

لماذا الحوامل والمرضعات والأطفال الصغار الأكثر عرضة لسوء التغذية؟

عدم كفاية الغذاء والمرضى وجهان لعملة واحدة. فسوء

التغذية يؤدي إلى ضعف مقاومة الجسم للمرض والمرضى

يزيد من حالة سوء التغذية، وباستمرارهما تستمر المشكلة

ويزداد الوضع سوءاً.

وما يهمنا في موضوع سوء التغذية، جانبان بارزان

من العيار الثقيل يكثُر شيوعهما لدى الأطفال

والأمهات الحوامل والمرضعات، ألا وهما عوز الحديد

ونقص اليود.



غير السميكة - ما أمكن - للحفاظ على كامل عناصرها الغذائية المهمة والمغذية للصحة.

- استعمال مرق الطبخ وعدم التخلص منه.

- تجنب تكرار تسخين الأطعمة كي لا يعمل على إضعاف قيمتها وفوائدها الغذائية.

- إضافة اللع عند نهاية عملية الطبخ وليس قبلها.

- الطبخ بأقل كمية من الماء مع بقاء الوعاء مغطى والنار هادئة.

- الابتعاد عن التدخين.

- الإقلال من الأطعمة المالحة والمخلخة والمخللة والمقلية والبزيت لأكثر من مرة لأن الدراسات أظهرت أن الإكثار من هذه الأغذية لفترة طويلة له علاقة ببعض أنواع السرطان، الخبز الأسمر «خبز القمح من الخالة» أفضل من الأبيض / خبز الدقيق الأبيض «الروتى»، لأن الخبز الأسمر غني بالفيتامينات والأملاح المعدنية والألياف.

- إعداد وجبات غذائية متوازنة تحتوي على نوع واحد أو أكثر من كل مجموعة من المجموعات الغذائية الثلاث المذكورة سلفاً.

- تناول الأطعمة الطازجة أفضل من الأطعمة المحفوظة والمعلبة لخلوها من المواد المضادة.

- تناول الأطعمة الغنية بفيتامين «C»، مثل البرتقال والليمون والجوافة مع الأطعمة الأخرى الغنية بالحديد الذي يمتصه الجسم ويحمي من الإصابة «بالأنيميا».

- من غير المفيد شرب الشاي أثناء أو بعد تناول الطعام مباشرة لأنه يعمل على عرقلة امتصاص الحديد من الغذاء ما يؤدي إلى الإصابة «بالأنيميا».

- تناول منتجات الحبوب مع البقوليات، كالفول أو الفاصوليا أو العدس يرفع من القيمة الغذائية للبروتينات الحبوب والبقوليات معاً ويجعلها قريبة من البروتينات الحيوانية في قيمتها.

- تناول الأغذية الغنية بالكالسيوم، كالليب ومنتجاته منذ الصغر يعمل على الحماية من وهن العظام عند الكبر.

- أخيراً.. موازلة الرياضة أو المشي يومياً لمدة «30 - 60 دقيقة» مع غذاء متوازن، مردوده عظيم على الصحة يكفل الجسم استعادة جيدة من الغذاء تحفظ له عاقبته، ومن ويلات الأمراض تقيه وتصدونه.

والحيوان والذي يحتاجه الغدة الدرقية للإنسان لإنتاج هرمون (الثيروكسين) الضروري والأساسي لنمو وتطور الدماغ والجهاز الهضمي.

ونقص اليود في الجسم أساساً ناتج عن نقص هذا العنصر في الغذاء الذي نتناوله، فالمعلوم أن البحار الممولة الوحيدة للتربة بهذا العنصر الغذائي الفريد والوفير في الأسماك والأطباق البحرية أيضاً.. هذا يعني أن التربة في المناطق العالية تفتقر كثيراً لليود، وبالتالي لا وجود له في الخضراوات التي تزرع فيها. وبعوضاً لهذا النقص يجب تناول الأغذية المحتوية على هذا العنصر، مثل الأسماك والملح المضاف إليه اليود.

