

الإهداء

إلى روح أبي الطاهرة وإلى أمي أمد الله في عمرها
وزوجي وأبنائي...

إلى كل أمهات بلدنا الحبيب ...

إلى كل من علمنى حرفاً

...

ومن تقع عليه مسئولية التغذية فى وطننا الحبيب ...

أهديكم جميعاً هذا العمل ...

سائلاً الله سبحانه وتعالى التوفيق والقبول...

الباحث

الشكر والتقدير

أقدم بالشكر والعرفان للبروفسير د. فاطمة عبد المحمود عميد معهد صحة وتنمية المرأة والطفل سابقاً والتي أشرفت على هذه الدراسة ود. زينب الزبير الطيب نائب عميد كلية التربية جامعة الخرطوم والأستاذ المشارك بقسم العلوم الأسرية والمشرف المساعد على هذا البحث والتي بذلت جهداً وفكراً... لانجاز هذه الدراسة.

كما أقدم بالشكر والتقدير لإدارة جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا، كلية الدراسات العليا ومعهد تنمية الاسرة والمجتمع لرعايتها وقبولها لإجراء هذه الدراسة.

كما أخص بالشكر جامعة البحر الأحمر خاصة د. فاطمة إبراهيم التي كانت سنداً ومشجعاً، والشكر موصول لمستشفى أطفال بورتسودان ممثلة في د. أمل عزيز مالك، وسلوى سوركتى مديرة إدارة التغذية بالولاية وكل العاملين بعنابر سوء التغذية بالمستشفى ومركز التقدم والاخوات العاملات بالمنظمة الفرنسية والاخوات بإدارة التغذية والأستاذ إبراهيم طاهر بكلية الاقتصاد وزميلاتي بكلية العلوم التطبيقية وكلية التربية.

وأقول لزوجى جزاك الله عنا خيراً فقد كان ذلك على حساب بيتك ووقتك.

ملخص الدراسة

هذه الدراسة تناولت أمراض نقص البروتين والطاقة بين الأطفال من عمر ٦ أشهر إلى ٢٤ شهر بمدينة بورتسودان في الفترة ٢٠٠٥-٢٠٠٧م وقد وقع اختيار الباحث على هذه الشريحة لأنها أكثر عرضة لأمراض نقص التغذية، حيث تتزامن هذه الفترة مع الفطام والتغذية التكميلية التي تتسبب في كثير من مشاكل الطفولة.

إن الهدف من الدراسة التعرف على الأسباب التي تؤدي إلى نقص البروتين والطاقة (الكواشيوركور و المرازمس) بين الأطفال.

لقد استخدم الباحث المنهج الوصفي وهو منهج يصف الظاهرة أو المشكلة كما هي موجودة في الواقع ويهتم بوصفها وصفاً دقيقاً.

إن هذا المنهج يناسب طبيعة هذه الدراسة لأنه يهتم بوصف المشكلة الانسانية وجمع المعلومات والبيانات عنها ثم تنظيمها وتحليلها ومناقشتها والتوصل إلى نتائج بشأنها.

وقد تم جمع المعلومات من مصادر أولية وهي المقابلة والاستبانة ومصادر ثانوية وتشمل الكتب والبحوث والمجلات والدوريات والتقارير.

وقد كانت عينة الدراسة مقصودة من ١٥٢ طفلاً متواجدين بمستشفى بورتسودان ومركز التقدم ساعة ملء الاستبانة.

وللحصول على نتائج دقيقة تم استخدام البرنامج الإحصائي SPSS والذي يشير اختصاراً إلى الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية Statistical Package for Social Science.

وهذا وقد توصلت الدراسة إلى نتائج عدة أهمها:

- الفقر الذي يمثل ٨٦.٥% (شكل ١٧، ١٨) كان له أثر على البيئة الصحية والاجتماعية ونوع الغذاء المقدم للطفل.
- إن نسبة النزوح التي بلغت ٤٢.١% (جدول ١) خلقت مجتمعات هشة بمدينة بورتسودان.

