الملخص العربي

تقييم معايير نمو الطفل لمنظمة الصحة العالمية لمنظمة للاطفال دون سن الخامسة من محافظة الغربية

المقـــــدمة:

لما للنمو من أهمية بالغة في حياة المجتمعات،كان من الضروري مراقبة نمو الأطفال ، ولا سيما في السنوات الخمس الأولى من حياته من أجل المحافظة على صحتهم والتوصل لوسيلة للحكم على هذا النمو وكان لابد وأن تكون هذة الالية سهلة الاستخدام وفعالة وعملية وغير مكلفة ولها القدرة على اعطاء مؤشرات حقيقية لنمو المجتمعات. لذا كان التوصل الى معايير النمو والمعدلات التقديرية لنمو الاطفال.ولما كان التعدد لمعايير النمو منها لمنظمة الصحة العالمية وتلك المصرية لذا كان من اللازم عمل دراسات وابحاث لتحديد أدق وأنسب هذة المعدلات للكشف المبكر لأمراض سوء التغذية. أيضا لما للرضاعة الطبيعية الخالصة لمدة ستة أشهر من أهمية وفوائد على النموالجسمي والعقلي للانسان، والتى أثبتت الدراسات المتعددة هذه الأهمية، كان من الواجب ملاحظة ذلك والعمل على دراسته من خلال وضع الاطفال محل الدراسة على معدلات النمو العالمية والمصرية وملاحظة مدى تأثير الرضاعة الطبيعية الخالصة على نموالاطفال، وهو ماهدفت له هذه الدراسة.

الهدف من البحث:

تقييم المخططات النمو العالمي لمنظمة الصحة العالمية في مصر وذلك بمقارنة جدوى استخدام منحنيات منظمة الصحة العالمية باستخدام نظام النسبة المئوية ونظام القيمة المعيارية لمنظمة الصحة العالمية للسكان دون سن الخامسة من العمر. ومقارنة نمو الاطفال مع معايير منظمة الصحة العالمية معايير النمو المصرية . وكشف عن اضطرابات في النمو في وقت مبكر.

طريقة البحث:

قد أجري البحث في محافظة الغربية على ٦مراكز منها وهي (مركز المحلة الكبري- مركز طنطا – مركز كفر الزيات - مركز السنطة - مركز قطور – مركز بسيون)، على ١٠٠٠ طفل طبيعين نصفهم ذكور والنصف الاخر إناث و مقسمين إلى مجموعتين مجموعة من سن ست شهور إلى سن سنتين وعددهم ٦٠٠طفل و الأخرى ٤٠٠طفل من سن سنتين وحتى خمس سنوات، هؤلاء الاطفال يعتمدون على الرضاعة الطبيعية فقط حتى ستة اشهر من العمر بالاضافة أن يكون وزن الطفل ساعة الولادة لايقل عن ٢٥٠٠جرام ولايزيد عن ٤٠٠٠جرام، و تم استبعاد الأطفال الذين يعتمدون على أي تغذية أخرى مع الرضاعة الطبيعية خلال هذه الستة الشهور الأولى من العمر أو يعانون من أي أمراض خلقية أو مزمنة.

تم أخذ التاريخ المرضي للاطفال وتسجيل الأحوال الاجتماعية والاقتصادية التى يتعرض لها الطفل من خلال استبيان شامل يتعرض لحالة الطفل صحيا وتغذويا واجتماعيا واقتصاديا. ويتم اجراء فحص طبي شامل للطفل وقياس معدلات النمو كالوزن والطول ومحيط الرأس ومحيط الذراع ويتم تدوين كل هذه النتائج باستخدام برنامج احصائي مجهز لاستخراج البيانات وربط العلاقات بين هذه النتائج.

بعد ذلك، يتم وضع نتائج القياسات لكل طفل على خرائط النمو العالمية وأيضا خرائط النمو المصرية. وباستخدام برامج إحصائية أخرى يتم تحديد اتجاه نمو هؤلاء الأطفال المعتمدين على الرضاعة الطبيعية الخالصة والحالة التغذوية لهؤلاء الاطفال مجتمعين أو مقسمين الى ذكور واناث. أيضا تم مقارنة هذة النتائج بوضعها على خرائط النمو العالمية والمصرية باستخدام برامج احصائية ورسمها بيانيا.

نتائج البحث:

١) نمو الأطفال تحت سن الخامسة سنوات والمعتمدين على الرضاعة الطبيعية الخالصة لمدة ستة شهور كان نموهم مثاليا بوضعهم على معدلات النمو العالمية والمصرية.
٢) كان لمعدل النمو العالمي أهمية واضحة في اكتشاف حالات الزيادة بالوزن.

