

# المعارف و الممارسات الغذائية للريفيات الحوامل للحد من انتشار أنيميا نقص الحديد بقرية قصر رشوان مركز طاميه بمحافظة الفيوم

د/ نادية نبيل زكي

معهد بحوث الإرشاد الزراعي و التنمية الريفية بمركز البحوث الزراعية

## المستخلص

استهدف البحث التعرف على المعارف و الممارسات الغذائية للريفيات الحوامل للحد من انتشار أنيميا نقص الحديد بقرية قصر رشوان مركز طاميه بمحافظة الفيوم و ذلك من خلال تحديد مستوى معرفة الريفيات الحوامل بأسباب الإصابة بأنيميا نقص الحديد و تحديد مستوى معرفتهن فيما يتعلق بالأعراض المبكرة و المتأخرة للإصابة بأنيميا نقص الحديد و تحديد مستوى تنفيذهن الممارسات الغذائية الصحيحة للحماية من الإصابة بأنيميا نقص الحديد، و التعرف على مقترحاتهن للتغلب على المشاكل الواقعية من وجهة نظرهن التي تؤدي إلى الإصابة بأنيميا نقص الحديد بالإضافة إلى التعرف على مصادر معلوماتهن بالمعارف و الممارسات الغذائية للحماية من الإصابة بأنيميا نقص الحديد أثناء الحمل.

و أجري البحث على عينة عمديه قوامها ١٠٣ امرأة ريفية حامل، و جمعت البيانات عن طريق استمارة استبيان ثم استيفاء بياناتها بالمقابلة الشخصية مع المبحوثات الحوامل و قد اعتمد التحليل الإحصائي على العرض الجدولي بالتكرارات و النسب المئوية في عرض هذه البيانات و كانت أهم نتائج البحث كما يلي:

- ١- اتضح أن ٦٠,٢% من المبحوثات مستوى معارفهن بأسباب الإصابة بأنيميا نقص الحديد متوسط.
- ٢- كما تبين أن ٦١,٢% من المبحوثات مستوى معارفهن بالأعراض المبكرة للإصابة بأنيميا نقص الحديد منخفض بينما نجد أن أكثر من ثلاثة أرباع المبحوثات (٨٦,٤%) مستوى معارفهن للأعراض المتأخرة للإصابة بأنيميا نقص الحديد منخفض.
- ٣- أيضا اتضح أن أكثر من ثلاثة أرباع المبحوثات (٨٦,٤%) مستوى تنفيذهن للممارسات الغذائية الصحيحة للحماية من أنيميا نقص الحديد منخفض.
- ٤- و كانت أهم مقترحاتهن للحد من انتشار الإصابة بأنيميا نقص الحديد بإجماع كل المبحوثات (١٠٠,٠%) حيث نال مقترح ضرورة أن يتم متابعة الحمل بالمجان بالوحدة الصحية.
- ٥- أما عن مصادر معلومات الريفيات المبحوثات في هذا المجال فقد احتلت أمهات المبحوثات و الحماة الصدارة في هذا الشأن.

## المقدمة و المشكلة البحثية

تعتبر الإصابة بأنيميا نقص الحديد مشكلة من أكثر المشاكل الصحية انتشارا في كثير من دول العالم المتقدم و النامي على حد سواء فهناك ٧٠٠ مليون شخص في العالم يعاني من انخفاض معدل هيموجلوبين الدم عن ١١ ملجم الناتج عن نقص الحديد في الغذاء المتناول يوميا، و تعد فئة النساء الحوامل من أكثر الفئات عرضة للإصابة بأنيميا نقص الحديد و خصوصا في الدول النامية، و في مصر تعتبر مشكلة إصابة الحوامل بأنيميا نقص الحديد من أكثر المشاكل انتشارا حيث يشير تقرير (المسح السكاني و الصحي لعام ٢٠٠٠ - ٢٠٠٥) إلى ارتفاع نسبة الإصابة بأنيميا نقص الحديد بين السيدات الحوامل في ج.م.ع. من ٣٠% عام ٢٠٠٠ إلى ٤٨,٥% عام ٢٠٠٥ و هناك مجموعة من العوامل المؤثرة على الإصابة بأنيميا نقص الحديد للرقيقات الحوامل كما ذكرها كل من: الجارحي (١٩٩٩)، حسنين (٢٠٠٣)، WHO.FAO (2003) جبر و آخرون (٢٠٠٤)، الشريك (٢٠٠٥)، Shaheen (2007)، مجلس الوزراء، مركز المعلومات و دعم اتخاذ القرار (٢٠٠٨) و هي:

- ١- حجم الأسرة الريفية حيث يؤثر حجم الأسرة الريفية الكبير على المتناول الغذائي للحوامل.
- ٢- انتشار الأمية بين الأمهات الحوامل التي تؤثر على المتناول الغذائي لهن حيث يتناولن وجبات غذائية غير متزنة لا تفي باحتياجاتهن المتزايدة أثناء الحمل.
- ٣- ارتفاع أسعار السلع و انخفاض الأجور
- ٤- كما وجد أن حوالي ٨٠% من الريفيات لا يغطي غذائهن المتناول احتياجاتهن من السرعات الحرارية.
- ٥- هناك انخفاض شديد في كمية المتناول من عنصر الحديد في الوجبات الثلاث اللاتي يتناولنها الحوامل.
- ٦- قلة تناول الأغذية الغنية بالحديد مثل الكبد و اللحم الأحمر.
- ٧- كثرة تناول الأغذية و المشروبات التي تحد من أو تعوق امتصاص الحديد.
- ٨- وجود ضعف في شهية الحوامل.
- ٩- إصابة الحوامل بسوء الهضم.
- ١٠- سوء امتصاص الحديد من الأمعاء.
- ١١- حدوث فقدان مزمن للدم في حالات النزيف أثناء الحمل.
- ١٢- وجود طفيليات معوية.

و قد أظهرت الدراسات خطورة إصابة المرأة الحامل بأنيميا نقص الحديد لتأثيرها على صحتها و على صحة الجنين حيث يشير تقرير (البنك الدولي) إلى أن احتمال تعرض المرأة الحامل للوفاة أثناء الحمل مرتبطة ارتباطا وثيقا بحالتها الغذائية و مدى إصابتها بأنيميا نقص الحديد كما أن إصابة الحامل بأنيميا نقص الحديد يهدد بولادة طفل مصاب بعيوب خلقية و مصاب أيضا بالأنيميا و يكون عرضة للوفاة.

