

العوامل الاجتماعية – الاقتصادية المحددة لوعي الريفيات بالوقاية والعلاج من أمراض سوء التغذية بأحدى
قرى مركز دسوق محافظة كفر الشيخ
أسماء فوزى عبد العزيز عامر

باحث بمعهد بحوث الارشاد الزراعى والتنمية الريفية- مركز البحوث الزراعية- سخا

الملخص

استهدف هذا البحث التعرف على العوامل الاجتماعية – الاقتصادية المحددة لوعي الريفيات المبحوثات بأساليب الوقاية والعلاج من أمراض سوء التغذية بالغذاء الصحى المتوازن بقرية كفر مجر بمركز دسوق محافظة كفر الشيخ الذى يتكون من ثلاث أبعاد تتمثل فى أساليب الوقاية من أمراض سوء التغذية، وأساليب تقوية جهاز المناعة، وأساليب العلاج من أمراض سوء التغذية بالغذاء الصحى المتوازن، وتحقيقاً لهدف الدراسة تم إختيار قرية كفر مجر عشوائياً بين قرى مركز دسوق، وتضمنت الشاملة على جميع الريفيات الحائزات وزوجات الحائزين بالقربه من واقع سجلات الإدارة الزراعية بمدينة دسوق، والتي بلغ عددهن ١١٠٠ ليمثلوا شاملة الدراسة، وأعقب ذلك إختيار عينة عشوائية منتظمة وفقاً لمعادلة كريجسي ومورجان، فبلغ قوامها ٢٨٥ مبحوثة.

وجاءت أهم النتائج فى:

- ١- أن حوالى ١٦% من الريفيات المبحوثات ليس لديهن أى وعى بأساليب الوقاية والعلاج من أمراض سوء التغذية بالغذاء الصحى المتوازن، وأن ٨١% من الريفيات المبحوثات كن منخفضى أو متوسطى الوعى بأساليب الوقاية والعلاج من أمراض سوء التغذية بالغذاء الصحى المتوازن بإجمالى أبعاده الثلاث.
- ٢- أن حوالى ٣٦% من الريفيات المبحوثات ليس لديهن أى وعى بأساليب الوقاية من أمراض سوء التغذية بالغذاء الصحى المتوازن، وحوالى ٦٢% من إجمالى الريفيات المبحوثات كن منخفضى أو متوسطى الوعى بأساليب الوقاية من أمراض سوء التغذية بالغذاء الصحى المتوازن.
- ٣- أن قرابة ٤٥% من الريفيات المبحوثات ليس لديهن أى وعى بأساليب تقوية جهاز المناعة بالغذاء الصحى المتوازن، وقرابة ٥٣% من إجمالى الريفيات المبحوثات كن منخفضى أو متوسطى الوعى بأساليب تقوية جهاز المناعة بالغذاء الصحى المتوازن.
- ٤- أن قرابة ١٧% من الريفيات المبحوثات ليس لديهن أى وعى بأساليب العلاج من أمراض سوء التغذية بالغذاء الصحى المتوازن، وحوالى ٨٠% من إجمالى الريفيات المبحوثات كن منخفضى أو متوسطى الوعى بأساليب العلاج من أمراض سوء التغذية بالغذاء الصحى المتوازن.
- ٥- أن المتغيرات المستقلة مجتمعة تفسر ٣٤.٧% من التباين فى المتغير التابع إستناداً إلى قيمة (R^2).

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 فى مشاكل صحية عديدة. ويعتبر الجهل بالمبادئ الأساسية فى التغذية سبباً رئيسياً فى حدوث الكثير من أمراض سوء التغذية حيث أن سوء التغذية لا يرجع إلى النقص فى الموارد الاقتصادية فقط ولكن إلى فقر المعارف والمعلومات اللازمة لحاجات الأفراد الغذائية، وأن المجتمع الذى ينتشر به أمراض سوء التغذية المختلفة تكون كفاءة أفرادهم وقدرتهم على العمل والإنتاج منخفضة ولا يمكنه تحقيق تقدم من أى نوع، لأن الحالة الغذائية للأفراد تظهر آثارها مباشرة على المجتمع ككل. معنى ذلك أنه يمكن استنتاج حالة المجتمع التقدمية من الحالة الصحية والغذائية لأفراده. وقد وجد أن هناك علاقة بين الإصابة بالأمراض والتغذية فأمراض القلب والشرابيين قد ترجع إلى تناول الدهون فى الطعام من حيث كميتها ونوعيتها، فمثلاً يعتبر مستوى الكوليسترول فى الدم من مؤشرات تصلب الشرايين عند الإنسان، وقد ثبت أيضاً أن أمراض القلب والدورة الدموية ترتبط بكمية ونوع البروتين وهل هو نباتي أم حيواني؟ لذا فان التغذية الوقائية هي خير علاج لتجنب الإصابة بأخطر الأمراض، (المدني أ، ٢٠٠٦، ص: ١٠٠).

وتتضح أهمية الغذاء فى الوقاية من الأمراض، بل والشفاء منها، فمثلاً أمراض السكري وضغط الدم والبدانة والبلاجرا وفقر الدم وغيرها يمكن علاجها بالغذاء، كما أن الفئات الخاصة بالأطفال والمراهقات والمراهقين والحوامل والمرضعات وكبار السن تعتمد صحتهم على نوعية الأغذية التي يتناولونها، فقد أمكن

تأخير ظهور الشيخوخة، وتكوين شخصية الإنسان من حيث ذكائه ونشاطه وتكيفه مع بيئته من خلال الغذاء المناسب، (المدني ب، ٢٠٠٦، ص: ٢٠).

الغذاء لا يحتوي فقط على المغذيات التي يحتاج إليها الجسم، ولكن يتواجد به مكونات أخرى فعالة، تفيد في مقاومة وعلاج ما يتعرض 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 أنها زال متعرضاً للعديد من المفاهيم الخاطئة، بل ويتم عرضه بمعلومات، يحتاج الكثير منها لتصحيح، أو لإيضاح، أو لتأكيد علمي، (نوفل، ٢٠٠٣، ص: ٧).

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، ص: ١٥٤).

وذكرت "بركات" (٢٠١٦، ص: ٣٠) نقلاً عن "جامعة كيفلاند اوهايو" (٢٠١٦) انه عند إختيار الغذاء الصحيح المناسب يكون بالإمكان تقوية أجهزة الدفاع الطبيعية في الجسم (المناعة) وتسهيل إنسيابية العلاج، وتأمين نتائج إيجابية له، ففي المعهد الوطني للسرطان بأمريكا وجد أن ٣٥% من أمراض السرطان ترتبط بالتغذية، وفي النساء ترتفع هذه النسبة إلى ٥٠% (سرطان الثدي له علاقة كبيرة بتناول الدهون والغذاء فقير الألياف)، وعندما نضيف أنماط حياتية أخرى مثل التدخين وعدم ممارسة الرياضة تصبح الخطورة أكثر، وربما ترتفع إلى ٨٥%، وبينت عدة دراسات إنخفاض إحتمال الإصابة بسرطان الرئة، والبروستاتا، والمثانة، والمرىء، والمعدة، بتناول غذاء يحتوي على كمية كبيرة من الفاكهة والخضراوات والحبوب والبقوليات ومشتقات الألبان خالية الدسم، كما بينت أن الغذاء الغني بالشحوم -خصوصاً اللحوم- يرتبط بزيادة إحتمال الإصابة بالسرطان، خصوصاً سرطان القولون والمستقيم والبروستاتا والرحم، وتؤكد الأبحاث علمية وجود أطعمة لكل مريض على حده تساعد في سرعة الشفاء (المسموحات)، وأطعمة أخرى تساعد في تدهور المريض (المنوعات)، ويجب على كل مريض أن يتمسك ببعض الأطعمة التي تناسب حالته الصحية، وأن يبتعد تماماً عن الأطعمة التي تزيد المرض، فيتسارع بالشفاء.

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، والإحتفاظ بقدر منها على هيئة مخزون، وبالتالي يكون صحيح الجسم.

فالوعي بالتغذية الصحية ليس مطلوباً للمتخصصين في الإستشارات الغذائية فقط ولكنها ثقافة عامة مطلوبة لكل فرد في المجتمع لكي يحافظ على صحته.

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 إستثمارات التعليم هي بعض ما تتكلفه الدول التي لا تهتم بتحسين الحالة الغذائية (السباعي، ٢٠٠٤، ص: ٤).

ولذلك تبنت جمهورية مصر العربية العمل على نشر ثقافة التغذية الصحية بين أفراد المجتمع والعمل على إطلاق مجموعة من الحملات على رأسها حملة (الست المصرية هي صحة مصر) التي تستهدف الكشف عن ٢٨ مليون سيدة على مستوى محافظات جمهورية مصر العربية، للكشف المبكر عن الأورام وسرطان الثدي، وبعض أمراض سوء التغذية والمتمثلة في: السكر، والضغط، والسمنة، وأمراض القلب، وهشاشة العظام، وقامت وزراء الصحة بإعداد برامج تدرسية، والقيام بتوعية المرأة بجميع وسائل الإعلام، ومواقع التواصل الاجتماعي، وتصميم تطبيق الكتروني على الهواتف لسرعة وسهولة التواصل مع المرضى من خلال إعداد ملف خاص بالتاريخ المرضي وإرسال نصائح توعوية لهن، بالإضافة إلى حملة الكشف والعلاج المبكر لطلبة المدارس الابتدائية من أمراض السمنة، والأنيميا، والنقرم، وهي من أمراض سوء التغذية تمهيداً لوضع الخطط

العلاجية في ضوء نتائج البحث، لتحسين صحة الطلاب، وتحقيق النمو الشامل لأبنائنا ورعايتهم الصحية في هذه المرحلة الهامة، لذا أوصت المبادرة بأن تتضمن المناهج الجديدة لرياض الأطفال والصف الأول الابتدائي موضوعات متعلقة بالتغذية السليمة والصحة العامة كدور إضافي تربوي للحفاظ على الصحة العامة، (masrawy,2019).

ونظراً للصلة الوثيقة بين صحة الفرد وبين الغذاء المتوازن والصحي والتغذية السليمة، كان من الضروري على ربة المنزل أن يكون لديها وعي كافي بالغذاء الصحي المتوازن، للارتقاء بالأسرة الريفية وتحقيق السعادة والرفاهية لأفرادها، وذلك عن طريق تنمية وعي المراه الريفية في أبعاد الوعي الثلاث المتمثلة في المعارف، والاتجاهات، والمهارات.

ونظراً لان عادات الفرد ومعتقداته الغذائية من أكثر العوامل تأثيراً على أنماط إستهلاك الغذاء للأسرة والمجتمع، والتي تتأصل بعمق وبخاصة في الثقافة الريفية، وأن المرأة الريفية مسئولة بشكل كبير ومباشر عن إختيار وتحديد وتحسين شكل النمط الغذائي لأسرتها، وكذلك مسئولة عن العادات الغذائية سواء كانت هذه العادات صحيحة أو خاطئة، ومسئولة 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 العوامل الاجتماعية - الاقتصادية المحددة لوعي الريفيات بأساليب الوقاية والعلاج من أمراض سوء التغذية بالغذاء الصحي المتوازن، حتى يمكن الإرتقاء بوعي الريفيات بأساليب الوقاية والعلاج من أمراض سوء التغذية بالغذاء الصحي المتوازن، مما يساعد في وضع سياسات وبرامج غذائية يكون من شأنها تعديل وتغيير الوعي الغذائي الخاطيء للريفيات.

وقد بينت بعض الدراسات التي أجريت في العقدين الأخيرين بمصر بصفه عامه والريف بصفه خاصة فيما يتعلق بالنمط الغذائي الشائع، إنخفاض الوعي الغذائي 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، (العسال، ٢٠٠٢، ص: ٣-٥).

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

وبالرغم من هذه المسؤولية الكبيرة نجد أن المرأة الريفية غير قادرة على الإستخدام الأمثل أو الاستفادة الصحيحة من مواردها وإمكانياتها 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 والإقتصاد سواء في الإختيار أو الشراء أو الإعداد أو الحفظ والتصنيع أو التخزين للوجبات الغذائية بأعلى كفاءة ممكنة، (دعيس، ٢٠٠٢، ص: ٦٢).

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

ونظراً لأهمية هذا الموضوع، برزت المشكلة البحثية في الإجابة على التساؤلات التالية: ما هي الخصائص المميزة للريفيات بمنطقة الدراسة؟ وما هو مستوي وعي الريفيات بأساليب الوقاية والعلاج من أمراض سوء التغذية بالغذاء الصحي المتوازن؟، ماهي العوامل الاجتماعية - الاقتصادية المحددة لوعي الريفيات بأساليب الوقاية والعلاج من أمراض سوء التغذية والمتمثلة في أمراض (السكري، والسمنة، والكبد، والنقرس، وإضطرابات القولون العصبي، وحصوات الكلى، والأنيميا) بالغذاء الصحي المتوازن؟ وأخيراً ما الأهمية النسبية لمصادر معلومات الريفيات في مجال الدراسة؟.

أهداف البحث

يستهدف هذا البحث بصفة رئيسية الوقوف على العوامل الاجتماعية - الاقتصادية المحددة لمستوى وعي الريفيات بأساليب الوقاية والعلاج من أمراض سوء التغذية بالغذاء الصحي المتوازن بقرية كفر كفر مركز دسوق، ويتحقق ذلك من خلال تحقيق الأهداف الفرعية التالية:

- ١- التعرف على بعض الخصائص المميزة للريفيات بمنطقة البحث.
- ٢- الوقوف على مستوى وعي الريفيات بأساليب الوقاية والعلاج من أمراض سوء التغذية محل الدراسة بالغذاء الصحي المتوازن.

٣- تحديد العوامل الاجتماعية - الاقتصادية المحددة لوعي الريفيات بأساليب الوقاية والعلاج من أمراض سوء التغذية بالغذاء الصحي المتوازن.

٤- تحديد الأهمية النسبية لمصادر معلومات الريفيات فيما يتعلق بالغذاء والتغذية.

الاستعراض المرجعي

هناك مفاهيم متعددة للوعي تتباين فيما بينها باختلاف الرؤى ووجهات النظر لذلك المفهوم، فيعرفه منصور وآخرون (١٩٩٠، ص: ١٦٨) بأنه "عملية عقلية معرفية تنظيمية يستطيع بها الفرد معرفة الأشياء في هويتها الملائمة"، ويعرف البوهي (١٩٩٢، ص: ٣٣) الوعي بأنه " حصاد إدراك الناس وتصوراتهم للعالم المحيط بهم بما يشتمل عليه من علاقات بالطبيعة وبالإنسان وبالأفكار"، أما غيث (١٩٩٥، ص: ٨٨) فيشير إلى أن الوعي بوجه عام هو إتجاه عقلي إنعكاسي يمكن الفرد من إدراكه لذاته وللبيئة المحيطة به، ويتضمن ذلك إدراك الفرد للوظائف العقلية والجسمية ووعيه بالأشياء وبالعالم الخارجي وأيضاً إدراكه لذاته كعنصر في الجماعة.

كما تشير سعودي (١٩٩٦، ص: ٨٨) إلى أن الوعي يؤسس على ثلاثة جوانب وهي: الجانب المعرفي ويقصد به توفر المعلومات العلمية عن ظاهرة أو موضوع معين، والجانب الوجداني يتمثل في تكوين الميول والاتجاهات، والجانب التطبيقي وإذا اكتملت جوانب الوعي المعرفية والوجدانية لدى شخص واحد وصف بأنه لديه وعي علمي متكامل، في حين يرى بيومي (٢٠٠٣، ص: ٥١) أن الوعي "هو نتاج إجتماعي ينشأ من الحاجة إلى التعامل مع الآخرين وهو أيضاً مشاعر وإدراك وتصور لعناصر الوجود الكلي". ويستخلص الصعيدي (٢٠٠٥، ص: ٢٨) من إستعراض العديد من المفاهيم المتناولة للوعي أن الوعي هو " الإدراك الحقيقي لماهية الأشياء".

