معارف المرأة الريفية بالآثار الضارة لبعض الأغذية المصنعةعلى صحة أطفالها ببعض قرى محافظة كفرالشيخ

ميادة الشوادفى عوض إبراهيم
معهد بحوث الإرشاد الزراعى والتنمية الريفية – مركزالبحوث الزراعية

استهدف هذا البحث بصفة رئيسية دراسة معارف المرأة الريفية بالآثار الضارة لبعض الأغذية المصنعة على صحة أطفالها ببعض قرى محافظة كفر الشيخ، وقد تم تجميع بيانات هذا البحث عن طريق الاستبيان بالمقابلة الشخصية، ولتحديد حجم العينة استخدمت معادلة Krejcie & Morgan (1970) وبلغ حجم العينة ٢٩٣ مبحوثة، حيث كانت القرى المختارة هى قرية منشأة المصرى مركز سيدى سالم، وقرية الحدود مركز كفر الشيخ، وقرية البشاير مركز الرياض على الترتيب، هذا وقد روعى استخدام عدة أساليب احصائية وهى التكرارات، والنسبة المئوية، والمتوسط الحسابى، والإنحراف المعيارى.

وتتلخص أهم نتائج هذا البحث فيما يلى:

١- حوالى ثلثى المبحوثات (٦٧٪) يقعن فى فئة مستوى المعارف المتوسطة بالآثار الضارة لبعض الأغذية المصنعة على صحة أطفالهن.

٢- كان أكثر مصادر المعلومات التى اعتمدت عليها المبحوثات هو طبيب الأطفال، وكانت باقى المصادر تقليدية بشكل كبير فى الحصول على المعلومات مثل الخبرة الشخصية، والزوج، والأبناء المتعلمون.

٣- وجود خمسة عشر مرضاً يعانى منها الأطفال بصورة متكررة من وجهة نظر المبحوثات منها مغص والآم بالبطن، والنزلات المعوية، والقىء، وإرتفاع درجة الحراة، والحساسية بأنواعها، وباقى الأمراض يعانى منها أطفال المبحوثات بصورة محدودة.

المقدمة والمشكلة البحثية

يعاني الكثير من الناس وخاصةً الأطفال منهم من اضطرابات صحية لم تعرفها الأجيال البشرية من قبل, ويحتار الأطباء في تشخيص بعضها فيعزوا حدوثها إلى حدوث الحساسية من المركبات الكيماوية التي تلوث طعامهم وشرابهم, ويتأثر بها الأطفال بشكل أكبر من الآخرين لصغر أحجام أجسامهم, وفى نفس الوقت ينتشر في الأسواق الكثير من السلع الغذائية المصنعة بمكوناتها وأسمائها المختلفة, والتى تتفنن شركات الصناعات الغذائية في إنتاج المزيد من أنواعها التي تتباين في مذاقها ونكهتها لتشجيع المستهلكين على تناولها, وانتشر بيع الأغذية المصنعة في كل مكان حتى أصبحت من المكونات الرئيسية على موائد طعام الكثير من الأسر, وتتنوع المركبات الكيماوية المستعملة في صناعة السلع الغذائية كالمواد الملونة والمحسنة للنكهة والمواد الحافظة ومحسنات قوام الأغذية وغيرها، وهذه المواد تسبب حدوث مشكلات صحية عرف بعضها وقد يكشف العلم مستقبلاً المزيد منها, وهي تستخدم بموافقة السلطات الصحية في دول العالم لأن القوانين الغذائية تسمح بها وفق شروط معينة تضعها هيئات المواصفات والمقاييس فيها، وقد لا تلتزم بعض مصانع الأغذية بمواصفات الجودة النوعية لمنتجاتها وتتفنن في وسائل الغش فيها ويدفع المستهلكون ثمن ذلك من صحتهم (لبنية،٢٠٠٤).

ولندرك مدى خطورة الوضع, فقد عانى الكثير من المهتمين بسلامة الأغذية لمدة ٢٠ عاما حتى يقوم المصنعون بطبع وكتابة المواد المستخدمة على علب التصنيع والتغليف وإصدار قوانين تجبرهم على ذِكر هذه المكونات التى تباع فى البقالة والأسواق، ومع ذلك هم حتى الأن لا يذكروا جميع المكونات وخصوصا المعدلة وراثيا منها. وقد شهد القرن ال ١٩ إزدهارا في معالجة وتصنيع الأغذية، فبدأت عملية التعليب والتعبئة لخدمة الاحتياجات العسكرية، وقد كانت العلب المستخدمة وقتها خطرة وملوثة بالرصاص. أما فى القرن العشرين فقد ساهم المجتمع الإستهلاكى المتزايد فى نمو الصناعات الغذائية, حيث طورت طرق جديدة كالتجفيف والتجميد وتركيز العصائر ثم تم إدخال مواد التلوين والمواد الحافظة والمُحلّيات الصناعية والوجبات الجاهزة سريعة التحضير ودخلت الفواكه والعصائر أيضا، وأصبح هناك الطعام الفورى وكل هذا كان موجّه لربات البيوت العاملات اللاتى تعبن من تحضير الطعام (http://knowledge0world.blogspot.com,2016).

وتكمن خطورة الأغذية المصنعة في أن الفئة الأكثر إستهلاكاً له هي الأطفال، فالدراسات تؤكد إفراط الأطفال في استهلاك هذه الأغذية على حساب الأغذية الطبيعية الصحية، وهو ما يعني تراكم المواد الكيميائية الحافظة والمضافات الغذائية داخل أجسامهم الصغيرة، مما يؤدي إلى إنتشار العديد من الأمراض بين هؤلاء الأطفال وفقاً لدراسات عديدة أكدت مسئولية هذه المضافات والمواد الحافظة على إصابة الأطفال بأمراض حساسية الصدر وعدم التركيز وفرط الحركة والسمنة، بالإضافة إلى إمكانية تحول بعض هذه المركبات مع زيادة تراكمها بالجسم إلى مواد مسرطنة (أوال، ٢٠١٢).

وتفتقر الأغذية المصنعة فعليا إلى المحتوى الغذائى بالمقارنة مع الأغذية الطبيعية، فعلى سبيل المثال معظم الخبز المصنع والوجبات الخفيفة "سناكس" يُستخدم بها حبوب معدلة ومزال منها النخالة والجراثيم المفيدة ومعها أيضا العناصر الغذائية الهامة مثل الألياف والحديد وفيتامين ب.

وتعرف الأغذية المصنعة بأنها تركيبات وخليط من مواد عديدة, بجانب الملح والسكر والزيوت والدهون, تحتوى على بدائل أطعمة ومحسنات وهى تحديدا كالنكهات والألوان والمحليات والمستحلبات والمواد المضافة الأخرى المستخدمة لتقليد الصفات

Corresponding author: dr.mayada22@yahoo.com
DOI :10.21608/jsas.2018.2656.1052
©2018 National Information and Documentation Center (NIDOC)

الحسية وطعم الأغذية الطبيعية الطازجة غير المصنعة أو الحد الأدنى من المعالجات واستعدادات الطهى "تسهيل وتسريع عملية التصنيع" أو لإخفاء الصفات غير المرغوب فيها من المنتج النهائى.(http://knowledge0world.blogspot.com,2016)

فعلى سبيل المثال المواد المضافة إلى الشيبسى كالبهارات الحارة تسبب حدوث تقرحات في المعدة وخصوصاً عند الأطفال، ويؤكد الواقع أن الآباء يجهلون مضار تناول هذه المواد ويضعونها في أيدي أولادهم كنوع من الرفاه الغذائي، بينما يقبل الصغار على تناول الشيبسى وغيرها من المواد بنهم كبير وبانتظام. وبالتالى فقد يؤدى ذلك الى الإصابة بالسمنة حيث يحتوي الكيس الواحد على سعرات حرارية مرتفعة تتراوح ما بين ٥٠٠ إلى ١٠٠٠ سعر حراري، كما أن رقائق الشيبسى تحتوي على كمية كبيرة من النشويات تدفع الأطفال لتناول كمية كبيرة منه مما يؤدي إلى ابتعادهم عن الأغذية الأخرى الطبيعية ذات الفائدة الصحية، وبالتالي تعرضهم لعسر الهضم والإمساك والإسهال، كما يؤثر تناوله على المعدة لأن المواد الحافظة والبهارات الحارة تسبب تلبكات معوية وتقرحات بالإضافة إلى الإضرار بالكبد، كما أن المواد الحافظة التي تضاف إليه أثناء عملية التصنيع من دون وجود رقابة على هذه المواد وإضافة الأصباغ دون قيد أو شرط تؤدى إلى ارتفاع نسبة الكولستيرول في الدم، بينما يؤدي كثرة الملح فيها لارتفاع الضغط وبالتالي أمراض القلب بالإضافة إلى أن أنواع الزيوت المستخدمة فيها هي عبارة عن زيوت مهدرجة وبالتالي فهي أحد أسباب الأمراض الخطيرة.

ومن المعروف أن صناعة الشيبسى من الصناعات المربحة، ولذا فلا تبخل الشركات المنتجة في الإنفاق بسخاء على حملات الترويج مخاطبة أكثر شرائح المستهلكين هشاشة وهم الأطفال، والمراهقين بأسلوب لا يخلو من الإثارة والتشويق، مثل تصميم عبوات البطاطس في أشكال مبهرة وجاذبة. كما أثبتت الدراسات أضرار تناول الشيبسى على الحامل والجنين نظراً لاحتوائها على الأكريلاميد التي تصل الى الجنين عبر المشيمة حتى إنه يمكن تسربها إلى الطفل الرضيع من خلال حليب الأم، وهذه المادة تضعف الجهاز المناعي وتؤثر سلباً على الكبد والكلى والعظام(http://www.alittihad.ae,2013).

