

التحول الغذائي لدى تلاميذ المدارس: أسبابه الحالية ونتائجه المستقبلية

Nutritional transition among schoolchildren: its current causes and future consequences

د. عيزل نعيمة *

جامعة الجزائر 2

naima.azel@univ-alger2.dz

تاريخ الإرسال: 2023/11/07 تاريخ القبول: 2024/03/03 تاريخ النشر: 2024/06/30

Abstract:

Our research aims to highlight the tendency of pupils, all cycles concerned, to the anarchic consumption of processed foodstuffs, saturated with oils, sugars, salts, as well as fast food with poor nutritional value, while there is a lack of school restaurants, as they only provide nutrition for first cycle's pupils and some of the other cycles' ones.

The research was conducted on a sample that included 96 students, including 40 females and 56 males, whose ages ranged between 6-21 years and belonged to the three stages.

The study concluded that the healthy food pyramid adopted by the World Health Organization and all bodies concerned with the health of individuals in general and the health of children in particular does not contain many of its elements in the diet of students.

Keywords: Pupils, balanced food, healthy nutrition, nutritional change

المخلص:

يهدف هذا البحث إلى إبراز توجه تلاميذ مدارس الأطوار الثلاثة نحو الاستهلاك العشوائي للمواد الغذائية المصنعة والمشبعة بالزيوت والسكريات والأملاح والوجبات السريعة الفقيرة القيمة الغذائية، وهذا في غياب المطاعم المدرسية التي توفر التغذية لتلاميذ الطور الأول فقط وعدد ضئيل جدا من الأطوار الأخرى.

أنجز البحث على عينة شملت 96 متدرسا منهم 40 من جنس الإناث و56 من جنس الذكور، تراوحت أعمارهم بين 6-21 سنة وينتمون إلى الأطوار الثلاثة.

خلصت الدراسة إلى أن الهرم الغذائي الصحي الذي تعتمده منظمة الصحة العالمية وكل الهيئات التي تعنى بصحة الأفراد بصفة عامة وصحة الصغار على وجه الخصوص لا وجود للعديد من عناصره في غذاء المتمدرسين وما توفر في غذائهم وإنما يكون بطريقة ضرها أكثر من نفعها.

الكلمات المفتاحية: تلميذ، غذاء متوازن، تغذية صحية، تحول غذائي، استهلاك.

*المؤلف المرسل

1- مقدمة

ترتكز حياة الأفراد أساساً على الأغذية المتوازنة ذات المصدر الحيواني والنباتي إضافة إلى الماء والأملاح المعدنية، وتعمل المجتمعات المختلفة على تبني سلوكيات غذائية متعددة تختلف باختلاف البيئات الجغرافية والخصوصيات الثقافية، فيشب الصغار على عادات غذائية معينة يصعب تغييرها عند الكبر لذلك يجب تنشئتهم على التغذية سليمة التي تضمن نمواً سليماً في الصغر وتعزز صحتهم عند الكبر، لكن التغير الذي تشهده المجتمعات المختلفة في الجوانب الاجتماعية والاقتصادية والإعلامية وظهور التكنولوجيا المتطورة والتي تدخلت في كل تفاصيل الحياة فرضت واقعاً جديداً مغايراً تماماً للواقع الذي عايشه الجيل السابق وفرض هذا التغير سلوكاً وعادات غذائية مستحدثة، تبناها الصغار وألزم الكبار على مسايرتها.

سببت العادات الغذائية غير المتوازنة ظهور أمراض متعددة كالقلب، مرض السكر، نزيف المخ، هشاشة العظام وأنواع جديدة من السرطان، نتيجة للاستهلاك المفرط للملح والسكر ونقص المكونات الغذائية الأساسية التي يحتاجها الجسم في كل مرحلة من مراحل النمو. وهذا ما جعل منظمة الصحة العالمية تدق ناقوس الخطر وقررت العمل مع الدول الأعضاء على خفض ما يتناوله السكان عالمياً من الملح بنسبة 30% بحلول عام 2025، واتفقت على كبح الارتفاع في معدلات الإصابة بمرض السكري والبدانة لدى البالغين والمراهقين وكذلك زيادة الوزن في مرحلة الطفولة.

2- إشكالية الدراسة

الغاية التي يصبو إليها جميع أفراد المجتمع وتسعى لتحقيقها كل الهيئات بمختلف طاقاتها هي "العقل السليم في الجسم السليم". ومن البديهي أن عملية بناء الجسم السليم تنطلق منذ تشكل الجنين في رحم أمه، وعندها تبدأ الرعاية الصحية لكليهما من جهة المتابعة الطبية ومن جهة النمط الغذائي. تمتد هذه الرعاية إلى ما بعد الولادة فينصح بإتباع الرضاعة الطبيعية التي تساهم في تعزيز المناعة لينمو الطفل نمواً سليماً. وتحرص الأسرة على تبني نظام غذائي يتلاءم مع احتياجاته الجسمية والعقلية طوال فترة الطفولة الصغيرة.

بمجرد التحاق الطفل بالمدرسة تبدأ التحولات تطراً على عاداته الغذائية بسبب تواجده داخل المؤسسة التربوية لفترات زمنية مختلفة، وكذا احتكاكه اليومي بالمحيط الخارجي المليء بالمؤثرات الاستهلاكية، يضطر التلميذ (الطفل) لتناول منتجات غذائية مختلفة بشكل لمحة تحفيزية يفرسها المحيط الذي يتواجد فيه. ومن هنا تكون بداية التحول في العادات الغذائية التي تصبح أسلوب يومي يتبناه الأبناء ويرسخ له الأولياء. وكلما تقدم التلميذ في مشواره التعليمي زاد استهلاكه للمواد الغذائية الثانوية التي تعوض شيئاً فشيئاً الطعام المنزلي، يكون ذلك اختيارياً في بعض الحالات وإلزامياً في حالات أخرى، بسبب بعد المؤسسات التعليمية (المتوسطات والثانويات) عن مقر سكن التلميذ في ظل غياب الإطعام المدرسي. والإشكال المطروح هل ما يتناوله التلميذ خارج المنزل يلبي احتياجات الجسم الغذائية للنمو البدني والعقلي؟ وعليه يكون التساؤل الآتي: هل تدرج التلميذ عبر الأطوار التعليمية المختلفة له علاقة بالسلوك والاستهلاك غير الصحيين؟.

للإجابة عن هذا التساؤل تم صياغة الفرضية الآتية: كلما انتقل التلميذ من مرحلة عمرية إلى مرحلة أخرى كلما اكتسبوا عادات غذائية وسلوكيات غير صحية.

يهدف هذا البحث إلى إبراز ظاهرة تخلي وابتعاد التلميذ عن وجبة الغداء في المنزل طيلة أيام الدراسة وتعويضها بما توفر من أطعمة سريعة أو منتجات صناعية سكرية أو مالحة وبما

تسمح به ميزانية التلميذ اليومية، في غياب وفرة مطاعم مدرسية تلبي حاجياتهم التغذوية، الأمر الذي ينبئ بتسهيل ظهور الأمراض غير السارية لدى هذه الفئة في مرحلة لاحقة.

