) والخريطة (١٢) ان هناك تبايناً مكانياً في الوحدات الادارية التابعة لقضاء المحاويل بحسب البيئة الجغرافية (الحضر - الريف) حيث بلغ حجم الإصابة في المناطق الحضرية لمركز قضاء المحاويل (٤٥) حالة إصابة بنسبة بلغت (٣٥%) وهي النسبة الاعلى من مجموع الاصابات وفي المنطقة الريفية بلغ حجم الإصابة (١٦) حالة إصابة بنسبة بلغت (١٢%) بمجموع بلغ (٦١) إصابة وبنسبة بلغت (٤٧%) وتعد أهم الأسباب للإصابة بمرض السمنة هو النظام الغذائي غير الصحيح المتبع من أغلب الاسر وتعود الأطفال عليه من خلال الإفراط في تناول وجبات غذائية غنية بالدهون والسكريات والنشويات فضلا عن تناول الوجبات السريعة مع المشروبات الغازية مع قلة الحركة والنشاط البدني الامر الذي يسهم في ارتفاع معدلات الإصابة بمرض السمنة ناهيك عن العامل الوراثي الذي له الأثر الكبير في انتقال الجينات الوراثية للأبناء حيث يبدأ الطفل بالتحول الى البدانة التدريجية مع زيادة التقدم بالسن ونشاط الهرمونات وهذه الأسباب تترتب على وحدات منطقة الدراسة كون المجتمع السكاني متجانس ومتشابه في جميع الصفات فضلا عن درجات القرابة العائلية والعشائرية التي

تربطهم لفترات زمنية خلت ، وجاءت ناحية النيل بالمرتبة الثانية من حيث حجم الإصابات في المناطق الحضرية بحجم بلغ ( ٣٠ ) حالة إصابة بنسبة بلغت (٢٣% ) بفارق عدد في الحضر بلغت نسبته نحو (١٥) حالة وفي المنطقة الريفية بلغ حجم الاصابة (١٢) حالة إصابة بنسبة بلغت (٩%) بفارق عدد بلغ (٤) حالات اصابة عن ريف مركز قضاء المحاويل بمجموع بلغ (٤٢) حالة إصابة وبنسبة بلغت (٣٢ % ) بفارق عددي بلغ نحو (١٩) حالة عن مركز قضاء المحاويل ، في حين جاءت ناحية الامام بالمرتبة الاخيرة من حجم المصابين بمؤشر السمنة على عموم القضاء وكما انها سجلت اعلى إصابة في المناطق الحضرية بحجم (١٨) حالة اصابة وبنسبة بلغت (١٤%) بفارق عددي بلغ (١٤) حالة عن ناحية النيل في المناطق الحضرية ، بينما سجلت المنطقة الريفية عدد أقل بنحو(٩) حالات إصابة بين التلاميذ وبنسبة أقل وبالغلة نحو (٧%) بمجموع بلغ (٢٧) حالة وبنسبة بلغت (٢١) %، بفارق عددي للإصابة بلغ نحو (١٥) حالة عن ناحية النيل ويعد هذا مؤشرا سلبيا لحالات الاصابة ويعود السبب في انخفاض حالات الاصابة في الريف بالنسبة للحضر الى عوامل تتعلق بالتغذية ومنها ان سكان الريف يعتمدون على الغذاء المحلي مثل الخضروات والحليب ومشتقاته وتربية جميع انواع الحيوانات التي يستفاد من لحومها وبيضها وتعود ابنائهم على تناول الوجبات الصحية مثل التمور والخضار والحبس وغيرها على عكس ابناء المدينة او الحضر الذين يعتمدون على الاغذية الجاهزة والمعلبة والوجبات السريعة الخالية من اي فائدة غذائية بسبب مكوناتها والمواد الصبغية والحافظة التي تفقد مكوناتها الأصلية، وبذلك يكون التباين في توزيع حالات الإصابة في منطقة الدراسة واضح ومتباين من حيث الحجم والعدد والنسبة على التوالي .

#### الجدول (٤٢)

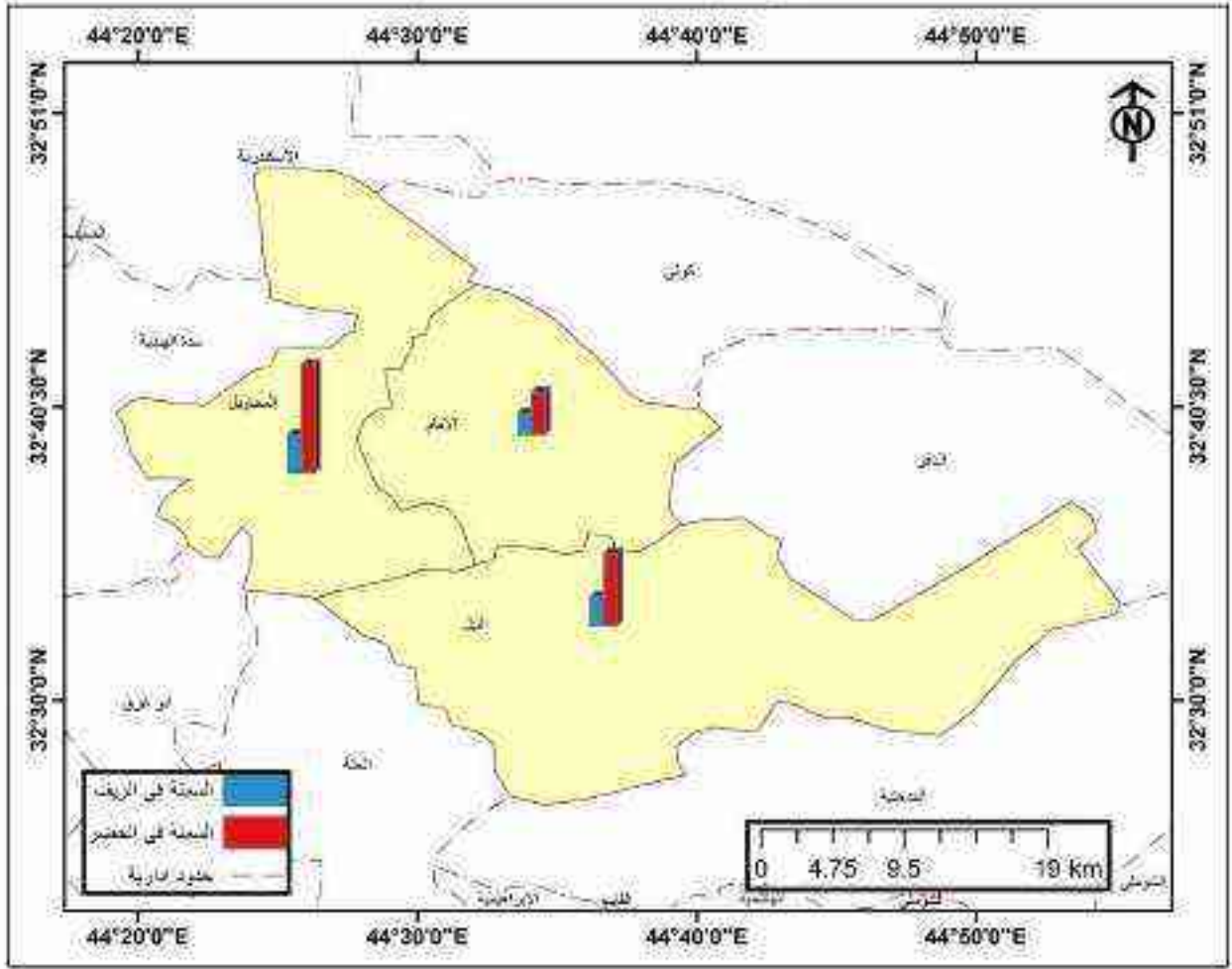
التوزيع البيئي للتلاميذ المصابين بمرض السمنة في قضاء المحاويل للعام ٢٠٢٢ – ٢٠٢٣

النسبة %	المجموع	النسبة %	ريف	النسبة %	حضر	الوحدة الادارية
٤٧	٦١	١٢	١٦	٣٥	٤٥	المحاويل
٣٢	٤٢	٩	١٢	٢٣	٣٠	النيل
٢١	٢٧	٧	٩	١٤	١٨	الامام
١٠٠	١٣٠	٢٨	٣٧	٧٢	٩٣	المجموع

المصدر : الباحث بالاعتماد على نتائج استمارة الاستبيان ، المحور الاول

الخريطة (١٢)

التوزيع البيئي للتلاميذ المصابين بمرض السمنة في قضاء المحاويل للعام ٢٠٢٢ - ٢٠٢٣



المصدر : الباحث بالاعتماد على بيانات الجدول (٤٢)

# الفصل الرابع

التحليل الاحصائي بين المتغيرات والعوامل المؤثرة  
للإصابة بأمراض سوء التغذية ودور المناهج الدراسية في  
تغذية التلاميذ وتطبيقاتها العملية والرؤى المستقبلية  
لمعالجة حالات سوء التغذية

## المبحث الأول

التحليل الاحصائي بين العوامل والمتغيرات المؤثرة  
للإصابة بأمراض سوء التغذية في منطقة الدراسة

## المبحث الثاني

دور المناهج التعليمية في التغذية الصحية لتلاميذ  
التعليم الابتدائي وتطبيقاتها العملية والرؤى المستقبلية  
في معالجة حالات سوء التغذية

## المبحث الأول

## تحليل العلاقات لمؤشرات أمراض سوء التغذية والعوامل المؤثرة فيها

ترتبط حالات سوء التغذية الثلاثة الأكثر انتشاراً (الهزال ، التقزم ، السمنة ) في منطقة الدراسة بعدد من المتغيرات التي تؤدي تبيانها مكانياً في القضاء ، وتختلف طبيعة تأثير كل منها بطبيعة العلاقة بين الظاهرة المدروسة وعدد من المتغيرات حيث ان هناك عدد من العوامل المؤثرة على الظاهرة منها عوامل سلوكية (النظام الغذائي والعادات والتقاليد الغذائية وطول القامة وكتلة الجسم) وعوامل إقتصادية (مهنة الأب ومهنة الأم والدخل الشهري ) وعوامل إجتماعية ( حجم الأسرة والسكن ومياه الشرب ) هذه الخصائص في تفاعل مستمر وتأثر أحدهما على الآخر من حيث قوة العلاقة وتأثير ونوع تلك العلاقة ، ومن خلال تبويب نتائج الدراسة الميدانية التي ورد فيها عدد من المتغيرات او الخصائص للتلاميذ المصابين وأسرههم وتحليل هذه الخصائص يمكن التعرف على العلاقات المكانية بين الظاهرة وعدد من المتغيرات الأخرى وذلك لإتاحتها توفير عدد من البيانات وتم إستخدام درجة الإنحراف المعياري وإختبار مربع كاي\* .

## تحليل مؤشرات المرض للتلاميذ المصابين بحالات سوء التغذية في قضاء المحاويل والمتغيرات ذات الصلة .

منطقة الدراسة من خلال تباين مؤشرات الإصابة للمجتمع المبحوث ووفق العينة لمعرفة مدى التباين بين حجم الإصابة من حيث الأهمية النسبية والمعدل والدرجة المعيارية من خلال إختبار مربع كاي

## جدول (٤٣)

إختبار مربع كاي لأعداد ونسب التلاميذ المصابين بأمراض سوء التغذية في قضاء المحاويل للعام ٢٠٢٢ - ٢٠٢٣

مؤشرات سوء التغذية	حجم الإصابة	الأهمية النسبية	المعدل	الدرجة معيارية	إختبار مربع كاي
الهزال	١٩٩	٤٠.٣	٢١.٩	١.٠	١٤.٤٦
التقزم	١٦٥	٣٣.٤	١٨.٣	٠.٠	
السمنة	١٣٠	٢٦.٣	١٤.٣	١.٠ -	
المجموع	٤٩٤	١٠٠	٥٤.٥		
المتوسط	١٦٤.٧				
الانحراف المعياري	٣٤.٥				

المصدر : الباحث بالاعتماد على برنامج spss

\* إختبار مربع كاي (Chi-Square) هو عبارة عن توزيع احتمالي مستمر حيث يعتمد حساب القيمة الاحتمالية على القيمة الإحصائية المحسوبة (إحصائية خي تربيع أو مربع كاي في تلك الحالة)، ومن ثم افتراض صحة فرضية العدم لاستقلالية ، يتم حساب احتمال الحصول على قيمة أكبر من أو تساوي تلك القيمة المحسوبة اعتماداً على توزيع مربع كاي ونظراً لصعوبة حساب القيمة الاحتمالية يدويا يفضل الاعتماد على مخرجات برنامج التحليل الإحصائي للحصول على القيمة الاحتمالية : حول ذلك يراجع المصدر :

خاشع محمود الراوي ، المدخل للإحصاء ، كلية الزراعة والغابات ، جامعة الموصل ، ١٩٨٤ ، ص ٣٥٤ .

يتضح من الجدول (٤٣) على وجود فروقات معنوية بين أنواع الإصابة المرضية ، وتؤكد نتائج الإختبار الإحصائي هذه الفروقات بين مؤشرات سوء التغذية حيث ان القيمة المحسوبة لمربع كاي اكبر من الجدولية البالغة (٥.٩٩) عند مستوى دلالة ٠.٠٥ ودرجة حرية \*٢ ، حيث بلغ معدل اختبار مربع كاي ١٤.٤٦ او بمتوسط حسابي بلغ ١٦٤.٧ وبتحرف معياري ٣٤.٥ ، فقد بلغت قيمة اختبار مربع كاي المحسوبة ١٤.٤٦ وهذا يدل على وجود فروقات معنوية بين المتغيرات ويعود السبب الرئيس لهذه الفروقات بين مؤشرات سوء التغذية الثلاثة الأكثر شيوعا وإنتشاراً بين تلاميذ التعليم الإبتدائي في منطقة الدراسة الى عدة أسباب أهمها أسباب غذائية كنقص الفيتامينات التي توجد بكميات ضئيلة في مختلف الاغذية الطبيعية ويحتاجها جسم الإنسان بكميات قليلة وبشكل منتظم لأجل النمو والتمتع بالصحة الجيدة وتعتبر هذه المواد هي المسؤولة عن النمو ونتاج الطاقة ، فإذا قلت نسبة الفيتامينات او انعدمت في الغذاء المتناول للأطفال فإنها تسبب أعراض مرضية منها الهزال (النحافة ) والتقرم ، والسبب الأخر هو تناول بعض العناصر الغذائية التي تحتوي على نسبة عالية من الكربوهيدرات مثل السكريات والحلويات والوجبات السريعة فعند تناولها بإفراط فتتحول الى سكريات احادية بسيطة (الكلوكوز) ليمد الجسم بالطاقة ويخزن جزء منه في الكبد على شكل جلايكوجين وما زاد عن الحاجة يتحول بعد ذلك الى دهون تخزن في الأنسجة الدهنية للجسم وبالتالي تؤدي الى مرض السمنة ، أما العامل الأخر فهو عامل الوراثة الذي ينتقل عبر الجينات الوراثية من الأب والأم وينشط عند درجة التقارب بين الأب والام والمتعارف عليه بزواج الأقارب الذي يعد من العادات السلوكية والمجتمعية المنتشرة والمحافظة ليومنا هذا خاصة في منطقة الدراسة .

\* عدد المتغيرات ناقص واحد ( $K-1=V$ ) = عدد المتغيرات ،  $V=$  درجة الحرية : حول ذلك ينظر المصدر : خاشع محمود الراوي ، المدخل للإحصاء ، مصدر سابق ، ص ٣٦٢ .

#### جدول (٤٤)

اختبار مربع كاي للتوزيع العددي والنسبي للتلاميذ المصابين بأمراض سوء التغذية بحسب النوع في قضاء المحاويل للعام ٢٠٢٢-٢٠٢٣

المرض	الذكور	النسبة %	الاناث	النسبة %	المجموع	اختبار مربع كاي لكل مرض
الهزال	١٠٣	٤٠.١	٩٦	٤٠.٥	١٩٩	٠.٢٥
التقرم	٨٥	٣٣.١	٨٠	٣٣.٧	١٦٥	٠.١٥
السمنة	٦٩	٢٦.٨	٦١	٢٥.٨	١٣٠	٠.٤٩
المجموع	٢٥٧	١٠٠	٢٣٧	١٠٠	٤٩٤	
نسبة الجنس	%٢٥		%٤٨			
اختبار مربع كاي لمقارنة الجنس	٠,٨١		٠,٣٧			

المصدر : الباحث بالاعتماد على برنامج spss

يتضح من الجدول (٤٤) عدم وجود فروقات بين الذكور والإناث في عدد الإصابات المرضية الإجمالي حيث ان قيمة كاي المحسوبة كانت اصغر من الجدولية البالغة (٣.٨٤) عند مستوى دلالة ٠.٠٥ ودرجة حرية ١ كما لم تظهر فروقات بين الذكور والإناث في كل مرض تم تسجيله على حدة حيث ان قيم كاي المحسوبة اصغر من الجدولية البالغة ٣.٨٤ عند مستوى دلالة ٠.٠٥ ودرجة حرية ١، حيث بلغت قيمة إختبار مربع كاي المحسوبة لمرض الهزال ٠.٢٥ ولمرض التفزم ٠.١٥ ولمرض السمنة ٠.٤٩ وهذا يدل على عدم وجود فروقات معنوية بين المتغيرات حسب نتيجة التحليل الإحصائي بسبب تقارب القيم المعنوية للمتغيرات المدروسة بين الذكور والإناث .

## جدول (٤٥)

التوزيع العددي والنسبي للتلاميذ المصابين بأمراض سوء التغذية حسب الوحدات الادارية لعام ٢٠٢٢ - ٢٠٢٣

اختبار مربع كاي للمقارنة بين الوحدات لكل مرض	المجموع	الوحدة الادارية			المرض
		الامام	النيل	مركز قضاء المحاويل	
١٢.٦٧	١٩٩	٤٦	٦٦	٨٧	الهزال
٢١.٣٧	١٦٥	٣٤	٤٩	٨٢	التفزم
١٣.٤	١٣٠	٢٧	٤٢	٦١	السمنة
	٤٩٤	١٠٧	١٥٧	٢٣٠	المجموع
	١٠٠	٢١.٧	٣١.٨	٤٦.٥	%
		٠.٠٠	٤٦.٤٧		اختبار مربع كاي بين الوحدات الإدارية

المصدر : الباحث بالاعتماد على برنامج spss

يتضح من الجدول (٤٥) وجود فروقات ذات دلالة إحصائية بين الوحدات الإدارية في عدد الإصابات المرضية حيث ان قيمة كاي المحسوبة اكبر من الجدولية البالغة ٥.٩٩ عند مستوى دلالة ٠.٠٥ ودرجة حرية ٢ ، كما يضح أيضا وجود فروقات ذات دلالة إحصائية بين الوحدات الإدارية في عدد الإصابات المرضية لكل مرض على حدة حيث ان قيم كاي المحسوبة كانت اكبر من الجدولية البالغة (٥.٩٩) عند مستوى دلالة ٠.٠٥ ودرجة حرية ٢ ان فقد بلغت قيمة اختبار مربع كاي المحسوبة بين الوحدات الادارية ٤٦.٤٧ وهذا ما يؤكد على وجود فروقات معنوية بين الوحدات الادارية للإصابة بمؤشرات امراض سوء التغذية الثلاثة (الهزال والتفزم والنحافة ) لتلاميذ التعليم الإبتدائي في منطقة الدراسة .



## ثانيا : تحليل العوامل المؤثرة في الإصابة بأمراض سوء التغذية في منطقة الدراسة

تتباين المجتمعات في طريقة التغذية التي تعتمد عليها فبعضها متنوع الغذاء ومنها يقتصر على نوع معين كأن تكون نباتية ، حيث سنتناول في هذا المبحث اهم العوامل والمسببات الرئيسية في تزايد حالات الاصابة بأمراض سوء التغذية والتي تعتبر عوامل مكملة ومتفاعلة مع الخصائص الطبيعية التي اشرنا اليها في المبحث الاول ولأجل استكمال الصورة التغذوية لتلاميذ التعليم الابتدائي في قضاء المحاول لا بد من التعرف على العوامل المؤثرة في تغذية الأطفال للفئة العمرية من (٦-١٤) سنة والتي تؤثر في اختيار كمية ونوعية الوجبة الغذائية التي يتناولها التلميذ ، وترتبط حالات سوء التغذية الثلاثة (الهزال والتقزم و السمنة ) في قضاء المحاول بعدد من المتغيرات وتختلف طبيعة تأثير كل منها بطبيعة العلاقة بين الظاهرة المدروسة وعدد من المتغيرات ، حيث ان هناك عدد من العوامل المؤثرة على الظاهرة منها إقتصادية وإجتماعية وسلوكية وتعليمية وصحية ووراثية ونفسية وهذه العوامل في تفاعل مستمر وتأثر احدهما على الاخر من حيث قوة العلاقة وتأثير ونوع تلك العلاقة ، ومن خلال الدراسة الميدانية وتبويب نتائج إستمارة الإستبيان لمنطقة الدراسة التي وردت فيها خصائص التلاميذ المصابين بأمراض سوء التغذية وأسرههم وتحليل هذه الخصائص يمكن التعرف على العلاقات بين الظاهرة وعدد من المتغيرات والكشف عن العامل المؤثر الأكثر وأسبابه .

## جدول (٤٦)

## تحليل التوزيع العددي والنسبي للتلاميذ وعلاقتهم بوجبة الافطار في منطقة الدراسة

اختبار مربع كاي	الدرجة معيارية	النسبة %	العدد	وجبة الافطار
١٨٧.٧٥	١.٣	٤١.٩	٣٨٠	غير متناولين
	٠.٢	٢٧.٨	٢٥١	البيض
	٠.٤	١٩	١٧٣	الحليب ومشتقاته
	١.٠	١١.٣	١٠٢	الخضار المقلي
		١٠٠	٩٠٦	المجموع
			٢٢٦.٥	المتوسط
			١١٩.١	الانحراف المعياري

المصدر : الباحث بالاعتماد على برنامج spss

يتضح من الجدول (٤٦) وجود فروقات ذات دلالة إحصائية بين عدد وجبات الإفطار حيث ان قيمة كاي المحسوبة اكبر من الجدولية البالغة ٧.٨١٥ عند مستوى دلالة ٠.٠٥ ودرجة حرية ٣ حيث ظهرت قيمة اختبار مربع كاي ١٨٧.٧٥ والمتوسط الحسابي ٢٢٦.٥ والانحراف المعياري ١١٩.١ ، تبين من خلال نتائج التحليل الإحصائي ان أعلى قيمة للتلاميذ الغير

متناولين وجبة الإفطار بدرجة معيارية بلغت ١.٣ وبنسبة مئوية بلغت نحو ٤١.٩%، وان أدنى قيمة للتلاميذ المتناولين في وجبة الافطار للخضار المقلي للدرجة المعيارية بلغت 1.0- وبنسبة مئوية بلغت ١١.٣ ويعود السبب وراء ذلك على طبيعة العادات الغذائية للتلاميذ وأسرههم فضلا عن الأسباب السلوكية للتلميذ نفسه كالتأخر في الإستيقاظ الصباحي وضيق الوقت أو تناول بعض الأطعمة قبل النوم وغير ذلك من الأسباب .

### الجدول ( ٤٧ )

تحليل التوزيع العددي والنسبي للوجبات اليومية لتلاميذ قضاء المحاويل باستخدام اختبار مربع كاي

الوجبات الغذائية	العدد	النسبة %	الدرجة معيارية	اختبار مربع كاي
وجبتان	٥٠	٥.٥	١.١-	٣٢٢.٦٣
ثلاث وجبات	٤٦١	٥٠.٩	٠.٧	
اربع وجبات فأكثر	٣٩٥	٤٣.٦	٠.٤	
المجموع	٩٠٦	١٠٠		
المتوسط	٣٠٢.٠			
الانحراف المعياري	٢٢٠.٧			

المصدر : الباحث بالاعتماد على برنامج spss

يتضح من الجدول (٤٧) وجود فروقات ذات دلالة إحصائية بين عدد الوجبات اليومية التي يتناولها التلاميذ في منطقة الدراسة حيث ان قيمة كاي المحسوبة اكبر من الجدولية البالغة ٥.٩٩ عند مستوى دلالة ٠.٠٥ ودرجة حرية ٢ ، فقد بلغت قيمة اختبار مربع كاي ٣٢٢.٦٣ وبمتوسط حسابي ٣٠٢.٠ وانحراف معياري بلغ ٢٢٠.٧ ، وكانت اعلى قيمة للدرجة المعيارية عند فئة التلاميذ الذين يتناولون ثلاث وجبات في اليوم بقيمة بلغت ٠.٧ وبنسبة مئوية بلغت ٥٠.٩% في حين بلغت أقل قيمة للدرجة المعيارية لفئة التلاميذ الذين يتناولون وجبتان في اليوم بقيمة بلغت - 1.1 وبنسبة مئوية بلغت ٥.٥% من المجموع الكلي للتلاميذ

## الجدول ( ٤٨ )

تحليل التوزيع العددي والنسبي للتلاميذ حسب تناول البروتينات أسبوعيا في قضاء المحاول  
باستخدام اختبار مربع كاي

أختبار مربع كاي	الدرجة معيارية	النسبة %	العدد	تناول البروتينات (اللحوم)
٤٣٨.٨٦	١.٤	٥٢.٣	٤٧٤	مرة واحدة
	٠.٠	٢٥.٩	٢٣٥	مرتين
	-٠.٤	١٦.٦	١٥٠	خمس مرات
	-١.٠	٥.٢	٤٧	يومية
		١٠٠	٩٠٦	المجموع
			٢٢٦.٦	المتوسط
			١٨٢.٠	الانحراف المعياري

المصدر : الباحث بالاعتماد على برنامج spss

كما يتضح من الجدول (٤٨) وجود فروقات ذات دلالة إحصائية بين عدد التلاميذ الذين يتناولون البروتينات خلال الأسبوع حيث ان قيمة كاي المحسوبة اكبر من الجدولية البالغة ٧.٨١٥ عند مستوى دلالة ٠.٠٥ ودرجة حرية ٣ ، فبلغت قيمة اختبار مربع كاي لهذه المتغيرات ٤٣٨.٨٦ وبلغ المتوسط الحسابي ٢٢٦.٥ والانحراف المعياري ١٨٢.٠ ، في حين بلغت أعلى قيمة لمتغير تناول البروتينات لمرة واحدة في الاسبوع بنحو ١.٤ بنسبة مئوية بلغت حوالي ٥٢.٣ % في حين بلغت أقل قيمة للدرجة المعيارية لمتغير تناول البروتينات يوميا 1.0- بنسبة مئوية بلغت ٥.٢ % من مجموع التلاميذ لمنطقة الدراسة ، ويعود السبب وراء هذا التباين الى الفوارق الاقتصادية لأسر التلاميذ بالدرجة الاساس والاعتماد على معدل القدرة الشرائية للحوم والاسماك والفواكه الغنية بالبروتينات فضلا عن العادات الغذائية لبعض الأسر وما له من تأثير مباشر على التغذية للتلاميذ والإصابة بنقص البروتين الذي يعد أحد مؤشرات الإصابة بأمراض سوء التغذية

## الجدول ( ٤٩ )

تحليل التوزيع العددي والنسبي للتلاميذ حسب تناول الدهون والسكريات أسبوعيا في قضاء المحاوليل باستخدام اختبار مربع كاي

أختبار مربع كاي	الدرجة معيارية	النسبة %	العدد	عدد مرات تناول الدهون والسكريات
١٣١.٣١	-١.٢	٠	٠	مرة واحدة
	-٠.٥	١٥.٥	١٤٠	مرتان
	٠.٩	٤٣.٥	٣٩٥	خمس مرات
	٠.٨	٤١	٣٧١	يومية
		١٠٠	٩٠٦	المجموع
			٢٢٦.٥	المتوسط
			١٨٩.٨	الانحراف المعياري

المصدر : الباحث بالاعتماد على برنامج spss

يتضح من الجدول (٤٩) وجود فروقات ذات دلالة إحصائية بين المتغيرات الخاصة بتناول الدهون والسكريات خلال الأسبوع الواحد حيث ان قيمة كاي المحسوبة أكبر من الجدولية البالغة ٧.٨١٥ عند مستوى دلالة ٠.٠٥ ودرجة حرية ٣ ، فقد بلغت قيمة أختبار مربع كاي ١٣١.٣١ وبمتوسط حسابي بلغ ٢٢٦.٥ وانحراف معياري بلغ ١٨٩.٨ ، وقد بلغت اعلى قيمة للدرجة المعيارية لمتغير تناول الدهون والسكريات لتلاميذ منطقة الدراسة خلال الاسبوع الواحد فئة خمس مرات بدرجة ٠.٩ وبنسبة مئوية بلغت ٤٣.٥ % ، في حين بلغت اقل قيمة معيارية لمتغير مرة واحدة بدرجة 1.2- وبنسبة مئوية بلغت ٠% من مجموع تلاميذ منطقة الدراسة ، ويعود السبب في ذلك الى العادات الغذائية التي تعود عليها التلاميذ في المناطق الحضرية وإنتشار المحلات بصورة واسعة فضلا عن قلة الأسعار مما يتيح للجميع شراء هذه الحلويات في أي وقت يشاء خاصة أوقات الدوام في المدارس .

