

بناء برنامج إرشادي لتنمية معارف الريفيات في مجال التغذية الصحية بمركز دسوق بمحافظة كفر الشيخ

محمد حمودة الجزار* عادل إبراهيم الحامولي* عفاف ميخائيل** رباب أحمد العبد**
*قسم الاقتصاد الزراعي- كلية الزراعة- جامعة كفر الشيخ
** معهد بحوث الإرشاد الزراعي والتنمية الريفية
المستخلص

استهدف هذا البحث بصورة رئيسية بناء برنامج إرشادي لتنمية معارف الريفيات في مجال التغذية الصحية بمركز دسوق بمحافظة كفر الشيخ، وركز البحث على خمسة محاور وهي: محور التغذية بمرحلة الحمل، ومحور التغذية بمرحلة الرضاعة، ومحور التغذية بمرحلة الطفولة، ومحور التغذية بمرحلة البلوغ والشباب، ومحور التغذية بمرحلة الشيخوخة.

وقد اعتمد البحث على الاستبيان بالمقابلة الشخصية لإستيفاء بياناته البحثية، حيث إختيرت قرية كفر مجر بمركز دسوق بمحافظة كفر الشيخ عشوائياً كمنطقة لإجراء البحث، وإختيرت عينة عشوائية منتظمة بنسبة 10% من شاملة الريفيات بالقرية، وإستخدمت بعض الأساليب الإحصائية كالنسبة المئوية، والمتوسط الحسابي، والإنحراف المعياري، هذا فضلاً عن التكرارات لمعالجة البيانات البحثية.

وكانت أبرز النتائج كالتالي:

كشفت النتائج عن أن حوالي 93% من المبحوثات كانوا ذوي مستوى معرفي كلى يتراوح بين المنخفض والمتوسط في مجال التغذية الصحية، وأن 66%، و80%، و76%، و86%، و88% منهن ذوي مستوى معرفي يتراوح بين المنخفض والمتوسط في محور التغذية بمرحلة الحمل، ومحور التغذية بمرحلة الرضاعة، ومحور التغذية بمرحلة الطفولة، ومحور التغذية بمرحلة البلوغ والشباب، ومحور التغذية بمرحلة الشيخوخة على الترتيب.

ووفقاً للنتائج البحثية تم بناء برنامجاً إرشادياً لتنمية معارف الريفيات في مجال التغذية الصحية بمركز دسوق بمحافظة كفر الشيخ يمكن للمسؤولين الإرشاديين تطبيقه بمنطقة البحث.

المقدمة ومشكلة البحث

يرجع التطور السريع في العالم المتقدم إلى حسن تنظيم الإدارة في كل شيء من الحياة سواءً كان زراعة أو صناعة أو تجارة أو سباحة أو تنمية أو خلافة من مجالات الحياة المختلفة، هذا ويعد النهوض بمستوى الغذاء الصحي لأفراد أسر المجتمع من خلال تحسين وتنظيم إدارته من الأهداف الرئيسية للتنمية الاقتصادية والاجتماعية، حيث تصبح القوى البشرية قادرة على القيام بأعباء تلك التنمية، لأن الغذاء الصحي يعد من أهم مقومات الحياة في كل زمان ومكان.

ولقد زاد الإهتمام بالغذاء والتغذية الصحية في الوقت الحاضر، حيث يعتبر علم التغذية علماً حديثاً ظهر مع بداية النصف الثاني من القرن العشرين بصورة علمية، لذا فهو موضوع جديد متنوع ومشوق تظهر فيه كثير من النظريات، (عبد الرحمن، 1990).

وإنخفاض الوعي الغذائي يعيق الإنسان من الإستفادة من الغذاء رغم توفره على وجه صحيح، بل قد يكون الغذاء سبب المرض نتيجة تلوثه أو الإفراط في إستهلاكه وهذا يؤدي إلى الإصابة بالأمراض، (حسيب وياقوت، 2014).

فالغذاء والماء والهواء هم مقومات الحياة الأساسية لحياة الإنسان، ولكن الغذاء هو فقط مصدر الطاقة فتشير الزلاقي ومارية (2005) إلى أهمية التنقيف التغذوي الذي يركز على تنمية العادات الغذائية السليمة التي تساعد على تحسين صحة الفرد والمجتمع، فالتنقيف التغذوي يشمل المعرفة والسلوك والاتجاهات لأن الجهل بالأسس السليمة للتغذية غالباً ما يؤدي إلى سوء التغذية، ولذا جاء هنا أهمية ارتفاع المستوى التعليمي للأيوين الذي ينعكس بدوره على مستوى التغذية.

وللتغذية السليمة أو الصحية أهمية خاصة أثناء الحمل مثلاً إذ أنها تؤثر على سير الحمل سيراً طبيعياً تجنباً لحدوث أي مضاعفات للمرأة الحامل مثل ارتفاع ضغط الدم أو ظهور الزلال في البول (التورم) وكذلك تسمم الحمل، كما لها أثراً كبيراً على الجنين لأنه يحصل على جميع احتياجاته من الأم سواء كان عندها سوء تغذية أو لا، (عبد الله، 1998).

كما أن التغذية السليمة تؤثر على مستوى صحة الأفراد وتقلل من أمراض سوء التغذية، مما يؤدي إلى زيادة الانتاج وتوفير ما ينفق على العلاج والدواء نتيجة سوء التغذية، (الهندي، 1995). وعليه فإن للغذاء أثر كبير على القوة الجسمية ومقدرة الشخص على الانتاج وعلى صحته النفسية والعقلية وقدرته على التعليم، مما يتطلب أن تعمل الدول النامية، والتي منها مصر، على رفع المستوى الغذائي الصحي للمواطنين حيث يؤدي ذلك إلى زيادة الانتاج، وتوفير المزيد من الغذاء، وتحقيق الرخاء والاستقرار، (سالم، 2001).

ونظراً لأن الإنسان يمتلك حرية اختيار نوعية غذائه، لذا عليه أن يحسن اختياره، فالغذاء الصحي يقي الإنسان من الأمراض ويمتعه بصحة بدنية ونفسية سليمة ويجعله مواطناً قادراً على الإنتاج، ولا سيما أن مصر الآن في حاجة إلى إنسان سليم البنين لديه القدرة على تغيير الماضي وصناعة المستقبل والتوافق مع مجتمعه وأوضاعه ويكون مستعداً للتفاعل مع ما يستجد من متغيرات. وتعد المرأة الريفية صاحبة الدور الرئيسي في ذلك لما تمتلكه من مقومات إتخاذ القرارات التغذوية المناسبة لأفراد أسرتها، ولا شك أن سلامة هذه القرارات يتوقف على مدى سلامة وصحة وكفاية المعلومات والمعارف والحقائق المتعلقة بمجال التغذية الصحية لدى المرأة الريفية. وتتعدد أدوار المرأة الريفية داخل الأسرة أو خارجها مع عدم توافر الفرص لمعاونتها على تطوير أدائها، فهي المسؤولة عن الإنتاج الحيواني في المنزل، علاوة على مسؤوليتها الكاملة عن الإنتاج الداجني، ويزداد دور المرأة الريفية كثافة كلما صغرت الحيازة الزراعية للأسرة وانخفض دخلها واعتمدت على العمل العائلي غير مدفوع الأجر، (المجلة الزراعية، 1999)، وللمرأة دوراً هاماً من خلال إدارة المنزل والتخطيط لميزانية الأسرة واتخاذ القرارات الأسرية وتربية النشء، (سرحان 2005).

ومن الأمور المعترف بها في معظم أنحاء العالم أن المرأة الريفية يقع على عاتقها جميع المهام المتعلقة بالغذاء بعد أداء مهامها الأخرى المنزلية والمزرعية، فهي مسؤولة عن شراء وتنظيف وتخزين الطعام، فضلاً عن اعداده وطهيته لتغذية أفراد أسرتها.

ومازالت المرأة الريفية تعتمد في رعاية أسرتها في مجال التغذية على معلومات بدائية إلى جانب الكثير من العادات والمعتقدات الغذائية الخاطئة التي قد تسبب الكثير المشكلات الصحية والاجتماعية، كما أن جهلها بالطرق السليمة في طهي واعداد وتخزين الأطعمة يساهم في تكوين وجبة غير متوازنة غذائياً، بالإضافة إلى احتمال احتوائها على المسببات التي تحدث التلوث الغذائي، (تسبي، 1995). كما أنها تكون المسؤولة عن أمراض الأطفال الرضع ووفاتهم نتيجة عدم اتباعها القواعد الصحية في تغذية الأطفال.

وتشكل المرأة الريفية في المجتمع المصري قرابة 28% من جملة سكانه، وتمثل حوالي 57% من جملة النساء، كما أنها تشكل قرابة 50% أي نصف القوى البشرية في الريف المصري، مما يجعل لها دور كبير وملحوس في عملية التنمية، (الجهاز المركزي للتعبئة والإحصاء، 2006)، وعليه فإن الاهتمام بجزء واحد من القوى البشرية وهو الرجل وإهمال الجزء الآخر منها وهو المرأة الريفية سوف يعرقل لا شك عمليات التنمية الريفية. ويستهدف العمل مع المرأة الريفية أساساً استثارة وعيها وطاقاتها وإمكانياتها الكامنة ورفع مستوى إدراكها حتى تستطيع القيام بالمهام الموكلة إليها بكفاءة. ويعد الإرشاد الزراعي أحد الدعائم الهامة في برامج تنمية جميع المجتمعات التي اهتمت بتحسين أوضاع أكبر قدر من السكان الريفيين نظراً لتنوع ما يستخدمه من طرق ومعينات إرشادية، ومواد علمية، وأساليب وأدوات في تنفيذ العديد من أنشطته وبرامجه ومشروعاته الإرشادية، والتي يقدمها من خلال أساليبه ومناهجه المتنوعة لتناسب مع مراحل تطوره، وتوعية جمهور الإرشاد وما يحيط بهم من ظروف موقفية، (عثمان، 2008).

ويهدف الإرشاد الزراعي بصفته عملية تعليمية غير رسمية إلى تعليم هؤلاء الريفيات كيفية الارتقاء بمستوى معيشتهم اعتماداً على جهودهم الذاتية في كافة المجالات الإرشادية ولا سيما مجال التغذية الصحية من خلال تزويدهن بكافة المعارف والمهارات والاتجاهات الإيجابية في مجال التغذية الصحية وإقناعهم بأهمية تبنيها بالنسبة لهن ولأفراد أسرهن لبناء أفراد يتمتعون بسلامة البنين البدني والنفسي والعقلي حتى يفيدوا أنفسهم ووطنهم.

وبناءً عليه فإن التعرف على المستويات المعرفية للمرأة الريفية في مجال التغذية الصحية وتحديد الفجوات المعرفية لديها، ومن ثم بناء برامج إرشادي يستهدف تزويدها بالقدر الوافر من المعلومات والتوصيات الإرشادية المثلى في مجال التغذية الصحية قد يؤدي ذلك إلى النهوض بمستوى المرأة الريفية تغذويًا وصحياً.

لذا كان هذا البحث محاولة للتعرف على المستوى المعرفي للريفيات في مجال التغذية الصحية خلال المراحل العمرية الخمس المدروسة بقرية كفر مجر مركز دسوق محافظة كفر الشيخ، ومن ثم وضع برنامج إرشادي بهدف إحداث تغييرات سلوكية معرفية لتنمية سلوكهن الغذائي.

وعليه يمكن بلورة مشكلة هذا البحث في عدة تساؤلات تمثلت في: ما هو مستوى معرفة المبحوثات بقرية كفر مجر مركز دسوق محافظة كفر الشيخ بالتوصيات الإرشادية في مجال التغذية الصحية؟ وما المشكلات التي يعاني منها في مجال التغذية الصحية بمنطقة البحث؟ وهل يمكن بناء برنامج إرشادي لتنمية معارف الريفيات في مجال التغذية الصحية بحيث يمكن للمسؤولين الإرشاديين والتنفيذيين الإستفادة منه في تنمية معارف الريفيات بالتغذية الصحية بمنطقة البحث؟.

أهداف البحث

يستهدف هذا البحث بصورة رئيسية بناء برنامج إرشادي لتنمية معارف الريفيات في مجال التغذية الصحية بمركز دسوق بمحافظة كفر الشيخ، ويتحقق ذلك من خلال تحقيق مجموعة الأهداف الفرعية التالية:

- 1- التعرف على بعض الخصائص المميزة للمبحوثات بمنطقة البحث.
- 2- التعرف على الوضع الراهن للمبحوثات فيما يتعلق بمستوياتهن المعرفية بالتوصيات الإرشادية في مجال التغذية الصحية من حيث: (محور التغذية بمرحلة الحمل، ومحور التغذية بمرحلة الرضاعة، ومحور التغذية بمرحلة الطفولة، ومحور التغذية بمرحلة البلوغ والشباب، ومحور التغذية بمرحلة الشيخوخة).
- 3- تحديد المشكلات التي تعاني منها المبحوثات في مجال التغذية الصحية في منطقة البحث.
- 4- وضع خطة عمل لبرنامج إرشادي لتنمية معارف الريفيات في مجال التغذية الصحية بمنطقة البحث.

الاستعراض المرجعي

مما لا شك فيه إن مطالعة الكتابات السابقة في مجال بناء البرامج والأنشطة الإرشادية سوف يساعد في تفهم موضوع البحث وتحديد أبعاده وبلورة مشكلته بصورة واقعية وتحديد كيفية معالجتها بالطريقة المنهجية العلمية.

فيعرف **عمر وأخرون** التخطيط الإرشادي بأنه "عملية دراسة الماضي والحاضر حتى يمكن التنبؤ بالمستقبل، وعلى ضوء هذا التنبؤ تحدد الأهداف، والاحتياجات، والإمكانيات البشرية وغير البشرية لاتخاذ كل ما يمكن من إجراءات لمقابلة هذه الأهداف والاحتياجات، مع تحديد الطرق والمكان المناسبين لتنفيذ تلك الإجراءات في الميعاد المناسب، (عمر وأخرون، 1973).

