

دراسة مقومات التغذية الصحية لدى طلبة جامعة كربلاء

م.م. فينوس عبد الأمير*

م.م. مها محمد نافع*

أ.فاتن فخر الدين*

الخلاصة:

سعت هذه الدراسة إلى تقييم الحالة التغذوية لعينات من الطلبة بعمر ١٨-٣٥ سنة. فقد شملت الدراسة ٤٦٠ طالباً وطالبة من المراحل المختلفة في جامعة كربلاء وكان ١٤٢ منهم من الذكور و٣١٨ من الإناث حيث تم تسجيل الطول والوزن ومؤشر كتلة الجسم (BMI)، وكما تمت دراسة السلوك الغذائي لهذه العينة وذلك عن طريق ملء استمارات خاصة وأخذ المعلومات بالمقابلة الشخصية وتسجيل معلومات عن الغذاء المتناول خلال ٢٤ ساعة السابقة للزيارة.

وقد أظهرت النتائج بالنسبة للأوزان والأطوال بأنها ضمن مدى الأوزان والأطوال المسجلة في الدول العربية كما وجد بان نسبة ٦٣.٢٨% للإناث ونسبة ٥٨.٣٣% للذكور كانت ضمن الوزن الطبيعي وذلك باستخدام مؤشر كتلة الجسم وان النسبة المئوية للوزن الزائد تراوحت بين ٣٠.٩٠% و٢٥% للذكور و١٠.٦٢% و١٧.٩٢% للإناث على التوالي. كما أظهرت الدراسة ارتفاع كبير في كمية الغذاء المتناول بصورة عامة وللغذيات الكبرى والطاقة. أما بالنسبة للسلوك الغذائي فقد تبين إن ٩٠% من العينات يتابعون برامج التغذية على وسائل الإعلام و١٨% يتبعون نظام حمية (ريجيم) و٢٠% يتناولون مكملات غذائية كالفيتامينات والمعادن و٢٢% يعانون من أمراض سوء التغذية كالسمنة والنحافة وفقر الدم والحساسية وأيضاً لوحظ في هذه الدراسة بان نسبة ٩٠% من العينات لا يستشيرون الأطباء فيما يخص تناول المكملات الغذائية.

ن مستوى التغذية في بعض العينات كان فوق الحدود والتوصيات الغذائية الأمريكية وأيضاً انخفاض الإصابة بأمراض سوء التغذية. ومع هذا هناك بعض السلوكيات الخاطئة لدى بعض مثل تناول المكملات الغذائية بدون استشارة الطبيب لما لها من تأثير سلبي لذا فهى توعية وتنقيف غذائي.

المقدمة

تعد مشاكل سوء التغذية من أكبر المشاكل التي يعاني منها العالم وخاصة العالم العربي، وفي العراق ونظراً لما يعاني من الحروب فإن موضوع سوء التغذية أصبح من المشاكل الأساسية كما مسجل في منظمة الفاو^(١)، إلا إن في الفترة الأخيرة وجد إن عدد الأشخاص الذين يعانون من نقص الغذاء قد انخفض بشكل ملحوظ وكذلك لوحظ انخفاض في معدلات سوء التغذية الحادة وتغيراً طفيفاً في معدلات سوء التغذية المزمن^(٢). وان التغذية السليمة عامل أساس لتحقيق الصحة ويعد تناول الفئات العمرية المختلفة وجبات متزنة يومياً مطلب صحي أولي و يجب أن يكون هدف أساس للقائمين على أي مجتمع، وذلك لتجنب تفشي الأمراض الناتجة عن الزيادة أو النقص في تناول المواد الغذائية^(٣)، ولكن تناول كميات كبيرة من السكريات والدهون الحيوانية قد يؤدي إلى ظهور مرض السكري (النوع الثاني) وأمراض القلب وتصلب الشرايين والسمنة^(٤)، وفي الوقت نفسه فإن السمنة وزيادة الوزن قد يكونا السبب الرئيس وراء ظهور الأمراض المذكورة أعلاه^(٥). وقد لوحظ في العراق إن معظم الوفيات بين البالغين تكون بسبب أمراض القلب وارتفاع^(٦)، حيث إن ظاهرة السمنة تنتشر بين العوائل العراقية ولاسيما بين ربات البيوت أو غير الموظفات لعدم تناولهن وجبات غذائية متوازنة بسبب الاعتماد على مفردات الحصة التموينية^(٧)

