

## 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. Cent.†

تقييم الحالة الغذائية للمرضعات الريفيات بإحدى قري محافظة الفيوم  
عزة ع. 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، والإنحراف المعياري، والرسوم البيانية، كما اعتمد علي العرض الجدولي بالتكرارات والنسب المئوية في عرض البيانات.

وقد تلخصت أهم النتائج فيما يلي:

- بلغ متوسط أعمار المبحوثات ٣٦.٣±٥.٩ سنة، وأن متوسط عدد سنوات تعليمهن كان ٦.٣±٥.٦ سنة، وكان عدد مرات الحمل السابق لهن ٢.٥±١.٤ مرة، وأن ٩٣.٩% منهن أرضعن أطفالهن رضاعة طبيعية مطلقة خلال الست شهور الأولى.
- واتضح أن مستوى المعرفة الغذائية لأكثر من نصف المبحوثات (٥٤.٦%) كان متوسطا.
- كما اتضح أن ٦٥.٨% من المبحوثات كن يرضعن أطفالهن من ٦-٨ رضعات يوميا، وأن ٨٧.٨% منهن كن يتناولن ٣ وجبات فأقل يوميا، أن ٤٠.٣% منهن لا تشربن اللبن.
- وتبين أن ٥١.٣% من المبحوثات حصلن على أقل من ٧٥% من المقررات اليومية الموصى بها من الطاقة، وأن ٦٧.١% منهن تتناولن أقل من ٥٠% من المقررات اليومية الموصى بها من البروتين، كما تبين أن ٩٨.٨% منهن تتناولن أقل من ٥٠% من المقررات اليومية الموصى بها من فيتامين أ.

### المقدمة والمشكلة البحثية

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

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

فإن الإهتمام برعاية الأمهات المرضعات صحيا و غذائيا 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 الإحتياجات الغذائية للمرضع عالية نسبيا مقارنة بغير المرضع، وتقترب كثيرا من إحتياجات المرأة الحامل. لذلك يجب علي الأم المرضع أن تتناول وجبات متوازنة تحتوي علي مواد تزيد من إدرار اللبن، وترود الجسم بالفيتامينات والمعادن، والألياف الضرورية، لذا يجب عليها التركيز علي تناول

الخصضرات ذات الأوراق الداكنة، والفاكهة الطازجة التي تزود الجسم بالفيتامينات والمعادن (Insel, etal, 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 يوميا إلى جانب العناصر الطازجة والحساء ومغلي الأعشاب (Mahan and Escott-stump, 2004).

وقد عُرف بمرور الوقت بعض المشروبات والمأكولات التي تساعد على زيادة كمية لبن المرضع لعل أكثرها شيوعاً اليانسون، الثمر، 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 تقلل من تناول الشاي، والقهوة بأن تكتفى بشرب كوبين أو أقل يوميا قبل أو بعد الأكل بساعة على الأقل لوجود مادة التانين والكافيين بهما حيث يمرا إلى لبن الثدي مما يجعلان الطفل عصيباً متوتراً، كما أن مادة التانين تقلل امتصاص الحديد <http://mstj.com/vb/showthread> . Nov. 2011

وفي تجربة لنتبيان تأثير قيمة التغذية بأطعمة الوقاية على الرضاعة الطبيعية للأُم وجد أنه عند إضافة اللبن والبيض والجنين، والبرنقال، 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 دسحة. ولما كان نمو المع عند الرضيع يكتمل في هذه الفترة من العمر، فإن تغذية الأم أثناء فترة الرضاعة ذات أهمية لا تقل عن أهمية فترة الحمل (منظمة الصحة العالمية ٢٠٠٥ ب).

وقد حثت الآيات القرآنية الكريمة على الرضاعة الطبيعية منذ أكثر من ألف وربعمئة 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 شؤون 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 وأثناء وطوال فترة الرضاعة. إلا أن كثير من المرضعات تعانين من سوء التغذية نتيجة لإتباعهن نظاماً غير صحيح في التغذية، وكذلك نتيجة للحمل المتقارب الذي لايتيح 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 للرضع وإتباع نظام غذائي قاسي في بعض المجتمعات، وذلك حفاظاً على الوزن المثالي للجسم (منظمة الصحة العالمية، ١٢٠٠٥).

لذا يجب إمداد المرأة التي ترضع وليدها رضاعة طبيعية باحتياجاتها الغذائية حتى توفر لها الكميات الكافية من العناصر الغذائية وتمنع المخزون من المغذيات من أن ينتمي ويستهلك مما يعرضها للخطر، هذا بالإضافة إلى امداد 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 المفروزة يوميا 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 و الممارسات الغذائية للمرضعات الريفيات، وتقييم المتناول اليومي من بعض العناصر الغذائية لهن لمعرفة مدى كفاءة الغذاء لتغطية احتياجاتهن الغذائية

