

مجلة الاقتصاد الزراعي والعلوم الاجتماعية

موقع المجلة & متاح على: www.jaess.journals.ekb.eg

Cross Mark

معرفة المرأة الريفية بأضرار بعض الأغذية المصنعة الشائع استهلاكها ببعض قري محافظة الغربية

إبتسام زغول حرحش*، رباب أحمد العبد و إيمان عوض سراج علي

قسم بحوث المرأة الريفية- معهد بحوث الإرشاد الزراعي والتنمية الريفية- مركز البحوث الزراعي

المخلص

استهدف هذا البحث بصفة رئيسية دراسة معارف المرأة الريفية بأضرار بعض الأغذية المصنعة الشائع استهلاكها ببعض قري محافظة الغربية، وقد تم تجميع بيانات هذا البحث عن طريق الاستبيان بالمقابلة الشخصية، ولتحديد حجم العينة استخدم كسر المعينة simple fraction بنسبة 10% من حجم الشاملة وبلغ حجم العينة 322 مبحوثة، حيث كانت القرى المختارة هي قرية العبايدة مركز المحلة الكبرى، وقرية كفر سليمان مركز بسيون، وقرية سنديسبسط مركز زقي على الترتيب، وقد تم توزيع العينة تبعاً لنسبة تمثيل هؤلاء الريفيات بكل قرية، وجمعت البيانات وذلك خلال شهرى نوفمبر، ديسمبر 2022م، هذا وقد روعي استخدام عدة أساليب احصائية وهي التكرارات، والنسبة المئوية، والمتوسط الحسابي، والانحراف المعياري، ومعامل الارتباط البسيط لبيسون، واختبار "ت" للفرق بين متوسطين. وتلخص أهم نتائج هذا البحث فيما يلي: حوالى ثلثي المبحوثات 63,4% يقعن في فئة مستوى المعارف المتوسطة بأضرار بعض الأغذية المصنعة الشائع استهلاكها. كان أكثر مصادر المعلومات التي اعتمدت عليها المبحوثات هو الطبيب المعالج بنسبة بلغت 53,7%، وكانت باقي المصادر تقليدية بشكل كبير في الحصول على المعلومات مثل: الخبرة الشخصية، والزوج، والأبناء المتعلمون بنسب بلغت 47,8%، 44,1%، 28,3% على الترتيب.

الكلمات الدالة: الأغذية المصنعة- المرأة الريفية- المعرفة



المقدمة والمشكلة البحثية

تتعرض الأجيال الحالية لكثير من المشكلات والاضطرابات التي تؤثر على صحتهم وحياتهم، والتي أرجع العديد من العلماء حدوثها إلي احتواء الغذاء والشراب علي بعض المركبات الكيميائية والتي تتواجد بشكل كبير في الأغذية المصنعة، والتي تتباين في أنواعها ومذاقها ونكهاتها بغرض جذب وتشجيع المستهلك علي تناولها، حتي أنها أصبحت جزءاً أساسياً من النظام الغذائي في الوقت الحالي نظراً لسهولة إعداها واستهلاكها دون حاجة للطهي، وتزامن ذلك مع الوتيرة السريعة للحياة وضيق الوقت وكثرة المسؤوليات مما أدى إلي انتشارها بين جميع فئات المجتمع دون الاهتمام بمعرفة المكونات والمواد المستخدمة في تصنيعها (إبراهيم، 2018، ص1). حيث وجد أن هذه الزيادة السريعة المقابلة في إنتاج واستهلاك ما هو متاح بسهولة "سريع" أو "ملائم" جاهز للأكل أو الأغذية والمشروبات المصنعة الجاهزة للتسخين، مرتبط منذ وقت طويل بزيادة خطر الإصابة بمشكلات صحية مختلفة (Moubarac, et al., 2013, p1)، وأن الاستهلاك المتكرر للأغذية المصنعة من قبل بعض الأفراد يجعلهم أكثر عرضة للإصابة بالعديد من الأمراض مقارنة بمن يتناولون الغذاء بشكله الطبيعي (Mikstas, 2022, P 2).

أن المخاطر الصحية للأطعمة فائقة التصنيع تتمثل في عدة نقاط هي: Richter (2000, p 1, 2) حيث أكدت دراسة أنها غالباً ما تحتوي نسباً عالية من الصوديوم (الملح) والسكر والدهون المشبعة المحولة من الزيوت النباتية والمكررة المهدرجة والسكر الاصطناعي (السرعات الحرارية) والنشويات المكررة، وتفتقر إلي القيمة أو المحتوى الغذائي (المعادن الزنك واليوتاسيوم والفسفور والماغنسيوم والكالسيوم والحديد والفيتامينات A و B و C و D و E)، ومنخفضة الألياف الغذائية بالمقارنة مع الأغذية الطبيعية. وأن الخطر وراء هذا النوع من الأغذية لا يتعلق فقط بالعناصر الغذائية الخطيرة، وإنما قد يكون هناك دور ضار للإضافات الكيميائية والمعالجات الصناعية (المواد الحافظة والمنكهة، والملونة، والمستحلبات ومحسنان القوام وغيرها، والتي تغير الهيكل الخلوي للطعام (Marengo, 2021, P 1, 2).

كما صنفت منظمة الصحة العالمية الأطعمة المصنعة بالتعليق والتخمير والتدخين علي أنها مسببة للسرطان خاصة سرطان المعدة والأمعاء والمستقيم والبنكرياس، وأن تناول 50 غراماً من اللحوم المصنعة في اليوم يزيد من خطر الإصابة بسرطان القولون والمستقيم بنسبة 18 في المئة، علاوة علي أن هناك 34 ألف شخص يتوفى سنوياً بسبب الإفراط في تناول تلك اللحوم المصنعة (W H O, 2013). حتي أصبح النظام الغذائي اليومي المتضمن لتلك النوعية من الغذاء مؤشراً معروفاً ومحركاً أساسياً لارتفاع الإصابة بأمراض السكري، والقلب والأوعية الدموية وضغط الدم، واضطرابات القولون والجهاز الهضمي والكلبي وتليف الكبد والكوليسترول الضار والدهون الثلاثية وتصلب الشرايين والاكتئاب والبدانة أو السمنة (Rico-Campà, et al., 2019).

(p1,2) وأيضاً ربط بين تناول هذه الأغذية لأكثر من 4 مرات يومياً بزيادة خطر الوفاة المبكرة بنسبة 62%، بينما تزيد بنسبة 10% خطر الإصابة (Steele). (Steele, 2017, p 6) et al., بأمراض القلب التاجية والأوعية الدموية الدماغية بالنسبة ذاتها وكذلك الإصابة بمتلازمة الضعف لكبار السن والتي تشمل المعايير المظهرية الخمسة التالية: الإرهاق بعد المجهودات الصغيرة، ضعف العضلات، قلة النشاط البدني، المشي البطيء، وفقدان الوزن غير المقصود (FAO, 2019, P 24).

كما أشارت عدد من الدراسات إلي وجود علاقة بين مشاكل التعليم والإدراك والانتباه والتركيز والذاكرة وتغيرات السلوك الحادة (التقلبات المزاجية، ونوبات غضب، واضطراب فرط الحركة، التوحد) لدي الأطفال والمواد الكيميائية المضافة للأغذية المصنعة كالحلوي، والبسكويت، والمشروبات الغازية، والمحلاة صناعياً، ورقائق البطاطس، وحبوب الإفطار، والمقرمشات، والألبان والزبادي بالفواكهة والشيكولاته، والأطعمة والمخبوزات الجاهزة كالدونات والبيتزا والكيك، والحساء المعلب، والأيس كريم، الانومي، واللحوم المبردة (science daily, 2022, P2). وعملاً أساسياً في حدوث النزلات المعوية والإصابة بجرثومة المعدة، و عسر الهضم والحموضة، والإسهال والإمساك، والإضرار بالكبد والكلبي، والتفاعلات التحسسية، والإكزيما والربو، وتسوس الأسنان، وهشاشة العظام، وإعاقة عملية تكيس العظام خلال فترات النمو الحرجة (Thomas, 2018, P 1). بالإضافة إلي انخفاض اللياقة البدنية وضعف المهارات الحركية، والتأثير علي الجهاز المناعي للطفل (Kuzemchak, 2021, P 1؛ Moreira, 2022).

مما سبق يتضح أن الصحة والتغذية وجهان لعملة واحدة ومتربطتان ارتباطاً وثيقاً، فتناول الفرد للغذاء الغير الصحي يؤدي إلي تراجع مستوي رفاهيته وكفاءته الجسدية والنفسية مدي الحياة، وبالتالي الحد من قدراته وطاقته الفكرية والمعرفية (العقلية)، وهذا يسفر بدوره عن انخفاض قدرته علي العمل والإنتاج (منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة، 2014، ص1-8).

وانطلاقاً من ذلك فقد أدلت المنظمات العالمية للأهميه الكبرى لتقافة التقليل من استهلاك الأغذية المصنعة وذلك إيماناً بأن الغذاء الصحي هو خط الدفاع الأول الذي يتحصن به الفرد ضد الأمراض، وإن القوى البشرية تعد الثروة الأساسية لأي مجتمع، ولا سبيل إلي أي تنمية اقتصادية أو اجتماعية ما لم يسبقها أو يصاحبها تنمية بشرية قوامها الإنسان (منظمة الصحة العالمية، 2020).

وإذا كانت قضية الغذاء الصحي هامة للمجتمع ككل، فهي أكثر أهميه للمجتمع الريفي، والتي تشكل المرأة الريفية نصف سكانه، والمسؤولة الأولى وربما الوحيدة عن تغذية أفراد أسرته في جميع الأوقات، وفي هذا الشأن تذكر الدير (2002، ص 11)، الخولي (2009، ص ص 15، 16) أن النساء تقومن بشراء واختيار وإعداد (تجهيز وتحضير) الغذاء لأفراد أسرتهن.

* الباحث المسنون عن التواصل

البريد الإلكتروني: dr_ebtsam48@yahoo.com

DOI: 10.21608/jaess.2023.212345.1191

ولكنها تستخدم في تحضير الأطعمة المصنعة بشكل ضئيل (المحليات، والتوابل، والزيت، والألوان والمواد الحافظة)، وتشمل الزيوت النباتية والزبدة والشحم والخل والبذور والمعكرونة المكونة من الحبوب الكاملة، والصلصة، وتبيلات السلطة، والزبادي، وخطات الكيك.

-الأطعمة المصنعة processed food:

تتضمن الأطعمة المدرجة ضمن إحدى المجموعتين السابقتين والتي أضيف إليها الملح أو السكر أو الدهون، وتم استخدام طرق مثل التخزين أو المعالجة أو التخمير، وتشمل بعض الفواكه والخضروات والبقوليات والأسماك المعلبة، والجبن، والخبز الطازج، والبذور المملحة أو المحلاة، وتتكون هذه الأطعمة عادة من 2-3 مكونات على الأقل، ويمكن تناولها بسهولة دون مزيد من التحضير.

