الحالة التغذوية للمرأة الريفية الحامل وعلاقتها ببعض المتغيرات المؤثرة عليها في بعض قرى محافظة الإسكندرية

آمال السيد محمود العسال

معهد بحوث الإرشاد الزراعي والتنمية الريفية – مركز البحوث الزراعية – جيزة – مصر

المستخلص

أجريت الدراسة لتحقيق الأهداف التالية : ١ – تقييم الحالة التغذوية للريفيات المبحوثات من خلال : تحديد منسب كتلة الجسم (نسبة الوزن / الطول) ، وتحديد درجة الإصابة بالأنيميا (نسبة الهيموجلوبين في الدم) ٠ ٢ – تحديد مستوى معارف المبحوثات عن تغذية الحامل ٠ ٣ – التعرف على النمط الغذائي للمبحوثات ومدى مناسبته للاحتياجات الغذائية الموصي بها ٠ ٤ – تحديد العلاقة بين الحالة التغذوية (كل من منسب كتلة الجسم ، و درجة الإصابة بالأنيميا كمتغيرين تابعين) و المتغيرات المستقلة المشتملة على بعض الخصائص الشخصية والأسرية للمبحوثات ، والنمط الغذائي لهن ، ومستوى معارفهن عن تغذية الحامل ٠

تم جمع البيانات بالمقابلة الشخصية باستخدام استمارة استبيان من عينة قدرها ٢٠٠ مبحوثة تمثل ١١,٥ % من عدد الحوامل المترددات خلال ثلاثة أشهر على كل وحدة من الوحدتين الصحيتين التابعة لهم قرى منطقتي خورشيد والمعمورة الزراعية ، وتم استخدام الإحصاء الوصفية كالنسب المئوية والتكرارات لوصف النتائج ، ثم تم تحليل البيانات باستخدام معامل ارتباط سبيرمان لتحديد العلاقات الارتباطية بين متغيرات الدراسة ومعامل الانحدار المتعدد لمعرفة أكثر المتغيرات تأثيراً على المتغيرين التابعين موضع الدراسة ٠

أسفرت أهم نتائج البحث عما يلي :

- ٥٨ % من المبحوثات منسب كتلة الجسم لديهن (نسبة الوزن / الطول) في المدى غير الطبيعي (٣٩,٤ % من خورشيد مقابل ٤٤,٨ % من المعمورة الزراعية) ٠
- إصابة ٤٤ % من المبحوثات بالأنيميا (٥٣,٩ % من خورشيد مقابل ٣٣,٣ % من المعمورة الزراعية) ٠
- ٨٤ % من المبحوثات مستوى معارفهن للبنود المتعلقة بتغذية الحامل ما بين منخفض ومتوسط (٢٣ % ، و ٦١ % على التوالي) على حين أن ١٦ % منهن فقط مستوى معارفهن مرتفع ٠
- ٨٠ % ، و ٧٣ % ، و ٦٩ % ، و ٤٤ % من المبحوثات على التوالي تتناول كميات أقل من الموصى به للحامل من مجموعات : الخضراوات ،

و الفاكهة ، و الألبان ومنتجاتها ، واللحوم وبدائلها (على التوالي) على حين تتناول ٣٩ % منهن أكثر من الموصي به من مجموعة الخبز والحبوب ٠

- وجدت علاقة طردية معنوية عند مستوى معنوية ٠,٠١ بين مقياس منسب كتلة الجسم للمبحوثة والمتغيرات التالية : نوعية دخل الزوج ، و الدخل الأسري ؛ والمتناول اليومي من الخضراوات ، و المتناول اليومي من الفاكهة ٠ على حين كانت العلاقة معنوية طردية عند ٠,٠٥ بينه وبين متغيرين عمرها عند الزواج ومسئوليتها في اختيار الطعام ٠
- علاقة عكسية معنوية عند مستوى معنوية ٠,٠١ بين مقياس منسب كتلة الجسم للمبحوثة ومتغير عدد أفراد الأسرة ٠ على حين أن العلاقة معنوية عند مستوى معنوية ٠,٠٥ بين ذلك المتغير وبين متغير عدد الأولاد ٠
- علاقة عكسية معنوية عند مستوى معنوية ٠,٠١ بين مقياس منسب كتلة الجسم للمبحوثة و درجة إصابتها بالأنيميا ٠
- علاقة عكسية معنوية عند مستوى معنوية ٠,٠١ بين إصابة المبحوثة بالأنيميا وبين المتغيرات : عمر المبحوثة الحالي ، وعمرها عند الزواج ، و مداومة المتابعة مع الطبيب أثناء الحمل ، و مصادر معلوماتها عن تغذية الحامل ، ومستوى معارفها عن تغذية الحامل ، و نوعية دخل الزوج ، و مستوى دخل الأسرة ، و المتناول اليومي من مجموعة الخبز والحبوب ، و المتناول اليومي من مجموعة اللحوم وبدائلها ٠
- علاقة عكسية معنوية عند مستوى معنوية ٠,٠٥ بين إصابة المبحوثة بالأنيميا وبين المتغيرات : مسئوليتها في اختيار الطعام، و عدد الوجبات التي تتناولها يومياً ، و المتناول اليومي من الخضراوات ، و المتناول اليومي من الفاكهة ٠ على حين كانت علاقة طردية معنوية عند ٠,٠٥ بين ذلك المتغير وبين عدد أفراد الأسرة ٠
- تبين باستخدام معامل الانحدار أن أكثر المتغيرات تأثيراً على منسب كتلة الجسم للمبحوثات كانت بالترتيب : دخل الزوج ، والإصابة بالأنيميا ، ومسئوليها في اختيار الطعام ، والمتناول اليومي من الخضراوات وكانت أكثر المتغيرات تأثيراً على إصابة المبحوثات بالأنيميا : دخل الزوج ، ودرجة متابعة الحمل مع الطبيب ، ومسئوليها في اختيار الطعام ٠

المقدمة والمشكلة البحثية

تمثل المرأة في جمهورية مصر العربية قطاعاً بشرياً هاماً فهي تمثل ما يقرب ممن نصف التعداد السكاني (٤٨,٨ %) منهن ٢٢,٧ % في سن الإنجاب (الجهاز المركزي للتعبئة والإحصاء ٢٠٠٥). كما أن المرأة هي المسئولة عن تنشئة ورعاية النصف الآخر لذا يعتبر الاهتمام بصحة المرأة استثمار قومي وخاصة في حالة الحمل فالاهتمام برعاية الأم الحامل صحياً وغذائياً يؤدي إلى المحافظة على صحتها كما يؤدي إلى ولادة أطفال أصحاء بدنياً وعقلياً ٠ وقد أكدت العديد من

الدراسات أن التغذية الجيدة للأم الحامل قبل وأثناء فترة الحمل تقلل من المشكلات الصحية التي تعرض لها أثناء الحمل وبعد الولادة كما تقلل من حدوث الإجهاض والولادات المبكرة وولادة أطفال ناقصي الوزن وكذلك تؤدي إلى ولادة أطفال أصحاء ٠ وأظهرت دراسة Bondevik وآخرون (٢٠٠١) وجود علاقة معنوية موجبة بين إصابة الحامل بالأنيميا الشديدة وبين ولادة أطفال ناقصي الوزن (أقل من ٢,٥ كجم) وكذلك الولادة قبل الميعاد (أقل من ٣٧ أسبوع) كما وجدت علاقة طردية معنوية بين نقص أو زيادة مقياس كتلة الجسم وولادة أطفال ناقصي الوزن ٠

وبينت دراسة Ghorashi and Heidari (٢٠٠٤) انخفاض ملحوظ في تركيز الحديد بالدم لدى الرضع المولودين من أمهات مصابات بالأنيميا بالمقارنة بالرضع المولودين من أمهات غير مصابات بالأنيميا مما يؤكد أن نقص الحديد لدى الأمهات الحوامل قد يؤثر على مستوى الحديد في أطفالهن ٠

وتظهر مشكلة سوء تغذية السيدات الحوامل بصورة أكثر في الدول النامية عن الدول المتقدمة حيث تفتقر أغلبيتهن للعديد من العناصر الغذائية مما يؤثر على صحتهن وصحة مواليدهن وقد يؤدي إلى زيادة نسبة وفيات الأمهات والمواليد ، وأكد Rush (٢٠٠٠) حدوث زيادة في معدل وفيات الأمهات في الدول النامية عنه في الدول المتقدمة ويزيد بين الحوامل المصابة بالأنيميا والقصيرات القامة ٠

