

مجلة الاقتصاد الزراعي والعلوم الاجتماعية

موقع المجلة: www.jaess.mans.edu.egمتاح على: www.jaess.journals.ekb.eg

Cross Mark

سلوك الحماية الغذائية للمرأة الريفية بمحافظة الوادى الجديد

زينب محمود عبد الرحمن*

أستاذ الإرشاد الزراعي المساعد - كلية الزراعة - جامعة عين شمس

المخلص

استهدف البحث التعرف على مفهوم الغذاء الصحي ومكوناته لدى المبحوثات، ومفهوم الحماية الغذائية (رجيم)، و سلوك الحماية الغذائية للمبحوثات، والعادات الغذائية التي يمارسها وتؤدي للسمنة، والمعتقدات الغذائية الخاطئة لديهن وتؤدي للسمنة، وتحديد مصادر معلوماتهن الغذائية، والتعرف على وعيهن بأضرار السمنة على الصحة، وممارسهن للرياضية، والجهود والأنشطة الإرشادية التي تقوم بها المرشدة لتوعيتهن بالغذاء الصحي، والتعرف على معوقات المحافظة على الوزن. تم اختيار محافظة الوادى الجديد واختيار مركز الداخلة كإطار جغرافي للبحث واختيار (5%) من عدد الأسر بقرية المعصرة والشيخ والى بما يمثل (86) مبحوثات بطريقة عشوائية من السيدات الحاضرات مسابقات الحج وحفظ القران الكريم التي تقام بمركز الشباب خلال شهر أغسطس 2019. واستخدمت التكرارات والنسب المئوية، والمتوسط الهندسي لتحليل بيانات البحث الميدانية. وبينت النتائج أن (37.2%) من المبحوثات لا يعرفن مفهوم الغذاء الصحي و (29.1%) من المبحوثات لا يعرفن مكونات الغذاء الصحي، وحوالي (40.6%) من هم لا يعرفن مفهوم الحماية الغذائية (رجيم)، وانخفاض نسبة تطبيقهن لسلوك الحماية الغذائية، ونصفهن يمارسن عادات غذائية كثيرة تؤدي للسمنة، ولديهن معتقدات خاطئة بالنظام الغذائي، ومصدر معلوماتهن الأول عن الغذاء الصحي هو الإنترنت، وتلثي العينة لا يمارسن الرياضة، وقلة الجهود والأنشطة الإرشادية المبذولة لتوعية المرأة بالغذاء الصحي.

الكلمات الدالة: سلوك الحماية الغذائية- المرأة الريفية- محافظة الوادى الجديد

المقدمة

من الممنوعات والعادات التي تؤدي إلى السمنة والتي تعتبر أحد الأسباب الرئيسية وراء العديد من الأمراض مثل مشاكل القلب والام المفاصل ومرضى السكرى، سرطان القولون، السمنة الماغية (أحمد، 1989 ص 19).

وهذا لا يقصر فقط على سكان المدن ولكن امتد إلى بعض المناطق الريفية حيث تزداد البدانة بوتيرة أسرع في المناطق الريفية مما هي الحال في المدن حيث أن مؤشر كتلة الجسم ارتفع خلال 1985 و2017 بما يعادل 5 إلى 6 كيلوجرامات وكان 55% من هذا الارتفاع العالمي مرده إلى الازدياد المسجل في المناطق الريفية، بحسب بعض الدراسات في جامعة إمبيريال كوليدج في 200 بلد بين 1985 و2017 وفي بعض البلدان ذات الدخل المنخفض أو المتوسط، شكّلت الزيادة المسجلة في الريف 80% من مجمل الارتفاع.

http://www.healthdata.org/?sa=X&ved=2ahUKEwivneat5f_mAhWMJFAKHafRDu8QFjAAegQIBxAB

إن بيانات الصحة العامة غالباً ما تركز على الآثار السلبية لأنماط العيش الحضري غير أن العيش في المدن يسمح في الواقع باعتماد نظام غذائي أفضل وممارسة المزيد من التمارين البدنية وفي المقابل تشهد المناطق الريفية في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل ازدياداً شديداً في معدلات البدانة، خصوصاً بسبب تغيير ظروف العيش فيات النفاذ إلى الأغذية المحولة صناعياً والمشروبات المحلاة التي يؤدي استهلاكها المفرط إلى زيادة الوزن أسهل بكثير، كما أدت الميكنة الزراعية إلى الحد من الحركة البدنية.

ونتيجة لذلك انتقل سكان هذه المناطق من مشكلة نقص في التغذية إلى مشكلة سوء في التغذية فياتوا يواجهون مع ارتفاع مستوى معيشتهم تحدياً من نوع جديد لا يقضي بالحصول على تغذية كافية بل على تغذية سليمة.

http://www.healthdata.org/?sa=X&ved=2ahUKEwivneat5f_mAhWMJFAKHafRDu8QFjAAegQIBxAB

وبالرغم من المسؤولية الكبيرة التي تقع على عاتق المرأة الريفية في هذا المجال تبين أن المرأة الريفية غير قادرة على الإستخدام الأمثل أو الإستفادة الصحيحة من مواردها وإمكانياتها الأسرية المختلفة والمتاحة، وربما يرجع ذلك إلى نقص المعلومات والمعارف المتاحة لديها بقواعد وأسس الغذاء والتغذية مما يترتب عليها تطبيقها لسلوكيات غير صحيحة (عبدالله وآخرون، 2016).

فالأشخاص الأكثر وعياً لصحتهم هم الأكثر إنتاجية في عملهم بالمقارنة مع أولئك الذين ليس لهم علم بذلك.

إن المصريين بحاجة إلى الثقافة التغذوية الصحية السليمة وأن يتم توجيههم نحو البدائل الغذائية الصحية مثل تناول عناصر الفاكهة الطازجة غير المحلاة بدل المشروبات الغازية الشديدة الخطورة لتحسين الصحة العامة وذلك من خلال تعريف المصريين بالعلاقات الوطيدة بين العادات الغذائية السيئة

التغذية المثلى هي التغذية الصحية التي تكمل إمداد الجسم بجميع ما يلزمه من المواد الغذائية وبالقدر والنسب الكافية والمناسبة والموافقة للنواحي الفسيولوجية والصحية (مزهارة، 2009، ص 104) و التغذية السليمة هي عنصراً أساسياً للصحة إذ لا بد أن يحصل جميع فئات المجتمع على كميات كافية من الأغذية السليمة الغنية بالمغذيات لتلبية إحتياجاتهم ليس فقط من الطاقة والبروتين بل العناصر الصغرى فينون التغذية الكافية يبدأ الأطفال حياتهم وهم عرضة لمخاطر عدة بينما يعجز البالغون عن أداء مهامهم بالكامل في المجتمع فالصحة الجيدة تحسن المعيشة وترفع كفاءات أفراد المجتمع مما يؤدي إلى زيادة الإنتاجية والقوة الاقتصادية فهناك حوالي 11 إلى 13 مليون طفل أقل من خمس سنوات يفقدون حياتهم بسبب الإصابة بسوء التغذية والأمراض المعدية (منظمة الأغذية والزراعة، 2013).

و التغذية السليمة والصحية ليست مجرد إشباع الفرد من الجوع أو ملئ المعدة بالطعام ولكنها تتطلب دراسة مكونات الغذاء ومصادره وإحتياجات كل فرد من العناصر الغذائية المختلفة، ومعرفة أسس تخطيط وإعداد، وتقديم الوجبات المتكاملة بما يتناسب مع مستوى الدخل، ومعرفة طرق المحافظة على الأطعمة والإعداد والطهي الصحيحة للأطعمة للإحتفاظ بقيمتها الغذائية الشائعة ومحاولة تغيير العادات الغذائية الضارة منها (رزق، 1995، ص3) لتجنب التأثيرات السلبية والسلوكية غير الصحية والمتمثلة في الحرمان من بعض المواد الغذائية أو نقصها في الطعام بهدف إنقاص الوزن مما يؤدي إلى فقد كثير من الفيتامينات والأملاح والبروتينات والدهون ويترتب على ذلك تكوين جسماني غير سوى وبالتالي عواقب بدنية وفسيولوجية وسيكولوجية خطيرة (دافيد بلاك، 1991، ص، 6، 26). وخاصة في ظل التغيير الاقتصادي والاجتماعي السريع في العقدين الماضيين الذي أدى إلى تغييرات كبيرة في العادات الغذائية للمجتمع المصري وهذا بدوره إنعكس على الحالة الصحية والتغذية كما ساعد ارتفاع مستوى الفرد إلى الرفاهية والتنقل بالسيارات إلى تقليل الحركة ومع التطور الكبير في جميع مجالات الإنفتاح على العالم إنتقلت العديد من العادات الغذائية المختلفة إلى المجتمع المصري مثل الوجبات السريعة المشبعة بالدهون والكوليسترول بعد أن كان اللبن والجبن والخبز الأسمر وتناول البروتين الحيواني مثل اللحوم الحمراء والدجاج أهم الأغذية في الماضي أصبح لا يتناولون الفواكه والخضروات الطازجة إلا نادراً وقد حل مكانها المشروبات الغازية وشرائح البطاطس المقلية والشكولاته إضافة إلى الوجبات الخفيفة والتي يتم تناولها عدة مرات في اليوم وهي أغذية فقيرة في قيمتها الغذائية ولا توفر المتطلبات الغذائية اليومية (نجوى رسمي وآخرون، 2019، ص21).

