

## معارف الريفيات بالتوصيات الفنية للوقاية من أمراض سوء التغذية ببعض قرى محافظة كفر الشيخ

نهى الزاهى السعيد حسن، فاطمة مصطفى حسن سعد، مهديّة أحمد رمضان

قسم بحوث المرأة الريفية- معهد بحوث الارشاد الزراعى والتنمية الريفية- مركز البحوث الزراعية

2015/12/29 :

تاريخ القبول

تاريخ التسليم: 2015/11/1

### الملخص

يستهدف هذا البحث بصفة رئيسية دراسة معارف الريفيات بالتوصيات الفنية للوقاية من أمراض سوء التغذية ببعض قرى محافظة كفر الشيخ. حيث تم إختيار أكبر ثلاث مراكز من حيث عدد السكان فكانت المراكز المختارة هي مركز كفر الشيخ، ومركز دسوق، ومركز سيدى سالم، وبنفس المعيار تم إختيار قرية من كل مركز فكانت القرى المختارة هي قرية سيدى غازى مركز كفر الشيخ وبلغ عدد الأسر بها 880 أسرة ريفية، وقرية سنهور المدينة مركز دسوق وبلغ عدد الأسر بها 720 أسرة ريفية، وقرية الورق مركز سيدى سالم وبلغ عدد الأسر بها 600 أسرة ريفية، وبذلك بلغت شاملة البحث بالقرى الثلاث 2200 أسرة ريفية. ولتحديد حجم العينة تم إستخدام معادلة كرجسي ومورجان، (Krejcie & Morgan, 607 – 610) وبذلك بلغ حجم العينة 328 أسرة ريفية بالقرى الثلاث، وتم توزيع هذا الرقم على القرى الثلاث حسب نسبة تمثيل كل قرية فى شاملة البحث، حيث كان عدد المبحوثات بقرية سيدى غازى 131 مبحوثة، وبقية سنهور المدينة 107 مبحوثة، وبقية الورق 90 مبحوثة. وجمعت بيانات هذا البحث عن طريق الإستبيان بالمقابلة الشخصية. هذا وقد روعى إستخدام الأسلوب الإحصائى الممثل فى التكرارات، والنسب المئوية، والمتوسط الحسابى، والإنحراف المعيارى، والمتوسط المرجح لوصف المتغيرات البحثية.

وتتلخص أهم نتائج هذا البحث فيما يلى:

1. قرابة 56% من المبحوثات يقعن فى فئة مستوى المعارف المتوسطة بالتوصيات الفنية للوقاية من مرض السمنة، وأن حوالى 65% منهن يقعن فى فئة مستوى المعارف المتوسطة بالتوصيات الفنية للوقاية من مرض النحافة، وحوالى 69% من المبحوثات يقعن فى فئة المعارف المتوسطة بالتوصيات الفنية للوقاية من مرض أنيميا نقص الحديد.
2. إتمتدت المبحوثات على المصادر التقليدية بشكل كبير فى الحصول على المعلومات مثل الخبرة الشخصية، والجيران والأصدقاء، والأم، والأقارب.
3. وجود إحدى عشر معوقا تواجه المبحوثات عند تنفيذهن للتوصيات الفنية للوقاية من أمراض سوء التغذية، منها ستة معوقات توجد بصورة كبيرة، وخمس معوقات تواجه المبحوثات بصورة محدودة.

**كلمات دلالية: سوء التغذية- النحافة- السمنة- أنيميا نقص الحديد.**

### المقدمة

وتلعب التغذية دورا هاما فى حياة الشعوب ورفاهيتها وتقدمها ورفقها سواء بطريقة مباشرة أو غير مباشرة وطبقا لذلك فإن من أولى المشكلات بالإهتمام فى مجتمع ما هو ما يتعلق بغذائه ولذلك يحظى موضوع إستهلاك الغذاء بكثير من العناية والإهتمام من جميع دول العالم (دعبس، 2001).

فللغذاء أهمية القصوى فى حياة الإنسان بل أنه الشئ الذى يعتمد عليه بناء جسمه وعقله ونموه بشكل

يعتبر الغذاء من أهم ضروريات الحياة فى كل زمان ومكان، كما أن النهوض بالمستوى الصحى لأفراد الأسرة عن طريق تحسين مستوى الوعى الغذائى من الأهداف الرئيسية للتنمية الإقتصادية والإجتماعية حتى تصبح القوى البشرية قادرة على القيام بأعباء التنمية (نيلى السباعى 2000).

الإساسية كما يتعرضون لفقد حياتهم نتيجة الإصابة بأمراض سوء التغذية والأمراض المعدية (المنظمة العربية للتنمية الزراعية، 2012).

وقد إتضح من دراسة قام بها (Musaiger and Milady: 1995) أن الأطفال ما قبل المدرسة والبالغين في بلدان الخليج العربي يتناولون كميات كبيرة من الشاي خاصة بعد وجبة الغذاء، فكوب واحد من الشاي يتم تناوله بعد الوجبة الغذائية قد يجعل إمتصاص الحديد ينخفض من 11-20%.

ومن أمراض سوء التغذية الناشئة عن سوء إستخدام العناصر الأساسية المولدة للطاقة هي البدانة والنحافة، وتوصف البدانة بأنها الحالة الجسمية المميزة بتخزين الدهن في النسيج الدهنى نتيجة السرعات التي يتناولها الفرد عن إحتياجاته، والعكس بالعكس، فإذا قل الدخل من السرعات الغذائية نقص الوزن وتولدت حالة النحافة، ولكل منهما آثار ضارة على صحة الفرد وعلى تأديته لأعماله على أحسن ما يكون (ليلي السباعي، 2000).

ونظرا للصلة الوثيقة بين حياة الفرد وصحته وبين الغذاء والتغذية فإن من الضروري على كل فرد أن يكون لديه المعلومات الكافية من العناصر الغذائية المختلفة من حيث وجودها في الأطعمة وإحتياج الجسم لها ووظيفة كل منها والأضرار أو الأمراض الناشئة عن نقصها أو زيادتها في الوجبات الغذائية، لذلك فإن المعرفة السليمة لأسس التغذية تعد مصدرا للصحة والمناعة والوقاية من الأمراض (أحمد، والهندي، 2002).

وقد أثبتت الدراسات التي أجريت في العقدين الأخيرين بمصر عامة والريف بصفة خاصة فيما يتعلق بالنمط الغذائي الشائع، وإنخفاض 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 سواء بالزيادة أو النقصان، (أمال العسال، 2002).

والمرأة بوجه عام والريفية بصفة خاصة هي المسئولة الأولى عن تغذية أفراد أسرتها، حيث يقع على

عام، وبدون الغذاء يتعرض الإنسان لأمراض شتى نتيجة نقص المناعة التي يكتسبها من الغذاء ( مرفت السيد، 2007)، فالتغذية غير السليمة تؤثر على الحالة التغذوية والصحية والنفسية للفرد ومن ثم على كفاءته الإنتاجية. ولم يحقق التقدم التكنولوجي الكبير الذي حدث في هذا القرن الحديث في مجال الأغذية ما كان يتمتع به قديما من تكامل بين الغذاء والصحة فأصبح الإنسان يعاني من ضعف إستفادة جسمه من وجباته الغذائية اليومية مما ساعد على زيادة ظهور حالات أعراض سوء التغذية وتأثر حالته الصحية بصفه عامه (عزوز، وعفت رزق، 2014).

وتعتبر أمراض سوء التغذية من أكثر الأمراض إنتشارا في دول العالم الثالث نظرا لتفشى الفقر والمرض والجهل وخاصة الجهل الغذائي من شعوب الدول النامية (Aird, Grely: 1997).

وتؤكد العديد من الدراسات والبحوث العلمية أن مشكلة سوء التغذية وإنتشار الكثير من الأمراض لا ترجع إلى نقص أو زيادة الموارد المالية فقط وإنما ترجع أيضا إلى نقص الوعي الغذائي والمعلومات الغذائية لدى الأفراد والجماعات بالإضافة إلى بعض العادات الغذائية الخاطئة مما يؤدي إلى ممارسات غذائية غير صحيحة كما في دراسة (ريهام شاهين، 2001)، و(عزمى، 2002)، و(عبير علام، 2002) و (إيمان البلونى، وميسون شتيفى، 2003)، و(أمان الجارحى، 2005)، و(عبد الحميد، 2005)، و(ريباب غزى، 2006)، و(هبة محمد، 2007)، و(هيام حسيب، ومروى أنور، 2009)، و(عزة الدميرى، 2009)، و(العزب، وآخرون، 2010)، و(أسماء عامر، 2014).

وتفيد منظمة التغذية والزراعة بأن أعداد ناقصى التغذية في العالم بلغت 870 مليون نسمة خلال الفترة من (2010-2012) معظمهم من الدول النامية، وبلغت نسبة السكان ناقصى التغذية في مصر عام 2012 ما يقرب من 4% من جملة السكان، هؤلاء السكان ناقصى التغذية لا يمكنهم الحصول على إحتياجاتهم الغذائية

٤. ما هي الصعوبات التي تحول دون تنفيذ التوصيات الفنية للوقاية من أمراض سوء التغذية الثلاثة المدروسة من وجهة نظر المبحوثات؟  
الأهمية التطبيقية للدراسة:

هي التعرف على مستوى معارف الريفيات بالتوصيات الفنية للوقاية من أمراض سوء التغذية، خاصة وأن هذه الدراسة مواكبة لإهتمام إستراتيجية التنمية المستدامة 2030 بدراسة سلوك المرأة الريفية للأنماط الغذائية الصحية، كما أن ذلك قد يساعد المسؤولين عن العمل الإرشادي في وضع وتنفيذ برامج إرشادية موجهة للمرأة الريفية من أجل رفع مستوى معارفها ومهاراتها بالتوصيات الفنية للوقاية من أمراض سوء التغذية ومتطلبات تنمية مشاركتها عن طريق تخطيط وتنفيذ برامج إرشادية وتدريبية مناسبة لها.