ويراه **عبد الغفار** بأنه جهد علمي وعمل خلاق مركز ومنسق ومستمر لمواجهة التخلف في الريف في مختلف المجالات، وذلك بتعبئة جميع الموارد والطاقات البشرية والعلمية والمالية والمعنوية والسياسية بالقطاع الزراعي حالياً ومستقبلاً، والتنسيق بينهما بمنتهى الكفاءة لمواجهة الحاجات والمشكلات الملحة في القطاع الزراعي وزيادة الانتاج والدخل المزرعي والقومي، وتحسين ظروف العمل والحياة في الريف، (عبد الغفار، 1975).

في حين يعرفه **عبد المقصود** بأنه "عملية تتضمن سلسلة من الخطوات الإجرائية، تؤدي إلى نتيجة معينة، تعقبها سلسلة أخرى من الخطوات وهكذا، ويجب أن يشرك الأهالي في عملية تخطيط البرامج، التي تتناول مشاكلهم وحاجاتهم"، (عبد المقصود، 1988).

ويذكر **عبد المقصود** نقلاً عن **Boyle** أنه "هو العملية التي من خلالها يشترك ممثلو الأهالي مع العاملين بالإرشاد وغيرهم من القادة المحليين في دراسة الحقائق والاتجاهات، وتحديد المشاكل والطاقت، على أساس ما تم دراسته من حقائق واتجاهات، ثم اتخاذ القرارات حول المشاكل ذات

الأولوية ووضع الأهداف أو التوصيات المتعلقة بالتنمية الاقتصادية والاجتماعية من خلال البرامج التعليمية الإرشادية"، (عبد المقصود، 1988).

كما يذكر **عبد المقصود** نقلاً عن **Pesson** أن التخطيط الإرشادي "هو عملية ذات نشاط مستمر ومؤثر وفعال، يشترك فيها الأهالي والمرشدون ويتم فيها تحديد المشاكل، ووضع الأهداف، والأعمال التي ستتخذ للوصول على الأهداف"، (عبد المقصود، 1988)

ويعرف التخطيط الإرشادي بأنه هو العملية التي يتم بواسطتها تصميم البرنامج الإرشادي على أسس علمية ترتبط بالسياسات الإرشادية بغرض تحقيق أهدافها البعيدة، (<http://extension.sudanagri.net>, 2016).

ويعرف **قشطة** التخطيط الإرشادي أنه عملية تتضمن تحديد أهداف معينة مع إختيار أحسن الوسائل والأساليب المتاحة لتحقيق هذه الأهداف بأقل تكلفة إجتماعية وإقتصادية ممكنة وبأقصى درجة من الكفاءة، (قشطة، 2012).

هذا ويعرف **سامي** البرنامج الإرشادي بأنه " تلك المجموعة من الأغراض الإرشادية المحددة والمقررة والناجمة من تحليل الحالة الراهنة وحاجة الناس الموجودين في منطقة نفوذ المرشد، والذي يشمل عادة على مجموعة من المشاكل التي يجب أن تسعى لحلها لتحقيق أغراضه"، (سامي، 1963).

ويذكر **العادلي** أن البرنامج الإرشادي "هو الناتج النهائي لعملية بناء البرنامج وهو عبارة عن بيان يتضمن صورة عن الموقف الحالي في المنطقة موضوع التنمية، ومشاكل وحاجات الناس المنبثقة عن تحليل الموقف، والأهداف والحلول المقترحة لمقابلة هذه الحاجات وحل هذه المشاكل من خلال العملية الإرشادية التعليمية"، (العادلي، 1973).

ويعنى بكلمة برنامج **Program** تتابع النشاط أو فقرات إرسال معين أو إجتماع ما أو هي الخطوات الدقيقة لتنفيذ خطة بعد وضع مبادئها وأهدافها الرئيسية، (عبد الغفار، 1975).

ويشير **عبد الغفار** للبرنامج الإرشادي إلى "أنه موضوعات أو خطوات محددة في تسلسل منطقي متدبر يرمي إلى مواجهة المستقبل بخطط منظمة سلفاً، ويحمل معنى التنبؤ ثم الاستعداد ولتحقيق أهداف محددة مع التقيد بفترة زمنية للبدء- والانتهاء"، (عبد الغفار، 1975)،

في حين يذكر **عبد المقصود** (1988) البرنامج الإرشادي هو "عبارة عن بيان بالأغراض والأهداف التي تسعى إلى تحقيقها منظمة ما، ووصف لحالتها، وبيان بالمشاكل والحلول المقترحة لها ويحدد البرنامج بوضوح مجال نشاط المنظمة وعليه يستطيع كل الأفراد فهم أغراضها وأهدافها ودورهم فيها".

ويعرف **الطنوبي وآخرون** البرنامج الإرشادي "هو بيان عن الموقف والأهداف والمشكلات، والحلول الإرشادية المقترحة لمقابلة هذه المشكلات- ويستمر عادة لفترة لا تقل عن عام واحد هذا ويشكل البرنامج أساس كل خطة إرشادية سوف تتبع بعد ذلك"، (الطنوبي وآخرون، 1995).

ويبين **الطنوبي والصادق** أن البرنامج الإرشادي "هو البيان الكلي لأنواع النشاط التي تقرر اتخاذها للقيام بعمل إرشادي معين، أو هو بيان عن الموقف والأهداف، والمشكلات، والحلول الإرشادية المقترحة لمواجهة هذه المشكلات، ويستمر عادة لفترة أقلها عام واحد" (الطنوبي والصادق، 1997).

ويؤكد كلاً من **الطنوبي والصادق، والطنوبي** على أن بناء البرنامج هو ذلك النشاط المستمر المشترك بين أجهزة الإرشاد ومستقبلية لتعرف من خلاله المشكلات، وتحدد فيه الأهداف، والغايات، وتتخذ فيه أيضا الإجراءات لبلوغ الأهداف، ويعني ذلك أن البناء هو الإجراء التطبيقي للتخطيط، ويمكن تقسيم عملية البناء إلى مرحلتين أساسيتين هما: مرحلة التخطيط، ومرحلة التنفيذ (الطنوبي والصادق، 1997)، و(الطنوبي، 1998).

هذا واتفق كلاً من **الطنوبي وآخرون** (1995)، و**الطنوبي والصادق** (1997) على أن للبرامج الإرشادية أهمية كبيرة في العمل الإرشادي يمكن بلورتها في النقاط التالية: 1- العدول عن الإرتجال ودراسة ما سيتخذ من إجراءات إرشادية لتنفيذها، 2- إتاحة الفرصة لوجود بيان يحدد الهدف، والوسيلة لبلوغه. 3- تعيين الحدود التي تعمل في إطارها التوعية الإرشادية. 4- وجود الإطار الذي

يمكن على أساسه الحكم قياس النجاح أو الفشل. 5- ضمان عدم انتكاس البرامج عند تغيير القائمين بالإرشاد. 6- وجود الدليل الذي يفسر طلب اعتمادات مالية لتنفيذ البرامج الإرشادية. 7- تجنب ضياع الموارد المتاحة. 8- اكتشاف وتنمية القيادات المحلية. 9- يقدم المعلومات لكل المهتمين والمشتغلين بالعمل الإرشادي. 10- يعد دليلاً واضحاً للحكم على المقترحات الجديدة وترتيبها على حسب أولويتها فالبرنامج الإرشادي يفرق بين المشاكل المزمنة وتلك المؤقتة. 11- ضمان استمرارية أعمال الإرشاد الزراعي على النحو الملائم حسب الخطة الموضوعية. 12- يساعد على تقليل الفقد في الوقت والمال، (عبد المقصود، 1988). 13- إمكانية تقييم الانجازات وتحديد نواحي الضعف والقصور في البرنامج، (<http://kenanaonline.com>, 2016).

ويذكر **عبدالمقصود** أن البرنامج الإرشادي الفعال هو الذي يحدد أهدافه في مجالات العمل الإرشادي وهي: 1- الإنتاج الزراعي، و2- التسويق لزراعي وإستغلال المنتجات الزراعية، و3- صيانة الموارد الطبيعية والاستغلال الحكيم لها وتنميتها، و4- الإدارة في كل من المزرعة والمنزل الريفي، و5- معيشة الأسرة، و6- تطوير الشباب الريفي، و7- تطوير القيادة الريفية، و8- تحسين المجتمع الريفي، و9- الشؤون العامة، (عبد المقصود، 1988).

وهذا وتعرف خطة العمل بأنها "عبارة عن عرض عام لأوجه النشاط مرتبة بكيفية تمكن من التنفيذ الفعال لكل البرنامج، وخطة العمل فيها الإجابة على كل من: كيف، ومتى، وأين، ومن سيؤدي العمل (العادلي، 1973). في حين عرفها **الشرقاوي** أنها وضع تفاصيل عملية التخطيط الذهنية، وتحديد تفصيلي للمراحل التي يجب القيام بها، ومسئوليات من يقوم بها، والتوقيت اللازم لكل مرحلة والموارد التي تتطلبها، (الشرقاوي، 1989).

ويشير **الطنوبي** وآخرون إلى خطة العمل بأنها عبارة عن عرض عام للإجراءات مرتبة ترتيباً يعين على التنفيذ الفعال لكل برنامج، وهي الجواب على: ماذا، أين، متى كيف نؤدي المهمة، وينبغي على المرشد إعداد وتجهيز خطة عمل لكل هدف من أهداف البرنامج، (الطنوبي وآخرون، 1995). ويرى **الرسول** الخطة أنها عبارة عن مجموعة من الإجراءات التي تتخذ بغرض تحقيق أهداف معينة خلال فترة محددة من الزمن، كما تعرف بأنها عبارة عن أداة تنظيمية لمواجهة المشاكل والتطورات الاقتصادية والسياسية والاجتماعية داخل المجتمع، (الرسول، 2004).

كما يعرف **قشطة** الخطة بأنها بيان مكتوب يتضمن عرضاً لإجراءات وفرص تعليمية يقترح تنفيذها في ترتيب منطقي خلال فترة زمنية محددة لحل مشكلة أو مشكلات يتضمنها البرنامج الإرشادي مع تحديد أماكن وأوقات تنفيذ هذه الإجراءات، (قشطة، 2012).

هذا وتعطى النماذج في أي علم من العلوم تصوراً عن مكونات الشيء وعلاقات هذه المكونات ببعضها البعض. وعليه تعرف النماذج بأنها نمط العلاقة التصويرية أو الرياضية الذي نكونه لتقليد أو نسخ أو إيضاح العلاقات التي تقوم بين ملاحظات أحد الباحثين، (أحمد وناجي، 1997).

ويرى **الطنوبي والصادق** يعرف النموذج بأنه وسيلة لتحديد واكتساب المعارف ويوضح الهدف، ويبين خصائص وعلاقات مختلف الأجزاء في مجال معين، (الطنوبي والصادق، 1997). في حين يرى **الطنوبي** أن النموذج محاولة لتقديم العلاقات الكامنة التي يفترض وجودها بين المتغيرات التي تصنع حدثاً أو نظاماً معيناً في شكل رمزي-أي أن النماذج أدوات ثقافية تساعدنا على فهم أية ظاهرة أو نظام، وإدراك العلاقات والصلات بين العناصر الأساسية في تلك الظاهرة، (الطنوبي، 1998). ويعرفه **دياب وعادل** بأنه تمثيل نظري وتقريب للواقع ليعين رجال الإدارة والمسؤولين على إدراك العلاقات الهامة في واقع أي النظام، (دياب وعادل، 2001).

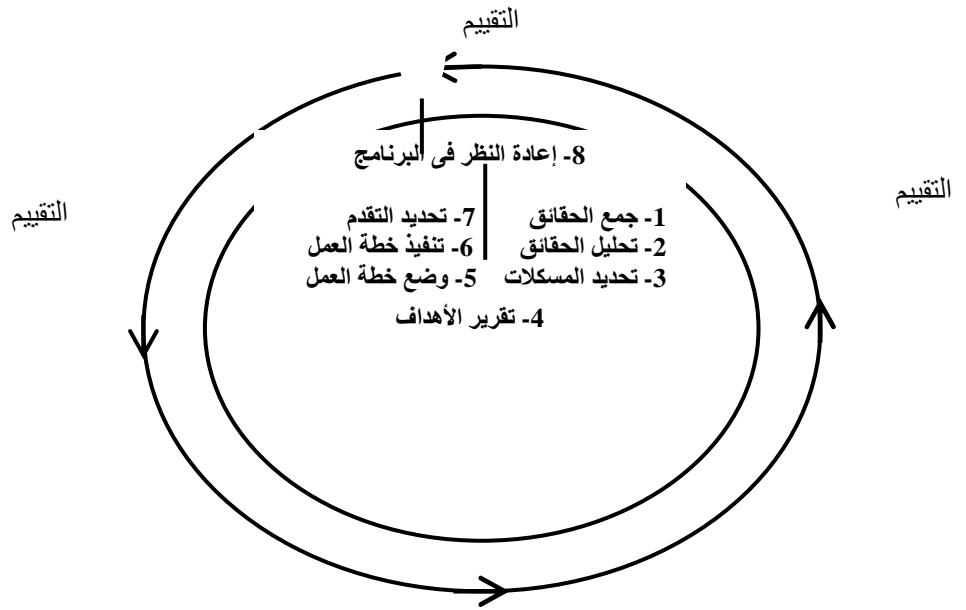
ويعرف النموذج على أنه تقليد للواقع فهو يصوره أو يجرده أو يجسّمه من أجل التبسيط والتقريب والشرح والفهم، لذلك يشمل النموذج أهم العناصر والمميزات الأساسية لهذا الواقع، (<http://elearn.univ-ouargla.dz>, 2016). بينما يعرف النموذج أنه التمثيل الذهني لشيء ما ولكيفية اشتغاله، يعني أن النماذج ليست إلا فكر منظم لتحقيق غاية عملية، أو هو نظرية موجهة نحو الفعل الذي نريد تحقيقه، (<http://plus.google.com>, 2016).

