الحالة الغذائية للأطفال في مناطق عشوائية وحضرية في الإسكندرية – مصر

هدى عمر باسليم و فكـرات أحمد فؤاد الصحـن و منى حـسن أحـمـــد حـسن

الملخص

خلفية عامة: إن الاختلافات في النمو تعود إلى التفاعل بين إمكانات النمو الكامنة والمحددة وراثياً والعوامل البيئية المؤثرة وخاصة التغذية والإصابة بالأمراض المختلفة، بالإضافة إلى ذلك فإن هناك العديد من العوامل التي تلعب دوراً هاماً في الحالة الغذائية كالعوامل الاجتماعية–الاقتصادية والعوامل الثقافية والعوامل البيولوجية–الديموغرافية.

الهدف من الدراسة: هو مقارنة الحالة الغذائية لأطفال تقل أعمارهم عن ٢٤ شهرا في مناطق عشوائية وحضرية في الإسكندرية–جمهورية مصر العربية وعلاقتها بممارساتهم الغذائية .

المنهجية: تم إجراء دراسة مقارنة مقطعية على 1000 طفل من الأصحاء الذين تم اختيارهم بمعايير محددة، أخذت مقاييس الوزن والطول باستخدام معايير منظمة الصحة العالمية. وباستخدام استمارة استبيان سئلت الأمهات عن الخصائص الديموغرافية والحالة الاجتماعية و طرق إطعام الأطفال خلال ال٢٤ ساعة التي سبقت البحث. وقد استخدم التحليل اللوجيستي المتعدد مع اعتبار التقزم (قصر القامة)، والهزال ونقص النمو كعوامل تابعة .

النتائج: أظهرت النتائج فروق ذات دلالة إحصائية بين المناطق العشوائية والحضرية في معدلات انتشار الهزال (٤,٢% و ١,٤% على التوالي) ونقص الوزن (١١,٣% و ٢,٤% على التوالي) في حين بلغ معدل انتشار التقزم ٢١,٧% في المناطق العشوائية مقابل ١٦% في المناطق الحضرية ولم يكن لها دلالة من الناحية الإحصائية. كما اوضحت الدراسة أن الحالة الغذائية أفضل بين الرضع المعتمدين على الرضاعة الطبيعية المطلقة (أقل من ٤ أشهر) والأطفال المستمرين في الرضاعة (من ٤ أشهر– أقل من ٢٤شهر) مقارنة بقرنائهم . كما وجد أن معدل انتشار الهزال والتقزم ونقص الوزن أكبر في المناطق العشوائية عنه في المناطق الحضرية، و أن احتمالات قصور النمو تزداد مع زيادة العمر وبين الذكور من الأطفال وبين أطفال الأمهات غير العاملات.

الاستنتاجات والتوصيات: خلصت الدراسة إلى ان الحالة الغذائية للأطفال أفضل في الحضر مقارنة بالمنطقة العشوائية، وقد وضعت الدراسة التدابير التي تتيح للأطفال العيش في بيئة مناسبة تتيح لهم بلوغ امكانات النمو الكامنة لديهم .

Introduction

Although normal individuals have their own growth potential, which is genetically determined, variations in the growth are due to interactions between these potential and environmental factors such as nutrition and/or chronic diseases [1]. The conceptual framework on the causes of malnutrition developed by the United Nations Children's Fund (UNICEF), summarizes the current thinking that the immediate causes of malnutrition (individual level) are poor diet and diseases which result from the underlying causes (household and family level) of food insecurity, inadequate maternal and child care and poor health services and environment. The basic causes (social level) are social structure and institution, political systems and ideology, economic distribution and potential resources [2].

Globally, it is estimated that about 38%, 31% and 9% of children under five years in developing countries are stunted, underweight or wasted respectively[3]. In Egypt, the recent trend in nutritional status of under five children in the last ten years indicated that about 25-30% was stunted, 3-6% was wasted, and 10-12% was underweight. However, nutritional status indicators vary greatly by residence whether rural or urban[4]. However, there is no detailed information about those living in poor households in the squatter and slum areas in the big cities such as Alexandria. Therefore, the present study was carried out to assess the nutritional status of children less than two years in a squatter area in Alexandria and to compare it with that of their counterparts in an urban setting.

Methodology

During October 1998 through May 1999, a cross-sectional study was conducted in Maawa El-Sayadeen squatter in the West district of Alexandria as a representative of the squatter areas in Alexandria whereas urban children were recruited from two randomly selected MCH centers (Smoha and Moharem-Bay) from among a list of those MCH centers, which represent the seven health districts of Alexandria.

Subjects: The study was targeted to mothers with their children under 24 months of age with the following inclusion criteria:

1. Apparently healthy children (free from acute or chronic illnesses or congenital malformation).
2. Singletons born full term children from uncomplicated pregnancies and deliveries.
3. Weighed 2500 gram or more at birth.
4. Mother's age 18-35 years and without chronic illnesses and were not taking medications on a regular basis.

Sample size was calculated using Epi Info software version 6.04, being