

مجلة الإقتصاد الزراعي والعلوم الإجتماعية

موقع المجلة: www.jaess.mans.edu.egمفتاح على: www.jaess.journals.ekb.eg

Cross Mark

الاستخدام الآمن للبروتينات من الملح والسكر والدهون ببعض قرى محافظة كفر الشيخ

فاطمة مصطفى حسن سعد*

معهد بحوث الإرشاد الزراعي والتنمية الريفية- مركز البحوث الزراعية

الملخص

يستهدف البحث التعرف على مستوى الاستخدام الآمن للبروتينات المبحوثات بكل من: أ- الملح، ب- السكر، ج- الدهون، والتعرف على المصادر التي تستقي البروتينات المبحوثات المعلومات منها عن كل من العناصر الغذائية الثلاث المدروسة، وأخيرًا وضع خطة عمل لبرنامج إرشادي بناءً عن ما يسفر عنه البحث من نتائج. وتم إجراء البحث في محافظة كفر الشيخ، حيث تم اختيارها شواطيًا من بين المحافظات السبع الأعلى إصابة بفيروس كورونا في الموجه الثالثة على مستوى الجمهورية، وبنفس المعيار أيضًا تم اختيار قرية من داخل كل مركز، فكانت القرى هي: قرية مسير، الكفر الشرقي، وسنهور المدينة لتمثل المراكز الثلاث على الترتيب، وباستخدام معادلة كرجيسي ومورجان تم تحديد حجم العينة التي بلغ قوامها 327 مبحوثة وتم توزيع العينة بنفس نسبة تمثيل كل قرية داخل الشاملة، حيث تم اختيارهن بطريقة عشوائية منتظمة من إجمالي البروتينات المسؤولة عن كل ما يتعلق بالغذاء داخل أسرهن، والبالغ عددهن 21712 أسرة ريفية، وتم جمع البيانات باستخدام إستراتيجية إستينيان بالمقابلة الشخصية، وتم استخدام التكرارات والنسب المنوية، والمدى في عرض النتائج. وقد تلخصت أهم النتائج البحثية فيما يلي تبين أن 23% من البروتينات المبحوثات كان مستوى استخدامهن للملح متوسط، وأمن على الترتيب، كما تبين أن 69.4%، 26.6% من البروتينات المبحوثات كان مستوى استخدامهن للسكر متوسط، وغير آمن على الترتيب، وتبين أيضًا أن 82.9%، 13.1% منهن كان مستوى استخدامهن للدهون متوسط، وأمن على الترتيب كانت أهم المصادر التي تستقي البروتينات المبحوثات معلوماتهن منها في هذا المجال هي: المصادر الشخصية، يليها المصادر الجماهيرية، وأخيرًا المصادر المتخصصة.

الكلمات الدالة: الاستخدام الآمن، البروتينات، الملح، السكر، الدهون



المقدمة والمشكلة البحثية

الغذاء المتوازن ضروري للإنسان لكي يؤدي أعماله المختلفة بنشاط وكفاءة وأيضًا للوقاية من أمراض سوء التغذية المختلفة، ومقاومة الأمراض الأخرى (الوكالة الأسبانية للتعاون الدولي، 2010)، وعند إجراء مقارنة بين الغذاء اليومي الفعلي للمصريين بالاحتياجات الغذائية المثالية، اتضح أن هناك زيادة في إجمالي السعرات الحرارية الفعلية بمقدار 2075 سعر حراري، مما يدل على أن الغذاء اليومي للمصريين غير متوازن في عناصره الغذائية، وبكميات أكبر من الموصى بها، وهذا النمط الغذائي غير الصحي والمعتمد على عادات غذائية خاطئة يجعلهم معرضين للإصابة بالكثير من الأمراض (مكاوي، 2013)، حيث وجدت علاقة بين تناول الوجبات الغذائية الغنية بالدهون وأمراض القلب، وكذلك بين ملح الطعام ومرض الضغط. وبين الإفراط في تناول السكر ومرض السكري (منظمة الصحة العالمية، 2013)، فهذه الأمراض المزمنة المرتبطة بالتغذية من أهم أسباب الوفيات (مصيفر، 2004). وأكدت الدراسة التي أجريت بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية والجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء أن 85% من الوفيات في مصر تحدث بسبب مضاعفات الأمراض غير الوبائية مثل الأزمات القلبية والأورام السرطانية والمضاعفات الصحية لضغط الدم ومرض السكر. وأوصت بتوخي الحذر لنمط الغذاء والاستهلاك اليومي من جرعات الملح والسكر والدهون فهي بداية الخروج من شبح الأمراض المزمنة (www.ahram.org.eg).

ولأن العلاج الصحيح يتطلب معالجة الطبيب للعرض الذي يعبر عن المرض وفي نفس الوقت تغيير السلوك الغذائي للمريض للقضاء على مسببات المرض. فالطب والغذاء مكملان لبعضهما لتحقيق صحة الإنسان (قشطة، 2013)، (والشوبكي، 2006).

فإذا كان الملح والسكر والدهون مكونات غذائية أساسية موجودة تقريبًا في كل ما يمكن تناوله وبصيف مذاقًا للطعام، إلا أنه يجب تقنين تناولهم حسب حاجة الجسم وليس حسب الرغبة للاستفادة من فوائدهم وتجنب أضرارهم. فملح الطعام يتميز باحتوائه على اليود الذي يحتاج إليه جسم الإنسان يوميًا لحمايته من تأخر النمو والتقرم ولتكوين الهرمونات التي تنتجها الغدة الدرقية تؤثر على أجهزة الجسم المختلفة، لذا تم تطبيق تدعيم الملح باليود في جمهورية مصر العربية اعتبارًا من سنة 1997 لضمان وصوله إلى جميع أفراد الأسرة وبالقدر الذي يتماشى مع النسبة المسموح بها في اليوم لكل فرد (جبور، 2016) كما أن الحصول على كميات معتدلة من الصوديوم يساعد في الحفاظ على توازن معدلات السوائل في الجسم وهذا ما تؤكد بعض الدراسات (المعمر، والقويح، 2018).

ويتوقف الحصول على هذه الفوائد من الملح على النوعية والكمية والكيفية التي يستخدم بها، فمن حيث النوعية يجب شراء الملح المدعم باليود من مصدر موثوق فيه مع التأكد من صلاحيته (جبور، 2016) ومن حيث الكمية يجب الالتزام بالكمية المسموح بها في اليوم وهي 5 جرام أي ما يعادل أقل من ملعقة شاي (منظمة الصحة العالمية، 2013) بتقنين استخدام الملح وفقًا للاحتياج وليس للرغبة، إلا أن الإحصائيات تشير إلى أن المواطن المصري يستهلك من الملح ضعف الحد الأقصى الموصى به، فيبلغ متوسط استهلاكه من كلوريد الصوديوم (الملح) لأكثر من 12 جرام في اليوم، وهناك حالات تعدي استهلاكها من ملح الطعام أكثر من 18 جرام في اليوم، وتجاوزت الكمية الموصى بها من الملح يزيد من تضاعف احتمالات الإصابة بضغط الدم المرتفع (www.ahram.org.eg)، حيث يؤدي إلى انحباس السوائل في الجسم (جونز، 2007)، وإلى زيادة كثافة الدم، مما يتطلب مجهودًا إضافيًا على القلب فيزيد الضغط على الشرايين، والذي قد يؤدي إلى مشكلات في القلب وقصور فيه ويزيد من احتمالية التعرض إلى جلطة (خلف، وآخرون، 2017) وزيادة العبء على الكلى مما يؤدي لتشكيل حصى الكلى، والفشل الكلوي ووقوع السكتة الدماغية (www.health.gov.il).

وقد توصلت الدراسة التي أجريت بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية والجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء والتي تم إجرائها على 4 آلاف أسرة من 22 محافظة على مستوى الجمهورية إلى أن عدد المصابين بمرض الضغط يقدر بـ 30% من المواطنين، و70% منهم إما لا يتناولون الدواء وأما لا يعلمون أنهم مرضى (www.ahram.org.eg) وأن 50% من المصابين بضغط الدم المرتفع يرتبط عندهم ذلك بالاستهلاك العالي من ملح الطعام (الصباغ، 2010). وفي المقابل فإن الإقلال من ملح الطعام والاكتفاء بـ 3ج منه في اليوم يؤدي إلى انخفاض نسبة وفيات السكتة الدماغية بمقدار 22%، وانخفاض وفيات أمراض القلب بمقدار 16% (منظمة الصحة العالمية، 2013).

كما تتوقف فائدة الملح المدعم باليود على كيفية استخدامه للحفاظ عليه من التأكسد وذلك بإضافته الي الطعام عند نهاية عملية الطهي وليس في بدايته حتى لا يفقد اليود بفعل طول تعرضه لحرارة الطهي، واستخدام ملعقة جافة لأخذ الملح من العبوة، وأن يحفظ داخل عبوة غير شفافة وبعيدًا عن أشعة الشمس المباشرة والحرارة والرطوبة. مع عدم تعريضه للهواء (منصور، 2008) وبالنسبة للسكر (السكروز) فهو يحتوي على نسب متساوية من الجلوكوز والفركتوز (بريسمار وآخرون، 2016)، ويعد الجلوكوز مصدر سريع للطاقة، ووقود للجهاز العصبي ونقصه في الدم يؤدي إلى ضعف التركيز والتعبير (عبدالباري، 2011) و(الصباغ، 2010). ويتوقف الحصول على هذه

*الباحث المسنول عن التواصل

البريد الإلكتروني: drfatmamostafa@yahoo.com

DOI: 10.21608/JAESS.2021.199066

وطعمها (<https://mawdoo3.com>)، كذلك الأمر للدهون الموجودة في الألبان فقد توصلت أحدث الأبحاث إلى أن الجميع بحاجة إلى تناول اللبن والزبادي كامل الدسم باعتدال فهو لا يمثل أي خطورة. بل على العكس وجد أن هناك 4 فيتامينات A, D, E, K لا يمكن للجسم امتصاصها إلا من خلال الدهون. وإذا تم التخلص من الدسم الموجود في الألبان فإن هذه الفيتامينات لا يتم امتصاصها (<https://m.yom7.com>).

أما عن السمن الصناعي والدهون المهدرجة جزئياً فقد وجد بأنها إذا دخلت الجسم تقوم بتجميع كل ذرات الهيدرجين بالجسم وتتحول إلى دهون مؤكسدة. لذا حذرت الجمعية الأمريكية للقلب من استخدامها في الطهي لخطورتها على القلب والشرايين التاجية، فتناول جرام واحد كل يوم على المدى الطويل يزيد من نسبة حدوث أمراض القلب بنسبة 93%، حيث تعمل على زيادة مستويات الكوليسترول السيئ (LDL) وخفض مستويات الكوليسترول الجيد (HDL) (<https://m.yom7.com>)، و (جياجان، 2012). كما تتسبب في إضعاف جهاز المناعة، وزيادة إنتاج الهرمونات المسببة للسرطان (عبدالباري، 2011). وفي عام 2002 نشر مجلس الغذاء والتغذية التابع للمعهد الطبي الأمريكي تقريراً ينصح بعدم تناول تلك الدهون نهائياً بأي نسبة حتى لو كانت متناهية الصغر نظراً لتأثيرها السلبي على الصحة (بريفاج، 2014). كما أصدرت منظمة الصحة العالمية قراراً يهدف إلى التخلص من الدهون المصنعة بحلول 2023 لحماية صحة الأفراد وإنقاذ أرواحهم، حيث تتسبب في موت 500 ألف شخص من جراء الإصابة بأمراض القلب والأوعية الدموية. ورغم هذه المخاطر الصحية إلا أن مصر وباكستان تعتبر أعلى دولتين في العالم في استهلاك السمن الصناعي والدهون المهدرجة لذا تعد أمراض القلب أول سبب للوفاة في مصر بنسبة غير مسبوقة بسبب تلك الدهون المهدرجة (<https://m.yom7.com>).

ومن حيث الكمية المسموح بتناولها فيمكن للنساء الحصول في المتوسط من 60: 75 جرام من الدهون في اليوم. أما الرجال فيمكنهم الحصول على 90 جرام في اليوم مع الأخذ في الاعتبار زيادة المجهود ويتم ذلك من خلال تقنين استخدام أي مادة دهنية وفقاً للاحتياج الفعلي وليس للرغبة (الصباغ، 2010). ورغم تحديد المسموح بتناوله من الدهون لتجنب المخاطر الصحية المترتبة على ذلك، إلا أن الواقع يشير إلى عكس ذلك، حيث أكدت الإحصائيات على أن كمية ما يتناوله المواطن المصري من الدهون قد زادت حيث تساهم بـ 35,9%، 38,9% من مجمل المتناول من الطاقة التي يحصل عليها، وهذه النسبة أعلى من القيمة القصوى التي أوصت بها منظمة الصحة العالمية وقدرها 30% (منظمة الصحة العالمية، 2013)، و (غاندي، 2013).

ومن حيث كيفية استخدامها، فقد أكدت الدراسات التي أجريت في هذا المجال على عدة أمور يجب أخذها في الاعتبار من بينها خطورة القلي بالزيت مرات عديدة حيث تؤدي إلى تكون مركبات كيميائية سامة بالغذاء وحدث تكسير للفيتامينات الموجودة بالزيت، كذلك عدم إضافة الزيت الجديد إلى القديم أثناء القلي (عطية وآخرون، 2003)، وعدم القلي في إناء من الألومنيوم حتى لا يتفاعل الزيت مع الألومنيوم ويعرضه للترنخ بسرعة وتسببه في العديد من الأمراض منها الزهايمر (Hassan & Hany, 2005)، وعدم تغطية الطاسة أثناء القلي والتحمير، وعدم قلي الغذاء مجمداً أو مبللاً لأن هذا من شأنه أن يؤكسد الزيت ويزيد من درجة تطله وارتفاع نسبة الأحماض الدهنية الحرة (حافظ، والزلاقي، 2008) و (www.altihad.ae/article/7003)، ويجب عند الانتهاء من القلي عدم ترك الزيت في الطاسة وتصفيته ووضعها في وعاء زجاجي بمكان مظلم (نوار، 2004)، مع ضرورة حفظ المادة الدهنية في أماكن باردة بعيداً عن الضوء والهواء وذلك بإحكام غلق العبوة جيداً، حيث يعمل الضوء والحرارة والهواء على أكسبتها وتلفها (<https://www.alarabiya.net>). حيث أكدت دراسة (واكد، ونكي، 2009) على أن أكثر من ثلثي الريفيات المبحوثات 69.1% استخدامهن للزيت منخفض أو غير آمن.

مما سبق يتضح أهمية الاستخدام الآمن لكل من الملح والسكر والدهون من خلال تخير النوعية الأفضل صحياً، وتقنين الكمية المستخدمة، واستخدامهم بالكيفية التي تجلب الفوائد وتجنب الأمراض. فبحسب الدراسة التي نقلتها صحيفة دايلى ميل البريطانية فإن اتباع نظام غذائي منخفض في نسبة الملح والسكر والدهون يوفر نفس مستوى الحماية الذي يوفره عقار ستاتين المضاد للكوليسترول بشكل يومي (https://al_ain.com).

