العـــدد (٢)، يـــوليـــو ٢٠٢٠، ص ص ٨٥ – ١١٢

المشكلات الاجتماعية والاقتصادية وعلاقتها بسوء التغذية وسط الأطفال في مراكز التغذية العلاجية بولايـة جنـوب دارفور- السـودان

"دراسة تطبيقية على عينة من أسر الأطفال المصابين بسوء التغذية"

إعـداد

د/ عبدالله التجاني عبدالقادر محمد
أستـاذ مسـاعـد جـامعـة الفـاشـر
قسـم علـــم الاجتمـاع

د/ الدود يـوسـف الدود أحمد
أستاذ التربية الخاصة وعلم النفس
المساعد - جامعة أم درمان الإسلامية

المشكلات الاجتماعية والاقتصادية وعلاقتها بسوء التغذية وسط الأطفال في مراكز التغذية العلاجية بولاية جنوب دارفور- السودان

"دراسة تطبيقية على عينة من أسر الأطفال المصابين بسوء التغذية"

د/ عبد الله التجاني عبد القادر محمد(*) & د/ الدود يوسف الدود أحمد (**)

ملخـــــص

هدفت الدراسة إلى معرفة المشكلات الاجتماعية والاقتصادية وعلاقتها بسوء التغذية وسط الأطفال، طبقت الدراسة على أسر الأطفال المصابين بسوء التغذية والمحتجزات والمترددات على مراكز التغذية العلاجية بولاية جنوب دارفور، والتي بلغت عددها (51) أسرة. استخدم الباحثان منهج دراسة الحالة والمنهج الوصفي، تم جمع البيانات بأداة الاستبيان والملاحظة المباشرة، كما استخدم الباحثان برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) والتي تصف بعض الخصائص الديمغرافية لعينة الدراسة (العمر، الحالة الزوجية، عدد الأبناء)، ثم تطبيق معامل (بيرسون) لمعرفة العلاقة بين متغيرات الدراسة. وخلصت الدراسة بعدة نتائج أهما، إن الأطفال المصابون بسوء التغذية تواجه أسرهم مشكلات التفكك الأسري، وضعف في المستوى التعليمي، بالإضافة إلى قلة الوعي بمفاهيم تنظيم الأسرة والصحة الإنجابية بين الأزواج، وعدم معرفة الأسر بقيمة الثقافة الغذائية المناسبة للأطفال. وأوصت الدراسة ببعض التوصيات منها: مواجهة مشكلات سوء التغذية وسط الأطفال من خلال إعادة البناء الاجتماعي والاقتصادي للأسر، وذلك بمعالجة المشكلات الأسرية. التركيز على زيادة مستوى المعرفة والتعليم وسط الأسر من خلال إستراتيجية محو الأمية والعمل على زيادة فرص التعليم وسط النساء بصورة عامة. تصنيف المنتجات الغذائية في المجتمع السوداني ودارفور على وجه الخصوص، والعمل على تحديد القيمة الغذائية لكل غذاء من حيث العناصر الغذائية بناء ثقافة تنظيم الأسرة والصحة الإنجابية وسط المجتمع وخاصة المقبلين على الزواج. بالإضافة إلى خلق برنامج تكاملي بين الأبعاد الاجتماعية والثقافية والغذائية تؤسس لمشروع مكافحة مشكلات سوء التغذية في المنطقة بهدف تخفيض نسبة الأطفال المصابين بمشكلات سوء التغذية وتحسين مستوى صحة الأمومة.

الكلمات المفتاحية: المشكلات الاجتماعية والاقتصادية، سوء التغذية لدى الأطفال.

(*)أستاذ مساعد جامعة الفاشر - قسم علم الاجتماع، إيميـــل: abdallatajani@gmail.com

(**) أستاذ التربية الخاصة وعلم النفس المساعد - جامعة أم درمان الإسلامية، إيميل: ahmedeye67899@gmail.com

Social and economic problems and its connection to malnutrition among infants in South Darfur state-Sudan

(Applied study on sample of families whose children are Infected by malnutrition)

Abstract

The study aimed to identify the social and economic problems and its relationship to malnutrition among children. The study applied to the families of malnourished children who detainees and frequented to the therapeutic feeding centers in the state of South Darfur, the sample was (51) families. The researcher used the case study and descriptive methodology. The data was collected with a questionnaire and direct observation tool, the researcher used the Statistical Package for Social Sciences (SPSS) which describes some demographic characteristics of the study sample (age, marital status, number of children), and then applied the (Pearson correlation) to find out the relationship between the study variables. The study concluded with several findings, the most important of which, are that children suffering from malnutrition face their families problems of family disintegration, a weakness in the educational level, in addition to a lack of awareness of the concepts of family planning and reproductive health among spouses, the lack of knowledge of families about the value of appropriate food culture for children. The study recommended some recommendations, including: Addressing the problems of malnutrition among children through the social and economic reconstruction of families by addressing family problems focusing on increasing the level of knowledge and education among families; through the literacy and work strategy, increasing educational opportunities among women in general. Classifying food products in Sudanese society and Darfur in particular, and working to determine the nutritional value of each food in terms of nutrients, then directing families in How to eat it and benefit from it. Building a culture of family planning and reproductive health among society, especially those about to marriage. In addition to creating an integrative program between the social, cultural and nutritional dimensions, it will establish a project to combat malnutrition problems in the region, with the aim of reducing the proportion of mal nutrition among the children and improving the level of maternal health.

Key words: The Social Problems, Economic Problems and Mal Nutrition among children.

مقدمة الدراسة:

أشارت نتائج الأبحاث الحديثة إن سوء التغذية وخاصة المتعلقة بنقص المواد الغذائية والبروتينات والطاقة وسط الأطفال، تعتبر من العوامل المساهمة الكبرى في تدهور النمو لدى الأطفال، ومن ضمن إحدى الأسباب والعوامل المؤدية إلى وفاتهم. كما أوضحت التقارير الدورية الإحصائيات بأن نقص التغذية يؤثر بشكل مباشر عن (45%) من وفيات الأطفال في دول العالم الثالث، ويموت سنوياً حوالي (3.1) مليون طفل على مستوى العالم بسبب نقص التغذية، كما يعاني حوالي (2) مليون طفل من التقزم، ويقدر أن أكثر من ملياري شخص يعانون من نقص في واحد أو أكثر من الفيتامينات أو المعادن. ويعتبر السودان واحد من (34) دولة تساهم في (90%) من العبء العالمي لسوء التغذية (SUN.2015).

كما تلعب العوامل الاجتماعية والاقتصادية والثقافية دوراً كبيراً في إصابة الأطفال بمشكلات سوء التغذية وخاصة تلك المجتمعات المتأثرة بالكوارث الاجتماعية والطبيعية، مثلاً: (كالحروب الأهلية، والمجاعة، والفقر والجفاف، وما يترتب عليها من فقدان مصادر كسب العيش، والنزوح، والهجرة). كما تسهم العوامل الثقافة والعادات والتقاليد الاجتماعية المتعلقة بالغذاء والتفكك الأسري وضعف الرعاية الاجتماعية في ظهور حالات سوء التغذية وسط الأطفال (FAO/WHO.2009).

مشكلة الدراسة:

تولدت مشكلة الدراسة من خلال ملاحظات الباحثان للعديد من الممارسات السلوكية الخاطئة التي تتعلق بالتغذية الحيوية واستراتيجيات التعامل معها لدى أسر الأطفال المعرضين لسوء التغذية، أيضا ومن خلال وجودهما في مجتمع البحث (مراكز التغذية العلاجية)، لاحظا وجود عدد من الأسر المحتجزة في مراكز التغذية العلاجية، ومعهن عدد من الأطفال المصابين بسوء التغذية بحالات وأعمار مختلفة أغلبهم أقل من خمس سنوات، وأكد مصدر موثوق بالمركز بأن هذه الحالات تتردد في الشهر الواحد ما بين (30-40) أسرة. حيث البعض من هذه الأسر يتم حجزهن بالكامل، الأسرة بكل عدد أفرادها لعدة أيام وقد تمتد لشهور، والبعض منهن تصرف لهن مساعدات غذائية وعلاجية دون الحجز في المركز. وأن أغلب هذه الحالات تأتي من المجتمعات المحلية. كما لاحظ الباحثان بأن المترددين في مراكز التغذية العلاجية هن نساء دون مرافقة أزواجهن.

ولتحديد مشكلة الدراسة طرح الباحثان التساؤلات الآتية:

١- هل للتفكك الأسري دور في إصابة الأطفال بسوء التغذية؟

٢- هل للعامل الاقتصادي أثر في انتشار مشكلات سوء التغذية وسط الأطفال؟

٣- ما دور الصحة الإنجابية في إصابة الأطفال بسوء التغذية؟

٤- هل للثقافة الغذائية دور في إصابة الأطفال بسوء التغذية؟

أهـــداف الـــدراســـة:

تسعى هذه الدراسة لتحقيق الأهداف الآتية:

١- تحديد دور التفكك الأسري وعلاقتها بسوء التغذية وسط الأطفال.