- الأطعمة فائقة المعالجة:

هي الأطعمة المدرجة ضمن المجموعة السابقة، وتشتمل العديد من خطوات المعالجة باستخدام مكونات متعددة، وتتجاوز دمج الملح أو المحليات أو الدهون لتشمل الألوان والنكهات الاصطناعية والمواد الحافظة التي تحافظ على الملمس والشكل، وتزيد من الطعم، ومصممة خصيصاً لزيادة الرغبة الشديدة في تناولها، وتكون جاهزة للأكل مع الحد الأدنى من التحضير الإضافي (معدة مسبقاً)، وتحتوي على القليل من الأطعمة الكاملة أو لا تحتوي على أغذية كاملة، وتميل إلى أن تكون منخفضة الألياف والمواد المغذية، ومن أمثلتها المشروبات الغازية والحليب والفواكه المحلاة، ومركزات عصير الفاكهة، والبسكويت والحلوى المعبأة، ولبن الفاكهة والحساء والمعكرونة الجاهزة، ورقائق البطاطس وحبوب الإفطار، واللحوم المبردة (السويس، الهوت دوج، الهامبرجر، واللاتشون). (Monteiro, et al, 2018, P P 5- 729- 731) كما تعرف الأطعمة فائقة المعالجة بأنها تركيبات مصنوعة في الغالب أو بالكامل من مواد مشتقة من الأطعمة والمواد المضافة، مع القليل من الطعام السليم، إن وجد (Moubarac, et, al, 2013, p1)

المعرفة:

عرفت المعرفة بأنها نتاج تراكمي من المعتقدات والأفكار والمفاهيم والخبرة. أو هي عبارة عن مجموعة من الاستنتاجات العقلية والاستخلاصات التي يكونها الناس من عناصر مختلفة من المعلومات، والتي تتيح لهم فرصة إتخاذ الإجراءات المناسبة في سياق معين (الريس، 2001، ص 417). أو هي عبارة عن مجمل المعاني والآراء والمعتقدات والحقائق والتصورات الفكرية التي تتكون لدى الفرد، والمعرفة لا تقتصر على ظواهر من لون معين بل تتناول كل ما يحيط بالفرد، وتأتي المعرفة من خلال الاستدلال العقلي نتيجة محاولاته المتكررة لمعرفة وفهم الظواهر والأشياء المحيطة به، ويتم نقلها بين الأفراد من خلال التواصل الإنساني (العيوسوى، 2003، ص 57).

كما يشار إليها بأنها مجموعة البيانات والمعلومات والإرشادات والأفكار التي يحملها الإنسان، أو يمثلها المجتمع في سياق ثقافي وتاريخي محدد (النبلاوي، 2007، ص 159).

كما عرفت أيضاً بأنها قدرة الفرد على إدراك الأشياء والحقائق والمفاهيم الجديدة وتذكرها واستدعائها عند الحاجة إليها (قشطة، 2013، ص 45). أو هي عبارة عن الإدراك والوعي والفهم للخبرات والتجارب المتركمة عبر الزمن، والمهارات والقدرات الكامنة المكتسبة، والحقائق والمفاهيم والبيانات والمعلومات مما يساعد الفرد في تنمية قدراته ومهاراته على ممارسة واداء أعماله بفاعلية وحكمة (عبد الرحمن، 2017، ص 39)

ويمكن للفرد أن يكتسب المعرفة من خلال عدة مصادر بعضها غير رسمية والتي تتمثل في الأهل والمعارف والأصدقاء، وبعضها مصادر رسمية تعنى بالنشر ونبوع المعارف المختلفة، وقد أشارت بعض الدراسات أن المعرفة تنتقل من جيل لآخر من خلال التعليم، والتثقيف والتنشئة الإجتماعية، وبعد البحث العلمي هو الوسيلة التي تحقق نمو المعرفة ذاتها والتحقق من صحتها بجانب استغلال المعرفة في النهوض برفاهية الجنس البشري في جميع جوانب حياته المادية والمعنوية (Pgdaem, 2007, p 47).

ويوضح عثمان (1997، ص 13) أنه يمكن التمييز بين ثلاثة أنواع من المعارف الإنسانية وهي:

- 1- **المعرفة التجريبية:** وهي أنواع المعارف التي يكتسبها الإنسان عن طريق التصرفات والخبرات اليومية، وهذه تسود في المجتمعات المختلفة.
- 2- **المعرفة الفلسفية:** وهذه تدور حول محاولة تفسير ظواهر الطبيعة نفسها باستخدام وسائل التفكير ولا تتصل بالتجربة، كما تحاول البحث فيما وراء الطبيعة.
- 3- **المعرفة العلمية:** تتميز بالموضوعية، وهي وليدة البحث العلمي الذي يتناول الظواهر والأشياء كما هي في حالتها الطبيعية دون أن تتأثر برغباته وعواطفه ومعتقداته الخاصة.

وعليه تُعد المرأة الريفية أحد الفاعلين الأساسيين في الإهتمام بصحة الأسرة، وأن الوقاية خير من العلاج "هي الغاية التي تسعى إليها كل امرأة، ولذلك يجب على كل فرد أن يعرف ما يترتب على زيادة تناول الأغذية المصنعة من مشاكل وأضرار علي صحته، وأين يوجد كل نوع؟، حتى يتعلم الفرد كيف يحقق الاستفادة القصوى من الغذاء، وكذلك معرفة البدائل الغذائية الصحية لتلك الأغذية حتى يمكن الحصول علي الغذاء المناسب (مصطفى، 2008، ص 10). لذا فتوفير التغذية الصحية و(البدايل الصحية للأغذية المصنعة) يمكن في تمكين المرأة الريفية من خلال تدريبها وتثقيفها وتأهيلها وإمدادها بالمعارف والمعلومات والمهارات اللازمة لتصبح قادرة علي القيام بمسئولياتها الكاملة في رعاية أسرتها غذائياً وصحياً، إلي غير ذلك من الأسباب، وهو ما أستدعي التعرف علي معرفة المرأة الريفية بأضرار الأغذية المصنعة، والبدائل الغذائية الصحية لتلك الأغذية، ومعوقات قيامها بتوفيرها.

الأهداف البحثية:

- 1- التعرف علي الأغذية المصنعة الشائع استهلاكها بمنطقة البحث من وجهة نظر المبحوثات.
- 2- التعرف علي معرفة المبحوثات ت بأضرار بعض الأغذية المصنعة الشائع استهلاكها بمنطقة البحث.
- 3- التعرف علي بدائل الأغذية المصنعة الشائع استهلاكها بمنطقة البحث.
- 4- تحديد العلاقة بين معرفة المبحوثات بأضرار بعض الأغذية المصنعة الشائع استهلاكها وبين المتغيرات المستقلة الكمية المدروسة.
- 5- تحديد معنوية الفروق في متوسطات معرفة المبحوثات بأضرار بعض الأغذية المصنعة الشائع استهلاكها تبعاً لمتغيرات عمل المبحوثات، ونوع الأسرة.
- 6- التعرف علي مصادر المعلومات التي تستقى منها المبحوثات معارفهن فيما يتعلق بأضرار الأغذية المصنعة الشائع استهلاكها.
- 7- التعرف علي أسباب عدم قيام المبحوثات بتوفير بدائل الأغذية المصنعة الشائع استهلاكها.

الأهمية التطبيقية: يعد هذا البحث موكباً لأحد محاور إستراتيجية التنمية المستدامة 2030 والخاصة بأهمية دور المرأة الريفية في المحافظة علي صحة أفراد أسرتها، حيث أنه من خلال التعرف علي مستوى معرفة المبحوثات بأضرار الأغذية المصنعة، ودورهن في توفير البدائل الصحية لتلك الأغذية المصنعة، والأسباب التي تحول دون توفيرها من وجهة نظرهن، ومقترحاتهن للتغلب علي تلك الأسباب، يمكن اتخاذ التدابير اللازمة لتقليل وإزالة تلك الأسباب ونشر ثقافة الابتعاد عن استهلاك الأغذية المصنعة لخطورتها الصحية من خلال برامج وقوات إعلامية متخصصة في هذا المجال، وكما أن ذلك قد يساعد المسؤولين عن العمل الإرشادي في وضع وتنفيذ برامج إرشادية وتدريبية مناسبة موجهة للمرأة الريفية من أجل رفع مستوى معارفها بأضرار الأغذية المصنعة ومتطلبات تنمية مشاركتها في الحفاظ علي صحة أسرتها والمجتمع ككل.

مفاهيم ومصطلحات الدراسة:

الأغذية المصنعة processed food:

تعرف بأنها تلك الأطعمة الطازجة التي تمت معالجتها بطرق صناعية مختلفة إما بتحسين طعمها أو تغير قوامها ولونها عبر طهيها أو تعليبها أو تجميدها أو تعبئتها أو تجفيفها أو خبزها أو تمليحها أو تخليلها، كما يشمل هذا التعريف الأطعمة التي يضاف إليها المواد الحافظة وبدائل الأطعمة والمحسنات كالألوان والنكهات والمحليات والمستحلبات وأي إضافات كيميائية أخرى لتقليد الصفات الحسية وطعم الأغذية الطبيعية الطازجة أو تسهيل وتسريع التصنيع أو لإخفاء الصفات غير المرغوب فيها من المنتج النهائي (Weaver, et al, 2014, p 1525-1544) الطعام المعالج يصنف تبعاً لتصنيف (NOVA) ضمن نطاق يتدرج من الحد الأدنى إلى المعالجة المكثفة إلي أربع فئات وهي كالآتي:

-الأطعمة المصنعة أو المعالجة بالحد الأدنى minimally processed:

تتضمن الأطعمة المصنعة بشكل طفيف، ولكن هذا لا يغير المحتوى الغذائي للطعام. وتشمل تنظيف وإزالة الأجزاء غير الصالحة للأكل أو غير المرغوب فيها، والطحن، والتبريد، والبسترة، والتخمير، والتجميد، والتعبئة والتغليف بالتفريغ، والتجفيف. وهذا يسمح بإطالة العمر، والسماح بالتخزين للاستخدام الطويل، وتسهيل أو تمكين طرق مختلفة لاستخدامها في التحضير، وتدرج العديد من الفواكه الطازجة والخضروات والحبوب الكاملة والدقيق والمكسرات والحليب والحليب الطازج والمبستر واللبن الطبيعي الخالي من السكر أو المحليات الصناعية والشاي والقهوة والتوابل والأعشاب ضمن هذه الفئة.

