

جمهورية السودان

وزارة التعليم العام

المركز القومي للمناهج والبحث التربوي



بخت الرضا

التعليم الثانوي

العلوم الأسرية



الصف الثالث



جمهورية السودان
وزارة التعليم العام
المركز القومي للمناهج والبحث التربوي
بخت الرضا
الصف الثالث الثانوي

العلوم الأسرية

إعداد : لجنة بتكليف من المركز القومي للمناهج والبحث التربوي من
الأساتذة :

دكتور : أسامة عوض صالح أحمد
مدير مركز التغذية للبحوث والتدريب
جامعة الأحفاد للبنات
بروفيسور : أحمد عبد المجيد
جامعة الأحفاد للبنات
أستاذة : أروي علي مصطفى
جامعة الأحفاد للبنات .

تنقيح :

د . أسامة عوض صالح
جامعة الأحفاد .
د . إيمان الصادق أحمد
المركز القومي للمناهج والبحث التربوي
أ . فاطمة الخليفة

جامعة الخرطوم - كلية التربية

التصميم و الإخراج الفني :

أ . الرفاعي عبد الله عبد المهيل
المركز القومي للمناهج والبحث التربوي
الجمع بالحاسوب :

حافظ محمد إبراهيم : المركز القومي للمناهج والبحث التربوي .

ردمك ISBN 978-99942-53-5-0

المحتويات

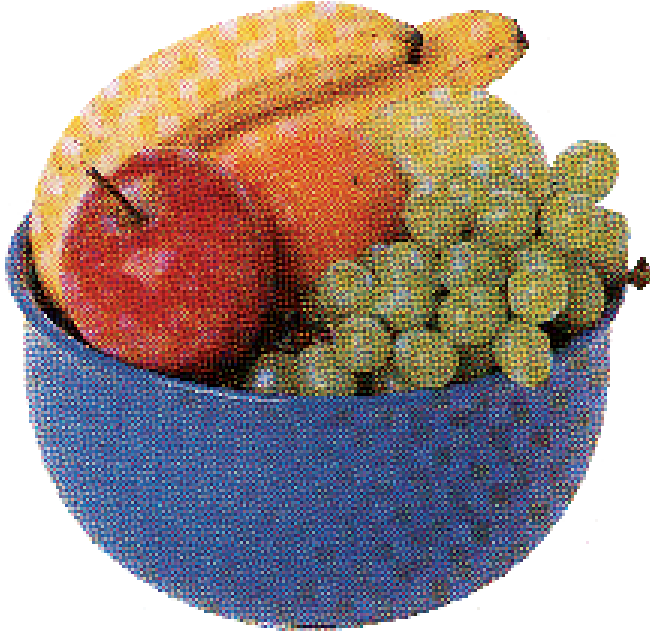
الصفحة	الموضوع
أ	المقدمة
١	الباب الأول : التغذية العامة :
٣	• الفصل الأول : السلوكيات العامة والسلوك الغذائي ... وأثرهما على تغذية الأفراد
١٢	• الفصل الثاني : الأساسيات المطلوبة لتغذية المجموعات الخاصة
٣١	الباب الثاني : الأمراض المرتبطة بسوء التغذية :
٣٣	• الفصل الأول : أمراض سوء التغذية والأمراض المصاحبة
٥٤	• الفصل الثاني : التغذية العلاجية
٦٧	• الفصل الثالث : الحساسية الغذائية
٧٢	الباب الثالث : الصحة العامة والخدمات الصحية :
٧٤	• الفصل الأول : برامج الرعاية الصحية الأولية
٨٣	• الفصل الثاني : التامين الصحي
٩٢	• الفصل الثالث : النباتات والأعشاب الطبية
٩٩	الباب الرابع : الأمن الغذائي وتغذية الطوارئ :
١٠١	• الفصل الأول : عناصر واستراتيجيات الأمن الغذائي ..
١٠٩	• الفصل الثاني : التغذية في حالات الكوارث والطوارئ والمجاعات
١١٦	الباب الخامس : صحة وسلامة الغذاء وضبط جودته :
١١٨	• الفصل الأول : صحة وسلامة الغذاء
١٢٥	• الفصل الثاني : قوانين ضبط الجودة وحماية المستهلك ..
١٣٧	الباب السادس : صحة المجتمع :
١٣٩	• الفصل الأول : مرض الايدز
١٥٣	• الفصل الثاني : ختان الإناث

مقدمة

بعون الله وتوفيقه أصدر المركز القومي للمناهج والبحوث التربوي كتاب العلوم الأسرية والخاص بالصف الثالث الثانوي بعد أن سبقه الأول الذي تم تدريسه في الصفين الأول والثاني للمرحلة الثانوية. ولقد وجد الكتاب الأول ترحيباً كبيراً من قبل الأساتذة والطلاب مما دفعنا إلى بذل كثير من الجهد ليكون هذا الكتاب - خاصة وأن مادة العلوم الأسرية من المواد الممتحنة للشهادة الثانوية - ذا قيمة علمية رفيعة.

وكان لابد لنا أن نتقدم بالشكر للعديد من علمائنا الأجلاء الذين أفدنا بما أمرونا به من المعلومات والمراجع والتفاسير، كما تمت أيضاً الاستفادة من كثير من المراجع العلمية السودانية منها والاجنبية وتم استقاء كثير من المعلومات من دوريات وتقارير منظمة الصحة العالمية، ومنظمة الفاو ووزارة الصحة السودانية، ومراكز البحوث، بالإضافة إلى العديد من الأبحاث في هذا المجال في عدد من الجامعات السودانية.

المؤلفون



التغذية العامة

أهداف الباب الأول

- التوضيح للسلوكيات العامة والسلوك الغذائي واثريهما على تغذية الأفراد .
- الشرح للعوامل المؤثرة في السلوك الغذائي للفرد ، العوامل الدينية ، والنفسية ، والثقافية ، والعادات والمعتقدات ، والعوامل الاقتصادية ، وتأثير الأسرة والأصدقاء ووسائل الإعلام .
- التقدير والتحديد للعوامل المؤثرة على الحالة التغذوية في المجتمع - في مراحل عمر الإنسان المختلفة ، والآثار الضارة للسلوكيات الغذائية المختلفة .
- التقسيم الهرمي للأطعمة وطرق إعدادها وطرق تناولها والاستفادة منها .
- التعرف على الأساسيات المطلوبة لتغذية المجموعات الخاصة - النساء الحوامل ، المرضعات ، والأطفال الرضع ، والأطفال في سن قبل المدرسة ومرحلة المدرسة والمراهقة ، والمسنين والرياضيين .
- التقدير للاحتياجات الغذائية والطاقة للمجموعات الخاصة في الأوقات المختلفة والأنشطة المختلفة .
- التعامل الغذائي الصحيح للمجموعات المختلفة أثناء التغيرات التي تحدث لها .
- إكساب العادات الغذائية الصحيحة لمختلف الأفراد وفي مختلف التغيرات .
- الكيفية لإعداد وتناول العناصر الغذائية والأطعمة المختلفة .
- إكساب الاتجاهات الايجابية نحو الحالة التغذوية للأفراد وللمجتمع .
- الاستخدام الامثل للموارد الغذائية المختلفة ولمختلف الأفراد في كافة الحالات والأعمار .
- التقدير للآثار المختلفة للسلوك الغذائي غير السليم وكيفية تجنبه .
- إجراء وحل أسئلة وتمارين حول موضوعات الباب المختلفة .

(١-١) الفصل الأول

السلوكيات العامة والسلوك الغذائي وأثرهما على تغذية الأفراد

العوامل المؤثرة في السلوك الغذائي للفرد :

(١) العوامل الدينية :

يتأثر تناول الطعام واختياره بالمعتقدات الدينية ، إذ تحدد الديانات بعض الأغذية والمشروبات التي يجب الامتناع عنها ، فجد المسلمون واليهود لا يتناولون لحوم الخنزير كما أن الهندوس لا يتناولون لحوم البقر . ويوجب الدين الإسلامي تناول الحيوانات المذبوحة ويحرم تناول الحيوانات المختنقة والميتة بالإضافة إلى تحريم المشروبات الكحولية . وقد ورد ذكر بعض الأغذية في القرآن الكريم كدليل على أهميتها في غذاء الإنسان مثل العسل ، كما دعا النبي صلى الله عليه وسلم إلى اجتناب الإكثار من الطعام وقال عليه السلام : (ما ملا ابن آدم وعاءاً شراً من بطنه ، بحسب ابن آدم لقيمات يقمن صلبه ، فإن كان لا محالة فاعلاً فثلاثاً طعامه وثلاثاً لشرابه وثلاثاً لنفسه) وصفوة القول في قوله تعالى : (وَكُلُوا وَاشْرَبُوا وَلَا تُسْرِفُوا) وعند اتباع المسلم ذلك يقل احتمال إصابته بأمراض الإفراط في الغذاء ، مثل السمنة والسكري وأمراض القلب والأوعية الدموية والنقرس .

(٢) العوامل الاقتصادية :

يؤثر مستوى دخل الأسرة على نوعية الأطعمة المتناولة ، فارتفاع دخل الأسرة يساعدها على استهلاك الأغذية البروتينية العالية القيمة الحيوية بالإضافة إلى الخضروات والفواكه ، أما انخفاض الدخل يجعل الأسرة تعتمد في استهلاكها على الأغذية المنخفضة السعر والقليلة في

محتواها من العناصر الغذائية مثل البقول والحبوب والخضروات نظراً لرخص ثمنها مما يؤدي إلى نقص الغذاء المتناول كما ونوعاً .

(٣) تأثير الأسرة :

إن عدد أفراد الأسرة يؤثر على توزيع الطعام بين أفرادها ، فكلما ازداد حجم الأسرة قلت الفرصة في تناول كميات مناسبة والحصول على نوعية جيدة من الطعام بين أفرادها وهذا ينطبق على الأسر منخفضة الدخل . أما طريقة توزيع وتناول الطعام داخل الأسرة فهو مؤشر للقيم والتقاليد السائدة والوعي الغذائي لأفرادها مثال ذلك :

- كيفية تناول الطعام اهو باليدين أم باستخدام الأدوات ؟
- أيتناول الرجال الطعام منفصلين عن بقية أفراد الأسرة ؟
- أ يكون جلوسهم لتناول الطعام على الأرض أم على المنضدة ؟

(٤) المستوى التعليمي والثقافي :

يعتبر التعليم من أهم المؤشرات المؤثرة على اختيار الطعام ، فارتفاع مستوى تعليم الفرد ومدى وعيه الصحي والتغذوي يساعدان على حسن اختيار الطعام الجيد المفيد . بالإضافة إلى انه أكثر استعداداً لتقبل النصائح والإرشادات التغذوية وتطبيقها . كما يتأثر اختيار الطعام بالجوانب الثقافية للأفراد والمجتمع ، فارتفاع المستوى الثقافي لمجتمع ما ينعكس على أفراده وفهمهم وعاداتهم الغذائية المرتبطة بالطعام وأسلوب تناوله .

(٥) العادات والمعتقدات المرتبطة بالغذاء :

توجد كثير من المعتقدات التي تنشأ عن الآباء والأمهات وأفراد المجتمع . وعادة ما يتقبل المجتمع المعني تلك المعتقدات من دون محاولة لمعرفة فائدتها أو ضررها وعادة ما تكون صعبة التغيير .

وقد قسمت هذه العادات الغذائية المعتمد بها إلى ثلاث أنواع :

أ) عادات غذائية مفيدة يجب تشجيعها مثل عادة تناول السلطة الخضراء في وجبة الغداء أو شرب العصير الطازج بين الوجبات .

ب) عادات غذائية خاطئة (غير مفيدة) وهذه يجب التخلص منها وعدم تشجيعها مثل عادة شرب الشاي بعد الوجبات مباشرة مما يؤثر على امتصاص عنصر الحديد والاستفادة منه . وأيضا تفضيل الرجال على الأطفال والأمهات الحوامل في توزيع الطعام داخل الأسرة .

ج) عادات غذائية غير ضارة مثل عادة تناول الأغذية في المناسبات الاجتماعية وذلك لأنها تتناول في مناسبات خاصة وأنها تؤثر في الحالة التغذوية .

(٦) تأثير الأصدقاء ووسائل الإعلام :

يتأثر تناول الفرد لطعامه بأصدقائه من حيث تبادل الخبرات الخاصة باختيار الطعام إعداده وتقديمه وكيفية الحفاظ عليه والخبرات المرتبطة بالطعام . كما تؤثر وسائل الإعلام على أسلوب اختيارنا للطعام وتزودنا بالكثير من المعلومات عن الجديد في عالم الأطلعمة وعلينا اختيار الجيد منها وذلك بمتابعة البرامج الخاصة بالتغذية الموجهة نحو الترشيد الغذائي ومعرفة القيمة الغذائية للمنتجات لاختيار الطعام الصحي المفيد .

(٧) العوامل النفسية :

إن مقدار ما يتناوله الإنسان من الغذاء قد يتأثر بجوانب نفسية ناتجة عن مشكلات مرضية واجتماعية ، ووجود مشكلة سمنة أو استئصال معدة أو حدوث شلل أو إعاقة كلها أمور تؤثر على الكمية المتناولة من الطعام وبالتالي على الوضع التغذوي للفرد .

العوامل المؤثرة على الحالة التغذوية في المجتمع :

من المعروف أن التغذية بمفهومها الشامل هي الغذاء الذي يتناوله الإنسان وكيفية استفادة الجسم منه ، وهناك عوامل عدة تؤثر على الحالة الغذائية للأفراد والجماعات يوضحها المخطط (١ - ٢) . بالنظر إلى المخطط (١ - ٢) نجد أن أي جانب من الجوانب الواردة فيه مرتبطة ارتباطاً مباشراً بسلوك الفرد أو الجماعة أو المجتمع (ناقش هذه الجوانب في الفصل) . وسوف نتعرض فيما يلي إلى بعض المراحل المهمة في تغذية الإنسان والسلوكيات المرتبطة بها :

(أ) السلوك الغذائي في مرحلة الطفولة المبكرة :

(١) الرضاعة الطبيعية : أثبتت كل التجارب والأبحاث أنه لا بديل للرضاعة الطبيعية كسلوك مثالي لتغذية الأطفال في سن الرضاعة .
(٢) الفطام : التدرج في الفطام من السلوكيات المهمة في هذه المرحلة وأيضاً مراعاة الأثر النفسي السلبي في حالة وقف الرضاعة بصورة مفاجئة كذلك مراعاة السلوك المطلوب من النواحي الصحية خاصة في مواعيد بدء إدخال الطعام مع الرضاعة ، وفي اختيار الطعام المناسب لهذا العمر وفي استعمال الزجاجات للرضاعة .

الآثار الضارة لعدم اتباع الأسلوب السليم في الرضاعة والفطام :

- الخلل النفسي وضعف الرابطة الأسرية .
- أمراض سوء التغذية .
- تسوس الأسنان .

(ب) السلوك الغذائي في مرحلة قبل المدرسة :

يجب مراعاة السلوكيات الغذائية الآتية :

- اللبن كأساس للتغذية في هذه المرحلة مع زيادة كميته بصورة مطردة مع زيادة العمر والنمو .

- تعويد الأطفال على تناول طعام الأسرة .
- عدم إجبار الأطفال على تناول الطعام بصورة قد تؤدي إلى نفورهم من الطعام ، إذ يؤدي ذلك إلى نتائج عكسية .
- حث الأطفال على عدم الإكثار من تناول الحلوى لكي لا تقلل من شهيتهم في تناول الوجبات الأساسية .

الآثار الضارة لعدم التقيد بهذه السلوكيات :

- أمراض سوء التغذية المختلفة .
- مرض فقدان الشهية العصبي .
- زيادة الوزن ومرض السمنة .

(ج) الأكل في مجموعات :

- يعتبر السلوك السوداني في تناول الأكل في مجموعات ، كما في الأسرة ، وفي العمل ، وفي المناسبات - سلوكاً حميداً ، لأنّ المناخ العائلي مطلوب ويشجع على تناول الطعام مع مراعاة الآتي :
- حصول كل فرد على كفايته من الغذاء كما ونوعاً .
 - حصول كل فرد على طعام متنوع .
 - الاهتمام بالنساء ، خاصة الحوامل والمرضعات .
 - الاهتمام بالأطفال ، وكبار السن ، واختيار الطعام الذي يناسبهم ويستطيعون مضغه وهضمه .
 - إعداد أنواع من الطعام تكون مرغوبة من الجميع .

(د) الالتزام بمواعيد الوجبات :

- من أهم السلوكيات الغذائية الجيدة الاهتمام بمواعيد تناول الوجبات ؛ لأن جسم الإنسان خاصة جهازه الهضمي يتكيف فزيولوجياً بمواعيد الوجبات ، لذا فإن أي خلل أو تغيير أو عدم انتظام في تناول الطعام في زمن محدد -

يؤدي إلى الكثير من الآثار الضارة ، مثل الخلل في إفرازات الجهاز الهضمي والذي بدوره يقود إلى الإصابة بالعديد من مشاكل سوء التغذية .

(هـ) تناول وجبات أقل أو أكثر :

بعض الأفراد درجوا على تناول عدد قليل من الوجبات في اليوم (وجبة أو وجبتين) وذلك لعدة أسباب منها الاقتصادية ومنها الانشغال بالعمل أو الدراسة أو لأسباب أخرى . والعكس صحيح ، فإن بعض الأفراد يتناولون من الطعام أكثر من حاجتهم مثل : الكثير من النساء بحكم وجودهنّ المستمر في المنزل . كلا السلوكين غير حميدين ؛ لأن أساس التغذية السليمة أن تكون متوازنة بحيث يكون الغذاء المتناول يساوي الطاقة المستهلكة أو المبذولة .

الآثار الضارة للسلوكيات السابقة :

- أمراض سوء التغذية (قلة الوزن / البدانة) وخاصة نقص العناصر الغذائية الدقيقة .
- ضعف جهاز المناعة ضد الأمراض .
- الإصابة بأمراض القلب ، ضغط الدم والبول السكري .

(و) الاهتمام بالخضر والفواكه :

من السلوكيات الغذائية الحميدة هي الاهتمام بتناول الكثير من الخضر والفاكهة خاصة الطازجة منها ؛ لأنها أساسية في توفير الفيتامينات والمعادن والألياف والماء لجسم الإنسان .
والملاحظ أننا في السودان لا نهتم كثيراً بتناول الخضر والفاكهة دون سبب معقول ، إذ أنها دائماً متوافرة بأسعار زهيدة . ويترتب على عدم الاهتمام بتناول الخضر والفاكهة الآثار السلبية التالية :

- الإصابة بسوء التغذية المتعلق بنقص العناصر الدقيقة .
- الإصابة بسوء الهضم وخاصة الإمساك .

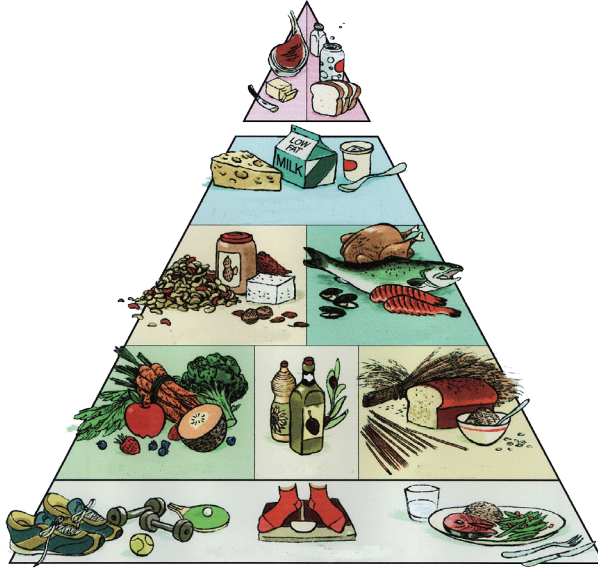
(ز) تفضيل بعض أنواع الطعام أو الاعتماد على نوع واحد من الطعام :

هذا السلوك غير الحميد نجده كثيراً في مجتمعنا السوداني في الريف والحضر ، بالرغم من أنه في بعض الأحيان قد يكون غير ضار ، خاصة في حالة أن الأنواع المفضلة يكمل بعضها بعضاً من ناحية التوازن الغذائي . أما الاعتماد على نوع واحد فقط من الطعام ، فإنه يحمل مخاطر جمة تتأتى من نقص في بعض المغذيات الأساسية . ومن المحتمل أن يؤدي مثل هذا السلوك الغذائي إلى :

سوء التغذية الناتج من نقص العناصر الدقيقة مثل :

- نقص فيتامين أ = العمى الليلي .
- نقص الحديد وبعض الفيتامينات = فقر الدم (الأنيميا) .
- نقص الكالسيوم وفيتامين د = هشاشة العظام أو لينها .

ولتجنب مثل هذه الأمراض ينبغي للفرد أن يتناول حصصاً يومية مناسبة من الأطعمة حتى لا يطغى جانب على الآخر . (الشكل (١-١)) يوضح التقسيم الهرمي المناسب للأطعمة .



شكل (١-١) : التقسيم الهرمي للأطعمة .

(ح) طرق إعداد وتناول الطعام :

إن سلوك الأفراد خاصة في كيفية وطرق إعداد وتناول الطعام تتباين تبايناً واضحاً باختلاف الثقافات والأعراف ولكنها تؤثر تأثيراً مباشراً في الحالة الغذائية للأفراد .

وعليه يجب تجنب الآتي :

- الإكثار من استعمال الزيوت والدهون خاصة الحيوانية .
- تكرار استخدام الزيوت والدهون في التحمير .
- تعريض الطعام للحرارة العالية دون حاجة لذلك .
- ترك الطعام على النار لفترات طويلة .
- الإكثار من التوابل والبهارات .

(ط) شرب المياه والسوائل :

معروف أن الماء هو العنصر الأساسي اللازم لعمليات هضم وامتصاص الطعام ، وعمليات الإخراج والمحافظة على درجة حرارة الجسم . تزداد الحاجة إلى تناول الماء في المناطق ذات الحرارة المرتفعة نسبياً ، وكذلك مع زيادة النشاط البدني ، كما أن بعض عناصر الغذاء مثل البروتينات تتطلب الكثير من الماء حتى يتم هضمها والاستفادة منها والتخلص من فضلاتها . وعليه لا بد من إتباع السلوكيات الآتية :

- تناول ما لا يقل عن (٣ - ٥) لترات من الماء البارد يومياً في المناطق المعتدلة الحرارة .
- عدم الإكثار من شرب المياه الغازية إذ يؤدي ذلك إلى بعض الآثار السالبة (زيادة الوزن / السكري) .
- شرب العصائر الطبيعية أنسب من المشروبات الغازية ؛ لاحتوائها على مغذيات طبيعية وفيتامينات ومعادن .
- تناول الماء البارد ، لأنه أسرع في الامتصاص من الماء الفاتر .

(ن) تعاطي المكيفات (القهوة / الشاي / التدخين / الكحول) :

ارتبطت كثير من سلوكياتنا وعاداتنا الغذائية بتناول المكيفات مثل شرب الشاي أو القهوة في الصباح الباكر بدلاً عن وجبة الإفطار الصباحي . كذلك شرب الشاي والقهوة بعد كل وجبة إضافة إلى التدخين وتعاطي الكحول .

كل هذه السلوكيات غير حميدة ويترتب عليها الآثار السلبية الآتية :

- منع امتصاص العديد من العناصر الغذائية المهمة خاصة الحديد مما يؤدي إلى الإصابة بفقر الدم .
- تقليل الرغبة في تناول الطعام .
- الاعتلال العام في الصحة .

(٢-١) الفصل الثاني الأساسيات المطلوبة لتغذية المجموعات الخاصة

تعريف :

المجموعات الخاصة هي تلك المجموعات التي تمر بظروف خاصة وتحتاج لنظام غذائي يتناسب مع الحالة الفسيولوجية لكل منها للمحافظة على سلامة صحتهم مثل الحوامل - المرضعات - الرضع - صغار الأطفال - المراهقين - الرياضيين - المسنين .

في هذا الفصل سوف نتطرق إلى بعض الجوانب المهمة في تغذية هذه المجموعات وقد تم توضيح احتياجاتها ، والآثار الناجمة من عدم كفايتها من الطعام في شكل جدول (حيث يستطيع الطالب بسهولة الربط والمقارنة بينها) .

المجموعة الأولى :

تشمل هذه المجموعة النساء الحوامل والمرضعات في فترات مختلفة أثناء الحمل والولادة ، والأطفال الرضع ، والأطفال في سن قبل المدرسة والأطفال في مرحلة المدرسة ومرحلة المراهقة .

الجدول رقم () يوضح التغيرات التي تحدث في المجموعات المختلفة ومتطلباتها والاحتياجات في الظروف العادية والجديدة .

المجموعة الثانية :

تشمل هذه المجموعة المسنين و الرياضيين واحتياجاتهم الغذائية الخاصة .

(أ) تغذية المسنين :

تعريف الشخص المسن ؟

يعرف المسن عادة بالشخص الذي بلغ عمره أو تجاوز الستين (٦٠) عاماً .

وصف الشيخوخة :

الشيخوخة بصورة عامة هي حالة فسيولوجية تتصف بانخفاض عام في المقدرة الوظيفية للجسم بالإضافة إلى متغيرات في شكل الجسم . وأول

ما يلاحظ هو انخفاض في وزن الجسم وتهدم الأنسجة المرنة للجلد مما ينتج عنه التجاعيد . بالإضافة إلى بعض التغيرات الأخرى مثل ضعف السمع والبصر وضعف التحكم في العضلات وفي كفاءة القلب والدورة الدموية .

لماذا نهتم بصحة وتغذية المسنين ؟

قال تعالى : (وَقَضَىٰ رَبِّيَ أَلَّا تُعْبُدُوا إِلَّا إِيَّاهُ وَبِالْوَالِدَيْنِ إِحْسَانًا إِمَّا يَبْلُغَنَّ عِنْدَكَ الْكِبَرَ أَحَدُهُمَا أَوْ كِلَاهُمَا فَلَا تَقُلْ لَهُمَا آفٌ وَلَا تَنْهَرْهُمَا وَقُلْ لَهُمَا قَوْلًا كَرِيمًا) (الإسراء : ٢٣) .

إن اهتمامنا بالمسنين نابع من تعاليم ديننا الحنيف وأمره بالعناية بهم ورعايتهم . فالمسنون في كل المجتمعات يمثلون عقل المجتمع وحكمته بما لديهم من معرفة وخبرات اكتسبوها خلال عمرهم الطويل ، وبالرغم من ذلك فإن لهم دورهم المهم في المجتمع ؛ إذ هم قادرون على إعالة أسرهم وزيادة دخلهم كما أن دورهم في المنزل له أهميته ؛ إذ يقع على عاتقهم رعاية الأطفال والاهتمام بهم في غياب ذويهم .

عندما نهتم بتغذية المسنين في مجتمعاتنا فإننا بذلك نوفر لهم الصحة فتقل نسبة الأمراض بينهم فيصبحون أقوياء يستطيعون القيام بشؤونهم المنزلية من استحمام ولبس ، والعناية بأنفسهم دون الحاجة إلى مساعدة من الآخرين .

إن تحسين تغذية الشخص المسن تساعد في جعله معافى ومستمتعاً بحياته في استقلالية تامة ذلك خلافاً للمسسن سيئ التغذية والذي غالباً ما يعتره المرض في معظم أوقاته .

عوامل الخطورة للإصابة بسوء التغذية :

أن المسنين وبحكم السن يصبحون أقل قدرة على تناول طعام كافٍ ونوعاً (لعدة أسباب) وبذلك يكونون أكثر عرضة للإصابة بأمراض سوء التغذية والتي قد تقود للإصابة بالأمراض الأخرى .

وعليه لابد من أن ندرك الأسباب التي قد تقود المسنين إلى الإصابة بسوء التغذية وهذه الأسباب والعوامل تسمى بعوامل الخطورة ويتم تقسيمها إلى عدة مجموعات كما يلي :

(أ) العوامل النفسية :

- من أهم الأشياء للمسنين أن يعيشوا في مناخ يشملهم فيه الحب والرعاية والاهتمام ، لكن في بعض الأحيان نجد أن بعض المسنين يعانون من بعض الاضطرابات النفسية نسبة للآتي :
- يعيشون في عزلة تامة أو يتركون في غرف نائية مما يقودهم إلى الاكتئاب .
- لا يوجد شخص معين لرعايتهم .
- تترك لهم مسؤولية رعاية ومتابعة الأطفال الصغار عند غياب ذويهم .
- أولادهم الكبار يعيشون بعيدين عنهم سواء في منازل نائية عنهم أو خارج السودان .
- موت الأقرباء والأحباب .
- التعرض لظروف قاسية وتجارب مريرة مثل حالات الكوارث الطبيعية وغير الطبيعىة التي قد تؤدي إلى فقدان الممتلكات وإلى النزوح .
- وجودهم في ظروف وأجواء لم يعتادوا عليها من قبل .
- يعانون من الوحدة التي قد تقودهم إلى الاكتئاب .
- فقدان الذاكرة والخرف .

(ب) القدرة الجسدية والإعاقة :

- بعض المسنين قد يعانون من :
- ضعف عام في قواهم الجسدية واسترخاء في العضلات والأعصاب قد يؤدي إلى ضعف في القدرة العضلية .
- فقدان البراعة اليدوية وعدم اتساق حركة اليدين والرجلين .
- ضعف النظر والسمع .

- عدم القدرة على الحركة (معوقين / مقعدين) .

(ج) عوامل صحية أخرى :

- عدم وجود رعاية طبية وصحية مناسبة .
- المعاناة من بعض الأمراض مثل ضغط الدم / السكري .
- إدمان الكحول والمنبهات .

(د) الفقر :

- إن مشكلة الفقر في حد ذاتها قد تعود إلى الأسباب السابقة ولكن يمكن حصر بعض علامات الفقر التي قد تقود إلى قلة تناول الطعام ومنها :
- شح المال المخصص لشراء الطعام .
- عدم وجود ما يساعد على زيادة الدخل كأرض للزراعة أو لتربية الدواجن أو فوائد مجزية بعد الخدمة .
- الديون .
- العطالة لعدم وجود عمل أو لعدم المقدرة على ممارسة أي نوع من العمل .
- ليس للمسن سلطة أو رأي في شراء الطعام .

(هـ) تغييرات في الجهاز الهضمي :

- انخفاض الوظائف الفسيولوجية لأعضاء جسم المسن والذي يؤدي إلى انخفاض معدل التمثيل الأساسي للطاقة .
- بطء معدل التمثيل الغذائي يعمل على نقص نسبة الأنسجة العضلية وزيادة نسبة الأنسجة الدهنية لدى المسنين .
- قلة إفراز بعض الإنزيمات الهاضمة في الفم والمعدة والأمعاء الدقيقة تؤدي إلى سوء الهضم وبالتالي سوء امتصاص العناصر الغذائية وانخفاض معدل الاستفادة منها في الجسم .
- أيضا بسبب فقد الأسنان يقل تعاطي البروتين عن طريق الفم وخاصة

- اللحوم في الوقت الذي يزداد فيه احتياج الجسم للبروتين مما ينتج عنه فقر دم وتقل بالتالي مقاومة الجسم للعدوى .
- حدوث ظاهرة الإمساك المصاحبة لبعض المسنين نتيجة للأسباب التالية :
- نسبة لنقص النشاط الجسمي أو الرياضي ونقص نشاط المعدة والأمعاء بالإضافة إلى ضعف عضلات الأمعاء التي تساعد في الهضم والامتصاص .
- نقص تناول الأطعمة الطازجة الغنية بالألياف (الخضروات والفاكهة) التي تساعد في خروج الفضلات وذلك نتيجة لنقص عدد الأسنان أو
- استخدام الأطقم الصناعية غير المناسبة .
- تناول بعض الأدوية ونقص كمية الماء المتناولة وقلة الشهية للأطعمة نتيجة لعدم كفاءة بعض الحواس مع تقدم العمر .

(أ) الاحتياجات الغذائية للمسنين :

- نجد أن هناك صعوبة في تغذية المسنين لمقابلة احتياجاتهم الغذائية وذلك للتغيرات التي تصاحب هذه المرحلة العمرية .
- يجب الإقلال من السكريات البسيطة وزيادة كمية الكربوهيدرات المعقدة والألياف في وجبات المسنين . كما يجب زيادة تناول الدهون المتعددة والأحادية غير المشبعة (الزيوت النباتية) على حساب الدهون المشبعة (الدهون الحيوانية) .
- من خلال التنوع في الأطعمة المتناولة يستطيع المسن أن يحصل على حاجته من البروتينات والفيتامينات والأملاح المعدنية في الخضروات - الفواكه - اللحوم - الألبان ومنتجاتها والبقول .
- عند إعداد الوجبات التي تقدم للمسنين يجب مراعاة أن تحتوي الوجبة على الآتي :

- ١ . مصدر للبروتينات ، الحديد ، المعادن والفيتامينات خاصة « أ » ، و«د» (اللحوم الأسماك ، البيض ، البقول) .
- ٢ . مصدر للبروتينات ، الدهون ، الكالسيوم ، الطاقة ، الفيتامينات أ وب (الحليب ، الزبادي ، اللبن ، الروب) .
- ٣ . الكثير من الأغذية الغنية بالطاقة مثل النشويات كالرغيف ، الأرز ، القمح ، الذرة الكامل (بالردة) البطاطس (الطاقة ، فيتامينات ب المركبة) .
- ٤ . القليل من الدهون والزيوت (مصدر الطاقة ونقص الفيتامينات)
- ٥ . الكثير من الخضار والفاكهة (فيتامينات «أ» و«ج» ، المعادن والألياف الغذائية) .
- ٦ . الكثير من السوائل (٨-١٠) أكواب كبيرة خلال اليوم وأهمها الماء ، كما يفضل تناول العصائر الطبيعية والشوربة .

(ب) تغذية الرياضيين :

مقدمة :

من المعلوم أن مهمة الغذاء لا تتوقف فقط على بناء الجسم ، ولكنه أساسي أيضاً للوقاية من الأمراض ، وتوفير قوة التحمل العضلي ، وحفظ الجسم عموماً في حالة جيدة ، ولكن ذلك يتوقف على نوع الطعام ، ومدى تنوعه لكي يستطيع الفرد تغطية كل احتياجاته اليومية من الغذاء كما وكيفاً (نوعاً) .