بالإضافة إلى العادات السيئة التي يسلكها معظم الناس مثل الإستيقاظ في وقت متأخر وتناول الوجبات السريعة وإدمان التدخين وغيرها

*الباحث المسنون عن التواصل

البريد الإلكتروني: zainab_abdelsamad@agr.asu.edu.eg

DOI: 10.21608/jaess.2019.76379

الإطار النظري الغذاء الصحي

يمكن إجمال النظام الغذائي في إثنتين من المفاهيم أولاً: الحفاظ على نظام غذائي متوازن من البروتينات والكربوهيدرات والدهون ، والثاني : الحصول على الكميات الموصى بها

وقد وصفه العلم بأن كل شخص يحتاج لمزيج من أنواع الطعام الصحي الذي يعتمد على البروتينات والكربوهيدرات والدهون بالإضافة إلى ما يكفي من الفيتامينات والمعادن . (محمد ، 2017، ص23)

العوامل المؤثرة على السلوك

1-المعرفة : هي المعلومات التي لدينا حول العالم الذي نعيش فيها حول المشاكل الغذائية السائدة في المجتمع، وتتبع المعرفة من عدة جهات المدرسة الاصدقاء وسائل الاعلام المختلفة وخبرتنا الشخصية ويمكن للشخص التحقق من صحة معرفته للشئ بعدة وسائل مثل التجربة والخطأ أو الملاحظة أو من خلال وسائل الإعلام أو عن طريق أفراد لديهم معلومات عن الشئ.

2-المعتقدات : يستمد الفرد معتقداته من أبائه وأجداده والمجتمع الذي يعيش فيه وبصفة خاصة الناس تقبل المعتقدات دون محاولة إثبات صحتها، ولكل مجتمع معتقداته .

بعض المعتقدات قد يكون صحيحا حيث تولد عن طريق التجربة والخطأ وقد يكون خاطئاً لذا على المثقف الغذائي أن يتأكد أولاً أن المعتقد ضار أو نافع وحين يفهم كيف يؤثر المعتقد على صحة الناس فيمكن حينئذ تركيز الاهتمام على تغيير المعتقد الضار.(فريق الخبراء المعنى بالأمن الغذائي والتغذية، 2018، ص15)

العادات الغذائية: تعبر عن مظاهر السلوك الجماعي المتكرر في إعداد وتناول الطعام وهي تعتمد على مزيج من العوامل النفسية والاجتماعية وتختلف من حيث مدى انتشارها ،فبعضها خاص بسود مناطق معينة أو مجموعات ، وبعضها عام يسود المجتمع كله ، ولكل مجتمع عاداته الغذائية التي تتسجم مع قيمه ومبادئه من ناحية الخير والشر والحلال والحرام والصح والخطأ(نجوى رسمية وآخرون، 2019، ص21)

و تؤثر جغرافية الغذاء أيضا على نمط تغذية المجتمع فسكان الشواطئ يتناولون الأطعمة البحرية بكثرة ، وسكان المناطق الزراعية يتناولون المنتجات الحيوانية بكثرة (الغامدى ، ، 2017، ص19)

ويؤثر الميراث الثقافي والتقاليد الغذائية للمجتمع على نمط تغذية الأسرة لأفرادها سلباً وإيجاباً

العوامل التي تؤثر على تكوين العادات الغذائية

1-العوامل الحضارية: العادات الغذائية لها جذور عميقة في كثير من الحضارات فقد تعتبر حضارة من الحضارات تشعر أن الاكل هو وسيلة للمشاركة الأسرية أو الاجتماعية والعكس صحيح.

2-العوامل الاقتصادية: تلعب دورا هاما في تحديد العادات الغذائية،مثل سعر الغذاء سياسة دعم الغذاء

3-العوامل الاجتماعية: ويظهر تأثيرها واضحا عند إنباء الفرد ضمن مجاميع إجتماعية كالنادي والاتحادات أو التنظيمات الودية، كما أن هناك العديد من الشعائر الغذائية المرتبطة بالعقيدة كأشكال الصيام ومظاهر الاحتفال بالمناسبات الدينية حيث يتناول أنواع خاصة من الطعام مثل لحم الضأن في عيد الأضحى والكعك في عيد الفطر .

4-المستوى التعليمي: يؤثر المستوى التعليمي على العادات الغذائية فإن جهل الإنسان بأبسط قواعد ومبادئ التغذية الصحية ، غالباً ما يؤدي إلى سوء التغذية أن الجهل العام والجهل الغذائي بصفة خاصة ينعش في العديد من مناطق العالم وحتى المتعلمين ينقصهم الوعي الغذائي.

5-العوامل النفسية : ضرورة توفير معلومات غذائية صححة لتكوين عادات غذائية سليمة إلا أن المعلومات تكون غير مفيدة مالم يتقبل الفرد نفسيا الحاجة إلى التغيير.

6-العوامل الفسيولوجية : الجنس والعمر يؤثران تأثيرا مباشرا على العادات الغذائية فالغذاء يشعر الطفل بالثقة والإطمئنان ثم يحدث تغير ملموس في السلوك الغذائي للمراهقين مصاحباً للتغيرات الفسيولوجية التي تحدث لهم فتزداد شهيتهم واحتياجاتهم للأكل (السباعي ، 2004، ص 165-173).

7-العوامل الدينية

8-الهجرة والنزوح للمدن

9-المعتقدات الغذائية (نجوى رسمية وآخرون، 2019، ص24)

الدراسات السابقة

كشفت دراسة أعدها فريق من 2300 خبير لمعهد مقابيس وتقييم الصحة في جامعة واشنطن بسياتل عن أن زيادة الوزن التي لم ترق إلى السمنة تقلل ملايين الأشخاص حول العالم وأن أكثر من مليارى بالغ وطفل يعانون من

والحسنة والصحة العامة لحتهم على إستبدال عاداتهم الغذائية الضارة بعادات غذائية مفيدة بما يحسن الصحة العامة ويحد من إنتشار الأمراض (معهد بحوث التغذية 2010) وخاصة أن وسائل الاعلام قامت بدور هدام في مجال التغذية والصحة العامة فقد حولت المصريين نحو إستهلاك أغذية شديدة الخطورة مثل الوجبات السريعة والمشروبات الغازية والحلويات ومنتجات اللحوم والبطاطس والذرة المصنعة (المركز العربي للتغذية، 2012)بالإضافة إلى العادات والتقاليد الغذائية غير الصحيحة التي تؤدي إلى البدانة ، وعدم الامام بالتقافة الغذائية وزيادة معدل الإنفاق المادي على الغذاء بطريقة غير صحيحة تؤدي إلى الإفراط في تناول الطعام ، وبالتالي تؤدي إلى البدانة .

بينما من الأجدر بوسائل الإعلام أن يكون لها دور في الإرشاد الغذائي المبني على معلومات علمية دقيقة ، وأن تقدم رسائل إعلامية متنوعة هادفة تحت جمهورها على تبني عادات غذائية صحية ويجب أن تتواكب هذه الرسائل الإعلامية مع الوضع الإقتصادي للجمهور والنوع العام له (سكته 2012). وتحديد مدى إستفادة الفرد من عملية التغذية ، وإختيار نوع وكم الغذاء وفقاً لإحتياجاته اليومية الضرورية للجسم ،كذلك تحديد كمية الغذاء وفقاً لمتغيرات كثيرة أهمها مرحلة النمو ، الحالة الصحية ، وطبيعية النشاط الممارس ، الحالة النفسية ، ومستوى الدخل المادي للأسرة (بهاء الدين ، ص63، 2000). ليزيد وعى الناس حول مختلف الجوانب التي تشمل الصحة العاطفية والصحة البدنية والصحة الروحية والصحة النفسية .