<http://digital.ahram.org.eg/community.aspx>

و هناك الكثير من الأعراض التي تصاحب الإصابة بأنيميا نقص الحديد و تساعد على الاكتشاف المبكر و هي كالآتي:

الضعف العام، الصداع، سرعة الإثارة و الانفعال، التعب السريع، فقدان الشهية العام مما يزيد من الحالة سوءا، ضعف الأظافر و هشاشتها، اضطراب الهضم، صعوبة التنفس، الشحوب، الدوار و طنين الأذن

و ليس من الضروري أن تشكو المريضة من كل هذه الأعراض السابقة و إنما في حالات كثيرة تقتصر الشكوى على أحد هذه الأعراض أو أكثر و ذلك على حسب شدة الإصابة بالأنيميا و إذا استمرت الإصابة بأنيميا نقص الحديد فترة طويلة تصبح مزمنة (Chronic) و تظهر التغيرات التالية:

- تغيرات بالفم و اللسان
  - تغيرات بالأظافر و تصبح مقلمة ثم تتحول لشكل الملعقة
  - ضيق التنفس <http://www.shuhuf.nat.sa/2002ja21niv//5//5//tb4.htm>
- و تشير دراسة جبر و آخرون (٢٠٠٤) إلى أن هناك بعض التوصيات الغذائية التي يجب أن تتبعها الحوامل للوقاية من أنيميا نقص الحديد منها:
- ١- تناول الأطعمة الغنية بالحديد خاصة (الكبد، و اللحم الأحمر).
  - ٢- تناول الخضروات المطهية خاصة (الملوخية، و السبانخ).
  - ٣- تناول بقوليات بانتظام خاصة (العدس، الفاصوليا، و البازلاء).
  - ٤- الانتظام في تناول الحبوب الكاملة مثل البليلة.
  - ٥- تناول الأطعمة المصنعة من القمح الكامل.
  - ٦- تناول الخضروات الورقية (الخس، و الجرجير).
  - ٧- الانتظام في تناول الأطعمة التي تساعد على امتصاص الحديد و الغنية بفيتامين (ج) مثل (الجوافة، البرتقال، الليمون، و الفلفل).

٨- الحرص على عدم تناول الحوامل للأطعمة التي تعوق امتصاص الحديد مثل (مضادات الحموضة، الشاي و القهوة، الكوكاكولا، و اللبن) بالإقلال منها أو تأجيل تناولها بعد تناول الوجبة الرئيسية بساعتين على الأقل.

٩- ضرورة أن تهتم الحامل بتناول وجبة الإفطار و ينصح أن تتضمن هذه الوجبة على الأطعمة التالية الغنية بالحديد و فيتامين (ج) (البليلة، البقوليات، الجزر، الخبز الأسمر، الفاكهة الغنية في محتواها من فيتامين (ج)، و الخضراوات الورقية خاصة الجرجير).

(نوار، ٢٠٠٤)، (<http://forum.stp55.com//176128.htm/>)

١٠- ضرورة أن تهتم الحامل بتناول الأطعمة الغنية في الفوليك أسيد و توجد بكثرة في الأطعمة التالية (الفول السوداني، اللحوم الحمراء، المخبوزات المصنعة من القمح الكامل غير منزوع القشرة).

١١- حرص الحوامل على تناول الأطعمة الغنية في محتواها من فيتامين ب١٢ و خاصة (اللحوم، البيض، الجبن الأبيض) و بإتباع هذه التوصيات يمكن الحد من الإصابة بأنيميا نقص الحديد بين الحوامل.

#### مشكلة الدراسة:

بالرغم من قيام جهات متعددة في مصر بالتعريف بخطورة انتشار إصابة الحوامل بأنيميا نقص الحديد و أعراض الإصابة و طرق الوقاية منها، إلا أن توعية و تدريب الريفيات الحوامل لمواجهة تلك الإصابة لم ينل الاهتمام الكافي لوجود أسبابا كثيرة منها (انتشار الأمية، كبر حجم الأسرة، ارتفاع أسعار السلع، انخفاض الأجور، قلة المتناول من الأطعمة الغنية بالحديد، كثره تناول الأغذية و المشروبات التي تحد أو تعيق امتصاص الحديد، ضعف شهية الحوامل، عدم تناول الاحتياجات المتريدة من العناصر الغذائية أثناء الحمل، وجود طفيليات معوية، فقدان دم مزمن في حالة وجود نزيف أثناء الحمل) مما جعل مستويات الإصابة بأنيميا نقص الحديد بين الحوامل في تزايد مستمر في ج.م.ع. و طبقا لتصنيف منظمة الصحة العالمية WHO التي تشير إلى ارتفاع نسبة الإصابة بين الحوامل بأنيميا نقص الحديد خاصة الريفيات مما جعلها مشكلة صحية كبرى تستدعي الكثير من الدراسات. و ذلك لما لهذا المرض من تأثيرات سلبية على كافة الأبعاد التنموية (صحية، تعليمية، إنتاجية، و اقتصادية) الأمر الذي أكدت عليه العديد من الدراسات و البحوث السابقة سواء على المستوى العالمي أو المحلي لارتباطها الوطيد بالتنمية و من ثم كان من الضروري إجراء هذا البحث لتوفير توصيات من شأنها رفع مستوى الوعي الغذائي لدى الحوامل للحد من انتشار الإصابة بالأنيميا بينهن. و ذلك من خلال التعرف على معارف الريفيات الحوامل بأسباب الإصابة بأنيميا نقص الحديد و كذلك معرفتهن بالأعراض المبكرة و المتأخرة للإصابة، مع تحديد مدى تنفيذ الريفيات للممارسات الغذائية

الصحيحة و كذلك التعرف على مقترحات الريفيات للتغلب على تلك المشكلة و التعرف على مصادر معلوماتهن فيما يتعلق بالمرض موضوع الدراسة.

#### الأهمية التطبيقية للبحث:

تكمن أهمية البحث في أن نتائجه تساعد في عرض صورة عن الواقع الراهن لمدى انتشار أنيميا نقص الحديد بين الحوامل بإحدى قرى محافظة الفيوم لیساعد المسؤولين و المهتمين بشئون صحة المرأة و الطفل و التنمية على بناء برامج تنقيفية غذائية واقعية لرفع المستوى المعرفي و التنفيذي للحوامل ليؤمن بتعديل وجباتهن الغذائية لتصبح وجبات متزنة غنية بالحديد مما يعكس على رفع المستوى الصحي للمرأة أثناء الحمل و بالتالي يزيد من قدرتها على العمل و الإنتاج أثناء الحمل. و حتى ينتهي في ضوء نتائج الدراسة تخطيط و تنفيذ البرامج التنقيفية التي بدورها توجه للبنات المقبلات على الزواج حتى يهتمن بتخطيط وجباتهن بصورة متزنة لتكوين مخزون كافي من الحديد و الفوليك أسيد قبل الزواج، مع الاهتمام بتخطيط برامج أخرى للمتزوجات حديثا حتى يتعرفن على الأعراض المبكرة للإصابة بأنيميا نقص الحديد حتى يقمن بالاهتمام بوجباتهن مع تناول الأطعمة الغنية بالحديد قبل الحمل و التخطيط لبرامج أخرى توجه للحوامل لمساعدتهن على رفع الوعي للقيام بالممارسات الغذائية السليمة لضمان أن تمر مرحلة الحمل للأم و الجنين بسلام و يكون ناتج الحمل طفل قوي يتمتع بصحة جيدة ليصبح فرد فعال و منتج في الأسرة الريفية حيث لا يوجد لأي مجتمع حق في البقاء إلا على حساب نوعية أطفاله عن طريق الاهتمام به منذ اللحظة الأولى من الحمل عن طريق الاهتمام بصحة و تغذية الحوامل مع ضرورة تفعيل دور الإذاعة و التلفزيون لنثب برامج متخصصة و منتظمة عن انتشار الأنيميا و خطورتها على صحة المرأة و على ناتج الحمل و كيفية الحد من انتشارها.

