

الحمية والنظام الغذائي للنساء الحوامل وأسرهن في إمارة رأس الخيمة: دراسة استطلاعية

ميري ستين RM, Dip ClinHypn, PG Dip HE, MCGI, PhD
UniSA, RGN, BHSc

رتشارد موتزهيد RNT, PG Cert, BSc, BN, RMN, MSc

جوهانا ادريس RD, MSc

ناتالي بارليتا RNutr, MDiet, BPsych, PhD

بسمه ايليا BSc, MSc, PhD

فيجي كومار BA, MA, MSc, PhD

المقدمة

ينجم عن تناول الأطعمة غير الصحية وعدم اتباع حمية غذائية صحية أثناء فترة الحمل إلى زيادة المخاطر الصحية وغيرها من المشاكل والتعقيدات (Marchi وآخرين، 2015؛ Muktabhant وآخرين، 2015). تؤكد جميع نتائج الدراسات بأن مشكلتي زيادة الوزن أو نقص الوزن أثناء فترة الحمل تؤثر سلباً على حياة الأمهات والرضع على حد سواء وتزيد من احتمالية تعرضهن للمخاطر والتعقيدات (Dunne و Denney، 2010). وتشير الأدلة على أن النساء ذوات الوزن الزائد والبيديتات اللواتي يصبحن حوامل فيما بعد هن أكثر عرضة للإصابة بالعديد من المشاكل الصحية والتعقيدات مثل تسمم الحمل، واضطرابات ارتفاع ضغط الدم، والانسداد التجلطي، وسكري الحمل، وغيرها من المخاطر التي يمكن أن تؤدي إلى الإجهاض، أو ولادة جنين ميت، أو ولادة طفل يزن أكثر أو أقل من الوزن الطبيعي (Ramachenderan وآخرين، 2008). توضح نتائج دراسة أجريت في الولايات المتحدة الأمريكية على مجموعة من النساء اللاتينيات الحوامل، اللواتي تم تصنيفهن على أنهن بيديتات، واتبعن حمية غذائية غير صحية التي نجم عنها زيادة وزنهن أثناء الحمل، بأنهن على خطر الإصابة بمرض السكري الحولي (Tovar وآخرين، 2009). وتعد مشكلة مرض سكري الحمل من المشاكل الخطيرة المتزايدة بالنسبة للنساء الحوامل التي ينبغي إيجاد حل عاجل لها. ومن الجدير بالذكر، تشكل مشكلتي السمنة والسكري الحولي عبئاً متزايداً على النظام الصحي، لأنه ينجم عنهما فترات إقامة

نبذة مختصرة

الخلفية: تعتبر السمنة من المشاكل الخطيرة التي تحولت إلى وباء في جميع انحاء العالم، وبلغت مستوى يذخر بالخطر في دول الخليج العربي. تؤكد نتائج البحوث والدراسات بأن الكثير من النساء الحوامل يتبعن نظام غذائي غير صحي، ولا يتناولن المواد الغذائية الرئيسية التي تحتاجها أجسامهن، وهذه مسألة تستدعي الانتباه والتدخل، لأنها يمكن أن تساهم في تطوير حميات غير صحية عند الأبناء. ومع ذلك، لا توجد هناك دراسات استكشافية للنظم الغذائية وعادات الأكل الخاصة بالأمهات الحوامل وأسرهن في دولة الإمارات العربية المتحدة.

الغاية: تركز هذه الدراسة على استكشاف النظام الغذائي وعادات الأكل لدى النساء الحوامل وأسرهن خلال فترة الحمل، وبحث إمكانية تقديم ورشة عمل بعنوان المساعدة على تناول الأغذية الصحية المفيدة (leWtaE)، بهدف تحسين النظام الغذائي لهؤلاء الأسر وعادات الأكل لديهم. الطريقة. تم اختيار المشاركين من ثلاث مواقع بحثية في إمارة رأس الخيمة، بدولة الإمارات العربية المتحدة. بداية، أجريت المقابلات مع 20 أم حامل و 10 أزواج من النساء الحوامل. المرحلة الثانية من الدراسة شملت اختيار 15 أم حامل وخمسة من أفراد أسرهن أو من صديقاتهن المقربات اللواتي تم الطلب منهن حضور واحدة من أصل ثلاث ورش عمل توجيهية بعنوان المساعدة على تناول الأغذية الصحية المفيدة. مع استكمال تدوين الملاحظات حول المواد الغذائية التي تناولوها، على شكل مدونات يومية لمدة أربع أسابيع. بعد ذلك، تم إجراء تحليل موضوعي للمقابلات التي أجريت مع المشاركين كما أجري تحليل بسيط للاستبيانات المنظمة.

النتائج: بعد إجراء التحليل الموضوعي تم تحديد سبعة مواضيع رئيسية للحميات الغذائية وعادات الأكل المتبعة من قبل الأمهات الحوامل. وشملت هذه: المعرفة والفهم، وأنماط الأكل، والأطعمة السريعة، واستخدام المكملات الغذائية، والمأكولات التي يحبونها والتي لا يحبونها، وهيئة الجسم، والتأثيرات الخارجية. بالنسبة لأزواج النساء الحوامل، كان التركيز على المواضيع الرئيسية ذاتها، فيما عدا الموضوعين «المكملات الغذائية»، و«هيئة الجسم». عموماً، أظهرت النتائج أن تقييمات ورشة العمل كانت إيجابية واستفاد المشاركون من المعلومات التي تلقوها بشكل كبير وحظوا بفرصة المشاركة. وأكدت الأمهات إن الملاحظات التي أدرجوها في مدوناتهن اليومية بعد مشاركتهن في ورشة عمل كيفية تناول الأغذية الصحية المفيدة ساعدتهن كثيراً على تحسين خياراتهن الغذائية وعادات الأكل لديهن.

الاستنتاجات: وضحت النتائج بأن النظام الغذائي والحمية الغذائية التي تتبعها الأمهات الحوامل وأسرهن بالوقت الحالي تأثرت كثيراً بالنظام الغذائي الغربي السائد فضلاً عن تفضيل تناول الأطعمة التقليدية المتعارف عليها داخل المجتمع. لقد تم ملاحظة بعض التحسّن في سلوكيات أكل المشاركين بعد حضورهم ورشة عمل كيفية تناول الأغذية الصحية المفيدة ومواظبتهم على تدوين الملاحظات اليومية حول الأغذية التي تناولوها. لقد تبين أن التزامات عمل أزواج النساء الحوامل وخيارات زوجاتهن هي التي تحول دون حصولهم على تعليم صحي حول العادات الغذائية الصحية المطلوبة. وعليه، هناك حاجة إلى تنفيذ استراتيجيات حول كيفية التواصل مع أزواج النساء الحوامل، وقد يكون خيار التعليم عبر الإنترنت من الخيارات الجيدة الجديرة بالنظر التي يمكن بحثها.

الكلمات الرئيسية: الحمية، النظام الغذائي، عادات الأكل، الحمل، الدراسة الاستكشافية، الطعام الصحي، تفضيل تناول الطعام التقليدي، هيئة الجسم، القبالة (الولادة) القائمة على الأدلة.

أطول في المستشفيات، وزيادة خطر النزيف لدى الحوامل، مما يلزم التدخل الجراحي الفوري. وفي حين تعد مشكلة سكري الحمل خارج نطاق ورقة العمل هذه، إلا أنها من المشاكل الصحية الخطيرة التي تعاني منها النساء الحوامل وتعد من القضايا المهمة التي تحتاج إلى المزيد من البحث والدراسة.

لقد تم التأكيد مؤخراً على أن الخيارات الغذائية للنساء الحوامل وإصابتهم بالسمنة وسكري الحمل أثناء فترة الحمل تؤثر بشكل مباشر على صحة الأبناء ولها آثار متوارثة بين الأجيال (Hillier و Olander، 2017). بالإضافة إلى ذلك، يمكن أن تساهم عادات الأكل السلبية لدى الآباء على تطوير عادات أكل سلبية لدى الأبناء (Savage وآخرين، 2007). ومع ذلك، لا توجد دراسات تركز على الأمهات الحوامل وأسرهن في دولة الإمارات العربية المتحدة.

استهدفت الدراسات السابقة الأطفال في المدارس والسكان عامة، ووضحت نتائج دراسة أجريت من قبل الحداد وآخرين سنة (2005) بأن تواتر الإصابة بالبدانة بين الأطفال المقيمين في دولة الإمارات العربية المتحدة أعلى بمعدل مرتين أو ثلاث مرات عند المقارنة مع المتوسط العالمي. بالوقت الحالي، تعتبر معدلات السمنة في دولة الإمارات من بين أعلى المعدلات في العالم، والسببان الرئيسيان وراء هذه المشكلة هو اتباع الأفراد لنظام غذائي غير صحي وقلة ممارسة الرياضة (Dobbs وآخرون، 2014). يقدر معدل انتشار زيادة الوزن والبدانة في هذه المنطقة بما يتراوح بين 3% و 9% بالنسبة للأطفال قبل سن المدرسة، و 12% و 15% بالنسبة للأطفال في المدارس، و 15% و 45% لدى المراهقين، و 35% و 75% بالنسبة للنساء والأطفال، و 30% و 60% بالنسبة للرجال (Musaiger، 2004). وقد أكدت العديد من دول الخليج العربي الأخرى بأن النساء الحوامل يتناولن الكثير من الوجبات الغذائية السيئة ولا يتناولن إلا القليل من المواد الغذائية الأساسية التي تحتاجها أجسامهن أثناء فترة الحمل (Almurshed وآخرون، 2007).

