

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة أبي بكر بلقايد - تلمسان -

كلية العلوم الإنسانية والعلوم الاجتماعية

قسم الثقافة الشعبية

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماجستير في الأنثروبولوجيا

تحت عنوان

ثقافة التغذية وعلاقتها بانتشار مرض السمنة  
بمنطقة تلمسان - مقارنة أنثروبولوجية -

إشراف الأستاذة

و. مليكة بن منصور

إعداد الطالبة

شهرزاد بسنوسي

لجنة المناقشة

أستاذ التعليم العالي - جامعة تلمسان - رئيسا	أ.و. محمد بشير
أستاذة محاضرة (أ) - جامعة تلمسان - عضوا مشرفا ومقررا	و. مليكة بن منصور
أستاذ التعليم العالي - جامعة تلمسان - عضوا مناقشا	أ.و. محمد بوعزة
أستاذ محاضر (أ) - جامعة تلمسان - عضوا مناقشا	و. هاجر بوفازي

السنة الجامعية 2010 - 2011

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

" يرفع الله الذين آمنوا منكم والذين أوتوا

العلم ورجاهم "

# الشكر

أشكر الله، أولاً وآخراً، على نعمته التي لا تعد ولا تحصى، وأحمده على وافر فضله وواسع جوده وكرمه الذي شملني لأصل إلى هذا اليوم.

فلا يسعني إلا أن أتوجه بالشكر إلى جميع الأساتذة الأفاضل الذين كان لهم الفضل في تلقيني أسس ومناهج البحث العلمي والتي سمحت لي بإنجاز هذا البحث المتواضع. وأخص منهم بالذكر الأستاذة الفاضلة الدكتورة مليكة بن منصور ، المشرفة على الرسالة والتي حرصت أن تكون نموذجاً لكل الدراسات ....  
أشكر كل من علمني حرفاً .. تجربةً.. ونصيحةً .....  
أشكر كل من ساعدني من قريب أو بعيد في إنجاز هذا العمل

# الهدايا

إلى والدي الذي أشكره شكرا خاصا تنحني به روعي أمام تشجيعه  
وتوجيهه ومساندته لي، وإلى نبع الحنان الفياض، إليك أُمي.  
إلى والديّ زوجي حفظهما الله،  
إلى زوجي العزيز الذي وفر لي كلّ الظروف لإنجاز بحثي هذا،  
إلى أولادي عبي، تجميني وياسمين  
إلى إخوتي الأعزاء  
إلى كل من قدم لي العون والنصح طيلة فترة دراستي .....  
إلى أساتذتي الكرام  
إليكم جميعا، أهدي هذا العمل ثمرة جهدي.

الحقيرة

## بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

يعد موضوع التغذية من أهم الموضوعات التي تثير اهتمام الباحثين في مختلف التخصصات. واكتسب الحديث عن مشاكلها أهمية خاصة في الآونة الأخيرة، نظرا لتعدد الأمراض الخطيرة التي يمكن أن تنجم عنها. فالسمنة، باعتبارها الهدف الأول لتحديات الصحة العمومية، تصنع إشكالا كبيرا على مستوى مختلف أنحاء العالم. ففي معظم الدول العربية، تشير الدراسات إلى أن هذه الظاهرة منتشرة بشكل كبير في أوساط مجتمعاتها وأن هناك تزايدا ملحوظا في الإصابة بها. وقد تخطى انتشار هذا المرض مثيله في الدول المتقدمة مما أصبح يشكل عبئا صحيا وماديا يؤرق الجهات الصحية في المنطقة<sup>1</sup>. ففي الجزائر، أثبتت إحصائيات دراسة المرحلة الانتقالية وآثار الصحة في شمال إفريقيا<sup>2</sup> أن السمنة بلغت نسبة 22.1% عام 2005 وأنها في تزايد مستمر.<sup>3</sup>

وفي السنوات الأخيرة، ظهرت مجموعة من الأبحاث - أجنبية على وجه الخصوص - ساهم فيها باحثون اجتماعيون وأطباء في دراسة تأثير العناصر الثقافية والاجتماعية على الأمراض باعتبار أن مفهوم الصحة والمرض يرتبطان بالنواحي الثقافية والاجتماعية كارتباطهما بالنواحي البيولوجية؛ وهذا يعني أن للمرض بعدا طبيا وآخر ثقافيا.

<sup>1</sup> المجلة العربية للغذاء و التغذية - العدد الثالث/يناير 2001 ص 9.

<sup>2</sup> TAHINA : Transition And Health Impact in North Africa

<sup>3</sup> *Revue: CIHEM: Centre International de Hautes Etudes Agronomiques Méditerranéennes*, Octobre, 2007. P :6.

يشير **أكركنشت**<sup>1</sup> في هذا السياق إلى أن للمرض دلالة ثقافية في المرتبة الأولى،  
يختلف من مجتمع لآخر ومن ثقافة لأخرى؛ وهي الفكرة ذاتها التي أكدها العديد من  
العلماء من أمثال **فوستر**<sup>2</sup> الذي ذهب إلى أن الصحة والمرض ظواهر ثقافية مثل ما  
هي ظواهر بيولوجية وأن لكل ثقافة تفسيراتها ومعتقداتها الخاصة بها.<sup>3</sup>  
إن المجتمع الجزائري شديد الارتباط بثقافته، مجتمع يتطور عبر ثقافته وما تحمله من  
اعتقادات وعادات وتقاليد وقيم. من هنا جاء الاهتمام في الدراسة الراهنة بدراسة  
مرض السمنة كإحدى مشكلات المجتمع الحديث. ومن أجل دراسة أنثروبولوجية  
صحية - وأنثروبولوجية تغذوية على وجه الخصوص - لابد من فهم المجتمع  
الجزائري وما يحمله من تراكمات ثقافية في مجال الغذاء والتغذية، وذلك قصد  
التعرف على إسهامات علماء الأنثروبولوجيا في دراسة هذه المشكلة وتحديد طبيعة  
العوامل الثقافية التي تفسرها.  
وقد لوحظ في السنوات الأخيرة أن الدراسات التي تناولت مشكلة السمنة، والتي  
أشركت الباحثين من مختلف التخصصات العلمية، قد ركزت على الفرد البدين  
متجاهلة المحيط الذي يعيش فيه وتأثيره فيه وتأثره به.

---

<sup>1</sup> طبيب ومؤرخ أمريكي (Erwin ACKERKNECHT / 1906-1988)

<sup>2</sup> أنثروبولوجي أمريكي (FOSTER/1913-2006)

<sup>3</sup> مصطفى عوض إبراهيم، الأنثروبولوجية الطبية، دار المعرفة الجامعية، 2005، ص76.

## 1. الإشكالية:

تضاعفت الأبحاث في الآونة الأخيرة حول موضوع التغذية وشملت عدة مقاربات لمحاولة فهم السمنة كمرض بات يهدد المعمورة. من بين تلك المقاربات التي حظيت باهتمام العديد من المختصين نذكر أولاً علم وم التغذية ثم علوم الاقتصاد ومؤخراً علم الأنثروبولوجيا.

تعمل علوم التغذية على وصف حالات سوء التغذية عبر دراسات إبيديميولوجية<sup>1</sup> كما تعمل على تحديد أسباب تعددها (من أسباب وراثية إلى هرمونية ... الخ) وعوامل تطورها. تسعى علوم الاقتصاد لتحليل العلاقة المتبادلة بين ظاهرة سوء التغذية وعامل الفقر باعتباره أحد العوامل الرئيسة في استفحالها، وذلك بحساب الحد الأدنى للدخل اللازم لشراء المواد الغذائية التي تضمن حاجيات الجسم من طاقات حرارية. أما اختصاصي التغذية فلقد استند إلى علم الأنثروبولوجيا وذلك لفهم أفضل للأمراض المرتبطة بسوء التغذية ومن ثمة كان تأسيس فرع أنثروبولوجيا التغذية، فكانت المهام الأولى عند أنثروبولوجي التغذية البحث في تصورات الأفراد عن هذا المرض والعمل على تحديد العوامل النفسية والاجتماعية والثقافية المتحكمة في السلوك الغذائي.

تحاول أنثروبولوجية التغذية فهم محددات الاستهلاك الغذائي وإدراك الآثار الفزيولوجية للغذاء والبنية السوسيوثقافية للحميات الغذائية عبر الأنماط الثقافية والقواعد المشتركة مع الجماعة. بصفة عامة، إن أنثروبولوجيا التغذية تجمع معطيات حول علاقة التغذية بالسياق الثقافي والاقتصادي والاجتماعي والإيكولوجي.

---

<sup>1</sup> علم الوبائيات أو علم الأوبئة (Epidémiologie)



لفت انتباهي - من خلال استعراضني للتراث النظري في مجال علم الأنثروبولوجيا- أن ثقافة التغذية وعلاقتها بمشكلة السمنة لم تتناولها أية دراسة أنثروبولوجية في المجتمع الجزائري، بوجه عام، ومجتمع منطقة تلمسان بوجه خاص. ومن هذا المنطلق فإن اختياري لهذا الموضوع إنما ينبع من اقتناعي بضرورة وجود دراسات تلقي الضوء على الأسباب والعوامل الثقافية المؤدية إلى ظهور مرض السمنة.

ويمكن أن نلخص مشكلة الدراسة في المسألة الرئيسة التالية:

-ما هي طبيعة واقع وتمثلات ثقافة التغذية في علاقتها بمرض السمنة بتلمسان؟ وهو السؤال الذي يتفرع عنه عدد من الأسئلة مثل:

- كيف يمكن للناس وضع بنية لاستهلاكهم الغذائي اليومي و لفترات طويلة من الزمن وفقا لمراسيم ثقافتهم؟
- كيف يتمثل الناس موضوع التغذية؟

## 2. أسباب اختيار الموضوع

بعكُم تحصني الأول في البيولوجيا، كانت نظرتي لمرض السمنة نظرة طبية فيزيولوجية، أما في الدراسة الراهنة فغمرتني رغبة الولوج في موضوعها من زاوية الأنثروبولوجيا وبذلك محاولة فهم مدى مساهمة الأبعاد الثقافية التغذوية في حدوث هذا المرض.

وأما اختياري لمنطقة تلمسان، فيرجع بالأول إلى كوني ابنة المنطقة ولعلّ الأمر الذي يجبرني أكثر من غيري على اتخاذها نموذجا للدراسة.

### 3. أهمية الدراسة

تنبع أهمية البحث من المشكلة التي يتناولها بالدراسة، ولا شك في أن موضوع: "ثقافة التغذية وعلاقتها بانتشار مرض السمنة بمنطقة تلمسان- مقارنة أنثروبولوجية" يجسد من الموضوعات الهامة لتناولها مسألة السمنة التي نقتأثر باهتمام الباحثين في مجالات التغذية والطب والاقتصاد وغيرهم بل وقهم الرأي العام على كافة المستويات المحلية والعربية والدولية لأن كافة المجتمعات الإنسانية تعاني من الآثار السلبية للسمنة. وتتلخص أهمية الدراسة فيما يلي:

أ. محاولة تغطية النقص في الدراسات الأنثروبولوجية في مجال التغذية من خلال إثراء المعرفة العلمية والمشاركة في جهود الباحثين التي تهدف إلى التعرف على أسباب حدوث السمنة المرتبطة بالسياق الثقافي.

ب. محاولة الإسهام في سد جزء من الفراغ الموجود بالمكتبة العربية حول ذات الموضوع.

ت. إيجاد مرجع يتخصص في دراسة محور ثقافة التغذية في دولة الجزائر ، عامة، ومنطقة تلمسان، خاصة.

ث. محاولة التوصل إلى مجموعة من النتائج العلمية التي تساهم في فهم وتفسير الظاهرة موضوع الدراسة.

يمثل مجتمع مدينة تلمسان ميدانا خصبا للدراسة وعينة تكاد تكون صادقة تعاني من ارتفاع معدلات السمنة، وذلك ما تؤكده دراسة أجريت في قسم البيولوجيا بكلية العلوم بجامعة تلمسان، والتي أثبتت أن السمنة في تلمسان بلغت نسبة 19.2% عام 2007<sup>1</sup> من هذا المنطلق أرجح أن تكون هذه الدراسة واحدة من الإسهامات

---

<sup>1</sup>Boukli Hacene Latifa, Meguenni Kaouel , *Facteurs de risque cardio-vasculaire dans la communauté urbaine de Tlemcen (Algérie)*, Cahiers Santé vol.17, n°3 juillet- août-septembre, 2007, page 15.

العلمية الأكاديمية التي تدعم اهتمام الدولة بهذا المجال من خلال ما سوف تسفر عنه نتائج الدراسة، وذلك من منطلق أن البحث العلمي لا بد وأن يقدم فهما مناسباً للمشكلات المختلفة.

#### 4. أهداف الدراسة

من أهم أهداف هذه الدراسة أنها تسعى إلى إلقاء الضوء على العوامل الثقافية المرتبطة بمجال التغذية والمؤدية إلى حدوث مرض السمنة . وينبثق من ه ذا الهدف بعض الأهداف الفرعية التي تتلخص في التالي:

أ. جمع المعلومات حول مجال أنثروبولوجيا التغذية وحدود إسهاماتها في الحد من انتشار مرض السمنة.

ب. التعرف على أعلام مجال الأنثروبولوجيا في مجال التغذية إنصافاً لأعمالهم التاريخية.

ت. إلقاء الضوء على العوامل الثقافية المرتبطة بالتغذية والمؤدية إلى حدوث السمنة. وينبثق من هذا الهدف بعض الأهداف الفرعية التي تتلخص في التالي:

■ الوقوف على دور الخصائص الاجتماعية والثقافية لعينة الدراسة في حدوث السمنة.

■ التعرف على طبيعة العادات والتقاليد الثقافية والمرتبطة بمجال التغذية وأثرها في ظهور مرض السمنة.

■ التعرف على الوظائف والأدوار المتعددة لتلك العادات والتقاليد وأثرها في حدوث السمنة.

▪ التعرف على طبيعة تمثلات أفراد العينة لأنماط تغذيتهم وإدراكهم للعلاقة بين الغذاء والصحة والمرض.

## 5. فروض الدراسة

إن مشكلة السمنة ترتبط إلى حد كبير بالعوامل الثقافية السائدة في العينة المدروسة، وهذه هي الانطلاقة التي بني عليها بحثنا هذا. وينبثق من هذه الفرضية الرئيسة الفرضيات الفرعية التالية:

أ. إن الاختيار الغذائي يتأثر بالمراسيم الثقافية السائدة في العينة المدروسة.

ب. إن تمثلات أفراد العينة لأنماط تغذيتهم تسمح لهم بفهم وإدراك العلاقة بين الغذاء والصحة والمرض.

## 6. منهج البحث

فماذا تعني كلمة منهج؟ رغم التنوع الكبير لمعنى هذا المصطلح، يمكننا القول " إن المنهج هو عبارة عن جواب لسؤال " كيف نصل إلى الأهداف " في حين أن التقنيات تشير إلى الوسيلة التي يتم استخدامها للوصول إلى هذه الأهداف.<sup>1</sup> تختلف الظواهر الاجتماعية والثقافية من حيث مضامينها والقوانين والأسباب التي تتحكم فيها. ولهذا كان من الواجب وضع طرق وأساليب علمية مختلفة، تتلاءم ونوع الظواهر التي نود دراستها . فطبيعة الموضوع هي التي تفرض على الباحث المنهج الذي يستخدمه.

<sup>1</sup> موريس أنجريس، ترجمة بوزيد صحراوي وكمال بوشرف وسعيد سبعون ، منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية- تدريبات عملية- دار القصب لل نشر، طبعة ثانية منقحة، الجزائر 2006. ص: 115.

وبما أننا في دراستنا هذه نحاول الكشف عن العوامل الثقافية التي تتحكم في انتشار ظاهرة السمنة، فإن المناهج التي لجأنا إليها في دراستنا هذه هي:

أ. المنهج الأنثروبولوجي الطبيعي<sup>1</sup>: ويشكّل هذا النموذج، على العموم، نسقا يتضمّن معطياتٍ كميّةً وكميّةً يستمدّها الأنثروبولوجيون (عبر ملاحظات مباشرة أو غير مباشرة) من دراسة الممارسات الغذائية والأعراف والاعتقادات المرتبطة بالغذاء وكذا من فحص تأثر هذه الأخيرة بالعوامل الاقتصادية . ثم تُحوّل هذه المعطيات إلى ملاحظات قابلة للتكميم (التقدير الكمي) يمكن استعمالها في التحليل الإحصائي<sup>2</sup>.

ب. المنهج الوصفي التحليلي: يقوم هذا المنهج على جمع البيانات الوصفية حول الظاهرة ثم تحليلها وتفسيرها وتصنيفها وقياسها واستخلاص النتائج لتعميمها. يتسم بالعمومية والشمولية، إذ يؤمن هذا النوع من البحوث بأن السلوك الإنساني مرتبط دائماً بالسياق الذي حدث فيه<sup>3</sup>.

## 7. خطة البحث

وهنا أتقدم بخطة البحث التي شملت خمسة فصول - فضلا عن الفصل التمهيدي والخاتمة - وذلك لفهم أوضح لأثر العوامل الثقافية التغذوية في ظهور مرض السمنة:

### • الفصل التمهيدي

تضمن هذا الفصل مفاهيم ومصطلحات البحث بالإضافة إلى الاستعراض المرجعي لمجال البحث عربيا وأجنبيا.

<sup>1</sup>Naturalistique

<sup>2</sup>WILKINSON. *Research Method in nutritional anthropology*, The United Nations University, 1989.

<sup>3</sup>موفق الحمداني وآخرون، *مناهج البحث العلمي* -الكتاب الأول -أساسيات البحث العلمي، ط1 ، جامعة عمان للدراسات العليا، عمان، 2006 ، ص15 .

## • الفصل الأول: مدخل إلى أنثروبولوجيا التغذية

فقد خُصِّصَ هذا الفصل لمحاولة التعريف بأنثروبولوجيا التغذية وبأثرها في حل مشاكل التغذية.

## • الفصل الثاني: المعايير النموذجية والممارسات الغذائية

تناول هذا الفصل طرق مفهوم "النموذج الغذائي" والنظر إلى أبعاده الاجتماعية والثقافية.

## • الفصل الثالث: الثقافة والصحة والمرض

وتضمن هذا الفصل أهم العوامل الثقافية المرتبطة بالصحة والمرض.

## • الفصل الرابع: وقع ثقافة التغذية في دراسة مرض السمنة

تطرقنا في هذا الفصل إلى العوامل ا لسوسيوقافية وأثره ا في ظهور مشاكل التغذية والتي من بينها نعدد السمنة.

## • الفصل الخامس: الدراسة الميدانية

أما هذا الفصل من الرسالة فاحتوى على مبحثين :

### +المبحث الأول

خُصِّصَ للإجراءات المنهجية للدراسة، حيث تضمن المجالات الخاصة بالدراسة والمتمثلة في المجال المكاني والزمني والبشري.

### -المبحث الثاني

وتناول هذا المبحث البيانات وتحليلها والخروج بالنتائج.

## 8. أهم المصادر المعتمدة

### أ) المصادر العربية

• نجلاء عاطف خليل، في علم الاجتماع الطبي ، ثقافة الصحة والمرض . مكتبة الأنجلو  
مصرية . 2006.

جاء الكتاب في خمسة فصول ، خُصِّصَ الفصل الأول منها لـ "المفاهيم والاتجاهات النظرية". أما الفصل الثاني فتطرقت الباحثة خلاله إلى "علم الاجتماع الطبي والأنثروبولوجيا الطبية ودورهما في الصحة والمرض " . وأما الفصل الثالث فحاء لتوضيح "المؤثرات الاجتماعية والثقافية على الصحة والمرض " ، بينما تعرّض الفصل الرابع لـ "الطب الشعبي والأمراض الشعبية" وتعرّض الفصل الخامس لموضوع "المعالجون الشعبيون والممارسات العلاجية في الطب الشعبي".

• مصطفى عوض إبراهيم وآخرون، دار المعرفة الجامعية، جامعة الإسكندرية، 2005

تحت المؤلف في هذا الكتاب عن الأنثروبولوجيا الطبية . خصّص الفصل الأول "لتعريف هذا العلم ومجالاته". وتطرق في الفصل الثاني إلى "الطب المصري القديم"، أما الفصل الثالث فكان موضوعه "دراسة الصحة والمرض " في حين تناول الفصل الرابع توضيح "العوامل الاجتماعية والثقافية المؤثرة في الصحة والمرض " . ويعالج الفصل الخامس موضوع "الأنثروبولوجيا والتغذية " ، يعقبه فصل سدس وأخير خصصه المؤلف لـ "الأنثروبولوجيا والطب الشعبي".

• يحيى مرسى عيد بدر، أصول علم الإنسان - الأنثروبولوجيا - الجزء الثاني، دار الوفاء

لدنيا الطباعة والنشر، جامعة حلوان، الإسكندرية، 2007

شلم هذا الجزء من الكتاب بآيين، خُصِّصَ الأول لـ "الأنثروبولوجيا المعرفية"، بينما تناول الثاني موضوع "الأنثروبولوجيا الطبية". وقد تضمن هذا الأخير المباحث التالية:

-الأنثروبولوجيا الطبية.

-الطب الشعبي الليبي ودوره في الأنساق العلاجية.

-النسق العلاجي الشعبي في المجتمع الليبي.

• د.علي المكاوي، الأنثروبولوجيا الطبية : دراسات نظرية وبحوث ميدانية . جامعة

القاهرة، 1991

يقع الكتاب في باين رئيسين يحويان ثمانية فصول . أما الباب الأول فهو تأصيل نظري للأنثروبولوجيا الطبية وقضايا الصحة والمرض عبر أربعة فصول، اختص الفصل الأول بتحديد "مجال الأنثروبولوجيا"، وتناول الفصل الثاني "الثقافة والصحة والمرض" بينما يعالج الفصل الثالث "أنماط التفاعل بين الطب الشعبي والرسمي"؛ على حين يبرز الفصل الرابع "دور الأنثروبولوجيا الطبية في دراسة المستشفى كنسق ثقافي". أما الباب الثاني فيتناول "الأنثروبولوجيا وواقع الصحة والمرض في بعض المجتمعات العربية: دراسات ميدانية".

#### (ب) المصادر الأجنبية

- Jean-Pierre Poulain. *Manger aujourd'hui. Attitudes, normes et pratiques*. Editions Privat, Paris, 2002.

يعرض هذا المرجع نتائج دراسة قام بها الباحث على فئة نموذجية من المجتمع الفرنسي، تمت خلالها مقارنة معايير الأكل الصحيحة في تصور ا لمستهلكين وممارساتهم الحقيقية. فتبين أن المعايير تطابق إلى حد كبير التعاليم التغذوية ولكن الممارسات مختلفة. كما سجلت هذه الدراسة نسبة عالية من الذين يتميزون بزيادة في الوزن أو بسمنة.

يحاول الباحث في هذا الكتاب توضيح المعطيات الكمية لفهم أفضل للتغيرات الحاصلة.



- Poulain, Jean-Pierre - Corbeau, Jean-Pierre. *Penser l'alimentation, Entre imaginaire et rationalité*. Privat, Toulouse, 2002.

يُحدّد الباحث، في هذا المرجع، أربعة معالم رئيسة للتطورات التي حدثت في مجال السلوكيات الغذائية في أقل من ربع قرن وهي:

- العيش في مجال تتوفر فيه كل أنواع السلع الغذائية.
  - زيادة الطاقة الحرارية بارتفاع عدد الوجبات (الرئيسة والحرة).
  - تَوَقُّفُ الاختيار الغذائي على التصورين الصحي والجمالي.
  - تعدُّد الأمراض الذي فرض على المستهلك الحرص على التخطيط الغذائي.
- ويؤكد الباحث، في كتابه، أن البحث في موضوع التغذية لم يعد حكرا على بعض التخصصات (مثل البيولوجيا و الهندسة الزراعية والاقتصاد ) بل تعداها إلى علم الاجتماع. ومن ثمة كان وضع هذا الكتاب من أجل توضيح بعض "تصورات الأكل" والكشف عن المظاهر الطقسية والرمزية والثقافية "لفعل الأكل".

إن البحث في ثقافة التغذية، من شأنه أن يوفر الكثير من المعلومات المهمة حول مرض السمنة، و لا ريب في أنه سيفتح الباب لدراسات أخرى في مجال أنثروبولوجية الصحة، قصد توضيح أثر العوامل الثقافية التغذوية - مضافة إلى العوامل البيولوجية والفيزيولوجية - في ظهور مرض السمنة في منطقة تلمسان. وكلّي أمل في أن تكون مقاربتى المتواضعة هذه قد حظيت بتحقيق بعض أهدافها. والله وليّ التوفيق.

تلمسان: 22 ماي 2011

الطالبة : شهرزاد بسنوسي



# الفصل الفهرسي



## 1. مفاهيم ومصطلحات البحث

مما لا شك فيه أن تحديد المفاهيم من الأساسيات الضرورية في عرض وتقديم الدراسات والبحوث العلمية، حتى يستطيع القارئ أن يتفهم بوعي المقصود من المفهوم وفقاً لما يميله عليه موضوع الدراسة.

### أ. التغذية

التغذية لغة، كلمة اشتقت من الغذاء: ما يتغذى به، وقيل ما يكون به نماء الجسم وقوامه من الطعام والشراب.<sup>1</sup>

في المعجم الفرنسي، تُعرّف التغذية بمجموعة العمليات المختلفة التي بواسطتها يحصل الكائن الحي على العناصر الغذائية الضرورية للنمو والحفاظة على وظائف الجسم.<sup>2</sup>

أما المفهوم البيولوجي للتغذية فه و تزويد جسم الكائنات الحية بالعناصر الغذائية والضرورية لعملية الأيض<sup>3</sup> لضمان حياة الخلية.<sup>4</sup> بمعنى آخر، هي جملة الوظائف الفيزيولوجية التي تضمن امتصاص المغذيات وطرح الفضلات.<sup>5</sup>

أما التغذية من وجهة نظر **ماري كروس**<sup>6</sup> فهي تعني الطعام وعلاقته بالكائن الحي والجسم الإنساني. ميزت بين مفهومي الغذاء والطعام، فالغذاء يمثل مفهوم بيوكيميائي أي كل مادة تُلتهم وقادرة على التغذية وحفظ الكائن العضوي في

<sup>1</sup> أبو الفضل جمال الدين محمد بن مكرم، *لسان العرب*، دار صادر، 2003. ص 23.

<sup>2</sup> Larrousse. Editions LAROUSSE. 2008

<sup>3</sup> أو عملية التمثيل الغذائي: وهي مجموعة من التفاعلات الكيميائية التي تحدث في الكائنات الحية على المواد الغذائية بواسطة العوامل الأنزيمية بغرض الحصول على الطاقة أو بناء الأنسجة (*Métabolisme*)

<sup>4</sup> Nicole Baudat. *Petit précis de nutrition*, Editions LAMARRE. 2008.

<sup>5</sup> *Dictionnaire de Biologie*. Editions CILF. 2000.

<sup>6</sup> أنثروبولوجية دانماركية (*Marie Krause*)

صحة جيدة. أما الطعام فيمثل مفهوم/ ثقافي يُعيّن المادة التي تكون ملائمة لتغذيتنا. ولذا فالقبضة القوية ترجع لمعتقداتنا عما يكون وما لا يكون من طعام.<sup>1</sup> أما بالنسبة لعلماء الأنثروبولوجيا، فالتغذية تتضمن مفهومي المركز الاجتماعي والطبقة الاجتماعية وهي دراسة العادات الغذائية والدور الحيوي الذي تلعبه في تأسيس ورسوخ المحافظة على النمط الغذائي.<sup>2</sup> وعليه فيمكن اقتراح تعريف إجرائي للتغذية يليق بطبيعة الدراسة الراهنة وذلك على النحو التالي: "التغذية هي دراسة علاقة الإنسان بالمادة الغذائية التي يتناولها في ظل الثقافة السائدة وفي المجتمع الذي ينتمي إليه".

## ب. الثقافة

في العربية، وكما جاء في معجم "لسان العرب": ثقّف الرجل ثقافة، أي صار حاذقاً حفيفاً، ورجل ثقّف، أي حاذق الفهم والمهارة وذو فطنة وذكاء والمراد أنه ثابت المعرفة بما يحتاج إليه. ويقال ثقّف الشيء، وهو سرعة التعلم. ولعلّ أقدم تعريف للثقافة، وأكثره شيوعاً، ذلك التعريف الذي وضعه ادوارد تايلور<sup>3</sup> "الثقافة هي ذلك الكل المعقد الذي يشمل المعرفة والمعتقدات والفنون والقانون والأخلاق والعادات والعرف وكافة المقدرات والأشياء الأخرى، التي تؤدي من جانب الإنسان باعتباره عضواً في المجتمع".<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Marie Krause. *Food, Nutrition and diet therapy*. N.B.Saunders Comp. Philadelphina, London, 1972. P :3.

<sup>2</sup> Margaret Mead. *Manuel for the study of food habits*. In Bulletin of national research council, National Academy of sciences, n°11.

<sup>3</sup> أنثروبولوجي بريطاني (Edward Tylor/ 1832-1917)

<sup>4</sup> حسين عبد الحميد رشوان، *الثقافة- دراسة في علم الاجتماع الثقافي*- مؤسسة شباب الجامعة، 2006 ص5.

وفي ضوء ما سبق يمكن أن نقترح تعريفا إجرائيا للثقافة:  
"إن الثقافة هي مجموعة من التوجهات الصريحة والضمنية التي يكتسبها الشخص بوصفه عضوا في مجتمع معين، والتي تدله على كيفية رؤيته للعالم وطريقة تصرفه فيه من حيث علاقته بالناس الآخرين والبيئة الطبيعية والقوى فوق الطبيعية، وتمده بالأسلوب الذي ينقل به هذه التوجهات إلى الأجيال الأخرى من خلال استخدام الرموز واللغة والفن والطقوس والشعائر".

### ت. ثقافة التغذية

يقول كلود فيشلسر<sup>1</sup> "إن فعل الأكل يغير بعض سمات الأكل وبالتالي فإذا لم يعد يعرف ما يأكل فسيفقد معرفة نفسه لشخصه".  
اعتمادا على هذا القول وعلى العرض السابق لمفهوم الثقافة والتغذية يمكننا تعريف ثقافة التغذية على أنها: " طريقة للحياة يتوارثها كل جيل من الجيل السابق عن طريق الأسرة وتشتمل على عديد من السمات الاجتماعية والاقتصادية والنفسية، وتعد الأسرة هي مصدر الثقافة التي يتلقاها الطفل، لذلك تقوم بدور كبير في عملية التنشئة الاجتماعية مما يجعل ثقافة التغذية تورث عن طريق الأسرة للأجيال، فينشأ الطفل حاملا لكثير من السمات الثقافية للتغذية".

### ث. المرض

يهرّف المعجم العربي الأساسي المرضَ بأنه "كل ما خرج بالكائن الحي عن حد الصحة والاعتدال، من علة أو نفاق أو تقصير في أمر ما مثل: مرض باطني، مرض جلدي، مرض عقلي، مرض صدري، مرض متوطن، مرض مزمن، مرض معدي، مرض نفسي، مرض وبائي".<sup>2</sup>

<sup>1</sup> سوسيلوجي فرنسي (Fischler Claude)  
<sup>2</sup> جماعة من كبار اللغويين العرب: المعجم العربي الأساسي، المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم، ص 1130

وجد علماء الاجتماع والأنثروبولوجيا ضرورة التمييز بين المرض بمعنى *Disease* - أي عملية باثولوجية وحالة بيولوجية ، وبين المرض بمعنى *Illness* - أي خبرة أو تجربة تتأثر شخصيا أو اجتماعيا أو ثقافيا بإصابة الجسم بالمرض وباثولوجية المرض. والتمييز بين هذه المفاهيم يلفت الانتباه إلى الخبرة الشخصية بالمرض وعلم أسباب المرض ووظائف الأعضاء كعمليات منطقية و مترابطة، كما يؤدي إلى ترسيخ الرأي بعدم ضرورة انفصال البيولوجي عن الثقافة والجسد عن الشخص.<sup>1</sup> ونظرا لشمولية هذا التعريف واتفاقه مع موضوع الدراسة، فإنني أتبناه كتعريف إجرائي للمرض.

### ج. السمنة

السمنة في المعجم الفرنسي هي "الزيادة في وزن الجسم نتيجة ازدياد كتلة الدهن فيه".<sup>2</sup>

وفي معجم لسان العرب السَّمْنُ هو نقيض الهزال، والسَّمِينُ: خلاف المهزول، وقد سَمِنَ سِمْنًا، فهو سَمِينٌ أو بدين. وَأَسْمَنَ القَوْمُ: سَمِنَتْ مواشيهم ونَعْمُهُم، فهم مُسْمِنُونَ.

وفي الحديث الشريف: أن النبي، صلى الله عليه وسلم، قال: "يكون في آخر الزمان قوم يتسَمَّنون" أي يتكثرون بما ليس فيهم من الخير ويَدَّعون ما ليس فيهم من الشَّرَفِ، وقيل: معناه جَمْعُهُم المالَ لِيُلْحَقُوا بِذَوِي الشَّرَفِ، وقيل: معنى يَتَسَمَّنُونَ يجبون التَّوَسُّعَ في المآكل والمشارب، وهي أسباب السَّمَنِ.

<sup>1</sup> Susser M.W and Watson. *Sociology in Medicine*, Oxford, University Press, London : 1971.P :9.

<sup>2</sup> *Le petit LAROUSSE*, LAROUSSE, 1994.

وفي حديث آخر عن النبي، صلى الله عليه وسلم، يقول لرجلٍ سَمِينٍ وَيَوْمِيُّ بِإِصْرِهِ إِلَى بطنه: "لو كان هذا في غير هذا لكان خيراً لك".<sup>1</sup>

وتُعرفُ السمنة طبيًا بالحالة المرضية التي يزيد فيها وزن الجسم على 20 % من الوزن المستحب، بحيث يُؤمّن هذا الأخير أملاً أطول في الحياة.<sup>2</sup> وأمّا المنظّمة العالميّة للصحة<sup>3</sup> فتعرّف السمنة بـ "الزيادة في كتلة الدهن في الجسم والتي تؤدي إلى نتائج مضرّة بالصحة".<sup>4</sup>

وقد قال ترمولير<sup>5</sup> بهذا الشأن: "البدن هو من يحسّ نفسه بدينا" حيث يدعو إلى التبصّر في أمر "تصوّر" الإنسان البدن الذي يتمثل وزنه حاجزاً مانعاً لحسن الحال.<sup>6</sup>

فمن جملة التعريفات هذه، يمكننا الخلوص إلى تعريف إجرائي شامل للسمنة مفاده أنّها: "الزيادة في وزن الجسم بنسبة أكبر بـ 20 % من الوزن المستحب، وذلك نتيجة زيادة كتلة الدهن فيه. وحينها يحس الفرد ويكون واثقاً بجماله وفرحته عند فقدان ذلك الوزن الزائد".

---

<sup>1</sup> ابن منظور، معجم لسان العرب. دار المعارف.