3- تحديد المفاهيم

- **الغذاء الصحي:** هو الطعام المتوازن والمتنوع والذي يحتوي على جميع العناصر الغذائية الأساسية التي يحتاجها الجسم والتي تتضمن البروتينات، الكربوهيدرات، الدهون، الفيتامينات، المعادن الرئيسية والماء.

- **الغذاء غير الصحي:** هو كل طعام غني بالسعرات الحرارية وفقيرا بالعناصر الغذائية الأساسية مثل الخبز الأبيض، الدجاج المقلي، البطاطا المقلية، الحلويات السكرية، الشوكولاتة، المشروبات الغازية، الإفراط في الملح وعدم شرب الماء.

- **التحول الغذائي:** التحول هو التغيير من حالة سابقة إلى حالة لاحقة، والتحول الغذائي هو التغيير في استهلاك وجبات غذائية متكاملة ومتنوعة إلى وجبات فقيرة القيمة الغذائية.

- **الأكل السريع:** هو الوجبات الغذائية التي تحضر في محلات خاصة بها وتقدم أنواع محددة من المأكولات في وقت قصير جدا وطريقة استهلاكها لا تستدعي الجلوس والتجمع مع الآخرين كما هو حال الوجبات المنزلية، فهي تمنح الجسم التغذية بعيدا عن التعقيدات التي ترافق الوجبات التقليدية من حيث التحضير والجلوس ومرافقة الوجبة الرئيسية بوجبات ثانوية ومن خصوصيته كسب الوقت.

- **المستوى الدراسي:** هو الطور الدراسي وينقسم إلى ثلاثة أقسام الطور الابتدائي، الطور المتوسط، الطور الثانوي.

4- مجتمع البحث وعينة الدراسة

تمثل مجتمع البحث في ثلاث مؤسسات تربوية بالجزائر الوسطى الأولى هي المدرسة الابتدائية الأخوة زوبير شارع وريدة مداد، تابعة لبلدية القصبة وتوفر هذه المؤسسة الإطعام المدرسي، ومتوسطة ذبيح الشريف وثانوية عقبة بن نافع بباب الواد وكلاهما بدون مطعم مدرسي.

تمت الدراسة على عينة مكونة من 96 تلميذا من الجنسين ينتمون إلى الأطوار الثلاثة. بالنسبة للطور الأول كانت الإجابة على أسئلة الاستمارة بالمقابلة، أجريت مع تلاميذ السنة الثانية والثالثة والخامسة بحضور المشرفة التربوية رفقة أستاذة كل مستوى، في حين تم توزيع الاستمارات على تلاميذ الطورين المتوسط والثانوي داخل الأقسام وتم استرجاعها نهاية الدوام.

امتدت عملية توزيع و جمع الاستمارات وكذا المقابلة التي تمت في يومين مختلفين من 06 فيفري إلى 10 فيفري 2022.

تم توظيف المنهج الوصفي الذي يعد الأفضل في الأبحاث الاجتماعية، فهو يمكن من جمع أكبر قدر من البيانات والمعلومات عن الظاهرة ومن ثم إجراء التحليلات الكمية واستخلاص النتائج.

5- الغذاء من منظور العلم والثقافة

1-5- الغذاء من منظور العلماء والأطباء القدماء

قال "ابقراط": "المأكولات طبيبنا الأمثل" (محسن، 2008، ص12)، وانشأ رفقة جالينوس النظام الطبي الذي كان قائما على الطهي أي على تحويل المواد الخام الطبيعية بالطبخ وإدخالها إلى عالم الإنسان المتحضر، ثم تبدأ مرحلة ثانية حين يؤكل الطعام وتؤدي حرارة الجسم إلى تمثيل الطعام ودخوله إلى مجرى الدم وإلى بنية الأنسجة، وهذا دليل أن الطبخ كان مترسقا في الثقافة الإغريقية، أو على الأقل في فكر أبقراط أكثر.

أما "ابن سينا" يرى أن "الغذاء يغير حال البدن بكيفيته وكميته، أما بكيفيته فقد عرف ذلك، وأما بكميته فذلك إما بان يزيد فيولد التخمة والسدد ثم العفونة وإما بأن ينقص فيورث الذبول" (محسن، 2008، ص6). في حين رأى "عبد الرحمان ابن خلدون" أن "أصل الأمراض كلها إنما هو من الأغذية، ووقوع هذه الأمراض في أهل الحضرة والأمصار، أكثر لخصب عيشهم وكثرة مآكلهم وقلة اقتصارهم على نوع واحد من الأغذية" (ابن خلدون، 2003، ص491).

2-5- الغذاء من منظور الدين الإسلامي

حث الإسلام على الحفاظ على الصحة الفردية و الصحة العامة من خلال تجنب المضرات والوقاية من الأمراض قبل وقوعها، ومعالجتها بعد حدوثها، وارشاد للوقاية من خلال الطهارة والنظافة الشخصية، والمحافظة على البيئة، واستهلاك الطعام والشراب الصحيين، وحرمان أكل الجيفة ولحم الخنزير ونهى عن تناول المسكرات لما فيهم من أذى على الصحة لقوله تعالى "حُرِّمَتْ عَلَيْكُمُ الْمَيْتَةُ وَالدَّمُ وَكُلُّ الْخَنزِيرِ وَمَا أُهْلَ لِغَيْرِ اللَّهِ بِهِ" (المائدة، 3)، وقال أيضا "وَلَا تُلْقُوا بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ" (البقرة، 195).

دعا الإسلام إتباعه للعيش الحلال في كل نواحي الحياة وأولها المكسب الحلال الذي يتأتى منه الطعام الحلال "أن يكون الطعام بعد كونه حلالا في نفسه طيبا في جهة مكسبه موافقا للسنة والورع لم يكتسب بسبب مكروه في الشرع ولا بحكم هوى ومداهنة في دين" (الغزالي، 2004)، وحث على الاعتدال في طريقة الغذاء لقوله تعالى "وكلوا واشربوا ولا تسرفوا، إنه لا يحب المسرفين" (الأعراف، 31)، و"وكذلك جعلناكم أمة وسطا لتكونوا شهداء على الناس ويكون الرسول عليكم شهيدا" (البقرة، 143).

جاء في السنة النبوية ضوابط حفظ الصحة من خلال الالتزام بالاعتدال في الغذاء فجاء في حديث النبي عليه الصلاة والسلام "ما ملأ ابن آدم وعاء شرا من بطن حسب ابن آدم لقيمات يقمن صلبه، فإن كان لا محالة فتلت لطعامه، وتلت لشرابه، وتلت لنفسه" (السيوطي، 2002)، وقال أيضا "المعدة حوض البدن والعروق إليها واردة، فإذا صحت المعدة صدرت العروق بالصحة، وإذا فسدت المعدة صدرت العروق بالسقم" (السيوطي، 2002) وعن عمر بن الخطاب رضي الله عنه قال "إياكم والبطننة في الطعام والشراب، فإنها مفسدة للجسد، مورثة للسقم، وعليكم بالقصد فيهما، فإنهما أصلح للجسد" (السيوطي، 2002) وعن انس بن مالك رضي الله عنه قال "أصل كل داء البردة"¹ (السيوطي، 2002).

