

أثر العادات والمعتقدات الغذائية على النمو

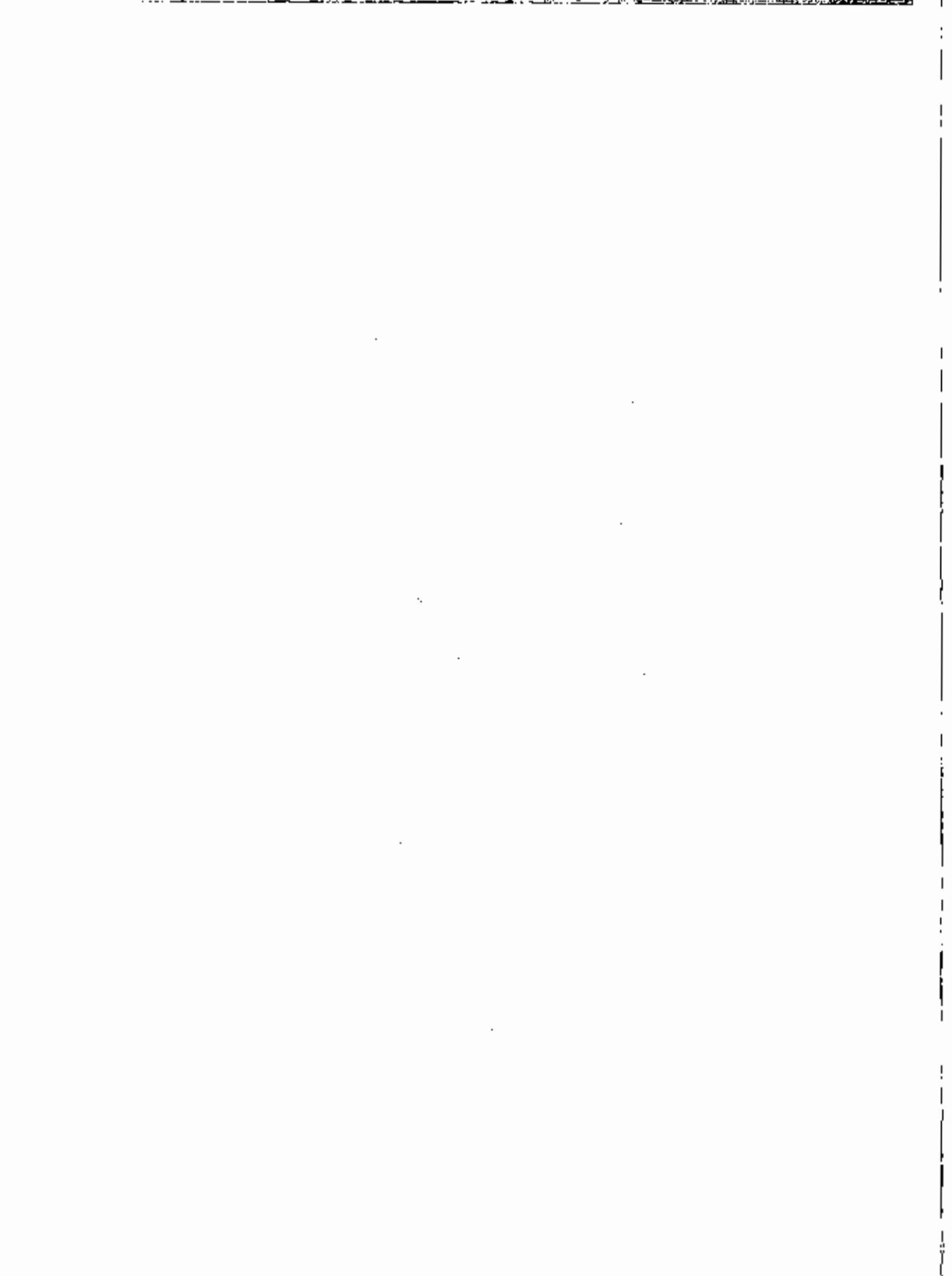
في مرحلة الطفولة المبكرة

دراسة أنثروبولوجية

د. هندومة محمد أنور حامد

مدرس الأنثروبولوجيا الطبية – بكلية الآداب

جامعة الإسكندرية



مقدمة عن العلاقة بين الأنثروبولوجيا والتغذية :

يعد هذا الموضوع من الموضوعات ذات الاهتمام بالعديد من العلوم البيولوجية والكيميائية والفسولوجية، لاتصالها بالعملية الأيضية، وأيضاً علم النفس، الاجتماع والاقتصاد عامة. ولدى الأنثروبولوجيين - خاصة - لأن الطعام ليس بيولوجية فحسب، وإنما هو مسألة اجتماعية وثقافية تخضع لاعتبارات الثقافة والقيم والعادات السائدة في المجتمع، فالطعم في أي مجتمع يخضع لأنواق الناس وميولهم الخاصة، أكثر مما يخضع للأساليب العملية الدقيقة في اختيار غذاء متوازن واختلاف الأنواق نابع من اختلاف الثقافات، وهو أمر مسلم به، ليس فقط بين الأفراد ولكن أيضاً بين الجماعات والمجتمعات المختلفة، حيث يكتسب الفرد ثقافته، وبالتالي ذوقه من المجتمع الذي ينشأ فيه، وإذا فالعادات الغذائية تعتبر بمثابة استجابة من الأفراد والجماعات للظروف والجماعات للظروف الثقافية والاجتماعية المحيطة بهم^(١).

وكما يقول بيرجس ودين Burgess, Dean «إن الناس لا ياكلون ما يحبونه، ولكنهم يحبون ما ياكلون بالعادة فالإنسان لديه القدرة على اختيار وتناول طعام متوازن يحتوي على جميع العناصر الغذائية التي يحتاجها الجسم، ولكنه لا يستطيع إذا كان ذلك يتعارض مع عاداته الغذائية» وما أشارت إليه مارجريت ميد عن العادات الغذائية بأنها الطريقة التي يستجيب بها الأفراد للعوامل الاجتماعية والثقافية في مجال اختيار واستهلاك واستخدام أنواع معينة من الطعام المتاح أو المتوفر^(٢).

وينظر الأنثروبولوجيون إلى عادات الطعام بوصفها ظاهرة ثقافية، يهتمون بدراستها بوصفها نشاطاً معبراً عن العلاقات الاجتماعية والمعتقدات والدين وقواعد الضبط والجزاء الاجتماعي وتحدد كثيراً من النماذج الاقتصادية والعادات الغذائية تلعب أنواراً اجتماعية أساسية، أكثر من كونها عملية لتغذية الجسم^(٧) فالطعام كظاهرة ثقافية ليس مجرد إنتاج عضوي له سمات بيوكيميائية يستفيد بها الكائن الحي لمواصلة حياته، ولكنه بالنسبة لأفراد كل مجتمع يتحدد ثقافياً، كما أن جزئية كبيرة من مشكلة سوء التغذية تعتمد على مدى إنتشار العادات والمعتقدات الخاطئة عن العلاقات بين الطعام والصحة وعلى المعتقدات والتحريمات والشبائر التي تمنع جماعة معينة من الاستخدام الأمثل للأطعمة التي تكون مفيدة لهم، ولذا فسوء التغذية المتسببة بعادات طعام فقيرة ليست بالتأكيد محددة للعالم الثالث، بل وجدت وبصورة واضحة في الولايات المتحدة فالمشاكل الغذائية العالمية الانتشار ترتكز على أشكال ثقافية وأن معظم المنظمات الدولية والعالمية للتنمية لا تعلق أهمية كبيرة على زيادة إنتاج الطعام فقط، ولكن أيضاً على تغيير عادات التغذية التقليدية لإنجاز حد أعلى من الفائدة الغذائية من الأطعمة التي تكون مفيدة ولكن تلك المهمة صعبة نظراً لأن عادات الطعام ثبت أنها من أكثر العادات مقاومة للتغيير، فحبنا أو كراهيتنا ومعتقداتنا عما يكون وما لا يكون صالحاً للأكل وارتباط الطعام بحالات الصحة تكون محددة مكرراً في الحياة، ولهذا يحتاج الأمر لصعوبة كبيرة لكي تكسر معظم الناس القيود المفروضة على عادات الطعام المعتاد عليها لسنوات عديدة حيث إن عادات الطعام مثل كل العادات يمكن أن تفهم فقط

فى المستوى الثقافى الكلى للمجتمع، وهنا يكون الدور الواضح للأنثروبولوجيين فى إظهار المعتقدات الطبية والممارسات، فالأنثروبولوجيين منذ الأيام الأولى من البحث الميدانى جمعوا معلومات عن ممارسات الطعام، ومعتقدات حول الطعام للجماعات والشعوب التى درسوها.

وعندما امتزجت بالأمور العملية الصحية أدى ذلك بالأنثروبولوجيا الطبية إلى الاهتمام بمعتقدات الطعام والممارسات، وعندما امتزجت بالأمور العملية التى تخص عالم مشاكل التغذية أدى هذا بالتالى إلى ميدان جديد، متمثل فى أنثروبولوجيا التغذية الذى عرفه حديثاً نورج جيروم -Norge .Ie- وrome التى تمثل فرعاً من الأنثروبولوجيا الطبية التى تشتمل على فروع من علوم التغذية والأنثروبولوجيا، وهذا الميدان يتعلق بالظاهرة الأنثروبولوجية التى تمس المكانة الغذائية للبشر، وكان لتطور الإنسان التاريخى والثقافى وتكيفه مع الاختلافات الغذائية تحت ظروف بيئية متعددة أهمية من تقديم المواد الأساسية فى أنثروبولوجيا التغذية تنظر للطعام بخواصه الاجتماعية، والثقافية والسيكولوجية لتمييزه عن أنواره الغذائية وكظاهرة فسيولوجية ولهذا فالبحث يعكس وجهة نظر الأنثروبولوجيا عوضاً عن علم التغذية على نحو صارم (٤).