ونظراً لأن المرأة بصفة عامة ومنها المرأة الريفية هي المسئولة عن كل ما يتعلق بتغذية أسرته بداية من اختيار النوعية المناسبة، وتحديد الكمية التي تلزمها، بالإضافة إلى الكيفية والطريقة التي تعتمدونها دون غيرها في التعامل مع الغذاء انتهاءً بالحفظ والتخزين، كما يقع على عاتقها مسؤولية تنشئة الأطفال وإكسابهم العادات والممارسات الغذائية التي تلازمهم طوال حياتهم، لذا فإن المدخل الرئيسي للحد من مشكلة تفاقم الأمراض المزمنة (مثل الضغط والسكري

الغواند على النوعية والكمية والكيفية التي يستخدم بها، فمن حيث النوعية يحتوي السكر البني الغامق على العديد من الفيتامينات والمعادن بنسبة أعلى من الموجودة في السكر البني الفاتح، بينما لا يحتوي السكر الأبيض (المكرر) على أي معادن أو فيتامينات نهائياً (مرشد، 2015).

ومن حيث الكمية يجب الالتزام بالكمية المسموح بها من السكر، كما أوصت بها منظمة الصحة العالمية والجمعية الأمريكية للقلب وهي ألا تزيد عن 38 جم من السكر في اليوم أي ما يعادل 9 ملاعق صغيرة. فالأطفال بين سن 4 إلى 8 سنوات يتناولون 3 ملاعق صغيرة من السكر (13 جم). والأطفال في مرحلة قبل المراهقة بين سن 9 سنوات إلى 12 سنة، وكذلك الشباب يتناولون من 5 إلى 8 ملاعق صغيرة (21-33 جم). أما النساء فلا يسمح لهن بأكثر من 6 ملاعق صغيرة (25 جم). أما الرجال فيسمح لهم بـ 9 ملاعق صغيرة (38 جم). وهذه الكميات اليومية للأشخاص الذي لا يعانون من أي أمراض تمنعهم من تناول السكر (www.heart.org) ويتم الالتزام بتلك الكمية بتقنين استخدام السكر وفقاً لما هو مسموح وليس للرغبة، ورغم هذه التحذيرات إلا أن الإحصائيات تؤكد على أن النظام الغذائي المصري غني بالسكر، فمصر تعتبر من بين أعلى الدول العربية المستهلكة للسكر (<https://m.yom7.com>).

إن تجاوز الكمية المسموح بها من السكر يتسبب في العديد من المشاكل الصحية والتي تتمثل في إجهاد الكبد والبنكرياس والإصابة بالسكري من النوع الثاني، وزيادة الوزن والسمنة وارتفاع الدهون الثلاثية والكوليسترول الضار وانخفاض الكوليسترول النافع (الصباغ، 2010) مما يؤدي إلى زيادة مخاطر الإصابة بأمراض القلب والشرايين، إضافة إلى ظهور التجاعيد في مرحلة مبكرة (مرشد، 2015) ويؤدي إلى ضعف عمل جهاز المناعة وإعاقة دفاعات الجسم عن محاربة المرض، ورفع سريع لمعدل الأدرينالين لدى الأطفال ولديهم من نشاطهم وقلقهم وعدم قدرتهم على التركيز، مع ظهور صعوبات التعلم لديهم لأنه يقلل من كمية الأوكسجين الواصلة إلى المخ، ويمكن أن يتسبب في إعتام عدسة العين وضعف البصر، ويسبب العديد من المشاكل للجهاز الهضمي وحامضية الفم مما يؤدي إلى نخر الأسنان وأمراض اللثة (الصباغ، 2010). كما يعتبر السكر بمثابة الوقود المفضل الذي ينشط الخلايا السرطانية في الجسم، حيث أكدت نتائج دراسة حديثة في مجلة ملوس للأبحاث الطبية عن وجود صلة بين الإفراط في تناول السكر المكرر وبين السرطان حيث يقوم السكر بتغيير نشاط التمثيل الغذائي للخلايا ويثير البروتينات التي تعزز نمو السرطان (<https://www.jo24.net>). أما من حيث كيفية استخدامه فيجب عدم تناول كمية كبيرة من السكر على معدة فارغة حتى لا يسبب ذلك ارتفاع مفاجئ في مستوى سكر الدم والذي يفرز بدوره استجابة تصحيحية مفرطة تسبب هبوطاً إلى مستوى متدني قد يتدخل بوظيفة الدماغ وهذه الحالة تسمى نقص سكر الدم الوظيفي (المقادي، 2014).

أما بالنسبة للدهون فهي أساسية وتستخدم يومياً في الطهي أو في صناعة المخبوزات والحلويات، ومن بين فوائدها أنها تعد مصدراً جيداً للطاقة لاحتوائها على ضعف السرعات الحرارية الموجودة في البروتين والكربوهيدرات (بين، 2004)، و (سلامة، 2005). كما تدخل الدهون في تكوين أغشية خلايا الجسم، وتصبح جزءاً مكملاً لتبطين جدر الشرايين والأوردة، وتؤثر على كفاءة الدورة الدموية. كما إنها مصدر هام لإمداد الجسم بفيتامينات أ، د، هـ، ك (نوفل وآخرون، 2006)، وتعتبر المصدر الوحيد للمكونات الدهنية الضرورية (اللينولينيك، اللينولينيك) التي لا يستطيع الجسم أن يصنعها بنفسه (عويضة، 2006). وتعد مصدراً أيضاً للأحماض الدهنية الأساسية التي يطلق عليها أوميغا 3 وأوميغا 6 (الصباغ، 2010)، ولها دور هام أيضاً في امتصاص الكالسيوم في الجسم (الحمامي، 2000). وتستمد الهرمونات الجنسية من الدهون، وتزود الدهون الجسم بالأحماض الأمينية اللازمة لصحة الجلد والشعر (شريك، 2005) لذا الامتناع عن تناول الدهون نهائياً يؤدي إلى إعاقة النظام الطبيعي في الجسم. ويتوقف الحصول على هذه الفوائد على النوعية والكمية والكيفية التي تستخدم بها، فمن حيث النوعية يجب اختيار المادة الدهنية الأفضل صحياً والتي تتناسب مع الغرض من استخدامها، حيث توجد زيوت مخصصة للطهي واستخدامها للقي يترتب عليه العديد من المشاكل الصحية مثل زيت الذرة، وزيوت مخصصة للقي حيث تحمل درجات الحرارة العالية مثل زيت عباد الشمس، كما توجد زيوت يفضل استخدامها على البارد للحفاظ على مضادات الأكسدة التي تحتويها والتمتع بفوائدها الصحية منها زيت الزيتون (<https://mqaall.com>).

أما الشحوم الحيوانية والتي كان يعتقد منذ عهد قريب بأنها أشد أنواع الدهون خطورة على الصحة. فقد أكدت عدداً من الدراسات بأنها دهون مفيدة للصحة (بريفاج، 2014)، مادامت من مواشي ترضع على الأعشاب البرية المفيدة والحشائش المتنوعة (المراعي الطبيعية) وليس على أنواع العلف والنشويات المختلفة، فالشحوم الحيوانية تتميز بأنها لا تفسد مع التخزين ولا تتعرض لعوامل أكسدة كما يحدث لأنواع الزيوت الأخرى التي تتعرض للترنخ ويتغير لونها

بالطريقة العشوائية المنتظمة، بحيث تكون هذه المبحوثة هي المسؤولة عن كل ما يتعلق بغذاء أسرته.

جدول 1. شاملة البحث وعينة الدراسة

المركز	القرية	إجمالي عدد الأسر الريفية بكل قرية	العينة
كفر الشيخ	مسير	5532	83
الحامول	الكفر الشرقي	5808	88
دسوق	سنهور المدينة	10372	156
الإجمالي		21712	327

المصدر: مركز المعلومات بمحافظة كفر الشيخ.

- جمع بيانات البحث :

تم جمع البيانات بالمقابلة الشخصية مع الريفيات المبحوثات باستخدام استمارة استبيان تم إعدادها واختيارها مبدئيًا على عينة عشوائية بلغ قوامها 30 مبحوثة بقرية مسير مركز كفر الشيخ، وبعد إجراء التعديلات اللازمة والتأكد من صلاحية الإستمارة في شكلها النهائي للفرض الذي أعدت من أجله، تم جمع البيانات الميدانية للبحث خلال شهر يولييه 2021، وقد اشتملت الإستمارة على بعض البيانات الشخصية التي تخص المبحوثة، وبيانات خاصة بالإستخدام الآمن للريفيات المبحوثات لكل من الملح، والسكر، والدهون، وكذلك بيانات خاصة بالمصادر التي تستقي منها الريفيات المبحوثات المعلومات عن كل من العناصر الغذائية الثلاثة المدروسة، وبعد الانتهاء من جمع البيانات تم تفرغها وجدولتها تمهيدًا لتحليلها.

- الأدوات الإحصائية المستخدمة :

تم استخدام التكرارات والنسب المئوية والمدى في عرض نتائج الدراسة.

- المنهج العلمي المستخدم :

اعتمد هذا البحث على المنهج الوصفي، حيث اكتفى بوصف الظاهرة كما هي في الواقع معتمدًا على التكرارات والنسب المئوية في عرض نتائج البحث.

- المتغيرات البحثية وتعريفاتها الإجرائية وكيفية قياسها :

أ - المتغيرات المستقلة :

- 1- سن المبحوثة : يقصد به عدد سنوات عمر المبحوثة من وقت الميلاد حتى تاريخ جمع البيانات ويعبر عنه بقيمة رقمية.
- 2- حجم الأسرة : يقصد به عدد أفراد أسرة المبحوثة ممثلين في الزوجة والزوج والأبناء وغيرهم من الأقارب الذين يقيمون معًا في مسكن واحد، ويعيشون حياة اجتماعية واقتصادية مشتركة وقت جمع البيانات ويعبر عنه بقيمة رقمية.
- 3- نوع الأسرة : يقصد به كون الأسرة بسيطة مكونة من جيلين فقط أم أسرة ممتدة مكونة من أكثر من جيلين. وتم قياسه بمقياس إسمي يتكون من فئتين، وأعطيت لها الأرقام التمييزية 1، 2 على الترتيب.
- 4- الحالة التعليمية للمبحوثة : يقصد بها كون المبحوثة وقت جمع البيانات أمية أو تقرأ وتكتب أو حاصلة على التعليم الابتدائي أو الإعدادي أو الثانوي أو الجامعي أو الدراسات العليا، وقد تم قياسها بمقياس رتبتي يتكون من السبع فئات السابقة، وأعطيت تلك الرتب الأوزان الرقمية 1، 2، 3، 4، 5، 6، 7 على الترتيب.
- 5- الحالة المهنية للمبحوثة : يقصد بها نوع العمل التي تقوم به المبحوثة سواء كانت ربة منزل فقط أو تعمل بالزراعة، أو بأي حرفة كالخطابة مثلاً، أو موظفة، أو تعمل بالتجارة. وقت جمع البيانات، وقد تم قياسها بمقياس إسمي يتكون من الفئات الخمس السابقة، وأعطيت أرقامًا تمييزية هي 1، 2، 3، 4، 5 على الترتيب.
- 6- إجمالي الدخل الشهري : يقصد به إجمالي دخل أسرة المبحوثة في الشهر مقدراً بالجنين المصري وقت جمع البيانات.
- 7- درجة التأثر بالإعلانات : يقصد به تأثر قرار شراء المبحوثة لنوعية معينة من السلع الغذائية بما تسمعه وتشاهده من إعلانات عن تلك السلع، وتم قياسه من خلال 5 عبارات (لما ألقى) شيف بأحبه يستعمل في طبخه نوع من السمن أو الزيت أستعمله، أشتري السلع الغذائية التي يعلن عنها في التلفيزيون، لا أشتري إلا السلع الغذائية التي يعلن عنها في التلفيزيون، أخاف الغذائية التي يعلن عنها في التلفيزيون تكون جودتها مضمونة، أخاف أشتري أي سلعة غذائية مسمعتش عنها في التلفيزيون الأول) وكانت فئات الاستجابة هي نعم، لا، وأعطيت الفئات الأوزان 2، 1 على الترتيب للعبارة الإيجابية، 1، 2 على الترتيب للعبارة السلبية، وقدرت درجة ثبات المقياس باستخدام معامل ألفا فوجد أنها 0.5 وهي قيمة مقبولة وتدل على صلاحية المقياس، وتم جمع الدرجة الكلية التي حصلت عليها المبحوثة لتعبر عن درجة تأثرها بالإعلانات، وتم تقسيم هذه الدرجة الكلية وفقاً للمدى

وأمرض القلب) وما يترتب عليها من ضعف مقاومة الجهاز المناعي للأمراض والفيروسات التي تهاجمه، تكون من خلال تدريب المرأة الريفية وتنقيتها وتأهيلها وذلك بإمدادها بالمعارف والمعلومات الصحيحة بكل ما يتعلق بالاستخدام الآمن للملح والسكر والدهون، وعقد برامج إرشادية مبسطة للريفيات تهدف إلى التنقيف الغذائي الصحي بأهمية التغذية المتوازنة. مما ينعكس على ما تقوم به ممارسات غذائية، ولذا فقد برزت أهمية التعرف على مستوى الاستخدام الآمن للريفيات المبحوثات من الملح والسكر والدهون، والمصادر التي تستقي منها المعلومات، وبناءً عن ما يسفر عنه البحث من نتائج يتم وضع خطة عمل يمكن الاستفادة بها في بناء برامج إرشادية تغذوية تقابل احتياجاتهن في منطقة البحث فيما يخص العناصر الغذائية الثلاثة المدروسة.

الأهداف

- 1- التعرف على مستوى الاستخدام الآمن للريفيات المبحوثات لكل من العناصر الغذائية التالية : أ- الملح، ب- السكر، ج- الدهون.
- 2- التعرف على المصادر التي تستقي الريفيات المبحوثات المعلومات منها عن كل من العناصر الغذائية الثلاثة المدروسة.
- 3- وضع خطة عمل لبرنامج إرشادي بناءً عن ما يسفر عنه البحث من نتائج فيما يتعلق بالاستخدام الآمن للريفيات المبحوثات لكل من العناصر الغذائية الثلاثة المدروسة.

الأهمية التطبيقية

تتمثل أهمية هذا البحث في أنه من خلال التعرف على مستوى الاستخدام الآمن للريفيات المبحوثات لكل من الملح والسكر والدهون، يمكن الوقوف على الممارسات الخاطئة التي تتبعها الريفيات المبحوثات والتي تسبب في تفاقم الأمراض المزمنة (مثل مرض الضغط والسكر والقلب والكوليسترول، والدهون الثلاثية) التي بدورها تضعف قدرة الجهاز المناعي على مقاومة الأمراض والفيروسات خاصة في ظل جائحة كورونا، فأصحاب الأمراض المزمنة يكونون أقل مقاومة لفيروس كورونا، وبالتالي يزداد عدد الوفيات بينهم أكثر من غيرهم. فتعديل تلك الممارسات الخاطئة إلى صحيحة من شأنه حماية الأسرة من كثير من الأمراض المزمنة والتي تؤثر بدورها على المجتمع ككل، من خلال توفير نفقات العلاج والحفاظ على القوى البشرية اللازمة للإنتاج، كما أن التعرف على مصادر المعلومات التي تلجأ إليها الريفيات المبحوثات، والتي يمكن أن يكون لها تأثير فيما تقوم به من ممارسات، يمكن رسم برامج تغذوية معتمدة على تلك المصادر، ومبنية على أسس عملية من شأنها تغيير الممارسات الخاطئة للريفيات بمنطقة البحث إلى ممارسات صحيحة آمنة في كل ما يتعلق باستخدامهن لكل من الملح والسكر والدهون.

