



العوامل المؤثرة على معارف المرأة الريفية بالدور الوقائي للأغذية الوظيفية من بعض

الأمراض بقرية الشطوط مركز بيلا بمحافظة كفر الشيخ

أحمد مصطفى عبدالله، ومنال فهمي إبراهيم، وأسماء محمد توفيق شاكر

قسم الاقتصاد الزراعي، فرع الإرشاد الزراعي، كلية الزراعة، جامعة كفر الشيخ، مصر

استهدف هذا البحث بصفة رئيسية التعرف على العوامل المؤثرة على معارف المرأة الريفية بالدور الوقائي للأغذية الوظيفية من بعض الأمراض بقرية الشطوط مركز بيلا بمحافظة كفر الشيخ، ومن خلال الإتصال بالإدارة الزراعية بالمركز المختار تم الإطلاع على كشوف حصر الحائزين بهذه القرية لحصر عدد الحائزين فتيين أن عدد الحائزين بقرية الشطوط ٣٢٠ حائر، أعقب ذلك إختيار عينة عشوائية منتظمة وفقاً لمعادلة كرجسي ومورجان، فبلغ قوامها ١٧٥، وقد استوفيت البيانات اللازمة لتحقيق أهداف البحث بإستخدام إستمارة إستبيان بالمقابلة الشخصية، هذا وقد تم إستخدام النسب المئوية، والمتوسط الحسابي، والانحراف المعياري، ومعامل الارتباط البسيط، ومعامل الانحدار المتعدد وكانت أهم النتائج أن حوالي ٧٣%، وقرابة ٦٣%، وحوالي ٣٠%، وحوالي ٦٦%، وحوالي ٩%، وقرابة ٥٠%، و ٥٦%، و ٩٩,٥%، و ٦٨% من اجمالي الريفيات المبحوثات وقعن في فئتي المعرفة المنخفضة والمتوسطة بالنسبة لدور الغذاء الوظيفي في الوقاية من الامراض، والام المفاصل وخشونة العظام، وأمراض القلب وضغط الدم المرتفع، والمرضى السكري، والأمراض السرطانية، وأمراض المناعة، وأمراض سوء التغذية، وأمراض الكلي، وأمراض الجهاز الهضمي علي الترتيب، كما تشير النتائج إلى أن المتغيرات المستقلة مجتمعة تفسر ٣٢,٧٪ من التباين في معارف الريفيات المبحوثات بدور الغذاء الوظيفي للوقاية من بعض الأمراض استنادا الى قيمة معامل التحديد (R^2).

الكلمات الدالة: معارف، الريفيات، الدور الوقائي للغذاء، الأغذية الوظيفية، العوامل المؤثرة.

المقدمة والمشكلة البحثية

يعتبر الغذاء مصدر الحياة على سطح الأرض ولقد أدرك الإنسان منذ زمن بعيد دور وأهمية الغذاء كمصدر للطاقة والنشاط والحيوية ووقايته وحمايته من الأمراض إلا أن ذلك الغذاء أصبح سلاحاً ذو حدين بمعنى أن نقصه يمثل مشكلة كبيرة كما أن زيادته عن الحد المسموح به قد يتسبب في مشاكل صحية عديدة.

يجب النظر إلى الغذاء على أنه وسيلة وليس هدفاً في حد ذاته، وأن وظيفة الغذاء هي استمرار الحياة، وتحسين صحة الإنسان وحيويته حتى يستطيع أن يحقق ذاته ويمارس حياته، فالغذاء المتوازن والصحي يقي الإنسان من الأمراض ويمتعه بصحة بدنية

ونفسية سليمة ويجعله مواطناً قادراً على الاستيعاب، (دليل الغذاء الصحي للأسرة المصرية، ٢٠٠٦). الإنسان لا يستطيع أن يعيش وينمو وينتج بدون سد احتياجاته الغذائية ولا يستطيع أن يسهم في التنمية إلا بعد الحصول على حقه في الغذاء الأمن والتغذية السليمة فالغذاء يمثل حقا من حقوق الإنسانية، لذا فإنه يجب على الأسرة أن توفر لأفرادها الغذاء الأمن والمتوازن، باعتباره مؤثر حيوي على صحة الفرد وتطوره وتعويض ما يتلف من أنسجته وخلاياه، ويزيد من مقاومته للأمراض، وكذا ارتفاع قدرته على العمل والإنتاج، (الجارحي، وآخرون، ٢٠٠٣). إن وظيفة الغذاء الأولى هي المحافظة على الحياة من خلال وظائفه في البناء والنمو والتجديد وإعادة الطاقة، ولكن له أيضاً

*Corresponding author e-mail: aboyousef1979@yahoo.com

Received: 02/03/2023; Accepted: 02/05/2023

DOI: 10.21608/JSAS.2023.197470.1400

©2023 National Information and Documentation Center (NIDOC)

له من أمراض مختلفة، لذلك كان العلاج بالأغذية سائداً منذ القدم في مناطق مختلفة من العالم، والآن وفي سنوات بداية القرن الحادي والعشرين، عاد الاهتمام مرة أخرى في مصر ودول العالم المختلفة بموضوع العلاج بالأغذية، بعد كثرة الأمراض والمخاطر الصحية التي أصبح الإنسان متعرضاً لها، وكنتيجة لذلك، يحظى الآن موضوع العلاج بالأغذية بكل اهتمام ومتابعة دائمة في وسائل الإعلام المختلفة، إلا أنه ما زال متعرضاً للعديد من المفاهيم الخاطئة، بل ويتم عرضه بمعلومات، يحتاج الكثير منها لتصحيح، أو لإيضاح، أو لتأكيد علمي، (نوفل، ٢٠٠٣).

لقد أصبح لكل مريض نظام غذائي يناسبه ففي فرنسا وإنجلترا وألمانيا، بل وفي لبنان والكويت والإمارات أتجهوا إلى العلاج بالنظام الغذائي فقط لأمراض الكبد والكلية والجلطات والأورام وأمراض المفاصل والصدفية والأزمة التنفسية وغيرها، والنظام الغذائي هو الخط الثاني في العلاج المتكامل، وبدونه لا تنفع الأدوية، بل ربما يضر الدواء وتزداد الحالة سوءاً، وما يعالج بالغذاء لا يعالج بالدواء، وجميع الأمراض لها علاج بالغذاء، مثل السكرى والضغط المرتفع وأمراض الكبد وألم المفاصل والإمساك المزمن والأزمة التنفسية واضطرابات الغدد والسمنة وحتى السرطان، لأن هذه الأمراض تنشأ من عادات غذائية سيئة، فلو انصلح حال القولون والأمعاء خفت حدة الأمراض، (عواد، ٢٠١٥).

في عصرنا ظهرت أبحاث علمية تؤكد وجود أطعمة لكل مريض على حده تساعد في سرعة الشفاء (المسموحات)، وأطعمة أخرى تساعد في تدهور المريض (الممنوعات)، ويجب على كل مريض أن يتمسك ببعض الأطعمة التي تناسب حالته الصحية، وأن يبتعد تماماً عن الأطعمة التي تزيد المرض، فيستارع بالشفاء بإذن الله. والمعرفة بالتغذية الصحية ليست مطلوبة للمتخصصين في الاستشارات الغذائية فقط ولكنها ثقافة عامة مطلوبة لكل فرد في المجتمع لكي يحافظ على صحته.

لذلك يجب على كل فرد أن يعرف المواد الغذائية، الأنواع والمكونات والكميات المطلوبة، وفوائد كل نوع وضروره للصحة، وما يترتب على زيادته أو نقصه من مشاكل، وأين يوجد كل نوع؟، والطريقة المثلى للاستفادة منه وتفاعلاته وتداخلاته مع بقية العناصر الغذائية الأخرى، حتى يتعلم الفرد كيف يحقق الاستفادة القصوى من الغذاء، وأيضاً معرفة البدائل الغذائية حتى يمكن تخطيط نظام غذائي مناسب للسليم، وللمريض.

والمرأة بوجه عام والريفية بالتحديد هي المسئولة الأولى وربما الوحيدة عن تغذية أفراد أسرتها، فهي التي يقع على عاتقها المسؤولية الكاملة في رعاية أسرتها غذائياً وصحياً.

وظائفه العلاجية في المحافظة على سلامة الجسم، وفعالية أجهزته ودرء العديد من الأمراض والمخاطر التي تترتب على عدم توازن الغذاء وقيمتها الغذائية، ومدى ملائمتها لحالة وطبيعة عمل الفرد، وأن الحالة الصحية للغذاء وسلامته عملية معقدة تتداخل فيها عوامل عديدة تستلزم ضرورة المعرفة التامة بالعلوم الأساسية والتطبيقية في المجال الغذائي والتغذوي.

لا شك أن الجهل بأصول التغذية يعد عاملاً هاماً من العوامل التي أدت إلى انتشار أمراض نقص وسوء التغذية في الدول النامية، وقد أظهرت الدراسات التي أجريت في عدد من الدول العربية أن أهم المشكلات الغذائية التي تعاني منها الأسر محدودة الدخل كما أوردها " علوي" (١٩٩٠) في الاتي: النقص الغذائي العام الناتج من عدم كفاية كميات الأطعمة، النقص الواضح في عدد السعرات وفي البروتين وخصوصاً في مراحل النمو المختلفة، انتشار الأنيميا ويرجع ذلك إلى النقص في الحديد والبروتين عالي القيمة الحيوية وبعض الفيتامينات، نقص فيتامين "أ" وهذا يؤثر على عمليات النمو في الأطفال، كما أنه يسبب التهابات وتقرحات العين وقد يؤدي إلى العمى، نقص فيتامين "د" مع نقص الكالسيوم بين الأطفال يسبب الكساح ويرجع السبب في ذلك إلى عدم إعطاء الأطفال كميات كافية من اللبن بعد الفطام بالإضافة إلى عدم تعريضهم لأشعة الشمس، نقص اليود الذي يتسبب في تضخم الغدة الدرقية (مرض الجويتر)، من الواضح أنه لا يوجد طعاماً منفرداً يمكن الاعتماد عليه كغذاء كامل للإنسان، لذا كان لابد من تنوع الأطعمة بحيث تحتوي على جميع العناصر الضرورية للجسم.

تتكون العناصر الغذائية من البروتينات والكربوهيدرات والدهون والفيتامينات والأملاح المعدنية والماء، هذا بالإضافة إلى بعض العناصر الهامة للجسم التي اكتشفت حديثاً، وهي الألياف الغذائية ومضادات الأكسدة مركبات الفيتو، والتي قد لا يعلم عنها الكثير من الأفراد شيئاً، (شليبي، ٢٠٠١).

وعليه فإن للغذاء أثر كبير على القوة الجسمية ومقدرة الشخص على الإنتاج وعلى صحته النفسية والعقلية وقدرته على التعليم، مما يتطلب أن تعمل الدول النامية على رفع المستوى الغذائي للمواطنين حيث يؤدي إلى زيادة الإنتاج، وتوفير المزيد من الغذاء، وتحقيق الرخاء والاستقرار، (سالم، ٢٠٠٨).

الغذاء لا يحتوي فقط على المغذيات التي يحتاج إليها الجسم، ولكن يتواجد به مكونات أخرى فعالة، تقيد في مقاومة وعلاج ما يتعرض

وتؤكد العديد من الدراسات والبحوث العلمية أن مشكلة سوء التغذية وانتشار الكثير من الأمراض لا ترجع إلى نقص أو زيادة الموارد المالية فقط وإنما ترجع أيضاً إلى نقص الوعي الغذائي والمعلومات الغذائية لدى الأفراد والجماعات بالإضافة إلى ممارسات غذائية غير صحيحة، (البالوني، وشتيهي، ٢٠٠٣).

وبما أن التغذية الجيدة هي العامل الأساسي في النمو وحفظ الحياة ولها تأثير مباشر على حيوية الفرد واستقراره النفسي وسلامة تفكيره وقدرته على العمل والإنتاج، فمن الضروري عند تخطيط برامج التنمية على المستوى القومي بالنسبة لمختلف المجالات الصحية والتعليمية والإنتاجية والاجتماعية أن يعطى موضوع التغذية الأهمية اللازمة حتى تؤدي برامج التنمية ثمارها.

ولقد أصبح من الواجبات القومية للحكومات والهيئات النهوض بالحالة الغذائية للشعوب وتقديم الدول، فالإنتاجية المنخفضة وانخفاض مستوى المعيشة وزيادة الإنفاق على الصحة والعناية الطبية والعائد القليل من استثمارات التعليم هي بعض ما تتكفله الدول التي لا تهتم بتحسين الحالة الغذائية (السباعي، ٢٠٠٤).

فالإنسان أو العنصر البشري هو أساس كل عمليات التنمية، ونقص أو سوء التغذية سينعكس على صحته وحيويته ويقلل من قدرته على الإنتاج والمساهمة في دفع عجلة التنمية، فكل جهد أو نفقات تصرف على المستوى الغذائي يحقق ولا شك عائداً كبيراً عن طريق رفع المستوى الصحي وتقليل نفقات العلاج وزيادة الاستفادة من التعليم وزيادة الإنتاج وبالتالي رفع المستوى الاقتصادي والاجتماعي للدولة، (الحسيني، ١٩٩٠).

ونظراً للصلة الوثيقة بين صحة الفرد وبين الغذاء المتوازن والصحي والتغذية السليمة، كان من الضروري على ربة المنزل أن يكون لديها معلومات ومعارف كافية في هذا المجال، للارتقاء بالأسرة الريفية وتحقيق السعادة والرفاهية لأفرادها، وذلك عن طريق إحداث تغييرات سلوكية مرغوبة في المعارف والمهارات والاتجاهات وكذلك في العادات الغذائية الغير صحيحة.

ونظراً لأن عادات الفرد ومعتقداته الغذائية من أكثر العوامل تأثيراً على أنماط استهلاك الغذاء للأسرة والمجتمع، والتي تتأصل بعمق وبخاصة في الثقافة الريفية، وتتأثر هذه العادات بالعديد من العوامل الاجتماعية والاقتصادية والاتصالية والبيئية وعليه فإن المرأة الريفية مسئولة بشكل كبير ومباشر عن اختيار وتحديد وتحسين شكل النمط الغذائي لأسرتها، وكذلك مسئولة عن العادات الغذائية سواء كانت هذه العادات صحيحة أو خاطئة، ومسئولة

وبالرغم من هذه المسؤولية الكبيرة نجد أن المرأة الريفية غير قادرة على الاستخدام الأمثل أو الاستفادة الصحيحة من مواردها وإمكاناتها الأسرية المختلفة والمتاحة وربما يرجع ذلك إلى أن كم المعلومات والمعارف المتعلقة لديها بقواعد وأسس الغذاء والتغذية ليست كافية أو غير صحيحة، مما يترتب عليه تطبيقها لسلوكيات غير صحيحة أحياناً في هذا المجال، وكذلك عدم قدرتها على التخطيط والتقييم والاقتصاد سواء في الاختيار أو الشراء أو الإعداد أو الحفظ والتصنيع أو التخزين للوجبات الغذائية بأعلى كفاءة ممكنة، (دعيس، ٢٠٠٢).

لذا فإن زيادة وعي المرأة الريفية بالمعلومات والمعارف المتعلقة بقواعد وأسس التغذية السليمة، والقدرة على التخطيط والتقييم والاقتصاد، من الممكن أن يؤدي إلى توجيه سلوكها الغذائي وأفراد أسرتها توجيهاً سليماً وصحيحاً، ومن ثم تتحسن صحة أفراد الأسرة والمجتمع ككل.