٢- معرفة دور العوامل الاقتصادية وعلاقتها بسوء التغذية وسط الأطفال.

٣- الكشف عن أثر الصحة الإنجابية في إصابة الأطفال بسوء التغذية.

٤- التعرف على دور الثقافة الغذائية في أوساط الأسر وعلاقتها بسوء التغذية بين الأطفال.

فـــروض الـــدراســـة:

تسعى هذه الدراسة لتحقيق الافتراضات الآتية:

١- هناك علاقة ذات دالة إحصائية بين التفكك الأسري وسوء التغذية وسط الأطفال.

٢- هناك علاقة ذات دالة إحصائية بين ثقافة التغذية وسوء التغذية وسط الأطفال.

٣- توجد علاقة ذات دالة إحصائية بين المستوى التعليمي وسوء التغذية وسط الأطفال.

٤- هناك علاقة ذات دالة إحصائية بين تنظيم الأسرة وسوء التغذية وسط الأطفال.

٥- توجد علاقة ذات دالة إحصائية بين انخفاض مستوى الدخل وسوء التغذية وسط الأطفال.

أهميـــة الـــدراســـة ومـــبرراتهـــا:

انبثقت أهمية الدراسة ومبرراتها من خلال ملاحظات الباحثان واطلاعهما على الدراسات السابقة ذات العلاقة بسوء التغذية، حيث تبين لهما بأن الأبحاث والدراسات ركزت على دور الأبعاد الغذائية الصحية المسببة لمشكلات سوء التغذية وسط الأطفال. ولم تتناول تلك الدراسات دور العوامل الاجتماعية والثقافية والاقتصادية والسلوكية وعلاقتها بإصابة الأطفال بسوء التغذية، وبالتالي شكلت هذه الفجوة البحثية أهمية كبيرة لدى الباحثان. وهي واحدة من أهم المشكلات التي تواجه الأطفال في المناطق التي تعاني من النزاعات الأهلية، بالإضافة إلى أن

مفاهيم الغذاء والتغذية تعد من القضايا العصرية التي تشكل تحدياً كبيراً في العالم نسبة للتغيرات المناخية والزيادة السكانية الهائلة في الآونة الأخيرة والتي انعكست على القضايا والمشكلات الغذائية. كما يمكن أن تسهم نتائج هذه الدراسة في وضع استراتيجية بديلة للتدخل ومعالجة العوامل الاجتماعية والثقافية والاقتصادية المؤدية إلى إصابة الأطفال بسوء التغذية، ووضع بعض الحميات الغذائية المناسبة لرعاية الأطفال وحمايتهم من التعرض لسوء التغذية في المستقبل القريب.

حدود الدراسة:

أولاً: الحدود المكانية: طبقت هذه الدراسة في مدينة نيالا مركز معسكر عطاش للتغذية العلاجية بولاية جنوب دارفور.

ثانياً: الحدود البشرية: أجريت هذه الدراسة على أسر الأطفال المصابين بسوء التغذية والمترددات والمحتجزات بمراكز التغذية العلاجية.

ثالثاً: الحدود الموضوعية: ركزت الدراسة على المشكلات الاجتماعية والثقافية والاقتصادية المؤدية إلى سوء التغذية وسط الأطفال، دون التركيز في موضوعات الغذاء والتغذية والمشكلات الصحية والأمراض والعلاج.

الإطار النظري والدراسات السابقة:

أولاً: مفاهيم ومصطلحات الدراسة:

١- التغذية Nutrition:

اصطلاحا/ يقصد بها سلسلة من العمليات الغذائية التي يستطيع الكائن الحي عن طريقها تمثيل الغذاء لكي يحصل على الطاقة والنمو وتحديد وصيانة الأنسجة والخلايا والوقاية من الأمراض والمحافظة على الاستمرار في الحياة (Gibson. 1990).

إجرائيا: يعرفها الباحثان بأنها/ تعني قدر من العمليات الغذائية التي يحصل عليها الطفل في المرحلة المبكرة من عمره بغرض الحصول النمو والطاقة والمحافظة على صحته البدنية والعقلية والنفسية.

٢- الطفـــل Child :

اصـطلاحا/ حسب القانون الدولي: وردة في المادة (1) من البروتوكول الاختياري لاتفاقية حقوق الطفل الصادرة من الأمم المتحدة 1989م، تعريف الطفل بأنه: هو كل إنسان لم يتجاوز الثامنة عشرة سنة، ما لم يبلغ سن الرشد قبل ذلك بموجب القانون المنطبق عليه (Guide counseling.2010).

كما عرف في القانون السوداني (2010) بأنه: "كل ذكر أو أنثى لم يتجاوز الثامن عشر من العمر، ما لم يبلغ سن الرشد بموجب القانون المنطبق عليه" (Guide counseling (2010).

إجرائياً: يعرفه الباحثان/ بأن الطفل يقصد به كل من تم تصنيفه بواسطة الاختبارات الطبية والصحية بأنه يعاني من سوء التغذية في مراكز التغذية العلاجية ذكراً أم أنثى وعمره أقل من (18سنة).

٣- ســـوء التغـــذيـــة Mal Nutrition :

اصطلاحا/ تستخدم للتعبير عن وضع لا يحصل فيه الجسم على كل المواد الغذائية الأساسية أو جزء منها التي يحتاجها الجسم، ويحصل هذا النقص إذا لم يحصل الجسم على واحد أو أكثر من العناصر الحيوية المطلوبة للقيام بوظائفه بصورة طبيعية، أو بسبب سوء الامتصاص المواد الغذائية الموجودة في الطعام، رغم توفر الكميات والعناصر الغذائية المطلوبة فيه. وتتراوح مستوى حالات سوء التغذية ما بين الطفيفة والحالات الشديدة. كما تشير بعض الدراسات بأن سوء التغذية هي حالات ناجمة عن الجوع أو نص الغذاء، وهي ظاهرة تتميز بها بعض مجتمعات الدول النامية، والطبقات الاجتماعية الفقيرة في القطر الواحد. كما تعني الاستهلاك غير الكافي أو الزائد أو غير المتوازن من أو المكونات الغذائية والتي تسفر عن ظهور بعض من الاضطرابات التغذية المختلفة " المشكلات الصحية المخلفة" (1999. Nawar &Rashad, Nisbi).

إجرائيا: يعرفها الباحثان/ بأنها تتضمن النقص في المواد الغذائية والبروتينات والطاقة التي يحصل عليها الطفل في المرحلة العمرية المبكرة، والتي تترتب عليها أمراض ومشكلات صحية مختلفة.

ثانياً: عوامل سوء التغذية وسط الأطفال:

هناك عدة مشكلات اجتماعية واقتصادية وثقافية تلعب دورا هاماً في حدوث إصابة الأطفال بسوء التغذية، منها:

١- منظومة المشكلات الاجتماعية:

أ) التفكك الأسري:

ويعرف بأنه بعد أفراد الأسرة الواحدة عن بعضهم البعض، وعدم ارتباطهم بالأحاسيس والمشاعر والأفعال المتبادلة، كما إنه يحمل تعبير الأسرة المحطة والمتأثر بالطلاق أو المشاجرات أو سجن أحد الوالدين أو تعرضهم لإدانات جنائية أو الوفاة أو غياب رب الأسرة بصورة مستمرة. فأن التفكك الأسري يؤثر على بنية المؤسسات الأسرية والرعاية الاجتماعية للأفراد العائلة بأكمله. وغالباً ما يكون الأبناء ضحية لسوء العلاقات بين الوالدين ويترتب عليهم مشكلات اجتماعية ونفسية، كعيش الأبناء في حالة الاضطراب والقلق وعدم الأمان والاكتئاب والمخاوف. بالإضافة إلى المشكلات الاجتماعية التي يتعرض لها الأطفال، كالتشرد والتسول وعمالة الأطفال وانحراف الأحداث. وكل ذلك يمكن أن يعرض الأطفال للعديد من المشكلات من بينها مشكلات سوء التغذية نتيجة عدم تلبي الاحتياجات الغذائية الكافية للأسرة والأطفال على وجه الخصوص (Alkhalifa, 2007).