## الجدول ( ٥٠ )

تحليل التوزيع العددي والنسبي للتلاميذ حسب انواع الوجبات السريعة المفضلة في قضاء المحاوليل باستخدام اختبار مربع كاي

أختبار مربع كاي	الدرجة معيارية	النسبة %	العدد	الأجابة
٢٢٦.٥٢	-٠.٥	١٤.٥	١٣٢	سندويج بركر
	١.٤	٣٥.٥	٣٢١	سندويج فلافل
	-٠.٨	١٠.٥	٩٦	سندويج كباب
	-٠.٧	١١.٣	١٠٢	سندويج شاورما
	٠.٧	٢٨.٢	٢٥٦	اندومي
		١٠٠	٩٠٦	المجموع
			١٨١.٤	المتوسط
			101.4	الانحراف المعياري

المصدر : الباحث بالإعتماد على برنامج spss

يتضح من الجدول (٥٠) وجود فروقات ذات دلالة إحصائية بين المتغيرات لتناول الوجبات السريعة أسبوعيا من قبل التلاميذ حيث ان قيمة كاي المحسوبة أكبر من الجدولية البالغة ٩.٤٨ عند مستوى دلالة ٠.٠٥ ودرجة حرية ٤ ، فقد تبين من خلال التحليل الإحصائي للمتغيرات ان قيمة أختبار مربع كاي قد بلغت ٢٢٦.٥٢ وان المتوسط الحسابي بلغ حوالي ١٨١.٤ والانحراف المعياري ١٠١.٤ ، وتبين ان اعلى درجة معيارية لمتغير التلاميذ لمن يتناولون سندويج فلافل فقد بلغت ١.٤ وبنسبة مئوية بلغت ٣٥.٥% ، في حين بلغت ادنى درجة معيارية لمتغير التلاميذ ممن يتناولون سندويج كباب فقد بلغت -0.8 وبنسبة مئوية بلغت ١٠.٥% من مجموع التلاميذ في منطقة الدراسة ويعود السبب في ذلك الى العامل الإقتصادي لأسر التلاميذ والقدرة الشرائية لهذه الوجبات سريعة التحضير وشراء الأقل سعراً ومتوفرة بشكل كبير خاصة قرب المدارس بسبب سهولة التحضير فضلا عن اسعار مواد تحضيرها مناسبة ومتوفرة .

## الجدول ( ٥١ )

تحليل التوزيع العددي والنسبي للتلاميذ حسب عدد المرات لتناول الفاكهة أسبوعيا في قضاء المحاوليل باستخدام اختبار مربع كاي

عدد مرات تناول الفاكهة	العدد	النسبة %	الدرجة معيارية	أختبار مربع كاي
مرة واحدة	٣٥٢	٣٨.٨	١.٥	٩٧.٦
مرتان	١٥٦	١٧.٢	-٠.٨	
خمس مرات	٢٠٤	٢٢.٥	-٠.٣	
يومية	١٩٦	٢١.٥	-٠.٤	
المجموع	٩٠٦	١٠٠		
المتوسط	٢٢٧.٠			
الانحراف المعياري	٨٥.٩			

المصدر : الباحث بالاعتماد على برنامج spss

يتضح من الجدول (٥١) وجود فروقات ذات دلالة إحصائية بين متغير تناول الفاكهة خلال الاسبوع من قبل التلاميذ حيث ان قيمة كاي المحسوبة اكبر من الجدولية البالغة ٧.٨١٥ عند مستوى دلالة ٠.٠٥ ودرجة حرية ٣ فقد بلغت قيمة اختبار مربع كاي ٩٧.٦ وبلغ المتوسط الحسابي للمتغيرات ٢٢٧.٠ ودرجة الانحراف المعياري ٨٥.٩ ، فقد بلغت أعلى درجة معيارية لمتغير تناول الفاكهة لمرة واحد في الاسبوع فقد بلغت ١.٥ وبنسبة مئوية بلغت ٣٨.٨% في حين بلغت ادنى قيمة معيارية لمتغير تناول الفاكهة مرتان إسبوعيا بدرجة -0.8 وبنسبة مئوية بلغت ١٧.٢% من مجموع التلاميذ لمنطقة الدراسة ويعود السبب في ذلك الى العادات الغذائية التي تعود عليها أغلب التلاميذ خاصة في المناطق الحضرية بالإعتماد على الحلويات والوجبات السريعة أو تناول المشروبات وعدم تناول الفاكهة مع الأهل وبالتالي تقل الرغبة في تناولها .

## الجدول ( ٥٢ )

تحليل التوزيع العددي والنسبي للتلاميذ من حيث تناول المشروبات في قضاء المحاويل باستخدام اختبار مربع كاي

اختبار مربع كاي	الدرجة معيارية	النسبة %	العدد	نوع الشراب
٢٦٢.٨	٠.٤	٤١.٧	٣٧٨	المشروبات الغازية
	٠.٨	٤٩.٩	٤٥٢	العصائر الصناعية
	-١.١	٨.٤	٧٦	العصائر الطبيعية
		١٠٠	٩٠٦	المجموع
			٣٠٢.٠	المتوسط
			١٩٩.٢	الإنحراف المعياري

المصدر : الباحث بالاعتماد على برنامج spss

يتضح من الجدول (٥٢) وجود فروقات ذات دلالة إحصائية المتغيرات حيث إن قيمة كاي المحسوبة أكبر من الجدولية البالغة ٥.٩٩ عند مستوى دلالة ٠.٠٥ ودرجة حرية ٢، وقد بلغت قيمة مربع كاي المحسوبة ٢٦٢.٨ والمتوسط الحسابي بلغ ٣٠٢.٠ في حين بلغ الإنحراف المعياري ١٩٩.٢ ، وأن أعلى قيمة للدرجة المعيارية لمتغير العصائر الصناعية فبلغت ٠.٨ وبنسبة مئوية بلغت ٤٩.٩ % في حين بلغت ادنى قيمة للدرجة المعيارية لمتغير العصائر الطبيعية 1.1- وبنسبة مئوية بلغت ٨.٤ % من مجموع التلاميذ لمنطقة الدراسة ، ويعود السبب في تباين تناول المشروبات الى العامل الإقتصادي وإرتفاع نسبة العصائر الصناعية والمشروبات الغازية كونها اقل سعراً فضلاً عن توفرها بشكل كبير للمحال المنتشرة في الأحياء وقرب المدارس وانخفاض معدل تناول المشروبات الطبيعية كونها تعد أكثر سعراً من غيرها فضلاً عن طريقة التحضير التي تحتاج الى وقت وإضافة بعض المواد والتكاليف الأخرى ، إضافة الى العادات الغذائية لبعض الاسر .

## الجدول (٥٣)

تحليل التوزيع العددي والنسبي لنوع المهنة لأرباب أسر التلاميذ المصابين في منطقة الدراسة باستخدام اختبار مربع كاي

اختبار مربع كاي	الدرجة معيارية	النسبة %	العدد	نوع المهنة
٦٥٧.٩٦	٠.٧	٤٣.٢	٣٩١	موظف حكومي
	١.٠	٤٩.٢	٤٤٦	كاسب
	-٠.٩	٣.٢	٢٩	لا يعمل
	-٠.٨	٤.٤	٤٠	متوفي
		١٠٠	٩٠٦	المجموع
			٢٢٦.٥	المتوسط
			٢٢٢.٦	الإنحراف المعياري

المصدر : الباحث بالاعتماد على برنامج spss

يتضح من الجدول (٥٣) وجود فروقات ذات دلالة إحصائية بين المتغيرات حيث إن قيمة كاي المحسوبة أكبر من الجدولية البالغة ٧.٨١٥ عند مستوى دلالة ٠.٠٥ ودرجة حرية ٣، فقد بلغت قيمة اختبار مربع كاي المحسوبة ٦٥٧.٩٧ وبلغ المتوسط الحسابي ٢٢٦.٥ والإنحراف المعياري ٢٢٢.٩، وبلغت أعلى قيمة للدرجة المعيارية لمتغير كاسب ١.٠ وبنسبة مئوية بلغت ٤٩.٢% وهي النسبة الأكبر في تأثيرها على الإصابة بأمراض سوء التغذية من خلال قلة المردود المالي الذي يؤثر بشكل مباشر على القدرة الشرائية خاصة الأغذية الغنية بالبروتينات والفيتامينات التي يحتاجها الطفل في فترة نموه، في حين بلغت أدنى قيمة للدرجة المعيارية لمتغير لا يعمل -0.9 وبنسبة مئوية بلغت ٣.٢% من مجموع تلاميذ منطقة الدراسة وهي نسبة وان كانت قليلة لكنها تؤثر بشكل مباشر على التلاميذ ضمن هذه الأسر كونها غير قادرة على توفير متطلبات الحياة المهمة واهما الأغذية الصحية أو الرعاية الصحية للطفل بسبب عدم إمكانها ماديا .



## جدول ( ٥٤ )

تحليل التوزيع العددي والنسبي لنوع المهنة لربات أسر التلاميذ المصابين في قضاء المحاوليل باستخدام اختبار مربع كاي

اختبار مربع كاي	الدرجة معيارية	النسبة %	العدد	نوع المهنة
١٠١٧.٧٣	٠.١	٢٨.٧	٢٦٠	موظفة
	١.٤	٦٦.٨	٦٠٦	ربة بيت
	-٠.٧	٢.٥	٢٢	متوفاة
	-٠.٨	٢	١٨	مطلقة
		١٠٠	٩٠٦	المجموع
			٢٢٦.٥	المتوسط
			٢٧٧.١	الإنحراف المعياري

المصدر : الباحث بالإعتماد على برنامج spss

يتضح من الجدول (٥٤) وجود فروقات ذات دلالة إحصائية بين المتغيرات حيث ان قيمة كاي المحسوبة اكبر من الجدولية البالغة ٧.٨١٥ عند مستوى دلالة ٠.٠٥ ودرجة حرية ٣، وبلغت قيمة اختبار مربع كاي المحسوبة ١٠١٧.٣٧ وهذا يدل على وجود فروقات معنوية بين المتغيرات في حين بلغ المتوسط الحسابي ٢٢٦.٥ والانحراف المعياري ٢٧٧.١ ، وبلغت اعلى قيمة للدرجة المعيارية لمتغير ربة بيت ١.٤ وبنسبة مئوية بلغت ٦٦.٨% ويعد هذا المتغير من اكثر العوامل المؤثرة في الاصابة بسبب الإعتماد على رب الأسرة فقط من الجانب المادي والذي يؤثر على نسبة المردود الإقتصادي وبالتالي قلة القدرة الشرائية خاصة الاغذية الصحية التي يحتاجها الطفل او التلميذ لاكتمال فترة النمو الجسمي والعقلي ، في حين بلغت ادنى درجة معيارية لمتغير المطلقة 0.8- وبنسبة مئوية بلغت ٢% من مجموع ربات الأسر للتلاميذ في منطقة الدراسة وعلى الرغم من قلة هذه القيمة او النسبة مقارنة بالقيم الاخرى الا انها تعد احد العوامل المؤثرة في الإصابة بسبب إهمال الطفل من جهة والجانب النفسي الذي يلحق بالأطفال من جهة اخرى .

## الجدول (٥٥)

تحليل التوزيع العددي والنسبي لأسر التلاميذ المصابين حسب الدخل الشهري في قضاء  
المحاويل باستخدام اختبار مربع كاي

الدخل الشهري	الحضر		الريف		أختبار مربع كاي للمقارنة بين الريف والحضر لمستوى كل دخل
	العدد	النسبة	العدد	النسبة	
٣٠٠ الف فأقل	٢٠١	٢٧.٩	٣٠	١٦.٢	١٢٦.٥٨
٣٠٠ الى ٥٠٠ الف	٣٥٠	٤٨.٥	٩٩	٥٣.٨	١٤٠.٣١
٥٠٠ الف - مليون	١٣٩	١٩.٢	٤٠	٢١.٧	٥٤.٧٥
مليون فاكتر	٣٢	٤.٤	١٥	٨.٣	
المجموع	٧٢٢	١٠٠	١٨٤	١٠٠	
المتوسط	١٨٠.٥		٤٦.٠		
الإنحراف المعياري	١٣٢.٨		٣٦.٨		
اختبار مربع كاي للمقارنة بين الريف والحضر	٣١٩.٤٣				

المصدر : الباحث بالاعتماد على برنامج spss

يتضح من الجدول (٥٥) وجود فروقات ذات دلالة إحصائية بين المتغيرات حيث ان قيمة كاي المحسوبة أكبر من الجدولية البالغة ٧.٨١٥ عند مستوى دلالة ٠.٠٥ ودرجة حرية ٣ ، حيث بلغت قيمة اختبار مربع كاي المحسوبة ٣١٩.٤٨ وهذا يعني على وجود فروقات معنوية وحقيقية بين المتغيرات للقيم المدروسة في حين بلغ المتوسط الحسابي لمتغيرات الحضر ١٨٠.٥ والإنحراف المعياري ١٣٢.٨ وان اعلى قيمة لمتغير فئة ٢٥٠ الى ٥٠٠ الف بنسبة مئوية بلغت ٤٨.٥ كون هذه الفئة ضمن الدخول المنخفضة والتي لا تلبي جميع متطلبات التلاميذ من الغذاء الصحي او الرعاية الصحية المطلوبة الأمر الذي يساهم في زيادة حالات الإصابة بأمراض سوء التغذية خاصة الهزال والتقرم ، وادنى قيمة لمتغير اكثر من مليون فقد بلغ في الحضر بنسبة مئوية ٤.٤% والذي يعود الى قلة حملة الشهادات العليا بين الموظفين وقلة رجال الأعمال أو التجار الأمر الذي ينعكس على المستوى الإقتصادي والقدرة الشرائية ، في حين بلغ المتوسط الحسابي لمتغيرات الريف في منطقة الدراسة ٤٦.٠ والإنحراف المعياري ٣٦.٨ وان أعلى قيمة لمتغير ٢٥٠ الى ٥٠٠ الف بنسبة مئوية بلغت ٥٣.٨ بسبب تراجع الإنتاج الزراعي والحيواني الأمر الذي انعكس سلباً على أسرة الفلاح والذي لم يعد قادراً على توفير كافة متطلبات الحياة وخاصة التلاميذ ، في حين بلغت ادنى قيمة لمتغير أكثر من مليون بنسبة مئوية بلغت ٨.٣% من مجموع

أسر تلاميذ منطقة الدراسة وتشمل الذين تركو مهنة الزراعة والتجأوا الى الأعمال الحرة أو التطوع في صفوف الجيش والشرطة لتحسين مستوى المعيشة وهم نسبة قليلة من المجتمع الريفي

## جدول ( ٥٦ )

تحليل التوزيع العددي والنسبي لأسر التلاميذ المصابين حسب أعداد أفرادها في قضاء  
المحاويل باستخدام اختبار مربع كاي .

أختبار مربع كاي	الدرجة معيارية	النسبة %	عدد الأسر	عدد أفراد الأسرة
١.٣٩٢	٠.٤	٣٢.١	٢٩٠	٤-١
	١.١	٤٣.٩	٣٩٨	٦-٥
	-٠.٣	١٩.٤	١٧٦	٩-٧
	-١.٢	٤.٦	٤٢	١٠ فأكثر
		١٠٠	٩٠٦	المجموع
			٢٢٦.٥	المتوسط
			١٥٢.٨	الانحراف المعياري

المصدر : الباحث بالإعتماد على برنامج spss

يتضح من الجدول(٥٦) وجود فروقات ذات دلالة إحصائية بين المتغيرات حيث ان قيمة كاي المحسوبة أكبر من الجدولية البالغة ٧.٨١٥ عند مستوى دلالة ٠.٠٥ ودرجة حرية ٣ ، حيث بلغت قيمة اختبار مربع كاي المحسوبة ٣٩٢.١ والمتوسط الحسابي ٢٢٦.٥ والانحراف المعياري للمتغيرات بلغ ١٥٢.٨ ، وبلغت أعلى قيمة للدرجة المعيارية لمتغير فئة الأسر من ٦ – ٥ افراد ١.١ وبنسبة مئوية ٤٣.٩% التي تؤثر بشكل مباشر على زيادة الإصابة بأمراض سوء التغذية بين التلاميذ خصوصا في حين بلغت نسبة الدرجة المعيارية لمتغير ١٠ فأكثر أدنى مستوى 1.2- وبنسبة مئوية بلغت ٤.٦% من مجموع أسر تلاميذ منطقة الدراسة وهي علاقة طردية أي كلما زاد حجم الأسرة زادت نسبة الإصابة .

## جدول (٥٧)

تحليل التوزيع العددي والنسبي لمساكن تلاميذ التعليم الابتدائي في قضاء المحاويل باستخدام اختبار مربع كاي

أختبار مربع كاي	الدرجة معيارية	النسبة %	العدد	نوع السكن
٥٨٧.٤	١.١	٧١	٦٤٣	المالك
	-٠.٧	١٠	٩٣	العشوائي (شبه ملك)
	-٠.٤	١٩	١٧٠	الإيجار
		١٠٠	٩٠٦	المجموع
			٣٠٢	المتوسط
			٢٩٧.٨	الانحراف المعياري

المصدر : الباحث بالإعتماد على برنامج spss

يتضح من الجدول (٥٧) وجود فروقات ذات دلالة إحصائية بين المتغيرات حيث ان قيمة كاي المحسوبة أكبر من الجدولية البالغة ٥.٩٩ عند مستوى دلالة ٠.٠٥ ودرجة حرية ٢، حيث بلغت قيمة اختبار مربع كاي المحسوبة ٥٨٧.٤ وهذا يدل على وجود فروقات معنوية بين المتغيرات وبلغت قيمة المتوسط الحسابي لنفس المتغيرات ٣٠٢.٠ وبانحراف معياري بلغ ٢٩٧.٨ ، وكانت أعلى قيمة للدرجة المعيارية لمتغير السكن الملك ١.١ وبنسبة مئوية بلغت ٧١.٠ % من مجموع مساكن الاسر لتلاميذ التعليم الابتدائي في منطقة الدراسة والتي تكون أغلبها في المناطق الريفية ونسبة اخرى في المناطق الحضرية التي لا تلبى الحاجة الأساسية للسكن الصحي الذي يوفر الراحة التامة للأسرة خاصة التلاميذ وقد أثبتت الدراسات على وجود علاقة عكسية ما بين السكن والإصابة بالأمراض خاصة أمراض سوء التغذية منها المرافق الصحية والتهوية والتشميس وسعة مساحة الغرف وخاصة غرف النوم لوجود المسافات المطلوبة بين طفل وآخر فكل هذه العوامل تؤثر على زيادة أو نقصان حالات الإصابة ، في حين بلغت الدرجة المعيارية لمتغير السكن العشوائي 0.7- بنسبة مئوية بلغت ١٠% وهي أدنى نسبة من المتغيرات الا ان لها تأثير في الإصابة لإنتشار المساكن العشوائية في منطقة الدراسة والتي لا تحتوي على معايير السكن الصحي المناسب فضلا عن وقوعها في مناطق نائية عن مراكز المدن والخدمات وإنتشار القمامة والابوئة والأمراض الإنتقالية التي تزيد من نسب الإصابة بأمراض سوء التغذية .

## الجدول (٥٨)

تحليل التوزيع العددي والنسبي للتلاميذ حسب نوع المياه المستخدمة للشرب في قضاء  
المحاويل باستخدام اختبار مربع كاي

المياه	العدد	النسبة %	معيارية	كاي ودالاتها
اسالة	٢٥٦	٢٨.٢	-٠.٣	٦٥٨
R.O	٥٠٢	٥٥.٤	١.١	
معبأة	١٤٨	١٦.٤	-٠.٨	
المجموع	٩٠٦	١٠٠		
المتوسط	٣٠٢			
الانحراف المعياري	١٨١.٤			

المصدر : الباحث بالإعتماد على برنامج spss

يتضح من الجدول (٥٨) وجود فروقات ذات دلالة إحصائية بين المتغيرات حيث ان قيمة كاي المحسوبة أكبر من الجدولية البالغة ٥.٩٩ عند مستوى دلالة ٠.٠٥ ودرجة حرية ٢، فقد بلغت قيمة اختبار مربع كاي المحسوبة ٦٥٨.٠ وهذا يدل على وجود فروقات معنوية بين المتغيرات المدروسة حيث بلغ المتوسط الحسابي ٣٠٢.٠ في حين بلغ الانحراف المعياري للمتغيرات ١٨١.٤ ، وبلغت أعلى قيمة للدرجة المعيارية لمتغير المياه R.O ١.١ وبنسبة مئوية بلغت ٥٥.٤ % وهذا يعد مؤشر جيد حيث ان النسبة الاكثر من أسر التلاميذ في منطقة الدراسة يعتمدون على مياه صحية لما لها الأثر من التقليل لحالات الإصابة بالأمراض ومنها سوء التغذية ، في حين بلغت قيمة الدرجة المعيارية لمتغير المياه المعبأة -0.8 وبنسبة بلغت ١٦.٤ % وهي ادنى قيمة للمتغيرات بسبب العامل الإقتصادي والعادات الغذائية فضلا عن حجم الأسرة أي كلما زاد حجم الأسرة زادت كميات المياه المعبأة في الاستخدام الأمر الذي يجعل أغلب الأسر بالإعتماد على مياه R.O الأقل ثمناً وتوفراً ، حيث تعد مياه الشرب احدى العوامل المؤثرة بالإصابة بأمراض سوء التغذية خاصة في منطقة الدراسة .

## جدول ( ٥٩ )

تحليل التوزيع العددي والنسبي للتحصيل العلمي لأرباب الأسر في احياء قضاء المحاول باستخدام اختبار مربع كاي .

اختبار مربع كاي	الدرجة معيارية	النسبة %	العدد	التحصيل العلمي
١٠٩٦.٤٣	-٠.٧	٢.٧	٢٥	أمي
	-٠.٦	٣.٧	٣٣	يقرأ ويكتب
	١.٨	٤٤.٤	٤٠٢	ابتدائية
	-٠.٣	٩	٨٢	ثانوي
	-٠.٥	٦	٥٥	دبلوم
	١.١	٣٢.٤	٢٩٣	بكالوريوس
	-٠.٧	١.٨	١٦	عليا
		١٠٠	٩٠٦	المجموع
			١٢٩.٤	المتوسط
			١٥٣.٨	الانحراف المعياري

المصدر : الباحث بالاعتماد على برنامج spss

يتضح من الجدول (٥٩) وجود فروقات ذات دلالة إحصائية بين المتغيرات حيث إن قيمة كاي المحسوبة أكبر من الجدولية البالغة ١٢.٠٧ عند مستوى دلالة ٠.٠٥ ودرجة حرية ٦ حيث بلغت قيمة اختبار مربع كاي المحسوبة ١٠٩٦.٤٣ وهذا يدل على وجود فروقات معنوية بين المتغيرات حيث بلغت قيمة المتوسط الحسابي للمتغيرات المدروسة ١٢٩.٤ وانحراف معياري ١٥٣.٨ ، وبلغت اعلى قيمة للدرجة المعيارية لمتغير الابتدائية بالنسبة لرب الاسرة ١.٨ وبنسبة مئوية بلغت ٤٤.٤% حيث يعد هذا المتغير من العوامل المؤثرة في الإصابة بسبب إن النسبة الأكبر من أرباب الأسر لمجتمع الدراسة يعانون من نقص في المورد الإقتصادي والثقافي والتعليمي الامر الذي ينعكس سلباً على التغذية والوعي الصحي والغذائي ، في حين بلغت ادنى درجة معيارية لمتغير الدراسات العليا بواقع -0.7 وبنسبة مئوية بلغت ١.٨% من مجموع مجتمع الدراسة والتي تعد نسبة ضئيلة جدا مع باقي النسب الاخرى الامر الذي رجح كفة زيادة حالات الإصابة بأمراض سوء التغذية بين تلاميذ التعليم الإبتدائي في منطقة الدراسة .

## جدول ( ٦٠ )

تحليل التوزيع العددي والنسبي للتحصيل العلمي لربات البيوت في قضاء المحاوليل باستخدام اختبار مربع كاي

التحصيل العلمي	العدد	النسبة %	الدرجة معيارية	اختبار مربع كاي
أمية	٤٥	٥	-٠.٥	١٢٦٠.٠٣
تقرأ وتكتب	٧٢	٧.٩	-٠.٣	
إبتدائية	٤٦٩	٥١.٨	٢.١	
ثانوية	٧٨	٨.٦	-٠.٣	
دبلوم	٢٠	٢.٢	-٠.٧	
بكالوريوس	٢١٦	٢٣.٨	٠.٥	
شهادات عليا	٦	٠.٧	-٠.٧	
المجموع	٩٠٦	١٠٠		
المتوسط	١٢٩.٤			
الإنحراف المعياري	١٦٤.٩			

المصدر : الباحث بالاعتماد على برنامج spss

يتضح من الجدول (٦٠) وجود فروقات ذات دلالة إحصائية بين المتغيرات حيث إن قيمة كاي المحسوبة أكبر من الجدولية البالغة ١٢.٠٧ عند مستوى دلالة ٠.٠٥ ودرجة حرية ٦ حيث بلغت قيمة اختبار مربع كاي المحسوبة ١٢٦٠.٠٣ مما يدل على وجود فروقات معنوية بين المتغيرات المدروسة وكما بلغت قيمة المتوسط الحسابي للمتغيرات ١٢٩.٤ والإنحراف المعياري بلغ ١٦٤.٩ ، وإن أعلى قيمة للدرجة المعيارية لمتغير الإبتدائية بلغت ٢.١ بنسبة مئوية ٥١.٨ % الأمر الذي أدى الى قلة المورد الإقتصادي للأسرة وماله من أثر على التغذية فضلا عن الوعي الثقافي والتعليمي والصحي للام في ممارسة النشاط اليومي الخاص بالأطفال في جميع متطلبات الحياة مما زاد في نسبة الإصابة فقد اثبتت الدراسات أن علاقة تعليم الأم بالإصابة بالأمراض وخاصة سوء التغذية هي علاقة عكسية أي كلما زاد مستوى تعليم الأم قلت نسب الإصابة وبالعكس ، في حين بلغت ادنى درجة معيارية لمتغير الشهادات العليا لربات الأسر بين تلاميذ منطقة الدراسة بمستوى 0.7- وبنسبة مئوية بلغت ٠.٧ % من مجموع ربات الأسر في منطقة الدراسة وهي نسبة ضئيلة جدا ولا تقاس بباقي النسب الأخرى التي لها تأثير مباشر في معدل الإصابات بسبب العادات والتقاليد التي تمنع المرأة من ممارسة حقوقها التعليمية والوظيفية خاصة في مجتمع الدراسة

## جدول (٦١)

تحليل التوزيع العددي والنسبي للتلاميذ المصابين بأمراض سوء التغذية حسب الحالة النفسية لقضاء المحاولات باستخدام اختبار مربع كاي

الوضع النفسي للتلميذ	العدد	النسبة	الدرجة معيارية	أختبار مربع كاي
ضعف العلاقة مع الهيئة التعليمية	١٦٠	٣٢	١.٥	٧١.٤١
عدم إنتظام الدوام	٨٩	١٨.٥	-٠.٢	
تأثير الوضع الاقتصادي	١١٩	٢٤	٠.٥	
الخوف والقلق	٥٢	١٠.٥	-١.١	
معاناة التمر	٧٤	١٥	-٠.٦	
المجموع	٤٩٤	١٠٠		
المتوسط	٩٨.٨			
الإنحراف المعياري	٤٢			

المصدر : الباحث بالاعتماد على برنامج spss

يتضح من الجدول (٦١) وجود فروقات ذات دلالة إحصائية بين المتغيرات حيث إن قيمة كاي المحسوبة أكبر من الجدولية البالغة ٩.٤٨ عند مستوى دلالة ٠.٠٥ ودرجة حرية ٤ وبلغت قيمة أختبار مربع كاي المحسوبة ٧١.٤١ مما يدل على وجود فروقات معنوية بين المتغيرات المدروسة وبلغ المتوسط الحسابي لهذه المتغيرات ٩٨.٨ في حين بلغت قيمة الإنحراف المعياري ٤٢.٠ ، ومن خلال نتائج التحليل الإحصائي تبين إن أعلى قيمة للدرجة المعيارية لمتغير ضعف العلاقة من الهيئة التعليمية بدرجة ١.٥ وبنسبة مئوية بلغت ٣٢% من مجموع تلاميذ منطقة الدراسة ويعود لعدة أسباب منها انخفاض المستوى العلمي للتلاميذ بسبب ممارسة عادات سيئة كاللعب وعدم الاهتمام بالدروس والواجب المدرسي أو التهرب أثناء الدوام وغيرها من الأسباب التي تحيل بين التلميذ والمعلم ، في حين بلغت ادنى درجة معيارية لمتغير معاناة التمر -0.6 وبنسبة مئوية بلغت ١٥% من مجموع التلاميذ لمنطقة الدراسة والتي تعد من أحد الأسباب النفسية المؤثرة على تغذية التلاميذ وبالتالي تؤدي الى زيادة نسبة الإصابة بأمراض سوء التغذية.



