

معلومات الأمهات عن الفطام لدى الرضع

كوكب البيرق *

(تاريخ الإيداع 17 / 3 / 2021. قُبل للنشر في 4 / 8 / 2021)

□ ملخص □

الفطام لدى الرضع هو تقديم وجبات تكميلية لطعام الطفل بعد الأشهر الستة الأولى من حياته، لذلك تشكل معلومات الأمهات عن احتياجات الأطفال الغذائية جزءاً مهماً في حياة أطفالهن، كما أن الممارسات الصحيحة للفطام ضرورية لمنع المضاعفات. لذلك هدفت هذه الدراسة الوصفية إلى تقييم معلومات الأمهات حول ممارسات الفطام لدى الرضع. وقد أجري هذا البحث في مراكز الرعاية الصحية الأولية الموجودة في مدينة اللاذقية على عينة مؤلفة من 100 أم تم اختيارهن بطريقة العينة المتاحة. وتم جمع البيانات باستخدام استبيان مطور من قبل الباحثة، وقد أظهرت نتائج الدراسة أن المستوى الكلي لمعلومات الأمهات حول الفطام كان متوسطاً لدى النسبة الأعلى منهن 62% وجيداً لدى 33% وضعيفاً لدى 5% فقط. وأوصت الدراسة بتحديد استراتيجيات فعالة للتنقيف الصحي تتضمن: حملات التوعية على كافة المستويات، وتحضير كتيبات تضمن معلومات شاملة عن الفطام توزع على الأمهات المراجعات لعيادة الأطفال ممن لديهم أطفال رضع، وإجراء دورات تدريبية للكادر التمريضي لتعزيز دورهم في تنقيف الأمهات حول الفطام.

الكلمات المفتاحية: معلومات الأمهات، الفطام، الرضع.

* مشرفة على الأعمال - قسم تمريض صحة الطفل - كلية التمريض - جامعة تشرين - اللاذقية - سورية.

Mother's information about Weaning in Infants

Kaoukab Albirak*

(Received 17 / 3 / 2021. Accepted 4 / 8 / 2021)

□ ABSTRACT □

infants Weaning in is introduction of supplementary diets to a child's food after the first six months of life, so mothers' information about the nutritional needs of children is an important part of their children's lives, and the correct weaning practices are necessary to prevent complications. Therefore, this descriptive study aimed to assess mothers' information about infant weaning practices. This research was conducted in primary health care centers in the city of Lattakia on a sample of 100 mothers who were selected using a convenient sample method. The data were collected using a questionnaire developed by the researcher. the results of the study showed that the total level of mothers' information about weaning was average for the highest percentage of them 62%, good level for 33% and poor level for only 5%. The study recommended identifying effective strategies for health education, including: awareness campaigns at all levels, preparing booklets that include comprehensive information on weaning to be distributed to mothers who visit the pediatric clinic with infants, and conducting training courses for nursing staff to enhance their role in educating mothers about weaning..

Keyword: Mother's information, Weaning, Infants.

* Work Supervisor, Department Of Child Health Nursing, Faculty of Nursing, Tishreen University, Lattakia, Syria.

مقدمة

تعتمد صحة الرضيع على إشباع الحاجات الغذائية له، والتي تتضمن إرضاعه من حليب الثدي، بالإضافة إلى الفطام، الذي يعني التأقلم مع شيء مختلف، وهي عملية معقدة تتضمن تعديلات كيميائية حيوية روحية غذائية. [1] حيث يعرف الفطام بأنه بداية إدخال الغذاء شبه الصلب للرضيع الذي كان يستهلك الحليب لإشباع حاجاته الغذائية، حيث يبدأ الفطام بعمر 6 أشهر عندما يكون الرضيع قادر على الجلوس. [2]

يعطى الرضيع في بداية الفطام بالإضافة لحليب الأم الغذاء المكمل الذي يحتاجه ليعوض احتياجاته الغذائية، فالفطام الباكر قد يسبب اضطرابات هضمية لدى الرضيع، أو ردود فعل عكسية أو حساسية لبعض الأطعمة، ومن ناحية أخرى فإن الفطام المتأخر قد يسبب سوء تغذية يؤدي إلى فشل في النمو والتطور. [3,4] وفي البلدان المتقدمة هناك تأخر في تقديم الأغذية التكميلية للطفل. [5]

