

## دراسة استكشافية تحليلية لنمط الغذاء الموجه للأطفال دون

### MISC4 السنتين بالجزائر من خلال مسح

د. صلاح الدين شعلاني<sup>1</sup>، د. علي بوخلخال<sup>2</sup>

<sup>1</sup>جامعة عمار ثليجي الأغواط - الجزائر salah.chalani@gmail.com

<sup>2</sup>جامعة عمار ثليجي الأغواط - الجزائر ali.boukhalkhal@lagh-univ.dz

تاريخ الإرسال: 06 / 01 / 2023 ؛ تاريخ القبول: 30 / 04 / 2023

### An exploratory analytical study of the food pattern aimed at children under two years of age in Algeria through the MISC4 survey

#### Abstract:

There is no doubt that there are links between an individual's dietary pattern and his health, especially if this individual is represented in infants who depend entirely on the behavior of their mothers or caregivers for their nutrition. However, if his health is poor and his growth is not healthy, it is likely that he is suffering from malnutrition, and from this point of view, in our study, we are trying to identify and detect the nutritional status of infants in Algeria by relying on the data of the National MISC4 survey.

**Keywords:** Food; Dietary pattern; Children; Children's babies; National survey MISC4.

## الملخص:

مما لا شك فيه أن هناك روابط بين النمط الغذائي للفرد وصحته، خصوصا إذا كان هذا الفرد ممثلا في الأطفال الرضع الذين يعتمدون كليا على سلوك أمهاتهم أو الراعين لهم لتغذيتهم، ولهذا من خلال صحة الطفل الرضيع نستطيع أن نرجح أنه يتناول غذاءً صحيا. أما إذا كانت صحته سيئة ونموه غير سليم فإن هذا يرجح أنه يعاني من سوء تغذية، ومن هذا المنطلق نحاول في دراستنا التعرف والكشف عن الحالة التغذوية للأطفال الرضع في الجزائر من خلال الاعتماد على بيانات المسح الوطني MISC4.

الكلمات المفتاحية: الغذاء؛ النمط الغذائي؛ الأطفال؛ الأطفال

الرضع؛ المسح الوطني MISC4.

مقدمة:

تعكس صحة الرضيع نمط الغذاء المقدم له، إذ يعتبر من أهم المقاييس والمعايير المستخدمة في تقييم الحالة الصحية للأطفال بالموازاة مع اختلاف المراحل العمرية بداية من الشهور الأولى من حياة الأطفال الرضع الذين يحتاجون إلى كميات كافية من الأطعمة المغذية التكميلية لنموهم ومقاومتهم للأمراض أثناء فترة الرضاعة الطبيعية وبعدها بداية من الشهر السادس على افتراض تحصلهم على رضاعة طبيعية حصرية في الستة شهور الأولى من عمرهم.

جاء في كتيب الاستراتيجية العالمية لتغذية الرضع وصغار الأطفال المعدّ من طرف منظمة الصحة العالمية بالاشتراك مع اليونيسف بأن سوء التغذية يتسبب بشكل مباشر أو بشكل غير مباشر في 60% من حالات الوفيات بين الأطفال دون الخامسة سنويا والبالغ عددها 10.9 مليون حالة وفاة، ويحدث ما يربو على ثلي الوفيات هذه والتي كثيرا ما ترتبط باتباع ممارسات تغذوية غير مناسبة في السنة الأولى من العمر، وفي الغالب تبدأ التغذية التكميلية إما في مرحلة مبكرة جدا أو متأخرة جدا وكثيرا ما تكون الأغذية غير كافية ولا مأمونة من الناحية التغذوية، والأطفال الذين يصابون بسوء التغذية ويبقون أحياء كثيرا ما يعانون من المرض ويعانون طوال حياتهم من عواقب اختلال النمو. (منظمة الصحة العالمية، 2002، صفحة 5)

ولتمثيل نمط الغذاء في دراستنا اعتمدنا على نسب الرضاعة الطبيعية الحصرية للأطفال الرضع في سن 0-6 أشهر بالإضافة لنسب المرضعين منهم بعد الساعة الأولى للولادة وبعد اليوم الأول من الولادة، وكذلك نسب انتشار الرضاعة الطبيعية للأطفال دون السنتين من العمر وفق بعض المتغيرات المختارة وأيضا نسب الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 6-23 شهرا الذين تلقوا أغذية صلبة وشبه صلبة حسب عدد مرات الوجبات الموصى بها من طرف منظمة الصحة العالمية وفقا لبعض المتغيرات، وفي الأخير قمنا بتمثيل نمط

غذاء الأطفال دون السنتين وفقا لنوع الأغذية التكميلية التي استهلكها الرضع في هذا السن سواء كانوا يعانون من الاسهال أم لا يعانون. ولهذا يمكننا طرح التساؤل الآتي: ما هو النمط الغذائي المتبع للأطفال الرضع في الجزائر؟ وهل يتغير سلوك الأمهات من الناحية التغذوية في حالة مرضهم؟

#### أهداف الدراسة:

- أ. الكشف عن واقع الحالة التغذوية للطفل الرضيع بالجزائر من خلال المسح متعدد المؤشرات ذو البعد والتمثيل الوطني.
- ب. مراقبة سلوك الأمهات التغذوي للأطفال الرضع بالجزائر.
- ت. تقييم الحالة التغذوية للأطفال الرضع بالجزائر ومقارنتها بتوصيات منظمة الصحة العالمية.

#### الطريقة والأدوات:

هي دراسة استكشافية تحليلية لنمط الغذاء المقدم للأطفال الرضع بالجزائر، بالاعتماد على قاعدة معطيات وبيانات المسح الصحي *MICS4*. وقد اعتمدنا في استخدام الاساليب الاحصائية على أسلوب التحليل الثنائي الذي يقوم باختبار وقياس مدى الارتباط أو الاستقلالية بين المتغيرات المستقلة والمتغيرات التابعة عن طريق توزيع مربع كاي بيرسون، بالإضافة لاستخدام أسلوب الخطر النسبي، ويقال إن الخطر هو احتمال حدوث حدث ما (وفاة، مرض) في وقت

معين أو خلال فترة زمنية معينة أو مشكلة صحية معينة، وخطر الإصابة هو احتمال إصابة شخص بالمرض خلال فترة الملاحظة، وبحسب كالاتي :

معدل الخطر = عدد الأفراد الذين أصيبوا بالمرض خلال فترة زمنية / عدد الأفراد عند بداية تلك الفترة وهو بذلك نسبة الإصابة بالمرض بين الأشخاص المعرضين للإصابة. وكمثال على ذلك فإن مخاطر الإصابة بسرطان الرئة هي الضعف عند المدخنين بالنسبة لغير المدخنين.