## المبحث الثاني

## دور المناهج التعليمية في التغذية الصحية لتلاميذ التعليم الابتدائي وتطبيقاتها العملية و الرؤى المستقبلية لمعالجة التلاميذ و المصابين بأمراض سوء التغذية

يعد التعليم من الحقوق الأساسية للإنسان كما أنه من أهم أدوات تمكين الأفراد وتنمية قيم المواطنة لديهم بالإضافة الى تحقيق التنمية البشرية للمجتمعات والمحافظة عليها من الوقوع في المشاكل البيئية والصحية والتغذوية .

تتباين الدول في انظمتها التعليمية لكنها جميعا تتفق حول وجود مناهج تدريسي واضح ومحدد لكل مرحلة من المراحل العمرية والتعليمية حتى يسهل تقييم تحصيل التلاميذ وعمليات التطوير ، وينفذ المنهاج وفق آليات معينة تكون في الغالب في بيئة تعليمية واقعية ، ومع إنتشار أمراض سوء التغذية بين تلاميذ التعليم الإبتدائي في العراق عموما وفي منطقة الدراسة خصوصا قد يتأثرون كغيرهم بجوانب الحياة تأثيراً كبيراً من خلال تراجع الحالة الصحية للمصابين سوءاً في البنية الجسمية او تراجع المستوى الإدراكي مما يؤثر سلباً على تراجع المستوى العلمي والفكري لهم الأمر الذي يؤدي الى حرمان عدد من التلاميذ من حق التعليم إضافة الى ذلك تأخر وفوارق في التحصيل العلمي<sup>(١)</sup>.

لذلك تعد المناهج التربوية السلم الأساسي لمعالجة مشاكل التلاميذ الصحية والتغذية من خلال التوسع والإثراء في المواضيع الخاصة لهذه المشاكل والتركيز عليها بجميع مراحل الدراسة وفي أكثر من مناهج دراسي مع التنوع في الأمثلة والتطبيقات العملية لترسيخ ثقافة الوقاية من الإصابة قبل وقوعها ومعالجة الحالات الأخرى<sup>(٢)</sup> .

كما يعد تطوير المناهج الدراسية خاصة للمراحل الإبتدائية مع نشر الأفكار الإبداعية والثقافية والعلمية وترسيخ الممارسات والعادات الصحية والغذائية الصحيحة وربطها بين البيت والمدرسة لإنشاء جيل واع ومتعلم ولو نسبيا للتقليل من الوقوع في المشاكل الصحية التي سببها الأساسي هو الغذاء ، وهذا بطبيعة الحال ينطبق على قطاع التعليم عموماً والمناهج الدراسية خصوصاً ولهذا فنحن بحاجة الى أستيعاب الدروس التي تعلمناها في الظروف السابقة مثل إنتشار أمراض الكوليرا بين التلاميذ أو إنتشار أمراض الحصبة أو التهاب اللوزتين وغيرها وتضمينها في تجديد المناهج الدراسية بما يقود الى بناء اجيال قادرة على التكيف مع مختلف الأزمات<sup>(٣)</sup>. لذا سنتناول في دراستنا أهم المناهج التربوية التي تناولت في منهجها العلمي لمراحل التعليم الإبتدائي مواضيع عديدة تخص التغذية الصحية والحفاظ على الجهاز الهضمي وسلامته فضلا عن سوء التغذية والوقاية منها وممارسة العادات السليمة سواء كانت غذائية أم صحية للمحافظة على سلامة البدن من الأعراض والإصابة ، لاحظ الجدول (٦٢).

(١) محمد الشحات ، المناهج الدراسية للعلوم في ظل جائحة كوفيد -١٩ واقع ورؤى مستقبلية ،جامعة الملك قابوس ، عُمان، ٢٠٢١، ص ١٤

(٢) سيف بن ناصر المعمرى ، تطوير المناهج الدراسية ، ط١، دار الوراق للنشر ، مسقط ، ٢٠٢١ ، ص ٢٢

(3) Wagner,T.,&Dintersmith,T.,(2016).most likely to succeed : preparing our kids for the innovation era .new York.:Scribner.

## جدول (٦٢)

المناهج الدراسية للتغذية الصحية لتلاميذ المراحل الابتدائية.

ت	مادة العلوم	مادة القراءة	التربية الاسلامية
١	كيف احافظ على صحة المعدة	الوقاية خير من العلاج	آداب المائدة
٢	العلوم والصحة	المعدة بيت الداء	آداب الطعام
٣	العادات الصحية	الدواء في الغذاء	عدم الاسراف بالطعام
٤	الغذاء الصحي وانواعه	طرق التغذية الصحية	
٥	الاغذية المعلبة		
٦	كيفية الحفاظ على الجهاز الهضمي		

الباحث :- بالإعتماد على المناهج الدراسية للمراحل الابتدائية

## ١ - مادة العلوم :

أكد المختصون في التربية العلمية أن التعليم بصفة عامة وتدریس مادة العلوم بصفة خاصة ليس مجرد نقل المعرفة الى المتعلمين بل هي عملية تساعد في بناء معارفهم وتطوير فهمهم عن العالم الطبيعي وتكامل شخصياتهم في مختلف جوانبها وان التربية العلمية تستهدف تزويد المتعلم بمجموعة من الخبرات العلمية (معارف ، مهارات، اتجاهات) اللازمة لكي يكون مثقفاً علمياً قادراً على المعاصرة حيث أن الثقافة العلمية أصبحت من أساسيات التربية ذلك أن العلم جزء لا يتجزأ من النسيج المتماسك للمجتمع الذي يسعى اليه، فلا يمكن ان تكون هناك مواطنة ناجحة مثمرة من دون فهم للتطورات العلمية (١).

لذلك سوف نركز خلال دراستنا على منهج مادة العلوم للصف الثاني الابتدائي والصف الخامس الابتدائي لتناول مواضيع عديدة تخص التغذية الصحية والحفاظ على الجهاز الهضمي وسلامته اضافة الى تناول سوء التغذية والوقاية منها وممارسة العادات الصحيحة سواء كانت غذائية ام صحية للمحافظة على سلامة البدن من الأعراض والإصابة .

## أ - مادة العلوم للصف الثاني الابتدائي :

بدأت أهمية الموضوع في هذا المنهج خلال المواضيع التي تناولت التغذية والصحة وقد انحصرت هذه الأهمية ما بين صفحة (٤٢ - ٦١) أستعرض فيها كافة المشاكل والمعوقات التي تواجه التغذية وكما بينت أهمية الوقاية وتجنب الأطعمة الغير صحية لذا ارتأى الباحث بتفصيلها لعلاقتها بموضوع الدراسة من جانب ولبيان أهميتها من جانب آخر وهي كالآتي :

- صفحة (٤٢) (كيف احافظ على صحة المعدة ) لكي أحافظ على صحة معدتي اتناول وجبات الطعام بانتظام وبكميات معتدلة ولا أكل أكثر من حاجتي واتجنب تناول الأطعمة المكشوفة معرضة الى الذباب والغبار اللذين ينقلان الأمراض للإنسان كما ان ممارسة المشي والرياضة البسيطة تحافظ على رشاقتي وتجعل عملية هضم الطعام أسهل .

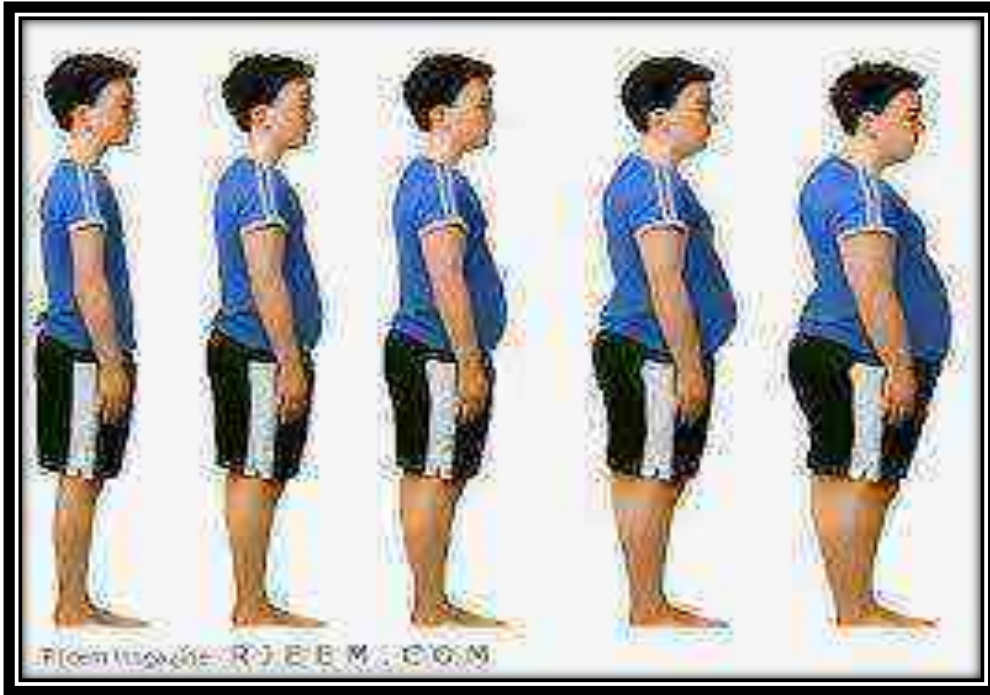
(١) خالد محمد ابو شعيرة، المدخل إلى علم التربية، ط١، مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ٢٠٠٨، ص ٨٦

- تناول المنهج هنا موضوع بالغ الأهمية بالنسبة لعملية التغذية ألا وهو الحفاظ على صحة المعدة كونها الجهاز المسؤول عن تجمع الطعام داخل الجسم وهضمه وتحويله الى مواد أبسط يمكن امتصاصها وتوفير الطاقة للجسم وهنا الطفل خلال هذه المرحلة العمرية لا يعرف ولا يعي اي شيء عن هذه العملية فالدور الأساسي لشرح هذه المهمة تقع على عاتق معلم العلوم حيث يقوم بشرح وتمثيل عملية تناول الطعام ضمن الوجبات المحددة أو عند الحاجة الفعلية للجسم وبكميات معتدلة ومنظمة والتأكيد على نوعية الطعام يجب ان يكون صحيا ويفضل دائما من طعام البيت والأبتعاد عن الأطعمة المكشوفة المعرضة للتلوث وبالتالي إصابة أجهزة الهضمي بمشاكل صحية إضافة الى ذلك أن يعلمهم عادات رياضية مفيدة للجسم كالمشي يوميا او ممارسة بعض أنواع الألعاب التي تساعد الجهاز الهضمي بهضم الطعام بصورة جيدة للإستفادة منه للجسم .
- صفحة (٤٣) (العلوم والصحة ) ركز على السمنة الناتجة من تناول كميات من الاطعمة تفوق حاجة الإنسان فضلا عن أضرارها وأنواع الأطعمة التي تسببها السمنة معززا ذلك بالأشكال .

تناول المنهج الدراسي هنا موضوع مهم جداً بالنسبة لصحة الأطفال وهو الإكثار من تناول الطعام بكميات ووجبات غير محددة مما يصيب الجسم بالزيادة المفرطة وتؤدي الى السمنة وما يصاحبها من أضرار ومشاكل سواء مشاكل صحية على مستوى الجسم أو مشاكل اخرى كصعوبة الحركة والتنفس وتناول الطعام إضافة الى العوامل النفسية للأطفال المصابين بالسمنة بسبب ثقل وزنه وعدم تناسق جسمه فتجعله قليل الإختلاط بزملائه ، وكذلك بين المنهج السبب الرئيس وراء الإصابة بالسمنة وهي أنواع الأطعمة الغنية بالدهون والكاربوهيدرات التي أعتاد على تناولها يوميا ولتجنب الإصابة بالسمنة يجب ممارسة التمارين الرياضية اليومية .

### صورة (٦)

#### مراحل تطور السمنة عند الأطفال



المصدر : بالاعتماد على الرابط الالكتروني <https://www.google.com/imghp?hl=ar>

• صفحة (٥٠) (كيف احافظ على صحتي ) ركز المنهج الدراسي على التوازن ما بين التغذية وممارسة العادات الصحية كتناول الغذاء الصحي والنوم المبكر والنظافة والتي تساعد في الحفاظ على صحة وسلامة الجسم من الامراض او الاصابات وكذلك ابعاد الاخرين عن هذه الاصابات من خلال المحافظة على البيئة التي يعيش فيها الطفل سواء كانت البيت ام المدرسة .

• صفحة (٥١) ( ما العادات الصحية التي تجنبني الامراض )

تطرق المنهج الدراسي هنا على أهم العادات الصحية التي يجب ان يتبعها الطفل لتجنب الأمراض وأهمها النظافة حيث أكد على أهمية غسل اليدين بعد الانتهاء من اللعب أو مسك الأشياء الملوثة لتجنب إنتقال التلوث الى داخل الجسم وكما أكد على ضرورة غسل اليدين قبل تناول الطعام حتى يدخل الطعام نظيفاً الى المعدة ولا يسبب المشاكل الصحية وبعد الانتهاء من الطعام لإزالة بقايا الطعام العالقة في اليد من دهون وغيرها منعا للتلوث وبعد ذلك غسل الأسنان جيداً وغسل البدن والشعر يوميا إضافة الى ممارسة الرياضة والتعويد على النوم المبكر ليأخذ الجسم كفايته من الراحة .

• صفحة (٥٦) (ما الغذاء الصحي )

يحث المنهج الدراسي هنا الأطفال والتلاميذ على المواظبة في تناول الغذاء الصحي من خلال تنوع مصادره ومكوناته حتى يحصل الجسم على القدر الكافي من الطاقة الحيوية التي يحتاجها لممارسة نشاطاته اليومية وخاصة الأطفال يكونون أكثر نشاطاً وأكثر تحركاً فيحتاج الجسم الى طاقة مضاعفة بشرط تكون صحية ولا يحصل عليها إلا من خلال تناول الغذاء الصحي .

• صفحة (٥٧) (ما مجاميع الغذاء الصحي )

تطرق المنهج الدراسي الى مجاميع الغذاء الصحي وأنواعه بالتفصيل وكل حسب فائدته للجسم ليتعرف التلميذ ضمن هذه المرحلة العمرية على أنواع الطعام الذي يتناوله وصنوفه المفيدة للجسم والمحافظة على صحته من خلال هذا الكم الهائل من الطعام المتنوع ليتسنى له معرفة وجبة الطعام التي يختارها حسب الفائدة الصحية والابتعاد عن الأغذية الأخرى المضرة للجسم والصحة وفي الصفحة التي تليها يوجد رسم للهرم الغذائي يبدأ من القاعدة وينتهي بقمة الهرم حسب الأهمية الغذائية التي يحتاجها الجسم حيث تبدأ الأهمية من القاعدة وهي مجموعة الخبز والرز كونها الاغذية الأكثر نفعاً للجسم ومن خلال تناولها يحصل على طاقة كبيرة تساعد في انجاز كافة نشاطاته اليومية وتنتهي بمجموعة الدهون والسكريات والتي يحتاج الجسم الشيء القليل منها دون الإفراط أو الزيادة ، لاحظ الجدول (٦٣) والصورة (٧).

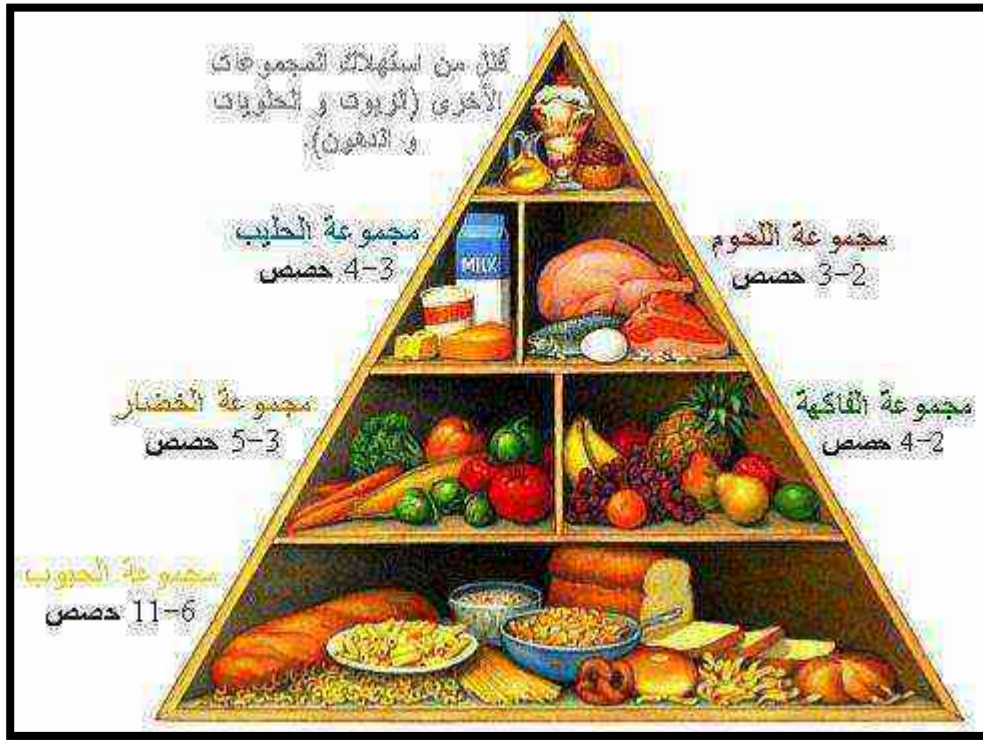
جدول (٦٣)  
مجاميع الغذاء الصحي وأنواعه

ت	المجموعة	نوع الغذاء	اهمية الغذاء
١	مجموعة الخبز والرز	الخبز ، الرز ، المعكرونة ، الحبوب	تساعد الجسم على مقاومة المرض وتزوده بالطاقة
٢	مجموعة الفواكه	العنب ، التفاح ، البرتقال وغيرها	تساعد الجسم على مقاومة المرض وتزوده بالطاقة
٣	مجموعة الخضروات	الخيار، الباذنجان ، السبانخ	تساعد الجسم على مقاومة المرض وتزوده بالطاقة
٤	مجموعة اللحوم	لحوم الابقار والاغنام ، السمك ن الدجاج	تساعد الجسم على مقاومة المرض والنمو وتزوده بالطاقة
٥	مجموعة الحليب ومشتقاته	الحليب والاجبان والقشطة والزبدة	تساعد الجسم على مقاومة المرض والنمو وتزوده بالطاقة
٦	مجموعة الدهون والسكريات	زيت الطعام ، المرببات ، العسل ، الحلويات	تزود الجسم بالطاقة

المصدر : الباحث بالاعتماد على : وزارة التربية / المديرية العامة للمناهج ، سلسلة كتب العلوم للمرحلة الابتدائية ، العلوم للصف الثاني الابتدائي ، ط٧ ، ٢٠٢١ ، ص ٥٧ .

صورة ( ٧ )

الهرم الغذائي حسب الأهمية الغذائية التي يحتاجها الجسم



المصدر : الباحث بالاعتماد على : كتاب مادة العلوم للصف الثاني الابتدائي ، ص ٥٧

• صفحة (٦٠) (الأغذية المعلبة) هنالك أنواع من الأغذية تقوم المصانع بتصنيعها وحفظها في علب معدنية أو بلاستيكية أو ورقية أو زجاجية لتكون هذه الأغذية متوافرة في غير موسمها، تكون الأغذية المعلبة أبطأ تلفاً من الأغذية الطازجة لأنها تحتوي على مواد حافظة تعمل على حفظ المواد الغذائية لمدة زمنية أطول، إلا أنها بعد فترة من الزمن تصبح غير صالحة للاستهلاك البشري بعد تاريخ انتهاء صلاحيتها وتسبب أمراضاً خطيرة إذا ما تناولها مثل التسمم الغذائي.

هنا يشير المنهج الدراسي إلى إشارة مهمة جداً في التغذية أو المأكولات بصورة عامة إلا وهي الأغذية المعلبة والتي تحفظ داخل علب مختلفة الصناعة وتوضع لها مواد حافظة ومطيبات وروائح والوان مما يغير من خصائصها الطبيعية وكما بين أمر مهم هو الإنتباه الى تاريخ التعليب أو التصنيع ليكون ضمن الفترة المحددة للاستهلاك أما إذا تعدى ذلك فإن الغذاء المعلب معرض للتلف أولاً والتفاعل مع نوع المعدن المعبأ به مما يساهم في حدوث مشاكل صحية وتغذوية للمستهلك منها التسمم الغذائي وأمراض سوء التغذية فينبغي الإلتفات جيد قبل شراء الأغذية المعلبة لتفادي المشاكل قبل وقوعها.

#### ب - مادة العلوم للصف الخامس الابتدائي

• صفحة (٧٤) (كيف احافظ على صحة جهاز الهضمي) للمحافظة على الجهاز الهضمي يجب اتباع بعض الممارسات التي تضمن صحته وسلامته منها

- مضغ الطعام جيداً قبل بلعه
- تناول الغذاء الصحي المتوازن بكميات معتدلة
- تجنب تناول الطعام المكشوف من الباعة المتجولين لأنه يحتوي على العديد من مسببات الأمراض.
- الانتباه الى الفترة الزمنية الفاصلة بين كل وجبة وأخرى حتى يأخذ الجسم الوقت الكافي لإتمام الهضم لان تراكم المواد الغذائية في المعدة يؤدي الى الإصابة بعسر الهضم.
- ممارسة الرياضة باستمرار وتجنب الكسل والخمول وعدم النوم بعد الطعام مباشرة لان الجسم يصبح ابطاً عند النوم فيصاب الجسم بالتخمة والأمراض ويصاب الجهاز الهضمي بعدة امراض منها قرحة المعدة.

هنا بدأ المنهج العلمي بالتوضيح أكثر بسبب تقدم الفئة العمرية المستهدفة بالدراسة وسعة الإستيعاب والإنتباه أكثر فوسع من خطوات الممارسات الصحية والغذائية التي تضمن صحة وسلامة الجسم بدأ من تناول الطعام ومضغه جيداً ليسهل عملية الهضم داخل المعدة انتهاءً بعدم النوم مباشرة بعد تناول الطعام فضلاً عن ممارسة الرياضة باستمرار وقلها رياضة المشي ليسهم في عملية الهضم الصحيح وتنشيط الدورة الدموية ولياقة العضلات والمفاصل والتي تعود بالصحة الجيدة على الجسم السليم المعافى إضافة الى تنظيم عملية الغذاء اليومي من خلال الإلتزام بالفترات الزمنية الفاصلة بين وجبة وأخرى حتى يأخذ الجسم وقته الكافي لإتمام عملية

الهضم والتخلص من المواد الغذائية المتراكمة داخل المعدة والتي تؤدي الى عمل عسر الهضم وبالتالي تولد مشاكل صحية وتغذوية داخل الجسم .

## ٢ - مادة القراءة :

يستهدف العمل التربوي مساعدة الأطفال في اجتياز مرحلة النمو وذلك للوصول الى النضج السوي، لذا يجب معرفة قوانين النمو للأطفال ومعرفة وظائف بنيتهم وحيث أن النمو يتركز على الجانب الجسدي والمعنوي لذا فإن التعلم يعد الأساس الأول والضروري بكل عمل تربوي<sup>(١)</sup> .

تناولت مادة القراءة العربية التي تدرس لصفى الرابع والخامس الإبتدائي مواضيع تخص التغذية وكيفية اختيار الاغذية الصحية والمفيدة للجسم وطرق تناولها وأصنافها وكيفية الوقاية من الأمراض من خلال الغذاء المتوازن والصحي وفيما يلي تفصيل هذه المواضيع :

## أ - قراءة الرابع الإبتدائي :

### • صفحة (٤٢) ( الوقاية خير من العلاج )

ركز المنهج الدراسي حول أهمية الصحة بتنوع الغذاء لا بكثرته فالأكل الكثير يضر بالمعدة وهذا ما أكد عليه رسول الله ( ﷺ ) يقول (نحن قوم لا نأكل حتى نجوع وإذا أكلنا لا نشبع ) وقوله ايضا (المعدة بيت كل داء والحمية رأس كل دواء ) نستدل من ذلك إن المنهج الدراسي تناول التغذية وأنواعها وفوائدها ومضارها .

نقف هنا عند عدة أستنتاجات من هذا الموضوع الذي تناوله المنهج الدراسي حول التغذية وأنواعها وفوائدها ومضارها بدأ من البيت وعند بداية الحس الإستدراكي للطفل ومحاولة معرفة أهمية الغذاء والتغذية وعادة الاطفال يسألون الوالدين عن كل شيء وهنا يأتي دور الابوين والام خصوصا في ترسيخ العادات والقيم الصحيحة للطفل من الجانب الصحي والتغذوي ،فتقوم الام ببيان أهمية الغذاء الصحي الذي تعده في البيت بكافة اصنافه وانواعه لفائدته الكبيرة على صحة الجسم وبكميات محدودة حسب حاجته ، ويبين المنهج هنا الضرر الذي يصيب الجسم عند الاسراف في تناول كميات كبيرة من الطعام وما يعانيه الطفل من آلام والأوجاع نتيجة عدم الالتزام بقواعد الطعام وهي الامتناع عن تناول كميات زيادة عند الشعور بالشبع ويحتاج الى تدخل المستشفى او الطبيب لتهدئة الالم الذي يصيبه متبعا في ذلك وصية النبي محمد (صلى الله عليه وآله وسلم ) وهنا يبين المنهج لنا ان النهج الغذائي الصحيح الذي يريده الاسلام للناس هو عدم الاسراف في الطعام اي ان يأكل الفرد حسب حاجته للحفاظ على صحته وقد ذكر القران الكريم في مواطن عدة أهمية الغذاء منها قوله تعالى (يَبْنِي أَدَمَ خُدُوا زِينَتَكُمْ عِنْدَ كُلِّ مَسْجِدٍ وَكُلُوا وَاشْرَبُوا وَلَا تُسْرِفُوا إِنَّهُ لَا يُحِبُّ الْمُسْرِفِينَ) الاعراف ٣١.