أوصت منظمة الصحة العالمية في عام (2001) بضرورة الإرضاع الوالدي لمدة ستة أشهر، وهذه التعليمات الجديدة تشجع على الإرضاع الطبيعي لأول ستة أشهر من الحياة، وإكمال الإرضاع مع إدخال تدريجي للأطعمة المكمل الملائمة فيما بعد (مناسب -كافي - آمن - مغذي). [6] كما أوصت منظمة الصحة العالمية واليونيسيف بإعطاء الرضيع غذاء كافي عند فطام الرضيع لأول سنتين من العمر كوسائل ملائمة وآمنة لحماية الأطفال من العدوى، ولتصبح لديهم مناعة قوية وتكون مصدر للأغذية الضرورية لنمو أجسامهم. [7]

أهمية البحث وأهدافه

أهمية البحث:

يكون الرضع الأصحاء مفعمون بالطاقة والنشاط، ويعد حليب الأم بعد عمر الستة أشهر للرضيع ولو كان بكميات معقولة غير كافي لتقديم الطاقة والبروتينات المطلوبة للحفاظ على نمو الرضيع بشكل جيد، ويكون الطفل بحاجة لمصادر طاقة غذائية أخرى للحفاظ على الصحة المثلى، لذلك يجب إدخال تدريجي للأغذية شبه الصلبة ومن ثم الصلبة حتى يكمل الطفل عامه الثاني من أجل النمو والتطور السليم. [8] وتشكل معلومات الأمهات بالحاجات الغذائية للرضع جزء مهم لطريقة إعطاء الطعام للطفل، كما أن الممارسات الصحيحة للفطام ضرورية لمنع المضاعفات المتنوعة المتعلقة بصحة الطفل مثل (الحساسية -الإسهال-الاحتقاق) وغيرها، كما أن هناك العديد من العوامل التي تلعب دور فطام الرضيع مثل: الحالة الفيزيولوجية للأم، طريقة تغذية الرضيع، الحاجات الغذائية، تطور الرضيع، وخاصة تطور القضم والمضغ. [9] وتلجأ العديد من الأمهات كنتيجة للتحديات الاقتصادية إلى ممارسات الإطعام الغير صحيحة، بسبب عدم امتلاكهم المال الكافي لشراء أطعمة مغذية للطفل. [7]

هدف البحث:

هدف هذا البحث إلى تقييم معلومات الأمهات عن الفطام لدى الرضع.

منهج البحث وإجراءاته:

منهج البحث: وصفي

مكان وزمان البحث: أجري هذا البحث في مراكز الرعاية الصحية الأولية الموجودة في مدينة اللاذقية وهي (مركز الرمل الشمالي ومركز المشروع الثامن) في الفترة الواقعة ما بين 2019/2/18 و 2019/5/10.

عينة البحث: شملت عينة الدراسة 100 أم لديهن رضع بعمر 6 أشهر وما فوق من المراجعات لمراكز الرعاية الصحية المختارة. وقد تم اختيارهن بطريقة العينة المتاحة.

أداة البحث: تم تطوير استبيان من قبل الباحثة بعد الاطلاع على المراجع والدراسات المتعلقة بموضوع البحث. و قد اشتمل بصيغته النهائية على جزأين:

• **الجزء الأول:** تضمن معلومات شخصية حول عينة البحث: (كالعمر، المستوى التعليمي، عدد الأطفال في الأسرة، المهنة، الحالة الاقتصادية للأسرة)

• **الجزء الثاني:** تضمن أسئلة حول مصدر معلومات الامهات عن الفطام (5 أسئلة)، وأسئلة حول معلومات الامهات عن الفطام، توزعت ضمن 7 محاور هي:

1. تعريف الفطام: تضمن 4 أسئلة، حول ماهية الفطام وموعده ونوع الاغذية التي تعطى عند البدء به.
2. العمر المناسب لبدء الفطام: تضمن 4 أسئلة لاختيار واحد منها. مثل 6 - 12 شهر، أو 6 أشهر أو أقل من 6 أشهر