في هذه الفترة حتى يمكن الكشف مبكرا عن الفئة المعرضة لخطر الإصابة بالأمراض الغذائية، وإعداد برامج التثقيف الغذائي اللازمة لهم، 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 مستوي 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 الارتباطية 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 اختياره مبدئياً علي عينة قوامها (٢٠) مبحوثة مرضعة بقرية شدموه مركز إطسا بمحافظة الفيوم. وأجري عليه التعديلات التي اقتضاها الموقف بحيث أصبحت 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 الإنجابي 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- مستوي المعرفة الغذائية للمبحوثات أثناء فترة الرضاعة، وقد تم دراستها من خلال (١٨) عبارة تعكس إجابتها مستوي المعرفة الغذائية للمبحوثات فيما يتعلق بأهمية الرضاعة المطلقة لمدة ٦ شهور، أهمية تناول كل من: وجبة الإفطار، وشرب اللبن، وتناول السوائل، وتناول النشويات والكرهويدرات، 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 إلي ثلاث فئات وفقاً للدرجة التي حصلن عليها إلى:  
- مبحوثات ذوات مستوى معرفي منخفض: وهن الحاصلات علي أقل من ٢٨ درجة.  
- مبحوثات ذوات مستوى معرفي متوسط: وهن الحاصلات علي درجات من ٢٨-٣٢ درجة.  
- مبحوثات ذوات مستوى معرفي جيد: وهن الحاصلات علي درجات أكثر من ٣٢ درجة.
- ٤- الممارسات الغذائية للمرضعات المبحوثات، وقد تم دراستها من خلال عدة عبارات اشملت علي: عدد الرضعات الطبيعية للطفل يومياً، وعدد الوجبات التي تتناولها المبحوثة يومياً، وعدد مرات شرب المياه يومياً، وعدد مرات قرب الشاي السادة يومياً، وعدد مرات شرب الحلبة يومياً، وعدد مرات تناول اطعمة الطاقة اسبوعياً، وعدد مرات تناول اطعمة اليباء اسبوعياً، وعدد مرات تناول اطعمة الوقاية اسبوعياً.
- ٥- استمارة لتسجيل الغذاء المتناول خلال ٢٤ ساعة السابقة لجمع البيانات لمدة ثلاثة أيام ثم اخذ المتوسط، وتحليله لحساب الماكروذ من العناصر الغذائية باستخدام جداول الأغذية (Food Composition Tables, 2006) ومقارنتها بالمقررات الموصي بها تبعاً للنسب ومرحلة الرضاعة وفقاً لـ Institute of Medicine/ Food and Nutrition Board (IOM/FNB

(2002/2005) وتحليل بيانات هذه الدراسة تم استخدام العرض الجدولي بالتكرارات، والنسب المئوية، والمتوسط الحسابي، والانحراف المعياري، والرسوم البيانية، ومعامل الارتباط 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 (١) إلى أن متوسط أعمار المبحوثات بلغ  $26.3 \pm 0.9$  سنة، في حين بلغ متوسط أعمار الأزواج  $33.2 \pm 6.1$  سنة حيث وجد أن أكثر من نصف العينة (53.7%) 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)، أن العمر الأصغر أو الأكبر من هذا قد يكون عاملاً مساعداً في زيادة وفيات الأمهات وهذا ما يعرض صحتها وصحة طفلها للخطر.

جدول رقم (١): الخصائص الشخصية و الأسرية للمرضعات المبحوثات

الخصائص	العدد ن = ٨٢	%	الخصائص	العدد ن = ٨٢	%
عمر المبحوثة بالسنوات			مهنة الزوج		
أقل من ٢٦	٤٤	٥٣.٧	عمل مرتبط بالزراعة	١٩	٢٣.٢
من ٢٦ - ٣٥	٣٢	٣٩	أعمال حرفية	٤٩	٥٩.٧
أكبر من ٣٥	٦	٧.٣	أعمال مهنية	١٤	١٧.١
المتوسط الحسابي	٢٦.٣		عدد الإنشاء		
الانحراف المعياري	٥.٩		أقل من ٣	٣٩	٤٧.٦
عدد سنوات تعليم المبحوثة			من ٣ - ٤	٣٦	٤٣.٩
أمية	٣٠	٣٦.٦	أكثر من ٤	٧	٨.٥
أقل من ٥ سنوات	٨	٩.٧	المتوسط الحسابي	٢.٥	
من ٥ - ٩	٤	٤.٩	الانحراف المعياري	١.٣	
من ١٠ فأكثر	٤٠	٤٨.٨	نوع الأسرة		
المتوسط الحسابي	٦.٣		بسيطة	٢٧	٤٥.١
الانحراف المعياري	٥.٦		مركبة	٤٥	٥٤.٩
مهنة المبحوثة			مدة الزواج بالسنوات		
تعمل	٧٦	٩٢.٧	أقل من ٦	٤٢	٥١.٢
لا تعمل	٦	٧.٣	من ٦ - ١٢	٢٦	٣١.٧
عمر الزوج بالسنوات			أكثر من ١٢	١٤	١٧.١
أقل من ٢٩	٢١	٢٥.٦	المتوسط الحسابي	٦.٦	
من ٢٩ - ٣٩	٤٧	٥٧.٣	الانحراف المعياري	٤.٥	
أكبر من ٣٩	١٤	١٧.١	متوسط دخل الأسرة الشهري بالجنية		
المتوسط الحسابي	٣٣.٢		أقل من ٦٠٠	٢١	٢٥.٦
الانحراف المعياري	٦.١		من ٦٠٠ - ٩٠٠	٤٧	٥٧.٣
عدد سنوات تعليم الزوج			أكثر من ٩٠٠	١٤	١٧.١
أمي	٣١	٣٧.٨	المتوسط الحسابي	٦.٧٤.٧	
أقل من ٥ سنوات	١٠	١٢.٢	الانحراف المعياري	٢.١٨.٤	
من ٥ - ٩	١	١.٢			
من ١٠ فأكثر	٤٠	٤٨.٨			
المتوسط الحسابي	٦.٢				
الانحراف المعياري	٥.٨				

كما تبين من النتائج في الجدول رقم (١) أن متوسط عدد سنوات تعليم المبحوثات كان  $6.3 \pm 0.6$  وهو متقارب مع متوسط تعليم الأزواج ( $6.2 \pm 0.8$ ) حيث وجد أن مايعر - من نصف العينة (48.8%) من