- الأطعمة التي تحتوي على مكونات الطهي المصنعة processed culinary ingredients

وتشمل المكونات الغذائية المشتقة من أطعمة المجموعة الأولى أو من الطبيعية عن طريق الضغط أو التكرير أو الطحن، ولا يتم تناولها من تلقاء نفسها

ويوضح سويلم (2008، ص 6، 7) نقلاً عن " Leeuwis , أن المعرفة يمكن تقسيمها إلى:

- 1- **المعرفة الضمنية:** تعبر عن قدرة الفرد على تطبيق القواعد والمبادئ بكفاءة عند انجاز مهمة أو عمل (معرفة كيفية فعل شيء ما)، وهي معرفة لا يمكن تعلمها وإنما اكتسابها واكتشافها في إطار عملية ملاحظة وممارسة واختبار، وكذلك يصعب نقلها للآخرين أو وضعها في كلمات، وتشير إلى الحدث والبدئية والإحساس الداخلي، وهي خفية تعتمد على الخبرة، ويصعب تحويلها بالتكنولوجيا بل تنتقل بالتفاعل الاجتماعي.
- 2- **المعرفة الصريحة:** وهي المتعلقة بالوقائع والأحداث والمبادئ والقواعد (معرفة شيء ما) التي يمكن تجسيدها وتوحيدها ويسهل تبادلها فيما بين الأفراد في إطار عملية تعليم وتعلم، وتنتصف بالموضوعية والحسية الملموسة، والقبالية للترميز، ويمكن الوصول إليها ونقلها للآخرين أو تخزينها، وهي معرفة منظمة محدودة المحتوى تتصف بالمظاهر الخارجية لها، ويعبر عنها بالرسم والكتابة والتحدث، وتنتج التكنولوجيا تحويلها وتناقلها. وتعدد الطرق والاختبارات المستخدمة في قياس المعرفة، ومنها:

أ- الاختبارات الشفهية:

تستخدم في المجتمعات مرتفعة الأمية، فهي أداة هامة في تشخيص الصعوبات وفي إصدار حكم على مدى قدرة المتعلم على الحوار والمناقشة، وقياس سرعة التفكير والفهم والربط بين المعلومات والقدرة على استخلاص النتائج. - الاختبارات التحريرية: ومنها: 1- اختيار المقال: يتميز بحرية الاستجابة التي تمكن فيها صعوبة التصحيح مما يجعلها أقل كفاءة في قياس الحقائق والمعلومات. 2- الاختبارات الموضوعية: منها عدة أنواع: الصواب والخطأ: يتم عرض بعض الأفكار والعبارات التي تكون اجابته بكلمة صح أو خطأ. الاختيار من متعدد: يتم اختيار الإجابة الصحيحة من بين عدة إجابات محتملة، ويتكون هذا الاختبار من سؤال مباشر وعبارات ناقصة، وقائمة من الحلول المقترحة (قد تكون كلمات أو أعداد أو عبارات) وتسمى البدائل الاختيارية، ويطلب من الفرد قراءة السؤال وقائمة البدائل واختيار البديل الصحيح أو الأفضل. التكميل أو الإجابة القصيرة: تتطلب إكمال معنى جملة وذلك بوضع كلمة أو شبه جملة أو تكميل شكل ما. المزاوجة أو التوفيق أو المطابقة: يتكون من قائمتين على شكل عمودين تحتوي القائمة الأولى (المقدمة)، أما القائمة الثانية (الاستجابات) تمثل إجابات للقائمة الأولى أو تكملة لها، وتتطلب المزاوجة بين كل عنصر من قائمة المقدمات وما يقبله بقائمة الاستجابات. الاختيار من البديلين (المشابهة): يتكون من بديلين يرتبطان ببعضهما بعلاقة معينة ويطلب من الفرد أن يختار أحد البديلين اللذين أمامه مثل: يعرف أو لا يعرف. أسئلة الترتيب: تتطلب إعادة ترتيب عناصر أو مراحل أو أحداث أو خطوات أو إجراءات أو تواريخ في تسلسل منطقي. اختبار الحصر: يتطلب حصر بعض النقاط التي يجب أن تتوفر في موضوع معين (سكر واليسومي، 2014، ص 614؛ الطنطاري، 2015، ص 824؛ Jallow, 2017, P 3).

يرى عيد (2012، ص 24) أن أهمية المعرفة في مجال العمل الإرشادي ترجع إلى أن العملية الإرشادية في أساسها تستهدف اكساب المتعلم قدرًا من المعلومات والمعارف، وأن مهمة المرشد تدور حول كيفية تثبيت تلك المعلومات والمعارف في ذهن المسترشد، وهذه العملية بالطبع تستهدف الذاكرة، إلا أن عملية المعرفة ليست بهذه السهولة حيث أنها متدرجة المستويات، ويجب أن يمارسها المرشد بصورة جيدة ومتقنة في كافة مراحلها (الفهم، التطبيق، التحليل، التركيب، التقويم) وتعتبر عملية الفهم والإقناع من العمليات الرئيسية التي لا يمكن أن تتم إلا إذا تفاعل فكر المستهدف مع المعلومة. وأن المتعلم من خلال المعرفة يستطع فهم وإدراك العالم الذي يعيش فيه، ويقوم بحل المشكلات التي تواجهه، ويصبح متركاً لما يدور حوله من متغيرات معاصرة، ويستطيع بواسطة المعرفة أن يكون بناءً معرفياً خاصاً يمكن من خلاله أن يستوعب أي معارف جديدة ويقوم بربطها بما لديه من معلومات ومعارف سابقة، ثم يقوم باستيعابه، وبذلك يصبح أكثر قدرة على التمييز بين أبعاد الموقف المعرفي وما يرتبط به من معلومات وحقائق.

بينما يوضح البراغتي (2020، ص 30) أن أهمية المعرفة ترجع إلى أنها تلعب دوراً مهماً في تنشيط تفكير الفرد، واتخاذ أفضل القرارات، وهي المحصلة بين ما تعلمه من خبرات وبين طبيعة الموقف الحالي، وتعد ثروة الفرد الحقيقية وأداته في القيام بوظائفه من أجل تحقيق أهدافه التي وجد من أجلها. وعليه لا يمكن إغفال أن هناك ارتباطاً وثيقاً بين المعرفة ومجالات العمل الإرشادي، باعتبار أن الإرشاد الزراعي هو عملية تعليمية لها أهداف وخصائص معيرة للسلوك، سواء كان هذا التغيير المستهدف في المعارف أو المهارات أو الاتجاهات.

الفروض البحثية:

1- توجد علاقة معنوية بين درجة معرفة المبحوثات بأضرار الأغذية المصنعة الشائع استهلاكها وبين المتغيرات المستقلة الكمية وهي: (سن المبحوث، تعليم المبحوث، حجم المنصرف شهرياً على بند الطعام والشراب، مستوى مسكن

الأسرة، حجم حيازة الأرض الزراعية، حجم الحيازة الحيوانية، مصدر المعلومات الغذائية، درجة التأثر بالإعلانات، الإنفتاح الجغرافي).
2- وجود فروق معنوية في متوسطات درجة معرفة المبحوثات بأضرار بعض الأغذية المصنعة الشائع استهلاكها تبعاً لمتغيراتها: (عمل المبحوث، ونوع الأسرة).

الطريقة البحثية

-الحدود المكائنية:

أجري هذا البحث بمحافظة الغربية، وتضم المحافظة ثمانية مراكز، وقد تم اختيار ثلاثة منها فكانت المحلة الكبرى، وبسيون، وزفتي، ثم اختيار قرية واحدة من كل مركز من المراكز الثلاث، فكانت قرية العيادة من مركز المحلة الكبرى، كفر سليمان من مركز بسيون، وسندبسط من مركز زفتي.

-الحدود البشرية:

تم حصر إجمالي عدد الأسر بالقرى الثلاث فبلغ 3222 أسرة (مركز المعلومات ودعم اتخاذ القرار بمحافظة الغربية، 2022)، وباستخدام كسر المعاينة simple fraction (بركات، 2000، ص45)، كانت العينة المقابلة 322 أسرة بنسبة 10% من حجم الشاملة، بواقع 1275 أسرة بقرية العيادة، و1582 أسرة بقرية كفر سليمان، و365 أسرة بقرية سندبسط وتم توزيعها على القرى الثلاث تبعاً لنسبة تمثيل كل قرية في مجتمع الدراسة فكانت بقرية العيادة 128 أسرة، ومن قرية كفر سليمان 158 أسرة، 36 أسرة بقرية سندبسط. تم اختبار المبحوثات عشوائياً من ربوات الأسر بوصفهن المسؤولات عن كل ما يتعلق بغذاء أسرهن.

-الحدود الزمانية:

تم جمع البيانات باستخدام الاستبيان بالمقابلة الشخصية، وذلك خلال شهرى نوفمبر، ديسمبر، 2022م.

رابعاً: إعداد واختبار أداة الدراسة:

تم استخدام استمارة استبيان أعدت متنسفة مع أهداف الدراسة، بحيث تكونت من قسمين الأول يضم الخصائص الشخصية للمبحوثات والجزء الثاني يختص بتقدير معرفة المبحوثات بأضرار الأغذية المصنعة، وقد مرت الاستمارة بعدة مراحل بدءاً بجراء اختبار مبدئي للاستمارة على عشرين مبحوثاً من خارج عينة الدراسة. وتم تدقيق الاستمارة وإعدادها في صورتها النهائية وعمل التعديلات اللازمة.

المنهج المستخدم:

اعتمدت هذه الدراسة على المنهج الوصفي والتحليلي.

خامساً: المتغيرات البحثية وكيفية قياسها:

أولاً: المتغيرات المستقلة:

1- سن المبحوث:

يقصد به عدد سنوات عمر المبحوث من وقت الميلاد حتى تاريخ جمع البيانات ويعبر عنه بقيمة رقمية. وبلغ المتوسط الحسابي لدرجات المقياس 38,84 درجة، بانحراف معياري قدره 9,61 درجة.

2- تعليم المبحوث:

يقصد به عدد سنوات التعليم الرسمي التي حصلت عليها المبحوث حتى وقت جمع البيانات، ويعبر عنه بالأرقام الخام لعدد السنوات. وبلغ متوسط تعليم المبحوث 9,04 سنة بانحراف معياري قدره 4,44 سنة.

3- عمل المبحوث:

يقصد به كون المبحوث تعمل بأى مهنة خارج المنزل تقاضى عنها أجر سواء عمل حكومي أو خاص أو لا تعمل. وتم قياسه بمقياس إسمي مكون من الفئتين السابقتين، وأعطيت الأرقام الترميزية (1، 2) على الترتيب.

4- حجم الأسرة:

يقصد به عدد أفراد أسرة المبحوث ممثلين في الزوجة والزوج والأبناء وغيرهم من الأقارب الذين يقيمون معاً في مسكن واحد ويعيشون حياة اجتماعية واقتصادية مشتركة وقت جمع البيانات ويعبر عنه بقيمة رقمية. وبلغ المتوسط الحسابي لدرجات المقياس 5,69 درجة، بانحراف معياري قدره 1,44 درجة.

5- نوع الأسرة:

يقصد بها كون الأسرة بسيطة مكونة من جيلين فقط أم مكونة من أكثر من جيلين (ممتدة). وتم قياسه بمقياس أسمي يتكون من الفئتين السابقتين، أعطيت الأرقام الترميزية 1، 2 على الترتيب.

6- حجم المنصرف شهرياً على بند الطعام والشراب:

يقصد به إجمالي ما تصرفه المبحوث شهرياً على بند الطعام والشراب مقدراً بالجنيه المصري وذلك وقت جمع البيانات. وبلغ المتوسط الحسابي لدرجات المقياس 1100,47 جنيه، بانحراف معياري قدره 486,60 جنيه.