وحذر خبراء متخصصون من هذه المواد وأكدوا تسببها في إصابة الأطفال بتقلبات مزاجية، ونوبات غضب، وتغيرات سلوكية حادة، وتفاعلات تحسسية، وإصابات بالأكزما والربو. ولها علاقة بمشكلات الإنتباه لدى الأطفال وقد يصابون ببعض الإعاقة في تأخر كلامهم أو البطء في قراءتهم وإن إرتفعت نسبة الذكاء لديهم. ويشتكون دائماً من العطش الشديد ويصبحون ضحايا لصعوبات التنفس(http://www.kathima.com,2017).

وعلى الجانب الآخر أصبحت المشروبات الغازية جزءاً من موائد معظم الأسر، والوجبات التي تقدمها المطاعم، خاصة تلك التي تقدم الوجبات السريعة. وأخذت المشروبات الغازية – مع الأسف - مكان الحليب والعصائر الطازجة الغنية بالفيتامينات والأملاح المعدنية ومضادات الأكسدة التي تحمي من الإصابة بأمراض القلب والسرطان. وتشير الدراسات إلى إنخفاض تناول الحليب والعصائر بنحو ٣٠٪ لمصلحة المشروبات الغازية عند أطفال بعمر خمس إلى تسع سنوات في الولايات المتحدة الأمريكية خلال الفترة ١٩٨٨ إلى ٢٠٠٣م. ولو دققنا في محتويات هذه المشروبات من واقع ما هو مدون على عبواتها لوجدنا أنها تخلو من المواد الغذائية، بينما تحتوي إضافة إلى الماء على العديد من المواد الكيميائية منها:- كمية كبيرة من السكر أو بدائله- ثاني أكسيد الكربون- الكافيين في بعضها- نكهات صناعية- مواد حافظة- الفسفور أو حمض الفوسفوريك. كما أن المحليات الصناعية في المشروبات الغازية التي تعرف بالدايت تلحق المواد الكيميائية التي تدخل جسم الإنسان مع المشروبات الغازية الضرر الكبير بالصحة. وتجمع الأوساط الطبية على أنها المسبب الأساسي للسمنة وتسوس الأسنان، إضافة إلى أن الكميات الكبيرة منها لها تأثيرات ضارة على الكلى والكبد، وتعرقل مقدرة كريات الدم البيضاء الدفاعية ضد البكتيريا، ويؤدي تناول كميات كبيرة من المشروبات الغازية المحتوية على تركيز مرتفع من الفسفور وحمض الفوسفوريك إلى إحداث خلل بالتوازن بين فسفور وكالسيوم الجسم خاصة في العظام، وبشكل أساسي عند الأطفال والنساء، ومن ثم التسبب بهشاشة العظام، وإعاقة عملية تكلس عظام الأطفال، خلال فترات النمو الحرجة.

وتشير الدراسات إلى أن تناول المشروبات الغازية يومياً وبمعدل ١٥٠ عبوة في السنة تجعل صاحبها معرضاً للإصابة بكسر العظام، بمعدل ثلاثة إلى أربعة أضعاف مقارنة بمن لا يتعاطون هذه المشروبات. وكما أن ارتفاع نسبة الفسفور في الدم يجعل الكلية عند كبار السن غير قادرة على طرده مما يؤدي إلى إفساد التوازن الحمضي القاعدي في الكلية، ويلحق الأذى بأنسجتها.

كما أن المشروبات الغازية هي المصدر الأساسى للكافيين في دم الأطفال تحت سن ١٢ سنة، وإن تناول طفل بمعدل عبوة واحدة من الكولا يومياً تدخل إلى دمه ٤٥ ميلغرام من الكافيين، وهذا ليس أقل مما يدخل دم شخص بالغ مدمن على شرب القهوة، وكما هو معروف فإن الكافيين يعد مادة منبهة، تسبب الأرق والصداع وفقدان الشهية وتضعف المقدرة على التركيز. وقد أظهرت دراسة قامت بها كلية الطب بجامعة جون هوبكنز أن تناول المشروبات الغازية المحتوية على الكافيين بمعدل عبوة واحدة يومياً من شأنه خفض الإخصاب بمعدل ٥٠٪ عند الإناث(جرار،٢٠٠٧).

ومن ضمن الأغذية المصنعة أيضا تلك الأغذية المعلبة وهي عبارة عن أغذية أضيفت لها مادة حافظة أو مواد ملونة أو مواد منكهة بقصد إطالة عمر الأغذية لفترة أطول، وتتمثل أضرار الأغذية المحفوظة (المعلبة) فى أنها ١- تحتوي على مادة حمضية لحفظ المواد الغذائية من العفن وهي تسبب التهابات حادة أو مزمنة في المعدة وتؤدي إلى الإصابة بقرحة المعدة.٢- قليلة الألياف وتحتوي على سعرات حرارية كبيرة وهذا يسبب الإصابة بسرطان القولون والمستقيم .٣- تحتوي على سعرات حرارية عالية في كمية صغيرة من المأكولات مما يساعد على تناول كميات كبيرة منها وبالتالى تؤدي إلى السمنة أو البدانة بكل مضاعفتها مثل الإصابة بمرض السكر والقلب والأوعية الدموية. ٤- المعلبات تؤدى إلى تكوين الحصوات في المرارة وتسبب الإمساك المزمن. كما أن المواد الملونة والحافظة بها أضرار كثيرة فبعضها يسبب السرطان وبعضها يسبب طفح جلدي وبعضها يسبب مشاكل صحية(*http://alresala.7olm.org,2016*) .

كما تحتوى معظم المواد المعلبة واللحوم المصنعة مثل البسطرمة واللانشون والبولوبيف والسجق والتونة والسردين والهامبرجر وغيرها على مادتى Oraamin & Rodaamin وهما يسببان الصداع المزمن والسرطان والحساسية وأمراض القولون والجهاز الهضمى مثل الغازات والحموضة وكذلك مادة حمض البنزويك الذى يمنع تخمر أو تعفن الأطعمة وهو ضار جدا بالجسم(عربود، ١٩٩٦).

وتعد التونه من أشهر الأغذية المعلبة حيث تحتوى على ٠,١٢جزء من المليون من الزئبق وذلك يعد ذا خطورة على صحة الحامل وكلما كانت سمكة التونة كبيرة في الحجم والعمر كلما كان محتواها في الزئبق أعلى من الأسماك ذات الأعمار والأحجام الصغيرة. ولكي تمر فترة الحمل بسلام ودون خطورة أو مشاكل للجنين يفضل الابتعاد تماماً عن التونة والأسماك المعلبة والإعتماد على الأسماك الطازجة الصحية ويفضل تناولها مع الخضروات الورقية الطازجة وذلك للحصول على نمو صحي وكامل للمخ والجهاز العصبي المركزي للجنين خلال فترة الحمل وخلال

السنتين الأوليين من عمر الطفل (http://alresala.7olm.org,2016). وتأتى بعد ذلك مرحلة إعتماد الطفل على نفسه فى تناول الطعام وتتميز هذه المرحلة بزيادة ملحوظة في نشاط وحركة الطفل وتطور قدراته في اللغة وإكتساب العادات الإجتماعية، لذا فإن هذه المرحلة من أهم مراحل تكوين العادات الغذائية الجيدة والسلوك الحسن حيث يتأثر الأطفال خلال هذه الفترة بالإعلانات التجارية بشكل كبير بخاصة تلك التي تعرض عن طريق التلفزيون وهذا يساعد على إتجاه الأطفال إلى تناول أو طلب الأغذية المعروضة بالإعلانات مثل الشيبسى والحلويات والشكولاتة والمشروبات الغازية..الخ (العابد، ٢٠١٤).

وهنا يأتى دور الأسرة فى درء عوامل الخطر التى تهدد نمو أطفالها، كالأمراض بمختلف أنواعها، وسوء تغذيتهم، حيث يجب على الوالدين توعية أطفالهم بخطورة التغذية على المواد المصنعة، وعدم الإستسلام لكل ما تروجه الإعلانات التلفزيونية (أبو النصر،٢٠٠٤).

ويعد الإهتمام بمشاركة الأسرة في خدمات الصحة من أهم المجالات التي تتبناها المنظمات الدولية أساسا للوصول إلى الهدف المنشود بتحقيق الصحة للجميع بحلول عام ٢٠٢٠، ومما لا شك فيه أن المرض مشكلة أسرية وليست مشكلة المريض نفسه، ما بالك إذا كان المريض طفلا صغيرا، فعندما نقول: «إن الوقاية خير من العلاج» يتوجب على الأسر عامة والأمهات خاصة أن يكونوا على علم بالمواضيع المرتبطة بالوقاية ووسائلها قبل إصابة أطفالهم بالمرض. وبهذا أصبحت الصحة كالتعليم حقا مجتمعيا مكتسبا لطفل من طرف أسرته ومما لا شك فيه أن للمرأة الريفية دورا أساسيا في كافة قضايا صحة الأسرة بما في ذلك صحة أطفالها، فصحة الطفل في الأسرة هي الغاية التي تسعى إليها كل أم حيث إن الصحة الجيدة هي عنصر أساسي للتنمية الإجتماعية والإقتصادية لطفلها وأسرتها(جويدة، ٢٠١٠).