#### أهداف البحث

١. التعرف على المستوى المعرفي للريفيات بالتوصيات الفنية للوقاية من أمراض سوء التغذية الثلاث المدروسة وهي مرض السمنة، ومرض النحافة، ومرض أنيميا نقص الحديد.
٢. تحديد درجة معارف الريفيات لكل من التوصيات الفنية للوقاية من أمراض سوء التغذية الثلاثة المدروسة كلا على حده.
٣. التعرف على مصادر المعلومات التي تستقى منها الريفيات معلوماتهن عن أمراض سوء التغذية وتحديد أهميتها النسبية.
٤. التعرف على ال صعوبات التي تحول دون تنفيذ التوصيات الفنية للوقاية من أمراض سوء التغذية الثلاثة المدروسة من وجهة نظر المبحوثات.

#### الأسلوب البحثي

##### أولاً: التعريفات الإجرائية:

**المرأة الريفية:** ويقصد به ربة الأسرة المسئولة عن التغذية في المنطقة محل الدراسة.  
**سن المبحوثة:** ويقصد به سن المبحوثة لأقرب سنة ميلادية وقت جمع بيانات الدراسة.

عانتها المسئولية الكاملة في رعاية أسرتها غذائياً وصحياً، وبالرغم من هذه المسئولية الكبيرة نجد أن المرأة الريفية غير قادرة على الإستخدام الأمثل أو الإستفادة الصحية 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 عليهما الممارسات غير الصحيحة 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، (دعبس، 2002).

لذا فإن زيادة وعي المرأة الريفية بالمعلومات والممارسات الصحيحة المتعلقة بقواعد وأسس التغذية السليمة، من الممكن أن يؤدي إلى توجية ممارستها الغذائية هي وأفراد أسرتها توجيها سليماً وصحيحاً ومن ثم تتحسن صحة أفراد الأسرة والمجتمع ككل فهي تحتاج إلى كثير من المعلومات التي لا تكتسب تلقائياً بل لابد من تدريبها في البرامج التعليمية الإرشادية في مجال الغذاء والتغذية، وذلك لتوعيتها بأهمية دورها في الإرتقاء بالقيمة الغذائية للوجبات التي تقدمها لأفراد أسرتها. وهو ما أستدعى التعرف على معارف الريفيات بالتوصيات الفنية للوقاية من أمراض سوء التغذية، ومحاولة الاجابة على التساؤلات التالية:

١. ما هو المستوى المعرفي للريفيات بالتوصيات الفنية للوقاية من أمراض سوء التغذية الثلاثة المدروسة وهي مرض السمنة، ومرض النحافة، ومرض أنيميا نقص الحديد؟
٢. ما هي درجة معارف الريفيات لكل من التوصيات الفنية للوقاية من أمراض سوء التغذية الثلاثة المدروسة كلا على حده؟
٣. ما هي مصادر المعلومات التي تستقى منها الريفيات معلوماتهن عن أمراض سوء التغذية وتحديد أهميتها النسبية؟

**مصادر المعلومات:** ويقصد به عدد المصادر المرجعية التي تلجأ إليها المبحوثة كمصدر مفضل لإستيفاء ما تحتاجه من معلومات في مجال الغذاء والتغذية. **أمراض سوء التغذية:** ويقصد بها حدوث أى إختلال فى وزن الجسم بالزيادة أو النقصان نتيجة الإصابة بمرض السمنة أو النحافة أو أنيميا نقص الحديد. **درجة معرفة المبحوثات بالتوصيات الفنية للوقاية من أمراض سوء التغذية:** يقصد به مدى إلمام المبحوثات بالتوصيات الفنية للوقاية من أمراض سوء التغذية. **ثانياً: منطقة وشاملة وعينة البحث:**

أجرى هذا البحث فى محافظة كفر الشيخ حيث تعد محافظة كفر الشيخ من أكبر محافظات الجمهورية ويمتحن أكثر من 77% من سكانها الزراعة ويسكن أكثر من نصف سكانها بالريف(مركز دعم وإتخاذ القرار بمحافظة كفر الشيخ، 2014) وتتكون المحافظة من عشر مراكز إدارية، حيث تم إختيار أكبر ثلاث مراكز من حيث عدد السكان فكانت المراكز المختارة هى مركز كفر الشيخ، ومركز دسوق، ومركز سيدى سالم، وبنفس المعيار تم إختيار قرية من كل مركز فكانت القرى المختارة هى قرية سيدى غازى مركز كفر الشيخ وبلغ عدد الأسر بها 880 أسرة ريفية، وقرية سهنور المدينة مركز دسوق وبلغ عدد الأسر بها 720 أسرة ريفية، وقرية الورق مركز سيدى سالم وبلغ عدد الأسر بها 600 أسرة ريفية، وبذلك بلغت شاملة البحث بالقرى الثلاث 2200 أسرة ريفية،

**الحالة التعليمية للمبحوثة:** ويقصد بها حالة المبحوثة التعليمية وقت إجراء هذه الدراسة من حيث كونها أمية أو تقرأ و تكتب أو حاصلة على أى من الشهادات التعليمية سواء(الابتدائية أو الإعدادية أو شهادة ثانوية أو ما يعادلها أو حاصلة على مؤهل متوسط أو عالي). **متوسط تعليم أسرة المبحوثة:** ويقصد بها متوسط عدد سنوات تعليم زوج المبحوثة، وأبنائها. **عدد أفراد أسرة المبحوثة :** ويقصد بهم عدد أفراد أسرة المبحوثة الذين يعيشون معها فى وحدة معيشية واحدة، ويعتمدون على نفس الموارد المتاحة للأسرة أيا كان نوع الأسرة.

**نوع أسرة المبحوثة:** ويقصد به معرفة ما اذا كانت المبحوثة تعيش فى أسرة مركبة أو أسرة بسيطة. **إجمالى ما يصرف على الغذاء شهرياً:** ويقصد به هنا ما تدفعه الأسرة، أو المسئول عن التعاملات المادية مع الغذاء (الإفناق) محسوباً بالجنيه المصرى فى الشهر. **الحالة العملية للمبحوثة:** يقصد به هنا ما تقوم به المبحوثة من عمل تتقاضى عنه أجر سواء أكان عمل حكومى او خاص. **الإنتفاخ الحضارى:** ويقصد به مدى إنتفاخ المبحوثة على العالم الخارجى جغرافياً من خلال مدى إنتقالها إلى أى من المناطق المحيطة، سواء ترددها على المركز أو المحافظة التابع لها قريتها أو سفرها خارج نطاق محافظتها من عدمه.

#### جدول 1: شاملة البحث وعينة الدراسة.

المركز	القرية	إجمالى عدد الأسر الريفية	عينة الدراسة
كفر الشيخ	سيدى غازى	880	131
دسوق	سهنور المدينة	720	107
سيدى سالم	الورق	600	90
الإجمالى		2200	328

المصدر: مركز دعم وإتخاذ القرار بمحافظة كفر الشيخ

الثلاث حسب نسبة تمثيل كل قرية فى شاملة البحث، حيث كان عدد المبحوثات بقرية سيدى غازى

ولتحديد حجم العينة تم إستخدام معادلة (1970, pp:607- Krejcie & Morgan 610) وبذلك بلغ حجم العينة 328 أسرة ريفية بالقرى الثلاث، وتم توزيع هذا الرقم على القرى

### المتغير التابع: درجة معرفة المبحوثات بالتوصيات الفنية للوقاية من أمراض سوء التغذية:

وتم قياس هذا المتغير بسؤال المبحوثة عن معرفتها ب 38 توصية\* من التوصيات المقسمة على ثلاثة محاور هي: المعرفة بالتوصيات الفنية للوقاية من مرض السمنة 18 توصية، والمعرفة بالتوصيات الفنية للوقاية من مرض النحافة 10 توصية، والمعرفة بالتوصيات الفنية للوقاية من مرض أنيميا نقص الحديد 10 توصية، وأعطيت المبحوثة التي تعرف التوصية (درجتين) والتي لا تعرف (درجة واحدة)، ثم جمعت الدرجات التي حصلت عليها المبحوثة في كل محور لتمثل درجة معرفة المبحوثات بالتوصيات الفنية في هذا المحور.

### المتغيرات المستقلة:

**سن المبحوثة:** استخدمت الأرقام الخام لسن المبحوثة لأقرب سنة ميلادية وقت جمع البيانات.

**الحالة التعليمية للمبحوثة:** قيس هذا المتغير من خلال إعطاء المبحوثة القيم الرقمية التالية: الأمية (صفر)، والتي تقرأ وتكتب ( 4 ) قيمة رقمية، والحاصلة على الشهادة الابتدائية ( 6 ) قيمة رقمية، بينما الحاصلة على الشهادة الإعدادية ( 9 ) قيمة رقمية، والحاصلة على شهادة الثانوية أو ما يعادلها ( 12 ) قيمة رقمية، والحاصلة على الشهادة الجامعية ( 16 ) قيمة رقمية.

