

## المعارف والممارسات التغذوية للريفيات والعوامل المرتبطة بهما فى بعض قرى محافظة الإسكندرية

هيام محمد عبد المنعم حسيب، مروى محسن أنور ياقوت

معهد بحوث الإرشاد الزراعى والتنمية الريفية- مركز البحوث الزراعية

تاريخ القبول: ٢٠١٤/٣/١٣

تاريخ التسليم: ٢٠١٣/١٠/٢٧

### الملخص

أجرى هذا البحث بهدف دراسة المعارف والممارسات التغذوية للريفيات والعوامل المرتبطة بهما فى بعض قرى محافظة الإسكندرية وذلك من خلال التعرف على الخصائص الشخصية والأسرية للمبحوثات، والتعرف على مستوى معارفهن الغذائية، وتحديد مستوى ممارساتهن الغذائية لتجنب الإصابة بأمراض سوء التغذية، ثم دراسة العلاقة الارتباطية بين كل من مستوى المعارف ومستوى الممارسات للمبحوثات كمتغيرين تابعين وبعض المتغيرات المستقلة المدروسة. تم إجراء هذه الدراسة على عينة عشوائية قوامها (١٥٠) مبحوثة تم اختيارهن من بعض قرى محافظة الإسكندرية، وقد تم استيفاء البيانات باستخدام الاستبيان بالمقابلة الشخصية، واستخدمت النسب المئوية، والمتوسط الحسابى، والانحراف المعياري، ومعامل ارتباط بيرسون ومربع كاي كإساليب إحصائية.

وقد أشارت أهم النتائج البحثية إلى أن:

- ١- ٧٣,٣% من جملة المبحوثات ذات مستوى معرفى متوسط.
- ٢- ٦١,٣% من جملة المبحوثات مستوى ممارساتهن التغذوية متوسط.
- ٣- هناك علاقة ارتباطية معنوية بين كل من الدخل، وعدد مصادر المعلومات الغذائية للمبحوثة، ونوع الأسرة كمتغيرات مستقلة ومستوى المعارف الغذائية للمبحوثات كمتغير تابع.
- ٤- هناك علاقة ارتباطية معنوية بين كل من عدد سنوات تعليم المبحوثة، وعدد مصادر المعلومات الغذائية، وعدد الأمراض المصاب بها أفراد الأسرة، ومستوى المعارف الغذائية للمبحوثات كمتغيرات مستقلة وبين مستوى الممارسات التغذوية للمبحوثات كمتغير تابع.

كلمات دلالية: المعارف التغذوية- الممارسات التغذوية - العوامل المرتبطة بالمعارف والممارسات التغذوية.

### المقدمة

يعد النهوض بالمستوى الصحى لأفراد أسر المجتمع من الأهداف الرئيسية للتنمية الاقتصادية والاجتماعية حتى تصبح القوى البشرية قادرة على القيام بأعباء التنمية، وكما أن الغذاء يعتبر من أهم ضروريات الحياة فى كل زمان ومكان وتلعب التغذية دوراً هاماً فى حياة الشعوب وتقدمها لذلك يحظى موضوع استهلاك الغذاء بكثير من العناية والاهتمام من جميع دول العالم.

يتأثر استهلاك الإنسان للغذاء بمجموعة من العوامل الاقتصادية، والاجتماعية، والصحية، والثقافية

التي تتفاعل فيما بينها لتؤثر فى النهاية على نوع وكمية الغذاء الذى يتناوله الإنسان فى وجباته، ويمتد أثر هذه العوامل على تغذية الإنسان من مراحل الطفولة مروراً بمرحلة المراهقة والشباب والنضج (منظمة الصحة العالمية، ١٩٩٧)، ولكن نجد أن انخفاض الوعى الغذائى يعيق الإنسان من الاستفادة من الغذاء، رغم توفره على وجه صحيح، بل قد يكون الغذاء مدعاة للمرض نتيجة تلوثه أو الإفراط فى استهلاكه وهذا يؤدى إلى الإصابة بالأمراض المختلفة (كبكر وآمال، ١٩٩٩).

السكر والأورام السرطانية وعدد المصابين بزيادة الكوليسترول ودهون الجلسريدات الثلاثية والضغط وأمراض القلب (Carlos et al. 2004 - WHO/ FAO, 2008)

ولمحاربة هذه التهديدات يجب النظر إلى ما وراء التغيرات الاجتماعية والاقتصادية والثقافية التي ظهرت في العالم النامي، فقد دلت الأبحاث على أن كثيرا من الحكومات ورجال الصناعة يشاركون في سرعة انتشار السمنة في البلدان النامية، وذلك من خلال إغراق الأسواق بمحليات سكرية رخيصة الثمن، وبالزيوت والشحوم واللحوم، في حين إنهم لا يفعلون شيئا لتشجيع استهلاك الفواكه والخضروات. (Barry, 2008).

من جهة أخرى ذكر تقرير منظمة الأغذية والزراعة (2002) أن على الرغم من أن بعض الفقراء يزدادون في الوزن إلا أن ذلك لا يعنى إنهم يتمتعون بتغذية جيدة بل غالبا ما تخفى البدانة وراءها نقصا في الفيتامينات والمعادن، وفي تقرير آخر لمنظمة الأغذية والزراعة (2008) FAO إن الغذاء غير المتوازن من مصادر الطاقة وخصوصاً مع نقص الفيتامينات والمعادن تتسبب في أكثر من نصف عدد الأمراض التي يبتلى بها العالم.

