



ثلث سكان العالم مصاب بالتهاب الكبد الذي يقتل حوالي مليون شخص سنويا

على نحو متزايد في الاقتصاديات المتقدمة. وتقول المنظمة إن لقاحات فعالة جرى تطويرها لمكافحة فيروس (أيه) وفيروس (بي) ويمكن أن تستخدم أيضا لمكافحة فيروس (دي) وقد تم تطوير لقاح التهاب الكبد (إي) لكنه غير متاح على نطاق واسع في حين لا يوجد أي لقاح لفيروس (سي).

وقالت المنظمة إن حملات التطعيم سجلت نجاحاً كبيراً في العديد من البلدان حيث تضع 180 دولة بين 193 دولة هي الدول الأعضاء في المنظمة تطعيم الفيروس (بي) ضمن برنامج تحصين الأطفال الرضع.

لكن وثيقة المنظمة أعلنت أن هناك حاجة إلى القيام بالمزيد للقاحية من المرض أو مكافحته، وأشارت إلى أنه من الضروري ضمان اختيار المصابين بالفعل وتقديم الرعاية اللازمة للعلاج دون تأخير.

به إلى رفع مستوى الوعي بهذا المرض الفيروسي الذي ينتشر بشكل كبير عن طريق تلوث المياه والغذاء والدم والمني وغيرها من سوائل الجسم. وقال ويرسا أن المرض الذي يضم خمسة فيروسات رئيسية أنزل "أضرارا فادحة" بنظم الرعاية الصحية في جميع أنحاء العالم ومن المحتمل أن يتسبب في أوبئة فضلا عن كونه السبب الرئيسي في تليف وسرطان الكبد.

ومن الفيروسات الخمسة التي يطلق عليها (إيه وبي وسي ودي وأي) تقول وثيقة جديدة لمنظمة الصحة العالمية أن فيروس (بي) هو الأكثر شيوعا ويمكن أن ينتقل عن طريق الأمهات للأطفال عند الولادة أو في مرحلة الطفولة المبكرة وكذلك من خلال الحقن الملوثة أو حقن تعاطي المخدرات.

وتقول منظمة الصحة العالمية أن فيروس (أ) الذي ينتقل عن طريق الماء أو الطعام الملوث هو سبب شائع لتفشي هذا المرض في البلدان النامية ويلاحظ

في وقت في أي وقت في حياتهم ويمكن أن تؤدي الإصابة بحياتهم أو تؤدي إلى عجزهم.

وقال ستيفن ويرسا مدير التهاب الكبد بمنظمة الصحة العالمية في مؤتمر صحفي هذا مرض مزمن في كل أنحاء العالم لكن للأسف هناك القليل جدا من الوعي بحجمه حتى لدى صناعات السياسات الصحية.

وأطلقت الأمم المتحدة قبل أيام أول يوم عالمي لمكافحة التهاب الكبد دعت

وفق وثيقة للمؤسسة الدولية للتنمية

الحكومة اليمنية بذلت جهوداً إيجابية في مجال التعليم.. والفقير في اليمن ظاهرة ريفية

نسب الفترة (74.3 ٪) وارتفع معدل الالتحاق بالتعليم الثانوي خلال نفس الفترة إلى (22) ضعفاً، وارتفعت معدلات الالتحاق بالجامعات إلى (35) ضعفاً، وحدث تحسن على إجمالي الالتحاق الفتيات من (49 ٪) إلى (79 ٪) بين العامين الدراسيين 1998/1999 و2007/2008 فقط، في حين تحسن ذلك للبنين من (85.6 ٪) إلى (94.5 ٪)، كما حدث نمو للالتحاق بالمرحلة الثانوية (المدارس فقط) بنسبة (2.5 ٪) فقط، وكذا الالتحاق بالجامعات بنسبة (40 ٪).

إعداد/ بشير العزمي

من الملايا، وحوالي 20.000 مصاب بمرض السلي وقد يكون هناك ارتباط بين تفاقم الوضع الصحي والأثر الضارة لمضع القات.