أساسيات تغذية الرياضيين :

إن النظم والقوانين التي تحكم وتنظم الاحتياجات الغذائية للرياضيين تتشابه تماماً مع غيرهم من الأفراد العاديين (غير الرياضيين) . لكن بالنسبة لاحتياجات الرياضيين يجب التركيز على أمرين هامين هما :

(أ) منظور كمي (الكمية المحتاجه من الطاقه) :

من المعلوم أن الطاقة يحتاجها الإنسان في كل حالاته حتى في النوم فإنه يستهلك طاقة ، وتزداد الحاجة إلى الطاقة بزيادة المجهود والنشاط البدني . والاحتياج للطاقة يتوقف على عدة عوامل يجب مراعاتها وهي :

(١) وزن الجسم .

(٢) العمر .

(٣) النوع (ذكر/ أنثى)

(٤) المناخ .

(٥) نوع النشاط أو الرياضة (كرة قدم / سلة / سباحة /

ألعاب قوى ... الخ)

(٦) كمية النشاط المبذول وزمنه ومقدار ما فيه من مجهود بدني . فاللاعبون الذين يمارسون رياضة كرة القدم في الملاعب قد تختلف حاجة كل منهم للطاقة حسب وظيفته في الملعب ومقدار ما يبذله من جهد ، فحارس المرمى يبذل جهداً أقل مقارنة مع لاعب الوسط مثلاً .

(ب) منظور كمي

(من أين نحصل علي الطاقه الازمه لأداءالنشاط الرياضي :

دلت الدراسات والأبحاث العلمية أن الغذاء المثالي لأبطال الرياضة لا يختلف في مكوناته عن الغذاء الكامل العادي حيث ينبغي أن يكون الغذاء متكاملًا ويعطي الطاقة الكافية لتغطية احتياجات اللاعب أثناء تمارينه بأنواعها البسيطة والمتوسطة والعنيفة . كما يجب أن نراعي ألا يكون نوع الغذاء سبباً في زيادة الوزن . والجدول رقم (١ - ٣) يوضح تقدير الطاقة المستهلكة من الأنشطة الرياضية .

جدول (١ - ٣) : تقدير الطاقة المستهلكة من الأنشطة الرياضية .

مهتوى الطاقة الممهتواة بالكيلو سمر	نوع النشاط	مهتوى شدة النشاط
١,٣ للرجل ١,٣ للمرأة	أنشطة الجلوس والوقوف - قيادة السيارة - مهنة الدهان - الأعمال المخبرية - الطباعة - الحياكة - الكي .	خفيف جداً
١,٦ للرجل ١,٥ للمرأة	- الطبخ - العزف على الآلة الموسيقية	خفيف
١,٧ للرجل ١,٦ للمرأة	المشي بسرعة ٥,٥ إلى ٦,٥ كيلومترات في الساعة - العمل بالفلاحة أو المناجم - حمل أثقال - ركوب الدراجات - التزحلق على الجليد - التنس الأرضي الرقص .	معتدل
٢,١ للرجل ١,٩ للمرأة	حمل ثقل والصعود به إلى أعلى - قطع الأشجار - لعبة كرة السلة - كرة القدم - تسلق الجبال - الحفر اليدوي الثقيل بالمناجم	ثقيل
٢,٤ للرجل ٢,٢ للمرأة	تدريب الرياضيين للمسابقات أو المباراة النهائية .	حالات استثنائية

وبصورة عامة فإنّ عدد الوجبات للرياضي يجب ألا تقل عن ثلاث وجبات ويفضل زيادتها إلى خمس وجبات في حالة الرياضة التي تستلزم مجهوداً عنيفاً .

العوامل المؤثرة للرياضيين :

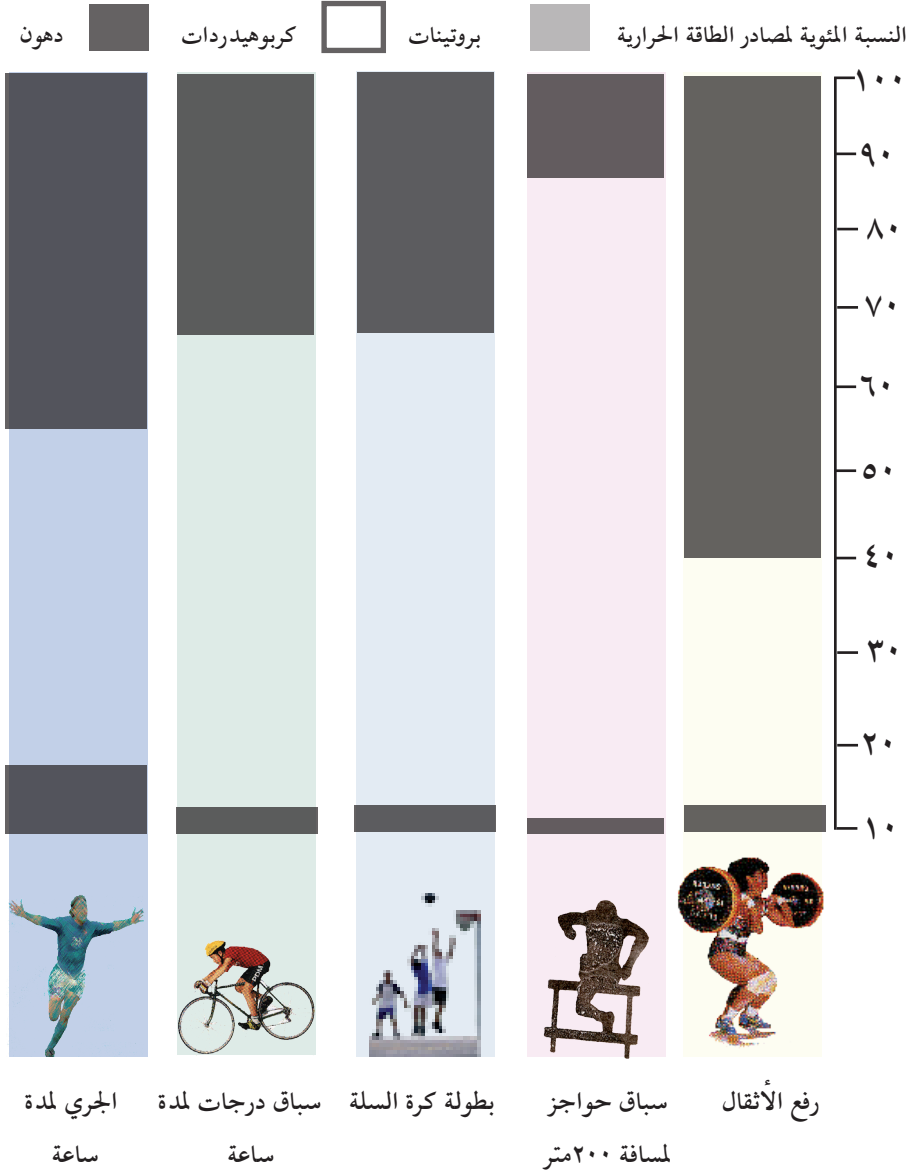
يحتاج الرياضي أول ما يحتاج إلى الطاقة اللازمة لبذل المجهود العضلي ، والنشاط البدني بمختلف أنواعه ، كما أن المقدار المطلوب من الطاقة تحدده كمية الأوكسجين المتوافرة للعضلات (السعة الهوائية) وهذه في حد ذاتها تعتمد على عاملين أساسيين :

أولهما : كفاءة ولياقة الرئتين والقلب والأوعية الدموية .
وثانيهما : أنواع التمارين .

وكما هو معروف فإن مصدر الطاقة الأساسي للإنسان هو الغذاء ومكوناته من الكربوهيدرات ، والدهون ، والبروتينات . وقد دلت التجارب على أن هناك عدة عوامل يتم استخدامها لإنتاج الطاقة ، هذه العوامل هي : كمية الأوكسجين المتوافرة ، والحالة التدريبية للفرد ومكونات الوجبة . والشكل (١ - ٣) يوضح تأثير الأطعمة على التحمل الرياضي .



شكل (١ - ٣) : تأثير الأطعمة على التحمل الرياضي .



شكل (١ - ٤) : النسب المئوية الحرارية المستهلكة من مصادر الطاقة خلال بعض الأنشطة الرياضية .

أ. احتياج الرياضيين من الكربوهيدرات :

أوضحت العديد من الدراسات العلمية أن كمية الكربوهيدرات التي يجب تناولها يجب أن تمثل نسبة ٦٠٪ إلى ٦٥٪ من مجموع الطاقة الكلية المتناولة للفرد . وقد ثبت أن الكربوهيدرات هي مصدر الطاقة الأساسي خاصة في التمارين العنيفة . وفي توافر الجلوكوز لإنتاج الجلايكوجين في العضلات كما ، أن للكربوهيدرات دوراً رئيساً في منع أو تأخير الشعور بالإرهاق ، وفي المقابل قد ثبت أيضاً أن تناول طعام غني بالكربوهيدرات ولكن قليل المحتوى من الدهون ولفترات زمنية طويلة يضعف من مقدرة الجسم على الاستفادة من تمثيل الدهون ويؤدي في نفس الوقت إلى زيادة مخاطر الإصابة بتصلب الشرايين كل ذلك يؤكد علي ضرورة التنوع وعدم الاعتماد علي نوع واحد من الغذاء للحصول علي الطاقة .

ب. البروتينات :

فيما يتعلق بالبروتينات لوحظ أن الحاجة إليها تزداد في حالة التمارين العنيفة والسريعة وتمارين التحمل . لكن من المهم أن نعلم أنه ليس بالضروري لكل الرياضيين زيادة الكمية المتناولة من البروتينات ؛ لأن البروتين الزائد عن حاجة الجسم يتم تحويله إلى طاقة زائدة عن طريق أكسدة الأحماض الأمينية أو تحويلها إلى دهون ، وكلا الأمرين يحمل في داخله مخاطر صحية للرياضي ، فالأكسدة قد تزيد من مخاطر الجفاف وفقدان السوائل أو قد تؤدي إلى زيادة الوزن . وقد أثبتت الدراسات العلمية أن زيادة الكمية المتناولة من البروتينات ليس لها أي أثر على تحسين الأداء الرياضي ، أو زيادة الكتلة العضلية . أثبتت الدراسات أيضاً أن كمية البروتين المطلوبة للحصول على أقصى ترسيب في العضلات هي ١,٥ جرام بروتين لكل كيلوجرام وزن ، كما أن العامل المحدد لزيادة ترسيب بروتين العضلات هو كمية الطاقة المتناولة وليس كمية البروتينات . وهنا ينصح علماء التغذية أن تمثل كمية البروتين المتناولة في حدود ١٠٪ إلى

١٥٪ من الطاقة الكلية المتناولة للفرد .

ج. الدهون :

فيما يختص بكمية الدهون التي يفترض تناولها يجب ألا تتجاوز ما يعادل ٣٠٪ من الطاقة الكلية المتناولة ، مع مراعاة أن تكون نسبة الأحماض الدهنية المشبعة فيها لا تتجاوز نسبة ١٠٪ كما يجب على الرياضيين الاهتمام بمصادر الدهون ، حيث يفضل دائماً استعمال الزيوت والدهون النباتية بقدر الإمكان .

د. تناول السوائل :

أهم السوائل على الإطلاق هو الماء ، فبالإضافة إلى أهميته كوسيط لكل التفاعلات الحيوية ، وكمكون أساسي للدم فإن دوره في الحفاظ على درجة حرارة الجسم عن طريق إفراز العرق مهم جداً للرياضيين . وقد لوحظ أن درجة إفراز العرق تتأثر بمستوى اللياقة ، فالغدد العرقية في الجسم المكتمل للياقة تكون أكثر عدداً وأكبر حجماً . وقد وجد أن كمية الماء المفقود خلال التمارين عادة تمثل ٦٪ من وزن الجسم ، وأنه إذا لم يتم تعويض هذا النقص تزداد كثافة الدم مما يعوق حركة ضخه في القلب وبالتالي حركة تبادل الأكسجين والمغذيات بين الدم والعضلات . إن حالة الجفاف الناتجة من نقص سوائل الجسم إذا بلغت ٣٪ من وزن الجسم تؤدي إلى إعاقة الأداء الرياضي بالإضافة إلى أنها أيضاً تؤدي إلى زيادة تركيز الصوديوم في البلازما . ومن العلامات المبكرة للجفاف هي الشعور بالإرهاق ، وفقدان الشهية ، وفقدان الوزن ، وعدم المقدرة على تحمل الحرارة بالإضافة إلى نقص في حجم البول وتغير لونه إلى الأصفر الداكن . أما حالة الجفاف الحادة فإنها تؤدي إلى الشد العضلي والإرهاق الكامل . وقد وجد أن الماء هو أنسب مصدر للسوائل خاصة للتمارين التي تستمر لأقل من ساعة واحدة ، بينما السوائل مثل : المياه الغازية

والعصائر ليست بالبدايل المناسبة أثناء التمارين ، لأن محتواها عال نسبياً من الكربوهيدرات (١٠ - ١٤) ٪ مما يقلل من الامتصاص في جدران الأمعاء . كما أن هنالك علاقة تربط بين عنف التمارين بدرجة أعلى من ٨٠٪ من الحد الأقصى ، وتقليل معدل امتصاص السوائل من المعدة ، ولكي نعمل على منع أو تقليل أثر الجفاف على الأداء الرياضي ، يوصي العلماء بتناول كمية كبيرة من الماء قبل التمرين ، مع ملاحظة أن الشعور بالعطش ليس بالمقياس الذي يعتمد عليه لقياس حالة الجفاف لذا يجب شرب السوائل حتى دون الشعور بالعطش ، كذلك نلاحظ أن الكحول والكافيين لديها أثر في در البول ؛ لذا فكل المشروبات التي تحتويها يجب ألا تستعمل كوسائل تعويضية ، بالرغم من دور الكافيين كمادة منبهة تمنع الشعور بالإرهاق إلا أنه عند البعض يسبب زيادة في معدل ضربات القلب والشعور بعدم الراحة ، كما أن لشرب الشاي دوراً في تقليل امتصاص مادة الحديد بواسطة الجسم مما ينتج عنه ما يسمى بأنيميا الرياضيين جدول (١ - ٤) : التغيرات التي تحدث في المجموعات المختلفة وأسبابها ومتطلباتها واحتياجاتها في الظروف العادية والجديدة

المجموعة	التغيرات	اسباب التغيرات	متطلبات الوضع الجديد	العواقب الناجمة من عدم تنفيذ المتطلبات	الاحتياجات في الظروف العادية	الاحتياجات الجديدة
الحمل	١- زيادة الوزن	زيادة وزن الجنين	لا بد من زيادة الطاقة	عدم توفر الطاقة يقود إلى استخدام البروتينات كمصدر بديل للطاقة ويتأثر نمو الجنين	٢٢٠٠ سعر حراري في المتوسط	٣٠٠ سعر حراري يوميا أثناء الثلثين الأخيرين من الحمل
	٢- نمو وبناء أنسجة الجنين	تكوين الجنين	زيادة البروتين وأن يكون ذو قيمة عالية	مواليد ناقصة الوزن والطول	١ جم بروتين لكل كجم/اليوم	٢٠ (+) جم بروتين/اليوم في الثلثين الأخيرين من الحمل ١,٥ /كجم/اليوم
	٣- تكوين الهيكل العظمي للطفل	تكوين الجنين	زيادة الكالسيوم	سحب الكالسيوم من عظام الأم وتصير عظام الأم هشّة قابلة للكسر	٨٠٠ ملجم /اليوم	٤٠٠ (+) ملجم /

المرضع	انتاج اللبن	الرضاعة الطبيعية	الرضاعة الطبيعية	زيادة المتناول من العناصر الغذائية . - كثرة السوائل	سوء التغذية للام والطفل	الحديد ١٥ ملجم/اليوم الكالسيوم ٨٠٠ ملجم البروتين/جم/اليوم الطاقة ٢٠٠ جم/اليوم فيتامين ج ٥٠ ملجم/اليوم اليود ١٥٠ ميكروجرام اليوم	١٥+ /اليوم الكالسيوم ٤٠٠+ ملجم/اليوم البروتين ٢٠- ٢٥ جم/اليوم ٢٠٠ جم/اليوم اليوم الطاقة ٥٠٠+ سعمر حراري/يوميا
(طفل) ٦-٠ شهور	الرضاعة الطبيعية	- النمو السريع -تكوين أجهزة الجسم - تكوين الجهاز المناعي - تكوين الجهاز الهضمي - نقص في مخزون الحديد .	فقط لبن الأم	- فقر الدم . - نقص المناعة	بروتين ٢ جم /كجم/اليوم كربوهيدرات ٦٠ جم/اليوم دهون ٣١ جم/اليوم . كالسيوم ٢١٠ جم/اليوم حديد ٢٧ ملجم.اليوم .	لبن الأم فقط	

أغذية متنوعة من المجموعات الغذائية الأربعة . أغذية ناعمة سهلة الهضم . وجبات صغيرة في فترات متقاربة . التحصين والرعاية .	اللحوم والبقول من (٣-١) حصة الفاكهة والخضروات (٤-١) حصة . الحبوب والحبوب (٤-١) حصة .	- ضعف المناعة . - سوء التغذية . - التعرض للإلتهابات والأوبئة - أمراض الطفولة الستة .	- الاستمرار في لبن الأم وإدخال أغذية أخرى . - عمل أغذية فطام غنية بالحديد والبروتينات والطاقة . - التطعيم	- عدم كفاية لبن الأم . - المخزون من الحديد في الكبد يكفي فقط لمدة ٦ شهور .	- الزيادة السريعة في النمو . - قلة في الحديد . - قلة في الطاقة والبروتين وفيتامين (ج)	٦ شهور - ٣ سنوات
زيادة فيتامين (أ) و(د) وفيتامين (ج) في الحليب أو منفصل .	الحليب (٤-١) حصة يوميا . اللحوم والبقول (٣-١) حصة . الفواكه والخضروات (٤-١) حصة . الفاكهة والخضروات (٤-١) حصة . الحبوب والحبوب (٤-١) حصة .	- نقص الطاقة والبروتينات (كواشيوكور +مرازماس - أمراض نقص المعادن والفيتامينات .	- أغذية خاصة . - اهتمام ورعاية أسرية . - التركيز على البروتينات والطاقة	- عدم المقدرة على التعامل مع الطعام العادي للأسرة . - نقص الاهتمام الأسري بالتواحي الغذائية .	- سرعة زيادة في النمو . - نقص في المغذيات . - زيادة في النشاط العضلي والعقلي . - نقص في الاهتمام الأسري من ناحية الغذاء	من ٣-٥ سنوات

	<p>بروتين ٢ جم/كجم</p> <p>يوميًا . - اللبن ومنتجاته ٤ حصة .</p> <p>اللحوم وبدائلها ٣ حصة . -</p> <p>الطاقة ٢٠٠٠</p> <p>سعر حراري .</p> <p>الخبز والحبوب ٤ حصة .</p> <p>الفواكه والخضروات ٤ حصة .</p> <p>الكالسيوم</p> <p>والفسفور ٨٠٠</p> <p>ملجم .</p> <p>الحديد ١٠ ملجم .</p>	<p>- عدم النشاط</p> <p>قلة أو ضعف</p> <p>والتحصيل</p> <p>الذهني</p> <p>والدراسي .</p>	<p>- زيادة الوعي</p> <p>الغذائي .</p> <p>- تحسين وضع</p> <p>ودخل الأسرة .</p> <p>- الصحة</p> <p>والتغذية</p> <p>المدرسية .</p>	<p>- تجاهل بعض</p> <p>الوجبات خاصة</p> <p>الافطار .</p> <p>- عدم الوعي</p> <p>الصحي و</p> <p>التغذوي .</p>	<p>- سرعة وزيادة</p> <p>معدل النمو .</p> <p>- زيادة النشاط</p> <p>الذهني والبدني</p> <p>١٠-٦</p> <p>سنوات</p>	<p>مرحلة</p> <p>المراهقة</p> <p>-١١</p> <p>سنة ١٨</p>
<p>الذكور</p> <p>٢٠٠-٣٠٠ سعر حراري .</p> <p>الألبان ومنتجاتها ٤ حصة . الفاكهة والخضروات ٥</p> <p>> . الخبز والحبوب >٨</p> <p>الإناث</p> <p>٣٠٠-٥٠٠ سعر حراري . الألبان ومنتجاتها ٤ حصة</p> <p>> الفاكهة والخضروات ٤</p> <p>>٦ الخبز والحبوب</p>	<p>- سوء التغذية</p> <p>- تأخر البلوغ .</p> <p>- السمنة .</p> <p>- فقدان الشهية</p> <p>العصبي</p>	<p>- التثقيف</p> <p>والتغذوي</p> <p>والصحي .</p> <p>- زيادة</p> <p>المتطلبات</p> <p>من العناصر</p> <p>الغذائية .</p>	<p>بداية مرحلة</p> <p>المراهقة واكتمال</p> <p>النمو الجنسي .</p>	<p>- زيادة النمو</p> <p>والتغيرات</p> <p>البيولوجية .</p> <p>- التطور النفسي</p> <p>والاجتماعي .</p> <p>- النمو البدني</p> <p>والعقلي</p>		

علامة (+) تعني أنه يجب إضافة هذه المقترحات إلى الغذاء المتناول العادي

أسئلة وتمارين الباب الأول :

- (١) ما خطورة المعرفة الناقصة وما أثرها على السلوك ؟
- (٢) أضرب بعض الأمثلة من الواقع لبعض المعتقدات الغذائية وناقش صحتها أو خطأها .
- (٣) ناقش مدى أثر الخلفية العرقية والثقافية على تناول الغذاء في منطقتكم
- (٤) أذكر بعض الأمثلة من المجتمع لبعض السلوكيات الغذائية الضارة وناقش الآثار التي قد تنجم عنها .
- (٥) ناقش الأسباب التي قد تجعل بعض الأفراد يكتفون بتناول وجبة واحدة أو اثنان فقط خلال اليوم .
- (٦) وضح كيف يكون الاعتماد على نوع معين من الطعام ضاراً بالصحة ؟
- (٧) ناقش السلوكيات المتبعة في تحضير الطعام وكيف يمكن أن تكون ضارة بالإنسان ؟
- (٨) ناقش لماذا يجب علينا الاهتمام بتغذية المسنين واكبار السن ؟
- (٩) المسنين وبحكم السن يصبحون اقل قدرة على تناول الطعام ناقش .
- (١٠) إن العوامل النفسية المصاحبة للشيخوخة من العوامل المؤثرة في تناول الطعام للمسنين ، ناقش .
- (١١) ما الاختلاف في الغذاء المثالي للرياضيين ولغير الرياضيين ؟
- (١٢) ما العوامل التي تحدد احتياجات الرياضيين من أغذية الطاقة ؟
- (١٣) ما دور الكربوهيدرات في النشاط الرياضي وما الضرر من الإكثار من تناولها؟
- (١٤) ما الضرر الصحي على الإنسان الرياضي من فرط تناول اللحوم ؟
- (١٥) ناقش فوائد تناول السوائل للرياضيين والآثار الناجمة من قلة تناولها .
- (١٦) لماذا يجب عدم ربط تناول السوائل أثناء التمارين بالشعور بالعطش ؟



سوء التغذية

أهداف الباب الثاني

- التعرف على مصطلح سوء التغذية والأمراض الناتجة عنه خلال المراحل العمرية والحالات المختلفة ، الأطفال الرضع ، وفي سن المدرسة ، والحوامل والمرضعات والبالغون .
- الشرح لأمراض سوء التغذية ، حالات الجوع والمرض - نقص الوزن للأطفال - المرازمس ، الكواشيكور ، أسبابها وأعراضها وكيفية معالجتها والتغلب على آثارها السلبية .
- إكساب مهارات التعرف على الأمراض وطرق معالجتها لحالات سوء التغذية .
- إجراء المسوحات الغذائية في المجتمع لمعرفة أسباب النقص والتوفر للعناصر الغذائية - مثل اليود ، فيتامين أ .
- التطبيق للاستراتيجيات والخطط المطلوبة للقضاء على سوء التغذية في المجتمع
- إكساب مهارة التردد الغذائي وإجراءه وجمع المعلومات له .
- التصميم لأنظمة قومية للترصد الغذائي في المجتمع .
- التحليل للأسباب التي تؤدي إلى اضطرابات نقص العناصر الغذائية مثل اليود ، فيتامين أ ، وعنصر الحديد .
- التوضيح لمصطلح التغذية العلاجية ، أهدافها - وكيفية أثناء الأمراض : أمراض الجهاز الهضمي ، أمراض المعدة ، وأمراض ملحقات القناة الهضمية ، الكبد ، الحويصلة الصفراوية .
- الإعداد والتقديم للوصفات الغذائية الخاصة بالأمراض المختلفة .
- إكساب المهارات لكيفية معرفة أعراض بعض الأمراض الخاصة بالغذاء وتعليل المضاعفات الناتجة عنها - مثل مرض السكري ، السمنة ، النحافة .
- الشرح لمفهوم الحساسية الغذائية ، مسبباتها الغذائية ، وأعراضها والتوصية الغذائية لمعالجتها والوقاية منها .

- إكساب اتجاهات إيمانية نحو العلاج بالغذاء وتناول الأغذية مع تجنب الأضرار الناتجة عنها .
- إجراء وحل أسئلة وتمارين عن موضوعات الباب الثاني .

(١-٢) الفصل الأول

أمراض سوء التغذية والأمراض المصاحبة

مقدمة :

يعتبر سوء التغذية من أهم المشاكل الصحية التي تهدد بقاء الإنسان . ولا تحدث هذه المشاكل بمعزل عن العوامل الاجتماعية والبيئية والاقتصادية ، كما ترتبط ارتباطاً وثيقاً بعدم كفاية الغذاء المتناول نتيجة لعدم العدالة في التوزيع الجيد للإنتاج الزراعي وضعف الأمن الغذائي والفقر والجهل وانخفاض المستوى التعليمي للأفراد .

سوء التغذية خلال المراحل العمرية المختلفة :

أولاً : الأطفال الرضع :

تعتمد الحالة الغذائية للأطفال الرضع في السنة الأولى من عمرهم على :

(١) طريقة الرضاعة (طبيعية أو صناعية)

(٢) حالة الأم التغذوية أثناء الحمل .

في حالة الرضاعة الطبيعية يتمتع الأطفال بحالة تغذوية جيدة ومعدل نمو جيد لأن لبن الأم يقوم بتوفير الاحتياجات الغذائية المطلوبة . في حالات خاصة - كما في قارة آسيا يصاب الأطفال بمرض البري بري نتيجة لنقص فيتامين (ب١) نسبة لأن الأمهات يعتمدن في غذائهن على الأرز المقشور فقط ، ويؤدي ذلك إلى نقص الفيتامين عند الطفل الرضيع الذي قد يؤدي إلى المرض .

أهم مظاهر هذه الفترة في الدول النامية هو انخفاض معدل الزيادة في الوزن ، والإصابة بنقص فيتامين (أ) ، وأنيميا نقص الحديد .

في حالة ضعف الوضع الاقتصادي وانخفاض مستوى التعليم والثقافة الغذائية قد يعطى الطفل غذاء ناقصاً وملوثاً وهذا يؤدي إلى الإصابة بسوء التغذية الناجم من نقص البروتين والطاقة ، وبعض الأمراض كالإسهال بالإضافة إلى نقص فيتامين (ج) و (أ) .

ثانياً : الأطفال قبل سن المدرسة (١ - ٥ سنوات) :

تعتبر السنة الثانية من العمر هي أكثر المراحل خطورة نسبة للزيادة السريعة في النمو والنشاط الجسماني ، وبالتالي ازدياد الحاجة إلى العناصر الغذائية . وكذلك حاجة الطفل للتحصين ضد أمراض الطفولة . وأمراض سوء التغذية التي قد يتعرض لها الطفل في هذه السن تشمل :

- أمراض نقص فيتامين أ .
- الكساح .
- أنيميا نقص الحديد .
- أمراض نقص البروتين والطاقة .

ثالثاً : الأطفال في سن المدرسة (٦ - ١٨ سنة) :

هذه السن لا تشكل مشكلة كبيرة فمعظم الأطفال قد مروا بمراحل حرجة في حياتهم أعطتهم مناعة خاصة ضد الأمراض المعدية . وتتميز الأمراض الغذائية في هذه السن بالآتي :

- نقص عام في الوزن بالنسبة للطول .
- ونقص في كمية الدهون تحت الجلد .
- ولكن لا توجد أعراض بالخطورة التي تستلزم دخول المستشفى .

رابعاً : الحوامل والمرضعات :

تأتي شريحة الحوامل والمرضعات في المرتبة الثانية بعد الأطفال من حيث تعرضهم للإصابة بأمراض سوء التغذية . وأهم الأمراض التي تصيبهم هي :

- مرض نقص البروتين والطاقة الذي ينتج عنه ولادة طفل ناقص الوزن .
- نقص المعادن خاصة الكالسيوم (هشاشة العظام) ، الحديد (فقر الدم)

والبيود (الدراق) .

خامساً : البالغون :

- لا تمثل هذه الفئة مشكلة غذائية باستثناء المسنين أو الذين يقومون بأعمال شاقة جداً في ظروف صعبة ومن أهم الأمراض التي تصيب هذه الفئة :
- نقص الوزن نتيجة نقص الغذاء مع ظهور بعض التورم .
 - زيادة الغذاء الذي يقود إلى زيادة الوزن ، السمنة ، السكري ، ضغط الدم المرتفع ، تسوس الأسنان ، تصلب الشرايين .

أمراض سوء التغذية :

(١) حالات الجوع المزمن :

يحدث هذا المرض في الحالات التالية :

- في المجاعات أو عند النقص الشديد في الغذاء .
- أمراض الجهاز الهضمي المستعصية والتي تعوق الهضم والامتصاص مثل السرطان .
- اختلال عمليات التمثيل الغذائي والتي قد تؤدي إلى فقدان الشهية .

أعراض المرض :

الفقد العالي في أنسجة الجسم يؤدي إلى استنزاف شبه كامل لمخزون الدهون مع ترهل الجلد وضمور العضلات الداعمة للهيكل العظمي ، وتورم في الوجه والبطن والأطراف ، وضمور القلب والأمعاء الدقيقة . ذلك مع ملاحظة أن الجسم يستطيع التأقلم مع النقص الشديد في الغذاء إلى درجة فقدان ٢٥٪ من الوزن دون خطورة على الصحة . الشكل رقم () يوضح أحد المصابين بسوء التغذية .



شكل (٢ - ١) : طفل مصاب بسوء التغذية .

العلاج :

تزويد المريض بوجبات مكونة من اللبن خالي الدسم (١٠٠سم٣) وعلى فترات قصيرة . يمكن إعطاء الأطعمة التي تميل إلى الحموضة كالزبادي . مع مراعاة عدم زيادة الكميات نظراً لرقّة جدار الأمعاء الدقيقة ونقص الأنزيمات اللازمة للهضم مما قد يعرض المريض للإصابة بالإسهال .

(٢) الأمراض الناتجة عن نقص البروتين والطاقة :

٢-١ : نقص الوزن (الأطفال)

عدم حصول الطفل على كفايته من الغذاء ، يقلل معدل نموه ويصبح وزنه اقل من الوزن المقابل لسنه . ويسمى طفلاً ناقص الوزن .

ويعتبر نقصان الوزن عن المعدل الطبيعي مشكلة صحية لأن :

- هؤلاء الأطفال يصبحون أقل ذكاء من الأطفال العاديين نسبة لعدم نمو المخ بالمعدل الطبيعي بسبب نقص البروتين ، خاصة في الفترة ما بين الميلاد إلى سن ٦ سنوات . وأحد أسباب هذا النقص قد يرجع إلى إصابة الأم بالملاريا أثناء الحمل إذ يعاق وصول العناصر الغذائية خلال المشيمة إلى الجنين فيولد ناقص الوزن .

- تمثل فترة السن من (١ - ٥) سنوات فترة تعلم المشي والكلام واللعب ، وبسبب نقص الغذاء يظل الأطفال حاملين لا يتكلمون ويميلون إلى النوم الشيء الذي يؤثر مستقبلاً على دراستهم وعملهم .
- نقصان الوزن عند الأطفال يجعلهم عرضة للإصابة بأمراض المعدة أكثر من غيرهم وترتفع بينهم معدلات الوفيات .
- الأطفال الذين يتعرضون إلى نقص البروتين والطاقة لاتصل قامتهم إلى الطول المناسب لسنهم ويتميزون بقصر القامة .

شكل () : طفلان مصابان بنقص البروتين والطاقة .



٢- ب : صغر حجم الجسم :

صغر حجم الجسم إن لم يكن لأسباب وراثية فهو غالباً ما يكون نتيجة لنقص البروتين والطاقة في الغذاء ولفترات طويلة وامتدة . ينتج عن ذلك إبطاء في النمو ويقل وزنهم وطولهم عن المعدل الطبيعي ، وبالرغم من أن مقارنة أوزانهم مع أطوالهم تبدو مناسبة إلا أنه مع مقارنة هذه النسبة مع الأطفال

الأصحاء في نفس أعمارهم نجدهم أقل سنّاً بمعدل سنة على الأقل عن المعدل الطبيعي .

٢- ج : المرازمس :

يمثل هذا المرض الحالة القصوى من حرمان الجسم من البروتين والطاقة . حيث يصيب الأطفال في السنة الأولى من العمر نلاحظ أن محاولة الجسم التأقلم على النقص الشديد في عنصري البروتين والطاقة ينتج عنها إبطاء معدل نموه .

أعراض المرازمس :

- (١) بطء النمو .
 - (٢) نقص شديد في الوزن أكثر وضوحاً من النقص في الطول (عليه يصبح الوزن حوالي ٦٠٪ أو أقل من الوزن المثالي) .
 - (٣) ضمور العضلات والأنسجة الدهنية ويلاحظ النحافة الشديدة في الزراعيين مع ترهل الجلد .
- الأعراض غير الثابتة للمرازمس :

- (١) تغيرات في لون الشعر ، فيصبح بنياً باهت اللون .
- (٢) تشققات في جوانب الفم وجفاف في الجلد .
- (٣) ظهور بعض الأمراض مثل الإسهال ، الجفاف ، الدرن وغيرها .
- (٤) فقدان الشهية الذي يؤدي إلى زيادة سوء الحالة .

٢- د : الكواشييكور :

- ويحدث مرض الكواشييكور أساساً بسبب النقص الشديد في البروتين .
- يصيب المرض الأطفال خلال السنة الثانية والثالثة من العمر .

أعراض المرض :

- (١) بطء النمو (غير أن التورم في الجسم يعطى انطباع الوزن الطبيعي) .
- (٢) التورم وسببه الأساسي نقص البروتين فيحدث خلل في توازن السوائل أو الأملاح بين الخلايا والدم مما يؤدي إلى تسرب الماء من الدم إلى الخلايا . وقد تتورم أجزاء الجسم كلها خاصة الوجه وتسمى تلك الحالة بالوجه القمري ، وقد يحدث التورم في الأطراف السفلى فقط .
- (٣) ظهور بقع داكنة وأخرى غير ملونة على البشرة وظهور قشور على المناطق الداكنة من البشرة وتبدو كأنها حروق .
- (٤) يصير لون الشعر باهتاً به قشور ويتساقط بكثرة وقد يتحول اللون إلى الأحمر ثم الأبيض لعدم وجود المواد الصابغة .

