

مركز البحرين للدراسات والبحوث
دولة البحرين



دراسات في الغذاء والتغذية في البحرين

إعداد

د. عبدالرحمن مصيقر





دراسات في الغذاء و التغذية في البحرين

د. عبدالرحمن عبيد مصيقر

باحث أول - مركز البحرين للدراسات والبحوث

مركز البحرين للدراسات والبحوث
دولة البحرين

منشورات مركز البحرين للدراسات و البحوث
يناير 1998 م

641.1

م 645

مصيفر ، عبدالرحمن عبيد .

- دراسات في الغذاء و التغذية في البحرين / عبدالرحمن عبيد مصيفر
. - البحرين : مركز البحرين للدراسات و البحوث ، 1998 . - 326 ص ؛ 30 سم
. - (سلسلة الدراسات و البحوث العلمية ؛ 22) .
الأغذية / التغذية التطبيقية / البحرين / مركز البحرين للدراسات و البحوث
(تمت الفهرسة بمعرفة دائرة المكتبة و المعلومات بالمركز) .

(C) حقوق الطبع و النشر محفوظة
لمركز البحرين للدراسات و البحوث

1418 هـ / 1998 م

المحتويات

الصفحة

١	تقديم
٣	العادات الغذائية في البحرين (الممارسات الغذائية والمناسبات الاجتماعية)
٣٦	بعض العوامل الاجتماعية المؤثرة على الرضاعة الطبيعية
٦٤	بعض العوامل المرتبطة بأوزان المواليد
٧٥	واقع التغذية المدرسية
٩٤	رغيف الخبز في البحرين : استهلاكه ، تصنيعه وقيمه الغذائية
١٣٢	المقاييس الجسمية والعادات الغذائية للرياضيين
١٦٩	تحليل الأغذية والأكلات الشعبية
١٨٢	الوصفات الشعبية المتعلقة بعلاج الأمراض
١٩٩	التحرى عن مادة الأفلاتوكسين السامة في بعض المواد الغذائية
٢٠٣	واقع الأمن الغذائي في البحرين
٢٢٢	تصنيع وتسويق الحليب ومنتجاته في البحرين
٢٣٤	تصرفات المستهلك في مجال شراء الأغذية من محلات السوبرماركت
٢٦٧	تسويق الأغذية عن طريق البقالات والمتاجر الصغيرة
٢٩٥	دور التوعية الصحية في الحد من التلوث الغذائي في مصانع الأغذية
٣٠٧	التثقيف الغذائي في البحرين
٣١٧	مقومات إنشاء نظام للترصد الغذائي والتغذوي في البحرين

تقديم

يعتبر نقص المعلومات الصحية والغذائية من العوامل المؤثرة سلبا على إعداد الخطط والبرامج لمكافحة المشاكل الصحية والغذائية في المجتمع . وتقع الصعوبة في أن العديد من الدراسات والبحوث أما أن تكون غير منشورة وبالتالي صعوبة الحصول عليها . وأما أن تكون منشورة في مجلات ودوريات غير متداولة عند مخططي البرامج ومنفذيها .

وفي البحرين بدأت الدراسات عن الغذاء والتغذية في أواخر السبعينات ومطلع الثمانينات ، وكانت معظم هذه الدراسات غير منشورة وقام بإعدادها خبراء من منظمة اليونيسيف ومنظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة . ومع توفر الكوادر البحرينية القادرة على إجراء الدراسات والبحوث نشطت الدراسات المتعلقة بالغذاء والتغذية في البحرين ، وقد ساهم مركز البحرين للدراسات والبحوث في دعم مجموعة من هذه الدراسات ، كما إهتم المركز منذ تأسيسه بجمع المعلومات والدراسات المتعلقة بالمجتمع البحريني وذلك نظرا لأهمية هذه الدراسات في برامج التنمية الوطنية .

والكتاب الحالي يضم مجموعة من الدراسات والبحوث المتعلقة بالغذاء والتغذية والتي كتبت واللغة العربية خلال الفترة 1981 - 1993 م وذلك لغرض توفيرها للباحث المهتم بهذا المجال وهي تفيد كثيرا للمقارنة وقياس التغير في الجانب الغذائي كما أنها تفيد الباحثين في التعرف على نوعية الدراسات والبحوث التي أجريت وبالتالي تفادي التكرار والسعي إلى الإضافة أو التجديد .

نأمل أن تكون هذه المبادرة حافزا للباحثين في المجالات الأخرى لتوثيق الدراسات المرتبطة بالمجتمع البحريني .

والله ولي التوفيق ،

سلمان راشد الزياتي
الأمين العام
مركز البحرين للدراسات والبحوث

العادات الغذائية في البحرين (الممارسات الغذائية والمناسبات الاجتماعية)

عبد الرحمن عبيد مصيقر

مقدمة

العادات الغذائية تعبير عن مظاهر السلوك الجمعي المتكرر في اعداد وتناول الطعام وهي تعتمد على مزيج من العوامل النفسية والاجتماعية وتختلف من حيث مدى شيوعها وانتشارها فبعضها خاص بسود مناطق معينة أو مجموعات معينة وبعضها عام يسود المجتمع كله. ولكل مجتمع عاداته الغذائية التي تنسجم مع قيمه ومبادئه من ناحية الخير والشر والحلال والحرام والصح والخطأ. وقد عرف بورجس ودين (١) العادات الغذائية بأنها الطرق المتبعة في اختيار وتناول واستعمال الأغذية المتوفرة وهي تشمل جميع عمليات انتاج الغذاء وتخزينه وتصنيعه وتوزيعه وتناوله.

والعادات الغذائية جزء من سلوك الانسان نشأت وتطورت معه وتأثرت بعدة عوامل نفسية واجتماعية وفسولوجية واقتصادية وستحاول هنا أن نتكلم باختصار عن هذه العوامل وتأثيرها على العادات الغذائية. وتلعب العادات الغذائية دوراً كبيراً في انتشار أمراض التغذية فمثلاً في كثير من المجتمعات النامية تلجأ الأسرة إلى تقسيم الوجبة إلى قسمين الأول والأحسن نوعاً وكماً ويكون من نصيب الأب وبقية الذكور والقسم الثاني يكون من نصيب الاناث والأطفال الصغار وهذه العادة تحرم الأم والأطفال من تناول كفايتهم من الاحتياجات الغذائية وبالتالي أصابتهم بسوء التغذية.

وفي هذه الدراسة الميدانية نلقي الضوء على بعض العادات الغذائية المنتشرة في المناطق الحضرية والريفية في البحرين ومحاولة تقييمها من الناحية الصحية والتغذوية وقد تم اختيار ربة الأسرة لاجراء المراقبة معها لأنها المسئول الأول عن تحضير واعداد الطعام وأحياناً كثيرة عن اختيار الطعام المقدم للأسرة بالإضافة الى انها مسئولة عن تربية وتغذية الأطفال.

ان تطبيق أى سياسة غذائية لا بد وأن يعتمد على المعرفة السليمة للعادات والتقاليد الغذائية في المجتمع فهناك الكثير من العادات والممارسات الغذائية الخاطئة التي تلعب دوراً كبيراً في انتشار أمراض سوء التغذية وبالمقابل هناك الكثير من المفاهيم الغذائية الصحيحة والتي يجب ان تقوم لتساعد على تقليل نسبة انتشار مثل هذه الأمراض .

وترجع أهمية العادات الغذائية (من الناحية الصحية) إلى إنها من العوامل الهامة التي تساعد على تلافي انتشار سوء التغذية بخاصة في المجتمعات النامية. ففي كثير من هذه المجتمعات نجد ان الأطعمة الحيوانية متوفرة كاللبن والبيض والسّمك إلا أن الأهالي يفضلون بيعها وعدم تناولها من أجل زيادة موردهم المالي وهذا يحرمهم من تلك المصادر الغذائية الغنية بالبروتين الحيواني.

ومن الأبحاث التي تطرقت للعادات الغذائية في البحرين بحث مصيقر (٢) عن عادات الفلاحين

الغذائية حيث حدد أهم الاستنتاجات فيما يلي :

- ١- معظم الوجبات تحتوي على كميات كبيرة من النشويات.
 - ٢- المصدر الرئيسي للبروتين الحيواني هو السمك واللبن وهما مصدران لهما قيمة حيوية عالية.
 - ٣- عدم تناول الفواكه مع قلة تناول الخضروات والاعتماد على نوعيه الخضروات المزروعة في الحقل.
 - ٤- لا يوجد اختلاف في نوعية الأغذية المتناولة في فصل الصيف والشتاء والإختلاف الوحيد هو في نوعية الخضروات المزروعة في كل موسم.
 - ٥- الأرز والسمك هما الأغذية الأساسية لسكان الأرياف في البحرين.
- وفي بحث آخر لمصيقر (٣) وجد أن أهم العادات الغذائية الشائعة بين طلبة المدارس في البحرين مايلي :-

- ١- تناول الأرز وجبة رئيسية.
 - ٢- التكرار في تناول نفس الطعام في الغداء والعشاء.
 - ٣- قلة تناول الخضروات والفواكه الطازجة.
- وفي دراسته أخرى (٤) عن العادات والمفاهيم الغذائية في بعض قرى البحرين وجد أن أهم العادات الحسنة التي أظهرتها الدراسة :
- ١- قلة أستهلاك الشاي والقهوه.
 - ٢- كثرة استهلاك الحليب.
 - ٣- تناول الرطب والتمر يومياً.
 - ٤- الاهتمام بالرضاعة الطبيعية.

أما العادات الغذائية السيئة فيمكن تلخيصها فيما يلي :

- ١- عدم الاهتمام بوجبة الإفطار بالرغم من أهميتها بالنسبة لجميع أفراد الأسرة.
- ٢- قلة استهلاك الخضروات والفواكه في الوجبات اليومية.
- ٣- الاعتماد الكبير على الأطعمة المستوردة مثل العصير المعلب والبسكويت.
- ٤- تشابه الوجبات المقدمة لأفراد الأسرة مما يدل على قلة التنوع في الاطعمة المقدمة في الوجبات اليومية.

هدف الدراسة ومنهجها

تهدف هذه الدراسة الى وصف العادات الغذائية المتعلقة ببعض الممارسات الغذائية والمناسبات الاجتماعية في المناطق الحضرية والريفية في البحرين ومحاولة الكشف عن التأثير الصحي والغذائي لهذه العادات.

أجريت الدراسة عن طريق مقابلة ربات الأسر في منازلهن وقد تم جمع البيانات في الفترة الواقعة بين أول فبراير و ١٥ ابريل عام ١٩٧٧ حيث تم شرح الهدف من الدراسة وطريقة اعداد المقابلة لمجموعة من الباحثات الاجتماعيات اللاتي قمن باجراء المقابلات مع ربات الأسر. وقد صمم الاستبيان بحيث يشمل البيانات التالية :

١- بيانات اجتماعية وتشمل حجم الأسرة، مستوى تعليم ربة الأسرة. عمل وعمر ربة الأسرة والدخل الشهري للأسرة.

٢- بيانات غذائية وتشمل : نوعية الاطعمة المتناولة في الوجبات اليومية وبعض المناسبات الاجتماعية وطرق توزيع وتناول الطعام بين أفراد الأسره وبعض العوامل المؤثرة في تناول الطعام.

التصميم الإحصائي

تم اختيار عينة عددها ٣١٠ ربة أسرة تمثل ١٪ من مجموع الأسر في البحرين حسب احصائية تعداد السكان لعام ١٩٧١ وقد أخذت العينات بالطريقة العشوائية حيث تم تقسيم كل منطقة جغرافية إلى عدة مناطق وكان عدد العينات المنتخبة من كل منطقة تتناسب مع عدد الأسر فيها (أى بتطبيق التقسيم التناسبي) بنسبة ١٪ من كل منطقه جغرافية.

نتائج الدراسات ومناقشتها

أولاً: الخصائص الاجتماعية لربات الأسر:

عمر ربة الأسرة:

تتأثر العادات الغذائية لربة الأسرة بعمرها، فربة الأسرة المسنة تكون حركتها وفعاليتها أقل من ربة الأسرة الشابة وغالباً ما تكون ذات مستوى تعليمي منخفض ولقد وجد أن تناول العصائر والخضروات المثلجة والفواكة يكون أكثر عند ربات الأسر الشابات من تناولها عند المسنات (٥). وقد وجد بلجرام (٦) أن تفضيل الأطعمة يختلف باختلاف العمر فتفضل ربة الأسرة للحساء والخضروات يزداد بزيادة عمرها ويقل تفضيل المشروبات والحلويات والفواكه بزيادة عمر ربة الأسرة.

ومن ناحيه أخرى فإن كبر سن ربة الأسرة يعطيها بعض المميزات الخاصة كزيادة الخبرة العملية سواء في الطبخ أو تغذية الأطفال أو في العناية بالمرضع والحامل ففي مصر وجد انه كلما زاد عمر ربة الأسره في الريف زاد وعيها وفهمها للتغذية والأطعمة (٧).

وتبين الدراسة ان غالبية ربات الأسر تتراوح أعمارهن ما بين ٣٠ - ٤٠ سنة والنسبة أعلى في المناطق الحضرية (١.٤١٪) منها في المناطق الريفية (٧.٣٧٪) وعموماً نجد أن عمر ربة الأسرة في المناطق الريفية أقل منها في المناطق الحضرية (جدول ١) وقد يرجع ذلك إلى عادة الزواج المبكر في الريف.

الحالة الزوجية

أظهرت الدراسات ان معظم ربات الأسر متزوجات والنسبة أعلى في المناطق الريفية (٣.٩٢٪) منها في المناطق الحضرية (٦.٨٧٪) وهناك (٧.٨٪) من ربات الأسر أراامل والباقي مطلقات كما هو مبين في جدول رقم (٢).

جدول رقم (١)
عدد الأسر المنتخبة من كل منطقة جغرافية

المجموع	عدد الأسر المختارة		المنطقة الجغرافية
	ريف	حضر	
١٤٠	-	١٤٠	المنامة
٧٣	٨	٦٥	المحرق
٢٢	٩	١٣	جدحفص
١٢	١٢	-	المنطقة الشمالية
٩	٩	-	المنطقة الغربية
١٩	٧	١٢	مدينة عيسى
١٣	٥	٨	سنتره
٢٢	٢	٢٠	الرفاع
٣١٠	٥٢	٢٥٨	المجموع

جدول رقم (٢)
توزيع ربات الأسر حسب العمر

المجموع		ريف		حضر		فئة العمر (سنة)
النسبة %	العدد	النسبة %	العدد	النسبة %	العدد	
٣٤,٢	١٠٦	٥٥,٨	٢٩	٢٩,٨	٧٧	٢٠ - ٣٠ سنة
٣٧,٧	١١٧	٢١,٢	١١	٤١,١	١٠٦	٣٠ - ٤٠ سنة
٢٥,٨	٨٠	١٩,٢	١٠	٢٧,١	٧٠	٤٠ - ٥٠ سنة
٢,٣	٧	٣,٨	٢	٢,٠	٥	أكبر من ٥٠ سنة
١٠٠,٠	٣١٠	١٠٠,٠	٥٢	١٠٠,٠	٢٥٨	المجموع

جدول رقم (٣)
توزيع ربات الأسر حسب الحالة الزوجية

المجموع		ريف		حضر		حجم الأسرة
النسبة %	العدد	النسبة %	العدد	النسبة %	العدد	
٨٨,٣	٢٧٤	٩٢,٣	٤٨	٨٧,٦	٢٢٦	متزوجة
٣	٩	-	-	٣,٥	٩	مطلقة
٨,٤	٢٧	٧,٧	٤	٨,٩	٢٣	أرملة
١٠٠,٠	٣١٠	١٠٠,٠	٥٢	١٠٠,٠	٢٥٨	المجموع

مستوى تعليم ربة الأسرة

ان ارتفاع مستوى تعليم ربة الأسرة يؤثر على نوعية وكمية الأغذية المتناولة في المنزل وهذا راجع الى ارتفاع مستوى وعيها الغذائي مما يساعدها على اختيار أغذية عالية القيمة الغذائية. وكشفت الدراسة ان ٦٩٪ من ربوات الأسر من ذوات التعليم المنخفض وترتفع النسبة بشكل كبير في المناطق الريفية (٨٨.٥٪) منها في المناطق الحضرية (٦٥.١٪) وهذا يطابق ما وجدته كل من علويه وزينب (٤) حيث ان ٨٢.٦٪ من ربوات الأسر في المناطق الريفية في البحرين من ذوات التعليم المنخفض. وبالمقابل نجد ان ٢٠.٦٪ من ربوات الأسر في المناطق الحضرية من ذوات التعليم العالي مقابل ٩.٥٪ في المناطق الريفية (جدول ٣).

عمل ربة الأسرة

يعتبر عمل المرأة أحد العوامل المؤثرة على العادات الغذائية للأسرة فقد وجد ان ربة الأسرة العاملة تعتمد على الأطعمة الاقتصادية والسهلة التحضير (٨). كما اثبتت الدراسات (٩. ١٠) ان ربة الأسرة العاملة تبدأ بأستعمال أطعمة الأطفال الجاهزة في سن مبكرة من حياتهم وأن نسبة اللواتي يرضعن أطفالهن من اثدائهن تقل عند الأمهات العاملات. وتبين الدراسة ان الغالبية العظمى من ربوات الأسر يعملن (٧٧.٧٪) والنسبة متقاربة في المناطق الحضرية (٧٨.٣٪) والريفية (٧٥٪) كما هو مبين في جدول (٤).

دخل الأسرة

ان القوة الشرائية للأفراد غالباً ما تحدد نوع الغذاء الذي يتناولونه. وكلما ارتفع دخل الأسرة سنحت الفرصة لاقتناء أغذية عالية القيمة الغذائية. وهذا راجع الى ان معظم الأغذية الغنية بالمصادر الغذائية (بخاصه البروتين الحيواني) غالية الثمن مما لا يسمح للأسر ذوى الدخل المحدود بالحصول على كفايتها من هذه الأغذية.

وأظهرت الدراسة ان مستوى الدخل للفرد البحريني منخفض نسبياً فحوالي ٨٨٪ من الأسر في المناطق الريفية دخل الفرد فيها أقل من ٥٠ دينار شهرياً مقابل ٦٢٪ من الأسر في المناطق الحضرية (جدول ٥).

حجم الأسرة

يؤثر حجم الأسرة في طريقة توزيع الطعام بين أفراد الأسرة وكمية الطعام المتناولة لكل فرد منهم ولقد وجد بوفت وكلاارك (١١) ان غذاء الأسرة الكبيرة لا يفي باحتياجات أفرادها من عنصر الكالسيوم لكثرة عدد الأطفال فيها. كما وجد ووكر (١٢) ان عدد الساعات التي تقضيها ربة الأسرة في تحضير واعداد الطعام يزداد بزيادة عدد أفراد الأسرة.

وعموماً نجد أن حجم الأسرة البحرينية يميل الى الزيادة فحوالي ٤٨.٧٪ من الاسر يزيد عدد أفرادها عن ٧ أفراد (جدول ٦).

ثانياً: الوجبات اليومية

لكل مجتمع ظروفه الخاصة التي تتحكم في طريقة توزيع الوجبات بين أفرادها. هذا التوزيع مبني على

العلاقات بين أفراد العائلة أكثر مما يبني على الحاجة الغذائية لكل فرد. وعادة هناك ثلاث وجبات رئيسية في اليوم ومن خلال تحليل نوعية الأطعمة في هذه الوجبات يمكننا أن نتعرف الي الكثير من العادات الغذائية.

ويعتبر الأرز مع السمك أو اللحم أو الدجاج هو الغذاء الرئيسي لشعب البحرين سواء في المناطق الحضرية أو الريفية ويأتي الخبز في المرتبة الثانية حيث أنه يتناول في وجبتي الافطار والعشاء. ولقد وجد أن متوسط الأستهلاك السنوي للفرد البحريني من الأرز هو ٨٢ كيلو غرام ومن السكر ٢٧ كيلو غرام ومن لحم البقر والغنم ١١ كيلو غرام و٧ كيلو غرامات على التوالي لعام ١٩٧٤ (١٣). أما متوسط الأستهلاك السنوي للدواجن فقد كان (١١.٧٪) كيلو غراماً من لحم الدجاج و ١١٥ بيضة لعام ١٩٧٣ (١٤).

وفي دراسة لميزانية الأسرة البحرانية وجد أن الأسرة تنفق ٩.٤٦٪ من دخلها الشهري على الطعام وتحتل الحبوب ومنتجاتها ١٨٪ من مقدار الانفاق يليها بعد ذلك اللحوم والبيض ١٥٪ والسمك ١٣٪ والفواكه والمكسرات ١٢٪، ومنتجات الألبان ٧٪ والخضروات ٦٪ وحوالي ٢٩٪ لبقية الاطعمة (١٣).

الافطار

يعتبر الافطار من الوجبات المهمة من الناحية الغذائية وهو عادة يأتي بعد مدة طويلة من عدم تناول أى طعام فتناول افطار جيد يساعد الشخص على زيادة نشاطه وتحمله للعمل كما يساعد أجهزة الجسم على السير بطريقة سليمة ويجب أن يساهم الافطار في تزويد الجسم بربع الاحتياجات الغذائية اليومية للشخص على الأقل.

ولقد وجد أن الأشخاص الذين لا يتناولون افطار جيداً لا يحصلون على احتياجاتهم اليومية من العناصر الغذائية خلال ذلك اليوم وتؤثر مكونات الافطار على مستوى سكر الدم في الجسم فالافطار الغني بالبروتين يساعد على بقاء مستوى سكر الدم أعلى من مستواه الطبيعي لمدة أربع ساعات تقريباً بعد تناول الوجبة (١٥، ١٦).

وأظهر البحث أن الشاي باللبن والخبز والجبن أو البيض هو الافطار الشائع لغالبية ربات الأسر في المناطق الحضرية والريفية (جدول ٨). ويعتبر هذا الافطار عالي القيمة الغذائية ويمكن أن يفي باحتياجات الجسم من البروتين إذا كان بكميات كافية. ونجد أن الشاي باللبن مع الخبز يمثل ثاني أهم افطار بخاصة في المناطق الريفية وتعتمد القيمة الغذائية لهذا الافطار على كمية اللبن المضافة الى الشاي وهي غالباً ما تكون كميته قليلة، وقد وجد مصيقر (٢) نفس النتائج في المناطق الريفية حيث أن معظم الفلاحين كانوا يتناولون الشاي باللبن مع الخبز في افطارهم.

الغداء

يعتبر الغداء أهم وأكبر وجبة لشعب البحرين لذا فهو ينال الاهتمام الأكبر من ربة الأسرة. والغداء يساهم في تزويد الجسم بما لا يقل عن نصف المقررات الغذائية اليومية للفرد وتناول غذاء فقير في قيمته الغذائية يؤدي الى عدم حصول الفرد على احتياجاته الغذائية في ذلك اليوم.

جدول رقم (٤)
توزيع ربات الانسر حسب مستوى التعليم

مستوى التعليم	حضر		ريف		المجموع	
	العدد	النسبة %	العدد	النسبة %	العدد	النسبة %
منخفض (١)	١٦٨	٦٥,١	٤٦	٨٨,٥	٢١٤	٦٩
متوسط (٢)	٣٧	١٤,٣	١	١,٩	٣٨	١٢,٣
عالي (٣)	٥٣	٢٠,٦	٥	٩,٦	٥٨	١٨,٧
المجموع	٢٥٨	١٠٠,٠	٥٢	١٠٠,٠	٣١٠	١٠٠,٠

- (١) أمية - تقرأ وتكتب
(٢) تعليم ابتدائي - اعدادي
(٣) تعليم ثانوي - جامعي

جدول رقم (٥)
توزيع ربات الانسر حسب العمل

العمل	حضر		ريف		المجموع	
	العدد	النسبة %	العدد	النسبة %	العدد	النسبة %
لا تعمل	٢٠٢	٧٨,٣	٣٩	٧٥,٠	٢٤١	٧٧,٧
تعمل	٥٦	٢١,٧	١٣	٢٥,٠	٦٩	٢٢,٣
المجموع	٢٥٨	١٠٠,٠	٥٢	١٠٠,٠	٣١٠	١٠٠,٠

جدول رقم (٦)
توزيع ربات الأسر حسب مستوى الدخل الشهري للفرد

المجموع		ريف		حضر		مستوى الدخل الشهري للفرد
النسبة %	العدد	النسبة %	العدد	النسبة %	العدد	
٦٦,٨	٢٠٧	٨٨,٥	٤٦	٦٢,٤	١٦١	أقل من ٥٠ دينار
٣٠,٣	٩٤	٩,٦	٥	٣٤,٥	٨٩	٥٠ - ١٥٠ دينار
٢,٩	٩	١,٩	١	٣,١	٨	أكثر من ١٥٠ دينار
١٠٠,٠	٣١٠	١٠٠,٠	٥٢	١٠٠,٠	٢٥٨	المجموع

جدول رقم (٧)
توزيع ربات الأسر حسب حجم الأسرة

المجموع		ريف		حضر		حجم الأسرة
النسبة %	العدد	النسبة %	العدد	النسبة %	العدد	
١١,٦	٣٦	٣,٨	٢	١٣,٢	٣٤	أقل من ٤ أفراد
٣٩,٧	١٢٣	٣٨,٥	٢٠	٤٠,٠	١٠٣	٤ - ٧ أفراد
٤٨,٧	١٥١	٥٧,٧	٣٠	٤٦,٨	١٢١	أكثر من ٧ أفراد
١٠٠,٠	٣١٠	١٠٠,٠	٥٢	١٠٠,٠	٢٥٨	المجموع

جدول رقم (٨)
توزيع الافطار بين ربوات الاسر

نوع الافطار	حضر		ريف		المجموع	
	العدد	النسبة %	العدد	النسبة %	العدد	النسبة %
لا تتناول	٤	١,٥	٤	٧,٧	٨	٢,٦
شاي بالحليب وخبز	٧	٢,٧	٩	١٧,٣	١٦	٥,٢
شاي بالحليب وخبز وبيض و / أو جبن	٢٤٥	٩٥,٠	٣٨	٧٣,٠	٢٨٣	٩١,٣
مهياره	٢	٠,٨	١	٢,٠	٣	٠,٩
المجموع	٢٥٨	١٠٠,٠	٥٢	١٠٠,٠	٣١٠	١٠٠,٠

جدول رقم (٩)
توزيع الغداء بين ربوات الاسر

نوع الغداء	حضر		ريف		المجموع	
	العدد	النسبة %	العدد	النسبة %	العدد	النسبة %
لا تتناول	١	٠,٤	-	-	١	٠,٣
أرز باللحم أو السمك أو الدجاج	٢٢٦	٨٧,٦	٥٢	١٠٠,٠	٢٧٨	٨٩,٧
أرز باللحم أو السمك أو الدجاج + الفواكه	٣١	١٢,٠	-	-	٣١	١٠,٠
المجموع	٢٥٨	١٠٠,٠	٥٢	١٠٠,٠	٣١٠	١٠٠,٠

ويختلف دور الغذاء سواء من الناحية الغذائية أو الاجتماعية أو النفسية فعند تناول الافطار نجد أن أغلب أفراد الأسرة لا يتناولونه معاً لاختلاف أوقات أعمالهم فالأبناء يستيقظون مبكرين للذهاب الى المدرسة وقد يسبقهم أو يتبعهم الأب وتبقى الأم مع بقية أفراد الأسرة. ولكن عند الغذاء يجتمع شمل الأسرة عادة. وهذا الاجتماع يساعد على زيادة الترابط الاجتماعي والارتياح النفسي وهذا يسهل عملية الهضم وتفضيل تناول الغذاء.

وفي الفترة ما بين الغذاء والعشاء تتزاور ربات الأسرة ويتناولون القهوة أو الشاي والحلويات وهذه تساعد على تقليل شهية ربة الأسرة للعشاء. ومن هذا تبدو أهمية الغذاء يجب أن يحتوي على العناصر الغذائية الرئيسية لكي يسد الاحتياجات الغذائية لربة الأسرة ويعوض عن عدم تناول العشاء أو نقص مقداره.

ونجد أن الأرز مع اللحم أو السمك أو الدجاج هو الغذاء المفضل لربات الأسر، والأرز المستعمل في البحرين هو الأرز المصقول المزال عنه قشرته التي تحتوي على مقادير كبيرة من فيتامينات «ب» وبعض العناصر الغذائية الأخرى. وهناك عادة تكرار غسل الأرز التي تساعد على ذوبان مقادير كبير من بعض فيتامينات «ب» في الماء (وخاصة فيتامين (أ) الموجود في حبة الأرز. ولكن تناول اللحم أو السمك أو الدجاج يساهم في تعويض بعض الفاقد من هذه الفيتامينات. ولقد وجد أن تناول الأرز مع اللحم أو السمك وبمقادير مناسبة يفي باحتياجات الجسم اليومية من البروتينات (١٧).

وبالرغم من ارتفاع سعر السمك فإن الكثير من ربات الأسر يتناولنه وبخاصة في المناطق الريفية وقد يرجع ذلك الى أن أرباب الأسر في المناطق الريفية يهتمون بصيد الأسماك أما كمهنة وأما كمورد للطعام. ونلاحظ أن تناول الفواكه مع الغذاء مقتصرأ في المناطق الحضرية فقط بينما جميع ربات الأسر في المناطق الريفية لا تتناول الفواكه مع الغذاء (جدول ٩). وهذه عادة سيئة لأن الفواكه تعتبر من المصادر المهمة لتزويد الجسم بالفيتامينات والأملاح المعدنية الضرورية للوقاية من الأمراض وللتفاعلات الحيوية داخل الجسم.

الجسم.

العشاء

لا ينال العشاء أهمية بأعباره وجبة رئيسية إذا قورن بالغذاء ، ففي البحرين يتناول جميع أفراد الأسرة غداءهم في المنزل أما في العشاء فان بعض أفراد الأسرة وبخاصة الأولاد الكبار يتناولون عشاءهم خارج المنزل.

ولقد وجد أن نوعية العشاء جيدة سواء في المناطق الحضرية أو الريفية فمعظم ربات الأسر يتناولن اللحوم والخضروات المعلبة والجبن والبيض في هذه الوجبة (جدول ١٠).

ونلاحظ أن تناول الأرز في العشاء يزداد عند ربات الأسر في المناطق الريفية وقد يرجع ذلك الى أن معظم ربات الاسر يبقين قسماً من وجبة الغذاء الى العشاء أو يستعملن نفس المصادر الغذائية للوجبتين لتقليل التكاليف. هذا بالاضافة الى التفضيل الاجتماعي العالي للأرز ، وهذه عادة سيئة لأنها تحرم العائلة من تنوع المصادر الغذائية وتبقيها معتمدة على مصادر معينة قد تكون مفترقة الى عنصر غذائي أو أكثر.

جدول رقم (١٠)
توزيع العشاء بين ربّات الأسر

نوع العشاء	حضر		ريف		المجموع	
	العدد	النسبة %	العدد	النسبة %	العدد	النسبة %
لا تتناول	٧	٢,٧	١	١,٩	٨	٢,٦
صالونة لحم أو دجاج + خبز + شاي بالحليب	١٠٦	٤١,١	١٠	١٩,٢	١١٦	٣٧,٤
شاي بالحليب + خبز + جبن و / أو بيض	٧٥	٢٩,١	١٤	٢٧,٠	٨٩	٢٨,٧
معلبات + شاي بالحليب + خبز	٦١	٢٣,٦	٨	١٥,٤	٦٩	٢٢,٣
الأرز باللحم	٤	١,٦	١١	٢١,١	١٥	٤,٨
شاي بالحليب + خبز	٥	١,٩	٨	١٥,٤	١٣	٤,٢
المجموع	٢٥٨	١٠٠,٠	٥٢	١٠٠,٠	٣١٠	١٠٠,٠

جدول رقم (١١)
توزيع الطعام بين أفراد الأسرة

المجموع		رئف		حضر		طريقة توزيع الطعام
العدد	النسبة %	العدد	النسبة %	العدد	النسبة %	
٢٢٢	٧١,٦	٣٧	٧١,٢	١٨٥	٧١,٧	الجميع مع بعض
٤١	١٣,٢	١٢	٢٣,١	٢٩	١١,٣	الذكور لوحدهم والإناث لوحدهن
١٨	٥,٨	٢	٣,٨	١٦	٦,٢	الزوجان لوحدهما والباقون لوحدهم
١٥	٤,٩	١	١,٩	١٤	٥,٤	كل على انفراد
١٤	٤,٥	-	-	١٤	٥,٤	الأب أولاً ثم الباقيون
٣١٠	١٠٠,٠	٥٢	١٠٠,٠	٢٥٨	١٠٠,٠	المجموع

جدول رقم (١٢)
طريقة تناول الطعام

الطريقة	حضر		ريف		المجموع	
	العدد	النسبة %	العدد	النسبة %	العدد	النسبة %
بالأيدي	٢٤١	٩٣,٤	٥٠	٩٦,٢	٢٩١	٩٣,٩
بأدوات المائدة	١٧	٦,٦	٢	٣,٨	١٩	٦,١
المجموع	٢٥٨	١٠٠,٠	٥٢	١٠٠,٠	٣١٠	١٠٠,٠

جدول رقم (١٣)
طريقة الجلوس إلى الطعام

الطريقة	حضر		ريف		المجموع	
	العدد	النسبة %	العدد	النسبة %	العدد	النسبة %
الجلوس على الأرض	٢٢٣	٩٠,٣	٥٠	٩٦,٢	٢٨٣	٩١,٣
الجلوس إلى المائدة	٢٥	٩,٧	٢	٣,٨	٢٧	٨,٧
المجموع	٢٥٨	١٠٠,٠	٥٢	١٠٠,٠	٣١٠	١٠٠,٠

ثالثاً: العادات الغذائية المتعلقة بالممارسات الغذائية

توزيع الطعام بين أفراد الأسرة

ان طريقة توزيع الطعام بين أفراد الأسرة عامل هام يعكس المكانة الاجتماعية لأفراد الأسرة بالإضافة الى إنه مؤشر للقيم والتقاليد السائدة. ومن جدول رقم (١١) نجد أن الغالبية من الأسر في البحرين (٦١.٧٪) تأكل الطعام مع بعض (أى أن كل الأسرة تأكل سوياً) وفي دراسة أخرى (٤) عن العادات الغذائية في قرى البحرين وجد ان ٧٦.٨٪ من الأسر تتناول طعامها سوياً. ونجد أن ١١.٣٪ من الأسر في الحضر و ٢٣.١٪ في الريف تقسم الوجبة الى قسمين قسم للذكور وآخر للإناث وهذا يطابق ما وجدته هانس (١٨) في قرى البحرين حيث أن النساء يأكلن لوحدهن وبعد أن يفرغ الرجال من تناول الغداء. وهذه الطريقة قد تكون مضرة صحياً لأن بعض هذه الأسر تقدم الطعام الأفضل كماً ونوعاً إلى الذكور مما يحرم الإناث من بعض المقررات الغذائية الهامة وخاصة عندما تكون في احدى المراحل الفسيولوجية الحساسة كالحمل والرضاعة والبلوغ.

ويعتبر حجم الأسره من العوامل المهمة التي تؤثر على طريقة توزيع الطعام بين أفراد الأسرة وعلى الحالة الغذائية للأسرة فكلما كبر حجم الأسرة ازدادت الفرص في توزيع الطعام وقلت الفرص في الحصول على كميات مناسبة من الغذاء لأفرادها خصوصاً إذا كان دخل الأسرة منخفضاً. ونجد أن ٤٦.٨٪ من الأسر في المناطق الحضرية و ٥٧.٥٪ في المناطق الريفية يزيد عدد أفرادها عن ٧ أفراد وهذا يوافق ما وجدته الباحث (٢) حيث ان متوسط حجم الأسرة الريفية هو ١٦ فرداً، وفي دراسة أخرى (١٩) وجد أن حجم الأسرة الريفية في البحرين ١٤ فرداً. كذلك وجد الباحث (٢٠) أن ٤٤.٤٪ من الأسر في مدينة المنامة يزيد عدد أفرادها عن ٧ أفراد. وقد أظهرت الدراسات (٢٢.٢١) أن الأسرة الكبيرة تنفق قدراً أكبر من الدخل على الغذاء ولكن مقدار الغذاء المستهلك لكل فرد يكون أقل منه في الأسر الصغيرة وقد يرجع هذا كقاعدة عامة إلى أن الأسر الكبيرة تحاول توفير غذاء أكثر اقتصاداً لتلك الأعداد الكبيرة من الأفراد بالإضافة إلى وجود أطفال صغار يحتاجون الى كمية أقل من الغذاء. ثم أن الطعام مرتفع الثمن يكون استهلاكه أقل في الأسر الكبيرة منه في الصغيرة.

طريقة تناول الطعام

من الملاحظ ان معظم الأفراد في البحرين (٩٣.٩٪) يتناولون الطعام بأيديهم (جدول ١٢). ولو أن هناك اتجاهاً في الفئات المتعلمة نحو استعمال ادوات المائدة.

وهناك اعتقاداً شائع ان الشخص الذي يأكل بالملقعة لا يشبع وقد يرجع هذا الى ان كمية الهواء التي تدخل مع الطعام المتناول بالأيدي كبيرة نسبياً فتحدث سرعة امتلاء المعدة بالهواء والاحساس بالشبع. وعملية تناول الطعام بالأيدي تتطلب مستوى جيداً من الثقافة الصحية (والتي قد لا تكون منتشرة بين ربات الأسر نظراً لأرتفاع مستوى الأمية بينهن) حيث يجب غسل الأيدي قبل تناول الطعام وبعده أو تقليم الاظافر. وقد تكون هذه العادة أحد العوامل المساعدة على انتشار بعض الأمراض كالتييفود والكوليرا والاصابة بالطفيليات بخاصة في المناطق الريفية.

جدول رقم (١٤)
مكان تناول الوجبة

المكان	حضر		ريف		المجموع	
	العدد	النسبة %	العدد	النسبة %	العدد	النسبة %
حجرة المعيشة	١٣٨	٥٣,٥	٢٢	٤٢,٣	١٦٠	٥١,٦
حجرة اعداد الطعام	٤٧	١٨,٢	١٥	٢٨,٨	٦٢	٢٠,٠
حجرة الطعام	٥٤	٢٠,٩	٧	١٣,٥	٦١	١٩,٧
حجرة النوم	١٩	٧,٤	٨	١٥,٤	٢٧	٨,٧
المجموع	٢٥٨	١٠٠,٠	٥٢	١٠٠,٠	٣١٠	١٠٠,٠

جدول رقم (١٥)
الشخص القائم بالطبخ في المنزل

الشخص القائم بالطبخ	حضر		ريف		المجموع	
	العدد	النسبة %	العدد	النسبة %	العدد	النسبة %
الزوجة	٢١٦	٨٣,٧	٤٥	٨٦,٥	٢٦١	٨٤,٢
الخدم	٢٠	٧,٨	١	١,٩	٢١	٦,٨
الحماء	١٠	٣,٩	٣	٥,٨	١٣	٤,٢
أم الزوجة	٨	٣,١	١	١,٩	٩	٢,٩
البنات	٤	١,٥	٢	٣,٩	٦	١,٩
المجموع	٢٥٨	١٠٠,٠	٥٢	١٠٠,٠	٣١٠	١٠٠,٠

جدول رقم (١٦)
تأثير وجود الحماه في تحديد نوع الطعام المقدم في المنزل

المجموع		ريف		حضر		طريقة توزيع الطعام
النسبة %	العدد	النسبة %	العدد	النسبة %	العدد	
٦٧,٤	٢٠٩	٥٣,٨	٢٨	٧٠,١	١٨١	أعيش بمفردي
١٩,٧	٦١	٣٤,٦	١٨	١٦,٧	٤٣	لا تتدخل الحماه في نوع الطعام
٦,٨	٢١	٧,٧	٤	٦,٦	١٧	تحدد الحماه نوع الطعام أحياناً
٦,١	١٩	٣,٩	٢	٦,٦	١٧	تحدد الحماه نوع الطعام غالباً
١٠٠,٠	٣١٠	١٠٠,٠	٥٢	١٠٠,٠	٢٥٨	المجموع

جدول رقم (١٧)
توزيع استعمال الاطعمة المعلبة

المجموع		ريف		حضر		الاستعمال
النسبة %	العدد	النسبة %	العدد	النسبة %	العدد	
٧١,٩	٢٢٣	٧٧,٠	٤٠	٧٠,٩	١٨٣	استعمل المعلبات قليلاً
٢٣,٩	٧٤	١١,٥	٦	٢٦,٤	٦٨	استعمل المعلبات في معظم الأوقات
٤,٢	١٣	١١,٥	٦	٢,٧	٧	لا استعمل المعلبات
١٠٠,٠	٣١٠	١٠٠,٠	٥٢	١٠٠,٠	٢٥٨	المجموع

ومن جدول رقم (١٣) نجد أن ٩١.٣٪ من الأسر لازالت تفضل الجلوس على الأرض عند تناول الطعام رغم توفر المناضد عند بعضها مما يؤكد على رسوخ بعض العادات وصعوبة تغييرها رغم التغيير الاجتماعي الذي يحصل في المجتمع.

مكان تناول الطعام

لازالت معظم الأسر ليس لديها مكان خاص لتناول الطعام فالغالبية من الأسر (١.٦٪) تتناول طعامها في حجرة المعيشة (جدول ١٤). وقد يرجع ذلك إلى قلة عدد الحجرات في المنزل. فقد أوضح تعداد السكان عام ١٩٧١ أن حوالي ثلث الأسر البحرينية (٣٠.٢٪) تعيش في حجرتين وان ١.٥٪ من الأسر تعيش في حجرة واحدة (٢٣).

وتوضح هذه الدراسة أن هناك نسبة صغيرة من الأسر الميسورة (١٩.٧٪) تتناول الطعام في حجرة الطعام وحوالي ٢٠٪ من الأسر تتناول الطعام في المطبخ والباقي يتناولون الطعام في حجرة النوم وترتفع نسبة أولئك في المناطق الريفية (١٥.٤٪) منها في المناطق الحضرية (٧.٤٪).

الشخص القائم بأعداد الطعام في الأسرة

من الطبيعي أن نجد ان الزوجة هي الشخص القائم بالطبخ في المنزل سواء في المناطق الحضرية (٨٣.٧٪) أو في المناطق الريفية (٨٦.٥٪) كما هو مبين في جدول رقم (١٥). ويجب أن ننوه هنا الى ان قيام الزوجة بالطبخ أخذ يقل تدريجياً بخاصة في المناطق الحضرية حيث ازدادت مشاركة المرأة في العمل وسهولة استقطاب الشغالات من الهند وسيلان حتى ازدحمت البحرين بالمؤسسات الخاصة التي تقوم بجلب الشغالات من هذه المناطق وبأسعار مناسبة.

تأثير الحماة

تؤثر الحماة بشكل أو بآخر في تحديد نوع الطعام المقدم في المنزل. وجدول رقم (١٦) يبين لنا أن ٧٠٪ من الاسر في الحضر لا تتوفر فيها حماة وبينما تقل النسبة عن ذلك في المناطق الريفية (٥٣.٨٪) وقد يرجع ذلك الى طبيعة العائلة الممتدة في الريف واذا إستثنينا أولئك الذين يعيشون بمفردهم (أى بدون الحماة) نجد ان حوالي ٤٤٪ من الأسر في المناطق الحضرية و٢٥٪ من الأسر في المناطق الريفية تتدخل الحماة في تحديد نوع الطعام المقدم في المنزل.

استعمال المعلبات والأطعمة الجاهزة

تعتمد البحرين اعتماداً كلياً على الأطعمة المستوردة وبالرغم من وجود بعض الانتاج الزراعي من الخضروات والفواكه الا أن ذلك لا يغطي الاستهلاك المحلي وقد ساعد ذلك على ان تفرق الأسواق بالأطعمة المحفوظة الجاهزة، ومن العوامل التي ساعدت على زيادة استعمالها خروج المرأة للعمل وسهولة تحضير هذه الأطعمة. وقد كشفت إحدى الدراسات الميدانية في مصر (٢٤) ان نزول المرأة إلى ميدان العمل يؤدي إلى زيادة الطلب على المعلبات والأغذية المجمدة لتقليل مجهود المرأة في الأعمال المنزلية ويمكنها بالتالي من القيام بواجباتها المتعلقة بالعمل.

وفي البحرين أوضحت هذه الدراسة ان غالبية الأسر تستعمل المعلبات وان حوالي ٤.٢٪ من الأسر لا تستعمل المعلبات اطلاقاً وترتفع النسبة بشكل كبير في المناطق الريفية (١١.٥٪) مقارنة بالمناطق الحضرية

(٢٠٧) كما هو مبين في جدول رقم (١٧).

تأثير أسعار المواد الغذائية على استهلاك الطعام

لقد أدى ارتفاع أسعار المواد الغذائية في البحرين وبخاصة السمك والخضروات والفواكه إلى اتجاه الناس إلى تناول أطعمة أخرى أرخص ثمناً كالخبز والبيض والحبوب ومنتجاتها. فارتفع أسعار السمك أدى إلى زيادة الطلب على اللحم والدجاج المثلج لرخص ثمنهما النسبي وسهولة توفرها حتى أن الدجاج أصبح من الأطعمة الشائعة الاستعمال في البحرين بعد أن كان تناوله مقتصراً على فئات معينة.

وقد تبين من هذه الدراسة أن ٣٧٪ من ربات الأسر صرحن بأن أسعار المواد الغذائية لا تؤثر على استهلاك الطعام. بينما صرحت ربات الأسر الأخرى (٦٣٪) بأن المواد الغذائية تؤثر على استهلاك الطعام سواء في النوعية والكمية (جدول ١٨).

رابعاً: العادات الغذائية في المناسبات الاجتماعية

الأطعمة الخاصة المتناولة في شهر رمضان

شهر رمضان يعتبر أكبر وأهم شهر لجميع المسلمين حيث تؤدي فيه فريضة الصوم التي يمتنع فيها المسلم عن الأكل والشرب لفترة تتراوح من ١٣ - ١٥ ساعة يومياً، وللصوم جوانب صحية عديدة فهو راحة للمعدة التي كانت تعمل طوال السنة ويعود الصائم على تحمل الجوع وتقويه الإرادة. بالإضافة إلى أن الصيام يساعد على شفاء كثير من الأمراض النفسية كالاستشارة والتهدئة والتوتر وعدم الاستقرار والانفعال العنيف في المواقف الهادئة بشرط أن يدرك الشخص أن الصيام لا يعني الامتناع عن الأكل والشرب فحسب (٢٥).

ولا تختلف الاحتياجات الغذائية للفرد في شهر رمضان عنها في الأشهر الأخرى لذا يجب ألا تختلف كمية الطعام المتناولة عكس ما هو شائع. فالفهم الخاطئ لشهر رمضان من قبل معظم الناس أدى إلى إرهاق ميزانية الأسرة مع أنه يجب أن يكون شهر تقشف. ونجد أن الأسر تكثر من أنواع الأطعمة والأشربة في شهر رمضان. إن هذا التنوع يسبب الكثير من الاضطرابات الهضمية كعسر الهضم والتخمة. وفي البحرين كما هو في سائر دول الخليج العربي يعتبر الهريس والثريد أهم الوجبات المقدمة في شهر رمضان (جدول ١٩). وتتوقف القيمة الغذائية للهريس على كمية اللحم المستعملة وهذا بدوره يتوقف على الحالة الاقتصادية للأسرة ويعتبر الهريس أسهل هضماً من كثير من الأطعمة الأخرى وذلك لوجود اللحم وحبوب القمح بصورة مهروسة فيه. أما الثريد فهو أعلى من الهريس في قيمته الغذائية لاحتوائه على الخضروات بالإضافة إلى اللحم والخبز والسمن وتتوقف القيمة الغذائية على نوعية الخضروات وكمية اللحم المستعملة في تحضيره.

ونلاحظ من جدول (٢٠) أن معظم الأسر تسمح لأبنائها بالصيام عند فترة البلوغ (١١ - ١٤ سنة) بخاصة في المناطق الحضرية (٦١,٦٪) بينما نسبة كبيرة من الأسر في المناطق الريفية (٤٨,١٪) تبدأ بتعليم أبنائها على الصيام في فترة مبكرة (٧ - ١٠ سنوات). والطفل يمكن أن يصوم رمضان عندما يصبح

عمره عشر سنوات حيث يمكن تعويده لعدة ساعات لاختبار قدراته على تحمل الصيام حرصاً على صحته من أي مضاعفات صحية. أما في حالة صيام الطفل في سن مبكرة فإن ذلك قد يشكل بعض الخطورة للطفل لأنه في هذه السن يكون في أمس الحاجة إلى مواد غذائية معينة تساعد على نموه الجسمي والعصبي (٢٦).

الختان (الطهارة) للذكور

الختان عادة قديمة منتشرة في كثير من المجتمعات وبخاصة في الشعوب الاسلامية واليهودية وقد كانت في السابق تجرى للطفل في سنين متأخرة مما تسبب إتهابات كثيرة أما الآن فإنها تجرى في أعمار مبكرة جداً (الشهور الأولى من عمر الطفل) وهذا أفضل صحياً وجنسياً.

وتعتبر عملية الختان من المناسبات الاجتماعية التي تعطي اهتماماً كبيراً بخاصة في المناطق الريفية. ففي السعودية مثلاً تقوم أسرة الأبن المختون بعمل وليمة كبيرة تذبح فيها الأغنام ويدعى إليها معظم أهل القرية الذكور بالإضافة إلى أقرباء الأسرة من النساء وبعد المغرب مباشرة يقدم للحاضرين وجبة اللطف المكونة من التمر والسمن المعصوبة ودقيق القمح (٢٧). وفي هذه الدراسة ركزنا على نوعية الأطعمة التي تقدم بعد اجراء عملية الختان له حيث يعتقد أن هذه الأطعمة تساعد على إلتئام الجرح أو تخفيف الآم عملية الختان. ونجد أن ٦١٪ من ربات الأسر لا تقدم أي أطعمة خاصة للطفل بعد عملية الختان. بينما تقدم ربات الأسر بعض الأطعمة الخاصة مثل الحليب والحلويات والبيض (جدول ٢١). ونجد أن معظم هذه الأطعمة المقدمة عالية في قيمتها الغذائية ماعدا الماء الساخن وعادة يقدم الماء الساخن للطفل المختون ظناً أنه يساعد على تحمل الألم وتطهير الجرح أما الحلويات فتعطي لغرض وقف بكاء الطفل.

الحج

الحج فريضة اسلامية، وعادة ما يجلب الحاج معه الكثير من الهدايا للأهل والأقارب عند قدومه من الحج وتحتفل الأسرة بقدوم الحاج بتقديم بعض أصناف الطعام للضيوف. ونجد أن أهم هذه الأصناف هو الكدوع (مجموعة من الأطعمة تشمل الحلويات والمكسرات والفواكه) (٣٤, ٨٪) والأرز باللحم (٣٤, ٨٪) كما نجد أن نسبة الأسر في المناطق الريفية (٤٠, ٤٪) التي لا تقدم وجبة خاصة خلال هذه المناسبة أعلى منها في المناطق الحضرية (٢٨, ٣٪) كما هو مبين في جدول (٢٢).

مولد النبي (النافلة)

تحتفل معظم الأقطار الاسلامية بذكرى مولد الرسول عليه الصلاة والسلام وذلك باجراء الشعائر الدينية وتلاوة القرآن. وهناك الكثير من المجتمعات التي تقدم وجبات خاصة أثناء هذه الذكرى. وفي البحرين وجد أن الأطعمة التي تقدم في هذه المناسبة لا تختلف عنها في المناسبات الأخرى سوى أن بعض الأسر تقدم الهريس بخاصة في المناطق الحضرية حيث نجد أن ٢١٪ من الأسر تقدم هذه الوجبة مقابل ٣, ٨٪ من الأسر في المناطق الريفية. والجدير بالملاحظة أن غالبية الأسر في المناطق الريفية (٧١, ٢٪) لا تقدم أي وجبة خاصة خلال هذه المناسبة مقارنة بـ (٣٠, ٦٪) من الأسر في المناطق الحضرية (جدول ٢٣).

الزفاف

يعتبر الزواج من أهم العادات الاجتماعية في كثير من المجتمعات. وتختلف عادات الزواج باختلاف المجتمعات ويترتب على ذلك اختلاف المعتقدات الغذائية ونوعية الأطعمة المقدمة في هذه المناسبة. وفي يوم

الزفاف (ليلة الدخلة) تقدم بعض الأسر أطعمة خاصة للعروسين اعتقاداً أنها تساعد على زيادة القدرة الجنسية للزوج أو تخفف من آلام فض غشاء البكارة أو إعطاء الطمأنينة والراحة النفسية للزوجين. وقد وجد أن أهم الأطعمة المقدمة للعروسين هو الكدوع. وترتفع نسبة تقديم هذا الطعام في المناطق الحضرية (١٦,٦٧٪) منها في المناطق الريفية (٢,٤٤٪). والكدوع هو طعام المناسبات في البحرين فهو يقدم في جميع المناسبات الاجتماعية تقريباً مثل الخطوبة والزواج وأعياد الميلاد والزيارات .. الخ.

أما عادة تقديم الأرز باللحم فنجدها منتشرة بشكل كبير في المناطق الريفية منها في المناطق الحضرية فحوالي ٤٦٪ من ربات الأسر في المناطق الريفية تقدم هذه الوجبة مقابل ١٦٪ في المناطق الحضرية (جدول ٢٤). وهذا راجع إلى أن الأسرة في المناطق الريفية تقوم بعمل وليمة كبيرة تذبح فيها ذبيحة أو عدة ذبائح (حسب الامكانية والمركز الاجتماعي للأسرة) ويدعى فيها معظم أهل القرية. أما في المناطق الحضرية فتكتفي الأسر بالاحتفال في الأندية أو في بيت العريس مع تقديم المرطبات والكدوع.

وتنتشر في كثير من المجتمعات المعتقدات المتعلقة بزيادة القدرة والطاقة الجنسية للرجال. ففي بعض دول أفريقيا وجد أن مصارين الطيور والدجاج تؤكل بواسطة الأشخاص المسنين لزيادة قدرتهم الجنسية (٢٨). وفي لبنان وجد أن المكسرات بخاصة الفستق والجوز والبازلاء والسمن تعتبر مفيدة للطاقة الجنسية (٢٩).

وعندما سألت ربات الأسر في البحرين عن نوعية الأطعمة التي يعتقدون أنها تساعد على زيادة القدرة الجنسية للرجل أجابت ٥٩٪ منهن بأنه لا توجد أطعمة معينة والنسبة كانت أعلى في المناطق الحضرية (٦٠٪) منها في المناطق الريفية (٩,٥٣٪). بينما صرحت ٢١٪ من ربات الأسر في المناطق الحضرية و ٤٤,٢٪ في المناطق الريفية بأن المكسرات تساعد على زيادة القدرة الجنسية للرجل (جدول ٢٥). وهذا الاعتقاد منتشر بدرجة كبيرة في البحرين. ففي دراسة أخرى للباحث (٢) وجد نفس الاعتقاد عند الفلاحين في البحرين. ومن الناحية العلمية نجد أن المكسرات بصفة عامة مصدر غني بالبروتين والدهون وعنصر الفوسفور (المهم للأعصاب والعظام) ولكن لا يوجد دليل علمي على علاقة المكسرات بزيادة القدرة الجنسية للرجل.

ومن ضمن الأطعمة الأخرى التي يعتقد أنها تؤثر على القدرة الجنسية للرجل هي البيض النيئ واللحوم والحليب وسمك اليربور (القرش). كما صرحت بعض ربات الأسر بأنها تحضر طبخات خاصة يعتقد أنها تزيد من فحولة الذكر وتقدم للأزواج بدون أن يعلموا بذلك.

وعندما سألت ربات الأسر عن مصدر معلوماتهن عن هذه الأطعمة، تبين أن الأقارب والأصدقاء (٢,١٣٪) والأم (٤,٩٪) هما أهم مصادر هذه المعلومات (جدول ٢٦). ويشكل الأهل والأصدقاء المصدر الرئيسي لكثير من المعلومات والمعتقدات الغذائية لربات الأسر. ففي دراسة للباحث (٢٠) صرحت ٩٣,٧٪ من ربات الأسر في مدينة المنامة بأن الأهل والأقارب هما المصدران الرئيسيان لمعلوماتهن وممارستهن الغذائية. وهذا اتجاه غير صحي لأن كثير من أولئك الأشخاص وخاصة المتقدمين في السن تنقصهم المعلومات

الصحية المتعلقة بشئون التغذية مما يؤثر على صحة الأبناء والأسرة بشكل عام.

الوفاة

جرت العادة في بعض المجتمعات بأن تقدم الأطعمة خاصة وتجري بعض المراسيم عند وفاة أحد الأقارب. ومن جدول رقم (٢٧) نجد أن أهم ما يقدم للمعزّين في البحرين هو الشاي أو القهوة والحلوى وهي الأطعمة الشعبية السائدة التي تقدم للضيوف وهذا يطابق ما وجدته عليا (٢٧) في قرى السعودية حيث يتوافد أهل القرية رجالاً ونساءً وأطفالاً على أهل الميت المصاب للتعزية ولا يقدم سوى القهوة والشاي فقط والتي يقوم باعدادها النساء الحاضرات (من غير أسرة المتوفي).

وهناك نسبة قليلة (٤, ١٨٪) تقدم الأرز باللحم للضيوف وقد كان تقديم مثل هذه الوجبة شائعاً في الماضي ولكنه أخذ يقل تدريجياً لأن العملية أصبحت مكلفة لكثير من الأسر.

الاستنتاجات والتوصيات

ان الصورة الحالية للعادات الغذائية لربات الأسر في البحرين أظهرت لنا أن هناك بعض الممارسات والعادات الغير مرغوب فيها وأخرى مرغوب فيها ويمكن تلخيص أهم الانحرافات والممارسات الغذائية الخاطئة فيما يلي :

- ١- قلة تناول الفواكه والخضروات الطازجة مع الوجبات اليومية.
- ٢- انتشار بعض المفاهيم والاعتقادات الغذائية الخاطئة مثل الاعتقاد بأن بعض الأطعمة تزيد من القدرة الجنسية للرجل.
- ٣- أهمية الأم والأقارب والأصدقاء كمصادر لنشر المعلومات والبدع الغذائية الخاطئة بين ربات الأسر.
- ٤- لازالت كثير من الأسر توزع الطعام فيما بينها حسب المكانة الإجتماعية لأفراد الأسرة بغض النظر عن الحاجة الغذائية لأولئك الأفراد.
- ٥- ارتفاع نسبة ربات الأسر ذوات التعليم والدخل المنخفض مما يؤثر تأثيراً مباشراً في مستوى التغذية لدى الأسرة.
- ٦- ارتفاع حجم الأسرة في البحرين فنجد أن غالبية الأسر يزيد عدد أفرادها عن سبعة أفراد وهذا يؤثر على نسب توزيع الطعام بين أفراد الأسرة الواحدة بخاصة ذات الدخل المنخفض.
أما أهم العادات الغذائية المحسنة فيمكن تخليصها فيما يلي :
- ١- الهريس والشريد من الأطعمة العالية القيمة الغذائية بخاصة إذا كانت كمية اللحم المستعملة مناسبة. ويمكن اعطاء الهريس إلى جميع الأشخاص بمختلف أعمارهم فهو سهل الهضم ومغذي.
- ٢- أن معظم الأسر تسمح لأبنائها بالصيام عند فترة البلوغ (١١ - ١٤ سنة) وهي سن مناسبة لتعود الأبناء على الصيام.
- ٣- الكدوع هو أهم وجبة تقدم في معظم المناسبات الإجتماعية في البحرين وهو يحتوي على أطعمة مغذية كالفواكه والمكسرات.

جدول رقم (١٨)
تأثير أسعار المواد الغذائية على استهلاك الطعام

التأثير	حضر		ريف		المجموع	
	العدد	النسبة %	العدد	النسبة %	العدد	النسبة %
لا تؤثر	٩٨	٣٨,٠	١٧	٣٢,٧	١١٥	٣٧,١
تؤثر في النوع والكمية	٩٣	٣٦,٠	١٩	٣٦,٥	١١٢	٣٦,١
تؤثر في النوع	٣٦	١٤,٠	٦	١١,٦	٤٢	١٣,٦
تؤثر في الكمية	٣١	١٢,٠	١٠	١٩,٢	٤١	١٣,٢
المجموع	٢٥٨	١٠٠,٠	٥٢	١٠٠,٠	٣١٠	١٠٠,٠

جدول رقم (١٩)
الاطعمة الخاصة المتأولة في شهر رمضان

نوع الوجبة	حضر		ريف		المجموع	
	العدد	النسبة %	العدد	النسبة %	العدد	النسبة %
ثريد وهريس ومحلبية	١٢٦	٤٨,٨	٤٢	٨٠,٨	١٦٨	٥٤,٢
أرز وثرید وهريس ومحلبية	١٣٢	٥١,٢	١٠	١٩,٢	١٤٢	٤٥,٨
المجموع	٢٥٨	١٠٠,٠	٥٢	١٠٠,٠	٣١٠	١٠٠,٠

جدول رقم (٢٠)
السن الذي يسمح للابناء بالصيام فيه

السن	حضر		ريف		المجموع	
	العدد	النسبة %	العدد	النسبة %	العدد	النسبة %
لا توجد سن محددة	٦	٢,٣	-	-	٦	١,٩
٧ - ١٠ سنوات	٩٣	٣٦,١	٢٥	٤٨,١	١١٨	٣٨,١
١١ - ١٤ سنة	١٥٩	٦١,٦	٢٧	٥١,٩	١٨٦	٦٠,٠
المجموع	٢٥٨	١٠٠,٠	٥٢	١٠٠,٠	٣١٠	١٠٠,٠

جدول رقم (٢١)
الاطعمة الخاصة التي تقدم للطفل بعد الختان

نوع الطعام	حضر		ريف		المجموع	
	العدد	النسبة %	العدد	النسبة %	العدد	النسبة %
لا توجد	١٥٩	٦١,٦	٣٠	٥٧,٧	١٨٩	٦١,٠
حليب	٢٤	٩,٣	٩	١٧,٣	٣٣	١٠,٦
متفرقات*	٢٩	١١,٢	٢	٣,٩	٣١	١٠,٠
بيض	٢٠	٧,٨	٨	١٥,٣	٢٨	٩,٠
حلويات	١٦	٦,٢	٢	٣,٩	١٨	٥,٨
ماء ساخن	١٠	٣,٩	١	١,٩	١١	٣,٦
المجموع	٢٥٨	١٠٠,٠	٥٢	١٠٠,٠	٣١٠	١٠٠,٠

* متفرقات تشمل المكسرات والأرز واللحم والفواكه.

جدول رقم (٢٢)
الاطعمة التي تقدم عند القدوم من الحج

نوع الطعام	حضر		ريف		المجموع	
	العدد	النسبة %	العدد	النسبة %	العدد	النسبة %
لا تقدم	٧٣	٢٨,٣	٢١	٤٠,٤	٩٤	٣٠,٤
كدوع*	٩٦	٣٧,٢	١٢	٢٣,١	١٠٨	٣٤,٨
أرز ولحم	٨٩	٣٤,٥	١٩	٣٦,٥	١٠٨	٣٤,٨
المجموع	٢٥٨	١٠٠,٠	٥٢	١٠٠,٠	٣١٠	١٠٠,٠

* كدوع : يشمل المكسرات والحلويات وبعض الفواكه.

جدول رقم (٢٣)
الاطعمة التي تقدم في مولد النبي

نوع الطعام	حضر		ريف		المجموع	
	العدد	النسبة %	العدد	النسبة %	العدد	النسبة %
لا توجد	٧٩	٣٠,٦	٣٧	٧١,٢	١١٦	٣٧,٤
أرز ولحم	٨٦	٣٣,٣	٦	١١,٥	٩٢	٢٩,٧
هريس	٥٤	٢١,٠	٢	٣,٨	٥٦	١٨,١
كدوع	٣٩	١٥,١	٧	١٣,٥	٤٦	١٤,٨
المجموع	٢٥٨	١٠٠,٠	٥٢	١٠٠,٠	٣١٠	١٠٠,٠

جدول رقم (٢٤)
الاطعمة التي تقدم للعروسين في ليلة الزفاف

نوع الطعام	حضر		ريف		المجموع	
	العدد	النسبة %	العدد	النسبة %	العدد	النسبة %
كـدوع	١٧٣	٦٧,١	٢٣	٤٤,٢	١٩٦	٦٣,٢
أرز ولحم	٤٢	١٦,٣	٢٤	٤٦,٢	٦٦	٢١,٣
دجاج	٢١	٨,١	٣	٥,٨	٢٤	٧,٨
عقيلي*	١٧	٦,٦	١	١,٩	١٨	٥,٨
حليب بالزعفران	٥	١,٩	١	١,٩	٦	١,٩
المجموع	٢٥٨	١٠٠,٠	٥٢	١٠٠,٠	٣١٠	١٠٠,٠

* عقيلي نوع من أنواع الكعك يحتوي على البيض، الدقيق، الزعفران، وحب الهيل.

جدول رقم (٢٥)
الاطعمة التي يعتقد انها تزيد من قدرة الرجل الجنسية

نوع الطعام	حضر		ريف		المجموع	
	العدد	النسبة %	العدد	النسبة %	العدد	النسبة %
لا توجد	١٥٥	٦٠,١	٢٨	٥٣,٩	١٨٣	٥٩,٠
المكسرات	٥٦	٢١,٧	٢٢	٤٢,٣	٧٨	٢٥,٢
أطعمة عالية البروتين*	٣٩	١٥,١	٢	٣,٨	٤١	١٣,٢
فواكه	٨	٣,١	-	-	٨	٢,٦
المجموع	٢٥٨	١٠٠,٠	٥٢	١٠٠,٠	٣١٠	١٠٠,٠

* تشمل السمك، اللحم، الحليب والبيض.

جدول رقم (٢٦)
مصدر معلومات زبة الانسرة عن هذه الاطعمة

المصدر	حضر		ريف		المجموع	
	العدد	النسبة %	العدد	النسبة %	العدد	النسبة %
لا توجد	١٥٥	٦٠,١	٢٨	٥٣,٨	١٨٣	٥٩,٠
الأقارب والأصدقاء	٣٣	١٢,٨	٨	١٥,٤	٤١	١٣,٢
أكثر من مصدر*	٢٦	١٠,١	٧	١٣,٥	٣٣	١٠,٧
الأم	٢٢	٨,٥	٧	١٣,٥	٢٩	٩,٤
من خبرتي الخاصة	٢٢	٨,٥	٢	٢٤	٣٨	١٢,٣
المجموع	٢٥٨	١٠٠,٠	٥٢	١٠٠,٠	٣١٠	١٠٠,٠

* يشمل العطار ، الزوج ، الأهل والأصدقاء.

جدول رقم (٢٧)
الاطعمة التي تقدم للضيوف عند وفاه احد الاقارب

نوع الطعام	حضر		ريف		المجموع	
	العدد	النسبة %	العدد	النسبة %	العدد	النسبة %
لا توجد	٤١	١٥,٩	١٦	٣٠,٨	٥٧	١٨,٤
شاي أو قهوة وحلوى	١٧٣	٦٧,١	٢٣	٤٤,٢	١٩٦	٦٣,٢
أرز ولحم	٤٤	١٧,٠	١٣	٢٥,٠	٥٧	١٨,٤
المجموع	٢٥٨	١٠٠,٠	٥٢	١٠٠,٠	٣١٠	١٠٠,٠

وأن النهوض بتقويم العادات الغذائية هو من الأمور الهامة التي تساعد على تحسين المستوى الغذائي والصحي للمجتمع وأن تطبيق برنامج غذائي شامل بحيث يكون جزءاً من خطة صحية هو من العوامل الفعالة لتقويم هذه العادات وتحسينها ويجب أن يحوي البرنامج الغذائي الفعاليات التالية :

أولاً: التثقيف الغذائي

يطبق التثقيف الغذائي من خلال مراكز الطفولة والأمومة والمدارس وبرامج التنمية والمستشفيات والعيادات والأندية ومراكز الشباب والارشاد الزراعي. ويجب أن يركز برنامج التثقيف الغذائي على الأمور التالية :

- ١- ادخال التثقيف الغذائي ضمن المناهج المدرسية وبخاصة للمراحل الابتدائية والاعدادية.
- ٢- ادخال التثقيف الغذائي ضمن برامج التثقيف الصحي عن طريق وسائل الاتصال مع التركيز على طرق اعداد الغذاء الشعبي والاحتياجات الغذائية للأفراد في مختلف الأعمار والمراحل وبخاصة للحوامل والمرضع والأطفال بالإضافة إلى الاهتمام بطرق تحضير واعداد أغذية الأطفال.
- ٣- الاهتمام بتغذية الجماعات مثل التغذية المدرسية والعمال.
- ٤- يجب ألا تقتصر عملية التثقيف الغذائي على ربة الأسرة بل تشمل جميع أفراد العائلة وبخاصة الأب والأبناء.

ثانياً: الزراعة

- الاهتمام بزيادة الانتاج الزراعي وبخاصة الخضروات والانتاج الحيواني وهذا يمكن تحقيقه فيما يلي :
- ١- اصدار قانون للإصلاح الزراعي ليحمي الأراضي الزراعية من الاستغلال في الأغراض العمرانية.
 - ٢- تحسين وتطوير امكانيات ووسائل الري.
 - ٣- توسيع نطاق استعمال الأسمدة الصناعية.
 - ٤- الاهتمام بمكافحة الآفات الزراعية.
 - ٥- توسيع عمليات الخدمة الزراعية وبخاصة عملية الإرشاد الزراعي والتسويق.
 - ٦- التقليل من فقد المحصول في مراحل الحصاد والنقل والتخزين.
 - ٧- تشجيع تربية الأبقار والأغنام والدواجن وبخاصة في المناطق الريفية مع توفير الخدمات البيطرية المناسبة.
 - ٨- التوسع في عمليات صيد وتصنيع الأسماك.
 - ٩- تطوير وتحسين الصناعات الزراعية وخاصة تصنيع الألبان ومنتجاتها.
 - ١٠- التوسع في البحوث الزراعية.

ثالثاً: الصحة

- ١- الاهتمام بتدريب العاملين في مجال التغذية وصحة الأغذية.
- ٢- الاهتمام ببرامج تخطيط الأسرة.
- ٣- اجراء عمليات التثقيف الصحي من خلال مراكز الأمومة والطفولة والعيادات والمستشفيات.

٤- اجراء البحوث والدراسات عن الاحتياجات الغذائية للأفراد في مختلف المجالات.

رابعاً: التجارة والصناعة

- ١- السيطرة على ارتفاع أسعار المواد الغذائية وخاصة الأغذية المحلية والخضروات.
- ٢- تحسين مستوى نقل وتخزين وتسويق الأغذية.
- ٣- الاهتمام بتنمية الصناعات الغذائية وبخاصة المعتمدة على الأغذية البحرية والألبان.

خامساً: أجهزة الاعلام

- ١- بث المعلومات الغذائية الصحيحة عن طريق أجهزة الاعلام وبخاصة التلفزيون.
- ٢- فرض الرقابة على نوعية الاعلانات الغذائية المعروضة من خلال أجهزة الاعلام وذلك لتأثيرها الكبير في انحراف العادات الغذائية.

المراجع:

- Burgess, A. and, Dean, R.F.A. (1962): Malnutrition and Food Habits, (١) Tevestock Publication, N.Y., pp. 19-28.
- (٢) مصيقر ، عبد الرحمن عبيد (١٩٧٧): دراسة في العادات الغذائية للفلاحين في البحرين - وزارة التجارة والزراعة - البحرين.
- (٣) مصيقر ، عبد الرحمن عبيد (١٩٧٥): حالة التغذية لطلبة المدارس في البحرين - وزارة التربية والتعليم - البحرين - صفحة ١٦-٢٢.
- (٤) علوي، علوية والجنجيهي، زينب (١٩٨٠): دراسة وصفية تحليلية عن العادات والمفاهيم الغذائية في بعض قرى البحرين - وزارة العمل والشئون الاجتماعية - البحرين - صفحة ١٣.
- Mirry, J. and Blake, E. (1959) : What Do We Eat, Cited in Food, The (٥) Year Book of Agriculture, United State Department of Agriculture, Washington, pp. 609-619.
- Pelgrim, F.J. (1961) : What Food Do People Accept or Reject, J. Am. (٦) Diet. Assoc., 38 pp. 439-443.
- (٧) نوار، أيزيس وقلاده، فؤاد (١٩٧٤) : دراسة تحليلية لمستوى وعي وإدراك ربات الأسر للتغذية والأغذية في إحدى قرى المزرعة النموذجية بامتداد أبيس بالمجتمعات المستحدثة - المؤسسة المصرية العامة لاستزراع الأراضي - شئون تكوين وتنمية المجتمع - القاهرة صفحة ٦١.
- Lazer, W. and Smallwood, J.E. (1977) : The Changing Demographic (٨) of Women, J. of Marketing, 41:3, pp. 14-22.
- Bornstein, A. (1973): Breast Feeding in Tanzania, Nutrition Newslet- (٩) ter, 11:3, pp. 1-6.
- Lebstein, A.K. and El-Bahay, A.M. (1976) : The Extent of Breast (١٠)

and Bottle Feeding of Children in Cairo and It's Effect on Their Growth, J. Egypt. P.H. Assoc., 11:5 pp. 246-257.

Bovet, C. and Clark, F. (1959): Are We Well Fed? Cited in Food, (١١) The Year Book of Agriculture, United State Department of Agriclutlure, Washington, pp. 660-668.

Walker, E. K. (1973): Household Work Time: It's Implication for (١٢) Family Decisions, Am. J. H. Eco. Assoc., 65:7, pp. 7-11.

(١٣) وزارة المالية (١٩٧٦): النتائج التجميعية لبحث ميزانية الأسرة - إدارة الإحصاء - دولة البحرين.

Ahmed, M.M., Mohamed, M.Y., Mohamed, S.T. (1974): An Eco- (١٤) nomic Survey of the Poultry Industry in Bahrain, Ministry of Commerce and Agriculture, Bahrain, p. 1.

Steel, B.F., Clayton, M.M., Tucker, R.E. (1952): Role of Breakfast (١٥) and of Between Meal Food in Adolescents Nutrient Intake, J. Am. Diet. Assoc., 28 pp. 1057-1059.

Addison, V.W., Tuttle, W.W., Daum, K., Larsen, R. (1953): Effect of (١٦) Amount and Type of Protein in Breakfast on Blood Sugar Level, J. Amer. Diet. Assoce., 29.

WHO (1973) : Energy and Protein Requirements, Report of a Joint (١٧) FAO/WHO Expert Committee, Tech. Rep. Ser. No. 522, Geneva, pp. 71-73.

Hansen, H.H. (1968): Investigations In a shia Village In Bahrain. (١٨) The National Museum of Denmark, Copenhagen, p. 93, pp. 95/97, p. 108, pp. 110-111.

(١٩) وزارة التجارة والزراعة (١٩٧٥): المشروع الإحصائي الزراعي لعام ١٩٧٤، إدارة الزراعة - البحرين، ص ١.

Musaiger, A.O. (1980) : The Role of Advertising in Nutrition Knowl- (٢٠) edge, Attitudes and Practices of Bahraini Consumers, A Doctor Thesis Submitted to The High Institute of Public Health, Alexandria, p. 137.

Wilson, E.D., Fisher, K.H., Fugue, M.E. (1971) : Principles of Nutri- (٢١) tion, 2nd Edition, Wiley Eastern Private Limited, New Delhi, pp. 337-352.

Riely, D.H. (1975): Help for Mainourished Children in Latin Ameri- (٢٢) ca, Am. J.H. Eco. Assoc., 65:2, pp. 19-22.

(٢٣) وزارة المالية والاقتصاد الوطني (١٩٧٢): إحصاءات تعداد السكان - البحرين - ص ٣.

- (٢٤) الحداد، عوض بدير (١٩٧٦): دراسة تحليلية للأنماط الاستهلاكية للأغذية المحفوظة - رسالة مقدمة لنيل الماجستير في إدارة الأعمال - كلية التجارة - جامعة أسيوط - ص ٩٧-١١٩.
- (٢٥) مجلة طببيك الخاص (١٩٧٤): العدد ٩ - سبتمبر.
- (٢٦) مجلة طبيبة الخاص (١٩٧٩): العدد ٧ - يوليو.
- (٢٧) علياء شكري (١٩٨٠): بعض ملامح التغيير الاجتماعي والثقافي في الوطن العربي - دار الكتاب للتوزيع - القاهرة ص ١٣٥-١٣٩-١٥٩.
- Indusoguie, E.O. (1973): Centuries of Changing Food Consumption, (٢٨) FAO/WHO/OAU, Regional Food and Nutrition Commission for Africa, Nigeria, pp. 16-22.
- Churchill, C.W. and Kanawati, A. (1971) : Cultural Factors In Nutrition In Lapanon, Proceedings of 6th Symposium on Nutrition and Health in the Near East, American University of Beirut pp. 282-288. (٢٩)

بعض العوامل الاجتماعية المؤثرة على الرضاعة الطبيعية في البحرين

عبدالرحمن عبيد مصيقر

مقدمة

يعتبر سوء التغذية والإصابة بالأمراض المعدية من أهم المشاكل الصحية التي تصيب الأم والطفل في الدول النامية ولا تحدث هذه المشاكل بمعزل عن العوامل الاجتماعية والبيئة والاقتصادية فهي كثيراً ما ترتبط بالإصحاح الرديء والمستوى التعليمي المنخفض والأحوال الاجتماعية والاقتصادية السيئة.

وللرضاعة من الثدي دورها في الوقاية من بعض المشاكل الصحية أو تخفيف حدتها عند كل من الأم والطفل على السواء، ولا نريد هنا أن نعدد مزايا الرضاعة الطبيعية فهذه قد تم تأكيدها من قبل العديد من البحوث والدراسات، ولكن يجب أن نوضح أن الارضاع من الثدي له أهميته في النمو والتطور الصحي للطفل بالإضافة إلى أنه يشكل أساساً حيوياً وعاطفياً لصحة الأم وطفلها. وحبلى الأم بخصائصه المضادة للعدوى يعمل على حماية الرضيع من الاصابة بالكثير من الأمراض، كما وجد أن هناك علاقة بين الرضاعة الطبيعية والمباعدة بين الولادات، وبناء على هذه المعطيات فان تشجيع الارضاع من الثدي يعتبر أحد الجوانب الهامة التي يجب دمجها في برامج التنمية الاجتماعية والصحية في أي قطر.

وفي منطقة الخليج العربي حدثت الكثير من التغيرات الاجتماعية والاقتصادية التي أثرت سواءً إيجابياً أو سلبياً على العادات والممارسات الصحية والغذائية، فقد تحسن الوضع الاقتصادي للأسرة وارتفعت القدرة الشرائية للفرد مما ساعد على سهولة الحصول على الأغذية الجيدة بجميع أنواعها، كما أن تحسن الخدمات الصحية وانتشارها في دول المنطقة ساهم في انحسار بعض الأمراض المعدية وقلل من الوفيات بين الأطفال الرضع ووفيات ما حول الولادة. ولكن هناك جوانب سلبية كذلك فقد انخفضت نسبة الأمهات اللاتي يرضعن أطفالهن من الثدي بشكل ملحوظ في كل من الريف والحضر، وقام العديد منهن باستخدام الحليب الاصطناعي وأغذية الأطفال المعلبة وهذا بدوره قد أثر على صحة الطفل في نواحي مثل سهولة اصابته بالاسهال والعدوى والاصابة بأمراض سوء التغذية (سواء تلك الناتجة عن الافراط في الغذاء أو انخفاض القيمة الغذائية في الغذاء المقدم للطفل) (١).

ويعتبر استخدام القنينة (الرضاعة الصناعية) شكلاً من أشكال التكنولوجيا الحديثة وقمئل أداة جديدة كبديل للثدي، ومن المعروف أن أي تكنولوجيا جديدة تحدث مع استعمالها تغييراً ثقافياً ونفسياً واجتماعياً يؤثر على القيم والمعتقدات والاتجاهات وأنماط المعيشة. فاستخدام حليب الأطفال الجاهز وما يرافق ذلك من مهارات ومعرفة تتعلق بالاطعام من القنينة والتحضير حسب نسب وكميات محددة، كل ذلك يمكن اعتباره من العوامل التي ساهمت في تغيير دور الأمومة وموقف المجتمع من الارضاع من الثدي. كما أن النزعة

للمساواة بين الجنسين وانخراط النساء في العمل خلقت طلباً على وجود بديل للثدي (٢).

والقنينة كوسيلة حديثة لإطعام الطفل أصبحت شائعة الاستعمال في وقت قصير وعجزت البرامج الصحية والإجتماعية عن إيقاف زحفها المتنامي. واتخذت القنينة لنفسها هالة إجتماعية خاصة فهي تمثل سحر المجتمع الصناعي الذي لا يدنو منه إلا القليلون كما أنها اشباع نفسي لمحاكاة الأنماط الغربية (التي تعتبر نموذجية عند المجتمعات النامية). وبالنسبة للمرأة المتحررة في المجتمعات الحديثة فالقنينة رمزاً للحرية والتحرر فإطعام الطفل من الثدي يجمد وضع الأمر بينما القنينة تحررها وتساعد على الحركة والتنقل وتسرحها من رقعة الوسط البيئي المغلق وتمنحها وقتاً أطول للترويح عن النفس والسفر والانجاز المهني وتحقيق الذات (٣).

وقد تكون بعض العوامل السابقة الذكر قد لعبت دورها في انحسار الرضاعة الطبيعية في دول الخليج العربية، ففي أوائل السبعينات نشطت الحركات النسائية المطالبة بالمساواة وارتفعت القدرة الشرائية للأسرة وحدث ازدياد ملحوظ في نسبة الأمهات العاملات والاعتماد على المربيات في تصريف شؤون المنزل ورعاية الطفل، وهذه التغيرات قد ساهمت بشكل أو بآخر في تدني الارضاع من الثدي والاعتماد على الرضاعة الصناعية.

وفي البحرين وحتى أوائل الستينات كان الارضاع من الثدي هو النمط السائد في تغذية الطفل خلال العامين الأولين من عمره، وفي دراسة قامت بها هانسن (٤) في عام ١٩٦٥ عن الوضع الاجتماعي لبعض قرى البحرين وجدت أن غالبية الأمهات في القرى يرضعن أطفالهن لفترة تصل إلى عامين وأن الحليب الاصطناعي يصعب توفره في القرية بل يوجد في سوق المنامة ونظراً لصعوبة التنقل إلى المنامة وغلاء ثمن هذا الحليب فانه لا يستخدم في تغذية الطفل. ولكن الدراسات التي أجريت في أواخر السبعينات (٥، ٦) أثبتت أن هناك توجهاً كبيراً للأم البحرينية نحو الارضاع الاصطناعي وترك الرضاعة من الثدي عند فترة مبكرة من حياة الطفل. وأوضح عزت أمين (٧) أن الرضاعة الطبيعية انحسرت بمقدار ٢٢.٧٪ في المناطق القروية و ١٤.٨٪ في المناطق الحضرية خلال ١٩٧٠ - ١٩٨٠، وتبين أن هناك أعداداً متزايدة من الأمهات يستخدمن القنينة عند أول يوم من ولادة الطفل. وقد سبب هذا الوضع قلقاً للجهات الصحية في البحرين وقامت منظمة اليونيسيف بالتعاون مع هذه الجهات في شن حملات مضادة لغرض تشجيع الارضاع من الثدي ويعتبر إيقاف اعلانات حليب الأطفال في التليفزيون والراديو والمجلات أكبر انجاز قامت به البحرين (ودول الخليج العربية الأخرى) من أجل تقليل الاعتماد على الارضاع الاصطناعي وذلك في أواخر عام ١٩٨١.

وبالرغم من وجود العديد من البرامج الإجتماعية والصحية التي تهدف إلى تحسين صحة الأم والطفل إلا أن هذه البرامج ينقصها التخطيط السليم ويرجع ذلك بصفة خاصة إلى غياب المعلومات عن العوامل الإجتماعية والإقتصادية المؤثرة على صحة وتغذية الأم والطفل، فقبل تنفيذ أي تدخلات (intervention) أو برامج عامة أو مباشرة يجب أن نفهم الخلفية النفسية والإجتماعية للأمهات في المجتمع فهماً تاماً، ويتضمن ذلك دراسة المعلومات والاتجاهات نحو الارضاع من الثدي والتعرف على العوامل الإجتماعية والبيئية التي

ساهمت في استخدام القنينة في تغذية الطفل ويعتبر هذا الأمر بالغ الأهمية لاسيما فيما يختص ببرامج الرعاية الصحية الأولية وبرامج الخدمة الاجتماعية وكذلك المناهج الدراسية.

الدراسات السابقة

العادات الغذائية في المناطق الحضرية والريفية (١٩٧٨)(٨)

أجريت هذه الدراسة على ٣١٠ أمهات في المناطق الحضرية والريفية في البحرين، وتبين أن ربات الأسر ذوات التعليم العالي أكثر اهتماماً بتغذية أطفالهن واستعمال الأطعمة الجاهزة في سن مبكرة، بينما وجد أن تغذية الأطفال بالأغذية فقيرة القيمة الغذائية كالأرز المهروس تطبق بشكل أوسع عند ربات الأسر ذوات التعليم المنخفض وقيل فترة الرضاعة إلى النقصان عند ربات الأسر المتعلمات فكلما زاد المستوى التعليمي قصرت فترة الرضاعة من الثدي وازداد تطبيق الفطام التدريجي وفي سن مبكرة. ووجد أن متوسط فترة الرضاعة أطول عند الأمهات القرويات مقارنة بالأمهات في المدن (١٩.٣ و ١٥.٥ شهراً على التوالي).

الحالة التغذوية للأطفال في البحرين (١٩٨٠)(٩)

شملت هذه الدراسة ٣٣١ طفلاً من المناطق الحضرية والريفية في البحرين وأوضحت النتائج أن ١٦٪ من الأطفال في سن ما قبل المدرسي رضعوا طبيعياً فقط وكان هذا النوع من الرضاعة أكثر شيوعاً في المناطق الريفية عما هو في المناطق الحضرية، وذلك مقابل ٩٪ رضعوا صناعياً و ٧٥٪ رضعوا رضاعة مختلطة (طبيعية وصناعية) وكان اتباع هذين الأسلوبين أكثر انتشاراً في الحضر عما هو عليه في الريف.

المسح الغذائي في البحرين (١٩٨٠)(١٠)

اعتمدت هذه الدراسة على مقابلة الأمهات في مختلف المراكز الصحية في البحرين وشملت ٥١٤ طفلاً في مرحلة ما قبل السن المدرسي. وأوضحت الدراسة أن ١٦٪ من الأطفال كانوا يرضعون طبيعياً و ٨.٢٪ صناعياً، أما الباقي (٧٥.٨٪) فكانوا يعتمدون على الرضاعة المختلطة (صناعية وطبيعية)، ولم يوجد فرق ذا دلالة في نمط تغذية الأطفال الذكور عن الإناث. ولكن بصفة عامة يوجد ميلاً أكثر عند الأمهات القرويات نحو الارضاع من الثدي مقارنة بالأمهات الحضريات.

انتشار الارضاع الاصطناعي في البحرين (١٩٨٢)(١١)

تم تجميع بيانات هذه الدراسة في عام ١٩٧٩ في مدينة المنامة (عاصمة البحرين) وشملت ٣١٥ أم تم تقسيمهن إلى ٣ طبقات اجتماعية اقتصادية، وهذه أول دراسة في البحرين تستخدم هذا التقسيم الطبقي الذي اعتمد على عدة متغيرات اجتماعية وهي تعليم الأم، تعليم الأب، عدد أفراد الأسرة والدخل الشهري للأسرة. وأوضحت الدراسة أنه كلما ارتفع المستوى الاجتماعي للأم انخفضت نسبة الارضاع الطبيعي وارتفعت نسبة الرضاعة من القنينة، فقد وجد أن ١٪ من الأمهات ذات المستوى الاجتماعي المنخفض يستخدمن الحليب الاصطناعي في السهر الأول من عمر الطفل مقابل ١٣.٢٪ و ١٦.٧٪ عند الأمهات في الطبقات الاجتماعية المتوسطة والعالية على التوالي.

بعض العوامل المؤثرة على الارضاع الطبيعي في البحرين (١٩٨٥-١٩٨٦)

شملت هذه الدراسة ١٤٨٢ أم من المترددات على المراكز الصحية وقد تم أخذ البيانات من واقع سجلات الأمومة والطفولة في ١٢ مركزاً صحياً في مختلف مناطق البحرين، وتم دراسة ٤ عوامل رئيسية وهي عمر الأم وجنسياتها وتعليمها ومنطقة السكن. وتشير نتائج الدراسة أن هناك انخفاض تدريجي في نسبة الارضاع من الثدي مع ارتفاع عمر الأم وتبين أن الأم البحرينية أكثر ميلاً للارضاع من الثدي مقارنة بالأم غير البحرينية (٦٠.٦٪ و ٦٦.٤٪ على التوالي). كما وجد أن نسبة الارضاع الطبيعي عند الأمهات العاملات أقل من الأمهات غير العاملات، وأن ٦٠.٦٪ من الأمهات في القرى يرضعن أطفالهن مقارنة بـ ٦٩.٤٪ من الأمهات في الحضر.

ويعيب هذه الدراسة أنها لم تحدد مدة أو طول فترة الرضاعة الطبيعية كما أنها اقتضرت على أخذ المعلومات من السجلات الصحية وليس عن طريق مقابلة الأمهات مما يجعل هذه المعلومات ليست بالدقة المطلوبة وبالتالي صعوبة اعتمادها.

هدف الدراسة ومنهجها

تهدف الدراسة الحالية إلى التعرف على بعض المتغيرات الاجتماعية المؤثرة على الارضاع من الثدي في البحرين. ولقد تم اختيار المتغيرات التالية :

- ١- جنسية الأم
- ٢- جنسية الأب
- ٣- مستوى تعليم الأم
- ٤- مستوى تعليم الأب
- ٥- عمل الأم
- ٦- منطقة السكن (حضر، ريف)
- ٧- نوع المولود (ذكر أو أنثى)

فرضيات الدراسة

- ١- ان جنسية الأب أو الأم تؤثر على الارضاع الطبيعي فالأم أو الأب البحريني أكثر اهتماماً بالارضاع الطبيعي من غير البحريني.
- ٢- ان مستوى تعليم الأم أو الأب يؤثر سلباً على الارضاع من الثدي أي كلما ارتفع مستوى تعليم الأم أو الأب قلت فترة الرضاعة الطبيعية وازداد الاعتماد على الرضاعة الصناعية.
- ٣- ان عمل الأم يؤثر سلباً على الارضاع من الثدي، أي أن الأم العاملة أقل ميلاً للارضاع من الثدي مقارنة بالأم غير العاملة.

- ٤- ان الأم في المجتمع الريفي أكثر ميلاً للارضاع الطبيعي مقارنة بالأم في المجتمع الحضري.
٥- ان هناك تحيزاً نحو رضاعة وتغذية المولود الذكر على حساب الأنثى.

اختيار عينة الدراسة

اختيرت عينة الدراسة من واقع سجلات المواليد في وزارة الصحة حيث أن هذه السجلات تشمل جميع الأطفال المولودين في البحرين، وتعتبر سجلات المواليد من أكثر السجلات الصحية شمولاً وتمثيلاً للمواليد في المجتمع وذلك راجع إلى أهمية شهادة الميلاد في استخراج جواز السفر والدخول إلى المدرسة. وقد تم اختيار ٥٠٠ مولود من الذي تتراوح أعمارهم ما بين شهر إلى سنتين والذين ولدوا خلال الفترة (مايو ١٩٨٣ إلى يونيو ١٩٨٤). واختيرت هذه المرحلة العمرية لأن الارضاع الطبيعي يستمر عند بعض الأمهات إلى نهاية السنتين كما أوصى به القرآن الكريم بقوله تعالى «والوالدات يرضعن أولادهن حولين كاملين لمن أراد أن يتم الرضاعة». لذا فان تحديد أقصى فترة بعامين يضمن لنا الحصول على أطول فترة للارضاع الطبيعي. وقد اختيرت العينة باستخدام الطريقة العشوائية المنتظمة (Systematic random procedure) وذلك باختيار مولود من كل ٤٠ مولود مسجل في سجلات المواليد، وتم تسجيل أسماء المواليد وعناوين أسرهم وذلك لغرض زيارة الأسر ومقابلة الأمهات.

أدوات الدراسة

تم تصميم استمارة خاصة لجمع البيانات عن الحالة الاجتماعية للأسرة ونمط تغذية الطفل وتضمنت هذه الاستمارة معلومات عن عمل الأم وعمرها ومستواها التعليمي وعدد أفراد الأسرة وجنسية الأم والأب ومنطقة السكن ومستوى تعليم الأب وطريقة ارضاع الطفل.

طريقة جمع البيانات

قامت باحثات من ادارة الصحة العامة بجمع البيانات وتدوينها في الاستمارة الخاصة بالدراسة وذلك عن طريق زيارة الأسرة ومقابلة الأمهات وسؤالهن عن المستوى الاجتماعي للأسرة وطريقة تغذية الطفل. وقد شملت الدراسة ٤٩٩ أم موزعين على جميع المناطق الجغرافية في البحرين (وتم استبعاد استمارة واحدة لعدم اكتمال البيانات فيها).

تحليل البيانات

تم تحليل البيانات في ادارة الصحة العامة، واستخدم برنامج SPSS PC + في التحليل الاحصائي للبيانات، كما استخدمت المتوسطات الحسابية لحساب طول فترة الرضاعة الطبيعية.

الدراسة التجريبية (Pilot study)

تم اجراء دراسة تجريبية على حوالي ٢٠ أسرة من خارج نطاق عينة الدراسة وذلك لغرض تدريب فريق العمل والتعرف على الوقت اللازم لجمع المعلومات وكذلك فحص أسئلة الاستبيان والتأكد من صلاحية ومستوى الأسئلة. وقد تم تعديل الاستبيان في صيغته النهائية ووضع البرنامج الزمني لاجراء المسح الميداني

بعد هذه الدراسة التجريبية.

التوزيع الجغرافي لعينة الدراسة

بين جدول رقم (١) توزيع العينة وحجمها في كل منطقة جغرافية في البحرين، ونلاحظ في هذا الجدول أن أعلى نسبة لأفراد العينة كانت في منطقة المنامة (٢٧.٨٪) تليها منطقة ستره (١١.٦٪) ثم منطقة المحرق (١١.٠٪). ولا تعكس هذه النسب الكثافة السكانية لهذه المناطق بقدر ما تعكس عدد الأسر التي لديها أطفال تقل أعمارهم عن عامين، وبمقارنة التوزيع النسبي لعينة الدراسة مع التوزيع النسبي لسجلات المواليد في وزارة الصحة من حيث المنطقة الجغرافية نجد أنه لا يوجد اختلاف معنوي بين نسبة المختارين في عينة الدراسة والمسجلين في السجلات الصحية في كل منطقة جغرافية. فيما عدا في منطقة ستره حيث كانت نسبة تمثيل المواليد في عينة الدراسة أعلى من تلك الموجودة في السجلات الصحية وقد يرجع ذلك إلى زيادة عدد المسجلين من منطقة ستره في فترة أخذ البيانات.

المؤشرات الاجتماعية الداخلة في الدراسة

أختيرت المؤشرات الاجتماعية على أساس عدة اعتبارات وهي :

(١) أن يكون المؤشر سهل القياس

(٢) أن يكون المؤشر حساس (Sensetive) بما فيه الكفاية.

(٣) أن يكون المؤشر له علاقة بالأوضاع الطبيعي وذلك من خلال استخدامه في دراسات سابقة.

وبناء على هذه المعطيات وكذلك على الدراسة التجريبية تم استثناء مؤشرين اجتماعيين وهما دخل الأسرة ووظيفة الأب وذلك لصعوبة قياس المؤشر الأول بالشكل الدقيق فقد وجد أنه من الصعوبة معرفة الدخل الحقيقي للأسرة، كما أن هناك عدم دقة في اعطاء البيانات المرتبطة بالدخل. أما المؤشر الثاني وهو وظيفة الأب فقد تبين أن هناك أكثر من مهنة للعديد من الآباء وبالتالي فإنه يصعب تصنيفهم تحت مهنة واحدة فمثلاً قد يكون الأب موظف حكومي ولكن لديه محل بقاله يديره آخرون. وتشير الدراسات (١٣) أن مهنة الأم (تعمل أو لاتعمل) هي الأكثر تأثيراً على تغذية الطفل من مهنة الأب. وان كانت وظيفة الأب تفيد في حساب أو تقسيم الأسر إلى طبقات اجتماعية ولكننا لم نقم في هذه الدراسة بإجراء مثل هذا التقسيم الذي يعتمد على تجميع المؤشرات في مقياس واحد ومن ثم تقسيم الأسر إلى ٣ طبقات اجتماعية (منخفضة، متوسطة وعالية)، بل اعتمدنا على قياس تأثير كل مؤشر على حدة.

تعريف المؤشرات الاجتماعية

الجنسية : يعتبر الأب بحريني أو الأم بحرينية في حالة حصوله أو حصولها على جواز سفر بحريني.

مستوى التعليم : تم تقسيم مستويات التعليم إلى ٣ فئات رئيسية كالتالي :

مستوى تعليم منخفض : يعتبر الشخص ذا تعليم منخفض إذا كان أمياً أو يقرأ ويكتب ولكنه لم يحصل على الشهادة الابتدائية.

جدول رقم (١)
توزيع عينة الدراسة حسب المنطقة الجغرافية

النسبة المئوية	عدد الالهامات المختارات	المنطقة الجغرافية
٣,٠	١٥	الحد
١١,٠	٥٥	المحرق
٢٧,٨	١٣٩	المنامة
٩,٨	٤٩	جذحفص
٥,٠	٢٥	المنطقة الشمالية
١١,٦	٥٨	ستره
٩,٠	٤٤	المنطقة الوسطى
١٠,٢	٥١	مدينة عيسى
٩,٢	٤٦	الرفاع
٣,٤	١٧	المنطقة الغربية
١٠٠,٠	٤٩٩	المجموع

* تم استبعاد استمارة واحدة لعدم استيفاء البيانات فيها.

مستوى تعليم متوسط : يعتبر الشخص ذا تعليم متوسط عند حصوله على الشهادة الابتدائية والاعدادية أو أحدهما.

مستوى تعليم عالي : يعتبر الشخص ذا تعليم عند حصوله على الثانوية أو الجامعية أو أحدهما (تشمل أولئك الحاصلون على الدبلوم).

منطقة السكن : وتم تقسيمها إلى مجموعتين : الحضر والريف ولقد اعتمد تصنيف الجهاز المركزي للإحصاء (١٤) كأساس في تقسيم المناطق إلى حضرية وريفية، حيث أن هذا الجهاز لديه قائمة تفصيلية بالمناطق الحضرية والريفية في البحرين.

عمل الأم : وتم تقسيمه إلى فئتين أم عاملة وغير عاملة ويقصد بالأم العاملة تلك التي تقوم بنشاط بأجر معين خارج المنزل. أما الأم غير العاملة فهي تلك التي لا تقوم بأي نشاط بأجر خارج المنزل (ربة أسرة).

نتائج الدراسة ومناقشتها

الخصائص الاجتماعية للأمهات المبحوثات

يوضح لنا الجدول رقم (٢) أهم الخصائص الاجتماعية للأمهات المبحوثات ونلاحظ أن حوالي ٤٢٪ من الأمهات يقطن المناطق القروية وهذه نسبة عالية لو قارناها بالتوزيع السكاني للأسر في البحرين، ولكنها تعكس تمركز نسبة الأطفال الأقل من سنتين أثناء أخذ بيانات الدراسة حيث أن معدل الولادات في المناطق القروية أعلى منه في المناطق الحضرية.

وتشير النتائج أن غالبية الأمهات بحرينيات الجنسية (٨٥٪) وأن أعمارهن تتراوح ما بين ٢١ إلى ٣٠ سنة (٦٨.٥٪). أما من ناحية المستوى التعليمي فنجد أن نسبة الحاصلات على التعليم العالي (ثانوية فأعلى) يمثلن حوالي ثلث أفراد العينة (٣١٪)، وتقارب هذه النسبة تلك التي وجدها قسم التخطيط والبحوث في دراسته حول مستويات المعرفة عند الأسر البحرينية حيث كانت نسبة الأمهات اللاتي حصلن على الشهادة الثانوية فما فوقها حوالي ٢٨٪ (١٥). ولكنها أعلى مما وجده مصيقر (١٦) في عام ١٩٧٨ حيث كانت نسبة الأمهات الحاصلات على الشهادة الثانوية وما فوقها ١٨.٧٪. وهذا أمر متوقع نتيجة زيادة انخراط المرأة في التعليم مما أدى إلى ارتفاع نسبة المتعلمات وانخفاض نسبة الأمية بين النساء بشكل ملحوظ.

ومن المفارقات أن نسبة الأمهات العاملات لم يطرأ عليهن تغيير يذكر بل انخفضت قليلاً مقارنة بالدراسات السابقة فقد وجد مصيقر (١٧) في عام ١٩٧٨ أن ٢٢٪ من الأمهات يعملن، بينما تبين نتائج هذه الدراسة أن نسبة الأمهات العاملات قد انخفضت إلى ١٣.٦٪ وتتفق هذه النتيجة مع الدراسة التي قام

بها قسم التخطيط والبحوث حيث وجد أن ١٣٪ من الأمهات يعملن (١٨). وهناك أكثر من تفسير بالنسبة لعمل الأم في عينة الدراسة الحالية فالملاحظ أن عينة الأمهات القرويات عالية وهذا بدوره قد أثر على نسبة الأمهات العاملات حيث أن الغالبية العظمى من الأمهات في القرى لا يعملن. والتفسير الثاني أن نسبة كبيرة من الأطفال المبحوثين في الدراسة كانت أعمارهم أقل من سنة (٤٠٪) ومن الملاحظ في البحرين أن العديد من الأمهات يأخذن إجازة بدون مرتب لمدة سنة لتربية الطفل والاعتناء به خلال هذه الفترة وبعضهن يتركن العمل ويرجعن بعد عام أو عامين للبحث عن عمل جديد.