ومع ذلك، فالنساء الحوامل على استعداد تام لإجراء تعديلات مهمة على نظامهن الغذائي وعادات أكلهن، لأنهن يرغبن بتوفير أفضل بداية لحياة صحية لطفلهن المتنامي (Tolcher and Wilkinson، 2010؛ Szwajcer et al، 2005). ومع ذلك، لا يبدو أن المهنيين الصحيين، بما في ذلك القابلات، يحرصون على استهداف الأمهات الحوامل من أجل تشجيعهن على تناول الأكل الصحي وتعديل عادات الأكل لديهن (Begley، 2002). وقد يكون السبب وراء ذلك هو افتقار المهنيين الصحيين إلى المعرفة والثقة والمهارات التي تساعدهم على توعية ودعم النساء الحوامل وأسرهن حول أهمية وضورية تناول الأغذية الصحية (Arrish وآخرون، 2014). أظهرت نتائج الأبحاث أن النساء الحوامل يتلقين معلومات أساسية فقط خلال فترة الحمل، لكن بعد ذلك ليس هناك أية فرص لدعمهن وحثهن على تناول أغذية صحية وتغيير عادات الأكل السيئة لديهن (Arrish وآخرون، 2014؛ Begley، 2002).

بالوقت الحالي لا يخفى على الكثير من الناس في شتى أنحاء العالم بأن الحمية الغذائية الجيدة واعتماد عادات غذائية صحية من شأنهما أن يمنعا عوامل خطر في حياة الأفراد مثل أمراض القلب والأوعية الدموية والسكتة الدماغية والسكري وغيرها من المخاطر الصحية التي تزيد من مخاطر الإصابة بالإعاقة والوفاة (منظمة الصحة العالمية، 2009). هذه الأمراض المزمنة لا تؤثر على

حياة الأفراد فحسب، بل تخلق تحديات لميزانيات الصحة، والإنتاجية ونوعية الحياة عموماً. وعلى العكس من ذلك، يرتبط تناول الأغذية الصحية التي يتم معالجتها بأقل قدر من التدخل الصناعي، بالقدرة على الحد من مخاطر الإصابة بالمشاكل الصحية المزمنة (te fioS la، 8002) وكذلك تحسين الصحة النفسية عموماً (Oyebode et al، 2014؛ Parletta وآخرين، 2013). بناءً على ذلك، فإن تناول طعام صحي واعتماد عادات غذائية جيدة هو أمر حيوي ومهم للغاية، خاصة أثناء فترة الحمل حيث أن النظام الغذائي الجيد لا يؤثر على الأم الحامل فحسب، ولكن يؤثر أيضاً على نمو الجنين وصحته وحياته أجمع.

خلفية

تعد عملية التخطيط أثناء فترة الحمل وقت جيد للنساء الحوامل للتفكير في غذائهن وعادات الأكل لديهن وأسلوب حياتهن، على سبيل المثال، ممارستهن للتمارين الرياضية، والنوم، والاسترخاء، والتدخين، واستهلاك الكحول (إذا كان ذلك مقبولاً ثقافياً). كما تعد فرصة جيدة لتواصل النساء الحوامل مع أزواجهن وبقية أفراد الأسرة وحثهم على التفكير في نظامهم الغذائي وعادات الأكل لديهم. بناءً على ذلك، من المهم جداً التأكيد على أهمية التثقيف حول اتباع نظام غذائي صحي متوازن وأهمية شرب الكثير من الماء للحفاظ على التوازن الطبيعي داخل الجسم. وبما أن المشاكل الصحية المزمنة المرتبطة بالبدانة تتطلب الحاجة إلى عكس معدلات زيادة السمنة لدى السكان المحليين، هناك حاجة كبيرة إلى إجراء بحث استكشافي في إمارة رأس الخيمة (RAK)، بدولة الإمارات العربية المتحدة لتحديد العادات المتبعة حالياً وتقييم الاستراتيجيات التي تحث على التغيير.

الهدف

تهدف هذه الدراسة إلى استكشاف النظام الغذائي وعادات الأكل المتبعة من قبل النساء الحوامل وأسرهن خلال فترة الحمل، واختبار جدوى تقديم ورشة عمل بعنوان المساعدة على تناول طعام صحي مفيد (tsissA lleWtaE وحث المشاركين على تدوين الملاحظات اليومية حول الأغذية التي يتناولونها، بهدف زيادة وعيهم حول الأكل الصحي وتحسين النظام الغذائي الخاص فيهم).

الطريقة

العينة والإعداد

اشتمل مجتمع الدراسة على الأمهات الحوامل، وأزواجهن أو أفراد الأسرة الذين استوفوا معايير الاشتمال. تم استخدام عينة هادفة لتوظيف 20 من الأمهات الحوامل و 10 رجال من أزواج الحوامل في المرحلة الأولى من الدراسة، و 15 من النساء الحوامل وخمسة أفراد من العائلة أو من الصديقات المقربات، في المرحلة الثانية.

أجريت الدراسة على مدى 12 شهراً بين نوفمبر 2015 ونوفمبر 2016. تم تنفيذ العمل الميداني في إمارة رأس الخيمة بدولة الإمارات العربية المتحدة للفترة بين فبراير ومايو 2016. خلال هذه الفترة قام المنسقون المحليون بتوظيف مشاركين من ثلاثة مواقع دراسية داخل الإمارة، وهي تحديداً: مستشفى رأس الخيمة، ومستشفى قصر، ومستشفى شعهم، من أجل تمثيل كل من سكان المناطق الحضرية والريفية.

معايير الاشتمال

المعايير الخاصة بالأفراد الذين تم شملهم في الدراسة شملت:

- الحوامل اللواتي تم اعطائهن موعد للحصول على رعاية الأمومة في إحدى مواقع الدراسة الثلاثة
- < 12 أسبوعاً من الحمل
- خطر منخفض من مضاعفات الحمل
- الحوامل اللواتي خططن للولادة في واحدة من مواقع الدراسة الثلاثة في رأس الخيمة
- بالإضافة إلى ذلك، الحوامل اللواتي تم تضمين أزواجهن أو فرد آخر من أسرتهن لتمثيل السكان المستهدفين.

معايير الاستبعاد

المستثنون كانوا:

- الحوامل اللواتي لم يخططن لتلقي رعاية الأمومة في إحدى مواقع الدراسة الثلاثة
- > 12 أسبوعاً من الحمل
- الحوامل اللواتي يعانين من اضطراب طبي أو سكري الحمل
- < مؤشر كتلة الجسم 40، أو لديهن مشاكل اضطراب في الأكل
- الحوامل اللواتي يتلقين الاستشارات الغذائية المتخصصة والدعم الخاص.

تصميم الدراسة

الدراسة الاستطلاعية شملت مرحلتين:

- المرحلة الأولى: إجراء المقابلات وجهاً لوجه مع الأمهات الحوامل وأزواجهن بهدف التعرف على النظام الغذائي لديهن والعادات الغذائية المتبعة.
- المرحلة الثانية: تم دعوة النساء الحوامل وأزواجهن وأفراد أسرهن لحضور ورشة عمل بعنوان المساعدة على تناول الغذاء الصحي المفيد EatWell ومن ثم إكمال مذكرة الغذاء اليومية لمدة أربع اسابيع.

جمع البيانات

تم جدولة المقابلات بحيث استغرقت كل مقابلة ما بين حوالي 45 إلى 60 دقيقة. أجريت المقابلات وجهاً لوجه في غرفة أو منطقة هادئة في عيادة ما قبل الولادة في إحدى مواقع الدراسة الثلاثة أو في غرفة معينة بجامعة رأس الخيمة للطب والعلوم الصحية (RAKMSU). أجريت المقابلات من قبل أعضاء فريق البحث باللغتين الإنجليزية والعربية، للتعرف على وجهات نظر السكان المحليين من النساء الحوامل وأسرهن المقيمين في إمارة رأس الخيمة. لم يتم تسجيل المقابلات الصوتية لأن الممارسة المقبولة ثقافياً اشتملت على استخدام دليل المقابلة وكتابة ردود المشاركين وتعليقاتهم في دفتر الملاحظات. تم كتابة البيانات باللغة الإنجليزية أو العربية. ثم تم ترجمة اللغة العربية إلى الإنجليزية عند تفسير النتائج من قبل باحثين يجيدون اللغتين بطلاقة.

عقدت ورش العمل في إحدى مواقع الدراسة وفي جامعة رأس

الخيمة للطب والعلوم الصحية (RAKMSU). تم تقديم محتوى ورشة العمل باللغتين الإنجليزية والعربية، لأن الدراسة أجريت في بلد يتحدث فيه الأفراد المحليين باللغة العربية. تم تخصيص مدة 90 دقيقة لتيسير ورشة العمل، التي تضمنت وقتاً للمناقشة والتقييم والتوجيه حول كيفية إكمال مدونات الطعام اليومية في ورشة كيفية تناول الغذاء الصحي EatWell.

تحليل البيانات

المرحلة 1: تم إجراء تحليل موضوعي لتفسير بيانات المقابلات باستخدام إطار العمل المكون من ستة مراحل لإطار عمل Braun و Clarke (2006) بهدف التعرف على معلومات حول الحمية الغذائية المتبعة من قبل النساء الحوامل وأزواجهن وعادات الأكل لديهن.