كما ذكر Deckelbaum (٢٠٠٢) حدوث انخفاض لوزن الوليد في الدول النامية عن الدول المتقدمة حيث أن وزن حوالي ٥٠ % من المواليد في بنجلاديش منخفض عن الوزن الطبيعي مما أدى إلى وفاة ثلثهم ، وقد يرجع ذلك لعدة عوامل متعلقة بالأم منها سوء التغذية ووزن الأم سواء بالنقص أو الزيادة سيان ٠

وأشارت دراسة Jood وآخرون (٢ ٠٠) في جنوب الهند إلى انخفاض الكمية المتناولة من الأغذية الكربوهيدراتية بين السيدات الحوامل بدرجة مغزوية عن الموصي به ، وكذلك عدم كفاية المتناول من مجموعتي الخضر والفاكهة التي تعتبر مصدر لفيتامين ج و البيتا كاروتين على الرغم من زيادة المتناول من الزيوت والدهون عن الموصي به ٠

وأكدت دراسة Jiang وآخرون (٢٠٠٥) انتشار نقص العناصر الغذائية الصغرى بين الحوامل الريفيات في نيبال حيث تبين نقص فيتامينات : أ ، وهـ ، و د لدى ٧ و ٢٥ و ١٤ % من الحوامل على التوالي ، ونقص فيتامينات : الريبوفلافين و ب٦ و ب١٢ لدى ٣٣ % و ٤٠ % و ٢٨ % على التوالي ٠ كما تبين نقص عنصر الحديد وإصابة ٤٠ % منهن بالأنيميا ٠

وأشارت دراسة Ahmed وآخرون (٢٠٠٣) إلي انتشار الأنيميا بين أغلبية عينة الحوامل في بنجلاديش ٠

وتتأثر الحالة التغذوية للأم الحامل ببعض العوامل الاجتماعية والاقتصادية والصحية وأهمها العمر عند الإنجاب ، و تعدد مرات الحمل وتقاربها ، وتعليم الأم ، ونقص الوعي الغذائي لها ، وعدم مشاركتها في اختيار الطعام ، والحالة الصحية لها قبل الحمل ، والمستوى الاقتصادي للأسرة ، وبعض المعتقدات الخاطئة (زمراوي ١٩٩٧) ٠

وأظهرا Bodnar& Siega وآخرون (٢٠٠٢) وجود علاقة طردية معنوية بين جودة الوجبة الغذائية المتناولة أثناء الحمل وبين تعليم وعمر الحامل فكلما ارتفع تعليم الحامل وزاد عمرها عن

٣٠ سنة كلما تناولت وجبة أكثر جودة وزادت كمية الحديد المتناول في الوجبة كما زادت حصة الخضراوات المتناولة ٠

وأكدت دراسة Ahmed وآخرون (٢٠٠٣) انه بانخفاض الدخل الأسري تزيد نسبة إصابة الحوامل بالأنيميا ويزيد نقص فيتامين (أ) بينهن ٠

وأكدت الإحصائيات انتشار الإصابة بالأنيميا بين السيدات الحوامل في مصر وزيادة نسبتها خاصة بين الريفيات عن الحضريات(عبد القادر ٢٠٠٢) ٠

وتبين إحصائيات الجهاز المركزي للتعبئة والإحصاء (٢٠٠٥) وفيات ٥,٣ % من الأمهات نتيجة لمضاعفات الحمل والولادة ، ووفيات ٤,٥ % من الأطفال الرضع بالريف ٠ كما تشير نفس الإحصائيات إلى أن المرأة الريفية المصرية تمثل أكثر من نصف عدد السيدات بمصر (٥٨ % منهن) ٠

أهداف البحث

أجريت الدراسة للأهداف التالية :

١ – تقييم الحالة التغذوية للمبحوثات من خلال : تحديد منسب كتلة الجسم (نسبة : الوزن / مربع الطول) ، وتحديد درجة الإصابة بالأنيميا (نسبة الهيموجلوبين في الدم) ٠ ٢ – تحديد مستوى معارف المبحوثات المتعلقة بتغذية الحامل ٠ ٣ – التعرف على النمط الغذائي للمبحوثات ومدى مناسبته للاحتياجات الغذائية الموصي بها للحامل ٠ ٤ – تحديد العلاقة بين الحالة التغذوية (كل من منسب كتلة الجسم و درجة الإصابة بالأنيميا كمتغيرين تابعين) و المتغيرات المستقلة المتمثلة في بعض الخصائص الشخصية والأسرية للمبحوثات ، والنمط الغذائي لهن ، ومستوى معارفهن عن تغذية الحامل ٠

فروض البحث

تم صياغة الفروض البحثية لتحقق الهدف الرابع للدراسة كما يلي :

- توجد علاقة بين كل من منسب كتلة الجسم للريفيات المبحوثات و درجة إصابتهن بالأنيميا كل على حدى كمتغيرين تابعين وبين كل من الخصائص الشخصية والأسرية المدروسة كمتغيرات مستقلة ٠
- توجد علاقة بين كل من منسب كتلة الجسم للمبحوثات و درجة إصابتهن بالأنيميا كل على حدى كمتغيرين تابعين وكل من مستوى معارفهن عن تغذية الحامل ، والنمط الغذائي لهن ٠
- توجد علاقة بين منسب كتلة الجسم للمبحوثات كمتغير تابع ودرجة إصابتهن بالأنيميا كمتغير مستقل ٠

الطريقة البحثية

أولاً : منطقة البحث وعينته:

تم اختيار شاملة البحث من الريفيات الحوامل المترددات على الوحدتين الصحيتين التاليتين : ١ – الوحدة الصحية بخورشيد وتتبعها عدة قرى (مثال : خوشيد والتوفيقية واالطور وشاكر وفرعون والإصلاح والمراغي القديمة والمراغي الجديدة والمهاجرين والعقاري والعبيد وزرزارة ويحيى

وجمال الدين والزوايدة والخروعة والثلاثين وياسين وزغلول) ٠ ٢ – وحدة المنتزه الريفية الصحية التي تتبعها القرى التابعة لإدارة المعمورة الزراعية وتشمل عد قرى (مثـال : سـيكلام وأسـكوت والشامي والبرنس البحري والبرنس القبلي ومنشية الأوقاف والمنشية البحرية وسركيس وكازورينـا وحوض ١٠ وحوض ١٢ والهلالية و الرحمانية و دبانة وأبو سرحة و العماروة والملاحة والروضة وعزبة كرملة وفرعون) ٠

اختيرت العينة لتمثل ١١,٥ % من عدد الحوامل المترددات على كل وحدة من الوحدتين الصـحيتين خلال ثلاثة أشهر وبذلك كان عدد العينة الكلية ٢٠٠ مبحوثة (عدد ١٠٤ مبحوثة من خورشـيد ، مبحوثة ٩٦ من وحدة المنتزه الريفية) ٠

ثانياً : أسلوب جمع البيانات :

تم جمع البيانات بالمقابلة الشخصية للمبحوثات ، تم القياس الطول والوزن الحالي لهن ونسـبة الهيموجلوبين في الدم بمعرفة أطباء الوحدة الصحية ، و باستخدام استمارة استبيان شملت بنودهـا ١ – بعض الخصائص الشخصية والأسرية للمبحوثة كعمرها الحالي وعمرها عند الـزواج و درجـة تعليمها وعدد أولادها وعما إذا كانت تعمل أو لا ومصادر معلوماتها عن تغذية الحامل ومشاركتها في اختيار الطعام ، ودرجة الالتزام بالمتابعة مع الطبيب أثناء الحمل ، ودرجة تعليم زوجها وطبيعة عمله ونوعية أسرتها وعدد أفرادها ومصادر دخل الأسرة ٠ ٢ – معارف المبحوثات لأهم البنود المتعلقة بتغذية الحامل وشملت : زيادة الكمية المتناولة من الطعام دون إفراط – زيادة المتناول مـن المـواد النشوية بقدر محدد – أهمية التناول اليومي للخضر والفاكهة – معـدل تنـاول الأسـماك واللحـوم الحمراء والطيور والكبدة والبيض والبقول ، أهمية التناول اليومي للألبان ومنتجاتها والكميـة التـي يجب تناولها ، وأهمية شرب الماء بين الوجبات وليس أثنائها ، عدم الابتعاد عن تناول الطعام أثناء الوحم خوفاً من القيء مع أهمية تعدد الوجبات من ٥ –٦ وجبات ولكن بكميات بسيطة ، والابتعاد عن تناول المخللات والمحدقات ٠ ٣ – النمط الغذائي المتناول من حيث عدد الوجبات ، والغذاء الذي تم تناوله في اليوم السابق بالتفصيل والكمية المتناولة ، والتعرف على معدل تناول مكونات المجموعات الغذائية في الأسبوع السابق ٠