وقسم كلاً من **الطنوبي والصادق** النماذج إلى عدة أنواع رئيسية وهي: 1- النماذج البنائية: وهي النماذج التي تظهر الخصائص الرسمية للحدث أو الشيء أي (المكونات، والعدد، والحجم، وترتيب

الأجزاء) المتصلة بالظاهرة، 2- النماذج الوظيفية: هي النماذج التي تحاول تقديم صورة طبق الأصل للأسلوب الذي يعمل به النظام، وهي نماذج تشرح طبيعة القوى أو المتغيرات التي تؤثر على النظام، (الطنوبى والصادق، 1997).

هذا ويوجد العديد من النماذج التي يستند عليها عند بناء البرامج الإرشادية الزراعية منها نموذج ماوندر، ونموذج ماثيوس، ونموذج بورز، ونموذج برادفيلد، ونموذج ليجانز، ونموذج الطنوبى، ونموذج وليم وبراهانز، ونموذج رادايو، وأخيراً نموذج بيسون والذى سوف نتناوله بشئى من التفصيل حيث سيعتمد عليه هذا البحث.

ويعتمد هذا البحث على هذا النموذج لأنه أكثر النماذج شيوعاً واستخداماً في بناء البرامج الإرشادية الزراعية، كما أنه يمكن لمن يهتدي به تتبع خطوات وضع البرنامج الإرشادي بطريقة مفصلة وسهلة.



ويمر نموذج بيسون لتخطيط البرامج الإرشادية بمرحلتين رئيسيتين على النحو التالي:
أولاً: مرحلة تخطيط البرنامج:

وفيها يتم إستعراض ما تم سابقاً فى الماضى، وحصص ما هو متوافر فى الوقت الحالى ومن خلالها يتم التنبؤ بما يجب أن يكون عليه المستقبل، وتتكون من أربع خطوات وهى:

1- **جمع الحقائق والبيانات:** وهى عبارة عن تجميع وترتيب وتقييم حقائق الموقف مع دراسة كيفية تلاؤم هذه الحقائق وتداخلها وتفاعلها مع بعضها مع ملاحظة لا تجمع الحقائق التى تبعد صلتها عن المشكلة، (عمر 1992). وتنقسم إلى ثلاثة أقسام وهى: أ- حقائق حول الأشياء الطبيعية: تتضمن كمية الأراضى الصالحة للزراعة، وطبيعة التربة، وطرق الري، والتركيب المحصولي، والثروة الحيوانية والداجنة وإنتاجيتها، والأنماط الإستهلاكية والعادات الغذائية الشائعة. ب- حقائق عن الأهالى: تتضمن السكان وخصائصهم الثقافية والتعليمية والمهنية والإقتصادية وفتاتهم العمرية، وحجم الأسرة، ومستوى الدخل، والصحة. ج- حقائق حول العمل المزرعى: وتتضمن طرق تسويق المحاصيل، وطرق المواصلات، والتسهيلات الإنتاجية المتاحة مثل مصادر التسليف الزراعى ومصادر الحصول على الأسمدة، ومؤسسات الخدمة والتنمية الأخرى مثل المدارس والجمعيات

التعاونية، ومحطات ومراكز البحوث الزراعية، والقادة المحليون وأنواعهم المختلفة، وإستطلاع الرأي بالنسبة لمشكلاتهم، (قشطة، 2012).

2- تحليل الحقائق: تحليل الموقف يعنى إرجاع ما جمع من بيانات وحقائق إلى مسبباتها العلمية والتعرف على أسبابها ومقومات، ويذكر **شاكر (1985)** أن عملية تحليل البيانات المجمع تحتل أهمية كبيرة إذا بدون التحليل الدقيق تصبح هذه البيانات مجرد حقائق ليس لها معنى.

3- تحديد المشكلات: يشير **العادلى** إلى أنه من خلال تحليل الموقف تتضح مشاكل الزراعة وحاجاتهم فعند مقارنة البيانات الخاصة بالوضع القائم مع بيانات الوضع المرغوب فيه يتضح مدى التفاوت بين هذين الوضعين (الفجوة) وعليه تعتبر هذه الفجوة هى المشكلة أو الحاجة، (العادلى، 1973)، ويرى **عبد العال** أن تحديد المشكلات من أهم النقاط التى يجب مراعاتها فى عملية تخطيط البرنامج، (عبد العال، 1975).

4- تحديد الأهداف: وهذه الخطوة مرتبطة ارتباطاً وثيقاً بالخطوة السابقة فعلى أساسها يمكن تحديد الأهداف الإرشادية لمقابلة حاجات الزراعة وإيجاد الحلول لمشاكلهم وهذه العملية تظهر العديد من الأهداف التى يتعدى تحقيقها مرة واحدة لذا يتم ترتيبها وفقاً لأهميتها، (العادلى، 1973).

ثانياً مرحلة تنفيذ البرنامج:

تبدأ هذه المرحلة بتفكيك البرنامج الإرشادى وتحويله إلى مجموعة من خطط العمل الإرشادى الأكثر تحديد ودقة فى العمل وهى كالتالى:

5- وضع خطة العمل: يشير **سويلم** إلى أن خطة العمل يجب أن تشمل الموضوعات الرئيسية أو المشاكل المراد معالجتها، الأعراض المراد تحقيقها وكيفية تقييمها، ووصف لنوع العمل المراد انجازه، والوسائل والطرق المستخدمة لهذا الغرض، وبيانات الأشخاص القائمين بالعملية الإرشادية، والمواعيد الإرشادية المتفق عليها، والإمكانات الإرشادية وأماكنها، والمجالات الإرشادية العامة، وجدول زمنى يبين الموقف المخصص لكل مرحلة بالبرنامج، (سويلم، 1998)، ويذكر **قشطة** أن خطة العمل هى بداية مرحلة التنفيذ ويقوم بها المرشد الزراعى وتشمل أهداف تعليمية محددة وتخدم منطقة جغرافية صغيرة وتم فى فترة زمنية محددة وهى جزء من البرنامج الإرشادى، (قشطة، 2012).

6- تنفيذ خطة العمل: وهى عبارة عن مجموعة من الإجراءات المتعلقة بالتنفيذ حيث يتم نقل الخطوة السابقة إلى حيز التنفيذ. ويشير **الطنوبى والصادق** إلى أنه عند تنفيذ خطة العمل يجب أن يراعى مايلى: توفير المعدات والاجهزة والقروض والادوات التعليمية فى وقت سابق التنفيذ، والدقة فى اختيار القيادات المحلية الذين سيشاركون فى تحمل مسؤولية التنفيذ، وتحديد دور ومسؤولية كل فرد مشارك فى تنفيذ البرنامج، والألتزام بدقائق الخطة، ومتابعة وتقويم عملية التنفيذ وتحديد ما قد يعترضها من مشكلات تحتاج إلى حل، (الطنوبى والصادق، 1997).

7- بيان التقدم الحادث: يرى **العادلى** بأن هذه الخطوة تعنى تحديد إنجازات البرنامج الإرشادى فى ضوء التغيرات المرغوبة التى تحدث فى سلوك المسترشدين وأوضاعهم الإقتصادية والإجتماعية عن طريق التقييم، (العادلى، 1973).

8- إعادة النظر فى البرنامج: يشير **شاكر** إلى أنها عملية وزن كلية لما صار فى البرنامج فى مرحلتى تخطيطه وتنفيذه وماحقق من إنجازات وما قصر عن تحقيقه، والتعرف على نواحى الضعف والقصور فى عملية بناء البرنامج بصورة شاملة، (شاكر، 1985).

الإسلوب البحثى

يتناول هذا الجزء عرضاً للإجراءات البحثية المتبعة فى إعداد هذا البحث، وبعد هذا البحث من البحوث الوصفية التى لها مجموعة من الإجراءات البحثية ذات الطبيعة الخاصة.

أولاً: التعريفات الإجرائية:

- **البرنامج الإرشادى:** يقصد به فى هذا البحث أنه بيان مكتوب عن الوضع الحالى للريفيات فى مجال التغذية فى منطقة البحث وإحتياجات الأهالى بها فى هذا المجال، وأيضاً المشاكل والأسباب التى تحد من وعيهم الغذائى، والأهداف الإرشادية المناسبة للتغلب على تلك المشكلات مع بيان بخطة عمل مقترحه للتنفيذ. يجب حلها.

- المرأة الريفية: ويقصد بها المرأة التي تقطن المناطق الريفية وتمارس أعمالها المنزلية إلى جانب مهامها الأخرى بمنطقة البحث.
- معرفة المبحوثات بالتوصيات الإرشادية في محور التغذية بمرحلة الحمل: ويقصد به إجمالي مدى إلمام المبحوثات بالتوصيات الإرشادية المثلى من عدمه في محور التغذية بمرحلة الحمل.
- معرفة المبحوثات بالتوصيات الإرشادية في محور التغذية بمرحلة الرضاعة: ويقصد به إجمالي مدى إلمام المبحوثات بالتوصيات الإرشادية المثلى من عدمه في محور التغذية بمرحلة الرضاعة.
- معرفة المبحوثات بالتوصيات الإرشادية في محور التغذية بمرحلة الطفولة: ويقصد به إجمالي مدى إلمام المبحوثات بالتوصيات الإرشادية المثلى من عدمه في محور التغذية بمرحلة الطفولة.
- معرفة المبحوثات بالتوصيات الإرشادية في محور التغذية بمرحلة البلوغ والشباب: ويقصد به إجمالي مدى إلمام المبحوثات بالتوصيات الإرشادية المثلى من عدمه في محور التغذية بمرحلة البلوغ والشباب.
- معرفة المبحوثات بالتوصيات الإرشادية في محور التغذية بمرحلة الشيخوخة: ويقصد به إجمالي مدى إلمام المبحوثات بالتوصيات الإرشادية المثلى من عدمه في محور التغذية بمرحلة الشيخوخة.
- المعرفة الكلية للمبحوثات بالتوصيات الإرشادية في مجال التغذية الصحية: ويقصد به إجمالي مدى إلمام المبحوثات بالتوصيات الإرشادية المثلى من عدمه في (التغذية بمرحلة الحمل، والتغذية بمرحلة الرضاعة، والتغذية بمرحلة الطفولة، والتغذية بمرحلة البلوغ والشباب، والتغذية بمرحلة الشيخوخة).

ثانياً: منطقة البحث:

اجري هذا البحث بمحافظة كفر الشيخ، حيث أختير مركز دسوق إختياراً عمدياً من بين مراكزها الإدارية العشرة، وتم حصر القرى التابعة لهذا المركز فبلغت (33) قرية، واختيرت قرية كفر مجر من بين قري هذا المركز إختياراً عشوائياً كمنطقة لإجراء البحث.

ثالثاً: شاملة وعينة البحث:

تضمنت شاملة البحث جميع ربوات الأسر في قرية كفر مجر من واقع سجلات مجلس مدينة دسوق التابع له القرية والتي بلغ عددهن 1846 ربة أسرة ليتمثلوا شاملة البحث، ونظراً لمحدودية إمكانيات الباحثون وصعوبة تجميع البيانات من جميع الريفيات بمنطقة البحث فقد أختيرت عينة عشوائية من هذه الشاملة وفقاً لمعادلة كريجسي ومورجان Krejcie & Morgan لتحديد حجم العينة من ربوات الأسر فبلغت العينة 318 ربة أسرة، وتم إختيار هذه العينة بطريقة عشوائية منتظمة ليتمثلوا قرابة 10٪ من شاملة البحث.

رابعاً: أسلوب جمع البيانات وتحليلها:

صممت إستمارة استبيان بالمقابلة الشخصية كأداة للحصول على البيانات الميدانية اللازمة لتحقيق أهداف البحث، وقد روعي في تصميم الإستمارة وإعدادها وضوح ودقة العبارات والأسئلة التي إشتملت عليها، وتضمنت الإستمارة جزئين أولهما إحتوى على مجموعة من الأسئلة المتعلقة بالتعرف على بعض الخصائص المميزة للمبحوثات، في حين إشتملت ثانيهما على مجموعة من الأسئلة للتعرف على معرف للمبحوثات في خمسة محاور وهي: محور التغذية بمرحلة الحمل، ومحور التغذية بمرحلة الرضاعة، ومحور التغذية بمرحلة الطفولة، ومحور التغذية بمرحلة الشباب والبلوغ، ومحور التغذية بمرحلة الشيخوخة.

خامساً: قياس المتغيرات البحثية:

تم قياس متغيرات البحث ومعالجتها كمياً لأغراض التحليل الإحصائي كما يلي:
- المستوى التعليمي للمبحوثات: قيس هذا المتغير بإعطاء المبحوثات الأمية (صفر) درجة والتي تقرأ وتكتب (1) درجة، وأعطيت (1) درجة عن كل سنة تعليمية أتمتها المبحوثات بنجاح هذا وتراوح المدى الفعلي لهذا المتغير بين (صفر-16) درجة.

- المستوى التعليمي لزوج المبحوثة: قيس هذا المتغير بإعطاء زوج المبحوثة الأمي (صفر) درجة والذي يقرأ ويكتب (1) درجة وأعطيت (1) درجة عن كل سنة تعليمية أتمها زوج المبحوثة بنجاح، هذا وتراوح المدى الفعلي لهذا المتغير بين (صفر-16) درجة.