ويسعى الإرشاد الزراعي بصفته عملية تعليمية غير رسمية إلى تعليم هؤلاء الريفيات كيفية الارتقاء لمستوى معيشتهم اعتماداً على جهودهم الذاتية في كافة المجالات الإرشادية ولا سيما مجال التغذية.

وتسعى برامج الإرشاد في الاقتصاد المنزلي كأحد مجالات الإرشاد الزراعي لإيجاد التوعية الغذائية وتنمية الوعي الغذائي للمرأة الريفية بشكل عام والعمل على تأكيد القيمة الصحية والغذائية للغذاء المتوازن، وتكوين اتجاهات وعادات غذائية صحيحة، والعمل على مساعدة ربات البيوت على اكتساب المهارات اللازمة لتمكينهن من اعداد وجبات غذائية متوازنة تتفق مع القواعد الصحية السليمة وتخزين الأغذية بطرق صحيحة كما تشمل برامج التوعية والإرشاد مجال أسس التغذية الوقائية وسوء التغذية والأمراض الناتجة عنها وأهم الأمراض المعدية وأسبابها وكيفية الوقاية منها (الشنيقي، ١٩٩٠).

مما سبق يتضح علاقة الصحة والحياة بالغذاء والتغذية، فالصحة الكاملة لا يمكن أن تتوافر إلا بالغذاء السليم الكامل، أو ما يسمى بالغذاء المتوازن، وهو ذلك الغذاء الذي يحتوي على جميع العناصر الغذائية وبكميات مناسبة. والإنسان جيد التغذية هو الذي يأكل من مثل هذا الغذاء وكمية كافية لنمو أنسجة الجسم وصيانتها، والاحتفاظ بقدر منها على هيئة مخزون، وبالتالي يكون صحيح الجسم.

وعليه فإن التعرف على المستويات المعرفية والتنفيذية للمرأة الريفية في مجال التغذية الصحية وتحديد نوعية اتجاهها نحو التغذية الصحية ثم بناء البرامج الإرشادية التي تستهدف تزويدها بالقرى الوافرة من المعلومات والتوصيات الإرشادية المثلى، وإكسابهن الاتجاهات الإيجابية في مجال التغذية الصحية والذي قد يؤدي بدوره إلى النهوض بمستوى المرأة الريفية صحياً وتغذوياً.

ونظراً لأهمية هذا الموضوع، برزت المشكلة البحثية في الإجابة على التساؤلات التالية: ما هو مستوى معارف الريفيات المبحوثات بالدور الوقائي للأغذية الوظيفية من بعض الأمراض؟، ماهي طبيعة العلاقات الارتباطية والانحدارية بين المتغيرات المستقلة محل الدراسة ومعارف الريفيات المبحوثات بالدور الوقائي للأغذية الوظيفية من بعض الأمراض؟، ماهي المتغيرات الأكثر إسهاماً في تفسير التباين في معارف الريفيات المبحوثات بالدور الوقائي للأغذية الوظيفية من بعض الأمراض؟.

الأهداف البحثية

اتساقاً مع المشكلة البحثية فإن هذه الدراسة تستهدف بصفة رئيسية التعرف على العوامل المؤثرة على معارف المرأة الريفية بالدور الوقائي للأغذية الوظيفية من بعض الأمراض بمحافظة كفر الشيخ، وذلك من خلال تحقيق الأهداف الفرعية التالية:

- ١- التعرف على بعض الخصائص المميزة للريفيات المبحوثات.
- ٢- التعرف على معارف الريفيات المبحوثات بالدور الوقائي للأغذية الوظيفية من بعض الأمراض.
- ٣- دراسة العلاقات الارتباطية والانحدارية بين المتغيرات المستقلة محل الدراسة ومعارف الريفيات المبحوثات بالدور الوقائي للأغذية الوظيفية من بعض الأمراض.
- ٤- التعرف على الأهمية النسبية لمصادر معلومات الريفيات المبحوثات بالدور الوقائي للأغذية الوظيفية من بعض الأمراض.

الاستعراض المرجعي

يسعى الإنسان دائماً نحو المعرفة لكشف غوامض الأشياء، ولقتل الفضول داخله، ولإشباع غريزة حب الاستطلاع، وبناء على ما يلم به الفرد من معلومات ومعارف تتحدد ردود أفعاله أو سلوكياته تجاه الظواهر المختلفة، ويواجه مشاكله الحياتية المختلفة، لأن مقدار المعرفة هي المؤشر لمدى الإحتياج الإرشادي المعرفي، فإن تحديد مدى يتحدد إحتياج الأفراد للتوصيات الإرشادية في أى من المجالات يكون بناءً على كم المعارف التي لديهم في هذا المجال، وتعرف المعرفة على أنها "جميع المعلومات والخبرات التي أدركها الإنسان وأستوعبها عن طريق حواسه ويستطيع أن يسترجعها في أى وقت من الأوقات"، (أبو السعود، ١٩٨٧). وهي "تلك المعلومات والحقائق والأسس والمبادئ، وكل ما يريد أن يعرفه الإنسان"، (حنفى، ١٩٩٠). ويرى "الرافعى"، (١٩٩٢) أن المعرفة هي "القدرة على إدراك وتذكر الأشياء والمعلومات، وترى "الغول" (١٩٩٨) أن المعرفة هي "أشمل وأكثر من كونها عملية تذكر لفكرة أو ظاهرة لأنها تتضمن عمليات أكثر تعقيداً من عملية إصدار الحكم وإيجاد العلاقات، كما أنها تبدأ بالتفاصيل وتنتهى بتذكر النظريات، أى أن المعرفة تتجه من الأيسر إلى

أيضاً عن نقلها للأجيال القادمة ولذلك فإن خصائصها الشخصية والاجتماعية والاقتصادية وخصائص أفراد أسرتها تعد من العوامل المؤثرة، ولهذا فإن البحث الحالي يسعى إلى التعرف على سلوكها الغذائي وعاداتها الغذائية، حتى يمكن الارتقاء بسلوكها الغذائي وعاداتها الغذائية، مما يساعد في وضع سياسات وبرامج غذائية يكون من شأنها تعديل وتغيير سلوك الريفيات الخاطئة، وكذلك تنمية معارف ومعلومات الريفيات في هذا المجال.

وفي الأونة الأخيرة ظهرت فوائد للأغذية هامة للصحة تشمل مكونات غذائية نشطة من الناحية الفسيولوجية، وهي ما يسمى بالأغذية الوظيفية، (Hasler, 1998). وبصفة عامة تعتبر جميع الأطعمة لها وظائف هامة من حيث القيمة الغذائية من أجل البقاء. إلا أن مصطلح "الأغذية الوظيفية" له دلالة مختلفة مع توفير فائدة فسيولوجية إضافية تتجاوز الإحتياجات الغذائية الأساسية ليس فقط باعتبارها ضرورية للبقاء ولكن أيضاً كوسيلة لضمان صحة الفرد من خلال توفير كمية متوازنة من الأطعمة المختلفة، (Go et al, 2005).

تم ادخال مصطلح "الأغذية الوظيفية" لأول مرة في اليابان خلال سنة ١٩٨٠ عندما قامت الحكومة بتمويل مشروع بحثي وطني حول الآثار المترتبة على العلوم الطبية لحماية وضمان صحة جيدة لكبار السن حيث أطلقوا على هذه التشريعات مصطلح (FOSHU) وهو اختصار لـ Food for specified وحتى منتصف عام ١٩٩٩، تم ادخال مائة وأربع وتسعون منتجاً غذائياً في اليابان ضمن قائمة الأغذية الوظيفية وتم اعتمادها من قبل وزارة الصحة اليابانية،

(Arias- Aranda & Romerosa- Martine, 2010).

ومع انخفاض الوعي الصحي والغذائي في المجتمعات الريفية، وما يتبع ذلك من انتشار أمراض سوء التغذية، فإن تعليم وتدريب المرأة الريفية في المجالين الغذائي والصحي يمكن أن يؤثر بشكل فعال وواضح في النهوض بمستوى الأسرة الريفية ككل (الشافعي، ١٩٨٢).

وقد بينت دراسة كل من: "العسال" (٢٠٠٢)، "الحامولى وآخرون" (٢٠٢٠)، و"عبد الله وآخرون" (٢٠٢٠)، و"على" (٢٠٢٢) انخفاض الوعي الغذائي للمرأة الريفية نتيجة الجهل بقواعد وأسس الغذاء والتغذية السليمة بين كل من الأميين والمتعلمين على حد سواء، علاوة على عدم صحة نوعية وكمية الغذاء التي يتناولها الفرد سواءً بالزيادة أو بالنقصان.

الضرورة لتأدية الجسم وظائفه المختلفة وهذه المكونات هي: البروتين، الكربوهيدرات، الدهون، الفيتامينات، الأملاح المعدنية والماء، ويشترط بهذه المكونات أن تكون كاملة كما ونوعاً، إذ يهدف تحقيق النمو والمحافظة على صحة الجسم ولتأمين حياة سليمة، وضمان مشاركة فعالة في الأسرة وفي المجتمع".

أما صالح، (٢٠٠٣) فيعرف الطعام على أنه "كل مادة أو صنف يتناوله الشخص للقيام ببناء الخلايا أو تجديدها أو نشاطها وقد يكون بسيطاً مثل اللبن واللحم أو مركباً من عدة أطعمة مثل المحشى أو الكشرى".

ويعرف "مزهارة" (٢٠٠٩) التغذية بأنها العملية التي يقوم بها الكائن الحي والتي تمكنه من الاستفادة من المواد الغذائية الموجودة في غذائه، وتشمل هذه العمليات تناول الغذاء وهضمه وامتصاصه وتمثيله الغذائي وإخراج الفضلات ويقوم الكائن الحي بهذه النشاطات لاستمرار حياته ونموه

ويشير مزاهرة (٢٠٠٩) إلى أن التغذية المثلى "التغذية الصحية" هي التغذية التي تكفل إمداد الجسم بجميع ما يلزمه من المواد الغذائية وبالقدر والنسب الكافية والمناسبة والموافقة للنواحي الفسيولوجية والصحية.

في حين يتطرق "شرف" (٢٠٠٣) إلى التغذية المثلى معرفاً إياها على أنها "التغذية على غذاء يحتوي على جميع العناصر الغذائية اللازمة للجسم بالنسب الكافية له، وهي التغذية المطلوبة لكي يكون الإنسان في كامل الصحة وهي تعطي للجسم الحيوية اللازمة والطول والوزن المناسب".

ويعرف "أبو طور" (٢٠٠٥) التغذية على أنها "مجموعة العمليات التي يحصل بواسطتها الكائن الحي على المواد الغذائية اللازمة له ثم يستعملها لحفظ حياته سواء بغرض النمو، أو تجديد خلايا الأنسجة وصيانتها، أو بناء الجسم، أو توليد طاقة في صورة حرارة، أو عمل جسماني أو تيارات كهربائية أو في أي صورة أخرى".

وتعرف الاغذية الوظيفية: هي المنتجات الغذائية التقليدية القائمة، وفي الواقع يوجد العديد من التعريفات في جميع انحاء العالم للأغذية الوظيفية الا ان هناك راي واحد هو ان اي طعام هو في الواقع وظيفي لأنه يوفر العناصر الغذائية وله تأثير فسيولوجي علي وظائف الجسم، حيث تنامي الاهتمام في فهم العلاقة بين النظام الغذائي والصحة والرفاهية الي حد كبير في اوروبا، كما هو الحال في بقية العالم المتقدم، وان الكثير يعرف مدى اهمية اتباع اسلوب حياة صحي بما في ذلك النظام الغذائي ودوره في الحد من خطر الاصابة بالشعور بالتعب والاصابة بالأمراض جنبا الي جنب مع تزايد دخل الفرد في جميع انحاء اوروبا، وقد يؤدي وعي الفرد باستهلاك الاغذية الوظيفية علي مجموعة قوية من الفوائد الصحية تساعد في مواجهة التحدي الذي يتعرض له.

يذكر "عويضة" (١٩٩٩) أن محتويات الوجبة الغذائية المتكاملة هم: ١- البروتينات وهناك مصدران للبروتينات في الوجبة الغذائية هما البروتينات الحيوانية وتتميز بقيمتها الحيوية المرتفعة وتتمثل مصادرها في الحوم الحمراء والدواجن والأسماك والبيض والاجبان والكبد والكلية والصلصالون والقشريات والبروتينات النباتية وتتميز بقيمتها الحيوية المنخفضة مقارنة بالبروتينات الحيوانية وتنحصر مصادرها في البقوليات (الفاصوليا والبالزلاء الجافة والعدس) والمكسرات والبذور وتعد هذه الاغذية مصادر جيدة للحديد والثيامين (فيتامين ب١) والريبوفلافين (فيتامين ب٢) والنياسين والفسفور والزنك. ٢- الكربوهيدرات وتشمل مصادرها

الأعم، والمعرفة نتاج من الخبرة الناجمة عن تجارب حياتية واقعية وأيضاً نتاج معامل ودراسات وأبحاث، ومن ثم فإنها لم تأتي من فراغ، بل تتولد من واقع حي كما أنها تتشكل وتعيد إخراج ذاتها في أشكال جديدة، وتحسن وتتطور بتحسين سبل الحياة، كما أنها ليست حكرًا على شعب بذاته وليس لها جنسية أو قومية عنصرية، بل هي مشاع متاح للجميع يمكن للمجتهد المثابر الوصول إليها واكتسابها وتشكيلها بوعي وإرادته.

ويذكر "الأحمر" (٢٠٠٠) أن الإرشاد الزراعي عليه أن يسعى إلى توفير المعارف اللازمة للمسترشدين في جميع مجالات العمل الإرشادي أو بالأحرى في جميع مجالات الحياة الريفية بما يفيدهم ويساعدهم على إدراك المجال الحيوي المحيط بهم في أكثر درجات تعقيده، سواء ما يتصل بتبني المستحدثات والتقنية الجديدة، أو حل المشاكل الحالية والمتوقعة، أو بعبارة أخرى بما يكسبهم أنماطاً سلوكية قادرة على تحقيق المستويات المختلفة لأهداف الإرشاد الزراعي.

ونخلص مما سبق أن المعارف هي نقطة البداية في أي عمل إرشادي حيث أنه قبل القيام بأي برنامج إرشادي يجب توفر كم من الأفكار والمعارف لدى الزراع مما يسهل عملية تبنيهم لمحتوى هذا البرنامج.

ويعد الغذاء من أهم العوامل التي تؤثر تأثير مباشر على التطور الطبيعي للإنسان حالته النفسية والعصبية والعاطفية أي أنه يعطى الشكل العام لشخصية الإنسان (النمر، ٢٠٠٠).

ويعرف "محمد وآخرون" (٢٠٠٤) على أنه "كل مادة لها طعم مقبول وسهلة المضغ والهضم والامتصاص في الدم".

ويعرف "رشاد، ونوار" (٢٠٠٦) الغذاء على أنه "كل ما هو صالح لتغذية الإنسان من المحاصيل، والمنتجات النباتية، والحيوانية"، مثل الخضروات والفواكه واللحوم والطيور والأسماك والبقول والحبوب والسكر... ويمكن تناول بعض هذه الأنواع بدون معاملة حرارية مثل بعض الفواكه والخضروات ولكن يحتاج البعض إلى معاملات خاصة حتى يمكن تناولها مثل الخبز واللحوم والخضروات المطهية وغيرها من الأطباق المطهية المختلفة وهذه تعرف بالأطعمة.