الملخص العربي

٣) من أهم العوامل التى تؤثر على نموالاطفال بجانب ممارسة الرضاعة الطبيعية الخالصة، نوعية غذاء الطفل الذي يتناوله الطفل بعد الستة الشهورالاولى والعوامل الصحية للطفل والام، المستوى الاجتماعي والاقتصادي للأسر،المستوى التعليمي للأسر ومكان اقامتهم، و أيضا العامل الوراثي يجب أن يؤخذ في الاعتبار.

٤) كانت مؤشرات النمو والوزن للأولاد وحالات الأمهات المتعلمات ولساكني الحضر ترقى للمعدلات الاعلى أكثر من غيرهم من الذكور وحالات الامهات الغير المتعلمات وسكان المدينة.

٥) نتائج الدراسة تتوافق مع نتائج دراسات وزارة الصحة المصرية من حيث المشكلات التى تواجة المجتمع من قصر قامة ونقص أو زيادة بالوزن. الا أن نتائج الوزارة أعلى بكثيير جدا من نتائج دراستنا وقد يرجع ذلك الى أن العينة المستخدمة في دراستنا كلها مارست الرضاعة الطبيعية الخالصة .ونسبة بسيطة فقط مارست الرضاعة الطبيعية الخالصة في العينة الخاصة بالوزارة ممايشير الى أهمية الرضاعة الطبيعية بالنسبة للنمو.

وجدنا أن الوزن للعمر باستخدام معايير منظمة الصحة العالمية لسكاننا الذين تتراوح أعمارهم بين ٦-١١ ، ١٢-٢٣ و ٢٤-٥٩ شهرا ، وكانت المعدلات ١.٢ و ٣ و ٠اقل من -٢ انحرافا معياريا كانت معدلات استخدام منظمة الصحة العالمية للنظام المئوي ، ١.٢٥ ٪ ، ٢.٩٩ ٪ و ٠ ٪ أقل ٣تسبة مئوية على التوالي و ٠ ، ١.٣٦ و ٠ أعلى من ٩٧نسبة مئوية على التوالي و باستخدام مقاييس النمو المصرية كانت معدلات ٠ ، ٢.١٧ و ٣.٥٣ اقل من ٣ نسبة مئوية لتقييم نقص الوزن ، النتائج التي توصلنا إليها تشير إلى أن الرضاعة الطبيعية الخالصة لمدة ستة٠ ، ١.٥٦ و ٠ أعلى من ٩٧نسبة مئوية غلى التوالي أشهر من يحمي ضد سوء التغذية ونقص الوزن عند الأطفال ربما عن طريق منع تكرار التعرض لنوبات المعدية التي تسبب تعثر النمو ويؤدي إلى نقص في الوزن. وجدت أننا عندما استخدمنا مخطط النمو لمنظمة الصحة العالمية باستخدام القيمة المعيارية، أن هناك نسبة قليلة من نقص في الوزن. على سبيل المثال ، في الفئة العمرية ٦-١١ شهرا ، وجدنا ١.٢ فقط تحت -٢ انحرافا معياريا. هذا يشير إلى أن الرضاعة الطبيعية تساعد على النمو السليم للأطفال. أيضا ، كانت معدلات نقص الوزن عندما كنا في منظمة الصحة العالمية و قليلة. زيادة هذه المعدلات مع التقدم في العمر. ويفسر ذلك بتعرض الأطفال للأمراض المعدية مثل التهابات الصدر الحادة والتهاب المعدة والأمعاء.

وجدنا أن الطول للعمر باستخدام نظام القيمة المعيارية لسكاننا الذين تتراوح أعمارهم بين ٦-١٢،١١-٢٣ ، ٢٤-٣٥ ، ٣٦-٤٧ ، ٤٨-٥٩شهرا ، ٠.٦ ، ٢.٧،٣.٣ ، ٠ ١.٢ ٢ اقل من -٢ انحرافا معياريا على التوالي. كانت المعدلات باستخدام نظام النسبة المئوية منظمة الصحة العالمية للسكان الذين تتراوح أعمارهم بين ٦-١٢،١١-٢٣ ٢٤-٥٩ شهرا ، ٠.٦٣ ، ٢.٧٢ و ١.٦ أقل ٣تسبة مئوية على التوالي ولا توجد حالات أعلى من ٩٧نسبة مئوية و باستخدام معايير النمو المصرية وجدنا أن لا توجد حالات معدلات أقل ٣تسبة مئوية على و أعلى من ٩٧نسبة مئوية بالنسبة لجميع الفئات العمرية.