<sup>2</sup> Marian APFELBAUM ; *Diététique et nutrition*. MASSON, 3<sup>ème</sup> édition, 1995 . P : 137

<sup>3</sup> هي واحدة من عدة وكالات تابعة للأمم المتحدة متخصصة في مجال الصحة. وقد أنشئت في 7 أبريل 1948 ومقرها الحالي في جنيف، سويسرا. تهتم هذه المنظمة بتشجيع الأبحاث الطبية، وتقتراح عقد الاتفاقيات في شؤون الصحة العالمية وتراقب تقشي الأمراض السارية مثل الجدري والطاعون والأوبئة الخطيرة الأخرى وتعمل على مكافحتها، كما تعمل على توفير الحماية الصحية للأمومة والطفولة، لرفع مستوى الصحة العقلية والنفسية ونشر الوعي من أجل حماية مياه الشرب من التلوث. وتقوم الدول المشاركة بتبادل الخبرات والقضاء على العديد من الأمراض المزمنة والفتاكة، وتقوم أيضا بعقد العديد من الورش التدريبية التي تهدف إلى تطوير الخدمات الصحية.

<sup>4</sup> *L'obésité adulte et infantile : une démarche innovante et unique pour mieux prévenir et mieux soigner*. Communiqué de presse- assistance publique des hôpitaux de paris, 04 Décembre 2007. P: 4

<sup>5</sup> طبيب وباحث فرنسي مختص في أنثروبولوجيا التغذية (Jean TREMOLIERE)

<sup>6</sup> TREMOLIERE. Jean. *Manuel d'alimentation humaine- Tome 2*. Editions E.S.F, 9<sup>ème</sup> édition, 1984. P :19.



## 2. الدراسات السابقة

في واقع الأمر لم نجد دراسة سابقة نتطابق على دراستنا التي نود دراستها، أي ثقافة التغذية و علاقتها بمرض السمنة . بل أن معظم الدراسات التي حصلنا عليها تشبه الدراسة الراهنة نوعا ما إذ تهتم بدراسة المتغيرات الثقافية والاجتماعية المحددة للمرض والصحة، وسنحاول إدراج جملة الدراسات التي حصلنا عليها كالتالي:

### أ. الدراسات الوطنية

= دراسة وسيلة سالمى (2008)<sup>1</sup> بعنوان "السلوكيات والممارسات الغذائية لدى

مرضى السكري - دراسة سوسيوأنثروبولوجية".

تهدف الدراسة إلى محاولة الكشف عن الأحكام المرتبطة بالنظام الغذائي وإلقاء الضوء على أهم تعقيدات الممارسات الغذائية التي يواجهها المصابون بمرض السكري. بينت نتائج الدراسة أن اعتماد نظام غذائي لا يتوقف بالأساس على رغبة المريض . أي أن إتباع نظام غذائي يرجع بالدرجة الأولى إلى التصورات والممارسات المرتبطة بالتاريخ الكلي للفرد . وحمية غذائية صحية لمريض السكري، يستلزم للمثول لها مجموعة من التفاعلات بين المعايير الصحية والأحكام الاجتماعية والثقافية.

= دراسة فضيلة صدراتي (2006)<sup>2</sup> بعنوان "المتغيرات الاجتماعية والثقافية والبيئية

للصحة والمرض داخل المجتمع المحلي".

يمكن حصر أهداف هذه الدراسة في النقاط التالية:

---

<sup>1</sup> 2<sup>èmes</sup> journées de recherches en sciences sociales Publication GRAS, INRA SFER CIRAD, Décembre 2008. LILLE, France

<sup>2</sup> فضيلة صدراتي، المتغيرات الاجتماعية والثقافية والبيئية للصحة والمرض داخل المجتمع المحلي. مذكرة مكملة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في علم اجتماع التنمية ، كلية الآداب والعلوم الإنسانية والعلوم الاجتماعية . جامعة بسكرة-2006.

- محاولة الكشف عن هذه العوامل والمغيرات والتصورات التقليدية التي تلعب دوراً كبيراً في تحديد المستوى الصحي للأفراد. وبالتالي العمل على تجنبها وتقليل نسبة الإصابة بها
  - محاولة إجراء تقارب ولو ذهني بين البيئة والإنسان وترسيخ فكرة أن الإنسان هو المالك والمسيطر وسيد للطبيعة، وهو الذي يتحكم فيها ويسيرها.
  - محاولة نزع الفكرة التقليدية حول المرض بأنه عقاب من الطبيعة أو عقاب إلهي، وبالتالي يرضخ للاستسلام وتقيد الأمراض دون أن يحرك ساكناً.
  - محاولة معرفة الوضع الصحي، وحصر الأمراض المنتشرة من أجل التمكن منها، حيث تسهل على الهيئات الصحية المختصة عمليات التصدي لها. محاولة إحياء شعار "الوقاية خير من العلاج" وتطبيقها على أرض الواقع من خلال حملات التوعية الصحية المكثفة، التي تتكفل بها مكاتب الصحة ومخابر الولاية للنظافة ومراكز دراسة الأوبئة
  - زيادة الوعي عند الأطفال من خلال إضافة حصص حول النظافة، والمحيط الخارجي وعلاقته بصحة أو مرض قاطنيه، وتصحيح بعض القيم والعادات المكتسبة وغرسها في شخصية الجيل الجديد، لأنه عماد التنمية وخاصة التنمية الاجتماعية، ومحاولة توضيح الأخطاء الثقافية الشائعة في مجال الصحة والمرض.
- كانت انطلاقة الدراسة من الفرضية التالية : إن الظروف البيئية والاجتماعية والثقافية تعتبر أسباباً أصلية أو مساعدة للإصابة بالأمراض.

خلصت الدراسة إلى أن الظروف الاجتماعية والثقافية والبيئية تلعب دورا كبيرا في صحة الإنسان، وسلامته من الأمراض، إن هذا الوضع يحتم على علماء الطب إلقاء الضوء على مدى تأثير الظروف الاجتماعية والثقافية والبيئية عند معالجة المرضى، فالتوازن بين المكونات السابقة الذكر (إضافة إلى الجانب البيولوجي للإنسان) يشكل التوازن الحقيقي من أجل المحافظة على الإنسان وبقائه، وبأن أي خلل في هذا التوازن يعني دمار العالم و دمار الإنسان.

-دراسة سليمان بومدين (2004)<sup>1</sup> حول "التصورات الاجتماعية للصحة

والمرض في الجزائر"

يدور موضوع الدراسة حول التصورات الاجتماعية للصحة والمرض، وقد أجريت هذه الدراسة بمدينة سكيكدة حيث تتقاطع كل الأصناف الاجتماعية، وحسب رأي الباحث فإن المعلومات التي تجمع هي معلومات ممثلة لكامل المجتمع الجزائري. من أهداف الدراسة:

ولقد جعلت هذه الدراسة هدفا رئيسيا لها محاولة التعرف على النظرة السيكولوجية لعناصر التراث الشعبي، من حيث عمق الاعتقاد وشدة الارتباط به، من حيث المعاني الروحية الحقيقية والرغبة المخلصة، إلى جانب محاولة التعرف على محتويات التفكير الاجتماعي المتعلق بقضية الصحة والمرض.

وأما الأهداف الميدانية فقد حصرها الباحث فيما يلي:

- محاولة الكشف عن علاقة نظام القيم والتصورات والممارسات المتعلقة بالصحة والمرض، في ضوء إدراك الأفراد ومواقفهم واستجاباتهم في الحياة اليومية.

<sup>1</sup> سليمان بومدين، *التصورات الاجتماعية والثقافية للصحة والمرض في الجزائر*، حالة مدينة سكيكدة، دكتوراه دولة في علم النفس العيادي، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة سكيكدة، 2004.

▪ محاولة تشخيص الواقع الفعلي للتصورات الاجتماعية في مجالي الصحة والمرض.

▪ تحديد العلاقة بين ممارسات التراث الشعبي في مجال الصحة والمرض وبين البيانات الديموغرافية للمبحوثين.

وقد استندت هذه الدراسة إلى متغيرين رئيسيين يشكّلان التصور الاجتماعي للصحة والمرض، وهما الممارسات التقليدية والحديثة وارتباطها بالنمط الثقافي السائد، من ناحية وبطبيعة التطور الصناعي والتحضر، من ناحية أخرى. ومن هذا المنطلق ولتحقيق أهداف الدراسة وأغراضها، تمت صياغة الفرضيتين الآتيتين:

▪ الفرضية الأولى: هناك علاقة دالة بين ممارسة الطب التقليدي أو الحديث، وبين متغيرات الجنس والعمر والمستوى التعليمي والمهنة والحالة العائلية والموطن الأصلي ومدة الإقامة بالمدينة والسكن وعدد أفراد الأسرة والدخل والانتماء الطبقي.

▪ الفرضية الثانية: توجد علاقة ارتباطية بين تصورات الصحة والمرض، وبين النظام الثقافي - القيمي - في مجتمع الدراسة.

أما بالنسبة للجانب الميداني فقد اعتمد الباحث في دراسته على المنهج الوصفي، معتمداً في ذلك على مجموعة من أساليب الطريقة الوصفية الكشفية منذ بداية الدراسة إلى نهايتها، والتي ساعدت على جمع معلومات كمية ميدانية دقيقة، تُصور واقع تصرف المبحوث إزاء قضايا الصحة والمرض، وقد اعتمد في ذلك على مجموعة من الأدوات وهي: الملاحظة، السجلات والوثائق والإحصاءات، الاستمارة، المقابلات الحرة، وقد تم اختيار عينة البحث من مناطق مختلفة حسب توزيع المراكز الصحية وأماكن المعالجين الشعبيين. وقد كانت العينة عشوائية طبقية

بسيطة اعتمد فيها صاحبها على أسلوب المراحل المتعددة، حيث يندرج الاختيار من المستويات العامة إلى المستويات الخاصة.

وبعد المعالجة الإحصائية للبيانات وتحليلها تم التوصل إلى النتائج التالية:

■ هناك علاقة دالة بين ممارسة الطب التقليدي أو الحديث، وبين متغيرات الجنس، العمر، المستوى التعليمي، المهنة، الحالة العائلية، الموطن الأصلي، الإقامة، السكن، الدخل، الأسرة، الانتماء الطبقي.

■ هناك علاقة ارتباطية بين تصورات الصحة والمرض وبين النظام الثقافي القيمي في مجتمع الدراسة.

وخلصت الدراسة إلى أنه لا يوجد معنى واحد للصحة والمرض، بل يوجد شبكة من المعاني المعقدة ترتبط جميعها بالثقافة العربية الإسلامية وفي جزء منها بالثقافة الغربية.

كما بينت الدراسة أن هناك عدة مسارات علاجية يسلكها المريض، وهي مرتبطة بتصورات المريض ومحيطه عن المرض، وقد اتضح أن الأغلبية تفضل الطب الحديث وعند فشل هذا الأخير فقد يلجأ إلى الطب التقليدي.

كما توصلت هذه الدراسة إلى أن هناك ميولاً واضحاً لدى المبحوثين إلى إرجاع ما يلحق بهم من أمراض إلى عوامل قاهرة خارجية، بعضها طبيعي كالفيروسات والميكروبات، وبعضها غيبيّ ميتافيزيقي كالعين والجن والمكتوب ومثل هذا التصور يخفف من وقع المرض على المريض، ويعفيه من مسؤولية ما يحدث له. فلإصابة بالمرض، في تصورهم، مرتبطة بلثقافتهم والمعتقدات.

## ب. الدراسات العربية

=دراسة إماراتية من إعداد عبد الرحمن عبيد مصيقر (2003)<sup>1</sup> في مركز البحرين للدراسات والبحوث، بعنوان "العوامل الاجتماعية والثقافية والصحية والغذائية المرتبطة بالبدانة عند النساء في دولة الإمارات العربية المتحدة". شملت الدراسة 331 امرأة تتراوح أعمارهن بين 20 و60 سنة تم اختيارهن من ثلاث إمارات وهي دبي والشارقة وعجمان . تبين من خلال الدراسة وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين المستوى التعليمي المنخفض والمكوث بالبيت وعامل الزواج وارتفاع نسبة السمنة . أما بالنسبة لتناول بعض الأطعمة فأثبتت الدراسة أن هناك علاقة واضحة بين تناول بعض الأطعمة التي تساهم في زيادة الوزن من جهة والإصابة بالسمنة من جهة أخرى.

خلصت الدراسة إلى أن العديد من العوامل الفزيولوجية والاجتماعية والنفسية والغذائية والثقافية التي تساعد على الإصابة بالسمنة وكثيرا ما تتداخل هذه العوامل بعضها بعضا بحيث يصعب على الطبيب أو اختصاصي التغذية إيجاد العلاج المناسب. وللأسف فإن معظم المتخصصين يلجؤون إلى العلاج الغذائي دون البحث عن العوامل الأخرى التي قد تكون هي السبب الرئيس لحدوث السمنة . ومن ثمة انتهت الدراسة ببعض التوصيات المتمثلة بأهمية دراسة العوامل الاجتماعية والثقافية والصحية والغذائية للحد من انتشار البدانة ولغرض إعداد خطط وقائية تتناسب مع واقع المجتمع الإماراتي.

<sup>1</sup> العوامل المرتبطة بالبدانة عند النساء. *المجلة العربية للغذاء والتغذية* العدد الثالث- يناير 2001 - ص 8.

-دراسة تونسية من إعداد لطيفة بطاينة (2002)<sup>1</sup> وبعنوان: "النموذج السببيّ

لظهور السمنة في تونس".

تم في هذه الدراسة رسم نموذج سببي افتراضي من طرف فريق متعدد الاختصاصات اعتمادا على تحليل العديد من المجموعات السببية لهذا النموذج عن طريق المعطيات المتوفرة في البلاد. هذه المعطيات ذات صنفين: صنف كميّ (المستوى الاقتصادي، المستوى التعليمي، المتناول من الطاقة...)، و صنف كفيّ (إدراك تصورات، معرفة وسلوكات حول السمنة، مؤثرات خارجية مثل العوامل الاجتماعية والثقافية...).

أما الهدف الرئيس لهذه الدراسة فيتمثل في التعرف على أهم محددات السمنة وعوامل تطورها عند التونسيين، اعتمادا على هذا النموذج السببيّ الافتراضي، وبالتالي وضع نظام مراقبة غذائي وتغذوي لتحقيق سياسة صحية وقائية من داء السمنة.

وقد تبين من نتائج الدراسة أن للعوامل السوسيوثقافية أهمية كبيرة في تحديد عادات التغذية. فالفهم يكون الخطوة الأولى في الحصول على قبول الأفراد البدين لتبني عادات غذائية صحية جيدة. فالبيت وموقف العائلة (نظرا لأن الأم هي التي تحدد النمط "الأمثل" لعادات الطعام بتخطيطها للوجبات وشرائها للطعام وإعداده والانتفاع به، بما في ذلك مواصفات الأم ذاتها من حيث تنشئتها وبيئتها الجغرافية ومستوى تعليمها وبيئتها الاجتماعية والثقافية بما تحتويه من معتقدات وتحريمات تجاه أطعمة معينة) يساهم مساهمة فعالة في تبني العادات الغذائية الصحية.

---

<sup>1</sup> *La surveillance alimentaire et nutritionnelle en Tunisie, Revue: CIHEAM, Options Méditerranéennes, Sér. B / n°41, 2002 - PP :71-95.*

-دراسة مصرية من إعداد نعيمة منصور إبراهيم (1998)<sup>1</sup>. حول " الأبعاد الاجتماعية والثقافية لأمراض الكبد" في بعض مراكز محافظة الدقهلية، دراسة ميدانية في الطب الشعبي .

وقد تناولت فيها الباحثة ما يلي:

تعد أمراض الكبد نموذجاً للأمراض الاجتماعية، فهي على الرغم من أنها أمراض عضوية تصيب خلايا الكبد بالتلف، وتعطل الأداء الوظيفي لها، فإن هناك الكثير من العوامل الاجتماعية والثقافية التي تساعد على الإصابة بها والتي يعد اكتشافها والتعرف عليها أحد الأهداف الرئيسة لهذه الدراسة. إن أمراض الكبد من أخطر الأمراض الباطنية التي تصيب الإنسان في الوقت الحاضر، وهي من الأمراض المعدية القاتلة، التي تزايدت معدلات الإصابة بها في الآونة الأخيرة على الصعيد العالمي، وبالأخص مجتمعات العالم الثالث، من أجل ذلك أعدت الدراسة لتحقيق الأهداف التالية:

- بيان الأهمية الاجتماعية لأمراض الكبد على المستوى القومي والمحلي.
  - الكشف عن العوامل الاجتماعية والثقافية المؤثرة على الإصابة بالمرض.
  - إبراز دور الثقافة التقليدية في انتشار أمراض الكبد وأساليب الطب الشعبي المستخدم في العلاج.
  - التعرف على أهم الآثار السلبية والمشكلات المختلفة المترتبة على الإصابة بأمراض الكبد وأثر ذلك على التنمية الاجتماعية والاقتصادية.
- هذا وقد توصلت الدراسة إلى العديد من النتائج أبرزها:

---

<sup>1</sup>نعيمة إبراهيم منصور، الأبعاد الاجتماعية والثقافية لأمراض الكبد، مجلة الحدائق، مجلد 15، عددان 29-30، 1998.



- أن أمراض الكبد تعد مرضاً اجتماعياً لما له من آثار اجتماعية واضحة، ويترتب على انتشاره في المجتمع عواقب ومخاطر اجتماعية واقتصادية، بجانب الأضرار البدنية الأخرى.
- وأن الممارسات السلوكية والعادات اليومية(مثل: التدخين وسوء التغذية وأسلوب الطهي وتناول الطعام واستخدام أدوات الغير...الخ، فضلا عن التلوث والافتقار للثقافة الصحية) تؤدي دوراً هاماً في الإصابة بالمرض.

### ت. الدراسات الأجنبية

- دراسة فرنسية من إعداد *نتاشا كلاندر* (2002)<sup>1</sup> حول " أبعاد التغذية وتمثلات الأكل الجيد للممارسات الغذائية في غينيا".
- من أهم أهداف الدراسة محاولة فهم حقيقة ممارسات وتمثلات أفراد العينة لنمط تغذيتهم. وينبثق من هذا الهدف بعض الأهداف الفرعية التي تتلخص في التالي:
- فهم أبعاد ووظائف التغذية عبر التصورات والممارسات الغذائية.
  - دراسة العلاقة بين التمثلات والممارسات الحقيقية في مجال التغذية.
  - التحقق من تأثير بعض العوامل مثل الاستهلاك والمميزات الفيزيولوجية الخاصة بالأفراد على تصوراتهم وممارساتهم.
- فقد بيّنت نتائج الدراسة أهمية العوامل السوسيوثقافية وتأثيرها في الاختيار الغذائي لأفراد العينة. ففي بلد مثل غينيا - الذي يعاني من مشاكل سوء التغذية - يغيب مفهوم التغذية الصحية. فنمط استهلاك الأفراد يترجم القيم والثقافة السائدة في

---

<sup>1</sup> *Alimentation, nutrition et sciences sociales : concepts, méthodes pour l'analyse des représentations et pratiques nutritionnelles des consommateurs*, thèse pour l'obtention du Diplôme des Etudes Approfondies sous la direction de Lucie SIRIEIX, Université Montpellier, 2002. P :29.

بلدهم دون سواه، ومن ثمة فإنك تجدهم مقيدين إما بضوابط اجتماعية وثقافية (التي يستحيل تحديها) وإما بظروف اقتصادي لا تفي بحاجاتهم الأساسية.

- دراسة كولمبية لـ **فيروس مارا**<sup>1</sup>

حاول الباحث تفسير أسباب ارتفاع معدلات وفيات الأطفال في المناطق الريفية الكولمبية، فوجد أن الثقافة السائدة تُملي نوعاً من اللامبالاة الذي فرضته الأحوال الاقتصادية والاجتماعية على أبناء الريف. فالآباء لا يلجؤون إلى الخدمات الصحية لمعالجة أبنائهم المرضى، مُعتقدين في ذلك أن مصيرهم هكذا، حتّم عدم نموهم<sup>2</sup>.

فمن خلال ما استقرأناه من دراسات يتبين لنا مدى أهمية العوامل الثقافية في الصحة والمرض والوفاة. وإذا لم تكن العلاقة بين الصحة والمرض والثقافة واضحة المعالم، فإن علم أنثروبولوجيا الصحة يتصدى لتوضيحها وإبرازها والتأكيد على أهميتها. وفي ضوء هذا الإطار التصوري، تبيننا ضمن دراستنا الراهنة المدخل الثقافي كي نتبين طبيعة العلاقة بين الثقافة والتغذية والسمنة.

---

<sup>1</sup> أنثروبولوجي كولمبي

<sup>2</sup> Jean Benoist. *Petite bibliothèque d'anthropologie médicale* : Une anthologie, 2002 .

# الفصل الأول



مدخل إلى أنثروبولوجيا التغذية

## مقدمة

تؤكد معظم الدراسات الأنثروبولوجية على دور الثقافة في فهم قضايا الصحة والمرض، إذ لا يمكن استشفاف هذه الأخيرة بمعزل عن البناء الاجتماعي والثقافي لجماعة ما. فقضايا الصحة والمرض تتفاعل مع بيئة بشرية مسؤولة - إلى حد كبير - عن أهمية المغازي الوجدانية والرمزي التعبيري للعلاقات الاجتماعية والثقافية.<sup>1</sup>

أما في مجال التغذية، فلا شك في أن الأنثروبولوجيا تساعد على استيعاب بعض مظاهرها (من تنوع غذائي وتصورات الأمراض وغيرها) فنجد علماء التغذية يستعينون بهذا العلم لصياغة توصيات العلاجات الخاصة بهذا المجال. إن أنثروبولوجيا التغذية علم يساعد على إدراك محددات الاس تهلاك الغذائي وتصورات الأشخاص لمؤثرات الغذاء الفزيولوجية وكذا البنية الاجتماعية والثقافية للحميات، عبر نماذج ثقافية وقواعد تفرضها الجماعة. فبوجه عام، يمكن القول إن أنثروبولوجيا التغذية تسعى إلى التأسيس لمعطيات وإطارات نظرية عن العلاقات التي تربط بين التغذية وبين سياقها الاجتماعي والثقافي والاقتصادي والإيكولوجي.<sup>2</sup>

اعتباراً من ذلك سنخصّص هذا الفصل لمحاولة التعريف بأنثروبولوجيا التغذية وبأثرها في حل مشاكل التغذية.

<sup>1</sup> نجلاء عاطف خليل، في علم الاجتماع الطبي ثقافة الصحة و المرض، مكتبة الأنجلو المصرية، 2006. الصفحة 153.

<sup>2</sup> Natacha CALANDRE. *Alimentation, nutrition et sciences sociales : concepts, méthodes pour l'analyse des représentations et pratiques nutritionnelles des consommateurs*, thèse pour l'obtention du Diplôme des Etudes Approfondies sous la direction de Lucie SIRIEIX, Université Montpellier, 2002, page.25

# I. أظهر التيارات السوسيوأنثروبولوجية في مجال التغذية

ننظر التيارات السوسيوأنثروبولوجية في علاقة الإنسان بغذائه وتقع إسهاماتها، عموماً، على تحليل الفعل الغذائي ومحاولة استبطان مختلف الأبعاد التي تبني تعقيداته، أي أنها تلج عالم التغذية من الزاوية السوسيوثقافية فتجتهد في توضيح أسباب تطور الممارسات الغذائية ونماذجها وفي محاولة ربطها بالحالة التغذوية لجماعة بشرية؛ و من ثمة، فهي تسعى إلى تحديد العو امل المؤثرة وتشخيص الممارسات غير اللائقة التي تتسبب في المشاكل التغذوية.

## 1. تيار موسى:

يرى أتباع هذا التيار أن الاستهلاك الغذائي " فعل اجتماعي كلّي " أي أنهم يهتمون بكل العوامل الخارجية المفروضة على المستهلك ويستبعدون كل تفكير حول المذاق والطبخ وتقنيات الطهي. من وجهة النظر هذه، فإن موسى<sup>1</sup> يبحث التفاعل بين كل ما هو بيولوجي واجتماعي ونفسي؛ وإذ يفعل فهو لا يعترف بمساهمة الغذاء في بناء الهويات الاجتماعية ولا يهتم إلا بالعلاقات الاجتماعية المتصلة بفعل الأكل وكذا بالأجهزة المعيارية المتحكمة فيه وبالقواعد المنظمة للوجبات الغذائية<sup>2</sup>.

<sup>1</sup>سوسيولوجي وأنثروبولوجي فرنسي (Marcel Mauss/ 1872-1950)

<sup>2</sup> *Comprendre le consommateur*. Sciences humaines, Auxerre, P : 76.

## 2. تيار دور كايم<sup>1</sup> والوظيفية: المقاربة المؤسسية للأسرة والوظائف

### الاجتماعية للوجبات

يهتم هذا التيار بالتداخل الموجود بين السلوكيات المبنية على العقل وبين تلك المبنية على المعارف أو القواعد الاجتماعية. فهو يدرس العلاقة القائمة بين التغذية وبناء الهويات الاجتماعية.

إن الوجبة والنظام المتحكم فيها، بالنسبة لـ *هالبراش*<sup>2</sup>، يمثلان دور المؤسسة، وهو دور أساس في التطور الاجتماعي ونقل المعايير والقواعد المجتمعية. فالمؤسسة، بالنسبة لمناصري دوركايم، عبارة عن مجموعة من القواعد المنظمة للمجتمع وإن له (وفق المنظور الوظيفي) ثلاث وظائف، هي:

1. المساهمة في التنشئة الاجتماعية 2. المراقبة الاجتماعية 3. والتنظيم الاجتماعي. ولا شك في أن للأسرة - التي تعتبر من أقدم المؤسسات الاجتماعية والتي تمثل أهم آليات التنشئة الاجتماعية - آثاراً مباشرة في السلوكيات الاجتماعية وفي تيسير انتشارها عبر عملية التعلم.

فوظيفة الأسرة، عند *بارسونز*<sup>3</sup>، تنطوي على خلق مفهوم التضامن بين أفرادها والدفع بهم إلى الاشتراك في الطقوس العائلية والدينية والمجتمعية. وتعتبر الوجبة الغذائية سياقاً رتيباً للتفاعل الاجتماعي، إذ تسمح بتنسيق الوظائف والأنشطة الأسرية وتتيح المجال لتبادل المعلومات.<sup>4</sup>

<sup>1</sup> باحث فرنسي مختص في علم الاجتماع (Emile Durkheim/1858-1917)

<sup>2</sup> باحث فرنسي مختص في علم الاجتماع (Maurice Halbwachs/1877-1945).

<sup>3</sup> سوسيولوجي أمريكي (Talcott Parsons/1902-1979)

<sup>4</sup> Melville J. HERSKOVITS. *Les bases de l'anthropologie culturelle*. Collection :Petite collection Maspero, n° 106, 1950, P 32.

### 3. الحركة الثقافية في نظر التطوريين

جاءت الحركة الثقافية بمثابة النقد لبنوية ليفي شتراوس<sup>1</sup>. فالبنويون يؤيدون الفكرة القائلة بأن العناصر المادية للثقافة، مثل الغذاء، تعكس رموز سلوك معين في ثقافتهم. في هذا الباب، تعتقد ماري دوغلاس<sup>2</sup> أن مفهوم بنية الوجبات الغذائية موجود ضمن نسيج من التناظر الوظيفي، أي أن هناك توافقاً بين البنية الاجتماعية وبين بنية الرموز المعبرة عنها. فالأصناف الغذائية التي تعرفها متناسبة مع أصناف الطبقات الاجتماعية وبالنسبة لها فإن المجتمعات الأكثر تمايزاً من حيث الفروق الاجتماعية تتميز بفنون طهي خاصة؛ ومن هنا نشأت فكرة "صفوة الطبخ"<sup>3</sup> (أو الطبخ المتميز).

إن الفروق في الطبقات الاجتماعية - وفي المكانة السياسية وفي القدرة الاقتصادية وفي العقيدة - تؤدي لا محالة إلى الاختلاف في الاختيار الغذائي ومن ثمة إلى الاختلاف في القدرة على مراقبة "ما هو الأصلح للأكل". فالتطوريون يفترضون أن العادات الغذائية تختلف استجابة للتغيرات الاجتماعية ووفقاً للشروط الإيكولوجية. فهم يصبّون جام اهتمامهم على التجديدات الحاصلة في مجال الزراعة والتمدد وعلى أثرها في ارتقاء المجتمعات من حيث الغذاء والتغذية. وقد اعتبر كل من فابلان<sup>4</sup> وويرير<sup>5</sup> وبورديو<sup>6</sup> أن الثقافة هي تلك الوسيلة التي بواسطتها تتقدم طبقة مجتمعية عن أخرى فربطوا بين المظاهر الرمزية للأغذية وبين العلاقات الاجتماعية. وحلّل بورديو نظام الطبقات من خلال دراسته للمذاق

<sup>1</sup> أنثروبولوجي فرنسي (Lévi-Strauss/1908-2009)

<sup>2</sup> أنثروبولوجية بريطانية (Mary Douglas)

<sup>3</sup> Cuisine élite

<sup>4</sup> باحث مختص في علوم الاقتصاد وعلم الاجتماع (Thorstein Veblen/1858-1929)

<sup>5</sup> باحث ألماني مختص في علوم الاقتصاد وعلم الاجتماع (Max Weber/1864-1920)

<sup>6</sup> باحث فرنسي مختص في علم الاجتماع (Pierre Bourdieu/1930-2002)

كعامل تمييز بينها. فبالنسبة له، يُعدُّ هذا الأخير وليد التنشئة الاجتماعية حيث ميّز بين "الحاجة إلى الذوق" - وهي ممارسات تنتج عن وضعية طبقة محدودة الوسائل الاقتصادية- و"حرية الذوق" التي تختص بالطبقات الميسورة الحال في المعيشة.<sup>1</sup>

#### 4. مقارنة ويبر

يرى ويبر، أن مجتمعا زراعيا، لا يعاني من الفقر والقحط، يعدم الخوف من الجوع وينصرف إلى الاهتمام بتغيير طبيعة الأغذية وكيفية تنسيقها، وعن ذلك ينجرّ تميزه الثقافي ورجحه الهيبية والاحترام. وهي مقارنة كثيراً ما تطبّق في دراسات سوء التغذية أو التغذية المفرطة وكذا في الاختيار الغذائي وأنماط الطهي.

#### 5. مقارنة ماركس

أما بالنسبة لـ ماركس<sup>2</sup>، فالاستهلاك الغذائي والحالة التغذوية يتأثران بالطبقة الاجتماعية. ذلك أنه يرى أن الذين يتمتعون بخير مركز اجتماعي يستطيعون التمتع - كمياً ونوعياً - بأغذية أفضل وبجالة صحية أفضل.

## II. مناهج البحث في أنثروبولوجيا التغذية

يرتكز البحث الأنثروبولوجي في التغذية على نوعين من المناهج:

- مناهج البحث التجريبي التي تتمثل في اختيار برامج غذائية أو معالجات خاصة واختبار أثرها على مجموعة بشرية متميزة ثقافياً.
- المناهج الطبيعية (المماثلة لدراسات علم الأوبئة).

<sup>1</sup> Durkheim, E. *Sociologie et Philosophie*. Presses Universitaires Françaises, Paris, 1951 p.34.

<sup>2</sup> باحث ألماني مختص في علم الفلسفة وعلم الاقتصاد وعلم الاجتماع (Karl Marx/1818-1883)



ويشكّل هذان النموذجان من طرائق البحث الأنثروبولوجي، على العموم، نسقا يتضمنّ معطياتٍ كميّةً وكميّةً يستمدّها الأنثروبولوجيون (عبر ملاحظات مباشرة أو غير مباشرة) من دراسة الممارسات الغذائية والأعراف والاعتقادات المرتبطة بالغذاء وكذا من فحص تأثير هذه الأخيرة بالعوامل الاقتصادية. ثم تحوّل هذه المعطيات إلى ملاحظات قابلة للتكميم (التقدير الكمي) يمكن استعمالها في التحليل الإحصائي.<sup>1</sup>

## 1. مناهج البحث التجريبي

فأمّا هذه فتقوم على اختبار متغيّر مستقلّ واحد أو أكثر على فئة البحث المدروسة. والجدير بالذكر أن أكثرها رواجاً يتمثّل في تقديم برنامج غذائي أو معالجة محدّدة إلى فئة البحث المعيّنة واستخلاص طبيعة المتغيّر المستقلّ من ذلك. ثم تُدرس تأثيرات هذه المعالجة بمقارنتها مع الفئة النموذجية (الغير خاضعة لأيّ معالجة) عبر قياسات أنثروبومترية.

## 2. المناهج الطبيعية

أمّا هذه الأخرى فتستخدّم متغيّراً تابعاً (أو أكثر) وتبحث كل العناصر التي تسهم في ظهور ظاهرة معيّنة إذ لا وجود لفئة نموذجية مراقبة. ويتمّ تحديقي قيم المتغيّرات المستقلّة من خلال قراءة الاختلافات بين خصائص العيّنة المدروسة. فلمعطيات المتحصّل عليها يمكن تحليلها إحصائياً وبالتالي قياس المتغيّرات الأدقّ تنبؤاً عن الاختلافات في المتغيّر التابع.

<sup>1</sup> LEFEVRE P. *Techniques qualitatives d'utilisation courante en nutrition publique*. Atelier de formation, IRD, Montpellier, 27 mai - 6 juin / 2002.

### III. دراسة البنية السوسيوثقافية للحميات الغذائية

#### 1. دراسة بنية الحميات الغذائية

يدرس خبراء أنثروبولوجيا التغذية النماذج الغذائية التي تتبري عليها الأفراد نظامها الغذائي، وذلك من أجل معرفة عدد الوجبات ومواعيدها وتركيبها في كل مناسبة بل وتصنيفها. إن تناول الأغذية، أثناء الوجبات الرئيسية، محكوم بقواعد اجتماعية وثقافية مضبوطة ومحددة سواء في مستوى التركيب والبنية أو في مستوى الزمان والمكان والمناسبة الاجتماعية والطقوس والشعائر والعادات والتقاليد والقيم وغيرها. أما اللّمج<sup>1</sup> بين الوجبة والأخرى فقد تُلافيهِ مبنياً على نظام اجتماعي معلوم ومجموعة من القواعد المحددة له وقد يكون غير ذي ارتباط بأيّ قيد . مثل ذلك أن حرية الأكل في اختيار الطعام تبدأ خارج البيت، في المطاعم خصوصاً حيث لا يوجد اشتراك في القرار مع أفراد العائلة وحيث يتغيّر مجال المأكول فيصبح متوقفاً على عرض صاحب المطعم.<sup>2</sup>

#### 2. العوامل الاجتماعية واختيار الحميات الغذائية

تهتم أنثروبولوجيا التغذية بقواعد توزيع الأغذية في المجتمع ابتغاء المحافظة على علاقات التضامن بين الثقافات ولتحقيق توزيع موارد الجماعة والأفراد من أكثرهم ثراءً إلى أكثرهم فقراً.

