

الجمهورية اللبنانية

مكتب وزير الدولة لشؤون التنمية الإدارية  
مركز مشاريع ودراسات القطاع العام

تقرير نهائي

ES:DP/LEB/79/010

مسح غذائي للاولاد في سن الدراسة

في لبنان

تقرير نهائي

الجامعة الاميركية في بيروت

بيروت ١٩٨١

" ان الرموز المستخدمة وطريقة عرض المادة والخريطة الذين استعملوا في هذه الوثيقة لا يعنون التعبير عن اى راي مهما كان من جانب الامم المتحدة او منظمة الاغذية والزراعة الامم المتحدة بالنسبة للحالة القانونية او الدستورية لاي بلد او اقليم او منطقة بحرية او ما يتعلق منها بتخطيط الحدود".

تقرير نهائي  
ES:DP/LEB/79/010

منح غذائي للاولاد في سن الدراسة  
في لبنان

تقرير نهائي

تقرير مقدم الي

منظمة الاغذية والزراعة - الأمم المتحدة  
(باعتبارها الهيئة المنفذة لبرنامج الامم المتحدة للانماء)

من

الجامعة الاميركيه في بيروت

الجامعة الاميركيه في بيروت

بيروت ١٩٨١

## اقرارات

يعطى التقدير الكامل لجهود الموظفين اذناه كل في حقل اختصاصه :

مراقبة مشروع البحث	الانسة ميريلا مقبل ، ماجستير علوم
باحثة ميدانية	الانسة فاديا ابو سمرا ، بكالوريوس علوم
باحثة ميدانية	الانسة فيفيان مارديلي ، ماجستير علوم
باحثة ميدانية	الانسة ريماء حداد ، بكالوريوس علوم
باحثة ميدانية	الانسة سيسيليا عسيران ، ماجستير علوم
مستشار سرييري	الدكتور رجا عصفور، طبيب
مستشار سرييري	الدكتور جورج سعاده ، طبيب
مستشار احصائيات	الدكتور ميشال ابي انطون ، Ph.D.

ويقدم الشكر الخاص الى منظمة الاغذية والزراعة (FAO) على ابتداءها مشروع البحث وبالاخص الى الدكتور روبرت وايزل من منظمة الاغذية والزراعة ، روما لدعمه التقني المتواصل على مدى فترة مشروع البحث ولما عدته الجدية في تحليل بيانات البحث في منظمة الاغذية والزراعة ، روما وفي كتابة التقرير النهائي .

ويقدم ايضا التقدير العميق لجهود كل من : السيدان ا. بيلي واندريه هوبين من FAO ، بيروت لدعمهما ولما عدتهما في مشروع هذا البحث ، وللدكتور هدى عريس من مكتب الانعاش الاجتماعي ، الحكومة اللبنانية لما عدتها في الترتيبات المحلية المتعلقة بالمسح ، وللسيد س. ميداني من برنامج الاغذية العالمي ( WFP ) للدعم الذي قدمه اثناء طرح الافكار المتعلقة بمشروع البحث في مراحلها الاولى.

ويقدم ايضا التقدير للدكتور عدنان م. المسكي، استاذ مساعد في التغذية في الجامعة الاميركية في بيروت ، لترجمته التقرير النهائي الى اللغة العربية .

الدكتور رجا عزت طنوس

## المحتويات

### المفحة

٢	لائحة الجداول .....
٤	لائحة الاشكال .....
٥	الفصل الاول:المقدمه واهداف الدراسة .....
٨	الفصل الثاني: المنهجية .....
١٨	الفصل الثالث: النتائج العامة .....
٣٤	الفصل الرابع: النتائج السريرية .....
٤١	الفصل الخامس: معلومات عن الاطعمة المستهلكة .....
٥٧	الفصل السادس: النتائج الانثروبومترية .....
٧١	الفصل السابع: علاقة العوامل الاخرى بالحالة الغذائية .....
٧٥	الفصل الثامن: الملخص والاستنتاجات
	المراجع العلمية
	الملحقات

## لائحة الجداول

<u>الصفحة</u>	<u>الجدول</u>
١٨	١- توزيع الاولاد حسب مجموعات العمر في جميع المناطق.
١٩	٢- توزيع الاولاد حسب الجنسية في جميع المناطق.
٢٠	٣- توزيع الاولاد حسب المذهب في كل منطقة .
٢١	٤- توزيع الاولاد حسب عددهم في العائلة ،لكل منطقة .
٢٢	٥- متوسط عدد الاشخاص في الاسره ،لكل منطقة .
٢٣	٦- متوسط عدد الاولاد لكل عائلة ومتوسط عدد الاشخاص لكل اسره حسب المذهب الديني.
٢٤	٧- توزيع العينة حسب عدد الغرف في المنزل (ما عد غرفتا المطبخ والحمام) ، لكل منطقة .
٢٥	٨- متوسط عدد الاشخاص للغرفة الواحد في كل منطقة .
٢٥	٩- توزيع العينة حسب توفر وسائل الرفاهية في جميع المناطق.
٢٧	١٠- توزيع العينة بناء على طبيعة عمل الاب ،لكل منطقة .
٢٨	١١- توزيع العينة بالنسبة الى الام الموظفة والغير موظفة ،لكل منطقة .
٣٠	١٢- توزيع العينة بالنسبة الى العائلات التي بين افرادها من يكسب اجرا عدا الوالدين ،لكل منطقة .
٣١	١٣- توزيع العينة حسب معرفة الوالدين للقراءة والكتابة ،لكل منطقة .
٣٢	١٤- نسبة الاولاد الذين حصلوا على تلقيح في الوقت الحاضر في جميع المناطق.
٣٣	١٥- توزيع الاولاد حسب وسيلة النقل الى المدرسة ،لكل منطقة .
٣٦	١٦- النسبة المثوية لانتشار تضخم الغده الدرقيه حسب مجموعات العمر.
٤٤	١٧- معدل استهلاك الفرد اليومي من العناصر الغذائية وهذه حسب كاستهلاك اجمالي وكنسبة مثوية من الاحتياجات الغذائية التي وضعتها منظمتنا الاغذية والزراعة /منظمة الصحة العالمية .

## الجدول

## الصفحة

- ١٨- معدل نسبة استهلاك العناصر الغذائية من الاحتياجات الغذائية الموصى بها من FAO للاولاد الذين تذكروا تناول ثلاث وجبات ، في كل منطقة . ٤٧
- ١٩- معدل نسبة استهلاك العناصر الغذائية من الاحتياجات الغذائية الموصى بها من FAO للاولاد الذين تذكروا تناول وجبتين ، في كل منطقة . ٤٨
- ٢٠- نسبة استهلاك الحروريات والبروتينات من احتياجات FAO ، حسب مجموعات الاعمار . ٤٩
- ٢١- مصادر الوجبات الخفيفة التي يتناولها الاولاد عند منتصف الصباح في المدرسة في كل منطقة . ٥١
- ٢٢- متوسط استهلاك الحروريات والبروتينات للاولاد الذين يحصلون على وجبة غذاء في المدرسة . ٥٢
- ٢٣- متوسط وزن وطول قامة الاولاد حسب مجموعات الجنس والعمر (كل سنة ) في جميع المناطق . ٥٩
- ٢٤- متوسط سماكة لفة الجلد على مثلثة الرؤوس حسب مجموعات الجنس والعمر (كل سنة ) في جميع المناطق . ٦٠
- ٢٥- متوسط سماكة لفة الجلد تحت عظمة الكتف حسب مجموعات الجنس والعمر (كل سنة ) في جميع المناطق . ٦١
- ٢٦- النسبة المئوية من المراجع القياسية لمتوسط الطول/للعمر والوزن/للطول للاولاد من كل جنس في كل منطقة . ٦٢
- ٢٧- النسبة المئوية من المراجع القياسية لمتوسط لفة الجلد على مثلثة الرؤوس حسب الجنس في كل منطقة . ٦٤
- ٢٨- توزيع العينة حسب النسبة المئوية من متوسط المراجع القياسية لمؤشر الطول/للعمر . ٦٥
- ٢٩- توزيع العينة حسب النسبة المئوية من متوسط المراجع القياسية لمؤشر الوزن/للطول . ٦٦
- ٣٠- توزيع العينة حسب النسبة المئوية من متوسط المراجع القياسية للفة الجلد على مثلثة الرؤوس . ٦٧
- ٣١- توزيع مجموعات الاولاد ذات المؤشرات المتدنية حسب المذهب الديني . ٧٢
- ٣٢- توزيع مجموعات الاولاد ذات المؤشرات المتدنية حسب المنطقة . ٧٣

## لائحة الاشكال

### الشكل

#### الصفحة

- ١- توزيع كامل العينة حسب العمر. ١٩
- ٢- معدل استهلاك الحروريات عند المدنيين من غير اللاجئين في كل منطقة  
لبحثي WFP، ٨٠٠-١٩٨١ و ICNND، ١٩٦١. ٥٤
- ٣- معدل استهلاك البروتينات عند المدنيين من غير اللاجئين في كل منطقة  
لبحثي WFP، ٨٠٠-١٩٨١ و ICNND، ١٩٦١. ٥٤
- ٤- معدل استهلاك فيتامين ٦ عند المدنيين من غير اللاجئين في كل منطقة  
لبحثي WFP، ٨٠٠-١٩٨١ و ICNND، ١٩٦١. ٥٥
- ٥- معدل استهلاك الريبوفلافين عند المدنيين من غير اللاجئين في كل منطقة  
لبحثي WFP، ٨٠٠-١٩٨١ و ICNND، ١٩٦١. ٥٥
- ٦- معدل استهلاك الحديد عند المدنيين من غير اللاجئين في كل منطقة لبحثي  
WFP، ٨٠٠-١٩٨١ و ICNND، ١٩٦١. ٥٦
- ٧- متوسط وزن الاولاد حسب العمر (كل سنة) لبحثي WFP، ٨٠٠-١٩٨١، مشروع  
٥٢٤ ، لبنان و ICNND، ١٩٦١. ٦٩
- ٨- متوسط طول قامة الاولاد حسب العمر (كل سنة) لبحثي WFP، ٨٠٠-١٩٨١ ،  
مشروع ٥٢٤ ، لبنان و ICNND، ١٩٦١. ٧٠



## الفصل الاول : المقدمة واهداف الدراسة

لقد تناولت بالتعليق عدة بعثات تقييمية جاءت الى لبنان بانته ليس في لبنان بيانات كافية لوصف الحالة الغذائية فيه . لقد أجرى المسح الحقيقي الاخير في لبنان سنة ١٩٦١ وقامت به لجنة ICNND في ٤٣ منطقة موزعة على كل لبنان (١) . كانت العينة من السكان موءلفة من ٨٦٠٠ مسن مجموعات العسكريين والمدنيين واللاجئين ومنهم ٣٥٢١ من الاولاد في سن الدراسة . كانت تلك الدراسة قد صممت لتقييم الحالة الغذائية في البسلاد ، وقد أستعملت فيها الاساليب التقييمية مثل :

- التحديد البيوكيميائي لعدة عناصر غذائية في الدم والبول
- الفحوصات السريرية
- الفحوصات السنّية

لقد اظهرت نتائج تلك الدراسة نمطا من التدهور الغذائي الذي كان يبدأ بعد عمر ستة اشهر ويبقى لعمر خمس او ست سنوات وبعدها فان عدد الاولاد الذين كانت معدل اوزانهم تحت الوزن القياسي بدأ يخف تدريجيا حتى اوائل سن البلوغ . وهذه النتائج ايّدتها نتائج البحث السريرية والبيوكيميائية التي لحظت تدني في استهلاك الحروريات والبروتينات والحديد والليبود وفيتامينات حامض الاسكوريك و أ و د . ان نتائج المسح الذي أجري عام ١٩٦١ والمتعلق بعينة اللاجئين من الاولاد في سن الدراسة سوف تشرح بتفصيل اكثر على ضوء نتائج الدراسة الحاضرة .

لم يتم جمع بيانات غذائية شاملة منذ عام ١٩٦١ مع انه توجد دلائل تشير الى وجود حالات سوء تغذية خفيفة ومتوسطة . لقد كان يرى في المستشفيات من حين الى آخر حالات هزال (ضوى) نتيجة التهاب شديد في المعده ، وهذا المرض ما زال يعتبر المسبب الرئيسي لانتشار المرضية عند

الاطفال. تشير ارقام البيانات التالية التي جمعت من السجلات الطبية في مستشفى الجامعة الامركية الى وجود حالات سوء تغذية ولكنها لا تصف الحالة الغذائية في لبنان لان ذلك يتوقف على عمل مسح على مستوى الامة بكاملها.

السنة	عدد الحالات	انواع سوء التغذية
١٩٧٢-٥٦	١١٠١ (معدل سنوي)	سوء تغذية (نوع غير محدد عند الاولاد تحت عمر سنتين)
١٩٨٠-٧٩	٢	
١٩٧٢-٥٦	٥٠٨ (معدل سنوي)	هزال (ضوي)
١٩٨٠-٧٩	٦	
١٩٧٢-٥٦	١ (معدل سنوي)	كواشيوركور
١٩٨٠-٧٩	١	

لقد سحقت الفرمة لاجراء مسح عام محدود لامة بعد زيارة بعثة التقييم الممولة من WFP/FAO/UNESCO/WHO/ILO الى لبنان بين نيسان - ايار ١٩٧٩، وذلك ضمن المشروع رقم ٥٢٤ المدعوم من WFP (انظر الملحق رقم ١ حول المعلومات الخلفية عن لبنان وعن برنامج WFP لتوزيع الاغذية في لبنان). لقد اوصت اللجنة بتجميع بيانات خط قاعدية من عينة من الاولاد الذين سوف يحصلون قريباً على مساعده غذائية في طور المشروع الموسع. لقد وافق مركز UNDP في لبنان على دعم مثل هذا المسح، وبعدها تم التعاقد مع الجامعة الامريكية في بيروت (AUB) لاجراءه.

كان للمسح هدفان اساسيان هما :

١- تقديم دلائل عن الحالة الغذائية الحاضر في لبنان ودراسة العلاقة بين الحالة الغذائية وبين عوامل اخرى مثل العائلة والحالة الاجتماعية والاقتصادية .

٢- تقديم بيانات خط قاعدي عن الحالة الغذائية للاشخاص الذين يحتمل حصولهم على المساعدة الغذائية المقدمة من WFP تحت المشروع رقم ٥٢٤، حتى يتسنى الحصول على نقاط مرجع للمقارنة في حال اجري مسح لاحق بعد توزيع هذه المساعدات الغذائية .

كان يهدف المسح في البداية الى اخذ عينة من الاولاد في سن الدراسة وقبل سن الدراسة، لكنه نظرا الى التأخيرات التي حصلت في توزيع المساعدات الغذائية في مراكز صحة الامومة والطفولة، ولسوء الحالة الامنية في القسم الاول من عام ١٩٨١ لم يشرك الاولاد قبل سن الدراسة في هذا المسح. وهكذا فان هذا التقرير يشمل فقط الاولاد في سن الدراسة .

=====

## الفصل الثاني: المنهجية

### ١- أسلوب أخذ العينة :

بعد استشاره مكتب الانعاش الاجتماعي OSD تم اختيار ستة مناطق كان متوقع من مشروع WFP رقم ٥٢٤ للمساعدات الغذائية ان يبدأ عمله فيها في سنة الدراسة ٠١٩٨١/٨٠ . لقد خضع اختيار المناطق للتسوية . فقد تم اختيار المنطقة التي يستطيع فريق المسح ان يتجول فيها بامان وحريية ، واختيرت مجموعة المناطق ككل بحيث تكون ممثلة قدر المستطاع للبلاد . وهذه المناطق هي:

<u>المنطقة</u>	
- برج حمود	بيروت
- الاشرفية	
- برج البراجنة	
- بعلبك	البقاع
- صيدا	جنوب لبنان
- القبيات	شمال لبنان

( يمكن تحديد مكان المناطق الستة على الخريطة في الملحق رقم ٢ )

لقد تم اخذ حوالي ٢٠٠ من الاولاد في سن الدراسة من المدارس الابتدائية ، الصفوف الاولى والثانية والثالثة في كل منطقة . وقد تم ذلك عن طريق تحديد تلك المدارس العامة او النصف خاصة الموءهله للحصول على المساعدة الغذائية . بعدها كان يتم الاختيار العشوائي للصفوف المختلفة في تلك المدارس وقياس جميع الاولاد في هذه الصفوف . حتى نقوم بالتحضيرات اللازمة ، قمنا بزيارات اولية الى مراكز الانعاش الاجتماعي

المحلية والى المدارس نفسها . لقد قام فريق المسح خلال الفتره ببيان  
نيسان وحزيران ١٩٨٠ وبين تشرين اول وكانون اول ١٩٨٠ بزياره جميع  
المناطق وجمع البيانات من ١١٨١ ولدا (الملحق رقم ٣ يبين المدارس وعدد  
الاولاد الذين تم فحصهم في كل منطقة) .

## ٢- الاستمارة :

لقد صممت استمارة بعد أخذ نصيحة باحثين من كليات الزراعة والطب في الجامعة الأمريكية في بيروت ممن لديهم خبرات سابقة في جمع البيانات تحت ظروف ميدانية وفي التقييمات السريرية (يوجد نسخة عسّن هذه الاستمارة في الملحق رقم ٤)

لقد أجريت دراسة استطلاعية لفحص هذه الاستمارة في مدرسة عامة في محيط الجامعة، وهذه المنطقة لم يشملها المسح. لقد أختير أحد الصفوف عشوائياً وتمت مقابلة الأولاد بواسطة مسوّدته تمهيدية عن هذه الاستمارة. لقد كان القصد من هذه الدراسة الاستطلاعية أمران: فحص مدى اعتمادنا على الأسئلة التي وضعت وايضا، لجعل فريق العمل يألّف عملية المسح.

نتيجة لهذه الدراسة الاستطلاعية تم وضع خطوط ارشاد عريضة لتنظيم أسلوب وطريقة العمل. كذلك فقد تم تعديل طريقة عرض بعض الأسئلة التي كانت مكتوبة باللغة العربية المحكية من أجل التقليل من الاختلافات التي يمكن ان تحصل نتيجة لفهم الشخص الذي سوف تتم معـه المقابلة.

تتألف الاستمارة من الاقسام التالية :

- ١- المعلومات الاساسية
- ب- المقاييس الانثروبومترية
- ج- الفحص السريري

د- استذكار الاطعمة المستهلكة قبل ٢٤ ساعة  
هـ- معلومات عامة تتعلق بالحالة الاجتماعية والاقتصادية  
والصحية للعائلة

لقد تم اعطاء شفرة مسبقة للاجوبة على معظم الاسئلة التي وضعت، اما الاسئلة المتبقية فقد وضع لها نظام شفره خاص (انظر الملحق رقم ٥ حول تصنيفات المهنة). وقد خصم فراغا على الجانب الايمن من كل صفحة لكي يتم تحويل الشفرة الى اعمده تحمل ارقاما متسلسلة.

### ٣- اساليب وطرق المقاييس الانثروبومترية (الجسدية)

#### الوزن والطول:

كانت تؤخذ هذه المقاييس باتباع الاساليب التي اوصى بها جليف (٢). كانت تؤخذ القراءات الى اقرب ٥ غراما بالنسبة للوزن و ٠.١ سم بالنسبة لطول القامة، وكان يتم ذلك باستعمال قبان مثبت عليه مقياس للطول (صنع موءسسة قبانات ديتكتو، بروكلين، نيويورك).

#### سماكة لفة الجلد:

تم اختيار موقعين اثنين: مثلثة الرؤوس في منتصف العضد (اعلى الذراع) وتحت عظمة الكتف لقياس سماكة لفة الجلد. لقد استعملت الجهة اليسرى من الجسم لكل المقاييس، وتم أخذ القراءه مزدوجة في كل موقع بواسطة مسماك لفة الجلد لانج (موءسسة صناعات كميريدج العلمية، كميريدج مرييلاند). استعمل شريط مطاوع غير ما غط، مصنوع من زجاج الفيبر لتحديد

النقطة الوسط في العضد.

#### ٤- الاشارات المرضية السريرية:

كان هدف الفحص السريري كشف بعض الاشارات المرضية الجسدية الخاصة بنقص الفيتامينات والمعادن. لقد تم استقصاء الاشارات المرضية الجسدية التالية: التغييرات في الشعر، والتغييرات الجلدية غير الخاصة، التغييرات في العينان، الاشارات المرضية الدالة على نقص في الفيتامين أ وفيتامين د (الكساح)، الصحة السيئة (تسوس وتبقع الاسنان)، وتضخم الغده الدرقيـة (نقص اليود). وقد تضمنت الاستمارة قائمة كاملة بالاشارات المرضية السريرية التي امتصت (انظر الملحق رقم ٤). تكمن اهمية هذه الاشارات المرضية السريرية في التعرف على حالات سوء التغذية بانها موثوق بها كثيرا (٤٠٣،٢). ان بعض هذه الاشارات مثل التغييرات الجلدية وتلك التي تحدث للشعر يصعب تخمينها، وان اهميتها من الناحية الغذائية ما زالت مدار جدل، غير ان باقي الاشارات فانها تعطي دلالة اكيده على وجود نقص محدد في العناصر الغذائية المسببة لها.

#### ٥- بيانات استهلاك الاطعمة:

١- مناقشة موجزه عن الاساليب المتوفره  
تعطي بيانات استهلاك الاطعمة دليلا واضحا عن العادات الغذائية المغلوطة، كما تشير الى النقص الحاصل في استهلاك العناصر الغذائية، كذلك فانها توفر المعلومات الضرورية لتخطيط برامج التغذية المناسبة. تتوفر عدة اساليب وطرق للحصول على بيانات استهلاك الاطعمة،



ويتم اختيار الاسلوب الملائم عامة على ضوء هدف المسح الغذائي وعلى حجم عينة البحث، امثلة على هذه الطرق:

- طريقة ميزانية الاطعمة: تستعمل هذه الطريقة عندما يتم تقييم الحالة الغذائية العالمية للسكان.
- طريقة تعداد الاطعمة: وهذه الطريقة تلائم الموءسات والعائلة كما انها تعتبر مناسبة في استقصاءات غلاء المعيشة.
- طريقة وزن الاطعمة: تستعمل هذه الطريقة عندما يتم مسح الاطعمة المستهلكة عند العائلة وايضا الافراد، لكنها تقتصر على العينات الصغيرة الحجم.
- طريقة المقابلة: تتضمن هذه الطريقة نوعان مختلفان. اولاً، استذكار الاطعمة المستهلكة، وثانياً تاريخ الاطعمة المستهلكة. ان اكثر الطرق استعمالاً في النوع الاول هي طريقة استذكار الاطعمة المستهلكة قبل ٢٤ ساعة. لقد قامت عدة دراسات بتقييم هذه الطريقة بالمقارنة مع طريقة تاريخ الاطعمة المستهلكة، فتبين ان كليهما غير مناسب لقياس استهلاك الاطعمة للفرد (٦). وفي دراسة اخرى تم تفضيل الطريقة الاولى في مسوحات استهلاك الاطعمة عند الاولاد، حيث ان هذه الطريقة اعطت نتائج يمكن الى حد ما الاعتماد عليها بالنسبة الى متوسط استهلاك الفرد من العناصر الغذائية (٥). لذلك تم اعتماد هذه الطريقة في هذا البحث.

ب- شرح طريقة استذكار الاطعمة المستهلكة قبل ٢٤ ساعة  
يطلب من كل ولد ان يتذكر ما تناوله من الاطعمة عند وجبة الفطور (الترويقة) ووجبة منتصف الصباح في اليوم الذي تتم فيه المقابلة

كما يطلب منه ان يتذكر وجبة الغداء (الظهر) ووجبة بعد الظهر الخفيفة والعشاء لليوم الذي قبله. أو يطلب منه ان يتذكر الغداء في اليوم الذي تتم فيه المقابلة فسي حال قدّمت المدرسة الغداء الى الاولاد. تدوّن الاطعمة المستهلكة باستعمال مقاييس منزلية مألوفة (كوب، شرائح، ملاعق، صحن). لقد أستعملت نماذج لاحجام مختلفة من الصحن والاكواب ورغيف الخبز حتى يسهل تقدير كميات الاطعمة المستهلكة.

حوّلت انواع الاطعمة المستهلكة الى شفره وكمياتها الى اوزان لكي يمار الى تحليلها بواسطة الكمبيوتر. لقد تم استعمال عدة مقاييس منزلية مألوفة للاطباق اللبنانية المطبوخة ، والفواكة والسندويشات المختلفة والاطعمة الخفيفة، وبعدها كان يتم وزنها لكي تساعد في عملية التحويل. كانت القياسات تؤخذ مزدوجة وبحسب المعدل منها . لقد تم اعتماد نظام الشفرة المتبع في كتاب "جدول تركيب الاطعمة للاستعمال في الشرق الاوسط" (٧)، كما هو مقدم في الملحق رقم ٠٦.

تمكنا عن طريق اتباع نظام الشفرة من معالجة المعلومات المتوفرة لاستهلاك الاطعمة بواسطة برنامج للكمبيوتر معد خصيصا لذلك ومتوفر في كلية العلوم الزراعية والغذائية في الجامعة الاميركية في بيروت. لقد احتسب استهلاك البروتينات والدهنيات والحروريات والمعادن والفيتامينات المختلفة لكل ولد ولكل وجبة (فطور، غداء، عشاء) وايضا لكل يوم، وبعدها تم احتساب متوسط استهلاك العناصر

الغذائية ومقارنتها بالاحتياجات الغذائية المجازة التي

تم وضعها من قبل FAO/WHO (١٩٨٠).

٦- روتين المسح الغذائي:

تألف فريق المسح من:

- أ - عضو في هيئة التدريس (متفرغ لجزء من الوقت)
- ب - مراقب (ماجستير علوم تغذية، متفرغ كامل)
- ج - مساعد مراقب (بكالوريوس اداب علم اجتماع، متفرغ كامل)
- د - احصائي (متفرغ لجزء من الوقت)
- هـ - باحث ميداني، اثنان (ماجستير علوم تغذية، متفرغان لجزء من الوقت)

قبل البدء بجمع المعلومات، قمنا بزيارة تمهيدية الى مركز الانعاش الاجتماعي الاساسي في كل منطقة. كان الهدف من هذه الزيارة هو الحصول على مساعدة من الشخص المنوط به اختيار المدارس. في منطقة واحدة وهي القبيات، لم يكن اختيار المدارس ضروريا لوجود اربعة مدارس فقط فيها. على العكس من ذلك، كان يوجد ٤ مدرسة في برج البراجنه، وكان يتوجب اختيار عينة من تلك المدارس تمثل الى حد ما فئة متوسطي الحرمان وشديدي الحرمان في تلك المنطقة.