**متوسط تعليم أسرة المبحوثة:** وقد تم قياس هذا المتغير كما في المتغير السابق، وتم حسابه بجمع مجموع درجات تعليم الأبناء والزوج والقسمة على عددهم.

عدد أفراد أسرة المبحوثة: قيس هذا المتغير بسؤال المبحوثة عن عدد أفراد الأسرة، وأستخدمت الأرقام الخام لعدد أفراد الأسرة الذين يعيشون مع المبحوثة معيشة مشتركة.

**نوع أسرة المبحوثة:** إشمتم هذا المتغير على فئتين هما أسرة بسيطة وأسرة مركبة وأعطيت 1، 2 كأرقام تمييزية على الترتيب.

131 مبحوثة، وبقرية سنهور المدينة 107 مبحوثة، وبقرية الورق 90 مبحوثة.

### ثالثا: أداة جمع البيانات:

تم جمع البيانات الميدانية باستخدام الإستبيان بالمقابلة الشخصية مع ربوات الأسر عينة البحث وذلك بعد إختبارها مبدئيا على عينة عشوائية قوامها 30 مبحوثة بقرية الحمراوى بمركز كفر الشيخ، وبعد إجراء التعديلات والتأكد من صلاحية الإستمارة فى شكلها النهائى للغرض الذى أعدت من أجله تم جمع البيانات خلال شهرى نوفمبر وديسمبر 2014. وقد إشمتمت الإستمارة على البيانات التالية:

1. بعض الخصائص الشخصية للمبحوثة وشملت: سن المبحوثة، وتعليم المبحوثة، ومتوسط تعليم أسرة المبحوثة، وعدد أفراد أسرة المبحوثة، ونوع الأسرة، إجمالى ما يصرف على الغذاء شهريا، والحالة العملية، والإنفتاح الحضارى، ومصادر المعلومات.
2. معارف المبحوثات بالتوصيات الفنية للوقاية من أمراض سوء التغذية: وقد تم دراسة هذا المتغير من خلال 38 توصية منها 18 توصية للوقاية من مرض السمنة، و 10 توصيات للوقاية من مرض النحافة، و 10 توصيات للوقاية من مرض أنيميا نقص الحديد تعكس إجابتها معارف المبحوثات بالتوصيات الفنية للوقاية من أمراض سوء التغذية.
3. المصادر التى تستقى منها المبحوثات معلوماتهن عن التوصيات الفنية للوقاية من أمراض سوء التغذية.
4. المعوقات التى تقابل المبحوثات فى تنفيذ التوصيات الفنية للوقاية من أمراض سوء التغذية.

### رابعا: أدوات التحليل الإحصائى:

تم تحليل بيانات البحث بالمقاييس الإحصائية التالية: التكرارات، والنسب المئوية، والمتوسط الحسابى، والانحراف المعياري، والمتوسط المرجح لوصف المتغيرات البحثية.

### خامسا: المعالجة الكمية لبعض المتغيرات المتضمنة فى

### البحث:

\*المصدر: (وزارة الزراعة وإستصلاح الأراضى 2014).

التوصيات الفنية والمعلومات المختلفة، وأن أكثر من نصف المبحوثات ( 55.79%) كان متوسط تعليم أفراد أسرتهن متوسط وهذا قد يساعد المبحوثات على إكتساب معارفهن ومعلوماتهن من زويهن، وأن أكثر من ثمانية أعشار(86%) من المبحوثات كان عدد أفراد أسرهن تراوح ما بين(6-11) فرد وهن يقعن فى الفئة المتوسطة، وأن ثلثى المبحوثات يعشن فى أسرة مركبة، وأن أكثر من نصف المبحوثات(60.67%) يصرفن على الغذاء فى الشهر تقريبا ما بين( 1767-3383) جنية شهريا وهن يقعن فى الفئة المتوسطة، وأن أكثر من ثلثة أرباع المبحوثات(75.91%) ليس لديهن عمل، وأن أكثر من تسعة أعشار المبحوثات ( 91.16%) يقعن بفتى الإفتاح الحضارى المنخفض والمتوسط، وأن قرابة 62% من المبحوثات يستقين معلوماتهن ومعارفهن من (1-4) مصادر عن التوصيات الفنية للوقاية من أمراض سوء التغذية.

### النتائج ومناقشتها

أولاً: معارف المبحوثات بالتوصيات الفنية للوقاية من أمراض سوء التغذية:

1. معارف المبحوثات بالتوصيات الفنية للوقاية من مرض السمنة:

1.1. المستوى المعرفى للمبحوثات بالتوصيات الفنية للوقاية من مرض السمنة:

تشير النتائج الواردة بجدول (3) والمتعلقة بمستوى

معارف المبحوثات بالتوصيات الفنية للوقاية من مرض

السمنة أن درجات المبحوثات تراوحت ما بين

إجمالى ما ينفق على الغذاء شهريا: قيس هذا المتغير بالأرقام الخام بالجنيه المصرى لحساب إجمالى ما ينفق على بند الغذاء خلال الشهر تقريبا.

الحالة العملية للمبحوثة: قيس هذا المتغير بإعطاء المبحوثة التى تعمل(1) والتى لا تعمل(صفر).

الإفتاح الحضارى للمبحوثة: وتم قياسه من خلال سؤال المبحوثة عن سفرها للقرى المجاورة، والمراكز الأخرى وعاصمة المحافظة والمحافظات الأخرى، وقد أعطيت الدرجات على تكرر السفر، وأخذت العبارات الإستجابات التالية دائماً، وأحياناً، ونادراً، ولا وأعطيت الدرجات التالية 1،2،3،4 على الترتيب، ثم تم جمع الدرجات لتعطى الدرجة الكلية لمتغير الإفتاح الحضارى للمبحوثة.

مصادر المعلومات: تم قياس هذا المتغير بسؤال المبحوثة عن مصادر معلوماتها ومعارفها عن التوصيات الفنية للوقاية من أمراض سوء التغذية والممثلة فى (والتليفزيون، والخبرة الشخصية، والجيران والأصدقاء، والأم، والأقارب، والحماة، والأبناء، والراديو، والصحف والمجلات، شبكة الإنترنت، والكتب العلمية، والإرشاد الزراعى، والزوج، وما قد تذكره من مصادر أخرى)، ويعطى كل مصدر تذكره المبحوثة (قيمة رقمية واحدة) ثم تجمع محصلة هذه القيم لتعبر عن عدد المصادر المعرفية التى تستقى منها المبحوثة معلوماتها عن التوصيات الفنية للوقاية من أمراض سوء التغذية.

سادساً: وصف عينة البحث:

يتضح من بيانات جدول (2) أن أقل من نصف العينة(45.12%) من المبحوثات يقعن فى الفئة العمرية المتوسطة، وأن أكثر من نصف المبحوثات( 52.74%) حاصلات على شهادات رسمية مما يعكس قدرتهن على الإستفادة من النشرات والمعارف المدونه بها عن

جدول 2: توزيع المبحوثات وفقاً للخصائص الشخصية المدروسة

المتغيرات الشخصية	العدد	%	المتوسط الحسابى	الانحراف المعيارى
سن المبحوثة				
منخفض (21-36) سنه	110	33.54		
متوسط (37-54) سنه	148	45.12		
مرتفع (55-70) سنه	70	21.34		
المجموع	328	100	42.96	11.99

		الحالة التعليمية للمبحوثة	
6.31	7.23	36.89	121
		10.37	34
		0.30	1
		2.44	8
		35.67	117
		14.33	47
		100	328
		متوسط تعليم أسرة المبحوثة	
4.14	8.55	19.82	65
		55.79	183
		24.39	80
		100	328
		عدد أفراد أسرة المبحوثة	
1.88	5.05	33.23	109
		85.55	215
		1.22	4
		100	328
		نوع أسرة المبحوثة	
0.45	1.73	27.13	89
		72.87	239
		100	328
		إجمالي ما ينفق على الغذاء شهريا	
706.42	1171.19	37.81	124
		60.67	199
		1.52	5
		100	328
		الحالة العملية للمبحوثة	
0.46	1.29	75.91	249
		24.09	79
		100	328
		الإنتفاع الحضارى	
8.54	14.32	57.62	189
		33.54	110
		8.84	29
		100	328
		مصادر المعلومات	
2.08	4.38	61.89	203
		32.32	106
		5.79	19
		100	328

المصدر: جمعت وحسبت من إستمارة الإستبيان

(53-9) درجة، بمستوى حسابى قدرة (26.58) درجة،  
وبإنحراف معيارى قدرة (7.73) درجة.

