

العلاقة بين الحالة التغذوية للأطفال الرضع عمر أقل من سنة ببعض القرى الريفية بمحافظة الإسكندرية وبين النمط الغذائي والمستوى المعرفي لأمهاتهم المرضعات وبعض المتغيرات الأخرى

آمال السيد محمود العسال^١

الملخص العربي

أستهدفت الدراسة تحديد العلاقة بين الحالة التغذوية للأطفال الرضع أعمار أقل من سنة وبين النمط الغذائي والمستوى المعرفي لأمهاتهم المرضعات وبعض المتغيرات الأخرى الخاصة بأمهاتهم وأسرههم . جمعت البيانات بالمقابلة الشخصية لعدد ٢٣٤ من الأمهات المرضعات لأطفال أعمار أقل من سنة في منطقة المنتزه الريفية بمحافظة الإسكندرية، وتم قياس الوزن والطول للأطفال لتحديد حالتهم التغذوية . بينت نتائج الدراسة أن ٤٦,٢ % من الأطفال الرضع أوزانهم أقل من الوزن الطبيعي مقابل العمر (منهم ٣٣,٤ % طفل نحيف)، ٤٨,٨ % منهم أقل من الطول الطبيعي المقابل لأعمارهم (منهم ٣٦ % طفل منقرم). ٨٤,٦ % من الأمهات مستوى معارفهن بأسس تغذية المرضعات مابين منخفض ومتوسط ، وأن ٩٢,٣ % من الأمهات لايتناولن الأغذية بالكمية والنوعية الموصى بها يومياً. وأظهرت نتائج التحليل الإحصائي وجود علاقة إيجابية معنوية بين وزن الرضيع وبين النمط الغذائي اليومي للأم، ومعدل تناولها الأسبوعي من الكبد، والطيور، واللبن، والخضراوات الطازجة، والفاكهة، والخضراوات المطهية. وكما وجدت علاقة إيجابية معنوية بين طول الطفل والنمط الغذائي اليومي للأم، وعدد أكواب المياه التي تتناولها يومياً، ومعدل تناولها الأسبوعي من الكبد، والطيور والأسماك والبيض والخضراوات الطازجة والخضراوات المطهية. كما وجدت علاقة إيجابية بين وزن الرضيع وبين عمر الأم وتعليمها، وعلاقة إيجابية بين طول الرضيع وعمر الأم وتعليمها وتعليم الأب، ومستوى معارف الأم عن تغذيتها.

الكلمات المفتاحية: الطفل الرضيع، الحالة التغذوية للرضيع، طول الرضيع، وزن الرضيع، النمط الغذائي للام المرضع، مستوى معارف المرضع بأسس تغذيتها.

المقدمة

إن الأطفال هم الثروة البشرية التي يعتمد عليها أي مجتمع في بنائه فهم مستقبل الأمم، و سوء تغذية الطفل يتسبب في بطء وتأخر نموه وتطوره وقلة ذكاؤه، وضعف مقاومته للأمراض.

وتعتبر السنة الأولى للطفل بعد الولادة من المتغيرات الهامة في حياة الطفل، حيث ينمو الرضيع بصورة سريعة خلال السنة الأولى من عمره أكثر من أي فترة لاحقة وهذا يعكسه مقياس الوزن حيث يتضاعف وزن المولود ببلوغه الشهر الرابع والخامس ثم يبلغ ثلاثة أمثال وزنه عند الميلاد في تمام السنة الأولى من العمر، و يمثل هذا النمو محصلة النمو المختلفة لجميع الأعضاء، فالرضع يتطورون من مواليد لا يستطيعون التحكم في حركة رؤسهم إلى أنهم يستطيعون رفع الجذع والوقوف ومن ثم يخطون خطوات ويمشون، وكما يتطور الرضع في تغذيتهم من الحصول على الغذاء عن طريق المص إلى حمله بالأصابع، وكما تنمو لديهم الحركات الإرادية واللاإرادية للسان والشفاه والفك ويبدأون في المضغ، وعند بلوغهم السنة الأولى يبدأون بإطعام أنفسهم ويستطيعون الشرب من الكوب مع قليل من المساعدة، هذا بالإضافة إلى أن نمو مخ الطفل يستمر حتى الشهر العاشر بعد الولادة. ولهذا تعتبر السنة الأولى من حياة الطفل سنة حرجة وهامة ويعد الغذاء ضرورياً لحدوث نمو لجميع أعضاء جسمه ومايصاحبها من التطورات المرحلية، ويؤدي سوء تغذية الطفل خلال تلك السنة إلى ضعف النمو والتطور للطفل وزيادة معدل إصابته

^١معهد بحوث الإرشاد الزراعي والتنمية الريفية . مركز البحوث الزراعية

استلام البحث في ٣٠ يوليو ٢٠١٧، الموافقة على النشر في ١٥ نوفمبر ٢٠١٧

وتعد مصر واحدة من ٢٠ دولة في العالم ذات الرقم العالي في إصابة الأطفال أقل من ٣ سنوات بحالات سوء التغذية المزمن مما قد يؤدي إلى إعاقة للنمو الإقتصادي والتطور ويسبب الأزمات الإقتصادية في مصر (UNICEF, 2010)، وأكدت نتائج المسوح التي أجرتها وزارة الصحة المصرية على مستوى محافظات مصر (سنة ٢٠٠٨) وجود سوء تغذية مزمن بين الأطفال الرضع عمر أقل من سنة وكان أكثر في المناطق الريفية حيث تبين حالات تقزم بين ٢٩,٩ % من الرضع منهم ١٤,٢ % حالات تقزم حاد ، و حالات هزال بين ٦,٧ % منهم ٣,٢ % حالات حادة ، وانخفاض الوزن عن الوزن الطبيعي مقابل العمر بين ١,٣ % انخفاض حاد (E I Zanaty and Way, 2009)، وتشير النتائج السابقة إلى ارتفاع نسبة حالات التقزم بين الرضع أقل من سنة عنها في المسوح التي أجرتها وزارة الصحة المصرية في سنة ٢٠٠٠ ، و سنة ٢٠٠٥ حيث كانت حوالي ٢٣ % في تلك السنوات (ELZanaty and Way 2001 , 2006).

وبينت دراسة أجريت في محافظة الإسكندرية بجمهورية مصر العربية للإستدلال على سوء التغذية بين الأطفال أقل من ٥ سنوات التقزم بين ١٥ % منهم، وانخفاض الوزن بين ٧,٣ %، والهزال بين ٣,٦ % (Elsayed et al 2001) وقد أشارت العديد من الدراسات إلى أن العوامل الأسرية كان لها تأثير معنوي على الحالة التغذوية للأطفال الرضع مثل دخل الأسرة، وتعليم الأم وتعليم الأب وعمر الأم فكلما ازداد الدخل الأسري للأطفال كانت حالتهم التغذوية أفضل، وكذلك كلما ارتفع مستوى تعليم الأب والأم (Tara et al 2014, and Danq , 2007) وبينت دراسة (Girmay and Charlott 2010) علاقة مغزوية بين التقزم وكل من: وزن الطفل عند الميلاد، وجنسه، ومستوى تعليم الأم، ودرجة إتصالها ومدى سعيها للسلوكيات الصحية، وأثبتت دراسة (Elsayed et al , 2001) وجود علاقة موجبة

بالأمراض، ولا تؤثر تغذية الرضيع على صحته ونموه فقط في مرحلة الطفولة وإنما تمتد آثارها لوقت طويل المدى لتؤثر على صحة البالغين ومدى وقايتهم من الأمراض (Daniel et al 2007).