7- مستوى مسكن الأسرة:

يقصد به الصفات والمكونات والخصائص التي تتوفر في مسكن أسرة المبحوث والتي من شأنها أن تجعل منه مأوى جيد للأسرة. وتم قياسه بمقياس مكون 15 بند، وأعطيت الدرجات المناسبة، وتم جمع درجات البنود الخمسة

13,74، وفي حالة الإجابة بنعم يتم سؤال المبحوثة عن بدائل تلك الأغذية، وأعطيت درجة على كل بديل تذكره وتم حساب التكرارات والنسب المئوية لكل منها على حده

ج- أسباب عدم قيام المبحوثات بتوفير البدائل الصحية للأغذية المصنعة الشائع

استهلاكها:

تم قياسها بسؤال المبحوثات عما إذا كانت أسباب عدم قيامهن بتوفير البدائل الصحية للأغذية المصنعة ترجع إلى ما يلي: عدم الإقناع بإمكانية تصنيع تلك البدائل، عدم توفر المهارات اللازمة للقيام بتوفير البدائل الصحية للأغذية المصنعة، عدم وجود توعية بأهمية الابتعاد عن استهلاك الأغذية المصنعة، عدم وجود وقت لتعلم مهارات توفير البدائل الصحية للأغذية المصنعة، عدم الإقناع بوجوده البديل المصنع، نقص المعرفة بالطرق الصحيحة لتوفير البدائل الصحية للأغذية المصنعة، عدم تفضيل أفراد الأسرة لها والتعود على استهلاك الأغذية المصنعة. وأعطيت درجة على كل سبب وتم حساب التكرارات والنسبة المئوية لكل منها على حده.

أدوات التحليل الإحصائي:

تم استخدام التكرارات والنسبة المئوية، والمتوسط الحسابي، والانحراف المعياري، ومعامل الارتباط البسيط لبيرسون، واختبار "ت" الفرق بين متوسطين، ومعامل ألفا كرونباخ لتقدير ثبات المقاييس.

وصف خصائص العينة:

باستعراض جدول (1)، تبين أن يقرب من نصف المبحوثات 46,6%، 48,8% في فئتي منتصف العمر بين (35-47 سنة)، والتعليم المتوسطة بين (9-13) سنة على الترتيب، وأكثر من ثلثهن 65,8% لا يعملن، وأكثر من نصف المبحوثات حجم أسرهن متوسط (5-6) أفراد، ويقمن بأسر ممتدة بنسب 56,2%، 53,4% على الترتيب، وكذلك غالبية المبحوثات 80,7% مستوى مسكنهن متوسط، وأكثر من نصفهن 56,8% حجم حيازتهن للأرض الزراعية صغير، وأقل قليلاً من النصف 46,3% ليس لدي أسرهن حيازة حيوانية، وأكثر من ثلثي المبحوثات 67,7% مصادر معلوماتهن الغذائية متوسطة. وأخيراً نصف أو أكثر المبحوثات 48,8%، 59% درجة تأثرهن بالإعلانات، وانفتاحهن الجغرافي متوسطة على الترتيب.

جدول 1. توزيع المبحوثات وفقاً لخصائصهن المختلفة

العدد	%	العدد	%	العدد	%
27	8,4	61	18,9	322	100
260	80,7	150	46,6	322	100
35	10,9	111	34,5	322	100
322	100	322	100	322	100
183	56,8	91	28,3	322	100
90	28	157	48,8	322	100
49	15,2	41	12,7	322	100
322	100	322	100	322	100
149	46,3	110	34,2	322	100
108	33,9	212	65,8	322	100
50	15,5	322	100	322	100
14	4,3	322	100	322	100
322	100	322	100	322	100
80	24,8	48	14,9	322	100
218	67,7	181	56,2	322	100
24	7,5	93	28,9	322	100
322	100	322	100	322	100
60	18,6	150	46,6	322	100
157	48,8	172	53,4	322	100
105	32,2	322	100	322	100
322	100	322	100	322	100
100	31,1	190	59	322	100
190	59	117	36,3	322	100
32	9,9	15	4,7	322	100
322	100	322	100	322	100

المصدر: حسب من استمارات الاستبيان

النتائج والمناقشات

أولاً: مستوى معرفة المبحوثات بأضرار الأغذية المصنعة:

وباستعراض جدول (2) توزيع المبحوثات وفقاً لمستوى معرفتهن بأضرار الأغذية المصنعة، تبين أن ما يقرب من ثلثي المبحوثات 63,4%

عشر للحصول على الدرجة الكلية لمقياس مستوى مسكن الأسرة، وبلغ المتوسط الحسابي لدرجات المقياس 36,26 درجة، بانحراف معياري قدره 5,75.

8- حجم حيازة الأرض الزراعية:

يقصد به إجمالي مساحة الأرض الزراعية بالقرط التي تستغلها أسرة المبحوثة في الإنتاج الزراعي وقت جمع البيانات سواء كانت ملكاً أو إيجاراً أو مشاركة. وبلغ المتوسط الحسابي لدرجات المقياس 18,69 درجة، بانحراف معياري قدره 9,76.

9- حجم الحيازة الحيوانية:

يقصد به أعداد وأنواع الحيوانات التي تملكها أسرة المبحوثة وتحويلها إلى وحدات حيوانية في صورة كمية استناداً إلى معيار لتحويل الرؤوس المختلفة إلى وحدات حيوانية، وفقاً لهذا المعيار عدت الجاموسة مساوياً ل1,25 وحدة حيوانية. والبقرة مساوية ل1 وحدة حيوانية. فيما عد رأس الغنم مساوياً ل0,1 وحدة حيوانية. ورأس الماعز مساوياً ل0,07 وحدة حيوانية. وجمعت الوحدات الحيوانية لتعبر عن حجم الحيازة الحيوانية. وبلغ المتوسط الحسابي لدرجات المقياس 1,63 درجة، بانحراف معياري قدره 2,01.

10- مصادر المعلومات الغذائية:

يقصد بها المصادر التي ترجع إليها المبحوثات في الحصول على أي معلومة عن أضرار الأغذية المصنعة، وتم قياسه من خلال عشر مصادر كما يلي: (البرامج التليفزيونية، البرامج الإذاعية، الخبرة الشخصية، الزوج، الأبناء المتعلمون، الصديقات والجيران، الوحدة الصحية، الرائدة الصحية، الطبيب المعالج، تصفح الأنترنت ووسائل التواصل الاجتماعي)، وبسؤال المبحوثة عن تلك المصادر تم إعطائها درجة عن كل مصدر تعتمد عليه في الحصول على المعلومات، وتم جمع تكرار كل مصدر من المصادر ثم ترتيبه تنازلياً. وبلغ المتوسط الحسابي لدرجات المقياس 25,12 درجة، بانحراف معياري قدره 3,89.

11- درجة التأثر بالإعلانات:

يقصد به مدى تأثر قرار شراء المبحوثة لنوعية معينة من السلع الغذائية بما تسمعه وتشاهده من إعلانات عن تلك السلع، وتم قياسه من خلال (6) عبارات، وكانت الفئات (دائماً، أحياناً، نادراً، لا). وأعطيت الدرجات (1، 2، 3، 4) للعبارات الإيجابية على الترتيب، بينما أعطيت الدرجات (1، 2، 3، 4) للعبارات السلبية على الترتيب. وقدرت درجة ثبات المقياس باستخدام معامل (ألفا) فكانت 0,757 وهي قيمة تدل على ثبات المقياس، وجمعت الدرجات للحصول على الدرجة الكلية لدرجة التأثر بالإعلانات. وبلغ المتوسط الحسابي لدرجات المقياس 15,15 درجة، بانحراف معياري قدره 3,40.

12- الإفتتاح الجغرافي:

يقصد به مدى تردد المبحوثة بالسفر خارج نطاق قريبتها، وتم قياسه من خلال (4) عبارات، وكانت الفئات (دائماً، أحياناً، نادراً، لا). وأعطيت درجات (1، 2، 3، 4) على الترتيب. وقدرت درجة ثبات المقياس باستخدام معامل (ألفا) فكانت 0,741 وهي قيمة تدل على ثبات المقياس، وجمعت الدرجات للحصول على الدرجة الكلية للإفتتاح الجغرافي. وبلغ المتوسط الحسابي لدرجات المقياس 8,73 درجة، بانحراف معياري قدره 2,12.

ثانياً: المتغير التابع:

الأغذية المصنعة الشائع استهلاكها:

يقصد بها تلك الأطعمة التي تغيرت من صورتها الأصلية بصورة ما، والمضاف لها المواد الحافظة وبدائل الأطعمة والمحسنات كالألوان والمنكهات والملحيات والمستحلبات وأي إضافات كيميائية أخرى لتقليد الصفات الحسية وطعم وقرام ولون الأغذية الطبيعية الطازجة أو تسهيل وتسريع التصنيع أو لإخفاء الصفات غير المرغوب فيها من المنتج النهائي، عبر طهيها أو تعليبها أو تجميدها أو تعبئتها أو تحفيها أو خبزها أو تمليحها أو تخليلها وهي تشمل:

- المعلبات (التونة، السردين، السلمون، البولوبيف، العصائر، المشروبات الغازية، صلصة الطماطم، المربي، الكاتشب).
- اللحوم المعالجة (البسطرمة، اللانشون، السجق، الهامبرجر، الكفتة).
- المخبوزات والمعجنات (البسكويت، الكعك، الفطائر، البقسماط).
- أغذية مصنعة أخرى (رقائق البطاطس، المقرمشات، مرقة الحجاج، الأتومي). وغيرها مما تنتوله الأسرة.

- معرفة المبحوثات بأضرار الأغذية المصنعة الشائع استهلاكها:

يقصد بها إلمام المبحوثات بالمعلومات الصحيحة المتعلقة بأضرار الأغذية المصنعة الشائع استخدامها على صحة أفراد الأسرة، وتم قياسه من خلال (39) عبارة، وكانت الفئات (تعرف، ولا تعرف)، وأعطيت المبحوثة التي تعرف (درجتين) والتي لا تعرف (درجة واحدة)، وقدرت درجة ثبات المقياس باستخدام معامل (ألفا) فكانت 0,951 وهي قيمة تدل على ثبات المقياس، وجمعت الدرجات للحصول على الدرجة الكلية لمعرفة المبحوثات بأضرار الأغذية المصنعة. وبلغ المتوسط الحسابي لدرجات المقياس 69,20 درجة، بانحراف معياري قدره

أ-المعلبات:

فمن النتائج بجدول (3) يتضح أن هناك مجموعة من الأضرار كانت نسب المبحوثات اللاتي يعرّفها عالية حيث بلغت تلك النسبة أكثر من (70%) من إجمالي المبحوثات وهذه المجموعة تضم (3) أضرار وهي: العصائر والمشروبات الغازية لها آثار سلبية على مرضي السكر، تحتوي المعلبات على أحماض تؤدي إلى تآكل الأسنان، المعلبات تحتوي على كمية سكر وسعرات حرارية عالية، بنسب (83,2%، 81,7%، 77,6%) على الترتيب. كما كانت هناك مجموعة من الأضرار تعرفها المبحوثات بنسب تتراوح ما بين أقل من (70%) إلى (50%) وتشمل (4) ضرراً وهي: المعلبات تسبب أمراض تسبب حساسية الصدر للأطفال، المعلبات تحتوي على بنزوات الصوديوم مسببة فرط الحركة لدي الأطفال، الاغذية المعلبة قليلة الألياف الغذائية، العصائر والمشروبات الغازية تؤدي إلى فقر الدم والضعف العام بين الأطفال، بنسب (60,9%، 52,5%، 51,2%) على الترتيب.

مستوى معرفتهن بأضرار الأغذية المصنعة متوسط. وربما يرجع هذا إلى أن نصف المبحوثات عدد سنوات التعليم لديهن متوسطة، وأن أكثر من ثلثي المبحوثات لايعلمن ولذا فإن المبحوثات في حاجة ماسة للتزود بالمعلومات والمعارف السليمة الخاصة بأضرار الأغذية المصنعة.

