المحددات السوسيولوجية لسوء التغذية لدى الطفل الأقل من عامين لدى الأم الريفية والحضرية في الجزائر

أ. موساوي سامية
أ. بقسم علم الإجتماع والديمغرافيا
جامعة البليدة

ملخص

نظرا لأهمية ظاهرة سوء تغذية الأطفال كمقياس لمستوى التطور الإقتصادي والإجتماعي وكمؤشر لنوعية الخدمات الصحية للأم والطفل، أصبح من الضروري دراسة هذه ظاهرة قصد إبراز أهم العوامل المؤثرة فيها، وإثراء لهذا النوع من البحوث الإجتماعية، وجدنا من خلال أطروحتنا للدكتوراه حول سوء التغذية لدى الطفل الجزائري الأقل من عامين (دراسة سوسيولوجية مقارنة للنمط التغذوي للأم الريفية والحضرية) أن هذه الظاهرة تتأثر بعوامل منها: الديمغرافية والثقافية والإقتصادية والإجتماعية والطبية وغيرها، ولكن بدرجات متفاوتة. لهذا جاءت دراستنا لتستعرض أهم هذه العوامل حسب ما سمحت به معطيات الدراسة في المراكز حماية الأمومة والطفولة في ولاية البليدة(*).

Résumé:

Vu l'importance du phénomène de la malnutrition chez les enfants comme paramètre du niveau socio-économique. Et aussi comme indice de qualité des services sanitaire pour la maman et son enfant ; il est de nécessité d'étudier ce phénomène afin de démontrer.

Et enrichir ces types de recherches sociologiques. A travers notre thèse de doctorat sur la malnutrition chez l'enfant algérien moins de deux ans.(Etude sociologique comparative du mode nutritif chez la maman rurale et urbaine). Il a été démontré l'influence simultanée de plusieurs facteurs :

Démographique, culturels, sociologiques, médicaux, etc. Pour cela notre étude est venue pour exposer les facteurs les plus importants selon les données de notre étude recueillies aux niveaux

(*)ولاية البليدة : هي الولاية التاسعة تبعد بمسافة 50كم عن الجزائر العاصمة.

des centres de protection maternelle et infantile de la wilaya de Blida.

الكلمات الدالة: مجموعة لي ليتش الدولية: "Le Leche League International"

اليونيسيف (UNICEF): Fonds des Nation Unies pour l'enfance

زيت الزيتون: تحتوي على نسبة عالية من الكاروتين(طليعة الفيتامين A)، الفيتامين (E) الضروري لتركيب الخلايا وتنشيطها فيتامين (O) الذي يقي من الكساح وتقوس الساقين عند الأطفال.

الكمون (Cumin):نبات عشبي معمر يصل إرتفاعه إلى حوالي 80 سم والجزء المستخدم منه ثماره. وتستخدم ثمار الكمون لعلاج حالات ألم البطن الناتج عن تناول وجبات دسمة والتي ينشأ عنها حرارة في البطن.

عشبة اللويزة (Tisane):هي عشبة معروف، طيبة الرائحة مقبولة الطعم تحدث عنه أطباء العرب وذلك لكثرة فوائده الطبية، فقد جاء في كتاب لعلماء العرب القدماء اللويزة تمنع الغثيان، وأوجاع المعدة، ويطرد الديدان.

قصر القامة: هو مؤشر لنقص الطول بالنسبة للعمر(HAZ). و الذي يعتبر أحد المقاييس الأنتروبوميترية الثلاثة الموصى بها من قبل منظمة الصحة العالمية لقياس سوء تغذية الطفل.

المنطقة الحضرية و الريفية: في دراستنا الميدانية لولاية البليدة تم إستجواب الأمهات اللواتي لديهن أطفال أقل من عامين، بحيث تم تحديد المنطقتين وفق تقسيم الآتي: المنطقة الحضرية كل من حي الموز و 19جوان أما المنطقة الريفية ولآد دعيش و وبعرفة.