الطريقة البحثية

1- المجال الجغرافي :

أجري البحث بمحافظة كفر الشيخ، حيث تم إختيارها عشوائياً من بين المحافظات السبع الأعلى إصابة بفيروس كورونا في الموجة الثالثة على مستوى الجمهورية (وزارة الصحة والسكان، 2021). ونظراً لشدة الإرتباط بين الوفاة بسبب فيروس كورونا وأصحاب الأمراض المزمنة (كالضغط والسكر، وأمراض القلب) (الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، 2021)، ومنظمة الصحة العالمية، 2021). وعلاقة تلك الأمراض بسوء استخدام العناصر الغذائية الثلاثة المدروسة مما يجعل الأفراد أقل مناعة وبالتالي أقل مقاومة لهذا الفيروس وغيره، لذا تم إختيار هذه المحافظة كمكان لإجراء البحث، وبنفس المعيار تم إختيار ثلاثة مراكز إدارية عشوائياً من بين مراكز المحافظة الأعلى إصابة بفيروس كورونا فكانت المراكز هي: مركز كفر الشيخ، ومركز الحامول، ومركز دسوق، وبنفس المعيار تم إختيار قرية من داخل كل مركز فكانت القرى هي: قرية مسير، وقرية الكفر الشرقي، وقرية سنهور المدينة، على الترتيب (مديرية الشؤون الصحية بمحافظة كفر الشيخ، 2021).

2- المجال البشري :

تم حصر عدد الأسر الريفية بالقرى الثلاث فكان عدد الأسر الريفية بقرية مسير مركز كفر الشيخ 5532 أسرة، و5808 أسرة ريفية بقرية الكفر الشرقي مركز الحامول، و10372 أسرة ريفية بقرية سنهور المدينة مركز دسوق (مركز المعلومات بمحافظة كفر الشيخ، 2021)، وبذلك بلغ إجمالي عدد الأسر الريفية بكل من القرى الثلاث 21712 أسرة ريفية أُعْتُبرت شاملة البحث، وباستخدام معادلة كريجسي ومورجان (Krejcie & Morgan, 1970) بلغ حجم العينة 327 أسرة ريفية، وعليه تم توزيع هذا العدد حسب نسبة تمثيل كل قرية في شاملة البحث، فكان عدد المبحوثات بقرية مسير 83 مبحوثة، و88 مبحوثة بقرية الكفر الشرقي، و156 مبحوثة بقرية سنهور المدينة كما هو موضح بالجدول رقم(1)، وتم إستيفاء عدد المبحوثات المطلوب من كل قرية

النظري الذي يتراوح ما بين (5 إلى 10) درجة إلى ثلاثة مستويات، مستوى عالي التأثير يتراوح من (5-6) درجة، ومستوى متوسط التأثير يتراوح من (7-8) درجة، ومستوى منخفض التأثير يتراوح من (9-10) درجة.

8- وجود أفراد بالأسرة من ذوي الأمراض المزمنة: يقصد به وجود أي فرد من الأسرة يعاني من بعض أو جميع هذه الأمراض المزمنة وهي مرض الضغط، مرض السكري، مرض القلب، مرض الكوليسترول والدهون الثلاثية، وأعطيت هذه الأمراض تلك الأوزان 1، 2، 3، 4 وهي أرقام تمييزية.

ب- المتغير التاسع:

أولاً: الاستخدام الآمن للريفيات المبحوثات من الملح والسكر والدهون:

يقصد به قيام الريفيات المبحوثات باختيار النوعية الأفضل صحياً من كل من الملح، والسكر، والدهون، واستخدامها بالكمية، والكيفية التي تجلب الفوائد وتجنب الأمراض والمخاطر المحتملة.

1- الاستخدام الآمن للريفيات المبحوثات من الملح:

تم قياسه من خلال إعداد مقياس مكون من 24 ممارسة تدور حول هذا المعنى، وهذا المقياس مقسم إلى ثلاثة محاور كما يلي:

● المحور الأول: من حيث النوعية

حيث يحتوي على 6 ممارسات، منها 3 ممارسات صحيحة (وهي: استخدم الملح المدعم باليود المرسوم عليها صورة الملاحه وعلامة صح، يتحول الملح إلى اللون البنفسجي عند عصري الليمون عليه، أحرص على قراءة تاريخ الصلاحية الموجود على كيس الملح)، و3 ممارسات خاطئة (وهي: استخدم الملح السائب، اشترى الملح المغلف من البائعة الجائلين، استخدم ملح به كتل وغير سهل الانسياب من الكيس).

● المحور الثاني: من حيث الكمية

نظراً لوجود الملح بصورة غير مباشرة في العديد من الأغذية الذي يتناولها الفرد مثل المعلبات واللحوم المصنعة والوجبات الخفيفة المملحة والمخللات الجاهزة والجبن والأسماك المملحة والخبز إلى غير ذلك من الأغذية التي يحصل الفرد من خلالها على محتوى لا بأس به من الملح بصورة غير مباشرة، لذلك فقد استلزم الأمر عدم الاعتماد على مقدار ما يحصل عليه كل فرد (من أفراد أسر الريفيات المبحوثات) بشكل مباشر من الملح بالجرام في اليوم ومقارنته بما هو مسموح به عالمياً كمقياس دقيق، بل قياسه من خلال مجموعة من الممارسات تعكس الإجابة عليها ما إذا كان استخدامهم للملح من حيث الكمية يتصف بأنه آمن أم غير ذلك.

وبناءً عليه تم قياس هذا المحور الثاني المتعلق بالكمية من خلال 10 ممارسات منها 6 ممارسات صحيحة (هي: ناكل الأسماك المملحة في المناسبات فقط، أحرص على تناول الأغذية الغنية بالبوتاسيوم (مثل البرتقال والموز والكوسة والبطاطس) عند تناول الأطعمة المملحة، أستعمل بدائل الملح المتوفرة بالصيدليات والتي تحتوي على البوتاسيوم بدلاً من الصوديوم، اتغلب على الملح الزائد في الأطعمة مثل المخلل والجبن بنقعها في الماء ساعة قبل تناولها، أقل من الملح المضاف على الطعام بإضافة التوابل المفيدة أو عصر الليمون بدلاً عنه، أعود ولادي على الأكل قليل الملح). و4 ممارسات خاطئة (وهي: أضع الملاحه على الطاولة أثناء تقديم الطعام، اشترى اللحوم المصنعة مثل اللانشون، أحرص على وضع طيق المخلل مع كل وجبة، نشرب الماء بكميات قليلة).

● المحور الثالث: من حيث الكيفية

ويتكون من 8 ممارسات منها 3 ممارسات صحيحة (وهي: استخدم معلقة جافة لأخذ الملح من العبوة، أضع عبوة الملح بعيداً عن أشعة الشمس، أضيف الملح في آخر عملية الطهو وليس في بدايته)، و5 ممارسات خاطئة (وهي: أضع الملح في برطمان أو عبوة شفافة، أخذ الملح من العبوة بمعلقة رطبة أو يد مبللة، أضع عبوة الملح بالقرب من حرارة البوتاجاز، أترك برطمان الملح مكشوفاً، أحمص الملح في الشمس قبل طحنه مع التوابل).

وكانت الاستجابات على كل ممارسة بدائماً، وأحياناً، لا، وأعطيت الدرجات 3، 2، 1 في حالة الممارسة الصحيحة، في حين أعطيت 1، 2، 3 في حالة الممارسة الخاطئة، وذلك على الترتيب، وجمعت الدرجة الكلية التي حصلت عليها كل مبحوثة وفقاً للمقياس السابق بمحاوره الثلاثة (النوعية، والكمية، وكيفية الاستخدام) لتعبر عن درجة الاستخدام الآمن للريفيات المبحوثات من الملح. وتم تقسيم هذه الدرجة الكلية وفقاً للمدى النظري الذي يتراوح ما بين (24 إلى 72) درجة، إلى ثلاث مستويات، مستوى استخدام غير آمن يتراوح من (24 لأقل من 40) درجة، ومستوى استخدام متوسط يتراوح من (40 لأقل من 56) درجة، ومستوى استخدام آمن يتراوح من (56 إلى 72) درجة.

2- الاستخدام الآمن للريفيات المبحوثات من السكر:

تم قياسه من خلال إعداد مقياس مكون من 16 ممارسة تدور كلها حول هذا المعنى، وهذا المقياس مقسم إلى ثلاثة محاور كما يلي:

● المحور الأول: من حيث النوعية

حيث يحتوي على 3 ممارسات، منها ممارسة واحدة فقط صحيحة (وهي: لما اشترى سكر خارج التموين أختار السكر الغامق)، وممارستين خاطئتين (وهما: أطلب من البائع في التموين تبديل السكر الغامق بسكر أبيض، لا أهتم بقراءة تاريخ الصلاحية على كيس السكر قبل استخدامه أو شراؤه).

● المحور الثاني: من حيث الكمية

نظراً لوجود السكر بصورة غير مباشرة في العديد من الأغذية الذي يتناولها الفرد مثل المخبوزات الجاهزة، والصلصة، والمشروبات الغازية، والحلويات الجاهزة والبسكوتات، والمربات والعسل إلى غير ذلك من الأغذية التي يحصل الفرد منها على السكر بطريق غير مباشر، لذلك لم يتم الاعتماد في طريقة القياس للكمية على مقدار ما يستهلكه كل فرد (من أفراد أسرة المبحوثة) في اليوم من السكر بشكل مباشر لمقارنته بما هو مسموح به من السكر عالمياً، بل تم الاعتماد في طريقة القياس للكمية على سؤال الريفيات المبحوثات عما تقمن به من ممارسات، بحيث تعكس الإجابة عليها تحديد ما إذا كان استخدامهن للسكر من حيث الكمية يتصف بأنه آمن أم غير ذلك.

وبناءً على ذلك تم قياس الكمية من خلال 8 ممارسات، منها 7 ممارسات صحيحة (وهي: أقل من السكر المضاف إلى ما بين الثلث إلى النصف تدريجياً، أستخدم السكر الغامق أو عسل النحل في التحلية بدلاً من السكر الأبيض، أستبدل العصائر المحلاة بالسكر بالعصائر الطبيعية أو بأكل الفاكهة نفسها، أحرص شراء المشروبات الغازية على المناسبات فقط، اشترى بدائل السكر من الصيدليات للتقليل من السكر العادي، احصل على احتياجي من السكر بتناول الحبوب والفاكهة والخبز الكامل، أتجنب شراء العبوات الكبيرة من المشروبات الغازية أو الحلويات حتى لو كان عليها عرض)، وممارسة واحدة خاطئة (وهي: نكثرت من تناول الحلويات أو العصائر).

● المحور الثالث: من حيث الكيفية

ويحتوي على 5 ممارسات، منها ممارستين صحيحتين (وهما: اشرب ماء بسكر عند شعوري بهبوط، أأخذ السكر في مكان جاف بعيداً عن الحرارة والضوء)، و3 ممارسات خاطئة (وهي: أكل الحلويات على معدة فارغة، أستعني بأكل الحلويات عن تناول أي فاكهة، أضع المخزون الجديد من السكر على القديم المتبقي دون فصله).

وكانت الاستجابة على كل ممارسة بدائماً، وأحياناً، لا، وأعطيت الدرجات 3، 2، 1 في حالة الممارسة الصحيحة، 1، 2، 3 في حالة الممارسة الخاطئة وذلك على الترتيب، وجمعت الدرجة الكلية التي حصلت عليها كل مبحوثة في المقياس السابق بمحاوره الثلاثة (النوعية، والكمية، والكيفية) لتعبر عن درجة الاستخدام الآمن للريفيات المبحوثات من السكر، وتم تقسيم هذه الدرجة الكلية وفقاً للمدى النظري الذي يتراوح ما بين (16 إلى 48) درجة إلى ثلاثة مستويات هي مستوى استخدام غير آمن يتراوح من (16 لأقل من 27) درجة، ومستوى استخدام متوسط يتراوح من (27 لأقل من 38) درجة، ومستوى استخدام آمن يتراوح من (38 لأقل من 49) درجة.

3- الاستخدام الآمن للريفيات المبحوثات من الدهون:

تم قياسه من خلال إعداد مقياس مكون من 33 ممارسة تدور جميعها حول هذا المعنى، ومقسم إلى ثلاث محاور كما يلي:

● المحور الأول: من حيث النوعية

ويحتوي على 6 ممارسات، منها 5 ممارسات صحيحة (وهي: أستخدم زيت الزيتون في أكلي، أستخدم زيوت متخصصة في القلي، أستخدم زيوت متخصصة في الطبخ مثل زيت الزرة، أستخدم القشدة أو الزبدة مباشرة دون تحويلها إلى سمن، أستخدم الشحوم الحيوانية في الطبخ إذا كانت من مواشي ترعى على مراعي طبيعية)، وممارسة واحدة فقط خاطئة (وهي: أستخدم السمن الصناعي في الطبخ أو العجين).

● المحور الثاني: من حيث الكمية

نظراً لوجود الدهون بصورة غير مباشرة في العديد من الأغذية الذي يتناولها الفرد مثل المخبوزات، والسندوتشات الجاهزة، واللحوم بكافة أنواعها إلى غير ذلك من الأغذية التي يحصل الفرد من خلالها على الدهون بمختلف أنواعها بطريق غير مباشر، لذلك لم يتم الاعتماد في طريقة القياس للكمية على مقدار ما يستهلكه الفرد في اليوم بشكل مباشر من الدهون، ومقارنته بما هو مسموح به عالمياً، بل قياسه من خلال مجموعة من الممارسات تعكس الإجابة عليها ما إذا كان استخدامهن للدهون من حيث الكمية يتصف بأنه آمن أم غير ذلك.

الريفيات المبحوثات 69.1% يوجد بأسرهن أفراد من ذوي الأمراض المزمنة، و46.2% من تلك الأسر تعاني أفراد منها من مرض الضغط، 33.9% يوجد بها مرضى السكري، 7.6% يوجد بها مرضى قلب، و19.6% يوجد بها مرضى كوليسترول ودهون ثلاثية.

مما سبق يمكن القول بأن ما يقرب من نصف الريفيات المبحوثات في فئة الشباب، وفي فئة الدخل الشهري المنخفض، ويعملن في التجارة أو كموظفات، وأكثر من النصف يعشن في أسر صغيرة الحجم تتراوح من 4 إلى 6 أفراد، وحاصلات على تعليم متوسط أو جامعي، ويتأثرن بالإعلانات بدرجة متوسطة، وحوالي ثلثي الريفيات المبحوثات يوجد بأسرهن فرد من ذوي الأمراض المزمنة (مريض ضغط - مريض سكر - مريض قلب - مريض كوليسترول ودهون ثلاثية).