بعد ان تم اختيار المدارس، قام مراقب فريق العمل ومساعدته برفقهما العامل الاجتماعي بزيارته كل مدرسة ليوضحوا لمديرتها هدف وطريقة عمل المسح، اثناء الزيارة، كان يتم عشوائيا اختيار صف واحد، واكثر اذا كان عدد الاولاد اقل من ثلاثين، وبعدها كانت تجمع المعلومات الاساسية عن هذا الصف من سجلات المدرسة (الصفحة الاولى من الاستمارة). تضمنت هذه المعلومات الاساسية عمرا لولد

استنادا الى شهاده الميلاد. كان يتم جمع البيانات الحقيقية في نفس اليوم اذا كان ذلك ممكنا او في اليوم التالي اذا كان ذلك يناسب المدرسة اكثر. كان يفضل استعمال غرفة خالية لجمع البيانات حتى يتسنى لباقي الاولاد الذين لم تتم المقابلة معهم بعد ان يبقوا في صفوفهم.

تألفت عملية المسح الحقيقي من الخطوات التالية :

١- القياسات الانثروبومترية ، وتمت على النحو المتسلسل التالي:

- الوزن

- الطول

- سماكة لفة الجلد على مثلثة الروءوس

- سماكة لفة الجلد تحت عظمة الكتف

وهذه القياسات كان ياخذها نفس الشخص وهو المساعد المتفرغ في جميع مراحل البحث.

ب - أجرى الفحص السريري طبيب وفي غيابه قام بذلك المراقب،

ج - أجرى بيانات استذكار الاطعمة المستهلكة قبل ٢٤ ساعة وجمع

المعلومات الاساسية الباحثان الميدانيان المتفرغان لجزء

من الوقت. كانت طريقة العمل كالآتي:

يدعى اربعة اولاد الى الغرفة في نفس الوقت. كانت

تتم المقابلة مع ولدان منهما بينما ينزع الولدان الباقيان

شبابهما حتى توءخذ لهما القياسات الانثروبومترية والفحص

السريري ، والعكس بالعكس. يحتاج جمع البيانات من

الاولاد الاربعة الى حوالي ٢٠ دقيقة .

## ٧- معالجة البيانات:

كانت الاستثمارات المنجزة ترسل الى AUB حتى يتم فحصها والتدقيق فيها . كانت الاستثمارات تحذف في حال وجود نقص فيها او تحوي على معلومات مشكوك بصحتها مثل العمر او الوزن او غيرهما من البيانات الاساسية (كان يحصل هذا الخطأ اقل من خمس مرات في كل منطقة) .

تم نقل الشفرة الى اماكنها المناسبة على نموذج الاستمارة . مثالا على ذلك تهداف الارقام الخمسة للعدد المتسلسل الى الآتي:

- الرقم الاول : المنطقة (مثل برج البراجنه : ١، الاشرافية : ٢٠٠)
- الرقم الثاني : المدرسة (توضع الارقام حسب التسلسل الزمني للزيارات)
- الرقم الثالث : الصف ( واحد يعني الصف الاول ابتدائي .....)
- الرقم الرابع والخامس : خاص بالولد

اما وضع الشفرة على باقى الاسئلة فهو واضح كما هو مبين على نموذج الاستمارة ما عدا شفرة مهنة الوالدين وبيانات الاطعمة المستهلكة فقد وضعت بالطريقة التي تم ذكرها اعلاه .

ارسلت الاستثمارات بعد وضع الشفرة عليها الى مركز الكمبيوتر في AUB للمعالجة ، وهناك تم نقل جميع المعلومات فيها على اشرطة . كانت هذه الاشرطة تفحص مجددا بمقارنة المعلومات على الصورة المطبوعة بتلك التي على الاستمارة قبل اخضاعها للتحليل الموسعة . لقد تم التحليل بهذه الطريقة على اجهزه الكمبيوتر في AUB وتلك التي في المركز الرئيسي لمنظمة FAO .

=====

## الفصل الثالث : النتائج العامة

### ١- وصف عام لعينة البحث :

#### ٦ - المعلومات الاساسية

يشير الجدول رقم ١ الى توزيع الذكور والاناث حسب مجموعات الاعمار الممكنة (١٠). كانت نسبة الاولاد ذوي الاعمار ٥ و ١٢ سنة قليلة (١,٦ بالمئة و ٢,٠ بالمئة على التوالي)، وهكذا فان اكثرية الاولاد في العينة كانت اعمارهم تتراوح بين ٦ و ١١ سنة . يظهر الشكل رقم ١ توزيع الاولاد حسب العمر لكامل العينة .

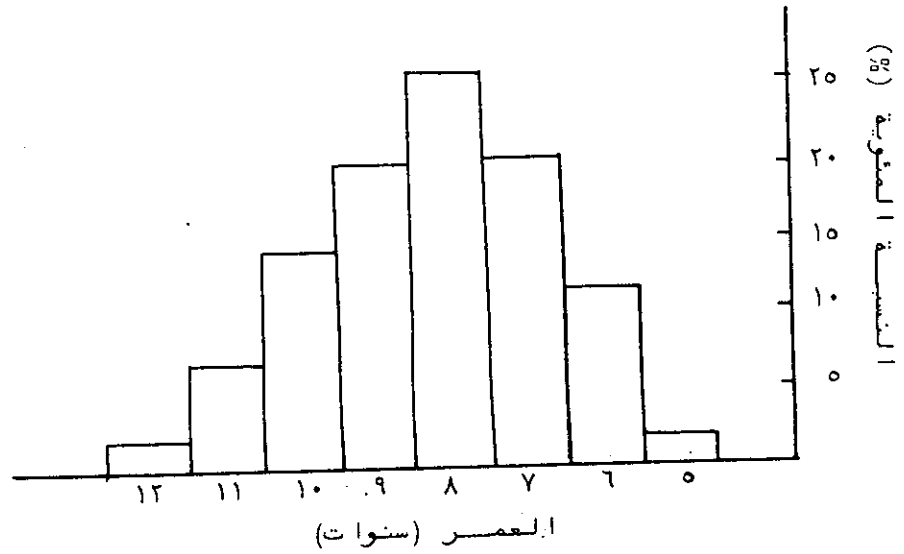
#### جدول رقم ١ : توزيع الاولاد حسب مجموعات العمر في جميع المناطق .

مجموعات العمر (سنة)	اناث العدد % من كامل العينة	ذكور العدد % من كامل العينة	المجموع العدد % من كامل العينة
٥-٦-٧	١٩٧	٢٠٠	٣٩٧
٨-٩	٢٤٠	٢٨٥	٥٢٥
١٠-١١-١٢	١٣١	١٢٨	٢٥٩
المجموع	٥٦٨	٦١٣	١١٨١

يظهر الجدول رقم ٢ توزيع الاولاد حسب الجنسية في جميع المناطق .  
كان معظم الاولاد لبنانيا (٩٦,٨ بالمئة) . يظهر الجدول رقم ٣ توزيع

الاولاد حسب المذهب الديني والمنطقة . كما يتوقع ، بعض المذاهب الدينية كان كشيافا في بعض المناطق . على سبيل المثال ، كان ٨٥ بالمئة ممن الموارنة يعيش اما في الاشرفية او القبيات .

شكل رقم ١ : توزيع كامل العينة حسب العمر (عدد ١١٨١) .



جدول رقم ٢ : توزيع الاولاد حسب الجنسية في جميع المناطق .

جميع المناطق		الجنسية
العدد	% من كامل العينة	
١١٤٢	٩٦.٧	لبناني
١٤	١.٢	فلسطيني
٢٤	٢.٠	سوري
١	٠.١	غيره
١١٨١	١٠٠%	المجموع

المذهب	برج حمسود العدد % من المنطقة	الاشرفية العدد % من المنطقة	بعلبك العدد % من المنطقة	برج البراجنة العدد % من المنطقة	صيداء العدد % من المنطقة	القيبات العدد % من المنطقة	المجموع العدد % من المنطقة
مجهول	٢٣	٠	١١	٠	٠	٠	٣٤
سني	٥	١	٣٢	١٠	٣٤	٢١	١١٣
شيعي	٢٨	١	١٥٩	٣٦٤	١٣	٢	٢٦٠٢
درزي	٢	٠	٠	٠	٠	٠	٢
روم ارثوذكس	١٥	٣٢	٠	٠	٠	١	٧٣
روم كاثوليك	١٣	٤٠	٠	٠	١	١	٥٥
ماروني	٣٥	١٣٦	٠	٠	١١	١٢٩	٣٠١
ارمني	٨٥	٣	٠	٠	٠	٠	٧٨
اقليات	٤	٩	٠	٠	٠	٠	١٣
المجموع	٢١٠	٢١٢	٢٥٢	٣٠٤	٧٩١	١٣١	١٧١١



جدول رقم ٤ : توزيع الاولاد حسب عددهم في المناطق ، لكل منطقة .

عدد الاولاد في المناطق	توزيع الاعداد % من العينة المستقلة	الاشرفية الاعداد % من العينة المستقلة	بعلبك الاعداد % من العينة المستقلة	برج البراجنة الاعداد % من العينة المستقلة	صيدا الاعداد % من العينة المستقلة	القيسيات الاعداد % من العينة المستقلة	المجموع الاعداد % من العينة المستقلة
١ - ٢	٥٠	٧٨	٣٢١	١١	١٠٦	١٢	٧٠
٣ - ٤	٣١١	١٢١	١٨٥	٦٩	١٠٦	٨٣	٣٧٥
٥ - ٦	٢٣	٢٢	٣٠٤	١٧	٨٥	٣٣	٧٠١
٧ - ١٠ +	١٣	١	٥٠٥	٦٦	٣٤	٦	١١٩
المجموع	٢١٠	٢١٢	١٠٠٠	٣٠٤	٧٨١	٥٥١	١٧٨١

ب - عدد افراد العائلة

يظهر الجدول رقم ٤ توزيع الاولاد حسب عددهم في العائلة في كل منطقة .  
كان عند حوالي نصف العائلات (٤٩,٤%) بين اربعة وستة اولاد. هذه الارقام تتطابق مع  
دراسات ديموغرافية سابقة (١١). اما بالنسبة للاختلافات بين منطقة واخرى،  
فانه توجد نسبة مئوية مرتفعة من العائلات التي عندها اكثر من ثمانية اولاد،  
كما في بعلبك وبرج البراجنة .

يظهر الجدول رقم ٥ متوسط عدد الاشخاص في الاسره لكل منطقة . ليس  
مستغربا ان نلاحظ اعلى المتوسطات في بعلبك وبرج البراجنة .

جدول رقم ٥ : متوسط عدد الاشخاص في الاسرة ، لكل منطقة .

المنطقة	الاشرفية	بعلبك	برج البراجنة	صيداء	القبليات	برج حمود	مجموع المناطق
متوسط عدد الاشخاص لكل اسرة	٦,٦	٨,٧	٨,٧	٧,٧	٧,٧	٧,١	٧,٧

يظهر الجدول رقم ٦ متوسط عدد الاولاد لكل عائلة ومتوسط عدد الاشخاص لكل  
اسرة حسب المذهب الديني . لقد درس في هذا الجدول متغيران اشنان وهما : متوسط  
عدد الاولاد لكل عائلة ومتوسط عدد الاشخاص لكل اسرة . لقد وجد اختلاف ذو دلالة عالية  
في هذان المتغيران بين المذاهب الدينية ، فقد لوحظ ان اعلى متوسط لعدد الاولاد لكل  
عائلة ولعدد الاشخاص لكل اسرة كان موجودا عند ذوي المذهب الشيعي .

جدول رقم ٦ : متوسط عدد الاولاد لكل عائلة ومتوسط عدد الاشخاص لكل أسرة حسب المذهب الديني.

المذهب الديني	مختلف	سني	شيعي	روم	ماروني	ارمني	مجموع الاشخاص
متوسط عدد الاولاد لكل عائلة	٥١٥	٦٤٢	٧١٠	٤١٥	٥١٢	٤٠٢	٥١٩
متوسط عدد الاشخاص لكل أسرة	٧٠٤	٧٠٨	٨٠٦	٦٠٥	٧٠٣	٦٠٤	٧٠٧

ج - وسائل تنظيم البيت :

يظهر الجدول رقم ٧ توزيع العينة حسب عدد الغرف في المنزل لكل منطقة . كان عند حوالي نصف العائلات ( ٤٤,٣% ) غرفتين الى جانب غرفة المطبخ والحمام . وهذه الظاهرة تصح ذات معنى أكثر عندما يتم ربطها بعدد الاشخاص الذين يعيشون في المنزل . وهذا الترابط يظهر في الجدول رقم ٨ الذي يشير الى عدد الاشخاص في الغرفة الواحدة ، لكل منطقة .

جدول رقم ٧ : توزيع العينة حسب عدد الغرف في المنزل ما عدا غرفتا المطبخ والحمام لكل منطقة .

العند	العند العدد % من العينة المنطقة	الاشرفية العدد % من العينة المنطقة	بعلبك العدد % من العينة المنطقة	برج البراجنة العدد % من العينة المنطقة	صيدا العدد % من العينة المنطقة	القيسيات العدد % من العينة المنطقة	المجموع العدد % من العينة المنطقة
١	٩	٤١٣	٢٠	٣٨	٢٠	٧	٩٠٠
٢	٨٧	٣١٠٤	٧٨	١٠٣	٧٧	٣٠٨	٤٣٣
٣	٩٤	٧٤٨	٧١	٥٠	٨١	٨٥	٣٥٦
٤ + ٣	٢٠	٩٠٥	٢٠	١٣	٢٠	٣٧	١٠٠٩
مجهول	-	-	١	-	-	-	١٠١
المجموع	٢١٠	١٠٠٠٠	٢١٢	٣٠٤	٧٨١	١٠٠٠٠	١٧٨١

جدول رقم ٨ : متوسط عدد الاشخاص للغرفة الواحد في كل منطقة .

المنطقة	برج حمود	الاشرفية	بعلبك	برج البراجنة	صيدا	القببات	مجموع العينة
متوسط عدد الاشخاص في كل غرفة	٢٠٩	٣٠٠	٣٠٨	٤٠٦	٣١٥	٣١٠	٣١٥

كان يوجد بالنسبة لعدد الاشخاص في كل غرفة فروقات ذات دلالة عالية بين المناطق ، وقد سجل أعلى متوسط في برج البراجنة . وهذه المنطقة المجاورة لبيروت يوجد فيها كثافة سكانية عالية ، وقد اصبت وسائل السكن فيها اكثر صعوبة من ذي قبل وخاصة بعد ان نزح اليها العديد من العائلات من جنوب لبنان .

يظهر الجدول رقم ٩ توزيع العينة حسب توفر وسائل الرفاهية مثل غرفه حمام داخلية خاصة ، مياه جارية وبراد . هذه الوسائل كانت متوفره عند معظم العائلات. انظر الملحق رقم ٧ للتعرف على الاختلافات الحاصلة في توفر هذه الوسائل بين منطقة واخرى.

جدول رقم ٩ : توزيع العينة حسب توفر وسائل الرفاهية في جميع المناطق .

توفر الوسيلة	حمام داخلي خاص العدد %	مياه جارية العدد %	براد العدد %
نعم	١١١٨ ٩٤٠٧	١١٣٧ ٩٦٠٣	١٠٧٩ ٩١٠٤
لا	٦٢ ٥٠٣	٤٣ ٣٠٦	٨٠٤ ١٠٠
مجهول	١ ٠٠١	١ ٠٠١	٢ ٠٠٢

## ٢ - خلفيات الحالة الاجتماعية والاقتصادية :

يظهر الجدول رقم ١٠ توزيع العينة بناءً على طبيعة عمل الآباء .  
كان ٤٤ % من الآباء في كامل العينة يقومون بأعمال حرفية أو عامل  
أجرة . وهذان النوعان من العمل يحصل ما بينهما على أدنى مدخول بالنسبة  
لطبيعة العمل بالمقارنة مع غيرها من الأعمال . وهذا التوزيع في  
نوعية العمل ينطبق أيضاً على كل منطقة : برج حمود ٥٧,٦ %، برج البراجنة  
٥١,٠ % ، الأشرفية ٤٣,٤ % ، بعلبك ٤٢,١ % ، صيدا ٣٦,٣ % ، والقبيات  
٢٩,٧ % . كان يوجد في القبيات نسبة عالية ( ٢٤,٥ % ) من الآباء تعمل  
في الجيش ( حددت في جدول رقم ١٠ بالوظائف ذات صفة رسمية ) بالمقارنة  
مع باقي المناطق حيث تراوحت النسبة بين ٢,٩ % كما هي في برج حمود و  
٩,٩ % في بعلبك .

يظهر الجدول رقم ١١ توزيع العينة بالنسبة إلى الأم الموظفة  
والغير الموظفة ، لكل منطقة . تبين أن الأم تشارك في مدخول العائلة  
عند ١٠,٥ % فقط من الأمهات في كامل العينة . وهذه النسبة القليلة  
تعكس المعتقد القوي الشائع عند مختلف القطاعات في المجتمع اللبناني  
حول دور الأم في البيت وفي تربية الأولاد .

جدول رقم ١٠ : توزيع العينة بناءً على طبيعة عمل الابل، لكل منطقة .

نوع العمل (الوظيفة)	برج حمود العدد %	الاشرفية العدد %	بعلبك العدد %	برج البراجنة العدد %	صيداء العدد %	القيسات العدد %	المجموع العدد %
الاختصاصيون	-	١	-	-	-	-	١
موظفوا دواكر	٢٠٨	٢٦	٩	٨	٩	٦	٦٦
اعمال خاصة	١٢	١٣	٢٧	١٨	٢٨	١٣	١٢١
وظائف ذات صفة رسمية	٦	١٨	٢٠	٧	٦	٢٨	٩٥
اجتماعي ، صحي واور ثقافي	٥	٥	٢	-	-	٧	١٩
سياحي واتصالات	٢٣	٢٨	٢١	٣٤	١٨	١٦	١٣٠
حرفي ماهر	٧٩	٤٩	٢٨	٣٤	٤٣	١١	٢٥٤
عامل اجره ( شغيل )	٤٢	٤٣	٤٧	٧٠	٢٩	٣٥	٢٦٦
مستقرات	٣٥	٢٩	٢٨	٤٣	٥٥	٢٩	٢٣٩
المجموع	٢١٠	٢١٢	٢٠٢	٣٠٤	١٩٨	١٥٥	١١٨١

جدول رقم ١١ : توزيع العميلة بالنسبة الى الام الموظفة والغير موظفة لكل منطقة .

الوظيفة	العدد % من العميلة المنطقة	العدد % من العميلة المنطقة	العدد % من العميلة المنطقة	العدد % من العميلة المنطقة	العدد % من العميلة المنطقة	العدد % من العميلة المنطقة	العدد % من العميلة المنطقة	العدد % من العميلة المنطقة	العدد % من العميلة المنطقة	العدد % من العميلة المنطقة	العدد % من العميلة المنطقة
موظفة	١٢٤	١٠٠	١٣	١٣	٢٢	٢٣	٢٣	٢٣	٢٣	٢٣	٢٣
غير موظفة	١٠٥٢	٣٣٤	١٨٥	١٩٠	١٧٨	١٧٩	١٧٦	١٧٦	١٧٦	١٧٦	١٧٦
مجهولة	٣٠٥	١	-	١	٢	-	١	١	١	١	١
المجموع	١١٨١	١٥٥	٧٩	٣٠٤	٢٠٢	٢١٢	٢١٠	٢١٠	٢١٠	٢١٠	٢١٠



يظهر الجدول رقم ١٢ توزيع الاولاد بالنسبة الى العائلات التي بين افرادها من يكسب اجرا عدا الوالدين مثل الاخوال والاعمام والاخوه والاخوات الكبار. لقد لوحظ ان أعلى نسبة (٥٣،٩ %) كانت موجودة في عينة الاولاد من برج البراجنة ، وهذه المنطقة كما ذكرنا سابقا (الجدول رقم ٤) فيها أعلى نسبة من العائلات التي عندها اكثر من ثمانية اولاد.

### ٣- التعليم :

يظهر الجدول رقم ١٣ توزيع الاولاد حسب معرفة الوالدين للقراءة والكتابة ، لكل منطقة . وجد ان الاب عند ٢٨،٨ % من الاولاد أميا وان الام عند ٥٩،٩ % من الاولاد أمية . كذلك، كانت أعلى نسبة من الأمية موجودة عند آباء الاولاد في برج البراجنة ، فقد كانت هذه النسبة : ٤٠،٧ % للاولاد من اب أمي و ٨٠،٤ % للاولاد من أم أمية .

### ٤- توفر الخدمات الصحية :

كان هدف السؤال عن التلقيح تقدير مدى استعمال وسائل الصحة . لقد شكك الذين قاموا بمقابلة الاولاد بصحة الاجوبة على هذا السؤال لان معظم الاولاد كانوا غير معتادين على المعنى الحقيقي لكلمة "التلقيح" لظنهم انها تعني الحقنة الطبية التي يقوم بها الطبيب في حالات المرض على ايه حال، يظهر الجدول رقم ١٤ نتائج هذا السؤال .

جدول رقم ١٢ : توزيع العينة بالنسبة الى العلاقات التي بين افرادها من يكسب اجرا عددا الوا الذين، لكل منطقة.

المجموع العينة	القيات العينة المنطقة	صيدا العينة المنطقة	برج البرج العينة المنطقة	بعلبك العينة المنطقة	الاشرفية العينة المنطقة	حمود العينة المنطقة	عدد العلاقات التي تكسب اجرا
٣٩٤٤ ٤٦٥	٢٥٨ ٤٠	٤٧٥٠ ٩٣	٥٢٤٩ ١١٠	٣٩٠١ ٧٩	٢٥٠٩ ٥٥	٤١٠٩ ٨٨	تعم
٦٠٤٦ ٧١٦	٧٤٢٢ ١١٥	٥٢٥٠ ١٠٥	٤٦١١ ٩٤	٦٠٠٩ ١٢٣	٧٤٠١ ١٥٧	٥٨٠١ ١٢٣	لا
١٠٠٤٠٠ ١١٨١	١٠٠٤٠٠ ١٥٥	١٠٠٤٠٠ ١٩٨	١٠٠٤٠٠ ٢٠٤	١٠٠٤٠٠ ٢٠٢	١٠٠٤٠٠ ٢١٢	١٠٠٤٠٠ ٢١٠	المجموع

جدول رقم ١٣ : توزيع العينة حسب معرفة الوالدين للقرآن والكتاب، لكل منطقة.

معرفة القرآنية والكتابية	مجموع العينة	القياسات (١٥٥)	مبيدات (١٩٨)	برج البراجنة (٢٠٤)	بعلبك (٢٠٢)	الاشرفية (٢١٢)	برج حمول (٢١٠)*	معرفة القرآنية والكتابية					
	العدد % من العينة	العدد % من العينة	العدد % من العينة	العدد % من العينة	العدد % من العينة	العدد % من العينة	العدد % من العينة						
الوالد - متعلم	٨٠٣	٧٠,٤٣	١٠,٩	١٢٣	٥٧,٤٤	١١٧	٦٦,٤٣	١٣٤	٧٩,٠٧	١٦٩	٧١,٠٩	١٥١	الوالد - متعلم
الوالد - مسي	٢٨٠٨	٢٣,٠٩	٢٧	٧١	٤٠,٠٧	٨٣	٢٠,٤٢	٦١	١٧,٠٠	٢٦	٢٤,٠٨	٥٢	الوالد - مسي
مجهول	٢٠٢	٥,٠٨	٩	٤	٢,٠٠	٣	٢,٠٥	٧	٢,٠٢	٧	٢,٠٤	٧	مجهول
الوالدة - متعلمة	٢٨٠٧	٢٤,٤٢	٥٣	٧٩	١٨,٠٦	٢٨	٢٠,٠٨	٤٢	٦٣,٠٧	١٣٥	٥٢,٠٩	١١١	الوالدة - متعلمة
الوالدة - أمية	٥٩٠٩	٦٥,٠٨	١٠,٢	١١٨	٨٠,٤٤	٣٦٤	٧٧,٤٢	١٥٦	٣٤,٤٤	٧٣	٤٥,٠٢	٩٥	الوالدة - أمية
مجهول	١٠٣	-	-	١	١,٠٠	٢	٢,٠٠	٣	١,٠٩	٣	٢,٠٠	٣	مجهول

\* عدد عينة الاولاد في كل منطقة . كان عدد الوالدين مطابق لعدد الاولاد في العينة .

جدول رقم ١٤ : نسبة الاولاد الذين حصلوا على تلقيح في الوقت الحاضر في جميع المناطق.

التلقيح	العدد	% من مجموع العينة
تلقيح	٢٧٦	٢٣٠٤
لم يتلقيح	٨٧١	٧٣٠٨
مجهول	٣٤	٢٠٩
المجموع	١١٨١	١٠٠٠٠

م- انواع وسائل النقل الى المدرسة :

يظهر الجدول رقم ١٥ توزيع الاولاد حسب وسيلة النقل الى المدرسة، لكل منطقة. لقد تبين ان معظم الاولاد (٧٤,٧%) كان ياتي الى المدرسة مشيا على الاقدام. لقد قصدنا منذ بداية البحث ان يحدد الاولاد المسافة الزمنية بين البيت والمدرسة، ولكن الدراسة الاستطلاعية اظهرت انه مسن الصعب جدا على الاولاد ان يقدروا الزمن.

جدول رقم ١٥ : توزيع الاولاد حسب وسيلة النقل الى المدرسة ، لكل منطقة .

المجموع العدد % من كامل العينة	القياسات العدد % من العينة في المنطقة	صيداء العدد % من العينة في المنطقة	برج السراجنة العدد % من العينة في المنطقة	بعلببك العدد % من العينة في المنطقة	الاشرفية العدد % من العينة في المنطقة	حمود العدد % من العينة في المنطقة	وسيلة النقل
٧٤١٧	١٣٥	١٣٥	٣٩٤	١٦١	١١٠	١٩٨	المشي
٢٥١٣	٧١	٦٢	١٠	١٣	١٠٢	٥٧	العربة
١١٧١	١٥٥	٧٩	٣٠٤	٢٠٢	٢١٢	٢١٠	المجموع
١٠٠٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	المجموع
١	—	١	—	—	—	—	غير اكيد

## الفصل الرابع : النتائج السريرية

يزود الفحص السريري (الكلينيكي) قسما مهما من المعلومات التي نحتاج اليها في تقييم الحالة الغذائية في المجتمع (١٣،٢)، مع العلم ان الاشارات المرضية الدالة على نقص في التغذية لا تظهر واضحة الا في حالات النقص المزمنة للعنصر الغذائي.

لقد حددّ الفحص الجسدي في الدراسة الحاضرة ليشمل فقط الاشارات المرضية المعروفة بدلالاتها على نقص في العناصر الغذائية . يظهر الملحق رقم ٨ تفسير ووصف هذه الاشارات المرضية .