و لأن الإرشاد الزراعي يقوم بتوعية سكان الريف من خلال طرق الإتصال الفردي والجماعي والجمهيري بمختلف الرسائل التي تستهدف إحداث تنمية ريفية من خلال إحداث تغييرات سلوكية مرغوبة والتي يعتبر أهمها نشر ثقافة الغذاء الصحي السليم وكيفية مواجهة السممة لما لها من أضرار خطيرة بين جمهور الريفيين وخاصة المرأة الريفية . بإعتبارها مسؤولة عن نفسها وعن غذاء أسرتها ومكوناته وطرق إعداده. فلا بد من توجيه سلوك الريفيات إلى السلوكيات الغذائية الصحية الصحيحة وأن تكون نظام حياة يومي ولا يتبع فقط عند ظهور أمراض أو مشاكل صحية. لذلك جاءت هذه الفكرة البحثية توازياً مع جهود الدولة المصرية ومبادراتها الخاصة بالإهتمام بصحة المرأة والتي منها الكشف المبكر على أورام الثدي والكشف عن فيروس سي و قياس الطول والوزن، وقياس السكر وهي أهمية التعرف على سلوكيات الحماية الغذائية للمرأة الريفية ومفهوم الغذاء الصحي ومكوناته بمحافظه الوادي الجديد ، لأن تآثر صحة المرأة الريفية ببعض الأمراض مثل السمنة والأمراض المترتبة عليها سوف يؤثر على جميع أفراد الأسرة الريفية بطريق غير مباشر بإعتبارها المحرك الأساسي لها وعمود الفقري الذي تقوم عليها الأسرة . في ضوء ذلك تم صياغة المشكلة البحثية في التساؤلات التالية:

المشكلة البحثية

- 1- ماهو مفهوم الغذاء الصحي لدى المبحوثات.
- 2- ماهو مكونات الغذاء الصحي من وجه نظر المبحوثات.
- 3- ماهو مفهوم كلمة حماية غذائية (رجيم) لدى المبحوثات.
- 4- ماهو سلوك الحماية الغذائية للمبحوثات.
- 5- ماهي العادات الغذائية التي تمارسها المبحوثات وتؤدي للسمنة.
- 6- ماهي المعتقدات الغذائية الخاطئة التي تؤدي للسمنة لدى المرأة الريفية .
- 7- ماهي مصادر معلومات المبحوثات الغذائية.
- 8- ماهو مستوى وعي المبحوثات بأضرار السمنة على الصحة.
- 9- ماهو مستوى ممارسة المبحوثات للرياضية .
- 10 - ماهي الجهود والأنشطة الإرشادية التي تقوم بها المرشدة لتوعية بالغذاء الصحي.

11- ماهي معوقات محافظة المبحوثات على الوزن و(إتباع الحماية الغذائية).

الأهداف البحثية

- 1- التعرف على مفهوم الغذاء الصحي لدى المبحوثات.
- 2- التعرف على مكونات الغذاء الصحي من وجه نظر المبحوثات.
- 3- التعرف على مفهوم كلمة حماية غذائية (رجيم) لدى المبحوثات.
- 4- التعرف على سلوك الحماية الغذائية للمبحوثات.
- 5- التعرف على ممارسة المبحوثات للعادات الغذائية التي تؤدي إلى السمنة.
- 6- التعرف على ترسيخ بعض المعتقدات الغذائية الخاطئة التي تؤدي للسمنة لدى المرأة الريفية
- 7- التعرف على مصادر معلومات المبحوثات الغذائية.
- 8- التعرف على مستوى وعي المبحوثات بأضرار السمنة على الصحة.
- 9- التعرف على ممارسة المبحوثات للرياضية .
- 10- التعرف على الجهود والأنشطة الإرشادية التي تقوم بها المرشدة للتوعية بالغذاء الصحي .

11- التعرف على معوقات محافظة المبحوثات على الوزن و (إتباع الحماية الغذائية).

(38.2%) من المبحوثات ذكروا أن الغذاء الصحي هو المكون من خضار وفاكهة وبروتين ، وحوالي (27%) من المبحوثات يرون أن الغذاء الصحي هو الحفاظ على الوجبات الصحية المفيدة الخالية من السعرات ، وحوالي (26.7%) من المبحوثات يرون أنه الغذاء الخالي من الزيوت والدهون ، وحوالي (23.2%) من المبحوثات ذكروا أنه الأكل البيئي ، بينما حوالي (20.9%) من المبحوثات يرون أنه الذي يحتوي كل العناصر الصحية ، وهو البروتين والخضار ، وهو الأكل المفيد للجسم ولا يسبب زيادة في الوزن لحوالي (15.1%) من المبحوثات ، وكان مفهومه أنه الغذاء الغني بالعناصر الغذائية لحوالي (11.6%) ، والذي يحتوي على الألبان والفاكهة والخضار ، وهو الأكل الخالي من المواد الحافظة (11.6%) ، وهو الحفاظ على الوجبات الصحية المفيدة ، وهو الأكل الخالي من الدهون والسكريات وذلك لحوالي (11.6%) ، و(9.3%) في حين أن الغذاء الصحي هو حصول الفرد على غذاء يحتوي على جميع العناصر الغذائية (بروتين، سكريات، نشويات، دهون، فيتامينات) بنسب متوازنة وبكمية تتناسب مع المرحلة العمرية التي يمر بها وفقاً لإحتياجاته من الطاقة التي تتناسب مع الحركة المبدولة يومياً

جدول 1. توزيع المبحوثات وفقاً لمفهوم الغذاء الصحي

العبارة	عدد	%
1- لا أعرف مفهوم الأكل الصحي	32	37.2
2- الأكل الصحي هو المكون من خضار وفاكهة وبروتين	33	38.3
3- هو الحفاظ على الوجبات الصحية المفيدة الخالية من السعرات	24	27
4- هو الأكل الخالي من الزيوت والدهون	23	26.7
5- الأكل الصحي هو الأكل البيئي	20	23.2
6- غذاء فيه كل العناصر الصحية	18	20.9
7- هو البروتين والخضار	18	20.9
8- هو الغذاء المفيد للجسم ولا يزيد الوزن	13	15.1
9- الغذاء الصحي الغني بالعناصر الغذائية	10	11.6
10- يحتوي على الألبان والفاكهة والخضار	10	11.6
11- هو الغذاء الخالي من المواد الحافظة	10	11.6
12- الحفاظ على الوجبات الصحية المفيدة	10	11.6
13- الغذاء الخالي من الدهون والسكريات	8	9.3

المصدر: بيانات البحث الميدانية

ثانياً : مكونات الغذاء الصحي من وجهة نظر المبحوثات

أظهرت بيانات البحث الميدانية الموضحة بجدول رقم (2) أن (29.1%) من المبحوثات لا يعرفون مكونات الغذاء الصحي ، وحوالي (29.1%) ذكروا أن مكونات الغذاء الصحي هي (خضار وفاكهة ولحوم) ، و(23.2%) ذكروا أنه يتكون من (خضار وفاكهة) ، و(11.6%) من المبحوثات ذكروا أنه يتكون من (خضار وفاكهة وخبز وبروتين) ، والبعض الآخر ذكر حوالي (11.6%) من المبحوثات أنه يتكون من (خضار وبروتين) ، وأنه يتكون من (بروتين ونشويات وسكريات وكالسيوم) ، ويتكون (بروتين ونشويات) ، ويتكون من (بروتين ونشويات وسكريات وكالسيوم) ، ويتكون من (بروتين ودهون وكربوهيدرات) والنسب موضحة بالجدول رقم (2) وحوالي (5.8%) ذكروا أن الغذاء الصحي هو الابتعاد عن المياه الغازية ، من الملاحظ عدم إظهار المبحوثات لكل المكونات المتكاملة للغذاء الصحي وهي (بروتين : يمثل في لحم أو، دواجن أو أسماك، أوقوليات) والدهون (صحية غير مشبعة) ، (فيتامينات: الخضار والفاكهة، منتجات الألبان) ، سكريات ، نشويات ، بنسب متوازنة حسب السن ، والحالة الصحية ، ومعدل الحركة المبدول في اليوم.