وفيما يتعلق بمستوى الفقر أشارت الوثيقة الدولية إلى أن مستوى الفقر عال نسبياً في اليمن ويمثل ظاهرة ريفية فيه حيث يعتبر اليمن بلداً ريفياً في الأساس ويشكل الفقر في هذا البلد عموماً ظاهرة ريفية (73 ٪ من السكان و84 ٪ من الفقراء في هذا البلد يعيشون في المناطق الريفية). ففي حين أن النسبة المئوية للفقراء في المناطق الحضرية قد انخفضت خلال الفترة 1998-2005 بمقدار 11.6% نقطة مئوية (من 32.2% إلى 20.7%)، فإن الفقر في المناطق الريفية ظل كما هو بنسبة تصل إلى نحو 40 ٪ وتشير التقديرات إلى أن الفقر في المناطق الريفية قد تفاقم منذ العام 2005م، وتحدد التقديرات عدد اليمنيين الذين وقعوا تحت خط الفقر نتيجة الأزمة الغذائية والأزمة المالية التي تلتها والأثر الناتج من ذلك على الاقتصاد الفعلي للبلد بنحو 10 نقاط مئوية مع ارتفاع نسبة الواقعين في برائن الفقر مرة أخرى إلى 32 ٪ من عدد السكان. ومن المقرر أن نصف السكان في المناطق الريفية يعيشون تحت خط الفقر حالياً، ويعيش خلس السكان في المناطق الحضرية لليمن والبالغ عددهم 6.7 مليون نسمة تحت خط الفقر، أكثر من نصفهم يعيش في أحياء سكنية عشوائية دون الحصول على الخدمات الأساسية، ويتركز حوالي ثلاثة أرباع الفقراء في المناطق الحضرية في خمس مدن هي صنعاء، عدن، الحديدة، تعز والمكلا وتساعد مستويات عدم التكافؤ والتهميش الاجتماعي والمكاني للفقراء في الريف والحضر على إضافة المزيد من العناصر الضعيفة إلى التكافل لدى المجتمع اليمني. ويعتمد الكثير من الفقراء على شبكات الأمان الاجتماعي لتضيف شيئاً إلى دخلهم، إما في شكل (الأجر التقدي مقابل العمل) لبرنامج الأشغال العامة، أو في شكل تحويلات نقدية (تصل تقديراتها إلى نحو 23 ٪ من عدد السكان).



(ب) ارتفاع معدل انتشار سوء التغذية وخاصة لدى الأطفال دون الخامسة من العمر.

(ج) ارتفاع معدل انتشار الملايا والبهلارسيا. ونظرا لهذه التحديات فمن غير المرجح أن يحقق اليمن الهدف الرابع (خفض وفيات الأطفال) والهدف الخامس (تحسين صحة الأمهات) من أهداف التنمية الألفية بحلول العام 2015م. ويتسبب تدني الوضع الاجتماعي للنساء والفتيات ومحدودية قدرتهن على الحركة بوجود آثار سلبية على وضعهن الصحي وقدرتهن في الحصول على الرعاية عند الإصابة بالمرض. وعلاوة على ذلك هناك دلائل على أن انتشار فيروس نقص المناعة البشرية (الايدز) أخذ في الارتفاع، وإصابة ما يزيد على 3 ملايين شخص بمرض البهلارسيا، و1.2 مليون شخص يعانون

وأشارت وثيقة المؤسسة الدولية للتنمية إلى أن نطاق التعليم الفني والتدريب المهني في اليمن توسع منذ عام 2000م بشكل أسرع حيث بلغت الزيادة في معدلات الالتحاق في التدريب الفني والمهني بعد المرحلة الثانوية 15 ضعفاً على الرغم من أن معدل النمو السنوي للسكان بلغ (3 ٪) خلال العقد الماضي. إلا أن تدني مستويات النوعية وعدم توفر الأعداد الكافية من المعلمين تقوض النجاح المحقق في عملية التوسع هذه، كما لا يمتلك أربعون في المائة من العدد الحالي من معلمي المدارس الأساسية والثانوية المؤهلات الكافية، ومعظم هؤلاء المعلمين متواجدين في المدارس الريفية (76 ٪) ويدرسون في التعليم الأساسي (91 ٪) ونسبة الالتحاق لدى المعلمين عالية، حيث بلغت في متوسطها حوالي (19 ٪)، وربما أعلى من ذلك في المناطق الريفية.