¹ البردة بفتح الباء وإسكان الراء و هي التخمة و ثقل الطعام على المعدة

يعتبر الغذاء الصحي نقطة الانطلاق الأولى لكسب جسم قوي معافي من خلال الحرص على تلبية احتياجاته المتنوعة التي تقيه من الأمراض. وقد اتفق الأطباء على أنه متى أمكن التداوي بالغذاء لا يعدل عنه إلى الدواء، وقالوا ما قدر على دفعه بالأغذية والحمية لم يحاول دفعه بالأدوية (الجوزية، بدون تاريخ).

اعتنى الإسلام من خلال النصوص القرآنية والأحاديث النبوية بصحة الأفراد النفسية والعقلية والجسدية منذ قرون خلت وهو الأمر الذي توصلت إليه منظمة الصحة العالمية وتنادي للعمل به في وقتنا الحاضر.

3-5- الغذاء في الثقافة الجزائرية

يرتبط السلوك الغذائي في أي مجتمع بالثقافة التي يتواجد ضمنها وبالبيئة التي تحيط به والتي تفرض عليه خيارات محددة، يتم تبنيها كسلوك غذائي يومي لا بديل له وهو ما كان سائدا في المجتمع الجزائري إلى وقت ليس ببعيد، فالبيئة الغذائية التي تعني السياقات والفرص والظروف المادية والاقتصادية والسياسية والاجتماعية الثقافية التي تولد التوجهات اليومية وتحدد الأفضلية والخيارات الغذائية للناس وحالتهم التغذوية (لجنة الأمن الغذائي العالمي، 2018)

ارتبط تنوع الطبخ الجزائري بما توفر في محيطه من خلال استعمال العديد من المنتجات المحلية زراعية كانت أم حيوانية، بفضل امتلاك الجزائر للأراضي الخصبة الصالحة لمختلف أنواع الزراعة ومساحات شاسعة مخصصة للرعي وثروات بحرية متنوعة.

إن اعتماد المنتجات المحلية المتعددة لإعداد الأطباق التقليدية في المطبخ الجزائري يوفر الكثير من الفائدة المرجوة من الغذاء فالبيئة الغذائية الصحية تتيح للمستهلكين القيام بخيارات غذائية صحية قادرة على تحسين الأنماط الغذائية وتخفيف عبء سوء التغذية (لجنة الأمن الغذائي العالمي، 2018).

تزخر الثقافة الجزائرية في الجانب التغذوي بتنوع كبير، يرتبط باختلاف الفصول التي تحدد توفر منتجات غذائية موسمية، تتفنن المرأة الجزائرية في تحضيرها بأشكال وكيفيات متنوعة، بتنوع عادات وتقاليد كل منطقة، هذا التنوع والتعدد يصنع أطباق غذائية متكاملة كونها مزيجا من الخضروات والحبوب والتوابل واللحوم والأسماك والفواكه بأنواعها بما فيها الفواكه الجافة ذات القيمة الغذائية العالية.

6- التحول الغذائي الناتج عن التغيير الاجتماعي

التغيير الاجتماعي ظاهرة حتمية للعولمة التي غيرت وجه المجتمعات العالمية، والتحول الذي طرأ على الحياة الاجتماعية تدخل في أدق تفاصيل بناءها فكان التغيير ظاهرا ومستترا فهو: "التغيير الذي يحدث في طبيعة البناء الاجتماعي مثل الزيادة أو القلة في حجم المجتمع، أو في النظم والأجهزة الاجتماعية أو التغييرات اللغوية والفنية، كما يشمل التغييرات في المعتقدات والمواقف" (الهوراي، 1994).

وجاء رأي ابن خلدون: "ومن الغلط الخفي الذهول عن تبدل الأحوال في الأمم والأجيال بتبديل الإعصار ومرور الأيام (...) وذلك لأن أحوال الأمم وعواندهم ونحلهم لا تدوم على وتيرة واحدة ومنهاج مستقر، وإنما هو اختلاف على الأيام والأزمنة وانتقال من حال إلى حال..." (ابن خلدون، 2003).

6-1- التحول الغذائي في المجتمع الجزائري

التغيرات التي مست المجالات الاقتصادية، السياسية والاجتماعية، تعتبر أساسا للتغيرات التي عرفتتها القيم الثقافية، العادات الاجتماعية والأعراف المتفق عليها، من بينها التحولات في العادات الغذائية للأفراد والتي كانت مهمة من المهام الأساسية التي تسهر المرأة على المحافظة عليها داخل الأسرة. ومن الأسباب التي ساهمت في تحول العادات الغذائية من الاستهلاك المنزلي فقط إلى الاستهلاك الخارجي (المطاعم-الأكل السريع-الأكل المصنع..)، خروج المرأة للعمل، تفكك العائلة إلى أسر نووية، تغير نمط بناء السكن، تواجد الأفراد بعيدا عن مساكنهم في أوقات العمل والدراسة، توفر وتنوع المواد الاستهلاكية والغذائية السريعة التحضير مقارنة بالأطباق التقليدية التي يستغرق تحضيرها وقتا طويلا. كما لعب تطور سوق المنتجات الغذائية دورا كبيرا في تسهيل الحصول عليها من خلال انتشار المطاعم الخاصة بها في معظم التجمعات السكنية، في الأسواق، أمام المدارس والمؤسسات إضافة إلى توفر خدمة التوصيل

تجدد الإشارة إلى أن التغيير في العادات الغذائية طرأ على فئة الكبار (الأولياء)، لأنهم تربوا على النظام الغذائي التقليدي وبدلوه إلى الغذاء السريع والمصنع نتيجة للتغيرات الاجتماعية والاقتصادية، بينما الأطفال نشئوا على النمط الحديث وارتبطوا به ويصعب عليهم التخلي عنه أو تغييره مع العلم أن الأغذية التي يجب أن يتناولها الأطفال " لا بد أن تستند إلى المعايير الدولية بغية ضمان تنوعها واحتمال تلبية احتياجاتها الغذائية ومواءمتها مع توافر الأغذية المحلية والتفضيلات الغذائية المحلية (على سبيل المثال الثقافات الغذائية المحلية)" (منظمة الأمم المتحدة، 2017).

تبقى الأطباق التقليدية المكونة من العناصر الغذائية الطبيعية والصحية تحتوي على المكونات الغذائية اللازمة للجسم، والتي كانت تمنح أفراد الأسر التقليدية في مرحلة سابقة القوة والطاقة لممارسة نشاطاتهم اليومية الشاقة (بوتفونشت، 1984)، مرتبطة إلى حد ما بالمناسبات المختلفة (أعراس، ماتم، مناسبات دينية...).

6-2- تأثير نظام التمدن على التحول الغذائي لدى التلاميذ

يتم التمدن في الجزائر وفق نظام الدوامين موزع على فترتي الصباح والمساء، وتختلف مدة كل دوام حسب الطور التعليمي إذ تكون أقل حجما في المرحلة الابتدائية منها إلى المرحلتين المتوسطة والثانوية، ونتيجة لهذا النظام يجد التلميذ نفسه بعيدا عن المنزل لمدة تفوق الثماني ساعات يوميا.

