

الحالة التغذوية للأطفال دون الخامسة من العمر في محافظات الجنوب (البصرة، ميسان ، ذي قار)

خليل محسن مهدي

قسم علوم الحياة ،كلية التربية -إبن الهيثم، جامعة بغداد

الخلاصة

أجرى البحث ميدانيا على ٣٨٢٨ طفلا بعمر ٦-٥٩ شهرا في محافظات البصرة وميسان وذي قار لدراسة نسبة المرضى والحالة التغذوية لهم . وقد أظهرت النتائج ان نسبة الأطفال المصابين بالإسهال والحمى والسعال كانت ١٤% ، ١١,٧% ، ٥,٤% على التوالي . اما نسب الإصابة بسوء التغذية فقد كانت عوق النمو في البصرة وميسان وذي قار ٢٤,٨% ، ٢٥,١% ، ٢٣% على التوالي في حين كانت نسبة الإصابة بنقص الوزن للمحافظات الثلاث ١٧,١% ، ٢١,٤% ، ٢٢% . كانت نسبة الإصابة بالهزال ٩,٢ ، ٩,٤ ، ١٤,٢% على التوالي وهذه النسب اعلى كثيرا من تلك المسجلة في القطر وتشابه نسبة عوق النمو فيه.

المقدمة

تؤدي التغذية الصحية دورا مهما في تحسين صحة الفرد والمجتمع (١) وتسهم سوء التغذية بنسبة ٦٠% من وفيات الأطفال دون الخامسة من العمر (٢) وهناك علاقة وثيقة بين سوء التغذية والإصابة بالامراض فالطفل الذي يعاني من سوء التغذية يكون أكثر عرضة للإصابة بالامراض وبالعكس (٣). وتتضمن مؤشرات سوء التغذية عند الأطفال دون الخامسة من العمر الهزال، نقص الوزن، التقزم. (٤) ويبين الهزال النحافة أنه مؤشر لسوء التغذية الحاد، ويبين حالة فقدان الوزن التي تحدث بصورة حادة وسريعة وبحسب المؤشر بأخذ نسبة الوزن الى الطول للطفل ومقارنتها مع المعدل الطبيعي للأطفال الأصحاء (٥) أما التقزم الذي يبين قصر القامة وهو مؤشر لسوء التغذية المزمن يتم احتسابه باخذ نسبة الطول الى العمر للطفل ومقارنتها مع المعدل الطبيعي للأطفال الأصحاء (٦). اما نقص الوزن فانه يبين قصر القامة او النحافة ويقاس باخذ نسبة الوزن الى العمر ومقارنتها مع المعدل الطبيعي للأطفال الأصحاء (٧، ٨). ويهدف معرفة الحالة التغذوية للأطفال دون الخامسة من العمر في محافظات جنوب العراق (البصرة، ميسان وذي قار) وتحديد نسبة سوء التغذية والمرضاة، اجري هذا البحث في المدة من منتصف آب ٢٠٠٥ ولغاية بداية تشرين الثاني ٢٠٠٥ وعلى مستوى البيوت وفي مجالات محددة.

طرائق العمل

اعدت استمارة خاصة للبحث تضمنت مؤشرات عن البيئة، والجنس والمرضاة وقياسات جسمانية لـ ٣٨٢٨ طفلا بعمر ٦-٥٩ شهرا" في محافظات البصرة ١٥٣٨ طفلا بنسبة ٤٠,٢% ، ميسان ١١٧٦ طفلا بنسبة ٣٠,٧% ،

وذي قار ١١١٤ طفلا بنسبة ٢٩,١ % من الأطفال قيد الدراسة والجدول (١) يوضح توزيع الأطفال المشمولين حسب المحافظة. وتم أجري التحليل باستخدام برنامج EPI-V6 (٩).

النتائج

- توزيع العينة حسب العمر

أظهرت نتائج توزيع العينة حسب العمر أن النسبة المئوية في المحافظات الثلاث للأطفال بعمر أقل من سنة هي ١١,٣ ، وبعمر سنة الى سنة ونصف كانت ١١,٥ ، أما بعمر سنتين الى ثلاث سنوات فكانت ٢٢,٨ وبعمر ثلاث الى أربع سنوات فكانت ٢٢,٨ في حين بعمر أربع الى خمس سنوات كانت ٢١,٧ . جدول (٢) .

- توزيع العينة حسب الجنس

أوضحت الدراسة أن أعداد الطفال للمحافظات الثلاث والموزعين حسب الجنس كانت كما يأتي : الذكور ١٩٦٠ ونسبتهم المئوية ٥١,٢ في حين كانت أعداد الإناث ١٨٦٨ ونسبتهم المئوية هي ٤٨,٨ . جدول (٣).