اتساقا مع مقدمة البحث و مشكلته أمكن صياغة الأهداف التالية:

- ١- تحديد مستوى معرفة الريفيات الحوامل بأسباب الإصابة بأنيميا نقص الحديد.
- ٢- تحديد مستوى معرفة الريفيات الحوامل فيما يتعلق بالأعراض المبكرة و المتأخرة للإصابة بأنيميا نقص الحديد.
- ٣- تحديد مستوى تنفيذ الريفيات الحوامل للممارسات الغذائية الصحيحة للحماية من الإصابة بأنيميا نقص الحديد.
- ٤- التعرف على مقترحات المبحوثات الريفيات الحوامل للتغلب على المشاكل الواقعية من وجهة نظرهن التي تؤدي إلى الإصابة بأنيميا نقص الحديد.

٥- التعرف على مصادر معلومات المبحوثات الحوامل فيما يتعلق بأنيميا نقص الحديد.

### الطريقة البحثية

منطقة الدراسة:

أجري البحث في محافظة الفيوم وفقا لمعيار أنها من أكثر المحافظات التي تأتي في مرتبة متأخرة من التنمية، حيث انخفاض مستوى الوعي الصحي و الغذائي بين الريفيات (تقرير التنمية البشرية ٢٠٠٣) و تم اختيار قرية قصر رشوان من مركز طاميه وفقا لنفس المعايير.

عينة البحث:

تم استبيان عينة عمديه و هي الريفيات الحوامل المترددات على الوحدة الصحية و بلغ حجم العينة ١١٠ و تم استبعاد ٧ استمارات لعدم موافقتها للبيانات.

أسلوب جمع البيانات:

لجمع البيانات فقد استخدم الاستبيان بالمقابلة الشخصية و لذا تم تصميمه بشكل يحقق أهداف البحث، كما تم إجراء اختيار مبدئي له على ٢٢ مبحوثة بقرية قصر رشوان مركز طاميه بمحافظة الفيوم للتأكد من وضع الكلمات و العبارات و مناسبتها لإسلوب جمع البيانات و صلاحيتها لتحقيق أهداف البحث هذا و قد تم جمع بيانات هذا البحث خلال شهر أغسطس ٢٠١٣.

و قد اشتملت استمارة الاستبيان في صورتها النهائية على ما يلي:

- ١- الخصائص الاجتماعية و الاقتصادية و الصحية للمبحوثات و شملت على عمر المبحوثة و عدد سنوات تعليمهن و عدد أفراد الأسرة و الدخل الشهري و تحليل الهيموجلوبين.
- ٢- معارف الريفيات الحوامل فيما يتعلق بأسباب الإصابة بأنيميا نقص الحديد: و تمت دراستها من خلال (١٢) عبارة تعكس إجابتها معارف المبحوثات عن أسباب الإصابة بأنيميا نقص الحديد، و قد وضعت درجتان للمعرفة الصحيحة، و درجة واحدة للإجابة الخطأ و بذلك تراوحت درجة معرفة المبحوثات ما بين ٢٤ درجة كحد أقصى و ١٢ درجة كحد أدنى و قد قسمت المبحوثات إلى ثلاث فئات وفقا لتلك الدرجات إلى:
  - مستوى معرفي منخفض: ١٢ لأقل من ١٦ درجة.
  - مستوى معرفي متوسط: ١٦ لأقل من ٢٠ درجة.
  - مستوى معرفي مرتفع: ٢٠ درجة فأكثر.

٣- كما تضمن الاستبيان أسئلة عن معارف المبحوثات الريفيات الحوامل فيما يتعلق بالأعراض المبكرة و تمثلت في (١٠ عبارات تعكس إجابتها معارف المبحوثات الحوامل عن الأعراض المبكرة لإصابتهن. و قد أعطيت المبحوثات الحوامل درجتان للمعرفة الصحيحة، و درجة واحدة للإجابة الخطأ و بذلك تراوحت درجة معرفة المبحوثات الحوامل بالأعراض المبكرة ٢٠ درجة كحد أقصى و ١٠ درجات كحد أدنى و قد قسمت المبحوثات الحوامل إلى ثلاث فئات وفقا لتلك الدرجات إلى:

- مستوى معرفي منخفض ١٠ لأقل من ١٣ درجة.
- مستوى معرفي متوسط ١٣ لأقل من ١٦ درجة.
- مستوى معرفي مرتفع ١٦ درجة فأكثر.

٤- بالإضافة لوجود أسئلة متعلقة بالأعراض المتأخرة التي يشير ظهورها إلى أن الأنيميا أصبحت مزمنة و التي تمثلت في ٥ عبارات بحيث أعطيت المبحوثة درجتان للمعرفة الصحيحة، درجة واحدة للإجابة الخاطئة، و بذلك تراوحت درجة معرفة المبحوثات الحوامل بالأعراض المتأخرة ١٠ درجات كحد أقصى، و ٥ درجات كحد أدنى و قد قسمت المبحوثات الحوامل إلى ثلاث فئات وفقا للدرجات التي حصلن عليها إلى:

- مستوى معرفي منخفض ٥ لأقل من ٧ درجات.
- مستوى معرفي متوسط ٧ لأقل من ٩ درجات.
- مستوى معرفي مرتفع ٩ درجات فأكثر.

٥- تحديد المستوى التنفيذي للريفيات الحوامل للممارسات الغذائية الصحيحة للحماية من الإصابة بأنيميا نقص الحديد و تم دراستها من خلال (٣٢ عبارة خاصة بقياس تنفيذ الممارسات الغذائية الصحيحة، و تم إعطاء المبحوثة درجتان لمن تنفذ الممارسة الصحيحة و درجة واحدة لمن لا تنفذ الممارسات الصحيحة، و بذلك يكون المجموع الكلي لدرجات المبحوثات الحوامل و التي تعكس تنفيذهن للممارسات الغذائية الصحيحة ٦٤ درجة كحد أقصى، و ٣٢ درجة كحد أدنى و قد قسمت المبحوثات الحوامل إلى ثلاث فئات وفقا للدرجات التي حصلن عليها إلى:

- مستوى تنفيذي منخفض ٣٢-٤٢ درجة.
- مستوى تنفيذي متوسط ٤٣-٥٣ درجة.
- مستوى تنفيذي مرتفع ٥٤ درجة فأكثر.

٦- التعرف على مقترحات الريفيات الحوامل في للحد من انتشار الإصابة بأنيميا نقص الحديد و تمت دراستها من خلال ٩ مقترحات و ٧ أسئلة خاصة بمصادر معلوماتهن في هذا المجال.

و استخدم العرض الجدولي، و التكرارات، و النسب المئوية في عرض البيانات و ذلك بعد المعالجة الكمية للبيانات.  
التعريفات الإجرائية للبحث:

أنيميا نقص الحديد: يقصد بها الخلل في تكوين الدم بالجسم نتيجة نقص الحديد و بعض الفيتامينات أو نتيجة نقص المتناول من أو قلة امتصاص الجسم للحديد و هو الأكثر شيوعا بالإضافة لنقص المتناول من بعض الفيتامينات مثل فيتامين ب<sub>12</sub> و حامض الفوليك.

### النتائج و مناقشتها

أولاً: توزيع المبحوثات وفقاً للخصائص الاجتماعية و الاقتصادية و الصحية أوضحت البيانات الواردة بالجدول رقم (١).

١- أن (٨٤,٥%) من المبحوثات أعمارهن أقل من ٢٠ سنة، و (١٤,٦%) من المبحوثات تراوحت أعمارهن من ٢٠ - ٣٠ سنة، في حين أن ٠,٩% من فقط من المبحوثات أعمارهن أكثر من ٣٠ سنة.