وقت البدء في الارضاع الطبيعي

يعتبر وقت البدء في الارضاع الطبيعي من العوامل المهمة في تشجيع الرضاعة من الثدي، فقد وجد أن عزل الأطفال المولودين حديثاً عن أمهاتهم وتقديم الحليب الاصطناعي لهم قد ساعد على زيادة الاعتماد على هذا الحليب وترك الرضاعة من الثدي. وتدعي بعض الأمهات بأنهن يكن منهكات بعد الولادة مباشرة ولهذا فانهن لا يستطعن ارضاع أطفالهن من الثدي. ولكن الدراسات وجدت أن وضع الطفل على ثدي الأم بعد الولادة لا يسبب أي اجهاد أو تعب للأم وتبين أن الأم التي تبدأ في ارضاع طفلها في وقت مبكر بعد الولادة تستمر في ارضاعه من الثدي لفترة أطول من الأم التي بدأت ارضاع طفلها في وقت متأخر أي بعد ١٢ ساعة من الولادة، كما تبين أن استعداد الطفل والمنعكسات العصبية المرتبطة بالمص تكون قوية ساعة ولادة الطفل، وأن الاستعجال بمص الحليب من الثدي يساعد على تحفيز ادرار الحليب (١٩ ، ٢٠).

وتشير بيانات الجدول رقم (٣) أن ٢٨٪ من الأمهات قد بدأت ارضاع الطبيعي مباشرة بعد الولادة وبحساب نسبة اللاتي أرضعن أطفالهن خلال الـ ١٢ ساعة الأولى بعد الولادة نجد أنها ٥٤.٦٪، وهذا نسبة قليلة حيث أن أكثر من نصف العينة لا يملن إلى الارضاع الطبيعي خلال الـ ١٢ ساعة الأولى بعد الولادة مباشرة. ومن الملاحظ أن الأم البحرينية أكثر ميلاً لارضاع طفلها من الثدي بعد الولادة مباشرة مقارنة بالأم غير البحرينية (٢٨.٥٪)، وعند قياس تأثير مستوى التعليم نلاحظ أن الارضاع من الثدي بعد الولادة مباشرة أكثر شيوعاً عند الأمهات ذات التعليم المنخفض (٣٢.٧٪) من الأمهات ذات التعليم المتوسط (١٩.٨٪)، ولم نلاحظ هذا التوجه عند قياس تأثير مستوى تعليم الأب حيث نجد أن النسب جميعها متقاربة. ونجد أن هناك فرقاً بسيطاً بين الأم العاملة وغير العاملة من حيث الارضاع الطبيعي بعد الولادة مباشرة، وقد كان الفرق ٢.٣٪ لصالح الأم غير العاملة.

ويبدو الفرق واضحاً عند قياس تأثير المنطقة الجغرافية حيث نجد أن الأم في المناطق القروية أكثر ميلاً لارضاع طفلها من الثدي بعد الولادة مباشرة (٣٣.٢٪) مقارنة بالأم في المناطق الحضرية (٢٥.٥٪). وهذا يتفق مع الدراسات في الدول العربية التي أوضحت أن الرضاعة الطبيعية أكثر شيوعاً في الريف عنها في الحضر (٢١).

ولتوضيح الصورة بشكل أفضل قمنا بتقسيم وقت البدء بالارضاع الطبيعي إلى قسمين خلال الـ ١٢ ساعة الأولى أو بعد الـ ١٢ ساعة الأولى بعد الولادة كما هو مبين في جدول رقم (٤)، وقد تبين أن هناك

علاقة بين وقت البدء بالارضاع الطبيعي وكل من جنسية الأم والأب ومستوى تعليم الأم والمنطقة السكنية بينما لم تلاحظ مثل هذه العلاقة بين البدء بالارضاع الطبيعي وكل من مستوى تعليم الأب وعمل الأم ونوع المولود.

أول طعام أعطي للطفل بعد الولادة

يؤثر نوع الطعام الذي يعطى للطفل بعد الولادة مباشرة على استمرارية الارضاع الطبيعي وقد وجد أن تقديم الحليب الاصطناعي للأطفال المولودين حديثاً في المستشفيات يغرس عند الوالدين الاعتقاد بأن حليب الأم غير كاف لتغذية الطفل وأنه يجب تدعيمه بالحليب الاصطناعي. كما أن تعويد الطفل على القنينة (المرضاعة) يؤدي إلى عزوفه عن الرضاعة من الثدي في وقت مبكر وذلك لأن القنينة أسهل في المص وتوفير الحليب كما أن طعم الحليب الاصطناعي أحلى من حليب الأم وكل هذه الأمور تساعد على عزوف الرضيع عن حليب أمه والتثبث بالارضاع الاصطناعي (٢٢).

والجانب الأهم هو أن حليب الأم في الأيام الثلاثة الأولى بعد الولادة (اللبأ) يحتوي على نسبة عالية من المواد المضادة وهو مهم لوقاية الطفل من الأمراض ومقاومته للالتهابات، ولكن للأسف فإن بعض الأمهات تعتقد أن هذا الحليب ضار بصحة الطفل لذا نجدهن يوقفن الرضاعة الطبيعية خلال اليومين الأولين بعد الولادة ويعطين المولود حليب الأطفال الاصطناعي ظناً أن ذلك يجنب الطفل مخاطر حليب اللبأ.

وتشير نتائج الدراسة أن ٣١٪ من الأمهات فقط قد قمن بارضاع أطفالهن من الثدي بعد الولادة مباشرة أي أن حليب الأم كان أول غذاء يقدم للطفل الرضيع كما هو مبين في جدول رقم (٥). ولقد كان لجنسية الأم والأب ومستوى تعليمهما تأثيراً واضحاً على الارضاع الطبيعي بعد الولادة مباشرة، فمثلاً نجد أن حوالي ٣٢٪ من الأمهات البحرينيات قمن بارضاع أطفالهن من الثدي بعد الولادة مباشرة مقابل ٢٦.٧٪ من الأمهات غير البحرينيات، والفرق كان أكبر عند احتساب جنسية الأب (٣٢.٥٪ مقابل ٢٣.١٪ للأب البحريني وغير البحريني على التوالي).

أما بالنسبة لتأثير مستوى التعليم فقد كان ذوا التعليم المتوسط (سواء في الأمهات أو الآباء) أقل الفئات التعليمية تقديماً لحليب الأم بعد الولادة، بينما تساوت النسبة عند ذوي التعليم المنخفض والعالي ولا يوجد تفسير محدد لهذه الظاهرة حيث كان من المتوقع وحسب فرضيتنا أن تقل نسبة الارضاع من الثدي تدريجياً مع ارتفاع مستوى التعليم، وقد يرجع ذلك إلى أن هذه الفئة (المتوسطة التعليم) هي أكثر عرضة للتأثر بالمتغيرات الاجتماعية نتيجة لاحتكاكها بالمجتمع بصورة أكبر من ذوي التعليم المنخفض، ونظراً للنقص في مستوى معلوماتهن الصحية فأنهن قمن بتقديم أغذية أخرى غير حليب الأم. ولا يعتبر هذا التفسير كافٍ ونعتقد أننا نحتاج إلى المزيد من البحث حول أسباب أو تأكيد مدى صحة هذه الظاهرة التي كشفتها الدراسة الحالية.

وبصفة عامة نجد أن أكثر من نصف الأمهات المبحوثات (٥٣.٧٪) قدمن حليب الأطفال الاصطناعي

لأطفالهن كأول طعام بعد الولادة مباشرة، وهذا اتجاه خاطئ يجب العمل على تغييره من قبل برامج التوعية الصحية لأنه يؤثر سلباً على الارضاع الطبيعي. ويرجع ذلك بصفة خاصة إلى الممارسات غير الصحيحة في المستشفيات حيث يسمح بتقديم حليب الأطفال الاصطناعي للأطفال حديثي الولادة وتقف الأم مكتوفة الأيدي حيال هذا التصرف فهي تعتقد أن الممارسين الصحيين هم أكثر دراية بصحة وغذاء أطفالهن. وقد أوضحت دراسة سابقة (٢٣) أن الممارسين الصحيين يلعبون دوراً كبيراً في تشجيع الرضاعة الاصطناعية، فقد صرحت ٦٨٪ من الأمهات في مدينة المنامة بأنهن استخدمن حليب الأطفال الجاهز بناءً على نصائح الأطباء والمرضات.

وتعتبر سياسة توزيع عينات حليب الأطفال على الأمهات في المستشفيات والمراكز الصحية من أنجح الوسائل في ترويج الرضاعة الاصطناعية في دول الخليج العربية، بخاصة بعد إيقاف عرض الاعلانات التجارية في وسائل الاعلام، وكثيراً ما تقوم الأمهات بالاستمرار في شراء نفس علبه الحليب التي أعطيت لها في المستشفى لاعتقادها أنه الحليب الأفضل. لذا نجد أن مناقصات حليب الأطفال في وزارات الصحة في دول المنطقة تحظى باهتمام كبير من قبل شركات أعذية الأطفال. وتوصي منظمتي الصحة العالمية واليونسيف بعدم تقديم أن نوع من العينات المجانية لحليب الأطفال المصنوع للأمهات الحوامل وأمهات الأطفال في المستشفيات والمراكز الصحية (٢٤).

ومن الأمور الضارة كذلك اعطاء الرضيع الماء والسكر أو شراب الجلوكوز حيث تبين أن نسبة لا بأس بها من الأمهات (٨٠٪) تقوم بتقديم هذا المحلول السكري. وهذا تصرف ليس له أساس صحي وهو يزيد من احتمال الإصابة بالعدوى كما أنه يقلل من قدرة الرضيع على مص الثدي ومن قدرة الأم على ادرار الحليب.

طريقة ارضاع الطفل

تعتقد الكثير من الأمهات أن ارضاع أطفالهن حسب جدول زمني محدد (كل ٣ أو ٤ ساعات) هي الطريقة المثلى للارضاع. وهذا تصرف خاطئ حيث أنه يفترض أن جميع الأطفال يشعرون بالجوع بعد فترة زمنية واحدة بغض النظر عن الاختلافات الفردية في الحجم والوراثة وغيرها. وتوصي الجهات المتخصصة بتغذية الطفل (٢٥) باتباع أسلوب ارضاع الطفل حسب الطلب (أي كلما يجوع) لأن ذلك يساعد الطفل على الحصول على طعامه عندما يحتاجه وبذلك تصبح فترات الارضاع مبنية على الاحتياجات الفردية لكل طفل، كما أن هذه الطريقة تساعد على زيادة افراز الحليب من الثدي فقد وجد أن الرضاعة عند الطلب تنشط انتاج هرمون البرولاكتين الذي يساعد بدوره على افراز الحليب، وأن هذه الطريقة تفيد كذلك في الوقاية من مشكلة احتقان الحليب في الثدي (٢٦).

نجد من الدراسة الحالية أن غالبية الأمهات في البحرين (٧٥.٥٪) يقمن بارضاع أطفالهن حسب الطلب وهذا توجه صحي يجب الاهتمام به وتشجيعه. ولكن في المقابل فإن ربع الأمهات مازلن يقمن بارضاع أطفالهن حسب جدول زمني محدد وهذا التصرف أكثر شيوعاً عند الأمهات غير البحرينيات

جدول رقم (٢)
توزيع الائمات حسب الخصائص الاجتماعية

الخصائص الاجتماعية	العدد	%
عمر الائم (سنة)		
أقل من ٢١	٣٩	٧,٨
٢١ - ٣٠	٣٤٢	٦٨,٥
أكبر من ٣٠	١١٨	٢٣,٧
جنسية الائم		
بحرينية	٤٢٤	٨٥,٠
غير بحرينية	٧٥	١٥,٠
جنسية الاء		
بحريني	٤٢١	٨٤,٤
غير بحريني	٧٨	١٥,٦
مستوى تعليم الائم		
منخفض	٢٢٤	٤٤,٩
متوسط	١١٨	٢٣,٧
عالي	١٥٧	٣١,٤
مستوى تعليم الاء		
منخفض	١٣٠	٢٦,١
متوسط	١٤٢	٢٨,٥
عالي	٢٢٧	٤٥,٤
عمل الائم		
لا تعمل	٤٣١	٨٦,٤
تعمل	٦٨	١٣,٦
منطقة السكن		
حضر	٢٩١	٥٨,٣
ريف	٢٠٨	٤١,٧
جنس المولود		
ذكر	٢٧٨	٥٥,٧
أنثى	٢٢١	٤٤,٣
المجموع	٤٩٩	١٠٠,٠

(٣٦.١٪) مقارنة بالبحرينيات (٢٢.٥٪)، ولوحظ نفس التأثير عند قياس جنسية الأب (جدول رقم ٦).

أما عند قياس مستوي التعليم فنلاحظ أنه كلما ارتفع مستوى تعليم الوالدين ازداد استخدام طريقة الارضاع حسب جدول زمين محدد، ويبدو التأثير أكثر وضوحاً عند قياس مستوى تعليم الأم حيث تزداد النسبة بشكل كبير مع كل ارتفاع في المرحلة التعليمية فنجد أن النسبة ٢١.١٪ عند الأمهات ذوات التعليم المنخفض، وترتفع إلى ٢٥٪ ثم إلى ٤٣.٥٪ عند ذوات التعليم المتوسط والعالي على التوالي. وتتفق هذه النتائج مع دراسات سابقة في البحرين (٢٧) وفي منطقة الخليج (٢٨، ٢٩) حيث أوضحت هذه الدراسات أن مستوى التعليم له تأثير سلبي على الارضاع الطبيعي بخاصة من ناحية التقيد بمواعيد محددة للارضاع والنوع وهذا راجع إلى اعتقاد الأم المتعلمة أن التقيد بنظام محدد في تغذية ورعاية الطفل هو أسلوب صحي وعملي يفيد الطفل، بينما نجد أن الأم الأمية مازالت تعيش على الفطرة والتجربة وتقوم بارضاع طفلها كلما طلب ذلك.

ويبدو الفرق واضحاً وذا دلالة معنوية عالية بين الأم العاملة وغير العاملة من حيث طريقة ارضاع الطفل، فنجد أن ٨٠٪ من الأمهات غير العاملات يرضعن أطفالهن حسب الطلب مقابل ٤٦.٣٪ عند الأمهات العاملات. ويمكن تفسير ذلك بأن تنظيم الوقت بالنسبة للأم العاملة يعتبر مهم جداً لذا فهي تهتم بتحديد فترات الارضاع بما يتناسب مع ساعات خروجها من المنزل، كما أن الاعتماد على الخادمة أو المربية يجعل الأم أن تحدد المواعيد التي يجب على هذه الخادمة تقديم الطعام للطفل. وهناك جانب آخر وهو أن الأم العاملة هي أعلى تعليماً وقد بيّنت نتائج هذه الدراسة أن نسبة الأمهات اللاتي يرضعن أطفالهن حسب جدول زمني محدد تزيد مع ارتفاع مستوي التعليم.

وكما هو متوقع فإن الأم في المناطق القروية تميل إلى ارضاع طفلها حسب الطلب بشكل أكبر من الأم في المناطق الحضرية (٨٤.٦٪ مقابل ٧١.٤٪ على التوالي). وهذه النتيجة تتفق مع ماوجده مصيقر في دراسته حول تغذية الطفل في المناطق الحضرية والريفية (٣٠). أما من ناحية نوع المولود فلم يوجد أي اختلاف بين المولود الذكر والمولودة الأنثى من حيث الارضاع.

طول فترة الرضاعة

تشير الدراسات التي أجريت في بعض الدول العربية (٣١) أن هناك العديد من العوامل الاجتماعية التي تؤثر على طول فترة الرضاعة. ففي الكويت وجد عزت أمين وزملاءه (٣٢) أن أهم العوامل المؤثرة على طول فترة الرضاعة هي عمر الأم وتعليمها وعملها وترتيب المولود والدخل الشهري، وفي الأردن وجد أكين وزملاءه (٣٣) أن الرضاعة الطبيعية تتأثر بعمر الأم وتعليمها والوضع الوظيفي لها ولزوجها وكذلك منطقة الاقامة. وفي البحرين وجد مصيقر (٣٤) أن هناك فروق ذات دلالة معنوية في طول فترة الرضاعة بين الحضر والريف وبين الأم المتعلمة وغير المتعلمة.

جدول رقم (٣)
توزيع الأمهات حسب وقت البدء بالارضاع الطبيعي بعد الولادة والخصائص الاجتماعية

وقت البدء في الارضاع الطبيعي (ساعة)						الخصائص الاجتماعية
المجموع	بعد ٢٤ ساعة	بعد ١٣ - ٢٤	بعد ٧ - ١٢	بعد ١ - ٦	مباشرة بعد الولادة	
%	%	%	%	%	%	
١٠٠,٠	٤٣,٩	٩,٧	٢,٩	١٥,٠	٢٨,٥	جنسية الأم
١٠٠,٠	٤٩,٣	١٠,٧	٨,٠	٨,٠	٢٤,٠	بحرينية
١٠٠,٠	٤٤,٠	٩,٦	٢,٩	١٤,٦	٢٨,٩	غير بحرينية
١٠٠,٠	٤٨,٧	١١,٥	٧,٧	١٠,٣	٢١,٨	جنسية الأب
١٠٠,٠	٤٣,٠	٥,٠	٤,٠	١٥,٣	٣٢,٧	بحريني
١٠٠,٠	٥٢,٠	١٢,٩	١,٨	١٢,٩	١٩,٨	غير بحريني
١٠٠,٠	٤١,٦	١٣,٦	٤,٦	١١,٠	٢٩,٢	مستوى تعليم الأم
١٠٠,٠	٤٢,٦	١٠,٠	٣,١	١٥,٥	٢٨,٧	منخفض
١٠٠,٠	٥٢,١	٧,٩	٢,١	١٠,٧	٢٧,٢	متوسط
١٠٠,٠	٤١,١	١١,٢	٤,٩	١٤,٧	٢٨,١	عالي
١٠٠,٠	٤٥,٠	٩,١	٣,٩	١٣,٩	٢٨,١	عمل الأم
١٠٠,٠	٤٤,٠	١٥,١	١,٥	١٣,٦	٢٥,٨	لا تعمل
١٠٠,٠	٤٦,٧	١١,٨	٣,٣	١٢,٧	٢٥,٥	تعمل
١٠٠,٠	٤٠,١	٧,٤	٢,٥	١٦,٨	٣٣,٢	منطقة السكن
١٠٠,٠	٤٥,٥	٩,٤	٣,٦	١١,٩	٢٩,٦	حضر
١٠٠,٠	٤٣,٩	١٠,٥	٣,٦	١٦,٤	٢٥,٦	ريف
١٠٠,٠	٤٥,٥	٩,٤	٣,٦	١١,٩	٢٩,٦	جنس المولود
١٠٠,٠	٤٣,٩	١٠,٥	٣,٦	١٦,٤	٢٥,٦	ذكر
١٠٠,٠	٤٣,٩	١٠,٥	٣,٦	١٦,٤	٢٥,٦	أنثى
٤٩٣	٢١٩	٤٩	١٨	٦٩	١٣٨	المجموع العدد
١٠٠,٠	٤٤,٤	١٠,٠	٣,٦	١١,٠	٢٨,٠	(%)

ملحوظة : ٦ أمهات لم يرضعن أطفالهن طبيعياً منذ الولادة.

جدول رقم (٤)
توزيع الأمهات حسب وقت البدء بالارضاع الطبيعي قبل وبعد الـ ١٢ ساعة الأولى
من الولادة والخصائص الاجتماعية

المجموع	بعد الـ ١٢ ساعة الأولى %	خلال الـ ١٢ ساعة الأولى %	الخصائص الاجتماعية
١٠٠,٠	٥٣,٦	٤٦,٠	جنسية الأم
١٠٠,٠	٦٠,٠	٤٠,٠	بحرينية
١٠٠,٠	٦٠,٠	٤٠,٠	غير بحرينية
١٠٠,٠	٥٣,٦	٤٦,٤	جنسية الأب
١٠٠,٠	٦٠,٢	٣٩,٨	بحريني
١٠٠,٠	٦٠,٢	٣٩,٨	غير بحريني
١٠٠,٠	٤٨,٠	٥٢,٠	مستوى تعليم الأم
١٠٠,٠	٦٥,٥	٣٤,٥	منخفض
١٠٠,٠	٦٥,٥	٣٤,٥	متوسط
١٠٠,٠	٥٥,٢	٤٤,٨	عالي
١٠٠,٠	٥٢,٧	٤٧,٣	مستوى تعليم الأب
١٠٠,٠	٦٠,٠	٤٠,٠	منخفض
١٠٠,٠	٦٠,٠	٤٠,٠	متوسط
١٠٠,٠	٥٢,٣	٤٧,٧	عالي
١٠٠,٠	٥٤,١	٤٥,٩	عمل الأم
١٠٠,٠	٥٤,١	٤٥,٩	لا تعمل
١٠٠,٠	٥٩,١	٤٠,٩	تعمل
١٠٠,٠	٥٨,٥	٤١,٥	منطقة السكن
١٠٠,٠	٥٨,٥	٤١,٥	حضر
١٠٠,٠	٤٧,٥	٥٢,٥	ريف
١٠٠,٠	٥٤,٦	٤٥,١	جنس المولود
١٠٠,٠	٥٤,٦	٤٥,١	ذكر
١٠٠,٠	٥٤,٤	٤٥,٦	أنثى
٤٩٣	٢١٩	٢٧٤	المجموع العدد
١٠٠,٠	٤٤,٤	٥٥,٦	(%)

جدول رقم (5)
توزيع الامهات حسب اول طعام اعطي للطفل
بعد الولادة مباشرة والخصائص الاجتماعية

المجموع	آخر	الماء / او الماء والسكر	حليب الاطفال	حليب الام	الخصائص الاجتماعية
%	%	%	%	%	
١٠٠,٠	٤,٧	٩,٩	٥٣,٥	٣١,٩	جنسية الام
١٠٠,٠	٢,٦	١٦,٠	٥٤,٧	٢٦,٧	بحرينية
١٠٠,٠	٥,٠	١٠,٠	٥٢,٥	٣٢,٥	غير بحرينية
١٠٠,٠	١,٣	١٥,٤	٦٠,٣	٢٣,١	جنسية الاب
١٠٠,٠	٥,٠	١٠,٠	٥٢,٥	٣٢,٥	بحريني
١٠٠,٠	١,٣	١٥,٤	٦٠,٣	٢٣,١	غير بحريني
١٠٠,٠	٥,٨	١٧,٩	٤٢,٠	٣٤,٣	مستوى تعليم الام
١٠٠,٠	٠,٨	٢٨,٠	٤٥,٨	٢٥,٤	منخفض
١٠٠,٠	٣,٢	٢١,١	٤٣,٩	٣١,٨	متوسط
١٠٠,٠	٤,٧	٨,٥	٥٣,٥	٣٣,٣	عالي
١٠٠,٠	٣,٦	١٢,١	٥٧,٤	٢٧,٠	مستوى تعليم الاب
١٠٠,٠	٤,٥	١١,٥	٥١,٣	٣٢,٧	منخفض
١٠٠,٠	٥,١	١٠,٩	٥٢,٧	٣١,٣	متوسط
١٠٠,٠	٠,٠	١٠,٣	٦٠,٣	٢٩,٤	عالي
١٠٠,٠	٤,٩	٨,٣	٥٥,٨	٣٠,٩	عمل الام
١٠٠,٠	٤,٩	١١,٨	٤٩,٠	٣٤,٣	لا تعمل
١٠٠,٠	٤,٩	١١,٨	٤٩,٠	٣٤,٣	تعمل
١٠٠,٠	٤,٩	١١,٨	٤٩,٠	٣٤,٣	منطقة السكن
١٠٠,٠	٤,٩	١١,٨	٤٩,٠	٣٤,٣	حضر
١٠٠,٠	٤,٩	١١,٨	٤٩,٠	٣٤,٣	ريف
١٠٠,٠	٤,٠	١١,٩	٥٢,٥	٣١,٧	جنس المولود
١٠٠,٠	٥,٠	٩,٥	٥٥,٢	٣٠,٣	ذكر
١٠٠,٠	٥,٠	٩,٥	٥٥,٢	٣٠,٣	أنثى
٤٩٩	٢٢	٥٤	٢٦٨	١٥٥	المجموع العدد
١٠٠,٠	٣,٢	١٠,٨	٥٣,٧	٣١,١	(%)

ملحوظة : ٦ أمهات لم يرضعن أطفالهن طبيعياً منذ الولادة.

وتفيد البيانات المدونة في جدول (٧) أن نسبة الأمهات اللاتي قمن بالارضاع الطبيعي تقل بازدياد عمر الطفل فنجد ٢٨.٦٪ قد أرضعن أطفالهن لمدة أقل من ٤ أشهر وأن ٣.٢٠٪ قد أرضعن أطفالهن لمدة ٤ - ٦ شهور والباقي قمن بالارضاع لفترة أطول من ٦ شهور. ومن الناحية الصحية فإن أهم فئة هي تلك التي ترضع أطفالها أقل من ٤ شهور فإن هؤلاء الأطفال يكونون أكثر عرضة للإصابة بسوء التغذية والأمراض المعدية. وتوصي المنظمات الصحية أن يستمر الارضاع لأطول فترة ممكنة ويمكن للأم أن ترضع لمدة عامين بدون خوف أو قلق بشرط أن تقوم بتدعيم حليبها بأغذية أخرى مغذية بعد الشهر الرابع. وتشير بيانات نفس الجدول السابق أن الأم البحرينية أكثر اهتماماً باستمرار الارضاع من الثدي من الأم غير البحرينية، وقد يرجع ذلك إلى أن نسبة كبيرة من الأمهات غير البحرنيات عاملات ولذا فانهن يسارعن إلى فطام أطفالهن في سن مبكرة تمهيداً للعودة للعمل. أما من ناحية جنسية الأب فنلاحظ عكس الاتجاه السابق أي عندما يكون الأب غير بحريني تكون الأم أكثر ميلاً في استمرار الارضاع الطبيعي لفترة أطول من الأم المتزوجة من أب بحريني.

أما من ناحية التعليم فنجد أن الأم ذات التعليم المنخفض تميل إلى ارضاع طفلها لفترة أطول من الأم ذات التعليم المتوسط أو ذات التعليم العالي، فحوالي ٣٠٪ من الأمهات ذوات التعليم المنخفض يرضعن أطفالهن لفترة أكثر من ١٢ شهر مقابل ٢٣٪ عند ذوات التعليم المتوسط و ١٠.٥٪ عند ذوات التعليم العالي. ونلاحظ نفس الاتجاه عند قياس مستوى تعليم الأب ولكن الفروق بين المستويات التعليمية التابعة للأب كانت أقل عند مقارنتها بالفروق بين مستويات تعليم الأم. ومن الأمور الملفتة للنظر أن الأم العاملة أكثر ميلاً للاستمرار في الارضاع الطبيعي من الأم غير العاملة وهذه النتيجة تخالف العديد من الدراسات الأخرى (٣٥) ويبدو أن السبب الرئيسي في ذلك هو ارتفاع عدد الولادات عند الأم غير العاملة مما يجعلها توقف الارضاع الطبيعي في فترة مبكرة أي حالما تعرف أنها حامل، فمن الاعتقادات الشائعة في البحرين أن حليب الأم الحامل غير صالح للطفل لذا تقوم الأم الحامل بالاسراع في فطام طفلها. وينطبق هذا التفسير كذلك على الأم في المناطق القروية حيث أنها أقل ميلاً في الاستمرار في الارضاع الطبيعي.

أما من ناحية نوع المولود فهناك توجه نحو الاستمرار في ارضاع المولود الذكر لفترة أطول من المولودة الأنثى فنجد أن ٢٩.٦٪ من المواليد الذكور قد رضعوا طبيعياً لفترة أطول من ١٢ شهر مقابل ١٧.٧٪ من المواليد الاناث. وتبين الدراسات في الدول النامية (٣٦) أن هناك تمييزاً في التغذية والعناية الصحية بالمولود الذكر على حساب المولودة الأنثى. ولكننا لانعتقد أن مثل هذا التمييز موجود بالشكل المؤثر في الوقت الحاضر في البحرين ويبدو أن الاختلاف في فترة الارضاع بين الذكور والاناث قد يكون نتيجة الصدفة في العينة.

وقد حاولت الدراسة أن تقيس متوسط طول فترة الارضاع من الثدي وذلك لاعطاء صورة أوضح عن الفروق في الرضاعة الطبيعية وتأثير العوامل الإجتماعية عليها. واعتمدت النتائج على عدد الأمهات اللاتي أكملن الرضاعة من الثدي وهن ٢٦٦ أم ولم تشمل بقية الأمهات اللاتي مازلن يرضعن أطفالهن أثناء

جدول رقم (٦)
توزيع الأمهات حسب طريقة ارضاع الطفل والخصائص الاجتماعية

طريقة ارضاع الطفل		الخصائص الاجتماعية	
المجموع	حسب جدول زمني %	حسب الطلب %	
١٠٠,٠	٢٢,٥	٧٧,٥	جنسية الأم
١٠٠,٠	٣٦,١	٦٣,٩	بحرينية
١٠٠,٠	٢٢,٢	٧٧,٨	غير بحرينية
١٠٠,٠	٣٧,٣	٦٢,٧	جنسية الأب
١٠٠,٠	١٢,١	٨٧,٩	بحريني
١٠٠,٠	٢٥,٠	٧٥,٠	غير بحريني
١٠٠,٠	٤٣,٥	٥٦,٥	مستوى تعليم الأم
١٠٠,٠	١٤,٨	٨٥,٢	منخفض
١٠٠,٠	١٧,٦	٨٢,٤	متوسط
١٠٠,٠	٣٤,٥	٦٥,٥	عالي
١٠٠,٠	١٩,٩	٨٠,١	مستوى تعليم الأب
١٠٠,٠	٥٣,٧	٤٦,٣	منخفض
١٠٠,٠	٢٨,٦	٧١,٤	متوسط
١٠٠,٠	١٥,٤	٨٤,٦	عالي
١٠٠,٠	٢٤,٨	٧٥,٢	عمل الأم
١٠٠,٠	٢٤,٢	٧٥,٨	لا تعمل
			تعمل
			منطقة السكن
			حضر
			ريف
			جنس المولود
			ذكر
			أنثى
٤٨٩	١٢٠	٣٦٩	المجموع العدد
١٠٠,٠	٢٤,٥	٧٥,٥	(%)

ملحوظة : ١٠ أمهات لم يجبن على هذا السؤال منهن ٦ أمهات لم يرضعن أطفالهن طبيعياً.

مقابلتهن ولا تعتبر هذه الطريقة كافية لاعطاء الصورة الحقيقية لطول فترة الارضاع الطبيعي في البحرين وذلك لأن جزء من العينة لم يدخل ضمن حساب متوسط طول فترة الارضاع ولكنها تعطي مؤشراً حول تأثير العوامل الاجتماعية على طول الرضاعة الطبيعية.

والمجدول رقم (٨) يبين لنا العلاقة بين العوامل الاجتماعية وطول فترة الرضاعة الطبيعية. ولقد تم ادراج عمر الأم هنا وذلك لأن دراسات أخرى في المملكة العربية السعودية (٣٧) وفي الكويت (٣٨) وبعض الدول العربية (٣٩) قد أوضحت أن هناك علاقة بين عمر الأم والارضاع الطبيعي. وتشير الدراسة الحالية إلى أن متوسط فترة الرضاعة الطبيعية أعلى عند الأمهات اللاتي كانت أعمارهن أكبر من ٣٠ سنة، تليها الأمهات صغيرات السن (أقل من ٢١ سنة)، ثم الأمهات متوسطات العمر (٢١ - ٣٠ سنة). وهذا لا يتفق مع ما وجدته عبد الرحمن الفريح (٤٠) في المملكة العربية السعودية حيث أنه كلما ارتفع عمر الأم ازدادت نسبة الارضاع الطبيعي، ولكن دراسة الفريح لم تشر إلى متوسط فترة الرضاعة. أما في الكويت فقد وجد عزت أمين وزملاءه (٤١) أنه بزيادة عمر الأم فإن متوسط فترة الرضاعة يزداد كذلك، فقد كان متوسط فترة الرضاعة ٥ شهور عند الأم التي يتراوح عمرها ما بين ٣٠ - ٣٥ سنة، وإلى ٧.٩ شهراً عند الأم الأكبر من ٣٥ سنة. ومن الملاحظ أن متوسط فترة الارضاع من الثدي عند الفئات العمرية في الكويت أقل مما هي عند نفس الفئات العمرية من الأمهات في البحرين، مما يبين لنا أن متوسط العام لفترة الرضاعة أعلى في البحرين مقارنة بالكويت.

ونلاحظ أن الأم البحرينية تقوم بارضاع طفلها لفترة أطول من الأم غير البحرينية ولكن النتيجة عكسية عند قياس تأثير جنسية الأب فالأم المتزوجة من زوج غير بحريني ترضع طفلها لفترة أطول من الأم المتزوجة من زوج بحريني. وعند قياس مستوى تعليم الأم نجد طول فترة الرضاعة تقل كلما ارتفع مستوى تعليم الأم وهذا يطابق مع ما وجدته عزت أمين وزملاءه (٤٢) في الكويت حيث أن هناك فروق ذات دلالة معنوية بين الأم الأمية والأم المتعلمة من حيث طول فترة الرضاعة ولم يلاحظ نفس التوجه عند قياس مستوى تعليم الأب بل وجد أنه بارتفاع مستوى تعليم الأب تزداد فترة الارضاع من الثدي.

ومن أهم النتائج التي أفرزتها دراستنا الحالية أن الأم العاملة تقوم بارضاع طفلها لفترة أطول من الأم غير العاملة وهذا لا ينطبق مع بعض الدراسات في الدول العربية (٤٣)، ففي الكويت مثلاً وجد أن هناك فرقاً واضحاً في صالح الأم غير العاملة في طول فترة الرضاعة، فقد كانت طول فترة الرضاعة ٧ أشهر عند الأم غير العاملة مقابل حوالي ٤ أشهر عند الأم العاملة (٤٤). وكما هو متوقع فقد وجدنا أن الأم في الحضر ترضع طفلها لفترة أقل من الأم في القرى (٧.١ شهراً مقابل ٩.١ شهراً على التوالي). وهذه الظاهرة منتشرة في معظم الدول النامية حيث أن الأم القروية تميل إلى ارضاع طفلها لفترة طويلة تصل إلى السنتين. أما بالنسبة لنوع المولود فقد تبين أن طول فترة ارضاع المولود الذكر أكبر من المولودة الأنثى (٨.٩ شهراً مقابل ٧.٨ شهراً) مما يعطي انطباعاً أن هناك ميلاً للاهتمام بالمولود الذكر وان كانت هذه النتيجة لا تعطي الصورة كاملة لهذا التمييز ويتطلب ذلك اجراء دراسة أعمق حول التمييز بين الذكر والأنثى في

الرعاية الصحية والتغذية. ولا تتفق هذه النتيجة مع ما وجدته دراسة سابقة في الكويت حيث لم يلاحظ أي اختلاف في طول الارضاع بين المولود الذكر والمولودة الأنثى (٤٥).

وبصفة عامة يمكن القول أن متوسط فترة الرضاعة في البحرين قد حصل له تدهور سريع فقد كان يصل إلى السنتين في الستينات ثم انخفض إلى ١١ شهراً في السبعينات ثم واصل الانخفاض إلى ٨ شهور في الثمانينات. ولكن مازالت هذه المدة جيدة بالمقارنة بالعديد من الدول النامية التي تقوم فيها الأمهات بارضاع أطفالهن لفترة أقل من ٦ شهور. كما أنها أفضل من تلك التي وجدت مؤخراً في الكويت (٤٦) حيث كانت الفترة ٨. ٥ شهور وهي قريبة من التي وجدها مصيقر (٤٧) فس سلطنة عُمان (٨. ٨ شهراً).

الاستنتاجات

يمكننا تلخيص أهم استنتاجات الدراسة الحالية فيما يلي :

أولاً: استنتاجات عامة

١- تشير نتائج الدراسة إلى أن هناك ميلاً إلى الارضاع الاصطناعي على حساب الارضاع الطبيعي وقد أمكن ملاحظة ذلك من خلال ارتفاع نسبة الأمهات اللاتي قدمن الحليب الاصطناعي لأطفالهن (٥٣.٧٪) والتأخر في البدء بالارضاع الطبيعي بعد الولادة مباشرة.

٢- حدث انحسار شديد في طول فترة الرضاعة الطبيعية حيث تبين أن متوسط فترة الرضاعة في عام ١٩٧٨ كان ١٥. ٥ شهراً في المدن و ١٩. ٣ شهراً في القرى بينما وجدت الدراسة الحالية أن متوسط طول فترة الرضاعة قد أصبح ٨. ٦ شهراً في المدن و ٧. ٣ شهراً في القرى ونلاحظ من هذه النتائج أن الفرق في الانخفاض كان أكثر في القرى أي أن الأم القروية كانت أكثر تأثراً بالمتغيرات الاجتماعية والإقتصادية المرتبطة بالارضاع الطبيعي من الأم الحضرية.

٣- تقوم نسبة لا بأس بها من الأمهات بارضاع أطفالها حسب نظام زمني محدد وهذا له تأثير سلبي على نمو وصحة الطفل، ويوضح ابراهيم (٤٨) أن الأطفال الذين يرضعون بنظام غير مقيد يزيدون في الوزن وينمون أسرع من أولئك الذين يرضعون وفق نظام صارم. ووجد أيضاً أن الأطفال الذي يرضعون على فترات متقاربة ينمون أحسن من أولئك الذين يرضعون على فترات متباعدة مما يبين أن تعدد الرضاعة ومدتها عامل هام في ادرار حليب الأم.

ثانياً: تأثير العوامل الاجتماعية على الارضاع الطبيعي (فحص الفرضيات)

١- تأثير الجنسية

بصفة عامة يمكن القول أن هناك تقارب في تأثير جنسية الأب مع جنسية الأم وتبين أن الأب أو الأم إذا كانا بحرينيان فهما أكثر ميلاً إلى الاهتمام بالرضاعة الطبيعية عما إذا كانا غير بحرينيين وستثنى من هذا الاستنتاج طول فترة الرضاعة حيث وجد أنها أطول عندما تكون الأم متزوجة من زوج غير بحريني.

٢- تأثير مستوى التعليم

باستثناء طول فترة الرضاعة فان تأثير مستوى التعليم على ممارسات ارضاع الطفل كان متشابهاً.

جدول رقم (٧)
توزيع الأمهات حسب طول فترة الرضاعة والخصائص الاجتماعية

طول فترة الرضاعة (شهر)						
المجموع	أكثر من ١٢	١٠ - ١٢	٧ - ٩	٤ - ٦	أقل من ٤	الخصائص الاجتماعية
%	%	%	%	%	%	
١٠٠,٠	٢٦,٨	١٢,٢	١٤,٧	١٩,٨	٢٨,٤	جنسية الأم
١٠٠,٠	١١,٤	٦,٨	٢٠,٥	٢٢,٧	٢٩,٦	بحرينية
١٠٠,٠	٢٢,٨	١٢,٦	١٤,٠	٢٠,٥	٣٠,٢	غير بحرينية
١٠٠,٠	٣٠,٠	١٠,٠	٢٥,٠	٢٠,٠	١٥,٠	جنسية الأب
١٠٠,٠	٢٩,٧	٢,٢	٩,٩	١٧,٥	٤٠,٧	بحريني
١٠٠,٠	٢٣,٠	٨,٢	١٦,٤	١٣,١	٣٩,٣	غير بحريني
١٠٠,٠	١٠,٥	١١,٤	١١,٤	٢٢,٨	٤٣,٩	مستوى تعليم الأم
١٠٠,٠	٢٠,١	١٢,٧	١٢,٧	١٦,٤	٣٨,٢	منخفض
١٠٠,٠	٢٠,٦	١٢,٢	١٣,٥	٢٧,٠	٢٥,٧	متوسط
١٠٠,٠	٢٧,٢	١٠,٣	١٨,٤	١٨,٤	٢٥,٨	عالي
١٠٠,٠	٢١,٤	١١,٢	١٧,٧	٢٠,٥	٢٩,٣	عمل الأم
١٠٠,٠	٣٥,٣	١١,٨	٧,٨	١٩,٦	٢٥,٥	لا تعمل
١٠٠,٠	٢٤,٦	١٢,٣	١٤,٥	٢٠,٣	٢٨,٣	تعمل
١٠٠,٠	٢٩,٥	١٣,٠	١٣,٠	٢٠,٨	٣٣,٨	منطقة السكن
١٠٠,٠	٢٩,٦	١٠,٦	١١,٣	٢١,١	٢٧,٥	حضر
١٠٠,٠	١٧,٧	١٢,١	٢١,٠	١٩,٤	٢٩,٨	ريف
٢٦٦	٦٤	٣٠	٤٢	٥٤	٧٦	جنس المولود
١٠٠,٠	٢٤,٠	١١,٣	١٥,٨	٢٠,٣	٢٨,٦	ذكر
						أنثى

ملحوظة : يشمل الأمهات اللاتي أكملن الرضاعة من الثدي وعددهن ٢٦٦ أم.
أنظر توزيع العينة في جدول رقم (٨).

جدول رقم (٨)
متوسط فترة الرضاعة حسب الخصائص الاجتماعية للإمهات

الانحراف المعياري (شهر)	متوسط فترة الرضاعة (شهر)	العدد	الخصائص الاجتماعية
			عمر الام (سنة)
٥,٦٤	٨,٧٥	٢٠	أقل من ٢١
٦,٣٨	٨,٠٣	١٩٣	٢١ - ٣٠
٧,٠٨	٩,٣٢	٥٣	أكبر من ٣٠
			جنسية الام
٦,٣٩	٨,٤٣	٢٢٢	بحرينية
٦,٩٣	٧,٩٣	٤٤	غير بحرينية
			جنسية الاب
٦,٢٨	٨,١١	٢٠	بحريني
٦,٣٧	٩,٤٥	٢١٥	غير بحريني
			مستوى تعليم الام
٦,٩	٨,٤	٩٠	منخفض
٦,٣	٨,١	٦١	متوسط
٥,٢	٦,٥	١١٥	عالي
			مستوى تعليم الاب
٦,٣٢	٧,٤٠	٥٥	منخفض
٦,٢٨	٧,٩٩	٧٤	متوسط
٦,٦٢	٨,٩٦	١٣٦	عالي
			عمل الام
٦,١٥	٧,٨٨	٢١٥	لا تعمل
٧,٤٦	١٠,٢٧	٥١	تعمل
			منطقة السكن
٦,٤	٧,١	١٨١	حضر
٦,٧	٩,١	٨٠	ريف
			جنس المولود
٦,٧٤	٨,٨٥	١٤٢	ذكر
٦,١٤	٧,٧٧	١٢٤	أنثى

ولقد تبين أن الأمهات ذوات التعليم المنخفض والتعليم العالي أكثر اهتماماً بالارضاع الطبيعي من حيث البدء بالارضاع الطبيعي بعد الولادة مباشرة، أما الأمهات ذوات التعليم المتوسط فقد كن أكثر ميلاً في تقديم حليب الأطفال بعد الولادة مباشرة، وقد لوحظ نفس الاتجاه عند قياس تأثير تعليم الأب.

ولكن عند قياس طريقة ارضاع الطفل تبين أن للمستوى التعليمي تأثيراً واضحاً فكلما ارتفع مستوى التعليم ازدادت نسبة الذين يرضعون أطفالهن حسب جدول زمني محدد وقد كان التأثير أكثر وضوحاً عند قياس تعليم الأم.

ويؤثر تعليم الأم على طول فترة الرضاعة بشكل سلبي أي بارتفاع مستوى تعليم الأم تقل فترة الرضاعة ولكن النتيجة كانت عكسية عند قياس تعليم الأب أي بارتفاع مستوى تعليم الأب تزداد فترة الرضاعة الطبيعية.

٣- تأثير عمل الأم

بالرغم من أن العديد من الدراسات تبين أن عمل المرأة قد أثر سلبياً على الارضاع الطبيعي إلا أنه يبدو أن نوع التأثير مختلف في بعض جوانبه في المجتمع البحريني. فالأم العاملة تبدأ في ارضاع طفلها طبيعياً في فترة متأخرة مقارنة بالأم غير العاملة، كما أنها تميل إلى تقديم حليب الأطفال في فترة مبكرة عن الأم غير العاملة. ولكنها (أي الأم العاملة) تستمر في ارضاع طفلها طبيعياً لفترة أطول، وقد يرجع ذلك إلى أن الأم العاملة تكون أكثر وعياً بأهمية الرضاعة الطبيعية كما أن غيابها عن المنزل يجعلها تحس بالتقصير في رعاية طفلها لذا فإنها تعوض ذلك بالاستمرار في الارضاع الطبيعي الذي يجعلها قريبة من طفلها. كما يجب أن لا ننسى أن عدد الولادات أكثر عند الأم غير العاملة. وهذا ما أوضحته بيانات هذه الدراسة (غير مبينة في الجداول)، ويبدو أننا نحتاج إلى دراسة مفصلة تهتم بتأثير عمل المرأة على الرعاية الصحية والغذائية للطفل في البحرين.

٤- تأثير منطقة السكن

يجب التنويه هنا أن تقسيم المناطق الجغرافية إلى حضر وريف من قبل الجهاز المركزي للإحصاء لم يتم على أساس مدروس فهو يعتمد على الكثافة السكانية وهذا غير كاف لتحديد الحضر والريف. ونحن لا نعتقد أن هناك ريف بالمعنى الصحيح في البحرين (أي أولئك الذين يعتمدون على الزراعة والصيد في مواردهم الإقتصادية).

وباستخدام تقسيم الجهاز المركزي للإحصاء نجد أن هناك اختلافات في ممارسات الارضاع الطبيعي بين الريف والحضر فالأم في المناطق الريفية تقوم بارضاع طفلها طبيعياً في وقت مبكر وهي أقل تقديماً لحليب الأطفال الجاهز، كما تقوم بارضاع طفلها من الثدي لفترة أطول من الأم في المناطق الحضرية.

٥- تأثير نوع المولود

لم يلاحظ أي اختلافات في ممارسات الرضاعة الطبيعية بين المولود الذكر والمولودة الأنثى والاختلاف الوحيد الذي أمكن ملاحظته هو طول ارضاع المولود الذكر، ونحن نعتقد بأنه لا يوجد تمييز بين الذكر والأنثى

في تغذية الطفل في البحرين.

التوصيات

بالرغم من مرور حوالي ١٠ سنوات على قيام الجهود المكثفة من قبل الجهات الصحية والإجتماعية والمنظمات الدولية في تشجيع الرضاعة الطبيعية إلا أن تدهور الارضاع الطبيعي مازال مستمراً، فتوضح نتائج هذه الدراسة أن طول فترة الارضاع قد قلت إلى حوالي النصف خلال الثمانينات مقارنة بالسبعينات وهذا يبين أن النشاطات والبرامج المرتبطة بتشجيع الرضاعة الطبيعية لازالت تعاني من بعض القصور وذلك راجع بصفة خاصة إلى عدم تقويم هذه البرامج ومعرفة السلبيات والايجابيات. ولكي نقوم بالنهوض بالارضاع الطبيعي توصى الدراسة بما يلي :

١ - العمل على تشجيع الرضاعة الطبيعية من خلال سن بعض التشريعات والقوانين التي تحد من استخدام حليب الأطفال الجاهز وهذا يشمل النشاطات التالية :

أ - منع توزيع العينات المجانية لحليب الأطفال في المستشفيات والمراكز الصحية.

ب- عدم فصل الطفل عن أمه بعد الولادة مباشرة وتقترح منظمة الصحة العالمية أن تحل المساكنة (rooming-in) محل عادة ابقاء الأم والطفل في غرفتين منفصلتين وهذا يعني وضع الأم والطفل في نفس الغرفة؛ وتشير المنظمة أن للمساكنة عدد من المزايا الهامة فيه تُيسر الارتباط بين الأم والطفل وتسمح بالرضاعة الطبيعية عند طلبها كما تتيح اقامة صلات أوثق مع الأب وسائر أفراد الأسرة (٤٩).

ج - منع توزيع الملصقات والكتيبات المروجة لأغذية الأطفال في المستشفيات والمراكز الصحية.

د - تطبيق المدونة الدولية لتسويق بدائل لبن الأم والتي تحد من تداول وتسويق حليب الأطفال والتي أصدرتها منظمة الصحة العالمية بالتعاون مع منظمة اليونيسيف.

٢ - تشجيع تباعد الولادات وذلك لاعطاء فترة كافية للأم لرعاية طفلها وارضاعه طبيعياً لأطول فترة ممكنة وهذا يمكن أن يتم بتشجيع الاستمرار في الرضاعة الطبيعية وقد أمرنا الله تعالى في كتابه العزيز بارضاع الطفل إلى سنتين بقوله تعالى «والوالدات يرضعن أولادهن حولين كاملين لمن أراد أن يتم الرضاعة» ويفيد ذلك في التباعد بين الولادات حيث وجد من الدراسات أن الاستمرار في الارضاع الطبيعي يؤخر من ظهور الطمث (التبويض) عند الأم مما يعتبر نوع من الوقاية من حدوث الحمل.

٣ - تدريب العاملين الصحيين والاجتماعيين ولاسيما المسؤولين مباشرة عن رعاية الأمهات وتوعيتهم حول الأسس السليمة لتغذية الطفل مع التركيز على كيفية تشجيع الأرضاع الطبيعي عند الأمهات. وتركز منظمة الصحة العالمية على ضرورة المام هؤلاء العاملين بآليات الرضاعة الطبيعية وتأثيراتها النفسية والإجتماعية والصعوبات التي تواجه استمرارها وكيفية التغلب على هذه الصعوبات (٥٠).

٤ - يجب أن تركز برامج التثقيف الصحي والغذائي على كيفية تجهيز الأم للارضاع الطبيعي أثناء الحمل وبعد الولادة وتصحيح الاعتقادات الخاطئة المرتبطة بصحة الأم والطفل. فقد وجد أنه كلما اهتمت الأم بشديها

- وتجهيزه للارضاع أثناء الحمل ازدادت قدرتها على الارضاع الطبيعي بعد الولادة (٥١). كما تبين أن المعتقدات الخاطئة أثناء الحمل وبعد الولادة تلعب دوراً كبيراً في عدم استمرار الارضاع الطبيعي.
- ٥ - تمديد اجازة الأمومة ٣ شهور بدلاً من ٤٥ يوماً وذلك لاعطاء الأم فترة أطول لرعاية طفلها وتغذيته بشرط ألا تخصم هذه الاجازة من الاجازات السنوية للأم.
- ٦ - عدم فصل الأم من وظيفتها أثناء الحمل أو أثناء اجازة الأمومة وضمان اعادتها إلى وظيفتها السابقة حتى لا يؤثر ذلك على رعاية وتغذية الطفل.
- ٧ - عدم خصم الاجازات المرضية أثناء الحمل من اجازة الأمومة أو الاجازة السنوية.
- ٨ - اعطاء الأم العاملة ساعة واحدة لارضاع طفلها وذلك خلال الست شهور الأولى بعد الوضع على أن تمتد هذه المدة كلما استدعى الأمر ذلك وبشرط ألا تخصم هذه الفترة من راتبها واجازتها السنوية.
- ٩ - العمل على انشاء غرف خاصة لحضانة الأطفال الرضع في المؤسسات الحكومية والخاصة التي تحتوي على عدد كبير من الأمهات وذلك لاعطاء فرصة للأم لارضاع طفلها ورعايته.
- ١٠ - تحسين المناهج الدراسية بحيث تشمل معلومات عن أهمية الرضاعة الطبيعية وكيفية استعداد الأم للارضاع الطبيعي وكذلك العوامل المؤثرة على صحة وتغذية الطفل.
- ١١ - اجراء المزيد من الدراسات التي تكشف عن تأثير العوامل الاجتماعية والإقتصادية والنفسية على تغذية وصحة الطفل.

المراجع والهوامش

- ١ - عبد الرحمن مصيقر، تغذية الطفل في الخليج العربي، الجمعية الكويتية لتقدم الطفولة العربية، سلسلة الدراسات العلمية الموسمية المتخصصة رقم ١٥، الكويت (١٩٩٠). الصفحات ١٣ - ١٩.
- ٢ - منظمة اليونيسكو، تغذية الأم والولد الصغير، باريس، فرنسا (١٩٨١).
- ٣ - نفس المصدر السابق.
- ٤ - Hansen, H.H Investigation in Shia Village in Bahrain. National Museum of Denmark, Copenhagen (1986).
- ٥ - ممدوح المبيض، فؤاد كمال وبهية الجشي، واقع واحتياجات الطفولة في البحرين، المجلس الأعلى للشباب والرياضة، البحرين، (١٩٨٠).
- ٦ - Amine, E.K. Bahrin, Nutrition Status Survey, UNICEF, Gulf-Area Office, Abu-Dhabi, (1980).
- ٧ - نفس المصدر السابق.

Musaiger, A.O., Food Habits in Urban and Rural Areas in Bahrain, - ٨
Master Thesis, High Institute of Public Health, University of Alexandria,
Alexandria, Egypt, 1978.

٩ - ممدوح المبيض، فؤاد كمال وبهية الجشي، مصدر سابق رقم (٥).

١٠ - Amine مصدر سابق رقم (٦).

Musaiger, A.O. The extent of bottle-feeding in Bahrain. Food Nutr. -١١
Bull. 5: 20-22 (1982).

Musaiger, A.O. some Factors affecting breast-feeding in Bahrain, Bah- -١٢
rain Med. Bull. 7:99-102 (1985).

WHO. Factors Affecting Infant and Young Child Feeding and Rearing -١٣
Geneva, 1984.

١٤ - الجهاز المركزي للإحصاء، تعداد السكان والمساكن لدولة البحرين ١٩٨١، شئون مجلس الوزراء،
البحرين (١٩٨٢).

١٥ - قسم التخطيط والبحوث، تحديد مستويات المعرفة والاتجاه والسلوك الانجابي بين الأسر البحرينية -
وزارة العمل والشئون الإجتماعية، البحرين (١٩٨٩) الصفحة ٦٧.

١٦ - عبد الرحمن مصيقر، العادات الغذائية في البحرين، وزارة الصحة، البحرين (١٩٨١).

١٧ - نفس المصدر السابق.

١٨ - قسم التخطيط والبحوث، مصدر سابق رقم (١٥).

١٩ - منظمة اليونسكو، مصدر سابق رقم (٢).

٢٠ - ج.ج. ابراهيم، الرضاعة الطبيعية هي الخيار البيولوجي، المكتب الاقليمي لشرق البحر الأبيض
المتوسط التابع لمنظمة الصحة العالمية، الاسكندرية، جمهورية مصر العربية، (١٩٨١) الصفحة ١٥.

Akin J.S. et al. Breast-feeding patterns and determinants in the Near -٢١
East: An analysis for four countries. Population Studies. 40:247-262
(1986).

٢٢ - عبد الرحمن مصيقر، غذا، طفلك في عامه الأول، مؤسسة أحمددي، البحرين (١٩٩٠).

٢٣ - Musaiger مصدر سابق رقم (١١).

٢٤ - منظمة الصحة العالمية، المدونة الدولية لتسويق بدائل لبن الأم، جنيف (١٩٨١).

٢٥ - ج.ج. ابراهيم، مصدر سابق رقم (٢٠).

- ٢٦- ف.س. كنفج. تشجيع الأمهات على الارضاع الطبيعي. دلمون للنشر، قبرص (١٩٨٨).
- ٢٧- Musaiger مصدر سابق رقم (٨).
- ٢٨- Musaiger, A.O. Rapid Assessment of Weaning Habits in Oman, UNICEF, Oman, 1988.
- ٢٩- amine, E.K. et al. Infant feeding patterns and weaning practices in Kuwait. J. Royal Soc. Hlth. 109: 178-180 (1989).
- ٣٠- Musaiger مصدر سابق رقم (٨).
- ٣١- Akin,et al مصدر سابق رقم (٢١).
- ٣٢- مصدر سابق رقم (٢٩).
- ٣٣- ج.س. أكين وآخرون. الرضاعة الطبيعية ومحدداتها في الأردن، النشرة السكانية، اللجنة الإقتصادية والاجتماعية لغرب آسيا، (١٩٨٦).
- ٣٤- Musaiger, A.O. Food habits in Bahrain, infant feeding habits. J. Trop. Ped. 29: 248-251 (1983).
- ٣٥- Akin, et al مصدر سابق رقم (٢١)
- ٣٦- Harfouche, J. K. Breast-feeding Patterns. A Review of Studies in the Eastern Mediterranean Region. WHO/EMRO, Alexandria (1982).
- ٣٧- Al-Frayh, A. S. Current trends in infant feeding in Saudi Society. J. Obst. Gyn. 10 (Suppl.1) 521-522 (1989).
- ٣٨- Amine, et al مصدر سابق رقم (٢٩).
- ٣٩- Amin, et al مصدر سابق رقم (٢١).
- ٤٠- Al-frayh مصدر سابق رقم (٣٧).
- ٤١- Amin, et al مصدر سابق رقم (٢٩).
- ٤٢- Amine, et al مصدر سابق رقم (٢٩).
- ٤٣- Amine, et al مصدر سابق رقم (٢١).
- ٤٤- Amine, et al مصدر سابق رقم (٢٩).
- ٤٥- Amine, et al مصدر سابق رقم (٢٩).
- ٤٦- Amine, et al مصدر سابق رقم (٢٩).

- ٤٧- Musaiger مصدر سابق رقم (٢٨).
- ٤٨- ج.ج. ابراهيم، مصدر سابق رقم (٢٠).
- ٤٩- منظمة الصحة العالمية. حماية الرضاعة الطبيعية وتشجيعها وتعزيزها. جنيف، (١٩٨٩).
- ٥٠- نفس المصدر السابق.
- ٥١- منظمة الصحة العالمية، مصدر سابق رقم (٤٩).

بعض العوامل المرتبطة بأوزان المواليد في البحرين

عبدالرحمن عبيد مصيقر

مقدمة

أظهرت الدراسات التي قامت بها منظمة الصحة العالمية أن هناك ما يقارب من ٢١ مليون طفل رضيع يموتون كل عام، وأن أغلب هؤلاء الأطفال من الدول النامية (١). وقد تبين أن أهم أسباب وفيات هؤلاء الأطفال ترجع إلى سوء التغذية والإصابة بالأمراض المعدية، بالإضافة إلى النقص في معدل أوزانهم عند الولادة. ويعتبر وزن المولود من العوامل الهامة لتقييم الحالة الصحية للطفل الرضيع وهناك الكثير من الشواهد التي تبين أن معرفة توزيع ونسبة المواليد الناقصي الوزن يساعد في قياس النمو الإقتصادي والصحي للمجتمع، لذا فقد ازداد الاهتمام بدراسة أوزان المواليد والعوامل الإقتصادية والإجتماعية والبيولوجية المؤثرة عليها.

وفي البحرين ارتفعت نسبة تسجيل قيد المواليد بشكل لافت للنظر ففي عام ١٩٧٠ تم تسجيل حوالي ٦٥٥٩ مولود، مقابل أكثر من ١١ ألف مولود في عام ١٩٨٣. وقد يرجع ذلك إلى أن شهادة الميلاد أصبحت من المتطلبات الأساسية لدخول الأطفال للمدارس والجامعات وكذلك لإثبات الجنسية بالإضافة إلى أن تحسن الخدمات الصحية وزيادة في عدد السكان قد لعب دوراً هاماً في الارتفاع في تسجيل المواليد. ونظراً للتغيرات الإجتماعية والإقتصادية التي تشهدها منطقة الخليج العربي فإنه من المتوقع أن يكون هناك تحسناً في معدل وزن المواليد والذي غالباً ما يكون ناتج عن الارتفاع النسبي في الوعي الصحي والخدمات الصحية والدخل العام. ولكن المعلومات المتعلقة بأوزان المواليد مازالت شحيحة في هذه المنطقة. لذا فإن الغرض الرئيسي من الدراسة الحالية هو توفير معلومات عن وزن المولود في البحرين وبعض العوامل السكانية والحيوية المؤثرة عليه.

هدف البحث ومنهجه

تهدف الدراسة الحالية إلى التعرف على معدل أوزان المواليد في البحرين ودراسة العوامل التالية والتي يعتقد أنها قد تؤثر على وزن المولود :

- ١- عمر الأم.
- ٢- عدد الولادات السابقة.
- ٣- جنسية الأم.
- ٤- الفترة بين الولادتين.
- ٥- عدد مرات الحمل.
- ٦- الموقع الجغرافي للأسرة.

وقد اعتمدت الدراسة على المعلومات المسجلة في استثمارات اخطار المواليد المتوفرة في قسم الاحصاءات الحيوية بادرارة الصحة العامة. حيث تم تجميع وتحليل جميع الاستثمارات التي أُستخرجت في عام ١٩٨٠ والبالغ عددها ١٠١٤٠ ، وقد تبين أن ٣٣٪ من هذه الاستثمارات لم يسجل فيها وزن المولود لذا فقد أُستثنت من الدراسة. وتم تحليل الاستثمارات الباقية وعددها ٦٧٩٣ استثمارة. وبمقارنة توزيع المواليد الداخليين في الدراسة والذين تم استثنائهم من ناحية الجنس وعمر الأم تبين أنه لا توجد فروق ذو دلالة احصائية بينهما بالنسبة لجنس المولود، بينما هناك فروق ذو دلالة احصائية بالنسبة لعمر الأم في العينتين (جدول ١).

النتائج

بلغ عدد المواليد الذين تم دراستهم ٦٧٩٣ مولود بينهم ٣٤٩٥ ذكراً (٥١,٥٪) و ٣٢٩٨ أنثى (٤٨,٥٪) أي أن نسبة الذكور إلى الإناث ١,١ : ١ . كما بلغ معدل وزن المولود في البحرين ٣١٧٠ غرام. وقد كان معدل وزن المواليد الذكور ٣٢٢٣ غرام مقابل ٣١٤٠ غرام للإناث.

يبين جدول رقم (٢) توزيع المواليد حسب وزن المولود وجنسه. ونلاحظ أن نسبة المواليد ناقصي الوزن أعلى بين الإناث (٧,٩٪) مقارنة بالذكور (٦,٩٪) وقد وجد أن هناك فروقاً ذات دلالة احصائية بين وزن المولود وجنسه.

ويتضح من جدول رقم (٣) أن نسبة المواليد الناقصي الوزن عاليه في المناطق الريفية (٨,٥٪) مقارنة بالمناطق الحضرية (٦,٥٪). وعلى عكس ذلك بالنسبة للمواليد الذين يزنون أعلى من ٣٥٠٠ غرام حيث نجد نسبتهم ٢٨,٧٪ في المناطق الحضرية مقارنة بـ ٢١,٧٪ في المناطق الريفية.

ولم يلاحظ أي فروق ذات دلالة احصائية بين وزن المولود وجنسية أمه بالرغم من أن نسبة المواليد الناقصي الوزن أعلى بين الأمهات غير البحرينيات (٨,٢٪) مقارنة بالأمهات البحرينيات (٧,٢٪) (كما هو مبين في جدول رقم ٤).

يبين جدول رقم (٥) توزيع المواليد حسب وزن المولود وعمر الأم. ونلاحظ أن الأم الصغيرة السن تكون أكثر استعداداً لولادة أطفال ناقصي الوزن، فنجد أن نسبتهم ١١٪ عند الأمهات اللاتي تتراوح أعمارهن ما بين ١٥ - ١٩ سنة مقارنة بـ ٧٪ عند الأمهات في فئة السن ٢٠ - ٣٩ سنة. كما نلاحظ من هذا الجدول أنه كلما ارتفع عمر الأم ازداد استعدادها لولادة أطفال ذا وزن أعلى من ٣٥٠٠ جرام.

يبين جدول رقم (٦) توزيع المواليد حسب وزن المولود والمدة بين الولادتين السابقتين. ونجد أن استعداد الأم لولادة أطفال ناقصي الوزن يقل بزيادة الفترة بين الولادات السابقة، فقد كانت نسبة الأطفال الناقصي الوزن ٨٪ للفترة ٩ - ١٢ شهراً، انخفضت إلى ٦,١٪ للفترة ١٣ - ٢٤ شهراً وإلى حوالي ٥,٩٪ للفترة أكثر من ٢٤ شهراً. وقد وجد أن هناك فروقاً ذات دلالة احصائية بين المدة بين الولادات ووزن المولود.

وبين جدول رقم (٧) توزيع المواليد حسب وزن المولود وعدد الولادات السابقة للأم. ونلاحظ أن نسبة

الأطفال الناقصي الوزن تزداد قليلاً مع زيادة عدد الولادات السابقة فنجدها حوالي ٦٪ عند الأمهات اللاتي ولدن ١ - ٣ مرات مقابل ٤, ٦٪ و ٢, ٧٪ للأمهات اللاتي ولدن ٤ - ٦ مرات وأكثر من ٦ مرات على التوالي. وقد وجد أن هناك فروق ذات دلالة احصائية بين وزن المولود وعدد الولادات السابقة.

المناقشة

يعتبر انخفاض وزن المولود أحد أهم أسباب وفيات الأطفال في الدول النامية وقد بينت الاحصائيات أن نسبة المواليد الناقصي الوزن في هذه الدول تتراوح ما بين ١٠ - ٢٠٪ (١). وفي دراستنا الحالية نجد أن هذه النسبة تبلغ ٤, ٧٪ وهي نسبة منخفضة إذا ما قورنت بمعظم الدول النامية.

ان نتائج الدراسات السابقة (٢ ، ٣) أثبتت أن الأم الكبيرة السن أكثر استعداداً لولادة أطفال ناقصي الوزن مقارنة بالأم المتوسطة العمر. وهذه النتائج لا تتفق مع دراستنا الحالية حيث نجد أن نسبة المواليد الناقصي الوزن تكاد تكون متساوية بين الأمهات الكبيرات والمتوسطات العمر. ومن ناحية أخرى نجد أن الأمهات الصغيرات السن (١٥ - ١٩ سنة) يتمتعن بأعلى نسبة من المواليد الناقصي الوزن لذا يجب الاهتمام الكافي بهؤلاء الأمهات لأنهن غالباً ما يكن أكثر عرضه للإصابة بالمضاعفات عند الولادة.

تعتبر السمنة أحد المشاكل الصحية المنتشرة في البحرين ولقد وجد أن حوالي ٤٠٪ من الأمهات في البحرين مصابات بالسمنة وقد يرجع ذلك إلى العادات الغذائية السيئة وزيادة تناول الأغذية ذات السعرات الحرارية العالية بالإضافة إلى قلة النشاط والحركة، وهذا يؤدي بدوره إلى ارتفاع في نسبة الأمراض المرتبطة بالسمنة كضغط الدم وتصلب الشرايين ومرض السكر (٤). ولقد أثبتت الدراسات أن زيادة تناول الأغذية الحاوية على كميات عالية من الطاقة خلال الحمل قد يؤدي إلى ولادة أطفال يتمتعون بأوزان أعلى من المعدل الطبيعي. وهذا قد يفسر لنا الارتفاع في نسبة الأمهات اللاتي ولدن أطفال أوزانهم أعلى من ٣٥٠٠ جرام.

أما بالنسبة لمرض السكر وضغط الدم فهما منتشران بشكل كبير في المجتمع البحريني وتبين إحدى دراسات قسم التغذية بإدارة الصحة العامة (٥) بأن ١٢٪ و ١٤٪ من الأمهات الحوامل المترددات على المراكز الصحية مصابات بمرض السكر وضغط الدم على التوالي. وأنه من المعروف أن الطفل الذي يولد لأم مصابة بالسكر يتصف بوزن أعلى من المعدل الطبيعي مع ظهور أعراض نقص النمو عليه (٦).

ومن العوامل المؤثرة على نسبة المواليد الناقصي الوزن هو الحالة الغذائية للأم الحامل، ففي الهند وجد أن فقر الدم مسؤول عن ٧٪ من الإصابة بنقص الوزن (٧). وفي البحرين أثبتت دراسات اليونسيف (٤) أن الإصابة بفقر الدم عالية جداً فحوالي ٤٩٪ من الأمهات كن مصابات بهذا المرض والذي قد يكون ناتج من تعدد الولادات وقلة تناول الأغذية الحاوية على عنصر الحديد بالإضافة إلى الأنيميا المنجلية. وفي دراسة أخرى (٥) وجد أن ٥٠٪ من الأمهات الحوامل المترددات على المراكز الصحية في البحرين كانت نسبة الهيموجلوبين في دمهن أقل من ١١ جرام لكل ١٠٠ لتر دم. ويمكن أن نستنتج من ذلك أن فقر الدم قد يكون أحد العوامل المساعدة في ولادة أطفال ناقصي الوزن في البحرين.

وتبين الدراسة الحالية أن الأم التي تلد لأول مرة تكون أكثر عرضة لولادة طفل ناقص الوزن وقد يرجع ذلك إلى أن أغلب الأمهات اللواتي ولدن لأول مرة هن صغيرات السن (١٥ - ١٩ سنة) كما هو مبين في جدول رقم (٥).

ومن العوامل المهمة في ارتفاع نسبة المواليد الناقصي الوزن هو تعدد الولادات السابقة، حيث تؤكد إحدى الدراسات (٧) أن تعدد الولادات كان مسئولاً عن ٢٥٪ من حالات الإصابة بنقص وزن المواليد. وفي البحرين تعزز إحدى دراسات اليونيسيف (٤) أهمية ذلك حيث بينت هذه الدراسة أن معدل الولادات للأم البحرينية حوالي ٥,٣ ولادة. وقد وجد أن احتمال ولادة طفل ناقص في الوزن يبلغ ٩ أضعافه إذا كانت الأم قد ولدت عدة ولادات سابقة، وقد يعزى هذا الاختلاف إلى القصر في مدة الحمل عند الأم المتعددة الولادات (٣).

يتضح مما سبق أن هناك الكثير من العوامل المسببة لنقص الوزن عند المواليد، ولكي نقلل من نسبة الإصابة بذلك يجب الاهتمام بتحسين الخدمات الصحية للأمهات الحوامل المترددات على المراكز الصحية كما يجب التركيز على التثقيف الصحي وتنظيم الأسرة والحالة الغذائية للأمهات. ويجب أن تبذل الجهود لإنشاء مراكز للإرشاد وتقديم النصح للنساء المقبلات على الزواج. ومن الأمور الهامة إجراء المزيد من الدراسات الميدانية على العوامل الصحية والبيولوجية المؤثرة على أوزان المواليد في البحرين.

المراجع

- (١) WHO (1980) : The incidence of low birth wight, a critical review of available information, World Health Statistics Quarterly, 33, 197.
- (٢) Stivastava, B.C., Mashewari, B.B. and Gupta, R.D. (1971): The effect of Various Biological Factors on birth weight, Indian J. Pediat. 38, 202.
- (٣) NCHS (1980) : Factors Associated With Low Birth Weight, U.S. Department of Health, Education and Welfare, Hyattsville, Md., pp 1-20.
- (٤) Amine, E.K. (1980): Bahrain, Nutrition Status Survey, UNICEF, Gulf Area Office, Abu-Dhabi.
- (٥) الدلال، زهير سلمان (١٩٨٣): بعض المعلومات الديموغرافية والصحية المتعلقة بالأمهات الحوامل المترددات على المراكز الصحية في البحرين، قسم التغذية، وزارة الصحة، البحرين.
- (٦) Marshall, C.L. (1972): Dynamics of Health and Diseases, Appleton-century-Corfts, New Yourk, Second Printing, pp 163-179.
- (٧) Effion, C.E., Laditan, A.A.O., Aimakhu, V.E. and Ayeni, O. (1976): Birth-weight of Nigerian children, Nigerian Medical Journal, 6, 63.

جدول رقم (١)
مقارنة بين المواليد الذين أجريت عليهم الدراسة وأولئك الذين استبعدوا من الدراسة
حسب جنس المولود وعمر الأم

المجموع		المواليد المستبعدين من الدراسة		المواليد الداخلين في الدراسة		العامل السكاني
النسبة %	العدد	النسبة %	العدد	النسبة %	العدد	
جنس المولود*						
٥١,٠	٥١٧٢	٥٠,١	١٦٧٧	٥١,٥	٣٤٩٥	ذكور
٤٩,٠	٤٩٦٨	٤٩,٩	١٦٧٠	٤٨,٥	٣٢٩٨	إناث
عمر الأم (بالسنوات)**						
٩,٢	٩٢٩	٩,٠	٣٠١	٩,٢	٦٢٨	١٥ - ١٩
٨٤,٦	٨٥٧٩	٨٣,٢	٢٧٨٥	٨٥,٣	٥٧٩٤	٢٠ - ٣٩
٦,٢	٦٣٢	٧,٨	٢٦١	٥,٥	٣٧١	٤٠ فأكثر
١٠٠,٠	١٠١٤٠	١٠٠,٠	٣٣٤٧	١٠٠,٠	٦٧٩٣	المجموع

* كا^٢ = ١,٦١ ، د-ح = ١ ، ح أقل من ٠,٢ . . .

** كا^٢ = ٢١,٤ ، د-ح = ٢ ، ح أقل من ٠,١ . . .

جدول رقم (٢)
توزيع المواليد حسب الوزن عند الولادة وجنس المولود

المجموع	جنس المولود				الوزن عند الولادة (بالجرام)	
	إناث		ذكور			
النسبة %	العدد	النسبة %	العدد	النسبة %	العدد	
٧,٤	٥٠١	٧,٩	٢٦١	٦,٩	٢٤٠	أقل من ٢٥٠٠
٦٦,٩	٤٥٤٨	٧٠,٢	٢٣١٥	٦٣,٩	٢٢٣٣	٢٥٠٠ - ٣٥٠٠
٢٥,٧	١٧٤٤	٢١,٩	٧٢٢	٢٩,٢	١٠٢٢	أكثر من ٣٥٠٠
١٠٠,٠	٦٧٩٣	١٠٠,٠	٣٢٩٨	١٠٠,٠	٣٤٩٥	المجموع

كا = ٤٨,٦ ، د.ج = ٢ ، ح أقل من ١٠٠٠٠٠

جدول رقم (٣)
توزيع المواليد حسب الوزن عند الولادة والموقع الجغرافي للأسرة

المجموع	الموقع الجغرافي				الوزن عند الولادة (بالجرام)	
	ريف		حضر			
النسبة %	العدد	النسبة %	العدد	النسبة %	العدد	
٧,٤	٥٠٦	٨,٥	٢٥١	٦,٥	٢٥٠	أقل من ٢٥٠٠
٦٦,٩	٤٥٤٨	٦٩,٨	٢٠٥٨	٦٤,٨	٢٤٩٠	٢٥٠٠ - ٣٥٠٠
٢٥,٧	١٧٤٤	٢١,٧	٦٤١	٢٨,٧	١١٠٣	أكثر من ٣٥٠٠
١٠٠,٠	٦٧٩٣	١٠٠,٠	٢٩٥٠	١٠٠,٠	٣٨٤٣	المجموع

كا = ٤٦,٤ ، د.ح = ٢ ، ح أقل من ١٠٠,٠٠١

جدول رقم (٤)
توزيع المواليد حسب الوزن عند الولادة وجنسية الأم

المجموع	جنسية الأم				الوزن عند الولادة (بالجرام)	
	بحرينية		غير بحرينية			
النسبة %	العدد	النسبة %	العدد	النسبة %	العدد	
٧,٤	٥٠٦	٨,٢	١١٨	٧,٢	٣٨٣	أقل من ٢٥٠٠
٦٦,٩	٤٥٤٨	٦٤,٨	٩٣٣	٦٧,٥	٣٦١٥	٢٥٠٠ - ٣٥٠٠
٢٥,٧	١٧٤٤	٢٧,٠	٣٨٨	٢٥,٣	١٣٥٦	أكثر من ٣٥٠٠
١٠٠,٠	٦٧٩٣	١٠٠,٠	١٤٣٩	١٠٠,٠	٥٣٥٤	المجموع

كا = ٤,٠٢ ، د.ح = ٠,٢ ، ح أقل من ٠,٠٥

جدول رقم (5)
توزيع المواليد حسب الوزن عند الولادة وعمى الأم

الجموع	عمى الأم (بالسنوات)				الوزن عند الولادة (بالجرام)			
	٤٠ -	٣٩ -	٢٠ -	١٩ -				
	النسبة % العدد	النسبة % العدد	النسبة % العدد	النسبة % العدد				
٧,٤	٥,١	٦,٨	٢٥	٧,٠	٤,٧	١١,٠	٦٩	أقل من ٢٥٠٠
٦٦,٩	٤٥٤٨	٦١,٧	٢٢٩	٦٦,٧	٣٨٦٣	٧٢,٦	٤٥٦	٢٥٠٠ - ٣٥٠٠
٢٥,٧	١٧٤٤	٣١,٥	١١٧	٢٦,٣	١٥٢٤	١٦,٤	١٠٣	أكثر من ٣٥٠٠
١٠٠,٠	٦٧٩٣	١٠٠,٠	٣٧١	١٠٠,٠	٥٧٩٤	١٠٠,٠	٦٢٨	الجموع

٢ = ٤٤,٠٤ = د.ج ، ٤ = ٤,٤ = ح أقل من ١٠٠,٠٠٠

جدول رقم (٦)
توزيع المواليد حسب الوزن عند الولادة والمدة بين الولادتين

المجموع*	المدة بين الولادتين (شهر)				الوزن عند الولادة (بالجرام)			
	أكثر من ٢٤	١٣ - ٢٤	١٢ - ١٣	٩ - ١٢				
النسبة %	العدد	النسبة %	العدد	النسبة %	العدد			
٦,٣	٣٢٧	٥,٩	١٣٦	٦,١	١٢٦	٨,٠	٦٥	أقل من ٢٥٠٠
٦٥,٩	٣٣٩٦	٦٣,٩	١٤٦٧	٦٦,٨	١٣٧١	٦٩,٠	٥٥٨	٢٥٠٠ - ٣٥٠٠
٢٧,٨	١٤٣٤	٣٠,٢	٦٩٢	٢٧,١	٥٥٦	٢٣,٠	١٨٦	أكثر من ٣٥٠٠
١٠٠,٠	٥١٥٧	١٠٠,٠	٢٢٩٥	١٠٠,٠	٢.٥٣	١٠٠,٠	٨.٩	المجموع

٢ = ١٩,٠٨ = د.ج = ٤,٤ = ح أقل من ١,٠٠٠,٠٠٠
* المجموع الكلي في الجدول لا يطابق المجموع العام للولادات السابقة وذلك لاستثناء الأمهات اللواتي ولدن لأول مرة.

جدول رقم (٧)
توزيع المواليد حسب الوزن عند الولادة واعدد الولادات السابقة للام

المجموع *	عدد الولادات السابقة					الوزن عند الولادة (بالجرام)		
	١ -	٢ -	٣ -	٤ -	٧			
النسبة %	النسبة %	النسبة %	النسبة %	النسبة %	النسبة %			
٦,٣	٣٢٧	٧,٢	٤٦	٦,٤	٩٠	٦,١	١٩١	أقل من ٢٥٠٠
٦٥,٩	٣٣٩٦	٦٣,٥	٤٠٧	٦٥,٣	٩١٨	٦٦,٦	٢٠٧١	٢٥٠٠ - ٣٥٠٠
٢٧,٨	١٤٣٤	٢٩,٣	١٨٨	٢٨,٣	٣٩٨	٢٧,٣	٨٤٨	أكثر من ٣٥٠٠
١٠٠,٠	٥١٥٧	١٠٠,٠	٦٤١	١٠٠,٠	١٤٠٦	١٠٠,٠	٣١١٠	المجموع

كا^٢ = ٢,٦٨ ، د.ج = ٤ ، ح أقل من ٥٠٪ .
* المجموع الكلي في الجدول لا يطابق المجموع العام للولادات السابقة وذلك لاستثناء الأمهات اللواتي ولدن لأول مرة.

واقع التغذية المدرسية في البحرين

عبد الرحمن عبيد مصيقر

المقدمة

تعتبر التغذية السليمة إحدى الركائز المهمة في التنمية الصحية والعقلية للأطفال، فعندما يولد الطفل يكون أول ارتباط له بالبيئة المحيطة به هو الغذاء وكلما كانت تغذية الطفل جيدة كان النمو العقلي والجسدي جيداً. ولقد أوضحت الدراسات (١) أن الطفل المصاب بسوء التغذية يكون قليل القدرة على التخييل وسريع التأثر والانفعال، ويشعر دائماً بعدم الأمن والاستقرار ويرجع ذلك إلى ضعفه وعجزه. كما أن النطق والكلام يبدآن عند هذا الطفل بشكل متأخر وبالتالي فإن اتصاله مع الآخرين محدود وتفاعله مع البيئة المحيطة به ضعيف وقد يؤثر ذلك على تحصيله الدراسي وطاقته الانتاجية.

وتدل الدراسة التي أجرتها منظمة اليونسيف عن الحالة الغذائية في البحرين (٢) أن نسبة الإصابة بسوء التغذية بين أطفال ما قبل السن المدرسي (أقل من ٦ سنوات) ليست بالقليلة، فحوالي ١٥٪ من هؤلاء الأطفال مصابين بسوء التغذية (بقياس الوزن بالنسبة للطول)، وإذا اعتبرنا الوزن بالنسبة للعمر فإن نسبة الإصابة ترتفع إلى ٦٧٪ ومعظم هذه الإصابات من الدرجة الأولى (البيسطة). كما وجد أن الإصابة بفقر الدم (الناتج عن نقص الحديد)، والإصابة بين الذكور أعلى (٣٩٪) منها بين الإناث (٣٠٪). وقد ترجع الإصابة بسوء التغذية بين هؤلاء الأطفال إلى عدة عوامل أهمها: (أ) الفطام المبكر والاعتماد على الأغذية الخارجية، (ب) الإصابة بالأمراض المعدية والطفيلية، (ج) قلة تناول الأغذية التي تحتوي على مادة الحديد والمغذيات الأخرى، (د) بعض العادات الغذائية الخاطئة مثل الاعتماد على تناول المشروبات الغازية وماشابهها من أغذية فقيرة في محتواها التغذوي.

وللأسف فإن دور الحضانه ورياض الأطفال في البحرين لا تقدم الأغذية السليمة لأطفالها فقد وجدت الدراسات (٣) أن الأطعمة المقدمة في دور الحضانه عبارة عن المشروبات الغازية والبسكويت والشربت والسندويش بالجبن. ومعظم هذه الأطعمة لا تحتوي على المغذيات الضرورية للطفل (ماعدا السندويش بالجبن إذا قدم بكمية مناسبة). ويقودنا كل هذا إلى الاهتمام بتوفير الغذاء المناسب للأطفال قبل دخولهم المدارس حتى يتمكنوا من مواصلة تحصيلهم الدراسي على أكمل وجه بدون معوقات.

أهم المشاكل التغذوية المنتشرة بين تلاميذ المدارس في البحرين

أ - انخفاض معدل النمو

تبلغ نسبة الإصابة بسوء التغذية المتمثل في انخفاض معدل النمو (الوزن بالنسبة للعمر) ما يقارب من ٦٧٪ بين أطفال المرحلة الابتدائية، وتنخفض النسبة إلى ٤٧٪ و ٤٩٪ بين تلاميذ المرحلتين الإعدادية والثانوية على التوالي (٢). وتعتبر هذه النسب مرتفعة إذا ما أخذ بعين الاعتبار الوضع الصحي والاقتصادي للبحرين.

ب- فقر الدم (الناتج عن نقص الحديد)

يعتبر فقر الدم الناتج عن نقص الحديد من أكثر الأمراض انتشاراً بين تلاميذ المدارس ولقد تبين أن ٣٠٪ من تلاميذ المراحل الابتدائية مصابين بفقر الدم مقارنة بـ ٣٦٪ و ٣١٪ من تلاميذ المرحلتين الإعدادية والثانوية على التوالي. ولقد وجد أن النسبة عالية جداً بين الإناث عند مقارنتها مع الذكور، فحوالي ٥٠٪ من الإناث في المرحلتين الإعدادية والثانوية مصابات بفقر الدم، بينما نجد النسبة ٢٢٪ بين الذكور في المرحلة الإعدادية و ١٢٪ في المرحلة الثانوية (٢).

ج - تسوس الأسنان

ينتشر تسوس الأسنان بشكل كبير بين تلاميذ المدارس في البحرين وتوضح إحصائيات وزارة الصحة (٤) أن حوالي ٦٠٪ من تلاميذ المدارس مصابين بتسوس الأسنان وقد يرجع ذلك إلى كثرة تناول الحلويات والشوكولاته والمشروبات الغازية وقلة العناية بنظافة وصحة الأسنان.

أثر التغذية على التحصيل الدراسي

ان المعلومات المتعلقة بتأثير سوء التغذية على التحصيل الدراسي ما زالت شحيحة إذا ما قورنت بالمعلومات المرتبطة بالعوامل الاجتماعية والاقتصادية المؤثرة على التحصيل الدراسي. وقد أدى ذلك إلى قلة الاهتمام في إدراج التغذية المدرسية ضمن السياسة التعليمية لمعظم دول العالم (١).

وكما قلنا سابقاً فإن التغذية السليمة يجب أن تبدأ منذ السنوات الأولى من حياة الطفل حتى يمكننا أن نهئى أطفال أصحاء وقادرين على التحصيل الدراسي على أكمل وجه. وبالرغم من انتشار سوء التغذية بين أطفال ما قبل السن المدرسي في البحرين إلا أنه يمكن التخلص من الآثار السلبية لذلك مع تقدم عمر الطفل إذا توفرت له البيئة الاجتماعية السليمة (ويدخل ضمن ذلك البيئة المدرسية)، فوجود التغذية المدرسية المناسبة والرعاية الصحية الجيدة سوف يساعد على أن يستعيد الكثير من الأطفال نموهم السليم (١).

وتبين الدراسات أن سوء التغذية يؤثر على الوظيفة الفكرية والتقدم الدراسي للأطفال في المدرسة. وعادة ما يكون التحصيل الدراسي لهؤلاء الأطفال منخفضاً مما يساعد على رسوبهم أو تسربهم من المدرسة. ويعتبر فقر الدم الناتج عن نقص الحديد من أهم أنواع سوء التغذية المؤثر على التحصيل الدراسي لدى التلاميذ فيؤثر هذا النقص على الانتباه للتعلم ويكون استيعابهم للمواد الدراسية ضعيف (١).

العادات الغذائية لتلاميذ المدارس في البحرين

هناك بعض العادات الغذائية التي يمارسها تلاميذ المدارس وتؤثر بشكل مباشر أو غير مباشر على حالتهم التغذوية والصحية وسوف نتكلم هنا عن أهم عادتين مرتبطتين بتغذية التلاميذ في المدارس وهما عادة عدم تناول الإفطار والأكل بين الوجبات الرئيسية.

أ - تناول الإفطار في المنزل

أوضحت الدراسة التي قام بها عبد الرحمن مصيقر (٤) في عام ١٩٧٤ أن حوالي ٢٤٪ من الذكور

و ٣٦٪ من الإناث في المدارس الاعدادية في البحرين لا يتناولون إفطارهم بصورة منتظمة، مقابل ٢٦٪ من الذكور و ٣٠٪ من الإناث في المدارس الابتدائية. وفي دراسة أخرى لشعبة الإقتصاد المنزلي (٥) وجد أن نسبة الفتيات اللاتي لا يتناولن إفطارهن قد ازدادت بشكل ملحوظ مقارنة مع ما وجده مصيقر، حيث أن ٣٣٪ من طالبات المرحلة الاعدادية و ٥٣٪ من طالبات المرحلة الثانوية لا يتناولن إفطارهن بصورة منتظمة، كما وجد أن ٣٧٪ من طالبات المرحلة الاعدادية لا يتناولن إفطارهن في المنزل بتاتاً، مقابل ١٩٪ في المرحلة الثانوية.

وهناك عدة أسباب لعدم تناول الإفطار في المنزل فالأطفال قد ينامون متأخرين ويصحون متأخرين مما لا يمكنهم من تناول الإفطار، كما تجد بعض الأمهات صعوبة في تحضير الإفطار نظراً لأن أبناءهم يذهبون إلى المدرسة في وقت مبكر، ولا يوجد وقت كاف لتحضير الطعام. ومن الأمور الهامة أن الأسرة لم تتعود على تناول الإفطار وهذا ينعكس على أبناءها فنجدهم لا يميلون إلى تناول الإفطار كذلك (٦).

وتعتبر وجبة الإفطار ذات أهمية بالغة لتلاميذ المدارس، نظراً لأنهم لا يتناولون أطعمة مغذية خلال ساعات النهار. وقد أوضحت الدراسات أنه من الصعب على التلميذ الحصول على مقرراته الغذائية اليومية بدون تناول وجبة الإفطار (٧). وعادةً ما يصاب الأطفال الذين لا يتناولون وجبة الإفطار بسرعة الإحساس بالتعب وقلة الرغبة في العمل المدرسي، ويكون التفاعل الذهني ضعيف ويزداد الإجهاد العقلي (٨).

ب- تناول الأطعمة بين الوجبات

إن عادة تناول الأطعمة الخفيفة بين الوجبات ليست بالعادة السيئة كما يتصور الكثير من الناس، ولكن المشكلة تتعلق بنوعية وكمية الأطعمة المتناولة، والمعروف أن جميع الأطفال يفضلون تناول الأطعمة بين الوجبات الرئيسية ولكن للأسف فإن معظم هذه الأطعمة توفر كميات كبيرة من الطاقة الحرارية ولا توفر المغذيات الرئيسية بشكل مناسب (٧). ومن أكثر الأطعمة تناوُلًا بين الوجبات المشروبات الغازية وبعض أنواع العصير المثلج (الذي لا يمت للعصير الطبيعي بأي صلة) و(الجبس) و(المينو) و(السمبوسة). وهذه الأطعمة لا توفر للتلاميذ العناصر الغذائية الضرورية لبناء أجسامهم ولا تعوض تناول الإفطار في المنزل. بالإضافة إلى ذلك فإن ارتفاع الطاقة السعيرية لبعض هذه الأطعمة قد يؤدي إلى فقد التلميذ لشهيته لتناول الغذاء (الوجبة الرئيسية). وقد أوضحت إحدى الدراسات (٧) أن تناول الحليب لوحده بين الوجبات لا يؤثر على شهية الطفل للوجبة الرئيسية، ولكن إذا تناول الطفل أغذية أخرى ذات سعرات حرارية عالية بين الوجبات فإن تناوله للوجبة الرئيسية يكون أقل، وتبين أن الفتيات اللاتي يتناولن المشروبات الغازية والحلويات بين الوجبات عادةً لا يتناولن إفطاراً كافياً.

إن أفضل الأطعمة التي تتناول بين الوجبات هي تلك التي توفر أكبر قدر ممكن من العناصر الغذائية ودون أن تحدث شعوراً للتلميذ بحيث يفقد شهيته للغذاء أو الوجبة التالية ومثال ذلك الحليب، اللبن الزبادي، الفواكه وعصائرها وسندوتشات الجبن، أما الأطعمة الفقيرة في محتواها التغذوي فهي تلك التي توفر الطاقة الحرارية فقط وبدون كميات تذكر من العناصر الغذائية مثل المشروبات الغازية والحلويات (البرميت والمصاص) و(المينو).

واقع التغذية المدرسية في البحرين

لمعرفة واقع التغذية المدرسية في البحرين تم زيارة ١٧ مدرسة من مختلف المناطق الجغرافية (ملحق ١)، وتدوين الملاحظات المتعلقة بنوعية الأطعمة المقدمة وكميتها والقيمة الغذائية لها، بالإضافة إلى توافر الشروط الصحية في المقاصف المدرسية. وقد تم اختيار المدارس بالطريقة العشوائية المنتظمة وفيما يلي أهم الملاحظات المتعلقة بخدمات التغذية في هذه المدارس.

أولاً: نوع وكمية الأطعمة المقدمة في المدارس

تكاد تتشابه الأطعمة المقدمة في مدارس البحرين من ناحية نوعيتها، أما من ناحية الكمية فقد وجد أن سندويشات الجبن والفلافل والمشروبات الغازية والمينو والجبس أكثر الأطعمة توافراً في المدارس خاصة في مدارس البنات. وعند ملاحظة أكثر الأطعمة استهلاكاً في مدارس البحرين، تبين أن المشروبات الغازية تحتل الصدارة في مدارس البنين والبنات على السواء. ونجد أن العصير (سانكيست) وسندويش الفلافل (والمينو) أكثر الأطعمة استهلاكاً في مدارس البنين (جدول رقم ١) أما بالنسبة للبنات فإن الترتيب كالتالي : (المينو) و(المصاص) و(البرميت) وسندويش الجبن. والجدول رقم (٢) يبين لنا الأطعمة الأكثر استهلاكاً في مدارس البنات.

ونستنتج من هذين الجدولين أن تناول (المصاص) وحلويات (البرميت) عالي جداً بين مدارس البنات (خاصة المدارس الابتدائية) ويرجع ذلك إلى أسلوب إعطاء (المصاص) بدلاً من الـ ٢٥ فلس التي تدفع كتأمين لزجاجة المشروبات الغازية الفارغة. وفي اعتقادي أن هذه فكرة جيدة لتعويد وإدخال أطعمة مغذية للتلاميذ عن طريق فرضها عليهم كبديل للتأمين، ولكن تقديم (المصاص) لترجيع الزجاجات أمراً غير مقبول على الإطلاق ويجب إيقافه فوراً، فنحن بهذه الطريقة نشجع التلاميذ على ترسيخ عادة سيئة وتناول طعام فقير في محتواه التغذوي وقد يقلل من شهية التلميذ نحو الغذاء خاصة وأنه يقدم في نهاية الفسحة أو بعد تناول المشروبات الغازية حيث يكون التلميذ قد شبع وليس لديه رغبة في تناول المصاص لذا فإنه قد يتناوله بعد انتهاء الحصص الدراسية (أي قبل الغذاء). ويمكن استبدال (المصاص) بأطعمة أخرى مغذية مثل الكعك الذي وجد أنه يقدم في مدرسة القضيبي الابتدائية الأعدادية كبديل لتأمين الزجاجات الفارغة.

ثانياً: مدى تقبل التلاميذ للأطعمة المقدمة لهم

نظراً لعدم توفر الوقت الكافي لسؤال التلاميذ عن مدى تقبلهم للأطعمة المقدمة لهم، فقد اعتمدنا على حجم مبيعات الأطعمة في كل مدرسة على حدة وعلى سؤال القائمين بالبيع في المقاصف المدرسية لقياس مدى تقبل التلاميذ للأطعمة المباعة لهم. وقد لوحظ أن المشروبات الغازية والسندويشات (الجبن والهمبرجر والفلافل) هم أكثر الأطعمة المباعة في المدارس. وعند سؤال العاملين في المقاصف عن أكثر الأطعمة التي يتقبلها أو يطلبها التلاميذ وجدنا أن ذلك يتوقف على عدة عوامل :

١- سعر الطعام، فالطعام الأرخص ثمناً عادةً ما يكون في متناول جميع التلاميذ وبالتالي فإن الطلب على شراءه يكون عالياً.

جدول رقم (١)
التوزيع النسبي لكمية الاطعمة المستهلكة خلال يوم واحد
في ٧ مدارس للبنين (في البحرين)

نسبة التلاميذ الذين تناولوا الطعام	الكمية المستهلكة	الطعام المقدم
٤٢,٠	١٣٨٨	مشروبات غازية (زجاجة)
١٥,٣	٥٠٤	عصير سانكيست (علبة)
١٥,١	٥٠٠	سندويش فلافل
١٤,٣	٤٧١	مينو (كيس)
١٤,٢	٤٧٠	سندويش جبن
٨,٦	٢٨٥	سندويش همبرجر
٨,٣	٢٧٥	سندويش كبده
٦,٦	٢١٧	شوكولاته (باونتي، كيت كات، توكس)
٦,٠	١٩٩	بطاطس مقلية (جس)
٤,٢	١٤٠	سندويش بيض
٤,١	١٣٥	بسكويت
٢,٥	٨٢	حلويات (بولو)
١,٥	٥٠	سندويش كفته
٠,٨	٢٥	سندويش لحم
٠,٨	٢٥	سندويش قيمه (لحم مفروم)
٠,٣	١٠	سندويش دجاج
٠,٣	١٠	كعك (قطعة)

جدول رقم (٢)
التوزيع النسبي لكمية الأتعمة المستملكة خلال يوم واحد
في ١٠ مدارس للبنات (في البحرين)

نسبة التلميذات اللواتي تناولن الطعام	الكمية المستملكة	الطعام المقدم
٤٠,٠	٢٦١٦	مشروبات غازية (زجاجة)
٢٠,١	١٣١٦	مينو (كيس)
١٩,٦	١٢٨٤	حلويات المص (مصاص)
١٥,٧	١٠٢٥	سندويش جن
١٤,٥	٩٥٠	سندويش فلافل
٩,٥	٦٢١	بطاطس مقلية (جس)
٨,٩	٥٨٠	سمبوسه
٥,٧	٣٧٢	شوكولاته (باونتي، كيت كات، توكس)
٤,٩	٢٥٨	بسكويت
٣,٣	٢٠٠	عصير برتقال (علبة)
٢,٣	١٥٠	سندويش كبده
٢,٢	١٤٤	عصير (سانكيست)
١,٥	١٠٠	سندويش همبرجر
١,٢	٧٥	آيسكريم
٠,٨٤	٥٥	سندويش قيمه (لحم مفروم)
٠,٧٠	٤٥	سندويش دجاج
٠,٣١	٢٠	سندويش بيض
٠,٣٠	١٨	حلويات (برميت)

٢- الاختلاف في المراحل الدراسية فتلاميذ المدارس الابتدائية مثلاً يفضلون تناول الحلويات (خاصة المصاص) أكثر من أي طعام آخر.

٣- الفروقات النوعية، فقد تبين أن الأولاد بصفة عامة أكثر ميلاً للأطعمة المطبوخة والدسمة مثل سندويش الهمبرجر واللحم والكبدة، أما البنات فهم أكثر تقبلاً (للمينو والجبس) والفلافل.

وفي الدراسة التي قام بها مصيقر عن رأي طلبة المدارس الاعدادية في الأطعمة المقدمة لهم تبين أن ٢٥٪ يعتبرون الأطعمة المقدمة لهم رديئة مقابل ٣٣٪ قالوا أنها مقبولة و ٣٥.٥٪ قالوا أنها جيدة ولم يحدد ٦.٥٪ رأيهم في ذلك (٤). وتتشابه هذه النتائج مع تلك التي أوردتها شعبة الاقتصاد المنزلي في عام ١٩٨٢ حيث صرحت ٣٠٪ من طالبات المراحل الاعدادية و ٣٨٪ من المراحل الثانوية برغبتهم في استبدال الأطعمة المقدمة في المدارس بأخرى مثل سندويش اللحم والعصير والأيس كريم و(الكباب) والفاكهة والفلافل والحليب و(السمبوسة) والبسكويت (٥). وفي الحقيقة أن معظم هذه الأطعمة تقدم حالياً في مدارس البحرين.

ثالثاً: القيمة الغذائية للأطعمة المقدمة في المقاصف المدرسية

عندما يصل الأطفال إلى السن المدرسي فإن احتياجاتهم للمغذيات تستمر بالرغم من البطيء النسبي في النمو، ولكن سرعان ما يزداد النمو وتزداد الاحتياجات التغذوية عند سن البلوغ والمراهقة (٩)، ونظراً لأن الكثير من التلاميذ لا يتناولون إفطارهم في المنزل فإن توفير أطعمة مغذية أثناء الدوام المدرسي أمراً بالغ الأهمية خاصة وأن العديد من الأطفال لا يتناولون عشاءً جيداً كذلك، ومعنى ذلك حرمانهم لفترة طويلة من بعض المغذيات الضرورية للجسم، لذا فيجب أن تكون التغذية المدرسية مكتملة ومدعمة للطعام في المنزل. وتتوقف كمية الطعام التي يجب أن يتناولها التلميذ في المدرسة على عمره وحالته الصحية والتغذية ومقدار الطاقة التي يبذلها يومياً. وتوصي منظمة الغذاء والزراعة الدولية (١٠) بأن تغطي الوجبة الخفيفة التي تقدم في المدارس حوالي ٢٠٪ من الطاقة التي يحتاجها التلميذ يومياً وحوالي ٣٠ - ٤٠٪ من البروتين، وبالتالي فإنه ينبغي للحصة الغذائية التي تقدم في المدارس أن توفر للتلميذ ٤٠٠ سعرة حرارية و ١٥ جراماً من البروتين في المتوسط.

ويصعب قياس الطاقة التي يستنفذها الأطفال نظراً لتباين نشاطهم الجسماني وتغيره المستمر، ولكن بصفة عامة يجب أن يتناول الطفل كمية مناسبة من الطاقة تساعد على تسيير نموه الجسماني والعقلي وأن تسمح له بمزاولة النشاط الحركي الذي يتسم به الأطفال الأصحاء (١١).

وفي سن المراهقة نجد أن النمو يزداد بشكل سريع وبالتالي فإن الاحتياجات التغذوية للمراهق تكون عالية مقارنة بعمره ومن المعروف أن شهية المراهقين تزداد في هذه الفترة وينعكس ذلك على استهلاكهم للغذاء فيكون أكبر (١١)، وهذا يعلل الطلب الكبير على الأطعمة في المدارس الاعدادية بصفة خاصة. والجدول رقم (٣) يبين لنا الاحتياجات التغذوية للأطفال والمراهقين.