ووفقا لإتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الطفل والتى تنص على أن هناك أمور عدة يجب أن يتمتع بها الطفل ومن بينها وجود بيئة صحية وسالمة، وإتاحة الرعاية الطبية وكذلك توفر حد أدنى لمستويات الغذاء والكساء والمأوى، توَجب على المرأة الريفية توفير التغذية السليمة والصحية لأطفالها لضمان النمو الطبيعى الخالى من الأمراض، والإبتعاد بقدر المستطاع عن الأغذية المصنعة لما لها من أضرار بالغة الخطورة على صحة الأطفال (شلبى،٢٠٠٧). ومن هنا جاءت مشكلة البحث فى صورة تساؤل عما هى معارف المرأة الريفية بالآثار الضارة لبعض الأغذية المصنعة على صحة أطفالها، ومحاولة الإجابة على التساؤلات التالية: ما مستوى معارف المرأة الريفية بالآثار الضارة لبعض الأغذية المصنعة على صحة أطفالها والتى تشمل الشيبسى، والمشروبات الغازية، والأغذية المعلبة، وماهى معارف المرأة الريفية بالآثار الضارة لتلك الأغذية المصنعة على صحة أطفالها، وما مصادر المعلومات التى تستقى منها المرأة الريفية معلوماتها عن الأغذية المصنعة وتحديد أهميتها النسبية، و ما الأمراض التى تظهر على الأطفال نتيجة تناولهم للأغذية المصنعة من وجهة نظر المرأة الريفية.

الأهمية التطبيقية للبحث: تتمثل الأهمية التطبيقية للبحث فى التعرف على مستوى معارف المرأة الريفية بالآثار الضارة لبعض الأغذية المصنعة على صحة أطفالها وذلك لرفع وعيها بأهمية التغذية الصحية للنشىء الصغير، لما له من تأثير على صحة الأجيال القادمة، وخفض مخاطر الإصابة بالأمراض التى تشكل عبء على الأسرة الريفية ومن ثم عبء على الدولة، كما أن ذلك قد يساعد المسئولون عن العمل الإرشادى فى تخطيط وتنفيذ برامج إرشادية موجهه للمرأة الريفية فى منطقة البحث من أجل رفع مستوى معارفها ومهاراتها عن طريق تخطيط وتنفيذ برامج إرشادية وتدريبية مناسبة لها.

أهداف البحث

١. تحديد مستوى معارف المرأة الريفية بالآثار الضارة لبعض الأغذية المصنعة على صحة أطفالها.
٢. التعرف على معارف المرأة الريفية بالآثار الضارة لتلك الأغذية المصنعة على صحة أطفالها.
٣. التعرف على مصادر المعلومات التى تستقى منها المرأة الريفية معلوماتها عن الأغذية المصنعة وتحديد أهميتها النسبية.
٤. التعرف على الأمراض التى تظهر على الأطفال نتيجة تناولهم للأغذية المصنعة من وجهة نظر المرأة الريفية المبحوثة.

الإستعراض المرجعى

تلعب المعرفة دورا بنائيا في ميول الفرد واتجاهاته واهتماماته وعواطفه ومعتقداته وتتمثل أهمية المعرفة في كونها نقطة البداية في تغيير سلوك الإنسان، وأنها أولى مراحل عملية اتخاذ القرار، وكذلك كونها أساسية في تكوين وبلورة وتوجيه سلوك الإنسان لأنها تعد الدافع والمحدد لسلوكه، وهى أساس إدراك الإنسان لكل ما يحيط به(العيسوي، ٢٠٠٣).

ويعرف "عمر" المعرفة بأنها عبارة عن تذكر الأشياء والحقائق والمفاهيم والقدرة على إدراك الأشياء وتذكر الأفكار(عمر وأخرون،١٩٧٣)، على حين يذكر"أبو السعود" (١٩٨٧) أن المعرفة هى جميع المعلومات والخبرات التى أدركها الإنسان واستوعبها عن طريق حواسه ويستطيع أن يسترجعها فى أى وقت من الأوقات، ويذكر "حنفى" (١٩٩٠) أن المعرفة هى تلك المعلومات والحقائق والأسس والمبادىء، وكل مايريد أن يعرفه الإنسان، بينما يعرفها سويلم (٢٠٠٨) بأنها استيعاب وفهم لاحق وإدراك وتقدير للمعلومات، وهى عبارة عن محصلة كل المعلومات المختزنة والقدرة على استيعابها.

ويمكن أن يكتسب الفرد المعرفة من خلال عدة مصادر بعضها غير رسمية كالأهل والمعارف والأصدقاء وبعضها مصادر رسمية تعنى بالنشر وذيوع المعارف المختلفة، وقد أشارت بعض الدراسات إلي وجود مصدرين رئيسيين للمعرفة أولهما هو عملية التنشئة الاجتماعية التي يتحول بها الفرد من كائن بيولوجي عند ميلاده إلي كائن اجتماعي، يتعلم ممن سبقوه إلي الحياة، سواء بطريقة رسمية من خلال أماكن رسمية يتلقى فيها المعلومات كالمعاهد والمدارس، أو بطرق غير رسمية في نطاق أسرته، وثانيهما الممارسة الفعلية للفرد في مواقف الحياة المختلفة والتي ينمى من خلالها استعداداته وخبراته بما يساعد على أن يكون له تأثير على ثقافة المجتمع الذي يعيش فيه (جامع، ٢٠٠١).

ويرى عثمان(١٩٩٧) أنه يمكن التمييز بين ثلاثة أنواع من المعارف الإنسانية وهى: ١- المعرفة التجريبية: وهى أنواع المعارف التى يكتسبها الإنسان عن طريق التصرفات والخبرات اليومية، وهذه تسود فى المجتمعات المختلفة، ٢- المعرفة الفلسفية: وهذه تدور حول محاولة تفسير ظواهر الطبيعة نفسها باستخدام وسائل التفكير ولا تتصل بالتجربة، كما تحاول البحث فيما وراء الطبيعة، ٣- المعرفة العلمية: تتميز بالموضوعية وهى وليدة

البحث العلمى الذى يتناول الظواهر والأشياء كما هى فى حالتها الطبيعية دون أن تتأثر برغباته وعواطفه ومعتقداته الخاصة.

كما يمكن قياس المعرفة من خلال عدة اختبارات لقياس المعارف تتمثل في: ١- اختبار أسئلة الإجابة القصيرة: وهو يتطلب إجابة قصيرة إذا عرضت المشكلة في صورة سؤال مباشر أو عبارة ناقصة تحتاج إلي تكملة، و٢- اختبار أسئلة البديلين: وهذا الاختبار يتطلب اختيار إجابة واحدة من إجابتين، كالحكم علي العبارة بالصواب أو الخطأ، أو الإجابة علي السؤال بنعم أو لا، أو يعرف ولا يعرف، وقد تم استخدام هذا الاختبار في الحصول علي بيانات المتغير التابع للدراسة، و٣- اختبار الاختيار بين متعدد: حيث يختار الفرد الإجابة الصحيحة من بين عدة إجابات محتملة ويتكون هذا الاختبار من سؤال مباشر وعبارات ناقصة، وقائمة من الحلول المقترحة (قد تكون كلمات أو أعداد أو عبارات) وتسمي البدائل الاختيارية، ويطلب من الفرد قراءة السؤال وقائمة البدائل واختيار البديل الصحيح أو الأفضل، و٤- اختبار إتمام الجمل: وفيها يكمل الفرد الجمل الناقصة بكلمة أو مجموعة كلمات، و٥- اختبار المزاوجة: وفيها يطابق الفرد بين قائمتين، الأولي بها عدد من المشاكل، والثانية بها عدة حلول للمشاكل ولكن بترتيب مخالف ويطلب من الفرد أن يربط بين كل مشكلة من القائمة الأولي مع حلها في القائمة الثانية، و٦- أسئلة الترتيب: وفيها يقوم الفرد بترتيب خطوات أو إجراءات أو أحداث في تسلسل منطقي، و٧- اختبار الحصر: وفيه يقوم الفرد بحصر بعض النقاط التي يجب أن تتوافر في موضوع معين (النجار،١٩٩١).

وترجع أهمية المعرفة فى مجال العمل الإرشادى إلى أن العملية الإرشادية فى أساسها تستهدف اكساب المتعلم قدرا من المعلومات والمعارف، وأن مهمة المرشد تدور حول كيفية تثبيت تلك المعلومات والمعارف فى ذهن المسترشدين، وهذه العملية بالطبع تستهدف الذاكرة، إلا أن عملية المعرفة ليست بهذه السهولة حيث أنها متدرجة المستويات، ويجب أن يمارسها المرشد بصورة جيدة ومتقنة فى كافة مراحلها(الفهم، التطبيق، التحليل، التركيب، التقويم) وتعتبر عملية الفهم والإقناع من العمليات الرئيسية فى الإرشاد والتى لايمكن أن تتم إلا إذا تفاعل فكر المستهدف مع المعلومة (البرقى،٢٠١١) نقلا عن حسن.

وعليه لا يمكن إغفال أن هناك ارتباطا وثيقا بين المعرفة ومجالات العمل الإرشادي، باعتبار أن الإرشاد الزراعي هو عملية تعليمية لها أهداف وخصائص مغيرة للسلوك، سواء كان هذا التغير المستهدف في المعارف أو المهارات أو الاتجاهات.

الأسلوب البحثى

أولا: التعاريف الإجرائية لبعض المتغيرات المتضمنة فى البحث، وطرق قياسها

المرأة الريفية: ويقصد بها المرأة المتزوجة التى تعيش بريف منطقة البحث ولديها طفل واحد على الأقل بعد سن الفطام.

الأغذية المصنعة: ويقصد بها كل ما هو مصنع خارج المنزل ومضاف له مواد حافظة أو مواد محلية أو مواد منكهة أو مواد ملونة أو أى مادة غير طبيعية، كالأغذية المعلبة، والمشروبات الغازية، والشيبسى، وغيرها مما يتناوله الأطفال من غذاء مصنع.

سن المبحوثة: ويقصد به سن المبحوثة، واستخدمت الأرقام الخام لسن المبحوثة لأقرب سنة ميلادية وقت جمع البيانات.