ثالثاً : قياس متغيرات الدراسة :

١ – المتغيرات التابعة :

تم تقييم الحالة التغذوية للمبحوثة بطريقتين (استخدم كل منهما كمتغير تابع) هما : أ – قيـاس منسب كتلة الجسم ، وذلك بقياس المقاييس الجسمية للمبحوثة من حيث الطول والوزن الحالي (مـع الأخذ في الاعتبار شهر الحمل والزيادة المفروضة أثناءه) ثم حساب منسب كتلة الجسم = الـوزن بالكجم / مربع الطول بالمتر – فإذا كانت القيمة الناتجة = ٢٠ – أقل من ٢٥ اعتبـر الـوزن فـي المدى الطبيعي وقيمت الحالة التغذوية على أنها طبيعية أما إذا قلت القيمة عن ذلك إعتبـر الـوزن أقل من الطبيعي و إذا ذاد اعتبر الوزن أكثر من الطبيعي ، وفي كلاهما تعتبر الحالة التغذوية سيئة ، وتم التحويل الكمي بأن تأخذ المقاييس الطبيعية درجة واحدة وغير الطبيعية (سواء بالنقص أو الزيادة) تأخذ صفر ٠ ب – قياس نسبة الهيموجلوبين في الدم (وتم الحصول عليها مـن البطاقـة الصـحية الخاصة بمتابعتها الحمل في الوحدة الصحية) ، وتم تصنيف إصابة المبحوثات بالأنيميا وفقاً لنسـبة

الهيموجلوبين إلى مصابة إذا قلت عن ١١ ملجم / ١٠٠ مل دم ، وغير مصابة إذا زادت عن ذلك (وفقاً لتصنيف CSPRO ٢٠٠٥) ثم تم التحويل الكمي بأن تأخذ المصابة درجة ١ ، وغير المصابة درجة صفر ٠

٢ – المتغيرات المستقلة :

– متغيرين العمر الحالي والعمر عند الزواج : وضعت الأرقام الدالة على الفئات : أقل من ٢٠ سنة تأخذ درجة واحدة ، ومن ٢٠ – أقل من ٢٥ درجتين ، من ٢٥ – أقل من ٣٠ ثلاث درجات ٠٠٠

– درجة تعليم المبحوثة أو زوجها : أمي صفر ، وتقرأ وتكتب ١ درجة ، أتمت التعليم الأساسي ٢ درجة ، و الثانوي أو الدبلوم ٣ درجات ، و التعليم العالي ٤ درجات ٠

– عدد الأولاد وعدد أفراد الأسرة وشهر بداية متابعة الحمل وعدد الوجبات اليومية : وضعت الأرقام الخام ٠

– مصدر معلوماتها واستشارتها عن تغذية الحامل : الأهل والأقارب والجيران والخبرة : تأخذ درجة ا أما الطبيب أو أي مصادر إرشادية تأخذ درجة ٢ ٠

– مسئوليتها في اختيار الطعام : ليست هي المسئولة تأخذ صفر ، هي المسئولة تأخذ ١ ٠

– نوعية دخل الزوج : الدخل الثابت يأخذ ٢ درجة وغير الثابت ١ درجة ٠

– دخل الأسرة : تم حسابه بجمع مصادر دخل الأسرة مع إعطاء درجات رتبيه تقديرية لمهنة الزوج ففي حالة التاجر ومالك ارض زراعية يأخذ أعلى الدرجات ، يليه الحرفي يليه الموظف يليه من لا يعمل عملاً محدداً ، وتعطى درجة عدد الأفدنة وفقاً لعددها ، وكذلك في حالة عدد رؤس الماشية ٠

– المستوى المعرفي للمبحوثة بالتغذية السليمة الحامل : تم قياسه من خلال ستة عشر عبارة (١٦) ، وأعطيت الإجابة الصحيحة درجة واحدة والإجابة غير الصحيحة صفر ، وبذلك تراوحت الدرجات النظرية من صفر كحد أدنى و ١٦ درجة كحد أقصى ٠ تم جمع الدرجات الحاصلة عليها المبحوثة ، ووفقاً لذلك تم تصنيف المبحوثات إلى ذوات المستوى المنخفض في حالة ما إذا قلت الدرجة عن ٥٠ % من الدرجة القصوى (أقل من ٨ درجات) ، وذات المستوى المتوسط إذا تراوحت درجاتها بين ٥٠ و ٧٥ % من الدرجة القصوى أما إذا زادت مجموع درجاتها عن ٧٥ % (١٢ درجة) اعتبرت ذات مستوى معرفي مرتفع ٠

– تحديد المتناول اليومي من المجموعات الغذائية ومقارنته بالموصي به : من خلال سؤالها عما تناولته بالتفصيل خلال اليوم السابق منذ الاستيقاظ صباحاً حتى النوم مع محاولة ذكر الكمية المتناولة ثم تحليل المتناول وتحديد الحصة المتناولة من المجموعات الغذائية ومقارنتها بما أوصي به في الدليل الهرمي للغذاء اليومي للحامل (SCC ١٩٩٧) ٠ في حالة حصولها على الحصة اليومية من المجموعة في المدى الموصي به تأخذ درجة واحدة ، وفي حالة عدم كفاية الحصة تأخذ درجة صفر ٠

رابعاً : التحليل الإحصائي للبيانات :

تم تحليل البيانات إحصائياً باستخدام البرنامج الإحصائي الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS باستخدام الحاسب الآلي كما يلي : استخدمت الإحصاء الوصفية كالنسب المئوية

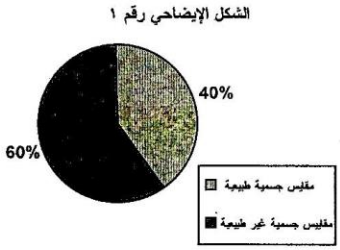
والتكرارات لوصف النتائج ، واستخدم معامل ارتباط سبيرمان لتحديد العلاقات الارتباطية بين متغيرات الدراسة ، ثم استخدم معامل الانحدار المتعدد لمعرفة أكثر المتغيرات تأثيراً على المتغيرين التابعين موضع الدراسة .

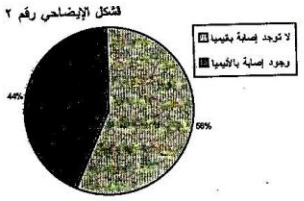
النتائج والمناقشة

أولاً: تقييم الحالة التغذوية للمبحوثات :

١ – منسب كتلة الجسم ل Body mass index :

أشارت النتائج البحثية (الشكل الإيضاحي رقم ١) إلى أن ٥٨ % من المبحوثات منسب كتلة الجسم لديهن (النسبة بين الوزن / مربع الطول) في المدى غير الطبيعي ، و طبيعي عند ٤٢ % منهن ، وأظهرت النتائج (جدول ١) أن المقاييس في المدى الطبيعي لدى ٣٩,٤ % من مبحوثات خورشيد مقابل ٤٤,٨ % من مبحوثات المعمورة الزراعية .





إلحالة التغذوية للمبحوثات

٢ – درجة إصابة المبحوثات بالأنيميا :

أشارت النتائج (الشكل الإيضاحي رقم ٢) إلى أن ٤٤ % من المبحوثات مصابات بالأنيميا ، وتبين من جدول رقم ٣ إصابة ٥٣,٩ % من مبحوثات خورشيد مقابل ٣٣,٣ % من المعمورة الزراعية) .

