

# الأثر المعرفى لبرنامج تثقيفى غذائى للأمهات الريفيات للحد من إنتشار أنيميا نقص الحديد بين أطفال المدارس بإحدى القرى المصرية

د. شيرين ماهر واكد ( باحث )

د.نادية نبيل زكى ( باحث )

معهد بحوث الإرشاد الزراعى والتنمية الريفية  
مركز البحوث الزراعية

## المستخلص

أجرى هذا البحث بهدف التعرف على الأثر المعرفى لبرنامج تثقيفى غذائى على معارف الأمهات الريفيات فى مجال الحد من إنتشار أنيميا نقص الحديد بين أطفال المدارس، وذلك من خلال التعرف على النسبه المئوية لمعارف المجموعة المقارنة من المبحوثات فيما يتعلق بأعراض وأسباب وأساليب الوقاية من الإصابة بانيميا نقص الحديد، والتعرف على النسبه المئوية لمعارف المجموعة التجريبية اللاتى تعرضن للبرنامج التثقيفى فيما يتعلق بأعراض وأسباب وأساليب الوقاية من الإصابة بانيميا نقص الحديد، وتحديد الفروق بين متوسط درجتى معرفه المجموعة المقارنة، والمجموعة التجريبية فيما يتعلق بالأعراض والأسباب وأساليب الوقاية من أنيميا نقص الحديد، والتعرف على أهم الطرق الإرشادية التى تقدم للمبحوثات للحد من إنتشار أنيميا نقص الحديد، والتعرف على أهم المشكلات التى تواجه المبحوثات فيما يتعلق بالحد من إنتشار أنيميا نقص الحديد، والتعرف على مقترحات المبحوثات للتغلب على مشكلة إنتشار أنيميا نقص الحديد بين الأطفال.

وقد تم جمع البيانات الميدانية لهذا البحث باستخدام الأستبيان بالمقابلة الشخصية لعينتين أحدهما تمثل المجموعة التجريبية، والأخرى تمثل المجموعة المقارنه وذلك بقرية شبرامنت بمركز الجيزة. وقد تم تحديد عينه المجموعة التجريبية بالطريقة العشوائية البسيطة من واقسع سجلات الوحدة الصحية بقرية شبرامنت اللاتى تعرضن للبرنامج التثقيفى وبذلك بلغ حجم عينه المجموعة التجريبية ٦٠ مبحوثة كشملة وبتطبيق معادلة Morgan أصبحت العينة ٥٢ مبحوثة من إجمالى عدد المبحوثات اللاتى تعرضن للبرنامج. وكذلك تم تحديد عينه المجموعة المقارنه بالطريقة العشوائية، بحجم ٥٢ مبحوثة، بحيث كانت الاختلافات بينهم وبين عينه المجموعة التجريبية غير

معنوية حيث تبين من التحليل المبدئي لسمات وخصائص المجموعتين، وقد تم استخدام الأدوات الاحصائية التالية: التكرارات والنسب المئوية، واختبار "ت". وكانت من أهم نتائج البحث:

١. وجود فروق معنوية بين متوسط درجتى معرفة المبحوثات من المجموعة التجريبية، والمجموعة المقارنة فيما يتعلق بالأعراض، والأسباب، وطرق الوقاية من الإصابة بالأنيميا.
٢. تبين أن أهم الطرق الإرشادية المقدمة للمبحوثات للتوعية للحد من انتشار أنيميا نقص الحديد بين الأطفال هي الأيضاح العملى بالمشاهدة للمبحوثات.
٣. تبين وجود ثلاثة عشر مشكلة تقابل المبحوثات وكان من أهمها عدم معرفه الأمهات بأساليب الفطام الصحيحة.
٤. مقترحات المبحوثات ثمانية مقترحات للحد من انتشار أنيميا نقص الحديد وكان من أهمها توفير أطعمه للأطفال مدعمه بالحديد.

### المقدمة والمشكلة البحثية

يعتبر فقر الدم هو أحد المشكلات الصحية وأخطرها حول العالم لاسيما أن هناك أكثر من ٧٠٠ مليون شخص فى العالم يعانون من انخفاض معدل هيموجلوبين الدم الناتج عن نقص الحديد فى الغذاء المتناول يومياً، وتعد فئة النساء الحوامل والأطفال من أكثر الفئات عرضه للإصابة بفقر الدم خصوصاً فى الدول النامية.

<http://www.bobib.com/adham/articles.phppid=53>

وقد كشفت دراسة علمية مصرية أن فقر الدم يعتبر أكثر أمراض سوء التغذية انتشاراً فى الوطن العربى، وأنه ينتشر بصفه خاصة بين الأطفال من الجنسين فى سن ما قبل المدرسة، وتسجل مصر نسبة إصابة عالية بفقر الدم بين تلاميذ المدارس، حيث تصل هذه النسبة إلى ٥٨% بينما تبلغ ٣٨% بين الطالبات فى عمان وتبلغ معدل الإصابة ٣٢% فى البحرين، و ١٩% فى الكويت.

<http://www.asharqalawat.com/details.asp?section=14farticle=1313978fissueno=9729>

وقد أجريت دراسة عن مدى انتشار الأنيميا بين أفراد الأسرة من تجمعات مختلفة بمحافظة البحيرة تبين منها أن نسبة انتشار الأنيميا بلغت ١٧,٤% للآباء، و ١٦,٩٣% للأمهات، و ٢٣,٤% للأولاد، و ٢٠,٧% للبنات على الترتيب، (حسانين، ٢٠٠٣).

كما تشير الدراسات الى أن انتشار فقر الدم الناتج عن نقص الحديد الخفيف منه والمتوسط ينتشر بنسبه ٤٨% بين الأطفال دون سن الخامسة بالريف المصرى.

[http://ww.unicef.org/egypt/arabic/child\\_sunvival.htm/\(2005\)](http://ww.unicef.org/egypt/arabic/child_sunvival.htm/(2005))

كما أثبتت الدراسات الطبية أن هناك علاقة وثيقة بين نقص الحديد عند الأطفال دون سن العامين وبين تأخر نمو الطفل الحركى والذهنى وزيادة الاضطرابات السلوكية فيما بعد.

<http://www.suhuf.net/sa/2002jaz/nov/5/tb4.htm>

وقد وجد أن من أهم أسباب الإصابة بالأنيميا يرجع بالدرجة الأولى إلى الممارسات الغذائية الخاطئة للأمهات خاصة أثناء فترة الفطام، كما أشارت نتائج الدراسات السابقة فقد أوضح (محمد وآخرون، ٢٠٠٠) أن الإصابة بسوء التغذية يرجع الى العادات الغذائية السيئة الى جانب ضعف الرعاية الغذائية للأم لأطفالها خاصة خلال فترة الفطام.

كما وجد (أنور، ٢٠٠٢) أن الممارسات الغذائية الخاطئة أثناء فترة فطام الطفل من أهم العوامل المسببة للإصابة بالأنيميا. وقد أظهرت نتائج دراسة (غبريال، ٢٠٠٣) أن الفترة الحرجة فى عمر الأطفال بالنسبة للنمو هى من ٦-٢٤ شهراً. ولذلك يوصى برفع مستوى وعى الأمهات بأهمية استهلاك الغذاء المتوازن وممارسات فطام صحيحة.

كما تبين أنه من أسباب إصابة الأطفال بالأنيميا يرجع إلى عدم تناولهم وجبات غذائية متوازنة إما بسبب الوجبات السريعة التى يتناولوها بين الوجبات أو لعدم قيام الأمهات بإعداد الوجبات المناسبة لهم. وغالبا ما تكون الوجبات المقدمة للإطفال غنية بالسكريات والنشويات فقيرة فى البروتين والحديد مما يجعل الإصابة بفقر الدم احتمالاً مؤكداً، حيث يتناول الأطفال الحلوى خاصة الشيكولاتة بأفراط ويتناولون الشاى عقب تناول الوجبات مما يعوق امتصاص الحديد.

<http://www.asharqalawsat.com/details.asp?section=farticle=1313978fissueno=8729>

ومن الأسباب أيضاً التى تؤدى إلى الإصابة بالأنيميا الإصابة بديدان الأنكلستوما مما تؤدى الى فقدان الطفل الدم من الجسم بكميات صغيرة ولكن على فترات زمنية طويلة مما يؤدى الى الإصابة بأنيميا نقص الحديد.