### ١- الانماط السريرية :

يعرض الملحق رقم ٨ بالانماط السريرية التي شوهدت في عينة البحث وقد حسبت كنسب مئوية . كانت النتائج المجملة كالآتي :

#### أ - الشعر :

كانت حالة الشعر طبيعية عند ٩٥،٠% من الاولاد في عينة البحث . اما حالات الشعر الغير طبيعية ، فقد دلت في معظمها على وجسود شعر رفيع وخفيف ( ٤،٥% ) .

#### ب - العينان :

لم يلاحظ فيها اشارات مرضية تدل على نقص في الفيتامين ٦ مثل تصلب انسجة بياض العين او بقع بيتوت .

#### ج - الشفاه :

كان التهاب زاويتا الفم وتشقق الشفاه منتشر في ١،٨ و ٠،٤% من الاولاد في عينة البحث على التوالي . هاتان الاشارتان المرضيتان تدلان على نقص في فيتامين الريبوفلافين .

#### د - الاسنان :

شمل تسوس الاسنان ٦٨،٠% من الاولاد في عينة البحث ، وقد اختلفت هذه النسبة المئوية كثيرا حسب المنطقة : القبيات ٩١،٠% ، صيدا ٤

٧٧,٨% ، برج البراجنة ٧٦,٥% ، الاشرافية ٦٣,٧% ، بعلبك ٥٤,٥% وبرج حمود ٥٠,٩% .

لقد اعتمد ظهور اصفرار في مينا الاسنان كدليل على قلة الاعتناء بنظافة الفم . لقد وجدت حالة الاصفرار هذه في ٤٥,٤% من العينة ، وكانت هذه الحالة المرضية ترى اما وحدها او مع وجود تسوس في الاسنان . اما تبقع الاسنان (التسمم الفلوريني) فقد شوهد في ١٢,٥% من الاولاد الذين تم فحصهم ، وقد كانت هذه الحالة اكثر انتشارا في بعلبك ٢٢,٨% واقل انتشارا في القبيات ١,٣% .

#### هـ - اللثة :

لوحظ نزف اللثة في ٢,٧% من عينة البحث ، وهذه الاشارة المرضية مرتبطة بنقص حامض الاسكوربيك . لقد اعتمدت هذه المشاهدة على جواب الولد على السؤال " هل تنزف اللثة بدون سبب" لانه كان من الصعب على الفاحص ان يقدر بدقة وجود "اللثة الاسفنجية" . لقد شرح للولد بان النزف الذي ينتج عن حادث او قلع ضرس ليس له علاقة بالسؤال .

#### و - اللسان :

لقد سجلت المشاهدات التالية والمتعلقة بنقص الريبوفلافين: اللسان ذو اللون الاحمر الضارب الى الارجواني ٢,٧% ، ضمور الظهارة الجزئي على اللسان وتبقعها (اللسان الجغرافي) ٠,٨% وتضخم الحليمات ٠,٨% .

#### ز - تضخم الغدة الدرقية :

لقد كانت نسبة تفشي مرض تضخم الغدة الدرقية ١٩,٥% وكانت درجة التضخم رقم واحد اكثرها انتشارا (١٦,٥%) . لقد وجدت اعلى نسبة لتضخم الغدة عند الجنسين في بعلبك : ٢٧,٣% للاناث و ١٣,٩% للذكور . وهذه المنطقة معروف عنها بانها الاكثر عرضة لهذا المرض من غيرها من المناطق اللبنانية . يبين الجدول رقم ١٦ نسبة حدوث تضخم الغدة الدرقية حسب مجموعات العمر . وهذا الجدول يظهر زياده نسبة حدوث التضخم بتقدم العمر .

#### ح - الجلد :

ظهرت آفات في الجلد عند ١,٩% من الاولاد . تألفت هذه الآفات من فرط التقرن في جريبات الشعر على الاذرع والاكتاف .

#### ت - العظام :

لم يلاحظ مرض الكساح في عينة البحث .

جدول رقم ١٦ : النسبة المئوية لاستمرار تفخيم الفئة التزويقية حسب مجموعات العمر.

نوع	المجموع		أكثر من ١١٩ شهرا		بين ٩٦ و ١١٩ شهرا		أقل من ٩٦ شهرا		
	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	
طبيعي	٩٣٩	٣٠,٤	١٩١	٢٠,٤	٥٢٥	٥٦,٠	٢٣٣	٢٤,٩	
درجة الأولى	٥٦٥	١٧,٤	٥٣	٩,٤	٨٧	١٥,٨	٦٢	١٠,٦	
درجة ثانية	١٩	٠,٦	١٠	٥٣,٩	٧	٣٦,٣	٢	١٠,٥	
درجة ثالثة	١١	٠,٩	٧	٦٣,٧	٣	٢٧,٨	٠	٠	
درجة رابعة	٦	٠,٥	٥	٨٣,٩	١	١٦,٣	٠	٠	
المجموع	١١٨٠	١٠٠	٧٥٨	٦٤,٣	٥٢٥	٤٤,٥	٢٩٧	٢٥,٢	



## ٢- مناقشة النتائج :

### ١- تسوس الاسنان وتبقيها :

قامت دراسات مكشفة حول تاثير الفلورايد على الاسنان، وقد وجدت هذه الدراسات ان استهلاك الفلورايد مع بداية الولادة يعطي مناعة ضد تسوس الاسنان. ان وجود زياده في كمية الفلورايد في مياه الشفة (اكثر من ٢.٠ جزء في المليون) يمكن ان يسبب التسمم الفلوريني (تبقي الاسنان)، خاصة اثناء نمو وتكلس الاسنان (١١). وقد تبين ان مستوى الفلورايد الذي يحمي دون ان يضر الاسنان هو ١.٠ جزء في المليون.

ان كمية الفلورايد في مياه الشفة في لبنان لم تتعد ٠.٢٧ جزء في المليون كما ورد في دراسة عام ١٩٦١ (١). وفي دراسة قامت بين ١٩٦٧-٦٨ حول النوعية الكيماوية للشروة المائية في لبنان، وجد ان كمية الفلورايد كانت تتراوح من ٠.٢٧ في شمال لبنان الى ٠.٣٩ جزء في المليون في جنوب لبنان (١٣). واذا اعتمد التركيز القياسي الموصى به للفلورايد في مياه الشفة، والذي يتراوح من ٠.٦ الى ١.٧ جزء في المليون، فان نسبة الفلورايد في مختلف عينات مياه الشفة في لبنان تعتبر قليلة جدا للحصول على الحماية الفضلى ضد تسوس الاسنان، وبالطبع هذه الكميات سوف تكون قليلة جدا لاحداث تبقي في الاسنان.

في الدراسة الحاضرة، كانت منطقة القبيات تمثل شمال لبنان، وقد وجد فيها اعلى نسبة في تسوس الاسنان (٩١.٠%) وادنى نسبة في حالة التسمم الفلوريني (١.٣%). وكما اشرنا من قبل، فان مياه الشفة في شمال لبنان كانت تحتوي على ادنى كمية من الفلورايد. بشكل عام، كانت نتائج هذه الدراسة تدعم الترابط بين قلة كمية الفلورايد وتسوس الاسنان.

لقد وجدت اعلى نسبة انتشار بالتسمم الفلوريني في بعلبك (٢٢.٨%) مع العلم ان معدل كمية الفلورايد كما وردت في البقاع هي فقط ٠.٣ جزء في المليون، غير انه في دراسة مفصلة لمختلف مصادر المياه في البقاع، تبين ان كميات الفلورايد كانت عالية في الآبار السطحية (٠.٤٤) وفي جداول الانهر (٠.٤٩ جزء في المليون) (١٣). وهكذا يمكن ان تكون عينات الاولاد التي فحصت في هذه الدراسة تعيش في مناطق حيث مياه الشفة فيها تأتي من احدى هذين المصدرين.

## ب - تضخم الغدّة الدرقيّة:

ان السبب الرئيسي لتضخم الغدّة الدرقيّة (مرض غويتر) هو نقص عنصر اليود، وهذا عادة ما ينتج عن استهلاك ملح الطعام غير المدعم باليود وأو عن تاثير المياه الثقيلة على امتصاص اليود.

لقد تم التعرف على مرض غويتر المستوطن كواحد من اخطر الامراض في لبنان الناتج عن نقص في التغذية، وقد كانت تتراوح نسبة انتشاره بين ٢٤% و ٦٠% (١٦،١٥،١٤،١). لقد اعتبرت هذه الدراسات المختلفة ان النقص في اليود هو المسبب الرئيسي لمرض الغويتر، وذلك لان نسبة اليود في الماء قليلة، وكمية الكالسيوم في مصادر المياه عالية، كما ان كثرة استهلاك ملح الطعام، وهذا مرده الى الخبز قد يسبب زياده في افرازات اليود (١٦).

لقد وجد ان اعلى نسبة لانتشار مرض الغويتر كانت موجوده في المناطق الجبلية والوديان خاصة في البقاع.

لقد لوحظ في عينة البحث في هذه الدراسة اعلى نسبة لتضخم الغدّة الدرقيّة في البقاع (٤١،٠%) في كلتا الجنسين . وكما ورد في دراسة اخرى فان متوسط كمية اليود في الماء كانت الادنى (٨،٠٤ ملغم/ليتر) في وادي البقاع (١٣). كما يجب الاشارة الى كثرة استهلاك الخبز (المرقشوق) البيتي الصنع في هذه المنطقة، ويحتوي هذا الخبز على كميات مرتفعة من ملح الطعام . كذلك يقل استهلاك الاطعمة الغنية باليود مثل الاسماك وغيرها من الاغذية البحريّة وذلك لارتفاع اسعارها حتى في القرى التي تجاور الساحل البحري. لقد ساهمت جميع هذه العوامل في مشكلة مرض الغويتر المستوطن في هذه المنطقة.

## ٣- مقارنة مع مسح ICNND عام ١٩٦١

كيف تتشابه النتائج السريرية لهذه الدراسة عام ١٩٨٠ مع نتائج المسح الذي تم عام ١٩٦١؟

ان ملخص النتائج السريرية للمسح الذي قامت به لجنة ICNND للمدنيين من غير الاجئين الذين تراوحت اعمارهم بين ٥ و ١٤ سنة موجود في الملحق رقم ٨ د.

ان بعض الاشارات المرضية مثل : سيلان دهني انفي شفوي، ندبات زوايا

الفم والتهاب اللسان التي وردت في مسح ICNND عام ١٩٦١ لم يتم استقراءها في مسح WFP عام ١٩٨٠، كذلك يوجد بعض الفروقات في عينة البحث، وهذه يجب ذكرها قبل ان نخوض في المقارنة التفصيلية لنتائج هاتين الدراستين.

#### ١ - توزيعات الاعمار

لقد كان عدد الاولاد الذين تراوحت اعمارهم من ٥ الى ٩ سنوات أكثر في عينة البحث الحاضر (WFP) بالمقارنة مع العينة التي درستها لجنة ICNND. لقد كان عدد الاولاد ٩٢٢ في هذه الدراسة بالمقارنة مع ٤٩٢ في دراسة لجنة ICNND عام ١٩٦١.

#### ب - توزيعات الجنس

تألفت عينة عام ١٩٦١ من ٣٤% (عدد = ٢٧٦) من الذكور و ٦٦ (عدد = ٥٣٤) من الاناث المدنيين الغير لاجئين الذين تراوحت اعمارهم بين ٥ الى ١٢ سنة، بينما كانت نسبة الذكور (٥٢%)، تقريبا متساوية مع نسبة الاناث (٤٨%) في عينة عام ١٩٨٠.

ان مدى انتشار بعض الاشارات المرضية كان مرتفعا في المسح الذي تم عام ١٩٦١. لقد كان معدل نسبة الاشخاص (بين ٥ و ١٤ سنة) الذين يعانون من تضخم في الغدة الدرقيّة في مسح عام ١٩٦١ ٥١،٣% بينما هو في عينة الاولاد في هذه الدراسة ٢٩،٦%. ويمكن رد هذا النقص في نسبة انتشار هذا المرض الى الزيادة التي حصلت في توفر ملح الطعام المدعم باليود في الاسواق.

لقد دل المسح عام ١٩٦١ على انتشار داء تشقق الشفاه بمعدل ٣٤،٦% بالمقارنة مع ٠،٤% في عينة البحث عام ١٩٨٠. لقد شوهدت تديبات على زوايا الفم عند ١٤،٩% من الاولاد الغير لاجئين بين اعمار ٥ و ١٤ سنة في البحث عام ١٩٦١ بالمقارنة مع ١،٧% في عينة الاولاد في الدراسة الحالية عام ١٩٨٠. وهذا يعني وجود تحسن في استهلاك الريبوفلافين، وقد يكون مرد ذلك الى شراء كميات اكثر من الطحين المدعم الذي ساعد على التقليل من انتشار حالات نقص الريبوفلافين.

لقد شوهدت حالة فرط التقرن في جريبات الشعر على الاذرع عند ٣١% من عينة الاولاد التي فحصت عام ١٩٦١، فيما شوهدت هذه الحالة عند ١،٩% (عدد = ١٦)

فقط من الاولاد في دراسة عام ١٩٨٠. وهكذا يتبين ان الاشارات المرضية الدالة على نقص في فيتامين أ هي على نقص، ويدعم هذه الظاهرة ايضا عدم وجود نقاط بيتوت عام ١٩٨٠ بالمقارنة مع ٠.٠٤% من الحالات التي سجلت في عام ١٩٦٦.

كان نزيف اللثة، على العكس مما سبق ذكره اشد خطرا عام ١٩٨٠ ( ٢.٧% من العينة كانت تعاني من هذه الحالة ) بالمقارنة مع ٠.٥% عام ١٩٦٦. لقد شككنا بقيمة هذه النتائج كما تم ذكره سابقا. لقد شوهد داء ماجنتا (اللسان ذو اللون الاحمر الضارب الى الارجواني) عند ٢.٧% من الاولاد في عينة البحث عام ١٩٨٠، بينما كانت نسبة انتشار هذا الداء ٠.٩% فقط عام ١٩٦٦.

ان التعرف على الاشارات المرضية السريرية، وهذا ينطبق على جميع هذه الاشارات هي ناحية شخصية، وان اختصاصيان في الامراض السريرية قد يتوصلا الى استنتاجات مختلفة في تشخيصهما لنفس الاشارة.

#### ملاحظات

كانت التوصيات التي قدمتها لجنة ICNND عام ١٩٦٦ المتعلقة بتأسيس الاسنان وداء الغويتر المستوطن كما يلي:

١- "يجب تدعيم ملح الطعام باليود للحد من نقص اليود (داء الغويتر المستوطن، وداء القماء الخفي)".

٢- "استخدام طريقة زيادة كمية الفلورين في مصادر المياه المحلية في الامكنة التي هي بحاجة لذلك من اجل الحد من تسوس الاسنان".

هذه التوصيات ما زالت تنطبق على نتائج البحث الحالي مع انه يظهر ان تحسنا قد حصل بالنسبة لهذه الامراض بعد مقارنة نتائج هذه الدراسة بتلك التي تمت عام ١٩٦٦. لقد قدمت ملاحظات اخرى حول حالات النقص الغذائية في الشرح المتعلق بالطعمة المستهلكة (القسم التالي).

=====

## الفصل الخامس : معلومات عن الاطعمة المستهلكة

تؤلف المعلومات عن الاطعمة المستهلكة جزءا مهما من المسوحات الغذائية . لقد تم في هذا البحث مقابلة عدد كبير من الاولاد ( اعمار بين ٥ الى ١٢ سنة ) في المدارس . لقد تم اختيار طريقة استذكار الاطعمة المستهلكة قبيل ٢٤ ساعة بناء على حجم العينة واعمار الاولاد فيها ومكان حصول المقابلة . وهذه الطريقة لها بعض التقصير في حساب الاطعمة المستهلكة للفرد لانها تعتمد على قدره الشخص على تذكر وتحديد كميات الاطعمة المستهلكة . وهذا الامر يصبح اكثر صعوبة عندما يتم التعامل بهذه الطريقة مع الاولاد . اضافة الى ذلك فان قائمة الاطعمة التي يجب استذكارها قد تكون غير اعتيادية . لكن الخبره اثبتت انه عند تطبيق هذه الطريقة على مجموعة من الاشخاص فانها تعطي دلالة واضحة على النمط الغذائي للمجموعة (٩) . كذلك تمكن هذه الطريقة من حساب معدل استهلاك الفرد اليومي من العناصر الغذائية ومن تقدير كميات هذه العناصر على اساس انها اما قليلة او مناسبة او زائده بعد مقارنتها بالكميات الموصى بها .

يوجد عدة توصيات للاحتياجات الغذائية ، لكنه للاستعمال العالمي يفضل استعمال توصيات FAO/WHO . استعملت توصيات FAO/WHO في هذا البحث ، كذلك فقد تم حساب نتائج استهلاك العناصر الغذائية كنسبة مئوية من التوصيات الغذائية المجازة ( RDA ) ، التي هي اكثر حداثة وموضوعة في الولايات المتحدة الامريكية . توجد بيانات استهلاك العناصر الغذائية في ملحق رقم ٩ . تجدر الاشارة هنا الى ان التوصيات الغذائية المجازة تدل على كميات العناصر الغذائية التي تعتبر كافية للحفاظ على الصحة عند جميع الناس تقريبا (٩) . وهكذا فان كميات العناصر الغذائية المستهلكة التي تقل على تلك الموصى بها لا تعني بالضرورة وجود حالات نقص غذائية .

### ١- النتائج :

تعتبر حسابات الاطعمة التي تتكرر باستمرار مهمة في دراسة انماط الاطعمة المستهلكة عند الاولاد . ويمكن الحصول على هذه المعلومات بعد القيام بحسابات الاضافية . يمكننا الحصول على الانماط العامة للاطعمة المستهلكة من خلال المعلومات التي جمعت في الدراسة الحاضرة .

لقد تكرر باستمرار ذكر السندويشات (المصنوعة في معظمها من الخبز الابيض او المرقوق) ، الجينة (مختلف الانواع) ، الزعتر والزيت ، الزيتون والمربى عنسد

الفتور وخلال فرسة الصباح في المدرسة . على العموم ، لم يتكرر ذكر الحليب والبيض كثيرا .

كان يوكل باستمرار عند الغداء اليخاني ومختلف طبخات الحبوب (المجذره ، المخلوطة ٠٠٠) والبطاطا (المقلية والمسلوقة) ، بينما لم يتكرر باستمرار استهلاك اللحوم ، الدجاج والاسماك .

تالف العشاء من سندويشات الجبنة او بقايا اطعمة الغداء .

لقد لوحظ بعض الاختلافات في انواع الاطعمة حسب المناطق : لقد كان يستهلك خبز المرقوق اكثر من الخبز الابيض في بعلبك . كذلك يوجد بعض الطبخات التي كانت راحة اكثر من غيرها مثل العمبريز ( نوع من اللين الناشف) والكبة بحلى (خليط من الطحين والبرغل) في بعلبك ، المخلوطة (عدس وحمص وفول مطبوخ بالدهن) في القبيات ، لحومات اللانشون في برج حمود .

على العموم ، كان يستهلك الخبز والحبوب الاخرى بشكل كثيف في الوجبات الغذائية . كانت تؤكل اللحوم على شكل اليخاني او لحومات اللانشون . كان يستعمل خليط من الخس والخيار والبندوره في تحضير السلطة بمقادير مختلفة تعتمد على توفر هذه الخضار في الفصول . وهذا ينطبق ايضا على الفواكهة . يتوفر البرتقال والموز في فصل الخريف ، والكرز والخوخ والمشمش في فصل الربيع .

كان عدد الوجبات الغذائية اليومية كما يلي : تناول ٩٨٠ من الاولاد ثلاث وجبات ، و ١٨٠ منهم وجبتان و ٢١ منهم وجبة واحدة يوميا . استطاع معظم الاولاد في المجموعة الاخيرى ان يتذكر فقط ما تناوله عند الافطار في اليوم الذي تمت فيه المقابلة ، وهكذا فقد تم ابعاد الاولاد في هذه المجموعة عند حساب الاطعمة المستهلكة .

لقد تم تقسيم الاولاد الى مجموعتين حسب عدد الوجبات الغذائية اليومية : المجموعة الاولى (العدد = ٩٨٠) : الاولاد الذين تذكروا تناول ثلاث وجبات كل يوم والمجموعة الثانية (العدد = ١٦٠) : الاولاد الذين تذكروا تناول وجبتان كل يوم .

يظهر الجدول رقم ١٧ معدل استهلاك الفرد اليومي من الحروريسات ، البروتينات ، فيتامين أ ، ثيامين ، ريبوفلافين ، كالسيوم وحديد للاولاد في المجموعتين .

كان معدل استهلاك الحروريات والبروتينات وباقي العناصر الغذائية اعلى عند المجموعة الاولى ، وهذا كان متوقعا. بما ان الفروقات كانت ثابتة بين المجموعتين ، سوف تقتصر المناقشة على الاولاد في المجموعة التي تذكرت ثلاث وجبات يوميا لان عدد الوجبات في هذه المجموعة كانت اكثر كمالية .

جدول رقم ١٧ : معدل استهلاك الفرد اليومي من العناصر الغذائية وهذه  
حسبت كاستهلاك اجمالي وكنسبة مئوية من الاحتياجات  
الغذائية التي وضعتها FAO/WHO .

العناصر الغذائية	الطاقة الحرارية كيلو كالوري	بروتينات غرام	فيتامين أ*ور*	ثيامين ملغم	ريبوفلافين ملغم	كاليسيوم ملغم	حديد ملغم
للأولاد (عدد = ٩٨٠) الذين تذكروا تناول ثلاث وجبات							
الاستهلاك الحقيقي	١٥٠٨٠٥	٤٨٠٦	٢٧٨٠٤	٠٠٨٧١	٠٠٧٥٥	٤٥٤٠٣	٨٠١
% من FAO/WHO الاحتياجات الغذائية	١٧٣٠٩	٧٩٠٧	٦٨٠٠	٩٩٠٤	٥٧٠٧	٧٦٠١	٨١٠٢
للأولاد (عدد = ١٦٠) الذين تذكروا تناول وجبتين							
الاستهلاك الحقيقي	١٤٢٩٠٥	٤٦٠٠	٢٥٨٠٤	٠٠٨٢٩	٠٠٧١٧	٣٨١٠٤	٧٠٧
% من FAO/WHO الاحتياجات الغذائية	١٦٤٠٧	٧٥٠٥	٦٣٠٠	٩٤٠٧	٥٤٠٨	٧١٠٧	٧٧٠٢

\* "ور" تعني وحدات معادلة للريتينول وتقاس بالميكروغرامات



لقد قمنا بمقارنه استهلاك الاغذية عند كل ولد بالاحتياجات الغذائية الموصى بها لنفس العمر والجنس . لقد تم ذلك بحساب النسبة المئوية للاستهلاك من الاحتياجات الغذائية الموصى بها لكل فرد، ومن ثمة حساب معدلات ذلك للمجموعة ككل ولكل منطقة على حده .

يقدم جدولاً رقم ١٨ و ١٩ معدلات نسبة استهلاك الاغذية بالنسبة لتوصيات FAO للمجموعتين الاولى والثانية . اما المناقشة التي سوف تتبع فانها سوف تقتصر على النتائج المقدمه في جدول رقم ١٨ فقط .

كانت معدلات استهلاك الحروريات قليلة جدا في جميع المناطق خاصة في برج حمود ( ٦٦،١% من توصيات FAO ) .

زاد معدل استهلاك البروتينات عن الاحتياجات في جميع المناطق . هذه النتائج جاءت مطابقة لمطابقة لمسوحات غذائية سابقة (١٤،١ ١٥،٠) . ان حساب البيانات التي تم تحصيلها بطريقة ميزانية الاطعمة التي أجريت في لبنان بين عام ١٩٥٣ و ١٩٦٦ اظهرت زياده في الاستهلاك الفردي من مجموع البروتينات من ٦٥ الى ٧٩ غراما ، غير أن مؤشر النوعية الذي حسب كنسبة الحروريات من البروتينات ( % PCa1 ) فلم يطرأ عليه اي تغيير ، اذ بقي حوالي ١١،٥% (١٦) .

لقد كانت نسبة الحروريات من البروتينات ( % PCa1 ) في عينة البحث عام ١٩٨١ تساوي ١١،٥% وهي مماثلة لما ورد سابقا . كذلك فان نسبة الحروريات من البروتينات تراوحت بين ١١،٣% و ١٢،٤% في البحث الغذائي الذي أجري عام ١٩٦٢ على عائلات ريفية في وادي البقاع ، وهذه النتيجة كانت ايضا مماثلة لنسبة ١٢،٤% التي وجدت في بحث ١٩٨١ في نفس المنطقة .

كانت معدلات استهلاك فيتامين أ اقل من الكميات الموصى بها في جميع المناطق ما عدا صيدا ( ١٠،٦% ) . في هذه الحالة ، يصبح مهما فحص انواع الاطعمة التي تتكرر باستمرار حتى نستطيع تحديد مصادر فيتامين أ في الطعام . بالنسبة الى ارتفاع معدلات استهلاك فيتامين أ في صيدا ، يمكن عزو ذلك الى استهلاك الحليب فيها بكميات عالية بالمقارنة مع باقي المناطق .

كانت معدلات استهلاك الشيامين متوافقة مع الاحتياجات الغذائية الموصى بها . اما مصادر هذا الفيتامين فهي الحبوب القطني (القرنيات) والحبوب

النجيلية . لقد أظهرت عدة دراسات لآنماط التغذية اللبناية بان الشعب يعتمد اعتمادا كليا على الحبوب مثل القمح والارز ( ١٥٠١٤٠١ ) . وفي المسح الذي أجري عام ١٩٦١ ، أسهمت النجيليات في حوالي ٦٠% من مصادر الطاقة وتقريبا في ٦٠% من مجموع البروتينات المستهلكة . لقد كان معدل استهلاك الشيامين اكثر من الاحتياجات الموصى بها في بعلبك والقيبات : ١٣٠ و ١٥٥% على التوالي ، وهذا دليل على توفر النجيليات والقرنيات في وجباتها تان المنطقتان الريفيتان .

كان معدل استهلاك الريبوفلافين ، على عكس الشيامين قليل في جميع المناطق . تعتبر اللحوم والحليب من المصادر الغنية بهذا الفيتامين . يمكن عزو هذا النقص في استهلاك الريبوفلافين الى هذه الاطعمة التي كان استهلاكها ، كما اشرنا سابقا محدودا في عينة الاولاد التي درست . كذلك ، فقد ساهمت كثره استهلاك الخبز العربي الابيض (يحتوي على ٠.١٧ ملغم ريبوفلافين/١٠٠ غرام) بدلا مسن الخبز العربي الكامل (٠.٨٥ ملغم ريبوفلافين/١٠٠ غرام) في التقليل من توفر كميات هذا الفيتامين .