جدول 2. توزيع المبحوثات وفقاً لمكونات الغذاء الصحي

العبارة	عدد	%
1- لا تعرف مكونات الغذاء الصحي	25	29.1
2- يتكون من (خضار وفاكهة ولحوم)	25	29.1
3- يتكون من (خضار وفاكهة)	20	23.2
4- يتكون من (خضار وفاكهة وخبز وبروتين)	10	11.6
5- يتكون من (خضار وبروتين)	10	11.6
6- يتكون من (خضار وفاكهة وسمك)	10	11.6
7- يتكون من (بروتين ونشويات)	10	11.6
8- يتكون من (بروتين ونشويات وسكريات وكالسيوم)	10	11.6
9- يتكون من (بروتين ونشويات)	10	11.6
10- بروتين ونشويات وسكريات وكالسيوم	10	11.6
11- يتكون من بروتين ودهون وكربوهيدرات	10	11.6
12- الأكل الصحي هو الابتعاد عن المياه الغازية	5	5.8
الإجمالي	86	100

المصدر: بيانات البحث الميدانية

ثالثاً: التعرف على مفهوم كلمة حماية غذائية (رجيم) لدى المبحوثات.

أظهرت بيانات البحث الميدانية الموضحة بجدول رقم (3) أن حوالي (40.6%) من المبحوثات لا يعرفون مفهوم الحماية الغذائية (رجيم) وحوالي

مشكلات صحية في العالم بسبب أوزانهم، وأضافت الدراسة التي نقلت صحيفة الجارديان نتائجها أن ما يقرب من 4 ملايين شخص توفوا في 2015 إثر الإصابة بمرض له صلة بأوزانهم وعادة ما يكون مرض قلب ولكن 60% منهم فقط كانوا يعانون من البدانة وكشفت الدراسة، التي أجريت في 195 دولة حول العالم في فترة زمنية امتدت لـ 35 سنة من 1980 إلى 2015 عن أن 30% من سكان العالم ما يقرب من 2.2 مليار من الأطفال والبالغين يعانون من آثار زيادة الوزن.

وخلصت الدراسة إلى أن معدل السمنة استمر في الارتفاع حول العالم منذ عام 1980 مع تضاعف المعدل في 70 دولة و تحتل مصر المركز الأول في انتشار السمنة بين البالغين إذ تصل نسبة من يعانون منها من السكان إلى 35%.

http://www.healthdata.org/?sa=X&ved=2ahUKEwivneat5f_mAhWMJFAKHafRDu8QFjAAegQIBxAB
و توصلت أمينة قطب ، وآخرون (2014) في دراسة تحليلية لأثر معرفة وتطبيق المرأة الريفية للممارسات الغذائية السليمة على التنمية البشرية لأفراد الأسرة في ريف محافظة الدقهلية

إن مكونات المستويات المعرفية بالممارسات الغذائية السليمة يمكن ترتيبها تصاعدياً حسب المستويات المعرفية كما يلي : المعرفة بالممارسات السليمة في شراء وتناول الغذاء ثم المعرفة بالممارسات السليمة في إعداد وطهي الطعام ثم الممارسات السليمة في تخزين الغذاء ، ثم الحفاظ على الغذاء من التلوث ، ثم المعرفة بالإحتياجات الغذائية الأساسية لأفراد الأسرة ، وإتضح ان الأسرة التي تطبق الممارسات الغذائية بدرجة مرتفعة هي أكثر الأسر التي تتبع نظام غذائي يقترب بدرجة كبيرة من الهرم الغذائي والتي تتكون من : تحتل مجموعة من الخبز والحبوب قاعدة الهرم العريضة ، يليها مجموعة الخضروات يليها مجموعة الفواكه وتأتي مجموعة اللحوم والدواجن والأسماك والبقوليات والبيض والمكسرات في الجانب الأيمن للهرم فوق مجموعة من الفواكه وتقع مجموعة الحليب والجبن والألبان بجانب مجموعة اللحوم وتأتي مجموعة الدهون والزيوت والحلويات في قمة الهرم ، كما إتضح أن متوسط نصيب الفرد من الطاقة والبروتين النباتي والحيواني في الأسر التي تطبق الممارسات الغذائية الجيدة بدرجة مرتفعة أعلى منه بالنسبة لكل من الأسر التي تطبق الممارسات الغذائية الجيدة بدرجة منخفضة ودرجة متوسطة بينما إنخفاض متوسط نصيب الفرد من الدهون في الأسر التي تطبق الممارسات الغذائية بدرجة مرتفعة عن الأسر التي تطبق الممارسات الغذائية الجيدة بدرجة منخفضة ومتوسطة

بينما أوضحت دراسة (عبدالله 2016) وآخرون أن (83%) من المبحوثات فئة الوعي الغذائي المتوسط أو المنخفض وأن حوالي (91%) من المبحوثات شغلن فئة الوعي المتوسط أو المنخفض فيما يتعلق بجودة الغذاء ، وأن حوالي (68%) من المبحوثات شغلن فئة الوعي إما المتوسط أو المنخفض فيما يتعلق بسلامة الغذاء ، وأن قرابة 53% من المبحوثات شغلن فئة الوعي المنخفض أو المتوسط بالتغذية الصحية .

وأظهرت نتائج دراسة زينب عبدالله (2017) بعنوان مقارنة مستوى الوعي الصحي الغذائي لدى لاعبي كلية التربية البدنية وعلوم الرياضية في بعض الألعاب الفرعية والفردية في محافظة القانسية أن مستوى الوعي الغذائي الصحي لدى أفراد العينة كان منخفضاً حيث وصلت النسبة المئوية للاستجابة (59%) والسبب يعود أن اللاعب قد يكون مثقفاً صحياً ولكن غير واعاً صحياً في الاستفادة من هذه المعلومات على شكل ممارسات سلوكية ، وأن أعلى مستوى الوعي الصحي الغذائي عند اللاعبين كان للفكرة المتضمنة (احفظ على وزن مناسب لي) وكان أقل مستوى من الوعي الصحي الغذائي للفكرة المتضمنة اقرأ التعليقات (النشرة) المتعلقة بالسعرات الحرارية عند الشراء المواد الغذائية ، لا يوجد تأثير لمتغير شكل اللعبة والمستوى الدراسي على مستوى الوعي الصحي الغذائي لدى اللاعبين .

العينة

تم إختيار محافظة الوادي الجديد كأحد المحافظات الريفية كإطار جغرافي للبحث ، وتم تصميم إستمارة إستبيان وإختيار عينة عشوائية قوامها (86) مبحوثة بواقع (5%) من عدد الأسر بقرية المعصرة والشيوخ والى بمركز الداخلة حيث كان عدد الأسر بكل قرية (991 أسرة بالمعصرة ، 747 أسرة بالشيوخ والى) (مركز المعلومات المحافظة بمركز الداخلة 2019) وتم جمع البيانات من السيدات المشاركات في مسابقات الحج وحفظ القرآن الكريم بمراكز الشباب خلال شهر أغسطس 2019.

النتائج والمناقشات

أولاً: التعرف على ماهو مفهوم الأكل الصحي لدى المبحوثات

أظهرت بيانات البحث الميدانية الموضحة بجدول رقم (1) أن حوالي (37.2%) من المبحوثات لا يعرفون مفهوم الغذاء الصحي ، وحوالي

وذلك لأنها تتضمن الحصول على جميع العناصر الغذائية وعدم الحرمان من أى عنصر بالإضافة إلى المحافظة على مواعيد ثابتة للوجبات تناسب أوقات معدلات الحرق الغذائية وهذه السلوكيات هي (تناول الوجبات الثلاثة بانتظام، وإختيار الأطعمة بعيدا عن الدهون، وشرب لتر ونصف ماء في اليوم، وتناول الوجبات محتوية على خمس عناصر أساسية خبز ولحوم ولبن وفاكهة وخضراوات، وتناول وجبة الفطار بصفة أساسية، تناول الأسماك، تناول الخبز الأسمر، الابتعاد عن تناول المعجنات، الابتعاد عن الوجبات الدسمة قبل النوم، تقليل الملح في الطعام، المشروبات سكرها قليل، استخدام معلقين سكر في اليوم بحد أقصى، الحرص على تناول منتجات الألبان، الابتعاد عن العقاقير والمكملات الغذائية، الحرص على المشي ربع ساعة يوميا، إحتواء الغذاء اليومي على (15% دهون، و50% بروتين، و50% كربوهيدرات)، الحرص على عدم أكل أى شئ إلا بعد الأكل بساعتين، البعد عن تناول المياه الغازية، أكل الفاكهة بعد الأكل بساعتين، النوم بدرى للمحافظة على معدل الحرق، وضع كمية قليلة من السمن، نزع الدهون من اللبن قبل استخدامه، الحرص على مواعيد ثابتة للثلاث واجبات، تناول خضراوات عند الجوع بين الوجبات، التنوع بين المقلى والمشوى والمسلق، استخدام الدقيق الأسمر بدل الدقيق الأبيض، استخدام العصائر الطبيعية بدل العصائر المحفوظة، تناول الزبادى واللبن قليل الدسم، تناول البلح بكميات بسيطة وندارة، تناول الشاي بعد الأكل بساعتين، تناول القهوة أو الشاي مره واحدة في اليوم. أظهرت بيانات البحث الميدانية الموضحة بجدول رقم (4) أن المتوسط الهندسي لمجموع نسب عبارات سلوك الحماية الغذائية التي دأمت تطبيقها الريفيات هي (37.7%)، بينما السلوكيات التي تطبيقها أحيانا بلغت نسبتها (55.8%)، والتي لا تطبيقها نسبتها (17.5%) وهذا يعنى إنخفاض نسبة المطبق من سلوك الحماية الغذائية لدى المبحوثات بمحافظه الوادى الجديد، ويوضح جدول رقم (4) نسب تطبيق المبحوثات لكل سلوك على حده، ويتبين أن هناك أربع سلوكيات فقط موضحين بالعبارات (رقم 25، 11، 5، 1) من يقوم بتطبيقهم نسبة فوق نصف العينة ولكن باقى السلوكيات من يقومون بتطبيقها حوالى ثلث العينة فقط.