جدول ١ . توزيع المبحوثات وفقاً لمنسب كتلة الجسم

منسب كتلة الجسم	مبحوثات خورشيد		مبحوثات المعمورة الزراعية		إجمالي العينة	
	العدد	%	العدد	%	العدد	%
في المدى الطبيعي	٤١	٣٩,٤	٤٣	٤٤,٨	٨٤	٤٢
أقل من المدى الطبيعي	٥٣	٥١,٠	٢٤	٢٥,٠	٧٨	٣٩
أكثر من المدى الطبيعي	١٠	٩,٦	٢٩	٣٠,٢	٣٨	١٩
المجموع	١٠٤	١٠٠	٩٦	١٠٠	٢٠٠	١٠٠

جدول ٢ . توزيع المبحوثات وفقاً لمستوى الهيموجلوبين في الدم

مستوى الهيموجلوبين في الدم جم / ١٠٠ سم٣	مبحوثات خورشيد		مبحوثات المعمورة الزراعية		إجمالي العينة	
	العدد	%	العدد	%	العدد	%
١١ فأكثر (لا يوجد أنيميا)	٤٨	٤٦,١	٦٤	٦٦,٧	١١٢	٥٦
١٠ – ١٠,٩ (أنيميا بسيطة)	٣٧	٣٥,٦	٢٧	٢٨,١	٦٤	٣٢
٧ – ٩,٩ (أنيميا متوسطة)	١٩	١٨,٣	٥	٥,٢	٢٤	١٢
المجموع	١٠٤	١٠٠	٩٦	١٠٠	٢٠٠	١٠٠

ثانياً : مستوى معارف المبحوثات للبنود المتعلقة بالتغذية السليمة للحامل :

بينت النتائج البحثية (جدول ٣) أن أغلبية المبحوثات (٨٤ %) مستوى معارفهن للبنود المتعلقة بتغذية الحامل ما بين منخفض ومتوسط (٢٣ % ، و ٦١ % على التوالي) على حين أن ١٦ % منهن فقط مستوى معارفهن مرتفع

(١٢,٥ % من مبحوثات خورشيد مقابل ١٩,٥ % من مبحوثات المعمورة الزراعية) . هذا وبينت النتائج غير المجدولة أن أكثر البنود عدم معرفة من قبل أغلبية المبحوثات كانت : الكمية التي يجب تناولها من الألبان ومنتجاتها (٨٦,٥ % لا تعرف) ، و أهمية تعدد الوجبات بكميات بسيطة (٦٤,٥ % لا تعرف) ، عدم الابتعاد عن تناول الطعام أثناء الوحم (٦٢ % لا تعرف) ، تناول الماء بكثرة بين الوجبات وليس أثناءها (٥٦ % لا تعرف) .

جدول ٣. توزيع المبحوثات وفقاً لمستوى معارفهن للبنود المتعلقة بتغذية الحامل

المستوى المعرفي	مبحوثات خورشيد		مبحوثات المعمورة الزراعية		إجمالي العينة	
	العدد	%	العدد	%	العدد	%
منخفض	٢١	٢٠,٢	٢٦	٢٧,١	٤٦	٢٣
متوسط	٧٠	٦٧,٣	٥١	٥٣,١	١٢٢	٦١
مرتفع	١٣	١٢,٥	١٩	١٩,٨	٣٢	١٦
المجموع	١٠٤	١٠٠	٩٦	١٠٠	٢٠٠	١٠٠

ثالثاً : النمط الغذائي للمبحوثات :

١ – بالنسبة لعدد الوجبات المتناولة يومياً :

أشارت النتائج البحثية (جدول ٤) إلى أن أغلبية المبحوثات (٥٩ %) تتناول ثلاث وجبات يومياً ، و ٣٩,٥ % منهن تتناول وجبتين على حين أن ١,٥ % فقط من المبحوثات تتناول أربعة وجبات على الرغم من أنه يوصي للحامل بتعدد وجباتها من ٤ – ٦ وجبات في اليوم بكميات بسيطة وذلك حتى تتجنب القيء أو تخفف من حدته خاصة أثناء الوحم و تحصل على احتياجاتها الغذائية (الدنشاري ١٩٩٠) .

جدول ٤ . توزيع المبحوثات وفقاً لعدد الوجبات المتناولة يومياً

عدد الوجبات	مبحوثات خورشيد		مبحوثات المعمورة الزراعية		إجمالي العينة	
	العدد	%	العدد	%	العدد	%
وجبتين	٤٠	٣٨,٥	٣٨	٣٩,٦	٧٩	٣٩,٥
ثلاث وجبات	٦١	٥٨,٧	٥٨	٦٠,٤	١١٨	٥٩,٠
أكثر من ثلاث وجبات	٣	٣,٨	–	–	٣	١,٥
المجموع	١٠٤	١٠٠	٩٦	١٠٠	٢٠٠	١٠٠

٢ – الحصة اليومية المتناولة من المجموعات الغذائية :

أظهرت النتائج البحثية (جدول ٥) تناول المبحوثات المجموعات الغذائية بالحصة اليومية الموصي بها كما يلي : –

– مجموعة الخبز و الحبوب والمعجنات : ٤٩,٥ % من المبحوثات تناولتها في المدى الموصي به (٦ – ١١ حصة) ، و ٣٥ % منهن تناولت أكثر من الموصي به على حين أن ١٥,٥ % تناولت أقل من الموصي به .

– مجموعة الخضراوات : ٢٠ % من المبحوثات تناولتها في المدى الموصي به (٣ – ٥ حصة) على حين أن ٦٧,٥ % منهن تناولت أقل من الموصي به ولم تتناول ١٢,٥% من المبحوثات أي كمية من الخضراوات .

– مجموعة الفاكهة : ٢٥,٥ % من المبحوثات تناولتها في المدى الموصي به (٢ – ٤ حصة) ، و٤٠ منهن % تناولت أقل من الموصي به على حين أن ٣٣% لم تتناول أي كمية .

– مجموعة اللحوم وبدائلها : ٤٤ % من المبحوثات تناولتها في المدى الموصي به (٢ – ٣ حصة) ، ١٢ % تناولت أكثر من الموصي به على حين أن ٢٩ % منهن تناولت أقل من الموصي به ، و١٥% لم تتناول أي كمية .

– مجموعة الألبان ومنتجاتها : ٣١ % من المبحوثات تناولتها في المدى الموصي به (٢ – ٣ حصة) على حين تناولت ٤٣,٥ % أقل من الموصي به ، و ٢٤% لم تتناولها إطلاقاً .

جدول ٥. توزيع المبحوثات وفقاً لمدى تناولهن الحصة اليومية الموصي بها من المجموعات الغذائية

المجموعات الغذائية	مبحوثات خورشيد		مبحوثات المعمورة الزراعية		إجمالي العينة	
	العدد	%	العدد	%	العدد	%
مجموعة الخبز و الحبوب :						
في المدى الموصي به	٥١	٤٩,٠	٤٨	٥٠,٠	٩٩	٤٩,٥
أكثر من الموصي به	٣٢	٣٠,٨	٣٨	٣٩,٦	٧٠	٣٥
أقل من الموصي به	٢١	٢٠,٢	١٠	١٠,٤	٣١	١٥,٥
مجموعة الخضراوات :						
في المدى الموصي به	٢١	٢٠,٢	١٩	١٩,٨	٤٠	٢٠
أكثر من الموصي به	–	–	–	–	–	–
أقل من الموصي به	٦٩	٦٦,٤	٦٦	٦٨,٨	١٣٥	٦٧,٥
لم تتناول	١٤	١١	١١	١١,٥	٢٥	١٢,٥
مجموعة الفاكهة :						
في المدى الموصي به	٣٢	٣٠,٨	١٩	١٩,٨	٥١	٢٥,٥
أكثر من الموصي به	٣	٢,٩	–	–	٣	١,٥
أقل من الموصي به	٤٠	٣٨,٥	٤٠	٤١,٧	٨٠	٤٠
لم تتناول	٢٩	٢٧,٩	٣٧	٣٨,٥	٦٦	٣٣
مجموعة اللحوم وبدائلها :						
في المدى الموصي به	٤٣	٤١,٤	٤٥	٤٦,٩	٨٨	٤٤
أكثر من الموصي به	١٦	١٥,٤	٨	٨,٣	٢٤	١٢
أقل من الموصي به	٢٦	٢٥,٠	٣٢	٣٣,٣	٥٨	٢٩
لم تتناول	١٩	١٨,٣	١١	١١,٥	٣٠	١٥
مجموعة الألبان ومنتجاتها :						
في المدى الموصي به	٤٦	٤٤,٢	١٦	١٦,٧	٦٢	٣١,٠
أكثر من الموصي به	٣	٢,٩	–	–	٣	١,٥
أقل من الموصي به	٣١	٢٩,٩	٥٦	٥٨,٣	٨٧	٤٣,٥
لم تتناول	٢٤	٢٣,١	٢٤	٢٥,٠	٤٨	٢٤,٠