تحظى العديد من المؤسسات التربوية الابتدائية بوجود مطاعم مدرسية تسمح بتوفير وجبات غذائية ساخنة ترتبط جودتها ونوعيتها بالميزانية المخصصة لها والتي تقع تحت إشراف وزارة الداخلية عن طريق البلديات، كما يحظى القليل من مؤسسات المراحل المتوسطة والثانوية بتوفير الإطعام المدرسي خاصة منها ذات النظام الداخلي والنصف داخلي، فهذا النوع من المؤسسات "عن طريق توفير بيئة صحية ومعيشية أفضل لديها القدرة ليس فقط على أن تدعم التعليم ولكن أيضاً على أن تعزز أنشطة التغذية الرئيسية في المجتمعات المحلية وأن تنهض بتنمية الطفل" (منظمة الأمم المتحدة، 2017)

قامت الدولة الجزائرية بمجهودات كبيرة للرفق بالتعليم، بداية بالتخطيط ثم الإنشاء وتبنت سياستها عبر المراحل المختلفة ضرورة بناء المدارس الابتدائية بمقربة من التجمعات السكنية، لتمكين تلاميذ هذه المرحلة من الاعتماد على أنفسهم ذهابا وإيابا، إضافة لتوفير الإطعام المدرسي

لضمان حصولهم على تغذية صحية سليمة وهذا تنفيذًا لبرنامج الأغذية العالمي في دعم الحكومات لضمان حصول جميع الأطفال في سن المدرسة على وجبات غذائية وأن يكونوا أصحاء وجاهزين للتعلم. في حين يبقى تلاميذ المراحل المتوسطة والثانوية دون تأطير تغذوي لانعدام الإطعام المدرسي من جهة وبعد المسافة بين مقر السكن والمؤسسات التعليمية من جهة أخرى وينتج عن ذلك تكسير نظام العادات الغذائية المعتاد في مرحلة سابقة (المنزل-المطعم المدرسي) واستحداث عادات غذائية عشوائية (الأكل السريع).

نذكر من شروط التغذية السليمة وجبة الإفطار التي يجب أن تسد جوع ساعات الليل الطويل وتضمن الطاقة اللازمة للنشاط الذهني والجسدي للتلميذ وهذا النوع من الإفطار يختلف باختلاف المناطق الجغرافية والعادات والتقاليد التي تتبناها وتتبعها الأسر المختلفة.

تتبع بعض الأسر الإفطار بالخبز والتمر والشاي، وهناك من يفضل الإفطار بزيت الزيتون والتين والشاي، ومنها من يتبع شرب الحليب الساخن مع الخبز والمعجون (المرابي) والزبدة، جميعها وجبات تنتج للجسم سرعات حرارية تُستغل في النشاط الذهني والجسدي اليومي للتلميذ وتوفر له الطاقة اللازمة إلى غاية حلول فترة الغداء، وبالمقابل هناك مجموعة أخرى من التلاميذ يمتنعون عن تناول وجبة الإفطار ويلتحقون بمقاعد الدراسة بمعدة فارغة أو شبه فارغة من خلال استهلاك منتجات صناعية غنية بالسكريات أو الأملاح (اللبان، شرائح البطاطا، الحبوب الجافة المملحة...)، وهي منتجات تعمل على امتصاص الماء الموجود في الجسم ولا تعطي طاقة كافية للنشاط الذهني والجسدي الذي يحتاجه التلميذ ويكون الشعور بالفشل والتعب على الدوام. وفي هذا الصدد ونظرًا لعدم تقنين بيع هذه المواد الاستهلاكية غير الصحية على المستوى الدولي والتي تشكل خطراً على صحة الأطفال خاصة والكبار بشكل عام سبق وان نظمت منظمة الصحة العالمية منتدى مفتوحاً بشأن عدم وجود قيود على تسويق الأغذية والمشروبات غير الصحية للأطفال وما سيترتب على الصحة العامة لأفراد المجتمع (منظمة التغذية العالمية، 2015).

ونفس السلوك الغذائي غير الصحي يتبع فترة الغداء بالنسبة للتلاميذ الذين تتعذر عودتهم لمنازلهم لتلقي وجبة منتصف النهار فتكون وجهتهم المفضلة نحو محلات بيع الأكل السريع التي توفر مختلف الإضافات المشبعة بالزيوت والصلصات الحارة والمشروبات الغازية والعصائر المتنوعة التي تستهلك بدلا من الماء الذي يعد عنصرا أساسيا لتوازن الجسم وتحسين الهضم وترتبط كميات استهلاكه بالنشاط البدني وطبيعة المناخ فالأجواء الحارة تزيد الكمية التي يحتاجها الجسم عنها في الأجواء الرطبة، وتعتبر منظمة الصحة العالمية "الأطفال أحد مجموعات المستهلكين الأكثر استهدافاً من صناعات الأغذية السريعة والمشروبات الغازية" (منظمة التغذية العالمية، 2015)

3-6- متطلبات الجسم من خلال التغذية السليمة

للحصول على تغذية صحية وافية يجب اختيار أصناف غذائية مناسبة من كل المجموعات الغذائية، "لا يوجد طعام واحد يحتوي على جميع المواد الغذائية الضرورية ولا يوجد غذاء يغني عن غيره من الأغذية" (حبيب، 2008، ص14). ويتم تقسيم المجموعات الغذائية التي تعمل على بناء الجسم إلى خمسة مجموعات رئيسية تدرج من تحت كل واحدة أجزاء ثانوية ليست أساسية ولكنها ضرورية (حبيب، 2008).

1-3-6- مجموعة البروتينات

تتضمن البروتينات المواد اللازمة لبناء جسم الإنسان، ومن المصادر الجيدة للبروتين الحيواني: اللحوم والأسماك والحليب والبيض ومنتجات الألبان، أما المصادر النباتية للبروتينات فتتضمن الفاصولياء والبازيلاء والبقوليات عموماً، وتمثل هذه وجبة متكاملة في حال تناولها مع الأطعمة النشوية مثل: الأرز والبطاطا والفاصوليا والبقول السوداني وأوراق بعض النباتات الخضراء، ويفضل اختيار الأنواع القليلة الدسم أو الخالية منه.

2-3-6- مجموعة الدهون

المعروف عن الدهون أنها تدخل في تركيب الأغشية الخلوية وهي مركبات عضوية تحتوي على عناصر الكربون والهيدروجين والأكسجين، وتكمن أهميتها في دورها في تزويد الجسم بالطاقة الحرارية التي تبلغ ضعف الطاقة المأخوذة من السكريات. كما تكمن أهمية الدهون في المساهمة في عملية امتصاص الفيتامينات القابلة للذوبان في الدهون والتي تقوم بدور عامل في بناء أنسجة الجسم مثل شبكة العين والعظام، وفي المحافظة على نضارة الجلد وتماسكه.