يرى الباحثان أن التفكك الأسري يعد من أهم العوامل الاجتماعية التي قد تسهم بدور كبير في تدهور الصحة النفسية لدى الأطفال، ويتبين ذلك في ظهور العديد من اضطرابات النوم والمخاوف المتكررة، واضطرابات المزاج، والتوتر، وفقدان القدرة على التكيف والتوافق مع البيئة الاجتماعية. الأمر الذي قد يؤدي إلى اضطراب العلاقات الاجتماعية ونقص فرص التفاعل، وتدهور منظومة القيم والمفاهيم الرئيسة نحو التماسك الأسري، والتعرض للإصابة بجنوح الأحداث. ونتيجة لفقدان الرعاية الأسرية الكافية قد يتعرض الأطفال لنقص للإصابة بسوء التغذية مما يتسبب في حرمانهم من تناول الوجبات الغذائية بانتظام، أو بسبب عدم الاهتمام لانفصال الزوجين ولانشغال كل منهما بحياته الخاصة دون الأطفال.

ب) تنظيم الأسرة:

هو السلوك الإنجابي الذي يوفر للزوجين الوقت المناسب للتحكم والضبط بموعد البدء بإنجاب الأطفال وعددهم والفترة الفاصلة بين المولود والأخر، ومتى يجب التوقف عن الإنجاب، كل حسب ظروفه ومقدرته وبموافقة الزوجين معاً، ضمن الإطار الصحي الذي يركز على صحة الأم والطفل معاً.

فإن مفهوم تنظيم الأسرة يدخل ضمن مفاهيم الصحة الإنجابية الذي تساعد في عملية تخطيط الزواج وما يترتب عليه من تأسيس أسرة تتمتع بخصائص صحية ونفسية واجتماعية واقتصادية. حيث يتضمن مفهوم عملية تنظيم الأسرة على تخفيض نسبة إصابة النساء بفقر الدم وسوء التغذية للأم والجنين معاً، ذلك من خلال المباعدة بين الطفل والأخر. كما تعمل على تقليل الصعوبات الاقتصادية المصاحبة للولادة والمشكلات الصحية. بجانب تخفيض نسبة الوفيات وسط الأمهات والأطفال (Eljazooli, Haleema. 2013) .

حيث أصبح تطوير مفهوم تنظيم الأسرة والصحة الإنجابية مرتبطان بمؤشرات تقدم المستوى التعليمي والصحي لدى الأسر والمجتمعات في تعزيز هذه المفاهيم التي تنعكس إيجاباً على رفع المستوى المعيشي والاجتماعي. فإن ضعف هذه المعلومات في أوساط المجتمع السوداني ودارفور على وجه الخصوص ربما أسهمت سلباً على الأوضاع الصحية للأطفال والأمهات (Family planning.2019).

يرى الباحثان إنه نتيجة للتقدم العلمي والتكنولوجي المعاصر للعملية التعليمية والانفجار المعرفي والمفاهيمي، فقد تبدلت العادات السلوكية والمفاهيم التي ترتبط بالإنجاب مواكبة لركب الحضارة والرقي، حيث أسهمت التطورات العلمية في ميدان الصحة الإنجابية في حماية الأمومة والطفولة وزيادة التماسك الأسري من خلال غرس القيم والمفاهيم الحميدة لتنظيم الأسرة وخفض عدد الوفيات بسبب تعرض الأمهات لفقر الدم كنتيجة للولادات غير الآمنة وبسبب عدم وجود الرعاية الكافية منذ بداية الحمل. ونتيجة لارتفاع معدلات الفقر وتدني مستوى المعيشة.

ج) الثقافة الغذائية:

تقصد بها الشكل النمطي للوجبات الغذائية السائدة وسط أفراد المجتمع، ومن حيث الإعداد والتقديم والكمية و النوعية بالإضافة إلى العادات والتقاليد التي تتحكم في كيفية تناولها وتوزيعها ومكوناتها وأسلوب العمل اليومي (Nawar &Rashad. 1999).

فإن الفهم الخاطئ للحاجات الغذائية المناسبة قد يودي إلى الإصابة بسوء التغذية. فالوعي بأهمية الغذاء والعناصر الغذائية المكونة لها ونوعية الوجبات ذات القيمة الغذائية، تعد من المفاهيم المهمة التي تشكل التغذية ذات قيمة صحية وسط أفراد الأسرة. كما أن معرفة الأمهات بالفوائد الغذائية المناسبة بالنسبة لهن وللأطفال تعد واحدة من المشكلات التغذية التي تودي إلى إصابة الأطفال بأمراض سوء التغذية. وكذلك جهل الأمهات بنوعية الغذاء المناسب بالنسبة للمرأة الحاملة و المرضعة والاعتماد على نوع واحد من الغذاء كمصدر للطاقة تعد إحدى العوامل المسببة بإصابة الأطفال بسوء التغذية، نتيجة إصابة بعض الأمهات بأمراض قبل الولادة أو مواجهة بعض المشكلات المتعلقة بالرضاعة الطبيعية والتي لها علاقة بصحة الأم. حيث تتمسك بعض الأسر في المجتمعات المحلية بشكل غذائي نطي لا تتناسب قيمتها الغذائية لبعض الفئات كالأطفال والنساء في فترات الحمل والولادة والرضاعة. وعليه فإن العادات الغذائية قد تلعب دوراً كبيراً في مشكلات سوء التغذية عند بعض المجتمعات، وذلك نسبة لتعود الأسر على أشكال غذائية محددة وعدم قبول إدخال تغيرات أخرى ذات الفوائد الغذائية، كما ترتبط تلك العادات والتقاليد بالفترات الزمنية في تناول الوجبات في شكل فردي أو جماعي، بالإضافة إلى مستوى مشاركة الأطفال في اختيار وتناول الطعام (Robert &Hurdis.2013).

يرى الباحثان إن الثقافة الغذائية تلعب دور كبير في تعزيز سبل الوقاية من الأمراض المزمنة التي تتعرض لها الأمهات أثناء مرحلة الحمل وأثناء الولادة وما بعدها، كما أنها قد تعمل على رعاية الأطفال وتكامل النمو السليم في المجالات المختلفة، مثلاً: (النمو الجسدي، الحركي، العقلي، المعرفي، العاطفي، الاجتماعي والنفسي)، وغيرها من العمليات التي تحتاج إلى قدر كبير من الوعي الأمومي بالثقافة الغذائية السليمة التي تعين الأم الحامل على تجنب الوقوع في المشكلات الصحية أثناء الحمل أو عند الولادة أو الرضاعة، كما تلعب الثقافة الغذائية للأم دور كبير في رعاية الأطفال وحمايتهم من الإصابة بأمراض سوء التغذية. يعود السبب في انتشار أمراض سوء التغذية الظروف الاقتصادية والاجتماعية الصعبة التي تعاني منها الأسر الفقيرة، ونتيجة لارتفاع أسعار المواد الغذائية وعدم توافرها وصعوبة إمكانية الحصول عليها، إضافة إلى الظروف الاستثنائية التي يعيشها النازحين بمعسكرات النزوح، وانعدام الاستراتيجيات البديلة التي تعمل على تعزيز الثقافة الغذائية وتثقيف الأسر على أهمية التنوع في تناول الغذاء. لذلك ينبغي تبني إستراتيجية حديثة قائمة على تعزيز الثقافة الغذائية

للاستفادة من الجهود والخدمات التي تقدمها المنظمات الإنسانية والتطوعية في رعاية الأمومة والطفولة وحمايتهم ومساندتهم والمحافظة على تعزيز حق العيش الكريم والصحة الإنجابية السليمة والرعاية الكاملة وجودتها مدى الحياة.

٢- المشكلات الاقتصادية:

كشفت نتائج الأبحاث التربوية والإنسانية والتطبيقية ثمة وجود ارتباط قوي بين المتغيرات الاقتصادية ومشكلات الفقر وسوء التغذية وسط الأطفال، فإن المجتمعات التي ترتفع فيها نسبة النقص في الغذاء، قد ترتفع فيها نسبة الأطفال المصابين بسوء التغذية والمتمثلة في نقص النمو والوزن، وفي هذه المجتمعات نجد أن نسبة كبيرة من السكان يعانون من حالة الفقر الشديد، حيث نجد شريحة كبيرة من سكانها يواجهون نقصا في الأغذية الضرورية، الأمر الذي يجعلهم يكابدون المشاق والكفاح من أجل البقاء على قيد الحياة ويتقاضون أجراً بأقل من دولار واحد في اليوم. فإن الفقر سبباً للجوع وسوء التغذية وسط الأطفال. كل هذه العوامل قد تتسبب في حرمان هذه الفئات المعوزين من الحصول على القوة المهارة والعمل المنتج، وأن الجوع ونقص الغذاء يقلل من قدرة الفقراء على تنمية مهاراتهم، كما يقلل من إنتاجية عملهم، وبالتالي دمجهم في المجتمع. كما أن نقص الغذاء والتغذية أثناء الطفولة يوثر سلباً على القوى العقلية والبدنية ويعرقل القدرة على التعليم في المدرسة والحصول على فرص العمل لهؤلاء الأطفال عندما يصلون سن البلوغ أو العمل؛ وهذا يعني دوران في حلقة مفرغة من الفقر والجوع وسط هذه المجتمعات والأسر. وكشفت دراسات أجريت في الهند والباكستان والبنغلاديش وفيتنام في تقديراتها المختلفة، على الآثار الاقتصادية والاجتماعية المترتبة على الأسر والمجتمعات التي تعاني من الفقر ونقص الغذاء وسوء التغذية وسط أفرادها، كالمشكلات الصحية وانخفاض في مستوى الإنتاج، وقلة الحصول على فرص العمل والوظائف في الدولة. وذكر الاقتصادي، روبرت فوجل (Ropret.Fugel) أن الجوعى لا يستطيعون شق طريقهم والخروج من الفقر، وفي تقديره فإن (20%) من السكان في انجلترا وفرنسا قد تم استبعادهم بالفعل من القوة العاملة في عام (1790)، بسبب ضعفهم الشديد ومعاناتهم من الجوع والفقر، ويؤكد في دراسته أن التغذية الحسنة كانت لها الفضل في تحقيق نسب النمو الاقتصادي في فرنسا وبريطانيا في الفترة ما بين (179 – 1880).