ولفتت الوثيقة الدولية إلى أن اليمن تعترم إعطاء صوت أكبر للمناطق والتراكيب التقليدية، والمواطنين من خلال اللامركزية حيث بدأت عملية اللامركزية في اليمن في وقت قريب كونها الوسيلة لكسر التوتر بين التراكيب السياسية القديمة والجديدة، وكذلك بين المناطق الحضرية والسلطة المركزية، وتحتاج اللامركزية المالية في اليمن إلى المزيد من التعريف، كما أن الضعف في القدرات البشرية للمجالس المحلية يحد من قدرتها كإحدى إقليمية ومحلية على توفير الخدمات العامة لتلبية حاجة المواطنين ولتلبية توقعاتهم حول اللامركزية.

وعن تزايد معدلات البطالة بين الشباب في اليمن أوضحت الوثيقة الدولية أن أعمار حوالي 50 ٪ من السكان تقل عن 15 عاماً، وقد ارتفع معدل البطالة في اليمن بنسبة 5 نقاط مئوية في غضون خمس سنوات إلى معدل 16 ٪ في عام 2004م، وتفاوتت أحدث التقديرات إلا أنها جميعاً تعلق أرقاماً أعلى من ذلك بكثير، ومعدلات البطالة أعلى في المناطق الحضرية، ما يؤثر على 19 ٪ من السكان في المناطق الحضرية والأطفال.

وأيضا أشارت وثيقة المؤسسة الدولية للتنمية إلى أن نطاق التعليم الفني والتدريب المهني في اليمن توسع منذ عام 2000م بشكل أسرع حيث بلغت الزيادة في معدلات الالتحاق في التدريب الفني والمهني بعد المرحلة الثانوية 15 ضعفاً على الرغم من أن معدل النمو السنوي للسكان بلغ (3 ٪) خلال العقد الماضي. إلا أن تدني مستويات النوعية وعدم توفر الأعداد الكافية من المعلمين تقوض النجاح المحقق في عملية التوسع هذه، كما لا يمتلك أربعون في المائة من العدد الحالي من معلمي المدارس الأساسية والثانوية المؤهلات الكافية، ومعظم هؤلاء المعلمين متواجدين في المدارس الريفية (76 ٪) ويدرسون في التعليم الأساسي (91 ٪) ونسبة الالتحاق لدى المعلمين عالية، حيث بلغت في متوسطها حوالي (19 ٪)، وربما أعلى من ذلك في المناطق الريفية.

ولفتت الوثيقة الدولية إلى أن اليمن تعترم إعطاء صوت أكبر للمناطق والتراكيب التقليدية، والمواطنين من خلال اللامركزية حيث بدأت عملية اللامركزية في اليمن في وقت قريب كونها الوسيلة لكسر التوتر بين التراكيب السياسية القديمة والجديدة، وكذلك بين المناطق الحضرية والسلطة المركزية، وتحتاج اللامركزية المالية في اليمن إلى المزيد من التعريف، كما أن الضعف في القدرات البشرية للمجالس المحلية يحد من قدرتها كإحدى إقليمية ومحلية على توفير الخدمات العامة لتلبية حاجة المواطنين ولتلبية توقعاتهم حول اللامركزية.

وعن تزايد معدلات البطالة بين الشباب في اليمن أوضحت الوثيقة الدولية أن أعمار حوالي 50 ٪ من السكان تقل عن 15 عاماً، وقد ارتفع معدل البطالة في اليمن بنسبة 5 نقاط مئوية في غضون خمس سنوات إلى معدل 16 ٪ في عام 2004م، وتفاوتت أحدث التقديرات إلا أنها جميعاً تعلق أرقاماً أعلى من ذلك بكثير، ومعدلات البطالة أعلى في المناطق الحضرية، ما يؤثر على 19 ٪ من السكان في المناطق الحضرية والأطفال.