الإشكالية المطروحة للبحث:

سنحاول في هذا المقال تقديم أهم النتائج للدراسة الخاصة بأهم المحددات السوسيولوجية لسوء التغذية لدى الطفل الأقل من عامين لدى الأم الريفية و الحضرية. بحيث لاحظنا أن هناك نقص في الدراسات السوسيولوجية الخاصة لسوء التغذية عند الأطفال الأقل من عامين، وأن الموقف الحقيقي للأم و ما تؤديه من أنشطة لم يظهر في الدراسات العلمية و لا في التعدادات الرسمية. وعلى ضوء هذا الموقف يصبح من الضروري إجراء دراسات مكثفة عن الأم و تغذية طفلها لا نعتمد إعتمادا كاملا على البيانات المسحية وإنما نعتمد أيضا على المقابلات المعمقة مع ربات البيوت ومعايشة حياتهم اليومية بتفاصيلها الدقيقة وهو ما تهدف دراستنا إلى تحقيقه.

و من خلال مشكلة الدراسة نقترح التساؤل الرئيسي الآتي:

ما هي أهم المحدادات والعوامل السوسيولوجية، الديمغرافية، والثقافية لسوء التغذية لدى الطفل الجزائري وما هي إنعكاساتها على صحة الأم؟

وكما يتضمن السؤال الرئيسي مجموعة من التساؤلات الفرعية التالية:

- ما هي أهم محددات سوء تغذية الأطفال الأقل من عامين؟
- ما هي مميزات النمط التغذوي للأم الريفية و كيف ينعكس ذلك على تغذية أبنها؟
- إلى أي مدى تؤثر الخلفية الثقافية للنمط التغذوي للأم على تغذية أبنها؟

من خلال إدراجنا لأهم التساؤلات المطروحة، تم تحديد أهم العوامل التي تؤثر في سوء تغذية الطفل الأقل من عامين، منها:

1-محددات سوء التغذية لدى الطفل الأقل من عامين: تعرض الطفل الأقل من عامين لسوء التغذية حسب المحددات السوسيولوجية يتسبب في إعاقته و إضطرابات في معدلات نموه خلال فترات حياته، ولكن لتفسير نتائج البيانات المسح الإجتماعي يجب الأخذ بعين غلإعتبار محتوى إجابات المبحوثات التي تتخللها بعض النقائص لأن هذه الأخيرة معرضة للنسيان، فمن أهم المحددات لسوء التغذية الطفل الأقل من عامين متمثلة فيما يلي:

1-1-الإصابة بالإسهال:

يحظى الإسهال بأهمية خاصة عند دراسة النمط الغذائي للطفل، وذلك لأنه يعتبر من أهم أسباب الوفيات بين الأطفال في المناطق الفقيرة[1]. ويرجع خطر الإصابة بالإسهال، إلى إصابة وظائف الأمعاء مما قد يؤدي إلى إصابة الطفل بالجفاف[2].

ومن خلال البيانات التي جمعناها خلال دراستنا و جدنا، أن الأمراض المعدية تعتبر السبب الرئيسي لسوء التغذية بحيث يمثل الإسهال العرض الأكثر شيوعا، ويتفاوت بين المنطقتين بنسب أقل في الحضر مقارنة بالريف. بحيث تمثل على التوالي39,5% في الريف و35,4% في الحضر من الأمهات اللواتي تجهلن معالجة الإسهال، و ليست لها دراية حول محلول الخاص لمعالجة أطفالهن.

من خلال دراستنا لاحظنا أن الإصابة بالإسهال حسب النمط الغذائي للطفل، يرتبط بالأمراض السائدة بالمناطق الريفية إرتباطا وثيقا، وكذا بطبيعة البيئة التي يعيش فيها الطفل بسبب عدم توفر النظافة ونقص وسائل الوقاية أين يصبح الطفل أكثر عرضة للإصابة بالإسهال، ومن خلال المناقشات مع الأطباء وفحص ملفات الوحدات الصحية، ثبت أن:«الطقس الحار يساعد على نمو الجراثيم و الميكروبات، و إذا ما أهملت الأمهات لبعض المسائل المعروفة ،كنظافة الثدي أو الزجاجة التي يرضع إبنها منها أو أهملت النظافة بشكل عام فسوف يتعرض طفلها للإصابة بالإسهال»[3].

ولاحظ الطبيب Dignant,A (Dignant1999):« إرتفاع بعض الأمراض خلال بعض الفصول. ففي فصل الصيف، ترتفع نسبة أمراض الإسهال، (ناجمة عن التيفوئيد و كوليرا) الذي غالبا ما ينتج عن قلة النظافة و رداءة قنوات الصرف الصحي و سوء التغذية. في حين ترتفع في الشتاء نسب قصر القامة الناجمة عن أمراض الإلتهابات التنفسية كالسعال الديكي و التي غالبا ما تنتج عن البرودة القاسية و الرطوبة المفرطة»[4].