وأهم ما يقود إليه عوز اليود من عواقب لدى الكبار إسقاط الحمل، وفي المراحل المتأخرة ظهور تضخم في الغدة الدرقية.

أما بالنسبة للأطفال فقد تقود إلى:

- وفاة الطفل الرضيع - التخلف العقلي - قصر القامة - انخفاض مستوى الذكاء أو إلى تخلف عقلي بعض الأحوال.

- تناول الأطعمة الغنية بفيتامين «C»، مثل البرتقال والليمون والجوافة مع الأطعمة الأخرى الغنية بالحديد الذي يمتصه الجسم ويحمي من الإصابة «بالأنيميا».

- من غير المفيد شرب الشاي أثناء أو بعد تناول الطعام مباشرة لأنه يعمل على عرقلة امتصاص الحديد من الغذاء ما يؤدي إلى الإصابة «بالأنيميا».

- تناول منتجات الحبوب مع البقوليات، كالفول أو الفاصوليا أو العدس يرفع من القيمة الغذائية للبروتينات الحبوب والبقوليات معاً ويجعلها قريبة من البروتينات الحيوانية في قيمتها.

- تناول الأغذية الغنية بالكالسيوم، كالليب ومنتجاته منذ الصغر يعمل على الحماية من وهن العظام عند الكبر.

- أخيراً.. موازلة الرياضة أو المشي يومياً لمدة «30 - 60 دقيقة» مع غذاء متوازن، مردوده عظيم على الصحة يكفل الجسم استعادة جيدة من الغذاء تحفظ له عاقبته، ومن ويلات الأمراض تقيه وتصدونه.

نصائح في الغذاء

من المهم جداً اتباع مجموعة من الإرشادات في انتقاء الأغذية وعند تحضير وطهي الأطعمة المختلفة وعند تناولها بالشكل الذي يحفظ لها قيمتها وفوائدها الغذائية وضمان انتفاع أفراد الأسرة منها، من خلال:-

- الإكثار من تناول الخضراوات والفواكه الغنية بالألياف لتجنب الكثير من الأمراض المتعلقة بالغذاء.

- تجنب تقشير الخضراوات، وكذا الفواكه ذات القشور

إعداد / محمد الدبيعي

فقر الدم

عوز الحديد (فقر الدم) هو أكثر أنواع فقر الدم شيوعاً بين الحوامل والمرضعات وكذلك الأطفال وأسبابه كثيرة مثل:-

- عدم تناول الأغذية الغنية بعنصر الحديد، وكذلك الأغذية الغنية بفيتامين (ج) الذي يساعد على امتصاص الحديد.

- الجهل بأسس التغذية السليمة.

- سوء امتصاص الحديد بسبب شرب الشاي أثناء الأكل أو عقبه مباشرة.

- الإصابة ببعض الطفيليات.

- وتبدو لدى من يعاني من عوز الحديد وفقر الدم الناتج عنه أعراض وعلامات واضحة، مثل:

- شحوب الجلد والغشاء المخاطي للحم والعينين وتحت الأظفار.

- حدوث تغيرات في اللسان والظفر والأصابع.

- ازدياد ضربات القلب.

- تورم في القدمين.

- زيادة احتمال حدوث العدوى.

حيث تتم الوقاية من عوز الحديد من خلال تناول الأغذية الغنية بعنصر الحديد والتي تتصلب عليها من مصادر حيوانية، مثل (اللحم الحمراء - الكبد - صفار البيض) . كذلك من مصادر نباتية (كالخضراوات الورقية الداكنة اللون - الفول - العدس - الحبوب - التمر - الدقيق المدعم بالحديد).

عوز اليود

اليود هو ذاك العنصر الضروري لجسم الإنسان

أساس المشكلة

الجهل بأسس التغذية الصحيحة وأهمية القيمة الغذائية للأطعمة المختلفة وما يترتب عليه من سوء الاختيار والإعداد غير السليم لطعامه.

يما يدع الجسم عرضة لشكل أو لأكثر من أشكال سوء التغذية، مثل:-

نقص الوزن الطبيعي للجسم.