تقوم الوصايات المعنية بشؤون صحة الساكنة بإعداد البحوث والدراسات وكذلك القيام بالمسوح من أجل الاطلاع الدقيق على الواقع الصحي في البلد، ولهذا قامت وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات بالتعاون مع عدة هيئات دولية وكذلك مع الديوان الوطني للإحصائيات (ONS) بإعداد العديد من المسوح من بينها المسح العنقودي الرابع المتعدد المؤشرات 2012-2013 والمعروف اختصارا بـ (MICS4) ، والذي أجري من طرف وزارة الصحة والديوان الوطني للإحصائيات وبالتعاون مع منظمة الأمم المتحدة للطفولة UNICEF وصندوق الأمم المتحدة للسكان UNFPA في الفترة 2012-2013. وقد تم اعتماد عدد الأسر المعيشية بـ 28000 أسرة وبعدهم للأطفال أقل من 05 سنوات بـ 14701 طفل، وقد

برمجت الدراسة حسب مناطق البرمجة الإقليمية إلى (شمال وسط، شمال شرق، شمال غرب، الهضاب العليا وسط، الهضاب العليا شرق، الهضاب العليا غرب والجنوب) وكذلك عن طريق الإقامة الحضرية والريفية.

ويهدف هذا التحقيق إلى قياس مؤشرات الأهداف الإنمائية للألفية المعتمدة من طرف منظمة الأمم المتحدة، وكذلك الأهداف الإنمائية الوطنية، ولا سيما الأهداف التي تؤثر على رفاه الأسر والأطفال والنساء في الجزائر  
التتائج والمناقشة:

### 1. ممارسة الرضاعة الطبيعية

من المسلم به في الوقت الحالي بعد العديد من الدراسات العلمية المتخصصة أن حليب الأم لا يمكن تعويضه بأي حال من الأحوال، ولهذا يلاحظ على الأطفال المرضعين طبيعيا مستوى صحة أحسن من الأطفال المحرومين من حليب الأم في وقت الإرضاع أو مستقبلا في فترات الحياة المقبلة كما كشفت عنه عدة مصادر بحثية، لهذا فإن الرضاعة الطبيعية هي الطريقة التقليدية والمثالية لتغذية الطفل الرضيع، وهذه الطريقة تكفي لسد جميع احتياجات الرضيع الغذائية خلال الأشهر الأربعة أو الستة الأولى من عمره. فالسكريات الموجودة به هي اللاكتوز lactose وهو سكر ثنائي، والدهن وهو عبارة عن خليط لكميات

كبيرة من الحموض الدهنية الأساسية، والبروتين ومعظمه من اللاكتلبومين *lactalbumine* وهو بروتين يستطيع الطفل الوليد أن يهضمه بسهولة، وتبلغ نسبة الاستفادة منه 100% بينما لا تزيد هذه النسبة عن 72% في الألبان الحيوانية، كما أن محتويات لبن الأم من الفيتامينات والأملاح المعدنية كافية ووفيرة ومن السهل امتصاصها، فمثلا تبلغ نسبة امتصاص الحديد من الأم 75% بينما لا تزيد هذه النسبة عن 20% في أي غذاء آخر. حتى أن فيتامين C والذي لا يعتبر حليب البقر مصدرا غنيا به، موجود بكميات أكثر في لبن الأم (مصقر، 2008، صفحة 404)، هذا بالإضافة لما ذكرته منظمة اليونسف فضلا عن منافع الرضاعة الطبيعية أن من الفوائد كذلك الملامسة الجسدية الفورية بعد الولادة وحتى نهاية الرضعة الطبيعية الأولى، فقد تبين أنها تزيد من فرص إرضاع المواليد طبيعياً وإطالة زمن الرضاعة، فضلاً عن زيادة معدلات الرضاعة الطبيعية الحصرية تساعد في تنظيم درجة حرارة المولود الجديد وتعريضه للبكتيريا المفيدة من بشرة أمه، حيث تقي هذه البكتيريا الرضع من الأمراض المعدية وتساعد في بناء أجهزتهم المناعية (Unicef, 2018)، خاصة من خطر الإصابة بالأمراض الشائعة مثل الإسهال.

نلاحظ من البيانات في الأسفل أن 25.7% من الأطفال في عمر ما دون ستة أشهر يرضعون رضاعة طبيعية حصرية أي يتناولون حليب

الأم فقط. وترتفع النسبة عند الإناث بحوالي نقطتين عن الذكور، ويلاحظ ارتفاعها في الريف بنقطة عن الحضر، في حين سجلت منطقة شمال شرق البلاد أعلى نسبة في ممارسة الرضاعة الطبيعية الحصرية للأطفال دون ستة أشهر بـ 38.3% مقابل أدنى نسبة في منطقة هضاب عليا وسط بـ 11.1%.

إن النظام الغذائي المناسب لعمر الأطفال الذين تقل أعمارهم عن ستة أشهر في الجزائر لا يشمل إلا ربع الأطفال في هذه الفئة العمرية؛ إذ أن ثلاث أرباع الأطفال الرضع لا يرضعون رضاعة طبيعية حصرية، وهذا مستوى متدني جدا إذا ما قورن بما توصي به منظمة الصحة العالمية باستمرار الرضاعة الطبيعية الحصرية للآشهر الستة الأولى من عمر الطفل، فهي تعتبر حمية مناسبة تحديداً خلال الأشهر الستة الأولى من عمر الرضيع، لأنها تساعد على وقايته من الإصابة بالإسهال والالتهاب الرئوي. وعلى هذا المنوال تشير نائبة المدير التنفيذي لليونسف جيتا راو غوبتا إلى أهمية الرضاعة الطبيعية الحصرية للرضع بأنه «ليس هناك تدخل صحي واحد آخر لديه مثل هذا التأثير الهائل على الأطفال الرضع والأمهات مثل الرضاعة الطبيعية والتي تكلف الحكومات القليل جدا. وأكدت على أهمية تفعيل ما أسمته أول عملية تلقيح للطفل، مشيرة إلى أن الأطفال الرضع الذين يتغذون من لبن الأم لديهم فرصة بالبقاء على قيد الحياة خلال الأشهر الستة الأولى من حياتهم 14 مرة



أكثر من الأطفال الذين لا يتوفر لهم هذا الغذاء الطبيعي\* (الأمم المتحدة،  
2013)