3. العلامات الدالة على الوقت المناسب لبدء الفطام 7 أسئلة، مثل جلوس الطفل واهتمامه بالغذاء الذي يأكله الآخرون، وازدياد شعوره بالجوع

4. الأطعمة التي تُعطى للأطفال أثناء الفطام 10 أسئلة، مثل الخضار، العسل، المكسرات، عصير الفواكه ..
5. العادات الخاطئة بما يخص عملية الفطام 9 أسئلة، مثل: وضع اطعمه حاره او لاذعه، وتقليل مرات الارضاع، ووضعه اللبن على الثديي

6. مخاطر الفطام الباكر 13 سؤال، مثل: صعوبة تعليم الطفل تناول الطعام، والتسبب اضطرابات هضمية، وتناقص ادرار حليب الام

7. مخاطر الفطام المتأخر 6 أسئلة مثل: تاخير المهارات الاجتماعية للطفل، وسوء التغذية، وضعف المناعة عند الطفل

حيث يطلب من الأم الإجابة على كل معلومة بإحدى إجابتين إما (صح أو خطأ)، وأعطيت الاجابة الصحيحة درجتان، والاجابة الخاطئة درجة واحدة، وتم حساب نسبة الإجابات الصحيحة وفق القانون التالي: نسبة الإجابات الصحيحة = عدد الإجابات الصحيحة * 100 / عدد الإجابات الكلية. وبناءً على هذه النسبة تم تحديد ثلاث مستويات للمعلومات كالآتي: مستوى معلومات جيد (إذا كانت نسب الإجابات الصحيحة $\leq 75\%$)، ومستوى معلومات متوسط (إذا كانت نسب الإجابات الصحيحة $50\% \leq 74\%$)، ومستوى معلومات ضعيف (إذا كانت نسب الإجابات الصحيحة $> 50\%$).

طريقة البحث:

1. تم الحصول على الموافقات الرسمية لجمع البيانات.
2. تم تطوير أداة البحث من قبل الباحثة بعد مراجعة الأدبيات المتعلقة بموضوع الدراسة. وتم تحديد مصداقية الأداة من خلال عرضها على لجنة مؤلفة من أربع خبراء من أعضاء الهيئة التدريسية في كلية التمريض وذلك لإبداء آرائهم فيما يخص مدى ارتباط ومناسبة الفقرات بالمجال الذي تتدرج تحته هذه الدراسة، ومدى سلامة الصياغة اللغوية لكل جزء، وتم إجراء بعض التعديلات.

3. تم إجراء دراسة دلليليه استرشاديه على 10% من العينة لتقييم وضوح الأداة و إمكانية تطبيقها والمدة اللازمة لملء الاستبيان وتم إجراء بعض التعديلات.
4. وزع الاستبيان على أفراد العينة في أماكن الدراسة وأعطيت كل منهن زمن من 10 إلى 15 دقيقة لملء الاستبيان وذلك بعد الحصول على موافقتهم الشفهية على المشاركة في الدراسة وشرح الهدف من الدراسة لهن، والتأكيد على المحافظة على سرية إجاباتهن.
5. تم ترميز البيانات و إدخالها إلى برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS نسخة (20)، ثم حلت النتائج باستعمال التحليلات الإحصائية الوصفية (التكرار، والنسب المئوية).

النتائج والمناقشة

جدول (1): يبين توزع العينة حسب البيانات الديموغرافية

| البيانات | | العدد الكلي n= 100 | |
|---|---------------|--------------------|-----------|
| | | النسبة المئوية % | التكرار N |
| عمر الأم بالسنوات | 25 - 18 | 16.0 | 16 |
| | 35-26 | 60.0 | 60 |
| | أكثر من 35 | 24.0 | 24 |
| عدد الأطفال في الأسرة | واحد | 34.0 | 34 |
| | اثنان | 37.0 | 37 |
| | ثلاثة أو أكثر | 29.0 | 29 |
| المستوى التعليمي للأم | ابتدائي | 7.0 | 7 |
| | إعدادي | 20.0 | 20 |
| | ثانوي | 25.0 | 25 |
| | جامعي | 48.0 | 48 |
| مهنة الأم | رية منزل | 65.0 | 65 |
| | عاملة | 35.0 | 35 |
| الحالة الاقتصادية للأسرة من وجهة نظر الأم | ضعيفة | 8.0 | 8 |
| | متوسطة | 71.0 | 71 |
| | جيدة | 20.0 | 20 |
| | ممتازة | 1.0 | 1 |