وللإستدلال على سوء التغذية بين الأطفال تستخدم ثلاثة مقاييس شائعة: الوزن مقابل العمر، الطول مقابل العمر، الوزن بالنسبة للطول مع المقارنة بالقياس المرجعي المحدد من منظمة الصحة العالمية، ويستدل من تلك المقاييس الثلاثة على صحة الطفل ونموه وإنماؤه أو تطوره العقلي. وأشارت منظمة الصحة العالمية إلى إصابة ما يقرب من ٥ % من أطفال الدول الفقيرة النامية بالهزال (wasting)، وقد تزيد النسبة في بعض الدول النامية مثل الهند وغيرها مما يترتب عليه زيادة عدد وفيات الأطفال الرضع في تلك الدول. أما بالنسبة لانخفاض طول الطفل مقابل العمر وهو ما يعرف بالتقزم (stunting) فنسبة انتشاره بين الأطفال في الدول النامية من ٥ % إلى ٦٠ % من الأطفال (WHO 2014).

وتعتبر سوء التغذية بين الأطفال من أهم المشاكل الرئيسية في الدول النامية وفقاً لما أكدته العديد من الدراسات من انتشار سوء التغذية بين الرضع أعمار أقل من سنة بصفة خاصة في الدول النامية: ففي دراسة أجريت في المناطق الريفية بأثيوبيا بينت إصابة ٢٧ % من الرضع ذو الأعمار أقل من سنة بالتقزم (إنخفاض أطوالهم مقابل العمر)، و ٢٢ % منهم تنخفض أوزانهم عن الوزن الطبيعي مقابل العمر، و ١٧ % مصابون بالهزال (ينخفض وزنهم مقابل الطول) (Girmay and Charlott , 2010). وفي دراسة أجريت في نيروبي بينت إصابة ٤٠ % من الرضع بالتقزم (Abuya et al 2012)، وبينت دراسة أجريت في الصين أن ١٠,٣ % من الرضع عمر أقل من ٣ سنوات مصابون بالتقزم، وأن ٧,٩ % منهم أقل من الوزن الطبيعي مقابل العمر (Danq and Yan , 2007).

معارفهن عن تغذية المرضع ، فقد أجريت هذه الدراسة لتحديد العلاقة بين الحالة التغذوية للأطفال الرضع وبين كل من النمط الغذائي والمستوى المعرفي لمهاتهم المرضعات بالإضافة إلي تأكيد علاقة بعض العوامل الأسرية بالحالة التغذوية للرضيع، ولتحقيق هذا الهدف إنبثقت الأهداف التالية:

أهداف البحث

- ١- التعرف على بعض البيانات الشخصية والأسرية للأطفال الرضع المبحوثين ومهاتهم وأسره.
- ٢- تقييم الحالة التغذوية للأطفال الرضع المبحوثين (بقياس أوزانهم وأطوالهم ومقارنتها بالمقاييس المرجعية).
- ٣- تقييم الحالة التغذوية لمهاتهم المرضعات (بتحديد كتلة أجسامهن).
- ٤- تحديد مستوى معارف الأمهات المرضعات المبحوثات لأهم البنود المتعلقة بغذاء المرضعات .
- ٥- تقييم النمط الغذائي اليومي والإسبوعي للأمهات المرضعات المبحوثات .
- ٦- تحديد العلاقة الارتباطية بين الحالة التغذوية للأطفال الرضع المبحوثين كمتغير تابع ، وبين كل من النمط الغذائي والمستوى المعرفي لمهاتهم المرضعات وبعض المتغيرات الأخرى الخاصة بهم ومهاتهم وأسره كمتغيرات مستقلة.

الطريقة البحثية

أولاً : شاملة البحث والعينة:

أختيرت شاملة البحث من المرضعات الريفيات المترددات خلال ستة أشهر على الوحدة الصحية بمنطقة المنتزه الريفية، وذلك لمتابعة وتطعيم أطفالهن الرضع في الأعمار من ٢- ٩ شهور (واخبرت تلك الأعمار لإلزام الأمهات بالذهاب إلى الوحدة الصحية لمتابعة وتطعيم الطفل الرضيع في عمر: شهرين، ٦ شهور، ٩ شهور) وبلغ عدد

بين طول ووزن الرضيع والحالة الإقتصادية للأسرة وكذلك العوامل البيئية، وكما كان لمنطقة الإقامة علاقة بالتقزم. وأكدت دراسة (Yusuke, 2011) أن أهم محددات الحالة التغذوية للأطفال الرضع كانت: مستوى تعليم الأب والأم، والممتلكات المنزلية، والحالة الصحية للبيئة المحيطة من صرف صحي وومدى توفر مياه نظيفة، والخدمات الصحية بالمنطقة.

وعادة ما يعتمد الطفل في مرحلة الرضاعة على لبن ثدي الأم حيث يكون غني بالعناصر الغذائية الملائمة للطفل في تلك المرحلة لتكون كافية لنموه وتطوره ووقايتيه من الأمراض والمحافظة عليه في صحة جيدة، ولغذاء الأم وانتقال العناصر الغذائية إلى الجنين أو الرضيع له تأثير فإذا كانت الأم لاتهتم بتغذيتها وصحتها وتتناول وجبات فقيرة في محتواها من العناصر الغذائية يؤثر ذلك على اللبن المفرز من الثدي سواء كميته أو محتواه من العناصر الغذائية ، وقد أشارت العديد من الدراسات إلى وجود تأثير معنوي للحالة التغذوية للأم المرضع على الحالة التغذوية لطفلها الرضيع فكما كانت الحالة التغذوية للأم طبيعية (وزنها وطولها) كانت الحالة التغذوية للطفل جيدة [Medhim ، Danie, 2007

[Gopaldas , et al 2014 ، and Hanlan, 2010

وبينت دراسات أخرى وجود علاقة معنوية بين إصابة الأم بالأنيميا وبين أن يكون الرضيع وزنه أقل من الطبيعي نظراً لعدم كفاية لبن الأم مما يسبب عدم استمرار التغذية على لبن الثدي وطاقم الطفل مبكراً (Bensalem. 2006) .

ونظراً لإرتفاع نسبة الأطفال الرضع الأقل من سنة المصابين بالتقزم وإنخفاض الوزن خلال السنوات القليلة الماضية ، ومع اهتمام العديد من الدراسات بتحديد العلاقة بين الحالة التغذوية للرضيع وبين العوامل الأسرية والبيئية ووزن وطول الأم المرضع أوإصابتها بالأنيميا، بينما ندرت الدراسات المتناولة للعلاقة بين الحالة التغذوية للأطفال الرضع وبين النمط الغذائي لمهاتهم المرضعات ومستوى

كما يلي: إذا كان طول الطفل في حدود المتوسط الطبيعي وفقاً للعمر يعطى أربعة درجات، وإذا كان الطول أقل من متوسط الطول الطبيعي يعطى ثلاث درجات أما إذا قل طول الطفل عن ٩٠% من متوسط الطول الطبيعي يعطى درجتان، وإذا قل طول الطفل عن ٨٠% من متوسط الطول الطبيعي يعطى درجة واحدة.

ت-وزن الطفل مقابل الطول: مقارنة وزن الطفل بنسبة الوزن إلى الطول في الجداول المرجعية المخصصة لذلك من قبل منظمة الصحة العالمية

ثانياً: المتغيرات المستقلة:

١. عمر الطفل: تم وضع عمر الطفل بالشهور.
٢. عمر الأم: تم تقسيمه إلى فئات وأعطيت الدرجات وفقاً لذلك كما يلي: درجة واحدة إذا كان عمرها أقل من ٢٠ سنة، درجتان إذا كان عمرها من ٢٠-٢٥ سنة، ثلاث درجات إذا كان عمرها من ٢٥-٣٠ سنة، أربع درجات إذا كان عمرها ٣٠-٣٥ سنة.

٣. درجة تعليم الأم: تم تقسيمه إلى فئات وأعطيت الدرجات وفقاً لذلك كما يلي: صفر إذا كانت لا تقرأ ولا تكتب، درجة واحدة إذا أتمت المرحلة الابتدائية، درجتان إذا أتمت المرحلة الإعدادية، ثلاث درجات إذا أتمت المرحلة الثانوية أو ما يعادلها (الدبلوم)، أربع درجات إذا أتمت الدراسة الجامعية.

