معارف المرأة الريفية بالدور الوقائى والعلاجى للغذاء بمحافظة كفر الشيخ – مصر (دراسة بحثية)

م. أميرة بركات بركات د. أحمد مصطفى عبد الله د. نهى الزاهى حسن
قسم الاقتصاد الزراعي - كلية الزراعة - جامعة كفر الشيخ - مصر
البريد الالكتروني: dr.amira5566@gmail.com

الملخص

استهدف هذا البحث بصفة رئيسية دراسة معارف المرأة الريفية بالدور الوقائى والعلاجى للغذاء بمحافظة كفر الشيخ. وتحقيقاً لهدف الدراسة تم اختيار محافظة كفر الشيخ كمنطقة لإجراء هذه الدراسة، وقد تم اختيار مركز من بين مراكز المحافظة عشوائياً، فأسفر الاختيار العشوائى عن مركز الرياض، تلى ذلك اختيار قرية عشوائية من بين قرى المركز فأسفر الاختيار العشوائى عن قرية أبو مصطفى، وقد تحددت شاملة الدراسة في جميع الزوجات الريفيات، بقرية أبومصطفى والبالغ عددها والبالغ عددها 1307 زوجة (استناداً إلى إجمالى عدد الأسر) بهذه القرية والبالغ 1307 أسرة، وقد تم إختيار منهم عينة عشوائية، وقد تم تحديد مفردات العينة وفقاً لمعادلة كرجسي ومورجان, (1970, Krejcie & Morgan PP: 607 – 610) فبلغ قوامها 304 مبحوثة، وقد تم استيفاء البيانات من الريفيات المبحوثات فيها بنسبة 100% وذلك باستخدام الاستبيان بالمقابلة الشخصية. هذا وقد تم إستخدام النسب المئوية، والمتوسط الحسابى، والانحراف المعيارى، ومعامل الارتباط البسيط، وكذلك الإرتباط المتعدد، والإنحدار الجزئى والجزئى التدريجى Step-wise للتعرف على أكثر المتغيرات المستقلة ذات التأثير المعنوى التى تسهم فى تفسير التباين فى المتغير التابع، وتم التحليل الإحصائي باستخدام برنامج SPSS,version 16. وجاءت أهم النتائج بالنسبة لمعارف الريفيات المبحوثات فى: أن حوالى 97% من المبحوثات وقعن فى فئة المعرفة المتوسطة والمنخفضة فيما يتعلق بالدور الوقائى والعلاجى للغذاء، وأن حوالي99% من المبحوثات مثلن فى فئتى المعرفة المتوسطة والمنخفضة بالفوائد الطبية للنباتات الطبية والعطرية، وأن حوالي 64% من المبحوثات وقعن فى فئة عدم المعرفة بالاغذية التى تقينا من الامراض، وأن حوالى 28% من المبحوثات اللاتى لديهن معرفة بهذا المجال منخفضى مستوى المعرفة، وأن حوالي 2.6% من المبحوثات وقعن فى فئة عدم المعرفة بالمسموح والممنوع من الأغذية للمرضى، وأن حوالى 54% من اللاتى لديهن معرفة بالمسموح والممنوع من الأغذية للمرضى للأمراض محل الدراسة معارفهم منخفضة، كما أوضحت النتائج عن وجود علاقة إرتباطية طردية ومعنوية عند المستوى الإحتمالى 0.01 بين معارف المرأة الريفية بالدور الوقائى والعلاجى للغذاء والمتغيرات المستقلة المتمثلة فى: سن المبحوثة، والحالة التعليمية للمبحوثة، وتعليم اسرة المبحوثة، وحالة المسكن، وحيازة الأدوات المنزلية، والأنفتاح الحضاري والثقافي، والمشاركة في المشروعات التنموية في القرية، ومصادر المعلومات الغذائية، والتقدير الذاتي لقيادة رأى المبحوثة في المجال الغذائي، وإجمالي الدخل الأسري الشهري بالجنيه، وإجمالي ماينفق على الغذاء شهريا، وتعدد ادوار المبحوثة، ونشأة المبحوثة، والتسهيلات المعيشية، بينما أوضحت النتائج وجود علاقة ارتباطية معنوية عكسية عند المستوى الإحتمالى 0.01 بين المتغيرات المستقلة المتمثلة في: المسئول عن تحديد مكونات الغذاء، حيازة الأرض الزراعية، التماسك الأسرى، وان المتغيرات المستقلة المتضمنة فى الدراسة مجتمعة ترتبط مع معارف الريفيات المبحوثات بالدور الوقائى والعلاجى للغذاء بمعامل إرتباط متعدد مقداره 0.754، وقد ثبت معنوية تلك العلاقة عند المستوى الإحتمالى 0.01، إستناداً لقيمة "ف" المحسوبة حيث بلغت 23.703، كما تشير النتائج إلى أن المتغيرات المستقلة مجتمعة تفسر 56.9% من التباين الكلى فى المتغير التابع إستناداً إلى قيمة (R^2).

الكلمات المفتاحية: الغذاء الصحى، التغذية الصحيحة، العادات الغذائية الصحيحة، الدور الوقائى والعلاجى للغذاء.

المقدمة والمشكلة البحثية

تعتبر الأسرة الريفية الوحدة الأولى التي يقوم عليها المجتمع بوجه عام، وهى الوحدة الأساسية التي يقوم عليها المجتمع الريفي بوجه خاص, والمرأة الريفية محور هذه الأسرة لما تتحمله من أعباء يفرضها عليها النظام الإجتماعى، **(عمر، 1992،ص: 50).** وتقوم المرأة الريفية بالعديد من الأدوار الهامة والمؤثرة التى من شأنها النهوض والارتقاء بالمجتمع الريفي عامة، فالمرأة الريفية هي المسئولة الأولى عن تغذية أفراد أسرتها، حيث يقع على عاتقها المسئولية الكاملة فى رعاية أسرتها

رقم البحث: A02468

غذائيا وصحياً، الأمر الذى يتحدد بناءً عليه سلامة الأسرة والحفاظ عليها، وتحسن الأحوال الصحية للأسرة, وانطلاقا من ذلك فقد أدلت المنظمات العالمية مثل منظمة الأغذية والزراعة أهمية كبيرة لإتباع الأنماط الغذائية السليمة والصحية وذلك لأن الاهتمام بالنواحي الغذائية والصحية ينعكس على التنمية الاقتصادية والاجتماعية وذلك بسبب تحسن إنتاجية الفرد، **(عامر، 2014،ص: 2)**.

ولما كانت التغذية غير السليمة وغير الصحيحة من أخطر المشاكل التي تعانى منها الدول النامية ومنها المجتمع المصري وذلك للأنماط الغذائية غير السليمة وكثيراً ما تكون العادات الغذائية الخاطئة سبباً مباشراً في الإصابة بأمراض التغذية وإنخفاض إنتاجية الفرد، مما يعكس أثره على البيئة الاقتصادية ومن ثم على واضعى السياسات الاقتصادية الاهتمام بمعالجة هذه المشكلة معالجة جذرية.

وتشير المنظمة العربية للتنمية الزراعية أن الدول النامية لم تعط الاهتمام الكافي لتوفير الغذاء والتغذية مما يودى إلى التأثير السلبي على النمو الجسماني والعقلي لمواطنيها وعلى انتشار الأمراض الناجمة عن سوء التغذية وقد يودى ذلك بالتبعية إلى قلة الإنتاج وعدم تحقيق أهداف التنمية وزيادة الوفيات خاصة بين الأطفال, حيث تفيد منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة بأن أعداد ناقصي التغذية في العالم بلغت 870 مليون نسمة خلال الفترة من(2010-2012) معظمهم من الدول النامية، وبلغت نسبة السكان ناقصي التغذية في مصر عام 2012 ما يقرب إلى 4% من جملة السكان, وهؤلاء السكان ناقصي التغذية لا يمكنهم الحصول على احتياجاتهم الغذائية الأساسية، كما يتعرضون لفقدان حياتهم نتيجة الإصابة بسوء التغذية والأمراض المعدية، **(المنظمة العربية للتنمية الزراعية, 2012, ص:39)**.

فالطعام والشراب يمدان الإنسان بالطاقة لكل عمل يؤديه الإنسان بالمواد التي يحتاج إليها جسمه من أجل بناء جسمه وإصلاح أنسجته، ولكي ينظم عمل أعضائه وأجهزته، ويؤثر ما نأكله من غذاء على صحتنا مباشرة، فالوجبة الصحية تساعد على منع الإصابة ببعض الأمراض كما أنها تساعد على الشفاء من أمراض أخرى. وأية وجبة غير صحية أو غير مناسبة تزيد من مخاطر أمراض مختلفة قد تصيب الإنسان، وتناول الوجبات المتناسقة المتوازنة أفضل طريقة لضمان تلقى الجسم كافة الأطعمة التي يحتاج إليها،

(عويضة، 2009، ص:2).

والغذاء لا يحتوى فقط على المغذيات التي يحتاج إليها الجسم، ولكن يتواجد به مكونات أخرى فعالة، تفيد في مقاومة وعلاج ما يتعرض له من أمراض مختلفة، لذلك كان العلاج بالأغذية سائداً منذ القدم في مناطق مختلفة من العالم، والآن وفى سنوات بداية القرن الحادي والعشرين، عاد الاهتمام مرة أخرى في مصر ودول العالم المختلفة بموضوع العلاج بالأغذية، بعد كثرة الأمراض والمخاطر الصحية التي أصبح الإنسان متعرضاً لها، وكنتيجة لذلك، يحظى الآن موضوع العلاج بالأغذية بكل اهتمام ومتابعة دائمة في وسائل الإعلام المختلفة، إلا أنه ما زال متعرضاً للعديد من المفاهيم الخاطئة، بل ويتم عرضه بمعلومات، يحتاج الكثير منها لتصحيح، أو لإيضاح، أو لتأكيد علمي، **(نوفل، 2003، ص:7)**.