<http://www.suhuf.net/sa/2002jaz/nov/5/tbu.htm>

كما وجدت الدكتوراة أمال البنتلاوى أن من أهم أسباب حدوث مرض أنيميا نقص الحديد استمرار الأم فى ارضاع طفلها طبيعياً بعد سن ست شهور حيث ينفذ مخزون الحديد من جسم الطفل عند سن ستة أشهر ويحتاج الى اضافة الأطعمة والأغذية الغنية بعنصر الحديد مثل الحبوب والبقوليات والفاكهه والخضروات واللحوم.

<http://www.3iny.com/v6/tb/tb5383.ntml>

أما فيما يتعلق بأعراض الإصابة بأنيميا نقص الحديد بالجسم فقد وجدت الدراسات أن نقص الحديد بالجسم ينتج عنه كثير من الأعراض منها الشحوب، والضعف العام، وعدم القدرة على بذل مجهود، قد يحدث في الحالات المتقدمة نهجان خفقان بالقلب عند المجهود، كما ينتج عن نقص الحديد قلة الانتباه والتركيز.

<http://www.lakil.com.vb/showthread.php?t=232855>

وتشير الابحاث الى أنه ليس من الضروري أن يشكو المريض دائماً من كل الأعراض وإنما في حالات كثيرة تنحصر الشكوى بعرض واحد أو أكثر حسب شدة فقر الدم. وإذا استمر فقر الدم مدة طويلة تظهر تغيرات بالفم واللسان والأظافر حيث يبدو الغشاء المخاطي المبطن للفم والوجنتين بلون أحمر، كما تظهر تشققات على جانب الفم، ويبدو اللسان شاحباً، والأظافر تبدو سطحه أو مقعرة وتعرف بتقعر الأظافر، وتتقصف الأظافر وتتشقق مع سرعة انكسارها.

<http://www.suhuf.net.sa/2002jaz/nov/5/tb4.htm>

وقد أوضحت الدراسات على أنه من أساليب الوقاية للأطفال من الإصابة بأنيميا نقص الحديد الحرص على الرضاعة الطبيعية من يوم الولادة، وتناول الأطفال الألبان المدعمة بالحديد بداية من الشهر السادس، وتناول الأطعمة الغنية بالحديد بداية أيضاً من الشهر السادس كالخضروات والكبد والحمراء والفواكه.

<http://www.suhuf.net.sa/2002jaz/nov/5/tb4.htm>

يتين من نتائج الدراسات السابقة أن الإصابة بأنيميا نقص الحديد تعتبر من أكثر أمراض سوء التغذية إنتشاراً في ج.م.ع. وبهذا قد وجهت الدولة جهودها للحد من انتشار هذا المرض بين الأطفال بتطبيق أسلوب التسويق الإجتماعي مع توزيع أقراص الحديد على كل المدارس العددية مع إعطائهم علاج للطفيليات فقد أثبتت النتائج نجاح توزيع أقراص الحديد على طلبة المدارس كما توصل البحث على أن الهيموجلوبين قد ارتفع عند الأطفال بنسبة ٢٠% بعد انتهاء التجربة، (Shaheen, 2007).

كما تقوم الدولة من جانبها بجهود عديدة للحد من انتشار أنيميا نقص الحديد بين الأطفال عن طريق التخطيط والتنفيذ للكثير من البرامج الإرشادية لتغيير السلوك المعرفي وتغيير العادات والتقاليد للأمهات باستخدام طرق إرشادية متعددة منها ما هو مسموع ومنها ما هو مقروء ومنها ما هو يتم عمله باستخدام المطبخ التجريبي أمام الأمهات (المليجي، ١٩٩٩)، ولقد أوصى بدير (١٩٩٩)، أن تكون هذه الطرق الإرشادية متنوعة لجذب إنتباه الأمهات والأطفال بما تحمله من

معاني تساعد على تكوين المفاهيم الصحيحة عن الأطعمة ومن هذه الوسائل التليفزيون أو الفيديو أو الوسائل المجسمة والصور واللوحات الإرشادية بما يتناسب مع عقلية الطفل ومداركه. كما وجد (صباحي، ٢٠٠٥)، أن الكلمة المطبوعة من أعظم وأكثر طرق التدريس إنتشاراً للأفراد الذين يعرفون القراءة كما لها من تأثير على أرائهم حتى عندما ما لا يعرف الأفراد القراءة كما هو الحال في الريف المصري فإن الوسائل المطبوعة كالتنشرات غالباً ما يقرأها لهم الآخريين مع استخدام الصور الموضحة للمادة المكتوبة.

وبالرغم من أن الدولة تبذل الكثير من الجهد للحد من إنتشار الأنيميا إلا أنه يوجد الكثير من المعوقات والمشاكل التي تقابل الأمهات، ومنها مشكلة الأمية وتأثيرها على المتناول الغذائي للأطفال. وذلك ما أوضحتته دراسة (جبر، وآخرون، ٢٠٠٤) التي أجريت على عينة مكونة من ٧٥٠ تلميذ ابتدائي منهم ٢٥٠ طفل من الريف في بعض المدارس الحكومية من الصف الأول إلى الصف الخامس وذلك بغرض جمع معلومات عن مشكلة الأمية للوالدين وحجم الأسرة على المتناول الغذائي للتلاميذ، كما أشارت نتائج الدراسة إلى أن أعلى متناول غذائي بين تلاميذ الأمهات المتعلمات، وبالنسبة لتأثير حجم الأسرة على المتناول الغذائي فقد وجدت الدراسة أن متوسط المتناول من معظم المغذيات الكبيرة والقليلة كان غالباً في الأسر التي يتوسط حجمها من ٤-٦ أفراد. كما وجد أن مشكلة أنفاق الأسر الريفية على بند الطعام والشراب إلى إجمالي إنفاقها السنوي، حيث بلغت النسبة ٥٥,١% في المتوسط. مجلس الوزراء، ومركز المعلومات، ودعم اتخاذ القرار (٢٠٠٨)."

يتضح مما سبق أن إصابة الأطفال بأنيميا نقص الحديد من أكثر الأمراض شيوعاً في ج.م.ع.، وأن الدولة تقوم بالعديد من الجهود للحد من إنتشار هذا المرض مع الأخذ في الاعتبار، وارتفاع الأسعار، وانخفاض الأجور، وكبر حجم الأسرة الريفية، وزيادة الأمية، ومن هنا جاءت أهمية الدراسة بتقييم الأثر المعرفي لأحدى البرامج التثقيفية الغذائية على معارف الأمهات الريفيات للحد من إنتشار أنيميا نقص الحديد من الأطفال مع الأخذ في الاعتبار أهم المشاكل التي تقابل هؤلاء المبحوثات ومقترحاتهن لمواجهة هذا المرض حتى يؤخذ ذلك في الاعتبار عند التخطيط للبرامج المستقبلية.

#### أهمية البحث:

لاشك أن التعرف على الآثار التعليمية المعرفية للبرنامج التثقيفي على معارف الأمهات الريفيات للحد من إنتشار أنيميا نقص الحديد بين الأطفال، وكذلك التعرف على أهم المشكلات التي تقابل الأمهات للحد من إنتشار الأنيميا، والتعرف على مقترحات الأمهات لمواجهة هذه المشكلة،

تعتبر الأساس لتخطيط وتنفيذ البرامج الإرشادية المستقبلية يراعى فيها إيجاد حلول لتلك المشكلات ومحاولة رفع مقترحات الأمهات للمسؤولين حتى تتمكن الأمهات من تنفيذ التوصيات الخاصة بالبرنامج التثقيفي ووضع هذه المقترحات في حيز التنفيذ للبرامج المستقبلية لمواجهة إنتشار الأنيميا بين الأطفال عن طريق رفع وعى الأمهات عن أعراض المرض وأسبابه وطرق الوقاية منه والأخذ فى الاعتبار المشكلات والمقترحات المقدمه من الواقع العملى للأمهات، مع استخدام الطرق الإرشادية المناسبة للأمهات لزيادة معارفهن عن كيفية إعداد وجبات غنية بالحديد لمواجهة تلك المشكلة الخطيرة التى سوف تؤثر على الإنتباه والتركيز والقدرة على العمل عند الأطفال إذا لم يتم علاجها على الوجه الأمثل.