جدول 2. توزيع المبحوثات وفقاً لمستويات معرفتهن بأضرار الأغذية المصنعة

الفئات	العدد	%
مستوي منخفض (أقل من 65) درجة	70	21,7
مستوي متوسط (65-79) درجة	204	63,4
مستوي مرتفع (80 فأكثر) درجة	48	14,9
المجموع	322	100

المصدر: حسب من استمارات الاستبيان

توزيع المبحوثات وفقاً لمعرفةهن المتعلقة بأضرار الأغذية المصنعة:

سوف نتناول معرفة المبحوثات بكل ضرر من أضرار الأغذية المصنعة من عدمه، من خلال عرض عدد المبحوثات اللاتي أفدن بأضرار الأغذية المصنعة، وكذا اللاتي أفدن بعدم معرفتهن بأضرارها:

جدول 3. توزيع استجابات المبحوثات على عبارات المعرفة بأضرار الأغذية المصنعة (ن=322)

تعرف		لا تعرف		أضرار الأغذية المصنعة
العدد	%	العدد	%	
268	83,2	54	16,8	1- العصائر والمشروبات الغازية لها آثار سلبية على مرضي السكر
263	81,7	59	18,3	2- تحتوي المعلبات على أحماض تؤدي إلى تآكل الأسنان
250	77,6	72	22,4	3- المعلبات تحتوي على كمية سكر وسعرات حرارية عالية
201	62,4	121	37,6	4- تسبب المعلبات أمراض حساسية الصدر للأطفال
196	60,9	126	39,1	5- تحتوي المعلبات على بنزوات الصوديوم مسببة فرط الحركة لدي الأطفال
169	52,5	153	47,5	6- الاغذية المعلبة قليلة الألياف الغذائية
165	51,2	157	48,8	7- تؤدي العصائر والمشروبات الغازية إلى فقر الدم والضعف العام بين الأطفال
144	44,7	178	55,3	8- كثرة تناول الأغذية المعلبة يسبب أمراض الحساسية والطفح الجلدي
133	41,3	189	58,7	9- تحتوي العصائر (البودرة الصغية) والمشروبات الغازية على أحماض تؤدي إلى ضعف العضلات (التهاب المفاصل) وهشاشة العظام
127	39,5	195	60,6	10- تؤدي المعلبات للإلتهابات حادة ومزمنة بالمعدة (قرحة المعدة)
113	35,1	209	64,9	11- المعلبات تؤدي إلى تكوين الحصوات في المرارة
96	29,8	226	70,2	12- المعلبات بها كالسيوم مذاب يسبب حصوات الكلى
70	21,7	252	78,3	13- تسبب المعلبات قلة النشاط والشعور بالخمول والكسل
58	18	264	82	14- العصائر والمشروبات الغازية تقلل من النمو الطبيعي للأطفال
49	15,2	273	84,8	15- تحدث المعلبات اضطراب في المهارات العقلية والذاكرة المعرفية لدي الأطفال
263	81,7	59	18,3	ب-المخبوزات والمعجنات:
252	78,3	70	21,7	16- تسبب المعجنات السمنة وزيادة الوزن
250	77,6	72	22,4	17- تزيد نسبة الدهون في الجسم، خاصة في منطقة البطن والخصر
131	40,7	191	59,3	18- تسبب ارتفاع مستوى الكوليسترول الضار وزيادة الدهون الثلاثية بالدم
111	34,5	211	65,5	19- تزيد الإصابة بدهون الكبد
86	26,7	236	73,3	20- تزيد مشكلات الهضم (صمغ) الأمعاء والتهاب القولون
72	22,4	250	77,6	21- تحدث تهيج لجدار المعدة وانتفاخات للبطن
56	17,4	266	82,6	22- تحدث اضطراب في وظائف الجسم كافة
245	76,1	77	23,9	23- يؤدي تناول المخبوزات والمعجنات يومياً إلى زيادة نسبة الإصابة بالالتهابات
225	69,9	97	30,1	ج-اللحوم المصنعة (المعالجة):
216	67,1	106	32,9	24- تحتوي على نسبة عالية من الدهون غير الصحية والتي تؤدي تصلب وانسداد الشرايين
191	59,3	131	40,7	25- كثرة تناولها يزيد فرص الإصابة بمرض السكري
186	57,8	136	42,2	26- تزيد نسبة الإصابة بأمراض القلب المختلفة والأوعية الدموية
162	50,3	160	49,7	27- تؤثر على الصحة العامة للإنسان بشكل سلبي
160	49,7	162	50,3	28- استهلاكها بشكل منتظم يزيد الإصابة بسرطان الأمعاء والمعدة والقولون والبنكرياس والبروستاتا
139	43,2	183	56,8	29- تحدث تأثيرات سلبية على الشعر والبشرة وتؤدي لظهور التجاعيد والسيوليت
123	38,2	199	61,8	30- تؤثر مباشرة على خلايا المخ وتسبب الصداع الشديد للأطفال
106	32,9	216	67,1	31- زيادة تناولها تزيد الإصابة بجلطات القلب والمخ والقتل الكلي
89	27,6	233	72,4	32- تؤثر بشكل سلبي على صحة الجنين ولذلك يمنع تناولها للمرأة الحامل
63	19,6	259	80,4	33- تحتوي على نترات الصوديوم التي تدمر وتتلّف الكبد على المدى البعيد
35	10,9	287	89,1	34- تؤخر الحمل والإنجاب، وتعجل بسن البأس والشيخوخة المبكرة للمرأة
220	68,3	102	31,7	35- تؤدي إلى مشاكل (عسر) في الهضم والإصابة بالإمساك
214	66,5	108	33,5	36- تعرض للإصابة بالالتهابات والأمراض النفسية
211	65,5	111	34,5	د-أغذية مصنعة أخرى (رقائق البطاطس، المقرمشات، مرقة الدجاج، الأندومي):
181	56,2	141	43,8	37- يؤدي كثرة تناول الأطفال للأندومي واعتمادها كوجبة رئيسية إلى إصابتهم بسوء التغذية
179	55,6	143	44,4	38- الشيبسي والمقرمشات يتوثر على الجهاز المناعي للأطفال
178	55,3	144	44,7	39- تحتوي مرقة الدجاج على نسبة عالية من الأملاح والتي تسبب ارتفاع شديد في ضغط الدم
134	41,6	188	58,4	40- تؤدي مرقة الدجاج إلى تراكم السموم بالجسم
104	32,3	218	67,7	41- يسبب تناول الأندومي بكثرة ضعف التركيز والذاكرة
83	25,8	239	74,2	42- كثرة تناول الشيبسي والمقرمشات تسبب تغييرات سلوكية حادة (نوبات غضب، تقلبات مزاجية) للأطفال
60	18,6	262	81,4	43- تؤثر مرقة الدجاج في وظائف الكبد لدى الأطفال الصغار
42	13	280	87	44- تزيد مرقة الدجاج من الإصابة بالزهايمر والخرف
32	9,9	290	90,1	45- من أضرار الأندومي الإصابة بالسكتات الدماغية
				46- تدمر مرقة الدجاج خلايا المخ لدي الأجنة والأطفال
				47- يزيد الأندومي الإحساس بالصداع النصفي والغثيان
				48- تسبب مرقة الدجاج اضطرابات الجهاز الهضمي

المصدر: حسب من استمارات الاستبيان

تسبب تغيرات سلوكية حادة (نوبات غضب، تقلبات مزاجية) للأطفال، بنسب (68,3%، 66,5%، 65,5%، 56,2%، 55,6%، 55,3%) على الترتيب. كما يتضح أن هناك (6) أضرار كانت نسبة معرفة المبحوثات بها منخفضة حيث بلغت تلك النسبة أقل من (50%) وهي: تؤثر مرقة الدجاج في وظائف الكبد لدى الأطفال الصغار، تزيد مرقة الدجاج من الإصابة بالزهايمر والخرف، من أضرار الأندومي الإصابة بالسكتات الدماغية، تدمر مرقة الدجاج خلايا المخ لدى الأجنة والأطفال، يزيد الأندومي الإحساس بالصداع النصفي والغثيان، تسبب مرقة الدجاج اضطرابات الجهاز البولي، بنسب (41,6%، 32,3%، 25,8%، 18,6%، 13%، 9,9%) على الترتيب. هذا ويتضح أن معرفة المبحوثات بأضرار المخبوزات والمعجنات متوسطاً لسنة أضرار، ومنخفضاً بالنسبة لسبعة أضرار.

ثانياً: بدائل الأغذية المصنعة الشائع إستهلاكها:

أشارت البيانات الواردة بالجدول (4) إلى وجود عدداً من البدائل للأغذية المصنعة تقوم المبحوثات بتوفيرها، وهي على الترتيب:

أ- المخبوزات:

تحضير المربي في المنزل، الاعتماد على العصائر التي يتم صنعها داخل المنزل بكميات معتدلة من السكر، تحضير منتجات الألبان في المنزل، تحضير السردين في المنزل وذلك بنسب (79,5%، 78,6%، 68,3%، 63,1%)، على الترتيب من إجمالي المبحوثات.

ب- المخبوزات والمعجنات:

تجنب شراؤها وتصنيعها منزلياً، استبدال الزيت والزبد والسمن باللين والزبادي عند خبزها منزلياً وذلك بنسب (80,7%، 52,8% على الترتيب.

ج- اللحوم المصنعة (المعالجة):

تحضير الكفته بأنواعها في المنزل، تحضير البرجر باستخدام اللحم المفروم، تحضير السجق في المنزل بمكونات صحية، عدم تناولها يومياً والأكتفاء بمرة أو مرتين فقط خلال الأسبوع، تحضير اللانشون في المنزل بمكونات صحية وذلك بنسب (83,9%، 18%، 14,9%، 12,4%، 8,7% على الترتيب.

د- أغذية مصنعة أخرى (رقائق البطاطس، المقرمشات، مرقة الدجاج، الأندومي):

لا يوجد بديل لها (المقرمشات، مرقة الدجاج، الأندومي)، تجنب شراء رقائق الشيبسي وتصنيعها منزلياً، اختيار الأغذية الأقل معالجة لتجنب الأضرار قدر الإمكان وذلك بنسب (90,1%، 11,5%، 6,2% على الترتيب.