ولقد أصبح لكل مريض نظام غذائى يناسبه ففي فرنسا وانجلترا وألمانيا، بل وفى لبنان والكويت والإمارات أتجهوا إلى العلاج بالنظام الغذائى فقط لأمراض الكبد والكلى والجلطات والأورام وأمراض المفاصل والصدفية والأزمة التنفسية وغيرها، والنظام الغذائى هو الخط الثانى في العلاج المتكامل، وبدونه لا تنفع الأدوية، بل ربما يضر الدواء وتزداد الحالة سوءً، وما يعالج بالغذاء لا يعالج بالدواء، وجميع الأمراض لها علاج بالغذاء، مثل السكرى والضغط المرتفع وأمراض الكبد وألم المفاصل والإمساك المزمن والأزمة التنفسية وأضطرابات الغدد والسمنة وحتى السرطان،

لأن هذه الأمراض تنشأ من عادات غذائية سيئة، فلو انصلح حال القولون والأمعاء خفت حدة الأمراض، **(عواد، 2015، ص 154)**.

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

ولكن نجد أن انخفاض الوعي الغذائي يعيق الإنسان من الاستفادة من الغذاء رغم توفره على وجه صحيح بل قد يكون الغذاء سبب المرض نتيجة تلوثه أو الإفراط في استهلاكه وهذا يؤدي إلى الإصابة بالأمراض، **(حسيب، ياقوت, 2014، ص: 113)**.

لذا فإن زيادة معارف المرأة الريفية بالدور الوقائى للغذاء لا يأتى إلا من خلال زيادة المعلومات والمعارف المتعلقة بقواعد وأسس التغذية السليمة, الامر الذى يؤدى إلى توجيه سلوكها الغذائي وأفراد أسرتها توجيها سليماً وصحيحاً, ومن ثم تتحسن صحة أفراد الأسرة والمجتمع الريفى.

ومن هنا يبرزالدورالذى يمكن أن يمارسه الإرشاد الزراعى فى تخطيط الأنشطة والبرامج الإرشادية المقابلة لإحتياجات المرأة الريفية والمنطوي على حلولاً واقعية لمشاكلهن لدعم مكانة المرأة الريفية وتحسين أوضاعها والنهوض بأدائها لأدوارها الحياتية المختلفة وذلك من خلال نقل التوصيات الإرشادية المثلى، وأبرز ما خلص إليه البحث العلمى فى صورة مبسطة تتناسب وخصائص الريفيات المبحوثات عبر برامج إرشادية واقعية.

وفى محاولة للإسهام الجاد فى المجهودات العلمية الجارية فى هذا المجال تم إجراء البحث الحالى للتعرف على العوامل المؤثرة علي معارف المرأة الريفية بالدور الوقائى للغذاء بمحافظة كفر الشيخ، حتى يتسنى للمخططين الإرشاديين الإستناد إليها والإسترشاد بها فى تخطيط برامج إرشادية مستقبلية تستهدف النهوض بالمرأة الريفية فى هذا المجال. وفى ضوء هذا أمكن صياغة المشكلة البحثية فى عدة إستفسارات تمحورت فى: ما هى الخصائص المميزة للريفيات المبحوثات؟، وما هو مستوي معارف الريفيات المبحوثات بالدور الوقائى والعلاجى للغذاء؟، وما هو مستوي معارف الريفيات المبحوثات فيما يتعلق بالفوائد الطبية للنباتات الطبية والعطرية؟، وبالأغذية التى تقينا من الأمرض (التغذية الوقائية)؟، وبالمسموح والممنوع من الأغذية للمرضى (التغذية العلاجية)؟، وما هى المتغيرات المؤثرة على مستوي معارف الريفيات المبحوثات بالدور الوقائى والعلاجى للغذاء؟.

أهداف البحث

يستهدف هذا البحث بصفة رئيسية دراسة معارف المرأة الريفية بالدور الوقائى والعلاجى للغذاء بمحافظة كفر الشيخ، وذلك من خلال الأهداف الفرعية التالية:

1- التعرف على بعض الخصائص المميزة للريفيات المبحوثات.

2- الوقوف على مستوي معارف الريفيات المبحوثات بالدور الوقائى والعلاجى للغذاء بأبعاده الثلاث (الفوائد الطبية للنباتات الطبية والعطرية، الأغذية التى تقينا من الأمراض (التغذية الوقائية)، المسموح والممنوع من الأغذية للمرضى(التغذية العلاجية).

3- دراسة العلاقات الارتباطية والانحدارية المتعددة بين الخصائص المميزة للمبحوثات كمتغيرات مستقلة ومعارف الريفيات المبحوثات بالدور الوقائى والعلاجى للغذاء.

4- التعرف على الأهمية النسبية للمتغيرات المستقلة الأكثر إسهاما في تفسير التباين في معارف الريفيات المبحوثات بالدور الوقائى والعلاجى للغذاء.

الاستعراض المرجعي

تعرف المعرفة على أنها "نتاج ترابط وتنظيم الخبرات الحسية، وأن هذا الترابط هو الذى يجعل جزيئات وذرات الخبرة وحدة كلية، لأن ترابط الجزيئات يتكون منه مركبات هذه المعانى الكلية والمفاهيم، (يونس،1991، ص:9). ويرى"الرافعى" أن المعرفة هى "القدرة على إدراك وتذكر الأشياء والمعلومات"، (الرافعى،1992، ص ص:8-9). ويرى "سلام" أن المعرفة هى "البناء المنظم من الحقائق أو الأفكار سواء كانت تلك الحقائق والأفكار إستدلالاً عقلياً أم نتائج تجريبية تنتقل إلى الآخرين من خلال بعض وسائل التواصل بشكل منتظم"، (سلام، 1994، ص:82). وتستخلص "الغول" من إستعراض العديد من المفاهيم المتناوله للمعرفه أن المعرفة "هى أشمل وأكثر من كونها عملية تذكر لفكرة أو ظاهرة لأنها تتضمن عمليات أكثر تعقيداً من عملية إصدار الحكم وإيجاد العلاقات، كما أنها تبدأ بالتفاصيل وتنتهى بتذكر النظريات، أى أن المعرفة تتجه من الأبسط إلى الأعم"، (الغول،1998، ص:17). أما "سويلم" فيرى أن المعرفة هي "فهم وإدراك العلاقات والسببية بين مكوناتها المعلوماتية" (سويلم،2008،ص:5).

مما سبق يتضح أن المعرفة لها دور هام وضرورى فى حياة الأمم والشعوب وبه نستطيع التقدم فى جميع المجالات والممارسات الناجحة وذلك من خلال تغيير السلوك الإنسانى بما يتناسب مع توافر حياة مستقبلية ناجحة تؤدى بنا إلى النهوض الحضارى واكتساب الخبرات الجديدة.

ونخلص مما سبق أن المعارف هى نقطة البداية فى أى عمل إرشادى حيث أنه قبل تخطيط أى برنامج إرشادى موجه للزراع يجب توفر التعرف على كم المعارف لدى الزراع حتى يجابه البرنامج هذا النقص المعرفى.

ولا يمكن إغفال أن هناك إرتباطاً وثيقاً بين المعرفة ومجال العمل الإرشادى الزراعى، فالإرشاد الزراعى فى واقع الأمر عملية تعليمية لها أهداف وخصائص مغيرة للسلوك، سواء كان هذا التغير المستهدف فى المعارف أو المهارات أو الإتجاهات.

وتعتبر التغذية السليمة الدعامة الأساسية لصحة الفرد والمجتمع فالتغذية السليمة تسعى إلى توفير احتياجات الفرد الغذائية لضمان استفادة الجسم منها ليصبح اقل عرضة للإصابة بالأمراض ويتمتع بصحة جيدة ويصبح قادرا على العمل والاستمتاع بحياته. ويعرف الغذاء على أنه "كل ما هو صالح لتغذية الإنسان من المحاصيل والمنتجات النباتية، والحيوانية، مثل الخضروات والفواكه واللحوم والطيور والأسماك والبقول والحبوب والسكر"، (رشاد، ونوار، 2005-2006، ص:9). كما تعرفه سابا (2007، ص:11). على أنه "أي طعام سائل أو صلب، أو مجموعة من الأطعمة، التي يتناولها الإنسان وتؤدي وظيفة أو أكثر من هذه الوظائف: أ- إمداد الجسم بالطاقة والنشاط، ب- النمو وبناء وتجديد الأنسجة، ج- تنظيم العمليات الحيوية بالجسم. ويذكر مزاهرة أن الغذاء عبارة عن "مزيج من المواد الغذائية ذو طعم ورائحة ومنظر مقبول ويزيل الشعور بالجوع (مزاهرة،2009، ص103). وتشير أكاديمية العلوم الدولية على أن التغذية هى "مجموعة العمليات التي بواسطتها يحصل الفرد على المواد اللازمة لبناء أنسجة الجسم وتجديدها وأداء وظيفتها ويختص بدراسة العناصر الغذائية اللازمة للفرد من بروتين وكربوهيدرات ودهون وفيتامينات وأملاح معدنية، وما يحتاجه الجسم منها حسب العمر والجنس والظروف الجوية والاقتصادية وطبيعة العمل وحسب حالة الجسم الصحية وبنيانها, (National Academy of science:1998). كما تعرف سابا التغذية هي "مجموع العمليات التي يحصل بها الجسم على المواد اللازمة لنشاطه ونموه وتجديد خلاياه، وتهدف الى رفع المستوى الصحي للإنسان عن طريق الغذاء ودراسة أثره على النمو والصحة العامة"، (سابا، 2007، ص:11). ويعرف مزاهرة (2009، ص103) الغذاء المتوازن الصحي على أنه الغذاء الذي يحتوي على كميات مناسبة من العناصر الغذائية الضرورية لتأدية الجسم وظائفه المختلفة وهذه المكونات

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

ويوجد كثير من النباتات التى يمكن أن تستخدم فى علاج أو الوقاية لكثير من الأمراض لفوائدها الطبية حيث يعرف "النبات الطبى" بأنه النبات الذى يحتوى على مادة أو مواد طبية قادرة على علاج مرض معين أو تقليل الإصابة به أو التى تحتوى على المواد الأولية المستخدمة فى تحضير المواد الطبية، (موسى، 2015، ص: 34). حيث وجد أن هناك فوائد طبية كثيرة للنباتات الطبية والعطرية حيث وجد على سبيل المثال وليس الحصر أن نباتات الشاى الأخضر، والكمون، وحبة البركة، والكركم، والشعير، والقرنفل، والثوم، والزعفران، والعرقسوس، تعمل على تنشيط وتقوية جهاز المناعة فى الجسم ليقوى مقاومة الجسم ضد الأمراض البكتيرية والفيروسية، وتقوم أيضاً على مقاومة الأورام والأمراض السرطانية، أو الوقاية من أمراض القلب والمحافظة على الكبد وخفض نسبة الكوليسترول فى الدم، (عبد الحميد، 2005، ص: 3-5).