(٥) الأغشية المخاطية تتأثر بظهور تشقق وتقرحات زوايا الفم مع ضمور ونعومة اللسان .

(٦) إسهال مع تضخم في الكبد .

(٧) ضمور العضلات مع ضعف في عضلات البطن وارتخائها مع عدم القدرة على الحركة واللعب .

(٨) ظهور الأنيميا أو فقر الدم لعجز الجهاز الهضمي على الامتصاص .

(٩) الشعور بالاكئاب ويبدو الطفل حزينا .

٢ - ٥ : الكواشيوكور المصحوب بالمراسم :

ينتشر المرض في المناطق التي تتوطن فيها أمراض نقص البروتين والطاقة وتكون أعراضه خليطاً من أعراض كل منهما ، ويكون العلاج عن طريق توفير مصدر جيد للبروتين ذي قيمة حيوية عالية ويفضل استعمال اللبن في بعض الحالات ، ولا بد أن يكون اللبن خالي الدسم ، أو يمكن استعمال مستحضرات الكازين أو بديلات اللبن نباتية المصدر (لبن الصويا) .

الوقاية :

بما أن الجهل والفقر هما السببان الرئيسان للمرض لا بد من :

(١) التوعية الغذائية لجميع أفراد المجتمع وخاصة الأمهات .

(٢) تنمية موارد المجتمع ورفع مستوى الدخل .

(٣) الاهتمام برعاية الأطفال صحياً وغذائياً خاصة في العمر أقل من ١٠

سنوات من قبل الحكومات والمنظمات الأخرى العاملة في مجال

الطفولة .

٣ : سوء التغذية الناتج من نقص العناصر الغذائية الدقيقة :

مقدمة :

سوء التغذية الناتج من نقص العناصر الغذائية الدقيقة يقصد به اضطرابات نقص اليود ونقص فيتامين أ وفقر الدم الناتج عن عوز الحديد وهذه المشاكل يعاني

منها ملايين البشر في العالم . نجد أن السبب المباشر هو نقص المتناول من العنصر المغذى الدقيق أو عجز استخدامه بواسطة الجسم . إلا أن لكل نوع من الأنواع أسبابه الكامنة الخاصة به .

٣ - أ : اضطرابات نقص اليود :

أشارت تقارير منظمة الصحة العالمية إلى أن ما يزيد عن مليار نسمة يعيشون في مناطق معرضة لخطر الإصابة بنقص اليود في حين أن هناك ٢٠٠ مليون شخص مصابون بمرض الجويتر (الدراق) وأن هناك حوالي ٢٠ مليون من المتخلفين عقلياً بسبب هذا النقص .

ونقص اليود لا يؤدي إلى مرض الدراق فقط بل يؤدي أيضاً إلى :

- تلف في دماغ الجنين والرضيع .
- التخلف العقلي .
- القذامة ، البكم ، الحول ، الشلل المزدوج التشنجي .
- يؤثر في الوظيفة التناسلية مما يؤدي إلى زيادة معدلات الإجهاض وحالات الولادة غير الطبيعية .
- انخفاض الوزن عند الميلاد .
- وفيات الرضع وصغار الأطفال .

٣ - ب : فقر الدم :

هذا المرض نتيجة مباشرة لنقص الحديد ، وله أسباب متعددة . وكثيراً ما يساهم عاملان أو أكثر في فقر الدم لدى الشخص المعنى ، إلا أن فقر الدم الناجم عن نقص الحديد يمثل عادة نصف حالات الإصابة .

أشارت تقارير منظمة الصحة العالمية إلى أن مجموع المصابين بفقر الدم في العالم يبلغ حالياً ٢,١٧٠,٠٠٠,٠٠٠ (مليارين ومائة وسبعين مليون شخص) ومعدلات الانتشار في البلدان النامية أعلى من الدول الصناعية .

المجموعات الأكثر تأثراً :

هذه المجموعات مرتبة ترتيباً تنازلياً كالاتي :

- (١) الحوامل من النساء .
 - (٢) النساء الأخريات .
 - (٣) الأطفال في سن ما قبل المدرسة .
 - (٤) الرضع المنخفضي الوزن .
 - (٥) أطفال المدارس والرجال .
- في كثير من الأحيان يكون المخزون من الحديد لدى الأفراد ناقصاً دون أن يكونوا مصابين بفقر الدم الواضح ، وعليه فإنهم معرضون لخطر الإصابة بفقر الدم الناجم عن نقص الحديد .

العواقب :

- تأخير التطور البدني والعقلي .
- التعب وانخفاض الإنتاجية في العمل .
- اعتلال خطير في الوظائف التناسلية .
- عند الأمهات يسبب تفاقم آثار النزف عند الولادة (وهو سبب رئيس من أسباب وفيات الأمومة) .
- فقر الدم للرضع .
- انخفاض الوزن عند الميلاد .
- سوء التغذية بالبروتين والطاقة عند الرضع .

٣ - ج : نقص فيتامين أ :

- يسبب العشى الليلي . [انظر الشكل () صَفَاةُ
الْمَسْتَفِيرِ]
 - جفاف الملتحمة الذي قد يؤدي إلى العمى .
 - انخفاض المقاومة للعدوى بالمرض .
 - زيادة معدلات وفيات الرضع وصغار الأطفال .
- شكل (٢ - ٣) : عدم مقدرة الفرد المصاب بالعشى الليلي (Night Blindness) على الرؤية في الضوء الخافت .
- الإستراتيجيات والخطط المطلوبة للقضاء على سوء التغذية :

(١) أهداف الرصد القومي :

- تعيين المناطق الجغرافية داخل كل منطقة لتحديد مدى حدة النقص فيها

- تحديد المجموعات السكانية (من حيث الحالة الفيزيولوجية أو الاجتماعية والاقتصادية) المتأثرين أو المعرضة للتأثر .

ينبغي على الرصد أن يشمل تقدير وتحليل الأسباب إلى جانب معدلات الانتشار ويستعان في ذلك بالموظفين المختلفين من عدة وزارات وقيادات المجتمع ذات الاختصاص .

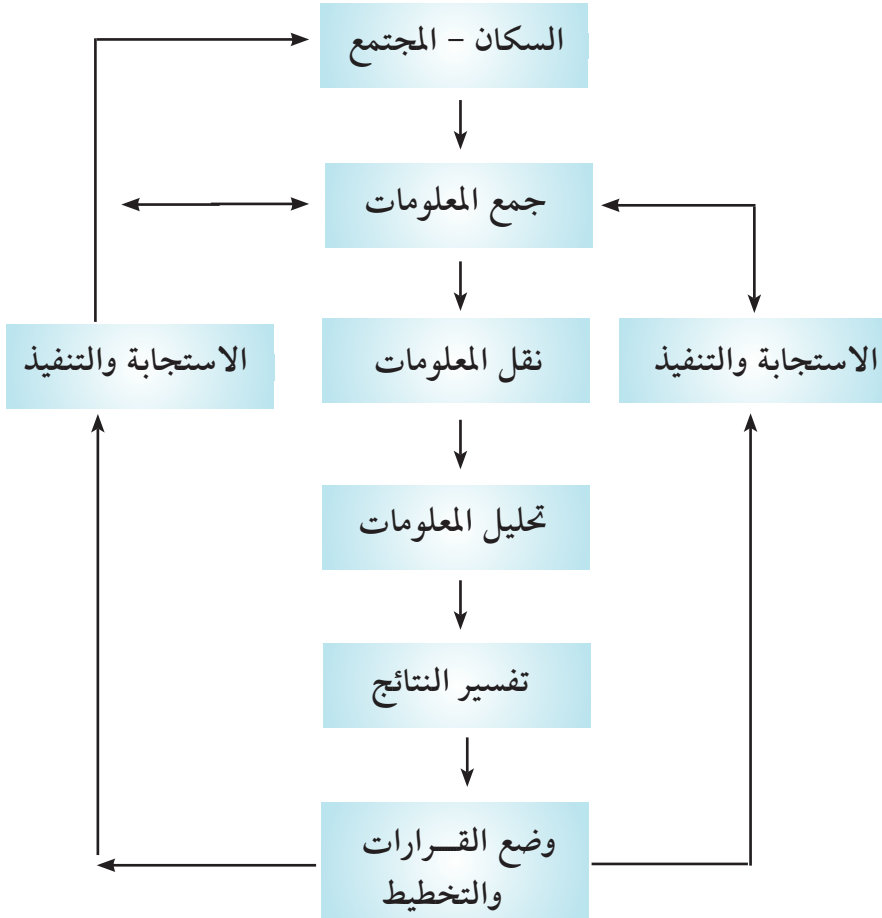
هذه المسوحات تجربها عادة السلطات الحكومية المركزية والمحلية بالتعاون معاً مع العمل على تدريب العاملين في مجال الصحة والصحة القروية .

الجدول رقم (٢ - ١) يوضح أهداف الترصد الغذائي والمعلومات المطلوب توافرها . أما المخطط (٢ - ١) فيوضح كيفية تصميم نظام قومي للترصد الغذائي .

جدول (٢-١) أهداف الترصد الغذائي والمعلومات المطلوب توافرها .

الهدف	القيود الزمنية	المعلومات المطلوبة	مصادر المعلومات
١ . الإنذار المبكر للطوارئ الغذائية	مدى قصير	١ . توافر الغذاء ٢ . التأثير المبكر على الحالة الغذائية .	١ . الزراعة . ٢ . الارصاد الجوية . ٣ . الثروة الحيوانية . ٤ . الغذاء . ٥ . الصحة .
٢ . تغيير اتجاه الحالة الغذائية بمرور الزمن .	مدى متوسط	١ . التغيير في الحالة الغذائية . ٢ . تغيير في اتجاه الوضع الاقتصادي والزراعي .	١ . الصحة . ٢ . الاقتصاد . ٣ . الزراعة .
٣ . تأثير الوفرة على تغيير اتجاه الحالة الغذائية	متوسط وبعيد المدى	١ . تغيير الحالة الغذائية ٢ . حالات الوفاة والمرض الناتجة عن أمراض ذات صلة بالغذاء .	١ . الصحة . ٢ . الغذاء .

مخطط (٢ - ١) : تصميم نظام قومي للترصد الغذائي :



(٢) القيام بتخطيط وتنفيذ تدخلات صحية للمكافحة وذلك يشمل عدة أنواع من التدخلات منها :

(٢ - أ) التنوع القوتي :

ويعنى ذلك إحداث تغييرات سلوكية إيجابية قابلة للاستمرار على أن تشمل أغذية مثل : الخضر ذات الأوراق الخضراء والخضر والفاكهة البرتقالية اللون ، وهى أغذية غنية نسبياً بالكاروتين والحديد وحمض الأسكوربيك (فيتامين ج) والفولات ومجموعة فيتامين ب .

كما يمكن تحسين الوضع بدرجة كبيرة عن طريق تغيير توزيع الأغذية في داخل الأسرة - فالأطفال مثلاً لا يتلقون عادة نصيباً من الخضر - كذلك زيادة استهلاك الأغذية البحرية وتقليل الأغذية المسببة للدراق .

الترصد الغذائي :

إنشاء نظام قومي للترصد الغذائي لضمان استمرارية البرامج المهمة للقضاء على هذه الامراض ويتضمن :

- تقييم الأثر من خلال التقييم السريري والوبائي .
- رصد الإنجازات بالمقارنة مع الأهداف .

وهناك مؤشرات هامة تستخدم في تقييم الحالة التغذوية في المجتمع يوضحها جدول رقم (٢ - ٢) .

جدول (٢ - ٢) : بعض المؤشرات المستخدمة في تقويم الحالة الغذائية في المجتمع :

المقياس	المعلومات المطلوب جمعها	العامل
<ul style="list-style-type: none"> - اقل من ٢.٥ كجم - % اقل من ٧٥ من المقياس - % اقل من ٩٠ من المقياس - % اقل من ٨٠ من المقياس 	<ul style="list-style-type: none"> - الوزن عند الولادة - الوزن بالنسبة للعمر - الطول بالنسبة للعمر - الوزن بالنسبة للطول 	بطء النمو
<ul style="list-style-type: none"> - حالة القرنية - حالة الجلد - وبعد الاودمة 	علامات سوء التغذية	سوء التغذية الاكلينيكي ظهور العلامات السريية لسوء التغذية
<ul style="list-style-type: none"> - المعدل المطلوب حسب العمر والجنس والحالة الفيزولوجية 	- هيموجلوبين الدم	الدم

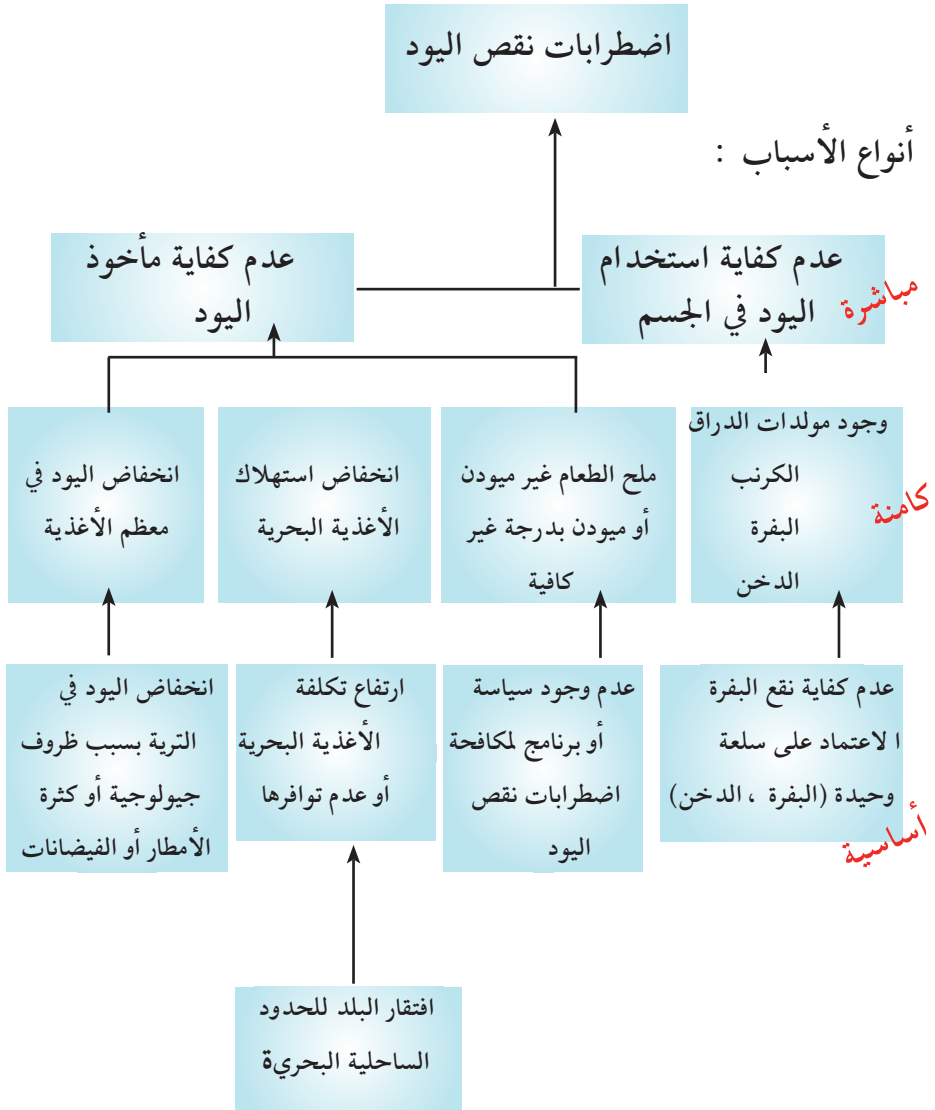
<ul style="list-style-type: none"> - طول فترة الرضاعة - متوسط العمر عند الفطام - % الأطفال الذين لا يزالون يرضعون عند ٣ ، ٦ ، ٩ ، ١٢ شهر 	<ul style="list-style-type: none"> - الرضاعة الطبيعية والفطام 	تناول الطعام
<ul style="list-style-type: none"> - نسبة ما يوفره الطعام من المغذيات - مقارنة بالمقررات اليومية حسب العمر والجنس والحالة الفيزيولوجية 	<ul style="list-style-type: none"> - قياس تناول الطعام 	
<ul style="list-style-type: none"> - نسبة الأطفال الذين أصيبوا بالإسهال قبل اسبوعين - شهر من جمع البيانات . - نسبة الأطفال الذين تم معالجتهم في المستشفى . - معدل الإصابات بالإسهال خلال اسبوعين . 	<ul style="list-style-type: none"> - الإسهال 	عوامل صحية
<ul style="list-style-type: none"> - نسبة الأسر التي لديها حمام . - نسبة الأمهات اللواتي يحضرن طعام الطفل بالشكل السليم . - نسبة الأمهات اللواتي يعقمن أدوات الرضاعة ونوع التعقيم . 	<ul style="list-style-type: none"> - النظافة العامة والشخصية 	
	<ul style="list-style-type: none"> - الخدمات الصحية 	

<p>-نسبة الأمية بين أفراد الأسرة -نسبة التعليم المتوسط والعالي - نسبة الأطفال الذين يتناولون وجبتان أو اقل في اليوم</p>	<p>- مستوى التعليم - عدد مرات تناول الوجبات</p>	<p>التعليم</p>
<p>- تكرار تناول الأطعمة المختلفة في الأسبوع</p>	<p>- تناول الأطعمة المختلفة</p>	<p>العادات والتقاليد</p>
<p>- نسبة الذين يعتقدون بأن الغذاء يسبب حالات مرضية أو نفسية معينة .</p>	<p>- أسباب الاعتقادات</p>	<p></p>
<p>- متوسط حجم الأسرة - متوسط عدد الأطفال الأقل من ٥ سنوات في الأسرة .</p>	<p>- حجم الأسرة - الأطفال اقل من ٥ سنوات</p>	<p>عوامل سكانية</p>

- متوسط سعر بعض الأغذية الضرورية	- سعر الغذاء	عوامل اقتصادية
-متوسط الإنفاق على مجاميع الأغذية	- الإنفاق على الطعام	
- متوسط دخل الأسرة	- الدخل	
- نسبة الأمهات العاملات - توزيع المجتمع حسب نوع الوظيفة	- الوظيفة	

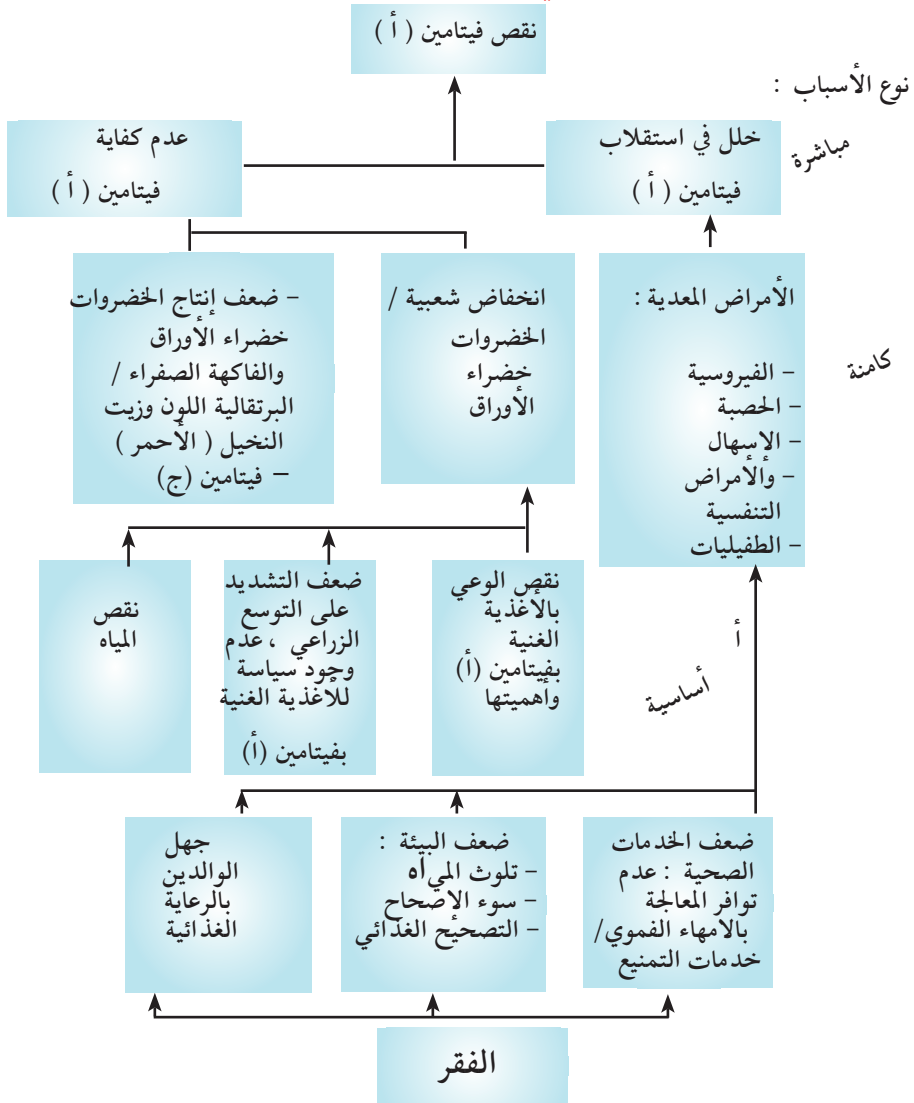
وبعد جمع المعلومات باستخدام المؤشرات السابقة تخضع هذه المعلومات للتحليل بهدف التغلب على سوء التغذية باستخدام العناصر الغذائية الدقيقة وتوضح المخططات (٢ - ٢) و (٢ - ٣) و (٢ - ٤) الطريقة المتبعة في التحليل .

مخطط (٢ - ٢) : تحليل الأسباب التي تؤدي إلى اضطرابات نقص اليود.



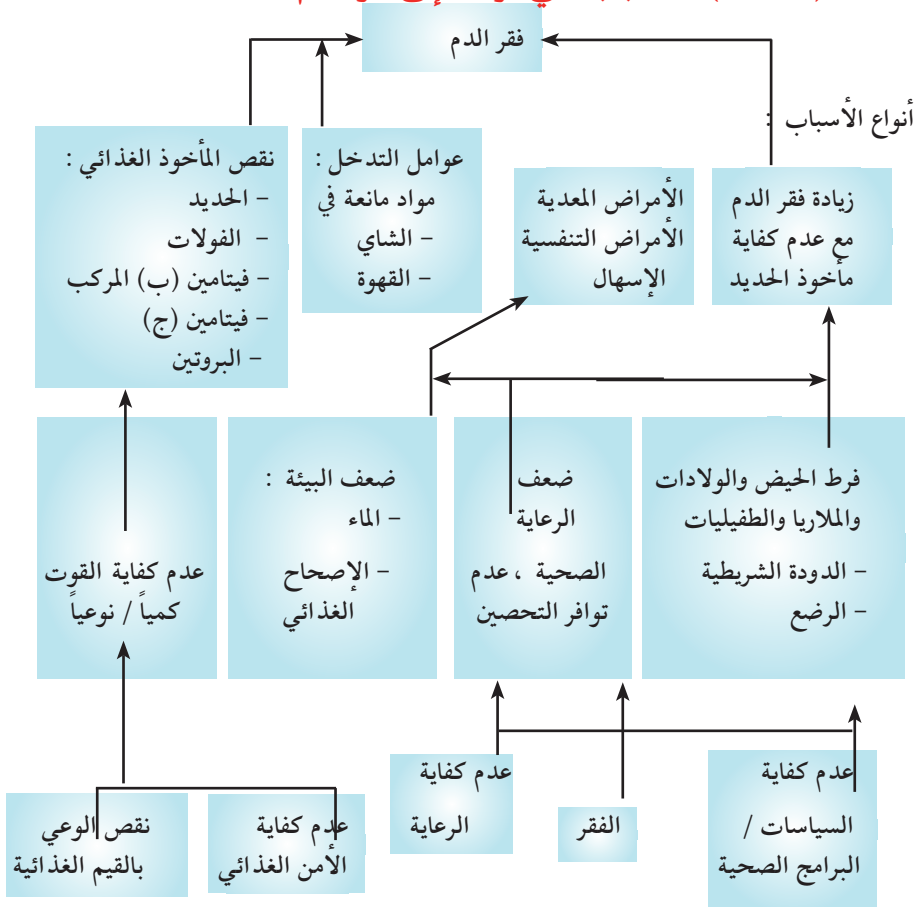
يوضح هذا المخطط ضرورة دراسة عوامل أخرى غير نقص اليود المباشر ولاسيما في الحالات التي بدأت فيها برامج اليودنة منذ بعض الوقت ، إلا أن المشكلة لم تجد حلا فيما يبدو ، ويعنى ذلك إتباع منهج متكامل يشمل النظر إلى بعض الأسباب الظاهرة والأسباب الخفية .

مخطط (٢ - ٣) : الأسباب التي تؤدي إلى نقص فيتامين (أ) .



يوضح هذا المخطط مرة أخرى أن هناك مجموعة من العوامل تسهم في نقص فيتامين (أ) . وترتبط هذه العوامل لعدم كفاية واستهلاك الأغذية التي تحتوي على فيتامين (أ) وسوء استقلاب الفيتامين بسبب الأمراض المعدية . ويتطلب الأمر عملاً متعدد الجوانب لضمان وقاية فعالة ، مع عدم الاقتصار على مجرد توفير الأغذية التكميلية لفيتامين (أ) .

مخطط (٢ - ٤) : الأسباب التي تؤدي إلى فقر الدم .



إن أسباب فقر الدم متعددة العوامل بدرجة أكبر من الأمثلة السابقة . وغالباً ما تشترك عوامل عديدة في التأثير في أن واحد . وتتطلب الوقاية الوقوف عند نقاط مختلفة في شبكة الأسباب .

(٢ - ٢) الفصل الثاني

التغذية العلاجية

التغذية العلاجية يقصد بها استعمال الغذاء وسيلة لعلاج كثير من الأمراض التي لها علاقة بالغذاء .

أهداف التغذية العلاجية :

- ١ . المساهمة في علاج المريض .
 - ٢ . تعويض نقص بعض العناصر الغذائية والتخلص من أعراضها .
 - ٣ . التحكم في وزن الجسم إما بالتخلص من الزيادة وإما بتعويض النقص .
 - ٤ . العمل على راحة بعض أعضاء الجسم المريضة .
 - ٥ . استمرار التغذية الطبيعية .
 - ٦ . تعديل الغذاء تبعاً لقابلية جسم المريض .
- العوامل التي يجب مراعاتها عند تقرير غذاء علاجي :
- ١ . تحديد نوع الغذاء وكميته .
 - ٢ . حالة المريض ومدى تحمله للنظام الغذائي .
 - ٣ . المدة المحتملة للمرض بالتقريب .
 - ٤ . العناصر الغذائية المطلوب زيادتها أو تخفيض كمياتها .
 - ٥ . عدد السعرات الكلية التي يحتاجها المريض في كل فترة من فترات المرض .

التغذية أثناء المرض :

يؤثر المرض تأثيراً مباشراً في قابلية الجسم للاستفادة من العناصر الغذائية والحاجة إليها ، فمثلاً حالة فقد الشهية ، القيء والألم يمنع الشخص من تناول كميات كافية من الأغذية كما أن حالة الإسهال الحاد تقلل قدرة

الجسم على امتصاص الأغذية مما قد يؤدي إلى نقص الوزن والحفاف وظهور علامات سوء التغذية نجد أن الحمي تسبب زيادة معدل الاستقلاب مما يزيد الحاجة إلى السعرات ، البروتين ، والفيتامينات . وهكذا في معظم الأمراض نجد أن نوع المرض له تأثير في التغذية تستوجب دراسته وأخذه في الاعتبار عند تحديد الاحتياجات الغذائية ومصادرها .

كما تؤثر الحالة النفسية للمريض على تغذيته ، ومن أهم الحالات الشائعة أن يصبح المريض قلقاً على نفسه مما يؤدي إلى سرعة غضبه وتشاؤمه وينعكس ذلك على الشكوى من الغذاء بسبب أو بدون سبب ، ليلفت الأنظار ، ويسترعي انتباه من حوله ، بالإضافة إلى ضعف إقباله على الغذاء مهما كانت جودته كما يعمد إلى تجاهل الطبيب والمرضة وأخصائي التغذية .

لذلك يوصى عند تغذية المرضى بالبدء بالكمية العادية وإدخال التعديلات المناسبة عليها مثل : القوام ، النكهة ، القيمة الغذائية ، نسبة العناصر الرئيسة وغير ذلك بحيث تصبح في النهاية ملائمة لحالة المريض .

أمراض الجهاز الهضمي :

تنقسم أمراض الجهاز الهضمي إلى قسمين:

(أ) أمراض وظيفية : وهي النوع الغالب على أمراض الجهاز الهضمي . وتحدث نتيجة خلل في وظائف الجهاز ذي الطبيعة الحركية أو الحسية أو الإخراجية أو الامتصاصية بدون أن تحدث تغيرات في تركيب الأنسجة أو محتوياتها .

(ب) أمراض عضوية : الأمراض العضوية هي التي يحدث فيها تغير أساسي في تركيب الأنسجة نتيجة الإصابة بالمرض مثل أمراض السرطان والقرحه . وهناك أمراض ذات طبيعة مشتركة مثل مرض التهاب القولون المتفرح الذي تسببه القرحه والتي تسببها كثرة الإفرازات الحمضية للمعدة . كثيراً ما تسبب أمراض الجهاز الهضمي الكثير من المضايقات للفرد ؛ لذا فمن

المهم جداً الاهتمام بخطة العناية الغذائية حيث يجب أن يتجنب المريض كل المأكولات التي تشعره بعدم الراحة ، كذلك يجب مراعاة تأثير المرض على قدرة الشخص على تناول كفايته من الأغذية . كما تستوجب الحيلة عند تناول المريض بعض الأدوية التي لها تأثيرها على الجهاز الهضمي يحتاج مرضي القناة الهضمية إلى إدخال بعض التعديلات على النظام الغذائي بحيث تتناسب مع الحالة الهضمية التي يعانون منها ، ففي بعض الحالات يحتاج المريض إلى زيادة السعرات ، البروتين ، الاملاح المعدنية والفيتامينات حتى يتمكنوا من تعويض النقص الذي حدث نتيجة قلة الغذاء الذي تناوله لنقص شهيته ، أو لخوفه من تناول أصناف معينة ، أو لعدم كفاءة عملية الامتصاص .

وتعتبر الألياف من أهم العناصر الغذائية التي يجب التركيز عليها عند إعداد وجبة مرضي القناة الهضمية . لا تعطى الألياف إلا وهي مسلوقة لأنها تعمل على تهيج غشاء المعدة والأمعاء ميكانيكياً مما يزيد من المشكلة . لذا تؤكل الخضروات مسلوقة والفواكه وهي ناضجة أو في صورة ناعمة - ولذا يجب إعطاء فيتامين ج والحديد في شكل حقن .

أمراض المعدة :

أ- سوء الهضم :

هو عدم الإحساس بالراحة والتي أحياناً ما تكون نفسيه وقد يكون من أسبابه الأكل في عجلة ، عدم المضغ الجيد ، أو الأكل الدسم ، أو فقر الوجبة الغذائية .

يجب معرفة سبب سوء الهضم قبل بدء العلاج ؛ لأنه قد يكون عرض لمرض أخطر . في غالب الأحيان ليس بالضرورة تغيير الأكل مباشرة إذا أن تغيير طريقة الأكل ونوعه والعادات الغذائية قد يكون سبباً لتفاقم المشكلة .

ب- التهاب المعدة الحاد :

التهاب المعدة الحاد عبارة عن التهاب في الأغشية المخاطية التي تبطن المعدة

، وهو يؤدي إلى شعور بالضييق في المعدة ، وانتفاخ في البطن ، ويصعبه شعور بالغثيان وقيء وصداع . في الحالات الحادة ، تزداد كل هذه الأعراض سوءاً فيشعر المصاب بألم في أعلي البطن ، وبألم عند اللمس ويحمي وربما يتقيأ وأحياناً قد ينزف من المعدة .

الأسباب :

تغلب هذه الأعراض في معظم الأحيان بعد تناول بعض أنواع الطعام التي يكون الشخص حساساً لها ، وأحياناً يحدث عند الأكل بسرعة ، أو الأكل مع التعب الشديد ، أو الضغط النفسي . وأيضا تعاطى السجائر والمأكولات الحارقة قد تؤثر أحياناً .

٣- القرحة المعدية والاثني عشر :

القرحة المعدية عبارة عن تقرحات في الغشاء المخاطي المبطن للمريء أو للمعدة أو الأثنى عشر ويحس المريض بالألم احتكاك حامض الهيدروكلوريك مع السطح المجروح وتكون في صورة حرقان أو حموضة .

(أ) قرحة المعدة :

تحدث قرحة المعدة في الجزء الخلفي للمعدة بسبب قلة مقاومة الغشاء المخاطي المبطن بخدشها نتيجة التقرح بالهضم الذاتي للغشاء المخاطي والافرازات المعدية التي تشمل حامض الايدروكلوريك ومادة الببسين بواسطة البكتريا الحلزونية .

(ب) قرحة الاثنى عشر :

تحدث قرحة الاثنى عشر في منطقة تبعد ٣ سم من الغشاء البلوري في منطقة تزيد فيها نسبة الإفرازات المعدية الحمضية . وقد لوحظ الآتي في مرضي الاثنى عشر :

١ . زيادة مقدرة الجسم لإفراز العصارات الحمضية استجابة لهرمون الجاسترين .
نسبة لوجود عدد أكبر من الخلايا التي تفرز الحمض .

- ٢ . زيادة حساسية تلك الخلايا للجاسترين .
 - ٣ . زيادة إفراز الجاسترين عند الأكل .
 - ٤ . انخفاض المقدرة على تقليل إفراز الجاسترين في حالة انخفاض درجة حموضة المعدة .
 - ٥ . استمرار الإفرازات الحمضية عبر الأكل لفترات طويلة وغير عادية .
 - ٦ . زيادة دخول الإفرازات الحمضية لمنطقة الاثني عشر وعدم معادلتها بالقلوي بالسرعة المطلوبة .
- كل تلك الأسباب تؤدي إلى زيادة وجود الإفرازات الحمضية في منطقة الاثني عشر مما يؤدي إلى حدوث قرحة الاثني عشر .
- أحياناً يتطور المرض ويؤثر على الغشاء البريتوني أو البنكرياس وينتج عنه نزيف شديد .