#### أهداف البحث:

وإساقاً مع مشكلة الدراسة فقد تحددت أهدافها على النحو التالى:

1. التعرف على النسبة المئوية لمعارف المجموعة المقارنه من المبحوثات فيما يتعلق بأعراض وأسباب واساليب الوقاية من الإصابة بأنيميا نقص الحديد.
2. التعرف على النسبة المئوية لمعارف المجموعة التجريبية اللائى تعرضن للبرنامج التثقيفى فيما يتعلق بأعراض وأسباب وأساليب الوقاية من الإصابة من أنيميا نقص الحديد.
3. تحديد الفروق بين متوسط درجتى معرفة المجموعة المقارنه والمجموعة التجريبية فيما يتعلق بأعراض وأسباب وأساليب الوقاية من الإصابة بأنيميا نقص الحديد.
4. التعرف على أهم الطرق الإرشادية التى تقدم للمبحوثات للحد من انتشار أنيميا نقص الحديد.
5. التعرف على أهم المشكلات التى تواجه المبحوثات فيما يتعلق بالحد من إنتشار أنيميا نقص الحديد.
6. التعرف على مقترحات المبحوثات للتغلب على مشكلة إنتشار أنيميا نقص الحديد بين الأطفال.

#### الفروض الإحصائية:

- لا يوجد فرق معنوى بين متوسطى درجات المبحوثات فى المجموعة التجريبية والمجموعة المقارنة فيما يتعلق بمعرفتهن بأعراض الأنيميا.
- لا يوجد فرق معنوى بين متوسطى درجات المبحوثات فى المجموعة التجريبية والمجموعة المقارنة فيما يتعلق بمعرفتهن بأسباب الإصابة بأنيميا.
- لا يوجد فرق معنوى بين متوسطى درجات المبحوثات فى المجموعة التجريبية والمجموعة المقارنة فيما يتعلق بمعرفتهن بأساليب الوقاية من الإصابة بأنيميا نقص الحديد.

## الطريقة البحثية:

أجرى هذا البحث بقرية شيرامنت محافظة الجيزة، وقد تم جمع البيانات الميدانية لهذا البحث باستخدام المقابلة الشخصية لعينتين أحدهما تمثل المجموعة التجريبية والأخرى تمثل المجموعة المقارنة. وقد تم تحديد عينة المجموعة التجريبية بالطريقة العشوائية البسيطة من واقع سجلات الوحدة الصحية بالقرية من أمهات الأطفال المصابين بأنيميا نقص الحديد اللاتي تعرضن للبرنامج التثقيفي وقد بلغ حجم الشاملة ٦٠ مبحوثة وبتطبيق معادلة (Krekcie and Morgan, 1970).

بلغ حجم العينة ٥٢ مبحوثة من إجمالي عدد المبحوثات اللاتي تعرضن للبرنامج، كذلك تم تحديد عينة المجموعة المقارنة بالطريقة العشوائية، بحجم ٥٢ مبحوثة، بحيث كانت الاختلافات بينهم وبين عينة المجموعة التجريبية غير معنوية حسبما تبين من التحليل المبدئي لسمات وخصائص المجموعتين. واستخدم في هذا البحث الإستبيان بالمقابلة الشخصية بعد إختبارها مبدئياً على عينة عشوائية قوامها (١٠) مبحوثات وذلك خلال شهر يناير ٢٠٠٩، ثم أجريت التعديلات المناسبة بحيث أصبحت الاستمارة صالحة لجمع البيانات الميدانية والذي تم خلال شهر فبراير ٢٠٠٩ عقب تطبيق البرنامج التثقيفي.

وقد تضمن الإستبيان المحاور التالية:

١. أعراض أنيميا نقص الحديد، وقد تم دراستها من خلال (١٤) عرض خاص بنقص الحديد بالجسم، واشتملت الأعراض على: الضعف عام، والإحساس بالتعب، وشحوب لون الوجه، وشحوب التنفس، وشحوب الجفون، وتغيرات بالأظافر، والدوار والزغلة، وزيادة سرعة ضربات القلب، وضيق التنفس، وسرعة الانفعال، والتعب السريع، والصداع، واللامبالاة، ونقص التركيز والانتباه والقدرة على التعلم.
٢. أسباب الإصابة بأنيميا نقص الحديد بين الأطفال، وقد تم دراستها من خلال (١٤) سبب خاص بأهم الأسباب التي تؤدي لإصابة الأطفال بالأنيميا واشتملت الأسباب على: إصابة الأم أثناء الحمل بالأنيميا، وأساليب الفطام الخاطيء، وتقارب الولادات، وشرب الشاي بعد الوجبات مباشرة، وتناول أطعمة تعوق امتصاص الحديد، والإقلال من تناول الأطعمة الغنية بالحديد، والتقسير الجائر للخضروات مما يؤدي لفقدان فيتامين ج، وتقطيع السلطة قطع صغيرة، وتناول السلطة بعد الأعداد بفترة طويلة، وإصابة الأطفال بالديدان، وقلة تناول الأطفال للحوم، وعدم المعرفة باستخدام البدائل الغذائية بالحديد والرخيصة مثل البقول مع الحبوب، وقلة تناول الأطفال الخضروات الطازجة، وقلة تناول الأطفال للفاكهة.

٣. كيفية الوقاية من الإصابة بأنيميا نقص الحديد، وقد تم دراستها من خلال (٦) توصيات خاصة بكيفية الوقاية، واشتملت التوصيات على: أن يتناول الطفل الخضروات الغنية بالحديد، وتناول الفاكهة الغنية بالحديد وفيتامين "ج"، وتناول البدائل الغذائية الرخيصة والغنية بالحديد مثل البقول والحبوب، والبطاطم التريجي وادخال الأطعمة الغنية بالحديد بداية من الشهر السادس، وضرورة علاج الديدان لدى الأطفال، والأهتمام بتقديم إفطار غنى بالحديد للأطفال.

٤. الطرق الإرشادية المقدمة من الدولة للتوعية عن كيفية الحد من إنتشار أنيميا نقص الحديد بين الأطفال وفقاً لذكرها من جانب المبحوثات.

٥. المشكلات التي تواجه المبحوثات للحد من إنتشار أنيميا نقص الحديد واشتملت المشكلات: مشكلات متعلقة بالطفل: (ضعف الشهية - الإصابة بالديدان - الإصابة بالأسهال)، مشكلات متعلقة بالأسرة: (كبر حجم الأسرة - ونقص الدخل)، مشكلات متعلقة بالأمهات: (الأمية، وعدم القدرة على استخدام بدائل رخيصة مرتفعة في محتواها من الحديد لنقص الوعي لديهن بذلك، والتعود على استخدام الفطام الفجائي، وعدم الأهتمام بالنوعيات والكميات المقدمة للطفل، وإهمال تقديم وجبة الإفطار للأطفال)، مشكلات متعلقة بالوحدة الصحية: (بُعد الوحدة الصحية، وعدم تواجد أخصائي تغذية بصفه منتظمة، والزيارات المنزلية).

٦. مقترحات المبحوثات للتغلب على إنتشار أنيميا نقص الحديد لدى أطفالهن وقد تم دراستها من خلال (٨ مقترحات) واشتملت المقترحات على: توفير أطعمه مدعمة بالحديد، وخفض أسعار الخضر والفاكهة، وتوفير الفيتامينات وتوزيعها مجاناً، وتواجد أخصائي التغذية بالوحدة الصحية باستمرار، والزيارات المنزلية من الرائدة الريفية بانتظام، والأنتظام في عمل دورات تدريبية للأكتشاف المبكر للأعراض والتدريب على كيفية الوقاية، واستخدام المطبخ التجريبي لتعليم الريفيات بكيفية إعداد أطعمه مرتفعة في محتواها من الحديد.

وتمت معالجة البيانات كمياً بإعطاء درجة واحدة عن كل استجابة صحيحة، ودرجة الصفر لكل استجابة خاطئة.