كما تكرت أيضاً عبدالصمد (٢٠٠٧، ص: ٣٥) نقلاً عن كراثيول في تصنيفه للأهداف الوجدانية أن الوعي يأتي كخطوة أولى في تكوين الجوانب الوجدانية بما يحمله من نظم قيمية معينة تضبط سلوك الإنسان، إلا أن الوعي غالباً ما يكون مشبعاً بالجانب المعرفي، ففي مستوى الوعي لا يكون الاهتمام موجه إلى الذاكرة أو القدرة على استرجاع المعلومات بقدر تركيز الفرد على إدراك المواقف التي يتعرض لها. وللوعي أهمية كبيرة سواء على المستوى الفردي أو المجتمعي حيث أنه يساهم في فهم كثير من القضايا على أساس علمي وموضوعي ويساعد على التجارب لقضايا التنمية.

وتشير حفطي (١٩٩٢، ص: ٢٧) إلى أن الوعي له دور هام في التنمية والنهوض بالمجتمعات الإنسانية ودفعها تجاه التقدم، فلكي يتم تحقيق التقدم في أي مجتمع يجب أن يعمل رجال الدولة على تنمية الوعي لدى الأفراد، فالوعي قديم قدم اللغة، فاللغة مثل الوعي ظهرت من خلال ضرورة التعامل مع الآخرين والحاجة التي أوجدت اللغة هي التي أوجدت الوعي، فالوعي نتاج إجتماعي ينشأ عند الحاجة وضرورة الاتصال بالآخرين، ويكون في صورته الأولية وعي بالبيئة الحسية المباشرة ووعي بالعلاقات المحددة مع الأشخاص الأخرى الموجودة خارج الفرد.

مما سبق يتضح أن الوعي هام وضروري في حياة الأمم والشعوب وبه نستطيع التقدم في جميع المجالات والممارسات الناجحة وذلك من خلال تغيير السلوك الإنساني بما يتناسب مع توافر حياة مستقبلية ناجحة تؤدي بنا إلى النهوض الحضاري واكتساب الخبرات الجديدة.

وتعتبر التغذية السليمة الدعامة الأساسية لصحة الفرد والمجتمع فالتغذية السليمة تسعى إلى توفير احتياجات الفرد الغذائية لضمان استفادة الجسم منها ليصبح أقل عرضة للإصابة بالأمراض ويتمتع بصحة جيدة ويصبح قادراً على العمل والاستمتاع بحياته. ويعرف الغذاء على أنه "كل ما هو صالح لتغذية الإنسان من المحاصيل والمنتجات النباتية، والحيوانية، مثل الخضروات والفواكه واللحوم والطيور والأسماك والبقول والحبوب والسكر"، (رشاد، ونوار، ٢٠٠٥-٢٠٠٦، ص: ٩). كما تعرفه سابا (٢٠٠٧، ص: ١١). على أنه "أي طعام سائل أو صلب، أو مجموعة من الأطعمة، التي يتناولها الإنسان وتؤدي وظيفة أو أكثر من هذه الوظائف: أ- إمداد الجسم بالطاقة والنشاط، ب- النمو وبناء وتجديد الأنسجة، ج- تنظيم العمليات الحيوية بالجسم. ويذكر مزاهرة (٢٠٠٩، ص: ١٠٣) أن الغذاء عبارة عن "مزيج من المواد الغذائية ذو طعم ورائحة ومنظر مقبول ويزيل الشعور بالجوع. وتشير أكاديمية العلوم الدولية (1998) **national Academy of science** على أن التغذية هي "مجموعة العمليات التي بواسطتها يحصل الفرد على المواد اللازمة لبناء أنسجة الجسم وتجديدها وأداء وظيفتها ويختص بدراسة العناصر الغذائية اللازمة للفرد من بروتين وكربوهيدرات ودهون وفيتامينات وأملاح معدنية، وما يحتاجه الجسم منها حسب العمر والجنس والظروف الجوية والاقتصادية وطبيعة العمل

وحسب حالة الجسم الصحية وبنيتها، ويعرف مزاهرة (٢٠٠٩، ص ١٠٣) الغذاء المتوازن الصحي على أنه "الغذاء الذي يحتوي على كميات مناسبة من العناصر الغذائية الضرورية لتأدية الجسم وظائفه المختلفة وهذه المكونات هي: البروتين، الكربوهيدرات، الدهون الفيتامينات، الأملاح المعدنية والماء، ويشترط بهذه المكونات أن تكون كاملة كماً ونوعاً، إذ يهدف تحقيق النمو والمحافظة على صحة الجسم ولتأمين حياة سليمة، وضمان مشاركة فعالة في الأسرة وفي المجتمع".

ويوجد الكثير من الأغذية التي تقوم بدور وقائي للوقاية من الأمراض حيث تساهم هذه الأغذية في تقوية مناعة الجسم في مهاجمة الأمراض والوقاية منها، فللوقاية من أمراض هشاشة العظام لابد من تناول الأغذية الغنية بالكالسيوم الطبيعي مثل اللبن الحليب، والزيادي، والجبن بأنواعه، وللوقاية من خطورة تعرض المواليد للتشوهات العصبية في شهور الحمل الأولى تنصح الأم بتناول الأغذية الغنية بحمض الفوليك كالعسل، واللوبياء الجافة والمطبوخة، والسبانخ، والكبد، ولتقليل مخاطر الإصابة ببعض الأورام، والمحافظة على صحة الجهاز الهضمي وأمراض سوء الهضم، وخفض نسبة الكوليسترول بالدم وبالتالي خفض أمراض القلب المرتبطة بها لابد من تناول الأغذية الغنية بالألياف الذائبة وغير الذائبة الموجودة في جميع الخضراوات والفواكه والبقوليات، وللوقاية من أمراض القلب لابد من تناول الحبوب الكاملة ومنتجاتها الغنية مثل حبة القمح الكاملة ودقيقها الأسمر والبليلة، وخفض خطورة ارتفاع ضغط الدم ومخاطر التعرض للسكتة الدماغية يجب تناول الفواكه الغنية بالبوتاسيوم مثل الموز والتمر، وعصير البرتقال الطازج، والأغذية المنخفضة في الملح، والخالية من أي مركبات للصدويوم، (نوفل، ٢٠٠٣، ص ص: ١٣-١٦)، (الموصلي، ٢٠٠٨ ص ص: ٧١-٧٥).

والنظام الغذائي هو الخط الثاني في العلاج المتكامل، وبدونه لا تنفع الأدوية، بل ربما يضر الدواء وتزداد الحالة سوءاً، فلكل مريض مجموعة من الأغذية المسموحة له، ومجموعة من الأغذية الممنوع منها حيث أن تناولها يساعد في زيادة مرضه الذي يعاني منه، فالالتزام بهذه الأغذية المسموحة والممنوعة يحافظ على صحة المريض، فهناك مجموعة من الأمراض المزمنة والمنتشرة في عصرنا الحالي كأمراض السكري، والضغط، والسمنة، والكبد بأنواعه، والكلية، (عصفر، ٢٠١٤، ص ١٢).

الأسلوب البحثي

أولاً : التعريف الإجرائية (المتغيرات البحثية وكيفية قياسها):

- ١- المتغيرات المستقلة: تضمنت هذه الدراسة على ١٣ متغير مستقلاً تمثلت في الآتي:
 - ١- سن المبحوثة: وهو الرقم الخام لعدد سنوات سن المبحوثة لأقرب سنة ميلادية وقت جمع البيانات.
 - ٢- الحالة التعليمية للمبحوثة: ويقصد بها حالة المبحوثة التعليمية وقت إجراء هذا البحث، وقيس هذا المتغير بإعطاء المبحوثة الأمية (صفر) درجة، والتي تقرأ وتكتب (٤) درجة، والحاصلة على الشهادة الابتدائية (٦) درجة، والحاصلة على الشهادة الإعدادية (٩) درجة، والحاصلة على الشهادة الثانوية أو ما يعادلها (١٢) درجة، والحاصلة على شهادة جامعية (١٦) درجة، والحاصلة على شهادة فوق جامعية (١٨) درجة.
 - ٣- متوسط تعليم الزوج والأبناء: وقد تم قياس هذا المتغير من خلال حصر الدرجات التي حصل عليها أبناء المبحوثة فوق سن الإلزامي، وكذا الزوج ثم القسمة على عددهم (عدد الأبناء فوق سن ٦ سنوات + الزوج) وقد قيس تعليم الأبناء والزوج وفقاً لما هو متبع بالنسبة لتعليم الزوجة.
 - ٤- المسئول عن تحديد مكونات الغذاء: وقد تم قياس هذا المتغير من خلال سؤال المبحوثة عن من هو المسئول عن تحديد مكونات الغذاء بالأسرة، سواء كانت المبحوثة نفسها، أو زوجها، أو حماها، أو المبحوثة وحماها معاً، وتم إعطاء الدرجات التالية (٤، ٣، ٢، ١) على الترتيب.
 - ٥- حيازة الأرض الزراعية: وهو رقم خام يعبر عن إجمالي السعة الحيازية المزرعية بالقياس و التي في حوزة أسرة المبحوثة وقت إجراء البحث.
 - ٦- الانفتاح الحضاري: ويقصد به انفتاح المبحوثة جغرافياً وثقافياً، وتم قياس هذا المتغير من خلال سؤال المبحوثة إحدى عشر سؤال تعكس الإجابة عليها انفتاح المبحوثة على العالم الخارجي والأسئلة كالتالي: هل تسافرين للمركز؟، هل تسافرين للمحافظات الأخرى؟، هل سافرت دول خارج مصر؟، هل تقرأين أو أحد يقرأ لك الصحف اليومية؟، هل تقرأين أو أحد يقرأ لك المجلات؟، هل تتصفحى النت يومياً؟، هل تسمعين الإذاعة؟، هل تسمعين البرامج الثقافية بالإذاعة الخاصة بالتغذية؟، هل تشاهدين التلفزيون؟، هل تشاهدين البرامج الخاصة بالتغذية بالتلفزيون؟، هل تحضرين الندوات والاجتماعات الخاصة بالتغذية؟. وقد اعطيت الاستجابات (نعماً، أحياناً، نادراً، لا) درجات (٣، ٢، ١، ٠)، على الترتيب، ثم جمعت الدرجات التي حصلت عليها المبحوثة في العبارات العشر لتمثل درجة إنفتاحها الحضاري.

٧- **التماسك الأسرى:** ويقصد به في هذه الدراسة تكاتف الأسرة لمواجهة الأزمات التي تقابلها ومساعدة أفراد الأسرة لبعضها البعض في الأمور الحياتية المختلفة، وتم قياس هذا المتغير من خلال سؤال المبحوثة خمسة عشر سؤالاً تبيين مدى التماسك الأسرى للمبحوثة، وهي: (تتكاتف الأسرة لمواجهة الأزمات، وزوجي سعيد وميسوط بحياته معاً وأنا والأولاد، وأحب أقعد مع زوجي وأولادي لمناقشة أمور حياتنا، وزوجي يبيزور أهله من غيري، وساعات كثيرة بحس أن جوزي مش فاهمني وبعيد عني، ولو كان في مشكلة عن حد في الأسرة كلنا بنشترك في حلها، وفي العيلة بنشيل بعض في الأزمات والكوارث، وأنا نقاش مشاكلي مع جارتى ولا أناقشها مع زوجي، ولا أقبل حد من أفراد أسرتى يتدخل في أمور حياتي، وأحب أقضى وقت فراغي مع أحد أصدقائي بعيداً عن الأسرة، وكل واحد في الأسرة ميهموش غير نفسه وبس، وأسعد لحظاتي أقضيها بعيد عن البيت، ونحن في الأسرة بنحرص على زيارة أقاربنا معاً، ولا توجد مناقشات بين أفراد الأسرة في أمور الحياة، وزوجي وأبنائي يساعدونني في المنزل)، وقد أعطيت الاستجابات (تماً، أحياناً، نادراً، لا)، الدرجات التالية (٣، ٢، ١، ٠)، للعبارة الإيجابية، وأعطيت الاستجابات (تماً، أحياناً، نادراً، لا)، الدرجات التالية (٠، ١، ٢، ٣)، للعبارة السلبية، ثم جمعت الدرجات التي حصلت عليها المبحوثة في العبارات الخمسة عشر لتمثل التماسك الأسرى للمبحوثة.

٨- **المشاركة في المشروعات التنموية بالقرية:** وقيس هذا المتغير من خلال تحديد مدى مشاركة المبحوثة في مشروعات المساهمة الذاتية بالقرية، وقد تمثلت الإجابات بتشارك، أو لا تتشارك، وقد أعطيت لها صفر في حالة عدم المشاركة، ودرجة (١) لكل نوع من أنواع مساهمة المبحوثة في أى من هذه المشروعات سواء بالمال، أو الجهد، أو الرأي، وقد مثلت محصلة الدرجات التي حصلت عليها المبحوثة درجة تعبر عن هذا المتغير.

٩- **مصادر المعلومات الغذائية:** تم قياس هذا المتغير من خلال سؤال المبحوثة عن المصادر التي ترجع إليها للحصول على المعلومات الغذائية، وقدر عدد المصادر المعلوماتية التي تتعرض لها المبحوثة عن طريق إعطاء درجة واحدة مقابل كل مصدر ترجع إليه، ثم جمعت هذه الدرجات لتعبر عن عدد مصادر المعلومات التي تستقى منها المبحوثة معلوماتها الغذائية.

١٠- **التقدير الذاتي لقيادة رأى المبحوثة في المجال الغذائي:** ويقصد به مدى تقدير المبحوثة لذاتها كقائدة للرأي في مجتمعها المحلي والتي تؤهلها لكي تكون مصدراً مرجعياً لمن حولها من الريفيات في المجال الغذائي، وذلك من خلال تقدير مدى ثقته في نفسها ومكانتها القيادية وقدرتها على التأثير في الآخرين والتي تبرز من خلال لجوء النساء إليها طلباً للمعلومات أو النصائح أكثر من غيرها، وتم قياس هذا المتغير من خلال سؤال المبحوثة إحدى عشر سؤالاً، تعكس الإجابة عليها القدرة القيادية للمبحوثة، وهي كالتالي: 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 المتبقى من الطعام، وكيفية تخطيط ميزانية رشيدة للغذاء دون التأثير على سلامته، وكيفية الكشف عن فساد الأغذية، ونوعية الأدوات المنزلية المناسبة والصحية في المطبخ، وكيفية إعداد وجبات لعلاج سوء التغذية، ونوعية الطعام المسموح والممنوع للمرضى، وقد أعطيت الاستجابات (تماً، أحياناً، نادراً، لا يحدث)، الدرجات التالية (٣، ٢، ١، ٠) على التوالي، ثم جمعت هذه الدرجات لتعبر عن التقدير الذاتي لقيادة رأى المبحوثة في المجال الغذائي.

١١- **إجمالي الدخل الشهري لأسرة المبحوثة بالجنيه:** وهو رقم خام يعبر عن إجمالي الدخل النقدي الشهري لأسرة المبحوثة محسوباً بالجنيه المصرى خلال فترة زمنية تقدر بالشهر.

١٢- **إجمالي ما ينفق على الغذاء شهرياً:** وهو رقم خام يعبر عن ما تنفقه أسرة المبحوثة على الغذاء محسوباً بالجنيه المصرى خلال فترة زمنية تقدر بالشهر.

١٣- **عمل المرأة:** وقيس هذا المتغير بسؤال المبحوثة عن الأدوار التي تقوم بها وقت جمع البيانات، سواء كانت ربة منزل متفرغه، أو تمارس أى عمل أو وظيفه أخرى، وتم إعطاء الدرجات (١، ٢) على الترتيب.

١٤- **سوء التغذية:** ويقصد به حدوث تدهور أو ضعف في الصحة نتيجة تناول أغذية غير متكاملة (غير متزنة) إما بزيادة أو نقص واحد أو أكثر من العناصر الغذائية، مما يعوق الجسم عن أداء وظائفه بصورة طبيعية.