وأضاف (Perpinstrup and Fuzhi 2008) أن النساء والأطفال تشكل غالبية الجياع وأن نحو 500 مليون امرأة تعاني سوء التغذية، وأن 146 مليون طفل في سن ما قبل المدرسة يعانون نقص الوزن، وغالبا ما يكون سوء تغذية الأطفال نتيجة معاناة أمهاتهم سوء التغذية، ولهذا يلدن أطفالا ناقصي الوزن؛ وأكدت منظمة الأغذية والزراعة (2012) FAO أن سوء التغذية هو سبب ما يزيد على نصف عدد وفيات الأطفال دون الخامسة من العمر والبالغ 12 مليون وفاة، وفي كل عام يصاب 500,000 طفل بالعمى الجزئي أو التام بسبب نقص فيتامين A، وإن نقص اليود هو سبب مهم لتلف مخ الأطفال الذي يمكن تجنبه وأن سوء التغذية المزمن

وخلال الأعوام العشرين الماضية طرأت تغيرات خطيرة غيرت النظام الغذائي (وتعرف بالتحول الغذائي Nutrition Transition) وتدهورت صحة مئات الملايين من سكان العالم الثالث بحيث صارت السمنة في معظم الدول النامية مشكلة صحية أخطر من الجوع ففي بعض الدول مثل المكسيك ومصر وجنوب أفريقيا يعاني أكثر من نصف عدد البالغين فرطا في الوزن، ويتوقع أن ربع عدد البالغين على الأقل في جميع دول أمريكا اللاتينية وأغلب دول الشرق الأوسط وشمال أفريقيا يعانون فرط الوزن، في حين يعاني 800 مليون فقط نقص الوزن، وهذه الفجوة الإحصائية تتزايد بسرعة وفي غضون أقل من جيل واحد (Benjamin and Barry, 2002) ويضيف Carlos et al (2004) أن التحول الغذائي الذي تتغير فيه مكونات الغذاء من الحبوب والدرنيات Tubers إلى اللحوم ومنتجات الألبان والأطعمة المصنعة ذات المحتوى العالي من السكر والدهون، جاء بشكل واضح في البلدان النامية ممن يعيشون بالمناطق الريفية وهذا التحول الغذائي يؤدي إلى حدوث نقص في التغذية عند بعض الأسر، في حين يؤدي إلى السمنة (والعلل المترتبة عليه) في بعضها الآخر.

وترجع السمنة إلى بعض الممارسات الخاطئة حيث يتناول الأطفال المشروبات الخفيفة والمسليات والمقرمشات ويشاهدون التلفاز، كما يستعمل البالغون العربيات بدلا من السير لشراء الحاجات من السوق حيث تبنا أسلوب حياة الخمول، وبالإضافة إلى أن سكان الدول النامية إجمالا قد ازداد تناولهم للسكريات ذات السعرات الجوفاء والزيوت النباتية والأطعمة الحيوانية (اللحوم، والدواجن، والسماك، والبيض، ومنتجات الألبان)، أي ازداد تناول السعرات الحرارية، وهكذا تضافرت تغيرات أسلوب الحياة مع تغيرات النمط الغذائي وتعدد نوعية الزيوت والشحوم، والكميات المستهلكة من الملح، وأدى ذلك إلى كارثة صحية امتازت بانتشار السمنة وارتفاع شديد في نسبة مرض

خاصة مع تقدم التقنيات الخاصة بالتصنيع الغذائي وتكنولوجيا الاتصال والبرامج الإعلامية والإعلانية مما يؤثر على الوعي والمعارف والممارسات الغذائية للنساء الريفيات اللاتي يعتبرن حلقة وصل حاسمة فى تغذية وصحة ورفاهية الأسرة لذلك فإن هذا البحث يسعى لدراسة المعارف والممارسات التغذوية للريفيات لتجنب إصابة أفراد الأسرة بأمراض سوء التغذية فى بعض قرى محافظة الإسكندرية.

#### الأهداف البحثية:

يستهدف هذا البحث بصفة رئيسية دراسة المعارف والممارسات التغذوية للريفيات والعوامل المرتبطة بهما فى بعض قرى محافظة الإسكندرية وذلك من خلال الأهداف التالية:

- ١- التعرف على الخصائص الشخصية والأسرية للمبحوثات.
- ٢- التعرف على مستوى المعارف الغذائية للمبحوثات.
- ٣- دراسة مستوى الممارسات الغذائية للمبحوثات لتجنب الإصابة بالأمراض.
- ٤- دراسة العلاقة الارتباطية بين كل من سن المبحوثة، وعدد سنوات تعليم المبحوثة، وعدد سنوات الزواج، وعدد الأبناء، ونوع الأسرة، ودخل الأسرة، وعدد مصادر المعلومات الغذائية، وعدد الأمراض المصاب بها أفراد الأسرة كمتغيرات مستقلة وبين كل من مستوى المعارف الغذائية للمبحوثات، ومستوى الممارسات الغذائية للمبحوثات لتجنب الإصابة بالأمراض كمتغيرين تابعين.

