

مقدمة :

تعتبر الامراض المنقولة بالغذاء من اكثر مشاكل الصحة العامة انتشاراً في العالم هذه الايام. ان نسبة لا بأس بها من 1.5 بليون حالة اسهال تحدث في العالم سنوياً بين الاطفال دون سن الخامسة واكثر من ثلاثة ملايين وفاة تحدث بسبب ذلك تعود في مصدرها الى اغذية ملوثة مما يدل على حجم المشكلة⁽¹⁾

وقد تم رصد الامراض المنقولة بالغذاء بشكل موسع في عدد من الدول الصناعية وتقدر نتائج هذه الترصدات اصابة 130 مليون شخص سنوياً بهذه الامراض منهم 3.5 مليون في بريطانيا و 4.7 مليون في استراليا و 76 مليون في الولايات المتحدة. ⁽²⁾

ومع ان اصابع الاتهام توجه في معظم الاحيان الى المطاعم في حالة حدوث حوادث التسمم الغذائي والامراض المنقولة بالغذاء الا ان هناك تقارير تشير الى ان عدد اصابات الامراض المنقولة بالغذاء بسبب الاغذية المستهلكة في المنازل يبلغ ثلاثة اضعاف عدد الاصابات بسبب الاغذية المستهلكة في المطاعم. وتشير الاحصاءات في المملكة المتحدة واوروبا واستراليا ونيوزلندا والولايات المتحدة وكندا الى ان 87% من الامراض المنقولة بالغذاء كان سببها غذاء تم تناوله او اعداده في المنزل.⁽³⁾ وفي دراسة نشرت في Journal of Food Protection وجد ان المنزل هو مصدر ما يقارب 50% من الامراض المعوية في انتاريو/ كندا . وقد اشتملت هذه الدراسة على تحليل لـ 44 الف اصابة بامراض معوية تم التبليغ عنها خلال الفترة ما بين 1997 – 2001. ⁽⁴⁾

ان هذه الاحصائيات تدل على اهمية المنزل كمصدر للامراض المنقولة بالغذاء وبالتالي على الدور الاساسي الذي تلعبه معرفة واتجاهات وممارسات المستهلك للوقاية من الامراض المنقولة بالغذاء حيث ان التداول السليم للغذاء من قبل المستهلك في مطبخ المنزل يعتبر خط الدفاع الاخير للوقاية من هذه الامراض.

ان الوقاية من الامراض المنقولة بالغذاء يتطلب الاهتمام بجميع مراحل تداول الغذاء، وفي الغالب لا يقع اللوم عند حدوث اصابة بمرض منقول بالغذاء على مرحلة واحدة فقط وبالتالي فإن الاستراتيجية الفعالة لسلامة الغذاء تتطلب مقارنة الموضوع من النواحي التشريعية والاجرائية والتثقيفية للتقليل من مخاطر تلوث الغذاء.

وفي مقابل تحمل الجهات الرقابية الرسمية مسؤولية الرقابة على الغذاء فإن على المستهلك ايضاً مسؤولية الالتزام بممارسات تداول الغذاء الآمنة حيث ان هذه الممارسات في مطبخ المستهلك تؤثر في نمو وتكاثر الجراثيم في الاغذية وفي احتمالية حصول تلوث متبادل بين هذه الاغذية وفي قتل الجراثيم باستخدام اساليب الطبخ المناسبة.

ان الدراسات التي اجريت في المملكة المتحدة تشير الى ان 85% من افراد المجتمع يقومون بتحضير الغذاء في منازلهم مرة واحدة على الاقل خلال اليوم مما يدل على اهمية قيام المستهلك بالالتزام بالممارسات الصحية عند تداول الغذاء للوقاية من الامراض المنقولة بالغذاء.(5)

وبالرغم من ادراك اهمية المستهلك في سلسلة تداول الغذاء والوقاية من الامراض المنقولة بالغذاء الا ان الدراسات حول دور المستهلك في هذا المجال لا تزال قليلة في العالم(6) وتكاد " حسب علمنا " ان تكون غير موجودة في الاردن.

أهمية الدراسة :

إن تداول الاغذية داخل المنزل لا يخضع لاية تعليمات رقابية من قبل الجهات الرسمية ذات العلاقة، وبالتالي فإن توعية وتنقيف المستهلكين وخاصة ربّات البيوت هو الاسلوب الوحيد لرفع مستوى ممارسات تداول الغذاء في المنزل. ويهدف وضع استراتيجيّة فعالة لتنقيف المستهلكين في مجال سلامة الغذاء لا بد من التعرف على مستوى معرفة واتجاهات وممارسات المستهلكين في مجال سلامة الغذاء.

كذلك ما زالت تقاليد الشعب الاردني في تناول وجبات الطعام داخل المنزل منتشرة حيث ان غالبية الاردنيين يتناولون وجباتهم الغذائية في منازلهم، كذلك ما زالت المرأة هي التي تقوم بإعداد هذه الوجبات وتدير المنزل، لذلك فهي عنصر هام جداً في سلامة الغذاء والوقاية من انتشار الامراض المنقولة بالغذاء او الحد منها.

من هنا تبرز أهمية هذه الدراسة في قياس معرفة واتجاهات وممارسات ربّات البيوت في مجال تداول الغذاء (تحضير الوجبات الغذائية وتبريد وتسخين الطعام، النظافة الشخصية ... الخ) وذلك بهدف وضع برامج توعية وتنقيف مناسبة لتصحيح الممارسات الخاطئة في هذا المجال.

أهداف الدراسة

الهدف العام :

قياس معرفة واتجاهات وممارسات ربّات البيوت في مجال تداول الغذاء بهدف وضع برامج توعية وتنقيف مناسبة للمستهلكين بهذا الخصوص.

الاهداف الخاصة :

- (أ) قياس معرفة واتجاهات وممارسات ربات البيوت بخصوص ما يلي :-
- 1- النظافة الشخصية ضمن تداول الغذاء .
 - 2- الطرق الصحية لتداول الاغذية.
 - 3- التلوث المتبادل بين الاغذية.
 - 4- العلاقة بين سلامة الغذاء وبيئة المطبخ .
 - 5- الامراض المنقولة بالغذاء وطرق الوقاية منها .
- (ب) التعرف على بيئة المطبخ لدى العائلة الاردنية في مدينة عمان من حيث مدى توافقها مع معايير سلامة الغذاء .
- (ج) التعرف على اي تأثيرات للمستوى التعليمي او الفئة العمرية لربات البيوت على معرفة واتجاهات وممارسات تداول الاغذية وبعض جوانب سلامة الغذاء .

مجتمع الدراسة: الأسر الأردنية المقيمة ضمن مدينة عمان

الفئة المستهدفة بالدراسة: ربات البيوت الاردنيات في مدينة عمان من جميع الطبقات الاجتماعية واللواتي يقمن باعداد الطعام للعائلة.

عينة الدراسة:

اطار العينة:

تقدم دائرة الاحصاءات العامة إطاراً كاملاً للمساكن في الاردن من خلال التعداد العام للسكان والمساكن الذي تم في عام 1994، حيث يقسم هذا التعداد الاردن الى عناقد بحيث يحتوي كل عنقود على حوالي 100 وحدة سكنية تسمى في مجموعها بلوك. كذلك بالامكان تقسيم هذه البلوكات الى طبقات بالاعتماد على *خصائص اجتماعية واقتصادية توفرها المعلومات المتاحة من خلال تعداد السكان والمساكن لعام 1994. وقد قسمت مدينة عمان الى 1863 بلوكاً موزعة على اربع طبقات اجتماعية اقتصادية وشكلت هذه البلوكات اطاراً لعينة الدراسة.

* الخصائص الاجتماعية الاقتصادية التي اعتمد عليها تقسيم مدينة عمان الى اربع طبقات:-

- 1- نوع المواد المستخدمة في البناء (حجر، اسمنت مسلح، طوب) .
- 2- نمط البناء: (فيلا، منزل مستقل، شقة) .
- 3- قيمة البناء .
- 4- مصدر مياه الشرب: (شبكة المياه العامة، صهاريج) .
- 5- الصرف الصحي: (شبكة المجاري العامة، حفرة امتصاصية) .
- 6- اعلى مؤهل علمي بين افراد المنزل .

تصميم العينة:

عينة طبقية عنقودية من مرحلتين. تم اختيار الوحدات الأولية "البلوكات" بحيث توزعت على الأربع طبقات اجتماعية بأسلوب التوزيع المتناسب Proportional allocation method ، وبعد ذلك تم اختيار الأسر من كل بلوك بالطريقة المنتظمة.

اسلوب سحب العينة:

تم اختيار البلوكات في عينة الدراسة من كل طبقة من الطبقات الاجتماعية والاقتصادية بالطريقة المتناسبة مع الحجم (Probability proportional to size) بحيث تم الحصول على 42 بلوك. وقد تم تحديث البلوكات الداخلة في عينة الدراسة وذلك لتوفير اطار لأسر كل عنقود مسحوب في العينة، وبعد ذلك تم اختيار 12 اسرة من كل بلوك بالطريقة المنتظمة " Systemtic sampling " وذلك للحصول على 504 ربة منزل ضمن عينة الدراسة.

وتظراً لان العينة المختارة لم تكن موزونة ذاتياً حيث انه تم اختيار 12 منزلاً من كل بلوك بغض النظر عن عدد سكان البلوك، وحيث ان عدد السكان في كل بلوك يختلف عن الاخر فقد اجريت عملية وزن للعينة بعد احتساب معامل الوزن لكل بلوك على ضوء عدد سكانه الفعلي بعد التحديث. وفيما يلي توزيع عينة الدراسة قبل وبعد عملية الوزن.

جدول رقم (1)

توزيع عينة الدراسة قبل وبعد وزنها حسب الطبقة الاجتماعية

عدد الاسر بعد الوزن		عدد الاسر قبل الوزن		عدد البلوكات في العينة	العينة الطبقة الاجتماعية
العدد	%	العدد	%		
130	25.9	132	26.3	11	الاولى " Low "
112	22.4	132	26.3	11	الثانية " Low medium "
160	31.9	120	24.0	10	الثالثة " High medium "
99	19.8	117	23.4	10	الرابعة " High "
501	%100	501	%100	42	المجموع

جمع المعلومات:

تم تشكيل اربع فرق لجمع المعلومات من أفراد عينة الدراسة، وتكون كل فريق من باحثين ومشرف ميداني وسائق، بحيث يقوم كل فريق بجمع المعلومات من مجموعة محددة من البلوكات في عينة الدراسة.

يقوم المشرف الميداني بإيصال الباحثة الى المنزل ضمن عينة الدراسة للتأكد من سلامة ومناسبة الوضع ومن ثم يبقى متواجداً في المنطقة لدعم الباحثات وتدقيق الاستبانة فور تعبئتها والتأكد من مصداقية واكتمال المعلومات واكمال اي نقص بينما لا يزال الفريق في منطقة الدراسة.

تم جمع المعلومات من ربات البيوت الاردنيات اللواتي يقمن باعداد الطعام للعائلة عن طريق المقابلة المباشرة من خلال استبانة تتضمن أسئلة تتعلق بمعلومات ديموغرافية واجتماعية اساسية لربات البيوت واسئلة تهدف الى التعرف على معرفة واتجاهات وممارسات ربات البيوت بما يتعلق بالنظافة الشخصية، الطرق الصحية لتداول الاغذية، التلوث المتبادل بين الاغذية، الامراض المنقولة بالغذاء وطرق الوقاية منها. كما تتضمن الاستبانة قائمة رصد تتعلق ببيئة المطبخ.

تم تزويد كل باحثة بميزان حرارة رقمي (ECO Scan 6/ EUTECH Instruments)، معايير لقياس درجة حرارة الثلاجة في منازل المشاركات في الدراسة. استغرق جمع المعلومات 11 يوم عمل خلال النصف الثاني من شهر آب 2003.

تدريب الباحثات

قام فريق الدراسة بتنظيم ورشة عمل تدريبية لمدة يومين لجامعي المعلومات قبل المباشرة بتنفيذ الدراسة بأسبوع. تضمن التدريب نبذة عن اهداف الدراسة ومفاهيم الاعتمادية " Reliability " والمصداقية " Validity " في جمع المعلومات بواسطة استبانة وتوضيح مفهوم ومبررات كل سؤال في هذه الاستبانة والاجراءات الميدانية للدراسة. كذلك تم ابلاغ جامعي المعلومات باهمية المحافظة على سرية المعلومات والالتزام بقواعد الاتصال الفعال مع ربات البيوت.

الاعتبارات الاخلاقية

تقوم الباحثة بالتعريف عن نفسها لربة البيت قبل البدء بالمقابلة وتشرح لها باختصار اهداف الدراسة لتحصيل موافقتها الشفوية على تعبئة الاستبانة والتأكيد على ان المعلومات ستعامل بكل خصوصية وسرية ولغايات البحث العلمي فقط، كما تم تزويد الباحثات برسالة من فريق الدراسة توضح باختصار اهداف الدراسة وتطلب من ربة البيت المشاركة في الدراسة، وتم

تذييل الرسالة بارقام هواتف للاتصال بها في حالة رغبة ربة البيت في الاتصال للحصول على اية معلومات اضافية حول الدراسة.