ب- **المتغير التابع:** تمثل المتغير التابع لهذا البحث في وعى الريفيات المبحوثات بأساليب الوقاية والعلاج من أمراض سوء التغذية بالغذاء الصحي المتوازن: ويقصد به إلمام المبحوثات بالمعارف والحقائق الغذائية الصحيحة التي تحد من أمراض سوء التغذية الخاصة بكل بعد من الأبعاد الفرعية الثلاثة والمتمثلة في: (أساليب

الوقاية من أمراض سوء التغذية، وأساليب تقوية جهاز المناعة، وأساليب العلاج من أمراض سوء التغذية محل البحث بالغذاء الصحي المتوازن)، وقيس هذا المتغير من خلال سؤال الريفيات المبحوثات ١٤٥ أسلوب غذائي يمكن بها الوقاية والعلاج من أمراض سوء التغذية قسمت على الأبعاد الثلاث، حيث اشتمل كل بعد من الأبعاد الثلاث على مجموعة من الأساليب موزعه بالشكل التالي (٢٣، و١٩، و٩٣) أسلوب للأبعاد الثلاث على الترتيب، وأعطيت المبحوثة (درجة واحدة) في حالة وعيها بالأسلوب الغذائي الصحيح، و(صفر) في حالة عدم وعيها، ثم جمعت هذه الدرجات لتعبر عن وعي الريفيات المبحوثات بأساليب الوقاية والعلاج من أمراض سوء التغذية.

ثانياً: الفروض البحثية:

١- الفرض الأول: توجد علاقة ارتباطية بين كل متغير من المتغيرات المستقلة كلاً على حده والمتمثلة في: "سن المبحوثة، والحالة التعليمية للمبحوثة، ومتوسط تعليم الزوج والأبناء، والمسئول عن تحديد مكونات الغذاء، وحيارة الأرض الزراعية، والانفتاح الحضاري، والتماسك الأسري، والمشاركة في المشروعات التنموية بالقرية، ومصادر المعلومات الغذائية، والتقدير الذاتي لقيادة رأي المبحوثة في المجال الغذائي، وإجمالي الدخل الشهري لأسرة المبحوثة بالجنيه، وإجمالي ما ينفق على الغذاء شهرياً، وعمل المرأة"، وبين وعي الريفيات المبحوثات بأساليب الوقاية والعلاج من أمراض سوء التغذية بالغذاء الصحي المتوازن.

٢- الفرض الثاني: ترتبط المتغيرات المستقلة السابقة مجتمعه ووعي الريفيات المبحوثات بأساليب الوقاية والعلاج من أمراض سوء التغذية بالغذاء الصحي المتوازن.

وللتأكد من مدى صحة الفروض تم اختبار الفروض الإحصائية المقابلة لكل منها في صورتها الصفرية

ثالثاً: منطقته وشاملة وعينة البحث:

تم اختيار محافظة كفر الشيخ كمنطقة لإجراء هذه الدراسة، ثم تم اختيار مركز دسوق حيث أنه محل إقامة الباحثة مما ييسر عليها ملاحظة وفهم الظواهر المتعلقة بالدراسة، إضافة إلى إمكانية أستيفاء البيانات المطلوبة بدقة أكثر، تلى ذلك اختيار قرية عشوائياً من بين قرى المركز فأُسفر الإختيار عن قرية كفر مجر. وتضمنت الشاملة على جميع الريفيات الحائزات وزوجات الحائز في قرية كفر مجر من واقع سجلات الإدارة الزراعية بمدينة دسوق، والتي بلغ عددهن ١١٠٠ ليمثلوا شاملة الدراسة، وأُعقب ذلك إختيار عينة عشوائية منتظمة وفقاً لمعادلة كريجسي ومورجان، (Krejcie&Morgan, 1970) (607-610 PP) فبلغ قوامها ٢٨٥ مبحوثة، ليمثلوا قرابة ٢٦% من شاملة الدراسة.

رابعاً: جمع البيانات وتحليلها:

تم جمع بيانات هذه الدراسة من خلال الإستبيان بالمقابلة الشخصية، وقد تم إختيار مبدئى على هذه الاستمارة بتطبيقها على عدد (٢٠) مبحوثة من قرية الصافية المجاورة لقرية البحث، للتأكد من صلاحيتها كأداة لجمع البيانات اللازمة، وقد تم تعديل بعض أسئلة استمارة الإستبيان وتم صياغتها في صورتها النهائية، وقد استخدمت عدد من الأساليب الإحصائية المختلفة تمثلت في: النسب المئوية، والمدى، كما تم الإستعانة بمعامل الإرتباط البسيط، ومعامل الإرتباط المتعدد، كما تم إستخدام معامل الإنحدار الجزئى القياسى، وقد إستخدم قيم (ت، ف) للحكم على معنوية العلاقات موضع الدراسة.

النتائج ومناقشتها

أولاً: الخصائص المميزة للريفيات المبحوثات بمنطقة البحث:

أوضحت النتائج الوارده بجدول (١) أن توزيع الريفيات أفراد العينة البحثية وفقاً لسنهن يشير إلى أن قرابة ٩٢% منهن قد وقعن في فئتي السن إما الصغير أو المتوسط، وأن قرابة ٢٩% من إجمالي الريفيات المبحوثات إما أميات أو ملمات بالقراءة والكتابة دون حصولهن على سنوات تعليم رسمي، وأن قرابة ٨٢% من إجمالي الريفيات المبحوثات كان متوسط تعليم الزوج والأبناء إما منخفض أو متوسط، وأن قرابة ٨٣% من إجمالي الريفيات المبحوثات كن المسئولات عن تحديد مكونات الغذاء بالأسرة، وأن ٩٧.٥% من الريفيات المبحوثات تتركز حياة أسرهن المزرعية في الفئة المنخفضة، وأن حوالي ٩٥% من الريفيات المبحوثات تقعن في فئتي إما منخفضى أو متوسطى الإفتتاح الحضارى، وأن ٤٠% من الريفيات المبحوثات تقعن في فئتي إما منخفضى أو متوسطى التماسك الأسرى، وأن توزيع الريفيات وفقاً لعدد المصادر المعلوماتية لديهن يشير إلى أن ٨٩.٥% منهن قد وقعن في فئة عدد مصادر المعلومات المنخفض، وأن توزيع الريفيات أفراد العينة البحثية وفقاً للتقدير الذاتي لقيادة الرأي في المجال الغذائي لديهن يشير إلى أن ٩١.٥% منهن لا يرون أنفسهم قادة، وأن قرابة ٩١% من إجمالي الريفيات المبحوثات يقعن في فئتي الدخول إما المنخفضة أو المتوسطة، وأن نسبة بلغت

حوالى ٩٤% من الريفيات المبحوثات قد وقعن فى فئتى الإنفاق إما المنخفض أو المتوسط على الغذاء، وأن ٧٦.٥% من إجمالي الريفيات المبحوثات لا يعملن.

جدول (١): توزيع الريفيات المبحوثات وفقاً لبعض الخصائص المميزة لهن (ن: ٢٨٥)

الخصائص	العدد	%	الخصائص	العدد	%
١- سن المبحوثة (سنة):			٧- التماسك الأسري (درجة):		
صغير (٣٦-١٨)	١٤٥	٥٠.٨	منخفض (١٥-٥)	٣	١.١
متوسط (٥٧-٣٧)	١١٧	٤١.١	متوسط (٢٨-١٦)	١١١	٣٨.٩
كبير (٧٦-٥٨)	٢٣	٨.١	مرتفع (٣٩-٢٩)	١٧١	٦٠
٢- الحالة التعليمية للمبحوثة (درجة):			٨- مصادر المعلومات الغذائية (درجة):		
مي (٠)	٧٤	٢٦	منخفض (٢-١)	٢٥٥	٨٩.٥
بقرأ ويكتب (٤)	٨	٢.٨	متوسط (٤-٣)	٢٥	٨.٨
ابتدائي (٦)	١	٠.٣	مرتفع (٦-٥)	٥	١.٧
عداديه (٩)	٦	٢.١	٩- التقدير الذاتي لقيادة رأى المبحوثة فى المجال الغذائى (درجة):		
مؤهل متوسط (١٢)	١٤٧	٥١.٦	لا يرون أنفسهم قادة	٢٦١	٩١.٥
مؤهل فوق المتوسط (١٤)	٤٦	١٦.١	منخفض (٢-١)	٥	١.٧
مؤهل جامعي (١٦)	٣	١.١	متوسط (٤-٣)	١١	٣.٨
٣- متوسط تعليم الزوج والأبناء (درجة):			مرتفع (٦-٥)	٨	٢.٨
منخفض (٦-٢)	١٠٩	٣٨.٢	١٠- إجمالي الدخل الشهري لأسرة المبحوثة (بالجنيه):		
متوسط (١١-٧)	١٢٤	٤٣.٥	منخفض (٢٦٦٥-٥٠٠)	١٣٧	٤٨.١
مرتفع (١٦-١٢)	٥٢	١٨.٣	متوسط (٤٨٣٤-٢٦٦٦)	١٢٢	٤٢.٨
٤- المسئول عن تحديد مكونات الغذاء (درجة):			مرتفع (٧٠٠٠-٤٨٣٥)	٢٦	٩.١
الحماة (١)	٧	٢.٥	١١- إجمالي ما ينفق على الغذاء شهرياً (بالجنيه):		
المبحوثة والحماة (٢)	٧	٢.٥	منخفض (١٩٣٢-٤٠٠)	١٨١	٦٣.٥
الزوج (٣)	٣٥	١٢.٢	متوسط (٣٤٦٧-١٩٣٣)	٨٨	٣٠.٩
المبحوثة (٤)	٢٣٦	٨٢.٨	مرتفع (٥٠٠٠-٣٤٦٨)	١٦	٥.٦
٥- حيازة الأرض الزراعية (قيراط):			١٢- عمل المرأة (درجة):		
منخفضة (٣٢-١٢)	٢٤٧	٨٦.٧	لا تعمل (١)	٢١٨	٧٦.٥
متوسطه (٦٤-٣٣)	٣١	١٠.٨	تعمل (٢)	٦٧	٢٣.٥
مرتفعه (٩٦-٦٥)	٧	٢.٥	٦- الاتفتاح الحضاري (درجة):		
منخفض (١٠-٢)	١٠٩	٣٨.٢			
متوسط (٢٠-١١)	١٦٣	٥٧.٢			
مرتفع (٢٩-٢١)	١٣	٤.٦			

ثانياً : مستوى وعى الريفيات المبحوثات بأساليب الوقاية والعلاج من أمراض سوء التغذيةية بالغذاء الصحى المتوازن:

وقد أوضحت النتائج أن هناك حوالى ١٦% من إجمالي الريفيات المبحوثات ليس لديهن أى وعى بأساليب الوقاية والعلاج من أمراض سوء التغذيةية بالغذاء الصحى المتوازن، وأن ٤٣.٥% منهن كن منخفضى الوعى، فى حين أن ٣٧.٥% منهن كن متوسطى الوعى، كما تبين أن قرابة ٣% منهن كن مرتفعى الوعى بأساليب الوقاية والعلاج من أمراض سوء التغذيةية بالغذاء الصحى المتوازن، جدول (٢).

جدول (٢): توزيع الريفيات المبحوثات وفقاً لمستوى وعيهن بأساليب الوقاية والعلاج من أمراض سوء التغذية بالغذاء الصحي المتوازن

العدد	%	وعى الريفيات المبحوثات بأساليب الوقاية والعلاج من أمراض سوء التغذية (درجة)
٤٦	١٦.١	ليس لديهن وعى بهذه الاساليب
١٢٤	٤٣.٥	لديهن وعى منخفض (١ - ١٠)
١٠٧	٣٧.٥	لديهن وعى متوسط (١١ - ٢٢)
٨	٢.٩	لديهن وعى مرتفع (٢٣ - ٣٢)
٢٨٥	١٠٠	الإجمالي

ويتضح من هذه النتائج أن حوالي ١٦% من الريفيات المبحوثات ليس لديهن أى وعى بأساليب الوقاية والعلاج من أمراض سوء التغذية بالغذاء الصحي المتوازن، و ٨١% من إجمالي الريفيات المبحوثات لديهن وعى إما منخفض أو متوسط بهذه الاساليب، مما يستلزم الأمر بذل مزيد من الجهد لرفع وعيهن بهذه الاساليب. ولمزيد من الإيضاح ومن أجل الوقوف على الأساليب التي مازال هناك إفتقار إليها لدى الريفيات المبحوثات للعمل على زيادة وعيهن بأساليب الوقاية والعلاج من أمراض سوء التغذية بالغذاء الصحي المتوازن لكل بعد من الأبعاد محل البحث والمتمثلة في: أساليب الوقاية من أمراض سوء التغذية، وأساليب تقوية جهاز المناعة، وأساليب العلاج من أمراض سوء التغذية بالغذاء الصحي المتوازن تم عرض كل بعد من الأبعاد على حده كما يلي:

١- مستوى وعى الريفيات المبحوثات بأساليب الوقاية من أمراض سوء التغذية بالغذاء الصحي المتوازن: وقد أوضحت النتائج أن هناك حوالي ٣٦% من إجمالي الريفيات المبحوثات ليس لديهن أى وعى بأساليب الوقاية من أمراض سوء التغذية بالغذاء الصحي المتوازن، وأن حوالي ٥٥% منهن كن منخفضى الوعى، في حين أن ٧% منهن كن متوسطى الوعى، كما تبين أن قرابة ٢% منهن كن مرتفعى الوعى بأساليب الوقاية من أمراض سوء التغذية بالغذاء الصحي المتوازن، جدول(٣).

جدول (٣): توزيع الريفيات المبحوثات وفقاً لمستوى وعيهن بأساليب الوقاية من أمراض سوء التغذية بالغذاء الصحي المتوازن

العدد	%	وعى الريفيات المبحوثات بأساليب الوقاية من أمراض سوء التغذية (درجة)
١٠٣	٣٦.١	ليس لديهن وعى بهذه الاساليب
١٥٧	٥٥.١	لديهن وعى منخفض (١ - ٣)
٢٠	٧	لديهن وعى متوسط (٤ - ٦)
٥	١.٨	لديهن وعى مرتفع (٧ - ٩)
٢٨٥	١٠٠	الإجمالي

ويتضح من هذه النتائج أن حوالي ٣٦% من الريفيات المبحوثات ليس لديهن أى وعى بأساليب الوقاية من أمراض سوء التغذية بالغذاء الصحي المتوازن، وحوالي ٦٢% من إجمالي الريفيات المبحوثات لديهن وعى إما منخفض أو متوسط بهذه الاساليب، مما يستلزم الأمر بذل مزيد من الجهد لرفع وعيهن بهذه الاساليب. ولمزيد من الإيضاح ومن أجل الوقوف على الاساليب التي مازال هناك إفتقار إليها بالنسبة للريفيات المبحوثات للعمل على زيادة وعيهن بأساليب الوقاية من أمراض سوء التغذية بالغذاء الصحي المتوازن تم عرض كل أسلوب من الاساليب الموصى بها والتي تندرج تحت هذا المجال كل على حده، وقد أمكن ترتيب وعى الريفيات المبحوثات المتعلقة بهذه الاساليب تنازلياً على حسب عدم وعيهن بها كالتالى:

أوضحت النتائج إنعدام وعى الريفيات المبحوثات لعدد من الأساليب تمثلت في: عدم تناول الطعام بين الوجبات إلا اذا شعرت بالجوع الحقيقى، وقبل الثلاث وجبات تناول كوب من الماء مع بضع قطرات من الليمون، وعند تناول الوجبة يجب أن تبدأ بالفاكهة ثم الخضار والسلطة ثم اللحوم أو البروتينات ثم النشويات، والإكثار من شرب الماء، وعند الشعور بالجوع يمكن تناول الخضراوات الطازجة أو الفواكه، الابتعاد عن المعلبات والمعجنات والوجبات الجاهزة، وعدم تناول الاسماك واللحوم معاً أو مع الدجاج وكذلك الاجبان، وعدم تناول الزبد والمربى والكاكشيب والعصائر لأنها من فواتح الشهية، وكفى ملعقة أو اثنتان يومياً من الدهون بجميع أنواعها، ينبغى أن نقلل من اللحوم والطيور المحمرة والأسماك المقلية، وتناول الأغذية الغنية بفيتامين (ك) مثل:

(الزيوت النباتية، والكبد، وصفار البيض، واللحم)، وتناول الأغذية الغنية بعنصر الزنك (الخاصين) مثل: (البقوليات، واللحم الحمراء والبيضاء، والأغذية البحرية)، وتناول الأغذية الغنية بعنصر السيلينيوم مثل: (اللحم، والأسماك، والبيض، والحبوب الكاملة، والكلية) حيث بلغت نسبة الريفيات المبحوثات اللاتي أفدن بعدم وعيهن بهذه الأساليب ١٠٠%، جدول (٤).