يبين الجدول رقم 1 توزع الأمهات في الدراسة حسب بياناتهن الديموغرافية، حيث كانت النسبة الأعلى منهن 60% في المرحلة العمرية (26-35 سنة) تلاها 24% بعمر أكبر من 35 سنة، ثم 16% بعمر (18-25 سنة). ومن حيث عدد الأطفال بالأسرة فإن 37% كان لديهن طفلان، و 34% طفل واحد فقط، و 29% ثلاثة أطفال أو أكثر. وكان

المستوى التعليمي للنسبة الأعلى منهن 48% جامعي، تلاه 25% ثانوي، ثم 20% إحصائي. وتوزعت الأمهات من حيث المهنة بين ربات منزل شكلن النسبة الأعلى 65% وعاملات بنسبة 35%. أما الحالة الاقتصادية فقد كانت متوسطة لدى 71% من الأمهات، وجيدة عند 20% في حين كانت ضعيفة عند 8% وممتازة عند 1% فقط.

جدول (2): يبين توزيع العينة حسب مصدر المعلومات عن الفطام

| العدد الكلي n= 100 | | البيانات | |
|--------------------|-----|-------------------------|----------------------------|
| % | N | | |
| 100 | 100 | نعم | هل لديك معلومات حول الفطام |
| 0 | 0 | لا | |
| 45.0 | 45 | الأصدقاء والعائلة | ما هي مصدر المعلومات |
| 0 | 0 | المجلات والصحف | |
| 12.0 | 12 | وسائل التواصل الاجتماعي | |
| 22.0 | 22 | الكادر الصحي | |
| 21.0 | 21 | التجارب السابقة | |

يبين الجدول رقم 2 توزيع الأمهات في الدراسة حسب مصادر معلوماتهن عن الفطام، حيث أظهر أن جميعهن كان لديهن معلومات عن الفطام، وكان الأصدقاء والعائلة هم مصدر تلك المعلومات لـ 45% من الأمهات، تلاها الكادر الصحي ثم التجارب السابقة ووسائل التواصل الاجتماعي لدى 22% و 21% و 12% على التوالي.

جدول (3) توزيع أفراد العينة حسب مستوى معلوماتهن عن فطام أطفالهن

| مستوى المعلومات حول الفطام | | | | | | محاوِر المعلومات |
|----------------------------|-----|-------|----|------|----|---|
| ضعيف | | متوسط | | جيد | | |
| % | N | % | N | % | N | |
| 3.0 | 3 | 68.0 | 68 | 29.0 | 29 | (1) تعريف الفطام |
| 0 | 0 | 80.0 | 80 | 20.0 | 20 | (2) العمر الذي يجب أن يبدأ به الفطام |
| 21.0 | 21 | 59.0 | 59 | 20.0 | 20 | (3) العلامات التي تدل على إمكانية البدء بعملية الفطام |
| 0 | 0 | 16.0 | 16 | 84.0 | 84 | (4) الأطعمة التي تُعطى للأطفال أثناء الفطام |
| 13.0 | 13 | 17.0 | 17 | 70.0 | 70 | (5) التقاليد الخاطئة بما يخص عملية الفطام |
| 27.0 | 27 | 58.0 | 58 | 15.0 | 15 | (6) مخاطر الفطام الباكر |
| 100 | 100 | 0 | 0 | 0 | 0 | (7) مخاطر الفطام المتأخر |
| 5.0 | 5 | 62.0 | 62 | 33.0 | 33 | مستوى المعلومات العام |