- شح المياه الصالحة للاستخدام وغلاءها (٩٢.٨%) (شكل ١٢) كان له مردود اقتصادي وصحي علي مجتمع العينة.
- أمية مجتمع العينة التي تمثلت في ٦٥.١% بين الآباء (شكل ١٣) و٧٧% بين الأمهات (شكل ١٤) أدى إلي جهلهم بالجوانب الصحية والغذائية، والذي أدى بدوره لرفع معدلات نقص البروتين والطاقة بين الأطفال.
- قلة القوة العاملة في مجال الرعاية الصحية.
- قلة مصادر المعلومات عند مجتمع العينة.
- عدم اهتمام الأم بتغذيتها أثناء الحمل والرضاعة بنسبة ٥٩% (شكل ٢٤).
- ولادة الأطفال ناقصي الوزن ٦٠.٦% (شكل ٢٢) بسبب تقارب الولادات ٦٢.٥% (شكل ٢٠) وسوء تغذية الأم ٥٨.٦% (شكل ٢٥)، أثر سلباً على صحة الطفل.
- تردي أوضاع صحة بيئة مجتمع العينة.
- وعلي ضوء هذه النتائج لخص الباحث أهم توصياته في:
العمل على رفع اقتصاديات المجتمع بتوفير مدخلات التنمية.
- على المنظمات العاملة في مجال الإغاثة تحويل نشاطها لتنمية الموارد البشرية.
- على حكومة الولاية وضع برامج عاجلة لإصحاح البيئة ومعالجة مشكلة المياه.
- تكثيف برامج محو الأمية.
- بث برامج توعية في مختلف المجالات باللهجة المحلية من خلال أجهزة الإعلام الولائية.
- زيادة القوة العاملة في مجال الرعاية الصحية والغذائية.
- على القائمين بأمر التعليم في هذه المحلية إلزام المدارس بتدريس مادة العلوم الأسرية لما لها من ارتباط بكل شرائح المجتمع في مواضيع سلسة لها أبلغ الأثر في إحداث تغيير في نمط الحياة الأسرية من خلال أبنائها.

Abstract

This research studies protein – energy malnutrition (PEM) among the children aged (6-24 months) in the city of Port Sudan during the period 2005-2007. The researcher has chosen this group since it is the most vulnerable to malnutrition, because this age is synchronized with the weaning and complementary nutrition which is the cause of many childhood problems.

The aim of this study is to determine the reasons that lead to malnutrition among children and how these reasons actually relate to protein – energy malnutrition (Kwashiorkor and marasmus).

The researcher has used the descriptive method, which describes the phenomenon or the problem as it is present. The descriptive method is concerned with the precise description of the problem besides collections of data and information about it, organizing, analyzing and discussing these data and reaching relevant results.

Collection of data has been accomplished from:

- Primary sources including: interview and questionnaire.
- Secondary sources including: references, researches, periodicals, reports and scientific magazines.

The sample of the research is a selected sample; consist of 152 children present in Port Sudan hospital and Eltagadom health center at the time of filling the questionnaire.

In order to achieve accurate results, the statistical program SPSS (Statistical Package for Social Science) has been used.

The study has reached several results, the most important are:

- Poverty which resembles 86.5% fig (17-18) has its effects on health and social environment as well as on the type of nourishment introduced to the child.
- Rate of emigration which represents 42.1% table (1), created fragile communities in the city of Port Sudan.
- Shortage and high cost of drinkable water has a retrogressive economic and health impact on sample community.
- Illiteracy of the sample community, 65.1% among fathers fig (13) and 77% among mothers fig (14) led to their ignorance about health and nutritional aspects which in turns raised the rates of protein –energy malnutrition amongst children.
- Lack of information resources available to sample community.
- The mother lack of concern about her own nutrition during the period of pregnancy and breast feeding, amount to 59.2% fig (24).
- Birth of underweight children which represents semble 60.5% table (26) resulting from nearness of breaching which resemble 62.5% fig (24) and malnutrition of the mother which represents 58.6% fig (25).
- Poor environmental health conditions of research community.

On the light of the above results, the researcher recommends:

- Effort should be done to rise the economical level of the society by improving the development programs
- Organizations working in the field of relief have to transform their activities towards development of human resources.
- Government of the state has to put urgent programs for environment reclamation and treatment of water problems.
- Broadcasting of awareness programs in local dialects through media devices.

- Increasing qualified labor force in fields of health and nutritional care.
- Officials responsible of education in this locality have to obligate schools to teach the subject of family sciences. Because of its connection with all sectors of society and its treatment of relevant issues, this subject can have great impact on changing the pattern of family life through its children.