جدول رقم (٣)
كميات المغذيات اليومية بتناولها لتلاميذ المدارس

السن	وزن الجسم بالكيلو جرام	الطاقة كيلو/سعر حراري	البروتين بالجرام	فيتامين ١ بالميكروجرام	حامض الاسكوربيك بالمليجرام	الكالسيوم بالجرام	الحديد بالمليجرام
١ - ٠	٧,٣	٨٢٠	١٤	٣٠٠	٢٠	٠,٦ - ٠,٥	١٠ - ٥
٣ - ١	١٣,٤	١٣٦٠	١٦	٢٥٠	٢٠	٠,٥ - ٠,٤	١٠ - ٥
٦ - ٤	٢٠,٢	١٨٣٠	٢٠	٣٠٠	٢٠	٠,٥ - ٠,٤	١٠ - ٥
٩ - ٧	٢٨,١	٢١٩٠	٢٥	٤٠٠	٢٠	٠,٥ - ٠,٤	١٠ - ٥
البرامقون							
١٢ - ١٠	٣٦,٩	٢٦٠٠	٣٠	٥٧٥	٢٠	٠,٧ - ٠,٦	١٠ - ٥
١٥ - ١٣	٥١,٣	٢٩٠٠	٣٧	٧٢٥	٣٠	٠,٧ - ٠,٦	١٨ - ٩
١٩ - ١٦	٦٢,٩	٣٠٧٠	٣٨	٧٥٠	٣٠	٠,٦ - ٠,٥	٩ - ٥
البرامقات							
١٢ - ١٠	٣٨,٠	٢٣٥٠	٢٩	٥٧٥	٢٠	٠,٧ - ٠,٦	١٠ - ٥
١٥ - ١٣	٤٩,٩	٢٤٩٠	٣١	٧٢٥	٣٠	٠,٧ - ٠,٦	٢٤ - ١٢
١٩ - ١٦	٥٤,٤	٢٣١٠	٣٠	٧٥٠	٣٠	٠,٦ - ٠,٥	٢٨ - ١٤

القيمة الغذائية لبعض الأطعمة المقدمة في مدارس البحرين
جدول رقم (4)

حفيد	كاسيوم	فيتامينات		دهون	سحرات	بروتين	الوزن	الطعام المقدم
		فيتامين ج	فيتامين 1					
ملح	ملح	ملح	ملح	جرام	حرارية	جرام	جرام	
١,٧	٢٣٩,١	-	٩١,٧	٩,٢	٢٧٨,٢	١٢,٥	٩٥	سندريش جبن
١,٤	٢٠٤,٥	-	٧٨,٦	٧,٩	٢٣٤,٥	١٠,٦	٨٠	سندريش جبن
١,٤	١٧٣,٠	-	٦٥,٥	٦,٧	٢١٨,٥	٩,٥	٧٥	سندريش جبن
١,٤	١٤٣,١	-	٥٢,٤	٥,٤	٢١٦,٤	٨,٨	٧٥	سندريش جبن
٠,٩	١٠٥,٤	-	٣٩,٣	٤,٠	١٤٥,٠	٦,٢	٥٠	سندريش جبن
٠,٥	٢٢,٩	-	-	١,٨	١٦١,٤	٥,٦	٦٥	سندريش فلافل (خبز لبناني)
١,١	١٤,٥	-	-	٠,٨	١٤٤,١	٤,٦	٥٥	سندريش فلافل
٤,٨	١٨,٠	٧	٢٦٢٢,٥	٢,٩	٤٢٠,٠	١١,٥	٧٥	سندريش كبده
٤,٥	٢٥,٨	٨,٤	٣١٤٧,٠	٣,٦	٤٤٣,٨	١١,٩	٦٨	سندريش كبده (خبز لبناني)
٢,٧	٢٤,٤	١,٣	٧,١	١١,٠	٧١٣,٠	١٣,٥	٩٥	سندريش لحم مع بازلاء
٢,١	١٦,٩	-	٤,٩	١٠,٩	٦٥٢,٥	١١,٥	٧٠	سندريش لحم

يتبع.....

(4) جدول رقم
القيمة الغذائية لبعض الأطعمة المقدمة في مدارس البحرين

حديد	كالسيوم	فيتامينات		دهون	سعرات	بروتين	الوزن	الطعام المقدم
		فيتامين ج	فيتامين 1					
ملجم	ملجم	ملجم	ملجم	جرام	حرارية	جرام	جرام	
٢,١	٢٣,٣	-	٥,٣	٧,٧	٥٣٥,٠	٩,٩	٩٠	سندريش همبرجر
١,٧	٢٥,٢	-	٣٦,٠	٢,٠	١٧٦,٣	٦,٤	٧٠	سندريش بيض
١,٨	٢١,٦	-	٩,٠	٢,٩	٣٧٨,٠	١٠,٦	٨٠	سندريش دجاج
٠,٣	٤,٢	٣,٣	-	٣,٣	٧٥,٩	١,١	٣٠	بطاطس مقرمشة
٠,٢	٣,٥	٢,٨	-	٢,٧	٦٣,٣	١,٠	٢٥	جيس
٠,٤	٣,٨	-	-	٠,١	٧٥,٤	١,٤	٢٠	جيس ريبان (بفك فكي)
٠,٣	٢,٩	-	-	٠,٠٨	٥٦١,٠	١,١	١٥	بفك فكي (مينو)
٠,٧	٧٠,٠	-	١٥٠,٠	١٣,٣	٢٣٢,٠	٣,٢	٥٠	كيك
٠,٣	٩,٣	٠,٧	١,٠٣	١,٠	٢٤,٧	٠,٧	١٠	سمبوسه ماش
٠,١	٤,٠	-	-	-	٢٥,٣	٠,٥	١٠	مصاص
-	٥,٠	-	-	-	١٠٠,٠	-	٢٥٠	مشروبات غازية (بيبسي كولا)

ولمعرفة القيمة الغذائية للأطعمة المقدمة في مدارس البحرين ومدى تلبيتها للاحتياجات التغذوية للتلاميذ في مختلف مراحلهم العمرية، قمنا بجمع عينات عشوائية من الأطعمة المقدمة في بعض المدارس وتم حساب كمية المغذيات التي تحتويها هذه الأطعمة والجدول رقم (٤) يبين لنا القيمة الغذائية لبعض الأطعمة المقدمة في مدارس البحرين ونستنتج من هذا الجدول ما يلي :

١- تختلف الأطعمة في قيمتها الغذائية اختلافاً كبيراً وبصفة عامة نجد أن سندويشات الجبن واللحم والكبد والهمبرجر والبيض ذات قيمة غذائية عالية، بينما المشروبات الغازية والحلويات (المصاص) و(المينو) ذات قيمة غذائية منخفضة.

٢- تتباين القيمة الغذائية لنفس الطعام من متعهد إلى آخر وذلك حسب كمية الغذاء الأساسي الموجود داخل السندويش (الجبن، اللحم، البيض، الفلفل، الكبد) فمثلاً نجد أن محتوى البروتين في سندويش الجبن الذي يبلغ سعره (١٠٠٠ فلس).

٣- تفتقر معظم الأطعمة المقدمة في عنصر الحديد (ماعدا الكبد واللحم) وكذلك في فيتامين ج.

٤- هناك أطعمة فقيرة جداً في قيمتها الغذائية ولا توفر أي عناصر غذائية تذكر وهي الحلويات (المصاص) والمشروبات الغازية و(المينو) وهذه يجب أن تستبعد من البيع في مدارس البحرين.

٥- هناك أطعمة رخيصة الثمن ولكنها عالية القيمة الغذائية مثل الكعك الذي يبلغ سعره (٢٥ فلساً) ويجب تشجيع بيع مثل هذه الأطعمة.

٦- يعتبر سندويش الكبد من أكثر الأطعمة المغذية التي تقدم للتلاميذ وتحتوي على معظم العناصر الغذائية المهمة خاصة مادة الحديد وفيتامين أ والبروتين ذو الكفاءة الحيوية العالية.

رابعاً: المقاصف المدرسية ومدى توافر الشروط الصحية فيها

هناك نوعين رئيسيين من المقاصف في مدارس البحرين، النوع الأول وهو المقاصف الخشبية والتي عادة ما تقوم بتشبيدها إحدى شركات المشروبات الغازية وهذه لا تتوفر فيها العديد من الشروط الصحية فالإضاءة فيها سيئة، والمساحة التي يتحرك فيها العمال غير كافية (في بعض هذه المقاصف) وبعضها قريب من دورات المياه والتصميم العام للمقصف غير مرضي. أما النوع الثاني من المقاصف فهي تلك الموجودة في المدارس الحديثة البناء وهي تكاد تتوفر فيها معظم الشروط الصحية من ناحية التصميم والإضاءة والتهوية كما يوجد في بعض المدارس مقاصف قديمة البناء أو غرف كانت تستخدم لأغراض أخرى وتم تحويلها لمقاصف لبيع الطعام وبعض هذه المقاصف لا تتوفر فيها الشروط الصحية لتداول وتخزين الطعام.

١- النظافة الشخصية للعاملين في المقاصف المدرسية

تتفاوت النظافة الشخصية للعاملين في المقاصف المدرسية من مدرسة إلى أخرى وقد وجد أن ذلك يتوقف على عدة اعتبارات أهمها اهتمام الإدارة المدرسية والمعهد بنظافة العاملين، بالإضافة إلى اهتمام العاملين أنفسهم بنظافتهم الشخصية. ومن الملاحظ (في بعض المدارس) أن النظافة الشخصية للتلاميذ

الذي يقومون بالمساعدة في بيع الأطعمة أفضل من العاملين الأساسيين. وبصفة عامة فإن النظافة الشخصية تتراوح ما بين جيدة إلى مقبولة.

٢- توفر وسائل حفظ الأطعمة في المقاصف المدرسية

توجد في جميع المقاصف المدرسية التي تم زيارتها وسائل مبردة لحفظ المشروبات الغازية والآيس كريم، ولكن لا توجد أي أماكن مناسبة لحفظ الأطعمة الأخرى خاصة السندويشات الجاهزة وهذا يعتبر من أهم العيوب التي تم ملاحظتها في المقاصف المدرسية. فالسندويشات يتم تحضيرها في الصباح الباكر (الساعة الثالثة صباحاً إلى الساعة السادسة صباحاً) وتوضع في صناديق من البلاستيك حتى يحين موعد نقلها إلى المدارس في حوالي الساعة الثامنة والنصف أو التاسعة حسب قرب المدرسة من المتعهد، وتبقى السندويشات في الصناديق حتى موعد بيعها (ما بين الساعة التاسعة والنصف وحتى العاشرة صباحاً) ومعنى ذلك أن السندويشات تبقى بعد تحضيرها لفترة تتراوح ما بين ٥ إلى ٨ ساعات بدون أن تحفظ في مكان خاص (مبرد أو ساخن) وهناك عدة ملاحظات حول هذه الطريقة في التحضير والحفظ :

أ - يتم تحضير هذه السندويشات يدوياً وبالتالي فإنها أكثر عرضة للتلوث من السندويشات التي تحضر صناعياً، وخاصة أن السندويشات في الحالة الأولى تحضر بكميات كبيرة وفي وقت قصير مما يقلل من العناية الصحية أثناء تحضيرها.

ب- أن هناك احتمال حدوث تلوث غذائي لهذه السندويشات نتيجة بقاءها لفترة طويلة بدون حفظ، فمن المعروف أن الأطعمة المطبوخة (خاصة تلك الأكثر تعرضاً للتلوث كاللحوم والبيض والكبد) يجب أن تحفظ في درجة حرارة أقل من ٥° م أو أكثر من ٦٣° م بعد ساعتين على الأكثر من تحضيرها.

ج - أن الخطورة تكمن في فصل الصيف حيث أن فساد مثل هذه السندويشات أكثر حدوثاً نتيجة عدم وجود وسائل للحفظ.

د - تبقى المشكلة الرئيسية في تقبل التلاميذ للسندويشات عند حفظها في درجة حرارة أقل من ٥° م (باردة) فالملاحظ أن التلاميذ يفضلون تناول السندويشات المطبوخة (اللحم، الكبد، الفلفل) وهي ساخنة. وقد وجد في بعض مدارس البنين أن التلاميذ يقومون بشراء هذه السندويشات من خارج المدرسة (أثناء الفسحة) لغرض الحصول عليها وهي ساخنة.

هـ - من الأمور الملفتة للنظر أن السندويشات التي لا تباع يتم التخلص منها بطرق مختلفة كلها غير مقبولة :

- فهي إما أن تعطى للفراشين أو الحراس العاملين في المدرسة.

- أو تعطى لبعض التلاميذ المحتاجين.

- أو يأخذها العاملون في المقاصف لأسرهم.

- أو ترجع للمتعهد مرة أخرى.

وجميع هذه الطرق قد تسبب ضرراً للمنتفعين بهذه السندويشات فهي عندما تعطى للفراشين أو الحراس

أو التلاميذ الفقراء يكون قد مضى على تحضيرها بدون حفظ أكثر من ٨ ساعات وعندما تصل إلى المنزل تكون الفترة أكثر من ١٠ ساعات مما يعطي فرصة كبيرة لتلوثها أو نمو الميكروبات فيها خاصة وأنها لم تحفظ في مكان مناسب طوال هذه الفترة. أما عملية ترجيع السندويشات للمتعهد فإن ذلك قد لا يعطي ضماناً أكيداً أن المتعهد لن يعيد بيعها لأي جهة أخرى.

٣- فساد الأطعمة المقدمة في المقاصف المدرسية

كما قلنا سابقاً أن احتمال حدوث الفساد الميكروبي في الأطعمة المدرسية (المطبوخة) يكون كبيراً مع غياب وسائل الحفظ لهذه الأطعمة. وتعتبر حوادث التسمم الغذائي من أكثر أنواع حالات التسمم حدوثاً ولكنها غالباً ماتكون غير مسجلة نظراً لعدم ذهاب الغالبية من المصابين إلى المستشفى للعلاج. وتبين لنا حادثة التسمم التي وقعت في مدرسة مدينة عيسى الثانوية إلى أهمية الإعتناء بوسائل تحضير وحفظ الأطعمة (خاصة السندويشات) وفي هذه الحادثة تم نقل ٥ تلاميذ إلى المستشفى وهم يعانون من القيء وآلام في البطن واسهال واتضح من الدراسة أن هؤلاء التلاميذ تناولوا بعض السندويشات أثناء الفسحة وشعروا بأعراض التسمم عندما وصلوا إلى منازلهم في حوالي الساعة الواحدة ظهراً. وقد وجد أن ٢٤ تلميذاً من أصل ١٢٤ تلميذاً أكلوا من مقصف المدرسة قد أصيبوا بأعراض التسمم الغذائي ولكنهم لم يذهبوا إلى المستشفى نظراً لأن حالتهم الصحية لم تستدعي ذلك. وتبين أن ٣٢٪ من الذين تناولوا سندويش البيض أصيبوا بأعراض التسمم و٢٧٪ من الذين تناولوا سندويش الكفتة و١٨٪ من الذين تناولوا الكبده و١٤٪ من الذين تناولوا كلاً من الجبن والفلافل ولم تسجل أي حالة تسمم للذين تناولوا سندويش الفول. وأظهرت الفحوصات المخبرية أن طرق تحضير واعداد هذه السندويشات لم تكن صحية (١٢).

٤- نظام بيع الأطعمة في المقاصف المدرسية

إن أهم ما يلفت النظر عند بدء الفسحة وتدفق التلاميذ نحو المقصف هو عدم الإنضباط في عملية الشراء ، فنادرأ ما يلاحظ أن هناك طوابير منتظمة لشراء الأطعمة وهذا يسبب تأخير في بيع الطعام وعدم تكافؤ فرص الحصول عليه فالأقوى والأطول يستطيع الحصول على الطعام بشكل أسرع وأسهل من الأضعف والأقصر وهناك ملاحظتين مهمتين في هذا الجانب :

١- لوحظ في المدارس المختلطة (الابتدائية والاعدادية) أن فرصة شراء الأطعمة لتلاميذ المراحل الابتدائية الأولى (الصغار) تكون ضعيفة نظراً لضعفهم وقصرهم النسبي مما يجعل عملية شراء الأطعمة متعبة لديهم وقد قامت بعض المدارس بتلافي هذه المشكلة عن طريق البدء المبكر لوقت الفسحة لتلاميذ المراحل الابتدائية (قبل حوالي ٦ دقائق) ولكن هذه الطريقة ليست عملية حيث أن المدة غير كافية لأن ينهي معظم التلاميذ شراءهم للطعام.

٢- لوحظ أن ارتفاع شبك بعض المقاصف في المدارس الابتدائية كبير نسبياً بحيث لايسمح للتلاميذ الصغار بأن يشتروا الطعام بسهولة وقد تبين أن ارتفاع الشباك يصل إلى متر واحد أو أكثر من ذلك في بعض المدارس ولو عرفنا أن متوسط طول قامة الطفل البالغ من العمر ٦ سنوات هو ١١٠ سنتيمتر لأدركنا

الصعوبة التي يواجهها هذا الطفل في شراء الطعام خاصة مع منافسة زملاءه الأكبر سناً.

وقد استطاعت إحدى المدارس الابتدائية علاج هذه المشكلة بطريقة ذكية حيث قامت بتخصيص شباك لكل مرحلة ابتدائية أي أن هناك ٦ شبابيك في المقصف لبيع الطعام، كما أن الشبابيك للمراحل الابتدائية الأولى أقل ارتفاعاً من غيرها. وهذه الطريقة تسهل من عملية بيع الطعام وتعطي فرصة للتلاميذ الصغار بشراء طعامهم دون مزاحمة الكبار لهم، ولكن لتطبيق هذه الطريقة فإن ذلك يتطلب عدد أكبر من العمال ومكان أكبر للمقصف، الأمر الذي لا تستطيع العديد من المدارس توفيره.

الاستنتاجات

يمكن أن نوجز أهم استنتاجات هذه الدراسة فيما يلي :

١ - تعتبر المشروبات الغازية و(المينو) والحلويات (المصاص) وسندوش الجبن من أكثر الأطعمة مبيعاً واستهلاكاً في مدارس البحرين.

٢ - لا يوجد تنوع في نوعية الأطعمة المقدمة للتلاميذ فنجد أن نفس الأطعمة تقدم في جميع المواسم (ماعدا الآيس كريم الذي يقدم في الصيف).

٣ - بعض الأطعمة المقدمة لتلاميذ المدارس فقيرة في محتواها الغذائي ولا توفر للتلميذ أي عناصر غذائية تذكر مثل المشروبات الغازية و(المينو) و(المصاص) وهذه يجب أن لا تقدم في المدارس وتستبدل بأطعمة أخرى أكثر فائدة كالفواكه وعصائرها.

٤ - أن فكرة إعطاء طعام معين بدلاً من تأمين الزجاجات الفارغة هي فكرة ذكية من المتعهد حيث يضمن بيع أطعمة وتوفير مبالغ كبيرة من ذلك. ولكن المشكلة لا تتعلق بالربح المادي بقدر ما تتعلق بالناحية الغذائية فاستبدال سعر التأمين بالحلويات (المصاص) أو (المينو) هو أمراً غير مقبول على الإطلاق فنحن بهذه الطريقة نغرس في الأطفال بعض العادات الغذائية السيئة والتي تضر بصحتهم فالمعروف أن كثرة تناول الحلويات يؤدي إلى تسوس الأسنان. وهناك جانب آخر وهو أن الطالب يستلم (المصاص) في نهاية الفسحة (أي بعد ترجيع الزجاجات الفارغة) وهذا يعني أنه سوف يتناول (المصاص) بعد انتهاء الدوام المدرسي مما قد يفقده شهيته لوجبة الغداء ، بالإضافة إلى أن هذا (المصاص) عديم القيمة الغذائية.

٥ - هناك بعض الأطعمة العالية القيمة الغذائية والتي تقدم في المدارس وأهمها سندوشات الكبده والجبن واللحم.

٦ - ان الاتفاق مع متعهد ليتولى مسؤولية تحضير وبيع الأطعمة في المدارس لها ايجابياتها وسلبياتها، فمن النواحي الايجابية تفرغ الهيئة التدريسية لأمر أخرى وعدم ارتباطهم بالمقصف، وكذلك استلام مبلغ شهري ثابت بغض النظر عن مقدار البيع الذي تم في ذلك الشهر، وأخيراً إخلاء المسؤولية من تحضير وتداول وبيع الطعام. أما النواحي السلبية فتتركز في أن المتعهد يفكر في الربح المادي قبل الناحية الصحية والتغذوية وقد يؤثر ذلك على كمية ونوعية الأطعمة التي تقدم في المقاصف ومن هنا يظهر الاختلاف

الواضح في القيمة الغذائية في السندويشات من متعهد إلى آخر فقد وجد أن السندويشات التي تحتوي على كمية مناسبة من الجبن أو الفلفل أو الكبدية يكون سعرها عالي (١٠٠ فلس) وهذا السعر ليس في متناول مجموعة كبيرة من التلاميذ فيضطرون إلى شراء السندويشات أو الأطعمة الأقل ثمناً وأقل قيمة غذائية كذلك، كما أن المتعهد قد يهمل النواحي الصحية في تحضير الأطعمة للتلاميذ. ومن خلال زيارتنا للمدارس وجدنا أن بعض المدارس تفضل أن تقوم هي بتوفير الأطعمة للتلاميذ لسهولة مراقبة تحضير وتداول الأطعمة وبالتالي ضمان وصول أطعمة نظيفة وصحية للتلاميذ.

٧ - لو قارنا بين سعر الطعام المقدم وقيمتها الغذائية لوجدنا أن بعض الأطعمة تباع بأسعار لا تتناسب مع قيمتها الغذائية، فبينما تباع سندويشات الجبن أو اللحم أو الكبدية بـ ٥٠ فلس، تباع في نفس الوقت المشروبات الغازية بـ ٧٥ فلس و(المينو) و(الجبس) بـ ٥٠ فلس.

٨ - وجدنا أن بعض المقاصف المدرسية غير مستوفية للشروط الصحية المطلوبة خاصة من ناحية النظافة العامة، الإضاءة الجيدة، التهوية وتوفر أماكن صالحة لعرض الطعام.

٩ - عدم توفر أماكن خاصة لحفظ السندويشات مما يسبب في سرعة فسادها وبالتالي خطر حدوث التسمم الغذائي للتلاميذ.

١٠ - أن اختلاط المراحل التعليمية خاصة الابتدائية والاعدادية قد لا يعطي مجالاً لتلاميذ المراحل التعليمية الابتدائية (الصغار) في الحصول على الطعام بسهولة من المقصف نظراً لصغر أحجامهم وعدم انتظام عملية بيع وشراء الأطعمة في معظم المقاصف.

١١ - بعض فتحات أو شبابيك المقاصف المدرسية لا تتناسب مع طول قامة التلاميذ في المراحل الابتدائية مما يجعل عملية الحصول على الطعام صعبة في بعض الأحيان.

١٢ - يختلف عدد المقاصف من مدرسة إلى أخرى فبينما نجد أن بعض المدارس لديها ٣ أو ٤ مقاصف، نجد مدارس أخرى ليس لديها سوى مقصف واحد هذا باستثناء المدارس الحديثة التي لديها مقصف واسع نسبياً. وإن تعدد المقاصف يساعد على سهولة وسرعة حصول التلاميذ على الطعام بالإضافة إلى سهولة المراقبة وانتظام التلاميذ.

التوصيات

تعتبر التغذية المدرسية مجالاً هاماً لتغيير العادات الغذائية السيئة للتلاميذ واكسابهم بعض العادات الحميدة، خاصة وأن التلاميذ في بداية السن المدرسي يكونون أكثر تقبلاً للأفكار والممارسات الجديدة وهم كثيراً ما ينقلون عاداتهم الغذائية التي اكتسبوها في المدرسة إلى المنزل وبالتالي شيوخها بين أفراد الأسرة (١٣)، لذا فيجب أن يدفعا ذلك إلى تحسين التغذية المدرسية بشكل يسمح بترسيخ العادات الغذائية الحسنة بين التلاميذ. ويجب أن يكون هناك ربط بين ما يتعلمه التلميذ في الفصل وبين ما هو موجود في المقصف المدرسي، فبينما يتعلم التلاميذ أن الحليب والفواكه وعصائرها من أهم الأطعمة المغذية التي يجب

أن يتناولها الأطفال، نجد أن ما يباع له في المدرسة المشروبات الغازية والحلويات و(المينو) ومن شأن ذلك أن يثير البلبلة في ذهن التلاميذ ويشككهم في جدوى المعلومات التي يتلقونها في المدرسة، خاصة وأن العديد من المدرسين (القدوة) لا يلتزمون بالممارسات التغذوية السليمة.

ومن أهم التوصيات التي يجب أن تؤخذ بعين الاعتبار لتحسين التغذية في مدارس البحرين مايلي:

١ - تلافي حدوث الفساد للأطعمة المطبوخة (السندويشات) المقدمة في المدارس ويمكن أن يتم ذلك بعدة طرق :

أ - أن تقدم السندويشات وهي مبردة وذلك بعد حفظها في ثلاجات خاصة بعد تحضيرها، وبالتالي نضمن وقف نمو الميكروبات المرضية فيها.

ب- أن يقوم المتعهد بتلبية طلبات مدارس محدودة بحيث تسمح امكانياته البشرية وأدوات التحضير لديه باعداد السندويشات في وقت متأخر (الساعة السابعة صباحاً) وبالتالي ضمان وصول هذه السندويشات إلى المدارس بعد فترة قصيرة من تحضيرها.

ج - الاتفاق مع إحدى المؤسسات التي تمتلك معدات حديثة قادرة على تحضير كميات كبيرة من السندويشات آلياً وبشكل صحي وهذا يضمن الحصول على سندويشات ذات فترة صلاحية طويلة نسبياً (يومين) وذلك لأن عملية تفرغ الهواء وتغليف السندويشات آلياً يسهل من بقاءها صالحة لفترة أطول.

د - أن تقوم ادارة المدرسة بالتكفل باعداد وتحضير الطعام للتلاميذ وذلك عن طريق الاتفاق مع عدد من العمال الذي يعملون لحساب المدرسة بحيث يتم التحضير في مقصف المدرسة وبإشراف الادارة نفسها ويمكن أن يتم ذلك في المقاصف الحديثة نظراً لتوفر الامكانيات اللازمة.

٢ - الاهتمام بتقديم الأطعمة ذات القيمة الغذائية العالية وبكميات تسمح بتوفير العناصر الغذائية للتلاميذ. وفي هذا الصدد يجب عدم تقديم المشروبات الغازية و(المينو) والحلويات (البرميت والمصاص) في المدارس الابتدائية لأن الأطفال في هذه المرحلة تكون اتجاهاتهم وعاداتهم الغذائية في بداية التكوين وقابلة للتأثر لذا فانهم أكثر استعداداً من التلاميذ المراهقين في اكتساب العادات والممارسات الجديدة، وعليه يجب استغلال هذه المرحلة الدراسية بغرس العادات الغذائية الحسنة بين التلاميذ. ومن أهم الأطعمة التي يجب توفرها في المدارس وتعويد التلاميذ على تناولها :

أ - الحليب المبستر أو المعقم، ويمكن الاتفاق مع إحدى شركات الألبان لانتاج نوع من الحليب المعقم والذي يمكن حفظه لفترة طويلة وبنكهات مختلفة. كما يمكن بيع الحليب المبستر وذلك بإلزام الشركة المصنعة بتوفير مبردات خاصة في المدارس لحفظ هذا النوع من الحليب.

ب- الفواكه والخضراوات الطازجة، ويمكن تعويد التلاميذ على شراء إحدى أنواع الفواكه الطازجة كالتفاح والبرتقال والموز واللوز البحريني والجزر والخيار.

ج - السندويشات المغذية وخاصة سندويشات الكبده والجبن واللحم.

د - عصير الفواكه، ويمكن أن يحل هذا العصير بدلاً من المشروبات الغازية وهناك عدة أنواع من عصير الفواكه المعقم الذي يتوفر في علب من الكارتون بحيث يمكن حفظه وتداوله لفترة طويلة. كما يمكن الاتفاق مع إحدى مؤسسات الأغذية في إنتاج عصير مبستر بشرط أن توفر هذه المؤسسة مبردات لحفظه في المدرسة. ويجب التركيز على تقديم عصير الفواكه وخاصة عصير البرتقال نظراً لاحتوائه على فيتامين (ج) ولأهمية هذا الفيتامين في امتصاص عنصر الحديد والكالسيوم من الطعام.

٣ - تحديد كمية الغذاء (بالوزن) الذي يوضع في السندويشات ويمكن وضع شروط تغذوية وصحية لكل نوع من أنواع السندويشات التي تباع في مدارس البحرين ويعم ذلك على جميع المتعهدين والمدارس وتكون هناك رقابة من قبل ادارة الصحة العامة على هذه السندويشات من حيث مدى مطابقتها لهذه الشروط. ويجب تغريم المتعهد أو الجهة التي قامت باعداد السندويشات في حالة مخالفتها للشروط.

٤ - استغلال فكرة اعطاء غذاء معين بدلاً من سعر تأمين الزجاجات الفارغة وذلك لادخال أغذية أخرى مفيدة مثل اعطاء قطعة من الكعك بدل سعر التأمين أو نوع من الفواكه كالتفاح أو أي غذاء آخر ذو قيمة غذائية جيدة مثل (الجزر).

٥ - وقف عملية اعطاء (المينو) و(المصاص) كبديل لتأمين الزجاجات الفارغة فاننا بهذه الطريقة لانساعد على تحسين تغذية الأطفال بل نزيدها سوءاً (فالمينو والمصاص) عديما القيمة الغذائية.

٦ - الاهتمام بالتزام التلاميذ للنظام أثناء شراء الطعام ويفضل أن توضع نوع من الحواجز الثابتة أو المتحركة والتي تسهل من تنظيم واصطفاف التلاميذ ويجب أن نعلم أن الغرض من تنظيم عملية شراء الطعام في المدارس ليس بقصد تسهيل البيع والشراء فقط بل لتعويد التلاميذ على الانضباط والنظام.

٧ - الاهتمام بتقديم أطعمة تتناسب مع أذواق التلاميذ وذلك بسؤالهم عن الأطعمة المفضلة لديهم، وفي نفس الوقت يجب الابتعاد عن تقديم الأطعمة الفقيرة في القيمة الغذائية، ويجب افهام التلاميذ أن مثل هذه الأطعمة لاتساعد على تحسين صحتهم.

٨ - يجب أن تتلأم فتحات أو شبابيك المقاصف المدرسية في المدارس الابتدائية مع طول التلاميذ في هذه المدارس خاصة صغار السن (٦-٧ سنوات) ويمكن عمل ذلك برفع مستوى الأرض تحت الفتحة أو الشباك مباشرة.

٩ - الاهتمام بتنوع الأطعمة المقدمة في المدارس حتى لايشعر التلاميذ بالملل من تكرار نفس الطعام ويمكن ذلك بادخال عدة أنواع من السندويشات والفواكه والعصير ومحاولة تقديم بعضها على فترات زمنية بحيث تتغير هذه الأطعمة كل فترة. ومن أهم الأمور التي يجب مراعاتها في ذلك الظروف المناخية فالأطعمة الباردة تكون مفضلة في فترة الصيف بعكس الأطعمة الساخنة التي تكون مفضلة في الشتاء.

١٠- الاهتمام بتحسين المقاصف القديمة بحيث تراعي الشروط الصحية المطلوبة من قبل ادارة الصحة العامة

ويجب أن لا تغفل أن المقصف المدرسي هو جزء من النشاط التعليمي للتلاميذ وأن وجود مقاصف ذات مستوى صحي سي قد يعطي انطباعاً سيئاً للتلاميذ.

١١- تحديد أسعار الأطعمة المقدمة في المدارس بحيث تتلائم هذه الأسعار مع وزن الطعام وسوف يساعد هذا على توحيد أسعار الأطعمة وسهولة مراقبتها.

المراجع

- (١) ارنستوبوليت (التغذية والتحصيل الدراسي) - اليونسكو - باريس - ١٩٨٤.
- (٢) Amine e.K. Bahrain, Nutrition Status Survey. UNICEF, GULF Area Office, Abu-Dhabi, 1980.
- (٣) ممدوح المبيض وبهية الجشي. تقويم أوضاع دور الحضانة ورياض الأطفال الوطنية في البحرين. المجلس الأعلى للرياضة والشباب - البحرين - ١٩٨٠.
- (٤) عبد الرحمن مصيقر. حالة التغذية في مدارس البحرين. وزارة التربية والتعليم - البحرين - ١٩٧٤.
- (٥) شعبة الاقتصاد المنزلي. العادات الغذائية لطالبات المراحل الاعدادية والثانوية. وزارة التربية والتعليم. البحرين - ١٩٨٢.
- (٦) King, M.H. et al. Nutrition for Developing Countries. the English Language Book Society. U.K. 1978.
- (٧) Wilson, E.D. Fisher, K.H. and Fugua, M.E. Principles of Nutrition. Wiley Eastern Private Limited -New Delhi, 1971.
- (٨) Hagg, J. H. School Health Programe. Oxford and IBH Publishing co., Bombay, pp 149-162, 1968.
- (٩) Richie, J.A.S. Nutriion and Families. The MacMillan Press Ltd. London. p96, 1983.
- (١٠) منظمة الأغذية والزراعة. تنظيم برامج تغذية المجموعات - روما - ١٩٨٢.
- (١١) منظمة الصحة العالمية - دليل الاحتياجات الغذائية للإنسان - المكتب الإقليمي لشرق البحر الأبيض المتوسط - الأسكندرية - ١٩٧٧.
- (١٢) Communicable Disease Section. Food Poisonign Outbreak. Public Health Directorate. Bahrain 1985.
- (١٣) Lennon, D. and Fieldhouse P. Social Nutrition Forbes Publications, U.K. pp 93-97, 1982.

ملحق رقم (١) : أسماء المدارس التي تم زيارتها

مدارس البنات	مدارس البنين
الحورة التجارية الثانوية	القضيبيّة الإبتدائية الإعدادية
حفصة الإبتدائية	المعهد الديني
فاطمة الزهراء الإبتدائية	السلمانية الإبتدائية الإعدادية
رابعة العدوية الإبتدائية	مدينة عيسى الإبتدائية
الدير الإبتدائية الإعدادية	النعيم الثانوية
الإستقلال الإعدادية الثانوية	المحرق الثانوية الصناعية
البيسيتين الإبتدائية	أبو عبيدة بن الجراح الإبتدائية
عائشة أم المؤمنين الإعدادية	
أم كلثوم الإبتدائية الرعدية	
السلمانية الإبتدائية الإعدادية	

ملحق رقم (٢) : تعريف ببعض الأطعمة المذكورة في هذا التقرير

- السمبوسة (Sambosa) : قطائر محشوة بالبطاطس والبصل ومقلية بالزيت .
- الكباب (Kabab) : عجينة من طحين الحمص مخلوطة مع البهارات ومقلية بالزيت .
- المصاص (Pastilles) : حلويات متصلة بأعواد ص غيرة لمسكها .
- البرميت : نفس حلويات المص ولكن بدون أعواد .
- المينو (Corn Puffs) : ذرة منتفخة .
- الجبس (Chips) : بطاطس مقلية بالزيت .

رغيف الخبر في البحرين : استهلاكه ، تصنيعه وقيّمته الغذائية

عبدالرحمن عبيد مصيقر

مقدمة

يعتبر الخبز المصنّع من الحبوب بأنواعها أقدم طعام عرفه الانسان وربما كان الغذاء الأساسي لمعظم شعوب العالم (١) ، وهناك العديد من الحبوب التي تدخل في صناعة الخبز سواء بمفردها أو بخلطها مع القمح، ومثال ذلك الذرة والشعير والشيلم والأرز. ولكن القمح هو المحصول الوحيد الذي يحتوي على كميات كافية من بروتين (الجلوتين) الذي عندما يتشرب الماء تتكون منه عجينة مرنة تساعد على حدوث الانتفاخ نتيجة تكوين الغازات، وبالتالي إعطاء شكل مميز للخبز، لذا يعتبر القمح هو المحصول الأساسي لصناعة الخبز في معظم دول العالم (٢).

وهناك عدة أنواع من الخبز وغالباً ما تتوقف نوعية الخبز على نسبة استخلاص النخالة من الدقيق واستعمال الخميرة في تحضيره، وعموماً يمكن تقسيم الخبز إلى نوعين رئيسيين (٣) :

١- الخبز غير المخمر أو الخبز المسطح

ويرجع تاريخ صنع هذا الخبز إلى قبل اكتشاف عملية التخمير حيث يصنع بإضافة الماء إلى الدقيق لتكوين العجينة ثم يضاف إليها الملح وترقق أو تشكل حسب الطلب ثم تسخن. وقد كانت الصخور الساخنة تستعمل في تحضير هذا الخبز أما الآن فتستعمل الأفران. وما زال تناول هذا النوع من الخبز متداولاً في أفريقيا وفي دول الشرق الأوسط وبعض الدول الآسيوية بطريقة لم تتغير كثيراً عن مثيلتها منذ عدة قرون. وفي الهند وباكستان وأفغانستان يطلق على هذا الخبز بالجباتي (Chappati) ويتم تسخين العجينة على مقلاة حديدية (Iron Pan) وتقلب على الجهتين. ومن المهم أن يكون لدقيق الجباتي قدرة على إمتصاص كميات كبيرة من الماء حتى لا تصبح العجينة جافة عند تسخينها.

وهناك نوع آخر من الخبز غير المخمر يطلق عليه باراثاس (Parathas) وهو يحضر بنفس طريقة تحضير الجباتي ولكن يضاف إليه الدهن أو الزيت ويسخن حتى يحمر وجهه ويصبح داكن اللون وهش. ومن الجدير بالذكر أن هذين النوعين من الخبز (الجباتي والباراثاس) أكثر تداولاً في البحرين وبخاصة في المطاعم ومحلات السمبوسة (٣).

٢- الخبز المخمر

وهو الخبز الذي يستعمل في تحضيره الخميرة أو أي مادة تساعد على التخمر ويدخل ضمن هذا النوع معظم أنواع الخبز الأخرى تقريباً مثل خبز التنور واللبناني والأفريقي. وأكثر أنواع المواد المستعملة في التخمر هي الخميرة (Yeast) أو البكتيريا الموجودة في الهواء والتي تدخل في العجينة أثناء تحضيرها وبالتالي يحدث تخمر طبيعي لو تركت العجينة لفترة من الزمن، ويستعمل بعض المخازن قطعاً صغيرة من

عجينة بائنة مخمرة تضاف إلى العجينة الجديدة، وبالرغم من شيوع استعمال هذه الطريقة إلا أنها غير مضمونة النتائج حيث كثيراً ما يظهر طعم حامض في الخبز (٣).

والخبز الأبيض والذي يصنع من دقيق يحتوي على كمية قليلة من النخالة هو أكثر أنواع الخبز استهلاكاً، ويحتوي على نسبة أقل من الفيتامينات والأملاح المعدنية والألياف إذا ما قورن مع الخبز الأسمر الذي يحتوي على نسبة عالية من النخالة. وهناك نوع آخر من الخبز يدعى بخبز القمح الكامل وهو المصنوع من دقيق القمح بدون نخل أي أنه يحتوي على جميع النخالة الموجودة في القمح (٢).

يعتبر الخبز في البحرين من الأغذية الضرورية في الوجبات الغذائية بخاصة في وجبتي الافطار والعشاء، كما أنه يدخل في محتويات العديد من الأكلات الشعبية مثل الشريد «والباجة» و «المرقوقة» وغيرها ويأتي الخبز في المرتبة الثانية من حيث الأهمية في الموائد البحرينية بعد الأرز، لذا فإن الخبز والأرز يعتبران المصدر الأساسي للطاقة الحرارية للفرد البحريني ولقد تبين أن الحبوب (خاصة القمح والأرز) يوفران ما يقرب من ٧٠٪ من الطاقة الحرارية اليومية للفرد البحريني (٤).

وتشير بيانات بحث نفقات ودخل الأسرة الذي أجري في عام ١٩٨٤ إلى أن متوسط ما يتناوله الفرد البحريني من الخبز سنوياً يقدر بـ ٥٢٧ رغيفاً (٥). أي بمعدل رغيف ونصف يومياً، وبافتراض أن متوسط وزن الرغيف البحريني هو ١٠٠ غرام فإن الفرد البحريني يحصل على ٤١٤ سعرة حرارية يومياً من تناول رغيف الخبز فقط. ويعتبر خبز التنور هو الخبز الشعبي في البحرين.

ولغرض توفير الخبز لجميع قطاعات المجتمع وبسعر مناسب فقد أخذت الدولة على عاتقها تسويق وتداول الطحين في تصنيع الخبز وبناء عليه فإن الدولة تقوم بدعم طحين القمح دعماً كبيراً، فقد كان مقدار الدعم في عام ١٩٧٤ يقدر بـ ٢٥٠ ألف دينار بحريني، ارتفع إلى ١,٥ مليون دينار بحريني في عام ١٩٨٥. ويتوقف هذا الدعم على عاملين رئيسيين سعر القمح في الأسواق العالمية، وعلى الطلب على طحين القمح في الأسواق المحلية. فمثلاً في عام ١٩٨١ وصل الدعم الحكومي للقمح إلى حوالي ٢ مليون دينار بحريني نتيجة لارتفاع أسعار القمح في الأسواق العالمية ثم أخذت هذه الأسعار في الانخفاض مما واكبه انخفاض مماثل في الدعم. أما بالنسبة لكمية الطحين المباعة إلى الأسواق المحلية فهي في تزايد مستمر ففي عام ١٩٧٦ قامت شركة البحرين لمطاحن الدقيق ببيع ٢٠,٥٠٠ طناً من الطحين المستخدم في صناعة الخبز وارتفعت هذه الكمية إلى ٣٦,٧٣٣ طناً في عام ١٩٨٥ (٦). وهذا يعطي مؤشراً واضحاً على الازدياد في تصنيع منتجات طحين القمح، والذي يعتبر الخبز أهمها جميعاً.

ولقد حدث تطور كبير في بعض الصناعات الغذائية في البحرين نتيجة للطفرة النفطية التي شهدتها دول منطقة الخليج مع بداية السبعينات بخاصة الألبان والمشروبات الغازية والدواجن والمخابز والأفران، وبناء عليه حدث تحسن في نوعية الخبز اللبناني والأفريقي. ولكن صناعة الخبز البحريني (خبز التنور) لم تواكب هذا التطور بشكل يؤدي إلى تحسين جودته. ويمكن القول أن التطور الوحيد الذي حصل في صناعة الخبز

٥ ابريل و١٥ مايو من عام ١٩٨٦، حيث قامت باحثتان من قسم التغذية بإدارة الصحة العامة بإجراء المقابلات مع ربات الأسر وملء استمارة استبيان تشمل على بيانات تتعلق بالخصائص الديموغرافية ومقدار الاستهلاك اليومي للخبز بأنواعه ورأي ربة الأسرة في الخبز المصنع في البحرين وطريقة حفظه وكيفية التخلص من المتبقي منه (ملحق رقم ١).

وتم تفرغ استمارات الاستبيان في قسم التغذية بإدارة الصحة العامة، أما تحليل النتائج وإعداد الجداول النهائية فقد تم إجراؤها في قسم الكمبيوتر التابع لمركز البحرين للدراسات والبحوث.

طريقة تحضير وتصنيع الخبز الخبز البحريني

نظراً لتركيز الدراسة على الخبز البحريني (خبز التنور) فقد تم اختيار ١٠ مخابز بالطريقة العشوائية المنتظمة Systematic Random Sample من المجموع الكلي للمخابز التي تقوم بتحضير هذا النوع من الخبز والمدونة في سجلات ادارة الصحة العامة وذلك لغرض معرفة طريقة تحضير الخبز البحريني، ومن ثم قام أحد أخصائي التغذية بوزارة الصحة بزيارة هذه المخابز ومقابلة الخبازين، وأخذ بعض المقاييس والأوزان للمكونات الداخلية في تحضير الخبز وتدوين ذلك في استمارة خاصة أعدت لهذا الغرض (ملحق رقم ٢) ولقد كان توزيع المخبز كالتالي :

المنطقة	عدد المخبز المختارة
المنامة	٦
المحرق	٢
كرزكان	١
عالي	١

أنواع الخبز الأخرى

بالنسبة لأنواع الخبز الأخرى وهي اللبناني والأفريقي والجبتي فقد تم اختيار مخبزين لكل نوع من الخبز، ولقد تم اختيار المخابز بالاعتماد على حجم مبيعات المخبز (عن طريق شركة مطاحن دقيق البحرين)، واستخدمت نفس الاستمارة السابقة في معرفة طريقة تحضير الأنواع من الخبز وفيما يلي أسماء ومواقع المخابز المختارة :

المنطقة	عدد المخبز المختارة	الخبز اللبناني
المنامة	١	أبو أيمن
المنامة	١	فلسطين
المنامة	١	الخبز الافرنجي
المنامة	١	جواد
المحرق	١	دلمون
		الجبتي

المحرق
المنامة

مطعم النجاح
جباتي السلمانية

التحليل الكيميائي للخبز

بالنسبة للخبز البحريني فقد تم أخذ ٣ عينات من كل من الطحين والخبز من ٣ مخايز، إثنين من منطقة المحرق وواحد من منطقة المنامة، ولقد وضعت عدة اعتبارات عند اختيار هذه المخايز أهمها مقدار التوزيع والانتاج والموقع الجغرافي والقرب من التجمعات السكنية الآهلة بالمواطنين البحرينيين، أما بالنسبة لأنواع الخبز الأخرى فقد تم اختيار نفس المخايز السابقة الذكر.

وأجري تحليل نسبة الرطوبة للخبز فور أخذ العينة من المخبز في مختبر شركة البحرين لمطاحن الدقيق وذلك حسب الطريقة المذكورة في AOAC (٧). أما بالنسبة لبقية التحاليل الكيميائية فقد تم إجراؤها في المختبر المركزي التابع لمعهد الكويت للأبحاث العلمية حيث تم تعيين نسبة البروتين والرماد والألياف والدهون وكذلك الأملاح المعدنية في كل من عينات الخبز والطحين وذلك حسب الطرق التالية : تم تقدير نسبة البروتين حسب طريقة كلديهاال واستخدام حاصل ضرب النتروجين في العامل ٥,٧ لحساب نسبة البروتين في الطحين والخبز، أما الرماد والدهون والألياف فقد تم تقديرهم حسب طريقة AOAC (٧). ولقد حسبت الكربوهيدرات بطرح كمية البروتين والرماد على أساس أن كل غرام من الكربوهيدرات والبروتين يعطي ٤ سعرات حرارية وأن كل غرام واحد من الدهون يعطي ٩ سعرات حرارية.

ولتقدير نسبة الأملاح المعدنية تم استخدام جهاز Atomic Absorption Spectrophotometer وذلك لتحليل كل من الصوديوم والبوتاسيوم والكالسيوم والمغنسيوم والحديد والنحاس والزنك والفسفور والمنجنيز حسب طريقة AOAC (٧).

النتائج والمناقشة

استهلاك الخبز في البحرين ورأي الأسرة في جودته وطرق حفظه

بعض الخصائص الديموغرافية لعينة الأسر

حجم الأسرة

يبين جدول رقم (٢) أن الأسر البحرينية تميل إلى زيادة عدد أفرادها مقارنة بالأسر غير البحرينية، فمثلاً نجد أن ١٩٪ من الأسر البحرينية كان عدد أفرادها أقل من ٥ مقابل ٥٦٪ من الأسر غير البحرينية. وبالرغم من أن الدراسة لم تتطرق إلى تأثير حجم الأسرة في استهلاك الخبز، إلا أن بحث نفقات دخل الأسرة الذي أعده الجهاز المركزي للإحصاء (٥) قد أوضح أن المعدل السنوي الفردي لاستهلاك الخبز يقل بارتفاع عدد أفراد الأسرة البحرينية والعكس صحيح بالنسبة للأسرة غير البحرينية.

مستوى تعليم رب الأسرة

يشير الجدول رقم (٣) إلى أن الأميين يشكلون ٣٣,٦٪ من مجموع أرباب الأسر البحرينيين، بينما نجد أن النسبة أقل بكثير في أرباب الأسر غير البحرينيين (٣,٩٪). كما نلاحظ أن نسبة كبيرة من غير

البحرينيين هم من ذوي التعليم الجامعي (٩, ٥١٪) مقابل ١٠٪ فقط في الأسر البحرينية.
مهنة رب الأسرة

يوضح الجدول رقم (٤) أن أعلى نسبة من أرباب الأسر البحرينية من العاملين في الأمور المكتبية (٣٠٪) مقابل ٢١٪ لأرباب الأسر غير البحرينية ويلي ذلك العاملون في الخدمات حيث يمثلون ٢٤٪ من أرباب الأسر البحرينية و ٢٥٪ لغير البحرينية. وتحليل بيانات بحث نفقات ودخل الأسرة (٥) نجد أن مهنة رب الأسرة تؤثر في كمية استهلاك الخبز وقد يرجع ذلك بصفة عامة إلى عاملين رئيسين: ارتباط المهنة بمستوى التعليم فالمهن المتخصصة تتطلب مستوى معين من التعليم وكذلك ارتباط المهنة بالدخل. وهذان العاملان (التعليم والدخل) يؤثران بشكل كبير في نمط استهلاك الغذاء في الأسرة ويوضح بحث نفقات الأسرة في البحرين إن أعلى كمية في تناول الخبز كانت في الأسر التي يعمل أربابها في الزراعة والصيد والأمور المكتبية والمبيعات على التوالي، وهذا بالنسبة للأسرة البحرينية. أما في حالة الأسرة غير البحرينية فقد كانت أعلى نسبة بين الأسر التي يعمل أربابها في الانتاج والخدمات والمبيعات على التوالي.

تعليم الأم

يؤثر تعليم الأم وبشكل ملحوظ في نمط استهلاك الغذاء في الأسرة ويرجع ذلك إلى أن الأم هي المسئولة عن اعداد وتحضير الغذاء في المنزل. وتشير بيانات الجدول رقم (٥) إلى ارتفاع نسبة الأمهات الأميات في الأسر البحرينية (٥٧,٧٪) مقارنة بالأسر غير البحرينية (١٥,٤٪). ومن الأمور الملفتة للنظر أن غالبية الأمهات غير البحرينيات هن من ذوات التعليم العالي (ثانوية فأعلى) حيث بلغت النسبة (٧١٪) وتتفق هذه النسب مع نتائج تعداد السكان لدولة البحرين لعام ١٩٨١ (٨).

عمل الأم

يظهر من الجدول رقم (٦) أن غالبية العظمى من الأمهات سواء في الأسر البحرينية (٩٦٪) أو غير البحرينية (٨٥٪) أنهن لا يعملن بالرغم من ارتفاع مستوى تعليم الأمهات غير البحرينيات. وقد يعزى ذلك إلى أن معظم الزوجات غير البحرينيات جئن كمرافقات لأزواجهن وأنه نتيجة للظروف الاقتصادية الحالية وجدن صعوبة في الحصول على عمل.

نمط استهلاك الخبز في البحرين

تناول الخبز البحريني ورأي الأسر في جودته

نلاحظ من جدول رقم (٧) أن غالبية الأسر البحرينية تتناول الخبز البحريني (٩٨,٤٪)، في مقابل نصف الأسر البحرينية (٥٢٪) وهذا التفضيل نحو الخبز الشعبي قد تم ملاحظته في دولة الكويت كذلك، فقد وجدت نفيسه عيد وزملاؤها (٩) أن ٤٢٪ من الأفراد الكويتيين يفضلون تناول الخبز الإيراني (المشابه للخبز البحريني)، مقابل ١٦٪ لغير الكويتيين، وعند سؤال الأمهات عن رأيهن في الخبز البحريني المتناول أفادت ١٧,٥٪ من الأمهات البحرينيات بأن هذا الخبز غير جيد النوعية في مقابل ١٥٪ من الأمهات غير البحرينيات (جدول رقم ٨).

جدول رقم (١)
توزيع الأسر حسب جنسية الأسرة والمناطق الجغرافية في البحرين

المجموع	جنسية الأسرة				المنطقة الجغرافية	
	بحرينية		غير بحرينية			
	النسبة %	العدد	النسبة %	العدد		
٢,٣	٧	-	-	٢,٨	٧	الحد
١٨,٠	٥٥	١٣,٥	٧	١٩,٠	٤٨	المحرق
٣٩,٠	١١٩	٥٥,٨	٢٩	٣٥,٦	٩٠	المنامة
٧,٩	٢٤	١,٩	١	٩,١	٢٣	جدحفص
٥,٩	١٨	١,٩	١	٦,٧	١٧	المنطقة الشمالية
٥,٣	١٦	-	-	٦,٣	١٦	ستره
٢,٣	٧	١,٩	١	٢,٤	٦	المنطقة الوسطى
٥,٩	١٨	-	-	٧,١	١٨	مدينة عيسى
٨,٢	٢٥	٢٣,١	١٢	٥,١	١٣	الرفاع
٢,٩	٩	-	-	٣,٥	٩	المنطقة الغربية
٢,٣	٧	١,٩	١	٢,٤	٦	مدينة حمد
١٠٠,٠	٣٠٥	١٠٠,٠	٥٢	١٠٠,٠	٢٥٣	المجموع

جدول رقم (٢)
توزيع الأسر حسب جنسية الأسرة وعدد أفرادها

المجموع	جنسية الأسرة				عدد أفراد الأسرة	
	بحرينية		غير بحرينية			
	العدد	النسبة %	العدد	النسبة %		
٢٤,٩	٧٦	٥٥,٨	٢٩	١٨,٦	٤٧	أقل من ٥
٥٠,٢	١٥٣	٤٠,٤	٢١	٥٢,٢	١٣٢	٥ - ٩
٢٤,٩	٧٦	٣,٨	٢	٢٩,٢	٧٤	أكثر من ٩
١٠٠,٠	٣٠٥	١٠٠,٠	٥٢	١٠٠,٠	٢٥٣	المجموع

جدول رقم (٣)
توزيع الأسر حسب جنسية الأسرة ومستوى تعليم رب الأسرة

المجموع	جنسية الأسرة				مستوى تعليم رب الأسرة	
	بحرينية		غير بحرينية			
	العدد	النسبة %	العدد	النسبة %		
٢٨,٥	٨٧	٣,٩	٢	٣٣,٦	٨٥	أبدي
١١,٢	٣٤	٧,٧	٤	١١,٨	٣٠	يقرأ ويكتب
١٥,٧	٤٨	٧,٧	٤	١٧,٤	٤٤	ابتدائي
٦,٩	٢١	١,٩	١	٧,٩	٢٠	اعدادي
٣٠,٣	٦٢	٢٦,٩	١٤	١٩,٠	٤٨	ثانوي
١٧,٤	٥٣	٥١,٩	٢٧	١٠,٣	٢٦	جامعي
١٠٠,٠	٣٠٥	١٠٠,٠	٥٢	١٠٠,٠	٢٥٣	المجموع

جدول رقم (٤)
توزيع الأسر حسب جنسية الأسرة ومهنة رب الأسرة

المجموع	جنسية الأسرة				مهنة رب الأسرة	
	بحرينية		غير بحرينية			
	النسبة %	العدد	النسبة %	العدد		
٣,٠	٩	-	-	٣,٦	٩	عاطلون
٢٨,٥	٨٧	٢١,٢	١١	٣٠,٠	٧٦	العاملون في الأمور المكتبية
١١,١	٣٤	١١,٥	٦	١١,١	٢٨	العاملون في البيع
٢٣,٩	٧٣	٢٥,٠	١٣	٢٣,٧	٦٠	العاملون في الخدمات
١٧,٤	٥٣	٢٣,١	١٢	١٦,٢	٤١	فنيون ومهنيون
٩,٢	٢٨	١٩,٢	١٠	٧,١	١٨	اداريون
٤,٩	١٥	-	-	٥,٩	١٥	العاملون في الزراعة والصيد
٢,٠	٦	-	-	٢,٤	٦	مهن أخرى
١٠٠,٠	٣٠٥	١٠٠,٠	٥٢	١٠٠,٠	٢٥٣	المجموع

جدول رقم (5)
توزيع الأسر حسب جنسية الأسرة ومستوى تعليم الأم

المجموع	جنسية الأسرة				مستوى تعليم الأم	
	بحرينية		غير بحرينية			
	العدد	النسبة %	العدد	النسبة %		
٥٠,٥	١٥٤	١٥,٤	٨	٥٧,٧	١٤٦	أمية
٧,٩	٢٤	١,٩	١	٩,١	٢٣	تقرأ وتكتب
١١,٥	٣٥	٧,٧	٤	١٢,٣	٣١	ابتدائي
٤,٩	١٥	٣,٨	٢	٥,١	١٣	اعدادي
١٥,٤	٤٧	٣٠,٨	١٦	١٢,٣	٣١	ثانوي
٩,٨	٣٠	٤٠,٤	٢١	٣,٥	٩	جامعي
١٠٠,٠	٣٠٥	١٠٠,٠	٥٢	١٠٠,٠	٢٥٣	المجموع

جدول رقم (٦)
توزيع الأسر حسب جنسية الأسرة وعمل الأم

المجموع	جنسية الأسرة				عمل الأم	
	بحرينية		غير بحرينية			
	العدد	النسبة %	العدد	النسبة %		
٩٤,١	٢٨٧	٨٤,٦	٤٤	٩٦,٠	٢٤٣	لا تعمل
٥,٩	١٨	١٥,٤	٨	٤,٠	١٠	تعمل
١٠٠,٠	٣٠٥	١٠٠,٠	٥٢	١٠٠,٠	٢٥٣	المجموع

جدول رقم (٧)
توزيع الأسر حسب جنسية الأئمة وتناول أو عدم تناول الخبز البحري

المجموع	جنسية الأئمة				تناول الخبز البحري		
	بحرينية		غير بحرينية				
	النسبة %	العدد	النسبة %	العدد			
	٩٠,٥	٢٧٦	٥١,٩	٢٧	٩٨,٤	٢٤٩	تناول
	٩,٥	٢٩	٤٨,١	٢٥	١,٦	٤	لا تتناول
	١٠٠,٠	٣٠٥	١٠٠,٠	٥٢	١٠٠,٠	٢٥٣	المجموع

جدول رقم (٨)
توزيع الأسر حسب جنسية الأئمة ورأي الأئم في جودة الخبز البحري

المجموع	جنسية الأئمة				تناول الخبز البحري		
	بحرينية		غير بحرينية				
	النسبة %	العدد	النسبة %	العدد			
	٨٢,٨	٢٢٦	٨٥,٢	٢٣	٨٢,٥	٢٠٣	جيد
	١٧,٢	٤٧	١٤,٨	٤	١٧,٥	٤٣	غير جيد
	١٠٠,٠	٢٧٣	١٠٠,٠	٢٧	١٠٠,٠	*٢٤٦	المجموع

* ٣ ربات أسر لم يحددن رأيهن.

وعندما سئلت الأمهات عن سبب عدم جودة الخبز البحريني تبين أن أهم الأسباب كالتالي : الخبز محروق (١٧٪)، والخبز يكون جاف (يابس) (١٢,٨٪)، الخبز يكون غير مستوى (٨,١٢٪) والخبز غير جيد النكهة والطعم (١٢,٨٪)، كما هو موضح في جدول رقم (٩).

تناول الخبز اللبناني ورأي الأسرة في جودته

تشير النتائج المدونة في جدول رقم (١٠) إلى أن نسبة تناول الخبز اللبناني متقاربة بين الأسر البحرينية وغير البحرينية (٣٧,٦٪ و ٣٨,٥٪ على التوالي)، ويختلف هذا الوضع في دولة الكويت حيث وجد أن تفضيل تناول الخبز اللبناني أو العربي أعلى بين غير الكويتيين (٦٣٪) مقارنة بالكويتيين (٣٢٪)، (٩). ويرجع ذلك إلى تركيب الجنسيات غير الوطنية في البلدين، حيث ترتفع نسبة الجنسيات العربية في دولة الكويت مما يتبعه تفضيل تناول الخبز العربي. وقد أفادت ١١,٨٪ من الأمهات البحرنيات إلى أن الخبز اللبناني المتوفر حالياً غير جيد النوعية، بينما كانت النسبة أقل من ذلك عند الأمهات غير البحرنيات (٥٪) كما هو موضح في جدول رقم (١١). وقد يكون أحد أسباب ذلك وجود بعض الأسر العربية والتي تفضل تناول هذا النوع من الخبز.

تناول الخبز الأفرنجي ورأي الأسرة في جودته

نلاحظ من الجدول رقم (١٢) أن نسبة تناول الخبز الأفرنجي عند الأسر (٨٩٪) أعلى منها في تناول الخبز اللبناني (٣٧,٧٪). كما نجد تقارب نسبة تناول الخبز الأفرنجي بين الأسر البحرينية وغير البحرينية (٨٩,٣٪ و ٨٨,٥٪ على التوالي). ويعزى ارتفاع تناول الخبز الأفرنجي بين الأسر البحرينية خاصة إلى كثرة تناول هذا الخبز عند وجبة الافطار. حيث نجد أن معظم الأسر لا تقوم بشراء الخبز البحريني في فترة الصباح الباكر وتعتمد على الخبز الأفرنجي في تحضير السندوتشات لأطفالها.

وقد ذكرت ٦,٣٪ من الأمهات البحرنيات و ١٣,٣٪ من الأمهات غير البحرنيات إلى أن الخبز الأفرنجي المتوفر حالياً غير جيد النوعية، كما هو مبين في جدول رقم (١٣). ولا يوجد تفسير واضح لهذا الاختلاف في جودة الخبز وقد يرجع ذلك إلى أن الأمهات غير البحرنيات (بخاصة الغريات) أكثر خبرة في معرفة طعم ونكهة هذا النوع من الخبز.

كميات الخبز المستهلكة

يعتبر قياس الكمية المستهلكة من الخبز بأنواعه أكبر مؤشر على معرفة مدى تفضيل الأسرة للخبز واعتمادها عليه في وجبات الطعام. ونلاحظ من جدول رقم (١٤) أن الأسر البحرينية تستهلك كمية أكبر من الخبز البحريني مقارنة بالأسر غير البحرينية. وهذه النتيجة متوقعة وقد ترجع إلى عاملين رئيسيين : أن الأسر البحرينية تفضل تناول الخبز البحريني بنسبة أكبر من الأسر غير البحرينية، ثانياً : ارتفاع عدد أفراد الأسرة البحرينية وبالتالي زيادة كميات الخبز المتداولة.

ومن الجدول السابق نجد أن جميع الأسر غير البحرينية تتناول أقل من ١١ رغيفاً يومياً، مقابل ٧١,٢٪ من الأسر البحرينية. وقد بلغ متوسط استهلاك الخبز البحريني يومياً بـ ٨,٨ من الرغيف للأسرة

البحرينية و ٤, ٥ من الرغبة للأسرة غير البحرينية.

وتتقارب إلى حد كبير كمية استهلاك الخبز اللبناني بين الأسر البحرينية وغير البحرينية، حيث نجد أن متوسط الاستهلاك اليومي لهذا الخبز قد بلغ ٣,٧ من الرغبة عند الأسر البحرينية و ٣,٨ من الرغبة عند الأسر غير البحرينية كما هو مبين في جدول رقم (١٠).

وفيما يتعلق بالخبز الأفرنجي فقد تم تقسيمه إلى نوعين رئيسيين وهما الخبز المدور (Rool) والشرائح (Slice). ولدى تحليلنا للجدولين رقم (١٦) و (١٧) نجد أن استهلاك الخبز الأفرنجي أعلى في الأسر البحرينية وقد يرجع ذلك (كما قلنا سابقاً) إلى ارتفاع عدد أفراد الأسرة البحرينية وبالتالي زيادة كميات الخبز المتداولة. ونلاحظ بصفة عامة أن تناول الخبز الشرائح أعلى من الخبز المدور وقد بلغ متوسط عدد الشرائح المتداولة يومياً ١٧,١ شريحة عند الأسر البحرينية و ١٠,٤ شريحة عند الأسر غير البحرينية. أما فيما يخص الخبز المدور فقد كان المتوسط ١١,٧ و ٧,٧ قطعة على التوالي.

وبالنسبة للخبز الهندي (الجباتي) نجد أن ٦٪ فقط من الأسر البحرينية تتناوله يومياً في مقابل ٤٦٪ للأسر غير البحرينية، كما هو مبين في الجدول رقم (١٨) ويرجع سبب ذلك إلى وجود الجاليات الهندية والباكستانية والتي تفضل هذا النوع من الخبز.

وعند قياس كمية الجباتي وجد أن ٨٥٪ من الأسر البحرينية تتناول ٦ إلى ١٠ أرغفة يومياً في مقابل ٦٢,٥٪ من الأسر غير البحرينية ولكن المتوسط اليومي لاستهلاك الجباتي يكاد يكون متقارب بين الأسر البحرينية وغير البحرينية (٩,٢ و ١٠,٥ من الرغبة على التوالي)، كما هو موضح في جدول رقم (١٩).

حفظ الخبز في المنزل

تضطر بعض الأسر إلى تخزين الخبز في المنزل لغرض تناوله في أوقات أخرى. والمشكلة الرئيسية في ذلك هو مكان حفظ الخبز في المنزل والذي بدوره يؤثر في فترة حفظ الخبز بشكل يصلح للاستهلاك. ومن الجدول رقم (٢٠) نجد أن غالبية الأسر البحرينية (٨٣,٨٪) تقوم بحفظ الخبز في أوعية خاصة أو القدور في مقابل (٣٤,٦٪) من الأسر غير البحرينية. ويوضح السعيدى وزملاؤه (١٠) أن خزن الخبز في القدور أو لفه بالقماش يؤدي إلى تعفنه، وكذلك تجلد الخبز وتيبسه، ومن أعراض التجلد صعوبة مضغ قطع الخبز في الفم. ويعتبر حفظ الخبز في المجمدات (الثلاجة) من أنسب الطرق لحفظ الخبز ولقد وجد أن حوالي ٤,٣٪ من الأسر البحرينية تقوم بذلك في مقابل ٣٨,٥٪ من الأسر غير البحرينية، وقد يكون سبب ذلك ارتفاع مستوى تعليم الأمهات في الأسر غير البحرينية وبالتالي زيادة وعيهم في الطرق السليمة لحفظ الخبز. كما أن الأسر البحرينية تفضل دائماً تناول الخبز الطري ويعني ذلك قلة الاحتفاظ بالخبز البائت أو المتبقي بعد الأكل. وهذه الظاهرة موجودة في الكويت كذلك حيث وجد كامل ومارتنيز (١١) أن المستهلك الكويتي يفضل الخبز الطري واللين ولا يتناول الخبز البائت والمتبقي.

جدول رقم (٩)
توزيع الأسر حسب جنسية الأسرة وسبب عدم جودة الخبز البحريني

المجموع		عدم جودة الخبز البحريني
النسبة %	العدد	
١٢,٨	٦	يابس
١٢,٨	٦	نئ (غير مستوي)
١٧,٠	٨	محروق
٦,٤	٣	رقيق
١٢,٨	٦	الطعم غير جيد
١٠,٦	٥	صغير الحجم
١٠,٦	٥	عجين
١٧,٠	٨	آخر
١٠٠,٠	٤٧	المجموع

جدول رقم (٩)
توزيع الأسر حسب جنسية الأسرة وسبب عدم جودة الخبز البحريني

المجموع		عدم جودة الخبز البحريني
النسبة %	العدد	
١٢,٨	٦	يابس
١٢,٨	٦	نئ (غير مستوي)
١٧,٠	٨	محروق
٦,٤	٣	رقيق
١٢,٨	٦	الطعم غير جيد
١٠,٦	٥	صغير الحجم
١٠,٦	٥	عجين
١٧,٠	٨	آخر
١٠٠,٠	٤٧	المجموع

جدول رقم (١٠)
توزيع الأسر حسب جنسية الأسرة وتناول أو عدم تناول الخبز اللبناني

المجموع	جنسية الأسرة				تناول الخبز اللبناني
	بحرينية		غير بحرينية		
	العدد	النسبة %	العدد	النسبة %	
	٩٥	٣٧,٦	٢٠	٣٨,٥	تناول
	١٥٨	٦٢,٤	٣٢	٦١,٥	لا تتناول
المجموع	٢٥٣	١٠٠,٠	٥٢	١٠٠,٠	

جدول رقم (١١)
توزيع الأسر حسب جنسية الأسرة وراي الأم في جودة الخبز اللبناني

المجموع	جنسية الأسرة				جودة الخبز اللبناني
	بحرينية		غير بحرينية		
	العدد	النسبة %	العدد	النسبة %	
	٨٢	٨٨,٢	١٩	٩٥,٠	جيد
	١١	١١,٨	١	٥,٠	غير جيد
المجموع	*٩٣	١٠٠,٠	٢٠	١٠٠,٠	

* ربتا أسرة لم تحدد رأيهما.

جدول رقم (١٢)
توزيع الأسر حسب جنسية الأنسرة وتناول أو عدم تناول الخبز الافرنجي

المجموع	جنسية الأنسرة				تناول الخبز الافرنجي
	بحرينية		غير بحرينية		
	العدد	النسبة %	العدد	النسبة %	
	٢٢٥	٨٩,٣	٤٦	٨٨,٥	تناول
	٢٧	١٠,٧	٦	١١,٥	لا تتناول
المجموع	٢٥٢	١٠٠,٠	٥٢	١٠٠,٠	٣٠٤

جدول رقم (١٣)
توزيع الأسر حسب جنسية الأنسرة وراي الأم في جودة الخبز الافرنجي

المجموع	جنسية الأنسرة				جودة الخبز الافرنجي
	بحرينية		غير بحرينية		
	العدد	النسبة %	العدد	النسبة %	
	٢٠٨	٩٣,٧	٣٩	٨٦,٧	جيد
	١٤	٦,٣	٦	١٣,٣	غير جيد
المجموع	*٢٢٢	١٠٠,٠	**٤٥	١٠٠,٠	٢٦٧

* ٣ ربات أسر لم تحدد رأيهن.

** ربة أسرة لم تحدد رأيها.

جدول رقم (١٤)
توزيع الأسر حسب جنسية الأسرة وكمية الخبز البحريني المستهلكة يوميا

المجموع	جنسية الأسرة				الكمية المستهلكة يوميا (رغيف)	
	بحرينية		غير بحرينية			
	العدد	النسبة %	العدد	النسبة %		
٣٦,١	١٠٠	٥١,٩	١٤	٣٤,٤	٨٦	٥ - ١
٣٧,٥	١٠٤	٤٨,١	١٣	٣٦,٨	٩٢	١٠ - ٦
١٢,٦	٣٥	-	-	١٣,٦	٣٤	١٥ - ١١
٧,٢	٢٠	-	-	٨,٠	٢٠	٢٠ - ١٦
٦,٦	١٨	-	-	٧,٢	١٨	٢٥ - ٢١
١٠٠,٠	٢٧٧	١٠٠,٠	٢٧	١٠٠,٠	٢٥٠	المجموع
٨,٥		٥,٤		٨,٨		المتوسط =

جدول رقم (١٥)
توزيع الأسر حسب جنسية الأسرة وكمية الخبز اللبناني المستهلكة يوميا

المجموع	جنسية الأسرة				الكمية المستهلكة يوميا (رغيف)	
	بحرينية		غير بحرينية			
	العدد	النسبة %	العدد	النسبة %		
٨٥,٦	٨٩	٨٣,٣	١٥	٨٦,١	٧٤	٥ - ١
١٤,٤	١٥	١٦,٧	٣	١٣,٩	١٢	١٠ - ٦
١٠٠,٠	١٠٤	١٠٠,٠	٢٨	١٠٠,٠	٨٦	المجموع
٣,٧		٣,٨		٣,٧		المتوسط =

جدول رقم (١٦)
توزيع الأسر حسب جنسية الأسرة وكمية الخبز الافرنجي المستهلكة يومياً

المجموع	جنسية الأسرة				الكمية المستهلكة يومياً (شريحة)	
	بحرينية		غير بحرينية			
النسبة %	العدد	النسبة %	العدد	النسبة %	العدد	
١٩,٥	٣٦	٣٦,٩	١٤	١٥,١	٢٢	٩ - ١
٦٠,٩	١١٣	٦٣,١	٢٤	٦١,٠	٨٩	١٨ - ٩
١٥,٢	٢٧	-	-	١٨,٥	٢٧	٣٦ - ١٩
٢,٢	٤	-	-	٢,٧	٤	٥٤ - ٣٧
٢,٢	٤	-	-	٢,٧	٤	٧٢ - ٥٥
١٠٠,٠	١٨٤	١٠٠,٠	٣٨	١٠٠,٠	١٤٦	المجموع
١٥,٧		١٠,٤		١٧,١		= المتوسط

جدول رقم (١٧)
توزيع الأسر حسب جنسية الأسرة وكمية الخبز الأفرنجي المستهلكة يوميا

المجموع	جنسية الأسرة				الكمية المستهلكة يوميا (قطعة مكورة)	
	بحرينية		غير بحرينية			
النسبة %	العدد	النسبة %	العدد	النسبة %	العدد	
٢٥,٨	٢٥	٤٢,٨	٣	٢٤,٤	٢٢	٥ - ١
٤١,٢	٤٠	٢٨,٦	٢	٤٢,٢	٣٨	١٠ - ٦
٧,٢	٧	١٤,٣	١	٦,٧	٦	١٥ - ١١
١٥,٤	١٥	١٤,٣	١	١٥,٦	١٤	٢٠ - ١٦
٢,١	٨	-	-	٢,٢	٢	٢٥ - ٢١
٨,٣	٨	-	-	٨,٩	٨	٥٠ - ٢٦
١٠٠,٠	٩٧	١٠٠,٠	٧	١٠٠,٠	٩٠	المجموع
١١,٤		٨,٧		١١,٧		المتوسط =

جدول رقم (١٨)
توزيع الأسر حسب جنسية الأسرة وتناول أو عدم تناول الخبز الجبتي

المجموع	جنسية الأسرة				تناول الخبز الجبتي	
	بحرينية		غير بحرينية			
	العدد	النسبة %	العدد	النسبة %		
١٢,٨	٣٩	٤٦,٢	٢٤	٤٥,٩	١٥	تتناول
٨٧,٢	٢٦٦	٥٣,٨	٢٨	٥٤,١	٢٣٨	لا تتناول
١٠٠,٠	٣٠٥	١٠٠,٠	٥٢	١٠٠,٠	٢٥٣	المجموع

جدول رقم (١٩)
توزيع الأسر حسب جنسية الأسرة وكمية الخبز الجبتي المستهلكة يومياً

المجموع	جنسية الأسرة				الكمية المستهلكة يومياً (رغيف)	
	بحرينية		غير بحرينية			
	العدد	النسبة %	العدد	النسبة %		
٧٠,٣	٢٦	٦٢,٥	١٥	٨٤,٦	١١	٦ - ١٠
٢١,٦	٨	٢٩,١	٧	٧,٧	١	١١ - ١٥
٥,٤	٢	٤,٢	١	٧,٧	١	١٦ - ٢٠
٢,٧	١	٤,٢	١	-	-	٢١ - ٢٥
١٠٠,٠	٣٧	١٠٠,٠	٢٤	١٠٠,٠	١٣	المجموع
١٠,٠		١٠,٥		٩,٢		المتوسط =

جدول رقم (٢٠)
توزيع الأسر حسب جنسية الأسرة ومكان حفظ الخبز في المنزل

المجموع	جنسية الأسرة				مكان حفظ الخبز	
	بحرينية		غير بحرينية			
	العدد	النسبة %	العدد	النسبة %		
١٠,٢	٣١	٣٨,٥	٢٠	٤,٣	١١	في الثلاجة
١,٦	٥	٥,٨	٣	٠,٨	٢	في الجوال الاعتيادي
٧٥,٤	٢٣٠	٣٤,٦	١٨	٨٣,٨	٢١٢	مكان خاص*
٧,٩	٢٤	١١,٥	٦	٧,١	١٨	في الثلاجة ومكان خاص
٤,٩	١٥	٩,٦	٥	٤,٠	١٠	أماكن أخرى
١٠٠,٠	٣٠٥	١٠٠,٠	٥٢	١٠٠,٠	٢٥٣	المجموع

* وعاء أو قدر لحفظ الخبز.

جدول رقم (٢١)
توزيع الأسر حسب جنسية الأسرة وتسخين الخبز قبل الأكل

المجموع	جنسية الأسرة				تسخين الخبز قبل الأكل	
	بحرينية		غير بحرينية			
	العدد	النسبة %	العدد	النسبة %		
٢٩,٩	٩١	٦٩,٢	٣٦	٢١,٨	٥٥	نعم
٦٣,٩	١٩٥	٢٣,١	١٢	٧٢,٢	١٨٣	لا
٦,٢	١٩	٧,٧	٤	٥,٩	١٥	أحياناً
١٠٠,٠	٣٠٥	١٠٠,٠	٥٢	١٠٠,٠	٢٥٣	المجموع

ونظراً لأن غالبية الأسر البحرينية لا تقوم بحفظ الخبز في الثلاجة وتفضل الخبز الطري فاننا نجد أن ٧٢٪ من هذه الأسر لا تقوم بتسخين الخبز قبل الأكل، بينما نجد أن ٦٩٪ من الأسر غير البحرينية تقوم بتسخين الخبز قبل أكله كما هو مبين في جدول رقم (٢١).

ويسؤال الأمهات عن طريق التخلص من الخبز المتبقي، وجدنا أن ٧٢٪ من الأسر البحرينية لا تحتفظ بالخبز في المنزل وتقوم بالتخلص منه في مقابل ٣٢,٧٪ في الأسر غير البحرينية (جدول رقم ٢٢). وهذا ما يؤكد الاستنتاج السابق وهو أن البحرينيين يفضلون تناول الخبز الطري يومياً، لذا نجد أن معظم المخابز الشعبية في البحرين تعمل على ٣ فترات رئيسية، الصباح والظهر والمساء وذلك لغرض توفير الخبز الطازج للمستهلك البحريني خلال الثلاث وجبات الرئيسية.

أما عن كيفية التخلص من الخبز المتبقي فنلاحظ من جدول (٢٣) أن ما يقارب من ٩٦٪ من الأسر البحرينية و ٤٠٪ من غير البحرينية تقوم بإعطاء الخبز المتبقي للحيوانات والدواجن المنزلية، وقد يعزى ارتفاع نسبة الأسر البحرينية التي تقوم بذلك إلى أنهم يقومون بتربية بعض الحيوانات كالأغنام والأبقار والدجاج وطيور الزينة والحمام في منازلهم، كما أن العامل الديني يلعب دوراً كبيراً، فكثير من الأسر تفضل إعطاء الخبز لجيرانهم الذين يربون حيوانات في منازلهم عن إلقائه كنوع من الشعور الديني بعدم التفریط في نعم الله.

تصنيع الخبز البحريني (خبز التنور)

خواص الطحين المستخدم في صناعة خبز التنور

يستخدم في البحرين نوعين رئيسيين من الطحين في صناعة الخبز وهما طحين رقم (١) وهو ذو نسبة استخلاص تتراوح ما بين ٧٥ - ٨٠٪، وطحين رقم (٢) وتتراوح نسبة استخلاصه ما بين ٨٥ - ٩٠٪، ويوضح الجدول رقم (٢٤) أهم الخواص الكيميائية والفيزيائية لهذين النوعين من الطحين، ونلاحظ من الجدول تقارب التركيب الكيميائي من ناحية نسب البروتين والرطوبة وسكر المالتوز، أما الرماد فان نسبته أعلى في طحين رقم (٢) وذلك راجع لارتفاع نسبة استخلاصه.

وتبين اختبارات الفرينجراف والاكستنسوجراف أن هذين النوعين من الطحين يصلحان لعمل الخبز فنسبة إمتصاص الماء كانت ٣,٦١٪ لطحين رقم (١) و ٣,٦٤٪ لطحين رقم (٢)، وفترة نضج العجينة كانت ٣,٤ دقيقة و ٥ دقائق لكل من النوعين على التوالي، كم أن مطاطية العجينة للمد كانت جيدة.

ومن خلال الزيارات الميدانية للمخابز لوحظ أن معظم الخبازين يستخدمون خليطاً من هذين النوعين من الطحين مما يؤدي إلى التقارب في مكونات الطحين والخبز، بخاصة بالنسبة للرماد ولقد وجد أن نسبة الخلط بين طحين رقم (١) وطحين رقم (٢) تتراوح ما بين ٢:١٠ إلى ١٥:١، كما يستعمل بعض الخبازين طحين رقم (١) فقط لعمل الخبز دون خلطه مع طحين رقم (٢).

وبين جدول رقم (٢٥) المحتوى التقريبي ونسبة الأملاح المعدنية لثلاثة خلطات من الطحين المستخدم في صناعة خبز التنور، ونلاحظ أن نسبة الرطوبة تتراوح ما بين ٤٧,٤٧٪ إلى ٨١,٨١٪ وهي أقل من

جدول رقم (٢٢)
توزيع الأسر حسب جنسية الأسرة وطريقة التخلص من الخبز المتبقي

المجموع	جنسية الأسرة				طريقة التخلص من الخبز المتبقي	
	بحرينية		غير بحرينية			
النسبة %	العدد	النسبة %	العدد	النسبة %	العدد	
٣١,٥	٩٦	٦٣,٥	٣٣	٢٤,٩	٦٣	أحفظه ليوم آخر
٦٥,٦	٢٠٠	٣٢,٧	١٧	٧٢,٣	١٨٣	أتخلص منه
٢,٩	٩	٣,٨	٢	٢,٨	٧	لا يوجد متبقي
١٠٠,٠	٣٠٥	١٠٠,٠	٥٢	١٠٠,٠	٢٥٣	المجموع

جدول رقم (٢٣)
توزيع الأسر حسب جنسية الأسرة وكيفية التخلص من الخبز المتبقي

المجموع	جنسية الأسرة				كيفية التخلص من الخبز المتبقي	
	بحرينية		غير بحرينية			
النسبة %	العدد	النسبة %	العدد	النسبة %	العدد	
٩١,٣	١٧٨	٤٠,٠	٦	٩٥,٦	١٧٢	يعطى للحيوانات
٨,٧	١٧	٦٠,٠	٩	٤,٤	٨	يرمى في القمامة
١٠٠,٠	١٩٥	١٠٠,٠	١٥	١٠٠,٠	١٨٠	المجموع*

* ٥ أسر لم تحدد اجابتها (٣ بحرينية و٢ غير بحرينية).

جدول رقم (٢٤)
الخواص الكيميائية والفيزيائية للطحين المستخدم في صناعة خبز التنور

المحتويات	طحين رقم ١	طحين رقم ٢
نسبة الرطوبة	٪١٤,١	٪١٣,٣
نسبة البروتين	٪١٠,٨	٪١٠,٤
نسبة سكر المالتوز	٪١,٧	٪١,٧
نسبة تحطيم النشا	٪٧,٣	٪٦,٦
نسبة الرماد	٪٠,٧٦	٪٠,٩٨
رقم الهبوط (ثانية)	٥١٤	٥٤٥
درجة الحموضة (PH)	٪٦,٣	٪٦,٣
اختبار الفرينوجراف		
نسبة إمتصاص الماء	٪٦١,٣	٪٦٤,٣
وقت انضاج العجينة	٤,٣ دقائق	٥ دقائق
وقت استقرار العجينة	٩,٥ دقائق	١٠,٢ دقائق
اختبار الاكستنسوجراف		
أعلى مقاومة بعد ٤٥ دقيقة (B.U)	٣٦.	٣٨.
أعلى مقاومة بعد ٦٠ دقيقة (B.U)	٤٦.	٤٥٥
أعلى مقاومة بعد ١٣٥ دقيقة (B.U)	٤٩٥	٥٦.
المطاطية بعد ٤٥ دقيقة (سم)	٢.	١٦,١
المطاطية بعد ٩٠ دقيقة (سم)	١٨,٤	١٦,٧
المطاطية بعد ١٣٥ دقيقة (سم)	١٨,٢	١٤,٨

المصدر : شركة البحرين لطاحن الدقيق.

جدول رقم (٢٥)
المحتوى التقريبي ونسبة الاملاح المعدنية لثلاث خلطات من الطحين المستخدم
في تحضير خبز التنور*

خلطات الطحين			المحتويات
خلطة (٣)	خلطة (٢)	خلطة (١)	
المحتوى التقريبي (جم / ١٠٠ جم)			
١٢,٨٠	١٢,٠٦	١١,٤٧	الرطوبة
٩,٤٢	٩,٧٦	٩,٦٥	البروتين
٠,٩٦	١,٤١	١,٢٤	الدهون
٠,٣٩	٠,٣٧	٠,٤٩	الألياف
٠,٦٥	٠,٦٨	٠,٦٩	الرماد
٧٥,٧٧	٧٥,٧٢	٧٦,٤٦	الكربوهيدرات
الاملاح المعدنية (ملجم / ١٠٠ جم)			
٣,١٤	٥,١٩	١٤,٧٩	الصوديوم
١٤٦,٥٧	١٥٦,٢٧	١٦٢,٨٩	البوتاسيوم
١٨,٩٢	٢١,٠٢	٢١,٩٦	الكالسيوم
٤٠,٣٧	٤٠,١٠	٤٤,٧٩	المغنيسيوم
١,٣٤	٠,٩٢	١,٥٩	الحديد
٠,٢٣	٠,١٨	٠,١٨	النحاس
١,٠٢	١,١٧	١,١٧	الزنك
١٢٣,٠٣	١٢٤,٨٨	١٤٨,٣٨	الفوسفور
١,٤٢	١,٥٤	١,٧٢	المنجنيز

* المحتويات على أساس الوزن الرطب.

نسبة الرطوبة الموجودة في طحين رقم (١) طحين رقم (٢)، وقد يرجع هذا الانخفاض في الرطوبة إلى درجة حرارة تخزين الطحين حيث أن معظم الخبازين يخزنون الطحين في نفس مكان تحضير الخبز مما يؤدي إلى رفع درجة حرارة التخزين، فقد وجد أن درجة الحرارة التي يخزن فيها الطحين في المخازن المختارة كانت تتراوح ما بين ٣٠م إلى ٣٧م وهي درجة عالية لتخزين الطحين، حيث أن أكياس الطحين يجب أن تخزن في مكان جاف بارد (Dry and cool) (١٢).

ولا يوجد اختلاف كبير في التركيب الكيميائي لخلطات الطحين الثلاث، وعموماً تقل نسبة البروتين في خلطات الطحين عن تلك الموجودة في طحين رقم (١) وطحين رقم (٢) المأخوذ من شركة المطاحن. ونلاحظ ارتفاع نسبة الصوديوم بشكل كبير في خلطة رقم (١) مقارنة بالخلطتين (٢) و (٣) حيث كانت ١٤,٧٩ و ٥,١٩ و ٣,١٤ ملجم/١٠٠ جم لكل من الثلاث خلطات على التوالي. وقد يرجع ذلك إلى تلوث الخلطة رقم (١) بالملح نتيجة استخدام أدوات الخلط.

طريقة تصنيع خبز التنور

تؤثر طريقة تحضير الخبز تأثيراً كبيراً في خواصه وجودته وهناك أكثر من طريقة لاعداد العجينة لإنتاج الخبز. وفي البحرين يتم اعداد العجينة بطريقة المرحلة الواحدة (Straight Dough method) وهي الطريقة الأكثر شيوعاً في تصنيع الخبز في البيوت والأفران الشعبية في بعض الدول العربية مثل العراق والكويت، وفيها تخلط مكونات خلط الخبز وتعجن دفعة واحدة، وهذه الطريقة تحتاج إلى وقت وجهد قليلين وعدد قليل من الأيدي العاملة. وقد تكون هذه العوامل قد ساعدت على توجه المخازن في البحرين إلى تفضيل هذه الطريقة. وتشير بعض المصادر إلى أن الخبز الناتج من عجينة المرحلة الواحدة يتميز بنكهة ضعيفة نسبياً مقارنة بالخبز الناتج من الطرق الأخرى بخاصة الطريقة الاسفنجية (Sponge Dough Method) والتي يتم فيها الخلط والتخمير على مرحلتين (١٣).

المكونات المستخدمة في تحضير العجينة

يبين جدول رقم (٢٦) المكونات المستخدمة في تحضير العجينة، ودرجة حرارة العجينة بالإضافة إلى خصائص الخبز الناتج. ونلاحظ أن كمية المكونات الداخلة في العجينة تختلف اختلافاً كبيراً من مخبز إلى آخر. فمثلاً تتراوح كمية الماء المضافة إلى ١٠٠ غرام طحين ما بين ٣٢,٦ غرام إلى ٧١,٢ غرام (وإن كان ذلك يتوقف على نسبة استخلاص الصحين ومقدار اللزوجة المطلوبة للعجينة). ويشير جارلي (١٤) إلى أن مكونات الخبز يجب أن تكون محسوبة بشكل متوازن وثابت حتى يمكن إنتاج خبز ذي نوعية وجودة ثابتة كلما أمكن.

إن هذا الاختلاف في نسب مكونات العجينة قد ساعد في حدوث التفاوت الكبير الذي نلاحظه حالياً في خواص وجودة الخبز من مخبز إلى آخر وحتى في نفس المخبز من وقت إلى آخر. ولقد وجد أن جميع المخازن لا تستعمل مقاييس وزنية لحساب المكونات التي تضاف إلى الطحين لتكوين العجينة، فهم يستخدمون علب الطماطم والفواكه والزبادي الفارغة لقياس كمية الخميرة والصودا والملح. وبعض المخازن لا

تستخدم هذه العلب، بل تعتمد على كميات تقريبية تقيسها عن طريق تحديد ارتفاع معين في آلة العجن، والبعض الآخر يستخدم عصا عليها اشارات محددة لقياس عمق الماء المطلوب في آلة العجن، كما يستخدم بعضهم «السطل» لقياس كمية الماء المطلوبة.

وتستخدم معظم المخابز في البحرين الخميرة الجافة النشطة (Active Dry Yeast) والتابعة لنوع السكرومايسيز (*Saccharomyces Cerevisiae*) وتتراوح كمية الخميرة المضافة لكل ١٠٠ غرام طحين ما بين ٠.٠٨ غرام إلى ٠.١٦ غرام. ويشير جارلي (١٤) إلى أهمية حساب كمية الخميرة المستخدمة فقد لوحظ أن زيادة الكمية يؤدي إلى سرعة انتاج غاز ثاني أكسيد الكربون، أما إذا كانت الخميرة قليلة فان العجينة تأخذ وقتاً أطول لكي تنتفخ (Rise)، وإذا كان استخدام الخميرة أكثر من اللازم فان العجينة تنتفخ بسرعة (Inflated) قبل أن تحدث فيها التفاعلات المهمة لاعطاء الخبز الخواص المطلوبة.

ولكي تضبط عملية التخمير جيداً يجب الاهتمام بمعرفة درجة حرارة الماء لتذويب الخميرة بالإضافة إلى كميتها. وبالنسبة للخميرة المستخدمة من قبل المخابز في البحرين فان درجة حرارة الماء المطلوبة لاذابة الخميرة فيها يجب أن تكون ٢٨م (كما هو مكتوب على علبة الخميرة). ولكننا نجد أن درجة حرارة الماء المستخدم في تحضير العجينة تتراوح ما بين ٢٧.٧م - ٣٦م كما هو مبين في جدول رقم (٢٦).

وهذه الدرجة تتوقف على الطقس، ففي الصيف تصل درجة الحرارة إلى أعلى من ٤٠م، أما في الشتاء فانها تكون أقل من ذلك بكثير، ولا يقوم معظم الخبازين بضبط درجة حرارة الماء لتوفير الدرجة المناسبة لنمو وتكاثر الخميرة وهذا بدوره يؤثر في جودة الخبز الناتج، فالماء إذا كان ساخناً جداً قد يؤثر في نشاط الخميرة، أما إذا كان بارداً جداً فان بعض المواد المهمة التي تحدد جودة العجينة تذوب وتنتشر خلية الخميرة (١٤).

أما درجة حرارة التخمير فقد وجد أنها متقاربة مع درجة حرارة الماء وهي تتراوح ما بين ٣٠م - ٣٧م وهي درجة حرارة مناسبة لحدوث عملية التخمير. وتنحصر أهمية التخمير في إعطاء الخبز القوام والحجم المطلوب ويتم ذلك بتكوين شبكة الجلوتين (البروتين الرئيسي في طحين القمح) المطاطة والقادرة على تحمل ضغط غاز ثاني أكسيد الكربون (١٥). ولكن وجد أن جميع المخابز في البحرين لا تعطي وقتاً كافياً لحدوث عملية التخمير حيث أن عملية الخبيز تحدث رأساً بعد خلط العجينة ووصولها إلى اللزوجة اللازمة (حسب تقدير الخباز)، ونظراً لطول عملية الخبيز (٢ - ٣ ساعات) فان جزء من العجينة يأخذ وقتاً كافياً للتخمير وهو الجزء الأخير ومعنى ذلك أن الخبز المنتج في نهاية الخبيز قد حصل له فترة تخمر أفضل من الخبز المنتج في بداية الخبيز.

والمكون الثاني والمهم في تحضير العجينة هو بيكروبيونات الصوديوم أو ما يسمى (بالصولا) في البحرين، وتستخدم المخابز هذا المركب لاعطاء نفاشية للخبز وتتراوح الكمية المستخدمة ما بين ٢٣,٠ و ٤٤,٠ جرام لكل ١٠٠ جرام طحين. وتساعد بيكروبيونات الصوديوم في انتاج غاز ثاني أكسيد الكربون وبخاصة أثناء عملية الخبز فعند استخدام الحرارة يتحلل هذا المركب إلى ماء وغاز ثاني أكسيد الكربون

وصودا الغسيل (Washing Soda) والمركب الأخير يكون ذا تأثير قلوي وهو يعطي لمنتجات الخبز طعماً غير مستحب (طعم صابوني)، وقد يكون الرغيف مرّاً إذا استخدمت بيكروونات الصوديوم بنسب كبيرة، ويعزى اللون الأصفر في بعض منتجات الخبز إلى التأثير القلوي للصودا على الصبغات الموجودة في طحين القمح (١٤).

والأمر الأكثر أهمية في استخدام بيكروونات الصوديوم هو تأثيرها السلبي في فيتامينات (ب) بخاصة فيتامين (ب١) فهو يتأثر كثيراً بالوسط القلوي الناتج من استخدام هذا المركب (١٤).
ويستخدم الملح في خبز التنور بكميات كبيرة نسبياً مقارنة بكمية الخميرة وبيكروونات الصوديوم وتتراوح كمية الملح المستخدمة لكل ١٠٠ غرام من الطحين ما بين ٠,٨٤ غرام إلى ١,٨٦ غرام طحين (٩). والغرض الرئيسي لاستعمال الملح هو تحسين طعم الرغيف وكذلك المساعدة على تقوية وشدة الجلوتين ومن ثم زيادة قدرته على حمل الماء والاحتفاظ به (١٣، ١٤، ١٥).

ولقد لوحظ أن بعض المخابز تستخدم أملاحاً تحتوي على نسبة عالية من الشوائب ويشير السعيد (١٣) إلى أن وجود الأوساخ والأتربة والأملاح المستخدمة في تحضير عجينة الخبز يؤثر في سلوكية الخميرة والعجن معاً.

مرحلة الخبز في التنور

تعتبر مرحلة الخبز في التنور من المراحل المهمة التي تؤثر على نوعية وجودة الرغيف، فإذا كانت ظروف هذه المرحلة غير مناسبة فإن قوام وحجم الرغيف يتأثر وبدرجات متفاوتة حتى إذا كان خلطة العجينة ومرحلة التخمر قد تمت بطريقة سليمة (٦). وتستغرق فترة خبز العجينة في التنور ما بين نصف دقيقة إلى دقيقة واحدة ويتوقف ذلك على درجة حرارة التنور ومكان وضع العجينة في التنور ووزن العجينة، وحجم الرغيف المطلوب.

ولقد وجد أن درجة حرارة التنور تتراوح ما بين ٤٠٠م إلى ٤٥٠م وتتقارب هذه الدرجة مع تلك المستخدمة في تحضير خبز التنور في الكويت حيث كانت ٤٠٠م إلى ٤٥٠م، أما بالنسبة لفترة الخبز فنجد أنها أطول في حالة خبز التنور المصنع في الكويت (١ - ١,٥ دقيقة) وقد يرجع ذلك إلى كبر حجم الرغيف ووزن الرغيف المصنع في الكويت (٩).

وتختلف درجة حرارة التنور في أجزائه ويعتمد ذلك على اتجاه النار وغالباً ما تكون الجهة العلوية (المقابلة عمودياً للنار) هي أكثر الجهات حرارة ويعرف الحماز ذلك جيداً وتجده يستخدم أجزاء معينة في التنور عندما يكون الطلب على الخبز كبيراً حيث يستخدم الجزء العلوي لسرعة إنضاج العجينة. كما أن الخباز يقوم بتخفيض أو رفع درجة حرارة التنور حسب ظروف ووقت البيع.

إن ارتفاع درجة الحرارة في التنور تؤدي إلى انكماش الرغيف المنتج ودكائه لونه وعدم تسوية جوانبه، أما انخفاض درجة الحرارة في التنور فإنها تؤدي إلى تمدد الرغيف وخشونة قوامه ويرجع ذلك إلى استمرار عمل الانزيمات لمدة أطول أثناء الخبز، أما عدم انتظام وتوزيع درجة الحرارة في التنور فإن ذلك يعطي خبزاً

غير متجانس الشكل (١٥). وجميع هذه العيوب قد تم ملاحظتها في الرغيف من مخبز إلى آخر وقد تراوح قطر الرغيف ما بين ٢٨ سنتيمتر إلى ٣٢ سنتيمتر أما وزن الرغيف فقد تراوح ما بين ٨٩ غرام إلى ١٣٢ غرام.

القيمة الغذائية لخبز التنور

يبين جدول رقم (٢٧) المحتوى التقريبي ونسبة الأملاح المعدنية لكل ١٠٠ غرام من خبز التنور وذلك على أساس الوزن الرطب. ونستدل من هذا الجدول أن نسبة الرطوبة في الخبز الطري هي ٢٩,٥٪ وهذه النسبة أعلى من تلك التي وجدها مصيقر (١٦) في خبز التنور المصنع في البحرين (٢٥,٢٪)، ولكنها تقارب تلك التي وجدها نفيسه عيد وزملاءها (١٥) في الخبز المصنع في الكويت (٣٠,٤٪). وتختلف نسبة الرطوبة من رغيف إلى آخر وتتوقف على مدة بقاء الرغيف خارج التنور حتى تحليلها في المختبر، وبأخذ عدة عينات من خبز التنور وتحليل نسبة الرطوبة بعد ساعة واحدة من خروجها من التنور وجد أن نسبة الرطوبة تتراوح ما بين ٢٤٪ إلى ٣٢٪. كما يختلف توزيع الرطوبة في خبز التنور نتيجة ارتفاع سمك أطرافه ولقد وجد أن نسبة الرطوبة في الأطراف (٣٢٪) أعلى منها في وسط الرغيف (٢٣٪).

أما بالنسبة للمحتوى البروتيني فقد كان النسبة ٨,٤٪ وهذه النسبة أعلى من تلك التي وجدها مصيقر (١٦) بحوالي ١,٤٪، وأقل مما وجده نفيسه عيد وزملاءها (١٥) في خبز التنور المصنع في الكويت (٩٪). وقد يرجع ذلك إلى تفاوت الرطوبة في الخبز بالإضافة إلى نسبة استخلاص الطحين ونوعية القمح المستخدم.

وبلغ متوسط نسبة الألياف في خبز التنور بـ ٠,٥٪ هذه النتيجة تتفق مع تلك التي أوردتها مصيقر (١٦) وهي (٠,٤٪)، ولكنها لا تتفق مع ما وجده نفيسه عيد وزملاءها (٠,٨٩٪) (٩). ويرجع انخفاض الألياف في خبز التنور المصنع في البحرين إلى انخفاض نسبة استخلاص الطحين المستخدم حيث أن جميع المخابز تفضل استخدام كمية أعلى من طحين رقم (١) ذي نسبة الاستخلاص المنخفضة مقارنة بطحين رقم (٢). أما انخفاض نسبة الألياف عن تلك الموجودة في الكويت فإن ذلك يرجع بصفة عامة إلى أن المخابز في الكويت تقوم بخلط الطحين الأبيض مع الطحين الأسمر ذي نسبة الإستخلاص العالية، مما يرفع من نسبة الألياف والرماد في الخبز المصنع من هذين النوعين من الطحين.

وتتراوح نسبة الرماد في خبز التنور من ١,٧٦٪ إلى ١,٩١٪ وبمتوسط حسابي يقدر بـ ١,٩٪ ويعزى ارتفاع نسبة الرماد إلى إضافة الملح عند تحضير العجينة مما يؤدي إلى رفع كمية الصوديوم، كما تتأثر نسبة الرماد بنسبة استخلاص الطحين، وبالرغم من ارتفاع نسبة الرماد هذه إلا أنها أقل مما وجده مصيقر (٢,٣٤٪) ونفيسه عيد وزملاءها (٢,٢٪) في خبز التنور المصنع في البحرين والكويت على التوالي.

أما بالنسبة لتركيب المعادن في خبز التنور فنجد أن تركيب الصوديوم عالي جداً وهذا يرجع إلى إضافة الملح أثناء تحضير العجينة بالإضافة إلى استخدام بيكربونات الصوديوم. وتتقارب نسبة الكالسيوم

في الخبز (٩، ٢٤، ١٠٠ / ١٠٠ غرام) مع تلك التي أوردتها نفيسه عيد وزملاءها (٩) في خبز التنور (٢٩ ملغرام / ١٠٠ غرام)، أما بالنسبة للفسفور فان تركيزه في الخبز (١٢٥ ملغرام / ١٠٠ غرام)، أقل مما وجدته كامل وعلام (١٧) في خبز التنور المصنع في الكويت حيث كان النسبة ١٤٥ ملغرام / ١٠٠ غرام، كما وجد أن محتوى خبز التنور المصنع في البحرين من الفوسفور تتقارب مع بقية أنواع الخبز المتناولة في المملكة العربية السعودية (١٨).

ومن العوامل المؤثرة في نسبة المعادن في الخبز بخاصة الصوديوم والكالسيوم هو تركيز هذه المعادن في الماء المستخدم في تحضير العجينة وتشير نتائج تحليل المياه في البحرين إلى اختلاف تركيز المعادن فيها بشكل كبير بين منطقة وأخرى، فمثلاً تتراوح نسبة الصوديوم في مياه الشرب من ٩٢ ملغرام إلى ٦٥٠ ملغرام / لتر. أما نسبة الكالسيوم فتتراوح من ٣٤ ملغرام إلى ٢٣٢ ملغرام / لتر (١٩). وهذا يعطي مؤشراً على تفاوت نسبة المعادن في الخبز البحريني حسب المنطقة الجغرافية.