كانت معدلات استهلاك الكالسيوم اقل من الاحتياجات الغذائية الموصى بها في جميع المناطق عدا صيدا (٩٤.٠%) . يمكن زياده استهلاك الكالسيوم بزياده استهلاك منتجات الحليب . لقد سبق ونوّهنا ان منطقة صيدا تستهلك الحليب بكميات عالية وذلك على ضوء معدل استهلاك فيتامين أ الذي وجد مقبولا في هذه المنطقة بالمقارنة مع غيرها من المناطق .

كانت معدلات استهلاك الحديد اقل من الاحتياجات الموصى بها ، خاصة في برج حمود والاشرفية . لقد أظهرت دراسات سابقة للحالة الغذائية للسكان في الشرق الاوسط ، ان مرض فقر الدم (أنيميا) الناتج عن نقص الحديد هو مسن احد المشكلات التي تعاني منها المنطقة .

كان التفاوت كبيرا في استهلاك الاغذية (حسبت كنسبة مئوية من الاحتياجات الغذائية الموصى بها) بين المناطق . لقد دل التحليل المتغير (Analysis of Variance) على وجود تفاوت ذو دلالة عالية (  $P < 0.01$  ) بين المناطق بالنسبة لمتوسطات النسب المئوية لاستهلاك البروتينات والحروريات وغيرها من العناصر الغذائية . يمكن عزو هذا التفاوت الى اختلاف العادات الغذائية بين منطقة واخرى مثلا على ذلك ، كثره اعتماد المناطق الريفية على منتجات الحبوب النجيلية . كذلك فان توفر بعض الاطعمة الفصلية مثل الفواكة والخضروات الخضراء ، يمكن ان يكون عاملا آخر . لقد أظهرت دراسات سابقة اجريت في نفس المنطقة في اوقات مختلفة من السنة عن وجود اختلافات فصلية في استهلاك بعض العناصر الغذائية (١٥٠١٤)

جدول رقم ١٨ : معدل نسبة استهلاك العناصر الغذائية من الاحتياجات الغذائية الموصى بها من FAO للاولاد الذين تذكروا تناول ثلاث وجبات ، لكل منطقة .

المنطقة (العدد)	برج حمود (١٦٨)	الاشرفية (١٨٣)	بعلبك (١٤٩)	برج البراجنة (١٦٤)	صيداء (١٧٥)	القيبات (١٤١)
العناصر الغذائية حرويات	٦٦٠١	٧٠٠٤	٨١٠٠	٩٠٠١	٨٨٠٩	٨٢٠٦
بروتينات	١٥٤٠٣	١٦١٠٢	١٦٨٤٣	١٨٩٠٨	١٩٥٠٥	١٧٤٠٣
فيتامين ٦	٥٦٠٢	٥٩٠٢	٥٤٠٥	٧٣٠٣	١٥١٠٦	٥٩٠٧
شيامين	٦٤٠٩	٧٩٠٦	١٣٠٠١	٨٨٠١	٩٢٠٩	١٥٥٠٢
ريبوفلافين	٤٤٠٨	٧٥٠٧	٥٧٠٩	٥٤٠٩	٦٨٠٧	٦٣٠٦
كاليسيوم	٦٣٠٢	٨٠٠٧	٦٥٠٢	٨١٠٨	٩٤٠٠	٦٨٠٠
حديد	٦١٠٢	٦٥٠٧	١٠٨٠١	٨٤٠٩	٩١٠٦	١٠٠٠٨

جدول رقم ١٩ : معدل نسبة استهلاك العناصر الغذائية من الاحتياجات الغذائية الموصى بها من FAO للاولاد الذين تذكروا تناول وجبتين، لكل منطقة .

المنطقة (العدد)	برج حمود (٢٠٣)	الاشرفية (٢١١)	بعلبك (٢٠٠)	برج البراجنة (١٩٧)	صيداء (١٩٦)	القيبات (١٥٣)
العناصر الغذائية حزوريات	٦١٠٨	٦٧٠٦	٧٥٠١	٨٥٠٠	٨٤٠٩	٨٠٠٧
بروتينات	١٤٣٠٥	١٥٤٠٧	١٥٦٠٠	١٧٩٠٧	١٨٦٠٥	١٧٠٠٩
فيتامين ٦	٥٠٠٦	٥٦٠٨	٤٩٠٤	٦٧٠٥	٩٥٠٦	٥٧٠٨
شيامين	٦٠٠٤	٧٦٠٧	١٢٠٠١	٨٣٠٢	٨٨٠٧	١٥٤٠٢
ريبوفلافين	٤١٠٦	٥٤٠٤	٥٤٠٦	٥٢٠٣	٦٥٠٧	٦٢٠٦
كالمسيوم	٥٩٠٥	٧٧٠١	٦٠٠٥	٧٦٠٨	٨٩٠٠	٦٦٠٦
حديد	٥٧٠٢	٦٣٠٩	٨٢٠٥	٧٨٠٨	٨٧٠٧	١٠٠٠٠

لقد لاحظنا وجود ظاهره مهمه حين قمنا بدراسة متوسط النسب المئوية لاستهلاك الحروريات والبروتينات من توصيات FAO، حسب مجموعات العمر للاولاد. توجد نتائج هذه الدراسة في الجدول رقم ٢٠.

جدول رقم ٢٠ : نسبة استهلاك الحروريات والبروتينات من احتياجات FAO، حسب مجموعات الاعمار.

مجموعة العمر (سنوات)	عدد الاولاد	% الحروريات (كيلو كالوري)	% البروتينات
اقل من ٧	١٢٦	٩٣،٧	١٩٤،٣
٧ إلى ٨	١٩٨	٨٠،٤	١٨٤،٣
٨ إلى ٩	٢٣٩	٧٨،٧	١٧٢،٢
٩ إلى ١٠	٢٠٠	٧٨،٢	١٦٧،٤
١٠ إلى ١١	١٣٩	٧٣،٧	١٦٧،٨
اكثر من ١١	٧٨	٧٢،٣	١٤٧،٥
لمجموع	٩٨٠		

تبين من الجدول رقم ٢٠ ان النسبة المئوية لاستهلاك الحروريات والبروتينات كانت تقل كلما تقدم الولد في العمر. وهذه المشاهدة يمكن تحليلها اذا ما اعتبرنا ان الاولاد الصغار السن عندهم ميل الى تضخيم كميات الاطعمة التي ياكلونها، او ان الاطعمة التي يستهلكها صغار الاولاد يمكن ضبطها جيدا من قبل الوالدين. على اية حال، يتوجب اجراء استقصاء شامل لدراسة هذه الظاهرة.

بالاضافة الى استذكار الاطعمة قبل ٢٤ ساعة، طلب من الاولاد تحديد مصادر الوجبات الخفيفة التي ياكلونها في المدرسة. توجد نتائج هذا السؤال في جدول رقم ٢١. معظم الاولاد احضروا وجباتهم الخفيفة معهم من البيت.

قدّمت المدرستان اللتان تم اختيارهما في الاشرافية وجبة الغداء الى التلاميذ. في المدرسة الاولى، كان يتم اختيار التلاميذ لتناول وجبة الغداء حسب تدني حالتهم الاجتماعية والاقتصادية. بينما في المدرسة الثانية والتي كانت اصغر من الاولى، كان يقدم الغداء الى جميع الاولاد في المدرسة.

تناول ١٠٨ من الاولاد وجبة الغداء في المدرسة، وكان منهم ٤٤ ولدًا لم يتناولوا اية وجبة خفيفة (من البيت او مخزن البقالة) اضافة عند فرصة الساعة العاشرة صباحًا. عند حساب استهلاك الاطعمة، كانت الاطعمة التي ياكلها الولد في وجبته الخفيفة عند الساعة العاشرة صباحًا تضاف الى فطوره، بينما كانت الوجبة المقدمة من المدرسة تحسب مع وجبة الغداء وكان يضاف اليها ايضا الاطعمة التي تناولها الولد في البيت مباشرة بعد مغادرته المدرسة.

جدول رقم ٢١ : مصادر الوجبات الخفيفة التي يتناولها الأولاد عند منتصف الصباح في المدرسة ، لكل منطقة .

مصادر الوجبات الخفيفة	برج حمود العدد % من العينة	الأشرفية العدد % من العينة	بعلبوك العدد % من العينة	برج البراجنة العدد % من العينة	صيداء العدد % من العينة	القبسات العدد % من العينة	جميع المناطق العدد % من العينة
لا يوجد وجبة خفيفة	٢٣	٦	٧١	٢٠	١١	٧	١٣٥
البيت	١٤٥	٩١	٨٢	٣٤	٣٤	١٦	٥٨٧
المدرسة تقدم الغداء*	-	٣٣	-	-	-	-	٣٧
مخزن السعال	٢٠	-	٦٦	٤٩	٤٢	٧	١٣٤
البيت ومخزن السعال	١٢	٧	٢٣	٥١	٧١	٥٠	٣١٤
البيت والمدرسة والمدرسة	-	٦١	-	-	-	-	١١
المجموع	٢١٠	٢١٢	٢٠٢	٣٠٤	٧٨١	١٥٥	١١٧١

\* كلتا المدرستين في الأشرفية .

يظهر الجدول رقم ٢٢ متوسط استهلاك الحروريات والبروتينات من وجبة الغداء في المدرسة ومن اليوم بكامله .

جدول رقم ٢٢ : متوسط استهلاك الحروريات والبروتينات للاولاد الذين يحملون على وجبة غداء في المدرسة .

الفئة	عدد الاولاد	بروتينات (غرام)		حروريات (كيلو كالوري)		نسبة ما يقدمه الغداء من كالوريات الحروريات
		الغذاء	كامل اليوم	الغذاء	كامل اليوم	
غداء مع وجبة خفيفة	٦٤	٢٣٠٦	٥٢٠٥	٧٢٨٠٤	١٥٢٧٠٤	٤٧٠٦
غداء بدون وجبة خفيفة	٤٤	٢٥٠١	٤٥٠٤	٧٦٤٠٧	١٣٥٨٠٤	٥٦٠٢

يظهر ان تناول الوجبة الخفيفة عند الساعة العاشرة صباحا كانت تقلل من استهلاك الاطعمة عند وجبة الغداء (في المدرسة وبعدها) . لقد كانت كمية الحروريات (كيلو كالوري) عند الذين تناولوا الغداء والوجبة الخفيفة معا اكثر بحوالي ١٧٠ كيلو كالوري من الاولاد الذين تناولوا الغداء فقط . ومع ذلك فان مجمل كمية الحروريات المستهلكة في كامل اليوم كانت ما تزال اقل من الاحتياجات اليومية .

## ٢ - مقارنة مع دراسة ICNND عام ١٩٦١ :

لقد اعتمدت المعلومات التي جمعت في المسح الذي اجري عام ١٩٦١ على طريقة استذكار الاطعمة المستهلكة . لقد طلب من الام ان تتذكر الاطعمة التي تناولتها عائلتها في اليوم الذي سبق المقابلة . لقد سجل تكوين العائلات التي تمت دراستها ، وحسب معدل استهلاك الفرد من الاطعمة على هذا الاساس ان اعتماد مثل هذه الطريقة سوف يؤدي الى نقص في تقدير كمية الاطعمة المستهلكة عند البالغين وكبار الاولاد والى زياده في تقدير استهلاك الاطعمة عند صغار الاولاد . يجب اخذ هذه الحالة بعين الاعتبار حين مقارنة معدلات الاستهلاك في المسحين .

يظهر في اشكال رقم ٢ الى ٦ مقارنة بين نتائج مسحي ICNND، ١٩٦١ و WFP



بالنسبة الى متوسط استهلاك الحروريات ، البروتينات ، فيتامين أ ، الريبوفلافين والحديد .

لقد اقتصرت عينة البحث في بيروت على طائفة الارمن فقط، وذلك لان المسح الذي أجري عام ١٩٦١ شمل هذه الطائفة فقط في منطقة بيروت . كذلك يجب ان نتذكر ان نتائج الاطعمة المستهلكة في المسح عام ١٩٦١ ترجع الى معدل الراشدين والاولاد معا في العائلة، وهكذا فانه يتوقع زياده في استهلاك الاغذية فسي مسح عام ١٩٦١ كما هو مبين في الاشكال المختلفة .

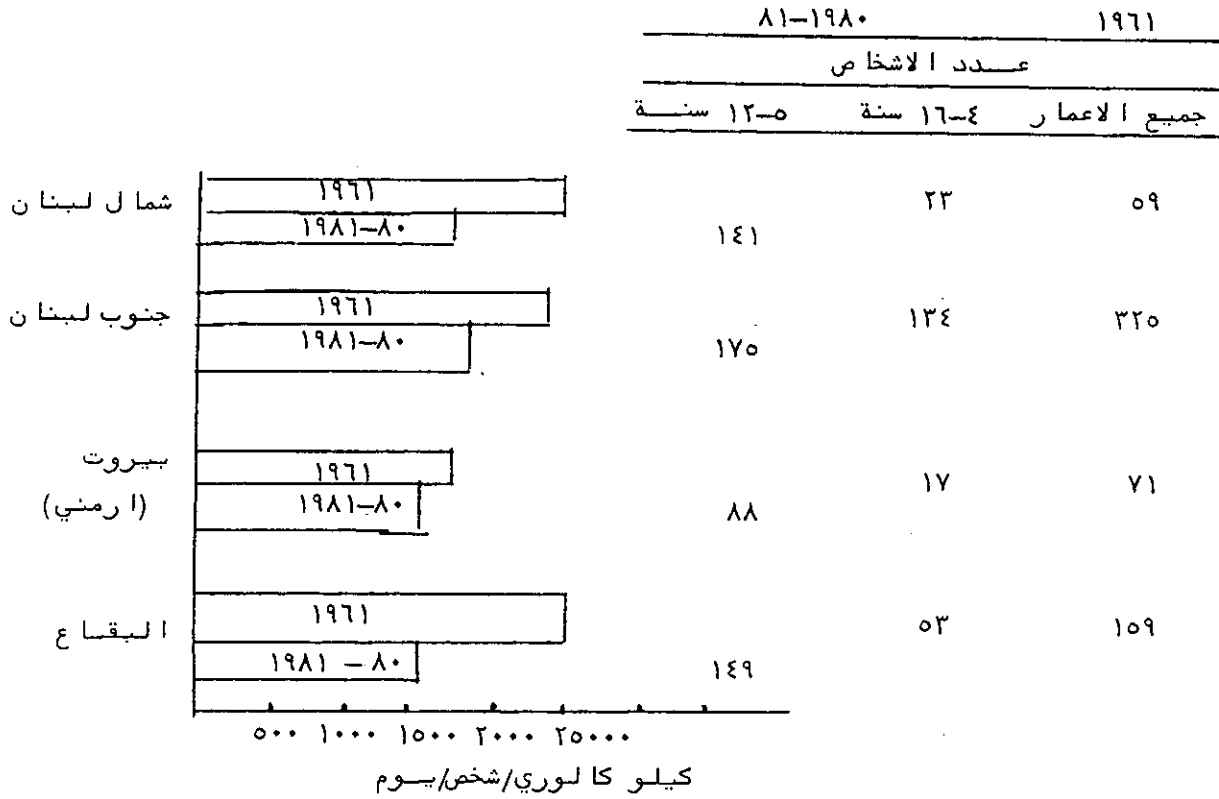
حيث ان عينات البحث في المسحين تتعلق بمجموعات اعمار مختلفة، فانه لا يمكننا جعل المقارنة بين المسحين تفصيلية، ومع ذلك فانه بالامكان ملاحظة أنماط عامه من خلال هذه المقارنة .

يلاحظ في شكلي رقم ٢ و ٣ ان عينة بيروت (ارمني) كانت الاكثر فقرا بين المناطق بالنسبة الى استهلاك الحروريات والبروتينات في مسحي عام ١٩٦١ و ٨٠-١٩٨١ . سوف تناقش عينة الارمن في بيروت مرة ثانية عند استعراض النتائج الانثروبومترية .

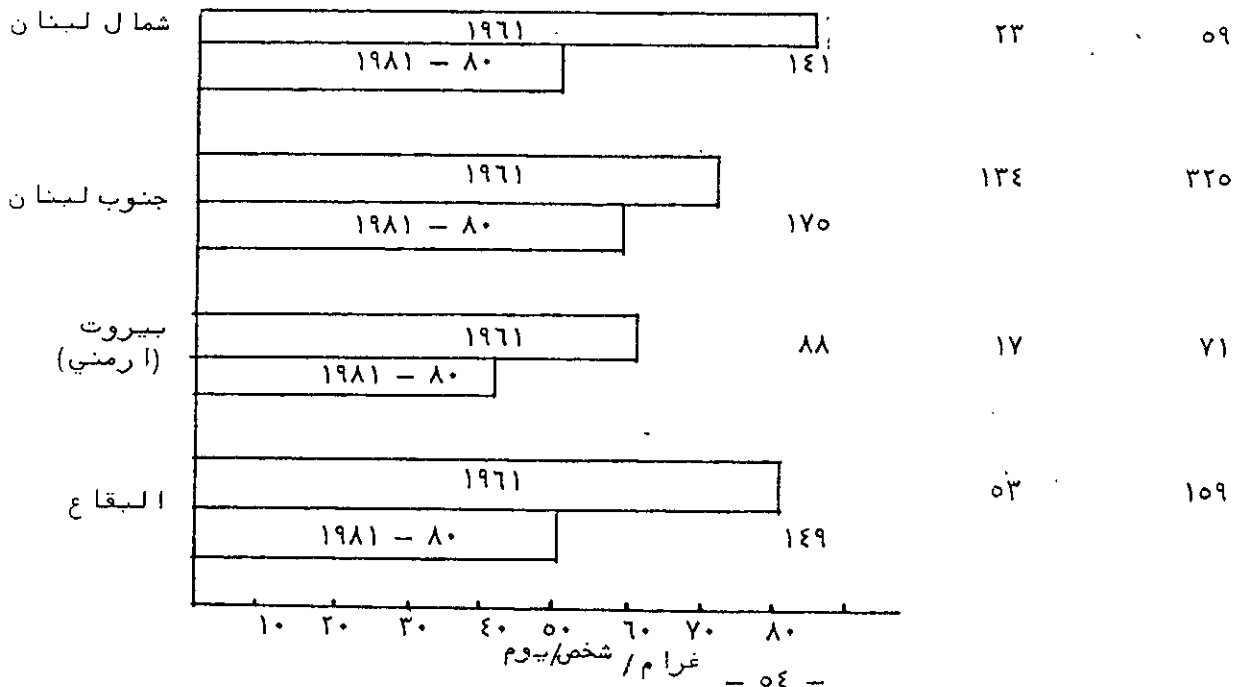
كانت كمية الحروريات المستهلكه دائما أقل من ١٠٠ % من الاحتياجات في جميع المناطق، وهذا قد يعني أن الاولاد لا ياكلوا كفاية . وان كنا لا نستطيع الغاء مثل هذا الاقتراح، فان نسبة الحروريات من البروتينات (%PCa1) التي هي حوالي ١١ % قد توحي بان استهلاك الاولاد من الحروريات كان كافيا . هناك نقطة ثانية وهي ان وزن الاولاد ، عند اعتبار طولهم كان كافيا ، كما يظهر في العرض المقدم في القسم التالي .

=====

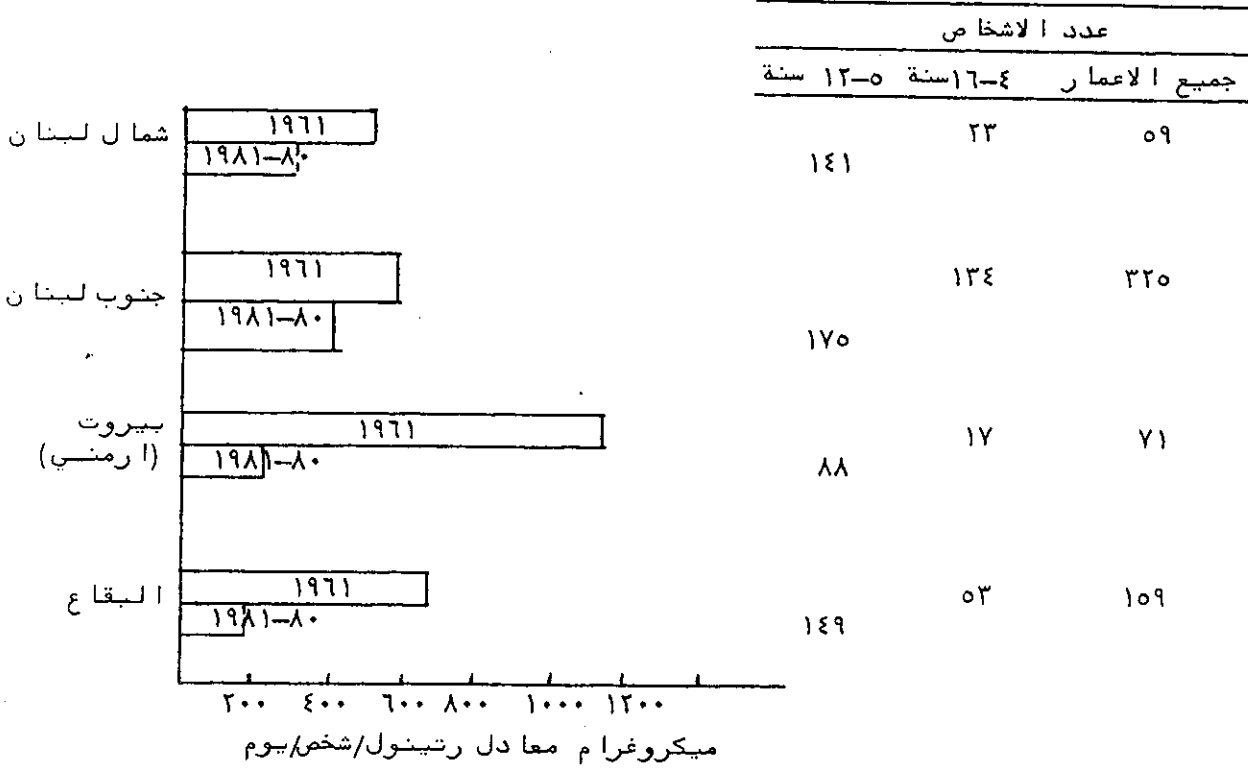
شكل رقم ٢: معدل استهلاك الحبوب الحرة عند المدنيين من غير اللاجئين في كل منطقة لبحثي ( WFP ) ١٩٨٠-٨١ و ( ICNND ) ١٩٦١.



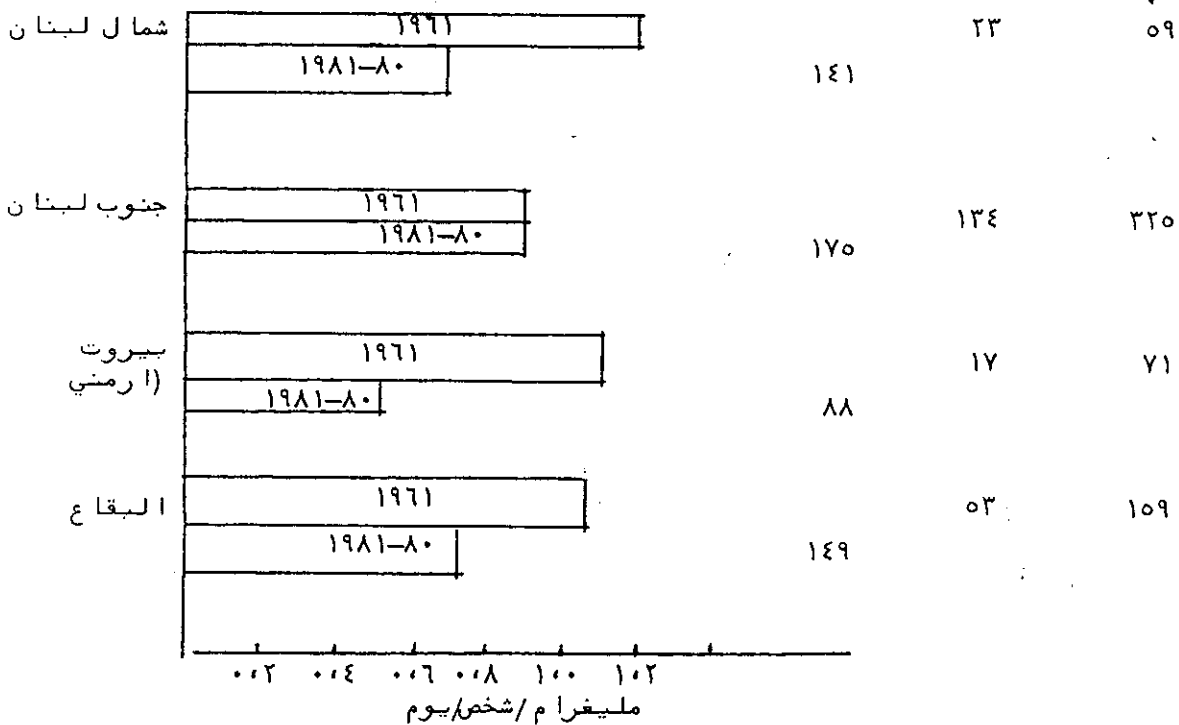
شكل رقم ٣: معدل استهلاك البروتينات عند المدنيين من غير اللاجئين في كل منطقة لبحثي ( WFP ) ١٩٨٠-٨١ و ( ICNND ) ١٩٦١.



