

Evaluation nutritional status of rural lactating women in one village in fayoum governorate

El-Gazzar, Azza A.

Agric. Extension & Rural Development Res. Inst., Agric. Res. Center

تقييم الحالة الغذائية للمرضعات الريفيات بإحدى قري محافظة الفيوم

عزة عبد الكريم الجزار

معهد بحوث الإرشاد الزراعي والتنمية الريفية- مركز البحوث الزراعية

المستخلص

استهدفت هذه الدراسة تقييم الحالة الغذائية للمرضعات الريفيات، وذلك من خلال التعرف على المعارف والممارسات الغذائية لهن أثناء فترة الرضاعة، وكذلك المتناول اليومي لهن من خلال استرجاع الـ ٢٤ ساعة السابقة لجمع البيانات. وجمعت البيانات عن طريق إستمارة إستبيان تم استيفاء بياناتها بالمقابلة الشخصية لعينة عشوائية قوامها ٨٢ من المرضعات الريفيات واللاتي لديهن طفل يتراوح عمره من ١-١٨ شهر من إجمالي عدد المواليد بسجل الوحدة الصحية بقرية الجعافرة مركز إطسا محافظة الفيوم. وقد تم تحليل البيانات باستخدام المقاييس الإحصائية التالية: معامل الارتباط البسيط، ومربع كاي، والمتوسط الحسابي، والانحراف المعياري، والرسوم البيانية، كما اعتمد علي العرض الجدولي بالتكرارات والنسب المئوية في عرض البيانات.

وقد تلخصت أهم النتائج فيما يلي:

- بلغ متوسط أعمار المبحوثات 36.3 ± 0.9 سنة، وأن متوسط عدد سنوات تعليمهن كان 6.3 ± 0.6 سنة، وكان عدد مرات الحمل السابق لهن 2.5 ± 1.4 مرة، وأن 93.9% منهن أرضعن أطفالهن رضاعة طبيعية مطلقاً خلال الست شهور الأولى.
- واتضح أن مستوى المعرفة الغذائية لأكثر من نصف المبحوثات (54.6%) كان متوسطاً.
- كما اتضح أن 65.8% من المبحوثات كن يرضعن أطفالهن من ٦-٨ رضعات يومية، وأن 87.8% منهن كن يتناولن ٣ وجبات فأقل يومياً، أن 40.3% منهن لا تشرين اللبن.
- وتبين أن 51.3% من المبحوثات حصلن على أقل من 75% من المقررات اليومية الموصى بها من الطاقة، وأن 67.1% منهن تتناولن أقل من 50% من المقررات اليومية الموصى بها من البروتين، كما تبين أن 98.8% منهن تتناولن أقل من 50% من المقررات اليومية الموصى بها من فيتامين أ.

المقدمة والمشكلة البحثية

تعتبر التغذية المتكاملة مهمة لكل الأعمار، ولكنها للأم المرضع أهم، فهي تحتاج تغذية جيدة أثناء فترة الإرضاع، تضم جميع العناصر الغذائية الضرورية لصحتها ولتغذية طفلها وصحته في المستقبل، لذا فإنها تحتاج إلي وجبات متوازنة تفي بهذه الاحتياجات.

ولما كانت عملية الرضاعة الطبيعية مهمة لكل من الأم والطفل لكونها تقوي العلاقة بين الأم ووليدها وتساعد علي تنمية ذكاء الطفل، وتوفر حماية للأم والطفل من الأمراض.

فإن الإهتمام برعاية الأمهات المرضعات صحياً وغذائياً يؤدي إلي تنشئة أطفال أصحاء، ويحافظ علي صحة الأمهات ويعزز قدرتهن علي مواجهة المشكلات الصحية المحتمل حدوثها، واسترداد عافيتهن بعد الحمل، والإعتناء بأطفالهن ومتابعة شئونهن الأسرية الأخرى.

وتعتبر الاحتياجات الغذائية للمرضع عالية نسبياً مقارنة بغير المرضع، وتقترب كثيراً من احتياجات المرأة الحامل. لذلك يجب علي الأم المرضع أن تتناول وجبات متوازنة تحتوي علي مواد تزيد من إدرار اللبن، وتزود الجسم بالفيتامينات والمعادن، والألياف الضرورية، لذا يجب عليها التركيز علي تناول الخضروات ذات الأوراق الداكنة، والفاكهة الطازجة التي تزود الجسم بالفيتامينات والمعادن (Insel, et al. 2004).

هذا بالإضافة للسوائل حيث لها دور كبير في إنتاج اللبن، لأن الماء يشكل حوالي ٩٠% من مكونات اللبن. لذلك يجب تناول الأم المرضع ما لا يقل عن لتر ماء يومياً إلى جانب العصائر الطازجة والحساء ومغلي الأعشاب (Mahan and Escott-stump, 2004).

وقد عُرف بمرور الوقت بعض المشروبات والماكولات التي تساعد على زيادة كمية لبن المرضع لعل أكثرها شيوعاً اليانسون، الشمر، الحلبة، السمسم، الجرجير، الحلاوة الطحينية والمهم هو التغذية السليمة مع السماح للطفل أن يرضع كثيراً لتحفيز إدرار اللبن <http://kenanaonline.com>.

ويجب على الأم المرضع أن تُقلل من تناول الشاي، والقهوة بأن تكتفى بشرب كوبين أو أقل يومياً قبل أو بعد الأكل بساعة على الأقل لوجود مادة التانين والكافيين بهما حيث يمران إلى لبن الثدي مما يجعلان الطفل عصبياً متوتراً، كما أن مادة التانين تقلل امتصاص الحديد <http://lmstj.com/vb/showthread> Nov. 2011.

وفي تجربة لتبيان تأثير قيمة التغذية بأطعمة الوقاية على الرضاعة الطبيعية للأم وجد أنه عند إضافة اللبن والبيض والجبن، والبرتقال، والطماطم، وفيتامين D، والقمح إلى غذاء الأم المرضع خلال الأسابيع الستة الأولى من الرضاعة، ظل تأثير التغذية واضحاً على صحة الطفل حتى الشهر السادس من العمر، كما أن الأطفال كانوا أكثر صحة. ولما كان نمو المخ عند الرضيع يكتمل في هذه الفترة من العمر، فإن تغذية الأم أثناء فترة الرضاعة ذات أهمية لاتقل عن أهمية فترة الحمل (منظمة الصحة العالمية ٢٠٠٥ ب).

وقد حثت الأبحاث القرائية الكريمة على الرضاعة الطبيعية منذ أكثر من الف وربعمائة عام حيث قال الله تعالى "والوالدات يرضعن أولادهن حولين كاملين لمن أراد أن يتم الرضاعة" (البقرة: ٢٣٣). في حين لاتخلو حالياً المؤتمرات الدولية المتخصصة في شئون الطفولة والأمومة من التأكيد على أهمية وفوائد الرضاعة الطبيعية.

كما أثبتت الدراسات أن لبن الأم يفي بحاجة الطفل الغذائية لمدة ستة أشهر ويبقى مصدراً جيداً للتغذية لغاية السنة الثانية من العمر (WHO/UNICEF 1997).

وقد أشار يوسف (٢٠٠٣) إلى أن صحة الطفل طوال حياته تتوقف لحد كبير على تغذيته منذ المرحلة الجنينية في بطن أمه وبطريقة غير مباشرة بتغذية أمه قبل الحمل وأثناءه وطوال فترة الرضاعة. إلا أن كثير من المرضعات تعانين من سوء التغذية نتيجة لإتباعهن نظاماً غير صحيح في التغذية، وكذلك نتيجة للحمل المتقارب الذي لا يتيح لهن الفرصة لإرضاع أطفالهن، ويعتمد تأثير سوء التغذية خلال الرضاعة على نوع العناصر الغذائية التي يفتقد إليها الغذاء. فالتغذية لاتعني كثرة الطعام بل نوعيته، وأهم ما يجب مراعاته هو الكمية الكافية من المكونات الغذائية الرئيسية مثل البروتينات والفيتامينات والكربوهيدرات والدهن. ولقد لوحظ ارتفاع معدلات سوء التغذية في كثير من البلدان النامية بسبب الجهل بأنواع الطعام اللازمة للمرضع وإتباع نظام غذائي قاسي في بعض المجتمعات، وذلك حفاظاً على الوزن المثالي للجسم (منظمة الصحة العالمية، ٢٠٠٥).

لذا يجب إمداد المرأة التي ترضع ولبيدها رضاعة طبيعية باحتياجاتها الغذائية حتى توفر لها الكميات الكافية من العناصر الغذائية وتمنع المخزون من المغذيات من أن ينتهي ويستهلك مما يعرضها للخطر، هذا بالإضافة إلى إمداد طفلها بلبن ذي نوعية غذائية عالية وكميات تكفي احتياجاته.

أهمية الدراسة:

إن فترة الرضاعة من الفترات الحرجة في حياة المرأة حيث تزداد احتياجاتها من عناصر الغذاء الرئيسية لتفي باحتياجاتها اليومية بجانب احتياجاتها اللازمة لإفراز اللبن اللازم لإرضاع الطفل. وحيث أن نقص تناول كميات كافية من السوائل والبروتينات والمصادر الغنية بالطاقة يؤدي إلى خفض الكمية المفرزة يومياً من اللبن (مع الاحتفاظ بثبات تركيبه).

وإن لم تحصل الأم المرضع على تغذية جيدة فسيكون ما تنتجه من لبن على حساب المخزون لديها مما يعرضها للخطر. ولما كانت الأمهات تعتبر الركيزة الأساسية للمجتمعات البشرية حيث تكون هي والأطفال معاً أعلى نسبة من السكان في المجتمعات وخاصة في البلاد النامية.

مما سبق يتضح أهمية التعرف على بعض المعارف والممارسات الغذائية للمرضعات الريفيات، وتقييم المتناول اليومي من بعض العناصر الغذائية لهن لمعرفة مدى كفاءة الغذاء لتغطية احتياجاتهن الغذائية في هذه الفترة حتى يمكن الكشف مبكراً عن الفئة المعرضة لخطر الإصابة بالأمراض الغذائية، وإعداد برامج التنقيف الغذائي اللازمة لهن، والتي من خلالها يمكن توعية المرأة بالتغذية السليمة للوفاء باحتياجاتها الغذائية لصحتها وصحة طفلها.