٢- كما وجد أن بالنسبة لعدد سنوات تعليمهن وجد الآتي: (٦٢,٢%) من المبحوثات كن أميات ، (٣٢%) حصلن على التعليم الإبتدائي، في حين أن (٦,٨%) من المبحوثات فقط حصلن على الشهادة الإعدادية.

٣- أظهرت النتائج أن (٦٨,٩%) من أسر المبحوثات عدد أفرادها ٦ أفراد فأكثر، و قد تبين أن (٣٩,١%) كان عدد أفراد الأسرة أقل من ٦ أفراد.

٤- أما بالنسبة للدخل الشهري لأسرة المبحوثات فقد تبين من النتائج أن (٨٩,٣%) من أسر المبحوثات دخلهن الشهري أقل من ٥٠٠ جنيه مما يظهر انخفاض مستوى الدخل لدى معظم أسر المبحوثات.

٥- وجد أن أكثر من ثلاث أربع المبحوثات بنسبة (٨٤,٥%) كان مستوى الهيموجلوبين في الدم أقل من ١١ ملجم مما يدل على إصابتهن بأنيميا نقص الحديد.

### ثانياً: معرفة الريفيات الحوامل بأسباب الإصابة بأنيميا نقص الحديد

تبين من جدول (٢) أن حوالي ما يقرب من ثلثي العينة من المبحوثات (٦٠,٢%) مستوى معارفهن بأسباب الإصابة بأنيميا نقص الحديد متوسط و ذلك يوضح وجود نسبة ٨٤,٥% من المبحوثات كان مستوى الهيموجلوبين في الدم أقل من ١١ ملجم مما يشير إلى احتياجاتهن لبرامج متخصصة في هذا المجال.



كما تبين من الجدول رقم (٣) ارتفاع نسبة المبحوثات اللاتي عرفن البنود المعرفية التالية و الخاصة بأسباب الإصابة بأنيميا نقص الحديد و هي: القبيء المستمر، عدم الرغبة في الأكل، التهاب المعدة، و الإصابة بالديدان، حيث بلغت النسبة المئوية للمبحوثات اللاتي يعرفن هذه الأسباب (٩٩,٠%) ، (٩٥,٢%) ، (٨٤,٥%) ، (٦٩,٩%) على الترتيب، و كانت النسبة المئوية لمعرفة المبحوثات بأسباب الإصابة بأنيميا نقص الحديد أقل بالنسبة للبنود السبعة التالية:

قلة تناول الأطعمة التي تحمي من الإصابة بأنيميا نقص الحديد، و تقارب الفترة بين الولادات، و تناول أطعمة و مشروبات تعيق امتصاص الحديد مثل الشاي و القهوة و اللبن بما فيه من كالسيوم، و قلة تناول الأطعمة الغنية في فيتامين ج (الليمون و البرتقال و الجوافه و الفراوله)، و قلة تناول اللحوم، و قلة تناول الفاكهة الطازجة يوميا، قلة تناول الخضروات الطازجة يوميا حيث بلغت هذه النسبة (٦١,٢%) ، (٥٣,٤%) ، (٣٤,٩%) ، (٢١,٣%) ، (١٦,٥%) ،

(١٤,٦%) ، (١٤,٦%) على الترتيب، بينما لم يوجد أي من المبحوثات الحوامل يعرفن أن طهي الطعام في أواني مصنوعة من الألومونيوم سبب من أسباب الإصابة بأنيميا نقص الحديد حيث أثبتت دراسة قام بها كلية الإقتصاد المنزلي جامعة المنوفية أن طهي الأطعمة في أواني مصنوعة من الألومونيوم يؤدي إلى نقص معدل امتصاص الحديد في الجهاز الهضمي و

<http://shabab.ahram.org.eg/News/8010.aspx> الإصابة بالأنيميا

**ثالثاً: المستوى المعرفي للريفيات الحوامل فيما يتعلق بمعرفتهن بالأعراض المبكرة و المتأخرة للإصابة بأنيميا نقص الحديد**

تم تقسيم المبحوثات فيما يتعلق بمعرفتهن بالأعراض المبكرة للإصابة بأنيميا نقص الحديد إلى ثلاث مستويات معرفية، وجد من جدول (٤) أن حوالي ما يقرب من ثلثي العينة (٦١,٢%) مستواهن المعرفي منخفض، أما المبحوثات ذات المستوى المعرفي المتوسط فقد بلغت نسبتهم (٣٨,٨%)، في حين لم يتضح وجود أي من المبحوثات في المستوى المعرفي المرتفع. مما يؤكد على ضرورة إعداد دورات تدريبية متخصصة للريفيات لرفع مستوى معارفهن بأعراض الإصابة بأنيميا نقص الحديد حتى يمكن تداركها و الاهتمام بالفئات المصابة.

و فيما يتعلق بالمستوى المعرفي للريفيات الخاص بمعرفتهن بالأعراض المتأخرة للإصابة بأنيميا نقص الحديد، و من خلال الجدول رقم (٥) نجد أن (٨٦,٤%) من المبحوثات مستواهن المعرفي منخفض، أما المبحوثات ذوات المستوى المعرفي المتوسط فقد بلغت

نسبتهم (١٣,٦%)، في حين لم يوجد بين المبحوثات في المستوى المعرفي المرتفع فيما يتعلق بمعرفتهن بالأعراض المتأخرة للإصابة بأنيميا نقص الحديد. و تكمن خطورة اكتشاف أنيميا نقص الحديد بعد ظهور الأعراض المتأخرة في أنها تصبح مزمنة (Chronic) و تؤدي إلى حدوث مضاعفات خطيرة بالقلب و تؤثر على الذاكرة، لذا من الضروري تعريف المبحوثات بهذه الأعراض من خلال البرامج الإرشادية و الإعلامة الغذائية في هذا المجال.

أوضحت النتائج الواردة بالجدول رقم (٦) أن هناك ثلاثة بنود معرفية خاصة بالأعراض المبكرة عرفها ما يزيد عن ثلثي المبحوثات و كانت كالتالي: التعب لأقل مجهود، الخمول و التعب، شحوب لون الوجه. حيث بلغت النسبة المئوية لعدد المبحوثات اللاتي عرفنها (٩٤,٢%)، (٩٢,٢%)، (٨٠,٦%) أما فيما يتعلق بباقي البنود و المتعلقة بالأعراض المبكرة و التي تبلغ سبعة بنود و هي على التوالي: الصداع المستمر، زغلة الرؤيا و الدوخة، خفقان القلب، ضعف الشهية، سرعة الانفعال، شحوب الشفتين، شحوب الجفون، حيث بلغت هذه النسبة (٧٢,٨%)، (٧٠,٨%)، (٤٠,٨%)، (٣٧,٨%)، (٢٦,٢%)، (١٧,٥%)، (١١,٧%) على الترتيب و يتضح من نفس الجدول أيضا أن النسبة المئوية لمعارف المبحوثات للأعراض المتأخرة كانت كالتالي: تبين أن نسبة (١١,٧%) فقط من المبحوثات يعرفن أن ضيق التنفس عرض من أعراض أنيميا نقص الحديد، و كذلك نجد أن (٦,٨%) فقط من المبحوثات يعرفن أن ظهور تغيرات في الأطافر بحيث تصبح ملعقية من الأعراض المتأخرة للأنيميا، بينما نسبة ضئيلة من المبحوثات (٢,٩%) يعرفن أن قلة التركيز من الأعراض المتأخرة لأنيميا نقص الحديد، في حين لم يوجد أي من المبحوثات تعرفن أن ظهور تشققات على جانبي الفم، انخفاض نسبة الهيموجلوبين بالدم من الأعراض المتأخرة لظهور أنيميا نقص الحديد.

