SJST
sjst.scst.edu.ly
Surman Journal for Science and Technology
ISSN: Online (2790-5721) - Print (2790-5713)
مجلة صرمان للعلوم والتقنية
Vol 7, No.2.Jun – Dec. 2025
Pages: 031 ~ 039

تقييم الطرق المتبعة من قبل الأمهات بكيفية تحضير وجبة الحليب الصناعي للرضع

Evaluation of the methods used by mothers on how to prepare an artificial milk meal for infants

عزة المعتمد عمار ابراهيم الورفلي[1], خالد الهادي ابراهيم شكشك[2]

[2،1] المعهد العالي للتقنيات الطبية صبراتة

المـــلـــخـــص

هدفت الدراسة الحالية لتقييم الطرق المتبعة من قبل الأمهات بكيفية تحضير وجبة الحليب الصناعي للرضع، و دراسة العلاقة بين طرق التعقيم وعدد من المتغيرات، أيضا العلاقة بين إصابة الطفل بالبكتيريا جراء عدم تطبيق الارشادات والتعليمات ومدى تطبيق الأم للتعليمات والارشادات الصحيحة.

تم اعداد 60 استمارة، و توزيعها في قسم الأطفال وقسم النساء وقسم حديثي الولادة بمستشفى صبراتة التعليمي، حيث تم جمع البيانات منها و استخدم الأسلوب الاحصائي (Microsoft excel 2010) في التحليل الإحصائي.

أظهرت النتائج أنه من خلال توزيع العينة حسب الوظيفة كانت النسبة الأعلى لربات البيوت وبلغت 33%، يليها الموظفات وبلغت 30%، ومن خلال توزيع العينة أن غالبية أفراد العينة كن نساء حديثات عهد بالزواج حيث بلغت عدد حالات الولادة واحدة وكانت النسبة 30%، يتضح من خلال توزيع العينة أن النسبة الأعلى كانت لرضاعة الطفل رضاعة صناعية وبلغت 52%، غالبية أفراد العينة يقمن بإرضاع الطفل الرضاعة الصناعية منذ الشهر الأول و النسبة بلغت 52%، حسب طرق تنظيف وتعقيم الرضاعة النسبة الأعلى كانت غسل الرضاعة بالماء البارد وبلغت 53%، أغلب أفراد العينة لا يطبقن الارشادات والتعليمات الموجودة علي علبة الحليب المجفف حيث بلغت النسبة 92%، نسبة كبيرة من أفراد العينة يصاب أطفالهن بإسهال أو حساسية وكانت النسبة 70%.

Abstract

The current study aimed at evaluating the methods used by the mothers, with how to prepare the milk and industrial meal for infants, and to study the relationship between sterilization methods, and among the variables there is also the relationship between the child's infection with bacteria due to the knowledge of the application of instructions and instructions and the extent to which the mother applies the instructions and the correct tips.

It was 60 forms, and distributed in the pediatric department, the synecology department, the neonatal department in Sabratah Teaching Hospital, where the data was collected and the statistical methods was used (2010 Microsoft Excel) in statistical analysis. The results showed that by distributing the sample according to the job, the highest percentage was 33% for house wives, followed by female employees, and it reached 30%, it is clear from the distribution of the sample that the highest rate of breast – feeding baby, and it was 52%. According to cleaning methods. The highest percentage of lactation was the water lactation of the lactation with cold water, and it amounted to 53%. Most of the sample members do not apply the instructions and instructions on the milk carton: the dryer, where the percentage reached 92%, and a large percentage of the sample members had a diarrhea and sensitivity and the percentage was 70%.

Submitted: *27/05/2025* *Accepted: 30/06/2025*

1.1 المقدمـــة :

حليب الأطفال الصناعي المجفف هو حليب بقر تم تعقيمه و من ثم تجفيفه بحيث يكون النشاط المائي له (A_w) في الحليب يساوي 0.2 ca وفي هذه البيئة الجافة بقاء الكائن الدقيق على قيد الحياة يعتمد على مقاومته للأسموزية بالإضافة إلى الجفاف، وبشكل عام فان البكتيريا تتمكن من رفع اسموزيتها بحفاظها على الأيونات وخاصة أيون الكالسيوم متبوعاً بتراكم المحاليل المتوافقة كالبرولين والجليسين و البيتين

والتريهالوز [1]، وفي هذه الحالة من الجفاف الحاد على الكائن الدقيق أن يحافظ على حياته في غياب وجود أي ماء [2] وطبقا لنظرية التبادل المائي فان المركبات البوليهيدروكسيلية تكون بديلاً للماء الموجود حول الجزيئات الخلوية الكبيرة الأمر الذي يحمي الخلية من التكسر[3].