٤. درجة تعليم الأب: تم تقسيمه إلى فئات وأعطيت الدرجات وفقاً لذلك كما يلي: صفر إذا كان لا يقرأ ولا يكتب، درجة واحدة إذا أتم المرحلة الابتدائية، درجتان إذا أتم المرحلة الإعدادية، ثلاث درجات إذا أتم المرحلة الثانوية أو ما يعادلها (الدبلوم)، أربع درجات إذا أتم الدراسة الجامعية.

٥. نوع عمل الأب: في حالة الأب الذي يعمل عمل بأجر ثابت يعطى درجة واحدة، وفي حالة الذي يعمل عمل متغير بأجر يومي متغير يعطى درجتان.

الشاملة ١٦٧٤ أم مرضع أختيرت منهن عينة صدفية قدرها ٢٣٤ مبحوثة من المرضعات لتمثل ١٤% من الإجمالي.

ثانياً : أسلوب جمع البيانات:

- قياس الطول والوزن للأطفال الرضع وأمهم.
- ملء استمارة الإستبيان من الأمهات شملت عدة محاور للتعرف على: بعض البيانات والخصائص الخاصة بالطفل والأم والأب والأسرة، والتعرف على النمط الغذائي اليومي للأم، و قياس الوعي الغذائي للأمهات لأهم البنود الرئيسية المتعلقة بتغذية المرضعات من إجابتها عدد ٢٠ عبارة

ثالثاً: متغيرات الدراسة وطرق قياسها ومعاملتها إحصائياً:

١- المتغيرات التابعة:

الحالة التغذوية للطفل الرضيع: وتم بقياس كل من: وزن الطفل بالكجم، وطول الطفل بالسنتيمتر ومقارنتهما بالوزن والطول المرجعي مقابل العمر.

أ-وزن الطفل مقابل العمر: تم قياس وزن الطفل ومقارنته بالوزن المرجعي مقابل العمر في جداول القيم المرجعية المخصصة لذلك من قبل منظمة الصحة العالمية، وتم إدخاله كمتغير بتقسيمه إلى فئات وإعطاء درجات وفقاً لتلك الفئات كما يلي:

إذا كان وزن الطفل في حدود المتوسط الطبيعي وفقاً للعمر يعطى أربعة درجات، وإذا كان الوزن أقل من ٩٠% من متوسط الوزن الطبيعي يعطى ثلاث درجات أما إذا قل وزن الطفل عن ٨٠% من متوسط الوزن الطبيعي يعطى درجتان، وإذا قل وزن الطفل عن ٧٠% من متوسط الوزن الطبيعي يعطى درجة واحدة.

ب-طول الطفل مقابل العمر: تم قياس طول الطفل ومقارنته بالطول المرجعي مقابل العمر في جداول القيم المرجعية المخصصة لذلك من قبل منظمة الصحة العالمية، وتم إدخاله كمتغير بتقسيمه إلى فئات وإعطاء درجات وفقاً لتلك الفئات

هل لابد من تناول الفاكهة يومياً؟، مالكمية التي يجب تناولها يومياً من الفاكهة؟ هل تناول الأسماك مهمة للسيدة المرضع؟، المفروض تناول الأسماك كام مرة في الأسبوع؟، هل يلزم تناول الكبد للمرضع؟، تناول الكبد بمعدل كام مرة في الأسبوع؟ هل يفضل للمرضع تناول الثوم والبصل؟ هل يفضل إمتناع المرضع عن تناول البهارات والفلفل؟

وتم تحديد الدرجات لهذا المتغير إحصائياً بإعطاء درجة واحدة لكل معرفة سليمة للعبارة ومجموع تلك الدرجات يعبر عن متغير مستوى معارف الأمهات.

١١. النمط الغذائي اليومي للأم المرضع: بالتعرف على ممارساتها اليومية لتناول أهم الأغذية، والكميات المتناولة وذلك من خلال ١٨ ممارسة شملت: عدد أكواب المياه التي تتناولها في اليوم وأوقات تناولها، المتناول اليومي والكمية المتناولة من كل من اللبن والجبن، البيض، اللحوم والطيور والأسماك، البقول، الخضروات المطهية والخضروات الطازجة، الفاكهة.

وتم تحديد الدرجات لهذا المتغير إحصائياً بإعطاء درجة واحدة لكل ممارسة سليمة، ثم جمع الدرجات لتعبر الدرجة الكلية عن متغير مستوي النمط الغذائي اليومي.

١٢. عدد أكواب المياه التي تتناولها الأم يومياً: توضع عدد الأكوام المتناولة.

١٣. معدل المتناول أسبوعياً من الأغذية التالية: اللحوم الحمراء، الكبد، الطيور، الأسماك، البيض، البقول، اللبن، الجبن، الخضروات المطهية، الخضروات الطازجة، الفاكهة. (وقد تم إدخال معدل تناول كل غذاء من تلك الأغذية كمتغير على حدى، وتم ذلك بإعطاء درجة تمثل عدد مرات تناول كل نوع من تلك الأغذية في الأسبوع السابق لجمع بيانات الدراسة).

رابعاً: المعاملات الإحصائية المستخدمة لوصف وتحليل متغيرات الدراسة:

٦. عدد إخوة الطفل: إذا لم يكن للطفل إخوة يعطى درجة صفر، وإذا كان له إخوة يوضع عددهم كما هو.

٧. نوع أسرة الطفل: إذا كان الطفل يقيم مع أسرة بسيطة تتكون من أب وأم وإخوة يعطى درجة واحدة، وإذا كان يقيم مع أسرة الأب بحيث يضاف إلى أسرته الصغيرة الجد والجددة وأحياناً الأعمام تصنف أنها أسرة غير بسيطة وتعطى درجتان.

٨. عدد أفراد الأسرة: يوضع عدد أفراد الأسرة كما يذكر.

٩. الحالة التغذوية للأم: وذلك بقياس مؤشر كتلة الجسم للأم: يتم قياسه بحاصل قسمة وزن الأم بالكجم على مربع طولها بالأمتار، ويتم وضع الدرجات لهذا المتغير إحصائياً وفقاً لتصنيفه كما يلي: إذا كان ناتج القسمة يساوي ٢٠-٢٤،٤ درجة دل ذلك على وزن طبيعي للأم وأعطيت أربعة درجات، إذا كان ناتج القسمة يساوي ٢٥-٢٩،٩ درجة دل ذلك على وزن زائد للأم وأعطيت ثلاث درجات، أما إذا كان ناتج القسمة ٣٠-٣٩،٩ درجة أشار ذلك إلى وجود حالة سمنة للأم وأعطيت درجتان، وفي حالة إذا بلغ ٤٠ درجة فأكثر دل ذلك على إصابة الأم بالسمنة المفرطة وأعطيت درجة واحدة.

١٠. مستوى معارف الأم لأهم البنود الأساسية الهامة في غذاء المرضع: تم قياسية بعدد ٢٠ عبارة شملت: وجوب زيادة تناول المرضع من الأغذية عن المرأة العادية، ماهي الأغذية التي لابد من زيادتها؟، هل يجب زيادة كمية النشويات المتناولة؟ مامقدار الزيادة؟، هل لابد من زيادة كمية السوائل المتناولة؟، ماعدد أكواب المياه التي لابد أن تتناولها المرضع؟، هل يلزم تناولها اللبن أومنتجاته يومياً؟، ماعدد أكواب اللبن التي يجب تناولها؟، هل لابد من تناول الخضروات يومياً؟، مالكمية التي يجب تناولها يومياً؟، هل لابد من تناول الخضروات الطازجة والورقية يومياً؟، مالكمية التي يجب تناولها يومياً من تلك الخضروات؟،

٢. الفئة العمرية لأمهات الأطفال: أغلبية الأمهات المبحوثات (٦٦,٧ % منهن) أعمارهن أقل من ٢٥ سنة علي حين أن ٣٣,٣ % منهن أعمارهن من ٢٥ - ٣٥ سنة.