أسباب القرحة :

التدخين الكثير ، شرب القهوة والشاي الكثير والأسبرين أو المياه الغازية ، سرعة الأكل . عدم اختيار الأطعمة الجيدة ، عدم انتظام أوقات الأكل أيضاً من العوامل المساعدة . الوراثة أيضاً عامل محتمل ؛ لان قدرة الخلايا علي إفراز حمض الهيدروكلوريك تحددها عدد الخلايا الموجودة في الغشاء المخاطي والتي تحددها الجينات .

أحياناً الضغط البدني مثل قلة النوم والراحة والمرضى (قرحة المعدة) .

الناحية النفسية أيضاً لها تأثير على الأعصاب التي تغذي الغشاء المخاطي المبطن للمعدة بالدم ، فتضعف الغشاء ، وتجعله عرضة لهجوم الأحماض .

العلاج الغذائي لمرضى القرحة :

تهدف تغذية مرضى القرحة المعدية إلى إمداد الجسم باحتياجاته الغذائية المساعدة على التئام القرحة ، وإعطاء المريض كفايته من الغذاء الذي يساعد على راحته وهدوئه ، ويخفف قوة الحامض ويقلل الألم ، لذلك

تعطي عناية خاصة للبروتين وحامض الاسكوربيك بالإضافة إلى الأغذية التي تعادل الحموضة مثل الحليب ، البيض ، اللحم ، السمك .

التوصية الغذائية :

الوجبات المنتظمة والمتعددة - الانتباه لنوع الطعام الذي يؤكل ويوصي بوجبات صغيرة كل ٣ ساعات لكي يستمر اثر المواد المعادلة ولا يسبب امتلاء المعدة وإفراز الحمض .

للبروتينات تأثير معادل قلوي لكنه مؤقت لأن هضم البروتينات يحولها إلى أحماض أمينية وعند وصولها إلى مؤخرة المعدة تعمل على استمالة هرمون الجاسترين وبالتالي إفراز الحمض . الدهون تؤدي إلى تخفيض إفراز الحمض ولم يثبت أن منتجات الألبان الدهنية التي ينصح بها مريض القرحة لها أثر أكثر من منتجات النباتات من الدهون والزيوت .

أمراض ملحقات القناة الهضمية :

١- أمراض الكبد :

- يقوم الكبد بعدة وظائف مهمة في جسم الإنسان نذكر منها :
- ١ . يؤدي دوراً رئيساً في استقلاب البروتين ، الكربوهيدرات والدهون .
 - ٢ . يخزن الجلوكوز على صورة جليكوجين .
 - ٣ . يقوم بدور رئيس في تحويل الكلسترول إلى أملاح الصفراء التي تدخل في هضم وامتصاص الدهون .
 - ٤ . يؤكسد الأحماض الدهنية .
 - ٥ . يخزن الدهون لحين الحاجة إليها كما يخزن فيتامين أ ، د ، الحديد والنحاس .

في حالة مرض الكبد يجب أن تكون الكمية التي يتناولها المريض مناسبة لقيام الكبد بوظائفه بصورة طبيعية ومرضية ، وتكون قليلة الدهون وكثيرة الكربوهيدرات .

ومن الأمراض التي تصيب الكبد ما يلي :

(أ) اليرقان المعدي:

هو أحد الأمراض المعدية التي يسببها فيروس ينتقل من مريض لآخر أو من حامل المرض إلى شخص سليم بواسطة البراز الذي ينقله الذباب إلى الأغذية التي يتناولها الإنسان . وقد ينتقل عن طريق حقنه غير معقمة بعد استعمالها في حقن مريض يحمل الفيروس المسبب للمرض .

التوصيات الغذائية :

الوجبة التي تناسب مريض اليرقان تكون كثيرة السعرات وتحتوي على كمية كبيرة من البروتين والكاربوهيدرات مع تقليل كمية الدهون . تستعمل الكربوهيدرات لتكملة احتياجات المريض من السعرات .

(ب) الإغماء الكبدي

ينتج هذا المرض من تسرب المواد النتروجينية السامة مثل الأمونيا (الناجمة من تأثير البكتريا على الأغذية البروتينية فى الأمعاء الغليظة) إلى الدورة الدموية ويحمل إلى الجهاز العصبي المركزي قبل أن يقوم الكبد بوظيفته في التخلص من المواد السامة مما يؤدي إلى ارتفاع نسبة الامونيا في الدم ، ويعتبر عجز الكبد عن تحويل الأمونيا إلى يوريا السبب الرئيس في حدوث هذا المرض .

التوصيات الغذائية :

تغذية مريض الإغماء الكبدي ، كما في معظم حالات أمراض الكبد يتطلب زيادة كمية البروتين في الحمية ، ولكن بحد أقصى جرام لكل كيلوجرام من وزن الجسم مع ملاحظة تقليل الكمية في حالة ظهور أعراض حادة مثل الاضطراب الذهني وحينئذ يعطى المريض وجبة من البروتين متوسطة الدهون بحيث لا تحتوي على أكثر من ثلاث جرامات من البروتين في اليوم ويوصي بإعطاء المريض جرعات من مضاد حيوي لتقليل أعداد

الميكروبات الموجودة في الأمعاء لمنع استمرار تحلل البروتين والأحماض
الأمينية . وعند اختفاء الأعراض يمكن البدء في زيادة كمية البروتين
تدريجياً حتى يعود المريض إلى الحالة الطبيعية .

(ج) تليف الكبد .

يحدث نتيجة لتحول أنسجة الكبد إلى حزم ليفية مما يقلل من كمية الأنسجة
الفعالة وعرقلة الدورة الدموية في الكبد . وينتج هذا المرض من سوء
التغذية . والمشروبات الكحولية ، وتكرار الإصابة بالتهاب الكبد
الفيروسي وانسداد القنوات المرارية لمدة طويلة والتهابات الكبد المزمنة .

التوصيات الغذائية :

وجبة المريض بتليف الكبد تكون كثيرة البروتين والكربوهيدرات قليلة الدهون
، وتحتوى على الأقل على ١٠٠ جرام بروتين في اليوم وفى حالة سوء
الحالة الغذائية بالنسبة للمريض يراعى تنفيذ التوصيات التالية :

- ١ . تراوح عدد السعرات اليومية من ٢٥٠٠ - ٤٠٠٠ سعر .
- ٢ . ٥ أكواب حليب يومياً .
- ٣ . كمية الدهون تكون عادية ، ويفضل استعمال الأنواع السهلة الهضم
والامتناع عن الأطعمة المحمرة ، وفى حالة انسداد القنوات المرارية يجب
استعمال حمية قليلة الدهون .
- ٤ . كمية الكربوهيدرات تكون كافية لتكملة السعرات المقررة خصوصاً
وأنها تفيد في المحافظة على مخزون الجليكوجين الذي يحمي الكبد من
التليف .
- ٥ . يجب تعديل الحمية حسب تقدم حالة المريض .

٢ - أمراض الحويصلة الصفراوية :

ترتبط أمراض الحويصلة الصفراوية في كثير من الأحيان بأمراض الكبد .
الوظيفة الأساسية للحويصلة الصفراوية ، هي تخزين الأملاح الصفراوية
التي تفرزها الكبد ، ثم تمر عبر القنوات الكبدية لتتجمع في الحويصلة

الصفراوية . تساعد أملاح الصفراوية في هضم وامتصاص الدهون والفيتامينات التي تذوب في الدهون وأملاح الحديد والكالسيوم . عادة تمتلئ الحويصلة الصفراوية وترتخي بين الوجبات ، وعندما يأكل الشخص وجبة غنية بالدهون وتصل إلى الاثني عشر تنقبض الحويصلة الصفراوية لتفرغ محتوياتها فيه حيث تعمل على تحويل الدهون التي في الوجبة إلى مستحلب دهني وتدفع بها إلى الأمعاء لتعمل على هضم وامتصاص الدهون .

التوصية الغذائية :

إذا تم إجراء عملية استئصال الحويصلة المرارية ، يصاحب العلاج تحديد لتناول الدهون مثل : اللحوم السمينية ، والأجبان ، والمحمرات ، وزيت السلطة والمكسرات والحلويات الدسمة ، أما الألبان كاملة الدسم والزبد والبيض فتتخفف كمياتها للدرجة التي يستطيع المريض هضمها ، بعد إجراء العملية قد يستمر تحديد الدهون لفترة ، ثم يمكن زيادتها ؛ لان إفراز الصفراء يتم مباشرة من الكبد إلى الأمعاء وقد تنتفخ قناة الصفراء لتعمل كمخزن مؤقت للصفراء .

٥- مرض السكري :

مرض السكري أو البول السكري ينتج عن اضطراب عمليات الأستقلاب وسببه الرئيس عدم كفاية الانسولين المفرز من البنكرياس ، وينتج عن ذلك ارتفاع نسبة السكر في الدم وبالتالي يفرز بعض السكر في البول ، وهذا يتسبب في سحب الماء من الأنسجة مما يؤدي إلى تكرار التبول وزيادة العطش كما أن عدم إتمام عملية هضم وامتصاص الغذاء على الوجه الأكمل ، يسبب زيادة الإحساس بالجوع . كما يصاب المريض ببعض الأعراض الأخرى مثل بطء التئام الجروح ، الهرش ، برودة القدمين ، ظهور دمامل في بعض أجزاء الجسم ، زغللة في العين ، ونقص في الوزن .

وينقسم مرض السكري إلي نوعين :

النوع الأول :

هو الذي يعتمد المريض فيه على أخذ الأنسولين ويصيب الشباب وصغار السن .

النوع الثاني :

وهو الذي لا يعتمد المريض فيه على أخذ الأنسولين ويظهر عادة بعد سن الأربعين وهو النوع الشائع (حوالي ٩٠٪ من حالات السكري من النوع الثاني) .

النوع الأول تظهر أعراضه مبكراً وتتطور بسرعة لذا لا يمكن التحكم فيه إلا بمساعدة الأنسولين بينما النوع الثاني تظهر أعراضه متأخرة وبصورة أخف ويمكن التحكم فيه بواسطة الغذاء .

أعراض المرض :

- ١ . ضعف القدرة على استقلاب المواد الكربوهيدراتية .
- ٢ . زيادة نسبة الجلوكوز في الدم .
- ٣ . زيادة إفراز الجلوكوز في البول بدرجات متفاوتة .

مضاعفات المرض :

- ١ . تصلب الشرايين .
- ٢ . حدوث الجمرة (ظهور خراج في أماكن متفرقة من الجسم)
- ٣ . التهاب الأعصاب .
- ٤ . ضعف الإبصار .
- ٥ . الدرن الرئوي .
- ٦ . التهاب كلوي مزمن .
- ٧ . غيبوبة السكر .
- ٨ . احتمال وفاة الجنين في حالات الحمل .

أهداف علاج مريض السكري :

- ١ . يمكن تحقيق ثلاثة أهداف من علاج مريض السكر سواء بالعقاقير والغذاء أو بالغذاء فقط وهي :
- ٢ . تخفيف أعراض المرض .
- ٣ . تمكين المريض من الحياة بصورة طبيعية .
- ٤ . منع أو تأخير المضاعفات .

علاج مرض السكري :

- يتوقف نوع العلاج على درجة الإصابة :
- ١ . في الحالات البسيطة يمكن العلاج بتنظيم الغذاء فقط .
 - ٢ . في الحالات المتوسطة يمكن العلاج بتنظيم الغذاء وتناول العقاقير المخفضة حسب إرشادات الطبيب .
 - ٣ . في الحالات الحادة يكون العلاج بتنظيم الغذاء والعقاقير بجرعات يحددها الطبيب .

متطلبات علاج مرضى السكري :

- ١ . ثبات الوزن .
- ٢ . الانتظام في تناول الوجبات بعد تحديد مواعيدها .
- ٣ . تعاطي الدواء بانتظام وفي مواعيده المحددة .
- ٤ . الحصول على الاحتياجات الغذائية خصوصاً من العناصر الرئيسة :
- ٥ . البروتين ، الدهون ، الكربوهيدرات .
- ٦ . تعديل الوجبة حسب حالة المريض .
- ٧ . المداومة على الرياضة البدنية .
- ٨ . المحافظة على نظافة الجسم .
- ٩ . زيارة الطبيب بصفة منتظمة .

الاحتياجات الغذائية لمريض السكري :

- تقدر الاحتياجات الغذائية لمريض السكري على النحو التالي :
- ١ . الطاقة : تقدر احتياجات الشخص المريض بالسكر ذي الوزن المناسب حسب درجة حركته . الجدول رقم (٢ - ٣) يوضح بعض أنواع الأطعمة وكمية الجلوكوز الموجودة فيها .
 - ٢ . البروتين : يحتاج مريض السكري إلى كمية من البروتين تختلف حسب الوزن .
 - ٣ . الكربوهيدرات : تقدر الكمية على حسب حالة المريض .
 - ٤ . الدهن : يحتاج إلى كمية من الدهون تعادل تقريباً كمية البروتين ولكن عادة تحسب كمية البروتين والكربوهيدرات ثم تخصص الكمية الباقية من السعرات للدهون .
- جدول (١-١) : بعض أنواع الأطعمة وكمية الجلوكوز فيها :**

مؤشر الجلوكوز	نوع الأطعمة
١٠٠٪	- الجلوكوز
٨٠ - ٨٩٪	- كورن فليكس - جزر - بطاطس - عسل النحل
٧٠ - ٧٩٪	- خبز ابيض - الأرز الأبيض - ذرة بيضاء
٦٠ - ٦٩٪	- خبز اسمر - أرز اسمر - قمح - بسكويت - موز - عنب
٥٠ - ٥٩٪	- مكرونة - ذرة حلوة - نخالة - بسكويت الشوفان - - سكروز - شرائح البطاطس مكرونة مصنوعة من
٤٠ - ٤٩٪	القمح الكامل الشوفان .
٣٠ - ٣٩٪	- البرتقال وعصيره بطاطس حلوة - فاصولياء - بازلاء
٢٠ - ٢٩٪	جافة .
١٠ - ١٩٪	- لوبياء - كبكب - تفاح - حليب - زبادي (لبن) - حساء الطماطم - عدس - فركتوز - فاصوليا مجففة . - فول الصويا - مكسرات

(٢ - ٢) الفصل الثالث

الحساسية الغذائية

تعريف :

الحساسية هي تفاعل غير عادي يسبب مضايقات للشخص المعرض للإصابة بها بينما لا يسبب أي أضرار للأشخاص العاديين ، ومسببات الحساسية غالباً تكون مواد بروتينية وفي بعض الحالات قد تكون المسببات من أصل غير بروتيني كما يحدث في حالة البنسلين والأسبرين .

مسببات الحساسية :

- ١- تناول أطعمة أو أدوية معينة .
- ٢- استنشاق غبار ، مستحضرات تجميل ، عطور ، فطريات ، حبوب لقاح ، أو مبيدات حشرية .
- ٣- الحقن بالفاكسينات أو بلازما أو هرمونات .

الأغذية المسببة للحساسية :

أكثر الأغذية المسببة للحساسية هي : اللبن ، القمح ، البيض ، السمك ، الموالح ، الطماطم ، وبالنسبة للأطفال في سنهم الأولى يعتبر الحليب أهم الأغذية المسببة للحساسية . وأيضاً قد يصاب الشخص بالحساسية ، إذا تناول ذرة ، مكسرات ، فول سوداني ، بصل ، ثوم ، كرنب ، بطاطس أو بادنجان .

يتوارث الأشخاص الاستعداد للحساسية ولكن بدرجة مختلفة وبأعراض غير متشابهة ، ومسببات أخرى غير التي يصاب بها الآباء والأمهات . ويزيد من احتمال الإصابة بالحساسية الضغوط النفسية والجسمانية التي يتعرض لها الشخص مثل الخوف ، القلق ، الإرهاق ، المرض والمشاكل العائلية .

أعراض الحساسية :

تظهر أعراض الحساسية غالباً على الجلد ، العين ، الجهاز التنفسي ، الجهاز الهضمي .

إصابات الجلد : حكة ، ورم ، طفح ، نفاخ ، هرش .

إصابات العين : احمرار ، حرقان .

إصابات الجهاز التنفسي : الرشح ، التهاب الجيوب الأنفية ، أزمات تنفسية .

إصابات الجهاز الهضمي : رائحة كريهة في الفم ، غثيان ، التهاب الفم ، انتفاخ ، تقلصات ، إسهال أو إمساك ، تقرحات ، التهاب القولون ، أمراض المرارة .

علاج الحساسية :

عندما يعرف الغذاء المسبب للحساسية ينحصر العلاج ببساطة في الامتناع عن تناوله خصوصاً لو كان من النوع الذي يستعمل بمفرده ، أما إذا كان مادة غذائية تدخل في صناعة أغذية أخرى مثل الحليب ، البيض ، القمح فيكون من الصعب تجنبه أو استبعاده .

التوصيات الغذائية :

١- يجب الامتناع عن تناول المادة الغذائية المسببة للحساسية أو التي تدخل في صنعها المادة المسببة مهما كانت ضئيلة .

٢- استشارة الطبيب وتحديد الطريقة الفعالة للعلاج .

٣- إذا اضطّر الشخص للامتناع عن اللبن فيجب استعمال مصدر آخر يحصل منه الجسم على احتياجاته من الكالسيوم والريبوفلافين .

٤- الشخص الحساس للموالح يجب أن يستعاض عنها بمصدر آخر لفيتامين ج .

٥- الأشخاص الذين يصابون بأزمات تنفسية ينصحون بتجنب الوجبات

الكثيرة لأنها تسبب انتفاخاً وتساعد على زيادة الأزمات .
٦- محاولة تجنب الضغوط النفسية وما يصاحبها من قلق واكتئاب لأنها تساعد على مضاعفة الإصابة بالحساسية .

تشخيص الحساسية :

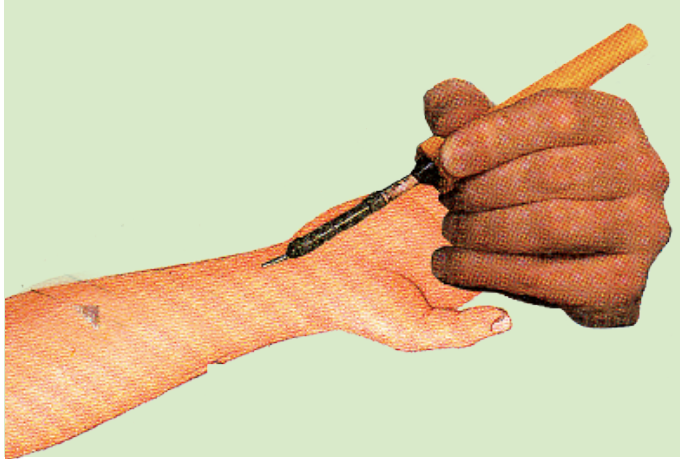
يمكن تشخيص الحساسية باتباع الوسائل الآتية :

١- تاريخ الحمية :

عند الشك في أن سبب الحساسية غذائي فلا بد من عمل سجل يدون فيه تاريخ وأوقات وأنواع المواد الغذائية التي يتناولها المصاب لفترة من الوقت كما يسجل وقت حدوث الأعراض ونوعها ثم إيجاد العلاقة بين المادة الغذائية وظهور أعراض الحساسية وتحديد الغذاء المسبب مما يساعد على تحديد أنواع اختبارات الجلد التي يجب إجراؤها وأنواع الأغذية التي يتحتم الامتناع عنها .

٢- اختبارات الجلد :

تدعك المواد المشتبه فيها على خدش في الظهر أو الذراع أو تحقن هذه المواد تحت الجلد أو تلتصق على الجلد وتغطى بمادة لاصقة ثم يكشف عليها بعد فترة وجيزة فإذا لوحظ احمرار أو ورم في هذه الأماكن التي تعرضت للاختبار دل على احتمال حساسية الشخص للمادة موضوع الاختبار مع ملاحظة أنها ليست نتيجة مؤكدة ولا بد من الربط بينها وبين المعلومات الأخرى الموجودة في التاريخ المرضي للشخص . شكل (٢ - ٥) يوضح طريقة اختبار الحساسية في الذراع .



شكل (٢-٥) : اختبار الحساسية في الذراع :

٣- اختبارات الأغذية :

تعتمد هذه الطريقة على تاريخ الحمية وسجل الأغذية واختبارات الجلد حتى يمكن استعمال حمية تخلو من جميع الأغذية المشتبه فيها ، وقد تمكن بعض العلماء من تصميم طريقة لاستبعاد الأغذية المشكوك فيها تحتوي على ثلاث حميات لا تحتوي لبناً أو قمحاً أو بيضاً ، وحمية رابعة تتكون من لبن ، سكر ، نشاء .

وينصح المريض تحت الاختبار بتناول كل حمية لمدة تتراوح بين أسبوع وثلاثة أسابيع إلا إذا ظهرت الأعراض واضحة قبل ذلك . وإذا لم تظهر أعراض نتيجة الحمية الأولى ينتقل إلى الحمية الثانية ثم الثالثة ثم الرابعة فإذا ظهرت أعراض الحساسية في أثناء تناول أحد هذه الحميات يكون سبب الحساسية واحداً أو أكثر من عناصر هذه الحمية أو قد يكون السبب غير غذائي ، وإذا لم تظهر أعراض الحساسية طول مدة الاختبار يمكن اعتبار هذه الأغذية غير مضرّة بالنسبة للشخص ، وتستعمل بصفة دائمة وتعتبر كنقطة بداية في علاج الحالة .

أسئلة وتمارين الباب الثاني :

- (١) يربط الكثير من الناس أمراض سوء التغذية بالأطفال فقط . ناقش مدى صحة هذا الاعتقاد .
- (٢) أي مراحل الطفولة المختلفة هي الأكثر تعرضاً للإصابة بسوء التغذية وما الأسباب ؟
- (٣) ناقش الأسباب التي تجعل النساء الحوامل والمرضعات يأتين في المرتبة الثانية بعد الأطفال من حيث القابلية بالإصابة بأمراض سوء التغذية .
- (٤) قم بعمل نماذج تحليلية كما في الأشكال الواردة في هذا الفصل لتوضيح الأسباب المباشرة والكامنة والأساسية لنقص العناصر الغذائية الدقيقة في مجتمعنا السوداني .
- (٥) ما أهم أهداف التغذية العلاجية والعوامل الواجب مراعاتها عند اتباع النظم الغذائية العلاجية ؟
- (٦) كيف تستطيع التحكم في كمية الألبان المتناولة في الغذاء لمرض القناة الهضمية ؟
- (٧) لدى كثير من الناس مفهوم ، أن تناول الدهون لمرض القرحة ضار . ناقش .
- (٨) ما الحساسية الغذائية ؟ وما الأغذية التي تسببها ؟ وما أعراضها ؟



الصحة العامة والخدمات الصحية

أهداف الباب الثالث

- التوضيح للخدمات الصحية المقدمة في السودان ، خلفية تاريخية عنها ، والجهود العالمية في ذلك .
- الشرح لمفهوم الرعاية الصحية الأولية ، مكونات برنامجها ، المبادئ العامة لها ، والإنجازات لبرنامج الرعاية الصحية الأولية ، والمعوقات وجوانب القصور التي واجهت تطبيق البرنامج في السودان - برنامج مكافحة الملاريا ، برنامج مكافحة الاسهالات ، برنامج مكافحة التهابات الجهاز التنفسي الحادة ، برنامج التحصين الموسع وبرنامج متابعة النمو والإرشاد التغذوي .
- التطبيق لجدول التحصين للأطفال .
- إكساب اتجاهات ايجابية نحو هذه البرامج والعمل على إنجاحها في السودان .
- الشرح لمفهوم التأمين الصحي - خدماته ، وكيفية تلقي هذه الخدمات وكيفية الالتحاق والدخول في خطة التأمين الصحي لكافة أفراد المجتمع .
- الإلتباع للخطوات الصحيحة للاستفادة من خدمات التأمين الصحي في السودان .
- المعرفة للأعشاب والنباتات الطبية - فوائدها ، طرق استخدامها والتعامل معها .
- التوضيح للنباتات الطبية ، خلفية تاريخية عنها - أقسامها ، قواعد استخدامها .
- إكساب اتجاهات ايجابية نحو استخدام النباتات والأعشاب الطبية والحذر من بعض الوصفات العشبية غير المدروسة .
- إكساب مهارات كيفية استخدام النباتات والأعشاب الطبية .
- التنوير بالممارسات السائدة في جانب النباتات والأعشاب الطبية في السودان .
- إجراء وحل أسئلة وتمارين حول موضوعات الباب الثالث .

برامج الرعاية الصحية الأولية

(٣ - ١ - ١) الخدمات الصحية في السودان :

الخدمات الصحية في أي منطقة تهدف إلى الحفاظ علي صحة المواطنين وتنميتها للأحسن حتي يتمكنوا من ممارسة حياتهم و الاستمتاع بها بقدرات متكاملة وفي سعادة تامة . ولما كانت قدرة الإنسان علي العيش في مجتمعه ومعايشته تعتمد علي قدراته الجسمانية والعقلية والنفسية والعاطفية ، فإن الحديث عن صحة الفرد هنا يشمل كل هذه الجوانب مجتمعة .

خلفية تاريخية :

وضعت منظمة الصحة العالمية هدفاً إستراتيجياً لكل دول العالم وهو « الصحة للجميع بحلول عام ٢٠٠٠م » ويهدف إلي حصول جميع المواطنين في العالم بحلول عام ٢٠٠٠م علي مستوي من الصحة يتيح لهم أن يكونوا منتجين اقتصادياً واجتماعياً .

وقد كان السودان من ضمن الدول المشاركة و المتبنية لهذا الهدف . وبعد عقد من الزمان جاء ما يسمي بإعلان هراي ، والذي أكد علي أن الرعاية الصحية الأولية تقوي وتدعم بمجهودات متكاملة و شاملة ، اعتماداً علي نظام المنطقة الصحية ، كما أكد علي أهمية تعاون القطاعات المختلفة بما فيها قطاع الصحة مع المجتمع لتقوية نظام الإدارة الصحية المحلية عن طريق :

- (١) اعتماد سياسة داعمة لإدارة الرعاية الصحية الأولية .
- (٢) إعطاء لامركزية كافية للإدارة في اتخاذ القرار في حدود السياسة العامة للدولة .
- (٣) تعزيز عملية التخطيط الصحي علي مستوي الإدارة .
- (٤) تقوية مشاركة المجتمع لزيادة الاعتماد الذاتي وتقوية العمل المشترك بين

القطاعات .

(٥) إعادة وصف دور المستشفى كجزء متكامل مع الرعاية الصحية الأولية .
(٦) تشجيع البحوث التطبيقية والاستفادة من نتائجها .
كما أجرت منظمة الصحة العالمية العديد من البحوث لبحث أمثل الطرق لتقديم الخدمات الصحية ، وقد كان من نتائج تلك الدراسات الملاحظات التالية :

• وجود فوارق كبيرة في الحالة الصحية بين الدول المتقدمة والنامية .
• عدم العدالة في توزيع الخدمات الصحية ووجود فوارق داخل الدولة الواحدة .

• تفشي الأمراض التي يمكن الوقاية منها .
• ارتفاع معدلات وفيات الأطفال الرضع .
• تغليب الجانب العلاجي علي الجانب الوقائي في توزيع الموارد .
• عدم إشراك المواطنين في التخطيط والتنفيذ فيما يتعلق بصحتهم و كيفية تقديم الخدمات الصحية إليهم .

ونتيجة لذلك أقرت منظمة الصحة العالمية ضرورة أن تتبني كل الدول في العالم استراتيجية الرعاية الصحية الأولية كأساس لتقديم الخدمات الصحية واستجابة لذلك تبنت حكومة السودان والتي شاركت في الجمعية العمومية لمنظمة الصحة العالمية ممثلة في وزارة الصحة الالتزام باستراتيجية الرعاية الصحية الأولية .

في عام ١٩٧٤م تم تحديد المشاكل الصحية الرئيسة ووضعها في جدول أسبقيات فكانت أهم المشاكل الصحية كالتالي :

- (١) الملاريا بأنواعها .
- (٢) سوء التغذية .
- (٣) البلهارسيا .
- (٤) السل الرئوي .

(٥) عدم توافر الخدمات لقطاع كبير من الأفراد في الريف وصعوبة الحصول عليها .

(٦) عدم توافر الماء الصالح لحوالي ٧٥٪ من المواطنين وتدني صحة البيئة .

(٧) عدم توافر الرعاية للحوامل والرضع والأطفال .

(٨) تفشى الأمراض السارية .

(٩) قلة الوعي الصحي .

وقد شهدت فترة الثمانينات مراجعة دقيقة لبرنامج الرعاية الصحية الأولية بالسودان وقد تم الخروج بتوصيات عديدة منها :

١- ضرورة اعتماد نظام المناطق الصحية .

٢- إعطاء دور قيادي للمستشفى الريفي لقيادة تقديم خدمات الرعاية الصحية الأولية المتكاملة .

(٣ - ١ - ٢) الرعاية الصحية الأولية :

في سبتمبر من العام ١٩٧٨م تم عقد المؤتمر العالمي للرعاية الصحية الأولية والذي يعرف بمؤتمر ألما- آتا في الاتحاد السوفيتي و بدعم مزدوج من منظمة الصحة العالمية ومنظمة اليونسيف . والذي تم فيه وضع تعريف للرعاية الصحية الأولية بأنها هي :

« الرعاية الصحية الأساسية التي تعتمد علي وسائل وتكنولوجيا صالحة عملياً وسليمة علمياً ومقبولة اجتماعياً ، وميسرة لكافة الافراد والأسر في المجتمع من خلال مشاركتهم التامة بتكاليف يمكن للمجتمع والدولة توفيرها في كل مرحلة من مراحل تطورها ، بروح من الاعتماد علي النفس وحرية الإرادة . وهي جزء لا يتجزأ من النظام الصحي للدولة ، إذ تعد وظيفته ومحوره الرئيس هي التنمية الاجتماعية والاقتصادية الشاملة للمجتمع . وهي المستوي الأول لاتصال الأفراد والأسر والمجتمع بالنظام الصحي الوطني .

مكونات برامج الرعاية الصحية الأولية :
إن برامج الرعاية الصحية الأولية يستهدف أهم المشاكل الصحية الموجودة في أي مجتمع ، وبصورة عامة يقوم بتقديم خدمات تعزيز الصحة ، الخدمات الوقائية العلاجية والتأهيلية .
يحتوى البرنامج (علي الأقل) علي المكونات التالية :

- ١- التوعية بأهم المشاكل الصحية وطرق الوقاية منها ومكافحتها .
- ٢- توفير الغذاء السليم ، والتوعية والتثقيف التغذوي .
- ٣- الإمداد الملئم بالمياه النقية وأساسيات إصحاح البيئة .
- ٤- رعاية الأم والطفل وتنظيم الأسرة .
- ٥- التطعيم ضد أمراض الطفولة والأمراض المعدية .
- ٦- الوقاية من الأمراض المستوطنة والوبائية ومكافحتها .
- ٧- العلاج الملئم للأمراض الشائعة والجروح .
- ٨- توفير الأدوية الأساسية .

المبادئ الهامة للرعاية الصحية الأولية :

تستند برامج الرعاية الصحية الأولية في أي مجتمع علي مبادئ هامة والتي بدونها فإن البرنامج قد لا يحقق أهدافه . وهذه المبادئ هي :

- ١- عدالة توزيع الخدمات .
- ٢- المشاركة الجماهيرية .
- ٣- التنسيق بين قطاع الصحة والقطاعات ذات الصلة بالصحة والجوانب ذات العلاقة بالتنمية القومية وتنمية المجتمع .
- ٤- استخدام التقنية الملئمة .
- ٥- التكلفة المناسبة .
- ٦- سهولة وقرب الخدمات من المواطنين .

إنجازات برامج الرعاية الصحية الأولية :

حققت برامج الرعاية الصحية الأولية عدة نجاحات في السودان كان من أهمها وأبرزها :

- ١ . وصول الخدمات الصحية لقطاع واسع من المواطنين خصوصا في المناطق النائية و الرحل .
- ٢ . إنشاء عدة برامج صحية قومية مثل :
 - البرنامج القومي لرعاية الأمومة والطفولة وخدمات تنظيم الأسرة . -
 - البرنامج القومي لمكافحة أمراض الجهاز التنفسي والإسهالات .
 - البرنامج القومي للتغذية .
 - البرنامج الموسع للتحصين .
- ٣ . تم إنشاء برامج تعليمية وتدريبية لتنمية الموارد البشرية للصحة علي كل المستويات .
- ٤ . مبادرات لتطوير المشاركة الجماهيرية .

المعوقات وجوانب القصور التي واجهت تطبيق البرامج :

بالرغم من النجاحات السابقة الذكر ، إلا أن بعض العقبات واجهت تطبيق البرامج نذكر منها :

- ١- ضعف التنسيق والتكامل بين البرامج الصحية المختلفة .
- ٢- انعدام التخطيط المحلي للصحة وضعف المهارات الإدارية .
- ٣- ضعف الميزانيات المرصودة لتسيير العمل .
- ٤- ضعف المشاركة الجماهيرية .
- ٥- ضعف الرقابة والإشراف الداعم علي كل المستويات .
- ٦- غياب التدريب المستمر والمتكامل والمدروس .
- ٧- ضعف النظام الإداري للمعلومات الصحية .
- ٨- هجرة الأطر الصحية المدربة .

برامج الرعاية الصحية الأولية :

تعرف منظمة الصحة العالمية الصحة بأنها « حالة من اكتمال

السلامة البدنية والعقلية والنفسية وليست فقط خلو الجسم من الأمراض . وبالرغم من استحالة بلوغ الصحة بهذا المعنى ولكن التعريف يجعل الجميع في سعى متواصل للارتقاء بالصحة لكي يكون الفرد منتجاً اقتصادياً واجتماعياً والاتجاه السائد الآن هو في تعزيز الصحة وذلك بأن يكون الفرد والمجتمع مسؤول مسؤول مباشرة عن صحته وصحة مجتمعه وذلك عن طريق : (١) إتباع أسلوب حياة يعزز الصحة بأن تكون البيئة المحيطة به والمحيطة بمجتمعه صحية . (٢) ترك ومحاربة العادات التي تضر بالصحة وإتباع العادات المعززة للصحة مثل : الرياضة والتغذية السليمة وغيرها . (٣) المساهمة إيجابياً في صنع القرارات التي تعزز الصحة .