التعريف بالتغذية :

من المعروف أن الغذاء يلعب دوراً هاماً وحيوياً بالنسبة للإنسان، فهو ضرورى لبناء أنسجة الجسم، وإمداده بالطاقة الكافية التى تساعد على العمل والحياة ولذلك يجب الاهتمام به، فالوجبة الغذائية غير الكافية من

حيث الكمية، والتي ينقصها عنصر أو جزء ضروري تسبب كثيراً من الأمراض التي عرفها الإنسان، ولكنه يجهل عواملها الخفية، كما أن عدم الحصول على الكميات الكافية من عناصر غذائية معينة يحول دون نمو الأطفال ويضعف مقدرة الكبار على العمل، وعلى مقاومة المرض فالتغذية السيئة قد تكون بطيئة التأثير، ولكنها تفتك بحياة الإنسان (٥).

والتغذية الكاملة الصحيحة لا تتوقف على مقدار ما يتناوله الشخص بقدر ما تتوقف على تنوع طعامه، ولذا فإن أهم عامل يؤدي إلى سوء التغذية الآن هو الخلط عند الكثير من الناس بين التغذية الصحيحة الكاملة والشعور بالشبع، وهو خلط يقبوم على الاعتقاد الخاطيء بأن الامتلاء يعنى الاغتذاء (٦).

والتغذية معان كثيرة فهي تعنى لمعظم الناس هذه التوعية من الغذاء التي تشير اهتمامهم الشخصي، ولا تعنى لإخصائى التغذية سوى أنها موضوع كيميائى وبالنسبة لعلماء الفيزياء والممرضات أنها وجبات تقدم للمريض فى حدود معينة من السعرات الحرارية والبروتين والكربوهيدرات ودهونه وأملاح معدنية وفيتامينات، وتعرف بأنها عمليات التفاعل الموجودة داخل الجسم التي يتسلم بها الكائن الحى المواد الغذائية الضرورية للاستفادة والمحافظة على وظائف الجسم. أما التغذية من وجهة نظر مارى كروس Marie Krause ومارتا Martha فهي تعنى الطعام وعلاقته بالكائن الحى والجسم الإنسانى. كما يجب التمييز بين الطعام والغذاء، فالغذاء يمثل مفهوماً بيوكيميائياً، أى مادة تلتهم وقادرة على التغذية وحفظ

الكائن العضوى فى صحة جيدة.

أما الطعام فيمثل مفهوماً ثقافياً، أى أن تكون المادة ملائمة لتغذيتنا. ولذا فالقبضة القوية تكون لمعتقداتنا عن عم يكونا وما لا يكون من طعام (٧).

كما تتضمن التغذية بالنسبة لعلماء الأنثروبولوجيا مفهوى المركز الاجتماعى والطبقة الاجتماعية، كما اهتم علماء الأنثروبولوجيا أثناء الحرب العالمية الثانية بدراسة العادات الغذائية والدور الحيوى الذى تلعبه فى تأسيس ورسوخ المحافظة على النمط الغذائى (٨) وإن التغذية الجيدة لكل فرد تعتمد على تطبيق مبادئ عديدة من العلوم والتنسيق لفروع عديدة ولذا فالتغذية، الأنثروبولوجيا، البليونتولوجيا*، الطب وعلم الأوبئة يمكن أن تتشابه لأوجه المنشور، لكل منها يزود برؤية مختلفة لنفس الموضوع المتمثل فى الصحة والمرض حتى بالنسبة للأفراد الذين يعيشون فى مجتمعات الوفرة كالمجتمعات الغربية الصناعية (٩).

أهمية الموضوع:

يدور هذا البحث حول دراسة أثر العوامل السيسوثقافية على تغذية الطفل فى مرحلة الطفولة المبكرة، حيث تعد العلاقة بين التغذية والنمو من أكثر التحديات المفروضة فى عالم اليوم، لأنها تؤثر بطريقة مباشرة وغير مباشرة على مستقبل نمو الطفل الجسمى والعقلى، البيولوجى والبيوكيميائى والنضوج النفس اجتماعى. فسنوات النمو تمثل وقت لزيادة الاحتياجات والتجديد الأكثر سرعة للأنسجة، وتحويل الطعام لطاقة، ولذا فالتغذية ذات القيمة البيولوجية العالية لديها تأثير سرعة وقوة على صحة الأطفال فى حين

أن سوء التغذية الذى يعانى منه معظم سكان العالم وخاصة فى الأقطار النامية، حيث أشارت منظمة الصحة العالمية إلى ١٠٪ من سكان العالم و $\frac{2}{3}$ من كل الأطفال فى مرحلة ما قبل المدرسة يعانون من نقص الأسعار الحرارية والبروتين، مما يؤخر من نموهم الجسمى والعقلى (١٠). حيث أشار عدد من المتخصصين إلى أن نقص هذين العنصرين فى فترة ما بعد الفطام يؤدي إلى تلف دائم بالمخ والتي تظهر فى مستويات مختلفة لوظائف الخلية على تشكيل الرسول RNA* . وتركيب البروتين، والتحول الأيضى، وتشكل الأبنية، ونمو الوظائف الفسيولوجية ، وأخيراً التأثير على السلوك، وغير ذلك من الأمراض المرتبطة بسوء التغذية، ولهذا تعد هذه المرحلة هامة فى حياة الإنسان، وأن الطفل فى تلك المرحلة أكثر قابلية لسوء التغذية، لأن متطلباته الغذائية تكون عالية أثناء النمو السريع وما يؤدي سوء التغذية إليه من التأخر الجسمى والعقلى الذى لا يتبدل على الإطلاق بأسبابها المتعددة المتمثلة فى : (الفقر) : فسوء التغذية له جذوره الاقتصادية، من حيث عدم توفر القوة الشرائية لسد الاحتياجات البيولوجية، فالفقر يور فى حلقة مفرغة. فقر - طعام غير مناسب - سوء تغذية - مرض - عدم القدرة على العمل - فقر (١١).

الأمية:

حيث الناس بكافة طبقاتهم الاجتماعية والاقتصادية تتقصصهم المعرفة للنظر للضروريات والطعام المناسب ويجهلون التركيز على التغذية، ويكونون عرضة وأكثر قابلية لموضات الطعام، الخرافات، والشعوذة أو التدجيل

الغذائى وهنا ضرورة ما يطلق عليه التعليم الغذائى لما له من أهمية فى موضوع بحثنا هذا فى تغيير عادات التغذية التقليدية والمعتقدات لإنجاز حد أعلى من الفائدة الغذائية من الأطعمة التى تكون مفيدة (١٢).

التداخل بين التغذية والصحة:

فعلى الرغم من إخفاق كثير من الشعوب التقليدية فى تقدير العلاقة الإيجابية بين الطعام الجيد والصحة إلا إنهم غالباً يرون ما يمكن تسميته بالعلاقة السلبية بين الطعام والمرض، فأطعمة معينة قد تسحب من المريض كما أشار سولين Solien إلى العلاقة المدركة بين الطعام والصحة فى قرية جواتيمالا بسيطرة اعتقاد خاطئ «وهى أن الصحة الجيدة تسمح بأن يتناول أطعمة متعددة، ولكن الصحة الهزيلة تقيد الاختيار الشخصى» وعند التعرض لى درجة من الأمراض لدى الطفل يسحب من طعامه مواد معينة كالبن واللحم أثناء فترة الإسهال، واستبدالها بالعصيدة المائية التى تتكون غالباً من الكربوهيدرات ولسوء الحظ فإن الأطعمة البروتينية هى الجزء الذى ينسحب فى الغالب من طعامه لاعتقادهم بأنها تسبب الديدان المعوية (١٣) مما يعجل هذا من أمراض سوء التغذية.

العوامل السيسوثقافية:

وتمثل أهم عوامل سوء التغذية جميعاً ومحور بحثنا هذا. نظراً لمدى أهمية وخطورة الدور الذى تلعبه فى تغذية أهم فئتين وهما الحامل والمرضع، وأطفال ما قبل المدرسة والعوامل السيسوثقافية فهى كثيرة ومتعددة.

والذى يهمننا هنا منها هو دور المعتقدات والتحريمات الثقافية والعادات الغذائية على تغذية الطفل فى تلك المرحلة وفى عدم الوصول إلى التغذية السليمة فعلى سبيل المثال هناك العديد من المعتقدات الثقافية تمنع من إعطاء الأطفال كثيراً من المواد الغذائية ذات القيمة البيولوجية العالية ففى المالى لا يقدم لهم السمك لاعتقادهم الخاطئ بأنه يسبب الديدان ولهذا فمصدر بروتين غنى لم يستغل، كما أشار هندريكس Hendrickse إلى أن المشكلة عموماً تسود بين الشعوب القبلية الإفريقية وهى عدم إدراك أن الطفل لديه احتياجات غذائية خاصة فى كل من قبل وبعد الفطام، فالطفل الحابى قد يقدم له قليل من اللحم أو السمك أو البيض وقد يصل الأمر إلى منعه منه تماماً كما هو الحال فى غانا ونيجيريا لاعتقادهم بأن البيض يؤخر أو يعوق غلق اليافوخ Fontanelle وإن الفتيان الذين يأكلون البيض يصبحون لصوصاً فى الكبر بينما الفتيات يتسمن باليونة الخلفية فيما بعد^(١٤).