#### الفروض البحثية:

- ١- توجد علاقة معنوية بين كل من: سن المبحوثة، وعدد سنوات تعليم المبحوثة، وعدد سنوات الزواج، وعدد الأبناء، ونوع الأسرة، ودخل الأسرة، وعدد مصادر المعلومات الغذائية للمبحوثات، وعدد الأمراض المصاب بها أفراد

يؤثر على كل من النمو العقلى والجسمانى، ومع إن النساء هن المنتج الرئيسى للطعام فى معظم أنحاء العالم فإن التركيبات الاجتماعية والأعراف السائدة غالباً ما تؤدى إلى حصول النساء على طعام أقل مما يحصل عليه الرجال، وعلى سبيل المثال فبينما يعانى خمسة وعشرون فى المائة من الرجال فى البلدان النامية الأنيميا الناشئة عن نقص الحديد فإن خمسة وأربعين فى المائة من النساء يعانين العلة نفسها فى المناطق ذاتها. فضلاً على أن ثلاثمائة امرأة يمتن كل يوم أثناء الولادة بسبب نقص عنصر الحديد فى دمائهن (WHO, FAO, 2008).

وهناك دراسات أشارت نتائجها إلى انخفاض مستوى وعى ومعارف الريفيات الغذائية فى دراسة (شلبى وآخرون، ١٩٩٦) أظهرت النتائج البحثية أن ٣٠% من جملة المبحوثات مستوى معارفهن الغذائية مرتفعة وأن ١٩% منهن معتقداتهن الغذائية سليمة، كما اتضح من نتائج دراسة (العسال، ١٩٩٩) انخفاض الوعى التغذوى للمبحوثات وخاصة فيما يختص بمكونات الوجبات الغذائية المتكاملة وبدائل الأغذية والعادات التغذوية السيئة، كما أشارت دراسة (باقوت، ٢٠٠٠) تدنى المستوى المعرفى الغذائى للمبحوثات حيث كانت نسبة المبحوثات ذوات المستوى المعرفى المنخفض ٦٠,٦% من جملة المبحوثات، واتضح من نتائج دراسة (طلبه، ٢٠١٢) تدنى مستوى الوعى الغذائى للمبحوثات حيث كان مستوى الوعى الغذائى منخفض لدى أكثر من نصف المبحوثات (٥٨,١%) ومتوسطاً لدى (٣٤,٤%).

مما سبق تبين أن انخفاض الوعى والمعارف الغذائية يعيق الإنسان من الاستفادة من الغذاء رغم توفره على وجه صحيح بل قد يكون مدعاة للمرض والإصابة بالأمراض المختلفة، وأن هناك تحول غذائى حادث بشكل واضح فى المناطق الريفية فى البلدان النامية وقد يفسر ذلك تغير حالة القرية المصرية من منتجة لمعظم الأغذية إلى مستهلكة لمعظم السلع الغذائية

المبحوثة من خمسة عشر مرض غذائي وهي: (السكر، انخفاض ضغط الدم، تصلب الشرايين، الكولسترول، القلب، تسوس الأسنان، ارتفاع الضغط، الأنيميا، قرحة المعدة، النقرس، السمنة، النحافة، أمراض الكلى، أمراض الكبد، أمراض الجهاز الهضمي) وبناء على عدد الأمراض التي يعاني منها أفراد الأسرة تم تقسيمها إلى ثلاثة فئات هي: (١٢-١٥ مرض)، (٨-١١ مرض)، (أقل من ٨ أمراض).

ثانياً: المتغيران التابعان:

١- مستوى المعارف الغذائية للمبحوثات: تم قياسه من خلال ثلاثة محاور وهي:

\* المعرفة بالعناصر الغذائية واشتملت على ست عبارات وهي: يحتوى طعام الفرد اليومي على كربوهيدرات وبروتين ودهون فقط، ولا تعتبر الفيتامينات من محتويات طعام الفرد الضرورية، ولا تعتبر الأملاح المعدنية من محتويات طعام الفرد الضرورية، وتشتمل الكربوهيدرات على كل من المواد النشوية والمواد السكرية، وتشتمل الأغذية الدهنية على زيوت ودهون، وهناك نوعان من البروتين هما البروتين النباتي والبروتين الحيواني.

\* مصادر العناصر الغذائية: وتضمنت أربع عشرة عبارة وهي: اللحوم والأسماك من الأغذية الفقيرة في الكربوهيدرات، والدهون والزيوت مصادر غنية بالكربوهيدرات، والفول السوداني من الأغذية الغنية بالدهون، واحتواء اللحم الضاني على كميات بسيطة من الدهون، ولا تعتبر البقوليات والمكسرات من مصادر البروتين، وبيض البط أقل في القيمة الغذائية من بيض الدجاج، والبطاطس غنية بفيتامين أ، وأحسن مصدر لفيتامين د هو زيت السمك والطماطم من الخضروات الفقيرة في فيتامين ج، واللحوم من المصادر الغنية بفيتامين ج، والجوافة لا تحتوى

الأسرة كمتغيرات مستقلة وبين مستوى المعارف الغذائية للمبحوثات كمتغير تابع.

٢- توجد علاقة معنوية بين كل من: سن المبحوثة، وعدد سنوات تعليم المبحوثة، وعدد سنوات الزواج، وعدد الأبناء، ونوع الأسرة، ودخل الأسرة، وعدد مصادر المعلومات الغذائية للمبحوثات، وعدد الأمراض المصاب بها أفراد الأسرة، ومستوى المعارف الغذائية للمبحوثات كمتغيرات مستقلة وبين مستوى الممارسات الغذائية للمبحوثات لتجنب الإصابة بالأمراض كمتغير تابع.