بالنظر إلى أن كثيراً من البلدان الحالية في بعض الدول النامية قد يعاني من الفقر مثلما كانت تعانيه بريطانيا وفرنسا في عام (1790). ويشير (روبرت) في تحليلاته، أن خفض معدل الجوع وسوء التغذية يمكن أن يؤثر بحسم معدل الوفيات بين الأطفال وعلى مكافحة نقص المناعة البشرية (الايدز) والملاريا والأنيميا وغيرها من الأمراض.

ويوضح الجدول رقم (1) التالي أثر الفقر والجوع في تحقيق الأهداف الإنمائية الأخرى للألفية الجديدة، والمتمثلة في تحقيق الأهداف الصحية والتعليمية والاجتماعية.

Fao.org/3/y7352a/y732o4.htm

الهـــــدف	مـــؤشـــرة مختـــارة	أثـــر الفقـــر والجـــوع
١- نشـر التعلـيم الابتـدائي على العالمي	صافي نسبة الانتظام في المدرسة ومعدل الإلمام بالقراءة والكتابة	خفض معدل الانتظام وإتلاف القدرات الإدراكية
٢- تضـــيق الفجـــوة فـــي المساواة بين الجنسين	النسـبة بـين الفتيـات والأولاد فـي التعليم الابتدائي	ربمـا يخفـض مـن نسـبة الانتظـام فـي الفتيات في المدرسة
٣- خفض معدلات الوفيات بين الأطفال	معدل الوفيات بين الأطفال دون الخامسة	لـه علاقـة بوفيـات الأطفـال بنسـبة (60%) من الأطفال
٤- تحسين صحة الأم	معدل الوفيات بين الأمهات	يزيد من مخاطر الوفيات بين الأمهات
٥- مكافحـة نقـص المناعـة البشرية (الايدز) وغيرها من الأمراض	انتشار نقص المناعة البشرية بين النسـاء الحوامـل، ونسـبة الوفيـات المرتبطة بالملاريا	يزيد من انتشار نقص المناعة البشرية (الايـدز) ويضـاعف معـدل وفيـات الأطفال من مرتين إلى ثلاث
٦- ضمان استدامة البيئة	نسبة الأراضي المغطاة بالغابات	يـؤدي إلـى اسـتخدام الأراضـي الحرجـة والموارد بشكل غير مستدام

المصدر: Fao.org/3/y7352a/y732o4.htm

وبالنظر إلى الجدول أعلاه، بين لنا العلاقة والتأثير المباشر بالنسبة للفقر والجوع على صـحة الأطفال والأمهات وبالإضـافة إلـى المشكلات التعليميـة والاجتماعيـة. المؤديـة إلـى تلك المشكلة.

ثالثاً: الدراسات السابقة:

أسفر نتائج دراسة (Palestinian Human Land Association.2016.)، والتي هدفت إلى التقصي والكشف عن فحص مستوى الفيتامين (أ) لدى الأطفال المصابين بسوء التغذية، والذين تقل أعمارهم عن (5) سنوات، والذين يترددون على الجمعية. اشتملت عينتها على (150) طفلاً وطفلة، يعانون من سوء التغذية، تقع أعمارهم في الفئة العمرية أقل من خمس سنوات. تم جمع البيانات بتطبيق الاستبيان من خلال المقابلة مع أولياء أمور الأطفال. وتم التحقق من إجراء القياسات الجسمانية والتي تضمنت قياس (الوزن، الطول، الارتفاع)، وأخذت عينات من الدم لتحديد مصل الفيتامين(أ) (الزنك، الحديد، نصاب الدم). تم إجراء التحليل الإحصائي باستخدام نسخة (18) من برنامج أل (SPSS). خلصت الدراسة بعدة نتائج منها: أن غالبية الأطفال الذين شملتهم الاستبيان (90.7%) رضاعة طبيعية فورية. وحصل أكثر من ثلثي الأطفال (71.3%) على تغذية الثدي حصراً. هناك علاقة ذات دالة إحصائية بين مصدر الدخل الشهري ومستوى فيتامين (أ). كما أن هناك علاقة ذات دالة إحصائية بين الوزن عند الولادة ومستوى فيتامين (أ). كما أسفرت نتائج دراسة Capradge University.2016)، والتي هدفت الدراسة إلى التقصي والكشف عن مشكلات سوء التغذية وسط بعض الأمهات والأطفال في المجتمع المصري. تكونت عينتها من (5357) أماً وطفلاً، من الأمهات والأطفال الذين تم قياس أطوالهم وأوزانهم جميعاً. أسفرت نتائج الدراسة بأن (32.3%) من الأمهات تعانين من البدانة، كما أن أطفالهم يعانون من وقف النمو والتقدم، مما يعني أن هناك تناقضاً مع فكرة ندرة الغذاء في وقف نمو الأطفال. ووجدت الدراسة أن تغذية الأطفال بالشكولاتة والبسكويت وأنواع الحلوى المختلفة يرتبط بنسبة (51%) أكثر من بالأطفال المتقزمين والأمهات البدنية. أما تغذية الأطفال على الفاكهة والخضروات يجعلهم أقل عرضة بنسبة (24%) للإصابة بالتقزم والارتباط ببدانة الأمهات. كما بينت نتائج الدراسة أن سوء التغذية مرتبطة بجودة الغذاء وكميته وليست الكمية فقط، وأن إتباع النظام الغذائي المنزلي الغني بالطاقة والسكريات والقليل من الفاكهة والخضروات من الممكن أن يحرم الطفل من مواد غذائية مهمة للنمو، كما أن الاستهلاك المتزايد من الوجبات الخفيفة والسكرية يمكن أن تجعل الأطفال يعانون من سوء التغذية وليس نقص التغذية. بينما كشفت نتائج دراسة (Hilin.2013)، نقلاً عن منظمة الأمم المتحدة (الشؤون الطبية) أوضحت الدراسة أن سوء

التغذية مسئول عن وفاة (45%) من الأطفال دون سن الخامسة على مستوى العالم، وأكدت الدراسة بأن سوء التغذية يفضي إلى وفاة (3.1) مليون طفل دون سن الخامسة، واستعرضت الدراسة شتى أسباب سوء التغذية أثناء فترة الحمل والطفولة وبينت أن سوء التغذية التي تضم زيادة الوزن أو البدانة أو نقص الوزن، مرتبطة بعوامل وآثار اقتصادية. وأن العالم ينفق تكاليف تصل قيمتها (3.5) تريليون دولار، أي ما يعادل (500) دولار للفرد الواحد، من حيث الرعاية الصحية وفقدان الإنتاجية. واستعرضت الدراسة أدلة على نقص التغذية لدى الأم والطفل في الدول ذات الدخل المنخفض والمتوسط منذ العام (2008)، وأن حاجز الفقر وعدم الاستقرار السياسي يظل الفضية الأساسية في مكافحة مشكلات سوء التغذية وسط الأطفال. كما أوضحت نتائج دراسة (UN. Bangladish.2009) ، والتي هدفت إلى التقصي عن تحديد حجم انتشار سوء التغذية وسط الأطفال في بنغلاديش. أجريت على الأسر التي تعاني أطفالها من سوء التغذية، حيث طبقت دراسة مسحية على الأسر في عدد من المدن والقرى، والتي استهدفت حوالي ربع سكان البلاد. وكشفت نتائج الدراسة بأن (60%) من الأسر التي استهدفت في المسح والتقييم، أنهم لا يحصلن على الطعام الكافي مع انخفاض الدخل بنحو (12%) ما بين عامي (2005– 2008). ووجدت الدراسة أن أمية الأمهات وكبر حجم الأسرة المكونة من عدد من الأشقاء، وقلة الوصول إلى وسائل الإعلام، ومكملات غذائية، ومياه غير صحية، كل هذه العوامل أرطبت ارتباطا وثيقاً بسوء التغذية الشديدة والمزمن لدى الأطفال. وأوصت الدراسة على ضرورة الرضاعة الطبيعية على الأقل للستة الأشهر الأولى من الولادة، وتوعية الأسر حول أفضل سبل التغذية، مع إجراء مسح دوري للغذاء ووضع التغذية للتعرف المبكر على تقلبات الوضع الغذائي والصحي والأمن الغذائي للأسر. أوضحت دراسة (Issa.2017)، إلى كشف المشكلات الاجتماعية التي تواجه أسر الأطفال المصابين بأمراض بسوء التغذية، وطبقت الدراسة على عينة من الأسر اللاتي تواجه أطفالهن مشكلات سوء التغذية، وتم اختيار (30) أسرة، كعينة عشوائية، يتلقون خدمات التغذية العلاجية في المراكز الصحية بولاية شمال دارفور. وخلصت الدراسة ببعض النتائج، أهمها: إن العدد الأكبر من الأطفال المصابين بسوء التغذية تواجه أسرهم مشكلات اجتماعية واقتصادية. وأن أغلبهم من معسكرات النازحين (زمزم وأبوشوك). أما دراسة (Hammoda,2018)، هدفت إلى تحديد أثر الأغذية التقليدية في معالجة سوء التغذية لدى الأطفال من عمر (1– 5) سنة. وطبقت الدراسة على معسكر زمزم