كما يعرف "أبو طور" (٢٠٠٥) الغذاء بأنه "كل مادة صالحة لأن يتناولها الإنسان ذات طعم مقبول، وسهلة الطعم، والامتصاص في الدم والتمثيل في الجسم وتساعد الكائن الحي على النمو والمحافظة على الحياة عن طريق إمداد الجسم بالمواد المنتجة للطاقة (الكربوهيدرات والدهون)، مواد البناء وتجديد الخلايا (البروتين والأحماض الأمينية)، وإمداد الجسم بمواد قادرة على تجديد الأنسجة والوقاية من الأمراض (الفيتامينات والمعادن والأملاح المعدنية)".

ويذكر مزاهرة (٢٠٠٩) ان الغذاء عبارة عن "مزيج من المواد الغذائية ذو طعم ورائحة ومنظر مقبول ويزيل الشعور بالجوع".

وبرى "عيسى، وأحمد" (٢٠٠٦) الغذاء المتوازن على أنه "الغذاء الذي يحتوي على كل المكونات في نسق متكامل، بحيث يوفر للجسم احتياجاته من هذه العناصر، وقد يكون الغذاء محتويًا على نسبة عالية من البروتين ولكن ينقصه حامض أميني أساسي، وقد يكون الغذاء محتويًا على نسبة عالية من الكربوهيدرات، ولكن في صورة غير صالحه للهضم مثل السليلوز، ولذلك يشترط في الغذاء أن يفي باحتياجات الجسم من كل هذه العناصر الضرورية لبنائه".

ويعرف "مزهارة" (٢٠٠٩) الغذاء المتوازن الصحي على أنه "الغذاء الذي يحتوي على كميات مناسبة من العناصر الغذائية

ويتناول "عبد الرحمن" (١٩٩٠) الأمراض الناتجة عن سوء التغذية وطرق التغذية المثلى لعلاجها ويوجزها فيما يلي: ١- أمراض خاصة بالأطفال مثل مرض الكراشبركور وهو مرض ناتج عن نقص البروتين والسعرات الحرارية في الغذاء، وكذا مرض المراسمس الغذائي وهو ناتج عن نقص البروتين ولكن سببه الرئيسي نقص أكبر في السعرات وعلاجه الغذائي عن طريق تقديم وجبات عالية السعرات، وأيضاً عالية البروتين، وهناك أيضاً مرض الكساح ويحدث نتيجة نقص الكالسيوم والفسفور، أو نقص الكالسيوم فقط وكذلك بسبب نقص فيتامين "د" في الطعام، أو عدم التعرض لضوء الشمس، والعلاج في هذه الحالة إعطاء جرعات من فيتامين "د" على هيئة زيت كبد الحوت. ٢- أمراض خاصة بالبالغين وتشمل: الأنيميا وهي إما ناتجة عن نقص في الحديد المكون لكريات الدم الحمراء، أو ناتجة عن نقص في مكونات الغذاء بصفة عامة، والعلاج هنا يكون عن طريق تناول البروتين من المصادر الحيوانية، إلى جانب تناول الأغذية التي تحتوى على الأملاح المعدنية وخاصة الحديد واليود الأسود، وكذلك مرض البرى برى وهو التهاب في النهايات العصبية ويرجع لنقص في مجموعه من الفيتامينات وخاصة الثيامين والعلاج هنا بحق المريض بالثيامين أو تقديم وجبات عالية في الثيامين، هناك أيضاً مرض البلاجرا وهو مرض ناتج عن نقص الثيامين أو العوز في حمض التكونيك، وينتشر هذا المرض في البلدان التي تعتمد في الغذاء بصفة أساسية على الذرة الصفراء، ومن أحدى طرق العلاج إعطاء جرعات من فيتامين "ب" المركب أو أي من المصادر الغذائية التي تحتوى على فيتامين "ب"، وكذا مرض لين العظام وهو مشابه للكساح ولكن يصيب البالغين فقط وهو ناتج عن نقص الكالسيوم في العظام وكذلك فيتامين "د" ويحدث في النساء أكثر من الرجال، ومن أحدى خطوات العلاج أن يشرب المريض يومياً مقدار كيلو جرام لبن، أو تناول الزبادي بكثرة يوجد أيضاً مرض الإسقربوط وهو ناشئ عن نقص فيتامين "ج" وأعراضه نزيف اللثة عند غسل الأسنان و نزيف تحت الجلد لأي كدمة ويتطور بعد ذلك إلى نزيف مفاجئ من فتحات الجسم وقد يؤدي إلى الوفاة والعلاج تناول الموالح والفواكه الطازجة إلى جانب الأدوية التي يصفها الطبيب، علاوة على بعض الأمراض الأخرى مثل جفاف الجلد وينتج عن نقص فيتامين "أ" وكذلك نقص البروتين والدهون، وكذا التهاب حول الأنف ويرجع إلى نقص الريبوفلافين، وأيضاً التهاب زاوية الفم ويرجع أيضاً لنقص الريبوفلافين أو فيتامين "ب٦" والثيامين، وكذا تورم اللسان ويرتبط ذلك بنقص الثيامين مع نقص الريبوفلافين، وكذلك مرض النقرس وهو ناشئ عن اضطراب هضم، وتمثيل الأغذية البروتينية، والعلاج يتمثل في التخفيف قدر المستطاع من البروتينات والمواد الزلالية، كما قد تحدث بعض الاضطرابات في الجهاز الهضمي تؤدي إلى الإسهال، أو الإمساك، أو عسر الهضم، وعلاج كل هذه الاضطرابات يتمثل في تجنب الأغذية المسببة لذلك، والإعتماد على الأغذية المفيدة في هذه الحالات.

يذكر "عبد الحميد" (٢٠٠٥) أن هناك محاذير غذائية يجب اتباعها للوقاية من الأمراض الخبيثة ولتقوية جهاز المناعة: ١- يفضل عدم تناول الزيوت المهدرجة (الزيت النباتي) لأنه يحتوى على بعض الأحماض الدهنية الضارة التي تزيد الكوليسترول المفيد (LDL Cholesterol) وتزيد من أمراض السمنة والأوعية الدموية والقلب. ٢- الأسبرتام (aspartame) الذى يتحول إلى مواد ضارة داخل الجسم. ٣- الإفراط في اللحوم: التي تزيد من التهاب المفاصل والتصلب المتعدد الأماكن بالجسم (multiple sclerosis) وتحتوى على مادة الأراشيدونك

الحبوب والفاكهة والخبز والكيك والبطاطس والأغذية النشوية والمربات والجلي والسكريات وغيرها. ٣- الدهون (الشحومات) وتنقسم مصادر الدهون إلى (أ) مصادر مرئية كالزيوت والدهون والسمن النباتي المدعم والزبدة (ب) مصادر غير مرئية كالحوم والمكسرات والجبن والبيض وتسمى الأغذية التي تمد الجسم بالدهون والكاربوهيدرات فقط بأغذية الطاقة. ٤- الفيتامينات يحصل جسم الإنسان على الفيتامينات من تناول الفواكه والخضراوات والحوم والأسماك والزيوت والحبوب. ٥- المعادن يحصل الجسم على احتياجاته من المعادن من نفس الأطعمة التي تمد بالفيتامينات. ٦- الألياف وتتركز الألياف في القشرة ولب الفواكه والخضراوات والحبوب الكاملة والنخالة ومما يجدر ذكره هنا أن الخضراوات الورقية الخضراء غنية بحمض الفوليك. ٧- الماء يوجد مصدران رئيسان للماء هما أ- المشروبات عموماً السوائل الغازية والماء. ب- الماء الذى يدخل في تكوين الغذاء. وينفق كل من "رشاد، ونوار" (٢٠٠٦)، و"أبو طور" (٢٠٠٥)، وقنديل وإكرام، (١٩٩٦) على أن للغذاء وظائف فسيولوجية واجتماعية ونفسية تتمثل في:

١- الوظائف الفسيولوجية للغذاء وتتمثل في: إن الغذاء يمد الجسم بما يحتاجه من عناصر غذائية لازمة لتوليد الطاقة التي يستغلها في أداء وظائفه الحيوية المختلفة وتعتبر الكاربوهيدرات مصدراً رئيسياً للطاقة يليها الدهون ثم البروتينات، كما يمد الغذاء الجسم بالعناصر اللازمة لبنائه وصيانته عن طريق البروتينات والأملاح المعدنية والماء، كذلك يعمل الغذاء على تنظيم العمليات الحيوية للجسم عن طريق إمداده بالفيتامينات والأملاح المعدنية والماء علاوة على الأحماض الأساسية والبروتينات.

٢- الوظائف الاجتماعية للغذاء وتتلخص في: تعتبر حفلات الغذاء والعشاء التي تقام للأفراد والجماعات من وسائل توطيد العلاقات الاجتماعية وزيادة أواصر العلاقة بين الناس ووسائل التعارف بين الناس والشعوب.

٣- الوظائف النفسية للغذاء: يقوم الغذاء بإرضاء بعض الجوانب النفسية والعاطفية للأفراد فتناول وجبة معينة صحية يرضى الفرد ويشعره بالسعادة، كما إن الفرد عندما يكون في بلد أجنبي ويتناول طعاماً تعود عليه في وطنه فإن ذلك يشعره بالراحة النفسية، إضافة إلى أن الفرد حينما يسافر إلى بلد أجنبي فإنه يشعر في بادئ الأمر بمعاناة نفسية وتزول هذه المعاناة بعد أن يتلاءم مع العادات الغذائية السائدة.

ويذكر "الحديدي" (٢٠١٦) أن سوء التغذية يقصد به " الزيادة أو النقصان في تناول بعض العناصر الغذائية مما يسبب ضرراً صحياً على الشخص"، وهناك نوعان من سوء التغذية: ١- سوء تغذية ناتج عن نقص عنصر أو أكثر من العناصر الغذائية، ومثال ذلك فقر الدم الناتج عن نقص الحديد ويطء النمو عند الأطفال والنحافة (نقص الوزن). ٢- سوء التغذية الناتج عن الإفراط في تناول بعض العناصر الغذائية مثل الإصابة بالسمنة وأمراض القلب. كما أنه تختلف أسباب سوء التغذية من بلد لآخر ويرجع ذلك إلى اختلاف العوامل الاقتصادية والصحية والاجتماعية، وكثيراً ما تكون الأسباب متداخلة مع بعضها البعض بحيث يصعب التفريق بينها، ويمكن تلخيص أهم أسباب سوء التغذية كالتالي: نقص عنصر أو أكثر في الغذاء الرئيسي، ونقص في إنتاج الغذاء وعدم كفايته للإستهلاك المحلي، والفقر وإنخفاض مستوى الدخل، والأمية والجهل بالأسس السليمة للتغذية، ونقص الوعي الصحي والتغذوي، وانتشار الأمراض المعدية والطفيليات، والعادات والاعتقادات الغذائية الخاطئة، والمجاعات والحروب، وإنحسار الرضاغة الطبيعية والظام المبكر.

والمطبوعات الإرشادية، وتم قياس هذا المتغير من خلال معرفة رأي المبحوث عن ثمانية أسئلة كما، وتراوحت الإجابات بين (دائماً، أحياناً، نادراً، لا)، وأعطيت درجات (٣، ٢، ١، ٠)، على الترتيب، وقد مُثلت محصلة الدرجات التي حصل عليها المبحوث درجة تعبر عن الانفتاح الحضاري

(٧) التماسك الأسري: ويقصد به في هذه الدراسة تكاتف

الأسرة لمواجهة الأزمات التي تقابلها ومساعدة أفراد الأسرة لبعضها البعض في الأمور الحياتية المختلفة، وتم قياسه من خلال سؤال المبحوث خمسة عشر سؤالاً تعكس الإجابة على هذه الأسئلة مدي التماسك الأسري للمبحوث، وقد أعطيت الاستجابات الدرجات التالية (٣، ٢، ١، ٠) للعبارة السلبية، ثم جمعت الدرجات التي حصلت عليها المبحوث في العبارات الخمسة عشر لتمثل التماسك الأسري للمبحوث.

(٨) مصادر المعلومات الغذائية: ويقصد به في هذه

الدراسة عدد المصادر المرجعية التي تلجأ إليها المبحوث كمصدر مفضل لإستيفاء ما تحتاجه من المعلومات وتم قياسه من خلال سؤال المبحوث عن المصادر التي تلجأ إليها للحصول على المعلومات وقدر عدد المصادر المعلوماتية التي تتعرض لها المبحوث عن طريق إعطاء درجة واحدة مقابل كل مصدر ترجع إليها وهي كالاتي: التلفزيون، الراديو، الصحف والمجلات، والخبرة الشخصية، والأم، والحماة، والأقارب، والجيران، والأبناء، والإرشاد الزراعي، وزملاء العمل، وشبكة الإنترنت. ثم جمعت هذه الدرجات لتعبر عن مصادر المعلومات التي تستقي منها المبحوث معلوماتها.

(٩) مستوي الطموح: ويقصد به مدي تطلع المبحوث

للأفضل سواء لذاتها أو لأبنائها أو لعمله، وتم قياس هذا المتغير عن طريق سؤال المبحوث عن مدي موافقتها من عدمه علي مجموعة من العبارات وكانت الإجابة عليها (موافق، سيان، غير موافق) لكل عبارة وأعطيت الدرجات (٣، ٢، ١) علي الترتيب للعبارة الإيجابية، في حين أعطيت الدرجات (١، ٢، ٣) علي الترتيب للعبارة السلبية، ثم جمعت الدرجات لكل مبحوث لتعبر عن هذا المتغير.

(١٠) التقدير الذاتي لقيادة الرأي: ويقصد به في هذه

الدراسة مدي تقدير المبحوث لذاتها كقائدة للرأي في مجتمعها المحلي والتي تؤهلها لكي تكون مصدراً مرجعياً لمن حولها من الريفيات، وذلك من خلال تقدير مدي ثقته في نفسها ومكانتها القيادية وقدرتها علي التأثير في الآخرين والتي تبرز من خلال لجوء النساء إليها طلباً للمعلومات أو النصائح أكثر من غيرها فيما يتعلق بطرق إعداد طبخات جديدة، وطرق حفظ الأغذية، ونوعية الطعام الخاص بالأطفال في سن الفطام، وتغذية الحوامل والمرضعات، وإعداد وجبة متزنة وصحية، والطرق السليمة للتعامل مع المتبقي من الطعام، وكيفية

(arachidonic acid) التي تعتبر مادة مولدة للالتهاب المفصلي بل وتزيد تقلص العضلات. ٤- الإفراط في السكريات والحلويات : حيث أن السكر يخفض المناعة ويقلل عدد الخلايا الأكلة بالدم التي تفترس الميكروبات الضارة ويكون الإنسان أكثر عرضه للأمراض البكتيرية والفيروسية والفطرية.

الاسلوب البحثي:

أولاً: التعريفات الإجرائية للمتغيرات البحثية وكيفية قياسها:

(١) سن المبحوث: ويقصد به سن المبحوث لأقرب سنة

ميلادية وقت إجراء الدراسة، وتم قياس هذا المتغير الكمي باستخدام الرقم الخام لعدد سنوات سن المبحوث لأقرب سنة ميلادية حتى وقت جمع البيانات.