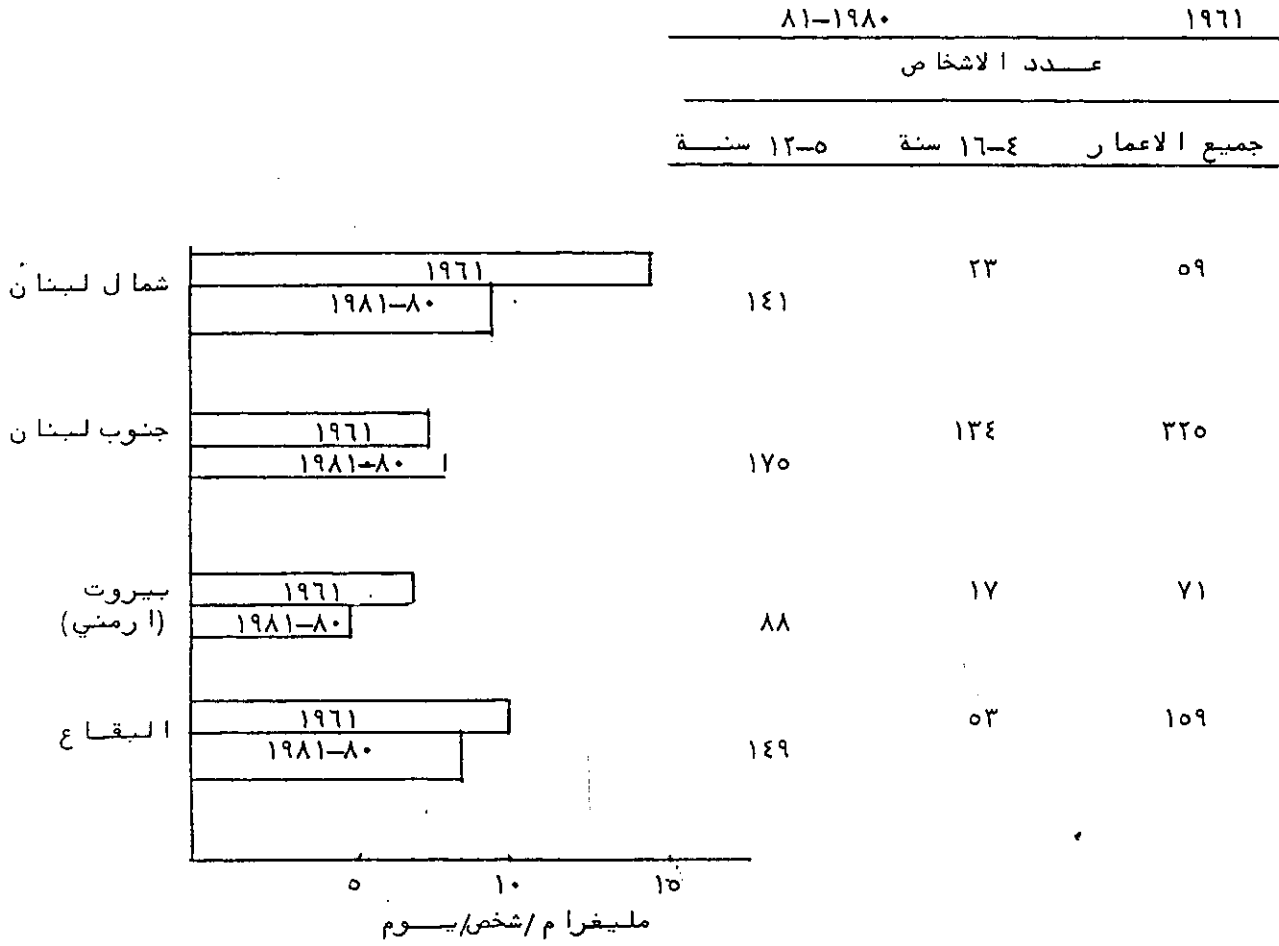
شكل رقم ٤ : معدل استهلاك فيتامين ٦ عند المدنيين من غير اللاجئين في كل منطقة، لبحثي (WFP) ١٩٨٠-٨١ و (ICNND) ١٩٦١.



شكل رقم ٥ : معدل استهلاك الريبوفلافين عند المدنيين من غير اللاجئين في كل منطقة لبحثي (WFP) ١٩٨٠-٨١ و (ICNND) ١٩٦١.



شكل رقم ٦: معدل استهلاك الحديد عند المدنيين من غير اللاجئين في كل منطقة لبحثي ( WFP ) ١٩٨٠-٨١ و ( ICNND ) ١٩٦١ .



## الفصل السادس : النتائج الانثروبومترية

### ١ - مقاييس النمو المومي اتباعها

تستعمل تصنيفات غومز التي تعتمد على نقص في الوزن بالنسبة الى العمر بكثرة كمؤشر على سوء التغذية بالنسبة للمبروتينات والحروريات عند الاولاد (١٧). لكنه لا يمكننا عن طريق استعمال تصنيفات غومز بمفردها ان نفرق بين حالات سوء التغذية : الحادة والمزمنة، الحاضرة والسابقة . ان قياس طول القامة له نفس الاهمية كمؤشر وفي الحقيقة، فان اي تاخير حاد في النمو سوف ينعكس بشكل دائم على طول القامة اكثر منه على الوزن.

مؤخرا ، اوصت لجان FAO/UNICEF/WHO المختمة بمراقبة الشؤون الغذائية باستعمال الطول/للعمر والوزن/للطول كمؤشران اساسيان في قياس الحالة الغذائية عند الاولاد (١٠). يستعمل مؤشر الوزن/للطول لتحديد الحالة الغذائية الحاضرة ، بينما يستعمل مؤشر الطول/للعمر للدلالة على الحالة الغذائية السابقة للسكان . وبهذا المعنى، يدل النقص في مؤشر الوزن/للطول على الهزال الذي يحصل نتيجة حالات سوء التغذية الحادة ، والنقص في مؤشر الطول/للعمر على تأخر في النمو نتيجة حالات سوء التغذية المزمنة .

تعتبر هذه المؤشرات مفيدة في تقدير الحالة الغذائية للولد بمفرده وللجماعة . يفضل عند تقدير الحالة الغذائية لجماعة من الناس ان تحضر البيانات حسب مجموعات الاعمار (١٠) . كذلك يمكن استعمال المؤشرات (الوزن/للطول والطول/للعمر معا في مقارنة مجموعات الاولاد في سن الدراسة مع المرجع السكاني . لقد اعتمدت لجنحة FAO/WHO بيانات النمو الصادرة عن المركز الاقليمي للاحصائيات الصحية ( NCHS ) كمرجع سكاني عالمي (١٨) . كذلك يمكن حساب النسبة المئوية لمتوسط الطول او الوزن لكل ولد عند استعمال المتوسط (السنثايل الخمسين) كنقطة اساس . يمكن ايضا اعتماد الانحراف المعياري ( STANDARD:DEVIATION ) في علاقة الطول او الوزن بالنسبة الى المتوسط . يتوجب وضع نقاط توقف اعتيادية حتى يتسنى التفرقة بين درجات النقص : الخفيفة ، المعتدلة والشديدة الخطوره . مثلا على ذلك ، يمكن اعتماد نقاط التوقف التالية في تصنيف السكان الذين يعانون نسبيا من قلة في التغذية : ٨٠% من متوسط الوزن/للطول (يساوي تقريبا ٢٠- انحراف معياري متوسط الوزن/للطول) ، ٩٠% من متوسط الطول/للعمر (يساوي ٢٠- انحراف معياري متوسط الطول/للعمر) . اضافة الى هذه المؤشرات ، فقد كثر استعمال سماكة لفة الجلد بواسطة مسماك لفة

الجلد في تقدير الحالة الغذائية للسكان ( ١٧٠٢ ) . وهذا المقياس يعطي دلالة على كمية الدهن الموجوده تحت الجلد. يمكن قياس سماكة لفة الجلد في مواقع عديدة من الجسم ، لكنه يستحسن ان يتم اختيار الموقع الذي يسهل الوصول اليه ، خاصة في المسوحات الواسعة النطاق. يعتبر قياس موقع مثلثة الرؤوس عملياً لجميع الاعمار. توجد مقاييس عامة تستعمل كمراجع لهذا المقياس (٢) .

## ٢- النتائج :

### أ- وزن وطول القامة وسماكة لفة الجلد عند الاولاد

يبين الجدول رقم ٢٣ متوسط وزن وطول قامة الاولاد حسب مجموعات الجنس والعمر (كل سنة) في جميع المناطق. كما يتوقع فقد زاد متوسط الوزن والطول بتقدم العمر. لقد تبين من التحليل المتغير انه لا يوجد اي فرق ملحوظ في الطول او الوزن عند الجنسين.

يبين جدولاً رقم ٢٤ و ٢٥ متوسط سماكة لفة الجلد على مثلثة الرؤوس وتحت عظمة الكتف على التوالي حسب مجموعات الجنس والعمر (كل سنة) في جميع المناطق. كما يتوقع فقد زاد متوسط سماكة لفة الجلد على مثلثة الرؤوس وتحت عظمة الكتف بتقدم العمر. لقد اظهر التحليل المتغير وجود فرق ذو دلالة عالية جداً ( $P < 0.0001$ ) في متوسط سماكة مثلثة الرؤوس عند الجنسين. وحيث انه توجد علاقة ايجابية متبادلة بين سماكة لفة الجلد تحت عظمة الكتف وعلى مثلثة الرؤوس ، سوف يتم التركيز في المناقشة الباقية على مقياس مثلثة الرؤوس. وهذا الموقع يتكرر استعماله اكثر ويتوفر له معايير قياسية اكثر.

### ب- مقارنة القياسات الانثروبومترية بالمراجع القياسية :

لقد تم حساب النسب المئوية للطول باستعمال المراجع القياسية (NCHS) لتوزيعات السنناتيل لطول القامة بالنسبة الى العمر (١٨) . لقد حسب الطول لكل ولد في عينة المسح كنسبة مئوية من متوسط الطول في المرجع القياسي الخاص بالاولاد في نفس العمر والجنس. كذلك فقد استعملت المراجع القياسية (NCHS) المتعلقة بمؤشر الوزن/الطول. وهنا ايضا ، تم حساب الوزن لكل ولد في عينة المسح كنسبة مئوية من متوسط وزن الاولاد في نفس الطول والجنس في المراجع القياسية .

جدول رقم ٢٣ : متوسط وزن وطول قامة الاولاد حسب مجموعات الجنس والعمر (كل سنة) في جميع المناطق.

البنات		البنين		البنات		البنين		العمر (سنوات)
الطول (سم)	الوزن (كـلـغ)	العدد	الطول (سم)	الوزن (كـلـغ)	العدد	مجموعات العمر (سنوات)		
٠.٠١ ± متوسط	٠.٠١ ± متوسط		٠.٠١ ± متوسط	* ٠.٠١ ± متوسط				
٥٠٨ ±	٢٠٨ ±	٧٥	٤٩٩ ±	١١٥١	٢٠٤ ±	٢٠٠٠	٨٤	اقل من ٧
٥٠٣ ±	٢٠٩ ±	١٢٢	٥٠٣ ±	١٢١٠	٢٠٢ ±	٢٣٠١	١١٦	٨ الى ٧
٥٠٦ ±	٢٠٤ ±	١٣٥	٦٠٣ ±	١٢٦٠٤	٤٠٥ ±	٢٥٠٦	١٦٠	٨ الى ٩
٦٠١ ±	٢٧٠٢ ±	١٠٥	٥٠٣ ±	١٣٠٠٤	٢٠٩ ±	٢٧٠٠	١٢٥	٩ الى ١٠
٦٠٥ ±	٢٩٠٠ ±	٨٤	٦٠٠ ±	١٣٢٠٩	٤٠٧ ±	٢٨٠٨	٧٩	١٠ الى ١١
٧٠١ ±	٣٢٠٥ ±	٤٧	٨٠٠ ±	١٣٥٠٩	٥٠٠ ±	٣٠٠١	٤٩	اكثر من ١١
٨٠٩ ±	٣٥٠٣ ±	٥٦٨	٨٠٥ ±	١٣٦٠٤	٥٠٠ ±	٣٥٠٤	٦١٣	المجموع

\* ٠.٠١ تعني انحراف معياري.

جدول رقم ٢٤: متوسط سماكة لفة الجلد على مثلثة الرؤوس حسب مجموعات الجنس والعمر (كل سنة) في جميع المناطق.

انثاء			ذكور			مجموعات العمر (سنوات)
متوسط (ملم) $\pm$ انحراف معياري	العدد	مثلثة الرؤوس	متوسط (ملم) $\pm$ انحراف معياري	العدد	مثلثة الرؤوس	
٦٠٨ $\pm$ ١٠٩	٧٥		٥٠٨ $\pm$ ١٠١	٨٤		اقل من ٧
٧٠٢ $\pm$ ٢٠٠	١٢١		٦٠٤ $\pm$ ١٠٧	١١٦		٧ الى ٨
٧٠٣ $\pm$ ٢٠٠	١٣٥		٦٠٧ $\pm$ ٢٠٨	١٥٩		٨ الى ٩
٨٠١ $\pm$ ٢٠٩	١٠٥		٦٠٦ $\pm$ ٢٠١	١٢٥		٩ الى ١٠
٨٠٤ $\pm$ ٢٠٤	٨٣		٦٠٨ $\pm$ ٢٠٧	٧٩		١٠ الى ١١
٨٠٦ $\pm$ ٢٠٦	٤٧		٦٠١ $\pm$ ١٠٩	٤٩		اكثر من ١١
٧٠٦ $\pm$ ٢٠٤	٥٦٦		٦٠٥ $\pm$ ٢٠٢	٦١٢		المجموع



جدول رقم ٢٥ : متوسط سماكة لفة الجلد تحت عظمة الكتف حسب مجموعات الجنس والعمر (كل سنة ) في جميع المناطق.

اناث			ذكور			مجموعات العمر (سنوات)
متوسط (ملم) $\pm$ انحراف معياري	العدد	تحت عظمة الكتف	متوسط (ملم) $\pm$ انحراف معياري	العدد		
١٠٤ $\pm$ ٥٠٣	٧٥	٤٠٤ $\pm$ ٠٠٨	٨٤	٨٤	اقل من ٧	
١٠٦ $\pm$ ٥١٥	١١٩	١٠٥ $\pm$ ٥٠٠	١١٦	١١٦	٧ الى ٨	
١٠٤ $\pm$ ٥٠٤	١٣٣	١٠٨ $\pm$ ٥٠٢	١٥٦	١٥٦	٨ الى ٩	
٢٠٣ $\pm$ ٦٠٠	١٠٢	١٠٩ $\pm$ ٥٠٢	١٢٣	١٢٣	٩ الى ١٠	
١٠٨ $\pm$ ٥٠٩	٨١	١٠٦ $\pm$ ٥٠٣	٧٨	٧٨	١٠ الى ١١	
٢٠١ $\pm$ ٦٠٢	٤٤	١٠٤ $\pm$ ٥٠٣	٤٨	٤٨	اكثر من ١١	
١٠٨ $\pm$ ٥٠٧	٥٥٤	١٠٦ $\pm$ ٥٠١	٦٠٥	٦٠٥	المجموع	

يبين الجدول رقم ٢٦ النسبة المئوية من المراجع القياسية لمتوسط الطول/للعمر والوزن/للطول لعينة الاولاد من كل جنس في كل منطقة . يتأثر المرء عند مراجعة هذا الجدول بارتفاع وتشابه النسب المئوية لمتوسط الطول/للعمر والوزن/للطول، فقد كانت هذه النسب اكثر من ٩٥% من متوسط المرجع القياسي لكليهما . بالرغم من وجود هذه النسب العالية ، فذلك لا يمنع وجود حالات سوء تغذية في عينة البحث ، وهذه الحالات ليست شديده الخطوره لانها لم تسبب هبوطا ملحوظا في متوسط هذين المؤشرين .

توجد مراجع قياسية للقة الجلد على مثلثة الرؤوس حسب العمر (لكل سنة فقط) والجنس (٢) . لقد حسبت لقة الجلد على مثلثة الرؤوس لكل ولد كنسبة مئوية من متوسط مثلثة الرؤوس في المرجع لكل ولد في نفس العمر .

يبين الجدول رقم ٢٧ النسبة المئوية من المراجع القياسية لمتوسط لقة الجلد على مثلثة الرؤوس حسب الجنس في كل منطقة . لقد اختلفت النسب المئوية لهذا المؤشر حسب المنطقة والجنس . كان معدل المؤشر عند الاناث اقل منه عند الذكور في جميع المناطق عدا منطقة القبيات ، حيث كانت النسبة المئوية للمؤشر عند الجنسين متساوية تقريبا . لقد وجد اقل معدل للمؤشر وسط الاناث في منطقة برج البراجنة . لقد كانت مفاجئة ان تكون معدلات هذا المؤشر متدنية بشكل عام بالمقارنة مع المرجع القياسي ، مع ان مؤشرا الوزن/للطول والطول/للعمر لعينة الاولاد نفسها كانت مرضية (الجدول رقم ٢٦) . يمكن رد ذلك الى عينة السكان للمراجع القياسية للقة الجلد على مثلثة الرؤوس، كانت هذه العينة مؤلفة من الاولاد الأمريكيين الذين يتمتعون بتغذية جيدة وكانه البدانة (السمنة) منتشرة بينهم . وهكذا فان استعمال هذه المراجع القياسية على الاولاد في هذه الدراسة تصبح غير ملائمة .

جدول رقم ٢٦ : النسبة المئوية من المراجع القياسية لمتوسط الطول/العمر والوزن/الطول للاولاد من كل جنس في كل منطقة .

انثى			ذكر			المنطقة
الوزن/الطول %	الطول/العمر %	العدد	الوزن/الطول %	الطول/العمر %	العدد	
١٠٤٠٢	٩٧٠٠	١١٥	٩٨٠٧	٩٦٠١	٩٥	برج حمود
١٠٢٠٤	٩٧٠١	١٠٩	٩٧٠٥	٩٩٠٢	١٠٣	الاشرفية
٩٩٠٤	٩٥٠٧	١١٧	٩٤٠٩	٩٥٠٩	٨٥	بعلبك
٩٩٠٨	٩٥٠٩	٦٦	٩٧٠٤	٩٦٠١	١٣٨	برج الراجفة
١٠٣٠٨	٩٦٠٣	٨٨	٩٩٠٣	٩٧٠٢	١١٠	صيداء
١٠٤٠٣	٩٨٠٤	٧٣	٩٨٠٥	٩٧٠٢	٨٢	القيبات

جدول رقم ٢٧ : النسبة المئوية من المراجع القياسية لمتوسط لفة الجلد على مثلثة الرؤوس حسب الجنس في كل منطقة .

المنطقة	الذكور العدد % من المرجع القياسي	الاناث العدد % من المرجع القياسي
برج حمود	٩٥ ٧٥٠٧	١١٤ ٧٢٠١
الاشرفية	١٠٣ ٨٧٠٩	١٠٨ ٨٢٠٠
بعلبك	٨٥ ٧٣٠٥	١١٧ ٧١٠٨
برج البراجنة	١٣٧ ٧٨٠٥	٦٦ ٦٩٠٥
صيداء	١١٠ ٨٣٠٨	٨٨ ٧٨٠٤
القيبات	٨٢ ٨٦٠٤	٧٣ ٨٦٠٥

ج - توزيع العينة حسب نسبة المؤشرات من المراجع القياسية :

يتم تحضير المراجع القياسية للمؤشرات التالية : الطول/للعمر والوزن/للطول وسماكة لفة الجلد على مثلثة الرؤوس من عينة من السكان الذين يتمتعون بتغذية جيدة نسبياً .

يظهر توزيع العينة على فئات حسب النسبة المئوية من متوسط المرجع القياسي لمؤشرات الطول/للعمر والوزن/للطول ولفة الجلد على مثلثة الرؤوس في الجدول رقم ٢٨ ، ٢٩ و ٣٠ على التوالي .

يدل النقص في مؤشر الطول/للعمر على سوء التغذية الحاصل في الماضي ، بينما يدل النقص في مؤشر الوزن/للطول على سوء الحالة الغذائية الحاضرة .

كان متوسط الوزن/للطول عند ٣,٣% (العدد = ٣٩) فقط من الاولاد في العينة اقل من ٨٥% من متوسط المراجع القياسية (الجدول رقم ٢٩)، بينما كان متوسط مؤشر الطول/للعمر عند ٦,٢% (العدد = ٧٣) من الاولاد اقل من ٩٠% من متوسط المراجع القياسية لهذا المؤشر (الجدول رقم ٢٨). واذا اعتمدنا نسبة ٨٥% و ٩٠% من متوسط المراجع القياسية لمؤشرا الوزن/للطول والطول/للعمر على التوالي كنقاط توقف بالنسبة لهذين المؤشرين، عندئذ يمكن اعتبار الاولاد الذين كانت مؤشراتهم دون هذه النسب المئوية التي تم تحديدها بحالة غذائية غير مرضية، يعني انهم يعانون من سوء في التغذية. وهكذا فان نسبة قليلة (٣,٣%) من الاولاد في العينة كان عندهم تأخر في النمو نتيجة لسوء حالتهم الغذائية الحاضرة، وان نسبة لا بأس بها من الاولاد (٦,٢%) كان عندهم تأخر في النمو نتيجة لسوء في التغذية حصل لهم في الماضي.

جدول رقم ٢٨ : توزيع العينة حسب النسبة المئوية من متوسط المراجع القياسية لمؤشر الطول/للعمر.

النسبة المئوية من مجموع العينة	العدد	النسبة المئوية من مرجع الطول/للعمر
٠,٢	٢	اقل من ٨٠%
٦,٠	٧١	٨٠ الى ٨٩,٩
٢٧,٣	٣٢٢	٩٠ الى ٩٤,٩
٤٢,٩	٥٠٧	٩٥ الى ٩٩,٩
٢٣,٦	٢٧٩	اكثر من ١٠٠%

جدول رقم ٢٩ : توزيع العينة حسب النسبة المئوية من متوسط المراجع القياسية لمؤشر الوزن/للطول.

النسبة المئوية من مجموع العينة	العدد	النسبة المئوية من مرجع الوزن/للطول
٠٠٨	١٠	اقل من ٨٠ %
٢٠٥	٢٩	٨٠ الى ٨٤,٩
٩٦,٧	١١٤٢	اكثر من ٨٥ %

جدول رقم ٣٠ : توزيع العينة حسب النسبة المئوية من متوسط المراجع  
القياسية للفة الجلد على مثلثة الرؤوس

النسبة المئوية من مجموع العينة	العدد	النسبة المئوية من مرجع لفة الجلد على مثلثة الرؤوس
٧٠٧	٩١	اقل من ٥٠ %
١٣٠٣	١٥٧	٥٠ الى ٥٩,٩
١٩٠٧	٢٣٣	٦٠ الى ٦٩,٩
٢٠٠٩	٢٤٧	٧٠ الى ٧٩,٩
١٤٠٣	١٦٨	٨٠ الى ٨٩,٩
٢٣٠٩	٢٨٢	اكثر من ٩٠ %
٠,٣	٣	مفقود
١٠٠٠٠	١١٨١	المجموع

تدل هذه الجداول على ان الحالة الغذائية للاولاد في سن الدراسة في لبنان هي الى حد ما جيدة ، وان اقل من 10% من الاولاد في عينة الدراسة كان يعانون من سوء في التغذية . تجدر الاشارة هنا الى وجوب الحذر في تعميم هذه النتيجة على الاولاد في لبنان ، لان طريقة اختيار الاولاد لم تكن عشوائية بل تشارت بالحالة الامنية . وهكذا فان عينة الدراسة لم تكن تمثل عن حق جميع الاولاد في سن الدراسة في لبنان ، مع العلم ان مناطق المسح كانت تمثل أجزاء لبنان المختلفة : الشمال، الجنوب ، البقاع وبيروت

### ٣ - مقارنة مع مسح ICNND عام ١٩٦١ :

يمكن دراسة أنماط النمو عند الاولاد في سن الدراسة عند مقارنة نتائج مسح (WFP) ١٩٨٠-١٩٨١ بمسح ( ICNND ) ١٩٦١ . لقد حسبت معدلات طول القامة والوزن في عينة ( WFP ) بدقة ، بينما تلك التي تخص مسح ( ICNND ) ١٩٦١ فلم تكن متوفرة ، لذلك فقد تم حسابها على اساس تقريبي من الرسوم البيانية .

يظهر الشكل رقم ٧ متوسط الازان حسب العمر (كل سنة) في بحثي ( WFP ) و ( ICNND ) ١٩٦١ لعينة الاولاد من غير الاجئين . يظهر حجم العينة في كل عمر حسب الجنس في البيانات الموجودة في اسفل شكل رقم ٧ .

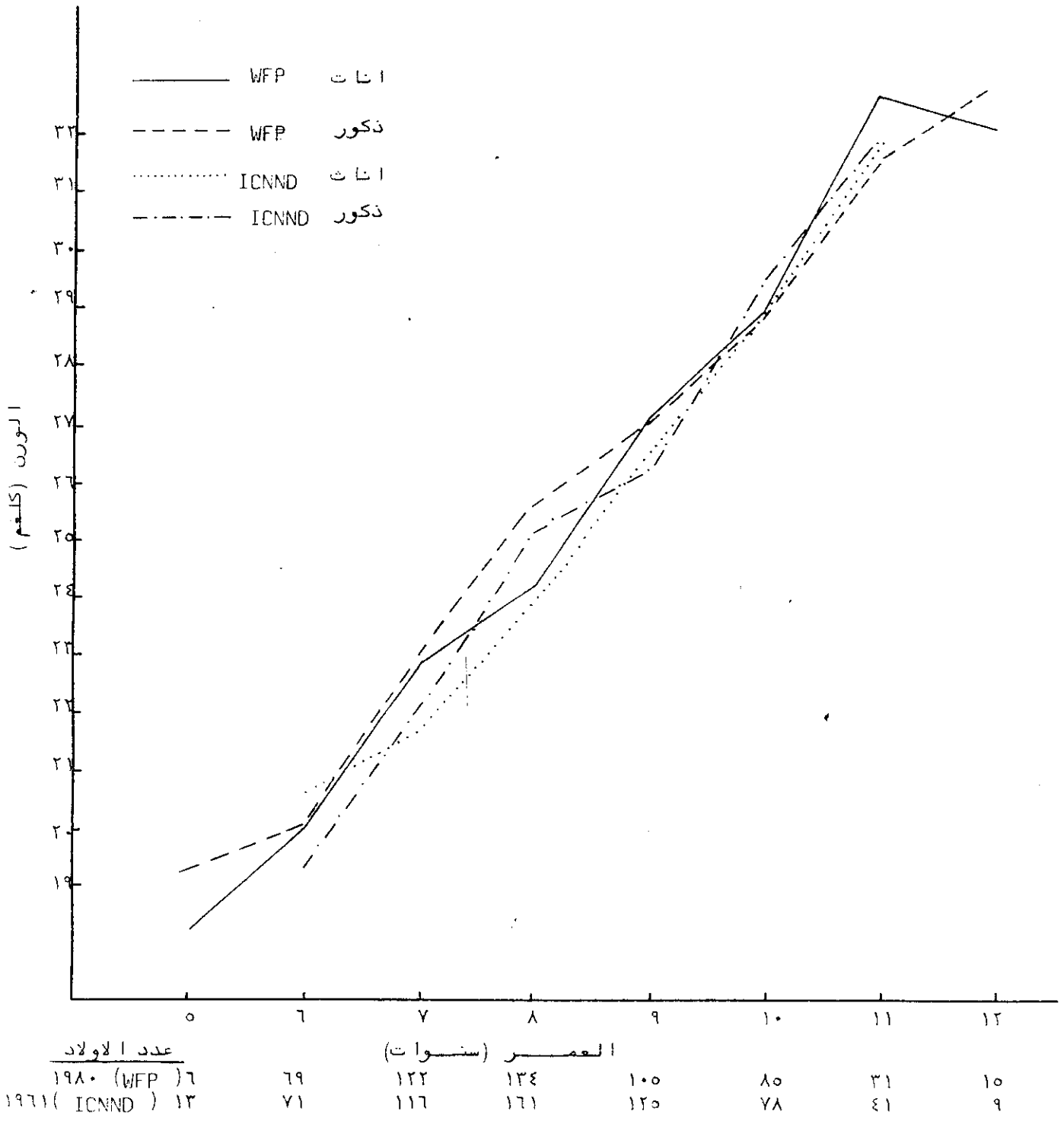
لقد بقيت اوزان الذكور والاناث بين اعمار ٦ الى ١١ سنة هي نفسها تقريبا بين ١٩٦١ و ١٩٨٠ . كانت هذه الازان الى حد ما اعلى في ١٩٨٠ حتى عمر ٩ سنوات ونصف وبعدها بدأت تتقاطع مع اوزان الاولاد في مسح ١٩٦١ . يمكن قول نفس الكلام بالنسبة الى طول القامة كما يظهر في الشكل رقم ٨ .