المرحلة الثانية: تم تصميم استبيان شبه منظم باللغتين الإنجليزية والعربية وتمت مراجعته من قبل إحدى النساء الحوامل التي أجادت التحدث باللغتين العربية والانجليزية بطلاقة، للتأكد من أن النساء الحوامل يفهمن تماماً الأسئلة وما مطلوب منهم القيام فيه، قبل تطبيقه كأداة لجمع البيانات. أكمل المشاركون هذا الاستبيان في نهاية ورشة عمل EatWell وكذلك طلب منهم تدوين المعلومات حول العادات الغذائية المتبعة على شكل مذكرات يومية لمدة أربعة أسابيع بعد حضورهن لورشة العمل. اشتمل الاستبيان على 14 سؤالاً منظمًا باستخدام مقياس Likert الترتيبي 5-1، وهو ما يمثل نطاقاً من الخيارات التي تدرجت من «موافق بشدة» على الردود إلى «غير موافق على الإطلاق»، مع منح المشاركين الفرصة على تقديم أية تعليقات أو اقتراحات أخرى.

تم إجراء تحليل وصفي للبيانات لقياس ردود فعل المشاركين، وتم احتساب الترددات والنسب المئوية، ثم تم تسجيل ردود الأسئلة المفتوحة على أنها إما إيجابية أو سلبية، وساعدت هذه البيانات في تفسير بيانات المقابلة.

تم الحصول على الموافقة الأخلاقية من لجنة أخلاقيات البحث في إمارة رأس الخيمة ولجنة أخلاقيات الإنسان بجامعة جنوب أستراليا. تم تمويل الدراسة من قبل مؤسسة الشيخ سعود بن مقر الفاسمي لبحوث السياسة العامة وتم الحصول على الإذن لإجراء الدراسة من وزارة الصحة في رأس الخيمة والمواقع الدراسية الثلاثة المحلية.

النتائج

تفاصيل البيانات السكانية للمشاركين في المرحلة 1:

النساء الحوامل

الفئة العمرية: من 19 إلى 40 عاماً. المستوى التعليمي: أربعة حضرن التعليم الثانوي، سبعة كُنَّ من خريجات الكلية، سبعة حضرن مرحلة التعليم العالي، واثنين من خريجات الجامعة. الحالة الوظيفية: اثنتين من الموظفات، خمسة من الطالبات، و 13 كُنَّ عاطلات عن العمل. العرق: سبعة كُنَّ من العربيات الإماراتيات، امرأة واحدة من مصر، امرأتان من لبنان، امرأتان من سوريا، خمسة نساء من جنوب آسيا، وثلاث نساء آسيويات من الشرق الأقصى (ماليزية، سنغافورية، فيلبينية)، واحدة من المملكة البريطانية المتحدة. كانت مرحلة الحمل بين 12 إلى 39 أسبوعاً. عدد الأطفال: كان هذا هو أول حمل بالنسبة إلى 12 امرأة، في حين ثلاثة حوامل كانت لديهن طفل

واحد، اثنتان كانت لديهن طفلين، واحدة كانت لديها ثلاثة أطفال، واحدة كانت لديها أربعة أطفال، وواحدة كانت لديها خمسة أطفال.

أزواج الحوامل

الفئة العمرية: من 21 إلى 53 عامًا. المستوى التعليمي: واحد حاصل على التعليم الابتدائي، ثلاثة كانوا من خريجي الكليات، أربعة كانت لديهم شهادة تعليم عالٍ، واثنتان كانوا من خريجي الجامعة.

المهنة: واحد كان يعمل بصفة طاه، ثلاثة في مجال البناء، اثنتان في مجال تكنولوجيا المعلومات والاتصالات، واحد في العقارات، واحد معلم، واثنتين من الأطباء. العرق: أربعة رجال كانوا من دولة الإمارات العربية المتحدة، واحد من لبنان، واحد من سوريا، واحد من مصر، اثنتين من الهند من جنوب آسيا، وواحد من جنوب شرق آسيا. عدد الأطفال: ستة آباء كانوا بانتظار استقبال أول طفل لهم، في حين أفاد بقية الرجال أن لديهم أطفال آخرين.

بعض النصوص من المقابلات

عند بحث الحمية والعادات الغذائية المتبعة من قبل الأمهات الحوامل، تم تحديد سبعة مواضيع رئيسية من أصل 12 موضوعاً فرعياً. المواضيع الرئيسية كانت: المعرفة والفهم، أنماط الأكل، الأطعمة السريعة، استخدام المكملات الغذائية، المأكولات التي يحبونها والتي لا يحبونها، مظهر الجسم، التأثيرات الخارجية.

ظهرت خمسة مواضيع رئيسية متشابهة من أصل 22 موضوعاً فرعياً التي تم تحديدها من خلال دراسة الحمية المتبعة من قبل الآباء وعادات الأكل لديهم، وهي تحديداً: المعرفة والفهم، وأنماط الأكل، والأطعمة السريعة، والأكلات التي يحبونها والتي لا يحبونها، والتأثيرات الخارجية. الفرق الوحيد بين النساء الحوامل وأزواجهن، هو أن الرجال لم يشيروا إلى موضوعي «استخدام المكملات الغذائية» و«مظهر الجسم». تم مناقشة موضوع الرضاعة الطبيعية وأهميتها وجود قدوة جيدة بالإضافة إلى بعض المواضيع الرئيسية الأخرى التي نوقشت أدناه.

المعرفة والفهم

أظهرت بيانات المقابلة أن الأمهات الحوامل والآباء عموماً كان لديهم فهم جيد حول النظام الغذائي الصحي. لكنهم كُنَّ يفتقرن إلى المعرفة حول كميات الطعام المناسبة، وكان لديهم ميل إلى تناول كميات كبيرة من الكربوهيدرات، وليس ما يكفي من الفاكهة والخضروات.

كانت الأمهات الحوامل أكثر عرضة لشرب كميات غير كافية من الماء، في حين ذكر الرجال أنهم يشربون الكثير من الماء. وارتبط شرب الرجال للمياه بكونهم يعيشون في مناخ حار ويعملون بجد، غالباً في الخارج، مما تطلب منهم شرب الكثير من السوائل لإطفاء ظمئهم وانتعاش جسمهم. غالبية المشاركين، 27 مشارك (90٪)، ناقشوا أهمية شرب كميات كافية من الماء بشكل يومي. ومع ذلك، الأمر المثير للدهشة هو أن غالبية الأمهات الحوامل، 16 مشاركة (80٪) من أصل 20 مشاركة اللواتي تمت مقابلتهن، أفدُنَ بأنهن لم يشربن سوائل كافية وكُنَّ عرضة للإصابة بالتهابات في المجاري البولية:

«أعلم أنني بحاجة إلى شرب المزيد من الماء لأتني مصابة بالالتهابات في المجاري البولية، ولكن عندما أقوم بذلك، أشعر بالامتلاء والانتفاخ، لذلك من الصعب بالنسبة لي القيام بذلك» (M3).

«يجب أن أشرب سوائل أكثر، خاصة عندما أشعر بالحرارة والعطش. لكنني أنسى أن أفعل ذلك، وهذا بالتالي يؤدي إلى إصابتي بالالتهابات في المجاري البولية، وهذا ليس جيداً بالنسبة لي، أو لطفلي. أشعر بالحرقة عندما أذهب إلى المرحاض. لقد استخدمت المضادات الحيوية ولكنني أحتاج إلى شرب المزيد من السوائل» (M11).

«أنا أشرب السوائل، لكن هذا يجعلني أذهب إلى المرحاض بشكل أكبر، خصوصاً أثناء الليل، وهذه مشكلة بالنسبة لي. بسبب قلة شربي للسوائل، أنا أصاب بالالتهابات مما يتطلب من الطبيب معالجاتي بالمضادات الحيوية. سأكون سعيدة عندما تنتهي فترة الحمل بسبب هذه المشكلة» (M17).

وضحت نتائج الدراسة بأن جميع الأمهات الحوامل ومعظم الآباء كانوا على علم تام بأهمية الرضاعة الطبيعية والفوائد التي تعود بالنفع على الطفل نتيجة ذلك، وأكدوا أنهم تلقوا النصائح والمعلومات حول أهمية الرضاعة الطبيعية. أكدت جميع الأمهات الحوامل أنهن يعتزمن إرضاع أطفالهن رضاعة طبيعية، ولكن قلائل ذكرن إن عليهن التوقف عن الرضاعة الطبيعية في وقت مبكر لأن عليهن مواصلة دراستهن في الجامعة، أو إذا وجدن صعوبة كون لديهن أطفال آخرين، موضحين أن حينها عليهن رضاعة الطفل باستخدام الحليب الاصطناعي. ومع ذلك، أظهرت النتائج أن هناك نقصاً في المعرفة حول فوائد الرضاعة الطبيعية بالنسبة إلى صحة الأم، وأن العديد من المشاركين لم يكونوا على دراية بالفوائد التي تعود على الأم:

«لست متأكدة من الفوائد التي تعود عليّ من الرضاعة الطبيعية. أعتقد أنها ستساعدني على الارتباط مع طفلي وتكوين علاقة أقوى، لكنني أعتقد أيضاً أنها ستتعيني للغاية، على كل، أنا لست متأكدة» (M2).