جدول 3: توزيع المستوى المعرفى للمبحوثات

بالتوصيات الفنية للوقاية من مرض السمنة

المستوى المعرفى	العدد	%
منخفض (9-23) درجة	118	35.98

55.79	183	متوسط (24-38) درجة
8.23	27	مرتفع (39-53) درجة
100	328	المجموع

المصدر: عينة البحث ن = 328 مبحوثة

ومما سبق يتضح أن أكثر من نصف المبحوثات (55.79%) يقعن فى فئة مستوى المعارف المتوسط

والدجاج أكثر من اللحوم الحمراء مفيد للوقاية من السمنة وذلك لإحتواء اللحوم الحمراء على نسبة عالية من الدهون (أبو الطور، 2005) بمتوسط مرجح قدرة 1.42 درجة، وأن قرابة 41% منهم يعرف إستخدام الزيت النباتى فى الطبخ لإحتوائه على سعرات حرارية منخفضة (منى عبدالقادر وآخرون، 2005) بمتوسط مرجح مقدارة 1.41 درجة، وحوالى 40% من المبحوثات يعرفن أن التقليل من تناول المشروبات الغازية يقى من مرض السمنة وذلك لأنها غنية بالسعرات الحرارية وغنية بالسكريات (عزوز، وعفت رزق، 2014)، وأن قرابة 40% من المبحوثات يعرفن أن الإبتعاد عن الأكل أمام التلفيزيون توصية للوقاية من مرض السمنة لأن ذلك يزيد من الكميات المتناولة دون الشعور (يوسف، 1994)، وأن قرابة 39% منهم يعرفن أن الأكل بمجرد الشعور بالجوع مهم للوقاية من مرض السمنة لأن الوصول إلى مرحلة الجوع الشديد سوف يؤدي إلى الأكل بشراهة (فريال إسماعيل، 2002) بمتوسط مرجح قدرة 1.40، و 1.40، و 1.39 درجة على الترتيب، وأن 35,98% يعرفن أن الإقلال من النشويات مثل الأرز والمكرونه يحمى من السمنة (ليلى السباعى، 2000) بمتوسط مرجح بلغ 1.36 درجة، وأن قرابة 35% منهم تعرف أن النوم بعد الأكل بفترة زمنية كافية لا تقل عن 3-4 ساعات مهم حتى يتم حرق السعرات الحرارية الزائدة وعدم تخزينها على شكل شحوم ودهون (هاشم، وهاشم 2003) بمتوسط مرجح قدرة 1.35 درجة.

بالتوصيات الفنية للوقاية من مرض السمنة، وهذا يعنى تبنى مستوى معارف المبحوثات بالتوصيات الفنية للوقاية من مرض السمنة وهذا ربما يرجع إلى أن معظم المبحوثات يعشن فى أسر مركبة، وأن أكثر من ربع المبحوثات أميين، وأن معظمهن إنفتاحن الحضارى منخفض، كما أن إجمالى ما ينفق على الغذاء شهريا مبلغ بسيط يتراوح بين (1767-3383) جنية فى الشهر، وهذا المبلغ لا يساعد على تطبيق برنامج غذائى معين فى ظل الغلاء الموجود، وهذا يعنى أنه توجد حاجة ماسة لتزويدهن بالمعارف والمعلومات الصحيحة وتصحيح المعارف الخاطئة لديهن بالنسبة للتوصيات الفنية للوقاية من مرض السمنة. وهذا يحتاج لجهود إرشادية مكثفة من قبل الجهاز الإرشادى من خلال عمل ندوات إرشادية وتدريب الرائدات الريفيات، بالإضافة إلى تفعيل دور المرشدات الزراعيات بصورة أكبر مما هو عليه الآن فى مجال التغذية.

## 1، 2. المستوى المعرفى للمبحوثات لكل توصية فنية للوقاية من مرض السمنة:

لمزيد من الإيضاح نتعرض لمستوى معرفة المبحوثات بكل توصية فنية للوقاية من مرض السمنة حيث أوضحت النتائج بجدول (4) عدد المبحوثات الذين أفادوا بعدم معرفتهن بالتوصيات الفنية، وكذا الذين أفادوا بمعرفتهن بالتوصيات الفنية.

أظهرت البيانات الواردة بجدول (4) أن قرابة 55% كان لديهن معرفة بعدم تناول الوجبات الجاهزة وذلك لإحتوائها على سعرات حرارية عالية تؤدي إلى السمنة (عزوز، وعفت رزق، 2014) بمتوسط مرجح بلغ 1.55 درجة، وأن حوالى 42% يعرفن أن تناول السمك

جدول 4: المستوى المعرفى للمبحوثات بكل توصية فنية للوقاية من مرض السمنة ومرتبة تنازليا

م	التوصية	تعرف		لا تعرف	
		العدد	%	العدد	%
1	عدم تناول الوجبات الجاهزة	180	54.88	148	45.12
2	أكل السمك والدجاج أكثر من اللحوم الحمراء	138	42.07	190	57.93
3	إستخدام الزيت النباتى فى الطبخ	133	40.55	195	59.45
4	الإقلال من تناول المشروبات الغازية	132	40.24	196	59.76
5	الإبتعاد عن الأكل أمام التلفيزيون	130	39.63	198	60.37

1.39	61.28	201	38.72	127	6 الأكل بمجرد الشعور بالجوع
1.36	64.02	210	35.98	118	7 الإقلال من النشويات مثل الأرز والمكرونة
1.35	65.24	214	34.76	114	8 النوم بعد الأكل بفترة كافية لا تقل عن 3-4 ساعات
1.33	67.07	220	32.93	108	9 تناول ثلاث وجبات يوميا في مواعيد ثابتة
1.32	67.68	222	32.32	106	10 تناول الحلويات بكمية بسيطة
1.29	70.73	232	29.27	96	11 القيام من على الأكل على طول بمجرد الشعور بالشبع
1.28	71.95	236	28.05	92	12 أكل الطيبخ ني × ني
1.26	73.78	242	26.22	86	13 الإقلال من أكل المقرمشات بقدر الإمكان
1.21	78.96	259	21.04	69	14 أكل الخبز الأسمر بإستمرار
1.20	80.18	263	19.82	65	15 شرب الماء بكثرة قبل وبين الوجبات
1.16	84.15	276	15.85	52	16 الإقلال من تناول الدهون في الأكل
1.13	87.50	287	12.50	41	17 عدم أكل جلود الطيور ودهون اللحوم
1.10	89.63	294	10.37	34	18 أكل الخضروات والفاكهة يوميا

ن = 328 مبحوثة

المصدر: عينة البحث

له أى قيمة حرارية ويساعد على تقليل الشهية (هاشم، وهاشم 2003) بمتوسط مرجح بلغ 1.20 درجة، وأن قرابة 16% يعرفون أن الإقلال من تناول الدهون فى الأكل وسيلة للوقاية من مرض السمنة حيث أكدت دراسة (Paulus et al 2001) أن تناول الأغذية الدهنية يمد الجسم بمعدل طاقة يزيد عن إحتياجاته بمعدل 35% من مجموع الطاقة الكلية التى يحتاجها الجسم فى اليوم ، وأن قرابة 13% يعرفون أن أكل جلود الطيور ودهون اللحوم يؤدى إلى السمنة لإحتوائها على نسب عالية من الدهون والكوليسترول (سنا البندارى، 2002)، وأن حوالى 10% من المبحوثات يعرفن أن تناول الخضروات والفاكهة يوميا مفيد للوقاية من مرض السمنة لأنها أغذية غنية بالألياف والفيتامينات والأملاح المعدنية (عزوز، وعفت رزق، 2014) بمتوسط مرجح مقدارة 1.16، و 1.13، و 1.10 درجة على الترتيب.

يتضح من العرض السابق أن مستوى معارف المبحوثات بكل التوصيات منخفضا حيث أن سبعة عشر توصية من ثمانية عشر توصية كان معارف المبحوثات بها أقل من النصف ، وتوجد توصية واحدة كان معارف المبحوثات بها أكثر من النصف وهى عدم تناول الوجبات الجاهزة 54.88%، وهذا يعنى تبنى معارف المبحوثات بالمعلومات الغذائية الصحيحة عن الوقاية من مرض السمنة وربما يكون ذلك راجع لعدم التوعية بأهمية المعلومات الغذائية الخاصة بذلك أو إلى بعض

وأظهرت النتائج أن حوالى 32% من المبحوثات يعرفن بتناول ثلاث وجبات يوميا فى مواعيد ثابتة توصية مهمة للوقاية من مرض السمنة (عزوز، وعفت رزق، 2014) بمتوسط مرجح مقدارة 1.33 درجة، وأن 32,32% منهم يعرفن أن تناول كميات بسيطة من الحلويات يحافظ على الجسم من السمنة لأنها أغذية ذات سعرات حرارية مرتفعة (مzahرة، 2009)، وأن 29.27% من المبحوثات تعرف أهمية القيام من على الأكل عند شعورها بالشبع وذلك حتى لا يتم إلتقاط أطعمة أخرى إذا طالت فترة الجلوس، وأن 28.05% من المبحوثات يعرفن أن تناول الطيبخ ني × ني مفيد للوقاية من السمنة حيث تقل كمية الدهن المستخدم فى هذه الطريقة مما يقلل من كمية السعرات الحرارية الناتجة عنها (شيرين واكد وآخرون، 2011)، وأن 26,22% من المبحوثات يعرفن أهمية الإقلال من أكل المقرمشات بقدر الإمكان لأنها غنية بالدهون وذات سعرات حرارية عالية (سنا البندارى، 2002) بمتوسط مرجح بلغ 1.32، و 1.29، و 1.28، و 1.26 درجة على الترتيب، وأن حوالى 21% من المبحوثات يعرفن أن تناول الخبز الأسمر بإستمرار مفيد للوقاية من مرض السمنة لأنه غنى بالألياف والنخالة وتعطى إحساس بالشبع والإمتلاء مما يقلل من تناول الطعام (أحمد والهندي، 2002) بمتوسط مرجح قدرة 1.21 درجة، وأن قرابة 20% من المبحوثات يعرفن أهمية شرب الماء بكثرة قبل وبين الوجبات لأن الماء ليس

فلا يستطيع تطبيق برنامج غذائي مثالي، وعلية فإن المبحوثات في حاجة ماسة للتزود بالمعارف والتوصيات السليمة الخاصة بالوقاية من مرض النحافة، بالإضافة إلى تصحيح المعارف الخاطئة لدى هؤلاء المبحوثات لممارستها بصورة صحيحة.

