

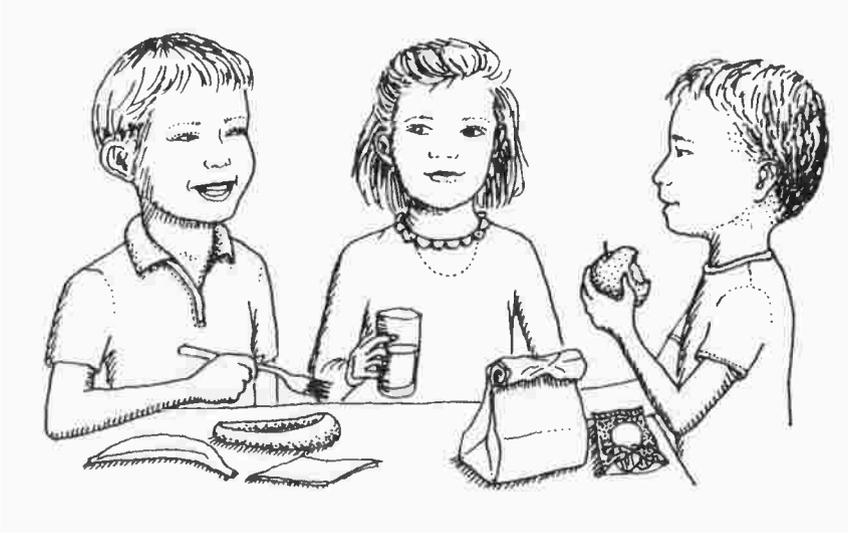
## الفصل الرابع

### تقييم بعض المشكلات الغذائية لذوي الإعاقة واقتراح الحلول

هناك بعض المشكلات التي قد يعاني منها ذوو الإعاقة والتي تؤثر على تناولهم الطعام ومحاولة إيجاد الحلول المناسبة التي تسهم في تحسين حالتهم الغذائية وذلك بالعمل على تحسين قدراتهم الجسدية والعقلية والنفسية. ويتطلب إطعام ذوي الإعاقة تعاوناً وتنسيقاً تاماً بين أفراد الفريق الغذائي الذي يقوم بالرعاية الصحية والغذائية وبين جميع أفراد العائلة. وسوف نقوم بتقييم بعض الأمثلة للمشكلات الغذائية واقتراح الإرشادات والحلول لها.

#### أولاً: المعاناة من فقد الشهية

تؤثر الحالة النفسية على شهية الفرد وبالتالي على استهلاكه الطعام فالعلاقة والتفاهم الحسن بين الوالدين أو المعنيين بالرعاية وبين ذوي الإعاقة وتناول الطعام في جو عائلي مريح نفسياً أو مع مجموعة من الأصدقاء (شكل ٢١) يزيد شهية ذوي الإعاقة ويحسن سلوكهم الغذائي بعكس الوجبات في جو متوتر فإنها قد تؤثر على شهيتهم. وكذلك يجب إزالة قلق الوالدين نحو وليدهم وتقبل التغيرات المزاجية في تناول الطعام لديه وإرشادهما إلى نوع الغذاء المناسب وكميته وعدم فرض أنواع معينة من



شكل (٢١) تناول الطعام مع مجموعة من الأصدقاء

الأطعمة على ذوي الإعاقة لأن ذلك قد يزيد إصرارهم على العزوف عن الطعام كما قد يؤدي إلى ترسيخ هذا السلوك لدى ذوي الإعاقة بصورة دائمة ويصبح عادة غذائية مستديمة. كما تسبب بعض الأدوية فقداناً للشهية.

### التقييم

- ما نوعية وكمية الوجبات؟
- هل هناك عناصر غذائية يستهلكها ذوو الإعاقة بكميات غير كافية؟
- هل الطعام محضر بطريقة ملائمة؟
- هل النمو طبيعي بالرغم من فقد الشهية؟
- هل يتم تشجيع ذوي الإعاقة على تناول الأطعمة؟

- ما نوعية وكمية ما يأكلون بين الوجبات؟
- هل يكونون متعبين وقت الوجبة؟
- هل يكون ذوو الإعاقة قلقين وقت الوجبة؟
- هل يعانون من حرمان عاطفي؟
- هل يأخذون الوقت الكافي لتناول الوجبة؟
- هل يتناولون أية أدوية تؤثر على الشهية؟

### الإرشادات والحلول

- إرشاد الأهل إلى احتياجات ذوي الإعاقة الغذائية ومساعدتهم في اختيار الأغذية الصحية.
- جعل ما بين الوجبات مقتصرًا على الأطعمة ذات القيمة الغذائية العالية والتي لا تتعارض مع الشهية وقت الوجبات الأساسية مع تنوع طرق الإعداد والطهو.
- إعطاء فترة من الهدوء قبل الوجبة الغذائية للمساعدة على الاستقرار النفسي وإزالة القلق.
- مشاركة الممرضة والأخصائي الاجتماعي والنفسي لذوي الإعاقة الذين يعانون من الحرمان العاطفي.
- محاولة مشاركة أصدقاء ذوي الإعاقة من الأطفال في إعداد وتناول الطعام معًا حيث يفضل الأطفال تناول ما يعدونه وخصوصًا مع أصدقائهم.
- قد يفضل ذوو الإعاقة من الأطفال الخضراوات غير المطهورة عن المطهورة

لذلك يفضل وضع أطعمة غير مطهوه أو قليلة الطهو ضمن طاولة الطعام. ويمكن سؤال ذوي الإعاقة عن الألوان المفضلة من الأطعمة ومن ثم يقدم لهم الأطعمة الصحية حسب اللون وطريقة الطهو المفضلة.

– يمكن أن يكون وقت تناول الطعام مصدر سعادة حيث إن ذوي الإعاقة من الأطفال يفضلون الطاولات الصغيرة والسندوتشات المقطعة بأشكال هندسية وكذلك الخضراوات والفاكهة.

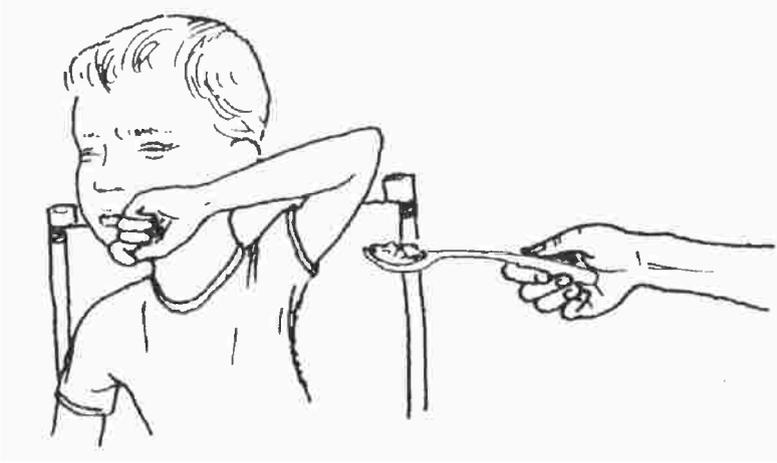
– عادة يحب ذوو الإعاقة من الأطفال الأطعمة المألوفة لديهم لذلك يعرض عليهم أنواع مختلفة من الأطعمة بصورة دورية وبالتالي تكون مألوفة وعند تقديم أطعمة جديدة على طاولة الطعام يقدم نوع واحد جديد وبكميات قليلة وخصوصًا عندما يكونون جائعين ويترك لذوي الإعاقة من الأطفال حرية اختيار الطعام المحبب لهم. إن مسؤولية الأسرة هي إحضار الأطعمة الصحية أما الطفل فهو الذي يقرر الكمية ومتى يأكلها أو لا يأكلها.

– اختيار الأطعمة التي تناسب الأسرة كلها عند شرائها من المتاجر وليست الأطعمة التي تناسب الأب أو الأم فقط مع محاولة مشاركة ذوي الإعاقة من الأطفال في إعداد وتجهيز وشراء الطعام.

– استشارة الطبيب في حالة تناول أدوية تؤثر على الشهية.

## **ثانيًا: السلوك غير الملائم أثناء الوجبة**

يشمل السلوك غير الملائم أثناء الوجبة البكاء عند تقديم الطعام ورفض قبول الطعام (شكل ٢٢) وفتح الفم والتقيؤ عند عرض الطعام وقذف الطعام والأكل بنهم وملء الفم بالطعام وعدم الجلوس على طاولة الطعام.



شكل (٢٢) رفض قبول الطعام

### التقييم

- كيف بدأ هذا السلوك؟
- ماذا يحدث بعد هذا السلوك؟ (هل شُجع أو عوقب أو أهمل؟)
- ما المثيرات قبل هذا السلوك؟
- وصف السلوك وصياغته بفعل وتكرار ما يقوم به.

### الإرشادات والحلول

- إذا كان الهدف هو لفت الانتباه فلا بد من تجاهل هذا السلوك غير الملائم حتى ولو استدعى الأمر نقل ذوي الإعاقة بعيدًا عن مكان الأكل وتشجيع السلوكيات الغذائية الصحيحة.
- تجنب المشاحنات بغرض فرض نوع معين من الأطعمة وخصوصًا بعد

السنة الثالثة من العمر حيث يؤدي الإصرار من الوالدين إلى عناد من الأبناء والعكس صحيح فالأطفال يختارون ما يريدون ونفس الشيء بالنسبة للمنع يؤدي إلى الرغبة في الممنوع.

– إيجاد حلول للمشكلات الصحية التي يمكن أن تكون سببًا للمشكلات السلوكية.

– تدريب ذوي الإعاقة على التعبير عن رغباتهم أثناء تناول الوجبة حتى ولو بكلمات بسيطة كتدريبهم على كلمات مثل: حار أو بارد أو كثير الملح أو قليل الملح أو لذيذ...إلخ.

– تدريبه بالتعاون مع معالج النطق على التعبير عن الشبع أو الجوع حتى ولو بكلمة واحدة مفهومة أو بصورة تعبيرية.

### **ثالثًا: الإصرار على الأطعمة المهروسة ورفض غيرها من الأطعمة**

ينبغي تقييم القدرات الجسدية لذوي الإعاقة حتى يمكن وضع الأهداف المرجو تحقيقها في برنامج التدريب على الإطعام الذاتي وفي حالات معينة يجب أن تراعى تلك الأطعمة المقدمة من حيث القوام للتغلب على بعض المشكلات التي يعاني منها ذوو الإعاقة فمثلاً قد يقدم الأهل لذوي الإعاقة أطعمة مهروسة نتيجة الإصرار على الأطعمة المهروسة ورفضه غيرها من الأطعمة في حين يمكنه مضغ طعام أكثر خشونة.