٣. تعليم الأمهات: ٢,٦ % فقط من الأمهات أتمت التعليم الجامعي، و ٣٣,٣ % منهن حاصلات على الدبلوم، و ٣٨,٥ % منهن حاصلات على شهادة الإعدادية، و ٥,١ % منهن حاصلات على الابتدائية، علي حين أن ٢٠,٥ % منهن لم تحصل على أي شهادة تعليمية ولا تقرأ ولا تكتب.

٤. عمل الأم: ٩٧,٤ % من الأمهات غير عاملات، فقط ٢,٦ % منهن من العاملات .

٥. تعليم الأب: ١٢,٨ % من آباء الأطفال أتم التعليم الجامعي، و ٣٣,٣ % من الآباء حاصلون على الدبلوم، و ١٥,٤ % منهم حاصلون على الإعدادية، و ٢,٦ % منهم حاصلون على الابتدائية، علي حين أن ٣٥,٩ % منهم لم يحصل على أي شهادة تعليمية ولا يقرأ ولا يكتب.

تم استخدام كل من الإحصاء الوصفية كالنسب المئوية والتكرارات لوصف نتائج الدراسة، وتم تحليل المتغيرات باستخدام كل من معامل ارتباط الرتب سبيرمان ومعامل ارتباط كاندل لتحديد العلاقة الارتباطية لمتغيرات الدراسة وفقاً لنوعية المتغيرات.

النتائج البحثية

أولاً: وصف عينة الأطفال الرضع وفقاً لبعض البيانات الخاصة بهم وأمهاتهم وأسرههم:

■ بينت نتائج الدراسة (جدول ١) مايلي:

١. عمر ونوع الأطفال المبحوثين: ٤٣,٦ % من الأطفال المبحوثين أعمارهم ٩ شهور، و ٢٥,٧ % منهم أعمارهم ٦ شهور، و ٣٠,٧ % منهم أعمارهم شهرين. ٦٤,١ % من الأطفال المبحوثين ذكور، و ٣٥,٩ % منهم إناث.

جدول ١. توزيع عينة الأطفال الرضع وفقاً لبعض البيانات الخاصة بهم وأمهاتهم وأسرههم (ن = ٢٣٤)

| عمر الطفل الرضيع | العدد | % | عدد الأخوة | العدد | % |
|----------------------|-------|------|---------------------|-------|------|
| شهرين | ٧٢ | ٣٠,٧ | لا يوجد | ١٠٢٧ | ٤٣,٦ |
| ٦ شهور | ٦٠ | ٢٥,٧ | أخ واحد | ٨ | ٣٣,٣ |
| ٩ شهور | ١٠٢ | ٤٣,٦ | إثنان | ٤٨ | ٢٠,٥ |
| | | | ثلاث أخوة | ٦ | ٢,٦ |
| نوع الطفل الرضيع | العدد | % | نوع الأسرة | العدد | % |
| ذكر | ١٥٠ | ٦٤,١ | أسرة بسيطة | ١٢٠ | ٥١,٣ |
| أنثى | ٨٤ | ٣٥,٩ | أسرة غير بسيطة | ١١٤ | ٤٨,٧ |
| عمر الأم | العدد | % | عدد أفراد الأسرة | العدد | % |
| ١٨ - > ٢٠ سنة | ٦٦ | ٢٨,٢ | ٣ - ٥ أفراد | ١٦٨ | ٧١,٨ |
| ٢٠ - > ٢٥ سنة | ٩٠ | ٣٨,٥ | ٦ - ٨ أفراد | ٥٤ | ٢٣,٠ |
| ٢٥ - > ٣٠ سنة | ٣٦ | ١٥,٤ | ٩ - ١١ فرد | ٦ | ٢,٦ |
| ٣٠ - ٣٥ سنة | ٤٢ | ١٧,٩ | أكثر من ١١ فرد | ٦ | ٢,٦ |
| تعليم الأم | العدد | % | تعليم الأب | العدد | % |
| غير متعلمة | ٤٨ | ٢٠,٥ | غير متعلم | ٨٤ | ٣٥,٩ |
| حاصلة على الابتدائية | ١٢ | ٥,١ | حاصل على الابتدائية | ٦ | ٢,٦ |
| حاصلة على الإعدادية | ٩٠ | ٣٨,٥ | حاصل على الإعدادية | ٣٦ | ١٥,٤ |
| حاصلة على دبلوم | ٧٨ | ٣٣,٣ | حاصل على الدبلوم | ٧٨ | ٣٣,٣ |
| أتمت التعليم الجامعي | ٦ | ٢,٦ | أتم التعليم الجامعي | ٣٠ | ١٢,٨ |
| عمل الأم | العدد | % | عمل الأب | العدد | % |
| لاتعمل | ٢٢٨ | ٩٧,٤ | عمل ثابت | ٧٨ | ٣٣,٣ |
| تعمل | ٦ | ٢,٦ | عمل غير ثابت | ١٥٦ | ٦٦,٧ |

وزنهم عن ٧٠ % من متوسط الوزن الطبيعي (ويصنف طفل زائد في النحافة).

٢- طول الطفل مقابل العمر (التقزم):

بينت نتائج الدراسة (جدول ٢) أن ٤٦,١ % من الأطفال الرضع أطوالهم في حدود متوسط الطول الطبيعي مقابل العمر، وأن ٥,١ % منهم زائد الطول على حين أن ٤٨,٨ % منهم أقل من متوسط الطول الطبيعي - منهم ١٢,٨ % تقل أطوالهم عن متوسط الطول الطبيعي ولكن لا يقل عن ٩٠ % من متوسط الطول، ١٨,٠ % منهم تقل أطوالهم عن ٩٠ % متوسط الطول (ويصنف طفل متقزم)، وأيضاً ١٨,٠ % منهم تقل أطوالهم عن ٨٠ % من متوسط الطول الطبيعي للرضيع مقابل العمر (ويصنف طفل شديد التقزم).
٣- وزن الطفل مقابل الطول (الهزال): لم يوجد أي طفل من أطفال العينة مصاب بالهزال (ينخفض وزنه مقابل الطول)

ثالثاً: تقييم الحالة التغذوية للأمهات المرضعات المبحوثات تم تقييم الحالة التغذوية للأمهات المرضعات المبحوثات بقياس منسب كتلة الجسم (الوزن بالكجم/ مربع الطول بالمتر)، وأسفرت نتائج البحث (جدول ٣) على ما يلي:
٢٨,٢ % من المبحوثات المرضعات أوزانهن في حدود الوزن الطبيعي، ٣٠,٨ % منهن أوزانهن زائدة عن الوزن

٦. نوع عمل الأب: ٦٦,٧ % من آباء الأطفال لا يعملون عمل بدخل ثابت.

٧. عدد إخوة الطفل: ٤٣,٦ % من الأطفال هم أول طفل وليس لهم إخوة، ٣٣,٣ % منهم لديهم أخ واحد، ٢٠,٥ % لديهم إثنان من الأخوة، و ٢,٦ % منهم لديهم ثلاثة من الإخوة.

٨. نوع أسرة الطفل: ٥١,٣ % من الأطفال أسرهم بسيطة (أم وأب وإخوة) بينما ٤٨,٧ % منهم يعيشون في أسرة غير بسيطة (مع الجد والجددة وأحياناً الأعمام).

٩. عدد أفراد أسرة الطفل: ٧١,٨ % من الأطفال أسرهم تتكون من ٣ - ٥ أفراد، و ٢٣,٠ % منهم أسرهم تتكون من ٦ - ٨ أفراد، ٢,٦ % منهم أسرهم تتكون من ٩ - ١١ أفراد، وأيضاً ٢,٦ % منهم أسرهم أكثر من ١١ فرد.