أهداف الدراسة:

بناءً على مشكلة الدراسة فقد تحددت الأهداف فيما يلي:

- ١- تحديد مستوى المعرفة الغذائية للمرضعات المبحوثات.
- ٢- التعرف علي الممارسات الغذائية للمرضعات المبحوثات.
- ٣- مقارنة المتناول اليومي من بعض العناصر الغذائية للمرضعات المبحوثات بالمقررات الغذائية الموصي بها.
- ٤- التعرف على طبيعة العلاقة الإرتباطية بين بعض المتغيرات المستقلة المدروسة والمتناول اليومي من بعض العناصر الغذائية للمرضعات المبحوثات.

الطريقة البحثية:

اجريت هذه الدراسة في قرية الجعافرة مركز إطسا بمحافظة الفيوم، وقد تم اختيار هذه القرية بالطريقة العشوائية من ضمن القرى التي تتوفر فيها وحدة صحية، وقد بلغت شاملة الدراسة ٤٥٤ أم مرضع ولديها علي الأقل طفل يتراوح عمره من (١-١٨ شهر) من إجمالي عدد المواليد بسجل الوحدة الصحية بالقرية، وبذلك بلغ حجم العينة (٨٢) مبحوثة وذلك بعد تطبيق معادلة Cochran (الصيد، ١٩٩٠) واستخدم في هذه الدراسة الاستبيان بالمقابلة الشخصية بعد اختباره مبدئياً علي عينة قوامها (٢٠) مبحوثة مرضعة بقرية شدموه مركز إطسا بمحافظة الفيوم. وأجري عليه التعديلات التي اقتضاها الموقف بحيث اصبحت استمارة الاستبيان صالحة لجمع البيانات المطلوبة.

وقد تضمن الاستبيان علي المحاور التالية:

- ١- الخصائص الشخصية والأسرية للمرضعات المبحوثات وشملت بيانات عن كل من المبحوثة والزوج تتعلق بالعمر، وعدد سنوات التعليم، والمهنة، ومدة الزواج، وعدد الأبناء، ونوع الأسرة، ومتوسط الدخل الشهري للأسرة بالجنينة.
- ٢- التاريخ الإيجابي للمرضعات المبحوثات وشمل عدد مرات الحمل السابق، والمدة بين الولادة الأخيرة والسابقة بالسنوات، ونوع الولادة الأخيرة، والحالة الصحية للطفل عند الولادة، وعمر الطفل بالشهور.
- ٣- مستوى المعرفة الغذائية للمبحوثات أثناء فترة الرضاعة، وقد تم دراستها من خلال (١٨) عبارة تعكس إجابتها مستوى المعرفة الغذائية للمبحوثات فيما يتعلق بأهمية الرضاعة المطلقة لمدة ٦ شهور، أهمية تناول كل من: وجبة الإفطار، وشرب اللبن، وتناول السوائل، وتناول النشويات والكريهيدرات، وتناول منتجات الألبان، وتناول الخضروات الطازجة والفاكهة، وتأثير كثرة تناول الأغذية المحمرة علي الصحة، ومعرفة مكونات الوجبة الغذائية، وقد وضعت درجات رقمية لإجابتهن بحيث اعطيت درجتان للمعرفة الصحيحة، ودرجة واحدة للمبحوثة التي لا تعرف، وبذلك تراوحت درجة معرفة المبحوثات ما بين ٣٦ درجة كحد أقصى، ١٨ درجة كحد أدنى، وقد قسمت المبحوثات إلى ثلاث فئات وفقاً للدرجة التي حصلن عليها إلى:
- مبحوثات ذوات مستوى معرفي منخفض: وهن الحاصلات على أقل من ٢٨ درجة.
- مبحوثات ذوات مستوى معرفي متوسط: وهن الحاصلات على درجات من ٢٨-٣٢ درجة.
- مبحوثات ذوات مستوى معرفي جيد: وهن الحاصلات على درجات أكثر من ٣٢ درجة.
- ٤- الممارسات الغذائية للمرضعات المبحوثات، وقد تم دراستها من خلال عدة عبارات اشملت على: عدد الرضعات الطبيعية للطفل يومياً، وعدد الوجبات التي تتناولها المبحوثة يومياً، وعدد مرات شرب المياه يومياً، وعدد مرات شرب الشاي السادة يومياً، وعدد مرات شرب الحلبة يومياً، وعدد مرات تناول أطعمة الطاقة اسبوعياً، وعدد مرات تناول أطعمة البناء اسبوعياً، وعدد مرات تناول أطعمة الوقاية اسبوعياً.
- ٥- استمارة لتسجيل الغذاء المتناول خلال ٢٤ ساعة السابقة لجمع البيانات لمدة ثلاثة أيام ثم اخذ المتوسط، وتحليله لحساب المأخوذ من العناصر الغذائية باستخدام جداول الأغذية (Food Composition Tables, 2006) ومقارنتها بالمقررات الموصي بها تبعاً للسن ومرحلة الرضاعة وفقاً لـ Institute of Medicine/ Food and Nutrition Board (IOM/FNB 2002/2005). ولتحليل بيانات هذه الدراسة تم استخدام العرض الجدولي بالتكرارات، والنسب المئوية، والمتوسط الحسابي، والانحراف المعياري، والرسوم البيانية، ومعامل الإرتباط البسيط، ومربع كاي في عرض البيانات، وقد تم التحليل طبقاً لـ Cohen and Brooke Lea(2004).

نتائج الدراسة

أولاً: الخصائص الشخصية والأسرية للمرضعات المبحوثات:

مما لا شك فيه أن بعض الخصائص الشخصية والأسرية وأيضاً التاريخ الإنجابي للمرأة قد يكون لها أثر كبير على حالتها الغذائية، لذا عمدت الباحثة على دراسة بعض هذه الخصائص. تشير النتائج الواردة بالجدول رقم (1) إلى أن متوسط أعمار المبحوثات بلغ 26.3 ± 0.9 سنة، في حين بلغ متوسط أعمار الأزواج 33.2 ± 6.1 سنة حيث وجد أن أكثر من نصف العينة (37%) من المبحوثات كانت أعمارهن أقل من 26 سنة، في حين أن 39% منهن تراوحت أعمارهن من 26-35 سنة. هذا على الرغم من أن العمر المثالي للإنجاب يتراوح من 25-35 سنة. وقد أكدت منظمة الصحة العالمية 2005 (أ)، أن العمر الأصغر أو الأكبر من هذا قد يكون عاملاً مساعداً في زيادة وفيات الأمهات وهذا ما يعرض صحتها وصحة طفلها للخطر.

جدول رقم (1): الخصائص الشخصية و الأسرية للمرضعات المبحوثات

الخصائص	العدد ن=82	%	الخصائص	العدد ن=82	%
عمر المبحوثة بالسنوات			مهنة الزوج		
أقل من 26	44	53.7	عمل مرتبط بالزراعة	19	23.2
من 26 - 35	32	39	أعمال حرفية	49	59.7
أكبر من 35	6	7.3	أعمال مهنية	14	17.1
المتوسط الحسابي	26.3		عدد الأبناء		
الانحراف المعياري	0.9		أقل من 3	39	47.6
عدد سنوات تعليم المبحوثة			من 3 - 4	36	43.9
أمية	30	36.6	أكثر من 4	7	8.5
أقل من 5 سنوات	8	9.7	المتوسط الحسابي	2.5	
من 5 - 9	4	4.9	الانحراف المعياري	1.3	
من 10 فأكثر	40	48.8	نوع الأسرة		
المتوسط الحسابي	6.3		بسيطة	27	32.9
الانحراف المعياري	0.6		مركبة	40	48.9
مهنة المبحوثة			مدة الزواج بالسنوات		
تعمل	76	92.7	أقل من 6	42	51.2
لا تعمل	6	7.3	من 6 - 12	26	31.7
عمر الزوج بالسنوات			أكثر من 12	14	17.1
أقل من 29	21	25.6	المتوسط الحسابي	6.6	
من 29 - 39	47	57.3	الانحراف المعياري	4.5	
أكبر من 39	14	17.1	متوسط دخل الأسرة الشهري بالجنية		
المتوسط الحسابي	33.2		أقل من 600	21	25.6
الانحراف المعياري	6.1		من 600 - 900	47	57.3
عدد سنوات تعليم الزوج			أكثر من 900	14	17.1
أمي	31	37.8	المتوسط الحسابي	27.4	
أقل من 5 سنوات	10	12.2	الانحراف المعياري	21.8	
من 5 - 9	1	1.2			
من 10 فأكثر	40	48.8			
المتوسط الحسابي	6.2				
الانحراف المعياري	0.8				

كما تبين من النتائج في الجدول رقم (1) أن متوسط عدد سنوات تعليم المبحوثات كان 6.3 ± 0.6 وهو متقارب مع متوسط تعليم الأزواج (6.2 ± 0.8) حيث وجد أن ما يقرب من نصف العينة (48.8%) من المبحوثات وأزواجهن حصلوا على أكثر من 9 سنوات تعليم بما يشير لحدوث تحسن واضح في مستوى الخدمات التعليمية بالمحافظة، وكذلك إنشاء مؤسسات تعليمية تتوافق مع العادات والتقاليد الريفية مثل مدارس الفصل الواحد. وكذلك برامج الوعي بأهمية التعليم خاصة للإناث بدأت تؤتي ثمارها خاصة في المناطق الريفية. ذلك أن المرأة طاقة إنسانية ثمينة وقوة فعالة لا غنى عنها في المشاركة مع الرجل في بناء وتقديم المجتمع، حيث إنها هي التي تربي الأبناء، وترعى شئون البيت والأسرة، وبالتعليم تستطيع أن تساهم في تقدم ونهضة المجتمع.