المجتمع العربي وتحدي الزيادة السكانية



إبراهيم عبدالله

يواجه المجتمع العربي جملة من التحديات تتمثل في (التزايد السكاني)، والاقتصاد والتربية والغذاء والأمن، وتظهر في الوقت الراهن على شكل مشكلات اجتماعية تتعالج على مستوى المجتمع الواحد، ولكنها تشكل مجتمعة إطاراً كلياً يهدد الأنساق الاجتماعية والاقتصادية للمجتمع العربي عامة، وتتمثل عائقاً كبيراً يشده إلى الوراء ويحول دون لحاقه بالمجتمعات الأخرى الأكثر تقدماً وتطوراً، ودون تحقيقه لمتطلبات المستقبل القريب في عصر الانفتاح والعولمة، وهو الأوجع إلى رصد إمكاناته واستثمارها في تنمية الإنسان والتنمية الشاملة.

لقد كان عدد سكان المجتمع العربي عام 1875م حوالي 22 مليوناً، أما في عام 1997م فبلغ حوالي (236.9) مليون نسمة، ووصل حالياً إلى أكثر من 300 مليون نسمة ومع معدل النمو الحالي البالغ 2.7 ٪ (أو 10 ملايين نسمة سنوياً، بالمقارنة إلى معدل النمو العالمي البالغ 1.7 ٪) فإن الإسقاطات الديموغرافية تشير إلى أن الشعوب العربية ستصل إلى 459 مليون نسمة في عام 2020م وهذا يعني أن التزايد السريع للسكان يعد أحد أبرز التحديات التي تواجه المجتمع العربي في القرن الحادي والعشرين.

ويوجد في المجتمع العربي تباين سكاني كبير، فهناك دول ذات حجم سكاني كبير (مكصر)، وهناك دول يقرب أو يقل عدد سكانها عن (5) ملايين نسمة وتشكل حوالي نصف المجتمع العربي (الأردن، والإمارات، والبحرين، والكويت، وقطر، وعمان، ولبنان، وليبيا، وموريتانيا، وجيبوتي)، ويرجع هذا التباين أساساً إلى عدم التناسب بين المساحة والسكان أحياناً، وإلى التطور الصحي المتباين في المجتمع العربي الذي يوصف بأنه مجتمع فتي فيه (45 ٪) من السكان دون سن الخامسة عشرة. وتبلغ مساحة الوطن العربي (14.2) مليون كيلو متر مربع وتشكل 10.2 ٪ من مساحة العالم (وفقاً للتقرير الاقتصادي العربي الموحد لعام 1998م)، وتعد الكثافة السكانية أحد المؤشرات الدالة على التوازن بين السكان، الأرض، ففي عام 1993م كان متوسط الكثافة السكانية في المجتمع العربي (257.8) فرد لكل كيلو متر مربع، وارتفع هذا الرقم عام 2000م (450.6)، ويلاحظ أن بعض الدول ذات كثافة سكانية عالية مثل البحرين، والإمارات، والكويت، ولبنان، ودول أخرى ذات كثافة سكانية منخفضة مثل ليبيا، والسعودية، والسودان، وهناك دول ذات كثافة متوسطة مثل اليمن، والأردن، والمغرب.

إن مشكلة عدم التوافق بين السكان والمواليد والموارد المتاحة (الأرض، والاقتصاد، والماء، والغذاء .. الخ) تشكل تهديداً للأجيال القادمة من المجتمع، حيث بدأ شح المصادر واضحاً في وقت يزداد عدد السكان فيه ازدياداً كبيراً، ما يستدعي التخطيط المبكر لإيجاد حلول مناسبة لهذه الإشكالية التي تهدد بقاء العالم، كما أن الآثار المباشرة وغير المباشرة لهذا التحدي تكمن في إنتاج الجريمة والانحراف، والفقر والامية وزيادة الإعالة. وفي المجتمع العربي هناك نسبة تتحضر عالية تصل إلى (70 ٪) من إجمالي السكان وتضم الأردن، والإمارات، والبحرين، والسعودية، والعراق، والكويت، وجيبوتي، وقطر أما المجموعة الثانية فتبلغ نسبة التحضر فيها (50-60 ٪) من السكان وتشمل الجزائر وتونس وسوريا، أما المجموعة الثالثة فتشمل الدول التي تقل فيها نسبة التحضر عن (30 ٪) وهي عمان، والسودان، والصومال.