وتقوم أيضاً بعض المشروبات بدور وقائى أو علاجى لبعض الأمراض حيث يذكر "عواد" أن القرنفل والدوم يعملان على ضبط السكر والضغط، والكراوية والكسبرة تساعدان فى علاج المغص وأمراض سوء الهضم، والقرنفل والجنزبيل يعملان على ضبط مناعة الجسم وطرد البرد، والبابونج والبردقوش والروزمارى يعملوا على ضبط الهرمونات فى الجسم ويهدىء الأعصاب وضبط نسبة السكر فى الدم، (عواد، 2015، ص34).

ويوجد الكثير من الأغذية التى تقوم بدور وقائى للوقاية من الأمراض حيث تساهم هذه الأغذية فى تقوية مناعة الجسم فى مهاجمة الأمراض والوقاية منها، فللوقاية من أمراض هشاشة العظام لابد من تناول الأغذية الغنية بالكالسيوم الطبيعى مثل اللبن الحليب، والزبادى، والجبن بأنواعه، وللوقاية من خطورة تعرض المواليد للتشوهات العصبية فى شهور الحمل الأولى تنصح الأم بتناول الأغذية الغنية بحمض الفوليك كالعدس، واللوبيا الجافة والمطبوخة، والسبانخ، والكبد، ولتقليل مخاطر الإصابة ببعض الأورام، والمحافظة على صحة الجهاز الهضمى وأمراض سوء الهضم، وخفض نسبة الكوليسترول بالدم وبالتالى خفض أمراض القلب المرتبطة بها لابد من تناول الأغذية الغنية بالألياف الذائبة وغير الذائبة الموجودة فى جميع الخضراوات والفواكه والبقوليات، وللوقاية من أمراض القلب لابد من تناول الحبوب الكاملة ومنتجاتها الغنية مثل حبة القمح الكاملة ودقيقها الأسمر والبليلة، ولخفض خطورة أرتفاع ضغط الدم ومخاطر التعرض للسكتة الدماغية يجب تناول الفواكه الغنية بالبوتاسيوم مثل الموز والتمر وعصير البرتقال الطازج، والأغذية المنخفضة فى الملح، والخالية من أى مركبات للصوديوم (المحتوية بالمواد الحافظة، والبيكنج بودر، واللحوم المصنعة)، (نوفل، 2003، ص ص: 13-16)، (الموصلى، 2008 ص ص: 71-75).

والنظام الغذائى هو الخط الثانى في العلاج المتكامل، وبدونه لا تنفع الأدوية، بل ربما يضر الدواء وتزداد الحالة سوءً، فلكل مريض مجموعة من الأغذية المسموحة له، ومجموعة من الأغذية الممنوع منها حيث أن تناولها يساعد في زيادة مرضه الذى يعانى منه، فالالتزام بهذه الأغذية المسموحة والممنوعة يحافظ على صحة المريض، فهناك مجموعة من الأمراض المزمنة والمنتشرة في عصرنا الحالى كأمراض السكرى، والضغط، والسمنة، والكبد بأنواعه، والكلى، (عصفر،2014، ص12).

الأسلوب البحثى

أولاً: التعاريف الإجرائية للمتغيرات البحثية الواردة بالبحث:

أ- المتغيرات المستقلة:

1- **سن المبحوثة**: ويقصد به في هذا البحث سن المبحوثة لأقرب سنة ميلادية وقت جمع بيانات البحث.

2- **تعليم المبحوثة**: ويقصد بها الحالة التعليمية للمبحوثة وقت إجراء البحث من حيث كونها أمية أو تقرأ أو تكتب أو أتمت المرحلة الإبتدائية أو الإعدادية أو الثانوية أو الجامعية أو دراسات عليا وقت جمع البيانات.

3- **تعليم أسرة المبحوثة:** ويقصد به متوسط عدد سنوات تعليم زوج المبحوثة، وأبنائها الذين يبلغون من العمر 6 سنوات فأكثر.

4- **المسئول عن تحديد مكونات الغذاء:** ويقصد به في في هذا البحث من هو المسئول عن تحديد مكونات الغذاء بالأسرة، سواء كانت المبحوثة نفسها، أو زوجها، أو الحماة.

5- **حالة المسكن**: ويقصد بها الظروف والتسهيلات التى تحيا فى ظلها المبحوثة وأفراد أسرتها، وقد تم تحديدها من خلال حالة مسكنها من حيث حيازة المسكن، ومصدر مياه الشرب النقية، وجود مطبخ منفصل، والصرف الصحى للمنزل، ومكان حظيرة المواشى، ومكان حظيرة الدواجن، وأماكن التخلص من القمامة، وعدد أدوار المنزل، ونوعية أرضية المسكن.

6- **حيازة الأدوات المنزلية**: ويقصد بها ما توفر لدى المبحوثة وأسرتها من سبل المعيشة التى تمكنها من حياة كريمة وقد تم تحديدها من خلال حيازة المبحوثة للأجهزة المنزلية، والأدوات الكهربائية الحديثة من عدمه.

7- **حيازة الأرض الزراعية:** ويقصد بها إجمالي المساحة الأرضية الزراعية والتي في حوزة المبحوثة أو أسرتها بالفعل أثناء فترة جمع البيانات معبراً عنها بالقيراط.

8- **الانفتاح الحضاري:** ويقصد به انفتاح المبحوثة على العالم الخارجي جغرافياً من خلال مدى انتقالها إلى أى من المناطق المحيطة، سواء ترددها على المركز أو المحافظة التابع لها قريتها أو سفرها خارج نطاق محافظتها أو خارج حدود وطنها من عدمه، وثقافياً من خلال مدى تعرض المبحوثة لوسائل الإعلام بصفة عامة (سواء الإذاعة أو التليفزيون أو الصحف)، وكذا تعرضها للبرامج الخاصة بالتغذية المنبثة أو المنشورة عبر هذه الوسائل بصفة خاصة، إضافة إلى حضورها للندوات أو الاجتماعات في مجال التغذية.

9- التماسك الأسرى: ويقصد به في في هذا البحث تكاتف الأسرة لمواجهة الأزمات التى تقابلها ومساعدة أفراد الأسرة لبعضها البعض في الأمور الحياتية المختلفة.

10- المشاركة فى المشروعات التنموية بالقرية: يقصد بها نوع مشاركة المبحوثات سواء بالمال أو الجهد أو الرأى فى أى من المشاريع المنفذة بالجهود الذاتية بالقرية.

11- **مصادر المعلومات الغذائية:** ويقصد بها عدد المصادر المرجعية التي تلجأ إليها المبحوثة كمصدر مفضل لاستيفاء ما تحتاجه من معلومات أو معارف أو مهارات تتعلق بالغذاء.

12- **التقدير الذاتي لقيادة رأى المبحوثة فى المجال الغذائي:** ويقصد به مدى تقدير المبحوثة لذاتها كقائدة للرأي في مجتمعها المحلى والتي تؤهلها لكي تكون مصدراً مرجعياً لمن حولها من الريفيات, وذلك من خلال تقدير مدى ثقتها في نفسها ومكانتها القيادية وقدرتها على التأثير في الآخرين والتي تبرز من خلال لجوء النساء إليها طلباً للمعلومات أو النصائح أكثر من غيرها فيما يتعلق بطرق إعداد طبخات جديدة، وطرق حفظ الأغذية، وطعام خاص بالأطفال فى سن الفطام، وتغذية الحوامل والمرضعات، وإعداد وجبة متزنة وصحية، والطرق السليمة للتعامل مع المتبقى من الطعام، وكيفية تخطيط ميزانية رشيدة للغذاء دون التأثير على سلامته، والكشف عن فساد الأغذية، الأدوات المنزلية المناسبة والصحية فى المطبخ، وإعداد وجبات لعلاج سوء التغذية، وأماكن شراء الأغذية.

13- **إجمالي الدخل الشهري للأسرة بالجنيه:** يقصد به إجمالي الدخل النقدي الشهري لأسرة المبحوثة محسوباً بالجنية.

14- **إجمالي ما ينفق على الغذاء شهرياً**: ويقصد به ما تدفعه أو تنفقه الأسرة على الغذاء محسوباً بالجنيه في الشهر.

15- **تعدد ادوار المبحوثة:** يقصد به عدد الأدوار التي تقوم بها المبحوثة وقت جمع البيانات سواء كانت ربة منزل متفرغة، أو ربة منزل وتعمل.

16- **نشأة المبحوثة**: ويقصد بها فى في هذا البحث محل ميلاد المبحوثة سواء أكان فى منطقة ريفية، أو حضرية.

ب- المتغير التابع:

1- **معارف الريفيات المبحوثات بالدور الوقائى والعلاجى للغذاء:** ويقصد به إلمام المبحوثات بالمعارف والمعلومات الغذائية الصحيحة الخاصة بكل من الأبعاد الفرعية الثلاث محل الدراسة، والمتمثلة في: (الفوائد الطبية للنباتات الطبية والعطرية، والأغذية التى تقينا من الأمراض"التغذية الوقائية"، والمسموح والممنوع من الأغذية للمرضى "التغذية العلاجية").