يراقب الأنثروبولوجي عملية تقسيم الوجبات في المناسبات والوضعية السوسيو-اقتصادية للمُنظّمين وكمية الأغذية المحضّرة ونوعيتها. إضافة لذلك فإنه يُعير اهتمامه

<sup>1</sup> Grignotage

<sup>2</sup> Natacha CALANDRE, *Alimentation, nutrition et sciences sociales : concepts, méthodes pour l'analyse des représentations et pratiques nutritionnelles des consommateurs*, thèse pour l'obtention du Diplôme des Etudes Approfondies sous la direction de Lucie SIRIEIX, Université Montpellier, 2002. page 29

إلى المميزات التنظيمية للأسرة - من توزيع للأعمال وأخذ للقرار من قبل الأفراد -  
لما لهذه الأخيرة من تأثيرات في الأنشطة المرتبطة بالتغذية وفي الاستهلاك وكذا في  
الحالة التغذوية للعائلات المنخفضة الدخل بصفة خاصة . فكلما كان حجم الأسرة  
كبيرا كلما كانت تغذية الأفراد فقيرة في مكوثاتها.<sup>1</sup>

### 3. النماذج الثقافية والقواعد المشتركة بين أفراد الجماعة

لا تقتصر القواعد الثقافية على قائمة الممنوعات والمحرمات والتفضيل الغذائي  
فحسب بل تمتد إلى مجموعة من الأفكار والتصورات المشتركة حول الغذاء  
والغذية، مما يثبت في كمية الأطباق وكيفية تحضيرها والوجبات المستهلكة .  
فالدراسات الأنثروبولوجية للتغذية تهدف أساسا إلى التعريف بالآليات الاجتماعية  
التي تكفل استمرارية هذه القواعد وتحديد ما وفهم تغيراتها وقابلية حدوثها ، من  
أجل التخطيط لمعالجات وافية بإدراج عناصر في النظام الغذائي المعتاد أو حذف  
بعضها.<sup>2</sup>

### IV. دراسة محدّدات الاستهلاك الغذائي

يفترض علماء الأنثروبولوجيا ، في دراستهم لمُحدّدات الاستهلاك الغذائي  
وعلاقته بمشاكل التغذية، أن الفهم الجيّد للعوامل السوسيوثقافية ولأثرها في اختيار  
الأغذية من شأنه أن يبيّن في حلّ هذه المشاكل.<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Westenhofer J. In : *Social and cultural issues of obesity*, Document de travail préparé par le sous-groupe social et culturel du Groupe spécial international sur l'obésité. 1996.

<sup>2</sup> دوني كوش - ترجمة الدكتور قاسم المقداد، *مفهوم الثقافة في العلوم الاجتماعية* - دراسة - من منشورات اتحاد الكتاب العرب دمشق - 2002. ص: 55.

<sup>3</sup> WILKINSON. *Research Method in nutritional anthropology*, The United Nations University, 1989. P : 32.

## 1. طرق تحديد الاستهلاك الغذائي

ينطلق الأنثروبولوجي، في بحثه عن العوامل السوسيوثقافية المؤثرة في الاستهلاك الغذائي، من مقاربات أنثوغرافية<sup>1</sup> وإيكولوجية<sup>2</sup> واقتصادية وأخرى بيوثقافية وتغذوية. فكل دراسة توظف مجموعة من الأساليب وتعالج المظاهر الثقافية المختلفة لتجمع أنواعاً من المعطيات. وإن هناك تقنيات عديدة لجمع معطيات التغذية والحميات الغذائية وتحليلها وتفسيرها. نذكر منها على سبيل المثال لا الحصر:

- تشكيل نسق من الملاحظات بالمشاركة والمقابلات الانتقائية ييهمح :
- بجمع فروض حول أهمية الغذاء ضمن نطاق ثقافي خاص بجماعة معينة؛
- بإعطاء معنى للتغذية ودورها في بناء مفهوم العلاقات الاجتماعية؛
- بتوضيح أثر العادات الغذائية في الاستهلاك والصحة.
- دراسة الرموز : وتحول هذه التقنية تحليل البنية الداخلية والخارجية للحمية الغذائية في الثقافة السائدة؛ ففِيكُلُّرُنُ فيها الغذاء بين الثقافات المختلفة قصد إثبات تباين المواقف في مجال التغذية والممارسات المطبخية والحميات، الخ.
- الدراسات الأنثروبولوجية الاقتصادية الإيكولوجية : ويتأسس هذا النوع من الدراسات على معيارين رئيسيين هما:

- العلاقة بين الاختيار الغذائي والأغذية المتوفرة في المحيط.

- الروابط الموجودة بين الدخل وبين ثمن الأغذية والنظام الغذائي، بالإضافة إلى الخصائص الوراثية للمجتمع المدروس واعتقاداته وممارساته الثقافية.

قد يهدف هذا كله إلى تبيّن العلاقة فيما بين العاملين البيولوجي والثقافي إذ يبيعي أنثروبولوجيّ التغذية حديثاً إلى إدراك الأهمية النسبية التي تكتسيها مختلف العوامل

<sup>1</sup> خاصة بعلم وصف الأجناس

<sup>2</sup> خاصة بعلم البيئة

التي تساهم في تقبّل الغذاء ومن ثمة في تحديد الأغذية المفضّلة و في كيفية بناء الحميات الغذائية.

## 2. التقييم الحسي الغذائي

### أ. دراسة الخواص الحسية المؤثرة في اختيار الغذاء

يتوقف اختيار الأغذية - بعيدا عن العوامل البيئية والاقتصادية - على عدد من العوامل: الحسية والثقافية والومزية والصحية. ففي المستوى الحسي، مثلا، يكون اختيار الأغذية مشروطا بالمذاق والرائحة والبنية التركيبية واللون والصوت كالقرمشة و بلخاصيات المحسوسة الفزيولوجية مثل القدرة المغذّي والمشبعة، الخ. أجل، إن أنثروبولوجيا التغذية تهتم بالأصول الوراثية للمذاق وتحاول تقييم عتبات التحمل الغذائي (من رفض الغذاء وقبوله)، وهي في الأثناء تسعى إلى توضيح المقوّمات الثقافية للمذاق استنادا إلى دراسات تحليلية رمزية ولغوية بأن تبيّن مثلا كيف يمكن للمذاق الغذائي أن يرتبط بالصحة. وتعمل أنثروبولوجيا التغذية أيضا على تحديد معايير التصنيف الغذائي - من لون وشكل وحجم - لمعرفة تصوّرات الأفراد حول نوعيّة الغذاء وقابليته للهضم.<sup>1</sup> فتجمع معلومات عن استخدام النكهات و الهارات و التوابل - باعتبارها معالم للهوية الثقافية - س يتسرّ الطريق إلى فهم الاختلافات التغذوية من جماعة لأخرى أو من منطقة لأخرى.

<sup>1</sup> VALARIE A. ZEITHAML, *Consumer perceptions of price, quality and value : a means-end model and synthesis of evidence*. Journal of Marketing. July 1988, vol.52, pp 2-22.

ب. دراسة الإدراك الحسي للعوامل الفزيولوجية و أثرها في التصنيف الغذائي يعتمد الأنثروبولوجيون على أنماط تصنيفية للغذاء قصد فهم مدى تأثيرها في بناء الحميات الغذائية لكل ثقافة. ففي ظل السياق الثقافي تصنّف الأغذية وفق عدد من الصفات: الساخن والبارد، الجاف والرطب، المؤنث والمذكر، الثقيل والخفيف، المطبوخ والنيئ ، النقي والقذر . وتدخل هذه المصنفات ضمن إطار الرموز ، ففعله يهيها (في مجال الغذاء) وتأثيرات الغذاء المحسوسة تخلف باختلاف المضمون الثقافي والقيم، إذ يولدّ كلاهما معتقدات حول المرض وأسبابه وبالتالي علاقة سببية بين الأكل والهضم والصحة . ولا غرو إذن أن يوجّه هذه المعتقدات وتلك العلاقة اختيارَ الغذاء وأن تمكّن المدخل الأساس في الدراسات الأنثروبولوجية الغذائية.

• المعتقدات المرتبطة بالصحة : تتضمن هذه المعتقدات تصوّرات غذائية وتصورات تغذوية:

- التصورات الغذائية: وهي التي تُبنى مثلا حول الأغذية الصحية والأغذية غير المضرة.
- التصورات التغذوية: وهي عبارة عن تمثّلات حول الأغذية المغذية والأغذية المقوية والأغذية المنمية.
- المعتقدات المرتبطة بالجنس والنوع : تُخصّصُ بعض الأغذية لأفراد بعينهم مثل الأغذية التي تطيب للأطفال أو التي تُحضّر في مناسبات استثنائية.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup>FISCHLER C. *Raison et déraison dans la perception des risques alimentaires*. Cahiers de nutrition et diététique, vol33, N°5, 1998, pp 297-300.

## V. تقييم نماذج الاستهلاك الغذائي

يُولي الأثنروبولوجيون اهتمامهم - بالإضافة إلى دراسة مختلف المحدّات السّوسيوثقافية المرتبطة باختيار الأغذية وبناء الحميات - لتقييم الحصص الغذائية وتقدير محتواها التغذوي وتحليله ومعرفة مدى مطابقتها للاحتياجات الموصى بها في البرامج الصحية. ويتمّ ذلك بحساب "معامل التنوع الغذائي" أو "معامل درجة تعقيد الحميات الغذائية"؛ فيستعمل الأوّل لفهم تأثير وفرة بعض المتنوعات الغذائية في اختيار الغذاء بينما يستعمل الثاني في محاولة كشف الأنظمة الغذائية لمجتمع يعاني من سوءٍ في التغذية. فالمعاملات المرتفعة دليل على تنوّع النظام الغذائي وبالتالي على علوّ القيمة الغذائية.<sup>1</sup>

## VI. المدخل الثقافي لإدراك المشاكل التغذوية

تعقد مختلف الآراء والمواقف الخاصة بالمشاكل التغذوية اتفاقاً جوهرياً على أن عنصر الثقافة أساس فهمها. فالمنظور الثقافي لمشاكل التغذية غالباً ما يقدّم الحجج والبراهين العلمية لتفسيرها. في هذا السياق، تعرضت دوغلاس لأربع خصائص تنظيمية تتقاسم قيماً مشتركة، وتوافق أربع أنماط ثقافية يتميّز كل منها بمواقفه حيال هذه المشاكل ويحمل تصوّرات فارقة عن الجسد. وهذا ما يفسّر تصادم المعرفة العلمية المعهودة حول مشاكل التغذية بمعارضات في الآراء ومناقضات في المقاربات.

<sup>1</sup> DESJEUX D. *La méthode des itinéraires. Une approche qualitative pour comprendre la dimension matérielle, sociale et culturelle de la consommation*. Le cas du Danemark. In Filser et Anteblian, 2000. Dijon, pp : 174-181.

## 1. البنية التدريجية

تتميز العلاقات في هذا النمط بالتدرج الرتبي، بحيث يُعتمد على المعرفة العلمية للفرد في تصنيف موقعه ودوره وسط الجماعة . حسب هذا التصور، الجسدُ محميٌ بغلاف مزدوج: الأول بنيوي والثاني اجتماعي . فالفرد مُلزمٌ بحماية جماعته من الأمراض أكثر من الاهتمام بنفسه.

## 2. الفردية

يهتم هذا النمط البنيوي بمفهوم الشركة، شعاره المنافسة الحرة والنجاح الفردي . أنصار هذا النمط يُحمّلون الفرد مسؤولية الوقوع في الخطر، إذ لا يعتبرون الغلاف الاجتماعي للجسد، بل يؤكّدون أن الفرد قادر على حماية جسده من الأمراض بنفسه.

## 3. أنصار المساواة

يتميز هذا النمط بتكوين مجموعات صغيرة منعزلة عن باقي أفراد المجتمع، والعلاقات فيها متساوية بين أفرادها . يخشى أنصار هذا النمط مبدأ التصنيف المُعتمد في البنية التدريجية. ولكن يوافقون هذه الأخيرة في فكرة أن الجسد محمي بغلاف مزدوج.

## 4. الاستثناء

يخضع الأفراد المنتمين لهذا النمط إلى باقي أفراد المجتمع، فهم غير قادرين على تنظيم أنفسهم، وليست لهم قيم محددة وآراؤهم لا تعتمد على المعرفة العلمية . يُعْتَبَرُ أنصار هذا النمط الجسدَ مسامي وقابل للنفوذ إذن فهو سهل الاختراق من طرف الأجسام الغريبة. وبما أنهم يؤمنون بالقضاء والقدر فتجدهم لا يقاومون المخاطر عند تعرض أجسادهم لها.



وقد سعت السيدة ريتشارد<sup>1</sup> التي تعدّ رائدة الأنثروبولوجيا التغذوية إذ كانت من أوائل الإثنولوجيين الذين تناولوا واقع "التعاون بين الأنثروبولوجي واختصاصي التغذية في دراسة الأنظمة الغذائية لثقافات معينة" - إلى توضيح أسس النظرية الاجتماعية للتغذية حيث اعتبرت التغذية بمثابة نشاط بنائي ومُنظّم اجتماعي . فلطالما اعتمدت في أعمالها على التفسيرين الثقافي والاجتماعي كإجابة على الاحتياجات البيولوجية للإنسان ومن أجل صناعة مقاربات أنثروبولوجية للتغذية لإيجاد حلول لمشاكل التغذية.<sup>2</sup>

## VII. نظرة العلماء والأطباء القدامى إلى موضوع الغذاء

يقول أبقراط<sup>3</sup> - خمسمائة سنة قبل الميلاد- : "المأكولات طيبنا الأمثل"<sup>4</sup>. أما ابن سينا<sup>5</sup> العالم المسلم فيقول : "إن الغذاء يغيّر حال البدن بكيفيته وكميته، أما بكيفيته فقد عرف ذلك، وأما بكميته فذلك إمّا بأن يزيد فيورث التّخمة والسّدّد ثمّ العفونة، وإمّا بأن ينقص فيورث الذّبول"<sup>6</sup>. ويذكر ابن خلدون<sup>7</sup> "أن أصل الأمراض كلها إنما هو من الأغذية وأن وقوعها في أهل الحضّر أكثر لخصب عيشهم وكثرة ماكلهم وقلة اقتصارهم على نوع واحد من الأغذية وعدم توقيتهم لتناولها. وكثيراً ما يخلطون بالأغذية من التوابل والبقول

<sup>1</sup> أنثروبولوجية بريطانية (Richards Audrey/1899-1984)

<sup>2</sup> MCINTOSH WM.A. *Sociologies of food and nutrition*. Ed. Plenum Press, 1996, P :96

<sup>3</sup> طبيب إغريقي (Hippocrate/460 av J.C-377 av J.C)

<sup>4</sup> محسن عقيل، *الغذاء والدواء عند أهل البيت والعلم الحديث*، دار المحجة البيضاء، الطبعة الأولى، 2008 ص6.

<sup>5</sup> طبيب وفيلسوف إيراني (Avicenne/980-1037)

<sup>6</sup> ابن سينا، *القانون في الطب*، ص102.

<sup>7</sup> هو ولي الدين أبو زيد عبد الرحمن بن محمد بن محمد بن الحسن بن جابر بن محمد بن إبراهيم بن عبد الرحمن بن خالد (خلدون) الحضرمي والمعروف أكثر باسم ابن خلدون ولد في يوم الأربعاء 1 رمضان 732 هـ الموافق 27مايو 1332 وتوفي في الجمعة 28 رمضان 808 هـ الموافق 19مارس 1406 كان فلكياً، اقتصادياً، مؤرخاً، فقيهاً، حافظاً، عالم رياضيات، استراتيجياً عسكرياً، فيلسوفاً، غذائياً ورجل دولة، يعتبر مؤسس علم الاجتماع. ولد في إفريقية في ما يعرف الآن بتونس عهد الحفصيين، أصله من الأندلس من مزرعة هاسيندا توري دي دونيا ماريا الحالية القريبة من دوس هرماناس اشبيلية.

والفواكه، رطباً ويابساً ولا يقتصرون في ذلك على نوع أو أنواع. فربما عددنا في اليوم الواحد من ألوان الطبخ أربعين نوعاً من النبات والحيوان فيصير للغذاء مزاج غريب. وربما يكون غريباً عن ملائمة البدن وأجزائه. وأما أهل البدو فأكلهم قليل في الغالب والجوع أغلب عليهم لقلة الحبوب حتى صار لهم ذلك عادة. وربما يظن أنها جبلة لاستمرارها. وعلاج الطبخ بالتوابل والفواكه إنما يدعو إلى ترف الحضارة الذين هم بمعزل عنه فيتناولون أغذيتهم بسيطة بعيدة عما يخالطها ويقرب مزاجها من ملائمة البدن".<sup>1</sup>

## VIII. نظرة الإسلام إلى الغذاء والتغذية

لم يقتصر إسهام الحضارة الإسلامية على تدبير شؤون الغذاء وعاداته فحسب، بل كان لها الأثر الأبرز في تطوير المفاهيم الغذائية والتغذوية والصحية وفي تكوين السلوك التغذوي السليم وإبراز الغذاء كعامل مهم في صحة الإنسان؛ وهو ما كان يشكّل سبقاً حضارياً وإعجازاً علمياً يؤكد صدق النبوة والرسالة المحمدية. فقد حثت آيات القرآن الكريم على عدم التبذير والإسراف في تناول الطعام وعلى سلوك منهج التوسط والاعتدال في كل شؤون الحياة، لقوله جلّ وعلا: { وَكَذَلِكَ جَعَلْنَاكُمْ أُمَّةً وَسَطًا لِتَكُونُوا شُهَدَاءَ عَلَى النَّاسِ وَيَكُونَ الرَّسُولُ عَلَيْكُمْ شَهِيدًا }<sup>2</sup>. وأفردت آيات القرآن الكريم مساحة خاصة للغذاء، فقال عز وجل: { وَكُلُوا وَاشْرَبُوا وَلَا تُسْرِفُوا، إِنَّهُ لَا يُحِبُّ الْمُسْرِفِينَ }<sup>3</sup>. وقد وردت في السنة النبوية الأدلة الموجهة إلى النهي عن الإكثار في تناول الطعام والشراب والإفراط فيهما، فقال صلى الله عليه

<sup>1</sup> مقدمة ابن خلدون، الفصل التاسع والعشرون في صناعة الطب و أنها محتاج إليها في الحواضر و الأمصار دون البادية ص: 415-417.

<sup>2</sup> سورة البقرة، الآية 143.

<sup>3</sup> سورة الأعراف، الآية 31.

وسلم : " ما ملأ ابن آدم وعاء من شر من بطنه، بحسب ابن آدم لقيمات يقمن أوده، فإن كان لا بد فاعل فثلث لطعامه وثلث لشرابه وثلث لنفسه".

أمّا عليّ كرّم الله وجهه فقال للحسن ابنه: " ألا أعلمك أربع خصال، تستغني بها عن الطب". قال: "بلى"، قال:

1. "لا تجلس على الطعام إلا وأنت جائع"؛

2. "لا تقم عن الطعام إلا وأنت تشتهي"؛

3. "جوّد المضغ"،

4. "وإذا نمت فاعرض نفسك على الخلاء، فإذا استعملت هذا استغنيت عن

الطب".<sup>1</sup>

كانت المعالجة بالحمية من أهم أسس العلاج الطبي لكثير من الأمراض . فكان التأكيد على وصفها في قول الرسول محمد صلى الله عليه وسلم في الحديث الجامع للطب: "المعدة بيت الداء والحمية رأس الدواء وأصل كل داء البردة". فأما قوله "المعدة بيت الداء" فهو ظاهر وأما قوله "الحمية رأس الدواء" فالحمية الجوع وهو الاحتماء من الطعام. والمعنى أن الجوع هو الدواء العظيم وأما قوله "أصل كل داء البردة" فمعنى البردة إدخال الطعام على الطعام في المعدة قبل أن يتم هضم الأول.<sup>2</sup> كما كان الحث على الصوم لقوله صلى الله عليه وسلم: "اغزروا تغنموا وصوموا تصحوا". فقد ثبت علمياً أن الصوم يعالج كثيراً من الأمراض، منها ارتفاع ضغط الدم ومرض القلب إذا صاحبه تورّم، والتخمة وامتلاء الجسم شحماً ولحماً وبعض حالات البول السلّوي والأملاح وغير ذلك.<sup>3</sup>

<sup>1</sup> محسن عقيل، الغذاء و الدواء عند أهل البيت والعلم الحديث ، دار المحجة البيضاء، الطبعة الأولى 2008 الصفحة 7.

<sup>2</sup> مقدمة ابن خلدون، الفصل التاسع و العشرون في صناعة الطب و أنه محتاج إليها في الحواضر و الأمصار دون البادية ص: 415.

<sup>3</sup> مجلة شهر رمضان الذي أنزل فيه القرآن، مطابع الأهرام التجارية، 1973، الصفحة 30.

## خلاصة الفصل

كان هذا الفصل مدخلا لأنثروبولوجيا التغذية ومناهجها في تناول موضوع التغذية، ومؤدى ذلك أن علماء الأنثروبولوجيا يفترضون مبدئيا أن الفهم الجيد للعوامل السوسيوثقافية وأثرها في اختيار الأغذية يمكنه المساهمة في حل مشاكل التغذية. فيقوم الأنثروبولوجي حينئذ بوصف الممارسات الغذائية المتصلة بثقافة معينة والمحكومة بقواعد اجتماعية ضابطة، ثم يعمل على توضيح علاقة تلك الممارسات بمشاكل التغذية ومن ثمة فهو يقترح تغييرات عليها، سواء بإدخال عناصر غذائية جديدة أو حذف بعضها.

# الفصل الثاني



## المعايير النموزجية

## والعماساس والغزائية

## مقدمة

تجدّ أنثروبولوجيا التغذية في محاولة استيعاب علاقة الممارسات الغذائية بالتغذية والصحة، إذ هي تسعى إلى فهم المعايير النموذجية التي يعتمدها الإنسان في بناء وجباته الغذائية وبالتالي إدراك تلك الأساليب السلوكية المتبعة عند الجماعات البشرية والتي تعتبر ممارسات "صحيحة". فمن البديهيّ أن الأنظمة الغذائية تخضع إلى مجموعة من التأثيرات المرتبطة بفنون المذاق والطهي من جهة، وبالمبادئ الصحية والرمزية من جهة أخرى . فعدم احترام إحديهما سيؤدّي بلا شك إلى "عقوبات" واضحة حتميّة.<sup>1</sup>

ومن هنا، فإننا سرعمد خلال هذا الفصل إلى طرق مفهوم "النموذج الغذائي" والنظر إلى أبعاده الاجتماعية والثقافية.

---

<sup>1</sup> Jean-Pierre Poulain. *Manger aujourd'hui. Attitudes, normes et pratiques*. Editions Privat, Paris, 2002.p .41

## I. النموذج الغذائي

تشكّل النماذج الغذائية أنساقاً من الرموز يُنسب الإنسان من خلالها إلى جماعات بشرية معيّنة. فهي تسمح بانتقاء مواد طبيعية في مجال طبيعي خاص ومن ثمّة تمييز تحضير أغذية محدّدة وإعداد وجبات خاصة؛ غير أنّها تعبّر، في الوقت نفسه، عن قيم المجتمع المعني وتساوم في بناء هويّته الثقافية الخاصة وتمييزها عن غيرها. وبالتالي فمن الممكن إجمال مفهوم النموذج الغذائي في مجموعة القواعد الاجتماعية والثقافية المنظّمة للمجال الاجتماعي الغذائي.

## II. المجال الاجتماعي الغذائي

هو مجال التقاء العنصر البيولوجي بالعنصر الثقافي وتداخلهما. فهو يعبّر عن حرّية الفرد المتوقّفة على الحتميّة البيولوجية (باعتبار الإنسان آكل كلّ شيء = Omnivore)، من جهة، وعلى القواعد الثقافية التي يجدها الفرد في محيطه المعيشي والتي يُلزمُ باتباعها، من جهة أخرى.

### 1. أبعاد المجال الاجتماعي الغذائي

يحدّد ثورفيتش<sup>1</sup> أبعاداً مختلفة للمجال الاجتماعي الغذائي. نذكر منها:

#### أ. مجال المأكول

إن عملية انقله موادّ طبيعية معدنيّة أو نباتيّة أو حيوانيّة في مجال طبيعي ثم تحويلها إلى أغذية، تسهم في التمييز الثقافي للجماعات الإنسانية المختلفة. فتمثّلات هذه الأخيرة لتلك الموادّ يتوقّف على ثقافة الجماعة بالدرجة الأولى، حيث يمكن القول

<sup>1</sup>باحث فرنسي مختص في علم الاجتماع (Georges Gurvitch/1894-1965)

إن "مجال المأكل" هو عبارة عن مجموعة من الاختيارات تقوم بها جماعة إنسانية ذات ثقافة معينة لموادٍ طبيعيّة توجد في مجال طبيعيّ معيّن.<sup>1</sup>

### ب. النمط الغذائي

هو مجموعة من الآليات التكنولوجية والاجتماعية المتحكّمة في مراحل تحضير الغذاء وذلك بدءاً من جمع المواد الطبيعية ووصولاً إلى إعداد طبق غذائي صالح للأكل.

### ت. المجال المطبخي

هو مجموعة من الأساليب التقنية والطقوس الرمزية التي تساهم في بناء الهوية الغذائية لمنتوج طبيعي وتحويله إلى مادة مستهلكة . يقول ليفي شتراوس في هذا الصدد إن المجال المطبخي هو "اللغة التي عيّنا يعبّأكل مجتمع برموز تحمل معاني تدلّ على الأقلّ على جزء من تركيبها الثقافية والاجتماعية".<sup>2</sup>

### ث. مجال العادات الاستهلاكية

يشمل هذا البعد الطقوس والعادات والمعتقدات المرتبطة بالفعل الغذائي . فولوجية الغذائية وتنظيمها ومكانها ونمط اليوم الغذائي (من عدد الوجبات وشكلها ووقتها ومضمونها الاجتماعي، الخ.) وطريقة الأكل (باليد أو بالشوكة والسكين، الخ.)، كلّها عناصرٌ تتغيّر من ثقافة لأخرى وفي الثقافة نفسها أحياناً.

<sup>1</sup> HUBERT A, ESTAGER MP. *Anthropologie de l'alimentation : quelle utilité pour la nutrition humaine ? Cah Nutr Diét* 1999, 34- P : 283-286

<sup>2</sup> POULAIN JP. *L'espace social alimentaire. Cah Nutr Diét* 1999b, 34 - P: 271-280



## ج. مجال التوقيت الغذائي

تُرسَمُ تغذية الإنسان في سلسلة من المراحل الزمنية وتُحدّد اجتماعيا وثقافيا مثل تغذية الرضيع والطفل والمراهق والكهل والعجوز، أي أن كل مرحلة من هذه المراحل تتناسب مع أنماط تغذوية معينة.

## ح. مجال التمييز الاجتماعي

يساهم فعل الأكل في رسم حدود الهويّات الاجتماعية والثقافية لجماعات إنسانية تنتسب إلى ثقافات مختلفة أو إلى ثقافات فرعية لثقافة واحدة (مثل ذلك: الغذاء المعتمد في جماعة دون جماعة أخرى).

## III. الوظائف الأنثروبولوجية للنماذج الغذائية وتفاعل الاجتماعي

### مع البيولوجي

امتدادا لفكرة ليفي شتراوس، يؤكّد <sup>1</sup> *قارين* بأن الوظيفة الأنثروبولوجية للنماذج الغذائية تتمثل في التفاعل البيولوجي الثقافي. <sup>2</sup> فالأنشطة البيولوجية شديدة الارتباط بمكوّنات الثقافة أي بالمعايير والأحرام (التابوهات) والقيم والرموز والأعراف والتصورات التي تقرّها الجماعة.

ويعتبر *فيشلمر* أن الممارسات الغذائية ليست مظاهر تعبير للهويّات الاجتماعية وحسب ولكنها تشترك أيضا في تمييز سياق البنية الاجتماعية وهذا عكس ما أكّده *موس*. فالعوامل الاجتماعية والثقافية تصنع الجسد وتؤثر في المثالات البيولوجية ويمكن القول إن هناك تفاعلات بيولوجية واجتماعية وثقافية وأن هذه الأخيرة تترك

<sup>1</sup> *إباحث فرنسي مختص في علم الأجناس (Igor de Garine)*

<sup>2</sup> GARINE (DE) IGOR. *Les modes alimentaires: histoire de l'alimentation et des manières de table*. In : Histoire des moeurs, Poirier J. Ed., Gallimard, Paris, 1991

أثرها في الآليات البيولوجية والفيزيولوجية التي تحدّد فعل الأكل، تأثيراً اجتماعياً يحدد المذاق وعمليات الهضم.

من ذلك مثلاً أن السلوك الغذائي لطفل حديث الولادة يخضع لضغوط فيزيولوجية (كتعاقب الجوع والشبع) تجعل الأم تسعى، منذ الوهلة الأولى، إلى ضبط سلوك مولودها وفق القواعد المتحكمة في النظام الاجتماعي الذي تنتمي إليه. وبعد الفطام، يصنع تعلّم تغذية الأسرة ذوقَ الطفل وتنظيم آليات الهضم وفق ثقافة مجتمعه.<sup>1</sup>

#### IV. الوظائف الاجتماعية للتغذية

##### 1. التغذية والانتماء

تخلق التغذية الجماعية نوعاً من الارتباط والتماسك الاجتماعيين، وتسهم في توحيد ثقافة مجتمع معين. فالتأكيد على نوعيّة غذائيّة جماعيّة يعتبر وسيلة تأسيس هويّة مشتركة وإحساس بالانتماء الثقافي.

فالوجبات الغذائية تمثّل طقوساً للاستمرارية كالوجبات الجنازية التي لها وظيفة إعادة الثقة، إذ أن موت أحد أفراد الأسرة يُضعف النظام الاجتماعي ويستلزم تجديد قوة الرباط العائلي وتأكيد وحدته وبالتالي مقاومة كل تفكك أسري. فالوجبة الغذائية المأخوذة جماعة تضمن البقاء الجماعي وتذكر بالأصول المشتركة التي يجب أن تبقى ثابتة. كما أن تقاسم هذه الوجبة يبعث التضامن الاجتماعي بل يؤسّس لنوع من القرابة: فإذا تمثّلنا بالعالم الإسلامي وجدنا أن إرضاع طفلين -

<sup>1</sup> FISCHLER C. *Le dégoût : un phénomène bio-culturel*. Cah Nutr Diét 1989b, 24 - P:381-384.

ذكر وأنثى، مختلفين في النسب - من المرضعة نفسها يجرّم عليهما الزواج حين بلوغهما، إذ هما بمثابة الأخوين.

## 2. التغذية والعلاقات الاجتماعية

يؤكد الأكل سوّية الاتفاق والتّفاهم والاتّحاد . فالأتراك مثلا يؤكّدون أن : " فنجان قهوة يعني أربعين عاما صداقة "، ويقرّ البريطانيون أن " الذين يأكلون العصيدة جماعة هم من نفس العشيرة ". أما السنغاليون والماليون فيقولون حين التشتت العائلي : " تقاسمنا وعاء الأكل ".

## 3. التغذية والتمييز الاجتماعي

تسمح التغذية بتمييز الجماعة أو الأفراد وتساعد على إثبات هويات خاصة . فمن خلال أصناف الأغذية يمكن التعبير عن المركز والمكانة والوضعية الاجتماعية كما يمكن تصوّر الطبقات الاجتماعية الموجودة في مجتمع ما . وهي، فوق ذلك، طريقاً إلى التعبير عن الاشتراك في القيم والرموز الواحدة وبالتالي الانتماء إلى الثقافة الواحدة.<sup>1</sup>

ومن ثمة نجمل القول بأن المجال الاجتماعي اعني الغذائي هو وسيلة لدراسة النموذج الغذائي باعتماد مجموعة من القواعد الاجتماعية والثقافية التي تبنّي السلوك الغذائي.

## V. مقاربات علم الاجتماع في الاستهلاك الغذائي

من أجل الفهم الجيّد لفعل الأكل تنبغي دراسته كظاهرة اجتماعية كلية، وذلك عبر مقارنة مُثَلَّثِيَّة وتفاعليَّة لمُكوّنات الأكل الثلاث، وهي : " الأكل " و "الغذاء" و "المناسبة" ودراسة التفاعل الموجود بينها.

<sup>1</sup>Evelyne Guez et Pablo Troianovski . *Sciences humaines et soins infirmiers*, Edition LAMARRE 2000 PP 97-98.

## 1. مثلث الأكل: الأكل والغذاء والمناسبة.

أ. الأكل: يُعرّف اجتماعياً بنوعه وعمره وأصله ومستواه الدراسي ؛ فهو يخضع لأنماط سوسيوثقافية تختلف باختلاف المكان والزمان.

ب. الغذاء: هو مجموعة من تمثّلات النمط السوسيوثقافي الذي ينتمي إليه الأكل؛ وتختلف عبر الزمان (بالرجوع إلى التكنولوجيا) وعبر المجال (بالرجوع إلى المذاق والتمن وغيرهما).

ت. المناسبة: وتعني المضمون الاجتماعي حيث يتمّ التفاعل بين الأكل والغذاء (المناسبة ومكان الأكل، الخ).

فقصارى الكلام إذن أن المواقف والسلوكيات تجاه الأغذية تتغيّر عبر الزمان وتبعاً لتغيّرات الأغذية نفسها وللمضمون الاجتماعي المُعدّة فيه.<sup>1</sup>

## 2. الفارق بين الممارسات والمعايير النموذجية الغذائية

اهتم بولان<sup>2</sup> بالفارق الموجود بين المعايير النموذجية للوجبات الغذائية والممارسات الحقيقية. فبيّن نوعين من المعايير:

أ. المعايير الاجتماعية والثقافية: وهي مجموعة من الأحكام والقواعد المفروضة على التركيبة البنيوية للوجبات الغذائية والمشروطة بالمضمون السوسيوثقافي لتناولها.

ب. المعايير الصحية: وتضم كل التعليمات المعرفية العلمية المتعلقة بالتغذية الصحية والناבעة من الأوساط الطبية. ففي فرنسا، مثلاً، تقوم البنية المعيارية للوجبة الغذائية على ثلاثة أصناف هي: المقبلات والطبق الرئيس والتّحليّة.<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Jean-Pierre CORBEAU. *Revue CHOLE-DOC* N°104 novembre/décembre, édition CERIN 2007 pp : 1-3

<sup>2</sup> أستاذ مختص في علم اجتماع (Poulain J.P./Université Toulouse)

<sup>3</sup> CORBEAU J.P et POULAIN J.P. *Penser l'alimentation. Entre imaginaire et rationalité*. Edition Privat, 2002. P : 152.

ت. مجال حرية المستهلك في الأكل : يرى علماء الاجتماع أن اختيار غذاء معين لا يخضع لقرارات فردية بل هو نتيجة سلسلة من التفاعلات . ففي سنة 1940م، وضع لوين<sup>1</sup> نظرية "القنوات" التي يفترض من خلالها أن الأغذية تنتقل عبر قنوات معدودة لتصل إلى المائدة العائلية؛ فهي تمر بقوانين النظام الاجتماعي الغذائي، المضبوطة بالعامل الاقتصادي والفاعلة وفق المنطق الاجتماعي والثقافي والخاضعة لتمثلات المجتمع. ولقد طور كوربو<sup>2</sup> هذه النظرية وميّز بين مفهومَي "الطابع الاجتماعي" و"التهيؤ الاجتماعي".

#### • الطابع الاجتماعي: *Socialité*

ويشمل الحتمية الاجتماعية والثقافية المفروضة على كل إنسان يعيش في مجتمع من المجتمعات والتي تصنع، بطريقة مباشرة أو غير مباشرة، نظامه الاجتماعي.