المبحوثات وأزواجهن حصلوا علي أكثر من ٩ 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 طاقه إنسانية ثمينه وقوة فعالة لاغني 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 علي الرغم من أن أكثر من ثلث العينة من المبحوثات وأزواجهن كانوا أميين (٣٦.٦%، ٢٧.٨% عا التوالى)، وقد يرجع ذلك إلي بعض العادات والتقاليد التي تحول دون التعليم بسبب العمل الزراعي وانذ عن سن الزواج. وقد أظهرت دراسة (Naser and Abdel Mageed (2005 عن تأثير مستوى التعليم علي نمط الاستهلاك الغذائي في مناطق مختلفة من جمهورية مصر العربية أن مستوى التعليم العالي كان له تأثير علي زيادة الوعي الغذائي، وبالتالي الزيادة في تناول المغذيات الدقيقة، وكذلك أطعمة البناء كان مستوى 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 بمهنة غير زراعية، وأن ٩٢.٧% من المبحوثات لايعملن علي الرغم من وجودهم جميعا في مجتمع زراعي. وقد يرجع ذلك إلي ارتفاع أجر العمالة غير الزراعية بالنسبة للأزواج، وتفرض المبحوثات لرعاية شئون الأسرة. وكذلك سيادة العادات والتقاليد غير المحبذة لعمل المرأة خاصة في المناطق الريفية، هذا فضلا 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 مستوى التعليم لديهن، والإهتمام برعاية الأبناء والأسرة.

كما اتضح أن 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 مستوى الهيموجلوبين في الدم، كما أوضحت أنه كلما ارتفع مستوى الدخل كلما تناقصت نسبة الإصابة بالأنيميا.

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

ثانيا: التاريخ الإنجابي للمرضعات المبحوثات:

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

كما اتضح أيضا 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 الأخيرة والسابقة لهن أقل من ثلاث سنوات وأن ٢٨% منهن كانت المدة بين الولادة الأخيرة والسابقة لهن من ٣-٤ سنوات. وعموما فالانتظار سنتين أو ثلاثة سنوات علي الأقل بين كل حمل وآخر يساعد علي تحسين صحة الأم، وتحسين ولادة اضعاف ناقصي الوزن (منظمة الأذية والزراعة، ٢٠٠٨).

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

## El-Gazzar, Azza A.

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 لهم طفل ناقص الوزن، وقد يرجع ذلك إلى 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 الإيجابي للمرضعات المبحوثات

البيان	العدد ن = ٨٢	%	البيان	العدد ن = ٨٢	%
عدد مرات الحمل السابقة			عمر الطفل بالشهور		
١ - ٢	٤١	٥٠	أقل من ٧ شهور	٣٧	٤٥.١
٣ - ٤	٢٣	٢٨	٧ - ١٢	٢٨	٣٤.٢
أكثر من ٤	٨	٩.٨	١٢ - ١٨	١٧	٢٠.٧
المتوسط الحسابي	٢.٥		المتوسط الحسابي	٨.٦	
الإحراف المعياري	١.٤		الإحراف المعياري	٥.٤	
المدة بين الولادة الأخيرة والسابقة بالسنوات			نوع الرضاعة في الست شهور الأولى		
لا يوجد (بكرية)	٢٥	٣٠.٥	طبيعية	٧٧	٩٣.٩
أقل من ٢ سنوات	٢٤	٢٩.٣	مختلطة (طبيعية وصناعية)	٥	٦.١
٣ - ٤	٢٣	٢٨.٠			
أكثر من ٤	١٠	١٢.٢			
المتوسط الحسابي	٢.٣				
الإحراف المعياري	٢.٤				
نوع الولادة الأخيرة					
طبيعية	٦٨	٨٢.٩			
قصرية	١٤	١٧.١			
الحالة الصحية للطفل عند الولادة					
طبيعي	٧٤	٩٠.٣			
ناقص وزن	٦	٧.٣			
زائد وزن	٢	٢.٤			

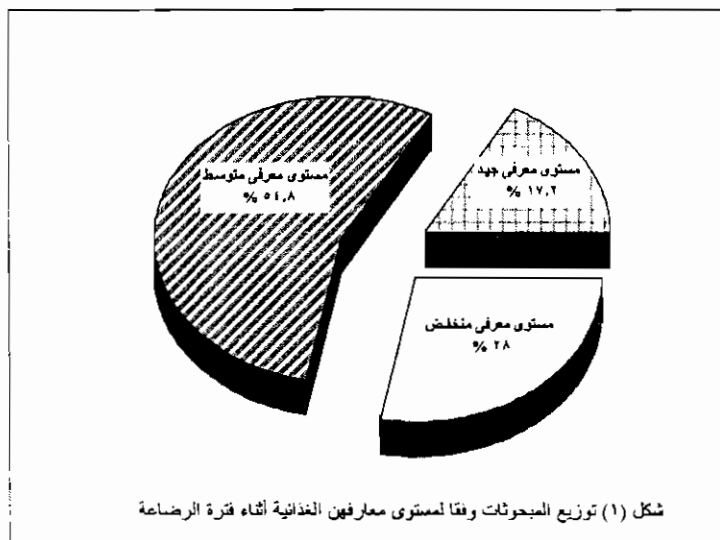
وتعد الرضاعة الطبيعية طريقة لا تضاهيها طريقة لتقديم الغذاء المتكامل للنمو والتطور الصحيين للرضيع، حيث وجدت الرضاعة لتقابل الاحتياجات الغذائية للوليد، فبالإضافة إلى الاعتبارات الغذائية والنفسية للرضاعة فإنها تزود الرضيع بالمناعة من الأمراض الخاصة بالإنسان في وقت يكون فيه أشد احتياجاً للوقاية من الأمراض،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