وتتضمن العوامل التي تزيد من إلتهاب الأعراض المرضية للأسهال عند الطفل كما يلي:[5]

1-صغر السن والعوز المناعي وسوء التغذية،

2-السفر إلى منطقة تتوطن فيها تلك الأعراض،

3-غياب الإرضاع الطبيعي،

4-التعرض لشروط حياة لا تتوفر فيها المياه الصالحة للشرب وعدم تواجد الصرف الصحي، وتناول الماء أو الطعام الملوث من تناول مأكولات بحرية، أو خضار غير مغسولة أو حليب غير مبستر أو لحوم غير مطبوخة،

5-نقص في المستوى الثقافي للأم وعدم المواظبة على مراكز رعاية الطفل.

لذا توصي الهيئات الصحية إلى ضرورة إستعمال المحلول الخاص الذي يحتوي على أملاح إعادة التمييه لمعالجة الإسهال للتخفيف من حدوث الجفاف و وء تغذية الطفل.

1-2-الرضاعة:

تعد الرضاعة الطبيعية حسب النمط الغذائي للطفل، سرا من الأسرار الإلهية أوصانا الله سبحانه و تعالى في كتابه العزيز بها في قوله:«والوالدات يرضعن أولادهن حولين كاملين لمن أراد أن يتم الرضاعة»(صورة البقرة الجزء الثاني الآية37).

وحسب الإستشارية في مجموعة لي ليتش الدولية Carol Huotari لتشجيع الرضاعة الطبيعية، بما يلي: «إن الحليب الصناعي لن يتمكن من مجاراة حليب الأمهات أبدًا»[6]. وتضيف قائلة:«وحتى لو إستطاعت الشركات مطابقة مكونات الحليب الصناعي بحليب الأمهات، فإنها لن تستطيع مماثلة الفوائد النفسية والعاطفية والتغيرات الهرمونية والتكوينية التي تتوفر في الإرضاع الطبيعي»[7].

إنطلاقا للبيانات التي جمعناها خلال دراستنا، لاحظنا إرتفاع في نسب قصر القامة الأكثر حدة في الحضر أكبر من الريف حسب الإرضاع الإصطناعي للطفل، بحيث المنطقة الحضرية تمثل 34,7% و28,6% في المنطقة الريفية من الأطفال الذين أرضعوا الرضاعة الإصطناعية. بينما ترتفع نسب قصر القامة الأكثر حدة في كلا المنطقتين حسب أول إرضاع طبيعي للطفل، بحيث تمثل المنطقة الريفية 36,9% من أطفال الأمهات اللواتي أرضعن بأكثر من شهر بعد

الولادة، والمنطقة الحضرية تمثل 38,2% من أطفال الأمهات اللواتي أرضعن شهرا بعد الولادة.

ونستخلص من هذه النتائج هو أن الأم الريفية أكثر تشجيعا للرضاعة الطبيعية مقارنة بالأم الحضرية، بهذا فإن الرضاعة الطبيعية لا تزال أحسن طريقة لضمان تغذية سليمة للطفل. وبهذا تلعب الرضاعة الطبيعية دورا هاما في صحة الأطفال، إذ يؤدي التخلي عنها إلى تدهور نوعية غذاء الطفل، وهو ما يساعد على إصابتهم بالأمراض ذات الآثار السلبية التي تنتهي بالإعاقة من سوء التغذية أو الوفاة، كما نلاحظ أن الرضاعة الطبيعية للطفل تتأثر بالمتغيرات من بينها تغذية الأم خلال الإرضاع، المشاكل والضغوطات من حيث العقليات والتقاليد التي تحدث بينها وأهل الزوج، المستوى المعيشي....الخ.

لذا نوصي الأمهات بالرضاعة الطبيعية الخالصة لمدة ستة أشهر (تقلل بشكل ملحوظ معدل وفيات الأطفال وسوء التغذية) ،ومواصلة الرضاعة الطبيعية مع التغذية التكميلية مأمونة و ملائمة و كافية حتى يبلغ السنتين أو أكثر من العمر (يقلل من وفيات الأطفال و التقزم).