2- **معارف الريفيات المبحوثات بالفوائد الطبية للنباتات الطبية والعطرية**: ويقصد بها مدى إلمام المبحوثات بالمعارف والمعلومات المتعلقة بالفوائد الطبية للنباتات الطبية والعطرية والمتمثلة في تقوية جهاز المناعة، وخفض الكوليسترول والدهون الضارة، وتنشيط الكبد ومعدل حرق الدهون والتخلص من السموم، وإدرار اللبن للمرضعة، وخفض مستوى السكر في الدم، وخفض ضغط الدم، وحرق الدهون المتراكمة، وفقدان الوزن الزائد،علاج سوء الهضم، علاج الأنيميا، وعلاج الإمساك، وعلاج الأنتفاخ، وتنشيط الهضم، وتقوية المبايض، والمحافظة على صحة القلب والشرايين، وفتح الشهية، وتنظيم هرمونات الجسم، ومقاومة الأورام، ومعالجة الأورام، ومضادات الأكسدة، ومقاومة الفيروسات والبكتيريا، التى تعمل على تنشيط وتقوية جهاز المناعة فى الجسم ليقوى مقاومة الجسم ضد الأمراض البكتيرية والفيروسية، وتقوم أيضاً على مقاومة الأورام والأمراض السرطانية، أو الوقاية من أمراض القلب والمحافظة على الكبد وخفض نسبة الكوليسترول فى الدم.

3- **معارف الريفيات المبحوثات بالأغذية التى تقينا من الأمراض (التغذية الوقائية):** ويقصد بها مدى إلمام المبحوثات بالمعارف المتعلقة بالأغذية التى تقى الجسم من الاصابة بأمراض سوء التغذية وتحافظ على جهاز المناعة وتقويته.

4- **معارف الريفيات المبحوثات بالمسموح والممنوع من الأغذية للمرضى (التغذية العلاجية):** ويقصد بها مدى إلمام المبحوثات بالمسموح والممنوع من الأغذية لكل مرض من الامراض المدروسة والمتمثله في: المسموح والممنوع لمريض السكرى، والمسموح والممنوع لمريض الضغط، والمسموح والممنوع لمريض السمنة، والمسموح والممنوع لمريض الكبد، والمسموح والممنوع لمريض الكلى.

ثانياً: المتغيرات البحثية:

تم اختيار متغيرات هذا البحث اتساقاً مع طبيعة البحث وأبعاده، وقد تم تصنيف المتغيرات إلى مجموعتين وهما:

أ-**المتغيرات المستقلة**: تضمن في هذا البحث ستة عشر متغيراً مستقلاً تمثلت فى: سن المبحوثة، والحالة التعليمية للمبحوثة، وتعليم اسرة المبحوثة، والمسئول عن تحديد مكونات الغذاء، وحالة المسكن، وحيازة الأدوات المنزلية، وحيازة الأرض الزراعية، والأنفتاح الحضاري والثقافي، والتماسك الأسري، والمشاركة في المشروعات التنموية في القرية، ومصادر المعلومات الغذائية، والتقدير الذاتي لقيادة رأى المبحوثة في المجال الغذائي، وإجمالي الدخل الأسري الشهري بالجنيه، وإجمالي ماينفق على الغذاء شهرياً، وتعدد ادوار المبحوثة، ونشأة المبحوثة.

ب- المتغير التابع: وتمثل هذا المتغيرفي معارف الريفيات المبحوثات بالدور الوقائى والعلاجى للغذاء وقد تضمن هذا المتغير ثلاثة أبعاد فرعية تمثلت في:1- الفوائد الطبية للنباتات الطبية والعطرية، 2- الأغذية التى تقينا من الأمراض (التغذية الوقائية)، 3- المسموح والممنوع من الأغذية للمرضى (التغذية العلاجية)

ثالثاً: الفروض البحثية:

لتحقيق أهداف البحث تم صياغة الفروض التالية:

1- **الفرض الأول**: "توجد علاقة إرتباطية معنوية بين المتغيرات المستقلة والمتمثلة فى: سن المبحوثة، والحالة التعليمية للمبحوثة، وتعليم اسرة المبحوثة، والمسئول عن تحديد مكونات الغذاء، وحالة المسكن، وحيازة الأدوات المنزلية، وحيازة الأرض الزراعية، والأنفتاح الحضاري والثقافي، والتماسك الأسري،
والمشاركة في المشروعات التنموية في القرية، ومصادر المعلومات الغذائية، والتقدير الذاتي لمستوى اداء المبحوثة في المجال الغذائي، وإجمالي الدخل الأسري الشهري بالجنيه، وإجمالي ماينفق على الغذاء شهريا، وتعدد ادوار المبحوثة، ونشأة المبحوثة"، وبين معارف الريفيات المبحوثات بالدور الوقائى والعلاجى للغذاء.

2- **الفرض الثاني**: " تسهم المتغيرات المستقلة مجتمعة والمتمثلة فى: (سن المبحوثة، والحالة التعليمية للمبحوثة، وتعليم اسرة المبحوثة، والمسئول عن تحديد مكونات الغذاء، وحالة المسكن، وحيازة الأدوات المنزلية، وحيازة الأرض الزراعية، والأنفتاح الحضاري والثقافي، والتماسك الأسري، والمشاركة في المشروعات التنموية في القرية، ومصادر المعلومات الغذائية، والتقدير الذاتي لقيادة الرأى المبحوثة في المجال الغذائي، وإجمالي الدخل الأسري الشهري بالجنيه، وإجمالي ماينفق على الغذاء شهريا، وتعدد ادوار المبحوثة، ونشأة المبحوثة) فى تفسير التباين فى مستوي معارف الريفيات المبحوثات بالدور الوقائى والعلاجى للغذاء".

3- **الفرض الثالث**: "يسهم كل متغير من المتغيرات المستقلة المدروسة إسهاماً معنوياً فى تفسير التباين فى مستوي معارف الريفيات المبحوثات بالدور الوقائى للغذاء.

هذا وتم إختبار هذه الفروض في صورتها الصفرية (فرض العدم).

رابعاً: منطقة وشاملة وعينة البحث:

تحقيقاً لأهداف البحث تم اختيار محافظة كفر الشيخ كمنطقة لإجراء في هذا البحث، هذا وتتضمن محافظة كفر الشيخ عشرة مراكز إدارية وهى: كفر الشيخ، وبيلا، وفوه، ودسوق، وسيدى سالم، ومطوبس، وقلين، والرياض، وبلطيم، والحامول، وقد تم اختيار مركز من بين مراكز المحافظة العشر السابق التنويه عنهم عشوائياً، فأسفر الاختيار العشوائى عن مركز الرياض، تلى ذلك اختيار قرية عشوائية من بين قرى المركز فأسفر الاختيار العشوائى عن قرية أبو مصطفى، وقد تحددت شاملة البحث في جميع الزوجات الريفيات المبحوثات بالأسر الريفية بمنطقة البحث، (وكان إجمالي عدد الأسر بقرية أبو مصطفى 1307 أسرة)، وقد تم إختيار عينة عشوائية منهم، وقد تم تحديد مفردات العينة وفقاً لمعادلة كرجسي ومورجان, (Krejcie & Morgan, 1970, PP: 607 – 610) فبلغ قوامها 304 مبحوثة، وقد تم استيفاء البيانات من الريفيات المبحوثات فيها بنسبة 100% وذلك باستخدام الاستبيان بالمقابلة الشخصية، هذا وقد تم تحديد أماكن إقامة الزوجات الريفيات المبحوثات وحدة التحليل في هذه البحث بتقسيم القرية إلى قطاعات وكل قطاع إلى شوارع، وفى كل شارع تم اختيار منزل من كل عشرة منازل على التوالي مع تحديد بداية عشوائية بإستخدام طريقة السله.

خامساً: تجميع وتحليل البيانات:

تم استيفاء البيانات اللازمة لتحقيق أهداف البحث بإستخدام إستمارة إستبيان بالمقابلة الشخصية، وذلك بعد إعداد الإستمارة وإختبارها مبدئياً فى قرية مجاورة لقرية البحث. هذا وقد تم إستخدام النسب المئوية، والمتوسط الحسابى، والانحراف المعيارى، ومعامل الارتباط البسيط، وكذلك الإرتباط المتعدد، والإنحدار الجزئى والتحليل الإنحدارى المتعدد التدريجى Step-wise للتعرف على أكثر المتغيرات المستقلة ذات التأثير المعنوى التى تسهم فى تفسير التباين فى المتغير التابع، وتم التحليل الإحصائي باستخدام برنامج SPSS,version 16.

سادساً: المعالجة الكمية للمتغيرات المتضمنة فى البحث:

أ- المتغير التابع:

1- **معارف المبحوثة بالدور الوقائى والعلاجى للغذاء:** تم قياس هذا المتغير عن طريق سؤال المبحوثة 180 سؤالاً تعكس الإجابة عليها معارف المبحوثة بالدور الوقائى والعلاجى للغذاء بمنطقة البحث، وهذه الأسئلة موزعة على الأبعاد الفرعية الثلاثة محل الدراسة والمتمثلة في: 20 سؤالاً خاص بالفوائد الطبية للنباتات الطبية والعطرية، و20 سؤالاً خاص بالأغذية التى تقينا من الأمراض (التغذية الوقائية)، و140 سؤالاً خاص بالمسموح والممنوع من الأغذية للمرضى(التغذية العلاجية) والخاصة بالأمراض محل الدراسة والمتمثلة في مرض السكرى، والضغط، والسمنة، والكبد، والكلى، وأعطيت المبحوثة (درجة واحدة) فى حالة المعرفة، و(صفر) فى حالة عدم المعرفة، ومثلت محصلة الدرجات التى حصلت عليها المبحوثة درجة تعبر عن معارفها بالدور الوقائى للغذاء.