أنماط الأكل

تباينت أنماط الأكل لدى المشاركين، ففي حين حاول معظمهم تناول وجبة الإفطار والغداء ووجبة مسائية في معظم الأيام، تأثر هذا النمط في كثير من الأحيان بسبب العمل وغيره من الالتزامات الاجتماعية والأسرية:

«يعمل زوجي لساعات طويلة، وأجد نفسي وحيدة معظم الأوقات، لذلك لا أتناول وجبة مسائية... أقوم بتناول وعاء من الحساء وبعض المكسرات والبسكويت حتى تكون لدي طاقة» (M3).

«أحاول تناول وجبة الإفطار، لكنني أبدأ العمل في وقت مبكر للغاية، وأحياناً أكون في عجلة من أمري وليس لدي وقت لتناول الطعام، لذلك أخذ بعض الفاكهة معي عند خروجي من المنزل» (F3).

ومن المثير للاهتمام، تبين من نتائج البيانات كيف يمكن أن يصبح القدوة نموذجاً يحتذى فيه بالنسبة للنساء الحوامل وأزواجهن من حيث التأثير إيجابياً على النظام الغذائي والعادات الغذائية المتبعة. سيكون هذا الهدف بمثابة حافز لتبني عادات غذائية أفضل، وتناول وجبات طعام منتظمة وتناول المزيد من الوجبات الصحية المطبوخة داخل المنزل:

«أريد أن أكون قدوة جيدة لطفلي ... سأعلمه عادات الأكل الجيدة ... سأعطيه رخصة طبيعية، لكن من الممكن أن يكون هذا غير ممكن على المدى الطويل عندما يتحتم عليّ العودة إلى العمل، ولكنني سأقوم بسحب الحليب الذي ينتجه جسمي ومن ثم تجميده. سأقوم بعد ذلك باتباع نظام غذائي صحي عندما يصبح عمر طفلي ستة أشهر. سوف أطعمه الأرز المهروس، واستخدام خلاط الطعام لإنتاج الأغذية التي يسهل على طفلي تناولها، وذلك قبل أن يتمكن طفلي من تناول الأطعمة الصلبة» (M14).

«أريد أن يكون لطفلي أفضل بداية في الحياة، لذا من المهم أن تكون قدوة جيدة لهذا الطفل ... سنأكل معاً كعائلة ونعتمد عادات غذائية جيدة. ستكون هذه المسألة بمثابة تحدي خلال أيام الأسبوع كوننا نعمل، ولكن سنتناول وجبة المساء معاً ...» (F2).

المأكولات السريعة

ارتبط تناول «المأكولات السريعة» والعادات الغذائية السيئة بحاجة أزواج النساء الحوامل إلى إيجاد طول سريعة ومريحة عند تناول الطعام، وذلك نتيجة ضغوطات العمل. وأكدت الأمهات الحوامل أنهن أيضاً يتناولن الوجبات السريعة، مثل البرغر والدجاج المقلي والبطاطا المقوية، لأنها مريحة بالنسبة لهن، كما أنهن يحبون هذه الوجبات، مضيفين بأن أطفالهن يفضلون هذه الأنواع من الأطعمة أيضاً. أفادت العديد من الأمهات الحوامل اللواتي كانت لديهن أطفال آخرين أنهن اضطرروا إلى تقديم تنازلات والسماح لأطفالهن الصغار بتناول الوجبات السريعة لأنه يرفضون تناول طعاماً منزلياً:

«بصراحة، أعرف أن الوجبات السريعة غير جيدة، ولكن لا يمكنني التوقف عن أكل هذه الوجبات لأنني أحبها. كما أن أطفالنا يحبون الوجبات السريعة. إنهم لا يحبون الطعام المنزلي، ويفضلون تناول الوجبات السريعة، وإلا فإنهم يرفضون تناول الأكل تماماً. أحاول تغيير عادات الأكل لدى أطفالنا، لكن عليّ تقديم التنازلات» (M1).

استخدام المكملات الغذائية

بشكل عام، أفادت الأمهات الحوامل أنهن أكثر عرضة لتناول الفيتامينات والمعادن والمكملات الغذائية الحيوية بشكل يومي، في حين أماد الآباء أنهم يعتبرون جسم الإنسان بمثابة آلة تحتاج إلى الوقود. على سبيل المثال، ذكر أحد المشاركين:

«الإنسان ليس بحاجة إلى مكملات غذائية، ربما هناك حاجة إلى تناول الحديد، زوجتي تتناول ذلك، بالإضافة إلى البروبيوتيكس (المكملات الغذائية الحيوية)، ولكن جسم الشخص يعرف ما يحتاج إليه، فهو مثل الآلة، حتى خلال فترة الحمل ... جسمي يشعرني عندما أحتاج إلى الطعام والسوائل، الأمر أشبه بالحاجة إلى تزويد جهاز بالوقود لضمان مواصلة عملة» (F3).

وصفت إحدى الحوامل استخدامها للمكملات الغذائية كالتالي:

«أتناول عدة فيتامينات كل يوم. فعلت ذلك قبل أن أصبح حاملاً وسوف أواصل ذلك بعد الانتهاء من حملي هذا. أقوم بتناول أقراص الحديد والكالسيوم، لأن طبيبي وصفها لي. كما أقوم أيضاً بشرب مشروب حيوي كل صباح وهو مفيد جداً لعملية الهضم ولا أشعر بالغثيان بعد ذلك» (M6).

مظهر الجسم

أظهرت البيانات بوضوح أن الأمهات الحوامل قلقات للغاية بشأن مظهر أجسادهن واكتسابهن للكثير من الوزن أثناء فترة الحمل:

«أنا قلقة بشأن زيادة الوزن. لا أريد أن يزيد وزني بشكل كبير أو مواجهة المشاكل أثناء محاولتي العودة إلى وزني السابق. لا تزال أختي تحاول فقدان الوزن الذي اكتسبته أثناء حملها، لذلك أنا حريصة على ما أكله» (M4).

«أنا قلقة للغاية بشأن مشكلة زيادة الوزن. لقد ازداد وزني بمعدل 10 كجم منذ أن أصبحت حاملاً. أنا الآن في الأسبوع 33 من الحمل، وأشعر بالقلق الشديد حول وزن جسمي وكيف يبدو. لقد فقدت 4 كجم في بداية الحمل بسبب إصابتي بالمرض. أنا الآن أقوم بمراقبة وزني عن كثب ولا أريد أن يكون طفلي كبير الحجم» (M10).

ظاهرة مظهر الجسم لم تشكل مشكلة بالنسبة لأزواج الحوامل، لكن أكد البعض منهم إن زيادة بعض المشاكل الصحية المتعارف عليها مرتبطة بالوزن الزائد، وتحتم عليهم طلب المساعدة لفقدان بعض الوزن:

«أنا من ذوي الوزن الزائد ولدي إصابة في الركبة وأعاني كثيراً أثناء المشي، لذلك أنا بحاجة إلى المشورة حول كيفية إنقاص وزني. إنه صعب بالنسبة لي لأنني طاه والطعام يغريني مما يدفعني للأكل تكراراً، أنا أكل الكثير» (F1).

الأكلات المفضلة وغير المفضلة

من المثير للاهتمام أن الآباء كانوا أكثر ميلاً للتعبير عن كيفية تمتعهم بالطعام وتناول الطعام معاً كعائلة. وأكد بعض الآباء أنهم يحبون الطبخ عندما يكون لديهم وقت ولكن التزامات العمل منعتهم من القيام بذلك وأثرت كذلك على الطعام الذي تناولوه. أكدت معظم الأمهات أنهن يفضلن النمط الغربي في الأكل لأنهن يحبن الأطعمة السريعة التي تناسبهن، ولكن كان هناك اختلاف بين المقيمين في المدينة الحضرية والمقيمين في المناطق الريفية. كانت الأمهات الحوامل اللواتي يعشن في الجبال أكثر عرضة لمناقشة كيفية تناولهن للأسماك التي يتم صيدها محلياً والخضروات المزروعة محلياً والطهي المنزلي، وقلة تناولهن للطعام في المدينة إلا في حالة الرغبة في الخروج والاستمتاع بتناول الطعام خارج المنزل بين الحين والآخر:

«أحب طعامي وأستمتع بالطهي عندما لا أعمل. زوجتي تحب الطعام الذي أبيضه وأنا أشجعها على تناول الطعام الصحي الذي يعود عليها بالفائدة. أعتقد أن تناول العشاء سوياً كأسرة واحدة أمر مهم جداً، خصوصاً لأن ذلك يمنح كل فرد من أفراد العائلة فرصة التحدث عن يومه وكل ما حدث خلاله. أعلم أنني يجب أن أتناول المزيد من الأغذية الصحية عندما أكون في العمل ولكن هذا أمر صعب. في بعض الأحيان أخذ وجبة الطعام معي من المنزل، لكن الوجبات السريعة مغرية وسهلة للغاية، لذا فأنا غالباً ما أستسلم وأشتري هذه الأنواع من الأطعمة ولكن بالوقت ذاته أموم بشرب الكثير من الماء مع الحد من المأكولات الحلوة قدر المستطاع» (F3).