(٢) الحالة التعليمية للمبحوث: ويقصد به حالة المبحوث

التعليمية وقت إجراء الدراسة من حيث كونه أمياً، أو يقرأ ويكتب، أو حاصل على الشهادة الابتدائية، أو الإعدادية، أو الثانوية، أو الجامعية، وقيس هذا المتغير بالرقم الخام لعدد سنوات التعليم التي أتمها المبحوث بنجاح حتى وقت جمع البيانات حيث حصل المبحوث الأمي علي (صفر) درجة، والذي يقرأ ويكتب علي (٤) درجة، والحاصل علي الشهادة الابتدائية (٦) درجة، بينما يأخذ الحاصل علي الشهادة الإعدادية (٩) درجة، والحاصل علي الثانوية أو ما يعادلها يأخذ (١٢) درجة، والحاصل علي الشهادة الجامعية يأخذ (١٦) درجة.

(٣) الحالة التعليمية لأسرة المبحوث: ويقصد به عدد

سنوات تعليم زوج المبحوث وأبنائها الذين يبلغون من العمر ٦ سنوات فأكثر.، وقد تم قياس هذا المتغير عن طريق حساب متوسط تعليم أفراد أسرة المبحوث من خلال حصر عدد سنوات تعليم أبناء المبحوث فوق سن التعليم الإلزامي، وكذا الزوج ثم القسمة علي عددهم (عدد الأبناء فوق سن ٦ سنوات + الزوج)، وقد قيست سنوات التعليم بالدرجات الخام التي أتمها الأبناء والزوج بنجاح وفقاً لما هو متبع بالنسبة لتعليم الزوجة (المبحوث).

(٤) السعة الحيازية المزرعية: ويقصد بها إجمالي

المساحة الأرضية التي في حوزة المبحوث أو أسرتها، معبراً عنها بالقيرات وذلك وقت إجراء الدراسة، وإستخدمت الأرقام الخام بالقيرات لتعبر عن جملة الحيازة المزرعية التي بحوزة المبحوث وقت إجراء الدراسة.

(٥) المسئول عن تحديد مكونات الغذاء: ويقصد به في هذه

الدراسة من هو المسئول عن تحديد مكونات الغذاء بالأسرة، سواء كانت المبحوث نفسها، أو زوجها، أو الحماة، أو المبحوث والحماة معاً، وتم قياسه بسؤال المبحوث عن من هو المسئول عن تحديد مكونات الغذاء بالأسرة، سواء كانت المبحوث نفسها، أو زوجها، أو حماتها، أو المبحوث وحماها معاً، وتم إعطاء الدرجات التالية (٤، ٣، ٢، ١) علي الترتيب

(٦) الانفتاح الحضاري: يقصد به مدى تردد المبحوث على

المحافظات المجاورة لمحافظةه، والإدارة الزراعية بمركزه، وكذا مدى تعرض المبحوث لوسائل الاعلام المختلفة مثل الراديو، والتلفزيون، والصحف اليومية،

غير صحيحة لتبريده، الملح غير كاف لقتل ميكروبات الفسيخ، أحسن حاحه تشرب الزيت من المقلبات المناديل، تقدم الفواكه بعد الأكل بساعتين على الأقل، تختلف الوجبات حسب المجهود اللي يعمله الفرد، غسل الخضار والفاكهة قبل الأكل بالمياه والخل والليمون يزيل التلوث، ترك الاكل المطبوخ في حلال ألومينيوم غير صحي، الخضروات والفاكهة التي لها وبرة تغسل بليفة نظيفة مخصوصة لذلك، عدم أكل البطاطس المزرعة والمخضرة، تنظيف بطن السمك اللي هيتشوي أفضل من تركها، إزالة الدهون الموجودة في اللحوم والدواجن قبل طهيها مفيدة، الطهي الجيد للطعام يقضي على كثير من مسببات التلوث، رفع درجة حرارة الزيت لدرجة التدخين يكون ضار بالصحة، إضافة الزيت النظيف إلى الزيت المستخدم سابقاً ضار بالصحة، غليان اللبن لمدة عشر دقائق من بداية الغليان مع التقليب يقضي على كثير من مصادر التلوث، النفخ داخل الأكياس لفتحها عند تعبئة الطعام يلوث الغذاء المحفوظ، وأعطيت المبحوثة "درجة واحدة" في حالة معرفتها بالتوصية الصحيحة و"صفر" في حالة عدم معرفتها بالتوصية الصحيحة، وتم جمع الدرجات لتعبر عن معارف المبحوثة بمواصفات الغذاء الأمن.

(١٤) معارف المبحوثات بدور الأغذية الوظيفية في زيادة القيمة الغذائية: ويقصد بها مدي المام الريفيات المبحوثات بالمعارف المتعلقة بدور الأغذية الوظيفية في زيادة القيمة الغذائية للغذاء، وقد تم قياس هذا المتغير من خلال سؤال المبحوثة عشرة أسئلة تعبر عن المستوي المعرفي للمبحوثة بالتوصيات المتعلقة بزيادة القيمة الغذائية للغذاء وتمثلت في: يفضل للمبحوثة استخدام (الجزر- الفلفل الحلو- الطماطم- المشمش- البنجر....) كمادة ملونة آمنة، يفضل إضافة الكركم للذبيق في صناعة المخبوزات والمعجنات، يفضل إضافة الفركتوز(سكر الفاكهه) في صناعة المخبوزات الفاكهه)، يفضل إضافة البيض في صناعة المخبوزات ليعمل علي تحسين النكهة واللون والقوام، يفضل إضافة دقيق الشوفان مع دقيق القمح في عمل المخبوزات لتكون ذات طعم مقبول ومميز، يفضل استخدام دقيق بذور الحلبة المنبته مع دقيق القمح في عمل المخبوزات، يفضل إضافة البرتقال لمربي الفرع العسلي ليحسن من جودة الطعم، يفضل استخدام نبات العرقسوس كمحلي طبيعي للمشروبات ومحسن للون، يفضل في اعداد المخبوزات استخدام عسل النمر ليزيد من القيمة الغذائية للمنتج، يفضل في عمل الكيك إضافة الزنجبيل لأنه يعمل كمضاد لأكسدة الدهون مما يؤدي الي زيادة مدة الحفظ والتأثير الإيجابي علي الخواص الحسية الأخرى، وأعطيت المبحوثة "درجة واحدة" في حالة معرفتها بالتوصية الصحيحة و"صفر" في حالة عدم معرفتها بالتوصية الصحيحة، وتم جمع الدرجات لتعبر عن معارف الريفيات المبحوثات بدور الأغذية الوظيفية في زيادة القيمة الغذائية.

ثانياً: الفروض البحثية: لتحقيق هدف البحث الثالث تم صياغة الفروض البحثية التالية:
الفرض البحثي الأول: توجد علاقة إرتباطية بين المتغيرات المستقلة المتمثلة في: سن المبحوثة، والحالة التعليمية للمبحوثة، والحالة التعليمية لأسرة المبحوثة، والمسئول عن تحديد مكونات الغذاء، والسعة الحيازية المزرعية، والانفتاح الحضاري، والتماسك الأسري، والتقدير الذاتي لقيادة الرأي، والطموح، اجمالي الدخل الأسري الشهري بالجنية، واجمالي ما ينفق علي

تخطيط ميزانية رشيدة للغذاء دون التأثير علي سلامته، وكيفية الكشف عن فساد الأغذية، ونوعية الأدوات المنزلية المناسبة والصحية في المطبخ، وكيفية إعداد وجبات لعلاج سوء التغذية، ونوعية الطعام المسموح والممنوع للمرضي، وتم قياسه من خلال سؤال المبحوثة أحدى عشر سؤالاً، تعكس الإجابة عليها القدرة القيادية للمبحوثة وهي كالآتي: طرق إعداد طبخات جديدة، وطرق حفظ الأغذية، ونوعية الطعام الخاص بالأطفال في سن الطعام، وتغذية الحوامل والمرضعات، وإعداد وجبة متزنة وصحية، والطرق السليمة للتعامل مع المتبقي من الطعام، وكيفية تخطيط ميزانية رشيدة للغذاء دون التأثير علي سلامته، وكيفية الكشف عن فساد الأغذية، ونوعية الأدوات المنزلية المناسبة والصحية في المطبخ، وكيفية إعداد وجبات لعلاج سوء التغذية، ونوعية الطعام المسموح والممنوع للمرضي، وقد أعطيت الاستجابات الدرجات التالية (٣، ٢، ١، ٠) علي التوالي (دائماً، أحياناً، نادراً، لا يحدث) ثم جمعت هذه الدرجات لتعبر عن التقدير الذاتي لقيادة الرأي

(١١) اجمالي الدخل الأسري الشهري بالجنية: ويقصد به في هذه الدراسة اجمالي الدخل النقدي الشهري لأسرة المبحوثة محسوباً بالجنية، وتم قياسه باستخدام الأرقام الخام بالجنية المصري لمجموع الدخل الشهري لأسرة المبحوثة خلال فترة زمنية تقدر بالشهر.

(١٢) اجمالي ما ينفق علي الغذاء شهرياً: ويقصد به في هذه الدراسة اجمالي ما تنفقه أسرة المبحوثة علي الغذاء محسوباً بالجنية في الشهر، وتم قياسه باستخدام الأرقام الخام بالجنية المصري لمجموع ما ينفق علي بند الغذاء فقط خلال فترة زمنية تقدر بالشهر.

(١٣) معارف المبحوثات بمواصفات الغذاء الأمن: ويقصد بها مدى إلمام المبحوثة بالتوصيات الصحيحة المتعلقة بسلامة الغذاء وتم قياس هذا المتغير من خلال سؤال المبحوثة واحد وثلاثون توصية تعبر عن المستوي المعرفي للمبحوثة بالتوصيات الفنية الخاصة بمواصفات الغذاء الأمن وتمثلت في: عند شراء الدجاج اختيار ذات هيكل الصدر الممتلئ، السمكة لو لينة شوية ضرر شرائها حتى لو هطبخها على طول، أي انتفاخ في المعلبات معناها إنها غير صالحة للاستخدام، شراء الطلبات في أكياس سوداء أمر غير صحي، اللي بيهمني عند شراء اللحمه معرفتي بالجزار و مكان ذبحها، شراء البيض المتسخ مضرحتى لو هيتغسل، تغطية الخضروات عند طبخها يحفظ قيمتها الغذائية، عدم تقشير طبقة سميكة من الخضار قبل طبخة للحفاظ على قيمته الغذائية، نقع البطاطس في مياه وملح قبل قليها يقلل من فاندتها، غسل الأرز لحد ما ميته تبقي رايقه خالص يقلل من قيمته الغذائية، أحسن طريقة لفك اللحوم المجمدة تركها على رف الثلجة لحد ما تفك خالص، من أساليب التغذية الجيدة اللي يأكل الفاكهه لازم يأكل خضار، تنظيم مواعيد الوجبات أمر ضروري صحياً، استخدام زيت القلية كذا مره مضر بالصحة حتى لو متصفي، استخدام الأطباق الملامين في غرف الطعام الساخنة عاده خاطئة، تقديم حاحة ساقعة مع الأكل عادة غذائية سيئة، النفخ في أكل الأطفال طريقة

أ : منطقة البحث:

تم اختيار محافظة كفر الشيخ كمنطقة لإجراء هذه الدراسة وذلك انطلاقاً من ضرورة تفعيل دور الجامعة ومحطات البحوث الإقليمية في خدمة المجتمع بالإضافة إلى أنها محل إقامة الباحثة مما ييسر عليها ملاحظة الإقليم وفهم الظواهر المتعلقة بالدراسة، إضافة إلى إمكانية استيفاء البيانات المطلوبة بدقة أكثر، وتتضمن محافظة كفر الشيخ عشرة مراكز إدارية هي: كفر الشيخ - بيلا - فوة - دسوق - سيدى سالم - مطوبس - قلين - الرياض - بلطيم- الحامول.

ب: شاملة وعينة البحث:

تم إختيار مركزا عشوائياً من المراكز الإدارية العشرة التابعة لمحافظة كفر الشيخ وقد أسفر الإختيار العشوائي عن مركز بيلا، وتم إختيار قرية عشوائياً من المركز المختار، فأسفر الإختيار العشوائي عن قرية الشطوط بمركز بيلا، ومن خلال الإ اتصال بالإدارة الزراعية بالمركز المختار تم الإطلاع علي كشوف حصر الحائزين بهذه القرية لحصر عدد الحائزين فتبين أن عدد الحائزين بقرية الشطوط ٣٢٠ حائز، أعقب ذلك إختيار عينة عشوائية منتظمة وفقاً لمعادلة كرجسي ومورجان، فبلغ قوامها ١٧٥ مبحوث بقرية الشطوط، شكل (١).

الغذاء شهرياً، ومعارف المبحوثات بمواصفات الغذاء، والمصادر المعلوماتية الغذائية، دور الاغذية الوظيفية في زيادة القيمة الغذائية ومعارف الريفيات المبحوثات بالدور الوقائي للأغذية الوظيفية من بعض الامراض".

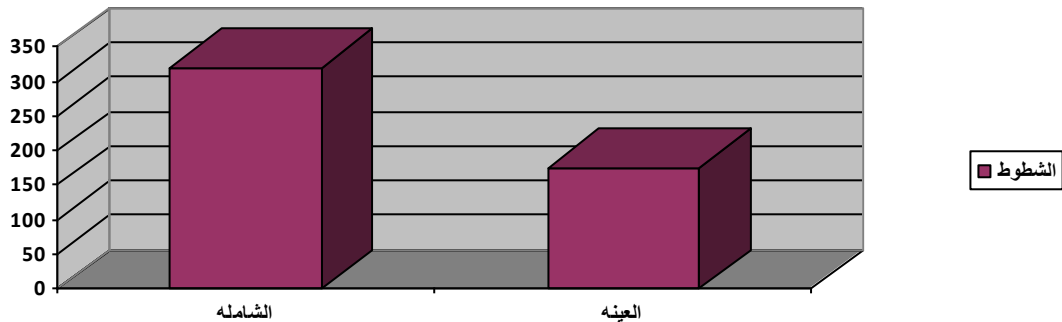
الفرض البحثي الثاني: يسهم كل متغير من المتغيرات المستقلة المتمثلة في: سن المبحوثة، والحالة التعليمية للمبحوثة، والحالة التعليمية لأسرة المبحوثة، والمسئول عن تحديد مكونات الغذاء، والسعة الحيازية المزرعية، والانفتاح الحضاري، والتماسك الأسري، والتقدير الذاتي لقيادة الرأي، والطموح، اجمالي الدخل الأسري الشهري بالجنبة، واجمالي ما ينفق علي الغذاء شهرياً، ومعارف المبحوثات بمواصفات الغذاء، والمصادر المعلوماتية الغذائية، دور الاغذية الوظيفية في زيادة القيمة الغذائية مجتمعة في تفسير التباين في معارف الريفيات المبحوثات بالدور الوقائي للأغذية الوظيفية من بعض الامراض.

الفرض البحثي الثالث: يسهم كل متغير من المتغيرات المستقلة المدروسة اسهاماً معنوياً معارف الريفيات المبحوثات بالدور الوقائي للأغذية الوظيفية من بعض الامراض.

وقد تم اختيار الفروض البحثية السابقة في صورتها الصفرية.

ثالثاً: منطقة وشاملة وعينة البحث:

يشمل هذا الجزء تحديد منطقة الدراسة وأسباب اختيارها، إضافة إلى تحديد شاملة البحث وعينته مع توضيح لأسلوب إختيار عينة الدراسة.