للنازحين، تم اختيار (24) طفل مصابين بسوء التغذية، وصنعت وجبات من الأغذية التقليدية (السمسم، لبن الأبقار، الدخن) دعمت بعناصر غذائية أخرى، كالسكر وملح الطعام. استخدمت في الدراسة المنهج التجريبي؛ القبلي والبعدي (تتبع الحالة) لمدة شهران. خلصت الدراسة بأن: الأطفال المصابين بسوء التغذية استجابوا ايجاباً بعد تناولهم للأغذية التقليدية وأعطت نتائج جيدة في معالجة الأطفال المرضى. كذلك نجد في دراسة (Abbaker.2019)، هدفت الدراسة إلى فحص تأثير نقص العناصر الغذائية الصغرى الحديد والزنك والمغنيسيوم على حمل النساء بمعسكرات النزوح بمنطقة الفاشر، طبقت الدراسة على عينة من النساء الحوامل والمصابات بفقر الدم، استخدمت في الدراسة المنهج الاستقصائي العشوائي والتجريبي، تم إجراء القياسات الانثربولوجية ثم أخذ عينات دم من المفحوصين في حاويات (إديتا EDTA) لإجراء التحاليل الكيموحيوية لقياس مستويات كل من اليهموجلوبين والحديد والزنك والمغنسيوم في البلازما. خلصت الدراسة بأن هناك فوارق (0.05) في مؤشرات العمر والمستوى التعليمي وعدد الأفراد مع عدد مرات الإجهاض والإصابة بالأمراض المزمنة وإصابة الملاريا وأستخدم حبوب التعويض. بالإضافة إلى وجود فوارق معنوية (0.05) في مؤشرات نوع العمل والدخل الشهري وفترات الحمل والولادة والعمر عند الزواج، وتركيز كل من الهيموجلوبين والحديد والزنك والمغنيسيوم في بلازما الدم.

موقع الدراسة الحالية من الدراسات السابقة:

تناولت الدراسات السابقة موضوعات مختلفة عن مشكلات سوء التغذية بين الأسر والأطفال، أغلبها ركزت في عرض بيانات إحصائية مع الإشارة إلى مشكلات الفقر كأحد العوامل المسببة لسوء التغذية وسط الأطفال وتصنيف مستويات سوء التغذية، كقضية صحية تتطلب تقديم مساعدات علاجية وغذائية فقط. ولم تطرق تلك الدراسات إلى موضوع الأسباب والعوامل المؤدية إلى إصابة الأطفال بسوء التغذية، كمشكلة أسرية ومجتمعية قبل أن تكون مشكلات طفولة، وخاصة المشكلات الاجتماعية والثقافية والاقتصادية، الأمر الذي شكل فجوة بحثية لهذه الورقة وهو استبعاد هذه المتغيرات في الدراسات السابقة، كما استفاد الباحثان من بعض الأطر المنهجية والموضوعية للدراسات السابقة، وتطابقت نتائج الدراسة الحالية مع بعض نتائج الدراسات السابقة.

الإجـــراءات المنهجيـــة للـــدراســـة:

منهـــج الـــدراســـة:

استخدم الباحثان في هذه الدراسة المنهج الوصفي، اعتمادا على الأسلوب المقارن، ويعرفه الباحثان إجرائياً/ بأنه المنهج الذي يقوم بوصف الظاهرة السلوكية كماهي عليه في الواقع دون أن يتدخل الباحث.

مجتمـع وعينـة الـدراســة:

اشتمل مجتمع البحث من أسر الأطفال المصابين بسوء التغذية في مراكز التغذية العلاجية، وأمهات الأطفال في الأسر المحتجزات بولاية جنوب دار فور. حيث اشتملت عينة الدراسة (51) أسرة، من أسر الأطفال المصابين بسوء التغذية بمراكز التغذية العلاجية، وتم اختيارها بالطريقة العشوائية البسيطة.

أدوات الـــدراســـــة:

تم إعداد وتطوير أدوات الدراسة من قبل الباحثان لقياس العوامل الاجتماعية والاقتصادية وسوء التغذية، إضافة إلى استخدام الملاحظة المباشرة.

إجـــراءات الـــدراســة الميـــدانيـــة:

أجريت هذه الدراسة في ولاية جنوب دارفور، على مراكز التغذية العلاجية، كدراسة حالة على أسر الأطفال المصابين بسوء التغذية حسب التصنيف الطبي في المراكز، ويتلقون مساعدات علاجية وغذائية، وكانت عدد الأسر المحتجزات أثناء فترة الدراسة بلغت (51) أسرة، لذلك اتبع الباحثان عينة الحصر الشامل لمدة شهرين. تم جمع البيانات عن طريق أداة الاستبيان، بالإضافة إلى الملاحظة المباشرة من خلال وجود الباحثان مع مجتمع الدراسة أثناء جمع المعلومات والبيانات. ولمعالجة وتحليل بيانات الدراسة الميدانية، استخدم الباحثان برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) والتي تصف بعض الخصائص الديمغرافية لعينة الدراسة (العمر، الحالة الزوجية، عدد الأبناء)، ومن ثم تطبيق معامل (بيرسون) لمعرفة العلاقة بين متغيرات الدراسة.

عرض وتحليل البيانات وتفسير النتائج:

أولاً: عرض الإحصائيات عن حالات سوء التغذية في السودان والولاية (منطقة الدراسة):

تشير الإحصائيات بأن هناك ما يقدر بنحو (750.000) طفلاً دون سن الخامسة متضررين من الهزال في السودان، مما يتطلب في ذلك (210.000) حالة حادة تتطلب علاجاً فورياً لإنقاذ الحياة.

جدول رقم (1) يوضح المؤشرات لبعض حالات سوء التغذية وسط الأطفال بولاية جنوب دارفور

المؤشرات	النسبة
سوء التغذية العام	%16
سوء التغذية الحاد	%4.5
التقزم	%28.2
نقص الوزن	%33
نقص الوزن عند الولادة	%32.3
فقر الدم بين النساء الحوامل	%34.1
فقر الدم بين النساء غير الحوامل	%30.4
البدء المبكر في الرضاعة الطبيعية	%68.7
الرضاعة الطبيعية المطلقة	%55.4
إستهلاك الملح المضاف اليه اليود	%7.6
تغطية فيتامين (أ)	% 95 – 85

المصدر: ورشة تكوين شبكة الأكاديميين والبحث العلمي، وزارة التعليم العالي والبحث العلمي 28/فبراير/2019.

جدول رقم (2) برنامج العلاج الخارجي (OTP) سوء التغذية الحاد للأطفال بالولاية

العام	الدخولات	الذين تم علاجهم	النسبة المئوية
2019	47251	43979	% 91.6
2018	45218	40765	% 90.7
2017	42841	37046	% 95
2016	46543	41772	% 88.3
2015	39879	33943	% 89.3

جدول رقم (3) يوضح برنامج التغذية الإضافية (TSFP) للأطفال المصابين بسوء التغذية المتوسط بالولاية:

العام	الدخولات	الذين تم علاجهم	النسبة المئوية
2019	84000	76442	% 91.6
2018	72240	55725	% 88.3
2017	56952	54370	% 89.3
2016	48582	40117	% 90.8
2015	44611	38326	% 92

من الملاحظ في الجدولين (2 ,3) أعلاه، والتي رصدت فيه حالات سوء التغذية للأطفال في خلال الخمسة أعوام، حيث تؤكد الإحصائيات بأن هناك ارتفاعاً تصاعدياً لحالات سوء التغذية بين الأطفال في كل الأعوام، على الرغم من الجهود المبذولة للعلاج، وهذا يؤكد ضعف جدوى الإستراتيجية القائمة على مواجه مشكلات سوء التغذية من خلال التعامل بالنتائج والأعراض، دون النظر إلى الأسباب والعوامل. (وزارة الصحة الولائية، قسم شؤون التغذية العلاجية،2015– 2019).