## 2، 2. المستوى المعرفي للمبحوثات لكل توصية فنية للوقاية من مرض النحافة:

وسوف نتناول كل توصية فنية على حده لنقف على مدى معارف المبحوثات لكل منها، ويوضح جدول (6) عدد المبحوثات اللاتي لديهن معارف بالتوصية، وعدد من ليس لديهن معرفة بالتوصية. أوضحت النتائج الواردة بجدول (6) أن (47.26%) من المبحوثات يعرفن أن شرب الشاي عند الحاجة فقط مهم للوقاية من النحافة (عزوز، وعفت رزق، 2014) بمتوسط مرجح 1.47 درجة، وأن 41.46% منهن يعرفن بأهمية أكل الطبق الرئيسي أولاً وترك الشورية والسلطة في الآخر لأنها تميل إلى إعطاء إكتفاء وقتي وتقليل الشهية للجزء الرئيسي من الوجبة (ليلي السباعي، 2000) بمتوسط مرجح 1.41 درجة، وأن حوالي 38% من المبحوثات يعرفن أن أكل الطعام ببطئ ومضغ جيداً يفيد الجسم وذلك لعدم حدوث عسر هضم (عزوز، وعفت رزق، 2014) بمتوسط مرجح بلغ 1.38 درجة، وأن قرابة 33% يعرفن أن توصية تناول الأغذية الغنية بالطاقة مثل الكربوهيدرات والدهون تقي من مرض النحافة (WHO/FAO 2003)،

الخصائص الشخصية المتعلقة بالمبحوثة مثل إنخفاض التعليم، وإنخفاض الدخل، وهذا يستوجب التوعية الصحيحة للمبحوثات بأهمية التعرف على هذه التوصيات من خلال عقد الندوات الإرشادية لتوعيتهن بالتوصيات الفنية لما في ذلك من خطر على صحتهن.

## 2. معارف المبحوثات بالتوصيات الفنية للوقاية من مرض النحافة:

1، 2. المستوى المعرفي للمبحوثات بالتوصيات الفنية للوقاية من مرض النحافة:

أوضحت النتائج الواردة بجدول (5) والمتعلقة بمعارف المبحوثات بالتوصيات الفنية للوقاية من مرض النحافة والتي تراوحت درجاتهن ما بين (2-30) درجة، بمتوسط حسابي قدره (14.85) درجة، وإنحراف معياري (5.24) درجة.

### جدول 5: توزيع المستوى المعرفي للمبحوثات

المستوى المعرفي	العدد	%
منخفض (2-10) درجة	69	21,04
متوسط (11-21) درجة	214	65,24
مرتفع (22-30) درجة	45	13,72
المجموع	328	100

المصدر: عينة البحث ن = 328 مبحوثة

ومما سبق يتضح أن أكثر من ثلثي المبحوثات (65.24%) يقعن في فئة مستوى المعارف المتوسط بالتوصيات الفنية للوقاية من مرض النحافة، وربما يرجع ذلك إلى عدم وعي المبحوثات بطرق الوقاية من مرض النحافة وإتباع برنامج غذائي أو وجبات غذائية صحيحة بالإضافة إلى أن معظمهن دخولهن قد تكون متوسطة كما هو واضح من إجمالي ما ينفق على الغذاء شهريا

### جدول 6: المستوى المعرفي للمبحوثات بكل توصية فنية للوقاية من مرض النحافة ومرتبته تنازلياً:

م	التوصية	تعرف		لا تعرف		المتوسط المرجح
		العدد	%	العدد	%	
1	شرب الشاي عند الحاجة فقط	155	47.26	173	52.74	1.47
2	أكل الطبق الرئيسي أولاً وترك الشورية والسلطة في الآخر	136	41.46	192	58.54	1.41
3	أكل الطعام ببطئ ومضغه كويس	125	38.11	203	61.89	1.38
4	تناول الأغذية الغنية بالطاقة مثل الكربوهيدرات والدهون	108	32.93	220	67.07	1.33
5	الحرص على تناول التوابل والمخللات	102	31.10	226	68.90	1.31
6	طبخ الأكل بالسمنة والزبدة	93	28.35	235	71.65	1.28
7	الإبتعاد عن شرب الماء أثناء الأكل	92	28.05	236	71.95	1.28

1.18	82.32	270	17.68	58	8 تناول أطعمة غنية بالبروتين (الجبن-اللبن-البيض-اللحم-السمك)
1.16	84.15	276	15.85	52	9 إضافة العسل أو السكر لجميع المشروبات
1.16	84.45	277	15.55	51	10 تناول وجبات صغيرة وكثيرة بدلا من وجبات كبيرة وقليلة

ن = 328 مبحوثة

المصدر: عينة البحث

وقليلة (15.55%)، ومن هنا يتضح أن مستوى معارف المبحوثات للتوصيات الفنية للوقاية من مرض النحافة منخفضا. وقد يرجع ذلك إلى بعض العادات الغذائية الخاطئة وإلى المسنوى الثقافى والمعيشى للأسرة، وهذا الأمر يستدعى توعية الريفيات بخطورة أمراض النحافة التى قد تؤدى إلى ضعف عام بالجسم وبترتب عليه كثير من الأمراض الخطيرة وخاصة المرأة الريفية التى تمثل نصف المجتمع الريفى والعمود الفقرى له حيث تساهم فى جميع العمليات الزراعية، بالإضافة إلى الأعمال المنزلية، ويجب التدخل لزيادة معارفهن بالمعلومات الصحيحة عن مرض النحافة وذلك من خلال الإرشاد الزراعى وأجهزة المختلفة ووسائل الإعلام والزيارات المختلفة لهن من خلال الأجهزة الطبية والقائدات الريفيات بكافة القرى.

### 3. معارف المبحوثات بالتوصيات الفنية للوقاية من مرض أنيميا نقص الحديد:

#### 1.3. المستوى المعرفى للمبحوثات بالتوصيات الفنية للوقاية من مرض أنيميا نقص الحديد:

أوضحت النتائج أن الدرجات المعبرة عن مستوى معارف المبحوثات بالتوصيات الفنية للوقاية من مرض أنيميا نقص الحديد والواردة بجدول (7) قد تراوحت ما بين (8-30) درجة، وبمتوسط حسابى قدرة (17.91) درجة، وإنحراف معيارى (4.39) درجة.

#### جدول 7: توزيع المستوى المعرفى للمبحوثات

الحديد	
المستوى المعرفى	العدد
منخفض (8-14) درجة	65
متوسط (15-23) درجة	227
مرتفع (24-30) درجة	36
المجموع	328

ن = 328 مبحوثة

المصدر: عينة البحث

وأن حوالى 31% من المبحوثات يعرفن أن الإكثار من تناول التوابل والمخللات مفيد للنحافة وذلك لأنها تعمل على زيادة الشهية بحددة أثناء الطعام (ليلى السباعى، 2000)، وأن حوالى 28% من المبحوثات تعرفن أن طبخ الطعام بالسمنة والزبدة يعمل على زيادة الجسم لزيادة نسبة السعرات الحرارية (إيزيس نوار، 2004) بمتوسط مرجح مقدارة 1.33، و 1.31، و 1.28 درجة على الترتيب، وأن حوالى 28% من المبحوثات يعرفن بأهمية الإبتعاد عن شرب الماء أثناء الأكل وذلك لضمان سلامة عملية التمثيل الغذائى للطعام (سيد، 2005) بمتوسط مرجح بلغ 1.28 درجة، وأن قرابة 18% منهن يعرفن أن تناول الجبن واللبن والبيض واللحم والسمك يحمى من مرض النحافة وهى أطعمة غنية بالبروتين الحيوانى بالإضافة إلى الحديد وفيتامينات B المركبة وبعض الأملاح المعدنية (أحمد، والهندي، 2002) بمتوسط مرجح 1.18 درجة، وأن قرابة 16% من المبحوثات لديهن معلومات عن إضافة العسل والسكر لجميع المشروبات لإمداد الجسم بالطاقة وزيادةة ووقايتة من مرض النحافة (أحمد، والهندي، 2002)، وأن قرابة 16% منهن يعرفن أن تناول وجبات صغيرة وكثيرة بدلا من وجبات كبيرة وقليلة لأنها تجعل الجسم ثقيل (ليلى السباعى، 2000) بمتوسط مرجح مقدارة 1.16 درجة لكل منهما.