وفى البنغال يسود الاعتقاد بأن البيض يسبب الضعف والهزال للأطفال وأن إعطائهم كل من اللبن والسمك معا فى وجبة واحدة يؤدى إلى مرض الجزام وتناولهم للسان البقر يجعلهم كثيرى الكلام وسيقان الماعز تؤدى بهم إلى عدم نمو الركبة أو الكوع أو الرسغ^(١٥)

وفى نيوزيلاند لا يسمح للأطفال بتناول البيض خرفاً من مرض المثانة، كما يسود الاعتقاد فى أندونيسيا بجاوه بأن السمك واللحم يسببان الإسهال والديدان للأطفال من سنتين^(١٦)

وأحياناً تلك المعتقدات تؤدي إلى زيادة الاستغلال للأطعمة الفقيرة غذائياً كلسان الحمل (نبات) ذي القيمة البروتينية المنخفضة يقدم كطعام أساسي في الوجبة لقيمتها الثقافية بشرق أفريقيا، كما يمنع الأطفال من شرب اللبن في تايلاند حيث يعتبرونه إفراناً مخاطباً من الحيوان (١٧)

ويسود اعتقاد أيضاً بين الطبقات المنخفضة من السود والبيض في الجنوب الشرقي من الولايات المتحدة بأن الأطعمة ذات اللون الفاتح أكثر مكانة وقيمة من الأطعمة ذات اللون الداكن مهما كانت قيمتها الغذائية وبشر الطفل والأرز المجلى (المصقول) ذو قيمة أعلى من الأرز غير المصقول بصرف النظر عن قيمته الغذائية، والأطعمة المكررة المنقاة، المغلقة والأكثر إعلاناً عنها تبدو إنها تثير إعجاب الناس في العالم النامي رغم أن عديداً من هذه الأطعمة يكون أدنى غذائياً، ويسود في غرب البنغال تصنيف للأطعمة بالساخنة والباردة وذلك ليس بطهيها ولكن في تكوينها حيث تتضمن الأطعمة الساخنة (البيض - اللحم - اللبن - العسل - السكر - زيت كبد الغد «سماك البحر الأطلسي») حيث لا تقدم تلك الأطعمة للأطفال أثناء المناخ الحار والذي يستمر جزءاً كبيراً من السنة أو ممن يعانون من الأمراض.

كما لا يمكن إغفال دور الفطام الشعائري والذي يتمثل في عدم إعطاء الطفل سوى لبن الثدي حتى يقيم حفل الطقس الشعائري لتناول الأرز الخلوط بكثير من المواد الغذائية كما في غرب البنغال والهند وما يؤدي إلى سوء التغذية (١٨).

كما أن للعادات الغذائية دوراً بالغ الأهمية في تغذية ونمو الطفل لأنها معقدة بصورة مطلقة وتتبع من تجارب وخبرات الإنسان المبكرة وعائلته وبيئته الاجتماعية والاقتصادية والجغرافية والدينية، كما أن تلك العادات عموماً تمنع الناس من استغلال الطعام المتاح لهم بصورة أفضل^(١٩).

فقبائل الزولو علي سبيل المثال يتسم طعامهم بالتوازن الغذائي ولكن نتيجة للعادات الغذائية السائدة هناك فإن سوء التغذية منتشر بين الأطفال، فهم يتناولون طعامهم بعد أن يفرغ الكبار منه، ويأخذون ما تبقى منه بكميات قليلة لا تكفي احتياجاتهم البيولوجية^(٢٠).

وتلك العادة واسعة الانتشار في أنحاء كثيرة من العالم وخاصة بالمجتمعات التقليدية^(٢١) فالعادات الغذائية جزء من التركيبة الاجتماعية التي تساعد على تحقيق ذاتية الفرد كجزء من الكل، حيث يشعر بالأمن والرضا، وقد تكون مفيدة من الناحية الفسيولوجية للأفراد، وقد تؤدي إلى إصابتهم بسوء التغذية من ناحية أخرى، وإنها ليست نزوة عابرة ولكنها صورة مرتبطة بالقيم الاجتماعية والبناء الاجتماعي^(٢٢).

مجتمع البحث:

قامت الدراسة الميدانية بمنطقة كوم الناصورة التي تقع إدارياً بحى الجمرك بمدينة الإسكندرية وعلى الأخص بمنطقة اللبان المشتملة على ١٢ شياخة المتمثلة في شياخة باب سدره - الجنية الكبرى - الجنية الصغرى - الفراودة - اللبان - النجع الجديد - النجع القديم - الحارة الراسعة - الصابورة - مشمس البصل - السكة الجديدة - سوق الجمعة.

وفى ضوء تلك الشياخات تقع منطقة كوم الناصورة بشياخة اللبان وأجزاء صغيرة منها تقع في شياختى الحارة الواسعة والسكة الجديدة وتبلغ مساحتها حوالي ٢٢ ألف متر مربع تقريباً وهي على شكل منحني تبدأ من شارع باب الكراسته من الغرب وحمام الورشة شرقاً وشارع الباب الأخضر شمالها ومساحة كبير جنوبيها ويمثل شارع الجزائر من أهم شوارعها الرئيسية ومتاخمة ومتداخلة مع الشياخات الأخرى ولا يفصلها حدود أو فواصل بينها وبين غيرها من الشياخات الأخرى، وتعتبر منطقة كوم الناصورة مركزاً لمعظم الحرف اليدوية والأولى لما بها من ورش ومحلات ومخازن ومصانع صغيرة تفوق أى منطقة أخرى، سواء بهذا الحى أو أى حى آخر بمدينة الإسكندرية مما يجعلها تستوعب كثيراً من الأيدي العاملة من أهالى المنطقة والمناطق المجاورة، وخاصة الصبية والفتيات والنساء كما أنها قديمة ولذا فإن أصولها الأولى أصول سكندرية مائة فى المائة وأصل مدينة الإسكندرية ولكن الآن ترح إليها وأقدون من أصول ريفية سواء من الوجه البحرى والقبلى سعياً وراء الرزق للعمل فى ميناء الإسكندرية وبالورش الموجودة بالمنطقة.

ميررات اختيار مجتمع البحث : هناك عديد من العوامل تداخلت فى اختيار تلك المنطقة لإجراء البحث :

١ - تقليدية مجتمع الدراسة فهى من المناطق القديمة الشعبية والواضح هذا من مبانيها الفقيرة اقتصادياً مما ينعكس هذا على مستوى التغذية للأطفال.

وفيما يلي جدول بتغذية الطفل في السنة الأولى (٢٤)

الساعة	الطعام	الشهر (١)	الشهر (٢)	الشهر (٦)	الشهر من ١٠-١٢
٦ صباحاً	رضعية صناعية	٢ : ٤ أوقية خضار	٥ : ٦ أوقية خضار	٧-٨ أوقية خضار	أوقية من عصير البرتقال
٨ صباحاً	عصير برتقال				
١٠ صباحاً	وجبة حبوب	٣ : ٤ أوقية خضار	٥ : ٦ أوقية خضار	٢ أوقية خضار	٢ - ٣ قطعة خبز
٢ ساعة	صلصال بيض	٢ : ٤ أوقية خضار	٥ : ٦ أوقية خضار	٧-٨ أوقية خضار	وجبة حبوب
٦ ساعة	وخضروات	٢ : ٤ أوقية خضار	٥ : ٦ أوقية خضار	٧-٨ أوقية خضار	فواكه مفرومة
١٠ ساعة	وجبة حبوب	٣ : ٤ أوقية خضار	٥ : ٦ أوقية خضار	٧-٨ أوقية خضار	بن - توست
٢ ساعة	وجبة حبوب	٣ : ٤ ملاعق خضار	٥ : ٦ ملاعق خضار	٧-٨ ملاعق خضار	بن - فواكه -
متتصف الليل	وجبة حبوب	٢ : ٤ ملاعق خضار	٥ : ٦ ملاعق خضار	٧-٨ ملاعق خضار	حبوب - بطاطس

٢ - قد قمت بإجراء بحث بالاشتراك مع الجمعية الطبية وأصدقاء البيئة عن عمالة الأطفال بتلك المنطقة تحت إشراف الأستاذ الدكتور أحمد أبو زيد رئيساً للبحث ومن خلال الدراسة الاستطلاعية بها والتعرف على كافة الجوانب الاجتماعية والاقتصادية والصحية وبنية المجتمع ذاته وجدت ضرورة ملحة لدراسة موضوع التغذية لدى الأطفال الصغار ومدى تأثير ذلك على إصابتهم ببعض أمراض سوء التغذية.

ولهذا نجد مجتمع البحث تتوافر فيه كل المبررات الكافية لدراسة مثل هذا الموضوع من أسباب اجتماعية اقتصادية وثقافية وبيئية.

المنهج المستخدم في الدراسة:

لقد استخدمت الباحثة المنهج الأنثروبولوجي التقليدي بأساليبه المتمثلة في الملاحظة والمقابلة والاعتماد على الأخباريين من أهالي المنطقة بالإضافة إلى استخدام منهج دراسة الحالة لأسرتين بمنطقة البحث ممن يعاني أولادهما من أمراض سوء التغذية وذات ظروف اجتماعية واقتصادية وبيئية أدت تلك الأمراض مستخدمة في ذلك دليلي العمل الميداني اللذين قامت الباحثة بإعدادهما دليل المقابلة - ودليل دراسة الحالة .»

المدة الزمنية لإجراء البحث:

قامت الدراسة الميدانية في الفترة من فبراير عام ١٩٩٥ إلى سبتمبر من نفس العام من ذهاب متكرر يوميا إلى مجتمع البحث لبعض الشهور ومتقطع في شهور أخرى .

التغذية في مرحلة الطفولة المبكرة:

ينطلق هذا البحث من منظور أن الثقافات تنطوي دائما على نمطين رئيسيين من أنماط السلوك في الأنماط المثالية والأنماط الواقعية وقد عرف كلاهما الأنماط المثالية بأنها ما ينبغي أن يفعله أو يقوله أفراد مجتمع معين في مواقف معينة إذا ما أراوا الامتثال الكامل لمعايير السلوك التي تحددها ثقافتهم. أما الأنماط السلوكية الواقعية فتقوم على ملاحظتنا لما يمارسه الناس فعلا في مواقف معينة (٢٢) . وينطبق ذلك على تناول الطعام فهناك نمط مثالي يجب مراعاته عند تناوله للحصول على احتياجات الجسم. وعلي

هذا فإن احتياجات الطفل في السنة الأولى من العمر تتمثل في التغذية بالثدي أولاً، فهي الأساس منذ الميلاد وحتى فترة الفطام إلا أنه كقاعدة يبدأ الفطام تدريجياً ابتداءً من الشهر الخامس إلى التاسع باستبدال فنجان تغذية بدلاً من رضعة الثدي في أي فترة من خلال اليوم ثم يقدم الفنجان الثاني ويستمر في هذه الطريقة حتى يفطم الطفل تماماً. والفطام عادة يتطلب فترة من ٢ : ٢ أسابيع والانتقال من الثدي إلى الفنجان سوف يكون تدريجياً، وعن إدخال أطعمة جديدة هناك عدداً من المقترحات المتمثلة في :

١ - إدخال طعام جديد واحد فقط حتى يألفه الطفل وبكميات صغيرة.