هذا على الرغم من أن أكثر من ثلث العينة من المبحوثات وأزواجهن كانوا أميين (36.6%، 37.8% على التوالي)، وقد يرجع ذلك إلى بعض العادات والتقاليد التي تحول دون التعليم بسبب العمل الزراعي

وانخفاض سن الزواج. وقد أظهرت دراسة (Naser and Abdel Mageed 2005) عن تأثير مستوي التعليم علي نمط الاستهلاك الغذائي في مناطق مختلفة من جمهورية مصر العربية أن مستوي التعليم العالي كان له تأثير علي زيادة الوعي الغذائي، وبالتالي الزيادة في تناول المغذيات الدقيقة، وكذلك أطعمة البناء كان مستوي استهلاكها أعلى.

وفيما يتعلق بالمهنة فقد اوضحت النتائج الواردة في الجدول رقم (١) أن ٢٣.٢% فقط من الأزواج كانوا يعملون في مهنة مرتبطة بالزراعة، في حين أن ٧٦.٨% من الأزواج كانوا يعملون بمهن غير زراعية، وأن ٩٢.٧% من المبحوثات لا يعملن علي الرغم من وجودهم جميعاً في مجتمع زراعي. وقد يرجع ذلك إلي ارتفاع أجر العمالة غير الزراعية بالنسبة للأزواج، وتفرغ المبحوثات لرعاية شئون الأسرة. وكذلك سيادة العادات والتقاليد غير المحبذة لعمل المرأة خاصة في المناطق الريفية، هذا فضلاً عن عدم توفر فرص العمل المناسبة لهن في ظل ارتفاع معدلات البطالة.

أما بالنسبة لمدة الزواج فقد تبين أن ٥١.٢% من المبحوثات تقل مدة زواجهن عن ست سنوات. كما اتضح أن ٤٧.٦% من المبحوثات لديهن أقل من ٣ أبناء، وقد يرجع ذلك إلي ارتفاع مستوي التعليم لديهن، والإهتمام برعاية الأبناء والأسرة.

كما اتضح ان أكثر من نصف العينة (٥٤.٩%) لديهن أسرة مركبة.

أما بالنسبة لمتوسط دخل الأسرة الشهري فقد وجد أن ٥٧.٣% من المبحوثات متوسط دخلهن الشهري يتراوح من ٦٠٠ – ٩٠٠ جنيه وأن حوالي ربع المبحوثات (٢٥.٦%) دخلهن الشهري أقل من ٦٠٠ جنيه.

ويعد الدخل الشهري القوة الشرائية للفرد وهو من العوامل التي تؤثر في استهلاك الغذاء، حيث يؤدي التغير في الدخل إلي تغير في نوعية الغذاء المستهلك فقد وجدت (Al-Zahrany, 2005) في دراستها أن لمستوي الدخل الشهري ارتباط عكسي بدرجة معنوية مستوي الهيموجلوبين في الدم، كما أوضحت أنه كلما ارتفع مستوي الدخل كلما تناقصت نسبة الإصابة بالأنيميا.

فارتفاع الدخل قد يساعد علي زيادة استهلاك البروتينات الحيوانية الغنية بالحديد كاللحوم والدواجن وكذلك الفاكهة والخضروات، وعلي العكس فإن انخفاض الدخل يجعل الأسر تعتمد علي المنتجات النباتية كالحبوب والبقول والخضروات في تلبية احتياجاتها نظراً لرخس ثمنها.

ثانياً: التاريخ الإنجابي للمرضعات المبحوثات:

بدراسة النتائج الواردة بالجدول رقم (٢) يتضح أن نصف المبحوثات (٥٠%) قد تراوح عدد مرات الحمل السابقة لهن من ١-٢ مرة، وأن ٤٠.٨% منهن تراوح عدد مرات الحمل السابق لهن من ٣-٤ مرات وقد يرجع ذلك إلي ظاهرة الزواج المبكر التي تعتبر أحد عوامل الخصوبة المرتفعة، والتي قد ينجم عنها أخطار صحية كارتفاع نسبة وفيات الأمهات والأطفال، وارتفاع نسبة الإجهاض، وولادة أطفال ناقصي النمو، والإصابة بمرض فقر الدم (الجمل، وعبد المجيد، ٢٠٠٨).

كما اتضح أيضاً من البيانات الواردة بالجدول رقم (٢) أن ٣٠% من المبحوثات كانت هذه الولادة هي الأولى لهن (بكرية)، في حين وجد أن ٢٩.٣% كانت المدة بين الولادة الاخيرة والسابقة لهن أقل من ثلاث سنوات وأن ٢٨% منهن كانت المدة بين الولادة الأخيرة والسابقة لهن من ٣-٤ سنوات. وعموماً فالإنتظار سنتين أو ثلاثة سنوات علي الأقل بين كل حمل وآخر يساعد علي تحسين صحة الأم، وتجنب ولادة أطفال ناقصي الوزن (منظمة الأغذية والزراعة، ٢٠٠٨).

أما بالنسبة لنوع الولادة الاخيرة فقد كانت طبيعية بالنسبة لـ ٨٢.٩% من المبحوثات في حين كانت الولادة قيصرية بالنسبة لـ ١٧.١% منهن.

كما اتضح أيضاً من البيانات الواردة بالجدول رقم (٢) أن الحالة الصحية لأطفالهن عند الولادة كانت جيدة بنسبة ٩٠.٣%، في حين وجد أن ٧.٣% ولد لهن طفل ناقص الوزن، وقد يرجع ذلك إلي سوء التغذية أثناء فترة الحمل، أو نتيجة الزواج المبكر.

وفيما يتعلق بعمر الطفل بالشهور عند جمع البيانات فقد وجد أن ٤٥.١% من المبحوثات لديهن طفل أقل من ٧ شهور وأن ٣٤.٢% منهن لديهن طفل من ٧-١٢ شهر، في حين وجد أن ٢٠.٧% منهن لديهن طفل من ١٢-١٨ شهر. وبالنسبة لنوع الرضاعة المتبعة للأطفال في الست شهور الأولى من العمر وجد أن (٩٣.٩%) من الأمهات ترضعن أطفالهن رضاعة طبيعية فقط وأن ٦.١% منهن ترضعن أطفالهن رضاعة مختلطة (طبيعية وصناعية)، وهذا يوضح ارتفاع وعي الأمهات بأهمية الرضاعة الطبيعية.

جدول رقم (٢): التاريخ الإنجابي للمرضعات المبحوثات

البيان	العدد	%	البيان	العدد	%
	ن = ٨٢			ن = ٨٢	

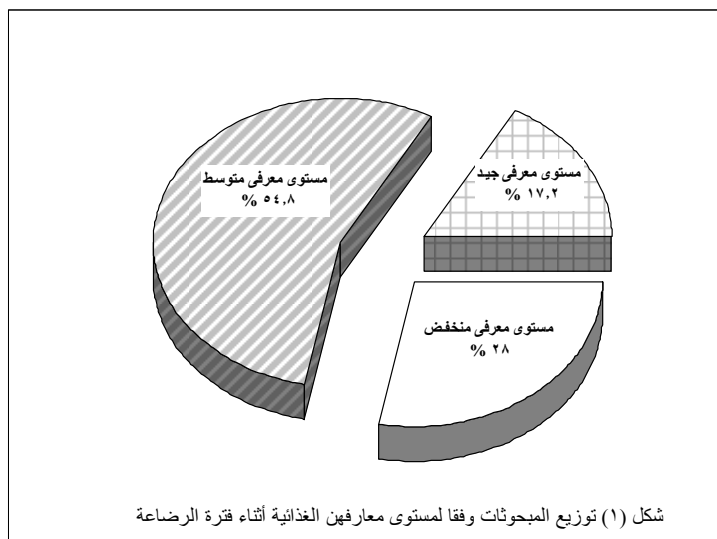
عدد مرات الحمل السابقة		عمر الطفل بالشهور	
من ١ - ٢	٤١	٥٠	أقل من ٧ شهور
من ٣ - ٤	٣٣	٤٠.٢	من ٧ - ١٢
أكثر من ٤	٨	٩.٨	من ١٢ - ١٨
المتوسط الحسابي	٢.٥		المتوسط الحسابي
الانحراف المعياري	١.٤		الانحراف المعياري
المدة بين الولادة الأخيرة والسابقة بالسنوات		نوع الرضاعة في الست شهور الأولى	
لا يوجد (بحرية)	٢٥	٣٠.٥	طبيعية
أقل من ٣ سنوات	٢٤	٢٩.٣	مختلفة (طبيعية وصناعية)
من ٣ - ٤	٢٣	٢٨.٠	
أكثر من ٤	١٠	١٢.٢	
المتوسط الحسابي	٢.٣		
الانحراف المعياري	٢.٤		
نوع الولادة الأخيرة			
طبيعية	٦٨	٨٢.٩	
قيصرية	١٤	١٧.١	
الحالة الصحية للطفل عند الولادة			
طبيعي	٧٤	٩٠.٣	
ناقص وزن	٦	٧.٣	
زائد وزن	٢	٢.٤	

وتُعد الرضاعة الطبيعية طريقة لا تضاهيها طريقة لتقديم الغذاء المتكامل للنمو والتطور الصحيين للرضيع، حيث وجدت الرضاعة لتقابل الاحتياجات الغذائية للوليد، فبالإضافة إلى الإعتبارات الغذائية والنفسية للرضاعة فإنها تزود الرضيع بالمناعة من الأمراض الخاصة بالإنسان في وقت يكون فيه أشد احتياجاً للوقاية من الأمراض، ويمكن تلخيص فوائد الرضاعة الطبيعية في النقاط التالية:

- ١- يحتوي لبن الأم علي جميع العناصر الغذائية الأساسية اللازمة للطفل في أشهره الأولى.
- ٢- لا يحتاج لبن الأم إلي تحضير، ودرجة حرارته مناسبة، وسهل الهضم.
- ٣- يحتوي علي الأجسام المضادة للكثير من أنواع العدوي الشائعة وعلي خلايا الدم البيضاء الحية التي تعين علي محاربة الأمراض، كما يحتوي علي مادة تمنع بعض أنواع البكتريا الضارة من النمو في الأمعاء والتسبب في الإسهال.
- ٤- اقتصادية لا تكلف أي مصاريف.
- ٥- توفر للطفل الإحساس بالحنان والامان، والشعور بالطمأنينة كما تقوي العلاقة بين الأم والطفل.
- ٦- تباعد بين الولادات وهذا لصالح كل من الأم والطفل والأسرة.
- ٧- لا تسبب عادة حدوث حساسية غذائية.
- ٨- تساعد في تكوين فك سليم، وقوي، وفي تطور الأسنان.
- ٩- لا تؤدي الرضاعة الطبيعية عادة إلي زيادة الوزن أو البدانة للرضيع.
- ١٠- تساعد الرضاعة الطبيعية المرضع علي استرجاع حجم رحمها الطبيعي وكذلك العودة إلي وزنها الطبيعي مثلما كان قبل الولادة (المدني، ٢٠٠٩).