- توزيع العينة حسب البيئة

بينت الدراسة أن أعداد الطفال للمحافظات الثلاث الموزعين حسب البيئة كانت في الحضر ١٨٤٨ ونسبتهم المئوية ٤٨,٣ ، وأعدادهم في الريف ١٩٨٠ ونسبتهم المئوية ٥١,٧ . جدول (٤) .

مراضة الأطفال بالإسهال والحمى والسعال

أظهرت الدراسة أن النسبة المئوية للأطفال للمحافظات الثلاث المصابين بالإسهال والحمى والسعال هي ١٤ ، ١١,٧ ، ٥,٤ على التوالي . جدول (٥) .

الأطفال المعوقين

أظهرت الدراسة أن النسبة المئوية للأطفال المعوقين للمحافظات الثلاث هي ١,٢ وقد أستبعدوا من القياسات الجسمية

الحالة التغذوية

أ- عوق النمو (نقص الطول الى العمر)

أظهرت النتائج ان حوالي ربع الأطفال المفحوصين كانوا يعانون من عوق النمو وكانت اعلى النسب سواء لسوء التغذية المتوسط او المزمن في محافظة ميسان تليها البصرة وذي قار . جدول (٦).

ب- نقص الوزن (نقص الوزن الى العمر)

أظهرت النتائج ان اعلى نسبة لنقص الوزن كانت في محافظة ذي قار بزيادة بسيطة عن محافظة ميسان . اما البصرة فكانت نسبة نقص الوزن فيها اقل كثيرا من المحافظتين انفا . جدول (٧).

ج- الهزال (نقص الوزن الى الطول)

تساوت نسبة الهزال تقريبا في البصرة وميسان مع زيادة كبيرة في محافظة ذي قار . جدول (٨).

المناقشة

كانت نسبة الإصابة بالإسهال ١٤% عالية وقد يعزى السبب في ذلك الى استعمال مياه ملوثة او اغذية محضرة منزليا بطرائق غير صحية، وكذلك نسبة إصابة الأطفال بالحمى كانت عالية ايضا ١١,٧% وذلك لتعرض الأطفال للإصابة بالجراثيم المرضية والالتهابات المختلفة. اما الإصابة بالسعال فكانت منخفضة عنهما بنسبة ٥,٤% وعند

مقارنة نتائج البحث مع الاقام الخاصة بالإصابة بهذه الامراض في العراق لعام ٢٠٠٦ التي كانت ٤,٦% للإسهال و ٤,١% للحمى و ٢,٢% للسعال (١٠) نجدها عالية وقد تصل الى حوالي ثلاثة اضعاف للإسهال واكثر من ضعفين للسعال والحمى.

اما سوء التغذية فعند مقارنة النتائج مع نتائج المسوحات التغذوية التي اجريت في القطر للسنوات ٢٠٠٢، ٢٠٠٣، ٢٠٠٦، التي يظهرها الجدول (٩) لسوء التغذية المتوسط والشديد نجد ان نسب الإصابة بسوء التغذية (نقص الوزن الى العمر) و(نقص الوزن الى الطول) اكثر بكثير من الارقام المسجلة في نتائج المسوحات الوطنية للاعوام ٢٠٠٢ (١١)، ٢٠٠٣ (١٢)، ٢٠٠٦ (١٠) اما نقص الطول الى العمر فيكاد يكون مشابها لذلك المسجل في الاعوام السابقة. ومن خلال ذلك نرى أن .:

هناك نسب عالية من المراضة بالإسهال والحمى بين الأطفال المشمولين، ارتفاع نسب سوء التغذية باشكالها المختلفة للأطفال دون الخامسة من العمر في المحافظات الثلاثة ، من الضروري ان تكون هناك برامج صحية وتغذوية فعالة لتحسين الحالة الصحية للأطفال دون الخامسة من العمر وتقليل نسب المراضة والوفيات بينهم.

المصادر

1. Brown, J. E.(2002). Nutrition through the life cycle) the Wadsworth Group, USA.
2. Nutrition for health and development: progress and prospects on the eve of the 21st century.(1999), Geneva, World Health Organization. (WHO/NHD/99.9)
3. The world health report (2002) -reducing risks, promoting healthy life. Geneva, world Health Organization.
4. De Onis, M.; Frongillo, E.A.and Blossener, M. (2000) . Bulletin of the world health Organization,78 (10): 1222-33.
5. Physical status: the use and interpretation of anthropometry.(1995). Report of a WHO Expert committee. Geneva, world Health Organization, (WHO Technical Report Series, No. 854).
6. The world health report (2003)- Shaping the future. Geneva. World Health Organization, 2003.
7. Rebert, D.L. and David, C.Nieman (2003) "Nutritional Assessment" Third Edition McGraw Hill .
8. Frisancho, M.A. (1990). "Anthropometry standards for the assessment of growth and nutritional status. Ann Arbon: university of Michigan press.
9. Norman,G.R. and Streiner, D.L.(2000). Biostatics, the bare essentials, 2nd ed Hamilton BC Decker Inc.