٢ - استخدام الأطعمة ذات القوام الناعمة أو العصائر والأشياء المفرومة ثم الأطعمة الخالصة .

٣ - تقديم الطعام بصورة محببة للطفل ومع عدم استخدام الملح بكثرة لأن هناك ارتباط بين الملح الزائد وفرط التوتر في الفترة المتأخرة من الحياة ولذا ينصح ماير Mayer بإعطاء الأطفال أطعمة تحتوي على كميات منخفضة من الملح .

٤ - ينصح بإدخال صفار البيض لأنه غني بالحديد وفيتامينات (B) المركبة و (A) ابتداءً من الشهر الرابع بينما بياض البيض الذي يؤدي إلى مظاهر من الحساسية لا يعطى للطفل حتى الشهر العاشر على الأقل ويحذر مطلقاً. كما ينصح بعدم إعطاء الطفل في الشهور الأولى النشأ ومعظم الدهون لأن الجهاز المعوي يكون غير قادر على الهضم نظراً لأن الإنزيمات الهاضمة تكون أقل نمواً في تلك الفترة.

ولكن النمط الواقعي لتغذية الأطفال في السنة الأولى يكاد يكون مختلفاً تماماً عن تلك الصورة المثالية في مجتمع الدراسة. فبعض الأمهات لا يدركن أن هناك تغذية يجب أن تقدم للطفل في الشهور الأولى من عمره معتمداً بصورة مطلقة على الرضاعة الطبيعية من الثدي التي تكون غير كافية على حد قولهن وبما يجعل الطفل في حالة بكاء مستمر لاعتقادهن بأن إدخال أطعمة جديدة في الشهور الأولى خطر على الطفل مع إحداث عقوبة بالمعدة وعدم قدرتها على الهضم، أو يلجأن لشراء اللبن الصناعي كوجبة مكتملة تعطى للطفل قبل النوم لتساعده على النوم العميق، والاعتماد بصورة كاملة على السوائل منذ الأيام الأولى وحتى أشهر عديدة كالماء بالسكر بعد الولادة مباشرة، كراوية، ينسون، تليو، وذلك كعلاج وغذاء في آن واحد حتى سن الفطام والبعض الآخر حريصات على إعطاء أطعمة معينة دون غيرها ابتداء من الشهر الثالث أو الرابع كماء الأرز (بعد طحنه)، ماء الشعير، ماء القلة (بليلة)، نشا الذرة بعمله مهلبية خفيفة، بسكويت بالشاي ابتداء من الشهر الثالث تكاد تكون عامة في مجتمع البحث وحسب تبريرهن أنه خفيف على المعدة الطفل ويحرصن على شرائه قبل الليل لأنه من الممكن أن يقدم كوجبة للطفل تساعده على النوم لأنها سوف تشبعه ولكن بممارستهن لتلك العادة قد وقعن في خطاين.

الخطأ الأول: هو استخدام الشاي الذي يؤدي إلى عسر الهضم لأن مادة التانين المقبضة الموجودة فيه تشكل طبقة كتيبية على غشاء المعدة والأمعاء فتحول دون إفراز العصارات الهاضمة فيسوء الهضم ولا يمتص

الجسم أغذيته بشكل جيد (٢٥). وما لشرب الشاي أيضا من فعل مثير علي الجهاز العصبي وعلي مرونة معظم الأوعية الدموية (٢٦).

والخطأ الثاني : المتمثل في إعطاء البسكويت فمن الصعب علي الطفل في الأشهر الأولى هضمه لعدم اكتمال إنزيمات الهضم القادرة علي هضم النشويات والنشا عموما ومعظم الدهون (٢٧). وهناك من لم يدرك أن الأطفال في السنة الأولى لهم احتياجات أو أطعمة خاصة يجب تدولها وأنه بمجرد تخطي الطفل الثلاثة أو الأربعة أشهر الأولى من عمره يحاولون إطعام الطفل من نفس الأطعمة المخصصة للكبار وذلك وعلي جد تعبيرهن «تحسيسه» والهرس باليد لما يمكن هرسه وإعطاؤه للطفل ويقدر ما يستجيب الطفل لتلك الأطعمة فقد يعطوا له من مزيد دون مراعاة لنسب معينة أو أنواع بعينها دون غيرها بل يتباهين أنهم يهودن أولادهن علي كل شيء منذ الأشهر الأولى من أطعمة مطهية ومقلية ومملحة وخلاف ذلك.

أما عن أنواع الحلاوة التي يجب أن يرضع أو يطعم فيها الطفل خلال السنة الأولى فلم يوجد صدي لهذا في مجتمع الدراسة. فلم ترضع الأمهات أطفالهن في ساعات معلومة من اليوم ولكن يرتبط ذلك ببكاء الطفل أو لهوه أو رغبة من الطفل ذاته أو لتدليله، وعندما يدخلن أطعمة جديدة بجانب الرضاعة الطبيعية فلا يكون بقصد استبدال فنجان من التغذية ليحل محل رضعة أو أكثر من اليوم حتي يتعود الطفل تدريجيا علي الفطام وذلك بزيادة الجرعات شيئا فشيئا حتي يفطم تماما، ولكن الفطام يجري بصورة مختلفة عن ذلك تماما، فالفطام مثاليا يبدأ من الشهر الخامس إلي التاسع وذلك

باستبدال تدريجي للأطعمة بديلاً عن الثدي الأم إلى أن يتعود الطفل الأطعمة الخارجية ولكن ما يحدث في مجتمع البحث أنه ببلوغ الطفل سنتين سواء تم تعويده على أطعمة خارجية أم لا يمنع عن الثدي أمه بوسائل عديدة كدهن الثدي بالصبار (المتوفر في المنطقة حيث يتم زراعته على شواهد القبور بالجبانة الموجودة بكرموز وهي الحي المتاخم لمجتمع البحث من الجهة الشرقية وهذه العادة تمارس على كافة المستويات هناك) أو الميكروكروم والكوبيا أو الليمون والشطة أو الهباب الأسود اللصق بالأواني بعد الطهي وقد تضع بعضهن داخل صدورهن ريشة طيور أو فرشاه (خاصة اللاتي أصولهن ريفية) وذلك لتخويف الطفل من الثديين. وقد يأخذ الفطام شكل آخر عن طريق ترك الطفل عند جدته لمدة من الوقت كما يشارك الجيران أيضاً وكل هذا نتيجة عدم اتباع الصورة التدريجية في الفطام. وبهذه العملية فالفطام أول حزن يدخل القلب ويبدو ذلك فيما يعتري الطفل من بكاء وحسرة وذبول وشحوب بل وعدم النوم وما يؤدي إلى أمراض سوء التغذية كما سنرى .

ويوجد بمجتمع البحث تفرقة في فصال الطفل عن الطفلة، فالولد بعد سنتين والفتاة بعد ستة ونصف، والسبب في ذلك كما يذكر أن الفطام المبكر للفتاة مفيد لها حتى لا يجعلها مستبدة بالرأى في المستقبل أو تكون غير ذكية، ويعتقدن أيضاً أن الفتاة تتغذى على المواد الصلبة بصورة أفضل من الطفل أو لأن البنت أقوى فتكوينها على المواد الصلبة بصورة أفضل من الطفل أو لأن البنت أقوى في تكوينها ونموها من الولد (مطرح ماترميها

تلاقيها) و (جدرها جامد)، لكن الولد يحاط برعاية أكثر على كافة المستويات (يطلق عليه ذهب بندقي) لأنه نادر وصافى ولذا فحمزيد من الحب، الدلال، المعزة والإرادة فيه فيترك يرضع حتى فيما بعد الستين في بعض الأحيان (خاصة إذا كان مريضاً أو في شوق للولد) وهناك أمثلة على رضاعة الطفل بالذات (هذا الولد راضع من ثدي أمه، أي مشبع منها وأعطى له الجرعة كاملة)، وفي بعض الأحيان قد تلجأ الأمهات إلى الإسراع من فطام الطفل أو الطفلة وذلك في حالة عدم الرغبة للأكل وما يقدم لهما والتمسك بالثدي فقط ومن الممكن ألا يتعدى السنة أو بضعة أشهر من السنة الثانية ويطلقن على هذا الوضع (نمرد بوظهما)، ومنهن من لم يكملن الرضاعة إلا شهور قليلة وذلك في حالة الحمل مباشرة بعد ولادة الطفل ويتوقفن عن الرضاعة حرصاً على كل من الطفل والجنين لاعتقادهن أن الجنين يسمم ويفسد لبن الثدي. وكثيراً ما يحدث هذا في المجتمع لجهلن ولاستخدامهن أسلوب الرضاعة الطبيعية كوسيلة لمنع الحمل إنجابهن للأطفال وقلة الفترة بين الحمل والآخر مما يؤدي هذا إلى إلحاق الضرر بالطفل وموته في بعض الأحيان لدى بعضهن.

وهناك بعض الأطعمة التي تحرم على الطفل المنطوم تناولها كالسمك والبيض إلا بعد مرور أربعين يوماً على فطامه لأن تلك الأشياء في اعتقادهن يؤدي إلى انتفاخ بطن الطفل، كذلك يجب ألا يقدم له الماء في تلك الفترة لنفس الغرض.

أما عن تغذية الأطفال من سن سنة إلى ست سنوات فيجب أن تشمل

وجباتهم اليومية على مجموعات الطعام الأربعة الأساسية على النحو التالي :

الإفطار: فواكه أو عصير ، خبوط ، لبن ، زبد ، توست.

الغداء: لحم ، بيض، سمك، دجاج ، جبن وخضروات أو سلطة وخبز.

العشاء: لحم أو دجاج أو سمك، خضروات، سلطة، خبز، زبد، فواكه

ولبن.

