

العوامل المؤثرة علي أوزان وصحة مواليد الأمهات الصغيرات

[٢]

سامية طه الدسوقي^١

الموجز

تم إجراء هذه الدراسة للوقوف على العوامل المؤثرة علي سلامة وصحة مواليد الأمهات الصغيرات (المراهقات) حيث شملت عينة الدراسة ٦٠ أما من الأمهات الصغيرات اللاتي تراوحت أعمارهن من ١٤ إلى ١٨ سنة بمكة المكرمة. أوضحت النتائج أن ٥٣,٣٣ % من الأمهات ظلت أوزانهن طبيعية حتى نهاية فترة الحمل و أن حوالي ٤٠ % من الأمهات أنجبن وهن أقل من ١٦ سنة مما تسبب عنه ظهور أمراض عديدة وقد لوحظ أن ٦٠ % من الأمهات تفضلن المستشفيات الحكومية لإتمام عملية الولادة وأن نسبة ٨٣,٣٣ % منها تمت بطريقة طبيعية كما بلغت النسبة ٣٣,٣٣ % للولادة مرتين علما بأنه كانت الفترة الزمنية بين كل ولادتين أقل من سنة، واستمرت فترات الرضاعة لمدة ستة شهور بنسبة ٤٨,٣٣ % بينما انخفضت إلي ١١,٦٦ % عند سنة ونصف. حدث إجهاض مرة واحدة خلال فترة الزواج بنسبة ٢٦,٦٦ % من مجموع أفراد العينة كما حدث مرتين بنسبة ٦,٦٦ % أما عن أوزان الأطفال المولودين لأمهات صغيرات فقد كانت أقل من الطبيعي (٢,٥ كجم) بنسبة ٢٨,٣٣ % بينما كانت صحة الأطفال جيدة بنسبة ٧٣,٣٣ %. أوضحت نتائج البحث انتشار الصفراء في الأطفال بنسبة ٥٠ % و القيء المتكرر بنسبة ٢١,٦٦ % كما ظهرت الإصابة بنسبة ١١,٦٦ % لكل من نزلات معوية، حساسية الطعام، الالتهاب الرئوي. كما أظهرت نتائج دراسة التاريخ الغذائي زيادة الإقبال علي تناول الخبز الأبيض يوميا بنسبة ٦٦,٦ % من الأمهات يليه الأرز يوميا بنسبة ٣١,٦٧ % ثم الخبز الأسمر والبطاطس بنسبة ٣١,٦٧ %، ٢٥ % علي التوالي . كما تبين النتائج الإقبال الشديد للأمهات علي استهلاك السكر يوميا بنسبة ٧١,٦٧ % يليه الشيكولاته بنسبة ٥١,٦١ % . أما عن الأطعمة الدهنية فتفضل الأمهات استعمال الزيت بنسبة ٦٨,٣ % . لوحظ أيضا أن الأمهات يفضلن تناول الدجاج أسبوعيا بنسبة ٧٥ % وقل الإقبال علي تناول البروتين . وجد أن الإقبال علي تناول الحليب يوميا منخفض ٤٠ % يقابل ٥١,٦٧ % للجنين . كما كان للوجبات الجاهزة نسبة ٥ %

١ - قسم الأغذية الطبية، الهيئة القومية للرقابة والبحوث الدوائية، الجيزة، مصر

(سُلم البحث في ١٦ أغسطس ٢٠٠٤)

(قُبِلَ البحث في ١٠ ديسمبر ٢٠٠٥)

وللشاي والقهوة والمشروبات الغازية العصائر الطازجة يوميا بنسب ٤٥%، ٢٥%، ٣٨,٣%، ١٨,٣% على التوالي. تنصح الدراسة بنشر الوعي الصحي وتنظيم الفترة بين الحمل والذي يليه.