التخاف والهزال.

قصر القامة لدى الأطفال.

فقر الدم (نقص الحديد).

تضخم الغدة الدرقية (نقص اليود)

العشى الليلي (نقص فيتامين (أ))

ويكفي نقص عنصر واحد على الأقل من عناصر المجموعات الغذائية الثلاثة الأساسية في تكوين الغذاء المتوازن للتعرض لمرض من أمراض سوء التغذية والتي تشمل:

أغذية الطاقة، مثل (الحبوب ومنتجاتها - الزيوت - السكريات).

أغذية النمو، (كاللحوم بأنواعها - الألبان ومنتجاتها - البقوليات).

أغذية الوقاية، مثل (الخضراوات - الفواكه)

الشريحة الأوسع

تشير الدراسات إلى أن الأطفال الصغار الأكثر عرضة لسوء التغذية، تلهم النساء الحوامل والمرضعات، فالطفل مثلاً في حالة نمو وتطور متسارع بحاجة إلى رضاعة طبيعية خالصة من الأم تبدأ من بعد الولادة مباشرة وحتى الشهر السادس.

ثم مع نهاية الشهر السادس وحتى بلوغه من العمر عامين كاملين يظل بحاجة أيضاً إلى عناصر غذائية متكاملة من المجموعات الغذائية الثلاث، إلى جانب حليب الأم.

أما الأم الحامل، فتجهد بإدخال جينها بنمو نمواً يحتاج إلى عناصر غذائية هامة تفي وتلبي احتياجاته لا تصل إليه إلا بواسطة أمه. فضلاً عن أن الأم تحتاج إلى تعويض العناصر الغذائية التي يستهلكها من الجنين.

المرضعات أيضاً بحاجة إلى عناصر غذائية كافة لدعم مخزون جسمن ومدعم بالعناصر الغذائية اللازمة لإنتاج الحليب لأطفالهن الرضع.



الثقافة الانتخابية ممارسة تنموية

سمير يحيى الوهابي

إذا كانت التنمية بمفهومها تهدف إلى إحداث تغيير في بنية وهيكلي الكيان الاجتماعي والثقافي للمجتمع، فهي بحاجة إلى رعاية، وينجلي ذلك من خلال توفير الأمان والاستقرار والرفح من مستوى المواطنين صحياً وثقافياً وحقوقياً في الانتخابات تعد مكوناً أساسياً من مكونات التنمية والديمقراطية.

وبعد تحقيق الوحدة اليمنية المباركة في 22 مايو 1990م انطلقت المين نحو المساء لتعلن عن مرحلة جديدة في تاريخها المعاصر، وهي مرحلة النهج الديمقراطي كخيار سلمي لتداول السلطة.

إن رعاية فحامة الرئيس/ علي عبدالله صالح رئيس الجمهورية لهذا الحدث قد أكسبه قوة وثباتاً، وحتى الآن أجريت في اليمن ثلاث دورات انتخابية برلمانية (1993م - 1997م - 2003م)، ودورتان تأسيسيتان في الأعوام (1999م - 2006م) (دورتان للمجالس المحلية 2001م - 2006م).

وكانت ممارسة الجماهير بفعالية عالية، عبرت عن الوعي الحقوقي والمدني الذين يتطلع لهما الناخب اليمني.

وقد أشاد مراقبون دوليون ومحلون بالثقافة الانتخابية عند الناخب اليمني، ويتجلى ذلك من خلال المشاركة في القيد والتسجيل والمشاركة في الانتخابات التي أجريت بزخم عال.

إن تجربة الانتخابات بما لها من الأهمية التنموية والاجتماعية تهدف إلى تطوير مؤسسات الدولة المدنية والتشريعية وإلى رفع كفاءات المواطن اليمني الثقافية.