جدول 4. توزيع المبحوثات وفقاً لبدائل الأغذية المصنعة الشائع إستهلاكها:

العدد %	البدائل الأغذية المصنعة	المصنعة الأغذية
256 79,5	تحضير المربي في المنزل	أ-المخبوزات
253 78,6	الاعتماد على العصائر التي يتم صنعها داخل المنزل بكميات معتدلة من السكر	
220 68,3	تحضير منتجات الألبان في المنزل	
200 62,1	تحضير السردين في المنزل	
260 80,7	تجنب شراؤها وتصنيعها منزلياً	ب-المخبوزات والمعجنات:
170 52,8	استبدال الزيت والزبد والسمن باللين والزبادي عند خبزها منزلياً	
270 83,9	تحضير الكفته بأنواعها في المنزل	ج-اللحوم المصنعة (المعالجة):
58 18	تحضير البرجر باستخدام اللحم المفروم	
48 14,9	تحضير السجق في المنزل بمكونات صحية	
40 12,4	عدم تناولها يومياً والأكتفاء بمرة أو مرتين فقط خلال الأسبوع	
28 8,7	تحضير اللانشون في المنزل بمكونات صحية	
290 90,1	لا يوجد بديل لها (المقرمشات، مرقة الدجاج، الأندومي)	د-أغذية مصنعة أخرى (رقائق البطاطس، المقرمشات، مرقة الدجاج، الأندومي):
37 11,5	تجنب شراء رقائق الشيبسي وتصنيعها منزلياً	
20 6,2	اختيار الأغذية الأقل معالجة لتجنب الأضرار قدر الإمكان	

المصدر: حسب من استمارات الاستبيان

ثالثاً: العلاقة بين معرفة المبحوثات بأضرار بعض الأغذية المصنعة الشائع إستهلاكها وبين المتغيرات المستقلة الكمية المدروسة:

لتحديد العلاقة بين درجة معرفة المبحوثات بأضرار بعض الأغذية المصنعة الشائع إستهلاكها والمتغيرات المستقلة الكمية المدروسة والتي تم إدراجها في البحث كخصائص مميزة لهن، تم صياغة الفرض البحثي في صورة الفرض الإحصائي التالي " لا توجد علاقة معنوية درجة معرفة المرأة الريفية بأضرار بعض الأغذية المصنعة الشائع إستهلاكها والمتغيرات المستقلة

أما المجموعة الثالثة من الأضرار فكانت تعرفها نسبة من المبحوثات تقل عن (50%) وهي: كثرة تناول الأغذية المعلبة بسبب أمراض الحساسية والطفح الجلدي، العصائر (البودرة الصبغية) والمشروبات الغازية تحتوي على أحماض تؤدي إلى ضعف العضلات (التهاب المفاصل) وهشاشة العظام، المعلبات تؤدي لإلتهابات حادة ومزمنة بالمعدة (قرحة المعدة)، بنسب (44,7%، 41,3%، 39,5%) على الترتيب.

أما بالنسبة لمعارف المبحوثات لكل من: المعلبات تؤدي إلى تكوين الحصوات في المرارة، المعلبات بها كالسيوم مذاب يسبب حصوات الكلى، تسبب المعلبات قلة النشاط والشعور بالخمول والكسل، العصائر والمشروبات الغازية تقلل من النمو الطبيعي للأطفال، تحدث المعلبات اضطراب في المهارات العقلية والذاكرة المعرفية لدى الأطفال، فكانت النسب (35,1%، 29,8%، 21,7%، 18%، 15,2%) على الترتيب.

هذا ويتضح أن معرفة المبحوثات بأضرار الأغذية المعلبة مرتفعاً لثلاثة أضرار، ومتوسطاً بالنسبة لأربعة أضرار، ومنخفضاً بالنسبة لإثني عشر ضرراً.

ب-المخبوزات والمعجنات:

فمن النتائج بجدول (3) يتضح أن هناك (3) أضرار كانت نسبة معرفة المبحوثات بها مرتفعاً حيث بلغت تلك النسبة أكثر من (70%) وهي: تسبب المعجنات السمنة وزيادة الوزن، تزيد نسبة الدهون في الجسم، خاصة في منطقة البطن والخصر، تسبب ارتفاع مستوي الكوليسترول الضار وزيادة الدهون الثلاثية بالدم بنسب بلغت (81,7%، 78,3%، 77,6%) على الترتيب.

كما يتضح أن هناك (5) أضرار كانت نسبة معرفة المبحوثات بها منخفضة حيث بلغت تلك النسبة أقل من (50%) وهي: تزيد الإصابة بدهون الكبد، تزيد مشكلات الهضم (صمغ) الأمعاء والتهاب القولون، تهيج لجدار المعدة وانتفاخات البطن، تحدث اضطراب في وظائف الجسم كافة، يؤدي تناول المخبوزات والعجائن يومياً إلى زيادة نسبة الإصابة بالالتهابات، بنسب (40,7%، 34,5%، 26,7%، 22,4%، 17,4%) على الترتيب.

هذا ويتضح أن معرفة المبحوثات بأضرار المخبوزات والمعجنات مرتفعاً لثلاثة أضرار، ومنخفضاً بالنسبة لخمس أضرار.

ج-اللحوم المصنعة (المعالجة):

فمن النتائج بجدول (3) يتضح أن هناك أضرار كانت نسب المبحوثات اللاتي يعرفها عالية حيث بلغت تلك النسبة أكثر من (70%) من إجمالي المبحوثات وهي: تحتوي على نسبة عالية من الدهون غير الصحية والتي تؤدي لتصلب وانسداد الشرايين بنسبة (76,1%).

كما كانت هناك مجموعة من الأضرار تعرفها المبحوثات بنسب تتراوح ما بين أقل من (70%) إلى (50%) وتشمل (5) ضرراً وهي: كثرة تناولها يزيد فرص الإصابة بمرض السكري، تزيد نسبة الإصابة بأمراض القلب المختلفة والأوعية الدموية، تؤثر على الصحة العامة للإنسان بشكل سلبي، استهلاكها بشكل منتظم يزيد الإصابة بسرطان الأمعاء والمعدة والقولون والبنكرياس والبروستاتا، تحدث تأثيرات سلبية على الشعر والبشرة وتؤدي لظهور التجاعيد والسيلوليت، بنسب (69,9%، 67,1%، 59,3%، 57,8%، 50,3%) على الترتيب.

أما المجموعة الثالثة من الأضرار فكانت تعرفها نسبة من المبحوثات تقل عن (50%) وهي: تؤثر مباشرة على خلايا المخ وتسبب الصداع الشديد للأطفال، زيادة تناولها تزيد الإصابة بجلطات القلب والمخ والفشل الكلوي، تؤثر بشكل سلبي على صحة الجنين ولذلك يمنع تناولها للمرأة الحامل، بنسب (49,7%، 43,2%، 38,2%) على الترتيب.

أما بالنسبة لمعارف المبحوثات لكل من: تحتوي على نترات الصوديوم التي تدمر وتتلف الكبد على المدى البعيد، تؤخر الحمل والإنجاب، وتعجل بسن اليأس والشيوخة المبكرة للمرأة، تؤدي إلى مشاكل (عسر) في الهضم والإصابة بالإمساك، تعرض للإصابة بالاكنتاب والأمراض النفسية، فكانت النسب (32,9%، 27,6%، 19,6%، 10,9%) على الترتيب.

هذا ويتضح أن معرفة المبحوثات بأضرار الأغذية المعلبة مرتفعاً لثلاثة أضرار، وحاداً فقط ومتوسطاً بالنسبة لخمس أضرار، ومنخفضاً بالنسبة لسبعة أضرار.

د- أغذية مصنعة أخرى (رقائق البطاطس والمقرمشات، مرقة الدجاج، الأندومي، الأيس كريم):

فمن النتائج بجدول (3) يتضح أن هناك مجموعة من الأضرار تعرفها المبحوثات بنسب تتراوح ما بين أقل من (70%) إلى (50%) وتشمل (6) ضرراً وهي: يؤدي كثرة تناول الأطفال للأندومي واعتمادها كوجبة رئيسية إلى إصابتهم بسوء التغذية، الشيبسي والمقرمشات يتأثر على الجهاز المناعي للأطفال، تحتوي مرقة الدجاج على نسبة عالية من الأملاح والتي تسبب ارتفاع شديد في ضغط الدم، تؤدي مرقة الدجاج إلى تراكم السموم بالجسم، يسبب تناول الأندومي بكثرة ضعف التركيز والذاكرة، كثرة تناول الشيبسي والمقرمشات

احصائياً بين درجة معرفة المرأة الريفية بأضرار بعض الأغذية المصنعة الشائع استهلاكها تبعاً لنوع الأسرة. لصالح المقيمة بأسرة بسيطة.

جدول 6. قيم "ت" للفروق في متوسطات درجة معرفة المبحوثات بأضرار بعض الأغذية المصنعة الشائع استهلاكها تبعاً لمتغيرات عمل المبحوثة، ونوع الأسرة:

المتغيرات المستقلة	المتغير المستقل (المجموعات)	العدد	المتوسط الحسابي	الإحتراف المعياري	قيمة "ت"
عمل المبحوثة	تعمل	110	74,96	12,56	4,53**
	لا تعمل	212	68,26	12,60	
نوع الأسرة	أسرة بسيطة	150	73,09	13,76	3,51**
	أسرة ممتدة	172	68,11	11,68	

المصدر: حسب من استمارات الاستبيان

* * عند مستوى معنوية 0,01 * عند مستوى معنوية 0,05

وبناء على هذه النتائج فإنه يمكن رفض الفرض الإحصائي السابق ومن ثم قبول الفرض البحثي البديل بالنسبة لهذين المتغيرين. ويمكن تفسير هذه النتائج كالتالي:

أن مهنة المبحوثة تصيف إليها بعض المعارف، وتجعلها تحتك بعدد أكبر من الأفراد، كما أن عملها بعد مؤشراً اجتماعياً لمكانتها داخل مجتمعها وبين أقرانها من النساء، وهذا يجعلها أكثر سعياً للتعرض للمعلومات والمعارف حرصاً على هذه المكانة الاجتماعية المتميزة، وذلك على عكس نظيرتها التي لا تعمل حيث لا تتاح لها الفرصة للاحتكاك بالآخرين والاطلاع على ثقافتهم، وإضافة بعض المعارف إليها.

كما أنه عند إقامة المبحوثات بأسرة ممتدة سواء مع أهل الزوجة أو أهل الزوج، ربما تزيد الاحتياجات المادية والمتطلبات المعيشية لهن، فتتجه ربات الأسر إلى سد احتياجاتهن الغذائية دون النظر إلى القيمة الغذائية والفوائد الصحية، أو الأضرار الناشئة عن تناول ذلك الغذاء.

خامساً: الأهمية النسبية لمصادر المعلومات التي تستقى منها المبحوثات معلوماتهن عن أضرار الأغذية المصنعة الشائع استهلاكها:

أشارت النتائج بجدول (7): إلى أن مصادر المعلومات التي اعتمدت عليها المبحوثات في الحصول على معلوماتهن عن أضرار الأغذية المصنعة حسب أهميتها النسبية تمثلت في: أن (53,7%) من المبحوثات تحصلن على معلوماتهن من الطبيب المعالج حيث مثل هذا المصدر المرتبة الأولى، ويليه الخبرة الشخصية حيث ذكر هذا المصدر (47,8%) من المبحوثات، على حين جاء في المرتبة الثالثة الزوج بنسبة (44,1%) من المبحوثات، أما في المرتبة الرابعة فكانت الأبناء المتعلمون بنسبة (28,3%) من إجمالي المبحوثات، أما في المرتبة الخامسة فكانت البرامج التلفزيونية حيث ذكرتها (25,5%) من المبحوثات، أما تصفح الإنترنت ووسائل التواصل الاجتماعي فقد جاءت في المرتبة السادسة بنسبة (23,3%) من المبحوثات، وجاءت في المرتبة السابعة الصديقات والجيران حيث ذكرته (22,7%) من المبحوثات، وفي الترتيب الثامن جاءت الرائدة الصحية حيث ذكرتها (21,4%) من إجمالي المبحوثات، وجاءت الوحدة الصحية في المرتبة التاسعة بنسبة (20,8%) من إجمالي المبحوثات، أما البرامج الإذاعية فجاءت في المرتبة العاشرة والأخيرة حيث ذكرته حوالي (18%) فقط من إجمالي المبحوثات.