فضلا عن ذلك فقد أشار الى أهمية النظام المكتسب من الأهل وهذا يدل ان العادات الغذائية في الأرياف مختلفة تماما عن المدن او المناطق الحضرية من ناحية الالتزام بالوجبات

(١) صالح محمد علي ابو جادو ، علم النفس التربوي ، ط٣، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان، ٢٠١٢، ص ٧٣

الغذائية المحددة او تناول الغذاء الصحي بعيدا عن المعلبات والوجبات السريعة وما شابه ذلك من الأمور التي تخص الغذاء والتغذية .

• صفحة (٤٦) ( المعدة بيت كل داء والحمية رأس كل دواء )

الغاية الأساسية من هذا الحديث النبوي الشريف هنا هو تحسين الخط بالنسبة للتلاميذ من خلال اعادة كتابته خمس مرات لكن لا يخلو هذا الموضوع من فائدة ذهنية من خلال ترديد الكلمات سوف يحفظها التلميذ ويأخذ يتأمل بكلمات المعلم حين شرحها وفسرها وبيّن دور المعدة واهمية المحافظة عليها لتجنب الامراض من خلال الغذاء او الطعام الكثير فمن خلال هذه الجملة يستطيع المعلم ان يرسخ الهدف الذي يريده في اذهان التلاميذ وتعويدهم على النظام الغذائي الصحيح لتجنبهم الوقوع في مشاكل التغذية والغذاء .

ب - قراءة الخامس الابتدائي :

• صفحة (٨٥) (الدواء في الغذاء )

أشار المنهج الدراسي هنا الى أهمية تناول الخضروات والفواكه ففيها كنز دوائي نادر بالرغم من قلة السعر إلا أنه أكثر فائدة وأسرع شفاء وأطيب رائحة وألذ طعام ، إذ أستخدم المنهج الدراسي هنا اسلوب الإستدراك الحسي للتلاميذ من خلال توجيه بعض الاسئلة فيقوم المعلم هنا بممارسة دوره في ايصال فكرته لهم من خلال ربط الغذاء بالدواء عن طريق تناول هذه المجموعة الغذائية التي هي من مجاميع الغذاء الصحي التي لها فوائد كثيرة على جسم الانسان ولها القدرة في التخلص او مواجهة الكثير من الأمراض ولا بئس ان يعطي امثلة لكل نوع من هذه الاصناف في مواجهة الأمراض المعروفة وربطها بقدرة الله الخالق العظيم وكيف اراد الله الخير والصحة والسلامة للإنسان حين خلق له كل هذه الاشكال والاصناف من الخضروات والفواكه وتنوعها واختلافها في الصيف والشتاء وحسب الظروف المناخية حتى لا نخلوا من تناولها والإستفادة منها .

• صفحة (٨٦)

أستعمل المنهج الدراسي أسلوب التذكير بأقوال الأجداد القدماء ووصفهم بالعلماء لعلمهم في طريقة التغذية الصحيحة وكيف حافظوا على صحتهم من خلال اتباع النظم الغذائية الصحيحة ووقايتهم من جميع الأمراض الناتجة عن سوء التغذية أي من يلتزم بالتغذية الصحيحة يسلم من المرض واذا مرضتم تجدون الدواء في الغذاء لما له من فائدة كبيرة قد عرفوها عن تجربة أكتسبوها ، وحين تطور الطب اكتشف العلماء الفوائد الحقيقية لهذه الأصناف فمثلا وجد هناك فيتامينات موجودة في الفواكه عندما يتناولها الانسان فأنها تكون تحميه من كثير من الأمراض أو هناك مواد نشوية وسكرية موجودة في البقوليات تمد الجسم بالقوة والنشاط والتفكير أي تنشط الدماغ لدى الإنسان وتجعله أكثر استيعاب إضافة الى كميات البروتين التي تعادل عند تناولها اللحوم الأخرى والتي يكون الجسم بحاجة اليها ليحافظ على بنيته وكتلته المثالية وعدم الإصابة بأي مرض من أمراض سوء التغذية نتيجة التغذية الغير صحيحة .



## ٣ - مادة التربية الاسلامية :

منذ أن خلق الله عز وجل الإنسان وأعطاه القدرة على السعي والانتشار، وهو يعمل بدأب للحصول على الغذاء الذي يتمكن به من العيش والديمومة والإبقاء على ذاته، مما جعل السعي نحو إشباع رغبات الجسم وتلبية احتياجاته من الطعام أمراً فطرياً وغريزياً

ومن أن سكن الإنسان هذه الأرض وهو يسعى بشكل دائم إلى تأمين احتياجاته من الغذاء ، حتى أصبح توفر الغذاء شرطاً لازماً للاستقرار والاستقرار ، وكان بذلك أن أصبح للزراعة دور حاسم في تطور الحياة البشرية واستقرارها وفي تكون المجتمعات وتطور المدنية<sup>(١)</sup>. وأهتمت الشريعة الغراء بالتغذية أهتماماً كبيراً من حيث بيان الاطعمة الضارة مثل الميتة والدم ولحم الخنزير والمنخقة والموقوذة وذلك لتنبية الإنسان على عدم تناول مثل هذه الأنواع من اللحوم لما لها من اضرار على صحة الإنسان .

تناول منهج مادة التربية الاسلامية مواضيع تخص التغذية عبر الآداب الإسلامية للطعام وكيفية ترويض وتربية الأطفال والتلاميذ على هذه الآداب والأستمرار عليها وتعليمها جيل بعد جيل للمحافظة على الآداب العامة اولاً وأتباع النظام الغذائي الصحي الصحيح ثانياً وتعلم العادات الغذائية الصحيحة والسليمة ثانياً ، وهذا ما نلاحظه في منهج التربية الإسلامية للصف الثاني الابتدائي والصف الرابع الابتدائي في تناول مواضيع آداب المائدة وآداب الطعام وهذا ما سنتناوله بالتفصيل من خلال ما يلي :

## أ - مادة التربية الاسلامية للصف الثاني :

• صفحة (٢٥) ( آداب المائدة )

تناول المنهج الدراسي الموضوع في هذه المادة (التربية الاسلامية ) من ناحية دينية وعقيدة ترسخ في أذهان الأطفال عند تناول الطعام لأي وجبة من الوجبات حيث تبدأ من مبدأ احترام الكبير سواءً الاب أو الأم ولا يجوز تناول الطعام قبلهما إلا بعد أن يحضرا على مائدة الطعام بعد ذلك تناول موضوع مهم جداً وهو عند بداية تناول كل وجبة يجب ذكر الله سبحانه وتعالى عن طريق قول (بسم الله) لما له من أثر معنوي وروحي يتركه عند نفس الإنسان المؤمن والشعور بالراحة والطمأنينة عندها يتناول الإنسان طعامه بكل هدوء وأريحية لحين الإنتهاء منه وقد أخذ الجسم ما يكفي من طعام لسد حاجته ، إضافة الى ذلك يجب تناول الطعام باليد اليمنى كون مجتمعنا المسلم يميني ويتفاءلون بكل شيء باليمين وجاء ذلك من قوله تعالى (وَأَصْحَابُ الْيَمِينِ مَا أَصْحَابُ الْيَمِينِ (٢٧) فِي سِدْرٍ مَّخْضُودٍ (٢٨) وَطَلْحٍ مَّنضُودٍ (٢٩) وَظِلِّ مَمْدُودٍ (٣٠) وَمَاءٍ مَّسْكُوبٍ (٣١) وَفَاكِهَةٍ كَثِيرَةٍ (٣٢) لَا مَقْطُوعَةٍ وَلَا مَمْنُوعَةٍ ) الواقعة .

كما إستطاع المنهج الدراسي في هذا الموضوع الربط بين الآداب الاسلامية وطريقة تناول الطعام من خلال الحديث النبوي الشريف الذي يعتبر حجة على كل مسلم ومسلمة وبمثابة الوصية أو الأمر لتربية الأفراد على العادات الغذائية الصحية السليمة لترسيخها عقائدياً .

(١) معز الاسلام عزت فارس ، الغذاء والتغذية في الاسلام ، بحث مستل من رسالة ماجستير في علم الاغذية ، الجامعة الاردنية ، عمان ، ٢٠١٥

## ب - التربية الاسلامية للصف الرابع :

- صفحة (٢٧) (آداب الطعام ) بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ (يُبْنِي آدَمَ خُدُوا زِينَتَكُمْ عِنْدَ كُلِّ مَسْجِدٍ وَكُلُوا وَاشْرَبُوا وَلَا تُسْرِفُوا إِنَّهُ لَا يُحِبُّ الْمُسْرِفِينَ) (١)

إن القرآن الكريم يعلمنا كل شيء نافع ومفيد لنا وينهانا عن كل شيء ضار ومؤذ لنا لذا فنحن نتبع وصايا القرآن الكريم وإرشاداته في كل شيء ..انه يعلمنا آدابا ووصايا صحية في تناول الطعام فمائدة الطعام لها آداب صحية وأخلاقية يجب أن نراعيها وهي

- ان مائدة الطعام هي التي تجمع الاسرة فتزيد من المحبة والسرور بينهم لذا يجب علينا أن نحرص على الحضور في الوقت المحدد .
- من المستحب ان نستجيب إذا دعينا الى مائدة الطعام من أقربانا او أصدقائنا ومن المستحب ان ندعوهم نحن ايضا لتناول وجبة طعام فإن ذلك يقوي المحبة والإحترام والتواصل بين الناس .
- علينا ان نتجنب الإسراف وهو الاكثار من تناول الطعام والشراب فإنه ضار بالصحة وسبب للأمراض وخسارة للمال لذا ينهانا القرآن الكريم ويقول لنا :
- ان الطعام في المائدة هو لكل الحاضرين لذا وجب علينا ان نراعي الاخرين عندما نتناول من الطعام الموجود .
- يجب ان نبدأ الطعام بقولنا : بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ وعندما ننتهي من تناول الطعام فإننا نشكر الله على تلك النعمة فنقول : (الحمد لله والشكر ) .
- يجب أن نغسل اليدين والفم والاسنان والاسنان قبل الطعام وبعده فهي عادة صحية جيدة يجب المحافظة عليها .
- نهتم بنظافة الطعام ولا سيما الفواكه والخضروات فنغسلها ونعقمها .
- كراهية الاكثار من الطعام او الاقلال منه : فالإكثار من الطعام او عكسه فيه مضار صحية كبيرة .

يركز المنهج التربوي في هذا الموضوع على حقائق مهمة بدرجة كبيرة في إتباع الأوامر الصادرة من الله سبحانه وتعالى في محكم كتابه العزيز اذ يعلمنا بالأشياء النافعة والمفيدة وكما ينهانا عن الاشياء الضارة والمؤذية من خلال ارشادات وآدابا ووصايا تبدأ من مائدة الطعام وكيفية التعامل مع من يجلسون معنا سواء كانوا الأهل ام الأقارب والأصدقاء من خلال تبادل الإحترام على الطعام وتقديمهم بالبداية في تناول الطعام وتقديم الأطباق الافضل لهم إضافة الى عدم الاسراف في تناول الطعام أي تناول كميات زيادة عن حاجة الجسم فقد نهانا القرآن عن ذلك او الإكثار من تقديم الطعام وبالتالي يبقى ولا يستفاد منه ويرمى وهناك من هم بحاجة الى هذا الطعام هم الفقراء والمحتاجين الذين يعانون من نقص التغذية فيجب ان نغفل عنهم ونذكرهم دائما ، كما بين المنهج على اتباع النظام الغذائي الصحيح من خلال عدم الاكثار من الطعام او التقليل بل تناول وجبة غذائية كافية ومنظمة حتى يكتسب الجسم ما يحتاج اليه من طاقة إضافة الى ذلك ركز المنهج على النظافة عند التغذية سواء بغسل اليدين قبل وبعد تناول الطعام أم غسل الخضروات والفواكه جيدا لتجنب الإصابة بالأمراض نتيجة التلوث .

نستنتج مما تقدم ان للمناهج التربوية دوراً بارزاً في التغذية بالنسبة للتلاميذ من خلال تطبيق أساسيات النظام الغذائي من اختيار نوعية وكمية الغذاء الصحي وذلك من خلال التذكير اليومي والممارسة الدائمة التي يطبقها الكادر التعليمي كون أغلب الأسر والعوائل لا تمتلك الثقافة الغذائية التي تنشأ وتربي أطفالها عليها فيكون الدور الأكبر هو في المدرسة وتطبيق ما موجود في هذه المناهج التربوية المتنوعة والتي تساهم جميعها على تثقيف التلميذ ثقافة غذائية صحية سليمة وترسيخ الأفكار والمبادئ الصحيحة في ذهنه ليكون مواظباً عليها والهدف الأساس من هذا كله هو تنشأت جيل واعي مثقف ثقافة صحيحة لمواجهة المشاكل التغذوية والصحية والوقاية من الامراض التي تصيب اغلب الاطفال عن طريق الغذاء ومن أبرزها أمراض سوء التغذية التي اخذت بالانتشار الكبير نتيجة عدم ممارسة العادات الغذائية والصحية واللجوء الى الأطعمة غير الصحية منها الوجبات السريعة او الأغذية المعلبة وعدم مراعات النظافة في هذا الجانب مما سبب الكثير من حالات التسمم والتلوث وبالتالي تأثيرها على عملية التغذية وما صاحبها من مشاكل تتعلق على المستوى الصحي والنفسي والعلمي .

### الرؤى المستقبلية لمعالجة التلاميذ المصابين بأمراض سوء التغذية

التغذية والتعليم مصطلحان مترادفان مكمل واحدهما للآخر فبدون الغذاء السليم لا يمكن للتلميذ ان يقضي يومه ويمارس جميع نشاطاته الجسمية والعقلية فلا يستطيع ان يستوعب دروسه بشكل فعال وصحيح كما انه بدون تغذية العقل لا يمكن للإنسان مهما كانت عاقبته ان يكون صالحا في مجتمعه في حين لا يمكن ان يتعرف على التغذية المثالية دون ان يتعلمها ، لذلك يجب ان يكون موضوع التغذية بالنسبة للتلاميذ على قدر كبير من إهتمامات التربويين والمؤسسات الصحية العامة فضلا عن الآباء والأمهات في مختلف شرائح المجتمع .

لذا فان التغذية السليمة يجب أن تراعى في جميع مراحل عمر الإنسان بحيث ان لكل مرحلة من هذه المراحل متطلبات غذائية تختلف عن الأخرى حسب احتياج الجسم كونها إحدى الدعائم الأساسية للصحة في المجتمع ، وتدل معظم الدراسات على وجود علاقة وثيقة بين التغذية وسلامة الصحة وبما ان تلاميذ التعليم الابتدائي في السن المدرسية ( ٦ - ١٤ ) سنة يمرون بأهم مراحل حياتهم من ناحية النمو علما انهم يشكلون نسبة عالية من السكان وهم ركيزة المجتمع الأساسي ،لذا يجب الاهتمام بغذائهم وبحرص كبير في شتى مراحل العمر وبما ان التلاميذ يقضون اكثر من ثلث يومهم في المدرسة يجب ان يحصلوا على ثلث احتياجاتهم الغذائية خلال هذه الفترة للحصول على الطاقة للتمكن من مواكبة الدراسة بأحسن الطرق وليتمكنوا من تفادي المشاكل الناتجة عن سوء التغذية .

وهناك مجموعة من الرؤى المستقبلية لمعالجة التلاميذ المصابين اهمها :

#### ١ - الاهتمام بتغذية الأطفال من هم دون سن المدرسة

يعد الاهتمام بالأطفال والعناية بهم من الامور المهمة لذا لا بد من التركيز على كيفية بناء مجتمع سليم خاصة شريحة الأطفال كونهم جزء كبير من هذا المجتمع بناءً صحيا وبدنيا وتربويا واقتصاديا واجتماعيا من خلال الاهتمام بصحة الطفل ولياقته وخاصة في رياض الأطفال التي تعد ممهدا للعالم الجديد الذي ينتظر الطفل ألا وهو العالم الدراسي والمعرفي والذي ستتغير كل الموازين بالنسبة للطفل لحظة دخوله المدرسة وتختلف كل الانظمة التي تعود عليها عندما كان

مرتبطة بالبيت والأسرة فقط فلا بد من مسؤولية معينة تقع على عاتقها الاهتمام بالأطفال قبل دخولهم المدارس بحيث تكون على قدر المسؤولية تجاه هذا الأمر المهم بعيد عن الأسر التي لا تبالي أغلبها لتغذية الأطفال في هذا السن الحرج ، ولعل هناك بعض المؤسسات ممن لديها القابلية والقدرة على انجاز هذه المهمة ومن أبرزها هي رياض الأطفال والتي تعتبر محطة انتقال الطفل من البيت الى المدرسة (١)

ويمكن تحديد بعض الأخطاء التي يظهرها الأهل بشكل متكرر في موقفهم نحو تغذية أطفالهم من خلال التعامل معهم ففيما يتعلق بسلوك التغذية فهناك بعض الانماط السلوكية التي تتكرر وتكاد تكون ثابتة ومنها يقوم الاهل وخصوصا الامهات باستخدام الطعام كمهدئ ووسيلة لتهدئة بكاء الطفل وتوتره فكلما اظهر الطفل حالة من الضيق او التوتر او البكاء تقوم الام بإعطائه الغذاء وفيها خطأ كبيرا ينمي عند الطفل النفور من الغذاء والرفض في تناول الطعام ويقوي عنه الارتباط بين الغذاء والحالات الانفعالية غير السارة مما يترك أثرا ضارا في سلوك التغذية عند الاطفال ، هذا الاثر يمتد للمراحل اللاحقة من النمو ويميل بعض الاهل الى تحقيق جميع رغبات الطفل الغذائية وذلك بتلبية كل ما يطلبه من الحلوى او غيرها من الاغذية التي يفضلها او تلك التي تحت الدعاية التلفزيونية على استهلاكها ويلجأ الأهل الى الخضوع والتسليم للطفل في كل ما يطلب لكي يأكل ، وقد تظهر معالم القلق عن الأهل وخوفهم على صحة الطفل لعدم تناوله الغذاء المرغوب مما يدفع الطفل الى استخدام الغذاء وسيلة للضغط على الاهل لتحقيق ما يريد من خلال الغذاء ويصبح وقت الوجبة أصعب الأوقات يسوده التوتر والغضب والضيق والإنفعال (٢)

#### دور الروضة في تعديل بعض العادات الغذائية غير السليمة عند الاطفال

تعد العادات الغذائية السليمة من أهم ما يمكن إكسابه للطفل في هذه المرحلة والتي يتسع خلالها نطاق اهتماماته وخبراته ولذلك فمن الضروري الاهتمام بغرس الثقافة الغذائية في نفس الطفل بصورة غير مباشرة من خلال القدوة والتشجيع المستمر وتقديم المواقف السلوكية الموجهة ، وبسبب قلة الوعي الغذائي السليم لدى الوالدين فإن نسبة الاطفال الذين قد يعانون من سوء التغذية ليس بقليل (٣). فقد ورد في تقرير منظمة الصحة العالمية لعام ٢٠٠٠ ان هناك ١٥٠ مليون طفل في العالم دون سن المدرسة لديهم نقص في الوزن و٢٠٠ مليون طفل متقرمون ويتوقع أن حوالي مليون طفل سيصاب بالإعاقة الناتجة عن سوء التغذية في المدة من عام ٢٠٠٠ الى عام ٢٠٢٠ .

ومما لا شك فيه إن الإهتمام بالحالة الغذائية للطفل في المراحل الاولى في سن ما قبل المدرسة يعتبر الدعامة الاساسية لخلق جيل سليم خال من الأمراض الغذائية قادر على الإستيعاب والإنتاج والتطوير (٤).

(١) هبة سلام حسين ، أثر التصحيح الزائد في تعديل بعض العادات الغذائية غير السليمة لدى الاطفال المصابين بسوء التغذية مصدر سابق ، ص ٢٣

(٢) فائق فخر الدين الطالب و نوال ابراهيم القاسم ، تغذية الطفل ، وزارة التعليم العالي والبحث العلمي ، كلية التربية للبنات ، جامعة بغداد ، ١٩٨٨ ، ص ٩٨

(٣) هبة سلام حسين ، مصدر سابق ، ص ٣٤

(٤) رويدا سعيد خضر اللبالي ، أثر الوعي والممارسات الغذائية لعينة من معلمات رياض الاطفال بجدة على النمو الجسمي للأطفال ، رسالة ماجستير منشورة ، كلية

الاقتصاد المنزلي والتربية الفنية ، جامعة ملك عبد العزيز ، السعودية ، ٢٠٠٧ ، ص ٢

وتدريب الأطفال على العادات الغذائية الصحيحة في مختلف ميادين الحياة من أهم وظائف معلمة الروضة وكلما كانت هذه العادات سليمة نشأ الطفل سليماً معافى جسماً ونفسياً، ذلك لأن الصحة الجسمية تعتمد على حد بعيد على الصحة النفسية وعلى العادات التي تعود عليها الفرد منذ طفولته<sup>(١)</sup>.

تؤكد الكثير من الدراسات ان معلمة الروضة تعد قدوة يحتذي بها الأطفال كون المعلمات يقمن بمهمة التنشئة الثانية والتي تتسم بالرسمية والنظام اكثر من التنشئة الاولى في المنزل لذلك فأن لهن تأثير على النمط الغذائي والعادات الغذائية للأطفال فإذا لم يكن بالمستوى المطلوب كان لهن تأثيراً سلباً على اكتساب العادات الغذائية السليمة للأطفال<sup>(٢)</sup>. فضلاً عن التأكيد على ضرورة تطوير مفهوم التغذية لدى معلمات الرياض وتدريبهم من الناحية الغذائية والصحية مع ضرورة إعداد المعلمات ليقمن بدورهن في الارشاد الغذائي داخل الفصول كما أشار الى الحاجة الماسة لوجود مناهج غذائية تدرس للأطفال في مراحل ما قبل المدرسة<sup>(٣)</sup>.

ومعلمة الروضة على تغذية ونمو الطفل بصفة عامة سواء أكان هذا التأثير سلبياً ام ايجابياً فيكاد يجمع المربون على ان مدى إفادة الطفل من التحاقه بالروضة يتوقف على شخصية وكفاءة المعلمة ولذلك ينبغي ان يقوم بالعمل في دور الحضانه ورياض الأطفال معلمات مؤهلات تربوياً وعلمياً، ولقد قام العديد من الباحثين للتعرف على مدى قيام المعلمة بالدور المنوط بها وقد اسفرت معظم هذه الدراسات عن عدم الرضا عن الدور الذي تقوم به المعلمة في الروضة بصفة عامة فضلاً عن وجود صعوبات تواجه معلمات الرياض في عملهن<sup>(٤)</sup>.

وتؤدي الروضة مهام كثيرة ومتنوعة تتطلب مهارات فنية مختلفة فهي مسؤولة عن كل ما يتعلمه الطفل من تدريس وتلقين واكتساب العادات الصحية والغذائية والثقافية الجيدة كون الاطفال تركوا امهاتهم ومنزلهم لأول مرة ووجدوا انفسهم في بيئة جديدة وغير مألوفة لذا فأن مهمة الروضة بما فيها من كادر تربوي وأداري مساعدة الأطفال على التكيف والإنسجام والترويض<sup>(٥)</sup>.

## ٢ - : الاهتمام بتغذية الاطفال من هم بسن المدرسة

إن التغيرات التي تحدث للأطفال خلال سنوات بدء الدراسة والتي تتراوح أعمارهم بين (٦-١٢) سنة نادراً ما تكون كبيرة ، حيث يستمر الأطفال في هذه المرحلة بالنمو والتطور ، وفي كل سنة يحدث تغيير متميز أو مختلف عن التغيير الذي حدث في السنة الماضية<sup>(٦)</sup>.

إذ يستمر النمو بمعدل بطيء، ولكنه يتميز بمرور فترات من النمو السريع ويعود ذلك الى العوامل الوراثية ( الجينات) فضلاً عن التأثيرات البيئية ، إذ ان أفضل طريقة للتقرب من حالة التغذية الجيدة للأطفال الكبار هو استمرار إعطاء الغذاء الذي يحتوي على العناصر الغذائية

(١) مارييا طالب الزهراني ، العادات الغذائية واثرها على السلوك الغذائي ، جامعة ام القرى ، ٢٠٠٧، ص ١١٢

(٢) عبد الرحمن مصيقر ، واقع وافاق الغذاء وتغذية الاطفال في دول مجلس التعاون الخليجي ،مجلة الصناعات الغذائية العربية ، الامانة العامة للاتحاد العربي

للصناعات الغذائية ، العدد ١ ، المجلد ١١ ، ١٩٩٢ ، ص ١٧

(٣) عبد الله محمد ذنون الزهيري ، تغذية الانسان ، ط٢، دار الكتب للطباعة والنشر ، الموصل ، ٢٠٠٠، ص ٢٤٠

(٤) جلال الدين المخلاطي، التغذية وصحة الانسان ، ط٢، دار النشر والتوزيع ، الرياض ، ١٩٩٧، ص ٢٥

(٥) فائق فخر الدين الطالب ونوال ابراهيم قاسم ، مصدر سابق ، ص ١٠٢

(٦) كمال عبد الحميد اسماعيل و أحمد عبد الفتاح أبو الغلا ، الثقافة الصحية للرياضيين، ط١، دار الفكر العربي، القاهرة، ٢٠٠٩، ص ٧٨

المطلوبة للأطفال الصغار مع تعديل هذه المتطلبات الغذائية بالشكل الذي يلائم النمو والبلوغ وبالتالي يؤدي الى نمو الطفل ووصوله الى سن البلوغ بأفضل صورة (١).

إن نمو الطفل في مرحلة الدراسة الابتدائية يستمر بصورة ثابتة ولكن بسرعة اقل من مرحلة الرضاعة لذا فالمواد الغذائية المعطاة يجب أن تدعم نمو الطفل في هذه المرحلة وتزوده بالطاقة اللازمة لإعطاء أكبر فرصة للفاعليات الجسمانية النشطة في هذه المرحلة، كما يجب تجهيز هذه المرحلة العمرية بالأغذية الغنية بالفيتامينات والمعادن لأجراء العمليات الايضية الضرورية\*. كما وتتميز المرحلة العمرية من (٦-٩) سنوات بظهور الأسنان الدائمة محل أسنان الطفل اللبنية، ولمدة قصيرة تكون الاسنان الامامية مفقودة ومحصلة ذلك يكون القضم عملية صعبة، لذا يجب مراعاة هذا الامر عند اختيار الأطعمة، حيث يجب أن تقدم مقطعة الى قطع صغيرة وان تكون سهلة القضم كالموز وشرايح البرتقال (٢).

لذا يرى الباحث ضرورة الانتباه وتوجيه العناية بالأسنان الدائمة خلال هذه المدة من خلال تجنب الاغذية التي تساعد على تسوس الاسنان الأمر الذي يترك أثرا حتى عند الكبر.