وقد يؤدي الاستمرار في تناول الأطعمة المهروسة إلى سوء التغذية نتيجة نقص عنصر أو أكثر من العناصر الغذائية في الأطعمة المهروسة. ويؤدي مكوثها بالفم لفترة أطول إلى زيادة احتمالية تسوس الأسنان. كما يؤدي عدم

مضغ الأطعمة إلى قلة إفراز اللعاب الذي يعمل على تليين الأطعمة الجافة أو الصلبة لمنع حدوث خدوش بالمرىء. كما يعمل اللعاب أيضا على ترطيب كل مضغة لمرورها بسهولة أثناء عملية البلع هذا بالإضافة إلى احتواء اللعاب على مواد أخرى مثل المضادات الحيوية التي تحمي الجسم من دخول الميكروبات إلى الفم والمحافظة على التجويف الفموي خالياً من العدوى.

### التقييم

- هل أكل من نفس الطعام قبل ذلك ورفضه هذه المرة؟
- كيف يكون وضع ذوي الإعاقة أثناء تناولهم الوجبة؟
- هل بإمكان ذوي الإعاقة القضم والمضغ والبلع؟
- هل يعاني من التهاب بالفم؟
- هل يعاني من تسوس الأسنان؟

### الإرشادات والحلول

- وضع ذوي الإعاقة في الوضع الصحيح للجلوس أثناء تناول الوجبة.
- يمكن إعطاء ذوي الإعاقة بعضاً من المأكولات المحببة مع الأكل المهروس ومحاولة إعطائهم بعض البسكويت.
- تجنب المشاحنات بغرض فرض نوع معين من الأطعمة وخصوصاً بعد السنة الثالثة من العمر حيث يؤدي الإصرار إلى العناد والعكس صحيح فالأطفال يختارون ما يريدون ونفس الشيء بالنسبة للمنع يؤدي إلى الرغبة في الممنوع.
- استشارة المعالج الوظيفي أو الطبيعي أو معالج النطق فيما يتعلق بالمهارات

الحركية الفموية ومراحل تطورها.

- الاستمرار في تقديم كميات قليلة من الأطعمة المرفوضة.
- تقديم الطعام لذوي الإعاقة مع آخرين (مع مجموعة) ليكونوا مثلاً له.
- استشارة طبيب الأسنان لمعرفة مدى سلامة الفم والأسنان.
- اترك ذا الإعاقة يتناول طعامه المفضل مع عرض كمية قليلة من الأطعمة المرفوضة.

- الاستمرار في عرض أنواع متعددة من الأطعمة.

### **رابعاً: رفض تناول السوائل بالكوب**

قد يرجع رفض تناول السوائل بالكوب إلى عدم التناسق بين عملية المص والبلع أو نتيجة تجربة اختناق سابقة من تناول السوائل.

### **التقييم**

- هل يمكنه المص؟
- هل يمكنه البلع؟
- هل حدث له تجربة اختناق بتناول السوائل قبل ذلك؟
- هل درجة حرارة الشراب مناسبة؟
- هل يعاني من نزول وطلوع الفك السفلي غير المنتظم أثناء تناول الشراب؟

### **الإرشادات والحلول**

- البدء بتناول سوائل غليظة حتى تكون أكثر بطئاً في نزولها وبالتالي تعطي وقتاً أطول لعملية البلع.



شكل (٢٣)

الإمساك بالفك في تنظيم عملية  
الشرب في حالة نزول وطلوع الفك  
السفلي غير المنتظم

- التبادل بين ملعقة كاملة من السوائل  
الغليظة مع ملعقة كاملة من الأطعمة  
الأخرى مع زيادة عدد الملاعق من  
السوائل تدريجيًا مع إعطاء الوقت  
الكافي لعملية البلع.

- يتم تخفيف السوائل تدريجيًا فمثلاً  
يضاف قليل من الماء على الأشربة  
الغليظة حتى تكون على صورة  
عصائر. استشارة المعالج الوظيفي أو  
الطبيعي أو معالج النطق فيما يتعلق  
بالمهارات الحركية الفموية.

- يساعد الإمساك بالفك في تنظيم  
عملية الشرب في حالة نزول وطلوع  
الفك السفلي غير المنتظم أثناء تناول الشراب (شكل ٢٣).

## خامسًا: نقص أو عدم زيادة الوزن مع زيادة العمر

إن فقد الوزن أو عدم النمو يعتبر من الأمراض التي قد تصيب ذا الإعاقة  
نتيجة الأمراض المزمنة أو الحادة أو فقدان الشهية أو وجود مشكلات في  
عملية الإطعام أو تناول بعض العقاقير أو الأدوية أو نتيجة الإصابة بالأمراض  
الطفيلية أو الإصابة ببعض الأمراض الوراثية أو الأيضية أو النفسية أو العصبية.  
كما يلعب الاستعداد الوراثي دورًا في الإصابة بالنحافة.

## التقييم

- هل يتناول كميات كافية من الطعام؟
- هل يتناول كمية كافية من السعرات الحرارية؟
- هل بعض العناصر الغذائية غير كافية؟
- كم عدد مرات تناول الطعام في المنزل أو المدرسة يوميًا؟
- هل يتناول الطعام في أوقات معينة؟
- ما حجم جسم الوالدين؟
- هل يعاني من أية أمراض لها علاقة بفقدان الوزن؟
- هل يعاني من الإسهال؟
- هل يعاني من التقيؤ؟
- ما التاريخ الصحي من ناحية اكتساب الوزن؟
- هل فقدان الوزن تم مؤخرًا؟ أو هل ذو الإعاقة نحيف أصلاً؟
- هل الطعام المقدم يتناسب مع عمره ومقدرته الجسمية والعضلية؟
- ما مدى نشاط ذي الإعاقة؟
- هل يعاني من فرط الحساسية للأسنان؟
- هل يعاني من خلل هرموني؟
- هل يعاني من الحمى طويلة الأجل؟
- هل يتناول أية أدوية تؤثر على شهيته؟

## الإرشادات والحلول

– تسجيل كمية ونوعية ما يؤكل حتى يمكن تقييم الحالة الغذائية لذوي الإعاقة.

– تغذية ذوي الإعاقة بكميات قليلة من الطعام مع زيادة عدد المرات وتزويدهم بين الوجبات بأطعمة عالية القيمة الغذائية والسعرات الحرارية مثل وضع خليط الحليب وزبدة الفول السوداني (اللوز) على الخبز والفاكهة وإضافة زيت الزيتون للسلطة.

– توعية أفراد العائلة لمعرفة الطريقة الصحيحة للإطعام.

– استشارة طبيب الأسنان.

– استشارة الطبيب في حالة تناول أدوية تؤثر على الشهية.

## سادسًا : القصور في إطعام الذات

يشمل الإطعام الذاتي إمكانية المص والجلوس مع توازن الرأس والرقبة وتوصيل اليد إلى الفم والإمساك بالكوب وأدوات الأكل وإمكانية الشرب من الكوب وأخذ الطعام من الملعقة والقضم والمضغ والبلع. وبالتالي يحتاج التقييم لكل ذي إعاقة بصورة منفردة لتحديد نوع الإعاقة وبالتالي إمكانية التكيف مع كل حالة.

## التقييم

– ما إمكانيات ذي الإعاقة واستعداداته على تلقيم نفسه؟

– هل يستطيع تحريك فمه؟

– هل يستطيع مسك الملعقة؟

- هل يعاني من إعاقة تمنعه من إطعام ذاته؟
- هل يستطيع الجلوس بدون إسناد في وضع قائم؟
- هل السلوك يتعارض مع تلقيم الذات؟
- هل يعاني من حركات لا إرادية؟
- هل يعاني من صعوبة إمساك الطعام باليد أو عدم التوازن باستعمال الملعقة؟
- هل يكون منتبهًا عندما يطعم نفسه؟
- هل هناك ما يلفت انتباه ذي الإعاقة ويشغله عن تناول الطعام؟
- كيف يكون وضع ذي الإعاقة أثناء تناوله الوجبة؟
- هل بإمكان ذي الإعاقة القضم والمضغ؟
- هل يمكنه البلع؟
- هل يعاني من التهاب بالفم؟
- هل يعاني من تسوس الأسنان؟
- هل يمكن استخدام وسيلة للمساعدة في التلقيم الذاتي؟

### الإرشادات والحلول

- محاولة تعديل سلوك ذي الإعاقة أي تدريبه على حركات تلقيم نفسه وذلك بالتشجيع على مسك الملعقة باليد ووضعها في الصحن وملئها بالطعام ثم نقلها إلى الفم وإغلاقه على الطعام ثم إعادتها للصحن مرة ثانية وهكذا.
- محاولة تدريب الطفل ذي الإعاقة على إمساك مقابض الكوب

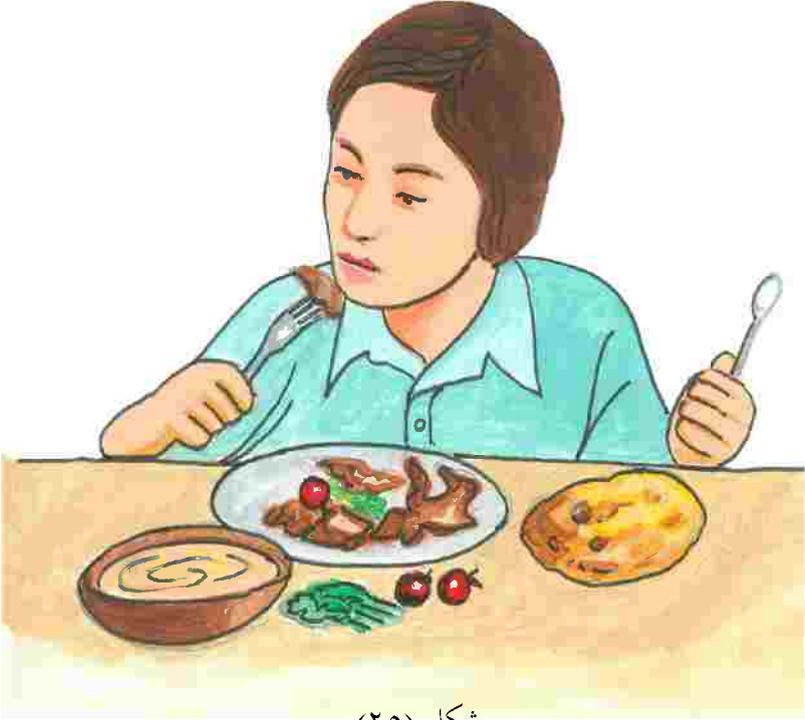


(شكل ٢٤) تدريب الطفل ذي الإعاقة على إمساك مقابض الكوب

بالأصابع بطريقة صحيحة مع وضع مرفق اليد على الطاولة وثني الذراعين للمساعدة في عملية الشرب. وقد تحتاج الحالة لمساندة الفك السفلي بواسطة الأم وكذلك المساعدة في حمل الكوب (شكل ٢٤).