عدد سنوات تعليم المبحوثة: ويقصد به عدد سنوات التعليم التي أتمتها المبحوثة بنجاح حتى وقت جمع البيانات, وتحصل المبحوثة على قيمة رقمية معبرة عن عدد هذه السنوات.

عمل المبحوثة: ويقصد به هنا ما تقوم به المبحوثة من عمل تتقاضى عنه أجر سواء أكان عمل حكومى(موظفة) أو خاص(أعمال حرة) أو لا تعمل، وتحصل على درجات ٣، ٢ , ١ على الترتيب.

عدد الأطفال فى الأسرة: ويقصد به عدد الأطفال داخل أسرة المبحوثة ويعيشون معها فى وحدة معيشية واحدة وقت جمع البيانات، وقيس هذا المتغير بسؤال المبحوثة عن عدد ما لديها من أطفال، وأستخدمت الأرقام الخام لعدد الأطفال الذين يعيشون مع المبحوثة فى وحدة معيشية واحدة.

متوسط الدخل الشهرى للأسرة: ويقصد به متوسط قيمة دخل كل من الزوج والزوجة والأولاد فى الشهر مقدرا بالجنيه المصرى. وقيس هذا المتغير بإجمالي الدخل النقدي الشهري لأسرة المبحوثة (المبحوثة, زوجها، أولادها) والتي تحصل عليه من كافة بنود الدخل المختلفة (العمل أو الوظيفة أو ريع الأرض أو من عائد بيع إنتاج حيواني, أو تأجير عقارات ....الخ), وتم قياسه بالقيمة الرقمية المقدرة بالجنيه المصري.

الإرهاق المادى للأسرة: ويقصد به ما إذا كانت مشتريات الأطفال من الأغذية المصنعة تسبب إرهاق مادى للأسرة أم لا، وقيس هذا المتغير بسؤال المبحوثة عما إذا كانت مشتريات الأطفال من الأغذية المصنعة تسبب إرهاق مادى للأسرة أم لا، وكانت الإجابة «بنعم، أحيانا، لا»، وأعطيت الدرجات ٣»، ٢، ١»، على الترتيب.

درجة التأثر بالإعلانات التلفزيونية: ويقصد به مدى تأثير الإعلانات التلفزيونية الخاصة بالأغذية المصنعة كالشيبسى والمشروبات الغازية والأغذية المعلبة على القوة الشرائية للأطفال، وتم قياس هذا المتغير من خلال سؤال المبحوثة ست عبارات كلها سالبة، وكانت الإجابة على كل عبارة «دائما، أحيانا، نادرا، لا»، وأعطيت درجات «1، 2، 3، 4» على الترتيب، ثم جمعت الدرجات للحصول على الدرجة الكلية لمتغير درجة التأثر بالإعلانات التلفزيونية.

الأغذية المصنعة التى يقبل الأطفال على شراؤها: ويقصد به مدى إقبال الأطفال على شراء (الشيبسى، واللبان، والكاراتيه، واللب، والجيلاتى، والبسكويت، والعصائر المعلبة، والبيبسى، والفانتا، والسبرايت، والميرندا، والسفن أب، والكوكاكولا، والإندومى)، وماهو عدد مرات الشراء. تم قياس هذا المتغير بسؤال المبحوثة عن ما هى أكثر الأغذية المصنعة التى يقبل الأطفال على شراؤها من السلع سابقة الذكر، وتراوحت الإجابة على كل سلعة بين «يشترى مرتين فى اليوم، يشترى مرة واحدة يوميا، ، يشترى مرتين فى الأسبوع، يشترى مرة واحدة فى الأسبوع، يشترى مرة كل إسبوعين، لايشترى»، وأعطيت الاستجابات «١، ٢، ٣، ٤، ٥، ٦» على الترتيب، ثم تجمع كل سلعة على حدى لمعرفة ما هى أكثر الأغذية المصنعة التى يقبل عليها الأطفال، وما هى عدد مرات الإقبال عليها.

مصادر المعلومات: ويقصد به عدد مصادر المعلومات المختلفة التي ترجع إليها المبحوثة عند مواجهتها لأي مشكلة أو استفسار أو عند الرغبة في الحصول على معلومات عن أثر بعض الأغذية المصنعة على صحة الأطفال، وتم قياس هذا المتغير بسؤال المبحوثة عن مصادر معلوماتها ومعارفها عن أثر الأغذية

المصنعة على صحة أطفالها والممثلة في (الخبرة الشخصية، والجيران والأصدقاء، والأبناء، والرائدة الصحية، ومدير الوحدة الصحية، والبرامج الإذاعية، والبرامج التلفزيونية، وطبيب الأطفال، والزوج، والفيسبوك، وما قد تذكره من مصادر أخرى)، وتراوحت الاستجابة على كل مصدر بين «دائماً، وأحياناً، ونادراً، ولا»، وأعطيت الاستجابات الأوزان» ٤، ٣ ، ٢ ، ١»، على الترتيب، ثم تجمع محصلة هذه القيم لتعبر عن مصادر المعلومات التي تعرضت لها المبحوثة لتستقي منها المعلومات الخاصة بأثر الأغذية المصنعة على صحة الأطفال.

معارف المرأة الريفية بالآثار الضارة لبعض الأغذية المصنعة على صحة أطفالها: ويقصد به مدى إلمام المبحوثات بالمعلومات الخاصة بما يتناوله الأطفال من مأكولات مصنعة خارج المنزل وما قد تسببه هذه المأكولات من أمراض لهم (كالشيبسى، والمشروبات الغازية، والأغذية المعلبة)، وتم قياس هذا المتغير بسؤال المبحوثة عن معرفتها بـــ ٤٦ بند يتضمن الآثار الضارة للأغذية المصنعة على صحة أطفالها، منها ٢٠ بند لأثار الشيبسى الضارة، و٢٠ بند لأثار المشروبات الغازية الضارة، و٦ بنود لأثار المواد المعلبة الضارة على صحة الأطفال، وأعطيت المبحوثة التى تعرف (درجتين) والتى لا تعرف (درجة واحدة)، ثم جمعت الدرجات التى حصلت عليها المبحوثة لتمثل معارف المرأة الريفية بالآثار الضارة لبعض الأغذية المصنعة على صحة أطفالها.

ثانيا: منطقة وشاملة وعينة البحث:

أختيرت محافظة كفر الشيخ كمنطقة لإجراء البحث حيث تقع بها الجهة العلمية التي تعمل بها الباحثة وهى محطة بحوث الإرشاد الزراعي والتنمية الريفية بسخا، كمحاولة للنهوض والارتقاء بالبيئة المحيطة باعتبار أن ذلك أحد أهداف المحطة، وتتكون المحافظة من عشر مراكز إدارية، حيث تم اختيار ثلاثة مراكز عشوائيا فكانت المراكز المختارة هى مركز سيدى سالم، ومركز كفر الشيخ ، ومركز الرياض وبنفس المعيار تم إختيار قرية من كل مركز فكانت القرى المختارة هى قرية منشأة المصرى مركز سيدى سالم، وبلغ عدد الأسر بها ٥٠٤ أسرة، وقرية الحدود مركز كفر الشيخ، وبلغ عدد الأسر بها ٣٩١ أسرة ريفية، وقرية البشاير مركز الرياض وبلغ عدد الأسر بها ٣٥١ أسرة ريفية، وبذلك بلغت شاملة البحث بالقرى الثلاث ١٢٤٦ أسرة ريفية، ولتحديد حجم العينة تم استخدام معادلة، Krejcie & Morgan (1970) وبذلك بلغ حجم العينة ٢٩٣ أسرة ريفية بالقرى الثلاث، وتم توزيع هذا الرقم على القرى الثلاث حسب نسبة تمثيل كل قرية فى شاملة البحث، حيث كان عدد المبحوثات بقرية منشأة المصرى ١١٨ مبحوثة، وبقرية الحدود ٩٢ مبحوثة، وبقرية البشاير ٨٣ مبحوثة، وجمعت بيانات هذا البحث عن طريق الإستبيان بالمقابلة الشخصية.

جدول١. شاملة البحث وعينة الدراسة.

عينة البحث	إجمالى عدد الأسر الريفية	القرية	المركز
١١٨	٥٠٤	منشأة المصرى	سيدى سالم
٩٢	٣٩١	الحدود	كفر الشيخ
٨٣	٣٥١	البشاير	الرياض
٢٩٣	١٢٤٦	الإجمالي	

المصدر: مركز المعلومات ودعم إتخاذ القرار بمحافظة كفر الشيخ، ٢٠١٥

ثالثا: أداة جمع البيانات:

جمعت البيانات الميدانية باستخدام الاستبيان بالمقابلة الشخصية مع ربات الأسر عينة البحث وذلك بعد اختبارها مبدئيا على عينة عشوائية قوامها ٣٠ مبحوثة بقرية دقلت مركز كفر الشيخ، وبعد إجراء التعديلات والتأكد من صلاحية الاستمارة فى شكلها النهائى للغرض الذى أعدت من أجله تم جمع البيانات خلال شهر اكتوبر٢٠١٧، وقد إشتملت الإستمارة على البيانات التالية:

١. بعض الخصائص المميزة للمبحوثة وشملت: سن المبحوثة، وعدد سنوات تعليم المبحوثة، وعمل المبحوثة، وعدد الأطفال فى الأسرة، ومتوسط الدخل الشهرى للأسرة، والإرهاق المادى للأسرة، ودرجة التأثر بالإعلانات التلفزيونية، والأغذية المصنعة التى يقبل الأطفال على شراؤها، وعدد مصادر المعلومات.

