

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

خليل محسن مهدي

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

الخلاصة

أجرى البحث ميدانياً على 3828 طفلاً بعمر 6-59 شهراً في محافظات البصرة وميسان وذي قار لدراسة نسبة المرضى والحالة التغذوية لهم. وقد أظهرت النتائج أن نسبة الأطفال المصابين بالإسهال والحمى والسعال كانت 14%، 11.7%، 5.4% على التوالي.

أما نسب الإصابة بسوء التغذية فقد كانت عوق النمو في البصرة وميسان وذي قار 24.8%، 25.1%، 23% على التوالي في حين كانت نسبة الإصابة بنقص الوزن للمحافظات الثلاث 17.1%، 21.4%، 22%. كانت نسبة الإصابة بالهزال 9.2، 9.4، 14.2% على التوالي وهذه النسب أعلى كثيراً من تلك المسجلة في القطر وتشابه نسبة عوق النمو فيه.

المقدمة

تؤدي التغذية الصحية دوراً مهماً في تحسين صحة الفرد والمجتمع (1) وتسهم سوء التغذية بنسبة 60% من وفيات الأطفال دون الخامسة من العمر (2) وهناك علاقة وثيقة بين سوء التغذية والإصابة بالأمراض فالطفل الذي يعاني من سوء التغذية يكون أكثر عرضة للإصابة بالأمراض وبالعكس (3). وتتضمن مؤشرات سوء التغذية عند الأطفال دون الخامسة من العمر الهزال، نقص الوزن، التقزم (4).

وبين الهزال النحافة أنه مؤشر لسوء التغذية الحاد، ويبين حالة فقدان الوزن التي تحدث بصورة حادة وسريعة وبحسب المؤشر بأخذ نسبة الوزن إلى الطول للطفل ومقارنتها مع المعدل الطبيعي للأطفال الأصحاء (5) أما التقزم الذي يبين قصر القامة وهو مؤشر لسوء التغذية المزمن يتم احتسابه بأخذ نسبة الطول إلى العمر للطفل ومقارنتها مع المعدل الطبيعي للأطفال الأصحاء (6). أما نقص الوزن فإنه يبين قصر القامة أو النحافة ويقاس بأخذ نسبة الوزن إلى العمر ومقارنتها مع المعدل الطبيعي للأطفال الأصحاء (7، 8).

ويهدف معرفة الحالة التغذوية للأطفال دون الخامسة من العمر في محافظات جنوب العراق (البصرة، ميسان وذي قار) وتحديد نسبة سوء التغذية والمرضية، أجري هذا البحث في المدة من منتصف آب 2005 ولغاية بداية تشرين الثاني 2005 وعلى مستوى البوت وفي مجالات محددة.

طرائق العمل

أعدت استمارة خاصة للبحث تضمنت مؤشرات عن البيئة، والجنس والمرضية وقياسات جسمانية لـ 3828 طفلاً بعمر 6-59 شهراً في محافظات البصرة 1538 طفلاً بنسبة 40.2%، ميسان 1176 طفلاً بنسبة 30.7%،

وذي فار 1114 طفلا بنسبة 29.1 % من الأطفال قيد الدراسة والجدول (1) يوضح توزيع الأطفال المشمولين حسب المحافظة. وتم أجري التحليل باستخدام برنامج EPI-V6 (9).

النتائج

- توزيع العينة حسب العمر

أظهرت نتائج توزيع العينة حسب العمر أن النسبة المئوية في المحافظات الثلاث للأطفال بعمر أقل من سنة هي 11.3، وبعمر سنة إلى سنة ونصف كانت 11.5 ، أما بعمر سنتين إلى ثلاث سنوات فكانت 22.8 وبعمر ثلاث إلى أربع سنوات فكانت 22.8 في حين بعمر أربع إلى خمس سنوات كانت 21.7 . جدول (2) .

- توزيع العينة حسب الجنس

أوضحت الدراسة أن أعداد الأطفال للمحافظات الثلاث والموزعين حسب الجنس كانت كما يأتي :

الذكور 1960 ونسبتهم المئوية 51.2 في حين كانت أعداد الإناث 1868 ونسبتهم المئوية هي 48.8 جدول (3).

- توزيع العينة حسب البيئة

بينت الدراسة أن أعداد الأطفال للمحافظات الثلاث الموزعين حسب البيئة كانت في الحضر 1848 ونسبتهم المئوية 48.3 ، وأعدادهم في الريف 1980 ونسبتهم المئوية 51.7 جدول (4) .

مراضة الأطفال بالإسهال والحمى والسعال

أظهرت الدراسة أن النسبة المئوية للأطفال للمحافظات الثلاث المصابين بالإسهال والحمى والسعال هي 14 ، 11.7 ، 5.4 على التوالي جدول (5) .

الأطفال المعوقين

أظهرت الدراسة أن النسبة المئوية للأطفال المعوقين وللمحافظات الثلاث هي 1.2 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 فار . جدول (6).