أدوات التحليل الأحصائي:

تم تحليل بيانات البحث بالمقاييس الأحصائية التالية:

أستخدم العرض الجدولي بالتكرار والنسب المئوية في عرض البيانات وتحديد مستوى معرفة المبحوثات بأعراض، وأسباب، وأساليب الوقاية من أنيميا نقص الحديد لأطفالهن وفقاً لثلاث



مستويات كما يلي: مستوى معرفي مرتفع أكثر من ٧٦%، ومستوى معرفي متوسط ٣٣-٦٧%، ومستوى معرفي منخفض أقل من ٣٣%. كما تم استخدام اختبارات لأختبار الفروق بين متوسطات درجات معرفة الأمهات المبحوثات من المجموعة التجريبية والمجموعة المقارنة فيما يتعلق بمتوسط درجة معرفة المبحوثات فيما يتعلق بأعراض وأسباب وأساليب الوقاية من الإصابة بأنيميا نقص الحديد بين أطفال المدارس.

### النتائج والمناقشات

أولاً: مستوى معرفة المجموعة المقارنة والتجريبية من المبحوثات فيما يتعلق بأعراض الإصابة بأنيميا نقص الحديد:

أوضحت النتائج الواردة بالجدول رقم (١) والمتعلقة بمعارف المجموعة المقارنة بأعراض أنيميا نقص الحديد أن أكثر الأعراض معرفه بالنسبة للمبحوثات كما يلي: الأحساس بالتعب (٦٥,٤%)، والأحساس بالضعف العام (٦٣,٥%)، وشحوب لون الوجه (٣٤,٦%)، وشحوب الجفون (٣٢,٧%)، والتعب السريع (٢٧%)، والصداع (١٩,٢%) والدوار والزرغلة (١١,٥%)، وأخيراً نقص القدرة على التعلم بنسبة (٧,٧%) ولم يتمكن أحد من المبحوثات بالمجموعة المقارنة من معرفه الأعراض التالية: حدوث تغيرات بالأظافر، وزيادة سرعة ضربات القلب في حالات الأنيميا الشديدة، وضيق التنفس، وسرعة الأنفعال واللامبالاه.

في حين أصبحت معارف المجموعة التجريبية الخاصة بأعراض أنيميا نقص الحديد بعد التعرض للبرنامج التثقيفي مرتفعة لحد كبير وذلك بالنسبة لكافة الأعراض كما يلي: شحوب لون الوجه (٨٨,٥%)، وشحوب الجفون والشففتين (٨٦,٥%)، وتغيرات بالأظافر (٨٠,٧%)، والأحساس بالتعب (٧٧,٠%)، والصداع (٦٥,٤%)، والدوار والزرغلة (٦٣,٥%)، ونقص القدرة على التعلم (٣٢,٧%)، والتعب السريع (٣٠,٧%)، وضيق التنفس (٢٨,٨%)، وسرعة الإنفعال (١٩,٢%)، واللامبالاه (١٣,٥%).

من العرض السابق يتبين أن النسبة المئوية لمعرفة المبحوثات بالمجموعة المقارنة كان منخفضاً عن مئلتها بالمجموعة التجريبية وذلك بالنسبة لمعرفتهن بالأعراض التي تبدو ظاهرة على الأطفال عند الإصابة بأنيميا نقص الحديد.

بينما كانت النسبة المئوية لمعرفة المبحوثات بالمجموعة التجريبية بعد تعرضها للبرنامج التثقيفي عن الأعراض التي تبدو ظاهرة على الأطفال عند الإصابة بأنيميا نقص الحديد أصبح

مرتفعاً بالنسبة للغالبية العظمى من المبحوثات، ماعدا بعض الأعراض كانت غير متوقعة بأن تكون ضمن أعراض الإصابة بأنيميا نقص الحديد وغير معروفة لديهن مثل نقص القدرة على التعلم وضيق التنفس وسرعة الانفعال واللامبالاة.

وبتوزيع المبحوثات بعينى الدراسة وفقاً للمستويات المعرفية الثلاث فيما يتعلق بأعراض نقص الحديد كما يُبين الشكل رقم (١) يتبين أن انخفاض مستوى معرفة المجموعة المقارنة من المبحوثات وذلك بنسبة ٦٥,٠% منهن يقعن فى المستوى المعرفى المنخفض بينما ٣٥,٠% منهن يقعن بالمستوى المعرفى المتوسط وذلك بالنسبة لمعرفتهن بأعراض أنيميا نقص الحديد فى حين لم تقع أحدهن فى المستوى المرتفع.

هذا بينما إتضح بتقسيم المبحوثات بالمجموعة التجريبية الى ثلاث مستويات وفقاً لمستوى معرفتهن بالأعراض حيث اتضح أن نسبة قدرها ٨٨,٥٠% من المبحوثات يقعن فى المستوى المعرفى المرتفع فى حين أن نسبة ١١,٥% من المبحوثات ويقعن فى المستوى المعرفى المنخفض وذلك بالنسبة لنفس الأعراض السابقة الذكر التى كانت غير متوقعة أو معروفة لديهن وقد يرجع ذلك أن إصابة الأطفال تبدأ بالأعراض العامة والبسيطة وحينما تصبح الأنيميا مزمنة chronic تبدأ الأعراض الشديدة فى الظهور مثل نقص القدرة على التعلم، وضيق التنفس، وسرعة الانفعال واللامبالاة.

**ثانياً: مستوى معرفة المجموعة المقارنة والتجريبية من المبحوثات فيما يتعلق بأسباب الإصابة بأنيميا نقص الحديد.**

تبين من النتائج الواردة بالجدول رقم (٢) والمتعلقة بمعارف المجموعة المقارنة عن أسباب الإصابة بأنيميا نقص الحديد أن أكثر الأسباب معرفة بالنسبة لهن كانت كالتالى: قلة تناول من اللحوم بنسبة (٨٦,٥%)، وشرب الشاي (٤٢,٣%)، وتقارب الفترة بين الولادات وقلة تناول من الفاكهة بنسبة (٣٤,٦%)، كما ذكرت (١٥,٤%) من المبحوثات أن قلة تناول الخضراوات من أسباب الإصابة أيضاً، فى حين ذكرت (٧,٧%) فقط من المبحوثات أن قلة تناول الأطفال البقوليات مع الخبز يسبب الإصابة بالأنيميا، كما يتبين الناتج أن (٣,٨%) فقط من المبحوثات كان لديهن معرفة بأن أساليب الطعام الخاطيء من أهم أسباب الإصابة بالأنيميا، فى حين أنه لم يتمكن أحد من المبحوثات بالمجموعة المقارنة من معرفة الأسباب التالية : الأكلات والمشروبات التى تعوق إمتصاص الحديد مثل (الطماطم، السبانخ) لأحتوائهم على الأوكسالات، والبيض لأحتوائه على الفيتات، والشاي، والقهوة لأحتوائه على التنتينات، والإقلال من تناول الأطعمة الغنية بالحديد، والتقسير الجائر للخضراوات حيث يتسبب فى فقدان فيتامين "ج" العامل المساعد فى إمتصاص

الحديد، وتقطع السلطة قطع صغيرة مما يزيد من مساحة السطح المعرض للهواء ويتسبب في فقدان نفس الفيتامين، وتناول السلطة بعد فترة طويلة من الأعداد، وإصابة الطفل بالديدان، وإصابة الأم بالأنيميا أثناء الحمل.

في حين أن النسبة المئوية لمعرفة المبحوثات بالمجموعة التجريبية اللاتي تعرضن للبرنامج التنقيفي المحتوى على أسباب الإصابة بالأنيميا كانت النسبة المئوية لمعارفهن مرتفعة وذلك فيما يتعلق بمعرفتهن بكل الأسباب التي تؤدي للإصابة بالأنيميا التي تضمنها البرنامج بنسبة (١٠٠%) الأمر الذي يمكن إرجاعه إلى التعرض للبرنامج وما تبعه من مناقشات بين المبحوثات أدت إلى تدعيم ما ورد بالبرنامج حيث وصلت النسبة المئوية لمعارف المبحوثات عن أسباب الإصابة بالأنيميا كالتالي: شرب الشاي بعد الأكل مباشرة (٩٢,٣١%)، وقلة المتناول من الخضروات (٨٦,٥%)، وقلة المتناول من البقوليات، وإصابة الطفل بالديدان بنسبة (٨٤,٦%)، وأساليب الطعام الخاطيء، وتقارب الولادات، وتناول أكالات تعوق إمتصاص الحديد بنسبة (٨٢,٧%)، وإصابة الأم بالأنيميا أثناء الحمل، والإقلال من تناول الأطعمة الغنية بالحديد بنسبة (٧١,٨%)، والتفشير الجائر للخضروات (٦٣,٥%)، وتقطع السلطة قطع صغيرة (٦١,٥%)، والإقلال من تناول الفاكهة (٥٩,٦%)، وتناول السلطة بعد فترة طويلة من الأعداد (٥٢,٥%)، بينما انخفضت معتقدات المبحوثات عن أن قلة تناول اللحوم هي السبب الرئيسي للإصابة بأنيميا نقص الحديد حيث أن المجموعة التجريبية من خلال البرنامج التنقيفي تعرفوا على الأسباب الرئيسية للإصابة مع كيفية استخدام البدائل الغذائية الرخيصة الثمن والمرتفعة في محتواها من الحديد بدلاً من اللحوم.