إن أكثر الشرائح السكانية عرضة للمشاكل الصحية هم الأطفال الأقل من خمس سنوات والنساء في سن الإنجاب (١٥ - ٤٥) . ومن أهم المشاكل الصحية التي تواجههم بصفة خاصة وتواجه المجتمع بصفة عامة هي : الملاريا ، سوء التغذية ، التهابات الجهاز التنفسي الحادة ، الاسهالات ، مضاعفات الحمل والولادة ومجموعة الأمراض التي صار يطلق عليها أسم أمراض الطفولة الست لما يجمعها من قابليتها للمكافحة بواسطة التحصين ، وهى أمراض شلل الأطفال ، والسل ، والدفتريا ، والسعال الديكي ، والتتانوس والحصبة .

**لمجابهة هذه المشاكل الصحية أقيمت عدة برامج تستهدف مكافحتها بصورة
مركزة منها :**

البرنامج القومي لمكافحة الملاريا :

تعد الملاريا من أكبر المشاكل الصحية في السودان . وتم الإصابة بها عن طريق انتقال الطفيل المسبب للمرض (البلازموديوم) من الشخص المريض إلى الشخص السليم . ينتقل الطفيل من المريض إلى أنثى بعوض الأنوفيليس عند امتصاصها لدمه ، وتنقله مع لعابها إلى الشخص السليم عند امتصاصها لدمه . بعد فترة الحضانة (الفترة التي يتكاثر فيها الطفيل داخل جسم المصاب قبل أن تظهر عليه أعراض المرض) تظهر أعراض

المرض وأهمها الحمى ، الصداع ، آلام المفاصل . وإذا لم تعالج يمكنها أن تسبب مضاعفات خطيرة .

تكافح الملاريا بواسطة الطرق التالية :

- (١) علاج المصابين : يقلل من انتشار الملاريا بالقضاء على مصدر العدوى .
 - (٢) الحماية الشخصية : وذلك باتقاء لسعات البعوض . من أهم وسائل الوقاية استخدام الناموسيات ويفضل النوع المشبع بمادة طاردة للبعوض .
 - (٣) مكافحة البعوض : ويكافح في أطواره المختلفة :
 - (أ) الطور الطائر : الحشرة الكاملة تكافح بالمبيدات الحشرية .
 - (ب) الطور المائي ، يرقات البعوض تنمو في المياه الراكدة لذلك فإنها تكافح عن طريق التصريف الصحيح لمياه الأمطار ودم تجمعات المياه ، التغيير الأسبوعي للمياه التي تصلح للتوالد (الأزيار ، أوعية تخزين المياه ، المكيفات .. الخ) وتنظيم ري المشاريع الزراعية بحيث لا تبقى مياه راکدة لأكثر من أسبوع (لماذا فترة الأسبوع ؟) . التجمعات المائية للأحياء التي يصعب تصريفها أو ردمها يجب تغطية سطحها بالزيت .
- ما دور المواطن ؟ يتضح مما سبق ذكره أن للمواطن الدور الأكبر في مكافحة الملاريا ، أولاً بتجنب لسعات البعوض ومنع تكاثره في تجمعات المياه داخل المنزل أو في الحي وثانياً يطلب العلاج مبكراً والالتزام بإرشادات الطبيب .

البرنامج القومي لمكافحة الإسهالات :

تؤدي الإسهالات بحياة الكثيرين وخصوصاً الأطفال . ويكون الشخص مصاباً بالإسهال عندما تزيد عنده عدد مرات التبرز عن المعتاد (في المتوسط أكثر من ثلاث مرات في اليوم) ويكون البراز لين القوام . وتحدث الإسهالات نتيجة لميكروبات متعددة كما أن الفيروسات التي لا تستجيب للمضادات الحيوية تسبب معظمها في المضاعفات الخطيرة المصاحبة للإسهالات والتي تتمثل في فقدان السوائل الحاد ، وهو مهدد حقيقي لحياة الأطفال .

تكافح الإسهالات بإبقاء بيوتنا صحية ، نظيفة وخالية من الذباب . النظافة

الشخصية وغسل الأيدي قبل تناول الطعام وبعد التبرز . نظافة المسكن ، نظافة أماكن وأواني إعداد وحفظ وتقديم الطعام والشراب ، التخلص السليم من الفضلات والنفايات ، ونظافة الحي .

عند إصابة طفل بالإسهال يجب تعويض السوائل التي يفقدها بزيادة الرضاعة الطبيعية ، إعطاء سوائل وأغذية إضافية أكثر واستخدام أملاح الإرواء وطلب المشورة الطبية مبكراً .

بإتباع الإرشادات أعلاه بإشراف الطبيب يتعافى معظم الأطفال . يجب معاودة الوحدة الصحية إذا قلت كمية السوائل التي يتناولها (رضاعة وسوائل حسب العمر) أو لم تتحسن الحالة ، أو إذا زادت الأعراض السابقة .

بعد زوال أعراض المرض يحتاج الطفل المتعافى لتعويض ما فات فيجب زيادة تغذيته .

البرنامج القومي لمكافحة التهابات الجهاز التنفسي الحادة :

تتراوح التهابات الجهاز التنفسي ، عند الأطفال ، بين نزلة البرد البسيطة إلى الالتهاب الرئوي الحاد ، ومن أهم أعراض التهابات الجهاز التنفسي الحادة : زيادة معدل التنفس صعوبة التنفس (لدى الرضع تتمثل في صعوبة الرضاعة) ، الكحة والحمى .

تعالج الالتهابات حسب الحالة ؛ فنزلة البرد البسيطة تعالج عن طريق تقوية مناعة الجسم عن طريق الغذاء السليم الذي تزداد فيه حصة الرضاعة الطبيعية والسوائل وتنظيف أنف الطفل من الإفرازات التي قد تسده ويحتاج الأطفال الصغار إلى إبقائهم دافئين دوماً . في الحالات المتأخرة قد يوصف الطبيب المضادات الحيوية وقد يتم اللجوء إلى المكملات أو المسكنات لخفض درجة الحرارة .

يعاد الطفل للطبيب إذا ساءت حالته ، مثل : ضعف القدرة على تناول السوائل (الرضاعة أو الشراب حسب السن) ، أو في حالة زيادة الحمى وسرعة وصعوبة التنفس .

برنامج التحصين الموسع :

يستهدف هذا البرنامج التحكم في بعض الأمراض التي يمكن الوقاية منها عن

طريق التحصين .

(أنظر جدول رقم ()) .

جدول رقم (٣ - ١) : التحصين بالسودان .

مواعيد تلقي الجرعة	المرض أو الأمراض التي يقي منها	نوع اللقاح
بعد الولادة مباشرة	السل	السل (B C) (G)
الجرعة الأولى في عمر ٦ أسابيع . الجرعة الثانية في عمر ١٠ أسابيع . الجرعة الثالثة في عمر ١٤ أسبوع .	الدفتريا ، التتanos السعال الديكي	(٢) الثلاثي
تعطى ٣ جرعات مع لقاح الثلاثي كما تعطى جرعات إضافية في الحملات القومية لاستئصال شلل الأطفال .	شلل الأطفال	لقاح شلل الأطفال
٩ أشهر	الحصبة	لقاح الحصبة

<p>الجرعة الأولى : بعد الشهر الثالث للحمل . الجرعة الثانية : بعد شهر من الجرعة الأولى . الجرعة الثالثة (تنشيطية أولى) بعد ٦ أشهر من الجرعة الثانية أو في الحمل التالي . الجرعة الرابعة (تنشيطية ثانية (بعد سنة من سابقتها أو الحمل التالي . الجرعة الخامسة (تنشيطية ثالثة (بعد سنة من سابقتها أو في الحمل التالي .</p>	<p>التانوس عقب الولادة للأم والكزاز الوليدي للمولود</p>	<p>لقاح توكسويد التانوس</p>
--	---	---------------------------------

البرنامج القومي لمتابعة النمو والإرشاد التغذوي :

يختص هذا البرنامج برصد نمو الأطفال ومراقبته وإعطاء الأم الإرشادات اللازمة في حالة نقصان الوزن عن المعدل الطبيعي لعمره ولكن يعطى اهتمام أكبر للحالات التي يحدث فيها نقصان وزن الطفل مقارنة بوزنه في الزيادة السابقة أو حتى ثباته على نفس الوزن للزيادة السابقة . المتابعة الدورية بهذه الصورة تصلح كإنداز مبكر للأمهات المرضعات اللائي لم يبلغ أطفالهن الأربعين يوماً بعد الولادة .

(٢-٣) الفصل الثاني

التأمين الصحي

مقدمة :

الأهداف العامة :

١- المساهمة في التنمية الصحية في المجتمع .

- ٢- المشاركة في تخفيف العبء العلاجي الواقع على المرافق الصحية وتخفيف العبء المالي عن الدولة وذلك بعلاج المؤمن عليهم .
- ٣- ترقية الخدمات الطبية لتواكب التطور في مجالات الخدمات الطبية وتقليل العلاج بالخارج .
- ٤- استقطاب الاطر الصحية المؤهلة وتوفير المناخ المناسب من مدخلات العمل الطبي .
- خدمات التأمين الصحي :
- هنالك ٣ مستويات مختلفة تقوم بها خدمات التأمين الصحي وهي :

المستوى الأول :

التكلفة المالية	المكان	الخدمة
		الكشف على مستوى الطبيب العمومي
		الفحوصات المعملية الروتينية
مجاناً	المراكز الصحية	الغيارات والحقن
	الإنقاذ ، المستشفيات العامة والخاصة أو المراكز فقط	العمليات الصغيرة
		التنويم بالعنابر خلال ساعات العمل
ربع القيمة		الدواء

المستوى الثاني :

التكلفة المالية	المكان	الخدمة
مجاناً	عيادات الأخصائيين	الكشف الطبي بواسطة الأخصائي
مجاناً	بالمراكز المخصصة والعيادات المحولة	كافة الفحوصات المعملية والتشخيصية
ربع القيمة	بالمراكز الصحية والعيادات المحولة	الدواء

المستوى الثالث :

التنويم بالمستشفيات والعمليات الجراحية :

التكلفة المالية	المكان	الخدمة
مجاناً	المستشفيات الاتحادية	الكشف الطبي بواسطة الأخصائي
مجاناً	المستشفيات الولائية والظرية	كافة الفحوصات المعملية والتشخيصية
ربع القيمة	بالمراكز الصحية والعيادات المحولة	الدواء

هنالك بعض الخدمات الصحية لا تدخل في نطاق التأمين الصحي وهي :

- غسيل الكلى لمرضى الفشل الكلوي .
- العلاج الكيميائي (الذرة) .
- الأجهزة التعويضية .
- الجراحات الدقيقة .
- العلاج بالخارج .
- علاج مرضى الهيموفيليا .

كيفية تلقي الخدمات الصحية للشخص المؤمن ؟

- ١- تبدأ إجراءات تلقي الخدمة بالمرور على ضابط التأمين (فني الإحصاء) حيث يتم إبراز البطاقة للتأكد من هوية حاملها .
- ٢- يتم ملء الاستمارة الخاصة بالعلاج ويرمز لها ب (ن ١٠٠) .
- ٣- توقع الاستمارة بواسطة ضابط التأمين وتسلم للمريض لمقابلة الطبيب العمومي .
- ٤- يتم عمل الفحوصات المعملية المكتوبة على الاستمارة ثم يعود المريض لمقابلة الطبيب العمومي .
- ٥- يكتب الطبيب العمومي التشخيص النهائي والعلاج على الاستمارة .
- ٦- يتم صرف الدواء بموجب وصفة طبية (روشتة) مرفقة مع الاستمارة .
- ٧- يعود المريض لموظف الإحصاء حيث يتم اعتماد الوصفة الطبية (الروشتة) إمضاءً وختماً .
- ٨- يستلم ضابط التأمين الاستمارة ويحتفظ بها لإجراء المطالبات الشهرية .
- ٩- يعد تقرير بالحالات المتكررة على المراكز الصحية شهرياً ، وعليه تدفع الإدارة التنفيذية قيمة الخدمات لإدارة شئون الخدمات لتقوم بدورها بدفع استحقاقات الأطر الطبية .

نظام التحويل إلى المستويات المختلفة من الخدمات :

- ١ . يتم تحويل المريض بعد الكشف عليه بواسطة الطبيب العمومي (المستوى الأول) حسب النظام المعمول به في وزارة الصحة وهو كالاتي :
 - ١ . مقابلة الطبيب العمومي أولاً لتحديد الحالة والتحويل إلى أي من المستويين الثاني أو الثالث .
 - ٢ . يتم مل الاستمارة الخاصة بالتحويل بواسطة الطبيب العمومي ويتم تحديد جهة التحويل .
 - ٣ . يتم اعتماد الاستمارة الخاصة بالتحويل بواسطة الطبيب العمومي ويقوم ضابط التأمين بالتوقيع وعمل الختم الرسمي .
 - ٤ . يتم التحويل وفق الجدول المرفق مع الطبيب العمومي إلى التخصصات الطبية الأربع الكبيرة (الجراحة ، الباطنية ، النساء والولادة والأطفال) كل حسب سكنه والأفضلية للمستشفيات والمراكز التابعة للولاية .
 - ٥ . بقية التخصصات يتم التعامل معها بواسطة الأخصائي فقط .
 - ٦ . الحالات الطارئة تتم معالجتها في القطاع العام دون تمييز .
 - ٧ . الحالات الطارئة في الفترة المسائية يمكن للشخص المرافق للمريض مراجعة مكتب التأمين في اليوم التالي لإكمال إجراءات تلقي العلاج عبر التأمين الصحي .

موجهات صرف الوصفة الطبية (الروشتة) الدوائية من الصيدليات :

- بعد أن يقوم المريض بعمل كل الإجراءات الضرورية من توقيع وختم الوصفة الطبية (الروشتة) بواسطة الطبيب وضابط التأمين ، يمكنه أن يقوم بصرف الدواء من الصيدلية الموجودة بالمركز الذي يتلقى فيه العلاج أو من أي من الصيدليات الأخرى .
- (يمكن معرفة الصيدليات عن طريق الدليل الذي تصدره إدارة التأمين الصحي) .

الخطوات :

- ١- تصرف الوصفة الطبية (الروشتة) من الصيدلية الداخلية بالمركز .
- ٢- إذا لم يتوافر الدواء أو بعضه بصيدلية المركز ، فعلى المريض ختم الوصفة الطبية (الروشتة) بختم صيدلية المركز .
- ٣- على المريض الذهاب لأقرب صيدلية تابعة للتأمين الصحي لصرف الدواء .
- ٤- إذا لم يتوافر الدواء بثلاث صيدليات تابعة للتأمين فعلى المريض صرف الدواء من أي صيدلية أخرى واستخراج فاتورة بقيمة الدواء .
- ٥- يقوم المريض أو من ينوب عنه بالرجوع لقسم الاسترداد بإدارة التأمين الصحي لاسترداد ٧٥٪ من قيمة الفاتورة بشرط أن يحمل معه :
 - ١- الفاتورة .
 - ب- الوصفة الطبية (الروشتة) .
 - ج- بطاقة المريض .
 - د- كرت الأمراض المزمنة إذا كان من ذوى الأمراض المزمنة .
 - ٦- على المريض إبراز بطاقته التأمينية عند صرف الدواء من الصيدليات التأمينية وعند الاسترداد .
 - ٧- علي مرضي الأمراض المزمنة إبراز الكرت الخاص بهم عند صرف الدواء أو عند الاسترداد .

كيفية الالتحاق أو الدخول في مظلة التأمين الصحي :

- هنالك نظامان أساسيان للدخول في مظلة التأمين الصحي وهما :
- أولاً : عن طريق المؤسسات العامة أو الخاصة .
 - ثانياً : التأمين الصحي الحر :

أولاً: المؤسسات العامة والخاصة :

- ١ . في هذه الحالة يتم الاتصال بالوحدات والمؤسسات العامة والخاصة عن

- طريق ضابط الاتصال بإدارة التأمين الصحي .
- ٢ . يقوم ضابط الاتصال بتقديم شرح ومعلومات وافية عن التأمين الصحي وخدماته وعرضها على المؤسسة المعنية حتى يتم الاقتناع بها .

ملحوظة :

الدخول تحت مظلة التأمين الصحي للعاملين بالقطاع العام ملزم بنص المادة (٥٩) من قانون التأمين الصحي لسنة ٢٠٠٠ م .

- ٣ . يتم تسليم المؤسسة المعنية استثمارة التسجيل لملئها .
- ٤ . تقوم المؤسسة المعنية بتسليم ضابط الاتصال آخر كشف للمرتبات لجميع العاملين بها لكي يتم تحديد مقدار الاستقطاع .
- ٥ . يقوم ضابط الاتصال بتسليم المؤسسة استثمارات اشتراك العاملين وفقاً للعدد الموجود بالكشف .
- ٦ . يتم استقطاع ما قيمته ١٠٪ من إجمالي المرتب للعاملين ، يدفع العامل منها مقدار ٤٪ وتقوم المؤسسة بسداد ٦٪ .
- ٧ . بعد ملء الاستثمارات مع الصور الفوتوغرافية المطلوبة للشخص المستفيد ومن يدخل في كفالته بالإضافة إلى تسديد رسوم الاشتراك تسلم إلى ضابط الاتصال .

- الأفراد المستحقين :

- (أ) الزوج أو الزوجة .
- (٢) الوالدين .
- (ج) الأبناء حتى سن ١٨ أو ٢٤ سنة إذا كان طالباً .
- (د) الفتيات غير المتزوجات .
- ٨ . بعد إحضار الاستثمارات تعطى المؤسسة رقم تسجيل وتراجع الاستثمارات

- وبعد ٧٢ ساعة يتم استخراج البطاقات للعاملين .
- ٩ . يتم تسليم البطاقات للمندوب المعتمد من المؤسسة بعد أن يتم تسكين العاملين في اقرب وحدة صحية حسب موقع السكن .
- ١٠ . في حالة فقدان البطاقة يتم فتح بلاغ بالشرطة وإحضار نسخة منه لإدارة البطاقة لاستخراج بطاقة بديلة بعد إحضار صورة فوتوغرافية حديثة بالإضافة إلى رقم البطاقة المفقودة .
- ١١ . حالات الإضافة :
- (أ) عند إضافة الأبناء يتم إحضار بطاقة العامل مع شهادة المولود الجديد وصورته .
- (ب) عند إضافة الأزواج يتم إحضار قسيمة الزواج مع البطاقة وصورة الزوج .
- (ج) لا يسمح بإضافة عامل جديد إذا كانت المؤسسة قد تم إدخالها منذ البداية بنسبة ١٠٠٪ إلا في حالة تبديل بطاقة عامل ترك العمل أو أحيل إلى المعاش أو توفى . في هذه الحالة تقوم المؤسسة بإبراز كشف مرتبات جديد .

ثانياً: التأمين الصحي الحر :

- الغرض منه توسيع مظلة التأمين الصحي لتغطية ٧٥٪ من السكان .

كيفية الدخول في البرامج :

- ١ . تحدد إدارة التأمين مبلغاً شهرياً معيناً للأسرة المكونة من ٧ أفراد كحد أقصى ويتم دفع مبلغ إضافي يتم تحديده لكل فرد إضافي .
- ٢ . دفع اشتراك لفترة ٣ اشهر مقدماً عند بداية الاشتراك ويليهِ سداد الاشتراك شهرياً .
- ٣ . تجمع الاشتراكات بواسطة مناديب التأمين الصحي الحر المتواجدين بمراكز التأمين الصحي ويعطى المشترك إيصالاً مالياً بذلك ويسلم استمارة الاشتراك .

٤ . يقوم المشترك بملء الاستمارة وإحضار صور فوتوغرافية له ولأفراد الأسرة المستحقين (الزوج - الزوجة - الوالدين الفتيات غير المتزوجات - الأبناء الذكور حتى سن ١٨ أو ٢٤ سنة إذا كانوا طلاباً) .

يجوز للمؤمن الأخ أن يؤمن على إخوانه دون سن ١٨ سنة وأخواته غير المتزوجات شريطة أن يكون المؤمن غير متزوج . أما إذا كان متزوجاً فيتم التعامل كأسرتين منفصلتين .

تم الاستفادة من بطاقة التأمين الحر في تلقي الخدمات الطبية بعد اكتمال عدد المشتركين إلى ٥٠ أسرة في حالة المراكز التي بها خدمات تأمين أصلاً أو ١٠٠ أسرة في حالة عدم وجود مركز للتأمين حيث يتم فتح مركز تأمين خاص . أما إذا زاد العدد عن ١٠٠ أسرة يعتبر المركز ، مركز تأمين صحي عام .

- يتلقى مريض التأمين الصحي الحر جميع الخدمات الطبية المنصوص عليها في قانون ولائحة التأمين الصحي .

النباتات والأعشاب الطبية

هنالك مصدران أساسيان للعقاقير : أولهما المواد الفعالة المستخلصة من النباتات الطبية ، وهي قليلة ولا تفي بحاجة الإنسان ومتطلباته ، ذلك لعدم الاهتمام بالنباتات الطبية ورعايتها وإكثارها .
المصدر الثاني هو المركبات الكيميائية المصنعة التي انتشرت وتنوعت كنتيجة للتطور المطرد في فروع الكيمياء المختلفة وفي وسائل استخلاص المواد الفعالة من النباتات الطبية .

بعد انتشار العقاقير وتنوعها ، كان من المتوقع أن يتراجع المرض وتزداد السيطرة عليه ، ولكن ما حدث هو العكس تماما ، فقد تعرض إنسان اليوم إلي أمراض لم تكن معروفة من قبل ، بل ودخلنا عصر الأمراض المزمنة ، ويرجع السبب في ذلك إلى عدة عوامل منها :

(١) الأدوية العديدة التي يتناولها المريض تعمل في أغلب الأحيان على اختفاء أعراض المرض فقط بينما يبقى المرض كامناً ليتحول إلى الحالة المزمنة .

(٢) تأثير الأدوية أو بعضها في مناعة الإنسان ومقاومته للأمراض الأخرى .

(٣) الأدوية المصنعة في المعامل مازال الكثير منها يفتقر إلى معلومات أوفي ، وبين فترة وأخرى تزودنا مراكز الأبحاث ، و منظمة الصحة العالمية ، بكشف جديد عن الآثار الجانبية السلبية التي تسببها العقاقير الكيميائية .

(٤) القائمة السوداء للأدوية السامة تزداد تدريجياً ، ويضاف إليها أحياناً بعض الأدوية التي أصبح استعمالها مألوفاً بين الناس مثل الكلورمايسين والنوفالجين والفاليوم ، الخ .

(٥) العديد من الأدوية لها آثاراً جانبية سلبية علي الأطفال الرضع ، نتيجة لتناول الأم الكثير منها ، مثل المضادات الحيوية والأسبرين وأقراص منع

الحمل والأدوية المعالجة لضغط الدم وأدوية علاج الحساسية والأترابين - الذي يضر بالكليتين ويسبب حدوث تشنجات الرضع - وكذلك بعض مدرات البول التي تحدث جفافاً واختلالاً في توازن الدم .

(٦) الاعتماد على استخلاص الجزء الفعال فقط من النباتات والتعرف على تركيبه الكيميائي لتصنيع مركبات ماثلة له في المعامل . عند تناول المريض تلك المركبات في جرعة مركزة على هيئة أقراص أو شراب أو حقن - تظهر علي المريض في كثير من الحالات آثار جانبية سلبية . بينما أرادت حكمة الخالق عز وجل أن تجعل تركيزات هذه المواد الفعالة في النباتات منخفضة وغير مضره ويمكن للأجسام امتصاصها برفق في صورتها الطبيعية ، بجانب أن النبات الواحد قد يحتوي على العديد من المواد الفعالة التي تتعاون معا في معالجة المريض .

(٧) وعند التدقيق نجد أن كل نبتة أو عشبه هي في الواقع قد ترقى إلي صيدلية كاملة تحتوي على مواد فعالة تنوعت بنسب أرادها الله سبحانه وتعالى بحكمته وتقديره . مثلاً : البصل ، وهو من الأطعمة الشعبية المحبوبة والمعروفة في العالم أجمع . يحتوي البصل على مواد هاضمة وأخرى تنظم احتراق السكر واستهلاك المواد السكرية كما يفعل الأنسولين . كما يحتوي البصل على زيت طيار عطري يكسبه رائحته الخاصة ، وهذا الزيت مطهر قوى المفعول يقتل الجراثيم كما يحتوي البصل كذلك على أملاح تقوى الأعصاب وأخرى تقوي الشرايين من التصلب . هذا إلى جانب مواد تقوى بصيلات الشعر وتعمل دون سقوطه . كل هذه الفوائد تختزن في بصلة واحدة ، فهل يمكن لعقار واحد مصنع أن يملك كل هذه الفوائد مجتمعة ؟

أوصت العديد من المؤتمرات الطبية والصيدلية في العالم بضرورة الحد من تعاطي الأدوية المصنعة لما لها من آثار جانبية ضارة ونادت بالعودة إلى النباتات الطبية والاهتمام بها بصفاتها مصدراً آمناً لصناعة العقاقير الطبيعية . في أمريكا وأوروبا بدأت فرق العلماء بالبحث عن نباتات جديدة قد تكون

مصادر للدواء . وكنتيجة للبحث العلمي تم اكتشاف نباتات جديدة لها فوائد طبية وأخري اقتصادية لم تكن معروفة من قبل .
كذلك قامت نهضة ماثلة في الاتحاد السوفيتي (سابقا) لدراسة النباتات التي تستخدم في الطب الشعبي والتي يمارسها الفلاحون في قراهم . أما الصين والهند ومعظم دول القارة الآسيوية فان الاهتمام فيها بالنباتات الطبية قد وصل مراحل متقدمة وتنتشر الآن في دول أمريكا وأوربا الصيدليات الصينية للأعشاب الطبية بكثرة واضحة وتجد إقبالا متزايدا من الناس .
(٨) قد يعتقد البعض أو يظن أن الرجوع إلى استخدام النباتات الطبية في معالجة الأمراض إنما هو ضرب من التخلف . وربما كان من الممكن أن يجد هذا الرأي بعض القبول إذا كنا قد استطعنا بالفعل قهر المرض وإعادة الصحة وتخفيف آلام الذين يقاسون ويعانون المرض وويلاته ، وكلنا نري عكس ذلك تماما . ففي أحيان كثيرة يقف الطب الحديث عاجزا ولا يملك أن يقدم لهم شيئا .

خلفية عن النباتات الطبية والطب الشعبي :

أول كتاب طبي للأعشاب ظهر في الصين عام ٢٧٠٠ ق.م وفي بلاد بابل القديمة كانت المعلومات التي تتعلق بالنباتات المستعملة في الطب تسجل على الأسطوانات الحجرية والطينية . وقانون حمورابي المحفور على الصخر والذي يرجع تاريخه إلى ١٧٢٨ ق.م ينص على استعمال النباتات الطبية لشفاء الكثير من الأمراض . أما في مصر فتدل الكتابات القديمة وبقايا الأعشاب التي وجدت بالمقابر على استعمال هذه النباتات منذ ٣٠٠٠ سنة ق.م . ويعتبر (أمنحتب) من أشهر الأطباء الذين استخدموا الأعشاب الطبية .

مع الفتوحات الإسلامية التي امتدت إلى أسبانيا والصين وبعد ترجمة الأعمال المصرية والفارسية وغيرها ، ازدهرت المعرفة الطبية وظهر العديد من العلماء المسلمين المشهورين الذين ألفوا الكثير من الكتب عن العقاقير

الطبية ومنهم الرازي ، ابن سينا ، البيروني ، الإدريسي ، أحمد الفافقي (من أشهر أطباء الإسلام - ألف كتاباً عن العقاقير) ، ابن البيطار (ألف كتاب الجامع في مفردات الأدوية والأغذية ، وصف فيه ١٤٠٠ نوع من العقاقير ، منها ٣٠٠ نوع لم يسبقه أحد إلى وصفها) .

أقسام النباتات الطبية :

يقسم العلماء النباتات الطبية إلى عدة مجموعات حسب محتواها من المركبات الأساسية كالآتي :

١- مجموعة النباتات التي تحتوي على قلويدات . ومن أمثلتها : الفلفل ، البن ، الترمس والحلبة .

٢- مجموعة النباتات التي تحتوي على جليكوسيدات ومن أمثلتها : دقن الباشا ، الصبار ، اللالوب ، السنامكة ، الحنظل ، الكركدى ، الكمون الأسود .

٣- مجموعة النباتات التي تحتوي على اللبن النباتي والصمغ ومن أمثلتها : الصمغ العربي ، الجميز ، الحرجل ، الباباي .

٤- مجموعة النباتات التي تحتوي على الراتنجات والبلاسم ومن أمثلتها : الحناء ، اللبان (الضكر) التين الشوكي .

٥- مجموعة النباتات التي لم يعرف تركيبها الكيميائي على وجه الدقة ولكنها تستخدم في الطب الشعبي . ومن أمثلتها : الدمسيسة ، الأناناس ، لسان الطير ، النبق ، الخس .

وهناك العديد والكثير جداً من النباتات الطبية في بيئتنا السودانية الثرة والمتنوعة ويمكن للطلاب أن يجمعوا الكثير من الأمثلة من واقع بيئتهم المحيطة .

وبالرغم من التقدم الهائل في مجالات الطب المختلفة إلا أن هذه المجالات شهدت تعقيدات أدت إلى زيادة تكاليف المعالجة ، مما حدا بكثير من الناس إلى الاتجاه نحو العلاج الطبيعي البسيط والطب التقليدي أو ما

يسمى بالطب البديل .

إن الطب البديل ممارس في كل أنحاء العالم ، ومنذ أزمان ضاربة في البعد ومعارفه ومجالاته مكتسبة بالخبرة والممارسة ، وهو أرخص وفي أحيان كثيرة آمن وأحسن من العلاجات مثل : مزيلات الألم والمسهلات وغيرها من الأدوية الصناعية التي يصاحب استخدامها أعراض جانبية تكون خطيرة في بعض الأحيان .

إن لكثير من الأعشاب فوائد طبية وعلاجية لا تنكر ، ويثبتها الواقع والتجربة لكن مما لا شك فيه أن هناك أيضاً خرافات وأوهام وادعاءات كثيرة حول استخدام الأعشاب .

المعالجة بالأعشاب تعرف بالمعالجة المثلية وهي معالجة الداء بإعطاء المصاب جرعات صغيرة من الدواء الذي لو أعطى لشخص سليم لأحدث عنده أو فيه أعراضاً مثل الأعراض التي يحدثها المرض المعالج .

القاعدة الأساسية للمعالجة المثلية هي قانون المثلية الذي يوازي بين كمية السم الموجود في المادة المعنية ومفعولها العلاجي .

قواعد عامة لاستخدام الأعشاب كعلاج :

- ١- لا تقدم على استخدام الأعشاب دون مشورة ونصيحة أهل المعرفة والاختصاصيين .
- ٢- استخدم الأعشاب بالجرعات المحددة ، لأن بعضها يحتوى على نسب من السموم .
- ٣- الأعشاب قد تعالج وقد لا تعالج وذلك يعتمد على كيفية زراعة العشب وتجفيفه ومدة تخزينه وطريقة تعبئته .
- ٤- أحذر الأعشاب القديمة وغير المغلفة تغليفاً جيداً لأنها قد تحتوى على الغبار وبالتالي على الأحياء الدقيقة الممرضة .
- ٥- أحذر بعض الوصفات العشبية غير المدروسة والمقننة من جهات علمية معترف بها ، وتم إعدادها من قبل أناس غير ملمين بقواعد تركيب الأدوية

- ؛ ذلك لأن أثرها قد يكون مميتاً ومهلكاً وقد يؤدي إلى الإصابة بأمراض قاتلة مثل السرطان وتلف الكبد والكلي وتؤثر على خصوبة الإنسان .
- احذر بعض الوصفات والدهانات التي يقول أصحابها أنها تمنع تساقط الشعر أو تساعد على التخسيس .
 - احذر عشبة الحربي (العشبة ، النبتة) وقد لاقت هذه العشبة رواجاً كبيراً إذ يزعم مروجوها أنها تعالج السرطان والفشل الكلوي وارتفاع سكر الدم . علماً بأن هذه النبتة غير مدروسة ومجهولة الهوية .

أسئلة وتمارين الباب الثالث

- (١) ما مكونات برامج الرعاية الصحية الأولية؟ وكيف يمكن تحسينها في السودان؟
- (٢) هل أنت أو أفراد أسرتك مشتركون في خدمات التأمين الصحي؟
- (٣) هل هنالك توعية كافية بأمر التأمين الصحي في منطقتك؟
- (٤) لماذا - في رأيك - أن بعض الأمراض لا تدخل ضمن الأمراض المعالجة بواسطة خدمات التأمين؟
- (٥) هل استطاع التأمين الصحي في السودان أن يحقق أهدافه ولماذا؟
- (٦) اذكر بعض النباتات الطبية التي تستخدم لعلاج بعض الأمراض في منطقتكم .
- (٧) ما الاحتياطات التي ينبغي اتخاذها عند استخدام النباتات الطبية في العلاج؟



الامن الغذائي وتغذية الطوارى

أهداف الباب الرابع

- الشرح لمفهوم الأمن الغذائي ، متطلبات تأمين الغذاء للأسرة ، ضعف الأمن الغذائي .
- التحديد لأساليب التغلب على ضعف الأمن الغذائي - والحقائق والمعلومات العامة التي ترتبط بقضية الأمن الغذائي .
- التوضيح للأهداف العامة للأمن الغذائي وكيفية تحقيقها من خلال - تطوير القطاع الزراعي ، والقطاع الحيواني ، والتصنيع الغذائي ، ونظام توزيع الأغذية ودعم الغذاء ، والاستيراد والذائفي وفتح مجالات التعاون بين السودان والدول الأخرى .
- التخطيط والإعداد للاستراتيجيات والخطط التي تحقق الأهداف العامة للأمن الغذائي .
- الشرح لمعنى التغذية أثناء الكوارث والطوارئ ، والفئات المستهدفة بها ، وأهدافها ، وخصائص هذه الأغذية ، ومن أين تتوفر؟ ومصادرها .
- إكساب مهارات تحديد محتوى الغذاء وكيفية توزيعه أثناء الطوارئ للمجموعات المختلفة .
- التنظيم والتخطيط لتوزيع الأغذية في حالات الطوارئ .
- الإنشاء لمراكز التغذية وتخطيط البرامج التغذوية في المراكز .
- تنمية التعاطف والتعاون والتراحم نحو الآخرين في حالات الكوارث والطوارئ
- إجراء وحل أسئلة وتمارين لموضوعات الباب الرابع .