ثالثاً: مستوى المعرفة الغذائية للمبجوثات:

وبتحديد مستوى المعرفة الغذائية للمبجوثات تبين من الشكل رقم (١) أن مستوى المعرفة الغذائية لأكثر من نصف العينة (٥٤.٨%) كان متوسطاً. وأن نسبة المستوى المعرفي الجيد كانت ١٧.٢%. في حين كان أكثر من ربع العينة (٢٨%) المستوى المعرفي لهن منخفض. ومما هو جدير بالذكر أن متوسط الدرجات المعرفية للمبجوثات بلغ 29.9 ± 2.6 درجة. مما يشير إلي احتياجهن لبرامج تثقيف غذائي خاصة في فترة الرضاعة.



و يوضح الجدول رقم (3) أن (98.8%) من المبحوثات لاتعرفن أهمية وجبة الإفطار وخاصة للمرضع، إلا أن إهمال أو عدم تناول وجبة الإفطار، أو تناول المرضع وجبة إفطار خفيفة يترتب عليها إنقاص الطاقة اللازمة لإنتاج اللبن، وأيضاً لاحتياجاتها الجسمية، مما يؤدي إلى نقص السكر في الدم والشعور بالصداع والهزال خاصة أن فترة الصباح فترة عمل طويلة للقيام بشئون البيت والأسرة، وتحتاج إلى غذاء متوازن ومناسب للمرضع (الرفاعي، والبسطويسي 2009). وفيما يتعلق بأهمية شرب اللبن للمرضع فقد اوضحت النتائج بنفس الجدول أن 97.6% من المبحوثات لاتعلمن أهمية شرب المرضع اللبن. على الرغم من أن اللبن من أهم الأغذية الضرورية للمرضع فهو يساعد على زيادة إدرار اللبن، ويحتوى على نسبة عالية من الكالسيوم الذى هو مكون هام من مكونات لبن الأم، وهو هام لنمو الأسنان والهيكلى العظمى للطفل. كما تبين أيضاً أن 84.1% منهن لايعرفن أهمية تناول المرضع لمنتجات الألبان كالجبن القريش واللبن الرايب وغيرها، فهذه المجموعة تمدهن بالكالسيوم اللازم لسلامة العظام والأسنان للأم والطفل وكذلك الفسفور والبروتين وفيتامين أ، كما إنها تساعد الجسم على الاستفادة من هذه العناصر دون إجهاد، ولاتترك فضلات تؤثر على الكلى (جنبي، 2003).

كما تبين أيضاً أن 89% من المرضعات المبحوثات لايعرفن أهمية شرب السوائل للمرضع كالماء أو العصائر كذلك شرب الحلبة، حيث ذلك يساعد على إدرار اللبن ويحميها من الجفاف والإمساك وانسداد القنوات اللبنية، كما أن مغلي الحلبة يعتبر فاتح للشهية وعلاج لعسر الهضم ويساعد على إدرار اللبن (سيد، 2010).

كما اتضح أن جميع المبحوثات لايعرفن أن المرضع يجب أن تأكل أكثر من 3 مرات يومياً، وكذلك أن المرضع احتياجاتها الغذائية أكثر من المرأة العادية. فى حين أوضحت منظمة الأغذية والزراعة (2008) أن المرضعات يحتجن إلى كمية أكبر من الغذاء من حيث الطاقة والبروتين والزنك وفيتامين أ وفيتامين ج، وذلك من أجل النمو الجيد لأجسامهن، وتعويض مايفقد فى إنتاج اللبن، وكذلك فهو ذو أهمية خاصة لنمو أجسام الأطفال وأدمغتهم، ويجب على النساء أن تأكلن عدة مرات وربما تتناولن عدد أكبر من الوجبات الخفيفة في اليوم.

جدول رقم(3): توزيع المبحوثات وفقا لمعارفهن الغذائية الخاصة بالرضاعة

المعرفة	تعرف	%	لا تعرف	%
1. الرضاعة الطبيعية المطلقة لمدة 6 شهور	74	90.2	8	9.8
2. أهمية وجبة الإفطار للمرضع	1	1.2	81	98.8
3. أهمية شرب اللبن للمرضع	2	2.4	80	97.6
4. أهمية تناول المرضع لمنتجات الألبان (الجبن-اللبن الرايب)	13	15.9	96	84.1
5. أهمية شرب السوائل	9	11.0	73	89.0
6. أهمية شرب الحلبة للمرضع	9	11.0	73	89.0

١٠٠	٨٢	-	-	٧. الأكل أكثر من ٣ مرات في اليوم
١٠٠	٨٢	-	-	٨. السيدة المرضع تآكل أكثر من السيدة العادية
٨٧.٨	٧٢	١٢.٢	١٠	٩. شرب المياه الغازية أفيد من المياه العادية
٩٣.٩	٧٧	٦.١	٥	١٠. أهمية تناول المرضع للخضروات الطازجة
٦٨.٣	٥٦	٣١.٧	٢٦	١١. الخضروات مفيدة لمنع الإمساك
٧٤.٥	٣٩	٥٢.٤	٤٣	١٢. أكل الخضروات الطازجة يزيد من الوزن
٧٠.٧	٥٨	٢٩.٣	٢٤	١٣. تناول الأطعمة المحمرة مفيد للصحة
٢٢.٠	١٨	٧٨.٠	٦٤	١٤. أهمية الجمع بين تناول الحبوب و البقول في الوجبة
٤٥.١	٣٧	٥٤.٩	٤٥	١٥. تناول البقول يعوض عن أكل اللحوم
٨٥.٤	٧٠	١٤.٦	١٢	١٦. مكونات الوجبة المتكاملة
٨٥.٤	٧٠	١٤.٦	١٢	١٧. لا يعتبر العيش و الخضار وجبة متكاملة
١٠٠	٨٢	-	-	١٨. أهمية الثنويات و الكربوهيدرات للمرضع (الخبز - المكرونة - الارز)

أما فيما يتعلق باعتقادهن أن شرب المياه الغازية أفيد من شرب المياه العادية فقد وجد أن ٨٧.٨% منهن يعتقدن أن شرب المياه الغازية أفضل من شرب المياه العادية. إلا أن المياه الغازية تعتبر مليئة بالسكريات بالإضافة إلي أنها تحتوي على حمض الفوسفوريك الذي يؤثر سلباً علي امتصاص الكالسيوم وتسبب تآكل المينا الخاصة بالأسنان، كما إنها تسبب زيادة الوزن <http://Byotna.kenanonlin.com>.

وفيما يتعلق بمعرفة المبحوثات بأهمية تناول المرضع للخضروات الطازجة فقد أوضحت النتائج الموجودة بالجدول رقم (٣) أن ٩٣.٩% من المبحوثات لاتعرف أهمية الخضروات الطازجة والفاكهة. حيث تعتبر هذه المجموعة هامة جداً لوقاية الجسم من كثير من الأمراض، لأنها غنية بالمعادن، والفيتامينات، والألياف، وقليلة السعرات الحرارية، ولاتسبب زيادة في الوزن، كما تعتبر الخضروات مصدراً هاماً لفيتامين أ، وفيتامين ج، وتنتشر الفواكه مع الخضروات في كثير من عناصرها الغذائية وقلّة الدهون بها إلا إنها تعتبر مصدر أعلى للطاقة. يوصي بصفة عامة علي ألا يقل المتناول من مجموعة الخضروات والفاكهة عن ٤٠٠ جرام يومياً لأنها غنية جداً بالعناصر الغذائية ومفيدة للوقاية من أمراض العصر (توفيق، ٢٠٠٤).

ومن الجدول رقم (٣) أيضاً يتضح أن ٧٠.٧% من المبحوثات يعتقدن أن كثرة تناول الأطعمة المحمرة مفيد للصحة. وهذه المعرفة خاطئة حيث أن كثرة استهلاك الأطعمة المحمرة يؤدي إلي تراكم الدهون في الجسم، ومن ثم البدانة، وأمراض القلب، وتصلب الشرايين، والسرطان وخاصة سرطان القولون، والثدي (إسماعيل وآخرون، ٢٠٠٦).

كما لا تعرف ٤٥.١% من المبحوثات أن تناول البقول يعوض عن أكل اللحوم. في حين تبين أن تناول البقول مع الحبوب في الطعام يعطي وجبة غذائية مفيدة كالحوم والأسماك، مثل تناول الفول مع الخبز، أو العدس مع الارز (توفيق، ٢٠٠٤).

وفيما يتعلق بمعرفة المبحوثات بمكونات الوجبة المتكاملة فقد وجد أن ٨٥.٤% من المبحوثات يعتقدن أن تناول العيش والخضار وجبة كاملة وبالتالي فهن لايعرفن أيضاً مكونات الوجبة المتكاملة. ولتسهيل عملية اختيار الأطعمة المناسبة للفرد تم تقسيم الأطعمة إلي ثلاث مجموعات أساسية حسب محتواها من العناصر الغذائية ووظائفها الرئيسية إلي :

المجموعة الأولى: وتشكل المصدر الرئيسي للطاقة في الغذاء وهي تمد الجسم بالطاقة اللازمة للنشاط والحركة والدفع والعمليات الحيوية الأساسية (عملية إنتاج اللبن للمرضع) وتتكون من الحبوب بأنواعها ومنتجاتها، الدرنات، السكريات، الدهون الحيوانية والزيت النباتية بأنواعها ويعتبر السكر مصدر للطاقة فقط لذلك يجب الإقلال منه، كذلك الزيوت والدهون مصدر للطاقة، ويجب الحد من تناولها، أما الحبوب ومنتجاتها فهي تحتوي علي نسبة من البروتين والفيتامينات والأملاح المعدنية والألياف.