الكلمات الدالة: الوزن الطبيعي في نهاية الحمل، أمراض الأطفال، مدلول الحالة الصحية، التاريخ الغذائي

مقدمة

الأطفال حديثي الولادة. وقد وجد أنه من بين ١٦٥٠٠ حالة ولادة هناك ١٦٦٢ حالة تعاني من تسمم الحمل والولادة المبكرة وأكثر من ٥٠% من هذه الحالات كان عمر الأم ١٨ عاماً. أيضاً تزداد معدلات الإجهاض في الحمل المبكر وذلك إما نتيجة خلل في الهرمونات الأنثوية (تفرز بمعدلات أقل من المفروض) أو لعدم تأقلم الرحم علي عملية حدوث الحمل مما يؤدي إلي حدوث نزيف وما يتبعه من التخلص من الجنين، فضلا عن زيادة الإصابة بالعدوى البكتيرية والتي تعرف باسم حمى النفاس. أما عن المضاعفات الاجتماعية فهي تأخر في استكمال مسيرة التعليم وعدم القدرة علي تنظيم عدد أفراد الأسرة وعدم العناية السليمة بالطفل الوليد وزيادة حالات الطلاق. وقد أكد (Hjern et al 2001) علي أن الأطفال المولودين لأمهات صغار السن أكثر تعرضاً للمخاطر. هذا ولتعدد المسؤوليات في الزواج المبكر تنتشر حالات الاكتئاب والقلق وضعف الثقة بالنفس والشعور بالذنب لعدم القدرة علي التربية (Woodward et al 2001).

الهدف من البحث والمنهج المتبع في الدراسة

تفضل كثير من المجتمعات العربية الزواج المبكر وترفض تأخر سن الزواج وذلك محافظة علي الأخلاق والتقاليد وهيبة الأسرة، إلا أن المغالاة في هذا الاتجاه أدت إلي ظهور مشكلة الزواج المبكر بما لها من تداعيات صحية، كما أن الرغبة في وجود أسرة كبيرة الحجم وما يطلق عليه (العزوة) ما زال في أذهان البعض مما يدفعهم إلي الزواج من الفتاة الصغيرة، كما أدي التقدم المذهل في الطب في الـ ٥٠ سنة الأخيرة مع وجود الإحصائيات والدراسات إلي فهم عميق لأخطار الزواج المبكر وكيفية تجنبها. ومن ناحية أخرى يعتبر الزواج المبكر قضية اجتماعية ذات أبعاد طبية خطيرة لما لها من انعكاسات علي صحة المرأة والطفل والمجتمع، حيث تدل معظم الأبحاث والدراسات الطبية والبيئية علي أن مضاعفات الحمل والولادة تزداد بشدة في حالات الزواج المبكر عنها في حالات الزواج بعد سن ١٨ سنة. من أهم هذه المضاعفات تسمم الحمل وضعف الجنين مما يؤدي إلي ارتفاع حاد في نسبة الوفيات في

Correlation طبقاً لطريقة (Helwing, 1983) لإظهار وتوضيح نتائج البحث.

النتائج والمناقشة

أولا الممارسات الصحية خلال فترة الحمل والولادة

أوضحت النتائج أن ٥٣,٣٣% من أفراد العينة وزنهن طبيعي في نهاية فترة الحمل بينما كان أعلى من الطبيعي بنسبة ٣٦,٦٦% كما هو موضح في شكل رقم (١) وهذه

النتيجة تتفق مع (Kirchengast and Harrmann, 2003) الذين أشاروا إلي أن زيادة الوزن أثناء الحمل كانت أعلى في الأمهات صغار السن بنسبة ٢٣,٤% مقارنة بالأمهات في سن ٢٠ - ٢٩ سنة و يعتبر الزيادة في الوزن غير مستحبة لعدة أسباب أهمها أنه يصعب علي السيدة الحامل التخلص منها بعد الولادة كما يؤدي إلى زيادة كبيرة في الماء والملح في الجسم مما يؤدي إلي حدوث تسمم الحمل (المسمي بالبري أكلاميسيا) حيث يرتفع الضغط ويظهر الزلال في البول مما يؤثر علي نمو الجنين وعلي صحة الأم (ياسلامه, ١٩٩٦). تبين النتائج أن ٦٠% من الأمهات أنجبن لأول مرة في عمر (١٦- أقل من ١٨ سنة)، ٣١,٦٦% في عمر بين (١٤- أقل من ١٦ سنة) ويظهر من الجدول أن ٤٠% من الأمهات أنجبن وهن أقل من ١٦ سنة مما