ادخال وتحليل البيانات

تم ادخال البيانات وتحليلها احصائيا باستخدام برنامج

(Statistical Package for Social Sciences "SPSS", version 10.0)

استخدمت في وصف نتائج الدراسة النسب المئوية و المتوسط الحسابي حيثما كان ذلك مناسباً و استخدم Chi-square لدراسة العلاقة بين المستوى التعليمي و الفئة العمرية و حجم الأسرة من جهة و بعض ممارسات تداول الغذاء من جهة اخرى، و تم احتساب قيمة (P) باستخدام فحص Pearson.

ضبط جودة الدراسة

- 1) تم فحص الاستبانة في الميدان من خلال 15 مقابلة تمت خلال الاسبوع السابق لتنفيذ الدراسة وتم اجراء بعض التعديلات على الاستبانة على ضوء ذلك.
- 2) اجتماع فريق البحث مع الباحثات والمشرفين الميدانيين يوماً قبل الانطلاق الى الميدان لاعطاء الملاحظات على ضوء اعمال اليوم السابق ولاستمرار الدعم المعنوي للباحثات لانجاز المقابلات بافضل طريقة ممكنة.
- 3) تمت مراجعة كل استبانة من قبل المشرف الميداني مباشرة بعد انتهاء الباحثة من المقابلة ومراجعتها مرة اخرى من قبل احد اعضاء فريق البحث في نفس اليوم وتصحيح اية اخطاء بعد الرجوع للباحثة التي عبأت الاستبانة.
- 4) تم ادخال المعلومات بحيث لا يتم قبول اية اجابات خارج مدى الخيارات في الأستبانة مع وضع ضوابط للقفز بين الاسئلة.
- 5) تم تدقيق البيانات المدخلة بمقارنتها مع المعلومات الواردة في الإستبانات.

محدودية الدراسة

تضمنت الاستبانة 65 بنداً تخص تداول الاغذية وسلامة الغذاء، منها 50 بنداً على شكل أسئلة معظمها متعددة الخيارات بحيث تختار ربة البيت الاجابة الاقرب الى معرفتها او ممارستها الفعلية، مما يترك المجال لربة البيت لاختيار الاجابة التي تعتقد انها الاصح او الاكثر قبولا من الناحية الاجتماعية بغض النظر عن ممارستها الفعلية في المطبخ. وقد حاولنا التغلب على هذه المشكلة عن طريق اضافة 15 بنداً في الاستبانة تعتمد على ملاحظة الباحثة خلال وجودها في مطبخ العائلة، بالاضافة الى قيام الباحثات بشرح اهداف الدراسة لربات البيوت واهمية اعطاء المعلومات الصحيحة لخدمة المصلحة العامة مع التركيز على خصوصية المعلومات لتحفيزهن على اعطاء المعلومات الصحيحة.

نتائج الدراسة

(أ) خصائص مجتمع الدراسة

شارك في الدراسة 501 ربة بيت من مجموع 504 أسرة وقع عليها الاختيار لتكون ضمن عينة الدراسة.

تراوحت اعمار ربات البيوت المشاركات في الدراسة بين 16 سنة و 80 سنة وبلغ متوسط اعمار المشاركات 41.2 سنة وشكلت الفئة العمرية بين 26 - 55 سنة ما نسبته 71.4% من مجموع ربات البيوت في عينة الدراسة.

جدول رقم (1)

توزيع عينة الدراسة حسب الفئة العمرية

المجموع	اكبر من 55 سنة	55-46 سنة	45-36 سنة	35-26 سنة	25-16 سنة
500	89	86	127	144	54
%100	%17.8	%17.2	%25.4	%28.8	%10.8

وتضمنت عينة الدراسة ربات بيوت من مختلف الطبقات الاجتماعية، وبلغت نسبة المشاركات من الطبقة الاجتماعية الاقل حظاً (الطبقة الاولى) ما يقارب 26% من مجموع المشاركات مقابل ما يقارب 20% من الطبقة الاجتماعية الاكثر حظاً (الطبقة الرابعة).

جدول رقم (2)

توزيع عينة الدراسة حسب الطبقة الاجتماعية

المجموع	الطبقة الرابعة	الطبقة الثالثة	الطبقة الثانية	الطبقة الاولى
501	99	160	112	130
%100	%19.8	%31.9	%22.4	%25.9

بلغت نسبة الجامعيات في عينة الدراسة 3.6% والحاصلات على شهادة كلية مجتمع ما يقارب 14% مقابل 30.7% التحق بالمرحلة الثانوية، وبلغت نسبة الاميات واللواتي لم يحصلن على اكثر من 3 سنوات من التعليم المدرسي حوالي 14% من مجموع المشاركات. وقد بلغ متوسط عدد سنوات التعليم للمشاركات 9.1 سنة مدرسية (جدول رقم 3).

جدول رقم (3)

توزيع العينة حسب عدد سنوات التعليم

المجموع	16 سنة فاكثر	14-13 سنة	12-11 سنة	10-7 سنوات	6-4 سنوات	لا شيء - 3 سنوات
500	18	68	154	122	69	69
%100	%3.6	%13.6	%30.7	%24.3	%13.9	%13.9

جدول رقم (4)

توزيع عينة الدراسة حسب المستوى التعليمي والطبقة الاجتماعية

الطبقة الاولى " الاقل حظاً "	الطبقة الثانية	الطبقة الثالثة	الطبقة الرابعة " الاكثر حظاً "	الطبقة الاجتماعية عدد سنوات التعليم
%15.4	%13.5	%15	%9	صفر - 3 سنوات
%23.1	%9.9	%12.6	%8	4 - 6 سنوات
%26.2	%25.2	%23.3	%24.2	7 - 10 سنوات
%24.6	%36.9	%31.4	%30.3	11 - 12 سنة
%8.5	%12.6	%15.1	%18.2	13 - 15 سنة
%2.3	%1.8	%2.5	%10.1	16 سنة فأكثر

يبين الجدول رقم (4) توزيع عينة الدراسة حسب المستوى التعليمي والطبقة الاجتماعية. وحيث أن المستوى التعليمي هو أحد أهم محددات الطبقة الاجتماعية فقد ارتفعت نسبة الجامعيات بين لربات البيوت من الطبقة الاكثر حظاً (الطبقة الرابعة)، حيث بلغت %10.1 مقابل %2.3 لربات البيوت من الطبقة الاقل حظاً (الطبقة الاولى) . كذلك بلغت نسبة الاميات واللواتي لم يصل تحصيلهن التعليمي الى اكثر من ثلاث سنوات %9 للطبقة الاكثر حظاً مقابل %15.4 لربات البيوت من الطبقة الاقل حظاً. وكان الفرق بين المستوى التعليمي لربات البيوت من الطبقات الاجتماعية المختلفة ذو دلالة احصائية ($p = .003$).

جدول رقم (5)

توزيع عينة الدراسة حسب حجم الاسرة

المجموع	10 اشخاص او اكثر	9-7	6-4	3-1
493	35	145	215	98
%100	%7.1	%29.4	%43.6	%19.9

بلغ متوسط عدد افراد الاسرة للعائلات في عينة الدراسة 5.8 فرد وهو نفس المتوسط الوطني لحجم الاسرة في الاردن. وشكلت الاسر التي يتراوح عدد افرادها بين 4 - 6 (%43.6) من مجموع الاسر المشاركة في الدراسة (جدول رقم 5).

جدول رقم (6)

بعض المؤشرات الاجتماعية للعائلات في عينة الدراسة

وجود ثلاجة في المنزل	نسبة الخادmates اللواتي يشاركون في اعداد الطعام	وجود خادمة في المنزل	ريبات البيوت العاملات خارج المنزل	نسبة الزوجات بين ربات البيوت
495	12	25	23	429
%98.8	%48	%5	%4.6	%86.1

بلغت نسبة الزوجات بين المشاركات في الدراسة 86.1% من مجموع المشاركات، وتوزعت النسبة المتبقية بين الابنة او الاخوت بسبب وفاة الزوجة او مرضها او كبر سنها. ومع ان نسبة العائلات التي يوجد لديها خادمة لا تتعدى 5% من مجموع العائلات في عينة الدراسة، الا ان ما يقارب 50% من الخادmates يشاركون في تناول الاغذية واعداد الطعام للعائلة.

(ب) ممارسات النظافة الشخصية ذات العلاقة بسلامة الغذاء حسب اجابات المشاركات في الدراسة.

افادت معظم المشاركات في الدراسة انهن يغسلن الايدي بالماء والصابون قبل المباشرة باعداد الطعام، كما افادت نسبة لا بأس بها بتغطية الشعر عند اعداد الطعام (جدول رقم 7).

جدول رقم (7)

الممارسات التي تقوم بها ربة البيت قبل المباشرة باعداد الطعام

الممارسة	العدد	%
غسل اليدين بالماء والصابون	412	82.4
غسل اليدين بالماء فقط	86	17.2
تغطية الشعر	215	43
ارتداء مريول خاص بالمطبخ	154	30.8
نزع الخواتم والاساور	143	28.6

وبخصوص تداول الغذاء في حالة وجود جرح او التهاب في يد ربة البيت، افادت معظم المشاركات بتغطية الجرح او الالتهاب قبل تداول الغذاء، ام في حالة الاصابة بالاسهال فقد افادت معظم المشاركات بعدم الامتناع عن اعداد الطعام خلال فترة الاسهال (جدول رقم 8).

جدول رقم (8)

ممارسات ربات البيوت في حالة وجود جرح او التهاب في اليدين

الممارسة	العدد	%
الامتناع عن اعداد الطعام	48	9.7
تغطية الجرح او الالتهاب قبل المباشرة باعداد الطعام	425	85.3
اعداد الطعام دون تغطية الجرح او الالتهاب	17	3.4
الامتناع عن اعداد الطعام اذا كان الجرح عميقا وتغطيته قبل اعداد الطعام اذا كان بسيطا	17	3.4

جدول رقم (9)

ممارسات ربات البيوت في حالة الإصابة بالاسهال

الممارسة	العدد	%
الامتناع عن تحضير الطعام	111	22.2
عدم الامتناع عن تحضير الطعام	390	77.8

بلغت نسبة المشاركات اللاتي اجبن بالامتناع عن تحضير الطعام في حالة الاسهال 22.2% وكان السبب الذي ابدته معظم المشاركات لذلك هو الارهاق والالام الذي يصاحب عادة الاسهالات (جدول رقم 9، 10).

جدول رقم (10)

اسباب الامتناع عن تحضير الطعام في حالة الإصابة بالاسهال

بسبب كثرة الذهاب الى الحمام	بسبب الاشمنزاز من الاسهال	خوفا من انتقال جراثيم الاسهال الى الطعام	بسبب الارهاق والالام الذي يرافق الاسهال
6	7	13	84
%5.4	%6.4	%11.8	%76.4

وبخصوص ربات البيوت ممن لديهن اطفال صغار فقد افادت 96% منهن انه في حالة الحاجة لتغيير حفاظة الطفل خلال فترة اعداد الطعام فانهن يغسلن اليدين بالماء والصابون بعد الانتهاء

من تغيير الحفاضة قبل العودة لاعداد الطعام، بينما لم تتعد نسبة من لا يغسلن الايدي بعد تغيير حفاضة الطفل 2.4% من مجموع المشاركات

جدول رقم (11)

ممارسات ربات البيوت في حالة الحاجة الى تغيير حفاضة الطفل خلال فترة اعداد الطعام

الممارسة	العدد	%
تغيير الحفاضة وتنظيف الطفل ثم غسل اليدين بالماء والصابون قبل العودة لاعداد الطعام	72	57.6
تاجيل تغيير الحفاضة الى حين الانتهاء من اعداد الطعام	32	25.6
الطلب من شخص اخر في المنزل تغيير الحفاضة وتنظيف الطفل	18	14.4
تغيير الحفاضة وتنظيف الطفل والعودة لاعداد الطعام مباشرة	3	2.4

جدول رقم (12)

تناول افراد العائلة للطعام من طبق واحد

مدى التقيد بالممارسة	العدد	%
دائما	98	19.5
احيانا	100	19.9
ابدا	304	60.6

بلغت نسبة العائلات التي يتناول افرادها الطعام من طبق واحد بشكل دائم او في بعض الاحيان 39.4%

(ج) ممارسات تداول الغذاء ذات العلاقة بالتلوث المتبادل حسب اجابات المشاركات في الدراسة:

جدول رقم (13)

حفظ الاغذية المطبوخة او الجاهزة بعيدا عن اللحوم النيئة داخل الثلاجة

%	العدد	مدى الالتزام بالممارسة
64.4	261	دائما
9.1	37	احيانا
26.5	107	حسب المكان المتوفر في الثلاجة

أفاد حوالي ثلثي المشاركات في الدراسة بأنهن يفصلن بين الأغذية المطبوخة والجاهزة للأكل وبين اللحوم النيئة في الثلاجة بينما أفادت نسبة لا بأس بها (26.5%) بأنهن يحفظن هذه الاغذية في الثلاجة حسب توفر المساحة المناسبة (جدول رقم 13).
كذلك افاد حوالي نصف المشاركات بانهن يستعملن نفس المفرمة او السكين لتقطيع اللحوم واعداد الخضار والسلطات، وافادت ما نسبته 98.4% منهن بانهن يغسلن المفرمة والسكين بالماء والنظيف والصابون مع او بدون الكلور بعد الاستعمال مع اللحوم قبل الانتقال لتحضير الخضار والسلطات (جدول رقم 14 و جدول رقم 15) .