بالإضافة إلى وجبات خفيفة «في منتصف الصباح أو بعد الظهر، لأن الأطفال في هذا السن أكثر نشاطاً ولذا يشعرون بالجوع والتعب إذا لم يتناولوا غذاء بين الوجبات على أن تشمل تلك الوجبات على أكثر من مجموعة غذائية وهناك أمثلة لبعض الوجبات لأطفال ما قبل المدرسة كعصائر الفواكه، لبن ، سندوتشات صغيرة، جبن أو آيس كريم على أن تقدم تلك الوجبات في مواعيد منتظمة مع شكل جيد من الإعداد(٢٨).

ولكن تلك الصورة المثالية لا تحدث على الإطلاق في مجتمع الدراسة فبعد الطعام يتم تغذية الأطفال بإعطائهم الفول المهروس بعد نقشيره أو بدون ذلك إذا قبل الطفل حيث يمثل الوجبة الأساسية للإفطار لسكان المنطقة عموماً ويتضح هذا من كثرة العربات المخصصة لبيعه في الشوارع الرئيسية والأزقة بالإضافة إلى المحلات الأساسية كما يقدم المهلبية المصنوعة من الماء والنشاء والسكر أو وضع البسكويت في الشاي السادة لعدم قدرتهم على شراء منتجات الألبان ويستمر على هذا الوضع لفترة من الوقت حتى يستطيع الطفل أكل المواد الصلبة أو حسب ما تم تأهيله فيما

على تناولها .

إلى أن يأكل من نفس الطعام المقدم لباقي أفراد الأسرة دون تخصيص طعام خاص له رغم أنه كنمط مثالي يجب أن يستمر الطفل على نظام غذائي محدد حتى سن السادسة لأن في تلك الفترة يحتاج الطفل لبروتين إضافي لبناء بروتينات جديدة كما يجب أن يحتوي طعامه على الأحماض الأمينية التي لا يستطيع الجسم عملها، ولذا فالبروتين الحيواني يجب أن يكون ضمن كل وجبة وليس بكمية كبيرة في وجبة واحدة وأن هذا لا يحدث حتى على المستويات المرتفعة من مجتمع الدراسة وهي قلة أما الغالبية العظمى فهي مستويات فقيرة. فلو نظرنا إلى الوجبات التي تؤلف غذاء تلك الطبقات يتغذى الطفل عليها فهي كالتالي :

الإفطار: يتكون من نوع واحد فقط أو اثنين من نفس النوعية كالقول والفلافل والخبز الذي يؤكل بكثرة في الوجبات الثلاث وهذا النمط من الإفطار هو مازال متبعاً منذ قديم الزمن وحتى الآن وخاصة في المناطق الشعبية الفقيرة.

وأما عن وجبة **العشاء** فقد كانت الطبقات الفقيرة بالمنطقة تعتمد في الماضي في غذائها على بعض الأطعمة التي كانت في متناول الجميع نتيجة لرخص ثمنها مثل العدس الذي كان يعتبر بديلاً للحم والجبن القريش التي تحتوي على كمية كبيرة من الكالسيوم وتعد بديلاً عن اللبن ومنتجاته، كما كانوا يعتمدون في طعامهم على الخضر رخيصة الثمن والبقول مثل اللوبيا والفاصوليا، أما الآن ونتيجة لارتفاع أسعار هذه الأطعمة فلا يوجد للبروتين

أو غيره من الفيتامينات بديلاً يمكن أن يعرض بها الفقير النقص الموجود في طعامه، ولهذا تمثل الأطعمة النشوية والسكرية كالبطاطس والبطاطا والأرز والمكرونات الأساس لتكوين وجبة الغذاء لمعظم الأسر وهذا شأن كافة المجتمعات الفقيرة أو حتى الأقليات التي تعيش في الدول الغنية كالحس اليهودي بأمريكا على سبيل المثال^(٢٩). ولذا تحتوي وجبة الغذاء في مجتمع البحث على نوع واحد فقط من المواد الغذائية كالبطاطس المطهية أو الأرز (سواء بالطماطم أو كشرى أو بالبصل) أو مكرونة.

وتحرص الأمهات على تلك النوعية من الأطعمة لأسباب عديدة منها تفضيل الأطفال الصغار لها لسهولة أكلها بمفردهم ولرخصها بعض الشيء حتى عن البيروتين النباتي، وفي بعض الأحيان إذا أتيح لهم شراء الأسماك والتي تكون من الأنواع إما المجمدة (المثلجة) المستوردة كالشاخورة والبلانيطا لرخص ثمنها نوعاً ما) أو أنواع الأسماك (كالبلطي - موزة - بسارية) الصغيرة الحجم والتي يصعب أكلها فتحرص الأمهات على عمل الكشرى أو البطاطس المحمرة أو المطهية أو الأرز بالطماطم حتى يتسنى للأطفال تناول ذلك.

وبهذا فكل ما يهتم الأمهات هو إشباع أطفالهن وملئ بطونهم وإعطائهم ما يسهل تناوله بغض النظر عن نوعية الطعام وذلك للجهل بالاحتياجات البيولوجية للأطفال في تلك الفئة العمرية ولباقى أفراد الأسرة أيضاً.

أما عن وجبة من اللحوم والخضار فلا يتم عملها إلا مرة أو اثنتين في

الأسبوع ومما فى يومى الجمعة والأحد لارتباطهما بيومى أجازة رب الأسرة إذا كان يعمل بالحكومة أو القطاع الخاص (أى بالورش الموجودة بمنطقة البحث)، ونجد اللحوم التى يحصلن عليها أغلبها من اللحوم المثلجة - التى يتم استيرادها وبيعها بالمحلات والأكشاك المنتشرة بصورة ملحوظة فى المنطقة لدرجة أن هناك أكثر من شخص من أبناء الصى لديه توكيل لاستيراد تلك اللحوم وبيعها لتجار الجملة والتجزئة بالمنطقة - وذلك لرخص ثمنها بكثير عن اللحوم البلدية ولكن قيمتها الغذائية تقل عنها بكثير جداً. وتجد أن الأسرة التى يتراوح عددها ما بين ٦ : ٨ أفراد لم تشتري سوى نصف كيلو ويقسم على جميع الأفراد فالأب والأبناء الذكور الأكبر سناً يأخذون نصيب الأسد على حد قولهن (لأنهم يعملون طوال الأسبوع ويتناولون وجبة الغذاء خارج البيت) ثم تأخذ البنات والأم نسبة أقل، أما الأطفال الصغار الأقل من خمس سنوات فلا يكون لهم نصيب مخصص ولكن حسب قابليتهم لأكلها حيث أشارت أكثر من واحدة أن نوعية اللحم هذه رديئة وكلها (شفت) ولا تطهى بسهولة وإن استغرق طهيها فترة طويلة بحيث لا يقدر الطفل على أكلها، أو يحصلون على نصيبهم من نصيب الأم، وإذا تم استبدال اللحم بالدجاج فإن دجاجة واحدة فقط تقسم على أفراد الأسرة مهما كبر عددها. ويكون نصيب الأطفال الصغار الفئات منها التى يمكن مضغها ويجدر الإشارة هنا إنهن لن يشترين إلا الدجاج (الأبيض الذى يباع بانجمعات الاستهلاكية ولا يقدرن على شراء الدجاج البلى).

أما عن الفواكه ومدى حصول الأطفال عليها سواء بعد الغذاء كما هو

متبع كنوع من التخلية أو في أي فترة من اليوم فبعض الأسر لن تدخل بند الفواكه ضمن ميزانية الأسرة عموماً لقلو أسعارها إلا بعض الفواكه التي تكون رخيصة الثمن وخاصة في موسمها كموسم الجوافة حيث يتم شراء الأنواع الرديئة منها وعملها كعصير نظراً لأن بالمنطقة ويجوارها أكثر من سوق لجميع الأنواع من مختلف درجاتها ولتختلف الفئات وهماً سوق باب عمر باشا والبياسة اللذان تحرص الأمهات الذهاب إليهما لكي تحصلن على احتياجاتهن بسعر أقل من الأنواع الأقل جودة مهما كلفها مشقة بضعة كيلو مترات بينما يوجد بجوارهن سوق الميدان (بالمشبية) ورغم هذا لا يذهبن إليه لإرتفاع أسعار السلع به لأنها من الأنواع الأعلى جودة والأعلى ثمناً.

أما عن وجبة العشاء والتي يجب أن تكون مثالية محتوية على كافة المواد الغذائية إلا أنها تنحصر فقط فيما تبقى من وجبة الغذاء من خضار أو ثمائل وجبة العشاء من شراء الفول والفلافل حيث تظل المحلات تعمل بها حتى الساعة العاشرة مساءً وفي بعض الأحيان قد ينام الطفل بدون عشاء إذا تأخر عن مواعده لأنه ليس هناك مواعيد منتظمة بدقة لتناول الوجبات عموماً ولكن حسب ظروف اليوم ذاته ويزيد من خطورة الموقف أن بعض الأسر تكون وجبة العشاء هي الأساسية نظراً لعمل كل من الأب والأم وفي هذه الظروف فإن الأطفال الصغار يغلب عليهم النوم حتى قبل وصول الأم للبيت، أما عن الوجبات الخفيفة بين الوجبات فلم يكن هناك حرص من الأمهات عليها رغم أنها وكما ذكرنا لأن تشتمل على العناصر الغذائية

الأساسية وبدون شك فإن هذا لا يحدث على الإطلاق لأن ذلك لا يحدث مع الوجبات الرئيسية فماذا عن الوجبات الخفيفة، ولهذا فالوجبات الخفيفة لا تتعدى سوى بطاطا مطهية بالفرن أو يشتري الطفل بعض من الحلوى «كالعسلية» كنوع من إشباع الجوع أو كتحلية حيث توجد أكثر من عربة لتصنيعها في مجتمع البحث ويتهاقت عليها الصغار وما تعرضهم للإصابة بالنزلات والأمراض المعوية لتعرضها للذباب : أما عن أعداد تلك الوجبات والأساليب المستخدمة فيها فمن المعروف أن كل من الأسلوب والوقت المحدد والمكان والشكل العام في تناول وإعداد الطعام يلعب دوراً حاسماً على القيمة الغذائية للطعام. فالوجبات تمثل حدثاً عائلياً اجتماعياً هاماً والتوزيع الشعائري للطعام بحسب الجنس والعمر والتفاعلات الاجتماعية المستمرة والأحداث ذات الأهمية كبيرة في المجتمعات التقليدية (٢٠).