وتوزيع المبحوثات بعينتي الدراسة وفقاً للمستويات المعرفية الثلاث فيما يتعلق بأسباب الإصابة بأنيميا نقص الحديد كما يتضح من الشكل رقم (٢) إنه وجدت نسبة (٨١,٠%) من المبحوثات تقعن في المستوى المعرفي المنخفض، ونسبة (١٩,٠%) منهن يقعن في المستوى المعرفي المتوسط.

في حين أن المجموعة التجريبية اللاتي تعرضن للبرنامج التنقيفي كان مستواها المعرفي مرتفعاً وذلك بالنسبة لكافة التوصيات الفنية المتعلقة بأسباب الإصابة بالأنيميا، الأمر الذي يمكن إرجاعه إلى البرنامج التنقيفي ومدى وضوح وبساطه الأسلوب المستخدم إلى الدرجة التي أصبحت معها كل المبحوثات على علم ودراية بهذه الأسباب حيث تم استخدام صور الأيضاح العملى مع الكلمة المكتوبة وأجراء المناقشات.

ثالثاً: المستوى المعرفى للمجموعة المقارنة والتجريبية من المبحوثات فيما يتعلق بأساليب الوقاية من الإصابة بأنيميا نقص الحديد

أوضحت النتائج الواردة بالجدول رقم (٣) والخاصة بالنسب المئوية لمعارف المجموعة المقارنة عن كيفية وقاية الأطفال من الإصابة بأنيميا نقص الحديد وقد أتضح أن طرق الوقاية التى كانت معروفة لديهن كانت نسبتها كالتالى : تناول الخضر الغنية بالحديد (٦١,٥%)، وتناول الفاكهة العنية بالحديد (٥٥,٧%)، وتناول البقوليات بانتظام مع الخبز (٢٥,٠%)، فى حين لم يعرف أحد من المبحوثات أن من اهم طرق الوقاية من الأنيميا هى إتباع النظام التدريجى، وعلاج الديدان عند الأطفال، والأهتمام بتقديم وجبة إفطار غنية بالحديد للأطفال.

على الوجه الآخر نجد أن النسبة المئوية للمبحوثات بالمجموعة التجريبية اللاتى تعرضن للبرنامج التثقيفى المحتوى على العبارات الستة المتعلقة بأساليب وقاية الأطفال من الإصابة بأنيميا نقص الحديد أصبحت مرتفعة فيما يتعلق بمعرفتهن بهذه العبارات حيث وصلت النسبة المئوية لمعارف المبحوثات عن كيفية وقاية الأطفال من الإصابة بالأنيميا كالتالى: (٩٦,١%) عن تناول الخضروات الغنية بالحديد مثل (الملوخية الخضراء - الملوخية الناشفة - الخس - البامية - الخبيزة - البسلة - البقدونس - الجرجير - الكسبرة - القلقاس - حبة خضراء)، و (٩٠,٤%) عن تناول الفاكهة الغنية بالحديد وفيتامين ج مثل (البلح - التين - جوافة - فراوله) (٨٨,٥%) عن أهمية علاج الديدان لدى الأطفال للوقاية من الأنيميا، (٨٠,٧%) عن الأنتظام فى تناول البقوليات مثل (القول المدمس - الحمص - الفاصوليا البيضاء - اللوبيا - العدس - الفول السودانى)، و (٧٣,١%) عن أهمية النظام التدريجى للطفل من عمر ستة شهور لتعويض نقص الحديد بإعطاء الخضروات الغنية بالحديد، وعصائر الفاكهة الطازجة، والبقوليات، واللحوم والأسماك بالتدرج حتى يتم فطامه عند ١٢ شهر وعند هذا السن يكون قد تم تعويده تدريجياً على كل أنواع الأطعمة المرتفعة القيمة الغذائية، و (٦١,٥%) من المبحوثات أصبح لديهن معرفه بأهمية تقديم أفاطار غنى بالحديد للأطفال مثل (الببيلة - العسل الأسود - البقول - مع السلطة الخضراء - الحلوة الطحينة - الفول السودانى - البلح مع استبدال الشاى بكوب من الحلبه).

- وبتوزيع المبحوثات لعينتى الدراسة وفقاً للمستويات المعرفية الثلاث فيما يتعلق بأساليب الوقاية من الإصابة بأنيميا نقص الحديد يتضح من الشكل رقم (٣) أن (٩٨,٠%) من المبحوثات يقعن فى المستوى المعرفى المنخفض، بينما (٢,٠%) يقعن فى المستوى المعرفى المتوسط.

بينما تم تسجيل ارتفاع ملحوظ لمعارف المجموعة التجريبية فيما يتعلق بكل العبارات الخاصة بأساليب الوقاية من الإصابة بأنيميا نقص الحديد وذلك بنسبة ١٠٠% منهن أصبحن يقعن فى المستوى المعرفى المرتفع.

رابعاً: الفروق بين متوسط درجتى معرفة المجموعة المقارنة والمجموعة التجريبية فيما يتعلق بأعراض الإصابة بأنيميا نقص الحديد، والإصابة، وأساليب الوقاية من الإصابة.

لإيجاد الفروق بين متوسط درجتى معرفة المجموعة المقارنة والمجموعة التجريبية فيما يتعلق بالعبارات الخاصة بأعراض الإصابة، وأسباب الإصابة، وكيفية الوقاية التى شملتها الدراسة. ثم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات معرفة المبحوثات من المجموعة المقارنة والتجريبية بما يتعلق بأعراض وأسباب وأساليب الوقاية من الحد "أنيميا نقص الحديد" بين الأطفال وبحساب قيمه ت لهذه الفروق وجد أنه هناك فروقاً معنوية بين قيم المتوسطات، حيث فاقت قيم متوسطات درجات معرفة المبحوثات من المجموعة التجريبية مثلتها من المجموعة المقارنة فيما يتعلق بمعرفتهن بأعراض وأسباب وأساليب الوقاية للحد من انتشار أنيميا نقص الحديد التى شملتها الدراسة. كما يتبين من الجدول رقم (٤).

ويتبين من النتائج أن قيمة ت المحسوبة = ١٤,٥ وهى أكبر من القيمة الجدولية = ٢,٥٨ عند مستوى معنوية ٠,٠١ ودرجات حرية ١٠٢، وبالتالي يمكن رفض الفرض الإحصائى القائل "أنه لا يوجد فرق معنوى بين متوسطى درجات المبحوثات فى المجموعة التجريبية والمجموعة المقارنة فيما يتعلق بأعراض الإصابة". كما وجد أن قيمة ت المحسوبة = ٥٦,٤ وهى أكبر من القيمة الجدولية وهى = ٢,٥٨ بدرجات حرية ١٠٢ ومستوى معنوية ٠,٠١ وبالتالي يمكن رفض الفرض الإحصائى القائل أنه "لا يوجد فرق معنوى بين متوسطى درجات المبحوثات فى المجموعة التجريبية والمجموعة المقارنة فيما يتعلق بأسباب الإصابة بأنيميا نقص الحديد".

كما أتضح أن قيمة ت المحسوبة = ٩,٣ وهى أكبر من القيمة الجدولية = ٢,٥٨ بدرجات حرية ١٠٢ ومستوى معنوى ٠,٠١ فيما يتعلق بأساليب الوقاية من الإصابة بأنيميا نقص الحديد، وبالتالي يمكن رفض الفرض الإحصائى القائل أن "لا يوجد فرق معنوى بين متوسطى درجات المبحوثات فى المجموعة التجريبية والمجموعة المقارنة فيما يتعلق بأساليب الوقاية من الإصابة".