جدول رقم (14)

استعمال نفس المفرمة والسكين لتقطيع اللحوم النيئة لاعداد الخضار والسلطات،
حسب اجابات المشاركات في الدراسة

%	العدد	مدى الالتزام بالممارسة
40	200	دائما
6	30	احيانا
51.8	259	ابدا
1.6	8	نفس المفرمة ولكن سكينين مختلفين
0.6	3	نفس السكين ولكن مفرمتين مختلفتين

جدول رقم (15)

ممارسات تنظيف المفرمة والسكين بعد استخدامها لتقطيع اللحوم النيئة قبل
استعمالها لاعداد الخضار والسلطات لدى المشاركات في الدراسة

الممارسة	العدد	%
يتم غسل المفرمة والسكين بالماء النظيف والصابون والكلور	126	52.3
يتم غسل المفرمة والسكين بالماء النظيف والصابون	111	45.1
يتم غسل المفرمة والسكين بالماء النظيف	3	1.2
يتم مسح المفرمة والسكين بفضة المطبخ	1	0.4

عند الاستفسار من المشاركات حول مبررات غسل المفرمة والسكين بعد الاستعمال مع اللحوم قبل الانتقال الى الاستعمال مع الخضار افادت 37.3% منهن بان السبب هو لمنع انتقال الجراثيم من اللحوم الى الخضار عن طريق هذه الادوات، بالاضافة الى اسباب اخرى مثل منع انتقال رائحة او طعم او بقايا اللحوم الى الخضار والسلطات (جدول رقم 16)

جدول رقم (16)

اسباب غسل المفرمة والسكين بالماء والصابون بعد الاستعمال مع اللحوم النيئة
حسب اجابات ربات البيوت في الدراسة

لانني تعودت على ذلك	حتى لا تنتقل رائحة او طعم او بقايا اللحوم الى الاغذية الاخرى	لان اللحوم النيئة تحتوي على جراثيم قد تضر بصحة الانسان ويمكن ان تنتقل عن طريق المفرمة والسكين الى الاغذية التي تاكل دون طبخ
10	181	90
4.1%	75.1%	37.3%

عند سؤال المشاركات حول تنظيف اليدين بعد تناول اللحوم قبل الانتقال الى تحضير السلطات او المأكولات التي تؤكل نيئة افاد معظمهن بغسل اليدين بالماء والصابون في معظم الاحيان، بينما افادت 8% من المشاركات بأنهن يكتفين بغسل اليدين بالماء النظيف (جدول رقم 16). وعند الاستفسار حول مبررات غسل اليدين بعد تناول اللحوم قبل الانتقال الى تناول الاغذية الاخرى افادت 34.7% منهن بان السبب هو لمنع انتقال الجراثيم من اللحوم الى الاغذية

الآخري عن طريق الأيدي الملوثة ببقايا اللحم بالإضافة إلى أسباب أخرى مثل الأشمئزاز من رائحة اللحم على اليد (جدول رقم 17)

جدول رقم (17)

ممارسات غسل اليدين بعد تداول اللحوم قبل تحضير الخضار والسلطات
حسب إجابات المشاركات في الدراسة

الممارسة	العدد	%
يتم غسل اليدين بالماء والصابون في معظم الأحيان	456	91.4
يتم غسل اليدين بالماء النظيف في معظم الأحيان	40	8
تيم مسح اليدين بفضة المطبخ	3	0.6

جدول رقم (18)

أسباب غسل اليدين بعد تداول اللحوم قبل إعداد الخضار والسلطات،
حسب إجابات ربات البيوت في الدراسة

لأنني تعودت على ذلك	حتى لا تنتقل رائحة أو طعم أو بقايا اللحم إلى الأغذية الأخرى وبسبب الأشمئزاز من رائحة اللحم على اليد	لأن اللحم النيئة تحتوي على جراثيم قد تضر بصحة الإنسان ويمكن أن تنتقل عن طريق الأيدي إلى الأغذية الأخرى
51	369	173
10.2%	73.9%	34.7%

د) ممارسات حفظ الأغذية حسب إجابات ربات البيوت المشاركات في الدراسة

جدول رقم (19)

ممارسات ربات البيوت في الدراسة بخصوص حفظ بعض أنواع الأغذية
حسب إجابات المشاركات في الدراسة

حسب الطقس "صيفا داخل الثلجة وشتاء خارج الثلجة"		خارج الثلجة		داخل الثلجة		مكان الحفظ نوع الغذاء
%	العدد	%	العدد	%	العدد	
-	-	0.4	2	99.6	489	اللحوم والاسماك الطازجة
-	-	0.4	2	99.6	492	الحليب السائل المبستر والاجبان واللبن واللبننة
-	-	0.6	3	99.4	484	اطباق الحلويات التي تحتوي على حليب او مشتقاته
-	-	0.5	2	99.5	427	المعلبات بعد فتحها
-	-	0.7	3	99.3	432	السلطات
-	-	0.2	1	99.8	490	بقايا الاطعمة المطبوخة
0.6	3	4.9	24	94.5	466	بيض المائدة الطازج

الغالبية العظمى من المشاركات اجبن بحفظ الاغذية الواردة في الجدول رقم (19) في الثلجة مع الاشارة الى ان 5% من المشاركات اجبن بحفظ البيض الطازج خارج الثلجة. وعند سؤال المشاركات حول اسباب حفظ الاغذية في الثلجة اجابت حوالي 80% منهن بان الثلجة تحفظ الاغذية من التلف بسبب الحرارة وتطيل مدة حفظ الاغذية بالاضافة الى اسباب اخرى مثل الحفاظ على الاغذية من الحشرات والملوثات وللحفاظ على قيمتها الغذائية.

جدول رقم (20)

الاسباب التي نكرتها ربات البيوت كمبرر لحفظ الاغذية داخل الثلجة

لا تعرف	لمنع تكاثر الجراثيم في الغذاء بسبب الحرارة العالية خارج الثلجة	للاحتفاظ بالقيمة الغذائية للاغذية	للحفاظ على نظافة الاكل من الحشرات والجراثيم والملوثات الخارجية	لحفظ الاغذية من التلف بسبب حرارة الجو واطالة مدة الصلاحية
---------	--	--	---	---

10	7	20	178	391
%2.3	%1.4	%4.6	%36.1	%79.3

ولدى سؤال المشاركين حول مدة حفظ اللحوم في الثلاجة، اجابت الغالبية العظمى (98.9%) بانهم يحتفظن باللحوم الطازجة في الثلاجة لمدة تتراوح من ساعات الى يومين. وبالنسبة لحفظ اللحوم في المجمدة اجابت 71% من المشاركين بانهم يحفظنها لمدة تتراوح من اسبوع الى شهر (جدول رقم 21).

جدول رقم (21)

مدة حفظ اللحوم المجمدة والطازجة في الثلاجة حسب اجابات المشاركين في الدراسة

مدة حفظ اللحوم الطازجة في الثلاجة			مدة حفظ اللحوم في مجمدة الثلاجة		
%	العدد	المدة	%	العدد	المدة
98.9	370	من ساعات - يومين	25.5	123	اقل من اسبوع
0.8	3	3 - 4 ايام	40.8	197	من اسبوع الى اسبوعين
0.3	1	5 ايام فاكثر	30.2	146	اكثر من اسبوعين ولغاية شهر
			3.5	17	اكثر من شهر

جدول رقم (22)

مدة ترك الطعام المتبقي بعد انتهاء الوجبة خارج الثلاجة حسب اجابات المشاركين

%	العدد	الاجابة
68.3	339	يحفظ في الثلاجة بعد تناول وجبة الطعام مباشرة او يبقى في المطبخ حتى يبرد ثم يوضع في الثلاجة
29	144	يبقى خارج الثلاجة للوجبة التالية

0.4	2	يبقى في المطبخ حتى يبرد ويوضع في الثلاجة صيفا، اما في الشتاء فيبقى خارج الثلاجة للوجبة التالية
2.2	11	حسب نوع الاطعمة

وبخصوص حفظ الطعام المتبقي بعد تناول وجبة الطعام، اجابت 68.3% من المشاركات بان الطعام المتبقي يحفظ في الثلاجة مباشرة بعد تناول وجبة الطعام او يبقى خارج الثلاجة حتى يبرد ويحفظ بعد ذلك في الثلاجة، بينما افادت 29% من المشاركات بابقاء الطعام المتبقي خارج الثلاجة حتى موعد الوجبة التالية(جدول رقم 22).

هـ) ممارسات اذابة اللحوم المجمدة واعادة تسخين الطعام حسب اجابات المشاركات في الدراسة

جدول رقم (23)

طرق اذابة اللحوم المجمدة كما وردت في اجابات ربات البيوت في عينة الدراسة

%	العدد	عدد الاجابات ونسبتها المئوية طريقة الاذابة
29.2	144	الاذابة داخل الثلاجة
62.5	308	الاذابة في المطبخ على درجة حرارة الغرفة
1.6	8	الاذابة بواسطة الميكرويف
0.4	2	الاذابة بواسطة الماء الساخن
0.4	2	الاذابة بواسطة الماء البارد
5.9	29	طبخ الاغذية المجمدة دون اذابة

افاد ما يقارب ثلثي المشاركات في الدراسة بان اذابة اللحوم المجمدة تتم بوضعها في اناء (بماء او بدون ماء) وتركها تذوب على درجة حرارة المطبخ، بينما افاد ما يقارب 30% من المشاركات بانهن يقمن باذابة اللحوم المجمدة داخل الثلاجة حيث توضع قبل فترة كافية من وقت الطبخ (جدول رقم 23).

وبخصوص ممارسات اعادة تسخين الطعام المطبوخ فقد اجاب حوالي ثلثي المشاركات بان الطعام يعاد تسخينه جيدا لدرجة الغليان، بينما افاد ثلث المشاركات بان الطعام يعاد تسخينه ليصبح دافئا ومناسبا للاكل مباشرة (جدول رقم 24).

جدول رقم (24)

ممارسات اعادة تسخين الطعام حسب اجابات ربات البيوت في عينة الدراسة

الممارسة	العدد	%
اعادة تسخين الطعام جيدا (يغلي)	321	64.5
اعادة تسخين الطعام ليصبح دافئا	168	33.7
حسب نوع الطعام	7	1.4
حسب رغبة الشخص	2	0.4

(و) انماط تناول بعض الاغذية في العائلات المشاركة في الدراسة حسب اجابات ربات البيوت

افادت معظم المشاركات بان افراد العائلة يفضلون اللحوم والدجاج المطهي جيدا (استواء كامل). كما افاد حوالي ثلثي المشاركات بان افراد العائلة يفضلون البيض المقلي جيدا مقابل 18.9% اجبن بان افراد العائلة يفضلون البيض المقلي عيون (الصفار مائع). وبخصوص البيض

المسلوق افاد 11.7% من المشاركات بان افراد العائلة تفضله " برشت "، اي طري والصفار مائع (جدول رقم 25، 26).

جدول رقم (25)

انماط تناول اللحوم والدجاج في العائلات المشاركة في الدراسة

كيف تفضل العائلة تناول اللحوم والدجاج؟	العدد	%
جيد الطهي	476	95.2
متوسط الطهي	24	4.8

جدول رقم (26)

انماط تناول البيض في العائلات المشاركة في الدراسة

كيف تفضلون في العائلة تناول البيض المسلوق؟			كيف تفضلون في العائلة تناول البيض المقلي؟		
الاجابة	العدد	%	الاجابة	العدد	%
صلب والصفار جامد	418	84.3	صلب والصفار جامد	344	69.1
طري والصفار مائع (برشت)	58	11.7	طري والصفار مائع	94	18.9
البعض يفضلها جامدة والبعض الاخر مائعة	22	4.3	البعض يفضلها جامدة والبعض الاخر مائعة	60	12

كما افادت معظم المشاركات (95.6%) بانهن يغليين الجبنة البيضاء الطرية والحليب الطازج قبل تناوله من قبل افراد العائلة (جدول رقم 27).