(29.1%) من المبحوثات ذكروا أن المفهوم هو ممارسة الرياضية، وحوالى (23.2%) من المبحوثات ذكروا أنه إتباع نظام غذائى سليم، وحوالى (17.4%) من المبحوثات كان المفهوم بالنسبة لهم هو التخلص من الوزن الزائد، و(17.4%) من المبحوثات إتباع نظام غذائى خالى من الزيوت والسكريات، و(17.4%) من المبحوثات ذكروا أنه الإبتعاد عن المياه الغازية والدهون، و(9.3%) من المبحوثات كان المفهوم بالنسبة لهم هو الإبتعاد عن النشويات والزيوت والحلويات، و(9.3%) من المبحوثات ذكروا أنه عبارة عن تقليل الوجبات، وحوالى (9.3%) من المبحوثات إتباع نظام غذائى يعمل على تقليل الوزن، وحوالى (5.8%) من المبحوثات تناول طعام يحتوى على جميع الفيتامينات، وحوالى (5.8%) من المبحوثات كان مفهوم الحماية الغذائية لديهم هو تنظيم الوجبات الغذائية

جدول 3. توزيع المبحوثات وفقاً لمفهوم الحماية الغذائية

العبارة	عدد	%
1- لا تعرف	35	40.6
2- ممارسة الرياضية	25	29.1
3- إتباع نظام غذائى سليم	20	23.2
4- التخلص من الوزن الزائد	15	17.4
5- إتباع نظام غذائى خالى من الدهون والسكريات	15	17.4
6- الإبتعاد عن المياه الغازية والدهون	15	17.4
7- الإبتعاد عن الزيوت والنشويات والحلويات	8	9.3
8- تقليل الوجبات الغذائية	8	9.3
9- إتباع نظام غذائى يعمل على تقليل الوزن	8	9.3
10- تناول الطعام الذى يحتوى على جميع الفيتامينات	5	5.8
11- تنظيم الوجبات الغذائية	5	5.8
الإجمالى	86	100

المصدر: بيانات البحث الميدانية

رابعا: سلوك الحماية الغذائية للمرأة الريفية

تم سؤال المبحوثات عن مجموعة من سلوكيات الحماية الغذائية الذى يؤدي إتباعها إلى المحافظة على الوزن و خسارة جزء من الوزن لو تم زيادة معدل الحركة والحصول على صحة جيدة عند إتباعها كأسلوب حياة يومي

جدول 4. توزيع المبحوثات وفقاً لسلوك الحماية الغذائية

العبارة	أطبق دائما	أطبق أحيانا	لا أطبق ذلك
	عدد %	عدد %	عدد %
1. أتناول الثلاث وجبات اليومية بانتظام	55 63.9	17 19.8	14 16.3
2. أحرص على اختيار الأطعمة بعيدا عن الدهون	35 40.7	38 44.2	13 15.1
3. أشرب ما لا يقل عن 1.5 لتر مياه في اليوم	38 44.2	40 46.5	8 9.3
4. أحرص ان تحتوى وجباتى الغذائية على خمس عناصر أساسية(خبز-اللحوم-اللبن-الفاكهة-الخضروات)	27 31.4	43 50	10 11.6
5. أتناول وجبة الإفطار يوميا	50 58.1	24 27.9	12 13.9
6. أحرص على تناول الفاكهة والخضار	32 37.2	41 47.6	13 15.1
7. أحرص على تناول الأسماك فى كثير من وجباتى الغذائية	23 26.7	48 55.8	15 17.5
8. أحرص على تناول الأسماك مره فى الاسبوع	19 22.1	53 61.6	14 16.3
9. أحرص على تناول الخبز فى غذائى	42 48.8	33 38.3	11 12.2
10. أبتعد عن تناول الفينو والفطير والمعجنات بكثرة	32 37.2	47 54.6	7 8.2
11. أحرص على تناول منتجات الألبان (الزبادى-الجبنه-الحليب)	48 55.8	42 27.9	14 16.3
12. أحرص على عدم تناول وجبات غذائية دسمة قبل النوم	40 46.5	28 32.6	18 20.9
13. أفضل الطعام قليل الملح	40 46.5	32 37.2	14 16.3
14. أفضل المشروبات سكرها قليل	34 39.6	40 46.5	12 13.9
15. بتناول معلقين سكر فقط فى اليوم	28 32.6	27 31.5	31 36.1
16. أبتعد تماما عن المكملات الغذائية أو العقاقير	28 32.6	36 41.8	22 25.6
17. أحرص على المشي ربع ساعة كل يوم	27 31.4	43 50	16 18.6
18. أعتقد أن 15% دهون، و50% بروتين، و50% كربوهيدرات هي نسب متوازنة وصحية يجب أن يحتويها غذائى اليومي	22 25.5	37 43.1	26 30.2
19. أحرص على عدم أكل أى حاجة الإبتعاد الأكل بساعتين	30 34.9	35 40.7	21 24.4
20. أحرص على عدم شرب المياه الغازية الا نادرا	28 32.6	35 40.7	23 26.7
21. أنتظر بعد الأكل بساعة واكل الفاكهة	31 36.1	21 24.1	17 19.7
22. بنام بدرى علشان أحافظ على معدل الحرق	37 43	39 45.3	10 11.6
23. بأكل بسمنة قليله	30 34.8	33 38.3	22 25.5
24. بنزع السمن من اللبن قبل ما أشربه	42 48.9	29 33.8	15 17.4
25. أحرص على مواعيد ثابتة للغداء والفطار والعشاء	44 51.2	31 36.1	11 12.8
26. أتناول خيار أو جزر أو خس أو بقونس بين الوجبات	38 44.1	34 39.5	14 16.3
27. أنواع فى الطبخ بين مقلى ومشوى ومسلوق ومسبك أثناء الاسبوع	33 38.4	36 41.8	17 19.7
28. أفضل استخدام الدقيق الأسمر بدل الأبيض فى العجين	19 22.1	46 53.5	21 24.4
29. بأعمل العصائر الطبيعية وما بحيش العصير الجاهز	32 37.2	39 45.3	16 18.6
30. أتناول اللبن أو الزبادى قليل الدسم بانتظام	33 38.3	35 40.6	18 20.9
31. بتناول البلح بكميات بسيطة ونداراً	35 40.6	36 41.8	15 17.4
32. بأشرب الشاي بعد الأكل بساعتين	26 30.2	40 46.5	20 23.2
33. بأشرب مره واحدة شاي أو قهوة فى اليوم	28 32.6	32 37.2	26 30.2
المتوسط الهندسى	37.7	55.8	17.5

المصدر : بيانات البحث الميدانية

الولد لا يستطيع العمل الإبالأكل الكثير لحوالي (47.7%) من المبحوثات ومعتقد أن الفرد ياكل أى كمية من الأكل ويشرب شاي أخضر لحوالي (46.5%) من المبحوثات، و معتقد أن النحيف صحته ضعيفة (41.8%) من المبحوثات وإستخدام وصفات العطار لتقليل الوزن (40.7%) من المبحوثات وأن الرجل النحيف دليل على أن مراته لا تستطيع الطبخ لحوالي (40%) من المبحوثات وذلك موضح بجدول رقم (6).

سابعاً : التعرف على توزيع المبحوثات وفقاً لمصادر معلوماتهم الغذائية.