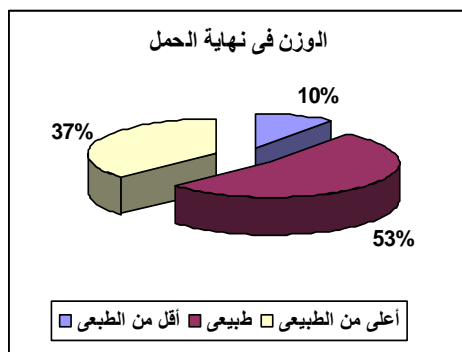
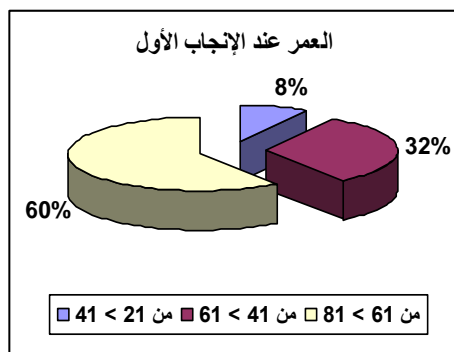
تم إجراء هذا البحث للتعرف علي العوامل المؤثرة علي صحة وسلامة المواليد للأمهات صغيرات السن . وقد شملت الدراسة (٦٠) أما من الأمهات الصغيرات بمكة المكرمة واستخدام فيها المنهج الوصفي التحليلي (El-Sawy, 1992) إذ يساعد هذا المنهج علي الوصول إلي استنتاجات وتصميمات تساعدنا علي تطوير الواقع الذي ندرسه.

مجتمع البحث

أجري هذا البحث علي (٦٠) أما من الأمهات الصغيرات اللاتي يتراوح أعمارهن من ١٤ إلى ١٨ سنة من مكة المكرمة - المملكة العربية السعودية، وقد تم اختيارهن عشوائياً وروعي عند اختيار العينة أن تكون مستوياتهن الاجتماعية والاقتصادية متباينة وهذا وقد صممت استمارات استبيان شملت بيانات عن حالة الأم الصحية وتاريخها الغذائي و أوزان المواليد وحالتهم الصحية والأمراض التي يتعرضون بها.

طرق تحليل النتائج

تم تحليل البيانات إحصائياً عن طريق حساب التكرار والنسبة المئوية كما تم حساب Cross tabulation بين المتغيرات المختلفة كذلك إيجاد معامل بيرسون Person



شكل رقم ١. الوزن في نهاية فترة الحمل والعمر عند الإنجاب الأول للأمهات تحت الدراسة

أن عدم الالتحاق ببعض الدورات الإرشادية أثناء الحمل يؤدي لزيادة الولادة القيصرية إذ كانت مجموعة النساء غير المشاركات في التردد علي العيادة أكثر عرضه للولادة القيصرية بنسبة ثلاثة أضعاف النساء اللاتي ترددن علي العيادة. أشارت النتائج أيضا إلى أن ٥١,٦٦% من الأمهات تابعن العناية الطبية بعد الولادة بإشراف الأهل الأمر الذي يسبب الكثير من المشاكل الصحية للأم والرضيع وذلك لانخفاض الوعي الصحي لدي الأهل والأقارب. مثلت الأمهات اللاتي كان عدد مرات الولادة لهن مرة واحدة ٦٠% مقابل ٦,٦٦% تعددت ولادتهن ٣ مرات. كانت الفترة الزمنية بين كل ولادة وأخرى أقل من سنة بنسبة ٢٨,٣٣% من العدد الكلي مقابل ٢٠% لفترة سنتين. ويوضح كل من (Whitworth and Stephenson, 2002) الذان قاما بدراسة طول الفترة الزمنية بين

تسبب عنه ظهور أمراض عديدة بسبب صغر سنهن عند الإنجاب حيث أن زواج المرأة في عمر المراهقة ينتج عنه مخاطر كبيرة. تشير نتائج جدول (١) أن نسبة الأمهات اللاتي تمت عملية الولادة لهن في مستشفيات حكومية يمثلن ٦٠% من العدد الكلي بينما ٤٠% في مستشفيات خاصة وهذا يرجع إلي الاقتناع بكفاءة الإمكانيات المتوفرة بالمستشفى الحكومي عن الخاص من أطباء وهيئة التمريض وأجهزة عالية الكفاءة. ويوضح الجدول أن ٨٣,٣٣% من الأمهات ولدن بطريقة طبيعية مقابل ١٦,٦٦% بجراحة قيصرية الأمر الذي يرتبط بعمر الأم عند الإنجاب وهاتان النسبتان تتفقان مع كل اللذين أوضحا أن نسبة الولادات القيصرية في عينة من الأمهات صغيرات السن بلغت ١٣,١% بينما ارتفعت إلي ٣١,٣% في حالة الأمهات أكبر من ٤٠ سنة. في هذا الصدد أوضح (Van Winter et al 1997)