جدول رقم (27)

انماط تناول الحليب الطازج والجبنة البيضاء الطرية في العائلات المشاركة في الدراسة

العدد	%	هل تغلين الجبنة البيضاء والحليب الطازج قبل تناوله؟
452	95.6	دائماً
15	3.2	احياناً
4	0.8	أبداً
2	0.4	اغلي الحليب ولا اغلي الجبنة

(ز) مشكلة تواجد الحشرات والقوارض في مطابخ العائلات المشاركة في الدراسة
حسب اجابات ربات البيوت

جدول رقم (28)

مدى شيوع مشكلة تواجد الحشرات والقوارض في المطبخ ووسائل مكافحتها حسب اجابات
المشاركات في الدراسة

العدد	%	مدى شيوع المشكلة
84	16.8	وجود الحشرات في المطبخ بشكل دائم
199	39.7	وجود الحشرات في المطبخ في بعض الاحيان
24	4.8	وجود قوارض في المطبخ

اشتكى ما نسبته 56.5% من المشاركات في الدراسة من وجود الحشرات في المطبخ بشكل دائم
او في بعض الاحيان، كما افاد ما نسبته 4.8% من المشاركات بوجود مشكلة قوارض في
بيوتهن (جدول رقم 28).

جدول رقم (29)

مكافحة الحشرات والقوارض في المنزل حسب اجابات المشاركات في الدراسة

العدد	%	اسلوب مكافحة القوارض	العدد	%	اسلوب مكافحة الحشرات
8	33.3	باستخدام مضاد للقوارض	224	77.2	باستخدام مبيد حشري
10	41.7	باستخدام المصائد	3	1	باستخدام المصائد

16.7	4	باستخدام مضاد للقوارض ومصائد	11.4	33	بتنظيف ارضيات واسطح المطبخ بالماء والمطهرات
8.3	2	بدون مكافحة	7.2	21	بشطف اسطح وارضيات المطبخ بالكاز
			1.7	5	باستخدام الضرب (للصراصير)
			1.4	4	بدون مكافحة

جاء استخدام المبيدات الحشرية والمصائد الخاصة بالقوارض في المركز الاول كاسلوب لمكافحة الحشرات والقوارض من قبل المشاركات في الدراسة، وفي المركز الثاني جاء استخدام الكيماويات المضادة للقوارض وتنظيف ارضيات واسطح المطبخ بالماء والمطهرات لمكافحة القوارض الحشرات (جدول رقم 29).

جدول رقم (30)

ممارسات المشاركات في الدراسة بخصوص تنظيف اسطح تداول الغذاء
وارضيات المطبخ بعد استخدام المبيدات الحشرية، حسب اجابات ربات البيوت

الممارسة	العدد	%
مسح سطح المجلى واماكن اعداد الطعام بقطعة قماش نظيفة	4	0.8
تنظيف سطح المجلى واماكن اعداد الطعام بقطعة قماش مبلولة بالماء	23	4.9
غسل سطح المجلى واماكن اعداد الطعام بالماء والصابون وتجفيفها	439	93.2
ترك المبيد ليحفظ دون اي تنظيف للاسطح	5	1.1

لدى الاستفسار من ربات البيوت حول كيفية تنظيف اسطح تداول الغذاء وارضيات المطبخ بعد استخدام المبيدات الحشرية في المطبخ، اجاب 93.2% من المشاركات في الدراسة باستخدام الماء والصابون لهذه الغاية.

(ي) معرفة ربات البيوت المشاركات في الدراسة بالامراض المنقولة بالغذاء وطرق الوقاية منها

افاد 64% من المشاركات في الدراسة بمعرفة عدد من الامراض المنقولة بالغذاء، وافاد 93.7% منهن بمعرفة بعض طرق الوقاية من هذه الامراض. وقد جاءت الاسهالات في المركز الاول من حيث نسبة المشاركات اللواتي ذكرنها كامراض منقولة بالغذاء، وجاءت امراض الرشح والانفلونزا

في المركز الثاني!! وذكرت حوالي 20% من المشاركات التسممات الغذائية، واعتبرت نسبة قليلة من المشاركات في الدراسة بان التهاب اللوزتين والبلهارسيا والدفتيريا من الامراض المنقولة بالغذاء (جدول رقم 31).

جدول رقم (31)

الامراض المنقولة بالغذاء حسب اجابات المشاركات في الدراسة

المرض	عدد الاجابات	%
الاسهالات	168	52.3
الرشح والانفلونزا	78	24.3
التسممات الغذائية	63	19.6
الالتهابات المعوية	41	12.8
القيء، المغص، ارتفاع الحرارة	40	12.5
الحمى المالطية	39	12.1
الكوليرا	37	11.5
الزحار (الدزنتاريا)	36	11.2
التيفويد	33	10.3
الديدان المعوية	19	5.9
المالاريا	17	5.3
التهاب الكبد الوبائي	11	3.4
الالتهاب الرئوي والسل	10	3.1
التهاب السحايا	5	1.6
الالتهابات الفطرية	5	1.6
امراض اخرى*	10	2.2

* التهاب اللوزتين (4)، البلهارسيا(3)، الحساسية (2)، الدفتيريا (1)

وبخصوص طرق الوقاية من الامراض المنقولة بالغذاء جاء في المركز الاول من حيث عدد الاجابات "الالتزام بالنظافة" يليه " الالتزام بالادوات الشخصية وعدم استعمال ادوات الاخرين"، وهذه الاجابة الاخيرة تتسجم مع اعتبار 20% من المشاركات في الدراسة بان الرشح والانفلونزا من الامراض المنقولة بالغذاء. وقد اشارت نسبة لا باس بها من المشاركات الى نظافة الخضار والفواكه (13.1%) وحفظ الاغذية بعيدا عن الملوثات والحشرات (14.4%).

جدول رقم (32)

طرق الوقاية من الامراض المنقولة بالغذاء حسب اجابات المشاركات في الدراسة

اسلوب الوقاية	عدد الاجابات	%
الالتزام بالنظافة بشكل عام	159	53.3
الالتزام بالادوات الشخصية وعدم استعمال ادوات الاخرين	48	16.1
حفظ الاغذية بشكل صحيح بعيدا عن الملوثات والحشرات	43	14.4
نظافة الخضار والفواكه	39	13.1
غلي الحليب والاجبان الطرية	25	8.4
الطهي الجيد للاغذية	24	8
نظافة المطبخ والادوات	23	7.7
غسل اليدين جيدا قبل تناول الطعام	22	7.4
حفظ الاغذية في الثلاجة	19	6.4
التأكد من جودة وسلامة الاغذية المستخدمة	19	6.4
الالتزام بالنظافة الشخصية	14	4.7
تطهير المياه	14	4.7
طهي اللحوم والبيض على درجات حرارة عالية	11	3.7
الابتعاد عن الشخص المريض	9	3
عدم تناول الطعام خارج المنزل	6	2
عدم الاحتفاظ بالاغذية لمدة طويلة	4	1.3
طرق اخرى *	14	4.7

* التخلص من القمامة بانتظام، عدم استخدام المبيدات بالقرب من الاطعمة، نظافة الحمام، عدم الخلط بين الاطعمة، تغليف الاغذية بشكل جيد، عدم الاكثار من استعمال الزيت في الطبخ، اعادة تسخين الطعام جيدا، تغطية الشعر عند تناول الغذاء، غسل البيض قبل وضعه في الثلاجة، وضع الاغذية في اوعية زجاجية بدلا من الالمنيوم، استخدام المطاعيم، مكافحة الحشرات في المنزل، عدم استعمال نفس المفرومة للحوم والخضار.

جدول رقم (33)

حدوث الاسهالات والتسممات الغذائية والحمى المالتية في العائلات المشاركة في الدراسة
حسب اجابات ربات البيوت

الاسهالات	التسممات الغذائية	الحمى المالتية
-----------	-------------------	----------------

عدد العائلات التي حدثت بها حالات	%	عدد العائلات التي حدثت بها حالات	%	عدد العائلات التي حدثت بها حالات	%
108	21.5	9	1.8	2	0.4

عند الاستفسار من المشاركات في الدراسة عن حدوث حالات اسهال وتسممات غذائية وحمى مالتية بين افراد العائلة خلال الشهر السابق لاجراء الدراسة، اجابت 21.5% منهن بحدوث حالات اسهال و 1.8% بحدوث حالات تسمم غذائي و 0.4% بحدوث حالات حمى مالتية.

ك) ممارسات شراء وتناول الاغذية خارج المنزل حسب اجابات المشاركات في الدراسة

جدول رقم (34)

ممارسات شراء وتناول الاغذية خارج المنزل

تناول الطعام في المطعم			شراء بعض الاغذية مثل اللبنة والجبنه البيضاء الطرية من الباعة المتجولين		
%	العدد	الاجابة	%	العدد	الاجابة
4.5	22	مرة في الاسبوع	3.9	19	دائما
3.3	17	مرة كل اسبوعين	6.8	34	احيانا
13.3	67	مرة كل شهر	89.3	448	ابدا
79.8	395	اقل من ذلك			

افاد ما نسبته حوالي 80% من المشاركات في الدراسة بتناول الطعام في المطعم بمعدل اقل من مرة واحدة في الشهر، بينما بلغت نسبة المشاركات اللواتي يأكلن في المطعم بمعدل مرة واحدة في الاسبوع 4.5% . وبخصوص شراء بعض الاغذية من الباعة المتجولين، افاد ما يقارب 90% من المشاركات بعدم شراء الاغذية من الباعة المتجولين.

ل) ممارسات حفظ الاغذية في الثلاجة حسب ملاحظة الباحثات في الدراسة

جدول رقم (35)

نظافة الثلاجة وممارسات حفظ الاغذية فيها

الممارسة	العدد	%
1- الاغذية المطبوخة او المعدة للأكل لا توجد على رفوف منفصلة بعيدة عن اللحوم النيئة	10	43.5
2- الاغذية المطبوخة او المعدة للاكل غير مغطاة	238	58
3- الثلاجة مكتظة بالاغذية بما يفوق استيعابها	112	23.3
4- البيض المحفوظ في الثلاجة غير نظيف	121	35.5
5- الثلاجة غير نظيفة	90	18.7

حسب ملاحظة الباحثات خلال وجودهن في مطابخ العائلات في عينة الدراسة، تبين ان الاغذية المطبوخة او المعدة للاكل كالسلطات مثلا تحفظ على نفس الرف حيث توجد اللحوم النيئة في 43.5% من الحالات. كذلك تبين ان البيض المحفوظ في الثلاجة غير نظيف في 35.5% من الحالات، وكانت الثلاجة بشكل عام غير نظيفة في 18.7% من الحالات.

جدول رقم (36)

اماكن حفظ اللحوم النيئة والاغذية المطبوخة او المعدة للاكل داخل الثلاجة
حسب ملاحظة الباحثات

الاعذية المطبوخة او المعدة للاكل محفوظة على:			اللحوم النيئة محفوظة على:		
العدد	%	مكان الحفظ	العدد	%	مكان الحفظ
40	10	الرف العلوي	9	50	الرف العلوي
42	10.4	الرفوف الوسطى	6	33.3	الرفوف الوسطى
33	8.2	الرف السفلي	3	16.7	الرف السفلي
287	71.4	حفظ عشوائي			

(م) ملاحظات الباحثات في الدراسة بخصوص الاصحاب في مطبخ العائلات
المشاركة في الدراسة

جدول رقم (37)

ظروف الاصحاب في مطابخ العائلات المشاركة في الدراسة

العدد	%	
260	56.8	وجود مناخ على نوافذ المطبخ
30	6.1	وجود حشرات في المطبخ
74	15.2	عدم نظافة المطبخ
87	17.9	عدم ترتيب المطبخ
490	99.5	حفظ المواد الكيماوية والمنظفات والمبيدات في مكان منفصل عن الاغذية

(ن) درجة حرارة الثلاجات في منازل عينة الدراسة حسب قياس الباحثات باستخدام ميزان حرارة رقمي معايير

جدول رقم (38)

توزيع درجة حرارة الثلاجات في منازل عينة الدراسة

اكتر من 15 درجة مئوية	15 - 10 درجة مئوية	9.9 - 7.1 درجة مئوية	7 - 5.1 درجة مئوية	5 - 0.8 درجة مئوية
66	161	132	69	53
%13.7	%33.5	%27.4	%14.3	%11

لم تتجاوز نسبة الثلاجات التي اعطت قياس حرارة مطابق لاشتراطات حفظ الاغذية المبردة (عدم تجاوز 5 درات مئوية) 11% من مجموع الثلاجات في منازل المشاركات في الدراسة بالإضافة الى ما نسبته 14.3% من الثلاجات اعطت قياس حرارة مقبول (7 - 5.1 درجات مئوية).

واللافت للنظر هو ان ما يقارب نصف الثلاجات التي تم قياس درجة حرارتها تجاوزت حرارتها العشر درجات مئوية (جدول رقم 38).