1-3-إستعمال الأم للأعشاب في مداواة طفلها:

يشمل هذا المتغير مصطلح "الأدوية العشبية"[8]، من الأعشاب والمواد العشبية والمستحضرات العشبية والمنتجات العشبية الجاهزة التي تحتوي على عناصر نباتية فاعلة أو على مواد أو تركيبات نباتية أخرى. كما يشير "الاستخدام التقليدي للأدوية" العشبية إلى استخدام تلك الأدوية على مدى التاريخ[9].

ولقد بينت الدراسة التي قمنا بها والبيانات التي جمعناها أن إستعمال الأم للأعشاب في مداواة طفلها يسجل إرتفاعا في نسب قصر القامة الأكثر حدة في الحضر أكبر من الريف، بحيث تمثل في الحضر 29,9% من أطفال الأمهات اللواتي لا يستعملن زيت الزيتون، والريف تمثل 24,2% من أطفال الأمهات اللواتي لا يستعملن زيت زيتون. وأما عشبة الكمون تبلغ النسبة في الحضر 35,4%و الريف 32,2% من أطفال الأمهات اللواتي يستعملن عشبة الكمون. كما يلاحظ تزايد في نسب قصر القامة الأكثر حدة لكلا المنطقتين الريفية والحضرية، بحيث

سجلت المنطقة الريفية34,5% وفي المنطقة الحضرية 35,4% من أطفال الأمهات اللواتي لا يستعملن تيزانة.

ما يمكن تحليله من هذا المتغير، أن هناك نقص في وعي الأم بطرق تقديم الأعشاب الطبيعية لطفلها عندما تشعر بأن طفلها مريض، ومعظم هذه الوصفات مستمدة من مصادر غير موثوق منها، بالإضافة إلى نقص في دور المراكز الصحية في توعية الأم بكيفية رعاية طفلها من سوء التغذية. و عدم التركيز على أهمية الإعلان الصحي الخاص بالتداوي بالأعشاب[10]. وبهذا يرجع إهتمام الأم بمداواة طفلها بالأعشاب، إلى إنخفاض نسب التغطية على صحة الأطفال من حمايتهم من الأمراض المعدية، وما ينتج عن ذلك من آثار سلبية على مناعة الطفل و نموه بشكل طبيعي، وإعاقته النفسية والبدنية، من جراء التهاون في تنفيذ البرامج الصحية بالكيفية و الجودة المطلوبة. وبهذا فإن التأكيد على أهمية دور الإعلام المرئي والمسموع والمقروء، في دفع وتحفيز جهود تغذية الطفل الأقل من عامين ،مع تنويع الوسائل الإعلامية بإختلاف المجتمع المستهدف، وخاصة غير المباشر منها، وتوفير التدريب اللازم لذلك[11].

1-4-التنوع الغذائي لدى الطفل الأقل من عامين:

يعتبر التنوع الغذائي للطفل، من أهم المتغيرات الخاصة بالدراسة ،بحيث أنه يتأثر بمجموعة من العوامل من بينها: التعرف على مدى مناسبة المستوى المعيشي، والاقتصادي للطفل، والمساهمة في مساعدة الأم على الحصول على كافة الإحتياجاتها، و رعايتها لطفلها[12]. كما هو موضح في الجدول:

الجدول رقم1: نسب الأطفال المعرضين لقصر القامة حسب التنوع الغذائي للطفل بين العمر(1-4)أشهر.

مكان الإقامة	المناطق الريفية				
القطاع الصحي	ولآد عيش و بعرفة				
التنوع الغذائي بين العمر(1-4)أشهر	نسب سوء التغذية حسب قصر القامة				
	منخفض	متوسط	حاد	أكثر حدة	المجموع
رضاعة طبيعية	**11,8**	**13,0**	1,8	0	26,6
لا تعرف	0,9	0,9	**23,9**	**36,6**	62,3
المجموع	13,3	15,0	28,9	42,8	%100
مكان الإقامة	المناطق الحضرية				
القطاع الصحي	حي الموز و 19جوان				
التنوع الغذائي بين العمر(1-4)أشهر	نسب سوء التغذية حسب قصر القامة				
	منخفض	متوسط	حاد	أكثر حدة	المجموع
رضاعة طبيعية	**3,5**	**28,5**	0	0	32
لا تعرف	0	0	**29,2**	**37,5**	66,7
المجموع	3,5	28,5	29,9	38,2	%100

وتبين من خلال الدراسة أن نسب قصر القامة ترتفع عند أطفال الأمهات اللواتي لا تعرفن كيف ينوعن في تغذية أطفالهن، بحيث تسجل 37% في كلا المنطقتين عند العمر(1-4)أشهر بينما تنخفض النسبة عند الأمهات اللواتي يقدمن العصائد لأطفالهن عند العمر (4-6)أشهر بين 18,9% في الريف و12,5% في الحضر، أما فيما يخص الأشهر المتبقية من عمر الطفل بين (6إلى غاية18)شهرا يلاحظ عودة إلى إرتفاع في نسب قصر القامة عند الأمهات اللواتي لا ينوعن في تغذية أطفالهن.