جدول ١. البيانات الخاصة بعملية الولادة للأمهات تحت الدراسة

النسبة المئوية		النسبة		البيان	
من العينة الكلية	العدد	من العينة الكلية	العدد	البيان	
(١) أين تمت عملية الولادة ؟					
				في المنزل	-
٢٨,٣٣	١٧	أقل من سنة	-	في مستشفى حكومي	٣٦
		سنة	٦٠	في مستشفى خاص	٢٤
٢٣,٣٣	١٤	سنتان	٤٠	(٢) كيف تمت عملية الولادة ؟	
٢٠	١٢	ثلاث سنوات		طبيعية	٥٠
٣,٣٣	٢	(٥) ما طول فترة الرضاعة الطبيعية ؟		جراحة قيصرية	١٠
			٨٣,٣٣	هل تابعت العناية الطبية بعد الولادة بإشراف	
			١٦,٦٦	طبيبة الأسرة	٢٥
٤٨,٣٣	٢٩	سنة وشهر	٤١,٦٦	وحدة رعاية الأمومة	٤
		سنة	٦,٦٦	والطفولة	
١٣,٣٣	٨	سنة ونصف	٥١,٦٦	الأهل	٣١
١١,٦٦	٧	سنتان		(٣) ما عدد مرات الولادة ؟	
٢٦,٦٦	١٦	لا يوجد	-	لا يوجد	-
		مرة	٦٠	مرة	٣٦
٦,٦٦	٤	مرتان		مرتين	٢٠
-	-	ثلاث مرات	٣٣,٣٣	ثلاث مرات	٤
		لا يوجد	٦,٦٦	أكثر من ذلك	-
٦٦,٦٦	٤٠		-		-

للمخزون من الحديد كما أوضح (De-Pee et al 2002) بينما كانت الرضاعة الطبيعية لمدة سنة في ١٣,٣٣% وكانت المدة سنة ونصف بنسبة ١١,٦٦% من العدد الكلي. وأكد بإسلامه (١٩٩٦م) أن الرضاعة الطبيعية أفضل غذاء للطفل الرضيع لأنها تعتبر مصدرا طبيعيا للغذاء كما أكد كل من

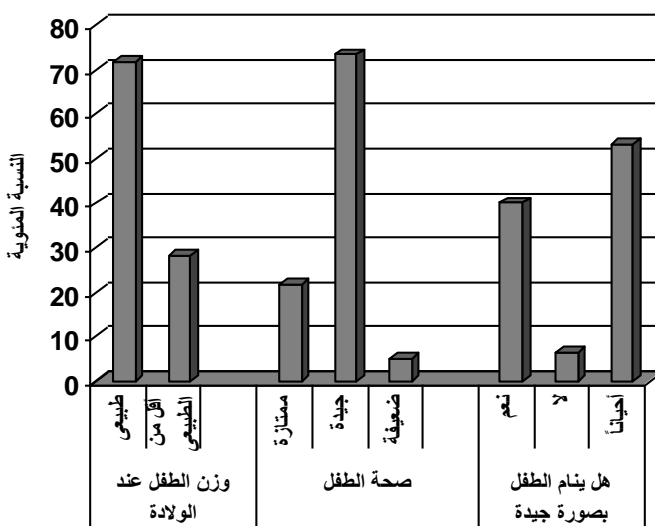
الحمل والآخر وتأثير ذلك علي الجنين أن الفترة القصيرة بين الحملين (أقل من ٨ أشهر) ينتج عنه مضاعفات في مراحل المولود المختلفة وخاصة المرحلة المبكرة من عمر الرضع. أشارت النتائج أيضا إلي أن مدة الرضاعة الطبيعية كانت ٦ شهور في ٤٨,٣% من العدد الكلي وهي المدة المناسبة

(3- 3,5 كجم) ومرجع هذا النقص إلي حالة الأم الصحية والغذائية ووعيها بأهمية مراجعة الأطباء للمحافظة علي صحتها وصحة جنينها. ويوضح (Rikimaru, 1998) أن الأطفال الذين يعانون من سوء تغذية شديد هم غالبا للأمهات صغار وكانت أوزانهم عند الميلاد أقل من الطبيعي، كما أنهم لا يتعاطون وجبات الطعام من الرضاعة الطبيعية وتوضح نتائجنا أن عدد الأطفال الذين ينامون بصورة جيدة يمثلون 40% من العدد الكلي بينما عدد الذين ينامون بصورة جيدة أحيانا يمثلون 53,33% والذين لا ينامون بصورة جيدة 6,66%.