حليب الأطفال المجفف هو منتج غير خالي تماماً من الكائنات الدقيقة والتي قد تتسبب في احداث المرض للأطفال وخاصة الخدج ومنقوصي الوزن بالإضافة إلى الأطفال منقوصي المناعة أو الذين يعانون من أمراض مزمنة قد تزيد الأمر سوء، ومن ضمن تلك الممرضات بكتيريا السالمونيلا والايكولاي والكرونوباكتر؛ حيث تسببت بكتيريا السالمونيلا بإصابة 139.4 لكل 100000 طفل في الولايات المتحدة الأمريكية وهذا يعتبر أعلى ثمانية مرات مقارنة بالفئات العمرية الأخرى [4]، كان الوضع مشابهاً في المملكة المتحدة حيث كانت نسبة الاصابة بداء السالمونيلا في الأطفال 181 لكل 10000 طفل [5]، وفي هذا الصدد فان ارتفاع نسبة الإصابة بداء السالمونيلا لدى الأطفال غير واضح السبب، قد يكون السبب هو أن الأطفال أكثر عرضة للإصابة من غيرهم أو أن زراعة العينات تكون أكثر للأطفال من الفئات العمرية الأخرى عند ظهور أعراض المرض، كما أن الأطفال يتعرضون لآلام حادة قد تتسبب في الوفاة عند إصابتهم بداء السالمونيلا، عدد خاص بالمؤتمر السنوي الثالث حول نظريات وتطبيقات العلوم الأساسية والحيوية ويكون منخفضي المناعة أكثر تضرراً في حالة الإصابة، ويجدر بالذكر هنا أنه في حالة الإرضاع الطبيعي تنخفض احتمالية الإصابة بداء السالمونيلا بنسبة 50%، على الرغم من تسجيل حالات الاصابة بداء السالمونيلا لأطفال تم إرضاعهم طبيعياً [6،7].

عدد التقارير التي تشير إلى أن مصدر العدوى والنقل هو حليب الأطفال المجفف قد ازداد في الآونة الأخيرة، بالرغم من أن مصدر العدوى بالميكروب غير محدد في العديد من الحالات. العديد من الدراسات للحالات المتفشية في المستشفيات في أقسام الأطفال ووحدات العناية المركزة أظهرت احصائياً وميكروبيا ارتباط باستهلاك حليب الأطفال المجفف [8]، بالإضافة إلى ذلك لا توجد أدلة على انتقال الميكروب من طفل لآخر أو من دول العالم المتقدم والنامي، وعلى الرغم من ذلك فإنها تتسبب في التهاب السحايا و التسمم الدموي والتهاب القولون، كذلك فهي تتسبب في إمراضية جميع الفترات العمرية إلا أنها تكون أكثر اهمية عند اصابة الاطفال وخاصة في عمر ما دون 28 يوم وبشكل أخص الأطفال الخدج (حمل أقل 37 أسبوع) و منقوصي الوزن (<2 كجم) كذلك الأطفال منقوصي المناعة والأطفال الذين يعانون من مشاكل صحية أخرى يكونون أكثر حساسية للإصابة ببكتيريا الكرونوباكتر، وقد تم تسجيل حالات البكتريميا للفئات العمرية الأكبر سنا كما تم عزل الميكروب من عينات البراز أو البول من بعض الحالات التي لم تظهر عليها أعراض [9].

2.1 مشكلة الدراسة :

تشير العديد من التقارير أن مصدر حدوث الإسهال المعوي هو حليب الأطفال المجفف الذي ازدادت الاصابات به في الآونة الأخيرة، بالرغم من أن مصدر العدوى بالميكروب غير محدد في العديد من الحالات، العديد من الدراسات للحالات المتفشية في المستشفيات في أقسام الأطفال ووحدات العناية المركزة أظهرت احصائيا وميكروبيا ارتباط كبيرا باستهلاك حليب الأطفال المجفف، من هنا جاءت مشكلة الدراسة وهي تقييم الطرق المتبعة من قبل الأمهات لتحظير وجبة الحليب الصناعي للرضع في مدينة صبراتة.