من ناحية أخرى توصي المنظمة كذلك بأن تبدأ الرضاعة الطبيعية من الثدي خلال الساعة الأولى بعد الولادة لما لها من فوائد في المحافظة على صحة الرضيع لما يحتويه الحليب في الرضعة الأولى من مزايا كثيرة تعزز من صحة الرضيع ومناعته اتجاه الأمراض الشائعة مثل الإسهال والأمراض التنفسية. يتضح أن 36% فقط من الأطفال الرضع يرضعون من الثدي لأول مرة في حياتهم بعد ساعة من الولادة، وهذه النسبة ضئيلة بالموازاة مع ما يحرم منه الطفل من فوائد للرضعة الأولى بعد الولادة مباشرة. غير أن 70.6% من المولودين يبدؤون برضاعة أمهاتهم في اليوم الموالي للولادة ما يعني استفادة هؤلاء الأطفال من منافع ومزايا اللبأ الذي يعزز مناعة الأطفال وهو أول حليب يخرج من صدر الأم بعد الولادة والمعروف علميا بغناه بالأجسام المضادة للبكتيريا المسببة للأمراض الشائعة. ولهذا ينبغي العمل أكثر للرفع من هذا المعدل مع كافة الشركاء من أسرة ومجتمع وعاملين صحيين سواء بدء الرضاعة بعد الساعة الأولى بعد الولادة أو في نفس يوم الولادة. وفي هذا السياق وجب تدريب العاملين في القطاع الصحي من مرشحات وخصوصا القابلات لتقديم المعلومات الضرورية والدعم المعنوي الملئم من أجل تعزيز ثقة الأمهات فيما ينجم على ممارسة الرضاعة الطبيعية وما يعود

من خلاله من منافع جمة على الوليد وعلى الأم كذلك. وهنا تؤكد منظمة الصحة العالمية أنه  $\otimes$  إذا ما كانت الرضاعة الطبيعية عملا طبيعيا، فإنها سلوك مكتسب وجل الأمهات تقريبا قادرات على الإرضاع الطبيعي شريطة أن تتاح لهم المعلومات الدقيقة والدعم الملائم في أسرهن ومجتمعاتهن ومن نظام الرعاية الصحية  $\otimes$ . (منظمة الصحة العالمية، 2002، صفحة 8)

هذه البيانات الواردة من المسح أثارت انتباهنا؛ لذلك قمنا بالاستفسار من إحدى القابلات العاملة في مستشفى التوليد لمحاولة الفهم أكثر حول المعلومات والنصائح التي من المفترض أنها تقدم للأمهات الحوامل والمرضعات على سواء لربما نجد إجابات تساعدنا في ترجمتها، حيث تم الاستفسار على عديد النقاط التي تخص الرضاعة الطبيعية والتغذية التكميلية، ففي سؤالنا عن تقديم معلومات ونصائح للأمهات حول فوائد الرضاعة الطبيعية الحصرية للأطفال الرضع؛ وإرضاع الرضيع مباشرة بعد الساعة الأولى بعد الولادة أجابت بالإيجاب، لكن كما تقول نرى أنهم لا يطبقون النصائح كما هي؛ مع ملاحظة انتشار هذا السلوك عند الجيل الجديد، وأضافت أنها لاحظت أن أمهات هذا الجيل الذي حددته بمواليد التسعينيات فما فوق؛ يعتمدون كثيرا في تغذية الرضع على حليب العلب مبكرا، وهذا حسبها الطريقة السهلة في تغذية أطفالهم بالنسبة لهم برغم النصائح المقدمة من العاملين الصحيين. وفي استفسارنا

حول ما إذا يتم تقديم جلسات تدريبية للأمهات حول طرق الإرضاع وتحفيزهن على هذا السلوك، نفت ذلك.

أما فيما يخص فطام الأطفال فقد لاحظت القابلة أن الكثير من الأمهات يقمن بفطام أطفالهن من أول أيام الولادة تقريبا (الاعتماد على حليب العلب). ولعلّ المعلومة الأهم المرتبطة بالفطام التي سألتنا عنها القابلة هي اعتقادات ومعلومات خاطئة حول حليب الأم إذا كانت حامل وترضع في نفس الوقت؛ بأن حليبها قد يؤدي رضيعها، وهذا ما أكدته القابلة بأن هذا المعتقد يسري بين الكثير من النسوة في المجتمع المحلي ويدعى ذلك الحليب بـ «حليب الصربة».

جدول رقم (01): التوزيع النسبي للأطفال في سن 0-6 أشهر حسب بعض خصائص الرضاعة الطبيعية ووفقا لبعض المتغيرات

| الرضاعة الطبيعية                |                 |                  | القيم         | المتغيرات   |
|---------------------------------|-----------------|------------------|---------------|-------------|
| الحصرية للأطفال في عمر 0-6 شهور | يوم بعد الولادة | ساعة بعد الولادة |               |             |
| 24.8                            | -               | -                | ذكر           | الجنس       |
| 26.7                            | -               | -                | أنثى          |             |
| 25.3                            | 69.8            | 35.4             | حضر           | وسط الإقامة |
| 26.4                            | 71.9            | 36.2             | ريف           |             |
| 28                              | 69.2            | 33.8             | شمال وسط      |             |
| 38.3                            | 63.8            | 33.5             | شمال شرق      |             |
| 30.7                            | 72.3            | 36.6             | شمال غرب      |             |
| 11.1                            | 76.6            | 42               | هضاب عليا وسط |             |

|      |      |      |               |             |
|------|------|------|---------------|-------------|
| 18.7 | 69.1 | 30.1 | هضاب عليا شرق | منطقة السكن |
| 15.3 | 71.4 | 40.4 | هضاب عليا غرب |             |
| 22.1 | 77.1 | 43.4 | جنوب          |             |
| 25.7 | 70.6 | 35.7 | المجموع       |             |

المصدر: المسح الرابع متعدد المؤشرات 2012 - 2013.