(Yngve and Sjostrom, 2001) أن الأمهات صغيرات السن أو اللاتي تلقين قدرا بسيطا من التعليم يرضعن مواليدهن فترة أقصر مقارنة بالأمهات كبار السن . بالنسبة للإجهاض فقد وجد أن عدد مراته خلال فترة الزواج مرة واحدة بنسبة 26,66% ومرتان بنسبة 6,66% من العدد الكلي.

ثانيا الحالة الصحية للطفل

أشارت نتائج شكل رقم (2) أن 28,33% من أوزان الأطفال عند الولادة أقل من الطبيعي وهذه نسبة مرتفعة حيث من الطبيعي أن يكون جميع الأطفال في وزن



شكل رقم 2. الحالة الصحية للطفل

ثالثاً إصابة الطفل بالأمراض

وعموماً كانت نسبة الأطفال المصابين عالية وهي ترتبط بصحة الطفل العامة ووزنه عند الولادة حيث أن وزن الطفل وصحته يؤثران علي إصابته بالأمراض بشكل عام كما أن اهتمام الأم بنظافته وتغذيته السليمة والنوم الكافي وتعرضه للهواء النقي يقلل من فرصة إصابته بالأمراض (رفعت، ١٩٩٢).

رابعاً التاريخ الغذائي

يوضح جدول (٣) التاريخ الغذائي للأمهات الصغيرات والذي يؤثر بشكل مباشر علي صحة وسلامة مواليدهن.

الأطعمة النشوية

وجد أن ٦٦,٦% من الأمهات تتناولن يومياً الخبز الأبيض وتتنخفض هذه النسبة في الخبز الأسمر إلي ٣١,٦٧% بينما يزداد الاستهلاك للأرز يومياً ٤١,٦٧% وهذا يتفق مع العادات الغذائية في المملكة العربية السعودية لأن المستهلك يفضل تناول الخبز الأبيض علماً بأن الخبز الأسمر يتميز بارتفاع محتواه من البروتين وفيتامينات (ب) المركبة وكذلك الألياف التي تقيد في تنظيم حركة الأمعاء وامتصاص الدهون والسكريات (عويضة ١٩٩٩).

الأطعمة السكرية

يرتفع استهلاك السكر يومياً إلي ٧١,٦٧% من الأمهات يليه الشيكولاتة

توضح نتائج جدول (٢) عدم وجود أطفال مصابين بأمراض خلقية غير أن هناك ارتفاعاً ملحوظاً بالإصابة بمرض الصفراء ٥٠% والقيء المتكرر بنسبة ٢١,٦٦% بلغت نسبة الإصابة بالإمساك ١٣,٣٣% بينما تساوت نسب الإصابة بأمراض حساسية الطعام، الالتهاب الرئوي، نزلات معوية ١١,٦٦% وقد أوضح (Bani et al 2002) في دراسة أجراها في مركز صحي بالرياض بالمملكة العربية السعودية أن ٢٥% من الأطفال تقل عن سنتين الذين توجهوا للمركز يعانون من الإسهال والنزلات المعوية ولم يتم اتخاذ أي إجراء خلال فترة الإسهال نتيجة لصغر سن الأم أو انخفاض مستواها التعليمي أو لأنها من العاملات.

جدول ٢. إصابة الطفل بالأمراض

البيان	العدد	النسبة المئوية
أمراض خلقية	-	-
الصفراء	٣٠	٥٠
القيء المتكرر	١٣	٢١,٦٦
حساسية الطعام	٧	١١,٦٦
نزلات برد	٦	١٠
التهاب رئوي	٧	١١,٦٦
جديري	-	-
نزلات معوية	٧	١١,٦٦
حصبة	-	-
سعال ديكوي	-	-
إمساك	٨	١٣,٣٣
أمراض أخرى	٣	٥

٥١,٦٧% وينخفض الإقبال علي العسل الأبيض ٨,٣% والعسل الأسود ٣,٣%.