ويعتبر خبز التنور مصدراً عالياً للطاقة الحرارية فكل ١٠٠ غرام من الخبز (أي ما يقارب من رغيف واحد) توفر ٢٧٨ سعرة حرارية. كما يعتبر الخبز مصدراً مناسباً للبروتين حيث تبلغ نسبته ٨٪ وأن كان بروتين القمح يعتبر غير متكامل من الناحية الغذائية لانخفاض نسبة محتواه من بعض الأحماض الأمينية الأساسية بخاصة حمض اللايسين ولكن تناول الخبز مع أغذية أخرى مثل اللحم أو السمك أو الدجاج يرفع من كفاءة بروتين الخبز ومن القيمة الغذائية للوجبة.

ويحتوي خبز التنور على نسبة قليلة من الألياف نتيجة انخفاض نسبة استخلاص الطحين الداخل في تحضيره، ويزيادة نسبة الاستخلاص في الخبز فانه يمكن أن يكون مصدراً جيداً للألياف التي تساعد على حركة الأمعاء والهضم. ولكن تبقى المشكلة الرئيسية في أن زيادة الألياف في الغذاء تؤدي إلى انخفاض معدلات إمتصاص الأملاح المعدنية ويعود ذلك إلى وجود حامض الفايتيك (Phytic Acid) بنسب عالية في الأجزاء الخارجية لحبة القمح ويقوم هذا المركب بالارتباط ببعض الأملاح المعدنية مثل الحديد والكالسيوم والزنك ليكون مركبات معقدة لا يستطيع الجسم إمتصاصها مما يسبب فقداناً في هذه العناصر (٢٠). ولذا فان رفع نسبة الاستخلاص في الطحين يؤدي إلى زيادة وجود حامض الفايتيك، ولتقليل نسبة حامض الفايتيك فانه يمكن استخدام طحين ذي نسبة إستخلاص منخفضة نسبياً.

ومن العوامل المؤثرة في القيمة الغذائية لخبز التنور هو عدم إعطاء وقت كافي لتخمير العجينة الداخلة في تحضيره فقد وجد أن طول فترة التخمير تساعد على تحطيم كمية كبيرة من حامض الفايتيك (٢١). كما وجد أن اضافة بيكربونات الصوديوم تقلل من تحطيم حامض الفايتيك (٢٢) هذا بالاضافة إلى تأثير بيكربونات الصوديوم في تحطيم فيتامين ب١ كما ذكرنا سابقاً.

وبصفة عامة فان خبز التنور لا يحتوي على كميات جيدة من الأملاح المعدنية بخاصة الحديد والكالسيوم والزنك إلا أنه يحتوي على نسبة عالية من الصوديوم والبوتاسيوم مما يجعله غير مناسب

للأشخاص المصابين بارتفاع ضغط الدم وبعض مرضى القلب والسمنة ولا يخفي علينا مدى انتشار هذه الأمراض في المجتمع البحريني ويمكن تلافي ذلك بتقليل نسبة الملح المضافة للعجينة وعدم اضافة بيكربونات الصوديوم واستخدام مياه ذات نسبة قليلة من الصوديوم كلما أمكن ذلك.

القيمة الغذائية لاتواع الخبز الأخرى المصنعة في البحرين

يشير الجدول رقم (٢٨) إلى المحتوى التقريبي ونسب الأملاح المعدنية لكل من الخبز الأفرنجي واللبناني والجباتي. ونلاحظ من هذا الجدول أن المحتوى التقريبي لهذه الأنواع من الخبز تتفاوت خاصة من ناحية الرطوبة والدهون، فمثلاً نجد أن أعلى محتوى للرطوبة قد وجد في الجباتي (٣١,٨٪) يليه الخبز الأفرنجي (٢٩,٨٪) ثم الخبز اللبباني (٢٥,٥٪). أما الدهون فقد كانت نسبتها عالية في الخبز الأفرنجي (٤,٨٪) مقارنة بالجباتي (٣,٨٪) والخبز اللبباني (١,٢٪). ويرجع ارتفاع نسبة الدهون في الخبز الأفرنجي والجباتي إلى اضافة الدهن إلى عجينة الخلط وذلك لغرض تحسين حجم الرغيف وطعمه وملس اللبابة ومدة التخزين مثل التجلد (٢٣). ولا يضاف الدهن إلى عجينة الخبز اللبباني لذا نجد انخفاض تركيز الدهون فيه.

وعند مقارنة الخبز اللبباني المصنّع في البحرين مع ذلك المصنّع في السعودية والكويت نجد أن الخبز اللبباني المصنّع في البحرين يتقارب في محتواه من الرطوبة والبروتين والرماد والمواد النشوية مع الخبز اللبباني المصنّع في الكويت (٩). ولكن الخبز اللبباني (أو العربي) المصنّع في السعودية يرتفع في محتواه من الرطوبة (٣٠,٧٪) والبروتين (١٠,٣٪) وتقل نسبة المواد النشوية والطاقة الحرارية فيه مقارنة بالخبز اللبباني المصنّع في البحرين (١٨).

أما بالنسبة للخبز الأفرنجي المصنّع في السعودية فنجد أنه أعلى في محتواه من الرطوبة (٣٨,١٪) ولكنه يحتوي على نسبة أقل من الدهون (٣,٥٪) والألياف (٠,٣٪)، ومن ناحية الأملاح المعدنية فإن الخبز الأفرنجي المصنّع في السعودية يحتوي على نسبة أعلى من الصوديوم (٤٢٣ ملغرام / ١٠٠ غرام) والپوتاسيوم (٦٦٠ ملغرام / ١٠٠ غرام) والكالسيوم (٦٣ ملغرام / ١٠٠ غرام). ويتوقف هذا التفاوت على نوع القمح المستعمل في تحضير الخبز ونسبة استخلاص الطحين وكذلك علي تركيب المياه في السعودية وكمية المواد المضافة إلى العجينة (١٨).

ويمكن أن نستنتج بصفة عامة أن أنواع الخبز المصنعة في البحرين لا تختلف بشكل كبير في محتواها من البروتين والدهون والرماد والرطوبة عن أنواع الخبز الأخرى المصنعة في الدول الخليجية المجاورة. ولكن هناك اختلافاً جوهرياً في الأملاح المعدنية بخاصة الصوديوم والكالسيوم والپوتاسيوم.

الاستنتاجات

أولاً: استنتاجات تتعلق بالاستهلاك وتداول الخبز

١- لا يزال خبز التنور هو الخبز المفضل من قبل الأسر البحرينية وحوالي نصف الأسر غير البحرينية بالرغم من تدني جودته في الآونة الأخيرة، وقد يرجع ذلك إلى تعود المستهلك البحريني على طعم ونكهة هذا الخبز، بالاضافة إلى توفره طازجاً على مدار اليوم.

٢- يلاحظ أن أسباب عدم تفضيل بعض الأسر خبز التنور تعود إلى عيوب فنية في تصنيعه، وهذا يقودنا

إلى أهمية تطوير وتحسين طريقة تصنيع خبز التنور.

٣- بالرغم من تفضيل الأسر البحرينية لخبز التنور إلا أن الخبز الأفرنجي لا يزال يتناول بكثرة من قبل هذه الأسر، وباستمرارية تدني جودة خبز التنور فإن المستهلك البحريني قد يتجه إلى زيادة تناوله لأنواع الخبز الأخرى بخاصة الأفرنجي واللبناني، وبالرغم من أن ذلك لا يؤثر في الناحية الصحية لتقارب القيمة الغذائية لجميع أنواع الخبز، إلا أن ذلك قد يؤدي إلى انحسار في المخازن الشعبية والتي تشكل جزءاً من العادات البحرينية.

٤- إن نقص الوعي الصحي والغذائي يعتبر من أهم العوامل المؤثرة في تداول وحفظ الخبز في البحرين، حيث نجد أن العديد من الأسر البحرينية تقوم بشراء كميات من الخبز تفوق احتياجاتها وبالتالي فإن هناك فائضاً من الخبز مصيره القمامة أو علف للحيوانات وهذا يشكل عبئاً على الدولة التي تقوم بدعم الخبز لغرض توفيره للمواطنين بسعر مناسب. كما أن طريقة تخزين الخبز خاطئة فنجد أن نسبة الأسر البحرينية التي تقوم بحفظ الخبز في الثلاجة (في المجمد) قليلة جداً (٤٪) مقارنة بالأسر غير البحرينية (٣٨,٥٪) ومن هنا ينبع الدور الذي يجب أن يلعبه التثقيف الصحي والغذائي في المجتمع.

ثانياً: استنتاجات تتعلق بتحسين جودة خبز التنور

١- يحتوي الطحين الذي توفره الدولة للمخابز على نسبة جيدة من العناصر الغذائية الضرورية كما أنه يعتبر من النوعيات الجيدة.

٢- تتفاوت خلطات الطحين المستخدمة في تحضير الخبز من مخبز إلى آخر وهذا يعني اختلاف التركيب الكيميائي (بخاصة في نسبة الرماد) لهذه الخلطات مما يؤثر في خواص المنتج النهائي (الخبز).

٣- تختلف كمية المكونات الداخلة في تحضير العجينة اختلافاً كبيراً من مخبز إلى آخر وهذا يؤثر في شكل وقوام الخبز الناتج في كل مخبز.

٤- لا تستخدم جميع المخابز أي مكايل وزنية لقياس كمية الملح والخميرة والصودا والماء الداخلة في تحضير العجينة مما يؤدي إلى تذبذب خواص الخبز المنتج وعدم ثباته.

٥- لا تقوم معظم المخابز بضبط درجة حرارة التخمر ودرجة حرارة الماء المستخدم حيث أن ضبط درجة الحرارة تساعد كثيراً على حدوث بعض التفاعلات المرغوبة لتحسين نضج العجينة وتخمرها.

٦- إن استخدام بيكربونات الصوديوم في صناعة الخبز لها جوانب سلبية من ناحية القيمة الغذائية بخاصة تأثيرها السلبي على فيتامين ب١، بالإضافة إلى أن عدم ضبط كمية استعمالها يساعد على إعطاء رغيف ذي نكهة وطعم غير مرغوبين.

٧- لا تقوم جميع المخابز بإعطاء وقت كاف لتخمر العجينة مما يؤثر في خواص الخبز المنتج.

٨- يحتوي خبز التنور على كميات كبيرة من الصوديوم نتيجة استخدام الملح وبيكربونات الصوديوم وكذلك لارتفاع تركيز الصوديوم في مياه الشرب في بعض المناطق في البحرين. وهذا له تأثير سلبي من

الناحية الغذائية حيث أن ارتفاع تركيز الصوديوم في الخبز يجعله غير مناسب للأشخاص المصابين بارتفاع ضغط الدم وبعض مرضى القلب والسمنة.

٩- إن عملية الخبيز في الفرن لم تحدث تأثيراً يذكر في المحتوى التقريبي ونسب الأملاح المعدنية في الخبز البحريني، ولقد وجد أن البروتين قد تأثر بشكل بسيط نتيجة الحرارة العالية ولكن لا يزال الخبز يحتوي على نسبة جيدة من البروتين (٨٪) وأن تناول الخبز مع أغذية أخرى يساعد على رفع الكفاءة الحيوية لبروتين القمح وبالتالي تكامله غذائياً.

١٠- هناك تفاوت كبير في حجم ووزن وخواص خبز التنور المنتج من مخبز إلى آخر وحتى في نفس المخبز من وقت إلى آخر.

التوصيات

أولاً: توصيات تتعلق باستهلاك وتداول الخبز

١- يجب أن تكون هناك خطوات جادة وعملية لغرض تحسين خواص خبز التنور وبالتالي ضمان استمرارية استهلاكه من قبل المواطنين.

٢- الإهتمام بالتوعية الصحية والغذائية في البلاد وذلك باعداد برامج خاصة عن الطرق الصحية لحفظ الخبز وكيفية تداوله وعدم الإسراف في شرائه.

٣- يجب أن تكون هناك برامج توعية للخبازين أنفسهم لغرض رفع مستوى وعيهم بأهمية تحسين خبز التنور المصنع.

ثانياً: توصيات تتعلق بتطوير وتحسين جودة خبز التنور

١- وضع مواصفة محددة لرغيف الخبز واجراء المراقبة الدورية للتأكد من تطبيقها.

٢- يجب تخصيص نوع واحد من الطحين لتحضير خبز التنور حتى يمكن تفادي التفاوت في التركيب الكيميائي للطحين بخاصة الرماد والألياف، ويفضل أن يستخدم طحين ذو نسبة استخلاص تتراوح ما بين ٨٠٪ إلى ٨٢٪.

٣- يجب أن تكون هناك مكاييل وزنية محددة تستخدمها جميع المخابز في البحرين لضمان ثبات كميات المكونات المضافة إلى الطحين وبالتالي ثبات جودة وخواص المنتج. ويمكن أن يتم ذلك باجراء تجارب لتحديد أنسب الخلطات لانتاج رغيف مرغوب للمستهلكين وذي جودة حسنة ومن ثم تعميم تركيب هذه الخلطة على جميع المخابز.

٤- يجب وقف استخدام بيكروونات الصوديوم في تحضير العجينة ويمكن تعويض ذلك باعطاء فترة كافية للتخمير واستخدام بعض المحسنات الأخرى التي تضاف إلى الرغيف والموصى بها من قبل هيئة المواصفات والمقاييس الخليجية أو العربية.

٥- ينصح باعطاء فترة كافية لتخمير العجينة فقد وجد أن ذلك يساعد على تحطيم حامض الفايستيك ورفع

قيمته الغذائية للخبز.

- ٦- يجب تخزين المكونات المستخدمة في صناعة الخبز (الطحين والملح والخميرة) في مكان جاف وبارد (Dry and Cool) وذلك حتى لا تحدث أي تغييرات كيميائية غير مرغوبة تؤثر في خواص هذه المكونات.
- ٧- ينصح بتقليل كمية الملح المضافة إلى خبز التنور كلما أمكن حتى يمكن لمرضى ارتفاع ضغط الدم والقلب والسمنة من تناول هذا الخبز بدون أي ضرر صحي.
- ٨- يجب أن تضبط درج حرارة التخمر حسب الدرجة المناسبة لنمو وتكاثر الخميرة ويمكن أن يتم ذلك بتعميم استعمال مقياس الحرارة ذي الأرقام (الالكتروني) على جميع المخابز وتدريبهم على استعماله وعلى درجة الحرارة المطلوبة للتخمر، كما يجب تدريبهم على كيفية ضبط الحرارة مثل اضافة الثلج أو الماء البارد.

المراجع

- ١- أحمد القدامه - قاموس التداوي بالنبات - دار النفائس - بيروت (١٩٨٢) - الصفحات ١٨٩ - ١٩٥.
- ٢- عبد الرحمن مصيقر - كلهم يأكلون الخبز - قسم التغذية - ادارة الصحة العامة - البحرين (١٩٨٤).
- ٣- Aykroyd, W.R. and Doughty, J. Wheat in human Nutrition, FAO, Rome (1970), PP4-16, 53-62.
- ٤- Musaiger, a.O. Changer in Food Consumption Patterns in Bahrian. Nutrition Unit, Ministry of Health, Bahrain.
- ٥- الجهاز المركزي للإحصاء - بحث نفقات ودخل الأسرة (٨٤/٨٣) : مجلس الوزراء ، البحرين (١٩٨٥).
- ٦- شركة البحرين لمطاحن الدقيق : التقرير السنوي ١٩٨٥ ، البحرين (١٩٨٦).
- ٧- AOAC, Official Methods of Analysis, 14th Edition. Washing, DC: Association of Official Analytical Chemists (1984).
- ٨- الجهاز المركزي للإحصاء - تعداد سكان البحرين ١٩٨١ - مجلس الوزراء - البحرين (١٩٨٢).
- ٩- Eid, N. et al. Fortification of Flour and Bread in Kuwait. Kuwait Institute for Scientivic Reasearch, Kuwait (1983).
- ١٠- محمد عبدالسعيد ، عبدعلي مهدي ، جميل صادق - دليل حفظ الأغذية بالمجمدات المنزلية - جامعة بغداد (١٩٧٨) - الصفحات ١٠٢ - ١٠٣.
- ١١- Kamel, B.S. and Martinez, O.B. Food Habits and Nutrient Intake of

- Kuwaiti Males and Females, Ecol. Food Nutr. 15 (1984), PP 261-272.
- Rechicigl, M. Hand-book of Nutritive Value of Processed Food -١٢ (Volume 1). CRC Press, Florida, P 252 (1982).
- ١٣- محمد عبدالسعيدى : تكنولوجيا الحبوب - وزارة التعليم العالي ، والبحث العلمي - بغداد - الصفحات ٣٠١ - ٣٤٦ (١٩٨٢).
- Cahrley, H. Food Science, John Wiley & Sons, 2nd Edition, USA , PP. -١٤ 147-217 (1982).
- ١٥- محمد ممتاز الجندي : الصناعات الغذائية، الجزء الثاني (تكنولوجيا الخبز والشوكولاته والسكر) : دار المعارف بمصر، القاهرة، الصفحات ١٣ - ١٩٥ (١٩٧٠).
- Musaiger, A.O. Studies on Food and Nutrition in Bahrain and Thai-١٦ land. Research Report Submitted to the United Nations University and Mahidol University, Thailand (1982).
- Kamel, B.S. and Allam, M. Composition of Food Consumed in Kuwait -١٧ (Phase 1) Kuwait Institute for Scientific Research, Kuwait (1979).
- Sawaya, W.N. et al. Nutritional Evaluation of Various Breads Con-١٨ sumed in Saudi Arabia Nut. Rep. Int. 29;5, 1161-1170 (1984).
- ١٩- عبد الرحمن مصيقر وزهير الدلال : جداول محتويات الأغذية الشائعة في البحرين - وزارة الصحة، البحرين (١٩٨٥).
- ٢٠- فاروق النوري - القيمة الغذائية للخبز وصناعة المخازر والأفران في الوطن العربي بحث مقدم إلى ندوة القيمة الغذائية للخبز وصناعة المخازر والأفران في الوطن العربي الاتحاد العربي للصناعات الغذائية، بغداد (١٩٨٥).
- Ter-Sarkissian, N. et al. High Phytic Acid of Iranian Breads. Am. J. -٢١ Diet. Ass. 65;6, 651-633 (1974)
- ٢٢- آمنة منجي عبود الأبحاث العلمية المتعلقة بالقيمة الغذائية للزغيف الأسمر والأبيض - بحث مقدم إلى ندوة القيمة الغذائية للخبز وصناعة المخازر والأفران في الوطن العربي - الاتحاد العربي للصناعات الغذائية، بغداد (١٩٨٥).
- ٢٣- المؤسسة العامة لصوامع الغلال ومطاحن الدقيق - من أجل خبز أفضل - ندوة دراسية تطبيقية عن تصنيع الخبز في المملكة العربية السعودية - الرياض (السنة غير مذكورة).

جدول رقم (٢٦)

طريقة عمل خبز التنور ومكوناته وخصائصه

نوع الطحين

يستخدم خليط من نوعين من الطحين ذي نسبة اسخلاص مختلفة وهما :

طحين رقم (١) - نسبة الاستخلاص ٧٨ - ٨٠٪

طحين رقم (٢) - نسبة الاستخلاص ٨٥ - ٩٠٪

المكونات

الطحين	١٠٠ غرام
الماء	٣٢,٦ - ٧١,٢ غرام
الملح	٠,٨٤ - ١,٨٦ غرام
الخميرة	٠,٠٨ - ٠,١٦ غرام
بيكربونات الصوديوم	٠,٢٣ - ٠,٤٤ غرام

طريقة تحضير العجينة

يوضع الماء في آلة العجن ثم يضاف إليه الملح والخميرة وبيكربونات الصوديوم ويترك الخليط لحوالي ربع ساعة ثم يضاف الطحين ويستمر العجن حتى تتكون كتلة متماسكة، بعدها يبدأ بتكوير العجينة وخبزها في الفرن وتستمر عملية الخبز حوالي ٢ - ٣ ساعات.

درجة حرارة العجينة : ٣٠م - ٣٧م

درجة حرارة الماء المستخدم في العينة : ٢٧,٧م - ٣٧م

درجة حرارة التنور : ٤٠٠م - ٤٥٠م

فترة الخبز في التنور : ٣٢م - ٦٥ ثانية

مواصفات الرغيف

الشكل : دائري ذو طبقة واحدة

الوزن : ٨٩ - ١٣٦ غرام

القطر : ٢٨ سم - ٣٣ سم

السك : ١,٢ - ١,٥ ملم (سك الجزء الداخلي بدون الأطراف)

جدول رقم (٢٧)

المحتوى التقريبي ونسبة الاملاح المعدنية في خبز التنور على أساس الوزن الرطب*

المحتويات	
المحتوى التقريبي (جم / ١٠٠ جم)	
٢٩,٥	الرطوبة
٨,٤	البروتين
١,١	الدهون
٠,٥	الألياف
١,٩	الرماد
٥٨,٥	الكربوهيدرات
٢٧٨	الطاقة الحرارية (سعره)
الاملاح المعدنية (ملجم / ١٠٠ جم)	
٥٣٣,٦	الصوديوم
١٢٨,٦	البوتاسيوم
٢٤,٩	الكالسيوم
٤٠,٩	المغنيسيوم
١,٢	الحديد
٠,٢	النحاس
٠,٩	الزنك
١٠٣,٤	الفوسفور
١,٢	المنجنيز

* متوسط ٣ عينات.

جدول رقم (٢٨)
المحتوى التقريبي ونسبة الاملاح المعدنية لكل من الخبز الافرنجي واللبناني
والجبتي لكل ١٠٠ جرام من الخبز

الجبتي	الخبز اللبناني	الخبز الافرنجي	المحتويات
			المحتوى التقريبي (جم / ١٠٠ جم)
٣١,٨	٢٥,٥	٢٩,٨	الرطوبة
٨,٢	٨,٥	٧,٦	البروتين
٣,٦	١,٢	٤,٨	الدهون
٠,٢	٠,٤	٠,٦	الألياف
٥٥,٣	٦٣,٣	٥٦,١	المواد النشوية
٢٨٦,٠	٢٩٧,٤	٢٩٧,٩	الطاقة الحرارية
			الاملاح المعدنية (ملجم / ١٠٠ جم)
٢٧٧,٠	٣٢٦,٢	٣٤٩,٥	الصوديوم
٣٤,٤	١٩,٣	١٦,٨	الكالسيوم
١,٢	١,٢	١,٠	الحديد

المقاييس الجسمية والعادات الغذائية للرياضيين في البحرين

عبدالرحمن عبيد مصيقر

محمد عبد السلام^١

غازي المرزوق^٢

مقدمة

أولت العديد من الدول اهتماماً كبيراً للتفوق الرياضي حيث طرقت كل السبل من أجل توفير المقومات الفنية والمالية لتحقيق أفضل المستويات والانجازات الرياضية. وما كان للأرقام القياسية أن تتساقط تباعاً لولا هذه الاهتمامات وبغير تلك الجهود العلمية الميدانية والمخبرية التي يبذلها الباحثون في كل مكان من أجل رفع الأداء الرياضي.

وخلال العقود الماضية حظيت الرياضة الخليجية بشكل عام والبحرينية بشكل خاص بكثير من الاهتمام حيث أنشئت بعض الملاعب والصالات الحديثة واستجلبت الخبرات وتم المشاركة في الدورات الإقليمية والعالمية، إلا أن المردود الرياضي لا يزال دون مستوى الطموحات لتحقيق نتائج عالمية، خاصة وأن مراجعة قوائم الميداليات في البطولات الأولمبية وآخرها دورة سيؤول (١٩٨٨) قد أوضحت صغر حجم المجتمع لم يعد مبرراً كافياً لعدم الحصول على مراكز متقدمة في بعض الأنشطة الرياضية على الأقل، فمثلاً استطاعت المغرب الحصول على ميدالية ذهبية في سباق ١٠٠٠٠ متر في هذه الدورة، بينما لم تتمكن الصين من الوصول إلى نهائي هذه المسابقة ولو بعداء واحد. وهذه الأمور تحتم ضرورة إعادة النظر في استراتيجية اعداد لاعبي المستويات العالية في البحرين، حيث تعتبر رياضة المستويات أحد الوسائل الفعالة التي تعتمد عليها الدول في اعداد شبابها اعداداً متكاملأ من مختلف النواحي.

إن مراجعة الدراسات التحليلية التي تناولت لاعبي المستويات العالية في البحرين تشير إلى نقص واضح في تلك النوعية من الدراسات المتكاملة التي تتناول اللاعب من أكثر من جانب، كما تبين أن هناك نقصاً ملحوظاً في الدراسات المقارنة التي تهتم بتحليل قدرات ودوافع اللاعب البحريني في مقابل اللاعبين في الدول الأخرى بخاصة المتقدمة، وهم الغاية التي يسعى المسؤولون للوصول إلى مستوياتهم.

ومن هنا تسعى الدراسة الحالية إلى الكشف عن الوضع الحالي للاعب البحريني من خلال فحص بعض نواحي لياقته البدنية وتركيب جسمه وعاداته الغذائية، إلى جانب لقاء بعض الضوء على الامكانيات المتوفرة

١ - د. محمد عبدالسلام ، كلية التربية ، جامعة البحرين .

٢ - غازي المرزوق ، وزارة التربية والتعليم ، البحرين .

في الأندية. وقد اهتمت هذه الدراسة بالألعاب الجماعية الشائعة في البحرين وهي كرة القدم وكرة الطائرة وكرة السلة وكرة اليد، وذلك لأنه ينطوي تحت لوائها السواد الأعظم من الشباب الرياضي، كما عمدت الدراسة إلى مقارنة اللاعب البحريني بنظيره الأولمبي وذلك من أجل توفير نقطة بدء لأي برامج تقيمية تسعى للنهوض بمستويات الألعاب الجماعية في البحرين.

نرجو أن تكون هذه الدراسة حافزاً لاجراء دراسات أعمق وأشمل عن الرياضيين في البحرين، كما نرجو أن تكون حجر أساس لبناء هيكل الرياضة في الدولة.

منهج وطريقة الدراسة

أهداف الدراسة

تهدف الدراسة الحالية إلى التعرف على مايلي :

١ - أبعاد وتركيب الجسم للاعبي الألعاب الجماعية.

٢ - بعض ملامح اللياقة البدنية لهؤلاء اللاعبين.

٣ - العادات الغذائية للاعبين ومحاولة تقيمها صحياً.

عينة الدراسة

بسبب صعوبة اجراء الدراسة على اللاعبين في جميع اللعبات الرياضية فلقد اقتصرنا هذه الدراسة على الألعاب الجماعية الرئيسية في البحرين وهي كرة القدم والسلة والطائرة واليد، وشملت لاعبي الفرق الممتازة في كرة القدم ولاعبي الدرجة الأولى في اللعبات الأخرى.

وقد تم أخذ أسماء ومواعيد تدريب الفرق الرياضية التابعة لهذه اللعبات من اتحاداتها ومن ثم وضع جدول زمني محدد لزيارة كل فريق حسب ظروف النادي وظروف التدريب. وتم الاتصال مسبقاً بجميع الأندية وإخبارها عن موعد زيارة فريق العمل.

تكونت عينة الدراسة من ٣٠٤ لاعبي مقسمين كالتالي : ١٢٤ لاعباً في كرة القدم و ٣٩ لاعباً في كرة السلة و ٦٦ لاعباً في كرة الطائرة و ٧٥ لاعباً في كرة اليد. والجدول رقم (١) يبين توزيع اللاعبين حسب اللعبة والأندية التي ينتمون إليها. ونلاحظ من الجدول أن هناك فرقاً لم تشملها الدراسة وهي فريق الرفاع الغربي لكرة القدم وفريق المنامة والحد والأهلي لكرة السلة. ويرجع سبب ذلك إما لسفر اللاعبين خارج البحرين لالتحاقهم بدورات رياضية أو لعدم تواجد اللاعبين وفقاً للبرنامج الزمني المحدد أو لظروف فنية متعلقة بالجهاز التدريبي. ويوضح نفس الجدول السابق أن عدد اللاعبين المبحوثين يختلف من لعبة إلى أخرى وكذلك من فريق إلى آخر ويرجع ذلك إلى نوع اللعبة وكذلك عدد اللاعبين الذين التزموا بالحضور واستكملت عليهم القياسات المطلوبة.

الأدوات المستخدمة في الدراسة

اعتمدت الدراسة على ٣ طرق في جمع البيانات وكانت لكل طريقة أدواتها الخاصة كالتالي :

جدول رقيم (١)
توزيع اللاعبين حسب اللعبة ونوع النادي الذي ينتمي إليه اللاعب

اللعبة

الجموع	يد		طائرة		سلة		قدم		النادي
	العدد	النسبة %							
١٠,٩	٣٣	-	١٥,٢	١٠	٢٠,٥	٨	١٢,١	١٥	المحرق
٨,٦	٢٦	١٧,٣	١٣	-	-	-	١٠,٥	١٣	البحرين
١٣,٥	٤١	١٨,٧	١٤	١٣,٦	٩	-	١٤,٥	١٨	الوحدة
٤,٣	١٣	-	-	-	-	-	١٤,٥	١٣	الرفاع الشرقي
٧,٦	٢٣	-	-	-	٣٣,٣	١٣	٨,١	١٠	مدينة عيسى
١٣,٨	٤٢	-	١٦,٧	١١	٣٨,٥	١٥	١٢,٩	١٦	الخليج
٣,٠	٩	-	-	-	-	-	٧,٣	٩	جدحفص
٣,٦	١١	-	١٦,٧	١١	-	-	-	-	البيسجين
٤,٦	١٤	١٨,٧	١٤	-	-	-	-	-	النصر
٤,٦	١٤	١٨,٧	١٤	-	-	-	-	-	العربي
٣,٦	١١	١٠,٧	٨	-	٧,٧	٣	-	-	القادسية
١١,٥	٣٥	١٠,٧	٨	١٥,٢	١٠	-	١٣,٧	١٧	الأهلي
١,٦	٥	٦,٧	٥	-	-	-	-	-	النجم
٤,٣	١٣	١٧,٣	١٣	-	-	-	-	-	تربلي
٦,٣	١٩	-	٩,١	٦	-	-	١٠,٥	١٣	الحالة
١٠٠,٠	٣٠٤	١٠٠,٠	٧٥	١٠٠,٠	٦٦	١٠٠,٠	٣٩	١٠٠,٠	١٢٤
الجموع									

١ - أخذ المقاييس الجسمية وهي الوزن والطول وسمك الجلد واختبارات اللياقة البدنية وقوة القبضة وتم ذلك باستخدام الأدوات التالية :

- استخدم ميزان طبي ماركة (Seb) في قياس الوزن لأقرب نصف كيلو جرام.

- استخدم مقياس معايير لأخذ طول اللاعبين (Stadiometer).

- استخدم شريط خاص لقياس محيط العضد منبسط ومنقبض وذلك لغرض حساب مؤشر محيط العضد حسب المعادلة التالية :

المؤشر = الفرق بين القياسين $\times 100$ / قياس محيط العضد منبسط

- استخدم مقياس سمك طبقة الجلد ماركة لانج (Lang) وذلك لقياس سمك طبقات الجلد في المواقع التالية : خلف العضد (Triceps)، أسفل اللوح (Subscapular)، فوق شوكة الحوض (Superspinal) وخلف سمانة الساق (Medial Calf).

- تم اختيار قياس قوة القبضة باعتباره مؤشراً على حالة القوة العضلية للجسم مع التكامل مع مؤشر محيط العضد. وقد استخدم في ذلك جهاز قياس قوة القبضة ماركة (Taki). كما وقع الاختيار على اختبار الخطوة كمؤشر على حالة التحمل الدوري التنفسي واستخدم في ذلك صندوق خشبي خاص وساعتان لقياس النبض، ويرجع سبب اختيار هذه الاختبارات إلى العوامل التالية :

- وضوح التعليمات.

- صغر زمن الأداء.

- استخدامها في العديد من الدراسات السابقة.

- قلة الأدوات المطلوبة.

- سهولة التطبيق الميداني.

- المعاملات العلمية المرتفعة.

٢ - للتعرف على العادات الغذائية للاعبين تم استخدام استمارة صممت خصيصاً لهذا الغرض شملت معلومات عن الخصائص الاجتماعية للاعبين وبعض عاداتهم الغذائية والصحية.

طريقة اجراء الدراسة

أولاً: الدراسة الاستطلاعية

أجريت دراسة استطلاعية قبل أسبوعين من اجراء الدراسة الأصلية وذلك للأغراض التالية :

- التأكد من سلامة الأدوات والأجهزة.

- تدريب فريق العمل.

- التعرف على زمن أداء الفحوصات والقياسات وطول فترة الاستبيان.
- فحص أسئلة استبيان العادات الغذائية والتأكد من صلاحية الأسئلة.
- تجربة استمارة جمع بيانات القياسات الجسمية واللياقة البدنية.
- وضع الترتيب المناسب للاختبارات.

وقد أجريت الدراسة على ١٥ لاعباً من خارج عينة الدراسة الأصلية وكانت النتائج كالتالي :

- وضوح أسئلة استبيان العادات الغذائية وبالتالي تبنيها مع بعض التعديلات الطفيفة في صيغة بعض الأسئلة واستغرقت أسئلة الاستبيان حوالي ٥ دقائق.
- استغرقت القياسات الجسمية حوالي ٢ دقيقة لكل لاعب.
- استغرقت اختبار التحمل الدوري التنفسي حوالي ٤ دقائق لكل اللاعبين (تم أخذ القياس لكل اللاعبين في نفس الوقت) وهذا الوقت يشمل التدريب على الإيقاع وقياس النبض.
- وجد أن أفضل ترتيب لأداء الاختبارات يكون كالتالي :

تطبيق أسئلة العادات الغذائية - أخذ الوزن والطول - قياس سمك الدهن - قياس المحيطات - قياس قوة القبضة - قياس اختبار التحمل الدوري التنفسي.

ثانياً: اجراء الدراسة:

بعد اعداد الجدول الزمني لزيارات الأندية تم تبليغ جميع هذه الأندية عن موعد الزيارة ووقت اجراء الفحوصات على اللاعبين. كما تم التأكيد على حضور جميع اللاعبين التابعين للعبة التي ستشملها الدراسة، وبعد ذلك قام فريق عمل مكون من ٥ باحثين بزيارة كل نادي وأخذ المقاييس والاختبارات اللازمة كالتالي :

أ - قام أحد الباحثين بمقابلة اللاعبين وسؤالهم عن وضعهم الاجتماعي وعاداتهم الغذائية وبعض النواحي الصحية الأخرى وتم تدوين هذه المعلومات في الاستمارة الخاصة بذلك.

ب- قام باحث آخر بأخذ وزن وطول اللاعبين وتم أخذ وزن اللاعبين بأقل ملابس ممكنة ولقد روعي تصفير الميزان بعد وزن كل لاعب ومعايره الميزان يومياً لضمان الحصول على نتائج صحيحة، أما بالنسبة لطول اللاعبين فلقد تم أخذه بقياس اللاعب وهو بدون حذاء ووقوفه بشكل مستقيم.

ج - قام باحث آخر بأخذ مقاييس سمك الجلد، محيط العضد وذلك وفقاً لتعليمات هيس وكارتر (١)، كما تم أخذ قياس قوة القبضة حسب الطريقة الموصوفة في مصدر رقم (٢).

د - قام باحثين باجراء اختبار الخطوة لقياس التحمل الدوري التنفسي حسب ما هو مذكور في مصدر رقم (٢).

هذا وقد أجريت الدراسة خلال شهر أكتوبر ١٩٨٧م، وبعد الانتهاء من جمع البيانات تم تفرغها

وأعداد الاستمارة المرمزة في قسم التغذية بإدارة الصحة العامة، أما تحليل البيانات فلقد تم في قسم الحاسب الآلي التابع لمركز البحرين للدراسات والبحوث وذلك باستخدام برنامج SPSS - CP+ الإحصائي.

أولاً: الخصائص الديموغرافية للاعبين المحوئين

منطقة السكن

يبين جدول رقم (٢) توزيع اللاعبين حسب منطقة السكن ونوع اللعبة التي يمارسونها، ونلاحظ من هذا الجدول أن معظم اللاعبين يقطنون ٣ مناطق رئيسية وهي المنامة والمحرق ومدينة عيسى، وهذه المناطق هي الأكثر كثافة في سكان البحرين، ونجد أن حوالي ٣٥٪ من اللاعبين من سكان منطقة المحرق، وأن ٢٦٪ من منطقة المنامة.

أما في حالة توزيع اللاعبين حسب نوع اللعبة ومنطقة السكن فتبين لنا نتائج الجدول أن ٥٠٪ من لاعبي كرة الطائرة يقطنون منطقة المحرق وقد يرجع ذلك إلى تمركز عدد لا بأس به من فرق كرة الطائرة في هذه المنطقة مثل فرق الحالة والخليج والمحرق والبستين، وبلي ذلك منطقة مدينة عيسى (٣٠.٨٪). وبالنسبة لكرة القدم نجد أن ٣٥٪ من اللاعبين يقطنون منطقة المحرق، تليها مدينة عيسى (٢١٪)، ثم المنامة (٢٠.٢٪). أما لاعبي كرة السلة فهم يتمركزون في نفس الثلاث المناطق الرئيسية (المحرق، مدينة عيسى والمنامة، على التوالي). ويختلف التوزيع النسبي للاعبين لكرة اليد عن بقية الألعاب حيث تحتل منطقة المنامة الصدارة بالنسبة لسكن اللاعبين (٢٩.٣٪)، تليها مدينة عيسى (٢٥.٤٪) ثم المنطقة الشمالية (١٨.٧٪)، ويعزى وجود نسبة عالية نسبياً من اللاعبين من المنطقة الشمالية إلى أن جميع لاعبي نادي العربي وعددهم ١٤ لاعباً من هذه المنطقة بخلاف العديد من الأندية والتي يقطن لاعبوها في أكثر من منطقة جغرافية.

ونود أن نوضح هنا أن منطقة سكن اللاعب لا تشكل عائقاً له في أداء التمرينات الرياضية وذلك لصغر مساحة البحرين وسهولة توفر المواصلات ويمكن أن نستنتج بصفة عامة بأن منطقة المحرق هي أكثر المناطق السكنية التي يقطنها اللاعبون المحوئون وقد يرجع ارتفاع نسبة اللاعبين القاطنين في هذه المنطقة إلى وجود العديد من الأندية الرياضية فيها وإلى كثافتها السكانية وارتفاع نسبة السكان البحرينيين فيها مقارنة بمنطقة المنامة.

الفئة العمرية

يعتبر السن أو العمر الزمني للرياضي من أقدم المتغيرات التي أهتم بها العلماء والمتخصصين في المجال الرياضي وقد يرجع السبب في ذلك إلى سهولة قياسه فهو لا يحتاج إلى أكثر من معرفة تاريخ الميلاد، هذا من ناحية ومن ناحية أخرى لأنه يمكن أن يعطي الكثير من الدلالات الموضوعية المفيدة. ومن هذه الدلالات التنبؤ بسن البطولة أي المرحلة التي يمكن أن يحقق فيها اللاعب قمة أدائه ومن هذا يمكن تقدير السن الذي يجب أن يبدأ منه التدريب بحيث تتوفر الفترة الكافية للاعداد. ويشير كارتر Carter (٣) إلى أن تأثير ممارسة الرياضة على سن البلوغ يعتبر أحد المباحث الهامة التي تسعى الدراسات للإجابة عليها،

جدول رقم (٢)
توزيع اللاجئين حسب اللعبة ومنطقة السكن

اللعبة	الجموع		إسط		طائرة		سلة		قدم		المنطقة
	العدد	% النسبة	العدد	% النسبة	العدد	% النسبة	العدد	% النسبة	العدد	% النسبة	
المحرق ^١	٣٥,٢	١٠,٧	١٤,٦	١١	٥٠,٠	٣٣	٤٨,٧	١٩	٣٥,٥	٤٤	المنطقة الشمالية
النامة	٢٦,٠	٧٩	٢٩,٣	٢٢	٣٧,٩	٢٥	١٧,٩	٧	٢٠,٢	٢٥	جلدحفس
	٣,٩	١٢	٤,٠	٣	-	-	-	-	٧,٣	٩	المنطقة الغربية
	٤,٩	١٥	١٨,٧	١٤	١,٥	١	-	-	-	-	المنطقة الغربية
	٠,٧	٢	-	-	-	-	-	-	١,٦	٢	المنطقة الغربية
	٢,٠	٦	-	-	١,٥	١	٢,٦	١	٣,٢	٤	المنطقة الغربية
	٢٠,١	٦١	٢٥,٤	١٩	٦,١	٤	٣٠,٨	١٢	٢١,٠	٢٦	المنطقة الغربية
	٥,٩	١٨	٦,٧	٥	١,٥	١	-	-	٩,٧	١٢	المنطقة الغربية
	١,٣	٤	١,٣	١	١,٥	١	-	-	١,٦	٢	المنطقة الغربية
الجموع	١٠٠,٠	٣٠٤	١٠٠,٠	٧٥	١٠٠,٠	٦٦	١٠٠,٠	٣٩	١٠٠,٠	١٢٤	الجموع

- ١ تشمل منطقة الحد كذلك
٢ تشمل المنطقة الوسطى كذلك

وهذا بعد آخر لأهمية عامل السن.

ان أول ما يلفت النظر بالنسبة لأعمار اللاعبين هو أن غالبيتهم من فئة الشباب الأقل من ٢٦ سنة (٨٧٪). ونلاحظ من جدول رقم (٣) أن أعلى نسبة من اللاعبين الشباب كانت عند أولئك الذين يمارسون لعبة كرة الطائرة حيث أن أكثر من نصفهم (٥٤.٥٪) كانوا تحت سن العشرين وحوالي ٤١٪ منهم كانوا ما بين سن الواحد والعشرين وسن الخامسة والعشرين، أي أن حوالي ٩٥٪ منهم تحت سن السادسة والعشرين. يلي ذلك لاعبو كرة اليد حيث نجد أن ٨٩٪ منهم تحت سن السادسة والعشرين، ثم لاعبو كرة السلة (٨٤.٧٪)، وأخيراً لاعبو كرة القدم (٨٢.٢٪). ولقد أثبتت الدراسات أن الشخص يبدأ استعداداً للرياضة في سن مبكرة بخاصة عند سن المراهقة، حيث أنه في هذه السن يكون أكثر قدرة على اكتساب المهارات وتعلمها (٤). لذا فإن على الجهات المختصة والأندية الرياضية الاستفادة من هذه القاعدة العريضة من الشباب وذلك بتطوير مهاراتهم ولياقتهم البدنية بأسلوب علمي وصحي لضمان تحقيق أفضل الانجازات الرياضية بخاصة وأن الدراسة الحالية بينت أن متوسطات سن اللاعبين البحرينيين في الألعاب الجماعية أقل من مثيلاتها للاعبين المستوى الأولمبي وهذا يعطي مجالاً أكبر في تحسين المستوى الرياضي للاعبين البحرينيين.

المستوى التعليمي

كلما ارتفع مستوى تعليم اللاعب كان أكثر ادراكاً للأمور الصحية والتغذوية، فلقد بينت الأبحاث أن التعليم يلعب دوراً كبيراً في رفع مستوى الوعي الصحي للأفراد (٥). وتشير بيانات جدول رقم (٤) إلى أن الغالبية العظمى من اللاعبين المبحوثين هم من حاملي شهادة الثانوية العامة (٣٠.٧٥٪)، وتكاد تتقارب النسب في جميع اللعاب وهي تتراوح ما بين ٧١.٨٪ في لعبة كرة القدم إلى ٧٩.٥٪ في لعبة كرة السلة. كما نلاحظ أن نسبة اللاعبين الجامعيين ليست بالقليلة (٩٪) وتصل أعلى نسبة للجامعيين في لعبة كرة السلة (١٢.٨٪) بينما لم تزد عن ٩٪ في بقية اللعاب، وهذا أمر حسن فإن مثل هؤلاء اللاعبين يمكن أن يكونوا نواة صالحة لتعليمهم الأمور الصحية والتغذوية المتعلقة بالرياضة وبالتالي سهولة نشرها بين اللاعبين الآخرين.

الحالة الزوجية

كثيراً ما يتطرق المسؤولون والمختصون بشؤون الرياضة إلى أن الزواج قد يكون عائقاً للاعب لتكملة مشواره الرياضي، ومن الصعب التأكيد على صحة هذا القول فقد يكون الزواج (وفي أغلب الأحوال) استقراراً نفسياً واجتماعياً للاعب وبالتالي فإن ذلك يساعده على ممارسة الرياضة بشكل منتظم. وتبين لنا نتائج جدول رقم (٥) أن معظم اللاعبين من العزاب (٧٩.٦٪) وقد يرجع ذلك بصفة عامة إلى صغر عمر اللاعبين أي أنهم مازالوا في مرحلة التكوين الاجتماعي. ولوحظت أعلى نسبة من العزاب بين لاعبي كرة الطائرة (٨٩٪)، أما أقل نسبة فلقد كانت بين لاعبي كرة القدم (٧١.٨٪). وهذه البيانات تعزز النتائج السابقة بأن لاعبي كرة الطائرة هم الأقل سناً وأن لاعبي كرة القدم هم الأكبر سناً بين اللاعبين الآخرين، وقد

تكون فترة بقاء لاعبي كرة القدم في الحقل الرياضي أطول نسبياً من بقية الألعاب وهذا بدوره أدى إلى ارتفاع أعمارهم ووصولهم إلى سن الزواج.

الوظيفة

بما أن ممارسة الرياضة في البحرين هي هواية وليست حرفه فان وظيفة اللاعب تؤثر بشكل ملموس على انتظامه في التمارين الرياضية وكذلك على التحاقه بالمعسكرات والمباريات خارج البلاد، فكثيراً ما يكون من العسير على اللاعب أخذ أجازة من عمله للالتحاق بمثل هذه التدريبات. كما يواجه بعض اللاعبين مشكلة السماح لهم بالخروج المبكر من العمل وذلك لتهيئة أنفسهم قبل المباراة. ومن الجوانب المهمة التحاق بعض اللاعبين بعمل يتطلب مناوبات ليلية (الورديات) حيث يؤثر هذا ليس على انتظامه في التمارين الرياضية فحسب بل على عادات نومه وراحته وتغذيته وكل هذا ينعكس سلبياً على أدائه أثناء المباراة. وكثيراً ما يقع الرياضي في صراع بين البقاء في الوظيفة (وما يشمله من استقرار اجتماعي واقتصادي) أو الاستمرار في ممارسة الرياضة مع بعض من المجازفة في الاستقرار الوظيفي، وقد اختار العديد من اللاعبين ترك الملاعب مبكراً لضمان مستقبلهم الوظيفي، وحاول لاعبون آخرون تغيير وظائفهم والانضمام إلى وظائف تسمح لهم بحرية أفضل في مزاوله رياضتهم المحببة.

وبين جدول رقم (٦) أن حوالي ثلث اللاعبين المبحوثين (٣٦.٥٪) هم من الموظفين الذين يمارسون الأعمال الكتابية. ولقد كانت أعلى نسبة بين هؤلاء عند لاعبي كرة القدم (٤٨٪)، بينما كانت أقل نسبة عند لاعبي كرة اليد (٢٦.٧٪). ونلاحظ أن ٢٠٪ من اللاعبين المبحوثين مازالوا طلبه، وترتفع نسبة هؤلاء بشكل كبير بين لاعبي كرة السلة (٣٥.٩٪) وكرة الطائرة (٣٤.٨٪) مقارنة بلاعبي كرة اليد (١٧.٣٪) وكرة القدم (٨.٩٪).

ومن الأمور الملفتة للنظر أن نسبة لا بأس بها (١٧٪) من اللاعبين عاطلون عن العمل ولقد تبين أن معظم هؤلاء من الطلبة الحديثي التخرج من الثانوية العامة والذين لا يزالون يبحثون عن عمل. وتكاد تتقارب نسبة اللاعبين العاطلين عن العمل في جميع الألعاب ما عدا لعبة كرة السلة حيث وجد أن لاعباً واحداً فقط (٢.٦٪) كان عاطلاً عن العمل. ونلاحظ كذلك أن نسبة اللاعبين الملتحقين بالشرطة والعسكرية عالية نسبياً (١٣.٨٪) وبعض هؤلاء اللاعبين تكون لياقتهم البدنية أفضل من قرنائهم الملتحقين بالوظائف الكتابية وذلك راجع إلى طبيعة تدريبهم العسكري.

ثانياً: حجم الجسم والتحمل الدوري

ان التساؤل حول المواصفات الجسمية المطلوبة للنجاح في كل رياضة هو تساؤل قديم قدم الألعاب الأولمبية وللإجابة عليه فقد تم قياس المئات من الأبطال في البطولات الأولمبية والعالمية وتم مقارنة الممارسين بغير الممارسين، ومقارنة المستويات المختلفة من اللاعبين، بل ومقارنة لاعبي الفريق الواحد وفقاً لمراكزهم في اللعب.

ولقد اعتمدنا في هذه الدراسة على الطول والوزن كمؤشرات لحجم الجسم والسبب في ذلك أن الوزن

الكلي هو حصيلة أوزان أنسجة الجسم المختلفة، والطول يمثل مجموع لأطوال الطرف السفلي والجذع والرقبة والرأس. ولم نلجأ لجداول تحديد حجم الجسم بدلالة الطول والوزن وبعض القياسات الأنثروبومترية الأخرى حيث أن هذه الجداول قد وضعت على عينات قد تختلف عن عينة البحث.

ومن ناحية أخرى وقع الاختيار على هذه المؤشرات لأنها تشكل قاسماً مشتركاً بين جميع الدراسات التي توفرت للمقارنة، هذا إلى جانب أن الاختلافات في طرق قياس هذه المتغيرات تكاد تكون منعدمة مما لا يوفر الدقة في المقارنة.

الدراسات المقارنة

لقد أختيرت الدراسات التي أجريت على المستوى الأولمبي كأساس للمقارنة ورغم أن الفارق في المستوى قد يكون كبيراً بين اللاعب المحلي - موضع الدراسة - واللاعب الأولمبي، إلا أن الأخير يشكل المثل الذي يجب الإقتداء به، فالوصول إلى الأولمبياد سوف يظل الهدف والغاية لكل رياضي.

وقد اختير من بين هذه الدراسات ما سمحت نتائجها بموضوعية المقارنة، وعلى هذا فقد اختيرت الدراسات التالية :

دورة طوكيو (١٩٦٤)

لقد أخذت البيانات العلمية الخاصة بالمشاركين في هذه الدورة من التقرير الذي نشره أزوما Azuma (٦) بناءً على ما جاء في ملفات اللجنة الطبية الأولمبية حيث جمع بيانات ١١٢١ رياضي يمثلون ٢٣ دولة في ٢٠ رياضة، إلا أن التحليل قد انصب على ١١١٠ رياضي فقط حيث لم يمكن استكمال البيانات الخاصة ببقية اللاعبين وقد تضمن التقرير المتوسطات الحسابية والتوزيعات التكرارية للمتغيرات المقاسة دون اعطاء أية تفاصيل احصائية أخرى.

دورة المكسيك (١٩٦٨)

لقد قام دي جاراي De Garay (٧) بدراسة ٣٠٪ من الرياضيين الذين اشتركوا في دورة المكسيك فبلغت العينة ١١١٧ رجلاً و ١٤٨ امرأة تمثل ٩٢ دولة اشتركت في العديد من الألعاب ولكن لم يكن من بينها القدم واليد والطائرة.

وقد تمت دراسة بعض الجوانب المتعلقة بشكل وتركيب الجسم إلى جانب التاريخ الأسري والنواحي الوراثية وتركيب الدم وبصمات الأصابع وراحة اليد، ولقد اتبع تكنيك مارتين وسلر Martin and Seller (٨) وتانر Tanner (٩) في القياسات الأنثروبومترية واحتوت الدراسة على احصائيات تفصيلية.

دورة ميونخ (١٩٧٢)

لقد اعتمد الكتاب الذي نشره يونجمان Jungman (١٠) كمصدر لبيانات اللاعبين الذين اشتركوا في هذه الدورة ويشكل هذا الكتاب خلاصة لثمانية مقالات نشرتها المجموعة البحثية التي قامت بقياس لاعبي

هذه الدورة في عدة متغيرات، مجموعة منها ترتبط بالجهاز الدوري التنفسي وتركيب الدم والنبض والضغط، ومجموعة ترتبط بالشخصية وزمن رد الفعل وثلاثة بالجوانب الأنثروبومترية. ولقد استخدمت تكتيك تانر في القياسات الأنثروبومترية.

دورة مونتريال (١٩٧٦)

نظراً لأن هذه الدورة قد جاءت بعد فترة كبيرة من بداية الاتجاه إلى قياس اللاعبين الأولمبيين فقد جاءت الدراسات التي أجريت أثناءها على درجة عالية من التخطيط العلمي الذي اشترك فيه العديد من الباحثين واشتمل على جوانب جديدة لم تطرق في الدورات السابقة، وعلى الرغم من أن هناك الكثير من الأوراق العلمية التي نشرت حول هذه الدراسة إلا أن النتائج الأساسية للمشروع المعروف باسم "مشروع القياسات الأنثروبومترية للاعبين دورة مونتريال الأولمبية" قد نشرت في كتاب (MOGAP) شمل ٣١ متغير أنثروبومتري من ٣٠٤ لاعب في ٢٠ لعبة و ١٤٨ لاعبة في ١٠ لعبات. وقد أجريت احصاءات وصفية تفصيلية على اثني عشرة رياضة للرجال وخمس للسيدات وأجرى تحليل للتباين ومقارنة للرياضيين مع عينة ضابطة. وقد وجد أن الرياضيين كانوا أقل من حيث قياسات سمك الدهن وأكثر من حيث كتل العظام والعضلات، كما لوحظ أن أطوال الأطراف كانت أكبر وكذلك محيطات الجزء العلوي من الجسم بالنسبة لغير الرياضيين.

الطول الكلي للجسم

إن عامل الطول له أهمية خاصة في ألعاب الكرة وإن كانت هذه الأهمية تتفاوت من لعبة إلى أخرى وهذا ما يمكن أن نلاحظه من النتائج المعروضة في جدول رقم (٧). ففي كرة السلة حيث لعامل الطول أهمية قصوى، نلاحظ أن متوسطات الطول كانت في ازدياد من دورة إلى أخرى، فقد زادت المتوسطات بمقدار ٥.٦ سم من دورة طوكيو ١٩٦٤ إلى دورة مونتريال ١٩٧٦ فاذا وضعنا في المتوسط البحريني موضع المقارنة فسوف نجد أنه يقل عن أقل متوسط بمقدار ١٢.٣ سم وهو فارق ليس بالقليل في لعبة يلعب فيها عامل الطول دوراً حساساً ولهذا فيتوقع أن تصادف الفرق البحرينية صعوبة في منافسة الفرق الأولمبية في كرة السلة إذا ظل هذا الوضع قائماً.

تأتي كرة الطائرة في المرتبة الثانية بعد كرة السلة من حيث أهمية عامل الطول وهذا ما تؤكده النتائج الموضحة في الجدول السابق، فنلاحظ أن متوسطات أطوال لاعبي الكرة الطائرة كانت أكبر باستمرار من متوسطات أطوال لاعبي كرة اليد وكرة القدم على الترتيب، ونفس الأمر ينطبق على الفرق البحرينية ويرجع في هذا للوسيط نظراً للتشتت الواضح بالنسبة للاعبين الكرة الطائرة.

إن ما ذكره بالنسبة لكرة السلة يمكن أن ينطبق على الكرة الطائرة فنجد أيضاً أن متوسطات الطول كانت في زيادة من دورة إلى أخرى ويلاحظ كذلك أن لاعبي البحرين كانوا أقصر بحوالي ٧ سم من أقل متوسط وكان ذلك في دورة طوكيو وبمقدار ١٢.٨ سم من أكبر طول وهو دورة مونتريال (١٩٧٦) وهذا بالطبع يشكل صعوبة في اللعب على الشبكة.

جدول رقم (٣)
توزيع اللاعبين حسب اللعبة وفترة العمر

اللعبة

المجموع	فترة العمر (سنة)									
	يد	طائرة	سلة	قدم						
النسبة %	العدد	النسبة %	العدد	النسبة %	العدد					
٣٧,٢	١١٣	٣٢,٠	٢٤	٥٤,٥	٣٦	٤٦,٢	١٨	٢٨,٢	٣٥	٢ - فأقل
٥٠,٠	١٥٢	٥٧,٣	٤٣	٤٠,٩	٢٧	٣٨,٥	١٥	٥٤,٠	٦٧	٢٥ - ٢١
١٢,٨	٣٩	١٠,٧	٨	٤,٥	٣	١٥,٤	٦	١٧,٨	٢٢	٣٠ - ٢٦
١٠٠,٠	٣٠٤	١٠٠,٠	٧٥	١٠٠,٠	٦٦	١٠٠,٠	٣٩	١٠٠,٠	١٢٤	المجموع

جدول رقم (4)
توزيع اللاعبين حسب اللعبة والمستوى التعليمي للاعب

الجموع	اللعبة					المستوى التعليمي				
	يد	طائرة	سلة	قدم	العدد					
النسبة %	العدد	النسبة %	العدد	النسبة %	العدد	النسبة %				
٣,٣	١٠	٤,٠	٣	١,٥	١	٢,٦	١	٤,٠	٥	ابتدائي
١٢,٥	٣٨	١٣,٣	١٠	١٠,٦	٧	٥,١	٢	١٥,٣	١٩	اعدادي
٧٥,٣	٢٢٩	٧٦,٠	٥٧	٧٨,٨	٥٢	٧٩,٥	١٣	٧١,٨	٨٩	ثانوي
٨,٩	٢٧	٦,٧	٥	٩,١	٦	١٢,٨	٥	٨,٩	١١	جامعي
١٠٠,٠	٣٠٤	١٠٠,٠	٧٥	١٠٠,٠	٦٦	١٠٠,٠	٣٩	١٠٠,٠	١٢٤	الجموع

جدول رقم (5)
توزيع اللاعبين حسب اللعبة والحالة الزاوية

المجموع	اللعبة				الحالة الزاوية				
	يد	مطاردة	سلة	قدم					
العدد	العدد	العدد	العدد	العدد	العدد				
% النسبة									
٧٩,٦	٢٤٢	٨١,٣	٦١	٨٩,٤	٥٩	٨٤,٦	٣٣	٧١,٨	٨٩
٢٠,٤	٦٢	١٨,٧	١٤	١٠,٦	٧	١٥,٤	٦	٢٨,٢	٣٥
١٠٠,٠	٣٠٤	١٠٠,٠	٧٥	١٠٠,٠	٦٦	١٠٠,٠	٣٩	١٠٠,٠	١٢٤
									المجموع

جدول رقم (٦)
توزيع اللاعبين حسب اللعبة والوظيفة

الوظيفة	اللعبة					
	الجموع	إسد	طائرة	سلة	قدم	الجموع
	النسبة %	العدد	النسبة %	العدد	النسبة %	العدد
موظف	٣٦,٥	١١١	٢٦,٧	٢٠	٢٨,٢	٦٠
طالب	٢٠,١	٦١	١٧,٣	٢٣	٣٥,٩	١١
عاطل	١٧,١	٥٢	٢١,٣	١٣	٢,٦	٢٢
موظف في سلك الشرطة أو قوة الدفاع ^١	١٣,٨	٤٢	١٣,٤	٦	١٧,٩	١٩
فني ^٢	٤,٩	١٥	٩,٣	٧	٧,٧	٥
آخر	٧,٦	٢٣	١٢,٠	٩	٦,١	٤
الجموع	١٠٠,٠	٣٠٤	١٠٠,٠	٧٥	١٠٠,٠	٣٩
						١٢٤

- ١ عسكري، جندي، شرطي، ملازم، عريف، ضابط
٢ كهربائي، ميكانيكي، مهندس

ان أهمية عامل الطول في كرة اليد قد لا تكون بنفس درجة أهميته في كرة السلة والكرة الطائرة إلا أنه مايزال من المواصفات المطلوبة للاعب المستويات العالية في هذه اللعبة فيلاحظ أن متوسط الطول في دورة مونتريال قد وصل إلى ١٨٦ سم وهو ليس بالطول العادي وهنا أيضاً نجد أن متوسط طول اللاعب البحريني أقل بدرجة كبيرة عن متوسط لاعبي مونتريال وبفارق ١٥.٤ سم. وإذا انتقلنا إلى كرة القدم وهي بطبيعتها تختلف عن الألعاب الثلاث السابقة في كونها تعتمد في معظم مهارتها على الطرف السفلي من الجسم باستثناء ضرب الكرة بالرأس ورمية التماس فنجد كما هو متوقع أن الطول قد أصبح في حدود الشخص المتوسط في هذا السن وهو ١٧٥.٥ سم وهذا ما يؤكد أيضاً عدم الاتجاه إلى زيادة الطول لهذه اللعبة من دورة إلى أخرى كما هو الحال في الألعاب السابقة. ومن الجدول رقم (٧) يتضح أن لاعبي كرة القدم البحرينية أقصر من لاعبي المستوى الأولي وبفارق بسيط نسبياً (٣.٥٪).

ان النتائج السابقة تشير إلى نقص عامل الطول في اللاعب البحريني الممارس للألعاب الأربع قيد الدراسة بالمقارنة بلاعب المستوى الأولي وقد يرجع ذلك إلى سببين :

- عدم كفاءة عمليات الاختيار.

- طبيعة المجتمع.

فاذا كان السبب الأول هو السبب الحقيقي فهذه المشكلة يمكن حلها باعادة توجيه عمليات الاختيار والتركيز على مراعاة الأسس العلمية أثناء اختيار الناشئين. أما إذا كان السبب الثاني هو أساس هذه المشكلة وهو احتمال قائم خاصة وأن متوسط الطول في العينة الكلية للدراسة وقوامها ٣٠٤ لاعب كان ١٧٥ سم، وفي هذه الحالة ينصح بالتركيز على تنمية القدرة العضلية للمجموعات العضلية المادة أو الباسطة للرجلين حتى يمكن زيادة ارتفاع الوثب لتعويض النقص في عامل الطول. ومن جانب آخر يجب استخدام خطط اللعب التي تتناسب والنقص في عامل الطول.

وبصفة مبدئية يوصى باجراء دراسات للكشف عن أي من السببين السابقين الذي يشكل المصدر الأساسي لهذه المشكلة.

وزن الجسم

ان الأهمية البيوميكانيكية لوزن الجسم ترجع إلى كونه يشكل مقدار المقاومات التي تتعامل معها عضلات اللاعب في أثناء أداء المهارات الحركية المختلفة، وهو أيضاً محدد أساسي لكمية حركة الجسم والتي تنقل إلى الكرة عند تصويبها سواء ان كان ذلك باليد أو بالقدم ولهذا فانه لأمر متوقع أن نجد زيادة نسبية في أوزان اللاعبين الذين يمارسون أنشطة تتضمن مثل هذه المهارات وهي كرة القدم وكرة اليد، هذا إلى جانب ما تتضمنه هذه الألعاب من احتكاك بدني تحسمه الكتلة الأكبر في معظم الأحوال، وهذا ما أظهرته النتائج المعروضة في جدول رقم (٧) فلو أننا تفقدنا قيم متوسطات الأوزان المعروضة في هذا الجدول نجد أن القيم المطلقة لهذه المتوسطات تشير إلى تفوق لاعبي السلة والطائرة على اليد والقدم من حيث الوزن ويرجع هذا

إلى زيادة أطوال لاعبي السلة والطائرة، أما إذا أخذنا الفرق بين الوزن والطول كمؤشر (الطول سم - الوزن كجم) فسوف نجد ١٠٧ ، ١٠٤ ، ١٠٢ ، ٥ ، ١٠٢ ، ١٠٢ للسلة والطائرة فالقدم فاليد على الترتيب وهذا يشير إلى أن لاعبي القدم واليد أكثر ميلاً لزيادة الوزن بالمقارنة بلاعبي السلة والطائرة، أما بالنسبة للاعبي البحرين فكانت الفروق ١٠٨ ، ٣ ، ١١٠ ، ٥ ، ١٠٨ ، ٠ ، ١٠١ ، ٦ ، ١٠١ ، ٦ للسلة والطائرة والقدم واليد على الترتيب أيضاً، وهذا يشير إلى أن لاعبي البحرين يسيرون في نفس الاتجاه العام تقريباً للأبطال الأولمبيين إلا أنهم أكثر ميلاً للنحافة في السلة والطائرة والقدم.

ومن الأهمية بمكان التأكيد على أن نقصان الوزن ليس ميزة إذا كان على حساب النسيج العضلي، كما زيادة الوزن ليست ميزة أيضاً إذا كانت على حساب النسيج الدهني وسوف نتعرض لذلك في الجزء التالي :

سمك الدهن تحت سطح الجلد

إن الأهمية الحقيقية لوزن الجسم في أثره في الأداء لا يمكن ادراكها بدقة بدون بحث ما يتضمنه الوزن في الدهن، فالنسيج الدهني لا ينقبض ولهذا فهو لا يشترك في إنتاج القوة كما هو الحال بالنسبة للعضلات وهذا يجعلنا نتطرق إلى ما يعرف بالوزن الفعال للجسم أي وزن الأنسجة التي تساهم في إنتاج الحركة والتي ليس من بينها النسيج الدهني، ولهذا فإننا عندما نفحص ما يحمله جسم اللاعب من دهن فإننا نفعل هذا للتأكد من أنه ليس هناك زيادة في الدهون بالدرجة التي تؤثر سلبياً في أداء اللاعب وبصفة خاصة في المهارات التي تتطلب الوثب حيث يقوم اللاعب بقذف جسمه في الهواء للوصول لأعلى ارتفاع.

ومن ناحية أخرى تعتبر قياسات سمك طبقات الجلد مؤشرات لاستجابة الجسم لبعض الاتجاهات التدريبية، وكذلك للحالة الغذائية للاعب، وهي أيضاً من القياسات الأساسية لتحديد نمط الجسم (١٣).

ولقد قام الكثير من الباحثين بوضع العديد من المعادلات والطرق لتقدير النسبة المئوية للدهن في جسم اللاعب، إلا أن كلاريس Clarys (١٤) قد توصل من خلال تشريح عدد كبير من الجثث إلى أن القيم التي يتم التوصل إليها باستخدام هذه المعادلات تعتبر محدودة الدقة. ولهذا فقد عمدنا في هذه الدراسة إلى الاعتماد على قيم قياسات سمك الدهن في المناطق الأربع المتعارف عليها في معظم الدراسات لأخذ انطباعات عن تراكم الدهن بجسم اللاعب دون الدخول في حسابات النسب المئوية للدهن.

يوضح جدول رقم (٨) متوسطات قياسات سمك الدهن تحت سطح الجلد في المناطق المختارة بالنسبة للاعبي الألعاب الأربع قيد الدراسة، ويلاحظ من هذه المتوسطات أن القيم الخاصة بلاعب كرة اليد كانت أعلى من لاعبي الألعاب الأخرى باستثناء القياس الخاص بمنطقة خلف العضد حيث كانت أكبر قيمة خاصة بلاعبي كرة السلة. وقد جاءت متوسطات لاعبي الكرة الطائرة وكرة القدم بعد السلة اليد في جميع القياسات، أما إذا أخذ مجموع القياسات الأربع في الاعتبار فسوف نجد أن لاعبي اليد قد جاءوا في المقدمة فالسلة والطائرة والقدم بمجموع قدره ٤٦ ، ٨ ، ٤٣ ، ٨ ، ٣٥ ، ٩ ، ٣٣ ، ٦ على الترتيب.

جدول رقم (٧)
متوسطات السن والطول والوزن للاعبين في البحرين مع مقارنتهم مع اللاعبين
في الدورات الاولمبية السابقة

اللعبة	طوكيو ١٩٦٤	المكسيك ١٩٦٨	ميونخ ١٩٧٢	مونتريال ١٩٧٦	البحرين ١٩٨٧
كرة السلة					
العينة	١٨٦	٦٣	١٩٢	١٨٧	٣٩
السن (السنه)	٢٥,٣	٢٤	٢٥	٢٥	٢١,٤
الطول (بالسم)	١٨٩,٤	١٨٩,١	١٩٢	١٩٥	١٧٦,٨
الوزن (بالكجم)	٨٤,٣	٧٩,٧	٨٥,٥	٨٨	٦٨,٥
كرة القدم					
العينة	٢٦٢	-	٣٠٤	٢٦٣	١٢٤
السن (السنه)	٢٤,٩	-	٢٤,٤	٢٤,٤	٢٢,٧
الطول (بالسم)	١٧٢,٣	-	١٧٥,٥	١٧٥,٥	١٧٢
الوزن (بالكجم)	٦٩,٣	-	٧١,٥	٧٣	٦٥,٣
كرة اليد					
العينة	-	-	٢٥٦	١٧١	٨٠
السن (السنه)	-	-	٢٦	٢٥,٩	٢٢,٠
الطول (بالسم)	-	-	١٨٤,٥	١٨٦	١٧٤,٦
الوزن (بالكجم)	-	-	٨٣,٥	٨٤	٧٣
كرة الطائرة					
العينة	١١٦	-	١٤٤	١٣٠	٦٠
السن (السنه)	٢٦,٢	-	٢٤,٩	٢٤,٩	٢٠,٤
الطول (بالسم)	١٨٣,٨	-	١٨٨,٨	١٨٩,٥	١٧٦,٧
الوزن (بالكجم)	٧٩	-	٨٣,٢	٨٥,٥	٦٦,٢

جدول رقم (٨)
متوسمات سمك الدهن لعينة البحث في الاعراب الارباع (المتوسط + الانحراف المعياري)

اللعبة	العدد	خلف العنصر (ملم)	تحت اللوح (ملم)	فوق الحرقفة (ملم)	خلف السمانة (ملم)	الاجموع مجموع المتوسطات
كرة السلة	٣٩	٤,٩ ± ١١,٤	٥,٤ ± ١٣,٧	٤,٦ ± ١٠,٤	٤ ± ٨,٣	٤٣,٨
كرة القدم	١٢٤	٣,٤ ± ٨,٨	٣,٤ ± ١١,٦	٣,٠ ± ٧,٨	٣ ± ٥,٤	٣٣,٦
كرة اليد*	٧٥	٤,٨ ± ١٠,٦	٥,٥ ± ١٤,٩	٦,٤ ± ١٢,٦	٤,٢ ± ٨,٧	٤٦,٨
كرة الطائرة*	٦٦	٤,٨ ± ٩,١	٤,٥ ± ١١,٦	٤ ± ٨,٣	٣,٥ ± ٦,٩	٣٥,٩

* بعض اللاعبين لم يتمكن أخذ مقاييس سمك الدهن لهم

ويمكن ارجاع هذه الاختلافات إلى طبيعة اللعبة من حيث زمن المباراة ومساحة الملعب وعدد أفراد الفريق والتبديل المسموح به وما إلى ذلك من العوامل بالإضافة إلى الكم التدريبي اليومي والأسبوعي فقد وجد من نتائج المقابلة الشخصية أن لاعبي كرة اليد كانوا أقل من لاعبي الألعاب الثلاث الأخرى من حيث الكم التدريبي اليومي حيث كان معدلهم ٢ ساعة يومياً في مقابل ٢,١ ساعة/يومياً للاعبي الألعاب الأخرى، ومن ناحية أخرى كان لاعبي كرة اليد أقل من حيث العمر التدريبي حيث كان متوسط مدة الممارسة المنتظمة ٥,٩ سنة في مقابل ٦,٨ ، ٦,٤ ، ٦,٣ سنة للقدم والسلة والطائرة على الترتيب.

ان مقارنة لاعبي البحرين بالرياضيين الأولمبيين بشكل عام تؤدي إلى نتيجة غير متوقعة إذا أخذنا في الاعتبار النتائج الخاصة بالوزن والتي أشارت إلى ميل اللاعب البحريني إلى النحافة فيما يخص كرة السلة والطائرة والقدم. فبالنسبة لقياس سمك الدهن خلف العضد فقد كانت متوسطات اللاعبين في دورة روما ودورة المكسيك وميونخ ومونتريال هي : ٥,٩ ، ٥,٩ ، ٥,٧ ، ٥,٧ ملم على الترتيب وكلها أقل من أقل قياس للاعب البحريني وهم لاعبو كرة القدم، ونفس الأمر ينطبق على القياسات الثلاثة الأخرى، فقد كانت قياسات اللاعبين الأولمبيين في هذه القياسات وفقاً لترتيب الدورات كما يلي :

قياس منطقة تحت اللوح : ٨,٣ ، ٨,٨ ، ٧,٥ ، ٨,٥ ملم

قياس منطقة البطن : ٥,٠ ، ٦,٣ ، ٩,٥ ، ٥,٧ ملم

قياس خلف سمانة الساق : ٤,٧ ، ٥,١ ، ٥,٢ ، ٦,١ ملم

هذا مع العلم أن هذه المتوسطات يدخل فيها لاعبو بعض الألعاب الرياضية التي تتطلب أوزان كبيرة كرفع الأثقال.

ان هذه النتائج تشير إلى أن اللاعب البحريني رغم أنه أقل وزناً إلا أنه أكثر ميلاً لتراكم الدهن وهي مشكلة جديدة بالبحث وقد افترض لها ثلاثة أسباب هي :

١- اتجاه التغذية من حيث الكم والكيف.

٢- اتجاهات التدريب من حيث العناية بتدريبات القوة.

٣- الظروف البيئية المناخية.

٤- أكثر من عامل من العوامل السابقة.

بالنسبة للافتراض الأول فقد كان موضوع الجزء الثاني من الدراسة والخاص بالجانب الغذائي وقد أفرد له جانب خاص من الدراسة وسوف تناقشه في الفصل الثالث.

أما الافتراض الثاني فقد تم بحثه من خلال متابعة تدريب الفرق قيد الدراسة ومن ناحية أخرى من خلال أخذ مؤشر للقوة العضلية. وقد أسفر تطبيق اختبار قوة القبضة عن تفوق لاعبي كرة اليد على الألعاب الأخرى بمتوسط ٥٢,١ كجم (جدول رقم ٩) وتبعهم لاعبو السلة والطائرة والقدم على الترتيب. وهي نتيجة

جدول رقم (٩)
المتوسط، الانحراف المعياري والوسيط لقوة قبضة اللاعبين حسب نوع اللعبة

المؤشر	قدم	سلة	طائرة	يد
المتوسط	٤٧,٤	٤٩,٦	٤٧,٥	٥٢,١
الانحراف المعياري	٧,٤	٩,١	٧,٤	٩,٢
الوسيط	٤٨,٠	٥٠,٠	٤٨,٥	٥٢,٠

جدول رقم (١٠)
المتوسط، الانحراف المعياري والوسيط لمحيط الذراع (مبسط)

المؤشر	قدم	سلة	طائرة	يد
المتوسط	٢٩,٣	٢٩,١	٢٩,٨	٣١,٨
الانحراف المعياري	٢,١	٤,٠	٢,٦	٢,٨
الوسيط	٢٩,٠	٢٩,٠	٣٠,٠	٣١,٥

تتمشى مع تكتيك استخدام الكرة في تلك الألعاب وهي في نفس الوقت تؤكد صدق ذلك الاختبار.

ومن ناحية أخرى تشير النتائج المبينة في نفس الجدول إلى أن لاعبي البحرين لا يفتقرون القوة العضلية بدرجة ملحوظة حيث أن متوسط الشباب السوفيتي (١٨ - ٢٠ سنة) في نفس القياس ٤٧,٧ كجم، كما أن القوة النسبية (قوة القبضة/ وزن الجسم) كانت تتراوح بين ٧٠٪ - ٧٢٪ للعبات الأربعة موضع الدراسة ولقد أشار خاطر والبيك (١٥) إلى أن هذه النسبة يجب أن تقع بين ٧٠٪ - ٧٥٪ لرياضي المستويات ولهذا فإن اللاعب البحريني وإن كان يقع في داخل الحدود المطلوبة إلا أنه مازال في حاجة إلى تنمية القوة الخاصة إذا أخذنا في الاعتبار أن تقدم اللاعب البحريني في القوة النسبية قد تأثر بخفة وزنه والتي يدخل فيها نسبة ليست بالقليلة من الدهون كما سبق وأشرنا. ولقد اتضح من المقابلات الشخصية ومتابعة برامج التدريب بأن تدريبات القوة العضلية لا تلقى الاهتمام الكافي.

ان الجدولين رقم ١٠ و ١١ والخاصة بمحيط الذراع في حالة البسط والقبض وهي مؤشرات على القوة العضلية تؤكد ما تم التوصل إليه بخصوص القوة العضلية حيث يتضح أن المرجحة العضدية للاعبين القدم كانت ١١٪ وللأعبى السلة ٧٪ والطائرة ١٢٪، أما اليد فكانت ١١٪ وهذا يشير إلى أن تدريبات هذه الفرق كانت في اتجاه التحمل حيث لم يتعدى مؤشر أي منهما ١٢٪ (١٦).

التحمل الدوري التنفسي

يعتبر التحمل الدوري التنفسي أحد المكونات البدنية المطلوبة لجميع الألعاب بصفة عامة، وهو الأساس الذي تبنى عليه تنمية المكونات البدنية الأخرى ومن هنا فلا تكاد تخلو منه فترة الاعداد للاعبين في معظم الأنشطة الرياضية، ومن هنا فقد كان من الضروري اختبار هذا المكون لأخذ انطباع عن الحالة التدريبية للاعبين وقد استخدم اختبار الخطوة كحمل تحت الأقصى Submaximal Load في تقدير كفاءة الجهاز التنفسي باعتبار أن عدد مرات النبض بعد المجهود يتناسب عكسياً مع معدل كفاءة الجهاز الدوري التنفسي، وقد جاءت نتائج تطبيق هذه الاختبار كما هو موضح في جدول رقم (١٢) ونظراً لوجود تشتت واضح خاصة في لاعبي كرة القدم وكرة اليد كما يظهر من قيم الانحرافات المعيارية فقد فضل الاعتماد على الوسيط كمؤشر للنزعة المركزية، وقد يرجع التشتت في هذه الألعاب إلى التباين بين لاعبي الفريق الواحد في هذا المكون نظراً لأنه يتأثر بمركز اللاعب في خطة اللعب، ويلاحظ من الجدول أن كرة القدم قد جاءت على رأس القائمة من حيث كفاءة الجهاز التنفسي وهذا يتمشى مع طبيعة اللعبة والتي يعتبر التحمل الدوري التنفسي هو أحد المتطلبات الأساسية للنجاح فيها. وبمقارنة نتائج لاعبي الألعاب الأربع مع أحد المعايير الموضوعية للاختبار المستخدم وجد أن لاعبي كرة القدم كانوا في المئين ٩٧ في حين وقع لاعبي السلة والطائرة واليد في المئينات ٨٧ ، ٨٥ ، ٨٠ على الترتيب، فاذا علمنا أن هذا المعيار قد وضع لطلبة الجامعات لاتضح لنا ضرورة بذل مزيداً من الجهد في تنمية هذا المكون لدى لاعبي البحرين.

ثالثاً: العادات الغذائية للاعبين

ان الانجاز الرياضي الجيد لا يمكن أن يحدث بين يوم وليلة فهو يحتاج إلى بذل الكثير من الجهد

والتحلي بالعادات الحسنة والتي من أهمها العادات الغذائية والصحية السليمة. فيجب أن يعرف الرياضي نوع وكمية الغذاء الذي يتناوله وكذلك فترات تناوله، ويتوقف ذلك على نوع الرياضة التي يمارسها وطول فترة التمرين وعدد مراته في الأسبوع والحالة الصحية للاعب، وعموماً فإن الرياضي يحتاج إلى كميات أكبر من السعرات الحرارية لتعويض ما يفقده من طاقة أثناء التمرينات والمباريات، كما يجب أن يهتم الرياضي بتنوع غذاءه لضمان الحصول على جميع العناصر الغذائية التي يحتاجها الجسم وبكميات كافية.

الانتظام في تناول الافطار

من أكثر العادات الغذائية المنتشرة في المجتمع البحريني هي قلة الانتظام أو عدم تناول الافطار. ويعتقد العديد من الناس أن وجبة الافطار ليست من الوجبات الضرورية وبالتالي لا يعطونها الاهتمام الكافي، وحتى عند تناول الافطار نجد أن البعض يتناول افطاراً فقيراً في قيمته الغذائية مثل تناول كوب من الشاي فقط أو الشاي مع الخبز. ولقد تبين أن الشخص يجد صعوبة في الحصول على المقررات اليومية من العناصر الغذائية في حالة تناوله للافطار (١٧). كما أن هناك اعتقاداً شائعاً بأن تخطي وجبة الافطار يساعد على تقليل الوزن، لذا نجد بعض الرياضيين زائدي الوزن لا يتناولون الافطار لغرض تخفيض وزنهم وهذا الاعتقاد خاطئ، بل قد يؤدي إلى نتائج عكسية حيث أن الشخص يشعر بالجوع ويقوم بتناول كميات أكبر من الطعام عند وجبة الغذاء والمعروف في حالة تخفيف وزن الرياضي أن تزداد عدد الوجبات اليومية إلى ٥ أو ٦ وجبات حتى لا يحس الرياضي بالجوع طيلة اليوم بشرط أن تكون كمية الطعام في كل وجبة قليلة.

وتشير بيانات جدول رقم (١٣) إلى أن ٣٩٪ من اللاعبين منتظمين في تناول الافطار بغض النظر عن نوعية ذلك الافطار. ونجد أن لاعبي كرة السلة هم أكثر اللاعبين انتظاماً في تناول الافطار، أما أقلهم انتظاماً فهم لاعبي كرة اليد. وبالنسبة لعدم تناول الافطار نجد أن النسبة تتراوح من ٢٨٪ عند لاعبي كرة الطائرة إلى ٣٣.٣٪ عند لاعبي كرة اليد.

ان عادة تناول الافطار هي عادة مكتسبة منذ الصغر حيث يتأثر الطفل بالعادات الغذائية للأسرة فاذا كان أفراد الأسرة وبخاصة الوالدان منتظمين على هذه العادة فإن الطفل يكتسبها وتستمر معه حتى الكبر. ولكن قد تحدث بعض الظروف التي تؤثر على أوقات تناول الافطار فاللاعبين الذين يزاولون أعمال تتطلب وجودهم في ساعات مبكرة من الصباح قد لا يجدون الوقت الكافي لتناول الافطار أو الانتظام في تناوله، وبالرغم من ذلك فإن اللاعب يستطيع بشئ من التنظيم في التعود على تناول الافطار، بخاصة ذلك الذي تكون قيمته الغذائية عالية مثل تناول الجبن أو البيض أو الباقلاء أو الحمص (النخي) مع الشاي بالحليب أو الحليب والخبز.

الطعام المتناول قبل المباراة

يعتقد بعض الرياضيين أن تناول غذاء جيد قبل المباراة يساعد على تحسين الانجاز الرياضي، لذا نجدهم يركزون على هذه الوجبة بشكل كبير. وفي الحقيقة فإن التغذية السليمة لا يمكن الحصول عليها بتناول

جدول رقم (١١)
المتوسط، الانحراف المعياري والوسيط لمحيط الذراع (منقبض)

المؤشر	قدم	سلة	طائرة	يد
المتوسط	٢٦,٣	٢٧,٢	٢٦,٦	٢٨,٦
الانحراف المعياري	١,٩	٢,٣	٢,١	٢,٨
الوسيط	٢٦,٠	٢٧,٠	٢٦,٥	٢٩,٠

جدول رقم (١٢)
المتوسط، الانحراف المعياري والوسيط للنبض

المؤشر	قدم	سلة	طائرة	يد
المتوسط	١٢٦,٩	١٣١,٨	١٣٥,٢	١٤٢,٧
الانحراف المعياري	١٨,١	١٧,٩	١٥,٥	١٨,١
الوسيط	١٢٤,٠	١٣٢,٠	١٣٦,٠	١٤٠,٠

جدول رقم (١٣)
توزيع اللاعبين حسب اللعبة والانتظام في تناول وجبة الإفطار

اللعبة	الجموع		مطاردة		سلة		قدم		الانتظام في تناول وجبة الإفطار
	العدد	النسبة %	العدد	النسبة %	العدد	النسبة %	العدد	النسبة %	
الجموع	٣٠٤	١٠٠,٠	٧٥	١٠٠,٠	٦٦	١٠٠,٠	٣٩	١٠٠,٠	١٢٤
٣٩,١	١١٩	٢٨,٠	٢١	٣٧,٩	٢٥	٤٦,٢	١٨	٤٤,٤	٥٥
متنظم									
٣٢,٦	٩٩	٣٨,٧	٢٩	٣٩,٤	٢٦	٣٠,٨	١٢	٢٥,٨	٣٢
غير متنظم									
٢٨,٣	٨٦	٣٣,٣	٢٥	٢٢,٧	١٥	٢٣,١	٩	٢٩,٨	٣٧
لا يتناول									
١٠٠,٠	٣٠٤	١٠٠,٠	٧٥	١٠٠,٠	٦٦	١٠٠,٠	٣٩	١٠٠,٠	١٢٤
الجموع									

وجبة جيدة قبل المباراة أو حتى وجبات جيدة لعدة أيام قبل المباراة، بل هي نتيجة ممارسة عادات غذائية حميدة ولفترات طويلة (١٨). ويفضل أن تكون الوجبة قبل المباراة صغيرة وسهلة الهضم وأن تحتوي على نسبة عالية من المواد النشوية والقليل من الدهون والبروتينات وذلك لتقليل الشعور بالامتلاء أثناء المباراة وبالتالي عدم الشعور بالغثيان، بالإضافة إلى أن الرياضي يحتاج إلى تناول المواد النشوية باستمرار للبقاء على مخزون الجليكوجين التي تستخدمها العضلات في الطاقة.

ومن العوامل التي يجب أن توضع بعين الاعتبار التوتر والقلق النفسي الذي يحدث للاعب قبل المباراة وهذا يقلل من تدفق الدم إلى الجهاز الهضمي وقد يسبب بعض الاضطرابات الهضمية مثل آلام في البطن والغثيان والتقيؤ والاسهال، لذا فإن الوجبة الصغيرة المحتوية على كمية كبيرة من المواد النشوية تكون مناسبة في هذه الحالات (١٩).

ومن الأمور الأخرى المنتشرة في البحرين أن الرياضي لا يعطي اهتماماً كافياً للوجبة قبل التمرين بينما يهتم بوجبهته قبل المباراة أو المسابقة وهذه عادة سيئة فإن مقدار الجهد الذي يبذله الرياضي أثناء التمرين قد يكون متساوياً إن لم يكن أكثر من ذلك الجهد المبذول في المباراة، لذا يجب ألا يركز الرياضي اهتمامه قبل المباراة فقط بل يجب أن تكون الوجبة خفيفة سهلة الهضم قبل أداء التمرينات حتى يستطيع الرياضي تحقيق الأداء الجيد.

والجدول رقم (١٤) يبين لنا نوعية الأطعمة التي يتناولها اللاعبون قبل المباراة، ونلاحظ من هذا الجدول أن الأرز يمثل أعلى تكرار للأطعمة المتناولة قبل المباراة عند جميع اللاعبين فحوالي ٢٥٪ من اللاعبين ذكروا أنهم يتناولون الأرز قبل المباراة ويلي ذلك السلطة (٩.٢٤٪)، ثم اللحم (٧.٩٪) والسّمك (٧.٨٪) والدجاج (٨.١٪). إن التوزيع النسبي للأطعمة المتناولة قبل المباراة يعطينا تصوراً عاماً بأن اللاعبين في البحرين لا يتناولون غذاءً خاصاً قبل المباراة بل غالباً ما يتناولون الغذاء اليومي الذي تعدّه أسرهم، وقد أوضح بعض اللاعبين بأنهم يتناولون الغذاء بكميات أقل من المعدل اليومي قبل المباراة، بينما يحرص لاعبين آخرون على تناول بعضاً من الأطعمة المتوفرة عند الغذاء. وعموماً نلاحظ أنه لا يوجد فرق جوهري في نوعية الأطعمة المتناولة قبل المباراة بين اللاعبين في اللعبات الأربع فيما عدا تناول المشروبات الغازية فهي تتناول بنسبة أقل بين لاعبي كرة القدم (٨.٤٪) مقارنة ببقية اللعبات الأخرى (تتراوح النسبة بين ٨.٥٪ إلى ١١٪). وقد يعزى ذلك إلى أن مباريات كرة القدم تبدأ في فترة مبكرة مقارنة بالمباريات الأخرى، لذا يحرص لاعب كرة القدم على عدم تناول المشروبات الغازية بشكل أكبر من اللاعبين في اللعبات الأخرى التي غالباً ما تبدأ في فترات متأخرة حيث يجب للاعب متسعاً من الوقت لتناول ما يريد من الغذاء والمشروبات الغازية.

وتعزز بيانات جدول رقم (١٥) هذا الاستنتاج حيث نجد أن الوقت بين تناول الوجبة وأداء المباراة أقصر نسبياً عند لاعبي كرة القدم مقارنة ببقية اللاعبين في لعبات كرة السلة والطائرة واليد. وتشير النتائج إلى أن أكثر من ربع اللاعبين بصفة عامة (٢٩.٢٪)، يتناولون وجباتهم قبل ساعتين من المباراة. وهذه

الفترة غير كافية حيث ينصح دائماً أن تتناول الوجبة لأكثر من ٣ ساعات بخاصة إذا كانت الوجبة ثقيلة نوعاً ما، مثل ماهو حاصل في وجبة الغداء في البحرين، ويفضل أن تؤخذ الوجبة قبل ٣ إلى ٤ ساعات من المباراة حتى يترك وقتاً كافياً للجهاز الهضمي لإتمام عملية الهضم.

الأطعمة المتناولة بين شوطي المباراة

ينصح دائماً بعدم تناول أي أطعمة بين شوطي المباراة فيما عدا الماء وذلك لتعويض السوائل المفقودة عن طريق التعرق. وبين جدول رقم (١٦) أن ٥٣,٩٪ من اللاعبين يتناولون الماء فقط قبل المباراة. وترتفع نسبة الذين يتناولون الماء بشكل كبير عند لاعبي كرة الطائرة (٨٧,٩٪) بينما تصل إلى أقل معدل لها عند لاعبي كرة القدم (٣٧,٩٪).

ومن الأطعمة الأخرى المتناولة بين شوطي المباراة هي الشربت مع الماء، ويتناوله بشكل أكبر لاعبو كرة القدم واليد (حوالي ٤٠٪ لكل منهما). وكذلك الشاي والماء ويتناوله ١٧,٨٪ من لاعبي كرة القدم وهذا يحدث غالباً في فصل الشتاء عندما تنخفض درجة الحرارة، أما تناول البرتقال والماء فنجدده عند لاعبي كرة اليد فقط (١٢٪). وقد يرجع تناول الأطعمة السكرية مثل الشربت والشاي إلى الاعتقاد الشائع بأن المشروبات السكرية تساعد على اعطاء الطاقة السريعة للاعب، وبالتالي تسخين أداءه. وهذا الاعتقاد غير مبني على أساس علمي حيث أن الجسم يأخذ وقتاً طويلاً نسبياً لكي يمتص السكريات، يكون فيها اللاعب قد أنهى المباراة دون أن يستفيد من الطاقة التي وفرتها هذه السكريات. وقد أظهرت إحدى الدراسات بأن تناول الرياضي للسكر قبل المباراة بحوالي ٣٠ - ٤٠ دقيقة قد أدى إلى خفض ١٩٪ من الجهد الذي يبذله بدون تناول السكر (٢٠).

ولكي تستطيع الأندية تحسين انجاز لاعبيها يجب أن تكف عن تقديم هذه الأطعمة السكرية بين شوطي المباراة وأن تهتم بتوفير الماء البارد (وليس المثلج) فهو أفضل غذاء يقدم في هذه الفترة. أما اعطاد البرتقال إلى اللاعبين فهو أمر غير مستحب لاحتواء البرتقال على الألياف والتي تبقى فترة أطول في الجهاز الهضمي مما يؤثر على أداء اللاعب.

ونلاحظ من نفس الجدول السابق أن ٣٪ من اللاعبين لا يتناولون أي طعام حتى الماء بين شوطي المباراة وهذا خطأ كبير يؤثر على انجاز الرياضي بخاصة إذا كان يبذل جهد كبير وفي طقس حار مما يزيد من كمية العرق المفرز. والمعروف أن انجاز الرياضي يتأثر سلبياً إذا فقد ٢٪ من سوائل جسمه (١٨). لذا حتى إذا لم يشعر الرياضي بالعطش فانه يجب أن يتناول الماء بين شوطي المباراة ويجب على الأندية التركيز على ذلك حتى لا تتأثر انجازات لاعبيها.

الطعام المتناول بعد المباراة

لا توجد وجبة محددة بعد المباراة بل بالعكس فان الرياضي يستطيع أن يتناول ما يحبه من طعام بعد التمرين أو المباراة ولكن يجب أن تعوض هذه الوجبة السوائل التي فقدتها الجسم نتيجة التعرق، كما يجب أن تحتوي على العناصر الغذائية التي يحتاجها الجسم وبكميات كافية، وبين جدول رقم (١٧) أن المشروبات

جدول رقم (١٤)
توزيع اللاعبين حسب نوع الطعام المتناول قبل المباراة

العينة

الجموع	يسد		طائرة		سلة		قدم		الغذاء
	العدد	% النسبة							
٢٥,٦	٢٤٣	٢٦,٤	٦٠	٢٦,٢	٥١	٢٤,٦	٣٢	٢٥,٢	١٠٠
١٤,٩	١٤١	١١,٤	٢٦	١٣,٨	٢٧	١٥,٤	٢٠	١٧,٢	٦٨
٩,٧	٩٢	٩,٦	٢٢	١٠,٨	٢١	٩,٢	٢٠	٩,٢	٣٧
٨,٧	٨٣	٩,٦	٢٢	٦,٧	١٣	٦,٩	٩	٩,٨	٣٩
٨,١	٧٧	٧,٩	١٨	٧,٢	١٤	١١,٥	١٥	٧,٦	٣٠
٧,٦	٧٢	١١,٠	٢٥	٨,٧	١٧	٨,٥	١١	٤,٨	١٩
٧,١	٦٧	٥,٧	١٣	٩,٧	١٩	٣,٩	٥	٧,٦	٣٠
٣,٠	٢٩	١,٣	٣	٤,٦	٩	٣,١	٤	٣,٣	١٣
٢,٠	١٩	١,٣	٣	٣,١	٦	٠,٨	١	٢,٣	٩
١,٦	١٥	٢,٢	٥	١,٠	٢	٠,٨	١	١,٨	٧
١,٥	١٤	٢,٢	٥	١,٥	٣	١,٥	٢	١,٠	٤
١,٥	١٤	١,٨	٤	-	-	٢,٣	٣	١,٨	٧
٣,٠	٢٩	٣,٩	٩	٣,١	٦	٢,٣	٣	٢,٨	١١
٤,٤	٤٢	٣,٩	٩	٣,١	٦	٩,٢	١٢	٣,٨	١٥
١,٣	١٢	١,٨	٤	٠,٥	١	-	-	١,٨	٧

١٠٠,٠ ٩٤٩ ١٠٠,٠ ٢٢٨ ١٠٠,٠ ١٩٥ ١٠٠,٠ ١٣٠ ١٠٠,٠ ٣٩٦

الجموع

جدول رقم (١٥)
توزيع اللاعبين حسب اللعبة والوقت الذي يتناول فيه الوجبة قبل المباراة

المجموع	اللعبة					المدة قبل المباراة (ساعة)				
	يد	طائرة	سلة	قدم						
النسبة %	العدد	% النسبة	العدد	% النسبة	العدد	% النسبة				
٥,٢	١٦	٥,٣	٤	١٠,٦	٧	٥,١	٢	٢,٤	٣	- ٠,٥
٢٤,٠	٧٣	١٦,٠	١٢	٢٧,٣	١٨	١٧,٩	٧	٢٩,١	٣٦	- ١,٥
٣٢,٣	٩٨	٣٤,٧	٢٦	١٨,٢	١٢	٢٥,٧	١٠	٤٠,٣	٥٠	- ٢,٥
٣٨,٥	١١٧	٤٤,٠	٣٣	٤٣,٩	٢٩	٥١,٣	٢٠	٢٨,٢	٣٥	- ٣,٥
١٠٠,٠	٣٠٤	١٠٠,٠	٧٥	١٠٠,٠	٦٦	١٠٠,٠	٣٩	١٠٠,٠	١٢٤	المجموع

جدول رقم (١٦)
توزيع اللاعبين حسب اللعبة ونوع الاغذية المتناولة بين شوطي المباراة

اللعبة	الجموع		اللعبة		الجموع		نوع الغذاء
	العدد	النسبة %	العدد	النسبة %	العدد	النسبة %	
قدم	٤٧	٣٧,٩	٢٧	٢١,٢	٥٨	٤٥,١	ماء فقط
سلة	٤٩	٣٩,٥	٨	٦,٢	٦١	٤٧,٦	شربت وماء
طاولة	٤٩	٣٩,٥	٨	٦,٢	٦١	٤٧,٦	شاي وماء
ليد	٤٩	٣٩,٥	٨	٦,٢	٦١	٤٧,٦	برتقال وماء
الجموع	١٢٤	١٠٠,٠	٣٩	٣١,٣	٧٥	٥٩,٧	لا يتتناول

الغازية تحتل قائمة الأطعمة المتناولة بعد المباراة (٥, ١٩٪) ويمكن أن يعزى ذلك إلى شعور اللاعبين بالعطش بعد المباراة أو لتفضيلهم لهذه المشروبات. ويلي المشروبات الغازية في الترتيب كل من الخبز (٦, ١٩٪) واللحم (٧, ١٤٪) والشربت أو العصير (١, ٦٪) والجبن (٦, ٥٪). وبصفة عامة نجد أن الوجبة بعد المباراة تطابق العشاء اليومي المتناول في البحرين ولا غرابة في ذلك فان جميع المباريات تنتهي في أوقات متأخرة نسبياً في المساء وبالتالي فان اللاعب يقوم بتناول وجبة عشاء المعتادة بعد المباراة.

تناول بعض الأطعمة الخاصة

يشيع بين اللاعبين تناول بعض الأغذية الخاصة مثل تناول المشروبات الخاصة بالرياضيين أو أقراص الملح أو مستحضرات البروتين ظناً منهم أن مثل هذه الأغذية تساعد على اعطاءهم الطاقة والقوة وبالتالي تحسن انجازهم. وفي الحقيقة فانه لا توجد أغذية سحرية لتحسين الأداء الرياضي وأن كل هذه الأطعمة لا يستفيد منها الرياضي بل انها قد تعطي نتائج عكسية ويستطيع اللاعب الحصول على جميع ما يحتاجه من فيتامينات وبروتينات وأملاح معدنية وطاقة عن طريق غذاءه اليومي.

ولقد أوضحت الدراسة الحالية أن ٧, ٩٪ من الرياضيين يتناولون المشروبات الخاصة، بينما صرح ٣, ٣٪ من اللاعبين بأنهم يتناولون أقراص الملح، وأفاد ٣, ٩٪ بأنهم يتناولون مستحضرات البروتين. وتدلنا هذه النسب على أن بدعة تناول الأغذية الخاصة بالرياضيين غير منتشرة بشكل كبير في البحرين وأنه بتوعية الرياضيين بكيفية تنظيم وتناول الغذاء الصحي فانه يمكننا الحد من انتشار هذه البدع التي في النهاية لا تخدم تحسين انجاز الرياضي.

مصدر معلومات الرياضيين عن التغذية السليمة

إن توعية الرياضيين بأسس التغذية السليمة تعتبر من الأمور الهامة التي يجب أن تركز عليها الجهات المسؤولة عن تطوير الحركة الرياضية في البلاد، ولكي يتم ذلك يجب أن تصمم برامج خاصة لتوعية و تثقيف الرياضيين تبث من خلال وسائل الاعلام المختلفة. ولقد لوحظ في البحرين بصفة خاصة أن المعلومات التي تقدم للاعبين عن التغذية والصحة قليلة وأن الاستفادة من وسائل الاعلام في توجيه المعلومات الصحية مازال محدوداً للغاية.