المجموعة الثانية: وهي المصدر الرئيسي للبروتين الحيواني والنباتي وهي لازمة للنمو وتعويض الخلايا وتجديدها داخل الجسم وتتكون من الألبان ومنتجاتها وهي المصدر الرئيسي للكالسيوم السهل الامتصاص، اللحوم بأنواعها ومنتجاتها والطيور والأسماك وهي المصدر الرئيسي للحديد عالي الكفاءة، البيض، البقول بأنواعها مثل الفول، العدس، الفاصوليا، اللوبيا.

المجموعة الثالثة: وهي المصدر الرئيسي للفيتامينات والأملاح المعدنية والألياف الغذائية، وهي ضرورية للوقاية من الأمراض وتقوية مناعة الجسم وتمثل في الخضروات بأنواعها وخصوصاً الطازجة منها لضمان الحصول علي فيتامين ج، الفواكه بأنواعها ومنتجاتها. وبالنسبة للمرضع ينصح بزيادة غذائها من المجموعة الأولى بمقدار الثلث، والمجموعة الثانية بمقدار الثلثين، والمجموعة الثالثة بمقدار الثلثين عما كانت تتناولها قبل الحمل (المعهد القومي للتغذية، ٢٠٠٦).

رابعاً: الممارسات الغذائية للمرضعات المبحوثات:

أظهرت النتائج البحثية في الجدول رقم (٤) أن ٦٥.٨% من الأمهات ترضعن أطفالهن من ٦-٨ رضعات في اليوم وأن ٢٣.٢% يرضعن أطفالهن أكثر من ٨ رضعات، وأن ١١.٠% كن يرضعن أولادهن أقل من ٦ رضعات يومياً. في حين أكدت منظمة الأغذية والزراعة (٢٠٠٨) علي أن تقوم الأم برضاعة طفلها من ٨ - ١٠ مرات خلال ٢٤ ساعة، وأن تترك الطفل يرضع طالما أراد ذلك ليلاً ونهاراً. كما أوضح الجمل، وعبد المجيد (٢٠٠٨) أن المرأة عموماً تحتاج إلي التغذية الجيدة والمتوازنة علي مدى حياتها، وبصفة خاصة أثناء فترة الحمل والرضاعة، لأنه إذا حصلت المرأة علي تغذية صحية ومتوازنة فإنه نتيجة لذلك تظل المرأة نشطة ومتمتع بالصحة، وتلد أطفال أصحاء، وتتم عملية الرضاعة الطبيعية بنجاح وأمان.

وبالنسبة لعدد الوجبات اليومية للمبحوثات فقد تبين أن ٨٧.٨% منهن يحصلن علي ثلاث وجبات يومياً أو أقل، وأن ١٢.٢% منهن كن يتناولن ٤ وجبات فأكثر. ولكن يجب علي المرأة المرضع أن تأكل عدة مرات وجبات خفيفة خلال اليوم حتى تقي باحتياجاتها الغذائية وتمنع المخزون من المغذيات لديها أن ينتهي أو يستهلك مما يعرضها للخطر، هذا بالإضافة إلي إمداد طفلها بلبن ذو قيمة غذائية عالية، وبكميات تكفي احتياجاته (المدني، ٢٠٠٩).

أما بالنسبة لعدد مرات تناول شرب المياه يومياً فقد اتضح من الجدول رقم (٤) أن ٦٣.٤% من المبحوثات لا يشربن المياه طوال اليوم، وأن ٢٣.٢% منهن يشربن من ٥-٦ أكواب في اليوم، في حين يعتبر شرب المياه ضروري جداً للمرأة المرضع حيث أن اللبن سائل ويحتاج لسوائل حتى يتم إنتاجه وحتى لاتصاب المرأة بالجفاف. أما عن عدد مرات شرب الحلبة في اليوم فقد أوضحت النتائج أن ٦٣.٤% من المبحوثات لا يشربن الحلبة نهائياً، في حين أن ٣٠.٥% منهن كن يشربن من ١-٢ كوب يومياً أحياناً، وعموماً يعتبر مغلي الحلبة مفيد ومهم جداً خاصة للمرضع، حيث إنه يحتوي علي نسبة عالية من الحديد، خاصة إذا تم تناول بذوره، كما أن الحلبة مدرة للين. وبالنسبة لعدد مرات شرب الشاي السادة فقد اتضح من بيانات الجدول رقم (٤) أن ٥٠% من المبحوثات اعتدن علي شرب الشاي السادة يومياً من ٣-٤ مرات. في حين أن الشاي السادة يعيق امتصاص الحديد من الأمعاء، كما يقلل من كفاءة فيتامين ج في عملية امتصاص الحديد وبالتالي فإنه يؤثر علي كمية فيتامين ج الناتج في لبن الثدي، حيث يعتبر لبن الثدي هو اللبن الوحيد الذي يحتوي علي فيتامين ج (Food Composition table, 2006).

وفيما يتعلق بعدد مرات تناول المبحوثات لبعض أطعمة الطاقة أسبوعياً فقد اتضح أن أغلب المبحوثات يتناولن الخبز يومياً بنسبة ٨٤.١% وأن ٥٢.٤% ، ٦٢.٢% منهن يتناولن الأرز والبطاطس من ٣-٤ مرات اسبوعياً علي التوالي. في حين وجد أن ٤٠.٣% من المبحوثات يتناولن الحلوة الطحينية من ٣-٤ مرات اسبوعياً وأن ٣٠.٥% منهن يتناولن العسل الأسود أقل من ٣ مرات اسبوعياً.

جدول رقم(٤): الممارسات الغذائية للمرضعات الريفيات المبحوثات

الممارسة	العدد ن = ٨٢	%	الممارسة	العدد ن = ٨٢	%
عدد رضعات الطفل يوميا			من ٤ - ٥ مرات	٢٤	٢٩.٠٣
أقل من ٦	٩	١١.٠	من ٦ - ٧ مرات	٥٤	٦٥.٨
من ٦ - ٨	٥٤	٦٥.٨	عدد مرات تناول البقول الأخرى (بسلة، فاصوليا- عدس) اسبوعياً		
أكثر من ٨	١٩	٢٣.٢	أقل من ٣	٥٦	٦٨.٣
المتوسط الحسابي	٧.٥		أكثر من ٣	٢٦	٣١.٧
الانحراف المعياري	١.٦		عدد مرات تناول البروتين الحيواني اسبوعياً		
عدد الوجبات اليومية			اللحوم		
٣ فأقل	٧٢	٨٧.٨	مرة اسبوعياً	٥٧	٦٩.٥
٤ فأكثر	١٠	١٢.٢	من ٢ - ٣ مرات	٢٥	٣٠.٥
عدد مرات شرب المياه يوميا بالكوب			الطيور		
لا تشرب	٥٢	٦٣.٤	أقل من ٢	١٦	٢٠.٧
أقل من ٥	٤	٤.٩	٢	٥١	٦٢.٢
من ٥ - ٦	١٩	٢٣.٢	٣	١٤	١٧.١
أكثر من ٦	٧	٨.٥	الأسماك		

١٢.٢	١٠	مرة اسبوعياً			عدد مرات شرب الشاي السادة يوميا
٧٤.٤	٦١	من ٢ - ٣	٢٥.٦	٢١	لا تشرب
١٣.٤	١١	٤	١٧.١	١٤	من ١ - ٢
		البيض	٥٠.٠	٢١	من ٣ - ٤
١٤.٦	١٢	لا تتناول	٧.٣	٦	أكثر من ٤
٢٦.٩	٢٢	أقل من ٣			عدد مرات شرب الحلبه يوميا
٥٨.٥	٤٨	من ٣ - ٤	٦٣.٤	٥٢	لا تشرب
		عدد مرات شرب اللبن اسبوعياً	٣٠.٥	٢٥	من ١ - ٢
٤٠.٣	٣٣	لا تشرب	٦.١	٥	من ٣ - ٥
٢٦.٨	٢٢	من ١ - ٣			عدد مرات تناول أطعمة الطاقة اسبوعياً
٣٢.٩	٢٧	٤ فأكثر			الخيز
		عدد مرات تناول منتجات الالبان	١٥.٩	١٣	من ٥ - ٦ مرات
٢٦.٨	٢٢	٢ فأقل	٨٤.١	٦٩	يومياً
٥٨.٦	٤٨	من ٣ - ٤			الأرز
١٤.٥	١٢	أكثر من ٤	٤٧.٦	٣٩	أقل من ٣ مرات
		عدد مرات تناول اطعمة الوقاية من الامراض اسبوعياً	٥٢.٤	٤٣	من ٣ - ٤ مرات
		الخضروات الطازجة			البطاطس
٨٤.١	٦٩	من ٢ - ٣	٣٧.٨	٣١	أقل من ٣ مرات
١٥.٩	١٣	من ٤ - ٥	٦٢.٢	٥١	من ٣ - ٤ مرات
		سلطة			العسل الأسود
٣٧.٨	٣١	لا تتناول	٥٨.٥	٤٨	لا تتناول
٥٤.٨	٤٥	من ١ - ٢	٣٠.٥	٢٥	أقل من ٣ مرات
٧.٤	٦	من ٣ - ٤	١١.٠	٩	أكثر من ٣ مرات
		خضروات مطبوخة			الحلاوة الطحينية
٩٣.٩	٧٧	من ٢ - ٣	٥١.٢	٤٢	أقل من ٣ مرات
٦.١	٥	من ٤ - ٥	٤٠.٣	٣٣	من ٣ - ٤ مرات
		فاكهة	٨.٥	٧	أكثر من ٤ مرات
٥٦.١	٤٦	٢ فأقل			عدد مرات تناول أطعمة البناء اسبوعياً
٤٢.٧	٣٥	من ٣ - ٤			فول
١.٢	١	يومياً	٤.٩	٤	أقل من ٤ مرات