أشارت نتائج الجدول السابق إلى أن ٨٠ % ، و ٧٣ %، و ٦٩% ، و ٤٤ % من المبحوثات على التوالي تتناول كميات أقل من الموصى به للحامل من مجموعات : الخضراوات ، و الفاكهة ، والألبان ومنتجاتها ، واللحوم وبدائلها على حين تتناول ٣٩ % منهن أكثر من الموصي به من مجموعة الخبز والحبوب ٠

وتعتبر الخضراوات والفاكهة مصدر للفيتامينات والأملاح المعدنية والألياف اللازمة للحفاظ على صحة المرأة الحامل ووقايتها من الأمراض ، ويعتبر اللبن ومنتجاته مصدر لحصولها على احتياجاتها اليومية من الكالسيوم ، وفي حالة عدم تناول الأم الحامل الكمية الكافية من الكالسيوم لا يتكون هيكل عظمي سليم للطفل كما يؤثر على عظام الأم فيقلل من كثافتها منهن (Barrera ٢٠٠٢) ٠

٣ – معدل المتناول أسبوعياً من مجموعة اللحوم وبدائلها :

بينت نتائج الدراسة (غير المجدولة) عدم تناول ٣٥ % ، و ٢٣ % من المبحوثات على التوالي اللحوم الحمراء والطيور في الأسبوع السابق لسؤالهن على حين أن ٤٩ % و٥٣ % منهن على التوالي تناولتها مرة في الأسبوع ، وبينت الدراسة عدم تناول ٥٦ % من المبحوثات الكبد بينما تناولتها ٤١ % منهن مر ة في الأسبوع ، وعن تناول البيض بينت النتائج تناوله يومياً بين ١٤% فقط من المبحوثات على حين أن ١٥ % منهن لم تتناوله نهائياً خلال الأسبوع ، و ٣٢ % منهن تناولته بمعدل مرة – مرتين ٠ أما بالنسبة للأسماك أظهرت النتائج عدم تناولها بين ٨ % من المبحوثات ، وتناولتها ٢٧,٦ % منهن مرة في الأسبوع على حين أن ٥٤,٥ % منهن تناولتها بمعدل مرتين في الأسبوع فأكثر ٠

أما عن تناول للبقول فقد تبين أن أغلبية المبحوثات (٦٦ % منهن) تناولتها بمعدل ٦ – ٧ مرات أسبوعياً إلا أ ن البروتين النباتي الموجود في البقول يعتبر بروتين منخفض القيمة الغذائية ولا يمكن الاعتماد عليه وحده ، وإنما لابد من استكماله بتناول غذاء مصدر للبروتين الحيواني كالبيض أو اللحوم والأسماك ، و تحتاج الحامل بصفة خاصة إلى البروتينات عالية القيمة الغذائية لموجهة النمو السريع في أنسجة وأعضاء الجنين وتكوين السائل الأمينوسي ونمو وتطور المشيمة ونمو الرحم هذا بالإضافة إلى تكوين هيموجلوبين الدم اللازم لبناء خلايا الدم الحمراء ووقاية الأم والمولود من الإصابة بالأنيميا (الدنشاري ١٩٩٠) ٠

وبناءً على ما ذكرت الخضري و عياد (١٩٨٦) من أنه يجب على الحامل تناول اللحوم والطيور بمعدل مرتين في أسبوع ، وتناول الكبد بمعدل مرتين في الأسبوع ، والأسماك من مرتين إلي ثلاث مرات ، والبيض لابد من تناوله بمعدل ٢ بيضة يومياً فقد أشارت نتائج الدراسة إلى أن الغالبية العظمى من المبحوثات لم تتناول كل من الكبد والبيض واللحوم الحمراء والطيور بالمعدل الموصي به أسبوعياً (٩٧ % ، ٨٦ % ، ٨٤ % ، ٧٦ %) ، وتعتبر الكبد عالية القيمة الغذائية فتمتاز بمحتواها العالي من البروتين عالي القيمة الغذائية ، والحديد ، وفيتامين أ وفيتامين ب كما تمتاز بمحتواها العالي من حمض الفوليك الذي تحتاجه الحامل بكمية ٨٠٠ ملجم يومياً ويدخل في تركيب خلية الدم الحمراء (الدنشاري ١٩٩٠) ٠

أما الأسماك فقد أشارت نتائج الدراسة إلى أن أكثر من نصف المبحوثات (٥٤,٥ %) تناولتها بالمعدل الموصي به ، وقد أكد Fitness & Week (٢٠٠٥) أن تناول الحامل للسمك يؤدي إلى زيادة القدرة الإدراكية لطفلها .

رابعاً : بعض الخصائص الشخصية والأسرية للمبحوثات :

أبرزت النتائج (جدول ٦) أهم الخصائص المميزة للمبحوثات وأسرهن فيما يلي :

- ١٦ % من المبحوثات أعمارهن أقل من ٢٠ سنة ، و٤٣ % منهن من ٢٠ – أقل من ٢٥ سنة .
- ٣٩ % منهن تزوجن أقل من ٢٠ سنة ، و ٤٩,٥ % تزوجن في فئة العمر من ٢٠ –أقل من ٢٥ سنة .
- ٤٢,٥ % منهن أميات على حين أن ٤٤ % منهن حاصلات على شهادات تعليمية (٢٠ % أتمت الإعدادية ، و ٢١,٥ % حاصلة علي الدبلوم ، و ٢,٥ % حاصلة على تعليم عالي) .
- ٩٧,٥ % منهن لا تعمل بأجر (ليس لها دخل خاص بها) .
- ٥٦ % منهن لا يوجد لديها أولاد (هذا أول حمل لها) ، و ٣٥,٥ % عدد أولادها من ١ – ٢ طفل أما ٨,٥ % منهن فقط لديها ٣ أولاد فأكثر .
- ٥٦ % منهن بدأت متابعة الحمل مع الطبيب منذ بداية الحمل (الشهر الأول أو الثاني) على حين أن ٢٦ % منهن بدأت المتابعة من الشهر الخامس فأكثر .
- ٥١ % منهن مصدر معلوماتها في الشئون الخاصة برعاية وتغذية الحامل الأهل والأقارب والخبرة الشخصية على حين أن ٤٩ % منهن تستشير الطبيب المعالج .
- ٥٢ % من المبحوثات غير مسئولة عن اختيار طعامها أو طعام الأسرة وإنما الحماة هي المسئولة وصاحبة القرار .
- ٥٣,٥ % منهن تعيش في أسرة ممتدة ، ٤٦,٥ % تعيش في أسرة بسيطة .
- عدد أفراد الأسرة لدى ٤٠ % منهن ٦ أفراد فأكثر (١٤ % منهن عدد أفراد الأسرة ١٠ فأكثر) .
- ٤٦,٥ % من أزواج المبحوثات أميين بينما ٣٩ % منهم حاصلين على شهادات دراسية (١٣,٥ % حاصلين على الإعدادية ، و ٢١ % على الدبلوم ، و ٤,٥ % حاصلين على الشهادة الجامعية) .
- ٦٣ % منهن دخل الزوج متغير غير ثابت ، ومنهم ٣٧ % لا يعملون عمل محدد وإنما حسب الظروف اليومية .