- حالة المسكن: قيس هذا المتغير بسؤال المبحوثة عشرة أسئلة تعبر عن حالة مسكنها أولها عن حيازة المسكن حيث أعطيت درجات (3، 2، و1) وفقاً لإجابتها (ملك، ومشاركة، وإيجار) على الترتيب، وثانيها عن وجود مصدر الشرب داخل المنزل فأعطيت درجات (3، 2، و1) وفقاً لإجابتها (شبكة داخلية، وحفيه عمومية، وظلمبه خاصة) على الترتيب، وثالثها عن وجود مطبخ مستقل فأعطيت درجات (1، وصفر) على الترتيب وفقاً لإجابتها (يوجد، ولا يوجد) على الترتيب، ورابعها عن وجود دورة مياه مستقلة، فأعطيت درجات (1، و صفر) وفقاً لإجابتها (يوجد، ولا يوجد) على الترتيب، أما خامسها فعن نوعية الصرف الصحي فأعطيت درجات (2، 3، و1) وفقاً لإجابتها (طرش، وصرف عمومي، وخفض منسوب) على الترتيب، وسادسها عن مكان حظيرة المواشي فأعطيت درجات (1، 2، و3) وفقاً لإجاباتها (داخل المنزل، ومنفصلة عن المنزل، وفي المزرعة) على الترتيب، وسابعها عن حظيرة الدواجن فأعطيت درجات (3، 2، و1) وفقاً لإجاباتها (منفصلة عن المنزل، وفوق المنزل، وداخل المنزل) على الترتيب، وثامنها عن أماكن التخلص من القمامة فأعطيت درجات (3، 2، و1) وفقاً لإجاباتها (صناديق بالشارع، والجرار، وعلى جانب الطريق) على الترتيب، وكان تاسعها عن عدد أدوار المنزل فأعطيت درجات (1، 2، و3) وفقاً لإجاباتها (دور، ودورين، وثلاثة فأكثر) على الترتيب، وأخيراً عاشرها عن نوعية أرض المسكن فأعطيت درجات (1، 2، و3) وفقاً لإجاباتها (طينية، وأسمنتية، وبلاط وسيراميك) على الترتيب، ثم جمعت الدرجات التي حصلت عليها المبحوثة في الأسئلة العشرة لتعبر عن حالة المسكن، هذا وقد تراوح المدى الفعلي لهذا المتغير بين (14-24) درجة.

- المشاركة الإجتماعية: قيس هذا المتغير بسؤال المبحوثة عن مدى تبادل الزيارات عن أهل القرية، وعمل جمعية مالية لمساعدة بعضهن البعض، وحضور الأفراح والمآتم في القرية مع غير أقربائك، والمشاركة في حل الخلافات التي تحصل بين سكان القرية، والمشاركة مع سيدات القرية في عمل بعض الأطعمة والحلويات في المواسم والأعياد، حيث أعطيت درجات (3، 2، و1، صفر) وفقاً لإجابتها (دائماً، وأحياناً، ونادراً، ولا) على الترتيب، ثم جمعت الدرجات التي حصلت عليها المبحوثة معاً لتمثل المشاركة الإجتماعية للمبحوثة، هذا وقد تراوح المدى الفعلي لهذا المتغير بين (1-15) درجة.

- الإنفتاح الثقافي: قيس هذا المتغير عن طريق عبارات تعبر عن قراءة الصحف اليومية، وقراءة المجالات، وتصفح النت، وسماع الراديو، ومشاهدة التلفزيون، ومشاهدة البرامج الخاصة بالتغذية بالتلفزيون، وحضور ندوات وإتماعات في مجال التغذية، فأعطيت درجات (3، 2، و1، صفر) وفقاً لإجابتها (دائماً، وأحياناً، ونادراً، ولا) على الترتيب، ثم جمعت الدرجات التي حصلت عليها المبحوثة لتعبر عن الإنفتاح الثقافي للمبحوثة، هذا وقد تراوح المدى الفعلي لهذا المتغير بين (1-20) درجة.

- الإتجاه نحو التغيير: قيس هذا المتغير بخمس عبارات تدور حول اتجاه المبحوثة نحو إتباع طرق جديدة للطهي، وعن سماع كلام الرائدة الريفية كعبارات إيجابية، فأعطيت الدرجات (3، 2، و1) وفقاً لإجاباتها (موافق، ولحد ما، غيرموافق) على الترتيب بينما العبارات السلبية تتمثل في أن السئات اللي بينفذو أفكار جديدة في الأكل بتسبيلهم خسارة، واللي أعرفه أحسن من اللي ما أعرفوش، ولا أقبل بأى شئ جديد حتى أشوفة عند غيرى، وأعطيت الدرجات (1، 2، و3) وفقاً لإجاباتها (موافق، ولحد ما، وغيرموافق) على الترتيب، ثم جمعت الدرجات التي حصلت عليها المبحوثة لتعبر عن الإتجاه نحو التغيير، هذا وقد تراوح المدى الفعلي لهذا المتغير بين (5-15) درجة.

- الإتجاه نحو المطبخ الصحي: قيس هذا المتغير من خلال سؤال المبحوثة 12 عبارة تدور حول ميولها نحو المطبخ الصحي، منها عشرة عبارات إيجابية حيث أعطيت المبحوثة الدرجات (3، 2، و1) وفقاً لإجاباتها (موافق، ولحد ما، غيرموافق) على الترتيب، بينما العبارات (3، 3، و8) كانت سلبية فأعطيت المبحوثة بها درجات (1، 2، و3) وفقاً لإجاباتها (موافق، ولحد ما، وغيرموافق) على

الترتيب، ثم جمعت الدرجات التي حصلت عليها المبحوثة لتعبر عن إتجاه المبحوثات نحو المطبخ الصحى، هذا وقد تراوح المدى الفعلى لهذا المتغير بين (23-35) درجة.

- معرفة المبحوثات بالتوصيات الإرشادية فى محور التغذية بمرحلة الحمل: قيس هذا المتغير من خلال (9) عبارات تعبر عن بعض التوصيات الإرشادية المتعلقة بالتغذية بمرحلة الحمل، هذا وأعطيت المبحوثة (1) درجة فى حال معرفتها بالعبارة، و(صفر) فى حال عدم معرفتها بها، ثم جمعت الدرجات لتعبر عن معرفة المبحوثة بالتوصيات الإرشادية فى محور التغذية بمرحلة الحمل.

- معرفة المبحوثات بالتوصيات الإرشادية فى محور التغذية بمرحلة الرضاعة: قيس هذا المتغير من خلال (9) عبارات تعبر عن بعض التوصيات الإرشادية المتعلقة بالتغذية بمرحلة الرضاعة، هذا وأعطيت المبحوثة (1) درجة فى حال معرفتها بالعبارة، و(صفر) فى حال عدم معرفتها بها، ثم جمعت الدرجات لتعبر عن معرفة المبحوثة بالتوصيات الإرشادية فى محور التغذية بمرحلة الرضاعة.

- معرفة المبحوثات بالتوصيات الإرشادية فى محور التغذية بمرحلة الطفولة: قيس هذا المتغير من خلال (10) عبارات تعبر عن بعض التوصيات الإرشادية المتعلقة بالتغذية بمرحلة الطفولة، هذا وأعطيت المبحوثة (1) درجة فى حال معرفتها بالعبارة، و(صفر) فى حال عدم معرفتها بها، ثم جمعت الدرجات لتعبر عن معرفة المبحوثة بالتوصيات الإرشادية فى محور التغذية بمرحلة الطفولة.

- معرفة المبحوثات بالتوصيات الإرشادية فى محور التغذية بمرحلة البلوغ والشباب: تم قيس هذا المتغير من خلال (6) عبارات تعبر عن بعض التوصيات الإرشادية المتعلقة بالتغذية بمرحلة البلوغ والشباب، هذا وأعطيت المبحوثة (1) درجة فى حال معرفتها بالعبارة، و(صفر) فى حال عدم معرفتها بها، ثم جمعت الدرجات لتعبر عن معرفة المبحوثة بالتوصيات الإرشادية فى محور التغذية بمرحلة البلوغ والشباب.

- معرفة المبحوثات بالتوصيات الإرشادية فى محور التغذية بمرحلة الشيخوخة: تم قيس هذا المتغير من خلال (8) عبارات تعبر عن بعض التوصيات الإرشادية المتعلقة بالتغذية بمرحلة الشيخوخة، هذا وأعطيت المبحوثة (1) درجة فى حال معرفتها بالعبارة، و(صفر) فى حال عدم معرفتها بها، ثم جمعت الدرجات لتعبر عن معرفة المبحوثة بالتوصيات الإرشادية فى محور التغذية بمرحلة الشيخوخة.

- المعرفة الكلية للمبحوثات بالتوصيات الإرشادية فى مجالات التغذية الصحية: تم قياس هذا المتغير من خلال (42) عبارة فى المحاور الخمسة وهى (محور التغذية بمرحلة الحمل، ومحور التغذية بمرحلة الرضاعة، ومحور التغذية بمرحلة الطفولة، ومحور التغذية بمرحلة البلوغ والشباب، ومحور التغذية بمرحلة الشيخوخة)، ثم جمعت الدرجات التى حصلت عليها المبحوثة لتعبر عن المعرفة الكلية للمبحوثات.

النتائج البحثية ومناقشتها

أولاً: بعض الخصائص المميزة للمبحوثات:

كشفت النتائج بجدول (1) عن أن قرابة 32% من المبحوثات صغيرات السن، وحوالى 50% منهن متوسطى السن، فى حين أن حوالى 18% من المبحوثات جاءوا فى الفئة العمرية الكبيرة السن. وبينت النتائج بجدول (1) أن قرابة 7% من المبحوثات جئن فى الفئة المنخفضة لحالة المسكن، بينما حوالى 85% منهن جئن فى الفئة المتوسطة، وقرابة 8% منهن وقعت فى الفئة المرتفعة لحالة مسكنهن. وأظهرت النتائج بجدول (1) أن قرابة 30% من المبحوثات أميات، كما تبين أن حوالى 8% منهن يقرأن ويكتبن دون الحصول على شهادة تعليمية، ويتوزع المبحوثات المتعلمات وفقاً لعدد سنوات التعليم التى حصلن عليها تبين أن حوالى 3% منهن جاءت فى فئة المستوى التعليمى المنخفض، وقرابة 40% من المبحوثات جئن فى فئة المستوى التعليمى المتوسط، فى حين جاءت قرابة 19% منهن فى فئة المستوى التعليمى المرتفع. كما أوضحت النتائج بجدول (1) أن 28% من أزواج المبحوثات كانوا أميين، وكذلك حوالى 8% منهم يقرأون ويكتبن دون الحصول على شهادة تعليمية، ويتوزع المبحوثات وفقاً لعدد سنوات تعليم أزواجهن تبين أن قرابة 2% منهن جاء أزواجهن فى المستوى التعليمى

المنخفض، وحوالي 45% منهم جاء أزواجهن في المستوى التعليمي المتوسط، في حين جاء أزواج قرابة 17% منهم في فئة المستوى التعليمي المرتفع. وكشفت النتائج بجدول (1) عن أن قرابة 70% من المبحوثات لا يوجد لدى أسرهن حياة حيوانية، وقرابة 19% من المبحوثات جنن في فئة الحياة الصغيرة، وقرابة حوالي 10% من المبحوثات جنن في فئة الحياة المتوسطة، وقرابة 2% من المبحوثات جنن في فئة الحياة المرتفعة.

جدول (1): توزيع المبحوثات وفقاً لبعض خصائصهم المميزة

عدد	%	2- حالة المسكن	عدد	%	1- سن المبحوثة
22	6,9	منخفضة (أقل من 18) درجة	101	31,7	صغيرة (أقل من 35) سنة
231	85,3	متوسطة (18 - 21) درجة	159	50,00	متوسطة (35-52) سنة
25	7,8	مرتفعة (أكبر من 21) درجة	58	18,3	كبيرة (أكبر من 52) سنة
عدد	%	4- المستوى التعليمي لأزواج المبحوثة	عدد	%	3- المستوى التعليمي للمبحوثة
89	28,00	أمية (صفر) درجة	95	29,9	أمية (صفر) درجة
26	8,2	يقرأ ويكتب (1) درجة	56	8,2	تقرأ ويكتب (1) درجة
		عدد سنوات التعليم:			عدد سنوات التعليم:
6	1,9	منخفض (9 - 11) درجة	10	3,2	منخفض (أقل من 9) درجة
144	45,2	متوسط (12 - 14) درجة	127	39,9	متوسط (9 - 12) درجة
53	16,7	مرتفع (15 - 16) درجة	60	18,8	مرتفع (أكبر من 12) درجة
عدد	%	6- السعة الحياتية الداجنية	عدد	%	5- السعة الحياتية الحيوانية
28	8,8	لا يوجد حياة	221	69,5	لا يوجد حياة
		يوجد حياة:			يوجد حياة:
107	33,7	صغيرة (أقل من 72) وحدة داجنية	59	18,5	صغيرة (أقل من 5) وحدة حيوانية
166	52,2	متوسطة (72 - 131) وحدة داجنية	32	10,1	متوسطة (5 - 7) وحدة حيوانية
17	5,3	مرتفعة (أكبر من 131) وحدة داجنية	6	1,9	كبيرة (أكبر من 7) وحدة حيوانية
عدد	%	8- نوع السعة الحياتية المزرعية	عدد	%	7- السعة الحياتية المزرعية
127	39,9	لا يوجد حياة	127	39,9	لا يوجد حياة
		يوجد حياة:			يوجد حياة:
139	43,7	ملك	120	17,7	صغيرة (أقل من 27) قيراط
42	10,1	إيجار نقدي	64	20,2	متوسطة (27 - 49) قيراط
19	2,8	إيجار بالمزارعة	7	2,2	كبيرة (أكبر من 49) قيراط
عدد	%	10- المشاركة الاجتماعية	عدد	%	9- مصادر المعلومات
127	39,8	مشاركة منخفضة (أقل من 7) درجة	281	88,4	منخفضة أقل من 3 مصادر
180	56,7	مشاركة متوسطة (7 - 12) درجة	36	11,3	متوسطة 4 - 6 مصادر
11	3,5	مشاركة مرتفعة (أكبر من 12) درجة	1	0,3	مرتفعة أكثر من 6 مصادر
عدد	%	11- الاتجاه نحو التغيير	عدد	%	11- الاتجاه نحو التغيير
23	7,3	معارض (أقل من 26 - 23) درجة	120	37,7	معارض (أقل من 9) درجة
160	50,4	محايد (27 - 31) درجة	177	55,6	محايد (9 - 12) درجة
135	42,3	مؤيد (32 - 35) درجة	21	6,6	مؤيد (أكبر من 12) درجة
عدد	%	14- الإفتتاح الثقافي	عدد	%	13- مستوى الطموح
267	83,9	منخفضة (أقل من 8) درجات	5	1,6	منخفض (أقل من 8) درجات
45	14,1	متوسطة (8 - 14) درجة	103	32,4	متوسط (8 - 12) درجة
6	1,9	مرتفعة (أكبر من 13) درجة	210	66,00	مرتفع (أكبر من 12) درجة
318	100,0	المجموع	318	100,0	المجموع

المصدر: حسب من استمارات الإستبيان.