في النتائج الموالية بالجدول أدناه اتضح أن متغيرات (الجنس، منطقة السكن، المستوى التعليمي للأم، عمل الأم، رتبة الولادة) لها دلالة إحصائية، وتبين أن الإناث يزيد احتمال الرضاعة لديهم بـ 4% مقارنة بالذكور، أما بالنسبة للمناطق فأطفال منطقة الجنوب يزيد احتمال رضاعتهم بـ 18% مقارنة بمنطقة الهضاب العليا شرق والتي سجلت أدنى نسبة، اتضح كذلك ان الأمهات الأميات يرضعن أطفالهن بـ 8% أكثر من الأمهات الجامعيات كأدنى نسبة، وهذا راجع ربما لتأثير المستوى التعليمي على فرص العمل بالنسبة للنساء الأميات، وهذا ما يبرره متغير عمل الأم حيث أن فرصة الرضاعة الطبيعية تزيد بـ 9% لفائدة أطفال الأمهات الماكثات بالبيت عن المشتغلات. والمعلوم أن عطلة الأمومة بالنسبة للأمهات المشتغلات قصيرة جدا بالمقارنة بالاحتياجات الآنية للطفل لحليب أمه. وفي الأخير تبين أن الأطفال في الرتبة الرابعة يزيد احتمال الرضاعة لديهم بـ 18% مقارنة بأطفال الرتبة الثانية، وربما يعود ذلك لأفضلية الوقت المخصص للأطفال في الرتب المتأخرة، ويليهم في ذلك الأطفال في الرتبتين الثالثة والأولى. وفي الاتجاه العام لا يلاحظ

الفارق الكبير بين قيم المتغيرات فيما يخص أفضلية الرضاعة الطبيعية  
للأطفال دون السنتين.

جدول رقم (02): توزيع المواليد الأحياء خلال السنتين السابقتان على

المسح حسب الرضاعة الطبيعية ووفقا لبعض المتغيرات

| الخطر النسبي | الرضاعة الطبيعية |      | القيم         | المتغيرات                    |
|--------------|------------------|------|---------------|------------------------------|
|              | %                | ت    |               |                              |
| 1            | 56.6             | 1698 | ذكر           | الجنس**                      |
| 1.04         | 59.2             | 1723 | أنثى          |                              |
| 1.01         | 58.2             | 2102 | حضر           | وسط الإقامة Ns               |
| 1            | 57.3             | 1318 | ريف           |                              |
| 1.04         | 56.7             | 1143 | شمال وسط      | منطقة السكن**                |
| 1.13         | 61.5             | 416  | شمال شرق      |                              |
| 1.01         | 55               | 457  | شمال غرب      |                              |
| 1.11         | 60               | 275  | هضاب عليا وسط |                              |
| 1            | 54.4             | 480  | هضاب عليا شرق |                              |
| 1.03         | 56.4             | 193  | هضاب عليا غرب |                              |
| 1.18         | 64.2             | 457  | جنوب          | المستوى المعيشي<br>للأسرة Ns |
| 1.03         | 59               | 775  | فقيرة جدا     |                              |
| 1.01         | 57.8             | 756  | فقيرة         |                              |
| 1            | 57               | 644  | ميسورة        |                              |
| 0.58         | 58.4             | 675  | غنية          |                              |
| 0.56         | 56.7             | 570  | غنية جدا      |                              |
| 1.0          | 57               | 498  | 24-15         | عمر الأم Ns                  |
| 1.01         | 57.7             | 929  | 29-25         |                              |

|      |      |      |              |                             |
|------|------|------|--------------|-----------------------------|
| 1.03 | 58.8 | 988  | 34-30        |                             |
| 1    | 56.7 | 653  | 39-35        |                             |
| 1.04 | 59.1 | 352  | 40           |                             |
| 1    | 53.1 | 292  | مشتغلة       | عمل الأم **                 |
| 1.09 | 58.4 | 3129 | ماكئة بالبيت |                             |
| 1.01 | 58.3 | 1674 | جيدة         | ظروف السكن Ns               |
| 1    | 57.4 | 1747 | حسنة         |                             |
| 1.11 | 58.4 | 1726 | 1            | رتبة الطفل **               |
| 1    | 52.3 | 524  | 2            |                             |
| 1.12 | 58.7 | 520  | 3            |                             |
| 1.18 | 61.8 | 633  | 4            |                             |
| 1.08 | 60.2 | 603  | بدون مستوى   | المستوى التعليمي<br>للأم ** |
| 1.05 | 59   | 594  | ابتدائي      |                             |
| 1.01 | 56.4 | 1019 | متوسط        |                             |
| 1.04 | 58.3 | 829  | ثانوي        |                             |
| 1    | 55.7 | 375  | جامعي        |                             |

الدلالة الإحصائية: (\*\*\*) دال إحصائيا عند مستوى معنوية  $\alpha = 0.05$ .  
(Ns) غير دال إحصائيا

المصدر: من إعداد الباحثان اعتمادا على معطيات المسح.

## 2. الأغذية التكميلية:

عموما أكثر من نصف الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 6-23 شهرا قد تلقوا أغذية صلبة وشبه صلبة أو ناعمة بالحد الأدنى لعدد الوجبات. وجاءت نسبة الأطفال الذكور المستفيدين من الحد الأدنى من الوجبات أعلى بقليل من الإناث بـ 53.2% مقارنة مع الإناث

50.9%. ويستفيد الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 18 و23 شهراً من الحد الأدنى للوجبات الغذائية بنسبة 64.2% مقارنة بـ 39.5% فقط للأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 6-8 أشهر، في حين أن نسبة الأطفال في سن 9-11 شهراً جاءت متقاربة مع الفئة السابقة بـ 40.1%. وقد تم التركيز على أربع أنواع من الأطعمة التكميلية (حليب الأطفال، الحليب المعبأ أو المجفف، الزبادي والأغذية الصلبة)؛ وبالحد الأدنى لعدد الوجبات حسب المعايير المعتمد عليها من طرف منظمة الصحة العالمية.

يوصي خبراء منظمة الصحة العالمية \*بضرورة البدء بإعطاء الرضّع أغذية تكميلية إضافة إلى لبن الأم عند بلوغهم الشهر السادس. وينبغي في أول الأمر إعطاء الأغذية التكميلية مرتين إلى ثلاث مرّات في اليوم بين الشهرين السادس والثامن، وزيادة التواتر إلى ثلاث أو أربع مرّات في اليوم بين المرحلة العمرية 9-11 شهراً والمرحلة العمرية 12-24 شهراً، مع إعطاء وجبات مغذية إضافية صغيرة بين الوجبات العادية حسب الاقتضاء. يشمل الانتقال من مرحلة الاقتصار على الرضاعة الطبيعية إلى الأغذية التي يتناولها باقي أفراد الأسرة، والذي يُشار إليه باسم التغذية التكميلية في الفترة المتراوحة عادة بين 6 أشهر و18 إلى 24 شهراً، وهي فترة حسّاسة للغاية؛ ذلك أنّها فترة ظهور سوء التغذية لدى الكثير من الأطفال، ممّا يسهم بقدر وافر في ارتفاع نسبة انتشار سوء

التغذية بين الأطفال دون سن الخامسة\* (OMS, 2019) وهذا الذي يعني  
زيادة احتمالات التعرض للإصابة بالأمراض.