جدول رقم (39)

توزيع درجة حرارة الثلاجات في منازل المشاركات في الدراسة، حسب حجم الاسرة

10 افراد فاكتر	9-7 افراد	6-4 افراد	3-1 افراد	حجم الاسرة
%9.7	%8.5	%11.2	%15.2	درجة الحرارة
				5° - 0.8 م

%12.9	%11.3	%30.7	%14.1	7°-5.1م
%19.4	%28.9	%26.3	%30.4	9.9°-7.1م
%35.5	%28.9	%34.6	%35.9	15°-10م
%22.6	%22.5	%10.2	%4.3	اكتر من 15°م

يبين الجدول رقم (39) توزيع درجة حرارة الثلجات في منازل ربات البيوت المشاركات في الدراسة حسب عدد افراد الاسرة. ويلاحظ أن نسبة الثلجات التي تراوحت درجة حرارتها من صفر - 5°م بلغت 15.2% في منازل الاسر الصغيرة (1-3 افراد) مقابل 8.5% و 9.7% في منازل الاسر التي تراوح عدد افرادها من (7-9 افراد) وعشرة افراد فاكثر على التوالي. كذلك يبين الجدول ان نسبة الثلجات الاقل تبريداً (اكثر من 15°م) بلغت 4.3% لدى الاسر الصغيرة (1-3 افراد) و 10.2% لدى الاسر متوسطة الحجم (4-6 افراد) مقابل ما يقارب 22% لدى الاسر الاكبر حجماً (7-9 افراد و 10 افراد فاكثر)، وكان الفرق في درجات حرارة الثلجات حسب حجم الاسرة ذو دلالة احصائية قوية ($p = .001$).

جدول رقم (40)

توزيع درجة حرارة الثلجات في منازل المشاركات في الدراسة، حسب الطبقة الاجتماعية

الطبقة الاجتماعية	الطبقة الاولى	الطبقة الثانية	الطبقة الثالثة	الطبقة الرابعة
درجة الحرارة	" الاقل حظا "			" الاكثر حظا "
5° - 0.8م	%11.1	%5.5	%11.3	%16.8
7°-5.1م	%15.9	%12.8	%15.3	%12.6
9.9°-7.1م	%19.8	%35.8	%26.7	%29.5

15°-10م	%32.5	%33	%33.3	%24.7
اكثر من 15°م	%20.6	%12.8	%13.3	%6.3

يبين الجدول رقم (40) توزيع درجة حرارة الثلاجات في منازل الاسر المشاركة في الدراسة حسب الطبقة الاجتماعية . ويلاحظ ان نسبة الثلاجات التي تراوحت درجة حرارتها بين صفر و5م بلغت 11.1% لدى الاسر الاقل حظاً مقابل 16.8% لدى الاسر الاكثر حظاً كذلك يبين الجدول ان نسبة الثلاجات الاقل تبريداً (اكثر من 15°م) بلغت 20.6% لدى الاسر الاقل حظاً مقابل 6.3% لدى الاسر الاكثر حظاً، وكان الفرق في درجة حرارة الثلاجات حسب الطبقة الاجتماعية ذو دلالة احصائية ($p = .027$) فيما يتعلق بفئة الحرارة الابرد ($5-0.8$ م) والاسخن (اكثر من 15°م) فقط.

ط) العلاقة بين مستوى التعليم للمشاركات في الدراسة ومستوى المعرفة والممارسات في مجال تداول الاغذية

جدول رقم (41)

توزيع المشاركات في الدراسة حسب عدد سنوات التعليم

وبعض الممارسات السليمة لتداول الاغذية

عدد سنوات التعليم	صفر-3	4-6	7-10	11-12	13-14	16 فأكثر
الممارسات السليمة لتداول الغذاء						

1- غسل اليدين بالماء والصابون قبل تناول الاغذية (n=409)	%82.6	%85.5	%83.6	%77.8	%85.3	%77.8
2- الامتناع عن تحضير الطعام في حالة الاصابة بالاسهال (n = 112)	%23.2	%31.9	%21.3	%19.5	%23.5	%11.1
3- حفظ الاغذية المطبوخة والجاهزة للاكل بعيداً عن اللحوم النيئة داخل الثلاجة (n = 261)	%33.3	%38	%29	%40.9	%68.4	%47
4- عدم استخدام نفس المفرمة والسكين لتقطيع اللحوم والخضار (n = 257)	%53.6	%46.4	%52.5	%54.2	%48.5	%44.4
5- غسل المفرمة والسكين بالماء والصابون والكلور بعد استخدامها في تقطيع اللحوم قبل استخدامها في تقطيع الخضار (n = 126)	%37.5	%41.6	%60.3	%49.3	%66.7	%66.7
6- اذابة اللحوم المجمدة داخل الثلاجة (n = 144)	%27.5	%26.9	%20.3	%30.3	%33.8	%23.5

حسب نتائج الدراسة، لا يوجد علاقة ذات دلالة احصائية بين عدد سنوات التعليم للمشاركات في الدراسة والممارسات السليمة في مجال غسل اليدين قبل تحضير الطعام ومنع التلوث المتبادل واذابة اللحوم المجمدة وتداول الاغذية عند الاصابة بالاسهال (جدول رقم 41)

جدول رقم (42)

توزيع المشاركات في الدراسة حسب عدد سنوات التعليم وبعض الممارسات غير السليمة لتداول الاغذية

عدد سنوات التعليم	صفر-3	4-6	7-10	11-12	13-14	16 فأكثر
1- الاحتفاظ ببواقي الاطعمة	%30.9	%26.5	%28.9	%28.3	%25	%50

						خارج الثلاجة الى موعد الوجبة التالية (n = 143)
%52.9	%57.4	%63.6	%61.5	%58	%67.1	2- اذابة اللحوم المجمدة خارج الثلاجة على درجة حرارة الغرفة (n = 308)
%50	%35.3	%35.1	%33.6	%37.7	%21.4	3- اعادة تسخين الطعام ليصبح دافئاً (n = 169)
%16.7	%17.6	%22	%17.2	%23.5	%11.9	4- تناول البيض غير مقلي جيداً "طري والصفار مائع" (n = 94)
%صفر	%11.8	%13.6	%8.2	%20.3	%8.6	5- تناول البيض المسلوق برشت "الصفار مائع" (n = 59)

كذلك بينت نتائج الدراسة، انه لا توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين عدد سنوات التعليم للمشاركات في الدراسة والممارسات غير السليمة في مجال حفظ الاغذية واذابة اللحوم المجمدة وتناول البيض واعادة تسخين الطعام (جدول رقم 42).

جدول رقم (43)

توزيع المشاركات في الدراسة حسب عدد سنوات التعليم
والمعرفة ببعض الجوانب ذات العلاقة بسلامة الغذاء

p value	16 فأكثر	14-13	12-11	10-7	6-4	صفر-3	عدد سنوات التعليم
							بعض الجوانب ذات العلاقة بسلامة الغذاء
.018	%90	%37.1	%37.1	%36.2	%27.8	%32.3	1- معرفة أن سبب غسل المفرمة والسكين بعد استخدامها في

							تقطيع اللحوم وقيل استخدامها في تقطيع الخضار هو لمنع انتقال الجراثيم الممرضة الى الخضار عن طريق المفرمة والسكين (n = 89)
.016	%61.1	%41.2	%30.5	%40.2	%24.6	%28.6	2- معرفة أن سبب غسل اليدين عند الانتقال من اعداد اللحوم الى اعداد السلطات والحلويات أو المأكولات التي تأكل نيئة هو لمنع انتقال الجراثيم الموجودة على اللحوم الى المأكولات الأخرى عن طريق الأيدي (n = 172)
.000	%100	%76.5	%64.3	%64.8	%52.9	%52.2	3- معرفة بعض الأمراض المنقولة بالغذاء (n = 321)
.079	%94.1	%94.1	%98	%93.6	%91.9	%83.3	4- معرفة بعض طرق الوقاية من الأمراض المنقولة بالغذاء (n = 298)

حسب نتائج الدراسة، يتبين وجود علاقة ذات دلالة احصائية بين مستوى تعليم ربة المنزل المشاركة في الدراسة ومعرفتها بالأمراض المنقولة بالغذاء، ودور الأيدي وبعض ادوات المطبخ في نقل الجراثيم الى الطعام. وبالنسبة لمعرفة بعض طرق الوقاية من الأمراض المنقولة بالغذاء فقد استطاع 83.3% من ربات البيوت الأقل تعليماً ذكر بعض هذه الطرق مقابل 94.1% لربات البيوت الأكثر تعليماً، ولكن الفرق لم يصل الى حد الدلالة الاحصائية.

جدول رقم (44)

توزيع المشاركات في الدراسة حسب عدد سنوات التعليم

وبعض مؤشرات سلامة الغذاء

p value	16 فأكثر	14-13	12-11	10-7	6-4	صفر-3	عدد سنوات التعليم
							بعض مؤشرات سلامة الغذاء
.002	صفر%	%10.3	%14.4	%24.6	%26.1	%30	1- تناول افراد العائلة للطعام من

							طبق واحد (n = 98)
.009	%5.6	%17.6	%30.7	%19.7	%20.3	%11.6	2- حدوث حالات اسهال في العائلة خلال الشهر السابق للدراسة (n = 106)
.012	%31.3	%24.5	%31.7	%40	%57.8	%30	3- البيض المحفوظ في الثلاجة غير نظيف (n = 121)
.110	%22.2	%11.9	%15.4	%22.2	%28.8	%15.6	4- عدم نظافة ثلاجة المنزل (n = 90)
.324	%16.7	%7.9	%13.9	%19.1	%18.8	%12.1	5- عدم نظافة المطبخ (n = 73)

تبين نتائج الدراسة عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية بين ربات البيوت من ذوات المستويات التعليمية المختلفة فيما يتعلق بنظافة المطبخ والثلاجة (جدول رقم 44). وفي المقابل بلغت نسبة العائلات التي حدثت فيها حالات اسهال 11.6% لربات البيوت الاقل تعليماً و 5.6% لربات البيوت الاكثر تعليماً، وكان الفرق ذو دلالة احصائية (p = .009). كذلك بلغت نسبة العائلات التي يتناول افرادها الطعام من طبق واحد 30% لربات البيوت الاقل تعليماً وصفر% لربات البيوت الاكثر تعليماً، وكان الفرق ذو دلالة احصائية قوية (p = .002).

(ظ) العلاقة بين الفئة العمرية للمشاركات في الدراسة ومستوى المعرفة والممارسات في مجال تداول الاغذية

جدول رقم (45)

توزيع المشاركات في الدراسة حسب الفئة العمرية
وبعض الممارسات السليمة لتداول الاغذية

56 فاكثر	55-46	45-36	35-26	25-16	الفئة العمرية بالسنوات الممارسات السليمة لتداول الغذاء
-------------	-------	-------	-------	-------	---

1	غسل اليدين بالماء والصابون قبل تناول الاغذية (n = 409)	%78.2	%76.6	%81.1	%86.6	%88.5
2	الامتناع عن تحضير الطعام في حالة الاصابة بالاسهال (n = 112)	%23.6	%20	%18.9	%27.6	%25.3
3	حفظ الاغذية المطبوخة والجاهزة للاكل بعيداً عن اللحوم النيئة داخل الثلاجة (n = 261)	%57.5	%59.3	%68.3	%72.3	%62
4	عدم استخدام نفس المفرمة والسكين لتقطيع اللحوم والخضار (n = 257)	%50.9	%52.1	%48.4	%56.8	%51.1
5	غسل المفرمة والسكين بالماء والصابون والكلور بعد استخدامها في تقطيع اللحوم قبل استخدامها في تقطيع الخضار (n = 126)	%58	%55.6	%55.6	%59.3	%33.3
6	اذابة اللحوم المجمدة داخل الثلاجة (n = 144)	%27.3	%23	%30.6	%37.3	%31

حسب نتائج الدراسة، لا توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين الفئة العمرية للمشاركات في الدراسة والممارسات السليمة في مجال غسل اليدين قبل تحضير الطعام ومنع التلوث المتبادل واذابة اللحوم المجمدة وتداول الاغذية عند الاصابة بالاسهال (جدول رقم 45)

جدول رقم (46)

توزيع المشاركات في الدراسة حسب الفئة العمرية
وبعض الممارسات غير السليمة لتداول الاغذية

p value	56 فاكثر	55-46	45-36	35-26	25-16	الفئة العمرية بالسنوات
						الممارسات غير السليمة لتداول الغذاء
.027	%24.7	%30.6	%20.1	%37.8	%29	1- الاحتفاظ ببواقي الاطعمة خارج الثلاجة الى موعد الوجبة التالية (n = 143)

0.033	%55.1	%53.6	%61.3	%71.1	%69	2- اذابة اللحوم المجمدة خارج الثلاجة على درجة حرارة الغرفة (n = 308)
.275	%27.6	%27.6	%34.6	%36.6	%41.8	3- اعادة تسخين الطعام ليصبح دافئاً (n = 169)
.081	%10.6	%25.3	%19.8	%16.6	%25.5	4- تناول البيض غير مقلي جيداً "طري والصفار مائع" (n = 94)
.434	%13.8	%13.6	%7.1	%11.8	%14.8	5- تناول البيض المسلوق برشت "الصفار مائع" (n = 59)

كذلك تبين نتائج الدراسة وجود علاقة ذات دلالة احصائية بين الفئة العمرية لربة البيت وممارساتها في مجال حفظ بواقي الاطعمة خارج الثلاجة واذابة اللحوم المجمدة خارج الثلاجة. وبخصوص اعادة تسخين الطعام الى درجة ان يصبح دافئاً فقط، فيمارس من قبل 41.8% من ربات البيوت الاصغر سناً مقابل 27.6% من ربات البيوت فوق 45 سنة من العمر، ولكن الفرق لم يصل الى حد الدلالة الاحصائية.