دعوة إلى دعم حقوق المرأة

فايزة أحمد مشورة

يرجع وجود المرأة في حياة الرجل إلى بداية ميلاد التجمع البشري كما برزت المرأة من خلال الحركات النسائية لإثبات حق المرأة في المجتمع وبالرغم من ذلك مازال واقع المرأة اليمنية في مرحلة التخوع وسلطة الرجل وخضوعها لأوامره وتسلطه سواء كانت في الأسرة أو العمل أو بمعنى آخر إن وضع المرأة الحقيقي يخضع لإدارة وتوجيه الرجل لأن وظيفتها وجدها بخضوعها لإدارة وأوامر الرجل دون النظر إلى كفاءة عملها وجديتها أسلوبها ومثابرتها لنيل النجاح في عملها واسترتها وهذه الهيمنة والتسلط ينعكس أن على طريقة العيش وأسلوب العمل وقد نجد هذه الهيمنة مدعومة من قبل النظام الاجتماعي والعادات والتقاليد والبيئة هذا ما جعل المرأة في الوقت الحاضر تنهزم وتتقنع وضعا عبر الكتابات وتكوين منظمات المجتمع المدني كل ذلك شجع المرأة في اليمن على التصريح بالمطالبة ب مساواتها مع الرجل وكذلك الرخص للسليات في العمل معها بتسلط وإبداء عدم الرضاء ورفض كل أنواع العنف ضدها داخل وخارج الأسرة والمجتمع.

وخلصه القول إن موقع الرجل العالي يمنحه سلطة على المرأة والتسلط عليها لا زال في مجتمعنا العربي من خلال سلب حقوق المرأة وعدم الاعتراف بوجود المرأة كشريك مهم لحياة الرجل والحقيقة إننا نجد الأقلية من الرجال يتعاطفون مع المرأة وينظرون إلى أي تقدم في المجتمع البشري بأنه لا يتم إلا بإشراك المرأة في العملية الإنتاجية كالمثل والزربية والصناعة.. إلخ. وأنها عنصر مهم مساعد للرجل وما وراء اليوم من مواقف للدفاع عن حقوق المرأة والمطالبات بالساواة والعدل والإصاف من خلال الدفاع عن حقوقها دون التردد بالعادات والتقاليد والأعراف.

لماذا لا تزال معدلات الخصوبة في اليمن مرتفعة؟

النمو العالي للسكان في اليمن أحد أهم التحديات التي تواجه جهود التنمية

يعد النمو العالي للسكان أحد أهم التحديات التي تواجه جهود التنمية في اليمن،

فبينما أظهرت نتائج التعداد العام للمساكن والسكان لعام 2004م انخفاضاً طفيفاً

في معدل الزيادة السكانية من 3.5% عام 1997م إلى 3% عام 2004م إلا أن هذا

المعدل يعد من المعدلات العالية جداً في العالم. ويرجع هذا النمو السكاني إلى

ارتفاع معدلات الخصوبة والتي تصل حالياً إلى 6،1، ومن المعروف أن استمرار

ارتفاع معدلات الخصوبة مع نقص الموارد إلى نتائج اقتصادية واجتماعية خطيرة

كما أن له تأثيراً سلبياً على صحة الأسرة وخاصة الأمهات والأطفال.

إعداد/ بشير الحزمي



ارتفاع معدلات الخصوبة يرجع إلى انخفاض معدل استخدام وسائل تنظيم الأسرة

فيه. فطبقاً لنتائج المسح الديموجرافي الصحي لعام 1997م فإن حوالي 40% من الولادات التي تمت في السنوات الخمس السابقة للمسح كانت غير مرغوب فيها أو غير مخطط لها. وإن دل هذا على شيء فإنما يدل على ضرورة توافر خدمات تنظيم الأسرة لمنع حالات الحمل غير المرغوب فيه أو غير المخطط له.