جدول ٦ . توزيع المبحوثات وفقاً لبعض خصائصهن الشخصية والأسرية

الخصائص	العدد	%	الخصائص	العدد	%
- العمر الحالي للمبحوثة :			- عمرها عند الزواج :		
أقل من ٢٠ سنة	٣٢	١٦	أقل من ٢٠ سنة	٧٨	٣٩
من ٢٠ ---	٨٦	٤٣	من ٢٠ ---	٩٩	٤٩,٥
من ٢٥ ---	٥٨	٢٩	من ٢٥ ---	٢١	١٠,٥
من ٣٠ ---	١٦	٨	من ٣٠ ---	٢	١,٠
أكثر من ٣٥ سنة	٨	٤	أكثر من ٣٥ سنة	-	
- تعليمها :			- تعليم الزوج :		
لا تقرأ ولا تكتب	٨٥	٤٢,٥	لا يقرأ ولا يكتب	٩٣	٤٦,٥
تقرا وتكتب	٢٧	١٣,٥	يقرا ويكتب	٢٩	١٤,٥
أتمت التعليم الأساسي	٤٠	٢٠,٠	أتم التعليم الأساسي	٢٧	١٣,٥
حاصلة على الدبلوم	٤٣	٢١,٥	حاصل على الدبلوم	٤٢	٢١,٠
التعليم العالي	٥	٢,٥	التعليم العالي	٩	٤,٥
- عملها بأجر :			- نوعية الأسرة :		
تعمل	٥	٢,٥	بسيطة	٩٣	٤٦,٥
لا تعمل	١٩٥	٩٧,٥	غير بسيطة	١٠٧	٥٣,٥
- عدد أولادها :			- عدد أفراد الأسرة :		
لا يوجد	١١٢	٥٦,٠	٢ --٥	١٢٠	٦٠
١ -- ٢ طفل	٧١	٣٥,٥	٦ --٩	٥٠	٢٥
٣ فاكثر	١٧	٨,٥	١٠ --١٤	٣٠	١٥
مصادر معلوماتها عن رعاية وتغذية الحامل			- نوعية دخل الزوج :		
الخبرة والأهل والأقارب	١٠٢	٥١	ثابت	٧٤	٣٧
الطبيب أو الطبيبة	٩٨	٤٩	متغير	١٢٦	٦٣
- متابعة الحمل مع الطبيب :			مسئوليتها في اختيار الطعام		
من الشهر الأول أو الثاني	١١٢	٥٦,٠	هي المسئولة	٩٦	٤٨
من الشهر الثالث --- الرابع	٣٥	١٧,٥	ليست هي المسئولة	١٠٤	٥٢
من الشهر الخامس فأكثر	٥٣	٢٦,٥			

رابعاً : التحليل الإحصائي للنتائج البحثية لتحديد العلاقات بين متغيرات الدراسة :

١ – تحديد العلاقات الارتباطية بين متغيرات الدراسة :

أسفرت نتائج التحليل الإحصائي باستخدام معامل ارتباط الرتب Sperman (جدول ٧) عن تحديد العلاقات الارتباطية بين المتغيرين التابعين : منسب كتلة الجسم للمبحوثة ، و درجة إصابتها بالأنيميا ، وبين المتغيرات المستقلة موضع الدراسة كما يلي :

أ – تحديد العلاقة الارتباطية بين منسب كتلة الجسم للمبحوثة والمتغيرات المستقلة المدروسة :

– وجدت علاقة طردية معنوية عند مستوى معنوية ٠,٠١ بين منسب كتلة الجسم وبين كل من المتغيرين : نوعية دخل الزوج ، ومستوى الدخل الأسري (ر = ٠,٣٢٧ و ٠,٢٥٣ على

التوالي) بمعنى أنه كلما كان دخل الزوج ثابت ، وكلما زاد الدخل الأسري تحسنت الحالة التغذوية للمبحوثة من حيث مقاييس جسمها ٠ كما وجدت علاقة طردية معنوية عند ٠,٠١ بينه و بين المتغيرين : المتناول اليومي من الخضراوات و المتناول اليومي من الفاكهة (ر = ٠,١٨١ و ٠,١٦٦ على التوالي) بمعنى أنه إذا تناولت الخضراوات والفاكهة بالكمية الموصي بها يومياً كان منسب كتلة الجسم لها في المدى الطبيعي ، وقد يرجع ذلك إلى أن الخضر والفاكهة تعتبر مصدر غني بالفيتامينات والأملاح المعدنية التي تؤدي إلى صيانة الجسم ووقايته من الأمراض كما أنها مصدر غني بالألياف التي تؤدي إلى تحسين وظائف الأمعاء والاستفادة من الغذاء ووقاية الجسم من العديد من الأمراض ٠

- وجدت علاقة طردية معنوية عند مستوى معنوية ٠,٠٥ بين منسب كتلة الجسم وبين كل من المتغيرين : عمرها عند الزواج ، و مشاركتها في اختيار الطعام (ر = ٠,١٤٨ و ٠,١٤٣ على التوالي) بمعنى كلما ارتفع عمر المبحوثة عند الزواج كان منسب كتلة الجسم لها في المدى الطبيعي ، وقد يرجع ذلك إلى أن الزواج المبكر للفتاة وحملها وهي في سن صغير (أقل من ٢٠ سنة) قد يؤثر على صحتها وبالتالي على حالتها التغذوية حيث تكون غير في مرحلة النمو وغير مكتملة النضج وفي حاجة إلى كميات أكبر من العناصر الغذائية (زمراوي ١٩٩٧) ٠ كما أن مسئولية المرأة ومشاركتها في اختيار ما تأكل من طعام يؤدي منسب كتلة الجسم طبيعية ، وقد يرجع ذلك إلى أنها قد تكون أكثر وعياً من حماتها باختيار ما يفيدها من الأغذية إلا أنها ليست مسئولة عن تحديد نوعية غذاء الأسرة وليس لها غذاء خاص بها وإنما تأكل الموجود بالمنزل وتبعاً لما تحدد حماتها فهي المسئولة (وذلك في الأسر غير البسيطة التي تقيم فيها المبحوثة مع أسرة الزوج) مما يشير إلى أنه عند تخطيط وتنفيذ برنامج عن التغذية السليمة للمرأة الحامل نأخذ في الاعتبار ضرورة إشراك الحماة والأم ٠

- وجدت علاقة عكسية معنوية عند مستوى معنوية ٠,٠١ بين منسب كتلة الجسم للمبحوثة ومتغير عدد أفراد الأسرة (ر = - ٠,٢٧١) ، وعلاقة عكسية معنوية عند مستوى معنوية ٠,٠٥ بينه وبين متغير عدد الأولاد (ر = - ٠,١٣٨) ، ويشير ذلك إلى انه كلما زاد حجم أسرة المبحوثة ، وعدد أولادها كانت حالتها التغذوية من حيث مقاييس الجسم أقل من الطبيعي ، وقد يرجع ذلك إلى عدم تناولها القدر الكافي كماً ونوعاً لانخفاض دخل الأسرة مع زيادة أفرادها مما يتبعه انخفاض نصيب الفرد من الغذاء ، وأكدت دراسة حسيب (٢٠٠٥) وجود علاقة معنوية سالبة بين حجم الأسرة ومستوى الممارسات الصحية والغذائية للمرأة الريفية الحامل ٠ كما أن زيادة عدد الأولاد أو تعدد عدد مرات الحمل قد يؤثر على صحة الأم وعدم كفاية ما يخزن بجسمها من العناصر الغذائية ٠

- وجدت علاقة عكسية معنوية عند مستوى معنوية ٠,٠١ (ر = - ٠,٣٠٢) بين منسب كتلة الجسم للمبحوثة و درجة إصابتها بالأنيميا بمعنى أنه كلما كانت المبحوثة مصابة بالأنيميا انعكس ذلك على منسب كتلة الجسم لها فكانت أقل من المدى الطبيعي ، وبذلك يقبل الفرض البحثي بوجود علاقة ارتباطيه معنوية بين المتغيرين ٠

وبناءً على ما أظهرته النتائج الإحصائية سابقة الذكر فإنه يمكن قبول الفرض البحثي بوجود علاقة ارتباطيه معنوية بين منسب كتلة الجسم للمبحوثة و المتغيرات التالية : نوعية دخل الزوج ، و

مستوى دخل الأسرة ، و عمر المبحوثة عند الزواج ، وعدد أولادها ، وعدد أفراد الأسرة (في حالة الأسرة غير البسيطة) ، و مشاركتها في اختيار الطعام ، و مقدار ما تتناول يومياً من الخضراوات ، ومقدار ما تتناول يومياً من الفاكهة ، ودرجة إصابتها بالأنيميا ٠ ويرفض الفرض البحثي ويقبل الفرض الصفري بعدم وجود علاقة ارتباطيه معنوية بين منسب كتلة الجسم للمبحوثة و المتغيرات المستقلة الأخرى موضع الدراسة ٠

ب – تحديد العلاقة الارتباطية بين درجة إصابة المبحوثة بالأنيميا والمتغيرات المستقلة المدروسة :