كما بينت النتائج بجدول (1) أن قرابة 9% من المبحوثات لا يوجد لديهن حياة داجنية، وقرابة 34% من المبحوثات جنن في فئة الحياة الصغيرة، وحوالي 52% من المبحوثات جنن في فئة الحياة الداجنية المتوسطة، وحوالي 5% من المبحوثات جنن في فئة الحياة الداجنية المرتفعة. وأوضحت النتائج بجدول (1) أن قرابة 40% من المبحوثات لا يوجد لديهن حياة زراعية، في حين جاء قرابة 17,7% منهم في فئة الحياة الصغيرة، وحوالي 20% منهم جنن في فئة الحياة المتوسطة، وحوالي 2% منهم جنن في فئة الحياة الكبيرة.

وبينت النتائج بجدول (1) أن قرابة 40% من المبحوثات لا يوجد لدى أسرهن حياة مزرعية، في حين كان قرابة 44% منهم جاءوا في فئة الحياة الملك، بينما كان حوالي 7% منهم جاءوا في فئة حياز الإيجار النقدي، وأخيراً قرابة 3% منهم جنن في فئة الحياة بالمزارعة (إيجار بالمزارعة). وأظهرت النتائج بجدول (1) أن حوالي 88% منهم يقعون في الفئة المنخفضة لمصادر المعلومات، بينما حوالي 11% منهم يقعون في الفئة المتوسطة لمصادر المعلومات، وحوالي 0,3% فقط من المبحوثات في الفئة المرتفعة لمصادر المعلومات.

وأوضحت النتائج بجدول (1) أن قرابة 40% من المبحوثات يقعون في الفئة المنخفضة للمشاركة الاجتماعية، بينما جاء قرابة 57% منهم في الفئة المتوسطة للمشاركة الاجتماعية، وأخيراً 3,5% منهم

في فئة المشاركة الإجتماعية المرتفعة. وأظهرت النتائج بجدول (1) أن قرابة 38% من المبحوثات جنن في فئة الإتجاه المعارض نحو التغيير، بينما كان قرابة 56% من إجمالي المبحوثات في فئة الإتجاه المحايد نحو التغيير، وأخيراً جاء قرابة 7% منهن في فئة الإتجاه المؤيد للتغيير. وبينت النتائج بجدول (1) أن حوالي 7% من إجمالي المبحوثات ذوى إتجاه معارض نحو المطبخ الصحى، وحوالى 50% منهن ذوى إتجاه محايد نحو المطبخ الصحى، بينما كان حوالى 42% منهن ذوى إتجاه مؤيد للمطبخ الصحى. وأشارت النتائج بجدول (1) إلى أن قرابة 2% منهن يتسمن بمستوى طموحى منخفض، فى حين كان حوالى 32% منهن يتسمن بمستوى طموحى متوسط، بينما كان 66% منهن يتسمن بمستوى طموحى مرتفع. وأخيراً بينت النتائج بجدول (1) أن قرابة 84% منهن يتسمن بإفتتاح ثقافى منخفض، وأن حوالى 14% منهن ذوى إفتتاح ثقافى متوسط، كما أن قرابة 2% منهن يتسمن بإفتتاح ثقافى مرتفع.

ثانياً: معرفة المبحوثات بالتوصيات الإرشادية فى مجال التغذية الصحية:

وبتصنيف المبحوثات بناءً على مستوى معارفهن الكلى بالتوصيات الإرشادية فى مجال التغذية الصحية فقد أظهرت النتائج بجدول (2) أن 44% من المبحوثات جنن فى فئة المستوى المعرفى الكلى المنخفض، بينما كان حوالى 51% منهن ذوى مستوى معرفى كلى متوسط، وقرابة 5% فقط منهن جنن فى فئة المستوى المعرفى الكلى المرتفع فى محاور التغذية الصحية الخمسة المدروسة. هذا وسوف نتناول مستوى معرفة المبحوثات بالتوصيات الإرشادية بالمحاور الخمسة المدروسة:

1- معرفة المبحوثات بالتوصيات الإرشادية فى محور التغذية بمرحلة الحمل:

أسفرت النتائج بجدول (2) عن أن قرابة 16% من المبحوثات جنن فى فئة المستوى المعرفى المنخفض بالتوصيات الإرشادية فى محور التغذية بمرحلة الحمل، فى حين كان 50% منهن ذوى مستوى معرفى متوسط، وأخيراً جاء حوالى 34% منهن فى فئة المستوى المعرفى المرتفع فى مجال التغذية بمرحلة الحمل.

2- معرفة المبحوثات بالتوصيات الإرشادية فى محور التغذية بمرحلة الرضاعة:

أوضحت النتائج بجدول (2) أن قرابة 17% من المبحوثات جنن فى فئة ذو المستوى المعرفى المنخفض بالتوصيات الإرشادية فى محور التغذية بمرحلة الرضاعة، فى حين كان قرابة 63% منهن ذوى مستوى معرفى متوسط، وأخيراً كان حوالى 20% منهن ذوى مستوى معرفى مرتفع فى مجال التغذية الصحية فى مرحلة الرضاعة.

جدول (2): توزيع المبحوثات وفقاً لمستواهن المعرفى فى مجال التغذية الصحية بالمحاور الخمسة المدروسة

المستوى المعرفى الكلى فى مجال التغذية الصحية	عدد	%	المستوى المعرفى فى محور التغذية بمرحلة الحمل	عدد	%
منخفض (أقل من 37) درجة	140	44,00	منخفضة (أقل من 4) درجات	50	15,8
متوسط (37 - 57) درجة	163	51,3	متوسطة (4 - 6) درجة	159	50,7
مرتفع (أكبر من 57) درجة	15	4,7	مرتفعة (أكبر من 6) درجات	109	34,2
المستوى المعرفى فى محور التغذية بمرحلة الرضاعة	عدد	%	المستوى المعرفى فى محور التغذية بمرحلة الطفولة	عدد	%
منخفض (أقل من 4) درجات	53	16,7	منخفض (أقل من 4) درجات	61	19,2
متوسط (4 - 6) درجة	200	62,9	متوسط (4 - 7) درجة	181	56,9
مرتفع (أكبر من 6) درجات	65	20,4	مرتفع (أكبر من 7) درجات	76	23,9
المستوى المعرفى فى محور التغذية فى مرحلة البلوغ والشباب	عدد	%	المستوى المعرفى فى محور التغذية بمرحلة الشيخوخة	عدد	%
منخفض (أقل من 3) درجات	136	42,8	منخفض (أقل من 4) درجات	138	43,4
متوسط (3 - 4) درجة	139	43,7	متوسط (4 - 6) درجة	142	44,7
مرتفع (أكبر من 4) درجات	43	13,5	مرتفع (أكبر من 6) درجات	38	11,9
المجموع	318	100,0	المجموع	318	100,0

المصدر: حسبت من استمارات الإمتييان.

3- معرفة المبحوثات بالتوصيات الإرشادية فى محور التغذية بمرحلة الطفولة:

بينت النتائج بجدول (2) أن حوالى 19% من المبحوثات جنن فى فئة المستوى المعرفى المنخفض بالتوصيات الإرشادية فى محور التغذية بمرحلة الطفولة، وقرابة 57% منهن ذوى مستوى معرفى متوسط، وقرابة 24% منهن كانوا ذوى مستوى معرفى مرتفع فى محور التغذية الصحية فى مرحلة الطفولة.

4- معرفة المبحوثات بالتوصيات الإرشادية في محور التغذية بمرحلة البلوغ والشباب:

كشفت النتائج بجدول (2) عن أن قرابة 43% من المبحوثات ذوى مستوى معرفى منخفض بالتوصيات الإرشادية فى محور التغذية بمرحلة البلوغ والشباب، بينما جاء قرابة 44% منهن فى فئة المستوى المعرفى المتوسط، وأخيراً كان حوالى 13% منهن فقط ذوى مستوى معرفى مرتفع بالتغذية الصحية فى مرحلة البلوغ والشباب.

5- معرفة المبحوثات بالتوصيات الإرشادية فى محور التغذية بمرحلة الشيخوخة:

أوضحت النتائج بجدول (2) أن حوالى 43% من المبحوثات جنن فى فئة المستوى المعرفى المنخفض بالتوصيات الإرشادية فى محور التغذية الصحية بمرحلة الشيخوخة، بينما جاء قرابة 45% منهن فى فئة المستوى المعرفى المتوسط، وأخيراً قرابة 12% منهن كانوا ذوى مستوى معرفى مرتفع.

ولمزيد من الإيضاح سوف نستعرض بالتفصيل مدى إلمام المبحوثات بكل توصية من التوصيات الإرشادية فى مجال التغذية الصحية من عدمة فى كل محور من المحاور الخمسة المدروسة للوقوف على التوصيات التى لم تعرفها أكثر من نصف المبحوثات على النحو التالى:

أولاً: التوصيات الإرشادية المتعلقة بمحور التغذية بمرحلة الحمل: بينت النتائج بجدول (3) أن المبحوثات مللمات ببعض التوصيات الفنية فى محور التغذية بمرحلة الحمل متمثلة فى: تناول كوب من اللبن كل مساء ما يعادل 4 وحدات للحفاظ على أسنان الأم وضرورى لسلامة صحة الجنين بنسبة 89%، وتجنب تناول الأطعمة الحريفة والمخللات والأطعمة المقلية والغنية بالدهون لتجنب ارتفاع ضغط الدم بنسبة 77%، وبضرر ملئ المرأة الحامل معدتها بنسبة 76%، وتجنب الذهاب إلى الفراش بعد تناول الطعام مباشرة بنسبة 69%، وتناول وجبات خفيفة على مدار اليوم 4-5 وجبات لتخفيف الضغط على الأمعاء الدقيقة بنسبة 59%، والإمتناع عن تناول المنبهات (القهوة-الشاي) لتلافي حدوث تشوهات للجنين بنسبة 57%، وتناول قدر كاف من الماء لمقاومة الإمساك بنسبة 54%.

جدول (3): توزيع المبحوثات وفقاً لمعرفتهن بالتوصيات الإرشادية فى محور التغذية بمرحلة الحمل

لا تعرف		تعرف		التوصيات الإرشادية فى محور التغذية بمرحلة الحمل
%	عدد	%	عدد	
23,6	75	76,4	243	- يضر المرأة الحامل ملئ معدتها
22,7	72	77,3	246	- تجنب تناول الأطعمة الحريفة والمخللات والأطعمة المقلية والغنية بالدهون لتجنب ارتفاع ضغط الدم
40,3	128	59,7	190	- تناول وجبات خفيفة على مدار اليوم 4-5 وجبات لتخفيف الضغط على الأمعاء الدقيقة
10,1	32	89,9	286	- تناول كوب من اللبن كل مساء ما يعادل 4 وحدات للحفاظ على أسنان الأم وضرورى لسلامة صحة الجنين
30,8	98	69,2	220	- تجنب الذهاب إلى الفراش بعد تناول الطعام مباشرة
45,6	145	54,4	173	- تناول قدر كاف من الماء لمقاومة الإمساك
72,6	231	27,4	87	- تناول الخضروات الورقية الخضراء (كمصدر للفيتامينات والألياف للتغلب على الإمساك)
63,8	203	36,2	115	- تقليل نسبة الملح فى طعام الحامل لتجنب ارتفاع ضغط الدم
42,1	134	57,9	184	- يمتنع عن تناول المنبهات (القهوة - الشاي) لتلافي حدوث تشوهات لجنين

318 = ن

المصدر: حسبت من إستمارات الإستبيان

ويتضح مما سبق إنخفاض معارف المبحوثات ببعض التوصيات المتعلقة بمحور التغذية فى

مرحلة الحمل تمثلت فى:

تناول الخضروات الورقية الخضراء (كمصدر للفيتامينات والألياف للتغلب على الإمساك)، وتقليل نسبة الملح فى طعام الحامل لتجنب ارتفاع ضغط الدم.

ثانياً: التوصيات الإرشادية المتعلقة فى محور التغذية بمرحلة الرضاعة:

كشفت النتائج بجدول (4) عن أن المبحوثات مللمات ببعض التوصيات الفنية فى محور التغذية بمرحلة الرضاعة وتمثلة فى: يهتم نظافة الأوانى المستخدمة فى تغذية الطفل بنسبة 94%، وتعرض الطفل للشمس صباحاً ومساءً كمصدر لفيتامين د بنسبة 87%، والتغذية التكميلية للطفل بعد الشهر الخامس نتيجة لنقص وجود الحديد وفيتامين ج فى لبن الأم بنسبة 80%، والرضاعة الطبيعية فى حماية الأم من الإصابة بسرطان الثدي أو الرحم بنسبة 52%، وتقليل نسبة الملح فى الغذاء المعد للطفل الرضيع لأن كلية الطفل غير مكتملة النمو وغير قادرة على التخلص من نسبة الملح بنسبة 52%.