ب- المتغيرات المستقلة:

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

2- **الحالة التعليمية للمبحوثة:** تم قياس الحالة التعليمية للمبحوثة بسؤالها عن مستوى تعليمها وأعطيت المبحوثة الأمية "صفر" والتى تقرأ وتكتب "4 درجة " والمتعلمة أعطيت درجه عن كل سنة تعليمية فمثلاً ابتدائي "6 درجة "، وإعدادي "9 درجة "، وثانوي "12 درجة "، وجامعى "16 درجة "، وفوق الجامعي "18 درجة ".

3- **متوسط تعليم أبناء المبحوثة:** تم قياس هذا المتغير من خلال إعطاء كل إبن نفس ذات الدرجات كما فى حالة المبحوثة وفقاً لحالته التعليمية، ثم جمعت الدرجات التى حصل عليها كل إبن من أبنائها فوق 6 سنوات وقسم المجموع على عددهم ليعبر عن متوسط تعليم أبناء المبحوثة.

4- **المسئول عن تحديد مكونات الغذاء:** قيس هذا المتغير بسؤال المبحوثة عن من هو المسئول عن تحديد مكونات الغذاء بالأسرة سواء كانت المبحوثة نفسها، أو زوجها، أو حماتها، أو المبحوثة والحماة، وتم إعطاء الدرجات التالية (4، و3، و2، و1) على الترتيب.

5– **حالة المسكن:** تم قياس هذا المتغير من خلال سؤال المبحوثة عن حالة مسكنها الذي تعيش فيه وأسرتها من حيث حيازة مسكنها (ملك، مشاركة، إيجار) وقد أعطيت الدرجات (3، 2، 1) على الترتيب، ومصدر مياه الشرب (شبكات داخلية، طلمبة خاصة، حنفية عمومية) وقد أعطيت الدرجات (3، 2، 1) على الترتيب، وجود مطبخ منفصل (يوجد، لا يوجد) وقد أعطيت الدرجات (1، 0) على الترتيب، الصرف الصحى بالمسكن(عمومى، طرنش، نتح يدوى) وقد أعطيت الدرجات (3، 2، 1) على الترتيب، مكان حظيرة المواشى (منفصلة عن المنزل، داخل المنزل، في الأرض) وقد أعطيت الدرجات (3، 1، 2) على الترتيب، ومكان حظيرة الدواجن (خارج المنزل، فوق السطوح، داخل المنزل) وقد أعطيت الدرجات (3، 2، 1) على الترتيب، واماكن التخلص من القمامه (صناديق بالشارع، صناديق داخل المنزل، على جانب الطريق) وتم إعطاء الدرجات (3، 2، 1) على الترتيب، وعدد أدوار المنزل (دور، دورين، ثلاثة فأكثر) وقد أعطيت الدرجات (1، 2، 3) على الترتيب، ونوعية أرض المسكن (طينية،

بلاط، بلاط وسيراميك)، وقد أعطيت الدرجات (1، 2، 3) على الترتيب، وتم جمع الدرجات التي حصلت عليها المبحوثة في البنود السابقة بعد معايرتها لتعبر عن حالة مسكن المبحوثة.

6- **حيازة الأدوات المنزلية**: تم تحويل الأجهزة المنزلية لدرجات، وقد اختص كل جهاز بوزن عن يتناسب والقيمة النقدية له. وتم تقدير الدرجات على النحو التالى: حصلت المبحوثة على (4) درجات حيازة كل من (التكييف، الكمبيوتر، الديب فريزر). وحصلت على (3) درجات عن حيازة كل من (الدش، السخان الغاز، الغسالة الأوتوماتيك، السخان الكهربائى، التليفزيون الملون، الثلاجة). وحصلت على (2) درجات عن حيازة كل من (فرن الغاز، غسالة نصف أوتوماتيك، بوتاجاز مسطح). وحصلت على (1) درجة واحدة عن حيازة كلاً من (التليفون المحمول، الخلاط، المكنسة، التليفون العادى، الشفاط، الكبة، البوتاجاز بفرن، الغسالة العادية، الدفاية).

7- **حيازة الأرض الزراعية:** تم استخدام الأرقام الخام لأقرب قيراط للتعبير عن إجمالى السعة الحيازية المزرعية التى فى حوزة أسرة المبحوثة سواء كانت ملك أو إيجار أو مشاركة.

8- **الانفتاح الحضارى**: تم قياس هذا المتغير من خلال سؤال المبحوثة عشرة أسئلة تعكس الإجابة انفتاح المبحوثة عن العالم الخارجى وانفتاحها ثقافياً والأسئلة كالتالى: هل تسافرين للمركز؟، هل تسافرين للمحافظات الأخرى؟، هل سافرت دول خارج مصر؟، هلى تقرأين أو أحد يقرأ لك الصحف اليومية؟، هل تقرأين أو أحد يقرأ لك المجلات؟، هل تتصفحى النت يومياً؟، هل تسمعين الإذاعة؟، هلى تسمعين البرامج الثقافية بالإذاعة الخاصة بالتغذية؟، هل تشاهدوا التليفزيون؟، هلى تشاهدين البرامج الخاصة بالتغذية بالتليفزيون؟، هل تحضرين الندوات والاجتماعات الخاصة بالتغذية؟. وقد اعطيت لها درجات (3، 2، 1، 0)، على التوالى (دائماً، أحياناً، نادراً، لا)، وتم جمع الدرجات التى حصلت عليها المبحوثة فى العبارات العشر بعد معايرتها لتمثل درجة انفتاحها على العالم الخارجى وانفتاحها ثقافياً.

9- **التماسك الأسرى**: تم قياس هذا المتغير من خلال سؤال المبحوثة خمسة عشر سؤالاً تعكس الإجابة على هذه الإسئلة مدى التماسك الأسرى للمبحوثة، والأسئلة كالتالى: تتكاتف الأسرة لمواجهة الأزمات، زوجى سعيد ومبسوط بحياته معايا أنا والأولاد، أحب أقعد مع زوجى وأولادى لمناقشة أمور حياتنا، زوجى بيزور أهله من غيرى، ساعات كثيرة بحس أن زوجى مش فاهمنى وبعيد عنى، لو كان فيه مشكله عند حد فى الأسرة كلنا بنشترك فى حلها، فى العيلة بنشيل بعض فى الأزمات والكوارث، أناقش مشاكلى مع جارتى ولا أناقشها مع زوجى، لا أقبل حد من أفراد أسرتى يتدخل فى أمور حياتى، أحب أقضى وقت فراغى مع أحد أصدقائى بعيداً عن الأسرة، كل واحد فى الأسرة ميهموش غير نفسه وبس، أسعد لحظات حياتى أقضيها بعيداً عن البيت، نحن فى الأسرة نحرص على زيارة أقاربنا معاً، لا توجد مناقشات بين أفراد الأسرة فى أمور الحياة، زوجى وأبنائى يساعدونى فى المنزل، وقد أعطيت الاستجابات الدرجات التالية (3، 2، 1، 0) وتم جمع الدرجات التى حصلت عليها المبحوثة فى العبارات الخمسة عشر بعد معايرتها لتمثل التماسك الأسرى للمبحوثة.

10- **المشاركة فى المشروعات التنموية بالقرية**: قيس هذا المتغير من خلال تحديد مدى مشاركة المبحوثة فى مشروعات المساهمة الذاتية بالقرية، وقد تمثلت الإجابات بنعم، ولا، وقد أعطيت لها درجات (1، صفر) على الترتيب، وفى حالة مساهمة المبحوثة فى أى من هذه المشروعات سواء بالمال، أو الجهد، أو الرأى، وقد أعطيت درجة واحدة لكل مشاركة عن كل مشروع، وقد مثلت محصلة الدرجات التى حصلت عليها المبحوثة بعد معايرتها درجات تعبر عن هذا المتغير.

11- **مصادر المعلومات الغذائية**: حيث تم قياس هذا المتغير من خلال سؤال المبحوثة عن المصادر التى ترجع إليها للحصول على المعلومات الغذائية، وقدر عدد المصادر المعلوماتية التى تتعرض لها المبحوثة عن طريق إعطاء

درجة واحدة مقابل كل مصدر ترجع إليه وهى كالآتى: التليفزيون، والراديو، والصحف المجلات، والخبرة الشخصية، والوحدة الصحية، والأم، والحماة، والأقارب، والجيران، والأبناء، والإرشاد الزراعى، وزملاء العمل، وشبكة الأنترنت. وتم جمع هذه الدرجات بعد معايرتها لتعبر عن عدد مصادر المعلومات التى تستقى منها المبحوثة معلوماتها.

12- **التقدير الذاتى لقيادة رأى المبحوثة فى المجال الغذائى**: تم قياس هذا المتغير من خلال سؤال المبحوثة أحدى عشر سؤال، تعكس الإجابة عليها القدرة القيادية للمبحوثة، وهى كالآتى: طرق إعداد طبخات جديدة، وطرق حفظ الأغذية، وطعام خاص بالأطفال فى سن الفطام، وتغذية الحوامل والمرضعات، والتخطيط لوجبة متزنة وصحية، والطرق السليمة للتعامل مع المتبقى من الطعام، وكيفية تخطيط ميزانية جيدة للغذاء دون التأثير على سلامته، الكشف عن فساد الأغذية، والأدوات المنزلية المناسبة والصحية فى المطبخ، ولجوء الربفيات المبحوثات إليك لإعداد وجبات لعلاج سوء التغذية، وطعام خاص بالمرضى.، وتم أعطاء الاستجابات الدرجات التالية (3، 2، 1، 0) على التوالى (دائماً، أحياناً، نادراً، لا يحدث) وتم جمع هذه الدرجات بعد معايرتها لتعبر عن التقدير الذاتى لمستوى آداء المبحوثة فى المجال الغذائى.

13- **إجمالى الدخل الشهرى للأسرة بالجنية**: تم قياسة باستخدام الأرقام الخام بالجنيه المصرى لمجموع ما ينفق على بند الغذاء فقط خلال فترة زمنية تقدر بالشهر.

14-**إجمالى ما ينفق على الغذاء شهرياً**: تم قياسة باستخدام الأرقام الخام بالجنيه المصرى لمجموع ما ينفق على بند الغذاء فقط خلال فترة زمنية تقدر بالشهر.