**رابعاً: المستوى التنفيذي للريفات فيما يتعلق بالممارسات الغذائية الصحيحة للحماية من الإصابة بأنيميا نقص الحديد.**

بتقسيم المبحوثات لثلاثة مستويات وفقاً لمستوى تنفيذهن للممارسات الخاصة بالحماية من أنيميا نقص الحديد، و قد تبين أن ٨٦,٤% من المبحوثات كان مستوى تنفيذهن منخفض لهذه الممارسات، بينما نجد أن نسبة ١٣,٦% فقط من المبحوثات كان مستوى تنفيذهن للممارسات متوسطة، و لم يوجد أح من المبحوثات في مستوى التنفيذ المرتفع كما يتضح من جدول (٧)

كما يتضح من جدول (٨) أن أكثر من نصف المبحوثات تطبق الممارسات الصحيحة و ذلك بالنسبة لممارستين هما ضرورة تناول البقوليات مرتين أسبوعيا، و اعداد السلاطة الخضراء قبل الأكل مباشرة حيث بلغت النسب المئوية لعدد المبحوثات التي يطبقن هذه الممارسات (٧٩,٦%)، و (٥٠,٥%) على الترتيب، بينما انخفضت نسبة تطبيق المبحوثات بالنسبة ل ٦ ممارسات و هي: الحرص على عدم شرب الشاي بعد الأكل مباشرة، الحرص على جعل الفترة بين الولادات قليلة، أقوم بتقشير خضروات السلاطة (الخيار و الجزر) تقشيرا غائرا، تناول اللحوم ٢ - ٣ مرات أسبوعيا، أحرص على تناول فاكهة طازجة يوميا، أحرص على تناول خضروات طازجة يوميا، حيث بلغت النسب المئوية اللاتي يطبقن هذه الممارسات: (١٧,٥%)، (٦,٨%)، (٦,٨%)، (٤,٨%)، (١,٩%)، (٠,٠%).

مما سبق يتضح انخفاض تنفيذ الريفيات للممارسات الغذائية التي تحمي من الإصابة بأنيميا نقص الحديد مما يهدد صحة الأم الحامل و الجنين لذا من الضروري إمداد المبحوثات بهذه الممارسات الصحيحة من خلال البرامج الإرشادية الغذائية في هذا المجال من خلال الإرشاد الزراعي و الإعلام السمعي و المرئي.

و يتبين أيضا من خلال الجدول (٨) أن أكثر من نصف المبحوثات الحوامل يحرصن على تناول البقوليات مع السلاطة الخضراء كإفطار غني بالحديد و ذلك بنسبة (٦٨,٩%) بينما انخفض تنفيذ الريفيات للبنود الثلاثة التالية، و المتعلقة بالحرص على تناول إفطار غني بالحديد مثل: الحرص على تناول البلبيلة مع الفول السوداني، الحرص على تناول البلح، التمر، الحرص على تناول العسل الأسود، حيث تراوحت نسبة تنفيذ المبحوثات بهذه البنود بين (٢٢,٣%)، و (٦,٨%) على التوالي بينما إنعدمت هذه النسبة فيما يتعلق بالبنود الخاص باستبدال المبحوثات الحوامل الشاي بالحلبة.

كما يتضح من نفس الجدول أن معظم المبحوثات يتناولن من الخضروات المطهية الغنية بالحديد في وجبة الغداء (مثل الملوخية الخضراء و العدس و الملوخية الناشفة) و ذلك بنسبة (٩٢,٢%)، (٨١,٥%)، (٧٩,٦%) على الترتيب، بينما انخفضت نسب تناول المبحوثات الخضروات المطهية التالية: (البسله، الفاصوليا البيضاء، اللوبيا) حيث بلغت النسبة (٦٨,٩%)، (٦٠,٢%)، (٥٥,٣%) في حين بلغت نسب من يتناولن الخضروات التالية: السبانخ، و السلاطة الخضراء (٥٠,٥%)، (٤١,٧%) على الترتيب

و يتضح من نفس الجدول السابق أيضا أن معظم المبحوثات يتناولن نوعين من الفواكه الغنية بفيتامين ج و هما البرتقال و الجوافه و ذلك بنسب (٩٠,٣%)، (٨٤,٥%)، على التوالي بينما تقل هذه النسبة فيما يتعلق بتناول الفاكهة الغنية بالحديد التالية: البلح (التمر) و التين و ذلك بنسب (١١,٦%)، (٧,٨%) على الترتيب.

كما نجد في نفس الجدول نسبة قليلة جدا من المبحوثات هن اللذين يحرصن على تناول اللحم الأحمر كمصدر غني بالفوليك أسيد و ذلك لإنخفاض مستوى معيشتهن و ذلك بنسبة (٥,٨%) بينما لا يوجد أي من المبحوثات يحرصن على تناول الفول السوداني، و المخبوزات المصنوعة من القمح الكامل كمصدر غني بالفوليك أسيد. كما وجد أن نسبة قليلة من المبحوثات يحرصن على تناول الجبن، و البيض، و الدواجن، و الأسماك كمصدر غني بفيتامين ب١٢ (B12) و ذلك بنسب (١١,٦%)، (١١,٦%)، (٦,٨%)، (٤,٨%) على الترتيب، و هما عنصرين هامين جدا و توصي الأبحاث بضرورة انتظام الحوامل في تناولهما (الفوليك أسيد و فيتامين B12) حيث أنه يساعد على امتصاص الحديد.

مما سبق يتضح أن المبحوثات الحوامل في احتياج لبرامج تثقيف غذائي لرفع مستوى ممارساتهن الغذائية فيما يتعلق بكيفية إعداد و تقديم وجبات غنية في محتواها من الحديد، فيتامين ج، فيتامين B12، و الفوليك أسيد بصورة منتظمة لضمان حصولهن على متطلباتهن الغذائية اليومية بصورة متزنة للحماية من الإصابة بأنيميا نقص الحديد حرصا على صحة الحامل و صحة الجنين و لإتمام مرحلة الحمل و الولادة بأمان للأم و الطفل.

**خامسا: مقترحات المبحوثات الريفيات الحوامل للحد من انتشار الإصابة بأنيميا نقص الحديد**  
في محاولة الاسترشاد بمقترحات المبحوثات الحوامل للحد من انتشار الإصابة بأنيميا نقص الحديد أوضحت النتائج الواردة بجدول (٩) أن النسبة المئوية التي ذكرتها المبحوثات كانت بأعلى نسبة لمقترح ضرورة متابعة الحمل بالمجان، و ذلك بنسبة (١٠٠%)، و يليه مقترح ضرورة علاج الديدان بالمجان و ذلك بنسبة (٩٥,١%) كما يتبين أن نسبة (٩٢,٢%) من المبحوثات اقترحن ضرورة توفير دورات تدريبية للاكتشاف المبكر للأعراض الظاهرية للإصابة بأنيميا نقص الحديد، ثم مقترح ضرورة تواجد أخصائي تغذية بصفة مستمرة بالوحدة الصحية و ذلك بنسبة (٩٠,٢%)، كما وجد أن نسبة (٨٣,٥%) من المبحوثات اقترحن ضرورة توفير أقرص الفوليك أسيد بالمجان، و نسبة (٦٩,٩%) من المبحوثات اقترحن توفير أطعمة مدعمة بالحديد، في حين أن نسبة (٦٤,١%) اقترحن أهمية إجراء تحليل الدم بالمجان، و نسبة (٤٣,٧%) من المبحوثات اقترحن ضرورة الزيارات المنزلية المنتظمة لمتابعة الحمل،

في حين اقترح ما يزيد عن ثلث المبحوثات (٣٨,٨%) ضرورة توفير دورات تدريبية للنبات قبل الزواج عن كيفية الاكتشاف المبكر للأعراض الظاهرة لأنيميا نقص الحديد و كيفية علاجها غذائيا و دوائيا قبل الزواج.