### ٣ - الاهتمام بالوجبات الغذائية

تعد بمثابة بداية الانطلاق الصحيح ليوم حافل بالنشاط والعمل، فقد وجدت الدراسات العلمية أن الذين يتناولون فطوراً جيداً ذا قيمة غذائية عالية يكونون أكثر نشاطاً في العمل والدراسة، والذين يقبلون على الفطور بشهية هم الذين يتمتعون بنوم صحيح وعداد كافٍ من الساعات ليكون بالمقابل النهوض مبكراً وبذلك يتسنى لهم الوقت الكافي لتناول وجبة جيدة أما الذين يستيقظون متأخرين فالوقت لا يسمح لهم بالأكل ولا يشعرون بالرغبة في الفطور من جهة ومن جهة أخرى فإن بعض التلاميذ يمارسون حمية معينة فلا يتناولون الفطور من أجل انقاص الوزن، وعند الحاجة الى الغذاء يلجئون الى تناول بعض الحلويات والشكولاتة فتكون النتيجة أنهم يتناولون كميات من الطاقة أكثر من المواد الغذائية المفيدة، فالفطور أشكال مختلفة فمنه الخفيف ومنه الثقيل، لكن لا شك في أن أفضله المعتدل ألا في بعض الحالات الخاصة، فإذا كان الفطور خفيفاً فإنه لا يعطي القوة الغذائية الكافية ليوم حافل بالنشاط، وإذا كان ثقیلاً فإنه يعطي شعوراً بالكسل والخمول لأن الجسم في هذه الحالة يأخذ وقتاً أطول لهضم الغذاء (٣).

وهذا ما اظهرته العديد من الدراسات العلمية حول أهمية وجبة الافطار بالنسبة للتلاميذ، فهي تأتي بعد مدة نوم قد تصل الى ثمان ساعات لا يتم خلالها تناول أي نوع من أنواع المواد الغذائية، لذلك ظهرت أهمية وجبة الفطور في عمل أجهزة الطفل بصورة فعالة فهي تعد من الوجبات الاساسية التي تمد الطالب بالعناصر الغذائية اللازمة (٤). فعلى سبيل المثال سكر الكلوكوز هو الوقود الرئيسي لطاقة خلايا المخ، وأن عمل الدماغ يتأثر حسب تركيز سكر

(١) فتن نوال الطالب تغذية الطفل، جامعة بغداد، كلية التربية للبنات، وزارة التعليم العالي والبحث العلمي، ٢٠١٤، ص ٢١٢

\* الأيض هو عملية يحول فيها الجسم الطعام والشراب الى طاقة. خلال هذه العملية، تختلط السرعات الحرارية الموجودة في الطعام والشراب بالأكسجين لإنتاج الطاقة التي يحتاج إليها الجسم. حول ذلك ينظر الى المصدر: عصام نوري سلمان الكروي، تأثير صيام شهر رمضان على المؤشرات الايضية في مرض السكري نمط ٢،

المجلة العراقية لطب المجتمع، ٢٠٠٩، المجلد ٢٢، العدد ١، ص ٣٧

(٢) عبد الكريم عبد الصمد السوداني، الاتجاهات الصحية اللازمة لتلاميذ المرحلة الابتدائية ومراعاتها في كتب العلوم، أطروحة دكتوراه غير منشورة، جامعة بغداد،

بغداد، ٢٠١١، ص ٧٨

(٣) زكريا محمد الظاهر وآخرون، مبادئ في القياس والتقويم في التربية، ط١، مكتبة دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، ٢٠١١، ص ٥٧

(٤) أحمد محمد بدح وآخرون، الثقافة الصحية، ط٢، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان، الاردن، ٢٠١٠، ص ٢٢١

الكلوكوز بالدم وهذا يعني، أن انخفاض تركيزه بالدم يؤدي الى الشعور بالخمول والتعب لذا يجب المحافظة على تناول وجبة إفطار جيدة ومتوازنة بالعناصر الغذائية في بداية اليوم لسد حاجة الدماغ من الكلوكوز ليقوم المخ بأفضل أداء له فهو يحتاج الى إمداد مستمر من الكلوكوز لكون المخ لا يستطيع تخزين الكلوكوز بعكس العضلة التي باستطاعتها تخزين الطاقة على هيئة كلايكوجين ، اذ بعد (٩ ساعات) من حالة عدم الأكل فالتلميذ يعد في حالة صيام عندها يكون الكلوكوز في أدنى مستوى له ، وتظهر الحاجة الى زيادة تركيزه في الدم . وبما أن المخ في حالة عمل مستمر فإنه أي المخ في حالة يحتاج بصورة مستمرة للكلوكوز<sup>(١)</sup> .

فإذا كانت كمية الكلوكوز غير كافية في الدم فإن المخ لا يستطيع أداء ما يطلب منه على أكمل وجه، وهنا تأتي أهمية وجبة الفطور ودورها في تجدد مستوى الكلوكوز بالدم بعد مدة الصيام المرافقة للنوم فوجبة الافطار تحسن من الأداء الذهني والجسدي لدى الطالب كما وتقلل من حالات التوتر والقلق وتحسن من إقبال الطفل على المدرسة<sup>(٢)</sup>

ويرى الباحث انه اذا اعتادت الأسرة على تقديم وجبات محددة فأن تكرارها يؤدي الى قلة تقبله من قبل أفراد الاسرة والاطفال بصورة خاصة وهي تعد من العادات الغذائية السيئة لذلك يجب التنوع في اعداد وجبات شهية حتى تكون مرغوبة من قبل الاطفال لتناول وجبة الفطور .

#### ٤ - : الاهتمام بالسلوك الغذائي لتلاميذ التعليم الابتدائي

هناك بعض الأمور التي تتعلق بالسلوك الغذائي غير السوي للأطفال في سن المدرسة ، والتي يجب الاهتمام بها وإيجاد الحلول المناسبة لتلافيها وهي : عدم تناول وجبة الافطار وإصابة الأطفال بالسمنة.

ولتلافي المشكلة الاولى يمكن للأُم أن تهتم بإعداد الافطار لأولادها وإيقاظهم قبل وقت كافي لتناول الافطار والذهاب الى المدرسة، كما ويمكن أيضاً إشراك الأبناء في أعداد وجبة الافطار اذا كانت الام تعمل خارج المنزل . اما بالنسبة للمشكلة الثانية اصابة الاطفال بالسمنة فهنا يأتي دور الام في مراعاة الاطعمة التي يتناولها الطفل والدقة في اختيارها مع تشجيعه على ممارسة بعض التمرينات الرياضية والحركات التي تناسب سنه<sup>(٣)</sup> .

إن مسؤولية توجيه الطفل ( خلال سنوات الدراسة الابتدائية ) من الناحية الغذائية يشترك بها الآباء بدرجة رئيسية أو الأشخاص المسؤولون عن رعايتهم والمدرسون والأطفال أنفسهم ويكون تأثير الآباء قوياً خاصة في السنين الاولى<sup>(٤)</sup> . لا سيما ان الأسرة هي المصدر الأول المسؤول عن تربية الطفل وتعريفه بعاداتها وممارساتها الغذائية فالعادات الغذائية هي مجموعة الاساليب والسلوك المتبع في اختيار الطعام والمتعلقة بطرق اعداده وطهيته وتقديمه وتناوله وحفظه ، وتشكيل اتجاهاته الاجتماعية المرتبطة بالطعام لتتفق مع الآداب الغذائية والاجتماعية السائدة في المجتمع أو العرف الغذائي. ومما يعزز هذه العادات الغذائية وينميها يكون من خلال

(١) فوزي علي جاد الله ، الصحة العامة والرعاية الصحية ، جامعة حلب ، سوريا، ١٩٨٥، ص ١٢٢

(٢) كمال عبد الحميد اسماعيل و أحمد عبد الفتاح أبو الغلا، مصدر سابق ، ص ٨٨

(٣) رانيا جميل ملاح الشريدة، الوسائل التعليمية في التثقيف الصحي ، عالم الكتب الحديثة ، أربد ، الأردن، ٢٠١٢، ص ٩٩

(٤) محمد توفيق خضير، مبادئ في الصحة والسلامة العامة، ط١، دار الصفاء للنشر والتوزيع ، عمان ، الأردن ، ٢٠١٠، ص ٨٩

بعض الصور للأنشطة الاجتماعية المتاحة في المجتمع كالمدرسة والاعیاد العامة والمناسبات الدينية الأخرى<sup>(١)</sup>.

ومن الصعب إجراء تغيير أو تطوير في طبيعة العادات الغذائية السائدة في المجتمع والتي تم توارثها من جيل لآخر لان منشأها متوغل داخل النفس البشرية فهي عميقة التكوين والنشأة ومرتبطة بجميع مراحل النمو البشري وما يصاحبها بالتالي من تغيرات اقتصادية وتعليمية واجتماعية ونفسية ، ولا تكون هذه العادات الغذائية صحيحة دائماً من وجهة النظر الصحية والغذائية . مما يحتم ضرورة تغييرها وتطويرها بما يتلاءم والاوضاع الاقتصادية والاجتماعية المستحدثة في المجتمع مع اجراء تغيرات بسيطة جداً بالنسبة للطفل ، فالأطفال عادة يتقبلون ما يمليه عليهم المدرس، لذلك فالتعليم الغذائي يكون له الاثر الفعال في تلك المرحلة ومع مضي الوقت تبدأ الاستقلالية وبناء الشخصية للأطفال والتي من خلالها يبدأ الاطفال باتخاذ القرارات لأنفسهم .ففي المدن الكبيرة يستطيع الاطفال شراء الاغذية الجاهزة واستهلاكها وغالباً ما تكون قيمتها الغذائية منخفضة بالإضافة الى ذلك فان لتأثيرات البالغين على الاطفال دور في تحديد نوع الاغذية المستهلكة خلال الوجبات أو ما بينها وعادة ما تكون وجبة الفطور الصباحي سريعة بالنسبة للأطفال في مرحلة سن الدراسة وهذا ما أثبتته الدراسات العلمية حول اهمية هذه الوجبة وتأثيرها على نشاط واستمرارية العمل ، وأن النشاط ينخفض لدى الاشخاص الذين لا يتناولون الوجبة الصباحية ينبغي استهلاك نموذجاً غذائياً يتضمن الفاكهة والعصير والبيض والخبز والحليب تعد وجبة غذائية ممتازة تزيد من نشاط الفرد بشكل ملحوظ اذ ان الاطفال بعمر الدراسة لا يرغبون بالتقييد بنظام غذائي ثابت واذا كانت هناك بعض الأغذية ذات القيمة الغذائية العالية بديلة لما ذكر فيمكن استبدالها بدون تأثير سيء على صحة الطفل<sup>(٢)</sup>

إن الغاية من عملية توجيه الأطفال وارشادهم باستهلاك نوعيات معينة من الغذاء الجيد وتعريفهم بان الاغذية ذات المحتوى العالي من السكريات والدهون تعد غير مرغوبة من الناحية الصحية ، فالأطفال قبل سن البلوغ تكون اسنانهم عرضة للتسوس وغالباً ما يعود السبب الى الاستهلاك العالي للأغذية الحاوية على المواد السكرية والتي بدورها توفر بيئة غذائية مناسبة لنمو الاحياء المجهرية التي تحول تلك المواد الى مركبات حامضية لها الاثر البالغ في عملية التسوس التي تبدأ بعملية تآكل الطبقة الخارجية ( الميناء) للسن هذا من ناحية ومن ناحية أخرى فأن الاستهلاك العالي للمواد السكرية يسبب زيادة في المخزون الدهني للجسم والذي يؤدي بالتالي الى البدانة مستقبلاً<sup>(٣)</sup>.

ومما تقدم يتضح أن مسؤولية التثقيف الغذائي تقع على عاتق الاسرة بالدرجة الاولى والمدرسة بالدرجة الثانية فالتعليم هو الحجر الاساس للتغذية الجيدة والتربية الغذائية المتينة تمكن كل فرد من اتخاذ القرارات الصائبة في انتقائه لطعامه اليومي على مدى الحياة له ولأسرته من خلال الاستفادة من مطابخ المدرسة وحواليتها في تحقيق نوعية غذائية جيدة<sup>(٤)</sup>.

(١) منظمة الصحة العالمية ، منبر الصحة العالمي ، العدد ٢، المجلد ٨، جنيف، ١٠٨٧، ص ٣٠

(٢) خوجه وآخرون ، الرعاية الصحية الأولية تاريخ وإنجازات ومستقبل ، مطابع الفرزدق التجارية ، الرياض ، ٢٠٠١، ص ٧٨

(٣) عماد الخطيب وآخرون ، مبادئ في الصحة العامة ، ط٢، دار المستقبل ، عمان، الأردن، ٢٠١٣، ص ١٤٤

(٤) سعد الدراجي وآخرون ، العادات الصحية لتلاميذ الصفوف السادسة الابتدائية في مدينة بغداد ، المجلة العلمية للتربية ، كلية التمريض ، ٢٠١٢، ص ١٨٩



## ٥ - الحوانيت ودورها في التغذية المدرسية

الحانوت : - هو أحد الأركان الأساسية الواجب توفرها في المدارس لسد حاجة التلاميذ من الاغذية والاشربة الصحية وبما يتلاءم والحالة الاقتصادية والجهد الدراسي للتلاميذ. لذلك فان الاهتمام بهذا الركن يعد من الامور الواجب التركيز عليها من أعلى المستويات لغرض ضمان توفير النوعيات الجيدة من الأغذية والأشربة ، ولكن في حقيقة الامر نجد أن الحوانيت المدرسية تأخذ الاهتمام القليل أو المعدوم لدى إدارات المدارس ويعود السبب في ذلك هو محدودية المبلغ السنوي المخصص لتشغيل الحوانيت والذي في غالب الأحيان يصرف لغرض الصيانة او إجراء عملية النظافة من ناحية ومن ناحية أخرى عادة ما توكل مهام الحانوت المدرسي الى أشخاص قد يكونون في خارج النطاق التعليمي او داخله يكون هدفهم الاساس هو تحقيق اكبر قدر ممكن من الربح مما ينعكس بشكل سلبي على طبيعة ونوعية المواد المتوفرة في الحوانيت والتي تكون عادة من أردى النوعيات (١).

وهنا يتبادر الى الذهن سؤال ما هو الهدف من الحوانيت المدرسية ومشروع تشغيلها هل هو لتوفير المبالغ المطلوبة لصيانة ونظافة المدارس أم لتوفير فرص استثمارية للقطاع الخاص، أن الوضع الحالي للحوانيت المدرسية لا يحقق الهدف الذي وضع من أجله. فعندما نفترض تطبيق برنامج التغذية المدرسية بشقيه النظري والتي تكون من خلال الدروس المقررة التي من خلالها يتم تعريف التلميذ بضرورة التركيز واختيار نوعية الغذاء الجيد والعملي من خلال توزيع وجبة غذائية للتلاميذ لغرض ترسيخ العادات الجيدة ولكن ذلك سيذهب سدى لو لم نفرض شروط على الحوانيت تلزم ادارات المدارس بمراقبة ما يباع وما يوزع من أغذية وأشربة ورفع تقارير دورية للجهات المسؤولة عن تطبيق البرنامج من ناحية ومن ناحية أخرى تشكيل لجان تفتيش مفاجئة لمتابعة ما يباع في الحوانيت ومحاسبة المقصرين ابتداءً من إدارات المدارس وانتهاءً بالمسؤول عن الحانوت. فضلا عن ذلك فان للأسرة دورهم في متابعة أطفالهم من خلال الاستفسار حول ماهية الاغذية التي يتم شراؤها وتناولها من الحوانيت وابلغ المدارس عن المخالفات المتعمدة من قبل المسؤولين عن الحوانيت المدرسية (٢) . ومن هنا تأتي أهمية طرح ومناقشة محتويات ومكونات الوجبة المدرسية وذلك لتضمن للتلاميذ صحة وسلوكاً أفضل وممارسة لحياة خالية من المشاكل الصحية والنفسية (٣)

## ٦ - الاهتمام بالتغذية المدرسية الخاصة بالتلاميذ

يشكل السن المدرسي في المراحل الابتدائية مرحلة هامة لكون هذه المرحلة العمرية من عمر التلميذ يكتمل فيه نموه ولذلك فإن توفير الغذاء المتوازن الكامل الذي يؤمن للتلميذ جميع العناصر الغذائية اللازمة للنمو وتوليد الطاقة امر مهم لاستمرار النمو بالشكل المناسب ، فالتغذية السليمة في هذه الفترة تشكل احدى الدعائم الصحيحة الاساسية للمجتمع ويجب الاخذ بنظر الاعتبار الى ان الغذاء الصحي يساعد التلميذ على التركيز والانتباه الى الدرس (٤)

(١) تورنر ، ترجمة رزيق جلال، التخطيط للتربية الصحية في المدارس ،منظمة اليونسكو وهيئة الصحة العالمية، ٢٠٠١، ص ٩٥

(٢) سعاد الدراجي وآخرون ، العادات الصحية لتلاميذ الصفوف السادسة الابتدائية في مدينة بغداد، مصدر سابق ، ٧٩

(٣) عبد المجيد الشاعر وآخرون ،الصحة والسلامة العامة :١٥، اليازوردي العلمية للنشر والتوزيع ، عمان ،الأردن، ٢٠٠١، ص ٧٤

(٤) فاروق حمدي الفراء ، اتجاهات مستحدثة للتربية الصحية وانعكاساتها على المناهج الدراسية في الدول العربية الخليجية ، المركز العربي للبحوث التربوية لدول

الخليج العربي ،الرياض، ٢٠١٢، ص ١٣٣ .

فالترايط الوثيق بين التغذية والصحة الجيدة هي حقيقة مؤكدة فقد يكون المرء غير لائق صحياً رغم تناوله الغذاء لكونه لا يحتوي على العناصر الغذائية الاساسية المهمة للصحة ، وقد يكون الغذاء اهم عامل من العوامل المؤثرة في صحة الانسان بل ويمتد تأثيره الى التدخل في تشكيل وتوجيه السلوك الاخلاقي والاجتماعي للإنسان والتكوين العقلي وبناء الشخصية<sup>(١)</sup>

فمن المهم ايجاد توازن بين المواد الغذائية السيئة والمواد الغذائية المفيدة وأفضل طريقة هي معرفة ما يحتاجه الاطفال فعلا، اذ يميل معظم الاطفال الى الاطعمة التي تحتوي على نسبة عالية من الكاربوهيدرات كالمعجنات والخبز والبطاطا والرز، فهي تزودهم بالطاقة وهي مهمة للقيام بالفعاليات الحيوية اليومية ويدعم هذه الاهمية ضرورة توفر الفيتامينات المهمة لمساعدة العمليات الحيوية في الجسم على اداء مهامها المطلوبة في سد حاجة الجسم المختلفة ، لذا فهي مهمة جداً ومن الضروري توفرها بشكل دائم لكي يتم الاستفادة من الغذاء بالشكل المناسب والمرجو منه وهذه الفيتامينات متوفرة في البيض واللحوم الحمراء والبيضاء والبقوليات والمكسرات وهذه المواد تشكل لبنات لبناء الجسم ، ولنمو وتطور الدماغ، فكلما كان الغذاء متكاملأ أي بالإضافة الى ما تقدم وجود الفواكه والخضروات الطازجة. ولكن على العكس من ذلك فكلما كان الغذاء مصفاً ويحتوي على اضافات غذائية كانت فائدته محدودة. فالمواد الطبيعية الطازجة تعمل على تعزيز نظام المناعة المكتسبة من خلال وجود الفيتامينات والاملاح الضرورية . فتحضير الوجبات اليومية المتوازنة هو امر في غاية الأهمية فهي تعد عاملاً اساسياً في التغذية الصحيحة<sup>(٢)</sup> .

(١) حكمت فريحات وآخرون : مبادئ في الصحة العامة ،دار المستقبل للنشر والتوزيع ،عمان،٢٠١٦،ص١٦٧ .

(٢) مصطفى القمش وآخرون (٢٠٠٠) : مبادئ الصحة العامة ،ط١، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع ،عمان،الأردن،٢٠٠٠،ص٦٨ .

الاستنتاجات

و

المقترحات

- ١ – أهتمت الجغرافية الطبية بدراسة الظواهر المرضية ذات العلاقة بالطفل والكشف عن مسبباتها والمشاكل الناتجة عنها .
- ٢ – نالت الدراسات الجغرافية الخاصة بأمراض سوء التغذية إهتمام واسع من الباحثين الجغرافيين سواء كان على المستوى العالمي أو المحلي .
- ٣ – تعد أمراض سوء التغذية وأنواعها الأكثر انتشاراً في منطقة الدراسة من أكثر الأمراض خطورةً وانتشاراً في العراق بشكل عام ومنطقة الدراسة بشكل خاص لما شهدته من تزايد حالات الإصابة خلال السنوات الأخيرة لا سيما بعد عام ١٩٩١ و ٢٠٠٣ بسبب ظروف الحروب المتوالية على العراق .
- ٤ – بينت الدراسة أهم العوامل ذات المتغيرات المؤثرة الكامنة وراء حدوث الإصابات بأمراض سوء التغذية الأكثر انتشاراً في منطقة الدراسة وأهمها العوامل السلوكية الغذائية والإقتصادية والإجتماعية والتعليمية فضلاً عن المؤثرات الوراثية والصحية والنفسية التي لعبت دوراً مهماً في الإصابة .
- ٥ – أوضحت الدراسة مدى وجود علاقة مترابطة بين العوامل الإقتصادية المتمثلة بمستوى الدخل الشهري للأسرة وحدث الإصابة فهي علاقة عكسية أي كلما قل مستوى الدخل الشهري زادت نسبة الإصابة فضلاً عن العوامل الأخرى ذات التأثير المباشر بالإصابة .
- ٦ – تبين إن مركز قضاء المحاويل الأعلى من حيث حجم ونسبة الإصابة بأمراض سوء التغذية الأكثر انتشاراً (الهزال والتقرم والسمنة ) إذ بلغ حجم الإصابة بعدد (٢٣٠) حالة إصابة بنسبة بلغت نحو (٤٦.٥%) من مجموع حالات الإصابة البالغة (٤٩٤) حالة إصابة ، وجاءت ناحية الإمام بأدنى حجم ونسبة إصابة فبلغ عدد المصابين (١٠٧) حالة إصابة وبنسبة بلغت نحو (٢١.٦%) من مجموع حالات الإصابة في منطقة الدراسة .
- ٧ – تباينت أعداد ونسب المصابين بأمراض سوء التغذية الأكثر شيوعاً في منطقة الدراسة فقد بلغ حجم التلاميذ المصابين بمرض الهزال في مركز قضاء المحاويل (٨٧) إصابة وبلغ عدد المصابين في ناحية النيل حوالي (٦٦) حالة إصابة بفارق عددي بلغ (٢١) إصابة فيما سجل عدد الإصابات في ناحية الامام حوالي (٤٦) حالة إصابة من مجموع حالات الهزال في منطقة الدراسة بفارق عددي بلغ (٢٠) اصابة .
- ٨ – بلغ حجم التلاميذ المصابين بمرض التقرم في مركز قضاء المحاويل نحو (٨٢) حالة إصابة وبلغ عدد المصابين في ناحية النيل بحجم (٤٩) إصابة بفارق عددي بلغ (٣٣) إصابة في حين بلغ حجم الإصابة في ناحية الامام لمرض التقرم حوالي (٣٤) حالة إصابة وبفارق عددي بلغ (١٦) إصابة .
- ٩ – سجل عدد المصابين بمرض السمنة في مركز قضاء المحاويل حوالي (٦١) حالة إصابة فيما بلغ عدد التلاميذ المصابين في ناحية النيل (٤٢) حالة إصابة بفارق عددي بلغ (١٩) حالة

إصابة في حين بلغ حجم الإصابة في ناحية الامام بمرض السمنة نحو (٢٧) حالة إصابة بفارق عددي بلغ (٢٥) حالة إصابة .

١٠ – تبين أن مؤشرات سوء التغذية تتباين في منطقة الدراسة تبايناً واضحاً حين ترتفع في منطقة وتنخفض في منطقة اخرى تبعا للعوامل والخصائص المؤثرة فيها .

١١ – أشارت الدراسة الى ارتفاع نسبة الاصابة بأمراض سوء التغذية بالمناطق الحضرية بنسبة بلغت نحو (٧٣%) من مجموع الإصابات .

١٢ – إتضح من خلال الدراسة إن المجموع الكلي للتلاميذ المصابين بأمراض سوء التغذية بلغ نحو (٤٩٤) إصابة إذ بلغ حجم الذكور المصابين (٢٥٧) إصابة بنسبة بلغت (٥٢%) فيما بلغ عدد الاناث (٢٣٧) بنسبة بلغت (٤٨%) وتبين أن نسبة الإصابة للذكور تفوق الاناث بفارق عددي بلغ (٢٠) من مجموع حالات الإصابة .

١٣ – إتضح أن أكثر الإصابة في الفئات العمرية الأصغر سناً هي الاعلى من حيث نسبة الإصابة وقد شملت المراحل الدراسية الثلاثة الاوائل (الصف الاول والثاني والثالث) بنسبة بلغت (٤٤%).

١٤ – يعد المستوى التعليمي للام من أهم العوامل التي تؤثر على تغذية التلاميذ حيث وجدت علاقة طردية مع تعليم الام أي إنها كلما كان المستوى التعليمي متدني للام يعمل على زيادة معدلات الإصابة بأمراض سوء التغذية .

١٥ – أتضح ان عامل حجم الاسرة من اكثر العوامل الإجتماعية التي تزيد في معدلات الإصابة بأمراض سوء التغذية أي كلما زاد حجم الأسرة زادت نسبة الاصابة .

١٦ – للنظام الغذائي أثراً كبيراً في الإصابة بأمراض سوء التغذية للتلاميذ فالالتزام بتناول الغذاء الصحي يقلل من نسبة الإصابة وبالعكس من ذلك فان تناول الاغذية والأطعمة غير الصحية تعرض التلاميذ لمخاطر الأصابة .

١٧ – ظهر للعامل الوراثي أثر واضح في زيادة نسبة أمراض سوء التغذية كالسمنة والتقزم من خلال انتقالها عبر الجينات الوراثية بسبب بعض العادات الزوجية من الأقارب ضمن العائلة نفسها .

١٨ – التغذية المدرسية لها دور وأثر كبير وواضح في إصابة التلاميذ بأمراض سوء التغذية من خلال تقديم الأطعمة في الحانوت المدرسي ونسبة التأثير تتوقف على نوعية الغذاء الذي يباع في الحانوت المدرسي .

١٩ – عدم الإهتمام من بعض الكوادر التربوية والتعليمية بمشاكل التلاميذ التغذوية والصحية وعدم وجود علاقات وروابط إجتماعية مع بعضهم البعض .

٢٠ – رداءة أغلب المناهج الدراسية وعدم الأثراء في تناول مواضيع التغذية وسوء التغذية والعادات الصحية فتكون بهذا مسؤولة عن زيادة حالات الإصابة بأمراض سوء التغذية .