١٠. برنامج الاغذية العالمي للامم المتحدة والجهاز المركزي للإحصاء وتكنولوجيا المعلومات وزارة التخطيط والتعاون الانمائي-العراق" (٢٠٠٤) تحليل الامن الغذائي والفئات. الهشة في العراق" برنامج الاغذية العالمي للامم المتحدة www.wft.org .

١١. وزارة الصحة-دائرة الوقاية الصحية-معهد بحوث التغذية-وزارة التخطيط-الجهاز المركزي للإحصاء منظمة الامم المتحدة للطفولة (يونيسيف) بغداد - العراق (٢٠٠٢) ،تقرير نتائج المسح الميداني للحالة التغذوية للأطفال دون الخامسة من العمر وزارة الصحة.

12. Food & Agriculture Organization of the United Nation, Rome & World food programmer-Rome (2003) "Special Report, FAO/WFP Crop, Food Supply and Nutrition Assessment Mission Iraq".

جدول (١): توزيع الأطفال حسب المحافظة

المحافظة	عدد الأطفال	%
البصرة	١٥٣٨	٤٠,٢
ميسان	١١٧٦	٣٠,٧
ذي قار	١١١٤	٢٩,١

جدول (٢): توزيع الأطفال حسب العمر

العمر/شهر	عدد الأطفال	%
١١-٦	٤٣٢	١١,٣
١٧-١٢	٤٤٢	١١,٥
٢٣-١٨	٣٨٠	٩,٩
٣٥-٢٤	٨٧٢	٢٢,٨
٤٧-٣٦	٨٧٣	٢٢,٨
٥٩-٤٨	٨٣٠	٢١,٧
الكلية	٣٨٢٨	

جدول (٣): توزيع الأطفال حسب الجنس

الجنس	عدد الأطفال	%
ذكر	١٩٦٠	٥١,٢
أنثى	١٨٦٨	٤٨,٨
الكلية	٣٨٢٨	

جدول (٤): توزيع الأطفال حسب البيئة

البيئة	عدد الأطفال	%
حضر	١٨٤٨	٤٨,٣
ريف	١٩٨٠	٥١,٧

جدول (٥): التوزيع النسبي لمرضاة الأطفال

عدد الأطفال	الإصابة بالإسهال	الإصابة بالحمى	الإصابة بالسعال
٥٣٦	٤٤٨	٢٠٧	
%	١٤	١١,٧	٥,٤

جدول (٦): نسبة عوق النمو حسب المحافظة

المحافظة	عوق نمو متوسط -2SD	عوق نمو شديد -3SD	الكلية
البصرة	١٥	٩,٨	٢٤,٨
ميسان	١٥,٤	١٠,٤	٢٥,١
ذي قار	١٢,٧	١٠,٣	٢٣,٠

جدول (٧): نسبة نقص الوزن حسب المحافظة.

المحافظة	قص وزن متوسط -2SD	نقص وزن شديد -3SD	الكلية
البصرة	١٣,٤	٣,٧	١٧,١
ميسان	١٤	٧,٤	٢١,٤
ذي قار	١٥,٦	٦,٤	٢٢

جدول (٨): نسبة الهزال حسب المحافظة.

المحافظة	قص وزن متوسط -2SD	نقص وزن شديد -3SD	الكلي
البصرة	٧	٢,٢	٩,٢
ميسان	٦,٩	٢,٥	٩,٤
ذي قار	١٠,٦	٣,٦٦	١٤,٢

جدول (٩): أشكال سوء التغذية حسب المسوحات للسنوات

٢٠٠٢-٢٠٠٦.

	٢٠٠٢	٢٠٠٣	٢٠٠٦
نقص الوزن/العمر	٩,٤	١٣,٤	١٨,٦
نقص الطول/العمر	٢٣,١	٢٨,٨	٢٤,٧
نقص الوزن/الطول	٤	٦,٧	٨,٣

Prevalence of malnutrition among U5 children in Iraqi south governorate (Basrah, Thi Qar and Misan)

K.M.Mahdi

**Department of Biology ,College of Education Ibn Al-Haitham,
University of Baghdad**

Abstract

The field work to study morbidity & nutritional status of 3828 child aged between 6-59 months in Basra, Misan and Thi Qar governorate.

The results indicated that 14%, 11.7% and 5.4% of the children suffer from diarrhea, Fever & Acute Respiratory Infection (ARI) respectively.

While the prevalence of malnutrition for the children at the three governorate indicated that the chronic was 24.8%, 25.1% and 23%, general malnutrition was 17.1%, 21.4% and 22% where as the acute malnutrition was 9.2, 9.4 and 14.2 respectively.