كان التحسن الظاهر في معدلات طول القامة والوزن للاولاد في سن الدراسة (اعمار ٥ الى ١١ سنة) في مسح ١٩٨٠ ليس كبيرا بالمقارنة مع مسح ١٩٦١ ، الا انه كان ثابتا . لم يكن بالامكان اجراء فحصا احصائيا لمعرفة اهمية هذا التحسن وذلك لان بيانات ١٩٦١ كانت غير دقيقة كما اشرنا اعلاه .

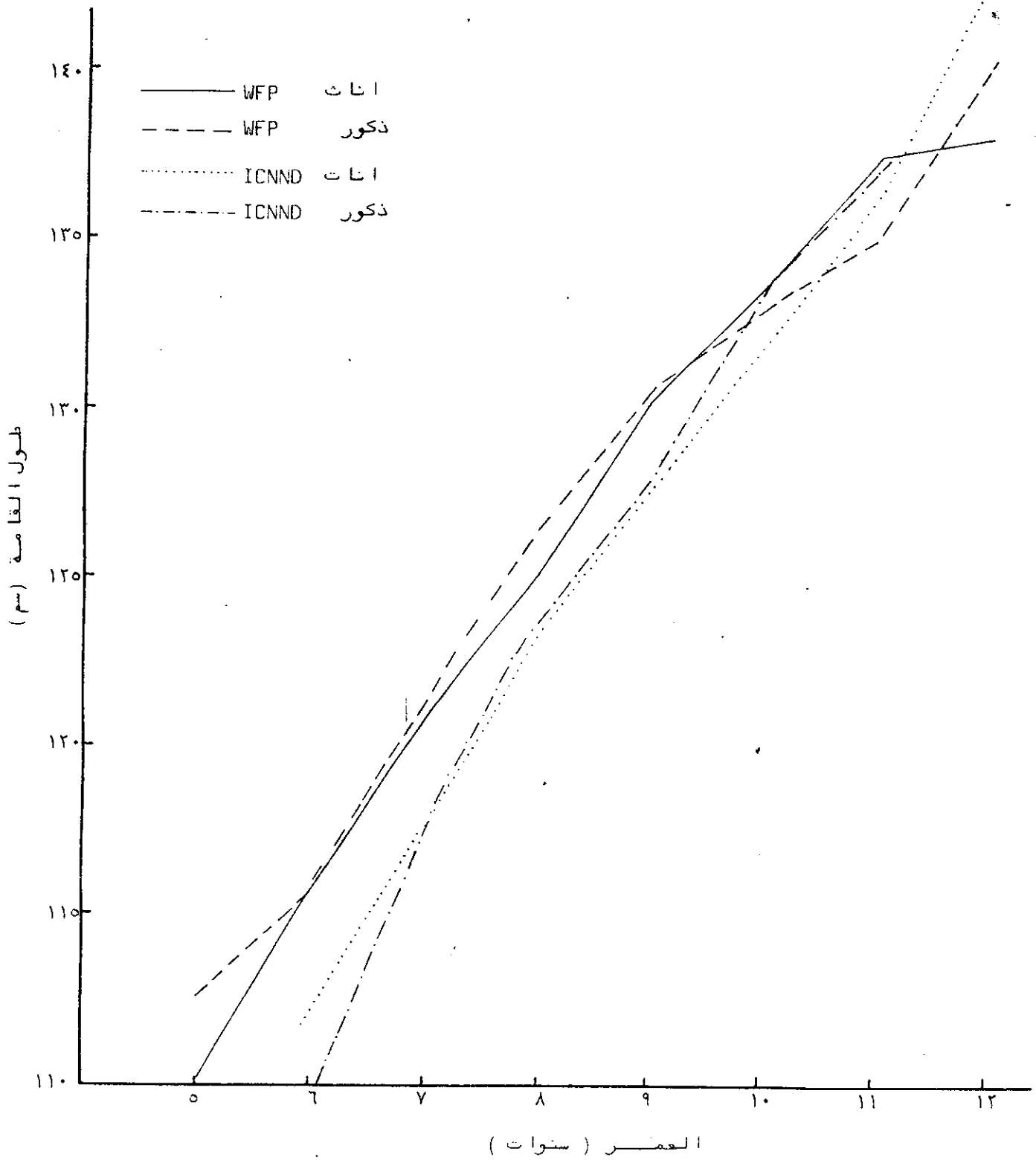
=====



شكل رقم ٧ : متوسط وزن الاولاد حسب العمر (كل سنة) لبحثي (WFP) ١٩٨٠ ، مشروع ٥٢٤ ، لبنان و (ICNND) ١٩٦١



شكل رقم ٨ : متوسط طول قامة الاولاد حسب العمر (كل سنة) لبحثي (WFP) مشروع ١٩٨٠، ٥٢٤، لبنان و (ICNND) ١٩٦١.



ملاحظة : انظر تحت شكل رقم ٧ لمعرفة عدد الاولاد في كل عمر.

## الفصل السابع : علاقة العوامل الاخرى بالحالة الغذائية

سبق وشرنا ان هذا المسح يهدف الى اعطاء دلالة على الحالة الغذائية الحاضر في لبنان، وكذلك الى دراسة العلاقة بين الحالة الغذائية وعوامل اخرى مثل العائلة والحالة الاجتماعية والاقتصادية للسكان.

لقد استقمي مدى الترابط بين انخفاض النسبة المئوية من المراجعين القياسية لمتوسط الطول/للعمر، الوزن/للطول وللغة الجلد على مثلثة الرؤوس وبين العوامل الاجتماعية والاقتصادية المختلفة مثل عدد الاولاد، عدد الغرف في المنزل، الخ.....، فتبين انه لا توجد علاقة متبادلة بينهما. وهكذا لا يمكن التنسوء بالحالة الغذائية للولد باستعمال آتي من المؤشرات التي تتعلق بحالة الاجتماعية والاقتصادية. كذلك فان مقارنة الاولاد الذين كانت نسبة مؤشراتهم : الطول/للعمر الوزن/للطول ولغة الجلد على مثلثة الرؤوس اقل او اكثر من نقاط مرجع قياسية، لم تظهر اية فروقات ذو دلالة بين المجموعتين بالنسبة لحالتهم السريرية والاجتماعية والاقتصادية.

تم توزيع الاولاد ذات المؤشرات المتدنية الذين وصفوا بانهم يعانون من "سوء في التغذية" حسب المذهب الديني (الجدول رقم ٣١) وحسب المنطقة (الجدول رقم ٣٢). كان عدد الاولاد الذين اعتبرت حالتهم الغذائية اسوأ من باقي الاولاد: ٩١ ولدا، كان مؤشر لغة الجلد على مثلثة الرؤوس عندهم اقل من ٥٠% من متوسط المرجع، و ٧٣ ولدا، كان مؤشر الطول/للعمر عندهم اقل من ٩٠% من متوسط المرجع، و ٣٩ ولدا، كان مؤشر الوزن/للطول عندهم اقل من ٨٥% من متوسط المرجع القياسي.

كان عدد الذكور اكثر (  $P < 0.01$  ) من عدد الاناث في مجموعة الاولاد الذين كان مؤشر الوزن/للطول عندهم اقل من ٨٥% من المرجع. كان عدد الاناث اكثر (  $P < 0.01$  ) من الذكور في مجموعة الاولاد الذين كان مؤشر لغة الجلد على مثلثة الرؤوس عندهم اقل من ٥٠% من المرجع. لم توجد فروقات ذو دلالة بين الجنسين في مجموعة الاولاد الذين كان مؤشر الطول/للعمر عندهم اقل من ٩٠%.

جدول رقم ٣١ : توزيع مجموعات الاولاد ذات المؤشرات المتدنية حسب المذهب الديني.

الوزن/الطول اقل من ٨٥%		الطول/للعمر اقل من ٩٠%		لقة الجلد على مثلثة الرؤوس اقل من ٥٠%		المذهب الديني
%	العدد	%	العدد	%	العدد	
١٢٠٨	٥	١٧٠٨	١٣	١١٠٠	١٠	سني (٢١٣)*
٣٨٠٥	١٥	٤٣٠٨	٣٢	٣٧٠٤	٣٤	شيعي (٤٢٧)
-	-	-	-	-	-	درزي (٢)
٧٠٧	٣	١٠٤	١	٣٠٣	٣	روم ارتودوكس (٤٨)
١٠٠٣	٤	-	-	٣٠٣	٣	روم كاثوليك (٥٥)
٢٣٠١	٩	١٥٠١	١١	١٣٠٢	١٢	ماروني (٣٠١)
-	-	-	-	-	-	بروتستنتي (مفر)
٥٠٢	٢	١٢٠٣	٩	٢٥٠٣	٢٣	ارمني (الجميع) (٨٨)
٢٠٦	١	٢٠٧	٢	٢٠٢	٢	اقليات (١٣)
-	-	٦٠٨	٥	٤٠٤	٤	غير محدد (٣٤)
١٠٠٠٠	٣٩	١٠٠٠٠	٧٣	١٠٠٠٠	٩١	المجموع (١١٨)

\* كامل عدد الاولاد في عينة البحث حسب المذهب.

جدول رقم ٣٢ : توزيع مجموعات الاولاد ذات المؤشرات المتدنية حسب المنطقة .

المنطقة	لغة الجلد على مثلثة الرؤوس اقل من ٥٠% من المرجع	الطول/العمر اقل من ٩٠% من المرجع	الوزن/الطول اقل من ٨٥% من المرجع
	العدد %	العدد %	العدد %
برج حمود (٢١٠) *	٤٠ ٤٤٠٠	١٦ ٢١٠٩	٧ ١٧٠٩
الاشرفية (٢١٢)	٨ ٨٠٨	٨ ١١٠٠	٩ ٢٣٠١
بعلبك (٢٠٢)	٢١ ٢٣٠١	٢١ ٢٨٠٨	٧ ١٧٠٩
برج البراجنة (٢٠٤)	١٤ ١٥٠٤	١٢ ١٦٠٤	٩ ٢٣٠١
صيدا <sup>٥</sup> (١٩٨)	٧ ٧٠٧	١٢ ١٦٠٤	٣ ٧٠٧
القيبات (١٥٥)	١ ١٠١	٤ ٥٠٥	٤ ١٠٠٣
المجموع	٩١ ١٠٠٠٠	٧٣ ١٠٠٠٠	٣٩ ١٠٠٠٠

\* كامل عدد الاولاد في كل منطقة .

تظهر الرسومات البيانية النسيجية في الملحق رقم ١٠ توزيع المجموعات الثلاثة للاولاد الذين وصفوا بانهم يعانون من "سوء في التغذية" حسب مجموعات العمر. لقد عززت هذه البيانات الظاهرة المعروفة وهي ان الاولاد الذين يشكون من تأخر في النمو الطبيعي غالبا ما يكونوا اكبر سنا من الذين يعانون من الهزال او الضمور.

عند مقارنة المذاهب الدينية بالنسبة لمؤشرات سوء التغذية في الجدول رقم ٣١ ، كانت نتائج هذه المقارنة عند الارثوذكس ملفتة للنظر. كان عدد الاولاد الذين ينتمون الى هذا المذهب ٨٨ اي ما نسبته ٧% فقط من الاولاد في عينة البحث ، ومع ذلك فقد كان بينهم ٢٣ ولدا ، اي ما يعادل ٢٥،٣% من مجموعة الاولاد الذين كان مؤشر لفة الجلد على مثلثة الرؤوس عندهم اقل من ٥٠% من المرجح. كذلك فقد كان بينهم تسعة اولاد اي ١٢،٣% من مجموعة الاولاد الذين كان مؤشر الطول/للعمر عندهم اقل من ٩٠% من المرجح القياسي . في كلتا الحالتين دل التحليل الاحمائي ( $\chi^2$ ) على وجود تباين بين المذاهب . كان هذا التباين ذو دلالة عالية جدا بين المذاهب بالنسبة لمؤشر لفة الجلد على مثلثة الرؤوس ، وذو دلالة منخفضة ( $P < 0.1$ ) بين المذاهب بالنسبة لمؤشر الطول/للعمر . كذلك فقد اظهرت دراسة الاطعمة في هذا المسح ومسح ١٩٦١ معا ، ان استهلاك الحروريات عند الارمن الارثوذكس كانت الاقل بين مجموعات المذاهب المختلفة .

كما سبق وشرنا ، فقد اخفقت المؤشرات الاجتماعية واقتصادية في تنبؤ الحالة الغذائية للاولاد. قد يكون ممكنا باستعمال تحاليل احصائية ذات متغيرات متعددة ان تكون اكثر توفيقا في ايجاد ترابط بينهما . كذلك فان عدم النجاح في ايجاد ترابط بينهما قد يكون مرده الى التفسيرات الممكنة التالية :

كانت المعلومات تزود من قبل صغار الاولاد الذين لا يعلموا بدقة الجواب الصحيح . بالاضافة الى ذلك ، فقد كان الذين اجروا المقابلة مدركين تماما بان الاولاد عندهم ميل الى اعطاء الاجوبة المرضية . وفي احوال كثيرة ، كان الاولاد يعتبروا المقابلة امتحانا لهم وانهم بعدها سوف يكافؤوا او يعاقبوا .

كان تأثير الحرب الاهلية مفسد لاشياء كثيرة في لبنان . فالمؤشرات الاجتماعية والاقتصادية التي كانت تعني شيئا ما في السابق قد تكون فقدت دلالتها بعد الحرب. مثلا على ذلك ، لم يعد لحجم البيت اية علاقة كمؤشر على الحالة الاجتماعية ، لانه في اجزاء من بيروت انتقلت بعض العائلات الفقيرة الى المنازل الكبيرة التي هجرها اهلها ، بينما توجد عائلات بعض الاثرياء تعيش مؤقتا في منازل صغيرة .

=====

## الفصل الثامن : الملخص والاستنتاجات

تقدم برنامج الاغذية العالمي ( WFP ) ومنظمة الزراعة والاعذية ( FAO ) مشتركين بواسطة الدعم التقني المقدم من FAO بمشروع المسح الغذائي للاولاد في سن الدراسة في لبنان . لقد جاء هذا المشروع كخطوة ضرورية مرتبطة ببرنامج المساعدات الغذائية الذي قدمته FAO الى الجمهورية اللبنانية .

أجري المسح بالتنسيق مع مكتب الانتعاش الاجتماعي اللبناني على عينة عشوائية من الاولاد في سن الدراسة بين ٥ و ١٢ سنة من العمر . كانت المدارس اما حكومية او نصف خاصة وموزعة على ستة مناطق في لبنان . زار فريق المسح من قسم تكنولوجيا الغذاء والتغذية في الجامعة الامريكية في بيروت ( AUB ) جميع المناطق وجمع البيانات من ١١٨١ ولدا خلال الفترة من نيسان الى حزيران وممن تشرين اول الى كانون اول ١٩٨٠ .

لقد اعتمدنا في اختيار طرق البحث والمراجع القياسية لهذا المسح على الطرق والمراجع القياسية العالمية المعترف بها ، خاصة تلك الموضوعة من قبل FAO . لقد تم تحديد الحالة الغذائية باستعمال : البيانات الانثروبومترية (مثل طول القامة ، الوزن ، سماكة لفة الجلد على مثلثة الرؤوس وتحت عظمة الكتف) ، طريقة استذكار الاطعمة المستهلكة قبل ٢٤ ساعة ، الفحومات السريرية والبيانات الاجتماعية والاقتصادية الاساسية .

تبين من دراسة عينة السكان في هذا البحث ان الحالة الغذائية للاولاد في سن الدراسة في لبنان كانت جيدة نسبيا . يمكن تصنيف اقل من ١٠% من عينة السكان بانها كانت تعاني من "سوء في التغذية" على اساس البيانات الانثروبومترية . كان متوسط مؤشر الطول/للعمر عند ٦,٢% (العدد = ٧٣) من الاولاد في العينة اقل من ٩٠% من متوسط المراجع القياسية ، وكان متوسط الوزن/للتول عند ٣,٣% (العدد = ٣٩) من الاولاد في العينة اقل من ٨٥% من متوسط المراجع القياسية لهذا المؤشر . وهكذا يمكن اعتبار الحالة الغذائية الحاضرة للاولاد مرضية اذا ما نظرنا الى مؤشر الوزن/للتول ، بينما بالنسبة الى مؤشر الطول/للعمر ، فان كثرة عدد الاولاد الذين عندهم انخفاض في هذا المؤشر ، الى جانب انخفاض النسبة المئوية لمتوسط هذا المؤشر من المراجع القياسية ، كل ذلك يوحي بان سوء التغذية او التأخر في النمو عند هؤلاء الاولاد قد حصل خلال السنوات الماضية ، اي ما قبل سن الدراسة ، وهكذا يمكن اعتبار مشكلة التغذية هذه اكثر اهمية من ظاهرة الضمور (الهزال) عند الاولاد .

يمكن رد حالة التأخر في النمو عند الاولاد في هذه الدراسة الى نتائج  
الاطعمة المستهلكة التي اظهرت انخفاضا في استهلاك الفرد من فيتامين أ  
وريبوفلافين والحروريات . بالنسبة للحروريات يظهر ان الكميات المستهلكة  
كانت كافية بشكل عام كما يستنتج من معدل نسبة الحروريات من البروتينات  
( % PCaI ) الذي كان حوالي ١١ % .

كانت نسبة انتشار الاشارات المرضية السريية الدالة على نقص في  
التغذية قليلة نسبيا ، ما عدا تسوس الاسنان وتضخم الغدة الدرقية ، حيث كانت  
النسبة الاجمالية لانتشار هاتان الظاهرتان ٣٤،٢ % و ١٩،٦ % على التوالي بين  
الاولاد في عينة البحث .

عند محاولة تحديد العوامل التي يمكن ان تؤثر على الحالة الغذائية  
للاولاد في سن الدراسة ، لم تنجح المؤشرات الاجتماعية والاقتصادية التي اختيرت  
في هذه الدراسة في تنبؤ الحالة الغذائية للاولاد .

لدراسة امكانية حدوث اي تغيير في النمو ، وفي انماط الاطعمة المستهلكه  
والاشارات المرضية السريية للاولاد في سن الدراسة عبر السنوات ، قمنا بقارنه  
نتائج هذه الدراسة ( WFP ) ، ١٩٨١ مع المسح الذي قامت به لجنة ( ICNND ) عام  
١٩٦١ . كانت معدلات الوزن وطول القامة لمجموعات الاعمار المختلفة اعلى بقليل  
في المسح ١٩٨٠ ، وهذا التحسن في النمو لم يكن كبيرا . كذلك فقد لاحظنا انخفاضا  
في نسبة انتشار الاشارات المرضية السريية المتعلقة بنقص فيتامين أ وريبوفلافين  
والبيود في عينة ١٩٨٠ بالمقارنة مع عينة ١٩٦١ .

=====



المراجع العلمية

REFERENCES

1. ICNND - Nutrition survey of Lebanon. Feb. - April 1961. ICNND, 1962.
2. Jelliffe, D.B. The assessment of the nutritional status of the community. WHO monograph series No. 53, 1966.
3. Mitchell, Rynbergen, Anderson and Dibble. Nutrition in health and disease. 16th ed., J.B. Lippincott Co., Philadelphia, 1976.
4. McLaren, D.S. Nutrition in the community. Wiley, New York, 1976.
5. Pekkarinen, M. Methodology in the collection of food consumption data. World Rev. of Nutr. and Diet., 12, 1970, 145-171.
6. Balogh, M., Kahn, H.A. and Medalie, H. Random repeat dietary recalls. Am. J. of Clin. Nutr., 24, 1971, 304-310.
7. Pellet, P.L. and Shadarevian, S. Food Composition Tables for use in the Middle East. A.U.B. 2nd ed., 1970.
8. FAO/WHO "Energy and Protein requirements", WHO Tech. Rep. Ser., No. 522, 1973, p. 70.
9. Pike, R. and Brown, M. Nutrition an integrated approach. 2nd ed., Wiley, New York, 1975.
10. Waterlow, J.C. et al. The presentation and use of height and weight data for comparing the nutritional status of groups of children under the age of ten. Bulletin of the world Health Organ., 55, 1977, 489-498.
11. Murray, G.T. Lebanon : The New Future. Thomson-Rizk S.A.R.L., Beirut, 1974.
12. McLaren, D.S. Nutrition and its disorders. Churchill Livingstone, Edinburgeh, 1972.
13. Acra, A., Milki, R., Karakogopian, Y. and Ibrahim, J. The Chemical quality of 654 water sources in Lebanon, 1967-68. Dpt. of Env. Health, A.U.B., Beirut, Lebanon.
14. Cowan, J.W., Chopra, S. and Houry, G. Dietary Survey in rural Lebanon. J. of the Am. Diet. Ass., 45 (2), 1964, 130-133.
15. Cowan, J.W. Dietary Survey in rural Lebanon. Part II. J. of the Am. Diet. Ass., 47 (6), 1965, 466-469.
16. McLaren, D.S. and Pellet, P.L. Nutrition in the Middle East. World Rev. of Nutr. and Diet., 12, 1970, 43-127.

17. Seoane, N. and Latham, M. Nutritional anthropometry in the identification of malnutrition in childhood. *Env. Child Health*, 1971, 98-103.
18. WHO. Measurement of nutritional impact. WHO, Geneva, 1979.
19. United Nations, ECWA Demographic and related socioeconomic data sheets for countries of the Economic Commission for Western Asia (Population Division Beirut), 1978.

الملحقات

الصفحة		ملحق رقم
٢	معلومات خلفية عن لبنان وعن برنامج WFP لتوزيع الاغذية في لبنان	١
٦	خريطة لبنان	٢
٧	قائمة المدارس التي تم مسحها في لبنان - WFP ٨٠-١٩٨١	٣
١٠	عينة استمارة البحث	٤
١٩	تصنيف الوظائف	٥
٢١	قائمة انواع الاطعمة .	٦
٣٢	نسبة الاولاد في كل منطقة الذين تتوفر عندهم وسائل الرفاهية	٧
٣٣	أ - الاشارات المرضية المتعلقة بسوء التغذية وتفسيراتها .	٨
٣٤	ب - نسبة انتشار الاشارات المرضية السريرية حسب الجنس في جميع المناطق .	
٣٧	ج - النسبة المئوية للاشارات المرضية السريرية حسب الجنس والعمر (٥ الى ١٤ سنة ) للمدنيين الغير لاجئين في لبنان ( ICNND ) .	
٣٨	معدل استهلاك الاغذية كنسبة مئوية من التوصيات الغذائية المجازة ( RDA ) في كل منطقة .	٩
٣٩	توزيع المجموعات الثلاثة للاولاد الذين وصفوا بانهم يعانون من "سوء في التغذية" حسب مجموعات العمر .	١٠

## ملحق رقم ١

### معلومات خلفية عن لبنان وعن برنامج WFP لتوزيع الاغذية في لبنان

#### جغرافية لبنان

يقع لبنان على الساحل الشرقي للبحر الابيض المتوسط. يعتبر لبنان جمهورية صغيرة، إذ تبلغ مساحته الاجمالية ١٠٤٠٠ كلم مربع (٤٠١٥ ميل مربع). يبلغ عدد سكان لبنان (احصاءات غير رسمية) ٣،١ مليون نسمة، ومعدل كثافة السكان فيه ٢٩٨ شخص/كلم مربع (٧٧٢/ميل مربع)، وتعتبر هذه الكثافة السكانية الاعلى بين بلدان الشرق الاوسط. يتركز حوالي ٤٠% من السكان في العاصمة بيروت وحولها. تحتل بيروت مركزا ظاهرا في وسط الخط الساحلي للمتوسط.

يتألف اكثر من نصف مساحة لبنان من اراضي جبلية، وتوجد السهول الخصبة فيه في وادي البقاع الذي يفصله عن منطقة الساحل جبل لبنان. توجد سلسلة الجبال المضادة للبنان وراء البقاع، وهذه السلسلة تفصل لبنان عن سوريا التي تحيط به من الشمال والشرق.

لم يجر في لبنان احصاء رسمي للسكان منذ عام ١٩٣٢، لهذا يتم تقدير عدد السكان على اساس افتراض زيادة ٣% سنويا. هناك ظاهرة ديموغرافية ملفتة للنظر الا وهي نسبة التبعية كما هو جلي من كثرة الشباب، لان حوالي ٤٢% من السكان عمرهم اقل من ١٥ سنة (١٩). يُولف التلاميذ في المدارس تقريبا ٣٠% من مجموع السكان (٥٤% ذكور و ٤٦% اناث)، وان اكثر من النصف بقليل من عدد التلاميذ مسجل في المدارس الخاصة.

نتج عن الحرب الاهلية فوضى في المؤسسات الاقتصادية والثقافية والاجتماعية في لبنان. لقد توقفت المدارس، خاصة في جنوب لبنان وجبل لبنان، اما بسبب تهمد ابنية المدارس و لان مراكز المدارس كان غير مأمونا. كان عدد ضحايا الحرب حوالي ٥٠٠٠ (خمسين الف) قتيل، من بينهم حوالي ٦٠٠٠ رب عائلة وحوالي ٣٠٠٠ شخص يعانون من عجز دائم. كان معظم ضحايا الحرب من الشباب تحت عمر ٢٠ سنة. لقد تسببت الخصومات والعداوات بين السكان في تغيير مراكز سكن العديد منهم، وفي خلق مناطق جديدة الفقير حول بيروت وفي القرى الحدودية وفي المدن الريفية على طول الساحل.

دلت التقديرات خلال عام ١٩٧٩ على تشريد حوالي مليون شخص من منازلهم، من بينهم حوالي ٣٠٠٠٠٠ (ثلاثمئة الف) من الشبان والاولاد. وان عددا كبيرا من هؤلاء قد تكرر تشريدهم ثانية بدافع البحث عن المكان الامن، مما ساعد على زياده الفقر وسوء الحالة النفسية العامة. ونتج عن هذه الخصومات ايضا توقف مؤقت في تنفيذ الاجراءات المتخذة لجمع البيانات لهذا البحث مما زاد في صعوبة تقييم الحالة الغذائية في لبنان.