3.1 أهداف الدراسة :

تهدف الدراسة الحالية الي الآتي :

1. تقييم الطرق المتبعة من قبل الأمهات بكيفية تحضير وجبة الحليب الصناعي للرضع.
2. دراسة العلاقة بين طرق التعقيم وعدد من المتغيرات.
3. العلاقة بين إصابة الطفل بالبكتيريا جراء عدم تطبيق الارشادات والتعليمات ومدى تطبيق الأم للتعليمات والارشادات الصحيحة.

4.1 أهمية الدراسة :

تكمن أهمية الدراسة في الخطوات الآتية :

1. يعتبر موضوع الطرق المتبعة الصحيحة لتطبيق اجراءات الحماية لتحضير وجبة الحليب الصناعي أمر في غاية الأهمية وتطبيقه واجب لتفادي الاصابات المعوية.
2. تثقيف الأمهات والمقبلات على الزواج بضرورة قراءة التعليمات الواردة على علبة الحليب الصناعي.
3. إثراء المكتبات بمثل هذه الدراسات التي من شأنها زيادة مستوى الوعي الصحي .

SJST
sjst.scst.edu.ly
Surman Journal for Science and Technology
ISSN: Online (2790-5721) - Print (2790-5713)
مجلة صرمان للعلوم والتقنية
Vol 7, No.2.Jun – Dec. 2025
Pages: 031 ~ 039

3. الجزء العملي :

1.3 المواد و طرق البحث :

تم في هذه الدراسة إعداد استمارة استبيان من قبل الباحثون بمساعدة المشرفة، حيث كانت الأسئلة المدرجة تتركز على عمر الأم، المهنة، المستوى التعليمي، عدد حالات الولادة، نوع رضاعة الطفل، بداية الرضاعة الصناعية للطفل، طرق تنظيف و تعقيم الرضاعة، تطبيق الإرشادات و التعليمات الموجودة على العلبة، نوع الحليب، اصابة الطفل بإسهال أو حساسية، سبب الاصابة و العلاج، و ذلك لمعرفة تأثير العوامل المتغيرة مثل عمر الأم و مستواها التعليمي على اتباعها للتعليمات الموجودة على علب الحليب و خاصة ما يتعلق بالوقاية من تعرض أطفالهن للكائنات الممرضة التي قد تكون كامنة في الحليب المجفف.

تم استلام عدد 60 استمارة، وتم توزيعها في قسم الأطفال وقسم النساء وقسم حديثي الولادة بمستشفى صبراتة التعليمي، حيث تم جمع البيانات منها و استخدم الأسلوب الاحصائي (Microsoft excel 2010) في التحليل الإحصائي.

2.3 منهج البحث :

تم استخدام المنهج الوصفي لملائمته لطبيعة الدراسة.

3.3 عينة البحث :

عينة عشوائية عددها 60 من الأمهات أجابوا على أسئلة الاستبيان.

1.4 عرض النتائج :

الجدول (1) يوضح توزيع أفراد العينة حسب العمر

العمر	التكرار	النسبة
25 – 16	14	%23
35 – 25	30	%50
45 – 35	16	%27
المجموع	60	%100

من خلال الجدول(1) يتضح أن الفئة العمرية الأعلى هي (25-35) سنة وبلغت 50%، تليها الفئة العمرية (35-45) سنة بلغت 27%، أما الفئة العمرية الأقل كانت (16-25) سنة كانت 23%.

الجدول (2) يوضح توزيع أفراد العينة حسب مكان السكن

السكن	التكرار	النسبة
مدينة	32	%53
ريف	10	%17
قرية	18	%30
المجموع	60	%100

الجدول (2) يوضح انه من خلال توزيع العينة حسب مكان السكن أن النسبة الأعلى كانت لسكان المدينة وبلغت 53%، يليها سكان القرية وبلغت 30%، أما النسبة الأقل كانت لسكان الريف 17%.

الجدول (3) يوضح توزيع أفراد العينة حسب الوظيفة

الوظيفة	التكرار	النسبة
موظفة	18	%30
معلمة	10	%17
طبيبة	3	%5
ربة بيت	20	%33
وظائف أخرى	9	%15
المجموع	60	%100

في الجدول(3) يتضح من خلال توزيع العينة حسب الوظيفة أن النسبة الأعلى كانت لربات البيوت وبلغت 33%، يليها الموظفات وبلغت 30%، أما النسبة الأقل كانت للطبيبات 5%.

الجدول (4) يوضح توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي

المستوي التعليمي	التكرار	النسبة
اعدادي	9	%15
ثانوي	13	%22
جامعي	33	%55
دراسات عليا	5	%8
المجموع	60	%100

من خلال الجدول(4) يتضح من خلال توزيع العينة حسب المستوى التعليمي أن النسبة الأعلى كانت للتعليم الجامعي وبلغت 55%، يليها مستوى التعليم الثانوي وبلغت 22%، أما النسبة الأقل كانت للدراسات العليا 8%.