جدول رقم (47)

توزيع المشاركات في الدراسة حسب الفئة العمرية
والمعرفة ببعض الجوانب ذات العلاقة بسلامة الغذاء

P value	56 فأكثر	55-46	45-36	35-26	25-16	الفئة العمرية بالسنوات
						بعض الجوانب ذات العلاقة بسلامة الغذاء
.101	%26.1	%50	%38.5	%42	%23	1- معرفة أن سبب غسل المفرمة والسكين بعد استخدامها في تقطيع اللحوم وقبل استخدامها في تقطيع

						الخضار هو لمنع انتقال الجراثيم المرضية الى الخضار عن طريق المفرمة والسكين (n = 89)
.163	%33	%44.8	%30.2	%34	%27.3	2- معرفة أن سبب غسل اليدين عند الانتقال من اعداد اللحوم الى اعداد السلطات والحلويات أو المأكولات التي تأكل نيئة هو لمنع انتقال الجراثيم الموجودة على اللحوم الى المأكولات الاخرى عن طريق الايدي (n = 172)
.013	%63.6	%75	%68.5	%59	%49	3- معرفة بعض الامراض المنقولة بالغذاء (n = 321)
.842	%91	%93.9	%93	%92.9	%96.1	4- معرفة بعض طرق الوقاية من الامراض المنقولة بالغذاء (n = 298)

تبين نتائج الدراسة ان ربات البيوت في الفئة العمرية 26-55 سنة كنّ افضل حالاً في معرفة سبب غسل المفرمة والسكين وغسل اليدين بعد تقطيع اللحوم قبل الانتقال الى تقطيع الخضار مقارنةً بالاصغر والاكبر سناً، ولكن الفرق لم يكن ذو دلالة احصائية (جدول رقم 47). كذلك فان نسبة ربات البيوت اللواتي افدن بمعرفة بعض الامراض المنقولة بالغذاء كانت اكبر بين الاكبر سناً (75% للفئة العمرية 46-55 مقابل 49% للفئة العمرية 16-25)، وكان الفرق ذو دلالة احصائية.

جدول رقم (48)

توزيع المشاركات في الدراسة حسب الفئة العمرية
وبعض مؤشرات سلامة الغذاء

p value	56 فاكثر	55-46	45-36	35-26	25-16	الفئة العمرية بالسنوات
						بعض مؤشرات سلامة الغذاء
.109	%16.1	%25.3	%13.5	%19.4	%27.3	1- تناول افراد العائلة للطعام من طبق واحد (n = 98)

2-	حدوث حالات اسهال في العائلة خلال الشهر السابق للدراسة (n = 106)	%36.4	%29.9	%18.9	%11.5	%11.5	.000
3-	البيض المحفوظ في الثلاجة غير نظيف (n = 121)	%22.9	%43.2	%26.6	%39	%37.8	.082
4-	عدم نظافة ثلاجة المنزل (n = 90)	%18.5	%19.7	%16.8	%21.2	%17.9	.944
5-	عدم نظافة المطبخ (n = 73)	%16.7	%16.5	%17.2	%10.6	%17.9	.659

تبين نتائج الدراسة عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية بين ربات البيوت من الفئات العمرية المختلفة فيما يتعلق بنظافة المطبخ والثلاجة. وفي المقابل بلغت نسبة العائلات التي حدثت فيها حالات اسهال %36.4 لربات البيوت الاصغر سناً و %11.5 لربات البيوت الاكبر سناً (جدول رقم 48)، وكان الفرق ذو دلالة احصائية قوية ($p = .000$). وبالنسبة للبيض المحفوظ في الثلاجة فقد كان غير نظيف في %22.9 من الحالات لربات البيوت الاصغر سناً مقابل %37.8 من الحالات لدى ربات البيوت الاكبر سناً ولكن الفرق لم يكن ذو دلالة احصائية .

المناقشة

ممارسات تداول الغذاء حسب اجابات المشاركات في الدراسة

ان نتائج هذه الدراسة تبين ان المعرفة بالممارسات السليمة لتداول الاغذية لا تزال دون المستوى المطلوب، حيث لا يزال اكثر من ثلث ربات البيوت غير ملتزمات بالفصل بين الاغذية النيئة " اللحوم " والاعذية المطبوخة او المعدة للاستهلاك المباشر دون معاملة حرارية كالسلطات والحلويات مما يعرض هذه الاغذية للتلوث المتبادل بالجراثيم الموجودة بشكل طبيعي على اللحوم وبعض الاغذية النيئة الاخرى.

كذلك افادت حوالي ثلثي المشاركات في الدراسة بانهن يقمن بإذابة اللحم المجمدة خارج الثلاجة على درجة حرارة الغرفة علماً أن هذه الممارسة تؤدي الى نمو وتكاثر الجراثيم الممرضة في اللحم مع احتمالية تكوّن سموم بكتيرية لا تتأثر بدرجة حرارة الطبخ نتيجة لذلك، وبالتالي التسبب في إصابة افراد العائلة بالتسممات الغذائية.

وافادت اكثر من ثلث المشاركات في الدراسة بانهن يُعدن تسخين الطعام ليصبح دافئاً فقط علماً أن هذه الممارسة قد تؤدي الى إصابة افراد العائلة بامراض منقولة بالغذاء وتسممات غذائية.

ومع ان 64% من المشاركات في الدراسة افدن بمعرفتهن ببعض الامراض المنقولة بالغذاء الا ان حوالي 25% منهن اعتبرن الرشح والانفلونزا من الامراض المنقولة بالغذاء. وفي مجال الوقاية من هذه الامراض، احتلت النظافة المركز الاول في اجابات ربات البيوت المشاركات في الدراسة " 53.3% ".

ومع أن اكثر من 90% من ربات البيوت المشاركات في الدراسة افدن بغسل الايدي بالماء والصابون وغسل المفرمة والسكين بالماء والصابون والمطهرات " الكلور " بعد تقطيع وتحضير اللحم قبل الانتقال الى تقطيع الخضار والاغذية الاخرى التي تؤكل نيئة، الا ان ما يقارب الثلث فقط منهن استطعن معرفة السبب وراء غسل الايدي والادوات بعد تداول اللحم النيئة.

وعند سؤال ربات البيوت اللواتي افدن بالامتناع عن تحضير الطعام في حالة الإصابة بالاسهال عن اسباب هذا الامتناع لم تستطع الا 11.8% منهن اعطاء الاجابة الصحيحة، حيث افادت غالبيتهن بان سبب الامتناع عن تحضير الطعام يعود لشعورهن بالارهاق والالم او بسبب الاشمتزاز من الاسهال وكثرة الذهاب الى الحمام!!

وهنا يجب التنويه الى ان معرفة اسباب الممارسة السليمة يجعل ممارستها اكثر ثباتاً نظراً لمعرفة ربة البيت بان عدم الالتزام بالممارسة السليمة تعرض صحة العائلة لخطر الامراض.

وبخصوص نمط تناول البيض من قبل أفراد العائلة في عينة الدراسة، افادت 18.9% من المشاركات بان بعض افراد العائلة يفضلون تناول البيض المقلي غير المطبوخ جيداً " الصفار مائع "، كما افادت 11.7% من المشاركات بان بعض افراد العائلة يفضلون البيض المسلوق برشت " الصفار مائع "، ومن المعروف ان عدم طبخ البيض جيداً قد يؤدي الى إصابة المستهلك بامراض السالمونيلا نظراً لاحتمالية تواجد هذه البكتيريا داخل البيض وعدم وصول درجة حرارة البيض اثناء القلي او السلق الى الحد اللازم لقتل هذه البكتيريا. وهذا الموضوع

يكتسب أهمية إذا اشرنا الى ان البيض المحفوظ في ثلاجات الاسر المشاركة في الدراسة كان غير نظيف في 35.5% من الحالات بالاضافة الى ان 5.5% من ربات البيوت المشاركات في الدراسة افدن بحفظ البيض خارج الثلاجة مما يعرضه للفساد ونمو وتكاثر البكتيريا المتواجدة على سطحه واحتمالية نفاذها الى داخل البيضة.

ومن الامور اللافتة للنظر ايضا هو ان 29% من المشاركات في الدراسة افدن بحفظ بواقي الطعام خارج الثلاجة الى حين موعد الوجبة التالية، وهذا يعني ترك الطعام لساعات طويلة على درجة حرارة مناسبة لنمو وتكاثر الجراثيم الممرضة.

وقد افادت 16.8% من ربات البيوت بوجود مشكلة حشرات في المطبخ بشكل دائم، كما بينت نتائج الدراسة ان 77.2% من المشاركات يستخدمن المبيدات الحشرية لمكافحة هذه المشكلة بالاضافة الى 7.2% افدن باستخدام الكاز لشطف اسطح وارضيات المطبخ لهذه الغاية. وهنا يجب التأكيد على اهمية الاستخدام الصحيح للمبيدات الحشرية لمنع تلوث الاغذية واهمية توعية ربات البيوت بمخاطر استخدام الكاز لمكافحة الحشرات " غالباً النمل " والبحث عن طرق بديلة اكثر أمناً.

وتجب الاشارة هنا الى ان اجابات المشاركات في مثل دراستنا هذه غالبا ما تعطي صورة افضل من الوضع الفعلي لممارسات تداول الغذاء، لان المشاركة قد تعطي الاجابة التي قد تعتقد أنها الاصح او الاكثر قبولا من ناحية اجتماعية بغض النظر عن ممارستها الفعلية في المطبخ، وقد ثبت مرارا وتكرارا بانه بالرغم من معرفة المستهلك بالممارسات السليمة لتداول الاغذية الا انه يمارس ممارسات غير سليمة لاسباب مختلفة⁽⁷⁾. وبناءً على ذلك يمكن الجزم بان نسبة بعض الممارسات غير السليمة لتداول الغذاء تتجاوز تلك التي تبينها نتائج هذه الدراسة.

ممارسات تداول الغذاء حسب ملاحظة الباحثات

تبين نتائج هذه الدراسة ان ربات البيوت يحرصن على حفظ المنظفات والمبيدات والمواد الكيماوية بعيداً عن الاغذية، حيث تبين بناءً على ملاحظة الباحثات في الدراسة ان هذه المواد تحفظ في اماكن منفصلة في 99.5% من المنازل التي تمت زيارتها. ان هذا يدل على وعي ربات البيوت في هذا المجال، وربما يعود ذلك الى ادراكهن بخطورة تلوث الاغذية بمثل هذه المواد.

كذلك تبين للباحثات ان ثلاجات الاسر التي تمت زيارتها لم تكن نظيفة في 18.7% من الحالات وان المطبخ لم يكن نظيفاً في 15.2% من الحالات. وهنا تجدر الاشارة الى ان الحكم

على نظافة المطبخ والثلاجة ترك لاجتهاد الباحثة وتقديرها ولم توضع معايير محددة لتقييم مستوى النظافة، وبالتالي فان تقدير الباحثات قد لا يكون دقيقاً ولكن يمكن اعتباره كمؤشر عام لنظافة المطبخ والثلاجة.

ومن النتائج المهمة ان البيض المحفوظ بالثلاجة لم يكن نظيفاً لدى 35.5% من الاسر التي كان لديها بيض وقت زيارة الباحثة (341 اسرة). ان هذه النسبة تعتبر مرتفعة وتطرح مشكلة هامة، حيث ان غسل البيض في المنازل له محاذيره والمفروض ايصال بيض نظيف للمستهلك، وهذا من مسؤوليات المنتج.