3-3-6- مجموعة الحبوب والنشويات

تشمل هذه المجموعة جميع أنواع الحبوب كالقمح ومنتجاته والبقوليات كالعصا والحمص والفاصولياء والبازيلاء والفاصوليا، والفواكه الجافة وكذا الأغذية النشوية مثل؛ الخبز والذرة، والبطاطا العادية والحلوة والأرز، وهذه الأغذية هي مصدر للطاقة اللازمة للجسم للقيام بنشاطاته اليومية.

4-3-6- مجموعة الفيتامينات والمعادن

توجد الفيتامينات في كثير من الأطعمة، ويحتاج الجسم إلى القليل منها من أجل نموه وتطوره، وحمايته من المرض.. ونجدها في عدة مصادر أهمها: الكبد والأسماك والحليب والبيض التي توفر أيضاً الكثير من المعادن مثل الحديد واليود والكالسيوم، وهناك بعض المصادر الجيدة للفيتامينات مثل، الفواكه والخضار كالبرتقال والموز والتفاح والطماطم والسبانخ والجزر.

5-3-6- الماء

وهو عنصر غذائي يتكون من الهيدروجين والأكسجين بنسبة 2 إلى 1، وهو يشكل ثلثي وزن الجسم ويعد من ضروريات الحياة؛ فهو مكون أساسي في تركيب الجسم، ووسيلة لنقل العناصر الغذائية كلها في الجسم، كما يساعد على التخلص من الفضلات إلى خارج الجسم عن طريق البول والبراز والعرق، ويعمل كذلك على تنظيم درجة حرارة الجسم. ويحتاج الجسم إلى حوالي لترين إلى ثلاثة لترات من الماء يومياً، وهو ما يعادل 6-8 أكواب في الظروف الجوية المعتدلة، وبدون ممارسة أعمال شاقة.

6-3-6- العناصر المعدنية

تشكل 4% من وزن الإنسان، يحتاج الجسم للبعض منها بكميات كبيرة نسبياً (الكالسيوم، والمغنيسيوم، والصوديوم، والبوتاسيوم، والكلوريد) والبعض الآخر بكميات أقل (الحديد، الزنك، اليود) ودورها الأساسي تنشيط التفاعلات الحيوية وتنظيم سوائل الجسم والحفاظ على التوازن الحمضي - القاعدي فيه، تدعم أداء العظام، العضلات، القلب والدماغ. وتعتبر أساسية لإنتاج الإنزيمات والهرمونات. ويستفيد الجسم من هاذين النوعين من المعادن من خلال تناول الأطعمة المتوازنة، وفي حالة تأثر الجسم بسبب نقصها يتم استعمال المكملات الدوائية (Padila, 1992, pp 73-899)

جدول رقم 1: المعادن التي يحتاجها الجسم والفوائد المرجوة منه والأغذية التي تحتويها

المعادن	الفوائد	المصادر
الكالسيوم	نقصه يؤدي إلى: - نخر الأسنان وتقوس العظام والكساح وانحطاط في قوة العضلات وتشنجات وآلام عصبية وغير ذلك. - وجود مادة الكالسيوم في الدم ضروري لعملية التخثر في حالة النزيف	الحليب والجبن السريدين (لأنه يؤكل مع عظامه)
الحديد	يدخل في تركيب كافة خلايا الجسم وكذا في المادة الصبغية الحمراء المكونة للدم (الهيموغلوبين)، ويساعد على تثبيت الأوكسجين في كريات الدم الحمراء وبفضله يتم إحراق الغذاء لتوليد الطاقة ونقصه في الجسم يسبب فقر الدم	البصل، الطماطم، البقول الخضروات الورقية كالسبانخ، اليقطين، الكرفس، الخس. الفواكه كالموز والمشمش والعنب والتين والبلح، البذور، اللوز، جوز الهند، اللحوم وصفار البيض. وفاكهة البرتقال تزيد من فعالية امتصاص عنصر الحديد.
المغنيزيوم	يحافظ على صحة العظام، ويقلل التشنجات ونوبات الربو والتوتر والأرق، ويساعد على النوم.	العدس، الفول، الفاصولياء البيضاء. الخضراوات الخضراء كالسبانخ والكرنب والملفوف المطبوخ. منتجات الألبان كالحليب الكامل الدسم، والجبن. الدقيق الكامل الأجزاء النباتية الخضراء وفي البندق واللوز والمشمش والتفاح
اليود	يمنع تضخم الغدة الدرقية و الأمراض الجلدية، وتحسين العناية بالشعر، اليود ينشط عضلة القلب ويكافح التوتر العصبي والأرق	يوجد في الأغذية البحرية، كما يوجد في الملح البحري ويوجد بكميات جزئية في الجزر، الطماطم والسبانخ
الفوسفور	يحد من ضعف العضلات، ويحسن صحة العظام، ويعزز وظيفة الدماغ، ويساعد في العناية بالأسنان وهو ضروري لتثبيت تركيب سوائل الجسم الهامة للحياة ويساعد على ترسب مادة الكالسيوم في العظام وهو مغذي للمخ ومقوي للذاكرة ومنشط للأعصاب.	البيض، النخالة، ثم الحليب والكبد والكلية والسماك
البوتاسيوم	يصحح انخفاض نسبة السكر في الدم، وينظم الضغط، ويمنع أمراض القلب ويخفف التشنجات، ويحسن وظائف المخ، ويضمن التوزيع السليم للأوكسجين	الحبوب الجافة، الخضروات، معظم الفواكه الطازجة والجافة وكذا الفواكه البرية كالتوت والزنباق والمان والمانجروف
الصوديوم	عامل رئيسي في التوازن المائي، ومنع ضربة شمس، وتحسين وظائف المخ، وتخفيف تشنجات العضلات	يوجد في الأطعمة البحرية كالأسمك بكل أنواعها وكذا بعض النباتات
البروتينات	تحتوي جميع الأحماض الأمينية وتعتبر احد المصادر للهيدروجين	تعتبر للحوم، ولحوم الدواجن، الأسماك، منتجات الألبان والبقوليات

المصدر: إعداد الباحثة- مستخلص عن (حبيب، مراد، 2008) و(غانم، 2015)

7- تحليل متغيرات الفرضية

أنجز البحث على عينة شملت 96 متدرسا منهم 40 من جنس الإناث و 56 من جنس الذكور، تراوحت أعمارهم بين 6-21 سنة.

جدول رقم 2: توزيع مجتمع البحث حسب السن

فئات السن	التكرار	النسبة (%)
9-6 سنوات	25	26
13-10 سنة	21	21.9
17-14 سنة	26	27.1
21-18 سنة	24	25
المجموع	96	100

تم توزيع سن المبحوثين على أربع فئات بدلا من ثلاثة (الأطوار التعليمية) لتسجيل فرق كبير في السن بين تلاميذ الطور النهائي 15-21 سنة الأمر الذي لم يلاحظ على الأطوار الأخرى إضافة أن الدراسة الاستطلاعية بينت لنا ان تلاميذ السنة الخامسة فضلوا الاجابة بأنفسهم على الاستمارة الأولية، وبالتالي تمت تقييهم مع تلاميذ الطور المتوسط 10-13 سنة.