يبدو من خلال الأرقام الواردة في الجدول أن حوالي نصف  
الأطفال في الفئة العمرية 6-23 شهر لا تتبع أمهاتهم السلوك السليم  
اللازم لتغذية أطفالهم، فالأطفال بعد بلوغهم ستة أشهر يحتاجون لطاقة  
إضافية بالإضافة لحليب الأم بعدد وجبات يومية محددة. فأربعين في المائة  
فقط من الأطفال في سن ما بين 6-11 شهرا تتبع أمهاتهم سلوكا  
تغذويا مناسباً لما توصي به منظمة الصحة العالمية واليونسيف، أي  
وجبتين من الأطعمة الصلبة وشبه الصلبة في اليوم كحد أدنى. والبقية  
من الأطفال الرضع ربما يمكن تعرضهم لاحتمال سوء التغذية بأشكاله  
المتعددة علماً أنه ووفقاً لما ورد في بيانات المسح الرابع يعاني واحد من  
كل ثلاثين طفلاً دون سن الخامسة في الجزائر من نقص الوزن بشكل  
معتدل أو شديد أي حوالي 3% ويصنف 1% على أنه ناقص الوزن  
بشدة، وما يقرب من واحد من كل تسعة أطفال أي 12% من الأطفال  
دون سن الخامسة يعانون من التقزم أو التقزم الشديد، أو يكونون  
صغيرين جداً بالنسبة لسنهم، و4% يعانون من الهزال المتوسط أو  
الشديد أو ضعيفين جداً بالنسبة لطولهم، بالإضافة إلى أن 12% من  
الأطفال دون سن الخامسة في الجزائر يعانون من مشكل الوزن الزائد أو  
ما يعرف بالسمنة. ولهذا وجب لفت النظر إلى أن هؤلاء الأطفال يمكن



أن يعانون من سوء التغذية في حياتهم المقبلة لعدم اتباع الشروط اللازمة لتغذية جيدة وسليمة من طرف أسرهم.

والملاحظ من النتائج أن المستوى التعليمي له دور بالغ الأهمية والأثر على صحة الأطفال، فنسب التغذية المناسبة تصل إلى 61.5% عند الأمهات الجامعيات مقابل 47.4% عند أطفال الأمهات الأميات. وهذه النتيجة لها ما يدعمها؛ ففي دراسة بمصر قام بها قسم علم الاجتماع في جامعة المنيا بالتعاون مع مديرية الشؤون الصحية تبين أن هناك 68% من عدد الأمهات الأميات ومن يقرأن ويكتبن لا يقدمن لأطفالهن أغذية تكميلية إلا بعد مرور عام، بينما ترتفع نسبة السيدات اللائي يطعن أطفالهن بأغذية تكميلية بعد الشهر السادس 45% من جملة السيدات المتعلّقات تعليما متوسطا ويعني ذلك وجود علاقة ارتباط واضحة بين مستوى تعليم الأم وحرصها على صحة أطفالها الصغار وزيادة وعيها الصحي بالغذاء المناسب للطفل (السماوي، 2015، صفحة 148). وفي هذا الصدد تذكر القابلة بأن الكتيب (الدفتّر الصحي) الذي يقدم للأمهات الحوامل غني بالمعلومات المختلفة إذا ما تمّ الاطلاع عليه من طرف الأمهات.

بخصوص المعلومات التي استقينها من القابلة حول تقديم معلومات ونصائح حول توقيت إدخال الأطعمة التكميلية للرضع، وعن كيفية تقديمها بأمنية تفاديا لمرضاة الأطفال، أفادت بأنها وزميلاتها

يقمن بذلك لكن حسبها العديد من الأمهات لا يتقبلن تلك النصائح والتوجيهات. ويفيد هذا حسبنا إلى أن هناك مشكلة تواصل بين تلك الأمهات والقابلات أدت لهذه النتيجة.

الجدول رقم (03): نسبة الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 6-23

شهرًا الذين تلقوا أغذية صلبة وشبه صلبة

| الحد الأدنى لعدد مرات الوجبات |      | القيم      | المتغيرات             |
|-------------------------------|------|------------|-----------------------|
| ت                             | %    |            |                       |
| 2416                          | 53.2 | ذكر        | الجنس                 |
| 2279                          | 50.9 | أنثى       |                       |
| 2888                          | 54.1 | حضر        | وسط الإقامة           |
| 1807                          | 48.8 | ريف        |                       |
| 773                           | 39.5 | 8-6        | عمر الطفل             |
| 854                           | 40.1 | 11-9       |                       |
| 1543                          | 52.9 | 17-12      |                       |
| 1524                          | 64.2 | 23-18      |                       |
| 789                           | 47.4 | بدون مستوى | المستوى التعليمي للأم |
| 805                           | 46   | ابتدائي    |                       |
| 1430                          | 54.4 | متوسط      |                       |
| 1155                          | 52.3 | ثانوي      |                       |
| 515                           | 61.5 | جامعي      |                       |
| 4695                          | 52   | المجموع    |                       |

المصدر: المسح الرابع متعدد المؤشرات 2012 - 2013.

## 1.2. الأغذية التكميلية والإصابة بالإسهال:

في الجدول الموالي سنتطرق للأطفال دون سن الثانية من ناحية الأغذية التكميلية سواء أكانوا مصابين بالإسهال أم غير مصابين، ويتضمن الجدول الأربع أنواع من الأغذية المذكورة آنفا وهذا تماشيا مع قاعدة البيانات حيث تم الاعتماد على هذه الأنواع الأربعة الرئيسة في قياس استهلاك الأغذية التكميلية وذلك بعدد الوجبات في اليوم كما هو مبين في الجدول والتحليل السابقين. ولهذا اتضح من النتائج أن 65.5% من الرضع الذين لم يعانون من الإسهال خلال الأسبوعين السابقين للمسح تناولوا حليبيا محضرا يليهم الرضع الذين استهلكوا الزبادي بـ 56.9% ثم يأتي الرضع المستهلكين الغذاء الصلب بـ 45.6% ثم الأطفال الذين تناولوا حليب الأطفال بـ 14.2%. أما الرضع المصابين بالإسهال استهلك 71% منهم الحليب المحضر بتبعهم الرضع الذين تناولوا غذاء الزبادي بـ 62.1% ثم يأتي الرضع الذين استهلكوا الغذاء الصلب بـ 65.4% ثم الرضع المستهلكين لحليب الأطفال بأنواعه سواء حليب مجفف أو حليب العلب بـ 20.2%. بالإضافة لذلك تبين أن الأطفال الرضع المصابين بالإسهال يرتفع لديهم احتمال تناول مجول الإماهة الفموية بأربع مرات أكثر من أقرانهم غير المصابين، وأملاح الإماهة الفموية عبارة عن سوائل تحتوي على الملح والسكر وكلوريد البوتاسيوم والسترات لتعويض السوائل والكهارل المفقودة والتي أدى