كما أوضحت النتائج عدم وعي الريفيات المبحوثات لبعض الأساليب بنسب مختلفة تمثلت في: تقليل كمية الوجبة الغذائية مع زيادة عدها، وتقليل تناول الأطعمة المحتوية على الصوديوم مثل: (اللفت، والزيتون، والزبد المملح، اللحم المطبوخه)، وتناول الأغذية الغنية بفيتامين (هـ) مثل: (صفار البيض، والكبد، والزيوت النباتية، والخضراوات الورقية)، وتناول الأغذية الغنية باليوتاسيوم مثل: (الخضراوات الورقية، والفواكه، والتمر، والبيض، واللحم، والحليب)، وتناول الأغذية الغنية بفيتامين ج (C) مثل: (الحمضيات، والجوافة، والفراولة، والخضراوات الورقية كالسلق، والقرنبيط، والفلفل الاخضر، والبقدونس)، وتناول الأغذية الغنية بالألياف مثل: (الفواكه، والخضراوات، والحبوب الكاملة، والبقوليات الجافة، والمكسرات)، و تناول أكبر قدر ممكن من الطعام في صورته الطازجة وبطهي نصف سواء، و الابتعاد عن الحلويات والسكريات، وتناول الغذاء الصحي المتوازن، وتناول غذاء خفيف الدسم، حيث بلغت نسبة الريفيات المبحوثات اللاتي أفدن بعدم وعيهن بهذه الأساليب ٩٩.٣%، ٩٩.٣%، ٩٨.٩%، ٩٨.٩%، ٩٧.٥%، ٩٣.٣%، ٦٧.٤%، ٥٧.٢%، ٤٩.٨% على الترتيب، جدول (٤).

٢- مستوى وعي الريفيات المبحوثات بأساليب تقوية جهاز المناعة بالغذاء الصحي المتوازن:

أوضحت النتائج أن هناك قرابة ٤٥% من إجمالي الريفيات المبحوثات ليس لديهن أى وعي بأساليب تقوية جهاز المناعة بالغذاء الصحي المتوازن، و أن حوالي ٤٩% منهن كن منخفضى الوعي، في حين أن قرابة ٤% منهن كن متوسطى الوعي، كما تبين أن ٢.٥% منهن كن مرتفعى الوعي بأساليب تقوية جهاز المناعة بالغذاء الصحي المتوازن، جدول (٥).

ويتضح من هذه النتائج أن قرابة ٤٥% من الريفيات المبحوثات ليس لديهن أى وعي بأساليب تقوية جهاز المناعة بالغذاء الصحي المتوازن، وقرابة ٥٣% من إجمالي الريفيات المبحوثات لديهن وعي إما منخفض أو متوسط بهذه الأساليب، مما يستلزم الأمر بذل مزيد من الجهد لرفع وعيهن بهذه الأساليب. ولمزيد من الإيضاح ومن أجل الوقوف على الأساليب التي مازال هناك إفتقار إليها بالنسبة للريفيات المبحوثات للعمل على زيادة وعيهن بأساليب تقوية جهاز المناعة بالغذاء الصحي المتوازن تم عرض كل أسلوب من الأساليب الموصى بها والتي تندرج تحت هذا المجال كل على حده، وقد أمكن ترتيب وعي الريفيات المبحوثات المتعلقة بهذه الأساليب تنازلياً على حسب عدم وعيهن بها كالتالى:

أوضحت النتائج إنعدام وعي الريفيات المبحوثات لعدد من الأساليب تمثلت في: استخدام الملح المدعم بعنصر اليود، وتجنب الطبخ على درجات حرارة عالية ولفترة طويلة وإبدال القلي بالشواء، وتجنب تناول أغذية الدايت، تناول وجبات منتظمة، تجنب المواد التي تحتوي على مادة الكافيين، حيث بلغت نسبة الريفيات المبحوثات اللاتي أفدن بعدم وعيهن بهذه الأساليب ١٠٠%، جدول (٦).

كما أوضحت النتائج عدم وعي الريفيات المبحوثات لبعض الأساليب بنسب مختلفة تمثلت في: الإقلال إلى حد كبير من تناول السكر الأبيض المكرر، والإكثار من تناول الأغذية الغنية بالألياف، والتأكد من نظافة الغذاء وخاصة الفواكه والخضراوات، وتجنب تناول الاغذية المحفوظة، واستخدام الدهون الغير مشبعة (الزيوت) بدلاً من الدهون المشبعة (الصلبة)، وأضافة الليمون للمائدة بشكل يومي، وجعل طبق سلطة الخضراوات والفواكه ضمن قائمة الطعام اليومي، وتناول الزبادي مع العسل يومياً، وزيادة عدد مرات تناول الطعام بكمية صغيرة، واستخدام الدهون الأحادية غير المشبعة كزيت الزيتون، وزيت السمك، وإبدال الخبز الأبيض بالخبز الأسمر لمحتواه من الألياف، وعدم الإفراط في تناول اللحم الحمراء، وتنوع أصناف الطعام، والإكثار من تناول الفاكهة والخضراوات الورقية الداكنة اللون حيث بلغت نسبة الريفيات المبحوثات اللاتي أفدن بعدم وعيهن بهذه الأساليب ٩٧.٥%، ٩٧.٥%، ٩٨.٩%، ٩٨.٩%، ٩٨.٦%، ٩٨.٦%، ٩٨.٦%، ٩٨.٢%، ٩٨.٢%، ٩٧.٥%، ٩٧.٥%، ٩٧.٥%، ٩٧.٢%، ٦٧.٧%، ٦٣.٩% على الترتيب.

جدول (٤): توزيع الريفيات المبحوثات وفقاً لوعيهن بأساليب الوقاية من أمراض سوء التغذية بالغذاء الصحي المتوازن

م	أساليب الوقاية من أمراض سوء التغذية	لديه وعي		ليس لديه وعي	
		%	العدد	%	العدد
١	تناول الغذاء الصحي المتوازن	٤٢.٨	١٢٢	٥٧.٢	١٦٣
٢	الابتعاد عن الحلويات والسكريات	٣٢.٦	٩٣	٦٧.٤	١٩٢
٣	تناول غذاء خفيف الدسم	٥٠.٢	١٤٣	٤٩.٨	١٤٢
٤	تقليل كمية الوجبة الغذائية مع زيادة عددها	٠.٧	٢	٩٩.٣	٢٨٣
٥	تناول الأغذية الغنية بالألياف مثل: (الفواكه، والخضراوات، والحبوب الكاملة، والبقوليات الجافة، والمكسرات)	٢.٥	٧	٩٧.٥	٢٧٨
٦	تناول الأغذية الغنية بالبوتاسيوم مثل: (الخضروات الورقية، والفواكه، والتمر، والبيض، واللحوم، والحليب)	١.١	٣	٩٨.٩	٢٨٢
٧	تقليل تناول الأطعمة المحتوية على الصوديوم مثل: (اللفت، والزيتون، والزبد المملح، اللحوم المطبوخة)	٠.٧	٢	٩٩.٣	٢٨٣
٨	عدم تناول الطعام بين الوجبات إلا اذا شعرت بالجوع الحقيقي.	-	-	١٠٠	٢٨٥

تابع جدول (٤):

م	أساليب الوقاية من أمراض سوء التغذية	لديه وعي		ليس لديه وعي	
		%	العدد	%	العدد
٩	قبل الثلاث وجبات تناول كوب من الماء مع بضع قطرات من الليمون.	-	-	١٠٠	٢٨٥
١٠	عند تناول الوجبة يجب أن تبدأ بالفاكهة ثم الخضار والسلطة ثم اللحوم أو البروتينات ثم النشويات.	-	-	١٠٠	٢٨٥
١١	تناول أكبر قدر ممكن من الطعام في صورته الطازجة ويطهى نصف سواء.	٦.٧	١٩	٩٣.٣	٢٦٦
١٢	الإكثار من شرب الماء.	-	-	١٠٠	٢٨٥
١٣	عند الشعور بالجوع يمكن تناول الخضراوات الطازجة أو الفواكه.	-	-	١٠٠	٢٨٥
١٤	الابتعاد عن المعلبات والمعجنات والوجبات الجاهزة.	-	-	١٠٠	٢٨٥
١٥	عدم تناول الأسماك واللحوم معاً أو مع الدجاج وكذلك الاجبان .	-	-	١٠٠	٢٨٥
١٦	عدم تناول الزبد والمربى والكاتشب والعصائر لأنها من فواتح الشهية.	-	-	١٠٠	٢٨٥
١٧	كفى ملعقة أو اثنتان يومياً من الدهون بجميع أنواعها.	-	-	١٠٠	٢٨٥
١٨	نبغى أن نقلل من اللحوم والطيور المحمرة، والأسماك المقلية.	-	-	١٠٠	٢٨٥
١٩	تناول الأغذية الغنية بفيتامين (ك) مثل: (الزيوت النباتية، والكبد، وصفار البيض، واللحوم)	-	-	١٠٠	٢٨٥
٢٠	تناول الأغذية الغنية بفيتامين ج (C) مثل: (الحمضيات، والجوافة، والفراولة، والخضروات الورقية كالسلق، والقرنبيط، والفلفل الأخضر، والبقوننس)	١.١	٣	٩٨.٩	٢٨٢
٢١	تناول الأغذية الغنية بفيتامين (هـ) مثل: (صفار البيض، والكبد، والزيوت النباتية، والخضراوات الورقية)	٠.٧	٢	٩٩.٣	٢٨٣
٢٢	تناول الأغذية الغنية بعنصر الزنك (الخاصين) مثل: (البقوليات، واللحوم الحمراء والبيض، والأغذية البحرية)	-	-	١٠٠	٢٨٥
٢٣	تناول الأغذية الغنية بعنصر السيلينيوم مثل: (اللحوم، والأسماك، والبيض، والحبوب الكاملة)	-	-	١٠٠	٢٨٥

جدول (٥): توزيع الريفيات المبحوثات وفقاً لمستوى وعيهن بأساليب تقوية جهاز المناعة بالغذاء الصحي المتوازن

العدد	%	وعى الريفيات المبحوثات بأساليب تقوية جهاز المناعة (درجة)
١٢٧	٤٤.٦	ليس لديهن وعى بهذه الأساليب
١٤٠	٤٩.١	لديهن وعى منخفض (١ - ٣)
١١	٣.٨	لديهن وعى متوسط (٤ - ٦)
٧	٢.٥	لديهن وعى مرتفع (٧ - ٩)
٢٨٥	١٠٠	الإجمالي

جدول (٦): توزيع الريفيات المبحوثات وفقاً لوعيهن بأساليب تقوية جهاز المناعة بالغذاء الصحي المتوازن

م	أساليب تقوية جهاز المناعة			
	ليس لديهن وعى	لديهن وعى	لديهن وعى	ليس لديهن وعى
١	٩٧.٢	٢٧٧	٢.٨	٨
٢	٦٣.٩	١٨٢	٣٦.١	١٠٣
٣	٩٨.٦	٢٨١	١.٤	٤
٤	٩٨.٦	٢٨١	١.٤	٤
٥	١٠٠	٢٨٥	-	-
٦	١٠٠	٢٨٥	-	-
٧	١٠٠	٢٨٥	-	-
٨	٩٨.٩	٢٨٢	١.١	٣
٩	٩٧.٥	٢٨٣	٢.٥	٢
١٠	٦٧.٧	١٩٣	٣٢.٣	٩٢
١١	١٠٠	٢٨٥	-	-
١٢	٩٧.٥	٢٨٣	٢.٥	٢
١٣	٩٨.٩	٢٨٢	١.١	٣
١٤	٩٧.٥	٢٨٣	٢.٥	٢
١٥	٩٨.٩	٢٨٢	١.١	٣
١٦	١٠٠	٢٨٥	-	-
١٧	٩٨.٢	٢٨٠	١.٨	٥
١٨	٩٨.٦	٢٨١	١.٤	٤
١٩	٩٨.٢	٢٨٠	١.٨	٥

٣- مستوى وعى الريفيات المبحوثات بأساليب العلاج من أمراض سوء التغذية بالغذاء الصحي المتوازن: وقد أوضحت النتائج أن هناك قرابة ١٧% من إجمالي الريفيات المبحوثات ليس لديهن أى وعى بأساليب العلاج من أمراض سوء التغذية بالغذاء الصحي المتوازن، وأن ٣٩% منهن كن منخفضى الوعي، في حين أن حوالي ٤١% منهن كن متوسطى الوعي، كما تبين أن قرابة ٣% منهن كن مرتفعى الوعي بأساليب العلاج من أمراض سوء التغذية بالغذاء الصحي المتوازن، جدول (٧).

جدول (٧): توزيع الريفيات المبحوثات وفقاً لمستوى وعيهن بأساليب العلاج من أمراض سوء التغذية بالغذاء الصحي المتوازن

العدد	%	وعى الريفيات المبحوثات بأساليب العلاج من أمراض سوء التغذية (درجة)
٤٨	١٦.٨	ليس لديهن وعى بهذه الأساليب
١١١	٣٩	لديهن وعى منخفض (١ - ٦)
١١٨	٤١.٤	لديهن وعى متوسط (٧ - ١٤)
٨	٢.٨	لديهن وعى مرتفع (١٥ - ٢٠)
٢٨٥	١٠٠	الإجمالي

ويتضح من هذه النتائج أن قرابة ١٧% من الريفيات المبحوثات ليس لديهن أى وعى بأساليب العلاج من أمراض سوء التغذية بالغذاء الصحى المتوازن، وحوالى ٨٠% من إجمالي الريفيات المبحوثات لديهن وعى إما منخفض أو متوسط بهذه الاساليب ، مما يستلزم الأمر بذل مزيد من الجهد لرفع وعيهن بهذه الاساليب. ولمزيد من الإيضاح تم عرض كل اسلوب من الاساليب الخاصة بالعلاج لكل مرض من أمراض سوء التغذية محل الدراسة بالغذاء الصحى المتوازن والمتمثلة فى: مرض السكرى، ومرض السمنة، ومرض الكبد، ومرض النقرس، ومرض إضطرابات القولون، ومرض حصوات الكلى، ومرض الأنيميا لتحديد وعيهن بها كل على حده كما يلى:

أ- مستوى وعى الريفيات المبحوثات بأساليب العلاج من مرض السكرى بالغذاء الصحى المتوازن: وقد أوضحت النتائج أن قرابة ٢١% من إجمالي الريفيات المبحوثات ليس لديهن أى وعى بأساليب العلاج من مرض السكرى بالغذاء الصحى المتوازن، وأن حوالى ٧٠% منهن كن منخفضى الوعي، في حين أن حوالى ٥% منهن كن متوسطى الوعي، كما تبين أن قرابة ٤% منهن كن مرتفعى الوعي بأساليب العلاج من مرض السكرى بالغذاء الصحى المتوازن، جدول (٨).