٢. معارف المرأة الريفية بالآثار الضارة لبعض الأغذية المصنعة على صحة أطفالها: وقد تم دراسة هذا المتغير من خلال ٤٦ بند، منها ٢٠ بند لأثار الشيبسى الضارة، و٢٠ بند لأثار المشروبات الغازية الضارة، و٦ بنود لأثار المواد المعلبة الضارة على صحة الأطفال تعكس إجابتها معارف المرأة الريفية بالآثار الضارة لبعض الأغذية المصنعة على صحة أطفالها.

رابعا: أدوات التحليل الإحصائى:

تم تحليل بيانات البحث بالمقاييس الإحصائية التالية: النسبة المئوية، والمتوسط الحسابى، والإنحراف المعيارى، هذا فضلا عن استخدام التكرارات فى عرض البيانات.

خامسا: وصف عينة البحث:

جدول ٢. توزيع المبحوثات وفقاً للخصائص المميزة المدروسة

المتغيرات الشخصية	العدد	%	المتوسط الحسابى	الإنحراف المعيارى
سن المبحوثة				
منخفض (٢٠-٣١) سنة	٧٦	٢٦	٣٦,٣٩	٨,١٥
متوسط (٣٢-٤٤) سنة	١٥٤	٥٢,٥		
مرتفع (٤٥-٥٦) سنة	٦٣	٢١,٥		
المجموع	٢٩٣	١٠٠		
عدد سنوات تعليم المبحوثة				
منخفض(صفر-٥) سنة	٤٦	١٥,٧	١٠,٧٢	٥,٠٤
متوسط (٦-١٢) سنة	١٦٣	٥٥,٧		
مرتفع (١٣-١٨) سنة	٨٤	٢٨,٦		
المجموع	٢٩٣	١٠٠		
عمل المبحوثة				
موظفة	٥٩	٢٠,١	١,٤٧	٠,٨٠٨
أعمال حرة	٢٢	٧,٥		
لاتعمل	٢١٢	٧٢,٤		
المجموع	٢٩٣	١٠٠		
عدد الأطفال فى الأسرة				
منخفض (١-٢) طفل	١٣٨	٤٧	٢,٦٩	١,٢٧
متوسط(٣-٤) طفل	١٢٦	٤٣		
مرتفع (٥-٦) طفل	٢٩	١٠		
المجموع	٢٩٣	١٠٠		
متوسط الدخل الشهرى للأسرة				
منخفض (٤٦٠-١٩٧٢) جنيه	١٦٥	٥٦,٣	١٨٦٠,١٣	١١٣٨,٣٦
متوسط (١٩٧٣-٣٤٨٧) جنيه	٩٣	٣١,٧		
مرتفع (٣٤٨٨-٥٠٠٠) جنيه	٣٥	١٢		
المجموع	٢٩٣	١٠٠		
الإرهاق المادى للأسرة				
نعم	١٣٧	٤٦,٨	٢,٢٨	٠,٧٥٧
أحيانا	١٠٢	٣٤,٨		
لا	٥٤	١٨,٤		
المجموع	٢٩٣	١٠٠		
درجة التأثر بالإعلانات التلفزيونية				
منخفض (٦-١١) درجة	٦٥	٢٢,٢	١٥,٠٥	٤,٦٠٥
متوسط (١٢-١٨) درجة	١٥٦	٥٣,٢		
مرتفع (١٩-٢٤) درجة	٧٢	٢٤,٦		
المجموع	٢٩٣	١٠٠		
ملاحظة الأم لأى مرض يصيب الأطفال التى تتناول الأغذية المصنعة				
نعم	١٦٩	٥٧,٧	١,٥٧	٠,٤٩٤
لا	١٢٤	٤٢,٣		
المجموع	٢٩٣	١٠٠		
الأغذية المصنعة التى يقبل الأطفال على شراؤها				
منخفض (١٤-٣٧) درجة	٩٣	٣١,٨	٤٤,٠٥	١٣,٣١
متوسط (٣٨-٦١) درجة	١٧٦	٦٠		
مرتفع (٦٢-٨٤) درجة	٢٤	٨,٢		
المجموع	٢٩٣	١٠٠		
مصادر المعلومات				
منخفض (١٠-١٩) مصدر	٥٨	١٩,٨	٢٧,٣٢	٧,٨٦
متوسط (٢٠-٣٠) مصدر	١٢٥	٤٢,٧		
مرتفع (٣١-٤٠) مصدر	١١٠	٣٧,٥		
المجموع	٢٩٣	١٠٠		

المصدر: جمعت وحسبت من إستمارة الإستبيان

النتائج ومناقشتها

أولا: معارف المبحوثات بالآثار الضارة لبعض الأغذية المصنعة على صحة أطفالهن

1 - المستوى المعرفى للمبحوثات بالآثار الضارة لبعض الأغذية المصنعة على صحة أطفالهن

تشير النتائج بجدول ٣ والمتعلقة بمستوى معارف المبحوثات بالآثار الضارة لبعض الأغذية المصنعة على صحة أطفالهن إلى أن درجات المبحوثات تراوحت ما بين (٤٦-٩٢) درجة، بمتوسط حسابى قدره (٧٠,٨٦) درجة، وبانحراف معيارى قدره (٨,٣٧) درجة.

جدول ٣. توزيع المبحوثات وفقا لمستوى معرفتهن بالآثار الضارة لبعض الأغذية المصنعة على صحة أطفالهن

المستوى المعرفى	العدد	٪
منخفض (٤٦-٦٠) درجة	٢٧	٩,٢
متوسط (٦١-٧٧) درجة	١٩٧	٦٧,٢
مرتفع (٧٨-٩٢) درجة	٦٩	٢٣,٦
المجموع	٢٩٣	١٠٠

المصدر: حسبت من استمارات الاستبيان ن= ٢٩٣ مبحوثة

يتضح مما سبق أن حوالى ثلثى المبحوثات (٦٧٪) يقعن فى فئة مستوى المعارف المتوسطة بالآثار الضارة لبعض الأغذية المصنعة على صحة أطفالهن، وربما يرجع هذا إلى أن أكثر من نصف المبحوثات عدد سنوات التعليم لديهن متوسطة، وأن أكثر من ثلثى المبحوثات لايعملن، كما تبين أن(٦٠٪) من إجمالى أطفال المبحوثات يقبلون على شراء الأغذية المصنعة، وأن هذه المشتريات تسبب إرهاق مادى للأسرة بنسبة ٤٦,٨٪ رغم أن متوسط الدخل الشهرى للأسرة منخفض (٤٦٠-١٩٧٢) جنيه، وأن اكثر من نصف المبحوثات أفدن بتأثر أطفالهن بالإعلانات التلفزيونية، وأن متوسط عدد الأطفال بالأسرة من (٢-٤) أطفال. ولذا فإن المبحوثات فى حاجة ماسة للتزود بالمعلومات والمعارف السليمة الخاصة بالآثار الضارة لكل من الشيبسى، والمشروبات الغازية، والأغذية المعلبة على صحة أطفالهن، بالإضافة إلى تصحيح المعارف الخاطئة لدى هؤلاء المبحوثات لممارستها بصورة صحيحة، وهذا يحتاج لجهود إرشادية مكثفة من قبل الجهاز الإرشادى من خلال تدريب الرائدات الريفيات، بالإضافة إلى تفعيل دور المرشدات الزراعيات بصورة أكبر مما هو عليه الأن فى مجال محاربة تناول الأطفال للأغذية المصنعة والتحول منها إلى الغذاء الصحى، وعمل ندوات إرشادية بصورة مستمرة.

٢. معارف ا لمبحوثات بكل عبارة خاصة بالآثار الضارة لبعض الأغذية المصنعة على صحة أطفالهن

سوف نتناول معرفة المبحوثات بكل أثر من الآثار الضارة لبعض الأغذية المصنعة على صحة أطفالهن من عدمه، من خلال عرض عدد المبحوثات اللاتى أفدن بمعرفتهن بالآثار الضارة لبعض الأغذية المصنعة على صحة أطفالهن، وكذا اللاتى أفدن بعدم معرفتهن بالآثار الضارة لبعض الأغذية المصنعة على صحة أطفالهن.

فمن النتائج بجدول٤ يتضح أن هناك مجموعة من الآثار الضارة كانت نسب المبحوثات اللاتي يعرفنها عالية حيث بلغت تلك النسبة أكثر من (٧٠٪) من إجمالي المبحوثات وهذه المجموعة تضم (٨) آثار وهى: حوالى (٨٢٪) يعرفن أن الشيبسى يؤثر على الجهاز المناعى للأطفال، وأن ما يقرب من (٨٢٪) منهن يعرفن أن الشيبسى يسبب فقدان الشهية للأطفال، وأن (٨١,٩٪) منهن يعرفن أن المشروبات الغازية تسبب زيادة الوزن، وأن(٧٨,٢٪) منهن يعرفن أن المواد الملونة والحافظة الموجودة بالمعلبات تسبب مشاكل صحية، وأن (٧٧,٨٪) منهن يعرفن أن تناول المعلبات الغذائية بصورة دائمة والإعتماد عليها يسبب أمراض مختلفة، وأن (٧٧,٨٪) منهن يعرفن أن المشروبات الغازية تحتوى على أحماض تؤدى إلى هشاشة العظام، وأن حوالى (٧٦٪) منهن يعرفن أن المشروبات الغازية ليس لها أى فائدة غذائية، وأن (٧٠٪) منهن يعرفن أن لها اثار سلبية على مريض السكر.