- ١- يحتوي لبن الأم على جميع العناصر الغذائية الأساسية اللازمة للطفل في أشهره الأولى.
- ٢- لا يحتاج لبن الأم إلى تحضير، ودرجة حرارته مناسبة، وسهل الهضم.
- ٣- يحتوي على الأجسام المضادة للكثير من أنواع العدوي الشائعة وعلى خلايا الدم البيضاء الحية التي تعين على محاربة الأمراض. كما يحتوي على 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 إلى 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 للمبحوثات:

وبتحديد مستوى المعرفة الغذائية للمبحوثات 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 كاز أكثر من ربع العينة (٢٨%) المستوى المعرفي لهن منخفض. ومما هو جدير بالذكر أن متوسط الدرجات المعرفية للمبحوثات بلغ  $29.9 \pm 2.6$  درجة. مما يشير إلي احتياجهن لبرامج تثقيف غذائي خاصة في فترة الرضاعة.



و يوضح الجدول رقم (٣) أن (٩٨.٨%) من المبحوثات لا تعرفن 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 إلي نقص السكر في الدم والشعور بالصداع والهبزال خاصة أن فترة الصباح فترة عمل طويلة للقيام بشئون البيت والأسرة، وتحتاج إلي غذاء متوازن ومناسب للمرضع (الرفاعي، والبسطويسى ٢٠٠٩). وفيما يتعلق بأهمية شرب اللبن للمرضع فقد أوضحت النتائج بنفس الجدول أن ٩٧.٦% من المبحوثات لاتعلمن أهمية شرب اللبن. علي الرغم من أن اللبن من أهم الأغذية الضرورية للمرضع فهو يساعد علي زيادة إدرار اللبن، ويحتوي علي نسبة عالية من الكالسيوم الذي هو مكون هام من مكونات لبن الأم، وهو مدد نسو الاسنان والهيكل العظمي للطفل. كما تبين أيضاً أن ٨٤.١% منهن لايعرفن أهمية تناول المرضع ستجات الألبان كالجبن القريش واللبن الزايب وغيرها، فهذه المجموعة تمدهن بالكالسيوم اللازم لسلامة العظام والأسنان للأم والطفل وكذلك الفسفور والبروتين وفيتامين أ، كما إنها تساعد الجسم علي الإستعادة من هذه العناصر دون إجهاد، ولاترك فضلات تؤثر علي الكلي (جنبي، ٢٠٠٣).

كما تبين أيضاً أن ٨٩% من المرضعات المبحوثات لايعرفن أهمية شرب السوائل للمرضع كالماء أو العصائر كذلك شرب الحليب. حيث ذلك يساعد علي إدرار اللبن ويحميها من الجفاف والإمساك واسباب القنوات اللبنية، كما أن مغلي الحليب حمر قاتح للتسهيل وعلاج نغسر الهضم ويساعد علي إدرار اللبن (سبد، ٢٠١٠).

كما اتضح ان جميع المبحوثات لايعرفن ان المرضع يجب أن تأكل أكثر من ٣ مرات يومياً، وكذلك أن المرضع احتياحاتها الغذائية أكثر من المرأة العادية. في حين أوصفت منظمة الأغذية والزراعة (٢٠٠٨) أن المرضعات يحتصن الي كمية أكبر من الغذاء من حيث الطاقة والبروتين والزنك وفيتامين أ وفيتامين ج، وذلك من أجل نسو أجسامهن، وتعويض مايفقد في إنتاج اللبن، وكذلك فهو ذو أهمية

خاصة لنمو أجسام الأطفال وأدمغتهم، ويجب على النساء أن تاكلن عدة مرات وربما يتناولن عدد أكبر من الوجبات الخفيفة في اليوم.

جدول رقم(٣): توزيع المبحوثات وفقاً لمعارفهن الغذائية الخاصة بالرضاعة

المعرفة	تعرف	%	لا تعرف	%
١. الرضاعة الطبيعية المطلقة لمدة ٦ شهور	٧٤	٩٠.٢	٨	٩.٨
٢. أهمية وجبة الإفطار للمرضع	١	١.٢	٨١	٩٨.٨
٣. أهمية شرب اللبن للمرضع	٢	٢.٤	٨٠	٩٧.٦
٤. أهمية تناول المرضع لمنتجات الالبان (الجينة-اللبن الرائب)	١٣	١٥.٩	٩٦	٨٤.١
٥. أهمية شرب السوائل	٩	١١.٠	٧٣	٨٩.٠
٦. أهمية شرب الحنطة للمرضع	٩	١١.٠	٧٣	٨٩.٠
٧. الاكل اكثر من ٣ مرات في اليوم	-	-	٨٢	١٠٠
٨. السيدة المرضع تأكل أكثر من السيدة العادية	-	-	٨٢	١٠٠
٩. شرب المياه الغازية أفيد من المياه العادية	١٠	١٢.٢	٧٢	٨٧.٨
١٠. أهمية تناول المرضع للخضروات الطازجة	٥	٦.١	٧٧	٩٣.٩
١١. الخضروات مفيدة لمنع الإمساك	٢٦	٣١.٧	٥٦	٦٨.٣
١٢. أكل الخضروات الطازجة يزيد من الوزن	٤٣	٥٢.٤	٣٩	٧٤.٥
١٣. تناول الأطعمة المحمرة مفيد للصحة	٢٤	٢٩.٣	٥٨	٧٠.٧
١٤. أهمية الجمع بين تناول الحبوب و البقول في الوجبة	٦٤	٧٨.٠	١٨	٢٢.٠
١٥. تناول البقول يعوض عن اكل اللحوم	٤٥	٥٤.٦	٣٧	٤٥.١
١٦. مكونات الوجبة المتكاملة	١٢	١٤.٦	٧٠	٨٥.٤
١٧. لا يعتبر العيش و الخضار وجبة متكاملة	١٢	١٤.٦	٧٠	٨٥.٤
١٨. أهمية النشويات و الكربوهيدرات للمرضع (الخبز - المكرونة - الأرز)	-	-	٨٢	١٠٠