ثانياً: عـــرض الجـــداول التكـــراريـــة:

جدول رقم (4) الحـــالـــة الـــزوجيـــة

الحالة الزوجية	التكرارات	النسبة المئوية
متزوج	34	% 66.7
مطلقة	10	% 19.6
أرملة	7	% 13.7
المجموع	51	% 100

تبين من الجدول أعلاه بأن (66.7 %) من أمهات الأطفال المصابين بسوء التغذية متزوجات، بينما (19.6 %) منهن مطلقات و (13.7 %) أرامل، فإن هذه النسب الأخيرة تدل على مؤشرات التفكك الأسري وسط هذه النساء، وهذه العوامل قد تكون أسهم في ظهور حالات سوء التغذية وسط الأطفال، والتي تتمثل في ضعف الرعاية الاجتماعية الخاصة بأمهات الأطفال.

جدول رقم (5) العمـــــــــر

الفئات العمرية	التكرارات	النسبة المئوية
أقل من (25) سنة	22	% 43.1
(30-26) سنة	21	% 41.2
(31 – 35) سنة	5	% 9.8
(36 – 40) سنة	3	% 5.9
(41 سنة) فأكثر	0	% 0
المجموع	**51**	**%100**

تبين من الجدول أعلاه بأن (43.1%) من الأمهات أعمارهن أقل من (25 سنة)، كما أن (41.2%) منهن تقع أعمارهن ما بين (26 – 30 سنة)، وهذه قد يعطي مؤشر على ارتفاع نسبة الزواج المبكر وسط البنات، وهذا الأمر ربما انعكس سلباً على صحة الأمومة والطفولة، وبالتالي الرعاية الأسرية بأكملها.

جدول رقم (6) عـــــدد الأبنـــــاء

عدد الأبناء	التكرارات	النسبة المئوية
3-1	18	% 35.3
6-4	25	% 49
9-7	8	% 15.7
10فأكثر	0	% 0
المجموع	**51**	**%100**

تبين من الجدول أعلاه بان (48%) من النساء كانت عدد أبنائهن تتراوح ما بين (4–6) وهذه النسبة مرتفعة إذا ما قارناها بأعمار الأمهات، مما تدل بارتفاع حالات الزواج المبكر والإنجاب المتقارب وعدم التباعد في فترات الحمل والولادة، كل ذلك يمكن أن تؤدي إلى مشكلات صحية وصعوبة في الرعاية الأسرية، بالإضافة إلى ظهور حالات التفكك الأسري. كما أن (15.7%) منهن تتراوح عدد أبنائهن ما بين (7– 9)، بينما (35.3%) فقط تتراوح

أبنائهن ما بين (١ – 2)، فإن هذه المؤشرات الديمغرافية (الحالة الزوجية، العمر، عدد الأبناء) تشير إلى وجود المشكلات الاجتماعية وسط أسر الأطفال المصابين بسوء التغذية.

ثالثاً: مناقشة نتائج الدراسة حسب الفروض:

الفرض الأول: والذي ينص على (وجود علاقة ذات دالة إحصائية بين التفكك الأسري وسوء التغذية وسط الأطفال بولاية جنوب دارفور).

وللتحقق من صحة الفرض استخدم الباحثان ارتباط بيرسون للكشف عن العلاقة.

جدول رقم (7) يوضح نتيجة معامل ارتباط بيرسون للعلاقة الارتباطية بين التفكك وسوء التغذية وسط الأطفال بولاية جنوب دارفور:

المتغيرات	العدد	قيمة الارتباط	مستوى الدلالة	الاستنتاج
التفكك الأسري	51	0.350*	0.012	توجد علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائيا

بالنظر للجدول أعلاه نجد أن عدد العينة =(51) وقيمة الارتباط (0.350) ومستوى الدلالة (0.012)، وهي دالة إحصائية، إذن النتيجة تحقق صحة الفرض، حيث توجد علاقة إرتباطية دالة إحصائية بين التفكك الأسري وسوء التغذية وسط الأطفال.

اتفقت هذه النتيجة مع ما كشفت عنه تقارير وزارة التعليم العالي والبحث العلمي (2019) والتي بين أن الأطفال الذين يعانون من سوء التغذية تواجه عائلاتهم اضطرابات أسرية. كما اتفقت مع ما توصلت إلية نتائج عيسى (Issa.2017)، والتي هدفت إلى الكشف عن المشكلات الاجتماعية التي تواجه أسر الأطفال المصابين بأمراض بسوء التغذية، ومن أهم نتائجها إن العدد الأكبر من الأطفال المصابين بسوء التغذية تواجه أسرهم مشكلات اجتماعية واقتصادية، وإن أغلبهم من معسكرات النازحين (زمزم وأبوشوك).

يرى الباحثان إنه من الضروري التدخل الاستراتيجي السريع لتبني استراتيجية مبتكرة قائمة على حماية الأسرة وصيانة النسيج الاجتماعي من الانهيار وتعزيز النمو العاطفي السليم بين الزوجين، ودعمهما وتشجيعها على الاستمرار في الحياة الزوجية والتماسك من أجل حماية الأبناء والعمل على تربيتهم تربية سليمة. ولحماية الأطفال من الإصابة بسوء التغذية يجب تبني

مشروع وطني قائم على نشر والوعي الصحي والغذائي من خلال (تعزيز البيئات الغذائية الصحية في المدارس، تمكين الأسر والأطفال من المطالبة بالطعام المغذي. كما إن نجاح البلدان وتقدمها ونهضتها يرتبط ارتباطاً وثيقا بمدى قدرتها على تبني مشروعات ذكية استثمارية في مجال التغذية العلاجية والحميات الغذائية للأطفال والشباب، كما أن تحقيق أهداف التنمية المستدامة يرتبط بمدى قدرة الدولة على استغلال رأس المال البشري من خلال استثمارها في تغذية الطفل، لأن الحميات الغذائية تمثل محوراً ضرورياً وركيزة أساسية لنمو الأطفال معرفياً، ووجدانياً، وفي توافقهم وأدائهم المدرسي، وفي تحقيق تقدمهم وتعزيز مهاراتهم الحياتية والمستقبلية.

الفرض الثاني: والذي ينص على (توجد علاقة ذات دالة إحصائية بين المستوى التعليمي وسوء التغذية وسط الأطفال بولاية جنوب دارفور).

وللتحقق من صحة الفرض استخدم الباحثان ارتباط بيرسون للكشف عن العلاقة.

جدول رقم (8) يوضح نتيجة معامل ارتباط بيرسون للعلاقة الارتباطية بين المستوى التعليمي وسوء التغذية وسط الأطفال بولاية جنوب دارفور

المتغيرات	العدد	قيمة الارتباط	مستوى الدلالة	الاستنتاج
المستوى التعليمي	51	*0.513	0.000	توجد علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائيا

بالنظر للجدول أعلاه نجد أن عدد العينة =(51) وقيمة الارتباط (0.513)، ومستوى الدلالة (0.000)، إذن النتيجة تحقق صحة الفرض كما توقعه الباحث، حيث توجد علاقة إرتباطية موجبة دالة إحصائية بين المستوى التعليمي وسوء التغذية وسط الأطفال، بمعنى أن الأطفال الذين يعانون من مشكلات سوء التغذية تنخفض مستوى التعليم وسط أسرهم.

اتفقت نتيجة هذا الفرض مع ما توصلت إليه نتائج دراسة (UN. Bangladish.2009)، والتي هدفت إلى تحديد حجم انتشار سوء التغذية وسط الأطفال في بنغلاديش، أكدت نتائجها بأن تدني المستوى التعليمي للأمهات (أمية الأمهات)، وكبر حجم الأسرة المكونة من عدد من الأشقاء، وقلة الوصول إلى وسائل الإعلام، ومكملات غذائية، ومياه غير صحية، كل هذه العوامل أرطبت ارتباطا وثيقاً بسوء التغذية الشديدة والمزمن لدى الأطفال.