وبالنسبة لقراءة نتائج الجدول رقم 2، فإن أعلى نسبة 27.1% اختصت بها فئة 14-17 سنة مقابل 21.9% لفئة 10-13 سنة، وعلى العموم جاءت كل النسب متقاربة إلى حد ما.

جدول رقم 3: توزيع مجتمع البحث حسب الطور التعليمي

السن	التكرار	النسبة (%)
الطور الابتدائي	31	32
الطور المتوسط	43	45
الطور الثانوي	22	23
المجموع	96	100

اتجاه الجدول العام نحو مبحوثي الطور المتوسط بنسبة 45% مقابل 23% لمبحوثي الطور الثانوي في حين عادت نسبة تلاميذ الطور الابتدائي 32%. وكلما انتقل التلاميذ من مرحلة عمرية الى مرحلة اخرى كلما اكتسبوا عادات غذائية وسلوكيات غير صحية

جدول رقم 4: العلاقة بين السن والإفطار الصباحي

السن	الإفطار		حليب		قهوة		متنوع		لا يفطر		المجموع	
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
9 - 6	19	76	0	0	0	0	5	20	1	4	25	100
13-10	14	66.7	0	0	0	0	4	19	2	10	20	100
17-14	3	11.5	3	11.5	3	11.5	5	19.2	16	59.25	27	100
21-18	5	20.8	0	0	0	0	3	12.5	16	66.66	24	100
المجموع	41	42.7	3	3.1	3	3.1	17	17.7	35	36.45	96	100

القراءة الأولية للنتائج أظهرت أن بنسبة الذين يفطرون 64% مقابل 36% من اعتادوا عدم الإفطار صباحا.

تختلف وجبة الذين يفضلون الإفطار الصباحي حيث سجلنا 42.5% ممن يشربون الحليب مقابل 3.1% من الذين يفطرون بشرب القهوة (القهوة بدون حليب)

بالنسبة لتأثير السن على الإفطار صباحا من عدمه اتضح أن نسبة الذين لا يفضلون الإفطار أكبر قدر منها اختصت به فئة السن 18-21 سنة بنسبة 66.66% مقابل 4% لفئة السن 6-9 سنوات، وبخصوص نسب من يفطرون صباحا فلقد جاءت هذه النسب متباينة من جهة نوع الإفطار ومتباينة من جهة الفئة العمرية، حين نلاحظ انه عند الذين يفضلون الإفطار بالحليب إن أكبر نسبة اختصت بها فئة السن 6-9 سنوات والمقدرة بـ 76% مقابل 11.5% لفئة السن 14-17 سنة، وانفرد أصحاب هذه الفئة كذلك بالإفطار بشرب القهوة بنسبة 11.5%.

وبالنسبة للمتغير "متنوع" والمقصود به "الإفطار بالقهوة مع الحليب أو الشاي أو عصير أو زبادي وغيره" فجاءت النسب متقاربة بين الفئات العمرية المختلفة في حين ادنى نسبة كانت للفئة 18-21 سنة.

الجدير بالذكر هنا أنه بالنسبة لهذا النوع من الإفطار يتمثل في وجبات مختلفة مثل تناول التين مع زيت الزيتون والشاي، وتناول البيض المسلوق وهناك من يتناول ما يسمى "العصيدة" أو نوع من المعجنات كالمحمصة وغيرها.

يتضح من خلال بيانات الجدول أن في الفئة الصغرى اعتادت تناول وجبات صباحية بصفة دائمة نوعا ما، وأن هذا النوع من الإفطار يتناقص ويتذبذب كلما انتقلوا الى مرحلة عمرية لاحقة، ويتأثر بشكل واضح في مرحلة المراهقة حيث أما يمتنع معظمهم عن الإفطار الصباحي أو يغيرونه كلياً وهذا راجع للتغيرات المورفولوجية والهرمونية التي تؤثر على حياتهم بصفة عامة، ويستمر هذا النوع من الرفض للإفطار الصحي حتى عند فئة السن اللاحقة 18-21 سنة، والملاحظ عند هاتين الفئتين أن عددا من التلاميذ صرحوا أن أول شيء يتناولونه هو سيجارة.

يدرس الجدول رقم 5 العلاقة بين الطور التعليمي وتناول الإفطار الصباحي وقهوة المساء.

جدول رقم 5: العلاقة بين الطور التعليمي والإفطار (الصباح وقهوة المساء)

الإفطار	صباحا+مساء		صباحا فقط		مساء فقط		ليس دائما		لا يفطر		المجموع
	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	
ابتدائي	16	50	10	31.3	0	0	5	15.6	1	3.1	32
متوسط	7	50	2	14.3	0	0	3	21.4	2	14.3	14
ثانوي	16	32	6	12	2	4	15	30	11	22	50
المجموع	39	40.6	18	18.8	2	2.1	23	23	14	14.6	96

نلاحظ من خلال بيانات الجدول رقم 5 أن اتجاه أغلبية أفراد العينة يتناولون وجبة الإفطار على الأقل مرة واحدة في اليوم بنسبة 63% مقابل 14.6% منهم لا يتناولون هذه الوجبة.

تساوت نسبة الذين يتناولون هذه الوجبة مرتين في اليوم حيث بلغت 50% بين تلاميذ الطورين الابتدائي والمتوسط واختلقت عند الذين يفطرون صباحا فقط فكانت 31.3% و 14.3% لنفس الطورين على التوالي، وانخفضت النسبة لـ 32% و 12% للذين يتناولون هذه الوجبات مرتين في اليوم أو صباحا فقط على التوالي بالنسبة للطور الثالث. وبالنسبة لغير المنتظمين على تناولها بصفة عامة والممتنعون عنها تماما كانت من نصيب فئة الطور الثالث بنسبة 30% و 22% على التوالي مقابل 15.6% و 3.1% لتلاميذ الطور الابتدائي.

التحول الغذائي لدى تلاميذ المدارس أسبابه الحالية ونتائجه المستقبلية

د. عيزل نعيمة

تبين من تحليل نتائج الجدول أن أغلبية تلاميذ المرحلة الابتدائية يحافظون على وجبة الإفطار مرة أو مرتين وهي عادة ايجابية وذات منفعة للصحة في حين يقل الارتباط بهذه الوجبة كلما انتقل التلاميذ الى مستوى أعلى. وبالنسبة للوجبة الثانية والمتمثلة في وجبة الغذاء التي يختلف مكان تناولها ونوعيتها جاءت نتائجها كما هي مبينة في الجدول رقم 6.

جدول رقم 6: العلاقة بين الطور الدراسي ونوعية وجبة الغذاء

المجموع	الغذاء في المنزل		آخر		كرنتيكا		سندويش		بئزا		الغذاء التعليم
	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	
100	32	62.5	20	3.1	1	0	0	6.3	2	28.1	9
100	14	92.9	13	0	0	0	0	0	0	7.1	1
100	50	44	22	30	15	4	2	8	4	14	7
100	96	57.3	55	16.7	16	2.1	2	6.3	6	17.7	17

تغلق المدارس أبوابها ومع انتهاء الدوام الصباحي وينتشر من كان بداخلها، المحفوظ منهم تكون وجهته نحو منزله ليحضا بوجبة ساخنة، حيث قدرت نسبة هؤلاء 57.3% ويتوجه باقي التلاميذ نحو مختلف محلات بيع الوجبات الغذائية، فكانت نسبة الذين يتناولون البيئزا 17.7% تليها نسبة الذين سندويش بنسبة 6.3% في حين جاءت نسبة من يتناولون كرنتيكا(الحمص المرحي) 2.1%.

