

Kellogg's

All-Bran

يساعد الاختيار الواعي للمأكولات الغنية بالألياف خلال شهر رمضان على:



ومن المهم أيضاً المواظبة على شرب كمية كافية من السوائل عند تناول وجبة السحور، وكذلك خلال الفترة ما بين الإفطار وتوقيت النوم، وذلك لتقليل خطر الإصابة بالتجفاف.

وتبرز التوجيهات الغذائية في المنطقة الحاجة إلى تناول المأكولات التي تحتوي على الحبوب المدعمة لزيادة معدل استهلاك المغذيات الدقيقة^{١٠}. ولذلك، فإن اختيار حبوب الإفطار المدعمة، والغنية أيضاً بألياف نخالة القمح، يساعد في الحفاظ على معدل الفيتامينات والمعادن في الجسم، بالإضافة إلى تعزيز نسب تناول الألياف خلال الصيام.

على الرغم من أن فترة شهر رمضان الكريم تركز على العبادة وتعزيز "الصحة الروحية"، بالإمكان استغلالها لتحسين الصحة البدنية أيضاً. فيقوم عدد كبير من المسلمين خلال تلك الفترة بتغيير نمط حياتهم وساعات نومهم ونشاطهم البدني واستهلاكهم للطعام، وعدد الوجبات، والعبادات الغذائية^{١١}. وبينما يعي الكثيرون الآثار الجانبية للصوم، فإنهم لا يعلمون أنه من السهل تجنب أو تقليل بعضها عبر اعتماد خيارات غذائية مناسبة.

يمكن أن يسهم أخذ خطوات واعية بسيطة لزيادة استهلاك الألياف الغذائية، خصوصاً ألياف نخالة القمح، إلى جانب تناول كمية كافية من السوائل، في الحفاظ على صحة الجهاز الهضمي الذي عادة ما يتأثر سلباً خلا هذه الفترة. وبما أن معدل استهلاك الألياف غير كافٍ إجمالاً لضمان الحفاظ على صحة الجهاز الهضمي، فإنه من المهم تشجيع تناول الأطعمة الغنية بنخالة القمح ليس خلال شهر رمضان وحسب، بل وبعده أيضاً.

تحسين صحة الجهاز الهضمي

تسهم ألياف نخالة القمح في تسهيل اسراع حركة بقايا الطعام في الأمعاء، عبر زيادة ليونة الأمعاء وتقليل المدة المستغرقة في إفراغها، مما يساعد بالتالي على خفض وتخفيف حالات الإمساك^{١٢}. ولتفادي مشكلة الإمساك خلال الصوم، يتوجب شرب كمية أكبر من المياه، وتناول النخالة والقمح الأسمر والمزيد من الخضروات والفواكه^{١٣}. وأظهرت البحوث أن معظم الأشخاص الذين يتناولون وجبة إفطار غنية بنخالة القمح تنخفض لديهم أعراض الإمساك والانزعاج الهضمي خلال ثلاثة أيام^{١٤}.

تقليل الشعور بالجوع

يقلل استهلاك الألياف الشعور بالجوع واحساس الحاجة إلى تناول الطعام في المدى القصير^{١٥،١٦}. ولذلك تشجع الإرشادات الصحية خلال فترة الصوم على استهلاك الأطعمة الغنية بالألياف، كالمأكولات الغنية بنخالة القمح أو القمح الكامل، عند تناول وجبة السحور^{١٧،١٨}.



يقلل الصوم من معدل تناول الألياف جراء التغيرات في أنواع الأطعمة المستهلكة. على سبيل المثال، يكثر معدل تناول الأشخاص للأطعمة الرمضانية التقليدية والتي عادة ما تكون غنية بالدهون والسكريات، والمشروبات الغازية المسكرة. وقد يؤدي ذلك إلى زيادة كمية الدهون في الجسم والتحول من استهلاك الكربوهيدرات التي تحتوي على الألياف المعقدة (حبوب الفطور، البقوليات، الخضار) إلى أطعمة تحتوي على نسبة أعلى من السكريات البسيطة (الحلويات والمشروبات المحلاة)^{١٩،٢٠}. ولذلك من البديهي القول أن معدل تناول الألياف ينخفض نتيجة هذا التغيير في النظام الغذائي. وبالإضافة إلى انخفاض معدل تناول الألياف، يزيد خطر التجفاف أيضاً، فمن المعروف أن عدم تناول السوائل بالشكل الكافي يؤدي إلى الإمساك^{٢١} غير أنه من الصعب الحفاظ على معدل مياه كافٍ بالجسم في المناخ الحار ويعود ذلك إلى زيادة نسبة تبخر السوائل وفقدانها من الجلد.

وبشكل عام، تنتج مشاكل الجهاز الهضمي خلال شهر رمضان عن عدة عوامل، تشمل: عدم استهلاك الألياف بالشكل الكافي؛ التجفاف (وهو من أكثر الآثار الجانبية شيوعاً للصوم)؛ التغيرات الوظيفية في حركة الأمعاء نتيجة الصوم لفترات طويلة وتبدل معدل وكمية ونوعية الطعام (على سبيل المثال الأطعمة الدهنية أو المتبلّة) وتوقيت تناوله. وبهدف زيادة كمية الألياف وضمان استهلاك المياه بالشكل الكافي، بالإمكان اعتماد تغييرات بسيطة في العادات الغذائية خلال الفترة ما بين الإفطار والسحور لضمان مرور الطعام من خلال الأمعاء بالشكل الطبيعي وتفايدي الأعراض الناتجة عن سوء الهضم.