واستناداً إلى النتائج السابقة يمكن القول بأن معرفة المبحوثات من المجموعة التجريبية اللاتى تعرضن للبرنامج التنقيفى فاقت بكثير معرفة المبحوثات من المجموعة المقارنة، ويعزى ذلك الى تعرضهن لمحتوى البرنامج التنقيفى المحتوى على نشرة فنية وصور للإيضاح العملى والمناقشات، مما أدى إلى زيادة معرفتهن عن المجموعة المقارنة التى لم تتعرض لنفس البرنامج

موضوع الدراسة. ويوضح ذلك التأثير أهمية استخدام الكلمة المكتوبة وصور الأيضاح العملى والمناقشات والأستعانة بها عند قيام مسؤولى التنفيذ لتطوير البنى المعرفى للمبحوثات ليتسنى لهم تطبيق التوصيات الفنية بعد اكتسابهن لها وتعميمه على باقى القرى بكل المحافظات للحد من إنتشار انيميا نقص الحديد بين الأطفال لخلق جيل قوى قادر على العطاء الفكرى والجسدى دون إعياء أو تعب.

خامساً: الطرق الإرشادية المقدمة من الدولة للتوعية عن كيفية الحد من أنتشار أنيميا نقص الحديد بين الأطفال:

- يتبين من النتائج الواردة جدول رقم (٥) أن أهم الطرق الإرشادية مرتبة تنازلياً وفقاً لنسب ذكرها من جانب المبحوثات كانت كما يلى: الأيضاح العملى بالمشاهدة (٣٠,٧%)، وعقد الاجتماعات الإرشادية (٢٠,٢)، والزيارات المنزلية (١٩,٢%)، وتوزيع النشرات الفنية (١٦,٣%)، بينما بلغت النسبة المئوية للمبحوثات اللاتي ذكرن الطرق الإرشادية (الأذاعة، والتليفزيون، والمحاضرات) كانت بنسبة (١٥,٤%) فقط.

ويتضح من هذه النتائج أن الأيضاح العملى بالمشاهدة للمبحوثات كانت من أهم الطرق الإرشادية المقدمة لهن حيث ذكرها حوالى ما يقرب من ثلث المبحوثات، يليه عقد الاجتماعات الإرشادية حيث ذكرها خمس المبحوثات، ثم الزيارات المنزلية حيث ذكرها أقل قليلاً من خمس المبحوثات، ثم النشرات الفنية، بينما نجد أن باقى الطرق الإرشادية لم يستفد منها سوى نسبة بسيطة من المبحوثات لاتخطى ١٤,٥% وهذه الطرق هى المقدمة من خلال الأذاعة والتليفزيون والمحاضرات وذلك أن دل على شىء فهو يدل على أن الأداء بالنسبة لهذه الطرق لم يكن على المستوى المطلوب أداة مما يدعونا الى لفت نظر المسئولين عن هذه الطرق الى ضرورة الاهتمام بالمادة العلمية المقدمة وجعلها فى صورة شيقة ومبسطة لتستطيع مخاطبة عقول الريفيات الأمهات حتى تكون هذه الطرق فعالة للحد من إنتشار الأنيميا بين الأطفال.

سادساً: المشكلات التى تواجه المبحوثات للحد من أنتشار أنيميا نقص الحديد.

أوضحت نتائج الدراسة وفقاً لما ورد بالجدول رقم (٦) أن هناك أربعة مشكلات ذكرنها المبحوثات:- مشكلات تتعلق بالطفل، ومشكلات متعلقة بالأسرة، ومشكلات بالأمهات، ومشكلات متعلقة بالوحدة الصحية، وقد كانت مشكلة إصابة الطفل بالإسهال من أهم المشكلات المتعلقة بالطفل فقد بلغت النسبة المئوية لمن ذكرنها من المبحوثات (٨٦,١%)، كما كانت مشكلة نقص الدخل من أهم المشكلات المتعلقة بالأسرة حيث بلغت النسبة المئوية لمن ذكرنها من المبحوثات (٨٢,٧%)، ومشكلة الفطام الفجائى كانت أهم المشكلات المتعلقة بالأمهات حيث ذكرنها بنسبة (٩٣,٣%) من

المبحوثات، كما وجد ان مشكلة عدم تواجد أخصائى تغذية بصفة مستمرة كانت من أهم المشكلات المتعلقة بالوحدة الصحية حيث ذكرنها بنسبة (٧٧%) من المبحوثات، كما تبين من النتائج أن نسبة (٧٤%) من المبحوثات ذكرنها مشكلة قلة الزيارات المنزلية من الرائدات الريفيات. وقد أتفقت هذه النتائج مع نتائج دراسة كل من (أنور، ٢٠٠٢)، و(مجلس الوزراء ومركز المعلومات ودعم اتخاذ القرار، ٢٠٠٨).

سابعاً: مقترحات المبحوثات للتغلب على إنتشار أنيميا نقص الحديد بين الأطفال  
فى محاولة للأسترشاد بمقترحات المبحوثات أمهات الأطفال المصابين بأنيميا نقص الحديد للتغلب على تلك المشكلات حيث أبرزت نتائج الدراسة الواردة بالجدول رقم (٧) أن النسب المئوية والتي ذكرنها المبحوثات بأعلى نسبة كانت توفير أطعمه مدعمة بالحديد بنسبة (٩٠,٤%) وخفض سعر أدوية الأطفال أيضاً بنسبة (٩٠,٤%)، وضرورة استخدام المطبخ التجريبي بنسبة (٨٧,٥%)، بينما كان مقترح الزيارات المنزلية من الرائدات الريفيات تمثل حوالى (٥٦,٦%) وهو يمثل أقل نسبة مئوية، هذا بينما تراوحت نسب المقترحات الأخرى بينهما. وهذه النتائج توضح التقصير فى الزيارات المنزلية على الرغم من أهميتها لما تتميز به من حرية المناقشة والود والصدقة والوصول إلى أفضل الحلول للمشكلات وتبادل المعلومات والخبرات. مما يشير إلى ضرورة اهتمام الرائدات الريفيات بهذه الطريقة التى تؤدى إلى الاتصال المباشر مع المبحوثات لما سوف يكون لها من أثر فعال فى الحد من إنتشار الأنيميا، وكيفية إعداد وجبات مرتفعة القيمة الغذائية وغنية بالحديد (٨٧,٥%)، خفض أسعار الخضر والفاكهة (٨٣,٦%).

هذا بالإضافة الى أربع مقترحات أخرى، ذكرها ما يزيد عن ٥٠% من المبحوثات كالتالى: توفير الفيتامينات وتوزيعها مجاناً على الأطفال (٧٤,٠%)، تواجد أخصائى التغذية فى الوحدة بصفة مستمرة (٧٣,١%)، اعداد دورات تدريبية لأكتشاف الأعراض والوقاية المبكرة (٧٠,٢%)، الزيارات المنزلية من الرائدة الريفية (٥٦,٦%).

### التوصيات

- فى ضوء النتائج التى أظهرها البحث فإنه يوصى بالآتى:-
- تخطيط وتنفيذ برامج تثقيفية غذائية وصحية توجهه للأمهات الريفيات لتعريفهن بأسباب أصابه الأطفال بالأنيميا وكيفية الإكتشاف المبكر للأعراض وكيفية الوقاية.

- لفت نظر المسؤولين إلى ضرورة الأهتمام بقنوات الاتصال المسموعة والمرئية لبحث برامج متخصصة للحد من إنتشار أنيميا نقص الحديد مع إجراء تقييم مستمر لأثر هذه البرامج على معارف وممارسات الأمهات بصدد هذا الموضوع.
- التطوير المستمر لطرق الأيضاح العملى بتبسيطه وجعل المادة الفنية المستخدمة أكثر تشويقاً حيث أن الأيضاح العملى كان من أهم الوسائل المفضلة للمبجوثات.
- عند التخطيط للبرامج المستقبلية للحد من إنتشار الأنيميا يجب مراعاة المشكلات التى أشار إليها البحث من خلال أراء المبجوثات خاصة مشكلة الفطام وكيفية إدخال أطعمه غنية بالحديد للأطفال، وتوعية الأمهات عن البدائل الغذائية الرخيصة المرتفعة القيمة الغذائية، ومشكلة النوعيات المقدمة للأطفال حيث يجب أن تكون نوعيات جيدة وبكمية مناسبة.
- توفير أخصائى للتغذية بصفه مستمرة بالوحدة الصحية للأكتشاف المبكر لظهور أعراض الأنيميا ومتابعة الحالات مع تنظيم الزيارات المنزلية للأخصائى والرائدات الريفيات لمنازل الأطفال المصابين بالأنيميا للحد من إنتشار الأنيميا.
- توعية الأمهات من خلال برامج متخصصة عن أهميه تقديم وجبة أفطار غنية بالحديد للأطفال.
- الأسترشاد بمقترحات المبجوثات للتغلب على مشكلة إنتشار الأنيميا التى تتوجه بها المسؤولين حيث كانت أهم المقترحات كما يلى:- توفير الدولة للأطفال أطعمه مدعمه بالحديد، خفض أسعار أدوية الأطفال، خفض أسعار الخضر والفاكهة مع توفير الفيتامينات المحتوية على عنصر الحديد وتوزيعها مجاناً على الأطفال.