فقدتها إلى حدوث التجفاف والذي يمكن أن يؤدي لفقدان الرضيع بالإضافة إلى أن تحضير هذه الأملاح يتم عن طريق الماء وهو ما يحتاجه الرضيع المصاب بالإسهال لتعويض السوائل بجسمه. في حين أن المصابين كذلك يرتفع لديهم احتمال تناول الفيتامينات بمرتين أكثر من غير المصابين، أما حليب الأطفال فيزيد احتمال استهلاكه عند الرضع المصابين بـ 37% عن غيرهم، في حين لوحظ ارتفاع احتمال تناول الحساء والعصيدة عند الرضع الذين يعانون من الإسهال بـ 29% عن غيرهم، ويزداد احتمال استهلاك غذاء عبر قنينة الإرضاع عند الرضع المصابين بـ 15% وكذلك يزداد احتمال استهلاك الغذاء الصلب بـ 12% والزيادي بـ 9% وفي الأخير نجد احتمال شرب الماء يزيد عند الرضع المصابين بـ 5% وكل هذا بمقابل الرضع الذين لا يعانون من الإسهال. أما استهلاك الحليب المحضر فهو أعلى احتمالا عند الرضع غير المصابين عن الرضع المصابين بالإسهال، وهنا يبدو أن سلوك الأمهات جيد في هذا الاتجاه إذ ينصح الأطباء الأم بعدم تقديم حليب الزجاجا إلى الطفل الرضيع خلال هذه الفترة لأنه يزيد من حدة المشكلة، ويعد الإسهال أحد الأسباب الرئيسة للوفاة خاصة في الدول النامية التي تقوم فيها الأم بتغذية طفلها على حليب الزجاجا أو إعداد حليب الزجاجا والأغذية المدعمة بعد عمر 6 شهور في المنزل بطريقة غير صحية (عويضة، 2015، صفحة 441).

وفي استفسارنا عن التغذية العلاجية للأطفال أفادت القابلة بأنهن يقدمن نصائح للأمهات في شتى الجلسات الاجتماعية عن طرق التغذية العلاجية كإكثار المياه للرضيع وعدم التوقف عن إرضاع الطفل بمقابل التوقف عن إرضاعه بالزجاجة في حالة إصابته بالإسهال. إضافة لهذا تذكر بأنهن (القابلات) يقدمن للحوامل معلومات حول نمط الغذاء الواجب اتباعه أثناء الحمل وبعد الوضع والفوائد التي تعود على الجنين والرضيع؛ لكنها معلومات مجملية وليست تفصيلية عن نمط الغذاء الواجب اتباعه؛ خاصة إذا ما تم ملاحظة بعض الأعراض المرضية على تلك النسوة التي يمكن التعامل معها عن طريق التغذية العلاجية بحسبها.

جدول رقم (04): توزيع الأطفال دون السنتين وفقا لنوع الغذاء

### والإصابة بالإسهال

| نوع الغذاء             | الإصابة بالإسهال | ت    | %    | الخطر النسبي |
|------------------------|------------------|------|------|--------------|
| حليب الأطفال **        | نعم              | 180  | 20.2 | 1.37         |
|                        | لا               | 785  | 14.2 | 1            |
| زبادي **               | نعم              | 553  | 62.1 | 1.09         |
|                        | لا               | 3141 | 56.9 | 1            |
| حليب محضر **           | نعم              | 631  | 71   | 1            |
|                        | لا               | 3618 | 65.5 | 1.09         |
| غذاء صلب أو شبه صلب ** | نعم              | 448  | 50.4 | 1.12         |
|                        | لا               | 2515 | 45.6 | 1            |
| عصيدة **               | نعم              | 300  | 33.7 | 1.28         |
|                        | لا               | 1450 | 26.3 | 1            |

|   |      |      |     |                        |
|---|------|------|-----|------------------------|
| 4.55  | 6.7  | 60   | نعم | محلل الإمالة الفموي ** |
| 1   | 1.4  | 79   | لا  |                        |
| 1   | 25.6 | 228  | نعم | سوائل أخرى NS          |
| 1.05  | 27.5 | 1519 | لا  |                        |
| 2.51  | 17.3 | 154  | نعم | فيتامينات **           |
| 1   | 6.8  | 378  | لا  |                        |
| 1.29  | 30.4 | 270  | نعم | حساء **                |
| 1   | 23.5 | 1299 | لا  |                        |
| 1.15  | 55.4 | 493  | نعم | غذاء قنينة الإرضاع     |
| 1   | 47.8 | 2638 | لا  |                        |
| 1.05  | 90.7 | 806  | نعم | ماء **                 |
| 1   | 85.6 | 4727 | لا  |                        |
| 1.08  | 32.2 | 287  | نعم | عصير فواكه NS          |
| 1   | 30.1 | 1660 | لا  |                        |
| الدلالة الإحصائية: (***) دال إحصائيا عند مستوى معنوية $\alpha = 0.05$ .<br>(NS) غير دال إحصائيا |      |      |     |                        |

المصدر: من إعداد الباحثان اعتمادا على معطيات المسح.

## 2.2. الرضاعة الطبيعية والاصابة بالإسهال:

يتضح من الجدول أن الأطفال الذين لا يزالون يرضعون طبيعيا هم أقل إصابة بالإسهال حيث أن نسبة الإصابة هي 11.8% مقابل نسبة إصابة تصل إلى 16.2% عند الأطفال غير المرضعين طبيعيا. وفيما يخص الخطر النسبي فيتبين أن الأطفال غير المرضعين طبيعيا ترتفع لديهم

خطورة الإصابة بالإسهال بـ 37% أكثر من الأطفال الذين يتغذون بحليب الأم وهم أطفال الفئة المرجعية.

لتمثيل متغير الرضاعة الطبيعية اعتمدنا على الأطفال الأقل من سنتين وهم المعنيون بحالة الرضاعة الطبيعية أثناء إعداد المسح. وهذا وفقا لتوصيات منظمة الصحة العالمية بالإضافة لمنظمة اليونيسف اللتان تؤكدان على استمرارية تقديم حليب الأم حتى سنتين من عمر الطفل.