النتائج والمناقشة

يوضح الجدول (١) نتائج القياسات الجسمية لعينة الدراسة اذ يلاحظ وجود اختلافات معنوية بين الذكور للفئات العمرية المختلفة وعدم وجود فروق معنوية بين الذكور للفئتين العمريتين (٢١-١٨) (٢ -) سنة والفئتين العمريتين (٣٠-٢٦) و(٣٥-٣١)، بينما توجد فروق معنوية بين الإناث للفئات العمرية المختلفة. أما بالنسبة للوزن فتوجد اختلافات معنوية بين الذكور للفئات العمرية (٢١-١٨) و(٢٢-٣٠) () مع الفئة العمرية (٣٥-٣١)، أما بالنسبة للإناث فتوجد فروق معنوية بين الفئتين العمريتين (٢١-٢٢) و(٢٥-٢٢) مع الفئتين العمريتين (٣٠-٢٥) و(٣٥-٣١)، بينما توجد فروقات معنوية بين الذكور (الفروقات المعنوية للطول والوزن $P < 0.01$).

() : القياسات الجسمية لعينة الدراسة.

القيمة LSD	الوزن (كغم)	الطول (سم)	العدد	الجنس	الفئة العمرية (سنة)
.	. ± .	. ± .			-
.	. ± .	. ± .			-
.	. ± .	. ± .			-
.	. ± .	. ± .			-
.	. ± .	. ± .			-
.	. ± .	. ± .			-
.	. ± .	. ± .			-
.	. ± .	. ± .			-

() ± لخطأ المعياري الوسط أو المعدل

(BMI).

() : توزيع العينات

سمين		زيادة الوزن		وزن طبيعي		نحيف		العدد الكلي	الجنس- الفئة العمرية
النسبة %	العدد	النسبة %	العدد	النسبة %	العدد	النسبة %	العدد		
٧.٠٤	٥	١٩.٧١	١٤	٥٦.٣٣	٤٠	١٦.٩٠	١٢	٧١	ذكور ٢١-١٨
٥.٤٥	٣	٣٠.٩٠	١٧	٤٧.٧٢	٢٦	١٦.٣٦	٩	٥٥	ذكور ٢٥-٢٢
٨.٣٣	١	٢٥	٣	٥٨.٣٣	٧	٨.٣٣	١	١٢	ذكور ٣٠-٢٦
-	-	-	-	٥٠	٢	٥٠	٢	٤	ذكور ٣٥-٣١
٠.٩٦	٢	١٠.٦٢	٢٢	٦٣.٢٨	١٣١	٢٥.١٢	٥٢	٢٠٧	إناث ٢١-١٨
٤.٧	٥	١٧.٩٢	١٩	٥٥.٦٦	٥٩	٢١.٦٩	٢٣	١٠٦	إناث ٢٥-٢٢
٣٣.٣٣	١	٣٣.٣٣	١	٣٣.٣٣	١	-	-	٣	إناث ٣٠-٢٦
-	-	٥٠	١	٥٠	١	-	-	٢	إناث ٣٥-٣١

() BMI = الوزن بالكيلوغرام / مربع طول بالمتر، نحيف > ، وزن طبيعي = - .
 = سمين . ()

يوضح الجدول () ن نسبة الذكور من حيث مؤشر كتلة الجسم (BMI) ف النحيف قليلة بالمقارنة مع الإناث حيث بلغت نسبة النحافة ٢٥.١٢% و ٢١.٦٩% وللفئتين العمريتين (-) (-) . أما بالنسبة للوزن الطبيعي فقد كانت عالية حيث تراوحت بين ٨-٣٣.٣٣ . % للفئات العمرية (٦)

أما الزيادة في الوزن فان أعلى نسبة سجلت لدى الذكور من الفئة العمرية (٢٢-٢٥) سنة حيث بلغت ٣٠.٩٠% يليها الفئة العمرية للذكور أيضاً (٢٦-٣٠) سنة حيث بلغت ٢٥% وبهذا يعني إن الوزن يزداد بتقدم العمر وهذا يتفق مع دراسة الركبان حيث وجد إن معظم هذه الأوزان مقارب مع الأوزان المسجلة لدى بعض دول الخليج العربي (٧).

() :متوسط الاستهلاك اليومي من الطاقة والمغذيات الكبرى للذكور.

العنصر الغذائي	مقررات RDA	العمر ١٨- سنة ٢١	العمر ٢٢- سنة ٢٥	العمر ٢٦- سنة ٣٠	العمر ٣١- سنة ٣٥	قيمة LSD
البروتين / يوم	.	.	.	.	.	.
الدهن / يوم	**ND	.	.	.	.	.
الكاربوهيدرات / يوم	.	.	.	.	.	.
الطاقة الكيلو	.	.	.	.	.	.