## الاستنتاجات و المقترحات

- ٢١ - دور الصحة المدرسية محدود جداً كونه لا يتعدى قياس مستوى النظر وفحص الأسنان لدى تلاميذ الصف الأول فقط .
- ٢٢ - عدم وجود تواصل حقيقي ما بين المدرسة وأسر التلاميذ خاصة المصابين بأمراض سوء التغذية وغيرها مما يؤدي الى إهمال المصابين وتفاقم الأزمة في المستقبل.
- ٢٣ - اثبت الأطباء من ذوي الاختصاص على ضرورة فحص مؤشر النمو عند الأطفال ممن هم باعمار صغيره للتأكد من زيادة الطول لأن كلما زاد العمر تكون الزيادة في الطول أقل .
- ٢٤ - لا يزال دور المؤسسات التعليمية بكل انواعها ومراحلها ضعيفا حول شريحة تلامذة المراحل الابتدائية في منطقة الدراسة خصوصا وعلى مستوى البلد عموما

### المقترحات

- ١ - تفعيل دور الصحة المدرسية من خلال زيادة الكادر الطبي مع تخصيص طبيب أطفال مختص بالتغذية والأمراض الباطنية لتشخيص حالات الإصابة ومتابعتها بعد إحالتها الى العلاج .
- ٢ - تدوين البيانات الخاصة للتلاميذ المصابين بأمراض سوء التغذية والأمراض الاخرى بعد تشخيصها من خلال المؤشرات والمعايير المعتمدة في الفحص وكشف المصابين وتكوين قاعدة بيانات مفصلة قطاعية تخص الفئات العمرية والنوعية والبيئية ليسهل متابعتها من قبل المختصين والباحثين .
- ٣ - متابعة التغذية المدرسية وما يقدم من طعام للتلاميذ خاصة من خلال الحانوت المدرسي والإلتزام بنوعية الأغذية التي حددتها الصحة لتجنب وقوع التلاميذ بمشاكل تغذوية وصحية ومنها أمراض سوء التغذية .
- ٤ - الإهتمام بماء الشرب الخاص للتلاميذ وأن تعذر توفير الماء النقي الصالح للشرب فيجب تفعيل دور الرقابة والتنظيف على عدم استعمال الماء الموجود لأغراض الشرب وانما يجلب كل تلميذ الماء معه من البيت أو شراء الماء المعبأ من الحانوت المدرسي .
- ٥ - التواصل مع أسر التلاميذ خاصة المصابين بأمراض سوء التغذية أو نقص التغذية وتعليم الامهات عن طريق الإرشاد والتوعية حول نوعية الأغذية وطرق التحضير والحفظ لتجنب الإصابة .
- ٦ - الإهتمام بالجانب الصحي للتلاميذ وبيدأ من النظافة والمظهر الخارجي وإرسال الحالات المشكوك بأمرها من خلال الوضع الصحي للتلميذ كأن يكون خاملا أو شاحب الوجه وغير ذلك.
- ٧ - الإهتمام بالنشاط الرياضي داخل المدرسة من خلال اجراء التمارين الرياضية التي تساهم في تقوية اجسام التلاميذ مما يزيد من صحة البدن خاصة التلاميذ الذين يعانون من زيادة الوزن في أجسامهم.
- ٨ - تنبيه التلاميذ وعلى الدوام بعدم تناول الاغذية المكشوفة من الباعة المتجولين خاصة الوجبات السريعة غير الصحية وتناول المرطبات من خلال أستعمال نفس القدر لشخص آخر وأحيانا دون غسله اصلا من قبل البائع في حال تزامم التلاميذ عليه .

٩ – تفعيل دور مجلس الآباء والمعلمين وتشكيل لجنة مختصة لمتابعة الحالات المرضية خاصة أمراض سوء التغذية يكون عملها ما بين المدرسة والمؤسسة الصحية القريبة سواء كانت في الريف أو الحضر .

١٠ – توجيه الكوادر التعليمية واهتمامهم بالجانب التوعوي بالنسبة للتلاميذ خاصة تلاميذ الصف الاول ومتابعتهم في الايام الأولى لحين التطبع على النظام الجديد ومواكبة شروط المؤسسة التربوية (المدرسة ) من خلال التذكير اليومي أو شبه اليومي في ممارسة العادات الصحية كالإهتمام بالنظافة وتنظيف الأسنان بالفرشاة والمعجون وغسل الأيدي قبل وبعد تناول الطعام وغيرها من العادات الصحية .

١١ – إثراء المناهج الدراسية بأهمية الغذاء الصحي والععود عليه من خلال التنوع في الوجبات الغذائية لما له من فوائد تعود على الجسم منها تقوية المناعة وإمداده بالطاقة الكافية للقيام بأي نشاط يحتاج اليه .

١٢ – تفعيل فرق اللقاح والمكافحة بالتنسيق مع المؤسسات الصحية كون أن بعض الأمراض تنتشر العدوى عن طريق الملامسة والإختلاط منها الاصابة بالديدان المعوية أو التهاب اللوزتين أو مرض النكاف وانتفاخ الغدد اللعابية أو بعض الأمراض الجلدية المعدية ومكافحتها عبر تلقيح جميع التلاميذ .

١٣ – خلق أجواء دراسية جميلة للتلاميذ داخل المدرسة من خلال تغيير الديكور الصفي بين الحين والآخر والإهتمام بالوسائل التعليمية والترفيهية داخل المدرسة كتزيين الممرات باللوحات الفنية والشعارات التي تهدف الى النظافة والصحة وحب التعليم فضلا عن حب الوطن .

١٤ – إقامة الفعاليات والنشاطات العلمية والفنية والرياضية بمشاركة التلاميذ مما تساهم في رفع الروح المعنوية للتلاميذ خاصة ممن يعاني ببطء الفهم وأدراك الدروس او ممن يعانون من مشاكل صحية وجسمية .

١٥ – تفعيل دور المنسق الصحي الذي يتم اختياره من قبل ادارة المدرسة ليتواصل مع المؤسسة الصحية أو وحدة الصحة المدرسية لتزويد المدرسة بما تحتاجه من أدوية وعقاقير طبية لمعالجة الحالات الطارئة التي يتعرض لها التلاميذ أثناء اللعب .

المصادر

و

المراجع



١. ابو العلا ، عبد الفتاح ، فسيولوجيا التدريب والرياضة ، ط١ ، دار الفكر العربي ، القاهرة ، ٢٠٠٣ .
٢. ابو النور ، عاطف ، دور مؤسسات تربية طفل ما قبل المدرسة في تحقيق أهداف التربية الغذائية دراسة تقييمية ، العلاج التربوي ، مصر ، ٢٠٠٦ .
٣. ابو جادو ، صالح محمد علي ، علم النفس التربوي ، ط٣، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان، ٢٠١٢ .
٤. ابو شامة ، فيصل تاج الدين ، الحشرات الناقلة للأمراض في السودان ، ترجمة ابي بكر الصديق محمد منصور ، المركز القومي للبحوث ، الخرطوم ، ١٩٩٣ .
٥. ابو شعيرة ، خالد محمد ، المدخل إلى علم التربية ، ط١، مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع ، عمان ، الأردن، ٢٠٠٨ .
٦. ابو عطية ، سهام درويش ، مبادئ الارشاد النفسي، دار الفكر للنشر والطباعة والتوزيع ، ط١، ١٩٩٧ .
٧. ابو عيانة ، فتحي محمد ، الجغرافية البشرية ، ط٧، دار المعرفة الجامعية ، الاسكندرية ، ٢٠٠٨ .
٨. ابو عيانة ، فتحي محمد ، جغرافية السكان ، اسس وتطبيقات ، ط١، دار المعرفة الجامعية ، الاسكندرية ، ١٩٩٣ .
٩. ابو عيانة ، فتحي محمد ، جغرافية السكان ، دار الجامعات المصرية ، الاسكندرية ، ١٩٧٧ .
١٠. اسلام ، احمد مدحت ، التلوث مشكلة العمر ، سلسلة عالم المعرفة ( ١٥٢ ) ، الكويت ، ١٩٩٠ .
١١. اسماعيل ، احمد على ، دراسات في جغرافية المدن ، ط٢ ، مطبعة سعيد رأفت ، مصر ، ١٩٨٢ .
١٢. اسماعيل ، كمال عبد الحميد و أبو العلا ، أحمد عبد الفتاح ، الثقافة الصحية للرياضيين، ط١، دار الفكر العربي ، القاهرة، ٢٠٠٩ .
١٣. بدح ، أحمد محمد وآخرون ، الثقافة الصحية، ط٢، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة ، عمان ، الاردن، ٢٠١٠ .
١٤. بدوي ، عبد الرحمن ، مناهج البحث العلمي ، ط١، مركز عبد الرحمن البدوي للنشر والتوزيع، مصر، ٢٠١١ .
١٥. برهم ، نسيم وآخرون ، مدخل الى علم الجغرافية البشرية ، ط١، دار صفاء للنشر والتوزيع ، عمان ، ١٩٩٨ .

١٦. بطرس ، حافظ ،التكيف والصحة النفسية للطفل ،ط١ ،دار الميسرة ،عمان - الاردن ،٢٠٠٨ .
١٧. بن دنيا ، سعدية ، الجينوم والطبيعة البشرية ،ط٢،جامعة قطر ، ٢٠١٥ .
١٨. البنا ، جابر وزملاؤه ، دراسات في الجغرافية الطبية ، مكتبة الانجلو مصرية ،القاهرة ،٢٠٠٤ .
١٩. تورنر ، ترجمة رزيق جلال، التخطيط للتربية الصحية في المدارس ،منظمة اليونيسكو وهيئة الصحة العالمية،٢٠٠١ .
٢٠. جابر ، محمد مدحت ، الاورام الخبيثة، دراسة في الجغرافيا الطبية التطبيقية ، جامعة المنيا ، كلية الآداب ،2015 .
٢١. جاد الله ، فوزي علي ، الصحة العامة والرعاية الصحية ، جامعة حلب ، سوريا،١٩٨٥ .
٢٢. جاك ، متيشوكوشي اليكس ، مكتبة ماكرو بوتيك، موسوعة الغذاء الواقي من السرطان ، ترجمة يوسف بدر ، شركة المطبوعات للتوزيع والنشر ، الكويت ، ٢٠٠٧ .
٢٣. الجمل ، عبد الباسط ، عصر الجينات، ط٢ ، دار الرشاد للنشر والتوزيع، القاهرة ،٢٠٠١ .
٢٤. جواد ، رضا ، المناعة والمرض بالموسوعة الصغيرة ، دار الحرية للطباعة ، بغداد ، ١٩٨٥ .
٢٥. حتوت ، محمد حافظ ، التغذية في الرعاية الصحية ، دار الفكر الجامعي ، مصر ١٩٩٩ ،
٢٦. حسن ، عبد الحميد ، الجغرافيا الطبية ، ط٣، مكتبة الرشد للنشر والتوزيع ،الرياض ،٢٠١٧ .
٢٧. حسن ، عبد الحميد ، الجغرافيا الطبية ،مكتبة الرشد ، الرياض ، ١٤٣٨ هـ .
٢٨. حسونة ، وفيق ، المتطلبات التكنولوجية للإشباع الدائم للحاجات الصحية الاساسية في العالم العربي وحاجات الانسان في الوطن العربي ،ترجمة عبد السلام رضوان ، برنامج الامم المتحدة للبيئة ، الكويت ، ١٩٩٠ .
٢٩. حسين ، عبد الرزاق عباس ، جغرافية المدن ، ط١ ، مطبعة اسعد ، بغداد ، ١٩٧٦ .
٣٠. حمدان ، جمال ، من خريطة مصر الزراعية ، دار الشروق ، القاهرة ، ١٩٨٠ .
٣١. حمدي ، عصام ، مبدئ علم وبائيات الصحة ،ط٢،دار الميسرة للنشر والتوزيع والطباعة ، عمان ،٢٠١٢ .
٣٢. خصباك ، شاکر ، الجغرافيا عند العرب ، ط١ ، بغداد ، ٢٠٠٨ ، ص ٤٢ .

٣٣. خضير ، محمد توفيق ، مبادئ في الصحة والسلامة العامة، ط١، دار الصفاء للنشر والتوزيع ،عمان ،الأردن ،٢٠٠١.
٣٤. الخطيب ، عماد وآخرون ، مبادئ في الصحة العامة ، ط٢، دار المستقبل ،عمان، الأردن،٢٠١٣.
٣٥. الخفاف ، عبد علي ، العادات الغذائية والانماط المرضية ، دار الضياء للطباعة والتصميم ، النجف الاشرف ،٢٠٠٦ .
٣٦. الخفاف ، عبد علي ، جغرافية السكان ، اسس عامة ،دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع ،عمان ،١٩٩٩.
٣٧. خلف ، جاسم محمد ، جغرافية العراق الطبيعية والاقتصادية والبشرية ، معهد البحوث والدراسات العربية ، بغداد ، ١٩٦٥.
٣٨. خميس ، عزت امين ، العوامل الاقتصادية والاجتماعية المؤثرة في استهلاك الغذاء ، الغذاء والتغذية، الكتاب الطبي الجامعي، اكاديميا انترناشيونال للنشر والطباعة، بيروت ، ١٩٩٧.
٣٩. خوجه وآخرون ، الرعاية الصحية الأولية تاريخ وإنجازات ومستقبل ،مطابع الفرزدق التجارية،الرياض ،٢٠٠١.
٤٠. الدليمي ، خلف حسين علي ، جغرافية الصحة ، ط١، دار صفاء للنشر والتوزيع ،عمان ،٢٠٠٩.
٤١. الراوي ، صباح محمود و البياتي ، عدنان هزاع ،اسس علم المناخ ، دار الكتب ، ط٢، الموصل ،٢٠١١.
٤٢. الربيعي ، داود جاسم ، الغذاء بين المؤلف والمفيد ، صنعاء ، اليمن، ١٩٨٨
٤٣. الربيعي ، داود جاسم ، المواد المسرطنة المضافة في الاشربة والاذنية ، الموسوعة العربية للعلاج بالأعشاب الطبية ، م٢، ج٤، البصرة ، ٢٠١٥.
٤٤. الربيعي ، داود جاسم ،الذاكرة والنسيان ، الموسوعة العربية للعلاج بالأعشاب الطبية ، ط١، دار احياء التراث العربي للطباعة والنشر والتوزيع ،م٢، ج٢، البصرة ،٢٠١٤.
٤٥. رشوان ، حسين عبد الحميد ،التربية والمجتمع ، مؤسسة شباب الجامعة للنشر والتوزيع والطباعة ،الاسكندرية ،٢٠٠٥.
٤٦. رشوان ، حسين عبد الحميد احمد ، دور المتغيرات الاجتماعية في الطب والامراض ، الاسكندرية ،١٩٨٣.
٤٧. رضوان ، غزال ، صحة الاطفال ورعايتهم ،عالم الكتب للنشر والتوزيع ، القاهرة ، ٢٠٠٧.

٤٨. رطب ، ابو بكر محمد ، دراسة وتقييم النظام الغذائي لأطفال المدارس في المرحلة العمرية من ٦ - ١٢ سنة في بعض المدارس بمدينة مصراته / ليبيا ، كلية التمريض والعلوم الصحية ، جامعة مصراته / ليبيا ، ٢٠٢١ .
٤٩. رويحة ، أمين ، أخطاء التمدن في التغذية الاضرار الصحية الناجمة عنها والوقاية منها ومعالجتها بالأغذية ، ط١، دار القلم ، لبنان بيروت ، ١٩٨٠ .
٥٠. ريشا ، معين ، صحة الأم في فترة الحمل وما بعد الولادة ، ط١ ، دار الكتب العربية ، بدون تاريخ .
٥١. زلزلة ، محمد صادق ، موسوعة صحة الطفل ، دار الجيل ، ١٩٩٤ .
٥٢. الزهراني ، ماريا طالب ، العادات الغذائية واثرها على السلوك الغذائي ، جامعة ام القرى ، ٢٠٠٧ .
٥٣. زهوي ، مصطفى ، دليل الغذاء ، دار النشر المغربية - عين السبع ، الدار البيضاء ، ٢٠٠٢ .
٥٤. الزهيري ، عبد الله محمد ذنون ، تغذية الانسان ، ط٢، دار الكتب للطباعة والنشر ، الموصل ، ٢٠٠٠ .
٥٥. السباعي ، محمود نور الدين ، الجغرافيا الطبية مناهج البحث واساليب التطبيق ، ط١ ، كلية الآداب جامعة المينا ، ١٩٧٧ .
٥٦. السباعي ، محمود نور الدين ، اتجاهات حديثة في الجغرافية الطبية ، ط١، المكتب العربي للمعارف ، ٢٠١٥ .
٥٧. سعد و الباشا ، عبد القادر ، اساسيات علم البيئة ، ط٢، دار وائل للنشر والتوزيع ، عمان ، ٢٠٠٤ .
٥٨. السعدي ، عباس فاضل ، التوزيع الجغرافي للسكان وتغيره في الجمهورية الليبية العظمى ، ٢٠٠١ .
٥٩. السعدي ، عباس فاضل ، جغرافية السكان ، مصدر سابق ، ص٣٩٥ .
٦٠. سهاونة ، فوزي عبد و سمحة ، موسى عبود ، جغرافية السكان ، ط٢ ، دار وائل للنشر والتوزيع ، عمان ، ٢٠٠٧ .
٦١. الشاعر ، عبد المجيد وآخرون ، الصحة والسلامة العامة ، ط١، اليازوردي العلمية للنشر والتوزيع ، عمان ، الأردن ، ٢٠٠١ .
٦٢. الشحات ، محمد ، المناهج الدراسية للعلوم في ظل جائحة كوفيد -١٩ واقع ورؤى مستقبلية ، جامعة الملك قابوس ، عمان ، ٢٠٢١ .
٦٣. شحات ، محمد ، دور التربية البيئية في تحقيق التكامل بين التربية والبيئة في اقطار مجلس التعاون بالخليج العربي، كلية التربية، جامعة الملك سعود، ١٩٩٢ .

## المصادر و المراجع

٦٤. الشريدة ، رانيا جميل ملاح ، الوسائل التعليمية في التثقيف الصحي ،عالم الكتب الحديثة ،أربد ،الأردن،٢٠١٢.
٦٥. شريف ، عبد العزيز طريح ، البيئة وصحة الانسان في الجغرافية الطبية ، مركز الاسكندرية للكتابة ،٢٠٠٥.
٦٦. الشريك ، يوسف محمد ، تقنية اللحوم ، ط١، دار الكتب الجديد المتحدة للتصميم والتنفيذ والطباعة ، بيروت ،٢٠٠٥.
٦٧. شكر ، فايز عبد المقصود واخرون ، الصحة المدرسية، عالم الكتاب للنشر، القاهرة، مصر، ٢٠٠٨.
٦٨. شلش ، علي حسين ، مناخ العراق ، ترجمة ماجد السيد ولي وعبد اله رزوقي ، مطبعة جامعة البصرة ، البصرة ، ١٩٨٨.
٦٩. شيندر ، ماري جان ، الصحة العامة ، ترجمة :محمد زيد ملك .
٧٠. صادق ، منى احمد ، تغذية الإنسان، ط١، دار المسيرة للنشر والطباعة والتوزيع، عمان، الاردن، ٢٠١١.
٧١. صادق ، منى احمد ،مفاهيم حديثة في تغذية الاطفال ،ط٢، عمان ، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة ،٢٠١٢.
٧٢. الصافي ، جيدة عبد الحميد ،غذاؤك صحتك ،ط١ ،مطبعة المعارف ،بغداد ،٢٠٠٠.
٧٣. صبحي ، عفاف حسين ،التربية الغذائية والصحية ،مجموعة النيل العربية ،مصر ٢٠٠٤.
٧٤. الصفدي ، عصام حمدي ،التغذية في الحالات المرضية ،دار اليازوري العلمية ،٢٠٠٧.
٧٥. الطالب ، فاتن نوال تغذية الطفل ،جامعة بغداد ،كلية التربية للبنات ، وزارة التعليم العالي والبحث العلمي،٢٠١٤.
٧٦. الطالب ، فاتن فخر الدين و القاسم ، نوال ابراهيم ،تغذية الطفل ،وزارة التعليم العالي والبحث العلمي ، كلية التربية للبنات، جامعة بغداد ،١٩٨٨.
٧٧. الطاهر ، علي جواد ، منهج البحث الادبي ، بيروت ، بدون تاريخ .
٧٨. طليمات ، محمد سمير ومحمد زيد ملك ، الصحة العامة ،دار جامعة الملك سعود للنشر ، ، ٢٠١٨.
٧٩. طنوس ، رجا ، الغذاء والتغذية المتوازنة ،ط١، بيروت ، ١٩٨٠.
٨٠. الطيبي ، عبد المناف ، السمنة عند الاطفال ، موسوعة العناية بالطفل الصحية والنفسية ، ط١ ، دار الجيل ، بيروت ، ١٩٩٩.

٨١. الطيبي ، عكاشة عبد المنان ، السمنة عند الاطفال ، ط١، دار الجيل ،بيروت ،١٩٩٩، ص ٢٢-٢٣.
٨٢. ظاهر ، جعفر صادق ، اسس التغذية العلاجية، ط١، دار المسيرة للطباعة والنشر، عمان، الاردن، ٢٠٠٤.
٨٣. الظاهر ، زكريا محمد وآخرون ، مبادئ في القياس والتقويم في التربية ، ط١، مكتبة دار الثقافة للنشر والتوزيع ،عمان، ٢٠١١.
٨٤. عباس ، علي بهجت ، عالم الجينات ، ط ١م، دار الشروق .عمان ،١٩٩٩.
٨٥. العريض ، صالح وتركي خضير ، الغذاء والرياضة سر الرشاقة تجارب ناجحة في المجتمع الخليجي ، ط ١ ، دار طويق للنشر والتوزيع ، ٢٠٠٢.
٨٦. العزب ، هاني السيد ، دور الاسرة في اعداد القائد الصغير ، المجموعة العربية ، القاهرة ، ٢٠١٧.
٨٧. العسيوي ، فايز محمد ، اسس جغرافية السكان ، دار المعرفة الجامعية ،الاسكندرية ، ٢٠٠٥.
٨٨. عطوي ، جودت ، الادارة التعليمية والاشراف التربوي ،دار الثقافة للنشر والتوزيع ، عمان ، الاردن ، ٢٠٠٤.
٨٩. عطية ، هناء محمود ،التوجيه التربوي والمهني ، ط٢، مكتبة النهضة المصرية ،القاهرة ، ٢٠٠٨ ،
٩٠. علم الاحياء الدقيقة الطبي والمناعة ، ترجمة سمير الدالاتي وايمن ناصر ، دار اللآلئ ، دمشق ، بدون تاريخ .
٩١. العمري ، مثنى عبد الرزاق ،التلوث البيئي ، ط٢، دار وائل للنشر والتوزيع ،عمان .
٩٢. العوضي ، فوزية ، التغذية وصحة المجتمع ، ط١، مؤسسة الكويت للتقدم العلمي ، الكويت ، ١٩٨٤.
٩٣. العيسوي ، عبد الرحمن ، سيكولوجية العنف المدرسي والمشاكل السلوكية ، دار النهضة العربية ، بيروت ، لبنان ، ٢٠٠٧.
٩٤. غانم ، نبيلة احمد ، المناخ التطبيقي، رؤية للطباعة والنشر والتوزيع ، الاسكندرية ، مصر ، ٢٠٠٩.
٩٥. غلاييني ، زهير احمد ،طفلك : كيف نحمله ونرعاه، ط١،بيروت ،١٩٨٦.
٩٦. الغنيم ، مرزوق يوسف ،بهجة اسماعيل النهباني ،الثقافة الصحية ، ط١، منشورات ذات السلاسل ،الكويت ،١٩٩٧.

## المصادر و المراجع

٩٧. الفرا ، فاروق حمدي ، اتجاهات مستحدثة للتربية الصحية وانعكاساتها على المناهج الدراسية في الدول العربية الخليجية ، المركز العربي للبحوث التربوية لدول الخليج العربي ،الرياض،٢٠١٢.
٩٨. فريحات ، حكمت وآخرون : مبادئ في الصحة العامة ،دار المستقبل للنشر والتوزيع ،عمان،٢٠١٦.
٩٩. فليحة ، احمد نجم الدين ، جغرافية سكان العراق ،مطبعة جامعة بغداد ،١٩٨٢.
١٠٠. القباني ، سامي ،الغذاء الكامل اساس الصحة ، دار العلوم للنشر والتوزيع ،سوريا ،٢٠٠٤.
١٠١. القمش ، مصطفى وآخرون ، مبادئ الصحة العامة ،ط١، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، عمان، الاردن، ٢٠٠٠.
١٠٢. قنديلجي ، عامر ابراهيم ،البحث العلمي واحترام مصادر المعلومات ،مطبعة دار الشؤون الثقافية ،بغداد، ١٩٩٣ .
١٠٣. الكعبي ، امال صالح عبود ، الجغرافيا الطبية ، ط١ ، مؤسسة السياب للطباعة والنشر ، لندن ، ٢٠١٢.
١٠٤. اللاه ، عبد الحميد صديق ،الجغرافية الطبية اسس وتطبيقات ،ط٣،مكتبة الرشيد ،٢٠١٧.
١٠٥. محاسنة ، احسان علي ،البيئة والصحة العامة ،دار الشروق ،عمان ،١٩٩١.
١٠٦. محمد خلف الله حسن ، الصحة والبيئة في التخطيط الطبي ،دار المعرفة الجامعية ، الاسكندرية ،١٩٩٩
١٠٧. محمد ، محمد الشحات ،الغذاء الكامل ، مطبعة مصر ، القاهرة ،١٩٤٥.
١٠٨. محمد ، هديل خضير عباس ، العلاقات المكانية لمؤشرات سوء التغذية للأطفال دون سن الخامسة في محافظة بغداد لعام ٢٠١١.
١٠٩. محي الدين ، مهدي و شيخ الدين ، خالد ، البدانة عند الاطفال ، ٢٠٠٩.
١١٠. المخلاتي ، جلال الدين ،التغذية وصحة الانسان ، ط٢، دار النشر والتوزيع ، الرياض ، ١٩٩٧ ،
١١١. المرديسي ، سمير محمد ، الجغرافية الطبية ، ط١، دار عالم الكتب ، الرياض ، ٢٠٠١.
١١٢. مزاهرة ، ايمن سليمان ، التغذية في الصحة والمرض ،ط١ ، اثناء للنشر والتوزيع ،عمان ، ٢٠٠٩.
١١٣. المساعد ، زكي خليل ،تسويق الخدمات الصحية ،دار الحامد ،١٩٩٨.
١١٤. المصري ، فريد لطفي ، الطعام غذاء ودواء ،دار مصر للطباعة ،بدون تاريخ .

## المصادر و المراجع

١١٥. المصري ، نديم ، الرياضة والغذاء قبل الطبيب والدواء ، ط١، دار الفكر المعاصر ، دمشق، ٢٠٠١.
١١٦. مصيقر ، عبد الرحمن ،التثقيف الغذائي ،اسس ومبادئ التوعية الصحية والغذائية ، ط١، الامارات العربية المتحدة ، دبي، ١٩٩٧.
١١٧. المظفر ، محسن عبد الصاحب ، الجغرافيا الطبية ، محتوى ومنهج وتحليلات مكانية ، دار شموع الثقافة للنشر والتوزيع ، ليبيا ، ٢٠٠٢.
١١٨. المظفر ، محسن عبد الصاحب ، تقنيات البحث المكاني وتحليلاته ، دار صفاء للنشر والتوزيع ، عمان ، ٢٠٠٧.
١١٩. المعمري ، ناصر ، تطوير المناهج الدراسية ، ط١، دار الوراق للنشر ، مسقط ، ٢٠٢١.
١٢٠. الموسوي ، علي صاحب طالب و ابو رحيل ، عبد الحسين مدفون ، علم المناخ التطبيقي ، ط١ ، مطبعة الميزان ، النجف الاشرف ، ٢٠١١.
١٢١. موسى ، نظمي خليل أبو العطا ، الخلية والوراثة ، ط٣، وزارة التربية والتعليم بمملكة البحرين، ٢٠٠٠.
١٢٢. الهزاع ، هزاع بن محمد ، فسيولوجيا الجهد البدني لدى الاطفال والناشئين الاسس الفسيولوجية لاستجابة الاطفال والناشئين وتكيفهم للجهد البدني والتدريب ، ط١، مرمر للطباعة الالكترونية ، الرياض ، ١٩٩٧.
١٢٣. الهزاع ، هزاع بن محمد ، فسيولوجيا الجهد البدني للأسس النظرية والاجراءات العملية للقياسات الفيسولوجية ، ج١، جامعة الملك سعود ،النشر العلمي والمطابع ، المملكة العربية السعودية ، ٢٠٠٩ .
١٢٤. هولفورد ، باتريك ، التخلص من مشاكل الصحة من دون دواء ، ترجمة عبير منذر ، دار الفراشة للطباعة والنشر والتوزيع ، بيروت ، ٢٠٠١.