ولكن على العكس من ذلك في المجتمعات الصناعية المتقدمة فنادر ما تجتمع العائلات أثناء تناول الوجبات معا وتتأوله خارج بيئة العائلة وهذا الوضع مسئول عن عدم التوازن الغذائي اليوم (٢١). وعلى الرغم من تقليدية مجتمع الدراسة وإن سمة تجمع الأسرة معا حول المائدة في الوجبات الثلاث هي التي كانت سائدة إلا إن للظروف الاجتماعية والاقتصادية والتغير الذي طرأ على المجتمع ككل نورا في خروج معظم الأمهات في مجتمع الدراسة للعمل خارج البيت ونظراً لأنهن غير مؤهلات للأعمال الإدارية أو ذات الوقت المحدد من اليوم فإنهن يلجأن إلى الأعمال التي تكاد تبلى كل ساعات اليوم كالعمل في المنازل أو الورش والمخازن بالمنطقة أي العمل الخاص وبالتالي لم تعد الأسرة تلتف حول مائدة واحدة وخاصة في وجبتي الإفطار والغذاء

وترك الأطفال الصغار في رعاية الأبناء الأكبر سناً أو للجيران أو بنون راع على الإطلاق يباشر تلك الوجبات، وترك الأمن لخبرة الأطفال أنفسهم وخاصة في الأعمار من ثلاث إلى ست سنوات كما لم تعد هناك مواعيد محددة منتظمة لتناول الوجبات عن قبل أما عن الأساليب المتبعة في طهي الطعام ففي عديد من الأمثلة لم تعمل الناس على الإستخدام الغذائي الأمثل لمصادر الطعام الموجودة لأنهم يجهلون الطرق العلمية في إعدادها وإن تغذية الفرد تتأثر بخاصية إعداد الطعام حيث تفقد القيمة الغذائية لبعض الأطعمة بالطرق الخاطئة في إعدادها وخاصة بالنسبة للفيتامينات التي تتأثر بطرق الطهي التقليدية، وإن هناك طرقاً عديدة للطهي متمثلة في الحرارة الباردة والجافة والسلق والغلي وأفضل تلك الوسائل جميعاً هي طهي الميكرويف (الموجات المصغرة Microwave) لتقليل الوقت المحدد للطهي بصورة كبيرة بالإضافة إلى ضغط المواد الغذائية لقيمتها (٣٢).

ولكن تلك الوسائل الحديثة في الطهي لم تعرف على الإطلاق في مجتمع الدراسة على اختلاف مستوياته ولا زالت الأمهات تستخدم الطرق التقليدية في الطهي كالمسبك مع الإكثار من تناول البهارات وعلى الأخص الشطة لدرجة أنها توضع حتى على الأطعمة غير مطهية (كالسلطة - الفول - الجبن القريش).

ولا يفرق ما بين كبير أو صغير سوف يتناول تلك الأطعمة إلى كثرة استخدام الدهون كالزيوت والسمن الصناعي في الطهي والغلي دون تخصيص طريقة وأسلوب معين في الطهي للأطفال الصغار، مع تعريض

الطعام للهواء أثناء طهيهِ وبذلك بسبب العادة السيئة التي تفعلها كل النساء في المنطقة وهي تقليب الطعام من آن لآخر مما يؤدي إلى اتحاد الهواء مع الفيتامينات الموجودة في الخضروات وتخرج مع البخار وينتج عن هذا التفاعل فقد نسبة كبيرة من تلك الفيتامينات وتقص في قيمتها الغذائية بالإضافة إلى عدم حرص الأمهات على الطهي بأسلوب السوتيه (التي في التي) والمسلق إلا في حالات المرض، كما أن الأواني المستخدمة في الطهي تلعب دوراً بالغ الخطورة على صحة الأطعمة وقيمتها وتأتي الأواني الصينية والخزف والبيركس (الزجاج الحراري) والورق في الصدارة حيث تسمح تلك المواد للموجات المصغرة بالمرور خلال طهي الطعام ولا تتفاعل مع المادة الغذائية أما الأواني المعدنية فيحذر عدم استخدامها حيث تعكس الموجات المصغرة وتسبب ضرر للماغنترون Magnetron بالإضافة إلى تفاعلها مع المادة الغذائية (٣٢) ورغم ذلك لا زالت الأواني المعدنية المصنوعة من الألومنيوم هي الأكثر استخداماً بل وهي فقط المستخدمة في مجتمع البحث بل ويتزك الطعام بها أيضاً حتى بعد طويهِ ولأكثر من يوم.

الأمراض الناتجة عن سوء التغذية:

من المعروف أن السلسلة الغذائية هي عبارة عن عقد مكتمل الحلقات وإذا فقدت إحدى الحلقات ضعفت السلسلة بأكملها، وإن لكل منها سلسلة غذائية خاصة ترتبط بعمره وجنسه ونوع النشاط الذي يقوم به والتي تتوقف ليست على كميتها ولكن على نوعيتها وتوازنها وإن نقص الطعام وعدم توازنه يؤدي إلى سلسلة من الأمراض ويرجع أغلبها للفقر والامية والجهل وأسلوب الحياة والعادات والمعتقدات الثقافية كما ذكرنا والتي أدركها

هيبوقرات Hippocrates منذ فترات قديمة في قوله «إن شعوب معينة لديها غلل أو أمراض مختلفة عن شعوب أخرى» مما أدى هذا إلى توصيل الطبيب الإنجليزي باري بارث Barth Parry إلى الحقيقة الهامة ومؤداها «إنه من الأهمية معرفة ماذا يكون نوع المريض الذي لديه المرض من معرفة نوع مرض المريض» أي معرفة البيئة الثقافية والاجتماعية والاقتصادية التي يعيشها، كما يذكر الطبيب رأى ليمان ويلبور Ray Lyman Wilbur أن معظم الناس ليس لديهم فكرة كاملة عن كيفية رعاية أجسامهم بحصولهم على كافة احتياجاتهم من بيئتهم الطبيعية. مما أدى به إلى قول مشهور «نحن نحفر قبورنا بأسناننا» (٢٥).

ولذا فالتغذية الملائمة تكون مشكلة عالمية فالتناس تكافح من أجل الحصول على طعام كاف لحفظ حياتهم وتناسلهم ولكن لا يعنى قذا تغذيتهم بصورة صحية وتظهر آثار تلك المشكلة وما يتخللها من أمراض في مرحلة الطفولة المبكرة نظراً لأن الطفل في تلك المرحلة يحتاج لبروتين إضافي لتركيب بروتينات جديدة وخاصة من النوع الحيواني لإحتوائها على نسب متوازنة من الأحماض الأمينية (٢٥). بالإضافة إلى أنه في تلك المرحلة يخضع لكثير من القيود والتحريمات الثقافية إيذاء بعض الأنواع من الأطعمة حتى ولو كانت ذات قيمة غذائية ومتوفرة في البيئة التي يعيش فيها، وخاصة في المجتمعات الإفريقية والآسيوية كما ذكرنا ولا يغفل دور العادات والتقاليد في تغذيتهم والتي تؤدي إلى كثير من الأمراض الناتجة عن عوامل سوء التغذية مجتمعة معا والتي أشرنا إلى بعض منها وتمثل تلك الأمراض فيما يلي :

١- مرض الكواشيوركور Kwashiorkor

ويقصد به نقص البروتين الحيواني، وربما يمثل أهم الأمراض الناتجة عن سوء التغذية ومشكلة أساسية لكافة الأقطار النامية، حيث ملايين من الأطفال ضحايا هذا المرض في كل من آسيا وأفريقيا وأمريكا الوسطى وغرب الهند وجنوب أمريكا أما الذين يعيشون منهم فهم أقل قدرة على إنجاز نموهم الجسمي والعقلي والتلف الدائم للمخ (٣٦).

ولقد تم اكتشاف هذا المرض عام ١٩٣٠ على يد الطبيب البريطاني سيسلي وليان Williams Cicely بغانا واسم هذا المرض إشتق من لغة الجا لساحل الغاني وقد أعطى تعريفاً لهذا المرض «بأنه مرض الطفل الأكبر الذي يصاب به عندما يولد الطفل التالي فينتشر هذا المرض بين الأطفال الذين يتراوح أعمارهم بين ٩ : ٢٠ شهراً وغالباً ما يحدث بعد الضام مباشرة ومن أعراضه قلة الوزن والإسهال، وتضخم الكبد، وكبر الطحال لتليفه وظهور طفح جلدي وتورم الأطراف وانتفاخ البطن والرثة لوجود مياه بهما واحمرار الشعر ولذا يطلق عليه المرض الأحمر وفقدان الأملاح وأديما وشحوب الوجه واللون عموماً وتوقف النمو حيث يقل وزن الطفل في النصف الثاني من السنة الأولى كما يتعرض للأمراض المعدية لنقص المناعة الطبيعية كالنزلات المعوية نتيجة للإسهال المستمر ويشعر الطفل بالفتور واللامبالاة وعن أسباب حدوثه فهي متعددة.

أ - الفطام المبكر مع بدائل خاطئة وإضافات تكميلية غير مناسبة للبرن الشدي في إقطاع الأطفال فعلى سبيل المثال يفطم الطفل في أفريقيا على

الكاسافا، ولسان الحمل(ثبات) أو على الأطعمة النشوية فقط كما في أوغندا أو جواتيمالا وعلى الأرز وبعض البقول كما في آسيا وعلني الشاي المحلى بالسكر كما في إيران (٣٧).

ب - المعتقدات الثقافية المرتبطة بإطعام الطفل المقطوم حديثاً : وتتمثل في إطفام الطفل على أطعمة معينة دون غيرها ففي أوغندا على سبيل المثال يقدم له غذاء مكون من أطعمة نشوية فقط كالفاصوليا والبقول السوداني ولا يقدم له اللحم والسمك والبيض لاعتقادهم أن عظام السمك ضارة بالإطفال (٣٨).