وفي كثير من الأحيان تلجأ الأم إلى الإجهاض القسري للتخلص من هذا الحمل غير المرغوب فيه ما يعرضها للكثير من المخاطر ومنها الوفاة. وتشير نتائج المسح الميداني الذي نفذته البرنامج اليمني الألماني للصحة الإنجابية 2005م والخاص بخدمات الطوارئ التوليدية إلى أن الغالبية العظمى من المشاكل الصحية المرتبطة بالحمل والولادة التي تعالج في المستشفيات الحكومية ناجمة عن الإجهاض. وللأسف فإنه في معظم البلدان لا تحصل مريضات ما بعد الإجهاض على خدمات تنظيم الأسرة أثناء وجودهن بالمستشفى ما يعرضهن لحدوث حمل آخر غير مرغوب فيه وربما عملية إجهاض أخرى.

وبالإضافة إلى الأسباب الاجتماعية والثقافية التي تحول دون استخدام وسائل تنظيم الأسرة فهناك أسباب تتعلق بتوافر جودة خدمات تنظيم الأسرة المقدمة. ففي كثير من المرافق الصحية يوجد ضعف في مستوى خدمات تنظيم الأسرة وذلك بسبب نقص في الأطباء والكوادر المدربة خاصة

المعدل استخدام وسائل تنظيم الأسرة في اليمن. ولها رغبة بالذکر أن الكثير من الأسر الرف في إنجاب عدد كبير من الأطفال فطبقاً لنتائج الدراسات فإن متوسط عدد الأطفال التي ترغب الأسرة اليمنية في إنجابهم هو 4.6 طفل وفي الغالب فإن السيدات لا تبدأ في استخدام وسائل تنظيم الأسرة إلا بعد إنجاب عدد الأطفال المطلوب.

وتشير بعض الدراسات إلى أن الأزواج يفضلون إنجاب عدد أكبر من الأبناء وخاصة الذكور اعتقاداً منهم بأن كثرة الأبناء تكون الغزوة كما أن الأبناء الذكور يمثلون سندا للأبوين عند كبر السن. وطبقاً لنتائج المسح الديموجرافي الصحي لعام 1997م فإن حوالي نصف السيدات اللاتي تمت مقابلتهن (44.6%) يعتقدن بأن أزواجهن يريدون عدداً من الأبناء يزيد عن العدد الذي ترغب الزوجة في إنجابه.

وما يذكر أن نفس الدراسة أظهرت أن أغلب السيدات يفضلن إنجاب الذكور على الإناث. كما توجد بعض الموروثات الاجتماعية والمعتقدات الخاطئة التي تعتبر التحكم في الإنجاب إنما يترتب عليه العقاب وذلك بسبب التأثر بالراي الخاطي بأن تنظيم الأسرة يتعارض مع مبادئ الدين الإسلامي الحنيف كما بعد الخوف من الآثار الجانبية لوسائل تنظيم الأسرة أحد أهم الأسباب التي تعوق استخدام تلك

ويجع ارتفاع معدلات الخصوبة في اليمن في الأساس إلى انخفاض شديد في معدل استخدام وسائل تنظيم الأسرة. وتشير نتائج المسح اليمني لصحة الأسرة (2003) إلى أن أقل من ربع السيدات المتزوجات في سن الإنجاب (23.1%) يستخدمن أي وسيلة من وسائل تنظيم الأسرة بما في ذلك الوسائل التقليدية والرضاعة الطبيعية أما بالنسبة لمن يستخدمن الوسائل الحديثة كالحبوب والوالب والحقن فإن هذه النسبة تصل إلى 44.4% من مجموع السيدات المتزوجات في سن الإنجاب.

إن استخدام وسائل تنظيم الأسرة من شأنه أن يخفف من المخاطر الجسدية التي يتعرض لها الجنين أثناء الحمل والولادة، كما أنها تساهم في تحسين صحة الأم والجنين، وتقلل من مخاطر الحمل والولادة، وتساعد على توفير الموارد المالية للأسرة، وتساعد على تحسين مستوى المعيشة، وتساعد على تحقيق الأمن الغذائي، وتساعد على تحقيق التنمية المستدامة.