ويتضح مما سبق من نتائج إنخفاض معارف المبحوثات ببعض التوصيات المتعلقة بمحور التغذية بمرحلة الرضاعة تركزت في:

تجنب تناول الأطعمة المسكرة للطفل لأنها تفقده شهيته، ويفضل تناول الطفل العصير والفواكه الطازجة وذلك لإمداده بالفيتامينات والأملاح المعدنية، ويفطم الطفل تدريجياً ابتداءً من الشهر الخامس، وتساعد الرضاعة الطبيعية على رجوع رحم الأم إلى وضعه الطبيعي.

جدول (4): توزيع المبحوثات وفقاً لمعرفةهن بالتوصيات الإرشادية في محور التغذية بمرحلة الرضاعة

لا تعرف		تعرف		التوصيات الإرشادية في محور التغذية بمرحلة الرضاعة
%	عدد	%	عدد	
62,3	198	37,7	120	- تجنب تناول الأطعمة المسكرة للطفل لأنها تفقده شهيته
55,0	175	45,0	143	- يفضل تناول الطفل العصير والفواكه الطازجة وذلك لإمداده بالفيتامينات والأملاح
47,2	150	52,8	168	- الرضاعة الطبيعية تساعد في حماية الأم من الإصابة بسرطان الثدي أو الرحم
19,8	63	80,2	255	- التغذية التكميلية للطفل بعد الشهر الخامس نتيجة لنقص وجود الحديد وفيتامين (ج) في لبن الأم
12,6	40	87,4	278	- يعرض الطفل للشمس صباحاً ومساءً كمصدر لفيتامين (د)
47,8	152	52,2	166	- تقليل نسبة الملح في الغذاء المعد للطفل الرضيع لأن كلية الطفل غير مكتملة النمو وغير قادرة على التخلص من نسبة الملح
5,3	17	94,7	301	- يتم بنظافة الأواني المستخدمة في تغذية الطفل
73,9	235	26,1	83	- يطم الطفل تدريجياً ابتداءً من الشهر الخامس
62,9	200	37,1	118	- تساعد الرضاعة الطبيعية على رجوع رحم الأم إلى وضعه الطبيعي

ن = 318

المصدر: حسب من إستماترات الإستماتيين

ثالثاً: التوصيات الإرشادية المتعلقة في محور التغذية بمرحلة الطفولة: أظهرت النتائج بجدول (5) أن المبحوثات لمعات ببعض التوصيات الفنية في محور التغذية بمرحلة الطفولة متمثلة في: تجنب المنبهات (الشاي- القهوة) لأنها تعوق إمتصاص الجسم الحديد بنسبة 97%، والعناية بنظافة الفم والأسنان واليدين قبل تناول الطعام بنسبة 90%، ويعد الحليب كعنصر غذائي للطفل للحصول على الكالسيوم بنسبة 88%، ويعطى الطفل اللبن الرايب في حالة رفضه اللبن الحليب بنسبة 65%، وتدعيم أغذية الطفل باللبن بنسبة 63%.

وبناءً على النتائج السابقة يتضح إنخفاض معارف المبحوثات ببعض التوصيات المتعلقة بمحور التغذية بمرحلة الطفولة تمحورت حول:

تتكون وجبة الفطار من (كوب لبن + رغيف عيش + بيضة/ 2 ملعقة فول + شرائح ثمرة طماطم + 2 ملعقة عسل أسود، وتتشكل وجبة الغداء من (نصف رغيف عيش + طبق خضار + طبق سلطة + طبق أرز وقطعة لحم/ بيضه مسلوقه/ سمكة + ثمرة فاكهة)، وتتكون وجبة العشاء من (ثلاث أربع رغيف + كوب زبادى + قرص واحد طعمية + قطعة جبن أبيض/ قطعة حلوة طحينية)، والإكثار من تناول الخضار الطازجة والفواكه كمصدر للألياف للتغلب على الإمساك، وتجنب الإكثار من تناول الحلويات حتى لا تفقد الطفل شهيته.

جدول (5): توزيع المبحوثات وفقاً لمعرفةهن بالتوصيات الإرشادية في محور التغذية بمرحلة الطفولة

لا تعرف		تعرف		التوصيات الإرشادية في محور التغذية بمرحلة الطفولة
%	العدد	%	العدد	
56,9	181	43,1	137	- تتكون وجبة الفطار من (كوب لبن + رغيف عيش + بيضة / 2 ملعقة فول + شرائح ثمرة طماطم + 2 ملعقة عسل أسود)
57,5	183	42,5	135	- تتشكل وجبة الغداء من (نصف رغيف عيش + طبق خضار + طبق سلطة + طبق أرز وقطعة لحم/ بيضه مسلوقه / سمكة + ثمرة لكة)
69,2	220	30,8	98	- تتكون وجبة العشاء من (ثلاث أربع رغيف + كوب زبادى + قرص واحد طعمية + قطعة جبن أبيض / قطعة حلوة طحينية)
33,0	105	97,0	213	- تجنب المنبهات (الشاي - القهوة) لأنها تعوق إمتصاص الجسم للحديد
67,0	213	33,0	105	- الإكثار من تناول الخضار والفواكه كمصدر للألياف للتغلب على الإمساك
9,7	31	90,3	287	- العناية بنظافة الفم والأسنان واليدين قبل تناول الطعام
69,5	221	30,5	98	- تجنب الإكثار من تناول الحلويات حتى لا تفقد الطفل شهيته
11,3	36	88,7	282	- يعد الحليب أهم عنصر غذائي للطفل للحصول على الكالسيوم
34,9	111	65,1	207	- يعطى الطفل اللبن الرايب في حالة رفضه اللبن الحليب
36,2	115	63,8	203	- تدعيم أغذية الطفل باللبن

ن = 318

المصدر: حسب من إستماترات الإستماتيين

رابعاً: التوصيات الإرشادية المتعلقة في محور التغذية بمرحلة البلوغ والشباب: أوضحت النتائج بجدول (6) أن المبحوثات ملّمت ببعض التوصيات الفنية في محور التغذية بمرحلة البلوغ والشباب متمثلة في: تناول ما يعادل كوبين من اللبن الحليب يومياً بنسبة 82%، وتزاد الحاجة إلى كميات كبيرة من الغذاء في هذه المرحلة بنسبة 73%، ويمتنع عن شرب القهوة والشاي بنسبة 52%. ويتضح مما سبق إنخفاض معارف المبحوثات ببعض التوصيات المتعلقة بمحور التغذية في مرحلة البلوغ والشباب تمثلت في:

يفضل تناول الخضروات والفواكه بكثرة لتزويد الجسم بالفيتامينات والأملاح المعدنية، وتقليل المواد الدهنية والسكرية للوقاية من حب الشباب، وتقديم الأطعمة الغنية بالحديد وخاصة للفتيات نتيجة لظهور الدورة الشهرية لديها.

جدول (6): توزيع المبحوثات وفقاً لمعرفةهن بالتوصيات الإرشادية في محور التغذية بمرحلة البلوغ والشباب

التوصيات الإرشادية في محور التغذية بمرحلة البلوغ والشباب			
تعرف		لا تعرف	
عدد	%	عدد	%
108	34,0	210	66,0
233	73,3	85	26,7
262	82,4	56	17,6
81	25,5	237	74,5
166	52,2	152	47,5
67	21,1	251	78,9

ن = 318

المصدر: حسب من استمارات الإستبيان

خامساً: التوصيات الإرشادية في محور التغذية بمرحلة الشيخوخة: بينت النتائج بجدول (7) أن المبحوثات ملّمت ببعض التوصيات الفنية في محور التغذية بمرحلة الشيخوخة متمثلة في: بتجنب الأغذية المرتفعة في نسبة الدهون نتيجة لارتفاع نسبة الكوليسترول بها 78%، واستخدام الزيوت النباتية (زيت زيتون-زيت الذرة) في طعام المسن بدلاً من السمن لأنها تعمل على خفض الكوليسترول بنسبة 67%، وتقليل نسبة السكر في المشروبات والعصائر بنسبة 61%، وتقليل نسبة الملح في طعام المسن بنسبة 54%، وتجنب الأغذية المملحة مثل الفسيخ والمخللات لتجنب ارتفاع ضغط الدم بنسبة 52%.

ووفق النتائج السابقة يتبين إنخفاض معارف المبحوثات ببعض التوصيات المتعلقة بمحور التغذية في مرحلة الشيخوخة تشكلت في:

تناول الخضروات والفاكهة الطازجة لإحتوائها على الفيتامينات والألياف لمقاومة الإمساك، تناول الأغذية الغنية بالكالسيوم والحديد وفيتامين ب 12 وذلك نتيجة لقلة الإفرازات الهاضمة، وتناول اللحوم البيضاء وخاصة (السك-الأرناب-الدواجن) بكثرة لإحتوائها على دهون غير مشبعة تقلل نسبة الكوليسترول في الدم، وتجنب الأغذية المملحة مثل الفسيخ والمخللات لتجنب ارتفاع ضغط الدم.

جدول (7): توزيع المبحوثات وفقاً لمعرفةهن بالتوصيات الإرشادية في مرحلة التغذية بمرحلة الشيخوخة

التوصيات الإرشادية في محور التغذية بمرحلة الشيخوخة			
تعرف		لا تعرف	
عدد	%	عدد	%
111	34,9	207	65,1
249	78,3	69	21,7
32	10,1	286	89,9
88	27,7	230	72,3
197	61,9	121	38,1
18	5,8	150	47,2
215	67,6	103	32,3
174	54,7	144	45,3

ن = 318

المصدر: حسب من استمارات الإستبيان

وبناءً على النتائج السابقة يمكن بناء برنامج إرشادي لتنمية معارف الريفيات في مجال التغذية الصحية بمنطقة البحث:

أولاً: جمع الحقائق والبيانات:

تتمحور هذه الخطوة حول عدد من الأسئلة المرتبطة بموضوع الدراسة ومنها:
أ- **حقائق حول الظروف الطبيعية:** ما هو عدد المساجد الموجودة في منطقة البحث؟، ما هو عدد الوحدات الصحية الموجودة بها؟، ما هو عدد الوحدات البيطرية بها؟، ما هو عدد المدارس بها؟، ما هي نوعية المنظمات التعليمية بها؟، وهل يتوافر بها جهاز للعمل الإرشادي مع المسترشدين (الزراع- الشباب-المرأة)؟، ما هي المساحة الزراعية بالقرية؟، هل يوجد بها مرشحات زراعات؟، هل يتوافر بها تعاونية زراعية؟، ما هي طبيعة الهيكل التنظيمي للتعاونية الزراعية؟، وهل يوجد مركز إرشادي بمنطقة الدراسة؟، ما هي طبيعة الهيكل التنظيمي للمركز الإرشادي؟

ب- **حقائق حول الأهالي:** ما هو عدد الأسر بمنطقة الدراسة؟، ما هو عدد السكان بمنطقة الدراسة؟، ما هو عدد الريفيات بمنطقة الدراسة؟، ما هو سن المبحوثات؟، ما هو المستوى التعليمي للمبحوثات؟، ما هو المستوى التعليمي لزوج المبحوثات؟، ما هو متوسط تعليم الأبناء؟ ما هو مستوى معيشة أسرة المبحوثات من حيث حالة المسكن، ومقتنيات المسكن؟، ما هو إجمالي السعة الحيازية المزرعية؟، ما هو نوع السعة الحيازية المزرعية لدى أسرهن؟، ما هي السعة الحيازية الحيوانية لدى المبحوثات؟، ما هي السعة الحيازية الداجنية؟، ما هو عدد المصادر المعلوماتية للمبحوثات؟، ما هو نوعية مصادر معلوماتهن؟، ما هي درجة مشاركتهن الإجتماعية؟، ما هي درجة الإنفتاح الثقافي للمبحوثات؟، ما هو مستوى طموح المبحوثات؟، ما هو إتجاه المبحوثات نحو التغيير؟ ما هو عدد الفئات الخاصة الموجودة بالأسرة؟، ما هو إتجاه المبحوثات نحو المطبخ الصحي؟، ما هو إتجاههن نحو التغذية الصحية؟

ت- **حقائق حول المشكلة:** ما هو مستوى معرفة المبحوثات بالتوصيات الإرشادية في محور التغذية بمرحلة الحمل؟ ما هو مستوى معرفة المبحوثات بالتوصيات الإرشادية في محور التغذية بمرحلة الرضاعة؟ ما هو مستوى معرفة المبحوثات بالتوصيات الإرشادية في محور التغذية بمرحلة الطفولة؟ ما هو مستوى معرفة المبحوثات بالتوصيات الإرشادية في محور التغذية بمرحلة البلوغ والشباب؟ ما هو مستوى معرفة المبحوثات بالتوصيات الإرشادية في محور التغذية بمرحلة الشيخوخة؟

ثانياً: تحليل الحقائق والبيانات (تحليل الموقف):

أ- **حقائق حول الظروف الطبيعية:** تبين أن عدد المساجد الموجودة بالقرية (14) مسجد منها (1) مسجد حكومي، و(2) مسجد معان، و(11) مسجد أهلي، ويوجد بها وحدة صحية واحدة، ويوجد بها وحدة بيطرية واحدة، ويوجد بها عدد 4 منظمات تعليمية حكومية بواقع: (2) مدرسة ابتدائي، و(1) مدرسة إعدادي، و(1) معهد ديني ابتدائي، ويوجد بها جمعية زراعية واحدة، والمساحة الزراعية التابعة للقرية هي(1060) فدان، ولا يوجد بها أي عمل إرشادي مع المسترشدين (الشباب-المرأة)، ولا يوجد مرشحات زراعات بالقرية.