ثانياً: تقييم الحالة التغذوية للأطفال الرضع المبحوثين

١- وزن الطفل مقابل العمر:

بينت نتائج الدراسة (جدول ٢) أن ٤١ % من الأطفال الرضع أوزانهم في حدود متوسط الوزن الطبيعي مقابل العمر، وأن ١٢,٨ % منهم زائدي الوزن، على حين أن ٤٦,٢ % منهم كانت أوزانهم أقل من المتوسط - ١٢,٨ % منهم أقل من ٩٠ % من متوسط الوزن الطبيعي، و ١٥,٤ % منهم ينخفض وزنهم عن ٨٠ % من متوسط الوزن الطبيعي (ويصنف طفل نحيف)، ١٨,٠ % منهم ينخفض

جدول ٢. توزيع الأطفال الرضع المبحوثين وفقاً للوزن والطول مقابل العمر

| وزن الطفل الرضيع مقابل العمر | العدد | % | طول الطفل الرضيع مقابل العمر | العدد | % |
|----------------------------------------------------------|-------|------|------------------------------------------------------|-------|------|
| زائد الوزن | ٣٠ | ١٢,٨ | زائد الطول | ١٢ | ٥,١ |
| في حدود متوسط الوزن الطبيعي | ٩٦ | ٤١,٠ | في حدود متوسط الطول الطبيعي | ١٠٨ | ٤٦,١ |
| أقل من ٩٠ % من متوسط الوزن الطبيعي | ٣٠ | ١٢,٨ | أقل من متوسط الطول الطبيعي | ٣٠ | ١٢,٨ |
| أقل من ٨٠ % من متوسط الوزن الطبيعي (طفل نحيف) | ٣٦ | ١٥,٤ | أقل من ٩٠ % من متوسط الطول الطبيعي (طفل متقزم) | ٤٢ | ١٨,٠ |
| أقل من ٧٠ % من متوسط الوزن الطبيعي (طفل زائد في النحافة) | ٤٢ | ١٨,٠ | أقل من ٨٠ % من متوسط الطول الطبيعي (طفل زائد التقزم) | ٤٢ | ١٨,٠ |
| المجموع | ٢٣٤ | ١٠٠ | المجموع | ٢٣٤ | ١٠٠ |

جدول ٣. توزيع الأمهات المرضعات وفقاً لمؤشر كتلة الجسم لديهن

| العدد | % | مؤشر كتلة الجسم (الوزن بالكجم / مربع الطول بالمتر) |
|-------|------|----------------------------------------------------|
| ٦٦ | ٢٨,٢ | في حدود الوزن الطبيعي (ناتج القسمة = ٢٠ - > ٢٤,٤) |
| ٧٢ | ٣٠,٨ | وزن زائد عن الطبيعي (ناتج القسمة = ٢٥ - > ٢٩,٩) |
| ٩٠ | ٣٨,٤ | وزن سمين (ناتج القسمة = ٣٠ - > ٣٠,٩) |
| ٦ | ٢,٦ | سمنة المفرطة (ناتج القسمة = ٤٠ فأكثر) |
| ٢٣٤ | ١٠٠ | المجموع |

مستوى معارفهن مرتفع ٧٥% فأكثر من المعارف الصحيحة (ولم ترتفع معرفتهن عن ٨٠%).

** وعن مصادر حصول المرضعات المبحوثات على معلوماتهن فيما يتعلق بتغذية الموضع بينت النتائج (جدول ٤) أن الغالبية العظمى منهن (٩٢,٣%) تستمد معلوماتها من الأم والحماه والزوج بينما ٧,٧% فقط ذكرت الطبيب أوالوحدة الصحية ولم تذكر أي مبحوثة أي من وسائل الإعلام سواء المرئية أوالمسموعة أوالمقروثة.

خامساً : تقييم النمط الغذائي للأمهات المرضعات المبحوثات ومعدل تناول اليومي والأسبوعي من الأغذية (١) تقييم النمط الغذائي اليومي للمبحوثات لبعض الممارسات الغذائية اليومية:

بينت نتائج الدراسة (جدول ٥) أن مستوى إتباع الأمهات المبحوثات للممارسات الغذائية اليومية الموصى بتناولها من الأغذية والماء وبالكميات الموصى بها كان مرتفع لنسبة ٧,٧% منهن فقط حيث إتبعن ٧٥% فأكثر من الممارسات السليمة على حين أن ٢٥,٦% ، ٦٦,٧% منهن على التوالي كان مستوى إتباعهن الممارسات الغذائية اليومية السليمة منخفضاً ومتوسطاً.

جدول ٤. توزيع الأمهات المرضعات المبحوثات وفقاً لمستوى معارفهن لأهم البنود المتعلقة بتغذية المرضعات، ومصادر

حصولهن على تلك المعارف

| العدد | % | ** المستوى المعرفي للأمهات لأهم البنود المتعلقة بتغذية المرضعات |
|-------|------|-----------------------------------------------------------------|
| ٨٤ | ٣٥,٩ | منخفض (٢٥ - > ٥٠% من المعارف الصحيحة) |
| ١١٤ | ٤٨,٧ | متوسط (٥٠ - > ٧٥% من المعارف الصحيحة) |
| ٣٦ | ١٥,٤ | مرتفع (٧٥% فأكثر من المعارف الصحيحة) |
| ٢٣٤ | ١٠٠ | المجموع |
| العدد | % | ** مصادر حصول الأم على معلوماتها عن تغذية المرضعات |
| ١٨ | ٧,٧ | مصادر رسمية (الطبيب ، الوحدة الصحية) |
| ٢١٦ | ٩٢,٣ | مصادر غير رسمية (الحماه ، الأم ، الزوج) |
| ٢٣٤ | ١٠٠ | المجموع |

الطبيعي إلا أنهم لم يصلن إلى الإصابة بالسمنة، بينما ٣٨,٤% منهن مصابات بالسمنة، ٢,٦% منهن مصابات بالسمنة المفرطة، ولا توجد أي مبحوثة أقل من الوزن الطبيعي.

تشير نتائج الدراسة (جدول ٣) إلى أن أغلبية المرضعات المبحوثات تزيد أوزانهن عن الوزن الطبيعي ، وأن أكثر من ثلثهن مصابات بالسمنة مما قد يشير إلى زيادة تناولهن للأغذية النشوية والسكرية وعدم تناولهن غذاء يومي متوازن العناصر الغذائية.

رابعاً : مستوى معارف الأمهات المبحوثات لأهم البنود المتعلقة بتغذية المرضعات ومصادر حصولهن على المعلومات الخاصة بتغذية المرضعات

أشارت النتائج البحثية (جدول ٤) إلى أن الغالبية العظمى من المبحوثات (٨٤,٦%) كان مستوى معارفهن لأهم البنود المتعلقة بتغذية المرضعات مابين منخفض ومتوسط (٣٥,٩% منهن مستوى معارفهن منخفض بمعنى معرفتهن أقل من ٥٠% من المعارف الصحيحة، ٤٨,٧% منهن مستوى معارفهن متوسط بمعنى معرفتهن أقل من ٧٥% من المعارف الصحيحة)، على حين أن ١٥,٤% منهن

جدول ٥. توزيع الأمهات المرضعات المبحوثات وفقاً لمستوى ممارساتهن اليومية المتعلقة بتناولها لبعض الأغذية

| مستوى الممارسات اليومية للمبحوثات المتعلقة بتناولها لبعض الأغذية | العدد | % |
|------------------------------------------------------------------|-------|------|
| منخفض (٢٥ - > ٥٠ % من الممارسات السليمة) | ٦٠ | ٢٥,٦ |
| متوسط (٥٠ - > ٧٥ % من الممارسات السليمة) | ١٥٦ | ٦٦,٧ |
| مرتفع (٧٥ % فأكثر من الممارسات السليمة) | ١٨ | ٧,٧ |
| المجموع | ٢٣٤ | ١٠٠ |

منهن على التوالي تناولتها مرة - مرتين أسبوعياً بينما ٢,٦ % منهن فقط لم تتناول أي منتج من منتجات البقول خلال الأسبوع.

- ٦١,٥ % من المبحوثات ذكرت تناولهن اللبن يومياً، ٧,٧ % منهن تناولته بمعدل ثلاث مرات في الأسبوع، و ٥,١ %، و ٥,١ % تناولته مرة - مرتين أسبوعياً بينما ٢٠,٥ % منهن لم يتناولن اللبن نهائياً خلال الأسبوع.