«أحب تناول السمك المصطاد محلياً والأطعمة المزروعة محلياً. أمي وأختي يقومان بمعظم الطهي داخل المنزل ونأكل سوياً كعائلة ... في بعض الأحيان أذهب إلى المدينة مع زوجي وأتناول الطعام في أحد مراكز التسوق» (M14).

التأثيرات الخارجية

بالإضافة إلى ذلك، ذكر العديد من المشاركين كيف أثرت تعاليم الدين الإسلامي على الأمهات من حيث تشجيعهن على إعطاء الرضاعة الطبيعية لأطفالهن؛ حيث ينصح بشدة بالرضاعة الطبيعية لمدة سنتين إن أمكن. بالإضافة إلى ذلك، تبين أن المشاركين اعتقدوا أن الرضاعة الطبيعية مسألة طبيعية وطريقة أفضل لإطعام الأطفال الرضع، وكان هناك تساؤل حول عدم وجود سبب يمنع عدم إرضاع الأمهات لأطفالهن بشكل طبيعي كون هذه الظاهرة متوارثة لأجيال عدة:

«سأقوم بتقديم الرضاعة الطبيعية لطفلي لأطول فترة ممكنة. زوجي وعائلتي سوف يساعدوني ويدعموني. أختي قامت بإرضاع طفلها بصورة طبيعية لأكثر من عامين، حيث أن هذه هي الطريقة التي ينصح فيها في الإسلام، لذا سأفعل نفس الشيء وهذا الشيء جيد وطبيعي لطفلي» (M15).

«قامت أُمي وأُمها بإرضاع أطفالها بصورة طبيعية، لذلك لا أرى سبب يمنع زوجتي من اتباع الطريقة ذاتها، إنه أمر طبيعي وأفضل لطفلنا، سأدعم زوجتي، سوف أطهو طعاماً جيداً لها وأذكرها بشرب الكثير من الماء. من الموصى فيه في الإسلام القيام بذلك لمدة سنتين إن أمكن، وهذا ما سنفعله» (F3).

تم تحديد التأثيرات العائلية كمشكلة محتملة، وناقش العديد من المشاركين كيف سيتعين عليهم التعامل مع هذه المسألة

من المثير للاهتمام، خلال المقابلات مع الأمهات الحوامل، كانت هناك العديد من الاعتقادات التي نوقشت حول تناول بعض أنواع الأطعمة التي يمكن أن يكون لها تأثير على الحمل. على سبيل المثال، الاعتقادات المتعلقة بتناول بعض الأطعمة الساخنة والباردة هي معتقدات قوية في بعض الثقافات:

«القرفة حارة بطبيعتها ويمكن أن تسبب تقلصات، لذلك يجب على الحوامل تجنب تناول الشاي مع القرفة خلال فترة الحمل. أيضاً، يتم تشجيع الحوامل على تناول التمر، والأناناس، والبابايا عندما يقرب موعد الولادة لأن الاعتقاد السائد هو أن ذلك يساعد على الحث على تقلصات الولادة. يجب التقييد في تناول هذه الأطعمة خلال الأشهر الثلاثة الأولى من الحمل، لأن الاعتقاد السائد هو أن هذه الأطعمة قد تؤدي إلى الإجهاض. الجوز جيد للأكل ولكنه حار بطبيعته، لذلك يجب التقييد بتناوله عموماً، خصوصاً خلال الأشهر الثلاثة الأولى من الحمل» (M9).

«لا تأكل لحم الإبل أثناء الحمل، حيث أنه يعتقد أن مدة الحمل عند الإبل هو 10 أشهر، لذلك الاعتقاد السائد هو إن تناولت هذا اللحم سوف تتأخر مدة الحمل وتتعدى الموعد المتوقع للولادة، لست متأكدة من هذا الكلام، لكني لن أكل لحم الجمال حتى لا أعاني من المشاكل» (M5).

محتوى ورشة العمل (قُدِّمت باللغتين العربية والانجليزية)
الإفراط في الاعتماد على المأكولات السريعة
وقت للتفكير في الأغذية الواجب تناولها وأسلوب الحياة
تناول الطعام الصحي – اتباع نظام صحي متوازن
تناول الكميات اللازمة من البروتينات والكربوهيدرات والدهون والألياف
تناول الوجبات التي تحتوي على الكثير من الفواكه والخضراوات
الحمية الغذائية الخاصة بالنباتيين
أهمية المعادن والفيتامينات
شرب الكثير من الماء للمحافظة على توازن الماء داخل الجسم ورطوبة الجسم
ضبط وتعديل كميات الطعام التي يتناولها الأفراد
الأساطير بحاجة إلى أن تبتدأ!
مراقبة كميات الكافيين التي يتم تناولها – تقليل شرب الكافيين
الأطعمة الواجب تجنبها – زيادة الوعي
النصائح المهمة حول نظافة وصحة الأغذية التي يتم تناولها
قراءة الملصقات
الأكل الصحي مدى الحياة
اكمال مدونة طعام EatWell (باللغة العربية والانجليزية)

الجدول رقم 1. ورشة عمل EatWell Assist

بحساسية لأن نوايا بفية أفراد الأسرة جيدة ولكن قد لا تكون النواحي التي يقدمونها هي الأفضل عندما يتعلق الأمر بتناول الطعام الصحي:

«في الهند، يعتبر إعطاء العسل ممارسة شائعة للغاية، حيث يعتقد أنه يؤدي إلى تهدئة الطفل، لذلك علي أن أعلم أمي وأختي بأن هذا الشيء ليس جيداً لطفلي في الأشهر الستة الأولى. لكن، سيكون من الصعب علي القيام بذلك خصوصاً إذا كان طفلي غير هادئاً أو إذا أصبت بالمرض وتحتم علي والدتي من رعايتي وطفلي خلال الأربعين يوماً الأولى» (M20).

المرحلة الثانية: ورشة عمل المساعدة علي تناول غذاء صحي مفيد EatWell Assist

بعد تنفيذ المرحلة الأولى، تم تعديل محتوى ورشة عمل المساعدة علي تناول غذاء صحي EatWell Assist لتشمل القضايا التي ذكرها المشاركون أثناء المقابلات (انظر الجدول 1).

حضور ورش العمل والتقييم

تم تيسير ثلاث ورش عمل لمساعدة المشاركين علي تناول الغذاء

الصحي، تم عقد ورشتين خلال شهر فبراير عام 2016 في حين عقدت الورشة الثالثة في شهر مايو عام 2016. العدد الإجمالي للمشاركات كان 15 من النساء الحوامل، وخمسة نساء من أفراد أسرهن أو الصديقات المقربات. أزواج النساء الحوامل لم يحضروا ورش العمل. تراوحت مدة الحمل للمشاركات بين 16 و 34 أسبوعاً من الحمل. وقد أفادت 17 مشاركة من بين إجمالي المشاركات بأنهن راضيات تماماً عن ورش العمل وقيموها بالجيدة جداً أو الممتازة ووصفت مشاركتهن ورش العمل بالجيدة، في حين رفضت مشاركة واحدة من تقييم ورش العمل. لمزيد من المعلومات التقييمية، انظر إلى الجدول 2. وضحت النتائج بأن جميع التعليقات المقدمة من المشاركات كانت إيجابية وأن التعلم قد حصل بالفعل وأنه من المهم توفير ورش العمل باللغتين الانجليزية والعربية:

«كانت فرصة رائعة للتعلم حول الأغذية المفيدة خلال فترة الحمل، وكانت المعلمة رائعة ومفيدة للغاية» (WM4).

«ساعدتني المعلومات المقدمة من المتحدث علي التوصل إلى فهم أفضل لما يجب أن أتناوله أثناء الحمل» (WM6).

«أنا مسرورة جداً لأنه تم تقديم المعلومات باللغتين العربية وكذلك

عدم الإجابة على السؤال	أوافق بشدة	أوافق	محايد	
	6	14		تم تقديم المعلومات بشكل واضح وسهل الفهم
	8	12		لقد تحسنت معرفتي بالتغذية والأكل الصحي
	6	9	5	أشعر بالرغبة لطهي الطعام وشراء الطعام الصحي المفيد
	5	15		أنا حريص علي تحسين صحتي من خلال اتباع نظام غذائي أفضل
	6	9	5	سأتناول المزيد من الخضار كل يوم
	5	12	3	سأقلل من تناول الأطعمة وشرب المشروبات التي تحتوي علي كميات عالية من السكر
	12	8		أنوي إرضاع طفلي بشكل طبيعي لمدة ستة أشهر علي الأقل
2	8	6	4	أنوي مواصلة الرضاعة الطبيعية لمدة 12 شهراً أو أكثر
2	7	9	2	أنوي إعطاء طفلي طعام صحي صلب عندما يصبح عمره حوالي ستة أشهر
1	4	9	6	سأتبع نموذج التغذية الذي ينص علي «الأهل يوفرون الخيارات، ويتركون القرار للطفل»
20				كان من المفيد أن يحضر والد الطفل معي للورشة (إن وجد)
10	2	6	2	كان من المفيد أن يحضر فرد من العائلة معي للورشة (إن وجد)
	10	10		ورشة العمل كانت مفيدة وممتعة
2	7	9	2	سأشارك في ورشة عمل من ثلاث أجزاء إن طلبتني المشاركة

الجدول رقم 2. ملخص لدرجات التقييم الخاصة بورشة عمل المساعدة علي تناول أغذية صحية مفيدة للجسم

الانجليزية، أنا أفهم اللغتين ولكن لغتي العربية هي الأفضل» (WM14).