الجدول (5) يوضح توزيع أفراد العينة حسب حالات الولادة

حالات الولادة	التكرار	النسبة
واحد	18	%30
اثنان	15	%25
ثلاثة	12	%20
أربعة	8	%13
اكثر من ذلك	7	%12
المجموع	60	%100

من خلال الجدول(5) يتضح من خلال توزيع العينة حسب عدد حالات الولادة أن النسبة الأعلى كانت للولادات الواحدة وبلغت 30%، يليها الولادتان وبلغت 25%، أما النسبة الأقل كانت لأكثر من ذلك 12%.

الجدول (6) يوضح توزيع أفراد العينة حسب رضاعة الطفل

رضاعة الطفل	التكرار	النسبة
طبيعي	16	%26
صناعي	31	%52
الاثنين معا"	13	%22
المجموع	60	%100

من خلال الجدول(6) يتضح من خلال توزيع العينة حسب رضاعة الطفل أن النسبة الأعلى كانت للرضاعة الصناعية وبلغت 52%، يليها الرضاعة الطبيعية وبلغت 26%، أما النسبة الأقل كانت للرضاعة المختلطة وبلغت 22%.

الجدول (7) يوضح توزيع أفراد العينة حسب بداية رضاعة الصناعية للطفل

بداية رضاعة الصناعية للطفل	التكرار	النسبة
الشهر الأول	31	%52
الشهر الثاني	12	%20
الشهر الثالث	9	%15
الشهر الرابع	3	%5
الشهر الخامس	5	%8
المجموع	60	%100

SJST
sjst.scst.edu.ly
Surman Journal for Science and Technology
ISSN: Online (2790-5721) - Print (2790-5713)
مجلة صرمان للعلوم والتقنية
Vol 7, No.2.Jun – Dec. 2025
Pages: 031 ~ 039

من خلال الجدول(7) يتضح من خلال توزيع العينة حسب بداية الرضاعة الصناعية للطفل أن النسبة الأعلى كانت للرضاعة الصناعية في الشهر الأول وبلغت 52%، يليها الرضاعة الصناعية في الشهر الثاني وبلغت 20%، أما النسبة الأقل كانت للرضاعة الصناعية في الشهر الخامس وبلغت 8%.

الجدول (8) يوضح توزيع أفراد العينة حسب طرق تنظيف وتعقيم الرضاعة

طرق تنظيف وتعقيم الرضاعة	التكرار	النسبة
غسل الرضاعة بالماء الساخن من 5 – 10 دقائق	4	%7
غلي الماء بصورة جيدة	24	%40
غسل الرضاعة بالماء البارد	32	%53
المجموع	60	%100

من خلال الجدول(8) يتضح من خلال توزيع العينة حسب طرق تنظيف وتعقيم الرضاعة أن النسبة الأعلى كانت غسل الرضاعة بالماء البارد وبلغت 53%، يليها لغلي الماء بصورة جيدة وبلغت 40%، أما النسبة الأقل كانت لغسل الرضاعة بالماء الساخن من 5 – 10 دقائق وبلغت 7%.

الجدول (9) يوضح توزيع أفراد العينة حسب تطبيق الارشادات والتعليمات الموجودة علي علبة الحليب المجفف

تطبيقين الارشادات والتعليمات الموجودة علي علبة الحليب المجفف	التكرار	النسبة
نعم	5	%8
لا	55	%92
المجموع	60	%100

من خلال الجدول(9) يتضح من خلال توزيع العينة حسب تطبيق الارشادات والتعليمات الموجودة علي علبة الحليب المجفف أن النسبة الأعلى كانت للإجابة (لا) وبلغت 92%، و أما النسبة الأقل كانت للإجابة (نعم) وبلغت 8%.

الجدول (10) يوضح توزيع أفراد العينة حسب إصابة الطفل بإسهال او حساسية

إصابة الطفل بإسهال أو حساسية	التكرار	النسبة
نعم	42	%70
لا	18	%30
المجموع	60	%100

من خلال الجدول(10) يتضح أن توزيع العينة حسب إصابة الطفل بإسهال أو حساسية النسبة الأعلى كانت للإجابة (نعم) وبلغت 70%، و أما النسبة الأقل كانت للإجابة (لا) وبلغت 30%.