أظهرت بيانات البحث الميدانية كما هو موضحا بجدول رقم (7) أن الإنترنت جاء في المرتبة الأولى كمصدر معلومات تستقى منه المبحوثات معلوماتهم عن الغذاء الصحي أو الحمية الغذائية وذلك لحوالي (65.1%) من المبحوثات، ثم جاء الأطباء في المرتبة الثانية لحوالي (33.7%) من المبحوثات، ثم التلفزيون يستقى منه حوالي (19.7%) من المبحوثات، بينما الإعتماد على الأصدقاء كمصدر معلومات كان لحوالي (16.2%) من المبحوثات، ونسبة قليلة حوالي (6.9%) تستقى من الراديو، ونسبة قليلة جدا (5.8%) تستقى من الجهاز الإرشادي والمرشدة الريفية، من الملاحظ إعتماد الريفيات على غير المتخصصين في الحصول على معلوماتهم الخاصة بالحمية الغذائية والغذاء الصحي حيث جاء في المرتبة الأولى الإنترنت الذي يتميز في أوقات كثيرة بعدم المصادقية في نشر المعلومات لإعتماد النشر على آراء الأشخاص وليس في كل الأوقات تكون جهة نشر المعلومات جهات متخصصة في التغذية السليمة أو أطباء متخصصين، فضلاً عن توفير الإنترنت إلى ثقافة الطب الشعبي والنصائح والتجارب الشخصية والوصفات الغير صحيحة التي مر بها بعض الأفراد ويفترض من يقرئها أنها مناسبة له مما يؤدي إلى تعرضه للمخاطر والتأثير السلبي على الصحة العامة للفرد، إضافة إلى نسبة إستقاء المعلومات من الأطباء المتخصصين تمثل ثلث العينة فقط وهذا من الممكن رجوعه إلى قلة الوعي أو سهولة إتاحة المعلومات من الإنترنت، أو توفير نفقات الذهاب إلى الأطباء، أو عدم إستخدام الإطباء المتخصصين وسائل تواصل لنشر هذه الثقافة مثل حملات توعية أو فتح قنوات تواصل مع الريفيات في المحافظات من خلال وسائل التواصل الإجتماعي، وبالنسبة للإرشاد الزراعي كان من المنطقي ارتفاع نسبة إستقاء الريفيات المعلومات الغذائية منه ولكن الواقع أن النسبة قليلة جداً والتي يمكن إرجاها لعدم وجود أنشطة إرشادية في مجال التغذية الصحية والحمية الغذائية أو عدم لجوء الريفيات بمحافظه الوادي الجديد للإرشاد لإستقاء معلومات خاصة بالغذاء الصحي.

جدول 7. توزيع المبحوثات وفقاً لمصادر المعلومات التي يستقون منها المعلومات عن الغذاء الصحي والحمية الغذائية

المصدر	عدد	%
الإنترنت	56	65.1
الأطباء	29	33.7
التلفزيون	17	19.7
الأصدقاء	14	16.2
الراديو	6	6.9
الإرشاد الزراعي والمرشدة	5	5.8

المصدر: بيانات البحث الميدانية

ثامناً: التعرف على ممارسة المبحوثات للرياضية

أظهرت بيانات البحث الميدانية الموضحة بجدول رقم (8) أن حوالي (30.2%) من المبحوثات يمارسن الرياضة، بينما حوالي ثلثي العينة لا يمارسن الرياضة (69.8%) من المبحوثات.

جدول 8. توزيع المبحوثات وفقاً لممارسة الرياضة

الفئة	عدد	%
تمارس الرياضة	26	30.2
لا تمارس الرياضة	60	69.8
الإجمالي	86	100

المصدر: بيانات البحث الميدانية

تاسعاً : التعرف على أضرار السمنة على الصحة

أظهرت نتائج البحث الميدانية الموضحة بجدول رقم (9) أن حوالي (34.8%) من المبحوثات وعيهن متوسط بأضرار السمنة وحوالي (65.2%) وعيهن مرتفع بأضرار السمنة على الصحة.

جدول 9. وعي المبحوثات بأضرار السمنة على الصحة

الفئة	عدد	%
(6-9) وعي متوسط	30	34.8
(9-12) وعي مرتفع	56	65.2
الإجمالي	86	100

المصدر: بيانات البحث الميدانية

خامساً: التعرف على ممارسة المبحوثات للعدادات الغذائية التي تؤدي إلى السمنة.

تم سؤال المبحوثات عن بعض العادات الغذائية التي من الممكن أن تؤدي إلى زيادة الوزن من خلال أربعة وعشرون عبارة تناولت ما يلي (عمل الفطير المشلتت مره في الاسبوع، الطبخ بالسمن البلدي، زيادة كمية السمنة المستخدمة في الطهي، إستخدام الخبز البيتي، التواكل وعدم التنظيم، ضرورة الأكل في الأفراح والمناسبات، أكل البليج بصفة يومية، البيض المقلى بالسمنة وجبه يومية على الفطار، العيش السمشي أهم حاجة، الشعيرية المحمرة بالسكر وجبه أساسية لا يمكن الإستغناء عنها، الأكل أساسى في الماتم والمعاري، ضرورة عمل حاجة حلوة كل يوم للأطفال، الأكل أثناء مشاهدة التلفزيون، المياه الغازية أساسية في المنزل، السهر والتسالي بالأكل، عمل الصواني والمحرر في العزومات، ضرورة تحمير الفراخ أو اللحم في السمنة وعدم إدخالها الفرن، وضع بيض وفول وطعميه وعسل وقشظه على الفطار علشان العيال تاكل، المخلل أساسى في كل وجبة، أكل الشكولاته بكمية بصفة أساسية، تناول الأجبان القديمة والمش بصفة مستمرة، البطاطس المحمرة أساسى على كل وجبة للأطفال).

و تم سؤال المبحوثات عن كل عادة وتسجيل الإجابة على متصل (نادماً، أحياناً، نادراً، لا يحدث) وإعطاء الدرجات (1،2،3،4) للإجابات وتم تقسيم المبحوثات وفقاً للمدى النظري الذي تراوح بين (24-96) درجة إلى ثلاث فئات كما هو موضحا بالجدول رقم (5).

أظهرت النتائج الموضحة بجدول رقم (5) أن حوالي (4.6%) يمارسون عدد قليل من العادات الغذائية التي تؤدي إلى السمنة، بينما حوالي (38.4%) من المبحوثات عدد العادات الغذائية التي يمارسونها متوسطة، بينما حوالي نصف المبحوثات تمارسن عدد كبير من العادات الغذائية التي تؤدي إلى زيادة الوزن حوالي (56.9%) المبحوثات.

جدول 5. توزيع المبحوثات وفقاً للعدادات الغذائية التي تؤدي للسمنة

العدادات الغذائية	عدد	%
تمارس عدد قليل (24-48)	4	4.6
تمارس عدد متوسط (48-72)	33	38.4
تمارس عدد كبير (72-96)	49	56.9
الإجمالي	86	100

المصدر: بيانات البحث الميدانية

سادساً: التعرف على بعض المعتقدات الغذائية الخاطئة المرتبطة بالسمنة لدى المرأة الريفية.

تم سؤال المبحوثات من خلال إثني عشر عبارة عن بعض المعتقدات الغذائية الخاطئة والشائعة لدى المرأة الريفية و المرتبطة بالسمنة وهذه المعتقدات موضحة بجدول رقم (6).

جدول 6. توزيع المبحوثات وفقاً لبعض المعتقدات الغذائية

العبارة	نعم	لا
	عدد	عدد
1- شرب المياه السخنة على الريق هي سر المحافظة على الوزن	69	17
2- القرقة والزنجبيل والكمون يبساعدوا على خسارة الوزن	64	22
3- اللبن البقرى فيه شفاء لا غنى عنه	54	32
4- الوصفات عن طريق اللنت ممتازة للمحافظة على الوزن	48	38
5- السمنة عز للولد والبنت	47	39
6- البنت الحلوة هي التي جسمها مليون	46	40
7- الولد ما يقدرش يشتغل في الغيط لو ما أكلش كثير	41	45
8- العجوة بالسمنة وجبة فطار مغذية وسليمة	41	45
9- ياكل براحتي وأشرب شاي أخضر علشان أحفظ على الوزن	40	46
10- النحيف صحته ضعيفه	36	34
11- لو عزيز أخس أو أحفظ على وزني بلسخدم وصفة من العطر	35	40
12- الرجل النحيف مراته ميش بتعرف تطبخ	35	40