بالنسبة للتلاميذ الذين يتناولون سندويشا، صرحوا أن نوعها (بطاطا، بانيني، تاكوس، همبرغر....) مرتبط بقيمة المصروف اليومي المتحصل عليه، وكل هذه الوجبات يتم استهلاكها بإضافة الصلصات الصناعية المختلفة كما هو مبين في الجدول رقم 7.

جدول رقم 7: العلاقة بين السن ونوعية الصلصة المضافة

المجموع	متنوع		كتشوب		هريسة		مايونيز		بدون إضافة		الصلصة السن
	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	
100	25	12	3	0	0	12	3	44	11	32	8
100	21	38.1	8	0	0	28.6	6	9.5	2	23.8	5
100	26	15.4	4	0	0	15.4	4	15.4	4	53.8	14
100	24	16.7	4	8.3	2	20.8	5	20.8	5	33.3	8
100	96	19.8	19	2.1	2	18.8	18	22.9	22	36.5	35

الاتجاه العام لهذا الجدول نحو الذين يستهلكون الصلصات المختلفة كإضافة للوجبة المختارة بنسبة 63.5% مقابل 36.5% من الذين لا يستعملون هذه الإضافات. بلغت نسبة التلاميذ الذين يفضلون استهلاك المايونيز 22.9% مقابل 2.1% لمستهلكي الكتشوب. في حين سجلت نسبة 18.8% لمستهلكي الهريسة و قدرت نسبة الذين يفضلون استهلاك الصلصات الاضافية المختلفة في الوجبة الواحدة بنسبة 19.8%

من بين الطباع المستحدثة والتي تعتبر دخيلة على العادات الغذائية في المجتمع الجزائري هي استعمال الصلصات الصناعية كإضافات على وجبات الأكل السريع وحتى على الوجبات المحضرة في المنزل وتجدر الإشارة أن الاستهلاك المتكرر لصلصة المايونيز والكتشوب مثلا يؤديان الى زيادة نسبة الدهون في الجسم لان اساسهما هو الزيت النباتي كما ان احتواءهما على

المواد الحافظة والمنكهات والملونات الصناعية كلها مواد تتجمع في داخل الاعضاء الداخلية وتتسبب في ظهور امراض مختلفة في عمر لاحق مثل زيادة الوزن، السكري، ارتفاع ضغط الدم وغيرها.

إن هذا النوع من الاغذية غير المتوازنة من حيث القصور أو التجاوزات أو الاختلال في طاقة الشخص من خلال استهلاكه الغذائي هو نوع من سوء التغذية حسب تعريف منظمة الصحة العالمية.

جدول رقم 8: العلاقة بين السن وكمية الماء المستهلكة خلال اليومي

المجموع	بدون اجابة		07 كاس فأكثر		6-4 كاس		3-1 كاس		كمية الماء السن	
	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك		
100	25	16	4	40	10	40	10	4	1	9-6
100	21	4.8	1	38.1	8	47.6	10	9.5	10	13-10
100	26	23.1	6	19.2	5	42.3	11	15.4	11	17-14
100	24	29.2	7	8.3	2	45.8	11	16.7	11	21-18
100	96	18.8	18	26	25	43.8	42	11.5	42	المجموع

الاتجاه العام للجدول نحو الذين يستهلكون الماء خلال اليوم والمقدرة نسبتهم بـ 81.2% مقابل 18.8% من التلاميذ الذين لا يستهلكون هذه المادة.

من أهم ما يمنح الجسم التوازن والنشاط هو استهلاك الماء بالقدر الكافي، والمعروف أن الصغار أكثر حاجة للماء من البالغين ولكن هذا السلوك عادة ما يغفل عنه الكبار قبل الصغار، فلا يتم تنبيههم لضرورة شرب الماء بصفة دائمة وخاصة في الامتحانات لأنه يساعد على التركيز. وبالنسبة لعينة البحث 80% من التلاميذ يستهلكون الماء ولكن السؤال كان- كمية الماء في اليوم - وبالتالي أكبر نسبة منهم لا تستهلك القدر الذي يحتاجه الجسم والمتمثل في 50-60 مللتر للكيلوغرام الواحد اي حوالي (1.5-2) لتر للذين يقل وزنهم عن 40 كلغ و(2-3) لتر لجسم متوسط الوزن(50-60) للبالغين ويمكن إن تزيد الكمية عن ذلك حسب الفصول وحسب النشاط الجسدي .

وبالنسبة لعينة البحث بينت ان المستهلكين لأكثر قدر من الماء لم يحققوا الحد الأدنى من المقدار اليومي اللازم حيث جاءت نسبتهم 26% منهم 40% لفئة السن 6-9 سنوات في حين ان الفئات الأخرى استهلاكهم للماء قليل جدا.

والملاحظ أن فئة السن الصغرى (المرحلة الابتدائية) يحملون معهم الى المدرسة قارورات الماء العادية أو تلك الخاصة بالأطفال ذات الالوان الجميلة والزاهية، وهذا بحد ذاتية يحفز بقية التلاميذ على اتباع هذا السلوك الذي يتناقص تدريجا كلما انتقلوا إلى مستويات أعلى.

جدول رقم 9: العلاقة بين السن وتنظيف الأسنان

المجموع	بدون إجابة		ليس دائما		لا		نعم		تنظيف الأسنان السن
	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	
100	25	0	44	11	20	5	36	9	9-6
100	21	0	76.2	16	14.3	3	9.5	2	13-10
100	26	2.1	53.8	14	3.8	1	34.6	9	17-14
100	24	0	45.8	11	12.5	3	41.7	10	21-18
100	96	2.1	54.2	52	12.5	12	31.3	30	المجموع

وبالنسبة للسلوك الصحي المتمثل في تنظيف الأسنان والذي يغفل عنه الكثيرون من الأولياء ولا يولون له الأهمية الكبيرة بتعويد ابنائهم عليه، بالإضافة إلى جمالية الشكل فإن الأسنان الصحية هي التي تمنح الصحة للمعدة التي هي أساس بناء الجسد السليم، وبالنسبة لعينة البحث 54% من التلاميذ لا ينظفون أسنانهم بصفة دائمة مقابل 12.5% لا يقومون بذلك أبداً في حين 31% يقومون بذلك بصفة مستمرة أكبر نسبة 42% اختصت بها الفئة 18-21 سنة مقابل 9.5% للفئة 10-13 سنة.

تعتبر صحة الفم جزء مهم من الصحة العامة ولقد أولت لها منظمة الصحة العالمية اهتماما كبيرا لما لها من تأثيرات على أعضاء أخرى فقد جاء في جمعية الصحة العالمية 74 لعام 2021 حول صحة الفم أن "اعتلال صحة الفم هو أحد العوامل الرئيسية التي تسهم في الإصابة بالحالات الصحية العامة، وتلاحظ ارتباطه تحديداً بأمراض القلب والأوعية الدموية وداء السكري والسرطان والالتهاب الرئوي والولادة القيصرية".