وبالنسبة لعدد مرات تناول المبحوثات لبعض أطعمة البناء اسبوعياً فقد اتضح من الجدول رقم (٤) أن ٦٥.٨% من المبحوثات يتناولن الفول من ٦-٧ مرات اسبوعياً، وأن ٢٩.٣% منهن يتناولنه من ٤ - ٥ مرات. مما يدل علي أن الفول قد يكون أساسي في وجبة الإفطار. أما بالنسبة لبعض البقول الأخرى فقد اتضح من الجدول رقم (٤) أن ٦٨.٣% من المبحوثات المرضعات يتناولن بعض البقول مثل البسلة والعدس والفاصوليا أقل من ثلاثة مرات اسبوعياً. وبالنسبة لعدد مرات تناول البروتين الحيواني اسبوعياً فقد اتضح أن ٦٩.٥% من المبحوثات يتناولن اللحم مرة واحدة اسبوعياً وأن ٦٢.٢% منهن يتناولن الطيور مرتان اسبوعياً، في حين أن ٧٤.٤% من المبحوثات يتناولن الأسماك من ٢-٣ مرات اسبوعياً. وقد يرجع ذلك إلي اشتهار محافظة الفيوم بإنتاج الطيور وكذلك وجود بحيرة قارون، وبالتالي توفر الأسماك فيها بأسعار مناسبة. كما اتضح أيضاً أن أكثر من نصف المبحوثات (٥٨.٥%) كن يتناولن البيض من ٣-٤ مرات اسبوعياً، بينما كانت نسبة ٤٠.٣% من المبحوثات لا تشربن اللبن نهائياً، وأن ٢٦.٨% منهن يشربن اللبن من ١-٣ مرات اسبوعياً، في حين أن ٣٢.٩% منهن يشربن اللبن ٤ مرات فأكثر اسبوعياً، وقد يرجع عدم شرب المبحوثات اللبن أو الإقلال منه على اعتبار أنه غذاء للأطفال فقط، في حين أن اللبن مهم جداً للمرضعات ويجب أن تحصل منه يومياً علي حوالي من ٢-٣ كوب يومياً، حيث أنه سهل الهضم وأنه عالي القيمة الغذائية لاحتواءه علي الكالسيوم، والبروتين، وبعض العناصر الغذائية الضرورية الأخرى. أما بالنسبة لتناول منتجات الألبان الأخرى مثل الجبن القريش واللبن الرايب وغيرها، فقد تبين أن ٥٨.٦% من المبحوثات يتناولنها من ٣- ٤ مرات اسبوعياً، بينما ٢٦.٨% منهن يتناولنها من ١-٢ مرة اسبوعياً. وعموماً فإن شرب اللبن من الصغر والاستمرار عليه في الكبر يعتبر عادة غذائية سليمة، حيث يمد اللبن الجسم بمعظم احتياجاته من الكالسيوم والبروتين الحيواني، وفيتامين ب٢، ويقى من هشاشة العظام في الكبر.

وهناك العديد من الطرق التي يمكن اتباعها لجعل الأفراد يقبلون على استهلاك اللبن منها: إضافة مواد غذائية تعطى اللبن طعماً محبباً للفرد مثل الشيكولاتة، الفانيليا، الفراولة، كذلك تناول الأطعمة المطبوخة

باللبن مثل الأرز باللبن، تناول الزبادى، تناول أغذية أخرى غنية بالكالسيوم مثل السبانخ، الكرنب، القنبط، التين، السمسم، وغيرها(الجمال، وعبد المجيد، ٢٠٠٨).

وفيما يتعلق بعدد مرات تناول المبحوثات لأطعمة الوقاية من الأمراض، وهي الخضروات والفاكهة، فقد أظهرت النتائج الموضحة بالجدول رقم (٤) أن ٨٤.١% من المبحوثات يتناولن الخضروات الطازجة من ٢-٣ مرات فقط اسبوعياً، بينما ١٥.٣% منهن يتناولنها من ٤-٥ مرات في الأسبوع. علي الرغم أن الخضروات الطازجة تعتبر متوفرة بكثرة وبأرخص الأسعار في المناطق الريفية، كما تبين أن ٣٧.٨% من المبحوثات لا يتناولن السلطة وأن ٥٤.٨% منهن يتناولنها من ١-٢ مرة اسبوعياً بينما ٧.٤% من المبحوثات يتناولنها من ٣-٤ مرات اسبوعياً. وقد يرجع ذلك لنقص وعي المبحوثات بأهمية تناول الخضروات الطازجة حيث إنها تحتوي علي الكثير من الفيتامينات والأملاح المعدنية، ولا تسبب زيادة في الوزن.

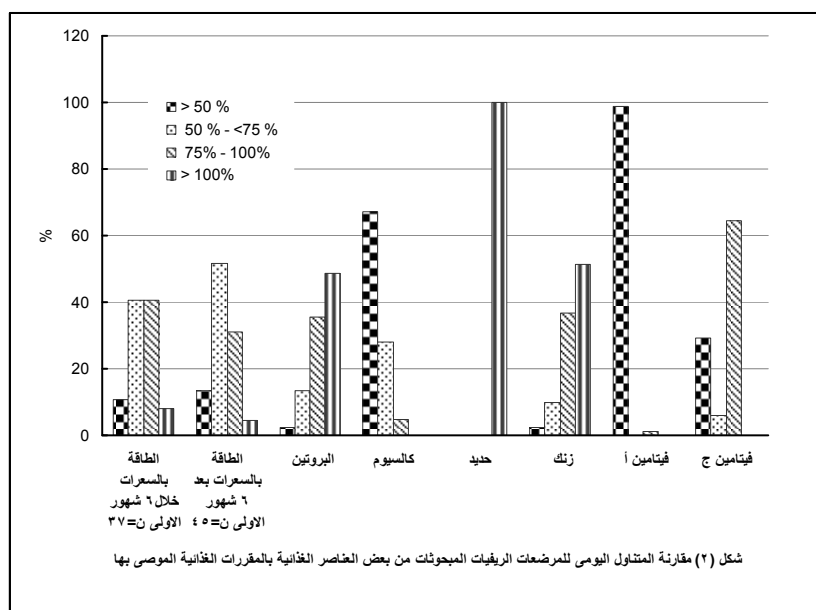
أما بالنسبة للخضروات المطبوخة فقد تبين أن أغلبية المبحوثات بنسبة ٩٣.٩% يتناولنها من ٢-٣ مرات اسبوعياً، وبالنسبة للفاكهة فقد وجد أن ٥٦.١% من المبحوثات يتناولنها مرتان فأقل اسبوعياً، وأن ٤٣.٩% منهن قد يتناولنها أكثر من ٣ اسبوعياً، وقد يتوقف ذلك على توفرها بأسعار رخيصة.

وعموماً فتناول الخضروات الطازجة والفاكهة كمكون أساسي في الوجبات الغذائية يمد الجسم باحتياجاته من فيتامين ج، ووجود هذا الفيتامين في المعدة وقت تواجد الطعام يزيد من معدل امتصاص الحديد بنسبة ٣٨%. فالتعود علي تناول كوب من عصير البرتقال أو اخذ مكونات السلطة مع الطعام يفيد في عملية امتصاص الحديد بصورة واضحة، كذلك يجب تشجيع تناول الخضروات الورقية الداكنة، حيث إنها عالية في مستواها من الكاروتين وفيتامين ج والحديد والكالسيوم (صبيح، ٢٠٠٤).

خامساً: مقارنة المتناول اليومي للمرضعات الريفيات المبحوثات من بعض العناصر الغذائية بالمقررات الغذائية الموصى بها:

حيث أن المقررات الغذائية الموصى بها من الطاقة أثناء فترة الإرضاع قسمت إلى فترتين، الفترة الأولى وهي الست شهور الأولى بعد الولادة، وفيها تزيد المقررات الغذائية اليومية ٣٣٠ سعر حرارى عن المرأة العادية، بينما تزيد هذه المقررات إلى ٤٠٠ سعر حرارى عن المرأة العادية في الفترة الأخرى من الرضاعة، وذلك في حالة الرضاعة الطبيعية، ويرجع السبب في ذلك إلى أن الدهون المتجمعة خلال فترة الحمل تمد المرضع بحوالي ١٠٠-١٥٠ سعر حرارى يومياً في الشهور الأولى من الرضاعة. كما أن الانخفاض الكبير في تناول السعرات الحرارية خصوصاً بعد الولادة مباشرة يؤدي إلى انخفاض إنتاج اللبن، في حين أن الزيادة في الطاقة ضرورية للحفاظ على البروتين لاستعماله في بناء الأنسجة (المدنى، ٢٠٠٩).

فقد تبين من النتائج الواردة بالشكل (٢) والجدول رقم (٥) أن أكثر من نصف المرضعات المبحوثات خلال الست شهور الأولى بعد الولادة كن يتناولن أقل من ٧٥% من المقررات الغذائية اليومية الموصى بها من الطاقة في هذه الفترة (١.٣%) منهن ١٠.٨% كن يتناولن أقل من ٥٠% من المقررات الغذائية اليومية الموصى بها من الطاقة، كما تبين أن ٤٠.٥% من المبحوثات تتناولن من ٧٥%-١٠٠% من المقررات الغذائية اليومية الموصى بها من الطاقة في هذه الفترة. وقد بلغ متوسط المتناول من الطاقة للمبحوثات في هذه الفترة (الست شهور الأولى بعد الولادة) ٢٣٨.٣٣±٥٩٤.١٢ سعر حرارى، في حين أن المقررات الغذائية اليومية الموصى بها في هذه الفترة ٢٧٣٣ سعر حرارى، كما تبين أيضاً أن أكثر من نصف المبحوثات تتناولن أقل من ٧٥% من المقررات الغذائية اليومية الموصى بها من الطاقة في الفترة الأخرى من الرضاعة (٦٤.٨%)، وكان ١٣.٣% منهن تتناولن أقل من ٥٠% من المقررات الغذائية اليومية الموصى بها من الطاقة في هذه الفترة، في حين حصلت ٣١.١% من المبحوثات على ٧٥%-١٠٠% من المقررات الغذائية اليومية الموصى بها من الطاقة في هذه الفترة، وقد بلغ متوسط المتناول من الطاقة للمبحوثات في هذه الفترة (بعد الست شهور الأولى من الولادة) ١٨٥٦.١٨±٤٦٠.٤٢ سعر حرارى من المقررات الغذائية الموصى بها من الطاقة (٢٨٠٣ سعر حرارى). وهذه النتيجة اتفقت مع نتائج الدراسة التي قام بها (Gaber et al., 2000).