– استشارة الطبيب أو المعالج الوظيفي أو الطبيعي حول الوضع السليم لجلوس ذوي الإعاقة.

– استشارة طبيب الأسنان.



شكل (٢٥)

استعمال الشوكة في حالة صعوبة الإمساك بالطعام أو عدم التوازن باستعمال الملعقة

- يمكن استعمال الشوكة في حالة ذوي الإعاقة الذين يعانون من صعوبة إمساك الطعام باليد أو عدم التوازن باستعمال الملعقة (شكل ٢٥).
- استشارة المعالج الوظيفي أو الطبيعي أو معالج النطق فيما يتعلق بالمهارات الحركية الفموية.
- مساعدة وتشجيع ذوي الإعاقة من الأطفال على الإمساك بفرشاة



شكل (٢٦)

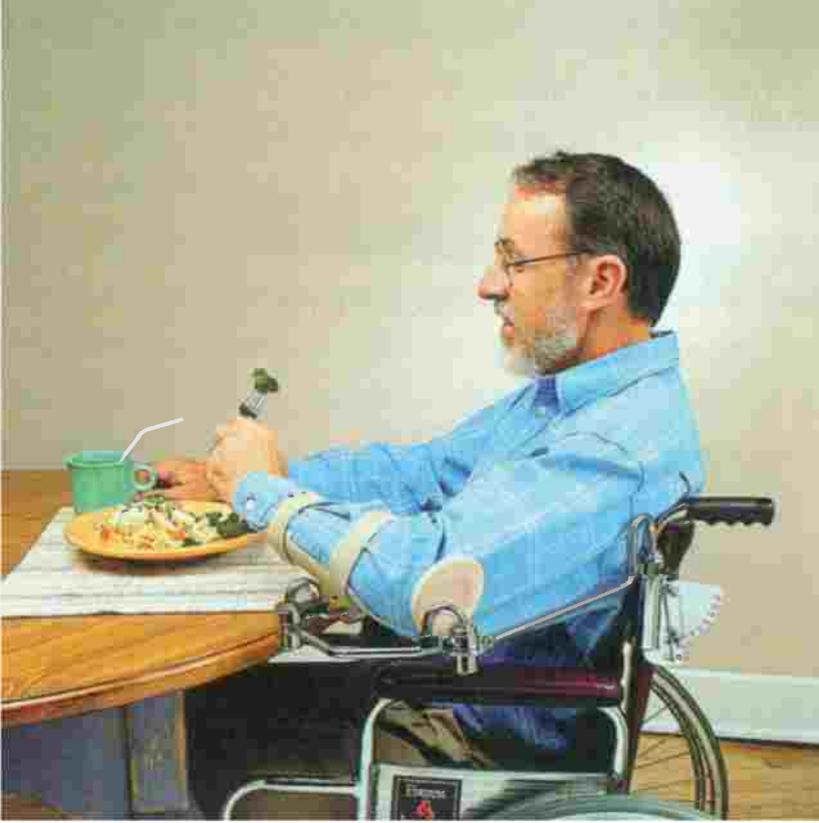
مساعدة وتشجيع ذوي الإعاقة من الأطفال على الإمساك بفرشاة الأسنان واستعمالها

الأسنان واستعمالها وبصق المياه من الفم بعد التنظيف (شكل ٢٦) حيث يعتبر ذلك تمرينات جيدة لحالات ضعف الشفتين وعضلات اللسان بالإضافة إلى صحة الفم والأسنان.

– استخدام وسيلة للمساعدة في عملية الإطعام تمكن ذوي الإعاقة من التلقين الذاتي (شكل ٢٧).

### سابعًا: زيادة الوزن أو السمنة

يمكن تعريف السمنة بأنها تراكم السعرات الحرارية الزائدة عن احتياج الإنسان و تخزينها على هيئة دهون حيث تترسب هذه الدهون في أماكن



شكل (٢٧)

استخدام وسيلة للمساعدة في عملية الإطعام تمكن ذوي الإعاقة من التلقين الذاتي

مختلفة تحت الجلد مثل البطن والأرداف والإليتين والمنكبين والذراعين مما يؤدي إلى زيادة عن الوزن الطبيعي. وتؤدي السمنة إلى زيادة مشكلات ذوي الإعاقة صحيًا فيصعب تحريكهم أو نقلهم كما أن السمنة قد تؤدي إلى ارتفاع ضغط الدم والإصابة بداء السكري (النوع الثاني) وزيادة الدهون في

الدم ونقص فاعلية الجهاز التنفسي. ومن المعروف أن ذوي الإعاقة الذين يعانون من متلازمة داون أو متلازمة برادر- وبلي يعانون أيضًا من السمنة.

ومن الغريب أن بعض الآباء يعتقدون أن الأطعمة هي المصدر الرئيسي لإسعاد هؤلاء الأطفال وهذا الاعتقاد الخاطئ يزيد من المشكلات الصحية لذوي الإعاقة. لذلك كان من الضروري مساعدة الأهل في إيجاد طرق أخرى بديلة للتعبير عن جهم واهتمامهم بالطفل ذي الإعاقة مع وضع النظام الغذائي الذي يكفل له الحصول على العناصر الغذائية الضرورية بالكميات الكافية مع عدم الزيادة في السعرات الكلية اليومية كما يجب مساعدة ذي الإعاقة على أداء التمرينات الرياضية المناسبة وتناول الغذاء المتوازن حتى يصل إلى الوزن الأمثل.

### التقييم

- ما الخطوات التي اتخذت لمعالجة زيادة الوزن أو السمنة؟
- ما نوعية وكمية الأطعمة التي تعطى بين الوجبات؟
- هل الزيادة في الوزن حديثة؟
- ما نوعية الأطعمة المتوفرة بالمنزل؟
- هل المشروبات الغازية متوفرة بالمنزل؟
- هل يعاني أحد أو كلا الأبوين أو أحد الأخوة أو الأخوات من السمنة؟
- ما شعور الأسرة تجاه زيادة الوزن؟
- هل يشجع ذوو الإعاقة على تناول الطعام؟
- ما مدى نشاط ذوي الإعاقة؟

- كم ساعة في اليوم يشاهد التلفاز؟
- كم ساعة في اليوم يجلس أمام الكمبيوتر ( الحاسوب )؟
- هل يتناول أية أدوية تؤثر على الشهية؟
- هل يعاني من خلل هرموني؟

### الإرشادات والحلول

- استشارة أخصائي التغذية لوضع خطة غذائية بحيث لا يزيد نقص الوزن عن كيلو جرام واحد في الشهر للأطفال وللبالغين حتى ٤ كيلو جرامات.
- تسجيل كمية ونوعية ما يؤكل حتى يمكن تقييم الحالة الغذائية لذي الإعاقة.
- تناول حليب خالٍ من الدهن بدلاً من الحليب كامل الدسم والفاكهة بدلاً من الحلويات.
- الإقلال من تناول المشروبات الغازية والأطعمة المقلية وصلصة السلطات وتناول أطعمة قليلة السعرات الحرارية بين الوجبات الرئيسية.
- زيادة تناول الخضراوات والفاكهة مع الإقلال من المأكولات الدسمة.
- توعية أفراد العائلة بأضرار زيادة الوزن.
- التغذية حسب برنامج زمني منتظم.
- إبلاغ كل من يقدم الأكل بالحاجة إلى تخفيف الوزن لذوي الإعاقة.
- التشجيع والتحفيز يكون بالنشاطات الاجتماعية والرياضية (شكل ٢٨) وليس بالمأكولات.



شكل (٢٨) النشاط الحركي الجماعي لإنقاص الوزن

– تشجيع الأسرة على برنامج للنشاط الرياضي المناسب لحالة ذوي الإعاقة  
(شكل ٢٩).

– تقليل مدة مشاهدة التلفاز والحاسوب إلى أقل من ساعتين يوميًا والتدرج إلى ساعة واحدة حيث إن مشاهدة التلفاز تقلل من فرصة القيام بالنشاط الحركي وعادة ما يصاحب المشاهدة تناول الأطعمة العالية في الدهون والسكريات كما أنها تعود ذوي الإعاقة من الأطفال على الكسل والخمول بالإضافة إلى ظهور الإعلانات التجارية التي تروج للأطعمة



شكل (٢٩) مسن طريح الفراش يقوم بنشاط حركي

ذات القيمة الغذائية المنخفضة مثل المشروبات الغازية والحلويات ورقائق البطاطس المقلية. كذلك لا يجب وضع التلفاز في غرفة النوم. وعلى الأوبن أن يكونا قدوة في مدة مشاهدة التلفاز.

– مشاركة الأهل في النشاط والحركة مثل الذهاب سيرًا على الأقدام إلى أقرب سوق وصعود السلالم والمشاركة في بعض الأعمال المنزلية مثل ترتيب الغرفة أو السرير.

– شراء الأطعمة العالية القيمة الغذائية والمنخفضة السعرات الحرارية مثل الحليب ومنتجات الألبان الخالية أو المنخفضة الدسم والسريل المدعم والحبوب غير المنزوعة القشرة والخضراوات والفاكهة ولحوم الماشية المنزوعة الشحوم ولحوم الدواجن دون الجلد والأسماك.

– اعتبار الأب والأم والأخت أو الأخ الأكبر القدوة في تناول الغذاء الصحي المتوازن.

– استشارة الطبيب في حالة تناول أدوية تؤثر على الشهية.

– مناقشة الطفل البدين بخصوص زيادة وزنه وتشجيعه على أنه لا يختلف عن الآخرين مع تحديد إمكانية الطفل للنشاط البدني للبدء في عمل برنامج رياضي مقنن مع مشاركة جميع أفراد الأسرة في النشاط البدني له حتى لا يشعر أو يفسر أن النشاط البدني نوع من العقوبة. ولا يطلب منه أن يكمل طعامه أو طبقه بل نكافئه على ترك بعض الطعام مع التشجيع على تناول الطعام عندما يكون جائعًا والأكل ببطء والتوقف عن تناول الطعام عند الشبع. والتوضيح للطفل أنه لا يوجد شيء في الحميات اسمه حرمان بل التنظيم من خلال التنوع والاعتدال والتوازن في تناول. وأن تكون الإضاءة أثناء الأكل بسيطة وليست قوية فعادة يأكل الشخص أكثر في الضوء القوي.

– عدم استخدام الطعام للعقاب أو المكافأة ويمكن أن تكون المكافأة بأشياء يفضلها الطفل مثل الاشتراك في نادٍ أو شراء ساعة أو لوحة أو كتاب أو لعبة أو راديو أو هاتف أو القيام برحلة أو إقامة حفل بدلاً من المكافأة بالذهاب إلى مطعم.