كما كانت هناك مجموعة من الآثار تعرفها المبحوثات بنسب تتراوح ما بين أقل من (٧٠٪) إلى (٥٠٪) وتشمل تلك المجموعة(١٨) أثرا وهي: أن (٦٨,٣ ٪) منهن يعرفن بأن البهارات الحارة الموجودة بالشيبسى تؤدى لتقرحات المعدة، وأن (٦٧,٢٪) منهن يعرفن أن المواد الحافظة الموجودة بالشيبسى تسبب زيادة الوزن، وحوالى(٦٦,٦٪) منهن يعرفن أن الشيبسى يسبب أمراض حساسية الصدر للأطفال، وأن (٦٥,٥٪)منهن يعرفن أن المشروبات الغازية تحتوى على أحماض تسبب تآكل الأسنان، وأن(٦٢,٥٪) منهن يعرفن أن المشروبات الغازية تسبب نقص الشهية، وأن (٦٠,٨٪) منهن يعرفن أن كثرة الملح بالشيبسى يؤدى لإرتفاع ضغط الدم، وأن قرابة (٦٠٪) منهن يعرفن أن المشروبات الغازية تسبب تاكل طبقة المينا للأسنان، وأن (٥٩,٤٪) منهن يعرفن أنها تسبب رفع سكر الدم بشكل سريع، وأن (٥٧,٧٪) منهن يعرفن أن المعلبات تحتوي على سعرات حرارية عالية، وأن (٥٦,٣٪) منهن يعرفن أن تناول الشيبسى مع البيبسى يشكل خطورة على صحة الكلى، وأن (٥٦,٣٪) منهن يعرفن أن المشروبات الغازية تسبب قلة النشاط، وأن (٥٦,٣٪) منهن يعرفن أنها تقلل من النمو الطبيعى للأطفال، كما تبين أن (٥٥,٦٪) منهن يعرفن أن المواد الحافظة الموجودة بالشيبسى تسبب عسر الهضم، وكثرة تناول الشيبسى تسبب أمراض حساسية الجلد، وأن كيس الشيبس يحتوى على كمية كبيرة من النشويات بنفس النسبة.

جدول ٤. توزيع المبحوثات وفقا لمعرفتهن بالآثار الضارة لبعض الأغذية المصنعة على صحة أطفالهن مرتبة تنازليا

م	العبارات	تعرف		لا تعرف	
		العدد	٪	العدد	٪
١	الشيبسى يؤثر على الجهاز المناعى للأطفال	٢٤١	٨٢,٣	٥٢	١٧,٧
٢	تناول أطفالى للشيبسى يفقدهم الشهية للطعام	٢٤٠	٨١,٩	٥٣	١٨,١
٣	تسبب المشروبات الغازية زيادة الوزن	٢٤٠	٨١,٩	٥٣	١٨,١
٤	المواد الملونة والحافظة الموجودة بالمعلبات تسبب مشاكل صحية	٢٢٩	٧٨,٢	٦٤	٢١,٨
٥	تناول المعلبات الغذائية بصورة دائمة والإعتماد عليها يسبب أمراض مختلفة	٢٢٨	٧٧,٨	٦٥	٢٢,٢
٦	تحتوى المشروبات الغازية على أحماض تؤدى إلى هشاشة العظام	٢٢٨	٧٧,٨	٦٥	٢٢,٢
٧	المشروبات الغازية ليس لها أى فائدة غذائية	٢٢٣	٧٦,١	٧٠	٢٣,٩
٨	المشروبات الغازية لها آثار سلبية على مريض السكر	٢٠٥	٧٠	٨٨	٣٠
٩	البهارات الحارة بالشيبسى تؤدى لتقرحات بالمعدة	٢٠٠	٦٨,٣	٩٣	٣١,٧
١٠	المواد الحافظة الموجودة بالشيبسى تسبب زيادة الوزن	١٩٧	٦٧,٢	٩٦	٣٢,٨
١١	يسبب الشيبسى أمراض حساسية الصدر للأطفال	١٩٥	٦٦,٦	٩٨	٣٣,٤
١٢	تحتوى المشروبات الغازية على أحماض تسبب تآكل الأسنان	١٩٢	٦٥,٥	١٠١	٣٤,٥
١٣	المشروبات الغازية تسبب نقص الشهية	١٨٣	٦٢,٥	١١٠	٣٧,٥
١٤	كثرة الملح بالشيبسى يؤدى لإرتفاع ضغط الدم	١٧٨	٦٠,٨	١١٥	٣٩,٢
١٥	تسبب المشروبات الغازية تآكل طبقة المينا للأسنان	١٧٥	٥٩,٧	١١٨	٤٠,٣
١٦	المشروبات الغازية تسبب رفع سكر الدم بشكل سريع	١٧٤	٥٩,٤	١١٩	٤٠,٦
١٧	المعلبات تحتوي على سعرات حرارية عالية	١٦٩	٥٧,٧	١٢٤	٤٢,٣
١٨	تسبب المشروبات الغازية قلة النشاط	١٦٥	٥٦,٣	١٢٨	٤٣,٧
١٩	المشروبات الغازية تقلل من النمو الطبيعى للأطفال	١٦٥	٥٦,٣	١٢٨	٤٣,٧
٢٠	تناول الشيبسى مع البيبسى يشكل خطورة على صحة الكلى	١٦٥	٥٦,٣	١٢٨	٤٣,٧
٢١	المواد الحافظة الموجودة بالشيبسى تسبب عسر الهضم	١٦٣	٥٥,٦	١٣٠	٤٤,٤
٢٢	كثرة تناول الشيبسى يسبب أمراض حساسية الجلد	١٦٣	٥٥,٦	١٣٠	٤٤,٤
٢٣	المشروبات الغازية لها تفاعلات سيئة مع الأغذية الأخرى	١٦٢	٥٥,٣	١٣١	٤٤,٧
٢٤	كيس الشيبس يحتوى على كمية كبيرة من النشويات	١٦٣	٥٥,٦	١٣٠	٤٤,٤
٢٥	تؤدى الزيوت المهدرجة بالشيبسى إلى الإصابة بالسرطان	١٥٤	٥٢,٦	١٣٩	٤٧,٤
٢٦	الاغذية المعلبة قليلة الألياف	١٥٠	٥١,٢	١٤٣	٤٨,٨
٢٧	تؤدى المشروبات الغازية إلى فقر الدم والضعف العام بين الأطفال	١٤٧	٥٠,٢	١٤٦	٤٩,٨
٢٨	تؤدى الزيوت المهدرجة الموجودة بالشيبسى إلى إرتفاع الدهون فى الدم	١٤٥	٤٩,٥	١٤٨	٥٠,٥
٢٩	تحتوى المشروبات الغازية على غاز ثانى أكسيد الكربون مما يؤدى لعسر الهضم	١٣١	٤٤,٧	١٦٢	٥٥,٣
٣٠	لا تساعد المشروبات الغازية على الهضم	١٢٧	٤٣,٣	١٦٦	٥٦,٧
٣١	تحتوى المشروبات الغازية على الكافيين الذى يسبب فقر الدم	١٢٢	٤١,٦	١٧١	٥٨,٤
٣٢	تؤدى الزيوت المهدرجة بالشيبسى إلى عسر الهضم	١٢١	٤١,٣	١٧٢	٥٨,٧
٣٣	المشروبات الغازية تسبب الصداع	١١٩	٤٠,٦	١٧٤	٥٩,٤
٣٤	المشروبات الغازية تسبب التجاعيد	١١٦	٣٩,٦	١٧٧	٦٠,٤
٣٥	كثرة تناول الشيبسى تسبب تغيرات سلوكية حادة لأطفالى	١١٢	٣٨,٢	١٨١	٦١,٨
٣٦	كثرة تناول الشيبسى يسبب لأطفالى تقلبات مزاجية	١٠٣	٣٥,٢	١٩٠	٦٤,٨
٣٧	كثرة تناول الشيبسى يسبب لأطفالى نوبات غضب	١٠١	٣٤,٥	١٩٢	٦٥,٥
٣٨	المعلبات تؤدى إلى تكوين الحصوات في المرارة كما تسبب الإمساك	٩٦	٣٢,٨	١٩٧	٦٧,٢
٣٩	تؤدى الزيوت المهدرجة بالشيبسى إلى الإمساك	٩٤	٣٢,١	١٩٩	٦٧,٩
٤٠	تناول كيسين من الشيبسى يوميا يعادل شرب خمسة لتر من زيت القلى سنويا	٨٧	٢٩,٧	٢٠٦	٧٠,٣
٤١	كيس الشيبسى يحتوى على من ٥٠٠- ١٠٠٠ سعر حرارى مما يؤدى إلى السمنة	٨١	٢٧,٦	٢١٢	٧٢,٤
٤٢	المشروبات الغازية بها كالسيوم مذاب يسبب حصوات الكلى	٧٨	٢٦,٦	٢١٥	٧٣,٤
٤٣	تحتوى العبوة الواحدة من المشروبات الغازية على ١٠ ملاعق سكر	٧٦	٢٥,٩	٢١٧	٧٤,١
٤٤	تحتوى التونة الخفيفة المعلبة على ٠,١٢ جزء من المليون من الزئبق وذلك يعد ذا خطورة كبيرة	٦٥	٢٢,٢	٢٢٨	٧٧,٨
٤٥	يحتوى الشيبسى على مادة سامة (الإكريلاميد)	٦٤	٢١,٨	٢٢٩	٧٨,٢
٤٦	المخصص من المشروبات الغازية للدايت يسبب فقدان الذاكرة	٥٧	١٩,٥	٢٣٦	٨٠,٥

المصدر: حسبت من إستمارة الاستبيان ن=٢٩٣ مبحوثة

كما تبين أن حوالى (٥٥٪) منهن يعرفن أن المشروبات الغازية لها تفاعلات سيئة مع الأغذية الأخرى، وأن ما يقرب من (٥٣٪) من المبحوثات لديهن معرفة بأن الزيوت المهدرجة الموجودة بالشيبسى تؤدى إلى الإصابة بالسرطان، وأن حوالى (٥١٪) يعرفن أن الأغذية المعلبة قليلة الألياف.