يتضح من النتائج أن أغلبية النساء الريفيات والحضريات لا تعرفن كيف تنوعن في تغذية أطفالهن، بسبب عدم توفر الغذاء الصحي المناسب سواء من ناحية الكم أي احتياجات الجسم أو من ناحية نوعية الغذاء وما يتضمنه من فيتامينات

ومعادن والبروتينات يحتاجها الجسم لتمده بالمناعة اللازمة لمقاومة الأمراض، وتساعده على النمو العقلي والبدني بشكل سليم خال من الأمراض والمعوقات الصحية. وتعد العوامل الإقتصادية وعدم توفر الإمكانات المادية المعوق الحقيقي الذي ينعكس بصورة كبيرة على ظهور أمراض سوء التغذية[13].

2- الخلفية السوسيولوجية للنمط التغذوي للأم الريفية والحضرية:

إن العادات الإجتماعية تدعوا إلى الزواج المبكر، وزيادة عدد الأطفال بسبب عدم الوعي بأهمية تنظيم الأسرة، وإهمال وسائل تنظيمها على مستوى الأفراد. كما تعاني كثير من الأمهات من نقص الثقافة والوعي بمفهوم بناء الأسرة، مما يؤثر سلبا على التمسك بالعادات والتقاليد الموروثة في تغذية الطفل، والتي تحدد من خلال المتغيرات الآتية:

2-1- المستوى التعليمي للأم:

تعتبر الأم المسؤولة الأولى في تغذية ورعاية طفلها صحيا، فتعلمها ومعرفتها بالقراءة والكتابة، من الوسائل المساعدة التي تمكنها من اللجوء إلى المساعدة الطبية والإجراءات الوقائية اللازمة.

لقد تبين من الدراسة أن هناك عوامل تحدد المستوى التعليمي للأم منها، العامل الإقتصادي، مثل الإعتماد على العمل المأجور كمصدر لدخل الأسر الفقيرة، كما أن زيادة في عدد الأفراد داخل الأسرة يجعل الأولياء غير قادرين على تلبية كل متطلبات الدراسة. وهناك العامل الإجتماعي، كالظاهرة الزواج المبكر بالنسبة للإناث. يضاف إلى ذلك العامل الثقافي المرتبط خاصة بالتسرب المدرسي، إتباع المعلمين الأسلوب العقابي كالضرب والإهانة الأمر الذي ينفر التلاميذ من المدارس، بالإضافة إلى نقص المدارس التعليمية بالنسبة لمساكن إقامتهم بالإضافة إلى نقص في التغذية و الرعاية الصحية[14]. ومن خلال دراستنا توصلنا إلى الإستنتاج التالي:

لاحظنا إرتفاع في نسب قصر القامة الأكثر حدة في الريف أكبر من الحضر، بنسبة 15,0% من الأطفال الذين أمهاتهم لديهن مستوى تعليمي متوسط في

الريف، وبنسبة 13,2% من أطفال الأمهات ذات مستوى تعليمي متوسط في الحضر.

2-2-نوع عمل الأم:

يشكل نوع عمل الأم مقابل أجر أحد العوامل السوسيواقتصادية التي لها علاقة بتعرض الطفل لقصر القامة الأكثر حدة، بحيث في الريف تمثل 37,8% من أطفال الأمهات اللواتي يعلمن في الفلاحة، أما في الحضر 34,0% من أطفال الأمهات اللواتي يعلمن في الإدارة، أن نسب الإصابة بقصر القامة تختلف حسب نوع عمل الأم، فالريفيات يعملن في الفلاحة والحضريات يعملن في الإدارة. بهذا يؤثر نوع عمل الأم مقابل أجر نقدي على بقاء الأطفال على قيد الحياة و عدم تعرضهم للإصابة بسوء التغذية، نظرا لما قد توفره الأمهات من المتطلبات الضرورية التي يحتاجها الطفل(غذاء، علاج، تعليم،....).