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 علي حمض الفوسفوريك الذي يؤثر سلبياً علي امتصاص الكالسيوم و تسبب 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، ولتسبب زيادة في الوزن. كما تعتبر الخضروات مصدراً هاماً لفيتامين أ، وفيتامين ج، وتشترك الفواكه مع الخضروات في كثير من عناصرها الغذائية وقلة الدهون بها إلا أنها تعتبر مصدر أعلي 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 الخنول رقم (٣) أيضاً يتضح أن ٧٠.٧% من المبحوثات يعتقدن ان 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 و اخرون، ٢٠٠٦).

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

وفيما يتعلق بمعرفة المبحوثات بمكونات الوجبة المتكاملة فقد وجد أن ٨٥.٤% من المبحوثات يعتقدن ان تناول العيش و الخضار 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 الي :



**المجموعة الأولى:** وتشكل المصدر الرئيسي للطاقة في الغذاء وهي تمد الجسم بالطاقة اللازمة للنشاط والحركة والنفاء والعمليات الحيوية الأساسية (وعملية إنتاج اللبن للمرضع) وتتكون من الحبوب بأنواعها ومنتجاتها، الدرنات، السكريات، الدهون الحيوانية والزيوت 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 على نسبة من البروتين والفيتامينات والأملاح المعدنية والألياف.

**المجموعة الثانية:** وهي المصدر الرئيسي للبروتين الحيواني والنباتي وهي لازمة للنمو وتعويض الخلايا وتجدد ما داخل الجسم وتتكون من الألبان ومنتجاتها وهي المصدر الرئيسي للكالسيوم السهل الامتصاص، اللحم 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 وتتمثل في الخضروات بأنواعها وخصوصاً الطازجة منها لضمان الحصول على فيتامين ج، الفواكهة 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 على مدى حياتها، وبصفة خاصة أثناء فترة الحمل والرضاعة، لأنه إذا حصلت المرأة على تغذية صحية ومتوازنة فإنه نتيجة لذلك تظل المرأة نشطة وتمتع 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 تفي 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 لايشربن 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 لايشربن 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 للبن. 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 نسبة ٨٤.١% وأن ٥٢.٤% ، ٦٢.٢% منهن يتناولن الأرز والبطاطس من ٣-٤ مرات اسبوعياً علي التوالي في حين وجد أن ٤.٠٣% من المبحوثات يتناولن الحلوة الطحينية من ٣-٤ مرات اسبوعياً وأن ٣.٠٥% منهن يتناولن العسل الأسود أقل من ٣ مرات اسبوعياً.

El-Gazzar, Azza A.

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	٢٩.٣
أقل من ٦	٩	١١.٠	من ٦ - ٧ مرات	٥٤	٦٥.٨
من ٦ - ٨	٥٤	٦٥.٨	عدد مرات تناول البقول الاخرى (بسلة - فاصوليا - عدس) اسبوعيا		
أكثر من ٨	١٩	٢٣.٢	أقل من ٣	٥٦	٦٨.٣
المتوسط الحسابي	٧.٥		أكثر من ٣	٢٦	٣١.٧
الإحتراف المعياري	١.٦		عدد مرات تناول البروتين الحيواني اسبوعيا		
عدد الوجبات اليومية			للحوم		
٣ فأقل	٧٢	٨٧.٨	مرة اسبوعيا	٥٧	٦٩.٥
٤ فأكثر	١٠	١٢.٢	من ٢ - ٣ مرات	٢٥	٣٠.٥
عدد مرات شرب المياه يوميا بالكوب			للطيور		
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		
عدد مرات شرب الشاي المسادة يوميا			مرة اسبوعيا	١٠	١٢.٢
لا تشرب	٢١	٢٥.٦	من ٢ - ٣	٦١	٧٤.٤
من ١ - ٢	١٤	١٧.١	٤	١١	١٣.٤
من ٣ - ٤	٢١	٢٥.٦	البيض		
أكثر من ٤	٦	٧.٣	لا تتناول	١٢	١٤.٦
عدد مرات شرب الحليب يوميا			أقل من ٣	٢٢	٢٦.٩
لا تشرب	٥٢	٦٣.٤	من ٣ - ٤	٤٨	٥٨.٥
من ١ - ٢	٢٥	٣٠.٥	عدد مرات شرب اللبن اسبوعيا		
من ٣ - ٥	٥	٦.١	لا تشرب	٣٣	٤٠.٣
عدد مرات تناول أطعمة الطاقة اسبوعيا			من ١ - ٣	٢٢	٢٦.٨
الخبز			٤ فأكثر	٢٧	٣٢.٩
من ٥ - ٦ مرات	١٣	١٥.٩	عدد مرات تناول منتجات الالبان		
يومية	٦٩	٨٤.١	٢ فأقل	٢٢	٢٦.٨
الأرز			من ٣ - ٤	٤٨	٥٨.٦
أقل من ٣ مرات	٣٩	٤٧.٦	أكثر من ٤	١٢	١٤.٥
من ٣ - ٤ مرات	٤٣	٥٢.٤	عدد مرات تناول اطعمة الوقاية من الامراض اسبوعيا		
البطاطس			الخضروات الطازجة		
أقل من ٣ مرات	٣١	٣٧.٨	من ٢ - ٣	٦٩	٨٤.١
من ٣ - ٤ مرات	٥١	٦٢.٢	من ٤ - ٥	١٣	١٥.٩
لا تتناول	٤٨	٥٨.٥	سلطة		
أقل من ٣ مرات	٢٥	٣٠.٥	لا تتناول	٣١	٣٧.٨
أكثر من ٣ مرات	٩	١١.٠	من ١ - ٢	٤٥	٥٤.٨
الحلاوة الطحينية			من ٣ - ٤	٦	٧.٤
أقل من ٣ مرات	٤٢	٥١.٢	خضروات مطبوخة		
من ٣ - ٤ مرات	٣٣	٤٠.٣	من ٢ - ٣	٧٧	٩٣.١
أكثر من ٤ مرات	٧	٨.٥	من ٤ - ٥	٥	٦.١
عدد مرات تناول أطعمة البناء اسبوعيا			فأكثر	٤٦	٥٦.١
فول			من ٣ - ٤	٣٥	٤٢.٧
أقل من ٤ مرات	٤	٤.٩	يومية	١	١.٢