فهرست الموضوعات

الصفحة	الموضوع	رقم
أ	- آية قرآنية	
ب	- الأهداء	
ج-د	- شكر و عرفان	
هـ-و-ز	- الملخص باللغة العربية	
ح-ط-ي	- الملخص باللغة الانجليزية	
ك-ل	- فهرس الموضوعات	
م-ن	- فهرس الجداول	
س	- فهرس الاشكال	
	- فهرس الملاحق	
الباب: المقدمة		
١	المقدمة	١
٣	مشكلة الدراسة	٢
٣	اهداف الدراسة	٣
٤	اهمية الدراسة	٤
٤	فروض الدراسة	٥
٤	حدود الدراسة	٦
٥	ادوات جمع البيانات	٧
٥	منهج الدراسة	٨
٥	عينة الدراسة	٩
٦	اهم مصطلحات الدراسة	١٠
٨	تنظيم الدراسة	١١
الباب الثاني: ادبيات الدراسة		
٩	الفصل الاول: سوء التغذية	
٩	مدخل	١
١٠	مفهوم سوء التغذية	٢

فهرست الموضوعات

١٠	لمحة تاريخية	٣
١٧	الاسباب العامة لسوء التغذية	٤
١٨	بعض امراض سوء التغذية الهامة	٥
٢١	سوء التغذية واثرها على التنمية	٦
٢٢	سوء التغذية في الحمل	٧
٢٣	العلاقة بين التغذية والعدوى	٨
٢٤	تأثير سوء التغذية على العدوى	٩
الفصل الثاني : النقص الغذائي عند الاطفال		
٢٥	مدخل	١
٢٦	مراحل سوء التغذية الناجم عن نقص الغذاء عند الاطفال	٢
٢٧	العوامل التي تؤدي الى النقص الغذائي عند الاطفال	٣
٣٢	تقييم وقياس الحالة الغذائية	٤
٣٤	بعض امراض النقص الغذائي عند الاطفال	٥
٤٣	عواقب امراض النقص الغذائي عند الاطفال	٦
٤٤	المؤشرات التي تساعد على سلامة تغذية الطفل	٧
٤٤	مراقبة نموء الطفل وحالته الغذائية	٨
الفصل الثالث: سوء التغذية ومشكلات الغذاء في العالم		
٤٥	الحالة الغذائية المعاصرة لسكان العالم	١
٤٥	الازمات الغذائية والنقص في الاطعمة الاساسية	٢
٤٦	مدى انتشار الهزال وتوقف النمو ونقص الوزن في الدول النامية	٣
٤٦	الوضع الغذائي والصحي في السودان	٤
الفصل الرابع: الدراسات السابقة		
٦٢	دراسة اخلاص عبيد (٢٠٠٢م)	١
٦٣	دراسة حنان محمد صالح (٢٠٠٥م)	٢
٦٣	دراسة اميمة احمد دفع الله (٢٠٠٧م)	٣

فهرست الموضوعات

٦٤	دراسة مريم الهدي ١٩٩٩	٤
	دراسات عالمية	
٦٥	دراسة وراي واجدير (١٩٦٩م) - كولمبيا	٥
٦٥	دراسة جوبالان (١٩٦٨م) الهند	٦
الباب الثالث: منهج الدراسة واجراءاتها		
٦٦	الفصل الاول: منهج الدراسة	
٦٦	اختيار افراد العينة	١
٦٦	اداة الدراسة	٢
٦٧	الاساليب الاحصائية	٣
الفصل الثاني: التحليل واختبار صحة فرضيات الدراسة		
٦٩	التحليل	١
١٢٤	اختبار صحة فرضيات الدراسة	٢
الفصل الثالث: النتائج والتوصيات		
١٣٠	النتائج	١
١٣١	التوصيات	٢
١٣٤	قائمة المراجع	٣
١٣٩	الملاحق	