وكما هو معروف فإن دول التحضر ظاهرة عالمية سريعة تمتاز باللاتجانس، والبنافسة والتخصص وتقسيم العمل، وزيادة الحراك الاجتماعي، وزيادة معدلات الانحراف والجريمة، وشيوع العلاقات الثانوية، وتحمل المسؤولية الشخصية، والفاصل الثقافية والمكانية والوسط الرسمي، كما أن ارتفاع نسبة التحضر - وخصوصاً في المجتمعات الريفية - يعني بناء مدن دون الاهتمام بالبنية التحتية المناسبة للإنتاج والخدمات واستقبال الهجرات الريفية والبشرية عامة.

وفي ما يتعلق بقضية توزيع السكان يلاحظ أن هناك تبايناً واضحاً بين دول المجتمع العربي في توزيع السكان فيها بين الريف والحضر، نتيجة لوجود عوامل طرد ريفية للسكان وعوامل جذب حضرية، ما يشكل خلافاً في التوزيع النسبي للسكان بين الريف والحضر، ويؤثر ذلك في الزراعة ويسبب تراجعها وانتقال الاستثمارات من القطاع الزراعي إلى قطاعات أخرى.

وينتج عن الزيادة السكانية في الحضر ما يعرف باسم التحضر الحضري الذي يعرفه المختصون بأنه (وجود جزء كبير من السكان يعيشون في المناطق الحضرية تفوق نسبتهم) إمكان النمو الاقتصادي لتلك المناطق)، فزيادة التحضر تؤدي إلى زيادة الضغط على الخدمات المتوافرة في المدن (الماء، السكن، المواصلات، التعليم، الصحة .. الخ)، ما يؤدي إلى انتشار السكن غير المنظم والعشوائي والذي يمتاز بالانتشار والفقر والامية والمشكلات الاجتماعية المتنوعة ما يشكل ظروفاً ضاغطة باتجاه الجريمة، كما يلاحظ أن غالبية سكان الوطن العربي هم من فئات الشباب التي تمتاز بأنها أكثر الفئات العمرية تأثراً بالمحيط، وأكثرها رغبة في التغيير، وتمر بآزمات شخصية واجتماعية مردها إلى المرحلة النمائية التي تعيش فيها ما يزيد من احتمالات الخروج على النظام الاجتماعي والقانوني في المجتمع.

إعداد/ زكي الذبحاني

فترة الحمل من الفترات المهمة في حياة المرأة الحامل وأسرتها، وحتى ينمو الجنين بطريقة سليمة فهو بحاجة إلى أم صحية الجسم وجيدة التغذية فهي مصدر الغذاء الوحيد للطفل، فليس عليها تناول طعام لشخصين، بل كل ما عليها فعله هو تناول عدد من الأطعمة الطازجة غير المصنعة، ولكي تجتاز الحامل فترة الحمل بهدوء وسلام يجب عليها أن تتبع نظاماً دقيقاً في التغذية حتى تستطيع إنجاب طفل سليم، والقدرة على إرضاعه رضاعة طبيعية ناجحة، فقد يؤدي سوء التغذية إلى مضاعفات خطيرة على الأم وطفلها.

ويتغير الحمل أشد الحالات الفسيولوجية ضغطاً على الجسم، لذلك يتطلب من المرأة الحامل إضافات في الاحتياجات الغذائية ويجب توفير هذه الاحتياجات الإضافية ابتداءً من الشهر الرابع من الحمل ولا حاجة إلى زيادة كمية الطعام في الأشهر الأولى من الحمل، وتستمر هذه الاحتياجات الإضافية أثناء الرضاعة أيضاً، والرغبة المفاجئة في تناول بعض الأطعمة (الوجام) كالبيض والمخل، والموز خلال فترة الحمل أمر شائع، فإذا رغبت الحامل بطعام معين عليها أن تتشبع نهماً إليه بحدود المعقول، هذا إذا لم يكن يسبب عسر الهضم.