جدول رقم(٥): المتوسط الحسابي والإنحراف المعياري للمتداول اليومي من بعض العناصر الغذائية للمرضعات الريفيات المبحوثات

العنصر الغذائي	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	المقررات الغذائية الموصى بها
الطاقة بالسرعات الحرارية خلال الست أشهر الأولى	٢٠٣٨.٣٣	٥٦٤.١٢	٢٧٣٣
بعد الست أشهر الأولى	١٨٥٦.١٨	٤٦٠.٤٢	٢٨٠٣
البروتين بالجم	٧١.٢	١٧.٩	٧١
الكالسيوم بالملجم	٤٥٩.٧	١٤٥.٢	١٠٠٠
الحديد بالملجم	٢٠.٩	٦.٦	٩
الزنك بالملجم	١٣.٤	٤.٤	١٢
فيتامين أ بالميكروجم	١٩٧.٥	١٩٢.٦	١٣٠٠
فيتامين ب بالملجم	١٩٤.١	١٣٩.٣	١٢٠

وبالنسبة للمتداول من البروتين فقد تبين من النتائج الواردة بالشكل (٢) والجدول رقم (٥) أن ٤٨.٨% من المرضعات المبحوثات يتناولن أكثر من المقررات اليومية الموصى بها من البروتين، في حين ٣٥.٤% منهن حصلن على ٧٥%-١٠٠%، بينما حصلت ١٥.٨% منهن على أقل من ٧٥% من المقررات اليومية الموصى بها من البروتين. وذلك بمتوسط قدره 17.9 ± 71.2 جم، حيث أن المقررات اليومية للمرضع من البروتين تزيد بمعدل ٢٥ جم خلال مرحلة الرضاعة عن المرأة العادية (٧١ جم يومياً)، وذلك لضمان كمية البروتين الكافية في لبن الأم. لأن البروتين له وظائف عديدة ومتنوعة في الجسم، إذ لا يقتصر دوره على بناء الأنسجة فقط بل إكساب الجسم مقاومة ضد الأمراض. لذا فمن الضروري أن يتوفر للإنسان ما يحتاجه من البروتين حتى تتوفر للجسم عوامل الصحة، وتستمر كل الأجهزة في أداء وظائفها بكفاءة تامة (Mina & Nancy, 2003).

من الواضح أن المرأة المرضع تحتاج إلى كمية أكبر من الطاقة والبروتين، وبالتالي المرأة التي لا تحصل على احتياجاتها في هذه الفترة لا تستطيع أن تعطي لطفلها كمية اللبن اللازمة لنموه. وبالنسبة للمتداول من بعض المعادن فقد أوضحت النتائج الواردة بالشكل (٢) والجدول رقم (٥) أيضاً أن معظم المبحوثات (٩٥.١%) حصلن على أقل من ٧٥% من المقررات اليومية لهن من الكالسيوم، منهن ٦٧.١% حصلن على أقل من ٥٠% المقررات اليومية من الكالسيوم. وكان متوسط تناولهن للكالسيوم

٤٥.٢±٤٥٩.٧ ملجم يومياً، في حين أن المقررات اليومية الموصى بها لهن ١٠٠٠ ملجم. حيث يعتبر الكالسيوم مهم جداً لكل الأعمار، وخاصة أثناء الرضاعة لأنه المكون الأساسي للبن الأم وهو يفرز في لبن الأم ليصل إلى الرضيع. والأم التي ترضع رضاعة طبيعية ولم تحصل على كميات كافية من الكالسيوم تتلائم مع إدرار اللبن ونمو الهيكل العظمي للطفل تكون عرضة للإصابة بهشاشة العظام، حيث يتم الحصول على الكالسيوم اللبن من عظام الأم (Insel, et al., 2004).

أما بالنسبة للمتناول من الحديد فقد اوضحت النتائج الواردة بالشكل (٢) والجدول رقم (٥) أن جميع المبحوثات حصلن على أكثر من احتياجاتهن المقررة في هذه الفترة. حيث بلغ المتوسط ٦.٦±٢٠.٩ ملجم يومياً. حيث تشير التوصيات العلمية إلى أن المقررات الغذائية اليومية للرضع تنخفض من ٢٧ ملجم أثناء الحمل إلى ٩ ملجم عند عمر ١٩-٥٠ عام، مما يؤدي إلى انقطاع الطمث خلال الأشهر الأولى في حالة الرضاعة الطبيعية الكاملة. بالإضافة إلى أنه يفرز في اللبن بكميات قليلة (المدني، ٢٠٠٩). فالأمهات لا يحتجن إلى كميات حديد تكفي في هذه الفترة، ولكن يحتجن إلى توعيتهن بمعرفة الأسباب التي تعيق امتصاص الحديد من الوجبات، مثل شرب الشاي خلال أو بعد الوجبة مباشرة، كذلك وجوب الإكثار من الأغذية التي تحتوي على فيتامين ج الذي يساعد على امتصاص الحديد من الوجبة.

أما بالنسبة للمتناول من الزنك فقد اتضح من نتائج نفس الشكل (٢) والجدول رقم (٥) أن أكثر من نصف المبحوثات (٥١.٢%) تناولن أكثر من احتياجاتهن اليومية المقررة من الزنك، وأن ٣٦.٦% منهن تناولن من ٧٥%-١٠٠% احتياجاتهن اليومية المقررة من الزنك، بمتوسط قدره ٤.٤ ± ١٣.٤ ملجم يومياً. حيث الزنك يعتبر من المعادن الهامة للنمو، ويؤدي نقصه إلى تأخر النمو خاصة للأطفال، وفقدان الشهية، وفقدان تنوق الطعام، بالإضافة إلى تأخر ألتام الجروح (Mahan and Escott-stump, 2004).

أما بالنسبة للمتناول من الفيتامينات فقد اتضح من النتائج الواردة بالشكل (٢) والجدول رقم (٥) أن ٩٨.٨% من المبحوثات حصلن على أقل من ٥٠% من المقررات اليومية لهن من فيتامين أ. حيث بلغ متوسط المتناول منه ١٩٧.٥±٩٢.٦ ميكروجم، في حين أن المقرر الموصى به لهن ١٣٠٠ ميكروجم يومياً. وقد يرجع ذلك لعدم تناولهن الألبان ومنتجاتها، وكذلك الخضروات والفاكهة بصورة دائمة، على الرغم من نقص فيتامين أ لدى المرضعات يؤدي إلى ضعف محتوى لبن الأم من هذا الفيتامين، مما يؤثر على نمو الطفل في المراحل الأولى من عمره. فعلى سبيل المثال يؤدي نقص فيتامين أ بشكل عام إلى ضعف النمو واختلال في جهاز المناعة، مما يؤدي إلى تكرار الإصابة بالأمراض المعدية، وجفاف والتهاب ملتحمة العين، والإصابة بالعشى الليلي، وظهور خطوط مستعرضة في الأظافر، وتشققات في الجلد (Mahan and Escott-stump, 2004).

أما بالنسبة للمتناول من فيتامين ج فقد تبين من النتائج الواردة بالشكل (٢) والجدول رقم (٥) أن ٦٤.٦% من المبحوثات تناولن من ٧٥%-١٠٠% من المقررات اليومية لهن من فيتامين ج، في حين حصلت ٣٥.٤% من المبحوثات على أقل من ٧٥% من المقررات اليومية لهن من فيتامين ج، وذلك بمتوسط قدره ١٩٤.١±٣٩.٣ ملجم، في حين أن المقررات اليومية الموصى بها لهن ١٢٠ ملجم يومياً. وهذا يدل على عدم اهتمام المبحوثات بتناول الخضروات الطازجة، والفاكهة التي هي المصدر الأساسي لفيتامين ج الذي له أهمية كبيرة في تكوين كرات الدم الحمراء، ويقي الفيتامينات من التأكسد والتلف، وله دور وقائي من مرض السرطان، بالإضافة إلى أنه ضروري لامتصاص الحديد، ويقوى جهاز المناعة ضد الأمراض الحادة والمزمنة، وبقي من الإصابة بالبرد (Insel, et al., 2004). وتتفق هذه الدراسة مع دراسة (Elbendary, et al., 2000).

سائساً: تحديد العلاقة الارتباطية بين بعض المتغيرات المستقلة المدروسة و المتناول اليومي من بعض العناصر الغذائية للرضعات الريفيات المبحوثات:

اتضح من النتائج الواردة بالجدول رقم (٦) أن هناك علاقة ارتباطية عكسية عند مستوى معنوي (٠.٠٥) بين متوسط دخل الأسرة والمتناول اليومي من الطاقة. في حين لم يتضح وجود علاقة ارتباطية بين باقي المتغيرات المستقلة المدروسة والمتناول اليومي من بعض العناصر الغذائية موضع الدراسة.

وقد اظهرت نتائج مربع كاي وجود فروق معنوية ذات دلالة احصائية بين نوع الأسرة وكلاً من المتناول اليومي من الطاقة، والبروتين، وفيتامين أ، حيث كانت قيمة مربع كاي المحسوبة أكبر من قيمة مربع كاي الجدولية (٦.٦٣٥) عند المستوى (٠.٠١) ودرجات حرية (١). كما تبين وجود فروق معنوية ذات دلالة احصائية بين عدد الأبناء وكلاً من المتناول اليومي من الطاقة، والبروتين، وفيتامين أ، حيث كانت قيمة مربع كاي المحسوبة أكبر من قيمة مربع كاي الجدولية (٦.٦٣٥) عند المستوى (٠.٠١) ودرجات حرية (١).