التعاريف الإجرائية:

١- المستوى المعرفي الغذائي للمبحوثات: يقصد به درجة معرفة المبحوثات بالعناصر الغذائية، ومصادرها، ووظائفها.

٢- عدد الأمراض المصاب بها أفراد الأسرة: يقصد به إجمالي العدد الخام للأمراض المختلفة المصاب بها أفراد أسرة المبحوثة.

٣- مستوى الممارسات الغذائية للمبحوثات: يقصد به إجمالي الدرجات التي حصلت عليها المبحوثة نتيجة لاتباعها بعض الإجراءات والاحتياطات عند إعداد الوجبات لأفراد أسرتها والتي من شأنها تجنبهم الإصابة بأمراض سوء التغذية.

قياس متغيرات الدراسة:

أولاً: المتغيرات المستقلة:

١- تم استخدام الدرجات الخام لكل من سن المبحوثة، وعدد سنوات تعليم المبحوثة، وعدد سنوات الزواج، وعدد الأبناء، والدخل الشهري للأسرة، وعدد مصادر معلومات المبحوثة.

٢- نوع الأسرة: تم تصنيفها إلى بسيطة ومركبة.

٣- عدد الأمراض المصاب بها أفراد الأسرة: تم تحديدها من خلال الدراسة المبدئية الاستكشافية لمناطق الدراسة وبناء عليه تم قياسه من خلال حصر لعدد الأمراض المصاب بها أفراد أسرة

الخبز الأبيض عن الأسمر، والفاكهة والخضروات، والجبن القريش عن الجبن كامل الدسم، ومدى حرصها على نزع القشدة من اللبن، وإزالة جلد الدجاج، وطهى اللحوم بدون نزع دهونها قبل تقديمها لأفراد الأسرة، وكذا مدى تقديمها للدجاج المحمر، والمخللات، وتناول الشاي عقب الأكل مباشرة لأفراد أسرتها، بالإضافة إلى مدى حرصها على أن يتناول جميع أفراد الأسرة الغذاء فى مواعيد محددة، ومدى تناولهم للأغذية المختلفة بين الوجبات، ومدى حرصها على تقديم الألبان ومنتجاتها لأفراد أسرتها، وتناول الأغذية الغنية بالحديد، واستخدام زيت الزيتون بدلاً من الزيوت الأخرى فى إعداد الوجبات، وكذلك عدم تناول أكثر من ٣-٤ مرات أغذية غنية بالسكريات أسبوعياً، أيضاً مدى اهتمامها بتقديم السمك المشوى لأفراد الأسرة، وكذا تناول اللحوم البيضاء عن اللحوم الحمراء، واستخدام السمن الصناعى بدلاً من السمن البلدى، ومدى عزوفها عن استخدام الزيوت النباتية فى الطهى، وعدم إزالة الدهون الزائدة من على وجه الغذاء بعد إعداده، ومدى الحرص على تناول السمك مرة أسبوعياً لقيمته الغذائية، وأخيراً مدى تفضيلها لتقديم الحلويات عن الفاكهة لأفراد أسرتها بحيث تجيب المبحوثة عن كل عبارة بدائماً، أو أحياناً، أو نادراً بدرجات ٣، ٢، ١ فى حالة العبارات الإيجابية والعكس فى حالة العبارات السلبية. وقد تراوحت درجات المبحوثات بين ٢٤، ٧٢ درجة وتم تقسيمها إلى ثلاث فئات كما يلى: مستوى ممارسة منخفض (أقل من ٤١ درجة)، ومستوى ممارسة متوسط (٤١-٥٧ درجة)، ومستوى ممارسة مرتفع (أكثر من ٥٧ درجة).

على فيتامين ج، ويعتبر اللبن ومنتجاته من الأغذية الغنية بالحديد، والأسماك مصدر غنى باليود، وتناول الألبان ومنتجاتها مع اللحوم يقلل من امتصاص الحديد.

\* وظائف العناصر الغذائية واحتوت على تسع عبارات وهى: تعمل الكربوهيدرات على تخليص الجسم من السموم، وتعمل الدهون على تدفئة الجسم فى الجو البارد، وتحتاج الحامل والمرضع إلى زيادة المتناول من البروتين، ويحتاج صغار الأطفال إلى كمية بروتين أعلى من الكبار، وفيتامين د يمنع الإصابة بالكساح، وللشمس دور هام وفعال فى الوقاية من الكساح، وفيتامين ج يمنع امتصاص الحديد، ويعمل الماء على تكيف درجة حرارة الجسم، ومن المفضل شرب الماء أثناء تناول الوجبات. وبذلك بلغ عدد عبارات المقياس الكلى للمعارف الغذائية للمبحوثات على تسع وعشرين عبارة منها خمس عشرة عبارة سلبية، وأربع عشرة عبارة إيجابية، وقد أعطيت الدرجات ٢، ١ للاستجابات الصحيحة والخاطئة على الترتيب وذلك للمعارف الموجبة والعكس للمعارف السلبية، وقد تراوح إجمالى درجات المبحوثات بين ٢٩، ٥٨ درجة، وتم تقسيمها إلى ثلاث فئات كما يلى: مستوى معرفى منخفض (٢٩-٣٨ درجة)، ومستوى معرفى متوسط (٣٩-٤٨ درجة) ومستوى معرفى مرتفع (٤٩-٥٨ درجة).