شكل (١): سجلات الحصر والحيازة بالجمعيات التعاونية الزراعية بقرية الشطوط، بيانات رسمية غير منشورة، ٢٠٢٢.

إستناداً إلي قيمة معامل التحديد، كما تم استخدام معامل الإنحدار الجزئي لبيان الإسهام المعنوي لكل متغير في تفسير التباين في المتغير التابع موضوع الدراسة، وأيضاً تم استخدام نموذج التحليل الإنحداري المتعدد والتدرجي (Multiple Step - Wise Regression) للوقوف علي أكثر المتغيرات المستقلة تأثيراً في المتغير التابع إستناداً إلي النسبة المئوية للتباين المفسر في المتغير التابع، وقد استخدم إختباري (ت) و (ف) للحكم علي معنوية العلاقات موضع الدراسة، كما تم الإستعانة بالجدول الإحصائية في عرض البيانات، وقد تم التحليل الإحصائي بالإستعانة بالبرنامج الإحصائي SPSS.

النتائج البحثية ومناقشتها**أولاً: الخصائص المميزة للريفيات المبحوثات:**

أوضحت النتائج الواردة بجدول (١) أن ٨٠% من المبحوثات وقعن في فئتي السن المنخفضة والمتوسطة، وأن ١٧% من المبحوثات وقعن في فئتي أمية وتقرأ وتكتب، و أن ٨٠% من المبحوثات

رابعاً: جمع البيانات وتحليلها:

تم جمع بيانات هذه الدراسة من خلال الإستبيان بالمقابلة الشخصية بين الباحث والمبحوثين الذين يمثلون عينة الدراسة وذلك خلال ثلاثة أشهر هي مارس، وابريل، ومايو من عام ٢٠٢٢، وتم إستيفاء ٢١٧ إستمارة تمثل ١٠٠% من جملة العينة المستهدفة في هذه الدراسة.

مر تحليل البيانات التي تم الحصول عليها بعدة مراحل كانت أولاً مراجعة الإستمارات للتأكد من إستكمال الإجابات علي أسئلة الإستبيان، ثم تلي ذلك مرحلة ترميز البيانات وتفرغها وتبويبها وجدولتها ثم إدخالها للحاسب الآلي، وقد استخدمت التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحراف المعياري كأدوات لبيان مدلول البيانات، كما تم الإستعانة بمعامل الارتباط البسيط للوقوف علي طبيعة واتجاه العلاقة بين المتغيرات المستقلة المشار إليها والمتغير التابع، ومعامل الارتباط المتعدد لبيان مدى تأثير المتغيرات المستقلة مجتمعة علي المتغير التابع

ووقن في فنتي المنخفضة والمتوسطة من حيث الحالة التعليمية لأسرهن، وأن حوالي ٩٧% من المبحوثات وقعن في فنتي السعة الحيازية المزرعية المنخفضة والمتوسطة، وأن قرابة ٦٧ % من المبحوثات وقعن في فنتي الانفتاح الحضاري المنخفضة والمتوسطة، وأن قرابة ٧١% من المبحوثات وقعن في فئة التماسك الأسري المنخفضة والمتوسطة، وأن حوالي ٦٩ % من المبحوثات وقعن في الفئة المنخفضة والمتوسطة لعدد مصادر الحصول علي المعلومات الغذائية ، وأن حوالي ٥٧ % من المبحوثات وقعن في الفئة المنخفضة والمتوسطة للتقدير الذاتي لقيادة الرأي، وأن قرابة ٦٧% من المبحوثات وقعن في الفئة

المنخفضة والمتوسطة لمستوي الطموح، وأن حوالي ٧٩ % من المبحوثات وقعن في الفئة المنخفضة والمتوسطة للدخل الشهري بالجنية، وأن حوالي ٩٢ % من المبحوثات وقعن في الفئة المنخفضة والمتوسطة لإجمالي ما ينفق علي الغذاء شهريا بالجنية، وأن حوالي ٨٧% من المبحوثات وقعن في الفئة المنخفضة والمتوسطة ومعارف المبحوثات بمواصفات الغذاء، وأن ٨٠% من المبحوثات وقعن في الفئة المنخفضة والمتوسطة لدور الأغذية الوظيفية في زيادة القيمة الغذائية.

جدول (١): توزيع المبحوثات وفقاً لبعض الخصائص المميزة لهم.

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	%	العدد	الخصائص والفئات
				١- سن المبحوثة
١٠,٧٩	٤٠,٨٨	٣٢	٥٦	منخفضة (٢٠ - ٣٤) عام
		٤٨	٨٤	متوسطة (٣٥ - ٥٠) عام
		٢٠	٣٥	مرتفعة (٥١ - ٦٥) عام
		١٠٠	١٧٥	الإجمالي
				٢- الحالة التعليمية للمبحوثات
٤,٨٥	١١,١٠	٨	١٤	أمية (صفر) درجة
		١٤,٩	١٦	تقرأ وتكتب (٤) درجة
		٥,٤	٨	حاصلة علي الابتدائية (٦) درجة
		٩,٢	٥	حاصلة علي الاعدادية (٩) درجة
		٦,٤٨	٨٥	حاصلة علي مؤهل متوسط (١٢) درجة
		٢,٢٥	٤٤	حاصلة علي مؤهل جامعي (١٦) درجة
		٧,١	٣	حاصلة علي مؤهل فوق الجامعي (٢٠) درجة
		١٠٠	١٧٥	الإجمالي
				٣- الحالة التعليمية لأسرة المبحوثة
٣,٥٣	١٣,٩٣	١,١٣	٢٣	منخفضة (٦ - ١٠) عام
		٩,٦٦	١١٧	متوسطة (١١ - ١٧) عام
		٢٠	٣٥	مرتفعة (١٨ - ٢٢) عام
		١٠٠	١٧٥	الإجمالي
				٤- السعة الحيازية المزرعية:
٧,٨٢	٧,٠٤	٩١,٤	١٦٠	منخفضة (١ - ١٨) قيراط
		٥,٩	١٠	متوسطة (١٩ - ٣٧) قيراط
		٢,٧	٥	مرتفعة (٣٨ - ٥٥) قيراط
		١٠٠	١٧٥	الإجمالي
				٥- المسنول عن تحديد مكونات الغذاء:
٢,٨٢	٢,٧٦	٢١,٧	٣٨	المبحوثة والحماة (١) درجة
		٢٢,٩	٤٠	الحماة (٢) درجة
		٢٩,٨	٥٢	الزوج (٣) درجة
		٢٥,٦	٤٥	الزوجة (٤) درجة
		١٠٠	١٧٥	الإجمالي
				٦- الانفتاح الحضاري:
٥,٧٧	٢٢,٨٩	٢٩,٨	٥٢	منخفض (١١ - ١٧) درجة
		٣٧,١	٦٥	متوسط (١٨ - ٢٦) درجة
		٣٣,١	٥٨	مرتفع (٢٧ - ٣٣) درجة
		١٠٠	١٧٥	الإجمالي
				٧- التماسك الأسري:
٨,١٥	٣٠,١٤	٣٣,١	٥٨	منخفض (١٥ - ٢٤) درجة
		٣٧,٧	٦٦	متوسط (٢٥ - ٣٥) درجة
		٢٩,٢	٥١	مرتفع (٣٦ - ٤٥) درجة
		١٠٠	١٧٥	الإجمالي
				٨- المصادر المعلوماتية الغذائية:
٢,٨٨	١٦,٥٣	٢٧,٤	٤٨	منخفض (١١ - ١٤) مصدر
		٤١,٧	٧٣	متوسط (١٥ - ١٨) مصدر
		٣٠,٩	٥٤	مرتفع (١٩ - ٢٢) مصدر
		١٠٠	١٧٥	الإجمالي

تابع جدول (١):

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	%	العدد	الخصائص والفئات
				٩- التقدير الذاتي لقيادة الرأي:
٧,٩٩	٣٨,١١	١٠,٣	١٨	منخفض (١٧ - ٢٧) درجة
		٤٦,٨	٨٢	متوسط (٢٨ - ٤٠) درجة
		٤٢,٩	٧٥	مرتفع (٤١ - ٥١) درجة
		١٠٠	١٧٥	الإجمالي
				١٠- مستوى الطموح:
٧,٢٣	٣٠,٢٣	٢١,٢	٣٧	منخفض (١٤ - ٢٣) درجة
		٤٥,٧	٨٠	متوسط (٢٤ - ٣٣) درجة
		٣٣,١	٥٨	مرتفع (٣٤ - ٤٣) درجة
		١٠٠	١٧٥	الإجمالي
				١١- إجمالي الدخل الأسري الشهري بالجنيه:
١٣١٦	٤,٤٠٠	٢٩,٧	٥٢	منخفض (٢٠٠٠ - ٣٦٦٦) جنيه
		٤٩,٧	٨٧	متوسط (٣٦٦٧ - ٥٣٣٣) جنيه
		٢٠,٦	٣٦	مرتفع (٥٣٣٤ - ٧٠٠٠) جنيه
		١٠٠	١٧٥	الإجمالي
				١٢- إجمالي ما ينفق علي الغذاء شهريا:
٩٦٠,٠٠	٢,٠٧	٦٤,٥	١١٣	منخفض (١٠٠٠ - ٢٣٣٢) جنيه
		٢٧,٥	٤٨	متوسط (٢٣٣٣ - ٣٦٦٧) جنيه
		٨	١٤	مرتفع (٣٦٦٨ - ٥٠٠٠) جنيه
		١٠٠	١٧٥	الإجمالي
				١٣- معارف المبحوثات بمواصفات الغذاء الأمن:
٨٩٢,٤٠	٠,٣٥٩	١٥,٤	٢٧	منخفض (٣-٨) درجة
		٧٢	١٢٦	متوسط (٩-١٤) درجة
		١٢,٦	٢٢	مرتفع (١٥-٢٠) درجة
		١٠٠	١٧٥	الإجمالي
				١٤- معارف الريفيات بدور الأغذية الوظيفية في زيادة القيمة الغذائية:
٢,٩٥	١١,٠٢	٦٢,٩	١١٠	منخفض (١-٢) درجة
		١٧,١	٣٠	متوسط (٣-٤) درجة
		٢٠	٣٥	مرتفع (٥-٦) درجة
		١٠٠	١٧٥	الإجمالي

المصدر: جمعت وحسبت من إستمارات الإستبيان

أوضحت النتائج الواردة في جدول (٢) أن حوالي ٧٣%، وقرابة ٦٣%، وحوالي ٣٠%، وحوالي ٦٦%، وحوالي ٩%، و قرابة ٥٠%، و ان ٥٦%، و ٩٩,٥%، و ٦٨% من إجمالي الريفيات المبحوثات وقعن في فئتي المعرفة المنخفضة والمتوسطة بالنسبة لدور الغذاء الوظيفي في الوقاية من الامراض محل الدراسة ككل، والام المفاصل وخشونة العظام، وأمراض القلب وضغط الدم المرتفع، والمرض السكري، والأمراض السرطانية، وأمراض المناعة، وأمراض سوء التغذية، وأمراض الكلي، وأمراض الجهاز الهضمي علي الترتيب.

ثانيا: معارف الريفيات المبحوثات لدور الغذاء الوظيفي في الوقاية من الأمراض:

سوف نتناول بالإيضاح معارف الريفيات المبحوثات لدور الغذاء الوظيفي في الوقاية من الامراض محل الدراسة والمتمثلة في: (الالام المفاصل وخشونة العظام- امراض القلب وارتفاع ضغط الدم- المرض السكري- الأمراض السرطانية- أمراض المناعة- أمراض سوء التغذية- أمراض الكلي- أمراض الجهاز الهضمي)، حتي يتسنى للإرشاد الزراعي العمل علي نشرها بين الريفيات المبحوثات لزيادة المستوي المعرفي لهن بدور الأغذية الوظيفية في الوقاية الأمراض كما يلي:

جدول (٢): توزيع المبحوثات وفقا لمعارفهن لدور الغذاء الوظيفي في الوقاية من بعض الأمراض محل الدراسة.

المعارف والفئات	العدد ن:(١٧٥)	%	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
معارف الريفيات بدور الغذاء الوظيفي للوقاية من بعض الأمراض	٩٧	٥٥,٤		
منخفضة (٥ - ٤٢) درجة	٣١	١٧,٧	٥٠,٢٦	٣٤,٩٣
متوسطة (٤٣ - ٨٢) درجة	٤٧	٢٦,٩		
مرتفعة (٨٣ - ١٢٠) درجة	١٠	٥,٧		
١- معارف الريفيات بدور الغذاء الوظيفي للوقاية من الالام المفاصل وخشونة العظام	١٠٤	٥٩,٤	٤,٤٦	٤,٣٣
ليس لديهن أي معارف	٦	٣,٥		
منخفضة (١ - ٤) درجة	٥٥	٣١,٤		
متوسطة (٥ - ٨) درجة	٣٥	٢٠		
مرتفعة (٩ - ١٢) درجة	٣٢	١٨,٣	٧,٩٨	٤,٩٣
٢- معارف الريفيات بدور الغذاء الوظيفي للوقاية من مرض القلب وارتفاع ضغط الدم	٢١	١٢		
ليس لديهن أي معارف	٨٧	٤٩,٧		
منخفضة (٥ - ٦) درجة	٥٥	٣١,٤		
متوسطة (٨ - ١١) درجة	١١٠	٦٢,٩	٥,٤٠	٤,٠٥
مرتفعة (١٢ - ١٤) درجة	٦	٣,٤		
٣- معارف الريفيات بدور الغذاء الوظيفي للوقاية من المرض السكري	٤	٢,٣		
ليس لديهن أي معارف	١١٦	٦٦,٣		
منخفضة (١ - ٦) درجة	١٥	٨,٦	٤,٩٤	٨,١٥
متوسطة (٧ - ١٣) درجة	١	٠,٦		
مرتفعة (١٤ - ١٩) درجة	٤٣	٢٤,٦		
٤- معارف الريفيات بدور الغذاء الوظيفي للوقاية من الأمراض السرطانية	٢٧	١٥,٤		
ليس لديهن أي معارف	٨٢	٤٦,٩	٦,١٧	٧,١٣
منخفضة (١ - ٥) درجة	٥	٢,٩		
متوسطة (٦ - ١٢) درجة	٦١	٣٤,٩		
مرتفعة (١٣ - ١٧) درجة	٢٧	١٥,٤		
٥- معارف الريفيات بدور الغذاء الوظيفي للوقاية من أمراض المناعة	٩٤	٥٣,٧	١٧,٩١	٢٠,٧٣
ليس لديهن أي معارف	٤	٢,٣		
منخفضة (٣ - ١٩) درجة	٥٠	٢٨,٦		
متوسطة (٢٠ - ٣٦) درجة	١١٠	٦٢,٩		
مرتفعة (٣٧ - ٥٣) درجة	٦٤	٣٦,٦	٥,٣٠	٢,٧٧
٦- معارف الريفيات بدور الغذاء الوظيفي للوقاية من أمراض سوء التغذية	١	٠,٦		
ليس لديهن أي معارف	٣٨	٢١,٧		
منخفض (١ - ٥) درجة	١٥	٨,٦	٣,٣٦	٢,٢٥
متوسطة (٦ - ١٠) درجة	١٠٤	٥٩,٤		
مرتفعة (١١ - ١٥) درجة	١٨	١٠,٣		
٧- معارف الريفيات بدور الغذاء الوظيفي للوقاية من أمراض الكلي				
ليس لديهن أي معارف				
منخفضة (١ - ٢) درجة				
متوسطة (٣ - ٦) درجة				
مرتفعة (٧ - ٨) درجة				
٨- معارف الريفيات بدور الغذاء الوظيفي للوقاية من أمراض الجهاز الهضمي				
ليس لديهن أي معارف				
منخفضة (١ - ٢) درجة				
متوسطة (٣ - ٦) درجة				
مرتفعة (٧ - ٨) درجة				

أ- بالنسبة لدور الأغذية الوظيفية للوقاية من الالام المفاصل وخشونة العظام تراوحت النسب المئوية المعبرة عن عدم معرفة الريفيات المبحوثات بهذه المعارف من (٢٨% - ٧٧,١%)، جدول (٣) .