### ثامناً: الإفراط في تناول الحليب

يحتاج الطفل من السنة الأولى للثانية من العمر من ٢ إلى ٣,٥ أكواب من الحليب في اليوم أو ما يعادلها لبناء وصيانة العظام في حين يؤدي الإفراط في تناول الحليب إلى أن يحل الحليب محل الأطعمة الأخرى والتي يحتاجها

الطفل مثل الأطعمة الغنية بالحديد وقد ينتج عن عدم تناول الأطعمة الغنية بالحديد حدوث الأنيميا التي تعرف بأنيميا الحليب Anemia Milk لأن الحليب منخفض في نسبة الحديد ولكنه غني بالكالسيوم.

### **الإرشادات والحلول**

- تحديد كمية الحليب بحصة (٢٤٠ ميلي لترًا) لكل وجبة وتقديم الماء إذا طلب أكثر من حصة في الوجبة.
- تقديم الحليب في نهاية تناول الوجبة.
- تقديم المياه في حالة العطش بين الوجبات.
- عدم إضافة السكر إلى الحليب.

### **تاسعًا: الإفراط في تناول الحلوى والأطعمة المحلاة**

يؤدي الإفراط في تناول الحلوى والأطعمة المحلاة والعصائر السكرية والمشروبات الغازية والحليب الذي يضاف إليه السكر والذي يباع في شكل عبوات خليط من الحليب مع الشكولاتة أو مع أنواع مختلفة من عصائر الفاكهة حيث تضاف إليه كميات كبيرة من السكر مما يؤدي إلى تخمر هذه السكريات في الفم بواسطة البكتيريا فتنتج الأحماض العضوية التي تؤدي إلى تسوس الأسنان.

ومما يؤدي إلى انتشار تسوس الأسنان لذوي الإعاقة هو قلة اهتمامهم بنظافة الفم واللثة وخصوصًا بعد تناول الأطعمة التي تحتوي على مواد سكرية. لذا يجب إرشادهم لغسل الفم وتنظيف الأسنان بالفرشاة والمعجون الذي يحتوي على عنصر الفلوريد بعد تناول الأطعمة التي تحتوي على مواد سكرية خاصة بعد تناول المشروبات الغازية والحلويات وذلك من أجل منع

التخمر في الفم الذي يؤدي إلى إنتاج الأحماض العضوية التي تحدث تسوس الأسنان. كما يؤدي الإفراط في تناول الحلوى والأطعمة المحلاة إلى قلة المتناول من الأطعمة الصحية والتي تشمل الخضراوات والفاكهة والحليب ومنتجات الألبان والحبوب الكاملة واللحوم منزوعة الدهن.

### الإرشادات والحلول

- التقليل من تواجد الحلوى والأطعمة المحلاة بالمنزل.
- تجنب استعمال الحلوى كنوع من المكافأة بالمنزل أو للمذاكرة.
- محاولة تناول الحلوى أثناء تناول الطعام وليست كوجبة خفيفة لمنع حدوث تسوس الأسنان.
- تقليل كمية السكر المضافة لإعداد الحلوى بالمنزل إلى النصف.
- محاولة التنسيق مع إدارة المدرسة ومركز الرعاية اليومية أثناء وجوده خارج المنزل.
- تناول أطعمة صحية متوازنة للوقاية من سوء التغذية.

### عاشراً: رفض تناول الخضراوات والفاكهة

تعتبر الخضراوات والفاكهة من أهم المصادر الغذائية للفيتامينات والمعادن الأساسية وكذلك المصدر الأساسي للألياف بالإضافة إلى المواد الكيميائية النباتية Phytochemicals التي تمثل نوعاً من الوقاية من الأمراض.

### التقييم

- هل الطعام محضر بطريقة ملائمة؟
- هل يعاني من فرط أو نقص التوتر الذي يعوق المهارات الحركية الفموية؟

- هل يعاني من تسوس الأسنان؟
- هل الإعاقة شديدة بحيث لا يتمكن ذو الإعاقة من المضغ؟
- هل القضة كبيرة بحيث لا يستطيع مضغها بشكل جيد؟
- هل تم إعطاؤه خضراوات وفاكهة تحتاج إلى مضغ؟
- هل يعاني من صغر حجم الفم؟
- هل لا يحب التغيير؟
- هل يعاني من فرط الحساسية للأسنان؟
- هل تم الأكل من نفس الخضراوات والفاكهة قبل ذلك ورفضها هذه المرة؟
- كيف يكون وضع ذي الإعاقة أثناء تناوله الوجبة؟
- هل يمكنه البلع؟
- هل يعاني من التهاب بالفم؟

### الإرشادات والحلول

- إعداد الخضراوات الطرية وليست زائدة الطهوه.
- طهوه الخضراوات على البخار ومحاولة التناول بالأصابع أو تناولها طازجة (إذا أمكن).
- تقديم بعض الصلصات ليغمس فيها الخضراوات.
- إضافة الخضراوات المهروسة للحساء أو الصلصات أو الهمبورجر أو كرات اللحم (قطع اللحم المفروم الصغيرة).

- إضافة الفاكهة الجافة إلى السريل.
- تنوع طرق إعداد وتجهيز الفاكهة (طازجة أو مطهورة أو عصائر أو سلطات أو بصورة جيلاتينية).
- إضافة الفاكهة المهروسة إلى الفطائر المحلاة أو الكعك الطري أو البسكويت.
- إضافة الفاكهة المهروسة إلى الزبادي أو اللبن المخفوق أو البودنج لإضافة النكهة.
- تحفيز ذي الإعاقة لاختيار الخضراوات أو الفاكهة الطازجة التي يفضلها من المتجر.
- تحفيز ذي الإعاقة في المساعدة في إعداد وتجهيز الطعام.
- الاستمرار في محاولة عرض أنواع مختلفة من الخضراوات والفاكهة بالرغم من رفضها.
- تجنب المشاحنات بغرض فرض نوع معين من الأطعمة وخصوصًا بعد السنة الثالثة من العمر حيث يؤدي الإصرار إلى العناد والعكس صحيح فالأطفال يختارون ما يريدون ونفس الشيء بالنسبة للمنع يؤدي إلى الرغبة في الممنوع.
- استشارة طبيب الأسنان.
- تكرار أهم العبارات الإيجابية حول الأطعمة الصحية مثل السلطة مفيدة وأحب السلطة وأحب الرياضة.
- ترك ذوي الإعاقة يختارون ما يفضلون من الخضراوات أو الفاكهة.

- عرض أنواع مختلفة في اللون والقوام من الخضراوات والفاكهة.
- محاولة تجربة الخضراوات الطازجة بدلاً من المطهوه.
- تقديم إرشادات للأهل تتعلق بتحضير الأطعمة وطرق طهوها.
- تعزيز قبول ذوي الإعاقة للطعام المرفوض بإعطائه أطعمة أخرى يحبها.
- استشارة الطبيب المعالج والمعالج الوظيفي أو الطبيعي ومعالج النطق فيما يتعلق بالمهارات الحركية الفموية ومراحل تطورها.

### أحد عشر: رفض تناول اللحوم

يعتبر لحم البقر والعجول والضأن وكذلك الدواجن والأسماك مصدرًا ممتازًا للبروتين الحيواني بالإضافة إلى مصدر البروتين النباتي وبصورة عامة لا يمكن للنمو أن يحدث إلا بتناول البروتين المناسب كما أن تكوين الهرمونات المختلفة والإنزيمات والأجسام المضادة يعتمد أيضًا على وجود البروتين. ويتم تنظيم مستوى السوائل في الأجزاء المختلفة في الجسم جزئيًا بوجود البروتين.

### التقييم

- هل يعاني من فرط أو نقص التوتر الذي يعوق المهارات الحركية الفموية؟
- هل يعاني من تسوس الأسنان؟
- هل الطعام محضر بطريقة ملائمة؟
- هل الإعاقة شديدة بحيث لا يتمكن ذوو الإعاقة من المضغ؟
- هل القزمة كبيرة بحيث لا يستطيع مضغها بشكل جيد؟
- هل يعاني من صغر حجم الفم؟
- هل لا يحب التغيير؟

- هل يعاني من فرط الحساسية للأسنان؟
- هل تم تناول نفس الطعام المقدم قبل ذلك ورفضه هذه المرة؟
- كيف يكون وضع ذوي الإعاقة أثناء تناولهم الوجبة؟
- هل بإمكان ذوي الإعاقة القضم والمضغ؟
- هل يمكنه البلع؟
- هل يعاني من التهاب بالفم؟

### الإرشادات والحلول

- دمج اللحم مع صلصة الإسباجيتي أو الخضراوات أو البيتزا.
- تقديم البقوليات أو البيض أو الجبن أو الأسماك خالية العظام (معلبات التونة والسلمون) أو الزبادي.
- استعمال طريقة طهو رطبة لإعداد اللحوم وتجنب المشاحنات بغرض فرض نوع معين من الأطعمة وخصوصًا بعد السنة الثالثة من العمر حيث يؤدي الإصرار إلى العناد والعكس صحيح فالأطفال يختارون ما يريدون ونفس الشيء بالنسبة للمنع يؤدي إلى الرغبة في الممنوع.
- استشارة طبيب الأسنان.
- تقديم إرشادات للأهل تتعلق بتحضير الأطعمة وطرق طهوها.
- تعزيز قبول ذوي الإعاقة للطعام المرفوض بإعطائه أطعمة أخرى يحبها.
- استشارة الطبيب المعالج والمعالج الوظيفي أو الطبيعي ومعالج النطق فيما يتعلق بالمهارات الحركية الفموية ومراحل تطورها.

## ثاني عشر: رفض تناول الحليب

يعتبر الحليب هو الطعام الوحيد الأقرب إلى التكامل في العناصر الغذائية (المغذيات) والذي ينتج طبيعيًا. كما يعتبر الحليب غنيًا بالكالسيوم والفوسفور وهما سهلا الامتصاص .

ويمثل الحليب ومنتجات الألبان أكثر من ٧٥٪ من المتناول اليومي من الكالسيوم في الدول المتطورة. حيث يصعب الحصول على الاحتياجات اليومية من الكالسيوم دون تناول الحليب أو منتجات الألبان. ويعد الكالسيوم والفوسفور أهم العناصر المعدنية لتكوين العظام.

### التقييم

- هل يمكنه المص؟
- هل يمكنه البلع؟
- هل حدث له تجربة اختناق بتناول الحليب قبل ذلك؟
- هل درجة حرارة الحليب مناسبة؟
- هل يعاني من التهاب بالفم؟
- هل يعاني من تحسس أو عدم تحمل الحليب؟
- هل تناول الحليب قبل ذلك؟

### الإرشادات والحلول

- تقديم الزبادي أو الجبن أو شوربة الكريمة أو المهلبية بالحليب.
- استعمال الحليب الساخن مع السريل.
- استعمال الجبن في عملية الطهو (الصلصة أو البيتزا أو المكرونة).