### ثالثا: الرسائل والاطاريح :

١. ابراهيم ، ثناء عبد الرحيم ابو العينين ، العوامل المؤثرة على سوء التغذية بين اطفال المناطق الريفية ، رسالة ماجستير ، كلية الاقتصاد المنزلي ،جامعة المنوفية ، مصر ، ١٩٩٨.
٢. الجاسم ، زينب يعقوب مجيد ،التقويم التغذوي لسكان مدينة البصرة ،كلية الآداب ، جامعة البصرة ، رسالة ماجستير غير منشورة ، ١٩٩٩ .



٣. جاسم ، هدى عبد الحميد ، برنامج التربية الغذائية في العادات الغذائية غير السليمة لدى تلاميذ وتلميذات المرحلة الابتدائية ، رسالة ماجستير، كلية التربية بنات، جامعة بغداد، ٢٠٠٠.
٤. زهران ، ناصر نسيم عطية ، العوامل المؤثرة على الوعي الغذائي لدى الامهات الرضع بمحافظة المنوفية ، رسالة ماجستير ، كلية الاقتصاد المنزلي ، مصر ٢٠٠١، ص ٦٢.
٥. الزيايدي ، حنان عبد الرضا ظاهر محمد ، التحليل المكاني لخصائص السكان والمستويات المعيشية للأسر في محافظة المثنى للمدة من ١٩٩٧ - ٢٠١٩، اطروحة دكتوراه ، كلية الآداب ، جامعة القادسية ، ٢٠٢٠.
٦. سعدون ، صباح صكبان ، الاستهلاك الاسبوعي من المواد الغذائية للأسرة في مدينة البصرة واثاره الصحية، رسالة ماجستير ، غ. م ،كلية الآداب ،جامعة البصرة ، ٢٠١٥.
٧. السوداني ، عبد الكريم عبد الصمد ، الاتجاهات الصحية اللازمة لتلاميذ المرحلة الابتدائية ومراعاتها في كتب العلوم ،أطروحة دكتوراه غير منشورة ،جامعة بغداد، بغداد، ٢٠١١.
٨. الشمري ، سعاد عبد الحسن ،تحليل مكاني للإصابة بالأمراض السرطانية في العراق ، رسالة ماجستير كلية التربية بن رشد ، جامعة بغداد ،٢٠٠٤.
٩. الشمري ، سعاد عبد المحسن صخيل ،التباين المكاني للإصابة بأمراض سرطانية في العراق ، رسالة ماجستير (غ. م) ، كلية التربية ابن رشد للعلوم الانسانية ، جامعة بغداد ، ٢٠٠٤.
١٠. الشمري ، سمر عدنان عبد الامير ، السمنة عند اطفال الرياض وعلاقتها ببعض المتغيرات ، رسالة ماجستير ، كلية التربية بنات ، جامعة بغداد ، ٢٠١٣.
١١. الصميلي ، حلا عبد الواحد نجم ، الاختيارات الغذائية لطفل الروضة وعلاقتها ببعض المتغيرات ، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية التربية للبنات ، جامعة بغداد ، ٢٠١١.
١٢. عبد الامير ، سوزان كاظم مصطفى ، علاقة التغذية السليمة بالتحصيل الدراسي والمهارات الفعلية لدى تلميذات المرحلة الابتدائية، رسالة ماجستير ، غ. م ،كلية التربية الاساسية ،جامعة بابل ،٢٠٢٠.
١٣. عبد العزيز ، سناء ، العلاقة بين نقص الحديد وكل من الذكاء والسلوك ،رسالة ماجستير ، كلية الطب ،جامعة طنطا، مصر، ١٩٩٩.
١٤. عبيس ، كفاح داخل ، تحليل جغرافي للإصابة بالأمراض السرطانية في محافظة القادسية للمدة (١٩٩٠ - ٢٠١٩) وتحقيق استراتيجيات الرعاية الصحية ، اطروحة دكتوراه ، جامعة القادسية ، كلية الآداب ، ٢٠٢١.

١٥. العجوري ، وجاد حسين ابراهيم ،فاعلية برنامج ارشادي مقترح لتخفيف الاكتئاب لدى امهات الاطفال المصابين بمرض سوء التغذية ،رسالة ماجستير ،كلية التربية ،الجامعة الاسلامية ،غزة ،٢٠٠٧.
١٦. العلواني ، عادل مجيد كسار ، السكن العشوائي وأثره في التنمية الحضرية المستدامة في مدينة المحاويل ، رسالة ماجستير ، كلية الآداب ، جامعة القادسية ، ٢٠٢١.
١٧. فارس ، معز الاسلام عزت ، الغذاء والتغذية في الاسلام ، بحث مستل من رسالة ماجستير في علم الاغذية ،الجامعة الاردنية ، عمان ، ٢٠١٥
١٨. اللامي ، مصطفى عبد الزهرة عبود هزاع ، ايجاد درجات ومستويات معيارية للسمنة والنسبة المئوية للشحوم وبعض القدرات البدنية للتلاميذ بعمر ( ١١ -١٢ ) سنة في مدينة بغداد (المركز )، رسالة ماجستير ، غ.م ،كلية التربية الرياضية ،جامعة بغداد ،٢٠١١.
١٩. الليالي ، رويدا سعيد خضر ، اثر الوعي والممارسات الغذائية لعينة من معلمات رياض الاطفال بجدة على النمو الجسمي للأطفال ، رسالة ماجستير منشورة ، كلية الاقتصاد المنزلي والتربية الفنية ،جامعة ملك عبد العزيز ،السعودية ،٢٠٠٧.
٢٠. محمد ، عبد الستار احمد ،تقييم برامج خدمات التغذية المدرسية في المدارس الابتدائية ،بحث دبلوم عالي ،كلية الادارة والاقتصاد ،جامعة بغداد ، ٢٠٠٤.
٢١. محمد ، هديل خضير عباس ، العلاقات المكانية لمؤشرات سوء التغذية للأطفال دون سن الخامسة في محافظة بغداد لعام ٢٠١١ ،رسالة ماجستير ، غ.م ،كلية الآداب ،جامعة بغداد،٢٠١٥.
٢٢. فاطمة الزهراء مرياح ، سوء التغذية لدى المتمدرس وعلاقته بالتحصيل الدراسي، رسالة ماجستير ، كلية العلوم ، جامعة وهران ،الجزائر ، ٢٠١٢
٢٣. المعموري ، زينة صالح مهدي بدران ، الخصائص المناخية وآثارها في اصابة سكان محافظة بابل بالأمراض ،رسالة ماجستير ، كلية التربية ، جامعة بابل ، ٢٠٢٢.
٢٤. المغربي ، احمد هاشم ، أثر برنامج التدخل التربوي في نمو عينة من ناقصي الوزن من الاطفال الأردنيين ، رسالة ماجستير ( غ.م ) ، الاردن ، ١٩٩٩.
٢٥. مهدي ، هبة سلام حسين ، اثر التصحيح الزائد في تعديل بعض العادات الغذائية غير السليمة لدى الاطفال المصابين بسوء التغذية، رسالة ماجستير ، غ.م ، كلية التربية بنات، جامعة بغداد ،٢٠١٤
٢٦. موسى ، ماهر يعقوب ، التحليل الجغرافي للوظيفة السكنية في مدينة البصرة، اطروحة دكتوراه.

٢٧. النجم ، عقيل حسين ياسر ، التحليل المكاني لمرض التهاب الكبد الفيروسي في العراق لسنوات (٢٠٠٨ - ٢٠١٣) ، رسالة ماجستير (غ.م) ، كلية الآداب ، جامعة الكوفة ، ٢٠١٥.

رابعاً: البحوث :

١. ابو رحيل ، عبد الحسن مدفون ، مهير ، فاضل عبد العباس ، تحليل جغرافي لخصائص المناخ وعلاقته بزراعته محصولي القمح والشعير في محافظة بابل ، مجلة آداب الكوفة ، جامعة الكوفة ، ٢٠١٥ .

٢. ابو مفار ، سميرة واخرون ، تأثير العوامل الاجتماعية والاقتصادية والثقافية على الحالة التغذوية وعلى انتشار السمنة لدى عينة من نساء مدينة مراكش ، المجلة العربية للتغذية، العدد(٢٩)، ٢٠١٢.

٣. اسماعيل ، معتصم محمود ، علاج الامراض الوراثية بالجينات ، مجلة الجامعة العراقية ، المجلد ٥٧، العدد ٢٠٢٢، ٢٠٢٢.

٤. أمان ، غانم سلطان ، الابعاد الجغرافية وأمراض القلب والاعوية الدموية والوفيات الناجمة عنها في دولة الكويت ، دراسة تحليلية في الجغرافية الطبية ، مجلة دراسات الخليج العربي والجزيرة العربية ، العدد ١٠٣، مجلد ٢٧، ٢٠٠١.

٥. الاميري ، عامر محمد واخرون ، دراسة العلاقة بين وجبة الافطار والمستوى الاقتصادي وعدد افراد الاسرة وتأثيرها على القابليات الذهنية لطلبة المرحلة الابتدائية ، مجلة كلية التربية للبنات ، العدد ٢٧، ٢٠١١.

٦. الانصاري ، صالح بن سعد ، المدارس وتعزيز النمط المعيشي الصحي، مراجعة عالمية، بحث مقدم في اللقاء العلمي السابع، جدة، ٢٠٠٧.

٧. بن خيال ، فهيم ، تغذية طلاب مدارس المرحلة الابتدائية ، مجلة اسبوت للدراسات البيئية ، ٢٠٠٦.

٨. الحسناوي ، جواد كاظم ، التحليل المكاني للنمو السكاني في قضاء المحاويل وتوقعاته المستقبلية ، مجلة جامعة بابل للعلوم الانسانية، المجلد ٢٦، العدد ٣، ٢٠١٨.

٩. الحسناوي ، جواد كاظم وزميلاه ، التحليل المكاني للخصائص الطبيعية في قضاء المحاويل ، مجلة جامعة بابل للعلوم الانسانية ، جامعة بابل ، المجلد ٢٦، العدد ٨، ٢٠١٨.

١٠. حمد ، إبراهيم حمد محمد ، التفكك الأسرى في انحراف الأحداث في المجتمع الفلسطيني : دراسة حالة على بعض الأحداث المنحرفين في محافظة غزة، مجلة كلية التربية ، القسم الأدبي.جامعة عين شمس ،مصر. ٢٠٠٨.

١١. الحمداني ، حمدية محمد شهوان ، دراسة الخواص الحسية لبعض انواع العصائر المصنعة ، المجلة العراقية لبحوث السوق وحماية المستهلك ، المجلد ١٢ ، العدد ٢ ، ٢٠٢٠ .
١٢. الخطيب ، سليم خليل ،التفكك الاسري :الاسباب ، الانواع والحلول المقترحة ، مجلة كلية التربية ، مصر ، ٢٠٠٧ .
١٣. الخياط ، حسن ، الاقاليم الوظيفية لمدينة بغداد الكبرى ، مجلة الاستاذ، كلية التربية ، جامعة بغداد ، المجلد ١٣ ، العدد (١-٢) ، ١٩٦٦ .
١٤. الدراجي ، سعاد وآخرون ، العادات الصحية لتلاميذ الصفوف السادسة الابتدائية في مدينة بغداد ،المجلة العلمية للتمريض ،كلية التمريض ، ٢٠١٢ .
١٥. الدردوي ، معتز محمد ، انتشار سوء التغذية في الاطفال في سن المدرسة بولاية كسلا السودان، معهد بحوث العلوم البيولوجية ، جامعة ابن سينا ، الخرطوم السودان ، ٢٠١٥ .
١٦. رفعت ، اسلام ،صحة الطفل ،مجلة العلم المصرية ،العدد ١٩ ، مصر ، ٢٠٠٤، ص ٢٠ .
١٧. سلمان ، خولة عبد الله ، التلوث الطفيلي للخضروات الورقية في مدينة الكوفة ، مجلة الفرات للعلوم الزراعية ، ٢٠١١ .
١٨. شحاتة ، منى ، العلاج الجيني، مجلة كوكب العلم، المجلد ٢٢، العدد ٢ ، ٢٠١٧، ص ٢٠٣ .
١٩. الصفار ، ثناء عبد العظيم رحيم و الشمري ، محمود محمد حسن ، تقييم كفاءة مياه الشرب والتوجهات المستقبلية لإنتاجها واستهلاكها في قضاء المحاويل ، مجلة كلية التربية الاساسية للعلوم التربوية والانسانية ، المجلد ، العدد ٤٤ ، ٢٠١٩ .
٢٠. عارف ، سعد محمد ، مسح حول انتشار الطفيليات المعوية بين الاطفال الايتام في مدينة بغداد ، مجلة متحف التاريخ العربي العراقي ، ، المجلد ٩ ، العدد ٣ . ٢٠٠١ .
٢١. العساف ، شفاء طيار جعفر ، عزل وتشخيص بعض الفطريات الملوثة للمشروبات الغازية في اسواق مدينة الموصل ، مجلة ابحاث كلية التربية الاساسية ، المجلد ١٣ ، العدد ٢ ، ٢٠١٤ .
٢٢. العنزي ، مقبل عايد القص ، برنامج تعليمي لرفع معدل التحصيل الدراسي الناتج عن سوء التغذية لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية بمحافظة طريف بالمملكة العربية السعودية ، مركز البحوث النفسية ، المجلد ٣٢ ، العدد ٢ ، ٢٠٢١ .
٢٣. الفوزان ، عبد الله محمد ، الظروف الصحية لكبيرات السن وعلاقتها بنوع الحي السكني، مجلة ام القرى للعلوم الاجتماعية، المجلد (٢) العدد (٢)، ٢٠١٠ .
٢٤. القاضي ، سعيد اسماعيل عثمان ، التربية الاقتصادية للأبناء في البيت والمدرسة ، بحث منشور في مركز الدراسات المعرفية ، الرياض ، ٢٠٠٢ .

## المصادر و المراجع

٢٥. الكروي ، عصام نوري سلمان ، تأثير صيام شهر رمضان على المؤشرات الايضية في مرض السكري نمط ٢، المجلة العراقية لطب المجتمع ، المجلد ٢٢، العدد ١، ٢٠٠٩ .
٢٦. الكعبي ، اكرم عج آمال صالح عبود ، مرض الكوليرا في مدينة البصرة ، مجلة آداب البصرة ، العدد ٦٢، ٢٠١٢ .
٢٧. الكعبي ، آمال صالح عبود ، مرض الكوليرا في مدينة البصرة ، مجلة آداب البصرة ، العدد ٦٢، ٢٠١٢ .
٢٨. محمد ، محرز ، انتشار قصر القامة وسوء التغذية بين اطفال المدارس الابتدائية المصرية وتعايشهم معها ،المجلة الايطالية لطب الاطفال ، المجلد العاشر ، العدد ٣، ٢٠٢٠ .
٢٩. مصيقر ، عبد الرحمن ، واقع وافاق الغذاء وتغذية الاطفال في دول مجلس التعاون الخليجي ،مجلة الصناعات الغذائية العربية ، الامانة العامة للاتحاد العربي للصناعات الغذائية ، العدد ١ ، المجلد ١١ ، ١٩٩٢ .
٣٠. المعموري ، عبد الله لفته ،استخدام مستخلص يرقات الاسكارس لكفاح ضد الاصابة بالديدان للأطفال ،مجلة التقني ، المجلد ٢٢، العدد ٢، ٢٠٠٩ .
٣١. نابورا ، دايفد ، سوء التغذية في العالم ، مجلة "الانسيت the lancet منظمة الصحة العالمية ، ٢٠١٠ .
٣٢. نجيب ، يل وزملاؤه ، الفائدة المحتملة من الميلاونين كعلاج مساعد في عينة من المرضى العراقيين الذين يعانون من مرض كرون : دراسة جديدة ،مجلة المستنصرية للعلوم الصيدلانية ، المجلد ١٧، العدد ٢، ٢٠١٧ .
٣٣. الهيكل ، عدنان عماد فياض ، توزيع السكان وتقديرهم في محافظة ذي قار للمدة (١٩٧٧-١٩٨٧-١٩٩٧) ،مجلة آداب ذي قار ،مجلد ٢ ،العدد ٥،كلية الآداب ،جامعة ذي قار ، ٢٠١٢ .

### خامسا : التقارير الدولية :

١. تقرير منظمة الاغذية والزراعة للأمم المتحدة ،حالة الاغذية والزراعة ، روما ، ٢٠٠٦ ،
٢. المكتب الاقليمي لمنظمة الصحة العالمية للشرق الاوسط ، صحة الطفل ، لبنان ، ٢٠١٣ .
٣. منظمة الاغذية والزراعة (فاو) ، الامم المتحدة ، التقرير السنوي للمنظمة بأعداد المصابين بأمراض سوء التغذية .
٤. منظمة الاغذية والزراعة للأمم المتحدة حالة انعدام الامن الغذائي في العالم ، تقرير صادر عام ٢٠٠٠ .
٥. منظمة الصحة العالمية ، اليونيسيف، العربي الجديد ، ٢٠٢٢ .
٦. منظمة الصحة العالمية ، منبر الصحة العالمي ،العدد ٢،المجلد ٨،جنيف،

٧. منظمة الصحة العالمية ،اللوائح الصحية الدولية ، ، ٢٠٠٥

### سادسا : التقارير الوطنية :

١. الجهاز المركزي للإحصاء ، مديرية الاسكان والقوى العاملة ، العجز السكاني للعراق ، ٢٠٠٥.
٢. الجهاز المركزي للإحصاء وتكنولوجيا المعلومات، مديرية الاحصاء السكاني ، تعداد عام ١٩٩٧، بيانات غير منشورة .
٣. دليل المفاهيم المستخدمة في الاحصائيات السكانية والاجتماعية للعاملين في المجال الاعلامي ، نشرة اعلامية ، تشرين الثاني ، ٢٠٠٩.
٤. مديرية احصاء وتخطيط محافظة بابل ، تقديرات سكان محافظة بابل لعام ٢٠٢٢، بيانات غير منشورة .
٥. مديرية تخطيط واحصاء بابل ، الاحصاء السكاني والتقديرات السكانية لعام ٢٠٢٢ ، بيانات غير منشورة .
٦. مديرية تخطيط واحصاء بابل ، تقديرات سكان العراق لعام ٢٠٢٢، بيانات غير منشورة .
٧. مديرية تخطيط واحصاء بابل ، قسم التعداد السكاني لعام ٢٠٢٢، تقديرات سكان محافظة بابل ، بيانات غير منشورة .
٨. مديرية تخطيط واحصاء بابل ، قسم التقديرات السكانية لعام ٢٠٢٢ ، بيانات غير منشورة
٩. مديرية تخطيط واحصاء محافظة بابل ، قسم التقديرات السكانية ، مصدر سابق
١٠. وزارة التخطيط ، الجهاز المركزي للإحصاء ، المسح العنقودي المتعدد المؤشرات السادس لعام ٢٠١٨.
١١. وزارة التخطيط ، الجهاز المركزي للإحصاء ،قسم التعداد السكاني لعام ١٩٩٧، بيانات غير منشورة .
١٢. وزارة التخطيط ، مديرية تخطيط واحصاء بابل ، بيانات غير منشورة ، ٢٠٢٢
١٣. وزارة التخطيط ، مديرية تخطيط واحصاء بابل ، تقديرات سكان عام ٢٠٢٢ ، بيانات غير منشورة .
١٤. وزارة الصحة ، الدليل العلمي في المعالجة المجتمعية لسوء التغذية ، الادارة العامة لصحة الاسرة ، اليمن ، ٢٠١٤.
١٥. وزارة الصحة ، دائرة صحة محافظة بابل ، قسم الاحصاء والمعلومات الحياتية ، ٢٠١٢، بيانات غير منشورة .
١٦. وزارة الصحة العامة والسكان ، الدائرة العامة لصحة الطفل لإدارة التغذية، الدليل العملي في المعالجة المجتمعية لسوء التغذية الحاد والوخيم والمتوسط ، اليمن ، ٢٠١٤.

### سابعا: المقابلات الشخصية :

## المصادر و المراجع

١. مقابلة شخصية مع الدكتور : رائد عبد المحسن الجنابي: اخصائي في التغذية العلاجية وعلاج السمنة والنحافة في مستشفى الحلة التعليمي/ بتاريخ ٢٠٢٣/٢/١٥.
٢. مقابلة شخصية مع الدكتور :مصطفى محمد عبد الشهيد أخصائي أطفال في مستشفى الحلة التعليمي بتاريخ ٢٠٢٢/١٢/١٥.
٣. مقابلة شخصية مع الدكتور حيدر فاضل البياتي أخصائي التغذية العلاجية لعلاج السمنة والنحافة ونمو وتغذية الأطفال وحساسية الحنطة وقصر القامة ونقص الفيتامينات، بتاريخ ٢٠٢٣/٣/٢٢.
٤. مقابلة شخصية مع الدكتور طعمة الجليحاوي اخصائي تغذية اطفال في مستشفى المحاويل العام / بتاريخ ٢٠٢٣/٣/٢٣.
٥. مقابلة شخصية مع الدكتور علاء صادق اخصائي في امراض الدم .في مستشفى الامام الصادق بتاريخ :٢٠٢٣/٤/١٥.
٦. مقابلة مع الدكتور : مهند محمود عباس : اخصائي باطنية وهضمية ، مستشفى الحلة التعليمي بتاريخ ١٠ /٥ /٢٠٢٣.
٧. مقابلة مع الدكتور ميثاق علي الدليمي ، اخصائي اطفال وتغذية أطفال ،بتاريخ :٢٠٢٣/٤/٢٣:

### ثامنا :المصادر الاجنبية :

1. A.E.Smailes .The Geography of ,Hutchson and co ,London , 1953.
2. and the risk of stillbirth and neonatal death.BJOG 2005 .
3. BLij ,H , J , Human Geography : Cultre ,Society ,and Space , wiley Sons , Incor porated,USA,1993.
4. Chhanda Mallick, Prevalence of malnutrition among Kora Modi children aged 2-13 years in Paschim Medinipur district in the state of West Bengal, India, Department of Anthropology, Vidyasagar University, 2011.
5. Dr. Rashmi Prakash , Dysfunctional Family – Characteristics and Effects , parenting .
6. Dwi Hapsari, Geographic and Socio-Economic Variation in Undernutrition in Indonesian Children, Faculty of Public Health, University of Indonesia, Jakarta, 2020.
7. Emmanuel Randriamampionona, Risk factors for malnutrition among school-age children: a cross-sectional study in rural Madagascar, Institute of Public Health, Department of Global Health, 2019.
8. Gilbert Adamura, Socio-demographic determinants of malnutrition among primary school aged children in Enugu, Nigeria, African Medical Journal, Issue 28, 2017.
9. Glewue .Pand Migule .E,The Impact of child health and nutrition on Educaion in Less developed Countries .

10. Handbook of Development Economics, Elsevier, 2008, VO;4.
11. Homero Martinez : Fluid Consumption by Mexican Women during.
12. Iliadis, Dennis. Gullo, Bill. Wakefield, Rhys, 1988- Miller, Logan Hinshaw, Ashley, 1988- Hall, Natalie.
13. Kristensen J. , Vestergaard M. , Wisborg U., Kesmodel N., Secher N.: Pre-pregnancy .
14. M., Frongilo EA, Blosser M.(2000). Is Malnutrition Declining ? An analysis of changes in Levels of child malnutrition since 1980 . Bull 48.
15. Maria Nnyepi, Factors affecting the prevalence of malnutrition among children under ten years of age in Botswana, Department of Home Economics, University of Botswana, Special Portfolio, 2006.
16. Pregnancy and First Semester of Lactation. Biomed Res Int. 2014.
17. Reall (Rollet), Prevalence of malnutrition among children under five years of age and school-age children in the Milot Valley, Haiti, Milot Rural Development Center, Haiti, 2014.
18. Reasons For Stunted Growth - By Dr. Dinesh Mittal | Lybrate
19. T. Lobstein ,L. Baur and R. Uauy:.
20. Wagner, T., & Dintersmith, T., (2016). most likely to succeed : preparing our kids for the innovation era .new York.: Scribner.
21. Walk, A. et al., Prospective stud of Obesity and cancerism (Smeden) cancer causes control, 2004.
22. WHO | 10 facts on nutrition, World Health Organization. 15 .

تاسعا : مصادر الانترنت :

a. (DNA (deoxyribonucleic acid)، تحتوي على رامزة code لبروتين معين يعمل في واحد أو أكثر من أنواع الخلايا في الجسم. أمّا الكروموسومات أو الصبغيات Chromosomes فهي بنى داخل الخلايا، تحتوي على جينات الشخص وتتحكم في الوراثة من الوالدين الى الابناء كما تتحكم في تكاثر الخلايا ووظائفها اليومية المستمرة ، حول ذلك ينظر الى المصدر المتوفر على الرابط التالي [www.mayoclinic.org/ar/tests-procedures/genetic](http://www.mayoclinic.org/ar/tests-procedures/genetic)

b. الاضطرابات الهرمونية : زيادة الوزن السريع، أو فقدان الوزن غير المبرر .الشعور الدائم بالإعياء والتعب الشديد. حول ذلك يراجع المصدر: الدليل الطبي عبر الرابط [/https://altibbi.com](https://altibbi.com)

٢. الصحة وتغير المناخ في المنطقة العربية ، الامراض المناخية تزداد وخطط المواجهة

محدودة ، المنتدى العربية للبيئة والتغذية ، بيروت ،جمعية العرب الاولى ، الشرق

الايوسط : ٢٠٢١/١/٣٠، متوفر على الرابط الالكتروني : [www.aawast.com](http://www.aawast.com)



٣. الميتوكوندريا فهي تراكيب صغيرة موجودة في الخلايا مهمتها تأمين الطاقة اللازمة للخلية حتى تستخدمها، وبالتالي يُشار إليها باسم «مراكز الطاقة» في الخلية ، حول ذلك يراجع المصدر المتوفر على الرابط الاتي  
[.https://ar.wikipedia.org/wiki](https://ar.wikipedia.org/wiki)
٤. المئين يشير إلى وجود بعض حجم الجسم، وأصغر من حجم الشخص الذي يمثل نسبة مئوية من العدد الإجمالي، ينظر حول ذلك الى المصدر المتوفر على الرابط التالي  
[ar.swewe.net/word\\_show.htm](http://ar.swewe.net/word_show.htm)
٥. الغلوتين هو مركب بروتيني موجود بشكل طبيعي في بعض الحبوب، بما في ذلك القمح والشعير والشوفان. ومن أكثر أضرار الغلوتين شيوعًا الأضرار المعوية، بالإضافة إلى أنه قد يؤثر على الجلد والجهاز العصبي. ينظر حول ذلك الى المصدر: المتوفر على الرابط الاتي  
<https://www.webteb.com/articles>
٦. الهاتف المحمول خطر يرافق الاطفال ، مجلة الخليج في يوم: وفق الرابط  
[www.alkhaleej.ae/](http://www.alkhaleej.ae/)

الملاحق

## ملحق رقم (١)

### ملحق (١)

التوزيع البيئي لسكان منطقة الدراسة (حضر - ريف) لسنة ٢٠٢٢

ريف				حضر				النوع
%	مجموع	اناث	ذكور	%	مجموع	اناث	ذكور	الوحدات
٤٠.٤	٩٦٧٠٣	٤٧٦٩٤	٤٩٠٠٩	١٤.٤	٣٣٩٨٥	١٦٨٩٣	١٧٠٩٢	ق.المحاويل
٢٤.٢	٥٧٥٦٥	٢٨٣٦٠	٢٩٢٠٥	٤.٣	٧٦٨٣	٣٨١٩	٣٨٦٤	النيل
١١.٥	٢٧٢٧٠	١٣٤٣٧	١٣٨٣٣	٥.٩	١٤١١٣	٧٠١٥	٧٠٩٨	الامام
٧٦.٤	١٨١٥٣٨	٨٩٤٩١	٩٢٠٤٧	٢٤.٦	٥٥٧٨١	٢٧٧٢٧	٢٨٠٥٤	المجموع

المصدر : وزارة التخطيط ، الجهاز المركزي للإحصاء ، التقديرات السكانية لمحافظة بابل

ملحق (٢)

الاستبانة التي بين أيديكم خاصة برسالة الماجستير الموسومة ( التحليل الجغرافي لأمراض سوء التغذية لتلاميذ التعليم الابتدائي في قضاء المحاول ) الهدف منها خدمة أهالي المحافظة وللعلم والبحث العلمي وتكون الإجابة بعلامة (√) أو (x) ، شاكرين تعاونكم معنا .