ب- **حقائق حول الأهالي:** اتضح أن قرابة 62% من المبحوثات اجتازوا أكثر من خمس سنوات تعليم رسمية، فيما يعكس قدرتهن على الاستفادة من المعلومات والمعارف المنشورة والمدونة في المطبوعات الإرشادية، وعن قرابة 64% من أزواج المبحوثات حصلن على أكثر من تسعة سنوات تعليم رسمية وبالتالي يعكس قدره أزواجهن على تزويدهن بالمعلومات والمعارف الصحيحة فيما يتعلق بالتوصيات الإرشادية، وعن قرابة 68% من المبحوثات تعمل دور واحد (داخل المنزل) وبالتالي تقل فرصتها في الإحتكاك والتعامل مع الآخرين ومن ثم يكون التليفزيون هو الوسيلة المتوفرة لديهن لتزويدهن بالمعلومات والمعارف الصحيحة، وحوالي 92% من المبحوثات تتراوح حالة مسكنهن بين المنخفضة والمتوسطة، وقرابة 40% من المبحوثات لا يوجد لديهن حيازة مزرعية، وقرابة 38% منهن ذوى حيازة مزرعية صغيرة، وقرابة 70% من المبحوثات لا يوجد لديهن حيازة حيوانية، وقرابة 19% منهن ذوى حيازة حيوانية صغيرة، وقرابة 8% من المبحوثات لا يوجد لديهن حيازة داجنية، وحوالي 91% يوجد لديهن حيازة داجنية صغيرة، وحوالي 88% من المبحوثات يعتمدن على أقل من 3 مصادر معلوماتية، وقرابة 97% من المبحوثات يقعن في فنتى المشاركة الإجتماعية المنخفضة والمتوسطة،

وحوالى 97% من المبحوثات يقعن فى فئتى الإفتتاح الثقافى المنخفضة والمتوسطة، و66% من المبحوثات ذوى مستوى طموح مرتفع، وبالتالي يتمتن بالدافع للسعى وراء الجديد من المعلومات والمعارف الصحيحة، وحوالى 73% من المبحوثات يقعن فى فئتى الإتجاه نحو التغيير المؤيد والمحايد، وحوالى 92% من المبحوثات مُثلن فى فئتى الإتجاه نحو المطبخ الصحى المؤيد والمحايد، وهذا يشير إلى ميولهن نحو تغيير وضعهن ورغبتهن فى مبنى فكرة المطبخ الصحى.

ت- حقائق حول المشكلة: تبين أن حوالى 93% من المبحوثات وقعن فى فئتى مستوى المعرفة الكلى المنخفض والمتوسط بالتوصيات الإرشادية فى محاور التغذية الصحية الخمسة المدروسة، كما تبين أن قرابة 66%، وقرابة 80%، وقرابة 76%، وقرابة 86%، وحوالى 88% من المبحوثات وقعن بفئتى المستوى المعرفى المنخفض والمتوسط بالتوصيات الإرشادية فى كل من محور التغذية بمرحلة الحمل، ومحور التغذية بمرحلة الرضاعة، ومحور التغذية بمرحلة الطفولة، ومحور التغذية بمرحلة البلوغ والشباب، ومحور التغذية بمرحلة الشيخوخة على الترتيب.

ثالثاً: تحديد المشكلات:

- **مشكلات تنظيمية:** اتضح عدم توافر الخدمات الإرشادية المقدمة من الجهاز الإرشادى بمنطقة البحث، وعدم توافر المرشدات الزراعيات لتوصيل التوصيات الإرشادية الخاصة بمجالات عمل المرأة الريفية بصفة عامة ومجال التغذية الصحية بصفة خاصة.

- **مشكلات إجتماعية:** تبين أن ارتفاع نسبة الأمية ولا سيما فى مجال إستخدام الحاسب الألى بين الريفيات كوسيلة للحصول على المعلومات فى منطقة البحث، وقلة عدد المصادر المعلوماتية التى تعتمد عليها المبحوثة فى الحصول على معلوماتها، وتمركز مصادرهن المعلوماتية حول الأم والحماه والخبرة الشخصية والتليفزيون والأصدقاء والجيران، وضعف إنفتاحهن ثقافياً.

- **مشكلات إقتصادية:** اتضح إرتفاع نسبة البطالة، والتقتت الحيازى المزرعى، وإرتفاع أسعار السلع الغذائية.

- مشكلات فنية تتعلق بمعرفة المبحوثات بالتوصيات الإرشادية:

1- محور التغذية بمرحلة الحمل:

- عدم إلمام المبحوثات بأهمية تناول الخضروات الورقية الخضراء.
- عدم معرفة المبحوثات بتقليل نسبة الملح فى طعام الحامل لتجنب إرتفاع ضغط الدم.
- 2- محور التغذية بمرحلة الرضاعة:**
- عدم إلمام المبحوثات بأهمية تجنب تناول الأطعمة المسكرة للطفل لأنها تفقده شهيته.
- عدم إلمام المبحوثات بأهمية تناول الطفل العصير والفواكه وذلك لإمداده بالفيتامينات والأملاح.
- عدم معرفة المبحوثات بأهمية فطام الطفل تدريجياً ابتداءً من الشهر الخامس.
- عدم معرفة المبحوثات بأن الرضاعة الطبيعية تساعد على رجوع رحم الأم إلى وضعه الطبيعى.

3- محور التغذية بمرحلة الطفولة:

- عدم معرفة المبحوثات بمكونات وجبة الفطار الفطار.
- عدم معرفة المبحوثات بمكونات وجبة الغداء.
- عدم معرفة المبحوثات بمكونات وجبة العشاء.
- عدم معرفة المبحوثات بأهمية الإكثار من تناول الخضر الطازجة والفواكه كمصدر للألياف.
- عدم إلمام المبحوثات بأهمية تجنب الأكل من تناول الحلويات حتى لا تفقد الطفل شهيته.

4- محور التغذية بمرحلة البلوغ والشباب:

- عدم معرفة المبحوثات بأهمية تناول الخضروات والفواكه بكثرة لتزويد الجسم بالفيتامينات والأملاح.
- عدم إلمام المبحوثات بأهمية تقليل المواد الدهنية والسكرية للوقاية من حب الشباب.
- عدم معرفة المبحوثات بأهمية الأطعمة الغنية بالحديد وخاصة للفتيات نتيجة لظهور الدورة الشهرية.

5- محور التغذية بمرحلة الشيخوخة:

- عدم معرفة المبحوثات بأهمية الخضروات والفاكهة الغنية بالفيتامينات والألياف لمقاومة الإمساك.
- عدم إلمام المبحوثات بأهمية تناول الأغذية الغنية بالكالسيوم والحديد وفيتامين ب 12.
- عدم معرفة المبحوثات بأهمية تناول اللحوم البيضاء بكثرة لتقليل الكوليسترول.

رابعاً: تقرير الأهداف الإرشادية:

1- محور التغذية بمرحلة الحمل:

تعريف المبحوثات بأهمية تناول الخضروات الورقية على صحة الحامل من خلال الاجتماعات الإرشادية.

تعريف المبحوثات بأهمية تناول الخضروات الورقية لصحة الحامل وذلك من خلال الاجتماعات الإرشادية.

تعريف المبحوثات بضرورة تقليل نسبة الملح في طعام الحامل وذلك من خلال الزيارات المنزلية.

2- محور التغذية بمرحلة الرضاعة:

تعريف المبحوثات بخطورة تناول الأطعمة المسكرة للطفل وذلك من خلال الاجتماعات الإرشادية. تنمية معارف المبحوثات بشأن كيفية تقديم العصير والفاكهة الطازجة للرضيع وذلك لإمداده بالفيتامينات والأملاح المعدنية وذلك من خلال الزيارات المنزلية.

تعريف المبحوثات بأن الطفل يطمع تدريجياً ابتداءً من الشهر الخامس وذلك من خلال الزيارات المنزلية.

تعريف المبحوثات بأهمية تغذية الطفل ابتداءً من الشهر الخامس من خلال الزيارات المنزلية.

تعريف المبحوثات بأهمية الرضاعة الطبيعية في رجوع الرحم لوضعه الطبيعي من خلال الزيارات المنزلية.

3- محور التغذية بمرحلة الطفولة:

تنمية معارف المبحوثات بشأن كيفية تنويع وجبة الإفطار وأهميتها وذلك من خلال الزيارات المنزلية.

تنمية معارف المبحوثات بشأن كيفية تنويع وجبة العشاء وأهميتها من خلال الزيارات المنزلية.

تنمية معارف المبحوثات بشأن كيفية تنويع وجبة الغذاء وأهميتها وذلك من خلال الزيارات المنزلية.

تعريف المبحوثات بأهمية تناول الخضر والفواكه للأطفال وذلك من خلال الاجتماعات الإرشادية.

تعريف المبحوثات بأضرار إعطاء الطفل الحلوى بين الوجبات وذلك من خلال الزيارات المنزلية.

4- محور التغذية بمرحلة البلوغ والشباب:

تعريف المبحوثات بضرورة تقديم الأطعمة الغنية بالحديد للفتيات من خلال الاجتماعات الإرشادية.

تعريف المبحوثات بأهمية الأكل من تناول الخضروات والفواكه في تزويد الحسم بالفيتامينات والأملاح المعدنية لأولادهم في مرحلة الشباب وذلك من خلال الاجتماعات الإرشادية.

تعريف المبحوثات بأهمية تقليل تناول المواد الدهنية والسكرية لأولادهم الشباب من خلال الاجتماعات الإرشادية.

5- محور التغذية بمرحلة الشيخوخة:

تعريف المبحوثات بأهمية تناول الأغذية الغنية بالكالسيوم والحديد وفيتامين ب2 لكبار السن من خلال الزيارات المنزلية.

تعريف المبحوثات بأهمية تناول الخضروات والفاكهة الطازجة لكبار السن لإحتوائها على الفيتامينات والألياف لمقاومة الأمساك من خلال الزيارات المنزلية.

تعريف المبحوثات بأهمية تناول اللحوم البيضاء وخاصة (السك-الأرانب-الدواجن) لكبار السن وذلك من خلال الاجتماعات الإرشادية.

التوصيات:

1- فى ضوء ما أوضحتته نتائج الدراسة من أن حوالى 96% من إجمالى المبحوثات مستواهن المعرفى الكلى فى مجال التغذية الصحية يتراوح بين المنخفض والمتوسط بالتوصيات الإرشادية فى مجال التغذية، لذا توصى الدراسة بضرورة توعية المبحوثات وإمدادهن بالمعلومات والمعارف اللازمة فى هذه المجالات من خلال تخطيط برنامج إرشادى وتدعيمه بكافة الطرق والوسائل الإرشادية وكافة الموارد والإمكانيات لنشر التوصيات الإرشادية فى هذا المجال على المبحوثات بمنطقة الدراسة.

2- فى ضوء ما أوضحتها نتائج الدراسة من أن الأم والحماة تحتل المرتبة الأولى كمصدر للمعلومات لدى المبحوثات لذا توصى الدراسة بضرورة تخطيط برامج إرشادية تركز عليهما من أجل تزويدهن بالمعلومات والمعارف المتعلقة بمجال التغذية الصحية لكى تقوم بدورها فى نقلها لأبنائهن وزوجات أبنائهن.

خامساً: وضع خطة العمل:

جدول (8): خطة العمل للبرنامج الإرشادي المقترح للمبحوثات فى محور التغذية بمرحلة الحمل

الطريقة الإرشادية المستخدمة	المكان	الزمن	الجمهور	القائم بالعملية التعليمية	نوع التغير السلوكي	الأهداف الإرشادية
الاجتماعات الإرشادية	قاعة بالوحدة الصحية	الأسبوع الثالث من شهر أكتوبر	المرأة الريفية بقرية كفر مناجم مركز بسوق	- أساتذة صناعات غذائية من كلية الزراعة جامعة كفر الشيخ - باحثين بوحدة التصنيع الغذائي بسخا - أخصائيي تغذية بمديرية الزراعة - أخصائيي التنمية الريفية - القانادات المحلية بالقرية	معرفة	1- تعريف المبحوثات بأهمية تناول الخضروات الورقية على صحة الحامل وذلك من خلال الاجتماعات الإرشادية
الزيارات المنزلية	منزل المرأة الريفية			معرفة	2- تعريف المبحوثات بضرورة تقليل نسبة الملح فى طعام الحامل وذلك من خلال الزيارات المنزلية	

جدول (9): خطة العمل للبرنامج الإرشادي المقترح للمبحوثات فى محور التغذية بمرحلة الرضاعة

الطريقة الإرشادية المستخدمة	المكان	الزمن	الجمهور	القائم بالعملية التعليمية	نوع التغير السلوكي	الأهداف الإرشادية
الاجتماعات الإرشادية	قاعة بالوحدة الصحية	الأسبوع الرابع من شهر أكتوبر	المرأة الريفية بقرية كفر مناجم مركز بسوق	- أساتذة من كلية الزراعة - باحثين بوحدة التصنيع الغذائي بسخا - طبيب الوحدة الصحية - أخصائيي تغذية بمديرية الزراعة - القانادات الريفيات	معرفة	1- تعريف المبحوثات بخطورة تناول الأطعمة المسكرة للطفل وذلك من خلال الاجتماعات الإرشادية
الزيارات المنزلية	منزل المرأة الريفية				معرفة	2- تعريف المبحوثات بأن الطفل يقضم تدريجياً ابتداءً من الشهر الخامس وذلك من خلال الزيارات المنزلية
الزيارات المنزلية	منزل المرأة الريفية				معرفة	3- تعريف المبحوثات بأهمية الرضاعة الطبيعية فى رجوع رحم الأم إلى وضعه الطبيعي وذلك من خلال الزيارات المنزلية
الزيارات المنزلية	منزل المرأة الريفية				معرفة	4- تعريف المبحوثات بأهمية تغذية الطفل ابتداءً من الشهر الخامس وذلك من خلال الزيارات المنزلية
الزيارات المنزلية	منزل المرأة الريفية				معرفة	5- تنمية معارف المبحوثات بشأن كيفية تقديم العصير والفاكهة الطازجة للرضيع وذلك لإمداده بالفيتامينات والأملاح المعدنية وذلك من خلال الزيارات المنزلية