وفي هذه الدراسة قمنا بسؤال الرياضيين عن مصدر معلوماتهم عن التغذية السليمة وذلك لأن معرفة مصدر المعلومات يساعدنا على التركيز على المصادر التي يعتمد عليها الرياضيين بشكل أكبر. وبين جدول رقم (١٨) أن أجهزة الاعلام (التلفزيون والراديو والجراند والمجلات) من أهم المصادر التي يعتمد عليها اللاعبون للحصول على المعلومات عن التغذية السليمة حيث أفاد ٥٣, ٦٪ من اللاعبين بأنهم يعتمدون على أجهزة الاعلام وتتراوح النسبة بين ٤٨, ٧٪ عند لاعبي كرة السلة إلى ٥٩, ١٪ عند لاعبي كرة الطائرة. ويلي ذلك المدرب حيث أفاد ١٧, ٨٪ من اللاعبين بأنهم يعتمدون على المدرب في الحصول على المعلومات المتعلقة بالتغذية. وأوضحت النتائج أن لاعبي كرة القدم أكثر ميلاً في الاعتماد على المدرب في الحصول على هذه المعلومات (٨, ٢١٪) مقارنة بلاعبي كرة الطائرة (٧, ١٩٪) ولاعبي كرة اليد (٣, ١٧٪). أما

جدول رقم (١٧)
توزيع اللاعبين حسب نوع الطعام المتناول قبل المباراة

الجموع	اللعبة						الغذاء			
	يد	مطاردة	سلة	قدم	العدد	النسبة %				
١٩,٥	١٦٠	٢١,١	٣٩	١٦,٧	٣١	٢٠,٦	٢١	١٩,٨	٦٩	مشروبات غازية
١٩,٦	١٦١	٢١,٦	٤٠	٢٢,٢	٤١	١٤,٧	١٥	١٨,٧	٦٥	خبز
١٤,٧	١٢١	٢٠,٦	٣٨	٩,٧	١٨	١٣,٧	١٤	١٤,٧	٥١	لحم
٦,١	٥٠	٥,٤	١٠	٩,٧	١٨	٤,٩	٥	٤,٩	١٧	شعيرت
٥,٦	٤٦	٥,٩	١١	٨,١	١٥	٦,٩	٧	٣,٧	١٣	جبن
٥,١	٤٢	٥,٤	١٠	٦,٥	١٢	٦,٩	٧	٣,٧	١٣	همبرجر
٤,٤	٣٦	٢,٧	٥	٣,٨	٧	٣,٩	٤	٥,٨	٢٠	بيض
٣,٥	٢٩	٢,٢	٤	٢,٧	٥	٤,٩	٥	٤,٣	١٥	شاي
٢,٢	١٨	١,١	٢	٣,٩	٦	٢,٩	٣	٢,٠	٧	خضروات
٣,١	٢٥	١,٦	٣	٣,٨	٧	٢,٩	٣	٣,٤	١٢	دجاج
٢,٦	٢١	١,٦	٣	٣,٨	٧	٢,٠	٢	٢,٦	٩	كبد
١٢,١	٩٩	٨,١	١٥	٨,١	١٥	١٤,٧	١٥	١٥,٥	٥٤	آيس كريم
١,٥	١٢	٢,٧	٥	١,٦	٣	١,٠	١	٠,٩	٣	لا يتناول
١٠٠,٠	٨٢٠	١٠٠,٠	١٨٥	١٠٠,٠	١٨٥	١٠٠,٠	١٠٢	١٠٠,٠	٣٤٨	الاجم

جدول رقم (١٨)
توزيع اللاعبين حسب اللعبة ومصدر المعلومات عن التغذية السليمة

المجموع	اللعبة										مصدر المعلومات
	يَد	مناورة	سلة	قدم	العقد	النسبة %	العقد	النسبة %	العقد	النسبة %	
٥٣,٦	١٦٣	٥٦,٨	٤٢	٩٥,١	٣٩	٤٨,٧	١٩	٥٠,٨	٦٣	٦٣	أجهزة الاعلام
١٧,٨	٥٤	١٧,٣	١٣	١٩,٧	١٣	٢,٦	١	٢١,٨	٢٧	٢٧	الدرب
٩,٢	٢٨	٩,٤	٧	٩,١	٦	١٥,٤	٦	٧,٣	٩	٩	اللاعبين
٢,٣	٧	-	-	-	-	٢,٦	١	٤,٨	٦	٦	أخصائي العلاج الطبيعي
١٧,١	٥٢	١٧,٣	١٣	١٢,١	٨	٣٠,٧	١٢	١٥,٣	١٩	١٩	لا يوجد
١٠٠,٠	٣٠٤	١٠٠,٠	٧٥	١٠٠,٠	٦٦	١٠٠,٠	٣٩	١٠٠,٠	١٢٤	١٢٤	المجموع

لاعبو كرة السلة فانهم أقل اللاعبين اعتماداً على المدرب (٦, ٢٪) وهنا يجب أن نلفت الانتباه إلى أن معظم مدربي اللعاب الرياضية في البحرين أما أن يكونوا من غير البحرينيين وبالتالي فانهم يجهلون العادات الغذائية السائدة في البلد وهذا بدوره يؤثر على نوعية المعلومات المقدمة للرياضيين، وأما أن يكونوا لا يتمتعون بالقدر الكافي من المعلومات الغذائية السليمة.

كما أوضحت الدراسة أن اللاعبين قد يعتمدون على لاعبين آخرين في الحصول على المعلومات عن التغذية السليمة. ولقد لوحظ أن بعض اللاعبين قد ذكروا بأنهم يستقون معلوماتهم عن التغذية من اللاعبين المشهورين أو أنهم يقلدون العادات الغذائية لهؤلاء اللاعبين. وقد فسر بعض اللاعبين سبب تقليدهم لآخرين مشهورين بأن هؤلاء اللاعبين قد سافروا خارج البلاد واحتكوا برياضيين آخرين ومدربين جيدين، لذا فانهم لا بد وأن يكونوا قد اكتسبوا بعض العادات الغذائية الحميدة. ولكن هذه التفسير لا يكون صحيحاً في أغلب الأحوال فقد لاحظنا أن العديد من اللاعبين المشهورين لا يتمتعون بالمعلومات الغذائية الكافية.

الإستنتاجات

- ١- ان متوسطات سن لاعبين الألعاب الجماعية في البحرين أقل من متوسطات سن اللاعبين الأولمبيين في نفس الألعاب وهذا يعني أنه مازالت هناك فرصة كبيرة لتحسين المستوى الرياضي للاعبين في البحرين.
- ٢- لقد كانت متوسطات أطوال وأوزان اللاعبين البحرينيين في كرة السلة والطائرة والقدم واليد أقل من متوسطات لاعبي المستوى الأولمبي في هذه الألعاب الأربعة مما قد يؤثر على الأداء الرياضي وتحقيق الانجازات الرياضية المطلوبة.
- ٣- وجد أن متوسطات قياسات سمك الدهن تحت الجلد في مناطق خلف العضد وأسفل عظمة اللوح وفوق شوكة الحوض وخلف الساق للاعبين البحرينيين في الألعاب الأربعة أعلى من متوسطات قياسات لاعبي المستوى الأولمبي وهذا يدل على وجود ميلاً أكبر لتراكم الدهون في الجسم.
- ٤- وجد من خلال قياس التحمل الدوري التنفسي للاعبين في البحرين بأنهم أقل من المستويات المطلوبة مما يتطلب المزيد من الجهد في رفع لياقتهم البدنية.
- ٥- أن الاعتماد على نوعية الغذاء بدون التعرف على كميته لا يعتبر مؤشراً كافياً للحكم على الحالة الغذائية للاعبين ولكن يمكن الاستنتاج بصفة عامة أن العادات الغذائية للاعبين لا تختلف عن مثيلتها في المجتمع البحريني، وأن هناك حوالي ربع اللاعبين لا يتناولوا وجبة الافطار وحوالي ثلثهم غير منتظمين في تناول وجبة الافطار. وقد أشارت دراسات سابقة (٢١ ، ٢٢) إلى أن نسبة كبيرة من أفراد المجتمع البحريني تتناول الشاي فقط في الافطار وهذا يعطي مؤشراً على أن الافطار المتناول لبعض اللاعبين فقير في قيمته الغذائية، مما يسبب صعوبة الحصول على المقررات الغذائية اليومية إذا لم يهتم اللاعب بكمية ونوعية غذاءه في الوجبات الأخرى.
- ٦- وجد أن اللاعبين بصفة عامة لا يولون اهتماماً كافياً بنوعية الأغذية قبل المباراة فهي غالباً نفس

الأطعمة المتناولة في وجبة الغذاء وان كان بعض اللاعبين يحرص على تقليل كمية الأطعمة المتناولة قبل المباراة. وعموماً فإنه يمكن أن تكون وجبة الغذاء الشائعة في البحرين غذاء جيد للاعب قبل المباراة بشرط أن يراعى الشروط اللازمة لذلك مثل الكمية المطلوبة وطريقة التحضير والاعتماد على المواد النشوية كمصدر أساسي للطاقة الحرارية.

٧- يتناول غالبية اللاعبين (٨٠٪) وجباتهم قبل وقت كاف من المباراة، ويعاني لاعبي كرة القدم أكثر من غيرهم من حيث تناول الوجبة قبل المباراة بفترة مناسبة ويرجع ذلك إلى أن مواعيد مباريات كرة القدم تكون مبكرة نسبياً مما لا يعطي وقتاً كافياً للاعبين في تناول الوجبة قبل المباراة.

٨- أما من ناحية الأطعمة المتناولة بين شوطي المباراة فنلاحظ أن هناك العديد من اللاعبين الذين يتناولون الشرب أو الشاي بين الشوطين ظناً أن هذه الأغذية تساعد في إعطاء الطاقة وتحقيق الانجاز المطلوب وهذا اعتقاد خاطئ ويجب الاكتفاء بشرب الماء فقط بين شوطي المباراة.

٩- يقوم معظم اللاعبين بتناول وجبتهم الاعتيادية (العشاء) بعد المباراة وان كانت الكمية المتناولة عالية ولا خوف من ذلك إذا كانت الوجبة تحتوي على العناصر الغذائية الرئيسية وأن يقوم اللاعبون بمراعاة مواعيد المباريات اللاحقة بحيث لا تؤثر الوجبة على تلك المباريات.

١٠- تعتبر أجهزة الاعلام والمدربين من أهم المصادر التي يعتمد عليها اللاعبون في البحرين في الحصول على معلوماتهم الغذائية، ولكن بصفة عامة فان المعلومات المتوفرة من قبل هذه المصادر شحيحة وناقصة.

التوصيات

في ضوء ماتم التوصل إليه من نتائج يوصى بالآتي :

١- اعادة النظر في استراتيجية اختيار لاعبي الألعاب الجماعية بما يضمن توفر عنصر الطول المناسب قدر المستطاع.

٢- اعادة توجيه البرامج الغذائية للاعب البحريني بما يساعد في الحصول على أفضل تركيب ممكن لجسم اللاعب من حيث نسبة الدهون إلى الوزن الكلي.

٣- بذل مزيد من الاهتمام على تدريبات القوة العضلية والتحمل الدوري التنفسي.

٤- اجراء دراسة للكشف عن وجود أي أسباب أخرى لاختلال تركيب جسم اللاعب من حيث زيادة الدهون رغم قلة الوزن.

٥- اجراء دراسة مشابهة على الألعاب الفردية بدولة البحرين.

٦- الاهتمام باجراء دورات خاصة في مجال غذاء وتغذية الرياضي للمدربين حتى يستطيعوا أن يقيموا بعملهم على أكمل وجه.

٧- أن تقوم أجهزة الاعلام في الاهتمام ببث المعلومات الغذائية الصحيحة المتعلقة بتغذية الرياضيين ويجب

التركيز على التليفزيون بصفة خاصة لأنه يعتبر من أهم مصادر التوعية للاعبين في البحرين.
٨- القيام بإجراء دراسات تفصيلية توضح كميات الغذاء الذي يتناوله اللاعبون ومدى استيفاء هذه الكميات للمقررات اليومية الموصى بها للرياضي وذلك لمعرفة نوعية العناصر الناقصة في غذاء الرياضي ووضع البرامج التوعوية المناسبة.

المراجع

Heath B.H. and Carter, L: A modified Somatotype method, Am. J. (١)
phys. Anthrop. 27:57-74, 1967.

Safrit, M.J.: Introduction to Measurement in Physical Education and (٢)
Exerciese Science (Times Mirror, toronto, 1986).

Carter, J.E.L.: Age and Body Size of Olympic Athletes: in Carter (٣)
Physical Structure of Olympic Athletes. Part 1: Kinanthropometry of
Olympic Athletes. Medicine and Sports Vol. 18. pp. 53-7g (Karger, Based
1984).

(٤) فايز مهنا : التربية الرياضية الحديثة (طلاس للدراسات والنشر، دمشق ١٩٨٥).

Musaiger, A.O., El-sherbini, A.f., and Amine, E.K.: Education and (٥)
food habits of Bahraini housewives. J. Royal Soc. Hlth 3:85-86, 1986.

Azuma, t.: Olympic medical archives. Report. tokyo 1964 (The Japa- (٦)
nese Olympic Medical Archives Committee. Tokyo 1964).

de Garay, A.L.; Levine, L.; Carter, J.E.L.: Genetic and anthropological (٧)
studies of Olympic athletes (Academic Press, New Yourk 1974)

Martin, R.; Saller. K.: Lehrbuch der Anthropologie, Vol. 1 (Fischer (٨)
Stuttgart 1957).

Tanner, J.M.: The physique of the Olympic athlete (Allen & Uniwin. (٩)
London 196).

Jungmann, H.: sportwissenschaftliche Untersuchungen wahrend der (١٠)
XX. Olympischen Spiele, Munchen 1972 (Demeter, Grafelfing 1976)

Ross, W.D.; Brown, S.R.; Hebbelinck, M.; Faulkner, R.A.: Kinan- (١١)
thropometry Terminology and landmarks; in Shephard, Lavallo, Physical
fitness assessment, pp. 44-50 (Thomas, Springfield 1978).

Carter, J.F.: The Heath-Carter somatotype method (San Diego State University Syllabus Service, San Diego 1980). (١٢)

Carter, J.E.L.: Somatotypes of Olympic athletes from 1984 to 1976 in Carter, Physical Structure of Olympic Athletes. Part LL: Kinanthropometry of Olympic Athletes. Medicine and sport, Vol: 18, pp. 80-109 (Karger, Basel 1984). (١٣)

Clarys, J.E., Martin, A.D, Drinkwater, D.T., Marfell-Jones, M.J. The Skinfold; myth, and reality, J. Sport. Sci. 5:3-33, 1987. (١٤)

(١٥) أحمد خاطر وعلي البيك : القياس في المجال الرياضي دار المعارف الأسكندرية ١٩٧٦.

McArade, W.D., Katch, F.L. and Katch, V.L.: Exercise Physiology 2nd ed. Lea & Febiger, Philadelphia, 1986, pp. 182-184. (١٦)

Wilson, E.d., Fisher, K.H. and Fugua, M.E.: Principles of Nutrition. Wiley-Eastern Private Limited, New Delhi, India, 1971. (١٧)

National Association for Sport and Physical Education: Nutrition for Sport Success, USA, 1984. (١٨)

Consolazio, c.f.: Nutrition and Performance. Progress in Food and Nutrition Science. Volume 7, No. 1/2 (Pargamom Press, UK, 1983). (١٩)

(٢٠) مصيقر، عبد الرحمن: العادات الغذائية في البحرين، وزارة الصحة، البحرين ، ١٨٩١.

(٢١) مصيقر، عبد الرحمن : الأكلات والأغذية الشعبية في البحرين وزارة الإعلام، البحرين.

تحليل الأغذية والأكلات الشعبية في البحرين

عبدالرحمن عبيد مصيقر

مقدمة

إن وجود جداول تبين محتويات الأغذية والأكلات الشائعة من العناصر أصبح أمراً ملحاً في الوقت الحاضر نظراً للفوائد العديدة التي توفرها مثل هذه الجداول. وتفتقر منطقة الشرق الأوسط بصفة عامة ومنطقة الخليج بصفة خاصة إلى وجود المصادر العلمية التي تحتوي على معلومات عن التركيب الكيميائي للأغذية المتداولة. وباستثناء ذلك المصدر الذي قامت باعداده الجامعة الأمريكية في بيروت عن جداول محتويات الأغذية في الشرق الأوسط فإن المنطقة تكاد تخلو من مرجع متكامل في هذا الجانب، وحتى الجداول التي قامت بإصدارها الجامعة الأمريكية فإنها لا تحتوي على الأغذية والأكلات الشعبية في منطقة الخليج، لذا فقد كان الغرض الرئيسي من هذه الدراسة توفير معلومات متكاملة عن المحتوى الغذائي لأهم الأغذية والأكلات الشعبية في البحرين بصفة خاصة وبعض دول الخليج بصفة عامة.

أهمية الدراسة

يمكن تلخيص أهمية الدراسة الحالية في الجوانب التالية :

- ١- تفيد جداول تحليل الأغذية في التخطيط للوجبات العلاجية للمرضى مثل مرضى السكر والضغط والسمنة والقلب وغيرها.
- ٢- تساعد هذه الجداول في تقدير كمية المغذيات التي يستهلكها الشخص أو الأسرة وذلك كأحد المؤشرات المستخدمة في تقييم الحالة الصحية والتغذية للفرد أو المجتمع.
- ٣- تستخدم هذه الجداول كوسيلة للتحقيق الصحي والتغذوي في المدارس والجامعات والمعاهد التعليمية الأخرى.
- ٤- تستخدم هذه الجداول في أغراض البحث العلمي مثل في حالة دراسة العلاقة بين نوع الغذاء المتناول والمرض.
- ٥- تساهم هذه الجداول في التخطيط لاستهلاك وإستيراد الأغذية على المستوى الفردي أو الوطني.
- ٦- تعتبر هذه الجداول دليل مفيد للمستهلك ولصانع الأغذية لمعرفة مكونات الأغذية المختلفة في البحرين.
- ٧- تساعد هذه الجداول في اعداد التشريعات الغذائية بخاصة تلك المتعلقة بالتركيب التغذوي للأطعمة.

طريقة الدراسة

أجريت الدراسة الحالية على ٣ مراحل :

المرحلة الأولى : وتشمل المعلومات المتعلقة بالأغذية المستوردة حيث تم جمع المعلومات من المصادر العلمية الصادرة من المنظمات والجامعات والمعاهد العلمية آخذين في الاعتبار البلد المصدر للغذاء إلى البحرين.

المرحلة الثانية : وتشمل التحليل الكيميائي المعملية حيث تم تحليل جميع الأكلات والأغذية المتداولة في البحرين في المختبر وقد شمل هذا التحليل ٣٨ أكلة و ٦ أغذية واستخدمت مجموعة من المصادر لغرض إيجاد النسب المناسبة لمكونات الأكلات، وتم التحليل للحصول على العناصر التالية : البروتين ، الدهون ، الألياف ، العناصر المعدنية (الرماد) ، المواد النشوية، الماء والطاقة الحرارية، وقد أجرى التحليل الكيميائي في مختبر معهد التغذية في تايلند حيث قام الباحث بجلب المواد الأولية من البحرين وأجراء تحضير وتحليل الأغذية في المختبر المذكور.

المرحلة الثالثة : وتشمل إجراء التحليلات الكيميائية المتبقية وهي الأملاح المعدنية والفيتامينات عن طريق الحاسب الآلي حيث تم الاتفاق مع معهد البحوث الغذائية في إنجلترا بإجراء تحليلات الأكلات الشعبية باستخدام برنامج التحليل الغذائي للأطعمة آخذين في الاعتبار الفقد الحاصل لبعض المغذيات أثناء الطبخ.

النتائج والمناقشة

قسمت الدراسة الحالية إلى قسمين رئيسيين، الأول يتطرق إلى محتويات الأغذية من العناصر الغذائية حيث قسمت الأغذية إلى ١٣ فئة كما هو موضح في جدول رقم (١)، ويستعرض هذا الجدول القيمة الغذائية للأغذية وهي طازجة أو قبل طبخها ونلاحظ أن التركيب الغذائي لبعض الأغذية يكون عالياً قبل الطبخ وأقرب مثال لذلك الأرز (العيش) حيث نجد أن نسبة البروتين مثلاً ٧,٨٪ ولكن بعد الطبخ تنخفض النسبة إلى ٣,٨٪ أي بانخفاض يقدر بـ ٤٪ وهذا مؤشر مهم حيث أن العديد من المتخصصين لا يولي اهتماماً للتحليل الغذائي بعد التحضير والطبخ ويركز في حساباته العلمية على الأغذية وهي طازجة وهذا يؤدي إلى الحصول على نتائج مغايرة تماماً للواقع. ومن أهم الأغذية التي يجب الاهتمام في قيمتها الغذائية قبل وبعد الطبخ الحبوب بأنواعها والبقول واللحوم والأسماك وبعض أنواع الخضروات مثل البطاطس والقرع. أما بالنسبة للخضروات والفواكه التي تتناول طازجة فانه يمكن أن تؤخذ القيمة الغذائية مباشرة من الجداول طالما لم تجري عليها أي معاملات حرارية تؤثر على قيمتها الغذائية.

ويشمل القسم الثاني التحليل الكيميائي للأكلات المتداولة في البحرين كما هو مبين في الجداول من ٢ إلى ٤. ونلاحظ من ناحية البروتين أن التكة (٣,٣٥٪) والسّمك المقلي (٧,٢٧٪) والهمبرجر (٣,١٩٪) والعقيلي (١,١٠٪) تعتبر من أغنى المصادر لهذا العنصر الغذائي، أما أسوأ الأكلات في محتوى البروتين فهي الفالودة (٩,٠٠٪) والساكو (١,١٪) وهذه تعتبر من الأكلات الفقيرة القيمة الغذائية بصفة عامة ويجب الإقلال أو تجنب تناولها قدر الإمكان وتتراوح نسبة البروتين في بقية الأكلات من ١,٢٠٪ إلى ٨,٥٪ في غداء العيد.

أم من ناحية نسبة الدهن فيعتبر الجلاب (٢٥٪) من أغنى الأكلات إحتواءً للدهون ويقدم الجلاب بصفة خاصة للأم النساء وهنا يجب الاهتمام بتقليل تقديم مثل هذا الغذاء نظراً لأنه فقير في محتواه من البروتين وبعض الأملاح المعدنية والفيتامينات. وتأتي الأكلات المقلية في مقدمة الأغذية المحتوية على نسبة عالية من الدهون بخاصة الآلو (٧,١٩٪)، وقرص الطابي (٩,١٨٪) كما هو مبين في جدول رقم (٢).

ويمكن الاستنتاج بصفة عامة بأن معظم الأكلات الشعبية في البحرين يمكن أن توفر المقررات الموصى بها للبروتين والدهون إذا تم تناولها بالكميات المناسبة، كما أن الإفراط في تناول الأكلات الشعبية قد يسبب زيادة الطاقة الحرارية وبالتالي إلى حدوث السمنة والتي تعتبر من أكثر الأمراض الصحية المنتشرة في البحرين، بخاصة بين النساء.

وتعتبر الأنيميا الناتجة عن نقص الحديد من أكثر الأمراض الغذائية المنتشرة بين الأطفال في البحرين، وتوضح الدراسات التي قامت بها منظمة اليونسيف أن حوالي ٢٠ - ٣٠٪ من أطفال السن المدرسي في البحرين مصابون بالأنيميا ومن أهم أسباب الإصابة بالأنيميا قلة تناول الأغذية الغنية بالحديد وتناول أغذية تقلل من إمتصاص الحديد في الجسم مثل شرب الشاي بعد الطعام مباشرة، بالإضافة إلى أن الإصابة بالديدان والإسهال الشديد يساعدان على الإصابة بالأنيميا. وتوضح الدراسة الحالية أن معظم الأكلات الشعبية فقيرة في محتواها من عنصر الحديد وهذا مؤشر مهم لتتبع أسباب فقر الدم في البحرين. ومن أكثر الأكلات الغنية بعنصر الحديد : القيمة (٦, ٢٠٪) والكباب (٥, ١٠٪) والحسو (٥, ٥٪) والبثيث (٢, ٥٪) والتكة (٢, ٤٪).

ومن الأمور الملفتة للنظر أنه باستثناء السمك المقلي فإن جميع الأكلات الشعبية المتناولة في البحرين تفتقر إلى فيتامين د المهم في تكوين العظام كما هو موضح في جدول رقم (٣) وأوضحت الدراسات العديدة التي أجريت في المملكة العربية السعودية أن نسبة لآس بها من الأطفال مصابون بنقص فيتامين د بخاصة وأن العادات والتقاليد في منطقة الخليج تحتم لف وتغطية الأطفال الرضع وعدم تعريضهم لأشعة الشمس مما يحرم الأطفال من تكوين هذا الفيتامين عن طريق أشعة الشمس. كما أن الحليب يعتبر مصدراً فقيراً لفيتامين د ، لذا فإنه يجب الاهتمام باستخدام الأغذية الغنية بهذا الفيتامين مثل الخضروات الورقية وكذلك استعمال الحليب المدعم بفيتامين د وهو متوفر بكثرة في أسواق البحرين.

ومن الجوانب المهمة والتي كشفتها الدراسة الحالية ارتفاع نسبة الصوديوم في معظم الأكلات الشعبية. وهذا مؤشر خطر يجب أن يولى عناية خاصة من قبل العاملين الصحيين فكما هو معروف أن هناك ارتباطاً بين نسبة الصوديوم والإصابة بارتفاع ضغط الدم، وهذا المرض إزداد انتشاره في البحرين في الآونة الأخيرة وأصبح من الأمراض الخطيرة والتي تساهم في الإصابة بأمراض القلب ومن أكثر الأكلات المحتوية على نسبة عالية من الصوديوم القيمة (٥٢٣٢ ملجم/١٠٠ جم) والسمك المقلي (٢٨٧٩ ملجم/١٠٠ جم) وصالونة السمك (١٢٩٤ ملجم/١٠٠ جم) وتعتبر الأكلات الحلوة مثل الساكو والمحمّر والمحلبية والفالودة من أقل الأكلات المحتوية على الصوديوم. وقد أوضحت الدراسات الحديثة أن كثرة استخدام البهارات يزيد من محتوى الغذاء من الصوديوم حيث تبين أن بعض أنواع البهارات مثل الكمون والقرنفل (المسمار) والكزبرة تحتوي على نسبة عالية من الصوديوم. ومن هنا يجب الاهتمام بتحضير الأغذية بطريقة صحية بحيث نقلل من محتوى الصوديوم في الأكلات الشعبية بخاصة تلك المقدمة في المستشفيات لمرضى القلب وارتفاع ضغط الدم.

وبصفة عامة يمكن الاستنتاج أن الدراسة الحالية توفر معلومات هامة وجديدة بالنسبة للمحتوى الغذائي للأكلات الشعبية في البحرين والتي يمكن أن يستفيد منها العاملون الصحيون والمؤسسات العلمية والبحثية كل في مجاله. كما تفيد هذه الدراسة القائمين بالارشاد والتوعية الصحية والتغذوية لغرض توعية المواطنين بمزايا وعيوب أكلاتنا الشعبية.

المراجع:

Pellet P.L. and Shadarevian. S. (1970) : Food composition tables for (١) use the Middle East. American University o Beirut. Lebanon.

(٢) من أمثلة هذه المصادر:

FAO (1982). food composition tables for the Near East. Food and Agriculture Organization. Rome.

Kamel, B.S. and M. Allam (1979). Composition of food consumed in Kuwait (Phase 1). Kuwait Institute for Scientific research, Kuwait.

(٣) يمكن معرفة نسب ومكونات الأكلات الشعبية بالرجوع إلى المصدر التالي:

Musaiger, A.O. (1988): Traditional Dishes of Bahrain.

Al-Yamani Commercial and Management Services Bureau, Bahrain.

(٤) تم تحليل العينات حسب الطرق الموصوفة في:

AOAC (1980) : Official methods of Analysis. 13th Edition. Washington. D.C.U.S.A.

Institute of Nutrition, Mahidol University, Bangkok, Thailand. (٥)

(٦) تم إجراء التحليلات بواسطة برنامج UK Nutrient data base في معهد بحوث الغذاء في إنجلترا (Food Research Institute).

(٧) أنظر الدراسات التالية:

Amine, E.K. (1980): Bahrain. Nutrition Status Survey.

UNICEF. Abu Dhabi, UAE.

Mobayed M., et al (1980) : A stud of the Needs of Childhood in bahrain.

UNICEF/High Conclil for Youth and Sport, Bahrain (in Arabic).

جدول رقم (١) : محتويات الاغذية من العناصر الغذائية
(لكل ١٠٠ جرام من الجزء الصالح للأكل)

الغذاء	ماء (جم)	بروتين (جم)	دهون (جم)	معادن (جم)	الياف (جم)	مواد نشوية (جم)	طاقة حرارية (سعرة)
الحبوب ومنتجاتها							
مكرونة	١٠.٤	١٣.٧	٢.٠	—	—	٧٩.٢	٣٧٠
رز بشاور	١١.٢	٧.٨	٢.٣	٠.٥	—	٧٨.١	٣٦٤
رز مصفى وملوق	٧١.٣	٣.٨	٠.٢	٠.٢	٠.٠	٢٤.٤	١١٨
بلاليط	٩.٢	١٤.٢	١.١	٠.٨	—	٧٤.٧	٣٦٧
قمح	١٣.٠	١١.٥	٢.٢	١.٧	٢.٣	٦٩.٣	٣٥٤
الخبز ومنتجاته							
خبز عربي	٣٠.٠	٨.٢	١.٠	٢.٠	٠.٥	٥٨.٣	٢٧٩
خبز	٢٨.٤	٤.٣	١.١	١.٨	٠.٦	٦٤.٤	٢٩٢
خبز ايراني	٣٧.٢	٩.٧	—	١.٤	—	٥١.٧	٢٤٦
الفواكه							
نفاخ	٨٤.٠	٠.٣	٠.٣	٠.٧	٠.٧	١٤.٠	٦٣
موز	٧١.٦	١.٢	٠.٣	٠.٨	٠.٦	٢٦.١	١٠٠
تفاح	٢٠.٠	٢.٢	٠.٦	١.٨	٢.٤	٧٣.٠	٣١٨
بلح (رطب)	٥٩.٠	٠.٩	٠.٣	٠.٩	١.٣	٣٧.٦	١٦٣
خوخة	٨٠.٨	٠.٩	٠.٤	٠.٦	٠.٣	١٢.٠	٧٨
ليمون	٨٩.٨	٠.٧	٠.٦	٠.٤	٠.٧	٧.٨	٤٣
مانجه	٨١.٠	٠.٦	٠.٤	٠.٤	٠.٧	١٦.٩	٧٤
بندق (كناز)	٧٧.٢	١.٦	٠.٣	٠.٦	—	٢٠.٤	٩٠
برتقال حلو	٨٧.٧	٠.٨	٠.٢	٠.٤	٠.٨	١٠.١	٤٩
كمثرى	٨٤.٠	٠.٣	٠.٢	٠.٣	١.٩	١٣.٣	٦٤
الخضروات							
قرنيط	٩١.٧	٢.٤	٠.٢	٠.٨	٠.٩	٤.٠	٣١
كزبرة	٨٤.٠	٤.٣	٠.٧	٢.٠	١.٧	٧.٣	٥٩
خيار	٩٥.٤	٠.٧	٠.١	٠.٤	٠.٤	٣.٠	١٧
باذنجان	٩١.٨	١.٠	٠.٣	٠.٦	١.٢	٥.١	٣٢
نوم	٦٣.٨	٥.٣	٠.٢	١.٤	١.١	٢٨.٢	١٤٠
حس	٩٤.٩	١.٣	٠.٢	٠.٧	٠.٧	٢.٢	١٩

يتبع جدول رقم (1)

الغذاء	ماء (جم)	بروتين (جم)	دهون (جم)	معادن (جم)	الياف (جم)	مواد نشوية (جم)	طاقة حرارية (سعرة)
نمبة	٨٧.١	٢.٢	٠.٢	٠.٨	١.٠	٨.٧	٤٩
نصل	٨٨.١	١.٤	٠.٢	٠.٦	٠.٨	٨.٩	٤٦
فدريس	٨٤.٩	٣.٧	٠.٦	١.٨	١.٨	٧.٢	٥٦
بطاطس	٧٩.٢	١.٨	٠.١	١.٠	٠.٤	١٧.٥	٨١
ضاطم	٩٣.٨	٠.٨	٠.٣	٠.٥	٠.٦	٤.٠	٢٥
القوليات							
بول ناشف (باقلاء)	١٠.٦	٢٥.٠	١.٨	٣.٠	٥.٩	٥٣.٧	٣٥٤
حمص (نحي)	١١.٥	١٩.٢	٦.٢	٣.٠	٣.٤	٥٦.٧	٣٧٦
عدس	١٢.٤	٢٥.١	٠.٧	٢.١	٠.٧	٥٩.٠	٣٤٣
المكسرات							
كبارو	٥.٩	٢١.٢	٤٦.٩	٢.٤	١.٣	٢٢.٣	٥٩٦
بول سوداني (سبل)	٦.٠	٢٥.٥	٤٤.٠	٢.٣	٣.٤	١٨.٨	٥٨٩
فستق حلي (سنتك)	٦.١	٣٠.٠	٥٣.٨	٢.٧	١.٩	١٥.٥	٦٣٧
سدر عباد الشمس (حب شمسي)	٦.٠	٢٥.٠	٤٥.٠	٤.٠	٥.٥	١٤.٥	٥٨٩
سدر مطبخ (حب رقي)	٦.١	٣٢.٣	٤٥.٧	٣.٨	٢.٧	٩.٤	٥٩٣
النبهون والنبهون							
خبث بقرني متوسط الدهن	٥٩.٧	١٨.٤	٢٤.٤	-	-	٠.٠	٢٩٨
دجاج طازج	٧٣.٢	٢٠.٥	٥.٨	-	-	٠.٠	١٤٠
بصل الدجاج	٧٤.٠	١٢.٨	١١.٥	١.٠	٠.٠	٠.٧	١٥٩
خبث الماعز	٧١.٥	١٨.٤	٩.٢	٠.٩	٠.٠	٠.٠	١٥٧
الاصصاك							
هامور	٧٦.٤	١٨.٨	٣.٥	١.١	-	٠.٠	١٠٧
بيد	٦٧.٣	١٨.٦	١٢.١	١.٩	-	٠.٠	١٨٣
شمري	٧٨.٣	١٩.٩	٠.٤	١.٣	-	٠.٠	٨٤
زبان طازج	٧٨.١	١٧.٨	٠.٩	١.٦	-	١.٥	٨٥
الالبان ومنتجاتها							
زبدة	١٦.٠	١.٠	٨٢.٩	٠.١	٠.٠	٠.٠	٧٥٠
حليب مصنع ومعلب	٤٢.٢	٢٢.٥	٢٧.٠	-	-	٠.٠	٣٣٥

يتبع جدول رقم (١)

الغذاء	ماء (جم)	بروتين (جم)	دهون (جم)	معادن (جم)	الياف (جم)	مواد نضوية (جم)	طاقة حرارية (سعره)
حليب بقرى	٨٧.٤	٣.٥	٣.٠	٠.٦	٠.٠	٥.٥	٦٤
روب	٨٨.١	٣.٢	٢.٦	٠.٧	٠.٠	٥.٤	٥٩
الزيوت والدهون							
دهن بقرى	١.٠	٠.٣	٩٨.٧	٠.٠	٠.٠	٠.٠	٨٩٠
زيت نباتى	٠.٠	٠.٠	٩٩.٩	٠.٠	٠.٠	٠.٠	٩٠٠
البهارات والتوابل							
حب الهان	٣٠.٠	١٠.٢	٢.٢	٥.٤	٢٠.١	٤٢.١	٢٢٩
قرنفل جاف (مسار)	٢٥.٢	٥.٢	٨.٩	٥.٢	٩.٥	٤٦.٠	٢٨٦
ليمون أسود محفف	١٦.٣	٧.٨	٢.٧	٥.٣	—	٦٧.٩	٣٢٧
فلنل أسود	١٣.٢	١١.٥	٦.٨	٤.٤	١٤.٩	٤٩.٢	٣٠٤
المشروبات							
عصير تفاح	٨٨.٣	٠.١	٠.٠	٠.٢	—	١١.٤	٤٦
عصير جوافه	٨٢.٥	٠.١	٠.١	٠.١	—	١٧.٢	٧٠
عصير برتقال (معلب ومثل)	٨٥.٨	٠.٧	—	—	٠.٠	١٢.٨	٥١
بيبي كولا	٨٩.٦	٠.٠	٠.٠	٠.٠	٠.٠	١٠.٠	٤٠
متفرقات							
شوكولاته باونى	٧.٦	٤.٨	٢٦.١	—	—	٥٨.٣	٤٧٣
شوكولاته مارس	٦.٩	٥.٣	١٨.٩	—	—	٦٦.٥	٤٤١
حلاوة طحينية (رهمش)	١.٥	١٠.٥	٢٨.٠	٢.٠	١.٢	٥٦.٨	٥١٦
دبس	٢١.٢	٠.٠	٠.١	٧.٧	٠.٤	٧٠.٦	٢٩٣

تابع جدول رقم (٢) : العناصر الغذائية التي تحتويها الاكلات الشامية الشائعة في البحرين (لكل ١٠٠ جرام من الغذاء)

اسم الاكلة	طه	بروتين	دهون	رطل	الياف	كربوهيدرات	طاقه	املاح معدنية			كالكيم	فوسفور	حديد	فيتامين ا	فيتامين ب١	فيتامين ب٢	فيتامين ج
								كالكيم	فوسفور	حديد							
مرزوقه دجاج	١٥,٦	٥,٦	٤,١	١,٤	٠,٥٨	٢١,٧	١٥٠	٢١,٠	٩٧,٠	٣,٥	١٢,٠	٠,١٨	١٢,٠	٠,١٨	٠,٠٠٨	٠,١٨	١,٨١
مصل لحم	٢٠,٣	١,٦	٤,٢	١,٩	٠,٣٢	٢١,٨	١٧١	١٨,٠	٧٠,٠	٠,٣٢	١٣,٠	٠,١٥	١٣,٠	٠,٠١	٠,٠٥	٠,١٥	٢,٧
عوز ريشان	١٦,٢	٤,٦	٤,٠	٢,١	٠,٥٨	٢٢,٠	١٤٢	٥٣,٠	٧٣,٠	٠,١١	١٣,٠	٠,٠٩	١٣,٠	٠,٠٥	٠,٠٩	٠,٠٩	٠,٥٣
لحمي	٧٥,٠	٥,٠	٢,٠	١,١	١,٤	١٥,٠	٩٨	٧٠,٥	٨٢,٦	١,٧	٠,٠	١,٧	٠,٠	٠,١٣٤	٠,٠١	٠,١	٠,٨
غذاه اللب	٥٣,٠	٨,٥	١١,٨	١,٢	١,٣	٢٤,٢	٣٣٧	٧٩,٦	١٠٥,٨	١,٦	٩,٦	٠,٠٩٨	٩,٦	٠,٠٩٨	٠,١١	٢,٠	١,٥
فرض الطهي	٣٥,٠	٦,٧	١٨,٩	٠,٥	٢,٠	٢١,٩	٢٤٥	٢١,٩	١١١,٢	١,٨	٣٣,٥	٠,١١٩	٣٣,٥	٠,١١٩	٠,١٣٩	١,٨	٠,٠
سلكر	٧٠,٧	١,٠	٢,٢	٠,١	٠,٥	١٧,٦	١٦٦	١٧,٦	١٩,٢	١,٦	٠,٠	٠,٠٢٨	٠,٠	٠,٠٢٨	٠,٠٢٨	٠,٠	٠,٠
صاوية دجاج	٨٢,٣	٧,٣	٤,١	١,٧	٠,٨	٢٤,٦	٨٢	٢٤,٦	٨٠,٧	٠,٨	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠٨٦	٠,٠٨٥	٢,٩	١٣,٩
صاوية سلك	٤٧,٨	٧,٠	٥,٨	٢,٣	٠,٦	٠,٥	٨٢	٥٥,٧	١٠٤,٥	١,٠	١٠,٠	٠,٠٧٨	١٠,٠	٠,٠٧٨	٠,١٢٧	٢,٦	١٢,٧
سنبونه	٤٧,٨	٦,٦	١٠,٠	١,٤	١,٦	٣٢,٦	٢٤٧	٤٢,٢	١١٦,٧	٢,٨	١٠,٣	٠,٢٣٣	١٠,٣	٠,٢٣٣	٠,٢٥٧	٧,٤	١٢,٧
سلك مقل	١٠,٠	٢٣,٧	١٣,٠	٣,٠	٠,٣	٤١,٧	٢١١	٤١,٧	٣٣٢,٣	٠,٢	٣٩,٢	٠,١٧	٣٩,٢	٠,١٣٧	٠,٢٥٧	٠,٢	٠,٢
عيش شيزي	١٠,٥	٣,١	٢,٨	٠,٨	٠,٥	٢١,٣	١٧٢	٢٠,٨	٤٤,٦	٠,٢	١١,٨	٠,٢	١١,٨	٠,١٧	٠,١٧	١,٠	١,٠
شيزي	٧٥,٠	٦,٨	٢,٥	٢,٠	٠,٦	١٢,١	١٠٧	٤٨,٩	٦٧,٨	١,٢	١,٢	١,٢	١,٢	٠,٠٧٧	٠,٠٨٣	١,٧	٨,٦
بكمه	٥٥,١	٣٥,٣	٢,٩	٣,٧	٠,٨	١,٢	١٨١	١٦,٠	٢٥٢,٤	٤,٢	٤,٢	٤,٢	٤,٢	٠,١٣٨	٠,١٣٨	١٠,٢	٢,٤

جدول رقم (4) : العناصر المعدنية التي تحتويها الأكلات الشعبية في البحرين (لكل 100 جرام من الغذاء)

اسم الأكلة	بوراسيوم	مغنسيوم	كوبالت	كلوريد	زنك	نحاس	صوديوم
عظرون	271.0	88.2	248.840	261.2	1.894	0.307	108.1
لوبنة	120.4	10.1	0.01	104.3	0.000	0.000	131.8
مطروية ريسان	101.3	18.3	20.328	248.7	0.101	0.004	148.0
مكروية	278.0	30.1	26.374	442.7	1.333	0.102	978.3
خبز ريسان	202.4	18.8	21.000	441.4	0.116	0.001	188.4
عسك	41.0	8.8	18.811	32.7	0.142	0.002	17.2
عسل	181.0	12.8	22.788	10.7	0.344	0.020	81.6
بروزة ريسان	188.0	10.2	42.772	271.4	0.428	0.133	321.3
محل لم	241.2	28.0	42.442	241.8	1.211	0.134	171.0
خبز ريسان	140.2	28.2	21.887	218.4	0.801	0.118	171.8
خبز الحيد	211.8	41.2	18.888	217.0	0.000	0.208	111.8
غذاء الحيد	228.1	22.8	42.811	422.2	1.818	0.111	828.1
زرض الطائر	181.0	18.1	42.897	81.8	1.282	0.181	88.1
سكرو	47.8	8.7	0.111	8.1	0.888	0.022	1.4
صالوة ريسان	222.1	22.2	88.128	142.2	0.142	0.127	24.2
صالوة سكر	228.1	22.8	42.144	144.1	0.218	0.111	124.2
سوسنة	421.2	42.8	21.421	101.1	1.221	0.228	182.1
سكرو مطلي	84.2	22.2	22.822	222.2	0.222	0.228	22.2
خبز سكر	201.0	20.1	21.822	222.2	0.222	0.228	22.2
ككة	240.2	24.0	22.222	222.2	0.222	0.228	22.2
السورجف	241.1	24.1	22.222	222.2	0.222	0.228	22.2
مصينة	110.7	22.2	22.222	222.2	0.222	0.228	22.2
مطلي	148.8	22.2	22.222	222.2	0.222	0.228	22.2
ياملطة	121.2	22.2	22.222	222.2	0.222	0.228	22.2
بنيت	220.2	22.0	22.222	222.2	0.222	0.228	22.2
جينة ريسان	211.1	21.1	22.222	222.2	0.222	0.228	22.2
كاسر	221.2	22.1	22.222	222.2	0.222	0.228	22.2
دال	288.2	28.8	22.222	222.2	0.222	0.228	22.2

تابع جدول رقم (4) : العناصر المعدنية التي تحتويها الأكلات الشمية في البحرين (لكل 100 جرام من الغذاء)

اسم الأكلة	بولاسيوم	مغنسيوم	كبريت	كلوريد	زنك	نحاس	مورد
الب	118.1	13.3	74.113	110.7	0.701	0.017	70.7
الخبز	57.1	3.7	4.157	30.8	0.107	0.004	78.0
حلويات	77.5	37.4	3.468	202.9	0.111	0.043	781.4
مربض	40.9	37.4	331.335	1178.1	4.974	0.237	800.4
مسح	177.5	35.7	77.183	201.3	1.390	0.107	740.0
جربش وريان	212.5	11.4	23.709	33.4	0.333	0.013	800.3
جيب	183.0	11.8	10.133	178.3	0.787	0.118	718.1
جيب	847.0	110.9	173.141	1778.1	4.117	0.270	1001.3
جيب	4037.8	781.9	408.173	8718.8	18.711	1.773	8771.7
جيب	544.9	33.1	148.714	749.9	0.188	0.213	433.5

تابع جدول رقم (4) : العناصر المعدنية التي تحتويها الأكلات الشعبية في البحرين (لكل 100 جرام من الغذاء)

اسم الأكلة	بوتاسيوم	مغنسيوم	كبريت	كالكيم	زنك	نحاس	صوديوم
البه	114.1	11.1	71.111	11.07	0.001	0.017	0.017
تالونه	07.1	3.7	4.107	3.08	0.007	0.009	0.009
جلاش	77.0	7.9	3.888	1.379	0.111	0.043	0.043
مهرجهر	11.1	3.1	31.130	1188.1	1.898	0.117	0.117
مريسي	117.0	30.7	37.143	1.13	1.310	0.107	0.107
حمر	142.0	11.4	11.071	13.1	0.141	0.013	0.013
كباب	143.0	11.8	10.141	138.1	0.081	0.118	0.118
كباب	88.0	11.0	11.141	1188.1	1.117	0.070	0.070
كباب	1037.1	88.1	40.117	8188.8	14.117	1.033	1.033
حليقة	044.3	3.1	118.114	714.1	0.181	0.113	0.113

النفاس اعتقاداً بأن هذه الأطعمة الشعبية تساعد على تنظيف الرحم من الدم والتخلص من بقايا المشيمة وكذلك الزيادة في ادرار اللبن. وفي دراسة أخرى (٩) وجد أن بعض الأمهات يعتقدن بأن تناول السمك (خاصة سمك الهامور) والمكسرات يساعد على زيادة القدرة الجنسية للرجل. ولقد تبين أن هذه الاعتقادات منتشرة بين الفئات المتعلمة وغير المتعلمة على السواء. وفي الحقيقة فإن هذه الاعتقادات الشعبية مغروسة في أعماق النفس الإنسانية وهي موجودة عند مختلف الطبقات الاجتماعية وبدرجات متفاوتة (١٠).

ونادراً ما اخضعت دراسات جادة لقياس أو معرفة أو تقويم الممارسات التقليدية المرتبطة بعلاج الأمراض في المجتمعات النامية (١١). وتعتبر الدراسة الحالية إضافة جديدة في مجال التراث الشعبي في البحرين حيث تهدف إلى وصف المعتقدات والممارسات الشعبية المتعلقة بعلاج الأمراض المنتشرة في المجتمع البحريني ومحاولة تتبع جذورها وتقويم فوائدها الصحية كلما أمكن ذلك.

طريقة الدراسة

يوضح محمد الجوهري (١٢) أن هناك منهجين لدراسة الطب الشعبي : المنهج الأول يعتمد على تدوين مجموعة من العقاقير والنباتات السائدة في المجتمع ومن ثم السؤال عن الأمراض التي يفيد فيها استخدام هذه النباتات، أما المنهج الثاني فيعتمد على السؤال عن كيفية علاج بعض الأمراض باستخدام الطرق التقليدية. ولقد استخدمنا المنهج الثاني في دراستنا هذه حيث قمنا بتدوين مجموعة من الأمراض المنتشرة في البحرين ومن ثم طلب من الأمهات ذكر النباتات أو الأغذية المستعملة في علاج هذه الأمراض، ولقد تم التركيز على الأمراض ذات الأعراض البسيطة والتي يمكن تشخيصها بسهولة (نسبياً) وهي أوجاع الرأس، آلام البطن، الاسهال، الامسك، آلام المفاصل، الزكام والانفلونزا، آلام اللوزتين، آلام الأذن، آلام الأسنان، التهابات اللثة، الدامل، الحروق.

أُتبع المنهج الوصفي في هذه الدراسة وهو يعتمد على وصف الممارسات الشعبية التي تستخدم فيها النباتات والأغذية لعلاج الأمراض ولقد تم استثناء الممارسات التقليدية في الطبابة مثل الكي والحجامة وغيرها نظراً لاهتمامنا بالجانب المتعلق بالعقاقير والنباتات الطبية.

أُختيرت عينة تتألف من ٢٥٠ أسرة من مختلف المناطق الجغرافية في البحرين، وأخذت العينات بالطريقة العشوائية البسيطة وباستخدام التقسيم التناسبي بحيث أن عدد الأسر يتناسب مع العدد الكلي للأسر في كل منطقة جغرافية في البحرين، واعتمد في اختيار العينة على احصائية السكان الصادرة عن الجهاز المركزي للإحصاء (١٣). وتم جمع المعلومات عن طريق مقابلة الأمهات في منازلهن حيث قامت مجموعة من الباحثات الاجتماعيات بمقابلة الأمهات وتدوين اجاباتهم في استبيان خاص أعد لهذا الغرض.

النتائج والمناقشات

١- آلام الرأس والصداع

يبين جدول رقم (١) النباتات والأغذية المستخدمة في علاج آلام الرأس والصداع، ونلاحظ من هذا الجدول أن الشاي الأحمر وشاي الليمون (اللومي) هما أكثر الأغذية استخداماً لعلاج آلام الرأس (٤, ١٢٪).

و ٢, ١١٪ على التوالي). ويحتوي الشاي على مواد منبهة تؤدي إلى تعود الشخص عليها عند الاكثار من تناول الشاي ولمدة طويلة، لذا نجد أن هؤلاء الأشخاص يصابون بالصداع البسيط عند انقطاعهم عن تناول الشاي. ونجد أن ٦, ٣٪ من الأمهات ذكرن اختضاب الرأس بالحناء (الحنة) كعلاج لآلام الرأس وهذه وصفة قديمة كانت تستخدم بكثرة عند العرب القدماء ، ولقد ورد ذكرها في كتاب الطب النبوي لابن قيم الجوزية (١٤).

وتعتقد بعض الأمهات أن سبب الصداع هو الاضطرابات الهضمية لذا نجدهن يستخدمن شراب العشرج (أنظر تركيبه في هامش جدول رقم ١ لطرده الأوساخ من الجهاز الهضمي وبالتالي تخفيف آلام الرأس. وبصفة عامة فإن بعض الاضطرابات الهضمية قد تسبب الصداع ومثال ذلك الامساك وأن التخلص من هذه الاضطرابات كثيراً ما يؤدي إلى زوال الصداع.

٢- آلام البطن

ترجع آلام البطن لأسباب كثيرة يصعب حصرها، فمنطقة البطن تحتوي على العديد من الأعضاء مثل المعدة والأمعاء والبنكرياس والكبد والصفراء وأن أي التهاب أو اضطراب في أحد هذه الأعضاء قد يسبب آلاماً في منطقة البطن لذا فإنه من الصعب تحديد مصدر آلام البطن بهذه السهولة، ولكن تعتبر الاضطرابات الهضمية الناتجة من الإكثار أو عدم الإنتظام في الطعام والتلوث الميكروبي للطعام من أكثر الأسباب المؤدية إلى آلام البطن في المعدة والأمعاء. ونلاحظ من جدول رقم (٢) أن خليط الماء والسكر من أكثر الوصفات استخداماً في علاج آلام البطن (٦, ٢٣٪) ولقد ورد ذكر هذه الوصفة في كتاب القانون في الطب لابن سينا (١٥)، حيث قال أن في استخدام السكر معونة على القيء وسهل. وقد يرجع فكرة استخدام السكر مع الماء في علاج آلام البطن بأن التركيز العالي للسكر يساعد على قتل بعض الجراثيم نتيجة الخاصية الأسموزية وبالتالي تخفيف الألم إذا كان ناتجاً من التلوث بالجراثيم. ويعلق ديفيد ورنر (١٦) على ذلك بأن الوصفات المنزلية والتي تستخدم المشروبات المحلاة بالسكر لعلاج الآلام الناتجة عن الاسهال أشد تأثيراً وأقل خطراً من معظم الأدوية الحديثة.

وتستخدم ٢, ١٧٪ من الأمهات الزعتر (السعتر) في علاج آلام البطن، ولقد ورد ذكر الزعتر في علاج العديد من الأمراض في كتب الطب القديمة. وذكر ابن سينا (١٦) بأن الزعتر ينفع في علاج الكبد والمعدة. ويقول التركماني في كتابة المعتمد في الأدوية المفردة (١٧)، أن الزعتر طارد للرياح وهاضم للطعام الغليظ ويذهب بالأمغاص ويضيف أحمد قدامه (١٨) أن الزعتر من التوابل التي لها رائحة عطرية وطعم حار وقد عرف منذ القدم كدواء لعسر الهضم.

ونلاحظ من جدول رق (٢) أن نسبة لا بأس بها من الأمهات (٦, ١١٪) تستخدم المرقدوش لعلاج آلام البطن. والمرقدوش عبارة عن نبات عشبي زعترى ويعرف في مصر باسم المردقوش والبردقوش وأصلها فارسية، كما يعرف في الشام باسم (مرو) وقد وصف في الطب القديم بأنه مقو للمعدة وطارد للرياح ويعتقد أنه يسهل من الهضم (١٩). وتبين إحدى كتب الأعشاب الحديثة (٢٠) أن المرقدوش يفيد لآلام البطن

ولتخفيف الآلام الناتجة من سوء الهضم. كما ذكرت بعض الأمهات أنها تستخدم العشرج لعلاج أوجاع البطن وقد يكون ذلك راجعاً إلى نفس الاعتقاد السابق ذكره وهو أن تناول المليينات مثل العشرج يساعد على طرد الأوساخ من الجسم وبالتالي تخفيف آلام البطن.

٣- الاسهال

يعتبر الاسهال من أكثر الاضطرابات الهضمية التي تحدث للأفراد وخاصة الأطفال وترجع أسبابه عادة إلى تناول أغذية ومياه ملوثة بالجراثيم أو التحضير غير الصحي للطعام، وتبين لنا النتائج المدونة في جدول رقم (٣) أن ٢٦٪ من الأمهات يعتقدن أن تناول الموز مفيد في علاج الاسهال وتتقارب هذه النتيجة مع تلك التي حصل عليها ممدوح المبيض وزملاؤه في البحرين حيث وجدوا أن ٢٢٪ من الأمهات يستخدمن الموز كعلاج للاسهال، ولقد ورد ذكر الموز في بعض كتب الطب القديمة فقد ذكر القيرواني (٢١) بأنه يثقل المعدة. كما ذكر التركماني وابن سينا (٢٢، ٢٣) بأن الإكثار من الموز يولد السدد وهو يثقل على المعدة.

وتنبع فكرة هذا الاعتقاد من أن الأغذية ذات اللزوجة العالية مثل الموز واللبن الزبادي (الروب) تزيد من صلابة البراز وبالتالي تخفف من حدة الاسهال. وفي الحقيقة أن هذه الأغذية سهلة الهضم وينصح بتناولها عند الإصابة بالاسهال. ونلاحظ بصفة عامة أن معظم الأغذية النباتات التي ذكرتها الأمهات كعلاج للاسهال تتناول بشكل سائل مثل الشاي وماء النشا وماء الزموت ولا تعتبر هذه الوصفات ضارة بل غالباً ما تكون مفيدة لأن أهم أسس علاج الاسهال هو الإكثار من تناول السوائل لتعويض الفاقد منها.

٤- الامسك

الامسك من الأعراض المرضية التي ازدادت في الآونة الأخيرة في المجتمعات الخليجية وهو غالباً ما يحدث نتيجة قلة تناول الأغذية التي تحتوي على نسبة عالية من الألياف كالحضروات والفواكه وقلة الحركة والخمول وكذلك قلة تناول السوائل. ويبين لنا جدول رقم (٤) أن العشرج هو أكثر الوصفات الشعبية استخداماً لعلاج الامسك (٢، ٤١٪) ويرجع سبب استخدام العشرج لخاصيته المليئة لأن من أعراض الامسك قلة التبرز وصلابة البراز، ويتناول المليينات كالعشرج فإنه يمكن زيادة عدد مرات التبرز وليونة البراز. وهذه الطريقة وقتية لأنها تعالج السبب أو الأسباب الرئيسية للامسك. أما الوصفات الأخرى التي ذكرتها الأمهات فهي مفيدة مثل تناول عصير البرتقال والماء المحلي بالسكر وشوربة الخضروات وعصير الطماطم. ونجد أن ٨، ٦٪ من الأمهات قد أفدن بأنهن يستخدمن تمر الهند (الصبار) كعلاج للامسك ولقد وصف تمر الهند في الطب القديم والحديث بأنه مفيد في علاج الامسك (القبض) هو ملين ومرطب (٢٤).

٥- آلام المفاصل

من أهم الوصفات الشعبية المستخدمة في علاج آلام المفاصل هي وضع التمر على مكان الألم فقد ذكرت ٤، ٢٦٪ من الأمهات ذلك، ويأتي في المرتبة الثانية تدليك المفاصل بالدهن أو الزيت (٦٪) كما هو مبين في جدول رقم (٥) وتتشابه هذه الطريقة مع تلك التي وجدها زيدان عبد الباقي (٢٥) في إحدى القرى المصرية حيث يقوم الأهالي بتدليك مكان الألم الناتج من التهاب المفاصل بزيت الخروع وزيت الزيتون.

جدول رقم (١)
الوصفات الشعبية المستخدمة في علاج آلام الرأس
والصداع كما ذكرتها الامهات في البحرين

الوصفة الشعبية	العدد	النسبة %
شرب الشاي الأحمر	٣١	١٢,٤
شرب شاي الليمون (اللومي)	٢٨	١١,٢
الاختضاب بالحناء	٩	٣,٦
تناول المره	٨	٣,٢
تناول العشرج*	٨	٣,٢
دهن الرأس بالزيت	٦	٢,٤
لا أعرف	١٦٠	٦٤,٠
المجموع	٢٥٠	١٠٠,٠

* العشرج : عبارة عن شراب يتكون من مزيج منقوع لمجموعة من النباتات والعقاقير الطبية وهي الورد والبناب وعلك اللبان والهليلج والزعتر وحب حلوه وأوراق العشرج.

جدول رقم (٢)
الوصفات الشعبية المستخدمة في علاج آلام البطن
كما ذكرتها الامهات في البحرين

الوصفة الشعبية	العدد	النسبة %
شرب الماء المحلي بالسكر	٥٩	٢٣,٦
تناول شراب الزعتر	٤٣	١٧,٢
شرب شاي الليمون	٣٣	١٣,٢
شرب ماء المرقدوش	٢٩	١١,٦
تناول شراب العشرج	١٠	٤,٠
شرب شاي الدارسين	٨	٣,٢
شرب عصير البرتقال	١٤	٥,٦
لا أعرف	٥٤	٢١,٦
المجموع	٢٥٠	١٠٠,٠

جدول رقم (٣)
الوصفات الشعبية المستخدمة في علاج الاسهال
كما ذكرتها الامهات في البحرين

النسبة %	العدد	الوصفة الشعبية
٢٦,٠	٦٥	تناول الموز
١٧,٢	٤٣	شرب شاي الليمون
١٠,٨	٢٧	تناول اللبن الزبادي (الروب)
٩,٢	٢٣	شرب الشاي الأحمر بدون سكر
٨,٨	٢٢	تناول ماء النشا(ماء الأرز)
٣,٦	٩	شرب ماء الزموتة
٢٤,٤	٦١	لا أعرف
١٠٠,٠	٢٥٠	المجموع

جدول رقم (٤)
الوصفات الشعبية المستخدمة في علاج الامساك
كما ذكرتها الامهات في البحرين

النسبة %	العدد	الوصفة الشعبية
٤١,٢	١٠٣	تناول شراب العشرج
١٠,٨	٢٧	شرب عصير البرتقال
٧,٦	١٩	تناول الماء المحلي بالسكر
٦,٨	١٧	تناول تمر الهند (الصبار)
٦,٤	١٦	تناول شوربة الخضروات
٤,٠	١٠	شرب عصير الطماطم
٢٣,٢	٥٨	لا أعرف
١٠٠,٠	٢٥٠	المجموع

جدول رقم (٥)
الوصفات الشعبية المستخدمة في علاج آلام المفاصل
كما ذكرتها الامهات في البحرين

الوصفة الشعبية	العدد	النسبة %
وضع التمر على مكان الألم	٦٦	٢٦,٤
التدليك بالدهن أو الزيت	١٥	٦,٠
تناول شوربة الكوارع (الباجه)	٧	٢,٨
طرق أخرى*	١٣	٥,٢
لا أعرف	١٤٩	٥٩,٦
المجموع	٢٥٠	١٠٠,٠

* طرق أخرى وتشمل : التدليك بشراب ماء الورد والزنجبيل والماء والملح والحليب.

جدول رقم (٦)
الوصفات الشعبية المستخدمة في علاج الزكام
والانفلونزا كما ذكرتها الامهات في البحرين

الوصفة الشعبية	العدد	النسبة %
شرب عصير البرتقال	٣٩	١٥,٦
استنشاق المشموم	١٣	٥,٢
تناول البصل	١٢	٤,٨
استنشاق السكر المحروق	١٠	٤,٠
استنشاق البخور	١٠	٤,٠
تناول زيت الزيتون	٥	٢,٠
لا أعرف	١٦١	٦٤,٤
المجموع	٢٥٠	١٠٠,٠

وهناك اعتقاد بأن تناول شوربة الكوارع (الباجه) تساعد على التخلص من آلام المفاصل ويسمى هذا النوع من الاعتقاد بعقيدة التوقيع (Doctrine of Signature) والتي تتلخص في أن كل نبات أو غذاء علامات تدل على نوعية استعماله من الأمراض التي يمكن أن يشفيها، فالنبات الذي له ازهار صفراء يمكن أن يشفي مرض الصفراء (٢٦). ويصيف ديفيد ورنر (٢٧) بأنه كلما شابهت الوصفة الطبية المرض كان سبب فعاليتها هو الإيمان بها (الجانب النفسي). وهذا النوع من الاعتقاد سائد في العديد من المجتمعات وأقرب مثال على ذلك الاعتقاد السائد في البحرين بأن تناول عصير الطماطم يفيد في زيادة الدم وذلك راجع إلى لون العصير ولزوجته مما يجعله مشابهاً للدم (٢٨).

٦- الزكام والانفلونزا

تتميز أمراض البرد والانفلونزا بتكرار حدوثها لنفس الشخص في العام الواحد وهذا راجع إلى عدم وجود دواء فعال يقضي على هذه الأمراض (الزكام والانفلونزا) لذا فإن معظم الأدوية التي تعطى هي مسكنة للألم وعادة ما يأخذ المرض دورته والتي تستمر لعدة أيام ثم يشفي الشخص منه ولكنه يبقى عرضه للإصابة في أي وقت. ونلاحظ من جدول رقم (٦) أن حوالي ٦,١٥٪ من الأمهات يتناولن عصير البرتقال لعلاج الزكام والانفلونزا، وهذه طريقة لها بعض الفوائد الصحية حيث أن عصير البرتقال يحتوي على كمية من فيتامين (ج) الذي وجد أنه يساعد على تقوية جهاز المناعة في الجسم.

ويبين لنا نفس الجدول أن هناك تركيزاً على استخدام النباتات والأغذية التي تحتوي على رائحة نفاذة مثل المشموم والبصل واستنشاق السكر المحروق وقد يرجع ذلك إلى أن أعراض نزلات البرد انسداد فتحات الأنف وصعوبة التنفس منه وبالتالي التأثير على حاسة الشم، لذا فإن استخدام بعض النباتات التي تحتوي على روائح نفاذة قد تساعد في تخفيف هذه الحالة. ولقد ورد استخدام البصل كعلاج للزكام والتهاب الرئة في الطب الشعبي القديم (٢٩).

٧- آلام اللوزتين

يعتبر قشر الرمان من أكثر الوصفات الشعبية التي ذكرتها الأمهات في علاج اللوزتين فقد أفادت ٤,٢٠٪ من الأمهات بذلك كما هو مبين في جدول رقم (٧). وتتم الطريقة بأن يجفف قشر الرمان ثم يدق حتى يصبح مسحوقاً ناعماً ومن ثم توضع كمية منه على أحد أصابع اليد ويدخل في جوف المريض حيث يوضع المسحوق على اللوزتين. ولقد أشار ابن قيم الجوزية (٣٠) بأن الرمان نافع للحلق والصدر والرئة (ولم يحدد الجزء المستخدم من الرمان في ذلك).

ويأتي استخدام الدهن الساخن في المرتبة الثانية (٤,١٠٪) بعد الرمان في علاج آلام اللوزتين وتشابه هذه الوصفة الشعبية مع تلك التي أوردها زيدان عبد الباقي (٣١) في إحدى قرى مصر، حيث وجد أن الأهالي يتناولون ملعقة من السمن البلدي بقدر تدفئتها مع عمل كمادات على مكان المرض لعلاج اللوزتين.

جدول رقم (٧)
الوصفات الشعبية المستخدمة في علاج التهاب اللوزتين
(الكري) كما ذكرتها الاممات في البحرين

النسبة %	العدد	الوصفة الشعبية
٢٠,٤	٥١	وضع قشر الرمان على اللوزتين
١٠,٤	٢٦	تناول الدهن الساخن
٦,٠	١٥	تناول البيض والحليب
٥,٦	١٤	شرب الماء والملح
٥,٢	١٣	وضع الزعتر على اللوزتين
٥٢,٤	١٣١	لا أعرف
١٠٠,٠	٢٥٠	المجموع

جدول رقم (٨)
الوصفات الشعبية المستخدمة في علاج آلام الأذن
كما ذكرتها الاممات في البحرين

النسبة %	العدد	الوصفة الشعبية
١٣,٦	٣٦	وضع قطرات من زيت الزيتون في الأذن
١٢,٠	٣٠	وضع قطرات من شراب الزعتر في الأذن
١٠,٠	٢٥	وضع قليل من القهوة في الأذن
٦,٤	١٦	وضع قطرات من شراب الليمون الجاف في الأذن
٤,٤	١١	وضع الثوم في الأذن
٥٣,٦	١٣٤	لا أعرف
١٠٠,٠	٢٥٠	المجموع

٨- آلام الأذن

تستخدم الأمهات زيت الزيتون (١٣,٦٪) والزعتر (١٢٪) كأهم وصفات لعلاج آلام الأذن ويتم ذلك بأن يقطر زيت الزيتون أو ماد الزعتر في الأذن ويتشابه هذا الاعتقاد مع ما وجد في قرى مصر حيث يخلط زيت الخروع مع كمية من الفلفل الأسود المدقوق وتوضع في أذن المريض (٣٢). كما وجد أن الأمهات يستخدمن القهوة والليمون والثوم في علاج آلام الأذن كما هو مبين في جدول رقم (٨).

٩- آلام الأسنان

هنالك أكثر من سبب لآلام الأسنان ويعتبر التسوس أهمها جميعاً وتسوس الأسنان منتشر بشكل كبير في المجتمع البحريني بخاصة بين الأطفال (٣٣)، والدراسة الحالية تبين لنا أن ٤٠,٨٪ من الأمهات يستعملن القرنفل (المسمار) في علاج أوجاع الأسنان ويعتبر القرنفل من الوصفات المفيدة في تسكين آلام الأسنان مثل استخدام الزعتر وشراب الماء بالملح والدورم (ألياف نباتية تستخدم غالباً في الوصفات الشعبية كطلاء لشفايف النساء).

١٠- التهابات الرئة

يبين جدول رقم (١٠) أن ١٤٪ من الأمهات قد ذكرن بأن قشر الرمان يستعمل في علاج التهابات اللثة والتي تسمى بالعامية (ظفاره)، وتستعمل ٩٪ من الأمهات الزيت لعلاج هذا المرض. ونجد أن ٧,٦٪ من الأمهات يستعملن الماء المذاب به ملح، وقد يكون هذا العلاج ذو فائدة حيث أن الملح يمنع القروح الخبيثة ويفيد في التي تساعد على قتل بعض الجراثيم. ولقد ذكر التركماني (٣٥) بأن الملح يمنع القروح الخبيثة ويفيد في قطع الدم المنبعث من قلع الضرس.

١١- الدمامل

الدمامل من الالتهابات الجلدية التي تحدث نتيجة عدوى ميكروبية في الجلد وتتميز بظهور خرايج على سطح الجلد تكون مملوءة بالصديد وهو افرازات الميكروبات. ونلاحظ من جدول رقم (١١) أن ٢٥٪ من الأمهات يستخدمن علك اللبان كعلاج للدمامل وعلك اللبان عبارة عن مادة صمغية غالباً ما تكون افرازاً لإحدى النباتات وتستخدم كعلكة توضع في البخور لطرد الشياطين. ولقد أشار ابن قيم الجوزية (٣٦) إلى أن اللبان (لم يحدد نوع اللبان) ينبت اللحم في سائر القروح ويمنع القروح الخبيثة من الانتشار. ومن العقاقير المستخدمة في علاج الدمامل حب العصفور (حبوب صغيرة سوداء اللون يعتقد أنها بذور لنبات الخردل الأسود) وتقوم الأمهات بدق هذه الحبوب حيث تخرج منها مواد صمغية تلتصق في قرطاس ثم تلتصق على الدم. ولقد دلت إحدى الكتب الحديثة في الأعشاب (٣٧) أن بذور الخردل الأسود تحتوي على زيوت طيارة نفاذة وعندما توضع على الجلد فأنها تهيجه. ويضيف أعصاب الجلد لأزالة الشعور بالألم ويستخدم مسحوق الخردل كلزقة لتخفيف احتقان الدم. ولقد ذكر التركماني أن الخردل يستخدم في علاج بعض الأمراض الجلدية (٣٩).

جدول رقم (٩)
الوصفات الشعبية المستخدمة في علاج آلام الأسنان
كما ذكرتها الامهات في البحرين

النسبة %	العدد	الوصفة الشعبية
٤٠,٨	١٠٢	وضع القرنفل على مكان الألم
٢,٤	٦	وضع الزعتر على مكان الألم
٢,٤	٦	وضع الدورم على مكان الألم
١,٦	٤	تناول الماء والملح
٥٢,٨	١٣٢	لا أعرف
١٠٠,٠	٢٥٠	المجموع

جدول رقم (١٠)
الوصفات الشعبية المستخدمة في علاج التهابات اللثة
(ظفارة) كما ذكرتها الامهات في البحرين

النسبة %	العدد	الوصفة الشعبية
١٤,٠	٣٥	وضع قشر الرمان على مكان الالتهاب
٩,٢	٢٣	وضع الزبيب على مكان الالتهاب
٧,٦	١٩	تناول الماء والملح
٦,٠	١٥	وضع الدورم على مكان الالتهاب
٥,٦	١٤	طرق أخرى*
٥٧,٦	١٤٤	لا أعرف
١٠٠,٠	٢٥٠	المجموع

* طرق أخرى وتشمل : استخدام الليمون الجاف (الأسود) والمخل
والقرنفل والبرتقال.

جدول رقم (١١)
الوصفات الشعبية المستخدمة في علاج الدمامل
كما ذكرتها الامهات في البحرين

النسبة %	العدد	الوصفة الشعبية
٢٥,٢	٦٣	وضع علك اللبان على الدم
٢,٨	٧	وضع حب العصفر على الدم
٢,٨	٧	وضع البصل على الدم
٣,٦	٩	طرق أخرى*
٦٥,٦	١٦٤	لا أعرف
١٠٠,٠	٢٥٠	المجموع

* طرق أخرى وتشمل : استخدام ورق السدر والقمح المطحون
والفلفل الأسود.

جدول رقم (١٢)
الوصفات الشعبية المستخدمة في علاج الحروق
كما ذكرتها الامهات في البحرين

النسبة %	العدد	الوصفة الشعبية
٢٨,٨	٧٢	سكب الحليب على الحرق
١٤,٤	٣٦	وضع مسحوق الشعير المحروق على الحرق
٦,٤	١٦	وضع الدهن على الحرق
٤,٨	١٢	وضع الماء والملح على الحرق
٣,٦	٩	وضع عجينة الحناء على الحرق
٤٢,٠	١٠٥	لا أعرف
١٠٠,٠	٢٥٠	المجموع

جدول رقم (١٣)
الوصفات الشعبية المستخدمة في علاج الام
التهاب العين كما ذكرتها الامهات في البحرين

النسبة %	العدد	الوصفة الشعبية
١١,٦	٢٩	تقطير حليب الأم في عين الطفل
١٠,٨	٢٧	تقطير الماء والملح في العين
٩,٦	٢٤	تقطير ماء الورد في العين
٤,٤	١١	تناول الجزر
٣,٦	٩	تحويل العين بالعدل
٦٠,٠	١٥٠	لا أعرف
١٠٠,٠	٢٥٠	المجموع

١٢- الحروق

تفيد بيانات جدول رقم (١٢) أن ٢٨,٨٪ من الأمهات يستخدمن الحليب كعلاج للحروق، ويتم ذلك بسكب الحليب على منطقة الحرق. ويعلق ديفيد ورنر (٤٠) على استخدام الحليب في علاج الجروح بأنه غير مفيد وقد يسبب بعض الالتهابات الخطيرة. ونلاحظ من نفس الجدول أن ٦,٤٪ من الأمهات يستخدمن الدهن كعلاج للحروق و ٣,٦٪ يستخدمن عجينة الحناء، وهاتان الوصفتان قد تم ذكرهما في بعض كتب الطب القديمة، وتحتوي الحناء على صبغات نباتية ومواد دهنية وتستعمل عجنتها في بعض الأمراض الجلدية وتفيد في إلتئام الجروح لأحتوائها على مادة التانين القابضة ولتأثيرها المطهر (٤١).

١٣- آلام العين

يعتبر حليب الأم من أكثر الوصفات الشعبية استخداماً لعلاج التهابات العين عند الأطفال الرضع ولقد ذكرت ١١,٦٪ من الأمهات بأنهن يستعملن هذه الوصفة كما هو مبين في جدول رقم (١٣)، وتتم هذه الطريقة بتقطير عين الطفل بقطرات من حليب الأم أو حليب إحدى السيدات المرضعات. وتتشابه هذه الوصفة إلى حد كبير مع ما أورده زيدان عبد الباقي (٤٢) في قرى مصر حيث وجد أنه لعلاج التهابات العين توضع بعض النقاط من لبن إحدى السيدات المرضعات في عين المريض وتسمى هذه الطريقة بـ (الطرفة). وذكر التركماني في كتابه المعتمد في الأدوية المفردة بأن لبن الأم ينفع من الرمد والطفة في العين (٤٣).

ومن الوصفات الشعبية التي ذكرتها الأمهات استعمال ماء الورد والعسل كعلاج لالتهاب العين ولقد ورد ذكر ماء الورد في كتاب التركماني (٤٤) حيث قال أن ماء الورد يسكن وجع العين من حرارة وينفع من كثير من أدوائها تحجيراً به وكحلاً وتقطيراً. أما العسل فقد ورد ذكره في العديد من كتب الطب القديمة والحديثة وبين ابن سينا في كتابه القانون في الطب (٤٥) أن العسل يجلو البصر، ويشير بوريش في كتابه العلاج بعسل النحل (٤٦) بأن بعض الدراسات قد أثبتت نجاح استخدام العسل في علاج بعض أمراض العين وتبين أن استخدام المراهم التي يدخل في تركيبها العسل بالإضافة إلى مواد طبية أخرى قد نجحت في إلتئام بعض جروح والتهاب العين.

وتتناول ٤,٤٪ من الأمهات الجزر لعلاج أمراض العين وهذه الوصفة لها بعض الفوائد الصحية حيث أن الجزر يحتوي على كميات عالية من فيتامين (أ) المهم في عملية الإبصار.

الخاتمة

تدل الدراسة الحالية على أن نسبة كبيرة من الأمهات لا تستخدم الوصفات الشعبية في علاج الأمراض مما يعطي مؤشراً إلى انحسار هذه الطريقة في علاج واتجاه الأمهات إلى الطبابة الحديثة بخاصة مع توفر الخدمات الصحية وتحسنها. ونجد أن نسبة الأمهات اللاتي لا يعرفن الوصفات الشعبية تتفاوت حسب المرض، فهناك أمراض تستخدم فيها هذه الوصفات بشكل أكثر من غيرها مثل آلام البطن والاسهال والامساك وهناك أمراض تستخدم فيها الطرق الشعبية بشكل قليل بخاصة آلام الرأس والعين والدمامل وأوجاع المفاصل.

وتوضح الدراسة أن العديد من الوصفات الشعبية ذات جذور اسلامية وعربية وقد ورد ذكرها في كتب الطب القديمة وهذا يؤكد توارث هذه المعتقدات الشعبية. أما من ناحية الفوائد الصحية للوصفات الشعبية لعلاج الأمراض فيمكن تقسيمها إلى ٤ فئات :

١- وصفات شعبية مفيدة : وتشمل الوصفات التي لها فوائد صحية أكيدة في تخفيف حدة المرض مثل تناول السوائل عند الإصابة بالاسهال والامساك واستخدام القرنفل (المسمار) لتخفيف آلام الأسنان وشرب عصير البرتقال عند الإصابة بالزكام والبرد.

٢- وصفات شعبية غير ضارة : وتشمل الوصفات التي لا تساعد على تخفيف حدة المرض ولكنها لا تسبب أي ضرر صحي مثل تناول الجزر لعلاج آلام العين وتناول السوائل لعلاج أوجاع البطن.

٣- وصفات شعبية ضارة : وتشمل الوصفات التي قد تسبب ضرراً صحياً أو مضاعفات أخرى عند استخدامها مثل وضع الحليب على الحروق وتقطير حليب الأم في عين الطفل لعلاج التهابات العين أو تناول المليينات بكثرة لعلاج الامساك.

٤- وصفات شعبية غير معروفة النتائج : وتشمل الوصفات التي تستخدم فيها بعض النباتات الطبية التي لم يجر تحليل تركيبها الدوائي ويتطلب اجراء المزيد من البحث والتنقيب لتحديد فعاليتها وتأثيرها الصحي. وأخيراً نأمل أن تكون هذه الدراسة حافزاً لاجراء دراسات أخرى عن الطب الشعبي في منطقة الخليج مع التركيز على التركيب الدوائي للأعشاب والعقاقير المستخدمة في الوصفات الشعبية حتى يمكن تحديد الفوائد الصحية لهذه الوصفات وبالتالي تشجيع استخدامها أو عدم استخدامها.

المراجع والهوامش

- ١- محمد الجوهري ، الدراسة العلمية للمعتقدات الشعبية، دار الكاتب للتوزيع - القاهرة، ١٩٧٨ ، الصفحات ١٨ - ١٨٢ - ٤٢ - ٦٢.
- ٢- ديفيد ورنر ، كتاب من لا يحضره طبيب، ترجمة د. مي حداد ، مؤسسة الأبحاث العربية، ١٩٨١ ، الصفحات ١ - ١٨.
- ٣- ديفيد ورنر ، المصدر السابق.
- ٤- منظمة الصحة العالمية ، الممارسات التقليدية التي تؤثر على صحة المرأة والطفل، المكتب الاقليمي لشرق البحر الأبيض المتوسط الاسكندرية، ١٩٧٩ ، الصفحات ١ - ٤٠.
- ٥- عبدالرحمن مصيقر ، العادات الغذائية في البحرين : الممارسات الغذائية والمناسبات الاجتماعية، وزارة الصحة، البحرين، ١٩٨١.
- ٦- Musaiger, A. O. Dietary Habits of Bahraini Housewives during Pregnancy and Lactation. J. Kwt. Med. Assoc. Vol. 16, pp 203-209.

Musaiger, A. O. Food Habits in Bahraini : Infant's Feeding Habits. J. -٧
rop. Ped. Vol. 29, pp 248-251.

-٨ Musaiger, A.O. مصدر رقم (٦).

-٩ عبدالرحمن مصيقر ، مصدر سابق.

-١٠ محمد الجوهري ، مصدر سابق.

-١١ منظمة الصحة العالمية ، مصدر سابق.

-١٢ محمد الجوهري ، مصدر سابق.

-١٣ الجهاز المركزي للإحصاء ، نتائج تعداد السكان ١٩٧١ ، البحرين، ١٩٧٢.

-١٤ شمس الدين ابن قيم الجوزيه ، الطب النبوي، دار الكتب العلمية، بيروت، (بدون تاريخ)، الصفحات
٦٦ - ٧٠ ، ٢٤٣ ، ٢٤٥ ، ٣٠١ ، ٣٠٢ .

-١٥ ابن سينا ، القانون في الطب، شرح وترتيب جبران جبور، مكتبة الطلاب، بيروت، ١٩٧٢، الصفحات
٢٣ - ٢٧ ، ٥٠ - ٥١ ، ٧٢ - ٧٣ ، ١٩٥ ، ١٩٦ ، ١٩٨ ، ٢٢٤ ، ٢٣٢ ، ٢٥٦ - ٢٥٧ .

-١٦ ديفيد ورنر ، مصدر سابق.

-١٧ ابن سينا ، مصدر سابق.

-١٨ أحمد قدامه ، قاموس الغذاء والتداوي بالأعشاب، دار النفائس، بيروت، ١٩٨٢، الصفحات
١١٧-١١٨ ، ١٣٠-١٣٥ ، ٢٤٧ ، ٢٧٢-٢٧٣ ، ٤١٧ ، ٤٧١ ، ٥٢٩ ، ٦٧٣-٦٧٤ .

-١٩ أحمد قدامه ، المصدر السابق.

-٢٠ Grieve, M. A Modern Herbal, Penguin Books, U.K, 1976, pp 171.520-
521.

-٢١ أبي جعفر ابن الجزار القيرواني ، كتاب في المعدة وأمراضها ومداوتها، تحقيق سلمان قطاية، دار
الرشيد، العراق، ١٩٨٠، الصفحات ٢٢١-٢٢٥ .

-٢٢ يوسف عمر الغساني التركماني ، المعتمد في الأدوية المفردة، دار المعرفة، بيروت، ١٩٨٢، الصفحات
٥٢ ، ٦٠-٦١ ، ١٢٠-١٢١ ، ٢٨٥-٢٨٦ ، ٤٥٠ ، ٤٦٥-٤٦٧ ، ٥٠٤-٥٠٥ ، ٥٠٨-٥٠٩ .

-٢٣ ابن سينا ، مصدر سابق.

-٢٤ أحمد قدامه ، مصدر سابق.

-٢٥ زيدان عبدالباقي ، الطب الشعبي في قرية مصرية، مجلة العلوم الاجتماعية، العدد الثاني، يونيو،
١٩٨٢، الصفحات ٢٠٥-٢١٧ .

- ٢٦- عيسى جاسم محمد الخليفة ومحمد صلاح الدين شركس، نباتات الكويت الطبية، مؤسسة الكويت للتقدم العلمي، الكويت، ١٩٨٤، الصفحات.
- ٢٧- ديفيد ورنر ، المصدر السابق.
- ٢٨- عبدالرحمن مصيقر ، العادات الغذائية للفلاحين، وزارة التجارة والزراعة، البحرين، ١٩٧٧.
- ٢٩- عيسى جاسم ومحمد صلاح ، مصدر سابق.
- ٣٠- ابن قيم الجوزيه ، مصدر سابق.
- ٣١- زيدان عبدالباقي ، مصدر سابق.
- ٣٢- نفس المصدر السابق.
- ٣٣- عبدالرحمن مصيقر ، واقع التغذية المدرسية في البحرين، وزارة الصحة، البحرين، ١٩٨٧.
- ٣٤- أحمد قدامه ، مصدر سابق.
- ٣٥- يوسف التركماني ، مصدر سابق.
- ٣٦- ابن قيم الجوزيه ، مصدر سابق.
- ٣٧- Grieve, M. مصدر سابق.
- ٣٨- أحمد قدامه ، مصدر سابق.
- ٣٩- يوسف التركماني ، مصدر سابق.
- ٤٠- ديفيد ورنر ، مصدر سابق.
- ٤١- عيسى جاسم ومحمد صلاح ، مصدر سابق.
- ٤٢- زيدان عبدالباقي ، مصدر سابق.
- ٤٣- يوسف التركماني ، مصدر سابق.
- ٤٤- نفس المصدر السابق.
- ٤٥- ابن سينا ، مصدر سابق.
- ٤٦- يوريش ، ن ، العلاج بعسل النحل، ترجمة محمد الحلوجي، دار المعارف، القاهرة، الصفحات ١٣٧-١٤٠.

التحري عن مادة الافلاتوكسين السامة في بعض المواد الغذائية في البحرين

عبدالرحمن عبيد مصيقر

سامي دانش^١

زكريا عبدالقادر خنجي^٢

مقدمة

مادة الافلاتوكسين هي مركبات كيميائية خطيرة جداً تفرزها إحدى سلالات العفن المسمى اسبيرجيلولوس فلافوس (*Aspergelus Flavus*). وينمو هذا العفن على بعض المواد الغذائية (الحبوب الأعلاف) وخاصة المكسرات (الفسق السوداني - الفستق الحلبي) عند توفر الظروف البيئية المناسبة وأهمها الرطوبة والحرارة. وتتكون هذه المادة من أربع مشتقات أساسية ومتشابهة في تركيبها يرمز إليها : B1, B2, G1, G2 ويعتبر المركب B1 أشدها خطورة. ومن المعروف الآن بأن هذه المادة تؤثر على الكبد بشكل أساسي وكذلك الكلى والرئة. وتظهر أعراض التسمم بهذه المادة على الانسان بفقدان الشهية والتقيؤ واليرقان. ويعتقد بأن مركب B1, G1 هي من أكثر المواد المسببة للسرطان وتقوم معظم دول العالم بالكشف عن هذا المركب في عدد من المواد الغذائية قبل السماح بدخول هذه المواد الأسواق ووصولها إلى المستهلك. وقد عممت منظمة الصحة العالمية في سنة ١٩٧٩ على جميع الأعضاء بضرورة الكشف عن هذه المادة وخاصة في المكسرات كما إقترحت بالأ يتجاوز الحد الأعلى المسموح بوجوده في المواد الغذائية عن ٢٠ جزء بالليون.

ويعتبر تلوث الأغذية بمادة الافلاتوكسين من المشاكل الصحية التي تعاني منها العديد من الدول الاستوائية التي تتميز بالمناخ الحار والرطب حيث أن هذا المناخ يزيد من احتمالات الإصابة بهذه المادة السامة (١)، (٢). ويتميز مناخ البحرين بارتفاع نسبة الرطوبة ودرجة الحرارة مما يزيد من احتمالات نمو العفن ووجود المركبات الخطرة المسببة للسرطان. ومما يزيد الطين بله أن البحرين تعتمد بشكل كبير على الأغذية المستوردة من دول مختلفة، لذا فإن احتمال إصابة هذه الأغذية بالتلوث بهذا العفن يكون وارداً وخاصة مع غياب التشريعات والفحوصات الدورية لمادة الافلاتوكسين.

وتشير الدراسات أن مادة الافلاتوكسين تكثر في المكسرات والحبوب والبقول (٣)، وجميع هذه الأغذية يعتمد عليها المواطن البحريني في غذائه اليومي فالمكسرات من أكثر الأغذية التي تؤكل عند

١ - سامي دانش ، مركز البحرين للدراسات والبحوث ، البحرين .

٢ - زكريا عبدالقادر خنجي ، وزارة الصحة ، البحرين .

مشاهدة التلفزيون والمباريات وهي تدخل في تصنيع أغلب الحلويات الشعبية مثل البقلاوة والسنبوسة الحلوة والرهش والحلوى، وهي كذلك تستخدم في الأطباق الرئيسية مثل البرياني والقوزي وغذاء العيد. أما الحبوب كالأرز والقمح فهي من أهم الأغذية المتناولة في البحرين ولا تكاد تخلو مائدة الغذاء والعشاء منهم. وتعتبر البقوليات مثل الباقلاء واللوبة والعدس من الأغذية المستهلكة بكثرة في وجبة العشاء، لذا فإن من الواجب الكشف والتحري على مادة الافلاتوكسين في أغذيتنا الشعبية.

أهداف وطريقة الدراسة

الدراسة الحالية هي دراسة مبدئية تهدف إلى الكشف عن وجود مادة الافلاتوكسين السامة في بعض الأغذية المتداولة وهي الأرز والذرة والقمح والكازو والعدس والحمص والبقول والفسق والبقول السوداني. وقد تم التركيز على الفستق والبقول السوداني لكثرة استهلاكهما في المجتمع البحريني وكذلك لأنهما من الأغذية الأكثر عرضة للإصابة بهذه المادة السامة.

تم اختيار ٨٠ عينة من الأغذية المذكورة وتم سحب العينات من أسواق مدينتي المنامة والمحرق حيث قام أحد أخصائي التغذية بزيارة محلات التجزئة الملاصقة للأسواق المركزية وتم أخذ ١/٢ كيلو من كل نوع من الغذاء.

طريقة التحليل

تطحن العينة وتجنس ويؤخذ منها ٤٠ غرام لتخلط مع ١٠ مللتر ماء مقطر + ١٠٠ مللتر ميثانول لمدة ٣ دقائق في خلاط خاص، ثم يضاف ٣٠ مللتر ماء وتخلط مرة أخرى لفترة ٣ دقائق، يرشح الخليط ويؤخذ من الراشح الرائق ٧٠ مللتر في دورق فاصل ويضاف إليه ٥٥ مللتر إيثر + ٥٠ مللتر ماء مقطر + ٥ غرام كلوريد الصوديوم ويرج المزيج لفترة دقيقة واحدة ثم يترك المزيج لفصل الطبقتين حيث تؤخذ الطبقة المائية ويضاف إليها ٩٠ مللتر كلوروفورم وترج لفترة دقيقة، تؤخذ طبقة الكلوروفورم ويضاف إليها سلفات الصوديوم وترج وترشح ويؤخذ الراشح ويتم تقطيره تحت التفريغ حتى الجفاف التام.

يؤخذ المتبقى في ١ مللتر كلوروفورم. ثم يؤخذ منه ٢ مايكروليتر بواسطة أنابيب شعرية خاصة (Micro capillaries) وبيقع على صفائح كروماتوغرافي خاصة نوع Alluminium Sheet, Silica Gel 60 F254 كما يتم تبقيع كميات مختلفة من مركبات الافلاتوكسين (B1, B2, G1, G2) على نفس الصفيحة.

ثم توضح الصفيحة في مذيبات خاصة ليتم فصل المركبات على أبعاد مختلفة. وقد تم التقييم بعد ذلك بواسطة الأشعة تحت البنفسجية (UV cabinet) ومن ثم استخدام الماسح الإلكتروني Densitometer نوع Desaga (٤).

النتائج والمناقشة

تشير نتائج الدراسة الحالية إلى أن ٣ عينات من أصل ٨٠ عينة من الأغذية التي تم فحصها وجد أنها مصابة بمادة الافلاتوكسين السامة ومن نوع B1، وهذا يعادل ٣.٨٪ من مجموع عينة الدراسة. ولقد تم اكتشاف هذه المادة في غذائين هما الفول السوداني والفستق حيث وجدت عينتان من الفول السوداني المقشور

مصابتان بمادة الافلاتوكسين (١١٪ من مجموع عينات الفول السوداني) وعينة واحدة من الفستق غير المحمص (١١٪ من مجموع عينات الفستق) كما هو مبين في جدول رقم (١).

إن مستوى مادة الافلاتوكسين من نوع B1 والذي وجد في عيني الفول السوداني (٢,٥ و ٣,٥ جزء بالبليون) كان أقل من المستوى الخطر الذي اقترحه ادارة العقاقير الأمريكية (٢٠ جزء بالبليون) (٥). أما بالنسبة للفستق غير المحمص فقد كان مستوى مادة الافلاتوكسين أعلى بكثير من الحد المقترح (١٠٠ جزء بالبليون) وهذا يشير القلق حيث أن سم الافلاتوكسين من نوع B1 من أكثر سموم الافلاتوكسين فتكاً، لذا يجب زيادة الاهتمام في تحريم هذه المادة السامة في المكسرات في البحرين.

يمكن أن نستخلص من هذه الدراسة الأولية أن البحرين يمكن أن تكون من إحدى الدول التي تعاني من مشكلة وجود مادة الافلاتوكسين السامة بخاصة في المكسرات. ولكن يصعب القول أن النتائج الحالية تشكل خطراً حقيقياً وذلك راجع إلى أن عدد الإصابات الأعلى من الحد المسموح به كانت إصابة واحدة، إلا أن النتائج النسبية يجب ألا تفسر أن الأغذية المتداولة خالية من هذه المادة وذلك لصغر عدد العينات لبعض الأغذية، كما أن عملية تجميع العينات لم تشمل جميع المناطق الجغرافية في البحرين فهناك بعض المتاجر في القرى والحارات الشعبية قد تخزن المكسرات والحبوب لفترات طويلة وفي أجواء سيئة نتيجة قلة الطلب عليها مما يعرض هذه الأغذية للإصابة بمادة الافلاتوكسين.

وتضع هذه الدراسة بعض الأسس لاجراء دراسات أشمل وأعمق حول تحريم مادة الافلاتوكسين ويجب أن تراعي أي دراسة مستقبلية حجم العينة لكل نوع من الغذاء وطريقة أخذ العينة من المتجر وكذلك تمثيل المناطق الجغرافية في البحرين حتى تكون الدراسة شاملة وتبين الوضع الحقيقي للإصابة بهذه المادة الخطرة. ويجب ألا تنتظر الجهات المختصة اجراء الدراسات للتحقق من هذه المادة بل يجب أن تكون هناك تشريعات خاصة للإصابة بمادة الافلاتوكسين كما يجب أن يدرج فحص هذه المادة ضمن الفحوص الدورية للأغذية المستوردة.

المراجع

- (١) Who. 1979. The Health Aspects of Food and Nutrition. World Health Organization, Regional Office for the Western Pacific, Manila. 304.
- (٢) Nutrition Division. 1984. Food Contamination Study and Control in Asia and Far East. National Institute of Health, Islamabad, Pakistan. 67-78.
- (٣) Jewers, K. 1982. Mycotoxins in food-the application of suvey and quality control. J. Royal Soc. Hlth. 102: 114-118.
- (٤) AOAC. 1984. Official Methods of Analysis. 14th edition, Association of Official Analytical Chemists, Washington, D.C.
- (٥) Jay, J. 1986. Modern Food Microbiology. Third edition, Van Nos-trand Reinhold, New York. p545.

جدول رقم (١)
نسبة ظهور الافلاتوكسين في بعض الاغذية المتداولة في البحرين

نسبة ظهور الافلاتوكسين	عدد العينات	الغذاء
-	٨	فول سوداني غير مقشر
٪١١,١	١٨	فول سوداني مقشر
-	١٠	فستق محمص
٪١١,١	٩	فستق غير محمص
-	١١	ذره فشار
-	٥	أرز
-	٤	لوز
-	٣	كازو
-	٢	حمص
-	٢	قمح
-	٢	ماش
-	٢	عدس
-	٢	لوبه
-	٢	باقلاء
٪٣,٨	٨٠	المجموع

واقع الأمن الغذائي في البحرين

عبد الرحمن عبيد مصيقر

مقدمة

تعتمد دول مجلس التعاون الخليجي اعتماداً كبيراً على استيراد المواد الغذائية لتلبية الاستهلاك المحلي من الغذاء ، ويصل هذا الإعتماد إلى حوالي ٩٠٪ من مجموع الأغذية المستهلكة (ماعدا سلطنة عُمان والمملكة العربية السعودية). وبالرغم أنه في الوقت الحاضر لا توجد مشاكل غذائية في دول مجلس التعاون، إلا أنه على المدى البعيد قد تطفو على السطح بعض الأزمات والمشاكل المتعلقة بالأمن الغذائي، فإن الاعتماد على الاستيراد الخارجي للأغذية لا يمكن ضمانه في المستقبل، فأى تأخير أو انقطاع في شحن المواد الغذائية قد يخلق العديد من المشاكل في توفير الغذاء للمواطنين.

ومن الجدير بالذكر أن هناك نمواً مضطرباً في عدد السكان في هذه الدول وبالتالي ارتفاع في عدد الأفواه التي تطلب الطعام، وهذا يتبعه زيادة في استيراد الأغذية لملء هذه الأفواه. وقد تكون المشكلة الحقيقية هي أن معظم هذه الدول (باستثناء عُمان والمملكة العربية السعودية) لا تمتلك مساحات كافية للإنتاج الزراعي، ومع ذلك فإن توفر الإمكانيات المادية يمكن أن يساعد في تطوير وتحديث القطاع الزراعي والإنتاج الحيواني بشكل يساهم في تحقيق جزء من الأمن الغذائي.

وفي هذه الدراسة نحاول أن نستعرض واقع الأمن الغذائي لأحدى دول مجلس التعاون الخليجي وهي البحرين حيث نبين الوضع الزراعي والغذائي وأهم المشاريع التي تقوم بها الدولة لتحقيق الأمن الغذائي، وفي الجزء الأخير من هذه الدراسة تطرقنا لبعض مضامين الأمن الغذائي، والتي نعتقد أنها يجب أن تؤخذ بعين الإعتبار عند تنفيذ سياسة الأمن الغذائي.

الوضع الزراعي والغذائي في البحرين

كانت البحرين منذ القدم تعتمد في اقتصادها على الزراعة وصيد الأسماك واستخراج اللؤلؤ ، وكانت الزراعة آنذاك من أهم الموارد الرئيسية للسكان وهذا بدوره ساعد في ظهور الكثير من الصناعات الخفيفة التي تعتمد على الموارد الزراعية الخام. وقد لعبت الينابيع المنتشرة في جميع أنحاء البلاد دوراً كبيراً في تنمية القطاع الزراعي، وتبين المخطوطات القديمة أن البحرين كانت تغطي استهلاكها من المنتجات الزراعية كالخضروات والفواكه (١).

وفي السنوات الثلاثين الماضية حدث تدهور كبير للزراعة في البحرين مما أدى إلى الاعتماد على الأغذية المستوردة والتي أصبحت تمثل ٩٠٪ من الاستهلاك المحلي، وهناك عدة عوامل ساعدت على حدوث هذا التدهور :

١ - اكتشاف النفط : لقد أدى اكتشاف النفط والاهتمام بالصناعات النفطية إلى تحول الكثير من السكان

من المهن الزراعية وصيد الأسماك واستخراج اللؤلؤ إلى العمل في هذه الصناعات نظراً لما تدره هذه المهن من دخل أعلى، ونتج عن ذلك نقص في الأيدي العاملة في القطاع الزراعي وانخفاض في مساحة الرقعة الزراعية.

٢ - تغيير نظام الري الزراعي : وذلك بادخال الآبار الارتوازية مع بداية العشرينات من هذا القرن حيث تم حفر العديد من الآبار بطريقة غير صحيحة وبدون تخطيط مما أدى إلى خفض في مستوى الماء الجوفي وبالتالي جفاف بعض الأراضي الزراعية (٢). كما أن جهل المزارع للطرق الصحيحة للري قد فاقم المشكلة حيث وجد أن المزارع البحريني يصرف كميات كبيرة من المياه في الري وأن هذه الكميات تعاد ٣-٤ مرات الكميات التي يحتاجها المحصول (٣).

٣ - النقص في الأيدي العاملة في القطاع الزراعي : هناك نقص حاد في الأيدي العاملة في الزراعة وقد قدر عدد الذين يعملون في الحيازات الزراعية في عام ١٩٧٦ بـ ٤٠٤١ شخصاً وانخفض هذا العدد إلى ٣٢٣٩ شخصاً في عام ١٩٨٣ (٤). وقد وجد أن معظم أبناء العاملين الزراعيين يلجأون إلى التعليم للهروب من العمل الزراعي، وأن سبب عزوف الشباب عن العمل في الزراعة يرجع إلى ضعف المردود المالي واعتبار هذه المهنة غير مقبولة اجتماعياً (٥) وظهرت إحدى الدراسات (٦) أن ٦٥٪ من المزارعين في البحرين لا يستطيعون استغلال كل المساحة في مزارعهم في الموسم الشتوي وهو الموسم الزراعي الرئيسي، وذلك بسبب قلة الأيدي العاملة المحلية وتكاليفها الباهظة وساعد هذا الوضع بأن يقوم المزارعون بالاستعانة ببعض أفراد الأسرة أو هجر العمل الزراعي أو يجلب عمال أجانب حيث بينت نفس الدراسة أن ١٩٪ من المزارعين يعتمدون في عملهم على أنفسهم، بينما ٢٢٪ يستعينون ببعض أفراد عائلاتهم و٢٦٪ يستعينون بعمال مأجورين و٣٣٪ يستعينون بأفراد عائلاتهم بالإضافة إلى العمال المأجورين.

ومن الجدير بالذكر أن أغلب الوافدين العاملين في القطاع الزراعي هم غير مهرة ويفتقدون إلى الخبرة في طرق الزراعة في البحرين، مما يؤثر وبشكل مباشر على الانتاج الزراعي (٧).

٤ - رداءة نوعية مياه الري والتربة : لقد أدى الاستهلاك الكبير للمياه الجوفية الحلوة في باطن الأرض إلى قلة المخزون من هذه المياه. هذا بالإضافة إلى الأسلوب الخاطئ لحفر الآبار الارتوازية والذي ساهم في ازدياد الملوحة وعدم وجود المصارف للتخلص منها وزدانة التربة (حيث أنها من النوع الرملي الذي يتطلب عناية خاصة عند زراعتها وتتميز بنفاذيه عالية للماء مما يسبب قلة الاحتفاظ به) ساهم كل ذلك في انخفاض الانتاج الزراعي.

٥ - الظروف المناخية : تتميز البحرين بالارتفاع في درجة الحرارة ونسبة الرطوبة في معظم فترات السنة والذي لا يلائم زراعة الكثير من النباتات مما أدى إلى اعتماد المزارع على الموسم الشتوي حيث تزرع أنواع من الخضروات، أما في الصيف فلا يتم إلا زراعة أنواع قليلة من الخضروات.

٦ - نظام التأجير (أو ضمان) الأراضي الزراعية : تدار معظم الحيازات الزراعية من قبل مستأجرين وليس

من قبل الملاك مما يحد من الاستغلال الكلي للأرض الزراعية بخاصة وأن معدل فترة الإيجار (الضمان) لا تزيد على ٣ سنوات وإن المالك له الحق في استغلال الأرض لأغراض أخرى غير زراعية.

وأوضحت الدراسة التي قام بها حسن عبد الكريم (٨) أن ١٨٪ فقط من المزارعين يملكون مزارعهم، أما الباقون فهم إما ضامنون وحيدون أو شركاء. كما وجد أن ٣٠٪ من المزارعين يديرون مزارعهم حسب اتفاقية شفوية (بدون عقد مبرم) مما يضع المزارع تحت رحمة المالك الذي يمكن أن يطالبه بترك المزرعة في أي وقت وبدون سابق إنذار. ويعتقد المزارعون أن نظام استئجار الأرض هو أهم عقبة تواجههم، فالأرض تستأجر لفترة تتراوح مابين سنة إلى ٣ سنوات وهي فترة قصيرة جداً لا تسمح للمزارع بأن يستثمر الأرض استثماراً كاملاً، فمثلاً لايجرؤ المزارع على زراعة أشجار الفواكه لأنها تحتاج إلى فترة طويلة لكي تبدأ إنتاجها.

وأدى هذا الوضع غير الآمن إلى قلة اهتمام المزارع بالأرض الزراعية وهجر بعضهم العمل الزراعي، فقد أوضحت الدراسة التي قامت بها شركة Hunting (٩) أن ٥٠ مزارعاً قد تركوا عملهم الزراعي في الفترة مابين ١٩٧٤ - ١٩٧٨ نتيجة نظام التأجير السائد.