جدول (٨): توزيع الريفيات المبحوثات وفقاً لمستوى وعيهن بأساليب العلاج من مرض السكرى بالغذاء الصحى المتوازن

وعى الريفيات المبحوثات بأساليب العلاج من مرض السكرى (درجة)	العدد	%
ليس لديهن وعى بهذه الاساليب	٥٩	٢٠.٧
لديهن وعى منخفض (١ - ٢)	٢٠٠	٧٠.٢
لديهن وعى متوسط (٣ - ٤)	١٥	٥.٣
لديهن وعى مرتفع (٥ - ٦)	١١	٣.٨
الإجمالي	٢٨٥	١٠٠

ويتضح من هذه النتائج أن قرابة ٢١% من الريفيات المبحوثات ليس لديهن أى وعى بأساليب العلاج من مرض السكرى بالغذاء الصحى المتوازن، و٧٥.٥% من إجمالي الريفيات المبحوثات لديهن وعى إما منخفض أو متوسط بهذه الاساليب، مما يستلزم الأمر بذل مزيد من الجهد لرفع وعيهن بهذه الاساليب. ولمزيد من الإيضاح ومن أجل الوقوف على الأساليب التى مازال هناك إفتقار إليها بالنسبة للريفيات المبحوثات للعمل على زيادة وعيهن بأساليب علاج مرض السكرى بالغذاء الصحى المتوازن تم عرض كل أسلوب من الأساليب الموصى بها والتي تندرج تحت هذا المجال كل على حده، وقد أمكن ترتيب وعى الريفيات المبحوثات المتعلقة بهذه الاساليب تنازلياً على حسب عدم وعيهن بها كالتالى:

أوضحت النتائج إنعدام وعى الريفيات المبحوثات لعدد من الأساليب تمثلت فى: طهي الخضار لمدة قصيرة بقليل من الماء لتفادى تلف الفيتامينات والمعادن، وتناول الأطعمة التى تحتوى على ألياف، وزيادة تناول السوائل وبالتالي ينبغي شرب ما بين ٨ - ١٠ أكواب مياه يومياً، حيث بلغت نسبة الريفيات المبحوثات اللاتى أفدن بعدم وعيهن بهذه الاساليب ١٠٠%، جدول (٩).

كما أوضحت النتائج عدم وعى الريفيات المبحوثات لبعض الأساليب بنسب مختلفة تمثلت فى: الاهتمام بتناول البروتين، وتناول الوجبات الأساسية فى موعدها بانتظام، وتناول الفاكهة أو الخضار مع كل وجبة، وتناولهما كوجبات خفيفة بين الوجبات الرئيسية، وتناول الملح بإعتدال، وتقليل تناول الدهون، وتقليل تناول السكر والأطعمة السكرية، حيث بلغت نسبة الريفيات المبحوثات اللاتى أفدن بعدم وعيهن بهذه الاساليب ٩٨.٦%، ٩٨.٢%، ٩٧.٩%، ٩٤.٧%، ٩١.٢%، ٢١.١% على الترتيب، جدول(٩).

جدول (٩): توزيع الريفيات المبحوثات وفقاً لوعيهن بأساليب العلاج من مرض السكري بالغذاء الصحي المتوازن

م	أساليب العلاج من مرض السكري		لديهن وعى		ليس لديهن وعى	
	العدد	%	العدد	%	العدد	%
١	٦	٢.١	٢٧٩	٩٧.٩		
٢	-	-	٢٨٥	١٠٠		
٣	-	-	٢٨٥	١٠٠		
٤	-	-	٢٨٥	١٠٠		
٥	٤	١.٤	٢٨١	٩٨.٦		
٦	٢٢٥	٧٨.٩	٦٠	٢١.١		
٧	١٥	٥.٣	٢٧٠	٩٤.٧		
٨	٢٨	٩.٨	٢٥٧	٩١.٢		
٩	٥	١.٨	٢٨٠	٩٨.٢		

ب- مستوى وعى الريفيات المبحوثات بأساليب العلاج من مرض السمنة بالغذاء الصحي المتوازن: وقد أوضحت النتائج أن حوالي ٦٨% من إجمالي الريفيات المبحوثات ليس لديهن أى وعى بأساليب العلاج من مرض السمنة بالغذاء الصحي المتوازن، وأن ٢٨% منهن كن منخفضى الوعي، في حين أن حوالي ٢% منهن كن متوسطى الوعي، كما تبين أن قرابة ٢% منهن كن مرتفعى الوعي بأساليب العلاج من مرض السمنة بالغذاء الصحي المتوازن، جدول (١٠).

جدول (١٠): توزيع الريفيات المبحوثات وفقاً لمستوى وعيهن بأساليب العلاج من مرض السكري بالغذاء الصحي المتوازن

وعى الريفيات المبحوثات بأساليب العلاج من مرض السمنة (درجة)	العدد	%
ليس لديهن وعى بهذه الاساليب	١٩٤	٦٨.١
لديهن وعى منخفض (١ - ٢) درجة	٨٠	٢٨
لديهن وعى متوسط (٣ - ٤) درجة	٦	٢.١
لديهن وعى مرتفع (٥ - ٦) درجة	٥	١.٨
الإجمالي	٢٨٥	١٠٠

ويتضح من هذه النتائج أن حوالي ٦٨% من الريفيات المبحوثات ليس لديهن أى وعى بأساليب العلاج من مرض السمنة بالغذاء الصحي المتوازن، حوالي ٣٠% من إجمالي الريفيات المبحوثات لديهن وعى إما منخفض أو متوسط بهذه الاساليب، مما يستلزم الأمر بذل مزيد من الجهد لرفع وعيهن بهذه الاساليب. ولمزيد من الإيضاح ومن أجل الوقوف على الأساليب التي مازال هناك إفتقار إليها بالنسبة للريفيات المبحوثات للعمل على زيادة وعيهن بأساليب علاج مرض السمنة بالغذاء الصحي المتوازن تم عرض كل أسلوب من الاساليب الموصى بها والتي تندرج تحت هذا المجال كل على حده، وقد أمكن ترتيب وعى الريفيات المبحوثات المتعلقة بهذه الاساليب تنازلياً على حسب عدم وعيهن بها كالتالى:

أوضحت النتائج إنعدام وعى الريفيات المبحوثات لعدد من الأساليب تمثلت فى: أكل الفلفل الحار لأنه يرفع عملية الحرق، وتناول البروكلى والكرنب والقرنبيط حيث بلغت نسبة الريفيات المبحوثات اللاتي أفدن بعدم وعيهن بهذه الاساليب ١٠٠%، جدول (١١).

كما أوضحت النتائج عدم وعى الريفيات المبحوثات لبعض الأساليب بنسب مختلفة تمثلت فى: تناول الأطعمة السائلة مثل حساء اللحم منزوع الدسم مع قليل من الكرفس تملأ المعدة، وتجنب أكل اللوز والجوز والبندق والفرول السوداني، وتناول الحليب قليل الدسم، وأكل المكرونة مسلوقه مع الخضار بدون صلصة، شرب الشاي الأخضر لأنه يعزز عملية الحرق ويساعد الجسم على التخلص من الدهون، وتناول الأغذية الغنية بالألياف حيث بلغت نسبة الريفيات المبحوثات اللاتي أفدن بعدم وعيهن بهذه الأساليب ٩٩.٦%، ٩٩.٦%، ٩٨.٦%، ٩٨.٦%، ٧٠.٢% على الترتيب، جدول (١١).

جدول (١١): توزيع الريفيات المبحوثات وفقاً لوعيهن بأساليب العلاج من مرض السمنة بالغذاء الصحي المتوازن

م	أساليب العلاج من مرض السمنة		الدهن وعى		ليس لدهن وعى	
	٥٠	٣٣	٥٠	٣٣	٥٠	٣٣
١	تناول الأغذية الغنية بالألياف .					
٢	تناول الحليب قليل الدسم.					
٣	تناول الأطعمة السائلة مثل حساء اللحم منزوع الدسم مع قليل من الكرافس تملأ المعدة.					
٤	أكل الفلفل الحار لأنه يرفع عملية الحرق					
٥	أكل المكرونة مسلوقة مع الخضار بدون صلصة.					
٦	تجنب أكل اللوز والجوز والبندق والبقول السوداني					
٧	شرب الشاي الأخضر لأنه يعزز عملية الحرق ويساعد الجسم على التخلص من الدهون					
٨	تناول البروكلي والكرنب والقرنبيط					

ج- مستوى وعى الريفيات المبحوثات بأساليب العلاج من مرض الكبد بالغذاء الصحي المتوازن:

وقد أوضحت النتائج أن قرابة ٧٧% من إجمالي الريفيات المبحوثات ليس لديهن أى وعى بأساليب العلاج من مرض الكبد بالغذاء الصحي المتوازن، وأن ١٦.٥% منهن كن منخفضى الوعي، في حين أن حوالي ٥% منهن كن متوسطى الوعي، كما تبين أن حوالي ١% منهن كن مرتفعى الوعي بأساليب العلاج من مرض الكبد بالغذاء الصحي المتوازن، جدول (١٢).

جدول (١٢): توزيع الريفيات المبحوثات وفقاً لمستوى وعيهن بأساليب العلاج من مرض الكبد بالغذاء الصحي المتوازن

وعى الريفيات المبحوثات بأساليب العلاج من مرض الكبد (درجة)	العدد	%
ليس لديهن وعى بهذه الأساليب	٢١٩	٧٦.٨
لديهن وعى منخفض (١ - ٢)	٤٧	١٦.٥
لديهن وعى متوسط (٣ - ٤)	١٥	٥.٣
لديهن وعى مرتفع (٥ - ٦)	٤	١.٤
الإجمالي	٢٨٥	١٠٠

ويتضح من هذه النتائج أن قرابة ٧٧% من الريفيات المبحوثات ليس لديهن أى وعى بأساليب العلاج من مرض الكبد بالغذاء الصحي المتوازن، قرابة ٢٢% من إجمالي الريفيات المبحوثات لديهن وعى إما منخفض أو متوسط بهذه الأساليب، مما يستلزم الأمر بذل مزيد من الجهد لرفع وعيهن بهذه الأساليب.

ولمزيد من الإيضاح ومن أجل الوقوف على الأساليب التي مازال هناك إفتقار إليها بالنسبة للريفيات المبحوثات للعمل على زيادة وعيهن بأساليب علاج مرض الكبد بالغذاء الصحي المتوازن تم عرض كل أسلوب من الأساليب الموصى بها والتي تندرج تحت هذا المجال كل على حده، وقد أمكن ترتيب وعى الريفيات المبحوثات المتعلقة بهذه الأساليب تنازلياً على حسب عدم وعيهن بها كالتالى:

أوضحت النتائج إنعدام وعى الريفيات المبحوثات لعدد من الأساليب تمثلت فى: تناول ملعقة كبيرة من عسل نحل صباحاً ومساءً مضاف إليها نصف ليمونة وملعقة زيت زيتون، وتناول من (١ - ٣) فصوص ثوم على الريق، وتناول الخرشوف يحمى الكبد باستمرار، وتناول الماء بكثرة، واستخدام الزيوت على البارد مثل زيت الزيتون حيث بلغت نسبة الريفيات المبحوثات اللاتي أفدن بعدم وعيهن بهذه الأساليب ١٠٠%، جدول (١٣). كما أوضحت النتائج عدم وعى الريفيات المبحوثات لبعض الأساليب بنسب مختلفة تمثلت فى: تناول جميع أنواع الخضراوات والفواكه الغير مطهية ما عدا (البصل، والكرنب، والقرنبيط)، وتناول (العرقسوس، والبقونس، والبايونج، والينسون، والنعناع، والبقونس)، والإكثار من الأطعمة التي تحتوى على الألياف، وتناول الأغذية الغنية بفيتامين (ك)، وتناول المشروبات الخضراء وعصير الجزر والبنجر والليمون باستمرار لتنظيف الكبد، والإكثار من السكريات الطبيعية مثل (عسل النحل، والزبيب، والتمر، والعنب)، ويؤخذ من هذه الأعشاب فنجان يومياً من كل نوع، وتنظيم الغذاء بحيث يحتوى على قدر قليل من البروتين، وكمية وفيرة من السكريات والنشويات، حيث بلغت نسبة الريفيات المبحوثات اللاتي أفدن بعدم وعيهن بهذه الأساليب ٩٩.٣%، ٩٩.٢%، ٩٨.٩%، ٩٨.٤%، ٩٣.٣%، ٨١.٤% على الترتيب، جدول (١٣).

جدول (١٣): توزيع الريفيات المبحوثات وفقاً لوعيهن بأساليب العلاج من مرض الكبد بالغذاء الصحي المتوازن

م	أساليب العلاج من مرض الكبد		ليدين وعى		ليس لديهن وعى	
	٣	١	٤	٢	٤	٣
١	٣	١	١.١	٢٨٢	٩٨.٩	٢٨٢
٢	-	-	-	٢٨٥	١٠٠	٢٨٥
٣	-	-	-	٢٨٥	١٠٠	٢٨٥
٤	١	٠.٤	٠.٤	٢٨٤	٩٩.٦	٢٨٤
٥	-	-	-	٢٨٥	١٠٠	٢٨٥
٦	٤	١.٦	١.٦	٢٨١	٩٨.٤	٢٨١
٧	-	-	-	٢٨٥	١٠٠	٢٨٥
٨	١٩	٦.٧	٦.٧	٢٦٦	٩٣.٣	٢٦٦
٩	٣	١.١	١.١	٢٨٢	٩٨.٩	٢٨٢
١٠	٢	٠.٨	٠.٨	٢٨٣	٩٩.٢	٢٨٣
١١	-	-	-	٢٨٥	١٠٠	٢٨٥
١٢	٥٣	١٨.٦	١٨.٦	٢٣٢	٨١.٤	٢٣٢

د- مستوى وعى الريفيات المبحوثات بأساليب العلاج من مرض النقرس بالغذاء الصحي المتوازن:

وقد أوضحت النتائج أن حوالي ٤٠% من إجمالي الريفيات المبحوثات ليس لديهن أى وعى بأساليب العلاج من مرض النقرس بالغذاء الصحي المتوازن، وأن حوالي ٢٨% منهن كن منخفضى الوعي، في حين أن ٢٩.٥% منهن كن متوسطى الوعي، كما تبين أن حوالي ٢% منهن كن مرتفعى الوعي بأساليب العلاج من مرض النقرس بالغذاء الصحي المتوازن، جدول (١٤).

جدول (١٤): توزيع الريفيات المبحوثات وفقاً لمستوى وعيهن بأساليب العلاج من مرض النقرس بالغذاء الصحي المتوازن

وعى الريفيات المبحوثات بأساليب العلاج من مرض النقرس (درجة)	العدد	%
ليس لديهن وعى بهذه الأساليب	١١٥	٤٠.٣
ليدين وعى منخفض (١ - ٢)	٨٠	٢٨.١
ليدين وعى متوسط (٣ - ٥)	٨٤	٢٩.٥
ليدين وعى مرتفع (٦ - ٧)	٦	٢.١
الإجمالي	٢٨٥	١٠٠

ويتضح من هذه النتائج أن حوالي ٤٠% من الريفيات المبحوثات ليس لديهن أى وعى بأساليب العلاج من مرض النقرس بالغذاء الصحي المتوازن، قرابة ٥٨% من إجمالي الريفيات المبحوثات لديهن وعى إما منخفض أو متوسط بهذه الأساليب، مما يستلزم الأمر بذل مزيد من الجهد لرفع وعيهن بهذه الأساليب.

ولمزيد من الإيضاح ومن أجل الوقوف على الأساليب التى مازال هناك إفتقار إليها بالنسبة للريفيات المبحوثات للعمل على زيادة وعيهن بأساليب علاج مرض النقرس بالغذاء الصحي المتوازن تم عرض كل أسلوب من الأساليب الموصى بها والتي تندرج تحت هذا المجال كل على حده، وقد أمكن ترتيب وعى الريفيات المبحوثات المتعلقة بهذه الأساليب تنازلياً على حسب عدم وعيهن بها كالتالى:

أوضحت النتائج إنعدام وعى الريفيات المبحوثات لعدد من الأساليب تمثلت فى: وتجنب أكل حساء (شوربة) اللحم والسمك، وتجنب المربى المحتوية على بذور، وتجنب أكل التوت والتين، وشرب كميات كبيرة من الماء ٣-٤ لترات في اليوم للتخلص من الحمض في الدم، وشرب كويين من الماء قبل النوم، وشرب كوب من الماء

عندما تستيقظ لدخول الحمام، والابتعاد قدر الإمكان عن المقالي والدهون واللحوم المصنعة والأجبان، وتناول الخضراوات المطبوخة، وشرب الأعشاب العطرية كالنعناع واليانسون والبابونج، وتناول الكرز خاصة في موسمه، وتناول عصير الكرفس والجزر طازجاً، والاكثار من أكل العنب أو عصيره إلا إذا كنت مريض سكري، وشرب عصير التفاح بمعدل ١-٢ كوب يومياً، حيث بلغت نسبة الريفيات المبحوثات اللاتي أفدن بعدم وعيهن بهذه الاساليب ١٠٠%، جدول (١٥).