٢- مستوى الممارسات الغذائية للمبحوثات: تم قياسه من خلال أربع وعشرين عبارة تضمنت الممارسات التى تتبعها المبحوثة عند تخطيط وجبات الأسرة والتى من شأنها تجنبهم الإصابة بالأمراض التغذوية المختلفة وقد تناولت هذه العبارات مدى حرص المبحوثة على تقديم وجبة الإفطار لأفراد الأسرة، وتناولهم ما لا يقل عن ٨ أكواب من الماء يومياً، ومدى تفضيلها لتقديم

## الطريقة البحثية:

العينة (٧١,٣%) تتراوح أعمارهن ما بين ٣٠-٤٠ سنة، وأن (٦٠,٧%) من جملة المبحوثات عدد سنوات تعليمهن يتراوح ما بين ١٠-١٢ سنة، كما وجد أن غالبية المبحوثات (٨٠%) لا تتعدى عدد مصادر معلوماتهن الغذائية عن مصدرين فقط مما سبق يتضح أن كل من أعمار وعدد سنوات تعليم المبحوثات تمكن القائمين على أعداد البرامج الإرشادية المختلفة من توجيه برامج مناسبة على أن يراعى تقديمها من خلال وسائل الإعلام الجماهيرية حيث تبين من النتائج البحثية أن التليفزيون ثم الراديو من أفضل مصادر المعلومات الغذائية للمبحوثات.

## ثانياً: الخصائص الأسرية للمبحوثات:

يتبين من بيانات جدول (٢) الخصائص الأسرية للمبحوثات ويتبين من ذلك أن أكثر من نصف العينة (٥٤%) تقل عدد سنوات زواجهن عن ١٣ عام، وأن ٥٣,٣% من جملة المبحوثات لديهن أقل من ٣ أبناء، كما اتضح أن أسر أكثر من ثلاثة أرباع العينة (٧٦,٧%) مركبة، وكان الدخل الشهري لنسبة ٦٠,٧% من أسر المبحوثات يقل عن ١٠٠٠ جنيه، وفيما يتعلق بمستوى الحالة الصحية لأفراد أسر المبحوثات فتوضح النتائج الواردة بجدول (٢) أن ٧٨% من جملة المبحوثات المستوى الصحي لأفراد أسرهن منخفض

تم إجراء الدراسة على عينة عشوائية من الريفيات بلغ قوامها ١٥٠ مبحوثة منها ٧٥ مبحوثة من القرية الثانية، و٧٥ مبحوثة من القرية الرابعة التابعتين للإدارة الزراعية بأبيس بمحافظة الإسكندرية، وتشكل هذه العينة نسبة ١٠% من إجمالي شاملة البحث البالغ قدرها ١٥٠٠ زوجة حائز من سجلات الحيازة الزراعية بالجمعيات التابعة لها القرية.

وقد تم استيفاء البيانات البحثية ميدانياً باستخدام صحيفة استبيان أعدت مسبقاً وأجرى عليها اختبار مبدئي Pre-Test، وبناء على ذلك تم تعديل بعض بنودها بحيث اشتملت استمارة الاستبيان في صورتها النهائية على ثلاثة أجزاء رئيسية تضمن الأول مجموعة البيانات المتعلقة بالخصائص المميزة للمبحوثات وتناول الثاني مستوى المعارف الغذائية للمبحوثات، وبينما تناول الثالث الممارسات الغذائية للمبحوثات.

وقد استخدم النسب المئوية والتكرارات والمتوسط الحسابي والانحراف المعياري ومعامل ارتباط بيرسون، ومربع كاي كإساليب إحصائية لعرض بيانات الدراسة.

## النتائج ومناقشتها

## أولاً: الخصائص الشخصية للمبحوثات:

تشير بيانات جدول (١) إلى الخصائص الشخصية للمبحوثات حيث أتضح أن ما يقرب من ثلاثة أرباع

## جدول ١: توزيع المبحوثات وفقاً لخصائصهن الشخصية

الخصائص الشخصية	عدد ن = ١٥٠	%
١- سن المبحوثة:		
صغير (أقل من ٣٠ سنة)	٤	٢,٧
متوسط (٣٠ - ٤٠ سنة)	١٠٧	٧١,٣
كبير (أكثر من ٤٠ سنة)	٣٩	٢٦,٠
٢- عدد سنوات تعليم المبحوثة:		
أقل من ٤ سنوات (تقرأ وتكتب)	٧	٤,٦
٤ - ٩ سنوات (تعليم أساسي)	٢١	١٤,٠
١٠ - ١٢ سنة (ثانوي)	٩١	٦٠,٧
١٣ - ١٦ سنة (جامعي)	٣١	٢٠,٧
٣- عدد مصادر المعلومات الغذائية:		
أقل من ٣ مصادر	١٢٠	٨٠
٣ - ٦ مصادر	٢٧	١٨
٧ - ٩ مصدر	٣	٢