يرى الباحثان إن المستوى التعليمي للأم ذو أهمية بالغة في الرعاية الصحة السليمة للطفل وفي مدى قدرتها على الإلمام بالمعلومات الضرورية لتعزيز النمو السوي لأطفالها، وإدراكها لاحتياجاتهم الغذائية التي تتناسب مع فئاتهم العمرية. كلما كان المستوى التعليمي للأم مرتفعاً كلما كان وعيها وإلمامها بالثقافة الغذائية والصحية أكبر، وقدرتهما على تنظيم الوجبات الغذائية للأطفال وتناولها في وقتها المحدد لها بدرجة أفضل، مما يمكنهم من التمتع بالنمو السليم في مختلف المجالات. إن معظم الأمهات في مجتمع الدراسة يعاني ارتفاع في معدل الأمية وانخفاض المستوى التعليمي، الأمر الذي يتطلب التدخل السريع من الجهات المعنية باتخاذ القرار في العمل على تعزيز البرامج الإنمائية لزيادة وعي الأمهات بالثقافة الصحية وتقديم استراتيجيات التغذية السليمة، وتخفيف مستوى الأمية ومحاربتها والحد من آثارها على صحة الأم الحامل ونمو الأطفال وتمكينهم من السلامة الصحية مدى الحياة.

الفرض الثالث: والذي ينص على (هناك علاقة ذات دالة إحصائية بين ثقافة التغذية وسوء التغذية وسط الأطفال بولاية جنوب دارفور).

وللتحقق من صحة الفرض استخدم الباحثان ارتباط بيرسون للكشف عن العلاقة.

جدول رقم (9) يوضح نتيجة معامل ارتباط (بيرسون للعلاقة الارتباطية) بين الثقافة الغذائية وسوء التغذية وسط الأطفال بولاية جنوب دارفور

المتغيرات	العدد	قيمة الارتباط	مستوى الدلالة	الاستنتاج
الثقافة الغذائية	51	0.383	0.004	توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا

بالنظر للجدول أعلاه نجد أن عدد العينة = (51)، وقيمة الارتباط (0.383)، ومستوى الدلالة (0.004)، إذن النتيجة تحقق صحة الفرض، حيث توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين الثقافة الغذائية وسوء التغذية وسط الأطفال، حيث أن كثير من أسر الأطفال يجهلون بالوجبات ذات القيمة الغذائية المناسبة للأطفال، بالإضافة إلى طريقة تناولها، وهذا ربما ترجع تأثير تدني مستوى التعليم بين هذه الأسر.

اتفقت نتيجة هذا الفرض مع توصلت إليه نتائج دراسة حمودة (Hammoda.2018)، والتي هدفت إلى تحديد أثر الأغذية التقليدية في معالجة سوء التغذية لدى الأطفال من عمر (1– 5) سنة. حيث كشفت نتائجها أن هنالك أثر إيجابي للوجبات التقليدية في معالجة

مشكلات سوء التغذية وسط الأطفال، الأمر الذي يجهلها الكثير من الأسر في تناولها ومعرفة قيمتها الغذائية. وإن الأطفال المصابين بسوء التغذية استجابوا إيجابا بعد تناولهم للأغذية التقليدية وأعطت نتائج جيدة في معالجة الأطفال المرضى.

يرى الباحثان إن الثقافة الغذائية تلعب دور كبير في تعزيز سبل الوقاية من الأمراض المزمنة التي تتعرض لها الأمهات أثناء مرحلة الحمل وأثناء الولادة وما بعدها، كما أنها قد تعمل على رعاية الأطفال وتكامل النمو السليم في المجالات المختلفة، مثلاً: (النمو الجسدي، الحركي، العقلي، المعرفي، العاطفي، الاجتماعي والنفسي)، وغيرها من العمليات التي تحتاج إلى قدر كبير من الوعي الأمومي بالثقافة الغذائية السليمة التي تعين الأم الحامل على تجنب الوقوع في المشكلات الصحية أثناء الحمل أو عند الولادة أو الرضاعة، كما تلعب الثقافة الغذائية للأم دور كبير في رعاية الأطفال وحمايتهم من الإصابة بأمراض سوء التغذية. يعود السبب في انتشار أمراض سوء التغذية الظروف الاقتصادية والاجتماعية الصعبة التي تعاني منها الأسر الفقيرة، ونتيجة لارتفاع أسعار المواد الغذائية وعدم توافرها وصعوبة إمكانية الحصول عليها، إضافة إلى الظروف الاستثنائية التي يعيشها النازحين بمعسكرات النزوح، وانعدام الاستراتيجيات البديلة التي تعمل على تعزيز الثقافة الغذائية وتثقيف الأسر على أهمية التنوع في تناول الغذاء. لذلك ينبغي تبني إستراتيجية حديثة قائمة على تعزيز الثقافة الغذائية للاستفادة من الجهود والخدمات التي تقدمها المنظمات الإنسانية والتطوعية في رعاية الأمومة والطفولة وحمايتهم ومساندتهم والمحافظة على تعزيز حق العيش الكريم والصحة الإنجابية السليمة والرعاية الكاملة وجودتها مدى الحياة.

الفرض الرابع: والذي ينص على (هناك علاقة ذات دالة إحصائية بين تنظيم الأسرة وسوء التغذية وسط الأطفال بولاية جنوب دارفور).

وللتحقق من صحة الفرض استخدم الباحثان ارتباط بيرسون للكشف عن العلاقة.

جدول رقم (10) يوضح نتيجة معامل ارتباط بيرسون للعلاقة الارتباطية بين تنظيم الأسرة وسوء التغذية وسط الأطفال بولاية جنوب دارفور

المتغيرات	العدد	قيمة الارتباط	مستوى الدلالة	الاستنتاج
تنظيم الأسرة	51	0.408*	0.003	توجد علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائيا

بالنظر للجدول أعلاه نجد أن عدد العينة =(51) وقيمة الارتباط (0.408) ، ومستوى الدلالة (0.003)، هي دالة إحصائية، أذن النتيجة تحقق صحة الفرض، حيث توجد علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائية بين تنظيم الأسرة وسوء التغذية وسط الأطفال. حيث أسهم مفاهيم الزواج والصحة الإنجابية وسط الأسر في زيادة إصابة الأطفال بسوء التغذية.

اتفقت هذه النتيجة مع ما كشفت عنه تقارير وزارة التعليم العالي والبحث العلمي (2019) والتي بينت أن مفاهيم الزواج والصحة الإنجابية وسط الأسر قد أسهمت في زيادة إصابة الأطفال بسوء التغذية، حيث كشفت أن (48%) من النساء كانت عدد أبنائهن تتراوح ما بين (4–6) وهذه النسبة مرتفعة إذا ما قارناها بأعمار الأمهات، مما يدل على ارتفاع حالات الزواج المبكر والإنجاب المتقارب وعدم التباعد في فترات الحمل والولادة، كل ذلك يمكن أن تؤدي إلى مشكلات صحية وصعوبة في الرعاية الأسرية، بالإضافة إلى ظهور حالات التفكك الأسري. كما إن (15.7%) منهن تتراوح عدد أبنائهن ما بين (7– 9) طفل، بينما (35.3%) فقط يتراوح عدد أبنائهن ما بين (1 – 2)، فإن هذه المؤشرات الديمغرافية (الحالة الزوجية، العمر، عدد الأبناء) تشير إلى وجود المشكلات الاجتماعية وسط أسر الأطفال المصابين بسوء التغذية.

يرى الباحثان إنه ازدادت الحاجة الماسة إلى تعزيز ونشر ثقافة تنظيم الأسرة كنتيجة للتقدم العلمي والتكنولوجي المعاصر للعملية التعليمية والانفجار المعرفي والمفاهيمي، فقد تبدلت العادات السلوكية والمفاهيم التي ترتبط بالإنجاب مواكبة لركب الحضارة والرقي، حيث أسهمت التطورات العلمية في ميدان الصحة الإنجابية في حماية الأمومة والطفولة وظهور الحاجة إلى الاستقرار وزيادة التماسك الأسري من خلال غرس القيم والمفاهيم الحميدة لتنظيم الأسرة وخفض عدد الوفيات بسبب تعرض الأمهات لفقر الدم كنتيجة للولادات غير الآمنة وبسبب عدم وجود الرعاية الكافية منذ بداية الحمل. ونتيجة لارتفاع معدلات الفقر وتدني مستوى المعيشة وتدهور المستوى الاقتصادي والاجتماعي أدى ذلك تفكك النسيج الاجتماعي للأسر ونتج عنه ارتفاع نسب الحرمان العاطفي والتباعد الجسدي بين الزوجين، وزيادة معدلات الطلاق أو الانفصال، الأمر الذي تسبب كثير في ضياع الأبناء وتعرضهم للإصابة بالأمراض النفسية والاجتماعية. تنظيم الأسرة له نتائج إيجابية كبيرة على حياة الزوجين، فقد يساعدهم على تكوين أسرة مستقرة نفسيا

واجتماعيا بناء على القدرات والإمكانات التي يتمتعون بها، فهو يتطلب مستوى عال من الوعي الأسري بمفهوم الإنجاب وتنظيم الولادة للوقاية من الإصابات المتكررة بفقر الدم وسوء التغذية.