كما أوضحت النتائج عدم وعي الريفيات المبحوثات لبعض الأساليب بنسب مختلفة تمثلت في: تجنب أكل الباذنجان والقرنبيط والبسلة والسبانخ والخرشوف أثناء النوبات الحادة، وتناول جميع أنواع السلطات، تناول الأناناس، وتجنب أكل الكبد والكلى والمخ والسالمون والسردين والرنجة والفسيح والملوحة والبطارخ والمحار، وتناول التفاح وينصح بتناول ٢-٣ تفاحات يومياً بدون تقشير قبل الأكل، والتقليل من الأكلات الدسمة والدهون، وتجنب أكل العدس والبقول أثناء النوبات الحادة، والتقليل من اللحم والسمك والدجاج أثناء النوبات الحادة، حيث بلغت نسبة الريفيات المبحوثات اللاتي أفدن بعدم وعيهن بهذه الاساليب ٩٩.٢%، ٩٩.٢%، ٩٨.٨%، ٦٨.١%، ٥٦.٨%، ٤٣.٥%، على الترتيب، جدول (١٥).

جدول (١٥): توزيع الريفيات المبحوثات وفقاً لوعيهن بأساليب العلاج من مرض النقرس بالغذاء الصحي المتوازن

م	أساليب العلاج من مرض النقرس		لديهن وعي		ليس لديهن وعي	
	ن	%	ن	%	ن	%
١	٩١	٣١.٩	١٩٤	٦٨.١	تقليل من الأكلات الدسمة والدهون .	
٢	١٢٣	٤٣.٢	١٥٢	٥٦.٨	تجنب أكل العدس والبقول أثناء النوبات الحادة .	
٣	١٦١	٥٦.٥	١٢٤	٤٣.٥	لتقليل من اللحم والسمك والدجاج أثناء النوبات الحادة .	
٤	٣	١.٢	٢٨٢	٩٨.٨	تجنب أكل الكبد والكلى والمخ والسالمون والسردين والرنجة والفسيح والملوحة والبطارخ والمحار .	
٥	-	-	٢٨٥	١٠٠	تجنب أكل حساء (شوربة) اللحم والسمك .	
٦	٢	٠.٨	٢٨٣	٩٩.٢	تجنب أكل الباذنجان والقرنبيط والبسلة والسبانخ والخرشوف أثناء النوبات الحادة.	
٧	-	-	٢٨٥	١٠٠	تجنب المربي المحتوية على بذور.	
٨	-	-	٢٨٥	١٠٠	تجنب أكل التوت والتين.	
٩	-	-	٢٨٥	١٠٠	شرب كميات كبيرة من الماء ٣-٤ لترات في اليوم للتخلص من الحمض في الدم	
١٠	-	-	٢٨٥	١٠٠	شرب كوبين من الماء قبل النوم	
١١	-	-	٢٨٥	١٠٠	شرب كوب من الماء عندما تستيقظ لدخول الحمام	
١٢	-	-	٢٨٥	١٠٠	يتعد قدر الإمكان عن المقالي والدهون واللحوم المصنعة والأجبان.	
١٣	-	-	٢٨٥	١٠٠	تناول الخضراوات المطبوخة.	
١٤	٢	٠.٨	٢٨٣	٩٩.٢	تناول جميع أنواع السلطات	
١٥	-	-	٢٨٥	١٠٠	شرب الأعشاب العطرية كالنعناع واليانسون والبابونج	
١٦	-	-	٢٨٥	١٠٠	تناول الكرز خاصة في موسمه .	
١٧	-	-	٢٨٥	١٠٠	أول عصير الكرفس والجزر طازجاً .	
١٨	-	-	٢٨٥	١٠٠	لاكثر من أكل العنب أو عصيره إلا إذا كنت مريض سكري.	
١٩	٣	١.٢	٢٨٢	٩٨.٨	تناول التفاح وينصح بتناول ٢-٣ فاحات يومياً بدون تقشير قبل الأكل	
٢٠	-	-	٢٨٥	١٠٠	شرب عصير التفاح بمعدل ١-٢ كوب يومياً .	
٢١	٢	٠.٨	٢٨٣	٩٩.٢	تناول الأناناس .	

هـ - مستوى وعى الريفيات المبحوثات بأساليب العلاج من مرض اضطرابات القولون العصبي بالغذاء الصحي المتوازن:

وقد أوضحت النتائج أن قرابة ٣٩% من إجمالي الريفيات المبحوثات ليس لديهن أى وعى بأساليب العلاج من مرض اضطرابات القولون العصبي بالغذاء الصحي المتوازن، وأن حوالى ٥٦% منهن كن منخفضى الوعى، في حين أن ٣.٥% منهن كن متوسطى الوعى، كما تبين أن قرابة ٢% منهن كن مرتفعى الوعى بأساليب العلاج من مرض اضطرابات القولون العصبي بالغذاء الصحي المتوازن، جدول (١٦).

جدول (١٦): توزيع الريفيات المبحوثات وفقاً لمستوى وعيهن بأساليب العلاج من مرض اضطرابات القولون العصبي بالغذاء الصحي المتوازن

العدد	%	وعى الريفيات المبحوثات بأساليب العلاج من مرض اضطرابات القولون العصبي (درجة)
١١٠	٣٨.٦	ليس لديهن وعى بهذه الاساليب
١٦٠	٥٦.١	لديهن وعى منخفض (١ - ٢) درجة
١٠	٣.٥	لديهن وعى متوسط (٣ - ٤) درجة
٥	١.٨	لديهن وعى مرتفع (٥ - ٦) درجة
٢٨٥	١٠٠	الإجمالي

ويتضح من هذه النتائج أن قرابة ٣٩% من الريفيات المبحوثات ليس لديهن أى وعى بأساليب العلاج من مرض اضطرابات القولون العصبي بالغذاء الصحي المتوازن، قرابة ٦٠% من إجمالي الريفيات المبحوثات لديهن وعى إما منخفض أو متوسط بهذه الأساليب، مما يستلزم الأمر بذل مزيد من الجهد لرفع وعيهن بهذه الاساليب. ولمزيد من الإيضاح ومن أجل الوقوف على الأساليب التى مازال هناك إفتقار إليها بالنسبة للريفيات المبحوثات للعمل على زيادة وعيهن بأساليب علاج مرض اضطرابات القولون العصبي بالغذاء الصحي المتوازن تم عرض كل أسلوب من الأساليب الموصى بها والتي تندرج تحت هذا المجال كل على حده، وقد أمكن ترتيب وعى الريفيات المبحوثات المتعلقة بهذه الأساليب تنازلياً على حسب عدم وعيهن بها كالتالى:

أوضحت النتائج إنعدام وعى الريفيات المبحوثات لعدد من الاساليب تمثلت فى: قلة من إضافة الثوم إلى غذاءك، شرب الكثير من السوائل بجانب الماء مثل العصائر الطازجة بدون إضافة سكر، ونقع جميع البقوليات عدة ساعات قبل طهيها، وتقليل تناول السكريات، وتقليل تناول الألبان كاملة الدسم، حيث بلغت نسبة الريفيات المبحوثات اللاتي أفدن بعدم وعيهن بهذه الاساليب ١٠٠%، جدول (١٧).

كما أوضحت النتائج عدم وعى الريفيات المبحوثات لبعض الاساليب بنسب مختلفة تمثلت فى: تناول غذاء غنى بالألياف وطهيها جيداً، وعدم أكل الفاكهة على معدة خالية تناولها فى نهاية الوجبة وكذلك العصائر، وتناول حساء الدجاج والخضراوات، وتناول النعناع، البابونج، الحلبة، الزنجبيل والعرقسوس (ويجب تجنبه لمرضى ارتفاع ضغط الدم)، وتجنب كل المشروبات التى تحتوى على الكافيين والشيكولاتة، وتناول الخضراوات والفواكه غير الحمضية، وتناول الزبادى بدلاً من الحليب، وتناول البطاطس المسلوقة، وتقليل اللحوم الحمراء والأطعمة المعلبة والمصنعة، وتناول كثير من الخضراوات المطهية بالبخار، وتجنب الدهون والأطعمة المقلية، حيث بلغت نسبة الريفيات المبحوثات اللاتي أفدن بعدم وعيهن بهذه الاساليب ٩٩.٢%، ٩٩.٢%، ٩٩.٢%، ٩٨.٤%، ٩٨.٤%، ٩٨.٤%، ٩٨.٤%، ٩٧.٦%، ٩٦.٤%، ٩٥.٢%، ٣٧.٢%، على الترتيب، جدول (١٧).

جدول (١٧): توزيع الريفيات المبحوثات وفقاً لوعيهن بأساليب العلاج من مرض اضطرابات القولون العصبي بالغذاء الصحي المتوازن

م	أساليب العلاج من مرض اضطرابات القولون العصبي	لديهن وعى		ليس لديهن وعى	
		العدد	%	العدد	%
١	تناول كثير من الخضراوات المطهية بالبخر.	١٢	٤.٨	٢٧٣	٩٥.٢
٢	تناول غذاء غنى بالألياف وطهيها جيداً.	٢	٠.٨	٢٨٣	٩٩.٢
٣	قلل من أضافة الثوم إلى غذاءك.	-	-	٢٨٥	١٠٠
٤	شرب الكثير من السوائل بجانب الماء مثل العصائر الطازجة بدون إضافة سكر.	-	-	٢٨٥	١٠٠
٥	ناول الزبادى بدلاً من الحليب.	٥	٢	٢٨٠	٩٨
٦	تقليل اللحوم الحمراء والأطعمة المعلبة والمصنعة.	٩	٣.٦	٢٧٦	٩٦.٤
٧	عدم أكل الفاكهة على معدة خالية، تناولها في نهاية الوجبة وكذلك العصائر.	٢	٠.٨	٢٨٣	٩٩.٢
٨	تناول النعناع، البابونج، الحلبة، الزنجبيل، والعرقسوس (ويجب تجنبه لمرضى ارتفاع ضغط الدم)،	٣	١.٢	٢٨٢	٩٨.٨
٩	تجنب الدهون والأطعمة المقلية.	١٥٧	٦٢.٨	١٢٨	٣٧.٢
١٠	تجنب كل المشروبات التي تحتوى على الكافيين والشيكولاتة.	٤	١.٦	٢٨١	٩٨.٤
١١	قع جميع البقوليات عدة ساعات قبل طهيها.	-	-	٢٨٥	١٠٠
١٢	تقليل تناول السكريات.	-	-	٢٨٥	١٠٠
١٣	تقليل تناول الألبان كامله الدسم.	-	-	٢٨٥	١٠٠
١٤	تناول الخضراوات والفواكه غير الحمضية.	٤	١.٦	٢٨١	٩٨.٤
١٥	تناول البطاطس المسلوقة.	٦	٢.٤	٢٧٩	٩٧.٦
١٦	تناول حساء الدجاج والخضراوات.	٢	٠.٨	٢٨٣	٩٩.٢

و - مستوى وعى الريفيات المبحوثات بأساليب العلاج من مرض حصوات الكلى بالغذاء الصحي المتوازن: وقد أوضحت النتائج أن قرابة ٤٧% من إجمالي الريفيات المبحوثات ليس لديهن أى وعى بأساليب العلاج من مرض حصوات الكلى بالغذاء الصحي المتوازن، وأن ٤٩.٥% منهن كن منخفضى الوعي، في حين أن حوالى ٢% منهن كن متوسطى الوعي، كما تبين أن قرابة ٢% منهن كن مرتفعى الوعي بأساليب العلاج من مرض حصوات الكلى بالغذاء الصحي المتوازن، جدول (١٨).

جدول (١٨): توزيع الريفيات المبحوثات وفقاً لمستوى وعيهن بأساليب العلاج من مرض حصوات الكلى بالغذاء الصحي المتوازن

وعى الريفيات المبحوثات بأساليب العلاج من مرض حصوات الكلى (درجة)	العدد	%
ليس لديهن وعى بهذه الاساليب	١٣٣	٤٦.٦
لديهن وعى منخفض (١ - ٢)	١٤١	٤٩.٥
لديهن وعى متوسط (٣ - ٥)	٦	٢.١
لديهن وعى مرتفع (٦ - ٧)	٥	١.٨
الإجمالي	٢٨٥	١٠٠

ويتضح من هذه النتائج أن قرابة ٤٧% من الريفيات المبحوثات ليس لديهن أى وعى بأساليب العلاج من مرض حصوات الكلى بالغذاء الصحي المتوازن، قرابة ٥٢% من إجمالي الريفيات المبحوثات لديهن وعى إما منخفض أو متوسط بهذه الأساليب، مما يستلزم الأمر بذل مزيد من الجهد لرفع وعيهن بهذه الاساليب. ولمزيد من الإيضاح ومن أجل الوقوف على الأساليب التى مازال هناك إفتقار إليها بالنسبة للريفيات المبحوثات للعمل على زيادة وعيهن بأساليب علاج مرض حصوات الكلى بالغذاء الصحي المتوازن تم عرض كل أسلوب من الأساليب الموصى بها والتي تندرج تحت هذا المجال كل على حده، وقد أمكن ترتيب وعى الريفيات المبحوثات المتعلقة بهذه الأساليب تنازلياً على حسب عدم وعيهن بها كالتالى:

أوضحت النتائج إنعدام وعى الريفيات المبحوثات لعدد من الأساليب تمثلت في: تناول عصير التوت غير المحلى، وتناول عصير الليمون كل صباح على الريق، وعدم استخدام الملح بكثرة والمشروبات الغازية، وتجنب الأطعمة التي تحتوى على حمض الأكساليك مثل (البنجر، والبيض، والسّمك، والسبانخ، والكافو، والمكسرات)، والغسيل الجيد والتقشير والنقع للخضروات الطازجة قبل تناولها، والتخلص من ماء السلق للخضروات المطهية قبل طهيها، والابتعاد عن تناول الخضروات المحفوظة والمعلبات، والامتناع عن تناول الشوربات والصلصات وغيرها، وتناول اللحوم البيضاء او اللحوم الحمراء قليلة الدهن او بياض البيض مرة واحدة يومياً، وتناول الالبان المنزوعة الدسم، واستخدام عسل النحل في التحلية، والتقشير الجيد والنقع للفاكهة قبل تناولها، والامتناع عن تناول الزيوت المهدرجة والسمن النباتي واستبدالها بزيت الذرة والزيتون علي البارد، حيث بلغت نسبة الريفيات المبحوثات اللاتي أفدن بعدم وعيهم بهذه الاساليب ١٠٠%، جدول (١٩).