ولمزيد من الايضاح سوف نتناول معارف الريفيات المبحوثات بالدور الوقائي للأغذية الوظيفية لكل مرض من الامراض محل الدراسة كلاً علي حدي حتي يتسنى للإرشاد الزراعي العمل علي نشرها بين الريفيات المبحوثات لزيادة المستوي المعرفي لهن بدور الأغذية الوظيفية في الوقاية الأمراض كما يلي:

جدول (٣): توزيع الريفيات المبحوثات وفقا لمعارفهن لدور الغذاء الوظيفي في الوقاية من مرض الالام المفصل وخشونة العظام

م	المعارف	تعرفن		لا تعرفن		ترتيب عدم المعرفة
		العدد	%	العدد	%	
١	كثرة تناول المشروبات الساخنة قليلة السكر مثل (الشاي الاخضر- الينسون- الشمر) مع مراعاة ان تكون قليلة السكر او بدون سكر	١١٥	٦٥,٧	٦٥	٣٤,٣	١٠
٢	تناول مشروبات ضبط الهرمونات مثل (الينسون وخاصة للإناث- الشمر)	٦١	٣٤,٩	١١٤	٦٥,١	٧
٣	تناول الفواكه الطازجة	٦٥	٣٧,١	١١٠	٦٢,٩	٩
٤	تناول الدجاج مع مراعاة عدم اكل الاماكن التي تركز فيها الهرمونات	٥٢	٢٩,٧	١٢٣	٧٠,٣	٣
٥	تناول الحبوب المنتبذة (الفول- الشعير- الحلبة)	٦٤	٣٦,٦	١١١	٦٣,٤	٨
٦	تناول الاسماك وخاصة الاسماك الدهنية والمملحة	٤٠	٢٢,٩	١٣٥	٧٧,١	١
٧	تناول الخضروات الطازجة	٤٤	٢٥,١	١٣١	٧٤,٩	٢
٨	تناول منتجات الالبان باستمرار	٥٩	٣٣,٧	١١٦	٦٦,٣	٦
٩	التعرض لأشعة الشمس يوميا بعد تناول منتجات الالبان	٥٦	٣٢	١١٩	٦٨	٥
١٠	ضرورة المشي يوميا للاستفادة من الغذاء وتحسين عملية الهضم ووظائف الاجهزة كلها	٥٥	٣١,٤	١٢٠	٦٨,٦	٤
١١	الاكثار من تناول الاغذية الغنية بالبوتاسيوم(الموز- الاناناس- السبانخ)	٤٤	٢٥,١	١٣١	٧٤,٩	٢
١٢	لاكثر من تناول الاغذية الغنية بالفسفور وفيتامين د	١٢٦	٧٢	٤٩	٢٨	١١

ب-أما بالنسبة لدور الأغذية الوظيفية للوقاية من أمراض القلب وضغط الدم المرتفع تراوحت النسب المئوية المعبرة عن عدم معرفة الريفيات المبحوثات بهذه المعارف من (٢٢,٩% - ٢٦,٣%)، جدول(٤).

جدول (٤): توزيع الريفيات المبحوثات وفقا لمعارفهن لدور الغذاء الوظيفي في الوقاية من مرض القلب وضغط الدم المرتفع

م	المعارف	تعرفن		لا تعرفن		ترتيب عدم المعرفة
		العدد	%	العدد	%	
١	تناول كوب من الزبادي +٣ فصوص من الثوم	١٣١	٧٤,٩	٤٤	٢٥,١	٣
٢	تناول السلطة الخضراء المحتوية علي العديد من الخضروات الطازجة وخاصة (البصل- الثوم)	١٣٢	٧٥,٤	٤٣	٢٤,٦	٤
٣	تناول البروتين	١٣١	٧٤,٩	٤٤	٢٥,١	٣
٤	تناول الفواكه والخضروات الطازجة	١٢٩	٧٣,٧	٤٦	٢٦,٣	١
٥	تناول المشروبات الساخنة وخاصة الشعير	١٣٤	٧٦,٧	٤١	٢٣,٣	٦
٦	الاكثار من تناول شوربة الخضار مع اضافة البصل المسلوقة اليها	١٣٥	٧٧,١	٤٠	٢٢,٩	٧
٧	تناول العسل الجبلي	١٣٥	٧٧,١	٤٠	٢٢,٩	٧
٨	اضافة زيت الزيتون علي السلطة	١٣٥	٧٧,١	٤٠	٢٢,٩	٧
٩	تناول الاسماك الدهنية(الماكريل- السردين- سالمون- التونة)	١٣٠	٧٤,٣	٤٥	٢٥,٧	٢
١٠	اضافة فول الصويا الي اللحوم المفرومة	١٣٣	٧٦	٤٢	٢٤	٥
١١	تناول الحبوب الكاملة مثل (الشوفان- القمح- الذرة)	١٣٤	٧٦,٧	٤١	٢٣,٣	٦
١٢	تناول التفاح بالقشرة لاحتوائه علي الالياف التي تحمي من ارتفاع ضغط الدم	١٣٥	٧٧,١	٤٠	٢٢,٩	٧

ج-أما بالنسبة لدور الأغذية الوظيفية للوقاية من المرض السكري تراوحت النسب المئوية المعبرة عن عدم معرفة الريفيات المبحوثات بهذه المعارف من (٤٥,٧% - ٧٩,٤%)، جدول(٥).

جدول (٥): توزيع الريفيات المبحوثات وفقا لمعارفهن لدور الغذاء الوظيفي في الوقاية من المرض السكري

م	المعارف	تعرفن		لا تعرفن		ترتيب عدم المعرفة
		العدد	%	العدد	%	
١	تقليل تناول المعجنات والمخبوزات التي تحتوي علي الدقيق الابيض	٩٠	٥١,٤	٨٥	٤٨,٦	٩
٢	تقليل تناول اطعمة السكرية	٩٣	٥٣,١	٨٢	٤٦,٦	١٠
٣	تناول العصائر الطازجة والتي لا تحتوي علي السكر	٩٥	٥٤,٣	٨٠	٤٥,٧	١١
٤	تجنب الزيادة في الوزن	٩٣	٥٣,١	٨٢	٤٦,٩	١٠
٥	تناول الخضروات والفاكهة بانتظام وخاصة بين الوجبات الاساسية	٨٦	٤٩,١	٨٩	٥٠,٩	٨
٦	تقليل تناول الدهون	٩٤	٥٣,٧	٨١	٤٦,٣	١٠
٧	تناول الحبوب الكاملة والتي تكون غنية بالالياف	٩٥	٥٤,٣	٨٠	٤٥,٧	١١
٨	تناول الشاي الاخضر والقرفة يوميا	٣٦	٢٠,٦	١٣٩	٧٩,٤	١
٩	تناول المكسرات	٤١	٢٣,٤	١٣٤	٧٦,٦	٢
١٠	تناول الاسماك	٤٢	٢٤	١٣٣	٧٦	٣
١١	التقليل من تناول الاغذية المحفوظة والمعلبة	٤٦	٢٦,٣	١٢٩	٧٣,٧	٧
١٢	الاكثار من شرب الحلبة	٤٥	٢٥,٧	١٣٠	٧٤,٣	٦
١٣	الاكثار من تناول الجريب فروت	٤٣	٢٤,٦	١٣٢	٧٥,٤	٤
١٤	استخدام خل التفاح في الطعام لأنه يعمل علي تقليل نسبة السكر في الدم	٤٤	٢٥,١	١٣١	٧٤,٩	٥

د-أما بالنسبة لدور الأغذية الوظيفية للوقاية من الأمراض السرطانية تراوحت النسب المئوية المعبرة عن عدم معرفة الريفيات المبحوثات بهذه المعارف من (٩٠,٧٠%- ٧٤,٩%)، جدول(٦).

جدول (٦): توزيع الريفيات المبحوثات وفقا لمعارفهن لدور الغذاء الوظيفي في الوقاية من الأمراض السرطانية.

م	المعارف	تعرفن العدد %	لا تعرفن العدد %	ترتيب عدم المعرفة
١	الإكثار من تناول الكرب و القرنبيط و السبانخ.	٤٧	٢٦,٨	٤
٢	الابتعاد عن الحلويات و السكريات	٤٧	٢٦,٨	٤
٣	الاكثار من تناول الخضروات و الفواكه.	٤٤	٢٥,١	١
٤	عدم تناول الاسماك و اللحوم معا أو مع الدجاج وكذلك الاجبان.	٤٤	٢٥,١	١
٥	اضافة الشوفان و الزنجبيل و الكركم الى الطعام.	٤٥	٢٥,٧	٢
٦	الحرص علي تناول الثوم بصورة منتظمة	٤٥	٢٥,٧	٢
٧	الاكثار من تناول الاسماك الدهنية الغنية بالوميغا٣	٤٤	٢٥,١	١
٨	الاققلال من الطهي بالشواء علي اللهب	٤٤	٢٥,١	١
٩	الاكثار من تناول الحبوب الكاملة	٥١	٢٩,١	٧
١٠	تناول الحليب و مشتقاته	٤٤	٢٥,١	١
١١	تناول الحمضيات مثل(الفراولة- الشمام) و الخضروات مثل(الفلل الاخضر- الطماطم)	٤٦	٢٦,٣	٣
١٢	تناول الدواجن و الاسماك و البيض و الكبد و الكلاوي	٤٥	٢٥,٧	٢
١٣	عدم تخزين الاطعمة في أوعية بلاستيكية و خاصة الاطعمة الساخنة	٤٥	٢٥,٧	٢
١٤	الامتناع عن تناول الاغذية الساخنة جدا	٤٨	٢٧,٤	٦
١٥	خفض تناول الدهون الي نحو ٣٠% من اجمالي السعرات الحرارية المتناولة يوميا	٤٤	٢٥,١	١
١٦	الاققلال من تناول الأغذية المملحة و المدخنة و المقلبة	٤٩	٢٨	٥
١٧	تجنب السمنة	٤٥	٢٥,٧	٢
١٨	تناول منتجات فول الصويا	٤٤	٢٥,١	١
١٩	تناول البقوليات الغنية بالبروتين و الجذور و الدرناات يوميا	٤٤	٢٥,١	١

هـ اما بالنسبة لدور الأغذية الوظيفية للوقاية من أمراض المناعة: تراوحت النسب المئوية المعبرة عن عدم معرفة الريفيات المبحوثات بهذه المعارف من (٣٧,٧%- ٧٣,٧%)، جدول(٧).

جدول (٧): توزيع الريفيات المبحوثات وفقا لمعارفهن لدور الغذاء الوظيفي في الوقاية من أمراض المناعة.

م	المعارف	تعرفن العدد %	لا تعرفن العدد %	ترتيب عدم المعرفة
١	عدم الافراط في تناول اللحوم الحمراء	٦٦	٣٧,٧	٧
٢	الاكثار من تناول الفاكهة و الخضروات الورقية الداكنة اللون	١٠٩	٦٢,٣	١٠
٣	تجنب تناول الاغذية المحفوظة	٦١	٣٤,٩	٦
٤	استخدام الدهون غير المشبعة (الزيوت) بدلا من الدهون المشبعة (الصلبة)	٦٤	٣٦,٦	٨
٥	استخدام الملح المدغم بعنصر اليود	٦٥	٣٧,١	٩
٦	تجنب الطبخ علي درجات حرارة عالية و لفترة طويلة و ابدال القلي بالشواء	٦٤	٣٦,٦	٨
٧	الاققلال الي حد كبير من تناول السكر الابيض المكرر	٥٦	٣٢	٢
٨	ابدال الخبز الابيض بالخبز الاسمر لمحتواه من الالياف	٤٦	٢٦,٣	١
٩	تنوع اصناف الطعام	٦١	٣٤,٩	٦
١٠	تناول وجبات منتظمة	٥٩	٣٣,٧	٤
١١	استخدام الدهون الاحادية غير المشبعة كزيت الزيتون و زيت السمك	٥٧	٣٢,٦	٣
١٢	الاكثار من تناول الاغذية الغنية بالالياف	٦٤	٣٦,٦	٨
١٣	زيادة عدد مرات تناول الطعام بكمية صغيرة	٦٤	٣٦,٦	٨
١٤	تناول الزبادي مع العسل يوميا	٦٥	٣٧,١	٩
١٥	تجنب المواد التي تحتوي علي مادة الكافيين	٦٥	٣٧,١	٩
١٦	اضافة الليمون للمائدة بشكل يومي	٦٢	٣٥,٤	٧
١٧	اضافة عيش الغراب الي الطعام يفيد في تقوية جهاز المناعة بشكل كبير و يساعد في مواجهة الفيروسات	٦٠	٣٤,٣	٥

و-أما بالنسبة لدور الأغذية الوظيفية للوقاية من أمراض سوء التغذية: تراوحت النسب المئوية المعبرة عن عدم معرفة الريفيات المبحوثات بهذه المعارف من (٣٧,٣%- ٦٠,٧٦%)، جدول(٨).

جدول (٨): توزيع الريفيات المبحوثات وفقا لمعارفهن لدور الغذاء الوظيفي في الوقاية من أمراض سوء التغذية.

م	المعارف	تعرفن		لا تعرفن		ترتيب عدم المعرفة
		العدد	%	العدد	%	
١	تناول الغذاء الصحي المتوازن	١٠٣	٥٨,٩	٧٢	٤١,١	٨
٢	الابتعاد عن الحلويات والسكريات	١٠٣	٥٨,٩	٧٢	٤١,١	٨
٣	تناول غذاء خفيف الدسم	١٠٧	٦١,١	٦٨	٣٨,٩	٩
٤	تقليل كمية الوجبة الغذائية مع زيادة عددها	١٠٩	٦٢,٣	٦٦	٣٧,٧	١٠
٥	تناول الاغذية الغنية بالألياف	٦٦	٣٧,٧	١٠٩	٦٢,٣	٦
٦	تناول الاغذية الغنية بالبوتاسيوم	٦٥	٣٧,١	١١٠	٦٢,٩	٥
٧	تقليل الاطعمة المحتوية علي الصوديوم(اللفت- السلق- الزيتون- البيض- الزبد المملح)	٦٢	٣٥,٤	١١٣	٦٤,٦	٤
٨	عدم تناول الطعام بين الوجبات الا اذا شعرت بالجوع الحقيقي.	٥٨	٣٣,١	١١٧	٦٦,٩	٢
٩	الاكثار من شرب الماء	٤١	٢٣,٤	١٣٤	٧٦,٦	١
١٠	الابتعاد عن المعلبات والمعجنات والوجبات الجاهزة	٦٥	٣٧,١	١١٠	٦٢,٩	٥
١١	تناول الاغذية الغنية بفيتامين (ك)	٤١	٢٣,٤	١٣٤	٧٦,٦	١
١٢	تناول الاغذية الغنية بفيتامين ج	٦٥	٣٧,١	١١٠	٦٢,٩	٥
١٣	تناول الاغذية الغنية بعنصر الزنك (الخارصين)	٦٤	٣٦,٦	١١١	٦٣,٤	٤
١٤	تناول الاغذية الغنية بعنصر السيلينيوم	٦٥	٣٧,١	١١٠	٦٢,٩	٥
١٥	عدم تناول اللحم والاسماك معا او مع الدجاج وكذلك الاجبان	٦١	٣٤,٩	١١٤	٦٥,١	٣
١٦	تناول السلطة الخضراء المحتوية علي الخضروات الطازجة وخاصة(البصل-الثوم)	٧٣	٤١,٧	١٠٢	٥٨,٣	٧

ز- أما بالنسبة لدور الأغذية الوظيفية للوقاية من أمراض الكلي: تراوحت النسب المئوية المعبرة عن عدم معرفة الريفيات المبحوثات بهذه المعارف من (٣٤,٣% - ٩٧,١%)، جدول(٩).