جدول 7. ترتيب مصادر المعلومات للمبحوثات تنازلياً وفقاً لأهميتها (ن=322)

الترتيب	%	التكرار	المصادر
1	53,7	173	الطبيب المعالج
2	47,8	154	الخبرة الشخصية
3	44,1	142	الزوج
4	28,3	91	الأبناء المتعلمون
5	25,5	82	البرامج التلفزيونية
6	23,3	75	صفحة الإنترنت ووسائل التواصل الاجتماعي
7	22,7	73	الصديقات والجيران
8	21,4	69	الرائدة الصحية
9	20,8	67	الوحدة الصحية
10	18	58	البرامج الإذاعية

المصدر: حسب من استمارات الاستبيان

ويوضح من النتائج السابقة أن المبحوثات يحصلن على معلومات أضرار الأغذية المصنعة من مصادر موثوق بها وهي الطبيب المعالج، وربما يرجع ذلك إلى ارتفاع معارفها في بعض أضرار الأغذية المصنعة، يليها خبرتهن الشخصية، يليها زوج المبحوثة، يليها الأبناء المتعلمون، يليها البرامج التلفزيونية في الحصول على المعلومات، ويلعب تصفح الإنترنت ووسائل التواصل الاجتماعي أيضاً دوراً واضحاً كمصدر لمعلومات المبحوثات، وقد

الكمية المدروسة ولاختبار صحة هذا الفرض تم استخدام معامل الارتباط البسيط لبيرسون، حيث تبين من النتائج الواردة بجدول (5):

هناك علاقة معنوية موجبة عند مستوى (0,01) بين المتغيرات المستقلة التالية: تعليم المبحوثة، مصادر المعلومات الغذائية، الانفتاح الجغرافي حيث بلغت قيم معاملات الارتباط 0,254، 0,271، 0,295 على الترتيب.

هناك علاقة معنوية موجبة عند مستوى (0,05) بين المتغيرات المستقلة التالية: حجم المنصرف شهرياً على بند الطعام والشراب، مستوي مسكن الأسرة الجغرافي حيث بلغت قيم معاملات الارتباط 0,121، 0,137، 0 على الترتيب.

جاءت العلاقة بباقي المتغيرات المستقلة المدروسة غير معنوية. وبناء على النتائج السابقة يمكن رفض الفرض الإحصائي فيما يتعلق بكل من المتغيرات المستقلة المدروسة التالية: تعليم المبحوثة، حجم المنصرف شهرياً على بند الطعام والشراب، مستوي مسكن الأسرة، مصادر المعلومات الغذائية، الانفتاح الجغرافي، بينما لا يمكن رفض الفرض الإحصائي فيما يتعلق بباقي المتغيرات المستقلة.

جدول 5. قيم معاملات الارتباط البسيط بين درجة معرفة المبحوثات بأضرار بعض الأغذية المصنعة الشائع استهلاكها والمتغيرات المستقلة الكمية المدروسة:

المتغيرات المستقلة	قيم معامل الارتباط البسيط
سن المبحوثة	0,055
تعليم المبحوثة	0,254**
حجم الأسرة	0,066
حجم المنصرف شهرياً على بند الطعام والشراب	0,137*
مستوي مسكن الأسرة	0,121*
حجم حيازة الأرض الزراعية	0,008
حجم الحيازة الحيوانية	0,053
مصادر المعلومات الغذائية	0,271**
درجة التأثر بالإعلانات	0,063
الانفتاح الجغرافي	0,295**

المصدر: حسب من استمارات الاستبيان

* * عند مستوى معنوية 0,01 * عند مستوى معنوية 0,05

ويمكن تفسير هذه النتائج كالتالي:

أن زيادة عدد سنوات تعليم المبحوثة يتشكل وعيها ويزيد معرفتها ومعلوماتها وخبرتها بمجالات الحياة المختلفة ومنها أضرار الأغذية المصنعة حيث لا يمكن اغفال أنها تكتسب من خلال التعليم القدرات التي تمكنها من فهم الأمور بدقة والحكم عليها بموضوعية.

كما حجم ما ينفق على الطعام والشراب شهرياً مؤشر قوي على المستوي المعيشي والمادي وقدره المبحوثة أو أسرته على شراء الوسائل المعنية بنقل المعارف والمعلومات أو التعرض لها. وأن تعرض المبحوثة لعدد أكبر من المصادر المعرفية يكسبها العديد من المعارف مقارنة بنظيرتها التي تتعرض لعدد أقل، وفي الوقت ذاته تتعدد وتنوع الحواس التي تخاطبها، مما يزيد من الفهم والاستيعاب لما تنتقله، إضافة إلى حيث أن انفتاح المبحوثة جغرافياً يترك أثراً ملوساً على معارفها وثقافتها من خلال احتكاكها بالآخرين، فهي تتفاعل معهم وتكتسب منهم وتضيف إليهم.

رابعاً: معنوية الفروق في متوسطات درجة معرفة المبحوثات بأضرار بعض الأغذية المصنعة الشائع استهلاكها تبعاً لمتغيرات عمل المبحوثة، ونوع الأسرة.

ينص الفرض الإحصائي الثاني على "عدم وجود فروق معنوية في متوسطات درجة معرفة المبحوثات بأضرار بعض الأغذية المصنعة الشائع استهلاكها تبعاً لمتغيرات عمل المبحوثة، ونوع الأسرة." ولاختبار صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار "ت" للفروق بين متوسطين، وجاءت النتائج على النحو التالي:

عمل المبحوثة:

يتضح من جدول رقم (6) أن متوسطات درجة معرفة المبحوثات بأضرار بعض الأغذية المصنعة الشائع استهلاكها تبعاً لعمل المبحوثة (تعمل، ولا تعمل) بلغ 74,96، 68,26 درجة على الترتيب. وبلغت قيمة ت المحسوبة 4,53 وهي قيمة معنوية عند مستوى 0,01 مما يدل على وجود فروق معنوية إحصائياً بين درجة معرفة المرأة الريفية بأضرار بعض الأغذية المصنعة الشائع استهلاكها تبعاً لعمل المبحوثة. لصالح التي تعمل.

نوع الأسرة:

كما يتضح من نفس الجدول أن متوسطات درجة معرفة المبحوثات بأضرار بعض الأغذية المصنعة الشائع استهلاكها تبعاً لنوع الأسرة (بسيطة، وممتدة) بلغ 73,09، 68,11 درجة على الترتيب. وبلغت قيمة ت المحسوبة 3,51 وهي قيمة معنوية عند مستوى 0,01 مما يدل على وجود فروق معنوية

البراغتي، محمد فتحى اسماعيل عبد الحليم، 2020، معارف وتنفيذ الزراع للتوصيات الإرشادية لزراعة وإنتاج محصول العنب بمحافظة المنيا، رسالة دكتوراه، كلية الزراعة، جامعة الأزهر، فرع أسيوط.
الجنيهي، هدي محمد، 2002، المرأة الريفية وتحديات التنمية، المشاكل والحلول- الواقع والمأمول، المؤتمر السادس، 7-8 مايو، المركز المصري الدولي للزراعة بالدقي، القاهرة.

الخولي، شيماء عبد المجيد عبد الله، 2009، الدور الإرشادي المرتقب بين زوجات الزراع في مجال رعاية الأغنام بقرية كفر شحاته مركز تلا محافظة الغربية، رسالة دكتوراه، كلية الزراعة، جامعة الأزهر.

الديب، أمل عبد العاطي موسى، 2001، دور الإرشاد الزراعي في تنمية المرأة الريفية، رسالة دكتوراه، كلية الزراعة، جامعة عين شمس.

الريس، محمد حمزة السيد، 2001، دراسة تحليلية لأبعاد سلوك الزراع الخاص للاستخدام الأمن للمبيدات ببعض قري محافظة الدقهلية، المؤتمر الخامس، آفاق وتحديات الإرشاد الزراعي في مجال البيئة، الجمعية العلمية للإرشاد الزراعي، القاهرة، 24-25 أبريل.

السباعي، شيماء السيد، وشيماء عبد الرحمن هاشم، 2014، المستوى المعرفي والتنفيذي للزراغ بالتوصيات الفنية الخاصة بإنتاج وتسويق محصول الموالح بمحافظة الشرقية والإسماعيلية، مجلة العلوم الاقتصادية والاجتماعية الزراعية، كلية الزراعة، جامعة المنصورة، مجلد (5)، عدد (12).

الطنطاوي، شادى عبد السلام محمد، 2015، معرفة الزراع بالتوصيات الفنية لمكافحة بعض أمراض البصل القليل في محافظة الغربية، مجلة العلوم الاقتصادية والاجتماعية الزراعية، كلية الزراعة، جامعة المنصورة، مجلد (6)، عدد (6).

العيسوي، جمال اسماعيل، 2003، مستوى معارف المرشدين الزراعيين في مجال الاستفاة من بعض المخلفات النباتية بمحافظة كفر الشيخ والغربية، رسالة دكتوراه، كلية الزراعة بكفر الشيخ، جامعة طنطا.

النبلاوي، عابدة فواد، 2007، الأسرة العربية في عصر مجتمع المعرفة، دراسة أنثروجرافية عبر ثقافية، المؤتمر العلمي الأول لكلية الآداب والعلوم الاجتماعية، مجتمع المعرفة: التحديات الاجتماعية والثقافية واللغوية في العلم العربي حاضرأ ومستقبلاً، جامعة السلطان قابوس، سلطنة عمان، مجلد (2).
بركات، محمد محمود، 2000، الإحصاء الاجتماعي وطرق القياس، جامعة عين شمس.

سكر، عبد العاطي حميدة محمد، ومبروك عبد المنعم البوسوي، 2012، معرفة زراغ الخيار بأسلوب مكافحة المتكاملة لحشرة ذبابة المقات في بعض قري محافظة البحيرة، مجلة العلوم الاقتصادية والاجتماعية الزراعية، كلية الزراعة، جامعة المنصورة، مجلد (3)، عدد (4).

سوليم، محمد نسيم، 2008، مشاركة المعرفة والخبرات، دورة في اعداد المدربين في مجال الإتصال بالمشاركة إدارة وتطوير، معهد بحوث الإرشاد الزراعي والتنمية الريفية، مركز البحوث الزراعية، وزارة الزراع واستصلاح الأراضي، القاهرة.

عبد الرحمن، طارق عطية، 2017، إدارة المعرفة كمدخل لتعزيز الإبداع التنظيمي في الأجهزة المركزية في المملكة العربية السعودية، دراسة ميدانية، مركز البحوث، معهد الإدارة العامة، السعودية.

عثمان، محمد عبد ربه، 1997، دراسة المستوى المعرفي والمهارى للزراغ في مجل تشغيل وصيانة الجرارات الزراعية بفرع البيضاء، بلدية الجبل الأخضر بالجمهورية الليبية، رسالة ماجستير، كلية الزراعة، جامعة الإسكندرية.

عيد، فراج محمد عوض، 2012، أثر الاجتماعات الإرشادية على معارف زراغ الأرز في محافظة كفر الشيخ، رسالة دكتوراه، كلية الزراعة، جامعة كفر الشيخ.

قشطة، عبد الحليم عباس، 2013، الإرشاد الزراعي رؤية جديدة، جرين لاين للطباعة، القاهرة.

