فوائد وجبة الإفطار

نشرة من Kellogg's®

لقد أثبتت نتائج البحوثات صحة المقولة أن **وجبة الإفطار هي أهم وجبة باليوم**. ومع ذلك، على الرغم من معرفة فوائدها العديدة، إلا أن عدم التقيد بتناول وجبة الإفطار بات شائعاً في منطقة الخليج العربي. فعلى سبيل المثال، أفادت التقارير أن ٤٤٪ من طلبة دولة الإمارات العربية المتحدة[١] و٥٠٪ من الطلبة في عُمان[٢] لا يتناولون هذه الوجبة الأساسية بانتظام.

إن الفوائد المكتسبة من تناول وجبة الإفطار معروفة وواضحة: فهي توفر التغذية الأساسية وتجعلنا أكثر يقظة وتساعدنا في الحفاظ على لياقتنا وصحتنا، وتحسّن من أداءنا العام وسلوكياتنا في المدرسة والعمل. ويؤثر عدم الالتزام بتناول وجبة الإفطار سلبياً على الصحة البدنية والعقلية.

حقائق مشوّقة عن وجبة الإفطار

- تعود كلمة "الإفطار" باللغة الإنجليزية إلى منتصف القرن الخامس عشر، وتعني حرفياً "كسر الصيام"، فعادةً يتم تناول وجبة الإفطار بعد حوالي ٨ إلى ١٤ ساعة من آخر وجبة.
- ابتكر حبوب الإفطار الجاهزة الدكتور جون هارفي كلوق، الذي أنتج أول رقائق ذرة بسيطة في عام ١٨٩٥.
- تحتوي كل وجبة من حبوب الإفطار من كِلوقز مع الحليب على خمسة عناصر مغذية رئيسية، وتعد من أهم المغذيات الأساسية التي يحتاجها جميع أفراد العائلة وهي الكالسيوم والبروتين والفيتامين د والفيتامين ب والحديد.

الإفطار - وجبة اجتماعية

إن تناول الوجبات الرئيسية على المائدة مع جميع أفراد الأسرة يعتبر من الركائز الأساسية في الحياة الاجتماعية التقليدية لأبناء منطقة الخليج العربي، ولكن التحول السريع نحو اعتماد الأسلوب الغربي في الأكل بات شائعاً وعلى نحو متزايد. إن مشاركة مائدة الطعام يتجاوز بكثير مبدأ قضاء أوقات اجتماعية، فقد أكد الباحثون في أوروبا والولايات المتحدة أن مشاركة مائدة الطعام مع أفراد الأسرة له أثر إيجابي عميق على أفراد الأسرة، من ناحية تحسين عادات تناول الطعام الصحي لدى الأطفال وتعزيز قدرات القراءة والكتابة وتطوير الأداء الدراسي[٣]. أيضا، إن المحادثات والنقاشات التي تدور أثناء مشاركة مائدة الطعام تساعد على تنمية ثقة الطفل ومهاراته في التواصل مع الآخرين للمستقبل[٤].

الإفطار - تغذية للجسم والعقل

يعزز الإفطار من أداء العقل والجسم لدى البالغين والأطفال، ويشير معظم معلمي المدارس أن الأطفال لا يستطيعون التعلم بشكل فعال وهم جائعين. ويؤكد البحث صحة هذه الملاحظة[٥]. فقد أثبت هؤلاء الذين يتناولون وجبة الإفطار بانتظام التقاطهم المعلومات المهمة بكفاءة أكثر عند حل المسائل الدراسية[٦]، وتحقيق نتائج أفضل بمادة الرياضيات والمواد الإبداعية[٧]، وأظهروا تحسناً بمهارات الدقة والملاحظة على مجموعة من اختبارات وظائف المعرفة[٨].

كما يستفيد البالغين أيضاً من تناول وجبة الإفطار. فمن خلال إجراء سلسلة من اختبارات الذاكرة والاسترجاع، كان أداء الذين يتناولون وجبة الإفطار أفضل بكثير بالمهام الذهنية مقارنة مع الذين لم يفطروا، كما أظهروا تحسناً ملحوظاً بسرعة التذكر[٩،١٠].

يتوجب على جميع النصائح الغذائية أن تتضمن تناول وجبة إفطار صحية يومياً كركن أساسي.

الذين يتناولون وجبة الإفطار يتمتعون بصحة أفضل

أكدت نتائج البحوث الواسعة التي أجريت على مستوى العالم أن الذين يتناولون وجبة الإفطار (سواء البالغين أو الأطفال) يتمتعون بصحة أفضل مقارنة مع الذين لا يتناولون وجبة الإفطار[١١،١٢،١٣،١٤،١٥،١٦،١٧،١٨].