- ترك ذوي الإعاقفة يصبون الحليب من العبوة إلى الكوب واستعمال مصاصة.
- استعمال مسحوق الحليب في عملية الطهو والخببز (البسكوييت أو الفطائر المحلاة).
- التفكير في إضافة كمية قليلة من الأشربة ذات النكهة للحليب.
- تقديم أشربة أخرى مدعمة بفيتامين (D) والكالسيوم كبدايل.
- إضافة مسحوق الحليب الجاف الخالي من الدهن إلى الحساء.

انشئ بحمد الله ونوفقت





# المراجع

## References

### أولاً: المراجع العربية

- ١- أبو خطوة، أحمد نبيل (١٩٩٢م). موسوعة أبو خطوة لعلوم الأحياء والكيمياء الحيوية (إنجليزي/عربي). شركة دار القبلة للثقافة الإسلامية. جدة، المملكة العربية السعودية.
- ٢- التكروري، حامد رباح، طوقان، سلمى خليل، حميض، محمد علي (١٩٩٩م). دليل مصطلحات علوم الغذاء والتغذية (إنجليزي/عربي). منظمة الأغذية والزراعة المكتب الإقليمي للشرق الأدنى. القاهرة، جمهورية مصر العربية.
- ٣- الحازمي، محسن علي (٢٠٠٧م). الوقاية من الإعاقة - مراحل ما قبل تكوين الأسرة. مكتب التربية العربي لدول الخليج. الرياض، المملكة العربية السعودية.
- ٤- الخطيب، جمال محمد (١٩٩٨م). مقدمة في الإعاقات الجسمية والصحية. دار الشروق للنشر والتوزيع. عمان، الأردن.
- ٥- الزهراني، سعدي عبد الله (٢٠٠٧م). الإعاقة أثناء فترة الحمل - الوقاية والأسباب. مكتب التربية العربي لدول الخليج. الرياض، المملكة العربية السعودية.

- ٦- المدني ، خالد علي (١٩٩٨م). تغذية المعاقين. دار المدني ، جدة ، المملكة العربية السعودية.
- ٧- المدني ، خالد علي (٢٠٠٣م). مضافات الأغذية وسلامة الغذاء ، الطبعة الخامسة. دار المدني ، جدة ، المملكة العربية السعودية.
- ٨- المدني ، خالد علي (٢٠٠٩م). التغذية العلاجية ، الطبعة الثالثة. دار المدني ، جدة ، المملكة العربية السعودية.
- ٩- المدني ، خالد علي (٢٠٠٩م). التغذية خلال مراحل الحياة ، الطبعة الثالثة. دار المدني ، جدة ، المملكة العربية السعودية.
- ١٠- المدني ، خالد علي (٢٠٠٩م). تقييم الحالة الغذائية ، الطبعة الرابعة. دار المدني ، جدة ، المملكة العربية السعودية.
- ١١- المدني ، خالد علي (٢٠١٢م). تغذية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة. مركز تعريب العلوم الصحية - سلسلة المناهج الطبية العربية - الصفاة ، الكويت.
- ١٢- المدني ، خالد علي ، قمصاني ، طه عبد الله (٢٠٠٠م). السكريات والنشويات بين الصحة والمرض. دار المدني ، جدة ، المملكة العربية السعودية.
- ١٣- المدني ، خالد علي ، قمصاني ، طه عبد الله (٢٠٠٠م). الفيتامينات والمعادن بين الصحة والمرض. دار المدني ، جدة ، المملكة العربية السعودية.
- ١٤- المدني ، خالد علي ، قمصاني ، طه عبد الله (٢٠٠٣م). تغذية

الإنسان. معهد السباعي بالمملكة العربية السعودية.

١٥- حسن ، محمود محمد (١٩٨٩). الأطفال المعوقون- أطفال الرعاية الخاصة. مطبوعات تهامة. جدة ، المملكة العربية السعودية.

١٦- صبحي ، عفاف حسين (٢٠٠٤م). التربية الغذائية والصحية. مجموعة النيل العربية. القاهرة ، جمهورية مصر العربية.

١٧- عبد القادر ، منى خليل (٢٠٠١م). التغذية العلاجية. مجموعة النيل العربية ، القاهرة ، جمهورية مصر العربية.

١٨- عبد الكافي ، إسماعيل عبد الفتاح (٢٠٠٠م). فن التعامل مع ذوي الاحتياجات الخاصة (أساليب وطرق التعامل مع المعوقين ذهنيًا). مركز الإسكندرية للكتاب. الإسكندرية ، جمهورية مصر العربية.

١٩- عطية ، هبه محمد (٢٠٠٧م). الوقاية من الإعاقة- مرحلة ما بعد الولادة وما قبل المدرسة. مكتب التربية العربي لدول الخليج. الرياض ، المملكة العربية السعودية.

٢٠- عمران ، عبد الرحيم ، الحافظ ، غادة (٢٠٠١م). التثقيف الصحي للمراهقين - الفتيات - مطبوعات منظمة الصحة العالمية ، المكتب الإقليمي لشرق المتوسط ، والمنظمة الإسلامية للعلوم الطبية ، والمنظمة الإسلامية للتربية والعلوم والثقافة ، القاهرة ، جمهورية مصر العربية.

٢١- عمران ، عبد الرحيم ، الحافظ ، غادة (٢٠٠١م). التثقيف الصحي للمراهقين - الفتيان - مطبوعات منظمة الصحة العالمية ، المكتب الإقليمي لشرق المتوسط ، والمنظمة الإسلامية للعلوم الطبية ، والمنظمة الإسلامية للتربية والعلوم والثقافة ، القاهرة ، جمهورية مصر العربية.

٢٢- عمران، عبد الرحيم، الحافظ، غادة (٢٠٠١م). التثقيف الصحي للمراهقين - مرشد للوالدين، والمدرسين، والعاملين الصحيين، ووسائل الإعلام - مطبوعات منظمة الصحة العالمية، المكتب الإقليمي لشرق المتوسط، والمنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، والمنظمة الإسلامية للتربية والعلوم والثقافة، القاهرة، جمهورية مصر العربية.

٢٣- قمصاني، طه عبد الله، المدني، خالد علي (٢٠٠٢م) مضادات الأكسدة بين الصحة والمرض. دار المدني، جدة، المملكة العربية السعودية.

٢٤- مصطفى، محمود محمد، رزق، شاكر شحاتة (٢٠٠٧م). الجديد في الأغذية الصحية. مكتبة دار الشروق الدولية. القاهرة، جمهورية مصر العربية.

٢٥- نصرت، حسن نور الدين، المدني، خالد علي (١٩٩٨م). الرعاية الطبية الحديثة والتغذية السليمة للحامل والجنين. دار المدني، جدة، المملكة العربية السعودية.

## ثانياً، المراجع الأجنبية

- 1- Alpers, D. H., Stenson, W. F., Taylor, B. E. and Bier, D. M. (2008). Manual of Nutritional Therapeutics (5th Edition). Lippincott Williams & Wilkins. Philadelphia. USA.
- 2- Antonella, C. and Jonathan, M. C. (2009). Food Allergy: Review. Classification and Diagnosis. Allergology International. 58: 457-466.

- 3- Bonci L. (2003). American Dietetic Association, Better Digestion, John Wiley & Sons, Inc., New Jersey, USA
- 4- Boyce, J. A., Assa'ad, A., Burks, W. A. (2010). Guidelines for the diagnosis and management of food allergy in the United States: Summary of the NIAID-sponsored expert panel report. *J. Allergy Clin. Immunol.* 126 (suppl): S1-S58.
- 5- Brown, J. E. (2008). *Nutrition Now* (5th Edition). Thomson Wadsworth. Belmont, CA, USA.
- 6- Byham-Grey L and Wiesen K eds. (2004). *A Clinical Guide to Nutrition Care in Kidney Disease*. American Dietetic Association and the Council on Renal Nutrition of the National Kidney Foundations. Chicago, Illinois, USA.
- 7- Byrd-Bredbenner C, Beshgetoor GM and Berning J. (2009). *Wardlaw's Perspectives in Nutrition* (8th Edition), McGraw-Hill International Edition. New York, NY, USA.
- 8- Charney P and Malone AM. (2006). *ADA Pocket Guide to Enteral Nutrition*. American Dietetic Association. Chicago, Illinois, USA.
- 9- Charney P and Malone AM. (2007). *ADA Pocket Guide to Parenteral Nutrition*. American Dietetic Association. Chicago, Illinois, USA.
- 10- Charney P and Malone AM. (2009). *ADA Pocket Guide to Nutrition Assessment* (2nd Edition). American Dietetic Association. Chicago, Illinois, USA.
- 11- Chew R. (2008). *Gastrointestinal System* (3rd Edition), Mosby Elsevier. Philadelphia, USA.
- 12- Daniels SR, Arnett DK and Eckel RH. (2005). Overweight in children and adolescents: pathophysiology, consequences, prevention, and treatment. *Circulation* 111:1999-2012-2017.
- 13- DeVore J and Shotton A eds. (2012). *Children with special health care and nutritional needs*. Academy of Nutrition and Diabetics. Illinois, USA.

- 14- European Food Safety Authority (2009). Scientific opinion on the appropriate age from introduction of complementary feeding of infants. *EFSA, J.* 7(12), 1423-1461.
- 15- Geissler, C. A. and Powers, H. J. (2009). *Fundamentals of Human Nutrition. For students and practitioners in the health sciences.* Churchill Livingstone Elsevier. Philadelphia. USA.
- 16- Gillman, M.W. (2000): Family dinner and diet quality among older children and adolescents. *Arch. Fam. Med.* 9:235-239.
- 17- Gropper, S. S., Smith, J. L. and Groff, J. L. (2009). *Advanced Nutrition and Human Metabolism (5th Edition).* Wadsworth Cengage Learning. Belmont. CA. USA.
- 18- HaqItermann JS. (2001). Iron deficiency and cognitive, Achievement among school- aged children and adolescents in the United States. *Pediatrics* 107:1381-1386.
- 19- Harvard Forums on Health. (2005). Obesity as a public health issue: a look at solution. <http://www.phsi.harvard.edu>. Accessed 3/25/05.
- 20- Hurtoda EK, Claussen, AH and Scott KG. (1999). Early childhood anemia and mild or moderate mental retardation. *Am. J. Clin. Nutr.* 69:115-119.
- 21- Institute of Medicine, Food and Nutrition Board. (1997-2004). *The Dietary Reference Intakes Series*, National Academy Press. National Research Council, National Academy of Sciences. This report may be accessed via <http://www.nap.edu>. Washington, DC, USA.
- 22- Isabel, S. (2011). Adverse Food Reactions - An Emerging Issue for Adults. *J. Am. Diet Assoc.* 111: 1877-1891.
- 23- James, S. R., Nelson, K. A. and Ashwill, J. W. (2013). *Nursing Care of Children (4th Edition).* Elsevier Saunders, Missouri, USA.
- 24- Joan, W. G., Angela, M. and Michelle, H. (Eds.) (2012). *Oxford Handbook of Nutrition and Dietetics.* Oxford University Press. UK.