الأطعمة الدهنية

لوحظ الاتجاه نحو استخدام الزيوت ٦٨,٣% من الأمهات وهي نسبة عالية بالنسبة للسمن الطبيعي ٥%

والصناعي ١,٦٧% وتتميز الزيوت باحتوائها علي الأحماض الدهنية الأساسية غير المشبعة والتي لا يستطيع الجسم تكوينها.

الأطعمة البروتينية

يزداد الإقبال علي استهلاك لحم الدجاج يوميا ٢٠% من الأمهات نظرا لسرعة طهيها ورخص ثمنها مقارنة باللحوم الحمراء التي يتم استهلاكها يوميا بنسبة ١٥% وينخفض استهلاك الأسماك والروبيان، وهذا يتفق مع النمط الغذائي في منطقة مكة المكرمة. أما الإقبال علي البقول فلم يكن كبيراً ٦,٦٧% من الأمهات علما بأن البقول تتميز باحتوائها علي نسبة جيدة من البروتينات مع انخفاض نسبة الدهون وإذا تم تناولها مع أحد أنواع الحبوب يمكن تعويض النقص الموجود فيها من الأحماض الأمينية الكبريتية وتصبح الوجبة غنية بالأحماض الأمينية الأساسية وهذه الوجبات تصلح في حالة انخفاض دخل الأسرة (William, 1995).

الألبان ومنتجاتها

وجد أن الجبن يمثل أعلى معدل استهلاك يومي بنسبة ٥١,٦٧% من الأمهات مقابل ٤٠% للحليب وهي نسبة منخفضة حيث تحتاج المرأة في مثل هذه السن إلي معدلات عالية من الكالسيوم والفسفور خاصة في حالة الحمل والرضاعة (Header, 2000).

الخضروات والفاكهة

لوحظ من النتائج إقبال الأمهات بنسبة ٣١,٦٧% علي تناول الخضروات الطازجة يوميا بنسبة أقل ٢٠% على الخضر المطبوخة أما الإقبال على استهلاك الفاكهة الطازجة كانت النسبة ٥٠% وعلى المعلبات ٢٣,٣% وعلى الوجبات الجاهزة يوميا بنسبة ٥% و ٤٣,٣% أسبوعيا وهذه الوجبات تتميز بارتفاع نسبة الدهون وتقل بها الفيتامينات والأملاح المعدنية مما يؤدي إلي حدوث أمراض القلب والشرابيين التاجية (مصيفر وعلي، ١٩٩٩) كما تبين النتائج أن ٧٠% من أفراد العينة يتناولن الشاي أو القهوة يوميا بينما تنخفض النسبة إلي ٣٨,٣% للعصائر الطازجة والتي تعتبر من المصادر الجيدة للفيتامينات والأملاح المعدنية ومضادات الأكسدة التي تحمي خلايا الجسم من الشقوق الحرة Free Radicals (التكروري والمصري، ١٩٩٧). بلغت نسبة الإقبال على استهلاك المشروبات الغازية يوميا ١٨,٣% وهي نسبة عالية حيث أنها تعوق امتصاص الكالسيوم والحديد (محمد، ١٩٩٤).

نتائج ومردودات فترة ما حول الولادة كما تساعد في خفض معدلات الولادة المبكرة وعدد أيام نوم الأطفال حديثي الولادة كما أوضح (Koniak et al 2000).

(٤) ضرورة التزام الأمهات بالرضاعة الطبيعية خاصة خلال الفترة الأولى من الولادة (٤-٦ شهور) كما أشارت الأكاديمية الأمريكية لطب الأطفال ومنظمة الصحة العالمية في البرنامج الخاص للتغذية المتكاملة للأطفال حديثي الولادة (Black et al 2001)

(٥) التأكيد على التحاق الأمهات الصغيرات بالدورات الإرشادية كمشاركات قادرات على تعديل سلوكهن لمواجهة أنماط الثقافة المختلفة دون الاعتماد على نصائح الأمهات والجدات في التحكم في نمو وتطور الطفل.