يتضح مما سبق أن مستوى معارف المبحوثات لكل توصية من التوصيات الفنية للوقاية من مرض النحافة كانت جميعها منخفضا حيث كان مستوى معارف المبحوثات بالنسبة لهذه التوصيات أقل من النصف وكانت أكثر التوصيات معرفة هى توصية شرب الشاى عند الحاجة فقط (47.46%)، وكان أقلها معرفة توصية تناول وجبات صغيرة وكثيرة بدلا من وجبات كبيرة

الحديد لإحتوائها على الكالسيوم وفيتامين ب 12 اللذان يساعدان على إمتصاص الحديد بالإضافة إلى فيتامين الريبوفلافين (أحمد، والهندي 2002) بمتوسط مرجح قدرة 1.43 درجة، وأن قرابة 42% من المبحوثات يعرفن أن تناول الكبدية والأسماك والخضروات الورقية يحمي الجسم من أمراض أنيميا نقص الحديد لإحتوائها على الحديد اللازم لتكوين الدم (ليلي السباعي، 2000)، وأن قرابة 39% يعرفن بعدم تقشير الفاكهة مثل التفاح والكمثرى وذلك لإحتوائها على الفيتامينات والأملاح المعدنية، وأن قرابة 32% من المبحوثات يعرفن أهمية تناول العسل الأسود بكثرة للوقاية من الأنيميا لإحتوائه على عنصر الحديد (عزوز، وغفت رزق 2014) بمتوسط مرجح 1.42، و 1.39، و 1.32 درجة، وأن حوالي 31% من المبحوثات يعرفن أن تناول الحمضيات مثل الليمون والبرتقال مهم لحماية الجسم من أنيميا نقص الحديد لإحتوائها على فيتامين ج الذي يساعد على إمتصاص الحديد من جدار الأمعاء (ليلي السباعي، 2000) بمتوسط مرجح 1.31 درجة، وأن قرابة 29% من المبحوثات يعرفن بالإقلال من شرب الشاي بعد الأكل مباشرة لأن الشاي من مثبطات إمتصاص الحديد ويجب تناوله بعد الأكل بثلاثة ساعات على الأقل لأن تناول كوب واحد من الشاي بعد الوجبة الغذائية يجعل إمتصاص الحديد ينخفض من 11% إلى 20% كما أوضحت دراسة (Musaiger and Miladi 1995) بمتوسط مرجح بلغ 1.29 درجة،

وينضح من الجدول أن أكثر من ثلثي العينة (69.20%) يقعن في فئة المعارف المتوسطة، مما يعكس وجود تدنى في مستوى معارف المبحوثات بالتوصيات الفنية للوقاية من مرض أنيميا نقص الحديد، وهذا يعني أن غالبية المبحوثات إما في إحتياج كامل أو جزئي للتزود بالمعارف الصحيحة المرتبطة بالتوصيات الفنية للوقاية من مرض أنيميا نقص الحديد، وكذا تصحيح المعارف الخاطئة لديهن.

### 2.3. المستوى المعرفي للمبحوثات لكل توصية فنية للوقاية من مرض أنيميا نقص الحديد:

وللتعرف على معارف المبحوثات بكل توصية فنية للوقاية من مرض أنيميا نقص الحديد نستعرض كل توصية على حده كما بجدول (8).

يتضح من جدول (8) أن حوالي 54% من المبحوثات يعرفن أن تناول اللحوم الحمراء بصفة دائمة مفيد للوقاية من الأنيميا لإحتوائها على البروتين وحمض الفوليك وهما من العناصر الغذائية اللازمة لتكوين الدم (هاشم، وهاشم، 2003) بمتوسط مرجح مقداره 1.54 درجة، وأن قرابة 45% من المبحوثات يعرفن أن تناول وجبة الإفطار مهم لمرض الأنيميا كما أثبتت دراسة (Samuelson 2000) لأن يسبقها فترة طويلة من الإمساك عن الطعام أثناء النوم وتعتبر وجبة الإفطار من الوجبات الهامة جدا (مزاهرة، 2009) بمتوسط مرجح 1.45 درجة، وأن حوالي 43% من المبحوثات يعرفن أن تناول اللبن ومشتقاته والبيض مهم لمرض أنيميا نقص

جدول 8: المستوى المعرفي للمبحوثات بكل توصية فنية للوقاية من مرض أنيميا نقص الحديد ومرتبة تنازليا

م	التوصية	تعرف		لا تعرف		المتوسط المرجح
		العدد	%	العدد	%	
1	أكل اللحوم الحمراء بصفة دائمة	178	54.27	150	45.73	1.54
2	الحرص على تناول وجبة الإفطار	147	44.82	181	55.18	1.45
3	أكل اللبن ومشتقاته والبيض	142	43.29	186	56.71	1.43
4	أكل الكبدية والأسماك والخضروات الورقية	137	41.77	191	58.23	1.42
5	تجنب تقشير الفاكهة مثل التفاح والكمثرى	127	38.72	201	61.28	1.39
6	أكل العسل الأسود بكثرة	104	31.71	224	68.29	1.32
7	أكل الحمضيات مثل الليمون والبرتقال	103	31.40	225	68.60	1.31
8	الإقلال من شرب الشاي بعد الأكل على طول	95	28.96	233	71.04	1.29
9	أكل البقوليات مثل الفول والعدس والفاصوليا	80	24.39	248	75.61	1.24
10	تجنب الأكلات الدسمة الثقيلة باللبن	50	15.24	278	84.76	1.15

المصدر: عينة البحث

ن = 328 مبحوثة

وأن حوالي 24% من المبحوثات يعرفن بأهمية تناول البقوليات مثل الفول والعدس والفاصوليا لإحتوائها على نسبة عالية من الحديد (أحمد، والهندي، 2002)، وأن حوالي 15% من المبحوثات يعرفن بتجنب الأكلات الدسمة الثقيلة باللليل (مzahرة، 2009) بمتوسط مرجح مقدارة 1.24، و1.15 درجة على الترتيب.

يتضح مما سبق أن مستوى معارف المبحوثات بالتوصيات الفنية للوقاية من مرض أنيميا نقص الحديد كان منخفضا حيث تراوح مستوى معارف المبحوثات لكل التوصيات ما بين (4.27 - 15.24%)، ولكن كانت أكثر التوصيات معرفة من قبل المبحوثات هي أكل اللحوم الحمراء بصفة دائمة (54.27%)، وكانت أقل التوصيات معرفة للوقاية من مرض أنيميا نقص الحديد هي تجنب الأكلات الدسمة الثقيلة باللليل (15.24%)، وعليه يلاحظ إنخفاض مستوى معارف المبحوثات بالتوصيات الفنية للوقاية من مرض أنيميا نقص الحديد، وربما يكون ذلك راجع إلى حد كبير إلى إنخفاض مستوى دخولهن وربما إلى كبر حجم الأسرة والمعيشة في أسر مركبة وتدنى مستوى معارفهن، بالإضافة إلى إنخفاض مستوى تعليمهن. ونستنتج بصفة عامة إنخفاض معارف المبحوثات بالنسبة لكل من الأمراض الثلاثة المدروسة وهي مرض السمنة، ومرض النحافة، ومرض أنيميا نقص الحديد، ولذا يجب التوعية المستمرة لهؤلاء الريفيات وتحسين دخولهن لمساعدتهن في القيام بتطبيق تلك

التوصيات، لأن المرأة الريفية تشكل محورا هاما في المجتمع الريفي خاصة والمجتمع المصري بصفة عامة. ثانيا: الأهمية النسبية لمصادر المعلومات التي تستقى منها المبحوثات معلوماتهن عن التوصيات الفنية للوقاية من أمراض سوء التغذية:

أشارت النتائج الواردة بجدول (9) أن مصادر المعلومات التي إعتمدت عليها المبحوثات في الحصول على معلوماتهن عن التوصيات الفنية للوقاية من أمراض سوء التغذية قد تمثلت في التلفزيون، والخبرة الشخصية، والجيران والأصدقاء، والأم، والأقارب، والحماء، والأبناء، والراديو، والصحف والمجلات، وشبكة الإنترنت، والكتب العلمية، والإرشاد الزراعي، والزوج. وفي محاولة للإستدلال على الأهمية النسبية لهذه المصادر، تبين أن هناك تباين فيما بينها كوسائل تعتمد عليها المبحوثات في إكتساب معلوماتهن المختلفة في هذا السياق، حيث تبين أن 79.88% من المبحوثات تحصلن على معلوماتهن من التلفزيون حيث مثل هذا المصدر المرتبة الأولى، ويليه الخبرة الشخصية حيث ذكر هذا المصدر 75% من المبحوثات، في حين جاء في المرتبة الثالثة الجيران والأصدقاء حيث ذكرته 58.84% من المبحوثات، أما في المرتبة الرابعة فكانت الأم حيث ذكرتها قرابة 50% من إجمالى المبحوثات،

#### جدول 9: ترتيب مصادر المعلومات للمبحوثات تنازليا وفقا لأهميتها:

م	المصادر	العدد	%*	الترتيب
1	التلفزيون	262	79.88	1
2	الخبرة الشخصية	246	75	2
3	الجيران والاصدقاء	193	58.84	3
4	الأم	163	49.69	4
5	الأقارب	159	48.48	5
6	الحماء	110	33.54	6
7	الأبناء	95	28.96	7
8	الراديو	57	17.38	8
9	الصحف والمجلات	53	16.16	9
10	شبكة الإنترنت	51	15.55	10
11	الكتب العلمية	28	8.54	11
12	الإرشاد الزراعي	18	5.49	12