2-3-تتبع الأم الرعاية الصحية لطفلها:

تشكل وفرة الخدمات الصحية في المجتمعات المحلية أثرا إيجابيا كبيرا على تغذية الطفل، إذ تزداد درجة الخطر الإصابة بقصر القامة كلما إنعدمت أو قلت هذه الخدمات إلى حد كبير. بحيث هناك إرتفاع متزايد في نسب قصر القامة الأكثر حدة في الريف تمثل 31,0% من الأطفال الأمهات اللواتي لا يتبعن النصح، أما في الحضر 20,1% من أطفال الأمهات اللواتي لا يتبعن النصح.

ويرجع عدم تعرض الأمهات للكشف إلا في حالة وجود مشكلة صحية التي تحدث أثناء الحمل و ليس لمتابعة الحمل. يلي ذلك سبب آخر وهو عدم وجود مراكز صحية خصوصا في الريف. وهو ما يدعوا إلى النظر في العدالة وتوزيع المرافق الصحية بين الوسطين.

3-مميزات النمط التغذوي للأم الريفية و الحضرية إتجاه تغذية الطفل:

يعتبر الإهتمام بتغذية الأم له تأثير مهم على النمط التغذوي للطفل ،لذلك ركزنا في دراستنا على المتغيرات الآتية:

3-1-تغذية الأم خلال فترة الإرضاع الطبيعي:

إن المحافظة على صحة الأم تشكل جزءاً حيوياً من ثنائية تغذيتها لطفلها الرضيع، كما هو موضح في الجدول التالي:

مكان الإقامة	المناطق الريفية				
القطاع الصحي	أولاد عيش و بوعرفة				
تغذية الأم خلال الإرضاع الطبيعي	نسب سوء التغذية حسب قصر القامة بالنسبة للعمر				
	منخفض	متوسط	حاد	أكثر حدة	المجموع
طمينة	8,3	8,8	0	0	17,1
عجائن	0	1,2	5,3	6,2	12,7
بقول جافة	0,6	1,2	3,8	9,4	15,7
واش نصيب نأكل	0	0	14,7	15,6	30,3
المجموع	13,3	15,0	28,9	42,8	%100
مكان الإقامة	المناطق الحضرية				
القطاع الصحي	حي الموز و 19جوان				
تغذية الأم خلال الإرضاع الطبيعي	نسب سوء التغذية حسب قصر القامة بالنسبة للعمر				
	منخفض	متوسط	حاد	أكثر حدة	المجموع
طمينة	**2,8**	**19,4**	0	0	22,2
عجائن	0	3,5	2,1	4,9	10,4
بقول جافة	0	0,7	1,4	0,7	2,8
واش نصيب نأكل	0	2,1	**19,4**	**26,4**	45,8
المجموع	3,5	28,5	29,9	38,2	%100

الجدول رقم2: نسب الأطفال المعرضين لقصر القامة حسب تغذية الأم خلال الإرضاع الطبيعي.

ترتفع نسب قصر القامة الأكثر حدة في الحضر أكبر من الريف، ففي الحضر 26,4% و أما في الريف 15,6% من الأمهات اللواتي يتغذين على ما هو متوفر فقط. وما يمكن تحليله ،أن هناك إغفال بأهمية تغذية الأم بعد الولادة، فإن معظم المبحوثات أجمعت على عدم إتباعهن لنظام الغذائي بعد الولادة، ويكون

طعامهن هو نفس الطعام المعتاد الذي تأكل منه الأسرة. ومع ذلك فقد أفصحت الدراسة عن بعض القيود والمعتقدات الخاصة بتغذية الأم المرضعة.

إن الحل الأساسي للحد من نحافة الطفل عند الولادة وتخفيض معدلات وفيات الأمهات أثناء النفاس، هو تحسين في الوضع الغذائي والإجتماعي للفتيات والنساء. ومن بين المسائل المتصلة بتغذية الأم أثناء النفاس، ويعد دعم الرضاعة الطبيعية وسيلة لرعايتها ورعاية طفلها الرضيع، إن تغذية الأم تؤثر على صحتها وطاقتها ورفهها. و بهذا ينبغي على الأم التي تُرضع طفلها رضاعة طبيعية أن تتناول قرابة 500 سعرة حرارية إضافية يومياً أكثر مما كانت تتناوله قبل حملها.