جدول (10): خطة العمل للبرنامج الإرشادي المقترح للمبحوثات فى محور التغذية بمرحلة الطفولة

الطريقة الإرشادية المستخدمة	المكان	الزمن	الجمهور	القائم بالعملية التعليمية	نوع التغير السلوكي	الأهداف الإرشادية
الزيارات المنزلية	منزل المرأة الريفية	الأسبوع الأول من شهر نوفمبر	المرأة الريفية بقرية كفر مناجم مركز بسوق	- أساتذة من كلية الزراعة - باحثين بوحدة التصنيع الغذائي بسخا - طبيب الوحدة الصحية - أخصائيي تغذية بمديرية الزراعة - أخصائيي التنمية الريفية - القانادات المحليات	معرفة	1- تنمية معارف المبحوثات بشأن كيفية تنويع وجبة الإفطار وأهميتها وذلك من خلال الزيارات المنزلية
الزيارات المنزلية	منزل المرأة الريفية				معرفة	2- تنمية معارف المبحوثات بشأن كيفية تنويع وجبة الغذاء وأهميتها وذلك من خلال الزيارات المنزلية
الزيارات المنزلية	منزل المرأة الريفية				معرفة	3- تنمية معارف المبحوثات بشأن كيفية تنويع وجبة العشاء وأهميتها وذلك من خلال الزيارات المنزلية
الاجتماعات الإرشادية	قاعة بالوحدة الصحية				معرفة	4- تعريف المبحوثات بأهمية تناول الخضروات والفواكه الطازجة للأطفال وذلك من خلال الاجتماعات الإرشادية
الزيارات المنزلية	منزل المرأة الريفية				اتجاه	5- تعريف المبحوثات بأضرار إعطاء الطفل الحلوى بين الوجبات وذلك من خلال الزيارات المنزلية

جدول (11): خطة العمل للبرنامج الإرشادي المقترح للمبجوثات في محور التغذية بمرحلة البلوغ والشباب

الأهداف الإرشادية	نوع التغير السلوكي	القائم بالعلية التعليمية	الجمهور	الزمن	المكان	الطريقة الإرشادية المستخدمة
1- تعريف المبجوثات بضرورة تقديم الأطعمة الغنية بالحديد للفتيات وذلك من خلال الاجتماعات الإرشادية	معرفة	- أساتذة من كلية الزراعة جامعة كفر الشيخ - باحثين بوحدة التصنيع الغذائي بسخا - طبيب الوحدة الصحية - اخصائي تقنية بمديرية الزراعة - اخصائي التنمية الريفية - القادئات المحليات	المرأة الريفية بقرية كفر بجر مسوق مركز	الأسبوع الثاني من شهر يونيو	قاعة بالمركز الإرشادي	الاجتماعات الإرشادية
2- تعريف المبجوثات بأهمية الإكثار من تناول الخضروات والفواكه في تزويد الجسم بالفيتامينات والأملاح المعدنية وذلك من خلال الاجتماعات الإرشادية	معرفة				قاعة بالمركز الإرشادي	الاجتماعات الإرشادية
3- تعريف المبجوثات بأهمية تقليل تناول المواد الدهنية والسكرية وذلك من خلال الاجتماعات الإرشادية	معرفة				قاعة بالمركز الإرشادي	الاجتماعات الإرشادية

جدول (12): خطة العمل للبرنامج الإرشادي المقترح للمبجوثات في محور التغذية بمرحلة الشيخوخة

الأهداف الإرشادية	نوع التغير السلوكي	القائم بالعلية التعليمية	الجمهور	الزمن	المكان	الطريقة الإرشادية المستخدمة
1- تعريف المبجوثات بتناول الأغذية الغنية بالكالسيوم والحديد وفيتامين ب12 وأهميتها وذلك من خلال الزيارات المنزلية	معرفة	- أساتذة من كلية الزراعة - باحثين بوحدة التصنيع الغذائي بسخا - طبيب الوحدة الصحية - اخصائي تغذية بمديرية الزراعة - القادئات الريفيات	مركز المرأة الريفية بقرية كفر بجر مسوق مركز	الأسبوع الثالث من شهر يونيو	منزل المرأة الريفية	الزيارات المنزلية
2- تعريف المبجوثات بأهمية تناول الخضروات والفواكه الطازجة لكبار السن لإحتوائها على الفيتامينات والألياف لمقاومة الإمساك من خلال الزيارات المنزلية	معرفة				منزل المرأة الريفية	الزيارات المنزلية
3- تعريف المبجوثات بأهمية تناول اللحوم البضاء وخاصة السمك والأرناب والدواجن، وذلك من خلال الاجتماعات الإرشادية	معرفة				قاعة بالوحدة الصحية	الاجتماعات الإرشادية

3- في ضوء ما أسفرت عنه نتائج الدراسة من أن التلفزيون يحتل المرتبة الرابعة كمصدر لمعلومات المبجوثات لذا توصى الدراسة بتفعيل دور التلفزيون في توصيل المعلومات والمعارف الصحيحة للريفيات في مجال التغذية، من خلال تخصيص برامج بالقنوات التلفزيونية، تتناول كل ما يتعلق بالغذاء الصحي.

4- في ضوء ما تبين من خلال ملاحظة الباحثة أثناء فترة تجميع البيانات من وجود إرشاد زراعي للزراع في منطقة الدراسة وعدم وجود إرشاد زراعي لكل من المرأة والشباب، لذا توصى الدراسة بضرورة تزويد القرى بالمرشحات الزراعيات أو أخصائيات التنمية الريفية لنقل مختلف التوصيات الإرشادية للريفيات في كل المجالات ولا سيما مجال التغذية الصحية، وكذا ضرورة إهتمام الإرشاد الزراعي بقطاع الشباب لتزويدهم بالمعلومات والمعارف بمجال التغذية الصحية. لذا يوصى البحث بالإستعانة بالبرنامج المقترح لتطبيقه في منطقة الدراسة.

المراجع

أولاً: المراجع العربية:

- أحمد، غريب محمد سيد، وناجي بدر إبراهيم(1997): الإحصاء والقياس في البحث الإجتماعي، الجزء الثاني، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.
- الحيدري، عبد الرحيم، محمد نبيل جامع، محمد إبراهيم العزبي (1980): قراءات في علم المجتمع الريفي، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.
- الرسول، أحمد أبو النيزيد(2004): السياسات الاقتصادية الزراعية روى معاصرة، مكتبة بستان المعرفة، الإسكندرية.

- الزلاقي، سوزان محمد صابر، مارية طالب سالم الزهراني (2005): أثر المستوى التعليمي على التفضيل والوعي التغذوي لتلاميذ المرحلة الابتدائية بالمملكة العربية السعودية، مجلة الإسكندرية لعلوم تكنولوجيا الأغذية، الجمعية العلمية، مجلد 2، عدد 2.
- الشرقاوي، على (1989): العملية الإدارية، كلية التجارة، جامعة الإسكندرية، الجزء الأول.
- الطنوبي، محمد عمر (1998): معجم المصطلحات الإرشادية الزراعية، دار النهضة العربية، الطبعة الأولى، الإسكندرية.
- الطنوبي، محمد عمر، الصادق سعيد عمران (1997): أساسيات تخطيط وتنفيذ وتقويم البرامج الإرشادية الزراعية، الطبعة الأولى، منشورات جامعة عمر المختار، ليبيا.
- الطنوبي، محمد عمر، مؤيد صفاء الدين حبيب، أحمد الهندي رضوان (1995): الإرشاد الزراعي، الطبعة الأولى، جامعة عمر المختار، ليبيا.
- العادلي، أحمد السيد (1973): أساسيات علم الإرشاد الزراعي، دار المطبوعات الجديدة، الإسكندرية.
- المجلة الزراعية (1999): وزارة الزراعة واستصلاح الأراضي، العدد 484.
- الهندي، حسن عبد الرؤوف (1995): تقييم مستوى الوعي الغذائي لطالبات كلية التربية النوعية شعبة الاقتصاد المنزلي بالقاهرة، مجلة الإسكندرية للعلوم الزراعية، مجلد 40، عدد 3.
- تسبي، محمد رشاد لطفى (1995): تصميم ودراسة تأثير برنامج توعية غذائية للمرأة الريفية في مجال تخطيط وإعداد وتخزين الوجبات والأطعمة، نشرة بحوث الاقتصاد المنزلي، جامعة المنوفية، مجلد 5.
- 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، عدد 1.
- دياب، إسماعيل محمد، عادل السيد البنا (2001): تقويم جودة الأداء الجامعي " بناء نموذج رياضى وتطبيقه على بعض كليات جامعات الإسكندرية والمنصورة وأسيوط "، المكتبة المصرية، الإسكندرية.
- سالم، رباب حسن (2008): دراسة على بعض المواد الغذائية ومحتوى بعض العناصر المعدنية وعلاقتها بالنمط الاستهلاكي في بعض مناطق محافظة الغربية، رسالة ماجستير، كلية الزراعة، جامعة الأزهر.
- سامي، أحمد (1996): علم الإرشاد الزراعي، دار المعارف بمصر، القاهرة.
- سرحان، نظيمة أحمد (2005): منهاج الخدمة الاجتماعية لحماية البيئة من التلوث، دار الفكر العربي، الطبعة الأولى.
- سويلم، محمد نسيم (1998): الإرشاد الزراعي، مصر للخدمات العلمية، القاهرة.
- شاكور، محمد حامد (1985): أساسيات في التعليم الإرشادي الزراعي، وزارة الزراعة، مركز البحوث الزراعية، معهد بحوث الإرشاد الزراعي والتنمية الريفية، الطبعة الأولى.
- عبد العال، محمد حسن (1975): دراسة لتخطيط البرامج الإرشادية في جمهورية مصر العربية، رسالة ماجستير، كلية الزراعة وجامعة القاهرة.
- عبد الغفار، عبد الغفار طه (1975): الإرشاد الزراعي بين الفلسفة والتطبيق، دار المطبوعات الجديدة، الإسكندرية.
- عبد الله، إيفلين سعيد (1998): تغذية الفئات العمرية في الصحة والمرض، مكتب شيربي، محطة الزيتون.
- عبد المقصود، بهجت محمد (1988): الإرشاد الزراعي، دار الوفاء للطباعة والنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، القاهرة.
- عثمان، نازك سمير محمود (2008): عملية اتخاذ الأجهزة الإرشادية الزراعية لقرارات قبول تكنولوجيا التعليم، رسالة دكتوراه، كلية الزراعة بمشهر، جامعة بنها.
- عمر، أحمد محمد (1992): الإرشاد الزراعي المعاصر، مصر للخدمات العلمية، القاهرة.
- عمر، أحمد محمد، وخيري أبو السعود، وطه أبوشعشع، وأحمد الرفاعي (1973): المرجع في الإرشاد الزراعي، دار النهضة العربية، القاهرة.
- قشطة، عبد الحلیم عباس (2012): الإرشاد الزراعي رؤية جديدة، جرين لاين، القاهرة.
- ثانياً: مواقع الكترونية:

- <http://elearn.univ-ouargla.dz,2016>
- <http://extenson.sudanagri.net,2016>
- <http://Kenanaonline.com,2016>
- <http://plus.google.com,2016>

**BUILD AN EXTENSION PROGRAM FOR
DEVELOPMENT OF THE FOOD BEHAVIOR TO RURAL
WOMEN AT KAFR-MAGAR VILLAGE, DESOUK
DISTRICT IN KAFR EL-SHEIKH GOVERNORATE**

M. H. El-Gazzar*

A.I. El-Hamoly*

A. Mekhail**

R. A. El-Abd**

*** Dept. of Agric. Econmics, Fac. Of Agric., Kafelsheikh University.**

**** Institute of Agric. Extension and Rural Developmet, Agric.
Research Center**

ABSTRACT

This Paper aimed mainly to build an extension program for the developing the food behavior of the rural village of kafr magar-desouk district in kafrelsheikh governorate. The paper focused on several axes, namely: axis of the feeding pregnancy stage, axis of the feeding to breast feeding stage, axis of the feeding to childhood stage, axis of the feeding to puberty and young people stage, and axis of the feeding to aging stage.

The paper based on personal interviewing questionnaire to collect of the research data. Then, it was selected the village of Kafr Magar as an area for the research, it was selectsd a systematic random sample represented to 10% of the total population of the rural women, it has used some statistical methods as percentage, frequencies, arithmetic mean, and standard deviation to analysis of the data.

The main findings were as follows:

The results showed that about 93% of total respondents were found in the categories of low and medium level of knowlodge in the field of health nutrition.

Approximatly 66% of them were found in the categories of low and medium-level of knowlodge in the axis of feeding of pregnancy stage, 80% were low and medium level of knowledge in nutrition axis of breast feeding stage, 76% were low and medium level of knowledge in axis of nutrition childhood stage, the results revealed that 86% of them were low and medium level of knowledge in the axis of nutrition of puberty and young people stage, and 88% of the respondents were low and medium level of knowledge the axis of nutrition of aging stage.

The paper presented a extension program to supervisions on the extension work in kafr El-Sheikh governorate to implementation it in the research area.