أولاً المراجع العربية

باسلامه ، عبد الله حسين (١٩٩٦)٠ سيدتي الحامل أنت مسئولة عن حياتين. الطبعة الرابعة، ص ١١٦-١٢٠. دار السروات- جدة، المملكة العربية السعودية.
التكروري، حامد. المصري، خضر (١٩٩٧). تغذية الإنسان- الطبعة الثانية، ص ٢١٦-٢٢٤. دار حنين- عمان- الأردن.
رفعت، محمد (١٩٩٢). الطفل في جميع مراحل. الطبعة الأولى، صفحة ٤٣-٤٨. دار الفكر العربي، القاهرة.

خامساً التحليل الإحصائي

تشير نتائج التحليل الإحصائي إلى ما يلي

- وجد أن هناك علاقة ارتباطية بين عمر الأم وعدد مرات الإجهاض وبين الحالة الصحية للأم ووزن الطفل كذلك نوع الولادة طبيعية أو قيصرية.
- وجود أن العلاقة بين الحالة التعليمية للأم وصحة الطفل دالة إحصائياً وبين وظيفة الأم والوعي الغذائي وطول فترة الرضاعة.
- وجد أن هناك علاقة ارتباطية بين توفر المعلومات الإرشادية لدى الأمهات صغيرات السن وبين صحة أطفالهن.

التوصيات

- (١) يجب الاهتمام بنشر الوعي الصحي لدى الأمهات المراهقات بضرورة المتابعة مع وحدات رعاية الأمومة والطفولة خلال فترة الحمل.
- (٢) الاهتمام بتنظيم الفترة بين الحمل والذي يليه حتى يتم استعادة الجسم لاحتياجاته الفسيولوجية والتي تؤثر بدورها على سلامة الجنين.
- (٣) ضرورة توفير الرعاية الصحية العامة شاملة بنوعها التقليدية والمكثفة لتحسين

- عويضه، عصام بن حسن (١٩٩٩). أساسيات تغذية الإنسان. صفحة ٧٥-٨٠، دار النشر العلمي والمطابع بجامعة الملك سعود.
- محمد، محمد الشحات (١٩٩٤). الغذاء الكامل. الطبعة الأولى، صفحة ٩٢-١١٥. مطبعة مصر، القاهرة.
- مصيقر، عبد الرحمن عبيد. علي، محمد زين (١٩٩٩). الغذاء والإنسان. صفحة ١١٢-١٢٠، جمعية التغذية العربية، دبي.

ثانياً المراجع الأجنبية

- INC. North Carolina, USA. 27511. pp. 558-561*
- Kirchengast, S. and B. Harrmann (2003).** Impact of Maternal Age and Maternal Somatic Characteristics on Newborn Size. *Am. J. Hum. Biol., Mar-Apr.15 (2): 220-228*
- Koniak-Griffin, D.; N. Anderson; L. Verzemnieks and M. Brech (2000).** A Public Health Nursing Early Intervention Program for Adolescent Mothers Outcomes from Pregnancy Through 6 weeks Postpartum. *Nurs-Res. May-June, 49 (3): 130-138.*
- Pipes, P. and C. Trahms (1997).** *Nutrition in Infancy and Childhood, (Fifth Edition), p. 126.* Mosby, N.Y.
- Rikimaru, T.; J. Yartey; K. Taniguchi D. Kennedg and F. Nkrumah (1998).** Risk Factors for The Prevalence of Malnutrition Among Urban Children in Ghana. *J. Nutr. Sci. Vitaminol. Tokyo. Jun; 44 (3): 391-407.*
- Siegel, C.; P. Graves; K. Maloney; J. Norris; B. Calonge and D. Lezotte (1996).** Mortality from International and Uninternational Injury Among Infants of Young Mothers in Colorado, 1986 to 1992. *Arch. Pediat. Adolesc. Med.. Oct.; 150 (10): 1077 - 1083.*
- Van-Winter, J.; M. Harmon; E.J. Atkinson and P. Simmons (1997).** Young mom's clinic: A multidisciplinary Approach to Pregnancy Education in Teens
- Bani, I.; A. Saeed and A. Othman, A. (2002).** Diarrhea and Child Feeding Practices in Saudi Arabia. *Public Health-Nutr. Dec., 5 (6) :727-31.*
- Black, M.; E. Siegel; Y. Abel and M. Bently (2001).** Home and Video Tape Intervention Delays Early Complementary Feeding Among Adolescent Mothers. *Pediat., May; 107(5): E67 .*
- De-Pee, S.; Bloem, M.; Kiess, L.; R. Yip and S. Kosen (2002).** The High Prevalence of Low Hemoglobin Concentration Among Indonesian Aged 3-5 Months is Related to Maternal Anemia. *J. Nutr. Aug.; 132 (8): 2215-21.*
- El-Sawy, M. (1992).** *Scientific Research: Principles and Writing Methods: p. 39.* Academic Press, Cairo (In. Arabic).
- Header, E. (2000).** Assessment of Nutritional Status for Lactating Women in Some Egyptian Rural and Urban Governorates. *5th Egyptian Conference of Home Economics- Minufiya Univ. Faculty of Home Economics (16-17). July p. 63.*
- Hjern, A.; B. Ringback; G. Weitoft and R. Anderson (2001).** Socio-Demographic Risk Factors for Home-type Injuries in Swedish Infants and Toddlers. *Acta-Paediatr.; 90 (1): 61-68.*
- Helwing, J. (1983).** SAS; Introductory Guide. Revised Edition. *SAS Institute*