أما المجموعة الثالثة من الآثار فكانت تعرفها نسبة من المبحوثات تقل عن (٥٠٪) منهن وهذه المجموعة تضم (٢٠) أثرا وهي: أن حوالى(٥٠٪) منهن يعرفن أن المشروبات الغازية تؤدى الى فقر الدم والضعف العام بين الأطفال، وأن (٤٩,٥٪) منهن يعرفن أن الزيوت المهدرجة الموجودة بالشيبسى تؤدى إلى إرتفاع الدهون فى الدم، وأن مايقرب من (٤٥٪) منهن يعرفن أن المشروبات الغازية تحتوى على غاز ثانى أكسيد الكربون مما يؤدى لعسر الهضم، وأن (٤٣,٣٪) منهن يعرفن أن المشروبات الغازية لا تساعد على الهضم، وأن (٤١,٦٪) منهن يعرفن أنها تحتوى على الكافيين الذى يسبب فقر الدم، وأن حوالى(٤١٪) منهن يعرفن أن الزيوت المهدرجة الموجودة بالشيبسى تؤدى إلى عسر الهضم، وأن (٤٠,٦٪) منهن يعرفن أن المشروبات الغازية تسبب الصداع، وأن (٣٩,٦٪) منهن يعرفن أن المشروبات الغازية تسبب التجاعيد، أما بالنسبة لمعارف المبحوثات لكل من كثرة تناول الشيبسى تسبب تغيرات سلوكية حادة لأطفالى، و كثرة تناول الشيبسى تسبب تقلبات مزاجية، و كثرة تناول الشيبسى تسبب نوبات غضب فكانت النسب (٣٨,٢٪، ٣٥,٢٪، ٣٤,٥٪) منهن على الترتيب، وأن قرابة (٣٣٪) منهن يعرفن أن المعلبات تؤدى إلى تكوين الحصوات في المرارة كما تسبب الإمساك، وأن حوالى (٣٢٪) منهن يعرفن أن الزيوت المهدرجة الموجودة بالشيبسى تؤدى إلى الإمساك، وأن (٢٩,٧٪) منهن يعرفن أن تناول كيسين من الشيبسى يوميا يعادل شرب خمسة لتر من زيت القلى سنويا، و (٢٧,٦٪) منهن يعرفن أن كيس الشيبسى يحتوى على من ٥٠٠- ١٠٠٠ سعر حرارى مما يؤدى الى السمنة، وأن (٢٦,٦٪) منهن يعرفن أن المشروبات الغازية بها كالسيوم مذاب يسبب حصوات الكلى، وأن (٢٥,٩٪) منهن يعرفن أن العبوة الواحدة تحتوى على ١٠ ملاعق سكر، وأن حوالى (٢٢٪) منهن يعرفن أن التونة الخفيفة المعلبة تحتوى على ٠,١٢ جزء من المليون من الزئبق وذلك يعد ذا خطورة كبيرة، وأن (٢١,٨٪) منهن يعرفن أن الشيبسى يحتوى على مادة سامة (الإكريلاميد) وهى مادة سامة تنتج من تعرض الأطعمة الكربوهيدراتية إلى درجة حرارة عالية، وأخيرا تبين أن (١٩,٥٪) منهن يعرفن أن المخصص من المشروبات الغازية للدايت يسبب فقدان الذاكرة.

ويتضح من هذه النتائج أن هناك عشرون أثرا ضاراً كانت نصف المبحوثات لا يعرفنها، كما كانت هناك ثمانية عشرة أثرا ضاراً كانت نسب من تعرفها من المبحوثات متوسطة على نحو ما هو مبين بالجدول السابق مما يستدعي من الإرشاد الزراعي تكثيف جهوده لتوعية المبحوثات بمنطقة البحث بهذه المعارف والتدخل لتزويدهن بالمعلومات الصحيحة عن الآثار الضارة اللأغذية المصنعة وذلك من خلال أجهزتة المختلفة ووسائل الإعلام والزيارات المختلفة لهن عن طريق الأجهزة الطبية والقائدات الريفيات بكافة القرى.

ثانيا: الأهمية النسبية لمصادر المعلومات التى تستقى منها المبحوثات معلوماتهن عن الآثار الضارة للأغذية المصنعة على صحة أطفالهن

أشارت النتائج بجدول ٥ إلى أن مصادر المعلومات التى إعتمدت عليها المبحوثات فى الحصول على معلوماتهن عن الآثار الضارة للأغذية المصنعة على صحة أطفالهن حسب أهميتها النسبية تمثلت فى أن (٥٣,٩٪) من المبحوثات تحصلن على معلوماتهن من طبيب الأطفال حيث مثل هذا المصدر المرتبة الأولى، ويليه الخبرة الشخصية حيث ذكر هذا المصدر (٤٧,٨٪) من المبحوثات، على حين جاء فى المرتبة الثالثة الزوج بنسبة(٤٤٪) من المبحوثات، أما فى المرتبة الرابعة فكانت الأبناء المتعلمون بنسبة(٢٨,٣٪) من إجمالى المبحوثات، أما فى المرتبة الخامسة فكانت البرامج التلفزيونية حيث ذكرتها (٢٥,٦٪) من المبحوثات، أما الفيسبوك فقد جاء فى المرتبة السادسة بنسبة (٢٣,٢٪) من المبحوثات، وجاء فى المرتبة السابعة الصديقات والجيران حيث ذكرته (٢٢,٩٪) من المبحوثات، وفى الترتيب الثامن جاءت الرائدة الصحية حيث ذكرتها (٢١,٨٪) من إجمالى المبحوثات، وجاءت البرامج الإذاعية فى المرتبة التاسعة بنسبة (٢١,٢٪) من إجمالى المبحوثات، أما مدير الوحدة الصحية فجاء فى المرتبة الأخيرة حيث ذكرته حوالى (١٨٪) فقط من إجمالى المبحوثات.

جدول٥. ترتيب مصادر المعلومات للمبحوثات تنازليا وفقا لأهميتها

م	المصادر	العدد	٪	الترتيب
١	طبيب الأطفال	158	53,9	١
٢	الخبرة الشخصية	140	47,8	٢
٣	الزوج	129	44	٣
٤	الأبناء المتعلمون	83	28,3	٤
٥	البرامج التلفزيونية	75	25,6	٥
٦	الفيسبوك	68	23,2	٦
٧	الصديقات والجيران	67	22,9	٧
٨	الرائدة الصحية	64	21,8	٨
٩	البرامج الإذاعية	62	21,2	٩
١٠	مدير الوحدة الصحية	53	18,1	١٠

حسبت من استمارات الاستبيان ن= 293 مبحوثة

ويتضح من النتائج السابقة أن المبحوثات يحصلن على المعلومات عن الآثار الضارة للأغذية المصنعة على صحة أطفالهن من مصادر موثوق بها وهى طبيب الأطفال، وربما يرجع ذلك إلى إرتفاع معارفها فى بعض الآثار الضارة للأغذية المصنعة على صحة أطفالهن، يليها خبرتها الشخصية، يليها زوج المبحوثة، يليها الأبناء المتعلمون، يليها البرامج التلفزيونية فى الحصول على المعلومات، ويلعب الفيسبوك أيضا دورا واضحا كمصدر لمعلومات المبحوثات، ويأتى متأخرا دور الصديقات والجيران، والبرامج الإذاعية وقد يرجع تأخر البرامج الإذاعية كمصدر لمعلومات المبحوثات إلى عدم إهتمام المبحوثات بالإستماع إلى الراديو، ومن جهه أخرى فقد تبين أن الرائدة الصحية، ومدير الوحدة الصحية ليسا من المصادر ذات الترتيب المتقدم التى تحصل منها المبحوثات على المعلومات، وهذا قد يرجع إلى عدم توفر الندوات والنشرات الموجهه للمرأة الريفية، وهذا يتطلب تضافر جهود الإرشاد الزراعى مع وزارة الصحة والسكان للعمل على بناء القيادات المحلية التى تستطيع توصيل المعلومات وأيضا التدريب المستمر لهذه القيادات حتى يكونوا على المستوى العلمى المطلوب كمصادر تلجأ إليها المبحوثات طلبا للمعرفة.

ثالثا: التعرف على الأمراض التى تظهر على الأطفال نتيجة تناولهم لبعض الأغذية المصنعة من وجهة نظر المبحوثات

توضح النتائج بجدول ٦ أن هناك خمسة عشر مرضاً يعانى منها الأطفال نتيجة تناولهم لبعض الأغذية المصنعة من وجهة نظر المبحوثات، تمثلت فى مغص وآلام بالبطن وذكره منهن حوالى (٢٠٪)، ونزلة معوية (١٩٪)، والقيء (١٧٪)، وإرتفاع درجة الحرارة (١٦,٥٪)، والحساسية بأنواعها (١٤٪)، والأنيميا وضعف المناعة (١٣,٦٪)، والإصابة بالديدان (٩,٤٪)، وإصفرار وشحوب الوجه(٧٪)، وفقدان الشهية (٦,٥٪)، وكان كل من الإسهال والإصابة بالفيروسات الكبدية (A,B) قرابة (٦٪)، وعسر الهضم (٥,٣٪)، والصداع حوالى (٤٪)، وجاء فى المرتبة الأخيرة كلا من حب الشباب وبثور الوجه، وتسوس الأسنان بنفس النسبة وهى (٢,٩٪), مما سبق يتضح أن هناك عدة أمراض ليست بالهينة تصيب الأطفال نتيجة تناولهم لبعض الأغذية المصنعة من وجهة نظر المبحوثات، وبذلك يجب على المرأة الريفية أن تتمتع بقدر عالٍ من الوعي، فربما أن الخطر يأتي في مقدار الجُرعة أو الكميّة وبفترة تناولها، ويبقى الحل الأمثل الإعتدال في استهلاك الأغذية المصنّعة، حفاظا على صحتنا وصحة أطفالنا، ويجب توخي الحذر بأن لا تكون الأغذية الجاهزة هي الأساس في الطعام اليومي حتى لو استدعت ظروف العمل ذلك، ولذ يجب أخذ هذه الأمور بعين الاعتبار من قبل المسئولين عن التغذية لأن بناء الأطفال بناءا صحيحا يساعد على بناء وتقوية المجتمع بكل أفراده.