وبالنسبة لعدد مرات تناول المبحوثات لبعض أطعمة البناء اسبوعيا فقد اتضح من الجدول رقم (٤) أن ٦٥.٨% من المبحوثات يتناولن الفول من ٦-٧ مرات اسبوعيا، وأن ٢٩.٣% منهن يتناولنه من ٤ - ٥ مرات. مما يدل علي أن الفول قد يكون أساسي في وجبة الإفطار. أما بالنسبة لبعض البقول الاخرى فقد

تضخ 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 اللحوم 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 اشتهر محافظة اليوم بانتاج الطيور وكذلك وجود بحيرة قارون، وبالتالي توفر الأسماك فيها بأسعار مناسبة. كما تضخ أيضاً أن أكثر من نصف المبحوثات (٥٨.٥%) كن يتناولن البيض من ٣-٤ مرات اسبوعياً، بينما كانت نسبة ٤٠.٣% من المبحوثات لاتشربن 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 و الإقلال منه على اعتبار أنه غذاء للأطفال فقط، في حين أن اللبن مهم جداً للمرضعات ويجب أن تحد 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، ويقي 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 الزبادي، تناول أغذية أخرى غنية بالكالسيوم مثل السبانخ، الكرنب، القنبيط، 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 وبارخص الأسعار في المناطق الريفية، كما تبين أن ٣٧.٨% من المبحوثات لايتناولن 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.

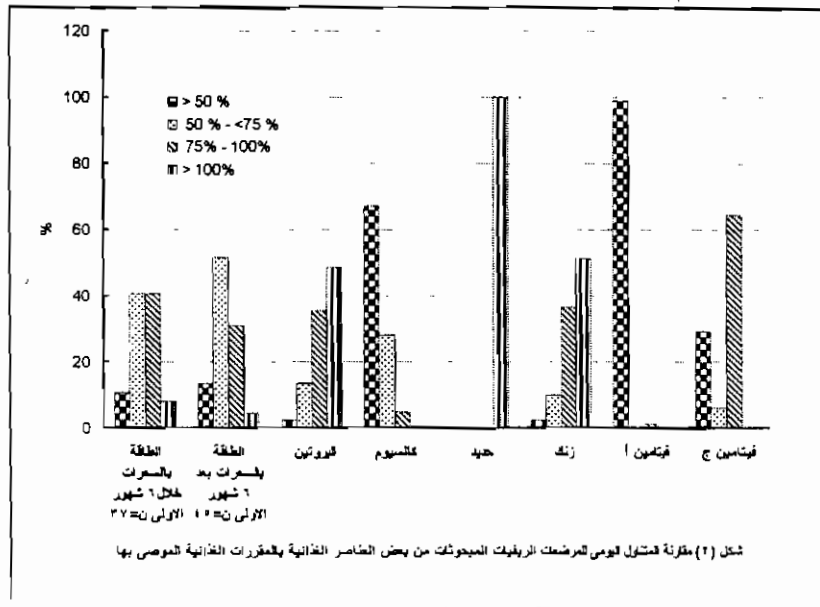
أما بالنسبة للخضروات المطبوخة فقد تبين أن أغلبية المبحوثات بنسبة ٩٣.٩% يتناولنها من ٢-٣ مرات اسبوعياً، وبالنسبة للفاكهة فقد وجد أن ٥٦.١% من المبحوثات يتناولنها مرتان فأقل اسبوعياً، وأن ٤٣.٩% منهن قد يتناولنها أكثر من ٣ اسبوعياً، وقد يتوقف ذلك علي توفرها بأسعار رخيصة. وعموماً فتناول الخضروات الطازجة والفاكهة 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 الكروتين وفيتامين ح والحديد والكالسيوم (صبحي، 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 لليومية ٣٣٠ سعر حراري عن المرأة العادية، بينما تزيد هذه المقررات إلى ٤٠٠ سعر حراري عن المرأة العادية في الفترة الأخرى من الرضاعة، وذلك في حالة الرضاعة الطبيعية، ويرجع السبب في ذلك إلي أن الدهون المتجمعة خلال فترة الحمل تمد المرضع بحوالي ١٠٠-١٥٠ سعر حراري يومياً في الشهور الأولى من الرضاعة. كما أن الإنخفاض الكبير في تناول السعرات الحرارية خصوصاً بعد الولادة مباشرة يؤدي إلى انخفاض إنتاج اللبن، في حين أن الزيادة في الطاقة ضرورية للحفاظ علي البروتين لاستعماله في بناء الأنسجة (المندي، ٢٠٠٩).