سادسا: توزيع المبحوثات الريفيات وفقا لمصادر المعلومات عن أنيميا نقص الحديد.

يتبين من البيانات الواردة بجدول رقم (١٠) و بسؤال المبحوثات الحوامل عن مصادر معلوماتهن، فقد حصلت أمهات المبحوثات على أعلى نسبة (٩٠,٣%)، في حين حصلت الحماة على نسبة (٨٢,٥%)، كمصدر للمعلومات الغذائية للحوامل، ثم يليها الجيران بنسبة (٨٠,٨%)، كما وجد أن نصف المبحوثات يعتمدن على خبراتهن الشخصية في الحصول على المعلومات الغذائية أثناء الحمل و ذلك بنسبة (٥٠,٥%)، ثم جاء الزوج في المرتبة الرابعة (٢٢,٣%)، ثم التلفزيون بنسبة (١٥,٥%)، ثم الإذاعة بنسبة (٧,٧%)، و أخيرا نجد عدم اعتماد أي من المبحوثات في الحصول على أي معلومات أثناء الحمل على حضور دورات تدريبية بالوحدة الصحية.

و في ضوء ما انتهت إليه النتائج فإن البحث يوصي بتفعيل دور الإرشاد الزراعي و أجهزة الإعلام في تقديم برامج متخصصة للمرأة الحامل لتعريفها بكيفية الاكتشاف المبكر لأعراض أنيميا نقص الحديد و أسبابها و طرق الوقاية منها من خلال دورات تدريبية متخصصة و برامج متخصصة تبث عبر الإذاعة و التلفزيون للنهوض بصحة المرأة الحامل و حمايتها من الإصابة بأنيميا نقص الحديد.

## التوصيات

في ضوء النتائج التي اظهرها البحث فإنه يوصى بالآتي :

- تخطيط وتنفيذ برامج تثقيفية غذائية وصحية توجه للريفيات الحوامل لتعريفهن بأسباب الإصابة بأنيميا نقص الحديد و أساليب الوقاية تقدم من خلال وسائل الإعلام و الوحدات الصحية.
- توعية الريفيات الحوامل من خلال برامج متخصصة عن كيفية الإكتشاف المبكر للأعراض الظاهرية للإصابة بأنيميا نقص الحديد.
- توعية الريفيات الحوامل من خلال برامج متخصصة تتضمن المطبخ التجريبي لتدريب المبحوثات على كيفية اعداد وجبات غنية في محتواها من الحديد ، والفوليك أسيد ، وفيتامين B12 ، وفيتامين "ج" وتدريبهن على كيفية اعداد وجبة أفطار غنية بالحديد للحوامل، وكذلك وجبة الغداء مع تدريبهن على ضرورة أن تتضمن الوجبات المقدمة للحوامل بصورة منتظمة على "اللحوم - الفاكهة الطازجة - الخضروات الطازجة - الخضروات المطهية الغنية بالحديد".
- الأهتمام بتقديم برامج متخصصة للبنات المقبلات على الزواج عن كيفية الوقاية من الإصابة بأنيميا نقص الحديد وكيفية الأهتمام بإتباع الممارسات الغذائية السليمة التي تضمن حصولهن على المتطلبات الغذائية اليومية الموصى بها للوقاية من الإصابة بأنيميا نقص الحديد ولتكوين مخزون كافي من الحديد . والفوليك أسيد قبل الزواج والحمل .
- عند التخطيط للبرامج المستقبلية للحد من إنتشار أنيميا نقص الحديد بين الحوامل لابد من الإسترشاد بمقترحات المبحوثات الواقعية للحد من انتشار الإصابة بأنيميا نقص الحديد بين الحوامل حيث كانت أهم المقترحات : متابعة الحمل بالمجان - علاج الديدان بالمجان - دورات تدريبية للإكتشاف المبكر لأعراض - توفير أخصائي التغذية بصفة مستمرة بالوحدة الصحية - مع تنظيم زيارات منزلية منتظمة لمتابعة الحالة الصحية والغذائية للحوامل - وتوفير اقراص للحديد والفوليك أسيد بالمجان - وتوفير أطعمة غنية ومدعمة بالحديد - تحليل الدم بالمجان.
- جذب أنظار المسؤولين إلى ضرورة الإهتمام بعقد دروات تثقيفية غذائية للمحيطين بالحامل مثل الأم - الحماة - الحيران - الأبناء - الزوج حتى يمكنهم الإهتمام

بالحامل واكتشاف الأعراض الظاهرية للأصابة المبكرة حتى يمكن محاصرة المشكلة والتغلب عليها .

- ضرورة الأهتمام بقنوات الاتصال المسموعة و بث برامج متخصصة يكون هدفها الحد من إنتشار أنيميا نقص الحديد بين الحوامل مع إجراء تقييم مستمر لأثر هذه البرامج على معارف وممارسات الريفيات الحوامل بصدد هذا الموضوع .

## الجدول

جدول (١) الخصائص الاجتماعية و الاقتصادية و الصحية المدروسة للمبحوثات

الخصائص الاجتماعية و الاقتصادية و الصحية للمبحوثات	عدد المبحوثات ن = ١٠٣	%
١ - عمر المبحوثة : أقل من ٢٠ سنة ٢٠ - ٣٠ سنة أكثر من ٣٠	٨٧ ١٥ ١	٨٤,٥ ١٤,٦ ٠,٩
٢ - عدد سنوات التعليم : أمية حاصلة على التعليم الابتدائي من ٦ : ٩ سنوات	٦٣ ٣٣ ٧	٦١,٢ ٣٢,٠ ٦,٨
٣ - عدد أفراد الأسرة : أقل من ٦ أفراد ٦ أفراد فأكثر	٣٢ ٧١	٣١,١ ٦٨,٩
٤ - الدخل الشهري : أقل من ٥٠٠ جنيه	٩٢	٨٩,٣
٥ - تحليل الدم : أقل من ١١ ملجم	٨٧	٨٤,٥

جدول (٢) مستوى معرفة الريفيات الحوامل فيما يتعلق بأسباب الإصابة بأنيميا نقص الحديد .

مستوى معرفة الريفيات الحوامل فيما يتعلق بأسباب الإصابة بأنيميا نقص الحديد	عدد المبحوثات	%
مستوى معرفي منخفض ١٢ - لأقل من ١٦ درجة	١٦	١٥,٥
متوسط معرفي متوسط ١٦ - لأقل من ٢٠ درجة	٦٢	٦٠,٢
مستوى معرفة مرتفع ٢٠ درجة فأكثر	٢٥	٢٤,٣
المجموع	١٠٣	١٠٠,٠



جدول (٣) توزيع الريفيات الحوامل وفقاً لمعرفةن بأسباب الإصابة بأنيميا نقص الحديد.