جدول 2. الخصائص المميزة للريفيات المبحوثات

الفئات	العدد	%	الفئات	العدد	%
- السن:			- الحالة المهنية للمبحوثات:		
شباب (24 لأقل من 38) سنة	151	46.2	ربة منزل فقط	102	31.2
متوسط العمر (38 لأقل من 52) سنة	126	38.5	تعمل بالزراعة	34	10.4
كبار السن (52 - 66) سنة	50	15.3	تعمل بالتجارة	78	23.9
- حجم الأسرة:			حرفية (خياطة...)	40	12.2
صغيرة (4 لأقل من 6) أفراد	186	56.9	موظفة	73	22.3
متوسطة (6 لأقل من 8) أفراد	100	30.6	-درجة التثر بالإعلانات:		
كبيرة (8 - 10) أفراد	41	12.5	تثر علي (5-6) درجة	100	30.6
- نوع الأسرة:			تثر متوسط (7-8) درجة	189	57.8
بسيطة	280	85.6	تثر منخفض (9-10) درجة	38	11.6
ممتدة	47	14.4	- وجود فرد بالأسرة من ذوي الأمراض المزمنة:		
- الحالة التعليمية للمبحوثات:			نعم	226	69.1
أسي	18	5.5	لا	101	30.9
بقرأ ويكتب	39	11.9	- توزيع الريفيات المبحوثات وفقاً لنوعية الأمراض المزمنة:		
ابتدائي	81	24.5	مرض الضغط	151	46.2
اعدادي	-	-	مرض السكري	111	33.9
ثانوي	130	39.8	مرض قلب	25	7.6
جامعي	59	18	مرض الكوليسترول ودهون الثلاثية	64	19.6
دراسات عليا	-	-			
- إجملي الحظ الشهري للأسرة:					
منخفض (1000 لأقل من 3000) جنيه	157	48			
متوسط (3000 لأقل من 5000) جنيه	140	42.8			
مرتفع (5000 - 6000) جنيه	30	9.2			

المصدر: جمعت وحسبت من استمارة الاستبيان.

النتائج والمناقشات

أولاً: مستوى الاستخدام الآمن للريفيات المبحوثات لكل من الملح والسكر والدهون

1- مستوى الاستخدام الآمن للريفيات المبحوثات من الملح:

أوضحت النتائج الواردة بجدول (3) توزيع استجابات الريفيات المبحوثات على بنود الاستخدام الآمن من الملح، على أساس ثلاثة محاور رئيسية كما يلي

• المحور الأول: من حيث النوعية

أوضحت النتائج أن 65.4% من الريفيات المبحوثات يقمن دائماً باستخدام الملح المدعم باليود المرسوم عليه صورة الملاحه وعلامة صح (وهي ممارسة صحيحة)، حيث يتميز الملح الصحي الآمن باحتوائه على اليود الضروري لحماية الإنسان من تأخر النمو والتقدم ولتكوين الهرمونات التي تنتجها الغدة الدرقية والتي بدورها تؤثر على أجهزة الجسم المختلفة. وأن 49.2% منهن ذكرت بأنه دائماً ما يتحول الملح إلى اللون البنفسجي عند عصر الليمون عليه (وهي ممارسة صحيحة). ليستدل على ذلك بأن الملح مدعم باليود. وعلى الجانب الآخر أوضحت النتائج أن غالبية الريفيات المبحوثات 84.7% لا يستخدمن الملح السائب (وهي ممارسة خاطئة). وأن 53.5% منهن لا يشترين الملح المغلف من الباعة الجائلين (ممارسة خاطئة)، فالملاح السائب ومجهول المصدر مع الباعة الجائلين له أضرار صحية بالغة حيث يتسبب في تدمير خلايا المخ وضعف الجهاز المناعي لاحتوائه على الزئبق والزرنيخ والرصاص والنحاس، كما يتسبب في الإصابة بالفشل الكلوي الذي تعدت نسبة الإصابة به في مصر ضعف المعدل العالمي. وتبين النتائج أن 69.1% منهن لا تستخدم ملح به كتل وغير سهل الانسياب من الكيس (ممارسة خاطئة)، حيث يستدل

وبناءً على ذلك تم قياس الكمية من خلال 9 ممارسات، منها 3 ممارسات صحيحة (وهي كما يلي: أكيل الزيت بمعلقة الأكل بدلاً من صبه مباشرة من الزجاجه، أضع المقلبات على مصفاه بدلاً من الورق أو المناديل، استخدم طاسه غير لاصقة للطعام للتقليل من استخدام المادة الدهنية)، و6 ممارسات خاطئة (وهي كما يلي: أحرص على الإفطار بمقلبات زي الطعمية والبانجان، استخدم القلي كطريقة للطهي أكثر من أي طريقة أخرى، أطبخ الأكل دسم عمومًا، أقلي كمية كبيرة من الأغذية في الزيت مرة واحدة، أضع الأطعمة المراد قليها في الزيت قبل أن يسخن للدرجة المطلوبة، نشترى الوجبات السريعة زي سندوتشات الكبدة والحواشي....).

• المحور الثالث: من حيث الكيفية

ويحتوي على 18 ممارسة، منها 4 ممارسات صحيحة (وهي كما يلي: أصفي زيت القلي بعد كل استعمال من بقايا الأطعمة المحترقة به، أجفف أو أصفي البطاطس جيداً من الماء قبل قليها في الزيت، استخدم زيت الزيتون على البارد فقط مثل السلطة والجبن والفول، أأخرن أي مادة دهنية في مكان بارد وجاف ومظلم)، 14 ممارسة خاطئة (وهي كما يلي: أأقل في طاسة من الألومنيوم، أغطي الطاسة أثناء القلي أو التحمير، أترك زيت القلي في الطاسة الألومنيوم لحين استخدامه مرة أخرى، أأقل الأطعمة المجمدة وهي مفككة لحد ما لما أبقى مستعجلة، أستخدم طاسة ذات سطح واسع في القلي، أأقل في الزيت عدة مرات طالما لونه لم يتغير، أضيف زيت جديد في حالة نقصانه أثناء القلي، أضيف الزيت المقطوح الذي سبق استخدامه في القلي إلى الجبن والفول وفي الطبخ، أحتفظ بعبوة بها خليط من السمن والدهن والزيت لاستخدامه في الطبخ، أضع المخزون الجديد من الزيت على القديم المتبقي عندي دون فصله، أحول السمن النباتي لبلدي باضافة القشدة أو اللبن أو الزبدة، أرش أو أضع بعض الأطعمة بالملح زي البطاطس والبانجان قبل قليها، أنسى زجاجة الزيت أو برطمان السمنة بدون غطاء، أضع زجاجة الزيت أو برطمان السمنة في متناول يدي على رف المطبخ في الضوء).

وكانت الاستجابة على كل ممارسة بدائماً، أحياناً، لا، وأعطيت الدرجات 3، 2، 1 إذا كانت الممارسة صحيحة، 1، 2، 3 في حالة الممارسة الخاطئة، وذلك على الترتيب، وجمعت الدرجة الكلية التي حصلت عليها كل مبحوثه في المقياس السابق بمحاوره الثلاثة (النوعية، الكمية، والكيفية) لتعبر عن درجة الاستخدام الآمن للريفيات المبحوثات من الدهون، وتم تقسيم هذه الدرجة الكلية وفقاً للمدى النظري الذي يتراوح ما بين (33 إلى 99) درجة إلى ثلاثة مستويات هي مستوى استخدام غير آمن يتراوح من (33 لأقل من 55) درجة، ومستوى استخدام متوسط يتراوح من (55 لأقل من 77) درجة، ومستوى استخدام آمن يتراوح من (77 إلى 99) درجة.

ثانياً: المصادر التي تستقي الريفيات المبحوثات المعلومات منها عن العناصر الغذائية الثلاثة المدروسة.

تم قياسه بحصر مصادر المعلومات التي تستقي منها الريفيات المبحوثات المعلومات عن الملح، والسكر، والدهون، حيث تم حصرها في تسعة مصادر كما يلي: الخبرة الشخصية، الأهل، الأصدقاء والجيران، الإعلانات التليفزيونية، برامج الطبخ وبرامج التغذية، الطبيب المعالج أو الوحدة الصحية، المرشدة أو أخصائية التنمية، قراءة الصحف والمجلات أو الكتب المتخصصة، الشبكة العنكبوتية (متمثلة في وسائل التواصل الاجتماعي- النت)، ثم ذكرت كل مبحوثه المصادر التي تعتمد عليها في الحصول على معلومات عن العناصر الغذائية الثلاث المدروسة وحسبت التكرارات لكل مصدر، ثم رتبته تلك المصادر تنازلياً وفقاً لتكرارات ذكرها.

- وصف عينة البحث:

اتضح من البيانات الواردة بالجدول رقم (2) أن ما يقرب من نصف الريفيات المبحوثات 46.2% يقعن في فئة الشباب (24- لأقل من 38 سنة)، وأن 38.5% ويقعن في فئة منتصف العمر (38- لأقل من 52 سنة). وأن أكثر من نصف الريفيات المبحوثات 56.9% يقمن في أسر صغيرة الحجم يتراوح عدد أفرادها من (4- لأقل من 6 أفراد)، وما يقرب من الثلث 30.6% يقمن في أسر متوسطة الحجم (6- لأقل من 8 أفراد). وغالبية الريفيات المبحوثات 85.6% يقمن في أسر بسيطة. وبالنسبة للحالة التعليمية للريفيات المبحوثات فأكثر من نصف الريفيات المبحوثات 57.8% إما حاصلات على تعليم متوسط أو جامعي، أما الحالة المهنية فقد اتضح أن حوالي الثلث 31.2% من الريفيات المبحوثات تعملن كربات منزل فقط، وما يقرب من النصف 46.2% إما تعملن بالتجارة أو كموظفات. كما اتضح أن 42.8%، و48% منهن يقعن في فئة الدخل الشهري المنخفض (1000- لأقل من 3000 جنيه)، والمتوسط (3000- لأقل من 5000 جنيه) على التوالي، أما عن درجة تأثرهن بالإعلانات فاتضح أن 30.6%، و57.8% بها من الريفيات المبحوثات يقعن في فئة التثر العالي (5-6 درجة)، والمتوسط (7-8 درجة) على التوالي، كما تبين أن أكثر من ثلثي

خاطنة)، حيث يعتبر اللانثون من بين فئات المنتجات الغذائية عالية الصوديوم وبالغلة الضرر على الصحة كما حددتها المعايير العالمية الجديدة المعتمدة. كما أوضحت أن أكثر من الثلثي 69.1% يقمن دائما أو أحيانا بوضع الملاحه على الطاولة أثناء تقديم الطعام (وهي ممارسة خاطئة) فهذا من شأنه أن يشجع على الإفراط في تناول الملح، وبالتالي لا تتمكن الكلي من تصريف الكميات الزائدة من الصوديوم، مما يؤدي إلى تكديسها في الدم، وإلى ارتفاع معدلات ضغط الدم وما يتبعه من مشكلات في القلب وخطر التعرض إلى جلطة.

بالتكثف وعدم الانسياب بسهولة من الكيس على وجود رطوبة بالملح وهذه الرطوبة تقوم بأكسدة اليود. كما تبين النتائج أن 50.2% منهن لا تحرصن على قراءة تاريخ الصلاحية الموجود على كيس الملح (ممارسة صحيحة)، حيث يعتقد بأن الملح لا يفسد رغم أن الملح المدعم باليود صلاحيته 24 شهر فقط.

• المحور الثاني : من حيث الكمية

أوضحت النتائج أن أكثر من نصف الريفيات المبحوثات 54.1% يقمن دائما أو أحيانا بشراء اللحوم المصنعة مثل اللانثون (وهي ممارسة

جدول 3. توزيع استجابات الريفيات المبحوثات على بنود الاستخدام الآمن للملح (ن=327)

لا		أحيانا		دائما		الممارسات
%	الأعداد	%	الأعداد	%	الأعداد	
84.7	277	3.7	12	11.6	38	من حيث النوعية :
53.5	175	11.6	38	34.9	114	1- استخدم الملح السائب
15.6	51	19	62	65.4	214	2- اشترى الملح المغلف من الباعة الجائلين
69.1	226	27.2	89	3.7	12	3- استخدم الملح المدعم باليود المرسوم عليه صورة الملاحه وعلامة (صح)
35.5	116	15.3	50	49.2	161	4- استخدم ملح به كتل وغير سهل الانسياب من الكيس
50.2	164	11.3	37	38.5	126	5- يتحول الملح إلى اللون البنفسجي عند عصري الليمون عليه
						6- أحرص على قراءة تاريخ الصلاحية الموجود على كيس الملح
						من حيث الكمية :
30.9	101	26.6	87	42.5	139	7- أضع الملاحه على الطاولة أثناء تقديم الطعام
45.9	150	30.9	101	23.2	76	8- اشترى اللحوم المصنعة مثل اللانثون
30.9	101	11.0	36	58.1	190	9- أحرص على وضع المخلل مع كل وجبة
30.6	100	34.9	114	34.6	113	10- أكل الأسماك المملحة ذي الرنجة أو الفسيخ.. في المناسبات فقط
69.1	226	19.3	63	11.6	38	11- أحرص على تناول الأغذية الغنية بالبوتاسيوم (البرتقال- الموز- الكوسة- البطاطس) عند أكل الأطعمة الملاحه
27.5	90	15.3	50	57.2	187	12- نشرب الماء بكميات قليلة
100	327	-	-	-	-	13- استعمل بدائل الملح المتوفرة بالصيدليات والتي تحتوي على البوتاسيوم بدلا من الصوديوم
53.8	176	11.3	37	34.9	114	14- أتغلب على الملح الزائد في الأطعمة مثل الجبن والمخلل بنقعها في الماء ساعة قبل تناولها
61.5	201	19.3	63	19.3	63	15- أقلل من الملح المضاف على الطعام بإضافة التوابل المفيدة أو عصر الليمون بدلا عنه
41.9	137	27.2	89	30.9	101	16- أعود أسرتي على الأكل منخفض أو قليل الملح
						من حيث الكيفية :
26.9	88	7.3	24	65.7	215	17- أضع الملح في برطمان أو عبوة شفافة
76.8	251	15.6	51	7.6	25	18- أخذ الملح من العبوة بمعلقة رطبة أو اليد مبللة
-	-	19.6	64	80.4	263	19- استخدم معلقة جافة لأخذ الملح من العبوة
80.4	263	-	-	19.6	64	20- أضع عبوة الملح بالقرب من حرارة البوتاجاز
7.6	25	7.3	24	85	278	21- أضع عبوة الملح بعيدا عن أشعة الشمس
84.1	275	15.9	52	-	-	22- أترك برطمان الملح مكشوفاً
84.4	276	4	13	11.6	38	23- أحصص الملح في الشمس قبل طحنه مع التوابل
34.9	114	33.9	111	31.2	102	24- أضيف الملح في آخر عملية الطهو وليس في بدايته
						المصدر : جمعت وحسبت من استمارة الاستبيان.

مستويات الصوديوم الموجود في الملح وتساعد على خفض ارتفاع ضغط الدم وتقي من خطر الإصابة بأمراض القلب والسكتة الدماغية. كما تبين أيضا أن 61.5% لا تقلل من الملح المضاف إلى الطعام بإضافة التوابل المفيدة أو عصر الليمون بدلا عنه (وهي ممارسة صحيحة)، بإضافة التوابل المفيدة مثل الكمون والزعرور أو عصر الليمون تستخدم كوسيلة لتقليل الملح في الطعام خاصة لدى الأشخاص الذين يعانون من الأمراض المزمنة مثل ارتفاع ضغط الدم وأمراض القلب.

• المحور الثالث : من حيث الكيفية

أوضحت النتائج أن غالبية الريفيات المبحوثات 84.4%، 84.1%، 80.4%، 76.8% لا يقمن بتلك الممارسات الخاطئة وهي: أحصص الملح في الشمس قبل طحنه مع التوابل، أترك برطمان الملح مكشوفاً، أضع عبوة الملح بالقرب من حرارة البوتاجاز، أخذ الملح من العبوة بمعلقة رطبة أو اليد مبللة على التوالي، في حين وجد أن 85%، 80.4% منهن يقمن دائما بتلك الممارسات الصحيحة وهي: أضع عبوة الملح بعيداً عن أشعة الشمس، استخدم معلقة جافة لأخذ الملح من العبوة على التوالي.