ب - نقص الوزن (نقص الوزن الى العمر)

أظهرت النتائج ان اعلى نسبة لنقص الوزن كانت في محافظة ذي فار بزيادة بسيطة عن محافظة ميسان . اما البصرة فكانت نسبة نقص الوزن فيها اقل كثيرا من المحافظتين انفا . جدول (7).

ج - الهزال (نقص الوزن الى الطول)

تساوت نسبة الهزال تقريبا في البصرة وميسان مع زيادة كبيرة في محافظة ذي فار . جدول (8).

المناقشة

كانت نسبة الإصابة بالإسهال 14% عالية وقد يعزى السبب في ذلك الى استعمال مياه ملوثة او اغذية محضرة منزليا بطرائق غير صحيحة، وكذلك نسبة إصابة الأطفال بالحمى كانت عالية ايضا 11.7% وذلك لتعرض الأطفال للإصابة بالجراثيم المرضية والالتهابات المختلفة. اما الإصابة بالسعال فكانت منخفضة عنهما بنسبة 5.4% وعند

مقارنة نتائج البحث مع الأرقام الخاصة بالإصابة بهذه الأمراض في العراق لعام 2006 التي كانت 4.6% للإسهال و 4.1% للحمى و 2.2% للسعال (10) 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 الفطر للسنوات 2002، 2003، 2006 التي يظهرها الجدول (9) لسوء التغذية المتوسط والشديد نجد ان نسب الإصابة بسوء التغذية (نقص الوزن الى العمر) و(نقص الوزن الى الطول) اكثر بكثير من الأرقام المسجلة في نتائج المسوحات الوطنية للاعوام 2002 (11)، 2003 (12)، 2006 (10) اما نقص الطول الى العمر فيكاد يكون مثابها لذلك المسجل في الاعوام السابقة.

ومن خلال ذلك نرى أن :-

هناك نسب عالية من المراضة بالإسهال والحمى بين الأطفال المشمولين، ارتفاع نسب سوء التغذية بشكلها 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 Arbor: university of Michigan press.
9. Norman,G.R. and Streiner, D.L.(2000). Biostatistics, the bare essentials, 2nd ed Hamilton BC Decker Inc.

10. برنامج الأغذية العالمي للأمم المتحدة والجهاز المركزي للإحصاء وتكنولوجيا المعلومات وزارة التخطيط والتعاون الإنمائي-العراق" (2004) تحليل الأمن الغذائي والفئات. الهشة في العراق" برنامج الأغذية العالمي للأمم المتحدة www.wft.org.

11. وزارة الصحة- دائرة الوفاة الصحية-معهد بحوث التغذية-وزارة التخطيط-الجهاز المركزي للإحصاء منظمة الأمم المتحدة للطفولة (يونيسيف) بغداد - العراق (2002)، 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 (1): توزيع الأطفال حسب المحافظة

المحافظة	عدد الأطفال	%
البصرة	1538	40.2
ميسان	1176	30.7
ذي قار	1114	29.1

جدول (2): توزيع الأطفال حسب العمر

العمر/شهر	عدد الأطفال	%
11-6	432	11.3
17-12	442	11.5
23-18	380	9.9
35-24	872	22.8
47-36	873	22.8
59-48	830	21.7
الكلية	3828	

جدول (3): توزيع الأطفال حسب الجنس

الجنس	عدد الأطفال	%
ذكر	1960	51.2
أنثى	1868	48.8
الكلية	3828	

جدول (4): توزيع الأطفال حسب البيئة

البيئة	عدد الأطفال	%
حضر	1848	48.3
ريف	1980	51.7

جدول (5): التوزيع النسبي لمرضاة الأطفال

عدد الأطفال	الإصابة بالإسهال	الإصابة بالحمى	الإصابة بالسعال
536	448	207	
14	11.7	5.4	

جدول (6): نسبة عوق النمو حسب المحافظة

المحافظة	عوق نمو متوسط -2SD	عوق نمو شديد -3SD	الكلية
البصرة	15	9.8	24.8
ميسان	15.4	10.4	25.1
ذي قار	12.7	10.3	23.0

جدول (7): نسبة نقص الوزن حسب المحافظة.

المحافظة	نقص وزن متوسط -2SD	نقص وزن شديد -3SD	الكلية
البصرة	13.4	3.7	17.1
ميسان	14	7.4	21.4
ذي قار	15.6	6.4	22

جدول (8): نسبة الهزال حسب المحافظة.

المحافظة	نقص وزن متوسط -2SD	نقص وزن شديد -3SD	الكلبي
البصرة	7	2.2	9.2
ميسان	6.9	2.5	9.4
ذي قار	10.6	3.66	14.2

جدول (9): أشكال سوء التغذية حسب المسوحات للسنوات

2006-2002.

	2002	2003	2006
نقص الوزن/العمر	9.4	13.4	18.6
نقص الطول/العمر	23.1	28.8	24.7
نقص الوزن/الطول	4	6.7	8.3

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.