المجموع		لا تعرف		معرفة صحيحة		المعارف
%	العدد	%	العدد	%	العدد	
١٠٠,٠	١٠٣	١,٠	١	٩٩,٠	١٠٢	١- القىء المستمر
١٠٠,٠	١٠٣	٤,٨	٥	٩٥,٢	٩٨	٢- عدم الرغبة في الأكل
١٠٠,٠	١٠٣	١٥,٥	١٦	٨٤,٥	٨٧	٣- التهاب المعدة
١٠٠,٠	١٠٣	٣٠,١	٣١	٦٩,٩	٧٢	٤- الإصابة بالديدان
١٠٠,٠	١٠٣	٣٨,٨	٤٠	٦١,٢	٦٣	٥- قلة تناول الأطعمة التي تحمي من الأنيميا
١٠٠,٠	١٠٣	٤٦,٦	٤٨	٥٣,٤	٥٥	٦- تقارب الفترة بين الولادات
١٠٠,٠	١٠٣	٦٥,١	٦٧	٣٤,٩	٣٦	٧- تناول أطعمة ومشروبات تعوق امتصاص الحديد مثل ( الشاي - القهوة - اللبن بما فيه من كالسيوم )
١٠٠,٠	١٠٣	٧٨,٦	٨١	٢١,٣	٢٢	٨- قلة تناول الأطعمة الغنية في فيتامين ج (ليمون - برتقال - جوافة - فراولة)
١٠٠,٠	١٠٣	٨٣,٥	٨٦	١٦,٥	١٧	٩- قلة تناول اللحوم
١٠٠,٠	١٠٣	٨٥,٤	٨٨	١٤,٦	١٥	١٠- قلة تناول الفاكهة الطازجة يومياً
١٠٠,٠	١٠٣	٨٥,٤	٨٨	١٤,٦	١٥	١١- قلة تناول الخضروات الطازجة يومياً
١٠٠,٠	١٠٣	١٠٠,٠	١٠٣	٠,٠	٠	١٢- طهي الطعام في أواني مصنوعة من الألومنيوم

جدول (٤) مستوى معرفة الريفيات الحوامل فيما يتعلق بالأعراض المبكرة للإصابة بأنيميا نقص الحديد

مستوى معرفة الأمهات الحوامل فيما يتعلق بالأعراض المبكرة للإصابة بأنيميا نقص الحديد	العدد	%
مستوى معرفي منخفض (١٠ : أقل من ١٣)	٦٣	٦١,٢
مستوى معرفي متوسط (١٣ : أقل من ١٦)	٤٠	٣٨,٨
مستوى معرفي جيد (١٦ درجة فأكثر)	صفر	٠,٠

جدول (٥) مستوى معرفة الريفيات الحوامل فيما يتعلق بالأعراض المتأخرة للإصابة بأنيميا نقص الحديد

مستوى معرفة الريفيات الحوامل فيما يتعلق بالأعراض المتأخرة للإصابة بأنيميا نقص الحديد	العدد	%
مستوى معرفي منخفض (٥ : أقل من ٦ درجات)	٨٩	٨٦,٤
مستوى معرفي متوسط (٦ : أقل من ٩ درجات)	١٤	١٣,٦
مستوى معرفي مرتفع (٩ درجات فأكثر)	صفر	٠,٠

جدول (٦) توزيع المبحوثات الحوامل فيما يتعلق بمعرفتهن بالأعراض المبكرة و المتأخرة للإصابة بأنيميا نقص الحديد

أمراض الإصابة	معرفة صحيحة		لا تعرف	
	عدد	%	عدد	%
١- أعراض مبكرة: ١- التعب لأقل مجهود	٩٧	٩٤,٢	٦	٥,٨
٢- الخمول والتعب	٩٥	٩٢,٢	٨	٧,٨
٣- شحوب لون الوجه	٨٣	٨٠,٦	٢٠	١٩,٤
٤- الصداع المستمر	٧٥	٧٢,٨	٢٨	٢٧,٢
٥- زغلة الرويا (الدوخة)	٧٣	٧٠,٨	٣٠	٢٩,١
٦- خفقان القلب	٤٢	٤٠,٨	٦١	٥٩,٢
٧- ضعف الشهية	٤٠	٣٧,٨	٦٣	٦١,٢
٨- سرعة الانفعال	٢٧	٢٦,٢	٧٦	٧٣,٨
٩- شحوب الشفتين	١٨	١٧,٥	٨٥	٨٢,٥
١٠- شحوب الجفون	١٢	١١,٧	٩١	٨٨,٣
١- أعراض متأخرة: ١- ضيق التنفس	١٢	١١,٧	٩١	٨٨,٣
٢- الأظافر الملغمية	٧	٦,٨	٩٦	٩٣,٢
٣- قلة التركيز	٣	٢,٩	١٠٠	٩٧,١
٤- تشنجات على جانبي الفم	-	-	١٠٣	١٠٠,٠
٥- انخفاض نسبة الهيموجلوبين بالدم	-	-	١٠٣	١٠٠,٠

جدول (٧) مستوى تنفيذ الريفيات الحوامل فيما يتعلق بالممارسات الغذائية الصحيحة للحماية من الإصابة بأنيميا نقص الحديد

مستوى معرفي منخفض	العدد	%
مستوى معرفي منخفض	٨٩	٨٦,٤
مستوى معرفي متوسط	١٤	١٣,٦
مستوى معرفي جيد	٠	٠,٠

جدول (٨) توزيع المبحوثات الحوامل فيما يتعلق بالممارسات الغذائية للحماية من الإصابة بأنيميا نقص الحديد

لا تتفقد		تتفقد		الممارسات الغذائية
%	عدد	%	عدد	
٢٠,٤	٢١	٧٩,٦	٨٢	١- ضرورة تناول البقوليات مرتين أسبوعياً
٤٩,٥	٥١	٥٠,٥	٥٢	٢- إعداد السلطة قبل الأكل مباشرة
٨٢,٥	٨٥	١٧,٥	١٨	٣- الحرص على عدم شرب الشاي بعد الأكل مباشرة
٩٣,٢	٩٦	٦,٨	٧	٤- أحرص على جعل الفترة بين الولادات قليلة
٩٣,٢	٩٦	٦,٨	٧	٥- تقشير خضروات السلطة (الخيار و الجزر) تقشير غائر
٩٥,٢	٩٨	٤,٨	٥	٦- تناول اللحم ٣ مرات أسبوعياً
٩٨,١	١٠١	١,٩	٢	٧- الحرص على تناول الفاكهة الطازجة يومياً
١٠٠,٠	١٠٣	٠,٠	٠	٨- الحرص على تناول الخضراوات الطازجة يومياً
<b>أحرص على تناول إفطار غني بالحديد كما يلي :</b>				
٣١,١	٣٢	٦٨,٩	٧١	٩- البقوليات مع السلطة الخضراء
٧٧,٧	٨٠	٢٢,٣	٢٣	١٠- بلبله مع الفول السوداني
٨٨,٤	٩١	١١,٦	١٢	١١- البلح (التمر)
٩٣,٢	٩٦	٦,٨	٧	١٢- العسل الأسود
١٠٠,٠	١٠٣	٠,٠	٠	١٣- استبدال الشاي بالحلبة
<b>- أحرص على إعداد غذاء غني بالحديد كما يلي:</b>				
٧,٨	٨	٩٢,٢	٩٥	١٤- ملوخية خضراء
١٨,٥	١٩	٨١,٥	٨٤	١٥- العدس
٢٠,٤	٢١	٧٩,٦	٨٢	١٦- ملوخية ناشفة
٣١,١	٣٢	٦٨,٩	٧١	١٧- البسلة
٣٩,٨	٤١	٦٠,٢	٦٢	١٨- الفاصوليا البيضاء
٤٤,٧	٤٦	٥٥,٣	٥٧	١٩- اللوبيا
٤٩,٥	٥١	٥٠,٥	٥٢	٢٠- سبانخ
لا تتفقد		تتفقد		الممارسات الغذائية