من نتائج هذه الدراسة ، أظهر الأطفال المصريين الذين كانوا على الرضاعة الطبيعية الخالصة عدم وجود نسبة للقزم. وقد أكد ذلك باستخدام كل من معايير النمو المصرية ومعايير منظمة الصحة العالمية . وجدنا أيضا أن القزم يزيد مع التقدم في السن ، مشيرا إلى أن هؤلاء الأطفال يتعرضون لسوء التغذية المزمن بمجرد التوقف عن الرضاعة الطبيعية.

وجدنا أن الوزن للطول باستخدام القيمة المعيارية لسكاننا الذين تتراوح أعمارهم بين ٦-١١ ، ١٢-٢٣ ، ٢٤-٣٥ ، ٣٦-٤٧ و ٤٨-٥٩ شهرا ، وكانت المعدلات ٠ ، ٢.٥ ، ٠.٨ ، و ١.٢ ٠ اقل من -٢ انحرافا معياريا. كما كانت معدلات ٧.٨ ، ٢.٥ ، ٢.٤ ، ٢.٩ و ٩.٣ على التوالي أعلى من +٢ انحرافا معياريا. كانت معدلات عند استخدام نظام النسبة المئوية لمنظمة الصحة العالمية للسكان الذين تتراوح أعمارهم بين ٦-١١ ا ، ١٢-٢٣ و ٢٤-٥٩ هى ، ٠ ، ٢.٤٥ و ٠.٦٣ و ٧.٨١ أقل ٣تسبة مئوية على التوالي ، ٢.٤٤ و ١.٨٩ أعلى من ٩٧نسبة مئوية. وأيضا باستخدام

الملخص العربي

معايير النمو المصرية كانت معدلات ٠ ، ١.٠٩ و ٠.٦٣ أقل ٣تسبة مئوية على التوالي و ١٠.٦٣ ، ٤.٠٨و ١.٨٩ أعلى من ٩٧نسبة مئوية .

لتقييم الهزال وزيادة الوزن ، وذلك باستخدام كل من مخططات النمو "الوطنية" و "الدولي" تبين أن الرضاعة الطبيعية الخالصة لمدة ستة أشهر حماية الأطفال من الهزال الذي يمثل حالة حادة من سوء التغذية. باستخدام نظام القيمة المعيارية لمنظمة الصحة العالمية ، وجدنا أنه لا توجد حالات في الفئة العمرية ٦-١١. على العكس من ذلك ، وجدنا أن هناك زيادة في نسبة الحالات المذكورة معدلات٧.٨ أعلى من +٢ انحرافا معياريا من الحالات التي استخدمت لهذه الدراسة. لاحظنا أن من بين الفئات العمرية الأكبر هناك زيادة في نسبة الحالات التي تندرج تحت اقل من - ٢ انحرافا معياريا وعدد أقل من الأطفال فوق +٢ انحرافا معياريا تصل إلى الفئة العمرية ٣٦-٤٧ شهرا ثم هناك زيادة في نسبة من الحالات بالنسبة للفئة العمرية ٤٨-٥٩ شهرا فوق +٢ انحرافا. قد يكون هذا بسبب الممارسات الخاطئة للتغذية الأطفال وزيادة تعرض الأطفال للإصابة

وباستخدام القيمة المعيارية لمنظمة الصحة العالمية كان معدل الزيادة في الوزن ٧.٨ ٪ أعلى من ٩٧نسبة مئوية للفئة العمرية ٦-١١ الشهر تنخفض إلى ٢.٤٤ ٪ في ١٢-٢٣ شهرا و ١.٨٩ ٪ للفئة العمرية من ٢٤-٥٩ شهرا. من ناحية أخرى كان معدل الهزال٢.٤٥٪ أقل ٣تسبة مئوية للفئة العمرية من ١٢-٢٣ شهرا ، مما يعكس على الأرجح الممارسات الخاطئة من الفطام. تم الكشف عن نتائج مماثلة عندما كنا البيض.

وجدنا أن مؤشر كتلة الجسم باستخدام نظام القيمة المعيارية للسكان الذين تتراوح أعمارهم ٦-١١ ، ١٢-٢٣ ، ٢٤-٣٥ ، ٣٦-٤٧ و ٤٨-٥٩ شهرا كانت ٠.٦ ، ٣.٦ ، ٠.٨ ، ١.٩ و ١.٢ اقل من -٢ انحرافا معياريا على التوالي. كما كانت معدلات ٥.٩ ، ٨.٧ ، ٨.١ ، ٧.٧ و ٩.٣ فوق +٢ انحرافا معياريا على التوالي . كانت المعدلات عند استخدام نظام النسبة المئوية لمنظمة الصحة العالمية للسكان الذين تتراوح أعمارهم بين ٢٤-٥٩ أشهر ١.٢٨ أقل ٣تسبة مئوية على التوالي و ٩،٦٢ أعلى من ٩٧نسبة مئوية .