٧ - الزحف العمراني على الأرض الزراعية : بالرغم من صغر المساحة الزراعية والتي تقع أغلبها في الشريط الشمالي من البلاد إلا أن هذه المنطقة يتنازع عليها مقاولو المشروعات العمرانية بقصد استغلالها لإقامة مجمعات سكنية تدر أرباحاً كبيرة وقد أدى هذا إلى تقليص الأراضي الزراعية من ٣٧٠٠٠ دونم في عام ١٩٧٤ إلى ٣٥٤٠٠ دونم في عام ١٩٨٠ (١٠).

التربة الزراعية

تشكو تربة البحرين نقصاً في النتروجين والفوسفور وبعض العناصر الغذائية كالزنك والنحاس والحديد ولكنها تحتوي على مقادير مناسبة من البوتاسيوم وبقية العناصر الغذائية الأخرى.

وفيما يتعلق بالخصائص الفيزيائية لتربة البحرين فإن معظمها من النوع الرملي حيث تصل نسبة الرمل في التربة إلى أكثر من ٩٠٪ وأغلب هذا الرمل من النوع الناعم والمتوسط الخشونة ونتيجة لذلك فإن تربة البحرين تمتاز بنفاذية عالية مما يساعد على سهولة غسل التربة من الأملاح المتراكمة، إلا أن هذه الصفة (النفاذية العالية) تسبب قلة احتفاظ التربة بالماء (١١).

وتحتوي تربة البحرين على نسبة عالية من مركبات الجير والجبس بخاصة كربونات الكالسيوم ويوضح محمد الفراء (١٢) بأن كربونات الكالسيوم تذوب من المياه المتسربة من أعلى التربة إلى أسفلها مكونة طبقة صماء صلبة عازلة تمنع تسرب الماء إلى الأسفل، مما يؤثر على الانتاج الزراعي لأنها تمنع امتداد جذور النباتات وانتشارها في الأرض. كما أنها تزيد من نسبة ملوحة التربة حين تعود المياه المتسربة مرة أخرى إلى السطح بواسطة الخاصية الشعرية على شكل محاليل مركزة تعمل على تماسك المواد المفككة على سطح الأرض مكونة أرضاً مشبعة بالأملاح.

وفي الوقت الحاضر فإن خصوبة التربة في البحرين تعتمد اعتماداً كبيراً على السماد العضوي والذي

يستعمله المزارعون بكثرة. وفي الآونة الأخيرة بدأ العديد من المزارعين باستعمال الأسمدة الكيميائية، إلا أنهم مازالوا يجهلون الطرق السليمة في استخدام هذه الأسمدة (١٣).

الانتاج النباتي

الخضروات : تحتل الخضروات مكانة هامة في الانتاج النباتي في البحرين وهي المورد الأساسي للمزارع ويغطي انتاجها حوالي ٣٥٪ من الاستهلاك المحلي. وهناك موسمان رئيسيان لزراعة الخضرا، الموسم الشتوي الذي يبدأ من سبتمبر وينتهي في مايو وتزرع فيه معظم الخضروات، فحوالي ٨٦٪ من انتاج الخضروات يزرع في هذه الفترة. والموسم الصيفي والذي يبدأ من يونيو وينتهي في أغسطس وتزرع فيه كميات محددة من الخضروات. ومن أهم الخضروات التي يتم زراعتها في الموسم الشتوي هي الطماطم والخيار والفجل والقرع والشمندر والكرنب والملفوف والجزر والكرفس والكرات والبصل والبقدونس والفلفل والسبانخ والكوسا والسلق واللفت. أما أهم الخضروات التي تزرع في الموسم الصيفي فهي الشمام والخيار والباذنجان والبايما والبطيخ.

وتتفاوت الخضروات من ناحية المساحة المخصصة لها وما تعطيه من انتاج فنجد أن الطماطم تصدر رأس القائمة سواء في المساحة أو الانتاج فحوالي ٣٧٪ من مجموع المساحة المزروعة بالخضروات تزرع بالطماطم وتعطي انتاجاً يقدر بـ ٤٥٪ من مجموع انتاج الخضروات لعام ١٩٨٣، ويأتي البصل والقرع والخس والخيار في المرتبة الثانية من ناحية كمية الانتاج، أما باقي الخضروات فانها تحتل مساحة صغيرة نسبياً ومتفاوتة وتعطي انتاجاً قليلاً والجدول رقم (١) يبين المساحة المزروعة بالخضروات وكمية انتاجها لعامي ١٩٨٢ و ١٩٨٣.

وقد أثبتت الدراسات التي أجريت في البحرين أن سوء المناخ وملوحة التربة وطريقة تصريف المياه من أهم العوامل المؤثرة على انتاج الخضروات (١٤). وأنه في حالة التغلب على هذه المشاكل سواء باستخدام التظليل أو البيوت الزجاجية وتحسين طرق الري وتوفير المخازن الملائمة لحفظ الخضروات لأمكن أن تسد الخضروات جزءاً كبيراً من احتياجات البلد بخاصة الطماطم والخيار وربما أمكن تصدير بعضها خلال موسم انتاجها الرئيسي (١٥).

النخيل : تعتبر البحرين أحد المواطنين الأصلية لأشجار النخيل وقد كانت في الأزمان الماضية ذات شهرة واسعة في زراعة النخيل بسبب العناية الكبيرة التي كان يقوم بها المزارعون نحو هذه الزراعة باعتبارها أحد أهم مصادر الدخل القومي (١٦).

وقد تدهور انتاج النخيل بشكل كبير في السنوات الأخيرة ويرجع ذلك إلى عدة عوامل :

أ - التطبيق التقليدي بزراعة أشجار الفواكه مع أشجار النخيل أدى إلى تدهور انتاج النخيل والفواكه معاً (١٧).

ب- قلة الأيدي العاملة التي تقوم بحصاد محصول النخيل، بالإضافة إلى رداءة نوعية الأصناف

جدول رقم (١)
المساحة المزروعة بالخضروات وكمية الانتاج في البحرين خلال الفترة (١٩٨٢ - ١٩٨٣)

كمية الانتاج بالطن		المساحة المزروعة بالدونم*		الحاصل
١٩٨٣	١٩٨٢	١٩٨٣	١٩٨٢	
٣.٨٩	٢٥٥٩	١٩١٩٨٨	١٨٤٦٢٤	طماطم
٤٨٤	١٥٩	٤٩٨٨٩	٢٣٧.٣	طروح (خيار محلي)
٢٦	١٢	٤.٩٨٥	١٩٢٢٩	بطيخ
٥٢٧	٢١٢	٢٧٢٣٣	٢٢٦٢٦	قرع
٤٩	٣١	٢٦٣٧٧	١٦٤١٣	بامية
٥٢٤	٤٥٤	٢٦٢٢.	٢٢٦٨١	خس
٤.٢	٥٣٣	١٩٦٣٦	٢٦١١٦	ملفوف
٢٩١	٢٩.	١٩٥٥٣	١٩٤٤٩	جزر
٥٥٢	٩١٢	١٨٣٩٢	٣.٣٩٤	بصل أخضر
١٤٩	١.٣	١٢٧٩٩	٩٧١٣	قرنبيط
١٦٧	٣١٩	١.٣٥٣	١٩٨٢٦	باذنجان
-	-	٧٦٥٦	٧٣٧.	جج (بطيخ أصفر)
٧٩	٤٥	٤٦٧٦	٥١٢٣	شلفم
٤٦	٧٣	٢٣٩٢	٣٧٥٥	بوير (يقطين)
٢٢	١٢	١٦٥٣	٢٢٢١	شوندر
٢٦	٦٧	١٦.٥	٤١١٥	آلو (بطاطس)
٤٨.	٤٥٨	٦١٣٧٢	٦٩٣٧٥	أنواع أخرى من الخضروات
٦٩١٣	٦٢٣٩	٥٢٢٧٧٩	٤٨٧٧٣٣	المجموع

*الدونم = ١٠٠٠ متر مربع.

المصدر: الجهاز المركزي للإحصاء، (المجموعة الإحصائية السنوية ١٩٨٣، مجلس الوزراء، البحرين (١٩٨٤)).

المزروعة (١٨).

ج - الانخفاض النسبي لأسعار الرطب المستورد بالإضافة إلى ارتفاع تكاليف العامل الزراعي والأرض الزراعية.

د - رداءة نوعية التربة وطرق الري والصرف المتبعين (١٩).

وتشير احصائيات التعداد الزراعي لعامي ١٩٧٤ و ١٩٨٠ أن عدد أشجار النخيل أخذ في الانخفاض، فقد انخفض عدد أشجار النخيل المثمرة بمقدار ٤.٢٢٪ في هذه الفترة (١٩٧٤ - ١٩٨٠)، وانخفض عدد أشجار النخيل الأخرى بمقدار ٨.٢٪ لنفس الفترة وهذا لا يشمل النخيل المتواجد في الأراضي المهمله (جدول رقم ٢).

ويقدر عدد أشجار النخيل المتواجد في الأراضي المهمله بحوالي ٤٥٠ ألف نخلة في مساحة تقدر بحوالي ٤٠٠٠ أيكر، وتعتبر منطقتا مدينة عيسى وجد حفص أكثر المناطق إهمالاً للنخيل، وقد حدث ذلك نتيجة ارتفاع منسوب الماء الأرضي وازدياد ملوحة مياه الري (٢٠).

ويختلف انتاج محصول النخيل من صنف إلى آخر كما يتوقف على نوع التربة وكمية مياه الري والعمليات الزراعية الأخرى، ويقدر معدل انتاج النخلة الكاملة النمو في البحرين بين ٧٥ إلى ٩٠ كيلو غرام من الرطب سنوياً وذلك عند توفر العناية اللازمة (٢١). وقد وجد أن متوسط غلة النخلة الحاملة للبسر حوالي ٣٠.٤١ كيلو جرام، كما قدر انتاج النخيل الإناث في مرحلة البسر بحوالي ١١٣٥٨.٢ طن لعام ١٩٧٤، ولكن لم يعرف ما هي الكمية التي تصل إلى السوق من هذا الانتاج لأن هناك كمية كبيرة من التمر تقدم كعلف للحيوانات (٢٢).

الفواكه : تزرع الفواكه بشكل متفرق بين أشجار النخيل إما عمداً أو تترك لتنبت عشوائياً وأهم أنواع الفواكه التي تزرع هي الرطب والعنب والمانجو والجوافة والموالح والرمان والتين والجيكو والباباي.

وإذا استثنينا محصول الرطب، نجد أن بقية انتاج الفواكه ضئيل ويعاني من عجز كبير في تلبية الاستهلاك المحلي، هذا ناهيك عن رداءة نوعية الأصناف المزروعة وقد أظهر التعداد الزراعي (٢٣) الذي أجري في البحرين في عام ١٩٨٠ أن عدد أشجار الفواكه (باستثناء النخيل) بلغ حوالي ١٦٦٥٢٤ شجرة وأن ٣٨٪ من هذه الأشجار مثمرة (جدول رقم ٣). وللأسف لا توجد احصاءات دقيقة عن مقدار انتاج الفواكه في البحرين.

وبصفة عامة فإن المزارع البحريني لا يعتمد على الفواكه كمصدر أساسي للدخل، فالفواكه تحتاج إلى مجهود وفترة أطول من العناية مقارنة بالخضروات، ومردودها المادي عادة يأتي بعد فترة طويلة، بالإضافة إلى ذلك فإن نظام تأجير الأرض الزراعية السائد لا يضمن للمزارع استثمار هذا المردود المادي.

الثروة الحيوانية

لم تحظ الثروة الحيوانية بالاهتمام الكافي مع أنها مصدر مهم لتمويل المجتمع بالمواد البروتينية. ولا

جدول رقم (٢)
عدد أشجار النخيل في البحرين حسب التعدادين الزراعيين لعامي ١٩٧٤ و ١٩٨٠

العام	أشجار النخيل المثمرة		أشجار النخيل الأخرى		المجموع الكلي	
	العدد	النسبة %	العدد	النسبة %	العدد	النسبة %
١٩٧٤	٢٩٦١٨٩	٧١,٠	١٢٠٧٣٣	٢٩,٠	٤١٦٩٢٢	١٠٠,٠
١٩٨٠	٢٢٩٨٧٥	٦٦,٢	١١٧٣٣٤	٣٣,٨	٣٤٧٢٠٩	١٠٠,٠
نسبة الانخفاض						
عن عام ١٩٧٤						
		٪٢٢,٤	٪٢,٨	٪١٦,٧		

المصادر : ادارة الزراعة، (نتائج التعداد الزراعي لعام ١٩٧٤) ، وزارة التجارة والزراعة ، البحرين (١٩٧٥) .
ادارة الزراعة ، (نتائج التعداد الزراعي لعام ١٩٨٠) ، وزارة التجارة والزراعة ، البحرين (١٩٨١) .

جدول رقم (٣)

عدد اشجار الفاكهة المثمرة وغير المثمرة في البحرين حسب التعداد الزراعي لعام ١٩٨٠

نوع الفاكهة	مثمرة		غير مثمرة		المجموع	
	العدد	النسبة %	العدد	النسبة %	العدد	النسبة %
رمان	٢٢٦٤٤	٨٤,٠	٤٣٢١	١٦,٠	٢٦٩٦٥	١٠٠,٠
باباي	١٥٨٠٤	٦٢,٩	٩٣٢٦	٣٧,١	٢٥١٣٠	١٠٠,٠
ترنج	١٣٩٠٥	٥٧,٧	١٠١٩٥	٤٢,٣	٢٤١٠٠	١٠٠,٠
موز	٤٧٤٨	٢٤,٦	١٤٥٤٦	٧٥,٤	١٩٢٩٤	١٠٠,٠
لوز محلي	١٢٧٠٤	٧٢,٢	٤٨٨٦	٢٧,٨	١٧٥٩٠	١٠٠,٠
مانجو	٤٥٨٥	٤١,١	٦٥٥٨	٥٨,٩	١١١٤٣	١٠٠,٠
التين	٨١٢٥	٧٥,٢	٢٦٧٨	٢٤,٨	١٠٨٠٣	١٠٠,٠
عنب	٥٤٢٣	٦٦,٩	٢٦٨٧	٣٣,١	٨١١٠	١٠٠,٠
سدر (نبق)	٥٢٠٢	٧٧,٢	١٥٣٨	٢٢,٨	٦٧٤٠	١٠٠,٠
تمر هندي	٣٣١٢	٦٤,٨	١٨٠٠	٣٥,٢	٥١١٢	١٠٠,٠
ليمون	٢٧٠٨	٥٣,١	٢٣٩٠	٤٦,٩	٥٠٩٨	١٠٠,٠
جواقة	١٧٩٩	٦٧,٢	٨٧٨	٣٢,٨	٢٦٧٧	١٠٠,٠
جيكو	١١٧٧	٦١,٧	٧٣٠	٣٨,٣	١٩٠٧	١٠٠,٠
أشجار فواكه أخرى	١٢١١	٦٥,٣	٦٤٤	٣٤,٧	١٨٥٥	١٠٠,٠
المجموع الكلي	١٠٣٣٤٧	٦٢,١	٦٣١٧٧	٣٧,٩	١٦٦٥٢٤	١٠٠,٠

المصدر : ادارة الزراعة ، (نتائج التعداد الزراعي لعام ١٩٨٠) ، وزارة التجارة والزراعة ، البحرين (١٩٨١).

تعتبر البحرين غنية بالثروة الحيوانية إذا قورنت بكثير من البلدان النامية الأخرى، فعادة ما تربي الحيوانات في بيوت خاصة خارج الحيازة الزراعية. وهناك ثلاثة أنواع رئيسه من الحيوانات وهي الأبقار والماعز والأغنام، كما أن هناك عدداً لا بأس به من الخيول والجمال والحمير ويوضح الجدول رقم (٤) عدد هذه الحيوانات حسب التعداد الزراعي لعام ١٩٨٠.

وهناك عدة معوقات لتنمية الثروة الحيوانية في البحرين، فالمناخ غير ملائم لتربية الكثير من أنواع الحيوانات، والمراعي الطبيعية محدودة جداً، بالإضافة إلى ارتفاع درجة الحرارة والرطوبة بخاصة في فصل الصيف، وارتفاع اسعار المواد العلفية (٢٤).

الدواجن : إن صناعة الدواجن من الصناعات الحديثة في البحرين والتي لم يتجاوز عمرها ٢٠ سنة حيث كانت تربية الدواجن مقتصرة في البيوت بعدد قليل من الدجاج. وقد حدث نمو سريع لهذه الصناعة حيث ارتفع عدد مزارع الدواجن من ٤ مزارع في عام ١٩٦٦ إلى ٣٢ مزرعة في عام ١٩٨١. وحوالي ست من هذه المزارع متخصصة في انتاج البيض بمجموع ٢ مليون دجاجة وهناك النية لزيادتها إلى ٧ مليون دجاجة (٢٥). وتوجد ٤ أنواع من مزارع الدواجن في البحرين وهي مزارع انتاج اللحوم ومزارع انتاج البيض ومزارع مختلطة لانتاج البيض واللحم معاً ومزارع انتاج الصيصان (٢٦).

ولقد ازداد الاهتمام بصناعة الدواجن مؤخراً حيث تم انشاء شركة البحرين للدواجن بهدف سد حاجة البلد من البيض، وتوسع المزرعة لحوالي مليون دجاجة ويقدر انتاجها بـ ١٥ مليون بيضة في السنة ويجري حالياً التوسع في هذا المشروع ورفع الانتاج إلى ٢٤ مليون بيضة سنوياً. أما الانتاج السنوي الكلي من البيض في البحرين فيقدر بحوالي ٦٥ مليون بيضة تغطي ٨٠٪ من الاستهلاك المحلي (٢٧).

ومن حيث لحم الدجاج فان انتاج البحرين منه في تزايد مستمر ففي عام ١٩٧١ انتجت البحرين ٦٤٩ طناً من لحم الدجاج، ارتفع إلى ٣٤١٠ طناً في عام ١٩٨٣، وقدرت كمية لحم الدجاج المستهلكة لعام ١٩٨٣ بحوالي ١٠٨٤٧ طناً يمثل الانتاج المحلي ٣١٪ من هذه الكمية والباقي يستورد من الخارج (٢٨)، وفي الوقت الحاضر فان الدجاج المذبوح محلياً يجد منافسة كبيرة من الدجاج المستورد الثلج وحتى سعر البيض المنتج محلياً أعلى من سعر البيض المستورد مما يعوق سهولة تسويقه (٢٩).

الثروة السمكية : يقدر متوسط انتاج السفن الحديثة للفترة ٧٩ - ٨٠ بحوالي ١٧٧٠ طناً من الأسماك أي ما يعادل ٣٦٪ من اجمالي الكميات المستهلكة مقابل ٣١٣٥ طناً من السمك يقوم بانتاجه القطاع الخاص (٦٤٪ من الاستهلاك المحلي). وتعتمد البحرين على الأسماك المصادة بواسطة البحرينيين وغير البحرينيين كما أن هناك نسبة كبيرة من المواطنين الذين يقومون بصيد الأسماك واستهلاكها ولا يمكن تقدير هذه الكمية وان كان يعتقد أنها تساهم بشكل بسيط في رفع متوسط استهلاك الفرد للسمك (٣٠).

مشاريع الأمن الغذائي في البحرين

لقد بنيت مشاريع الأمن الغذائي في البحرين على توقعات الاستهلاك الغذائي في العشرين سنة القادمة (جدول رقم ٥)، حيث تبين أن قائمة الغذاء في عام ٢٠٠٠ ستكلف الدولة ٤.١٧٧ مليون دينار

بحريني مقابل ٧١.٧ مليون دينار في عام ١٩٧٩ وقد تركزت الزيادة في الحبوب ومنتجاتها حيث نجد أن الزيادة السنوية في الذرة ما يقارب ١٥٪ خلال العشرين سنة القادمة وذلك ناتج من استعمال الذرة كعلف للدواجن والماشية في مشاريع الدواجن، يلي ذلك الدواجن بزيادة سنوية ٥١٢.٥٪ واللحوم ٩٪ والقمح ٨.٥٪ والبيض ٨.٥٪ والأرز ٧٪ (٣١).

ويمكن تلخيص أهم مشاريع الأمن الغذائي في البحرين فيما يلي :

أولاً: تطوير القطاع الزراعي

لقد تم وضع خطة عشرية لتنمية القطاع الزراعي ابتداءً من عام ١٩٨٢، وأهم أهداف هذه الخطة (٣٢).

أ - المساهمة في تحقيق الأمن الغذائي.

ب- زيادة الانتاج النباتي والحيواني وتقليل الاعتماد على الاستيراد.

ج - المحافظة على الرقعة الزراعية الحالية ووقف استمرارها في التدهور، بالإضافة إلى العمل على اجتذاب أراض زراعية جديدة.

د - المحافظة على المياه وذلك عن طريق العمل على ترشيد استخدامها.

وتتضمن الخطة الزراعية المشاريع التالية :

(١) زيادة توسيع رقعة الانتاج النباتي : حيث تم استصلاح ١٠٠ هكتار من الأراضي القابلة للزراعة وذلك لانتاج بعض الفواكه والخضروات على أساس تجاري ومن المتوقع أن يصل انتاج الخضروات إلى ٥٠٠ طن والفواكه إلى ٣٠٠ طن أي بزيادة قدرها ٣٥٪ للخضروات و ١٠٪ للفواكه (٣٣).

(٢) الحوافز والإعانات الزراعية ؛ وذلك عن طريق توفير الحوافز والامكانيات الزراعية للمزارعين وبأسعار مخفضة تمكنهم من تحسين انتاجهم. ومن أهم هذه الحوافز الإعانات لشراء المعدات والآلات الزراعية والحث على زراعة محاصيل معينة ذات مردود اقتصادي أكبر واتباع الوسائل الحديثة في الري والصرف وتشجيع زراعة النخيل مع توفير جميع الخدمات المتعلقة بهذه الزراعة، بالإضافة إلى ذلك فقد تم تحسين وسائل نقل وتسويق المنتوجات الزراعية وتوفير الخدمات البيطرية للمربين واعتماد برنامج للتسليف الزراعي (٣٤).

(٣) تصنيع التمور : بالرغم مما تتمتع به البحرين من اعداد كبيرة من النخيل إلا أن هناك فاقداً كبيراً من الرطب والتمور، وبناء على ذلك فقد تم انشاء مصنع للتمور يهدف إلى تصنيع ألف طن من الرطب بالوسائل الحديثة وذلك لتوفير التمور على مدار السنة وتشجيع زراعة النخيل في البلد.

(٤) تحسين وسائل تصريف المياه : وذلك عن طريق انشاء شبكات من المصارف الرئيسية والفرعية موزعة على المناطق الزراعية بخاصة تلك التي لا تتوفر فيها مياه صالحة للري.

(٥) مشروع انتاج الألبان : بدأت ادارة الزراعة بتنفيذ هذا المشروع لانتاج الحليب الطازج بالطرق الحديثة وذلك للمساهمة في توفير الألبان وتشجيع القطاع الخاص إلى تبني مشاريع مماثلة. وسيقام هذا المشروع

على أرض مساحتها ١٠٠ هكتار باستغلال المجاري المعالجة لانتاج ٢٠٠٠٠ طن من الأعلاف الخضراء. وإنشاء مركز للبسترة وتعبئة الحليب الطازج ويقدر أن يساهم هذا المشروع في رفع الانتاج المحلي للألبان من ١٥٪ إلى ٣٠٪ (٣٥).

(٦) توفير الأعلاف الخضراء للأبقار والأغنام : وذلك عن طريق استصلاح ٧٠ هكتار من الأراضي الزراعية واستخدام مياه المجاري المعالجة في الري بالإضافة إلى توفير الأعلاف بأسعار مخفضة لتشجيع المربين المحليين على تربية الحيوانات وزيادة الانتاج الحيواني (٣٦).

(٧) مشاريع الدواجن : وتهدف هذه المشاريع إلى الوصول إلى الاكتفاء الذاتي في البيض ولحم الدجاج عن طريق تقديم المساعدة للشركات الحكومية والأهلية والمساهمة، وقد تم تخصيص مواقع لبناء مزارع حديثة للدواجن تستوعب ١٨٠ حظيرة طاقة كل منها ١٠ آلاف طير. كما تم إنشاء عدة شركات للدواجن مثل الشركة العامة للدواجن وهي شركة حكومية لانتاج البيض والعلف وتبلغ طاقتها الانتاجية ١٥ مليون بيضة في السنة و٣ أطنان من العلف في الساعة، ويأمل أن تزداد الطاقة الانتاجية إلى ٢٤ مليون بيضة وأكثر من ١٠ آلاف طن من العلف في الساعة. وهناك الشركة الأهلية للدواجن والتي بدأ انتاجها بـ ١٢ مليون بيضة سنوياً ومن المؤمل أن يصل إلى ١٥ مليون بيضة. كما تم تأسيس شركة دلمون للدواجن وهي شركة مساهمة لانتاج لحم الدواجن بالطرق الحديثة ومن المؤمل أن تغطي هذه الشركة الاحتياجات المحلية للحوم الدواجن ويقدر انتاجها من الدجاج الحي بـ ٣٠٠٠ طير في الساعة وتضم الشركة مصنعاً للعلف بطاقة قدرها ٢٠ طناً في الساعة ومصنعاً لمعاملة مخلفات الدجاج من المسلخ وكذلك مخلفات مسلخ الأبقار وانتاج عليقة مسحوق السمك ومفرخة بطاقة قدرها ٤ ملايين صوص في السنة (٣٧).

ثانياً: المحافظة على الثروة السمكية

تتوفر الأسماك الطازجة من خلال ٣ أسواق رئيسة تغطي ما لا يقل عن ٧٠٪ من احتياجات الاستهلاك المحلي. ونظراً لأهمية الثروة السمكية في توفير الغذاء للسكان فقد تم إنشاء ادارة مستقلة تعني باجراء البحوث والدراسات لمعرفة مدى توفر الأسماك في المياه المحيطة بالبحرين وامكانية استغلالها وحفظها بالطرق الحديثة. ولقد تم وضع عدة برامج لتطوير قطاع الثروة السمكية يمكن تلخيصها فيما يلي (٣٨) :

١ - إجراء الدراسات والمسوحات الأولية لمخزون الأسماك في مياه الصيد الإقليمية ومن أهم هذه الدراسات تربية الريان في الأحواض وتربية السمك الصافي.

٢ - تطوير عملية حفظ الأسماك التقليدية باعداد نوع من صناديق حفظ الأسماك مصنوع من مواد مقاومة للعوامل الخارجية مع مراعاة المحافظة على جودة الصيد لفترة طويلة.

٣ - المساهمة في زيادة الكميات الواردة للاستهلاك المحلي عن طريق تشكيل أسطول صيد لتوفير الأسماك بشكل مستمر وبأسعار مناسبة.

جدول رقم (٤)
العدد الكلي للحيوانات والدواجن داخل الحيازات الزراعية وفي البيوت
خارج الحيازة الزراعية حسب التعداد الزراعي لعام ١٩٨٠

نوع الحيوان	العدد
البقر	٥٥٧٢
الأغنام	٦٥٤٩
الماعز	١٤٥١٣
الدجاج	٧٥٩٩٢٧
البط والوز	١٢٤٣
الخيول	٨٤١
الحمير	٣٧٦
الجمال	٧٢٨
حيوانات أخرى	٨٠٩
دواجن أخرى	٢٥٥٢٧

المصدر : إدارة الزراعة ، (نتائج التعداد الزراعي لعام ١٩٨٠) ، وزارة التجارة والزراعة ، البحرين (١٩٨١).

جدول رقم (5)

توقعات الإستهلاك من السلع الغذائية في البحرين في الفترة ما بين ١٩٨٥-٢٠٠٠

الكمية (طن)				التفاصيل
٢٠٠٠	١٩٩٥	١٩٩٠	١٩٨٥	
				الحبوب :
٣٥١٢.	٢٩٩٦.	٢٥٥٣.	٢١٤٢.	١- الأرز
٧٧٥٠.	٦٤٢٨.	٥٣٤٢.	٤٣٧٦.	٢- القمح
٧٥٦.	٥٢٢.	٣٦٠.	٢٤٠.	٣- الذرة
٢٩.	٢٤٢.	٢٠٥.	١٦٨.	٤- البقول (العدس ، الفول)
١١٥.	٩٤.	٦٧.	٤٨.	٥- حبوب أخرى
٢٢٤٥.	٨٩٨.	١٥٨٠.	١٣١٠.	السكر
٣٢٥٩.	٢٧٧٨.	٢٣٥٠.	١٩٤٠.	اللحوم (أغنام وأبقار)
١٣٤.	١١١.	٨٩٧.	٦٨٦.	لحم الدواجن
١٠١٤.	٨٢٧.	٦٦٨.	٥١٨.	الأسماك
٦١٥.	٥١٨.	٤٤٠.	٣٦٠.	البيض
٢٥٣٥.	٢١٥٣.	١٨١٦.	١٤٨٩.	الألبان
٦٣٤.	٥٤٦.	٤٦٨.	٣٨٤.	الدهون والزيوت النباتية
٦٦٦٣.	٥٦٨.	٤٨٠.	٤٠٥.	الخضروات الطازجة
٥٤٣٢.	٤٦١٩.	٣٨٧٣.	٣٢٠٣.	الفواكه الطازجة

٤ - اتباع الطرق الحديثة في تخزين وحفظ السمك لتفادي الفقد والتلوث وبالتالي وصوله سليماً إلى يد المستهلك.

٥ - إصدار قانون تنظيم صيد الأسماك لغرض تنظيم المهنة وحسن استغلال الخزون السمكي.

٦ - إعداد خطة رباعية (٨٢ - ١٩٨٦م) لتطوير قطاع الثروة السمكية تهدف إلى توفير الأسماك محلياً وبأسعار مناسبة من خلال جهد محلي.

ثالثاً: المحافظة على موارد المياه الجوفية

تقتصر موارد المياه في البحرين على المياه الجوفية التي ترتبط بشبكة جوفية كبيرة تأتي أصلاً من مناطق في أراضي المملكة العربية السعودية وتمتد نحو المناطق البحرين في إلى البحرين (٣٩). وقد ازداد استهلاك المياه في الآونة الأخيرة مما أدى إلى فقد كبير من المخزون الجوفي وتبين الاحصائيات أن معدل استخدامات المياه سنوياً يبلغ ١٥٥ مليون متر مكعب وسوف تزداد هذه الاستخدامات إلى ١٩٣ مليون متر مكعب مع حلول عام ٢٠٠٠ وعليه فقد تم وضع خطة لتحقيق معدل تخفيض تدريجي حتى يصل الاستخدام إلى ٦٠ مليون متر مكعب سنوياً (٤٠).

ولتحقيق معدلات الاستخدام الأمثل للمياه، تم اتخاذ بعض الاجراءات الكفيلة بالمحافظة على المياه الجوفية وهي (٤١) :

١ - إيقاف الحفر نهائياً في الطبقات الجوفية العليا لجميع الأغراض إلا في الحالات التي تستدعيها المصلحة العامة.

٢ - تركيب عدادات على الآبار لمعرفة الاستهلاك اليومي وأوجه التبذير أو الاستخدام الخاطى للمياه.

٣ - ادخال نظم الري الحديثة مثل الري بالتنقيط والري العمودي وتحسين وسائل نقل المياه داخل المزارع.

٤ - تطبيق نظام المشاركة في الآبار الأرتوازية للمناطق الزراعية التي لا تتوفر فيها المياه الجوفية.

٥ - سد الآبار القديمة المهجورة التي تهدر مياهها ويبلغ عددها ١٣٢ بئراً.

٦ - مواصلة الدراسات والتنقيب عن موارد المياه الجوفية.

الخاتمة

بالرغم مما تبذله البحرين من جهود في توفير الغذاء للمواطنين فإنه لا توجد استراتيجية غذائية متكاملة فنجد أن مشاريع الأمن الغذائي تتركز في تنمية القطاع الزراعي والثروة الحيوانية والتدخل في الاستيراد والتموين. وهذه الاجراءات وإن كانت مهمة في توفير الغذاء إلا أنها غير كافية لتحقيق ذلك على المدى البعيد، وذلك راجع إلى أن مفهوم الأمن الغذائي يجب أن يرتبط بجميع الجوانب الاقتصادية والاجتماعية والصحية للبلد، فهناك الكثير من النشاطات التي يجب أن تدخل ضمن أي خطة لتحقيق الأمن الغذائي.

وبالإضافة إلى الاجراءات السابقة الذكر (تنمية القطاع الزراعي والثروة الحيوانية) فهناك عدة جوانب يجب أن تؤخذ بعين الاعتبار عند رسم أي استراتيجية غذائية نوجزها فيما يلي :

(١) ترشيد الاستهلاك : هناك إسراف في استهلاك الغذاء واستخدامات المياه في البحرين وهذا ناتج عن انخفاض الوعي الاستهلاكي للناس فنجد أن الاستهلاك السنوي للماء هو ١٥٥ مليون متر مكعب مع أنه يمكن تخفيض هذا الاستهلاك إلى ٦٠ مليون متر مكعب (٤٢)، فهناك إسراف في استخدامات المياه للأغراض الزراعية والمنزلية وقد قامت ادارة اسالة المياه بحملة لترشيد استهلاك المياه في البحرين لم تعرف نتائجها حتى الآن.

كما أن هناك إسرافاً في تناول الطعام وهذا بدوره يشكل عبئاً على صحة المواطن وعلى دخله وعلى الدعم المادي الذي تقدمه الدولة لتوفير السلع الغذائية وبأسعار مناسبة. ويلاحظ هذا الإسراف بشكل أكبر في المناسبات الاجتماعية والدينية كشهر رمضان والأعياد. فمثلاً نجد أن الناس في شهر رمضان تتسارع إلى شراء وتخزين كميات كبيرة من الطعام تفوق أضعاف ما تحتاجه أسرهم، فالفهم الخاطئ لفلسفة الصيام من قبل معظم الناس أدى إلى إزهاق ميزانيتهم مع أنه يجب أن يكون شهر تقشف. وهذا الإزهاق يصيب الدولة كذلك فهي تحاول جاهدة توفير كميات كبيرة من السلع الغذائية تبلغ ضعف ما توفره في أي شهر آخر وتضطر إلى دفع فروقات كبيرة في الأسعار مع العلم بأن الاحتياجات الغذائية للفرد في شهر رمضان لا تختلف عنها في الأشهر الأخرى. وللأسف فإن مصير هذه الكميات الإضافية من الطعام ليس بطون الناس بل القمامة وبناء على ذلك فإنه يجب أن تكون هناك حملات لترشيد استهلاك الغذاء والماء وتنمية احساس المواطن بمشاركته الفعلية في تحقيق الأمن الغذائي.

(٢) علاج المشاكل الغذائية : يجب أن يكون أحد أهداف سياسة الأمن الغذائي هو تحسين كمية ونوع الغذاء الذي تتناوله القطاعات السكانية المعرضة للمشاكل الغذائية، ويجب أن يكون معلوماً أن مفهوم (الغذاء الكافي) ليس بسيطاً ويمكن تعريفه من وجهة النظر الغذائية بأنه كمية الغذاء الذي يكفي تناوله لتلافي أي درجة من سوء التغذية التي قد تضر بالصحة وتقلل من الانتاج (٤٣).

ويجب ألا تنزلق السياسة الغذائية للدولة من التغذية الجيدة إلى التغذية المفرطة فمن المسلم به أن الإفراط في استهلاك الأطعمة الحيوانية والدهون والسكر يؤدي إلى الإصابة بالسمنة والأمراض المرتبطة بها كأمراض القلب والسكري وكذلك تسوس الأسنان ولا يخفي علينا أن مثل هذه الأمراض منتشرة بشكل كبير بين أفراد المجتمع البحريني.

(٣) رفع الوعي الغذائي للمجتمع : إن نقص الوعي الغذائي والصحي هو أحد أهم أسباب انتشار العادات الغذائية الخاطئة والكثير من الأمراض الغذائية والصحية في المجتمع البحريني وأن هذا الوعي لا يعتمد في الأساس على مستوى تعليم الفرد، فقد تبين من الكثير من الدراسات أن هناك ما يسمى بـ(أمية المتعلمين). كما تبين أن علم التغذية هو أكثر العلوم التي دخل فيها الجدل والخداع والأفكار الخاطئة (٤٤). ومن هنا

تتبع أهمية وضع برامج تثقيفية غذائية تكون جزءاً من استراتيجية الأمن الغذائي.

(٤) تشجيع البحوث والدراسات المتعلقة بالغذاء والتغذية : يجب ألا تكتفي الدولة بتوفير الغذاء وتنمية الانتاج المحلي بل يجب تشجيع اجراء البحوث والدراسات وانشاء مراكز متخصصة للبحوث الغذائية الغرض منها امداد الأشخاص القائمين بالتخطيط ببيانات ومعلومات يمكن الاعتماد عليها لتنفيذ سياسة الأمن الغذائي.

(٥) التنسيق بين مختلف الجهات ذات العلاقة بمشاريع الأمن الغذائي : من الملاحظ أن تنفيذ سياسة الأمن الغذائي في البحرين تقع على عاتق وزارة التجارة والزراعة دون التنسيق مع الوزارات الأخرى المعنية مما يسبب حصول الكثير من الثغرات في البرامج الغذائية، فمن المعروف أن المشاكل الغذائية متشعبة وترجع إلى عدة عوامل اجتماعية واقتصادية وصحية وهذا بدوره يتطلب التنسيق مع مختلف الوزارات ذات العلاقة بالغذاء والتغذية حتى يمكن تحقيق أكبر فائدة مرجوة. ومن أهم الوزارات وزارة الصحة ووزارة العمل والشؤون الاجتماعية ووزارة التربية والتعليم ووزارة الاعلام والمؤسسات الأخرى ذات العلاقة وأن تشكيل لجنة ممثلة من جميع الوزارات والمؤسسات (بالاضافة إلى وزارة التجارة والزراعة) سوف يساعد بلا شك في رسم سياسة غذائية أكثر فعالية.

(٦) إعادة النظر في سياسة الدعم المالي للسلع الغذائية : تتدخل دولة البحرين في تحديد كميات وأسعار السلع الغذائية الأساسية مثل الأرز والقمح والدقيق واللبن المجفف والزيت والدهون واللحوم. ويأتي هذا الدعم عادة من اهتمام الدولة بتوفير الأغذية الرئيسة للمواطنين ولكن قد يكون هناك مردود عكسي لهذه السياسة بحيث يزيد استهلاك السكر والزيت والمنتجات الحيوانية مما يسبب بدوره البدانة وأمراض القلب (٤٥).

وقد تؤثر سياسة هذا الدعم على العبء الملقى سنوياً على ميزان المدفوعات للدولة فمثلاً نجد أن نفقات البحرين لدعم السلع قد ازدادت من ٤ مليون دينار بحريني في عام ١٩٧٧ إلى ١٠ مليون دينار في عام ١٩٨٣ أي بزيادة قدرها ٢٥٠٪ (٤٦). وهذا قد يسبب في تأجيل بعض الخطط والمشاريع التنموية الهامة.

ويشير تقرير لمنظمة الصحة العالمية (٤٧) بأنه يمكن تغيير نمط استهلاك الأغذية عن طريق الضرائب وسياسات الدعم إذ أن فرض الضرائب على المنتجات ذات القيمة الغذائية المنخفضة يمكن أن يستخدم للحد من الزيادة في تناولها وبذلك يتحول الطلب إلى أنواع أخرى ذات قيمة غذائية أكبر كما يمكن الاستفادة من الدعم المباشر بطريقة عكسية وذلك لتعزيز العرض والطلب على الأغذية المرغوبة وتوفرها في الأسواق بأسعار في متناول ذوي الدخل المحدود. كما يجب أخذ الحذر في توفير القروض والعون المالي للتوسع في الصناعات الغذائية التي تعتبر حديثة ولكن قد تنجم عنها آثار غذائية ضارة.

وبعد فإنه يجب أن ينظر إلى تحقيق الأمن الغذائي في إطار التنمية الشاملة للبلد ويجب توفير

الوسائل والامكانيات التي تساعد في تحقيق الأمن الغذائي مع التركيز على تدريب وتأهيل الكوادر الوطنية وبرامج التغذية الجماعية مثل تغذية العمال وطلبة المدارس واصدار القوانين والتشريعات الغذائية المناسبة. كما يجب الاهتمام بتبادل مستلزمات الانتاج مع الدول العربية وذلك لغرض تحقيق المزيد من التكامل الغذائي والاقتصادي بين هذه الدول (٤٨).

المراجع

- (١) ادارة الزراعة، (الزراعة في البحرين)، وزارة التجارة والزراعة - البحرين (١٩٨٢).
- (٢) نفس المصدر السابق.
- (٣) Ahmed, J. H. (1980) Ph.D Thesis. University of Notingham , U.K.
- (٤) الجهاز المركزي للإحصاء ، (المجموعة الإحصائية ١٩٨٣) ، مجلس الوزراء ، البحرين (١٩٨٤) ، ص٣١٧.
- (٥) مصدر سابق رقم (٣).
- (٦) حسن محمد عبد الكريم، (العوامل الرئيسية المؤثرة على التنمية الزراعية في البحرين)، ادارة الزراعة، البحرين (السنة غير مذكورة)، ص١-٨ (نشرة وحدة الارشاد الزراعي).
- (٧) مصدر سابق رقم (٣).
- (٨) حسن محمد عبد الكريم، (العوامل الرئيسية المؤثرة على التنمية الزراعية في البحرين)، (مصدر سابق).
- (٩) Hunting Technical services Limited (1978). Agricultural potential of the State of Bahrain.
- (١٠) ادارة الزراعة (الزراعة في البحرين)، (مصدر سابق).
- (١١) جعفر حبيب، (صفات التربة الزراعية في البحرين)، ادارة الزراعة، البحرين، (السنة غير مذكورة) (نشرة وحدة الارشاد الزراعي).
- (١٢) محمد الفراء (دكتور)، (مشكلة انتاج الغذاء في الوطن العربي)، عالم المعرفة، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، الكويت (١٩٧٩)، ص٨٨-٨٩.
- (١٣) مصدر سابق رقم (٣).
- (١٤) Yunan badawi (190). vegetable Variety, Planting Date and Fertilizer Trials. Directorate of Agriculture, Bahrain.
- (١٥) نعيم ثاني المحمد (دكتور)، (استعراض عام لوضع الزراعة في البحرين)، وزارة التجارة والزراعة - البحرين (١٩٧٧).

- (١٦) عبد العزيز علي السيد غبن (دكتور)، (دراسات على النخيل في البحرين)، ادارة الزراعة، البحرين (السنة غير مذكورة) ص ٥-٦.
- (١٧) مصدر سابق رقم (٣).
- (١٨) نفس المصدر السابق رقم (٣).
- (١٩) رياض أحمد، (النخيل في البحرين)، ادارة الزراعة، البحرين (١٩٧٦).
- (٢٠) رياض أحمد، (النخيل في البحرين)، مصدر سابق.
- (٢١) نفس المصدر السابق.
- (٢٢) ادارة الزراعة، (نتائج التعداد الزراعي لعام ١٩٧٤)، وزارة التجارة والزراعة، البحرين، (١٩٧٥)، ص د.
- (٢٣) ادارة الزراعة، (نتائج التعداد الزراعي لعام ١٩٨٠)، وزارة التجارة والزراعة، البحرين، (١٩٨١)، ص ٤٥-٥١.
- (٢٤) مصدر سابق رقم (٩).
- (٢٥) ادارة الزراعة، (الدواجن في البحرين)، وزارة التجارة والزراعة، البحرين، (١٩٨٢)، ص ٨.
- (٢٦) مصدر سابق رقم (٩).
- (٢٧) ادارة الزراعة، (الدواجن في البحرين) (مصدر سابق).
- (٢٨) الجهاز المركزي للإحصاء، (المجموعة الاحصائية ١٩٨٣)، مجلس الوزراء، البحرين (١٩٨٤) ص ٣٢٥.
- (٢٩) مصدر سابق رقم (٩).
- (٣٠) ادارة الثروة السمكية، (الثروة السمكية)، وزارة التجارة والزراعة، البحرين، (١٩٨٢)، ص ١٣.
- (٣١) وزارة التجارة والزراعة، (الأمن الغذائي في البحرين)، البحرين، (١٩٨٢)، ص ١١.
- (٣٢) ادارة الزراعة، (الزراعة في البحرين) (مصدر سابق).
- (٣٣) ادارة الزراعة، (الزراعة في البحرين) (مصدر سابق).
- (٣٤) نفس المصدر السابق.
- (٣٥) ادارة الزراعة، (مشروع انتاج الألبان)، وزارة التجارة والزراعة، البحرين، (١٩٨٢)، ص ٥-٦.
- (٣٦) ادارة الزراعة، (الزراعة في البحرين) (مصدر سابق).
- (٣٧) ادارة الزراعة، (الدواجن في البحرين)، (مصدر سابق) الصفحات ٨-١٠.
- (٣٨) ادارة الثروة السمكية (الثروة السمكية) (مصدر سابق) الصفحات ١٨-٢٢.

- (٣٩) وزارة الاعلام، (البحرين)، البحرين، (بدون تاريخ)، ص١٥٢.
- (٤٠) ادارة الزراعة، (الموارد المائية في البحرين)، وزارة التجارة والزراعة، البحرين، (١٩٨٢)، ص١٢، ٢٠-٢١.
- (٤١) نفس المصدر السابق.
- (٤٢) ادارة الزراعة، (الموارد المائية في البحرين) (مصدر سابق)، ص١٢.
- (٤٣) منظمة الصحة العالمية، (استراتيجيات الغذاء والتغذية في مجال التنمية القومية)، المكتب الاقليمي لشرق البحر الأبيض المتوسط - الاسكندرية، (١٩٨٠) ص٢٣-٢٤.
- (٤٤) عبد الرحمن مصيقر (دكتور)، (نحو ثقافة مبسطة للمتحررين من الأمية)، ورقة عمل مقدمة إلى ورشة العمل لاعداد مواد تعليمية لمرحلة المتابعة للدراسات بفصول محو الأمية وتعليم الكبار، وزارة التربية والتعليم، البحرين ٢٤-٢٩ سبتمبر ١٩٨٣، ص٥.
- (٤٥) سمير ميلادي ومارسيل اوتريت، (تحليل للخدمات المقدمة للأطفال في دول الخليج) - تقرير مقدم للحلقة الدراسية الخليجية الأولى للتغذية وعلاقتها بصحة الطفل والأم - البحرين، (١٩٨٠).
- (٤٦) وزارة التجارة والزراعة، (مصدر سابق).
- (٤٧) منظمة الصحة العالمية، (مصدر سابق).
- (٤٨) محمد أبو مندور، (الأزمة الغذائية في العالم العربي)، فكر، العدد ٦ (١٩٨٥) الصفحات ١٤٨-١٥٠.

تصنيع وتسويق الحليب ومنتجاته في البحرين ١

عبدالرحمن عبيد مصيقر

زكريا عبدالقادر خنجي ٢

مقدمة

لم تكن في البحرين صناعة حديثة للألبان حتى عام ١٩٦٣م، عندما أنشئ أول مصنع تابع للشركة البحرينية الدائمية للألبان. ونتيجة لشح الحليب الخام المنتج محلياً، فقد اعتمدت هذه الشركة منذ تأسيسها على استيراد الحليب المجفف ثم إعادة تكوينه لإنتاج الحليب السائل المبستر واللبن الزبادي.

ومع ارتفاع القدرة الشرائية للمستهلك وحصول الكثير من التغييرات في العادات الغذائية، خاصة بعد الظفرة النفطية، ازداد الطلب على السلع الاستهلاكية والغذائية (ومن ضمنها منتجات الألبان). وبناء عليه أنشئت العديد من مصانع الألبان حتى أصبح عددها في نهاية عام ١٩٨٨ حوالي ١٠ مصانع تقوم بإنتاج الحليب ومنتجاته. وبالرغم من وجود هذا العدد من المصانع إلا أن الانتاج المحلي لا يلبي الطلب الداخلي المتنامي للحليب ومنتجاته. وهذا أدى إلى زيادة استيراد الألبان من الخارج. فقد ارتفعت واردات البحرين من الحليب ومنتجاته من ٧٣٥٧ طناً في عام ١٩٨٠ إلى ١٠٤٤٤,٢ طن في عام ١٩٨٧، أي بزيادة قدرها ٤٢٪. وقد أدى ذلك إلى حصول منافسة شديدة بين المنتجات الوطنية وتلك المستوردة من الخارج مما خلق بعض المصاعب التسويقية للمنتجين المحليين.

ويمكن تقسيم صناعة الألبان بالنسبة لنوعية الانتاج إلى قسمين رئيسيين، الأول يشمل صناعة الألبان سريعة التلف وهي الحليب المبستر واللبن الزبادي واللبن والقشدة. وهذا تكون دائرة توزيعها محدودة، كما أنها تتطلب وسائل حفظ مبردة سواء عند نقلها وتوزيعها أو عند عرضها في المحل. أما القسم الثاني فهو يشمل منتجات الألبان طويلة الأمد وهي الحليب المعقم والقشدة المعقمة والأجبان المطبوخة والحليب المكثف والحليب المجفف. وتتميز هذه المنتجات باتساع قطر توزيعها، كما أنها لا تتطلب وسائل حفظ مبردة (١). وفي البحرين فإن جميع منتجات الألبان الوطنية تتبع القسم الأول الذي يتطلب عناية خاصة في النقل والتوزيع والتسويق. أما القسم الثاني من المنتجات فتمتاز به الدول المتقدمة نظراً لأن تصنيعها يحتاج إلى امكانيات متطورة (نسبياً). ولكن استطاعت بعض الدول الخليجية مثل السعودية والكويت والامارات الوصول إلى هذا المستوى من الانتاج. وهذا خلق منافسة تجارية قوية ليس بين المنتجات الوطنية والمنتجات الخليجية فقط بل بين المنتجات الخليجية وتلك المستوردة من دول لها تاريخ عريق في صناعة الألبان مثل

١ - دراسة منشورة في التعاون الصناعي ، العدد ١ : ١٩٩٠ .

٢ - زكريا عبدالقادر خنجي ، وزارة الصحة ، البحرين .

الدايفرك وفرنسا وانجلترا ونيوزلنده.

ونتيجة لجميع الظروف السابقة أصبحت صناعة الألبان في البحرين تواجه العديد من التحديات والصعوبات الانتاجية والتسويقية وذلك لكي تخلق لها مكاناً في هذه السوق التنافسية الحرة. وتأتي هذه الدراسة لتلقى بعض الضوء على المشاكل الانتاجية والتسويقية التي تعترض صناعة الألبان في البحرين، ومحاولة وضع بعض المقترحات والتوصيات التي تساعد في تطوير هذه الصناعة الهامة.

أهداف الدراسة

- ١- التعرف على حجم ونوعية الانتاج المحلي من الحليب ومنتجاته.
- ٢- التعرف على المشاكل المتعلقة بتصنيع وتسويق الحليب ومنتجاته.
- ٣- التعرف على كميات وأنواع منتجات الألبان المستوردة.
- ٤- وضع بعض المقترحات التي تساعد على تطوير وحماية الصناعة الوطنية للألبان.

طريقة الدراسة

اعتمدت الدراسة على ثلاثة طرق في جميع البيانات :

- ١- جمع البيانات عن طريق الاستبيان، حيث تم حصر جميع المصانع التي تقوم بتصنيع الألبان في البحرين من خلال سجلات وزارة الصحة وقد بلغ ١٠ مصانع. ومن ثم تم تصميم استبيان خاص شمل معلومات عن الانتاج المحلي لكل منتج خلال السنوات الثلاث الماضية (ان أمكن)، والمشاكل التي تعترض تصنيع وتسويق منتجات الألبان، ومقترحات المصانع المحلية لتلافي هذه المشاكل. وقد قام أحد أخصائي التغذية بزيارة المصانع وشرح أهداف الدراسة لمدراءها وتوزيع الاستبيان عليهم لغرض ملئه وإرجاعه إلى قسم التغذية في وزارة الصحة.
- ٢- تحليل البيانات المنشورة في احصاءات التجارة الخارجية (٢)، كأساس لمعرفة حجم ونوعية منتجات الألبان المستوردة، وكذلك لمعرفة الدول الرئيسية المصدرة للبحرين.
- ٣- القيام بزيارات ميدانية إلى البقالات ومحلات السوبر ماركت لمعرفة أسعار وأحجام عبوات الحليب ومنتجاته المتداولة في السوق وذلك لغرض المقارنة.

النتائج والمناقشة

أولاً: انتاج وتصنيع الألبان في البحرين

إن الانتاج المحلي للحليب ومنتجاته في تزايد مستمر، فقد ارتفعت كمية الانتاج المحلي من ١, ٥ مليون لتر في عام ١٩٨٥ إلى ٩, ١٠ مليون لتر في عام ١٩٨٧ أي حوالي الضعف. ويعزا ذلك إلى انشاء مصانع جديدة للألبان خلال الفترة (١٩٨٥ - ١٩٨٧م)، بالإضافة إلى ارتفاع الطاقة الانتاجية لبعض المصانع القائمة.

ويعتمد الانتاج المحلي للألبان اعتماداً كبيراً على استيراد الحليب المجفف ثم إعادة تكوينه لتصنيع الحليب السائل والزيادةي واللبنه والكريمة. وبين جدول رقم (٢) عدد المصانع التي تقوم بتصنيع منتجات الألبان، حيث نلاحظ أن أغلب المصانع تركز على انتاج الحليب المبستر واللبن والآيسكريم. وهناك ٤ مصانع (٤٠٪) تقوم باستخدام الحليب الطازج في تصنيع منتجات الألبان (جدول رقم ٣) وجميع هذه المصانع محدودة الانتاج، بينما تقوم المصانع الكبيرة باستخدام الحليب المجفف المستورد في تصنيع منتجاتها.

ويمكن تلخيص أهم العوامل المؤثرة على الانتاج المحلي للألبان كالتالي :

- ١- قلة انتاج الأبقار المحلية من الحليب (بالرغم من أن السلالات المحلية تعتبر متأقلمة مع الظروف المحلية). وفي المقابل وجد أن الأبقار المستوردة تتأثر بدرجات الحرارة والرطوبة العالية في الصيف مما يضعف من انتاجها للحليب وكفاءتها التناسلية (٤).
- ٢- قلة وجود المراعي المناسبة لتغذية القطعان وذلك نتيجة للزحف العمراني الكبير على الأراضي الزراعية وندرة هطول الأمطار وعدم صلاحية بعض الأراضي للزراعة.
- ٣- ارتفاع تكاليف أسعار العلف الحيواني وصعوبة الحصول عليه تمثل أحد المعوقات الرئيسية لزيادة انتاج الألبان في البحرين (٥). وقد أدى ذلك إلى زيادة في تكلفة الخدمة وسعر الحليب الطازج. فقد وجد أن الأعلاف تمثل ٨٠٪ من جميع مصاريف مزرعة انتاج الحليب (٦).
- ٤- قلة عدد الأبقار الحلوب في البحرين حيث تبين احصاءات ادارة الزراعة أن نسبة الأبقار الحلوب تبلغ ٣٦٪ من مجموع الأبقار الموجودة (٧).
- ٥- عدم قدرة المنتجات المحلية على منافسة المنتجات المستوردة من حيث الجودة والسعر (لبعض المنتجات) مما أدى إلى عزوف المستهلك عن شراء المنتجات المحلية.

ثانياً: استيراد الحليب ومنتجاته

تشير بيانات احصاءات التجارة الخارجية إلى أن هناك تزايداً ملحوظاً في كمية الحليب ومنتجاته المستوردة من الخارج خلال الفترة ١٩٨٠ - ١٩٨٤. ولكن خلال الفترة الأخيرة (١٩٨٥ - ١٩٨٧) حدث انخفاض تدريجي في استيراد الحليب السائل حيث انخفضت الكمية المستوردة من ٨٣٤,٥ طن في عام ١٩٨٥ إلى ٧٦١,٢ طن في عام ١٩٨٧، بانخفاض نسبي يقدر بـ ٩٪ كما هو موضح في جدول رقم (١). وقد يرجع ذلك إلى انشاء مصانع جديدة للألبان في البحرين خلال هذه الفترة بالاضافة إلى زيادة الطاقة الانتاجية للحليب السائل في المصانع الوطنية القائمة.

وتدل بيانات الجدول السابق أن هناك ٨ أنواع رئيسية من منتجات الألبان تستوردها البحرين وهي : الحليب المكثف والقشدة واللبنه والحليب المجفف والسائل واللبن الزبادي والجبن والآيسكريم. ويعتبر الحليب المجفف (٣٤٪) والحليب المكثف (٨, ٢٥٪) والجبن (٦, ٢٠٪) من أهم منتجات الألبان المستوردة، وجميع هذه المنتجات لا تصنع في البحرين. لذا فان استيرادها وبكميات كبيرة سوف يستمر لسنوات قادمة.

كما أن هذه المنتجات لا تشكل أية منافسة تسويقية لعدم وجود مقابل لها في الصناعة الوطنية.

ولقد تم تقسيم الدول المصدرة إلى فئتين، خليجية وغير خليجية، ونلاحظ أن أهم صادرات الدول الخليجية إلى البحرين هي الحليب السائل حيث يمثل ٥٤,٥٪ من مجموع الصادرات لعام ١٩٨٧، يلي ذلك الآيس كريم (٣٠,٥٪). ويأتي معظم الحليب السائل من المملكة العربية السعودية والكويت، أما الآيس كريم فأن أغلبه يأتي من دولة الامارات العربية المتحدة. وبالنسبة للدول غير الخليجية فنجد أن الحليب المجفف يحتل قائمة صادراتها من منتجات الألبان ونسبة ٣٤٪ لعام ١٩٨٧، يلي ذلك الحليب المكثف (٢٩٪) ثم الجبن (٢٣,٢٪). وبصفة عامة نجد أن كمية الحليب المجفف المستوردة قد انخفضت من ٥١٪ في عام ١٩٨٥ إلى ٣٤٪ في عام ١٩٨٧. وقد يعزى ذلك إلى ارتفاع الانتاج المحلي للألبان الطازجة مما قلل من استيراد الحليب المجفف. ولا نستطيع أن نؤكد هذا الاستنتاج مع غياب المؤشرات الكافية.

وبالرجوع إلى الدول التي تقوم بتصدير منتجات الألبان إلى البحرين نجد أن هناك ما يقارب من ٣٠ دولة تقوم بذلك، وأهمهما المملكة العربية السعودية والكويت ودولة الامارات العربية المتحدة والدانمارك وفرنسا وألمانيا وهولندا والمملكة المتحدة وايرلندا ونيوزلندا. ومن خلال الزيارة الميدانية لأسواق البحرين تم حصر أكثر من ٥٠ نوعاً من منتجات الألبان بمختلف شركاتها. وهذا يعطي مؤشراً إلى اتساع حجم استيراد الألبان في البحرين واغراق السوق بكميات كبيرة من هذه المنتجات.

إن اطلاق حرية دخول السلع الأجنبية إلى السوق المحلية قد يسبب بعض المخاطر للانتاج الوطني إذا لم تكن هناك تشريعات محددة لضبط نوع وكمية الاستيراد. فعندما تكون المنافسة غير متكافئة بين الانتاج المحلي والانتاج الأجنبي فان ذلك يؤثر على حجم مبيعات المنتجات الوطنية، وقد يؤدي إلى ضعف في الأرباح وعدم جدوى استمرارية بعض الصناعات المحلية (٣).

وتواجه الصناعة المحلية للألبان منافسة شديدة من المنتجات المستوردة مما يحتم خلق بعض الضوابط لحماية هذه الصناعة. وقد استطاعت صناعة الألبان في بعض الدول الخليجية مثل السعودية والكويت منافسة الصناعة الأجنبية والسيطرة على السوق المحلية، بخاصة في الحليب السائل والقشدة والجبن الأبيض واللبن الزبادي. وهذا بدوره خلق منافسة قوية بين الصناعة المحلية من جهة والصناعة الخليجية من جهة أخرى.

ثالثاً: مشاكل تسويق منتجات الألبان في البحرين

لقد تبين أن هناك عدة مشاكل تسويقية لمنتجات الألبان في البحرين وتختلف حدة المشاكل من مصنع إلى آخر. كما أن هناك مشاكل عامة ومشاكل خاصة، وستقوم هنا باستعراض أهم المشاكل التي ذكرها مدراء مصانع الألبان الوطنية.

١- المنافسة الداخلية بين المنتجات الوطنية

نظراً لأن الانتاج الوطني يعتمد على الحليب الطازج والحليب المجفف المستورد فان المصانع التي تعتمد

على الانتاج المحلي للحليب الطازج تعاني من منافسة الألبان المصنعة من الحليب المجفف، حيث أن كلفة استيراد هذا الحليب أقل وبالتالي انخفاض سعر المنتجات المصنعة منه. كما أن فترة صلاحية هذه المنتجات أطول، مما يؤدي إلى بقائها لمدة أطول في السوق. والجدول رقم (٤) يوضح لنا مقارنة بين أسعار وفتحات الصلاحية لكل من منتجات الألبان المصنعة من الحليب الطازج والحليب المجفف. ونلاحظ من هذا الجدول الفرق الواسع في السعر لنفس حجم العبوة للتوعين، فمثلاً يتراوح سعر لتر الحليب السائل المحضر من الحليب الطازج ما بين ٥٠٠ إلى ٥٧٥ فلساً، بينما نجد أن السعر يتراوح ما بين ٢٥٠ إلى ٣٠٠ فلس لنفس الحجم للحليب المحضر من الحليب المجفف أي نصف الثمن. ونجد كذلك أن فترة الصلاحية أطول بيومين في الحليب السائل أو إلى أكثر من ٥ أيام في اللبن وأكثر من ٦ أيام في الزبادي (الروب) المصنوعة من الحليب المجفف.

وهناك جانب آخر مهم وهو أن المصانع التي تعتمد على استيراد الحليب المجفف لا تعاني من العوامل المؤثرة على انتاج الأبقار مثل ارتفاع سعر الأعلاف والإصابة بالأمراض وتأثير عوامل الطقس على انتاج الأبقار. كما أن تخزين الحليب المجفف يمكن أن يكون لفترة طويلة دون حدوث أي ضرر صحي أو فساد فيه. بينما نجد أن الحليب الطازج يتطلب معاملة خاصة وسريعة لتجنب حدوث أي فساد فيه، كما أن فترة حفظه تكون أقل بكثير من الحليب المجفف.

إن جميع العوامل السابقة ساعدت على اتجاه المصانع إلى استخدام الحليب المجفف في تصنيع الألبان بدلاً من الاعتماد على الحليب الطازج. لذا فانه من المهم حماية ودعم المصانع الوطنية التي تستخدم الحليب الطازج لكي تستطيع مواصلة انتاجها وبتكلفة تسمح بمنافسة المنتجات الأخرى.

٢- المنافسة بين المنتجات الوطنية والمستوردة

تعتبر المنافسة مع المنتجات المستوردة من أهم المشكلات التي تواجه صناعة الألبان في البحرين. فقد صرح ٨٠٪ من مدراء المصانع أن المنتجات المستوردة، وخاصة من السعودية والكويت، تؤثر بشكل مباشر على تسويق المنتجات الوطنية. وهناك عاملان أساسيان ساعدا على ذلك :

١- جودة منتجات الألبان المستوردة.

٢- انخفاض سعر بعض المنتجات المستوردة عند مقارنته مع سعر المنتجات الوطنية.

إن المعونات التي تقدمها العديد من الدول قد ساهمت في خفض تكاليف الانتاج وبالتالي انخفاض سعر السلعة. فمثلاً تقدم المملكة العربية السعودية إعانات لمزارع الألبان لشراء الأعلاف بواقع ٥٠٪ من تكلفة شرائها وتقدم الخدمات البيطرية مجاناً، وهناك دعم بواقع ٥٠٪ للأسمدة الكيميائية. كما تعطي المصانع الوطنية في المملكة قروضاً بدون فوائد. ولقد وجد أن هذا الدعم قد ساهم في تخفيض ٢٠٪ من تكاليف الانتاج (٨).

وتقوم دولة الكويت بمنح المنتجين المستثمرين القسائم اللازمة لاقامة المزارع عليها ويعقود إيجار رمزية

ويقدم دعم خاص للأعلاف المستوردة، وتدفع تعويضات للمزارعين عن خسائر الأبقار التي تنفق بسبب الإصابة بالمرض وتوفر الخدمات البيطرية مجاناً (٩).

وقد قمنا بإجراء مسح ميداني على جميع منتجات الألبان المتوفرة في الأسواق المحلية لمعرفة الفروق في أسعارها (جدول رقم ٥)، وتبين أنه لا يوجد فرق جوهري بين أسعار المنتجات الوطنية وتلك المستوردة بل بالعكس فقد كان فارق السعر في صالح المنتجات الوطنية (الحليب السائل، اللبن، الروب، الكريمة، الآيس كريم). ولكنه وجد أن سعر الحليب السائل المصنع من الحليب المجفف، سواء المنتج محلياً أو المستورد من دولة الكويت، أقل بحوالي النصف. ويتميز الحليب المعقم المستورد من دولة الكويت كذلك بطول فترة صلاحيته وعدم احتياجه للحفظ في الثلاجة مما يجعله سهل التداول والاستعمال، كما أن نسبة الترجيع تكون أقل لهذا النوع من الحليب نتيجة لبقائه لفترة طويلة في السوق.

٣- ارتفاع أسعار المواد الخام والحليب الطازج

أفاد ٥٠٪ من المصانع الوطنية في البحرين أن ارتفاع تكلفة المواد الخام والحليب الطازج قد أدى إلى زيادة تكلفة تصنيع منتجات الألبان، مما قلل من هامش الربح خاصة مع وجود منافسة سعرية مع منتجات الألبان المحضرة من الحليب المجفف.

ويفيد أصحاب المصانع التي تستخدم الحليب الطازج أن المستهلك لا يفرق كثيراً بين الحليب المبستر الطازج والحليب المبستر المصنوع من الحليب المجفف. وهذا أدى إلى ضعف إقبال المستهلك على الحليب المبستر الطازج. ويعتقد أصحاب هذه المصانع أن الحليب المبستر أعلى في القيمة الغذائية من الحليب المعاد تكوينه (المصنوع من الحليب المجفف). وهذا اعتقاد غير سليم فلا يوجد فرق جوهري في القيمة الغذائية بين هذين النوعين من الحليب، ولكن الفرق يكون غالباً في الطعم والنكهة. لذا فإن المستهلك الذي يتعود على نكهة معينة قد يستمر في طلب نفس المنتج بالرغم من وجود عدة بدائل له.

٤- نقل وتداول منتجات الألبان

لا توجد مشاكل كبيرة في نقل وتداول الألبان ومنتجاتها في البحرين. وهذا راجع إلى توفر الوسائل الحديثة في نقل الحليب، وكذلك لصغر مساحة دولة البحرين، مما يجعل الوصول إلى أية منطقة أمراً غير صعباً. ولقد ذكر مصنع واحد فقط أنه يعاني من بعض المشاكل في نقل الكميات الكافية من الحليب ويرجع ذلك إلى نقص لديه في الوسائل المستخدمة في النقل والتخزين.

٥- تخزين وبيع منتجات الألبان

أفاد ٤٠٪ من أصحاب المصانع الوطنية أن محدودية أجهزة العرض وتخزين منتجات الألبان عند البقالات والمتاجر الصغيرة قد خلق بعض الصعوبات في بيع هذه المنتجات. ولتلافي هذه المشكلة قامت بعض المصانع الكبيرة بتوفير الثلاجات في المتاجر الصغيرة لغرض حفظ وبيع منتجاتها. وقد ساهم ذلك في زيادة

تسويق منتجات الألبان الوطنية وتقليل نسبة التراجع.

٦- موسمية الطلب على منتجات الألبان

ذكر مصنعان (٢٠٪) أن موسمية الانتاج والطلب على الحليب قد أثرت على المسار التسويقي لمنتجات الألبان. ومن الملاحظ أن هذين المصنعين يقومان بانتاج الحليب السائل المصنع من الحليب الطازج. وأفاد أصحاب المصانع أن سبب المشكلة يرجع أساساً إلى موسمية الانتاج، حيث يزداد انتاج الأبقار للحليب في فصل الشتاء ولكن الطلب على الحليب ومنتجاته يقل في هذه الفترة مقارنة بفترة الصيف التي يزداد فيها الطلب. وهذا يخلق فائضاً من الحليب السائل يصعب تسويقه خاصة مع ارتفاع سعر هذا النوع من الحليب.

٧- الترويج والاعلان عن منتجات الألبان

يلعب الترويج والاعلان التجاري دوراً كبيراً في توجيه المستهلك نحو استخدام بعض السلع. ولقد أوضحت الدراسات أن الاعلان التجاري خاصة عن طريق التلفزيون يعتبر عاملاً مهماً في تغيير نمط الاستهلاك الغذائي (١٠).

ومن ناحية تسويق الألبان فان هناك جانبيين مهمين للموضوع، الجانب الأول يتعلق بغلاء سعر الاعلان التلفزيوني مما يزيد من التكاليف الكلية، وهذا يؤثر بشكل ملموس على المصانع الصغيرة المحدودة الانتاج والتي لا تستطيع الاعلان عن منتوجاتها. أما المصانع الكبيرة فانها أقدر على تغطية تكاليف الاعلان وبالتالي فان فرصتها في ترويج وتسويق مبيعاتها تكون أكبر.

والجانب الثاني يتعلق بقوة تأثير الاعلان التجاري على عادات المستهلكين. فالكثير منهم قد اتجه إلى منتجات أخرى خاصة مع غياب الفرصة في المنافسة الاعلانية. ويمكن ملاحظة ذلك في كثافة الاعلانات التلفزيونية لمنتجات الألبان السعودية والتي أخذت مكاناً مرموقاً في السوق البحرينية.

التوصيات

لغرض تطوير وتحسين انتاج وتصنيع الألبان في البحرين فانه يوصى بالتالي :

١- أهمية وجود تنسيق بين الجهات المسؤولة عن التصنيع المحلي للألبان، وذلك إما عن طريق انشاء جمعية أو هيئة تهدف إلى تنظيم عملية الانتاج وتقليل حدة المنافسة ومناقشة المشاكل التسويقية التي تعترض الانتاج المحلي للألبان، أو عن طريق انشاء لجنة من قبل الجهات المسؤولة.

٢- الاهتمام بخلق كوادر وطنية في مختلف جوانب التصنيع الغذائي وفي مجال التسويق والادارة. فان نقص وقلة خبرة الكوادر الوطنية يعتبر من العوامل الرئيسية التي أثرت على تطوير تسويق وتصنيع الألبان في البحرين.

٣- أن تقوم وزارة التجارة والزراعة والوزارات الأخرى ذات العلاقة بتشجيع انتاج الألبان من خلال الجوانب التالية :

- أ - تشجيع انتاج الألبان لدى المربيين المحليين عن طريق دعم الأعلاف والأجهزة والمعدات المرتبطة بانتاج وتصنيع الألبان (١١).
- ب- وضع برامج للتحسين الوراثي لسلاسل الأبقار المحلية فقد تبين أن السلالات الأجنبية غير قادرة على التأقلم مع الظروف المحلية. مما أدى إلى زيادة الانفاق عليها وبالتالي زيادة تكلفة انتاج الألبان. كما أن صعوبة تناسلها في فصل الصيف قد ساهم في موسمية الانتاج وتذبذب الأسعار في السوق (١٢).
- ج - دعم الخدمات البيطرية والاشراف الصحي على الحيوانات المحلية.
- د - حث المؤسسات الوطنية والهيئات الحكومية على استخدام منتجات الألبان المحلية.
- هـ - تقديم الدعم الكافي للمواد الخام الداخلة في تصنيع منتجات الألبان.
- و - السماح للمصانع الوطنية بعرض اعلاناتها التجارية بتكلفة مخفضة حتى تستطيع المنافسة مع الاعلانات التجارية للمنتجات المستوردة.
- ز - تقديم دعم خاص للمصانع التي تعتمد على الحليب الطازج في تصنيع الألبان نظراً لأنها تعاني من بعض المشاكل التي تؤثر في تسويق منتجاتها.
- ح - تدعيم وتطوير مختبرات الجودة في المصانع وفي وزارة الصحة وذلك لغرض رفع مستوى جودة المنتجات المحلية لكي تكون في مستوى جودة المنتجات المستوردة.
- ط - توعية الجمهور بالأهمية الصحية والغذائية لمنتجات الألبان وحثه على استخدام المنتجات الوطنية.
- ٤- تشجيع البحوث المتعلقة بتطوير تصنيع الألبان ودراسات الجودة.
- ٥- عدم إعطاء أية اجازات جديدة لاقامة مشاريع لتصنيع الألبان داخل البحرين ما لم تستنفذ الطاقة الانتاجية المتاحة في المصانع القائمة.

المراجع

- ١- جبر ، فلاح سعيد. الألبان في العالم وفره في الشمال وشحه في الجنوب - مجلة الصناعات الغذائية - العدد الأول والثاني - السنة السادسة - ١٩٨٥ - الصفحات ٢٩ - ٤٣.
- ٢- الجهاز المركزي للإحصاء ، احصاءات التجارة الخارجية للسنوات ١٩٨٠ - ١٩٨٧ ، مجلس الوزراء ، البحرين.
- ٣- ادارة البحوث والدراسات الاقتصادية ، حماية الصناعة الوطنية، مجلس الغرف التجارية الصناعية السعودية، الرياض، المملكة العربية السعودية، ١٩٨٨.
- ٤- المنظمة العربية للتنمية الزراعية ، دراسة فنية واقتصادية حول انشاء مركز بستره وتسويق الألبان المنتجة محلياً بدولة البحرين، جامعة الدول العربية، الخرطوم، ١٩٨٢.
- ٥- المرجع رقم (٤).
- ٦- عز الدين فراج. اللبن الحليب، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة، ١٩٨٣.
- ٧- ادارة الزراعة ، الاحصاء الزراعي ١٩٨١، وزارة التجارة والزراعة، البحرين، ١٩٨٢.
- ٨- الكنهل ، حمد. تطور صناعة الألبان في المملكة العربية السعودية، التقدم في تطوير الصناعات

- الغذائية في الوطن العربي، معهد الكويت للأبحاث العلمية، ١٩٨٧، الصفحات ٢٣١ - ٢٥٣.
- ٩- عبد العظيم مصطفى والدوسري ، خليل. صناعة الألبان في الكويت، دراسة فنية واقتصادية، التقدم في تطوير الصناعات الغذائية في الوطن العربي، معهد الكويت للأبحاث العلمية، ١٩٨٧، الصفحات ٢١١-٢٣٠.
- ١٠- عبد الرحمن مصيقر، تأثير الاعلان التجاري على السلوك الغذائي، مجلة الفيصل الطبية، العدد السادس، ١٩٨٣، الصفحات ٢٨ - ٣٣.
- ١١- المرجع رقم (٤).
- ١٢- المرجع رقم (٤).

جدول رقم (١)

منتجات الألبان المستوردة من الدول المنتجة والدول الاجنبية (نطاق) خلال الفترة (١٩٨٥-١٩٨٧م)

نوع المنتج	السول الاثري المستوردة		السول المنتجة المستوردة		السول الاثري المستوردة		السول المنتجة المستوردة						
	١٩٨٧	١٩٨٥	١٩٨٧	١٩٨٥	١٩٨٧	١٩٨٥	١٩٨٧	١٩٨٥					
حليب مكثف أو مبخر	٢٧.٧٨	٢٥٦٩.٢١٨	٣.٣٩	٢٩١٢.٦٠١	٧٢.٨٢	٢٧٧.٠٣٩	١.٧٣	٢٠.٧٠٩	٠.٦٥	٦.٥	٠.٣٤	٣.٤١٤	
حليب غير مصل	١.١٣	١٠٤.٦٣١	٠.٦٢	٥٨.٩٧٦	١٠.٥	١٢٧.١٢٦	—	—	٠.٥٧	٥.٥٨٣	٠.٥٥	٥.٦١	حليب مكثف أو مبخر
حليب مكثف أو مبخر	٢.٠٤	١٨٨.٦٣٢	٢.٦٦	٢٥٥.٣٨٣	٠.٩٣	١١٢.٧١٢	—	—	—	—	٠.١٥	١.٥٦	حليب مكثف أو مبخر مصل
حليب مكثف أو مبخر مصل	٠.٢٤	٢٢.٣٤٨	٠.١٤	١٣.٦٠١	٠.٠٢	٢.٩٠٣	٠.١٥	١.٧٦٩	—	—	٠.٠٢	٠.٢	حليب مكثف أو مبخر مصل
حليب مكثف أو مبخر مصل	٣٣.٩٨	٣١٤٢.٨١١	٣٦.٥٩	٣٥٠٦.٢٦٦	٥١.٠٤	٦١٩٥.٠٧٧	—	—	٠.١٠	١	١.٧٧	١٧.٩٧	حليب مكثف أو مبخر مصل
حليب مكثف أو مبخر مصل	١.١٨	١٠٩.٣٢٦	١.٢٩	١٢٣.٣٢١	١.١٢	١٣٦.١٠٥	٥٤.٥٣	٦٥١.٨٥٦	٧١.٦٧	٧٠٣.٣٧٦	٦٨.٧٨	٦٨٨.٣٤٨	حليب مكثف أو مبخر مصل
حليب مكثف أو مبخر مصل	١.٠٦	٩٨.١٣٧	٠.٣٨	٣٦.٥٢٣	٠.٦٨	٨٢.٥٥٧	٣.٦٣	٤٣.٤٣٢	٢.٨٩	٧٨.٣٢	٠.٩٢	٩.٣٣	حليب مكثف أو مبخر مصل
حليب مكثف أو مبخر مصل	٠.٥١	٤٧.١١٥	٠.٣٤	٣٢.٨٨٣	٠.٢٨	٣٤.٢١٦	٩.٠٦	١٠٨.٣	—	—	٠.٥٧	٥.٧٤٨	حليب مكثف أو مبخر مصل
حليب مكثف أو مبخر مصل	٧٣.٢٢	٧١٤٧.٤٧٥	٧٤.٠٥	٧٣٤.٧٦٥	١٨.٢٦	٢٢١٥.٩٧٥	٠.٣٨	٤.٥٠٦	٠.٢٢	٢.١٧١	٠.٢٢	٢.٢١٦	حليب مكثف أو مبخر مصل
حليب مكثف أو مبخر مصل	٨.٨٦	٨١٨.٩٤٣	٣.٥٤	٣٣٩.٠٥١	٣.٨٠	٤٦.٠٠٣	٣.٥٢	٣٦٤.٩١	٢٣.٩٠	٢٣٤.٥٢٥	٧٦.٦٨	٧٧٠.٩١١	حليب مكثف أو مبخر مصل
حليب مكثف أو مبخر مصل	١٠٠	٩٢٤٨.٦٨٦	١٠٠	٩٥٨٣.٣٧	١٠٠	١٢١٣٦.٧٤	١٠٠	١١٩٥.٤٨٢	١٠٠	٩٨١.٤٧٥	١٠٠	١٠١٥.٣٠٧	حليب مكثف أو مبخر مصل

* حليب مكثف أو مبخر مصل الطازج والحليب المكثف والمثلج

جدول رقم (٢)

أنواع منتجات الالبان المصنعة في البحرين وعدد المصانع التي تقوم بتصنيعها

نوع المنتج	عدد المصانع المنتجة
حليب مبستر	٦
لبن	٦
آيس كريم	٦
لبنة	٣
روب	٣
كريمة	١

جدول رقم (٣)

نوع الحليب الخام المستخدم في تصنيع منتجات الالبان في البحرين

نوع الحليب الخام	عدد المصانع المستخدمة
حليب مجفف كامل الدسم	٣
حليب مجفف خالي الدسم	٣
حليب مجفف خالي الدسم	١
حليب طازج	٤

جدول رقم (٤)

مقارنة بين منتجات الحليب الطازج ومنتجات الحليب المجفف في البحرين من حيث السعر ومدة الصلاحية

المنتج	العبوة	حليب طازج		حليب مجفف	
		سعر العبوة (فلس)	مدة الصلاحية	سعر العبوة (فلس)	مدة الصلاحية
حليب مبستر	لتر	٥٧٥-٥٠٠	٧ أيام	٣٠٠-٢٥٠	٩ أيام
لبن	لتر	٥٧٥-٥٠٠	٧ أيام	٣٠٠	١٢-٢٠ يوم
روب	٢٠٠ جم	١٢٥	٩ أيام	٩٠	١٥-٣٠ يوم

جدول رقم (٥)

مقارنة أسعار بعض منتجات الالبان حسب الدول المصدرة الى البحرين

المنتج	العبوة	سعر العبوة (فلس)		
		البحرين	الكويت	السعودية
حليب مبستر	١ لتر	٥٧٥-٢٥٠	٢٥٠	٦٠٠-٥٠٠
لبن	١ لتر	٥٧٥-٣٠٠	---	٦٠٠
روب	٢٠٠ جم	١٢٥-٩٠	---	١٧٥-١٢٥
كريمة	٢٥٠	٣٠٠	٣٠٠	٦٠٠
آيس كريم	١ لتر	٩٠٠-٨٧٥	---	---
مصادر أخرى				
٤٧٥				

٤٥٠				
١.٩٥٠-٧٩٥				
١.٦٠٠-٨٠٠				

تصرفات المستهلك في مجال شراء الأغذية من محلات السوبر ماركت في البحرين

عبدالرحمن عبيد مصيقر

مقدمة

حدث تغير كبير في هيكل الأسواق الاستهلاكية في منطقة الخليج وذلك نتيجة للتغيرات الاجتماعية والاقتصادية العديدة التي حصلت في هذه المنطقة، وقد ظهرت في الآونة الأخيرة محلات (السوبر ماركت) التي أخذت تنتشر بشكل سرطاني في العديد من الأحياء السكنية. ووجدت هذه المحلات اقبالاً واسعاً سواءً من رجال الأعمال الذي قاموا بتوجيه استثماراتهم في هذه المحلات أو من قبل المستهلكين الذين وجدوا في هذه المحلات كل ما يناسب أذواقهم الاستهلاكية (١).

وتبين التجارب في العديد من الدول المتقدمة أن نمو وازدهار محلات (السوبر ماركت) قد جاء على حساب أنواع أخرى من المتاجر التقليدية صغيرة الحجم حيث انخفض عددها بشكل حاد بينما ارتفع عدد محلات (السوبر ماركت)، وهذا النوع من التغير قد تم ملاحظته في معظم دول الخليج العربية. ففي الماضي كان مستوى دخل المستهلك الخليجي محدوداً وبالتالي محدودية استهلاكه، ولم يكن المستهلك معتاداً على شراء معظم حاجياته من مكان واحد بل كان هناك سوق للخضار والفواكه وسوق آخر للأدوات المنزلية وهكذا، وقد كان المتجر الصغير يلبي معظم المتطلبات الاستهلاكية المتواضعة للمستهلك، كما أن عدد الأفراد في الحي السكني قليل بحيث تستطيع المتاجر الصغيرة المتفرقة توفير أهم السلع الضرورية لسكان هذا الحي (٢).

وهناك عدة عوامل ساعدت على انتشار محلات (السوبر ماركت) في منطقة الخليج فالارتفاع النسبي في الدخل وبالتالي زيادة القوة الشرائية للمستهلك ساهما في زيادة الطلب على السلع الاستهلاكية، إذ عندما يرتفع دخل الأفراد فان عاداتهم الشرائية تتغير، فهم يحاولون تحسين مستوى معيشتهم وقد يقومون بشراء بعض السلع التي كانت في السابق غير أساسية (٢).

ويتميز المجتمع الخليجي بكونه مجموعات كثيرة ومتنوعة الجنسيات وهذا يتطلب توفير أغذية عديدة ومختلفة لتناسب مع أذواق المستهلكين وعاداتهم الغذائية المستوردة بغرض تلبية احتياجات الجنسيات المختلفة من العمالة الوافدة.

كما أن ارتفاع تعليم الأفراد في المنطقة لعب دوراً كبيراً في تغيير اتجاهاتهم وأنماط استهلاكهم، ولاشك أن التعليم يساعد على توسعة الآفاق وتنمية الأذواق الاستهلاكية وبالتالي زيادة الرغبة في شراء سلع جديدة (٣).

ويعتقد بعض الباحثين أن وجود متسع من وقت الفراغ مع وفرة في المال قد يؤدي إلى أن يقوم المستهلك بتضييع وقته في التسوق (٤)، وهذا ينطبق بصورة كبيرة على النساء في منطقة الخليج حيث أن

معظمهن غير عاملات ويعتمدن على الخدم في تصريف شئون المنزل، ومع ارتفاع دخل أسرهن فإنهن يقضين وقت فراغهن في التسوق من المحلات التجارية وشراء سلع قد تكون غير أساسية. وقد أوضحت الدراسة التي قامت بها الغرفة التجارية السعودية بالرياض حول سلوك المستهلك السعودي أن الزيادة في دخل المستهلك تؤدي إلى زيادة الانفاق على السلع الكمالية وقد أفاد ١٦٪ من أفراد العينة أن السبب في انفاق الزيادة في الدخل هو الرغبة في التفاخر الاجتماعي، وأفاد ١٢٪ بأن سبب ذلك هو تقليد الآخرين، بينما أفادت غالبية المبحوثين (٥٩٪) أن سبب ذلك هو البيئة الاجتماعية التي تفرض على الأفراد إقامة الولائم والأفراح وتبادل الهدايا (٥).

وهناك عدة عوامل أخرى ساعدت على ظهور محلات (السوبر ماركت) مثل الزيادة المضطردة للسكان والرغبة في التقليد والمحاكاة في العادات الاستهلاكية وزيادة عدد الأحياء السكنية (مشاريع الإسكان) والثورة في تكنولوجيا وتصنيع الأغذية، وقد كان محصلة ذلك كم هائل من الأغذية المحفوظة والمعلبة.

وتتميز محلات (السوبر ماركت) بعدة خصائص يمكن أن نوجزها فيما يلي (١):

١- تعدد الأصناف من السلع الغذائية وغير الغذائية مما يعطي حرية أكبر للمستهلك في الاختيار.
٢- توفر مساحات كافية لعرض السلع بالإضافة إلى مساحات لحركة المستهلك ومروره على هذه السلع بحرية كافية.

٣- الخدمة الذاتية التي تتيح للمستهلك فرصة أكبر لتفحص واختيار السلع.

٤- قلة عدد المشتغلين (نتيجة الخدمة الذاتية) مما يساعد على خفض تكاليف التشغيل.

وبالنسبة لدولة البحرين فقد حدث نمو كبير في محلات (السوبر ماركت) من حيث الكم والكيف، وتوزعت هذه المحلات في معظم الأحياء السكنية وخاصة في منطقتي المنامة والمحرق وأصبح المستهلك يعتمد كثيراً على هذه المحلات في شراء السلع الغذائية وغير الغذائية. والدراسة الحالية تلقي الضوء على عادات شراء الأغذية من محلات (السوبر ماركت) في البحرين وبعض العوامل المؤثرة على هذه العادات.

أهداف الدراسة

تهدف الدراسة الحالية إلى التعرف على العوامل التالية :

١- نمط شراء الأغذية من محلات (السوبر ماركت).

٢- سبب تردد المستهلكين على محلات (السوبر ماركت).

٣- نوع الأغذية التي يقوم بشرائها المستهلكون من (السوبر ماركت).

٤- بعض العوامل المؤثرة على تصرفات المستهلكين الشرائية مثل التعليم والجنسية والنوع.

طريقة الدراسة

تركز هذه الدراسة بصفة أساسية على المستهلك في مواقع الشراء واعتمدت على مقابلة المترددين على

محلات (السوبر ماركت) الرئيسية في البحرين وتدوين تصرفاتهم الشرائية نحو الأغذية.

وقد تم اختيار عينة غرضية تتألف من ١٨ محل (سوبر ماركت) من أربع مناطق جغرافية في البحرين وهي التي تتركز فيها محلات (السوبر ماركت) وقد كان أساس اختيار هذه المحلات يعتمد على شهرة المحل وكثرة المترددين عليه (في فترة اجراء الدراسة). ومن ثم قام فريق من طلبة كلية العلوم الصحية بزيارة هذه المحلات ومقابلة المترددين عليها قبل قيامهم بعملية الشراء وأحياناً بعد الشراء حسب الوقت المناسب للمستهلك، وتمت أغلب زيارات محلات (السوبر ماركت) في الفترة ما بين الساعة التاسعة صباحاً وحتى الثانية عشرة ظهراً. وتم اعداد استبيان خاص احتوى على معلومات عن بعض الخصائص الديموغرافية للمستهلكين وتصرفاتهم الشرائية ونوع الأغذية المشتراة والعلامات التجارية المفضلة لبعض الأغذية.

وقد بلغ عدد أفراد عينة الدراسة ٢٠٧ أشخاص يمثل البحرينيون ٦٩٪ منهم، والجدول رقم (١) يبين لنا توزيع أفراد العينة حسب المحل الذي تم زيارته ومنطقته الجغرافية، وشملت المحلات جمعيتان تعاونيتان هما جمعية مدينة عيسى وجمعية جد حفص، ويرجع ذلك إلى تردد عدد كبير من المستهلكين على هاتين الجمعيتين وكذلك إلى تشابه نوع الخدمة والسلع في الجمعيات التعاونية مع تلك المتوفرة في محلات (السوبر ماركت).

وبصفة عامة نلاحظ أن عدد أفراد العينة لم يكن كبيراً وذلك راجع إلى الأسباب التالية :

١- قلة عدد المترددين على محلات (السوبر ماركت) في الفترة الصباحية.

٢- قلة عدد القائمين بمقابلة المستهلكين في هذه المحلات.

٣- رفض نسبة كبيرة من المستهلكين الإجابة على الأسئلة.

٤- قصر الفترة التي تمت فيها مقابلة المستهلكين (٨ أيام).

ومع ذلك تبقى الدراسة الحالية لتعطي مؤشراً عاماً عن تصرفات المستهلكين حيال شراء الأغذية في البحرين وهي تفيد بوجه خاص تجار الأغذية وأصحاب محلات (السوبر ماركت) والجهات الأخرى ذات الصلة بالموضوع لمعرفة ظروف الطلب الاستهلاكي على الأغذية والعوامل المؤثرة فيه والفئات القائمة بعملية شراء المواد الغذائية.

النتائج والمناقشة

١- الخصائص الديموغرافية للمترددين على محلات (السوبر ماركت)

يبين الجدول رقم (٢) أهم الخصائص الديموغرافية لأفراد عينة الدراسة ونلاحظ من هذا الجدول أن نسبة الإناث (٤٧.٨٪) تتقارب مع نسبة الذكور (٥٢.٢٪). وتحليلنا لجنسية الباحثين نجد أن معظم غير البحرينيين كانوا من الإناث (٦٢.٥٪) مقارنة بـ ٣.٤١٪ للمبحوثين البحرينيين. وعموماً فإن خصائص عينة الدراسة تأثرت بشكل كبير بالوقت الذي أجريت فيه، فنظراً لأن معظم الزيارات والمقابلات قد تمت خلال الفترة الصباحية فإنه يتوقع أن يكون معظم المترددين على محلات (السوبر ماركت) من غير العاملين ومن

جدول رقم (١)
توزيع أفراد العينة حسب محلات (السوبر ماركت) والمنطقة الجغرافية

النسبة %	عدد أفراد العينة	المنطقة الجغرافية	محل (السوبر ماركت)
٢٧,٥	٥٧	المنامة	برادات الجزيرة
١٨,٤	٣٨	مدينة عيسى	جمعية مدينة عيسى التعاونية
٨,٧	١٨	جدحفص	جمعية جدحفص التعاونية
٧,٢	١٥	المنامة	برادات كازروني
٥,٨	١٢	المنامة	برادات يونيفرسال
٥,٣	١١	المنامة	برادات مخبز البحرين
٤,٨	١٠	المنامة	أسواق مرجبا
٣,٤	٧	المنامة	برادات جواد
٣,٤	٧	المنامة	برادات سندي ماركت
٢,٩	٦	المحرق	برادات الكازينو
٢,٤	٥	الرفاع	برادات ميدوي
٢,٤	٥	المحرق	برادات المعرض
١,٩	٤	المحرق	أسواق بتايا
١,٩	٤	المحرق	أسواق المنتزة
١,٥	٣	المنامة	برادات الشرق الأقصى
١,٥	٣	المنامة	برادات عبدالعزيز
١,٠	٢	المنامة	برادات معروف
١٠٠,٠	٢٠٧		المجموع

ريات الأسر غير العاملات ومن بعض الأشخاص الذين كانوا في اجازة أو الذين تركوا أعمالهم لفترة قصيرة يفرض شراء بعض الحاجيات الضرورية من هذه المحلات.

ومن ناحية الحالة الزوجية نجد أن غالبية أفراد العينة كانوا من المتزوجين (٧٨.٧٪) والنسبة أعلى بين غير البحرينيين (٨٤.٤٪) مقارنة بالبحرنيين (٧٦.٢٪) وهذه النتيجة متوقعة نظراً لأن معظم النساء غير البحرينيات هن زوجات مرافقات لأزواجهن (الذين جاءوا لغرض العمل في البحرين).

أما عن عدد أفراد الأسرة فنجد أن الأسرة البحرينية تميل إلى زيادة عدد أفرادها مقارنة بالأسرة غير البحرينية، ونلاحظ أن الغالبية العظمى من غير البحرينيين (٧٨٪) كان عدد أفراد أسرهم أقل من ٥ أفراد في مقابل ٤.٤٪ للبحرنيين. وتتشابه هذه النتائج مع تلك التي أوردتها الجهاز المركزي للإحصاء في بحث نفقات الأسرة حيث وجد أن عدد أفراد الأسرة البحرينية أعلى من غير البحرينية (٦).

يؤثر حجم الأسرة بشكل مباشر على شراء واستهلاك المواد الغذائية، ففي البحرين وجد أن متوسط انفاق الأسرة على جميع السلع والخدمات يتزايد بتزايد عدد أفراد الأسرة، أما متوسط انفاق الفرد على الطعام والشراب فوجد أنه يتناقص مع تزايد حجم الأسرة (٧). ويعني ذلك أن الأسرة البحرينية الكبيرة الحجم تقوم بانفاق مبالغ أكبر لشراء المواد الغذائية ولكن نصيب الفرد من هذه المواد يكون أقل مقارنة بالأسرة صغيرة الحجم.

كما وجد أن لجنسية الأسرة تأثيراً كبيراً على استهلاك الأغذية فالأسرة البحرينية أكثر انفاقاً على المواد الغذائية (باستثناء المشروبات) من الأسرة غير البحرينية (٦)، وقد وجدت نفس النتيجة في دولة قطر حيث تبين أن الأسرة القطرية تنفق على الطعام والشراب أكثر مما تنفقه الأسرة غير القطرية المتساوية معها في عدد الأفراد. وعُلم ذلك بأن الأسرة القطرية أكثر إسرافاً في الانفاق على الطعام والشراب من نظيرتها غير القطرية، وينعكس هذا التعليل على الأسرة البحرينية كذلك حيث نجدها أكثر إسرافاً في الانفاق على المواد الغذائية من الأسرة غير البحرينية (٦).

ويعتبر تعليم رب أو ربة الأسرة من أهم المتغيرات المؤثرة على عادات شراء الأغذية، فالزيادة في درجة التعليم تؤدي إلى زيادة في الحاجات الانسانية للأفراد وهذا بدوره يؤدي إلى تشجيعهم على شراء سلع ذات قيمة مرتفعة لسد هذه الحاجات (٩)، ويظهر من الجدول رقم (٢) أن غالبية المترددين على محلات (السوبر ماركت) هم من ذوي التعليم العالي مما يعطي انطباعاً بأن هذه المحلات تستقطب الفئة المتعلمة من أفراد المجتمع ويبين لنا هذا الجدول أن ٦٨٪ من البحرينيين و ٧٠٪ من غير البحرينيين المترددين على محلات (السوبر ماركت) كانوا من ذوي التعليم العالي (حاصلين على الثانوية على الأقل).

كما نلاحظ من نفس الجدول السابق أنه لا يوجد اختلاف كبير بين البحرينيين وغير البحرينيين من حيث مستوياتهم التعليمية، ولكن بتحليل النتائج حسب مستوى التعليم والجنسية والنوع (غير مبين في الجدول) نجد أن مستوى تعليم الإناث البحرينيات أقل منه عند غير البحرينيات، أما بالنسبة للذكور فتكاد تتقارب

جدول رقم (٢)
الخصائص الديموغرافية لعينة الدراسة

الخصائص الديموغرافية	الجنسية		المجموع	
	بحريني العدد النسبة %	غير بحريني العدد النسبة %	العدد	النسبة %
النوع				
ذكر	٨٤	٢٤	١٠٨	٥٢,٢
أنثى	٥٩	٤٠	٩٩	٤٧,٨
الحالة الزوجية				
أعزب	٣٣	٩	٤٢	٢٠,٣
متزوج	١٠٩	٥٤	١٦٣	٧٨,٧
مطلق	١	١	٢	١,٠
عدد افراد الاسرة				
أقل من ٥	٦٢	٥٠	١١٢	٥٤,١
٥ - ٧	٣٨	١٠	٤٨	٢٣,٢
أكثر من ٥	٤٣	٤	٤٧	٢٢,٧
المستوى التعليمي				
أمي	١١	٣	١٤	٦,٨
يقراً	٥	٤	٩	٤,٣
ابتدائي	١٣	٢	١٥	٧,٣
اعدادي	١٧	١٠	٢٧	١٣,٠
ثانوي	٦٤	١٣	٧٧	٣٧,٢
جامعي	٣٣	٣٢	٦٥	٣١,٤
الحالة العملية				
لا يعمل (عاطل)	٣٧	٢٩	٦٦	٣١,٩
يعمل	١٠٦	٣٥	١٤١	٦٨,١
المجموع	١٤٣	٦٤	٢٠٧	١٠٠,٠

مستويات تعليم كل من البحرينيين وغير البحرينيين.

ويبين جدول رقم (٢) كذلك الحالة العملية لأفراد العينة، ونلاحظ أن نسبة العاطلين عن العمل من غير البحرينيين مرتفعة (٤٥٪) مقارنة بالبحرينيين (٢٥.٩٪) ويرجع ذلك إلى وجود عدد كبير من ربات الأسر غير البحرينيات في عينة المبحوثين.

٢- سبب التردد على محلات (السوبر ماركت)

لماذا يقوم المستهلك بشراء حاجاته من المواد الغذائية من محلات (السوبر ماركت) مع توفر محلات أخرى كالأسواق المركزية والمتاجر الصغيرة؟ يشير جدول رقم (٣) إلى أن السبب الرئيسي وراء ذلك يرجع إلى قرب محلات (السوبر ماركت) من مكان السكن حيث أفاد ٢٧٪ من المستهلكين بذلك. وهذا السبب منطقي نظراً لتوزيع محلات (السوبر ماركت) بالقرب من معظم الأحياء السكنية مما يتيح لأكثر عدد ممكن من المستهلكين التردد عليها، بينما نجد أن الأسواق المركزية تقع في مناطق معينة ويتطلب الذهاب إليها توفر المواصلات والوقت اللازم.

أما السبب الثاني للتردد على محلات (السوبر ماركت) فيرجع إلى توفر جميع السلع الغذائية فيها، وقد أشار ٢٢.٤٪ من أفراد العينة بذلك. وهو سبب مهم حيث أن قيام المستهلك بشراء معظم حاجاته من مكان واحد قد يوفر الوقت والمال. كما ذكر ١١.٢٪ من أفراد العينة أن سبب ترددهم على هذه المحلات يرجع إلى توفر عامل النظافة والثقة فيها. وتكاد تتقارب هذه الأسباب مع تلك التي أوردتها المستهلكون السعوديون المترددون على محلات (السوبر ماركت) حيث ذكر ٢٠٪ منهم بأنهم يفضلون التعامل مع هذه المحلات لوجود الثقة فيها و ٢١٪ لتوفر السلع بكميات كبيرة و ١٦٪ لتنوع السلع فيها (٥).

ويربط الجنسية مع سبب التعامل مع محلات (السوبر ماركت) نجد أن المستهلك البحريني يفضل التعامل مع هذه المحلات بسبب توفر معظم السلع الاستهلاكية فيها حيث أفاد ٢٧٪ منهم بذلك في مقابل ١٢.٥٪ للمستهلك غير البحريني. بينما ذكر ٣٤.١٪ من غير البحرينيين بان قرب هذه المحلات من السكن هو أهم سبب للتعامل معها مقابل ٢٣.٨٪ للبحرينيين.

أما من ناحية عدد مرات التردد على محلات (السوبر ماركت) فقد تبين أن ٤٥٪ من المستهلكين غير البحرينيين يترددون مرة إلى مرتين في الأسبوع مقابل ٣٩.٩٪ من المستهلكين البحرينيين. وتتقارب عدد مرات التردد لكل من البحرينيين كما هو موضح في جدول رقم (٤).

وبدراسة تأثير مستوى التعليم على عدد مرات التردد على محلات (السوبر ماركت) وجد أنه لم يكن هناك تأثير كبير على ذلك، وبصفة عامة فإن ذوي التعليم المنخفض أقل تردداً على هذه المحلات من بقية الفئات التعليمية، والجدول رقم (٥) يعطينا صورة أوضح إذ نجد أن ٤٧.٨٪ من ذوي التعليم المنخفض يترددون على محلات (السوبر ماركت) من مرة إلى مرتين في الأسبوع بينما كانت النسبة ٤٠.٥٪ عند ذوي التعليم المتوسط و ٤٠.٨٪ عند ذوي التعليم العالي.

جدول رقم (٣)
التوزيع النسبي للمبحوثين حسب الجنسية وسبب التردد على محلات (السوبر ماركت)

المجموع		الجنسية		سبب التردد على (السوبر ماركت)
النسبة %	العدد	غير بحريني %	بحريني %	
٢٧,٠	٧٥	٣٤,١	٢٣,٨	قربها لمكان السكن
٢٢,٤	٦٢	١٢,٥	٢٧,٠	توافر جميع الحاجيات فيها
١١,٢	٣١	١٧,١	٨,٥	أنظف وأضمن
٥,١	١٤	١,١	٦,٩	سعرها أرخص ومناسب
٥,١	١٤	--	٧,٤	مشارك في هذا (السوبر ماركت)
٢٩,٢	٨١	٣٥,٢	٢٦,٤	أسباب أخرى
١٠٠,٠	٢٧٧	١٠٠,٠ (٨٨)	١٠٠,٠ (١٨٩)	المجموع

× الرقم بين القوسين يبين العدد الكلي للمبحوثين.