تم أيضاً استكشاف رغبة الأمهات وأزواج الحوامل تنفيذ برامج أخرى للمساعدة على تناول الغذاء الصحي EatWell لتشمل أيضاً جلسة طهي عملية وجلسة متابعة، وأفاد جميع المشاركين بأنهم أحبوا جداً هذا الاقتراح وشعروا بأنه ينبغي تقديم ورش مثل هذه في بيئة مجتمعية مثل عيادة صحية وليس في مستشفى. كما أبدى المشاركون أهمية استخدام التكنولوجيا الرقمية لتعليم كيفية تناول الأكل الصحي، مثل ورشة عمل EatWell Assist موضحين بأن ذلك سيكون مفيداً للغاية.

الملاحظات حول ورشة عمل كيفية تناول الأغذية الصحية المفيدة EatWell

النساء الحوامل اللواتي حضرن ورش عمل كيفية تناول الغذاء الصحي المفيد قمن باستكمال وإرجاع ما مجموعه 12 مذكرة إلى المنسق المحلي، في حين ثمانية مشاركات لم يقمن بتسليم مدوناتهن. من خلال قراءة المعلومات التي تم تسجيلها بشكل يومي من قبل المشاركات، تمكن الباحثون من التعرف على المنافع التي عادت على المشاركات بالفائدة من حيث تعديل النظام الغذائي وعادات الأكل المتبعة، وكيف يمكن أن تقوم هذه المدونات اليومية بمساعدة الحوامل الأخريات في دولة الإمارات العربية المتحدة في المستقبل. اعتبرت الأمهات الحوامل اللواتي شاركن بتدوين الملاحظات اليومية بأن هذه الممارسة تعتبر إيجابية للغاية؛ ووصفوها بالبسيطة وسهلة الاستخدام للغاية، موضحات بأن التعليمات والأمثلة كانت واضحة وموجزة – وعملية استخدام اليدين والأصابع للمساعدة على تحديد كميات الطعام الموصى فيها كانت مفيدة للغاية.

المناقشة

نشرت NICE مبادئ توجيهية للمهنيين الصحيين (بما في ذلك القابلات) لتوفير الدعم الغذائي والمشورة للنساء اللواتي يخططن للحمل أو الحوامل بالفعل (NICE، 2008). ومع ذلك، يبدو أن هناك محدودية في التعليم والموارد والوقت الذي يتم إنفاقه فيما يتعلق بتقديم الإرشادات لهؤلاء النساء حول ما يجب أن يتضمنه النظام الغذائي الصحي وأهمية تبني عادات غذائية صحية جيدة. يبدو بأن النساء الحوامل يتلقين معلومات عامة وغامضة في بعض الأحيان عن الأنظمة الغذائية الصحية، التي تكون مدعومة بالأدبيات المكتوبة، مثل المنشورات للقراءة عن النظام الغذائي؛ ويبدو أن هذا هو النهج الحالي المستخدم لتوعية وتعليم النساء الحوامل (Garnweidner et al، 2013). ومن المثير للاهتمام، هناك نقص في المعلومات المتوفرة بالنسبة للنساء الحوامل من فئة النباتيات و (Arrish et al، 2014).

ذكرت الأمهات الحوامل اللواتي شاركن في هذه الدراسة أنه تم إعطاؤهن مطبوعات حول الغذاء الصحي، وتم إخبارهن بشكل موجز حول الأطعمة التي عليهن تجنبها، مثل الأطعمة الغنية بالتوابل، وأهمية تناول الأغذية الصحية والوقاية من أجل تقليل مخاطر الإصابة بالأمراض المعوية مثل الليستيريا. ولكن لم يتم شرح بتفصيل كبير ما هو النظام الغذائي الصحي وكذلك لم يسألن أحد عن نظامهن الغذائي الحالي. وأكدت العديد من النساء الحوامل بأنهن يميلون

إلى عدم قراءة المطبوعات المقدمة لهن، وهناك أدلة بحثية تفيد بأن إجراء مناقشة ودية حول الأكل الصحي أثناء الحمل مع أخصائي صحي، مدعوم بمواد مكتوبة، هو الأسلوب المفضل بالنسبة للعديد من الحوامل (Edvardsson et al، 2011). ومع ذلك، فقد طلب المتخصصون في مجال الصحة أن يكون هناك المزيد من التعليم والإرشاد لمساعدة الحوامل على اكتساب معرفة وفهم أعمق حول أهمية تناول الطعام الصحي بصورة منتظمة طيلة فترة الحمل (Arrish et al، 2014). نشر Arrish وآخرون (2014) مراجعة للأدبيات التي حددت نقص المعرفة والثقة لدى القابلات اللواتي يقمن بتقديم النصائح والدعم للأمهات الحوامل من فئة النباتيات أو من خلفيات دينية وعرقية مختلفة. أثناء إجراء هذه الدراسة الاستكشافية، وجد الباحثون بعض التوجهات المتعلقة بالنظم الغذائية النباتية، التي توفرها NHS Choices (2015) للأمهات الحوامل من فئة النباتيات، ولكن يبدو أن هناك حاجة إلى زيادة الوعي بهذا المورد المفيد.

وضحت نتائج هذه الدراسة الاستطلاعية بأن هناك حاجة إلى استهداف الأمهات الحوامل والآباء وأسرهن من أجل زيادة وعيهم حول التغذية الصحية؛ ويمكن أن يتم ذلك من خلال الاستناد على المبادئ التوجيهية في NICE (2008) التي بالإمكان تعديلها بحيث تتناسب مع ثقافة دولة الإمارات العربية المتحدة. تقوم مؤسسة القاسمي، التي مولت هذا البحث، بإعداد مبادئ توجيهية خاصة بالسياسة العامة وصحة المجتمع في إمارة رأس الخيمة، وبالتالي توجد فرصة كبيرة لإعداد سياسة محددة من أجل الترويج للأكل الصحي أثناء فترة الحمل وبعد الولادة. إن عقد ورشات عمل المساعدة على تناول غذاء صحي مفيد EatWell Assist وتشجيع النساء الحوامل على تدوين الملاحظات حول الأغذية التي يتناولونها بشكل يومي قد تكون طريقة مفيدة لتوفير تعليم صحي حول الأكل والغذاء بالنسبة لهن، حيث وضحت نتائج هذه الدراسة الاستكشافية بأن الفوائد الإيجابية عمت على جميع المشاركين وساعدتهم في تغيير سلوكيات الأكل لديهم. وقد ذكرت الأمهات الحوامل أنهم يتمكنون استلام الإرشادات البسيطة حول كميات الطعام التي يتوجب عليهن تناولها. وأضافن أن الملاحظات التي تلقينها حول كيفية استخدام اليدين والأصابع لتقييم أحجام المكولات التي عليهن تناولها كانت مفيدة للغاية. لسوء الحظ، لم يتمكن أزواج الحوامل من حضور ورشات عمل EatWell Assist أو إكمال مدونات الغذاء اليومية في هذه الدراسة بسبب التزامات عملهم، مما حد من مشاركتهم؛ كما فضلت الأمهات الحوامل حضور ورش عمل مخصصة للنساء فقط. واحتراماً لرغبة المشاركات تم الأخذ بعين الاعتبار تفضيلهن بأن تكون ورش العمل مخصصة فقط للنساء، مما حد أيضاً من مشاركة الرجال في ورشات عمل EatWell. حرصت المشاركات على تدوين الملاحظات حول الغذاء الذي تناولنه بشكل يومي خلال المرحلة الثانية من هذه الدراسة. ومن المثير للاهتمام أن عدد قليل من النساء الأخريات قد رافقن بعض الأمهات الحوامل ووافقن على المشاركة في هذه المرحلة من الدراسة. وهذا يسلط الضوء على إمكانية إجراء المزيد من الأبحاث الاستكشافية حول تعليم الأفراد حول كيفية تناول الغذاء الصحي على نطاق أوسع، بحيث يتم شمل مجموعة أكبر من الأسر والأفراد داخل المجتمعات المحلية في دولة الإمارات العربية المتحدة. ومع ذلك، يجب الأخذ بنظر الاعتبار أهمية توفير المعلومات والتعليم باللغتين العربية والانجليزية عند استهداف المجتمع ككل.

بين الأطفال في دولة الإمارات (Moonesar, 2015). وقد استرشدت منظمة الصحة العالمية (2009) بتقديم برامج مخصصة لضمان نمط حياة صحية في الإمارات العربية المتحدة، ويمكن أن تدعم نتائج هذا البحث الاستكشافي هذا العمل الوقائي بصورة متواصلة.

القيود ونقاط القوة

كانت هذه الدراسة استكشافية، وبالتالي كانت هناك بعض القيود، وقد لا تكون النتائج قابلة للتعميم. ومع ذلك، تمكنت الدراسة من إعطاء الباحثين المعنيين رؤية قيّمة حول النظم الغذائية المتبعة حالياً من قبل النساء الحوامل وأزواجهن وأسرهن في دولة الإمارات العربية المتحدة، والتي يمكن أن تساعد في إجراء مزيد من الأبحاث. تم تجريب ورش العمل وتضمنت فقط أعداد صغيرة من المشاركين؛ وبالإمكان عقد المزيد من حلقات العمل الأخرى مع إجراء المزيد من التقييمات بالاستناد على نتائج هذا البحث الأولي.