#### • التهيؤ الاجتماعي: *Sociabilité*

هو ذلك السياق التفاعلي حيث يعمل الفرد - ونقط اجتماعي معيّن - على توظيف القواعد التي يفرضها الطابع الاجتماعي، لكن بانتخاب أشكال الاتصال التي تربط هذا الفرد بالآخرين كي يتقدر على إرضاء ميوله وتلبية رغباته وحاجاته. فبالنسبة لـ كوربو، تتطور الممارسات الاجتماعية وتتغير بالنظر إلى الفارق الموجود بين هذين المفهومين . فالفرد يمثّل للقواعد النظامية الغذائية التي تُملئها عليه واجبات التشبّه الاجتماعية لكنه، في الوقت نفسه، يمتلك مجالاً من الحرية يسمح له بتغيير ممارساته الغذائية وتطويرها.<sup>3</sup>

<sup>1</sup> سوسيلوجي نفساني أمريكي (Kurt Lewin/1890-1947)

<sup>2</sup> أستاذ مختص في علم اجتماع (Corbeau J.P./Université Tours)

<sup>3</sup> POULAIN J.P. *Sociologies de l'alimentation : Les mangeurs et l'espace social alimentaire*. Edition : PUF, coll. Sciences sociales et sociétés, 2002. P : 49.

## VI. أشكال الوجبات الغذائية حسب الثقافات وعبر الزمن

تمثل الوجبة الغذائية نسقا من الأغذية المطبوخة، إذ هي عبارة عن أغذية مُعالجة وفق قواعد تقنية تسعى لتحسين هضميتها وتسهيلها ولبناء الذوق الغذائي الاجتماعي. وقد حدّد كلود ليفي شتراوس شكلياً أساسين لبناء الوجبات الغذائية:

### 1. الشكل المتزامن: والذي يتميز بتقديم كل الأطباق الغذائية في وقت واحد

على المائدة، مثلما هو حال الصينيين والفييتناميين والأسبان.

### 2. الشكل التعاقبي: وتقدّم فيه الأطباق للأكل بالتعاقب (طبّقاً تلو الآخر) ووفق

نظام اجتماعي معيّن. ففي الوجبة الفرنسية المعاصرة، مثلاً، تسلسل في تقديم أطباقها:

أولاً: المقبلات - *entrées* -

ثانياً: الطبق الرئيس - *plat de résistance* -

ثالثاً: التخلّية - *dessert* -

ليست كل الوجبات الغذائية رئيسة، بل منها الصغيرة والحرّة (حسب طرُق تنسيقها وتنظيمها). فالوجبات الرئيسة، مثل الغذاء والعشاء، مضبوطة بجهاز معياري يصنعه النظام الاجتماعي. أما الوجبات الصغيرة، كالوجبات الخفيفة<sup>1</sup> فدرجات ضبطها أقل بكثير من الوجبات الرئيسة. وهناك أيضاً الوجبات الحرّة، مثل اللّمج<sup>2</sup> والقرمشة<sup>3</sup>، وقد سُمّيت كذلك لأنها ليست مُعرّفة ولا مُحدّدة اجتماعياً.

وبعد فإن هذه الأنواع من الوجبات الغذائية تنسجم فيما بينها فتكوّن وجبات يومية أو أسبوعية أو موسمية. ويتطوّر نمط كل منها وبنيتها من ثقافة إلى أخرى. ففي

<sup>1</sup> Casse croute

<sup>2</sup> Grignotage

<sup>3</sup> Snacking

الثقافة الآسيوية، مثلاً، تتناوب الوجبات الغذائية الرئيسة مع سلسلة من الوجبات الحرة يسمونها "أكلة التسلية".

كما يمكن للوجبات الغذائية أن تتطور عبر الزمن، وذلك نتيجة تغييرات مناخية وزراعية وتكنولوجية تتحكم في السيولة الغذائية. غير أن للقيم الاجتماعية نصيباً في حدوث هذه التطورات . فعند تناول الطعام، يمزج الأكل الأغذية بمجموعة من التمثلات (التي يُسقطها عليها) وبالقيم المنظمة للوجبة، الشيء الذي يدفع إلى بناء الهوية الاجتماعية والمحافظة عليها . فيسمح في الوقت ذاته بالانتماء إلى مجال اجتماعي معلوم وبالتمييز الثقافي.

## VII. النموذج الغذائي في الجزائر

لا شك في أن الطريقة التغذوية عند مجتمع ما شديدة الارتباط بإمكانات أراضيه الزراعية وبثقافته وبمعارفه العلمية والتكنولوجية . ففنون الطهي والمذاق وتقنيات الطبخ وكذا تأثيرات الشعوب المجاورة له تسهم لا محالة في رسم مسيرته الثقافية. فإذا أخذنا مثلاً على ذلك بلاد الجزائر، وجدنا أن الوجبة البسيطة لإنسان يسكن في الجبل تختلف عن وجبة غيره من ساكني الساحل أو الصحراء؛ غير أننا نجد في كل مكان من رحابها تأثير الثقافة الإسلامية المتميزة ببعض سلوكياتها مثل غيا ب الخنزير والكحول عن الوجبات الغذائية.

فالإنسان الجزائري كان يعيش، قبل الاحتلال الفرنسي، من إيرادات الزراعة وتربية المواشي، وكان يتغذى أساساً بالقمح والشعير (على شكل الخبز والكسكسي) وبالخضر والفواكه. فجاء الاحتلال فأعاق سياق هذا النظام الغذائي إذ أخذ من الأراضي ومنعه من الرعي فيها ثم فرض الضرائب على الثوربي وحظر امتلاك المواشي. فدفع الفقر بالجزائريين إلى البحث عن عمل عند المحتلين في البادية أو

المدينة وتعلمت النساء الطبخ بخضر كانت تجهلها (مثل الباذنجان والقرنبيط وغيرها)؛ وأما اللائي رحلن إلى الساحل فتعلمن طهي السمك. وانتشر القحط ورافقت المجاعات حياة الجزائريين طوال فترة الاستعمار فدفعت بالسكان إلى زراعة آخِرِ رقعة أرض بقيت بحوزتهم، رجعوا في إثرها إلى الطبيعة فوجدوا السلق والفطر والكرّاث وكان ذلك بداية لتطوّر جديد لمذاق الجزائريين بالرجوع إلى استخدام هذه الأنواع من النباتات البرية. وتميّز الاستقلال بالنزوح إلى المدينة، وفيها كان التأثير أكثر عمقاً بالحياة الغربية فأدّى إلى تغيير بين الممارسات الغذائية . ففي المدينة عُرفَ طبخ البيفتاك والسردين والنقانق والشوربة والبطاطا المقلية . ومع مرور الزمن وتزايد عدد السكان والنزوح الريفي نحو المدن، ومع ما أحدثته سياسة التصنيع والمكننة من تغيير في الأعراف والعادات وما وفّرت من تسهيلات معيشية من حيث اقتصاد الطاقة والوقت ووسائل تحضير الغذاء، تغيّرت طريقة حياة الإنسان الجزائري أكثر فأكثر . ففي المدن كانت الوجبات الكاملة تُبنى على الخضر والفواكه المزروعة والسمك واللحوم ثم طوّرت ويُسرّرت طرق تحضير العشرات من الأصناف بإدخال الأجهزة الالكترونية والأوتوماتيكية . وفي الأثناء لم يفقد الكسكسي مكانته في الطبخ الجزائري بل بقي سيد المطبخ وإن تطورت فنون طبخه بإضافة كل أنواع الخضر واللحوم وحتى السمك (مثل ما نجده في منطقة جيجل) . أما في المناطق المعروفة بتربية المواشي فنجده دائما مرفقا بحليب المواشي الرائب أو بلبن القرية . وهناك من يأكله مُسأيرا بالعسل.

وتجدر الإشارة، في هذا المقام، إلى أن الجزائريين المعاصرين قد تبّنوا نظام ال وجبات الثلاث في اليوم، في حين كان الأجداد يكتفون بالوجبة الواحدة مساءً.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> *Du couscous au hamburger* Magazine le CAP Algérie, N°07, 2008, Ed. CALAMEO, Skikda, pp :21-23



## VIII. هل هناك نموذج غذائي مثالي؟

وربما جاز لنا أن نتساءل قبل ذلك عما إذا كانت النماذج الغذائية كلها تؤدي إلى الآثار الصحية نفسها؟

ففي الآونة الأخيرة تعمل تخصصات كثيرة على الإجابة عن هذا السؤال، افتراضاً أنها قد تسهم في حل مشاكل التغذية بفهم التفاعلات الموجودة بين العناصر الثقافية والمثلات البيولوجية. وإذ هي تفعل فإنها تحاول أن تجيب مبدئياً عن أسئلة فرعية تنبثق من السؤال السابق مثل:

هل هناك طريقة مثالية لتنظيم اليوم الغذائي؟

إلى أي مدى يعتبر تحديد عدد الوجبات اليومية مهماً؟

لرد على هذه الطروح، لا تقيم هذه الدراسات أيّ تفضيل بين الأنماط التنسيقية الغذائية، كما أنها لا تستند إلى أيّ من العوامل المؤثرة في زيادة الوزن أو إلى الحالة الصحية أو المرضية. فالبراهين التجريبية أو الإكلينيكية الحالية لا تجيز تشجيع نوع دون آخر من الوجبات الغذائية (أو التحذير منه) إن كانت الحصص الطاقوية سواء؛ وفي غياب هذه البراهين البيولوجية يعمل الباحثون على حفز نموذج "الثلاث وجبات" والذي كثيراً ما يأتي ذكره باسم "النموذج الفرنسي".

### ■ نموذج الثلاث وجبات في اليوم

تتميز بعض الثقافات الغذائية بوجبة واحدة في اليوم وأخرى بوجبتين وغيرها بثلاث وجبات وتتناسق هذه الوجبات فيما بينها لتشكّل ما يُعرف بـ "اليوم الغذائي". أما النموذج الغذائي الفرنسي الذي يُعرّف بأنه "ثلاث وجبات في اليوم، وجبات مبنية وكاملة ولا شيء بينه" والذي تستند إليه الدراسات السوسبيولوجية الحالية -

باعتباره الأكثر توافقاً مع الآليات الفزيولوجية للإنسان – فيقوم على ثلاث وجبات في اليوم، هي: وجبة الصباح، ووجبة منتصف النهار ووجبة المساء.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> PADILLA M. *Les modèles de consommation alimentaire*. In : Malassis et Ghersi, *Initiation à l'économie agro-alimentaire*. Hatier, Paris, 1992. pp 73-899.

## خلاصة الفصل

يدرس اختصاصيو السوسيوأنثروبولوجيا النماذج الغذائية التي يعتمدها الأفراد في بناء وجباتهم الغذائية. فتستند أبحاثهم إلى المداخل السوسيوثقافية في تحليل الفعل الغذائي وفي فهم مختلف أبعاده وتعقيداته، وهي بذلك تسهم في إيجاد العناصر المتسببة في تغيير الممارسات الغذائية وتنويع نماذجها، وتعمل على ربط هذه العناصر بالحالة التغذوية للشعوب. وبالتالي فإنها تسمح بتوضيح الممارسات غير اللائقة التي تعتبر أصل المشاكل التغذوية.

# الفصل الثالث



التقافة والصحة والحرف

## مقدمة

إن العوامل المرتبطة بالصحة والمرض متعددة الجوانب: منها العوامل الحيوية مثل الوراثة والاضطرابات الفيزيولوجية (كما هو الحال في الحمل والولادة وسن اليأس والشيخوخة) والعوامل النفسية (ومنها الصراع والإحباط والعادات غير الصحية). وقد تكون العوامل الثقافية بالغة الأثر ولو أننا لا نوليها كبير اهتماما؛ فالواقع يثبت أن العوامل غير الطبية كثيرا ما تعمل على توظيف المشاكل الصحية واستمرارها في المجتمع، فتؤدّي إلى ارتفاع في معدّل الوفيات ونقصان في متوسط أعمار الناس.

وبحول الله سنحاول، في هذا الفصل، أن نتناول بالشرح والتوضيح أهم العوامل الثقافية المرتبطة بالصحة والمرض.

## I. دور علم الأنثروبولوجيا في دراسة المرض

تؤكد جلّ الدراسات الاجتماعية والأنثروبولوجية على دور الثقافة في فهم قضايا الصحة والمرض وعلى أن استيعاب هذه الأخيرة لا يمكن أن يتم بمعزل عن البناء الاجتماعي والثقافي للمجتمع.<sup>1</sup>

فالثقافة تمثل جوانب مشتركة من الأفكار والتصورات والمعتقدات والسلوكيات التي تشكّل حياتنا. وقد تحدّد مفهومها في مؤتمر الثقافة لمنظمة اليونسكو بأنها " هي التي تمنح الإنسان القدرة على التفكير في ذاته وهي التي تجعل منه كائنا يتميز بالإنسانية المتمثلة في العقلانية، والقدرة على النقد والالتزام الأخلاقي؛ وعن طريقها نمتدي إلى القيم ونمارس الاختيار، وهي وسيلة الإنسان للتعبير عن نفسه والتعرف على ذاته، وإعادة النظر في إنجازاته والبحث دون توان عن مدلولات جديدة، وإبداع أعمال يتفوق فيها على نفسه "

وبناء عليه، فإن الثقافة تحتوي على مجموعة من العناصر التي تمارس تأنيوها بوضوح على الصحة والمرض، وتحكم تصرفات الإنسان من خلال الموجّهات السلوكية التي تتضمنها. إنها تتخلل معظم صور السلوك الإنساني في العادات الاجتماعية وعادات النظافة، والتربية، والمعتقدات والمعارف والأمثال والحكم والمفاهيم والتصورات الشعبية والقيم والطقوس الدينية، علاوة على آداب الحديث والمعاشرة والسلوك اللائق وغيرها من العناصر التي تحض على الحفاظ على الصحة ومعالجة المرض.<sup>2</sup> ومن المحقّق أن اهتمام الباحثين الأنثروبولوجيين بالصحة والمرض تمخّض عن ظهور علم "أنثروبولوجيا الصحة" الذي يشمل دراسة التأثيرات والتفاعلات المتبادلة ما

<sup>1</sup> نجلاء عاطف خليل، في علم الاجتماع الطبي- ثقافة الصحة والمرض، مكتبة الأنجلو المصرية ص 153.

<sup>2</sup> محمد عباس إبراهيم: التنمية والعشوائيات الحضرية، دار المعرفة الجامعية، القاهرة، 2003، ص 117.

بين الظواهر الطبية والظواهر الثقافية أو، بمعنى آخر، دراسة الظواهر الطبية في تأثرها بالملامح الثقافية والاجتماعية ودراسة الظواهر الثقافية في تأثرها بالملامح الطبية. ويستطيع الأنثروبولوجي الذي يعمل في المجال الطبي الإسهام في مجالات عديدة؛ ففي إمكانه، من خلال الدراسات التي يجريها وباستخدام المنهج الأنثروبولوجي المتميز، التعرف على من يُقبلون على العلاج وعلى توقعاتهم وخلفياتهم الثقافية ومن ثمة تعريف الفريق الطبي بهم وإطلاعه على الملامح الأساسية لثقافتهم . كما أن في إمكانه لفت أنظار من يعملون في هذا المجال إلى أهمية التعرف على السلوك الإنساني وفهمه وتفسيره على مستوى الفرد والجماعة ثم على مستوى المجتمع . ولهذا الأسباب وغيرها نجد أن الاهتمام بالأبعاد الثقافية للصحة والمرض أخذ مأخذه وتعزز بين الأنثروبولوجيين.<sup>1</sup>

## II. مفهوم الصحة

تعرف الصحة عند البشر بمدى التواصل البدني والوجداني والعقلي للشخص وبقدرته الاجتماعية في مواجهة بيئته . ومثلما تعرف الصحة السيئة بوجود المرض من الجائز أن تعرف الصحة الجيدة بغيابه.<sup>2</sup> فقد جاء في تعريف بركنر<sup>3</sup> للصحة أنها "حالة من التوازن النسبي لوظائف الجسم وأنها تنتج عن تكيف الجسم مع العوامل الضارة التي يتعرض لها للمحافظة على

<sup>1</sup> نبيل صبحي حنا، الطب والمجتمع دراسات نظرية وبحوث ميدانية ، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية 1987 م

ص 67

<sup>2</sup> علي المكاوي، علم الاجتماع الطبي: مدخل نظري، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 1990.

<sup>3</sup> خبير اقتصادي وكاتب وناشط اجتماعي أمريكي (Perkins.J)

توازنه".<sup>1</sup> بينما عرفها وينسلو<sup>2</sup> - بأنها "علم وفن منع الأمراض، وإطالة العمر وترقية الصحة وكفائتها".<sup>3</sup>

وأما حسب النظرة الاجتماعية-الطبية فالصحة ليست مجرد خلو الجسم من الأمراض والعاهات بل هي حالة تكامل قوى الجسم البدنية والنفسية والعقلية والاجتماعية، حيث تكون أجهزة الجسم تعمل منفردة ومجمعة في توافق وانسجام؛ وهذا المفهوم يتكامل تماما مع تعريف منظمة الصحة العالمية الذي يرى أنها حالة تكامل الجسم والعقل والتوازن الاجتماعي وليست مجرد خلو الجسم من المرض والعاهة.<sup>4</sup>

ويمكن تعريف الصحة من حيث درجاتها بأنها مدرج قياس أحد طرفيه الصحة المثالية والطرف الآخر انعدام الصحة أو الموت؛ وبين الطرفين درجات متفاوتة من الصحة، وعليه تكون درجات الصحة كالتالي:

**1. الصحة المثالية:** وهي الحالة التي تتصف بتكامل الصحة البدنية والعقلية والاجتماعية. وهذا الوضع نظري ونادرا ما يتوفر ضمن ظروف الحياة العادية؛ لذلك فإنه يعتبر بمثابة هدف بعيد لبرامج الصحة العامة.

**2. الصحة الإيجابية:** وفيها تتوفر طاقة ايجابية من الصحة تمكن الفرد أو المجتمع من التصدي للمؤثرات البدنية والعقلية والاجتماعية، دون ظهور أيّ علامات مرضية.

<sup>1</sup> إقبال مخلوف، العمل الاجتماعي في مجال الرعاية الطبية- اتجاهات تطبيقية، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية: 1991 ص 47.

<sup>2</sup> باحث في علم الجراثيم وخبير صحي (Charles Edward Winslow/1877-1957)

<sup>3</sup> تالا قطيشات وآخرين، مبادئ في الصحة والسلامة العامة، دار الميسرة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2002، ص15.

<sup>4</sup> محمد سلامة ومحمد خبازي، أدوار الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 2003 م، ص99

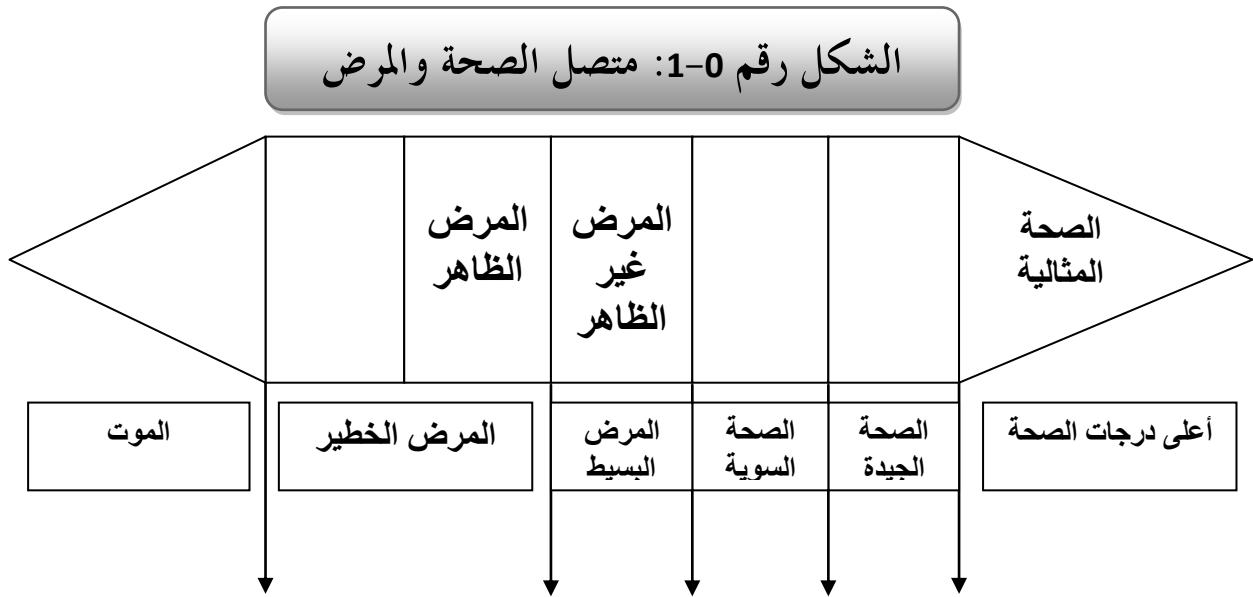


3. **السلامة المتوسطة:** وفيها لا تتوافر طاقة إيجابية من الصحة تمكّن الفرد أو المجتمع من مواجهة المشاكل أو المؤثرات البدنية والعقلية والاجتماعية، فيسقط الفرد أو المجتمع فريسة للمرض.

4. **المرض الخفي:** تكون علامات المرض في هذه الحالة غير ظاهرة، ولكن يمكن الكشف عن المرض بالفحوص المخبرية.

5. **المرض الظاهر:** وهنا تظهر على المريض علامات المرض ويشكو من الأعراض المرضية.

6. **مستوى الاحتضار:** في هذا المستوى تسوء الحالة الصحية للمريض إلى الحد الذي يصعب معها الشفاء، فلا تفيد التدخلات الطبية، ومن ثمة تؤدي إلى نهاية الحياة<sup>1</sup>. وكل ما سبق توضيحه نظرياً يعبر عنه الشكل التالي:



المصدر: أمل البكري: الصحة والسلامة العامة، دار الفكر للطباعة والنشر، الأردن، الطبعة 3، 2002 ص 18

<sup>1</sup>أميرة منصور يوسف علي، المدخل الاجتماعي للمجالات الطبية والنفسية، دار المعرفة الجامعية، مصر، 1997، ص 19.

### III. مفهوم المرض

يعرّف المرض بأنه حالة يحدث فيها خلل إما في الناحية العضوية أو الناحية العقلية أو الناحية الاجتماعية للفرد ومن شأنه إعاقة قدرة الفرد على مواجهة أقل الاحتياجات اللازمة لأداء وظيفة مناسبة.<sup>1</sup>

في هذا الباب يرى دوركايم أن المرض يلازم الإنسان بنسب متفاوتة، وأنه لا يوجد إنسان خال من الأمراض بل وأن الصحة هي أن يكون الإنسان في حالة أقلّ قدرٍ ممكن من الأمراض؛ كما يرى دوركايم أن هناك علامات مرضية تبدو على الإنسان ولكنها في الواقع علامة على الصحة، فإذا اختفت هذه العلامات وبدا الإنسان سليماً فهو في الواقع مريض. وقد قدّم مقالا في ذلك عن "المرض الشهري عند النساء".<sup>2</sup>

وهناك فرق بين المرض وبين الاعتلال والسقم. فالمرض تحديداً هو الإحساس الواعي بعدم الراحة أي أن الفرد يدرك أنه مريض.

وفي السنوات الأخيرة ظهر العديد من الأبحاث التي أسهم فيها الباحثون الاجتماعيون والأطباء على حد سواء والتي تبارت في دراسة تأثير العناصر الثقافية والاجتماعية على الأمراض باعتبار أن مفهومي الصحة والمرض يرتبطان بالنواحي الثقافية والاجتماعية مثل ارتباطهما بالنواحي البيولوجية؛ وهذا يعني أن للمرض بعداً طبيًا وآخر ثقافياً.

كما أثبتت الدراسات الأنثروبولوجية- الاجتماعية المختلفة وجود تصوّرين أساسيين للمرض: أحدهما مرتبط بالعلم (وبالعلوم الطبية على وجه الخصوص *Disease*)

<sup>1</sup>نادية محمود عمر، السيد عمر، علم الاجتماع الطبي، المفهوم والمجالات، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 2003، ص263

<sup>2</sup>نجلاء عاطف خليل، في علم الاجتماع الطبي ثقافة الصحة و المرض، مكتبة الأنجلو المصرية، 2006. الصفحة

والآخر بالثقافة (*Illness*). فلكل من الصحة والمرض ظواهر ثقافية وأخرى بيولوجية، ومن هذا المنطلق لا بد من أن تُميّز بين مفهومين رئيسين في مجال علاقة الثقافة بالمرض:

**1. المفهوم الأول : داء المرض Disease.** وهو مفهوم بيولوجي طبي يشير إلى دراسة المرض كظاهرة بيولوجية عالقة بالعلوم الطبية، وهو مفهوم بأثولوجي خاص بعلم خصائص أمراض النبات والحيوان. كما يعرف المرض بأنه تعبير الحالة الطبيعية للإنسان، قد يُؤثر على جميع أعضاء الجسم الإنساني أو على عضو واحد منه فقط وقد يحدث نتيجة أسباب معروفة أو غير معروفة.<sup>1</sup>

**2. المفهوم الثاني : حالة المرض Illness.** وهو مفهوم ثقافي خاص بدراسة أمراض الإنسان التي تحمل بعدا "اجتماعيا وثقافيا"؛ والواقع أنه مفهوم نسبي يختلف من ثقافة لأخرى بسبب اختلاف التصورات الثقافية للمرض؛ وعلى هذا الأساس يؤكد فوستر أن لكل من الصحة والمرض ظواهر ثقافية مقترنة بظواهر بيولوجية.<sup>2</sup> وبهذا المعنى يتضح لنا أن المرض ظاهرة لها قطبان : قطب بيولوجي وقطب ثقافي . وعندما نتناول هذه الظاهرة بالدراسة لا بد وأن نفرّق بين مفهومين أساسيين:

• أما الأوّل : فداء المرض الذي يعني أن إجراء التشخيص يحدّد سبب المرض،

• وأما الثاني : فحالة المرض التي تشير إلى أن إدراك المجتمع للمرض يكون متأثرا بالعناصر الثقافية لهذا المجتمع.

<sup>1</sup>Britannica Junior *Encyclopedia for Boys and Girls*, Vol.5, prepared under the Supervision of the editor of Encyclopedia Britannica, London, 1975. PP.115-117.

<sup>2</sup> محمد حسن غامري، مقدمة في الأنثروبولوجيا العامة، الإسكندرية: المكتب العربي الحديث، 1989، ص ص 188-187.

## IV. المفهوم الثقافي للمرض

لكل مجتمع نظرتة الخاصة عن المرض ، وهي نظرة نسبية تختلف باختلاف الثقافات الإنسانية، بل وتتغير أيضا بتغير الحقب التاريخية لاختلاف رؤى الشعوب وتصوراتها للحالة السوية الطبيعية التي من المفترض أن يكون عليها الإنسان. ومن هذا المنطلق يعتبر المرض مفهوما نسبيا يختلف من ثقافة لأخرى ويرتبط بالنسق الثقافي السائد في نطاق المجتمعات التقليدية كما أنه يرتبط بالعلم في نطاق المجتمعات الحديثة. ففي المجتمعات التقليدية تختلف التفسيرات الثقافية للصحة والمرض وهذا الاختلاف راجع إلى ارتباط هاتين الظاهرتين ببعض المفهومات الهامة، مثل القيم الثقافية والدينية والبناء الاجتماعي والمعرفة البيولوجية.<sup>1</sup> نخلص من هذا، إذن، إلى أن المرض مفهوم ثقافي يتنوع من مجتمع لآخر ويعكس وجهة نظر أعضاء المجتمع ودور المرض في حياتهم، بل إن استجابة الفرد للمرض على طريقته الخاصة من شأنه أن يدلنا على القيم الثقافية والاجتماعية السائدة في مجتمعه.

## V. المدخل الثقافي لدراسة المرض

من الباحثين الأنثروبولوجيين مَنْ أولى الاهتمام الكبير بالمدخل الثقافي في دراسة الأمراض. نذكر على سبيل المثال لا الحصر:

1. أكر كناشت الذي أكد على أن لكل ثقافة منظورها وتصورها الخاص للمرض، فالمرض، في رأيه، مفهوم ثقافي بالدرجة الأولى.
2. فوستر الذي ذهب إلى أن الصحة والمرض ظاهرتان ثقافيتان بقدر ما هما ظاهرتان بيولوجيتان. فهو يعتقد جازما أن البحث في الممارسات الطبية الموجودة

<sup>1</sup>اسماح محمد لطفي ، ثقافة الإعاقة دراسة سوسيوأنثروبولوجية على أسر الأطفال المعاقين بمدينة سوهاج مذكرة لنيل شهادة الدكتوراه في الآداب"علم الاجتماع". جامعة جنوب الوادي، مصر. 2007. ص: 35-36.

لدى المجتمعات التقليدية يستلزم دراستها ضمن إطارها الثقافي، إذ أن لهذا الأخير مفهومًا نسبيًا يختلف من ثقافة لأخرى ومنه يُسَقَدُ تصوّر الحالة المرضية وردود الأفعال الخاصة بعلاجها.

3. محمد حسن غامري<sup>1</sup> الذي أشار إلى تكامل أنماط الثقافة الطبية مع المعتقدات والقيم.

وفي ذات السياق يبيّن أكنزولا<sup>2</sup> أن المرض مرتبط بالثقافة من حيث النظرة والتصور الذين يكوّنهما الإنسان عن العالم والحياة.<sup>3</sup>

وتدل الدراسات الأنثروبولوجية الطبية في معظمها على أن اختلاف الثقافات يؤدي إلى اختلاف في التعبير عن الألم وفي تفسير الأمراض وطرق التجاوب معها ؛ ولعل هذا التباين راجع في الأساس إلى أسلوب التنشئة الاجتماعية والثقافية، وبالتالي فهو يعكس سلوك المرضى واختيارهم للأساليب العلاجية التي تتوافق وثقافة السياق الاجتماعي العام، إذ توصلت جملة الدراسات المنجزة في هذا المضمار إلى أن الظروف الثقافية أكثر تأثيرًا على المرضى من الظروف الاجتماعية والاقتصادية.<sup>4</sup>

## VI. علاقة الثقافة بالصحة والمرض

لا بد، على من يريد البحث في الحالة الصحية لمجتمع ما والتعمق فيها، من دراسة العوامل المختلفة التي تحدّد المعالم الصحية لهذا المجتمع.<sup>5</sup>

والملاحظ في حقيقة الأمر أن هناك تداخلا كبيرا بين اهتمامات الأطباء

والأنثروبولوجيين لأن الصحة والمرض لا يرتبطان بالعوامل البيولوجية فقط وإنما

<sup>1</sup> أستاذ وباحث بقسم التربية بجامعة أسيوط

<sup>2</sup> أنثروبولوجي نيجيري (Akinsola Akiwowo)

<sup>3</sup> علي المكاوي تقديم الجوهري محمد، علم الاجتماع الطبي مدخل نظري، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 1990 ص ص 434-433

<sup>4</sup> محمد عباس إبراهيم، الأنثروبولوجي مداخل وتطبيقات، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، ص ص 272-276

<sup>5</sup> الوحيشي أحمد بيبي، مقدمة في علم الاجتماع الطبي، دار الجماهيرية للنشر والتوزيع والإعلان، الطبعة الأولى، ليبيا، 1989، ص 79.

يرتبطان أيضا بالخلفيات الثقافية للبشر وبأنماط سلوكهم الاجتماعي . ففي نظر أكر ك ناشت، تتم إصابة الشخص بالمرض عبر عمليات بيولوجية بحتة، لكن احتمالات الإصابة تتوقف - إلى حد كبير - على العوامل الاجتماعية والثقافية.<sup>1</sup> بعبارة أخرى، هناك العديد من العوامل التي يجب أخذها في الاعتبار والتي تربط بين المرض وبين السمات الثقافية المختلفة. نذكر منها:

## 1. التكيف المتبادل بين المضيف والطفيلي

لا سبيل إلى الشك في أن إيلاج عنصر طفيليّ جديد (من ذوي التأثير الكبير) في جماعة بشريّة ما يستحثّ نوعاً من الانتقاء الوراثي الذي يتمّ فيه استبعاد الضعفاء؛ ومن جهة أخرى، فإن هذا الانتقاء الطبيعي يؤثّر في الطفيليات بحيث يؤدي إلى خلق قوة مقاومة لأن الكائن الطفيلي يستخلص فائدة كبيرة من معيشته في كنف مضيفه.

## 2. الممارسات الثقافية التي تؤثر في مستويات الصّحة بشكل غير مباشر

وتشمل:

- أ. الضوابط أو التكيف على المدى الطويل : عملياً، نجد أن أنماط السلوك كلّها تتسبب (بشكل أو بآخر) في إثارة المرض، لكن ليس كلّ تكيف وبائياً لأن التكيف مع المرض يعتبر أحد المشكلات التي يواجهها الناس.
- ب. إدخال تكنولوجيا جديدة : يستطيع أيّ تغيّر تكنولوجي رجّ التكيّف الايكولوجي الذي تحقّق في أوقات الثبات النسبي، كما تستطيع الاختراعات

<sup>1</sup> يحي مرسى عيد بدر، أصول علم الإنسان - الأنثروبولوجيا-الجزء الثاني، دار الوفاء لندنيا الطباعة والنشر، جامعة حلوان، الإسكندرية، 2007 ص 161

التكنولوجية الجديدة تحويل البيئة بشكل فعال لإتاحة الفرصة أمام استفحال الكائنات العضوية المسببة للمرض.

### 3. الطب العرقي<sup>1</sup>: وتقوم على :

أ. العقاقير: للمجتمعات كلها وسائل علاج المرض تتضمن استخدام الأدوية الفعّالة؛ ومن البديهي أن البحوث الجارية في مجال الدواء تأخذ نتائجها أساساً من انتشار الكائنات العضوية المسببة للمرض.

ب. النسق المعرفي وارتباطه بالنظر إلى المرض: إن كيفية نظر أعضاء مجتمع ما إلى المرض تؤثر حتماً على ما يفعله الأفراد تجاه هذا المرض، مثلما يؤثر الإحساس بأعراض المرض على فعالية العلاج.

ت. المعالج الطبي: لا يجوز بآية حال إغفال مصادر العلاج ووسائلها؛ فالاستراتيجيات المبنية على رصد شكوى المريض وتحليله أكثر فعالية ونجاعة من تلك التي تتجاهله.

### ث. التعريف ببعض الأمراض الجديدة

وتحدث هذه الأخيرة جرّاء الملامسة أو الاتصال؛ فالتكيف الثقافي والوراثي يتغيّر إذا ما تعرّض المرء لكائنات عضويّة جديدة مسببة للمرض.