– وجدت علاقة عكسية معنوية عند مستوى معنوية ٠,٠١ بين إصابة المبحوثة بالأنيميا وبين المتغيرات : عمر المبحوثة الحالي(ر = – ٠,١٨٧) ، و عمر المبحوثة عند الزواج (ر = – ٠,٢٤٥) ، و نوعية دخل الزوج (ر = – ٠,٢٤١) ، و الدخل الأسري (ر = – ٠٠,٢١٥) ، مداومة المتابعة أثناء الحمل (ر = – ٠,٣٥٤) ، و مصادر معلوماتها عن تغذية الحامل (ر = – ٠٠,١٩٤) ، ومستوى معارفها بالتغذية السليمة للحامل(ر = – ٠,٢٢٦) ، و المتناول اليومي من اللحوم وبدائلها (ر = – ٠,٣٠٨) ، معدل التناول الأسبوعي من البيض (ر = – ٠,٣١٤) ٠

– وجدت علاقة عكسية معنوية عند مستوى معنوية ٠,٠٥ بين إصابة المبحوثة بالأنيميا وبين المتغيرات : عدد الوجبات التي تتناولها يومياً(ر = –٠,١٧٤) ، و المتناول اليومي من الخبز والحبوب (ر = –٠,١٦١) ، ومشاركتها في اختيار الطعام ، والمتناول اليومي من الخضراوات (ر = – ٠,١٣٨) ، والمتناول اليومي من الفاكهة (ر = ٠,١٤٦) ٠

وتوضح النتائج السابقة أن أهم المتغيرات ارتباطا بإصابة المبحوثات بالأنيميا كانت : انخفاض الدخل الأسري ، وعدم ثبات دخل الزوج ، و زواج المبحوثة في سن مبكر ، و عدم مداومة متابعتها مع الطبيب أثناء الحمل ، و انخفاض مستوى معارفها للبنود المتعلقة بالتغذية السليمة للحامل ، و الاكتفاء باستمداد مصادر معلوماتها عن تغذية الحامل من الأهل والأقارب ، و عدم استشارتها في اختيار الطعام المقدم لها ، و انخفاض عدد الوجبات التي تتناولها في اليوم ، و عدم تناول مجموعة اللحوم وبدائلها بالقدر الموصي به يومياً وخاصة المنتجات الحيوانية ، و عدم أو انخفاض المتناول اليومي من مجموعات : الخبز والحبوب و الخضراوات و الفاكهة ٠

وبذلك يمكن قبول الفرض البحثي بخصوص المتغيرات المستقلة سابقة الذكر بوجود علاقة ارتباطيه معنوية بين تلك المتغيرات وبين إصابة المبحوثة بالأنيميا ٠

جدول ٧ . العلاقات الارتباطية بين متغيرات الدراسة

المتغيرات التابعة / المتغيرات المستقلة	منسب كتلة الجسم	درجة الإصابة بالأنيميا
	قيم معامل الارتباط	قيم معامل الارتباط
– العمر الحالي للمبحوثة	٠,٠٤٥	– ٠,١٨٧ **
– عمرها عند الزواج	٠,١٤٨ *	– ٠,٢٤٥ **
– درجة تعليمها	٠,٠٩١	– ٠,٠٢٩
– عدد أولادها	– ٠,١٣٨ *	– ٠,٠٥٣
– مداومة المتابعة أثناء الحمل	٠,٠٨٤	– ٠,٣٥٤**
– مصادر معلوماتها عن تغذية الحامل	٠,١١٠	– ٠,١٩٤**
– مشاركتها في اختيار الطعام	٠,١٤٣ *	– ٠,١٨٢*
– عدد أفراد الأسرة	– ٠,٢٧١**	٠,١٥٥*
– درجة تعليم الزوج	٠,٠٥٩	٠,٠٦٥
– نوعية دخل الزوج	٠,٣٢٧ **	– ٠,٢٤١ **
– دخل الأسرة	٠,٢٥٣ **	– ٠,٢١٥ **
– المستوى المعرفي للمبحوثة	٠,١٢٢	– ٠,٢٢٦ **
– عدد الوجبات التي تتناولها يومياً	– ٠,٠٦٩	– ٠,١٧٤ *
– المتناول اليومي من الخبز والحبوب	٠,٠٥٦	– ٠,١٦١ *
– المتناول اليومي من الخضراوات	٠,١٨١ **	– ٠,١٣٨ *
– المتناول اليومي من الفاكهة	٠,١٦٧ **	– ٠,١٤٦ *
– المتناول اليومي من اللحوم وبدائلها	٠,١٣٢	– ٠,٣٠٨ **
– المتناول اليومي من الألبان ومنتجاتها	٠,٠٤٢	٠,٠٤٤
– معدل التناول الأسبوعي من البيض	--	– ٠,٣١٤ **
– درجة إصابة المبحوثة بالأنيميا	– ٠,٣٠٢**	١,٠٠

٢ – تحديد العلاقة التأثيرية للمتغيرات المستقلة المدروسة على كل من المتغيرين التابعين للدراسة :

بينت نتائج تحليل الانحدار المتعدد Multiple Regression (جدولي ٨ ، و ٩) ما يلي : – كان دخل الزوج أكثر المتغيرات تأثيراً على كل من : منسب كتلة الجسم وكذلك على الإصابة بالأنيميا ، فكان يتسبب في ١٦,٣ % من التغيرات في منسب كتلة الجسم ، و ١٤,٧ % من الإصابة بالأنيميا – هذا وقد بينت دراسة Bodnar & Siega (٢٠٠٢) وجود علاقة معنوية موجبة بين زيادة الدخل وجودة الوجبة اليومية المتناولة بين الحوامل ، وأكدت دراسة Ahmed وآخرون (٢٠٠٣) انه بانخفاض الدخل الأسري تزيد نسبة إصابة الحوامل بالأنيميا – كما أكدت دراسة يسريه رجب وإيناس محمد (٢٠٠٥) وجود علاقة معنوية موجبة بين الدخل الأسري ودور الزوج في العناية الصحية والتغذوية للأم الحامل مما قد يكون له تأثير في تحسين حالتها التغذوية .

جدول ٨ . المتغيرات المستقلة المؤثرة على المتغير التابع منسب كتلة الجسم للمبحوثات

المتغيرات المستقلة	قيم ر	قيم ر٢	مقدار تغير ر٢
١ – مسئوليتها عن اختيار الطعام	٠,٣٤٧	٠,١٢١	٠,١٢١
٢– عدد أفراد الأسرة	٠,٣٥٣	٠,١٢٥	٠,٠٠٥
٣– دخل الزوج	٠,٥٣٦	٠,٢٨٨	٠,١٦٣
٤–دخل الأسرة	٠,٥٨٣	٠,٣٤٠	٠,٠٥٢
٥–إصابتها بالأنيميا	٠,٦٨٦	٠,٤٧١	٠,١٣١
٦–تناولها اليومي من الخضراوات	٠,٧٥٠	٠,٥٦٣	٠,٠٩٢
٧– تناولها اليومي من الفاكهة	٠,٧٥٦	٠,٥٧١	٠,٠٠٩

جدول ٩ . المتغيرات المستقلة المؤثرة على المتغير التابع إصابة المبحوثات بالأنيميا

المتغيرات المستقلة	قيم ر	قيم ر٢	مقدار تغير ر٢
١ – عمر المبحوثة عند الزواج	٠,٠٥٨	٠,٠٠٣	٠,٠٠٣
٢– مسئوليتها عن اختيار الطعام	٠,٢١١	٠,٠٥٤	٠,٠٤٢
٣– عدد أفراد الأسرة	٠,٢٢٤	٠,٠٥٠	٠,٠٠٦
٤– دخل الزوج	٠,٤٤٤	٠,١٩٧	٠,١٤٧
٥– دخل الأسرة	٠,٤٧٠	٠,٢٢١	٠,٠٢٣
٦– مستوى معارفها عن تغذية الحامل	٠,٤٧١	٠,٢٢٢	٠,٠٠١
٧– درجة متابعة الحمل	٠,٥١٥	٠,٢٦٦	٠,٠٤٣

توصيات البحث

بناءً على ما أظهرته نتائج البحث من أن أغلبية المبحوثات حالتهن التغذوية سيئة أقل من المدى الطبيعي من حيث منسب كتلة الجسم ، ونسبة الهيموجلوبين في الدم ، وأن أغلبيتهن لم يحصلن على احتياجاتهن الغذائية الموصي بها يومياً للمرأة الحامل ، وكما أن ١٦ % منهن فقط مستوى معارفهن مرتفع بالبنود المتعلقة بتغذية الحامل