## جدول ٢: توزيع المبحوثات وفقاً للخصائص الأسرية

الخصائص الأسرية	عدد ن = ١٥٠	%
١- عدد سنوات الزواج:		
أقل من ١٣ سنة	٨١	٥٤,٠
١٣-٢٤ سنة	٤٧	٣١,٣
٢٥-٣٨ سنة	٢٢	١٤,٧
٢- عدد الأبناء:		
أقل من ٣ أبناء	٨٠	٥٣,٣
٣-٦ أبناء	٦٧	٤٤,٧
٧-٩ أبناء	٣	٢,٠
٣- نوع الأسرة:		
بسيطة	٣٥	٢٣,٣
مركبة	١١٥	٧٦,٧
٤- الدخل:		
أقل من ١٠٠٠	٩١	٦٠,٧
١٠٠٠-٢٠٠٠	٥٨	٣٨,٧
أكثر من ٢٠٠٠	١	٠,٦
٥- عدد الأمراض المصاب بها أفراد الأسرة:		
١٢-١٥ مرض	١١٧	٧٨,٠
٨-١١ مرض	٣١	٢٠,٧
أقل من ٨ أمراض	٢	١,٣

كانت نسبة ذوات المستوى المعرفى المرتفع ١١,٤%. ويستدل من ذلك على انخفاض عدد المبحوثات ذوات المستوى المعرفى الغذائى المرتفع وارتفاع فى عدد المبحوثات ذوات المستوى المعرفى الغذائى المتوسط والمنخفض ويوضح ذلك مدى حاجة مثل هؤلاء المبحوثات لبرامج إرشادية غذائية لتحسين ورفع مستوى معارفهن الغذائية.

## جدول ٣: توزيع المبحوثات وفقاً لمستوى معارفهن الغذائية

مستوى المعارف الغذائية	عدد	%
منخفض (٢٩-٣٨ درجة)	٢٣	١٥,٣
متوسط (٣٩-٤٨ درجة)	١١٠	٧٣,٣
مرتفع (٤٩-٥٨ درجة)	١٧	١١,٤
الإجمالى	١٥٠	١٠٠

## رابعاً: مستوى الممارسات التغذوية للمبحوثات:

أوضحت النتائج أن القيم المعبرة عن مستوى الممارسات التغذوية للمبحوثات قد تراوحت بين (٢٤-٧٢) درجة بمتوسط حسابى ٥١,٨٧ وانحراف معيارى يبلغ ٥,٤٧ درجة واستناداً إلى تلك القيم أمكن تقسيم المبحوثات إلى ثلاث فئات كما هو مبين فى جدول (٤) فتبين أن ٦١,٣% من جملة المبحوثات مستوى

مما يعكس انتشار أمراض سوء التغذية بين أفراد أسر المبحوثات والذى قد يعزى إلى انخفاض المستوى الاقتصادى لأسر المبحوثات وعدم قدرتهن على سد الاحتياجات الغذائية لأفراد أسرهن، كما يمكن القول أن عدم توافر الخبرة الكافية لدى المبحوثات نتيجة قصر مدة الزواج لحد ما قد يؤدي إلى عدم إتباع المبحوثات القواعد الصحية فى إعداد الغذاء لأفراد الأسرة مما يلقي على عاتق المسئولين العمل على رفع مستوى معيشة الريفين وتكثيف جهودهم للتوعية والإرشاد الغذائى والصحى.

## ثالثاً: مستوى المعارف الغذائية للمبحوثات

أوضحت النتائج البحثية أن القيم الرقمية المعبرة عن مستوى المعارف الغذائية للمبحوثات قد تراوحت بين (٢٩-٥٨) درجة بمتوسط حسابى قدره ٤١,٨٢ وانحراف معيارى يبلغ ٦,١ درجة واستناداً إلى تلك القيم أمكن تقسيم المبحوثات إلى ثلاث فئات كما هو مبين فى جدول (٣) فتبين أن نسبة ٧٣,٣% من جملة المبحوثات ذوات مستوى معرفى متوسط، وبلغت نسبة ذوات المستوى المعرفى المنخفض ١٥,٣%، بينما

للمبحوثات كمتغير تابع حيث بلغت قيمة مربع كاي ٠,٢١١.

ويمكن تفسير ذلك بأنه كلما كانت الأسرة مركبة وتحتوى على أكثر من جيل كلما زادت المواقف والخبرات الغذائية وانتقلت عبر الأجيال حيث تعد الخبرة الذاتية من أهم مصادر المعلومات خاصة مع تعدد هذه المصادر وبالتالي يرتفع مستوى المعارف الغذائية للمبحوثات ويساعد على ذلك أنه بزيادة دخل الأسرة يرتفع مستوى المعيشة لها وتكون لديها القدرة المالية على توفير الاحتياجات الغذائية لأفراد الأسرة.

وعليه يمكن قبول الفرض البحثي الأول جزئياً بالنسبة للمتغيرات: دخل الأسرة، وعدد مصادر المعلومات الغذائية، وعدد الأمراض المصاب بها أفراد الأسرة ورفضه لباقي المتغيرات المدروسة.

جدول ٥: العلاقة بين مستوى المعارف الغذائية للمبحوثات وبعض المتغيرات المستقلة

المتغيرات	معامل ارتباط بيرسون
سن المبحوثة	٠,١٨١
عدد سنوات تعليم المبحوثة	٠,١٢٠
عدد سنوات الزواج	٠,١٩٩
عدد الأبناء	٠,١٠١
دخل الأسرة	٠,٣٠٤
عدد مصادر المعلومات الغذائية	٠,٤١٩
عدد الأمراض المصاب بها أفراد الأسرة	٠,٢٢٢
المتغيرات	مربع كاي
نوع الأسرة	٠,٢١١

\* معنوى عند مستوى ٠,٠٥

ب- العلاقات الارتباطية بين مستوى الممارسات التغذوية كمتغير تابع وبعض المتغيرات المدروسة.