كما أوضحت النتائج أيضا انقسام الريفيات المبحوثات إلى ثلاثة مجموعات (دائماً، أحيانا، لا) بنسب مقاربة (31.2%، 33.9%، 34.9%) وفقا لقيامهن بتلك الممارسة الصحيحة وهي: أضيف الملح في آخر عملية الطهو وليس في بدايته، حيث أقرت الريفيات المبحوثات اللاتي أجابت (بـدائماً، أحيانا) أنهن يقمن بهذه الممارسة لمعرفتهن بأن تأخير إضافة الملح في نهاية عملية الطهو من شأنه الإسراع من نضج الطعام خاصة عند طهي اللحوم والبقول، وليس لمعرفتهن أن هذا من شأنه المحافظة على اليود الذي يتأكسد بطول مدة تعرضه للحرارة المباشرة. على الجانب الآخر تبين أن ما يقرب من ثلثي الريفيات المبحوثات 65.7% يقمن دائما بهذه الممارسة الخاطئة وهي: أضع الملح في برطمان أو عبوة شفافة.

وأوضحت كذلك أن 58.1% يقمن دائما أو أحيانا بتعويض أسرهن على الأكل منخفض الملح (وهي ممارسة صحيحة)، ليعتادوا على الأطعمة منخفضة الملح بعد ذلك وتصبح جزء من عاداتهم الغذائية. كما أوضحت النتائج انقسام الريفيات المبحوثات إلى ثلاثة مجموعات (دائماً، أحيانا، لا) بنسب مقاربة (34.6%، 34.9%، 30.6%) على الترتيب، وفقا لقيامهن بهذه الممارسة الصحيحة وهي : نأكل الأسماك المملحة زي الرنجة أو الفسيخ... في المناسبات فقط. وقد أوضحت النتائج أيضاً أن أكثر من نصف الريفيات المبحوثات 58.1% دائما تحرص على وضع طبق المخلل مع كل وجبة (وهي ممارسة خاطئة)، حيث تحتوي المخللات على نسبة كبيرة من الملح لذا يجب التخلي عن تلك العادات الغذائية الضارة لتأثيرها البالغ الخطورة على الصحة خاصة إذا كانت تزيد عن الاحتياج اليومي من الملح. كما أن 57.2% منهن دائما تشرب الماء بكميات قليلة (وهي ممارسة خاطئة)، فشرب 2 لتر ماء يوميا يساعد الجسم على التخلص من الصوديوم الزائد عن الحاجة، بالإضافة إلى فوائد أخرى كثيرة.

وعلى الجانب الآخر أظهرت النتائج أن جميع الريفيات المبحوثات 100% لا تستعملن بدائل الملح المتوفرة بالصيدليات التي تحتوي على البوتاسيوم بدلا من الصوديوم (وهي ممارسة صحيحة)، حيث يعتبر كلوريد البوتاسيوم هو الملح الوحيد من بين أملاح الكلوريد الذي صنف على أنه آمن، كما أنه لن يؤثر على الطعم. وقد أقرت جميع المبحوثات بعدم السماع والمعرفة بهذه البدائل بالرغم من احتياج الكثير منهن إلى هذه البدائل لإصابتهن بالضغط والقلب، كما يتضح من جدول رقم (2) من أن 46.2% من أسر الريفيات المبحوثات يعانون من مرض الضغط 7.6% من الأسر يوجد بها مريض قلب. كما تبين أن 53.8% لا يقمن بالتغلب على الملح الزائد في الأطعمة الملاحه بنقعها في الماء ساعة قبل تناولها (ممارسة صحيحة). كذلك أكثر من ثلثي الريفيات المبحوثات 69.1% لا تحرصن على تناول الأغذية الغنية بالبوتاسيوم (مثل البرتقال- الموز- الكوسة- البطاطس) عند تناول أطعمة ملاحه (وهي ممارسة صحيحة)، فتناول مثل هذه الأغذية الغنية بالبوتاسيوم من شأنها خفض

أوضحت النتائج أن غالبية الريفيات المبحوثات 80.4% يقمن دائما بهذه الممارسة الخاطئة وهي: أطلب من البائع في التموين تبديل السكر الغامق بسكر أبيض مادام موجود فرصة لذلك، اعتقاداً منهن بأن السكر الأبيض أعلى جودة، وعدم معرفتهن بأن السكر الغامق غني بالفيتامينات والمعادن على العكس من السكر الأبيض الذي لا يحتوي على أي فائدة نهائياً. كما أوضحت النتائج أيضاً أن ما يقرب من النصف 45.9% يقمن دائما بهذه الممارسة الخاطئة وهي: لا أهتم بقراءة تاريخ الصلاحية على كيس السكر قبل استخدامه. على الجانب الآخر أوضحت النتائج أن أغلبية الريفيات المبحوثات 88.1% لا يقمن بهذه الممارسة الصحيحة وهي: لما أشتري سكر خارج التموين أختار السكر الغامق. مما سبق يتضح أن أغلبية الريفيات المبحوثات لا يخترن النوعية الأفضل صحياً من السكر لنقص المعلومات الصحيحة.

• المحور الثاني : من حيث الكمية

أوضحت النتائج أن 81% من الريفيات المبحوثات يقمن دائما أو أحياناً بالحصول على احتياجاتهن من السكر من تناول الحبوب والفاكهة والخبز الكامل (وهي ممارسة صحيحة)، حيث تعتبر مصادر للسكريات المركبة التي تتطلب وقتاً أسرع للهضم، كما إنها غالباً ما تحتوي على النشويات المركبة التي بها مزيد من الفيتامينات والمعادن كمصادر أساسية للسكر بدلاً من تلك البسيطة التي تؤدي إلى ارتفاع سريع في معدل السكر يليه هبوط مفاجئ. كما أوضحت النتائج أيضاً أن 76.4% منهن دائما أو أحياناً تقلل من السكر المضاف إلى ما بين الثلث إلى النصف تدريجياً (وهي ممارسة صحيحة)، حيث يجب تقليل السكر بشكل تدريجي حتى يتم التعود على التخلص من الطعم المفرط في الحلاوة وبذلك يمكن تجنب العديد من الأمراض الناجمة عن الإفراط في تناول السكر. كما أن 73% من الريفيات المبحوثات دائما أو أحياناً تشتري المشروبات الغازية في المناسبات فقط (وهي ممارسة صحيحة) حيث أن المشروبات الغازية غنية بالسكر لذا تؤدي إلى زيادة الوزن وليس بها أي غذاء يحتاجه الجسم. وأوضحت النتائج أن 57.2% منهن دائما ما تكثر من تناول الحلويات أو العصائر (وهي ممارسة خاطئة)، حيث أكد تحتوي الحلويات والعصائر على نسبة عالية من السكر مما تؤثر سلباً على الدماغ وعلى قدرة الجهاز المناعي على مقاومة الأمراض خاصة إذا كانت كمية السكر تزيد عن الاحتياج اليومي من السعرات الحرارية للفرد من السكر.

مما يعني حاجتهن إلى توعية فيما يتعلق بتلك الممارسات وارشادهن لأهمية وضع الملح في عبوة غير شفافة مع عدم تعريضه للهواء والرطوبة، والحرارة المباشرة وغير المباشرة للمحافظة على اليود من التأكسد.

وباستعراض جدول رقم (4) توزيع الريفيات المبحوثات وفقاً لمستوى الاستخدام الآمن للملح، تبين أن حوالي ثلاثة أرباع الريفيات المبحوثات 73% مستوى استخدامهن للملح متوسط.

جدول 4. توزيع الريفيات المبحوثات وفقاً لمستوى الاستخدام الآمن للملح (ن=327)

الفئات	العدد	%
مستوى استخدام غير آمن (24 لأقل من 40 درجة)	13	4
مستوى استخدام متوسط (40 لأقل من 56 درجة)	239	73
مستوى استخدام آمن (56 - 72 درجة)	75	23
الإجمالي	327	100

المصدر : جمعت وحسبت من استمارة الاستبيان.

مما سبق يتبين أهمية تكاتف جميع الأجهزة المعنية بمنطقة البحث بداية من العاملين بالجهاز الإرشادي إلى العاملين بالوحدة الصحية بمنطقة البحث، للقيام بدورهم في نشر الوعي بشأن الاستخدام الآمن للريفيات المبحوثات من الملح سواء من حيث كيفية اختيار النوعية الجيدة ومواصفاتها وكيفية التفرقة بينها وبين النوعيات الأخرى مجهولة المصدر والغير مدعمة باليود والأضرار الصحية التي يمكن أن تنجم عن استخدامها، أو من حيث الكمية بعدم تجاوز الحد المسموح به من الملح في اليوم الواحد وهو 5 جرام أي ملء ملعقة صغيرة، والتخلي عن الممارسات المرتبطة بالإفراط في استخدام الملح، وأخيراً تعريفهم بالممارسات التي تحافظ على اليود الموجود بالملح من التأكسد.

2- مستوى الاستخدام الآمن للريفيات المبحوثات من السكر :

أوضحت النتائج الواردة بجدول (5) توزيع استجابات الريفيات المبحوثات على بنود الاستخدام الآمن من السكر على أساس ثلاثة محاور رئيسية كما يلي

• المحور الأول : من حيث النوعية

جدول 5. توزيع استجابات الريفيات المبحوثات على بنود الاستخدام الآمن للسكر (ن=327)

الممارسات	دائماً	أحياناً	لا
	الأعداد	الأعداد	الأعداد
	%	%	%
من حيث النوعية :			
1- لما أشتري سكر خارج التموين أختار السكر الغامق	26 (+)	3	288
2- أطلب من البائع في التموين تبديل السكر الغامق بسكر أبيض مادام فيه فرصة	263 (-)	12	52
3- لا أهتم بقراءة تاريخ الصلاحية على كيس السكر قبل استخدامه	150 (-)	24	153
من حيث الكمية :			
4- تكثر من تناول الحلويات أو العصائر	187 (-)	50	90
5- أقل من السكر المضاف إلى ما بين الثلث إلى النصف تدريجياً	128 (+)	122	77
6- استخدم السكر الغامق أو غسل النحل في التحلية بدلاً من السكر الأبيض	25 (+)	25	277
7- استبدل العصائر المحلاة بالسكر بالعصائر الطبيعية أو بأكل الفاكهة نفسها	116 (+)	74	137
8- أقتصر شراء المشروبات الغازية (الكولا- البيبسي...) في المناسبات فقط	162 (+)	77	88
9- أشتري بدائل السكر من الصيدليات للتقليل من السكر العادي	24 (+)	-	303
10- أحصل على احتياجي من السكر بتناولي الحبوب والفاكهة والخبز الكامل	74 (+)	191	62
11- أتجنب شراء العبوات الكبيرة من المشروبات الغازية أو الحلويات حتى لو كان عليها عرض من حيث الكيفية :	152 (+)	12	163
12- أكل الحلويات على معدة فارغة	127 (-)	101	99
13- أشرب ماء يسكر عند شعوري بهبوط	102 (+)	37	188
14- أستغني بأكل الحلويات عن تناول أي فاكهة	113 (-)	99	115
15- أضع المخزون الجديد من السكر على القديم المتبقي عندي دون فصله	38 (-)	13	276
16- أخزن السكر في مكان جاف بعيداً عن الحرارة والضوء	277 (+)	12	38

المصدر : جمعت وحسبت من استمارة الاستبيان.

على الجانب الآخر أظهرت النتائج أن الغالبية العظمى من الريفيات المبحوثات 92.7% لا تشتري بدائل السكر من الصيدليات للتقليل من السكر العادي (وهي ممارسة صحيحة)، حيث أن استخدام بدائل السكر لا ينتج عنها سعرات حرارية تنكر، فضلاً عن أنه سكر طبيعي مصدره نباتي مثل أوراق الستيفيا لذا يفضل استخدامه لمرضى السكر أو لمن يريدون تجنب السكر المكرر، وذلك على الرغم من معاناة 33.9% من أسرهن من وجود مريض سكر بها كما ورد في جدول (2)، إلا أنهم يَغرِفُن عن شرائها نظراً لارتفاع سعرها مقارنة بسكر التموين المدعم، وانخفاض دخول الأسر، حيث يقع ما يقرب من نصف الريفيات المبحوثات 48%، 42% إما في فئة الدخل الشهري المنخفض أو المتوسط على الترتيب، كما في جدول (2). كما أظهرت النتائج أيضاً أن 84.6% منهن لا تستخدم السكر الغامق أو غسل النحل في التحلية بدلاً

من السكر الأبيض (وهي ممارسة صحيحة)، حيث يحتوي السكر الغامق وعسل النحل على العديد من المعادن والفيتامينات، ويعمل العسل على تقوية النسيج العضلي للقلب ويساعد في إصلاح وتجديد أنسجة الجسم بصفة عامة على العكس تماماً من السكر الأبيض الذي لا يحتوي على أي فائدة. وحوالي نصف الريفيات المبحوثات 49.8% لا تقمن بهذه الممارسة الصحيحة وهي: أتجنب شراء العبوات الكبيرة من المشروبات الغازية حتى لو كان عليها عرض، حيث تحتوي المشروبات الغازية على سكريات مخفية يجب أخذها في الاعتبار عند حساب المأخوذ من السكر يوميا، فالعلبة الواحدة من الصودا تحتوي على عشر ملاعق صغيرة سكر. وأوضحت النتائج أيضاً أن أكثر من خُمس الريفيات المبحوثات 41.9% لا تستبدل العصائر المحلاة بالسكر بالعصائر الطبيعية أو بأكل الفاكهة نفسها (وهي ممارسة صحيحة)، حيث أن استبدال العصائر المحلاة بالسكر

الزبدة مباشرة دون تحويلها إلى سمن (وهي ممارسة صحيحة)، حيث يفضل استخدام الزبدة أو القشدة في صورتها الطبيعية من خلال حفظها بالبريد أو شرائها أو لأبول دون تسخينها على النار لفترة طويلة بغرض تحويلها إلى سمن، حيث تؤدي تلك الطريقة إلى أكسدة الكوليسترول وضررها على الصحة على الرغم من فترات الصلاحية الأطول للسمن.

وعلى الجانب الآخر أظهرت النتائج أن غالبية الريفيات المبحوثات 80.7% لا يقمن باستخدام الشحوم الحيوانية في الطبخ مع التأكد أنها من حيوان يتغذى على مراعي طبيعية (وهي ممارسة صحيحة)، حيث أكدت عدة دراسات بأنها دهون لا تفسد ولا تتأكسد بسهولة، كما أنها مفيدة للصحة عكس ما هو شائع عنها مادامت من مواشي تُرعى على الأعشاب والحشائش المتنوعة (بريفاء، 2014)، كما أن حوالي الثلثين 66.7% لا يستخدمون زيت الزيتون في الأكل (وهي ممارسة صحيحة) حيث يزيد مستويات الكوليسترول المفيد للصحة، وبقي من خطر الإصابة بأمراض القلب وقد أرجعن السبب في ذلك إلى ارتفاع سعره الذي لا يتناسب مع دخول أسرهن، حيث أن ما يقرب من نصف الريفيات المبحوثات يقعن في فئة الدخل الشهري المنخفض جدول (2). وأظهرت النتائج أيضاً أن 50.2% منهن لا يقمن بهذه الممارسة الصحية وهي: استخدام زيوت متخصصة في الطبخ مثل زيت الذرة، حيث أقرت هذه النسبة من الريفيات بأنهن يستخدمن زيت الترمين في جميع الأغراض.