المصدر: بيانات البحث الميدانية

أظهرت بيانات البحث الميدانية الموضحة بجدول رقم (6) أن هناك بعض المعتقدات الغذائية الخاطئة مترسخة لدى المرأة الريفية بمحافظه الوادي الجديد مثل (أن شرب المياه السخنة على الريق سر المحافظة على الوزن لحوالي (80%) من المبحوثات، وأن القرقة والزنجبيل والكمون يبساعدوا على خسارة الوزن لما يقرب من ثلثي المبحوثات حوالي (74.4%) من المبحوثات، ولا يمكن إستبدال اللبن البقرى بلبن آخر وهو شديد الدسم لحوالي (62.4%)، وأن الوصفات المتاحة على الإنترنت هي أفضل الوصفات للمحافظة على الوزن لحوالي (55.9%) من المبحوثات، ومعتقد أن السمنة عز للولد والبنت كان مترسخ لدى نصف المبحوثات حوالي (54.6%)، والبنت الحلوة هي المليانة كان أعتقد حوالي (53%) من المبحوثات، وأن

عاشراً: التعرف على جهود وأنشطة المرشدة الريفية في توعية المبحوثات بالأكل الصحي وأهميته

تم سؤال المبحوثات من خلال عشر عبارات عن (قيام المرشدة بعمل توعية بحضور أطباء-نوبات-ملصقات للأكل الصحي- قيام المرشدة بالتوعية بأضرار السمنة -وجود صفحة على النت تتبع المركز الإرشادي للتوعية بالتغذية الصحية-حملات إرشادية- قيام المرشدة بعمل زيارات للتوعية بأهمية ممارسة الرياضة-أهمية أكل الخضار والفاكهة- توعية المرشدة بكيفية طرق الطبخ الصحية- مخاطر الوزن الزائد على الصحة والصحة الإنجابية) وتم سؤال المبحوثات عن العبارات والإجابة كانت (دائماً ،أحياناً، لا يحدث) وتراوح المدى النظري بين (10-30) درجات وتم تقسيم المبحوثات إلى ثلاث فئات وفقاً للمدى النظري .

جدول 10. توزيع المبحوثات وفقاً لجهود وأنشطة المرشدة الريفية

الفئة	عدد	%
(16-10) قليلة	38	44.2
(23-17) متوسطة	26	30.2
(30-23) كثيرة	22	25.6
الإجمالي	86	100

المصدر: بيانات البحث الميدانية

أظهرت بيانات البحث كما هو موضحاً بجدول رقم (10) أن الجهود والأنشطة التي قامت بها المرشدة الريفية لتوعية الريفيات بالغذاء الصحي وأهميته كانت قليلة لحوالي (44.2%) من المبحوثات ،ومتوسطة لحوالي (30.2%) من المبحوثات ، وكثيرة لحوالي (25.6%) من المبحوثات .

حادى عشر: التعرف على معوقات المحافظة على الوزن أو (إتباع الحمية الغذائية).

تم سؤال المبحوثات عن بعض العوامل التي تعوقها للمحافظة على الوزن أو أنها تقوم بعمل نظام للحمية الغذائية وتم تقسيم العوامل إلى العوامل النفسية والعوامل الصحية والعادات والتقاليد والعوامل البيئية.

وأظهرت بيانات البحث الميدانية الموضحة بجدول رقم (11) أنه بالنسبة للعوامل النفسية ذكرت (61.6%) من المبحوثات أن الأولاد والزواج سبب معوق للإلتزام بالأكل الصحي أو إتباع حمية غذائية ،بينما حوالى (58.1%) من المبحوثات لا يجدن من يقوم بتشجيعهن ، وحوالى (53.5%) يجعلن الأكل هو المتفلس لهم عند الزعل، وأن هناك حوالى (46.5%) من المبحوثات ذكروا أن التنظيم فى الأكل محتاج بال رايق ، وعن العوامل الاقتصادية أن التنظيم فى الأكل مكلف فكان لحوالى (46.5%) من المبحوثات ، وعن العوامل الصحية تبين عدم وجود عيادات سمنة وقلة عدد أطباء التغذية فى البلد أحد المعوقات التي ذكرها المبحوثات وذلك بنسبة (69.7%) ،و(46.5%) على الترتيب وباقي العوامل الصحية موضحة بجدول رقم (11) ، وعن العادات والتقاليد أظهرت النتائج أن حوالى نصف المبحوثات ذكر الأربع عوامل المتعلقة بالعادات والتقاليد الخاصة بالمحافظة كمعوق يعوق الإلتزام بالحمية الغذائية والأكل الصحي والنسب موضحة بالجدول السابق الإشارة إليها ، وإعاقه حرارة الجو كانت لحوالى (72.1%) من المبحوثات وهى نسبة مرتفعة .

جدول 11. توزيع المبحوثات وفقاً لمعوقات المحافظة على الوزن أو إتباع حمية غذائية

المعوقات	نعم	لا
عوامل نفسية	عدد	%
1. لا أستطيع عمل ريجيم من ولادى وجوزى	53	61.6
2. نفسي أعمل لا يوجد من يشجعنى	50	58.1
3. لما بزعل بحط همى فى الأكل	46	53.5
4. التنظيم فى الأكل محتاج بال رايق	40	46.5
5. لا أستطيع الإلتزام مع نفسي لازم دكتور	35	40.7
عوامل اقتصادية	عدد	%
6. التنظيم فى الأكل محتاج فلوس كثير	40	46.5
عوامل صحية	عدد	%
7. عيادات السمنة قليلة اوى فى بلدنا	60	69.7
8. عدم وجود أطباء تغذية أو علاج طبيعي بكثرة فى بلدنا	40	46.5
9. وجود الام بالركبة لا أستطيع الحركة	23	26.7
10. يتناول أنوية بتعطينى إحساس بالجوع	14	16.3
العادات والتقاليد	عدد	%
11. العزائم كثير فى بلدنا لا توجد فرصة أنظم أكل صحي	44	51.1
12. فى الماتم لازم تبادل الصوانى ولازم اجامل واكل معاهم	46	53.5
13. ما بنفعض ما أكثش فى الأفراح والمناسبات يز علوا منى	46	53.4
14. فى أكلات مشهوره بيها بلدنا مفرش أستغنى عنها (البليج- العيش الشمسى- الشعيرة المحمرة)	54	62.8
عوامل بيئية	عدد	%
15. الجو فى بلدنا شديد الحرارة مفرش أخرج قمشى بلنهل	62	72.1