ج - الجهل : حيث تجهل الأمهات احتياجات إطفانها وليس لديهن فكرة عن أمراض نقص التغذية وإن للأطفال احتياجات غذائية خاصة.

د - مشكلة هذا المرض تتفاقم حتى أقصاها بالعادة الواسعة الانتشار وهي أن الأب والأبناء الذكور الأكبر سناً يخدمون قبل النساء والأطفال الصغار وإذا يتم نختيارهم للمواد الغنية بالبروتين وترك الأجزاء الأقل غذائية من الوجبة للنساء والأطفال الصغار (٣٨).

هـ - أسباب سيكولوجية : يعتقد أن سبب هذا المرض يكون سيكولوجي والذي يتضمن تنافس الأخوة مما يؤدي إلى فقد الطفل الأكبر أو بسبب الغيرة من الطفل الذي لم يولد بعد وإن الغطام يكون ضرورة لأن الجنين سوف يفسد أو يسم لبن الأم ويذكر جيبير Geber دليلاً آخر على أن هذا المرض ناتج عن حرمان سيكولوجي في البحث الذي أجرى بأوغندا

على الأطفال الذين سمح لهم بدخول المستشفى أثر هذا المرض وكان من نتائجه أن الأطفال الذين مكثت أماتهم معهم تم شفائهم بصورة أسرع من الذين تركتهم أمهاتهم في حالة من اللامبالاة.

و- أسباب شعائرية : حيث أشار جليف Jelliffe الذي اهتم بهذا المرض في كل من غرب البنغال والهند إلى أنه يحدث بسبب تأخير «حفل الطقس الشعائري لتناول الأرز» والذي يقدم للأطفال الذكور في سن الستة أشهر والفتيات في سن السبعة أشهر وحتى ميعاد هذا الطقس يستمر الطفل معتمداً فقط على لبن الأم، وإن الملح الرئيسى لهذا الطقس يكمن في إعداد الطفل على حضن جده أو جده الذي يُضع في فمه مقادير صغيرة جداً من الأرز المسلوق المخلوط بالكاري (البهار الهندي) والخضروات والسّمك وأطعمة متعددة المذاق من مر ولاذع وحامض متضمنة معظم المواد التي يحتاجها الطفل، وإذا فإذا لم يتعرض الطفل لطقس تغذية الأرز في وقت مناسب فسوف تتعرض حياته للخطر، لأنه سيستمر بدون تغذية معتمداً على لبن الثدي حتى يتم هذا الحفل الشعائري والذي قد يتأخر عن الموعد المحدد له بسبب الفقر أو لغياب أعضاء العائلة المناسبين له أو لعدم وجود يوم مناسب لهذا الإعداد (٢٩).

وعن وجود هذا المرض في مجتمع الدراسة والاتصال بالمستشفى العام بالمنطقة (وهما مستشفيتان رأس التين العام والمملكة نازلي) ويسؤال الأهالي تبين وجود هذا المرض وبصورة واضحة ولكن لم تعرف الأمهات اسم هذا المرض وإنما يطلقن عليه عدد من المصطلحات الشعبية مثل الطفل

مموت، ضعفان ، هذلان ، مسخوت ، وكلها تحمل فى معناها قلة الحجم أو الوزن وضعف فى النعم. وعن أسباب حدوثه الإهمال وعدم النظافة وانخفاض المستوى الاجتماعى والاقتصادى للأسر والحمل المتكرر ونون وجود فترة زمنية كافية لرعاية الطفل الأكبر والقطام المبكر نتيجة لذلك، كما ذكرت الأمهات أن هذا المرض كان منتشرأ بصورة واضحة أكثر بكثير عن الآن، بحيث يموت أكثر من طفلين فى الأسرة الواحدة ولكن مع وجود الرعاية الطبية الآن حدث إلى حد كبير من معدل الوفاة للأطفال الصغار ولكن لم تقضى على المرض نظراً للظروف الاجتماعية والاقتصادية السيئة هناك، ويظهر المرض فى السنة الثانية من عمر الطفل لأن بمجرد قطام الأم له لا تعرضه بتقديم كمية مناسبة من اللبن ومنتجاته بالإضافة إلى العادات الغذائية الخاطئة التى تتبع معه قبل مرحلة القطام وما بعدها وما أشرنا إليه فى تغذية الطفل.

٢- مرض الهزال، Marasmus

يعد الهزال أحد أمراض سوء التغذية أيضاً، ويحدث مبكراً نتيجة مرض النقص الحيوانى ويكون عادة فى النصف الثانى من السنة الأولى نتيجة نقص كل من البروتين والسعرات الحرارية للقطام المبكر وخاصة فى المجتمعات الحضرية عنه فى الأقطار النامية، ومن أهم أعراضه نقص الوزن والضعف البدنى بصورة أكبر من المرض السابق وعن أسباب حدوثه تتمثل فى القطام المبكر والتغذية على العصيدة المائئة الناقصة لكل من البروتين والسعرات الحرارية والعدوى بالجراثيم كالنزلات المعدية والشعبية والسل وعدم توفر الرعاية الصحية والاجتماعية فى المجتمعات الفقيرة وخروج المرأة

للعمل خارج البيت وإهمال رعاية الطفل وغذائه مما يؤدي إلى إصابته باضطراب نفسي يؤثر على شهيته ونموه (٤٠).

ويعتبر هذا المرض من الأمراض المنتشرة أيضاً في مجتمع البحث ويصفونه كما يصفون المرض السابق الإشارة إليه.

٣- نقص فيتامين A.

ينتشر هذا المرض بين الأطفال ما قبل سن المدرسة ويسبب نقص هذا الفيتامين ضرراً كبيراً للعين قد يصل إلى العمى كما في بعض المناطق الاستوائية على الرغم من وجود زيت البلح الأحمر وهو مصدر غني لهذا الفيتامين (٤١). كما أن نقصه مع التلوث الثانوي يؤدي بحياة الأطفال في كل من أندونيسيا ومعظم أقطار جنوب شرق آسيا والذي من الممكن أن يمنع توا بالخصروات الخضراء والصفراء المتوفرة في كثير من البلدان.

٤- مرض البريري:

ينتج من نقص فيتامين (B) Thiamine ويسبب الموت لكثير من الأطفال الرضع في بعض أقطار جنوب شرق آسيا لتفضيل تناول الأرز المضقول بكثرة للرضع.

٥- البلاجرا:

يتسبب من عدم الحصول على كل من النياسين Niacin والتريبتوفان Tryptohan للشعوب الأفريقية التي تعيش على الذرة كمادة أساسية للأطفال (٤٢).

٦- مشاكل الأسنان:

يعانى غالبية الأطفال من سنة إلى خمس سنوات من آلام عديدة بالأسنان ومشاكل خاصة بالمضغ والقضم ومن خلع وحشو وتبديل وتسوس للأسنان وينتج هذا من كثرة استخدام الأطفال فى هذا السن للسكر المكرر ولذا يجب تشجيع استبدال الفواكه الحلوى الزجة واستهلاك الأطعمة المحتوية على ألياف كما كان يفعل أسلافنا وأجدادنا (٤٣).

ويدون شك تمثل مشاكل الأسنان مشكلة رئيسية للأطفال فى مجتمع البحث وللأطفال فى مناطق أخرى عديدة كتسوس الأسنان ونقص فى كمية الكالسيوم بهم وتكسيرهم للنقص الغذائى والإهمال فى النظافة لهم وكثرة تناول الأطفال للحلوى بحيث لم نجد طفل قد نجى من مشاكل الأسنان فى مجتمع البحث.

٧ - يوضح الطفل الذى لا يتغذى جيداً نقص النشاط الضمن خلوى (أى الواقع ضمن الخلية البروتوبلازمية) المضاد للبكتريا وهذا يرتبط بنقص مستويات أدينوسين تريفوسفات Adenosine Triphosphat ويقل نشاط الأوكسدة فى كرات الدم البيضاء للأطفال الذين يعانون من سوء التغذية ويقل النشاط اللمعى، كما أن نقص فيتامين C, G, E يؤدي إلى زيادة ضعف الأوعية الدموية، ونقص الريبوفلافين يؤدي إلى التهاب الفم الزاوى.

بالإضافة إلى أن سوء التغذية يؤدي إلى تغيرات بالجلد، من حيث انكماشه أو ضالته بما فيه من المخاط الموجود بالنسيج الضام، مما يسهل غزو الجراثيم وعوامل التلوث (٤٤).

الملازمة بين سوء التغذية والتلوث:

يشير سكريمشو Scrimshaw إلى أن نقص الطعام يقلل المقاومة للتلوثات المباشرة والغير مباشرة، والفعل التزامى لتأثيرات كل منهما على النمو يكون أكثر شدة من فعل كل منهما على حدة فأحدهما يزيد من خطورة الآخر ويؤثر فيه بينما الطفل الذى يتغذى بصورة سليمة يقلل من معدل التلوث، وفترة المرض والتأثيرات الناتجة عن ذلك وأيضاً معدلات الوفيات، ولكن تواجد سوء التغذية والتلوث معا يؤدي إلى الإسراع بدخول الطفل، وهو فى مرحلة ما قبل مرض الكواشيوركر إلى الإصابة به إذا كان مصاباً بالتهاب معدى معوى أو حصبة أو تلوث وأخرى قد تكون بسيطة تصبح شديدة وبالفة مع سوء التغذية.

وفيما يلى بعض الأمثلة عن التلوث وعلاقته بسوء التغذية:

(أ) الحصبة:

تشير الإحصاءات إلى أن هناك تأثيراً مميتاً لهذا المرض فى الأقطار النامية بـصور تبلغ ٤٠٠ مرة عما يحدث فى الولايات المتحدة والأقطار المتقدمة عموماً وذلك بسبب ملازمته لسوء التغذية أكثر من حدة هذا الفيروس ذاته وطبقاً لما ذكره لاسام latbam أن التلوثات لها علاقة بالأدرينال وتحريك الأحماض الأمينية من النسيج العضلى، حيث يفقد جزء منها مثل النيتروجين فى البول ولهذا فسوف يحدث استنزاف لبروتين الجسم، ومن أعراضها ارتفاع درجة الحرارة، واحمرار الوجه والرشح ثم الطفح الجلدى (٤٥).