يظهر الجدول رقم 3 توزيع الأمهات في الدراسة حسب مستوى معلوماتهن حول محاور الفطام، حيث بين أن النسبة الأعلى منهن كان مستوى معلوماتهن جيداً حول الأطعمة التي تعطى للأطفال أثناء الفطام بنسبة 84% وحول التقاليد الخاطئة بما يخص عملية الفطام بنسبة 70%. بينما كانت النسبة الأعلى منهن مستوى معلوماتهن متوسطاً حول تعريف الفطام والعمر الذي يجب ان يبدأ به والعلامات التي تدل على إمكانية البدء بعملية الفطام ومخاطر الفطام الباكر بنسبة 68% و 80% و 59% و 58% على التوالي. وكن جميعاً 100% مستوى معلوماتهن ضعيفاً حول مخاطر الفطام المتأخر. أما المستوى الكلي لمعلومات الأمهات حول الفطام فقد كان متوسطاً لدى النسبة الأعلى منهن 62% وجيداً لدى 33% وضعيفاً لدى 5% فقط.

المناقشة:

أظهرت نتائج الدراسة أن النسبة الأعلى للمشاركات كن بعمر من 26-35 سنة، ويحملن شهادة جامعية والنسبة الأعلى منهن كان لديهن طفلان وكن ربات منزل، أما الحالة الاقتصادية فقد كانت متوسطة لدى أغلب الأمهات. كما أظهر الجدول رقم (2) أن جميع الأمهات كان لديهن معلومات عن الفطام، وكان الأصدقاء والعائلة هم مصدر تلك المعلومات لدى النسبة الأعلى منهن، تتفق هذه النتيجة مع دراسة (Sharif and Hussain, 2018) التي هدفت الى تقييم معلومات ومواقف وممارسات الأمهات تجاه الفطام في مجتمع لاهور الريفي في باكستان، حيث بينت أن أغلب الأمهات كان لديهن معلومات عن الفطام، وكان الأصدقاء والعائلة هم مصدر تلك المعلومات لدى النسبة الأعلى منهن. [10]

بينت نتائج الدراسة الحالية أن النسبة الأعلى من الأمهات كان مستوى معلوماتهن جيداً حول الأطعمة التي تعطى للأطفال أثناء الفطام وحول العادات الخاطئة بما يخص عملية الفطام، قد يعزى ذلك إلى الخصائص الديموغرافية للأمهات التي بينت أن النسبة الأعلى منهن جامعات وفتتهن العمرية كأهات كبيرة نسبياً (بين 26 - 35 سنة) مما يعكس مستوى عالي من النضج والثقافة التي تبرر مثل هذه النتيجة، وهذه النتيجة تتعارض مع دراسة أجريت في باكستان من قبل (Mohsin et al, 2014) بخصوص فهم الأمهات حول الفطام وممارساتهم وقد أظهرت النتائج أن معرفتهم حول الأطعمة التي تعطى للأطفال أثناء الفطام وممارساتهم بخصوص بدء وكمية ونوعية وتكرار الفطام كانت ضعيفة. [11]

أوضحت نتائج الدراسة لحالية أن النسبة الأعلى من الأمهات كان مستوى معلوماتهن متوسطاً حول تعريف الفطام والعمر المناسب لبدء الفطام وهذه النتيجة تعارضت مع (Bhatti,et al, 2018) في دراسته التي هدفت إلى تقييم معلومات، مواقف وممارسات الأمهات تجاه الفطام في مجتمع لاهور الريفي ، حيث بينت نتائج الدراسة أن أغلب الأمهات في عينة الدراسة كانت معلوماتهم ممتازة حول تعريف الفطام والعمر المناسب لبدء الفطام. [12]

أظهرت نتائج الدراسة الحالية بأن جميع الأمهات كان مستوى معلوماتهن ضعيفاً حول مخاطر الفطام المتأخر، بالرغم من أن النسبة الأعلى منهن لديهن مستوى تعليمي جيد وقد يعزى ذلك إلى أن الشهادات الجامعية التي تحملها تلك الأمهات ليست في المجال الصحي. أما المستوى الكلي لمعلومات الأمهات حول الفطام فقد كان متوسطاً لدى النسبة الأعلى منهن ، وهذه النتيجة تعارضت مع نتائج الدراسة المجراة من قبل (Kambli, 2012) في مومباي على عينة قوامها خمسين سيدة لديهم أطفال من عمر 6شهور إلى سنتين بهدف تقييم معلوماتهم حول عملية الفطام حيث أظهرت نتائج الدراسة أن أغلب الأمهات كانت معلوماتهن ضعيفة حول عملية الفطام. [13]