- 25 - Joshi, S. A. (2008). Nutrition and Dietetics (2nd Edition). Tata McGraw-Hill Publishing Co. Ltd.. New Delhi. India.
- 26 - Lee, R. D. and Nieman, D. C. (2007). Nutritional Assessment (4th Edition). McGraw-Hill Companies. Inc.. New York. NY. USA.
- 27 - Lim, M. Y. (2007). Metabolism and Nutrition (3rd Edition). Mosby Elsevier. Philadelphia. USA.
- 28 - Lissauer, T. and Clayden G. (2012). Illustrated Textbook of Paediatrics (4th Edition). Mosby Elsevier, New York, NY, USA.
- 29 - Lucas, B. L., Feucht, S. A. and Grieger, L. E. (2004). Children With Special Health Care Needs. American Dietetic Association. Chicago. Illinois. USA.
- 30 - Madani KA, Kumosani TA and Al-Amoudi NS. (2000). Diet Related Chronic Diseases in Saudi Arabia, In: Micronutrient Deficiencies and Diet Related Chronic Diseases in the Arab Gulf Countries, Musaiger, A., ed, Bahrain Center for Studies and Research, Manama, Bahrain 61-72.
- 31 - Mahan L K and Escott-Stump S. (2012). Krause's Food and Nutrition Therapy. Saunders Elsevier. St. Louis, Missouri, USA.
- 32 - Mahl T and Grady JO. (2006). Fast Facts: Liver Disorders. Health Press Ltd. UK.
- 33 - Manual of Clinical Dietetics. (2000). Sixth Edition. American Dietetic Association. Chicago, Illinois, USA.
- 34 - Massoud, M. (2008). Allergy and Asthma. Practical Diagnosis and Management. McGraw-Hill. USA.
- 35 - McArdle, W. D., Katch, F. I. and Katch, V. L. (1999). Sports and Exercise Nutrition (4th Edition). Lippincott Williams & Wilkins, Baltimore, MD, USA.
- 36 - McCann L ed. (2000). Pocket Guide to Nutrition Assessment of the Patient with chronic kidney disease. 3rd ed. National Kidney Foundation. New York, NY, USA.
- 37 - Nelms, M., Sucher, K. and Long, S. (2007). Nutrition Therapy and Pathophysiology. Thomson Brooks/Cole. Belmont. CA. USA.

- 38 - Nutrition assessment of infants and children. (2003). In: Nevin-Floino NF,ed.Pediatric Manual of Clinical Dietetics. 2nd ed. American Dietetic Association. Chicago, Ill. USA.
- 39 - Palmec, C. A. (2007). Diet and Nutrition in Oral Health (2th Edition). Pearson Education, Inc. Upper Saddle River. NJ. USA.
- 40 - Peckenpaugh, N. J. (2007). Nutrition Essentials and Diet Therapy. Saunders Elsevier. St. Louis. Missouri. USA.
- 41 - Phil, L. and John, A. A. (2007). Allergic Diseases Diagnosis and Treatment. Third Edition. Humana Press. New Jersey. USA.
- 42 - Picciano, M. F. (2000). Nutritional guidance is needed during dietary transition in early childhood. Pediatrics 106:109-114.
- 43 - Roberts SB and Heyman MB (2000). Micronutrient shortfalls in young children's diets: Common, and owing to inadequate intakes both at home and at child care centers. Nutrition Reviews 58:27-29.
- 44 - Rolfes, S. R., Pinna, K. and Whitney, E. (2009). Understanding Normal and Clinical Nutrition (8th Edition). Thomson Higher Education. Belmont. CA. USA.
- 45 - Saloojee H and Pettifor JM. (2001). Iron deficiency and impaired child development. British Medical Journal 323:1377-1378.
- 46 - Sariachvili, M., Droste, J., Dom, S., Wieringa, M., Hagedorens, M., Stevens, W., van Sprundel, M., Desager, K. and Weyler, J. (2010). Early exposure to solid foods and the development of eczema in children up to 4 years of age. Pediatr Allergy Immunol. 21: 74-81.
- 47 - Schlenker, E. D. and Long, S. (2007). Williams. Essentials of Nutrition and Diet Therapy (9th Edition). Mosby Elsevier. St. Louis, Missouri. USA.
- 48 -Sizer, F. S. and Whitney, E. N. (2008). Nutrition. Concept and Controversies (11th Edition). Wadsworth Thomson Learning. United States and United Kingdom.
- 49 - Smolin, L. A. and Grosvenor, M. B. (2007). Nutrition: Science and Applications. John Wiley & Sonc. Inc. USA.

- 50 - Sobotka E, Edited. (2004). *Basics in Clinical Nutrition* (3rd Edition). The European Society for Clinical Nutrition and Metabolism. Czech Republic.
- 51 - Society for Nutrition Education. (2002). *Guidelines for childhood obesity prevention programs: promoting healthy weight in children*. <http://www.sne.org>. Accessed 3/25/05.
- 52 - Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition (2008). *Complementary feeding: a commentary by the ESPGHAN committee on nutrition*. *J. Paed. Gastro. Nutr.* 46, 99-100.
- 53 - Southall, A. and Martin, C. (Eds.) (2011). *Feeding Problems in Children*. Radcliffe Publishing Ltd. Oxon, UK.
- 54 - Sullivan, P. B. (Eds.) (2009). *Feeding and Nutrition in Children with Neurodevelopmental Disability*. Mac Keith Press, London, UK.
- 55 - Sylvia, E. (2008). *Nutrition and Diagnosis-Related Care* (6th Edition). Lippicott Williams & Wilkins. Maryland. USA.
- 56 - Thomas, B. and Bishop, J. (Eds.) (2007). *Dietetic Practic* (4th Edition). The British Dietetic Association. Blackwell Publishing Ltd. Oxford. UK.
- 57 - Thompson J and Manore M. (2007). *Nutrition for Life*. Pearson Education, Inc. San Francisco, CA, USA.
- 58 - Thompson T and Brown M. (2010). *Easy Gluten-Free. Expert Nutrition Advice with More Than 100 Recipes*. American Dietetic Association. John Wiley & Sons. Inc. New Jersey, USA.
- 59 - Tortora, G. J. and Grabowski, S. R. (2004). *Introduction to the Human Body* (6th Edition). John Willey & Sons. Inc. Hoboken, NJ, USA.
- 60 - Wardlaw, G. M. and Smith, A. M. (2009). *Contemporary Nutrition* (8th Edition). McGraw-Hill Companies. Inc.. New York. NY. USA.
- 61 - Warner, A. S. (Eds.) (2009). *Questions & Answers about Your Digestive Health: A Lahey Clinic Guide*. Jones and Bartlett Publishers. Massachusetts. USA.

- 62- Warner, J. (1981). Helping the Handicapped Child with Early Feeding. P.T.M., Buckingham, UK.
- 63- Whitney E. N. and Rolfes S. R. (2011). Understanding Nutrition (12th Edition). An International Thomson Publishing Company. New York, NY, USA.
- 64- Width M. and Reinhard T. (2009). The Clinical Dietitian's Essential Pocket Guide. Lippincott Williams & Wilkins. USA.
- 65- World Health Organization (2003). Diet, Nutrition and Prevention of Chronic Diseases: A Report of a Joint WHO/FAO Expert Consultation. WHO Technical Report Series 916. Geneva, Switzerland.



## كتب للمؤلف

- ١- **الرضاعة الطبيعية.** الدكتور/ خالد علي المدني والدكتورة/ رفيدة حسين خاشقجي. الناشر: دار المدني بجدة - المملكة العربية السعودية، ومكتبة ذات السلاسل بالكويت، ومكتبة دبي بالإمارات العربية المتحدة، ومكتبة دار الفكر بالقاهرة، جمهورية مصر العربية.  
الطبعة الأولى سنة ١٤١٠هـ - ١٩٩٠م (نفدت).  
الطبعة الثانية سنة ١٤١٠هـ - ١٩٩٠م (نفدت).  
الطبعة الثالثة سنة ١٤١١هـ - ١٩٩١م (نفدت).  
الطبعة الرابعة سنة ١٤١٢هـ - ١٩٩٢م (نفدت).  
الطبعة الخامسة سنة ١٤١٦هـ - ١٩٩٦م (نفدت).
- ٢- **التغذية خلال مراحل العمر.** الدكتورة/ رفيدة حسين خاشقجي والدكتور/ خالد علي المدني. الناشر: دار المدني بجدة، المملكة العربية السعودية، ومكتبة ذات السلاسل بالكويت، ومكتبة دبي بالإمارات العربية المتحدة، ومكتبة دار الفكر بالقاهرة، جمهورية مصر العربية.  
الطبعة الأولى سنة ١٤١٣هـ - ١٩٩٣م (نفدت).  
الطبعة الثانية سنة ١٤١٦هـ - ١٩٩٦م (نفدت).
- ٣- **تقييم الحالة الغذائية.** الناشر: دار المدني بجدة، المملكة العربية السعودية، ومكتبة ذات السلاسل بالكويت، ومكتبة دبي بالإمارات العربية المتحدة، ومكتبة دار الفكر بالقاهرة، جمهورية مصر العربية.

- الطبعة الأولى سنة ١٤١٤هـ - ١٩٩٤م (نفدت).  
الطبعة الثانية سنة ١٤١٦هـ - ١٩٩٦م (نفدت).  
الطبعة الثالثة سنة ١٤٢٥هـ - ٢٠٠٤م (نفدت).  
الطبعة الرابعة سنة ١٤٣٠هـ - ٢٠٠٩م.

٤- **مضافات الأغذية وسلامة الغذاء.** الناشر: دار المدني بجدة، المملكة العربية السعودية، ومكتبة ذات السلاسل بالكويت، ومكتبة دبي بالإمارات العربية المتحدة، ومكتبة دار الفكر بالقاهرة، جمهورية مصر العربية.

- الطبعة الأولى سنة ١٤١٧هـ - ١٩٩٦م (نفدت).  
الطبعة الثانية سنة ١٤١٧هـ - ١٩٩٦م (نفدت).  
الطبعة الثالثة سنة ١٤٢٠هـ - ١٩٩٩م (نفدت).  
الطبعة الرابعة سنة ١٤٢٢هـ - ٢٠٠١م (نفدت).  
الطبعة الخامسة سنة ١٤٢٤هـ - ٢٠٠٣م.

٥- **الدهون... الكوليسترول... وأثرها على الصحة والمرض... الوقاية والعلاج.** الناشر: دار المدني بجدة، المملكة العربية السعودية، ومكتبة ذات السلاسل بالكويت، ومكتبة دبي بالإمارات العربية المتحدة، ومكتبة دار الفكر بالقاهرة، جمهورية مصر العربية.