جدول (٩): توزيع الريفيات المبحوثات وفقا لمعارفهن لدور الغذاء الوظيفي في الوقاية من أمراض الكلي.

م	المعارف	تعرفن		لا تعرفن		ترتيب عدم المعرفة
		العدد	%	العدد	%	
١	تناول عصير التفاح	٦٥	٣٧,١	١١٠	٦٢,٩	٨
٢	تقليل استهلاك السكريات	٦٥	٣٧,١	١١٠	٦٢,٩	٨
٣	تناول عصير التوت غير المحلي	٦٥	٣٧,١	١١٠	٦٢,٩	٨
٤	تناول عصير الليمون كل صباح علي الريق	٦٥	٣٧,١	١١٠	٦٢,٩	٨
٥	شرب كمية كبيرة من الماء (٨ أكواب علي الاقل يوميا).	١١٥	٦٥,٧	٦٠	٣٤,٣	١٢
٦	الامتناع عن تناول الشوربات والصلصات وغيرها.	٥١	٢٩,١	١٢٤	٧٠,٩	٦
٧	التخلص من ماء السلق للخضروات المطهية قبل طهيها.	١٩	١٠,٩	١٥٦	٨٩,١	٥
٨	الابتعاد عن تناول الخضروات المحفوظة والمعلبات.	١٦	٩,١	١٥٩	٩٠,٩	٤
٩	تناول الاطعمة الغنية بفيتامين (أ)	٦	٣,٤	١٦٩	٩٦,٦	٢
١٠	عدم استخدام الملح بكثرة والمشروبات الغازية	٨	٤,٦	١٦٧	٩٥,٤	٣
١١	تجنب الاطعمة التي تحتوي علي حمض الاكساليك	٥	٢,٩	١٧٠	٩٧,١	١
١٢	الغسيل الجيد والتقسير والنقع للخضروات الطازجة قبل تناولها	١١٤	٦٥,١	٦١	٣٤,٩	١١
١٣	تناول الاليان المنزوعة الدسم	١١٤	٦٥,١	٦١	٣٤,٩	١١
١٤	استخدام عسل النحل في التحلية	٨١	٤٦,٣	٩٤	٥٣,٧	١٠
١٥	الامتناع عن تناول الشوربات والصلصات وغيرها	٧٧	٤٤	٩٨	٥٦	٩
١٦	الامتناع عن تناول الزيوت المهدرجه والسمن النباتي واستبدالها بزيت الزيتون والذرة علي البارد	٦٥	٣٧,١	١١٠	٦٢,٩	٨
١٧	الامتناع عن تناول الحلويات	٦٠	٣٤,٣	١١٥	٦٥,٧	٧

ح-أما بالنسبة لدور الأغذية الوظيفية للوقاية من أمراض الجهاز الهضمي: تراوحت النسب المئوية المعبرة عن عدم معرفة الريفيات

المبحوثات بهذه المعارف من (٦٢,٣% - ١٠٠%)، جدول (١٠).

جدول (١٠): توزيع الريفيات المبحوثات وفقا لمعارفهن لدور الغذاء الوظيفي في الوقاية من أمراض الجهاز الهضمي.

م	المعارف	تعرفن العدد %	لا تعرفن العدد %	ترتيب عدم المعرفة
١	تناول (العرقسوس- البقدونس- البابونج- الينسون- النعناع) يؤخذ من هذه الاعشاب فنجان يوميا من كل نوع	٥٨	١١٧	١٤
٢	تناول ملعقة كبيرة من عسل النحل صباحا ومساء ومضاف اليها نصف ليمونة وملعقة من زيت الزيتون	٣٥	١٤٠	١٣
٣	تناول من (١-٣) فصوص ثوم على الريق	٦٦	١٠٩	١٦
٤	تناول جميع انواع الخضروات والفواكه غير المطهية ماعدا (البصل- الكرنب-القرنبيط)	٦٠	١١٥	١٥
٥	الخرشوف يحمي الكبد باستمرار	٠	١٧٥	١
٦	تناول المشروبات الخضراء وعصير الجزر والبنجر والليمون باستمرار لتنظيف الكبد	١٦	١٥٩	١٠
٧	تناول الماء بكثرة	١٠	١٦٥	٥
٨	الاكثار من السكريات الطبيعية مثل(عسل النحل- الزبيب- التمر)	١٩	١٥٦	١١
٩	الاكثار من الاطعمة التي تحتوي علي الالياف	٢٢	١٥٣	١٢
١٠	تناول الاغذية الغنية بفيتامين (ك)	٩	١٦٦	٧
١١	استخدام الزيوت علي البارد مثل زيت الزيتون	١٥	١٦٠	١٥
١٢	تنظيم الغذاء بحيث يحتوي علي قدر قليل من البروتين وكمية وفيرة من السكريات والنشويات.	٠	١٧٥	١
١٣	تناول الزبادي بدلا من الحليب	٦	١٦٩	٤
١٤	تقليل تناول اللحوم الحمراء والاطعمة المعلبة والمصنعة	١٥	١٦٠	٩
١٥	شرب الكثير من السوائل بجانب الماء مثل العصائر الطازجة بدون اضافة سكر	٨	١٦٧	٦
١٦	تجنب الدهون والاطعمة المقلية	٤	١٧١	٣
١٧	نقع جميع البقوليات عدة ساعات قبل طهيها	٦	١٦٩	٤
١٨	تناول البطاطس المسلوقة	٩	١٦٦	٧
١٩	تناول(الشمر- اوراق نبات السنامكي - زيت بذور الخروع) ي حالة الامساك	١٤	١٦١	٨
٢٠	تناول التين والقراصيا لأنها مليئة بطبيعية	٠	١٧٥	١
٢١	تناول عصير الشعير	٠	١٧٥	١
٢٢	اضافة القرفة الي الطعام تعمل علي تسهيل حركة الامعاء لاحتوائها علي الالياف الغذائية	٠	١٧٥	١
٢٣	اضافة الشوفان الي اللبن والشورية يزيد من امتصاص الجسم للفيتامينات والمعادن والاحماض الامينية الضرورية	٩	١٦٦	٧
٢٤	اضافة الكزبرة الي الطعام لأنها تعمل كمضاد حيوي طبيعي كما تنشط من عملية الهضم	١	١٧٤	٢

ثالثاً: العلاقات الارتباطية والانحدارية بين المتغيرات المستقلة المدروسة ومعارف الريفيات المبحوثات لدور الغذاء الوقائي من بعض الأمراض:

أ: العلاقات الارتباطية بين المتغيرات المستقلة المدروسة ومعارف الريفيات المبحوثات لدور الغذاء الوقائي من بعض الأمراض: يتوقع الفرض البحثي الأول " توجد علاقة ارتباطية بين كل متغير من المتغيرات المستقلة والمتمثلة في : سن المبحوثة، والحالة التعليمية للمبحوثة، والحالة التعليمية لأسرة المبحوثة، والمسئول عن تحديد مكونات الغذاء، والسعة الحيازية المزرعية، والانفتاح الحضاري، والتماصك الأسري، والتقدير الذاتي لقيادة الرأي، والطموح، اجمالي الدخل الأسري الشهري بالجنية، واجمالي ما ينفق علي الغذاء شهريا، ومعارف المبحوثات بمواصفات الغذاء، والمصادر المعلوماتية الغذائية، دور الاغذية الوظيفية في زيادة القيمة الغذائية ومعارف الريفيات المبحوثات بالدور الوقائي للأغذية الوظيفية من بعض الامراض "

ولاختبار هذا الفرض تم حساب معاملات الارتباط البسيط بين كل متغير من المتغيرات المستقلة ومعارف الريفيات المبحوثات بالدور الوقائي للأغذية الوظيفية من بعض الامراض، وقد اوضحت النتائج وجود علاقة ارتباطية طردية معنوية عند المستوي الاحتمالي ٠,٠١ بين معارف الريفيات المبحوثات لدور الغذاء الوقائي لبعض الامراض والمتغيرات المستقلة المتمثلة في : الحالة

التعليمية للمبحوثة، وحيازة الارض الزراعية، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط لهم ٠,٣٣٤ ، ٠,٢٦٤ على التوالي، بينما اوضحت النتائج وجود علاقة ارتباطية عكسية عند المستوي الاحتمالي ٠,٠١ بين المتغير التابع وبين سن المبحوثة، والدخل، وما ينفق علي الغذاء حيث بلغت قيمة معامل الارتباط لهم -٠,٢١٨، -٠,٢٧٣، -٠,٢٥٥،٠ علي الترتيب .

في حين اوضحت النتائج وجود علاقة ارتباطية طردية عند المستوي الاحتمالي ٠,٠٥ بين المتغير التابع و المصادر المعلوماتية حيث بلغت قيمة معامل الارتباط لها ٠,١٥٢ . بينما اوضحت النتائج وجود علاقة ارتباطية عكسية عند المستوي الاحتمالي ٠,٠٥ بين المتغير التابع ودور الاغذية الوظيفية في زيادة القيمة الغذائية حيث بلغت قيمة معامل الارتباط لها -٠,١٢٩ . جدول(١١) .

وأوضحت النتائج عدم وجود علاقة ارتباطية معنوية بين معارف الريفيات المبحوثات بالدور الوقائي للأغذية الوظيفية وبين باقي المتغيرات المستقلة المتضمنة في الدراسة، وبناء على ذلك يمكن قبول الفرض البحثي الأول جزئيا.

للأغذية الوظيفية كمتغير تابع، اتضح أن بعضها ذو اسهام معنوي والبعض الأخر لا يساهم، حيث تشير النتائج الى أن قيمة معامل الانحدار الجزئي الخاص بمتغيرات: الحالة التعليمية للمبحوثة، حيازة الأرض الزراعية، الانفتاح الحضاري، اجمالي ما ينفق علي الغذاء، ودور الاغذية الوظيفية في زيادة القيمة الغذائية، والمصادر المعلوماتية بلغت ، ٠٢٢٠٢، ١٤٩٠١، ٨٨٤٠٠، ٠٠٧٠٠، علي التوالي عند المستوى الاحتمالي ٠،٠١، وقيمة معامل الانحدار الجزئي الخاص بمتغيرات: الدخل ، دور الاغذية الوظيفية في زيادة القيمة الغذائية بلغت -٠٠٦٠٢، -٠٧٩٠٢. علي التوالي عند المستوى الاحتمالي ٠،٠٥.

كما تبين أن قيم معاملات الانحدار الجزئي الخاص بباقي المتغيرات المستقلة لم يثبت معنويتهم استنادا الى قيمة (ت) ويستدل من ذلك على أن متغيرات سن المبحوثة، الحالة التعليمية لأسرة المبحوثة، المسئول عن تحديد مكونات الغذاء، التماسك الأسري، والانفتاح الحضاري، مصادر المعلومات الغذائية، قيادة الرأي، الطموح، معارف المبحوثات بمواصفات الغذاء الامن، دور الأغذية الوظيفية في زيادة القيمة الغذائية يساهما معنويا في تفسير التباين في معارف الريفيات المبحوثات بالدور الوقائي للأغذية الوظيفية من بعض الامراض بينما بقية المتغيرات المستقلة الاخرى السابق الاشارة اليها فان معامل الانحدار الجزئي لأى منها لا يصل الى مستوى المعنوية الذى يكفى لاستنتاج وجود اسهام معنوي لأي منها في تفسير التباين في المتغير التابع، وذلك يمكن قبول الفرض البحثي الثالث جزئيا.

ب : العلاقات الإحدادية بين المتغيرات المستقلة المدروسة وبين معارف الريفيات المبحوثات بالدور الوقائي للأغذية الوظيفية:

يتوقع الفرض البحثي الثاني " انة يساهم كل متغير من المتغيرات المستقلة والتمثلة في : سن المبحوثة، والحالة التعليمية للمبحوثة، والحالة التعليمية لأسرة المبحوثة، والمسئول عن تحديد مكونات الغذاء، والسعة الحيازية المزرعية، والانفتاح الحضاري، والتماسك الأسري، والتقدير الذاتي لقيادة الرأي، والطموح، اجمالي الدخل الأسري الشهري بالجنية، واجمالي ما ينفق علي الغذاء شهريا، ومعارف المبحوثات بمواصفات الغذاء، والمصادر المعلوماتية الغذائية، دور الاغذية الوظيفية في زيادة القيمة الغذائية مجتمعة في تفسير التباين في معارف الريفيات المبحوثات بالدور الوقائي للأغذية الوظيفية من بعض الامراض.

وتشير النتائج المشار اليها في جدول (١١) أن المتغيرات المستقلة المتضمنة في الدراسة مجتمعة ترتبط بالدور الوقائي للأغذية الوظيفية من بعض الامراض بمعامل ارتباط متعدد مقداره ٠،٥٨٣، وقد ثبت معنوية تلك العلاقة عند المستوى الاحتمالي ٠،٠٠١ استنادا لقيمة "ف" المحسوبة حيث بلغت ٧،٧١٤ ، كما تشير النتائج الى أن المتغيرات المستقلة مجتمعة تفسر ٣٤% من التباين في المتغير التابع استنادا الى قيمة (R^2) ، مما يعنى أن هناك متغيرات ذات تأثير على المتغير التابع لم تنظر اليها الدراسة، ويجب أخذها في الاعتبار عند اجراء دراسات مستقبلية أخرى في هذا المجال، ومن خلال ما سبق يمكن قبول الفرض البحثي الثاني جزئيا. وللوقوف على اسهام كل متغير من المتغيرات المستقلة في تفسير التباين في معارف الريفيات المبحوثات بالدور الوقائي

جدول (١١): العلاقات الإرتباطية والإحدادية بين المتغيرات المستقلة المدروسة ومعارف الريفيات المبحوثات لدور الغذاء الوقائي لبعض الأمراض.