15-**تعدد أدوار المبحوثة**: قيس هذا المتغير بسؤال المبحوثة عن الأدوار التى تقوم بها وقت جمع البيانات، سواء كانت ربة منزل متفرغة، أو تمارس أى وظيفة أخرى، وتم إعطاء الدرجات (1، و 2) على الترتيب.

16-**نشأة المبحوثة**: قيس هذا المتغير بسؤال المبحوثة عن نشأتها وتم إعطاء المبحوثة ذو النشأة الريفية درجة واحدة، والمبحوثة ذو النشأة الحضارية درجتان.

النتائج ومناقشتها

أولاً: بعض الخصائص المميزة للمبحوثات: أوضحت النتائج الوارده بجدول (1) إلى أن قرابة 53% من الريفيات المبحوثات متوسطى السن، كذلك أشارت النتائج إلى أن قرابة 60% مبحوثة من إجمالى الريفيات المبحوثات أميات، وأن 72% تعليم أسرة المبحوثة، كما بينت النتائج أن قرابة 98% من المبحوثات هن المسئولات عن تحديد مكونات الغذاء بالأسرة، وأن قرابة 97% من المبحوثات حالة مسكنهن متوسطة، وأن 76% منهن وقعن فى فئة حيازة الأدوات المنزلية المتوسطة، وبينت النتائج أن 86.5% من المبحوثات مثلن فى فئة منخفضى الحيازة المزرعية لأسرهن، وأن حوالى 96% انفتاحهن الحضارى منخفض، كما أظهرت النتائج أن قرابة 63% منهن متوسطى التماسك الأسرى، كما أظهرت النتائج أنه لا بوجد مشاركة فى المشروعات التنموية فى القرية للمبحوثات، وأن قرابة 90% من المبحوثات يعد تعرضهن لمصادر المعلومات الغذائية منخفض، وبينت النتائج أن قرابة 99% منهن منخفضى درجة القيادة فيما بتعلق بمجال الغذاء والتغذية، فى حين أن قرابة 78% منهن منخفضى الدخل الأسرى الشهرى، فى حين أن 69% منهن منخفضى ما ينفق على الغذاء شهرياً، وأن قرابة 95% من المبحوثات لا يعملن، وبينت النتائج أن حوالى 99% من المبحوثات نشأتهن ريفية.

جدول (1): توزيع الريفيات المبحوثات وفقاً للخصائص محل الدراسة.

الخصائص المميزه للريفيات	العدد	%
سن المبحوثة		

منخفض (18 – 35) سنة	88	28.94
متوسط (36 – 59) سنة	160	52.63
مرتفع (60 – 77) سنة	56	18.42
الإجمالـى	304	100.0
الحالة التعليمية للمبحوثة		
أميـة	182	59.86
تقرأ وتكتب	1	0.33
حاصلة على الابتدائية	-	-
حاصلة على الإعدادية	-	-
حاصلة على الثانوية وما يعادلها	103	33.88
حاصلة على مؤهل جامعى	16	5.26
حاصلة على دراسات عليا	2	0.66
الإجمالـى	304	100.0
تعليم أسرة المبحوثة		
منخفض (0 – 6) درجة	52	17.1
متوسط (7 – 12) درجة	219	72
مرتفع (13 – 19) درجة	33	10.9
الأجمالى	304	100.0
المسئول عن تحديد مكونات الغذاء		
الحماة (1) درجة	5	1.65
المبحوثة والحماة (2) درجة	-	-
الزوج (3) درجة	2	0.65
المبحوثة (4) درجة	297	97.7
الإجمالي	304	%100
حالة المسكن		
منخفض (9 – 14) درجة	9	2.97
متوسط (15 – 22) درجة	294	96.71
مرتفع (23 – 28) درجة	1	0.32
الإجمالي	304	%100
حيازة الأدوات المنزلية:		
منخفض (7 – 16) درجة	63	20.7
متوسط (17 – 27) درجة	231	76
مرتفع (28 – 37) درجة	10	3.3
الإجمالي	304	%100
الحيازة الأرض الزراعية		
صغيرة (0 – 47) درجة	263	86.5
متوسطة (48 – 96) درجة	39	12.8
كبيرة (97 – 144) درجة	2	0.7
الإجمالي	304	%100
الانفتاح الحضارى		
منخفض (2 – 10) درجة	293	96.4
متوسط (11 – 20) درجة	10	3.3
مرتفع (21 – 29) درجة	1	0.3
الإجمالي	304	%100
التماسك الأسرى		
منخفض (11 – 20) درجة	8	2.7
متوسط (21 – 30) درجة	191	62.8
مرتفع (31 – 40) درجة	105	34.5
الإجمالي	304	%100
المشاركة في المشروعات التنموية في القرية		
يشاركن	0	0
لا يشاركن	304	100

الاجمالى	304	100
مصادر المعلومات الغذائية		
منخفض (1 – 2) درجة	273	89.8
متوسط (3 – 4) درجة	29	9.5
مرتفع (5 – 6) درجة	2	0.7
الإجمالي	304	%100
التقدير الذاتى لقيادة رأى المبحوثة في المجال الغذائى		
منخفض (0 – 8) درجة	300	98.7
متوسط (9 – 17) درجة	3	1
مرتفع (18 – 26) درجة	1	0.3
الإجمالي	304	%100
إجمالى الدخل الأسرى الشهرى بالجنية للمبحوثة		
منخفض (400 – 2599) درجة	236	77.6
متوسط (2600 – 4800) درجة	57	18.8
مرتفع (4801 – 7000) درجة	11	3.6
الإجمالي	304	%100
إجمالى ما ينفق على الغذاء شهرياً		
منخفض (300 – 1866) درجة	210	69
متوسط (1867 – 3433) درجة	88	29
مرتفع (3434 – 5000) درجة	6	2
الإجمالي	304	%100
تعدد أدوار المبحوثة		
لا تعمل (1 درجة)	288	94.7
تعمل (2 درجة)	16	5.3
الإجمالي	304	%100
نشأة المبحوثة		
ريفية (1 درجة)	302	99.3
حضرية (2 درجة)	2	0.7
الإجمالي	304	%100

المصدر: جمعت وحسبت من إستمارة الإستبيان

ثانياً: مستوي معارف الريفيات المبحوثات بالدور الوقائى والعلاجى للغذاء بأبعاده الثلاث (الفوائد الطبية للنباتات الطبية والعطرية، الأغذية التى تقينا من الأمراض (التغذية الوقائية)، المسموح والممنوع من الأغذية للمرضى (التغذية العلاجية).

1- **مستوي معارف الريفيات المبحوثات بالدور الوقائى والعلاجى للغذاء:** أوضحت النتائج أن الدرجات المعبرة عن مستوي معارف الريفيات المبحوثات بالدور الوقائى والعلاجى للغذاء قد تراوحت من (1-91) درجة بمتوسط حسابى قدره 26.24 درجه، بإنحراف معيارى قدره 15.70 درجه. وقد أمكن تصنيف المبحوثات وفقاً للدرجات التى حصلن عليها إلى ثلاث فئات، جدول (2)، حيث شملت الفئة الأولى المبحوثات ذوى المعرفة المنخفضة وقد مثلن قرابة 64% من إجمالى المبحوثات، بينما ضمت الفئة الثانية الريفيات المبحوثات ذوى المعرفة المتوسطة وقد مثلن قرابة34% من إجمالى المبحوثات، فى حين ضمت الفئة الثالثة الريفيات المبحوثات ذوى المرتفعة المرتفع ومثلن قرابة 3% من إجمالى الريفيات المبحوثات، ويتبين من النتائج السابقة أن حوالى 97% من المبحوثات وقعن فى فئة المعرفة المتوسطة والمنخفضة، وهذا يبين مدى احتياجهن للتزود بالمعلومات والمعارف الخاصة بالدور الوقائى والعلاجى للغذاء. ومن هنا يبرز دور الإرشاد الزراعى لمواجهة هذا النقص بمنطقة البحث.

2- **مستوي معارف الريفيات المبحوثات بالفوائد الطبية للنباتات الطبية والعطرية:** أظهرت النتائج أن الدرجات المعبرة عن مستوي معارف الريفيات المبحوثات بالفوائد الطبية للنباتات الطبية والعطرية قد تراوحت من (1-

17) درجه بمتوسط حسابى قدره 2.33 درجه، بإنحراف معيارى قدره 2.51 درجه. وقد أمكن تصنيف المبحوثات وفقاً للدرجات التى حصلن عليها إلى ثلاث فئات، جدول (2)، حيث شملت الفئة الأولى المبحوثات ذوات المعرفة المنخفضة وقد مثلن قرابة 89% من إجمالى المبحوثات، بينما ضمت الفئة الثانية ذوات المعرفة المتوسطة وقد مثلن قرابة 10% منهن، فى حين ضمت الفئة الثالثة المبحوثات ذوات فئة المعرفة المرتفع ومثلن قرابة 2% من المبحوثات، ويظهر من النتائج السابقة أن حوالي99% من المبحوثات مثلن فى فئتى المعرفة المتوسطة والمنخفضة بالفوائد الطبية للنباتات الطبية والعطرية.