- الطبعة الأولى سنة ١٤١٨هـ - ١٩٩٧م (نفدت).  
الطبعة الثانية سنة ١٤١٩هـ - ١٩٩٨م (نفدت).  
الطبعة الثالثة سنة ١٤٢٦هـ - ٢٠٠٥م.

٦- **الغذاء والتغذية.** بالاشتراك مع مجموعة من الاختصاصيين في

- التغذية في الوطن العربي وإشراف المحرر العلمي الأستاذ الدكتور/  
عبد الرحمن عبيد مصيقر. الناشر: دار المدني بجدة، المملكة العربية  
السعودية، ومكتبة ذات السلاسل بالكويت، ومكتبة دبي بالإمارات  
العربية المتحدة، ومكتبة دار الفكر بالقاهرة، جمهورية مصر العربية.  
الطبعة الأولى سنة ١٤١٨هـ - ١٩٩٧م.
- ٧- **تغذية المعاقين.** الناشر: دار المدني بجدة، المملكة العربية السعودية،  
ومكتبة ذات السلاسل بالكويت، ومكتبة دبي بالإمارات العربية  
المتحدة، ومكتبة دار الفكر بالقاهرة، جمهورية مصر العربية.  
الطبعة الأولى سنة ١٤١٩هـ - ١٩٩٨م (نفدت).
- ٨- **الرعاية الطبية الحديثة والتغذية السليمة للحامل والجنين.** الأستاذ  
الدكتور/ حسن نور الدين نصرت والدكتور/ خالد علي المدني.  
الناشر: دار المدني بجدة، المملكة العربية السعودية، ومكتبة ذات  
السلاسل بالكويت، ومكتبة دبي بالإمارات العربية المتحدة، ومكتبة  
دار الفكر بالقاهرة، جمهورية مصر العربية.  
الطبعة الأولى سنة ١٤١٩هـ - ١٩٩٨م (نفدت).
- ٩- **تغذية الرياضيين.** الناشر: دار المدني بجدة، المملكة العربية السعودية،  
ومكتبة ذات السلاسل بالكويت، ومكتبة دبي بالإمارات العربية  
المتحدة، ومكتبة دار الفكر بالقاهرة، جمهورية مصر العربية.  
الطبعة الأولى سنة ١٤٢٠هـ - ١٩٩٩م (نفدت).
- الطبعة الثانية سنة ١٤٢١هـ - ٢٠٠٠م.
- ١٠- **الجوانب الغذائية والصحية للسكريات، تقييم النتائج الحديثة.**

تأليف الأستاذ الدكتور/ مايكل جير، ترجمة الدكتور/ خالد علي المدني، مراجعة الأستاذ الدكتور/ طه عبد الله قمصاني. الناشر: المعهد الدولي لعلوم الحياة، فرع شمال أفريقيا ومنطقة الخليج العربي بالقاهرة، جمهورية مصر العربية.  
الطبعة الأولى سنة ١٤٢١هـ - ٢٠٠١م.

١١- **السكريات والنشويات بين الصحة والمرض.** الدكتور/ خالد علي المدني والأستاذ الدكتور/ طه عبد الله قمصاني. الناشر: دار المدني بجدة، المملكة العربية السعودية، ومكتبة ذات السلاسل بالكويت، ومكتبة دبي بالإمارات العربية المتحدة، ومكتبة دار الفكر بالقاهرة، جمهورية مصر العربية.

الطبعة الأولى سنة ١٤٢٠هـ - ٢٠٠٠م (نفدت).

الطبعة الثانية سنة ١٤٢١هـ - ٢٠٠٠م.

١٢- **الفيتامينات والمعادن بين الصحة والمرض.** الدكتور/ خالد علي المدني والأستاذ الدكتور/ طه عبدالله قمصاني. الناشر: دار المدني بجدة، المملكة العربية السعودية، ومكتبة ذات السلاسل بالكويت، ومكتبة دبي بالإمارات العربية المتحدة، ومكتبة دار الفكر بالقاهرة، جمهورية مصر العربية.

الطبعة الأولى سنة ١٤٢٠هـ - ٢٠٠٠م (نفدت).

الطبعة الثانية سنة ١٤٢١هـ - ٢٠٠٠م.

١٣- **أسس التغذية العلاجية.** بالاشتراك مع مجموعة من الاختصاصيين في التغذية في الوطن العربي وياشرف المحرر العلمي الأستاذ الدكتور/

عبد الرحمن عبيد مصيقر. الناشر: دار القلم للنشر والتوزيع بدبي ،  
الإمارات العربية المتحدة.

الطبعة الأولى سنة ١٤٢١هـ - ٢٠٠١م.

١٤- **المؤكسدات ، مضادات الأكسدة ، والوقاية من المرض** ، تأليف  
ليليان لانجزيث ، ترجمة الأستاذ الدكتور/ طه عبد الله قمصاني ،  
مراجعة الدكتور/ خالد علي المدني. الناشر: المعهد الدولي لعلوم  
الحياة ، فرع شمال أفريقيا ومنطقة الخليج العربي بالقاهرة ، جمهورية  
مصر العربية.

الطبعة الأولى سنة ١٤٢٣هـ - ٢٠٠٢م.

١٥- **تغذية المرأة بعد انقطاع الطمث**. الناشر: دار المدني بجدة ، المملكة  
العربية السعودية ، ومكتبة ذات السلاسل بالكويت ، ومكتبة دبي  
بالإمارات العربية المتحدة ، ومكتبة دار الفكر بالقاهرة ، جمهورية  
مصر العربية.

الطبعة الأولى سنة ١٤٢٣هـ - ٢٠٠٢م.

١٦- **مضادات الأكسدة بين الصحة والمرض**. الأستاذ الدكتور/ طه عبد  
الله قمصاني والدكتور/ خالد علي المدني. الناشر: دار المدني بجدة ،  
المملكة العربية السعودية ، ومكتبة ذات السلاسل بالكويت ، ومكتبة  
دبي بالإمارات العربية المتحدة ، ومكتبة دار الفكر بالقاهرة ، جمهورية  
مصر العربية.

الطبعة الأولى سنة ١٤٢٣هـ - ٢٠٠٢م (نفدت).

الطبعة الثانية سنة ١٤٢٥هـ - ٢٠٠٤م.

١٧- **تغذية الإنسان**. الدكتور/ خالد علي المدني والأستاذ الدكتور/ طه عبدا لله قمصاني. الناشر معهد السباعي بالمملكة العربية السعودية. الطبعة الأولى سنة ١٤٢٤هـ - ٢٠٠٣م.

١٨- **التغذية العلاجية**. الناشر: دار المدني بجدة، المملكة العربية السعودية، ومكتبة ذات السلاسل بالكويت، ومكتبة دبي بالإمارات العربية المتحدة، ومكتبة دار الفكر بالقاهرة، جمهورية مصر العربية. الطبعة الأولى سنة ١٤٢٤هـ - ٢٠٠٣م (نفدت).  
الطبعة الثانية سنة ١٤٢٧هـ - ٢٠٠٦م (نفدت).  
الطبعة الثالثة سنة ١٤٣٠هـ - ٢٠٠٩م.

١٩- **هشاشة العظام... المشكلة والعلاج الغذائي**. الناشر: دار المدني بجدة، المملكة العربية السعودية، ومكتبة ذات السلاسل بالكويت، ومكتبة دبي بالإمارات العربية المتحدة، ومكتبة دار الفكر بالقاهرة، جمهورية مصر العربية. الطبعة الأولى سنة ١٤٢٥هـ - ٢٠٠٤م.

٢٠- **تدعيم الدقيق بالمغذيات الدقيقة**. الناشر: دار المدني بجدة، المملكة العربية السعودية، ومكتبة ذات السلاسل بالكويت، ومكتبة دبي بالإمارات العربية المتحدة، ومكتبة دار الفكر بالقاهرة، جمهورية مصر العربية.

الطبعة الأولى سنة ١٤٢٥هـ - ٢٠٠٤م.

٢١- **الحساسية الغذائية... المشكلة والحلول**. الناشر: دار المدني بجدة، المملكة العربية السعودية، ومكتبة ذات السلاسل بالكويت، ومكتبة

دبي بالإمارات العربية المتحدة ، ومكتبة دار الفكر بالقاهرة ، جمهورية مصر العربية.

الطبعة الأولى سنة ١٤٢٥هـ - ٢٠٠٤م.

الطبعة الثانية سنة ١٤٢٥هـ - ٢٠٠٤م.

٢٢- **التغذية خلال مراحل الحياة.** الناشر: دار المدني بجدة ، المملكة العربية السعودية ، ومكتبة ذات السلاسل بالكويت ، ومكتبة دبي بالإمارات العربية المتحدة ، ومكتبة دار الفكر بالقاهرة ، جمهورية مصر العربية.

الطبعة الأولى سنة ١٤٢٦هـ - ٢٠٠٥م (نفدت).

الطبعة الثانية سنة ١٤٢٧هـ - ٢٠٠٦م (نفدت).

الطبعة الثالثة سنة ١٤٣٠هـ - ٢٠٠٩م.

٢٣- **تغذية المسنين.** الناشر: دار المدني بجدة ، المملكة العربية السعودية ، ومكتبة ذات السلاسل بالكويت ، ومكتبة دبي بالإمارات العربية المتحدة ، ومكتبة دار الفكر بالقاهرة ، جمهورية مصر العربية.

الطبعة الأولى سنة ١٤٢٦هـ - ٢٠٠٥م.

٢٤- **الغذاء والتغذية بالاشتراك مع مجموعة من الاختصاصيين في التغذية في الوطن العربي (المحرر للطبعة الثانية) الأستاذ الدكتور عزت خميس أمين ، والأستاذ الدكتور فاروق شاهين.** الناشر: منظمة الصحة العالمية ، المكتب الإقليمي بالقاهرة ، جمهورية مصر العربية ، وأكاديميا ، بيروت ، لبنان.

الطبعة الأولى سنة ١٤٢٦هـ - ٢٠٠٥م.

٢٥- العلاج الغذائي لداء السكري (النوع الثاني). الناشر: دار المدني بجدة، المملكة العربية السعودية، ومكتبة ذات السلاسل بالكويت، ومكتبة دبي بالإمارات العربية المتحدة، ومكتبة دار الفكر بالقاهرة، جمهورية مصر العربية.

الطبعة الأولى سنة ١٤٢٨هـ - ٢٠٠٧م (نفدت).

الطبعة الثانية سنة ١٤٣٠هـ - ٢٠٠٩م.