م	المتغيرات المستقلة	معامل الارتباط البسيط	معامل الانحدار الجزئي	قيمة (ت)
١	سن المبحوثة	٠،٢١٨**	٠،٢٢٤-	٠،٩٠٢-
٢	الحالة التعليمية للمبحوثة	٠،٣٣٤**	٢،٠٢٢	٣،٧٦٥**
٣	الحالة التعليمية لأسرة المبحوثة	٠،١٠٠-	٠،٧٥١-	١،١٤٢-
٤	المسئول عن تحديد مكونات الغذاء	٠،١٠٧	٠،٣٦٨	٠،٥٠٠
٥	السعة الحيازية المزرعية	٠،٢٦٤**	١،١٤٩	٤،١٥٧**
٦	الانفتاح الحضاري	٠،٠٩٦-	٠،٨٤٤-	٢،٤٤٢**
٧	التماسك الأسري	٠،٠٢٢-	٠،٤١٠-	١،٥٥٨-
٨	التقدير الذاتي لقيادة الرأي	٠،٠١٤-	٠،٠٧٤	٠،٢٧٧
٩	الطموح	٠،١٠٥	٠،٢٥٦	٠،٨٨٦
١٠	الدخل	٠،٢٧٣**	٠،٠٠٤-	٢،٠٠٦**
١١	اجمالي ما ينفق علي الغذاء	٠،٢٢٥**	٠،٠٠٧-	٢،٥٧٥**
١٢	دور الاغذية الوظيفية في زيادة القيمة الغذائية	٠،١٢٩*	٥،٧٥٨-	٢،٠٧٩*
١٣	المصادر المعلوماتية الغذائية	٠،١٥٢*	١،٤٤٠	١،٦١٣
١٤	مواصفات الغذاء الامن	٠،٠٨٢	٠،٨٣١	٠،٨٦٠

* * معنوي عند المستوى الاحتمالي ٠،٠١

* معنوي عند المستوى الاحتمالي ٠،٠٥

$R^2 = ٠,٣٤٠$ معامل التحديد

$R = ٠,٥٨٣$ معامل الارتباط المتعدد

قيمة ف = ٧,٤١٧

التوصيات

البيلوني، إيمان، وميسون شنتيفي (٢٠٠٣): العادات الغذائية والوعي الغذائي عند طالبات المرحلة المتوسطة وعلاقتها بانتشار الأنيميا، مجلة بحوث الاقتصاد المنزلي، جامعة المنوفية، مجلد ١٣، العدد ٣-٤، ص: ١١.

الجارحي، أمان علي، وخديجة مصطفى محمد، وعفاف ميخائيل جبران (٢٠٠٣): الاحتياجات المعرفية الإرشادية للريفيات فيما يتعلق بالتوصيات الفنية الخاصة بتغذية الأسرة غذاء صحي وآمن في بعض قرى جمهورية مصر العربية، الملتقى العربي الثاني حول تفعيل دور الإرشاد الزراعي وتنمية المجتمعات الريفية، المجلس العربي للدراسات العليا والبحث العلمي لاتحاد الجامعات العربية، في الفترة من ٢-١ أكتوبر ٢٠٠٣، القاهرة، ص: ٢٥١.

الحامولي، عادل إبراهيم، عبد العليم الشافعي، بدرية الديب (٢٠٢٠): تقييم تنفيذ برنامج الإرشادي لتنمية معارف الريفيات في مجال ترشيد الاستهلاك الغذائي بقرية منشأة عباس مركز سيدي سالم محافظة كفر الشيخ، مجلة العلوم الزراعية المستدامة م٤٦، ٣٤، ص: ٢٣٥-٢٤٧.

الرافعي، أحمد كامل (١٩٩٢): الإرشاد الزراعي علم وتطبيق، معهد بحوث الإرشاد الزراعي والتنمية الريفية، مركز البحوث الزراعية، وزارة الزراعة وإستصلاح الأراضي، القاهرة، ص: ٨.

السباعي، ليلي عبدالمنعم (٢٠٠٤): الغذاء ونقل الأمراض "الأمراض المعدية، التسمم الغذائي"، منشأة المعارف، بالإسكندرية، ص: ٤.

الشافعي، شاديه عبد السلام (١٩٨٢): دراسة العادات الغذائية والسلوك الغذائي للأمهات بقرية دالجواي بمركز شربين محافظة الدقهلية، رسالة ماجستير، كلية الزراعة، جامعه الإسكندرية، ص: ٣.

الشنيفي، محمد الصالح (١٩٩٠) أسلوب إرشادي لتوعية المرأة السعودية في مجال الغذاء والتغذية، إصدارات الندوة السعودية الأولى للغذاء، كلية الزراعة، جامعة الملك سعود، الرياض، ص: ٨٧.

العسال، امال السيد (٢٠٠٢): الاحتياجات الإرشادية المعرفية في مجال الغذاء والتغذية لدى المرشدات الزراعيات في بعض محافظات الوجه البحري بجمهورية مصر العربية، نشره بحثيه رقم ٢٨٧، معهد بحوث الإرشاد الزراعي والتنمية الريفية، مركز البحوث الزراعية، القاهرة، ص: ٥-٣.

النمر، كمال متولى (٢٠٠٠): تداول الغذاء والحفاظ على البيئة، نشرة رقم ٦١٣، مشروع التحديث الزراعي، الإدارة المركزية للإرشاد الزراعي، ص: ٥.

حفي، قدرى (١٩٩٠): علم النفس الصناعي، مطبعة عين شمس، القاهرة، ص: ١٣٣.

دعبس، محمد عبدالخالق (٢٠٠٢): تأثير حجم ودخل الأسرة على كفاءة إدارة الغذاء بين ربوات الأسر الريفية والحضرية، مجلة الإسكندرية للبحوث الزراعية، مجلد ٤٧، العدد الأول، يناير، ص: ٦٢.

(١) بناء علي ما أسفرت عنه نتائج البحث من تدني واضح في مستوى معارفهن بدور الغذاء الوظيفي في الوقاية من بعض الأمراض محل البحث حيث أشارت النتائج الي قرابة ٧٣% من أفراد العينة البحثية منخفضي ومتوسطي المعارف بالنسبة لدور الغذاء الوظيفي في الوقاية من بعض الأمراض لذا توصي الدراسة بضرورة الاهتمام بعقد سلسلة من الندوات والاجتماعات تستهدف الريفيات المبحوثات للرفع من مستوى معارفهن في هذا المجال .

(٢) أشارت النتائج الي تدني دور المرشد الزراعي كمصدر تعتمد عليه الريفيات المبحوثات في الحصول علي معارفهن، لذا توصي الدراسة بضرورة تفعيل دور الارشاد الزراعي في كافة المجالات محل الدراسة من خلال عمل دورات تدريبية وندوات لتزويد معارف الريفيات المبحوثات وكذلك تخطيط وتنفيذ برامج ارشادية.

(٣) كشف البحث عن أن قرابة ٨٠% من الريفيات المبحوثات تقعن في فئتي السن الصغيرة والمتوسطة، وهو ما يعكس أن هؤلاء الريفيات المبحوثات في مرحلة سنوية أكثر مرونة وإستعداد لتقبل الأفكار والأساليب التكنولوجية المستحدثة، وهو الأمر الذي يجب أن يدفع جهاز الإرشاد الزراعي للإستفادة منه وذلك بزيادة عدد البرامج الإرشادية التي تستهدف النهوض بالمجتمع الريفي عامة، ومجال الغذاء والتغذية خاصة.

(٤) كشف البحث أن حوالي ٧٩% من اجمالي الريفيات المبحوثات يقعن في فئة الدخول المنخفضة، وأن حوالي ٩٢% من اجمالي الريفيات المبحوثات يتسمن بانخفاض ما ينفق علي الغذاء شهريا وهذه نتيجة منطقية لانخفاض الدخل، وهذا يمثل عائقا أمام المبحوثات في اتخاذ القرار السليم الخاص بمكونات الغذاء، وتطبيق الوجبات السليمة وفقا للمعايير الصحية لإعداد الوجبات المتكاملة، وعليه توصي الدراسة بضرورة الاهتمام بتوعية المرأة الريفية بالأغذية البديلة ذات القيمة المرتفعة وكيفية تقديم وجبات غذائية متكاملة وريضة الثمن.

(٥) الاهتمام بجراء المزيد من الدراسات والبحوث المستقبلية في موضوع دور الاغذية الوظيفية في الوقاية من بعض الأمراض في مجتمعات ومناطق جغرافية مختلفة مع التركيز علي دراسات التي تهتم بالاحتياجات المعرفية والتنفيذية بمجالات التغذية الصحية.

المراجع

أبو السعود، خيرى حسن (١٩٨٧): الإرشاد الزراعي: التنظيم والتخطيط والتقييم، إدارة المناهج والوسائل، الإدارة العامة للشئون البيئية، وزارة التربية والتعليم، الجمهورية العربية اليمنية، ص: ٢٥.

الأحمر، صبحي عوض عيسى (٢٠٠٠) : دراسة لبعض العوامل المرتبطة بمعارف وإتجاهات زراع القطن نحو بعض التوصيات الفنية لبرنامج المكافحة المتكاملة لأفات القطن بقرية كوم أشو في مركز كفر الدوار محافظة البحيرة، رسالة ماجستير، كلية الزراعة، جامعة الإسكندرية، ص: ٨.

أبو طور، السيد محمد، (٢٠٠٥): التغذية وتخطيط الوجبات وقوائم الطعام، مكتبة بستان المعرفة لطباعة ونشر وتوزيع الكتب، جامعة الإسكندرية، ص: ١٤، ٢١، ٢٣.

مzahرة، أيمن سليمان(٢٠٠٩): **التغذية في الصحة والمرض**، دار إثراء للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان.

عيسى، سعدية محمد حساسين، وفؤاد عبد الرحيم أحمد(٢٠٠٦): **صحة البيئة والغذاء**، مكتبة الرشد، ص ص ١٠٣ - ١٠٤.

شرف، أشرف محمد (٢٠٠٣): **أساسيات علم تغذية الانسان**، محاضرات استنسل، قسم علوم وتكنولوجيا الاغذية، كلية الزراعة، جامعة الازهر، ص: ٩.

قنديل، سميره أحمد؛ وإكرام رجب سليمان (١٩٩٦): **محاضرات في التربية الصحية**، محاضرات إستنسل، قسم الاقتصاد المنزلي، كلية الزراعة، جامعة الإسكندرية، ص ص ٦٩ - ٧٠.

عويضة، محمود محمد (٢٠٠٩): **أهمية العلاج الطبيعي والتغذية للمرأة**، دار إبداع للنشر والتوزيع، ص ص ١٧١ - ١٧٣.

الحديدي، جمال سعد (٢٠١٦): **أمراض سوء التغذية**، نشرة عيون الزراعة، العدد ١٣، ص: ٢٠.

عبد المجيد، فادية يوسف (٢٠٠٥): **تغذية الطفل**، الدار المصرية السعودية للطباعة والنشر، القاهرة، ص ص ١٩ - ٢٠.

الغول، إيمان أحمد(١٩٩٨): **دراسة المعارف والممارسات الصحية للمرأة الريفية وعلاقتها ببعض المتغيرات الديموجرافية والإقتصادية والإجتماعية في أربعة قرى بمحافظة الدقهلية**، رسالة دكتوراه، كلية الزراعة، جامعة القاهرة، ص: ١٧.

صالح، عبد الحى محمود حسن (٢٠٠٣): **الصحة العامة بين البعدين الاجتماعي والثقافي**، دار المعرفة الجامعية، الشاطبي، الإسكندرية، ص: ١٢٧.

عبدالرحمن، طارق محمد (١٩٩٠): **التغذية الصحية من الطفولة إلى الشيخوخة في الصحة والمرض**، دار الندوة، الطبعة الأولى، يناير، ص ص ١١٦ - ١٢٧.

هناء محمد الحسيني (١٩٩٠): **دراسة احصائية عن نسبة الأطفال المعوقين في مصر**، وبعض الأسباب الهامة المتعلقة بالإعاقة، مجلة الاقتصاد المنزلي، عدد ٦، جامعة حلوان، ص: ١٩.

دليل الغذاء الصحي للأسرة المصرية(٢٠٠٦): **منظمة الأمم المتحدة للطفولة**، يونسيف مع الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية، الطبعة الخامسة، ص ص ٢-٣.

سالم، رباب حسن (٢٠٠٨): **دراسة على بعض المواد الغذائية: محتوى بعض العناصر المعدنية وعلاقتها بالنمط الاستهلاكي في بعض مناطق محافظة الغربية**، رسالة ماجستير، كلية الزراعة، جامعة الأزهر، ص: ٤. عواد، جودة محمد (٢٠١٥): **روشتات غذائية**، صرح للنشر والتوزيع، القاهرة، ص: ١٥٤.

عبد الله، أحمد مصطفى، نهى الزاهي السعيد حسن، أميرة بركات سالم بركات (٢٠٢٠): **معارف المرأة الريفية بالعادات الغذائية الصحية التي تحد من من أمراض سوء التغذية بمحافظة كفر الشيخ**، مجلة العلوم الزراعية املستدامة م٤٦٦، ص ص ٥٩ - ٧٤.

على، منال فهمى ابراهيم، اسماء فوزى عامر، غاده محمد لبيب (٢٠٢٢): **معارف وممارسات المرأة الريفية بجودة وسلامة الغذاء بمحافظة كفر الشيخ**، مجلة العلوم الزراعية املستدامة م٤٦٦، ص ص ٥٩ - ٧٤.

علوية علوي (١٩٩٠): **أهمية التغذية السليمة للأسرة مع التركيز على الأم والطفل**، مجلة الاقتصاد المنزلي - تصدرها الجمعية المصرية للاقتصاد المنزلي بكلية الاقتصاد المنزلي، عدد ٦، جامعة حلوان، ص ص ١١ - ١٢.

نوفل، مصطفى عبد الرازق (٢٠٠٣): **العلاج بالتغذية**، دار أخبار اليوم للنشر والتوزيع، القاهرة، ص: ٧.

محمد، محمد خليل، ومحمد حماده عبدالعال، وسعد محمد قطييط، والسيد محمد أبو طور (٢٠٠٤): **أساسيات تصنيع وحفظ الأغذية**، مكتبة بستان المعرفة، كفر الدوار، ص: ٧.

رشاد، تسبي محمود، ونوار ايزيس عازر (٢٠٠٦): **التقنيين الغذائي وإدارة الوجبات**، مكتبة شبان المعرفة، كفر الدوار، ص: ٩، ص ص ١٨ - ١٩.

Factors Affecting Rural Women's Knowledge of the Preventive Role of Functional Foods Against some Diseases in the Village of Shatout, Biyala, Kafr El-Sheikh Governorate

Ahmed M. Abdullah, Manal F. Ibrahim and Asmaa M. Shaker

Department of Agricultural Economics - Agricultural Extension Branch - Faculty of Agriculture -Kafr El-Sheikh University- Egypt

This research aimed mainly at identifying factors affecting Rural women's knowledge of the preventive role of functional foods against some diseases in the village of Shatout, Bella district, Kafr El-Sheikh Governorate, on a sample of 175 respondents. Initially, in non-research villages, the percentages, the arithmetic mean, the standard deviation, the simple correlation coefficient, and the multiple regression coefficient were used, and the most important results were that about 73%, about 63%, about 30%, about 66%, about 9%, Approximately 50%, 56%, 99.5%, and 68% of the total rural women surveyed fell into the low and medium knowledge categories regarding the role of functional food in disease prevention, joint pain, osteoporosis, heart disease, high blood pressure, and diabetes. cancer diseases, immune diseases, malnutrition diseases, kidney diseases, and digestive system diseases, respectively. Any of some diseases based on the value of the coefficient of determination.

Keywords: Knowledge - rural women - the protective role of food - functional foods- factors affecting.