وزن الحامل

يزداد وزن المرأة الحامل خلال فترة الحمل بحيث لاتقل هذه الزيادة عن كيلو غرام والسيدات اللواتي لا يزداد وزنهن بالفقر الكافي خلال الحمل، غالباً ما يلدن أطفالاً قليلي الوزن ومعرضين للإصابة بالأمراض وسوء التغذية أكثر من غيرهم من الأطفال الذين يولدون بوزن طبيعي، فمن المهم أن يزيد وزن المرأة الحامل كل شهر أثناء فترة الحمل، بحيث تكون مجموع زيادة الوزن أثناء الحمل ما بين (8) كيلو جرامات و (10) كيلو جرامات، وتكون هذه الزيادة في الوزن خلال الحمل تدريجية وخاصة في الأشهر الأخيرة للحمل، لكن إذا ارتفع وزن الحامل فجأة فإن عليها مراجعة المركز الصحي فوراً.

وفي الوقت الذي يجب فيه على الحامل الحد من الزيادة الكبيرة في وزنها من خلال نظام غذائي مناسب، فإنه يجب

غذاء المرأة الحامل



ألا تحاول إنقاص وزنها خلال فترة الحمل لأن الوزن الزائد في هذه الفترة ينقص عادة بعد الولادة، كما أن الرضاعة تساعد كثيراً على فقدان الكثير من الدهون التي تراكمت خلال الحمل وتسهم المتابعة المنتظمة للحامل في المركز الصحي خلال فترة حملها في كشف عدم الزيادة في الوزن وتلافي المسببات والتأكد من سلامة الحمل.

تسهم التغذية الجيدة للأم في بناء جسم قوي وقادر على تحمل احتياجات الحمل والأوضاع، فالغذائية الجيدة لا تعني شراء أطعمة خاصة أو مرتفعة الثمن، إذ يمكنها تناول كميات إضافية من الطعام إذا كان مغدياً ومتنووعاً يحتوي على العناصر الغذائية المهمة لبناء الجسم ووقايتها من الأمراض. ومن هذه المغذيات: التنوع في أكل المواد الغذائية التي تمد الجسم بالطاقة اللازمة للقيام بالنشاطات المختلفة وتتركز في البروتينات لأن حاجة الحامل إليها تزداد خلال فترة الحمل ومن هذه المواد الغذائية المهمة (الحوم - الألبان - البقول الحافة - الحبوب المتنوعة والخضار. الإكثار من الخضروات داكنة الخضرة مثل السبانخ - الملوخية - البقدونس) والفاصوليا، الكبد - الكلاوي، العسل الأسود وذلك لتوفر عنصر الحديد فيها لمنع فقر الدم فكثيراً ما تحتاج الحامل إلى مقدار إضافي من مركبات الحديد يصفها لها الطبيب.

فيتامينات مهمة

تحتاج الحامل إلى كميات وفيرة من الفيتامينات كالفيتامين (أ) موجود في الحليب ومشتقاته كالزبد وفي أكثر أنواع الخضروات والجزر يحتوي على كمية وافرة منه وهو يمنع ضعف البصر ويحول دون حمى النفاس.

نقص فيتامين (ب) يؤدي إلى التهاب الأعصاب وإلى خمود تقصصات الرحم أثناء الولادة الأمر الذي يطيل زمن الولادة وقد

يعسرهما، وتوجد منه كمية كبيرة في قشر القمح والفواكه. أما فيتامين (ج) فهو موجود بوفرة في (الليمون والبرتقال، الفراولة، الطماطم) وتعاطيه أثناء الحمل يحول دون النزيف ويساعد على بناء مشيمة قوية تمكن الجسم من مقاومة العدوى، كما يسهل امتصاص الحديد فهو متوفر في الفاكهة الطازجة والبقول الخضراء (المعالجة بالبخار) أو النيئة. يجب أن تشكل الألياف جزءاً مهماً من نظام غذاء الحامل اليومي، فهي تساعد على منع الإمساك، الذي يكثر خلال الحمل وتعد الفاكهة والخضار مصادر مهمة لها، إذ بإمكانك تناول كميات كبيرة منها خلال النهار وهذه الألياف تتمثل في (خبز دقيق - مكسرات - مشككة - توت - معكرون - بازيليا - ثمار الشمش المجففة - أرز - اسمر - كرات زبيب).