إحدى التحديات عند إجراء هذا البحث شملت الحاجز اللغوي، الذي قد كان من الممكن أن يمنع كل من الأمهات الحوامل والآباء من المشاركة الكاملة في المقابلة. ولذلك، كان من الضروري إشراك المنسقين المحليين في توظيف المشاركين من مواقع الدراسة الثلاثة. وبالرغم من أن غالبية المشاركين لديهم فهم جيد للغة الانجليزية، إلا أن الباحثين كانوا يطلبون المساعدة من مترجماً إذا كان هناك أي سوء فهم أو الحاجة إلى إعطاء المزيد من التوضيحات عند طرح الأسئلة. وبالإضافة إلى ذلك، تحدث أحد الباحثين اللغتين الانجليزية والعربية بطلاقة، مما ساعد كثيراً عند إجراء المقابلات. تم تقديم ورش عمل EatWell Assist من قبل أخصائي تغذية كبير وتم تقديم المعلومات باللغة الانجليزية ومن ثم العربية، علماً بأنه يتقن اللغتين الانجليزية والعربية بطلاقة وقد عمل كمعلم في العديد من الدول الناطقة باللغة الانجليزية وكذلك البلدان الناطقة باللغة العربية.

الاستنتاج

إن معرفة المزيد حول النظم الغذائية المتبعة حالياً وعادات أكل المشاركين ومزايا توفير تعليم صحي حول الأغذية الصحية، بشكل ورشات عمل مع تشجيع المشاركين على وتدوين الملاحظات اليومية حول الأغذية التي يتناولها الأفراد، قد أعطت معلومات قيّمة حول كيفية مخاطبة مشاكل صحية وكيفية التأكد من أن النساء الحوامل وأسرهن في دولة الإمارات العربية المتحدة يواظبون على تناول الأغذية الصحية المفيدة.

تسلط هذه الدراسة الضوء على الحاجة إلى توفير تعليم غذائي صحي للأمهات الحوامل وكذلك أخذ أزواجهن وأسرهن والمجتمع المحلي ككل في عين الاعتبار. بناءً على ذلك، سيكون من المفيد جداً استهداف النساء الحوامل وأسرهن لأن ذلك يعتبر بمثابة إجراء وقائي مبكر للحد من الآثار القصيرة والطويلة الأجل للنظم الغذائية غير الصحية المتبعة.

التوصيات

عند التعامل مع مشكلة السمنة المتزايدة، فإن النساء الحوامل وأسرهن يمثلون مجموعة مثالية للعمل معهم. ومع ذلك، وللأسف، لم يتم لحد الآن الاهتمام فيهم إلا قليلاً، لذلك هناك حاجة ملحة لمعالجة هذه المشكلة وضرورة التدخل السريع.

ويجب أيضاً أن يتم النظر في طرق الوصول إلى أزواج النساء الحوامل، على وجه التحديد في الإمارات العربية المتحدة. ويجب بحث مجموعة من الطرق البديلة لتشجيعهن على المشاركة بهدف زيادة توعيتهن، وقد يكون الحل الأنسب على سبيل المثال، لا الحصر، توفير خيارات عبر شبكة الإنترنت حول الأغذية الصحية والنظام الصحي الصحيح. وهذا مهم بشكل خاص لأن نتائج هذا التعليم يضمن حصول الأفراد على الفوائد الصحية والرفاهية، مما يحد بالتالي من المشاكل السلبية الخطيرة المنتشرة على مستوى وطني في دولة الإمارات العربية المتحدة، مثل السمنة وعواقبها على المدى الطويل. بشكل عام، كانت تقييمات ورشة العمل إيجابية للغاية، وأكد جميع المشاركين أنهم اكتسبوا المعرفة الجيدة حول الأكل الصحي كما أفادوا بأنهم قدروا جداً فرصة الحضور.

ومن الاقتراحات المثيرة للاهتمام التي قدمها العديد من المشاركين في هذه الدراسة هي فكرة استخدام محتوى ورشة العمل ومدونات الطعام اليومية لتطوير تطبيق مصمم للهاتف المحمول بعنوان «EatWell Assist» (app) والذي يمكن استخدامه بسهولة من قبل أزواج النساء الحوامل الذين لديهم وقت محدود لحضور ورش العمل. كما تم تسليط الضوء على أن التثقيف الصحي الإلكتروني عبر شبكة الانترنت أخذ في التطور، وأن هذا النهج الذي يزداد شيوعاً سوف يلبي حاجة النساء الحوامل وأسرهن.

تشير النتائج التي تم ادراجها في يوميات الطعام في ورشة عمل EatWell إلى أنه كان هناك تغيير في عادات تناول الطعام وسلوكيات أكل المشاركين خلال شهر واحد من تسجيلهم لليوميات. ومن المثير للاهتمام أن نلاحظ أن الأمهات الحوامل قد أكثرن من تناول السوائل أثناء إكمالهن لليوميات، وهي مسألة تم تحديدها في المرحلة الأولى من هذه الدراسة. بالإضافة إلى ذلك، قامت الأمهات الحوامل بتعديل حجم تناولهن للكربوهيدرات، على سبيل المثال، بدلاً من تناول حفتين يد من الأرز تم تناول حفنة واحدة، كما تم تسجيل زيادة كبيرة في تناول الخضار والسلطات. وقد تم تسليط الضوء في هذه الدراسة على أن العديد من الأمهات الحوامل كُنَّ يأكلن الكثير من الأرز وليس ما يكفي من الفاكهة والخضروات، ولكن باستخدام اليدين والعينين كدليل للقياس أثناء تدوين الملاحظات في مذكرات الطعام اليومية بالنسبة لكميات الطعام الصحية التي يجب تناولها، تم تعديل حجم الأطعمة المتناولة بالنسبة للمشاركات.

تعتبر مشكلة السمنة في دولة الإمارات والعالم عموماً من المشاكل الخطيرة التي تستدعي القلق؛ ومع ذلك، فإن تعديل النظام الغذائي وعادات الأكل يمكن أن يوقف ويحد من هذه المشكلة الصحية العالمية. بناءً على ذلك، عملية استهداف النساء الحوامل وعائلاتهن وتشجيعهن على تناول الطعام الصحي تعتبر فرصة لا ينبغي تفويتها. وقد أظهرت هذه الدراسة الاستكشافية أن استكشاف الوجبات الغذائية التي تتناولها النساء الحوامل وعائلاتهن، وتوفير تعليم حول الأكل الصحي، سوف يكون له تأثير إيجابي على استهلاك الطعام وعادات الأكل عموماً.

إن استهداف النساء الحوامل وأزواجهن وعائلاتهن وحُثهن على تناول الأكل الصحي يتماشى مع أجندة عمل الخطة الوقائية في عمر مبكر من الحياة ضمن رؤية الإمارات 2021، الأهداف الوطنية (رؤية الإمارات 2021، 2012). وتتمثل إحدى المؤشرات المحددة في ورقة السياسة الوطنية الحد من ارتفاع معدل انتشار السمنة

هناك حاجة لتنفيذ ورش عمل تثقيفية حول التغذية الصحية للأمهات والحوامل كعنصر من مكونات التعليم ما قبل الولادة. ومن الضروري أيضاً التفكير في استخدام نهج شامل بحيث يتم عدم استبعاد أزواج الحوامل وبقية أفراد أسرهن، بعبارة أخرى، يجب استهداف الأسرة بأكملها ومنحهم تعليم صحي حول التغذية الصحية والسلوك الصحي الصحيح كاستراتيجية وقائية لمعالجة مشكلة السمنة المتزايدة.

يجب زيادة نشر الوعي حول أهمية شرب كميات كافية من المياه والسوائل الأخرى، حيث وضحت نتائج هذه الدراسة بأن هذه المشكلة يجب مخاطبتها لأن العديد من الحوامل يعانون من مشكلة التهاب المسالك البولية والالتهابات الناجمة بسبب عدم شرب كميات كافية من المياه. كما يوصى بمتابعة الرعاية ويمكن أن يساعد إكمال تدوين الملاحظات اليومية حول الأغذية التي يتم تناولها الفرد، مثل مذكرات EatWell Assist برصد وتعديل استهلاكهم اليومي للمواد الغذائية والسوائل.

وهناك توصية أخرى تتمثل في إجراء أبحاث لاستكشاف الوجبات الغذائية للأطفال وعادات الأكل في المدارس، وتقديم جلسات مساعدة من EatWell مع تدوين الملاحظات حول الأغذية بشكل يومي بحيث تكون ملائمة للأطفال، ومن ثم إجراء تقييم للأثر.

بما أننا نعيش الآن في عالم إلكتروني، ويحدث الكثير من التعلم عبر شبكة الإنترنت، يُنصح بأن يتم توفير نسخ من ورشة عمل المساعدة حول كيفية تناول الأغذية الحيدة مع مذكرات تدوين الطعام اليومية باللغتين الانجليزية والعربية، كمصدر للمعلومات المتاحة عبر شبكة الانترنت.