وحسب رأي الخبير المتخصص في التغذية روجرشريمبتون الذي يعمل لدى شريك اليونيسف "هيلين كيلَر إنترناشونال"[15]. في ضرورة القضاء على سوء التغذية لدى الأمهات لأنه يمكن أن يقلّل بمقدار الثلث تقريباً من حدوث الإعاقات لدى أطفالهن الرّضع، مشددا على أهمية تناول الأمهات الحوامل مجموعة متنوعة من الأغذية الصحية المحتوية على كل العناصر الغذائية اللازمة للأم وللجنين، بالإضافة إلى تناول الجرعة الإضافية اللازمة من الفيتامينات والمعادن والعناصر الأساسية ،وأن تأخذ قسطاً كافياً من الراحة.

3-2-تذكر الأم تغذية أمها:

تذكر الأم تغذية أمها في الماضي كانت أحسن بكثير مما هو عليه في الحاضر. بحيث توضح النتائج في إرتفاع نسب قصر القامة الأكثر حدة في الريف أكبر من الحضر، بحيث المنطقة الريفية سجلت 25,4% من الأمهات اللواتي لا يتذكرن تغذيتهن في الصغر، أما في الحضر17,4% من الأمهات اللواتي يتذكرن و لا يتذكرن تغذيتهن.

وبهذا نلاحظ أن أغلبية النساء سواء من الريف أو الحضر، لا يتذكرن تغذيتهن في الصغر وهذا لعدة أسباب من بينها فرض أهل الزوج لقوانين جديدة بالتحديد الحماة أو السلفة أو أحد أفراد أسرة الزوج في تغذية أطفالهن، بالإضافة إلى تدخل العامل الاقتصادي، بحيث نلاحظ أن المستوى المعيشي في الماضي كان أحسن بكثير من اليوم.

3-3-ميل الأم للطب الحديث أو الشعبي:

إن التفضيل بين الطب الحديث أو الشعبي مرتبط بمدى وعي الأم في معالجة طفلها، مثل ما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم3: نسب الأطفال المعرضين لقصر القامة حسب ميل الأم للطب الحديث أو الشعبي.

مكان الإقامة	المناطق الريفية				
القطاع الصحي	ولآد عيش و بعرفة				
ميل للطب الحديث أو الشعبي	نسب سوء التغذية حسب قصر القامة				
	منخفض	متوسط	حاد	أكثر حدة	المجموع
الطب الحديث	4,1	5,0	7,7	12,4	29,2
الطب الشعبي	1,2	1,5	**14,2**	**18,9**	35,8
الطب البديل	**7,7**	**8,0**	4,1	7,7	27,6
المجموع	13,3	15,0	28,9	42,8	%100
مكان الإقامة	**المناطق الحضرية**				
القطاع الصحي	حي الموز و 19جوان				
ميل للطب الحديث أو الشعبي	نسب سوء التغذية حسب قصر القامة				
	منخفض	متوسط	حاد	أكثر حدة	المجموع
الطب الحديث	0	3,5	4,2	5,6	13,2
الطب الشعبي	0	1,4	**19,4**	**24,3**	45,1
الطب البديل	**3,5**	**20,1**	4,9	7,6	36,4
المجموع	3,5	28,5	29,9	38,2	%100

نلاحظ إرتفاع في نسب قصر القامة الأكثر حدة في المنطقة الحضرية أكبر من الريف، فالمنطقة الحضرية تمثل 24,2%من الأمهات اللواتي لديهن ميل

للطب الشعبي، أما المنطقة الريفية 18,9% من الأمهات اللواتي لديهن ميل للطب الشعبي.

توضح البيانات الميدانية مدى شيوع وانتشار الطب الشعبي في المنطقتين (الريف والحضر)، بحيث أن الأم التي لا تثق في نوع الخدمات المقدمة في هذه المراكز، وترى أنه من الأفضل التردد على طبيب شعبي، لكن سوء التغذية تظهر بسبب استمرار المعتقدات التقليدية المرتبطة بالطب الشعبي، وهناك درجة من التمسك المتصلة بأسباب سوء التغذية (العين الشريرة والحسد) والمتصلة بالعلاج من الأمراض (كالسحر والممارسات الطبية الشعبية)، كما يمكن إعتبار حسب آراء المبحوثات أن الطب الشعبي أقل تكلفة من الطب الحديث. ولكن هناك طب يجمع بين الحديث والتقليدي والمتمثل في الطب البديل الذي أصبح واقعا أساسيا في حياتنا، تناول الدكتور كزاوري زانغ في كتابه "الطب البديل" الذي يعمل به إلى يومنا هذا في عالمنا العربي، وأخذت الفضائيات تفتح له الأبواب، والوسائل الإعلامية والإعلانية تهتم به وتقدمه كبديل في ظل تقليدية الطب العادي.