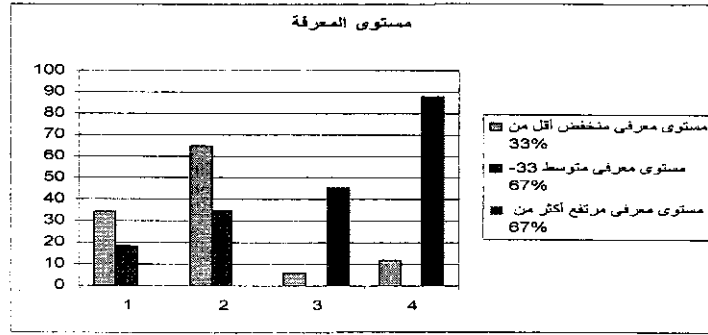


جدول رقم (١): توزيع المبحوثات بعينى الدراسة وفقاً للنسب المئوية لمعرفة أعراض الإصابة بأنيميا نقص الحديد لأطفالهن.

المبحوثات اللاتي يعرفنها من المجموعة التجريبية		المبحوثات اللاتي يعرفنها من المجموعة المقارنة		أعراض الإصابة
العدد	%	العدد	%	
٤٤	٨٤,٦	٣٣	٦٣,٥	الاحساس بالضعف العام
٤٠	٧٧,٠	٣٤	٦٥,٤	الاحساس بالتعب
٤٦	٨٨,٥	١٨	٣٤,٦	شحوب لون الوجه
٤٥	٨٦,٥	٤	٧,٧	شحوب الشفتين
٤٥	٨٦,٥	١٧	٣٢,٧	شحوب الجفون
٤٢	٨٠,٧	-	-	الأظافر المقلمة
٣٣	٦٣,٥	٦	١١,٥	الدوار والزعزعة
٢٠	٣٨,٥	-	-	زيادة سرعة ضربات القلب
١٥	٢٨,٨	-	-	ضيق التنفس
١٠	١٩,٢	-	-	سرعة الانفعال
١٦	٣٠,٧	١٤	٢٧,٠	التعب السريع
٣٤	٦٥,٤	١٠	١٩,٢	الصداع
٧	١٣,٥	-	-	اللامبالاة
١٧	٣٢,٧	٤	٧,٧	نقص القدرة على التعلم

\*ن للمجموعة المقارنة = ٥٢ مبحوثة

\*ن للمجموعة التجريبية = ٥٢ مبحوثة



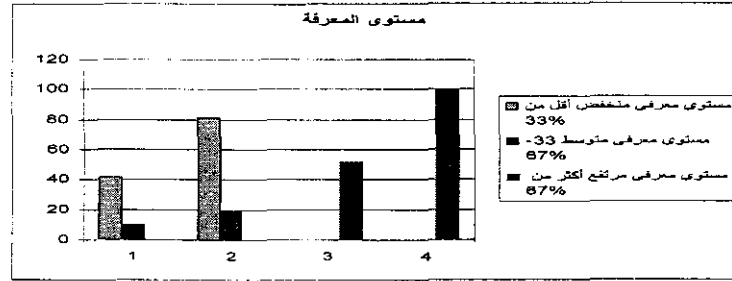
جدول رقم (٢) توزيع المبحوثات بعينى الدراسة وفقاً للنسب المئوية لمعرفة أسباب الإصابة بأنيميا نقص الحديد لأطفالهن.

المبحوثات اللاتي يعرفنها من المجموعة التجريبية		المبحوثات اللاتي يعرفنها من المجموعة المقارنة		أسباب الإصابة بأنيميا نقص الحديد
%	العدد	%	العدد	
٣١,١	٣٧	٠	٠	١- إصابة الأم بالأنيميا أثناء الحمل
٨٢,٧	٤٣	٣,٨	٢	٢- أساليب الطعام الخاطيء
٨٢,٧	٤٣	٣٤,٦	١٨	٣- تقارب الولادات
٩٢,٣	٤٨	٤٢,٣	٢٢	٤- شرب الشاي عقب الأكل
٨٢,٧	٤٣	٠	٠	٥- تناول أكالات تعوق امتصاص الحديد
٧١,١	٣٧	٠	٠	٦- الإقلال من تناول الأطعمة الغنية بالحديد
٦٣,٥	٣٣	٠	٠	٧- التقشير الجائر للخضروات
٦١,٥	٣٢	٠	٠	٨- تقطيع السلطة قطع صغيرة
٥٢,٠	٢٧	٠	٠	٩- تناول السلطة بعد فترة طويلة من الإعداد
٨٤,٦	٤٤	٠	٠	١٠- إصابة الطفل بالديدان
٧٧,٠	٤٠	٨٦,٥	٤٥	١١- قلة المتناول من اللحوم
٨٤,٦	٤٤	٧,٧	٤	١٢- قلة تناول البقوليات مع الخبز
٨٦,٥	٤٥	١٥,٤	٨	١٣- قلة المتناول من الخضروات
٥٩,٦	٣١	٣٤,٦	١٨	١٤- قلة المتناول من الفاكهة

\*ن للمجموعة التجريبية = ٥٢ مبحوثة

\*ن للمجموعة المقارنة = ٥٢ مبحوثة

شكل رقم (٢)



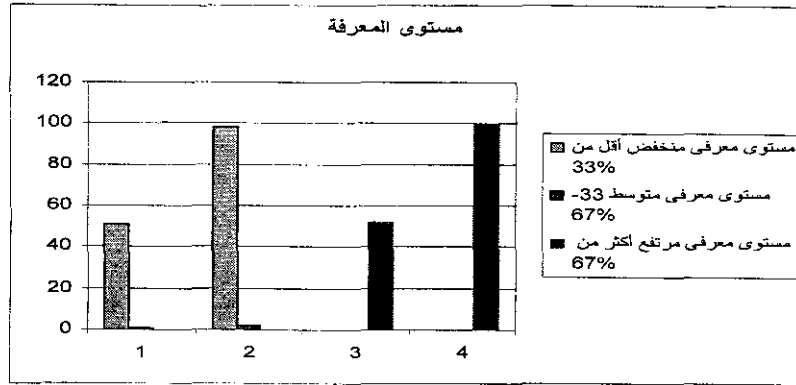
جدول رقم (٣) توزيع المبحوثات بعينى الدراسة وفقاً للنسب المئوية لمعرفة أساليب الوقاية من الإصابة بأنيميا نقص الحديد.

المبحوثات اللاتي يعرفنها من المجموعة التجريبية		المبحوثات اللاتي يعرفنها من المجموعة المقارنة		أساليب الوقاية من الإصابة بأنيميا نقص الحديد
العدد	%	العدد	%	
٣٢	٦١,٥	٠	٠	١- الأهتمام بتقديم إفطار غنى بالحديد
٣٨	٧٣,١	٠	٠	٢- الفطام التدريجى
٤٢	٨٠,٧	١٣	٢٥	٣- تناول البقوليات بانتظام مع الخبز
٤٦	٨٨,٥	٠	٠	٤- علاج الديدان
٤٧	٩٠,٤	٢٩	٥٥,٧	٥- تناول الفاكهة الغنية بالحديد وفيتامين ج
٥٠	٩٦,١	٣٢	٦١,٥	٦- تناول الخضروات الغنية بالحديد

\*ن للمجموعة المقارنة = ٥٢ مبحوثة

\*ن للمجموعة التجريبية = ٥٢ مبحوثة

شكل رقم (٣)



جدول رقم (٤) الفروق بين متوسط درجتى معرفة المجموعة المقارنة والتجريبية فيما يتعلق بأعراض الإصابة بأنيميا نقص الحديد، وأسباب الإصابة، وأساليب الوقاية من الإصابة.