يتضح من جدول (٦) أن هناك علاقة ارتباطية طردية عند مستوى معنوية ٠,٠٥ بين كل من عدد سنوات التعليم، وعدد مصادر المعلومات الغذائية، وعدد الأمراض المصاب بها أفراد الأسرة، ومستوى المعارف الغذائية للمبحوثات كمتغيرات مستقلة وبين مستوى الممارسات التغذوية للمبحوثات كمتغير تابع حيث كانت

ممارسهن متوسط، في حين كانت نسبة ذوات المستوى المنخفض ٣٢%، بينما اتسمت ٦,٧% فقط من جملة المبحوثات بمستوى ممارسات تغذوية مرتفع ويمكن تفسير تلك النتيجة في ضوء ما تم التوصل إليه في النتائج الواردة بجدول (٣) أن المستوى المعرفي للمبحوثات ينعكس على مستوى الممارسة فما يتوفر للمبحوثات من معارف غذائية مختلفة يترجم في صورة ممارسات منها ما هو صحيح ومنها الخاطئ الذي يؤدي بدوره لانتشار أمراض سوء التغذية، ويؤكد ذلك مدى حاجة مثل هؤلاء المبحوثات للبرامج الإرشادية الغذائية والتي من شأنها تقديم معلومات ومعارف غذائية تساعد على تحسين ورفع مستوى معارفهن الغذائية، وكذلك كيفية الاستفادة من هذه المعلومات والمعارف وتطبيقها عملياً في صورة ممارسات غذائية.

جدول ٤: توزيع المبحوثات وفقاً لمستوى ممارسهن التغذوية

مستوى الممارسات التغذوية	عدد	%
منخفض (أقل من ٤١ درجة)	٤٨	٣٢,٠
متوسط (٤١ - ٥٧ درجة)	٩٢	٦١,٣
مرتفع (أكثر من ٥٧ درجة)	١٠	٦,٧
الإجمالي	١٥٠	١٠٠

خامساً: العلاقات الارتباطية بين كل من مستوى المعارف ومستوى الممارسات التغذوية كمتغيرات تابعة وبعض المتغيرات المدروسة.

أ- العلاقات الارتباطية بين مستوى المعارف كمتغير تابع وبعض المتغيرات المدروسة.

يتضح من جدول (٥) أن هناك علاقة ارتباطية طردية عند مستوى معنوية ٠,٠٥ بين كل من الدخل، وعدد مصادر المعلومات الغذائية للمبحوثة، كمتغيرات مستقلة وبين مستوى المعارف الغذائية للمبحوثات كمتغير تابع حيث كانت قيم معامل ارتباط بيرسون هي ٠,٣٠٤، ٠,٤١٩، على التوالي، كما وجدت علاقة ارتباطية طردية عند مستوى معنوية ٠,٠٥ بين نوع الأسرة كمتغير مستقل وبين مستوى المعارف الغذائية



## التوصيات

- ١- من استعراض النتائج السابقة يتضح أن المستوى المعرفي الغذائي لمعظم المبحوثات متوسط ما يكشف عن أن هناك مجالاً متسعاً من النشاط الإرشادي للعمل على رفع المستويات المعرفية الغذائية للريفيات لينعكس ذلك على المستوى الصحي لهن ولأسرهن.
- ٢- إعداد برامج إرشادية غذائية وصحية من خلال وسائل الإعلام الجماهيرية للريفيات للتوعية بأهمية الغذاء المتوازن والحصول على الاحتياجات الغذائية لأفراد الأسرة لتجنب الإصابة بأمراض سوء التغذية.
- ٣- إعداد برامج تدريبية للريفيات تتضمن إكسابهن المهارات الخاصة بعمليات إعداد وطهي الأغذية بصورة صحية تعمل على رفع المستوى الصحي للأفراد.

## المراجع

- بكير، قوت القلوب وأمال بخارى (١٩٩٩): العادات الغذائية، كلية البنات، جامعة عين شمس.
- منظمة الأغذية والزراعة (٢٠٠٢): البدانة عبئ جديد على العالم النامي: [www.fao.org/gr](http://www.fao.org/gr).
- منظمة الصحة العالمية (١٩٩٧): الغذاء والتغذية، أكاديمية انترناشيونال، بيروت.
- شلى، رجاء حامد وآخرون (١٩٩٦): العوامل المؤثرة على كل من المعارف والمعتقدات والاتجاهات الغذائية للمرأة الريفية بقرية العز (الأراضي الجديدة)، مجلة البحوث الزراعية، مجلد ١٧، عدد ١١، جامعة طنطا.
- الرسال، أمال السيد (١٩٩٩): تخطيط برنامج تعليمي إرشادي يعكس الدور المتوقع للإرشاد الاقتصادي المنزلي في تنمية المرأة الريفية، مجلد أبحاث المؤتمر المصرى الرابع للاقتصاد المنزلي، كلية الزراعة، جامعة المنوفية.

قيم معامل ارتباط بيرسون هي ٠,٢٢٩، ٠,٣٤٦، ٠,٢٠٧، ٠,٦٤٨ على التوالي.