عناصر واستراتيجيات الأمن الغذائي

الأمن الغذائي :

الأمن الغذائي يعني عموماً قدرة كل أفراد المجتمع وفي كل الأوقات الحصول على الغذاء الذي يحتاجونه لحياة معافاة .
كذلك الأمن الغذائي الأسرى يعني مقدرة الأسرة علي تأمين الكمية الكافية من الغذاء . ويقصد بها كمية الغذاء الذي يكفي تناوله لتلافي أي درجة من درجات سوء التغذية التي قد تضر بالصحة وتقلل من الإنتاج .

متطلبات تأمين الغذاء للأسرة :

- ١- توفر الأغذية في المكان المعين والزمان المعين إما بإنتاجها مباشرة بواسطة الأسرة من المزرعة أو بتوزيعها في الأسواق بحيث تستطيع الأسرة الحصول عليها في أي وقت .
- ٢- أن تكون للأسرة قوة شرائية تمكنها من شراء ما تحتاجه من غذاء وخاصة الأسر الفقيرة .
- ٣- رغبة رب الأسرة في الحصول علي الغذاء ، وان يكون له المقدرة على إنفاق جزء مناسب من دخله لتأمين الغذاء الكافي للأسرة .
- ٤- التوزيع العادل للطعام داخل الأسرة بحيث يحصل جميع أفراد الأسرة على نصيبهم من الغذاء وفق احتياجاتهم الفسيولوجية (الوظيفية) ، وهذا بالطبع يحتاج الى وعي بتلك الاحتياجات خاصة بالنسبة للمجموعات الحساسة كالاطفال والأمهات في حالي الحمل والرضاعة . كما يعني الأمن الغذائي محاربة العادات والتقاليد الضارة المرتبطة بتناول الأطعمة وخاصة بالنسبة لتلك المجموعات .
- ٥- التأكد من الحالة الصحية لجميع أفراد الأسرة وخاصة بالنسبة لأمراض الجهاز الهضمي التي قد تؤثر علي كفاءة الهضم والامتصاص أو التمثيل

الغذائي للطعام الذي تم إعداده . عليه لا بد من معالجة ومكافحة تلك الأمراض حتى تتم الاستفادة القصوى من الطعام المتاح .

ضعف الأمن الغذائي :

هناك نوعان من ضعف الأمن الغذائي الأول ويعرف بضعف الأمن الغذائي العابر ، والذي قد يحدث نتيجة لتأرجح موسمية الإنتاج الزراعي خاصة في المناطق التي تعتمد على الزراعة المطرية ، والثاني هو ضعف الأمن الغذائي المستمر والذي يسببه النقص المستمر في الغذاء أو صعوبة الحصول عليه نتيجة لموسمية الإنتاج أو لعدم وجود المتطلبات الأساسية للإنتاج الغذائي كما في المناطق القاحلة أو الصحراوية أو الأماكن النائية .

أساليب التغلب علي ضعف الأمن الغذائي :

- ١- الاهتمام بتحسين وسائل تخزين وحفظ الأغذية بحيث يغطي فترة الجفاف حين التأكد من توافر الأغذية من حصاد الموسم الجديد .
- ٢- إنشاء مشاريع لزيادة دخل الأسرة وخاصة الأسر الفقيرة في الريف والحضر . ويتم ذلك بقيام الصناعات الريفية الصغيرة وتمكين الشباب من المهارات المختلفة لإيجاد فرص عمل لهم خاصة خلال فترة الجفاف وتوقف العمل الزراعي .
- ٣- العمل على وقف تدهور البيئة المحلية وخاصة مشاكل إزالة الغطاء النباتي والرعي الجائر التي تؤدي للتصحر والجفاف وتدهور خصوبة التربة وانجرافها .
- ٤- العناية بالمراعي الطبيعية وحمايتها وتوفير المياه عن طريق حجز وتخزين مياه الأمطار الموسمية وحفر الآبار الارتوازية .
- ٥- إنشاء أجهزة الإنذار المبكر حتى يمكن اتخاذ الإجراءات المناسبة قبل وقوع المجاعات والنقص الشديد في الأغذية .

حقائق عامة :

- هناك حقائق ومعلومات عامة ، كلها ترتبط بقضية الأمن الغذائي ومنها :
- استمرار زيادة أعداد السكان في العالم .
- عدم تحقيق تقدم ملحوظ في الحد من عدد الفقراء في العالم . (٨٩٠٠٠٠٠٠٠ في الشرق الأوسط وشمال أفريقيا) يعيشون دون حد الفقر مع توقع زيادة الأعداد .
- يشكل فقراء الريف أكثر من ٧٦٪ من مجموع الفقراء ، ومن هؤلاء صغار المزارعين ، المعوقين ، النساء ، الرعاة ، صيادي الأسماك ، الحرفيين ، المشردين .
- نسبة لزيادة عدد السكان وزيادة الدخل ، من المتوقع أن يزيد الطلب علي الحبوب والمنتجات الحيوانية خاصة في البلدان النامية .
- الزراعة الآن هي المستخدم الأكبر لموارد العالم من الأراضي والمياه ، لذا فان زيادة الضغط السكاني ستؤدي الى زيادة التنافس على هذه الموارد .
- هنالك العديد من التطورات التي تتيح فرصا كبيرة لحدوث تغييرات في التكنولوجيا والسياسات والتي سوف تؤثر على الأمن الغذائي مثلا :
- التقدم السريع في العلم والتكنولوجيا والاتصالات على مستوى العالم .
- زيادة الضغوط التنافسية في السياسات المحلية المتحررة والاتفاقات التجارية الدولية والإقليمية .

الاهداف العامة للأمن الغذائي :

- ١) ضمان انتاج امدادات كافية من الغذاء .
 - ٢) تحقيق أكبر قدر من الاستقرار في كمية الأغذية .
 - ٣) ضمان حصول العامة على امدادات كافية من الاغذية .
- يتم تحقيق هذه الأهداف من خلال الآتي :

أولاً : تطوير القطاع الزراعي :

- ١ . زيادة الانتاج لمقابلة الزيادة المضطردة في عدد السكان .
- ٢ . ازدياد الرقعة الزراعية والمحافظة على الحالية مع وقف استمرارها من التدهور .
- ٣ . زيادة انتاج الفدان من خلال :
 - ١- المحافظة على خصوبة التربة بالتسميد الجيد مع الاستخدام الامثل لوسائل الري الحديثة لترشيد استهلاك المياه .
 - ٢- حفظ الانتاج من التلف من خلال مكافحة الآفات الزراعية وتحسين وسائل التخزين .
 - ٣- تشجيع الأبحاث العلمية لانتاج سلالات جديدة من الخضر والفواكه مع استخدام أساليب جديدة في الزراعة .
 - ٤- تحسين نوعية الانتاج لمقاومة الآفات والحصول على انتاج يتفق مع متطلبات الصناعة .
 - ٥- توفير الآلات بأسعار مخفضة للمزارعين للمحافظة على زيادة الانتاج .

ثانياً : تطوير القطاع الحيواني :

- ١ . توفير الأعلاف الخضراء عن طريق استصلاح الأراضي الزراعية مع توفيرها بأسعار مخفضة .
- ٢ . تشجيع السكان على تربية الحيوانات وزيادة الانتاج من اللحوم والالبان .
- ٣ . توفير سلالات جديدة من الحيوانات والطيور باستيرادها من قبل الدولة لتحسين النوع .
- ٤ . تشجيع اقامة مشاريع الدواجن للوصول إلى الاكتفاء الذاتي من البيض ولحم الدجاج عن طريق تقديم المساعدة للشركات الحكومية والاهلية .
- ٥ . توفير الأسماك الطازجة من خلال إقامة مزارع الأسماك وتوفير الطرق الحديثة للتخزين والحفظ الجيد .
- ٦ . العناية البيطرية (الوحدات المتحركة) .

ثالثاً : تطوير التصنيع الغذائي :

يهدف زيادة الإنتاج الصناعي الغذائي إلى توفير أغذية مصنعة سهلة الحفظ مع امكانية الحصول عليها في أي وقت من العام في حالة عدم توفر الغذاء الطازج أو عند ارتفاع الأسعار وقت الندرة أو عند نهاية موسم الإنتاج ، يتطلب ذلك :

- ١ . اقامة مصانع حديثة مع تطوير الوحدات القائمة فعلاً .
- ٢ . تطوير تكنولوجيا الأغذية كالألبان المبسترة طويلة الأجل مع الحفظ في الجو العادي .
- ٣ . استخدام التكنولوجيا الحديثة في جميع مراحل إستلام المادة المصنعة حتى الوصول إلى مرحلة التعبئة .
- ٤ . إنتاج نوعيات جديدة من خلال تحسين جودة المنتج لمضاعفة العرض ، بالإضافة إلى تحسين اسلوب التعبئة والمقدرة على الحفظ لفترة طويلة .
- ٥ . يرتبط استخدام التكنولوجيا الحديثة في الصناعة بتوفير المبالغ اللازمة التي يجب رصدها لاجراء البحوث لاحداث تطوير في التصنيع الغذائي اضافة الى ارتباط ذلك بالدول المصدرة وما يحكم ذلك من ظروف سياسية واستراتيجية .

رابعاً : نظام توزيع الأغذية ودعم الغذاء :

يستطيع المستهلك الحصول على احتياجاته من الأغذية من مصدرين :
١ / السوق الحرة / ٢ / منافذ الاغذية المعتمد من الحكومة وتسمى بالجمعيات الاستهلاكية أو التعاونية .

تتأثر الأسعار في السوق الحرة تبعاً لنظرية العرض والطلب . أما في التعاونيات فتظل دائماً أقل منها في السوق الحرة وعادة ما تكون اسعارها ثابتة .

نظام التوزيع العام عمل على توفير الأغذية بأسعار مناسبة للجميع ، وحتى يكون هذا النظام فعالاً يجب وضع الجوانب الآتية في الاعتبار :

- ١ . التسعير الملائم للأغذية من خلال تحفيز المزارعين على انتاج الاغذية الأساسية للسكان من خلال دعم الأسعار للمزارعين بغرض تخفيض

- السعر للمستهلك ويسمى هذا بإعانة الدعم .
- ٢ . عند وضع برنامج لدعم الغذاء يجب :
- أن تكون الفئات المنخفضة الدخل المستفيد الرئيس من الدعم .
- أن تكون لأغذية المدعومة ذات قيمة تغذوية عالية للسكان كالدقيق والزيت واللبن والسكر .

خامساً : الإستيراد الغذائي :

- يتم استيراد الغذاء نتيجة لعدم كفاية الغذاء المنتج محلياً وذلك لتلبية احتياجات السكان .
- ينبغي أن تكون الاعترافات التغذوية الوطنية هي التي توجه سياسة استيراد الأغذية في أي بلد .
- من أكثر المنتجات الغذائية التي تستورد ، القمح ، الذرة والسكر - هناك عدة جوانب يجب مراعاتها عند الاستيراد :
- ١- مواءمة متطلبات الاستهلاك وما يجب استيراده .
 - ٢- الاستيراد من خلال الاتفاقيات الدولية .
 - ٣- اختيار اوقات تناسب كفاءة عمليات النقل والتخزين والتوزيع .
 - ٤- اختيار افضل السلع مع ضمان مطابقتها لمواصفات الجودة المتفق عليها عالمياً .

سادساً : فتح مجالات التعاون بين الدول :

- إن اختلاف الظروف الطبيعية والمناخية وطبيعة التربة واختلاف نوعية المحاصيل ، يجعل بعض الدول لا تستطيع توفير معظم احتياجاتها من هذه المواد الغذائية ولذلك يتم التعاون بين الدول الصديقة لتوفير الغذاء بعدة طرق :
- ١- تبادل الفائض من المنتجات الزراعية .
 - ٢- توفير الخبرات عن طريق التدريب وارسال خبراء في المجال .
 - ٣- إقامة اتفاقيات التكامل الزراعي والاقتصادي .
 - ٤- توفير السلالات الجيدة مع سد النقص من خلال الأغذية المصنعة .

لابد من وجود استراتيجية غذائية متكاملة حتى لا تركز مشاريع الأمن الغذائي على تنمية القطاع الزراعي والحيواني فقط ، فهذه المشاريع بالرغم من أهميتها في توفير الغذاء إلا انها غير كافية لتحقيق ذلك على المدى البعيد لأن مفهوم الأمن الغذائي يجب أن يرتبط بجميع الجوانب الاقتصادية والاجتماعية والصحية للبلد حيث توجد عدة جوانب يجب أن تكون من ضمن خطط الأمن الغذائي مثل :

- ترشيد الاستهلاك من خلال نبذ العادات الغذائية الضارة كالاسراف في المناسبات الاجتماعية .
- علاج المشاكل الغذائية من خلال تحسين كمية ونوع الغذاء المتناول من قبل القطاعات السكانية المعرضة للمشاكل الغذائية .
- رفع مستوى التثقيف التغذوي للجميع .
- تشجيع البحوث المتعلقة بالغذاء والتغذية ورعاية الأمومة والطفولة والرعاية الصحية الأولية .
- التنسيق بين الجهات ذات الصلة بالأمن الغذائي كوزارة الصحة ، الزراعة ، التجارة والتموين ، التربية والتعليم ، وزارة الاعلام والعمل والشؤون الاجتماعية حتى يتسنى وضع سياسة غذائية اكثر فعالية .
- اعادة النظر في سياسات دعم السلع الغذائية لضمان اكثر كفاءة تغذوية لها .
- التركيز على تدريب وتأهيل الكوادر الوطنية وبرامج تغذية الجماعات .
- تحقيق المزيد من التكامل الغذائي والاقتصادي بين الدول الصديقة من خلال تبادل الخبرات ، توفير السلالات الجيدة ، التكامل الزراعي وسد النقص عن طريق الأغذية المصنعة .
- فتح مجالات التعاون مع الهيئات الدولية والتي يتصل نشاطها من قريب أو بعيد بالغذاء وذلك من خلال :
- ١- التدريب على مستوى العمال والفنيين والباحثين مع اقامة مراكز تدريب محلية .

- ٢- حقل للمعلومات الخاصة بالأنشطة العالمية .
- ٣- تمويل الأبحاث والمنح الأكاديمية والتطبيقية .
- ٤- الدعم الغذائي في شكل معونات غذائية .
- ٥- نقل التكنولوجيا المناسبة لزيادة الانتاج أو تحسينه .

(٤-٢) الفصل الثاني

التغذية في حالات الكوارث والطوارئ والمجاعات

مقدمة :

التغذية أثناء الكوارث والطوارئ تعني توفير التغذية لمجموعات معينة من السكان تأثرت تغذوياً نتيجة لكوارث طبيعية أو بفعل الإنسان . من أهم الفئات المستهدفة في تغذية هذه المجموعات الأطفال ، النساء الحوامل ، المرضعات ، المرضى وكبار السن نسبة لأنهم أكثر قابلية للإصابة بسوء التغذية . كما يتضمن برنامج الغذاء جميع الأفراد العاملين والمتطوعين في أعمال الانقاذ بالإضافة إلى اللاجئين والنازحين داخلياً .

اهداف التغذية في حالات الطوارئ :

- ١ . توفير الاحتياجات الأساسية لكل فرد لمنع الإصابة بسوء التغذية .
- ٢ . الحفاظ على الحالة الصحية للأفراد وتحسينها للآخرين .
- ٣ . الحفاظ على مستوى جيد من المعنويات من خلال التقديم العاجل للأطعمة لتخفيف حدة التوتر والقلق .
- ٤ . توفير الأغذية للأفراد لأطول فترة ممكنة دون أن يحدث عجزاً غذائياً يؤثر سلباً على صحتهم .
- ٥ . مد المتضررين بمعونات غذائية تساعدهم على اداء وظائفهم الحيوية حتى يتمكنوا من استعادة حياتهم العادية أو ما يقاربها .

خصائص الأغذية في حالات الطوارئ :

- ١ . أن تكون متوافرة محلياً بكميات كافية وبسعر مناسب .
- ٢ . أن تقابل الاحتياجات والعادات الغذائية للأفراد (غذاء متوازن له قبول من حيث الطعم والإعداد) .
- ٣ . أن تكون سهلة النقل والتخزين والتوزيع .

٤. أن تكون سهلة وسريعة التحضير عندما تقدم للاستهلاك المنزلي .
٥. أن تكون أنواع الطعام قليلة بقدر الامكان (ثلاثة أنواع كحد أقصى) .

مصادر الأغذية في حالات الطوارئ :

١. أغذية محلية : تقوم الدولة بتوفيرها وتكون أكثر اقتصادا وتوفراً .
٢. أغذية متبرع بها : عبارة عن مساعدات من الدول الأخرى عن طريق الاتفاقيات الثنائية ، وكذلك الأمم المتحدة عن طريق برنامج الغذاء العالمي أو المفوضية السامية للاجئين .

محتوى الغذاء في حالات الطوارئ :

- يعتبر هذا النوع من الغداءات من الناحية الغذائية غير متوازن بالإضافة إلى كونه يفتقر لبعض العناصر الغذائية الهامة مثل فيتامين أ وج والتي يجب توفرها من مصادر غذائية أخرى . كما يجب إضافة الفيتامينات للأغذية التي تقدم في شكل مسحوق .
- هذه الغداءات الهامة يجب أن توفر قدرًا من الطاقة تتراوح ما بين (١٥٠٠-١٨٠٠) سعر حراري للفرد يوميًا ، كما يجب أن تتضمن :
- غذاءاً أساسياً مثل : القمح ، الذرة الشامي ، الذرة أو الأرز - لتوفير الاحتياجات من البروتين والطاقة (١٢٪ من الطاقة الكلية من البروتين) .
 - دهون وزيوت لتوفير مصدر جيد للطاقة (٢٠٪-٤٠٪ من الطاقة الكلية) ويجعل الأكل مستساغاً ومقبول الطعم .
 - خضروات وفواكه لتغطية الاحتياجات من الفيتامينات خاصة فيتامين أ .
 - فاصوليا أو عدس لزيادة كمية البروتين في الوجبة ويفضل استخدام اللحوم أحياناً إذا كانت متوفرة .
 - أطعمة مسحونة أو مخلوطة للأطفال والمرضى سيئي التغذية (مخلوط الذرة الشامي وفول الصويا ، مخلوط القمح وفول الصويا) جدول رقم (١-١)

جدول رقم (١-١) محتوى الغداءات العامة من العناصر الغذائية :

نوع الغذاء	الكمية	السعرات الحرارية	البروتين
الحبوب	٤٠٠ جم	١٤٠٠	٤٠ جم
الزيوت	٥٠ جم	٤٤٠	٠ جم
بروتين حيواني	٣٠ جم	١١٠	٥,١ جم

توزيع الغداءات أثناء الطوارئ :

توزيع الأغذية في حالات الطوارئ يتطلب قدرًا كبيراً من التنظيم والتخطيط وحسن الإدارة . كما يتطلب توفير اعتمادات مالية مناسبة لشراء وتوفير المعدات اللازمة . الشكل (٤ - ١) يوضح بعض الأدوات والمعدات التي تتطلب توفير اعتمادات مالية .

(١) توزيع الغداءات الجافة :

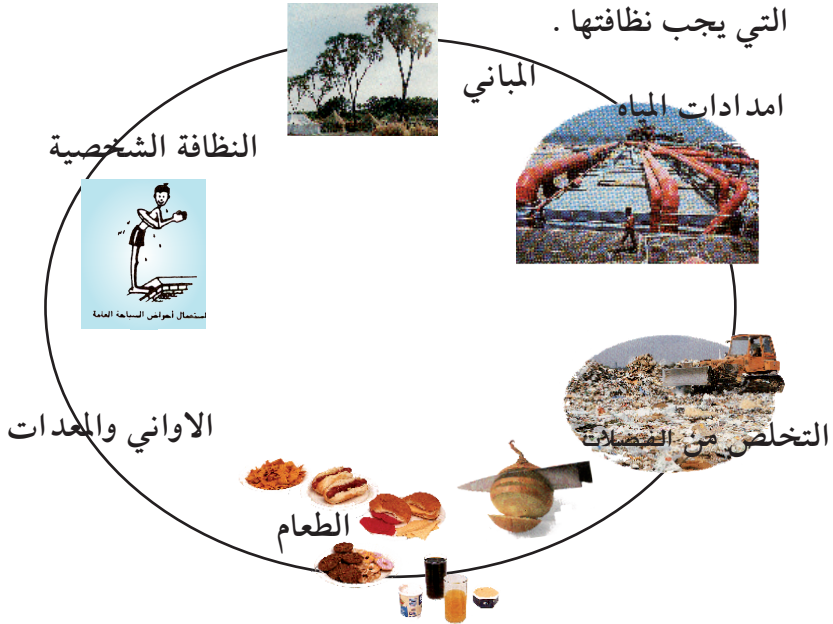
- توزع الغداءات الجافة للأفراد القادرين على إعداد وجباتهم الخاصة أو تقدم في حالات الطوارئ التي تنعدم أو تشح فيها وسائل الوقود ، فيكون من الضروري إعطاء طعام لا يحتاج إلى طبخ أو أغذية سهلة الإعداد . من الأفضل توزيع الغداءات على الأسر وليس الأفراد ، لأن ذلك يساعد في تسهيل عملية التوزيع وبالتالي يسهل تنظيمهم وضمان وصول الحصة المقررة لكل فرد في الأسرة ، كما يساعد أيضاً في عملية حساب الكمية المقررة للمجموعات .
- يجب توزيع الغداءات من مركز ثابت ومحدد وعلى فترات ثابتة ومحددة مع استعمال أواني ومعدات أعدت خصيصاً لذلك .

(٢) توزيع الغداءات الجاهزة (المطبوخة) :

هى وجبات يتم إعدادها في مطبخ مركزي من المواد الخام المحلية . وهى عادة محصورة في معسكرات اللاجئين والمؤسسات الصحية . ويفضل إعطاء الوجبات المعتاد عليها .

تعطي الوجبة اليومية في المتوسط حوالي (١٥٠٠-٣٥٠٠) سعر حراري . ويتم حساب وتقدير الكمية التي يرغب في تقديمها ، أولاً على أساس المادة الجافة وثانياً على أساس الوجبات المقدمة ، وعند تقديم ثلاثة وجبات في اليوم فإن الكمية المقدمة من الطعام تقسم كالآتي : ٢ : ٢ : ١ لكل وجبة .

هنالك اعتبارات معينة يجب مراعاتها في حالة القيام بتوزيع طعام جاهز مثل تنظيم وسائل ومعدات الطبخ كالأواني ، موقع الطبخ ، المواقد ، الوقود ، البيئة الصحية وتخزين الاغذية والشكل (٤-٣) يوضح أهم الجوانب التي يجب نظافتها .



الشكل (٤-٣) : اهم الجوانب التي يجب نظافتها .

أما إذا كان الأفراد قادرين على إيجاد موارد للغذاء مثل الحبوب فإن ذلك يساعد في تخفيض عدد الوجبات المقدمة لهم إلى وجبة واحدة ، وتكون كميتها كما هو موضح في الجدول التالي :

جدول رقم (٢-١) الغذاءات المنخفضة :

نوع الغذاء	الكمية	السعرات الحرارية	البروتين
الحبوب	١٠٠ جم	٣٥٠	١٠ جم
الزيوت	٥٠ جم	٤٥٠	٠ جم
بروتين حيواني	٣٠ جم	١١٠	٥,١ جم

برنامج التغذية اثناء الطوارئ :

الغرض منها تعويض الفاقد من الطاقة أو المغذيات خاصة البروتينات من الوجبة الأساسية للأفراد الأكثر قابلية للاصابة بسوء التغذية وذلك من خلال فترة قصيرة نسبياً (٢-٣ شهور) عن طريق تغذية مكثفة بغذاء خاص وعناية صحية خاصة .

أنشأ هذا البرنامج لمعالجة وتأهيل الأطفال المصابون بدرجات متفاوتة من سوء التغذية ، كما تضمن هذا البرنامج النساء الحوامل ، والمرضعات ، والمرضى وكبار السن اضافة للمجموعات الأخرى المعرضة لخطر سوء التغذية في حالة وجود الموارد .

يتضمن هذا البرنامج جزءاً من برنامج الرعاية الصحية ، كالتحصين ، وتعويض فيتامين أ بالإضافة إلى معالجة الأمراض المعدية .

يحتاج هذا البرنامج إلى مستوى عالٍ من الموارد والأخصائيين في الحقل الطبي والتغذوي من ذوي الخبرة المتعددة أو التدريب العالي ، وزمن كاف نسبة للتغيرات التي تواجه الاطفال سيئي التغذية المعرضون للوفاة بالرغم

من توافر الرعاية الصحية والتغذوية .
معايير الدخول في برنامج تغذية الطوارئ :
عندما يصل سوء التغذية العام إلى أكثر من ١٥٪ يقتضي انشاء مراكز للتغذية
(خمسين فرداً لكل مركز) ويشتمل البرنامج التغذوي في هذه المراكز على
الفئات الآتية :

(١) الأطفال المصابون بسوء التغذية المعتدل (٧٠٪ - ٨٠٪ وزن مقابل
الطول) .

(٢) الأطفال المصابون بسوء تغذية حاد (أقل من ٧٠٪ وزن مقابل طول) .

(٣) الأطفال المصابون بأمراض الأنيميا أو الأوديميا .

(٤) الأطفال الأيتام والذين لا عائل لهم .

(٥) الحوامل والمرضعات وكبار السن (العجزة) .

(٦) البالغون المرضى والمصابون بأمراض خطيرة مثل الدرن الرئوي .

(٧) عندما تكون الأغذية الهامة المعطاة تعطي حوالي ١٩٩٠ سعر / الفرد / يوماً

وتكون هناك معدلات عالية من الإسهالات والحصبة في هذه الحالة يجب

ادخال كل الأطفال في عمر ٥ سنوات فما دون في البرنامج التغذوي . قبل

ادخال الأطفال في برنامج التغذية يجب فحصهم من قبل الطبيب كما

لا بد من وزن الطفل أولاً عند دخول البرنامج يومياً لمدة أسبوع ثم مرة كل

أسبوع .

اسئلة وتمارين الباب الرابع :

- (١) وضح كيف يمكن للتطور الحادث في مجال الاتصالات والتكنولوجيا أن يؤثر في قضية الأمن الغذائي في أى منطقة .
- (٢) وضح المخاطر المتوقعة لاستخدام التنوع الحيوى والهندسة الوراثية لتحسين الأمن الغذائى .
- (٣) الأمن الغذائي مسؤولية من ؟
- (٤) ما دور هيآت البحوث الزراعية الذي يمكن ان تلعبه في مجال توفير الغذاء وتحسينه ؟
- (٥) ظهرت في الآونة الأخيرة العديد من المشاكل في الحالة التغذوية للأفراد والمجتمعات اذكر بعضها .
- (٦) ماذا يقصد بحالات الطوارئ والكوارث ؟ بين أنواعها وبعض الأمثلة لها .
- (٧) ما الهدف الأساسى للتغذية العامة ؟
- (٨) لماذا ينصح عادة أثناء الكوارث أن يكون التوزيع للغذاء في فترات قصيرة ومتقاربة ؟



صحة وسلامة الغذاء وضبط جودته

أهداف الباب الخامس

- التوضيح للغذاء السليم والمقارنة بينه والتألف . والأمراض الناتجة عن الغذاء التالف مثل التسمم الغذائي .
- التحديد لمصادر الطفيليات وجراثيم الغذاء والإرشادات المتبعة لتقليل خطر الإصابة بهذه الجراثيم .
- إكساب المهارات التي تقلل من خطر الإصابة بالجراثيم .
- تنمية الاتجاهات الايجابية نحو الرقابة على الأغذية والتقليل من خسائر الأغذية وحماية الأغذية من حالات الغش والتلوث .
- تنمية الاتجاه الايجابي نحو التعامل مع البيئة والمحافظة عليها من التلوث - استخدام المبيدات - ومضافات الاغذية - الإشعاع الذري .
- مكافحة الأمراض التي تنتقل عن طريق الحيوان والغذاء .
- الشرح لطرق التخزين السليم للأغذية ومنع حدوث الفاقد منها .
- التوضيح لمفهوم الجودة ، وأهمية علوم الجودة في التصنيع الغذائي ومقومات ضبط الجودة .
- التحليل للتركيب الكيميائي للألبان والقمح وتحديد الخواص الفيزيائية للمادة الغذائية - وكيفية تحديد القيمة الغذائية للأغذية .
- التحديد وضبط الجودة من خلال الجوانب الحسية - اللسان / النظر / الشم والذوق .
- التعريف للقوانين العالمية والمحلية والهيئات العاملة في الجودة والمواصفات والمقاييس وحماية المستهلك وكيفية تطبيق القوانين والإجراءات الخاصة بها .
- إكساب اتجاهات ايجابية نحو ضبط الجودة وسلامة الغذاء .
- إجراء وحل أسئلة وتمارين لموضوعات الباب الخامس .

(١-٥) الفصل الأول

صحة وسلامة الغذاء

الغذاء السليم :

هو الغذاء النظيف الصحي الصالح للاستهلاك الأدمي الخالي من جميع عوامل التلوث الميكروبيولوجي أو البيئي والمتداول بطريقة صحيحة من مناطق الإنتاج إلى مناطق الاستهلاك .

تلف الأغذية :

ويتم عن طريق التحلل والتعفن وبعض الأضرار الأخرى التي تصيب الغذاء .

علامات تلف الغذاء :

علامات مرئية مثل تغير الشكل الطبيعي لأنسجة الغذاء واللون والرائحة والطعم وأخرى غير مرئية .

الأمراض الناتجة عن الغذاء :

تقسم الأمراض التي يحملها الغذاء إلى مجموعتين رئيسيتين :

(١) أمراض التسمم الغذائي :

يحدث نتيجة لتناول غذاء يحتوي سموم ميكروبية سبق إفرازها وتكون السبب في اضطرابات الجهاز الهضمي ويحتوي على :

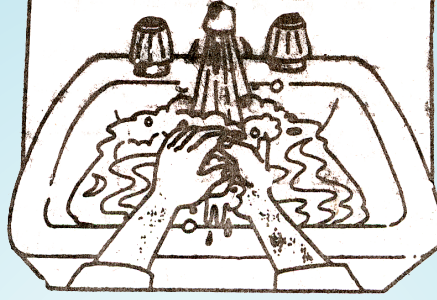
- أ . التسمم الغذائي من مصدر بكتيري (البوتوليني ، العنقودي) .
- ب . التسمم بالسموم الفطرية (الافلاتوكس) .
- ج . التسمم الغذائي من مصادر كيميائية (مبيدات الآفات) .
- د . التسمم الغذائي من سموم طبيعية (المشروم) .
- هـ . التسمم الغذائي من ظروف بيئية (التلوث الإشعاعي) .

٢) امراض العدوى الغذائية :

يقصد بها تلك الامراض المعدية التي تسببها الميكروبات الممرضة التي تنتقل عن طريق الغذاء الذي تتواجد في أنسجة العائل .
تنقسم أمراض العدوى الغذائية الى قسمين تبعاً للمصدر المسبب لها :
أ . امراض العدوى البكتيرية (السالمونيلا ، الشيغلا ، البروسيلا) .
ب . امراض العدوى غير البكتيرية (اللامبيا الطفيلية ، الديدان الشريطية ، الخيطية ، المثقبية)

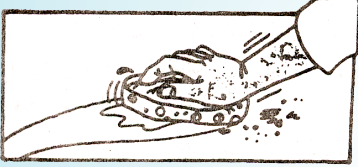
المصادر الاولية لطفيليات وجراثيم الغذاء :

- (١) التربة والماء (البكتريا والطحالب) تنتقل عن طريق الرياح والمطر .
 - (٢) أواني الأغذية - التلوث الذي يحدث في معدات الحصاد وأواني الطبخ وغيرها .
 - (٣) القناة المعوية للإنسان والحيوان عن طريق طعام أو ماء ملوث ثم العدوى عن طريق الفضلات .
 - (٤) متداولي الأطعمة - التداول غير الصحي للأطعمة .
 - (٥) علف الحيوانات - مثل السالمونيلا .
 - (٦) جلد الحيوانات - في حالة حلب اللبن .
 - الهواء والغبار - لها دور في احداث التلوث .
- يجب اتباع الارشادات الموضحة في الشكل [(٥ - ١) و (٥ - ٢)] .

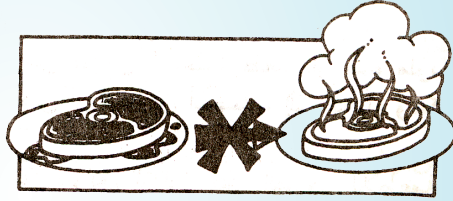


لتقليل خطر الإصابة بالسالمونيلا

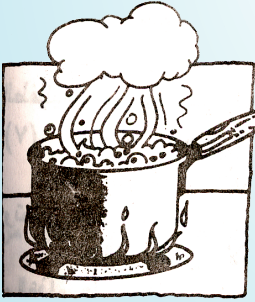
● اغسل يديك جيداً



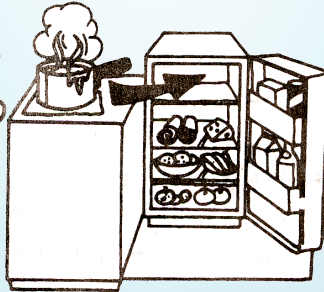
● حافظ على نظافة أسطح المطبخ



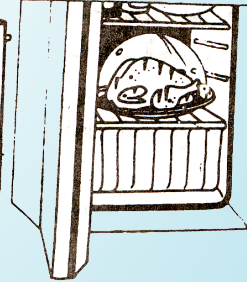
● احذر من تماس الطعام المطبوخ مع غير المطبوخ



● يجب إذابة ثلج الطعام المجمد قبل طبخه



● ضع الطعام المطبوخ في الثلاجة



● أعد تسخين الطعام اليار د جيداً

شكل (٥ - ١) : الارشادات التي ينبغي اتباعها لتقليل خطر الاصابة بالسالمونيلا



شكل (٥ - ٢) : الارشادات التي ينبغي اتباعها لتقليل خطر الاصابة بالكامبيلوبكتير والكونات العنقودية .

ضرورة الرقابة على الأغذية :

من الضروري وجود نظام للرقابة على الأغذية بغية تجنب الأخطار الناجمة عن الأغذية الملوثة أو غير المطابقة للمواصفات المعمول بها قانوناً مما يهدد صحة ورفاهية السكان وخاصة في المناطق الحضرية المزدحمة حيث استخدام الكيمياءات في الزراعة وزيادة تلوث البيئة واستخدام الأطعمة

الجاهزة والسريعة التحضير .

(٢) التقليل من خسائر الأغذية :

يمكن تقليل الفاقد من الأغذية بغرض مكافحة سوء التغذية في البلدان النامية عن طريق اتباع وسائل أفضل لتداول وتخزين الأغذية واتباع الممارسات الصحية الجيدة وذلك من خلال نظام فعال للرقابة على الأغذية في جميع مراحلها من الإنتاج إلى الاستهلاك .