فقد تبين من النتائج الواردة بالشكر (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 (٥١.٣%) منهن ١٠.٨% كن يتناولن أقل من ٥٠% من المقررات الغذائية اليومية الموصى بها من

الطاقة، كما تبين أن ٤٠.٥% من المبحوثات تناولن 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)  $2038.33 \pm 594.12$  سعر حرارى، في حين أن المقررات الغذائية اليومية الموصى بها في هذه الفترة ٢٧٣٣ سعر حرارى، كما تبين أيضاً أن أكثر من نصف المبحوثات تناولن أقل من ٧٥% من المقررات الغذائية اليومية الموصى بها من الطاقة في الفترة الأخرى من الرضاعة (٦٤.٨%)، وكان ١٣.٣% منهن تناولن 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 (بعد الست شهور الأولى من الولادة)  $1856.18 \pm 460.42$  سعر حرارى من المقررات الغذائية الموصى بها من الطاقة (٢٨٠٣ سعر حرارى). وهذه النتيجة تفتت مع نتائج الدراسة التى قام بها (Gaber et al.,2000).



جدول رقم (٥): المتوسط الحسابى والإحراف المعيارى للمتناول اليومي من بعض العناصر الغذائية للمرضعات الربيطات المبحوثات

العنصر الغذائى	المتوسط الحسابى	الإحراف المعيارى	المقررات الغذائية الموصى بها
الطاقة بالسعرات الحرارية خلال الست اشهر الاولى بعد الست اشهر الاولى	٢٠٣٨.٣٣	٥٩٤.١٢	٢٧٣٣
البروتين بالجرام	٧١.٢	١٧.٩	٧١
الكالسيوم بالمليجرام	٤٥٩.٧	١٤٥.٢	١٠٠٠
الحديد بالمليجرام	٢٠.٩	٦.٦	٩
الزنك بالمليجرام	١٣.٤	٤.٤	١٢
فيتامين أ بالميكروجرام	١٩٧.٥	١٩٢.٦	١٣٠٠
فيتامين ب بالمليجرام	١٩٤.١	١٣٩.٣	١٢٠

وبالنسبة للمتناول 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  $17.9 \pm 71.2$  جم. حيث أن المقررات اليومية

للمرضع من البروتين تزيد بمعدل ٢٥ جم خلال مرحلة الرضاعة عن المرأة العالنية (٧١ جم يوميا) ، 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 تصل على احتياجاتها في هذه الفترة لا تستطيع أن تعطي لطفلها كمية اللبن اللازمة لنموه. وبالنسبة للمنتول من بعض المعادن فقد أوضحت النتائج الواردة بالشكل (٢) والجدول رقم (٥) أيضا أن معظم المبحوثات (٩٥.١%) حصلن على أقل من ٧٥% من المقررات اليومية لهن من الكالسيوم، منهن ٦٧.١% حصلن على أقل من ٥٥% المقررات اليومية من الكالسيوم. وكان متوسط تناولهن للكالسيوم ١٤٥٠.٢ ± ٤٥٩.٧ ملجم يوميا، في حين أن المقررات اليومية الموصى بها لهن ١٠٠٠ ملجم. حيث يعتبر الكالسيوم مهم جدا 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 إزرا اللبن ونمو الهيكل العظمي للطفل تكون عرضة للإصابة بهشاشة العظام، حيث يتم الحصول على كالسيوم اللبن من عظام الأم (Insel, et al., 2004).

أما بالنسبة للمنتول من الحديد فقد أوضحت 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 يوميا. حيث تشير التوصيات العلمية إلى أن المقررات الغذائية اليومية للمرضع 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 كميات قليلة (المدني، ٢٠٠٩). فالأمهات لا يحتجن إلى كميات حديد تكميلية 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 للمنتول من الزنك فقد تضح من نتائج نفس الشكل (٢) والجدول رقم (٥) أن أكثر من نصف المبحوثات (٥١.٢%) تتولن أكثر من احتياجاتهن اليومية المقررة من الزنك، وأن ٣٦.٦% منهن تتولن من ٧٥%-١٠٠% احتياجاتهن اليومية المقررة من الزنك، بمتوسط قدره ٤.٤ ± ١٣.٤ ملجم يوميا. حيث أن الزنك يعتبر من المعادن الهامة للنمو، ويؤدي نقصه إلى تأخر النمو خاصة للأطفال، وفقدان الشهية، وفقدان تنوق الطعام، بالإضافة إلى تأخر إتمام الجروح (Mahan and Escott-stump, 2004).