### ج. التكيف الثقافي

من المؤكّد أن أيّ استبدال يحدثه أعضاء المجتمع في الممارسات الثقافية العامة يفتح مسارات جديدة لغزو الكائنات المسببة للمرض، وأن الاضطراب الاجتماعي الناتج عن هذا التكيف الثقافي الجديد يترك آثاره في بعض الأفراد ويستحدث مواقف جديدة للكائنات المسببة للمرض فتؤثر على السكان جميعهم، الشيء الذي

---

<sup>1</sup> Ethnomédecine

يؤدّي بلا محالة إلى قلب المعايير التقليدية التي كانوا متمسكين بها قبل إصابتهم بالمرض.<sup>1</sup>

وإذا حملنا موضوع الثقافة على محمل الصلاح وجدناها، من جهة أخرى، تُؤثر في الصحة بعدة طرق؛ من ذلك:

← **أسلوب الحياة:** الذي قد يتسبّب في تفاقم المخاطر التي يتعرّض لها الإنسان، مثلما نراه في تلك العادات الغذائية السيئة التي يسودها غلوٌّ في استهلاك السكريات والدهون والسعرات الحرارية وتقليل من الألياف والفيتامينات، أو كتلك الثقافات التي تحبّد تناول الكحوليات واستعراض الجسم فيما يسمّى بحمّامات الشمس، أو كتلك الأخرى التي تحتّ على العدوان والعنف، وكلّها تؤدي بصحة الإنسان وتنتهي إلى إصابته بالأضرار الخطرة (كسرطان الجلد وغيره).

← **ردود الفعل تجاه الخدمات الصحية :** وقد تشكّل عوائق حقيقية في طريق التطور الثقافي، مثل الرغبة في الإبقاء على النظم الغذائية التقليدية واستمرار التوق الشديد إلى تناول الطعام والإفراط في التعاطي للكحول والتدخين، أو مثل رفض النساء العلاج من قِبل الأطباء الذكور، كما هو الحال في بعض الثقافات.<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup>اسماح محمد لطفي . **ثقافة المرض : دراسة أنثروبولوجية في منطقة الغياتية بسوهاج** ، رسالة ماجستير، قسم الأنثروبولوجيا، كلية الآداب . جامعة الإسكندرية، 2001 .  
<sup>2</sup>فاروق مصطفى إسماعيل، **الأنثروبولوجيا الثقافية** . الإسكندرية- الهيئة المصرية العامة للكتاب . 1980



## VII. المدخل الثقافي للخدمة الصحية

يتناول المدخل الثقافي للخدمة الصحية مجمل العلاقات القائمة ما بين محتوى الثقافة والأساليب الثقافية للحياة، وما بين تعريفات الصحة والاستجابة للمرض؛ فهي التي تحدّد كيفية إدراك المرض والتعبير عنه والتفاعل معه؛ ومما لا يرقى إليه شكّ أن للسياق الثقافي دوراً في تحديد الحالات المرضية التي تدرك الأشخاص والظروف التي لاءمتها والأسباب التي أوقعتها والأشخاص المسؤولين عن تقويمها والتعريف بها.<sup>1</sup>

والحال هذه، فإن أنثروبولوجيا الصحة تهتمّ بدراسة العلاقة بين الثقافة والصحة والمرض والوقاية والعلاج، وبالتالي فهي تعمل على إبراز جوانب الارتباط بين الثقافة وبين أنماط الأمراض وتحاول تفسير هذه الأخيرة وإيجاد العلاج لها، كما أنها تسعى إلى البحث في طبيعة تفاعل المرضى مع الخدمات الصحية الرسمية.<sup>2</sup> ومن هنا نجد أن الأنثروبولوجي يرصد بدءاً تأثير القيم على الصحة والأهمية الثقافية التي تصطبغ بها العادات الغذائية والنتائج الصحية المترتبة على التغير الثقافي.<sup>3</sup> ولن يفوتنا أن نذكر في هذا المقام أن المتخصص في أنثروبولوجيا الصحة ينظر باهتمام بليغ إلى تطور المرض وتوزيعه الجغرافي، وإلى الوسائل والأساليب التي

<sup>1</sup> علي المكاوي، الأنثروبولوجيا الطبية- دراسات نظرية وبحوث ميدانية، دار المعرفة الجامعية، القاهرة، 1991 ص 40.

<sup>2</sup> ينطوي مفهوم الخدمة الصحية بشكل عام على الإجراءات أو الخدمات الصحية أو الطبية والضرورية للوقاية من الأمراض ومنع حدوثها والاكتشاف المبكر والعلاج الفوري لما حدث منها، ومكافحتها للحد من انتشارها، وبعد ذلك علاج المضاعفات الناتجة عن الإصابة بها، وتأهيل الفرد أو أفراد المجتمع بعد الشفاء منها ليصبح قادراً على العمل والإنتاج، معتمداً على نفسه وليس عالية على المجتمع.

أما الخدمة الصحية الرسمية فنعني بها المدخل الذي يفسر تلك العلاقة الجدلية من خلال نظرة آلية يعزل فيها مفهومي الصحة والمرض عن الشخص المريض ومحيطه الاجتماعي والثقافي، ويعتمد أساساً على الرصيد والمخزون التجريبي للأدوية والعقاقير الكيميائية غالباً في مواجهة المرض. ما يفقد تلك النظرة في كثير من الأحيان جوانبها الحسية وعمق مشاعرهما الاجتماعية والإنسانية وخلفياتها الثقافية المتصلة بالنظرة للصحة والمرض

<sup>3</sup> سعاد عثمان وآخرون، الصحة والمرض- وجهة نظر علم الاجتماع و الأنثروبولوجيا، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية. 1991

اكتسبتها المجتمعات للتعامل معه وعلاجه، ومن ثمة إلى الطرق المثلى لتحسين الطب الحديث وتطويره وبخاصة في المجتمعات التقليدية.<sup>1</sup>

إن الوعي بدور الثقافة في المسائل الصحية هو الباعث الأول على تطور أنثروبولوجيا الصحة؛ وعليه فالمدخل الأنثروبولوجي يكتسي أهمية مؤكدة في استجلاء هذا الدور وتحديد الوسائل الملائمة لتقديم الخدمات الصحية في ضوء البناء الاجتماعي والثقافي السائد، وبمراعاة أنساق الخدمة وطبيعة البيئة (الحضرية أو الريفية أو البدوية أو الساحلية).

يترتب من جرّاء ذلك أن الأنثروبولوجي يكون معاوناً للطبيب وللمعنيين بتقديم الخدمة الصحية؛ فإن كان الطبيب يعالج الحالات المرضية، وإن كان المعنيون بالصحة والخدمات الصحية يسعون إلى الحفاظ على صحة الإنسان، فكلّهم يحتاج إلى من ينظر إلى المجتمع وينبش جذور مشكلاته كما يحتاج إلى من يرقب آثار الممارسات الطبية ووسائلها المسخّرة.

تعبير آخر، فإن الطبيب يخاطب الجسم المريض بينما يسائل الأنثروبولوجي المعتقدات والاتجاهات والعادات وغيرها مما يتصل بالصحة والمرض والخدمة الصحية.

---

<sup>1</sup> علي المكاوي، *الصحة والظروف البشرية*، الكتاب السنوي لعلم الاجتماع، العدد السابع، دار المعارف، القاهرة، أكتوبر 1984

## خلاصة الفصل

لا شك في أن للثقافة الدور الأكبر في تحديد نمط السلوك بالنسبة للمريض، وبالتالي فهي تحتوي على مجموعة من العناصر التي تمارس تأثيرها بوضوح على الصحة والمرض وتحكم تصرفات الإنسان من خلال الموجهات السلوكية التي تتضمنها؛ فهي تتخلل معظم صور السلوك الإنساني في العادات الاجتماعية والمعتقدات والمعارف والأمثال والحكم والمفاهيم والتصورات الشعبية والقيم والطقوس الدينية، علاوة على آداب الحديث والمعاشرة والسيرة اللائقة وغيرها من العناصر التي تحض على مراعاة الصحة ومعالجة المرض.

# الفصل الرابع



وقف ثقافة التغذية

في دراسة مرض السمنة

## مقدمة

يقول الطبيب الانجليزي باري باث<sup>1</sup> " إنه من الأهمية معرفة ماذا يكون نوع المريض الذي لديه المرض من معرفة نوع مرض المريض " أي معرفة البيئة الثقافية والاجتماعية والاقتصادية التي يعيشها المريض.<sup>2</sup>

انطلاقاً من هذا التصور، يحضر في ذهننا أهمية الثقافة ومدى تحكمها في نمط انتشار المرض. ففي مجال الغذاء، تحدد الأنماط الثقافية عادات الغذاء وقواعد التغذية وممارساتها. فالثقافة هي التي تعلمنا الحد الأدنى من الغذاء الكافي للحفاظ على الصحة.

أما أنثروبولوجيا التغذية، فتتصدى لتوضيح وإبراز معالم ارتباط الصحة والمرض بثقافة التغذية والتأكيد على أهميتها بفرض أن الفهم الجيّد للعوامل السوسيوثقافية ولأثرها في اختيار الأغذية من شأنه أن يساهم في حلّ مشاكل التغذية والتي من بينها نعدد السمنة.

---

<sup>1</sup> Parry Path

<sup>2</sup> Landy, David. *Culture, Disease and healing : Studies in medical anthropology*, New York, 1977.

## I. مرض السمنة

مشكلة السمنة ليست وليدة العصر الحديث وإنما تعود إلى العصور الخالية. غير أنها، إن كانت قديماً دليل وفرة ورخاء، فقد غدت، مع بداية القرن الواحد والعشرين، مرضاً يتطور وينتشر كالوباء<sup>1</sup>، حتى لو أصرّ بعضهم على نعت البدانة بـ "الصحة الجيدة"<sup>2</sup>.

السمنة هي تلك الزيادة في وزن الجسم بنسبة أكبر بـ 20 % من الوزن المستحب، وذلك نتيجة زيادة كتلة الدهن فيه. وحينها يحس الفرد ويكون واثقاً بجماله وفرحته عند فقدان ذلك الوزن الزائد.

وأما الزيادة في الوزن فتنتج عن خلل في التوازن ما بين الطاقة التي تصل إلى جسم الإنسان عن طريق الغذاء وتلك التي يصرفها الجسم لتأدية وظائفه كالتنفس، وهضم وامتصاص الأطعمة، والحركة اليومية. وتسلم معظم الدراسات الحديثة بأن السمنة متعددة في أسبابها بيد أن التغذية تظلّ العامل الرئيس في حدوثها. فالتغذية المفرطة والخارجة عن حدّ الموازنة مع استهلاك الطاقة الكبيرة التي يتحصّل عليها الجسم، تقود حتماً إلى الزيادة في الوزن ومن ثم إلى السمنة<sup>3</sup>.

هذا ومن بين العوامل الأخرى المساعدة على ظهور مرض السمنة نذكر:

### 1. العوامل الوراثية

تتغير البنية الوراثية من شخص لآخر وبناء عليه يكون الاختلاف في احتمال الإصابة بمرض السمنة. لقد أظهرت دراسة فرنسية- بريطانية، أجريت حديثاً على مجموعة عيّنات، أن خطر الإصابة بهذا المرض يرتفع بوجود طفرة وراثية في المورثة

<sup>1</sup>Pi- SUNYER ; *The Obesity epidemic : pathophysiology and consequences of obesity.* Obesity research. 2002 ; 10 : 97S-104S .

<sup>2</sup>كارلا حبيب مراد، *الكامل في أسرار التغذية*، أكاديميا-بيروت، لبنان- يوليو 2008 ، ص130

<sup>3</sup> *Nutrition et obésité : nouvelles mesures pour 2008* Dossier de Presse. P : 3

"GAD2"<sup>1</sup>. واستطاع الباحثون في الأثناء أن يحدّدوا شكلين مختلفين للمورثة: شكلا طبيعيا وآخر غير طبيعي يغيّر من السلوك الغذائي ومن صنع مادة الأنسولين، باعتبار هذه الأخيرة هرمونا يساعد على بعث "رسالة الشبع" للجسم.<sup>2</sup> وهذا ما يفسّر سبب الشراهة والأكل دون شبع عند بعض الأشخاص البدينين.

## 2. الجمود الحركي

يمثل الاستهلاك القليل للطاقة عاملا خطرا يسهم في حدوث مرض السمنة . فانخفاض استهلاك الطاقة بسبب نقص النشاط البدني يؤدي إلى زيادة الوزن إذا لم يقابله انخفاض في الحصص الغذائية الغنية بالمكوّنات العالية الطاقة.

## 3. العوامل المرتبطة بالعمر

تعتبر بدانة الطفل عاملا محفّزا للسمنة في عمر متقدّم، وبالأخص عندما يكون أحد الأبوين بدينا. وتثبت الدراسات كلها أن هناك ثلاثة ظروف من شأنها أن تنبّه إلى الزيادة في الوزن أو تضاعفه وهي ذات علاقة بالعوامل الهرمونية:  
أ/ استخدام موانع الحمل ب/ الحمل ج/ سن اليأس.

## 4. الأدوية

- كثيرة هي التي تساعد على الزيادة في الوزن، مثل:
- الكورتكويد<sup>3</sup>: وهو مضاد للالتهابات.
  - الأنسولين<sup>4</sup>: مخفضّ نسبة السكر في الدم.

<sup>1</sup> مورثة مسؤولة عن صنع أنزيم يدعى جلوتامات ديكاربوكسيلاز - *Glutamate Décarboxylase*. هذه الأخيرة بدورها تحفز إنتاج وتنشيط ناقل عصبي يدعى حمض جاما أمينوبوتيريك أو *GABA* والذي يعمل على تنبيه الشهية.

<sup>2</sup> Marie-Hélène ; *Mieux vivre avec le surpoids*. HACHETTE, 2006. P : 21.

<sup>3</sup> *Corticoïde*

<sup>4</sup> *Insuline*

- مضادات الانهيار العصبي والاكتئاب<sup>1</sup>
- الليثيوم<sup>2</sup> : ويستعمل في حالة الأمراض النفسية لتعديل المزاج.

## 5. وقف التبغ

زيادة الوزن بعد الإقلاع عن التدخين تُفسَّرُ بتوقيف فعل مثبّطات الشهية التي كانت تنشّطها النيكوتين.<sup>3</sup>

## 6. أسباب غددية إفرازية عصبية:<sup>4</sup>

وهي المسؤولة عن تطوير النسيج الدهني للبطن، مثل : الإفراز المفرط للكورتيكويد<sup>5</sup> أو أعراض متلازمة كوتشينغ.<sup>6</sup>

## 7. عوامل نفسية

قد يكون القلق النفسي، مثلاً، مصدراً للتغيرات التي تصيب السلوك الغذائي وبخاصة عند تناول مُقاوماتِ القلق.<sup>7</sup>

في حقيقة الأمر، لا تنحصر مشاكل السمنة في المظهر الجمالي الخارجي أو في العائِقين النفسي والاجتماعي، وإنما تتعدى ذلك إلى عواقب خطيرة تؤدّي أحيانا كثيرة إلى ارتفاع في نسبة أمراض القلب والسكري (النوع 2) وارتفاع الضغط الدموي والمتلازمة الأيضية وغيرها، ومن ثمة إلى تقلّص أمل الحياة.<sup>8</sup>

<sup>1</sup> Antidépresseurs

<sup>2</sup> Lithium

<sup>3</sup> Nicotine

<sup>4</sup> Causes Neuroendocriniennes

<sup>5</sup> Hypercorticisme

<sup>6</sup> Syndrome Cushing

<sup>7</sup> B.Jacotot et B.Campillo ; *Nutrition humaine*. MASSON, 2003. P : 217.

<sup>8</sup> Nicole Baudat, *Petit précis de nutrition*, Lamarre. 2008. P : 189.



يُعتمد حاليا معيارا عالميا لقياس السمنة وهو مؤشر كتلة الجسم<sup>1</sup> ، إذ يمكن حسابه كما يلي: مؤشر كتلة الجسم = الوزن (بالكيلوغرام) / [(الطول(بالمتر) × الطول(بالمتر)]. وإذا كانت السمنة وثيقة الارتباط بزيادة كمية الغذاء، فالمعلوم أن مراتب الغذاء ثلاثة:

1. مرتبة الحاجة 2. ومرتبة الكفاية 3. ومرتبة الفضلة.

فالغذاء إذا تجاوز مرتبة الكفاية تحوّل إلى سبب مباشر للسمنة، خاصة إذا كان غنياً بالسكريات والدهون بما يربو عن حاجة الإنسان.<sup>2</sup>

## II. تذكرة حول الغذاء والتغذية الصحية

للحصول على تغذية صحية وافية، يجب اختيار أصناف غذائية مناسبة من كل مجموعة من المجموعات الغذائية المتوفرة، إذ لا يوجد طعام واحد يحتوي على جميع المواد المغذية الضرورية ولا يوجد غذاء يُغني عن غيره من الأغذية.<sup>3</sup> ويمكن تلخيص أنواع الغذاء في خمس مجموعات غذائية، يمكن رسمها على شكل هرم غذائي كالتالي:

### 1. الماء والمشروبات

تمثل قاعدة الهرم الغذائي وتتكوّن من الماء والشاي والقهوة وعصير الفواكه وغيرها. فجسم الإنسان يحتاج إلى لترٍ ونصف لتر من السوائل في اليوم الواحد والماء ضروري لتأمين استمرار عمل وظائف جسم.

<sup>1</sup> I.M.C : Indice de Masse Corporelle

<sup>2</sup> شعبان بروال، السمنة: أسبابها، طرق الوقاية منها، علاجها. جامعة فرحات عباس-سطيف-الجزائر. دار الهدى 2006. ص: 25 .

<sup>3</sup> كارلا حبيب مراد ، الكامل في أسرار التغذية: دليلك إلى الحياة الصحية ، أكاديميا، 2008 ، ص:14 .

## 2. مجموعة الحبوب والنشويات

تشمل هذه المجموعة جميع أنواع الحبوب ، كالكمح ومنتجاته (من خبز وعجائن وكسكسري) والبقوليات (من عدس وحمص وفاصولياء ، الخ.) والبطاطس وأنواع الفواكه الجافة . فهذا الصنف من الغذاء يوفّر الطاقة اللازمة للجسم ويمكنه من القيام بأعماله اليومية ، كما أنه يوفّر له الفيتامينات والألياف الغذائية . إلا أن الإفراط في هذه الأسباب الطاقوي بما يزيد عن الحاجة اليومية، يحوّلها إلى مخزون في شكل دهنيات

## 3. مجموعة الخضار والفواكه

تقع هذه المجموعة في المرتبة الثالثة من الهرم الغذائي وتأتي أهميتها من حيث أنها توفر للإنسان الألياف الغذائية والفيتامينات والأملاح المعدنية . فباستهلاكه نسبة كبيرة منها، يستطيع تقليص احتمال الإصابة بالسمنة وأمراض القلب والسرطان والمرض السكري.

## 4. مجموعة الحليب ومشتقاته واللحوم البيضاء والحمراء والسّمك

### والبيض والبقوليات

هذه المجموعة التغذوية مشبعة بالبروتينات الحيوانية والنباتية والدُّسّم والأملاح المعدنية. فأصنافها المتنوعة تؤمن حاجة الإنسان من مادة البروتين الضرورية للنمو السليم والطبيعي عند الطفل، وهي مفيدة أيضا لبناء خلايا الشعر والأظافر والجلد أو لترميمها عند الشخص البالغ . على أنه يُفضل اختيار الأنواع القليلة الدسم أو الخالية منه.

## 5. مجموعة المواد الدسمة والأغذية الثانوية

والمعروف عن الدهن أنه يضفي مذاقا لذيذا على الطعام ويوفر الطاقة ويدخل في تركيب الأغشية الخلوية . وهو، فوق ذلك، يؤمّن الأحماض الدهنية الأساسية الضرورية للجسم كما يعزز امتصاص الفيتامينات القابلة للذوبان في الدهن. وأما الأغذية الثانوية أو الإضافية : ويراد بها الأغذية العزيزة التي تُرافق الوجبات (بانتظام عند الأسر العالية الدخل، أو في المناسبات عند محدودي الدخل ) مثل الحلويات والمشروبات الغازية والشيبس والشوكولاتة. فتناولها بصفة دائمة، يشجّع على حدوث السمنة وأمراض القلب.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Nicole Baudat, *Petit précis de nutrition*, Editions LAMARRE, 2008. PP : 104 -109.

الشكل رقم 0-2: الهرم الغذائي



المصدر: النشرة العلمية للمعهد القومي للتغذية، مصر 2007

### III. الأمراض الناتجة عن سوء التغذية

لكل فرد سلسلة غذائية خاصة ترتبط بعمره وجنسه ونوع النشاط الذي يقوم به . وهي لا تتوقف على كمية الغذاء المتناول ولكن على نوعيته وتوازنه، لأن الإفراط في الطعام يؤدي جبريًا إلى اضطراب الهضم أو الحموضة والبدانة وإلى أمراض القلب والكبد والكلى وارتفاع ضغط الدم.

ومن الواضح أن أغلب الأمراض مرتبطة بالعادات والمعتقدات الثقافية وأسلوب الحياة بالإضافة إلى ارتباطها بالجهل والأمية والفقر . ففي هذا الصدد، أدرك أبقراط منذ زمن بعيد "أن شعوبا معينة لديها علة أو أمراض مختلفة عن شعوب أخرى" . واهتم الطبيب الإنجليزي باري بارث بفكرة أبقراط حيث توصل إلى إدراك حقيقة هامة وهي أن "معرفة نوع المريض الذي لديه المرض أهم من معرفة نوع مرض المريض" أي أن معرفة البيئة الثقافية والاجتماعية والاقتصادية التي يعيش في كنفها المريض تكون أهم من نوع المرض.

### IV. التداخل بين الثقافة والتغذية والصحة

إن شعوبا تقليدية كثيرة أخفقت في تقدير العلاقة بين الطعام والصحة، إذ ميّزت بين ما يمكن تسميته بالعلاقة الإيجابية وبين العلاقة السلبية . ففي بلاد مثل جواتيمالا، يسود اعتقاد بأن الصحة الجيدة تسمح للشخص بأن يتناول أطعمة متعدّدة في حين أن الصحة الهزيلة تقيّد اختيار صاحبها أو تمنعه. لذا، فأيّ درجة من المرض تسمح بسحب موادّ معيّنة من طعام الطفل - وخاصة اللبن واللحم أثناء فترة الإسهال - واستبدالها بالعصيدة المائية التي تتكوّن غالبا من الكربوهيدرات .

وللأسف، يؤدي سحب هذا الجزء الهام من الأطعمة البروتينية ذات النوع الجيد إلى المرض، لأن أهل جواتيمالا يعتقدون أنها تولد الديدان المعدية.<sup>1</sup>

## V. الثقافة والسلوك الغذائي : النمطان المثالي والواقعي

ينطلق هذا المفهوم من المنظور الذي يعتبر أن الثقافات تنطوي دائماً على نوعين رئيسيين من أنماط السلوك، وهما: الأنماط المثالية والأنماط الواقعية.

فأما النوع الأول (أي الأنماط المثالية) فقد عرفه كلاهون بأنه "ما ينبغي أن يفعله أو يقوله أفراد مجتمع معين في مواقف معينة إذا ما أرادوا الامتثال الكامل لمعايير السلوك التي تحددها ثقافتهم".

وأما النوع الثاني (أي الأنماط الواقعية) فيقوم على ملاحظتنا لما يمارسه الناس فعلاً في مواقف معينة.<sup>2</sup> وينطبق ذلك على تناول الطعام فهناك نمط مثالي يجب مراعاته عند تناوله للحصول على احتياطات الجسم وهناك النمط الذي ينطبق على الواقع الذي يعيشه الشخص ذاته.

فطبقاً لهذا المنظور، نجد أن النمط الواقعي كثيراً ما يختلف عن النمط المثالي للتغذية في بلدان العالم (دون استثناء المتقدمة منها). وذلك لأن هذا النمط تحدده عوامل عديدة، منها العادات الغذائية والحالة الاقتصادية- الاجتماعية-الثقافية والبيئة

الإيكولوجية السائدة وهي عوامل تتدخل مجتمعة في تحديد نوعية الأطعمة والكميات التي يتناولها الأفراد. فهؤلاء يتناولون الطعام الذي تعينه ثقافتهم ومعتقداتهم التي تتحكم في عاداتهم الغذائية، أي أنهم يستوفون الطعام الذي يشبع شهيتهم لا الذي يشبع حاجاتهم البيولوجية. فلا يشترط أن يحوي هذا الطعام

<sup>1</sup> مصطفى عوض إبراهيم وعباس إبراهيم وآخرون، *الأنثروبولوجية الطبية*، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 2005 ص: 163-174.

<sup>2</sup> رالف بيلز، هاري هويجرز ترجمة محمد الجوهري والسيد محمد الحسيني - *مقدمة في الأنثروبولوجيا العامة* - الجزء الأول- دار نهضة مصر للطباعة والنشر- القاهرة- يوليو -1976 ص 147.

السرعات الحرارية اللازمة للجسم ولا على البروتينات والكربوهيدرات والدهون بالنسب اللازمة للجسم.<sup>1</sup>

## VI. العوامل السوسيوثقافية والتغذية

تمثل العوامل السوسيوثقافية، سواء في المجتمعات المتقدمة أو النامية، أهمية كبيرة في تحديد عادات التغذية المحكومة بالبيئة الاجتماعية والثقافية وما تحويه من معتقدات وتحريمات لأطعمة معينة. وهي متعددة يمكن إجمالها فيما يلي:

### 1. العادات الغذائية

تعتبر العادات الغذائية قاعدة السلوك الجمعي ومعياره. فهي يفيد في معرفة أفعال الناس التي تعوّدوا عليها على نحو و شبه آلي، بفضل التكرار المستمر والتعلم والتدريب؛ كما أنها تنحرف عن الأنماط السلوكية المشتركة بين أفراد جماعة معيّنّة.<sup>2</sup> وهي في الوقت عينه جزء من التركيبة الاجتماعية التي تساعد على تحقيق ذاتية الفرد كجزء من الكل. فهي معقدة بصورة مطلقة وتنبتق من تجارب الإنسان وخبراته المبكرة ومن عائلته وبيئته الاجتماعية والاقتصادية والجغرافية والعرقية والدينية. لهذا فدراسة العادات الغذائية تستوجب تحصيل المعلومات الكثيرة عن ثقافة الناس بما في ذلك الفهم لعاداتهم الغذائية.

وقد تكون تلك المعلومات عن العادات مفيدة من الناحية الفيزيولوجية للأفراد من حيث أنها تؤدي إلى تقدير حدوث إصابتهم بمشاكل صحية. فالأمّهات، على سبيل المثال، تهتم بتغذية الأطفال في المرحلة الأولى على أساس النشويات دون البروتينات

<sup>1</sup>مصطفى عوض إبراهيم وعباس إبراهيم وآخرون، *الأنثروبولوجية الطبية*، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 2005، ص: 158.

<sup>2</sup>حسين عبد الحميد أحمد رشوان، *الثقافة - دراسة في علم الاجتماع الثقافي*، مؤسسة شباب الجامعة، القاهرة، 2006، ص 155

مِمَّا يُوَثِّرُ سلباً على نموّ جسمهم ويقضي بظهور الوهن عليهم؛ أضف إلى ذلك ما تسارع إليه هذه الأمهات من تلبية رغبات أبنائهن في تناول بعض المأكولات التي يقدمها باعة الشارع الجائلون، مِمَّا قد يسبّب السمنة وأمراضاً معوية والتهابات في الكبد.<sup>1</sup>

فالعالب أن الشخص المثقف يعلم جيّداً دور الموادّ الغذائيّة في بناء الجسم ولعله يبادر إلى تعديل نظامه الغذائي قليلاً، لكنه لن ينكر على نفسه حقّ العادات الغذائيّة فهي صورة مرتبطة بالقيم الاجتماعيّة والبناء الاجتماعيّ.

من هنا، ندرك بوضوح الأهمية العظمى للعادات الغذائيّة ومدى تدخلها في سائر نواحي الحياة الاجتماعيّة والثقافية لتنظيمها وضبط حدودها . ولذا، وجب التركيز على دراستها إذ أن استهلاك الطعام (مثل سائر الأنشطة البيولوجية التي يعتمد عليها الفرد) يعدّ أحد مظاهر السلوك الثقافيّ، يخضع لقواعد وتقاليد يتقيّد كلّ منها بدرجاتٍ مختلفة من الرمزية التي تُحدّد النواحي الاجتماعيّة والجماعات المرتبطة باستهلاك نوع من الطعام دون الآخر.<sup>2</sup>

## 2. المعتقدات الثقافية والتحريمات

تعرفّ المعتقدات بأنّها موروثات احتلت عقول الناس وشغلت حياتهم وشغفت بها نفوسهم وملكت قلوبهم وصارت معتقدات وأصبح التسليم بها والخضوع لحكمها من المسلمات والبديهيات التي لا يمكن أن يرقى إليها الشك . وتعرفّ أيضاً من خلال مضمون وظيفتها، فهي تمثّل جانب المعلومات والمفاهيم الأكثر تصلّباً والأكثر بعداً عن وقائع الحياة اليومية ومتطلّباتها الضّرورية، بصورة غير مباشرة وعن

<sup>1</sup> فضيلة صدراتي، المتغيرات الاجتماعيّة والثقافية والبيئية للصحة والمرض داخل المجتمع المحليّ ، رسالة ماجستير، جامعة بسكرة، 2006- ص 113

<sup>2</sup> أحمد أبو زيد، العادات الغذائيّة بين الحاجات البيولوجية والقيم الاجتماعيّة . مجلة أمراض الغد ، وزارة الصحة الكويت، قسم الارشاد والتثقيف. 1968، ص 41.



طريق الوسائط الغيبية . وبذلك فهي محاطة بالتقديس ولا مكان فيها للمناقشة أو المحاكمة العقلية على الإطلاق . فهي، كما يراها بعضهم، أقرب إلى الخطأ وأكثر التصاقا به.<sup>1</sup>

ومهما يكن من أمر، فالمعتقدات الغذائية تقوم بدور بالغ الأهمية في مجال الصحة على الرغم من عدم التوصل إلى ضبط أسباب التغذية السليمة. تتمثل في ذلك بفعل العديد من المعتقدات الثقافية التي تمنع من إعطاء الأطفال حقهم من المواد الغذائية ذات القيمة الغذائية الملائمة. ففي المالاوي<sup>2</sup>، لا يقدم السمك للصغار للاعتقاد بأنه يولد الديدان، وفي غانا ونيجيريا يجري الاعتقاد بأن الفتیان الذين يأكلون البيض يصبحون لصوصا عند الكبر في حين أن ذلك يكسب الفتيات ليونة خلقية متميزة.<sup>3</sup>

وفي الجنوب الشرقي من الولايات المتحدة، يروج بين الطبقات السفلى من السود والبيض (على حد سواء) معتقد يقضي بأن الأطعمة ذات اللون الفاتح أحسن قدرا وأرفع قيمة من الأطعمة ذات اللون الداكن، وذلك أيًا كانت قيمتها الغذائية . كما يعتقد هؤلاء، موغلين في جهالتهم بهذه القيمة الغذائية ، أن الأرز المنزوع القشرة أعلى قيمة من الأرز المحتفظ بقشرته.

### 3. القيم

لكل ثقافة مجموعة من القيم تتمثل في الطبيعة الإنسانية الاجتماعية . وهذه القيم أخلاقية صرفة على اختلاف مشاربها ومصادرها . فهي معايير يستخدمها الناس

<sup>1</sup>احمود العودي، التراث الشعبي وعلاقته بالتنمية في البلاد النامية، دار العودة، بيروت. ص ص 126-127 .

<sup>2</sup> Malawi

<sup>3</sup>مصطفى عوض إبراهيم وعباس إبراهيم وآخرون، الأنثروبولوجية الطبية ، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 2005 ص 169.

لقياس رغباتهم المتنوعة من أجل تنظيمها و ترتيبها. ومن ثمة فهي تعمل على ضبط سلوك الأفراد في تعاملهم مع بعضهم بعضاً. وفي ضوء هذا التصدير يمكن اختصار تعريف القيم إلى أنها الصفات الشخصية التي يفضلها أو يرغب فيها الناس سواء بالنسبة للفرد أو الجماعة الاجتماعية في ثقافة معينة. وقد يكون موضوع الرغبة مادياً، أو علاقة اجتماعية، أو أفكار عامة، أو أي شيء يتطلبه ويرغبه المجتمع. وهكذا تعبر القيم عن الغايات والأهداف النهائية. فهي لا تتعامل مع ما هو قائم بالفعل وإنما تبحث عما يجب أن يكون اجتماعياً وثقافياً، ولذلك فهي تفصح عن صيغ أخلاقية صريحة حتمية وفي الوقت نفسه آمرة.<sup>1</sup> فالقيم الاجتماعية تؤدي دوراً كبيراً في بعض المجتمعات، كتلك التي تشجع كثرة الإنجاب مثلاً؛ فالأطفال (وخاصة الذكور منهم) يشكّلون ضماناً ضد العوز، لكن سرعان ما يصبحون عبئاً اقتصادياً على ذويهم يترتب عليه سوء التغذية وبالتالي انتشار الأمراض الكثيرة.<sup>2</sup>

#### 4. العُرف:

العُرف، في مجمل القول، حشدٌ من الأفكار والآراء والمعتقدات التي تنشأ في جو الجماعة والتي تتمثل في مقدّسات الجماعة ومحرماتها. وينعكس العُرف فيما يزاوله الأفراد من أعمال وما يلجؤون إليه من مظاهر سلوكهم الجمعي التي يضطرون إلى إخضاعها لهذه المعتقدات، ظناً منهم أنها تستمد قوتها من فكر الجماعة وعقائدها. وينحصر نطاقه في طبقات أو مجموعات معينة، داخل المجتمع، على الرغم من أن له

<sup>1</sup> حسين عبد الحميد أحمد رشوان، الثقافة-دراسة في علم الاجتماع الثقافي - مؤسسة شباب الجامعة، الإسكندرية، 2006 ص160.

<sup>2</sup> يحي مرسى عيد بدر، أصول علم الإنسان-الأنثروبولوجيا-الجزء الثاني، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر، جامعة حلوان، الإسكندرية، 2007 ص217.

أحيانا احتراماً يضفي عليه قيمة توحى لأعضاء المجموعات الأخرى بمماراته وتقليده.

ففي عدد من المجتمعات يتمثل العرف في عدم أكل لحوم بعض الحوانات لارتباطها بأصول قدسية أو لارتباطها بأفكار وتصورات خارقة . فالأمريكيون لا يأكلون لحوم الخيل بينما يأكلها الأوروبيون، وهنود البرازيل يأكلون أنواعا من النمل والحشرات بينما لا يأكلها غيرهم.<sup>1</sup>

## 5. موزات الأطعمة والشعوذة الغذائية

تمكّن موزات الأطعمة الطرُق والأساليب المستحدثة التي تتّبع في تحضير أطعمة جديدة فتأتي اليوم وتذهب غدا دون أن يقف فيها الناس على النسب والضرورات من الأطعمة الملائمة غذائيا.

والحال هذه، ففي أيّ مجتمع من المجتمعات نجد أطعمة تتميز بشهرة تفتقر إليها أخرى. فالأطعمة النباتية مغمورة بسبب جهل الناس لقيمتها الغذائية عالية، وعلى العكس من ذلك هناك من الأطعمة ما يتم اختياره بسبب شهرته بين المجتمع رغم انخفاض قيمته الغذائية. ففي البلدان النامية نعاين تنافسا كبيرا على شراء الأشياء من ذوي البريق الأخاذ من الألوان أو على اقتناء الأطعمة المصبّرة المستوردة (بصرف النظر عن قيمتها الغذائية) وكأنه نوع من التباهي المعلن.