توصي الدراسة بتخطيط وتنفيذ برامج إرشادية تهدف إلى :

- تحسين معارف الريفيات بأهم البنود المتعلقة بالتغذية السليمة للمرأة الريفية قبل وأثناء الحمل ، واحتياجاتهن اليومية من العناصر الغذائية والمجموعات الغذائية ٠ مع مراعاة أن يشمل جمهور المسترشدات المستهدف السيدات الحوامل ، والفتيات الريفيات قبل الزواج ، و الأم والحماة ، وذلك لما بينته نتائج الدراسة من عدم مسئولية ٤٨ % من المبحوثات في اختيار نوعية الطعام المقدم لها وإنما تكون الحماة هي المسئولة عن اختيار الطعام المقدم للأسرة ، وكذلك لما بينته النتائج من أن ٥١ % من المبحوثات مصادر معلوماتهن المتعلقة بالتغذية أثناء الحمل من أمهاتهن وحمواتهن ٠

- إكساب الريفيات المهارات الخاصة بإعداد وجبات غذائية للمرأة الحامل تغطي احتياجاتها الغذائية في أشهر الحمل المختلفة ، وتكون منخفضة في تكلفتها الاقتصادية معدة من الأغذية المتوفرة في بيئتهن و بأسعار منخفضة ، ويدعم ذلك باستخدام الإيضاح العملي لعرض نمازج مختلفة من تلك الوجبات ٠
- تدريب الريفيات على بعض الصناعات الصغيرة من الخامات البيئية المتوفرة وتشجيعها على تسويقها كمحاولة لزيادة دخلها ودخل أسرتها وذلك لما أظهرته نتائج الدراسة من أن أكثر المتغيرات ارتباطاً وتأثيراً على الحالة التغذوية للمبحوثة كانتا مستوى الدخل الأسري وعدم وجود دخل ثابت للزوج ، وما أظهرته أيضاً من أن ٩٧,٥ من المبحوثات ربات منزل فقط لا تقوم بأي عمل بأجر ٠

المراجع

١. **الجهاز المركزي للتعبئة والإحصاء** (٢٠٠٥) ٠ الكتاب الإحصائي السنوي ٠
٢. **الخضري**، ليلى محمد و عياد ، مواهب إبراهيم (١٩٨٦) ٠ رعاية الأم والطفل في مراحل الحياة المختلفة ٠ دار السوادي للنشر والتوزيع ٠ جدة المملكة العربية السعودية ٠
٣. **الدنشاري** ، عز الدين (١٩٩٠) ٠ الجنين في خطر ٠ دار المريخ للنشر ٠ الرياض ٠ المملكة العربية السعودية ٠ أنور ، يسرية رجب و خميس ، إيناس محمد (٢٠٠٢) ٠ تخطيط برنامج إرشادي منبثق من دراسة دور الزوج في العناية الصحية والتغذوية والنفسية لعينة من الأمهات الحوامل بمدينة الإسكندرية ٠ مجلة الإسكندرية للبحوث الزراعية ٤٧ (٢) ص : ٣١ – ٤٥ ٠
٤. **حسيب** ، هيام عبد المنعم (٢٠٠٥) ٠ مستوى الوعي والممارسات الصحية والغذائية للمرأة الريفية في مراحل الحمل وتربية الأطفال في بعض قرى محافظتي الإسكندرية والبحيرة ٠ مجلة المنوفية للبحوث الزراعية ٠ كلية الزراعة ٠ جامعة المنوفية ٠ ٣٠ (١) ص : ٣٨٧ – ٤٠٨.
٥. **زمراوي** ، فايزة (١٩٩٧) ٠ أهمية تغذية وصحة الحامل والمرضع وعلاقتها بصحة الطفل ٠ الغذاء والتغذية ٠ الكتاب الطبي الجامعي ٠ منظمة الصحة العالمية ٠ أكاديميا انترناشيونال للنشر والطباعة ٠
٦. **عبد القادر** ، منى خليل (٢٠٠٢) ٠ مشاكل التغذية في الدول النامية ٠ مجموعة النيل العربية ٠ مدينة نصر ٠ القاهرة ٠

7. Ahmed, F. Mahmude, I. Abeda Sattar and M. Akhtaruzzaman. 2003. Anemia and vitamin A deficiency in poor pregnant women of Bangladesh. Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition, 12 (4) : 460-466 .
8. Barrera, S. M. 2002. Stronger bones – nutrition – important for pregnant women to consume calcium for baby's health – Brief Article .www.findarticles. com.
9. Bodnar , L . and A. M. Siega – Riz. 2002. A diet quality index for pregnancy detects variation in diet and differences by sociodemographic factors. Public Health Nutrition , 5 (6) : 801- 809 .

10. Bondevik, G. T., M. Ulstein and G. Kvale. 2001. Maternal hematological status and risk of low birth weight and preterm delivery in Nepal. Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica 80 (5) : 402 – 408 .
11. CSPRO 2005. Nutritional Status and Anemia Level. www.cspro.org/pubs/pdf/FR 176/
12. Deckelbaum. 2002. Nutrition During Pregnancy and Lactation. Clinical Practice Lecture . Morgan Grams 3 May .
13. Ghorashi , F .E. and T. Heidari. 2004. Iron status of babies born to iron deficient anemic mothers in an Iranian hospital . Eastern Mediterranean Health Journal 10 (6) : 808 – 814 .
14. Fitness , O. and W. Week. 2005. Diet and Nutrition, fish consumption by women may increase infants' cognitive ability. http : // proquest. umi.com. Atlanta : Oct 29 p : 1484 .
15. Hand , B . and R. Dietician. 2005. Low Carbohydrates and Pregnancy. www. Babyfit.com.
16. Jiang, T., P. Christian, S. K. Khatry and P. Keith. 2005. Micronutrient Deficiencies in Early Pregnancy are Common, Concurrent, and Vary by Season among Rural Nepali Pregnant Women . The American Society for Nutritional Sciences . J . Nutr . 135 : 1106 – 1112 . May.
17. Rush, D. 2000. Nutrition and maternal mortality in the development world . American Journal of Clinical Nutrition , 72 (1) : 212 – 240.
18. Jood, S. , S. Bishnoi and N. Khetarpaul. 2002. Nutritional status of rural pregnant women of Haryana State , Northern India . Nutrition and Health 16 (2) : 121-131.
19. SCC 1997. Nutrition for Pregnant Women. http://scc.uuchicago.edu/nutritiopregnant. htm.

THE RELATIONSHIP BETWEEN NUTRITIONAL STATUS OF RURAL PREGNANT WOMEN AND SOME VARIABLES IN SOME VILLAGES AT ALEXANDRIA GOVERNORATE

AMAL EL SAYED EL ASAL

Agricultural Extension AND Rural Development Research Institute, ARC, Giza , Egypt

(Manuscript received 23 May 2006)

Abstract

This study aimed to : 1 - Assess and evaluate the nutritional status of respondents (their body mass index , and their blood hemoglobin concentration). 2 - Determine awareness about nutrition . 3 - Assess the daily dietary pattern of the respondents . 4 - Determine the relationships between the nutritional status of respondents and some independent variables i.e . socioeconomic, daily dietary pattern , women 's nutritional knowledge level .

Data were collected by personal interview using a questionnaire sheet. The sample included 200 pregnant rural women from Health Unite Visitors in Khorshed and El Mahmora in Alexandria governorate.

The results of the present study indicated that:

- 58 % of respondents women were considered underweight.
- 44 % of respondents women were classified as anemic.
- 23 % of respondents the nutritional awareness level was low while 61 % of them had the moderate level .
- 80 % , 73 % , 69 % and 44 % of respondents in the respective order were lower than the daily recommended from food groups consumed by vegetables , fruit , milk and meat .
- There were significant positive relationships between women' s body mass index (as dependent variable) and some independent variables i .e. : family income, kind of husband income, marriage age, vegetables and fruit intakes . However There were significant negative relationships with numbers of children and family size.
- There were significant positive relationships between women' s body mass index (as dependent variable) and anemic infection (as independent variable)
- There were negative significant relationships between anemic infection (as a dependent variable) and women ' s age ,here marriage age , follow up with doctor during pregnancy ,information sources, kind of their husband income , level of family income , level of their nutritional awareness , their daily consumption meats and its intakes of alternatives , family size , participating in food choosing , numbers of meals and serving daily from each of vegetables and fruit .