الفرض الخامس: والذي ينص على (توجد علاقة ذات دالة إحصائية بين انخفاض مستوى الدخل الأسري وسوء التغذية وسط الأطفال بولاية جنوب دارفور).

وللتحقق من صحة الفرض استخدم الباحثان ارتباط بيرسون للكشف عن العلاقة.

جدول رقم (11) يوضح نتيجة معامل ارتباط بيرسون للعلاقة الارتباطية بين انخفاض مستوى الدخل الأسري وسوء التغذية وسط الأطفال بولاية جنوب دارفور

المتغيرات	العدد	قيمة الارتباط	مستوى الدلالة	الاستنتاج
انخفاض مستوى الدخل الأسري	51	0.357	0.005	توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا

بالنظر للجدول أعلاه نجد أن عدد العينة =(51)، و قيمة الارتباط (0.375) ، ومستوى الدلالة (0.005)، هي دالة إحصائيا، مما يعني وجود علاقة ارتباطية، إذن النتيجة تحقق صحة الفرض، وهي تشير إلى أنه: توجد علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائيا بين انخفاض مستوى الدخل الأسري وسوء التغذية وسط الأطفال. بمعنى أن انتشار الفقر بين أسر كان أحد عوامل ظهور حالات سوء التغذية وسط الأطفال.

واتفقت نتيجة هذا الفرض مع نتيجة الدراسة التي أجرتها جمعية أرض الإنسانية الفلسطينية (2016)، بأن هناك علاقة ذات دالة إحصائية بين مصدر الدخل الشهري ومستوى فيتامين (أ). كما تتفق نتيجة هذه الدراسة مع بعض نتائج دراسة (أبكر وادم) حول أثر بعض العوامل الاجتماعية في إصابة النساء الحوامل بفقر الدم والتي قد تنعكس على مشكلات سوء التغذية للأطفال عند الولادة.

خاتمة الدراسة:

بحمد الله سبحانه وتعالى تم إجراء وتطبيق البحث على عينة من المترددات والمحتجزات من أسر الأطفال الذين يعانون من سوء التغذية بمركز التغذية العلاجية بولاية جنوب دارفور، والبالغ عددهن (51) أسرة. حيث يتم الباحثان بأسمى آيات الشكر والامتنان للفريق العامل

بمركز التغذية العلاجية، وللأسر التي شملتها عينة الدراسة، لكل الفريق الذي تعاون في إجراء وتطبيق الدراسة وتحليلها إحصائيا.

نتـــــائـــج الـــدراســـــة:

أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة تتمثل في الآتية:

١- إن الأطفال المصابون بسوء التغذية تواجه أسرهم مشكلات التفكك الأسري.

٢- إن انخفاض المستوى التعليمي وسط الأسر انعكس سلباً على رعاية الأطفال المصابون بسوء التغذية.

٣- عدم معرفة الأسر بقيمة الثقافة الغذائية المناسبة للأطفال أسهم في إصابة الأطفال بسوء التغذية.

٤- انخفاض مستوى الدخل الأسري ومشكلات الفقر أسهم في إصابة الأطفال بسوء التغذية.

٥- ضعف الوعي بمفاهيم تنظيم الأسرة والصحة الإنجابية بين الأزواج أسهم في مشكلات الإصابة بسوء التغذية وسط الأطفال.

تـوصيـــات الـــدراســـــة:

بعد مناقشة فرضيات الدراسة واستخلاص النتائج يوصي الباحث بالآتي:

١- مواجهة مشكلات سوء التغذية وسط الأطفال من خلال إعادة البناء الاجتماعي والاقتصادي للأسر، وذلك من خلال معالجة المشكلات الأسرية.

٢- التركيز على زيادة مستوى المعرفة والتعليم وسط الأسر، من خلال إستراتيجية محو الأمية والعمل زيادة فرص التعليم وسط النساء بصورة عامة.

٣- تصنيف المنتجات الغذائية في المجتمع السوداني ودارفور على وجه الخصوص، والعمل على تحديد القيمة الغذائية لكل غذاء من حيث العناصر الغذائية، ثم توجيه الأسر في كيفية تناولها والاستفادة منها.

٤- بناء ثقافة تنظيم الأسرة والصحة الإنجابية وسط المجتمع وخاصة المقبلين على الزواج.

٥- تدريب الأسر على الاقتصاد المنزلي وتنظيمهم في شكل مجموعات أسر منتجة، وبناء ثقافة الاستفادة من الدخل المحدود في توظيف العناصر الغذائية المفيدة للأطفال أفراد الأسرة عامة.

٦- خلق برنامج تكاملي بين الأبعاد الاجتماعية والثقافية والغذائية تؤسس لمشروع مكافحة مشكلات سوء التغذية في المنطقة بهدف تخفيض نسبة وفيات الأطفال والأمهات.

٧- تبني مشروع وطني قائم على نشر الثقافة الغذائية وحماية الأسر من التفكك الأسري ورعايتها.

٨- العمل على دعم المشروعات والبرامج النوعية التي تقوم على محاربة الجهل والأمية وسط الأمهات والأطفال وكبار للإسهام في زيادة الوعي بقيمة الثقافة الغذائية المناسبة للأطفال.

٩- تبني إستراتجية حديثة قائمة على دعم الأسر الفقيرة لزيادة مستوى الدخل الأسري وحل مشكلات الفقر للحد من خطر الإصابة بسوء التغذية وتعزيز التنمية المستدامة.

١٠- العمل على زيادة مستوى التثقيف الصحي والغذائي وتصحيح المفاهيم الخاطئة عن تنظيم الأسرة والصحة الإنجابية بين الأزواج.

١١- تبني إستراتيجية وطنية قائمة على تقديم الدعم النفسي والاجتماعي والعمل الاستفادة من طاقات الشباب والاختصاصين النفسيين والاجتماعيين في نشر الوعي والإسهام في دفع عجلة التنمية والسلام للحد من انتشار سوء التغذية وسط الأطفال في المستقبل.

مقترحات الدراسة:

١- إجراء دراسة تجريبية عن فاعلية برنامج إرشادي تدريبي قائم على خفض أثر العوامل الاقتصادية على أسر الأطفال المصابين بسوء التغذية بولاية جنوب دارفور.

٢- إجراء دراسة تجريبية عن فاعلية برنامج إرشادي تدريبي قائم على خفض أثر العوامل الاجتماعية على أسر الأطفال المصابين بسوء التغذية بولاية جنوب دارفور.

References

1- Abaker,Adam, Osman.(2019). The Effect of Trace Elements Deficiency on Anemic pregnant Women of Displaced Camps. In ALfashir locality. J. Alfshir University for applied sceicnces. 13. 77. p86.

2- Eljazooli, Haleema. (2013). The Relationship of the Economic and Social Conditions of the family with birth control in the urban setting.

3- Family planning , web: Mawdoo3.comVisit date,25/7/(2019)

4- Fao.org/3/y7352a/y732o4.htm

5- FAO/WHO, Handbook of Human Nutrition Rey.2009/

6- Guide counseling(2010).Techniques and practice of practical intervention to solving children's problems, The national council for care children ,Sudan.

7- Hamooda,Amra.Abdulraman.(2018). The Effect of Traditional Food on Therapy children Malnutrition (1-5)years ,PH,D Thesis. Sudan University for Technology &sciences.

8- Hilin.Girth.Nutrition- global- priority.visit on 8/8/2019

9- Issa,Kareena Balila,(2018).The social problems that face families that their children affected with malnutrition ,Ma thesis ,Alfashir Universiy

10- Jundi.Mohammed,Mukhtar ,(2002). Heahth Nutrition, Aral Marrifa. Egypt.

11- Khalifa,M.Assafi. (2007). Human behavior and social environment, Part two,St,Addition,UAE,Dubi.

12- Nawar,azeez Azar&Rashad,Nisbi mohmmed , (1999). Food and Nutrition MethodsDar –Almrifa Aljamia.Egypt.

13- Nawar,azeez Azar&Rashad,Nisbi mohmmed(2006). Human food and malnutrition, Library of Bustan Al –Marifa,Askandaria ,Egypt.

14- News.un.org/ar/story/2009/03/102132

15- Palestinian Human Land Association. Web:Ardelinsan.Ps/ portal/ p,Visit Date.30/8/2019

16- Robert, Ies Karlus & Hurdis Anzeel. Translation of Alshaiban, Mohammed (2013). Nutritional Assessment of food Munifactory Methods,Dar-Almaarif.The Ministry of Higher Education and scientific research,Mausil Unversity,Iraq.

17- Wafa Musa,(2013). A healthy food guide for Egyptian families.