and in Young Single Women. *J. Pediatr. Adolesc. Gynecol. Feb., 10(1): 28-33.*

Whitworth, A. and Stephenson, R. (2002). Birth Spacing Sibling Rivalry and Child Mortality in India. *Soc. Sci. Med.. Dec, 55 (12) 2107-2119.*

William, S. (1995). *Basic Nutritional*

Diet therapy, pp. 130-135. Mosby, New York.

Woodward, L.; L. Horwood and D. Fergusson (2001). Teenage Pregnancy. Cause for Concern. *N-Z Med. J. July 13, 114 (1135): 301-303.*

Yngve, A. and M. Sjostrom (2001). Breast Feeding in Countries of the European Union and EFTA: Current and proposed recommendations, rational, prevalence, duration and trends. *Public-Health-Nutr. Apr., 4 (213): 631-645.*

Arab Univ. J. Agric. Sci., Ain Shams Univ., Cairo, 14(1), 33-46, 2006

FACTORS AFFECTING THE WEIGHT AND HEALTH STATUS OF BABIES OF YOUNG MOTHERS

[2]

Samia T. Eldisoky¹

ABSTRACT

The study was aimed to shed light upon the factors affecting on the safety and health status of babies of young mothers. The study includes 60 young mothers of ages between 14 to 18 years in Mekka (El-mokarrama). The results showed that 53.33% of the studied cases having normal weights up to delivery and 40% of them were less than 16 years; a trend that make them suffering from several diseases. Results also showed that 60% of young mothers prefer the Governmental hospital for delivery and 83.33% of these cases had only one delivery that achieved normally, while 33.33% of the young mothers having two successive deliveries with a period in between of less than one year. In spite of the importance of normal breast feeding, it was extended only for 6 months in 48.33% of the cases while 11.66% of young mothers extend breast feeding to one and halve years. A bortion case was occurred in only one case of the tested young mother representing 26.66% and some times it occurs in two cases with a level of 6.66% of the tested sample. Regarding the weight of the babies delivered for young mother they indicate less weight than the normal (2.5 Kg) representing 23.33%, and 73.33% of the babes realize good health status. On the other hand, hepatitis was found to occur with a level 50% and vomiting 21.66% and 11.66% of babies suffering from each of intestinal trends, food allergy and Bronchitis aspects. Food history proved that 66.6% of the young mothers prefer white bread followed by rice (31.67%). The normal bread (Balady) and potatoes showed a level of acceptance of 31.67% and 25% respectively. Young mothers prefer to consume sugars (71.67%) followed by chocolates (51.61) and 68.3% of them prefer to use vegetable oils, while 75% consume poultry / week. The consumption of dairy by young mothers was some what lowered (40%) than that of cheese which was 51.67%. The ratio for ready to eat foods that was found to be accepted by the investigated young mothers was 45% (Tea), 25% (Coffee), 18.3% (carbonated beverages), and 38.3% (Fruit Juices).

Keywords: Normal weight by the end of delivery, Young mothers, Diseases of babes, Health status and food history.

1- National Organization of Drug Control and Research (NODCAR), Medical Food Dept., Giza, Egypt.

(Received August 16, 2004)

(Accepted December 10, 2005)

ا.د سعيد سلامة إبراهيم

تحكيم: ا.د محمد أمين عبد الله