• المحور الثاني : من حيث الكمية

أوضحت النتائج أن غالبية الريفيات المبحوثات 84.4% دائما أو أحيانا تحرص على الإفطار بمقليات زي الطعمية والبانانجان (وهي ممارسة خاطئة)، حيث تحتوي تلك الأطعمة المقلية على الأحماض الدهنية المشبعة، لذا ينصح بتقليل تناولها إلى مرة واحدة فقط أسبوعيا. كما أوضحت النتائج أن 53.8% منهن يقمن دائما أو أحيانا بقلي كمية كبيرة من الأغذية في الزيت مرة واحدة (وهي ممارسة خاطئة)، حيث يؤدي ذلك لخفض حرارة الزيت وأخذ وقت أطول في القلي، وبالتالي امتصاص الطعام نسبة كبيرة من الزيت. كما وجد أن 65.7% منهن يقمن دائما أو أحيانا باستخدام طاسة غير لاصقة للطعام للتقليل من استخدام المادة الدهنية (وهي ممارسة صحيحة).

وعلى الجانب الآخر أوضحت النتائج أن غالبية الريفيات المبحوثات 88.7% لا تكيل الزيت بمعلقة الأكل بدلاً من صبه مباشرة من الزجاجاة (وهي ممارسة صحيحة) فهي وسيلة يجب اتباعها لتقليل الماد الدهنية المستخدمة، كما أن 84.4% لا تضع المقليات على مصفاة بدلاً من الورق أو المناديل (وهي ممارسة صحيحة)، حيث تعمل المناديل والورق على حبس الدهون بداخلها مما يجعل طبقات الطعام الملامسة لها تنتشع بالدهون على العكس تماماً من المصفاة. في حين أوضحت النتائج أن الغالبية 84.1% منهن لا تضع الأطعمة المراد قليها في الزيت قبل أن يسخن للدرجة المطلوبة (وهي ممارسة خاطئة)، حتى لا تمتص تلك الأطعمة زيتاً كثيراً، كما أوضحت أن 80.4% منهن لا تشتري وجبات سريعة مثل سندوتشات الكبدة والحواشي... (وهي ممارسة خاطئة) حيث تكون مثل هذه السندوتشات منتشعة بكمية كبيرة من الدهون. وأوضحت النتائج أيضاً أن 61.5% من الريفيات المبحوثات لا تطبخ الأكل دسم عموماً (وهي ممارسة خاطئة) لإدراكهن بأن الأكل الدسم يرتبط بالعديد من الأمراض، كما أن 50.8% منهن لا تستخدم القلي كطريقة للطهي أكثر من أي طريقة أخرى (وهي ممارسة خاطئة)، حيث أن كثرة تناول الأطعمة مقلية يؤدي إلى تراكم الدهون في الجسم ومن ثم البدانة، وأمراض القلب وتصلب الشرايين والسرطان.

• المحور الثالث : من حيث الكيفية

أوضحت النتائج أن 80.4% من الريفيات المبحوثات يقمن دائما بالقلي في طاسة من الألومنيوم (وهي ممارسة خاطئة)، حيث أن الألومنيوم ينتقل من أواني الطهي إلى الغذاء الذي يتناوله الإنسان، مما يؤدي إلى تراكم الألومنيوم في جسم الإنسان الذي بدوره يسبب مرض الزهايمر. كذلك أوضحت النتائج أن أكثر من النصف 57.8% دائما ترش أو تتقع الأطعمة بالملح زي البطاطس والبانانجان قبل قليها (وهي ممارسة خاطئة)، حيث يؤدي الملح إلى انخفاض درجة الحرارة وتكسير جزئيات الزيت بسرعة وبالتالي فساده. كما تبين من النتائج أن 57.5% منهن دائما تترك زيت القلي في الطاسة الألومنيوم لحين استخدامه مرة أخرى (وهي ممارسة خاطئة)، حيث يتفاعل الزيت مع الألومنيوم، وبالتالي يعرضه للترنخ بسرعة، بالإضافة إلى تسببه في العديد من الأمراض مثل الزهايمر. وتبين من النتائج أيضاً أن 54.4% منهن دائما تحتفظ بعبوة بها خليط من السمن والدهن والزيت لاستخدامه في الطبخ (وهي ممارسة خاطئة)، حيث يمكن إضافة خليط من الدهون والزيوت للسمن أو الزبدة البلدي بشرط أن تحدث هذه الخطوة أثناء الطهي وليس قبلها أو الاحتفاظ بها وهي مخلطة مع بعضها حتى لا تعطي وقتاً كافياً لترنخ الدهون. وقد أظهرت النتائج أيضاً أن ما يقرب من ثلثي الريفيات المبحوثات 65.1% دائما تصيف زيت

بالعصائر الطبيعية أو بأكل الفاكهة نفسها أفضل نظراً لخلوها من السكر واحتوائها على جميع الفيتامينات ومضادات الأكسدة والألياف الضرورية لعملية الهضم.

مما سبق يتضح ضرورة إمداد الريفيات المبحوثات بالمعلومات الصحيحة عن الحد المسموح به من السكر وتبصيرهم بالأطعمة التي تحتوي على سكر بشكل خفي حتى يتم أخذها في الاعتبار عند حساب الكمية المسموح بها من السكر في اليوم وكذلك تبصيرهم بالمخاطر والأمراض التي تنتج عن الإفراط في استخدام السكر من خلال قيام الجهاز الإرشادي والأجهزة المعنية بمنطقة البحث بدورها المنشود في هذا الشأن.

• المحور الثالث : من حيث الكيفية

أوضحت النتائج أن غالبية الريفيات المبحوثات 84.7% دائماً تخزن السكر في مكان جاف بعيداً عن الحرارة والضوء (وهي ممارسة صحيحة)، كما أوضحت أن 38.8%، 30.9%، 30.3% يقمن دائماً، أحيانا، لا، على الترتيب، بأكل الحلويات على معدة فارغة (وهي ممارسة خاطئة)، لأن تناول كمية كبيرة من السكر على معدة فارغة يسبب هبوطاً إلى مستوى متدنٍ قد يتدخل بوظيفة الدماغ. كما أوضحت النتائج أيضاً أن 34.6%، 30.3%، 35.2% منهن يقمن دائماً، أحيانا، لا، على الترتيب، بالاستغناء بأكل الحلويات عن تناول أي فاكهة (وهي ممارسة خاطئة)، حيث أن الإفراط في تناول الحلويات يجعل الفرد يستغنى بها عن تناول الفاكهة الغنية بالفيتامينات والمعادن التي يحتاجها الجسم، بالإضافة إلى أن سكر الفركتوز الموجود بالفاكهة ليس له أثر ضار على الأسنان ومستوى سكر الدم، مقارنة بالسكر الموجود في الحلويات.

على الجانب الآخر تبين النتائج أن غالبية الريفيات المبحوثات 84.4% لا تضع المخزون الجديد من السكر على القيم المتبقية دون فصله (وهي ممارسة خاطئة)، وأكثر من النصف 57.5% منهن لا تشرب ماء بسكر عند الشعور بهبوط (وهي ممارسة صحيحة)، حيث تعد من بين الطرق التي تتبع لعلاج الهبوط الشديد والسريع والمفاجئ، نظراً لاحتواء السكر على الجلوكوز الذي يعد مصدر سريع للطاقة الذي يُساعد بدوره على سرعة رفع ضغط الدم.

وباستعراض جدول (6) توزيع الريفيات المبحوثات وفقاً لمستوى الاستخدام الآمن للسكر، تبين أن الغالبية العظمى 26.6%، 69.4% منهن يقعن في فئة الاستخدام غير الآمن (16 لأقل من 27 درجة)، وفئة الاستخدام المتوسط (27 لأقل من 38 درجة)، على التوالي. ما يستلزم وضع برامج تغذوية بمنطقة البحث تستهدف تعديل الممارسات الخاطئة نظراً لارتباطها بالعديد من الأمراض، مما ينعكس بدوره على صحة مجتمع البحث بأسره.

جدول 6. توزيع الريفيات المبحوثات وفقاً لمستوى الاستخدام الآمن للسكر (ن=327)

الفئات	العدد	%
مستوى استخدام غير آمن (16 لأقل من 27 درجة)	87	26.6
مستوى استخدام متوسط (27 لأقل من 38 درجة)	227	69.4
مستوى استخدام آمن (38 - 49 درجة)	13	4
الإجمالي	327	100

المصدر : جمعت وحسبت من استمارة الاستبيان.

3- مستوى الاستخدام الآمن للريفيات المبحوثات من الدهون :

أوضحت النتائج الواردة بجدول رقم (7) توزيع استجابات الريفيات المبحوثات على بنود الاستخدام الآمن للدهون، وذلك على أساس ثلاثة محاور رئيسية كما يلي :

• المحور الأول : من حيث النوعية

أوضحت النتائج أن الغالبية العظمى من الريفيات المبحوثات 89% يقمن دائماً بتلك الممارسة الصحية وهي: استخدام زيوت متخصصة في القلي، حيث أقرت الريفيات باستخدام زيت الترمين لهذا الغرض، أما النسبة المتبقية التي لا يكفي زيت الترمين احتياجهم فتقوم بشراء أرخص نوع في السعر للقلي بغض النظر عن مناسبته للقلي أم لا. كما أوضحت النتائج أن 88.3% منهن يقمن دائماً أو أحياناً باستخدام السمن الصناعي في الطبخ أو العجين (وهي ممارسة خاطئة)، حيث ينصح بعدم تناول تلك الدهون نهائياً بأي نسبة مهما كانت متناهية الصغر لشدة خطورتها على الصحة، وهذه النتيجة مبررها أن الريفيات المبحوثات تعتقدن بأن السمن النباتي أخف من السمن البلدي على الصحة تأثراً بما يشاهدنه من إعلانات، وهذا يدعم ما جاء في جدول (2) من تأثير الغالبية العظمى 88.4% منهن بالإعلانات حيث يقعن إما في فئة التأثير العالي أو المتوسط، وهذه النتيجة تبرر أيضاً ما جاء في جدول (2) من أن أكثر من ثلثي الريفيات المبحوثات 69.1% يوجد بأسرهن أفراد من ذوي الأمراض المزمنة (مريض ضغط، مريض سكري، مريض قلب، مريض كوليسترول أو دهن ثلاثية). وأوضحت النتائج كذلك أن ما يقرب من ثلاثة أرباع الريفيات المبحوثات 73.4% يقمن دائماً باستخدام القشدة أو

الرتوبة مما يزيد من درجة تحلل المادة الدهنية وارتفاع نسبة الأحماض الدهنية الحرة. وقد أظهرت النتائج أن 61.5% من الريفات المبحوثات لا تضيف الزيت المقروح إلى الجبن والفول والطبخ (وهي ممارسة خاطئة) حيث أن الزيت الذي سبق استخدامه في القلي تتغير خواصه وتلف بواسطة الأكسجين والضوء والحرارة بالإضافة إلى تكسير الفيتامينات الموجودة به، وبذلك أصبح غير صالح للاستخدام. كما أظهرت النتائج أن 57.5% منهن لا تحول السمن النباتي لبلدي بإضافة القشدة أو الزبدة أو اللبن (وهي ممارسة خاطئة)، حيث لا يمكن تحويل السمن النباتي مطلقاً لبلدي، وإن كانت رائحتها تشبه السمن البلدي إلا أن هذه العملية تتسبب في ارتفاع نسبة الرطوبة في السمن، وهذا يجعلها صالحة لمعدلات نمو بكتيري وميكروبي عالي حتى لو تم حفظها بالتلاجة ويحدث ما يعرف باسم الزرنخة، ويسبب هذا التزنج تقليل القيمة الغذائية وتكوين مركبات ضارة تتراكم في الجسم عند اعتياد استخدام تلك الطريقة، بالإضافة إلى تزايد أخطار الإصابة بالسكري وأمراض القلب. وأقرت النسبة المتبقية من الريفات المبحوثات اللاتي تقمن باتياع هذه الطريقة أنهن عرفن هذه الطريقة من برامج الطبخ ومن الشبكة العنكبوتية، وهذا يدعم ما جاء في جدول (2) حيث احتلت تلك المصادر المرتبة الثانية في مصادر معلومات الريفات المبحوثات بعد المصادر الشخصية أو التقليدية.

في حين أظهرت النتائج أن الريفات المبحوثات لا يقمن بهذه الممارسات الصحيحة وهي: استخدام زيت الزيتون على البارد فقط (السلطة- الجبن- الفول) بنسبة 66.7%، حيث لا تطبق عليهم هذه الممارسة لأنهم لا يستخدمونه نظراً لارتفاع سعره، والثالث الأخر من العينة هم من يشترونه ويستخدمونه على البارد، حيث يبدأ زيت الزيتون في التحلل وإطلاق دخان عند تعرضه لدرجة حرارة متدنية وهي ما يطلق عليها نقطة التدخين فتسخين زيت الزيتون بعد هذه النقطة يغير من تركيبه ويؤثر سلباً على الغذاء. أصفي زيت القلي بعد كل استعمال من بقايا الأطعمة المحترقة به بنسبة 53.5%، وهي ممارسة صحيحة لأن تصفية الزيت بعد كل استعمال يقلل من خطر قنات الأطعمة المتبقية المحترقة به وما تحتويه من مركبات سرطانة.

جديد في حالة نقصانه أثناء القلي (وهي ممارسة خاطئة)، حيث أن الزيت الجديد المضاف يفسد بسرعة نظراً لأنه تم إضافته إلى زيت مستعمل قد تلف بفعل الأكسجين والضوء. كما أظهرت النتائج أن 64.8% منهن دائماً تستخدم طاسة ذات سطح واسع في القلي (وهي ممارسة خاطئة)، حيث يجب تجنب القلي في أوعية ذات سطح واسع لتقليل احتمالية أكسدة الزيت. كذلك أظهرت النتائج أن 57.5% من الريفات المبحوثات يقمن دائماً أو أحياناً بالقلي في الزيت عدة مرات طالما أن لونه لم يتغير (وهي ممارسة خاطئة)، حيث يؤدي القلي بالزيت عدة مرات إلى تكوين مركبات كيميائية سامة بالغذاء، بالإضافة إلى حدوث تكسير للفيتامينات الموجودة بالزيت. وأظهرت النتائج أيضاً أن 50.1% منهن يقمن دائماً أو أحياناً بوضع زجاجة الزيت أو برطمان السمنة في متناول اليد على رف المطبخ في الضوء (وهي ممارسة خاطئة)، حيث يجب حفظ أي مادة دهنية بعيداً عن الضوء لأن الضوء يعرضها للأكسدة والتلف بسرعة. في حين وجد أن 69.4% منهن يقمن دائماً بتجفيف وتصفية البطاطس جيداً من الماء قبل قليها في الزيت (وهي ممارسة صحيحة)، للمحافظة على الزيت من التحلل والتدهور. كذلك أوضحت النتائج أن 73.7% منهن دائماً تُخزن أي مادة دهنية في مكان بارد وجاف ومظلم (وهي ممارسة صحيحة)، حيث أن الحرارة والرطوبة والضوء جميعها تعمل على أكسدة وتلف أي مادة دهنية.