* الفروقات المعنوية $P < 0.05$

Not determined at this time = ND**

() :متوسط الاستهلاك اليومي من الطاقة والمغذيات الكبرى للإناث.

العنصر الغذائي	مقررات RDA	العمر ١٨- سنة ٢١	العمر ٢٢- سنة ٢٥	العمر ٢٦- سنة ٣٠	العمر ٣١- سنة ٣٥	قيمة LSD
البروتين / يوم	.	.	.	.	**	.
الدهن / يوم	***ND	.	.	.	**	.
الكاربوهيدرات / يوم	.	.	.	.	**	.
الطاقة الكيلو سعرة	.	.	.	.	**	.

* الفروقات المعنوية $P < 0.05$

* الفروقات المعنوية باختلاف الجنس ولكل عنصر من العناصر الغذائية $P < 0.05$

Not determined at this time = ND***

أما تناول العناصر الغذائية (المغذيات الكبرى) فقد وجد أنّ هناك ارتفاعاً ملحوظاً في متوسط تناول البروتين بالنسبة للجنسين والفئات العمرية المختلفة إذ وجد إن متوسط المتناول في الفئة العمرية (١٨- ٢١ سنة) بالنسبة للذكور ١٨٦.٤٢ غم/يوم وللإناث ١٩٩.٤٣ غم/يوم وهذا يعد مرتفعاً كثيراً عن المقرر من كمية البروتين اللازمة يومياً هو ٥٦ غم للذكور و ٤٦ غم للإناث وفقاً للتخصيصات الغذائية الموصى بها IRDA الأمريكية. ولكن عند الرجوع إلى الاستمارات نجد إن معظم ما يتناوله من البروتين هو من مصدر

نباتي وهذا يتفق⁷ بأن معظم العوامل العراقية تعتمد على الحصة التمثينية والتي تشمل الحبوب والبقوليات ولا تشمل أي نوع من اللحوم⁸.

أما بالنسبة للكمية المتناولة من الدهون فأیضا كانت مرتفعة وهي دهون نباتية (دهون صلبة) مايتناوله الذكور للفئة العمرية (-) / يوم وللإناث الفئة العمرية (-) / يوم، وهذه النتائج تتفق مع النتائج التي ذكرها الباحث السعودي¹⁷.

أما فيما يخص الكربوهيدرات فقد وجد ان متوسط المتناول منها للذكور / يوم للفئة العمرية (-) / يوم للفئة العمرية نفسها.

أما بالنسبة لمتوسط الطاقة وبمقارنتها مع مقررات IRDA الأمريكية (١٨) و (١٩) فيلاحظ بأنها كانت قريبة حيث كان متوسط الطاقة للذكور يتراوح بين ٢٩٧٣.٣٤ و ٣٣٣٢.٧٥ كيلو سعرة/يوم للفئتين العمريتين (٢٥-٢٢) و (٣٥-٣١) سنة 'ماعدا الفئة العمرية (١٨-٢١) سنة) فكانت أعلى من المقرر المطلوب حيث بلغت حوالي ٤٠١٥.٢٧، والفئة العمرية (٢٦-٣٠) فكانت اقل من المقرر المطلوب حيث بلغت حوالي ١٦٦٢.٧٠ كيلو سعرة/ يوم أما بالنسبة للإناث فكان متوسط الطاقة مرتفعة حيث تراوحت بين ٤١٣٢.٣٥ و ٣٥٩٤.٢٤ كيلو سعرة/ يوم للفئتين العمريتين (٢٥-٢٢) و (٢١-١٨) ماعدا الفئة العمرية (-) فكانت قريبة للمقرر حيث بلغت كيلو سعر /يوم.

() : متوسط ما يتناوله الذكور من فيتامينات ومعادن.

نوع الفيتامين/ المعدن (بالمغرام)	المقررات RDA	العمر ٢١ - ١٨ سنة	العمر ٢٥ - ٢٢ سنة	العمر ٣٠ - ٢٦ سنة	العمر ٣٥ - ٣١ سنة	قيمة LSD
الكالسيوم	*	.
الفسفور	*	.
الحديد	*	.
فيتامين B ₁	*	.
رابيوفلافين B ₂
فيتامين C

* الفروقات المعنوية $P < 0.05$.

() : متوسط ما تتناوله الإناث من فيتامينات ومعادن.

نوع الفيتامين/ المعدن (بالمغرام)	المقررات RDA	العمر ٢١ - ١٨ سنة	العمر ٢٥ - ٢٢ سنة	العمر ٣٠ - ٢٦ سنة	العمر ٣٥ - ٣١ سنة	قيمة LSD
الكالسيوم
الفسفور
الحديد
فيتامين B ₁
رابيوفلافين B ₂
فيتامين C

* الفروقات المعنوية $P < 0.05$.