× المجموع الكلي غير مساوي لعدد المبحوثين الفعلي نظراً لتعدد الإجابة لبعض المبحوثين.

جدول رقم (٤)
التوزيع النسبي للمبحوثين حسب الجنسية وعدد مرات التردد على محلات (السوبر ماركت)

عدد مرات التردد في الاسبوع	الجنسية		المجموع	
	بحريني %	غير بحريني %	العدد	النسبة %
١ - ٢	٣٩,٩	٤٥,٣	٨٦	٤١,٥
٣ - ٤	٣٠,٧	٢٩,٧	٦٣	٣٠,٤
أكثر من ٤ مرات	٢٣,٨	٢٥,٠	٥٠	٢٤,٢
مرة أو أكثر في الشهر	٤,٢	-	٦	٢,٩
غير محدد	١,٤	-	٢	١,٠
المجموع	١٠٠,٠ (١٤٣)	١٠٠,٠ (٦٤)	٢٠٧	١٠٠,٠

الرقم بين القوسين يبين العدد الكلي للمبحوثين.

جدول رقم (5)
التوزيع النسبي للمبحوثين حسب مستوى التعليم
وعدد مرات التردد على محلات (السوبر ماركت)

عدد مرات التردد في الاسبوع	المستوى التعليمي			المجموع
	منخفض %	متوسط %	عالي %	
١ - ٢	٤٧,٨	٤٠,٥	٤٠,٨	٨٦
٣ - ٤	٢٦,١	٣٠,٩	٣١,٠	٦٣
أكثر من ٤ مرات	١٧,٤	٢٦,٢	٢٤,٧	٥٠
مرة أو أكثر في الشهر	-	٢,٤	٣,٥	٦
غير محدد	٨,٧	-	-	٢
المجموع	١٠٠,٠ (٢٣)	١٠٠,٠ (٤٢)	١٠٠,٠ (١٤٢)	٢٠٧

- الرقم بين القوسين يبين العدد الكلي للمبحوثين.
- تعليم منخفض = أمي أو يقرأ ويكتب.
- تعليم متوسط = ابتدائي أو اعدادي.
- تعليم عالي = ثانوي فأعلى.

ويتوقف عدد مرات التردد على هذه المحلات على نوع المواد الغذائية المشتراة ووقت المستهلك، فبعض الأغذية تكون عرضة للتلف أكثر من غيرها ويتطلب تكرار شراؤها على فترات متقاربة، كما أن بعض الأغذية يفضل المستهلك تناولها طازجة قدر الإمكان. أما بالنسبة لوقت المستهلك فنجد بصفة عامة أن العطلة الأسبوعية (يوم الجمعة) هي أنسب الأوقات لشراء الأغذية لتوفر الوقت الكافي لإتمام عملية الشراء. وقد أوضحت الدراسة عن المستهلكين السعوديين (٥) بأن ٢٠٪ منهم يفضلون شراء الأغذية يومياً حتى لا تتلف بالتخزين وكذلك لأنهم يفضلون تناولها طازجة. كما أفاد ٤٦٪ منهم بأنهم يقومون بشراء المواد الغذائية مرة واحدة في الأسبوع وذلك لضيق الوقت لدى رب الأسرة (القائم بالشراء) مما يجعل العطلة الأسبوعية هي الفرصة المثلى للشراء وأوضح آخرون بأن الشراء أسبوعياً يوفر الوقت والمال معاً حيث أنه يتيح الفرصة لاعطاء خصم في الأسعار وتوفير المجهود نتيجة شراء كميات أكبر من المواد الغذائية تبقي لفترة أطول من المنزل.

٣- نوع المواد الغذائية التي يقوم المستهلك بشراؤها من محلات (السوبر ماركت)

من جدول رقم (٦) يتضح لنا أن المستهلكين يقومون بشراء معظم حاجاتهم من المواد الغذائية من محلات (السوبر ماركت). ويأتي الحليب ومنتجات الألبان على قائمة الأغذية التي يقوم بشراؤها المستهلكون البحرينيون خاصة (٣٠٪ للبحرينيين و ٢٠.٩٪ لغير البحرينيين)، وبلي ذلك اللحوم والدواجن والأسماك ونسبة شرائها عالية بين غير البحرينيين (٢١.٥٪) مقارنة بالبحرينيين (٨.٣٪) ويرجع ذلك إلى قيام نسبة كبيرة من المستهلكين البحرينيين بشراء هذه الأغذية من السوق المركزي حيث أنها تكون طازجة وبأسعار مناسبة. كما أن المستهلك البحريني لا يميل كثيراً إلى شراء اللحوم والأسماك المبردة والمجمدة التي تباع في محلات (السوبر ماركت) بعكس المستهلك غير البحريني الذي تعود على شراء مثل هذه الأغذية.

ويظهر من نفس الجدول السابق أن المستهلك البحريني أقل شراءً للفواكه والخضروات من المستهلك غير البحريني (٥٪ ، ١٢.٤٪ على التوالي) ويرجع ذلك لنفس السبب السابق ذكره حيث أن الفواكه والخضروات تكون أغلى ثمناً في محلات (السوبر ماركت) عنها في السوق المركزي والبقالات الصغيرة، بالإضافة إلى أنها تكون طازجة أكثر من السوق المركزي وأسواق الفواكه الأخرى. وهناك عامل آخر وهو تفضيل العديد من المستهلكين البحرينيين لشراء الفواكه وبعض الخضروات بالجملة فهي أرخص ثمناً وتلبي حاجات الأسرة كبيرة الحجم، لذا نجد أن سوق الجملة من أكثر أسواق الأغذية ازدحاماً بالمستهلكين البحرينيين.

وعموماً فإن توفر وسائل الحفظ والنظافة المستمرة في محلات (السوبر ماركت) ساهما بشكل كبير في توجه المستهلك إلى شراء الأغذية من هذه المحلات وخاصة تلك المعرضة للتلف والتي تتطلب وسائل تبريد لحفظها كالحليب ومنتجات الألبان.

جدول رقم (٦)
التوزيع النسبي للمبحوثين حسب الجنسية ونوع الاغذية
التي يقومون بشرائها من محلات (السوبر ماركت)

نوع الاغذية	الجنسية		المجموع	
	بحريني %	غير بحريني %	العدد	النسبة %
منتجات الألبان	١٦,٦	١١,٣	٩٦	١٥,١
الحليب بأنواعه	١٣,٤	٩,٦	٧٨	١٢,٣
اللحوم والأسماك والدواجن المثلجة والطازجة	٨,٣	٢١,٥	٧٦	١٢,٠
معلبات متنوعة أخرى	٩,٦	٤,٠	٥١	٨,٠
الفواكه والخضروات الطازجة	٥,٠	١٢,٤	٤٥	٧,١
الحلويات والشوكولاته والعسل والمربى	٦,١	٤,٠	٣٥	٥,٥
الخبز بأنواعه	٤,٤	٦,٨	٣٢	٥,٠
الحبوب والبقوليات	٥,٢	٤,٠	٣١	٤,٩
المشروبات (الغازية ، العصير)	٣,٣	١,١	١٧	٢,٧
الزيوت والدهون	١,٥	٥,٠	١٦	٢,٥
أغذية الأطفال	١,١	-	٥	٠,٨
أغذية أخرى	٢٥,٥	٢٠,٣	١٥٣	٢٤,١
المجموع	١٠٠,٠ (٤٥٨)	١٠٠,٠ (١٧٧)	٦٣٥	١٠٠,٠

- أغذية أخرى تشمل : البسكويت والشاي والسكر والشورية والمخللات والبهارات.
- المجموع الكلي لا يتساوى مع العدد الفعلي للمبحوثين نظراً لتعدد أنواع الأغذية المشتراه للمبحوث الواحد.

جدول رقم (٧)
التوزيع النسبي للمبحوثين حسب الجنسية والنوع وتعاملهم مع (سوبر ماركت) معين

التعامل مع (سوبر ماركت) معين	بحريني			غير بحريني			المجموع	
	ذكر %	انثى %	المجموع %	ذكر %	انثى %	المجموع %	العدد النسبة %	المجموع
نعم	٤٢,٩	٤٠,٧	٤٢,٠	١٦,٦	٢٢,٥	١٤,١	٧٣	٣٥,٣
أحياناً	٤٦,٤	٣٧,٣	٤٢,٧	٦٦,٧	٦٥,٠	٢٠,٣	١٠٣	٤٩,٧
لا	١٠,٧	٢٢,٠	١٥,٣	١٦,٧	١٢,٥	٦٥,٦	٣١	١٥,٠
المجموع	١٠٠,٠ (٨٤)	١٠٠,٠ (٥٩)	١٠٠,٠ (١٤٣)	١٠٠,٠ (٢٤)	١٠٠,٠ (٤٠)	١٠٠,٠ (٦٤)	٢٠٧	١٠٠,٠

٤- طريقة التعامل مع محلات (السوبر ماركت)

لكل محل (سوبر ماركت) زبائنه الخاصون الذي يتعاملون معه، بالإضافة إلى مستهلكين آخرين يترددون عليه بين فترة وأخرى، ويعتمد هذا التعامل على عدة عوامل مثل توفر الخدمة الجيدة والقرب من السكن وتنوع السلع والنظافة والثقة بالمحل والأسعار المناسبة. وإذا ما نظرنا إلى جدول رقم (٧) نجد أن المستهلكين البحرينيين (٤٢٪) هم أكثر تعاملًا مع (سوبر ماركت) واحد مقارنة بالمستهلكين غير البحرينيين (١٤.١٪). ولا تتفق هذه النتائج مع تلك التي وجدتها الغرفة التجارية السعودية حيث ذكر ٧٣٪ من المستهلكين السعوديين بأنهم يفضلون التنقل من متجر إلى آخر قبل الشراء، بينما أفاد ٢٧٪ بأنهم يفضلون التعامل مع متجر واحد. وقد كانت أهم الأسباب التي دفعت المستهلك السعودي للتعامل مع متجر واحد هي: تفادي الزحام، كسب الوقت، التعود على الشراء من المتجر، الراحة مع عمال البيع، عدم الرغبة في التجول، الأسعار الخاصة التي يوفرها المتجر، القرب من المنزل والثقة في المتجر (٥). وبالرغم أن الدراسة الحالية لم تتطرق إلى سبب التعامل مع (سوبر ماركت) معين إلا أننا نعتقد أن الأسباب التي ذكرها المستهلكون السعوديون منطقية وتنعكس على المستهلكين البحرينيين ولكن يبقى سبب واحد مهم وهو اشتراك بعض المستهلكين البحرينيين في (السوبر ماركت).

كما يبين جدول رقم (٧) أنه لا يوجد اختلاف كبير بين الإناث والذكور من حيث التعامل مع (سوبر ماركت) معين فقد أوضح ٣٣٪ من الإناث و ٣٧٪ من الذكور بانهم يقومون بالتعامل مع (سوبر ماركت) معين.

كما وجد أنه كلما ارتفع مستوى تعليم المستهلك قل تعامله مع (سوبر ماركت) واحد، فنلاحظ أن ٤٧.٨٪ من ذوي التعليم المنخفض قد ذكروا بأنهم يتعاملون بصفة خاصة مع محل واحد، مقابل ٣٨.١٪ من ذوي التعليم المتوسط و ٣٢.٤٪ من ذوي التعليم العالي كما هو مبين في جدول رقم (٨). ولا يوجد تعليل واضح لهذه الظاهرة ولكن قد يرجع ذلك إلى أن المستهلك الأعلى تعليماً يفضل شراء سلع محددة أو علامات تجارية معينة قد تكون غير متوفرة في محل واحد (وهذا ما توضحه النتائج في الجداول القادمة).

أما عن طريق دفع ثمن المشتريات في محل (السوبر ماركت) فقد أفادت الغالبية العظمى من المستهلكين بأنهم يفضلون دفع ثمن مشترياتهم من الأغذية نقداً وقد كانت النسبة أعلى بين البحرينيين (٩٧.٩٪) مقارنة بغير البحرينيين (٨٤.٦٪).

وبين جدول رقم (٩) أن المستهلكين بصفة عامة لا يشترون كل احتياجاتهم من المواد الغذائية من محلات (السوبر ماركت) والنسبة كانت أعلى بين البحرينيين (٧٥.٥٪) مقارنة بغير البحرينيين (٥٦.٦٪). ولم يلاحظ أي فرق بين الذكور والإناث من هذه الناحية، ولكن عند تحليل الجنسانية والنوع نجد أن الذكور البحرينيين أكثر اعتماداً على محلات (السوبر ماركت) في مجال شراء المواد الغذائية من الإناث البحرينيات (٢٧.٤٪ و ٢٠.٤٪ على التوالي). وعكس ذلك بالنسبة لغير البحرينيين حيث نجد أن الإناث هن أكثر اعتماداً من الذكور (٣٧.٥٪ و ٢٩.٢٪ على التوالي). وتشير هذه النتائج إلى مدى

تأثير نوع المستهلك على بعض التصرفات الشرائية.

كما لوحظ أنه بارتفاع مستوى تعليم المستهلكين يقل الاعتماد على شراء المواد الغذائية من محلات (السوبر ماركت)، وهذا ما يؤكد جدول رقم (١٠) حيث أن ٤٧.٨٪ من المستهلكين ذوي التعليم المنخفض يشترون كل حاجاتهم من المواد الغذائية من محلات (السوبر ماركت)، بينما يقوم بذلك ٣١٪ و ٢٣.٢٪ من ذوي التعليم المتوسط والعالي على التوالي.

وعند سؤال المستهلكين عن أماكن شرائهم للأغذية الأخرى (غير تلك المشتراة من محلات السوبر ماركت) تبين أن ٤١.٣٪ من البحرينيين يقومون بشراء الأغذية الأخرى من الأسواق المركزية، بينما أفاد ٣٧.٩٪ من غير البحرينيين بذلك، وتأتي البقالات والمتاجر الصغيرة في المرتبة الثانية (غير مبين في الجدول).

٥- العلامة التجارية ودورها في عملية الشراء

أصبح للعلامة التجارية دور مميز في اتخاذ قرار شراء السلع الغذائية، ويعتقد هنري عزام (١٠) أن المستهلك في فترات الركود الاقتصادية الحالية قد يزداد توجهه إلى شراء المنتجات ذات العلامة التجارية المشهورة، لذا فإن الشركات التي طرحت منتجاتها في أسواق المنطقة منذ البداية واستطاعت أن تحقق لنفسها سمعة طيبة ستكون أقل المؤسسات تأثراً بالأوضاع الاقتصادية الحالية للسوق.

وبالنسبة للمستهلكين في البحرين فقد وجد أن ١٧.٤٪ من البحرينيين و ٢٩.٧٪ من غير البحرينيين يحرصون على شراء أغذية ذات علامة تجارية معينة، بينما أفاد ٤٢٪ و ٣١.٣٪ من البحرينيين وغير البحرينيين على التوالي بأنهم لا يهتمون بالعلامة التجارية، وذكر الباقي بأنهم يهتمون بالعلامة التجارية لبعض الأغذية.

أما من ناحية نوع المستهلك فنجد أن الإناث أكثر اهتماماً بالعلامة التجارية للمواد الغذائية من الذكور، فقد أوضح ٤٦٪ من الذكور بأنهم لا يهتمون بشراء أغذية ذات علامة تجارية معينة في مقابل ٣٣٪ من الإناث كما هو مبين في جدول رقم (١١). وقد يرجع ذلك إلى أن ربة الأسرة هي التي تقوم بتحضير واعداد الطعام في المنزل لذا فإنها أكثر خبرة في نوع العلامة التجارية للسلعة الغذائية التي تتناسب مع أذواق أفراد الأسرة وكذلك مع طريقة الطبخ المفضلة.

وباتخاذ التعليم كمتغير مهم في اتجاهات المستهلكين نحو شراء الأغذية نجد أن الفئة الأعلى تعليماً أكثر حرصاً على شراء أغذية ذات علامات تجارية محددة. ويوضح جدول رقم (١٢) أن ١٧.٤٪ و ١١.٩٪ و ٢٤.٧٪ من المستهلكين ذوي التعليم المنخفض والمتوسط والعالي على التوالي يحرصون على شراء أغذية ذات علامة تجارية معينة.

وعندما سئل المستهلكون عن سبب اهتمامهم بالعلامة التجارية أوضح ١٧.٩٪ من البحرينيين و ٢٨.٣٪ من غير البحرينيين بأن سبب ذلك هو جودة السلعة، وهذا التفضيل غالباً ما يرجع إلى سبق

استخدامهم للسلعة واستحسانهم لها وبالتالي الاستمرار في شرائها (الولاء للعلامة التجارية)، بينما لم تحدد نسبة كبيرة من المستهلكين السبب الرئيسي وراء تفضيلها للعلامة التجارية، كما هو مبين في جدول رقم (١٣).

وهناك الكثير من العلامات التجارية للمواد الغذائية التي تعود الفرد تناولها في محيط أسرته وترسخت في ذهنه حتى كبر، وبذا نجد أن هذا الفرد يقوم بشراء نفس العلامة التجارية نتيجة تأثير أسرته (١١). وقد أظهرت الدراسة الحالية أن المستهلكين يفضلون علامات تجارية للعديد من الأغذية أهمها الحليب السائل والمجفف والأجبان وزيت الطبخ والشاي وحليب الأطفال، كما تبين أن جنسية المستهلك ومستوى تعليمه يلعبان دوراً كبيراً في تفضيل العلامة التجارية لهذه الأغذية.

٦- ماذا يقرأ المستهلك على البطاقة الاعلامية للأغذية؟

حدث تغيير كبير في نوعية الأغذية المباعة في الأسواق فقد ظهرت أغذية جديدة ومبتكرة كما ظهرت أغذية مدعمة بالمغذيات وأخرى مضاف إليها مواد كيميائية حافظة ومنكهة... الخ، وقد أدى هذا الوضع إلى بلبلة ذهن المستهلك وصعوبة اختياره للغذاء المناسب، لأن ذلك يتطلب مستوى جيد من الوعي الصحي والغذائي (١٢). وفي البحرين حدث تطور ملحوظ في وعي المستهلك من ناحية اهتمامه بقراءة البطاقة الاعلامية للمواد الغذائية، كما أن التشريعات الغذائية لعبت دوراً مهماً في تحسين المعلومات المكتوبة على هذه البطاقات، وبدأت العديد من الشركات التجارية بالاهتمام بالبطاقة الاعلانية، ولكن تبقى هنا تساؤلات مهمة وهي إلى أي مدى ساعدت البطاقة الاعلامية في اتخاذ قرار شراء المواد الغذائية؟ وما الفائدة من البطاقة الاعلامية في مجتمع ترتفع فيه نسبة الأمية (نسبياً)؟ وماذا يقرأ المستهلك على البطاقة الاعلامية؟

لقد حاولت الدراسة الحالية أن تجيب على التساؤل الأخير حيث تبين أن نسبة كبيرة من المستهلكين البحرينيين (٦٤.٤٪) يهتمون بقراءة تاريخ انتاج وانتهاء السلعة، بينما أفاد بذلك حوالي ربع المستهلكين غير البحرينيين. وفي المقابل نجد أن المستهلك البحريني أقل اهتماماً بقراءة تاريخ الانتهاء فقط (١٨.٥٪) مقارنة بالمستهلك غير البحريني (٣٢.٥٪)، كما هو مبين في جدول رقم (١٤).

أما من ناحية تأثير مستوى التعليم فقد اتضح أن ذوي التعليم العالي يهتمون بشكل كبير بمحتويات السلعة (٢٢.٣٪) مقارنة بذوي التعليم المنخفض والمتوسط (٤٪ و ٣.٨٪ على التوالي) كما هو موضح في جدول رقم (١٥). وهذا يعطي مؤشراً هاماً على أهمية التعليم في رفع الوعي الصحي والغذائي لدى المستهلك، فلاشك أن الأفراد الذين لا يهتمون بقراءة محتويات السلعة لا يمكنهم معرفة قيمتها الغذائية وجوانبها الصحية، فقد تكون بعض السلع الغذائية لاتناسب الأشخاص المصابين بأمراض معينة مثل مرضى السكر وضغط الدم وبالتالي قد تسبب ضرراً صحياً لهم عند تناولها. وقد أوضحت إحدى الدراسات (١٢) أن مستوى التعليم يلعب دوراً كبيراً في اختيار الغذاء المناسب، كما وجد أن كبار السن والفقراء هم أكثر عرضة لسوء اختيار الغذاء المناسب لهم نتيجة لقلة معلوماتهم الصحية والغذائية.

جدول رقم (٨)
التوزيع النسبي للمبحوثين حسب مستوى التعليم وتعاملهم مع (سوبر ماركت) معين

المجموع		المستوى التعليمي			التعامل مع (سوبر ماركت) معين
النسبة %	العدد	عالي %	متوسط %	منخفض %	
٣٥,٣	٧٣	٣٢,٤	٣٨,١	٤٧,٨	نعم
٤٩,٧	١٠٣	٥٠,٠	٥٠,٠	٤٧,٨	أحياناً
١٥,٠	٣١	١٧,٦	١١,٩	٤,٤	لا
١٠٠,٠	٢٠٧	١٠٠,٠ (١٤٢)	١٠٠,٠ (٤٢)	١٠٠,٠ (٢٣)	المجموع

جدول رقم (٩)
التوزيع النسبي للمجوتين حسب الجنسية والنوع
وشراء المواد الغذائية من محلات (السوبر ماركت)

الجنس	غير بحريني		بحريني		شراء المواد الغذائية من محلات (السوبر ماركت)							
	ذكر	انثى	ذكر	انثى								
الجموع	العدد النسبة %	العدد النسبة %	العدد النسبة %	العدد النسبة %								
٧٢,٥	١٥٠	٧٢,٧	٧٢	٧٢,٢	٧٨	٦٥,٦	٦٢,٥	٧٠,٨	٧٥,٥	٧٩,٦	٧٢,٦	بعضها
٢٧,٥	٥٧	٢٧,٣	٢٧	٢٧,٨	٣٠	٣٤,٤	٣٧,٥	٢٩,٢	٢٤,٥	٢٠,٤	٢٧,٤	كلها
١٠٠٠	٢٠٧	١٠٠	٩٩	١٠٠٠	١٠٠٨	١٠٠٠	١٠٠٠	١٠٠٠	١٠٠٠	١٠٠٠	١٠٠٠	الجموع
					(٦٤)	(٤٠)	(٢٤)	(١٤٣)	(٥٩)	(٨٤)		

جدول رقم (١٠)
التوزيع النسبي للمبحوثين حسب التعليم وشراء المواد الغذائية
من محلات (السوبر ماركت)

المجموع		المستوى التعليمي			شراء المواد الغذائية من (السوبر ماركت)
النسبة %	العدد	عالي %	متوسط %	منخفض %	
٧٢,٥	١٥٠	٧٦,٨	٦٩,٠	٥٢,٢	بعضها
٢٧,٥	٥٧	٢٣,٢	٣١,٠	٤٧,٨	كلها
١٠٠,٠	٢٠٧	١٠٠,٠ (١٤٢)	١٠٠,٠ (٤٢)	١٠٠,٠ (٢٣)	المجموع

جدول رقم (١١)
التوزيع النسبي للمجوتين حسب الجنسية والنوع
والحرص على شراء أغذية ذات علامة تجارية معينة

الجنس	بحريني		غير بحريني		الاهتمام بالعلامة التجارية						
	ذكر	انثى	ذكر	انثى	الاهتمام بالعلامة التجارية	الاهتمام بالعلامة التجارية					
الجموع	العدد	النسبة %	العدد	النسبة %	العدد	النسبة %					
٢١,٣	٤٤	٢٣,٤	٢٣	١٠,٢	١١	٢٩,٧	٤٢,٥	٨,٤	١٧,٤	٢٧,١	١٠,٧
٢٨,٦	٨٠	٣٣,٣	٣٣	٤٣,٥	٤٧	٣١,٣	٢٧,٥	٤٥,٨	٤٢,٠	٤٠,٧	٤٢,٩
٤٠,١	٨٣	٢٣,٣	٢٣	٤٦,٣	٥٠	٣٩,٠	٣٥,٠	٤٥,٨	٤٠,٦	٣٢,٢	٤٦,٤
١٠٠,٠	٢٠٧	١٠٠	٩٩	١٠٠,٠	١٠٨	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠
					(٦٤)	(٤٠)	(٢٤)	(١٤٣)	(٥٩)	(٨٤)	
الجموع											

أحرص على شراء أغذية ذات
علامة تجارية معينة
أحرص على شراء بعض الأغذية
ذات علامة تجارية معينة
لا أهتم بشراء أغذية ذات علامة
تجارية معينة

جدول رقم (١٢)
التوزيع النسبي للمبحوثين حسب مستوى التعليم والحرص على شراء أغذية ذات علامة تجارية معينة

المجموع	المستوى التعليمي			الاهتمام بالعلامة التجارية	
	العدد	النسبة %	عالي %		متوسط %
					أحرص على شراء أغذية ذات علامة تجارية معينة
	٤٤	٢١,٣	٢٤,٧	١١,٩	١٧,٤
					أحرص على شراء بعض الأغذية ذات علامة تجارية معينة
	٨٠	٣٨,٦	٣٧,٣	٤٧,٦	٣٠,٤
					لا أهتم بشراء أغذية ذات علامة تجارية معينة
	٨٣	٤٠,١	٣٨,٠	٤٠,٥	٥٢,٢
المجموع	٢٠٧	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠
			(١٤٢)	(٤٢)	(٢٣)

جدول رقم (١٣)
التوزيع النسبي للمبحوثين حسب الجنسية وسبب تفضيلهم للعلامات التجارية

المجموع		الجنسية		سبب تفضيل العلامة التجارية
النسبة %	العدد	غير بحريني %	بحريني %	
٢١,١	٤٦	٢٨,٣	١٧,٩	لأنها ذات جودة أفضل
٧,٨	١٧	٧,٥	٨,٠	لسابق تجربتها
١,٨	٤	-	٢,٦	لشهرة الشركة المصنعة والوثوق بها
٢٢,٠	٤٨	١٩,٤	٢٣,٢	أسباب أخرى*
٤٧,٣	١٠٣	٤٤,٨	٤٨,٣	غير محدد
١٠٠,٠	٢١٨	١٠٠,٠ (٦٧)	١٠٠,٠ (١٥١)	المجموع

* أسباب أخرى وتشمل : التعود على شراء العلامة التجارية، لأسباب دينية ، لكتابة معلومات كافية على العبوة.

المجموع الكلي غير مساوي للعدد الفعلي للمبحوثين لتعدد الإجابات لبعض المبحوثين.

جدول رقم (١٤)
التوزيع النسبي للمبحوثين حسب الجنسية والمعلومات التي يقرؤونها
على البطاقة الاعلامية للاغذية

المجموع	الجنسية		المعلومات التي يقرأها المستهلك على البطاقة الاعلامية	
	العدد	النسبة %		بحريني %
٣٩,١	١١٥	٢٥,٣	٤٤,٦	الصلاحية (تاريخ الانتاج والانتهاء)
٢٢,٤	٦٦	٣٢,٥	١٨,٥	تاريخ الانتهاء فقط
١٧,٣	٥١	٢٠,٥	١٦,١	المحتويات
٥,٨	١٧	٣,٦	٦,٦	اسم الشركة المصنعة
٤,١	١٢	٢,٤	٤,٧	مكان التصنيع (بلد المنشأ)
١,٧	٥	١,٢	١,٩	لا يعرف القراءة
٨,٢	٢٤	١٣,٣	٦,٢	معلومات أخرى*
١,٤	٤	١,٢	١,٤	غير محدد
١٠٠,٠	٢٩٤	١٠٠,٠	١٠٠,٠	المجموع
		(٨٣)	(٢١١)	

* معلومات أخرى وتشمل: السعر، الفيتامينات، عدم احتوائها على محرمات اسلامية والقيمة الغذائية.

المجموع الكلي لا يتساوى مع العدد الفعلي للمبحوثين نظراً لتعدد المعلومات التي يقرأها بعض المبحوثين على البطاقة الاعلامية.

جدول رقم (١٥)
التوزيع النسبي للمبحوثين حسب مستوى التعليم والمعلومات التي يقرؤونها
على البطاقة الاعلامية للاغذية

المجموع	المستوى التعليمي			المعلومات التي يقرأها المستهلك على البطاقة الاعلامية	
	العدد	النسبة %	عالي %		متوسط %
٣٩,٢	١١٥	٣٩,٥	٤٥,٣	٢٤,٠	الصلاحية (تاريخ الانتاج والانتهاء)
٢٢,٥	٦٦	١٩,١	٣٢,١	٣٢,٠	تاريخ الانتهاء فقط
١٧,٤	٥١	٢٢,٣	٣,٨	٤,٠	المحتويات
٥,٨	١٧	٦,٥	٣,٨	٤,٠	اسم الشركة المصنعة
٤,١	١٢	٤,٢	٥,٦	-	مكان التصنيع (بلد المنشأ)
١,٧	٥	-	١,٩	١٦,٠	لا يعرف القراءة
٧,٩	٢٣	٧,٩	٧,٥	٨,٠	معلومات أخرى
١,٤	٤	٠,٥	-	١٢,٠	غير محدد
١٠٠,٠	٢٩٣	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	المجموع
		(٢١٥)	(٥٣)	(٢٥)	

٧- الشخص الذي يحدد نوع الأغذية المطلوبة (اتخاذ قرار الشراء)

يظهر من الجدول رقم (١٦) أن الزوجة هي الشخص الأساسي الذي يحدد نوع الأغذية المطلوب شراؤها للأسرة وقد أفاد ٣٧٪ من المستهلكين البحرينيين بذلك في مقابل ٦٤٪ من غير البحرينيين وبأتي بعد ذلك الزوجان حيث ذكر ذلك ٢٦.٦٪ من البحرينيين مقابل ١٠.٩٪ من غير البحرينيين. ولاتتفق هذه النتائج مع تلك التي أوردها زهير الدلال (١٣)، حيث وجد أن ٦٠٪ من المستهلكين البحرينيين قد أوضحوا بأن الزوج هو المسؤول الأول عن نوع الأغذية المراد شراؤها للأسرة. بينما تتفق نتائج الدراسة الحالية مع الدراسة التي قامت بها الغرفة التجارية الصناعية السعودية (٥) حيث وجد أن ٣٢٪ من المستهلكين السعوديين قد أفادوا بأن الزوجة هي التي تقرر شراء نوع المواد الغذائية وبأتي الزوج في المرتبة الثانية وبنسبة ٢٩٪.

وفي دولة الكويت وجد محمد عفيفي (١٤) بأن ليس هناك أي اختلافات من ناحية دور الزوجة والزوج في قرارات الشراء للسلع بصفة عامة. ولكن من ناحية القرارات الشرائية بالنسبة للأغذية وجد أن ٥٢٪ من الأسر قد ذكرت بأن الزوجة هي المسؤولة الأولى عن هذه القرارات، وتزيد هذه النسبة عما وجدته الدراسة الحالية بحوالي ٢٠٪.

ونلاحظ من الجدول السابق الدور الكبير الذي يلعبه تدخل الأهل والأصدقاء في تحديد نوع الأغذية المشتراة للأسرة البحرينية حيث ذكر ٢٣.٨٪ من البحرينيين بأن الأهل والأصدقاء يقومون بتحديد نوع هذه الأغذية، في مقابل ١٤.٢٪ من غير البحرينيين. ولاغرابة في ذلك حيث أن الأهل خاصة الجد أو الجدة أو أم الزوجة لهم مكانة كبيرة عند الأسرة البحرينية، وأحياناً تعتمد الأسرة على أولادها أو بناتها في شراء الأغذية خاصة عندما يكون هؤلاء في سن مناسب للقيام بذلك. وتؤكد الدراسة التي قام بها عبد الرحمن مصيقر (١٥) الدور الذي يلعبه الأهل في تحديد نوع الغذاء المتناول في المنزل فقد وجد أن ١٣٪ من الأسر البحرينية قد أفادت بأن الحماة (أم الزوج أو أم الزوجة) تحدد نوع الغذاء المتناول، وباستثناء أولئك الذين يعيشون بمفردهم (أي بدون الحماة) وجد أن حوالي ٤٤٪ من الأسر في المناطق الحضرية و ٢٥٪ في المناطق الريفية في البحرين تتدخل الحماة في تحديد نوع الغذاء المقدم في المنزل.

وفيما يتعلق بتأثير المستوى التعليمي على قرار شراء الأغذية وجد أن مشاركة الزوجة في تحديد نوع الأغذية التي تحتاجها الأسرة يزداد بارتفاع مستوى التعليم، ومن قراءة بيانات الجدول رقم (١٧) يتضح لنا أن ١٧.٤٪ من المستهلكين ذوي التعليم المنخفض قد أفادوا بأن الزوجة هي التي تحدد نوع الأغذية مقابل ٤٧.٦٪ و ٤٩.٣٪ لكل من المستهلكين ذوي التعليم المتوسط والعالي على التوالي. أما بالنسبة لمشاركة الزوجين معاً فقد كانت النسبة قليلة عند ذوي التعليم العالي (١٨.٣٪) مقارنة بتلك عند ذوي التعليم المتوسط (٣١.١٪) والمنخفض (٢٦٪).

وقد حاولت الدراسة التعرف على مكان اتخاذ قرار شراء الأغذية، والجدول رقم (١٨) يبين لنا أن غالبية المستهلكين البحرينيين (٨٢.٩٪) يقومون باتخاذ قراراتهم لشراء الأغذية في المنزل بينما أفاد ٥٧.٨٪ من غير البحرينيين بذلك. كما وجد أن لمستوى تعليم المستهلك دوراً كبيراً في مكان اتخاذ قرار

جدول رقم (١٦)
التوزيع النسبي للمبحوثين حسب الجنسية والشخص الذي يحدد
نوع الاغذية المشتراه

الشخص الذي يحدد نوع الاعذية المشتراه	الجنسية		المجموع	
	بحريني %	غير بحريني %	العدد	النسبة %
الزوجة	٣٧,٠	٦٤,٠	٩٤	٤٥,٤
الزوجان	٢٦,٦	١٠,٩	٤٥	٢١,٧
الأهل والأصدقاء	٢٣,٨	١٤,٢	٤٣	٢٠,٨
الزوج	١٢,٦	١٠,٩	٢٥	١٢,١
المجموع	١٠٠,٠ (١٤٣)	١٠٠,٠ (٦٤)	٢٠٧	١٠٠,٠

جدول رقم (١٧)
التوزيع النسبي للمبحوثين حسب مستوى التعليم والشخص الذي يحدد
نوع الاغذية المشتراه

المجموع	المستوى التعليمي			الشخص الذي يحدد نوع الاغذية المشتراه	
	النسبة %	العدد	منخفض %		متوسط %
٤٥,٤	٩٤	٤٩,٣	٤٧,٦	١٧,٤	الزوجة
٢١,٧	٤٥	١٨,٣	٣١,٠	٢٦,١	الزوجان
٢٠,٨	٤٣	٢١,١	١٩,٠	٢١,٧	الأهل والأصدقاء
١٢,١	٢٥	١١,٣	٢,٤	٣٤,٨	الزوج
١٠٠,٠	٢٠٧	١٠٠,٠ (١٤٢)	١٠٠,٠ (٤٢)	١٠٠,٠ (٢٣)	المجموع

جدول رقم (١٨)
التوزيع النسبي للمبحوثين حسب الجنسية ومكان اتخاذ قرار شراء الاغذية

الجنسية	المجموع		مكان اتخاذ قرار الشراء
	العدد	النسبة %	
بحريني %	١٥٨	٧٥,٢	المنزل
غير بحريني %	٥٢	٢٤,٨	السوق
	٢١٠	١٠٠,٠	المجموع
		(٦٤)	(١٤٦)

جدول رقم (١٩)
التوزيع النسبي للمبحوثين حسب مستوى التعليم ومكان اتخاذ قرار شراء الاغذية

المجموع		المستوى التعليمي			مكان اتخاذ قرار الشراء
النسبة %	العدد	عالي %	متوسط %	منخفض %	
٧٤,٩	١٥٥	٧٦,١	٧٨,٦	٦٠,٩	المنزل
٢٥,١	٥٢	٢٣,٩	٢١,٤	٣٩,١	السوق
١٠٠,٠	٢٠٧	١٠٠,٠ (١٤٢)	١٠٠,٠ (٤٢)	١٠٠,٠ (٢٣)	المجموع

شراء الأغذية حيث تبين أن المستهلكين ذوي التعليم المنخفض يتخذون قراراتهم في السوق (٣٩٪) بشكل أعلى من ذوي التعليم المتوسط (٢١.٦٪) والعالي (٢٣.٩٪) كما هو مبين في جدول رقم (١٩).

الاستنتاجات

أوضحت الدراسة الحالية أن تصرفات المستهلك نحو شراء الأغذية من محلات (السوبر ماركت) تتأثر بعدة عوامل مثل التعليم والجنسية والنوع، ويمكن أن نبين أهم استنتاجات هذه الدراسة فيما يلي :

أولاً: تأثير مستوى التعليم على تصرفات المستهلك في مجال شراء الأغذية

١- وجد أن محلات (السوبر ماركت) تستقطب بصفة عامة الفئة المتعلمة، حيث تبين أن ٦٨٪ من المترددين على هذه المحلات كانوا من ذوي التعليم العالي (ثانوية فأعلى). ويتطلب هذا الاستنتاج المزيد من البحث نظراً لأن الدراسة أجريت في الفترة الصباحية ومن المحتمل أن تختلف مستويات تعليم المستهلكين لو أدخلت الفترة المسائية.

٢- لا توجد هناك علاقة ذات دلالة معنوية بين مستوى التعليم وعدد مرات التردد على محلات (السوبر ماركت) وإن كانت نسبة تردد ذوي التعليم المنخفض أقل مقارنة بالفئات التعليمية الأخرى.

٣- يتأثر التعامل مع (سوبر ماركت) معين بمستوى تعليم المستهلكين، حيث نجد أنه بارتفاع مستوى تعليم المستهلك يقل التعامل مع (سوبر ماركت) معين. وأوضحت الدراسة أن ما يقارب من نصف المستهلكين ذوي التعليم المنخفض هم زبائن (السوبر ماركت) معين، بينما تقل النسبة إلى ٣٨٪ عند الفئة المتوسطة التعليم وإلى ٣٢٪ عند الفئة الأعلى تعليماً.

٤- تبين أن ٤٧.٨٪ من ذوي التعليم المنخفض يقومون بشراء معظم حاجاتهم من المواد الغذائية من محلات (السوبر ماركت) بينما تقل النسبة مع ارتفاع مستويات تعليم المستهلكين حيث تصل إلى ٣١٪ و ٢٢٪ لكل من ذوي التعليم المتوسط والعالي على التوالي. وهذا يعطي مؤشراً بأنه بارتفاع تعليم المستهلك يقل اعتماده على شراء المواد الغذائية من (سوبر ماركت) محدد، ولم تكن هذه النتيجة متوقعة ويبدو أنها تحتاج إلى المزيد من التنقيب والبحث.

٥- لم تكن هناك علاقة واضحة بين مستوى تعليم المستهلك وشراء أغذية ذات علامات تجارية محددة. ولكن بصفة عامة وجد أن المستهلك الأعلى تعليماً أكثر اهتماماً بالعلامة التجارية للأغذية.

٦- بالنسبة لنوع المعلومات التي يقرأها المستهلك على البطاقة الاعلامية للمواد الغذائية وجد أن المستهلك ذو التعليم العالي يهتم بشكل كبير (٢٢.٣٪) بقراءة محتويات المادة الغذائية، مقارنة بالمستهلك ذوي التعليم المنخفض (٤٪) وذو التعليم المتوسط (٣.٨٪).

٧- قد كان من المتوقع أن يلعب الزوجان دوراً رئيسياً في تحديد نوع الأغذية المشتراة عند ذوي التعليم العالي ولكن نتائج الدراسة أوضحت أن حوالي نصف المستهلكين ذوي التعليم العالي والمتوسط قد أفادوا

بأن الزوجة هي الشخص المسؤول عن تحديد نوع الأغذية المشتراة من محلات (السوبر ماركت) بينما أفاد ١٧٪ فقط من المستهلكين ذوي التعليم المنخفض بذلك.

٨- تبين أن المستهلكين ذوي التعليم المتوسط والعالي يقومون باتخاذ قراراتهم الشرائية في المنزل بصورة أكبر من ذوي التعليم المنخفض.

ثانياً: تأثير الجنسية على تصرفات المستهلك في مجال شراء الأغذية

لاشك أن اختلاف الخلفية الاجتماعية والاقتصادية للجنسيات المتعددة الموجودة في البحرين له تأثيره المباشر على التصرفات الشرائية لهذه الجنسيات ونظراً لصغر حجم العينة فقد تم تقسيمها إلى فئتين : بحرينيين وغير بحرينيون وفيما يلي أهم أوجه الاختلاف بين هاتين الفئتين :

١- وجد أن أهم سببين لتردد المستهلكين البحرينيين على محلات (السوبر ماركت) هما توفر جميع الحاجيات في هذه المحلات وقربها من السكن، بينما أفاد المستهلكين غير البحرينيين بأن أهم سببين هما القرب من السكن والثقة في هذه المحلات على التوالي.

٢- لا يوجد اختلاف كبير بين المستهلكين البحرينيين وغير البحرينيين من حيث عدد مرات التردد على محلات (السوبر ماركت).

٣- أن أهم المواد الغذائية التي يقوم المستهلك البحريني بشراؤها من محلات (السوبر ماركت) هي الألبان ومنتجاتها (٣٠٪) ثم المعلبات الغذائية (٩.٦٪) ثم اللحوم والأسماك والدواجن المثلجة والطازجة (٨.٣٪). أما بالنسبة للمستهلك غير البحريني فقد كان الترتيب كالتالي : اللحوم والأسماك والدواجن المثلجة والطازجة (٢١.٥٪)، الألبان ومنتجاتها (٢٠.٩٪)، ثم الفواكه والخضروات (١٢٪). ويرجع ذلك بصفة أساسية إلى اهتمام المستهلك البحريني بشراء الفواكه والخضروات واللحوم والأسماك من السوق المركزي وأسواق أخرى لأنها تكون طازجة وأرخص ثمناً في هذه الأسواق مقارنة بمحلات (السوبر ماركت).

٤- يهتم المستهلك البحريني بالتعامل مع (سوبر ماركت) معين بصورة أكبر من المستهلك غير البحريني (٤٢٪، ١٤٪ على التوالي).

٥- ان اعتماد المستهلك غير البحريني على شراء المواد الغذائية من محلات (السوبر ماركت) كان أكبر مقارنة بالمستهلك البحريني (٣٤.٤٪ و ٢٤.٥٪ على التوالي). ويرجع ذلك إلى نفس السبب السابق وهو اهتمام المستهلك البحريني بشراء بعض الأغذية الطازجة من أسواق أخرى.

٦- يحرص المستهلك غير البحريني على شراء أغذية ذات علامة تجارية معينة بشكل أكبر من المستهلك البحريني، فقد كانت نسبة الذين صرحوا بذلك ٢٩.٧٪ و ١٧.٤٪ لغير البحرينيين والبحرينيين على التوالي.

٧- أفاد ٢٨.٣٪ من المستهلكين غير البحرينيين بأن سبب تفضيلهم للعلامة التجارية هو جودتها بينما

أفاد ١٧.٩٪ من المستهلكين البحرينيين بذلك.

٨- يعتبر المستهلك البحريني أن تاريخ الانتاج والانتهاء على البطاقة الاعلامية للمواد الغذائية من أهم المعلومات التي يقرأها على هذه البطاقة (٤٤.٦٪)، بينما نجد أن المستهلك غير البحريني يعتبر تاريخ الانتهاء (٣٢.٥٪) كأهم معلومة يجب قراءتها على البطاقة الاعلامية للمواد الغذائية.

٩- تلعب الزوجة دوراً رئيسياً في تحديد نوع الأغذية المشتراة من محلات (السوبر ماركت) عند المستهلكين غير البحرينيين (٦٤٪)، بينما نجد أن دور الزوجة أقل من ذلك بكثير عند المستهلكين البحرينيين حيث أفاد ٣٧٪ منهم بذلك، وتبين أن مشاركة الزوجان والأهل والأصدقاء يأتي في المرتبة الثانية والثالثة على التوالي من ناحية تحديد نوع الأغذية المشتراة.

١٠- يتخذ معظم المستهلكين البحرينيين قراراتهم الشرائية نحو الأغذية في المنزل (٨٢.٩٪)، بينما تقل النسبة بشكل كبير عند المستهلكين غير البحرينيين (٥٧.٨٪).

المراجع

- ١ - ادارة البحوث (١٩٨٦) : أثر انتشار متاجر السوبر ماركت على المتاجر الصغيرة في مدينة الرياض - تجارة الرياض - العدد ٢٨٦ - السنة ٢٥ - ص ٦٤ - ٧٥.
- ٢ - Hapner, H. W. (1955): Modern Marketing, dynamics and managment. dynamics and managment, Kogakusha Company Ltd., Toka, PP 41-62.
- ٣ - سيد محمود الهواري (١٩٦٦) : تصرفات المستهلكين - (الناشر غير مذكور) - القاهرة.
- ٤ - Alevizos, J.P. (1965): Marketing Research, application, procedures and cases, Prentice-Hall, Inc. U.S.A. pp 291-319.
- ٥ - ادارة البحوث والدراسات الاقتصادية (١٩٨٥) : سلوك المستهلك السعودي في مجال الشراء، مجلس الغرف التجارية الصناعية السعودية - الرياض.
- ٦ - الجهاز المركزي للإحصاء (١٩٨٥) : بحث نفقات ودخل الأسرة (٨٣/٩٨٤)، مجلس الوزراء، البحرين.
- ٧ - مصطفى الجندي (١٩٨٦) : أبعاد الانفاق الاستهلاكي في البحرين - ورقة مقدمة إلى ندوة بحث نفقات ودخل الأسرة - الجهاز المركزي للإحصاء - البحرين.
- ٨ - الجهاز المركزي للإحصاء (١٩٨٤) : بحث انفاق الأسرة بالعينة (مدينة الدوحة وضواحيها) (٨٢-٨٣) - رئاسة مجلس الوزراء - الدوحة - قطر.
- ٩ - Shuhib, M. A. (1976): Advertising management. (Dar-Al-Taleef) Cai-

ro, pp 9-15, 135-140, 144-150 (In Arabic).

١٠- هنري عزام (١٩٨٥) : تغير هيكل الأسواق الاستهلاكية في منطقة الخليج - الحياة التجارية - العدد ٢٢٢ - سبتمبر - غرفة تجارة وصناعة البحرين - ص ١٦-١٩.

١١- Chisnall, P. M. (1975): Marketing, a behavioural analysis. McGraw-Hill Book Company Ltd., U.K. pp 146-150.

١٢- Fuaillo, A.E. ad Beloian, A. M. (1977): Consumer Nutrition Knowledge and Self Reported Food Shopping Behaviour. AM. J. Public Health. 67: 846-848.

١٣- زهير الدلال (١٩٨١) : دراسة تجريبية عن عادات شراء الأغذية للمستهلكين في البحرين - قسم التغذية - وزارة الصحة - البحرين.

١٤- محمد عفيفي أمين حمودة (١٩٧٦) : دراسة مقارنة لنمط الانفاق والعادات الشرائية للمستهلكين في المجتمع الكويتي - المجلة العلمية للاقتصاد والتجارة - جامعة عين شمس - ص ٧٥ - ١٢١.

١٥- عبد الرحمن مصيقر (١٩٨١) : العادات الغذائية في البحرين - قسم التغذية - وزارة التغذية - وزارة الصحة - البحرين - ص ٤٢ - ٤٣.

تسويق الأغذية عن طريق البقالات والمتاجر الصغيرة في البحرين

عبد الرحمن عبيد مصيقر

مقدمة

يعد قطاع تجارة التجزئة من أهم قطاعات الاستثمارات التجارية في البحرين، كما ترتبط تجارة التجزئة بشكل مباشر بتوفير المتطلبات اليومية للمواطن. وتأتي تجارة المواد الغذائية في مقدمة أنواع تجارة التجزئة نظراً لأهمية الغذاء لسد احتياجات المستهلك الغذائية والصحية، وتعتمد دولة البحرين اعتماداً كبيراً على استيراد الأغذية من الخارج كما أنها تقوم بتوفير الدعم للعديد من السلع الغذائية الأساسية كالأرز والطحين والدهون والزيوت واللحوم والسكر وذلك لغرض توفيرها بسعر مناسب لكافة أفراد المجتمع. وهذا بدوره أبرز أهمية تسويق الأغذية سواء عن طريق تجارة الجملة أو التجزئة. وتمثل تجارة التجزئة بشكل خاص في الأسواق المركزية و(السوبر ماركت) والمتاجر والبقالات الصغيرة المتفرقة في جميع أنحاء البلد.

وبالرغم من أهمية الأسواق المركزية و(السوبر ماركت) في بيع التجزئة في البحرين، إلا أن الدراسة الحالية اقتصرت على البقالات والمتاجر الصغيرة نظراً للدور الحيوي الذي تلعبه هذه المتاجر في توفير السلع الاستهلاكية الأساسية للمجتمع وهناك عدة عوامل ساعدت على أن تساهم هذه المحلات في بيع التجزئة نوجزها كالتالي :

- ١- إمكانية بيع السلع الغذائية عن طريق الأجل للزبائن وذلك راجع جزئياً إلى أن معظم الزبائن هم من نفس سكان الحي الذي يوجد به المتجر (١).
- ٢- فتح هذه المحلات في فترة الظهر وحتى ساعات متأخرة من الليل مما يعطيها ميزة توفير السلع في الأوقات التي تكون فيها أسواق الأغذية الأخرى مغلقة.
- ٣- توفير بعض الخدمات الضرورية مثل توصيل المشتريات إلى سيارة الزبون أو منزله أو مكان عمله (١).
- ٤- بعض المتاجر الصغيرة (بخاصة تلك المتواجدة في الأحياء الشعبية) توفر بعض وسائل الترفيه مثل الألعاب الشعبية كالدمينو والكيرم وكذلك توفر بعض المتاجر التليفزيون وهذه الوسائل تساعد على جذب أفراد الحي وقضاء جزء من أوقات فراغهم عند هذه المتاجر خاصة في الفترة المسائية.
- ٥- تعتبر بعض البقالات والمتاجر الصغيرة أماكن التقاء العديد من أفراد الحي.

ونتيجة للعوامل السابقة الذكر فإن البقالات والمتاجر الصغيرة تلعب دوراً هاماً ليس في توفير السلع الاستهلاكية فحسب ولكن في التفاعل الاجتماعي بين أفراد المجتمع. والدراسة الحالية تحاول أن تلقي الضوء على بعض العوامل التي تؤثر على بيع التجزئة في هذه المحلات.

ومن الناحية التسويقية تتميز البقالات والمحلات الصغيرة ببعض الخصائص التالية (١) :

- ١- صغر المساحة وبالتالي صعوبة التجول في المحل.
- ٢- محدودية السلع المعروضة للبيع وكذلك الخدمات المقدمة.
- ٣- ان البائع عادة ما يكون هو صاحب المحل أو عامل لدى المالك.
- ٤- يقوم البائع بعدة مهام تسويقية كالتعامل مع الزبون واحضار السلع وتجهيزها وتسليمها وتوصيلها إلى سيارة الزبون أو منزله.
- ٥- تخدم البقالة الحي الذي تقع فيه وتعتمد غالباً في بيعها على سكان هذا الحي.
- ٦- صغر حجم رأس المال المستخدم في المعاملات التسويقية.
- ٧- يعتبر البائع هو الوسيط بين تاجر الجملة والمستهلك حيث يقوم بشراء السلع من تاجر الجملة وبيعها إلى المستهلك.

أهداف الدراسة

تهدف الدراسة الحالية إلى ما يلي :

- ١- دراسة بعض العوامل المرتبطة بتسويق السلع الغذائية عن طريق البقالات والمتاجر الصغيرة.
- ٢- قياس تأثير مستوى تعليم البائع على المعاملات التسويقية.
- ٣- قياس تأثير موقع المتجر على المعاملات التسويقية.

طريقة الدراسة

اعتمدت الدراسة الحالية على حصر مجموعة من البقالات والمتاجر الصغيرة التي تقوم ببيع الأغذية المنتشرة في جميع مناطق البحرين. ويقصد بالمتجر أو البقالة الصغيرة بأنه (المحل التجاري الذي يقوم بتصريف وتسويق السلع الاستهلاكية بصفة أساسية وبكميات محدودة) (١).

وقد قام فريق من طلبة كلية العلوم الصحية وقسم التغذية بوزارة الصحة بمقابلة البائعين في هذه المحلات وسؤالهم عن بعض العوامل المرتبطة بالمعاملات التسويقية وذلك باستخدام استمارة خاصة أعدت لهذا الغرض. وقد شملت الاستمارة بيانات عن عمر صاحب المحل ومنطقة سكنه ومستوى تعليمه والأيام والأوقات المفضلة للبيع والجنسيات المختلفة التي تتعامل مع المحل ونوع الأغذية التي تطلبها هذه الجنسيات وتأثير افتتاح جسر الملك فهد والمناسبات الاجتماعية على بيع السلع الغذائية وترويج السلع.

ونظراً لعدم وجود احصائيات دقيقة عن عدد البقالات والمتاجر الصغيرة التي تقوم ببيع المواد الغذائية في البحرين حسب المنطقة الجغرافية فقد تم التركيز على المتاجر والبقالات الصغيرة الواقعة حول الأسواق المركزية في بعض المناطق مثل المنامة والمحرق والرفاع وعلى تلك الطرقات المتفرقة في الشوارع الرئيسية والأحياء الشعبية في المناطق الأخرى. ولا تعتبر هذه الطريقة سليمة احصائياً في اختيار عينة ممثلة لجميع البقالات والمحلات الصغيرة في البحرين. ولكن مع غياب البيانات والاحصائيات الشاملة فإنه من الصعب

الحصول على عينة ممثلة لهذه المحلات. كما أن ظروف الدراسة من حيث الوقت وعدد الباحثين قد أثر كذلك على حجم العينة. فقد تم جمع البيانات خلال فترة أسبوع واحد وخلال ساعات الصباح فقط. كما شارك ٤ باحثين في إجراء المقابلات، وبالرغم من هذه المحددات إلا أن الدراسة الحالية يمكن أن تساهم في إعطاء تصور عام وبعض المؤشرات التي تتعلق بتسويق الأغذية عن طريق تجارة التجزئة في البحرين، كما أنها يمكن أن تكون ركيزة لأية دراسات مستقبلية عن تسويق الأغذية.

شملت عينة الدراسة ١٦٣ محلاً موزعين على جميع المناطق الجغرافية في البحرين وبين جدول رقم (١) توزيع المحلات حسب هذه المناطق، ونلاحظ من هذا الجدول أن ٤٠٪ من المحلات موجودة في منطقة المنامة، يليها بعد ذلك منطقة جدحفص (١١٪) وستره (٩.٩٪) والمحرق (٨.٧٪). وقد يرجع ارتفاع نسبة البقالات والمتاجر الصغيرة في بعض المناطق القروية (مقارنة بالمناطق الحضرية) إلى عدم توفر متاجر منافسة مثل متاجر (السوبر ماركت) وبالتالي ازدياد الاعتماد على هذه المحلات. أما في المناطق الحضرية فإن وجود نسبة لا بأس بها من (السوبر ماركت) قد ساهم في تخفيض عدد محلات المتاجر الصغيرة.

أما بالنسبة للمستوى التعليمي فقد تم تقسيم البائعين إلى فئتين رئيسيتين: فئة الأميين (أو غير متعلمين) وفئة المتعلمين وتشمل الحاصلين على الشهادة الابتدائية فما فوق. ولقد استخدم هذا التقسيم نظراً لصغر حجم العينة، وقد لا يعطي هذا التقسيم المؤشر الكافي لقياس تأثير التعليم على المعاملات التسويقية ولكنه غالباً ما يبين الفرق بين البائعين الأميين وأولئك الحاصلين على بعض من التحصيل التعليمي. ومن جدول رقم (٢) نجد أن ٥٩.٦٪ من البائعين كانوا يتبعون الفئة غير المتعلمة والباقي (٤.٤٪) كانوا من ذوي الفئة المتعلمة.

أما من ناحية العمر فإن أغلب البائعين كانوا من كبار السن (أكبر من ٤٠ سنة) حيث كانت نسبتهم ٦٠.٣٪. وعند توزيع البائعين حسب العمر والمستوى التعليمي وجد أن غالبية الفئة المتعلمة كانت أعمارهم أقل من ٤١ سنة (٦٨.٢٪) بينما نجد أن العكس هو الصحيح بالنسبة للفئة غير المتعلمة حيث كانت الغالبية (٨٠.٤٪) تتبع المرحلة العمرية ٤١ سنة فأكثر، كما هو موضح في جدول رقم (٢).

النتائج والمناقشة

١- نوع السلع الغذائية التي تباعها المحلات الصغيرة

أوضحت الدراسة أن المعلبات الغذائية بأنواعها (٩٥٪) والحبوب والبقول (٩٥٪) والبهارات والتوابل (٩٤.٤٪) هي من أهم السلع الغذائية التي تحاول المحلات الصغيرة توفيرها للزبائن، وتنبع أهمية هذه السلع من حيث أنها تدخل في تحضير الوجبات الرئيسية للأسرة البحرينية والغير بحرنية. وتلي هذه الأغذية في الأهمية الحلويات والشوكولاته (٨٧٪) والمكسرات والبذور (٨٢.٦٪) والمشروبات الغازية والعصير (٨٢.٦٪) الحليب ومنتجات الألبان (٧٨.٩٪) والحلويات الشعبية كالرهبش والحلوى (٥٦.٥٪). ويأتي في ذيل القائمة الخضروات والفواكه (١٧.٤٪).

وبتحليل هذه النتائج يتبين لنا أن المحلات الصغيرة والبقالات قد قامت بالتوسع في نوعية السلع

جدول رقم (١)
توزيع الباحثين حسب المستوى التعليمي ومنطقة المحل

المستوى التعليمي						منطقة المحل
المتعلم		غير متعلم		المجموع		
العدد	النسبة %	العدد	النسبة %	العدد	النسبة %	
٥	٥,٢	١	١,٥	٦	٣,٧	الحد
١١	١١,٤	٣	٤,٦	١٤	٨,٦	المحرق
٤١	٤٢,٣	٢٦	٣٩,٤	٦٧	٤١,١	المنامة
١٥	١٥,٢	٣	٤,٥	١٨	١١,٠	جد حفص
٢	٢,١	٣	٤,٥	٥	٣,١	مدينة عيسى
٥	٥,٢	٥	٧,٥	١٠	٦,١	الرفاع
٣	٣,١	١٠	١٥,٢	١٣	٨,٠	المنطقة الوسطى ومدينة حمد
٤	٤,١	٦	٩,١	١٠	٦,١	المنطقة الشمالية
٣	٣,١	١	١,٥	٤	٢,٥	المنطقة الغربية
٨	٨,٣	٨	١٢,١	١٦	٩,٨	سستره
٩٧	١٠٠,٠	٦٦	١٠٠,٠	١٦٣	١٠٠,٠	المجموع

جدول رقم (٢)
توزيع البائعين حسب المستوى التعليمي وعمر صاحب المحل

المستوى التعليمي						العمر (سنة)
المجموع		متعلم		غير متعلم		
النسبة %	العدد	النسبة %	العدد	النسبة %	العدد	
١٦,٠٠	٢٦	٢٧,٣	١٨	٨,٢٤	٨	٣٠ فأقل
٢٣,٣٠	٣٨	٤٠,٩	٢٧	١١,٣٤	١١	٣١ - ٤٠
٢٣,٩٠	٣٩	٢٤,٢	١٦	٢٣,٧٠	٢٣	٤١ - ٥٠
٣٦,٨٠	٦٠	٧,٦	٥	٥٦,٧٠	٥٥	أكبر من ٥٠
١٠٠,٠٠	١٦٣	١٠٠,٠٠	٦٦	١٠٠,٠٠	٩٧	المجموع

الاستهلاكية مقارنة بما كانت عليه في الستينات وأوائل السبعينات حيث كان المحل يلبي المتطلبات الاستهلاكية المتواضعة للمستهلك ولكن مع التغيير الذي حصل في تركيبة المجتمع مثل الزيادة في عدد السكان والجنسيات المختلفة وارتفاع التعليم والدخل والتغيير في النمط الاستهلاكي العام، كل هذه العوامل أثرت على النشاطات التسويقية في البلد وبدأت محلات بيع التجزئة تتكيف مع هذه المتغيرات الاجتماعية والاقتصادية (٢). كما يجب أن لا نغفل التغيير الذي حصل للمستهلك في عاداته الغذائية وحاجاته الأساسية وهذا بدوره تبعه تغيير في نوعية السلع المعروضة للبيع.

ونلاحظ أن محلات التجزئة الصغيرة لا تركز على بيع الخضروات والفواكه وهذا راجع إلى توفر هذه السلع في الأسواق المركزية وأسواق الفواكه حيث أنها تكون طازجة وبأسعار مناسبة. وهناك عامل آخر وهو تفضيل العديد من المستهلكين البحرينيين لشراء الفواكه وبعض الخضروات بالجملة فهي تكون أرخص ثمناً وتلبي حاجات الأسرة كبيرة الحجم (٣).

٢- الأيام والأوقات المفضلة للبيع

أفاد ٥٧٪ من البائعين بأن هناك أيام محددة يكون فيها البيع أفضل من غيرها ولم يكن هناك اختلاف جوهري بين البائعين المتعلمين وغير المتعلمين نحو هذا الجانب، كما لم يلاحظ هذا الاختلاف بين البائعين في المناطق الحضرية والقروية (غير مبين في الجداول) ولقد كانت أفضل أيام البيع هي أيام استلام الرواتب (المعاشات) حيث صرح ٤١٪ من البائعين بذلك، ولم يكن هناك اختلاف يذكر بين البائعين المتعلمين وغير المتعلمين في الأيام المفضلة للبيع. ويلي ذلك يوم الجمعة (٣٠، ٥٪) ويوم الخميس (٢٠، ٥٪) كما هو مبين في جدول رقم (٣).

وعند قياس تأثير منطقة المحل على الأيام المفضلة للبيع أظهرت النتائج المدونة في جدول رقم (٤) أن البائعين في المناطق الحضرية أكثر اعتماداً على يوم الخميس (٢٣، ٩٪) في بيعهم مقارنة بالمناطق القروية (١٤، ٨٪)، بينما تعتمد المناطق القروية بصورة أكبر على يوم الجمعة مقارنة بالمناطق الحضرية (٣٤، ٥٪) و (٢٨، ١٪ على التوالي). وقد تفسر هذه الظاهرة إلى أن المتاجر الصغيرة في المناطق القروية تعتمد كثيراً على أفراد الحي حيث تكون العطلة الأسبوعية (يوم الجمعة) هي أنسب الأوقات لشراء الأغذية لتوفر الوقت الكافي لإتمام عملية الشراء، كما أن أسواق الخضروات والفواكه تنتعش في أيام الجمع في معظم المناطق القروية مما يساعد على نزول عدد كبير من المشترين إلى السوق. أما في المناطق الحضرية فبالرغم من أن يوم الجمعة من الأيام المفضلة كذلك إلا أن اعتماد المحل على فئات وجنسيات متنوعة يقلل من أهمية يوم الجمعة مقارنة بالمناطق القروية.

أما عن الأوقات المفضلة للبيع فقد أفاد ٣٩، ٢٪ من البائعين غير المتعلمين بأن فترة الصباح (الثامنة حتى العاشرة صباحاً) هي أفضل فترة لبيع السلع الغذائية، بينما كانت النسبة حوالي النصف عند البائعين المتعلمين (٢٠٪) مقارنة بغير المتعلمين، وهذا ما يبينه جدول رقم (٥). ويتضح من نفس الجدول أن البائعين المتعلمين يعتبرون فترة المغرب (بعد الخامسة مساءً) هي أفضل فترات بيع السلع الغذائية حيث أفاد ٥٠٪

منهم بذلك مقابل ٤, ٣٢٪ عند البائعين غير المتعلمين.

وباتخاذ التوزيع الجغرافي كمتغير نجد أن هناك اختلافاً كبيراً في الأوقات المفضلة للبيع بين المناطق الحضرية والقروية، فبينما صرح ٨, ٦٢٪ من البائعين في المناطق الحضرية بأنهم يفضلون الفترة الصباحية (من الثامنة صباحاً حتى الثانية عشرة ظهراً)، أفاد ٥, ٨٪ فقط من البائعين في المناطق القروية بذلك. ونجد أن البائعين في المناطق القروية يعتبرون فترة المغرب من أفضل الأوقات لبيع السلع الغذائية (جدول رقم ٦). وقد يرجع ذلك إلى طبيعة المجتمع القروي حيث يكون معظم الأفراد مشغولون في أعمالهم في الفترة الصباحية وفترة الظهر، هذا بالإضافة إلى قلة أو عدم وجود المشتريين من خارج المنطقة أو الحي. ونظراً لتواجد معظم أهالي الحي في فترة المغرب فإن فرصة البيع تكون أفضل منها في الفترة الصباحية. وهذه الظاهرة أقل حدة في المناطق الحضرية بخاصة بالنسبة للمحلات الملاصقة للأسواق المركزية حيث يأتي إليها المشتريين من عدة مناطق وكذلك من عدة جنسيات مختلفة مما يزيد من فرص البيع.

وعند سؤال البائعين عن فتح محلاتهم في فترة الظهر أجاب ٨, ٧٤٪ بأنهم يقومون بذلك بينما صرح ١, ٢١٪ بأنهم لا يفتحون محلاتهم في الظهر. ونلاحظ من النتائج المدونة في جدول رقم (٧) أن البائعين المتعلمين أكثر ميلاً لفتح محلاتهم في فترة الظهر مقارنة بالبائعين غير المتعلمين. أما بالنسبة لتوزيع المحلات حسب الموقع الجغرافي فلم يلاحظ أي اختلاف جوهري بين المحلات الموجودة في المناطق الحضرية والقروية من ناحية فتح المحل في فترة الظهر (جدول رقم ٨).

أما عن سبب فتح المحل في الظهر فقد أفاد ٤٦٪ من البائعين بأن السبب يرجع إلى تردد بعض المشتريين وبالتالي إمكانية بيع السلع وكانت النسبة أعلى عند البائعين المتعلمين (٧, ٥٤٪) مقارنة بالبائعين غير المتعلمين (١, ٣٩٪)، ومن الأسباب الأخرى والمهمة هو صعوبة ادخال البضائع داخل المحل أثناء فترة الظهر وذلك لغرض غلق المحل، حيث أفاد ١, ١٣٪ بذلك. وهذا سبب منطقي حيث أن بائع التجزئة كثيراً ما يعاني من ضيق المكان وقلة المساحة المخصصة للعرض لذلك يتجه أغلبيتهم إلى عرض جزء كبير من سلعهم خارج نطاق المحل وهذا يسبب صعوبة في أقفال المحل وبناء عليه فإن صاحب المحل يفضل عدم اقفال محله في فترة الظهر. ومن الملفت للانتباه أن نسبة البائعين غير المتعلمين والذين ذكروا هذا السبب كانت أعلى من المتعلمين (٤, ١٧٪ و ٦, ٧٪ على التوالي). ولا يوجد تفسير واضح لذلك ولكن قد يكون البائع المتعلم أكثر دراية بطريقة عرض وتنظيم السلع وبالتالي سهولة ادخالها في فترات الظهر. ومن الأسباب الأخرى التي ذكرت سهولة تحميل البضائع وانزالها (٦, ٦٪)، وإمكانية المحافظة على المحل (٩, ١٣٪)، وأسباب أخرى (٥, ٢٠٪).

٣- تأثير افتتاح جسر الملك فهد على تسويق الأغذية

لقد حدثت بعض التغيرات الهامة في تسويق الأغذية مع افتتاح الجسر بين البحرين والمملكة العربية السعودية، وذلك راجع بصفة أساسية إلى التفاوت في أسعار السلع وكذلك نوعيتها، مما أدى بالكثير من المواطنين إلى الاعتماد على أسواق المملكة العربية السعودية في شراء بعض السلع الاستهلاكية وهذا بدوره

أثر على بيع مثيلتها من السلع في البحرين. وفي محاولة للكشف عن نوع التأثير الذي حصل بعد افتتاح الجسر تبين أن غالبية البائعين (١, ٦٠٪) قد اتفقوا على أن افتتاح الجسر أدى إلى خفض الطلب على بعض السلع الغذائية، ولقد كانت النسبة أعلى عند البائعين غير المتعلمين (٩, ٦٤٪) مقارنة بالبائعين المتعلمين (٥٣٪) وقد يرجع ذلك إلى أن البائع المتعلم أكثر دراية بنوعية السلع المطلوبة وأكثر معرفة باتجاهات السوق لذا فقد حاول التكيف مع الوضع الجديد في تسويق الأغذية (ولكن يجب إجراء المزيد من التنقيب والبحث قبل الوصول إلى هذا الاستنتاج). وأفاد ٢, ٦٪ من غير المتعلمين و ١, ١٢٪ من المتعلمين بأن الطلب ازداد على بعض السلع الغذائية نتيجة وجود مشترين خليجيين، بينما أفاد ٩, ٢٨٪ و ٩, ٣٤٪ لكل من غير المتعلمين والمتعلمين على التوالي بأنه لم يحدث تغيير يذكر في بيع السلع الغذائية بعد افتتاح الجسر.

وتفيد بيانات الدراسة أن المحلات في المناطق القروية أقل تأثراً بافتتاح الجسر مقارنة بالمحلات في المناطق الحضرية حيث وجد أن ٦, ٤٢٪ من البائعين في المحلات في المناطق القروية أفادوا بأنه لم يحدث تغيير يذكر في بيع السلع الغذائية بعد افتتاح الجسر، بينما كانت النسبة حوالي الربع (٥, ٢٤٪) في المناطق الحضرية. وتعزز هذه النتائج ما أوردناه سابقاً بأن المحلات في المناطق القروية تعتمد أساساً على سكان الحي أو المنطقة وليس على زبائن من مناطق مختلفة كما هو الحال في المحلات في المناطق الحضرية. كما أفاد ٨, ١٠٪ من البائعين في المناطق الحضرية و ٩, ٤٪ في المناطق القروية بأن الطلب ازداد على الأغذية، بينما ذكر ٧, ٦٤٪ و ٥, ٥٢٪ من البائعين في المناطق الحضرية والقروية على التوالي بأن الطلب قل على الأغذية بعد افتتاح الجسر.

وعند سؤال البائعين عن نوع الأغذية التي قل الطلب عليها، أجاب ٥٠٪ من البائعين بأن الطلب قد قل على معظم الأغذية بصورة عامة. وكانت النسبة أعلى بين البائعين غير المتعلمين (٨, ٥٦٪) مقارنة بالبائعين المتعلمين (٤, ٤١٪)، ومن الأغذية التي قل الطلب عليها والتي ذكرها البائعين بالتحديد الحليب (١, ١٢٪) والبيض (٩, ٩٪) والزيت والدهون (٨, ٦٪) كما هو مبين في جدول رقم (٩). ونلاحظ أن جميع هذه الأغذية كانت أسعارها أقل في المملكة العربية السعودية (عند افتتاح الجسر) مما حدى بالمواطنين إلى التوجه إلى شراؤها من هناك. ولكنه وجد في الآونة الأخيرة بأن التفاوت في أسعار هذه الأغذية قد قل نسبياً مما ساعد بشكل أو بآخر إلى بعض الاستقرار النسبي في سوق التجزئة المرتبطة بالأغذية.

٤- تأثير المناسبات الاجتماعية والدينية على بيع الأغذية

لكل مجتمع مناسباته ومواسمه الاجتماعية والدينية والتي تؤثر بشكل كبير على سلوكه الغذائي. وفي البحرين (كما في جميع الدول الإسلامية) يعتبر بداية السنة الهجرية (شهر محرم) ورمضان والعيدين (عيد رمضان والعيد الكبير) من أهم المناسبات الدينية التي تقوم فيها الأسرة بتغيير عاداتها الغذائية والتوجه إلى تناول أغذية وأكلات معينة، وتستعد أسواق الأغذية بصفة خاصة لهذه المناسبات حيث تقوم بتوفير كميات أكبر من بعض السلع الغذائية والتي يزداد الطلب عليها في هذه الفترات.

جدول رقم (٣)
توزيع البائعين حسب المستوى التعليمي والايام التي يكون فيها البيع أفضل من غيرها

الايام	المستوى التعليمي					
	غير متعلم		متعلم		المجموع	
	العدد	النسبة %	العدد	النسبة %	العدد	النسبة %
الخميس	١٧	١٩,٨	١٤	٢١,٥	٣١	٢٠,٥
الجمعة	٢٦	٣٠,٢	٢٠	٣٠,٨	٤٦	٣٠,٥
أيام استلام الرواتب*	٣٦	٤١,٩	٢٦	٤٠,٠	٦٢	٤١,٠
أيام أخرى	٧	٨,١	٥	٧,٧	١٢	٨,٠
المجموع	٨٦	١٠٠,٠	٦٥	١٠٠,٠	١٥١	١٠٠,٠

* استلام الرواتب تشمل أول أيام الشهر أو آخر أيامه.

جدول رقم (٤)
توزيع البائعين حسب المناطق الحضرية والقروية
والأيام التي يكون فيها البيع أفضل من غيرها

الايام	المناطق الحضرية		المناطق القروية		المجموع	
	العدد	النسبة %	العدد	النسبة %	العدد	النسبة %
الخميس	٢٣	٢٣,٩	٨	١٤,٨	٣١	٢٠,٥
الجمعة	٢٧	٢٨,١	١٩	٣٤,٥	٤٦	٣٠,٥
أيام استلام الرواتب	٣٩	٤٠,٧	٢٣	٤١,٨	٦٢	٤١,٠
أيام أخرى	٧	٧,٣	٥	٩,١	١٢	٨,٠
المجموع	٩٦	١٠٠,٠	٥٥	١٠٠,٠	١٥١	١٠٠,٠

جدول رقم (٥)
توزيع البائعين حسب المستوى التعليمي والاقوات التي يكون فيها البيع افضل من غيرها

المستوى التعليمي						اوقات البيع
المجموع		متعلم		غير متعلم		
النسبة %	العدد	النسبة %	العدد	النسبة %	العدد	
٣١,٤	٥٤	٢٠,٠	١٤	٣٩,٢	٤٠	الصباح (٨ - ١٠)
١٢,٨	٢٢	١٠,٠	٧	١٤,٧	١٥	الضحى (١٠ - ١٢)
١٦,٣	٢٨	٢٠,٠	١٤	١٣,٧	١٤	العصر (٤ - ٥)
٣٩,٥	٦٨	٥٠,٠	٣٥	٣٢,٤	٣٣	المغرب (بعد الخامسة مساء)
١٠٠,٠	١٧٢	١٠٠,٠	٧٠	١٠٠,٠	١٠٢	المجموع

المجموع الكلي غير مساوي لعدد المبحوثين الفعلي نظراً لتعدد الاجابات عند بعض المبحوثين.

جدول رقم (٦)
توزيع البائعين حسب المناطق الحضرية والقروية
والأوقات التي يكون فيها البيع أفضل من غيرها

المجموع		المناطق القروية		المناطق الحضرية		أوقات البيع
النسبة %	العدد	النسبة %	العدد	النسبة %	العدد	
٣١,٤	٥٤	٦,٨	٤	٤٤,٢	٥٠	الصباح (٨ - ١٠)
١٢,٨	٢٢	١,٧	١	١٨,٦	٢١	الضحى (١٠ - ١٢)
١٦,٣	٢٨	٢٥,٤	١٥	١١,٥	١٣	العصر (٤ - ٥)
٣٩,٥	٦٨	٦٦,١	٣٩	٢٥,٧	٢٩	المغرب (بعد الخامسة مساءً)
١٠٠,٠	١٧٢	١٠٠,٠	٥٩	١٠٠,٠	١١٣	المجموع

المجموع الكلي غير مساوي لعدد الباحثين الفعلي نظراً لتعدد الاجابات عند بعض الباحثين.

جدول رقم (٥)
توزيع الباحثين حسب المستوى التعليمي والاقوات التي يكون فيها البيع أفضل من غيرها

المستوى التعليمي						اوقات البيع
المجموع		متعلم		غير متعلم		
النسبة %	العدد	النسبة %	العدد	النسبة %	العدد	
٣١,٤	٥٤	٢٠,٠	١٤	٣٩,٢	٤٠	الصباح (٨ - ١٠)
١٢,٨	٢٢	١٠,٠	٧	١٤,٧	١٥	الضحى (١٠ - ١٢)
١٦,٣	٢٨	٢٠,٠	١٤	١٣,٧	١٤	العصر (٤ - ٥)
٣٩,٥	٦٨	٥٠,٠	٣٥	٣٢,٤	٣٣	المغرب (بعد الخامسة مساء)
١٠٠,٠	١٧٢	١٠٠,٠	٧٠	١٠٠,٠	١٠٢	المجموع

المجموع الكلي غير مساوي لعدد الباحثين الفعلي نظراً لتعدد الاجابات عند بعض الباحثين.

جدول رقم (٦)
توزيع البائعين حسب المناطق الحضرية والقروية
والأوقات التي يكون فيها البيع أفضل من غيرها

المجموع		المناطق القروية		المناطق الحضرية		أوقات البيع
النسبة %	العدد	النسبة %	العدد	النسبة %	العدد	
٣١,٤	٥٤	٦,٨	٤	٤٤,٢	٥٠	الصباح (٨ - ١٠)
١٢,٨	٢٢	١,٧	١	١٨,٦	٢١	الضحى (١٠ - ١٢)
١٦,٣	٢٨	٢٥,٤	١٥	١١,٥	١٣	العصر (٤ - ٥)
٣٩,٥	٦٨	٦٦,١	٣٩	٢٥,٧	٢٩	المغرب (بعد الخامسة مساءً)
١٠٠,٠	١٧٢	١٠٠,٠	٥٩	١٠٠,٠	١١٣	المجموع

المجموع الكلي غير مساوي لعدد المبحوثين الفعلي نظراً لتعدد الاجابات عند بعض المبحوثين.

جدول رقم (٧)
توزيع البائعين حسب المستوى التعليمي وفتح المحل في الظهر

المستوى التعليمي						هل تفتح المحل في الظهر ؟
المجموع		متعلم		غير متعلم		
النسبة %	العدد	النسبة %	العدد	النسبة %	العدد	
٧٤,٨	١٢٢	٧٧,٣	٥١	٧٣,٢	٧١	نعم
٢٢,١	٣٦	١٦,٧	١١	٢٥,٨	٢٥	لا
٣,١	٥	٦,٠	٤	١,٠	١	أحيانا
١٠٠,٠	١٦٣	١٠٠,٠	٦٦	١٠٠,٠	٩٧	المجموع

جدول رقم (٨)
توزيع البائعين حسب المناطق الحضرية والقروية وفتح المحل في الظهر

المجموع						هل تفتح المحل في الظهر ؟
المجموع		المناطق القروية		المناطق الحضرية		
النسبة %	العدد	النسبة %	العدد	النسبة %	العدد	
٧٤,٨	١٢٢	٧٣,٨	٤٥	٧٥,٥	٧٧	نعم
٢٢,١	٣٦	٢١,٣	١٣	٢٢,٢	٢٣	لا
٣,١	٥	٤,٩	٣	٢,٠	٢	أحيانا
١٠٠,٠	١٦٣	١٠٠,٠	٦١	١٠٠,٠	١٠٢	المجموع

**جدول رقم (٩)
توزيع البائعين حسب المستوى التعليمي والأغذية التي قل الطلب عليها
مع افتتاح جسر الملك فهد**

الأغذية التي قل الطلب عليها	المستوى التعليمي					
	المجموع		متعلم		غير متعلم	
	النسبة %	العدد	النسبة %	العدد	النسبة %	العدد
جميع المواد الغذائية	٥٠,٠	٦٦	٤١,٤	٢٤	٥٦,٨	٤٢
الخبز	١٢,١	١٦	١٢,١	٧	١٢,٢	٩
البيض	٩,٩	١٣	١٥,٥	٩	٥,٤	٤
الزيوت والدهون	٦,٨	٩	١٠,٣	٦	٤,٠	٣
المعلبات الغذائية	٤,٥	٦	٥,٢	٣	٤,٠	٣
الأرز	٣,٨	٥	٣,٤	٢	٤,٠	٣
الأجبان	٣,٠	٤	٥,٢	٣	١,٤	١
أغذية أخرى	٩,٩	١٣	٦,٩	٤	١٢,٢	٩
المجموع	١٠٠,٠	١٣٢	١٠٠,٠	٥٨	١٠٠,٠	٧٤

المجموع يشمل أولئك الذين أفادوا بأن الطلب على الأغذية قد قل بعد افتتاح الجسر وهو لا يساوي المجموع الفعلي للذين أجابوا على هذا السؤال نظراً لتعدد الاجابات عند بعض المبحوثين.

ولقد حاولت الدراسة الحالية التعرف على نوع السلع التي يزداد الطلب عليها في المناسبات الدينية حيث تفيد هذه المعلومات في معرفة اتجاهات المستهلكين في البحرين في المواسم الخاصة. ويوضح الجدول رقم (١٠) أن أكثر الأغذية التي يزداد الطلب عليها في شهر محرم هي الأرز (٢٠٪) والبصل (١٠,٤٪) والماش (٨٪) والسكر (٨٪) ولم يوجد اختلاف جوهري بين البائعين المتعلمين وغير المتعلمين في نسب بيع هذه الأغذية.

وفي شهر رمضان نجد أن الطلب يزداد على حب الهريس (١٢,٩٪) والكاسترد (١١,٦٪) والطحين (١٠٪)، كما أن هناك العديد من الأغذية المفضلة في شهر رمضان التي ذكرها البائعين مثل الجيلي والشعيرة (البلايط) والحلويات والشربت والمحلية كما هو مبين في جدول (١١).

ومن أهم الأغذية التي يزداد الطلب عليها أثناء العيدين، المكسرات (٢٩,٦٪) والحلويات (٢٥,٤٪) البسكويت (٨,٨٪) والعصير (٥,٧٪) كما هو موضح في جدول رقم (١٢).

٥- نظام البيع في محلات التجزئة

تتميز المتاجر والبقالات الصغيرة بالبيع بالأجل (بالحساب) وذلك قد يكون راجع إلى أن معظم الزبائن هم من سكان الحي والذين يتعاملون مع صاحب المحل بهذا النظام بخاصة مع معرفة صاحب المحل للزبائن وعناوينهم. وعند سؤال البائعين عن طريقة الدفع التي يتعاملون بها مع المشتريين أجاب غالبيتهم (٦٥٪) بأنهم يتعاملون بالطريقتين معاً (أي البيع بالنقد وبالأجل) ولم يلاحظ أي اختلاف جوهري بين البائعين المتعلمين وغير المتعلمين في طريقة التعامل هذه وان كان البائعين المتعلمين أكثر ميلاً للبيع بالأجل كما هو مبين في جدول رقم (١٣). وتوضح لنا نتائج هذا الجدول الاختلاف بين أسلوب الدفع في محلات (السوبر ماركت) ومتاجر التجزئة الصغيرة، فقد وجدنا في دراسة سابقة (٣) أن غالبية المستهلكين الذين يترددون على محلات (السوبر ماركت) يفضلون دفع مشترياتهم من الأغذية نقداً ولقد كانت النسبة أعلى بين البحرينيين (٩٧,٩٪) مقارنة بغير البحرينيين (٨٤,٦٪).

٦- تأثير جنسيات الزبائن على نوع الأغذية المباعه

تتصف مجتمعات الخليج بتعدد وتنوع جنسيات المستهلكين وهذا بدوره أدى إلى تنوع في السلع المباعه لتناسب مع أذواق وعادات هذه الجنسيات. ولقد حاولت الدراسة أن تبين نوع الأغذية التي تركز عليه الجنسيات المختلفة، ولقد تم تقسيم هذه الجنسيات إلى ٦ مجموعات رئيسية وهم البحرينيون، الخليجيون، العرب الآخرون، الهنود والباكستانيون والسيرلانكيون، الفلبينيون والتايلنديون وما يتبعهم من دول شرق آسيا والغربيون. والجدولين رقم (١٤) و (١٥) يبينان نوع الأغذية التي تقوم بشراؤها هذه الجنسيات من محلات التجزئة. ونلاحظ أن البحرينيين يركزون بصفة عامة على شراء الحبوب والبقول (٩٪) والحليب ومنتجاته (٩,٢٪) والأرز (٨,١٪) وكذلك المعلبات الغذائية والدهون والزيوت والبهارات والتوابل وهي السلع الأساسية في غذاءهم. أما المواطنين الخليجيون فانهم يركزون على شراء العصيرات والمشروبات الغازية (٢٥٪) والمكسرات والبذور (١٣,١٪) والحلويات والشوكولاته (١٠,١٪) والبهارات والتوابل

جدول رقم (١٠)
توزيع البائعين حسب المستوى التعليمي وأنواع الاغذية التي يزداد
الطلب عليها في شهر محرم

الاغذية	المستوى التعليمي					
	غير متعلم			متعلم		
	العدد	النسبة %	العدد	النسبة %	العدد	النسبة %
الأرز	٢٨	١٩,٤	١٥	٢٢,١	٤٣	٢٠,٣
البصل	١٥	١٠,٤	٧	١٠,٣	٢٢	١٠,٤
البطاطس	١٢	٨,٣	٥	٧,٤	١٧	٨,٠
الماش	١١	٧,٦	٦	٨,٨	١٧	٨,٠
السكر	١٠	٧,٠	٣	٤,٤	١٣	٦,١
الريبان	٥	٣,٥	٣	٤,٤	٨	٣,٨
أغذية أخرى	٦٣	٤٣,٨	٢٩	٤٢,٦	٩٢	٤٣,٤
المجموع	١٤٤	١٠٠,٠	٦٨	١٠٠,٠	٢١٢	١٠٠,٠

جدول رقم (١١)
توزيع البائعين حسب المستوى التعليمي وأنواع الاغذية التي يزداد
الطلب عليها في شهر رمضان

الاغذية	المستوى التعليمي					
	المجموع		متعلم		غير متعلم	
	النسبة %	العدد	النسبة %	العدد	النسبة %	العدد
حب الهريس	١٢,٩	٨٥	١٣,٣	٣٦	١٢,٦	٤٩
الكسترد	١١,٦	٧٦	١١,٥	٣١	١١,٦	٤٥
الطحين	١٠,٠	٦٦	٩,٦	٢٦	١٠,٣	٤٠
الجيلي	٨,٨	٥٨	٩,٦	٢٦	٨,٣	٣٢
الحليب	٧,٣	٤٨	٨,٩	٢٤	٦,٢	٢٤
البلايط	٧,١	٤٧	٧,٨	٢١	٦,٧	٢٦
الحلويات	٥,٢	٣٤	٤,٥	١٢	٥,٧	٢٢
الشربت	٤,٦	٣٠	٥,٢	١٤	٤,١	١٦
الخضروات	٣,٦	٢٤	٤,١	١١	٣,٤	١٣
ماء الورد	٢,٠	١٣	١,٥	٤	٢,٣	٩
الكريم كراميل	١,٨	١٢	٣,٠	٨	١,٠	٤
الفواكه	١,٧	١١	١,٨	٥	١,٥	٦
المحلية	١,٢	٨	-	-	٢,١	٨
أغذية أخرى	٢٢,٢	١٤٦	١٩,٢	٥٢	٢٤,٢	٩٤
المجموع	١٠٠,٠	٦٥٨	١٠٠,٠	٢٧٠	١٠٠,٠	٣٨٨

(١٠, ١)٪). ويركز المواطنون العرب على شراء المعلبات الغذائية (١٩, ٥)٪ والخضروات (٨, ١)٪ والحليب ومنتجاته (٨, ١)٪.

وتعتبر البهارات والتوابل (٢٠, ٧)٪ من أهم مشتريات الجاليات الهندية والباكستانية، تليها الحبوب والبقول (١٣, ٩)٪ ثم الأرز (٩, ٢)٪ والخضروات (٩, ٢)٪ وهذا غالباً يرجع إلى العادات الغذائية لهذه المجموعة (الهنود والباكستانيون) حيث تعتبر البهارات والحبوب والبقول من أهم مكونات أغذيتهم الشعبية.

أما مجموعة دول شرق آسيا فنجد أنهم يركزون على شراء العصير والمشروبات الغازية (١٦, ٧)٪ والمعلبات الغذائية (١٤, ٧)٪ والحليب ومنتجاته (٩, ١)٪. ويركز الغربيون على شراء المكسرات والبذور (١٦, ٣)٪ والحلويات والشوكولاته (١٦, ٣)٪ والعصير والمشروبات الغازية (١٣, ٣)٪.

ان هذا الاختلاف في نوعية الأغذية التي تقوم بشراءها الجنسيات المختلفة يوضح لنا مدى الصعوبة التي يواجهها بائع التجزئة في توفير السلع التي تتلائم مع أذواق المستهلكين المختلفين في الجنسية والعادات واللغة.

وعند سؤال البائعين عن الجنسيات (باستثناء البحرينيين) التي يتعاملون معها وجد أن الهنود والباكستانيون يحتلون المرتبة الأولى ونسبة ٨٧, ٦٪، يليها الخليجيون (٦٢)٪ ثم الجنسيات التابعة لدول شرق آسيا (٥٦, ٥)٪ ثم العرب الآخرون (٥٥, ٩)٪ ثم الغربيون (٣٩, ٧)٪. وهذه النسب في التعامل مع الجنسيات تعكس إلى حد كبير توزيع هذه الجنسيات في المجتمع البحريني وهذا ما تبينه احصائيات الجهاز المركزي للإحصاء (٥). أما ارتفاع نسبة الخليجين فيرجع بصفة خاصة إلى افتتاح جسر الملك فهد وتدفق الخليجين من خلاله بخاصة في المواسم والعطل الرسمية.

٧- تأثير انتشار محلات (السوبر ماركت) على بيع التجزئة

يعتقد بعض الباحثين أن انتشار محلات (السوبر ماركت) في معظم الأحياء السكنية قد قلل من الدور الذي تلعبه البقالات والمحلات الصغيرة بخاصة في بيع الأغذية، وعلى سبيل المثال فقد وجد أن نحو متاجر (السوبر ماركت) في الولايات المتحدة الأمريكية قد أدى إلى انخفاض عدد المتاجر الصغيرة بنسبة ٤٥٪ (١). بينما يرى باحثين آخرين أن محلات البقالة والمتاجر الصغيرة مازالت تتمتع ببعض المزايا التي لا تتوفر في محلات (السوبر ماركت) مثل افتتاح المحل في فترة الظهر وحتى ساعات متأخرة من الليل وكذلك توصيل المشتريات إلى المنزل أو السيارة والبيع بالأجل. ونظراً لغياب أي دراسات فعلية عن مدى تأثير انتشار محلات (السوبر ماركت) على المتاجر الصغيرة في البحرين فاننا من الصعب أن نحدد نوع هذا التأثير. وان كانت العديد من المؤشرات التسويقية تشير إلى ازدياد عدد المستهلكين المترددين على محلات (السوبر ماركت).

وفي الدراسة الحالية تم سؤال البائعين عن تأثير انتشار محلات (السوبر ماركت) على بيع البقالات

والمحلات الصغيرة. وتبين لنا البيانات في جدول رقم (١٦) اجابات البائعين على هذا السؤال، حيث نجد أن ٥٦٪ منهم قد أفادوا بأن انتشار محلات (السوبر ماركت) قد أثر على مبيعاتهم سلبياً، وكانت النسبة أعلى بين البائعين غير المتعلمين (٨٠,٦٪) مقارنة بالبائعين المتعلمين (٤٨,٥٪).

وبدراسة تأثير الموقع الجغرافي تبين أن المحلات في المناطق القروية أقل تأثراً بانتشار محلات (السوبر ماركت) من المناطق الحضرية وقد وجد أن ١٩,٧٪ و ٣٧,٧٪ أفادوا بأنه لم يوجد تأثير على البيع بانتشار محلات (السوبر ماركت) في المناطق القروية والحضرية على التوالي. وهذه النسبة لا تعطي مؤشراً كافياً للخروج بنتيجة محددة حيث أن نسبة البائعين من المناطق القروية الذين ذكروا بأنهم لا يعرفون فيما إذا كان هناك تأثيراً أم لا كانت عالية (٢٤,٦٪) مقارنة بالمناطق الحضرية (٦,٩٪) كما هو مبين في جدول رقم (١٧). وقد تعطي هذه النتائج استنتاج عام بأنه نظراً لتركز محلات (السوبر ماركت) في المناطق الحضرية فإن نسبة كبيرة من المحلات الصغيرة في المناطق القروية لم تشعر بتأثير انتشار محلات (السوبر ماركت) على مبيعاتها وبالتالي فقد كانت اجابتهم بعدم المعرفة.

٨- ترويج المبيعات وتجارة الأغذية

يعتبر ترويج المبيعات من أهم الوسائل التي تستخدم لتعريف البائع والمشتري على السواء على خصائص السلعة وبالتالي المساعدة في اتخاذ قرار شراءها. ولقد حاولت هذه الدراسة أن تلقي الضوء على بعض وسائل ترويج المبيعات والتي يعتمد عليها البائعين في اتخاذ قرار الشراء ومن ثم بيع السلع الغذائية، والجدول رقم (١٨) يبين لنا المصدر الرئيسي الذي يستقي منه البائعين معلوماتهم عن غذاء جديد ظهر في الأسواق. ويتضح من هذا الجدول أن الوكيل أو مندوب الشركة هو أهم مصدر لترويج السلع الغذائية لدى البائعين حيث أفاد ٧٧,٥٪ منهم بذلك. كما لوحظ أن البائعين المتعلمين أكثر اعتماداً على اعلانات التلفزيون (١٠,٥٪) من البائعين غير المتعلمين (١,٨٪). أما بالنسبة للموقع الجغرافي للمحل فنجد من جدول رقم (١٩) أن البائعين في المناطق الحضرية يعتمدون بشكل أكبر (٨١,٦٪) على الوكيل أو مندوب الشركة مقارنة بالمناطق القروية (٧٨,٢٪). ومن الملفت للنظر أن نسبة لا بأس بها من البائعين في المناطق القروية (١٢,٣٪) تعتمد على الزبائن كمصدر للمعلومات عن الأغذية الجديدة، بينما كانت النسبة أقل عند البائعين في المناطق الحضرية (٢,٦٪). وقد يرجع ذلك بصفة عامة إلى أن معظم البائعين في المناطق القروية يتعاملون مع سكان الحي (الزبائن) الذين يخبرونهم بظهور غذاء جديد رأوه في أماكن أخرى أو يرغبون في الحصول عليه. كما نلاحظ من نفس الجدول أن البائعين في المناطق الحضرية أكثر اعتماداً على التلفزيون كمصدر للمعلومات عن الأغذية الجديدة مقارنة بالمناطق القروية.

تعتبر الاعلانات الغذائية بخاصة في التلفزيون من أهم وسائل ترويج المبيعات في البحرين وأكثرها تأثيراً ولقد أثبتت بعض الدراسات السابقة (٦ و ٧ و ٨) أن الاعلانات التجارية قد ساعدت في أحداث الكثير من التغييرات في العادات الغذائية للمجتمع البحريني. ومن الجدول رقم (٢٠) نجد أن حوالي ثلث البائعين يشاهدون الاعلانات الغذائية في التلفزيون ولا يوجد اختلاف يذكر بين البائعين المتعلمين وغير

المتعلمين من حيث مشاهدة الاعلانات التلفزيونية. وبتخاذ الموقع الجغرافي كمتغير نجد أن البائعين في المناطق الحضرية يشاهدون بشكل أكبر الاعلانات في التلفزيون (٤٣٪) مقارنة بالبائعين في المناطق القروية (١١,٥٪)، كما هو مبين في جدول رقم (٢١).

ولكن السؤال الذي يطرح نفسه هو : هل يعتمد البائعين على اعلانات التلفزيون كوسيلة لاتخاذ قرار شراء وبيع الأغذية ؟ البيانات المدونة في الجدول رقم (٢٢) تجيب على هذا التساؤل حيث نلاحظ أن ٢٠,٥٪ من البائعين يعتمدون على اعلانات التلفزيون في قرار بيع الأغذية. والنسبة أعلى بين البائعين غير المتعلمين (٢٢,٧٪) مقارنة بالبائعين المتعلمين (١٨,٢٪) وقد يفسر هذا الاختلاف إلى اعتماد البائعين المتعلمين على مصادر أخرى مثل الجرائد والمجلات والنشرات. أما بالنسبة للموقع الجغرافي فنجد أن هناك اختلاف جوهري بين البائعين في المناطق الحضرية والقروية حيث أفاد (٢٨,٥٪) من البائعين في المناطق الحضرية بأنهم يعتمدون على اعلانات التلفزيون في قرار بيع السلع الغذائية مقارنة بـ ٨,٢٪ فقط عند البائعين في المناطق القروية (جدول رقم ٢٣).

الخاتمة

أوضحت الدراسة أن هناك عدة عوامل متداخلة مع بعضها البعض تؤثر في بيع التجزئة المرتبطة بالأغذية. ومن هذه العوامل مستوى تعليم البائع الذي يلعب دوراً مهماً في بعض المعاملات التجارية مما يؤثر على تسويق الأغذية بشكل أو بآخر. ولقد لوحظ أن هناك اختلاف جوهري بين البائع المتعلم وغير المتعلم من حيث الوقت الأفضل في بيع الأغذية ودرجة تأثر بيع الأغذية بافتتاح الجسر وابتشار محلات (السوبر ماركت) ومصدر المعلومات عن الأغذية الجديدة.

كما تبين أن موقع المحل له تأثير كبير على المعاملات التجارية لبائعي الأغذية بالتجزئة فأيام البيع المفضلة تختلف في المناطق الحضرية عنها في القروية وكذلك أوقات البيع. كما أن تأثير افتتاح الجسر على بيع الأغذية أقل حدة في المناطق القروية، وأن الاعلانات التجارية المعروضة في التلفزيون لا تعتبر مصدراً مهماً للبائعين في هذه المناطق.

ومن الأمور التي أثارها الدراسة هو تعدد أذواق المستهلكين نتيجة جنسياتهم وعاداتهم الغذائية. وهذه الظاهرة تعتبر تحد كبير لبائعي الأغذية الذين يجب أن يكونوا على دراية تامة بهذه الأذواق وتغيرها.

وبصفة عامة فإن الدراسة الحالية ألقت بعض الضوء على اتجاهات تسويق الأغذية في المحلات الصغيرة والبقالات والعوامل المؤثرة على المعاملات التسويقية لهذه المحلات. وهذه المعلومات يمكن الاستفادة منها في تطوير عمليات التسويق بما يشبع رغبات المستهلكين في البحرين. بالإضافة إلى أنها يمكن أن تكون ركيزة لأي دراسات مستقبلية في هذا المجال.

المراجع

(١) إدارة البحوث (١٩٨٦): أثر انتشار متاجر السوبرماركت على المتجر الصغيرة في مدينة

الرياض - تجارة الرياض - العدد ٢٨٦ - السنة ٢٥ - الصفحات ٦٤ - ٥ ط.

(٢) آلان، آل، ريد (١٩٧٢) فن البيع التطبيقي الحديث - ترجمة محمد بدر الدين خليل دار المعارف بمصر - القاهرة.

(٣) عبدالرحمن مصيقر (١٩٨٧) تصرفات المستهلك في مجال شراء الأغذية من محلات السوبرماركت في البحرين - وزارة الصحة وغرفة تجارة وصناعة البحرين - البحرين.

(٤) Satyanarayana, M. (1971): Salesmanship, Sales management and advertising, Vora & Co, Publishers, Private Limited, Bombay.

(٥) الجهاز المركزي للإحصاء (١٩٨٧) المجموعة الإحصائية ١٩٨٦ ، مجلس الوزراء - البحرين.

(٦) Musaiger, A.O. (1983): The impact of television food advertisements of dietary behaviour of Bahraini housewives. Ecol. Food Nutr. 13: 109-114.

(٧) عبد الرحمن مصيقر (١٩٨٣) تأثير الإعلان التجاري على السلوك الغذائي - مجلة الفيصل الطبية - العدد السادس - الصفحات ٢٨-٣٣.

(٨) Musaiger, A.O. et al (1986): Children's response to television food advertisements in Bahrain HYGIE, V: 4.30-35.