أما الشعوذة الغذائية، فهي عنوان تشويه الحقائق والخداع والتدجيل الذي يُمارسه التجار ومسؤولو التغذية من أجل الكسب السهل (كالإعلان عن منتج مصطنع خال من القيمة الغذائية والترويج له).<sup>2</sup>

<sup>1</sup> حسين عبد الحميد أحمد رشوان، الثقافة-دراسة في علم الاجتماع الثقافي - مؤسسة شباب الجامعة، الإسكندرية، 2006 ص157-158-159-160

<sup>2</sup> مصطفى عوض إبراهيم وعباس إبراهيم وآخرون، الأنثروبولوجية الطبية ، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 2005 ص173

## 6. الهجرة

لا شك في أن ظاهرة الهجرة، لأسباب اقتصادية وسياسية واجتماعية، من الظواهر القديمة في العالم وأن من أبلغ نتائجها تحوّل الأنماط الاجتماعية والاقتصادية إلى أنماط جديدة . ومن أهم الهجرات تلك التي تحدث داخل الأقطار، بين الريف والمدينة، والتي تغيّر سلوكيات النازحين من الأرياف وتستبدل ممارساتهم التغذوية فتلفيهم يشترى أطعمة أقل فائدة من طعامهم المألوف. وأما صغار الأطفال فهم أكثر الفئات معاناة من هذه الظاهرة وذلك لسوء ما يصيبهم من الفطام المبكر (بسبب بحث أمهم عن وظيفة ) ولعدم استيفاء التغذية البديلة شروط الكم والنوع.<sup>1</sup>

## 7. التبادل الثقافي

من الممكن الجائز أن تتغير عادات التغذية نتيجة لما تعرفه البلدان من غزو التيارات السوسيوثقافية الواردة من الثقافات الأجنبية، والتي تأتي بطرق جديدة للحياة يكون لها كبير الأثر في تغيير أنماط الطعام والسلوك . أي أن هذه الاحتكاكات ال ثقافية تحتم على التقاليد الغذائية بأن تقدم أطعمة غير معروفة، براقية ومثيرة للإعجاب (مثل الكيك والحلوى والبطاطس الشيبس وغيرها ) غالبا ما تكون بعيدة كل البعد عن الضوابط الغذائية المثالية.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>مصطفى عوض إبراهيم وعباس إبراهيم وآخرون، الأنتروبولوجية الطبية ، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 2005 ص ص 167- 168.

<sup>2</sup>الوحيشي أحمد بيبري، مقدمة *في علم الاجتماع الطبي* ، الدار الجماهيرية للنشر والتوزيع والإعلان، الطبعة الأولى، ليبيا، 1989، ص ص 88-90 .

## خلاصة الفصل

تمثل العوامل السوسيوثقافية في كل المجتمعات أهمية كبيرة في تحديد عادات التغذية. فهذه الأخيرة معقدة وتنشق من تجارب وخبرات الإنسان المبكرة وعائلته وبيئته الاجتماعية والثقافية والاقتصادية والجغرافية والدينية؛ ولهذا فالدراسات عن العادات الغذائية لا بد من تعلم الكثير عن ثقافة الناس بما في ذلك الفهم لعاداتهم الغذائية. فيتضح من خلال العرض السابق لتلك العوامل أن كثيرا من العادات الغذائية ضارة بالصحة وتؤدي إلى أمراض التخمة وزيادة الوزن . فالعوامل السوسيوثقافية، إذن، ذات صلة وثيقة بالإصابة بالأمراض في المجتمع.

# الفصل الخامس



الثقافة والتغذية والبيئة

الدراسة الجبرانية

## I. الإجراءات المنهجية للدراسة

ينبغي على الباحث في العلم، أن يتصور بحثه بالتفكير في الوسائل التي سيستعملها في كل مرحلة من مراحلها؛ والمقصود هنا منهجيته. وانطلاقاً من كون العلم في تطور دائم، لا ينبغي تصور وجود منهجية مثالية أو نهائية. فإذا كان المنهج العلمي هو أساس مسعى الباحث فإن مناهج أخرى ستوضح المسار الخاص الذي سَيَتَّبَعُ على المستوى الملموس. كما سيتوجه الباحث أيضاً، وفي مستوى ملموس أكثر، نحو استعمال التقنية المناسبة أثناء قيامه بجمع المعطيات من الميدان.

### 1. أدوات جمع البيانات

#### أ. الملاحظة

تعتبر الملاحظة من الطرق الهامة لجمع البيانات في العلوم الإنسانية وتتصل بسلوك الأفراد الفعلي في بعض المواقف الواقعية واتجاهاتهم ومشاعرهم. كما أنها تفيد في الأحوال التي يقاوم فيها المبحوثين، أو يرفضون الإجابة عن الأسئلة؛ لذلك فهي تيسر الحصول على كثير من المعلومات والبيانات المطلوبة والتي لا تتعذر على الباحث، بوسائل أخرى كسلوك الأطفال ومشاعرهم واتجاهاتهم، أو عند عزوف المبحوثين عن التعاون مع الباحث أو مقاومتهم له، وعدم رغبتهم في الإدلاء بأية معلومات. وقد استخدمت هذه الأداة بغرض التأكيد من فرضيات الدراسة، وكذا تشخيص وفحص الميدان والتعرف مباشرة وعن قرب على مجال البحث الذي تجري فيه الدراسة.

#### ب. استمارة مقابلة

وهي عبارة عن دليل يتضمن مجموعة من الأسئلة يتم التعرض لها وجها لوجه بين الباحث والمبحوث؛ فقد قمنا في دراستنا هذه بتصميم مجموعة من الأسئلة تتضمن

بيانات أولية وبيانات مصنفة حسب طبيعة الفرضيات التي تطرقنا إليها في الدراسة، أي أن كل فرضية تتضمن مجموعة من الأسئلة أو المؤشرات. وقد اخترنا هذا النوع من الاستمارة لأنه الأنسب وأدق من الأنواع الأخرى من الاستمارات لأسباب متعددة، أهمها معرفة الأجوبة بدقة من طرف المبحوثين، كذلك ضمان رجوع الاستمارة إلى الباحث. كما أن هناك أسباباً أخرى مهمة جدا تتمثل في مُحاوَلَتَه تَوْضِيحَ وشرحَ الأسئلة إلى المبحوثين خاصة تلك التي تتعلق بالجانب الثقافي.

### ت. أدوات العرض و التحليل الإحصائي للبيانات

من أهم الأدوات التي اعتمدنا عليها في دراستنا الجداول الإحصائية التي تمثل تكرار حدوث الظاهرة، وكذلك النسبة المئوية لها، والأعمدة التكرارية لتعطي صورة أوضح للمعلومات أو البيانات المتحصل عليها.<sup>1</sup>

## 2. مجالات الدراسة

### أ. المجال المكاني

#### – التعريف بولاية تلمسان:

تقع ولاية تلمسان شمال غرب الجزائر يحدها شمالا البحر المتوسط وجنوبا ولاية النعامة وشرقا ولايتي عين تموشنت وسيدي بلعباس وغربا المغرب الأقصى. وهي منطقة تاريخية وسياحية، كانت تعرف ببوماريا في العهد الروماني واتخذها الزيانيون عاصمة لهم.

- تنقسم ولاية تلمسان إلى 20 دائرة و53 بلدية.

<sup>1</sup> عبد الكريم غريب، *منهج وتقنيات البحث العلمي*، منشورات عالم المعرفة. الطبعة الأولى، 1997.



- تُقدر مساحتها ب: 9017.69 كم<sup>2</sup>
- يبلغ عدد سكانها: 979820 ساكن. بكثافة تقدر ب: 109 نسمة/كم<sup>2</sup>
- يتوزع السكان فيها على مناطق حضرية (ب: 583812 ساكن) وأخرى ريفية (ب: 395903 ساكن)
- تتميز الولاية بمساحة زراعية صالحة معتبرة 325.610 هكتار وأنواع متعددة ومتنوعة من الأسماك تشكل مجالات جذابة للنشاط.<sup>1</sup>

### – مكان الدراسة الميدانية

ارتأيت أن أجري هذه الدراسة بالمركز الاستشفائي الجامعي لمدينة تلمسان لإثبات حقيقة تأثير العوامل الثقافية في حدوث مرض السمنة. تم إنشاء المركز الاستشفائي الجامعي لتلمسان بمرسوم تنفيذي رقم [97/764 يوم 2 ديسمبر 1997]. وهو يشكل أهم بنية استشفائية لمركز الولاية بمساحة تقدر بـ 13 هكتار.

ويتكون المستشفى من 37 مصلحة، 26 منها خاصة بالاستشفاء بقدره 802 سرير موزعة على شكل أقسام: 1- الجراحة، 2- الطب، 3- علم الصورة، 4- جراحة الأسنان، 5- الطب الاجتماعي، 6- المخبر، 7- الصيدلية.

وقع اختياري على مصلحة الطب الداخلي لاستقبالها كل الحالات المرضية؛ فلنختصون في الطب الباطني يعالجون حالات كثيرة ومتنوعة.

### ب. المجال البشري

إن كل مشكلة بحث تؤدي بالباحث إلى الاهتمام بمجموعة عناصر تسمى مجتمع البحث، وعليه ينبغي علينا في البداية أن نضبط بدقة المقاييس التي تُعرّف أو تحدد

<sup>1</sup> AGENCE NATIONALE DE DEVELOPPEMENT DE L'INVESTISSEMENT: *Potentialités d'Investissement et Perspectives de développements*. Guichet Unique Décentralisé de Tlemcen, 2006.

هذا المجتمع. فالوقت والصعوبات الميدانية دفعت بنا، بكيفية أو بأخرى، إلى الاستعلام لدى جزء من مجتمع البحث، ويسمى هذا الجزء من المجموع بالعينة. إن الكمال في البحث العلمي هو أن نستعلم عن كل عناصر مجتمع البحث الذي نهتم بدراسته.

- مجتمع البحث: هو مجموعة منتهية أو غير منتهية من العناصر المحددة مسبقا والتي تتركز عليها الملاحظات . وفي بحثنا هذا، كان مجتمع البحث مجموعة مرضى مصلحة الطب الداخلي.
- العينة: هي ذلك الجزء من مجتمع البحث الذي سنجتمع من خلاله المعطيات . والعينة في دراستنا كانت مجموعة العناصر البدنية.
- المعاينة: وهي مجموعة من العمليات تهدف إلى بناء عينة تمثيلية لمجتمع البحث المستهدف. وبما أن العينة التي سنستخدمها في الدراسة هي عينة مقصودة، فإننا اعتمدنا على المعاينة غير الاحتمالية النمطية:
  - ✓ المعاينة النمطية: ففي هذا النوع من المعاينة، إننا نبحث عن عنصر أو عدة عناصر تكون بمثابة صورة نمطية<sup>1</sup> لنفس مجتمع البحث الذي استخرجت منه . فمع ذلك قد نميل في غالب الأحيان إلى العناصر النموذجية.<sup>2</sup>
  - ✓ المعاينة بالحصة: وفيها يمكن اختيار أفراد العينة حسب نوع العينات كالسن مثلا . ومن ثمة واعتمادا على تقنية الفرز الموجه، قمنا بانتقاء الأفراد الذين يساوي أو يكبر سنهم 20 سنة.

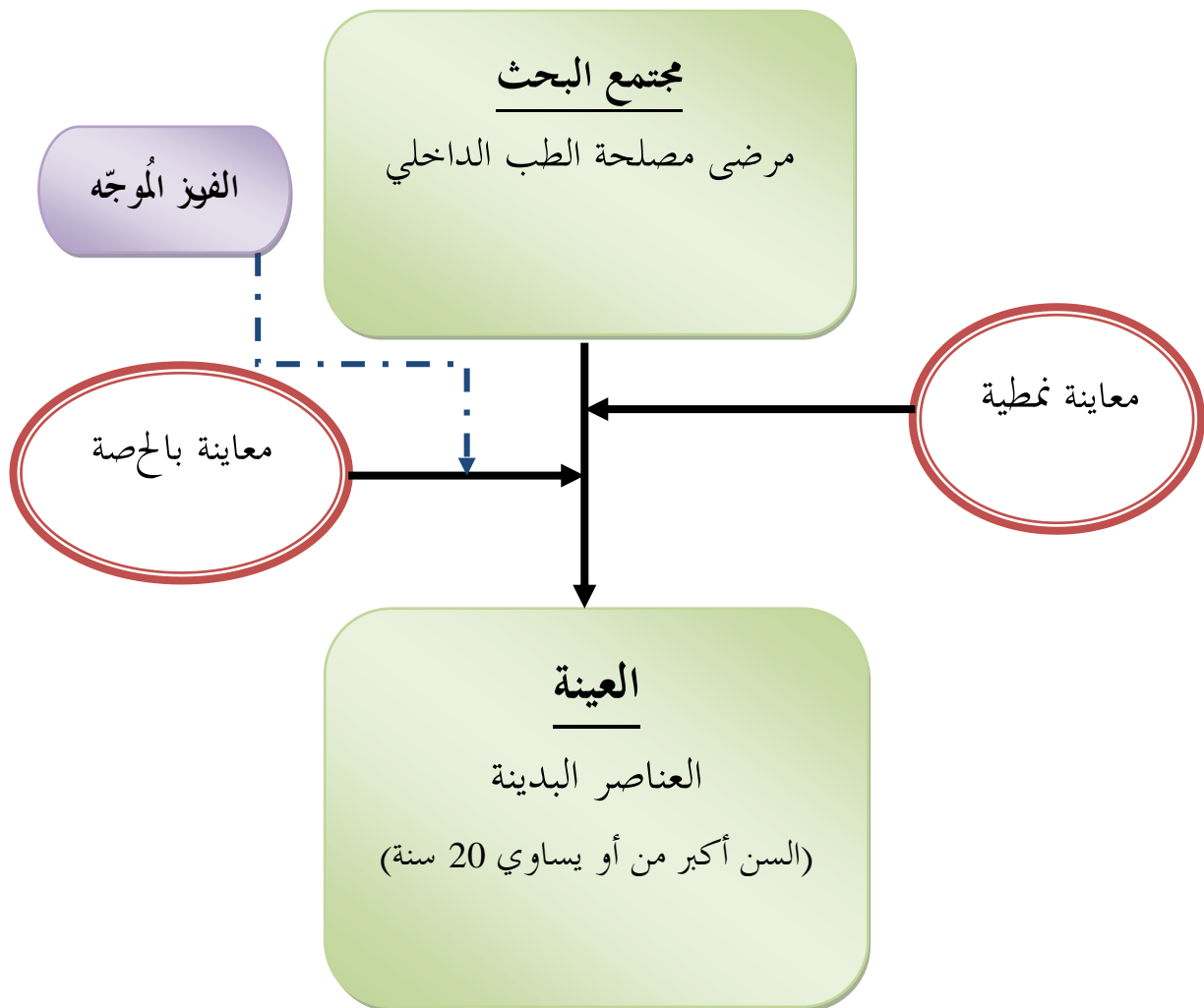
<sup>1</sup> Portrait type

<sup>2</sup> Eléments modèles

✓ الفرز الموجه: وفيه نختار عناصر تبدو أنها تمثل جزءا من مجتمع البحث المستهدف.<sup>1</sup>

فمن خلال ما سبق ذكره، يمكننا وضع مخطط اختيارنا لعينة البحث:

الشكل رقم 0-3 : مخطط اختيار عينة الدراسة



<sup>1</sup>عبد المعطي محمد غسان، التصورات المنهجية وعملية البحث العلمي، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2002ص: 154.

## ت. المجال الزمني

وتجثثل في الفترة الزمنية التي استغرقتها عملية إجراء الدراسة الميدانية بدءاً من إعداد الإطار المنهجي وجمع البيانات وتحليلها حتى التوصل إلى النتائج والتوصيات.<sup>1</sup> وأما بالنسبة لفترة عملية جمع البيانات عن مجتمع الدراسة وتطبيق الجانب الميداني فقد استغرقت حوالي ستة أشهر ابتداءً من أول شهر يونيو 2010 حتى نهاية شهر ديسمبر 2010. ثم قمت بتفريغ البيانات وتحليلها واستخلاص النتائج منها ابتداءً من شهر يناير 2011 إلى شهر مايو 2011.

---

<sup>1</sup> عبد الهادي أحمد الجوهري، علي عبد الرازق إبراهيم، المدخل إلى المناهج وتصميم البحوث الاجتماعية، الإسكندرية المكتب الجامعي الحديث، 2002. ص238.

## II. عرض وتحليل نتائج الدراسة

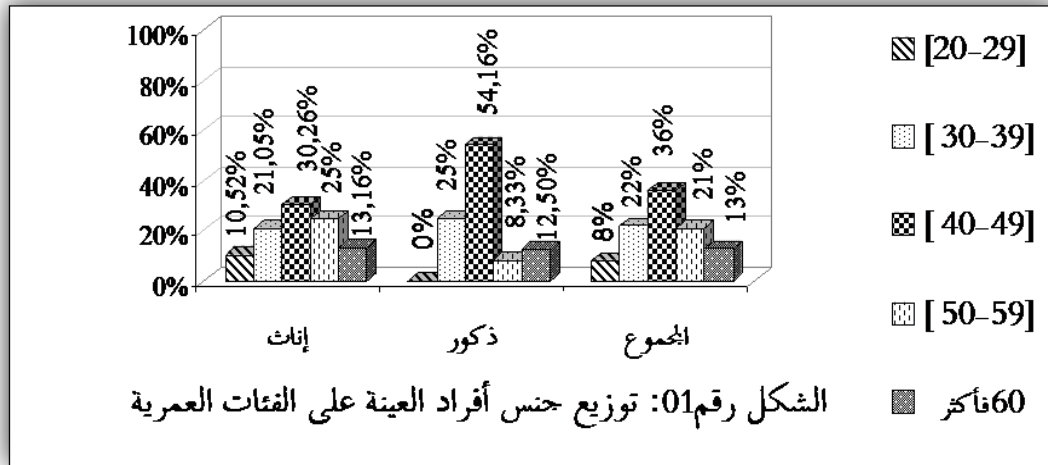
سأتناول في هذا الجزء تحليل البيانات التي تم الحصول عليها من الدراسة الميدانية، معتمدة في ذلك على مختلف الإجابات التي أبدتها أفراد العينة. كما سأقوم بعرض النتائج التي خلص إليها البحث في ضوء الفروض المبنية، وذلك بدءاً بترجمة كل فرض على حدى ووصولاً إلى نتيجة خاصة بكل مؤشر.

### 1. الخصائص العامة لعينة الدراسة ودورها في حدوث مرض السمنة

نرى أنه من الضروري التعرف على هوية المبحوث أولاً، وذلك من خلال التعرف على سنه وجنسه وانتمائه الجغرافي ومستواه التعليمي وطبيعة العائلة التي ينتمي إليها... الخ. كل معلومة من هذه البيانات من شأنها أن تبرز لنا حقائق تصور المبحوث للصحة والمرض، فهي تتضمن إشارات واضحة عن الحالة الصحية والانتماء إلى ثقافة معينة بكل ما تحمله من أفكار ومفاهيم عن المنطقة وكذا الانتماء لماض معين ولعادات محددة.

الجدول رقم 01: يبين توزيع جنس أفراد العينة على فئات العمر

المجموع		ذكور		إناث		الجنس
النسبة المئوية %	التكرار	النسبة المئوية %	التكرار	النسبة المئوية %	التكرار	الفئات
8%	8	0%	0	10,52%	8	[20-29]
22%	22	25%	6	21,05%	16	[30-39]
36%	36	54,16%	13	30,26%	23	[40-49]
21%	21	8,33%	2	25%	19	[50-59]
13%	13	12,50%	3	13,16%	10	60 فأكثر
100%	100	100%	24	99,99%	76	المجموع



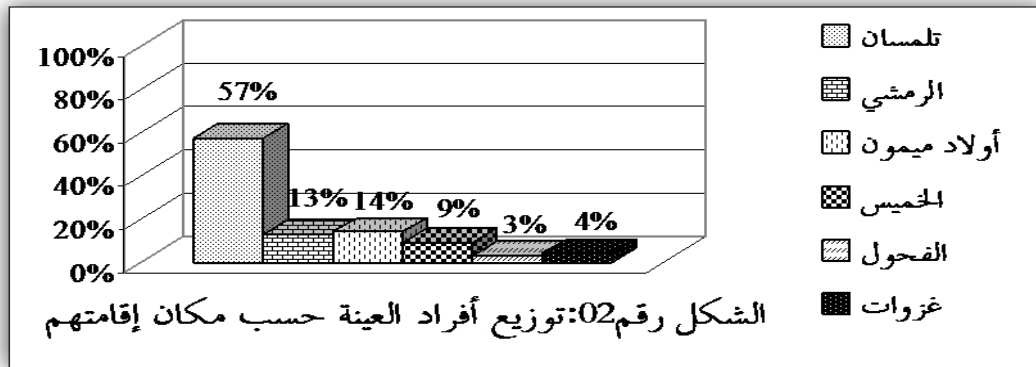
يوضح كل من الجدول والرسم البياني توزيع أفراد العينة حسب الجنس والعمر. فنلاحظ، في المجموع العام، أن نسبة الإناث أكثر من نسبة الذكور (76% مقابل 24%) وأن كلا الجنسين يشتركان في فئة العمر الأكثر تكرارا والمتمثلة في [49-40] سنة (26.30% عند الإناث مقابل 54.16% عند الذكور). كما نلاحظ غياب فئة [29-20] سنة عند الذكور أما عند الإناث فهي تمثل نسبة (10.52%).

من النتائج التالية يمكننا الاستنتاج أن الإناث أكثر عرضة للسمنة من الذكور. وهذا ما يوافق نتائج الدراسة التي قام بها قسم البيولوجيا لجامعة تلمسان بالاشتراك مع مصلحة علم الأوبئة لمستشفى تلمسان.<sup>1</sup>

يمكننا تفسير ذلك بأن المرأة تمر بعدة مراحل في حياتها. فمن مرحلة البلوغ (بداية الطمث) إلى مرحلة الحمل (تخزين سهل للشحوم) إلى مرحلة سن اليأس، كلها مراحل تتميز باختلال في الهرمونات بحيث تصبح هذه الأخيرة عاملا محفزا للزيادة في وزن الجسم. أثبتت دراسة فرنسية أنه ما بين سن 42 و 50 عاما تكون نسبة الزيادة في وزن الجسم بمعدل 0,7 كيلوغراما في العام الواحد.<sup>2</sup>

#### الجدول رقم 02: يوضح مكان إقامة أفراد العينة:

مقر السكن	تلمسان	الرمشي	أولاد ميمون	الخميس	الفحول	غزوات	المجموع
التكرار	57	13	14	9	3	4	100
النسبة المئوية %	57%	13%	14%	9%	3%	4%	100%



<sup>1</sup> Boukli Hacène Latifa et Meguenni Kaouel, *Facteurs de risque cardio-vasculaire dans la communauté urbaine de Tlemcen*, Cahiers Santé, vol. 17, n° 3, juillet-août-septembre 2007. P : 156.

<sup>2</sup> Marie-Hélène, Bonfait-Bouyer et Anne Eveillard : *Mieux vivre avec le Surpoids*. Edition HACHETTE, 2006.p :22.

يوضح كل من الجدول والرسم البياني أن أغلبية أفراد العينة يقيمون بمدينة تلمسان (بنسبة 57%). أما المدن الصغيرة مثل الرمشي وأولاد ميمون فنسب أفراد العينة فيهما هي على التوالي 13% و 14%. النسب الممثلة لقريتي الخميس والفحول هي على الترتيب 9% و 3%. تبقى مدينة الغزوات، بنسبة 4%.

نلاحظ تباينا جليا في النسب. وهذا ما ينطبق مع نتائج دراسة INNNTA<sup>1</sup>، والتي أكدت وجود علاقة حقيقية بين الإصابة بالسمنة والمكان الذي يقيم فيه الفرد<sup>2</sup>. أي أن عدة مظاهر للأسلوب المعيشي ترتبط وتساهم في خلق اختلال في التوازن الطاقوي (بين الطاقة المكتسبة والطاقة المستهلكة).

كما يمكن تفسير النسبة المرتفعة لأفراد العينة في مدينة تلمسان بقول ابن خلدون في وقوع الأمراض بأنها في أهل الحضر والأمصار أكثر، وذلك لخصب عيشهم وكثرة مآكلهم وقلة اقتصارهم على نوع واحد من الأغذية وعدم توقيتهم لتناولها. وأما أهل البدو فمأكلهم قليل في الغالب والجوع أغلب عليهم لقلة الحبوب حتى صار لهم ذلك عادة. وربما يجنّ أنها جبلة لاستمرارها.<sup>3</sup>

---

<sup>1</sup>Institut National de Nutrition et de Technologie Alimentaire –Tunisie-

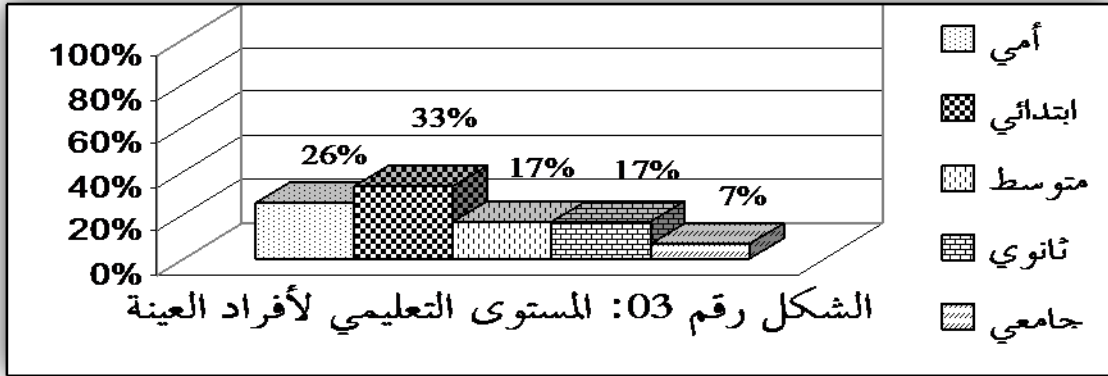
<sup>2</sup>Beltaifa.L : *Obésité et comportement alimentaire des femmes adultes en Tunisie en période de transition* . Université de Paris, Paris, 2000, p :94.

<sup>3</sup>مقدمة ابن خلدون، الفصل التاسع والعشرون في صناعة الطب وأنها محتاج إليها في الحواضر والأمصار دون البادية. ص 417.



### الجدول رقم 03: يبين المستوى التعليمي لأفراد العينة:

المجموع	جامعي	ثانوي	متوسط	ابتدائي	أمي	المستوى التعليمي
100	7	17	17	33	26	التكرار
100%	7%	17%	17%	33%	26%	النسبة المئوية %



تبين نتائج كل من الجدول والرسم البياني أن الفئات الأكثر إصابة بالسمنة في العينة هي فئة الأميين بنسبة 26% وفئة المستوى الابتدائي بنسبة 33%. نلاحظ تعادلا في النسب بين فئتي التعليم المتوسط والتعليم الثانوي والممثلين بنسبة 17%. أما فئة المستوى الجامعي فهي تمثل نسبة 7%.

من خلال نتائج هذا الجدول، يمكننا أن نقول إن المستوى التعليمي يلعب دورا هاما في الإصابة بالأمراض. وانطلاقا مما تقدم يمكننا أن نبين العلاقة الوطيدة بين التعليم والصحة كونه يدفع الأشخاص إلى الإدراك الأفضل لوسائل الوقاية من الأمراض، فلا يمكننا الاستهانة بالدور الفعال الذي يلعبه المستوى التعليمي في المساهمة في زيادة الوعي الصحي للمواطنين. وهذا ما أكده مارك زبروسكي<sup>1</sup> وهو أن المستوى التعليمي للمريض يلعب دورا مهما في اتجاهه نحو أعراض الإحساس

<sup>1</sup> باحث أنثروبولوجي أوكراني (Zborowski/1908-1990)

المؤلم، فالمرضى من ذوي المستوى التعليمي المرتفع هم أكثر حرصا على صحتهم وأكثر وعيا بأن الألم قد يكون عرضا لمرض خطير.<sup>1</sup>

إن العديد من النساء يعملن اليوم، وهذا يعني ضيق الوقت لإعداد طعام صحي ومتوازن غذائيا، فتجدهن يتسارعن لشراء الوجبات الجاهزة. كما تزداد التغذية سوءا خاصة بخروج المرأة الغير مؤهلة علميا للعمل، حيث تستغرق اليوم بالكامل خارج البيت.<sup>2</sup>

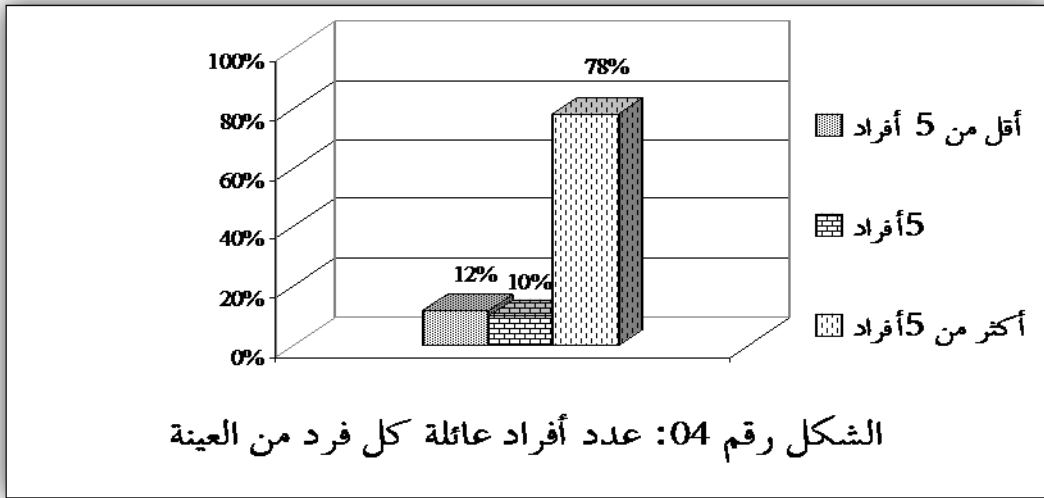
فلنتشار الأمية بين النساء، وخاصة الأمهات بدرجة تفوق انتشارها بين الرجال تلعب دورا هاما في إكساب الأبناء المبادئ الصحية الخاطئة غير السليمة، خاصة في السنوات المبكرة من العمر. فجهل الآباء، وقلة ثقافتهم يعوقهم على إرشاد أبنائهم وتعليمهم التعاليم الصحية السليمة، وبالتالي نسبة الأمراض تكون بنسب مرتفعة.

---

<sup>1</sup> سليمان بومدين: *التصورات الاجتماعية والثقافية للصحة والمرض في الجزائر، حالة مدينة سكيكدة*، دكتوراه دولة في علم النفس العيادي، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، سكيكدة 2004.  
<sup>2</sup> مصطفى عوض إبراهيم ومحمد عباس إبراهيم وآخرون: *الأنثروبولوجيا الطبية. دار المعرفة الجامعية*، جامعة الإسكندرية، 2005، ص ص: 162-163.

**الجدول رقم 04 : يبين عدد أفراد عائلة كل فرد من العينة:**

عدد الأفراد	التكرار	النسبة المئوية %
<5	12	12%
5	10	10%
>5	78	78%
المجموع	100	100%



يتضح من خلال الجدول والرسم البياني أن أغلبية أفراد العينة يفوق حجم أسرهم الخمسة أفراد (78%). وهذا راجع بشكل عام إلى طبيعة الأسرة الجزائرية التي مازالت تحافظ على طابعها الممتد (أي كثرة الإنجاب). وكذلك ربما يعود إلى عدم إيمانها بفكرة تنظيم النسل حيث مازالت الأعراف والعادات هي المسيطرة على هذه الأسر.

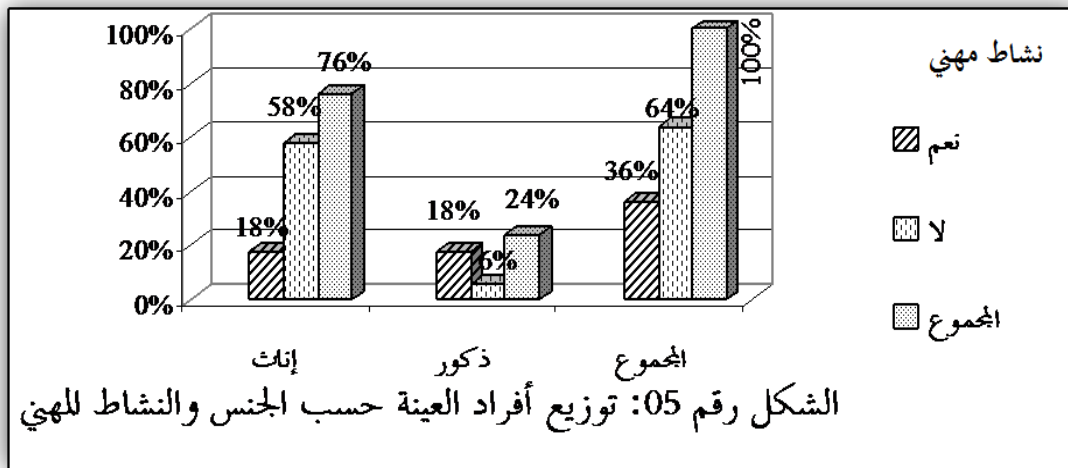
فلحجم الأسرة علاقة بنسبة التعرض للمرض، فكثير من الدراسات أثبتت أن هناك علاقة بين حجم الأسرة وتعرضها لسوء الصحة، وانتشار الأمراض.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> محمد عباس إبراهيم، التنمية والعشوائيات الحضرية، دار المعرفة الجامعية. الأزاريطة، 2003. ص225.

الجدول رقم 05: يوضح توزيع الممارسين لنشاط مهني والعاطلين عنه حسب

الجنس:

نشاط مهني						الجنس
لا			نعم			
النسبة المئوية %	التكرار	النسبة المئوية %	التكرار	النسبة المئوية %	التكرار	
58%	58	18%	18	76%	76	إناث
6%	6	18%	18	24%	24	ذكور
64%	64	36%	36	100%	100	المجموع



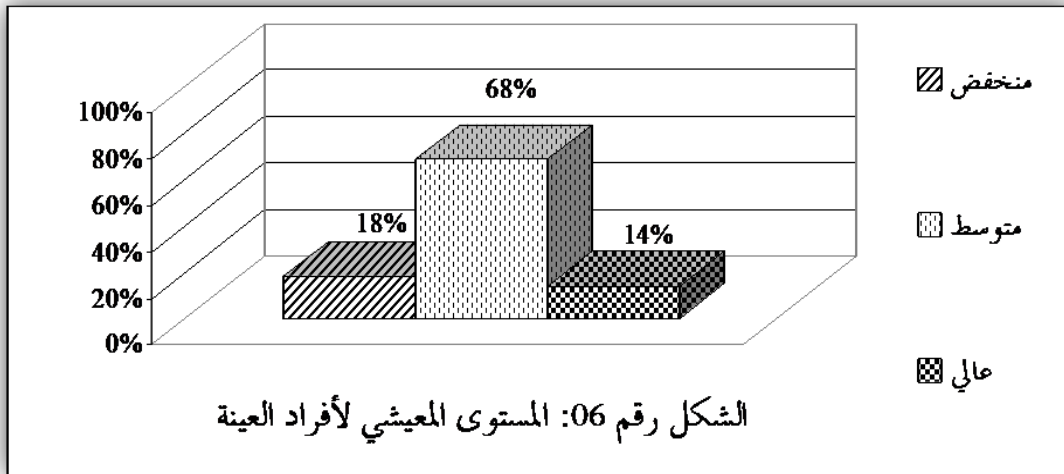
يتبين لنا من خلال الجدول رقم (05) وكذا رسمه البياني أن نسبة الأفراد الحاملين لنشاط مهني في العينة تمثل 36%، أما العاطلين عن العمل فنسبتهم هي 64%. كما نلاحظ تعادل نسبي الإناث والذكور ذوي نشاط مهني والمُثَلِّتَيْن بـ 18%. أما العاطلين عن العمل، فتقدر نسبة الإناث بـ 58% والذكور بـ 6%.