الخاتمة:

ما يمكن إستخلاصه من هذا المقال هو ضرورة الإهتمام بالنظام الغذائي للطفل، ويتطلب العناية بالبرنامج الغذائي وتوازنه للطفل، من دراسة نوعية الطعام المقدم للطفل لكي نمده بالطاقة والفيتامينات اللازمة لحيويته ونشاطه ونموه بشكل صحيح، وكذلك كمية الطعام المناسب للفترة العمرية. كما تبين من خلال دراستنا أن هناك عوامل تحدد الخلفية الثقافية للأم الريفية والحضرية على النمط التغذوي للطفل، نجد العامل الإقتصادي، المتمثل في الإعتماد على العمل المأجور كمصدر لدخل الأسر الفقيرة. كما أن الزيادة في عدد الأفراد داخل الأسرة يجعل الأم غير قادرة على تلبية كل المتطلبات الضرورية(من غذاء وملبس وغيرها). وهناك العامل الإجتماعي، كظاهرة الزواج المبكر والتقارب الشديد في فترات الحمل، يؤثر سلبيا على تغذية الأطفال خاصة لدى النساء اللواتي بدأن في الإنجاب في سن مبكر، و في الأخير ينعكس على صحة الأم أولا والطفل ثانيا.

قائمة المراجع:

1-Hennart (ph) et autres, **Devenir d'enfants âgés de 0-3ans et apport de la l'anthropométrie et de la biologie du couple mère-enfant en Afrique Centrale. In `Les carences nutritionnelles dans les pays en voie de développement.** Journées Internationales du GERM. Editions Karthala-ACCT , 10 :80-90, 2000.

2-Ingenbleek Y, **Les marqueurs sanguins de l'état nutritionnel**, nés Journées Nationales de Biologie, Grenoble les 15-16-1999

3-Lauer (JA) et autres. **Deaths and years of life lost due to suboptimal breast-feeding among children in the developing world: a global ecological risk assessment.** (2006) Public Health Nutr, 9(6):673-85.

4-UNICEF, "Fonds des Nation Unies pour l'enfance", Traite d'enfants en Afrique de l'Ouest, Réponses politiques, UNICEF, Innocenti Insight, Florence, Avril 2002, p.14.

5- كزاوري زانغ: **إدارة الطب البديل والأدوية الأساسية والسياسة الدوائية.** منظمة الصحة العالمية/جنيف 2004، ص123.

6-Beghin I, **L'approche causale en nutrition. In : Les malnutritions dans les pays du tiers monde.** Edition INSERM, série Colloque, 1998, 136 : 615-28.

7-Cant Aet autres, **Etude nutritionnelle des enfants de moins de 5ans au Rwanda**, 28, IP : 5-7, 2000.

8- عبد الباسط محمد علي: **النباتات الطبية، زراعتها ومكوّناتها**، الدار العربية للكتاب، دمشق، 2003، ص25.

9-Heller, P. and Drake, W, **Malnutrition, Child Morbidity and the Family Decision Process,** Development Economics, 6:203-235, 2003.

10-FAO/OMS, "Nutrition et développement". Une évolution d'ensemble conférence Internationale sur la nutrition, 1992, p45.

11-Caeron M, Hofvander Y. **Manuel sure l'alimentation du nourrisson et des jeunes enfants.** New York, 1999.

12-Dupin H., Raimbault A.M , **Les troubles nutritionnels chez la mère et enfant : épidémiologie et prévention.** 1998, pp. 128.

13-Delpeuch F. **La consommation alimentaire du poisson et son rôle dans la nutrition de quatre pays africains.** Série documentaire FAO, Rome, 1998.

14-نور، عثمان الحسن: **صحة الأطفال ووفياتهم في إطار التغير الاجتماعي والاقتصادي في المملكة العربية السعودية**، مركز البحوث، كلية الآداب جامعة الملك سعود، الرياض، 2004، ص.45

15-البوشي.أ: **أنماط التغذية التكميلية للرضع المشاهدة في دمشق**، أطروحة مقدمة إلى كلية الطب بجامعة دمشق. 2002، ص69.