إن الذين يتناولون حبوب الإفطار يميلون أكثر لـ:

- تناول نسبة أعلى من الكربوهيدرات وتناول نسبة أقل من الدهون
- الحصول على نسبة أعلى من الفيتامينات والمعادن
- خفض مؤشر كتلة الجسم وخفض نسبة التعرض للسمنة وتقليل مستويات الكوليسترول في الدم
- الحصول على معدل ألياف أعلى

تشير نتائج الدراسات الحديثة إلى أن الذين يتناولون وجبة الإفطار بشكل منتظم هم أقل عرضة للإصابة بأمراض القلب والسكري. وتبين أن الرجال الذين لا يتناولون وجبة الإفطار هم أكثر عرضة للإصابة بمرض الشريان التاجي بنسبة ٢٧٪، والسمنة بنسبة ١٥٪، ومرض السكري من نوع ٢ بنسبة ٢١٪، بالمقارنة مع الرجال الذين يتناولون وجبة الإفطار بشكل منتظم[١٩].

قد يكون هذا بسبب التأثيرات الأيضية المتغيرة مثل زيادة الدهون في الدم والحساسية للأنسولين. كما حققت النساء[٢٠] والشباب نتائج مماثلة[٢١].

المساهمة الغذائية لحبوب الإفطار

يمكن لحبوب الإفطار المدعمة أن تقدم مساهمة قيمة للمتحصلات الغذائية عند تناولها بانتظام. فعلى سبيل المثال، يتناول معظم سكان المملكة المتحدة حبوب الإفطار يومياً، فهي توفر حوالي ٢٠% من مدخول الطفل لحمض الفوليك والحديد والفيتامين د، في حين تكوّن فقط حوالي ٢% من مدخول الدهون، و٧% من السكر، و٤% من الملح[١]. وتنصح «القبة الغذائية»، وهي توجيهات التغذية الخاصة بالدول العربية، بزيادة معدل استهلاك منتجات الحبوب المدعمة[٢٢]. إن جميع منتجات حبوب الإفطار من كِلوقز مدعمة بفيتامين ب٢ والحديد والثيامين وحمض الفوليك، و تحتوي العديد منها الآن على الفيتامين د.

يبين الجدول ١ أن تناول حبوب الإفطار مع الحليب يساعد في الحفاظ على انخفاض نسب الدهون والأملاح والسكر في الجسم، في حين توفر كميات كبيرة من الفيتامينات والمعادن والألياف.

جميع حبوب الإفطار من كِلوقز مدعّمة بمجموعة من فيتامينات مجموعة بَ والحديد. وجميع حبوب الإفطار من كِلوقز للأطفال مدعّمة بعناصر فيتامين د الناقصة عادَة في سكان منطقة الخليج العربي[٢٣،٢٤،٢٥].

الجدول ١: مساهمة بعض أطعمة الإفطار للكميات

المادة المغذية	الكمية الموصى بها	٣٠ غ كورن فليكس (مع ١٢٥ مل حليب قليل الدسم)	٣٠ غ بران فليكس (مع ١٢٥ مل حليب قليل الدسم)	بلاليط (شعيرية مقلية محلاة)	بيض طماط (وجبة البيض مع الطماطم)
طاقة (كيلو كالوري)*	٢٠٠٠	١٧١	١٦٦	٦٧٧	٢٣٤
إجمالي الدهون (غ)*	٧٠	٢,٤	٣,٠	١٩,٧	١٦,٨
الدهون المشبعة (غ)*	٢٠	١,٤	١,٥	٨,٣	٤,٨
السكر (غ)*	٩٠	٨,٣	١٣	٦١,٧	٣,٤
ألياف (غ)*	٢٥	٠,٩	٤,٥	٠,٢	٠,٨
ملح (غ)*	٦,٠	٠,٣٤	٠,٣	٠,٤٦	٣,١
حديد (مغ)*	١٤	٢,٤	٣,٥	٦,٩	٣,٧
ريبوفلافين (مغ)*	١,٤	٠,٣٨	٠,٧	٠,٢٥	٠,٤
حمض الفوليك (ميكروغرام)*	٢٠٠	٥٨	١٠٨	٣٤	٧٠
فيتامين د (ميكروغرام)*	٥	١,٣	١,٣	١,٣٦	٢,٤