### برامج الحكومة للانعاش الاجتماعي

يتولى امر معظم الاعمال التي تنفذ في حقل الانعاش الاجتماعي في لبنان جمعيات ذات صفة محلية طوعية وخيرية. انشأت الحكومة اللبنانية في عام ١٩٥٩ مكتب الانعاش الاجتماعي (OSD) في وزاره العمل والشؤون الاجتماعية لمساعدة وتنسيق نشاطات هذه الجمعيات الطوعية الخيرية. تشمل نشاطات المكتب: المساعدات التي يقدمها المكتب الى دور الايتام، المدارس الداخلية، مراكز العناية ومستوصفات الصحة المجانية، وايضا في اعداد وبدء برامج تربية وتدريبية في الحقول الاجتماعية والصحية. خلال الاحداث الاليمه التي عصفت في لبنان في السنوات الماضية والتي كان من نتيجتها ازدياد المشاكل الاجتماعية، كان مكتب الانعاش الاجتماعي واحدا من المؤسسات الحكومية القليلة التي استمرت في عملها في جميع المناطق اللبنانية.

### نشاطات برنامج الاغذية العالمي (WFP) في لبنان

طلبت الحكومة اللبنانية في عام ١٩٦٩ من برنامج الاغذية العالمي مساعدات غذائية لاجل تحسين وجبة غذاء اولاد الايتام والمهجورين والمعوزين الموجودين في المؤسسات الداخلية، مراكز العناية، بيوت حضانه لاطفال والمخيمات الصيفية. وهذه العينة من الاولاد كانت توصف عند دخولها هذه المؤسسات بانها في حالة غذائية سيئة، وذلك لوجود تاخر في النمو الجسدي والعقلي للاولاد بالنسبة لعمرهم. تم التوقيع على المشروع رقم ٥٢٤ في كانون الثاني، ١٩٧٠ لفته خمس سنوات لمساعدته ١٣٥٠٠ محتاج، وقد ارتفع عددهم الى ١٨٠٠٠ عند نهاية السنة الخامسة، وايضا لمساعدة ٨٣٠٠ مشترك في مخيمات صيفية. بدأ توزيع المواد الغذائية في تموز، ١٩٧٠. هبطت نسبة هذه المساعدات في منتصف عام ١٩٧٥ بسبب المشكلة الامنية في المرافئ البحرية والصعوبات الناتجة عن ارسال شحنات المواد الغذائية.

تم تعديد المشروع رقم ٥٢٤ ابتداءً من منتصف عام ١٩٧٥ حتى آخر شهر كانون اول ، ١٩٧٨ . كانت الحاجة ماسة الى زياده الخدمات للقاعات الفقيره في المجتمع بسبب اضطرار عائلات باعداد ضخمة الى ترك منازلها بعد الحوادث المؤلمة التي ألمت في السلاط . وهكذا ، تابع برنامج WFP تقديم مساعدات لله الغذائية حتى ٣١ كانون اول ، ١٩٧٩ ، مقدما في اثناءها الدعم لحوالي ١٨٥٠٠ ولد وشاب في ١٢٤ مؤسسة .

تقدمت الحكومة اللبنانية في كانون الثاني ، ١٩٧٨ بطلب تمهيدي تعرض فيه تمديد وتوسيع هذا البرنامج لمدته خمس سنوات لفترة ما بعد كانون الاول ، ١٩٧٨ . ونظرا لاهمية هذا المشروع ولضخامة المساعدات الغذائية المطلوبة ، تقرر حضور بعثة تقويم وتخمين مؤلفة من WFP/FAO/UNICEF/UNESCO/WHO/ILO لدراسة النشاطات القائمة ومراجعة طلب توسيع هذا البرنامج . لم تتمكن البعثة من الحضور الى لبنان بسبب الحالة الامنية حتى نيسان - ايار ، ١٩٧٩ .

كان يوجد امران في تجديد الطلب لهذا البرنامج . يتعلق الامر الاول باستمرار برنامج WFP تقديم مساعدات الغذائية لخمس سنوات اخرى للسي الاولاد في المؤسسات التربوية والاجتماعية والمراكز التي ذكرت اعلاه . لقد وضع مكتب الانعاش الاجتماعي مخططا بتوسيع هذه المساعدات بزياده سنوية دورية مقدارها ١٠% تقريبا . ويتعلق الامر الثاني بمساعدة مكتب الانعاش الاجتماعي في جهوده التي يعدّها لبدء برنامج استطلاعيين : اولاً ، برنامج مطعم التغذية المدرسي للاولاد في المدارس النهارية الابتدائية العامة والنصف خاصة ، وثانياً ، برنامج لتطوير مراكز صحة الامومة والطفولة ( MCH ) . وقد حددت مجموعات الاولاد في هذين البرنامجين لتكون من الطبقات الاجتماعية والاقتصادية الفقيرة .

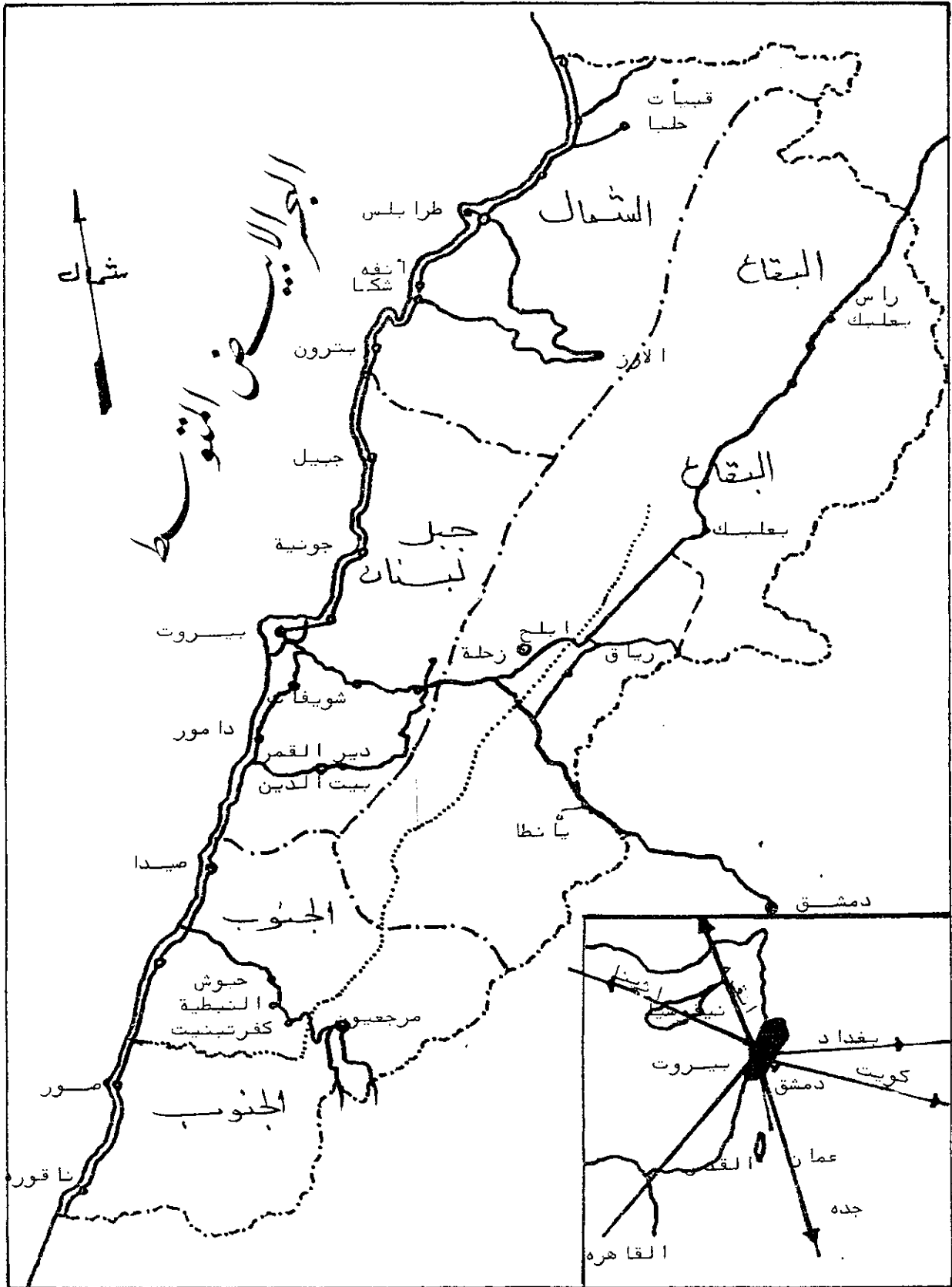
بالنسبة الى مراكز صحة الامومة والطفولة ، كان يعتزم برنامج WFP تقديم المساعدات الغذائية الى الامهات الحوامل والمرضعات والى الاطفال من الطبقات الاجتماعية والاقتصادية الفقيرة . كان مقدر توزيع الاعاشة الغذائية مرة كل شهر لمدته سنة واحدة الى الامهات خلال فترة الستة اشهر الاخيرة من الحمل ، وللمرضعات خلال فترة الستة اشهر الاولى للرضاعة ، وللاطفال وللاولاد قبل سن الدراسة ( ابتداءً من عمر ستة اشهر ) . كان يؤمّن ان يكون برنامج WFP الغذائي حافزا للامهات لزياره مراكز الصحة ولحضور برامج التوعية الصحية والغذائية .

بالنسبة الى مطعم التغذية المدرسي، كان مكتب الانعاش الاجتماعي ينوي تقديم وجبات مطبوخة لمدة ٢٥٠ يوماً في السنة للاولاد في سن الدراسة المسجلين في المدارس النهارية الحكومية والنصف خاصة. لقد طلب من WFP ان يدعم هذا البرنامج بتقديمه وجبة نصف النهار الغذائية التي تزود الولد بحوالي ٣٠ % من احتياجاته اليومية من الحروريات سوف يقوم مكتب الانعاش الاجتماعي ( OSD ) بمراقبة كامل عملية اطعام الاولاد وبتقديم كل ما يلزم من الدعم المادي لبناء المطاعم والمطابخ التي سوف تشاد في مناطق متاخمة او قريبة جدا من المدارس لتفادي المشاكل التي تحصل من نقل الاولاد.

أوصت بعثة التقييم والتخمين الى لجنة تخطيط وبرنامج المساعدات الغذائية الموافقة على طلب تمديد وتوسيع برنامج ٥٢٤ في لبنان. تسمم قبول هذه التوصية والتوقيع على وثيقة البرنامج الجديد في كانون اول ،

٠١٩٧٩

ملحق رقم ٢  
خريطة لبنان





ملحق رقم ٣

قائمة المدارس التي تم مسحها في لبنان - ١٩٨٠ - ١٩٨١

عدد التلاميذ			الصف الدراسي	اسم المدرسة
المجموع	الاناث	الذكور		
				برج جمبود
٢٧	١٦	١١	٢	١- مدرسة اكسور قمارديان (نصف خاصة)
٢٠	١٧	١٣	١	٢- مدرسة ابكاريان، ارمنية (نصف خاصة)
٢٧	١٦	١١	٣	٣- مدرسة نوباريان، ارمنية (نصف خاصة)
٢٨	٢٢	١٦	١	٤- مدرسة مار يوسف المارونية (نصف خاصة)
٢٨	١٤	١٤	٢	٥- مدرسة العرفان (حكومية)
٢٣	٢٠	١٣	٢	٦- مدرسة برج حمود المتوسطة الاولى (حكومية)
٢٧	١٠	١٧	١	٧- مدرسة برج حمود الثانوية (حكومية)
٢١٠	١١٥	٩٥		المجموع
				الاشرفية
٣٥	٣٥	-	١	١- مدرسة مار منصور (نصف خاصة)
٢٩	٢٩	-	٢	مدرسة مار منصور
٣٥	٣٥	-	٣	مدرسة مار منصور
٣٥	-	٣٥	٢	٢- مدرسة الحبل بدون دنس (نصف خاصة)
٢٩	-	٢٩	١	مدرسة الحبل بدون دنس
٢٩	-	٢٩	٣	مدرسة الحبل بدون دنس
٢١٢	١٠٩	١٠٣		المجموع

ملحق رقم ٣ (تابع)

عدد التلاميذ		الصف الدراسي	اسم المدرسة	
المجموع	الذكور			الإناث
			بعلبك .....	
٤١	٤١	-	٢	١- مدرسة بعلبك الرسمية للبنات (حكومية)
٣٧	١٩	١٨	٢	٢- مدرسة فرّاد شهاب العامة (نصف خاصة)
٢٧	٢٧	-	٢	٣- مدرسة بعلبك المتوسطة الثالثة (حكومية)
٥١	١٦	٣٥	٣	٤- مدرسة الناصر (نصف خاصة)
٤٦	١٤	٣٢	١	٥- مدرسة بعلبك المتوسطة الجديدة (حكومية)
٢٠٢	١١٧	٨٥		المجموع
				برج البراجنة .....
٣٧	١٢	٢٥	٢	١- مدرسة برج البراجنة الثالثة المختلطة (حكومية)
٣٩	١٩	٢٠	٣	٢- مدرسة التكامل الاسلامية (نصف خاصة)
٤٦	٢٠	٢٦	١	٣- مدرسة دار التربية الاسلامية (نصف خاصة)
٤٨	-	٤٨	٣	٤- مدرسة برج البراجنة الاولى للصبيان (حكومية)
٣٤	١٤	٢٠	٢	٥- مدرسة الصادق النموذجية (نصف خاصة)
٢٠٤	٦٥	١٣٩		المجموع

ملحق رقم ٣ (يتبع)

عدد التلاميذ			الصف الدراسي	اسم المدرسة
المجموع	الاناث	الذكور		
صيبياء .....				
٢١	٨	١٣	١	١- مدرسة صيباء الجديدة المختلطة (حكومية)
٢٤	١٥	٩	٢	
٢١	٢١	-	٢	٢- مدرسة صيباء الرسمية للبنات (حكومية)
٢٠	٢٠	-	٣	
٢٩	-	٢٩	٢	٣- مدرسة مار الياس (نصف خاصة)
٢١	-	٢١	٢	٤- مدرسة صيباء الجديدة الرسمية للصبيان
١٣	-	١٣	٣	(حكومية)
٩	٩	-	١	٥- مدرسة صيباء للروم الكاثوليك (نصف خاصة)
٣٠	١٤	١٦	٢	
١٩٨	٨٧	١١١		المجموع
القبليات .....				
١١	٥	٦	١	١- مدرسة القبليات المختلطة الرسمية (حكومية)
٨	٤	٤	٢	
١٢	٢	١٠	٣	
١٥	-	١٥	٢	٢- مدرسة مار ضومط (نصف خاصة)
٣٥	-	٣٥	٣	
٣٦	٣٦	-	٢	٣- مدرسة سان تريز (نصف خاصة)
١٠	١٠	-	٣	
٣	٣	-	١	٤- مدرسة مارت مورا المختلطة الرسمية (حكومية)
٨	٤	٤	٢	
١٧	١٠	٧	٤	
١٥٥	٧٤	٨١		المجموع

ملحق رقم ٤

عينة استمارة البحث

٥	٤	٣	٢	١

٦

٨	٧

الرقم المتسلسل :

اسم الباحثة :

تاريخ المقابلة :

المكان :

اسم المركز (المدرسة) :

صف الدراسة :

الاسم الكامل للطفل :

تاريخ الولادة :

الجنسية : ١- لبناني

٢- فلسطيني

٣- سوري

٤- غير ذلك

المذهب : ١- سني

٢- شيعي

٣- درزي

٤- روم ارثوذكس

٥- روم كاثوليك

٦- ماروني

٧- بروتستانت

٨- ارمن ارثوذكس

٩- ارمن كاثوليك

١٠- ارمن بروتستانت

١١- سريان ارثوذكس

١٢- سريان كاثوليك

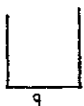
١٣- آشوري

عنوان السكن :

تلفون :

الرقم المتسلسل:

تمقييس الانشروبومترية



	١٢	١١	١٠
١٦	١٥	١٤	١٣
٢٠	١٩	١٨	١٧
٢٤	٢٣	٢٢	٢١
٢٨	٢٧	٢٦	٢٥

١- الجنس : ١- انثى

٢- ذكر

٢- العمر (بالشهر) \_\_\_\_\_

٣- الوزن (بالكيلوغرام) \_\_\_\_\_

٤- السطول (بالسنتيمتر) \_\_\_\_\_

٥- لفة الجلد على ممثلة الرؤوس (ملم) \_\_\_\_\_

٦- لفة الجلد تحت عظمة الكتف \_\_\_\_\_

الرقم المتسلسل :

العلامات المرضية السريرية

٣٠	<input type="checkbox"/>	١- طبيعي	١- الشعر
	<input type="checkbox"/>	٢- فاقد اللمعية	
	<input type="checkbox"/>	٣- سريع النزاع	
	<input type="checkbox"/>	٤- خفيف ورفيع	
	<input type="checkbox"/>	٥- فاقد اللمعية وسريع النزاع	
	<input type="checkbox"/>	٦- فاقد اللمعية وخفيف ورفيع	
	<input type="checkbox"/>	٧- سريع النزاع وخفيف ورفيع	
٣١	<input type="checkbox"/>	١- طبيعيتان	٢- العينان
	<input type="checkbox"/>	٢- يقع بيتوت على الملتحمة	
	<input type="checkbox"/>	٣- تصلب وجفاف انسجة الملتحمة في العين	
٣٢	<input type="checkbox"/>	١- طبيعية	٣- الشفاه
	<input type="checkbox"/>	٢- التهاب زوايا الفم (سماط)	
	<input type="checkbox"/>	٣- تورم وتشقق الشفاه	
٣٣	<input type="checkbox"/>	١- صحيحة	٤- الاسنان
	<input type="checkbox"/>	٢- تسوس الاسنان	
	<input type="checkbox"/>	٣- تبقع مينا الاسنان	
	<input type="checkbox"/>	٤- اصفرار مينا الاسنان	
	<input type="checkbox"/>	٥- تسوس وتبقع مينا الاسنان	
	<input type="checkbox"/>	٦- تسوس واصفرار مينا الاسنان	
٣٤	<input type="checkbox"/>	١- تنزف	٥- اللثة
	<input type="checkbox"/>	٢- لا تنزف	
٣٥	<input type="checkbox"/>	١- طبيعي	٦- اللسان
	<input type="checkbox"/>	٢- تبقع مثل الخراطة الجغرافية	
	<input type="checkbox"/>	٣- لسان احمر أرجواني اللون (ماجنتا)	
	<input type="checkbox"/>	٤- تضخم الحليمات	

الرقم المتسلسل :

٧- تضخم الغدة الدرقية

١ - طبيعي

٢ - درجة ١

٣ - درجة ٢

٤ - درجة ٣

٥ - درجة ٤

٨- الجلد

١ - طبيعي

٢ - به آفة

٩- العظام

١ - طبيعي

٢ - تقوس الساقين

٣٦

٣٧

٣٨

الرقم المتسلسل :

استذكار الاطعمة المستهلكة قبل ٢٤ ساعة

الوجبات

النوع	الكمية	الوزن (غرام)	الشفرة

الفتور

فرمة  
منتصف  
الصباح

فرمة  
الغداء



الوجبات

الشفرة	الوزن (غرام)	الكمية	النسوع

الغداء

فرصة  
بعد  
الظهر

العشاء

الرقم المتسلسل :

البيانات الاجتماعية والاقتصادية

عدد افراد العائلة

٠١ كم اخ واخت عندك؟

٠٢ كم شخص يعيش عندكم في البيت؟

٤٠	٣٩
٤٢	٤١

الوضع السكني

٠١ كم غرفة عندكم في البيت غير المطبخ والحمام؟

٠٢ هل عندكم بيت مي او كينة في البيت؟

أ - نعم

ب - لا

ج - مشترك

د - غير اكيد

٠٣ هل عندكم مي بالحنفية في البيت؟

أ - نعم

ب - لا

ج - غير اكيد

٠٤ وين بتحفظوا (تخزنوا) الاكل؟

أ - الخزانة

ب - البراد

ج - مكان مكشوف

د - غير اكيد

٤٤	٤٣
	٤٥

٤٦

٤٧

الوضع الاجتماعي والاقتصادي

٠١ شو بيشغل ابوك؟

٠٢ هل عنده عمل آخر؟

أ - نعم

ب - لا

ج - غير اكيد

٤٩	٤٨
	٥٠

## الرقسم المتسلسل:

٣. إذا كان الجواب نعم، شو بي عمل ابوك؟

أ - غير اكيد

٤. هل تشتغل والدتك (أمك) خارج (برات) البيت؟

أ - نعم

ب - لا

ج - غير اكيد

٥. إذا كان الجواب نعم، شو بيتشغل أمك؟

٦. هل ابوك يعرف يقرأ ويكتب؟

أ - نعم

ب - لا

ج - غير اكيد

٧. هل أمك تعرف تقرأ وتكتب؟

أ - نعم

ب - لا

ج - غير اكيد

٨. كم واحد بيتشغل بالعيلة غير ابوك وامك؟

## مسافة الطريق من البيت الى المدرسة

١. كيف بتجي (تجي) على المدرسة

أ - ماشيا

ب - سيارة

ج - بسكلات

د - وسائل اخرى

## التطعيم (التلقيح)

١. هل تطعمت هذه السنة؟

أ - نعم

ب - لا

ج - غير اكيد

٢. إذا كان الجواب نعم، وين تطعمت؟

أ - المدرسة

ب - مركز صحة الامومة

ج - المستوصف

د - مكان آخر

ه - غير اكيد

٥١

٥٢

٥٤

٥٥

٥٦

٥٧

٥٨

٥٩

٦٠

الرقم المتسلسل:

كيفة شراء الاطعمة

٠١ من وين احضرت الاكل في فرمة الساعة عشرة و فرمة  
الغداء

- أ - احضرتة من البيت  
 ب - اشتريته  
 ج - المدرسة قدمت الغداء  
 د - أ و ب  
 هـ - أ و ج  
 و - أ و ب و ج

ملاحظات عامة عن المظهر الخارجي

٠١ النظافة :

- أ - نظيف  
 ب - غير نظيف

٠٢ اللياقة الجسدية :

- أ - عنده لياقة جسدية  
 ب - ليس عنده لياقة جسدية  
 ج - غير اكيد

٠٣ النشاط :

- أ - نشيط  
 ب - متوسط النشاط  
 ج - قليل النشاط  
 د - غير اكيد

٦١

٦٢

٦٣

٦٤

## ملحق رقم ٥

### تصنيف الوظائف

#### رقم الشفرة

#### ١. الاختصاصيون :

مهندسون، أطباء، صيادلة، محامون، صحفيون، علماء، وغيرهم من الاختصاصيون وأصحاب المهن المختصة.

#### ٢. موظفوا دوائر:

محاسبون، مستشارون، سكرتيرات، مضمون، مبرمجون، موظفون (مؤسسات حكومية وخاصة)، تقنيون (يتعاملوا مع آلات التصوير الفوتوغرافية والآلات الحاسبة)، وغيرهم

#### ٣. أعمال خاصة :

صناعيون، بائعوا الجملة، بائعوا المفرق، أصحاب الاملاك، أصحاب المزارع، رجال الاعمال، وغيرهم.

#### ٤. وظائف ذات صفة رسمية :

أ - حكومية : وزراء، نواب البرلمان والدبلوماسيين

ب - تنفيذية : حكام، محافظون، مفتشون ومدراء

ج - الجيش : مختلف الرتب

د - جميع ممثلوا الديانات

هـ - غيرهم

#### ٥. وظائف اجتماعية وصحية وثقافية :

أ - اجتماعية : عمال اجتماعيون

ب - صحية : القابلة، الممرضة، عامل السنج (المخدر)، تقنيوا المختبر

ج - ثقافي : المعلمون، الاساتذة

د - غيرهم : مثل الطوبوغرافيون والمصورون الفوتوغرافيون.

#### ٦. سياحة وامتيازات :

الفنانون: الموسيقي والراقص، عامل البار، خادم الطاولة، الطباخ،

دليل سياحي، طيار، مضيقة، بخار وغيرهم.

#### ٧. الاعمال الحرفية :

نجار، كبير الحمال، بلاط، حقاير، عامل الزجاج، عامل الطاعة،

طراش بيوت، حداد، سمكري، تقنيين، ميكانيكيين، خياطين، الجوهري،

وغيرهم مثل طابع الزجاج ومانع المفروشات، ومانع الاحذية، والذين

يقوموا بالتمليحات على انراعيها.

٠٨ عامل اجرة (شعيل) :

العمال الصنا عيون والزرا عيون، نا طور البناية او المنزل،  
الحاجب ، ساعي البريد، الحمال ، الخادمة ، وغيرهم .

٠٩ متفرقات :

البائع المتجول ، مصفوا الشعر، صيادوا الاسماك، المحالون  
على التقاعد، الغير موظفون، المرضى، المساجين، والذين مهنتهم  
غير اكيده .

ملاحظة : اخذت هذه القائمة من مركز الكمبيوتر في الجامعة الامركية  
في بيروت . لقد استعملت هذه القائمة في دراسات اخرى اجريت  
في الجامعة .