13	0.91	3	13 الزوج
*النسبة المئوية منسوبة إلى العدد الكلي للمبحوثات عينة البحث وهن 328 مبحوثة			
جهه أخرى فإن الإرشاد الزراعي ليس من المصادر التي تحصل منها المبحوثات على المعلومات إلا نادراً، وهذا قد يرجع إلى عدم توفر الندوات والنشرات الإرشادية الموجهة للمرأه الريفية، وهذا يتطلب من الإرشاد الزراعي أن ينشط أكثر مما هو موجود، ويعمل على بناء القيادات المحلية التي تستطيع توصيل المعلومات وأيضاً التدريب المستمر لهذه القيادات حتى يكونوا على المستوى العلمي المطلوب حتى يتم إعادة بناء الثقة في المصادر الإرشادية كمصادر تلجأ إليها المبحوثات طلباً للمعرفة.		أما في المرتبة الخامسة فكانت الأقارب حيث ذكرتها 33.54% من المبحوثات، أما الأبناء فقد جاءوا في المرتبة السابعة بنسبة 28.96% من المبحوثات، وجاء في المرتبة الثامنة الراديو حيث ذكرته 17.38% من المبحوثات، وفي الترتيب التاسع جاءت الصحف والمجلات حيث ذكرته 16.16% من إجمالي المبحوثات، وجاءت شبكة الإنترنت والكتب العلمية في المرتبة العاشرة والحادية عشر بنسب 15.55%، 8.54% على الترتيب من إجمالي المبحوثات، أما الإرشاد الزراعي فجاء في المرتبة قبل الأخيرة حيث ذكرته 5.49% فقط من إجمالي المبحوثات، واحتل المرتبة الأخيرة الزوج حيث ذكرته 0.91% من المبحوثات.	
<b>ثالثاً: الصعوبات التي تحول دون تنفيذ التوصيات الفنية للوقاية من أمراض سوء التغذية من وجهة نظر المبحوثات:</b>			

توضح النتائج الواردة بجدول (10) أن هناك إحدى عشر صعوبة تواجه المبحوثات عند تنفيذهن للتوصيات الفنية للوقاية من أمراض سوء التغذية.

١ وقد تبين من جدول (10) أن هناك ستة صعوبات توجد بصورة كبيرة يعاني منها أكثر من نصف المبحوثات وهي: ارتفاع أسعار اللحوم (77.44%)، ارتفاع أسعار الفاكهة والخضار (75.61%)، وعدم الوعي بالقيمة الغذائية (71.34%)، ارتفاع أسعار الألبان (67.38%)،

وينضح من النتائج المذكورة أن المبحوثات يحصلن على المعلومات عن التوصيات الفنية للوقاية من أمراض سوء التغذية من مصادر شخصية محلية، مثل الخبرة الشخصية، والحيران والاصدقاء، والأم، والأقارب، والحماه حيث احتلت المراكز الأولى بعد التلفزيون في الحصول على المعلومات، وقد يرجع تأخر الراديو كمصدر لمعلومات المبحوثات إلى عدم إهتمام المبحوثات بالإستماع إلى الراديو، وتوجية كل إهتمامهن إلى مشاهدة البرامج التلفزيونية، حيث احتل التلفزيون المركز الأول كمصدر معلوماتي تستقى منه المبحوثات معلوماتهن عن التوصيات الفنية للوقاية من أمراض سوء التغذية، ومن

**جدول 10: الصعوبات التي تحول دون تنفيذ التوصيات الفنية للوقاية من أمراض سوء التغذية من وجهة نظر**

#### المبحوثات مرتبة تنازلياً

م	الصعوبات	العدد	%*	الترتيب
1	ارتفاع أسعار اللحوم	254	77.44	1
2	ارتفاع أسعار الفاكهة والخضار	248	75.61	2
3	عدم الوعي بالقيمة الغذائية	234	71.34	3
4	ارتفاع أسعار الألبان	221	67.38	4
5	نقص المعلومات الصحيحة عن الغذاء المفيد	209	63.72	5
6	الدخل غير كافي	190	57.93	6
7	عدم المعرفة بالوجبة الغذائية المتكاملة	134	40.85	7
8	عدم توفر نشرات خاصة بأهمية التغذية	133	40.55	8
9	كبر حجم الأسرة	127	38.72	9
10	نقص الاجتماعات الإرشادية الخاصة بالأساليب السليمة للتغذية	79	24.09	10

11	18.90	62	11 المعيشة في أسرة مركبة
----	-------	----	--------------------------

\*النسبة المئوية منسوبة إلى العدد الكلي للمبحوثات شاملة البحث وهن 328 مبحوثة.

٢ - عقد سلسلة من الندوات تستهدف الريفيات للتوعية بأمراض سوء التغذية وكيفية الوقاية منها، تشارك فيها الجامعة من خلال كليات الزراعة (أقسام المجتمع الريفي، والإرشاد الزراعي، والصناعات الغذائية)، وكليات الإقتصاد المنزلي، والتربية النوعية، وكذلك معهد بحوث الإرشاد الزراعي والتنمية الريفية بكوادرها العلمية المتميزة من أجل تقديم خدمة تعليمية على أسس علمية سليمة.

٣ - توصى الدراسة بعمل مشروعات صغيرة لتزويد دخول الريفيات لتحسين دخولهن حتى يستطعن تطبيق التوصيات الفنية للوقاية من أمراض سوء التغذية الثلاثة المدروسة.

4- توصى الدراسة بإجراء المزيد من الدراسات في مجال المعلومات والإحتياجات الغذائية.

### المراجع

- أبو طور، السيد محمد: التغذية وتخطيط الوجبات وقوائم الطعام، مكتبة بستان المعرفة لطباعة ونشر وتوزيع الكتب، جامعة الأسكندرية، 2005.
- أحمد، سمير محمد، وحسن عبد الرؤوف الهندي: تغذية الإنسان، مكتبة بستان المعرفة، كفر الدوار، 2002م.
- إسماعيل، فريال عبد العزيز: الغذاء والتغذية، مكتبة الفلاح، القاهرة، 2002.
- البنداري، سناء محمد: المرجع العلمي في تغذية الإنسان، هيئة النيل العربية للنشر والتوزيع، الطبعة الثانية، 2002.
- البلوني، إيمان عبد الهادي محمد، وميسون محمد شتيفي: العادات الغذائية والوعي الغذائي عند طالبات المرحلة المتوسطة وعلاقتها بإنتشار الأنيميا، مجلة بحوث الإقتصاد المنزلي،

ونقص المعلومات الصحيحة عن الغذاء المفيد (63.72%)، والدخل غير كافي (57.93%)، في حين وجدت خمس صعوبات تواجه المبحوثات بصورة محدودة حيث يعاني من كل منها أقل من ربع المبحوثات وهي: عدم المعرفة بالوجبة الغذائية المتكاملة (40.85%)، وعدم توفر نشرات خاصة بأهمية التغذية (40.55%)، وكبير حجم الأسرة (38.72%)، ونقص الإجتتماعات الإرشادية الخاصة بالأساليب السليمة للتغذية (24.09%)، والمعيشة في أسرة مركبة (18.90%)، مما سبق إتضح أن هذه الصعوبات تقف أمام المبحوثات وتعوق قيامهن ببرامج خاصة بالأمراض الثلاثة المدروسة، وبذلك يجب أخذ هذه الصعوبات بعين الإعتبار من قبل المسؤولين عن التغذية لأن بناء المرأة بناءا صحيحا يساعد على بناء وتقوية المجتمع بكل أفرادة.

### التوصيات

- في ضوء نتائج الدراسة يمكن التوصية بما يلي:
- ١ - دعم الأدوار المعرفية التغذوية المختلفة للمرافق العاملة في الأنشطة التغذوية في الريف وعلى رأسها مرفق الإرشاد الزراعي والذي يمثل أحد الآليات الهامة التي يمكن إستغلالها لتحسين خصائص العنصر البشري. ويقترح الباحثين في هذا الصدد:
- أ - قيام الرائدات الريفيات والعاملات في ميدان الإرشاد الغذائي بعمل قوافل وحملات توعية المرأة الريفية للتعريف بأهم مظاهر وأسباب سوء التغذية وكيفية الوقاية منها.
- ب - عمل برنامج تليفزيوني أو إذاعي على غرار برنامج سر الأرض الشهير، يخدم في مجال الغذاء والتغذية، ويكون موجه للنساء بصفه خاصة، بما يفيد في نشر المعلومة الصحيحة، ويدعم وصولها لكل بيت بتكلفة أقل.