- الاستنتاج

ما يمكن استنتاجه من تحليل متغيرات البحث أعلاه أن الهرم الغذائي الصحي الذي تعتمد عليه منظمة الصحة العالمية وكل الهيئات التي تعنى بصحة الأفراد بصفة عامة وصحة الصغار على وجه الخصوص لا وجود للعديد من عناصره في غذاء المتمدرسين وما توفر في غذائهم فإنما يكون بطريقة ضرها أكثر من نفعها.

ينقسم الهرم الغذائي المعتمد عالمياً من المهتمين بالصحة والتغذية إلى أربع أجزاء قاعدته العربية مبنية على النشويات التي تتوفر في الخبز الصحي (القمح الصلب-الشعير)، البطاطا المسلوقة، العجائن والأرز، وهذا ما تفتقده معظم وجبات تلاميذ المدارس من خلال تناول خبز القمح اللين، البطاطا المقالية العجائن والأرز في الأطباق المنزلية فقط.

الجزء الثاني من الهرم ذو القاعدة الأقل عرضاً أساسه الفواكه على اختلاف أنواعها وكل الخضروات خاصة الموسمية، والشائع لدى الأطفال والشباب بصفة عامة في المجتمع الجزائري انتقاء الخضروات التي يتناولونها، وبالتالي عدد كبير منهم لا ينتفع بجلها، وبالنسبة للفواكه فهي قليلة الاستهلاك لارتفاع ثمنها وتعويضها بالعصائر والمشروبات الغازية.

وبخصوص الجزء الثالث الأقل عرضاً من سابقه فأساسه ينقسم بين البروتينات (اللحوم، الأسماك والبقوليات) ومشتقات الألبان. بالنسبة للأولى لا يمكن الحصول عليها لنسبة كبيرة من

التلاميذ لارتفاع ثمنها ما عدى البقوليات خاصة الفاصولياء والعدس فالكثير من الأطفال والشباب يتناولونها بينما مشتقات الألبان خاصة الحليب يتناقص استهلاكها كلما ارتفع سن التلاميذ.

وقمة الهرم أساسها الدهون النباتية والسكريات وهدان المنتجان هما أكثر ما يستهلكه التلاميذ وهو ما يعادل قاعدة الهرم من حيث الاستهلاك مع التأكيد أن الزيوت المستعملة في الغذاء هي الزيوت المشبعة التي تشكل خطراً كبيراً على الأوعية والكبد. كما أن السكر المصنع والذي يدخل في انتاج العديد من المنتجات الاستهلاكية (العصائر-المشروبات الغازية-الحلوى....) التي تؤثر على الصحة حالياً ومستقبلاً، و يضاف الى هاذين العنصرين الاستهلاك المفرط للملح (في الغذاء- شيبس- المكسرات....)، إضافة لعدم استهلاك الماء بالقدر الكافي.

- خاتمة -

التحولات الغذائية التي تبناها التلاميذ والمتمثلة في استهلاكهم للأغذية المصنعة التي تدخل الزيوت المشبعة في تكوينها والسكريات والأملاح، وكذا المشروبات الغازية وعدم استهلاك القدر الكافي من الماء وقلة النشاط البدني بسبب الجلوس لمدة طويلة في مقاعد الاقسام من جهة والجلوس أمام الهواتف والحواسيب لساعات طويلة وقلة النوم، كلها عوامل تتبئ على ان بلوغ هدف منظمة الصحة العالمية بمحاربة فقر الدم قبل البلوغ بحلول 2023 وهدف تجنب الإفراط في استهلاك الملح (خفض ما يتناوله السكان عالمياً من الملح بنسبة 30% بحلول عام 2025) يبقى صعب التحقيق في ظل استمرار الاستهلاك العشوائي للغذاء المصنع والأكل السريع وفي ظل تراجع جهود الاسرة في توفير اطباق الغذاء الصحي المتنوع حسب الفصول والذي تسخر به الثقافة الجزائرية.

إن ارتفاع نسبة الأمراض المزمنة على اختلاف أنواعها تتمركز شدتها عند فئة كبار السن (60 سنة فأكثر)، وإذا استمر السلوك التغذوي على الوتيرة الحالية فإن هذا النوع من الأمراض ترتفع شدته عند الفئات الصغرى التي تمثل ربع عدد السكان (11 مليون تلميذ) ولتجنب هذا النوع من الامراض المكلفة أو إضعاف احتمالية الإصابة بها يجب الاستثمار في هذه الفئات من خلال تواجدها في المؤسسات التربوية بتوفير المطاعم المدرسية لضمان وجبة غذاء متكاملة على الأقل مرة واحدة في اليوم لمن لا تسمح حالتهم المادية بالحصول عليها داخل الأسرة.

- قائمة المراجع -

- محسن، عقيل. (2008). *الغذاء والدواء عند أهل البيت والعلم الحديث*، ط1، دار المحجوبة البيضاء.
- عبد الرحمان، ابن خلدون. (2003). *المقدمة*، ديوان المبتدا والخبر في تاريخ العرب والعجم والبربر ومن عاصرهم من ذوي الشأن الأكبر. (الإصدار 1). لبنان: دار الفكر.
- القران الكريم: الاعراف، 31، البقرة، 143، المائدة 3.
- الغزالي، أبو حامد محمد بن محمد بن محمد. (2004). *أحياء علوم الدين*، مصر: دار الآفاق العربية.
- السيوطي، أبي الفضل جلال الدين عبد الرحمان. (2002). *الطب النبوي*، ط 2، بيروت، لبنان: مؤسسة الكتب الثقافية.
- الجوزية، محمد بن ابي بكر الزرعي الدمشقي ابن قيم. (بدون تاريخ). *الطب النبوي*، بيروت، لبنان: دار الفكر.
- لجنة الأمن الغذائي العالمي. (2018). *تقرير رقم 12، روما، إيطاليا*.

- مختار عادل، الهواري (1994). التغيير الاجتماعي والتنمية في الوطن العربي، مصر، الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.
- منظمة الصحة العالمية. (2015). *التغذية، تناول غذاء صحيا*، مكتب شرق المتوسط.
- منظمة الصحة العالمية. (2003). *النظام الغذائي والأغذية والوقاية من الأمراض المزمنة*، سلسلة التقارير الفنية لمنظمة الصحة العالمية، جنيف، سويسرا.
- بوتفوشت، مصطفى. ترجمة نمري احمد. (1984). *العائلة الجزائرية: التطور والخصائص الحديثة*، الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.
- كارل، حبيب مراد. (2008). *الكامل في اسرار التغذية، دليلك الى الحياة الصحية*، اكاديميا بيروت، لبنان.
- Padila, m. (1992). *les modeles de consommation alimentaire. Initiation a l'économie agro-alimentaire*. Paris, France: Hatier.
- Encyclopédie. (2005). Encarta. Dans *collection Microsoft Encarta*.
- Encyclopédie Encarta. (2005). *collection Microsoft*.