المصدر : بيانات البحث الميدانية

التوصيات

- 1-تكتيف الجهود والأنشطة الإرشادية للتوعية بمفهوم الغذاء الصحى ومكوناته بالتعاون مع مراكز الشباب بالمحافظة وعمل نوات ولقاءات مستمرة للمرأة الريفية بمحافظة الوادى الجديد
- 2-قيام الإرشاد الزراعى بالإستعانة بخبراء التنمية البشرية والطاقة لتدريب الريفيات على تدعيم إتصالهم بذاتها لتغيير عادة ربط أوقات الزعل والخروج منها بالجوء إلى الأكل بشره بالإضافة إلى تدريبها على كيفية حل المشكلة وليس الهروب منها إلى الأكل وممارسة أى نشاط آخر لتغيير هذا السلوك .
- 3-قيام الإرشاد الزراعى بالتعاون مع معهد التغذية ووزارة الصحة بعمل زيارات منزلية وحقلية لنشر ثقافة الغذاء الصحى وأثره على تحسين الحالة الصحية وتجنب مخاطر السمنة .
- 4-تدريب المرأة الريفية على طرق إعداد الغذاء الصحى وماهيته من خلال إيضاحات عملية بالمشاهدة و تسجيل فيديوهات .
- 3- تعليم الريفيات وصفات بسيطة وغير مكلفة لصنع الغذاء المتوازن بجميع عناصره لكي تتمكن من الإلتزام بتقافة الغذاء الصحى لجميع أفراد الأسرة .
- 5- قيام وزارة الصحة بالإهتمام بزيادة عدد عيادات التغذية وأمراض السمنة بمحافظة الوادى الجديد
- 6- تشجيع وتوجيه الريفيات بمحافظة الوادى الجديد على ممارسة الرياضة من خلال التكامل والتعاون بين وزارة الشباب والإرشاد الزراعى ومراكز الشباب وتوفير بعض الأنشطة والأجهزة الرياضية بمراكز الشباب.
- 7-قيام المرشدات بالتعاون مع أطباء العلاج الطبيعي بعمل حملات توعية لتعليم المرأة بعض التمارين الرياضية المنزلية لمراعاة ظروف ارتفاع حرارة الجو فى فصل الصيف بمحافظة الوادى الجديد والتي تعوق خروج سكان محافظة الوادى الجديد نهراً لممارسة أبسط أنواع الرياضة وهى المشى .
- 8-إستخدام الإرشاد الإلكتروني بعمل صفحات تواصل للمركز الإرشادى بالتعاون مع الأطباء وأخصائى التغذية لإتاحة المعلومات الغذائية السليمة للريفيات على موقع التواصل الإجتماعى فيس بوك ،بالإضافة إلى عمل مجموعة من خلال برامج الواتس أب حسب القرية الواحدة مع المرشدة فى وجود متخصصين من كليات التربية الرياضية ويستهدف نشر معلومات متخصصة عن ممارسة الرياضة وكيفية تغيير نظام الحياة إلى شكل صحى وهذا يتخ للمريفيات طرح الأسئلة والحصول على إجابة فورية من قبل المتخصص ،فضلاً عن تبادل الخبرات المختلفة بين أعضاء الجروب الواحد داخل نفس القرية بدون تكاليف ولا مجهود.
- 9- قيام الإرشاد الزراعى بالتعاون مع وزارة الصحة بعمل سلسلة من النوات تستهدف الأطفال فى المدارس والأمهات للتوعية بالتغذية الصحية حسب الفئات العمرية المختلفة ،وحسب الأوزان المختلفة للتصدى لزيادة إنتشار مرض السمنة منو الطفولة.
- 10- قيام الإرشاد الزراعى بالتعاون مع كليات التربية الرياضية وكليات طب العلاج الطبيعي ووزارة الصحة بعمل قوافل طبية للكشف على أمراض السمنة والتوعية بكيفية التصدى لها.
- 11-تخطيط برامج إرشادية تستهدف كيفية قيام المرأة الريفية بتقديم وجبات غذائية تحتوي على نسب متوازنة من الخضار والبروتين والدهون والتشويات والسكريات حسب النسب العلمية بأشكال مختلفة.
- 12- تدريب المرشدات على كيفية تقديم الدعم النفسى للريفيات وتشجيعهن على الإهتمام بصحتهن من خلال تنظيم الوجبات الغذائية ومكوناتها وبالتوازي مع غذاء باقى أفراد الأسرة وكيفية التصدى نفسياً لفكرة الان الأسرة والزوج أحد معوقاتنا فى عمل ذلك.
- 13- إهتمام وسائل الإعلام بتقديم برامج خاصة بتقديم وصفات غذائية صحية تستهدف الريفيات فى جميع القرى الريفية لمساعدة الريفيات إلى الإتجاه لتقافة الغذاء الصحى وتقليل الإعتدال على الوجبات المسببة للسمنة والتي تفرضاها العادات والتقاليد الريفية .
- 14- تعاون وزارة التربية والتعليم وكليات الزراعة وكليات الإقتصاد المنزلى بعمل منهج لمقرر يدرس فى المراحل التعليمية المختلفة خاص بالوعى الغذائى ومفهوم الغذاء الصحى والتصدى لأمراض السمنة.
- 15-زيادة عدد قنوات الإتصال مع المتخصصين من الإرشاد وخبراء التغذية الصحية لتصحيح المعلومات والمعتقدات الغير صحيحة المترسخة لدى الريفيات بمحافظة الوادى الجديد.
- 16- قيام الإرشاد الزراعى بعمل دورات للريفيات عن كيفية التواصل من خلال الإنترنت والبحث على المعلومات بطريقة صحيحة لتجنب إتباع الريفيات لما يكتب من قبل أفراد عادية أو منظمات غير متخصصة أو

سكنه ، فوزية عبد الله، (2012) ، العادات الغذائية لعينة من الفتيات المتدربات بمنطقة مشروع الهضبة الخضراء الزراعي ،مجلة الاقتصاد الزراعي والعلوم الاجتماعية ،مجلد 3، عدد 9،جامعة المنصورة.
عبد الله وأخرون، أحمد مصطفى أحمد ، منال فهمي إبراهيم ، (2016) ، الوعى الغذائى للمرأة الريفية بمحافظة كفر الشيخ ،كلية الزراعة ، مجلة اسكندرية للعلوم الزراعية ،vol.61.n04,pp.4,9-444.
فريق الخبراء الرفيع المعنى بالأمن الغذائى والتغذية ،(2018) ، التغذية والنظم الغذائية ، مارس .
محمد ،أحمد محمد عبد السلام ،(2017) ، التغذية الصحية السليمة ،كلية التربية البدنية والرياضية ،جامعة الملك سعود ،الرياض.
مركز معلومات الداخلة بقرية المعصرة ،2019.
مزهرة ،أيمن سليمان ،(2009) ، التغذية فى الصحة والمرض ،دار للنشر والتوزيع ،الطبعة الأولى ،عمان ،ص 104
منظمة الإغذية والزراعة ،(2013) ،FAO STSAT t.
نجوى رسمى وأخرون ،موسى رسمى ،يحيى على الدين ،رزق عزب،منار توفيق (2019) ،الوعى الغذائى وحماية المستهلك ، قسم الصناعات الغذائية ،كلية الزراعة ، جامعة عين شمس ص21 .
David RBlack &Susamne EEating Disorder And ATThels Cirrent Ts sues and future reseach.199
http://www.healthdata.org/?sa=X&ved=2ahUKEwivneat5f_mAhWMJFAKHafRDu8QFjAAegQIBxAb

تجارب أشخاص وإتباعها فيما يتعلق بالغذاء والحمية الغذائية لتجنب تعرض الريفات للخطر من قبل هذه المصادر .
17-قيام الدولة المصرية بعمل مبادرة ((محاربة السمنة والكشف عن أمراضها)) إستكمالاً لمبادراتها الصحية .

المراجع

أحمد ، محمد سيد ،(1989) ، الوعى الصحى الغذائى ،ط،دار الجبل للطباعة والنشر مج القاهرة .
أمينة قطب ،مصطفى ،شيماء عبد الرحمن هاشم ،2014 ، دراسة تحليلية لأثر معرفة وتطبيق المرأة الريفية للممارسات الغذائية السليمة على التنمية البشرية لأفراد الأسرة فى ريف محافظة الدقهلية .
السباعى ،إيلي عبد المنعم ،(2004) ، الغذاء ونقل الأمراض المعدية ،التسمم الغذائى ، منشأة المعارف بالإسكندرية .
الغامدى ، سميرة ، (2017) ،العادات الغذائية المنتشرة فى البلاد العربية ،كلية الإقتصاد المنزلى جامعة الملك سعود ،جده.
المركز العربى للتغذية ،(2012) ،العوامل المؤثرة على الحالة الغذائية ،مجلة ثمار الصحة ، عدد 10 ،المجلس الأعلى للصحة البحرين.
بهاء الدين، إبراهيم سلامة (2000) ،صحة الغذاء ووظائف الأعضاء ،دار الفكر العربى ، القاهرة، رقم الإيداع 23:15-25-3362،ص63.
رزق ،عزه محمود إبراهيم (1995) ،برنامج مقترح لتنمية الوعى الغذائى للأمم المصرية فى الريفالحضر .
زينب عبدالله ،مهدي (2017) ،مقارنة مستوى الوعى الصحى الغذائى لدى لاعبي كلية التربية البدنية وعلوم الرياضة فى بعض الألعاب الفرعية والفردية فى محافظة القادسية ، كلية التربية الرياضية،جمهورية العراق .

Behavior Of Diet For Rural Women in Governorate Of alwadi aljadid

Zeinab M. Abd Elrahman

Faculty of agriculture-ain shames university

ABSTRACT

The research aimed to identify the concept of healthy food, and components from the respondents , the concept of word diet food, behavior of the food diet for here, the nutritional habits that lead to obesity , establishing some of the wrong food beliefs , the practice of sports ,the extension efforts and activities undertaken to raise awareness of health food, and the obstacles to maintaining weight. Governorate of alwadi aljadid was chosen. for center of eldakhla was chosen as geographical frame work for research , and 5% of the number of families in the villages of al-masara and sheikh wali were selected ,representing (86) respondents randomly among the women attending the hajj and memorizing the holy Quran competitions held at the youth center during the month of August 2019. Frequencies ,percentages ,and geometric mean were used to analyze field research. The results indicated that (37.2%) of respondents do not know the concept of a health food , (29,1%) of the respondents do not know the components of healthy food , about (40.6%) of the respondents do not know the concept of adeit regimn , the low percentage of their application of terms of food deit behavior, half of them they practice many dietary habits that lead to obesity , they have misconception about diet, the source of their first information about healthy food the internet ,two thirds the sample do not exercise ,and the lack of extension activities and efforts to awareness woman of health food.

Keywords: Behavior of Diet -Rural Women - Governorate of The alwadi aljadid