إشراف : أ.م. د كفاح داخل عبيس البديري

إعداد الطالب : طالب جعفر تايه الجبوري

أولاً :- البيانات السكانية

١- المحافظة (بابل) ٢- القضاء ..... ٣- الناحية ..... .

٤- البيئة حضر ( ) ريف ( ) .

العمر	الجنس	الوزن	الطول	مؤشر الكتلة

ثانياً :- بيانات خاصة بالأسرة

١- معدل دخل الأسرة الشهري / (٢٥٠ - ٣٠٠ ألف دينار) ( ) من (٣٠٠ - ٥٠٠ ألف دينار) ( ) من ٥٠٠ - ١ مليون ( ) من (١ مليون فأكثر) ( ) .

٢- نوعية السكن / ملك ( ) ايجار ( ) عشوائي ( )

٣- المصدر الرئيسي لمياه الشرب / شبكة عامة ( ) مياه معبئة (Ro) ( ) معبأة ( ) .

٤- هل الاب على قيد الحياة ( ) هل الام : على قيد الحياة ( ) مطلقة ( )

٥- عدد افراد الاسرة : ( )

٦ - التحصيل الدراسي للاب : امية ( ) يقرأ ويكتب ( ) ابتدائية ( ) ثانوي ( ) دبلوم ( ) بكالوريوس ( ) عليا ( )

٧- التحصيل الدراسي للام : امية ( ) تقرأ وتكتب ( ) ابتدائية ( ) ثانوية ( ) دبلوم ( ) بكالوريوس ( ) عليا ( )

٨ - هل الاب موظف ( ) كاسب ( ) هل الام موظفة ( ) ربة بيت ( )

٩ - هل يعاني الاب من امراض مزمنة : نعم ( ) كلا ( )

١٠- هل تعاني الام من امراض مزمنة : نعم ( ) كلا ( )

١١- ما هو مستوى الخدمات الصحية في منطقتك : جيد ( ) متوسط ( ) رديء ( )

**ثالثا : بيانات تخص التغذية:**

- ١- عدد الوجبات التي يتناولها الطفل يوميا : وجبتان ( ) ثلاث ( ) اربع فاكثر ( ) .
- ٢- هل تتناول وجبة الافطار الصباحي في المنزل : نعم ( ) كلا ( ) .
- ٣- ماذا تتناول في وجبة الافطار الصباحي : حليب ومشتقاته ( ) بيض ( ) خضار مقلي ( ) .
- ٤- هل تتناول البروتينات : مثل السمك ، اللحم الاحمر ، الدجاج : ( ) كم مرة اسبوعيا ( )
- ٥ - هل تتناول الدهون : مثل المقلبات : ( ) كم مرة اسبوعيا ( ) .
- ٦ - هل تتناول السكريات : مثل المشروبات الغازية ، الشكولاتة ، الحلويات : ( ) كم مرة اسبوعيا ( )
- ٧ - هل تتناول الفاكهة : ( ) كم مرة اسبوعيا ( )
- ٨ - هل تتناول الحبوب : مثل الرز ، الذرة الصفراء ، البرغل : ( ) كم مرة اسبوعيا ( )
- ٩ - هل تتناول الخبز في كل الوجبات : نعم ( ) كلا ( )
- ١٠ - هل تأخذ معك طعام من البيت وتتناوله في المدرسة : نعم ( ) كلا ( )
- ١١- هل تأكل الوجبات السريعة بكثرة : مثل : همبركر ( ) كم مرة اسبوعيا ( ) ، اندومي ( ) كم مرة اسبوعيا ( ) ، فلافل : ( ) كم مرة اسبوعيا ( )
- ١٢ - هل تشرب العصير : طبيعي ( ) كم مرة اسبوعيا: معلب ( ) كم مرة اسبوعيا

**رابعا : العوامل النفسية :**

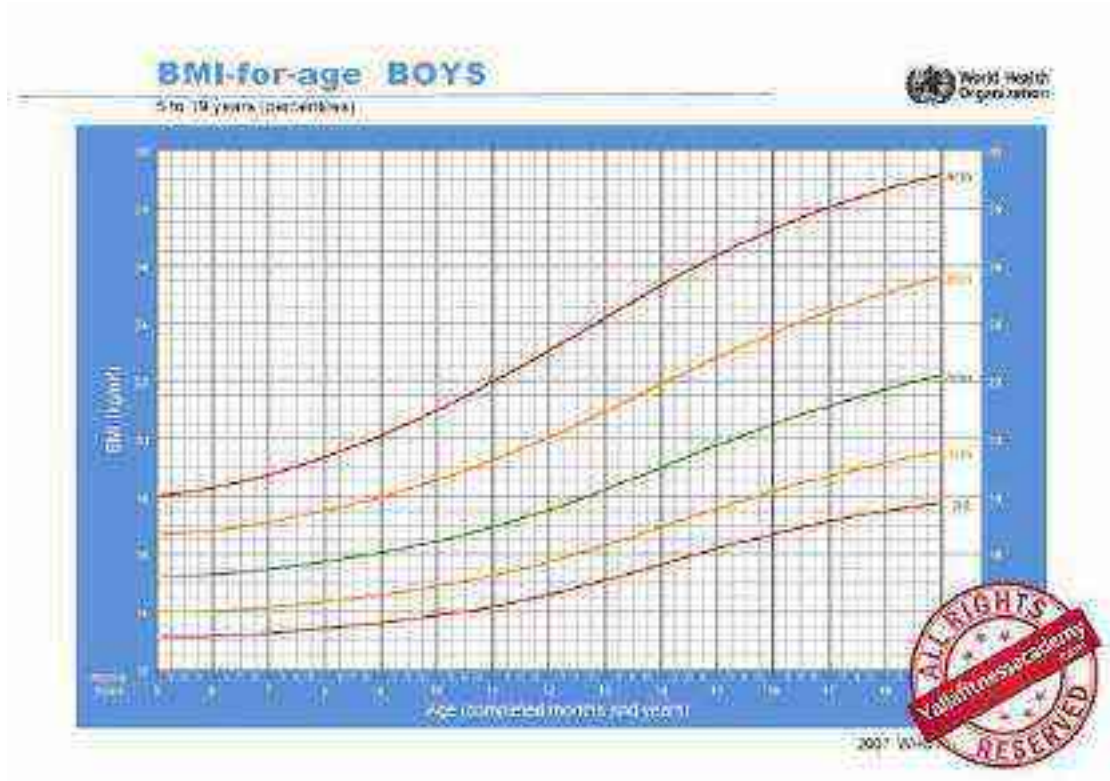
- ١ - ما مدى العلاقة بين التلميذ والهيئة التعليمية هل هي ضعيفة ( ) جيدة ( )
- ٢ - هل يعاني التلميذ من ضعف في الاداء الدراسي وعدم انتظام الدوام :نعم ( ) كلا ( )
- ٣ - ما مدى تأثير الوضع الاقتصادي على نفسية التلميذ ضعيف ( ) جيد ( )
- ٤ - هل يعاني التلميذ من الخوق والقلق اثناء الدوام : نعم ( ) كلا ( )
- ٥ - هل يعاني التلميذ من ظاهرة التمر المدرسي : نعم ( ) كلا ( )
- ٦- هل يعاني التلميذ من الامراض والاضطرابات النفسية : نعم ( ) كلا ( )
- ٧- هل يتعرض التلميذ للعقاب البدني في المدرسة : نعم ( ) كلا ( )
- ٨- هل يشعر التلميذ بالطمأنينة الكافية مع الاسرة او العائلة : نعم ( ) كلا ( )

شكرا لكم لحسن تعاونكم

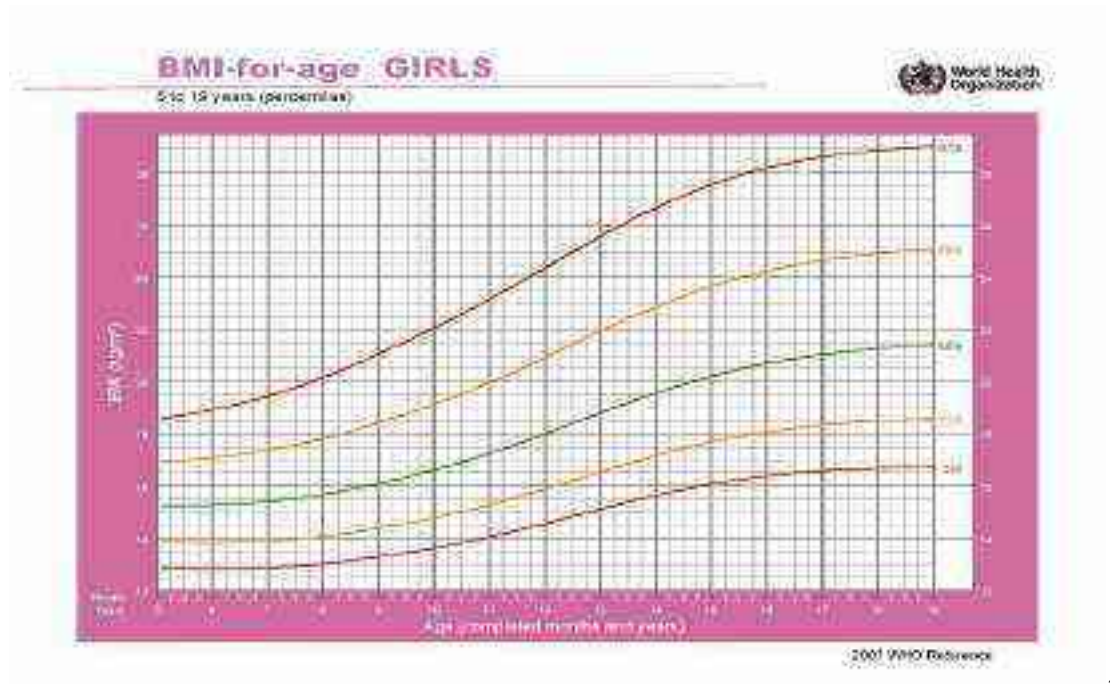
## ملحق رقم (٣)

### ملحق (٣)

مؤشر كتلة الجسم لفئة الذكور



مؤشر كتلة الجسم لفئة الاناث



م

حساب كتلة الجسم

# حساب كتلة الجسم



كتلة الجسم		
طبيعي	25	18.5
وزن زائد	30	25
بدانة رقم 1	35	30
بدانة رقم 2	40	35
بدانة رقم 3	40	أكثر من

كتلة الجسم =  $\frac{\text{الوزن بالكيلو جرام}}{\text{مربع الطول}}$

**كتلة الجسم =  $\frac{\text{الوزن بالكيلو جرام}}{\text{مربع الطول}}$**

The Republic of Iraq  
MINISTRY OF HIGHER EDUCATION  
& Scientific Research  
UNIVERSITY OF AL-QADISIYA  
College of Arts

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



جمهورية العراق  
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي  
جامعة القادسية  
كلية الآداب  
مكتب معاون العميد للشؤون العلمية والدراسات العليا

(( استثمار الطاقة البشرية طريقاً نحو التنمية المستدامة ))

العدد: ٤٢٤٨

التاريخ: ٢٠٢٢/١١/٥

إلى / المديرية العامة لتربية محافظة بابل  
- دائرة صحة محافظة بابل  
- وزارة التخطيط / الجهاز المركزي للإحصاء  
م/ تسهيل مهمة



تهنئة طيبة...

إيماناً منا بموقفكم العلمي الكريم يرجى تسهيل مهمة طالب الماجستير  
(طالب جعفر تايه) قسم الجغرافية في كارتنا وذلك للحصول على المعلومات والبيانات التي  
تخص البحث والدراسة .  
مع التقدير

أ. د. فواز راجد الحادي  
معاون العميد للشؤون العلمية والدراسات العليا  
٢٠٢٢/١١/٥

نسخة منه إلى

- مكتب العميد / للتأمين بالانفاق مع التقدير.
- شعبة البحث والتطوير.
- تصانير.

بشأن

University of Al-Qadisiya P.O. Box 1811 Diwaniya-Al-Qadisiyah

كلية الآداب - جامعة القادسية - ص ب ١٨١١

0150/01661 036.657648

E-mail: arts@qadisiya@yahoo.com

www.arts-qads.org www.arts-2qads.org

GariScanner



جمهورية العراق  
وزارة التربية  
الديرة العامة للتربية في محافظة بابل  
قسم الإعداد والتدريب / شعبة البحوث والدراسات التربوية  
العدد: ٢٣٢٨ / ٤٢/٤١  
التاريخ: ٢٠٢٢ / ١١ / ٢٤

السلام عليكم ...

إشارة إلى كتاب جامعة القادسية / كلية الآداب ذي العدد ٢٣٢٨ في ٢٠٢٢/١١/٢٠ نرجو تسهيل مهمة طالب الماجستير (طالب جعفر تايه) قسم الجغرافية لغرض أعمال متطلبات لراسته. والبدء تعاونكم معه عند زيارته مدارسكم حتى ان لا يتعارض ذلك مع برنامجنا التربوي.

مع التقدير.

عبدالله كاظم حبيب  
مدير قسم الاعداد والتدريب  
٢٠٢٢/١١/٢٤

نسخة منه الى:

- قسم التخطيط التربوي / شعبة الاحصاء.
- قسم تربية المحاولين / الاحصاء لتفمن الغرض اعلاه .. مع التقدير.
- الباحث (طالب جعفر تايه) .. مع التقدير.
- الاعداد والتدريب / شعبة البحوث / تسهيل المهمة مع الاوليات / الملقف اللوار

E.mail: babylon41training@gmail.com

199

ملحق رقم (٦)

ملحق (٦)

السلطنة العامة لتربية بال  
على طريقة التخطيط التربوي  
بمجلس الإحصاء

مديرية عمادة تربية بال  
مديرية التخطيط التربوي  
الإحصاء

عدد التلاميذ المرحلة الابتدائية للمدارس الحكومية لتضمين المحاولين حسب الكراس  
الإحصائي للعام (٢٠٢١-٢٠٢٢)

رت	اسم المدرسة	الجنس	عدد التلاميذ		المجموع	القضاء	الناحية	الموقع الجغرافي
			الذكور	الإناث				
1	سفين	مختلطة	٣٩١	٢٦٢	٦٥٣	المحاوليل	مركز المحاوليل	قرية الفلاحية
2	الحجاز	بنين	٣٧٧	٠	٣٧٧	المحاوليل	مركز المحاوليل	حي المظفرين
3	محاوليل	بنين	١٧٦	٠	١٧٦	المحاوليل	مركز المحاوليل	حي الجمهوري
4	الإيثار	بنات	٠	٤٨٠	٤٨٠	المحاوليل	مركز المحاوليل	حي الجمهوري
5	الإسكرونة	مختلطة	٢٩٢	٢٦٩	٥٦١	المحاوليل	مركز المحاوليل	قرية الخالونية
6	الإفلاذ	بنين	٢١٤	٥	٢١٩	المحاوليل	مركز المحاوليل	قرية الحجزرة
7	الغاريق	بنين	٤٥٠	٠	٤٥٠	المحاوليل	مركز المحاوليل	قرية البرمسخي
8	خالد بن الوليد	بنين	٣٢١	٠	٣٢١	المحاوليل	مركز المحاوليل	قرية بن قون
9	الانتصار	بنين	٣٩٥	٠	٣٩٥	المحاوليل	مركز المحاوليل	قرية يزجون
10	لين فمكز	بنين	٤٧٠	٠	٤٧٠	المحاوليل	مركز المحاوليل	قرية بن ناصر
11	الإستقامة	بنين	٢٧٠	٠	٢٧٠	المحاوليل	مركز المحاوليل	قرية السمورة
12	السعادة	بنين	١٥٨	٠	١٥٨	المحاوليل	مركز المحاوليل	المسجدية
13	باب المراد	بنين	٢٣٨	٠	٢٣٨	المحاوليل	مركز المحاوليل	قرية طاشيكية
14	العدالة	بنين	٤٥٧	٠	٤٥٧	المحاوليل	مركز المحاوليل	قرية حسن جعفر
15	الحرورية	بنين	٢٤٣	٠	٢٤٣	المحاوليل	مركز المحاوليل	قرية خير عمران
16	العقيدة	بنات	٠	٢٣٨	٢٣٨	المحاوليل	مركز المحاوليل	قرية الخالونية
17	فهد حمد جاسم جابر	بنين	٧٠١	٠	٧٠١	المحاوليل	مركز المحاوليل	قرية خير عمران
18	المشروع	بنين	٥٢٣	٠	٥٢٣	المحاوليل	مركز المحاوليل	قرية تونس
19	الفاخرية	بنين	٣٨٠	٠	٣٨٠	المحاوليل	مركز المحاوليل	قرية الطاهرية
20	العقدي	مختلطة	٢٥٨	٢٢٤	٤٨٢	المحاوليل	مركز المحاوليل	قرية المنصور
21	للشهداء للصدر	بنين	٥٥٧	٠	٥٥٧	المحاوليل	مركز المحاوليل	قرية فديح الكبير
22	لوريف الزاهر	مختلطة	١٨٤	١٤٨	٣٣٢	المحاوليل	مركز المحاوليل	قرية الوفاء الزاهر
23	رفيقة الحورية	بنات	٠	٣٨١	٣٨١	المحاوليل	مركز المحاوليل	قرية الزمراء (ع)
24	الغار	بنين	٤٦٥	٠	٤٦٥	المحاوليل	مركز المحاوليل	مركز / خظارة
25	لويس القزلي	بنين	٣١٢	٠	٣١٢	المحاوليل	مركز المحاوليل	قرية العزاوية
26	المستور	بنين	٣٢١	٠	٣٢١	المحاوليل	مركز المحاوليل	حي أبو منبر
27	البركة	بنين	٥٢٠	٠	٥٢٠	المحاوليل	مركز المحاوليل	حي الموهل

## ملحق رقم (٦)

المديرية العامة للتربية بابل  
مديرية التخطيط التربوي  
الإحصاء

عدد التلاميذ للمرحلة الابتدائية للمدارس الحكومية لتغضاه المحاويل حسب الكراس  
الإحصائي للعام (٢٠٢١-٢٠٢٢)

ت	اسم المدرسة	الجنس	عدد التلاميذ		المجموع	القضاء	الناحية	الموقع الجغرافي
			الذكور	الإناث				
28	الإفلاذ	بنات	0	224	224	المحاويل	مركز المحاويل	قرية الجزية
29	الفاروق	مختلطة	34	361	395	المحاويل	مركز المحاويل	قرية ابو مسطر
30	خالد بن الوليد	بنات	0	333	333	المحاويل	مركز المحاويل	قرية برون
31	الاتصاف	بنات	0	546	546	المحاويل	مركز المحاويل	قرية برون
32	ابن المعتز	بنات	0	556	556	المحاويل	مركز المحاويل	قرية حيدر
33	المنتظمة	بنات	0	232	232	المحاويل	مركز المحاويل	قرية النورة
34	باب المراد	بنات	0	221	221	المحاويل	مركز المحاويل	قرية الشيلة
35	العدالة	بنات	0	425	425	المحاويل	مركز المحاويل	قرية نسن دمر
36	العروبة	بنات	0	233	233	المحاويل	مركز المحاويل	قرية ابو عوان
37	العقيدة	بنين	227	0	227	المحاويل	مركز المحاويل	قرية الضلوية
38	عبد الحسن التمشي	بنات	0	536	536	المحاويل	مركز المحاويل	قرية ابو عوان
39	المشروع	بنات	0	690	690	المحاويل	مركز المحاويل	قرية تونين
40	الطاهرية	بنات	0	322	322	المحاويل	مركز المحاويل	قرية الطاهرية
41	الشهيد الصدر	بنات	0	521	521	المحاويل	مركز المحاويل	قرية البدع صبر
42	الفاو	بنات	0	541	541	المحاويل	مركز المحاويل	قرية الفلحة
43	أويس القرني	بنات	0	292	292	المحاويل	مركز المحاويل	قرية الغزاوية
44	السدور	بنات	0	710	710	المحاويل	مركز المحاويل	حي الفاروق
45	البركة	بنات	0	522	522	المحاويل	مركز المحاويل	حي الجوانين
46	فتح	بنين	470	0	470	المحاويل	مركز المحاويل	حي الشهداء
47	الحسن العسكري	مختلطة	199	195	394	المحاويل	مركز المحاويل	قرية العوارة
48	البيتين	مختلطة	363	291	654	المحاويل	مركز المحاويل	قرية الفلدية
49	وادي الرافدين	بنين	354	0	354	المحاويل	مركز المحاويل	قرية الرافدين
50	عبد بنان بن السدير	مختلطة	108	120	228	المحاويل	مركز المحاويل	قرية نسيه صبا
51	الايثار	بنين	483	0	483	المحاويل	مركز المحاويل	حي العموري
52	فتح	بنات	0	432	432	المحاويل	مركز المحاويل	حي الشهداء
53	الماكر	مختلطة	214	190	404	المحاويل	مركز المحاويل	قرية بدنة نصر
54	العموري	مختلطة	225	191	416	المحاويل	مركز المحاويل	قرية المسوري

## ملحق رقم (٦)

المدبرة العامة للتربية بال  
مدرسة التخطيط التربوي  
الإحصاء

عدد التلاميذ للمرحلة الابتدائية للمدارس الحكومية للقضاء المحاولي حسب الكراس  
الإحصائي للعام (٢٠٢١-٢٠٢٢)

ت	اسم المدرسة	الجنس	عدد التلاميذ		المجموع	القضاء	الناحية	الموقع الجغرافي
			الذكور	الإناث				
55	معن بن زائدة	مختلطة	158	133	291	المحاولي	مركز المحاولي	قرية توبلية
56	السنغراء	بنين	399	0	399	المحاولي	مركز المحاولي	حي الفاروق
57	البحرين	بنين	401	0	401	المحاولي	مركز المحاولي	حي الزعراء (ب)
58	وادي الرافدين	بنات	0	362	362	المحاولي	مركز المحاولي	قرية الرافدين
59	جماعة بنات اي طالب	بنات	0	362	362	المحاولي	مركز المحاولي	حي الزعراء
60	السعادة	بنات	0	157	157	المحاولي	مركز المحاولي	قرية السعيدية
61	الشمسين	مختلطة	206	202	408	المحاولي	الامام	قرية المرحالية
62	الكندي	مختلطة	237	208	445	المحاولي	الامام	قرية فور السادة
63	المشراق	مختلطة	152	117	269	المحاولي	الامام	قرية ابو حبيب
64	الامام	بنات	0	589	589	المحاولي	الامام	مركز امي السادة
65	الاندلس	مختلطة	216	183	399	المحاولي	الامام	قرية العبارة
66	الرملة	مختلطة	106	72	178	المحاولي	الامام	قرية العبارة
67	الشهيد الصباغ	بنين	228	3	231	المحاولي	الامام	قرية الصباغية
68	عمر المختار	مختلطة	162	145	307	المحاولي	الامام	قرية العبارة
69	القطام	بنين	518	0	518	المحاولي	الامام	قرية حليف
70	ابي عبيدة	مختلطة	179	150	329	المحاولي	الامام	قرية الغريزية
71	صويلح	مختلطة	223	183	406	المحاولي	الامام	قرية العباسية
72	تعز	بنات	0	244	244	المحاولي	الامام	قرية الصباغية
73	الامام	بنين	725	0	725	المحاولي	الامام	مركز امي السادة
74	الجبان	بنين	490	0	490	المحاولي	الامام	حي السنين (ب)
75	القطام	بنات	0	458	458	المحاولي	الامام	قرية حليف
76	الجبان	بنات	0	531	531	المحاولي	الامام	حي السنين (ب)
77	ورقة بن نوفل	بنين	228	0	228	المحاولي	الامام	قضاء امي السادة
78	البيدرية	مختلطة	184	146	330	المحاولي	الامام	قضاء امي السادة
79	شهداء الامام	مختلطة	142	158	300	المحاولي	الامام	قرية عادي عفرات
80	انصار الحجة	مختلطة	61	57	128	المحاولي	الامام	قرية العبدانية
81	علي موزة	مختلطة	205	146	351	المحاولي	الامام	قرية الامام ابراهيم



## ملحق رقم (٦)

المديرية العامة لتربية بابل  
مديرية التخطيط التربوي  
الإحصاء

عدد التلاميذ للمرحلة الابتدائية للمدارس الحكومية لقضاء المحاول محسب الكراس  
الإحصائي للعام (٢٠٢١-٢٠٢٢)

ت	اسم المدرسة	الجنس	عدد التلاميذ		المجموع	القضاء	الناحية	الموقع الجغرافي
			الذكور	الإناث				
109	علي الأكبر	مختلطة	290	276	566	المحاول	النيل	قرية ابو تافع
110	العرفان	بنات	0	418	418	المحاول	النيل	قرية الصياحية
111	زرارة بن امين	بنين	355	0	355	المحاول	النيل	حي المرتضى
112	نصرة النعيم	مختلطة	105	148	253	المحاول	النيل	قرية ابو هليل
113	السياب	بنات	0	309	309	المحاول	النيل	قرية سرديب
114	انيس النفوس	مختلطة	140	108	248	المحاول	النيل	قرية الحلوان

### Abstract

This study was conducted with the aim of evaluating the health and nutritional status of primary school students at the age of (6-14) years in Al-Mahaweel district for the year 2022-2023 and to reveal the spatial variation of malnutrition indicators in terms of geography, the variation in the size of malnutrition cases from one indicator to another in Al-Mahaweel district for the year 2022 2023.

Where the total number of infected people reached (494) cases, with a rate of (54.5)% of the total study population, distributed among the three most prevalent disease indicators in the study area, namely (wasting, stunting, and obesity), where the incidence of wasting disease reached (199) cases of relative importance. It reached (40.3)%, at a rate of (21.9)%, and the incidence of the stunting index was (165) cases with a relative importance of (33.4)%, at a rate of (18.3%), while the incidence of the obesity index was (130) cases, with a relative importance of (130) cases. 26.3% of the total infection cases, at a rate of (14.3)% of the total study population.

Through the study, it was found that the size of the students affected by the three indicators of malnutrition in the Mahaweel district is distributed in a different way. It is noted that there is a spatial variation in the size of the students from one administrative unit to another. One case of infection with a relative importance of (46.5)%, while the Nile district recorded the number of injured (157) cases with a relative importance of (32)%, while the Imam district recorded the lowest number of injured students amounting to (107) cases of infection with a relative importance of (21.5). % for the year 2022-2023

The study included four chapters. The first chapter dealt with the theoretical framework of the study. It consisted of two sections. The first dealt with the research methodology, method, study terminology, concepts and similar studies. The second dealt with the concept of medical geography, its methods and objectives, the concept of malnutrition diseases, their causes and prevention, and the epidemiological importance of malnutrition diseases. The second chapter studied the first two sections, the natural characteristics. And the population of Mahaweel district The second is about the factors affecting

## Abstract

the variation of malnutrition diseases in Al-Mahaweel district, while the third chapter includes the demographic characteristics of students with malnutrition diseases. MalnutritionAs for the fourth chapter, it included two sections, the first section analyzing the spatial relations of the phenomenon of malnutrition for primary school students in the district of the trials and variables studied, the data, and the Spearman correlation coefficient was used to indicate that relationship, and the factor analysis was also used, while the second section dealt with the role of educational curricula in healthy nutrition for students and its practical applications And future visions for treating students with malnutrition diseases for primary school students. The study concluded with a number of conclusions and proposals.