3- **مستوي معارف الريفيات المبحوثات بالأغذية التى تقينا من الأمراض (التغذية الوقائية)**: أوضحت النتائج أن 195 مبحوثة بنسبة تبلغ حوالى 64% من إجمالى العينة البحثية ليس لديهن معرفة بالاغذية التى تقينا من الامراض، وأن 109 مبحوثة لديهن معرفه بالاغذية التى تقينا من الامراض، وقد أظهرت النتائج أن المبحوثات التى لديهن معرفة أن الدرجات المعبرة عن مستوي معرفتهن بالأغذية التى تقينا من الأمراض(التغذية الوقائية) قد تراوحت من (1-15) درجة بمتوسط حسابى قدره 1.6 درجة، بإنحراف معيارى قدره 2.53 درجة. وقد أمكن تصنيف المبحوثات التى لديهن معرفة وفقاً للدرجات التى حصلن عليها إلى ثلاث فئات، جدول (2)، حيث شملت الفئة الأولى المبحوثات ذوات المعرفة المنخفضة وقد مثلن حوالى 28% من إجمالى المبحوثات، بينما ضمت الفئة الثانية الريفيات المبحوثات ذوات المعرفة المتوسطة وقد مثلن قرابة 7% منهن، فى حين ضمت الفئة الثالثة المبحوثات ذوات المعرفة المرتفعة ومثلن قرابة 1% من المبحوثات، ويظهر من النتائج السابقة أن حوالي 64% من المبحوثات وقعن فى فئة عدم المعرفة بالاغذية التى تقينا من الامراض، وهذا يبين مدى احتياجهن للتزود بالمعلومات والمعارف لزيادة المعارف للمرأة الريفية بهذا المجال.

4- **مستوي معارف الريفيات المبحوثات بالمسموح والممنوع من الأغذية للمرضى(التغذية العلاجية)**: أوضحت النتائج أن 8 مبحوثات بنسبة تبلغ حوالى 2.6% من إجمالى العينة البحثية ليس لديهن معرفة بالأغذية التى تقينا من الامراض، وأن 296 مبحوثة لديهن معرفه بالمسموح والممنوع من الأغذية للمرضى، وقد أظهرت النتائج للمبحوثات التى لديهن معرفة أن الدرجات المعبرة عن مستوي معرفتهن بالمسموح والممنوع من الأغذية للمرضى (التغذية العلاجية) قد تراوحت من (1-67) درجة بمتوسط حسابى قدره 22.29 درجة، بإنحراف معيارى قدره 12.75 درجة. وقد أمكن تصنيف المبحوثات التى لديهن معرفة وفقاً للدرجات التى حصلن عليها إلى ثلاث فئات، جدول (2)، حيث شملت الفئة الأولى المبحوثات ذوات المعرفة المنخفضة وقد مثلن حوالى 54.3% من إجمالى المبحوثات، بينما ضمت الفئة الثانية المبحوثات ذوات المعرفة المتوسطة وقد مثلن قرابة 37.5% منهن، فى حين ضمت الفئة الثالثة المبحوثات ذوات المعرفة المرتفعة ومثلن قرابة 5.6% من المبحوثات، ويظهر من النتائج السابقة أن حوالي 2.6% من المبحوثات وقعن فى فئة عدم المعرفة بالمسموح والممنوع من الأغذية للمرضى، وهذا يبين مدى احتياجهن للتزود بالمعلومات والمعارف لزيادة المعارف للمرأة الريفية بهذا المجال.

جدول (2): توزيع المبحوثات وفقاً لمستوى معارفهن بالدور الوقائى والعلاجى للغذاء

مستوى معارف الريفيات المبحوثات بالدور الوقائى والعلاجى للغذاء	العدد	%
مستوى معارف الريفيات المبحوثات بالدور الوقائى والعلاجى للغذاء		
1 – 30 منخفض	194	63.8
31 - 60 متوسط	102	33.6
61 – 91 مرتفع	8	2.6
الاجمالى	304	100
مستوى معارف الريفيات المبحوثات بالفوائد الطبية للنباتات الطبية والعطرية		

1 – 5 منخفض	270	88.8
6 – 12 متوسط	29	9.6
13 – 17 مرتفع	5	1.6
الاجمالى	304	100
مستوى معارف الريفيات المبحوثات بالأغذية التى تقينا من الأمراض (التغذية الوقائية)		
ليس لديهن معرفة	195	64.1
1– 5 منخفض	86	28.3
6 – 10 متوسط	21	6.9
11 – 15 مرتفع	2	0.7
الاجمالى	304	100
مستوى معارف الريفيات المبحوثات بالمسموح والممنوع من الأغذية للمرضى (التغذية العلاجية)		
ليس لديهن معرفة	8	2.6
1 – 22 منخفض	165	54.3
23 – 45 متوسط	114	37.5
46 – 67 مرتفع	17	5.6
الاجمالى	304	100

المصدر: جمعت وحسبت من إستمارة الإستبيان.

ثالثاً: العلاقات الإرتباطية والإنحدارية بين المتغيرات المستقلة وبين الريفيات المبحوثات بالدور الوقائى والعلاجى للغذاء:

أسفرت النتائج عن وجود علاقة إرتباطية طردية ومعنوية عند المستوى الإحتمالى 0.01 بين الريفيات المبحوثات بالدور الوقائى والعلاجى للغذاء والمتغيرات المستقلة المتمثلة فى: سن المبحوثة، وتعليم المبحوثة، وتعليم اسرة المبحوثة، وحالة المسكن، وحيازة الأدوات المنزلية، والأنفتاح الحضاري والثقافي، والمشاركة في المشروعات التنموية في القرية، ومصادر المعلومات الغذائية، والتقدير الذاتي لمستوى اداء المبحوثة في المجال الغذائي، إجمالي الدخل الأسري الشهري بالجنيه، وإجمالي ماينفق على الغذاء شهريا، وتعدد ادوار المبحوثة، ونشأة المبحوثة، والتسهيلات المعيشية حيث بلغت قيمة معامل الإرتباط لهم 0.412، 0.593، 0.443، 0.185، 0.466، 0.456، 0.041، 0.383، 0.0259، 0.065، 0.034، 0.268، 0.108، على التوالى جدول (4)، بينما أوضحت النتائج وجود علاقة ارتباطية معنوية عكسية عند المستوى الإحتمالى 0.01 بين المتغيرات المستقلة المتمثلة في المسئول عن تحديد مكونات الغذاء، وحيازة الأرض الزراعية، والتماسك الأسرى، حيث بلغت قيمة معامل الإرتباط -0.160، -0.259، -0.0220 علي التوالي، في حين لم يتضح وجود علاقات ارتباطية بين المتغير التابع وباقى المتغيرات المدروسة، وبناءً على هذه النتائج يمكن قبول الفرض البحثى الأول جزئياً.

وتوضح النتائج المشار إليها بجدول (4)، أن المتغيرات المستقلة المتضمنة فى البحث مجتمعة ترتبط مع الريفيات المبحوثات بالدور الوقائى للغذاء بمعامل إرتباط متعدد مقداره 0.754، وقد ثبت معنوية تلك العلاقة عند المستوى الإحتمالى 0.01، إستناداً لقيمة "ف" المحسوبة حيث بلغت 23.703، كما تشير النتائج إلى أن المتغيرات المستقلة مجتمعة تفسر 56.9% من التباين فى المتغير التابع إستناداً إلى قيمة (R^2)، مما يعنى أن هناك متغيرات أخرى ذات تأثير على المتغير التابع لم يتطرق إليها البحث، ويجب أخذها فى الإعتبار عند إجراء دراسات مستقبلية أخرى فى هذا المجال، وهذه النتائج تدعم الفرض الثانى.

وللوقوف على إسهام كل متغير من المتغيرات المستقلة فى تفسير التباين فى الريفيات المبحوثات بالدور الوقائى والعلاجى للغذاء كمتغير تابع، إتضح أن بعضها ذو إسهام معنوى والبعض الأخر لا يسهم، حيث تشير النتائج إلى أن هناك تسعة متغيرات فقط تسهم إسهاماً معنوياً فى تفسيرالتباين تمثلت فى: الحالة التعليمية للمبحوثة، وتعليم أسرة المبحوثة، وحيازة الأدوات المنزلية، وحيازة الأرض الزراعية، والانفتاح الحضارى والثقافى عند المستوى الإحتمالى 0.01، وثبت معنوية التسهيلات المعيشية، ومصادر المعلومات الغذائية، وتعدد أدوار المبحوثة، ونشأة المبحوثة عند المستوى الإحتمالى 0.05، فى

حين لم يثبت معنوية معاملات الإنحدار الجزئى لبقية المتغيرات المستقلة الأخرى محل الدراسة إحصائياً عند المستوى الإحتمالى 0.05، وربما يرجع ذلك لعدم تأثير كل منها تأثيراً مباشراً على المتغير التابع، الأمر الذى يتطلب تصميم نموذج سببى يتم فية ترتيب أولوية هذه المتغيرات المستقلة فى التأثير على المتغير التابع.

وفى محاولة للوقوف على أكثر المتغيرات المستقلة تأثيراً على المتغير التابع تم إستخدام نموذج التحليل الإنحدارى المتعدد التدرجى، فأسفر التحليل عن معادلة إنحدار خطى تتضمن ستة متغيرات مستقلة تؤثر تأثيراً معنوياً على معارف المرأة الريفية بالدور الوقائى والعلاجى للغذاء تمثلت فى: تعليم المبحوثة، والانفتاح الحضارى والثقافى، وحيازة الأدوات المنزلية، وتعليم أسرة المبحوثة، وحيازة الأرض الزراعية، ومصادر المعلومات الغذائية.

وقد تبين أن هذه المتغيرات مجتمعة تفسر 54.5% من التباين فى المتغير التابع، وهذا يعنى أن بقية المتغيرات لا تسهم إلا فى تفسير 2.4 % فقط من التباين فى المتغير التابع (جدول 5)، ولتحديد نسبة مساهمة كل متغير من هذه المتغيرات المستقلة السته فى تفسير التباين فى المتغير التابع إستناداً إلى النسبة المئوية للتباين المفسر إتضح أن المتغيرات المتمثلة فى تعليم المبحوثة، والانفتاح الحضارى والثقافى، وحيازة الأدوات المنزلية، وتعليم أسرة المبحوثة، وحيازة الأرض الزراعية، ومصادر المعلومات الغذائية تسهم فى تفسير التباين بنسب 35.2%، 11.1%، 4.4%، 1.6%، 1.5%، 0.7% على الترتيب وبناءاً على هذه النتائج يمكن قبول الفرض البحثى الثالث جزئياً.