بالنسبة للسكان الذين تتراوح أعمارهم بين ٢٤-٥٩. أيضا باستخدام معايير النمو المصرية ، كانت المعدلات ٤.٨١ أقل ٣تسبة مئوية و ٠ أعلى من ٩٧نسبة مئوية بالنسبة للسكان نفسها.

وجدت أننا عندما استخدمنا نظام القيمة المعيارية النتيجة ، أن هناك ٠.٦ من الحالات تحت - ٢ انحرافا معياريا في الفئة العمرية ٦ -١١شهر ، وهذا دليل على أهمية الرضاعة الطبيعية وتأثيرها على الحالة الصحية للأطفال. وقد زادت أكثر وأكثر في الفئة العمرية المتقدمة وصلت إلى ٣.٦ في الفئة العمرية ١٢-٢٣ شهرا. نتيجة لخلل الفطام للأطفال وزيادة معدلات العدوى المعوية والصدر في هذا العصر. معدلات أعلى من +٢ انحرافا معياريا تعكس الحالة الغذائية للأطفال. فهذا يعني أن الزيادة تعكس اعتماد معظم الأسر على العادات الغذائية السيئة في مرحلة الفطام مع الزيادة في النشويات والدهون التي تسبب زيادة الوزن.

بالنسبة إلى محيط الرأس بالنسبة للعمر ، وأظهر شعبنا التوزيع العادي عبر النسب المئوية لمعيار منظمة الصحة العالمية وكذلك معايير النمو المصرية.

وجدنا أن الوزن للعمر باستخدام النظام المئوي لمنظمة الصحة العالمية للسكان دون سن الخامسة من الذكور والإناث ، والمناطق الريفية والمناطق الحضرية ، والأمهات المتعلمات والأمهات المتعلمات (غير الأميين ، ومتوسط ، فوق المتوسط ، والمؤهلات العليا) ، و وكانت معدلات ٠ ، ٣.٠٥ ، ٠.٦٧ ، ٢.٧١ ، ١.٤٦ و١.٦٠،١.٤٠،١.٩٦ اقل من ٣ نسبة مئوية على التوالي. أيضا ، كانت معدلات ٠.٩٨ ، ٠ ، ٠.١٧ ، ٠.٩٩ ، ٠ ، ٠ ، ٠.٦٤ و ١.٤٦ اعلى امن ٩٧ نسبة مئوية . باستخدام معايير النمو المصرية ، كانت معدلات ٢.١٧ ، ١.٦٣ ، ١.٥٢ ، ٢.٤٦ ، ٢.٣٣،١.٩٦ ، ٢.٢٤ و ٠.٤٩ اقل من ٣ نسبة مئوية على التوالي و ٠ ، ١.٠٢ ، ٠.٣٤ ، ٠.٧٤ ، ٠ ، ٠.٤٧ ، ٠.٦٤ و ٠.٤٩ أعلى امن ٩٧ نسبة مئوية على التوالي.

وجدنا أن الطول للعمر باستخدام النظام المئوي لمنظمة الصحة العالمية للسكان دون سن الخامسة من الذكور والإناث ، والمناطق الريفية والمناطق الحضرية، والأمهات المتعلمات والأمهات المتعلمات (غير الأميين ، ومتوسط ، فوق المتوسط ، ومؤهلات أعلى) ، و وكانت معدلات ٢.٧١ ، ٠.٦٢ ، ١.٣٥ ، ٢.٢٢ ، ١.٤٦ و١.٩٢،١.٦٣،١.٩٦ اقل من ٣ نسبة مئوية على التوالي . أيضا ،

الملخص العربي

ولا توجد معدلات أعلى امن ٩٧ نسبة مئوية . باستخدام معايير النمو المصرية ، وكانت النتائج لا شيء على الإطلاق اقل من ٣ نسبة مئوية و أعلى امن ٩٧ نسبة مئوية.