الجدول (11) يوضح توزيع أفراد العينة حسب القيام بتعقيم الماء قبل اضافة الحليب

تقومين بتعقيم الماء قبل اضافة الحليب	التكرار	النسبة
نعم	27	%45
لا	33	%55
المجموع	60	%100

من خلال الجدول (11) يتضح أن توزيع العينة حسب القيام بتعقيم الماء قبل إضافة الحليب النسبة الأعلى كانت للإجابة (لا) وبلغت 55%، و أما النسبة الأقل كانت للإجابة (نعم) وبلغت 45%.

SJST
sjst.scst.edu.ly
Surman Journal for Science and Technology
ISSN: Online (2790-5721) - Print (2790-5713)
مجلة صرمان للعلوم والتقنية
Vol 7, No.2.Jun – Dec. 2025
Pages: 031 ~ 039

الجدول (12) يوضح توزيع أفراد العينة حسب القيام بتبريد الماء قبل اضافة مسحوق الحليب

تقومين بتبريد الماء قبل اضافة مسحوق الحليب	التكرار	النسبة
نعم	46	%77
لا	14	%23
المجموع	60	%100

من خلال الجدول (12) يتضح أن توزيع أفراد العينة حسب القيام بتبريد الماء قبل اضافة مسحوق الحليب النسبة الأعلى كانت للإجابة (نعم) وبلغت 77%، و أما النسبة الأقل كانت للإجابة (لا) وبلغت 23%.

الجدول (13) يوضح توزيع أفراد العينة حسب القيام بإضافة مسحوق الحليب قبل غلي الماء مباشرة

تقومين بإضافة مسحوق الحليب قبل غلي الماء مباشرة	التكرار	النسبة
نعم	41	%68
لا	19	%32
المجموع	60	%100

من خلال الجدول (13) يتضح أن توزيع أفراد العينة حسب القيام بإضافة مسحوق الحليب قبل غلي الماء مباشرة النسبة الأعلى كانت للإجابة (نعم) وبلغت 68%، و أما النسبة الأقل كانت للإجابة (لا) وبلغت 32%.

الجدول (14) يوضح توزيع أفراد العينة حسب القيام بقياس درجة حرارة الماء قبل اضافة مسحوق الحليب

تقومين بقياس درجة حرارة الماء قبل اضافة مسحوق الحليب	التكرار	النسبة
نعم	7	%12
لا	53	%88
المجموع	60	%100

من خلال الجدول(14) يتضح أن توزيع أفراد العينة حسب هل تقومين بقياس درجة حرارة الماء قبل اضافة مسحوق الحليب النسبة الأعلى كانت للإجابة (لا) وبلغت 88%، و أما النسبة الأقل كانت للإجابة (نعم) وبلغت 12%.

الجدول (15) يوضح توزيع أفراد العينة حسب مدة غلي الماء

مدة غلي الماء	التكرار	النسبة
من 1- 5 دقائق	14	%23
5 – 10 دقائق	0	%0
غير معروف	46	%77
المجموع	60	%100

من خلال الجدول(15) يتضح أن توزيع أفراد العينة حسب مدة غلي الماء النسبة الأعلى كانت المدة غير معروفه وبلغت 77% ،يليها من 1-5 دقائق، و أما النسبة الأقل كانت 5-10 وبلغت 0%.

2.4 المناقشة Discussions :

تم تحليل البيانات المتحصل عليها من استمارات الاستبيان احصائياً، تبين أن المشاركات في الاستبيان تراوحت أعمارهن من (16-45) سنة، وأعلى نسبة كانت للفئة العمرية (25-35) سنه وبلغت 50%، والنسبة الأعلى كانت للأمهات المشاركات لربات البيوت 33%، بينما أقل نسبة كانت 5% للطبيبات.

SJST
sjst.scst.edu.ly
Surman Journal for Science and Technology
ISSN: Online (2790-5721) - Print (2790-5713)
مجلة صرمان للعلوم والتقنية
Vol 7, No.2.Jun – Dec. 2025
Pages: 031 ~ 039

أظهرت النتائج أن نسبة كبيرة من الأمهات كن ذوات مستوى تعليمي، أي كلما زاد مستوى الأم التعليمي زادت نسبة اصابة الطفل بالإسهال وقل اهتمام الأم بالحرص على اتباع التعليمات الصحيحة في الارضاع والاهتمام بوجبات الطفل نتيجة انشغالها بعملها، كانت هذه النتيجة مشابهة لدراسة مبدئية اقيمت في كلية العلوم جامعة مصراته (دراسة غير منشورة) وبررت الدراسة المذكورة سبب ذلك أن انشغال الأمهات في العمل والدراسة جعل من فترة اهتمامهن بموليدهن تقل الأمر الذي يجعل من الأطفال أكثر عرضة للإسهال، نتائج هذه الدراسة تؤكد ذلك وتختلف عن دراسة [6] التي اثبتت العكس، الفارق في العلاقات الاجتماعية والخدمات الصحية بين منطقتي الدراسة قد يكون سبب في الاختلاف.