٢٦- التغذية خلال مرحلة المراهقة. الناشر: دار المدني بجدة، المملكة العربية السعودية، ومكتبة ذات السلاسل بالكويت، ومكتبة دبي بالإمارات العربية المتحدة، ومكتبة دار الفكر بالقاهرة، جمهورية مصر العربية.

الطبعة الأولى سنة ١٤٢٨هـ - ٢٠٠٧م.

٢٧- التفاعلات الضائرة للغذاء، المحرر الدكتور / جودت بيترس، ترجمة الدكتور/ خالد علي المدني، والأستاذ الدكتور/ طه عبد الله قمصاني. الناشر: مركز تعريب العلوم الصحية، سلسلة المناهج الطبية العربية، الصفاة، الكويت.

الطبعة الأولى سنة ١٤٢٩هـ - ٢٠٠٨م.

٢٨- التغذية الصحية. الناشر: مركز تعريب العلوم الصحية، سلسلة المناهج الطبية العربية، الصفاة، الكويت.

الطبعة الأولى سنة ١٤٢٩هـ - ٢٠٠٨م.

٢٩- الموسوعة العربية للغذاء والتغذية. بالاشتراك مع مجموعة من الاختصاصيين في علوم الأغذية والتغذية في الوطن العربي وإشراف

- المحرر العلمي الأستاذ الدكتور عبد الرحمن عبيد مصيقر الناشر: المركز العربي للتغذية، المنامة، البحرين، وأكاديميا، بيروت، لبنان.  
الطبعة الأولى سنة ١٤٣٠هـ - ٢٠٠٩م.
- ٣٠- تغذية مرضى الجهاز الهضمي. الناشر: المركز العربي للتغذية، المنامة، البحرين.  
الطبعة الأولى سنة ١٤٣٣هـ - ٢٠١٢م.
- ٣١- التنظيم الغذائي لمرضى الكلى. الدكتور خالد علي المدني والدكتور فيصل عبد الرحيم شاهين. الناشر: دار المدني بجدة، المملكة العربية السعودية، ومكتبة ذات السلاسل بالكويت، ومكتبة دبي بالإمارات العربية المتحدة، ومكتبة دار الفكر بالقاهرة، جمهورية مصر العربية.  
الطبعة الأولى سنة ١٤٣٣هـ - ٢٠١٢م.
- ٣٢- تغذية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة. الناشر: مركز تعريب العلوم الصحية، سلسلة المناهج الطبية العربية، الصفاة، الكويت.  
الطبعة الأولى سنة ١٤٣٣هـ - ٢٠١٢م.
- ٣٣- التنظيم الغذائي لمرضى السكري المصابين بأمراض الكلى. الدكتور فيصل عبد الرحيم شاهين والدكتور خالد علي المدني. الناشر: دار المدني بجدة، المملكة العربية السعودية، ومكتبة ذات السلاسل بالكويت، ومكتبة دبي بالإمارات العربية المتحدة، ومكتبة دار الفكر بالقاهرة، جمهورية مصر العربية.  
الطبعة الأولى سنة ١٤٣٤هـ - ٢٠١٣م.
- ٣٤- العلاج الغذائي لذوي الإعاقة الوراثية الأيضية. الناشر: دار المدني

بجدة ، المملكة العربية السعودية ، ومكتبة ذات السلاسل بالكويت ،  
ومكتبة دبي بالإمارات العربية المتحدة ، ومكتبة دار الفكر بالقاهرة ،  
جمهورية مصر العربية .

الطبعة الأولى سنة ١٤٣٥هـ - ٢٠١٤م .

٣٥- **العلاج الغذائي لذوي الإعاقة العقلية والبدنية**. الناشر: دار المدني  
بجدة ، المملكة العربية السعودية ، ومكتبة ذات السلاسل بالكويت ،  
ومكتبة دبي بالإمارات العربية المتحدة ، ومكتبة دار الفكر بالقاهرة ،  
جمهورية مصر العربية .

الطبعة الأولى سنة ١٤٣٥هـ - ٢٠١٤م .

٣٦- **الدليل الغذائي لذوي الإعاقة**. الناشر: دار المدني بجدة ، المملكة  
العربية السعودية ، ومكتبة ذات السلاسل بالكويت ، ومكتبة دبي  
بالإمارات العربية المتحدة ، ومكتبة دار الفكر بالقاهرة ، جمهورية  
مصر العربية .

الطبعة الأولى سنة ١٤٣٥هـ - ٢٠١٤م .



# الدكتور خالد بن علي المدني في سطور

- حاصل على درجة البكالوريوس في الصيدلة والكيمياء الصيدلانية - جامعة الملك سعود بالرياض سنة ١٩٧٢م بتقدير عام جيد جدًا.
- حاصل على درجة الماجستير في الصحة العامة (التغذية) - جامعة تولين بالولايات المتحدة الأمريكية سنة ١٩٧٩م.
- حاصل على درجة الدكتوراه في العلوم (التغذية العلاجية) مع مرتبة الشرف (Delta Omega) - جامعة تولين بأمريكا سنة ١٩٨٤م.
- عمل في مرحلة ما بعد الدكتوراه Post-doctoral Fellow في نفس الجامعة لمدة عام (١٩٨٥م). وذلك للمشاركة في البحوث الجارية في مجال التخصص (التغذية).
- انضم إلى أعضاء هيئة التدريس بجامعة تولين بأمريكا لمدة عام (١٩٨٦م). عاد بعدها إلى المملكة العربية السعودية.
- عمل مستشارًا للتغذية بالخبير المركزي لتحليل الأدوية والأغذية التابع لوزارة الصحة بالرياض لمدة عام ١٩٨٧م. يعمل منذ سنة ١٩٨٨م المشرف العام على إدارة التغذية العلاجية بالمديرية العامة للشؤون الصحية بوزارة الصحة بمنطقة مكة المكرمة (جدة) إلى سنة ٢٠٠٧م. عمل رئيسًا للجنة العلمية لندوة التغذية والتي تعقد سنويًا بمديرية الشؤون الصحية بمحافظة جدة، منذ سنة ١٩٨٩م.
- مندوب وزارة الصحة للجنة دراسة تطبيق تقنية التشعيع في المواد الغذائية بالمملكة العربية السعودية سنة ١٩٨٩م. وممثل الوزارة في لجنة الغذاء والتغذية المنبثقة عن مجلس وزراء الصحة لدول مجلس التعاون لدول الخليج العربي بمسقط سنة ١٩٩٧م. والمنامة سنة ١٩٩٩م. وفي لجنة دراسة مشروع المحاصيل الزراعية المعالجة بالهندسة الوراثية سنة ٢٠٠١م بالرياض. وضمن فريق العمل الحكومي لمراجعة المواد الغذائية المعالجة بالهندسة الوراثية في الاجتماع الذي عقد تحت إشراف منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأغذية والزراعة التابعين لهيئة الأمم المتحدة. وذلك بمدينة يوكوهاما باليابان سنة ٢٠٠٢م.
- عمل مستشارًا بمنظمة الصحة العالمية في حلقة العمل لبلدان شرق البحر المتوسط عن الرضاعة الطبيعية والخصوبة بالقاهرة، سنة ١٩٩٠م. وفي الاجتماع الاستشاري بالإسكندرية عن إعداد البرامج الوطنية لسلامة الغذاء سنة ١٩٩٢م. والاجتماع الاستشاري بطنجة عن احتياجات البحوث الخاصة بصحة الأمومة والطفولة سنة ١٩٩٥م والحلقة العلمية بمسقط حول إعداد إستراتيجية لإغناء الغذاء مع التركيز على إغناء الدقيق بالحديد سنة ١٩٩٦م والحلقة العلمية البلديانية بتونس حول تثقيف الأقران من المراهقين في مرافق التعليم النظامي وغير النظامي سنة ٢٠٠٤م كما شارك في الحلقة العلمية لإنشاء شبكة المترجمين للعلوم الصحية العربية بالقاهرة، سنة ٢٠٠٣م بدعوة من منظمة الصحة العالمية. واستشاري غير متفرغ للبنك الدولي بواشنطن في مجال الصحة العامة سنة ٢٠١٣م.
- الباحث الرئيسي لبحوث الرضاعة الطبيعية والخصوبة سنة ١٩٩٠م وبحث المواليد ناقصي الوزن في المملكة العربية السعودية سنة ١٩٩٢م المدعمن من منظمة الصحة العالمية. وباحث مشارك في العديد من البحوث المدعمة من جامعة الملك عبد العزيز ووزارة الصحة ومدينة الملك عبد العزيز للعلوم والتقنية.
- أستاذ محاضر لبرنامج الزمالة العربية لطب الأسرة والمجتمع بجدة، منذ سنة ١٩٩٣م.
- عضو مجلس الإدارة وعضو اللجنة التنفيذية للمعهد الدولي لعلوم الحياة International Life Sciences Institute لشمال أفريقيا ومنطقة الخليج العربي منذ سنة ١٩٩٨م ونائب رئيس مجلس إدارة الجمعية السعودية للغذاء والتغذية منذ إنشائها سنة ٢٠٠٣م إلى سنة ٢٠١٠م، ومن الفترة ٢٠١٣ حتى تاريخه، وعضو في عدد من الجمعيات العلمية المحلية والدولية.
- نشر أكثر من خمسة وثلاثين بحثًا ومقالًا علميًا في الدوريات الأمريكية والألمانية والكندية والأسترالية والأردنية والبريطانية والماليزية والإماراتية والمصرية والبحرينية وجنوب أفريقيا.
- شارك في العديد من المؤتمرات والحلقات العلمية في المملكة العربية السعودية وأمريكا ومصر وقطر والبحرين وماليزيا ودولة الإمارات العربية والمغرب والأردن والكويت وسوريا وفرنسا وسلطنة عمان ولبنان وجمهورية التشيك والهند وكوريا الجنوبية وجنوب أفريقيا واليابان وأستراليا وتونس وسنغافورة واليمن.
- ألف وشارك في تأليف وترجمة أكثر من خمسة وثلاثين كتابًا في مجال الغذاء والتغذية.
- خبير زائر لوضع برنامج لوقاية من فقر الدم الناتج عن عوز الحديد لجمهورية السودان بطلب من منظمة الصحة العالمية سنة ٢٠٠٠م.
- رئيس التحرير العلمي لنشرة التغذية الصحية التي تصدر في القاهرة، منذ سنة ٢٠٠٠م وعضو اللجنة الاستشارية لنشرة التغذية الصادرة من المعهد القومي للتغذية بالقاهرة، منذ عام ٢٠٠٦م وعضو لجنة التحرير للمجلة العالمية لسلامة الغذاء والتغذية والصحة العامة الصادرة بلندن منذ بداية ٢٠٠٧م.
- مشرفًا وممتحنًا خارجيًا لرسائل الماجستير والدكتوراه في علوم الغذاء والتغذية.

E-mail: khalidalmadani15@gmail.com

فاكس : 6393785 جدة