أما بالنسبة للمنتول من الفيتامينات فقد تضح من النتائج الواردة بالشكل (٢) والجدول رقم (٥) أن ٩٨.٨% من المبحوثات حصلن على أقل من ٥٥% من المقررات اليومية لهن من فيتامين أ. حيث بلغ متوسط المنتول منه ١٩٧.٥ ± ١٩٢.٦ ميكروجم. في حين أن الموصى به لهن ١٣٠٠ ميكروجم يوميا. وقد يرجع ذلك لعدم تناولهن الألبان ومنتجاتها، وكذلك الخضروات والفاكهة بصورة دائمة، على الرغم أن نقص فيتامين أ الذي لمرضعات يؤدي إلى ضعف محتوى لبس الأم من هذا الفيتامين، مما يؤثر على نمو الطفل في المراحل الأولى من عمره. فعلى سبيل المثال يؤدي نقص فيتامين أ بكثر عام إلى ضعف النمو واختلال في جهاز المناعة، مما يؤدي إلى تكرار الإصابة بالأمراض المعدية. وجفاف و التهاب ملتحة العين، والإصابة بالعشى الليلي، وظهور خطوط منمرصه في الاظفار، وتشققت في الجلد (Mahan and Escott-stump 2004).

أما بالنسبة للمنتول من فيتامين ج فقد تضح من النتائج الواردة بالشكل (٢) والجدول رقم (٥) أن ٥٠.٦% من المبحوثات تتولن 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 يوميا. 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. وبقي الفيتامينات من التالكسولثانف، وله نور وقتي من مرض السرطان، بالإضافة إلى أنه ضروري لامتصاص الحديد. ويفوز جهاز المناعة ضد الأمراض الحادة والمرصه، ويقى من الإصابة بالسرطان (Insel, et al., 2004). وتتفق هذه الدراسة مع دراسة (Elbendary, et al., 2000).

## El-Gazzar, Azza A.

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

توضح من النتائج الواردة بالجدول رقم (٦) أن هناك علاقة ارتباطية عكسية عند مستوى معنوي (٠.٠٥) بين متوسط نحل الأسرة و المتناول اليومي من الطاقة . في حين لم يتضح وجود علاقة ارتباطية بين باقي المتغيرات المستقلة المدروسة و المتناول اليومي من بعض العناصر الغذائية موضع للدراسة .  
وقد اظهرت نتائج مربع كاي وجود فروق معنوية ذات دلالة احصائية بين نوع الأسرة وكلا 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 وكلا 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 و المتناول اليومي من بعض العناصر الغذائية للمرضعات 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
عمر المبحوثة	٠.١٠١	-	٠.١٨١	-	٠.١٤٠	-	٠.٠٩١	-	٠.٠٨٧	-	٠.١٤٦	-	٠.٠٧٨	-
عدد سنوات تعليم المبحوثة	٠.٠١١	-	٠.٠٤١	-	٠.٠٦١	-	٠.١٥٠	-	٠.٠٠٤	-	٠.١٢٠	-	٠.٠٠٨	-
عمر الزوج	٠.٠٤٨	-	٠.١٤	-	٠.١٩٠	-	٠.٠١٦	-	٠.٠٠٨	-	٠.١٦٠	-	٠.٠٥٠	-
عدد سنوات تعليم الزوج	٠.٠٢٥	-	٠.١٣٩	-	٠.٠٩٢	-	٠.١٢٠	-	٠.٠٥٠	-	٠.٠٩٧	-	٠.٠٢٨	-
الدخل الشهري للأسرة	٠.٠٤٢	-	٠.١٧٦	-	٠.٠٩٠	-	٠.١٠٠	-	٠.٠١٢	-	٠.١٠٢	-	٠.٠٨٧	-
نوع الأسرة	٠.٠١٨	-	٠.١٨.٩٠	-	٠.١٨.٦٦	-	٠.٠٧٨٠	-	٠.٤٢٩	-	٢.١٢	-	٢٣٩	-
عدد الأبناء	٠.٠١٧	-	٠.١٧.٦٨	-	٠.١٧.٣٢	-	٠.٠٧٧٢	-	٠.٢٤٩	-	٢.٩٧	-	٢١٠.٨٧	-

\*\* 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 لتنقيف المرأة الريفية وتوعيتها بأهمية تناول الخضروات الخضراء والطازجة والفاكهة التي هي مصدر للفيتامينات والمعادن أثناء فترة الرضاعة وذلك بهدف إكساب الريفيات سلوكيات صحيحة متعلقة بالتغذية أثناء فترة الرضاعة.

### المراجع

١. إسماعيل، سرف، 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 والإستشارية 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، والبطويسي، لمل محمد (٢٠٠٩): ممارسات وعادات غذائية خاطئة، معهد بحوث تكنولوجيا الأغذية، مركز البحوث الزراعية، نشرات لغذية لزراعية، الادلة لعلمة للتغذية لزراعية.
٥. الصياد، جلال مصطفى (١٩٩٠)، "مقدمة في طرق المعاينة الإحصائية" الطبعة الأولى، مكتبة مصباح، المماكة العربية السعودية.
٦. المعمر، القومي للتغذية (٢٠٠٦). دليل الغذاء الصحي للأسرة المصرية، الطبعة الخامسة.
٧. توفير، 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، نشرات لغذية لزراعية، الادارة العامة للتغذية 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 التغوي"، روما، إيطاليا.
١٢. منظمة الصحة العالمية (٢٠٠٥): الكتاب الطبي الجامعي، "طب المجتمع"، المكتب الاقليمي لمنظمة الصحة العالمية للشرق الأوسط.
١٣. منظمة الصحة العالمية (٢٠٠٥): الكتاب الطبي الجامعي، "الغذاء والتغذية"، المكتب الاقليمي 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, 11<sup>th</sup> 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.

**El-Gazzar, Azza A.**

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**

**El-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,  $\chi^2$ , 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  $36.3 \pm 5.9$  years, the mean of number of education years was  $9.3 \pm 5.6$  years and the mean of number of previous pregnancies was  $2.5 \pm 1.4$ .
- 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 إبراهيم احمد