أظهرت النتائج أن عدم إتباع الأم للإرشادات و التعليمات الخاصة بتحضير وجبة الحليب للطفل يؤدي إلى الاصابة بالإسهال، حيث أن الحليب الصناعي يعتبر منتج غير معقم وأن قنينة الارضاع قد تحتوي على بعض الميكروبات التي تلوثها بسبب الاهمال أو عدم فهم الطريقة المثلى لتحضير الوجبة، الأمر الذي يجعل من تعقيم القنينة مهم كخط دفاع أول للوقاية من البكتيريا الممرضة، أثبتت دراسة سابقة قام بها [21] أكدت أن تعقيم قنينة الارضاع تعتبر طريقة مثلى للتخلص من الكائنات الدقيقة المتواجدة فيها سواء كخلايا مفردة أو على شكل بيوفلم Biofilm [14]، كما أوصى التقرير الصادر من منظمتي الأغذية والزراعة بالاشتراك مع منظمة الصحة العالمية بغلي معدات تحضير وجبة الحليب والتي من ضمنها قارورة الارضاع في الماء والصابون مباشرة بعد تحضير الوجبة [12].

لوحظ أيضاً أن المشاركات في الدراسة لا يقمن بغلي الماء بصورة جيدة من 5-10 دقائق حيث لم تسجل أي واحدة منهن وكانت النسبة 0%، وهذا الأمر يعرض الطفل للإصابة بالإسهال، بينما اللاتي يغلين الماء لمدة غير معروفه بلغت 77%، أكدت العديد من الدراسات وجود البكتيريا الممرضة في ماء الشرب والذي يتم استخدامه في تحضير وجبة الحليب للأطفال الأمر الذي يساهم في احداث العدوى للأطفال ما لم يتم القضاء على البكتيريا بتعقيم الماء بشكل جيد، لذلك اهتمت هذه الدراسة باستبيان مدى التزام الأمهات بتعقيم الماء قبل اضافة مسحوق الحليب، نتائج هذه الدراسة تتفق مع ما أوصى به التقرير المشترك بين منظمتي الصحة العالمية و الأغذية والزراعة وذلك بأن غلي الماء جيداً قبل استخدامه لتحضير وجبات الأطفال يقلل من وجود الميكروبات الأمر الذي يقلل من احتمال حدوث الاسهال [11]، أظهرت نتائج الجدول (12) أن نسبة 77% من الامهات يقمن بتبريد الماء قبل إضافة مسحوق الحليب الصناعي في حين نسبة أقل يقمن بإضافة مسحوق الحليب بعد الغلي مباشرة وبلغت 23%، حيث أن الحليب الصناعي يعتبر منتج غير خال تماما من الكائنات الدقيقة [13] فإنه من المحتمل وجود الكائنات الدقيقة الممرضة ومنها البكتيريا في مسحوق الحليب [6]، فان فرصة نمو الكائنات الممرضة الكامنة في حليب الاطفال نظراً لعدم تعرضها لدرجات حرارة قاتلة للبكتيريا، وجد أن غالبية الأمهات لا تهتم بقياس درجة حرارة الماء عند اضافة مسحوق الحليب له و كانت النسبة 88%، أما الذين يهتمون بقياس درجة حرارة الماء نسبتهم قليلة وبلغت 12%، أكدت التقارير الحديثة على وجوب اضافة مسحوق الحليب عند درجة حرارة 70°م وترك المخلوط ليبرد حتى درجة حرارة 37°م الأمر الذي يضمن القضاء على السواد الأعظم من الميكروبات المتواجدة في مسحوق الحليب [11،13]، تتسبب اضافة المسحوق عند درجة حرارة مرتفعة نسبياً والتي أوصت الدراسات بأن تكون 70°م يتسبب في القضاء على البكتيريا سواء أكانت تلك البكتيريا كخلايا مفردة أو تجمعات ناتجة من تحرر البيوفيلم Biofilm المتكون سلفاً قبل عملية التجفيف [5،6]، لذا فان هذه الدراسة تؤكد على وجوب اضافة مسحوق الحليب عند درجة حرارة كافية لقتل الميكروبات وذلك لتفادي اصابة الأطفال بالإسهال.