جدول (١٩): توزيع الريفيات المبحوثات وفقاً لوعيهن بأساليب العلاج من مرض حصوات الكلى بالغذاء الصحى المتوازن

م	أساليب العلاج من مرض حصوات الكلى		لديهن وعى		ليس لديهن وعى	
	نعم	لا	نعم	لا	نعم	لا
١	٦	٢.٤	٢٧٩	٩٧.٨	تناول عصير ليمونة مع كوب من الماء كل نصف ساعة.	
٢	١٤٤	٥٧.٦	١٤١	٤٢.٤	تناول عصير التفاح	
٣	٢	٠.٨	٢٨٣	٩٩.٢	تقليل استهلاك السكريات.	
٤	٤	١.٦	٢٨١	٩٨.٤	شرب كمية كبيرة من الماء (٨ كواب على الأقل يومياً).	
٥	-	-	٢٨٥	١٠٠	تناول عصير التوت غير المحلى.	
٦	-	-	٢٨٥	١٠٠	تناول عصير الليمون كل صباح على الريق.	
٧	٣	١.٢	٢٨٣	٩٨.٨	تناول الأطعمة الغنية بفيتامين (أ) مثل: البيض، والكبد، والزبد، والقشده، والجزر، والبرقوق، والخضروات الورقية	
٨	-	-	٢٨٥	١٠٠	عدم استخدام الملح بكثرة والمشروبات الغازية.	
٩	-	-	٢٨٥	١٠٠	تجنب الأطعمة التي تحتوى على حمض الأكساليك مثل: البنجر، والبيض، والسبانخ، والكافو، والمكسرات.	
١٠	-	-	٢٨٥	١٠٠	لغسيل الجيد والتقشير والنقع للخضروات الطازجة قبل تناولها.	
١١	-	-	٢٨٥	١٠٠	لتخلص من ماء السلق للخضروات المطهية قبل طهيها.	
١٢	-	-	٢٨٥	١٠٠	الابتعاد عن تناول الخضروات المحفوظة والمعلبات	
١٣	-	-	٢٨٥	١٠٠	الامتناع عن تناول الشوربات والصلصات وغيرها.	
١٤	-	-	٢٨٥	١٠٠	تناول اللحوم البيضاء او اللحوم الحمراء قليلة الدهن او بياض البيض مرة واحدة يومياً .	
١٥	-	-	٢٨٥	١٠٠	تناول الالبان المنزوعة الدسم .	
١٦	-	-	٢٨٥	١٠٠	استخدام عسل النحل في التحلية .	
١٧	-	-	٢٨٥	١٠٠	لتقشير الجيد والنقع للفاكهة قبل تناولها.	
١٨	-	-	٢٨٥	١٠٠	الامتناع عن تناول الزيوت المهدرجة والسمن النباتي واستبدالها بزيت الذرة والزيتون علي البارد.	
١٩	٧	٢.٨	٢٧٨	٩٧.٢	الامتناع عن تناول الحلويات .	
٢٠	٣	١.٢	٢٨٢	٩٨.٨	الامتناع عن تناول الملح .	

كما أوضحت النتائج عدم وعى الريفيات المبحوثات لبعض الأساليب بنسب مختلفة تمثلت في: تقليل إستهلاك السكريات، وتناول الأطعمة الغنية بفيتامين (أ) مثل: البيض، والكبد، والزبد، والقشدة، والجزر، والبرقوق، والخضروات الورقية، والامتناع عن تناول الملح، شرب كمية كبيرة من الماء (٨ أكواب على الأقل يومياً)، تناول عصير نصف ليمونة مع كوب من الماء كل نصف ساعة، والامتناع عن تناول الحلويات، وتناول عصير التفاح، حيث بلغت نسبة الريفيات المبحوثات اللاتي أفدن بعدم وعيهم بهذه الأساليب ٩٩.٢%، ٩٩.٨%، ٩٨.٤%، ٩٧.٨%، ٩٧.٢%، ٤٢.٤% على الترتيب، جدول (١٩).

ز - مستوى وعى الريفيات المبحوثات بأساليب العلاج من مرض الأنيميا بالغذاء الصحى المتوازن:

وقد أوضحت النتائج أن حوالى ٢٨% من إجمالي الريفيات المبحوثات ليس لديهن أى وعى بأساليب العلاج من مرض الأنيميا بالغذاء الصحى المتوازن، وأن حوالى ٤٥% منهن كن منخفضى الوعى، في حين أن قرابة ٢٤% منهن كن متوسطى الوعى، كما تبين أن ٢.٥% منهن كن مرتفعى الوعى بأساليب العلاج من مرض الأنيميا بالغذاء الصحى المتوازن، جدول (٢٠).

جدول (٢٠): توزيع الريفيات المبحوثات وفقاً لمستوى وعيهم بأساليب العلاج من مرض الأنيميا بالغذاء الصحى المتوازن

العدد	%	وعى الريفيات المبحوثات بأساليب العلاج من مرض الأنيميا (درجة)
٨١	٢٨.٤	ليس لديهن وعى بهذه الاساليب
١٢٩	٤٥.٣	لديهن وعى منخفض (١ - ٢)
٦٨	٢٣.٨	لديهن وعى متوسط (٣ - ٥)
٧	٢.٥	لديهن وعى مرتفع (٦ - ٧)
٢٨٥	١٠٠	الإجمالي

ويتضح من هذه النتائج أن حوالى ٢٨% من الريفيات المبحوثات ليس لديهن أى وعى بأساليب العلاج من مرض الأنيميا بالغذاء الصحى المتوازن، حوالى ٦٩% من إجمالي الريفيات المبحوثات لديهن وعى إما منخفض أو متوسط بهذه الاساليب، مما يستلزم الأمر بذل مزيد من الجهد لرفع وعيهم بهذه الاساليب.

ولمزيد من الإيضاح ومن أجل الوقوف على الاساليب التى مازال هناك إفتقار إليها بالنسبة للريفيات المبحوثات للعمل على زيادة وعيهم بأساليب علاج مرض الأنيميا بالغذاء الصحى المتوازن تم عرض كل أسلوب من الأساليب الموصى بها والتي تندرج تحت هذا المجال كل على حده، وقد أمكن ترتيب وعى الريفيات المبحوثات المتعلقة بهذه الأساليب تنازلياً على حسب عدم وعيهم بها كالتالى:

أوضحت النتائج إنعدام وعى الريفيات المبحوثات لعدد من الأساليب تمثلت في: عدم أكل أطعمة غنية بالحديد مع وجبات تحتوي على الكثير من الألياف، وتجنب استخدام السكر فى الغذاء، عدم تناول الأطعمة المحتوية على الحديد مع أغذية تحتوي على الكالسيوم لأنها تعوق امتصاصه، وإضافة كوب من عصير البرتقال او الليمون مع كل وجبة لزيادة امتصاص الحديد فى الجسم، وخطأ أكثر من نوع من البقول فى الوجبة الواحدة عند عدم توفر اللحوم مثل طبق الكشرى أو أرز مع فول، حيث بلغت نسبة الريفيات المبحوثات اللاتي أفدن بعدم وعيهم بهذه الاساليب ١٠٠%، جدول (٢١).

كما أوضحت النتائج عدم وعى الريفيات المبحوثات لبعض الأساليب بنسب مختلفة تمثلت في: وتناول البقوليات الحمص، والعدس، ونخالة الأرز، وتناول السمك مع الخضراوات فى نفس الوقت يزيد من امتصاص الحديد، وبالنسبة للأطفال تناول ملعقة صغيرة من العسل الأسود مع كوب ماء ونصف ليمونة مرتين يومياً، والإقلال من تناول القهوة والشاي بعد الأكل مباشرة، وتناول السلق، وتناول البيض، وتناول السبانخ، وتناول التمر، وتناول الخضراوات: جميع الخضراوات الورقية وكذلك البروكلى، والبامية، واللفت، والقرع، وتناول الفاكهة: التفاح، المشمش، والموز، والبلح، والعنب، والتمر، والبرقوق، والزبيب، وتناول جميع البروتينات الحيوانية (اللحوم الحمراء والبيضاء، وصفار البيض، والأسماك) تناول ملعقة صغيرة من العسل الأسود مرتين يومياً، حيث بلغت نسبة الريفيات المبحوثات اللاتي أفدن بعدم وعيهم بهذه الأساليب ٩٩.٢%، ٩٩.٢%، ٨٩.٨%، ٩٨.٨%، ٩٨%، ٩٨%، ٩٦.٨%، ٩٦.٤%، ٧٦.٥%، ٧٤.٥%، ٦٦.٧%، ٣١.٩%، على الترتيب، جدول (٢١).

جدول (٢١): توزيع الريفيات المبحوثات وفقاً لوعيهن بأساليب العلاج من مرض الأنيميا بالغذاء الصحي المتوازن

م	أساليب العلاج من مرض الأنيميا		لديهن وعى		ليس لديهن وعى	
	٢	٨	٥	٣	٢	٨
١	تناول البقوليات الحمص، والعدس، ونخالة الأرز	٢	٠.٨	٢٨٣	٩٩.٢	
٢	تناول السبانخ	٨	٣.٢	٢٧٧	٩٦.٨	
٣	تناول السلق	٥	٢	٢٨٠	٩٨	
٤	تناول التمر	٩	٣.٦	٢٧٦	٩٦.٤	
٥	تناول البيض	٥	٢	٢٨٠	٩٨	
٦	تناول جميع البروتينات الحيوانية (اللحوم الحمراء والبيضاء، وصفار البيض، والأسماك)	٩٥	٣٣.٣	١٩٠	٦٦.٧	
٧	تناول الفاكهة: التفاح، والمشمش، والموز، والبلح، والعنب، والتمر، والبرقوق، والزبيب.	٧٣	٢٦.٦	٢١٢	٧٤.٤	
٨	تناول الخضراوات: جميع الخضراوات الورقية وكذلك البروكلي، والبامية، واللفت، والقرع.	٦٧	٢٣.٥	٢١٨	٧٦.٥	
٩	أول ملعقة صغيرة من العسل الأسود مرتين يومياً	١٩٤	٦٨.١	٩١	٣١.٩	
١٠	بالنسبة للأطفال تناول ملعقة صغيرة من العسل الأسود مع كوب ماء ونصف بمونة مرتين يومياً	٣	١.٢	٢٨٢	٩٨.٨	
١١	الإقلال من تناول القهوة والشاي بعد الأكل مباشرة.	٣	١.٢	٢٨٢	٩٨.٨	
١٢	عدم أكل أطعمة غنية بالحديد مع وجبات تحتوى على الكثير من الألياف.	-	-	٢٨٥	١٠٠	
١٣	تناول السمك مع الخضراوات فى نفس الوقت يزيد من امتصاص الحديد.	٢	٠.٨	٢٨٣	٩٩.٢	
١٤	تجنب استخدام السكر فى الغذاء .	-	-	٢٨٥	١٠٠	
١٥	عدم تناول الأطعمة المحتوية على الحديد مع أغذية تحتوى على الكالسيوم لأنها تعوق امتصاصه	-	-	٢٨٥	١٠٠	
١٦	إضافة كوب من عصير البرتقال او الليمون مع كل وجبة لزيادة امتصاص الحديد فى الجسم.	-	-	٢٨٥	١٠٠	
١٧	خلط أكثر من نوع من البقول فى الوجبة الواحدة عند عدم توفر اللحوم مثل طبق الكشرى أو أرز مع فول.	-	-	٢٨٥	١٠٠	

ثالثاً: العوامل الاجتماعية - الاقتصادية المحددة لوعي الريفيات المبحوثات بأساليب الوقاية والعلاج من أمراض سوء التغذية بالغذاء الصحي المتوازن:

لتحديد العوامل الاجتماعية - الاقتصادية المحددة لوعي الريفيات المبحوثات بأساليب الوقاية والعلاج من أمراض سوء التغذية بالغذاء الصحي المتوازن سوف نتناول بشئ من التفصيل العلاقات الارتباطية والإنحدارية بين المتغيرات المستقلة ووعي الريفيات المبحوثات بأساليب الوقاية والعلاج من أمراض سوء التغذية بالغذاء الصحي المتوازن كما يلي:

أ- العلاقات الارتباطية بين المتغيرات المستقلة ووعي الريفيات المبحوثات بأساليب الوقاية والعلاج من أمراض سوء التغذية بالغذاء الصحي المتوازن:

يتوقع الفرض الأول: "وجود علاقة ارتباطية بين المتغيرات المستقلة كل على حده والمتمثلة فى: سن المبحوثة، الحالة التعليمية للمبحوثة، متوسط تعليم الزوج والأبناء، والمسئول عن تحديد مكونات الغذاء، وحيازة الأرض الزراعية، والانفتاح الحضاري، والتماسك الأسري، والمشاركة في المشروعات التنموية في القرية، ومصادر المعلومات الغذائية، والتقدير الذاتي لقيادة رأى المبحوثة في المجال الغذائي، وإجمالي الدخل الشهري لأسرة المبحوثة بالجنه، وإجمالي ما ينفق على الغذاء شهرياً، عمل المرأة، وبين وعى الريفيات المبحوثات بأساليب الوقاية والعلاج من أمراض سوء التغذية بالغذاء الصحي المتوازن."

ولإختبار هذا الفرض حسبت معاملات الارتباط البسيط بين كل متغير من المتغيرات المستقلة محل الدراسة وبين وعى الريفيات المبحوثات، فأسفرت النتائج بجدول (٢٢) عن وجود علاقة ارتباطية طردية ومعنوية عند المستوى الإحتمالي ٠.٠١ بين كل من الحالة التعليمية للمبحوثة، ومتوسط تعليم أسرة المبحوثة، والانفتاح الحضارى، وعمل المرأة، وبين درجة وعى الريفيات المبحوثات بأساليب الوقاية والعلاج من أمراض سوء التغذية بالغذاء الصحى المتوازن، كما أوضحت النتائج وجود علاقة ارتباطية عكسية ومعنوية عند المستوى الإحتمالي ٠.٠١ بين سن المبحوثة وبين درجة وعى الريفيات المبحوثات بأساليب الوقاية والعلاج من أمراض سوء التغذية بالغذاء الصحى المتوازن، كما أوضحت النتائج وجود علاقة ارتباطية طردية ومعنوية عند المستوى الإحتمالي ٠.٠٥ بين كل من حيازة الأرض الزراعية، وإجمالى الدخل الشهري لأسرة المبحوثة بالجنيه، وإجمالى ما ينفق على الغذاء شهرياً، وبين درجة وعى الريفيات المبحوثات بأساليب الوقاية والعلاج من أمراض سوء التغذية بالغذاء الصحى المتوازن وباقى المتغيرات المستقلة محل الدراسة وهذه النتائج تدعم الفرض الأول.