جدول ٦.الأمراض التى تظهر على الأطفال نتيجة تناولهم لبعض الأغذية المصنعة من وجهة نظر المبحوثات مرتبة تنازليا

م	الأمراض	العدد	٪	الترتيب
١	مغص وألام بالبطن	٣٤	٢٠,١	١
٢	نزلة معوية	٣٣	١٩,٥	٢
٣	القيء	٢٩	١٧,١	٣
٤	إرتفاع درجة الحرارة	٢٨	١٦,٥	٤
٥	الحساسية بأنواعها	٢٤	١٤,٢	٥
٦	أنيميا وضعف عام	٢٣	١٣,٦	٦
٧	الإصابة بالديدان	١٦	٩,٤	٧
٨	إصفرار وشحوب بالوجه	١٢	٧,١	٨
٩	فقدان الشهية	١١	٦,٥	٩
١٠	إسهال	١٠	٥,٩	١٠
١١	الإصابة بالفيروسات A,B	١٠	٥,٩	١١
١٢	عسر هضم	٩	٥,٣	١٢
١٣	الصداع	٧	٤,١	١٣
١٤	حب الشباب وبثور بالوجه	٥	٢,٩	١٤
١٥	تسوس الأسنان	٥	٢,٩	١٥

المصدر: حسبت من استمارات الاستبيان ن=١٦٩ مبحوثة.

التوصيات

فى ضوء نتائج البحث يمكن التوصية بما يلى:

١ قيام وزارة الصحة والسكان بالتعاون مع جهاز الإرشاد الزراعى بعمل قوافل وحملات توعية المرأة الريفية بخطورة الأغذية المصنعة، كما يجب تثقيفها بإيجاد بدائل من الأغذية ذات قيمة غذائية عالية .

٢ توعية المرأة الريفية بعدم حرمان الأطفال دفعة واحدة من تناول الأغذية المصنعة وإنما يجب أن يحدث ذلك بالتدريج، وأنه يمكن تناولها بعد وجبة صحية وليس قبلها، وأن تصطحب الأم الأغذية الصحية الطازجة خارج المنزل كبديل صحى للأغذية المصنعة.

٣ أن تكون مادة الصناعات الغذائية ضمن مناهج التدريس فى المدارس بجميع مراحلها على أن يكون بها تعريف بالمواد المضافة للأغذية المصنعة بجميع أنواعها سواء كانت مواد حافظة أو مكسبات طعم ولون ورائحة أو مضادات أكسدة أو مواد مبيضة أو مواد حمضية أو قلوية أو مواد مغلظة للقوام أو مواد محلية والتعرف على الأسماء العلمية والتجارية لهذه المواد وكذلك الحروف الرامزة لها.

٤ تفعيل دور جهاز حماية المستهلك للرقابة على هذه المصنفات وخصوصا التى يستهلكها الأطفال، وإجبار الشركات المصنعة على كتابة المواد المضافة بشكل مفهوم وليس إختصار.

٥ إجراء المزيد من الدراسات فى هذا المجال، وخصوصا للتعرف على الأسباب التى تدفع المرأة الريفية لترك أطفالها فريسة لإدمان الأغذية المصنعة دون أن تبذل جهداً لدرء عوامل الخطر عن أطفالها.

المراجع

أبو السعود، خيرى حسن: الإرشاد الزراعى- التنظيم والتخطيط والتقييم، مديرية التربية والتعليم، الجمهورية العربية اليمنية،١٩٩٧م.

أبو النصر، مدحت محمد: دور الأسرة في درء عوامل الخطر التي تهدد نمو الأطفال، مجلة خطوة، العدد(٢٥)، ٢٠٠٤م.

البرقى، سماء فاروق مرسى: معارف وممارسات المرأة الريفية فى مجال سلامة الغذاء وترشيد استهلاكه بمحافظة كفر الشيخ، رسالة دكتوراه، كلية الزراعة،جامعة كفر الشيخ، ٢٠١١م.

العابد، العيادي ضوء المبروك: شروط التغذية السليمة للأم والطفل المصدر، مجلة عالم التربية – مصر المجلد(١٥)، العدد(٤)،٢٠١٤م.

العيسوى، جمال اسماعيل: مستوى معارف المرشدين الزراعيين في مجال الاستفادة من بعض المخلفات النباتية بمحافظتى كفرالشيخ والغربية، رسالة دكتوراه، كلية الزراعة بكفر الشيخ، جامعة طنطا، ٢٠٠٣.

النجار، مبروك سعد: تلوث البيئة في مصر، المخاطر والحلول، الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة، ١٩٩١.

أوال، محمد باقر: أطباء يحذرون من تناول الأطفال الأغذية الغنية بالمواد الحافظة، مجلة الوسط، العدد (٣٤٠٩)، ٢٠١٢م.

جامع، محمد نبيل: فائدة البحوث الإجتماعية للتنمية الوطنية، مؤتمر دور التقنيات والبحوث الإجتماعية في التنمية الريفية، الجمعية المصرية لعلم الإجتماع الريفي، كلية الزراعة بكفر الشيخ ،جامعة طنطا، ٢٠٠١.

جرار، بشير محمود: المشروبات الغازية والصحة، قسم علوم المختبرات الطبية - كلية العلوم الطبية التطبيقية - جامعة الجوف، ٢٠٠٧م.

جويدة، عميرة: انعكاسات الأوضاع الاقتصادية للأسر على تغذية وصحة الطفل: دراسة ميدانية لعينة من الأسر الجزائرية - مركز البصيرة للبحوث والاستشارات والخدمات التعلمية – الجزائر، العدد (١٧)، ٢٠١٠م.

حنفى، قدرى: علم النفس الصناعى، مطبعة عين شمس، القاهرة،١٩٩٠م.

سويلم، محمد نسيم: مشاركة المعرفة والخبرات، دورة فى إعداد المدربين فى مجال الإتصال بالمشاركة إدارة وتطوير، معهد بحوث الإرشاد الزراعى والتنمية الريفية، مركز البحوث الزراعية، وزارة الزراعة واستصلاح الأراضى، القاهرة، ٢٠٠٨م.

شلبى، صافي ناز السعيد: حقوق الطفل الصحية بين الواقع والمأمول، المؤتمر العلمى الحادى عشر -التربية وحقوق الانسان- مصر ، كلية التربية، جامعة طنطا، مجلد(١) ، ٢٠٠٧م.

عثمان، محمد عبد ربه: دراسة المستوى المعرفى- المهارى للزراع فى مجال تشغيل وصيانة الجرارات الزراعية بفرع البيضاء، بلدية الجبل الأخضر بالجماهيرية الليبية، رسالة ماجستير، كلية الزراعة، جامعة الأسكندرية، ١٩٩٧م.

عربود، أحمد عبدالمنعم: مخاطر مكسبات اللون والمواد الحافظة، مجلة الوعي الإسلامي - وزارة الأوقاف والشئون الإسلامية – الكويت العدد(٣٦٨)،١٩٩٦م.

عمر، احمد محمد، وخيرى حسن أبو السعود، وطه أبو شعيشع، وأحمد الرافعى (دكاترة): المرجع فى الإرشاد الزراعى، دار النهضة العربية، القاهرة، ١٩٧٣م.

لبنية، محيي الدين عمر، خفايا الأغذية المصنعة، مجلة المعرفة ، العدد ١٠٨ ، صفحة ١١٨ ، المدينة المنورة، ٢٠٠٤م.

Krejcie, R.V. and Morgan, R. W., (1970). Educational and Psychological Measurements. College Station, Durham North Carolina, USA, Vol. 30 *http://www.kathima.com/2017/7*

http://knowledge0world.blogspot.com/2016/05/processed-foods-danger

http://alresala.7olm.org/2016/12g

http://www.alittihad.ae/details.php?id=77093&y=2013&article=full

(*Received:*15/1/2018;

accepted: 6 /3/2018)

Rural Women's Knowledge of The Harmful Effects of Some Manufactured Food on Children's Health in Some Villages Kafr El-Sheikh Governorate

Mayada Al Shawadfy Awad Ibrahim
Research Institute for Agricultural Extension and Rural Development-Agricultural Research Centre

THE AIM of this research was mainly to study the knowledge of rural women about the harmful effects of some manufactured food on children's health. Data were collected throughout personal interviews and questionnaires for a sample of 293 women using the formula of Krejcie and Morgan (1970). The selected villages were Monshat El-Masri, Sidi Salem region, El-Hodod Village, Kafr El Sheikh Region, and El-Bshair, Riyadh region. Data were statistically analyzed, and iteration, percentage, mean, and standard deviation have been taken into account to get the following findings (1) about 67% of women have an average knowledge of the harmful effects of some manufactured food on children's health. (2) The most frequently used source of information was the pediatrician and the rest of the sources were traditional, such as personal experience, husband, and educated children in the family. (3) Fifteen children diseases, such as stomach pain, diarrhea, vomiting, fever, and allergy are largely affected children's health. Other diseases were found to be slightly effective.

Keywords: Rural women's knowledge, Manufactured food, Children's health, Kafr El-Sheikh Governorate