ان وجود بيض غير نظيف في ثلاجة المنزل او في المطبخ بشكل عام يعتبر مصدراً للتلوث المتبادل مع الاغذية الاخرى ويتوجب على الجهات الرقابية ايلاء موضوع نظافة البيض المتداول في الاسواق الاهتمام اللازم وتوعية المستهلكين بخطورة البيض غير النظيف على صحتهم. ومن المفيد هنا الاشارة الى انه في دراسة للحصول على درجة الماجستير تبين للباحث ان هناك حوالي 6 بيضات من كل الف بيضة من التي تباع في محلات السوبر ماركت في الاردن ملوثة بجراثيم السالمونيلا⁽⁸⁾. ومع ان المستهلك، بناءً على هكذا معدل تلوث قد يتناول البيض غير المقلي او المسلوق جيداً لسنوات عديدة قبل ان يصاب بامراض السالمونيلا نتيجةً لذلك، الا انه على مستوى المجتمع فان معدل تلوث البيض المشار اليه يعني الكثير من الحالات المرضية. كذلك لاحظت الباحثات ان ثلاجات الاسر ضمن عينة الدراسة كانت مكتظة بالاغذية بما يفوق استيعابها في 23.3% من الحالات. ومن المعروف ان اكتظاظ الثلاجة يؤدي الى التقليل من كفاءتها في تبريد الاغذية، حيث ان الاكتظاظ يحول دون دوران الهواء البارد بين الاغذية بشكل مناسب.

درجة حرارة الثلاجة

من اهم نتائج هذه الدراسة هو التعرف على كفاءة تبريد الاغذية في ثلاجات الاسر الاردنية في مدينة عمان، حيث تبين ان 11% فقط من هذه الثلاجات كانت في وضع تبريد مناسب لحفظ الاغذية (5°م او اقل). ومن المعروف انه للحفاظ على سلامة الاغذية يجب حمايتها من التلوث بالجراثيم وقتل تلك الجراثيم الممرضة الموجودة بها او على الاقل منعها من النمو والتكاثر، وهذه يتأتى بحفظ الاغذية تحت درجة حرارة تحول دون نموها (5°م او اقل).

ان نتائج الدراسة تبين بوضوح ان ما يقارب 75% من ثلاجات الاسر في مدينة عمان ليست في وضع يساعد على منع الجراثيم الممرضة التي قد تتواجد في الاغذية من النمو والتكاثر، وان ما

نسبته 47.2% من الثلاجات تعتبر غير صالحة نهائياً لحفظ الاغذية (درجة حرارتها 10°م او اكثر).

كذلك تبين نتائج الدراسة ان هناك علاقة ذات دلالة احصائية بين الطبقة الاجتماعية للاسرة ودرجة حرارة الثلاجة، حيث تبين ان 16.8% من الاسر الاكثر حظاً (الطبقة الرابعة) يملكون ثلاجات تراوحت درجة حرارتها بين 0.8-5°م مقابل 11.1 من اسر الطبقة الاقل حظاً (الطبقة الاولى). كذلك تبين ان نسبة الثلاجات الاقل تبريداً (اكثر من 15°م) بلغت 20.6% لدى الاسر الاقل حظاً مقابل 6.3% فقط لدى الاسر الاكثر حظاً. وعندما يتعلق الامر بالثلاجات التي تراوحت درجة حرارتها من 5.1-15°م فلم يكن هناك فرق ذو دلالة احصائية بين الطبقات المختلفة.

تبين نتائج الدراسة العلاقة بين حجم الاسرة ودرجة حرارة الثلاجة، حيث يوجد علاقة ذات دلالة احصائية بين درجة الحرارة وحجم الاسرة عندما يتعلق الامر بدرجات الحرارة الابرء (0.8-5°م) والاسخن (اكثر من 15°م)، حيث تبين ان 15.2% من الاسر الاصغر حجماً (1-3 افراد) يملكون ثلاجات تراوحت درجة حرارتها من 0.8-5°م مقابل 8.5% و 9.7% للاسر الاكبر حجماً (7-9 افراد و 10 افراد فاكثر على التوالي). كذلك تبين ان نسبة الثلاجات الاقل تبريداً (اكثر من 15°م) بلغت حوالي 22% لدى الاسر الاكبر حجماً (7-9 افراد و 10 افراد فاكثر) مقابل 4.3% للاسر الاصغر حجماً (1-3 افراد).

ويبدو ان تأثير الطبقة الاجتماعية على درجة حرارة الثلاجة يأتي بالدرجة الاساسية من خلال حجم الاسرة، حيث تتميز الطبقات الاقل حظاً بحجم اسرة اكبر. وحسب نتائج الدراسة فان عدد افراد 39.1% من الاسر في الطبقة الاجتماعية الاقل حظاً بلغ 7 افراد فاكثر مقابل 22.4% للاسر في الطبقة الاجتماعية الاكثر حظاً، وكان الفرق ذو دلالة احصائية ($p = .041$). ويبدو منطقياً ان كثرة عدد افراد الاسرة يؤدي الى تكرار فتح الثلاجة وبالتالي الى رفع درجة حرارتها، وخاصة في فصل الصيف، علماً ان الدراسة اجريت خلال شهر آب والذي يتميز بمعدل حرارة مرتفع.

وتجدر الملاحظة هنا ان تأثير حجم الاسرة كان واضحاً وذو دلالة احصائية عندما يتعلق الامر بدرجات الحرارة الابرء والاسخن فقط، اما عندما يتعلق الامر بدرجات الحرارة المتوسطة (5.1 - 15°م) فلم يكن لحجم الاسرة او للطبقة الاجتماعية اي تأثير يذكر.

تأثير المستوى التعليمي لربة المنزل على ممارسات تداول الغذاء

كان تأثير المستوى التعليمي لربة المنزل على معرفتها بالممارسات السليمة لتداول الاغذية متفاوتاً، فبينما لم يكن لعدد سنوات الدراسة تأثير يذكر على ممارسات غسل اليدين بالماء والصابون قبل تداول الغذاء واستخدام نفس المفرمة والسكين لتقطيع اللحوم والخضار واذابة اللحوم المجمدة واعادة تسخين الطعام والاحتفاظ ببقايا الاطعمة خارج الثلاجة ونمط استهلاك البيض، كان هناك تأثيراً متفاوتاً على بعض الممارسات الاخرى. فمثلاً: بلغت نسبة ربات البيوت اللواتي افدن بحفظ الاغذية المطبوخة والجاهزة للاكل بعيداً عن اللحوم النيئة داخل الثلاجة 64.9% للحاصلات على مؤهل تعليمي بعد الثانوية العامة مقابل 33.3% للحاصلات على اقل من اربع سنوات دراسية و40.9% لمن وصلن الى المرحلة الثانوية (11- 12 سنة دراسية) . كما بلغت نسبة ربات البيوت اللواتي افدن بغسل المفرمة والسكين بالماء والصابون والكلور بعد استخدامها في تقطيع اللحوم 66.7% للحاصلات على مؤهل علمي بعد الثانوية العامة مقابل 37.5% للحاصلات على اقل من اربع سنوات دراسية و49.3% لمن وصلن الى المرحلة الثانوية.

كذلك كان للمستوى التعليمي لربة المنزل تأثيراً ذو دلالة احصائية على تناول افراد العائلة للطعام من طبق واحد (8.1% لعائلات ربات البيوت الحاصلات على مؤهل علمي بعد الثانوية العامة مقابل 30% لعائلات ربات البيوت الحاصلات على اقل من اربع سنوات دراسية). وكان تأثير المستوى التعليمي واضحاً فيما يتعلق بمعرفة مبررات غسل المفرمة والسكين وغسل اليدين بالماء والصابون بعد تقطيع واعداد اللحوم النيئة، حيث افادت 49% من ربات البيوت الحاصلات على مؤهل علمي بعد الثانوية العامة بأن السبب هو لمنع انتقال الجراثيم الممرضة من اللحوم النيئة الى الاغذية الاخرى، مقابل 30% لربات البيوت الحاصلات على اقل من سبع سنوات دراسية وكان الفرق ذو دلالة احصائية.

كذلك كان تأثير المستوى التعليمي واضحاً فيما يتعلق بالمعرفة بالامراض المنقولة بالغذاء، حيث افادت 81.3% من الحاصلات على مؤهل تعليمي بعد الثانوية العامة بمعرفتهن ببعض هذه الامراض مقابل 52.5% للحاصلات على اقل من سبع سنوات دراسية وكان الفرق ذو دلالة احصائية.

وبخصوص نظافة المطبخ والثلاجة حسب ملاحظة الباحثات، كان المطبخ غير نظيف في منازل 9.9% من ربات البيوت الحاصلات على مؤهل تعليمي بعد الثانوية العامة مقابل 15.5% من ربات البيوت الحاصلات على اقل من سبع سنوات دراسية ولكن الفرق لم يكن ذو دلالة احصائية. كذلك كانت ثلاجة المنزل غير نظيفة في منازل 14.1% من ربات البيوت

الحاصلات على مؤهل تعليمي بعد الثانوية العامة مقابل 22.3% من ربات البيوت الحاصلات على اقل من سبع سنوات دراسية.

وكان البيض المحفوظ في الثلاجة غير نظيف في منازل 26% من ربات البيوت الحاصلات على مؤهل تعليمي بعد الثانوية العامة مقابل 43.5% في منازل ربات البيوت الحاصلات على اقل من سبع سنوات دراسية وكان الفرق ذو دلالة احصائية.

من الواضح ان لتعليم ربة البيت اثر ايجابي على تداول الاغذية داخل المنزل، ولكن هذا التأثير كان أوضح بخصوص المعرفة النظرية ببعض الامور المتعلقة بسلامة الغذاء، وكان التأثير اقل او غير موجود بالنسبة للكثير من ممارسات تداول الغذاء المهمة، مثل: اذابة اللحوم المجمدة واعادة تسخين الطعام والاحتفاظ ببواقي الاطعمة خارج الثلاجة ونمط استهلاك البيض، ... الخ.

ان الدراسات التي اجريت حول ممارسات تداول الاغذية داخل المنزل تعطي نتائج متباينة حول اثر التعليم على ممارسات تداول الغذاء، بينما بينت بعض الدراسات (9،10) انه كلما زاد المستوى التعليمي للمستهلك زادت معرفته وفهمه وقدرته على تقييم الممارسات غير السليمة في تداول الاغذية، بينت دراسات اخرى (11،12) ان هناك فروقاً طفيفة بين ممارسات تداول الاغذية للمتعلمين مقارنةً مع الاقل تعليماً.

العلاقة بين الفئة العمرية لربات البيوت وممارسات تداول الغذاء

بشكل عام لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين ممارسات ومعلومات ربات البيوت من الفئات العمرية المختلفة باستثناء المعرفة بالامراض المنقولة بالغذاء وحدوث اسهالات في العائلة واذابة اللحوم المجمدة خارج الثلاجة على درجة حرارة الغرفة. وبناءً على اجابات ربات البيوت المشاركات في الدراسة حدثت حالات اسهال في 36.4% من اسر ربات البيوت ضمن الفئة العمرية 16-25 سنة مقابل 19.6% من اسر ربات البيوت من الفئة العمرية 26 سنة فاكثر. كذلك افادت 49% من ربات البيوت ضمن الفئة العمرية 16-25 سنة بمعرفتهن ببعض الامراض المنقولة بالغذاء مقابل 65.8% من الفئة العمرية 26 سنة فاكثر.

وبخصوص اذابة اللحوم المجمدة خارج الثلاجة على درجة حرارة الغرفة، افادت 69% من ربات البيوت ضمن الفئة العمرية 16-25 سنة باتباع هذه الممارسة مقابل 61.7% من ربات البيوت من الفئة العمرية 26 سنة فاكثر.

وإذا تجاوزنا موضوع الدلالة الاحصائية، يلاحظ ان مستوى معرفة وممارسات تداول الغذاء كان متدنياً بين ربات البيوت الاصغر سناً (16-25 سنة) مقارنةً بالفئة الاكبر سناً (

26 سنة فاكثر)، فمن اصل 16بنداً تتعلق بسلامة الغذاء كان اداء الفئة العمرية الاصغر أسوأ في 11 من هذه البنود وافضل في بندين ومشابهاً في ثلاثة بنود مقارنةً بالفئة العمرية الاكبر (جدول رقم 49).