يظهر جليا من النتائج أفضلية الرضاعة الطبيعية في وقاية الأطفال من الإصابة بالإسهال وهذا وراجع لتوفر حليب الأم على عديد العناصر الغذائية الغنية جدا، إذ أنه أول غذاء طبيعي يتناوله الرضيع والذي يوفر له كل ما يلزم من طاقة وعناصر مغذية في الأشهر الأولى من حياته، كما يستمر ذلك اللبن في تغطية نحو نصف احتياجات الطفل التغذوية أو أكثر من ذلك خلال الشطر الثاني من العام الأول، ونحو ثلث تلك الاحتياجات خلال العام الثاني من حياته. ويسهم لبن الأم في النماء الحسي والمعرفي وحماية الرضع من الأمراض المعدية والمزمنة. ويسهم الاقتصار على الرضاعة الطبيعية في الحد من وفيات الرضع الناجمة عن أمراض الطفولة الشائعة مثل الإسهال (منظمة الصحة العالمية، 2019) وهذا ما تؤكدناه لنا النتائج من خلال أن الأطفال في عمر دون الستة أشهر حينما لا يرضعون حليب الأم يزيد خطر الإصابة لديهم بـ 25% أكثر من الرضع الذين يرضعون، في حين أن الأطفال في سن ما

بين (6-11) شهرا والذين لا يرضعون يزيد احتمال تعرضهم للإصابة بالإسهال بـ 32% أكثر من الرضع الذين يرضعون. (أنظر الجدول في الملحق رقم (01))

حسب منظمة الصحة العالمية فإن استبدال حليب الأم بالمستحضرات الغذائية يمكن أن يشكل خطرا على الأطفال من خلال أن هناك مخاطر ناشئة عن استخدام مياه غير مأمونة ومعدات غير معقمة أو احتمال وجود جراثيم في مساحيق المستحضرات، ويمكن للإفراط في تخفيف المستحضرات بغية تمديد عمر الأغذية أن يسبب سوءا في تغذية الطفل، ناهيك عن أن هذه المستحضرات لا تحتوي على الأضداد الموجودة في حليب الأم\* (منظمة الصحة العالمية، 2019)

تعتبر الرضاعة الطبيعية من بين أهم ركائز ومحاور برامج مكافحة ضد وفيات الأمومة والوفيات عند الولادة وكذا وفيات الأطفال لفوائدها العديدة، إذ يعتبر حليب الأم الغذاء الأمثل للرضيع والذي من مكوناته نجد البروتينات القابلة للذوبان والتي تتميز بسهولة الهضم بالإضافة للدسم مع أنزيمات خاصة بها بالإضافة للأملاح المعدنية وكذلك نسبة مناسبة من الفوسفور والكالسيوم، مع توفره على ماءات كربونية كافية على شكل سكر اللبن وهي ضرورية لنمو الدماغ. خاصة إذا علمنا أن اللبأ وهو أول الحليب الذي يخرج من الثدي عند الرضاعة في أول الأيام بعد الولادة غني بعناصر مثل اللاكتوفيرين، الليسوزيم،



الكريات اللمفاوية وعناصر البيفيدوس التي تساعد على كبح نمو البكتيريا. (وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات، 2019، صفحة 3)، وفي هذا السياق اكتشف العلماء أن بروتين اللاكتوفيرين Lactoferrine له تأثير كبير على البكتيريا وهو قادر على حماية الأمعاء من الأمراض الخطيرة، فهو يمنع نمو وتكاثر نوع من البكتيريا في الأمعاء وهذه البكتيريا هي المسبب الأول لحالات الإسهال عند الأطفال، لأن له مفعول مثبت للبكتيريا وبشكل خاص (*E.coli*) المسؤولة عن أغلب التهابات الأطفال (إيمان، 2015). وال (*E.coli*) أو الإشريكية القولونية هي جرثومة توجد عادة في معي البشر والحيوانات ذات الدم الحار، ويمكن أن تسبب أمراضاً وخيمة منقولة بالأغذية، وتنتقل هذه الجرثومة إلى البشر في المقام الأول عن طريق استهلاك الأغذية الملوثة. (منظمة الصحة العالمية، 2018)

في الختام يوصي الله عزّ وجلّ بعدم التخلي عن الرضاعة حتى في حال فقدان حليب الأم بأي شكل كان بقوله ﴿ وَإِنْ تَعَاَسَرْتُمُ فَسَرِّضْ لَهُ أُخْرَى ﴾ (سورة الطلاق 6). وهذا إشارة لفائدة حليب الأم عوض الاتجاه نحو حليب العلب.

في دراسة تتوافق نتائجها مع دراستنا حول دور الرضاعة الطبيعية في التقليل من خطر الإصابة بالإسهال في مصر اتضح أن البدء المبكر بالرضاعة الطبيعية في الأيام الثلاثة الأولى من عمر الرضيع يقلل

من خطر الإصابة بنسبة 26% خلال الأشهر الستة الأولى من العمر مقارنة بالأطفال الذين بدأوا الرضاعة متأخرين. وبحسب الباحثين فإن التفسير الأكثر ترجيحاً يأتي من اعتبار أن اللبأ الموجود في لبن الأم خلال الأيام الأولى من الحياة، غني بمجموعة متنوعة من المكونات المناعية وغير المناعية التي قد تكون قادرة على حماية الأطفال من العدوى بمسببات الأمراض المعوية. علاوة على ذلك، من المعروف أن اللبأ يمكن أن يسرع من نضوج الأمعاء ومقاومتها للعدوى، هذا والملفت للنظر أن التأثير الوقائي للبدء المبكر للرضاعة الطبيعية استمر طوال الأشهر الستة الأولى من حياة الطفل (Clemens, 1990, p. 104)

جدول رقم (05): توزيع الأطفال دون سن الخامسة المصابين بالإسهال وفقاً للمتغيرات السلوكية (الرضاعة الطبيعية)

| الخطر النسبي | نعم  |     | القيم | الإصابة بالإسهال      |
|--------------|------|-----|-------|-----------------------|
|              | %    | ت   |       |                       |
| 1            | 11.8 | 405 | نعم   | الرضاعة الطبيعية (**) |
| 1.37         | 16.5 | 409 | لا    |                       |

الدلالة الإحصائية: \*\* دال إحصائياً عند مستوى معنوية.  
NS غير دال إحصائياً

المصدر: من إعداد الباحثان اعتماداً على معطيات المسح.

## الخاتمة:

أتت هذه الدراسة بغرض دراسة النمط التغذوي الموجه للأطفال دون سن الخامسة ومحاوله الكشف عن سلوك الأمهات اتجاههم من الناحية التغذوية. في الحقيقة يجب أن نعترف بأن محاولة الإحاطة بكل ما يتعلق بصحة الأطفال يعد محاولة جريئة لأي بحث كان، لكنها شديدة التعقيد لما يرتبط بصحة الأطفال من عوامل متداخلة تشمل الجوانب الاجتماعية الاقتصادية، البيو ديموغرافية، السلوكية، البيئية، الثقافية والسياسية بالإضافة للاعتقادات السائدة حول القضايا الصحية والتي من صلبها صحة الأطفال دون السنتين، وهذا سبب من الأسباب التي ساقنا لخصر الموضوع في دراسة نمط الغذاء وعلاقته بصحة الأطفال دون السنتين.