يمكن تفسير هذه النتائج بأن 76% من مجموع العينة هم عبارة عن إناث وبالأخص 58% هم عبارة عن إناث بدون نشاط مهني أي أنهن ماكنات بالبيوت. ففي دراسة

قام بها ويتنبوك<sup>1</sup>، وجد أن النساء العاملات دائما تسعى إلى تحسين طريقة تغذيتهم وذلك للحفاظ على مظهرهن حيث يتأثرن بالموديلات العصرية في ملابسهن.<sup>2</sup> كذلك في دراسة قام بها جي-جي-Ge حيث لاحظ أن أغلب النساء الصينيات الماكثات في البيت هن سمينات.<sup>3</sup>

### الجدول رقم 06 : يوضح المستوى المعيشي لأفراد العينة

المجموع	عالي	متوسط	منخفض	المستوى المعيشي
100	14	68	18	التكرار
100%	14%	68%	18%	النسبة المئوية %



نلاحظ من خلال نتائج الجدول والرسم البياني أن المستوى المعيشي الغالب في العينة المدروسة هو المتوسط و الممثل بنسبة 68%. يليه المستويين العالي و المنخفض بنسبتين متقاربتين وهما على التوالي 14% و 18%.

<sup>1</sup> سوسيوولوجي بريطاني (Uitenbroek)

<sup>2</sup> Uitenbroek DG, Kerekovska A, Festchieva N. « *Health lifestyle behaviour and socio-demographic characteristics* ». A study of Varna, Glasgow and Edinburgh. In: Social, Science and Medicine, (1996), n° 43, pp. 367-77.

<sup>3</sup> Ge K, Weisell R, Guo X, Cheng L, Ma H, Zhai F, Popkin BM. « *The body mass index of Chinese adults in the 1980s* ». In: Eur J Clin Nutr, november(1994). 48 Suppl 3 : pp. S148-54.

إن الشيء الذي يعكس حقيقة الحصول على هذه النتائج هو واقع المجتمع الجزائري في أن أغلب سكانه يعيشون على مستوى اقتصادي متوسط. حيث قام فريق من الباحثين العاملين في وحدة الدراسات الاقتصادية التابعة لمؤسسة "ميديا سانس"<sup>1</sup> المستقلة، أثبتوا فيها عودة الطبقة المتوسطة التي أوشكت على الاختفاء خلال التسعينيات وذلك نظرا لعدة متغيرات ومؤشرات اقتصادية وسوسيوثقافية في مجال الاستهلاك ومستويات الدخل.<sup>2</sup> إذ لا يلي هذا الأخير جميع متطلبات أفراد العائلة، وهذا راجع لغلاء المعيشة. وكذلك كثرة عدد أفراد الأسرة باعتبارها مازالت عائلات ممتدة. وهذا ما يؤثر على المستوى الصحي لأفراد العينة، وكما هو معلوم أن الدخل هو أحد محددات الطبقة الاجتماعية، وهذه الأخيرة بدورها أحد العوامل ذات التأثير البالغ على مختلف المستويات الصحية. فمستوى طبقي متدني يتجرب غه غذاء غير كاف يؤدي إلى الإصابة بالمرض. فحسب دراسة قامت بها النقابة الوطنية المستقلة لمستخدمي الإدارة العمومية<sup>3</sup> ونشرتها في ماي 2009، بينت أن نسبة 75% من السكان الجزائريين يتدينون وذلك لتلبية متطلباتهم الشهرية.<sup>4</sup> فلتلبية متطلبات أسرة ذات أربعة أفراد، يجب الاعتماد على فن تدبير الأمور.<sup>5</sup>

<sup>1</sup> الوكالة الجزائرية لاستشارات وسائل الإعلام والإعلان  
<sup>2</sup> مجلة التدوين العربي ، سبتمبر 2009.

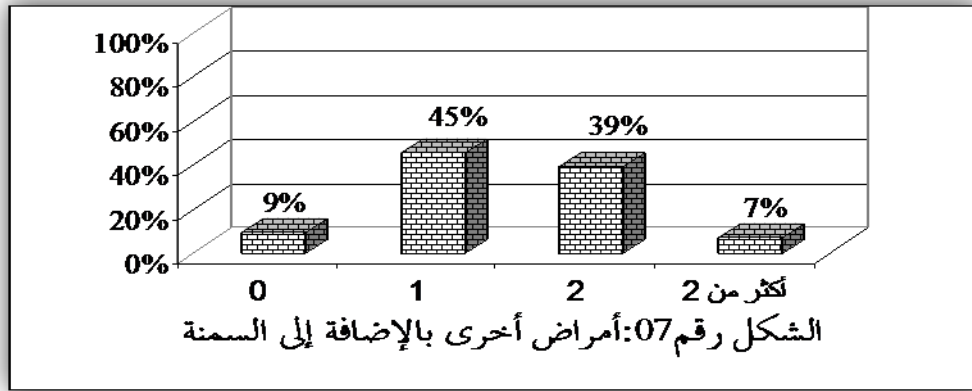
<sup>3</sup> SNAPAP

<sup>4</sup> *Algérie, La « mal-vie »: Rapport sur la situation des droits économiques, sociaux et culturels en Algérie* Mai 2010 N°541f page10

<sup>5</sup> La débrouille

**الجدول رقم 07 : يبين وجود أمراض أخرى بالإضافة إلى السمنة عند أفراد العينة:**

المجموع	أكثر من 2	2	1	0	أمراض أخرى
100	7	39	45	9	التكرار
100%	7%	39%	45%	9%	النسبة المئوية %



يوضح كل من الجدول والرسم البياني وجود أو غياب أمراض بالإضافة إلى السمنة. فنسبة 9% من أفراد العينة لا يعانون من أي مرض آخر . 45% يتميزون بوجود مرض واحد، 39% يحملون علتين. أما أفراد العينة الذين لهم أكثر من مرضين فنسبتهم تتمثل بـ7%.

بينت دراسة أمريكية حديثة<sup>1</sup> أن نسبة (60%) من المصابين بداء السكري خصّصت أفراد يتميزون بالسمنة. فهذه الأخيرة لا تتوقف خطورتها على المظهرين النفسي والاجتماعي فحسب، بل يتعدى تأثيرها إلى تطور مختلف الأمراض المزمنة.<sup>2</sup>

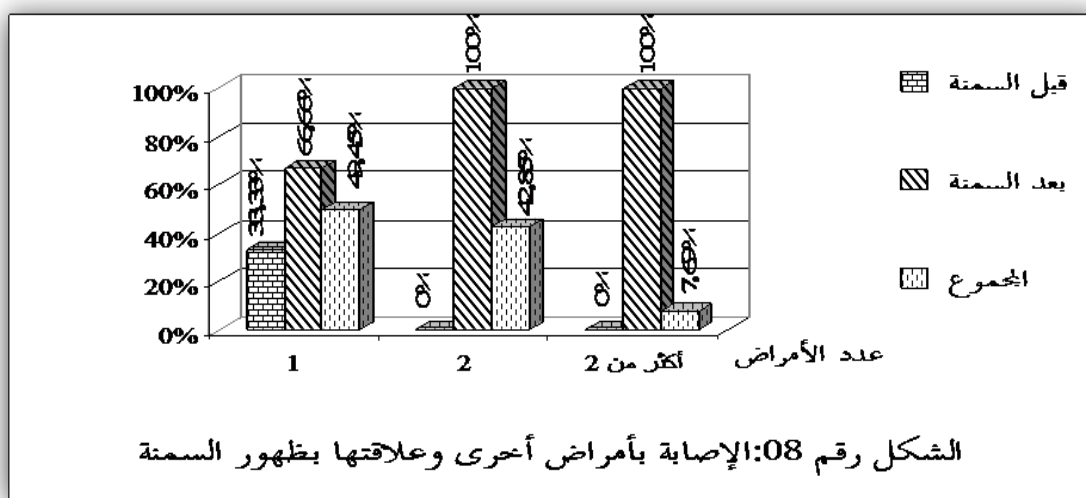
<sup>1</sup>الدراسات الصحية للممرضات.(The Nurses' Health study)

<sup>2</sup> Bray GA : *Risks of obesity. Endocrinol Metab Clin N Am.*2003 ; 32, PP : 787-804.

فمن خلال النتائج المتحصلة، وبأهمية النسب التي ميزت الأفراد المصابين بأمراض أخرى إضافة إلى السممة، يمكننا القول إن للسممة أثرا من بعيد أو من قريب في ظهور تلك الأمراض.

**الجدول رقم 08 : يبين نسبة الإصابة بالأمراض وعلاقتها بظهور مرض السممة عند أفراد العينة:**

المجموع	بعد السممة		قبل السممة		عدد الأمراض
	التكرار	النسبة المئوية %	التكرار	النسبة المئوية %	
49,45%	45	66,66%	30	33,33%	1
42,85%	39	100%	39	0%	2
7,69%	7	100%	7	0%	أكثر من 2
99,99%	91	83,51%	76	16,48%	المجموع



الجدول رقم (08)، يبين لنا أن كل الأفراد الذين يحملون علتين أو أكثر، ظهرت أمراضهم بعد إصابتهم بالسمق. وهو أيضا حال أغلبية الذين يعانون من مرض واحد (66,66%). أما الإصابة قبل السممة فمیزت 33,33% من الأفراد ذوي المرض الواحد.



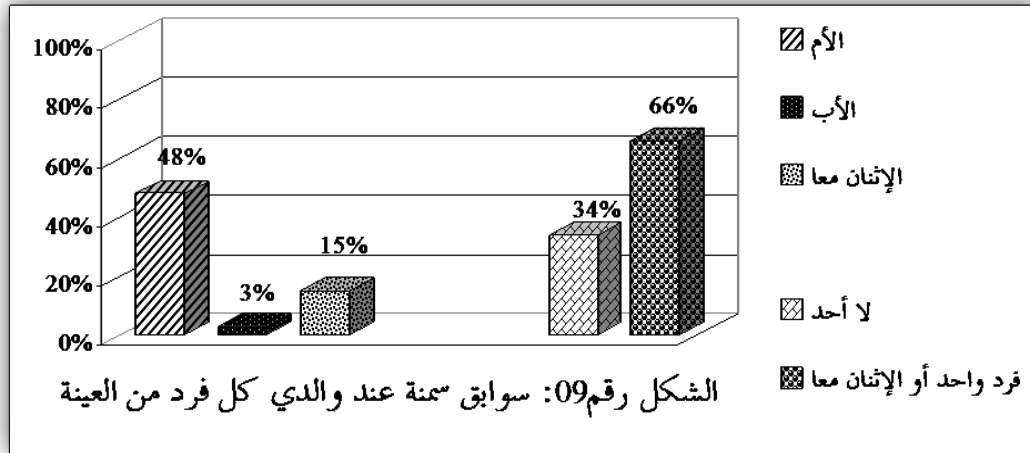
- يمكن تبرير الحصول على هذه النتائج بما أوضحتها منظمة الصحة العالمية من بيانات عن المخاطر الصحية المرتبطة بالسمنة والتي يمكن تقسيمها إلى ثلاث أقسام رئيسية:
1. مخاطر كبيرة (احتمال الخطر أكثر من ثلاث أضعاف): وهذه تشمل داء السكري من النوع الثاني وأمراض المرارة ومقاومة الأنسولين وصعوبة التنفس واضطرابات النفس.
  2. مخاطر متوسطة (احتمال الخطر من ضعفين إلى ثلاث أضعاف): وهذه تشمل أمراض القلب وارتفاع ضغط الدم والتهابات المفاصل وداء النقرس.
  3. مخاطر بسيطة (احتمال الخطر من ضعف إلى ضعفين): وهذه تشمل سرطان الثدي والقولون واضطرابات هرمونات التناسل وآلام الظهر واضطرابات نفسية.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> *Preventing and Managing the Global Epidemic* , WHO, Obesity : Geneva. 1998.

الجدول رقم 09 : يبين وجود سوابق سمنة عند والدي كل فرد من العينة:

	النسبة المئوية %	التكرار	فرد من الأسرة بدين
34%	34%	34	لا أحد
48%	48%	48	الأم
3%	3%	3	الأب
15%	15%	15	الاثنان معا
66%			فرد واحد أو الاثنان معا
	100%	100	المجموع



الجدول رقم (09) يوضح لنا وجود أو غياب سوابق سمنة عند كل فرد من أفراد العينة. تُظهر معطيات الجدول أن أغلبية أفراد العينة (66%) لهم أحد الأبوين، على الأقل، مصاب بالسمنة، مقابل (34%) ليست لهم أية سوابق عائلية. نلاحظ أن 48% هم من أم بدينة، أما 3% فهم من أب بدين و15% من الأب والأم. يمكن تفسير هذه النتائج بأنه قد يكون هناك أشخاص أكثر عرضة للإصابة بالسمنة مقارنة بالآخرين، فمثلا أبناء المصابين بالسمنة سواء كانت الأم أو الأب أو كلاهما معا.

يعتبر العامل الوراثي منار نقاش في العديد من الدراسات، فالمنظمة البريطانية للتغذية، بينت أن الطفل الذي يولد من أبوين أحدهما سمين أو كلاهما يكون معرضا للسمنة.<sup>1</sup> أما تقارير منظمة الصحة العالمية، فتشير إلى أن إصابة الأبناء بالسمنة تكون الضعف إلى ثلاث أضعاف عندما يكون أحد الأبوين أو كلاهما مصابا بالسمنة.<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> ; *Obesity, Blackwell Science*, British Nutrition Foundation, BNF 2000 London, UK

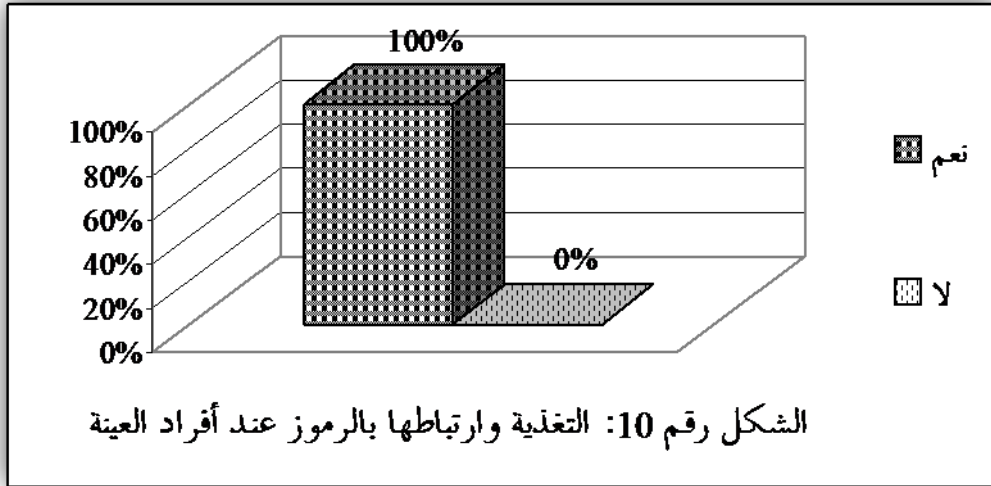
<sup>2</sup> *Obesity, Preventing and Managing the Global Epidemic*. WHO 1998; Geneva.

## 2. عرض وتحليل البيانات الخاصة بالفرضية الأولى

" إن الاختيار الغذائي يتأثر بالمراسيم الثقافية السائدة في العينة المدروسة".

الجدول رقم 10 : يبين مدى ارتباط تغذية أفراد العينة برموز معيئة:

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية
نعم	100	100%
لا	0	0%
المجموع	100	100%



يمثل كل من الجدول والرسم البياني نسبة ارتباط تغذية أفراد العينة برموز معينة. فمن خلال النتائج المتحصل عليها يتبين لنا أن مجموع أفراد العينة أكدوا أن لتغذيتهم معاني تترجم في شكل رموز. وهذا ما يطابق القول المأثور " قل لي ماذا تأكل، أقل لك من أنت... " لـ: جان أنثالم بريات سفران<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> كاتب فرنسي شهير في فن حسن المذاق في القرن التاسع عشر. (Jean Anthelme Brillat Savarin)

وفي هذا المضمون يقول كلود ليفي شتراوس "لا تتوقف جودة الغذاء على طيبة مذاقه وإنما أيضا على الدافع لأكله".<sup>1</sup> فمثلا بالنسبة لأتباع التوراة يرمز القمح إلى الرشد والصواب. ويمثل الخمر فرح القلب. وأما الزيت فيذكرهم بكل ما هو روحاني. أما في الصين فيرمز السمك إلى الغنى.<sup>2</sup>

فمثلا في مدينة "الخميس" يعتبر موسم آيراد<sup>3</sup> مناسبة للمّ الشمل وإيجاد نوع من التواصل بين أفراد المجتمع. ويضم عرض الاحتفالية رموز الخصوبة؛ فإن "ثيوكاوين" أو العدد الزوجي يلازم الخبز المحشو باللوز والزبيب المصنوع للمناسبة، فتكون أقراص الخبز بأعداد زوجية. فالمعتقد السائد هو أن الذي يفرح في هذا الاحتفال يقضي عامه الجديد سعيدا، لذلك فإنه يمتنع عن كل عمل من شأنه أن يحول دون المشاركة في الفرحة، على أن تُخصص الأيام الأخيرة من السنة المنتهية لإتمام الأعمال المشروع فيها مثل نسج الحصير.<sup>4</sup>

فيتم بالمناسبة إعداد العديد من المأكولات والوجبات التقليدية المتعارف عليها والتي تختلف باختلاف المناطق وبأنواع المحصولات المنتجة بها من حبوب وخضر وغيرها، ويتم إعداد "إمنسي: العشاء" احتفاء بالسنة الأمازيغية. والطعام الذي يقدم يجب أن

---

<sup>1</sup> Marian Apfelbaum, *Risques et peurs alimentaires*. Editions Odile Jacob. 1998, p : 7

<sup>2</sup>Evelyne Guez et Pablo Troianovski, *Sciences humaines et soins infirmiers*, Editions LAMARRE. 2000, PP : 91-92

<sup>3</sup> يذهب البعض إلى أن السنة الأمازيغية مبنية على واقعة هزم الأمازيغ للمصريين القدامى واعتلاء زعيمهم شيشرون للعرش الفرعوني وذلك سنة 950 ق.م بعد الانتصار على الملك رمسيس الثالث من أسرة ال فراعنة في معركة دارت رحاها في منطقة بني سنوس قرب تلمسان، حيث يقام سنويا وإلى الآن كرنفال "آيراد" والذي يعني الأسد، مقارنة لقوة ملكهم شيشرون وسلطانه بملك الغابة. وبعد ذلك بدأ الأمازيغ يخلدون كل سنة ذكرى هذا الانتصار التاريخي ومنذ تلك المعركة أصبح ذلك اليوم رأس سنة جديدة.

يتضمن موسم آيراد معان شتى، فهو يحوي السوق والزيارة؛ أي الاحتفاء بزيارة أولياء الله الصالحين، فضلا عن كونه المعرض والمهرجان والعرس. وتتضافر هذه الفعاليات لتنشئ فضاءً فريداً تمتزج فيه الأسطورة بالخيال وبالتراث الشعبي والعادات الاجتماعية القبلية المغرقة في القدم. ويتم بصورة احتفالية (درامية) تمثيلية.

<sup>4</sup> قادييري مروان فاتح، اللهجة الأمازيغية في بلاد السنوسيين، منشورات المحافظة السامية للأمازيغية، الجزائر 2002، ص 15.

يشكل رمزا لغني وخصوبة ووفرة المحصول والذي يتكون بحسب المناطق من الكسكس بسبع خضر والبسيس وأوركيمن وبركوكس. ومن المعتقدات المتعلقة بهذا العشاء:

أ. إيجاب أوركيمن، منهم من يقول إن أوركيمن تعتبر من الوجبات الضرورية التي يجب على كل أسرة أن تتناولها في ليلة رأس السنة مع جواز إضافة وجبات أخرى حسب إمكانيات كل أسرة.

ب. تحريم كل أكل عدا البسيصة والكسكس.

ت. وجوب الشبع في ليلته، ومن الاعتقادات التي يُروَّج لها أن من لم يشبع من الطعام في ليلة رأس السنة فإن الجوع سيطارده طيلة تلك السنة، ومن أجل إرغام الأطفال على الأكل حتى التخمّة يقال لهم إن من لم يشبع في تلك الليلة تأتية عجوز في الليل فتملاً بطنه بالتبن والهشيم.

ث. التكهن بأسعد أفراد العائلة، فيجعلون عشاءهم من الكسكس أو تاكلوا ويجعلون في القصعة نواة تمر، ثم تجتمع العائلة عليها ويأكلون منها، ومن يجد تلك النواة أثناء الأكل يعتبر رجل أو امرأة السنة صاحب الحظ السعيد فيها. ج. التفاؤل باللبن، ومنهم من لا يجعل للكسكس مرقا بل يقدمه مع اللبن الأبيض فقط، وذلك تفاؤلا بالسنة الجديدة حتى تكون صافية مثل لون اللبن المسكوب على الكسكس.

ح. تترك غير مشروع، وذلك برمي القليل من الكسكس أو الطعام في أنحاء البيت بغية حصول البركة.

خ. إطعام الحشرات، ومن عادات بعضهم في هذا اليوم إطعام الحشرات حتى لا تأكل الزرع.

د. حلويات ومكسرات من أجل عام طيب، وفي بعض المناطق الغربية وفي المغرب الأقصى يعدون أطباقاً تُملاً بأنواع الحلويات والمكسرات والفواكه الجافة فيضعون فيها التين المجفف والزبيب والبقول السوداني واللوز والجوز والفسطق وغيرها، والغاية من إعدادها وتقديمها كما يقولون هو الاستبشار بعام طيب كهذه الأطباق.

وتعتبر "تاكلا" الأكلة الأشهر وذات الرمزية العميقة في الثقافة الأمازيغية والتي يتم إعدادها بمناسبة رأس السنة الأمازيغية منذ القدم هذه الأكلة التي تبرز مدى تشبث إنسان تامزغا بالأرض وجرت العادة منذ القديم أن تناول هذه الوجبة في هذه المناسبة يكون مصحوباً بطقوس ثقافية من أهمها أنه يتم اختيار رجل أو امرأة السنة صاحب الحظ السعيد والذي يجد أثناء الأكل أغورمي وهو بكرة تمر يتم إخفاءها في الطبق المعد.<sup>1</sup>

يساهم فعل الأكل في صنع هوية الإنسان، فمن خلال الغذاء يتبين انتماء هذا الأخير لثقافة معينة أو اختلافه عنها. فلا ينبغي أن تتوقف وظيفة الغذاء على حسن مذاقه فحسب، بل يجب أن يكون **مأكولاً ثقافياً**<sup>2</sup> بحسب تعبير الأنثروبولوجي كلود ليفي شتراوس. فكل ثقافة مهياًة بقوانين تحكم فعل الأكل، من مرغوب ومحظور، وماذا يجب أكله وكيف يتم أكله، كلها أحكام تعكس منطقاً مغروساً في تصور فرد ينتمي لثقافة معينة.

---

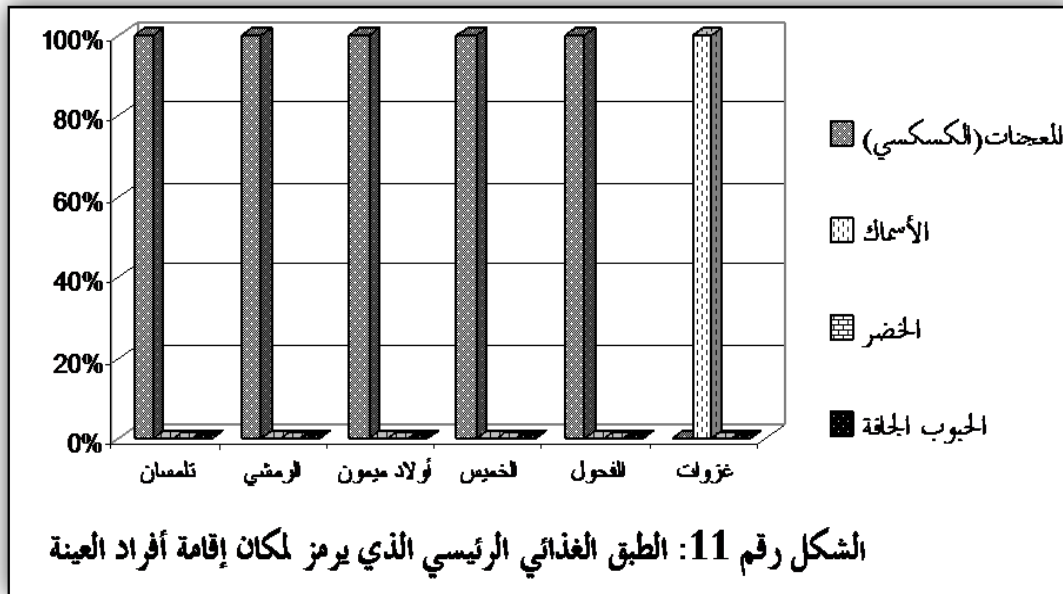
<sup>1</sup> La Tribune, *Le carnaval d'Ayrad pour célébrer Yennayer*, Janvier 2011.

<sup>2</sup> *culturellement mangeables*

الجدول رقم 11 : يبين الطبق الغذائي الرئيس الذي يرمز لمكان إقامة أفراد

العينة:

الحبوب الجافة		الخضر		الأسماك		المعجنات(الكسكسي)		الطبق الرئيسي
النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	الإقامة
0%	0	0%	0	0%	0	100%	57	تلمسان
0%	0	0%	0	0%	0	100%	13	الرمشي
0%	0	0%	0	0%	0	100%	14	أولاد ميمون
0%	0	0%	0	0%	0	100%	9	الخميس
0%	0	0%	0	0%	0	100%	3	الفحول
0%	0	0%	0	100%	4	0%	0	غزوات
0%	0	0%	0	4%	4	96%	96	المجموع



تبين نتائج الجدول والرسم البياني أن أغلب مناطق تلمسان (96%) تعتبر الكسكسي طبقاً غذائياً رئيساً يرمز لها. فهي تطهوه في مناسبات الأفراح والأحزان وفي كل يوم جمعة.



الكسكسي أو كما يطلق عليه اسم "الطعام" في الجزائر، هو طبق ضارب في التاريخ، يعتبر من الوجبات الرئيسة والمعروفة منذ القدم والتي لا تغيب طويلا عن المائدة. فهناك من يطبخها يوميا، وهي أكلة شائعة في أغلب مناطق الجزائر. ذكره العديد من المؤرخين أبرزهم شارل أندري جوليان<sup>1</sup> في كتابه "تاريخ إفريقيا الشمالية" حيث قال "إن البربر قنوعين ونباتيين في غالب الأحيان، فقد كان الفلاحون يأكلون الكسكسي منذ العهد الروماني". أما الحسن بن محمد الوزان الفاسي الغرناطي<sup>2</sup> فقال "يتميز البربر بخلق الرؤوس وأكل الكسكوس ولبس البرنوص"<sup>3</sup>.

وكثيرا ما ارتبط الكسكسي بصورة تلك الأم وهي تجلس على جلد خروف (الهيدورة) ثانية ساقها وأمامها القصعة والكثير من الطناجر والغرايل. والنسوة من حولها: الأولى تفتل والثانية تسير (تغربل) والثالثة تبخره فوق القدر الكبير وهن يتبادلن الحديث ويتمارحن مرة ويتشاجرن مرات.

الكُسكُسي من أكثر الأطباق انتشارا في المغرب العربي، وهي أكلة تميز بها سكان منطقة تلمسان منذ زمن بعيد ولم تخضع للتأثيرات الخارجية على ما يبدو. يمكن تحضير الكسكسي مع مرق من الخضر واللحوم، وأيضا الحبوب الجافة كالعدس والبقول والحمص. كما يمكن تقديمه لوحده بدون مرق، ممزوجا بالزبيب أو التمر و السكر والعسل مع قليل من الحليب ولبن الرايب، ويسمى كسكس السفة.

يشكل الكسكسي الأكلة الرئيسة في معظم أنحاء الجزائر، ويتناوله الناس مرة في الأسبوع على الأقل، خاصة يوم الجمعة الذي تلتقي العائلات فيه حول قصعة

<sup>1</sup> مؤرخ وصحافي فرنسي (1891-1991) (Charles André Julien)  
<sup>2</sup> مؤرخ، ولد في مدينة غرناطة سنة 839 هـ (1488م) وتوفي عام 944 هـ (1537م)  
<sup>3</sup> تاريخ الجزائر المعاصرة، مجلة الثقافات المتوسطية، الإصدار 43، ديسمبر 2010.

الكسكسي. فهو طعام الغني والفقير على حدّ سواء، والطعام الذي يقدم للضيوف مهما كانت منزلتهم، وفي الأعراس والمآتم والأعياد والمناسبات المختلفة. تحضر النساء التلمسانيات كميات كبيرة من الكسكسي في فترة الصيف بشكل جماعي عن طريق 'التّويّزة'، وهي نوع من أنواع التضامن والمساعدة بين سكان الحي الواحد أو العائلة الواحدة، من خلال فتله وغربلته ونشره ليحجف في الهواء الطلق قبل أن يوضع في أكياس من القماش في أماكن جافة للاستهلاك طوال أيام السنة. ويصدق جزء منه على الفقراء واليتامى والمساكين.<sup>1</sup>

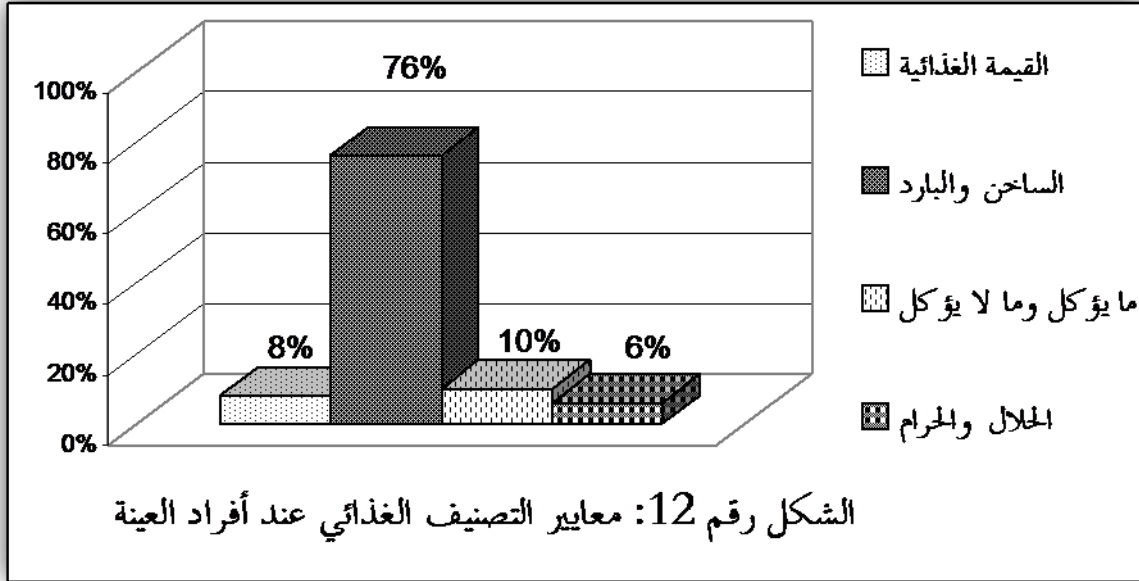
كما نلاحظ في الجدول أن نسبة (100%) من سكان الغزوات يعتبرون السمك طبقهم الرئيسي الذي يرمز إلى منطقتهم، ونفسر ذلك بتواجدهم في منطقة ساحلية. ولكن هذا لا ينفي استهلاكهم للكسكسي في يوم الجمعة وكذا في المناسبات.

---

<sup>1</sup>مجلة ميراث الجزائر، 2009.

**الجدول رقم 12 : يبين معايير التصنيف الغذائي في مكان إقامة أفراد العينة:**

المجموع	الحلال والحرام	ما يؤكل وما لا يؤكل	الساخن والبارد	القيمة الغذائية	معايير التصنيف الغذائي
100	6	10	76	8	التكرار
100%	6%	10%	76%	8%	النسبة المتوية %

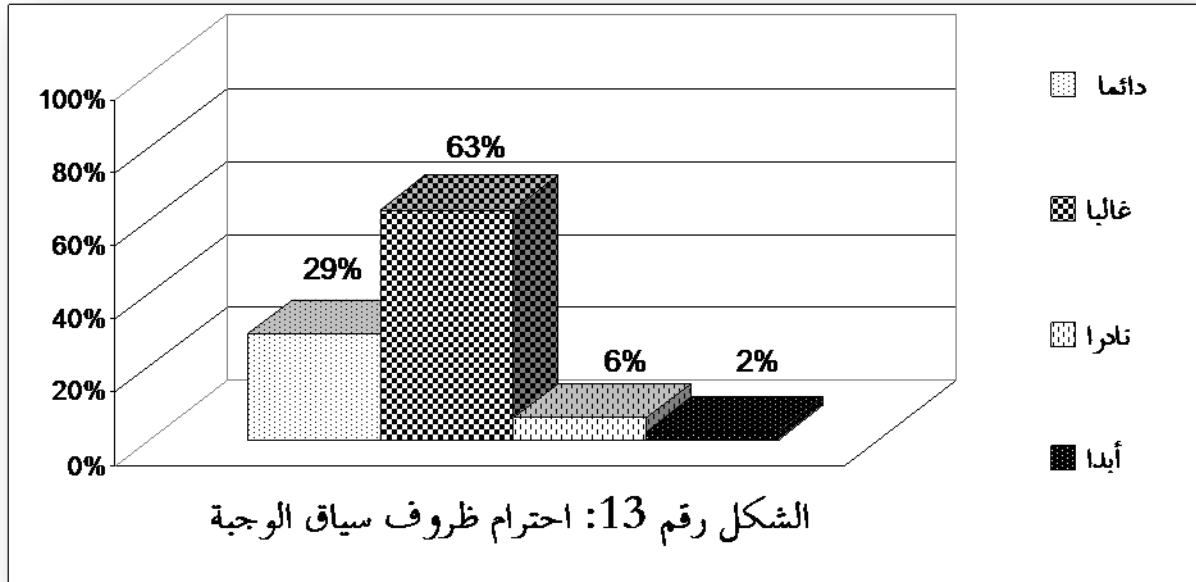


يكشف كل من الجدول والرسم البياني معايير التصنيف الغذائي في العينة المدروسة. فمن خلال النتائج المتحصل عليها نجد أن أغلبية سكان منطقة تلمسان يصنفون غذاءهم حسب الساخن والبارد، إذ يمثلون نسبة (76%) من مجموع أفراد العينة. (10%) منهم حسب ما يؤكل وما لا يؤكل. أما الذين يصنفون غذاءهم حسب القيمة الغذائية، فنسبتهم تمثل (8%). تبقى نسبة (6%) والتي تخص أولئك الذين يعتبرون الحلال والحرام في تصنيفهم الغذائي.