ويمكن تفسير هذه النتائج في ضوء أنه بزيادة كل من عدد سنوات تعليم للمبحوثة وعدد مصادر معلوماتها، ومستوى المعارف الغذائية للمبحوثات يرتفع مستوى الممارسة التغذوية للمبحوثات حيث يوفر التعليم العديد من المعلومات التي من شأنها تفتح مدارك المبحوثات وكذلك يساعد ارتفاع مستوى التعليم على الاطلاع على مختلف الكتب والمجلات العلمية والثقافية الغذائية بجانب متابعة وسائل الإعلام الجماهيرية فتتعدد مصادر المعلومات الغذائية للمبحوثات، ومن ثم تترجم هذه المعارف في ضوء ممارسات صحيحة تجنب أفراد الأسرة الإصابة بأمراض سوء التغذية وتعمل على رفع مستواهم الصحي. على ذلك فلا بد أن يكون هناك متابعة ورقابة على وسائل الإعلام من قبل المسؤولين لتقديم المعلومات العلمية والصحية من خلال برامج التوعية والبرامج الإرشادية لما لهذه الطرق من تأثير مباشر وسريع على معارف وممارسات الريفيات.

وعليه يمكن قبول الفرض البحثي الثاني جزئياً بالنسبة للمتغيرات عدد سنوات تعليم المبحوثة، وعدد مصادر المعلومات الغذائية، وعدد الأمراض المصاب بها أفراد الأسرة، ومستوى المعارف الغذائية للمبحوثة ورفضه لباقي المتغيرات المدروسة.

## جدول ٦: العلاقة بين مستوى الممارسة التغذوية للمبحوثات وبعض المتغيرات المستقلة

المتغيرات	معامل ارتباط بيرسون
سن المبحوثة	٠,٠٨٦
عدد سنوات تعليم المبحوثة	٠,٢٢٩
عدد سنوات الزواج	٠,٠٢٠
عدد الأبناء	٠,٠٣٢
دخل الأسرة	٠,١١٦
عدد مصادر المعلومات الغذائية	٠,٣٤٦
عدد الأمراض المصاب بها أفراد الأسرة	٠,٢٠٧
مستوى المعارف الغذائية للمبحوثة	٠,٦٤٨
المتغير	مربع كاي
نوع الأسرة	٠,٨٤١

\* معنوى عند مستوى ٠,٠٥

- Barry, M.P. (2008): Emerging problems, the world is fat, scientific American J. volume 24, Number 5, pp.32-39.
- Benjamin, C. and Barry, M. (2002): The Nutrition Transition: Diet and Disease in Developing World, Popkin Academic Press, North Carolina. U.S.A.
- Carlos, A. Monterio, E.C., Moura, W.L. and Barry, M.P. (2004): Socioeconomic status and obesity in developing countries: A Review in Bulletin of the world Health organization, vol 82, pp 940-946.
- FAO (2012): www.Fao.org.
- Perpinstrop, A. and Fuzhi, C. (2008): Still Hungry, Scientific American J. Volume 24, Number 5. Pp 40-47.
- WHO/FAO (2008): Diet Nutrition and the Prevention of Chronic diseases, Report of Joint WHO/FAW Expert Consolation, WHO Technical Report Series No. 916, World Health Organization, Geneva-FAO.

قوت، مروى محسن أنور(٢٠٠٠): تخطيط وتنفيذ برنامج تدريبي وقياس أثره التعليمي فى بعض أنشطة الاقتصاد المنزلى بين الفتيات الأميات والمتسربات من التعليم بقرى الوسطانية وكوم البركة، مركز كفر الدوار، محافظة البحيرة. طلبه، ليلى أنور(٢٠١٢): الأهمية النسبية لطرق الاتصال الإرشادى الزراعى الجماهيرى فى زيادة الوعى الغذائى للريفات فى بعض قرى محافظتى الإسكندرية والبحيرة، مجلة الإسكندرية للتبادل العلمى، مجلد ٣٣، عدد ٢، إبريل - يونيو.

## Factors Related to Rural Women Nutritional Knowledges and Practices in Some Villages of Alexandria Governorate

Hayam M. A. Hassieb and Marwa M. Anwar

Agricultural extension rural development research institute, ARC, Egypt

### ABSTRACT

This research aimed mainly to study factors related to rural women nutritional knowledges and practices in some villages of Alexandria Governorate, the study was carried out through achieving the following objectives:

- 1-Asses some personal and family characteristics.
- 2-Asses the nutritional knowledges level of respondents.
- 3-Asses the nutritional practices level of respondents.
- 4-Study the relationship between some independent variables and each of the nutritional knowledges level and practices levels of respondents.

Data were collected by questionnaire through personal interviews with random sample consisted of (150) rural respondents.

Percentage, mean-SD., person correlation chi-square were used in data analysis.

Data indicated the following results:

- 1-Medium nutritional knowledges level were observed among 73.3% of respondents.
- 2-Medium nutritional practices level were observed among 61.3%.
- 3-A significant relationship was found between income, number sources of nutritional knowledge and type of the family as independents variables and the nutritional knowledges level of respondents.
- 4-A significant relationship was found between number of educational years, number of sources of nutritional knowledge, numbers of diseases between family members and nutritional knowledge level as independents variables and the nutritional practices level of respondents.