- ٤٦,٢ % من المبحوثات ذكرت تناولهن الجبن يومياً، ٢٣,١ % منهن تناولن الجبن بمعدل ثلاث مرات في الأسبوع، و ٧,٧ %، و ١٢,٨ % منهن على التوالي تناولن الجبن مرة - مرتين أسبوعياً بينما ١٠,٣ % منهن لم يتناولن الجبن نهائياً خلال الأسبوع.

- ٣٣,٣ % من المبحوثات ذكرت تناولها الخضروات المطهية بمعدل يومي خلال الأسبوع السابق لجمع بيانات الدراسة، وأن ٤١,٥ % منهن تناولتها مرتين خلال الأسبوع، و ٧,٧ %، و ٧,٧ %، و ٢,٦ % منهن على التوالي تناولتها بمعدل مرة - ثلاث - أربع مرات في الأسبوع التالي بينما ٧,٧ % منهن لم تتناول أي من الخضروات المطهية خلال الأسبوع.

- ٧١,٨ % من المبحوثات ذكرت تناولها الخضروات الطازجة بمعدل يومي خلال الأسبوع، و ذكرت ٥,١ %، و ٥,١ % منهن على التوالي تناولتها مرة - مرتين خلال الأسبوع، و ٧,٧ % منهن تناولتها بمعدل ثلاث مرات في الأسبوع بينما ذكرت ١٠,٣ % عدم تناولها أي نوع من الخضروات الطازجة خلال الأسبوع.

٢) تقييم تناول الأمهات المبحوثات من بعض الأغذية :

معدل تناول المبحوثات لبعض الأغذية الممتلئة للمجموعات الغذائية عدا مجموعة الحبوب ومنتجاتها (في الأسبوع السابق لجمع البيانات):

بينت نتائج الدراسة جدول (٦) ما يلي:

- عدم تناول ١٧,٩ %، و ٥١,٣ %، و ٢٣,١ % من المبحوثات على التوالي لكل من اللحوم الحمراء، والكبد، والطيور على حين أن ٧٤,٤ % و ٤٦,٢ %، و ٦٤,١ % منهن على التوالي تناولنها مرة واحدة في الأسبوع، و ٧,٧ %، و ٢,٦ %، و ٧,٧ % منهن على التوالي تناولنها مرتين في الأسبوع.

- أغلبية المبحوثات (٦٦,٧ %) تناولن الأسماك بمعدل مرتين - ثلاث مرات في الأسبوع، ٢٣,١ % منهن تناولت الأسماك مرة في الأسبوع، و ٥,١ % تناولت الأسماك بمعدل أربع مرات في الأسبوع، ولم تذكر أي مبحوثة منهن عدم تناولها الأسماك نهائياً خلال الأسبوع.

- ٤٣,٦ % من المبحوثات تناولن البيض يومياً، و ٥,١ % منهن تناولته ٤ مرات في الأسبوع، و ٢,٦ % منهن تناولن البيض ثلاث مرات في الأسبوع، و ١٠,٣ % منهن تناولن البيض بمعدل مرتين، و تناولته ٧,٧ % من المبحوثات بمعدل مرة واحدة، في حين أن ٣٠,٨ % منهن لم تتناول البيض نهائياً خلال الأسبوع.

- ٦١,٥ % من المبحوثات تناولت البقول يومياً خلال الأسبوع السابق لجمع بيانات الدراسة، وأن ١٥,٤ %، و ٢,٦ % منهن على التوالي تناولتها بمعدل ثلاث - أربع مرات في الأسبوع، و ١٠,٣ %، و ٧,٧ %

جدول ٦. معدل تناول المبحوثات لبعض الأغذية في الأسبوع السابق لجمع البيانات

| الأغذية | معدل تناول الأسبوعي | لم تتناول قط | مرة في الأسبوع | مرتين في الأسبوع | ثلاث مرات في الأسبوع | أربع مرات في أسبوع | يوميًا (كل أيام الأسبوع |
|------------------|---------------------|--------------|----------------|------------------|----------------------|--------------------|--------------------------|
| اللحوم الحمراء | ٤٢ | ١٧,٩ | ١٧٤ | ٧٤,٤ | ١٨ | ٧,٧ | - |
| الكبد | ١٢٠ | ٥١,٣ | ١٠,٨ | ٤٦,٢ | ٦ | ٢,٦ | - |
| الطيور | ٥٤ | ٢٣,١ | ١٥٠ | ٦٤,١ | ١٨ | ٧,٧ | - |
| الأسماك | ١٢ | ٥,١ | ٥٤ | ٢٣,١ | ٧٢ | ٣٠,٨ | - |
| البيض | ٧٢ | ٣٠,٨ | ١٨ | ٧,٧ | ٢٤ | ١٠,٣ | ٤٣,٦ |
| البقول | ٦ | ٢,٦ | ٢٤ | ١٠,٣ | ١٨ | ٧,٧ | ٦١,٥ |
| الألبان | ٤٨ | ٢٠,٥ | ١٢ | ٥,١ | ١٢ | ٥,١ | ٦١,٥ |
| الجبن | ٢٤ | ١٠,٣ | ١٨ | ٧,٧ | ٣٠ | ١٢,٨ | ٤٦,٢ |
| الخضروات المطهية | ١٨ | ٧,٧ | ١٨ | ٧,٧ | ٩٦ | ٤١,٥ | ٣٣,٣ |
| الخضروات الطازجة | ٢٤ | ١٠,٣ | ١٢ | ٥,١ | ١٢ | ٥,١ | ٧١,٨ |
| الفاكهة | ٢٤ | ١٠,٣ | ١٢ | ٥,١ | ٥٤ | ٢٣,١ | ٥٣,٨ |

وقد أوصى بتناولها حصة من اللحوم أو الطيور أو الكبد بمعدل ٨٠ - ١٠٠ جم أو الأسماك بمعدل ١٠٠ - ١٢٠ جم ، بالإضافة إلى ضرورة تناول بيضة كاملة يوميًا ، مع عدم إغفال احتياجها لتناول حصة يوميًا من البروتينات النباتية كالقول أو البسلة أو العدس أو الحمص أو اللوبيا بمعدل نصف كوب جاف (Clemons 2014 , Revelant 2017)

سادساً: العلاقات الارتباطية بين الحالة التغذوية للأطفال الرضع المبحوثين وبين النمط الغذائي لأمهاتهن المرضعات

- توضح نتائج التحليل الإحصائي (جدول رقم ٧) العلاقات الارتباطية بين الحالة التغذوية للأطفال العينة (متمثلة في مقايهم الجسمية من وزن وطول) وبين النمط الغذائي لأمهاتهن المرضعات فيما يلي:

- وجود علاقة ارتباطية إيجابية معنوية عند مستوى معنوية ٠,٠١ بين الوزن الطبيعي الطفل و معدل المتناول الأسبوعي من الكبد (ر=٠,٤٣٣)، والخضراوات الطازجة(ر=٠,٤٧٣)، على حين وجدت علاقة ارتباطية إيجابية معنوية عند مستوى معنوية ٠,٠٥ بين وزن الطفل والنمط الغذائي اليومي للأم (ر=٠,١٩٨)، معدل المتناول الأسبوعي من الأغذية التالية: الطيور (ر=٠,٢٠٩)، اللبن (ر=٠,١٧٥)، الخضراوات المطهية (ر=٠,١٩٣)، الفاكهة (ر=٠,١٨٥).

- ٥٣,٨ % من المبحوثات ذكرت تناولها الفاكهة بمعدل يومي خلال الأسبوع، و ذكرت ٢٣,١ % تناولها الفاكهة مرتين خلال الأسبوع، و ذكرت ٥,١ ، ٢,٦ % ، ٢,٦ % من المبحوثات على التوالي ذكرت تناول الفاكهة بمعدل مرة- ثلاث- أربع مرات في الأسبوع علي حين أن ١٠,٣ % منهن ذكرت عدم تناولها أي نوع من أنواع الفاكهة خلال الأسبوع.