في دراسة حديثة عن تنظيم الأسرة في اليمن

نسبة المستخدمين لوسائل تنظيم الأسرة 23%، نسبة الطلب غير الملبي 51%

عرض/ بدر الغشم

تواجه اليمن معدلات نمو مرتفعة في السكان ونسبة خصوبة عالية من المواليد بما يشكل تهديداً على الخدمات المتاحة التي لم تتطور بمستوى الزيادة السكانية الحاصلة.. الأمر الذي جعل الدولة تتجه نحو تنشيط خدمات الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة والمباعدة بين الولادات وتكثيف عملية التوعية في هذا الجانب.

وبالنظر إلى واقع تنظيم الأسرة في اليمن فقد أظهرت دراسة حديثة صادرة عن وزارة الصحة والسكان مؤخرًا تفيد أن استخدام وسائل تنظيم الأسرة في اليمن ما زال منخفضاً جداً ولم يغط نصف الطلب، حيث أشارت الدراسة إلى أن نسبة المستخدمين لوسائل تنظيم الأسرة الحديثة 23% والمستخدمات لطرق تقليدية 10% فيما تبلغ النسبة للطلب غير الملبي 51%..وقالت الدراسة أن القطاع الحكومي يقوم بتوفير ما نسبته 52,1% من وسائل تنظيم الأسرة والقطاع غير الحكومي يسهم بـ 42,8% فمثلاً في المنظمات والجمعيات غير الحكومية والمستشفيات الخاصة والمستشفيات والأطباء، وأن نسبة النساء المستخدمات حالياً لوسائل تنظيم الأسرة اللاتي عابن من مشكلات أثناء الاستخدام 82,2% لا سياباً صحية و9,4 بسبب عدم موافقة الزوج.

وتناولت الدراسة المتعلقة (ببوعية الرعاية الصحية المقدمة للأمهات أثناء الحمل والولادة وأثناء حدوث المضاعفات في إطار الصحة الإنجابية) والتي استندت على نتائج المسح اليمني لصحة الأسرة عام 2004م حيث أكتت الدراسة أن معدل الخصوبة الكلي في اليمن 6,2 مولود حي للمرأة الواحدة في سن الإنجاب من (20 - 32) وتمثل نسبة الخصوبة في العمر 5,7 مولود للمرأة بينما في الريف 6,7 وهو الأعلى على جميع مستوى الفئات العمرية، وأظهرت الدراسة أن معدل الخصوبة بين الأميات يصل إلى 6,7 مولود للمرأة وينخفض بين الحاصلات على مستوى تعليمي جيد ثانوي وأكثر إلى 2,8.

وقد أظهرت الدراسة اعترتت الدراسة مرحلة الإنجاب من المراحل العمرية الحساسة التي تمر بها المرأة لما لها من انعكاسات كبيرة على صحتها وصحة أطفالها ما يوجب تأمين إلى تمام الحمل بسلا.. وأكدت الدراسة وفقاً لنتائج المسح اليمني لصحة الأسرة أن 55% من النساء لم يتلقين أي رعاية صحية أثناء الحمل و41% من النساء تابعن الحمل لدى الطبيب وأن 4% من النساء تابعن الحمل لدى قابلة.

كما أظهرت الدراسات أن 18% من الوفيات بين الأمهات حدثت أثناء الحمل وبسبب 82% منها أثناء الولادة بفترة النفاس، وأشارت الدراسة إلى أن أكثر من ثلاثة أرباع الولادات (75% تمت في المنازل وأن معظم النساء يفضلن الولادة في المنزل بنسبة تزيد عن 50% في حين ترى 12,5% أن تكلفة الولادة خارج المنزل مرتفعة، وبلغت نسبة الولادة الطبيعية 87,1% مقابل 8,6% لولادات قيصرية، وأضافت الدراسة إلى أن 87% من النساء لم يحصلن على الرعاية بعد الولادة وأن 57% من النساء اللاتي لم يتلقين أي رعاية بعد الولادة أرجعن ذلك إلى عدم الحاجة، و14% بسبب ارتفاع التكلفة و16% بسبب بعد المسافات من المستشفيات ومراكز تقديم الخدمات.

المصدر: وثائق المؤتمر الوطني الرابع للسياسة السكانية ديسمبر 2007م.