- Al-Haddad FH, Little BB, Ghafar AM, Ghafoor A. (2005) Childhood obesity in United Arab Emirates schoolchildren: a national study. *Annals of Human Biology* 32(1): 72-9.
- Almurshed KS, Bani IA, Al-Kanhal MA, Al-Amri MA. (2007) A study of maternal dietary intake during pregnancy in Riyadh, Saudi Arabia. *J Family Community Med* 14(1): 9-13.
- Arrish J, Yeatman H, Williamson M. (2014) Midwives and nutrition education during pregnancy: a literature review. *Women and Birth* 27(1): 2-8.
- Begley A. (2002) Barriers to good nutrient intakes during pregnancy: a qualitative analysis. *Nutrition and Dietetics* 59(3): 175-80.
- Braun V, Clarke V. (2006) Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology* 3(2): 77-101.
- Dennedy MC, Dunne F. (2010) The maternal and fetal impacts of obesity and gestational diabetes on pregnancy outcome. *Best Practice & Research Clinical Endocrinology & Metabolism* 24(4): 573-89.
- Dobbs R, Sawers C, Thompson F, Manyika J, Woetzel J, Child P, McKenna S, Spatharou A. (2014) *Overcoming obesity: an initial economic analysis*. See: mckinsey.com/~media/mckinsey/business%20functions/economic%20studies%20temp/our%20insights/how%20the%20world%20could%20better%20fight%20obesity/mgi_overcoming_obesity_full_report.ashx (accessed 12 June 2017).
- Edvardsson K, Ivarsson A, Eurenus E, Garvare R, Nyström ME, Small R, Mogren I. (2011) Giving offspring a healthy start: parents' experiences of health promotion and lifestyle change during pregnancy and early parenthood. *BMC Public Health* 11(1): 936.
- Garnweidner LM, Sverre Pettersen, K, Mosdøl A. (2013) Experiences with nutrition-related information during antenatal care of pregnant women of different ethnic backgrounds residing in the area of Oslo, Norway. *Midwifery* 29(12): e130-7.
- Hillier SE, Olander EK. (2017) Women's dietary changes before and during pregnancy: a systematic review. *Midwifery* 49: 19-31.
- Marchi J, Berg M, Dencker A, Olander EK, Begley C (2015) Risks associated with obesity in pregnancy for the mother and baby: a systematic review of reviews. *Obesity Reviews* 16(8): 621-38.
- Moonesar IA. (2015) *UAE national agenda: healthcare in addressing obesity among the youth*. See: researchgate.net/publication/281522028_UAE_National_Agenda_Healthcare_in_addressing_Obesity_among_the_Youth (accessed 12 June 2017).
- Muktabhant B, Lawrie TA, Lumbiganon P, Laopaiboon M. (2015) Diet or exercise, or both, for preventing excessive weight gain in pregnancy. *Cochrane Database Syst Rev* 6: CD007145.
- Musaiger AO. (2004) Overweight and obesity in the Eastern Mediterranean region: can we control it? *Eastern Mediterranean Health Journal* 10(6): 789-93.
- NICE. (2008) *Improving the nutrition of pregnant and breastfeeding mothers and children in low income households*. NICE: London.
- NHS Choices. (2015) *Vegetarian and vegan mums-to-be*. See: nhs.uk/Livewell/Vegetarianhealth/Pages/Pregnancyandchildren.aspx (accessed 8 June 2017).
- Oyebode O, Gordon-Dseagu V, Walker A, Mindell JS. (2014) Fruit and vegetable consumption and all-cause, cancer and CVD mortality: analysis of health survey for England data. *Journal of Epidemiology and Community Health* 68(9): 856-62.
- Parletta N, Milte CM, Meyer B. (2013) Nutritional modulation of cognitive function and mental health. *Journal of Nutritional Biochemistry* 24(5): 725-74.
- Ramachenderan J, Bradford J, McLean M. (2008) Maternal obesity and pregnancy complications: a review. *Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology* 48(3): 228-35.

- Savage JS, Fisher JO, Birch LL. (2007) Parental influence on eating behaviour: conception to adolescence. *The Journal of Law, Medicine & Ethics : a Journal of the American Society of Law, Medicine & Ethics* 35(1): 22-34.
- Sofi F, Cesari F, Abbate R, Gensini GF, Casini A. (2008) Adherence to Mediterranean diet and health status: a meta-analysis. *BMJ* 337: a1344.
- Szwajcer EM, Hiddink GJ, Koelen MA, van Woerkum CM. (2005) Nutrition-related information-seeking behaviours before and throughout the course of pregnancy: consequences for nutrition communication. *European Journal of Clinical Nutrition* 59(suppl 1): s57-65.
- Tovar A, Must A, Bermudez OI, Hyatt RR, Chasan-Taber L. (2009) The impact of gestational weight gain and diet on abnormal glucose tolerance during pregnancy in Hispanic women. *Maternal and Child Health Journal* 13(4): 520-30.
- UAE Vision 2021. (2012) *National agenda: world-class healthcare*. See: vision2021.ae/en/national-priority-areas/world-class-healthcare (accessed 8 June 2017).
- WHO. (2009) *Global health risks: mortality and burden of disease attributable to selected major risks*. See: who.int/healthinfo/global_burden_disease/GlobalHealthRisks_report_full.pdf (accessed 16 June 2017).
- Wilkinson SA, Tolcher D. (2010) Nutrition and maternal health: what women want and can we provide it? *Nutrition and Dietetics* 67(1): 18-25.

ميري ستين: أستاذة القبالة، كلية التمريض والقبالة، جامعة جنوب أستراليا، أديلايد SA 5000. البريد الإلكتروني: mary.steen@unisa.edu.au

رتشارد موترزهد: محاضر أول، كليات التقنية العليا، رأس الخيمة، ص.ب 4793، الإمارات العربية المتحدة.
البريد الإلكتروني: rmottershead@hct.ac.ae

جوهانا ادريس: أخصائي مرخص في مجال التغذية، كلية التغذية والصحة، جامعة الإمارات العربية المتحدة، ص.ب. 15551، الإمارات العربية المتحدة. البريد الإلكتروني: j.idriss@uaeu.ac.ae

ناتالي بارليتا: زميل بحث أول، تخصص: الحمية وعلم التغذية، مركز أبحاث صحة السكان، معهد سانسوم، جامعة جنوب أستراليا، صندوق بريد 2471، أديلايد SA 5001 أستراليا. البريد الإلكتروني: natalie.parletta@unisa.edu.au

بسمه ايليا: أخصائي تغذية مرخص، كلية الصحة والرعاية الاجتماعية، جامعة تشيستر، شارع بارك جيت، تشيستر المملكة البريطانية المتحدة. البريد الإلكتروني: bellahi@chester.ac.uk

فيجي كومار: عميد، كلية التمريض، جامعة رأس الخيمة للعلوم الطبية والصحية، إمارة رأس الخيمة، ص.ب. 11172، الإمارات العربية المتحدة. البريد الإلكتروني: vijaya@rakmhsu.ac.ae

يود المؤلفون تقديم الشكر والامتنان إلى جميع المشاركين والمنسقين والمدراء في مواقع الدراسة، وإلى جامعة رأس الخيمة للعلوم الطبية والصحية، ووزارة الصحة، ومؤسسة القاسمي

ورقة السياسة هذه هي ترجمة من تأليف ستين، موترزهد، إدريس، بارليتا، إلباهي، وكوماردهاس للعام 2017 حول الحمية والنظام الغذائي للأمهات الحوامل وأسرهن في إمارة رأس الخيمة، الإمارات العربية المتحدة: دراسة استطلاعية، التي تم نشرها في صفحات Evidence Based Midwifery (2) الصفحات 46 – 53.

تهدف سلسلة أوراق السياسة لدى مؤسسة الشيخ سعود بن صقر القاسمي لبحوث السياسة العامة إلى نشر بحوث أفراد و المؤسسات التي تهتم و تركز على تنمية السياسة العامة في العالم العربي. و تعبر النتائج و استنتاجات عن آراء أصحابها المؤلفين و تعتبر كمرجع لمؤسسة الشيخ سعود بن صقر القاسمي لبحوث السياسة العامة.

مؤسسة الشيخ سعود بن صقر القاسمي لبحوث السياسة العامة

تطوير البحوث، ودعم العقول

تقع مؤسسة الشيخ سعود بن صقر القاسمي لبحوث السياسة العامة في رأس الخيمة وهي مؤسسة غير ربحية تأسست في عام 2009 تحت رعاية صاحب السمو الشيخ سعود بن صقر القاسمي، حاكم إمارة رأس الخيمة. وللمؤسسة ثلاث وظائف رئيسية:

- إعلام صانعي السياسات عن طريق إجراء وتكليف البحوث ذات الجودة العالية،
- إثراء القطاع العام المحلي، وخاصة التعليم، من خلال تزويد التربويين وموظفي الخدمة المدنية في رأس الخيمة بالأدوات اللازمة لإحداث تأثير إيجابي على مجتمعهم، و
- بناء روح الجماعة والتعاون والرؤية المشتركة من خلال المشاركة الهادفة التي تعزز العلاقات بين الأفراد والمنظمات.

لمعرفة المزيد عن أبحاثنا، والمنح، والأنشطة البرامجية يرجى زيارة موقعنا

www.alqasimifoundation.com

ص.ب : 12050، إمارة رأس الخيمة، الإمارات العربية المتحدة

الهاتف: +971 7 233 8060، فاكس: +971 7 233 8070

البريد الإلكتروني: info@alqasimifoundation.rak.ae

www.alqasimifoundation.com

مؤسسة الشيخ سعود بن صقر القاسمي
لبحوث السياسة العامة