ويعالج هذا المرض فى كل من جنوب الهند ووسط أمريكا بأن يقدم للطفل بعض الحبوب والأعشاب يتم غليها فى الماء ومن مميزات النقص الجسيم للبروتين والسعرات الحرارية كما تسيطر بعض المعتقدات حول هذا المرض مما يؤدي بالعائلة إلى إنفاق كثير من الأموال للتعاوين والحلوس أو الشعائر والأدوية عديمة الجدوى فى البلدان سالفة الذكر (٤٦).

كما أنه من الملاحظ أن هذا المرض من الأمراض المنتشرة بصورة واضحة فى مجتمع البحث رغم التطعيمات التى تجربها وزارة الصحة، وتوفير الطعام اللازم له حيث يرسخ بأذهان الأمهات أنه لا بد من أن يحصل الطفل وإذا أحد من أفراد الأسرة أصيب بهذا الداء يقربون الآخرين منه إذا لم يصابوا وكأنه شر لا بد منه وحتى إذا حدث ذلك لابن من الجيران أو الأقارب الذين يعيشون على مقربة منهم، حتى ينتهوا من الإصابة به ويطلقون عليه «ضربة الدم»، ويمنع الطفل من أكل كل الأطعمة البروتينية كالبيض والسمك واللحم وكافة الدهون لفترة لا تقل عن أسبوعين مع الإكثار من السوائل ولبن الماعز لقلته دسمة، والمهلبية كما يتعرض لبعض القيود بالآ غسل وجهه أو جسمه بالماء والأتدخل عليه حائض أو تجسة حتى لا يكبس أو يعمى، ويرتدى ملابس حمراء، مع إضاءة حمراء أيضاً للرفة التى يجلس فيها.

ب - النوبات المتكررة لتلوثات التنفس العلوى وإلتهاب المعوى والقولون والإسهال وخاصة إسهال المفطم حديثاً تمثل أمثلة للتلوث وعلاقة بسوء التغذية (٤٧).

ويتضح من الدراسة الميدانية مدى انتشار تلك التلوثات والالتهاب بصورة واضحة وخاصة بالنسبة للأطفال من سنة إلى خمس سنوات كما ينتشر الدرن وبعض الأمراض الصدرية وذلك نتيجة للظروف الغير صحية للمسكن والتكدس لجميع أفراد الأسرة فى سكن لا يتعدى سوى حجرة واحدة ومن هنا نجد أن الظروف الاقتصادية والاجتماعية وسوء التغذية مسئولة عن تلك التلوثات.

نتائج البحث:

ولقد أسفرت الدراسة الميدانية على مجموعة من النتائج الهامة :

١ - عدم إدراك الأمهات بأن الأطفال فى مرحلة الطفولة المبكرة لديهم إحتياجات غذائية خاصة وإن هناك علاقة بين الطعام وصحتهم.

٢ - تلعب العادات الغذائية دوراً بالغ الأهمية فى تغذية الأطفال أكثر من دور المعتقدات الثقافية التى لها فعاليتها فى معالجة بعض الأمراض الناتجة عن سوء التغذية أو أمراض الأطفال عموماً كمنع أنواع معينة من الأطعمة عند الإصابة بحالات البرد والأنفلونزا والأمراض الصدرية والحصبة وما يتعرض له الطفل من القيود والتحريمات الثقافية لسيادة بعض المعتقدات هناك.

٣ - تقليدية المجتمع فى أساليب إعداده وتقديمه للطعام أثره فى فقد القيمة الغذائية للطعام والإصابة بأمراض سوء التغذية.

٤ - خروج المرأة للعمل دور بالغ التأثير على نمو الأطفال وسوء

تغذيتهم لفيابها طوال اليوم عن البيت وترك الأولاد الصغار بدون راع في بعض الأحيان وإلى القمام المبرك للأطفال الرضع وما يعرضهم لأمراض سوء التغذية.

٥ - حدوث تغير علي النمط الغذائي التقليدي لمجتمع البحث وذلك لظروف اقتصادية وغلو أسعار الأطعمة الشعبية التقليدية (كالفول - العدس - الفاصوليا) وموضة الأطعمة كاللجوء للأطعمة المحفوظة والمعلبة (اللاتشون - والبلوييف وتقديمها للأطفال) والمجمدة التي طرأت على المنطقة ولجأت الأمهات لتناولها كنوع من التباهي أو لظروف خروجهم للعمل وبالتالي سهولتها والانبهار بالسلع المعلن عنها من قبل الراديو والتلفزيون والتي في حقيقتها نوع من الشعوذة الغذائية التي تشير إلى تشويه الحقائق وخداع وتدجيل يمارس للكسب المالى بصرف النظر عن القيمة الغذائية لسوء الحظ أن بالمنطقة الآن أكثر من ٧٠٪ منها من أصول ريفية انبهرت بهذا الوضع وانعكس هذا الوضع على تغيير أنماط سلوك الطعام والممارسات الغذائية إلى أنماط جديدة وغريبة أكثر هزلا من طعامهم الريفى وأن الأطفال أكثر فئة تعاني من هذه السمة.

وتوصى الباحثة ببعض التوصيات الهامة:

١ - العمل علي تغير العادات الغذائية الخاطئة لما لها من تأثير علي نمو الأطفال الصغار عن طريق البرامج التعليمية الغذائية المخططة في كافة المستويات التعليمية للتقليل من مشكلة سوء التغذية.

٢ - نشر الوعي الصحي الغذائي للأمهات ووضعها ضمن برامج

الأمومة والطفولة ونشره على المترددات على مراكز تنظيم الأسرة، وذلك على أن يكون التعليم يأخذ الشكل التقليدي وذلك بالاتصال بالجماهير أو استخدام وسائل الإعلام المسموعة والمرئية .

٣ - رفع الوعي الصحي البيئي وذلك لأن التلوث البيئي مترادف مع سوء التغذية والاثنان معا يوديان بحياة الطفل،

المراجع

- 1 - Hennitta Fleck, Introduction to Nutrition, Macmillan Publishing, New York, 1976, P.33.
 - 2 - Margaret Mead, Anthropology a human Science, bran Nostrand Compine, princeton, NY.London, 1939, p.17.
 - 3 - George Foster, Medical Anthropology, Jhon Willy Aned Sons, New York, 19766, P. 264.
 - 4 - Ibid. P. 263.
 - 5 - Sohana L. Manocha "Malnutrition and Retard Human Devdloopment, Charles C. Thomas Publisher Spring, U.S.A, 1972,P.207.
- ٦ - أحمد أبو زيد - العادات الغذائية بين الحاجات البيولوجية والقيم الاجتماعية -
مجلة أمراض الفم - وزارة الصحة والكويت قسم الإرشاد والتثقيف - ١٩٦٨ -
ص ٤٦.
- Marie Krause, Martha, Food, Nutrition and diet
Therapy W.B. Saunders Comp. Philadelphia London,
- * البيونتولوجيا : علم الإحاثة الذي يبحث في أشكال الحياة في العصور
الجيولوجية السالفة.
- Aron padolefsky, Peter, T. Brown, Applying Cultura
18 Anthropology, Mayfield Publishing Company,
View, California, U.S.A. 1994, p. 89. Mountain.

RNA إختصار لتحمض النوى الريبونوكليك Rilonucleic الذى يقوم بنور الرسول DNA الذى يمثل سجل الوراثة بكل أسرارها ويتكون فوق سطح الكروموسوم وفى الأماكن التى يوجد فيها DNA ويقوم على خدمته ووظيفته تركيب البروتينات.

- 11- Aaron podolefsky, peter J. Brown, Applying Anthropology, Mayfield Publishing Company, Mountain view california, U.S.A, 1994,p. 331.
- 12- Corinne H. Robinson, Normal and therapeutic Nutrition, Macmillanpublishing,Co. ine, U.S.A. 1972.p.31.
- 13- George. Foster, Op.Cit., p. 272.
- 14- Ibid, p. 273.
- 15- Shohana Manocha L. Op.Cit., p.33.
- 16- Maurice Freedman, Areporton some aspects of food health and Society in Indonesia, W.H. Generva, United Nation, 1955, p. 20.
- 17- Sohana Manocha, Op. Cit., p. 233.
- 18 - George Foster, Op.Cit., p.275,210.
- 19- Corinne H. Robinson, Op.Cit., p.p. 209,210.
- 20- Sohana Manocha, Op.Cit., p. 211.
- 21- George Foster, Op. Cit., p. 276.
- 22- Yehudi Acohen "Consumption Patterns" is David L.

Sills Encyclopaedia of Social Science, The Macmillan
New York, 1972, vol.5.p. 308.

٢٢- رالف ل - بيلز وهاري هويجر. ترجمة محمد الجوهري والسيد محمد
الحسيني - مقدمة في الأنثروبولوجيا العامة - الجزء الأول - دار نهضة مصر
- للطباعة والنشر - القاهرة - يوليو ١٩٧٦ من ١٤٧.

24- Corinne H. Robinson, Op.Cit., p. 215.

٢٥- علي محمود عويضة - الموسوعة الغذائية - عالم الكتب القاهرة - ١٩٨٠ ص
٣٠٦.

26- Ruth Bircher, Easting Your Way to Health, Faberand
Jaher white Brothers, great Britain, 17973, p. 301.

27- Corinne H. Robinson, Op.Cit., p. 318.

28- Ibid. p. 327.

29- Dwain N. Walcher, Norman Kretchner Op.Cit., p.
101.

30- Corinne H. Robinson, Op.Cit., p.p. 252,253.

31- Ibid. p. 255.

32- Ibid. p. 253.

33- Roger J. Williams, Nutrition against disease, by pit-
man publishing corporation, U.S.A, 1971, p.p. 47, 45,
49.

34- Corinne H. Robinson, Op.Cit., p.p. 58, 59.