ألياف نخالة القمح تساعد على تجنب مشكلات الجهاز الهضمي خلال شهر رمضان

يؤدي الصوم خلال شهر رمضان المبارك إلى تغيير العادات الغذائية ومواعيد تناول الطعام، ما يؤدي أحياناً إلى اختلال في وظيفة الجهاز الهضمي. ويأتي هذا الخلل^{٢٢} عامة نتيجة حدوث تلك الاضطرابات في العادات الغذائية، ولكن توجد كمية ضئيلة من البيانات عن مدى انتشار هذه الأعراض وحدتها. ومع ذلك، فإن أحد أكثر الأعراض انتشاراً الأكثر انتشاراً خلال شهر رمضان، هي اضطراب في صحة الجهاز الهضمي يرافقه ارتفاع في حالات الإمساك^{٢٣}. ويعد اختيار الأطعمة الغنية بألياف نخالة القمح طريقة سهلة وفعالة لتحسين عمل الجهاز الهضمي خلال الشهر الفضيل.

تأثير الصوم على معدل استهلاك الألياف

غالباً ما يكون معدل استهلاك الألياف لدى سكان منطقة الخليج العربي غير كافٍ. فعلى سبيل المثال، في المملكة العربية السعودية، تفيد الاحصاءات أن متوسط استهلاك الألياف لدى البالغين يتراوح من بين ١٣ إلى ١٤ غراماً يومياً (وهو أقل من نصف المستوى الصحي الموصى به^{٢٤}). أما في دولة الإمارات العربية المتحدة، لا يتناول أكثر من سبعة أطفال ومرهقين من أصل عشرة كمية الألياف الموصى بها^{٢٥}. وفي دولة الكويت، يتناول واحد من كل ثلاثة بالغين وواحد فقط من كل خمسة أطفال كمية الألياف الموصى بها. وتفيد التقارير أن معدل تناول الألياف لدى الأطفال والبالغين في مملكة البحرين هو ما دون المستوى المطلوب^{٢٦}.

1 <http://english.alarabiya.net/en/life-style/healthy-living/2015/07/08/Top-tips-to-end-Ramadan-on-a-healthy-happy-note.html> 2 King Abdullah bin Abdulaziz Arabic Health Encyclopaedia. Ministry of National Guard Health Affairs KSA www.kaahc.org 3 Arsalan Baig (2014). Dietary intake during fasting in the month of Ramadan. New York Science 7: 15-18 4 Kestelthri AH et al (2015) Evaluation of Self-Perceived Changes in Gastrointestinal Symptoms During Ramadan Fasting. J Rel Health 55: 1-8 5 SACN (2015) Carbohydrates and Health. TSO London. 6 MUSAIGER, 2011 7 Al-Shammari E et al (2015) Impact of Physical Activity and Intake of Fiber and Fat on the Anthropometric Indices of University Females in Hail City of Saudi Arabia. Curr Res Nutr Food Sci 3. doi: <http://dx.doi.org/10.12944/CRNFS.J.3.2.04> 8 Ali HI et al (2013) High proportion of 6 to 18-year-old children and adolescents in the United Arab Emirates are not meeting dietary recommendations. Nutri Res 33: 447-456 9 Zaghloul S et al (2013) Evidence for nutrition transition in Kuwait: over-consumption of macronutrients and obesity. Public Health Nutr 16: 596-607 10 MUSAIGER AO (2011) The paradox of Nutrition-related diseases in the Arab countries: the need for action. Int J Environ Res Public Health 8: 3637-3671 11 Kingdom of Bahrain Ministry of Health (2002) National Nutrition Survey For Adult Bahrainis Aged 19 Years And Above. Accessed Feb 2016 at: http://www.moh.gov.bh/PDF/survey/nut_survey1.pdf 12 Sadiya A et al (2011) Effect of Ramadan fasting on metabolic markers, body composition, and dietary intake in Emiratis of Ajman (UAE) with metabolic syndrome. Diabetes Metab Syndr Obes. 4: 409-416 13 Khaled BM & Belbraouet S (2009) Effect of Ramadan fasting on anthropometric parameters and food consumption in 276 type 2 diabetic obese women. Int J Diabetes Dev Ctries 29: 62-68 14 World Gastroenterology Organisation (2013) Coping with common GI symptoms in the community. A global perspective on heartburn, constipation, bloating, and abdominal pain/discomfort. Available at www.worldgastroenterology.org 15 EFSA Journal 2010;8(10):1817. [18 pp.]. doi:10.2903/j.efsa.2010.1817 16 Lawton CL et al. (2013). Short term (14 days) consumption of insoluble wheat bran -fibre-containing breakfast cereals improves subjective digestive feelings, general wellbeing and bowel function in a dose dependent manner. Nutrients 5: 1436-1455. 17 Samra & Anderson (2007). Insoluble and glycemic response to food consumed cereal fibre reduces appetite and short term food intake and glycemic response to food consumed 75 min later by healthy men. Am J Clin Nutr 86:972-9 18 Slavin & Green (2007). Dietary fibre and satiety. Nutr NutrBull. 32: 32-42 19 MUSAIGER A (2012). The Food Dome: dietary guidelines for Arab countries. Nutr Hosp. 27: 109-115 20 Bakhotmah (2011). The puzzle of self-reported weight gain in a month of fasting (Ramadan) among a cohort of Saudi families in Jeddah, Western Saudi Arabia. Nut J 10: 84, 1-8.