في هذه الدراسة أظهرت التحاليل وجود روابط بين النمط الغذائي الصحي المقدم للأطفال الرضع وسلوك الأمهات، فقد تبين أن الأطفال الرضع في الجزائر لا تتبع أمهاتهم النمط التغذوي الصحي اتجاههم كما ظهر ذلك جليا في ممارسة الرضاعة الطبيعية للأمهات وبالتحديد في فئة الأطفال دون ستة أشهر، والذي لا يشمل إلا ربع الأطفال في هذه الفئة العمرية؛ إذ أن ثلاث أرباع الأطفال الرضع لا يرضعون رضاعة طبيعية حصرية، وهذا مستوى متدني جدا إذا ما قورن بما توصي به منظمة الصحة العالمية. واتضح أن الثلث فقط من الأطفال

الرضع يرضعون من الثدي لأول مرة في حياتهم بعد ساعة من الولادة، وهذه النسبة ضئيلة بالموازاة مع ما يحرم منه الطفل من فوائد للرضعة الأولى بعد الولادة مباشرة. أما الأطفال في سن ما بين 6-11 شهرا فأربعين في المائة فقط من الأطفال تتبع أمهاتهم سلوكا تغذويا مناسباً لما توصي به منظمة الصحة العالمية واليونيسف، أي وجبتين من الأطعمة الصلبة وشبه الصلبة في اليوم كحد أدنى، والبقية من الأطفال الرضع ربما يمكن تعرضهم لاحتمال سوء التغذية بأشكاله المتعددة. بالمقابل نجد أن حوالي نصف الأطفال الرضع في الفئة العمرية 6-23 شهر لا تتبع أمهاتهم السلوك السليم اللازم لتغذيتهم.

أما من ناحية الأغذية التكميلية سواء كان الأطفال مصابين بالإسهال أم لا فيبدو أن سلوك الأمهات جيد في هذا الاتجاه. وفي آخر الدراسة يظهر جليا أفضلية الرضاعة الطبيعية في وقاية الأطفال من الإصابة بالأمراض الممثلة هنا بالإصابة بالإسهال.

### المراجع:

1. Clemens, J. a. (1990). Early Initiation of Breastfeeding and the Risk of Infant Diarrhea in Rural Egypt. Official journal of the American (Academy of Pediatrics), 104.
2. OMS. (2019). Organisation Mondiale de la santé. Consulté le 10 5, 2019, sur Alimentation complémentaire : [https://apps.who.int/nutrition/topics/complementary\\_feeding/fr/index.html](https://apps.who.int/nutrition/topics/complementary_feeding/fr/index.html)

3. Unicef. (2018). Breastfeeding from the first hour of birth : What works and what hurts. Consulté le 04 08, 2019, sur Unicef : <https://www.unicef.org/stories/breastfeeding-first-hour-birth-what-works-and-what-hurts>
4. الأمم المتحدة. (1 أوت, 2013). تاريخ الاسترداد 05 6, 2019, من تعزيز ممارسة الرضاعة الطبيعية: <https://news.un.org/ar/story/2013/08/183262>
5. جلال سعد الدين، آية ومحمد عبد الناصر إيمان. (2015). اللاكتوفيرين وفوائده الصحية. مجلة أسبوط للدراسات البيئية(42)، 37-48.
6. عصام عويضة. (2015). التغذية العلاجية. السعودية: العيكان للنشر.
7. محمد نورالدين السبعوي. (2015). اتجاهات حديثة في الجغرافيا الطبية. القاهرة: المكتب العربي للمعارف.
8. منظمة الصحة العالمية. (2002). الاستراتيجية العالمية لتغذية الرضع وصغار الأطفال، مرجع سابق، ص05. جنيف: مكتبة منظمة الصحة العالمية لفهرسة البيانات في النشر.
9. منظمة الصحة العالمية. (2018). تاريخ الاسترداد 10 5, 2019, من الإشريكية القولونية: <https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/e-coli>
10. منظمة الصحة العالمية. (10 10, 2019). تاريخ الاسترداد 2019, من الاقتصاد على الرضاعة الطبيعية: [https://apps.who.int/nutrition/topics/exclusive\\_breastfeeding/ar/index.html](https://apps.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/ar/index.html)
11. منظمة الصحة العالمية. (2019). تاريخ الاسترداد 10 7, 2019, من عشرة حقائق عن الرضاعة الطبيعية: [/https://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/ar](https://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/ar)

12. وآخرون، عبد الرحمان مصيقر. (2008). الموسوعة العربية للغذاء والتغذية.  
أبوظبي: أكاديميا.

13. وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات. (2019). تاريخ الاسترداد 7  
10, 2019، من المديرية العامة للوقاية وترقية الصحة: الرضاعة الطبيعية:  
[http://www.sante.dz/allaitematernel/livret\\_allaitement\\_ar.pdf](http://www.sante.dz/allaitematernel/livret_allaitement_ar.pdf)

الملاحق:

الملحق رقم (01): العلاقة بين عمر الطفل والإصابة بالإسهال حسب  
حالة الرضاعة الطبيعية

| <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> الخطر النسبي | الإصابة بالإسهال |      | عمر الطفل (بالأشهر) |       |                     |
|---|------------------|------|---------------------|-------|---------------------|
|   | لا               | نعم  |                     |       |                     |
| 1   | 1230             | 118  | نعم                 | 5-0   | الرضاعة<br>الطبيعية |
|   | 91.2             | 8.8  | %                   |       |                     |
| 1,25  | 227              | 28   | لا                  |       |                     |
|   | 89               | 11   | %                   |       |                     |
| 1   | 820              | 162  | نعم                 | 11-6  |                     |
|   | 83.5             | 16.5 | %                   |       |                     |
| 1,32  | 410              | 115  | لا                  |       |                     |
|   | 78.1             | 21.9 | %                   |       |                     |
|   | 965              | 126  | نعم                 | 23-12 |                     |
|   | 88.5             | 11.5 | %                   |       |                     |
|   | 1434             | 267  | لا                  |       |                     |
|   | 84.3             | 15.7 | %                   |       |                     |

المصدر: الجدول من إعداد الباحثان اعتمادا على معطيات المسح.