جدول رقم (49)

بعض ممارسات ومؤشرات سلامة الغذاء حسب الفئة العمرية

26 سنة فاكثر	25-16 سنة	بعض ممارسات تداول الاغذية ومؤشرات سلامة الغذاء
%82	%78.2	1- غسل اليدين بالماء والصابون قبل تداول الاغذية
%65	%57.5	2- حفظ الاغذية المطبوخة والجاهزة للاكل بعيداً عن اللحوم النيئة داخل الثلاجة
%51,8	%50,9	3- عدم استخدام نفس المفرمة والسكين لتقطيع اللحوم والخضار
%51,9	%58	4- غسل المفرمة والسكين بالماء والصابون والكلور بعد استخدامها في تقطيع اللحوم قبل استخدامها في تقطيع الخضار
%29	%29	5- الاحتفاظ ببواقي الاطعمة خارج الثلاجة الى موعد الوجبة التالية
%61.7	%69	6- اذابة اللحوم المجمدة خارج الثلاجة على درجة حرارة الغرفة
%32.7	%41.8	7- اعادة تسخين الطعام ليصبح دافئاً
%18	%25.5	8- تناول البيض غير مقلي جيداً
%11.3	%14.8	9- تناول البيض غيرالمسلوق جيداً "برشت"
%65.8	%49	10- معرفة بعض الامراض المنقولة بالغذاء
%18.2	%27.3	11- تناول افراد العائلة للطعام من طبق واحد
26 سنة فاكثر	25-16 سنة	بعض ممارسات تداول الاغذية ومؤشرات سلامة الغذاء
%39.2	%23	12- معرفة سبب غسل المفرمة والسكين بعد استخدامها في تقطيع اللحوم وقبل استخدامها في تقطيع الخضار
%19.6	%36.4	13- حدوث حالات اسهال في العائلة خلال الشهر السابق للدراسة
%36.9	%22.9	14- البيض المحفوظ في الثلاجة غير نظيف
%18.8	%18.5	15- عدم نظافة ثلاجة المنزل
%14.8	%16.7	16- عدم نظافة المطبخ

ومن الصعب معرفة اسباب الاداء السيء لربات البيوت الاصغر سناً مقارنةً بالاكبر سناً، حيث ان تصميم هذه الدراسة لم يكن موجهاً بوجه خاص ليجيب على هذا السؤال. ولكن من المفيد هنا دراسة هذه الفئة العمرية من حيث المستوى التعليمي والطبقة الاجتماعية (جدول رقم 50)، حيث يلاحظ ان 20% من ربات البيوت في هذه الفئة العمرية حاصلات على مؤهل تعليمي بعد الثانوية العامة مقارنةً بـ 16.9% للفئة العمرية 26 سنة فاكثر. كذلك بلغت نسبة من

اتمن 11-12 سنة دراسية للفئة العمرية الاصغر 47.3% مقارنةً بـ 27% فقط للفئة العمرية الاكبر، وبالتالي فان المستوى التعليمي للفئة العمرية 16-25 سنة لا يفسر تدني مستواها في مجال تداول الاغذية وسلامة الغذاء.

كذلك فان توزيع الفئات العمرية لربات البيوت المشاركات في الدراسة حسب الطبقة الاجتماعية لا يمكننا من الوصول الى استنتاجات واضحة حول اسباب تدني مستوى ممارسات تداول الغذاء في الفئة العمرية الاصغر مقارنةً بالفئة العمرية الاكبر.

جدول رقم (50)

توزيع المشاركات في الدراسة ضمن الفئة العمرية 16-25 سنة
حسب المستوى التعليمي والطبقة الاجتماعية

26 سنة فاكثر	25-16 سنة	بعض المؤشرات التعليمية والاجتماعية
16.9%	20%	1- % للحاصلات على مؤهل تعليمي بعد الثانوية العامة
27%	47.3%	2- % لمن اتمن 11-12 سنة دراسية
24%	21.8%	3- % ضمن الطبقة الاجتماعية الاقل حظاً (الاولى)
19%	9.1%	4- % ضمن الطبقة الاجتماعية الاكثر حظاً (الرابعة)
57%	69.1%	5- % ضمن الطبقة الاجتماعية المتوسطة (الثانية والثالثة)

مقارنة نتائج الدراسة مع دراسات عالمية مشابهة

ندرج في الجدول التالي مقارنة لبعض ممارسات تداول الغذاء حسب اجابات المشاركين كما جاءت في دراستنا الحالية وبعض الدراسات المشابهة التي اجريت في اوروبا والولايات المتحدة واستراليا ونيوزيلاندا⁽¹³⁾. ومع ان الفئات التي شاركت في هذه الدراسات قد لا تتشابه تماماً مع دراستنا الا انها جميعاً من فئات المستهلكين ومتداولي الغذاء في المنزل، وربما يكون من المفيد التأمل في نتائج هذه الدراسات لاخذ انطباع حول مستوى المعرفة بممارسات تداول الغذاء للمستهلكين في الاردن مقارنةً بالدول المتقدمة.

جدول رقم (51)

مقارنة بين نتائج الدراسة لبعض ممارسات تداول الغذاء حسب اجابات المشاركات
مع نتائج دراسات عالمية لنفس الممارسات

الممارسة حسب اجابات المشاركين	دراسة ربات البيوت في عمان	دراسات في اوروبا	دراسات في الولايات المتحدة	دراسات في استراليا ونيوزيلاندا
----------------------------------	------------------------------	---------------------	-------------------------------	-----------------------------------

82% "استراليا"	97% "دراسة بين سكان من اصل لاتيني"(14)	87-92% " 3 دراسات"	82.4%	1- غسل الايدي بالماء والصابون قبل تناول الاغذية
71-66% " نيوزيلاندا "	67%	76-59% " 5 دراسات"	51.8%	2- استخدام مفرمة وسكين خاصة باللحوم النيئة واخرى للاغذية المعدة للاستهلاك المباشر
-	93-83% " 3 دراسات"	80%	97.4%	3- غسل المفرمة والسكين بعد استخدامها لاعداد اللحوم النيئة بالماء والصابون مع او بدون مطهرات
-	-	92-85% "دراستان"	95.2%	4- طهي اللحوم والدجاج بشكل جيد
86% " لمدة غير محددة "	50% " لمدة غير محددة"	35% " لمدة 2-4 ساعات"	29% " الى حين الوجبة التالية"	5- ترك بواقي الطعام على درجة حرارة الغرفة

الاستنتاجات

(أ) المعرفة بالممارسات السليمة لتداول الاغذية بين ربات البيوت في مدينة عمان لاتزال دون المستوى المطلوب، وبشكل خاص من حيث الامور التالية:-

- 1) عدم الفصل بين الاغذية المطبوخة او الجاهزة للاكل عن اللحوم النيئة داخل الثلاجة.
- 2) اذابة اللحوم المجمدة خارج الثلاجة على درجة حرارة الغرفة.
- 3) اعادة تسخين الطعام المطبوخ ليصبح دافئاً فقط.
- 4) ترك بواقي الطعام خارج الثلاجة لفترات طويلة.
- 5) تناول البيض غير المقلي او المسلوق جيداً.
- 6) استخدام الكاز في شطف اسطح وارضيات المطبخ لمكافحة الحشرات.

(ب) تم ملاحظة بعض الممارسات الخاطئة لتداول الاغذية وخاصة ما يلي:-

- 1) حفظ البيض غير النظيف في الثلاجة.
- 2) اكتظاظ الثلاجة بالاغذية بما يفوق استيعابها.

(ج) تبين ان 11% فقط من ثلاجات الاسر المشاركة في الدراسة كانت مطابقة لدرجات حرارة حفظ الاغذية المبردة (5°م او اقل)، و حوالي 75% من الثلاجات تجاوزت درجة حرارتها 7°م ، بينما بلغت نسبة الثلاجات التي بلغت درجة حرارتها 10°م فاكثر 47.2% .

(د) هناك فروق ذات دلالة احصائية بين درجة حرارة الثلاجة لدى الاسر الصغيرة (1-3 افراد) والاسر المتوسطة (4-6 افراد) والاسر الكبيرة (7 افراد فاكثر)، حيث كانت نسبة الثلاجات المطابقة لدرجات حرارة حفظ الاغذية المبردة كالتالي:-

- 15.2% لثلاجات الاسر الصغيرة.

- 11.2% لثلاجات الاسر المتوسطة.

- 8.7% لثلاجات الاسر الكبيرة

كذلك بلغت نسبة الثلاجات التي تجاوزت درجة حرارتها 15°م كالتالي:-

- 4.3% لثلاجات الاسر الصغيرة.

- 10.2% لثلاجات الاسر المتوسطة.

- 22.5% لثلاجات الاسر الكبيرة.

(هـ) مع ان نتائج الدراسة تبين ان لتعليم ربة البيت اثر ايجابي على ممارسات تداول الاغذية داخل المنزل، الا ان هذا التأثير لم يكن حاسماً، حيث كان محدوداً في معظم الحالات ومتفاوتاً بين الممارسات المختلفة لتداول الاغذية.

(و) مع ان نتائج الدراسة لم تبين وجود فروق ذات دلالة احصائية بين ممارسات تداول الاغذية للفئات العمرية المختلفة لربات البيوت الا في ممارسات قليلة، الا ان مستوى معرفة وممارسات تداول الغذاء بين ربات البيوت الاصغر سناً (16-25 سنة) كان متدنياً مقارنةً بمستوى ربات البيوت الاكبر سناً (26 سنة فاكثر)، مع العلم ان المستوى التعليمي للفئة العمرية الاصغر كان افضل بشكل واضح.

التوصيات

- 1- توعية ربات البيوت من جميع الفئات العمرية والمستويات الاجتماعية والتعليمية بالممارسات السليمة لتداول الاغذية مع اعطاء الاولوية لربات البيوت الاصغر سناً (16-25 سنة).
- 2- توعية ربات البيوت بجميع الممارسات السليمة لتداول الاغذية مع التركيز على الممارسات ذات العلاقة بالتلوث المتبادل واذابة اللحوم المجمدة والحفظ المبرد للاغذية واعادة تسخين الطعام المطبوخ ونظافة البيض وطبخه بشكل جيد واستخدام المبيدات والمواد الكيماوية الاخرى في مكافحة الحشرات في المطبخ.
- 3- توعية المواطنين بشكل عام باهمية استخدام ميزان حرارة يوضع داخل ثلاجة المنزل للتأكد من كفاءة تبريدها، مع اعطاء المعلومات ذات العلاقة كدرجات الحرارة المناسبة لحفظ الاغذية المبردة والطرق الصحيحة لحفظ الاغذية داخل الثلاجة وارشادات للحفاظ على برودة الاغذية داخل الثلاجة واهمية صيانتها بشكل يضمن كفاءتها في تبريد الاغذية.

- 4- من المهم عند التخطيط لاي حملة تثقيفية في مجال تداول الاغذية ان يؤخذ بعين الاعتبار اعطاء المعلومات التي تمكن الناس من فهم الاسس التي تبنى عليها الممارسات السليمة، حيث ان الاخذ بالممارسات الصحيحة والاستمرار في اتباعها يزداد في حالة فهم اسبابها ومعرفة اهميتها.
- 5- ان تقوم الجهات العلاقة بتكثيف نشاطاتها الرقابية على بيض المائدة في الاسواق والتنسيق مع وزارة الزراعة لضمان تنظيف البيض في المزارع قبل توزيعه في الاسواق

References

- 1) Fritz K. Kaferstein, Food Safety : a commonly underestimated public health issue (Introduction). World Health Statistics Quarterly 1997; 50(1/2) : 3-4.
- 2) Evans, H.S.,P. Madden, C. Douglas, G.K. Adak, S.J. O'Brien, T. Djuretic, P.G. Wall, and R. stan Wellsmith.. General outbreaks of infectious intestinal disease in England and Wales: 1995 and 1996 . Commun. Dis. public Health 1998; 3: 165-171.
- 3) Borneff, J., R. Hassinger, J. Witting, and R. Edenharder . Effective hygienic measurements in households today. Zentralbl. Bacteriol. Microbiol. Hyg 1988; 187: 404-413..
- 4) Marilyn B. Lee & Dean Middleton. Enteric illness in Ontario, Canada, from 1997-2001. Journal of Food Protection 2003; 66(6): 953-961..

- 5) Redmond, E. C. Food handling risks in the home: development, application and evaluation of a social marketing safety education initiative. Ph.D thesis. University of Wales, Cardiff, UK . 2002
- 6) Daniels, R. W. Home food safety. *Food Technol* 1998; 52: 54-56.
- 7) Redmond, E. C. Griffith, C.J. A Comparison and evaluation of research methods used in consumer food safety studies. *International journal of consumer studies* 2003; 27 (1): 17-25.
- 8) Abdalla Mahmoud Al-Hijji. Prevalence of salmonella in table eggs in Jordan. Master dissertation, University of Jordan, 2003.
- 9) Altekrose, S.F., D. A . Street , S.B. Fein, & A.S. Levy. Consumer knowledge of foodborne microbial hazards and food handling practices. *Journal of Food Protection* 1995; 59: 287-294.
- 10) Klontz, K.C., B. Timbo, S.B. Fein, and A.S. Levy. Prevalence of food consumption & preparation behaviours association with increased risks of foodborne diseases . *Food protection* 1995; 58: 927-930.
- 11) Williamson, D.M., R.B. Graani, & H.T. Lawless. Correlating food safety knowledge with home food preparation practices. *Food Technology* 1992; 46: 94-100.
- 12) Wilson, M., Shenuk, k. 2003. food safety knowledge of residents in a central Illinois County . *The Forum, for family & consumer issues* 2003; 8 (2): 1-6.
- 13) Redmond, E. C. Griffith, C.J. Consumer Food Handling in the home: A Review of Food Safety Studies. *Journal of Food Protection* 2003; 66(1): 130-161.
- 14) Millan, A.B., Escamilla, R.P., Damio, G., Gonzalez,A., Perez, S.S. Food Safety Knowledge, Attitudes, & Behaviours among Puerto Rican Caretakers Living in Hartford, Connecticut. *Journal of Food Protection* 2004; 67(3): 512-516.