* الفروقات المعنوية بين الجنسين لكل عنصر بدلالة إحصائية $P < 0.05$.

() يوضح متوسط ما يتناوله الذكور والإناث لبعض المعادن والفيتامينات، فيلاحظ أن معدل ما يتناوله الذكور من الكالسيوم للفئات العمرية المختلفة قريبة من المقرر وهذا يتفق مع نتائج الباحثة¹⁶ والذي يجب أن لا يقل عن /يوم () .
 أما بالنسبة للإناث فإن معدل ما يتناولنه من الكالسيوم أقل من المقرر للتخصيصات الغذائية حيث تراوحت بين ٩٩٣.٧١ و ٨٠٦ و ٥١٨.٧٥ ملغم/ يوم ما عدا الفئة العمرية (١٨ - ٢١) فكانت قريبة للمقرر المطلوب. فيما يخص المعدل ما يتناوله الذكور من حديد فكانت قريبة من المعدل المقرر. أما الإناث فيعد أعلى من المعدل المقرر ما عدا الفئة العمرية - سنة فكانت قريبة للمعدل المقرر.
 أما ليقية الفيتامينات (ثيامين، رايوفلافين) فهي مقاربة لمعدلات والحدود العليا بالنسبة للإناث والذكور ولكن يلاحظ زيادة في معدل تناول فيتامين C عن المعدل المقرر لدى الذكور وقريبة للمعدل بالنسبة للإناث وهذا يعني زيادة في تناول الخضروات والفواكه والعصائر وهذا يتفق مع نتائج الباحثين^{16 17}.
 () يوضح النسبة المئوية لبعض السلوك الغذائي لجميع الفئات العمرية وللجنسين الذكور والإناث، حيث وجد إن ٥٨.٠٤ % من العينة لا يتابعون برامج التغذية على وسائل الإعلام وإن ٥١.٩٦ % فقط من العينات يتابعونها.

حمية فقد لوحظ أن % لا يتبعون هذا النظام بينما % يتبعونها.
 تناول المكملات الغذائية فقد وجد أن % لا يتناولونها بينما % يتناولون هذه المكملات وايضا () ان تناول هذه المكملات من قبل العينات يكون باستشارة الطبيب حيث بلغت % بينما % فقط لا يأخذون برأي الطبيب.
 أما بالنسبة للأمراض التي لها علاقة بالغذاء فقد وجد أن % لا يعانون من هذه الأمراض % فقط يعانون من هذه الأمراض ومنها السمنة والنحافة وفقر الدم وحساسية البيض والبقوليات.
 () : لبعض العادات الغذائية والصحية.

	قيمة مربع كاي	نعم (%)	كلا (%)	السلوك الغذائي
	ns .	.	.	متابعة برامج التغذية على
	** .	.	.	إتباع نظام حمية معينة (ريجيم)
	** .	.	.	تناول مكملات غذائية
نوع المرض				
دم، حساسية للبيض والبقوليات	** .	.	.	هل تعاني من أمراض ذات

** (p < 0.01): ns, غير معنوي.

() : نسبة استشارات الطبيب نوع الفيتامينات والمعادن المتناولة.

قيمة مربع كاي	نعم (%)	كلا (%)	نوع الفيتامينات والمعادن
*	.	.	A, B, C, D, E والحديد والكالسيوم وخليط فيتامينات

*(P < 0.05).

التوصيات

على الرغم من المشاكل التي واجهت إجراء هذا البحث إلا أنها قد تعطي احد المؤشرات لمقومات الصحة في الطلبة. ولقد أشار الخبراء إلى إن إتباع نظام غذائي صحي ضروري لتلافي الأمراض لان تأثيرها

سيستمر مدة الحياة^(١) وايضا يوصي بـ لاتجاه الى تناول الزيوت النباتية بدلا من الدهون الصلبة (المهدرجة) لملها من اثر سئى على الصحة العامة و لذا لا بد من نشر الوعي الغذائي للطلبة تبدأ من العمر المبكر وذلك عن طريق البرامج التثقيفية فضلا عن عمل المزيد من البحوث في هذا المجال.