جدول رقم (٦): قيم معامل الارتباط البسيط و قيم مربع كاي بين بعض المتغيرات المستقلة المدروسة والمتناول اليومي من بعض العناصر الغذائية للرضعات الريفيات المبحوثات

المتغير التابع	الطاقة		البروتين		الكالسيوم		الحديد		الزنك		فيتامين أ		فيتامين ج	
	قيم معامل الارتباط	قيم مربع كاي	قيم معامل الارتباط	قيم مربع كاي	قيم معامل الارتباط	قيم مربع كاي	قيم معامل الارتباط	قيم مربع كاي	قيم معامل الارتباط	قيم مربع كاي	قيم معامل الارتباط	قيم مربع كاي	قيم معامل الارتباط	قيم مربع كاي
المتغير المستقل														
عمر المبحوثة	٠.١٠١	-	٠.١٨١	-	٠.١٤٠	-	٠.٠٩١	-	٠.٠٨٧	-	٠.١٤٦	-	٠.٠٧٨	-
عدد سنوات تعليم المبحوثة	٠.٠١١	-	٠.٠٤٦	-	٠.٠٦١	-	٠.١٥٠	-	٠.٠٠٤	-	٠.١٣٠	-	٠.٠٠٨	-
عمر الزوج	٠.٠١٤٨	-	٠.١٤٠	-	٠.١٩٠	-	٠.١١١	-	٠.٠٠٨	-	٠.١٦٠	-	٠.٠٥٠	-
عدد سنوات تعليم الزوج	٠.٠٢٥	-	٠.١٣٩	-	٠.٠٩٣	-	٠.١٢٠	-	٠.٠٥٠	-	٠.٠٩٧	-	٠.٠٢٨	-
الدخل الشهري للأسرة	٠.٢٤٢	-	٠.١٧٦	-	٠.٠٩٠	-	٠.١٠٠	-	٠.٠١٢	-	٠.١٠٣	-	٠.٠٨٧	-
نوع الأسرة	٠.١٨٩٠	-	٠.١٨٩٠	-	٠.١٨٩٠	-	٠.١٨٩٠	-	٠.١٨٩٠	-	٠.١٨٩٠	-	٠.١٨٩٠	-
عدد الأبناء	٠.١٧٦٨	-	٠.١٧٦٨	-	٠.١٧٦٨	-	٠.١٧٦٨	-	٠.١٧٦٨	-	٠.١٧٦٨	-	٠.١٧٦٨	-

** معنوي عند مستوي ٠.٠١

* معنوي عند مستوي ٠.٠٥

التوصيات

١. ضرورة التنسيق والتعاون بين وزارات الصحة، والإعلام، والزراعة، لإعداد وتخطيط برامج لتوعية المرأة الريفية بأهمية التغذية أثناء فترة الرضاعة.
٢. إعداد برامج إرشادية لتثقيف المرأة الريفية وتوعيتها بأهمية تناول الخضروات والخضراء والطازجة والفاكهة التي هي مصدر للفيتامينات والمعادن أثناء فترة الرضاعة وذلك بهدف إكساب الريفيات سلوكيات صحية متعلقة بالتغذية أثناء فترة الرضاعة.

المراجع

١. إسماعيل، مرفت، وفاء محمد أبو المكارم، نبال عبدالرحمن، وفردوس سليمان (٢٠٠٦): نشرة "الدهون وصحة الجسم"، المعهد القومي للتغذية.
٢. الجمل، محمود محمد عبدالله، وعبد المجيد، محمد عبد المجيد (٢٠٠٨): "الدليل الإرشادي لوكلاء التغيير الريفيين في مجال الثقافة السكانية والبيئية والأمن الغذائي"، منظمة الأغذية والزراعة، وصندوق الأمم المتحدة، وزارة الزراعة واستصلاح الأراضي، الإدارة المركزية للإرشاد الزراعي، مشروع دمج الثقافة السكانية والبيئية والأمن الغذائي في الإرشاد الزراعي، وجامعة المنصورة- كلية الزراعة، مركز الخدمات الإرشادية والاستشارية الزراعية، وحدة الإرشاد والتدريب والتعليم عن بعد، المنصورة.
٣. المدني، خالد (٢٠٠٩): التغذية خلال مراحل العمر المختلفة، دار المدني للنشر، جدة، الطبعة الثالثة.
٤. الرفاعي، أحمد عبدالعزيز، والبسطوي، أمل محمد (٢٠٠٩): ممارسات وعادات غذائية خاطئة، معهد بحوث تكنولوجيا الأغذية، مركز البحوث الزراعية، النشرات الفنية الزراعية، الإدارة العامة للثقافة الزراعية.
٥. الصياد، جلال مصطفى (١٩٩٠)، " مقدمة في طرق المعاينة الإحصائية" الطبعة الأولى، مكتبة مصباح، المملكة العربية السعودية.
٦. المعهد القومي للتغذية (٢٠٠٦): دليل الغذاء الصحي للأسرة المصرية، الطبعة الخامسة.
٧. توفيق، صفاء الحسين (٢٠٠٤): "الغذاء الصحي"، برنامج التثقيف الغذائي، المعهد القومي للتغذية.
٨. جنبي، هند حسن (٢٠٠٣) دراسة النمط الاستهلاكي الغذائي لبعض الأسر السعودية بجدة بالمملكة العربية السعودية، مجلة الاسكندرية للتبادل العلمي العدد ٤ مجلة ٢٤.
٩. سيد، عفت مهدي (٢٠١٠): التغذية والصحة، معهد بحوث تكنولوجيا الأغذية، مركز البحوث الزراعية، النشرات الفنية الزراعية، الإدارة العامة للثقافة الزراعية.
١٠. صبحي، عفاف حسين (٢٠٠٤): التربية الغذائية والصحية، الناشر مجموعة النيل العربية، جمهورية مصر العربية، الطبعة الأولى.

١١. منظمة الأغذية والزراعة (٢٠٠٨): "دليل الأسرة التغذوي"، روما، إيطاليا.
١٢. منظمة الصحة العالمية (٢٠٠٥): الكتاب الطبي الجامعي، "طب المجتمع"، المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية للشرق الأوسط.
١٣. منظمة الصحة العالمية (٢٠٠٥): الكتاب الطبي الجامعي، "الغذاء والتغذية"، المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية للشرق الأوسط.
١٤. يوسف، محمد (٢٠٠٣): صوت المركز، مركز العلوم والرياضيات، الرياض، المملكة العربية السعودية.
15. Al-Zahrany, M.T. (2005): Study on the Relationship Between Body Mass Index (BMI), Glucose, Hemoglobin levels and Blood pressure in Group of Home Economic Faculty in Makkah, Egyptian, of Nutrition Vol. XX No. 2.
16. Cohen, B.H. and Brooke Lea, R. (2004), Essentials of Statistics for the social and behavioral sciences, Published by John Wiley & Sons, Inc., Hoboken, New Jersey.
17. Elbendary, S.M.; Zedan, S.A.; Zaakok, A.M. and Gad Alrab, S.M. (2000): Nursing Mothers of different socio-Economic Classes, Bull. Nutr. Inst. Cairo Egypt Vol. 20.1.
18. Food Composition Tables for Egypt (2006): Nutrition Institute, second edition, Cairo.
19. Gaber, E.M.; Aly, A.H. and Ghobrial, M.A. (2000): Nutritional Assessment of mothers in rural community in Egypt, Egyptian J of Nutrition vol. XV No.1.
20. Insel, P.; Turner, E.R. and Ross, D. (2004): Nutrition, second Edition, Jones and Bartlett Publishers, Sudbury Massachusetts
21. Institute of Medicine, Food and Nutrition Board (IOM/FNB) (2004), The Dietary Reference Intakes series. National Academy Press. Washington, D.C.
22. Mahan, K. and Escott-Stump, S. (2004): Krause's food, Nutrition & Diet therapy, 11th edition, W.B. Saunders company, Philadelphia, USA.
23. Mina, W.L. and Nancy, S.B. (2003): The meaning of human nutrition pengamen Press. INC. New York.
24. Naser, F.A. and Abdel Mageed, N.M. (2005): Effect of education level on the food consumption pattern in some different regions in Egypt, Bull. of the National Nutrition Institute of the Arab Republic of Egypt, Vol. (27).
25. National Nutrition Institute (NNI) (2004), National survey for the determination of bone mass density among adolescents and adults in Egypt.
26. WHO/UNICEF (1997): Meeting on infant feeding. Statement and recommendation Geneva Health Organization.
27. <http://www.byotna.kenanaonline.com>, Nov. 2011
28. <http://kenanaonline.com> Nov. 2011
29. <http://lmstj.com/vb/showthread> Nov. 2011

EVALUATION NUTRITIONAL STATUS OF RURAL LACTATING WOMEN IN ONE VILLAGE IN FAYOUM GOVERNORATE

EI-Gazzar, Azza A.

Agric. Extension & Rural Development Res. Inst., Agric. Res. Center

ABSTRACT

This study aimed to evaluate nutritional status of rural lactating women. The study was conducted on random sample consists of 82 lactating women from Elgaafra village in Fayoum governorate. Data were collected by personal interviews using a pre-tested questionnaire. Simple correlation coefficient, χ^2 , means, standard deviation, graphics, in addition to frequencies and percentages were used for data analysis statistically.

The most important results included the following:

- The mean age of respondents was 36.3 ± 5.9 years, the mean of number of education years was 9.3 ± 5.6 years and the mean of number of previous pregnancies was 2.5 ± 1.4 .
- 93.9% of respondents feed their children breast feeding only during first 6 months.
- 54.6% of respondents had moderate level of nutritional knowledge.
- 68.8% of respondents had breastfed her infants 6-8 daily.
- 87.8% of respondents had eat 3 meals or less a day, while 40.3 % of them did not drink the milk.
- More than half of respondents get less than 75% from their (DRI) of energy.
- 67.1% of respondents get less than 50% from their (DRI) protein.
- 98.8% of respondents get less than 50% from their (DRI) vitamin A.

قام بتحكيم البحث

كلية الزراعة – جامعة المنصورة
مركز البحوث الزراعية

أ.د / محمود محمد عبدالله الجمل
أ.د / عبد الحميد ابراهيم احمد