جدول (٢٢): العلاقة الارتباطية والانحدارية بين المتغيرات المستقلة ودرجة وعى الريفيات المبحوثات بأساليب الوقاية والعلاج من أمراض سوء التغذية بالغذاء الصحى المتوازن

م	المتغيرات المستقلة	معامل الارتباط البسيط	معامل الانحدار الجزئي القياسى	قيمه (ت)
١	سن المبحوثة	٠.٣١٤-	٠.١٠٠-	١.٣٢١-
٢	الحالة التعليمية للمبحوثة	٠.٥٦٨	٠.٤٨٢	٦.٨٢٢*
٣	متوسط تعليم الزوج والأبناء	٠.١٧٧*	٠.١٣٠	٢.١٨٥*
٤	لمسنول عن تحديد مكونات الغذاء	٠.٤٦	٠.٠٠٥	٠.٠٩٧
٥	حيازة الأرض الزراعية	٠.١٣٧*	٠.٠٢١-	٠.٣٥٩-
٦	الانفتاح الحضارى	٠.١٦٥**	٠.٠٣٠-	٠.٥٥٠-
٧	لتماسك الأسرى	٠.٠٠١	٠.٠٠٧	٠.١٣٤
٨	لمشاركة في المشروعات التنموية في القرية	٠.٠٠٧-	٠.٠١٧-	٠.٣٣٧-
٩	مصادر المعلومات الغذائية	٠.٠١٣-	٠.٠١٧-	٠.٣٢٧-
١٠	لتقدير الذاتى لقيادة رأى المبحوثة في المجال الغذائى	٠.٠٣٣-	٠.٠٦٢-	١.٢١٤-
١١	إجمالى الدخل الشهري لأسرة المبحوثة بالجنيه.	٠.١٢٣*	٠.٠٠٤	٠.٠٥٤
١٢	إجمالى ما ينفق على الغذاء شهرياً	٠.١١٧*	٠.٠٥٩	٠.٦٩٥
١٣	عمل المرأة	٠.١٧٦**	٠.٠٦٠-	١.١٥٠-

معامل الارتباط المتعدد (R): ٠.٥٨٩
معامل التحديد (R²): ٠.٣٤٧
قيمه (ف): ١١.٠٦٥**

ب- العلاقات الانحدارية بين المتغيرات المستقلة ووعى الريفيات المبحوثات بأساليب الوقاية والعلاج من أمراض سوء التغذية بالغذاء الصحى المتوازن:

توضح النتائج بجدول (٢٢) أن المتغيرات المستقلة المتضمنة فى الدراسة مجتمعة ترتبط مع درجة وعى الريفيات المبحوثات بأساليب الوقاية والعلاج من أمراض سوء التغذية بالغذاء الصحى المتوازن بمعامل ارتباط متعدد مقداره ٠.٥٨٩. وقد ثبت معنوية تلك العلاقة عند المستوى الإحتمالى ٠.٠١، إستناداً لقيمة "ف" المحسوبة حيث بلغت ١١.٠٦٥، كما تشير النتائج إلى أن المتغيرات المستقلة مجتمعة تفسر ٣٤.٧% من التباين فى المتغير التابع إستناداً إلى قيمة (R²)، مما يعنى أن هناك متغيرات أخرى ذات تأثير على المتغير التابع لم تنظر إليها الدراسة يرجع إليها تفسير النسبة المتبقية من التباين فى المتغير التابع محل البحث والتي يجب أخذها فى الإعتبار عند إجراء دراسات مستقبلية أخرى فى هذا المجال، وهذه النتائج تدعم الفرض الثانى. وللوقوف على إسهام كل متغير من المتغيرات المستقلة فى تفسير التباين فى وعى الريفيات المبحوثات بأساليب الوقاية والعلاج من أمراض سوء التغذية بالغذاء الصحى المتوازن كمتغير تابع، فتشير النتائج بجدول

(٢٢) إلى أن هناك متغيرين فقط تسهم إسهاماً معنوياً في تفسير التباين تمثلت في: الحالة التعليمية للمبحوث، ومتوسط تعليم الزوج والأبناء، في حين لم يثبت معنوية معاملات الانحدار الجزئي لبقية المتغيرات المستقلة الأخرى محل البحث إحصائياً عند المستوى الإحصائي ٠.٠٥، وربما يرجع ذلك لعدم تأثير كل منها تأثيراً مباشراً على المتغير التابع، الأمر الذي يتطلب تصميم نموذج سببي يتم فيه ترتيب أولوية هذه المتغيرات المستقلة في التأثير على المتغير التابع، وبناءً على هذه النتائج يمكن قبول الفرض البحثي الثاني جزئياً

رابعاً: تحديد الأهمية النسبية لمصادر معلومات الريفيات المبحوثات فيما يتعلق بالغذاء والتغذية:

وفي محاولة للتعرف على نوعية المصادر التي تستقى منها الريفيات المبحوثات معلوماتهن المتعلقة بالغذاء والتغذية، وكذا أهميتها النسبية، تبين من النتائج بجدول (٢٣) أن هناك تباين فيما بين هذه المصادر (كوسائل تعتمد عليها المبحوثات كمصدر لمعلوماتهن في هذا المجال)، حيث تبين أن هناك ١٠٠% من الريفيات المبحوثات يحصلن على معلوماتهن من الأم حيث يحتل هذا المصدر المرتبة الأولى، و٣٩.٣% منهن ذكرن أن مصدر معلوماتهن هي الحماة ويحتل هذا المصدر المرتبة الثانية، وحوالي ٣٥% منهن يحصلن على معلوماتهن من البرامج التلفزيونية حيث تحتل المرتبة الثالثة، و١٦.٥% منهن أنهن يحصلن على معلوماتهن من الخبرة الشخصية حيث يحتل المرتبة الرابعة، و٧% منهن أنهن يحصلن على معلوماتهن من زملاء العمل حيث يحتل المرتبة الخامسة، و٥.٣% منهن أنهن يحصلن على معلوماتهن من الجيران حيث يحتل المرتبة السادسة، و٣.٥% منهن أنهن يحصلن على معلوماتهن من الإنترنت حيث يحتل المرتبة السابعة، في حين لم تذكر أى من المبحوثات أنهن يستقون معلوماتهن من البرامج الإذاعية، والصحف والمجلات، والوحدة الصحية، والأقارب، والأبناء، والمرشدة الزراعية لعدم تواجدها مرشدة زراعية في قرية الدراسة.

جدول (٢٣): توزيع الريفيات المبحوثات وفقاً لمصادر حصولهن على معلوماتهن فيما يتعلق بالغذاء والتغذية

المصدر	العدد	%	المصدر	العدد	%
البرامج التلفزيونية	١٠٠	٣٥.١	الأقارب	-	-
البرامج الإذاعية	-	-	الجيران	١٥	٥.٣
الصحف والمجلات	-	-	الأبناء	-	-
الخبرة الشخصية	٤٧	١٦.٥	زملاء العمل	٢٠	٧
الوحدة الصحية	-	-	المرشدة الزراعية	-	-
الأم	٢٨٥	١٠٠	شبكة الانترنت	١٠	٣.٥
الحماة	١١٢	٣٩.٣			

ومما سبق أشارت النتائج إلى اعتماد المبحوثات على المصادر التقليدية في الحصول على المعلومات مثل الأم والخبرة الشخصية والأقارب، حيث جاءت في المراكز الأولى، مما يفسر انخفاض وعي الريفيات المبحوثات بأساليب الوقاية والعلاج من أمراض سوء التغذية، وهذا يستوجب ضرورة العمل على زيادة وعي الريفيات المبحوثات من خلال توفير مصادر مختلفة وحديثة موثوق بها لكي تعتمد عليها الريفيات المبحوثات في الحصول على ما تحتاج إليه من أساليب الوقاية والعلاج من أمراض سوء التغذية، لسد النقص المعرفي لديها وزيادة وعيها.

التوصيات

في ضوء ما أسفرت عنه نتائج البحث فإنه يمكن استخلاص عدد من التوصيات في هذا المجال يمكن أيجازها فيما يلي:

١- بناءً على ما أسفرت عنه نتائج الدراسة من تدنى واضح في مستوى وعي الريفيات المبحوثات بأساليب الوقاية والعلاج من أمراض سوء التغذية حيث أشارت النتائج أن حوالي ١٦% من الريفيات المبحوثات ليس لديهن وعي بهذه الأساليب، وأن ٨١% منهن كن منخفضى أو متوسطى الوعى فيما يتعلق بهذه الأساليب، لذا توصى الدراسة بضرورة الاهتمام بعقد سلسلة من الندوات والاجتماعات تستهدف الريفيات للتوعية بأهمية تحسين الوعى الغذائى لديهن تشارك فيها الجامعات من خلال معاهد البحوث الزراعية (أقسام المجتمع الريفي، والإرشاد الزراعي، والصناعات الغذائية)، وكليات الاقتصاد المنزلي بكوادرها العلمية المتميزة من أجل تقديم خدمة تعليمية على أسس علمية سليمة فيما يتعلق بمجالات الدراسة.

٢ - ضروره تنسيق وتكامل الجهود الإرشادية والأجهزة الفنيه والبحثية لتخطيط وإعداد وتنفيذ برامج إرشاديه تسمح بمشاركه مختلف المسؤولين والمعنيين بهذا المجال لتزويد الريفيات المبحوثات بالمعلومات الصحيحة وتصحيح ما لديهم من معارف غير صحيحة، وزيادة وعيهم.

٣- بناءً على ما أسفرت عنه نتائج الدراسة أن قرابة ٢٩٪ من إجمالي الريفيات المبحوثات أما أميات أو مللمات بالقراءة والكتابة دون حصولهن على سنوات تعليم رسمي، وهذا يوضح تدنى المستويات التعليمية لهن الأمر الذي يتوقع معه تدنى مستوى وعي الريفيات بالتغذية الصحية بالمجالات محل البحث، لذا يوصى البحث باللجوء إلى الطرق الإيضاحية وكذا الاجتماعات بصورها المختلفة بشكل مكثف مع الإقلال من الطرق التي تعتمد على المعلومات المدونة أو المنشورة، في منطقة البحث وذلك للقدرة الإقناعية المرتفعة للطرق الإيضاحية وذلك حتى يتسنى العمل على زيادة وعيهم الغذائي الصحي بالمجالات محل البحث.

٤- بناءً على ما أسفرت عنه نتائج الدراسة أن هناك متغيرين فقط تسهم إسهاماً معنوياً في تفسير التباين تمثلت في: الحالة التعليمية للمبحوثه، ومتوسط تعليم الزوج والابناء، لذا يوصى البحث بأن تتضمن المناهج الدراسية الجديدة لجميع المراحل التعليمية موضوعات متعلقة بالغذاء والتغذية السليمة والغذاء الصحي المتوازن لما من ذلك من تأثير مباشر على الصحة العامة للأفراد من خلال الوقاية من أمراض سوء التغذية.

٤- أسفرت نتائج البحث أن المتغيرات المستقلة موضع البحث مسئوله عن تفسير ٣٤.٧% من التباين في وعي الريفيات المبحوثات بأساليب الوقاية والعلاج من أمراض سوء التغذية، لذا يوصى البحث بضروره إجراء المزيد من البحوث المستقبلية لمحاولة التعرف علي المتغيرات والخصائص الأخرى التي لم يتطرق اليها البحث والتي من شأنها أن تؤثر علي وعي المبحوثين في مجال الغذاء والتغذية.

المراجع

- ١- البوهي، فاروق شوقي (١٩٩٢) : التعليم بين تزييف وتنمية الوعي السياسي لدى المتعلمين" دراسة تحليلية"، العدد ٢٣، كلية التربية، جامعة طنطا.
- ٢- السباعي، ليلي عبدالمنعم (٢٠٠٤): **الغذاء ونقل الأمراض "الأمراض المعدية"- التسمم الغذائي**، منشأة المعارف، بالإسكندرية.
- ٣- الصعيدى، طارق محمد محمد (٢٠٠٥): دور الإعلام التربوى في تنمية الوعي الإعلامى لدى تلاميذ المرحلة الإعدادية، رسالة دكتوراه، كلية الإعلام، جامعة القاهرة.
- ٤- العسال، امال السيد (٢٠٠٢)، **الاحتياجات الإرشادية المعرفية في مجال الغذاء والتغذية لدى المرشدات الزراعيات في بعض محافظات الوجه البحرى بجمهورية مصر العربية**، مركز البحوث الزراعية، معهد بحوث الارشاد الزراعى والتنمية الريفية، نشرة بحثية رقم ٢٨٧.
- ٥- المدني (أ)، خالد بن علي (٢٠٠٦): **التغذية العلاجية**، مطبعة المدني المؤسسة السعودية بمصر، القاهرة.
- ٦- المدني (ب)، خالد بن علي (٢٠٠٦): **التغذية خلال مراحل الحياة**، مطبعة المدني المؤسسة السعودية بمصر، القاهرة.
- ٧- الموصلى، مظفر أحمد (٢٠٠٨)، **نباتات طبية ذكرت في القرآن الكريم والسنة النبوية**، دار السلام للطباعة والنشر والتوزيع والترجمة، مدينة نصر.
- ٨- بركات، أميره بركات سالم (٢٠١٦): **بناء برنامج إرشادي غذائي صحي للأسرة الريفية بمحافظة كفر الشيخ**، رسالة ماجستير، كلية الزراعة، جامعة كفر الشيخ.
- ٩- حفظى، إحسان محمد (١٩٩٢) : الوعي والمشاركة ودورها في إنجاح التنمية الحضرية، رسالة ماجستير، كلية الآداب، جامعة الإسكندرية.
- ١٠- دعيبس، 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.
- ١١- رشاد، تسبي محمود، وإيزيس عازرنوار (٢٠٠٥-٢٠٠٦): **التقنيين الغذائي وإدارة الوجبات**، مكتبة شبان المعرفة، كفر الدوار.
- ١٢- سابا، نرجس حبيب (٢٠٠٧)، **الطهي علم وفن**، دار المعارف كورنيش النيل، القاهرة.
- ١٣- سعودى، منى عبدالهادى حسين (١٩٩٦) : وحدة دراسية مقترحة تستهدف تنمية الوعي بالتدخين وأضراره لدى طلاب المرحلة الثانوية، حولية كلية البنات للآداب والعلوم والتربية، العدد الثالث، جامعة عين شمس .

- ١٤- عبدالصمد، زينب محمود عبدالرحمن (٢٠٠٧) : دور الترشييد السمكى فى تنمية وعى العاملين بالاستزراع للحد من تلوث الأسماك فى محافظة دمياط، رسالة ماجستير، كلية الزراعة، جامعة عين شمس .
- ١٥- عصفور، مصطفى محمد حسين (٢٠١٤)، **التغذية والغذاء فى الصحة والعلاج**، جامعة أم القرى.
- ١٦- غيث، محمد عاطف (١٩٩٥) : قاموس علم الاجتماع، دار المعرفة الجامعية، القاهرة.
- ١٧- عواد، جودة محمد (٢٠١٥): **روشتات غذائية**، صرح للنشر والتوزيع، القاهرة.
- ١٨- علام، صلاح الدين محمود (١٩٨٥)، **تحليل البيانات فى البحوث النفسية والتربوية**، دار الفكر العربى، القاهرة .
- ١٩- مزاهرة، ايمن سليمان(٢٠٠٩): **التغذية فى الصحة والمرض**، دار اثراء للنشر والتوزيع، الطبعة الاولى، عمان.
- ٢٠- نوفل، مصطفى عبد الرازق (٢٠٠٣)، **العلاج بالتغذية**، دار أخبار اليوم للنشر والتوزيع، القاهرة.
- 21- Krejcie R.V and R.W. Morgan (1970): **Educational and Psychological Measurements**, College Station, Durham, North Carolina, U.S.A, Vol. 30.
- 22- National Academy of science, (1998): **Science Based Unified Approach Needed to Safeguard the National's Food supply**, Institute of medicine, U.S.A.
- 23- www.masrawy.com,2019

**SOCIO-ECONOMIC FACTORS DETERMINING THE AWARENESS OF
RURAL WOMEN ABOUT THE PREVENTION AND TREATMENT OF
MALNUTRITION DISEASES IN A VILLAGE IN THE DESOUK CENTER,
KAFR EL-SHEIKH GOVERNORATE**

Asmaa Fawzy Abdel Aziz Amer

Researcher, Agricultural Extension Research and Rural Development Institute - Agricultural
Research Center - Sakha

SUMMARY

This research aimed mainly at identifying the Socio-economic factors determining the awareness of rural women about the prevention and treatment of malnutrition diseases in a village in the Desouk Center, Kafr El-Sheikh Governorate, and in order to achieve the aim of the study, Kafr El Sheikh Governorate was chosen as a region to conduct this study, and a center was chosen from among the governorate centers randomly, so the random selection resulted From the Desouk Center, this was followed by the selection of a random village from among the villages of the Center, so the random selection resulted in Kafr Mujar Village, and the comprehensive included all the rural women who hold and the wives of those in the village of Kafr Mujar from the records of the Agricultural Administration in Desouk, which reached p Fat 1100 to represent a comprehensive study, followed by the selection of a systematic random sample according to the equation Kreczsa and Morgan, reaching 285-strong Researched.

The most important results came in:

- 1- about 16% of the rural women surveyed had no Awareness of methods of preventing and treatment malnutrition with a balanced healthy diet, and 81 % of the rural women surveyed were low or medium Awareness of the methods of prevention and treatment of malnutrition diseases with a balanced healthy diet.
- 2- about 36% of the rural women surveyed had no Awareness of methods of preventing malnutrition with a balanced healthy diet, and about 62% of the total of the rural women were low or medium Awareness of methods of prevention of malnutrition diseases with a balanced healthy diet.
- 3- approximately 45% of the rural women surveyed had no Awareness of methods of strengthening the immune system with a balanced healthy diet, and approximately 53% of the total rural population The respondents were low and medium level Awareness of the methods of strengthening the immune system with a balanced healthy diet.
- 4- approximately 17% of the rural women surveyed have any Awareness of the methods of treatment of diseases of malnutrition with a balanced healthy diet, and about 80% of the total female rural women be Low or medium Awareness of the methods of treatment of malnutrition diseases with a balanced healthy diet.
- 5- the independent variables combined explain 34.7% of the variance in the dependent variable based on the value of (R^2).