أشارت نتائج الدراسة (جدول ٦) إلى أن أغلبية المرضعات المبحوثات لا يحرصن على تناولهن اليومي لأغذية البروتينات الحيوانية من اللحوم والكبد والطيور والأسماك والبيض فأغلبيتهن تناولن اللحوم أو الطيور بمعدل مرة واحدة في الأسبوع وأكثر من نصفهن لم يتناولن الكبد نهائياً خلال الأسبوع، بينما أكدت المراجع على أن المرضع تحتاج نسبة أعلى من البروتينات وخاصة البروتينات الحيوانية فهي تزيد من إدرار اللبن ومصدر للأحماض الأمينية الأساسية والفيتامانات والمعادن التي يحتاجها الرضيع للنمو وصيانة وتجديد خلايا جسمه ووقايتته من الأمراض (وكبيديا ٢٠١٧) ، نظراً إلى أن الرضيع في تلك المرحلة العمرية يحصل على احتياجاته الغذائية من لبن الأم، لذا لا بد للأم المرضع بتناول أغذية البروتينات الحيوانية يومياً بكميات تقابل إحتياجاتها واحتياج رضيعها،

جدول ٧. العلاقات الارتباطية بين الحالة التغذوية للأطفال الرضع (متمثلة في الوزن والطول) وبين النمط الغذائي لأمهاتهم المرضعات

| الحالة التغذوية للطفل | | النمط الغذائي للأمهات المرضعات |
|----------------------------|----------------------------|---------------------------------------------|
| وزن طبيعي للطفل مقابل عمره | طول طبيعي للطفل مقابل عمره | |
| قيمة معامل الارتباط | قيمة معامل الارتباط | |
| ** ٠,٢٨٢ | * ٠,١٩٨ | النمط الغذائي اليومي للأم |
| * ٠,٢٠٨ | ٠,١٠٠ | عدد أكواب الماء المتناولة يومياً |
| ٠,٠٨٢ | ٠,٠٤١ | معدل المتناول أسبوعياً من الأغذية التالية : |
| ** ٠,٤٧٤ | ** ٠,٤٢٣ | اللحوم الحمراء |
| * ٠,٢٤٧ | * ٠,٢٠٩ | الكبد |
| * ٠,٢٦٠ | ٠,٠٨٩ | الدجاج |
| * ٠,١٥٣ | ٠,١٠٩ | الأسماك |
| * ٠,٢٩٨ - | ** ٠,٣٤٢ - | البيض |
| ٠,٠٢٩ | * ٠,١٧٥ | البقول |
| ٠,٠٥٣ | ٠,٠٥٨ | الألبان |
| ** ٠,٢٦٨ | * ٠,١٩٣ | الجبن |
| ** ٠,٣٢٣ | ** ٠,٤٧٣ | الخضراوات المطهية |
| ٠,٠٢٥ | * ٠,١٨٥ | الخضراوات الطازجة |
| | | الفاكهة |

** مستوى معنوية ٠,٠١ * مستوى معنوية ٠,٠٥

البروتينات كاملة الأحماض الأمينية الأساسية، والفيتامينات أ، د، ك، وفيتامينات ب٣، ب٦، ب١٢، وحمض الفوليك، هذا بالإضافة إلى إحتوائها للعناصر المعدنية الحديد والزنك والنحاس والمنجنيز والسليسيوم (آمال العسال ٢٠١٥).

سابعاً: العلاقات الارتباطية بين الحالة التغذوية للأطفال الرضع المبحوثين وبين بعض المتغيرات المتعلقة بالطفل والأم والأسرة

• توضح نتائج التحليل الإحصائي باستخدام معامل ارتباط الرتب سبيرمان (جدول ٨) العلاقات الارتباطية بين الحالة التغذوية لأطفال العينة (متمثلة في الوزن والطول) وبين بعض المتغيرات المتعلقة بالطفل والأم والأسرة فيما يلي:

- وجود علاقة ارتباطية إيجابية معنوية عند مستوى معنوية ٠,٠٥ بين الوزن الطبيعي للطفل كمتغير تابع والمتغيرات التالية: عمر الأم (ر = ٠,٢١٦)، تعليم الأم (ر = ٠,١٧٨)، نوع عمل الأب (ر = ٠,١٩٥) - بمعنى وزن طبيعي للطفل عندما يعمل الأب عمل غير ثابت

- وجود علاقة ارتباطية إيجابية معنوية عند مستوى معنوية ٠,٠١ بين الطول الطبيعي للطفل والنمط الغذائي اليومي للأم (ر = ٠,٢٨٢)، ومعدل تناول الأسبوعي من الكبد (ر = ٠,٤٧٤)، الخضراوات الطازجة (ر = ٠,٣٢٣) على حين وجدت علاقة ارتباطية إيجابية معنوية عند مستوى معنوية ٠,٠٥ بين طول الطفل والمتغيرات التالية: عدد أكواب المياه المتناولة يومياً (ر = ٠,٢٠٨)، معدل تناول الأسبوعي من الأغذية التالية: الطيور (ر = ٠,٢٤٧)، الأسماك (ر = ٠,٢٦٠)، البيض (ر = ٠,١٥٣)، الخضراوات المطهية (ر = ٠,٢٦٨).

أظهرت نتائج الدراسة (جدول ٧) وجود علاقة ارتباطية إيجابية معنوية عند مستوى معنوية ٠,٠١ بين معدل المتناول الأسبوعي من الكبد وكل من وزن الطفل وطوله مما يشير إلى أنه كلما حرصت الأم المرضع على تناول الكبد مرة - مرتين أسبوعياً إنعكس ذلك على وزن وطول طبيعي لرضيعها، وقد يرجع ذلك إلى أن الكبد تعتبر مصدر غني بالعناصر الغذائية لإحتوائها كميات عالية من

جدول ٨. العلاقات الارتباطية بين الحالة التغذوية للأطفال لأطفال العينة (الوزن والطول) وبين بعض المتغيرات المتعلقة بالطفل والأم والأسرة

| الحالة التغذوية للطفل الرضيع | | متغيرات متعلقة بالطفل والأم والأسرة |
|------------------------------|-----------------------------|-------------------------------------|
| وزن طبيعي للطفل مقابل العمر | طول طبيعي للطفل مقابل العمر | |
| ٠,٠٣٥ - | ٠,٠٧٤ | عمر الطفل |
| *٠,٢١٦ | *٠,٢٠٤ | عمر الأم |
| *٠,١٧٨ | *٠,١٧٤ | تعليم الأم |
| ٠,١١٥ | *٠,٢٠٩ | تعليم الأب |
| *٠,١٩٥ | **٠,٢٨٢ | نوع عمل الأب |
| ٠,٠٠٤ - | ٠,٠١٤ | عدد الأولاد |
| ٠,٠١٠ | *٠,٢١٤ - | نوع الأسرة |
| ٠,٠٥٧ | ٠,١٠٧ | عدد أفراد الأسرة |
| ٠,١١٤ | *٠,٢٢٨ | مستوى معارف الأم |
| ٠,٠٨٧ - | ٠,٠٠٥ - | مؤشر كتلة الجسم للأم المرضع |

وقد يرجع ذلك إلى زيادة الدخل عن العمل الثابت الذي غالباً ما يكون وظيفة حكومية.