فهرست الجداول

الرقم	البيان	الصفحة
اولا: جداول الباب الثاني		
١	الحالة الصحية والغذائية في السودان	٢٩
٢	اهداف الترصد الغذائي والمعلومات المطلوب توفرها	٣٣
٣	دخولات مستشفى بورتسودان بسبب سوء التغذية ٢٠٠٤-٢٠٠٦م	٦٥
٤	دخولات مركز التقدم بسبب سوء التغذية ٢٠٠٥-٢٠٠٦م	٦٥
٥	نتائج العلاج الغذائي من دخولات مستشفى بورتسودان ومركز التقدم	٦٦
ثانيا: جداول الباب الثالث: التحليل والتحقق من الفرضيات		
١	النزوح	٧٥
٢	سبب عدم الاهتمام بالتغذية	٩٤
٣	مصادر الثقافة الغذائية والصحية للام	٩٩
٤	ممارسات الام للموضوعات الصحية	١٠٠
٥	الختان اللاحق	١٠٠
٦	نوع الغذاء التكميلي المقدم للطفل	١٠٣
٧	تعقيم البزازة	١٠٥
٨	سبب الفطام المفاجئ	١٠٧
٩	الكمية المتناولة من الالبان	١٠٩
١٠	نوع العصير المتناول	١١١
١١	نوع الغذاء المتناول	١١١
١٢	عدد مرات تناول الغذاء اسبوعيا	١١٢
١٣	السبب في عدم التحصين	١١٤
١٤	نوع المرض المتكرر	١١٦
١٥	منع الطعام في المرض	١١٧
١٦	سبب المنع	١١٨

فهرست الجداول

١٢٠	مصدر نصيحة الذهب للمعالج البلدي	١٧
١٢٢	نسبة الطول والوزن للوزن المرجعي	١٨
١٢٥	جدول الفرضية الاولى	١٩
١٢٦	جدول الفرضية الثانية	٢٠
١٢٧	جدول الفرضية الثالث	٢١
١٢٨	جدول الفرضية الرابعة	٢٢
١٢٩	جدول الفرضية الخامسة	٢٣

فهرست الاشكال

الصفحة	البيان	رقم
٦٩	النوع	١
٧٠	العمر	٢
٧١	ترتيب العينة	٣
٧٢	عدد افراد الاسرة	٤
٧٣	القبيلة	٥
٧٤	الاقامة	٦
٧٦	السكن	٧
٧٧	عدد الحجرات	٨
٧٨	النفائيات	٩
٧٩	التخلص من النفائيات	١٠
٨٠	دورات المياه	١١
٨١	مصادر المياه	١٢
٨٢	تعليم الاب	١٣
٨٣	تعليم الام	١٤
٨٤	مهنة الاب	١٥
٨٥	مهنة الام	١٦
٨٦	مرتب الاب	١٧
٨٧	مرتب الام	١٨
٨٨	عمر الام	١٩
٨٩	نوع الولادات	٢٠
٩٠	مكان الولادة	٢١
٩١	الوزن عند الولادة	٢٢
٩٢	وجبات الاسرة	٢٣

رقم	البيان	الصفحة
٢٤	الاهتمام بالتغذية	٩٣
٢٥	تكرار الاصابة بفقر الدم اثناء الحمل	٩٥
٢٦	المتابعة بمراكز الامومة	٩٦
٢٧	الاهتمام بالصحة الشخصية	٩٧
٢٨	ثقافة الام	٩٨
٢٩	الارضاع	١٠١
٣٠	بداية التغذية التكميلية	١٠٢
٣١	استخدام البزازة	١٠٤
٣٢	الفطام	١٠٦
٣٢	تناول الالبان	١٠٨
٣٣	تناول العصير	١١٠
٣٤	التحصين	١١٣
٣٥	تكرار المرض	١١٥
٣٦	ممارسة الام مع العينة في المرض (المعالج البلدي)	١١٩
٣٧	موعد الذهاب للمستشفى في المرض الحالي	١٢١
٣٨	تشخيص المرض	١٢٣

فهرست الملاحق

الصفحة	البيان	رقم
		ملحق (١)
١٣٩	بطاقة منحى النمو	١
١٤٠	المقاييس والموازين للمستخدمة للطول والوزن	٢
١٤١	شريط قياس محيط الذراع	٣
١٤٢	غياب صبغة الجلد لطفل مصاب بالكواشيوركور	٤
١٤٣	وجه القمر لطفل مصاب بالكواشيوركور	٥
١٤٣	التغيرات النفسية الحركية والجلدية لطفل مصاب بالكواشيوركور	٦
١٤٤	ضمور العضلات والفقء الشديد في الوزن لمصاب المرازماس	٧
١٤٤	ضلوع القفص الصدري مثل حبات السبحة (مرض الكساح)	٨
١٤٥	بورتسودان الحالية	٩
١٤٦	الحيوانات اللبونة ترعى بجانب السكن	١٠
١٤٦	يقضون حوائجهم بجانب السكن	١١
١٤٧	الفضلات خلف المنازل	١٢
١٤٨	ملحق ٢: الاستابنة	١٣
١٥٤	ملحق (٣) اسئلة المقابلة بغرض تعزيز الدراسة المقدمة	١٤