- الزراعى والتنمية الريفية، مركز البحوث الزراعية، القاهرة، 2002م.
- حسيب، هيام محمد عبدالمنعم، مروى محسن أنور: المتغيرات المرتبطة بالسلوك الغذائى للريفيات فى بعض قرى محافظتى البحيرة والأسكندرية، مجلة الإسكندرية للبحوث الزراعية، العدد (2)، المجلد(54)، 2009م.
- دعبس، محمد عبد الخالق: تأثير حجم ودخل الأسرة على كفاءة إدارة الغذاء بين ربات الأسرة الريفية والحضرية، مجلة الأسكندرية للبحوث الزراعية، مجلد (47)، العدد الأول، يناير، 2002م.
- دعبس، محمد عبد الخالق: تأثير الإنفاق الإستهلاكى الأسرى السنوى على متوسط نصيب الفرد من إستهلاك السكر فى ريف وحضر مصر، المؤتمر السنوى الرابع لجمعية الأسكندرية للإقتصاد المنزلى، دور الإقتصاد المنزلى فى الزراعة والبيئة والتعليم والعمل الأهلى، جمعية الأسكندرية للإقتصاد المنزلى، كلية الزراعة، جامعة الأسكندرية، 2001م.
- عامر، أسماء فوزى عبد العزيز: دراسة العوامل الإجتماعية والبيئية المرتبطة لسلوك الريفيات نحو العادات الغذائية ببعض قرى محافظة كفر الشيخ، رسالة دكتوراة، كلية الزراعة، جامعة المنصورة، 2014م.
- عبد الحميد، عبد الحميد عجيبة: نموذج تحليلى سببى لدراسة السلوك الغذائى للريفيات بمحافظة كفر الشيخ، رسالة ماجستير، كلية الزراعة بكفر الشيخ، جامعة طنطا، 2005.
- عبد القادر، منى خليل، وهالة أحمد السيد عونى، وإيمان محمد صالح إسماعيل: أساسيات علم الزراعة المنوفية، مجلد (13)، العدد (3،4)، يوليو-أكتوبر، 2003م.
- الجارجى، أمان على: العوامل الإقتصادية والإجتماعية المؤثرة على المتناول اليومى من الغذاء للريفيات فى المراحل العمرية المختلفة، المجلة البحثية لخدمة البيئة والمجتمع، مجلد3، العدد3، 2005.
- الدميرى، عزة إبراهيم متولى: دراسة العوامل المؤثرة على معارف المرأة الريفية فى بعض المجالات الغذائية والصحية بمحافظة كفر الشيخ، رسالة ماجستير، كلية الزراعة، جامعة كفر الشيخ، 2009م.
- السباعى، لىلى عبد المنعم : أمراض سوء التغذية، منشأة المعارف بالأسكندرية، رقم الإيداع11269/1999، 2000م.
- السيد، مرفت محمد على: تبنى الريفيات لممارسات إنتاج غذاء نظيف وآمن ببعض قرى محافظة كفر الشيخ، رسالة دكتوراة، كلية الزراعة، جامعة كفر الشيخ، 2007م.
- المنظمة العربية للتنمية الزراعية، أوضاع الأمن الغذائى العربى، جامعة الدول العربية، 2012م.
- العزب، أشرف محمد، وأمورة حسن أبوطالب، ميرفت محمد السيد: متطلبات تحسين النمط الغذائى للأسرة الريفية بمحافظة كفر الشيخ، مجلة العلوم الإقتصادية والإجتماعية الزراعية، جامعة المنصورة، مجلد (1)، العدد (11)، 2010م.
- العسال، آمال السيد: الإحتياجات الإرشادية المعرفية فى مجال الغذاء والتغذية لدى المرشدات الزراعيات فى بعض محافظات الوجه البحرى بجمهورية مصر العربية، نشرة بحثية رقم 287، معهد بحوث الإرشاد

- التغذية، الطبعة الأولى، مجموعة النيل العربية، مدينة نصر، القاهرة، 2005.
- عزى، مجدى نزيه: تقييم الوعى الغذائى والتغذوى لدى المرأة بمحافظة القاهرة، نشرة المعهد القومى للتغذية، جمهورية مصر العربية، مجلد (22)، العدد (2)، 2002م.
- عزوز، علاء، وعفت مهدى رزق: التغذية والصحة، معهد بحوث تكنولوجيا الأغذية، مركز البحوث الزراعية، 2014م.
- علام، عبير محمد: دراسة الإحتياجات التعليمية للمرأة الريفية فى محافظة المنوفية، رسالة ماجستير، كلية الزراعة، جامعة المنوفية، 2002م.
- غزى، رباب وديع عبد السميع: نحو بناء برنامج إرشادى غذائى صحى للأسرة الريفية بمحافظة الدقهلية، رسالة دكتوراة، كلية الزراعة، جامعة المنصورة، 2006م.
- سيد، عبد الباسط محمد: التغذية فى الإسلام، الطبعة الأولى، الدار العربية للعلوم، مطبعة المتوسط، بيروت، لبنان، 2005.
- شاهين، ريهام السيد أحمد: تصميم وإعداد وجبات لعلاج أنيميا نقص الحديد، رسالة ماجستير، الإقتصاد المنزلى، كلية الزراعة، جامعة الأسكندرية، 2001م.
- محمد، هبة عبدالفتاح شحته: مستوى معلومات وممارسات المرأة الريفية فى مجال التغذية بقرية دار السلام بمحافظة الفيوم وعلاقتها ببعض المتغيرات الإقتصادية والإجتماعية، رسالة ماجستير، كلية الزراعة، جامعة القاهرة، 2007م.
- مركز دعم وإتخاذ القرار بديوان عام محافظة كفر الشيخ، عدد الأسر فى قرى محافظة كفر الشيخ، بيانات غير منشورة، 2014.
- مzahere, Aymen Sleiman: التغذية فى الصحة والمرض، دار إثراء للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان، 2009.
- نوار، إيزيس عازر: الغذاء وتغذية الإنسان، دار المعرفة الجامعية، 2004م.
- هاشم، حنفى عبدالعزيز، وعاطف عبدالعزيز هاشم: أسس التغذية الحديثة، الطبعة الأولى، الدار العربية للنشر والتوزيع، القاهرة، 2003.
- واكد، شيرين ماهر، وعزة عبدالكريم الجزار، وفاطمة مصطفى حسن: معارف وممارسات الريفيات للأساليب الصحيحة لإعداد وطهى الغذاء فى بعض قرى محافظة الغربية، مجلة الجمعية العلمية للإرشاد الزراعى، المجلد الخامس عشر، العدد الرابع، 2011.
- وزارة الزراعة واستصلاح الأراضى، الإدارة العامة للثقافة الزراعية، التغذية والصحة، نشرة فنية رقم (15)، 2014م.
- يوسف، محمد كمال: الموسوعة المصرية فى تغذية الإنسان، الجزء الأول، الدار العربية للنشر والتوزيع، القاهرة، 1994.
- Aldr, K.L., and Greig, N.J., (1997). Essentials of nutrition and diet therapy. Journal of clinical. Nutr:26: 487-490
- Krejcie, R.V., and Morgan, R. W., (1970). Educational and Psychological Measurements. College Station, Durham North Carolina, USA, Vol. 30.
- Musaiger, A.O., and Miladi, S., (1995). Food consumption patterns and dietary habits in the Arab countries of the gulf, FAO, Regional office. Cairo.
- Paulus,D., Saint-Remy, A. and Jeanjean, M.: Dietary habits during adolescence results of the Belgian Adolux Study., Eur J. Clin. Nutr., 55(2): 130-136.

WHO/ FAO(2003): Diet Nutrition and the prevention of chronic disease Report of a joint WHO/FAO Expert Consultation. WHO technical Report Series No916, World Health organization, Geneva.

Samuelson, G.(2000): Dietary habits and nutritional status in adolescents over Europe: An overview of current studies in the Nordic countries, Eur. J. Clin Nutr., **54** Suppl(1): S21-S28.

## **Rural Women Knowledge of The Technical Recommendation for The Prevention of Malnutrition Diseases in Some Villages of Kafr El-Sheikh Governorate**

**Noha El Zahy El Said Hassan, Fatma Mostafa Hasan Saad, Mahddia Ahmed Ramadan**  
Agricultural Extension & Rural Development Research Institute-Agricultural Researcher Center (ARC)

### **ABSTRACT**

The aim of this study was to investigate the knowledge of rural women by the technical recommendation for the prevention of malnutrition diseases in some villages of Kafr El-Sheikh Governorate. Three districts i.e., Kafr El-Sheikh, Disuque, and Sidi Salem of Kafr El-Sheikh governorate were selected based on their high populations to carry out the study. Based on the same criteria (highest populations), three villages were selected to represent the three districts as follow: Sidi Ghazy village (880 families) from Kafr El-Sheikh, Sanhoor village (720 families) from Disuque, and Al Warak village (600 families) from Sidi Salem district with 2200 families in total from the three villages. The equation of Krejcie & Morgan (1970) was used to calculate the sample size which was 320 families (131, 107, and 90 families from Sidi Ghazy, Sanhoor, and Al Warak village, respectively). The personal questionnaire sheets were used to collect the field data. Different statistical methods such as frequencies, percentages, arithmetic averages, and standard deviation were used to present the significantly differences between the mean scores of the respondents.

Our results conclude that:

1. About 56 % of the total respondents have been characterized by a medium level of total knowledge by the technical recommendation for the prevention of obesity diseases.
2. About 65 % of the total respondents have been characterized by a medium level of total knowledge by the technical recommendation for the prevention of skinny and slimness diseases.
3. About 69 % of the total respondents have been characterized by a medium level of total knowledge by the technical recommendation for the prevention of Iron deficiency anemia diseases.
4. The total respondents have got their knowledge from the traditional sources such as personal experience, neighbors, friends, mother, and relatives.
5. There are eleven of obstacles facing respondents when they could carry to the technical recommendations for the prevention of malnutrition diseases, of which six are great obstacles, and five are limited.