المصادر:

- (1)FAO.1997. Special report, food supply and Nutrition Assessment: mission to Iraq.
- (2)WFP.12rd Novamber 2008. Food Supply and Nutrition Assessment: mission to Iraq. New report.
- (١) الزعبط، بكر والحبيبي محمود. . تقييم الطاقة الغذائية وعناصرها التي يتناولها طلبة التمريض في (العلوم الطبيعية) : - .
- (4)David H. E. somer E. Hulla.Edell.M.Robert H. Garrison J. R. Granger L. McLaren A. M. Higenage W. and swarth J. 1994. Cholesterol andNutrition: Health Media of Nutrition Series, CBS Publishers and Distributors, USA. 1-73.
- (5)Pisunyer F. X. 1999. Morbidities of over weight and obesity current evidence and research issues. Med Sci sport Exerc; 31: 602.
- (6)Bray G. 2004. Medical.Consequences of obesity. J. ClinEndocrinol. Metab; 89: 2583- 2589.
- (٧)العاني، سعود رشيد. ٢٠٠٤. الوضع التغذوي في العراق. المجلة العربية للغذاء والتغذية ١١ : ١٠٨ - ١١٤.
- (8)FAO. 2000. Multi Country Study on Houeshold food and Nutrition Security.
- (٩) الشوشان، احمد بن عبد الرحمن والعسيري، عيبر بنت يحيى. ٢٠٠٧. دراسة السمنة ومعدل الكولسترول والدهون الثلاثية والهيموغلوبين بين نزيلات السجن النسائي في مدينة الرياض، مركز بحوث كلية علوم الاغذية والزراعة ١٥٠ : ٥ - ٢٤.
- (١٠) محمود، أمال حسين وجماعتها. ٢٠٠٤. الحالة التغذوية ومؤشرات المقاييس الجسمانية للسيدات في مصر، المجلة العربية للغذاء والتغذية، ١١ : ٩٨ - ١٠٦.
- (11)Adams. G. 1990. Exercise Physiology Laboratory Manual. WMC.Brown Publishers.
- (١٢) ظاهر، جعفر الصادق والعيدي، غازي يونس. ٢٠٠٣. أسس التغذية الصحية. للنشر والتوزيع.
- (13)Gail G. F. Elaine F. K. 1972. Meal Management Concepts and Applications.Canfield press.
- (١٣) مصيقر، عبد الرحمن عبيد، . القيمة الغذائية للأطعمة. الطبعة الاولى، دار القلم، دبي- دولة الإمارات العربية المتحدة.
- (15)SAS. 2004. SAS/ STAT Users Guide for Personal Computers. Release 7.0 SAS Institute Inc., Cary, Nc., USA. (SAS = Statistical Analysis System).
- (١٤) صالح، ابتسام عبد الحميد صالح. . دراسة السلوك الغذائي ومؤشرات المقاييس الجسمانية لدى () في مدينة بغداد- () : () . السلوكيات الغذائية والعوامل المؤثرة فيها لدى المراهقين في مدينة الرياض. المجلة العربية للغذاء والتغذية، : - .
- (18)Sareens.G.Jak.L.Smith.J.2009.Advanced Nutrition and Human Metabolism, fifth edition, WadsworthCeng age Learning

- (19) Gordon. M. Wardraw. J. H. 2007. Perspectives in Nutrition, Seventh edition, McGraw Hill Companies Higher Education.
- (20) WHO and FAO. 2003. Diet Nutrition and Prevention of chronic Disease, report of a joint WHO/ FAO Expert Consultation WHO, technical report. World Health organization. Geneva. Switzerland. Series No, 916.

Study of the Healthy Nutrition Constituents for Karbala University Students

Fatin F. Al- Talib Maha Mohammed. N. Vinus A. Al-Amir

Dept. of home economy - College of women education
Baghdad University

Abstract

The aim of this study was to assess the nutrition status for students samples at the age of 18- 35 years, these samples were taken from Karbala university, 142 of them were male and 318 were female. Data on weight, height and body mass index (BMI) were determined for each individual.

This samples were taken in order to record their nutritional behavior and daily food intake during the 24 hours prior to the visit through personal meeting using special questionnaire.

The results showed that the weight and the height were within the range of the people of neighboring Arab countries, who are in the same age. Beside 63.28% for female and 58.33% for male were within the normal weight using body mass index. Percentages of over weight were between 30.90%- 25% and 10.62%- 17.92, for male and female, respectively.

There was an increase in daily food intake in general for macronutrients and energy indeed. As recorded in nutritional behavior. 51% of samples following on mass media. There were 18% of the samples practicing regimen system and 20% have taken dietary vitamin and mineral supplements 22% of samples have suffers from malnutrition diseases.

Type of obesity and slimness, anemia and the allergy, also notes in this study to percent 57% of these samples was not consultations the doctors about eat dietary supplements.

In general their daily food intake were above That showed by American recommended daily dietary, also fewness the case mal nutrition diseases. Still there was some incorrect nutritional behavior which need more program education and learning about nutrition.