المجموعة التجريبية		المجموعة المقارنة		العبارات الخاصة بـ
الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	
٢,١٩٢	٨,٣١	١,٢٧٩	٢,٦٧	الأعراض
٢,١٥٦	١٠,٥٠	١,٣١٤	٢,٣٧	الأسباب
٧٥٤	٥,٠٢	١,٣٨	١,٣٨	طرق الوقاية

قيمة "ت" الجدولية عند مستوى معنوى ٠,٠٠١ د.ح=١,٠٢، قيمة جدولية=٢,٥٨

جدول رقم (٥) توزيع المبحوثات وفقاً للمشكلات التي تواجه  
الأمهات الريفيات للحد من إنتشار الأنيميا بين أطفالهن.

المشكلات	العدد ن=١٠٤	%
<u>١-مشكلات متعلقة بالطفل:</u>		
-ضعف الشهية	٤٩	٤٧,١
-الإصابة بالديدان	٤٧	٤٥,٢
-الإصابة بالأسهال	٧١	٦٨,١
<u>٢-مشكلات متعلقة بالأسرة</u>		
-كبر حجم الأسرة	٧٧	٧٤,٠
-نقص الدخل	٨٦	٨٢,٧
<u>٣-مشكلات متعلقة بالأمهات</u>		
-الأمية	٧٦	٧٣,١
-عدم القدرة على استخدام بدائل رخيصة مرتفعة في محتواها من الحديد	٩٢	٨٨,٥
-الفتام الفجائي	٩٧	٩٣,٣
-عدم الاهتمام بالتوعية والكميات المقدمة للطفل	٩٠	٨٦,٥
-إهمال وجبة الإفطار	٧٦	٧٣,١
<u>٤-مشكلات متعلقة بالوحدة الصحية</u>		
-بُعد الوحدة الصحية	٤٨	٤٦,١
-عدم تواجد أخصائي تغذية بصفة مستمرة	٨٠	٧٧,٠
-قلة الزيارات المنزلية	٧٧	٧٤,٠

جدول رقم (٦) توزيع المبحوثات وفقاً لمقترحاتهن للتغلب  
على إنتشار أنيميا نقص الحديد بين الأطفال.

المقترحات	العدد ن=١٠٤	%
١-الزيارات المنزلية من الرائدات الريفية.	٦٢	٥٦,٦
٢-دورات تدريبية على الأكتشاف المبكر للأعراض والوقاية المبكرة.	٧٣	٧٠,٢
٣-تواجد أخصائى تغذية بصفة مستمرة.	٧٦	٧٣,١
٤-توفير الفيتامينات وتوزيعها مجاناً.	٧٧	٧٤,٠
٥-خفض أسعار الخضروات والفاكهة.	٨٧	٨٣,٦
٦-استخدام المطبخ التجريبي.	٩١	٨٧,٥
٧-توفير أطعمة مدعمة بالحديد.	٩٤	٩٠,٤
٨-خفض أسعار أدوية الأطفال.	٩٤	٩٠,٤

## المراجع

### المراجع العربية والإنجليزية:

- ١- السيد، عبد الخالق حسانين، (٢٠٠٣) "دراسة مدى انتشار الأنييميا ومرض السكر والسمنة بين أفراد الأسرة من تجمعات مختلفة بمحافظة البحيرة"، مجلة المعهد القومي للتغذية، مجلد ٢٣، العدد (١)، المعهد القومي للتغذية، القاهرة.
- ٢- المليجي، محمد حازم، وسمير عبد الغفار (١٩٩٩)، "القنوات المعرفية بعملية تخطيط البرنامج الإرشادي لدى المرشدين الزراعيين في محافظة المنوفية"، نشرة رقم (٢٢٦)، معهد بحوث الإرشاد الزراعي والتنمية الريفية، مركز البحوث الزراعية.
- ٣- أنور، يسرية رجب (٢٠٠٢)، "وعي وممارسات الأمهات للرضاعة الطبيعية والصناعية والفظام وعلاقة ذلك بنمو الطفل بمدينة الإسكندرية"، مجلة الإسكندرية للبحوث الزراعية، المجلد ٤٧، العدد (٣)، جامعة الإسكندرية.
- ٤- بدير، إيناس ماهر (١٩٩٩)، "فاعلية برنامج إرشادي لتنمية الوعي الاستهلاكي لدى الأطفال"، رسالة ماجستير، كلية الأقتصاد المنزلي، جامعة حلوان.
- ٥- جبر، وأمال سرحان، ومنى غبريال، ومايسة سامي، وهدى حسن (٢٠٠٤)، "هل للعوامل الاجتماعية تأثير على المتناول الغذائي للأطفال"، المعهد القومي للتغذية، القاهرة (26) vol.
- ٦- صبحي، عفاف حسين (٢٠٠٥)، "التربية الغذائية الصحيحة"، معهد التغذية، القاهرة.
- ٧- غبريال، منى عبد المسيح (٢٠٠٣)، "الحالة الغذائية للأطفال بالنسبة لممارسات الفظام والغذاء في قطاع ريفي بمحافظة البحيرة"، المجلة المصرية للتغذية، المعهد القومي للتغذية، المجلد (٥)، العدد (١) هـ.
- ٨- مجلس الوزراء (٢٠٠٧)، مركز المعلومات ودعم اتخاذ القرار، تقارير معلوماتية، السنة الأولى، العدد (٨)، أغسطس ٢٠٠٧.
- ٩- محمد، نصره إبراهيم، وعفاف عبد الفتاح توفيق، وفكرية على نصر، وسلوى السعيد حسنين (٢٠٠٠)، "كفاية المتناول من الطعام كمؤشر للحالة التغذوية للأطفال دون السن المدروس في المجتمع الريفي"، المجلة المصرية للتغذية، العدد (١)، معهد التغذية، القاهرة.
- 10- Krekcie and Morgan (1970), Educational and psychological Measurement, College Station, Durham, North Carolina, U.S.A. vol 30.

- 11- Shaheen, F.M., and Ismail and Gohlar, A.S. (2007), Social marketing campaign for school based iron supplementation program, National Nutrition institute Cairo, vol., No., (31).
- 12- <http://www.asharqalawat.com/details.asp?section=14&article=1313978&issueno=9729>.
- 13- <http://www.lakil.com.vb/showthread.php?t=232855>
- 14- <http://www.sehha.com/diseases/blood/ anemia iron defl.htm>.
- 15- <http://www.suhuf.net.sa/2002jaz/nov/5/tbu.htm>.
- 16- [http://www.unicef.org/egypt/arabic/child\\_sunvival.htm/\(2005\)](http://www.unicef.org/egypt/arabic/child_sunvival.htm/(2005)).
- 17- <http://www.3iny.com/v6/tb/tb5383.ntml>.
- 18- <http://www.bobib.com/adham/articles.phppid=53>.



**The Educational Effect of Nutritional  
Program On Rural Mothers Regarding  
Their Knowledge about Iron  
Deficiency Anemia in One Egyptian  
Village**

Dr. Nadia Nabil Zaki  
Researcher

Dr. Shereen Maher Waked  
Researcher

**Agricultural Extension and Rural Development research Institute,  
A.R.C.**

**ABSTRACT**

This study aims at determining the effect of educational nutrition program on rural mothers regarding their knowledge about iron deficiency anemia in one Egyptian village, and identifying the differences between their knowledge level of the respondents from the experimental group and the level of the control group regarding about symptoms, reasons and protection from Anemia plus, identifying the major extension services, and the most important constraints and their solutions of overcome the iron deficiency anemia.

Data were collected by using personal interview through pretested questionnaire on a sample of two groups amounted to 52 respondents for each of the research sample and the experimental one.

For data analysis percentages and tabulation and (T) test were used.

The study results show that:

1. There were significant differences between the knowledge degrees of the respondents in the experimental group and the control group regarding the all recommendations of the symptoms and the methods of protection from the anemia disease.
2. Result demonstration was the major extension services introduced for the respondents to avoid the iron deficiency diffusion.
3. There were 13 constraints faced the respondents in avoiding the mentioned disease especially the correct winning.
4. According to the proposed solutions from the respondents 8 solutions were introduced to avoid the iron difficiency diffusion.