مصطفى، زينب عاطف خالد، 2008، فاعالية برنامج كمبيوتر في الثقافة الغذائية على التحصيل المعرفي وتنمية الوعي الغذائي والصحي لدى تلاميذ المرحلة الاعدادية، مجلة كلية التربية، مجلد (19)، عدد (78).
منظمة الصحة العالمية، 2020، السلامة الغذائية، 30 أبريل.

<http://www.who.int>

منظمة الأغذية والزراغ للأمم المتحدة الفاو، 2014، تقرير حالة انعدام الأمن الغذائي في العالم، تعزيز البيئة التمكينية تحقيقاً للأمن الغذائي والتغذية.

<http://www.fao.org>

Food and Agriculture Organization of the United Nations, 2109, Ultra-processed foods diet quality, and health using the Nova classification system. Rome. www.fao.org.

يرجع تأخر البرامج الإذاعية كمصدر لمعلومات المبحوثات إلى عدم إهتمامهم بالاستماع إلى الراديو، ومن جهة أخرى فقد تبين أن الرائدة الصحية، والوحدة الصحية ليسا من المصادر ذات الترتيب المتقدم التي تحصل منها المبحوثات على المعلومات.

ساساً: اسباب عدم قيام المبحوثات بتوفير بدائل الاغذية المصنعة الشائع استهلاكها بمنطقة البحث من وجهة نظرها:

أوضحت النتائج الواردة بجدول (8) أن هناك سبعة أسباب لعدم قيام المبحوثات بتوفير بدائل الأغذية المصنعة الشائع استهلاكها، حيث ذكرت الغالبية العظمى 95,7%، 92,5%، 90,4% بأن عدم القيام بتوفير بدائل الأغذية المصنعة يرجع إلى عدم توفر المهارات للقيام بتوفير البدائل الصحية للأغذية المصنعة، وضعف التوعية بأهمية الابتعاد عن استهلاك الأغذية المصنعة، بالإضافة إلى عدم وجود وقت لتعلم مهارات توفير البدائل الصحية للأغذية المصنعة وذلك على الترتيب، كما ذكرت 86,6% بأن السبب هو عدم تفضيل أفراد الأسرة لها والتعود على استهلاك الأغذية المصنعة، و62,1% ذكروا نقص المعرفة بالطرق الصحيحة لتوفير البدائل الصحية للأغذية المصنعة، و7,8% ذكروا عدم الاقتناع بجودة البديل المصنوع، وأخيراً 47,8% يؤكدون بأن عدم الاقتناع بإمكانية تصنيع تلك البدائل هو سبب عدم القيام بتوفير بدائل الأغذية المصنعة الشائع استهلاكها.

مما يستوجب عقد دورات إرشادية متخصصة في مجال توفير البدائل الصحية للأغذية المصنعة لتوعية وتدريب المبحوثات على توفيرها، وتبصيرهم بالفوائد التي يمكن أن تعود عليهن من جراء ذلك.

جدول 8. توزيع المبحوثات وفقاً لأسباب عدم قيامهن بتوفير بدائل الأغذية المصنعة الشائع استهلاكها (ن=322)

الأسباب	التكرار	%
1-عدم توفر المهارات اللازمة للقيام بتوفير البدائل الصحية للأغذية المصنعة	308	95,7
2-ضعف التوعية بأهمية الابتعاد عن استهلاك الأغذية المصنعة	298	92,5
3-عدم وجود وقت لتعلم مهارات توفير البدائل الصحية للأغذية المصنعة	291	90,4
4-عدم تفضيل أفراد الأسرة لها والتعود على استهلاك الأغذية المصنعة	279	86,6
5-نقص المعرفة بالطرق الصحيحة لتوفير البدائل الصحية للأغذية المصنعة	200	62,1
6-عدم الاقتناع بجودة البديل المصنوع	186	57,8
7-عدم الاقتناع بإمكانية تصنيع تلك البدائل	154	47,8

المصدر: حسب من استمارات الاستبيان

التوصيات:

- بناءً على ما أسفرت عنه النتائج، يوصى البحث بما يلي:
 - 1- قيام وزارة الصحة والسكان (متمثلة في الوحدات الصحية) بالتعاون مع الجهاز الإرشادي بتوعية المبحوثات بخطورة الأغذية المصنعة، كما يجب تثقيفهن بإيجاد بدائل من الأغذية ذات قيمة غذائية عالية. خاصة أن 85.1% منهن قد مثلن في فئتي المستوى المعرفي المنخفض والمتوسط وذلك من خلال استخدام الطرق الإرشادية والاتصالية المناسبة لهن.
 - 2-إزاء ما أوضحت النتائج من وجود علاقة معنوية بين معارف المبحوثات ومتغيرات: عدد سنوات تعليم المبحوثة، ومصادر المعلومات الغذائية، والانفتاح الجغرافي يتضح أهمية إعداد برامج إرشادية وتنموية متخصصة في هذا المجال توجه للمبحوثات لتوعيتهن وتنمية معلوماتهن بأهميه الغذاء السليم للحفاظ على صحة أسرهن، فالصحة والتغذية وجهاً لعملة واحدة من خلال استخدام طرق ووسائل متعددة تتلاءم وخصائصهن.
 - 3-قيام وسائل الإعلام المختلفة بإعداد حملات توعية لتوجيه الريفيات إلى الأهمية الغذائية والفوائد الصحية للأغذية غير المعالجة أو المصنعة والتي تعود بالنفع على صحة أسرهن باعتبارها مصدراً قوياً للمعلومات.
 - 4-توجيه مزيد من الاهتمام بتوعية المبحوثات:

أ- المقيمت بأسر ممتدة بتزويدهن بالمعارف الصحيحة بالأضرار الناتجة عن تناول الأغذية المصنعة.

ب- ذوات عدد سنوات التعليم المنخفض، نظراً لأهمية التعليم وأثار الإيجابية في تنمية معارف المبحوثات المتعلقة بأضرار الأغذية المصنعة.

ج- ذوات المقومات الاقتصادية المنخفضة، وذلك للمساعدة في توجيههن نحو تنمية مستوياتهن المعيشية والمادية لما لها من تأثير على معارفهن المتعلقة بأضرار الأغذية المصنعة.

5- تفعيل دور جهاز حماية المستهلك للرقابة على هذه المصنفات، وإجبار الشركات المصنعة على كتابة المواد المضافة بصورة مفهومة.

المراجع

إبراهيم، ميادة الشوافي عوض، 2018، معارف المرأة الريفية بالآثار الضارة لبعض الأغذية المصنعة على صحة أطفالها ببعض قري كفر الشيخ، مجلة العلوم الزراعية المستدامة، مجلد (44)، عدد (1).

- Richter, Amy, 2020, How do processed foods affect your health? medical news today, 14, May. <https://www.medicalnewstoday.com>.
- Rico-Campà Anaïs, Miguel A Martínez-González, Ismael Alvarez-Alvarez, Raquel de Deus Mendonça, Carmen de la Fuente-Arillaga, Clara Gómez-Donoso, 2019, Association between consumption of ultra-processed foods and all cause mortality: SUN prospective cohort study, British Medical Journal (Clinical researched), May. <https://pubmed.nlm.nih.gov>.
- science daily, 2022, Are highly processed foods bad for children? June, 14, American Society for Nutrition. <https://www.sciencedaily.com>
- Steele EM, Popkin BM, Swinburn B, Monteiro CA., 2017, The share of ultra-processed foods and the overall nutritional quality of diets in the US: evidence from a nationally representative cross-sectional study, Dec, Vo.(15), No.(1).
- Thomas, Liji, 2018, How Fast Food Affects Children's Health. <https://www.news-medical.net/health>.
- weaver, CM, Dwyer J, Fulgoni III VL, King JC, Leveille GA, MacDonald RS, Ordovas J, Schnakenberg D., 2014, Processed foods: contributions to nutrition, *The American journal of clinical nutrition*, Apr 23;99, No.(6).
- World Health Organization, 2013, Global action plan for the prevention and control of non communicable diseases, Geneva. www.who.int/nmh/events/ncd_action_plan/en.
- World Health Organization, 2015, IARC Monographs evaluate consumption of red meat and processed meat. https://www.iarc.fr/wp-content/uploads/2018/07/pr240_E.pdf
- Jallow, M. F. A., Awadh, D. G., Albaho, M. S., Devi, V. Y. and Binson M. Thomas (2017) <http://www.manage.gov.in/pgdaem/studymaterial/aem102.pdf>
- Kuzemchak Sally, 2021, Kids Are Eating More Processed Foods Than Ever Before, Study Says, August 18. <https://www.parents.com/news>.
- Marengo, Katherine, 2021, Healthy Food vs. Highly Processed Food: What to Know, May, 19. <https://www.healthline.com>.
- Mikstas, Christine, 2022, The Truth About Processed Food, 18 January. <https://www.webmd.com>.
- Monteiro CA, Cannon G, Moubarac JC, Levy RB, Louzada ML, Jaime PC., 2018, The UN Decade of Nutrition, the Nova food classification and the trouble with ultra-processing, *Public Health Nutrition*, Jan, Vo. (21), No.(1).
- Monteiro CA., 2009, Nutrition and health, The issue is not food, nor nutrients, so much as processing, *Public health nutrition*, May, Vo.(12), No.(5).
- Moreira Jocelyn Solis, 2022, Kids eating more processed foods are less physically fit, have poorer heart health, June. <https://studyfinds.org>.
- Moubarac Jean Claude, Ana Paula Bortoletto Martins1, Rafael Moreira Claro, Renata Bertazzi Levy, Geoffrey Cannon, Carlos Augusto Monteiro, 2013, Consumption of ultra-processed foods and likely impact on human health. Evidence from Canada, *journal of Public Health Nutrition*, November. <https://www.researchgate.net>.
- Pesticide Knowledge and Safety Practices among Farm Workers in Kuwait: Results of a Survey, *Int. J. Environ. Res. Public Health*, Vo.(14), NO (340).
- PGDAEM, 2007, Block- III: Diffusion of Agricultural Innovations, In: Course 102, Communication and Diffusion of Agricultural Innovations (3 Credits), National Institute of Agricultural Extension Management, Rajendranagar, Hyderabad 500 030, Andhra Pradesh, India.

Rural Women's Awareness of the Harmful Effects of some Commonly Consumed Processed Foods in some Villages of the El- Gharbia Governorate

Ebtsam Z. Harhash; Rabab A. Elabd and Eman A. S. Ali

Department of Rural Women' Research- Agricultural Extension & Rural Development Research Institute -A.R.C

ABSTRACT

This study's primary objective was to examine rural women's awareness of the harmful effects of some commonly consumed processed foods in villages of El- Gharbia Governorate. Three villages selected from three districts were: Al-Abaida village from Al-Mahalla, El-Kabri districts, Kafr Suleiman village from Basyoun districts, and Sandbast village from Zefta districts. The sample was distributed according to the percentage of representation of these rural women in each village. Data were collected during the period from November to December of 2022. Several statistical methods were utilized, including frequencies, percentages, arithmetic mean, standard deviation, Pearson's simple correlation coefficient, and the t-test for the difference between two means. The most significant findings of this study are summarized as follows: Approximately two-thirds of respondents (63.4%) have a moderate understanding of the harmful effects of some commonly consumed processed foods. The respondent's attending physician was the most reliable source of information at a rate of 53.7%, while the remaining sources were primarily traditional, such as personal experience, husband, and educated children at rates of 47.8%, 44.1%, and 28.3% respectively.

Keywords: processed food - rural women – knowledge.