*وفقاً لكمية التناول المرجعية الأوروبية لمتوسط البالغين

Kellogg's Nutrition™ & Scientific Affairs

المراجع

1. World Health Organisation (2005) United Arab Emirates Global School based Student Health Survey Accessed on line at: http://www.who.int/chp/ gshs/2005_United_Arab_Emirates_GSHS_Country_Report.pdf?ua=1 **2.** World Health Organisation (2005) Oman – Global School Based Student Health Survey. Accessed on line at: http://www.who.int/chp/gshs/Oman_GSHS_Country_Report.pdf **3.** Hamilton SK & Wilson JH (2009) Family mealtimes – worth the effort. ICAN: Infant, Child, & Adolescent Nutrition 1: 346-350. **4.** Clarke C (2013) Talk at Mealtimes. National Literacy Trust. Downloaded from http://www.literacytrust.org.uk/assets/0001/7937/ REFMealtimes_2013.pdf. ERENCES **5.** Hoyland A et al (2012) Breakfast consumption in UK school children and provision of school breakfast clubs. Nutrition Bulletin 37:232-240. **6.** Pollitt et al (1982) Fasting and cognitive performance. Journal Psychiatric Research 17: 169-174. **7.** Wyon DP et al (1997) An experimental study of the effects of energy intake at breakfast on the test performance of 10 year old children in school. International Journal Food Science and Nutrition 48: 5-12. **8.** Cooper SB et al (2011) Breakfast consumption and cognitive function in adolescent schoolchildren. Physiol Behav 103: 431- 439. **9.** Benton D & Parker PY (1998) Breakfast, blood glucose and cognition. AM J Clin Nutr 67: 772S-778S. **10.** Smith A et al (1994) Effects of breakfast and caffeine on cognitive performance, mood and cardiovascular functioning. Appetite 22:39-55. **11.** Gibson S (2003) Micronutrient intakes, micronutrient status and lipid profiles among young people consuming different amounts of breakfast cereals: further analysis of data from the National Diet and Nutrition Survey of young people aged 4-18 years. Pub Health Nutr 6:815-820. **12.** Affenito SG et al (2013) ready-to-eat cereal consumption and the School Breakfast Program: relationship to nutrient intake and weight J Sch Health 83: 28-35. **13.** Al-Hazzaa HM et al (2011) Physical activity, sedentary behaviors and dietary habits among Saudi adolescents relative to age, gender and region. Int J Behav Nutr Phy Act 8: 140 http://www.ijbnpa.org/content/8/1/140 **14.** Galvin MA et al (2003) Impact of ready-to-eat breakfast cereal consumption on adequacy of micronutrient intakes and compliance with dietary recommendations in Irish Adults. Public health Nutrition 6: 351-363. **15.** Deshmukh-Tasker PR et al (2010) The relationship of breakfast skipping and type of breakfast consumption with nutrient intake and weight status in children and adolescents: The National Health and Nutrition Examination Survey 1999-2006. J Am Diet Assoc 110: 869-878. **16.** Albertson AM et al (2009) The relationship of ready-to-eat cereal consumption to nutrient intake, blood lipids and body mass index of children as they age through adolescence. J Am Diet Assoc 109: 1557-1565. **17.** Kleemola P et al (1999) The effect of breakfast cereal on diet and serum cholesterol: a randomised trial in North Karelia, Finland. Eur J Clin Nutr 53: 716-721. **18.** Barr SL et al (2013) Consumption of breakfast and the type of breakfast consumed are positively associated with nutrient intakes and adequacy of Canadian adults. J Nutr 143: 86-92. **19.** Cahill LE et al (2013) Prospective study of breakfast eating and incident coronary heart disease in a cohort of male US health professionals. Circulation 128: 337-343. **20.** Mekary RA et al (2013) Eating patterns and type 2 diabetes risk in older women: breakfast consumption and eating frequency. Am J Clin Nutr 98: 436-443. **21.** Odegaard AO et al (2013) Breakfast frequency and development of metabolic risk. Diabetes Care 36: 3100-3006. **22.** Musaiger AO et al (2012) Food Based Dietary Guidelines for the Arab Gulf Countries. J Nutr Metab Volume 2010 Article ID 905303, 10 pages doi:10.1155/2012/905303 **23.** Elsammak MY (2 011) High prevalence of vitamin D deficiency in the sunny Eastern region of Saudi Arabia: a hospital-based study. East Med Health J 17:317-22 **24.** Dubai Health Authority. Vitamin D. Accessed on line at: https://www.dha.gov.ae/ En/healtheducation/articles/pages/vitamind.aspx **25.** Alissa EM et al (2011) Effect of diet and lifestyle factors on bone health in postmenopausal women. J Bone Min Metab 29: 725-735

© Kellogg Company 2015