الاستنتاجات والتوصيات

الاستنتاجات

في الخلاصة نستنتج أن المستوى الكلي لمعلومات الامهات حول الفطام كان متوسطاً لدى حوالي ثلثيهن، وجيداً لدى ثلثهن، وضعيفاً لدى نسبة منخفضة جداً منهن.

التوصيات:

1. تحديد استراتيجيات فعالة للتثقيف الصحي تتضمن: الندوات الصحية، تحضير كتيبات تضمن معلومات شاملة عن الفطام توزع على الأمهات المراجعات لعيادة الأطفال ممن لديهن أطفال بعمر الفطام.
2. إجراء دورات تثقيفية للكادر التمريضي لتعزيز معرفتهن حول الفطام.
3. إجراء بحث مشابه على عينة أكبر، ودراسة العوامل المؤثرة على معلومات الأمهات حول الفطام.

Reference

1. IMDAD, A; YAKOUB, Y; BHUTTA, A. *Impact of maternal education about complementary feeding and provision of complementary foods on child growth in developing countries*, BMC public health, Vol. 11, N^o.3, 2011, 2-14.
2. CHAPAGAIN, H. *Complementary feeding practices of nepali mothers for 6 months to 24 months children*. Labour, Vol. 11, N^o. 24, 2013, 205-212.
3. KHAN, M. Breast - feeding and Weaning Practices in India. *Asia-Pacific Population Journal*, 1990, Vol. 5, N^o. 1, 1990, 71-88.
4. GIOVANNINI, M; RIVA, E; BANDERALI, G; SCAGLIONI, S; VEEHUF, H. *Feeding practices of infants through the first year of life in Italy*. *Acta Paediatr*, Vol. 93, 2004, 492-499.
5. SHAMIM, S. *Weaning practices in peri-urban low socioeconomic groups*, *Coll Physicians Surg Pak* Vol. 15, , 2005, 129-161.
6. WHO, UNICEF. *Strengthening actions to improve feeding of infants and young children 6 to 23 months of age in nutrition and child health programmers. report of proceedings*, Geneva, 6-9 October 2008.
7. Kimani-Murage, W; Madise, J; Fotso, C; Kyobutungi, C; Mutua, K; Gitau, M; Yatich, N. *Patterns and determinants of breastfeeding and complementary feeding practices in urban informal settlements*, BMC public health, Vol. 11, 2011, 1-11.
8. AGGARWAL, A; ARORA, S; PATWARI, K. *Breastfeeding among urban women of low-socioeconomic status: factors influencing introduction of supplemental feeds before four months of age*. *Indian Pediatr*, Vol. 35, 1998, 269-342.
9. NOBLE, S Et al. *Archives of disease in childhood*, London, Vol.92, N^o.10, 2007, 850-854.
10. SHARIF, A; HUSSAIN, M. *Knowledge, attitude and practice of mother's regarding weaning in rural community lahore*. *International Journal of Scientific & Engineering Research*, Vol. 12, N^o.3, 2018, 1015-1017.
11. MOHSIN, S; SHAIKH, S; SHAIKH, R; HAIDER, N; PARKASH, A. *Knowledge attitude and practice of mothers regarding complementary feeding*. *J Dow Uni Health Sci*, Vol. 8, N^o. 1, 2014, 21-25.
12. BHATTI, Z; ANWAR, M; YASIN, I. *Knowledge, Attitude and Practice of Mother's Regarding Weaning in Rural Community of Lahore*, 1015 P J M H S Vol. 12, N^o. 3, JUL – SEP, 2018.
13. KAMBLI, S. *Mother's Knowledge Regarding Weaning Process in Infants*. *International Journal of Science and Research (IJSR)*, Vol.3, N^o.7, 2012, 1192-1198.