جدول (4): العلاقة الارتباطية والانحدارية بين المتغيرات المستقلة وبين الريفيات المبحوثات بالدور الوقائى والعلاجى للغذاء:

م	اسم المتغير	معامل الارتباط البسيط	معامل الانحدار البسيط	قيمة (ت)
1	سن المبحوثة	0.412 **	0.046-	0.773-
2	الحالة التعليمية للمبحوثة	0.593 **	0.747-	6.047 **
3	تعليم أسرة المبحوثة	0.443 **	0.525	2.707 **
4	المسئول عن تحديد مكونات الغذاء	0.160 - **	1.893-	1.228-
5	حالة المسكن	0.185 **	0.784	1.961 *
6	حيازة الأدوات المنزلية	0.466 **	0.708	4.199 **
7	حيازة الأرض الزراعية	0.259 - **	0.085-	2.657- **
8	الانفتاح الحضارى والثقافى	0.456 **	1.639	4.142 **
9	التماسك الأسرى	0.220- **	0.130	0.674
10	المشاركة في المشروعات التنموية	0.041	6.043	1.263
11	مصادر المعلومات الغذائية	0.383 **	2.111	2.261 *
12	التقدير الذاتى لقيادة رأى المبحوثة في المجال الغذائى	0.259 **	0.032-	0.074-
13	إجمالى الدخل الشهرى الأسرى	0.065	0.000	0.224-
14	إجمالى ما ينفق على الغذاء شهرياً	0.034	0.000	1.026-
15	تعدد أدوار المبحوثة	0.268 **	6.203	2.104 *
16	نشأة المبحوثة	0.108	14.615	1.910 *

معامل التحديد = 0.569 ** معنوى عند المستوى الإحتمالى 0.01

معامل الإرتباط المتعدد = 0.75 * معنوى عند المستوى الإحتمالى 0.05

قيمة ف = 23.703**

جدول(5): نموذج مختزل للعلاقة الإرتباطية والإنحدارية المتعددة بين المتغيرات المستقلة وبين معارف الريفيات المبحوثات بالدور الوقائى والعلاجى للغذاء:

المتغيرات الداخلة فى التحليل	معامل الإنحدار الجزئى	قيمة" ت"	النسبة التراكمية للتباين المفسر	النسبة المئوية للتباين المفسر
1- تعليم المبحوثة	0.856	7.999 **	0.352	35.2

2- الانفتاح الحضارى والثقافى	1.730	** 4.939	0.463	11.1
3- حيازة الأدوات المنزلية	0.746	** 4.638	0.507	4.4
4- تعليم أسرة المبحوثة	0.604	** 3.220	0.523	1.6
5- حيازة الأرض الزراعية	0.091-	3.008- **	0.538	1.5
6- مصادر المعلومات الغذائية	1.739	* 2.068	0.545	0.7
معامل الإرتباط المتعدد(R) =0,738		* * معنوية عند المستوى الإحتمالى 0,01		
معامل التحديد (R^2) = 0.545		* معنوية عند المستوى الإحتمالى 0,05		
"ف" = 59.187**				

التوصيات

بناءاً على النتائج السابقة فإن البحث يوصى بما يلى:

- ضرورة الاهتمام بعقد سلسلة من الندوات والإجتماعات الإرشادية تستهدف الربفيات المبحوثات للتوعية بأهمية تحسين الوعى الغذائى تشارك فيها الجامعات من خلال كليات الزراعى (أقسام المجتمع الريفى، والإرشاد الزراعى، والصناعات الغذائية)، وكليات الاقتصاد المنزلي بكوادرها العلمية المتميزة من أجل تقديم خدمة تعليمية على أسس علمية سليمة فيما يتعلق بمجالات البحث، وكذلك إعداد وتقديم برامج إرشادية غذائية متخصصة وموجهه لجميع أفراد الأسرة فى جميع الجهات من المؤسسات الإجتماعية والاعلامية والإرشادية المعنية بالمرأة الريفية.
- بناء على ما لوحظ أثناء فترة تجميع البيانات من عدم وجود مرشدات زراعيات بالقرى محل البحث، لذا يوصى البحث بضرورة تزويد القرى بالمرشدات الزراعيات المؤهلات والمدربات للقيام بدور فعال فى توعية المرأة الريفية بكل ما هو جديد فى المجالات المختلفة وبالخصوص مجالات الغذاء والتغذية، وذلك لتنمية المجتمع المحلى.
- ضرورة تزويد المبحوثات بالمعلومات من خلال مصادر متنوعة موثوق فيها.
- ضرورة إكتشاف قيادات محلية إرشادية من الربفيات المبحوثات القاطنات فى القرى محل البحث وغيرها حتى يمكن الاعتماد عليهن كحلقات وصل يمكن من خلالهم توصيل المعلومات الغذائية.
- ضرورة الاهتمام بتوعية المرأة الريفية بالأغذية البديلة ذات القيمة الغذائية المرتفعة والتكلفة القليلة وكيفية تقديم وجبات غذائية متكاملة بعقد سلسلة من الندوات والإجتماعات الإرشادية.

المراجع

- أبو السعود، خيري حسن (1987): **الإرشاد الزراعي- التنظيم والتخطيط والتقييم**، مديرية التربية والتعليم، الجمهورية العربية اليمنية،.

- الخضيري، محسن أحمد (2001): **اقتصاد المعرفة**، الطبعة الأولى، مجموعة النيل العربية، القاهرة،.
- الرافعى، أحمد كامل (1992): **الإرشاد الزراعي علم وتطبيق**، معهد بحوث الإرشاد الزراعي والتنمية الريفية، مركز البحوث الزراعية، وزارة الزراعة وإستصلاح الأراضي، القاهرة.
- العسال, امال السيد (2002), **الاحتياجات الارشادية المعرفية فى مجال الغذاء والتغذية لدى المرشدات الزراعيات فى بعض محافظات الوجه البحرى بجمهورية مصر العربية**, مركز البحوث الزراعية, معهد بحوث الارشاد الزراعى والتنمية الريفية, نشرة بحثية رقم 287.
- الغول، إيمان أحمد(1998): **دراسة المعارف والممارسات الصحية للمرأة الريفية وعلاقتها ببعض المتغيرات الديموجرافية والإقتصادية والإجتماعية فى أربعة قرى بمحافظة الدقهلية**، رسالة دكتوراه، كلية الزراعة، جامعة القاهرة.
- الموصلى، مظفر أحمد (2008)، **نباتات طبية ذكرت فى القرآن الكريم والسنة النبوية**، دار السلام للطباعة والنشر والتوزيع والترجمة، مدينة نصر.
- المنظمة العربية للتنمية الزراعية (2012): اوضاع الامن الغذائى العربى, جامعة الدول العربية.
- بدير, سهير (1989): **البحث العلمى**, دار المعارف, القاهرة.
- حسن، عبد الباسط محمد (1980): **أصول البحث الإجتماعى**، مكتبة وهبه، القاهرة.
- حسيب، هيام محمد عبد المنعم، مروى محسن أنور ياقوت(2014) : **المعارف والممارسات التغذوية للريفيات والعوامل المرتبطة بها في بعض قرى محافظة الإسكندرية**، مجلة الإسكندرية للبحوث الزراعية، مجلد 59، العدد الأول.
- حنفى، قدرى (1990): **علم النفس الصناعى**، مطبعة عين شمس، القاهرة.
- رشاد, تسبى محمود, وايزيس عازرنوار (2005-2006): **التقنيين الغذائى وادارة الوجبات**, مكتبة شبان المعرفة, كفر الدوار.
- سابا، نرجس حبيب (2007)، **الطهى علم وفن**، دار المعارف كورنيش النيل، القاهرة.
- سلام، على عبدالعظيم (1994): **"المنهج، مفهومه وأسس بنائه وعناصره"**، كلية التربية، جامعة الأسكندرية، فرع دمنهور.
- سويلم, محمد نسيم على (2008): **التعليم بالمشاركة**, مصر للخدمات العلمية.
- سيد أحمد، غريب محمد (1989): **تصميم وتنفيذ البحث الإجتماعى**، دار المعرفة الجامعية، الأسكندرية.
- عامر، أسماء فوزى عبد العزيز(2014)، دراسة العوامل الاجتماعية والبيئية المرتبطة بسلوك الريفيات **نحو العادات الغذائية ببعض قرى محافظة كفر الشيخ**، رسالة دكتوراه، كلية الزراعة، جامعة المنصورة.
- عبد الحميد، نبيل محى (2005)، **كيف تقوى مناعتك بالأعشاب**، كلية الصيدلة جامعة كفر الشيخ.
- عصفر، مصطفى محمد حسين (2014)، **التغذية والغذاء في الصحة والعلاج**، جامعة أم القرى.
- عمر، أحمد محمد (1992)، الإرشاد الزراعى المعاصر، مصر للخدمات العلمية، القاهرة.
- عواد، جودة محمد (2015)، **روشتات غذائية**، صرح للنشر والتوزيع، القاهرة.
- عويضة، محمود محمد (2009)، **أهمية العلاج الطبيعى والتغذية للمرأة**، دار إبداع للنشر والتوزيع، طنطا.
- مزاهرة, ايمن سليمان(2009): **التغذية فى الصحة والمرض**, دار اثراء للنشر والتوزيع, الطبعة الاولى, عمان.

- موسى، جهاد محمد (2015)، **النباتات الطبية والعطرية**، العدد 11 نشرة عيون الزراعة، نشرة مجانية ربع سنوية يصدرها مجموعة باحثين من مركز البحوث الزراعية والجامعات المصرية نشرة عيون الزراعة.
- نوفل، مصطفى عبد الرازق (2003)، **العلاج بالتغذية**، دار أخبار اليوم للنشر والتوزيع، القاهرة.
- يونس، إنتصار (1991): **السلوك الإنسانى**، دار المعارف، القاهرة.
- Krejcie R.V and R.W. Morgan (1970): Educational and Psychological Measurements, College Station, Durham, North Carolina, U.S.A, Vol. 30
- National Academy of science, (1998): Science Based Unified Approach Needed to Safeguard the National's Food supply, Institute of medicine, U.S.A.