أطعمة محصورة

تجنب الأطعمة التي تعرضت للكثير من التصنيع كالمكولات المعبأة والمخلوقات الجاهزة، فالأطعمة المصنعة تحتوي غالباً على فائض من السكر والملح، كما قد تحوي الكثير من الدهن والمواد الحافظة والمنكهة والملوثة غير الضرورية. تجنب الأطعمة الساخنة التي تقدم في مطاعم التجمعات والوجبات الجاهزة التي تباع في السوبر ماركت والدواجن الجاهزة للأكل (ما لم تكن ساخنة جداً). فهذه الأطعمة كلها تحوي البكتيريا التي قد تنتقل إلى طفلك وتهدد حياته. تجنب شرب حليب الماعز غير المعقم وكل منتجاته لما يمكن أن تحتويه من طفيليات. تجنب تعاطي البقات والسوائل كالكهوه، الشاي، المشروبات الغازية، والشوكولاته الساخنة فإن الكافيين - وهو مادة موجودة في كل المشروبات - لها تأثير ضار على الجهاز الهضمي لذا يجب ألا تتناول الحامل أكثر من ثلاثة أكواب من المشروبات المحتوية على الكافيين في اليوم الواحد.

بل من الأفضل أن تتخلى عنها كلياً، إذا أمكن والاستعاضة عنها بالكثير من المياه المعدنية. يجب على الأم الحامل الابتعاد عن التدخين (السجائر - المداعة - النيشة) أو تناول العقاقير بدون مشورة أثناء فترة الحمل، لأنه يمكن أن يعرض الجنين للمخاطر التي قد تؤدي للنشوهات الخلقية للأجنة أو وفاتهم فيجب على المرأة الإقلاع عن هذه العادات الضارة وعدم تناول أية أدوية أثناء الحمل إلا عند الضرورة. الإقلاع من تناول الأطعمة السكرية والمالحة والمصنعة. وعلى الحامل أيضاً أن تتجنب الأغذية التي تؤدي إلى اضطراب عملية الهضم، كالأطعمة المجففة واللحوم المقعدة والأسماك المملحة والفجل والبصل والكرب والبهارات والحوامض.

إذالم تحصل المرأة الحامل على تغذية جيدة فقد تصاب بفقر الدم (الأنيميا) وهي أمراض سوء التغذية وأكثرها شيوعاً الأنيميا الناتجة عن نقص الحديد حيث يشعر المصاب بالأنيميا بالتعب والإجهاد السريع عند بذل أي مجهود، ويبدو مرضى فقر الدم شاحبى الوجوه والشفاها والأظفار ويصح لون أجنافهم من الداخل باهتا.

نصائح وإرشادات زيارة المرفق الصحي بانتظام. قياس وزن المرأة الحامل. قياس ضغط الدم. إعطاؤها أقراص الحديد لتساعدها على إبقاء دمها ومهدو طفلها قويا، وتؤخذ هذه الأقراص سوء احتياجها الرئيسية مباشرة. ... لا نعني بهذا الاهتمام بالمرأة الحامل فقط بل يجب الاهتمام بتغذية المرأة بعد الولادة لتعويض ما فقدته أثناء الحمل والولادة والعمل على ضمان مرور فترة كافية قبل الحمل حمل آخر بحيث لا تقل هذه الفترة عن سنتين، وذلك حتى يسترد جسمها مخزونها من الغذاء ويسترجع قدرته اللازمة لرعاية طفلها الرضيع وتأمين احتياجات الحمل عند حدوثه بعد سنتين كما أن فوائد التغذية السليمة للحامل تتمثل في تقليل نسبة وفيات المواليد والولادات المبكرة والإجهاض وتسهيل عملية الولادة وتساعد الأم على تكوين وإفراز اللبن، وحتى تضمن ولادة مأمونة وإنجاب أطفال أصحاء بإذن الله.