أوضحت النتائج أن 92% من المشاركات في الاستبيان لا يقمن بقراءة طريقة التحضير ولا يطبقن الارشادات والتعليمات الموجودة علي علبة الحليب المجفف، حيث أن الكثير من الأمهات حول العالم لا يقمن بقراءة الإرشادات المدونة على العلبة وأن معلوماتهن حول الحليب الصناعي تكون إما متوارثة بين الأجيال أو عن طريق الأصدقاء ولا يعتمدن على قراءة التوجيهات أو اللجوء إلى مقدمي الخدمات الصحية للقيام بتحضير الوجبات بالطريقة الأمثل [16]، عدم تطبيق الأمهات للطريقة المثلى لتحضير الوجبة للطفل قد يساهم في نمو البكتيريا الممرضة الأمر الذي يزيد من قدرتها على الإمراضية [13]، لذا فإن بعض الدراسات تؤكد على وجوب تعليم الأمهات اللائي يرضعن أطفالهن باستخدام الحليب الصناعي عن طريق موظفي الصحة العامة وتوزيع النشرات التثقيفية التي تساهم في زيادة المعلومات المتعلقة بتحضير الوجبات للأطفال [10،13].

3.4 الاستنتاجات :

1. تبين من خلال توزيع العينة حسب الوظيفة كانت النسبة الأعلى لربات البيوت وبلغت 33% ، يليها الموظفات وبلغت 30%.
2. من خلال توزيع العينة أن غالبية أفراد العينة كن نساء حديثات عهد بالزواج حيث بلغت عدد حالات الولادة واحدة وكانت النسبة 30%.
3. يتضح من خلال توزيع العينة أن النسبة الأعلى كانت لرضاعة الطفل رضاعة صناعية وبلغت 52%.
4. غالبية أفراد العينة يقمن بإرضاع الطفل الرضاعة الصناعية منذ الشهر الأول و النسبة بلغت 52%.
5. حسب طرق تنظيف وتعقيم الرضاعة النسبة الأعلى كانت غسل الرضاعة بالماء البارد وبلغت 53%.
6. أغلب أفراد العينة لا يطبقن الارشادات والتعليمات الموجودة علي علبة الحليب المجفف حيث بلغت النسبة 92%.
7. نسبة كبيرة من أفراد العينة يصاب أطفالهن بإسهال أو حساسية وكانت النسبة 70%.

4.4 التوصيات :

1. التشجيع على الرضاعة الطبيعية من أجل سلامة الأم والطفل.
2. العمل على رفع مستوى الثقافة الصحية لدى الأمهات عن طريق توزيع النشرات التثقيفية.
3. استخدام مهارات تعليمية من قبل العاملين بالصحة العامة المتعلقة بطرق تحضير الحليب الجاهز.
4. محاولة إيجاد دور للحضانة في المؤسسات الخدمية للرضع لتساعد الأمهات المرضعات على توفير درجة أكبر من الاهتمام بأطفالهن.

الخلاصة

هذه الدراسة تسلط الضوء على اهمية الرضاعة الطبيعية للطفل ودورها في حماية الام والرضيع من العديد من الامراض، كذلك زيادة كفاءة الجهاز المناعي لدى الطفل مستقبلا، كما انها تركز على الاهتمام بالجوانب الصحية في اعداد وجبات الحليب للأطفال والالتزام بالإرشادات والنصائح الصحية وعدم اهمال الجانب التوعوي للأمهات خاصة حديثي العهد بالزواج.

المراجع :

Maternal Education .Adyemica D. T., Mojisola O. M., Yetunde J. O., Opeyemi O., & Ayo A. S. 20171. African Journal of Reproductiv Health. .and Diarrhea among children aged 0-24 months in Nigeria .21(3):27-36

sakazakii and other Barrib J. C.,& Forsythe S. J. 2007. Dry stress and survival time of Enterobacter2. . Journal of food protection. 70(9):2111-2117 .Enterobacteriaceae in dehydrated powdered infant formula Steingrimsson O. 1989. & ,.Biering G., Karlsson S., Clark N.C., Karlsson., Jonsdottir K.E., Ludvigsson P3. sakazakii in powdered milk. Journal of Clinical Three cases of neonatal meningitis caused by Enterobacter .Microbiology 27(9):2054-6