(٣) الحد من حالات الغش والتلوث :

هنالك الكثير من حالات الغش الشائعة مثل جعل الأغذية تبدو احسن من مظهرها عما هي في حقيقتها - لذا فإن خدمات التفتيش ضرورية للحد من هذه الممارسات السيئة ويجب اعطاء جهاز الرقابة السلطة اللازمة لسحب كميات الأغذية المغشوشة من قنوات الاستهلاك قبل حدوث مشاكل التسمم وغيرها .

(٤) الرقابة على الصناعات الغذائية :

لابد من وجود جهاز رقابي فعال على مصانع الأغذية للتأكد من التزامها بما هو مطلوب من ظروف صحية للحد من التلوث وسحب الأغذية الملوثة .

(٥) تلوث البيئة :

قد تنتج لبعض مخلفات الصناعات مواد سامة تنتقل إلى الغذاء عن طريق تلوث التربة أو الهواء أو الماء . كما أن مياه الصرف الصحي في المدن تشكل خطورة على مصادر المياه وعليه لابد من وجود المختبرات اللازمة للقيام بخدمات التحليل عن الأغذية .

(٦) مراقبة استخدام مبيدات الآفات :

على الدولة أن تفرض رقابة صارمة على استيراد واستعمال الكيمائيات المبيدة التي تستخدم لزيادة الانتاج الزراعي لما لها من خطورة تتمثل في الخسائر البشرية والمادية .

(٧) مراقبة استخدام مضافات الأغذية :

تنشأ صعوبات معقدة نتيجة للزيادة المطردة في الصناعات الغذائية على

الرغم من استخدام مضافات الأغذية قد يكون مفيداً في حفظ الخواص الفيزيائية والغذائية للأغذية وجعلها أكثر جاذبية إلا أنه يلزم تطبيق عدد من الضوابط القانونية نظراً لخطورة استخدام بعض تلك المضافات دون رقابة (حالات التسمم المزمن - تشوهات الأجنة أو الأعضاء) .

٨) مكافحة الأمراض التي تنتقل عن طريق الحيوان :

هناك حاجة ماسة إلى اتخاذ الإجراءات الكفيلة بمكافحة الأمراض المنتقلة عن طريق الحيوان لحماية صحة الإنسان والحيوان وتتطلب الرقابة الفعالة وتنسيق الجهود بين الجهات ذات الصلة مثل وزارات الصحة والزراعة والثروة الحيوانية .

٩) مشكلة الأفلاتوكسين :

ثبت علمياً ان لبعض الفطريات الموجودة في الحبوب مادة قادرة على إنتاج عوامل سرطانية قوية تسمى الأفلاتوكسينات . لذلك لا بد من مراجعة درجات الحرارة والرطوبة أثناء تخزين بعض المنتجات المعرضة للإصابة بالفطريات مثل الحبوب والبقول السوداني .

١٠) مشكلات معاملة الغذاء بالإشعاع الذري :

نسبة لتطور استخدام الطاقة الذرية وارتباطها ببعض المشاكل الصحية فلا بد من وجود تشريعات جديدة في مجال الرقابة على الأغذية وخاصة الأغذية المعرضة للإشعاعات لتوفير الحماية اللازمة من الأضرار الصحية المحتملة وكذلك مراقبة الواردات من المواد الغذائية المعاملة بالإشعاع الذري .

١١) وضع مواصفات قياسية للأغذية :

لا بد من وضع مواصفات قياسية للأغذية تراعي فيها متطلبات التجارة الداخلية والخارجية بحيث تكون هناك عدالة في المنافسة التجارية والتأكد من المستويات الصحية والتغذوية للأغذية المعروضة للاستهلاك المحلي والتصدير .

١٢) دور الرقابة على الأغذية في تحسين التغذية :

يمكن لجهاز الرقابة على الأغذية ان يشارك في جهود تحسين التغذية عن

طريق زيادة الإنتاج وحماية الأغذية من التلف والخسائر وكذلك عن طريق اضافة بعض العناصر الغذائية إلى الأغذية لتقويتها كالفيتامينات والأملاح المعدنية .

(١٣) السياسات الزراعية :

وتتضمن السياسات الزراعية السليمة معالجة فواقد الأغذية بعد حصادها .
لما له من أهمية فى زيادة الإنتاج .

(١٤) أنواع فواقد الأغذية :

- ١- فواقد الوزن : لعدم التخزين الجيد ويقدر نسبة الفاقد بحوالي (٥-١٠٪) من الحبوب والحبوب الزيتية المنتجة بعد حصادها .
- ٢- الفواقد النوعية وتؤثر بصفة خاصة على تصدير المنتجات الغذائية مما ينتج عنه خسارة اقتصادية .
- ٣- كذلك يحدث تغير فى التركيب الكيميائي للمنتج (أما بظهور مركبات غير مرغوبة أو يفقد بعض العناصر الغذائية الموجودة فى المنتج) .

(١٥) الآثار الجانبية للتخزين غير السليم :

تخزين المنتجات الغذائية فى درجة حرارة ودرجة رطوبة عالية يجعل تلك المنتجات عرضة للتلف من قبل الحشرات والكائنات الدقيقة بسبب نقص الحبوب ، كما أن له بعض الآثار على صحة الانسان .

(١٦) منع حدوث الفاقد :

يمكن منع حدوث الفاقد من الحبوب إذا تم تخزينها بصورة جيدة (أن تحفظ جافة فى مكان جاف) تخفيض الرطوبة إلى حوالي (١٢-١٣٪) قبل التخزين كما يمكن استعمال التبخير وبعض المواد القاتلة لمكافحة آفات التخزين دون إحداث ضرر .

(٢-٥) الفصل الثاني

قوانين ضبط الجودة وحماية المستهلك

مفهوم الجودة :

هي مجموعة العوامل المختلفة التي تحدد مواصفات أي منتج وتشمل الخواص الطبيعية والكيميائية والحسية والقيمة الغذائية والجودة الميكروبية .

مفهوم ضبط الجودة :

هي مجموعة الطرق والوسائل المستخدمة لتقييم خواص الجودة للمادة الغذائية ، وتشمل الطرق الفيزيائية والكيميائية والحسية وطرق تقدير القيمة الغذائية .

أهمية علوم ضبط الجودة في التصنيع الغذائي :

تظهر أهميتها في الآتي :

- (أ) تأكيد خلو المادة الغذائية من مسببات الأمراض وأي مواد أخرى ضارة بصحة المستهلك .
- (ب) تحديد درجات ومواصفات الأغذية المختلفة لتسويقها بالطريقة السليمة (الألبان - اللحوم - الأسماك) .
- (ج) تلافي حالات الغش التي تتم عند إنتاج بعض الأغذية وتسويقها (العسل - الألبان - المربات والعصائر) .
- (د) تحديد صلاحية المادة الغذائية للاستهلاك وذلك بمعرفة درجة الفساد فيها ومدى مطابقتها لمقاييس الجودة (الزيوت والدهون) .

مقومات ضبط الجودة :

- ١ . التركيب الكيميائي للمادة الغذائية : ويعطي صورة واضحة عن صحة المكونات من الناحية الكمية والنوعية (مثل التركيب الكيميائي لبعض الألبان) جدول (١-٥) ، (٢-٥) ، (٣-٥) .

الجدول (٥ - ١) : يوضح التركيب الكيميائي لبعض الألبان :

المكون	لبن البقر	لبن الماعز	لبن الأغنام	لبن الإنسان (الأم)
الماء %	٨٧,٨	٨٦,٠	٨١,٣	٨٨,٢
دهون %	٣,١٦	٤,٦	٦,٩	٣,٣
اللاكتوز %	٤,٥٦	٤,٢	٥,٢	٦,٨
البروتين %	٣,٢٩	٤,٤	٥,٦	١,٥
المعادن %	٠,٧٥	٠,٨	١,٠	٠,٢

الجدول (٥ - ٢) : يوضح التركيب الكيميائي للبن البقر المجفف الكامل ومنزوع الدسم :

المكون	مسحوق لبن كامل الدسم	مسحوق لبن منزوع الدسم
الماء %	٣,٥	٣,٩
دهون %	٢٦,٥	١,٣
اللاكتوز %	٣٥,٥	٤٨,٦
البروتين %	٢٨,٨	٣٨,٦
المعادن %	٥,٧	٧,٦

الجدول (٥ - ٣) : يوضح المكونات الكيميائية لدقيق القمح المستخلص لعدة درجات مختلفة :

المكون	دقيق القمح الكامل	دقيق استخلاص	دقيق استخلاص
	%١٠٠	%٨٠	%٧٢
الألياف %	١,٢ - ٥,٢	٠,٢ - ٠,٤	٠,١ - ٠,٣
المعادن %	٢ - ١,٢	٠,٦ - ٠,٩	١,٣

٢. الخواص الفيزيائية أو الطبيعية : لكل مادة غذائية خواص طبيعية تحدد درجة نقائها مثل درجة تجمد اللبن تختلف في اللبن النقي عن غير النقي .

٣. الجوانب الميكروبيولوجية : جودة المادة الغذائية تتحدد بمحتواها الميكروبي باعتبار أن الكائنات الدقيقة جزء من مكونات المادة الغذائية . حيث نجد أنواع من الميكروبات تتسبب في أنواع من التسمم الغذائي مثل السالمونيلا وكذلك الفطريات التي تقوم بإفراز بعض أنواع من السموم .

٢- تحديد الخواص الفيزيائية للمادة الغذائية :

تستخدم بعض الطرق العلمية لتحديد بعض الخواص الطبيعية للمادة الغذائية . فمعرفة بعض خواص العجين - كدرجة امتصاص الماء - تقدر بجهاز الفارينوجراف ودرجة احتفاظها بالغاز بجهاز الأكستوغراف ، ويستخدم الرفراكتور لتحديد معامل انكسار الزيوت النباتية .

٣- التقييم الميكروبيولوجي للأغذية عن طريق التمثيل الكيميائي :
تم الاستعانة بالتحليل الكيميائي بدلاً عن التحليل الميكروبيولوجية لأنها سريعة في تحديد نتيجة الجودة الميكروبية للمادة المصنعة - فمثلاً في مصانع الألبان يتم معاملة اللبن حرارياً إما بالبسترة أو بالتعقيم للقضاء على الميكروبات التي تسبب الأمراض وفساد الأغذية . وللتأكد من إتمام عمليات البسترة والتعقيم بكفاءة تجرى اختبارات كيميائية باستغلال خواص بعض الإنزيمات الموجودة في اللبن حيث أن غياب إنزيم الفوسفاتيز يؤكد كفاءة البسترة بينما غياب إنزيم البيروكسيديز يؤكد كفاءة التعقيم .

٤- تقييم القيمة الغذائية للأغذية (تحديد الجوانب التغذوية) :

هناك عدة أسباب لتحديد القيمة الغذائية للأغذية :

١. يحدد محتوى المادة الغذائية من السرعات الحرارية بتصنيفها إلى أغذية

- عالية السرعات وأخرى منخفضة السرعات .
٢. تحديد الأغذية المسببة للحساسية لتجنبها (اللاكتوز في اللبن - البيض - الأسماك) يحدد محتوى الأغذية من الأحماض الأمينية الأساسية لتحديد جودة بروتيناتها .
٣. يحدد محتوى الأغذية من الأحماض الأمينية الأساسية لتحديد جودة بروتيناتها .
٤. تحديد تأثير بعض العمليات على القيمة الغذائية مثل : فقد الفيتامينات بالمعاملات الحرارية ، فقد العناصر المعدنية بغريلة نخالة الدقيق .
٥. تحليل الأغذية لمعرفة محتواها من مثبطات الغذاء مثل : التانين في الشاي والكافيين في الشاي والقهوة والافلاكوسيتات في البقول .
٦. تحديد كمية بعض المركبات الغذائية الضارة بالصحة عند زيادتها عن حد معين مثل الكلسترول في الأغذية الدهنية .
٧. تحدد أغذية خاصة بالوقاية أو العلاج مثل الملح المعامل باليود أو السكر المعامل باليود .
٨. تحديد أغذية الأطفال تبعاً لمكونات غذائية محددة .

٥- الجوانب الخاصة بالقوانين والمواصفات :

أصل القوانين :

أدى ظهور حالات من غش الأغذية إلى إصدار قوانين تحدد كيفية التعامل مع المنتجات الغذائية لتصل للمستهلك بصورة سليمة .

٦- الجوانب الخاصة بالتغذية :

تحدد جودة بعض الأغذية في كثير من الأحيان بمحتواها من العناصر الغذائية . فهناك أغذية ذات بروتين عالي الجودة مثل المنتجات الحيوانية (لارتفاع محتواها من الأحماض الأمينية الأساسية) ومتوسط الجودة مثل البقول وفقيدة الجودة مثل الحبوب . وهناك أغذية غنية بالفيتامينات والأملاح المعدنية مثل الفاكهة والخضر ، فتقييم هذه المنتجات يعكس جودتها من الناحية الغذائية .

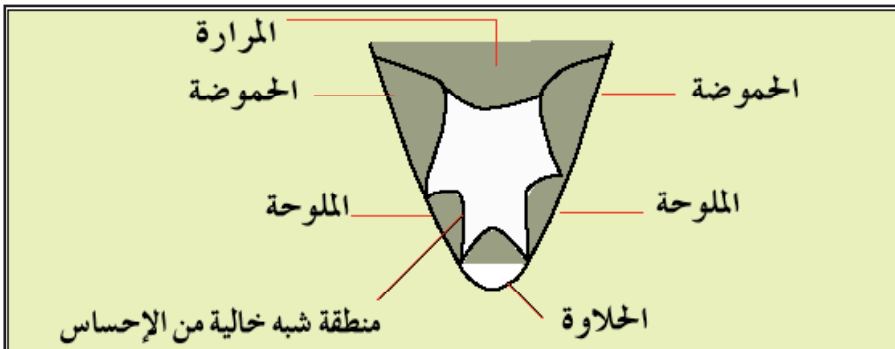
٧- الجوانب الخاصة بالقوانين والمواصفات :

لكل مادة مصنفة مقياس جودة تسمى بالمواصفات الغذائية تحدد درجة جودتها قبل عملية تداولها في الأسواق . وتركز هذه المقاييس أو المواصفات على الآتي :

- أن تحتوي المادة الغذائية على الحد الأقصى للعنصر الغذائي المطلوب أو المرغوب ويرمز إليه بالتعبير (ليس اقل من) .
- أن تحتوي المادة الغذائية على الحد الأدنى للعنصر الغذائي غير المرغوب فيه ويرمز إليه بالتعبير (ليس أكثر من) . فعند تحديد عنصر غذائي ب (ليس اقل من) مثل عنصر الدهن في منتجات الألبان والتي تعكس جودته فقد حددت المواصفة للبن الطازج بان لا تقل نسبة الدهن فيه عن ٣٪ ، وفي عصائر الفاكهة يجب ان لا تقل نسبة الفاكهة المذكورة عن ٢٥٪ .

الجوانب الحسية لضبط الجودة :

وهي عملية استغلال حواس الإنسان المختلفة في تقييم درجة جودة المنتج الغذائي ، فيمكن استخدام العين لتحديد اللون والمظهر العام ، والأنف للرائحة والنكهة واليد للقوام والفم وخاصة اللسان للطعم والنكهة معاً وقد قسم اللسان لعدة مناطق تبعاً لمراكز الإحساس العصبي لكل طعم مميز كما هو موضح في الشكل أدناه :



الشكل (٥ - ٢) : يوضح رسم تخطيطي للسان الانسان ومناطق الإحساس المختلفة فيه .

كذلك تستخدم بعض الأجهزة لتحديد احدى الخواص الحسية (الطبيعية) للأغذية مثل استخدام جهاز الأنسترون لتحديد درجة صلابة أو قوام الأغذية .

تحديد الجوانب الكيميائية والفيزيائية لضبط الجودة :

تجرى اختبارات لتحديد الخواص الكيميائية والفيزيائية للأغذية :

(أ) التركيب الكيميائي للمادة الغذائية :

يستخدم التحليل الكيميائي لمعرفة مكونات المادة الرئيسة من عناصر غذائية أساسية كاستخدام بعض الأجهزة والطرق الكيميائية في ذلك مثل :

- طريقة كالذال - لتحديد كمية البروتين
- أفران التجفيف - لتحديد كمية الرطوبة
- جهاز سوكسيليت - لتحديد كمية الدهن

القوانين العالمية:

في عام ١٩٦٢م تم تكوين هيئة المواصفات القياسية لوضع قوانين خاصة لحماية المستهلك بواسطة لجان مشتركة من منظمة الصحة العالمية ومنظمة الفاو بغرض تسهيل حركة التجارة العالمية بين الدول المختلفة في العالم . كما تم وضع قوانين خاصة بالسوق الاوربية المشتركة بهدف تسهيل حركة تداول المنتجات الغذائية بين اعضاء الدول الاوربية .

القوانين السودانية :

الهيئة السودانية للمواصفات والمقاييس :

الهيئة السودانية للمواصفات والمقاييس هيئة علمية رقابية وقائية أنشئت بقانون عام ١٩٩٢م . وباشرت عملها الفعلي في ١٩٩٤م .

اهداف الهيئة :

حماية المستهلك وحماية الاقتصاد القومي وترقية جودة الانتاج المحلي وترقية جودة الاداء الخدمي بتدريب العناصر المتعلقة بالتفتيش .

وسائل الهيئة :

- (١) استصدار المواصفات ومراقبة تنفيذها .
- (٢) منح شهادة الجودة والمطابقة للصادرات والواردات .
- (٣) توفير المعلومات المتعلقة بالمواصفات ومتطلبات الجودة .
- (٤) ربط السودان بالمنظمات الاقليمية والدولية وبث الوعي بالتفتيش بين المواطنين والمنتجين والمستوردين والمصدرين والقطاعات الخدمية .
- (٥) إنشاء عدد من المختبرات الفنية وتزويدها بأحدث الاجهزة ذات التقنية العالية المطابقة للمواصفات الدولية كمطلب قومي ودولي وذلك لمراقبة وتحليل :

- ١ . الحبوب ومنتجاتها .
- ٢ . الألبان ومنتجاتها .
- ٣ . تحليل الأصباغ والدهانات .
- ٤ . أجهزة السكر وماتوغراف التحليل الميكروبية .
- ٥ . المعادن والاملاح .
- و . الدهون والزيوت .
- ز . السميّات الفطرية .
- ح . المواد الملونة .

فروع الهيئة :

للهيئة عدة فروع متخصصة نذكر منها :

(١) فرع المطار :

يقوم بمراقبة الصادرات والواردات التي تأتي عبر مطار الخرطوم ، كما يقوم بمراقبة مراكز تصدير الخضّر والفاكهة .

(٢) فرع سوبا :

يقوم بمراقبة جودة المنتجات السودانية المصدرة ويصدر شهادات الجودة .
كما يقوم بمراقبة جودة المنتجات المستوردة مثل : المدخلات الزراعية .
التدريب :

تقوم الهيئة مع المنظمات الدولية وشركات القطاع الخاص بتأهيل عدد من
الاطر الوطنية في مجالات الايزو ٩٠٠٠ والايزو ١٤٠٠٠ ، الجودة الشاملة
والتوثيق وتدقيق المعلومات .
وتعتمد الهيئة على مواصفات منظمة التفتيش الدولية (الايزو) ولجنة دستور
الاغذية (كوكس) .

دور مؤسسات الصناعة في القوانين :

(١) توفير المعلومات الخاصة بكل الجوانب الفنية للمنتج مثل المكونات
والتركيب الكيميائي والظروف التصنيعية والصحية والميكروبيولوجية .
(٢) تقدير التأثير المباشر لقانون مواصفة معينة على المنتج من ناحية السعر
والتداول .
(٣) توفير المعلومات الخاصة بتغيرات الجوانب الصحية في المنتج على فترات
زمنية متقاربة .

دور العلماء والباحثون والتقنيون في القوانين :

(١) تزويد الصناعة بالجديد في تقنية التصنيع والوسائل والطرق الحديثة في
ضبط الجودة .
(٢) تزويد المصانع بالمعلومات الخاصة بالسلامة في استخدام المواد المضافة
للأغذية والملوثات الخارجية . مثل : المبيدات الحشرية والمواد السامة
وكيفية الحد من خطورتها .
(٣) مراقبة السموم الفطرية والملوثات التي تؤثر على الصحة بصورة مباشرة
بإجراء البحوث في هذا المجال .
(٤) العمل على النهوض بطرق التحليل المختلفة لتسهيل التعامل معها في
نطاق قوانين ومواصفات المنتج المعين .

ورغم أن المستهلك هو المستفيد المباشر من كل ما سبق ذكره ، فإن دوره يقتصر في كثير من الأحيان على الإلمام بالأسس العامة لمواصفات الأغذية وليس من الضروري الاضطلاع على تفاصيلها وخاصة في المجتمعات ذات الكثافة السكانية غير المتعلمة .

إجراءات تطبيق قوانين الأغذية :

إن إصدار القوانين هو مسؤولية الجهات القانونية أما إجراءات تطبيقها فهو من مهام الجهات التنفيذية .

لضمان سريان القوانين لابد من :

- (١) تحديد الجهاز التنفيذي الذي يناط به متابعة تنفيذ تلك القوانين .
- (٢) إجراءات التفتيش على الأغذية أثناء عرضها ، وهي تتم على عدة مراحل يمكن إيجازها فيما يلي :

- ١ . أخذ العينات .
- ٢ . تحليل العينات للتأكد من مطابقتها لما هو منصوص عليه .
- ٣ . تحذير المنتج أو المورد أو التاجر في حالة وجود مخالفة للقانون .
- ٤ . كتابة تقرير عن المخالفة وتقديم الجهة المعنية للمحاكمة .

طريقة القيام بكل إجراء على حدة :

أولاً :

أخذ العينات وتتم بواسطة افراد مدربين على هذه العملية .

ثانياً :

مرحلة التحاليل المعملية وهي تتكون من التحاليل الكيميائية والميكروبيولوجية (مختبرات متخصصة) .

ثالثاً :

احالة المخالفة للقضاء مصحوبة بالادلة الكافية (التحاليل) .

رابعاً :

في حالة ثبوت المخالفة فإن العقوبة يمكن أن تكون عن طريق التحذير حتى لا تتكرر المخالفة إلا إذا أثبت أن هناك غش تجاري متعمد أو إهمال واضح فهنا لا بد من توقيع عقوبة محددة .

قوانين الأغذية وبطاقات العبوة :

إن إعطاء بيانات كافية عن مكونات الأغذية التجارية ومدة صلاحيتها في العبوة تعتبر جزءاً أساسياً من أى نظام لرقابة الاغذية بغرض حماية المستهلك والحفاظ على صحته ، وللتأكد من المنافسة العادلة في التجارة الدولية تم وضع معايير دولية لطرق وضع البيانات على الغذاء المنتج داخل في إطار التجارة الدولية للأغذية وهي كما يلي :

اسم الغذاء ، قائمة مكوناته ، الوزن الصافي للعبوة ، واسم وعنوان المصنع والجهة التي قامت بالتعبئة ، والموزع ، والمورد ، أو المصدر ، والبائع ، كذلك اسم دولة المنشأ ، وتاريخ التصنيع ، وفترة الصلاحية ، وطريقة الاستعمال . كما يشترط وضع قائمة المكونات بصورة معينة ، بحيث تكون أكثر المكونات وزناً في أول القائمة ثم يليه الأقل وزناً وهكذا حتى نهاية قائمة المكونات . الجدير بالذكر أن هذه الطريقة ليست كافية بالنسبة للمستهلك الذي يعاني من الحساسية تجاه بعض الأغذية . كما أنه من المهم وضع بيانات من الناحية الغذائية حتى تساعد المستهلك على اتباع الموجهات السليمة للتغذية .

قوانين تقوية الأغذية :

إن تقوية الأغذية بإضافة بعض العناصر الغذائية يعتبر هدفاً هاماً من أهداف تحسين الصحة العامة للمستهلك . ووضع القوانين الغذائية التي تحكم هذه التقوية يجب ان تراعى فيها الآتي :

- ١- تحديد العنصر أو العناصر الغذائية المراد إضافتها بغرض التقوية .
- ٢- كفاية الكمية المضافة لتحقيق الغرض من الاضافة .

قوانين الأغذية وضبط الجودة :

- لابد من تكوين ادارة خاصة لضبط جودة الأغذية والتأكد من سلامتها في كل مراحل تداول الإنتاج . ويمكن تلخيص المهام التي لابد لمختبرات رقابة الاغذية القيام بها على المستوى القومي والاقليمي والدولي كما يلي :
- ١- العمل على وضع ومراجعة قوانين التفتيش عن الاغذية والسعي لتطبيقها .
 - ٢- شرح تلك القوانين لكل من المنتج والبائع والمستهلك .
 - ٣- تشجيع قيام المنظمات والجمعيات المهنية التي تعني برقابة الأغذية وضبط جودتها .
 - ٤- توضيح أهمية وجود خدمات الرقابة على الأغذية وضبط جودتها لأنها ضمان للأمن الغذائي وتحسين للاقتصاد وحماية للمستهلك .
 - ٥- العمل على تشجيع التعاون المحلي والإقليمي والدولي بحيث ينعم الجميع بغذاء وصحة جيدة .

اسئلة وتمارين الباب الخامس

- (١) ما أهم المواصفات المطلوبة في الغذاء السليم ؟
- (٢) ما العلامات التي تساعد على معرفة الغذاء التالف ؟
- (٣) كيف يمكن التقليل من الأمراض المصاحبة للغذاء ؟
- (٤) ما أهمية الرقابة على الصناعات الغذائية ؟
- (٥) اذكر أهم العوامل التي تؤدي إلى تلوث الغذاء وكيفية مكافحة ذلك .
- (٦) كيف تحدد جودة الغذاء ؟
- (٧) ما دور المواطن للمساعدة على ضبط جودة الغذاء ؟ وما دور الدولة في ذلك ؟
- (٨) هل تساعد قوانين ضبط الجودة بصورتها الحالية على توفير الغذاء السليم لجمهور المستهلكين في السودان ؟
- (٩) ما الاسباب التي تؤدي إلى سحب بعض المواد الغذائية من السوق ؟ وما الأضرار المترتبة على ذلك ؟



صحة المجتمع

أهداف الباب السادس

- التعرف على مفهوم الايدز .
- التعرف على معنى مصطلح المناعة أو المقاومة .
- التفريق بين المناعة الطبيعية والمناعة المكتسبة .
- الشرح لمصطلح الجهاز المناعي - متلازمة عوز المناعة المكتسبة .
- التعرف على مرض الايدز والتسلسل التاريخي للمرض والتوزيع الجغرافي له .
- التوضيح لكيفية عمل فيروس الايدز عند الإصابة وفترة حضائته في الجسم .
- التحديد لطرق انتقال مرض الايدز - العدوى .
- الربط بين الشباب والناشئة والإصابة بمرض الايدز .
- الشرح للطرق التي لا تنقل العدوى بالمرض .
- الربط بين الايدز والأمراض الأخرى المنقولة جنسياً .
- اكتساب اتجاهات ايجابية لتجنب مرض الايدز .
- الإسهام في نقل المعلومة الصحيحة عن هذا المرض للغير .
- التعامل الصحيح مع المصابين بهذا المرض .
- اكتساب اتجاه ايجابي نحو التعامل مع المصابين بالايديز .
- الربط بين امثال أوامر الدين والإصابة بمرض الايدز .
- الشرح للجانب التاريخي لختان الإناث .
- التوضيح لمختلف أشكال ختان الإناث .
- الإدراك لمرتبات ختان الإناث .
- المسح لإحصائيات ختان الإناث في السودان الحضر - الريف .
- الإسهام في الدعوة لوقف ختان الإناث .
- الدعم للوضع القانوني لختان الإناث .
- الشرح لأضرار وسلبيات ختان الإناث .
- اكتساب اتجاهات ايجابية نحو عدم ختان الإناث .

مرض الأيدز (AIDS)

(٦ - ١ - ١) مفهوم الأيدز :

” المختصر باللغة الإنجليزية « AIDS ” يرمز إلى الكلمات Acquired Immunity Deficiency Syndrome ” وتعني تلك الكلمات باللغة العربية : متلازمة عوز المناعة المكتسبة“ .
في بداية الأمر ولنتعرف خطورة هذا المرض القاتل ، لابد لنا من التعرض إلى بعض التعاريف الخاصة بمناعة جسم الإنسان وجهازه المناعي .

أولاً: المناعة أو المقاومة :

هي مقدرة الكائن الحي على صد أو رفض كائن غريب على الجسم . وعليه يصبح الكائن الحي محصناً ضد هذا الكائن الغريب على الجسم . وهناك نوعان أساسيان للمناعة .

١- المناعة الطبيعية / الفطرية ، أو المقاومة :

وتمثل تلك مقدرة جسم الإنسان أو الكائن الحي على منع الجرثومة أو الكائن الغريب من التمكن في جسم الكائن الحي ويرجع ذلك لمناعة طبيعية أو فطرية أو لمقدرة جسم الإنسان أو الكائن الحي على مقاومة وصد الجرثومة أو الجسم الغريب .

٢- المناعة المكتسبة :

إذا تعرض جسم الإنسان إلى جرثومة أو جسم غريب وتمكن جسم الإنسان أو الكائن الحي أن يظهر أو يكتسب أي قدر من المناعة ضد الجرثومة ، يسمى هذا النوع من المناعة بالمناعة المكتسبة أو المقاومة . ويتوفر هذا النوع من المناعة عن طريقين :

١- مناعة طبيعية :

تحدث تلك نتيجة عدوى طبيعية بجرثومة ما . وقد تحدث للأطفال حديثي

الميلاد من خلال نقل الأجسام المضادة التي تكونت عند الأم عن طريق المشيمة أو الرضاعة .

٢- المناعة الاصطناعية:

تحدث تلك المناعة عن طريق التحصين المقصود بجرثومة حية أو ميتة أو أي من عصاراتها :

الجهاز المناعي :

في جسم الإنسان تمثل مختلف كريات الدم البيضاء ، ذات المنشأ اللمفاوي ، القناصة المناعية ضد الجراثيم والأجسام الغريبة على الجسم بطرق متعددة . كما تعمل بعض خلايا الدم البيضاء على الالتهام المباشر للأجسام الغريبة أو البكتيريا التي تنفذ إلى جسم الإنسان . زيادة على التفاعل المباشر بين الخلايا الملتهمة والأجسام الغريبة التي تنفذ إلى جسم الإنسان ، هنالك العديد من التفاعلات « المصلية التي تحدث في دم الإنسان ، والمواد التي تحث على تلك التفاعلات المصلية تسمى « بالمولدات المضادة » ، والتي يستخدم بعض منها في أغراض التحصين المناعي .

الأيديز (AIDS) : متلازمة عوز المناعة المكتسبة :

ما هو الأيدز:

كلمة متلازمة تعني عدداً من الأعراض المرضية في أجهزة متعددة من الجسم .

العوز المناعي :

هو النقص الشديد في المناعة الطبيعية التي تمكن الجسم من مقاومة الأمراض وبدونها يكون عرضة للإصابة بالعديد من الأمراض التي يستطيع الجسم السليم أن يتغلب عليها .

المكتسب :

تعني أن المرض طرأ على الجسم بسبب عوامل اكتسبها من البيئة وليس

مرضاً وراثياً ولا تلقائياً .

تاريخ المرض :

تم لأول مرة تعرف هذا المرض كحالة سريرية في عام ١٩٨١م في الولايات المتحدة الأمريكية ، وخاصة بين فئات معينة هي جماعات الشذوذ الجنسي . وسرعان ما بلغت عن وجود هذا المرض بلدان أخرى كثيرة في الأعوام (١٩٨٢ - ١٩٨٣) م . وقد اخذ هذا المرض يتصدر بسرعة قائمة اهتمامات رجال السياسة والعاملين في مجال الصحة العمومية والصحافة والجمهور .

وقد أحيط هذا المرض بقدر كبير من الغموض فلا أحد يعرف يقينا كيف وصل هذا المرض إلى الإنسان . وكيف حدث . ولا أحد يعرف ماذا سيحل بالبشرية بعد مضي فترة طويلة من الزمن .

التسلسل التاريخي للمرض :

في عام ١٩٨١م تم تعرف أول حالات مرضية في لوس أنجلوس في الولايات المتحدة . وفي نهاية عام ١٩٨١م أظهرت المعلومات الوبائية بأن الايدز مرض معدي وينتقل بالاتصالات الجنسية والدم الملوث . وفي مايو ١٩٨٣م ومايو ١٩٨٤م تم اكتشاف العامل والمسبب لهذا المرض ، وقد أطلقت عليه أسماء كثيرة أحدثها « فيروس نقص المناعة البشرية » HIV١ .

وفي عام ١٩٨٥م تم التوصل لطريقة فحص معلمي للكشف على فيروس الايدز . وفي مارس ١٩٨٦م تم الإبلاغ عن حالات ايدز سببها غمط آخر من الفيروس هو " النمط HIV٢ في أفريقيا الغربية الذي يعتقد أنه متوطن فيها . ويعتبر " النمط (٢) . من الناحية العملية ماثلاً للنمط الأول " HIV١ " وبائياً ، وفي مظاهره السريرية .

وفي نهاية ١٩٨٦م بدأت المحاولات لإيجاد أساليب علاجية وأدوية لازمة لمعالجة العدوى بفيروس مرض الايدز .

ومنذ بداية وباء الايدز - قبل عقدين من الزمن - وصلت الإصابة بالعدوى على مستوى العالم حوالي ٤٧ مليون إصابة توفى منهم ١٤ مليون ،

من البالغين والأطفال . وفي عام ١٩٩٨م بلغت الوفيات مليونين ونصف المليون ويمثل هذا العدد حداً أقصى للوفيات مقارنة بأعداد الوفيات في السنوات السابقة .

كيف يعمل فيروس الأيدز عند الإصابة ؟

يتخصص الفيروس في مجابهة خلايا بشرية مسؤولة عن المناعة تسمى بالخلايا اللمفاوية ، والتي تقوم بتثبيت وتنظيم عمل الخلايا المختلفة المشاركة في الجهاز المناعي . ويحيط بالفيروس غلاف من البروتين يستطيع تغييره باستمرار وبذلك يهرب من مقاومة الجسم له . ويوجد الفيروس في جميع سوائل جسم المريض كالدم والمني والإفرازات الجنسية للأنثى واللعاب والدموع ولبن الأم . تم عزل هذا الفيروس في خلايا الجهاز العصبي وخلايا الجهاز المعوي وفي خلايا الجلد التي يهاجمها مباشرة . كما يهاجم كريات الدم البيضاء البالغة فتقل عدد الكريات الليمفاوية عند المرضي ، ونتيجة لضعف الجهاز المناعي فان مرضى الأيدز يكونون عرضة للمهاجمة بالميكروبات النادرة وخلافها ، والتي تجد المناخ ملائماً لتكاثرها دون ما ضابط فتؤدى إلى الوفاة الحتمية .