على الجانب الآخر تبين من النتائج أن غالبية الريفات المبحوثات 88.1% لا تنسى زجاجة الزيت أو برطمان السمنة بدون غطاء (وهي ممارسة خاطئة) حيث يجب إحكام غلق أي عبوة بها مادة دهنية نظراً لأن الأكسجين يساعد على سرعة تأكسدها وتلفها. كما أن 76.5% منهن لا تضع المخزون الجديد من الزيت على القديم المتبقي دون فصله (وهي ممارسة خاطئة)، حيث يجب استخدام المخزون القديم من الخزين أولاً لضمان استهلاكه خلال فترة عمره الافتراضي قبل أن تنتهي صلاحيته. كذلك فإن 69.4% منهن لا تقلي الأطعمة المجمدة وهي مفككة لحد ما لما تكون مستعجلة (وهي ممارسة خاطئة)، لأن قلي الأطعمة المجمدة يزيد من درجة تحلل الزيت وتأكسده وفساده. كما تبين أيضاً أن 65.1% منهن لا تغطي الطاسة أثناء القلي أو التحمير (وهي ممارسة خاطئة)، حيث أن التعطية أثناء القلي تؤدي إلى تكثف بخار الماء فيعيق خروج

جدول 7. توزيع استجابات الريفات المبحوثات على بنود الاستخدام الآمن للدهون (ن=327)

الممارسات		دائماً		أحياناً		لا	
	الاعداد	%	الاعداد	%	الاعداد	%	
من حيث النوعية:							
1- استخدم زيت الزيتون في أكلي	40	12.2	69	21.1	218	66.7	(+)
2- استخدم زيوت متخصصة في القلي	291	89.0	12	3.7	24	7.3	(+)
3- استخدم زيوت متخصصة في الطبخ مثل زيت النرة	111	33.9	52	15.9	164	50.2	(+)
4- استخدم السمن الصناعي في الطبخ أو العجين	212	64.8	77	23.5	38	11.6	(-)
5- استخدم القشدة أو الزبدة مباشرة دون تحويلها إلى سمن	240	73.4	38	11.6	49	15	(+)
6- استخدم الشحوم الحيوانية في الطبخ لما أكون متأكدة أنها من ماشية تتغذى على مراعي طبيعية	50	15.3	13	4	264	80.7	(+)
من حيث الكمية:							
7- أكّيل الزيت بمعلقة الأكل بدلاً من صبه مباشرة من الزجاجة	38	11.6	13	4.0	276	84.4	(+)
8- أضع المقليات على مصفاة بدلاً من الورق أو المناديل	25	7.6	12	3.7	290	88.7	(+)
9- أحرص على الإفطار بمقليات (زي الطعمية والبانجان...)	199	60.9	77	23.5	51	15.9	(-)
10- استخدم القلي كطريقة للطهي أكثر من أي طريقة ثانية	112	34.3	49	15.0	166	50.8	(-)
11- أطبخ الأكل دسم عموماً	62	19	64	19.6	201	61.5	(-)
12- استخدم طاسة غير لاصقة للطعام لتقليل من استخدام المادة الدهنية	128	39.1	87	26.6	112	34.3	(+)
13- أقلي كمية كبيرة من الأغذية في الزيت مرة واحدة	102	31.2	74	22.6	151	46.2	(-)
14- أضع الأطعمة (المعاد قليها) في الزيت قبل أن يسخن للدرجة المطلوبة	-	-	52	15.9	275	84.1	(-)
15- نشترني الوجبات السريعة (زي سندوتشات الكبدة والحواشي...)	13	4.0	51	15.6	263	80.4	(-)
من حيث الكيفية:							
16- أقلي في طاسة من الألومنيوم	263	80.4	13	4.0	51	15.6	(-)
17- أغطي الطاسة أثناء القلي والتحمير	12	3.7	102	31.2	213	65.1	(-)
18- أصفي زيت القلي بعد كل استعمال من بقايا الأطعمة المحترقة به	126	38.5	26	8.0	175	53.5	(+)
19- أترك زيت القلي في الطاسة الألومنيوم لحين استخدامه مرة أخرى	188	57.5	51	15.6	88	26.9	(-)
20- أقلي الأطعمة المجمدة وهي مفككة لحد ما لما أبقى مستعجلة	74	22.6	26	8.0	227	69.4	(-)
21- استخدم طاسة ذات سطح واسع في القلي	212	64.8	39	11.9	76	23.2	(-)
22- أقلي في الزيت عدة مرات طالما لونه لم يتغير	88	26.9	100	30.6	139	42.5	(-)
23- أجفف أو أصفي البطاطس جيداً من الماء قبل قليها في الزيت	227	69.4	49	15.0	51	15.6	(+)
24- أضيف زيت جديد في حالة نقصانه أثناء القلي	213	65.1	75	22.9	39	11.9	(-)
25- أضيف الزيت المقروح (الذي سبق استخدامه في القلي) إلى الجبن والفول وفي الطبخ	75	22.9	51	15.6	201	61.5	(-)
26- استخدم زيت الزيتون على البارد فقط (السلطة- الجبن- الفول...)	109	33.3	-	-	218	66.7	(+)
27- أحتفظ بعبوة بها خليط من السمن والدهن والزيت لاستخدامه في الطبخ	178	54.4	49	15.0	100	30.6	(-)
28- أضع المخزون الجديد من الزيت على القديم المتبقي عندي دون فصله	38	11.6	39	11.9	250	76.5	(-)
29- أحول السمن النباتي لبلدي بإضافة القشدة أو اللبن أو الزبدة	127	38.8	12	3.7	188	57.5	(-)
30- أرش أو أنقع بعض الأطعمة بالملح (زي البطاطس والبانجان) قبل قليها	189	57.8	74	22.6	64	19.6	(-)
31- أنسى زجاجة الزيت أو برطمان السمنة بدون غطاء	-	-	39	11.9	288	88.1	(-)
32- أضع زجاجة الزيت أو برطمان السمنة في متناول يدي على رف المطبخ في الضوء	139	42.5	25	7.6	163	49.8	(-)
33- أخزن أي مادة دهنية في مكان بارد وجاف ومظلم	241	73.7	49	15.0	37	11.3	(+)
المصدر: جمعت وحسبت من استمارة الاستبيان.							

مما سبق يتضح أن مصادر المعلومات الشخصية احتلت مركز الصدارة في حصول الريفيات المبحوثات على المعلومات منها عن كل من الملح، والسكر، والدهون، يليها مصادر الاتصال الجماهيرية، وأخيراً مصادر المعلومات المتخصصة، مما يكشف عن ضعف الدور الذي تقوم به الأجهزة المعنية (من جهاز إرشادي أو العاملين في مجال الصحة) في إمداد الريفيات في منطقة البحث بالمعلومات الصحيحة التي تمكنهم من الاستخدام الآمن لكل من الملح والسكر والدهون، الأمر الذي يعكس على ما تقوم به الريفيات المبحوثات من ممارسات، حيث اتصفت ممارساتهن في هذا المجال بأنها إما غير آمنة أو متوسطة، وعليه يجب تكثيف الجهود الإرشادية بالتكاتف مع العاملين بالوحدات الصحية في منطقة البحث.

جدول 9. توزيع استجابات الريفيات المبحوثات على مصادر المعلومات عن العناصر الغذائية الثلاثة المدروسة (ن=327)

الترتيب	%	التكرار	مصادر المعلومات
2	57.5	188	الخبرة الشخصية
3	53.5	175	الأهل
1	57.8	189	الأصدقاء والجيران
4	49.5	162	الإعلانات التلفزيونية
5	38.9	127	برامج الطبخ وبرامج التغذية
7	30.3	99	الطبيب المعالج أو الوحدة الصحية
8	23.3	76	المرشدة أو أخصائية التنمية
9	-	-	قراءة الصحف والمجلات أو الكتب المتخصصة
6	34.3	112	الشبكة العنكبوتية (وسائل التواصل الاجتماعي- نت)

المصدر : جمعت وحسبت من استمارة الاستبيان.

ثالثاً : وضع خطة عمل لبرنامج إرشادي بناءً عن ما أسفر عنه البحث من نتائج

استناداً لما أسفر عنه البحث من نتائج توضح مستوى الاستخدام الآمن للريفيات المبحوثات لكل عنصر من العناصر الغذائية الثلاثة المدروسة (الملح، السكر، الدهون) ببعض قرى محافظة كفر الشيخ، والمصادر التي تستقي منها المعلومات وتؤثر على ما تقمن به من ممارسات في هذا المجال، فقد تم تحديد أولويات العمل الإرشادي للنهوض بمستوى الاستخدام الآمن للريفيات المبحوثات بشأن العناصر الغذائية الثلاثة المدروسة، لتلافي نواحي القصور التي اتضحت من نتائج هذا البحث (للممارسات التي حصلت فيها الريفيات المبحوثات على أقل من 50%) مما يعكس على ما تقوم به الريفيات المبحوثات من ممارسات في هذا الشأن كما هو موضح بجدول (10)، (11)، (12)

جدول 10. خطة عمل لبرنامج إرشادي للنهوض بمستوى الاستخدام الآمن للريفيات المبحوثات من الملح

الأهداف التعليمية الإرشادية	الرسائل الإرشادية	الطرق والمعينات الإرشادية المستخدمة المستهدفة	المكان	مصادر الاتصال	التوقيت المقترح	أدلة التقدم الحادث ومعايير التقييم
	* من حيث النوعية:					
إكساب الريفيات المبحوثات بالقرى موضع الدراسة (وهي قرية مسير مركز كفر الشيخ، وقرية الكفر الشرقي مركز الحامول، وقرية سنهور المدينة مركز دسوق) بمحافظة كفر الشيخ - المعلومات الصحيحة التي تمكنهم من الاستخدام الآمن للملح من حيث النوعية، والكمية، والكيفية	- ضرورة تحول الملح إلى اللون البنفسجي عند عصر الليمون عليه للاستدلال على وجود اليود - الحرص على قراءة تاريخ الصلاحية الموجود على كيس الملح. * من حيث الكمية: - عدم وضع الملاحه على الطاولة أثناء تقديم الطعام - عدم شراء اللحوم المصنعة زي اللانشون - عدم وضع طبق المخلل مع كل وجبة - أكل الأسماك المملحة مثل الرنجة أو الفسيخ... في المناسبات فقط - الحرص على تناول الأغذية الغنية بالبوتاسيوم (مثل البرتقال والموز والكوسة والبطاطس) عند أكل أطعمة ملاحه - استعمال بدائل الملح المتوفرة بالصيدليات التي تحتوي على البوتاسيوم بدلاً من الصوديوم - التغلب على الملح الزائد في الأطعمة مثل الجبن والمخلل بنقعه ساعة في الماء قبل تناوله - التقليل من الملح بإضافة التوابل المقيدة أو عصر الليمون بدلاً عنه - إعداد الطعام قليل الملح حتى يعتاد أفراد الأسرة على ذلك * من حيث الكيفية: - عدم وضع الملح في عبوة شفافة حتى لا يتأكسد اليود. - إضافة الملح في آخر عملية الطهو وليس في البداية للمحافظة على اليود	1- المحاضرات 2- الندوات الإرشادية 3- البوسترات	المرأة الريفية المسنولة عن كل ما يتعلق بغذاء أسرتها	أخصائية الريفيات أو التعاون مع طبيبة الوحدة الصحية بكل قرية	شهرين يناير وفبراير نظراً لقلّة العمل الزراعي، وإجازة نصف العام الدراسي التي غالباً تكون في هذين الشهرين	خلال شهرين - استمرار المشاركة بالحضور، وطرح الأسئلة - انعكاس ما اكتسبته من معلومات على ما يقمن به من ممارسات في هذا المجال، وذلك من خلال القيام بدراسات ممثلة على نفس مجتمع البحث التي غالباً تتكون في التغييرات السلوكية المنشودة.

جدول 11. خطة عمل لبرنامج إرشادي للتهوض بمستوى الاستخدام الآمن للريفات المبحوثات من السكر.

الأهداف التعليمية الإرشادية	الرسائل الإرشادية	الطرق والمعينات الإرشادية المستخدمة	الجمهور المستهدف	المكان	مصادر الاتصال	التوقيت المقترح	أدلة التقدم الحادث ومعايير التقييم
إكساب الريفات المبحوثات بآفرى موضع الدراسة (وهي قرية مسير مركز كفر الشيخ، وقرية الكفر الشرفى مركز الحامول، وقرية سنهور المدينة مركز نسوق) بمحافظة كفر الشيخ المعلومات الصحية التي تمكثهم من الاستخدام الآمن للسكر من حيث النوعية، والكمية، والكيفية	* من حيث النوعية: - اختيار السكر الغلق عند شراء أي سكر خارج التموين - عدم تبديل السكر الغامق بسكر أبيض في التموين حتى لو الفرصة مهيئة لذلك - الأهم بقرابة تاريخ الصلاحية على كيس السكر قبل استخلمه * من حيث الكمية: - عدم الإكثار من تناول الحلويات أو العصائر - التقليل من السكر المضاف إلى ما بين الثلث إلى النصف تدريجياً - استخدام السكر الغلق أو عدل النحل في التحلية بدلاً من السكر الأبيض - استبدال العصائر المحلاة بصنوبر طبيعية أو لكل فاكهة نفسها - شراء المشروبات الغازية في المناسبات فقط - شراء بدائل السكر من الصنوبريات للتقليل من السكر العدي - الحصول على إحتياج الجسم من السكر من تناول الحبوب والفاكهة والخبز الكامل - تجنب شراء العوات الكبيرة من المشروبات الغازية أو الحلويات حتى لو كان عليها عرض * من حيث الكيفية: - عدم أكل الحلويات على معدة فارغة - شرب الماء بسكر عند الشعور بهبوط - الحرص على تناول الفاكهة بدلاً عن الحلويات.	1- الندوات الإرشادية 2- المحاضرات 3- البوسترات	المرأة الريفية المسنولة عن كل ما يتعلق بغذاء أسرتها	منزل إحدى الرائدات الريفات أو قاعات الإرشادية	أخصائية التنمية الريفية بالتعاون مع طبيبة الوحدة الصحية بكل قرية	خلال شهري يناير وفبراير نظراً لقلّة العمل الزراعي، وإجازة نصف العلم الدراسي التي تكون غالباً في هذين الشهرين	- استمرار المشاركة بالحضور، وطرح الأسئلة - وانعكاس ما اكتسبه من معلومات على ما يقن به من ممارسات في هذا المجال، وذلك من خلال القيام بدراسات تتبعه على نفس المجتمع للتأكد من إحداث التغييرات السلوكية المنشودة.

جدول 12. خطة عمل لبرنامج إرشادي للتهوض بمستوى الاستخدام الآمن للريفات المبحوثات من الدهون.