- وجود علاقة ارتباطية إيجابية معنوية عند مستوى معنوية ٠,٠٥ بين الطول الطبيعي للطفل كمتغير تابع والمتغيرات التالية: عمر الأم (ر = ٠,٢٠٤)، تعليم الأم (ر = ٠,١٧٤)، تعليم الأب (ر = ٠,٢٠٩)، درجة معارف الأم عن تغذية المرضع (ر = ٠,٢٢٨)، وعلاقة ارتباطية سلبية معنوية عند مستوى معنوية ٠,٠٥ بين نوع الأسرة (ر = - ٠,٢١٤) فكلما كان الطفل يعيش في أسرة ممتدة أو مركبة قل الطول عن الطبيعي، وقد يرجع ذلك إلى عدم حرية الأم في اتباع نمط غذائي خاص بها وإنما الحماية هي المسؤولة عن تحديد غذاء الأسرة. على حين وجدت علاقة ارتباطية إيجابية عند مستوى معنوية ٠,٠١ بين الطول الطبيعي للطفل وبين نوع عمل الأب (ر = ٠,٢٨٢) ففي حالة عمل الأب عمل غير ثابت يكون طول الرضيع طبيعي وقد يرجع إلى زيادة الدخل عن العمل الثابت كما سبق القول.

الإستنتاج والتوصيات

- بناءً على ما أظهرته نتائج الدراسة من أن ما يقرب من نصف عينة الأطفال الرضع أوزانهم وأطوالهم أقل من الوزن الطبيعي والطول الطبيعي مقابل العمر ويعتبر

ذلك مؤشر لحالة تغذوية سيئة تشير إلى سوء تغذيتهم في تلك المرحلة من العمر ويمتد تأثيرها فيما بعد البلوغ مما يؤثر على حالتهم الصحية وينعكس على قدراتهم العملية والإنتاجية فيما بعد، لذا توصي الدراسة بإجراء دراسات مستمرة تهدف إلى قياس الحالة التغذوية للأطفال الرضع (من مقاييس جسمية وغيرها) واستنتاج العوامل المرتبطة بها والمؤثرة عليها، وذلك حتى يمكن تلافي التأثير السيء مبكراً.

- ونظراً لما أكدته نتائج الدراسة من وجود علاقة ارتباطية إيجابية معنوية بين النمط الغذائي للمرضعات المبحوثات وبين أوزان وأطوال أطفالهن الرضع، وما أوضحتها النتائج من أن الغالبية العظمى للمبحوثات المرضعات لا يتناولن الأغذية بالكمية والنوعية الموصى بها يومياً، وأن أغلبيتهم أوزانهم زائدة عن الوزن الطبيعي، ووفقاً لما أظهرته النتائج من انخفاض المستوى المعرفي لأغلبية المبحوثات بأهم البنود المتعلقة بتغذيتهم أثناء الرضاعة، وأن الغالبية العظمى منهن مصادر معلوماتهن فقط الأم أو الحماة - لذا توصي الدراسة بضرورة إعداد وتطبيق برامج إرشادية متعددة الطرق والوسائل لتوعية الأمهات المرضعات بالنمط الغذائي اليومي الموصى به لهن أثناء الرضاعة وأثر ذلك على

- Danq SN , Yan H .(2007) Optimistic factors affecting nutritional status among children during early childhood in rural areas of western China . Zhanqhra Yu Fang Yi Xue Ze Zhi (2007) Jun 41 (1) 108-114
- Elsayed,N. ; Mohmed ,A.G. ; Nofal, L. ;Mahfouz A. and Abouziad, H. (2001) .Malnutrition among pre-school children in Alexandria , Egypt . Journal of Health Population and Nutrition 19(4) .
- E l Zanaty, Fatma and A.A Way . (2001) . Egypt Demographic and Health Survey EDMS 2000 (chapter 13) Cairo . Egypt . www. measuredhs.com .
- El-Zanaty, F., and A.A. Way. (2006) . Egypt Demographic and Health Survey 2005. Cairo, Egypt: Ministry of Health and Population [Arab Republic of Egypt], National Population Council [Arab Republic ofEgypt], El-Zanaty and Associates, and ORC Macro.
- E l Zanaty, Fatma and A.A Way . (2009) . Egypt Demographic and Health Survey 2008 (chapter 14) Cairo . Egypt . www. measuredhs.com .
- Girmay Medhim , Charlott Hanlan (2010). Prevalence and predictors of undernutrition among infant aged six and twelve months in Butajira Ethiopia . BMC Public Health 2010 10: 27. www. Biomedcentral . com .
- Renfree, C. (2004) . Anemia and the Breastfeeding Woman . MOBI Motherhood International. www. mobimotherhood.org .
- Revelant , J . 2017 . 8 superfoods for breastfeeding moms . Fox News .
- Tara Gopaldas , Poonal Patel and Meenakshi Pakshi (2014) . Selected socio-economic maternal and chilled factors associated with the nutritional status of infants and toddlers . Women and Nutrition . United Nation University . Microsoft Interest Explorer Provided by Bibliotheca Alexandria
- UNICEF. (2010) . Unite for children . Egypt Programme Profile: Young Child Survival and Development (YCSD)
- WHO 2014 . Global Database on Child Growth and Malnutrition .
- Yusuke Kamiya (2011) . Socioeconomic Determinant of Nutritional Status of –Children in Lao PDR : Effects of Household and Community factors . J . Health Popul. Nut.2011 29 (4) 339 – 348 .

صحة وسلامة أطفالهن ليس فقط في سن الرضاعة وإنما طوال فترة حياتهم.

المراجع

- آمال السيد اللعسال (٢٠١٥) . بهذا الغذاء الوقاية من جميع الأمراض. منشأة المعارف بالإسكندرية.
- خليل محسن مهدي (٢٠١٤) . التغذية الصحية والحالة التغذوية في العراق. محاضرة. كلية التربية للعلوم الصحية ابن الهيثم جامعة بغداد.
- رفيدة حسين خاشقجي (١٩٩٧) . تغذية الرضع وصغار الأطفال. الكتاب الطبي الجامع. الغذاء والتغذية. منظمة الصحة العالمية. أكاديمية انترناشيونال للنشر والطباعة.
- وفاء موسى (١٩٩٧) . قياس الحالة التغذوية في المجتمع. الكتاب الطبي الجامع. الغذاء والتغذية. منظمة الصحة العالمية. أكاديمية انترناشيونال للنشر والطباعة.
- وكبيديا الموسوعة الحرة (٢٠١٧) . تغذية المرضعة.
- Abuya ,Benta A. ; Ciera J. and Murage, Elizabeth K. (2012) . Effect of mother's education on child's nutritional status in the Slums of Nairobi . B M C Pediatrics 2012 12 (80)
- Bensalem,K. (2006) . Distribution of anthropometrical parameters in infant in Monastir region Tunisia. (EMHJ) Eastern Mediterranean Health Journal 12 (2) p:168- 77 Issn 1020-3397 .
- Clemons,R. 2014 What to eat when you are breastfeeding . <https://www.choice.com.au/babies-and-kids/feeding-your-baby/breastfeeding/articles/nutrition-guide-for-breastfeeding-mothers> .
- Daniel J. Raiten , Satish C. Kalhan and William W. Hayjr (2007) . Maternal Nutrition and Optimal infant feeding practices . American Society for Clinical Nutrition .

ABSTRACT

The Nutritional Status of Rural Infants Less Than One Year Age in some Villages at Alexandria, Egypt: Relationship with Nutrition and Knowledge of Their Mothers and other Family Variables

Amal Elsayed Elasal

The study determined the relationship between nutritional status of infants and the nutrition and knowledge of their mothers and other family variables. Data were collected by interview of 234 rural lactating mothers with their infant . the results indicated that : 43.6 % of infants underweight , 48.7 % underheight 36 % of them stunted but no one suffering from wasting . Only 15.4 % of their mothers their knowledge level was high about lactating nutrition . 92.3 % of their mothers did not intake recommended daily food. There was a significant positive relationship between infant weight and mother's intake food daily , mother's weekly intake al: liver, raw vegetables, chickens, milk, cooked

vegetables, raw fruits .There was a significant positive relationship between infant height and mother's daily food intake, mother's daily water intake, mother's weekly intake from each: liver, chickens, fish, eggs, raw vegetables, cooked vegetables .There was a significant positive relationship between infant weight and mother age, mother education level and between infant height and mother knowledge level, mother age, mother education and father education .

key words: Infants, Infants nutritional status, Infant height, Infant weight, lactating mother nutrition, lactating mother knowledge