هذا الفيروس لا يتحمل درجات الحرارة العالية وذلك لأن سبب انتقاله الحقيقي السوائل الملوكية (المني وإفرازات المهبل ودرجة حرارتها عادة اقل من درجة حرارة الجسم (٣٧م) اقل من ٢٠ .

فترة الحضانة :

فترة الحضانة وهى المدة ما بين بداية العدوى وبين ظهور الأعراض المؤكدة للمرض تتراوح بين ٦ شهور وعدة سنوات وقد تصل إلى ١٠ سنوات ، ولازالت الدراسات جارية لمعرفة أطول فترة ممكنة . ويبلغ متوسط مدة الحضانة سنة واحدة تقريباً في الأطفال ، ومن سنتين إلى ٥ سنوات في البالغين . وتكون فترة الحضانة اقصر في الحالات التي يسببها نقل الدم ، وكذلك في المواليد الذين اكتسبوا العدوى من أمهاتهم أثناء الحمل .

التوزيع الجغرافي للمرض :

إن مرض الأيدز يشكل وباءً منتشرًا على نطاق العالم كله وليس هناك استثناء لأي بلد بصرف النظر عن الموقع الجغرافي والاقتصادي . ولكن منظمة الصحة العالمية تأخذ بعين الاعتبار أن هناك تأخيراً وتقصيراً وعدم تبليغ عن الأرقام الحقيقية بعدد الحالات لدى كثير من الدول ، وهذا ناتج عن التشخيص الخاطئ وغيره من ممارسات بعض الدول في عدم الإفصاح بعدد الحالات لأسباب كثيرة ما تكون غير منطقية ، وتأتي بنتائج عكسية في الاستشراء المتزايد لهذا المرض الوبائي . وتقدر حالات الإصابة في السودان بحوالي ٦٠٠,٠٠٠ حالة .

ويجب أن نأخذ بعين الاعتبار أن السودان محاط بعدد من الأقطار التي ينتشر فيها هذا المرض بصورة عالية خاصة من ناحية الحدود الجنوبية والغربية والشرقية أو ما يسمى بحزام الأيدز .

طرق انتقال العدوى :

تم عزل فيروس الأيدز من الدم والمصل وسوائل الجسم المختلفة بما فيها المنى وسائل عنق الرحم والمهبل ولبن الثدي والدموع واللعاب . ولكن عزل الفيروس من أحد سوائل الجسم لا يعني حتماً أن لهذا السائل شأنًا في نقل العدوى . وتعزو معظم الدراسات العدوى بوجه خاص إلى الدم والمني وإفرازات عنق الرحم والمهبل .

لماذا التركيز على الشباب والناشئة ؟

الشباب والناشئة يكونون فئة عمرية لها أهميتها بين الفئات السكانية فهم عماد الاقتصاد الوطني لبلدانهم ، وكاسبو لقمة العيش للملايين الذين يعولهم من الصغار والكبار .

خلال فترة الانتقال من المراهقة إلى البلوغ يصبح الشخص المعني أكثر انفتاحاً على التوجهات المختلفة . وفقاً لما يقع عليه من تأثيرات عوامل عديدة منها ما هو ديموغرافي أو اقتصادي أو سياسي أو قانوني أو ديني أو تكنولوجي

إن هذه المرحلة الانتقالية تجعل الشباب والناشئة أكثر استعداداً لالتقاط بعض الأمراض السلوكية المنشأ مثل : الإيدز وغيره من الأمراض المنقولة جنسياً .

وبينما يمثل الشباب العماد الفعلي لتطور شعوبهم في الوقت الراهن فإن الناشئة هم الذين سيتحملون مسؤولية الحفاظ على رخاء شعوبهم في المستقبل . ومن أجل ذلك تستحق هذه الشريحة السكانية أن تحاط بعناية خاصة لضمان حمايتها من بلاء الإيدز .

الإيدز والشباب أرقام ونتائج :

يتبين من الإحصاءات المتاحة أن الإيدز لا ينبغي اعتباره خطراً يهدد الإنسان في كل مراحل حياته فهو قبل كل شيء مرض من أمراض الشباب . إن ثلثي من يصابون به إنما تصيبهم العدوى قبل أن يبلغوا الخامسة والعشرين من العمر . وهكذا فإن الخطر يكون في أعظم درجاته في السن التي يبدأ الشباب فيها مرحلة التحول نحو الرجولة . إن السنوات العمرية العشر التي تنتهي بأواسط العشرينات تمثل مرحلة تنتاب الشباب فيها مشاعر القلق بسبب غموض المستقبل . فهم يتخوفون من علاقاتهم ببعضهم ، ومما ينتظرهم من التزامات الأبوة واحتمالات الأمان الاقتصادي وضغوط الأقران والنظراء - وتلك كلها قضايا تبدو لهم أكثر واقعية وإثارة للانزعاج من مرض قد يصيبهم في وقت ما من المستقبل أو ربما لا يحدث لهم . كما أن هذه هي السن التي يبدأ بعضهم فيها يجرب سلوكيات محفوفة بالمخاطر .

من أجل ذلك إذا أردنا أن نحمي الشباب من الإيدز فعلياً أن ننظر إلى ما وراءه فيجب أن نتفهم هذه الأعمار الصغيرة وأن نهتم بها قبل أن تواجه أعظم احتمالات العدوى .

إن موت الملايين من الصغار ومن الشباب في أوسط العمر ، أولئك الذين يشملون أفراداً من جميع قطاعات المجتمع . يمكن أن يؤدي - بل إنه

قد أدى بالفعل - في بعض المجتمعات إلى تدهور اقتصادي ، فضلاً عن انهيار الروابط العائلية والعلاقات الاجتماعية . ولقد أفضى موت الكثيرين من الرجال والنساء في سن الشباب إلى ترك أعداد لا تحصى من الأطفال والمسنين من دون عائل مثال ذلك : أن في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى يوجد الآن ملايين من الأيتام الذين قضى الأيدز على أمهاتهم أو على كلا والديهم . ولكن التربية السليمة والدينية تجعل شبابنا أكثر وقاية من هذا المرض .

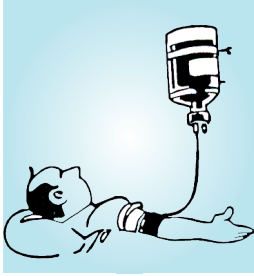
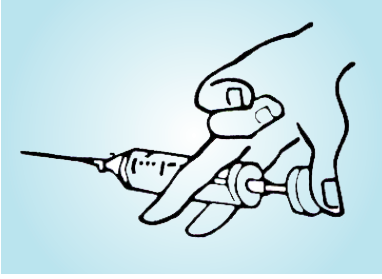
كيف يتعرض الشباب والناشئة للعدوى ؟

تتأثر فئة الشباب أكثر من أي جماعة سكانية أخرى بضغط المجتمع وغيرها من ضغوط النظراء ، كما أن نزعة التجريب تعرض الشباب لأوضاع تحفها مخاطر جسيمة وفيما يلي الطرق الرئيسة الثلاث التي تنتقل من خلالها عدوى الإيدز :

١. الاتصال الجنسي :

كل أنواع الاتصالات الجنسية بين أفراد من الجنسين أو الجنس الواحد . تعتبر أهم طرق انتشار الفيروس ويصل الفيروس إلى مجرى الدم من خلال تمزقات دقيقة في بطانة الأعضاء التناسلية أو المستقيم . وليس بمقدور أحد أن يتبين ما إذا كان قرينه الجنسي مصاباً بالعدوى أم لا ، كما أن وجود مرض منقول جنسياً يعزز احتمالات انتشار العدوى بين أولئك الذين يمارسون الجنس مع أكثر من شريك خارج عش الزوجية . وهذا هو السبب في أن البغايا يعتبرن مصدراً للعدوى شديد الخطورة .

٢. العدوى عن طريق الحقن :



المدخل المهم الثاني من مداخل العدوى هو نقل الدم أو مشتقات الدم الملوثة بالعدوى . وتتخذ كافة البلدان في الوقت الراهن ما يلزم من التدابير لتحري سلامة الدم ومشتقاته قبل استخدامها في عمليات نقل الدم .

وثمة سبيل أخرى لنقل الفيروس هي المشاركة في استعمال الإبر والمحاقن الملوثة بالعدوى . وهذا هو سبب انتشار العدوى على نطاق واسع بين متعاطي المخدرات بالوريد الذين يشاركون في استعمال الإبر والمحاقن دون تعقيمها كما ينبغي .

شكل (١-١) : العدوى عن طريق الحقن

٣. العدوى حوالي الولادة :

تستطيع الأم الحاملة للعدوى أن تنقل الفيروس إلى طفلها قبيل ولادته أو في أثناءها أو بعدها بقليل . وتبلغ نسبة الأطفال المصابين بالعدوى الذين يولدون لأمهات يحملن العدوى (٣٠ - ٣٥٪) . لا يساعد الواقي الذكري لمنع الحمل من تقليل العدوى بالأيذز .

الطرق التي لا تنقل العدوى :

الطرق التي لا تنقل العدوى موضحة في الأشكال التالية :



شكل (١-٢) يوضح الطرق التي لا تنقل العدوى بالايديز

ماذا يحدث بعد التعرض للفيروس ؟

عندما يصاب شخص بعدوى الايدز فإن العدوى لن تفارقه طوال عمره .

وفي البداية قد تظهر على المصاب بالعدوى بعض الأعراض أو قد لا تبدو عليه أية أعراض . وقد يشكو المصابون بالعدوى من مظاهر عامة مثل الحمى والتوعك والخمول وآلام العضلات والتعب والصداع وغير ذلك . وتبقى هذه المظاهر أسبوعاً أو اثنين ثم تعود الحالة العامة للشخص المصاب إلى طبيعتها .

بعد هذه المرحلة الحادة تأتي مرحلة الكُمون (الحضانة) التي تستمر مدة تتراوح بين شهور وسنوات وفي خلال هذه المدة وفيما بعدها يواصل الفيروس غزوه وتدميره للجهاز المناعي للجسم . ويظل الشخص المصاب قادراً على نقل العدوى للآخرين . وعندما يصل التدمير إلى درجة متقدمة يصبح الجهاز المناعي عاجزاً عن الدفاع عن الجسم ، وهكذا يسقط الجسم فريسة لأي مسبب للمرض بسهولة . وفي هذه المرحلة تظهر ضروب مختلفة من أعراض ومظاهر الأمراض والأورام الانتهازية ، وتؤدي في نهاية الأمر إلى الوفاة . وهذه المرحلة الأخيرة من مراحل المرض هي التي نسميها الايدز .

الايدز والأمراض الأخرى المنقولة جنسياً :

تشمل الأمراض المنقولة جنسياً السفلس (الزهري) والسيلان والقريح وغير ذلك ، وفي مرحلة مبكرة بعد العدوى بهذه الأمراض تظهر أعراض مثل القروح أو الإفرازات أو الآلام وهذه يمكن أن تلاحظ سريعاً وتعالج ، ثم إنها تشفى في معظم الأحيان . وتنتقل العدوى بهذه الأمراض بنفس الطريقة التي تحدث بها عدوى الايدز . وهكذا فإن اجتناب عدوى الأمراض

المنقولة جنسياً سوف يؤدي كذلك إلى اجتناب عدوى الايدز وكذلك فإن هناك تازراً بين هذين النوعين من العدوى . فوجود مرض منقول جنسياً من شأنه أن يجعل الشخص المصاب أكثر استعداداً للإصابة بعدوى الايدز . وأكثر قدرة على نشرها .

الإيدز والجنس والزواج :

الجنس مكون بيولوجي في بنية الجسم البشري وله احتياجاته الطبيعية ومطالبه التي يجب أن تنظم وتضبط وفقاً للمعايير الشرعية والاجتماعية المقبولة .

إن التسبب الجنسي ليس من علامات الرجولة أو الحياة الاجتماعية وليس من ديننا في شيء ولكنه عمل ينطوي على المغامرة وسوء تقدير المخاطر . فإذا أردت أن تضمن الأمان التام والفوز برضا العلي القدير فعليك أن تضع نصب عينيك على الدوام قاعدتين جوهريتين هما :

- لا تمارس الجنس قبل الزواج
- ولا تمارس الجنس خارج إطار الزواج

ويجب تشجيع الزواج المبكر إن أردنا حماية الشباب والبالغين من الانحراف الجنسي كذلك يتوجب على المتزوجين أن يلتزموا بالعلاقة الشريفة والوفاء المتبادل بين الطرفين . والوعي الديني للشباب والبالغين والإرشاد الصحي بخطورة هذا المرض لكل من لا يلتزم بالدين .

ليس للإيدز لقاح ولا علاج :

ظل البحث مستمراً دون انقطاع طوال العقد الماضي في كل أنحاء العالم عن لقاح فعال أو علاج ناجع ضد الإيدز . وحتى الآن لم يتم التوصل إلى دواء يشفي الإيدز ولا لقاح يحمي الإنسان

منه .

وثمة تجارب تجرى الآن على لقاحات محتملة غير أنه من السابق لأوانه أن تعتقد أن هذه التجارب سوف تسفر عن لقاح أو أكثر يتسم بالفاعلية ويكون صالحاً للاستعمال على مستوى جماهيري .
وحتى لو تم التوصل إلى لقاح فسوف لا يستطيع أن يفيد شخصاً أصابته بالفعل عدوى الإيدز .

الوقاية حماية للحياة فليس هناك علاج ضد الإيدز

الإيدز مرض يقتل جميع مرضاه ومع ذلك فليس بالإمكان أن يصيبك دون أن تعرض نفسك له . فعليك إذن أن تحذر الإيدز . ويجب أن تتذكر على الدوام القواعد التالية :

- الإيدز مرض منقول جنسياً بصورة أساسية ويجب على المرء أن يمتنع عن الاتصالات الجنسية خارج روابط الزواج .
- ينبغي التحقق من مأمونية وتعقيم الأدوات المستخدمة في عمليات الحقن وغيرها من الأدوات الثابتة للجلد كالمباضع التي تستعمل لأخذ عينات الدم وأدوات ثقب الأذن والوشم .
- ينبغي تجنب تعاطي كافة أنواع المخدرات ، ليس فقط لأنها تؤدي إلى المشاركة في استعمال الإبر الملوثة التي تؤدي بدورها إلى العدوى بفيروس الإيدز ، ولكن لأن المخدرات تضعف قدرة الإنسان على التحكم وسلامة التقدير ، وهكذا يسهل عليه التورط في اتصالات جنسية محفوفة بالخطر ، ربما تصل إلى حد البغاء .
- ينبغي نصح الأمهات المصابات بالعدوى بتجنب الحمل حفاظاً على صحتهن شخصياً ، وخوفاً من نقل العدوى إلى أطفالهن . وباستطاعة الشباب والشابات المقبلين على الزواج أن يجروا اختبارات طوعية ويحصلوا على التوعية الملائمة قبل إتمام الزواج .

لماذا يجب أن تعرف كل شيء عن الإيدز ؟

الإيدز مرض قاتل لم يسبق أن وجد له نظير ، ومع ذلك فما أيسر اجتنابه ونظراً لعدم وجود لقاح فعال أو علاج شاف ، فإن السلاح الفاعل الوحيد ضده هو معرفة كل شيء عنه . فأنت محتاج لمعرفة الأساسيات والحقائق المتعلقة بعدوى الفيروس ومرض الإيدز مهما كانت سنك أو جنسك أو حالتك الزوجية .

عليك أن تعرف كيف ينتقل الفيروس ، وما هي السلوكيات التي تعرض من يمارسها للخطر .

وعليك أن تتحدث عن الإيدز إلى أسرتك وأبنائك إن كنت والدًا أو أمًا .

وعليك أن تعرف معاويك أو شركائك أو موظفيك أو تلاميذك بكافة الحقائق من العدوى وعن مرض الإيدز .

هذا هو السبيل الوحيد لحماية نفسك وحماية الآخرين .

كما أن ذلك سوف يساعدك على تبديد الخرافات واستبعاد المعلومات الخاطئة التي قد تسبب هلعاً ليس له مبرر . أو تؤدي إلى وصم الناس أو التحامل ضدهم .

إن الوسيلة لاتقاء عدوك هي أن تعرفه
فلا تترك نفسك فريسة للجهل .

ماذا تفعل في حالة الشك ؟

حين يصيبك القلق على نفسك لأي سبب من الأسباب فتوجه إلى طبيبك أو المسؤول الصحي المختص في مدرستك أو مقر عملك .

أشرح له مخاوفك دون خجل أو تردد . فالقضية مسألة حياة أو موت . وفي الوقت نفسه عليك أن تتوقف عن ممارسة أي سلوك قد يكون هو سبب مخاوفك ولكن لا تجزع أو يصيبك الرعب .

وقد يستطيع الطبيب أو المسؤول أن يبدد مخاوفك إن لم يكن لها أساس كما سينصحك كيف يمكنك أن تعيش حياة آمنة وتتجنب مواطن الانزلاق إلى الخطر .

وسوف يحيلك الطبيب أو المسؤول الصحي إلى المختبر (المعمل) الملائم لاختبار دمك إن رأى ضرورة لذلك .

قواعد لا تنسى :

- المعرفة والعفة فيهما الحماية المؤكدة من الايدز .
- ابتعد عن المخدرات . فتعاطي المخدرات يهيئ السبيل لمخاطر كثيرة من بينها الإيدز ، وذلك من خلال المشاركة في الإبر ، والتعرض للانحلال الجنسي .

الايدز وعلاقته بالدين :

كل الأديان السماوية لا تأمر الإنسان (شباب أو غيره) باتباع أساليب الانحلال الجنسي .

قال رسول الله ﷺ صلى الله عليه وسلم : ” ما انتشرت الفاحشة في قوم إلا ظهرت فيهم الطاعون وأمراض لم تكن في أسلافهم ” والايدز لم يعرف في أسلاف البشرية لذا فإن الأجسام لم تكوّن له مناعة مكتسبة مما يجعل صعوبة وجود لقاح أو علاج لهذا المرض .

ختان الإناث

(٦ - ٢ - ١) تمهيد :

بينما شهد السودان تقدماً مضطرباً نسبياً في النواحي التعليمية عموماً منذ فجر الاستقلال في عام ١٩٥٦م ، بالرغم من الفجوة السلبية في تعليم المرأة مقارنة بالرجل ، صاحب ذلك التقدم النسبي في النواحي التعليمية تخلفاً اجتماعياً . أحد أشع مظاهر هذا التخلف الاجتماعي تتبلور في استمرارية عادة ختان (خفاض) الإناث . والأخير في عموميته يعنى الإزالة الجزئية أو الكلية للغالبية من التركيبات الطبيعية للجهاز التناسلي الخارجي للمرأة . والذي تكمن فيه الحواس اللمسية ذات الارتباط المباشر بالحساسية الجنسية بالنسبة للمرأة .

وترتبط ممارسة عملية ختان الإناث في العديد من مجتمعات دول العالم الثالث أو الدول النامية ، بما فيها السودان ، بمعتقدات مختلفة قد تتباين في عمقها وأثرها حسب تركيبة المجتمع المعنى وموروثاته من العادات والتقاليد . والفهم الخاطئ في صلة الدين بهذه العادة الضارة بالأطفال من الإناث والنساء على حد سواء .

وبالرغم من الجهد الشعبي والذي تمتد جذوره إلى الربع الثالث من القرن السابع عشر ، والجهد الرسمي والذي بدأ في عام ١٩٤٥م ثم جهود المنظمات التطوعية والتي بدأت في عام ١٩٧٩م - لا تزال معدلات ختان الإناث في ازدياد حسب ما أوردته الإحصائيات المدونة والتي سنتعرض لها لاحقاً .

وعليه لا بد لنا من وقفة فاحصة نعيد فيها النظر حول ما سبق من تدخلات ومنهجيات متنوعة في أساليب الاتصال وحملات التوعية المقدر والمشكورة والتي قامت بها جميع الفعاليات العاملة في مجال القضاء على عادة ختان الإناث . وعليه تبرز أهمية الحاجة الماسة لوضع

الإستراتيجيات المدروسة والقائمة على الأسس العلمية ذات الأهداف المحددة والتدخلات الفاعلة ، أخذين في الاعتبار مدى تعقد مشكلة ختان الإناث ومركب أبعادها الثقافية ، الدينية ، والصحية ، والاقتصادية ، والاجتماعية والسياسية معاً .

(٦ - ٢ - ٢) العمق التاريخي ومنشأ عادة الختان :

الآراء حول منشأ الختان متباينة ولا تزال مصدر جدل بين المهتمين بقضايا ختان الإناث . وللأخير انتشار واسع شمل قارات متباعدة وعليه يضعف احتمال المنشأ الواحد .

ومنذ زمن ليس بالقصير انشغل الباحثون حول منشأ العادة . فالبعض ينسب العادة إلى فراغنة مصر ، ثم ربط العادة بمختلف من الأسباب في أشكال أقرب إلى الأحاجي .

في القرن التاسع عشر أجرى أخصائيو أمراض النساء والتوليد في أوروبا كثيراً من عمليات بتر البظر في ادعاء لشفاء المرأة من مرض النمفومونيا أو للحد من ممارسة العادة السرية بين النساء . كذلك في القرن التاسع عشر انتشرت « جراحة الحب » . وهى عبارة عن عملية جراحية كانت تجرى بأمريكا وتشمل إزالة الجزء الناتئ من جلدة البظر . ذلك بغية تعرية رأس البظر الحساس للارتقاء باللذة الجنسية . أما بالنسبة للسودان فهناك ما يشير إلى أن ختان الإناث له عمق تاريخي يرجع إلى ما قبل المسيحية والإسلام في السودان . وعلى الأرجح إن ممارسة عادة ختان الإناث بدأت في السودان بين القبائل الحدودية المشتركة بين السودان ومصر وإثيوبيا .

(٦ - ٢ - ٣) مشكل الأنواع والمصطلحات في أدبيات ختان الإناث :

في أدبيات الطب ، كلمة « ختان » تعني إزالة النتوء الجلدي الذي يغطي رأس الذكر عند الرجال أو رأس البظر عند النساء عن طريق

عملية جراحية . بالنسبة للأطفال من النساء تلك العملية في غاية من الصعوبة ، إذ إن الجلدة الناتئة والتي تغطي رأس البظر لا يكتمل نموها عادة إلا بعد سن الختان في السودان (٥ - ٩ سنوات) . كما أنه في البعض من النساء لا ينمو النتوء الجلدي الذي يغطي رأس البظر على الإطلاق .

حديثاً أعلنت منظمة الصحة العالمية (١٩٩٧م) تعريفاً لختان الإناث فحواه كالآتي : « ختان الإناث يشمل كل الأساليب التي تؤدي إلى الإزالة الجزئية أو الكاملة للتركيبات التناسلية الخارجية للأنثى لأسباب ثقافية أو غير علاجية » .

أما المصطلح (ختان السنة) فيوحي بارتباط هذا النوع من الختان بالدين الإسلامي . غير أنه لم يرد في السنة ما يشير إلى إثباته أو منعه .

(٦ - ٢ - ٤) أنواع الختان الممارسة في السودان :

عملية ختان الإناث كما وردت في الأدبيات عموماً ، وما نشر عنها في السودان خصوصاً ، تتلخص في إجراء عملية جراحية ، غالباً ما تكون عشوائية وبأدوات بدائية ، عندما تقوم بإجرائها القابلات التقليديات في الريف والبقاع النائية من ربوع السودان .

وحديثاً عندما تجرى عملية الختان بواسطة قابلة مؤهلة ، أو في بعض الأحيان طبيب ، تجرى تلك العملية تحت التخدير اللازم . وبصرف النظر عن ظروف عملية الختان ، تتعرض الطفلة عند الختان للعديد من المخاطر الصحية العاجلة أو الأجلة أو الاثنين معاً في المدى القريب والبعيد سواءً .

ونقسم أنواع الختان الممارسة في السودان على النحو التالي :

(١) بتر البظر :

ويسمى هذا النوع من الختان عن طريق الخطأ كما ذكرنا سابقاً بختان السنة .

ويقتصر هذا النوع من الختان على التعدي بالقطع في بظر المرأة بمعدلات متفاوتة نلخصها في الآتي كما ورد في تصنيف أسماء الضمير ١٩٨٣ م .

- (أ) استئصال الجزء الجلدي المتدلي على رأس البظر .
- (ب) استئصال الجزء الجلدي المتدلي مع الجزء العلوي أو أكثر البظر .
- (ج) استئصال البظر من قاعدته وخطاطة الجرح الناتج .

(٢) الختان المتوسط :

ويمثل ذلك شكلاً ودرجة للختان الفرعوني ولا يختلف عنه إلا قليلاً بالنسبة للعملية الجراحية . كما له نفس المتربات الصحية السالبة والتي تعقب الختان الفرعوني . تشمل العملية الاستئصال الكامل للبظر والشفرين الصغيرين والقليل من الشفرين الكبيرين ثم خياطة الجرح مع ترك مخرج أو ثقب صغير قد يصل وسعه رأس عمود ثقب الكبريت وذلك لمرور الإخراج البولي ومكونات الطمث الشهرية للمرأة . وقد ظهر هذا النوع من الختان في منتصف الأربعينيات من القرن السابق للتحايل على قانون منع الختان الفرعوني والذي صدر في عام ١٩٤٦ م .

(٣) الختان الفرعوني :

يمثل ذلك النوع أقسى وأبشع نوع للختان ، إذ يشمل الاستئصال الكامل للبظر والشفرين الصغيرين والشفرين الكبيرين ثم خياطة ما يغطي من الجلد للشفرين الكبيرين مع ترك فتحة أو ثقب صغير في سعة رأس ثقب عود الكبريت لمرور البول ومحتويات الطمث الشهري .

(٤) إعادة الختان :

وهي عملية تحدث بعد الولادة مباشرة عند النساء المختونات .

(٦ - ٢ - ٥) المتربات الصحية السلبية لختان الإناث :

للختان بأنواعه وأشكاله المختلفة متربات سلبية تنعكس على الطفلة والمرأة صحياً ونفسياً واجتماعياً . ومن المتربات السلبية ما يحدث على المدى القريب العاجل والمدى البعيد الأجل .

(أ) مترتبات المدى القريب العاجلة :

- هنالك الكثير من المترتبات السلبية العاجلة ونذكر منها :
- ١ . ينتج عن بتر البظر في الجزء العلوي نزيف دموي غزير من شريان البظر .
وفي حالة عدم الخياطة لأعلى البظر ربما يقود النزيف إلى مضاعفات غير مأمونة .
 - ٢ . حدوث صدمة إكلينيكية في حالة عملية الختان في غياب التخدير اللازم ناتجة من الآلام الحادة .
 - ٣ . احتقان مكونات الطمث بالداخل والتي ينجم عنها مترتبات صحية سالبة ، منها التلوث الميكروبي والذي يسبب العديد من التهابات المجاري البولية .
 - ٤ . الصدمة الإكلينيكية عند عملية الختان قد تولد عند الطفلة أو المرأة المختونة عقداً نفسية سالبة كلما حام بخلدها ذكرى بشاعة العملية .
(ب) مترتبات المدى البعيد الأجلة :
 - ٥ . في حالة عدم وجود القابلة المؤهلة أو الطبيب تحدث حالات التعسر عند الولادة والتي قد تسبب مضاعفات للأم في حالة الختان المتوسط أو الفرعوني إذا لم تجد الأم العناية الطبية في الوقت المناسب .
 - ٦ . هنالك الكثير من الدلائل الطبية التي تشير إلى تسبب العقم من جراء الختان المتوسط أو الفرعوني .
 - ٧ . التلوث البكتيري تحت جيوب الجلد بالقرب من الجرح عند الختان المتوسط والفرعوني قد ينجم عنه تكوين حوصلة منتفخة قد يصل حجمها إلى أكبر من حجم البرتقالة وإزالة الانتفاخ لا بد من التدخل الجراحي .
 - ٨ . صعوبة الجماع وآلامه في التجارب الجنسية الأولى الذي قد يحدث عقداً نفسية عند المرأة تقف أمامها من الاستمتاع بالممارسة الجنسية .
 - ٩ . حدوث بعض النكسات الاجتماعية السالبة مثل الانكماش وعدم المشاركة الاجتماعية .

(٦ - ٢ - ٦) معدلات ختان الإناث في السودان :

في عام ١٩٧٩م ذكرت « هوسكن » استناداً على إحصائيات منظمة الصحة العالمية وغيرها من منظمات الأمم المتحدة المعنية بالأمر ، أن معدل مجمل ختان الإناث في السودان يصل إلى ٨٩٪ من النساء .

إحصائيات السودان الديموغرافية والمسح الصحي الديموغرافي لعام (١٩٨٩/ ١٩٩٠م أكدت أن معدل مجمل الختان على مستوى السودان - الولايات الشمالية - يبلغ ٨٩,٢٪ ، كما أكدت آخر الإحصائيات (مسح الأمومة المأمونة للعام ١٩٩٩م) أن معدل الختان في الحضر يبلغ ٩٣٪ وفي الريف ٨٩٪ . وعليه يصبح معدل مجمل الختان الحالي في السودان ٩١٪ أو أكثر .

تلك الزيادة المضطربة ذات إشارة تستدعي القيام بإحصائية عامة خاصة بالختان فقط لتحديد المعدلات الواقعية ، سيما وأن بعض الدلالات تشير إلى بعض التحول من الختان الفرعوني إلى بتر البظر على مستوى الحضر . وعلى الصعيد الثاني هنالك بعض الدلالات القاطعة التي تؤكد أن معدلات الختان الفرعوني تبلغ ١٠٠٪ على مستوى القرى التي تبعد عن الخرطوم بمسافات قصيرة في قطرها تتراوح ما بين (٣٠ - ١٢٠) كيلومتر .

(٦ - ٢ - ٧) الدعوة لإيقاف عادة ختان الإناث والتغيير :

ترجع الدعوة لإيقاف أو إبطال عادة الختان الفرعوني إلى الربع الثالث من القرن السابع عشر كما ورد في كتاب الطبقات (١٩٧١م) أو طبقات ود ضيف الله . ولقد ذكر الكاتب أن أول داعية لإيقاف ختان الإناث كان الشيخ / حمد ود أم مريوم والذي أمر بإيقاف الختان لأنه « ليس من السنة » .

في ٢٢ يوليو من عام ١٩٤٤م كتب السيد ، عبد الرحمن المهدي مقالاً بجريدة النيل يدعو إلى إيقاف عادة الختان . وعلى الصعيد الرسمي كانت المبادرات الأولى في الدعوة لإيقاف الختان الفرعوني في عام ١٩٤٥م من

خلال فتوى مصدرها الشيخ أحمد الطاهر مفتي الديار السودانية آنذاك وفي نفس الوقت دعمت تلك الفتوى بفتاوى من قبل السيد عبد الرحمن المهدي ، والسيد على الميرغني . أكد على هذه الفتوى من خلال التوعية بالمخاطر الصحية مجموعة من الأطباء كان على رأسهم الدكتور عبد الحليم محمد أطال الله بقاءه ، والدكتور على بدري ، والدكتور عبد الله أبوشمة ، والدكتور التجاني الماحي رحمهم الله وأسكنهم فسيح جناته . ولقد أعقب هذه الفترة حمول نسبي في الدعوة لإيقاف عادة الختان حتى ظهور المنظمات التطوعية الرائدة في مجال الدعوة لإيقاف عادة الختان بجميع أشكاله . من تلك الجمعيات جمعية بابكر بدري العلمية للدراسات النسوية (تأسست عام ١٩٧٩م) واللجنة القومية السودانية لمحاربة العادات الضارة (تأسست عام ١٩٨٧م) . زيادة على ذلك البرنامج القومي لمحاربة العادات الضارة والتابع لوزارة الصحة (تأسس عام ١٩٩٢م) ، ثم جامعة الأحفاد للبنات خلال برامجها للإرشاد الريفي والذي بدأ في عام ١٩٨٧م .

بالرغم من الجهود المقدرة والمشكورة التي قامت بها الجمعيات التطوعية الرائدة وغيرها إلا أن نسب معدلات الختان لا تزال في زيادة مضطردة كما أوردنا سابقاً حسب الإحصائيات القومية الرسمية عليه لا بد لنا من وقفين :

الأولى : وقفة تأمل جادة ومخلصة وخالصة ، نراجع فيها من جميع الجوانب جهدنا لإيقاف عادة الختان والذي استمر حديثاً ما يفوق العقدين من الزمن .

الثانية : وقفة تخطيط علمي لمناشط حركة إيقاف ختان الإناث ويأخذ في الاعتبار تعقد مشكل ختان الإناث بأبعاده المتعددة والمختلفة .

(٦ - ٢ - ٨) الوضع القانوني لختان الإناث في السودان :

أول قانون حول اعتبار الختان الفرعوني جريمة يعاقب عليها القانون صدر كتعديل لقانون الجنايات لعام ١٩٢٥م وذلك في عام ١٩٤٥م . وقد شملت

العقوبة آنذاك السجن أو الغرامة أو الاثنين معاً . غير أن هذا القانون بالرغم من سريانه لم يطبق على الإطلاق .

في تعديل قانون الجنايات لعام ١٩٧٤م أدخل القانون تحت اسم جديد « الختان غير القانوني » . واعتبر هذا القانون الختان الفرعوني وغيره من أنواع الختان جريمة يعاقب عليها بالسجن أو الغرامة أو الاثنين معاً . ولكن القانون استثنى إزالة الجزء المتدلي من رأس البظر كجريمة .

في تعديل عام ١٩٨٣م أسقط القانون تماماً .

وفي تعديل عام ١٩٩١م لم يرد ذكر لأي قانون تطرق لأي نوع من أنواع الختان .

أسئلة وتمارين الباب السادس

- (١) ما الطرق التي ينتقل بها عدوى مرض الايدز؟
- (٢) كيف نجنب انفسنا من الإصابة بمرض الايدز؟
- (٣) ما أنواع الختان الممارس في السودان؟
- (٤) ما أضرار ختان البنات؟
- (٥) كيف نستطيع محاربة عادة ختان البنات؟

جميع حقوق الطبع والتأليف ملك للمركز القومي للمناهج والبحث التربوي . ولا يحق لأي جهة، بأي وجه من الوجوه نقل جزء من هذا الكتاب أو إعادة طبعه أو التصرف في محتواه دون إذن كتابي من إدارة المركز القومي للمناهج والبحث التربوي.

رقم الإيداع: ٢٠٠٨/٧٩٠