الأهداف التعليمية الإرشادية	الرسائل الإرشادية	الطرق والمعينات الإرشادية المستخدمة	الجمهور المستهدف	المكان	مصادر الاتصال	التوقيت المقترح	أدلة التقدم الحادث ومعايير التقييم
إكساب الريفات لمبحوثات بآفرى موضع الدراسة (وهي قرية مسير مركز كفر الشيخ، وقرية الكفر الشرفى مركز الحامول، وقرية سنهور المدينة مركز نسوق) بمحافظة كفر الشيخ معلومات الصحية التي تمكثهم من الاستخدام الآمن للدهون من حيث النوعية، والكمية، والكيفية	* من حيث النوعية: - استخدام زيت الزيتون في الأكل - استخدام زيوت متخصصة في الطبخ مثل زيت لذرة - عدم استخدام السمن الصناعي بأي شكل - استخدام الشحوم الحيوانية إذا كانت من مائية تترعى على مراعي طبيعية * من حيث الكمية: - تكبير الزيت بمعلقة بدلاً من صبه مباشرة من الزجاجة - إخراج المقليات على صفة بدلاً من لورق أو المنديل - قفصل الإقطر بمقليات (زيت الطعمية والبنجل) مرة واحدة في الأسبوع - استخدام طاسة غير لاصقة للطعم للتقليل من استخدام المدة الدهنية - عدم قلى كمية كبيرة من الأغذية في الزيت مرة واحدة * من حيث الكيفية: - عدم القلى في طاسة من الألومنيوم - يجب تصفية الزيت الذي يدخل استعمال من بقايا الأطعمة المحترقة به - عدم ترك زيت القلى في الطاسة لحين استخلمه مرة أخرى - عدم استخدام طاسة نوسطح واسع في القلى - القلى في الزيت من تين فقط - عدم إضافة زيت جديد في حلة تفصله أثناء القلى - استخدام زيت الزيتون على البارد فقط (السلطة الجين.....) - عدم الاحتفاظ بعوة بها خليط من السمن والدهن والزيت وخطهم أثناء الطبخ - عدم رش أو نفع الأطعمة بملح (زيت البطاطس والبنجل) قبل قليها - عدم وضع أي ملة دهنية على رف المطبخ في الضوء لتكون في متناول اليد.	1- الندوات الإرشادية 2- المحاضرات 3- البوسترات	المرأة الريفية المسنولة عن كل ما يتعلق بغذاء أسرتها	منزل إحدى الرائدات الريفات أو قاعات الإرشادية	أخصائية التنمية الريفية بالتعاون مع طبيبة الوحدة الصحية بكل قرية	خلال شهري يناير وفبراير نظراً لقلّة العمل الزراعي، وإجازة نصف العلم الدراسي التي تكون غالباً في هذين الشهرين	- استمرار المشاركة بالحضور، وطرح الأسئلة - وانعكاس ما اكتسبه من معلومات على ما يقن به من ممارسات في هذا المجال، وذلك من خلال القيام بدراسات تتبعه على نفس المجتمع للتأكد من إحداث التغييرات السلوكية المنشودة.

التوصيات

حيث أوضحت النتائج تأثير الريفات المبحوثات بما يشاهدهن من إعلانات ترويجية بالتلفزيون عن السلع الغذائية.

المراجع

- الحمامي، محمد محمد (2000): التغذية والصحة للحياة والرياضة، الطبعة الأولى، مركز الكتاب للنشر، القاهرة.
- الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء (2021): مصر ما بين الموجه الأولى والثانية من كورونا دراسة استكشافية، فبراير، الإصدار الثاني.
- الصباغ، الشحات عبدالله (2010): الاستخدام الصحي الآمن للملح والسكر والدهون، معهد بحوث تكنولوجيا الأغذية، مركز البحوث الزراعية، وزارة الزراعة، الإدارة العامة للثقافة الزراعية، نشرة فنية رقم 22.
- الشويكي، فوزي أمين (2006): التداوي بالغذاء، سلسلة المكتبة العلمية، أكاديمية البحث العلمي والتكنولوجيا، وزارة البحث العلمي.
- المعمر، سارة، والقويص، عبدالله (2018): التغذية الصحية لتحسين ضغط الدم، عيادات السكري التخصصية، مستشفى الملك خالد الجامعي، المدينة الطبية بجامعة الملك سعود.
- المقادي، سلمى (2014): كشف النقاب عن الأساطير التي قيلت لنا عن الطعام والصحة، الناشر العيبان للنشر، الرياض، المملكة العربية السعودية.
- الوكالة الإسبانية للتعاون الدولي (2010): التغذية أثناء المرض، معهد الأبحاث التطبيقية، القدس.
- بريسمار، شيبستين، وإنجار، مارتين، وهيدمان، إيدا (2016): كتيب صغير عن السكر، جمعية داي السكري في استكهولم.

بناءً على ما أسفر عنه البحث من نتائج سواء بوجود قصور في مستوى الاستخدام الآمن للريفات المبحوثات لكل من الملح، والسكر، والدهون، أو بعدم تخصص المصادر التي تستقي منها الريفات بمنطقة البحث المعلومات في هذا المجال، لذا يوصى بالآتي:

- 1- عقد ندوات ودورات تدريبية ويرامج إرشادية للريفات بمنطقة البحث تستهدف رفع مستوى الاستخدام الآمن لهن من الملح والسكر والدهون.
- 2- تفعيل دور الجهاز الإرشادي ووزارة الصحة (متمثلة في الوحدات الصحية) بمنطقة البحث من خلال إمداد الريفات بالمعلومات الصحية التي تمكثهم من الاستخدام الآمن لكل من الملح والسكر والدهون سواء من حيث النوعية أو الكمية أو الكيفية، مع تبصيرهم بالمخاطر والأمراض المزمنة التي قد تتجم عن الاستخدام الغير الآمن، خاصة وأن 99.1% من أسر الريفات المبحوثات يوجد بها فرد أو أكثر يعاني من أمراض مزمنة (كمرض الضغط والسكري، والقلب، والكوليسترول والدهون الثلاثية).
- 3- يجب على الجهاز الإرشادي الزراعي بمنطقة البحث توجيه ومساعدة الريفات على تغيير النمط التقليدي في الحصول على المعلومات بشأن العناصر الغذائية الثلاث المدروسة، بتبصيرهم بمصادر الحصول على المعلومات الصحية المتوفرة في هذا الشأن، سواء من خلال المصادر المتخصصة المباشرة (كالتطبيب المعالج ليخبرهم بالمنوع والمناخ من حيث النوعية أو الكمية أو كالمشرشة وأخصائية التنمية لتخبرهم بكيفية الاستخدام)، أو من خلال المصادر الجماهيرية الغير مباشرة الأكثر جذباً وتشويقاً، حسب ما أسفرت عنه النتائج مثل المواقع المتخصصة بهذا المجال على الشبكة العنكبوتية.
- 4- تفعيل دور وزارة الصحة بالرعاية على أي منتج غذائي (خاصة العناصر الغذائية الثلاث المدروسة) قبل أن يتم الترويج له من خلال الإعلان بالتلفزيون،

مركز المعلومات بمحافظة كفر الشيخ (2021) : جمهورية مصر العربية. مصيقر، عبدالرحمن عبيد (2004) : العلاقة بين التغذية والأمراض المزمنة، المركز العربي للتغذية، العدلية، مملكة البحرين، الطبعة الأولى.

مكاوي، منى (2013) : تحقيق الأمن الغذائي الأسري والأمن الغذائي للسكان في مصر، رسالة دكتوراه، قسم الإحصاء الحيوي والسكاني، معهد الدراسات والبحوث الإحصائية، جامعة القاهرة.

منصور، عصمت (2008) : الدليل الاسترشادي لتداول الملح اليومي، وزارة الصحة والسكان، منظمة الأمم المتحدة للطفولة (يونيسيف).

منظمة الصحة العالمية (2013) : اليوم العالمي للصحة، النظام الغذائي والتغذية وارتفاع ضغط الدم.

منظمة الصحة العالمية (2021) : الأمراض المزمنة من الأسباب الرئيسية للوفاة، جنيف، بويسرا.

نوار، إيزيس عازر (2004) : الغذاء والتغذية، الطبعة الثانية، دار المعرفة. نوفل، مصطفى عبدالرزاق، وشلي، سيد محمد، وعبدالخالق، عبدالرحمن محمد (2006) : مائة سؤال وجواب في التغذية، أكاديمية البحث العلمي والتكنولوجيا، وزارة البحث العلمي.

واكد، شيرين ماهر، وزكي، نادية نبيل (2009) : معارف وممارسات الريفيات فيما يتعلق باستخدام الزيوت بقرية الشناب- محافظة 6 أكتوبر، مجلة الجمعية العلمية للإرشاد الزراعي، المجلد الثالث عشر، العدد الأول.

وزارة الصحة والسكان (2021) : مؤتمر لاستعراض الوضع الوبائي لفيروس كورونا، جمهورية مصر العربية المنعقد الخميس 2021/4/8.

Krejcie, R. V. and R.W. Morgan (1970) : Educational and Psychological Measurements. College Station, Durham North Carolina, USA, Vol. (30).

Hassan, N.M. and Hany. A.F. (2005) : Food contamination with Aluminum Cookware, Egyptian J. of Nutrition, Vol. XX. No. 3.

<https://m.youm7.com>

<http://mawdoo3.com> السموم الثلاثة البيضاء بتاريخ 22 يونيو 2015

<https://www.jo24.net> علاقة قديمة بين السكر والسرطان بتاريخ 2017/11/27

<https://al-ain.com> تقليل الملح والسكر للنجاة من الكوليسترول بتاريخ 2016/9/29

<https://www.health.gov.il> تخفيض استهلاك الملح في الغذاء، وزارة الصحة

نتائج المسح www.ahram.org.eg/NewsQ/663173.aspx الصحي القومي 2018م، 85% من الوفيات في مصر بسبب مخاطر تسخين <https://mqaall.com> الأمراض غير المعدية

زيت الذرة على النار، 2020 بتاريخ 2021/3/29

شروط القلي الآمن بأسلوب صحي www.alittihad.ae/article/7003 بتاريخ 2010/10/22

كيفية اعتماد اختبار زيوت الطبخ الأكثر <https://www.alarabiya.net> صحية بتاريخ 2013/4/27

بريفا، جون (2014) : كيف تحدد نظام الرجيم المناسب لك، الطبعة العربية الأولى، دار النشر الفاروق للاستثمارات الثقافية، الجيزة، ترجمة قسم الترجمة بدار الفاروق.

بين، أنيتا (2004) : نظام غذائي صحي متكامل، الطبعة العربية الأولى، إعداد قسم الترجمة بدار الفاروق، الناشر الأجنبي إي أندس بلاك.

جبور، لينا الياس (2016) : دراسة تأثير شروط التخزين والتصنيع في محتوى وثباتية البود في ملح الطعام، رسالة ماجستير، كلية الصيدلة، قسم الكيمياء التحليلية والغذائية، الجمهورية العربية السورية، جامعة دمشق.

جمعية القلب الأمريكية تحذر من السمن الصناعي والتخلص منه 2023 بتاريخ 7 يناير 2019 : www.heart.org كمومية السكر المضاف

المسموح بها يوميا حسب الجمعية الأمريكية للقلب

جونز، هيلاري (2007) : خطة مؤشر سكر الدم لإنقاص الوزن، الطبعة الأولى، مكتبة جريب.

جياجان، كيت (2012) : الرجيم الأخضر، الطبعة العربية الأولى، ترجمة قسم الترجمة بدار الفاروق، الجيزة، الناشر دار الفاروق للاستثمارات الثقافية.

حافظ، نيفين مصطفى، والزلاقي، سوزان صابر (2008) : دراسة وتقييم مستوى وممارسات العمالات بكلية الزراعة جامعة الإسكندرية تجاه شراء واستهلاك وتخزين الزيوت، مجلة الإسكندرية للبحوث الزراعية، المجلد 53، عدد 1.

خلف، عبدالله حامد، والبيار، عز الدين عطية، وعبد حنون، هند (2017) : العلاقة بين مستويات دهون الجسم لدى الأشخاص المصابين بأمراض عوامل خطورة القلب، مجلة جامعة الأنبار للعلوم الصرفة، المجلد الحادي عشر، العدد الأول.

سلامة، خالد محمد الصادق محمد (2005) : أثر نمط الحياة اليومي على نسبة الدهون ووزن الجسم لدى الشباب الجامعي الأصحاء، بحث ضمن متطلبات الحصول على الدكتوراه، كلية التربية الرياضية للبنين، قسم المواد الصحية، جامعة الزقازيق.

شريك، يوسف محمد (2005) : الغذاء والأمراض، الطبعة الأولى، دار الكتب الوطنية، بنغازي، ليبيا.

عبدالباري، محمد صالح (2011) : الدليل الكامل للغذاء والتغذية الصحية "استخدام برامج التغذية في الوقاية من الأمراض"، جامعة الفيوم، جمهورية مصر العربية.

عطية، عبدالرحمن، وعلى، أشرف عبدالعزيز، وفراج، أحمد (2003) : كيمياء الأغذية، كلية الاقتصاد المنزلي، جامعة حلوان.

عويضة، عصام بن حسن (2006) : تخطيط الوجبات الغذائية، دار العبيكان للنشر، الرياض، المملكة العربية الأولى.

غاندي، جواي ويبستر (2013) : الغذاء والتغذية، الطبعة الأولى، ترجمة زينب منعم، مدينة الملك عبدالعزيز للعلوم والتقنية، الرياض، الثقافة العلمية للجمع.

قشطة، عبدالحليم عباس (2013) : الغذاء والصحة، كلية الزراعة، جامعة القاهرة، جرين لاين للطباعة.

مديرية الشؤون الصحية بمحافظة كفر الشيخ (2021) : إدارة التردد، إحصائيات الإصابة بفيروس كورونا في الموجة الثالثة.

مرشد، نبيل (2015) : كن مثقفا في غذائك "السكر يسبب السمنة والسكري وارتفاع الكوليسترول وأمراض القلب والسرابين، الطبعة الثانية، دار المعرفة.

Safe Use of Salt, Sugar and Fats for the Rural Women in Some Villages of Kafr El-sheikh Governorate

Fatima M. H. Saad

Agricultural Extension & Rural Development Research Institute - Agricultural Research Center

ABSTRACT

This research aims to identify the level of safe use of rural women respondents of each element: A- salt, B- sugar, C- fats, and to identify the sources from which the rural women respondents derive information about each of the three studied nutrients, finally, develop an extension action plan based on the results of the research regarding the safe use of the respondent's rural women for each of the three studied nutrients elements. The research was conducted in Kafr El-sheikh Governorate, which was selected randomly from among the seven governorates with the highest infection with the Corona virus in the third wave at the level of the Republic, And by the same criterion, three districts were selected from the governorate, They were Kafr El-sheikh, Alhamoul, and Desouq districts. Using the same criterion, also, one village from each district was selected. The villages were: Meseer, Alkafr Elsharqy, and Sanhour Almadinah to represent the three districts, respectively. By using the Krejcie and Morgan equation, it was determined the sample size which amounted to 327 respondents. The sample was distributed in the same proportion as the representation of each village within the Population, where they were selected in a systematic random manner from the total of rural women who are responsible for everything related to food in their families; they were amounted to 21712 rural families. Data were collected using a personal interviewing questionnaire. Frequencies, percentages, and range were used for explaining the results. The most important research results were summarized as follows:- 73% and 23% of the rural women respondents had moderate level of salt use and safe, respectively, it was found that 96.4 and 26.6% of the rural women respondents had moderate level of sugar use and unsafe, respectively, and it was also found that 82.9% and 13.1% of them, their level of fat use was moderate, and safe, respectively.-The most important sources of information that rural women respondents derive their information from in this field were: personal sources (which were friends and neighbors, personal experience, then family and relatives), then public sources (which were television, advertisements, cooking and nutrition programs, and then the Internet), Finally, specialized sources (represented in the treating doctors or health unit, extensionists and development specialist, Finally books, newspapers and specialized magazines).