ملحق رقم ٦

قائمة انواع الاطعمة

<u>النوع</u>	<u>الشفرة</u>	<u>المقدار</u>	<u>الوزن (غرام)</u>	<u>الفطور</u>
شاي	TEBX	كوب واحد	١٧٠ (نصف ٨٥٠)	
حليب بودره	MLWD	كاس واحد	١٥ (نصف ٨٠)	
سكر	SUGX	ملعقة شاي	٥	
رقائق الذرة	MZDW	سرفة واحده	١٣	
عسل	HONX	ملعقة شاي	١٠	
بيض مقلي	EGWW	واحد	٥٠	
	OLVX	ملعقة طاولة	١٠	
بيض مسلوق	EGWW	واحد	٥٦	
خبز - عربي	BRAX	نصف رغيف	٧٥ (نصف ٣٨٠)	
- فرنسي	BRAX	نصف رغيف	٥٥	
- مرقوق	BRMX	نصف رغيف	٧٢ (ربع ٣٦٠)	
البريوش	BRAX	واحد كبير	٦٣	
كعك قرشلي	BRAX	واحد كبير	٤٠	
لين	YOGW	كوب واحد	١٥٠	
خيار بلين	CULR	كوب واحد	١٣٠	
تين ناشف مع سكر	FGDX	ملعقة ونصف طاولة	١٦	
	SUGX			
كنافة بجين (حلويات عربية)	KNJX	كعكة واحدة	١٢٠	
كعكة الكنافة	KAAX	واحدة	٥٠	
كعك مع زعتر	THYW	ملعقة طاولة	٤	
زيتون (اسود)	KAAX	واحدة	١٦٥	
زيتون (اخضر)	OLBW	حبة واحد	٣	
خيار	OLGW	حبة واحد	٣	
بندوره	CUCW	واحدة وسط	٦٨	
زيده	TOMW	واحدة وسط	١٢٧	
مرجارين (سمن صنا عي)	BUTX	ملعقة شاي	٦	
	MRGX	ملعقة شاي	٦	

### الفطور (يتبع)

<u>النوع</u>	<u>الشفرة</u>	<u>المقدار</u>	<u>الوزن (غرام)</u>
كاكاو بودره	COAW	ملعقة شاي	٤
مولاس (ديس)	TREX	ملعقة طاولة	٢٧
طحينة	TEHW	ملعقة طاولة	١١
قريشة	CHRX	ثلاث ملاعق طاولة	١١٠
	SUGX	ثلاث ملاعق شاي	١٥

### سندويشات الخبز العربي

جينة عكاوي	CHSX	نصف رغيف	٤٠
جينة قشقوان	CHCX	نصف رغيف	٢٠
جينة صفراء	CHCX	نصف رغيف	٤٠
جينة بيكون	CSTX	نصف رغيف	٢٨
جينة كيري	CSTX	نصف رغيف	٢٠
لبنة	LEBW	نصف رغيف	٤٠
لحومات اللانشون	LMHX	نصف رغيف	٤٠
لحم فخذ الخنزير (هام)	PRSW	نصف رغيف	١٩
لحم باتية	PATX	نصف رغيف	٢٠
مرسي (جام)	JAMX	نصف رغيف	٤٠
شوكوما كس	CHOX BUTX	نصف رغيف	٦
سمك التّن (التونا)	TOCX	نصف رغيف	٥٠
شكليش	SNKX OLOX ONOW TOMW	نصف رغيف	٢١
زعتر	THYM OLOX	نصف رغيف	٥ ١٠
حلاوة	HALX	نصف رغيف	٢٧



الفطور (يتبع)

سندويشات الخبز المرقوق

<u>النوع</u>	<u>الشفرة</u>	<u>المقدار</u>	<u>الوزن (غرام)</u>
لبنة	LEBW	نصف رغيف	٣٥
جينة عكاوي	CHSX	نصف رغيف	٤٥
"عمريز"	CHRX	نصف رغيف	٣٥
زعتر	THYM	نصف رغيف	٤
	OLOX		١١
مناقيش	MAEX	واحدة	٢٠٠
مناقيش بالكشك	BRAX	واحدة	١٥٠
	KISW		١٥
	OLOX		١٢

الغداء وأوالعشاء

<u>النوع</u>	<u>الشفرة</u>	<u>المقدار</u>	<u>الوزن (غرام)</u>
أرز (البيض)	RIPR	صحن صغير	١٣٠
		ملعقتا طاولاة	١٠٣
يخنة اللوبيا الخضراء	YLUR	ثلاث ملاعق طاولاة	١٠٠
يخنة الفاصوليا	YBLR	ملعقتا طاولاة	١٠٣
يخنة الخضرة المشكلة	YVER	ملعقتا طاولاة	١١٨
يخنة الباميا	YOKR	ملعقتا طاولاة	١٠٠
يخنة البريلا	YPER	ملعقتا طاولاة	٩٢
يخنة البطاطا	YPOR	ملعقتا طاولاة	١٤٢
يخنة السبانخ	YSPR	ملعقتا طاولاة	١٣٧
يخنة الكوسا	YSQR	ملعقتا طاولاة	١١٠
يخنة البندوره	YTOR	ملعقتا طاولاة	١٣٦
يخنة الفول الاخضر	BFAW	ثلاث ملاعق طاولاة	١١٠
	BUTX	ملعقة طاولاة	١٢
	BWFW	قطعتين	١٤
يخنة القرنبيط	YKAR	ملعقتا طاولاة	١٢٠
يخنة الملوخية	YMAR	مقدار واحد	٢١٦
مسبحة الدرويش (بدجان، كوسا، بطاطا)	YDER	ملعقتا طاولاة	١٣٠
شيخ المحشي (بدجان)	SHER	واحدة وسط	١٥٠
كوسى محشي	KUSR	واحدة وسط	٩٨
ملفوف محشي	HALR	واحدة وسط وواحدة صغيره	٢٠٣
		مقدار واحد	١٥٥ (٣٠٠١)

الغداء وأوالعشاء (بتبع)

<u>النوع</u>	<u>الشفرة</u>	<u>المقدار</u>	<u>الوزن (غرام)</u>
ورق عنب محشي	WARA	سنة قطع	٦٤ ( ١١٠١ )
ارضي شوكي محشي	ARSR	واحد وسط	٩٠
الحشوة الاساسية (حشوة المحشي)	STUR	ملعقتا طاولة	١٢٩
حمص وعدس وفاصوليا مشكلة	PCHW LENW BHAW GLVX	صحن وسط	٢٠ ٢٠ ٢٠ ١٥
برغل بندوقه	BURX TOMW MRGX	ملعقتا طاولة	٢٦ ٢٦ ١٠
برغل مع الفاصوليا واللحمة	YBLR BURX	صحن وسط	١٠٣ ٢٦
برغل مع العدس	BURX LENW OLVX	صحن وسط	٢٦ ٢٠ ١٠
برغل باللحمة	BURX KABR OLVX	قطعة وسط	٣٩ ٢١ ١٠
كبة بالصينية	KIBR	قطعة وسط	٨٧
كبة (قراص)	KIBR	واحد وسط	٤٥
كبة بلسن	KIBR YOGW RIPR	قطعة واحد كوب واحد ملعقتا طعام	٥٠ ١٠٠ ٦٨
كبة نيّة	BFWW BURX	ملعقة طعام	٣٤ ١٦
كبة بحلى	BURX FLMW	قطعة وسط	٢٠ ٢٠
هريسة	HERR	ملعقتا طعام	١٠٠
حمص مع الرز	RBDR	ملعقتا طعام	١٦٠
مجدّره (رز مع عدس)	MGAR	ملعقتا طعام (سندويتش)	٨٠
		ثلاث ملاعق طعام صحن وسط	١٢٠ ١٨٠

الغداء وأو العشاء

<u>النوع</u>	<u>الشفرة</u>	<u>المقدار</u>	<u>الوزن (غرام)</u>
معكرونة مع الجبنة	MCCR	ملعقتا طعام	١٤٦
معكرونة مع اللحمة	MCMR	ثلاث ملاعق صحن وسط	١٦٠ ٢٤٠
عجة (أومليت)	IJER	قطعة وسط	٨٤
عجة بالكوسا (مفركة الكوسا)	MUFR	قطعة وسط	٨٤
كفتا	KAFR	قطعتين طويلتين	٦٨
لحم مشوي	KABR	واحدة طويلة (ست قطع) (٧٠١)	٤٢
كفتة بالصينية مع البطاطا	KAFR POBH	قطعة وسط	٦٠ ٨٥
سمك	FFAH	مقدار واحد	١٣٠
صايدية (سمك مع الرز)	SAYR	صغير وسط	١١٨ ١٧٥
دجاج مشوي	CKKR	الساق الصدر	٧٤ ٩٤
دجاج مع الرز	CKRR	صحن صغير	١١٨
شورية الرز	RIPR KABR MRGX	صحن وسط	٦٨ ٢١ ٦
شورية العدس	LESR	سفرة واحدة	٥٠
شورية الخضرة	SVER	سفرة واحدة	٧٥
شورية اللحمة	YMUR	سفرة واحدة	١٠٠
شورية الدجاج	CKKR	سفرة واحدة	١١٠
شورية ماجي	CKKN	سفرة واحدة	٣٦
بطاطا مقلية	POFX	صحن وسط	١٢٥
بطاطا مسلوقة	POBH	ملعقتا طاولا	١١٦
بطاطا بيورية	POMH	ملعقتا طاولا	١١٥

الغداء وأوالعشاء (يتبع)

<u>النوع</u>	<u>الشفرة</u>	<u>المقدار</u>	<u>الوزن (غرام)</u>
بطاطا حلوه	SPOW	واحد	١١٦
رقائق البطاطا، مقلية	POFX	كيس واحد	٣٦
لحمة شرائح (ستيك)	BWFW OLVX	قطعة وسط ملعقة طاوله	٧٦ ١٠
كبد (سوده)	LIWW	ست قطع صغيرة	٢٦
لحم الخنزير (بورك)	PRKW	قطعة وسط	١١٦
مقانيق (لبنانية)	SALX	٦ قطع	٧٠
فلافل	FALX	قطعة	١٣
يخنة اللحم مع الرز	KABR RIPR MRGX	صحن وسط	٢١ ١٣٠ ٦
بطاطا مهروسة مع لحمه مفرومه	POMH BWFW OLVX	صحن وسط	٢٣٠ ٥٠ ١٠
فطيرة الجينة (سمبوسك بالجبن)	PICR	قطعة وسط	٣١
فطائر السانخ	FTYR	قطعة وسط	٢٨
فطيرة اللحم (سمبوسك بلحم)	PIMR	قطعة وسط	٢٨
فطائر بجين	BRAX CHSX	قطعة	١٠٠ ٥٠
لحمة بعجين	BRAX BWFW	قطعة	١٠٠ ٥٠
سندويتش دجاج	BRAX CKKR	نصف رغيف نصف الصدر	٧٥ ٤٥
بذجان مقلي	AUBW OLVX	ثلاث قطع	٧٦ ٢٠
قرنبيط مقلي	CAUW OLVX	ثلاث قطع	٥٥ ١٤
هندية بزيت	CISR	ملعقتا طعام	٧٦
سلق محشي	CHAW STUR	٥ قطع	٥٥ ١٠٠

الغداء وأوالعشاء (يتبع)

<u>النوع</u>	<u>الشفرة</u>	<u>المقدار</u>	<u>الوزن (غرام)</u>
عدس (غير مطبوخ)	LEW	ملعقة طعام	٢٠
حمص بطحينة	HOTR	ملعقتا طعام	٨٦
فول مدّس	BFAR	صحن وسط	١٠٢
بابا غنوج (بذئجان بطحينة)	BAGR	ملعقتا طعام	٥٠
لوبيا بزيت	BRRR	ملعقتا طعام	١٠٠
طراطور (بقدونس بطحينة)	TEHR	ملعقتا طعام	٢١
سلطة الفاصوليا	BHAR	ملعقتا طعام	٩٤
سلطة البطاطا	POSR	ملعقتا طعام	١٣٥
سلطة الملفوف	CASR	ملعقتا طعام صحن وسط	٦٥ ٩٥
سلطة الخبز (فتوش)	FATR	ملعقتا طعام	٧٨
تبولة	TABR	ملعقتا طعام	١٠٢
سلطة الخيار والبندوره والخس	CUCW TOMW LETW OLOX LEMW	صحن وسط	٤٠ ٣٠ ١٣ ٨ ٨
عدس بحامض	CHAW LENW OLOX	صحن صغير	٢٥ ٣٠ ١٠
لين أمه	LAYR	ملعقتا طعام	٨٦
مكدوس (بذئجان مخلل بالزيت)	AUBW OLOX	قطعة (نصف رغيف)	٤٥ ١٠
ورق عنب محشي بالزيت	RIPR OLVX TOMW GRLW	قطعتين	٣٠ ١٠ ١٥ ١٥
توم	GARW	حصى واحد	٤

الغداء وآوالعشاء (يبتبع)

<u>النوع</u>	<u>الشفرة</u>	<u>المقدار</u>	<u>الوزن (غرام)</u>
حمص مسلوق	PCHW	ثلاث ملاعق طعام	٨٤
برغل	BURX	ملعقة طعام	١٢
كوسا مسلوق	MRWW	واحدة كبيرة ملعقتا طعام	٨٥ ٥٨
كشك	KISW	ملعقة طعام	١٥
قورما	KAWX	سندويش	٣٠
بزاق	SNAW	واحدة	٦
بصل	ONOW	واحدة وسط	٣١
بصل (ا خضر)	ONSW	واحدة	١٤
فجل	RADW	واحدة	١٠
قلقاسيا بزيت	COCW OLVX ONOW PCHW	ثلاث ملاعق طعام	٩٠ ٢٠ ١٠ ١٠
قلقاسيا بلحمة	COCW ONOW KABR OLVX	ثلاث ملاعق طعام	٩٠ ١٠ ٢١ ١٠
لفت	SWEW	قطعة واحدة ثلاث قطع	١١ ٣٣
شمندر	BEEW	واحدة	٩٠
مصقعة (بدنجان بزيت)	AUBR	صحن وسط	١٥٠
جزر	CARW	واحدة	١٨
فول (ا خضر)	BFAW PURW	ملعقة طعام	١٧ ٧
بيرة	BERX	قنينة واحدة	٢٧٥
صنوبر	PINW	ملعقة شاي	٥

الغداء وأوالعشاء (يتبع)

<u>النوع</u>	<u>الشفرة</u>	<u>المقدار</u>	<u>الوزن (غرام)</u>
جوز الهند	CCFW	نصف ملعقة شاي	٢
فستق العبيد (السوداني)	PENW	قبضة يد	٢٢
بذر القرع المغربي	PKSW	قبضة يد	١١
فستق حليبي	PSTW	قبضة يد	٢٢

الفواكة والاكالات الخفيفة

برتقال	ORAW	١	١٥٠
موز	BANW	١	٤٥
تفاح	APEW	١	١٥٠
كرز	CYFW	١	٥
مشمش	ARFW	١	٤٠
خوخ	PLUW	١	٣٨
دراق	PCFW	١	١٣٠
يوسفا فندي (مندارين)	MANW	١	٦٤
عنب	GRBW	مقدار صغير مقدار كبير	١٢٦ ١٩٤
خرمة	PRNW	١	١٥٠
بطيخ	MEWW	شريحة	١٢٤
اكيدنيا (اسكيدنيا)	LOQW	١	١٤
فريز (فراولة)	STRW	١	١٤
توت اسود (توت شامي)	MULW	١٢	٥٠
بلح	DAFW	واحدة ناضجة	٢٠

الفواكهة والاكلات الخفيفة

<u>النوع</u>	<u>الشفرة</u>	<u>المقدار</u>	<u>الوزن (غرام)</u>
تين جاف	ARFW	١	٧
		٥	٣٢
غريفون (ليمون هندي)	GFFW	١	١٦٤
مربى (جلو)	SUGX	كوب واحد	٢٠
رز بطيب	PURR	كوب واحد	١٥٥
كسترد	CSPH	كوب واحد	١٦٠
شمورة (حلويات عربية)	NAMR	قطعة وسط	٦٧
سفوف ( " " )	SEMW SUGX BUTX	قطعة	٣٥ ١٠ ٥
قشطة ( " " )	KASK	ملعقة طعام	٤٣
سمسمية ( " " )	SESW SUGX	قطعة	٢٣ ٢٣
بقلولة ( " " )	BKLY	قطعة	٢٩
بورما بفتق حليبي (حلويات عربية)	BUPX	قطعة	٧٨
قدامة (حمص)	PCHW	قبضة يد	٢٣
قدامة بسكر	PCHW SUGX	قبضة يد	٢٣ ١٠
بوطفة (آيس كريم)	MLWD SUGX	بسكويتة	٦٤ ١٦
عصير البرتقال (بونجوس)	OJTX	١	١٨٢
عصير الالاناس (بونجوس)	PIJX	١	١٩٤
سفن آب	SEVX	١	٢٠٠
بيسي	CPEX	١	٢٥٠
ميرندا	GIGX	١	٢٦٤



الفواكهة والاكلات الخفيفة (يتبع)

<u>النوع</u>	<u>الشفرة</u>	<u>المقدار</u>	<u>الوزن (غرام)</u>
ليمونة	SUGX LEMW	كاس واحد	٢٠ ٢٤
بسكويت بسمس	BIPX SESW BUTX	١	٢٠ ٤ ٥
مغلي (حلو عربي)	MUGR	كوب واحد	١٧٠
كحك عادي (فرنجي)	CAKR	١	٢٨
شوكورنس	CHOX BIPX	١	٩ ١٧
بسكويت	BIPX	قطعة مدوره	٤
شوكولاته	CHOX	١	٥٠ (١٣٠١)
ملبس (معلل)	SUGX	١	٦
كعكة جوز الهند	CCFW SUGX	١	٢١ ٢١
ملبس (معلل)	SUGX	١	٣
بسكويت مع الكريم	BIPX SUGX	١	١٦ ٨ ١
بوشار	MZDW BUTX	كيس	٤٢ ١٢
كريم (كورنيت)	SUGX BIPX	١	١٠ ١٠
شوكولاته مع الكريم	BIPX CHOX SUGX	١	٣ ٣ ١٥
عجين مقلي	BRAX OLOX SUGX		٢٨ ١٠ ٥
أقراص بتمر (حلو عربي)	ARKS	واحد كبير	٤٥
معمول بجوز ( " " )	MAAX	واحد وسط	٤٢
قطايف بقشطة ( " " )	KASX FLMW	واحد وسط	٥ ٥

ملحق رقم ٧

نسبة الاولاد في كل منطقة الذين تتوفى عندهم وسائل الرفاهية

الوسيلة	نسبة الاولاد في كل منطقة الذين تتوفى عندهم وسائل الرفاهية	الاشرفية (٢١٢) %	بطلبك (٢١٢) %	سراج البراجنة (٢٠٤) %	صحناء (١٩٨) %	القبسات (١٥٥) %
المرحاض (بيت المني)	١٩٥	٢٠٧	١٨٧	٢٠٤	١٩٠	١٣٥
نعم	١٩٥	٢٠٧	١٨٧	٢٠٤	١٩٠	١٣٥
لا او غير اكيد	١٥	٥	١٥	-	-	٢٠
نعم	١٩٥	٢٠٧	١٨٧	٢٠٤	١٩٠	١٣٥
لا او غير اكيد	١٥	٥	١٥	-	-	٢٠
مياه جارئة من الحنفية	٢٠٢	٢١١	١٨٦	٢٠٠	١٩٦	١٤٢
نعم	٢٠٢	٢١١	١٨٦	٢٠٠	١٩٦	١٤٢
لا او غير اكيد	٨	١	١٦	٣	٢	١٣
نعم	١٩٥	٢٠٨	١٦٤	١٨٧	١٩٦	١٣٦
لا او غير اكيد	١٥	٣	١٦٤	١٨٧	١٩٦	١٣٦
نعم	١٩٥	٢٠٨	١٦٤	١٨٧	١٩٦	١٣٦
لا او غير اكيد	١٥	٣	١٦٤	١٨٧	١٩٦	١٣٦

\* عدد الاولاد في كل منطقة.

ملحق رقم ٦٨

الاشارة المرضية المتعلقة بسوء التغذية وتفسيراتها

المكان على الجسم	الاشارة المرضية السريرية	الوصف	العنصر الغذائي او الاضطرابات المتعلقة به
الشعر		فقدان اللمعية سريع النزع خفيف ورفيع	كواشوركور، اقل انتشارا مرض الهزال
العينان	بقع بيتوت تملب وجفاف انسجة بياض العين	طبقة جافة رمادية على الملتحمة قرنية غير شفافة وغائمة	فيتامين أ
الشفاه	التهاب زوايا الفم تشقق وتورم الشفاه	شقاق زوايا الفم احمرار وتورم	ريبوفلافين
الاسنان	تبقع ميناء الاسنان تسوس الاسنان	بقع رمادية او سوداء على ميناء الاسنان تجوف الاسنان	التسمم الفلوريني
اللثة	اسفنجية وتنزف	زهية او حمراء اللون ، اسفنجية ومتورمة	حاضر الاسكوربيك
اللسان	ما جنتا مبقع مثل الخراط الجغرافية تضخم الحليمات	احمر ارجواني اللون ضمر وجفاف بقعي على الظهارة ظهور حببات	ريبوفلافين
الغدد	تضخم الغدة الدرقية (غويتر) درجة رقم ١ درجة رقم ٢ درجة رقم ٣	غويتر قابلة للجس غويتر مرئية غويتر متضخمة	ايودين (يود)
الجلد	فرط التقرن حول الجراب	طبقات من الجلد الناشف	فيتامين أ
الجهاز العظمي	تقوس الساقين		فيتامين د

ملحق رقم ٨ ب

نسبة انتشار الاشارات المرضية حسب الجنس في جميع المناطق

المجموع		الاناث		الذكور		الاشارات المرضية
العدد	%	العدد	%	العدد	%	
٩٥٠٠	١١٢٢	٤٦٠٠	٥٤٣	٤٩٠٠	٥٧٩	<u>الشعر</u>
٠٠١	١	٠٠١	١	٠٠٠	٠	٠١ طبيعي
٠٠١	١	٠٠٠	٠	٠٠١	١	٠٢ فاقد اللمعة
٤٠٥	٥٣	١٠٩	٢٢	٢٠٦	٣١	٠٣ سريع النزع
٠٠١	١	٠٠١	١	٠٠٠	٠	٠٤ خفيف ورفيع
٠٠١	١	٠٠٠	٠	٠٠١	١	٠٥ فاقد اللمعة وسريع النزع
٠٠٢	٢	٠٠١	١	٠٠١	١	٠٦ فاقد اللمعة وخفيف ورفيع
١٠٠٠٠	١١٨١	٤٨٠١	٥٦٨	٥١٠٩	٦١٣	٠٧ سريع النزع وخفيف ورفيع
						المجموع
١٠٠٠٠	١١٨١	٤٨٠١	٥٦٨	٥١٠٩	٦١٣	<u>العينان</u>
٠٠٠	٠	٠٠٠	٠	٠٠٠	٠	٠١ طبيعتان
٠٠٠	٠٠٠	٠٠٠	٠	٠٠٠	٠	٠٢ يقع بيتوت على الملتحمة
١٠٠٠٠	١١٨١	٤٨٠١	٥٦٨	٥١٠٩	٦١٣	٠٣ تملب وجفاف أنسجة الملتحمة في العين
						المجموع

ملحق رقم ٨ ب (بتبع)

المجموع		الاناث		الذكور		الاشارات المرفية
العدد	%	العدد	%	العدد	%	
<u>الشفاه</u>						
٩٧٠٨	١١٥٥	٤٦٠٩	٥٥٤	٥٠٠٩	٦٠١	٠١ طبيعية
١٠٨	٢١	١٠١	١٣	٠٠٧	٨	٠٢ التهاب زوايا الفم (سماط)
٠٠٤	٥	٠٠١	١	٠٠٣	٤	٠٣ تورم وتشقق الشفاه
١٠٠٠٠	١١٨١	٤٨٠١	٥٦٨	٥١٠٩	٦١٣	المجموع
<u>الاسنان</u>						
٩٠٢	١٠٩	٥٠٩	٧٠	٣٠٣	٣٩	٠١ صحية
٣٤٠٢	٤٠٤	١٨٠٧	٢٢١	١٥٠٥	١٨٣	٠٢ تسوس الاسنان
٤٠١	٤٨	١٠٩	٢٣	٢٠١	٢٥	٠٣ تبقع ميناء الاسنان
١٠٠٨	١٢٨	٥٠٤	٦٤	٥٠٤	٦٤	٠٤ اصفرار ميناء الاسنان
٧٠١	٨٤	٣٠٠	٣٦	٤٠١	٤٨	٠٥ تسوس وتبقع ميناء الاسنان
٣٣٠٨	٣٩٩	١٢٠٧	١٥٠	٢١٠١	٢٤٩	٠٦ تسوس واصفرار ميناء الاسنان
٠٠٨	٩	٠٠٣	٤	٠٠٤	٥	٠٧ تسوس وتبقع واصفرار ميناء الاسنان
١٠٠٠٠	١١٨١	٤٨٠١	٥٦٨	٥١٠٩	٦١٣	المجموع
<u>اللثة</u>						
٢٠٧	٣٢	١٠٢	١٤	١٠٥	١٨	٠١ تنزف
٩٧٠٣	١١٤٩	٤٦٠٩	٥٥٤	٥٠٠٤	٥٩٥	٠٢ لا تنزف
١٠٠٠٠	١١٨١	٤٨٠١	٥٦٨	٥١٠٩	٦١٣	المجموع

ملحق رقم ٨ ج

النسبة المئوية للإشارات المرضية السريرية حسب الجنس والعمر  
(٥ إلى ١٤ سنة) للمدنيين من غير اللاجئين  
في لبنان (ICNND)

الابنات - غير حامل او مرضع ١٠ - ١٤ سنة (٣٠٣)	الذكور ١٠ - ١٤ سنة (٢٣٨)	الاولاد ٥ - ٩ سنوات *(٤٩٢)	الاشارات المرضية السريرية
نسبة انتشار الاشارات المرضية			
			<u>العينان</u>
٠٠٠	٠٠٤	٠٠٦	بقع بيتوت على الملتحمة
			<u>الجلد على الوجة والعنق</u>
٢٠٠	٠٠٨	١٠٢	سيلان دهني أنفي شفوي
			<u>الشفاه</u>
١٢٠٢	١٢٠٦	١٩٠٩	آفات زوايا الفم
٥٠٠	١٠٧	١٠٨	ندبات في زوايا الفم
٣٣٠٧	٢٨٠٦	٤١٠٥	تورم وتشقق الشفاه
			<u>اللثة</u>
٠٠٣	١٠٣	٠٠٠	تورم واحمرار حليمي
			<u>اللسان</u>
٠٠٣	٠٠٤	٠٠٤	ضمور خبيطي حليمي خفيف/شديد
٠٠٠	٠٠٨	٠٠٢	التهاب اللسان
١٠٠	١٠٣	٠٠٤	ماجتا
			<u>الغدد</u>
٦٧٠٧	٤١٠٦	٤٦٠١	تضخم الغدة الدرقية
			<u>الجلد - عامة</u>
٣٣٠٣	٣٢٠٤	٢٧٠٤	الذراغان
٣٢٠٣	٣٢٠٤	٢٥٠٠	فرط التقرن في جريبات الشعر - الفخذان

\* عدد الاولاد في مجموعات الاعمار

معدل استهلاك العنصر الغذائي كنسبة مئوية من التوصيات الغذائية  
المحارة ( RDA ) في كل منطقة.

المنطقة المجموعة	سبح حمود	الاشرفية	بعلبك	سرح البراجنة	صيدا	القيسات	جميع المناطق
المعدد	١٦٨	١٧٣	١٣١	١٦٧	١٧٥	١٥٣	٩٨٠
المروريات	١١	٦٥	٧٧	٨٠	٨٣	٦٧	٣٨
البروتينات	١٤٢	١٣٩	١٥٥	١٦٧	١٨٢	١٥٨	١١١
فيتامين ١	٣٤	٣٦	٣٤	١٣	٦١	٣٤	١٣
شيامين	٥٠	٦٠	١٠٠	٦٣	٧١	١١١	٦٧
ريوفلافين	٣٣	٥٥	٧٥	١٥	٨٧	٦١	٦٥
كالسيوم	٢٤	٢٥	٤٣	٠٥	١١	١٣	٦٣
حديد	٥٩	٦٤	١٧	٨٧	٦٧	٧٦	٧٨

١م : مجموعة الاولاد الذين تذكرنا تناول تلك وجبات يوميا .  
٢م : مجموعة الاولاد الذين تذكرنا تناول وجبات يوميا .

البحر الأبيض المتوسط

مكتب وزير الصحة العامة  
مركز مشاريع وأبحاث التغذية الإدارية  
العام