جدول رقم (١٢)
توزيع الباعين حسب المستوى التعليمي وأنواع الاغذية التي يزداد
الطلب عليها في العيدين

الاغذية	المستوى التعليمي					
	المجموع		متعلم		غير متعلم	
	النسبة %	العدد	النسبة %	العدد	النسبة %	العدد
المكسرات	٢٩,٦	١٠٤	٢٧,٣	٤١	٣١,٣	٦٣
الحلويات	٢٥,٤	٨٩	٢٦,٧	٤٠	٢٤,٤	٤٩
البسكويت	٨,٨	٣١	١٠,٠	١٥	٧,٩	١٦
العصيرات	٥,٧	٢٠	٦,٠	٩	٥,٥	١١
الشوكولاته	٤,٩	١٧	٦,٠	٩	٤,٠	٨
ماء الورد	٣,٤	١٢	٢,٦	٤	٤,٠	٨
المرطبات	١,١	١١	٤,٧	٧	٢,٠	٤
الفواكه	٢,٦	٩	٢,٠	٣	٣,٠	٦
أغذية أخرى	١٦,٥	٥٨	١٤,٧	٢٢	١٧,٩	٣٦
المجموع	١٠٠,٠	٣٥١	١٠٠,٠	١٥٠	١٠٠,٠	٢٠١

جدول رقم (١٣)
توزيع البائعين حسب المستوى التعليمي وكيفية التعامل مع المشتريين

المستوى التعليمي						كيفية التعامل
المجموع		متعلم		غير متعلم		
النسبة %	العدد	النسبة %	العدد	النسبة %	العدد	
٢٧,٦	٤٥	٢٥,٧	١٧	٢٨,٩	٢٨	البيع نقداً
٧,٤	١٢	٩,١	٦	٦,٢	٦	البيع بالحساب
٦٥,٠	١٠٦	٦٥,٢	٤٣	٦٤,٩	٦٣	الأئتمين
١٠٠,٠	١٦٣	١٠٠,٠	٦٦	١٠٠,٠	٩٧	المجموع

جدول رقم (١٤)
الاعذية التي يقوم بشراءها المستهلكون العرب حسب جنسياتهم

العرب		الخليجيون		البحرينيون		الاعذية
النسبة %	العدد	النسبة %	العدد	النسبة %	العدد	
٧,٠	١٣	٢,٤	٤	٨,١	٥٩	الأرز
٢,٧	٥	-	-	٧,٧	٥٦	السكر
١,١	٢	٢,٤	٤	٦,١	٤٥	الأجبان
٢,٧	٥	٠,٦	١	٧,٩	٥٧	الدهون والزيوت
٤,٩	٩	١٣,١	٢٢	١,٨	١٣	المكسرات والبذور
٢,٧	٥	١٠,١	١٧	٦,٢	٤٥	البهارات والتوابل
٢,٤	٤	٥,٩	١٠	٢,٢	١٦	البسكويت
٤,٣	٨	١٠,١	١٧	٢,٢	١٦	الحلويات والشوكولاته
١,١	٢	-	-	٣,٧	٢٧	الشااي
٥,٩	١١	١,٨	٣	٩,٠	٦٥	الحبوب والبقول
١٩,٥	٣٦	١,٢	٢	٨,٠	٥٨	المعلبات الغذائية
٠,٥	١	-	-	٢,٣	١٧	البيض
٨,١	١٥	٠,٦	١	٦,٦	٤٨	الخضروات
٨,١	١٥	٠,٦	١	٩,٢	٦٧	الحليب ومنتجات الألبان الأخرى
٧,٠	١٣	٢٥,٠	٤٢	٦,١	٤٤	العصيرات والمشروبات الغازية والشربت
٢,٢	٤	٠,٦	١	٢,٩	٢١	الدجاج
٠,٥	١	-	-	٢,٣	١٧	الفواكه
١٩,٥	٣٦	٢٥,٦	٤٣	٧,٧	٥٦	أغذية أخرى
١٠٠,٠	١٨٥	١٠٠,٠	١٦٨	١٠٠,٠	٧٢٧	المجموع

جدول رقم (١٥)
الاعذية التي يقوم بشراءها المستهلكون الاجانب حسب جنسياتهم

الغريون		الهنود والباكستانيون والفلبينيون والتايلنديون		الاعذية		
النسبة %	العدد	النسبة %	العدد	النسبة %	العدد	
١,٠	١	٦,٣	٩	٩,٢	٣٩	الأرز
-	-	٢,١	٣	٢,٨	١٢	السكر
٢,٠	٢	٢,٨	٤	١,٦	٧	الأجبان
-	-	١,٤	٢	٤,٠	١٧	الدهون والزيوت
١٦,٣	١٦	٥,٦	٨	٢,١	٩	المكسرات والبذور
٣,١	٣	٥,٦	٨	٢٠,٧	٨٨	البهارات والتوابل
٤,١	٤	٢,٨	٤	١,٦	٧	البسكويت
١٦,٣	١٦	٤,٩	٧	١,٢	٥	الحلويات والشوكولاته
-	-	-	-	١,٩	٨	الشاي
٤,١	٤	٧,٠	١٠	١٣,٩	٥٩	الحبوب والبقول
٦,١	٦	١٤,٧	٢١	٣,٨	١٦	المعلبات الغذائية
-	-	-	-	٠,٢	١	البيض
٣,١	٣	٧,٧	١١	٩,٢	٣٩	الخضروات
٩,٢	٩	٩,١	١٣	٦,٨	٢٩	الحليب ومنتجات الألبان الأخرى
١٣,٣	١٣	١٦,٧	٢٤	٧,١	٣٠	العصيرات والمشروبات الغازية والشربت
-	-	١,٤	٢	٣,١	١٣	الدجاج
٧,١	٧	١,٤	٢	٣,١	١٣	الفواكه
١٤,٣	١٤	١٠,٥	١٥	٧,٧	٣٣	أغذية أخرى
١٠٠,٠	٩٨	١٠٠,٠	١٤٣	١٠٠,٠	٤٢٥	المجموع

جدول رقم (١٦)
توزيع البائعين حسب المستوى التعليمي وتأثير انتشار السوبر ماركت
على البيع في متاجر التجزئة

المستوى التعليمي						هل اثر انتشار السوبر ماركت على البيع ؟
المجموع		متعلم		غير متعلم		
النسبة %	العدد	النسبة %	العدد	النسبة %	العدد	
٥٥,٨	٩١	٤٨,٥	٣٢	٦٠,٨	٥٩	نعم
٣٠,٧	٥٠	٣٠,٣	٢٠	٣٠,٩	٣٠	لا
١٣,٥	٢٢	٢١,٢	١٤	٨,٣	٨	لا أعرف
١٠٠,٠	١٦٣	١٠٠,٠	٦٦	١٠٠,٠	٩٧	المجموع

جدول رقم (١٧)
توزيع البائعين حسب المناطق الحضرية والقروية وتأثير انتشار السوبر ماركت
على البيع في متاجر التجزئة

المناطق الحضرية والقروية						هل اثر انتشار السوبر ماركت على البيع ؟
المجموع		المناطق القروية		المناطق الحضرية		
النسبة %	العدد	النسبة %	العدد	النسبة %	العدد	
٥٥,٨	٩١	٥٥,٧	٣٤	٥٥,٩	٥٧	نعم
٣٠,٨	٥٠	١٩,٧	١٢	٣٧,٢	٣٨	لا
١٣,٥	٢٢	٢٤,٦	١٥	٦,٩	٧	لا أعرف
١٠٠,٠	١٦٣	١٠٠,٠	٦١	١٠٠,٠	١٠٢	المجموع

جدول رقم (٢٠)
توزيع البائعين حسب المستوى التعليمي ومشاهدة الاعلانات الغذائية في التلفزيون

المستوى التعليمي						هل تشاهد اعلانات الاعذية في التلفزيون ؟
المجموع		متعلم		غير متعلم		
العدد	النسبة %	العدد	النسبة %	العدد	النسبة %	
٥١	٣١,٣	٢٢	٣٣,٣	٢٩	٢٩,٩	نعم
٨٨	٥٤,٠	٣٤	٥١,٥	٥٤	٥٥,٧	لا
٢٤	١٤,٧	١٠	١٥,٢	١٤	١٤,٤	أحيانا
١٦٣	١٠٠,٠	٦٦	١٠٠,٠	٩٧	١٠٠,٠	المجموع

جدول رقم (٢١)
توزيع البائعين حسب المناطق الحضرية والقروية ومشاهدة الاعلانات في التلفزيون

المستوى التعليمي						هل تشاهد اعلانات الاعذية في التلفزيون ؟
المجموع		المناطق القروية		المناطق الحضرية		
العدد	النسبة %	العدد	النسبة %	العدد	النسبة %	
٥١	٣١,٣	٧	١١,٥	٤٤	٤٣,١	نعم
٨٨	٥٤,٠	٤٦	٧٥,٤	٤٢	٤١,٢	لا
٢٤	١٤,٧	٨	١٣,١	١٦	١٥,٧	أحيانا
١٦٣	١٠٠,٠	٦١	١٠٠,٠	١٠٢	١٠٠,٠	المجموع

جدول رقم (٢٢)
توزيع البائعين حسب المستوى التعليمي والاعتماد على التلفزيون
في قرار بيع الأغذية

المستوى التعليمي						هل تعتمد على اعلانات التلفزيون في قرار بيع الأغذية ؟
المجموع		متعلم		غير متعلم		
النسبة %	العدد	النسبة %	العدد	النسبة %	العدد	
٢٠,٩	٣٤	١٨,٢	١٢	٢٢,٧	٢٢	نعم
٧٤,٢	١٢١	٧٧,٣	٥١	٧٢,٢	٧٠	لا
١,٨	٣	٣,٠	٢	١,٠	١	أحياناً
٣,١	٥	١,٥	١	٤,١	٤	غير محدد
١٠٠,٠	١٦٣	١٠٠,٠	٦٦	١٠٠,٠	٩٧	المجموع

جدول رقم (٢٣)
توزيع البائعين حسب المناطق الحضرية والقروية والاعتماد على
الاعلانات التلفزيونية في اتخاذ قرار البيع

المناطق الحضرية والقروية						هل تعتمد على اعلانات التلفزيون في قرار البيع الأغذية ؟
المجموع		المناطق القروية		المناطق الحضرية		
النسبة %	العدد	النسبة %	العدد	النسبة %	العدد	
٢٠,٩	٣٤	٨,٢	٥	٢٨,٥	٢٩	نعم
٧٤,٢	١٢١	٩١,٨	٥٦	٦٣,٧	٦٥	لا
١,٨	٣	-	-	٢,٩	٣	أحياناً
٣,١	٥	-	-	٤,٩	٥	غير محدد
١٠٠,٠	١٦٣	١٠٠,٠	٦١	١٠٠,٠	١٠٢	المجموع

دور التوعية الصحية في الحد من التلوث الغذائي في مصانع الأغذية في البحرين

عبدالرحمن عبيد مصيقر

مقدمة

ان التغيير الاجتماعي والاقتصادي الذي حدث في العديد من الدول النامية أدى إلى الانتقال من مرحلة انتاج الغذاء بالطرق التقليدية في الحقل والمنزل إلى الاعتماد على الأغذية الجاهزة والمصنعة، وهذا بدوره ساعد على انتشار مؤسسات تصنيع الأغذية بشكل كبير. وقد ساهم التدهور الزراعي في بعض الدول إلى الاعتماد على استيراد الأغذية المصنعة، فمثلاً تستورد بعض دول الخليج العربية أكثر من ٩٠٪ من احتياجاتها الغذائية من الخارج، وتشكل الأطعمة المعلبة السواد الأعظم من الأغذية المستوردة. ونتيجة لنقص الرقابة الصحية والتشريعات الغذائية وكذلك لقلّة الوعي الصحي والغذائي بين المواطنين فإن هذه الدول (الخليجية) بدأت تعاني من حوادث التلوث الغذائي سواء الكيميائي أو الميكروبي. فمثلاً في دولة قطر أدى تلوث الدقيق المستورد بأحد المبيدات الحشرية في عام ١٩٧٦ إلى وفاة واصابة أعداد كبيرة من الأشخاص (١). وفي دولة الامارات حدث تسمم غذائي لمجموعة كبيرة من طلبة المدارس نتيجة تناولهم لأغذية ملوثة تم جلبها من إحدى المؤسسات الغذائية (٢). وفي دولة البحرين تشير احصاءات وزارة الصحة إلى حدوث العديد من اصابات التيفوئيد والباراتبفويد وغيرها من السالمونيلا الناتجة عن تناول أغذية ملوثة (٣).

ويؤدي التلوث الغذائي إلى حدوث نوعين من الأضرار :

(١) أضرار صحية

حيث تعتبر الأغذية الملوثة هي المسؤولة عن حالات التسمم الغذائي. ومن المعروف أن الكثير من الأمراض المنقولة بالغذاء تؤدي إلى العديد من المشاكل الصحية مثل الإصابة بالاسهال والطفيليات، هذا بالإضافة إلى تلوث الأغذية ببعض المواد الكيميائية الضارة مثل المبيدات الحشرية يسبب أضرار صحية بالغة الخطر (٤).

(٢) أضرار اقتصادية

تؤدي الاعدامات للأغذية التالفة والملوثة إلى خسارة اقتصادية كبيرة، وخاصة وان بعض شركات الأغذية لا تقوم بتعويض التجار عن خسارتهم في إتلاف الأغذية. ويلاقي التأثير الاقتصادي للتلوث

الغذائي اهتماماً كبيراً من قبل الجهات المختصة نتيجة الخسارة الفادحة التي تحدث على الاقتصاد العام للدولة، فمثلاً في دولة قطر تم إتلاف أو رفض ٢٥٪ من مجموع اللحوم المستوردة و ٢٩٪ من الأسماك المجمدة المستوردة نتيجة تلوثها بالميكروبات، كما رفضت دولة قطر حوالي ١٩٪ من مجموع شحنات الزيوت المستوردة إما لفسادها أو لغشها (٥). وفي دولة البحرين تم إعدام أكثر من ٥٠٠ طناً من الأغذية في عام ١٩٨٤ نتيجة لتلوثها أو فسادها (٣).

دور التوعية الصحية في الحد من التلوث الغذائي

ان الهدف الأساسي من التوعية الصحية هو مساعدة الناس في الحفاظ على الصحة عن طريق ممارساتهم وجهودهم، وعلى هذا فان التثقيف الصحي يجب أن يبدأ برغبة الناس في تحسين أحوالهم ويرمي إلى احساس الناس بالمسؤولية (٦).

ان النقص في المعلومات الصحية أو غيابها يعتبر من أهم المعوقات التي تواجهها وزارة الصحة لرفع المستوى الصحي للأفراد. وفي مجال الأغذية فان جهل المواطنين بالممارسات الصحية والغذائية السليمة في اعداد وتحضير وتداول الغذاء يعتبر من الأسباب الرئيسية للإصابة بالتلوث الغذائي. وقد تبين أن النقص في المعلومات الصحية لا يقتصر على الأشخاص ذوي التعليم المنخفض بل يمتد إلى قطاعات كبيرة من المتعلمين. وبالرغم من وجود رقابة حكومية على وسائل تحضير وتداول الغذاء إلا أن هذه الرقابة لا يمكنها أن تحل مشكلة تلوث الأغذية في غياب الوعي الصحي والغذائي بين المواطنين، وبناء عليه فانه يجب أن تكون هناك برامج للتوعية الصحية تساعد في غرس المفاهيم والممارسات الصحية السليمة بين قطاعات المجتمع.

التوعية الصحية للعمال في مصانع الأغذية

تلعب التوعية الصحية للعمال في مصانع الأغذية دوراً كبيراً في تقليل التلوث الغذائي وذلك راجع بصفة خاصة إلى أن هؤلاء العمال هم القائمون بتحضير وتداول الغذاء. ان العديد من حوادث التسمم الغذائي ترجع إلى أخطاء في تحضير وتداول الغذاء أكثر منها في الأدوات والأجهزة المستخدمة في تصنيع الغذاء (٧)، لذا فان الاهتمام بتوعية عمال مصانع الأغذية سوف يساعد في الحد من احتمالات التلوث الغذائي بشكل كبير.

ويجب أن تهدف التوعية الصحية لعمال مصانع الأغذية إلى تغيير اتجاهات وممارسات هؤلاء العمال في الشؤون المتعلقة بنظافتهم الشخصية وسلامة الغذاء وذلك من خلال برامج تثقيفية خاصة ولكن هناك عدة عقبات تعترض تنفيذ هذه البرامج نوجزها فيما يلي :

(١) صعوبة الاتصال مع العمال

يشكل العمال غير العرب نسبة كبيرة من عمال مصانع الأغذية في الدول الخليجية، وعليه فان لغة

الاتصال والتفاهم بين العمال والمثقفين الصحيين غير موجودة. وفي دولة البحرين على سبيل المثال يشكل العاملون غير البحرينيين في مصانع الأغذية والمشروبات حوالي ٧٦٪ (جدول رقم ١) معظمهم من الهنود والباكستانيين. ومن هنا تنبع مشكلة توصيل المعلومات الصحية إلى هؤلاء العمال، خاصة إذا عرفنا أن كل مجموعة من الهنود تتكلم لغة خاصة بها، وان الباكستانيين يتكلمون لغة الأردو. ومعنى ذلك ببساطة أننا يجب أن نبحث عن مثقفين صحيين يجيدون التحدث بهذه اللغات، وهذا بحد ذاته أمر صعب التنفيذ. وبالرغم من ذلك فإننا يجب أن نفكر في وضع حل جذري لهذه العقبة التي تواجه التوعية الصحية للعمال عامة.

(٢) الأمية وانخفاض مستوى التعليم

لو رجعنا إلى جدول رقم (١) لوجدنا أن ٥١,٣٪ من عمال مصانع الأغذية والمشروبات في البحرين أميون والنسبة أعلى بين البحرينيين (٦٢,٥٪) منها في غير البحرينيين (٤٧,٨٪)، كما نجد أن حوالي ٢٦٪ من هؤلاء العمال يستطيعون القراءة والكتابة. ان ارتفاع نسبة الأمية بين عمال مصانع الأغذية يشكل عقبة كبيرة أمام برامج التثقيف الصحي في البحرين، وللأسف فإن معظم وسائل التثقيف الحالية تعتمد على الكتيبات والملصقات وهذه ليست لها إلا تأثير محدود في رفع المستوى الصحي للعمال نتيجة عدم إلمامهم بالقراءة. وحتى في حالة إلمام بعض العمال بالقراءة والكتابة فإن هذه الوسائل المكتوبة لا تجذب اهتمام قطاع كبير من الناس، ففي إحدى الدراسات (٨) وجد أن ٥٤٪ من زوار المراكز الصحية لا يقرأون الكتيبات التثقيفية التي تصدرها وزارة الصحة في البحرين بالرغم من إلمامهم بالقراءة والكتابة مقابل ٣٣٪ يقرأون بعض هذه الكتيبات.

(٣) قلة الوقت والاستعداد لدى العمال لحضور برامج التوعية الصحية

يجب أن نعلم جيداً أن معظم عمال مصانع الأغذية ليس لديهم الوقت الكافي للاستماع إلى محاضرات التثقيف الصحي، وان وقت الاستراحة غالباً ما يكون وقت تناول الطعام أو أخذ قسط من الراحة بعد عمل شاق. كما إن الارتباطات الأسرية لبعض هؤلاء العمال لا تسمح لهم بأن يقضوا وقتاً اضافياً بعد ساعات العمل المجهد وغير مستعدين لتلقي دروس التثقيف الصحي.

ان أغلب الذين يعملون في مصانع الأغذية لديهم القليل من الاستعداد لتغيير عاداتهم الشخصية أثناء العمل وذلك راجع إلى أن يقومون بأعمال مرهقة وتتطلب وقتاً طويلاً، وغالباً ما يتم ذلك في بيئة صعبة ومقابل أجر قليل نسبياً. بالإضافة إلى ذلك فهناك العديد من العمال المؤقتين الذين إذا حاولت الضغط عليهم فإنهم قد ينتقلون إلى عمل آخر أكثر ملائمة لهم (٩).

(٤) النقص في عدد المثقفين الصحيين

هناك نقص في الأشخاص المتخصصين في شؤون التثقيف الصحي خاصة في مصانع وورش العمل

التي تتطلب الإلمام بمعلومات خاصة لطبيعة وظروف العمل التي يعيشها العمال في هذه المنشآت الصناعية(٩). فمثلاً في دولة البحرين يقتصر دور مفتشي الأغذية على التفتيش الصحي الدوري على مصانع الأغذية ولا يوجد هناك أي نوع من التوعية الصحية للعمال في هذه المصانع نظراً لضيق الوقت وللنقص في عدد المفتشين الغذائيين. أما بالنسبة للمثقفين الصحيين فان نشاطهم يتركز على التثقيف الصحي في المراكز الصحية وفي المدارس وبعض الزيارات المنزلية. كما أن عدد المثقفين الصحيين لا يسمح بتوزيعهم أو زيارتهم لمصانع الأغذية.

(٥) النقص في المعلومات الصحية لمفتشي الأغذية والمثقفين الصحيين

لقد وجد أن العديد من مفتشي الأغذية والمثقفين الصحيين يجهلون بعض المعلومات الأساسية لمنع التلوث الغذائي في مصانع الأغذية ويرجع ذلك بصفة خاصة إلى النقص في المناهج الدراسية لهؤلاء المفتشين والمثقفين وقلة التدريب الميداني في مجال التصنيع الغذائي. وقد تبين من أحد الاستطلاعات(١٠) أن جميع المفتشين الغذائيين في البحرين يعتقدون أن دراستهم التخصصية (في التفتيش الصحي) لم تغط كل الجوانب في مراقبة وصحة الأغذية، وقد أتفقوا على أهمية تزويدهم بمعلومات في هذا المجال وذلك عن طريق دورات تدريبية. وعند سؤال المفتشين عن أهم المعلومات التي يحتاجون إليها في هذه الدورات تبين أن ٤٥٪ منهم يريدون معلومات خاصة عن الطرق السليمة في التفتيش الصحي للأغذية المعلبة والجاهزة، وان ٣٦٪ منهم يريدون معلومات تتعلق بطرق تفتيش اللحوم الطازجة (جدول ٢).

وبلخص الجدول (٣) أهم العقبات التي يواجهها مفتشي الأغذية في البحرين، حيث نلاحظ أن أول عقبة هي صعوبة التفاهم مع المشتغلين في أماكن تداول وتحضير الطعام والنقص في المواصفات والمقاييس المتعلقة بشئون الغذاء (يواجه المفتشين صعوبة في اتخاذ القرارات في صلاحية الأغذية نتيجة النقص في المواصفات والتشريعات المتعلقة بالأغذية).

(٦) طبيعة العمل في مصانع الأغذية

نظراً للتنوع في طبيعة عمل مصانع الأغذية فان نوع المعلومات الصحية والمهارات التي يجب أن يكتسبها العمال سوف تختلف من مصنع إلى آخر، فالمعلومات والمهارات التي يحتاج إليها العامل في مصنع المشروبات الغازية تختلف في بعض جوانبها عن تلك التي يحتاج إليها العامل في مصانع الألبان مثلاً. وهذا يعني أن برامج التوعية الصحية للعمال يجب أن تأخذ بعين الاعتبار نوع وطبيعة العمل الذي يقوم به العمال في كل مجموعة من مصانع الأغذية على حدة. وهذا يتطلب امكانيات بشرية ومادية غير متوفرة في الوقت الحاضر.

التخطيط لبرامج التوعية الصحية لعمال مصانع الأغذية

عند التفكير في وضع برامج للتوعية الصحية للعمال يجب أن لا يغيب عن البال أن إعطاء المعلومات

الصحية وحدها لا يغير من الممارسات الصحية. كما أن هناك عدة عوامل يجب أن تؤخذ بعين الاعتبار عند التخطيط لأي برنامج للتوعية الصحية للعمال وهي :

(١) دراسة الوضع الراهن للعمال في مصانع الأغذية

وذلك من حيث المستوى التعليمي، والجنسية والدخل ونوع العمل وتوفير المرافق الصحية والعادات الصحية السائدة بينهم والوضع الصحي في المصنع. ويتم ذلك عن طريق تجميع البيانات الأساسية المتعلقة بهذه المواضيع وتحليلها.

(٢) توعية أصحاب القرار والمدراء أولاً

ينبغي أن يبدأ برنامج التوعية الصحية في مصانع الأغذية بأصحاب القرار والمدراء فهم المسئولون أولاً وأخيراً عن عمليات تصنيع الغذاء. ويجب أن يكون هذا البرنامج التثقيفي معدياً لاقتناع هؤلاء المسئولين بأن المخاطر التي تهدد سلامة الغذاء تحدث في العمليات التي تقع تحت إشرافهم ولحثهم على اتخاذ إجراءات وقائية وتصحيحية لتلافي التلوث الغذائي (٤).

(٣) القدوة الحسنة

إن التوعية الصحية عن طريق القدوة الحسنة تعتبر من أكثر طرق التثقيف الصحي تأثيراً، فعندما يتحلّى الرؤساء ومديري المصانع والمشرفين فيها بالممارسات الصحية السليمة وان يهتموا بالمظهر اللائق والنظافة الشخصية، فإن ذلك يعطي مثلاً حسناً للعمال للاقتداء بهم. إن العديد من العمال يتعلمون من خلال ممارسات رؤسائهم أكثر مما يتعلمونه من خلال الملصقات والكتيبات والمحاضرات. وبالرغم من أن الوسائل الأخيرة مهمة في عملية التثقيف الصحي إلا أنها مكمل للقدوة الحسنة.

(٤) توفير المرافق الصحية اللازمة للعمال

تفتقر العديد من مصانع الأغذية إلى المرافق الصحية مثل دورات المياه والمغاسل وأماكن للإستحمام وحجرات للإستراحة وكافتيريات لتوفير الغذاء الصحي، ومياه صالحة للشرب والوسائل الصحية للتخلص من النفايات والقمامة، إن مثل هذه المرافق تعتبر مكمل للتوعية الصحية، فانه من غير المنطقي أن نطلب من العمال أن يقوموا بغسل أيديهم قبل تحضير الغذاء بدون أن توفر لهم دورات المياه والمغاسل والصابون حتى يستطيعوا تحقيق ما يطلب منهم.

(٥) الاختيار المناسب للوسائل التثقيفية

إن الاختيار غير المناسب للوسائل التثقيفية يعتبر أحد الأسباب الرئيسية لفشل برامج التوعية الصحية، فالمصقات والكتيبات قد لا تؤدي إلى الهدف المرجو منها نتيجة جهل العمال القراءة والكتابة. وهذا يدفعنا إلى التفكير في اختيار وسائل تثقيفية أكثر تأثيراً مثل الوسائل البصرية (التلفزيون والفيديو).

جدول رقم (١)
توزيع العاملون في صناعة الاغذية والمشروبات في البحرين
حسب المستوى التعليمي (١٩٨١)

المستوى التعليمي	الجنسية				المجموع	
	بحرينية		غير بحرينية		النسبة %	العدد
	العدد	النسبة %	العدد	النسبة %	العدد	النسبة %
بكالوريوس	-	-	٣	٠,٣	٣	٠,٣
دبلوم	-	-	٧	٠,٨	٧	٠,٦
ثانوية	٨	٢,٩	٥٦	٦,٣	٦٤	٥,٥
اعداداية	١٥	٥,٤	٥٣	٦,٠	٦٨	٥,٨
ابتدائية	٢٠	٧,١	٩٩	١١,٢	١١٩	١٠,٢
يقرأ ويكتب	٦٢	٢٢,١	٢٤٤	٢٧,٦	٣٠٦	٢٦,٣
أمي	١٧٥	٦٢,٥	٤٢٣	٤٧,٨	٥٩٨	٥١,٣
المجموع	٢٨٠	١٠٠,٠	٨٨٥	١٠٠,٠	١١٦٥	١٠٠,٠

المصدر : ادارة الاحصاء (١٩٨٢) تعداد السكان والمسكن لدولة البحرين - ١٩٨١ شئون مجلس الوزراء - دولة البحرين.

جدول رقم (٢)
نوع المعلومات التي يحتاج إليها مفتشو الأغذية في البحرين (١١ مفتشاً)

النسبة المئوية	التكرار	المعلومات
٤٥,٥	٥	تفتيش الأغذية المعلبة
٣٦,٣	٤	تفتيش اللحوم الطازجة
٣٦,٣	٤	معلومات عامة في صحة الأغذية
١٨,٢	٢	تفتيش الأسماك الطازجة
١٨,٢	٢	تفتيش الأغذية المجمدة
٩,١	١	اعطاء معلومات جديدة في مجال مراقبة الأغذية

جدول رقم (٣)
العقبات التي يواجهها مفتشو الأغذية في أثناء عملهم (١١ مفتشاً)

النسبة المئوية	التكرار	العقبات
٩٠,٩	١٠	١- صعوبة التفاهم والاتصال مع العمال في مؤسسات الأغذية.
٩٠,٩	١٠	٢- غياب التشريعات والمواصفات الغذائية.
٨١,٨	٩	٣- كثرة عدد المؤسسات المراد التفتيش عليها.
٦٣,٦	٧	٤- الكتابة على المعلبات الغذائية بلغات غير مفهومة.
٥٤,٥	٦	٥- النقص في المعلومات المتعلقة بالمراقبة الغذائية.

(٦) التعاون والتنسيق مع الهيئات المختلفة

يجب أن يكون هناك نوع من التنسيق والتعاون مع مختلف الجهات ذات العلاقة بصحة العمال ويفضل ادماج هيئات كبيرة مسئولة في برامج التوعية الصحية مثل وزارة الصحة ووزارة العمل، وكذلك مشاركة شخصيات عمالية وسياسية بارزة في هذه البرامج. إن هذه الخطوة ستؤدي إلى خلق شعور قوي لدى العاملين بأهميتهم والالتزامات التي تقع على عاتقهم وعاتق الإدارة نحو صحة المواطنين (١١).

(٧) توحيد المعلومات الصحية

كثيراً ما يمتنع العمال عن اتباع نصيحة صحية موثوق بفاعليتها إذا ما كانت هناك آراء متعارضة من مصادر مختلفة (٦). إن توحيد المعلومات الصحية يجنب العمال البلبلة والتضارب في معلوماتهم. لذا فإنه يفضل أن يكون هناك مصدر موحد للمعلومات والنصائح الصحية المراد تقديمها لعمال مصانع الأغذية. ويمكن أن تشترك أكثر من جهة في وضع دليل موحد للتوعية الصحية لعمال مصانع الأغذية.

(٨) الاهتمام بالأنشطة التكميلية المتعلقة بالرعاية الصحية

نظراً للارتباط الوثيق بين الحالة الصحية للعاملين في صناعة الأغذية وتلوثها فإن وقاية هؤلاء العاملين من الأمراض وتوفير العلاج المبكر لهم أمر بالغ الأهمية لمنع التلوث الغذائي في مصانع الأغذية. ومن أهم الأنشطة الصحية المكتملة لبرامج التوعية الصحية للعمال هي توفير الوقاية من الأمراض المعدية كالكوليرا والتيفوئيد وتحصين هؤلاء العمال ضد الأمراض ومكافحة الطفيليات بصورة منتظمة (١٢).

كما يجب أن يجري الكشف الابتدائي قبل مزاولة العمل للتأكد من خلو المائل من الأمراض المعدية والطفيليات المعوية التي قد تسبب تلوث الغذاء ونقل العدوى إلى المستهلكين. ويمنح العمال شهادات خلوهم من هذه الأمراض والطفيليات وتجدد دورياً بعد إجراء الفحص الطبي عليهم.

أساليب تنمية الوعي الصحي بين العمال

هناك ثلاثة أساليب رئيسية لتوعية العمال في مصانع الأغذية وهي :

(١) أسلوب الاتصال الشخصي أو المناقشة وجهاً لوجه

وهذا الأسلوب يساعد على تفهم وتعديل اتجاهات الفرد ويمتاز بأنه مرن ويمكن تكييفه مع احتياجات الفرد. وغالباً ما يصلح هذا الأسلوب لأصحاب القرار والرؤساء والمشرفين في المصانع (٦).

(٢) أسلوب المجموعات الصغيرة

ويقوم هذا الأسلوب على مبدأ الديناميكية الجماعية ومبدأ الحوار والمناقشة بين مجموعة صغيرة من العمال. ومن مزايا هذا الأسلوب (٦) ما يلي :

أ - يوفر تفاعلاً بين عدد أكبر من الأفراد.

ب- يوفر مجالاً لتبادل المعلومات والخبرات المختلفة بين الأفراد المشاركين.

ج - الشعور بالمشاركة في اتخاذ القرار.

د - وجود مساندة من المجموعة للقرار المتخذ، وهذا بدوره يساعد في سرعة تنفيذ القرار.

ويصلح هذا الأسلوب لبعض العمال الذين يتحلون بالمشابرة والقدرة على القيادة والتأثير على الآخرين،

حيث يمكن أن يكونوا النواه لبث المعلومات والممارسات الصحية السليمة بين العمال الآخرين.

(٣) أسلوب وسائل الإتصال الجماهيري

يشمل هذا الأسلوب جميع وسائل الإتصال المتوفرة مثل الإذاعة والتلفزيون والفيديو والملصقات

والكتيبات، وتساعد هذه الأساليب على تشيبت المعلومات المعطاه أثناء المحاضرات أو البرامج التثقيفية

للعمال، ويمكن استخدامها مجتمعة أو منفردة (٦).

الخطوات التي يمر بها العامل لإكتساب التغيير المطلوب

يمر الأفراد بمجموعة من الخطوات قبل أن يبدأوا بتغيير عاداتهم وسلوكهم، وقد قسمت منظمة الصحة

العالمية هذه الخطوات كالتالي (٦) :

(١) الوعي

حيث يبدأ الشخص في التعرف على الفكرة الجديدة وتكوين بعض المعلومات عنها، ولكنه لا يعرف

إلا القليل عن فائدها ومجال تطبيقها.

(٢) الاهتمام

وفي هذه المرحلة يبدأ الفرد في البحث عن معلومات أكثر تفصيلاً عن الفكرة أو الممارسة المعينة ويشار

عنده الاهتمام بالاطلاع على الفكرة بصورة أكبر.

(٣) التقييم

وهنا يقوم الفرد بالموازنة بين الفوائد المرجوة من الممارسة المعينة والمضار التي قد تنتج من تطبيقها

وذلك استناداً إلى المعلومات التي تم الحصول عليها. وتكون المحصلة النهائية إما قبول الفكرة أو رفضها.

(٤) التجربة

وتتم هذه الخطوة في حالة قبول الفرد للفكرة الجديدة، فإنها يبدأ بتجربتها وقد يقوم أثناء هذه الخطوة

بالبحث عن المزيد من المعلومات عن الفكرة الجديدة.

أ - يوفر تفاعلاً بين عدد أكبر من الأفراد.

ب- يوفر مجالاً لتبادل المعلومات والخبرات المختلفة بين الأفراد المشاركين.

ج - الشعور بالمشاركة في اتخاذ القرار.

د - وجود مساندة من المجموعة للقرار المتخذ، وهذا بدوره يساعد في سرعة تنفيذ القرار.

ويصلح هذا الأسلوب لبعض العمال الذين يتحلون بالمثابرة والقدرة على القيادة والتأثير على الآخرين،

حيث يمكن أن يكونوا النواه لبث المعلومات والممارسات الصحية السليمة بين العمال الآخرين.

(٣) أسلوب وسائل الإتصال الجماهيري

يشمل هذا الأسلوب جميع وسائل الإتصال المتوفرة مثل الإذاعة والتلفزيون والفيديو والملصقات

والكتيبات، وتساعد هذه الأساليب على تثبيت المعلومات المعطاه أثناء المحاضرات أو البرامج التثقيفية

للعمال، ويمكن استخدامها مجتمعة أو منفردة (٦).

الخطوات التي يمر بها العامل لإكتساب التغيير المطلوب

ير الأفراد بمجموعة من الخطوات قبل أن يبدأوا بتغيير عاداتهم وسلوكهم، وقد قسمت منظمة الصحة

العالمية هذه الخطوات كالتالي (٦) :

(١) الوعي

حيث يبدأ الشخص في التعرف على الفكرة الجديدة وتكوين بعض المعلومات عنها، ولكنه لا يعرف

إلا القليل عن فائدها ومجال تطبيقها.

(٢) الاهتمام

وفي هذه المرحلة يبدأ الفرد في البحث عن معلومات أكثر تفصيلاً عن الفكرة أو الممارسة المعينة ويشار

عنده الاهتمام بالاطلاع على الفكرة بصورة أكبر.

(٣) التقييم

وهنا يقوم الفرد بالموازنة بين الفوائد المرجوة من الممارسة المعينة والمضار التي قد تنتج من تطبيقها

وذلك استناداً إلى المعلومات التي تم الحصول عليها. وتكون المحصلة النهائية إما قبول الفكرة أو رفضها.

(٤) التجربة

وتتم هذه الخطوة في حالة قبول الفرد للفكرة الجديدة، فإنها يبدأ بتجربتها وقد يقوم أثناء هذه الخطوة

بالبحث عن المزيد من المعلومات عن الفكرة الجديدة.

(٥) التبني

وهي الخطوة النهائية حيث يقرر الفرد الاستمرار في تطبيق الفكرة الجديدة. ويقرر الفرد في هذه الأثناء فيما إذا كانت الفكرة الجديدة صالحة أو غير صالحة للتطبيق وهل يستمر في استخدامها أو تركها. إن الخطوات التي يمر بها العمال لاكتساب التغيير المطلوب هي خطوات متلاحقة، وقد تجري في وقت قصير أو خلال فترة طويلة ويعتمد ذلك على مستوى تعليم ووعي العامل وعمره. كما تلعب الوسائل المستخدمة في إعطاء المعلومات الصحية ونوع هذه المعلومات والبيئة الإجتماعية للعامل دوراً كبيراً في سرعة تقبل أو رفض الفكرة الجديدة.

إماكن توعية عمال مصانع الاغذية

(١) العيادات العمالية

وفيها يمكن تقديم بعض النصائح الصحية للعمال أثناء ترددهم على الأطباء والمرضات للعلاج. ومن أهم النصائح التي يمكن أن تقدم لهؤلاء العمال طرق الوقاية السليمة من الأمراض خاصة تلك التي تنتقل عن طريق الماء والطعام، وكيفية انتقال هذه الأمراض من شخص إلى آخر.

(٢) النقابات العمالية ومراكز الثقافة العمالية

يوجد في مقار بعض النقابات العمالية أماكن مناسبة لاجراء برامج التوعية الصحية. كما يمكن إعطاء الدورات التدريبية الخاصة بالحد من التلوث الغذائي في مراكز الثقافة العمالية ويفضل أن تقدم النصائح الصحية بشكل بسيط وجذاب.

(٣) مصانع الاغذية

يوجد في بعض مصانع الأغذية أماكن خاصة تصلح لالقاء المحاضرات والقيام بالبرامج التدريبية في التوعية الصحية. ويفضل أن تحتوي هذه الأماكن على الوسائل السمعية والبصرية للمساعدة في توضيح المعلومات الصحية. وغالباً ما تناسب هذه الأماكن المجموعات الصغيرة من العمال والمشرفين في المصانع الغذائية.

(٤) أماكن أخرى

يجب أن لا ينحصر التفكير على توعية عمال المصانع في أماكن عملهم أو في العيادات بل من المستحسن أن يكون هناك نوعاً من الترفيه في تقديم برامج التوعية الصحية وذلك لكسر حالة الملل والضيق التي تعتري العمال وإعطاء المعلومات بشكل مسلي. ومن أفضل الأماكن لذلك هي الرحلات الترفيهية التي تجريها ادارة المصانع أو النقابات العمالية، فان هذه الرحلات تساعد على (١) تغيير الروتين اليومي للعمال، وتقدم المعلومات الصحية هنا على شكل ألعاب جماعية أو مسابقات مسلية. وتفيد هذه الطريقة

في خلق روابط وثيقة بين القياديين والعمال كما أنها تسهل في اكتشاف بعض المواهب أو الشخصيات العمالية القيادية أو الإجتماعية والذين يمكن اسغلالهم في بث الوعي الصحي بين العمال الآخرين.

محتوى برامج التوعية الصحية

يحتاج جميع العاملين في مصانع الأغذية إلى معلومات كافية وصحيحة عن تداول الأغذية ووسائل منع تلوثها أثناء التصنيع، وذلك عن طريق حضور العمال دورات تدريبية متخصصة في مجال صحة الأغذية. إن أحد الفوائد المرجوة من هذه الدورات هي معرفة العامل لمسئولياته ودوره في الحد من التلوث الغذائي ولماذا يجب أن يتقيد بهذه المسئوليات (ان معرفة أنه يجب غسل يديك بعد الخروج من الحمام شيء، وأن تعرف لماذا تفعل ذلك شيء آخر) (٧).

ويجب أن يكون هناك مشرف صحي على برامج التوعية الصحية للعمال، ويفضل أن يكون أحد المشرفين الصحيين، حيث من مهامه تنظيم ومباشرة تدريب العمال. ولقد بدأت العديد من مصانع الأغذية في توظيف المشرفين الصحيين (Hygiene Officer) والذين من اختصاصهم مراقبة جودة الانتاج والرقابة الصحية على الأجهزة بالاضافة إلى التوعية الصحية للعمال.

إن وجود المشرف الصحي بشكل مستمر في المصنع سوف يساعد في تقليل التلوث الغذائي، بالاضافة إلى ضمان استمرارية توعية العمال أثناء أداء عملهم، وتنبههم إلى الممارسات الصحية الخاطئة. ويجب أن يكون المشرف الصحي مدرباً تدريباً جيداً وأنه قادر على إعطاء النصائح اللازمة. كما أنه يجب أن يكون حلقة وصل بين المصنع والجهات المختصة مثل وزارة الصحة ووزارة العمل.

أهم المعلومات التي يجب أن يركز عليها برنامج التوعية الصحية

- ١- مقدمة عامة عن تلوث الأغذية وأنواعه.
- ٢- الطرق السليمة في تحضير وتداول المواد الغذائية.
- ٣- تخزين المواد الغذائية.
- ٤- النظافة الشخصية للعمال وعلاقتها بتلوث الأغذية.
- ٥- العلاقة بين الغذاء والمرض.
- ٦- عمليات النظافة للأجهزة والمعدات الداخلة في تصنيع الأغذية.
- ٧- بعض التشريعات المتعلقة بالحد من تلوث الغذاء والصحة العامة.

وتتوقف نوع وكمية المعلومات المقدمة للعمال على مستوى تعليمهم وطبيعة عملهم في المصنع.

المراجع

- ١ - أحمد رمزي قطب (١٩٨٠) : قوانين الأغذية والرقابة الغذائية وعلاقتها بحماية المستهلك - المركز الاقليمي لرصد التلوث الأغذية - وزارة الصحة - دولة قطر.
- ٢ - جريدة الخليج الشارقة (١٩٨٥) العدد : ٢٣٥٠ - دولة الامارات العربية المتحدة.
- ٣ - Ministry of Health (1985) Annual Report, 1984-Bahrain
- ٤ - منظمة الصحة العالمية (١٩٨٤) : دور سلامة الغذاء في الصحة والتنمية - جنيف.
- ٥ - أحمد رمزي قطب (١٩٨٤) : تقرير عن انجازات وخطة المركز الاقليمي لرصد تلوث الأغذية - ادارة الصحة الوقائية - دولة قطر.
- ٦ - ك. أ. بيشاروتي (١٩٧٥) : دليل ادماج التربية الصحية في برامج صحة البيئة، منظمة الصحة العالمية - جنيف.
- ٧ - Aston, G. and Tiffney, J. (1981): A guide to improving food hygiene, - The Grange Press, Sussex, U.K. pp 153159.
- ٨ - عبدالرحمن مصيقر (١٩٨٥) : المعلومات والاتجاهات التغذوية للمتريدين على المراكز الصحية في البحرين (دراسة تجريبية) - وزارة الصحة - البحرين.
- ٩ - Royal Institute of Public Health and Hygiene (1980): Certificate course in food hygiene and the handling of food, lecture notes. London, pp 3638.
- ١٠ - عبدالرحمن مصيقر وزهير الدلال (١٩٨٤) : دراسة لبعض البيانات والمعلومات المكتوبة على بطاقات المواد الغذائية المعلبة والمتوفرة في أسواق البحرين - وزارة الصحة - دولة البحرين.
- ١١ - يحي حسن فودة (١٩٦٩) : المراقبة الغذائية والشئون الصحية في التصنيع الغذائي - مكتبة الأنجلو المصرية - الصفحات ٤٢٣ - ٤٤١.
- ١٢ - منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة (١٩٨٢) : تنظيم برامة تغذية المجموعات - روما.

التثقيف الغذائي في البحرين

عبدالرحمن عبيد مصيقر

مقدمة

بدأت نشاطات التثقيف الغذائي مع بداية انشاء قسم التثقيف الصحي في ادارة الصحة العامة في عام ١٩٧٥ حيث كانت هناك بعض الكتيبات والملصقات التي تتعلق بالنواحي الغذائية، ولم تكن هذه النشاطات بالشكل المطلوب كما لم يكن هناك اهتمام كافٍ بالتغذية. وفي عام ١٩٧٩ بدأ العمل بمشروع برنامج التوعية الغذائية من قبل وزارة العمل والشؤون الإجتماعية وقد كان هذا المشروع ضمن خطة عمل مشروع ادماج المرأة في التنمية والذي بدأ في نفس العام واستمر حتى عام ١٩٨١م وبعدها واصل مشروع التوعية الغذائية العمل بشكل مستقل وكمشروع قائم بحد ذاته. ويعتبر هذا المشروع هو أول عمل مدروس يهتم بالتثقيف الغذائي في البحرين. وفي عام ١٩٨٠ أقيمت الندوة الخليجية الأولى للتغذية وعلاقتها بالأم والطفل والتي عقدت في البحرين بتنظيم من منظمة اليونسيف والمجلس الأعلى للشباب والرياضة حيث كان من ضمن توصيات هذه الندوة أن تتم التوعية الغذائية والصحية من خلال برامج متخصصة ومن خلال برامج الأسرة والطفل بل وأيضاً من خلال المسلسلات والحلقات والأفلام مع الالتزام بالسياسة التغذوية والموضوعة على مستوى كل دولة والتنسيق مع أي نوع من الانتاج الاقليمي. كما أوصت الندوة بتشجيع انتاج وتبادل المواد الاعلامية عن صحة وتغذية الأم والطفل وعن التثقيف الغذائي والصحي للجماهير بين دول المنطقة على أن تكون هذه المواد الاعلامية متمشية مع عادات وتقاليد المجتمع وتعاليم الدين الحنيف ومع ما تكشف عنه المسوح والبحوث الغذائية (١).

وقد تبع هذه الندوة نشاط ملحوظ في معظم دول الخليج خاصة ذلك المتعلق بتشجيع الرضاعة الطبيعية وتغذية الطفل ويمكن القول أن أهم ما تمخضت به هذه النشاطات هو ايقاف عرض اعلانات ألبان الأطفال في جميع محطات التلفزيون في الخليج وذلك في عام ١٩٨١. وفي نفس العام تم انشاء قسم التغذية في ادارة الصحة العامة حيث قام هذا القسم بالعمل على اجراء العديد من المسوحات والبحوث التغذوية والتي توفر المعلومات عن أسباب الأمراض الغذائية في المجتمع البحريني وكيفية علاجها سواء ببرامج التثقيف الغذائي أو ببرامج صحية أخرى.

النشاطات القائمة في مجال التثقيف الغذائي في البحرين

١- النشاط الذي تقوم به وزارة الصحة

تقوم وزارة الصحة بنشاط ملموس في مجال التثقيف الغذائي وذلك من خلال قسم التغذية وقسم

التثقيف الصحي. ولقد اهتم قسم التغذية باعداد الدراسات وجمع المعلومات التي تكشف عن مختلف جوانب المشكلات الغذائية في البحرين وبناء عليه وضع تصور لنوعية المشاكل والأولويات التي يجب أن تعالجها برامج التثقيف الغذائي وقد شملت نشاطات القسم اعداد الكتيبات التثقيفية والملصقات والكتابة في الصحافة اليومية والمشاركة في البرامج الإذاعية خاصة برنامج الأسرة الإذاعي اليومي وكذلك عقد اللقاءات والندوات التثقيفية في الأندية والجمعيات الأهلية والمدارس. ولقد استخدم القسم شرائح تم اعدادها محلياً لعرض المعلومات الغذائية حتى تكون قريبة من عادات وتقاليد المجتمع أو الجهة المستهدفة مما يؤدي إلى سهولة تقبل الفكرة والتجاوب مع المحاضر. كما يقوم قسم التثقيف الصحي في وزارة الصحة بالتنسيق مع قسم التغذية والأقسام الأخرى ذات العلاقة لإعداد المواد الاعلامية المرتبطة بالغذاء والتغذية وقد شمل هذا النشاط الكتيبات والملصقات والبرامج الإذاعية والتلفزيونية والندوات.

٢- النشاط الذي تقوم به منظمة اليونيسيف

اهتمت منظمة اليونيسيف بالتثقيف الغذائي والصحي خاصة ذلك المرتبط بصحة الطفل والأم وقامت باعداد العديد من الكتيبات التثقيفية المتعلقة بالاسهال والتحصينات وأمراض الأطفال ومدى ارتباطها بسوء التغذية، كما قامت المنظمة باعداد شرائح تلفزيونية قصيرة عن كيفية علاج الاسهال والتغذية السليمة أثناء الإصابة بالاسهال. واستخدمت المنظمة الصحافة اليومية بشكل مكثف لتوضيح للجمهور الطرق الصحية في علاج الاسهال وأهمية التحصينات للأطفال، ومن جانب آخر فان منظمة اليونيسيف كانت تدعم البرامج التثقيفية الصحية والغذائية القائمة في وزارة الصحة ووزارة العمل والشئون الإجتماعية.

٣- النشاط الذي تقوم به وزارة العمل والشئون الإجتماعية

يعتبر برنامج التوعية الغذائية في وزارة العمل والشئون الإجتماعية من النشاطات الرائدة في دول المنطقة والتي يجب أن يقدم له كل الدعم لاستمراره، ويتركز مجال عمل هذا البرنامج في تنفيذ حلقات التوعية الغذائية في المجتمعات المحلية خاصة تلك المتواجدة فيها رائدات محليات مثل المراكز الإجتماعية وفي مشاغل الخياطة التابعة لوزارة العمل والشئون الإجتماعية. ومن أهم أهداف هذا البرنامج هو رفع مستوى الوعي الغذائي لأفراد المجتمع خاصة فيما يتعلق بتغذية الطفل وتصحيح العادات الغذائية الخاطئة واعداد رسائل تثقيفية يمكن استخدامها في برامج التوعية الغذائية وتأهيل عضوات الجمعيات الأهلية والرائدات الإجتماعيات للعمل في مجال التوعية الغذائية وادخال التثقيف الغذائي من ضمن أنشطة المراكز الإجتماعية(٢). ويعتبر مشروع (باص) التثقيف الغذائي من أهم إنجازات هذا البرنامج، حيث تقوم فكرة هذا المشروع على أهمية الوصول إلى بعض الفئات التي هي بحاجة ماسة للتوعية الغذائية ولا يمكنها الاستفادة من برامج التثقيف الصحي والغذائي القائمة نظراً لبعدها السكن أو قلة توفر خدمات المواصلات أو لانشغالها بأمر المنزل وتربية الأطفال. وهذا (الباص) مجهز بجميع احتياجات تنفيذ برامج التثقيف الغذائي

مثل مطبخ صغير وأدوات الطبخ حتى يمكن شرح وتنفيذ الطرق السليمة لاعداد غذاء الطفل، كما أن (الباص) مجهز بالوسائل الثقيفية الأخرى مثل الفيديو والملصقات والكتيبات الثقيفية.

٤- نشاطات أخرى متفرقة

هناك بعض النشاطات التي تقوم بها الجمعيات النسائية في مجال الثقيف الصحي والغذائي للأمهات، كما تقوم بعض الأندية والجمعيات الأهلية الأخرى بإجراء العديد من اللقاءات الثقيفية المرتبطة بالصحة والتغذية بالتنسيق والتعاون مع قسم الثقيف الصحي وقسم التغذية بوزارة الصحة.

فئات الجمهور المستهدفة من قبل برامج الثقيف الغذائي

تختلف فئات الجمهور المستهدفة باختلاف الجهة التي تقوم بتنفيذ برامج الثقيف الغذائي فبينما توجه وزارة الصحة نشاطها إلى جميع فئات المجتمع مع التركيز على الأمهات وطلبة المدارس، نجد أن برامج التوعية الغذائية بوزارة العمل والشئون الإجتماعية وكذلك برامج الثقيف الغذائي التي تقوم بها الجمعيات الأهلية تركز على المرأة، أما منظمة اليونيسيف فهي توجه برامجها إلى المرأة مع الأخذ بعين الاعتبار الفئات الأخرى.

المواضيع التي تعالجها برامج الثقيف الغذائي

يمكن تقسيم أهم المواضيع التي تتطرق إليها برامج الثقيف الغذائي كالتالي :

(أ) تغذية وصحة الرضيع

ويعتبر هذا من أهم المواضيع التي عالجتها جميع برامج الثقيف الغذائي ويشمل ذلك أهمية الرضاعة الطبيعية وغذاء الطفل في عامه الأول وكيفية اعداد أغذية الفطام وأهمية التغذية لنمو وصحة الطفل وأمراض الاسهال وعلاجها وأهمية التحصينات.

(ب) غذاء الأم الحامل والمرضع

وقد أعطى هذا الموضوع اهتماماً أقل من قبل جميع برامج الثقيف الغذائي وقد يكون ذلك راجع إلى النقص في المعلومات المتعلقة بالتغذية السليمة أثناء الحمل والرضاعة للمثقفين التغذويين والصحيين وكذلك انتشار العديد من الاعتقادات والممارسات الغذائية الخاطئة والتي تعتبرها عائقاً كبيراً في مدى استفادة الأم من برامج التوعية الغذائية.

(ج) الامراض المرتبطة بالتغذية

ويشمل ذلك بصفة خاصة فقر الدم الناتج عن نقص الحديد وتسوس الأسنان ومرض السكر والسمنة.

(د) العادات الغذائية والقيمة الغذائية للأطعمة الشعبية

وقد أعطيت هذه المواضيع اهتماماً ملحوظاً في السنوات الأخيرة نتيجة توفر المعلومات العلمية الكافية وقد شملت هذه المواضيع تصحيح العادات الخاطئة خاصة تلك المرتبطة بأعداد الطعام والقيمة الغذائية لأهم الوجبات الشعبية والأطعمة التي تباع جاهزة في الأسواق.

الوسائل والانساليب المستخدمة في التثقيف الغذائي

أُستُخدمت برامج التثقيف الغذائي معظم الوسائل التثقيفية المتعارف عليها ولكن بدرجات متفاوتة ويمكن استعراض هذه الوسائل كالتالي :

(i) الكتيبات التثقيفية

استخدمت هذه الوسيلة بشكل كبير من قبل جميع الجهات المشاركة في برامج التثقيف الغذائي بخاصة قسم التثقيف الصحي ومنظمة اليونيسيف.

(ب) الملصقات

وهذه تم استخدامها بشكل محدود وانحصر إصدارها في المناسبات الصحية والإجتماعية ذات العلاقة بالتغذية. وهذه مازالت تستخدم بشكل أكبر من قبل قسم التثقيف الصحي مقارنة ببقية الجهات الأخرى.

(ج) الاذاعة المسموعة

تم استخدامها من قبل وزارة الصحة خاصة في برنامج الأسرة اليومي حيث تم عرض بعض مشاكل التغذية في البحرين والعادات الغذائية وكذلك تغذية الفئات الحساسة.

(د) الاذاعة المرئية (التلفزيون)

بالرغم من انتشار التلفزيون في جميع المنازل وتأثيره على المشاهدين إلا أن استخدام التلفزيون لم يكن بالشكل المطلوب. وباستثناء الشرائح التلفزيونية التي قامت بأعدادها منظمة اليونيسيف، وبعض الموضوعات الغذائية التي تطرق إليها برنامج سلامتكم فإنه لا توجد برامج تثقيفية غذائية جادة في تلفزيون البحرين.

(هـ) أسلوب الاتصال الشخصي أو المواجهة المباشرة

ويعتبر هذا الأسلوب من أكثر الأساليب التي تم استخدامها في برامج التثقيف الغذائي ومن أنجحها، حيث توفر هذه الطريقة التفاعل مع الفئة المستهدفة وتعديل اتجاهاتها كما أنها تتصف بالمرونة ويمكن تكييفها مع احتياجات الأفراد. ولقد استخدمت وسائل الايضاح وشرائح العرض (Slides) وبعض الملصقات لتدعيم هذا الأسلوب.

الصعوبات التي تواجهها برامج التثقيف الغذائي في البحرين

هناك العديد من المشاكل الفنية والاجتماعية التي تعترض تنفيذ برامج التثقيف الغذائي ومن أهمها :

(i) النقص في عدد المتخصصين في مجال التثقيف الصحي والغذائي

وتعتبر هذه من أهم المشاكل التي تواجهها دول المنطقة ككل وقد أثر ذلك على كفاءة وجودة البرامج القائمة حالياً وهذا بدوره أدى إلى ضعف الاستفادة من هذه البرامج. وتعزز هاله العمران(٣) ذلك بقولها إن استخدام وسائل الاعلام مثل التلفزيون والاذاعة في أغراض التثقيف الصحي في البحرين مازالت غير جذابة وأقل تأثيراً مما هو مطلوب منها.

(ب) النقص أو ضعف التخطيط لبرامج التثقيف الغذائي

معظم برامج التثقيف الصحي والغذائي المنفذة حالياً غير قائمة على أساس مدروس بل هي غالباً ما تكون وليدة الحاجة الآنية أو في المناسبات الصحية والاجتماعية، كما لا يوجد تخطيط لاختيار مواضيع محددة أو وضع أولويات في برامج التثقيف الصحي والغذائي(٣). ولا يمكننا تعميم هذا الكلام على جميع البرامج القائمة في البحرين، فهناك بعض البرامج الأكثر تنظيماً واعداداً مثل برنامج التوعية الغذائية وبرنامج اليونيسيف.

(ج) ضعف التنسيق بين الجهات ذات العلاقة

مثل وزارة الصحة ووزارة الاعلام ووزارة العمل والشئون الاجتماعية والمنظمات الدولية وقد يكون ذلك وليد عدة اعتبارات مثل البيروقراطية في المعاملات الادارية وقلة اهتمام المسؤولين بمثل هذه البرامج والنقص في خبرات القائمين بهذه البرامج وكذلك الاستقلالية الفردية والأنانية.

(د) الاختيار الخاطئ للمجموعة المستهدفة

ان الاهتمام والتركيز على الأم في برامج التثقيف الغذائي أمراً غير كافياً لاجداث التغيير المطلوب في العادات الغذائية بل يجب الاهتمام برب الأسرة (أو الأب) نظراً لما يلعبه من دور كبير في اتخاذ القرار في المنزل، كما يجب أن تشمل المجموعة المستهدفة صانعي القرار في البلد حيث أن إقناعهم بخطورة المشاكل الغذائية وادراجها من ضمن الأولويات يساعد بشكل كبير على دعم برامج التثقيف الغذائي.

(هـ) الامية وقلة الوعي الصحي بين أفراد المجتمع

ان ارتفاع نسبة الامية بين الأمهات والانخفاض النسبي في الوعي الصحي والغذائي لغالبية أفراد المجتمع يشكل عقبة كبيرة أمام برامج التثقيف الغذائي في البحرين، فاصدار الكتيبات التثقيفية لم يكن له تأثير ملموس على الممارسات الصحية للأفراد نظراص لعدم إلمام نسبة كبيرة من أفراد المجتمع بالقراءة والكتابة. هذا بالاضافة إلى قلة اهتمام فئات أخرى بقراءة هذه الكتيبات. وهذا يقودها إلى أهمية اختيار

الوسيلة الأكثر تأثيراً على هذه الفئة (مثل الاذاعة المسموعة والمرئية).

(و) تأثير المربيات والخادمات الاجنبيات على العادات الغذائية

لقد كثر في الآونة الأخيرة الاعتماد على المربيات الاجنبيات في اعداد الطعام وتغذية الأطفال مما أدى إلى أن تلعب المربية دوراً مهماً في تشكيل العادات الغذائية للأسرة، وبناء عليه فان عملية التثقيف الغذائي يجب أن تشمل المربيات حتى يمكن تحسين العادات الغذائية خاصة للأطفال. ولكن المشكلة الحقيقية تكمن في أن الغالبية من هؤلاء المربيات لا يجدن اللغة العربية بالاضافة إلى تدني مستوى تعليمهن وهذا بدوره يشكل جانباً سلبياً في برامج التثقيف الغذائي.

(ز) التعارض بين ما يبثه الاعلان التجاري وما تقدمه برامج التثقيف الغذائي

لقد قامت الشركات التجارية باستخدام وسائل الاتصال لغرض ترويج مبيعاتها وحققت بذلك تأثيراً ملموساً على الاتجاهات والعادات الغذائية لأفراد المجتمع واتجه العديد من الأفراد إلى تصديق ما تقوله الاعلانات التجارية بالرغم من أن بعض الفقرات الاعلامية قد تكون مضللة أو غير صحيحة. وقد نجح الاعلان في إحداث هذا التأثير نتيجة التخطيط المدروس لاحتياجات ورغبات الناس والاستخدام الجيد للمؤثرات السمعية والمرئية كالموسيقى والألوان. وخلق ذلك نوع من البلبلة في ذهن المشاهد، فبينما ينصح البرنامج التثقيفي بالابتعاد عن تقديم المشروبات الغازية أو الحلويات للأطفال مثلاً، نجد أن الفقرة الاعلامية تركز على متعة الأطفال وصحتهم وهم يتناولون هذه الأغذية. لذا يجب أن تعرض برامج التثقيف الغذائي بشكل جذاب ومؤثر، كما يجب أن توضع بعض الرقابة على الصيغ الاعلانية المضللة وغير الصحيحة.

(ح) تعدد القنوات التلفزيونية

وهذا يجعل من الصعب على برامج التثقيف الغذائي الوصول إلى الفئة المستهدفة، فكيف يمكن أن نضمن أن الأفراد المستهدفين يشاهدون البرنامج المبث من قناة البحرين مثلاً، مع وجود قنوات أخرى منافسة مما يشكل عقبة في تحديد حجم جمهور المشاهدين. وقد أكدت دراسة سابقة لقسم التغذية (٤) أن ٥٥٪ من الأفراد المترددين على المراكز الصحية يفضلون مشاهدة قنوات الدول الخليجية الأخرى. وهنا تتبع ضرورة قيام برنامج تثقيفي غذائي مشترك بين دول الخليج على غرار برنامج سلامتكم.

نظرة تقويمية لبرامج التثقيف الغذائي القائمة حالياً في البحرين

بالرغم من وجود عدة برامج للتثقيف الغذائي في البحرين إلا أن السؤال الذي يطرح نفسه هل حققت هذه البرامج أهدافها؟ في الحقيقة فانه لم تقم أي جهة منفذة للتثقيف الغذائي بتقويم كفاءة برامجها ومعرفة مدى التأثير الذي أحدثه البرنامج على معلومات واتجاهات وممارسات الأفراد. وفي محاولة منا للكشف عن مقدار استفادة الناس من برامج وزارة الصحة وكذلك برنامج التوعية الغذائية الذي تنفذه وزارة العمل والشئون الإجتماعية قمنا بإجراء دراستين تجريبيتين عن ذلك وفيما يلي أهم نتائج هاتين الدراستين :

١- مدى استفادة المترددين على المراكز الصحية

من برامج التثقيف الصحي والغذائي التي تقوم بها وزارة الصحة

تنفق وزارة الصحة سنوياً آلاف الدنانير على الكتيبات والملصقات التثقيفية، ولكن لا يعرف حتى الآن التأثير الفعلي لهذه المطبوعات. وفي هذه الدراسة التجريبية قمنا بمقابلة ١٢٥ شخصاً (٦٠ من الذكور و ٦٥ من الإناث) من المترددين على المراكز الصحية والذي تتراوح أعمارهم من ١٥ إلى ٥٠ سنة. وتم قياس معلوماتهم واتجاهاتهم نحو التغذية والصحة وبرامج التثقيف الغذائي والصحي وقد أوضحت الدراسة أن التلفزيون (٣٤٪) هو أهم مصدر للمعلومات الغذائية لهؤلاء الأفراد، يلي ذلك الممارسين الصحيين (١٨٪)، ثم الصحف والمجلات (١٦،٤٪)، ثم الأهل والأقارب (١٢،٧٪) ثم الراديو (١١٪). وقد وجد أن نسبة اعتماد الذكور على التلفزيون أقل مقارنة بالإناث (٢٩٪ و ٣٨٪ على التوالي). وبعكس ذلك بالنسبة للراديو حيث نجد أن الإناث أقل اعتماداً عليه (٨٪) مقارنة بالذكور (١٦٪). وقد صرح ٨١٪ من الباحثين بأنهم يشاهدون أو يستمعون لبرامج التثقيف الصحي والغذائي المباشرة في التلفزيون أو المذاعة في الراديو وأن أهم البرامج التي ذكرها الباحثين هي برنامج سلامتكم (٥٢٪) ودقائق لصحتك (٢٦٪) وبرنامج الأسرة الاذاعي (١٠٪).

وعندما سأل الباحثين عن اطلاعهم على الكتيبات التثقيفية التي تصدرها وزارة الصحة، تبين أن ٥٤٪ من الباحثين لم يطلعوا على هذه الكتيبات وكانت النسبة أعلى بكثير عند الذكور (٦٢٪) مقارنة بالإناث (٤٨٪). كما صرح ١٣٪ بأنه لا يجيدون القراءة وبالتالي لا يمكنهم الاستفادة من هذه الكتيبات ومن أهم الموضوعات التي اطلع عليها الباحثين كانت كالتالي: صحة وغذاء الطفل (٢٥٪)، التدخين (٥٩)، التطعيم (٤٪). أما بالنسبة للملصقات فقد أفاد ٨٣٪ من الباحثين بأنهم شاهدوها، وأهم هذه الملصقات هي تلك التي تتطرق للمواضيع التالية: التدخين (٣١٪)، صحة وغذاء الطفل (٩٪)، النظافة العامة (٨٪)، التطعيم (٧٪)، الغذاء والتغذية (٥٪)، إبعاد المواد الخطرة عن الأطفال (٥٪)، الرضاعة الطبيعية (٥٪)، المخدرات (٤٪).

وأخيراً سأل الباحثين عن أفضل وسيلة لتثقيف الناس عن الغذاء والصحة فأجاب أكثر من نصفهم (٥٤٪) بأن التلفزيون والراديو هما أكثر الوسائل التي يجب أن تستخدم لتثقيفهم عن الصحة والغذاء ويلي ذلك المناقشات والزيارات أي المواجهة المباشرة وقد أفاد ١٣٪ من الباحثين بذلك، ثم الكلمة المقرؤة (أي الكتيبات والمجلات والصحف) وأفاد بذلك ١٠٪ من الباحثين. كما صرح ١٠٪ منهم بأن الممارسين الصحيين يجب أن يلعبوا دوراً مهماً في تثقيف الناس عن المعلومات الصحية والغذائية بخاصة الأطباء والمرضات.

ومن خلال هذا العرض السريع لهذه الدراسة التجريبية يمكن استنتاج ما يلي :

(١) ان الكتيبات التثقيفية ليست الوسيلة المفضلة للتثقيف الصحي والغذائي حيث نجد أن نسبة الأمية مازالت مرتفعة خاصة بين الأمهات (٣٠٪) كانت في هذه الدراسة). وأن غالبية المبحوثين لم يطلع على هذه الكتيبات.

(٢) استطاع المبحوثين تذكر مواضيع الملصقات بصورة أكبر من مواضيع الكتيبات مما يعطي انطباعاً عاماً بأن استخدام الملصق في المراكز الصحية قد يكون له مردود أفضل للمتدربين على هذه المراكز، خاصة للفئات الأمية.

(٣) إن التلفزيون هو أفضل الوسائل التي يجب أن تستخدم للتثقيف الغذائي. كما أكدت نسبة لا بأس بها بأنهم يعتمدون على الممارسين الصحيين في اكتساب معلوماتهم الصحية والغذائية. وهنا يجب التركيز على هاتين الطريقتين (التلفزيون والمواجهة المباشرة).

٢- تقويم حلقات (الباص) التثقيف الغذائي

استهدف (باص) التثقيف الغذائي الأم الحامل والمرضع وذلك باختيار مجموعة محددة من هذه الأمهات (تتراوح ما بين ٥ إلى ١٠ أمهات) ثم تجرى لهن حلقات التوعية داخل (الباص). ولقد تم اختيار ٣٠ أم من أولئك اللواتي حضرن حلقات التوعية الغذائية في (الباص). وتم سؤال الأمهات عن أهم محتويات هذه الحلقات وذلك قبل أن تحضر هذه الحلقات وبعد فترة تتراوح ما بين شهر إلى ٣ أشهر من حضور هذه الحلقات. وكانت نتائج الدراسة كالتالي :

وجد أن هناك تحسناً في معلومات الأمهات في بعض الجوانب الصحية والغذائية فمثلاً انخفض عدد اللاتي لا يعرفن معنى الاسهال من ١٠,٥٪ إلى ٣,٩٪، كما تبين أن ١٩,٦٪ ذكرن بأن تلوث الغذاء هو أحد أسباب الاسهال وكانت النسبة ٢,٣٪ فقط قبل حلقات التوعية. وارتفعت نسبة الأمهات اللاتي يستخدمن ماء النشاء في علاج الاسهال من ١٨,٢٪ إلى ٢٧٪. ومن ناحية فوائد الرضاعة الطبيعية فقد تبين أن الكثير من الأمهات بدأن يفهمن الفوائد الصحية للرضاعة الطبيعية فمثلاً ارتفعت نسبة الأمهات اللاتي صرحن أن حليب الأم معقم من ٣,٧٪ إلى ١٥,١٪. كما وجد أن نسبة الأمهات اللواتي يعرفن السن المناسب لادخال أغذية الفطام للطفل قد ارتفعت من ٤٧٪ إلى ٦٣٪ كما وجد أن معلومات الأمهات في تغذية الحامل والمرضع قد تحسنت فقد ازدادت نسبة الأمهات اللاتي ذكرن أهمية تناول الخضروات والفواكه والحليب والبيض واللحم. كما تبين أن الأمهات بدأن يفهمن كيفية علاج بعض الأعراض البسيطة التي تصيب الحامل مثل التقيؤ في الأشهر الأولى. ولكن كانت هناك بعض النتائج السلبية خاصة عند قياس معلومات الأمهات نحو علاج الحرقان الذي يصاحب الحمل والامساك وتعريف الفطام. وبصورة عامة يمكن القول أن هذا التحسن في معلومات الأمهات يعتبر مؤشراً إيجابياً حيث أن تجربة (باص) التثقيف

الغذائي مازالت في بدايتها وأنه بمعرفة النواقص ومعالجتها فان هذه التجربة قد تحقق نتائج أفضل. وفي اعتقادي أن تحسن معلومات الأمهات الصحية والغذائية يرجع إلى أن حلقات التوعية في هذا (الباص) قد اعتمدت على أكثر من وسيلة تثقيفية مثل المواجهة المباشرة والمناقشة وعرض الشرائح والملصقات والكتيبات وبالتالي فان التأثير على الأمهات كان أفضل. ولكن يبقى هناك عاملين رئيسين : الأول هو أننا لا نعرف إلى أي مدى حدث تغيير في ممارسات التغذية لهؤلاء الأمهات فان اكتساب المعلومات لا يعني بالضرورة تغير في سلوك الأفراد. والعامل الثاني أن حلقات التوعية تعطي لمجموعة صغيرة جداً ويعني ذلك أن عملية التثقيف لا تغطي نسبة كبيرة من الأمهات.

الاستنتاجات

من خلال هذا العرض السريع لواقع التثقيف الغذائي في البحرين يمكننا القول أن برامج التثقيف الغذائي القائمة حالياً مازالت تعاني من نقص في التخطيط وتحديد الأهداف والأولويات، كما أن الوسائل الاعلامية ذات التأثير الأكبر مثل التلفزيون والراديو لم تستخدم بشكل فعال وأن هناك عدة عوائق تحد من نشاطات التثقيف الغذائي أهمها النقص في عدد المتخصصين في هذا المجال، وقلة اهتمام المسؤولين ببرامج التوعية الغذائية مما يقلل من الدعم الموجه لهذه البرامج، وانتشار الأمية وانخفاض الوعي الصحي خاصة بين الأمهات وضعف التنسيق بين الجهات المعنية وتأثير المربيات الاجنبيات وتعدد القنوات التلفزيونية مما يشتت من جهود التوعية نتيجة تشتت الفئات المستهدفة في مشاهدة قنوات مختلفة.

التوصيات

لكي يمكن لبرامج التثقيف الغذائي أن تحقق الهدف المرجو منها فانه يوصي باتباع التالي :

- ١- أن تشكل لجنة من مختلف الوزارات المعنية مهمتها وضع الأسس المطلوبة لاعداد وتنفيذ برامج التثقيف الغذائي. ويشارك في هذه اللجنة مندوبين من الوزارات التالية : وزارة الصحة، وزارة العمل والشئون الاجتماعية، وزارة التربية والتعليم، وزارة الاعلام، وزارة التجارة والزراعة وبعض الجمعيات الأهلية ذات العلاقة ويفضل أن تكون هذه اللجنة تحت متابعة وادارة وكيل وزارة الصحة حتى يمكن تذليل أي عقبة تعترض نشاطات هذه اللجنة. ويمكن الطلب من أحد المتخصصين في مجال التثقيف الغذائي بوضع تصور لإطار عمل ونشاط هذه اللجنة.
- ٢- التنسيق التام مع دول المنطقة في مجال التثقيف الغذائي مثل اعداد البرامج المشتركة وتبادل الوسائل التثقيفية واجراء الزيارات المتبادلة للاستفادة من الخبرات والتجارب. ويمكن تشكيل لجنة تنسيق تضم مندوب من كل دولة.
- ٣- أن تساهم المنظمات الدولية مثل منظمة الأغذية والزراعة واليونسكو ومنظمة الصحة العالمية واليونسيف بتقديم كل العون لبرامج التثقيف الغذائي مثل اجراء البرامج التدريبية والدعم المادي وتوفير

بعض الوسائل المستخدمة في التثقيف الغذائي، كذلك المساعدة في تخطيط وتنفيذ هذه البرامج.

٤- أن تقوم هذه المنظمات باصدار دليل للتثقيف الغذائي يكون مرشداً لجميع العاملين في مجال التوعية الغذائية بحيث يراعي هذا الدليل الوضع الاجتماعي والاقتصادي والسياسي لدول المنطقة. ويمكن تشكيل لجنة خاصة تقوم بوضع تصور عام لهذا الدليل ثم يوصي لأحد الخبراء أو لمجموعة من الخبراء باعداده وتقوم إحدى هذه المنظمات بالتكفل بطباعته.

المراجع

- (١) منظمة الأمم المتحدة للطفولة . الندوة العلمية الأولى للتغذية وعلاقتها بصحة الطفل والأم). منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونسيف) لمنطقة الخليج - أبوظبي (١٩٨٠).
- (٢) ديبه شوفان . مشروع برامج التوعية الغذائية، وزارة العمل والشئون الإجتماعية - البحرين (١٩٨١).
- (٣) Al- Umran. H. A. Proposal for a media health education programme in Bahrain. UNICEF. Bahrain.
- (٤) عبدالرحمن مصيقر . الشباب والفراغ في البحرين، قسم التغذية - ادارة الصحة العامة - البحرين (١٩٨٧) (تحت الطبع).

مقومات انشاء نظام للترصد الغذائي والتغذوي في البحرين

عبدالرحمن عبيد مصيقر

مقدمة

يمكن تبسيط مفهوم الترصد الغذائي بأنه المراقبة القريبة والمستمرة للحالة التغذوية في المجتمع لغرض اتخاذ الاجراءات اللازمة لتصحيح هذه الحالة، لذلك فان نظام الترصد الغذائي يجب أن يرتبط بالبرامج التصحيحية والتي تهدف إلى تحسين الوضع الاجتماعي والصحي للبلد.

وبالرغم أن نظام الترصد الغذائي قد طرح منذ سنوات عديدة من قبل بعض المنظمات العالمية مثل منظمة الأغذية والزراعة ومنظمة الصحة العالمية التابعتين إلى الأمم المتحدة إلا أن تطبيق هذا النظام لازال قاصراً في معظم بلدان العالم. والطريقة الشائعة لمراقبة الحالة الصحية والتغذوية في المجتمع هي الاعتماد على بعض المؤشرات الصحية مثل الوفيات والتمرض ووزن الطفل عند الولادة وغيرها من المؤشرات. إلا أن مجالات الترصد الغذائي أوسع من ذلك فهو عبارة عن الميكانيكية التي من خلالها يتم التعرف على الوضع التغذوي في المجتمع بطريقة مستمرة وباستخدام مؤشرات صحية وإجتماعية واقتصادية وزراعية وتجارية وتحليل هذه المؤشرات للحصول على المعلومات المطلوبة لتقويم الوضع الراهن، وقد يشمل الترصد الغذائي متابعة مجاميع معينة مثل الأطفال الرضع أو ربما جميع قطاعات المجتمع وهذا يعتمد بشكل كبير على نط ومدى انتشار مشاكل التغذية في القطاعات السكانية (١).

مؤشرات الترصد الغذائي

ان المؤشرات المهمة لنظام الترصد الغذائي والتغذوي ترتبط بالوضع التغذوي والحالة الصحية للمجتمع. وبما أن المشاكل الغذائية ترجع لعدة أسباب إجتماعية وصحية واقتصادية وغيرها، فان المؤشرات المطلوبة يجب أن تؤخذ من مصادر (أو قطاعات) مختلفة فمثلاً القطاع الصحي يستطيع أن يوفر مؤشرات مثل وزن الطفل عند الولادة ومعدل الوفيات ونسبة انتشار الأمراض والمقاييس الجسمية للأطفال ونسبة الهيموجلوبين في دم الأمهات والحوامل، أما القطاع الزراعي فيمكن أن يوفر مؤشرات مثل حجم الانتاج الزراعي المحلي ومتوسط الاستهلاك الفردي لبعض الأغذية كالسمك واللحم والبيض ويوفر القطاع الإقتصادي أسعار المواد الغذائية الرئيسية ومتوسط الدخل وهكذا. ويجب أن تشمل المعلومات المتعلقة بالترصد الغذائي الجوانب التالية :

١- الحالة التغذوية لأفراد المجتمع

ويقصد بها مقدار الإصابة بأمراض سوء التغذية (زيادة أو نقصان في الغذاء) بين أفراد المجتمع.

٢- توفر الغذاء

وهذا يعتمد بشكل كبير على استيراد الأغذية والدعم الموجه إليها ونوع الغذاء المدعوم ومدى توفر الأغذية الرئيسية لمختلف طبقات المجتمع.

٣- الانتاج الغذائي

وينحصر الانتاج الغذائي في البحرين في انتاج بعض أنواع الخضروات والدواجن والبيض والأسماك، أما بقية الأغذية فتستورد من الخارج.

٤- استهلاك الغذاء

وهذا يشمل الاستهلاك الفردي أو الأسري لبعض المغذيات الرئيسية مثل البروتين والطاقة الحرارية وبعض الفيتامينات والأملاح المعدنية ومدى استيفاء هذا الاستهلاك للمقررات اليومية من المغذيات والموصى بها من قبل المنظمات الدولية.

٥- القوة الشرائية

وهذه تعتمد بشكل كبير على الدخل الفردي أو الأسري وأسعار الغذاء وتأثير ذلك على استهلاك أغذية معينة.

٦- الأمراض المرتبطة بالتغذية

وهناك العديد من الأمراض التي لها صلة مباشرة أو غير مباشرة باستهلاك الغذاء وأهمها أمراض القلب والسكر وارتفاع ضغط الدم وتسوس الأسنان وبعض أنواع السرطان.

اختيار المعايير المناسبة للترصد الغذائي والتغذوي

قبل البدء في انشاء نظام للترصد الغذائي والتغذوي فإنه يجب الأخذ بعين الاعتبار المعايير التي تساهم في انشاء هذا النظام وأهم هذه المعايير :

(١) أن يكون نظام الترصد الغذائي والتغذوي مرتبط بشكل مباشر بمتابعة الحالة التغذوية للسكان، ويحدد السكان الأكثر عرضة للإصابة بأمراض التغذية، وأن يساهم هذا النظام في التعرف على طبيعة المشكلة الغذائية ومدى انتشارها.

(٢) لكي يكون نظام الترصد الغذائي والتغذوي فعالاً فإنه يجب أن يركز على جميع المؤشرات المرتبطة بالفئات الحساسة في المجتمع وهم الأطفال والأمهات الحوامل والمرضعات، وبشكل يمكن الاستفادة من هذه المؤشرات في وضع برامج وقائية وعلاجية للأمراض التغذوية الأكثر تفشياً بين هذه الفئات، كما أن برنامج الترصد يساهم في تقييم هذه البرامج.

(٣) أن يكون هناك دعم مستمر من قبل الجهات القائمة بتزويد المعلومات وكذلك أفراد المجتمع وذلك لضمان استمرارية عمل وفعالية هذا النظام.

(٤) أن يكون نظام الترصد الغذائي والتغذوي مهيئاً للتدخل المباشر (Direct intervention) في برامج التغذية وذلك بأن يدمج مع العمل الروتيني لجمع وتحليل البيانات الغذائية والصحية والزراعية والاجتماعية وغيرها.

(٥) أن يكون نظام الترصد الغذائي والتغذوي غير مكلف إقتصادياً ولا يعتمد بشكل كبير على المسوحات والدراسات التغذوية بل على امكانية جمع المعلومات المتوفرة بشكل روتيني في قطاعات الدولة المختلفة.

(٦) أن يكون نظام الترصد الغذائي والتغذوي سهل التقويم، وبالرغم من أن هذا النظام هو بحد ذاته أداة للتقويم، لا أنه يمكن تقويمه بعدة طرق مثل مقارنة تحديد طبيعة وحجم المشكلة عن طريق نظام الترصد وعن طريق برامج التغذية الأخرى ومعرفة أي الطريقتين أجدى، كما يمكن تقويم نظام الترصد بمقارنة حساسية ودقة المؤشرات المختلفة.

(٧) يحتاج نظام الترصد الغذائي والتغذوي إلى فريق عمل متدرب في جمع المعلومات المطلوبة، وهذا لا يعني توظيف أشخاص جدد بل تدريب القائمين حالياً على جمع المعلومات على الطريقة المناسبة لجمع البيانات والمؤشرات المرتبطة بالغذاء والتغذية بشكل دقيق ومستمر.

(٨) أن يكون هناك تنسيق وتعاون بين الجهات ذات العلاقة في توفير المعلومات واستمرار تدفقها بشكل دوري أو سنوي وهذا يتطلب تفهماً واضحاً للمسئولين عن هذه الجهات لأهمية ودور نظام الترصد في تحسين الحالة الغذائية للسكان.

المعلومات المرتبطة بالغذاء والتغذية والتي يمكن توفيرها بشكل دوري وسنوي في البحرين

يبين جدول رقم (١) أهم المعلومات المرتبطة بالغذاء والتغذية المتوفرة حالياً في البحرين والجهات التي يمكن أن توفر هذه المعلومات. ومن الواضح أن معظم هذه المعلومات يمكن ادراجها وبسهولة في نظام الترصد الغذائي والتغذوي وتعتبر هي الدعامة الأساسية لانشاء مثل هذا النظام وباختيار المؤشرات المناسبة من خلال هذه المعلومات فانه يمكن متابعة الحالة الغذائية للسكان في البحرين بشكل مستمر.

المكان المناسب لوحدة الترصد الغذائي والتغذوي

ان اختيار الموقع المناسب لوحدة الترصد الغذائي والتغذوي أمراً بالغ الأهمية في انجاح نظام الترصد فيجب أن تكون عملية جمع وتحليل المعلومات بعيدة عن البيروقراطية في ادارة الدولة وأن تكون هذه الوحدة في موقع يسمح لها بحرية الحركة والاتصال لغرض تدفق المعلومات، كما أنه يفضل أن تكون وحدة الترصد في القطاع الذي يمتلك النسبة الكبرى من المعلومات، ومن الأمور الهامة هي أن يكون المشرف على هذه الوحدة على دراية تامة بعملية الترصد الغذائي والتغذوي وكيفية الاستفادة من المؤشرات المتوفرة.

وفي البحرين فان أفضل موقع لانشاء مثل هذه الوحدة هو وزارة الصحة وذلك راجع إلى أن ٦٠٪ من المعلومات المرتبطة بالغذاء والتغذية متوفرة في القطاع الصحي، كما أن وجود أشخاص مؤهلين في مجال الغذاء والتغذية في هذا القطاع يساعد على سهولة تنفيذ هذا النظام.

أهمية وجود لجنة استشارية فنية لمتابعة وتفسير نتائج الترصد الغذائي والتغذوي

من المفيد جداً أن تكون هناك لجنة استشارية ممثلة من قطاعات الدولة ذات الصلة بنظام الترصد الغذائي والتغذوي وتكون هذه اللجنة تحت رئاسة أحد أصحاب القرار في وزارة الصحة ومهمة هذه اللجنة ما يلي :

١- المساعدة في تحسين وتطوير المعلومات الداخلة في نظام الترصد الغذائي والتغذوي من خلال البيانات

المستجدة في قطاعات الدولة.

٢- تقييم طريقة تنفيذ نظام الترصد والنتائج المستحصلة والخطة الموضوعية للبرنامج.

٣- توفير النصيحة الفنية لدعم نظام الترصد الغذائي والتغذوي من ناحية الدعم المادي المتوفر للبرنامج، وتدريب الأشخاص والتوجه العام للبرنامج.

المراجع

WHO (1980) : The incidence of low birth wight, a critical review of (١) available information, World Health Statistics Quarterly, 33, 197.

Stivastava, B.C., Mashewari, B.B. and Gupta, R.D. (1971): The effect (٢) of Various Biological Factors on birth weight, Indian J. Pediat. 38, 202.

NCHS (1980) : Factors Associated With Low Birth Weight, U.S. De- (٣) partment of Health, Education and Welfare, Hyattsville, Md., pp 1-20.

Amine, E.K. (1980): Bahrain, Nutrition Status Survey, UNICEF, Gulf (٤) Area Office, Abu-Dhabi.

(٥) الدلال، زهير سلمان (١٩٨٣): بعض المعلومات الديموغرافية والصحية المتعلقة بالأمهات الحوامل المترددات على المراكز الصحية في البحرين، قسم التغذية، وزارة الصحة، البحرين.

Marshall, C.L. (1972): Dynamics of Health and Diseases, Appletion- (٦) century-Corfts, New Yourk, Second Printing, pp 163-179.

Effion, C.E., Laditan, A.A.O., Aimakhu, V.E. and Ayeni, O. (1976): (٧) Birth-weight of Nigerian children, Nigerian Medical Journal, 6, 63.

جدول رقم (١)
أهم المعلومات المتوفرة في البحرين التي لها علاقة بالغذاء والتغذية

نوع المعلومات المتوفرة	أماكن توفرها
المقاييس الجسمية للأطفال (الوزن، الطول، محيط الرأس)	- المراكز الصحية - وزارة الصحة - قسم التغذية - إدارة الصحة العامة - وزارة التربية والتعليم
تحليل الدم للأم الحامل، والأطفال والبالغين	- المراكز الصحية - وزارة الصحة - المستشفيات - إدارة الصحة العامة
تحليل البراز للأطفال والبالغين	- المراكز الصحية - وزارة الصحة - المستشفيات - إدارة الصحة العامة
وزن الطفل عند الولادة	- المراكز الصحية - وزارة الصحة - قسم الاحصاءات الحيوية - إدارة الصحة العامة - مستشفيات الولادة - وزارة الصحة
الأمراض المرتبطة بالتغذية السكري، أمراض القلب ارتفاع ضغط الدم، السرطان	- سجلات المستشفيات - وزارة الصحة - سجلات الوفيات - إدارة الصحة العامة - قسم نظام المعلومات في وزارة الصحة
نوع الرضاعة وتغذية الطفل	- سجلات المراكز الصحية - وزارة الصحة - قسم التغذية - إدارة الصحة العامة - قسم البحوث والتخطيط - وزارة العمل والشؤون الاجتماعية
أسباب الوفاة	- إدارة الصحة العامة - وزارة الصحة

تابع جدول رقم (١)

نوع المعلومات المتوفرة	اماكن توفرها
الأمراض السائدة في البحرين	- ادارة الصحة العامة - وزارة الصحة
الإصابة بتسوس الأسنان	- قسم صحة الأسنان - المراكز الصحية - وزارة الصحة - السجل الصحي للطلاب - وزارة التربية والتعليم
مستوى التعليم (الأمية)	- الجهاز المركزي للإحصاء - وزارة التربية والتعليم
العادات الغذائية (نوع الغذاء وعدد الوجبات المتناولة)	- قسم التغذية - ادارة الصحة العامة - وزارة العمل والشؤون الاجتماعية
الانفاق على الطعام	- الجهاز المركزي للإحصاء
أسعار الغذاء	- ادارة التموين - وزارة التجارة والزراعة
الانتاج الغذائي والزراعي	- ادارة الزراعة - وزارة التجارة والزراعة - الجهاز المركزي للإحصاء
استيراد الأغذية	- الجهاز المركزي للإحصاء
استهلاك الغذاء (الأسماك، الدواجن، الألبان، البيض)	- ادارة التموين - وزارة التجارة والزراعة - الجهاز المركزي للإحصاء
الأرض الصالحة للزراعة (الرقعة الزراعية)	- ادارة الزراعة - وزارة التجارة والزراعة
الدخل الشهري والسنوي للفرد والأسرة	- الجهاز المركزي للإحصاء - وزارة العمل والشؤون الاجتماعية
الدعم المقدم للغذاء السنوي	- وزارة التجارة والزراعة

توصيات الحلقة العلمية حول الترصد الغذائي والتغذوي في البحرين

عقد في البحرين خلال الفترة ١٤-١٦ مايو ١٩٩٠ الحلقة العلمية حول الترصد الغذائي والتغذوي وقد كانت أهم توصيات هذه الحلقة كالتالي :

أولاً: توصيات عامة

- ١ - العمل على انشاء نظام للترصد الغذائي والتغذوي في البحرين وذلك عن طريق انشاء وحدة للترصد الغذائي والتغذوي في وزارة الصحة وتحت اشراف أحد المختصين في التغذية.
- ٢ - تشكيل لجنة من المختصين داخل البلاد لدراسة كيفية تطبيق مثل هذا النظام والاحتياجات البشرية والمادية والأجهزة المطلوبة.
- ٣ - إدخال نظام الحاسوب الآلي في القطاعات المختلفة التي سوف تقوم بتوفير المعلومات المرتبطة بالغذاء والتغذية وذلك لسهولة جمع وتحليل المعلومات ومن أهم هذه القطاعات المراكز الصحية، قسم الاحصاء في ادارة الزراعة، ادارة التموين في وزارة التجارة والزراعة وقسم الاحصاء في وزارة التربية والتعليم.
- ٤ - توعية المسؤولين وأفراد المجتمع نحو أهمية ودور الترصد الغذائي والتغذوي في تحسين الحالة الصحية والتغذوية للسكان وذلك لغرض تحفيزهم للتعاون وتسهيل الحصول على البيانات المطلوبة.
- ٥ - اجراء المزيد من المسوحات والدراسات التغذوية للكشف عن أسباب انتشار أمراض التغذية في البحرين مع التركيز على الأمراض الأكثر تفشياً في المجتمع مثل أمراض القلب والسمنة والسكر.
- ٦ - ضرورة التنسيق في اجراء الدراسات والبحوث التغذوية بين القطاعات المختلفة وذلك منعاً للازدواجية وأن تغذى نتائج هذه الدراسات نظام الترصد الغذائي والتغذوي بشكل دوري أو سنوي.
- ٧ - العمل على ادخال المزيد من المؤشرات أو المعلومات المرتبطة بالغذاء والتغذية في احصائيات الوزارات ومؤسسات الدولة وذلك لدعم نظام الترصد الغذائي والتغذوي.
- ٨ - ادراج فصل خاص بالغذاء والتغذية في المجموعة الاحصائية السنوية التي يصدرها الجهاز المركزي للاحصاء ويكون ذلك عن طريق وحدة الترصد الغذائي والتغذوي.
- ٩ - الطلب من المنظمات الدولية مثل منظمة الأغذية والزراعة والصحة العالمية واليونسيف وغيرها بتوفير الدعم لانشاء وحدة الترصد الغذائي والتغذوي سواء مادياً أو توفير التدريب للقائمين على هذا المشروع.
- ١٠ - مراجعة البرامج الحالية المرتبطة بالغذاء والتغذية ومحاولة الوضع في عين الاعتبار الحالة التغذوية للمجتمع ومن أهم هذه البرامج برنامج دعم السلع الغذائية، برنامج الأمومة والطفولة في المراكز الصحية وبرنامج الاحصاء الزراعي والغذائي.

١١- أهمية الاستفادة من تعددات السكان بادخال المزيد من المؤشرات المرتبطة بقياس الحالة التغذوية في المجتمع وذلك لان مثل هذه التعددات تغطي جميع أفراد المجتمع وتجري بشكل مستمر وعلى درجة كبيرة من الدقة ومن المؤشرات التي يمكن ادخالها بسهولة نمط رضاعة آخر طفل والإصابة بالأمراض مثل السكر والقلب وارتفاع ضغط الدم.

١٢- أهمية استمرارية اجراء بحث ميزانية ودخل الأسرة وذلك لما يوفره من معلومات مفيدة في قياس الاستهلاك الغذائي ومقدار الانفاق على الغذاء والتعرف على العوامل الإجتماعية والإقتصادية المؤثرة على الاستهلاك الغذائي ويفضل أن يجرى هذا البحث كل ٥ سنوات بدلاً من كل ١٠ سنوات.

ثانياً: التوصيات الخاصة

١- المشاكل الصحية المرتبطة بالتغذية والمؤشرات المهمة لرصدها

ان التغير الإجتماعي والإقتصادي وما تبعه من تغير في نمط المعيشة واستهلاك الغذاء أدى إلى زيادة ظهور بعض الأمراض الصحية المرتبطة بشكل مباشر مع التغذية مثل أمراض القلب والسكر والسرطان وغيرها وأصبحت هذه الأمراض هي السبب الرئيسي للوفيات في البحرين وبناء عليه فان أي نظام للترصد الغذائي والتغذوي يجب أن يأخذ بعين الاعتبار هذه الأمراض والجدول رقم (١) يبين أهم المؤشرات التي تفيد في رصد هذه الأمراض.

٢- المشاكل المرتبطة بتوفير الغذاء والمؤشرات المهمة لرصدها

تعاني دولة البحرين من محدودية الرقعة الزراعية وملوحة التربة وشحة المياه الجوفية ونقص في العمالة الزراعية المتدربة وانعكس هذا على انتاج الغذاء مما أدى إلى أن تعتمد الدولة على الاستيراد الغذائي بشكل كبير لتغطية الاستهلاك الغذائي المتنامي. كما أن هناك العديد من العوامل الإجتماعية والإقتصادية التي تؤثر علي وفرة الغذاء واستهلاكه والجدول رقم (٢) يبين أهم المشاكل المرتبطة بوفرة الغذاء والمؤشرات اللازمة لرصد هذه المشاكل.

جدول (1) المشاكل الصحية المرتبطة بالتغذية والمؤثرات الهامة لرصدها في البحرين .

المشاكل الصحية المرتبطة بالتغذية	الفئات السكانية الأكثر تعرضاً لهذه المشاكل	المؤثرات المرتبطة بالصحة والتغذية	مكان الحصول على هذه المؤثرات (مصادر المؤثرات)
المشاكل الصحية المرتبطة بالتغذية في البحرين	تعرضاً لهذه المشاكل البالغون	نسبة الدهون في الدم، قياس بروتين الدم، القياسات الجسمية (الانثر و بروتينية)، التاريخ المرضي للعائلة	المختبرات ، ملف المريض في المركز الصحي، المستشفيات
التسكّر	كل الفئات ، أكثر البالغون	نسبة السكر في الدم، القياسات الجسمية (الانثر و بروتينية)، التاريخ المرضي للعائلة	المختبرات ، ملف المريض في المركز الصحي، المستشفيات
فقر الدم (عوز الحديد)	الاطفال ، المراهقون (النساء، 15-19 سنة)	نسبة الهيموجلوبين، نسبة الفيريتين	المختبرات ، ملف المريض في المركز الصحي ، المستشفيات
امراض الكلى (حصى الكلى)	المراهقون ، البالغون	التاريخ المرضي للشخص والعائلة ، الاضعة السينية(اكس)	المختبرات ، ملف المريض في المركز الصحي، المستشفيات
الأورام الخبيثة: الثدي ، عنق الرحم ، الجهاز الهضمي	البالغون، النساء	العص الدوري للثدي وعنق الرحم ، نسبة الاپلوتروكسين والنيكوزامين في الاغذية	المختبرات ، ملف المريض في المركز الصحي، المستشفيات
امراض سوء التغذية (نقص البروتين والطاقة)	الاطفال ، المراهقون ، المسنون	القياسات الجسمية (الانثر و بروتينية)	ملف المريض ، ملفات رعاية الامومة، ملفات الاطفال المستجدين في المدارس ، نتائج بحوث وزارة التربية والتعليم
تسوس الاسنان	كل الفئات ، الاطفال	معدل الاصابة	عيادات الاسنان ، ملفات الاطفال المستجدين في المدارس
امراض اخرى: نخر العظام ، نقص هرمون الغدة الدرقية	النساء ، بعد سن 50 ، البالغون	نسبة الكالسيوم في الدم ، نسبة TSH في الدم	الملف الصحي المختبرات
النقرس		نسبة ملح اليوريك في الدم	مصادر اخرى: بحث نفقات ودخل الاسرة

جدول رقم (٢) : المشاكل المرتبطة بتوفير الغذاء . والمؤشرات المهمة لرصدها في البحرين .

المشكلة	المؤشرات اللازمة لرصدها	مكان الحصول على هذه المؤشرات
محدودية الانتاج الغذائي	<ul style="list-style-type: none"> - المساحة المزروعة سنويا . - نسبة العاملين في القطاع الزراعي سنويا بالنسبة للسكان الفعال اقتصاديا . - وفرة المياه الجوفية . - متوسط سقوط الامطار سنويا بالمليمتر . - الانتاج المحلي من الاغذية . - متوسط الدعم الحكومي المقدم للمزارعين والصيادين . - الرقعة الزراعية وتوزيعها حسب المحاصيل المختلفة . - معدل الانتاج للوحدة الانتاجية . - الانتاج الزراعي المستخدم كعلف للحيوانات . 	<ul style="list-style-type: none"> قسم الاحصاء - ادارة الزراعة ادارة الثروة السمكية - وزارة التجارة والزراعة .
اختلاف نمط الاستهلاك الغذائي	<ul style="list-style-type: none"> - نسبة الاشخاص الذين يستطيعون توفير سلة الغذاء العريضة . - المتوسط السنوي لنصيب الفرد من الاغذية بالكيلوجرام . - المتوسط السنوي لنصيب الفرد من السعرات الحرارية والبروتين . - نسبة الاطفال الذين يرضعون طبيعيا عند ١٢ ، ٩ ، ٦ ، ٣ شهر . - نسبة الاتفاق على الغذاء . 	<ul style="list-style-type: none"> - الجهاز المركزي للأحصاء . ادارة الزراعة والجهاز المركزي للأحصاء . اقسام رعاية الامومة والطفولة في المراكز الصحية . - الجهاز المركزي للأحصاء .
العوامل الاجتماعية والاقتصادية المؤثرة على وفرة الغذاء	<ul style="list-style-type: none"> - نسبة السكان إفعالين اقتصاديا . - متوسط دخل الفرد الشهري . - نسبة النساء العاملات . - نسبة الامية للأفراد الاكبر من ١٠ سنوات . - سعر الغذاء (شهريا وسنوياً) . - متوسط عمر الطفل عند الفطام . - متوسط حجم الاسرة . 	<ul style="list-style-type: none"> - الجهاز المركزي للأحصاء . وزارة التجارة والزراعة . وزارة الصحة . وزارة العمل والشئون الاجتماعية ، الجهاز المركزي للأحصاء ، وزارة الصحة .
النقص في الوعي الغذائي	<ul style="list-style-type: none"> - نسبة الأسر التي تمتلك تليفزيون . - نسبة المنتفعين من البرامج الصحية والغذائية . 	<ul style="list-style-type: none"> - الجهاز المركزي للأحصاء . وزارة الصحة ، وزارة العمل والشئون الاجتماعية .

رقم الإيداع بمكتب حماية حقوق المؤلف
173

رقم الإيداع بالمكتبة العامة
2266 د . ع / 98م

حقوق التأليف و الطبع و النشر محفوظة لمركز البحرين للدراسات و البحوث ،
و لا يجوز إقتباس جزء من هذا الكتاب أو إعادة طبعه بأية صورة دون موافقة
كتابية من المركز إلا في حالات الإقتباس القصيرة بغرض النقد و التحليل مع
وجوب ذكر المصدر .

مركز البحرين للدراسات و البحوث
ص . ب 496 المنامة - دولة البحرين

هاتف : 754757 تلكس RCSR BN 9764
فاكس 754678

عبدالرحمن عبيد مصيقر

حاصل على بكالوريوس في علوم الغذاء من جامعة بغداد وماجستير و دكتوراه في التغذية من جامعة الاسكندرية . كما حصل على الشهادة التخصصية في التغذية من إنجلترا في عام 1991 م وعلى الشهادة التخصصية من البورد المتخصص في التغذية بالولايات المتحدة الأمريكية في عام 1993 م . قام بإنشاء قسم التغذية في وزارة الصحة في عام 1981 م وعين رئيساً للقسم خلال الفترة 1981 - 1992 م . عمل استاذاً مشاركاً في جامعة الإمارات العربية المتحدة خلال الفترة 1993 - 1997 م . ويشغل حالياً منصب باحث أول في مركز البحرين للدراسات والبحوث .

قام بنشر عشرات الأوراق العلمية في المجالات المتخصصة الإقليمية والعالمية بالإضافة إلى تأليف مجموعة كبيرة من الكتب الأكاديمية والعلمية وتلك الموجهة للجمهور لغرض التوعية الغذائية . ويعمل كمستشار غير متفرغ لعدة منظمات دولية مثل منظمة اليونسيف ومنظمة الصحة العالمية ومنظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة .

حصل د. مصيقر على جائزة سمو ولي العهد للبحوث العلمية عام 1988 م وعلى جائزة عبدالحميد شومان للعلماء الشبان العرب في مجال البحوث الصحية غير السريرية في عام 1993 م ، كما حصل على جائزة الكتاب الأجنبي لمؤسسة الهلال في عام 1997 م . أختير في عام 1991 - 1992 م منسقاً لمراكز بحوث التغذية في منطقة البحر الأبيض المتوسط من قبل منظمة الصحة العالمية ، كما أختير عضواً في لجنة الخبراء للمؤتمر العالمي للتغذية خلال الفترة 1991 - 1992 م .



يضم هذا الكتاب مجموعة من الدراسات المنشورة وغير المنشورة عن التغذية في البحرين خلال الفترة 1981 - 1992 وذلك لتكون في متناول أيدي الباحثين والمهتمين بشؤون الغذاء والتغذية في البحرين .