عدد	%	عدد	%
٤٣	٤١,٧	٦٠	٨٥,٣
٢١- السلطة الخضراء			
أحرص على تناول فاكهة غنية بالحديد وفيتامين ج كما يلي:			
٩٣	٩٠,٣	١٠	٩,٧
٢٢- البرتقال			
٨٧	٨٤,٥	١٦	١٥,٥
٢٣- الجوافة			
١٢	١١,٦	٩١	٨٨,٤
٢٤- البلح ( التمر )			
٨	٧,٨	٩٥	٩٢,٢
٢٥- التين			
أحرص على تناول الأطعمة الغنية بالفوليك أسيد كما يلي:			
٦	٥,٨	٩٧	٩٤,٢
٢٦- اللحم الأحمر			
٠	٠,٠	١٠٣	١٠٠,٠
٢٧- الفول السوداني			
٠	٠,٠	١٠٣	١٠٠,٠
٢٨- المخبوزات من القمح الكامل			
أحرص على تناول أطعمة غنية بـ B12 كما يلي:			
١٢	١١,٦	٩١	٨٨,٤
٢٩- الجبن			
١٢	١١,٦	٩١	٨٨,٤
٣٠- البيض			
٧	٦,٨	٩٦	٩٣,٢
٣١- الدواجن			
٥	٤,٨	٩٨	٩٥,٢
٣٢- الأسماك			

جدول (٩) مقترحات الرقيقات الحوامل للتغلب على المشاكل الواقعية من وجهة نظر المبحوثات التي تؤدي للإصابة بأنيميا نقص الحديد .

المقترحات	العدد	%
١- متابعة الحمل بالمجان .	١٠٣	١٠٠,٠
٢- علاج الديدان مجاناً .	٩٨	٩٥,١
٣- دورات تدريبية للاكتشاف المبكر للأعراض .	٩٦	٩٣,٢
٤- تواجد أخصائي تغذية بصفة مستمرة بالوحدة الصحية .	٩٣	٩٠,٢
٥- توفير أقراص الحديد والفوليك أسيد بالمجان .	٨٦	٨٣,٥
٦- توفير أطعمة مدعمة بالحديد .	٧٢	٦٩,٩
٧- تحليل الدم بالمجان ( الهيموجلوبين ) .	٦٦	٦٤,١
٨- الزيارات المنزلية المنتظمة لمتابعة الحامل .	٤٥	٤٣,٧
٩- توفير دورات تدريبية للبنات قبل الزواج للاكتشاف المبكر للأعراض الظاهرية للأنيميا وكيفية علاجها غذائياً ودوائياً قبل الزواج .	٤٠	٣٨,٨

جدول (١٠) توزيع المبحوثات الريفيات الحوامل وفقا لمصادر معلوماتهن عن الممارسات الغذائية للحماية من الإصابة بأنيميا نقص الحديد.

توزيع المبحوثات وفقا لمصادر معلومات المبحوثات في هذا المجال	العدد	%
١- الأم	٩٣	٩٠,٣
٢- الحماة	٨٥	٨٢,٥
٣- الجيران	٨٣	٨٠,٦
٤- الخبرة الشخصية للمبحوثة	٥٢	٥٠,٥
٥- الزوج	٢٣	٢٢,٣
٦- برامج متخصصة بالتليفزيون	١٦	١٥,٥
٧- برامج بالإذاعة	٨	٧,٧
٨- دورات تدريبية بالوحدة الصحية	٠	٠,٠

### المراجع

- ١- الجارحى أمان على (دكتوراه) : تقييم المتناول اليومي من الأغذية لدى المرأة الريفية في مراحل عمرها المختلفة ، معهد بحوث الإرشاد الزراعي و التنمية الريفية ، نشرة بحثية رقم ٢٣٧ ، ١٩٩٩ سنة.
- ٢- السيد ، عبد الخالق حسانين ، (٢٠٠٣) دراسة مدى انتشار الأنيميا ومرض السكر و السمنة بين أفراد الأسرة من تجمعات مختلفة بمحافظة البحيرة ، مجلة المعهد القومي للتغذية ، مجلد ٢٣ ، العدد (١) ، المعهد القومي للتغذية القاهرة.
- ٣- جبر ، وآمال سرحان ، ومنى غبريال ، ومايسه سامي ، وهدى حسن (٢٠٠٤) ، " هل للعوامل الاجتماعية تأثير على المتناول الغذائي المعهد القومي للتغذية ، القاهرة.
- ٤- مركز الوزراء ، ومركز المعلومات ودعم اتخاذ القرار (٢٠٠٨).
- ٥- نوار ، إيزيس عازر (٢٠٠٤) "الغذاء و التغذية"، الطبعة الثانية، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.
- ٦- يوسف محمد الشريك (٢٠٠٥) الغذاء والأمراض (٢) منشورات أكاديمية الدراسات العليا طرابلس ليبيا.
- 7- <http://digital.ahram.org.eg/community.aspx25serial>
- 8- <http://www.shunuf.nat/sa/2002ja2/niv//5//5//tb4.htm>
- 9- <http://forum.stp55.com//176128.htm>
- 10- <http://shabab.ahram.org.eg/News/8010.aspx>

- 11-WHO/FAO(2003): Diet, Nutrition and Prevention of Chronic Disease. Report of a Joint who/ FAWO Export Consultation who Technical Report Series No. 916. World Health Organization, Geneva.
- 12-Shaheen, f. M. and Ismail, H. N., and Gohlar, A.S.(2007), Social Marketing campaign for school based iron supplementation program, National Nutrition in Stitute Cairo, Vol., Wo., (31).

**Nutrition knowledge and practices of pregnant rural women to avoid Anemia of Iron Deficiency in Kasr Rashwan village, Tamia district of Fayoum governorate.**

**Abstract**

This study aimed at identifying Nutrition Knowledge and practices of pregnant rural women to avoid Anemia of Iron Deficiency through determining the reasons of the pregnant rural women infection with this disease and the early and late symptoms of it, in addition to determined their correct nutrition practices to be protected against it, plus identifying their proposed actions to overcome it and the preferable extension methods to have the information about needed nutrition practices to avoid its infection.

The study was conducted on a sample amounted to 103 Pregnant women and data were collected through a pretested personal questionnaire. Percentages and frequencies were used for data analyses. The study results were as follows:

- 1- The level of 60.2% of the respondents was moderate regarding their knowledge about the reasons of the disease infection.
- 2- About 61.2% of the respondents, their level of knowledge was low regarding the early infection with the disease, while the level of knowledge for 86.4% of them was also low related the late infection of the same disease.
- 3- About 86.4% of the respondents, their level of knowledge regarding the application of the correct nutrition practices to protect the disease were low.
- 4- All the respondents (100%) proposed that following up the pregnant women at the health organizations free is the effective way to overcome the constraints of the disease infection.
- 5- Mother and mother in law have the priority as sources of information to the respondents as they mentioned.