Cluster of neonatal .2002 .Block C., Peleg O., Minster N., Bar-Oz B., Simhon A., Arad I., & Shapiro M4. variant of Enterobacter sakazakii. European Journal of infections in Jerusalem due to unusual biochemical Infectious Diseases. 21(8):613-6 Clinical Microbiology and

: URL Bolling K. 2005. Infant Feeding Survey. The Information Centre. Available from5. http://www.ic.nhs.uk/webfiles/publications/ifs06/2005%20Infant%20Feeding%20S . September 2008] urvey%20%28Chapter%201%29%20%20Introduction.pdf [accessed 12th

Enterobacter sakazakii Caubilla-Barron J., Iversen C., & Forstthe S. J., 2004. The Desiccation survival of6. . Meeting, New Orleans and related Enterobacteriaceae. 104th ASM General

infections associated CDC [Centers for Disease Control and Prevention]. 2002. Enterobacter sakazakii7. Morbidity and Mortality Weekly Report. 2002; .with the use of powdered infant formula - Tennessee, 2001 .51:297-300

CDC. 2004. FoodNet Annual Report, 2002. Available8. . Accessed 19 January 2006 .at:www.cdc.gov/foodnet/annual/2002/2002AnnualReport_tables&graphs.pdf

enterica serotype Panama Chen T., Thien P., Liaw S., Fung C., & Siu L. 2005. First report of Salmonella9. breast milk by a neonate. Journal of Clinical meningitis associated with consumption of contaminated .Microbiology, 43:5400 – 2

by pregnant women. Chezem J., Friesen C., Clark H. 2001. Sources of infant feeding information used10. .17273262 Journal of Perinatal Education, 10:20–26. [PubMed]

.)formula (Guidelines FAO.,& WHO.2007. Safe preparation, storage and handling of powdered infant11. formula: meeting FAO/WHO.2004. Enterobacter sakazakii and microorganisms in powdered infant12. .report, MRA series 6. World health organization. http//www.fao.org/3/y5502e/y5502e00.htm

milk formula. Forsythe S.J., 2005. Enterobacter sakazakii and other bacteria in powdered infant13. . Maternal and Child Nutrition. 1: 44-50

Preventive Measures for Henry M., & Fouladkhah A. 2019. Outbreak History, Biofilm Formation, and14. .Infant Care Settings. Microorganisms . 7, 77 Control of Cronobacter sakazakii in Infant Formula and

microbial stress responses Kempf B., & Bremer E. 1998. Uptake and synthesis of compatible solutes as15. .Microbiology. 170, 319–330 to high-osmolality environments. Archives of
Trehalose and sucrose protect Leslie S. B., Israeli E., Lighthart B., Crowe J.H.,& Crowe L.M. (1995)16. .during drying. Applied and Environmental Microbiology both membranes and proteins in intact bacteria
powdered substitutes for breast Muytjens H.L., Roelofs-Willemse H., & Jasper G.H.J. 1988. Quality of17. Enterobacteriaceae. Journal of Clinical Microbiology. 26,743- milk with regard to members of the family -3597 .746.61, 3592
Beta-lactamases and .1997 .Pitout J.D., Moland E.S., Sanders C.C., Thomson K.S., & Fitzsimmons S.R18. Antimicrobial Agents and Chemotherapy 41(1):35- .detection of betalactam resistance in Enterobacter spp .9
. .805–755 ,58 Potts M. (1994) Desiccation tolerance of prokaryotes. Microbiological Reviews19.
Transmission of .Quatishat S., Stemper M., Spencer S., Opitz J., Monson T., & Anderson J. 200320 . mother's breast milk. Pediatrics 111:1442- Salmonella enterica serotype Typhimurium DT104 through .1446
sterilization of infant feeding Renfrew M. J., Macloughlin M., & McFadden,A. 2007. Cleaning and21. .Nutrition, 11(11), 1188-1199 equipment: a systematic Review, Public Health
Shigella infections in Skirrow M. 1987. A demographic survey of Campylobacter, Salmonella, and22. .Epidemiology and Infection, 99:647 – 57 .England: a public health laboratory service survey
Enterobacter sakazakii .Simmons B.P., Gelfand M.S., Haas M., Metts L., & Ferguson J. 198923. contamination of a powdered infant formula. Infection infections in neonates associated with intrinsic Epidemiology 10,401 . -398 Control and Hospital
2001. Outbreak of .Van Acker J., de Smet F., Muyldermans G., Anne Naessens A., & Lauwers S24 . necrotizing enterocolitis associated with Enterobacter .