وجدنا أن الطول للوزن باستخدام النظام المئوي لمنظمة الصحة العالمية للسكان دون سن الخامسة من الذكور والإناث ، والمناطق الريفية والمناطق الحضرية ، والأمهات المتعلمات والأمهات المتعلمات (غير الأميين ، ومتوسط ، فوق المتوسط ، والمؤهلات العليا)، و وكانت معدلات ٠.٩٣ ، ١.٤٥ ، ٠.٥٩ ، ٢.٠٧ ، ٠ ، و ١.٦٩ ١.١٢،١.١٠ اقل من ٣ نسبة مئوية على التوالي على التوالي. أيضا، كانت معدلات ٦.٢٥ ، ٢.٤١ ، ٢.٥٥ ، ٧.١٠ ، ٢.٥٦ ، ٣.٥٩ ، ٥.٢٠ و ٥.٠٨ أعلى امن ٩٧ نسبة مئوية على التوالي .

. باستخدام معايير النمو المصرية ، وكانت معدلات ٠.٢٣ ، ٠.٩٦ ، ٠.٣٩ ، ٠.٨٩ ، ٠، ٠.٥٥ ، ٠.٧٤ و ٠.٥٦ اقل من ٣ نسبة مئوية على التوالي بينما ٧.٤١ ، ٤.٨٤ ، ٥.١١ ، ٨.٥٨ ، ٥.١٣ ، ٥.٥٢ ، ٦.٩٦ و ٦.٧٨ كانت على التوالي أعلى امن ٩٧ نسبة مئوية على التوالي .

وجدنا أن مؤشر كتلة الجسم باستخدام النظام المئوي لمنظمة الصحة العالمية للسكان دون سن الخامسة من الذكور والإناث ، والمناطق الريفية والمناطق الحضرية ، والأمهات المتعلمين وغير المتعلمين الأمهات ، وكانت المعدلات ١٢.٢٧، ١٤.٢٩،٨.٨٢،١١.٩٤،٧.٨٧،٦.٧١ ، ٥.٣٢ و ١٦.٣٩ أعلى امن ٩٧ نسبة مئوية على التوالي . و باستخدام معايير النمو المصرية وجد أن أيا من أطفالنا كان أعلى امن ٩٧ نسبة مئوية.

ومما ذكر سابقا من نتائج ، وجدنا أن جميع مؤشرات قياس الجسم البشري الأعلى من ٩٧ نسبة مئوية كانت من الأمهات المتعلمات ، والمناطق الحضرية والذكور من السكان مقارنة بغير المتعلمين الأمهات ، المناطق الريفية والإناث .

التوصيات:

١) معايير النمو لابد وأن تراجع وتقييم بطريقة دورية وأن يتم الاستخلاص لمعدل نمو لكل الاطفال معتمدين على نوع التغذية.
٢) استخدام معايير النمو العالمية مناسب لاكتشاف حالات زيادة الوزن والسمنة للأطفال المصريين تحت سن الخامسة.
٣) تقييم الحالة التغذووية للاطفال بطريقة مستمرة والذين يحضرون لمراكز رعاية الأسرة للتطعيم وأهمية اكتشاف أمراض سوء التغذية المختلفة وتوجيههم للعلاج الصحيح وتشجيع مراكز الأسرة لعمل ذلك.
٤) معدل النمو الخاص بالوزن بالنسبة للطول وكذلك معامل السمنة لابد وأن تشملهم وزارة الصحة المصرية في قياستهم للاطفال لأهميتهم.
٥) تدريب العاملين بمراكز الرعاية الاساسية على الاستخدام الدقيق لمعدلات النمو كأداة هامة لمتابعة صحة المصريين.
٦) لابد للأطباء من تحويل الحالات المكتشفة لعمل فحوصات بعد تحسين عادتهم الغذائية ولم يحدث تحسن بالنمو.
٧) تدريب أخصائين التغذية للتعامل مع حالات الزيادة في الوزن وأمراض سوء التغذية.
٨) البدء في عمل درجات علمية للتثقيف الغذائي.
٩) تشجيعهم الأمهات للبدء بالرضاعة الطبيعية في أسرع وقت ممكن بعد الولادة وتعريفهم بأهميتها ومخاطر الرضاعة الصناعية.
١٠) الوقاية من أمراض سوء التغذية لابد وأن يبدأ منذ اللحظة الاولى من العمروذلك من خلال الرضاعة الطبيعية والتغلب على أي نقص فى الغذاء.
١١) تدريب الامهات على تحضير وجبات غير مكلفة وفي ذات الوقت غنية بالعناصر الغذائية السليمة.
١٢) لابد من الحد في الرضاعة الصناعية ببرامج قومية والحدمن التسويق لها.
١٣) تشجيع وحماية الرضاعة الطبيعية كأساس من أساسيات المجتمع.