الساخن والبارد والقيمة الغذائية وما يُؤكل وما لا يُؤكل، كلها معايير يعتمدونها أفراد العينة في تصريفهم للغذاء باعتبار أن معيار الحلال والحرام أمر تشترك فيه كل الأمة الإسلامية.

**الجدول رقم 13 : يبين حرص والدي كل فرد من العينة في الصغر، على ظروف سياق الوجبة مثلا: وقت الوجبة والأكل سويا...**

الإجابة	دائما	غالبا	نادرا	أبدا
التكرار	29	63	6	2
النسبة المئوية %	29%	63%	6%	2%



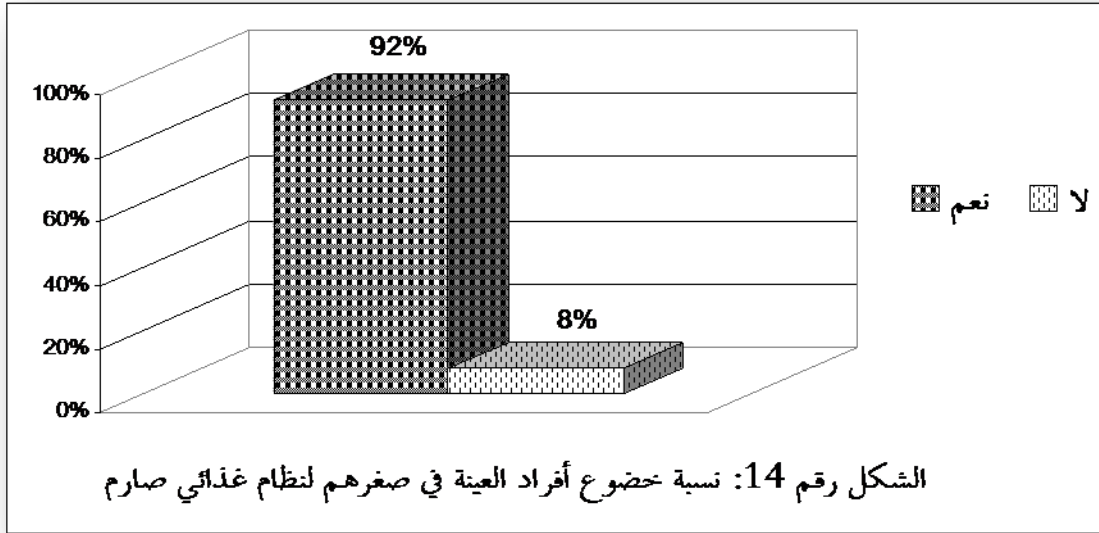
من خلال نتائج الجدول والرسم البياني يتبين لنا أن والدي (63%) من أفراد العينة المدروسة كانوا غالبا ما يحترمون ظروف سياق الوجبة . (29%) منهم، كانوا دائما مُرغمين على احترامها. (6%) نادرا ما كانوا يحترمونها، أما (2%) فلا يحترمونها أبدا. فلنطلقا مما تقدم، وحسب النسب المرتفعة لأفراد العينة الذين كانوا يخضعون لظروف سياق الوجبات، يمكننا أن نستنتج أن الفعل الغذائي يخضع لقواعد

مفروضة من المجتمع . تتمثل هذه الأخيرة في معايير اختيار المواد الغذائية ، وطرق طهيها وتنسيقها لتشكيل أطباق ، ومناسبات وأوقات تقاسمها وكيفية تناولها إلى آخره.<sup>1</sup>

يؤدي جهل الآباء وقلة ثقافتهم دورا في إرشاد أبنائهم وتعليمهم التعاليم الصحية السليمة، وبالتالي نسبة الأمراض تكون بنسب مرتفعة.

**الجدول رقم 14 : يبين إن كان كل فرد من العينة، في الطفولة، يخضع لنظام غذائي صارم:**

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية %
نعم	92	92%
لا	8	8%



يوضح الجدول رقم (14) أن نسبة الخاضعين في صغرهم لنظام غذائي صارم تمثل (92%). أما (8%)، فهي نسبة الذين كانوا أحرارا في اختيارهم للغذاء.

<sup>1</sup>Birch LL. *Obesity and eating disorders: a developmental perspective*. Bulletin of the Psychonomic Society, 1991, 29:265–272

إن الربط بين التغذية والصحة يرتكز أساساً على المعارف التغذوية وكذا على التصورات الرمزية في الثقافة السائدة في الجماعة البشرية. فتجد الأم تدفع ابنها لإتمام طبقه الغذائي فتقول له حيناً " إن هذا الأكل جيد لصحتك، إنه يمنحك القوة والقدرة على النمو". وتقول له حيناً آخر " إن تتمم طبقك هذا، أعطيك التحلية التي تفضل". وهذا ما يعتبر فناً من فنون الترغيب في الأكل، والمعبر عن القيم السائدة في ثقافة معينة.<sup>1</sup>

أثبتت الأبحاث حديثاً أن هذا النوع من المكافأة الثقافية يعلم الأطفال النفور من "الأغذية الطيبة" وتفضيل "الأغذية المكروهة".<sup>2</sup>

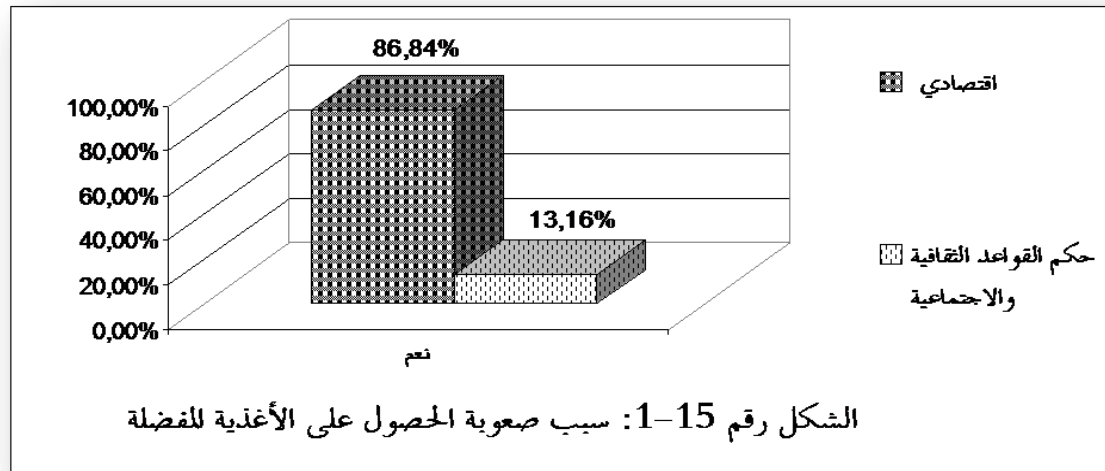
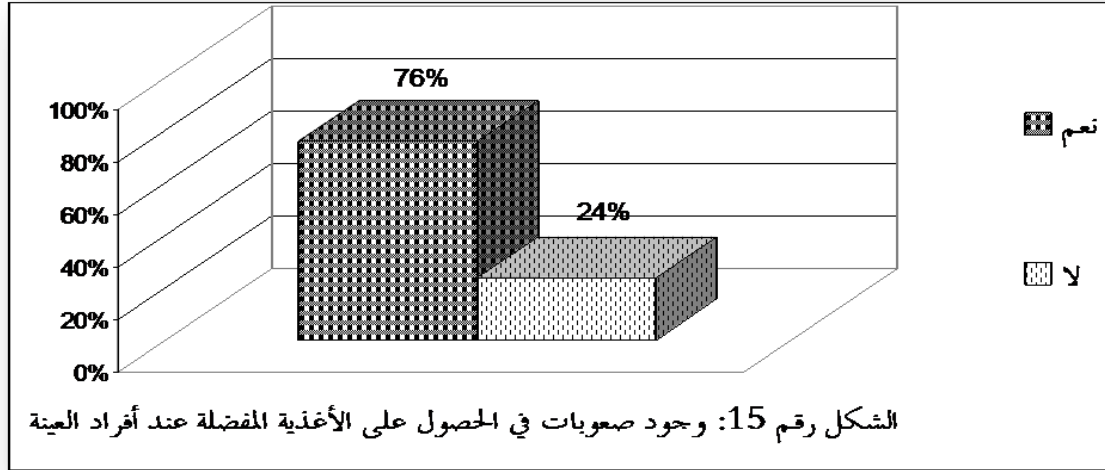
---

<sup>1</sup> Jean-Pierre Poulain. *Manger aujourd'hui. Attitudes, normes et pratiques*. Editions Privat, Paris, 2002.p24

<sup>2</sup> Snow JT, Harris MB. *Disordered eating in South-western Pueblo Indians and Hispanics*. Journal of Adolescence, 1989, 12:329–336.

**الجدول رقم 15 : يبين ما إن كانت توجد صعوبات في الحصول على الأغذية التي يفضلها أفراد العينة وسبب وجودها:**

السبب						
حكم القواعد الثقافية والاجتماعية		اقتصادي				
النسبة المئوية %	التكرار	النسبة المئوية %	التكرار	النسبة المئوية %	التكرار	الإجابة
13,16%	10	86,84%	66	76%	76	نعم
				24%	24	لا
				100%	100	المجموع



من خلال قراءتنا للجدول رقم (15) والرسم البياني الموافق لنتائجه يتضح لنا ما يلي: (24%) من أفراد العينة لا يجدون صعوبات في الحصول على الأغذية التي يفضلونها . أما (76%) فأجابوا بأنهم غير قادرين على تلبية رغباتهم الشرائية. يعود عجزهم، هذا، إما لسبب اقتصادي (86.84%) أو للخضوع لقواعد ثقافية واجتماعية(13.16%).

أثبتت دراسة قام بها فريق من الباحثين العاملين في وحدة الدراسات الاقتصادية التابعة لمؤسسة "ميديا سانس" المستقلة، أن 80% من الدخل الشهري يُنفق على اللباس ووسائل الرفاهية. بينت هذه الدراسة أن عودة الطبقة المتوسطة التي أوشكت على الانقراض خلال التسعينيات - وذلك نظرا لعدة متغيرات ومؤشرات اقتصادية وسوسيوثقافية في مجال الاستهلاك ومس تويات الدخل- دفعت بأغلبية الجزائريين إلى سياسة خاطئة في ترتيب الأولويات . فشراء السيارة يأتي على رأس قائمة الأولويات والضروريات بالنسبة للأسر الجزائرية. فتجدها تلجأ لنظام "الفاسيليتي"<sup>1</sup> كمنخرج نحدة في كثير من الحالات.

وبالتالي، دفعت هذه السياسة الخاطئة في ترتيب الأولويات إلى تخلي الأفراد عن اعتنائهم باختيار غذائهم الصحي حتى يضمنوا الصحة الجيدة لأنفسهم.<sup>2</sup> فيمكننا القول أن الفعل الغذائي محكوم بقواعد مفروضة من الجماعة. فتلك القواعد تحمل اختيار المواد الغذائية وطريقة طهيها وتنسيقها لتشكيل أطباق . وكذا كيفية جمع هذه الأخيرة لتكوين وجبات . كما تتضمن تلك القواعد مناسبات تقاسم الوجبات والأنماط الصحيحة لتناولها.<sup>3</sup>

<sup>1</sup> التقسيط

<sup>2</sup> مجلة التدوين العربي، سبتمبر 2009.

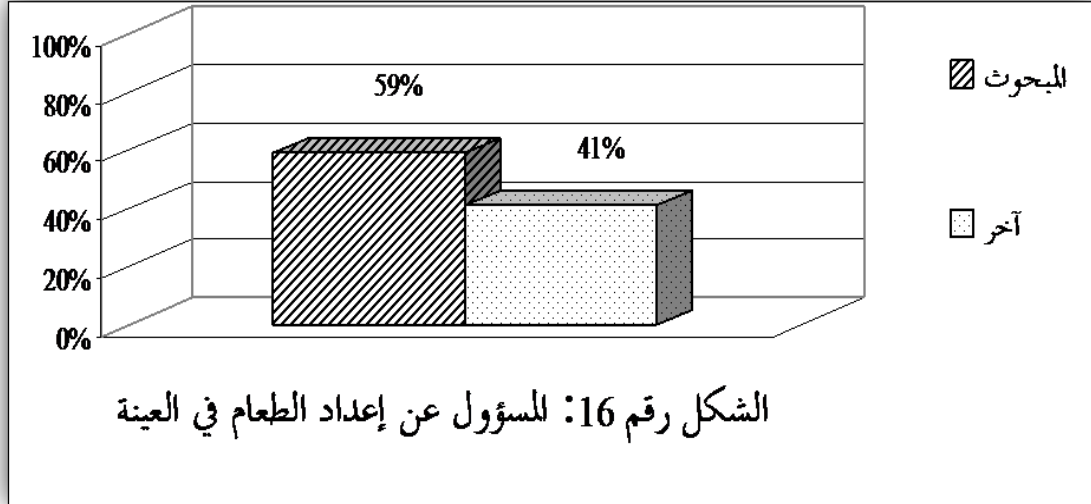
<sup>3</sup>Jean-Pierre Poulain. *Manger aujourd'hui. Attitudes, normes et pratiques*. Editions Privat, Paris, 2002, p : 23.



لا يخضع تحضير الوجبات الغذائية إلى قرارات فردية، بل هو نتيجة سلسلة مواقف وضغوطات اجتماعية وثقافية. فشكل تلك الوجبات إنما هو صورة واقعية للقيم الاجتماعية والمتغيرة من ثقافة لأخرى بل وفي نفس الثقافة أحيانا.<sup>1</sup>

### الجدول رقم 16 : يوضح المسؤول عن إعداد الطعام في بيت أفراد العينة:

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية %
المبحوث	59	59%
آخر	41	41%



يكشف لنا كل من الجدول والرسم البياني ، أعلاه، المسؤول عن إعداد الطعام في بيت كل فرد من العائلة.

يتبين لنا أن (59%) من العينة، هم اللذين يحضرون الطعام في البيت . يُفسر ذلك بوجود (76) امرأة من مجموع أفراد العينة . فبطبيعة المجتمع العربي، المرأة هي التي تهتم بأمر البيت، والتي من بينها عنصر الطبخ.

<sup>1</sup>Jean-Pierre Poulain. *On mange aussi du sens. Communautés éducatives* .Revue Figures de l'obésité et conduites alimentaires, 1997, a 99, pp : 16-21

تلتقي المجتمعات العربية في عادات وثقافات عديدة وذلك نسبة لانحدارها من أصول متقاربة. فقد نتج من التقاء المجتمعات العربية عادات وتقاليد تنمط جيلا بعد آخر على نفس المعتقدات والتصرفات والتقاليد. فمنذ نشأة الحياة، كان الرجل والمرأة يخرجان للصيد ولكن باكتشاف المرأة للزراعة صدفة، تحولت حياة الصيد المتنقلة إلى حياة مستقرة وبدا مفهوم الاستقرار منذ ذلك الحين نتيجة لذلك صار دورها المكوث في البيت. فصار الدور البارز للرجل، فهو من ينتقل بين الأماكن في الخارج. أما المرأة، فتبقى في الحقل تزرع وفي البيت تربي الأطفال وتعد الطعام.<sup>1</sup> هذا عكس ما يجري في مجتمع الطوارق، أين المرأة في هذا المجتمع غير ملزمة بإعداد الطعام للزوج بل يتقاسمان، هي وزوجها، كل الأعباء بما فيها الطبخ والكس ورعاية الماشية والعمل الزراعي. فللرجل يعجن ويطبخ ويعد الشاي والمرأة تهيب الحليب والخضر.<sup>2</sup>

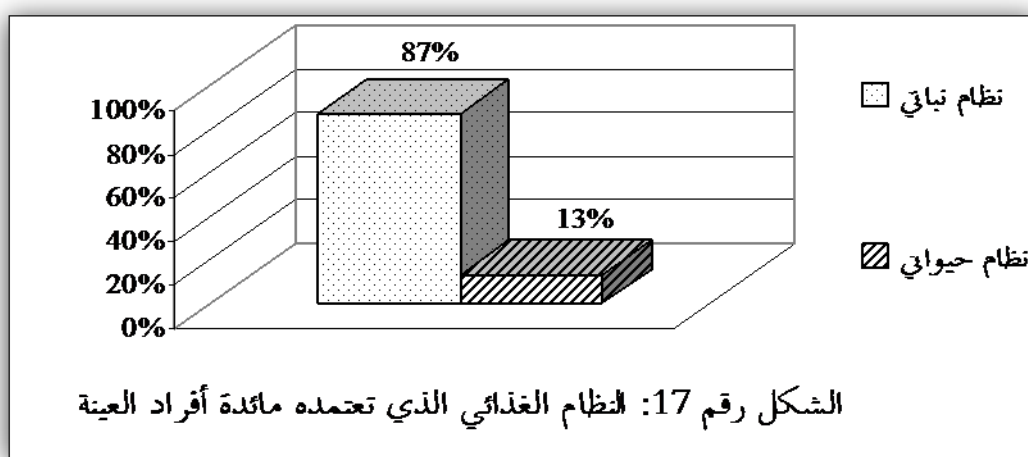
يتوقف تحديد النمط الغذائي على موقف الأم وتخطيطها للوجبات. فشرؤها للطعام وإعداده، بما في ذلك مواصفات الأم ذاتها من حيث نشأتها وبيئتها الجغرافية ومستوى تعليمها وبيئتها الاجتماعية والثقافية وما تحويه من معتقدات وتحريمات تجاه أطعمة معينة. كل هذا يساهم في تبني القرار الغذائي.<sup>3</sup>

---

<sup>1</sup>مجلة الموسوعة الإسلامية، *الثقافة العربية وعاداتها وتقاليدها*، ديسمبر 2008.  
<sup>2</sup>جهينة: مجلة ثقافية اجتماعية شهرية، *المرأة في مجتمع الطوارق*، العدد 20، 2007.  
<sup>3</sup>مصطفى عوض إبراهيم ومحمد عباس إبراهيم وآخرون: *الأنثروبولوجيا الطبية*. دار المعرفة الجامعية، جامعة الإسكندرية. 2005، ص ص: 172-173.

الجدول رقم 17 : يوضح النظام الغذائي الذي تعتمد عليه مائة عائلة كل فرد من العينة:

النسبة المئوية %	التكرار	الإجابة
87%	87	نظام نباتي
13%	13	نظام حيواني
100%	100	المجموع



يقدم لنا الجدول رقم (17) النظام الغذائي الغالب على مائة العينة المدروسة. نلاحظ من خلال النتائج أن نسبة (87%) من مجموع العينة يعتمدون النظام النباتي في غذائهم. أما (13%) فيغلب على مائدتهم النظام الحيواني. يسيطر النظام النباتي على المطبخ الجزائري المعاصر. فهو نظام قوامه نشويات الحبوب وسكريات وزلاليات البقول والخضر، والمزود بمنتجات الحليب ومشتقاته التي تعوض نقص البروتينات والدهنيات الناتجة عن ندرة استهلاك اللحوم.

أثبتت دراسة جزائرية<sup>1</sup> عام 2005 أن المصاريف الغذائية للجزائري تصل إلى 59% من الدخل الشهري، فتوزع على النحو التالي:  
25% للحبوب و 14% للحليب ومشتقاته و 10% للحوم (وهذه الأخيرة مخصصة للأقلية).<sup>2</sup>

وتبيّن من دراسة أمريكية ، من خلال بحثها في أسباب حدوث السمنة ومرض السكري (النوع 2)، أن النباتيين هم أقل عرضة لهذه الأمراض بالنسبة لغير النباتيين.<sup>3</sup> فلنظم الغذائية النباتية السيئة التخطيط هي التي تؤدي إلى مشاكل سوء التغذية.<sup>4</sup>

---

<sup>1</sup> CENEAP: Centre national d'études et d'analyses pour la population et le développement.

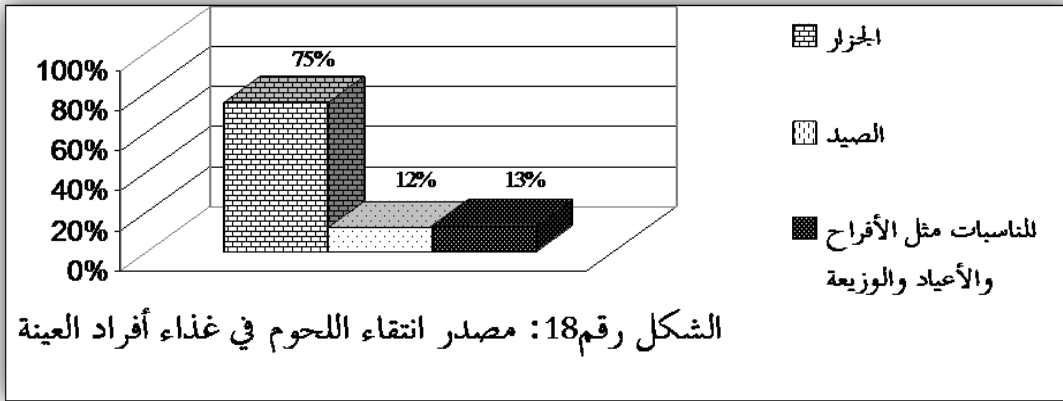
<sup>2</sup> *Algérie, La « mal-vie »*: rapport sur la situation des droits économiques, sociaux et culturels en Algérie Mai 2010 N°541f page10

<sup>3</sup> Tonstad S, Butler T, Yan R, Fraser GE. *Type of vegetarian diet, body weight, and prevalence of type 2 diabetes*. *Diabetes Care*. 2009 May;32(5), PP : 791-796.

<sup>4</sup> Mann J, McPherson K: "*Mortality in vegetarians and nonvegetarians: detailed findings from a collaborative analysis of 5 prospective studies*". *American Journal of Clinical Nutrition*, 1999, 70:516S-524S

**الجدول رقم 18 : يوضح مصدر انتقاء اللحوم في غذاء أفراد العينة:**

النسبة المئوية %	التكرار	الإجابة
75%	75	الجزار
12%	12	الصيد
13%	13	المناسبات مثل الأفراح والأعياد والوزيعة
100%	100	المجموع



الجدول أعلاه يوضح أن (75%) من أفراد العينة يشترون اللحوم من عند الجزار . (12%) يقتنون اللحوم من الصيد . أمّا (13%) فينتظرون المناسبات والأفراح أو ما يسمى بالوزيعة.

بينت دراسة CENEAP عام 2005 أن (10%) من الدخل الشهري للجزائري هو مُخصص لشراء اللحم ولكن هذه النسبة تخص فئة قليلة من الجزائريين.<sup>1</sup>

" قل لي ماذا تأكل أقل لك من أنت " عديدة هي الأمثلة والمقولات التي تناولت أهمية الطعام والشراب في حياة البشر، فالتغذية هي مؤشّر قويّ لمستوى العيش.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> *Algérie : La « mal-vie »: rapport sur la situation des droits Economiques, sociaux et culturels en Algérie. N°541f, Mai 2010. P10.*

<sup>2</sup> Evelyne Guez et Pablo Troianovski, *Sciences humaines et soins infirmiers*, Edition LAMARRE, 2000. P :95

كانت ولا تزال كلمة "لحم" عبارة عن ح دث سعيد واستثنائي؛ فالجزّار أو القصاب لا يوجد إلا في الحواضر الكبرى . وأغلب زبائنه من الأثرياء الميسورين وهم قلة إحصائيًا . بسبب ذلك تُجبر العامّة وخاصة في البوادي والأرياف، على صيد الحيوانات البرية والطيور، أو على انتهاج نظام "الوزيعة" المتمثل في اقتسام طوعيّ للحم ذبيحة الغنم أو البقر أو الإبل، بسبب عدم توفّر القدرة على التزوّد من جزّار المدينة . وتكون هذه الوزيعة في أغلب الأحيان اضطرارية (تسمّى رزيّة في تونس العصر الحديث)، وتتمثل في إنقاذ الحيوان من التلف والمرض القاتل، عبر ذبحه و توزيعه على كامل العرش أو الدوار . وفي المقابل يقع جمع بعض الإعانات العينيّة أ في شكل حبوب وثمار، لتعويض صاحب الخسارة "الرزيّة".

كما تنتظر غالبية الشرائح الاجتماعية عيد الأضحى لتغنم من لذائد اللحوم، ولتقوم بعمليات الخزن والتصبير (القديد)، واعتُبرت مناسبات الأفراح كالحُتان والزواج "ولائم" مبهجة، لأنّها تجود بالأغذية اللحمية المفقودة في الأزمنة العادية.<sup>1</sup>

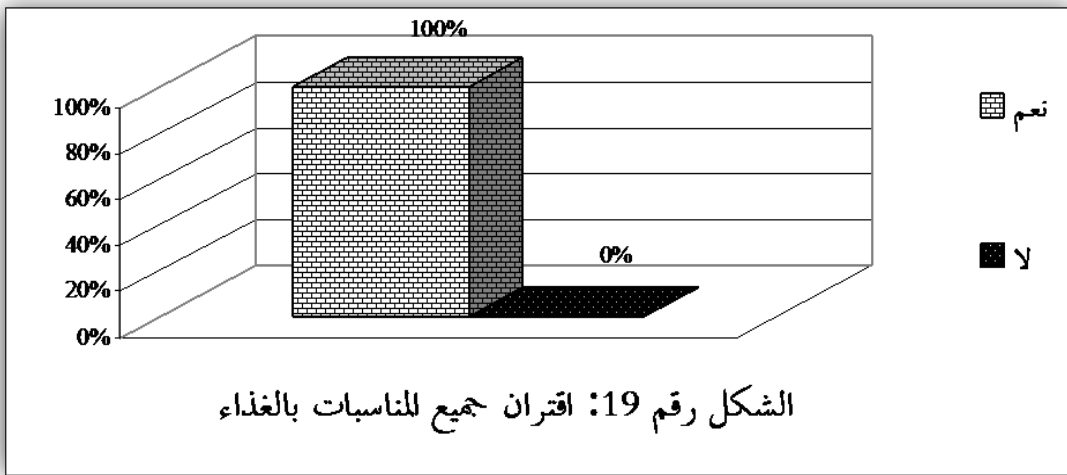
---

<sup>1</sup> محمد حبيدة، المغرب النباتي: بين الأكل والغذاء مسافة العقل والتاريخ، دار ولأدة-المغرب-2009.

الجدول رقم 19 : يبين ما إذا كانت جميع المناسبات العائلية، لأفراد العينة،

تقترن بالغذاء:

النسبة المئوية %	التكرار	الإجابة
100%	100	نعم
0%	0	لا
100%	100	المجموع



تبين لنا معطيات الجدول والرسم البياني أن نسبة (100%) من أفراد العينة أكدوا اقتران جميع المناسبات العائلية بالغذاء. فيمكن فهم هذه النتيجة بأن المجتمعات العربية اشتهرت دائما بالكرم والضيافة وهذا غالبا ما يُترجم بتقديم كميات وأنواع كبيرة من الأطعمة والإلحاح على الضيف في تناول الطعام.

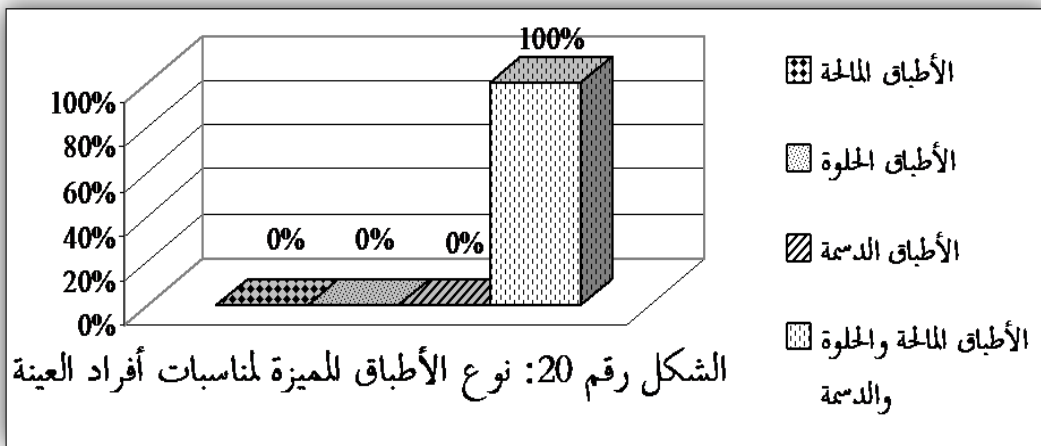
تمثل الضيافات عند العرب ثمانية أنواع . يقول الإمام النووي<sup>1</sup> في هذا المضمون : "الوليمة للعرس والحُرص للولادة والإعذار للختان والوكيرة للبناء والنقعة لقدم

<sup>1</sup> هو الإمام الحافظ شيخ الإسلام محيي الدين أبو زكريا يحيى بن شرف النووي، وهو صاحب أشهر ثلاثة كتب لا يكاد بيت مسلم يخلو منها، وهي : الأربعون النووية، والأذكار، ورياض الصالحين . ولد النووي (رحمه الله) في محرم عام 631هـ. أجمع أصحاب كتب التراجم أن لثان رأساً في الزهد، وقدوة في الورع، وعديم النظر في مناصحة الحكام، والأمر بالمعروف والنهي عن المنكر . ومن أهم صفاته الزهد والورع، فيروى أنه سُئل : لِمَ لَمْ تتزوج؟ فقال : "نسيت"؛ وذلك لاشتغاله العظيم بتحصيل العلم ونشره . تُوفي الإمام النووي (رحمه الله) بِنَوَى في 24 من رجب سنة 676هـ،

المسافر والعقيقة يوم سابع الولادة والوضيمة الطعام عند المصيبة والمأذبة عند الضيافة".<sup>1</sup>

**الجدول رقم 20 : يبين نوع الأطباق المميزة للمناسبات العائلية لأفراد العينة:**

النسبة المئوية %	التكرار	الإجابة
0%	0	الأطباق المالحة
0%	0	الأطباق الحلوة
0%	0	الأطباق الدسمة
100%	100	الأطباق المالحة والحلوة والدسمة
100%	100	المجموع



يوضح لنا الجدول رقم (20) أن مجموع أفراد العينة يؤكدون تحضير كل أنواع الأطباق في المناسبات العائلية.

تتميز المجتمعات العربية بكثرة المناسبات الاجتماعية والتي غالباً ما يقدم فيها أطعمة غنية بالسعرات الحرارية. فمثال ذلك شهر رمضان حيث نجد أن الناس تقوم بإعداد العديد من الأطعمة الغنية بالدهون والسكريات، وقد وجدت بعض الدراسات أن نسبة كبيرة من أفراد المجتمع يزيد وزنها في شهر رمضان نتيجة كثرة تناول هذه

<sup>1</sup>شرح مسلم للإمام النووي [ باب الصداق وجواز كونه تعليم قرآن وخاتم حديد ]



الأطعمة. ويقع اللوم هنا على سلوكات الناس وليس على شهر رمضان. فالمعروف أن في هذا الشهر يجب الإكثار من العبادات والتقرب إلى الله سبحانه وتعالى وليس الإكثار من الطعام.

كما يكثر تناول الطعام في العيدين بحيث تُقدم المكسرات والحلويات الشعبية ويزداد تناول اللحوم الحمراء. فمن الجانبين الإسلامي والصحي، فإنه يجب الاعتدال في تناول الطعام وليس الإسراف فيه.<sup>1</sup>

كما تتمثل أركان الوليمة الكاملة في غرب الجزائر في:

-أولا الحساء : حريرة أو شربة. مع مقبلات وسلطات متنوعة.

-ثانيا مرق : يكون إما بالخضار الموسمية أو ما يسمى بالمحمر بالإضافة إلى

أنواع أخرى من السلطات كالفلفل الأخضر وغيره.

-ثالثا مرق حلو: ويكون إما بالزبيب أو البرقوق المجفف أو المشمش المجفف.

-رابعا: يمكن لحم مشوي.

-خامسا المسفوف أو السفّة : الكسكسي ويكون مع القرفة ومزيجاً بالعديد

من الحلويات.

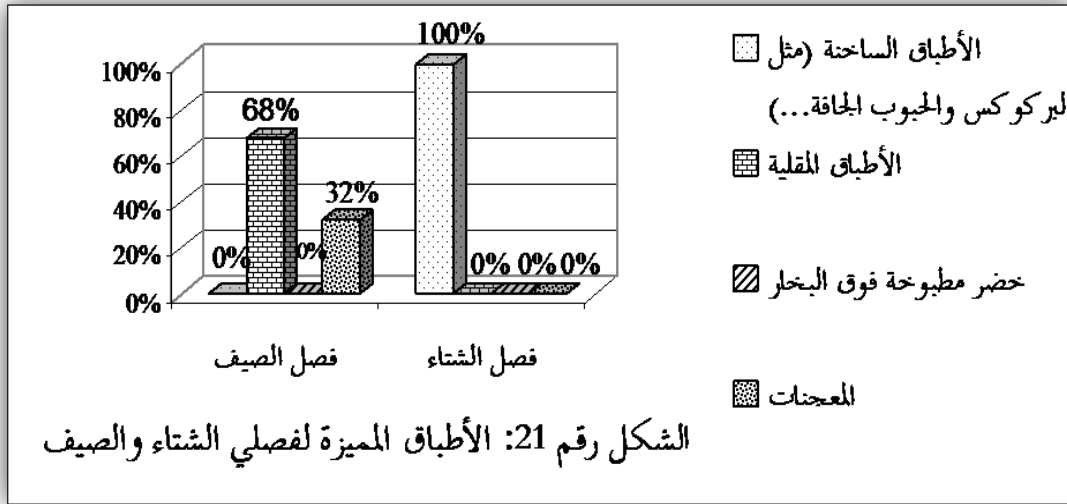
-وأخيرا الشاي الأخضر مع المكسرات.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> العوامل المؤثرة في السمنة المجلة العربية للغذاء والتغذية، العدد الثامن-يونيو 2003. ص 18.

<sup>2</sup> [www.wikipedia.org](http://www.wikipedia.org)

الجدول رقم 21 : يبين الأطباق المميزة لفصلي الشتاء والصيف لأفراد العينة:

فصل الشتاء		فصل الصيف		الموسم
النسبة المئوية %	التكرار	النسبة المئوية %	التكرار	نوع الأطباق
100%	100	0%	0	الأطباق الساخنة (مثل البركوكس والحبوب الجافة...)
0%	0	68%	68	الأطباق المقلية
0%	0	0%	0	خضمر مطبوخة فوق البخار
0%	0	32%	32	المعجنات
100%	100	100%	100	المجموع



يوضح الجدول رقم (21) الأطباق المميزة لفصلي الشتاء والصيف . فنلاحظ من خلال النتائج أن أكثر الأطباق التي تُطهى في فصل الشتاء هي الأطباق الساخنة مثل البركوكس والحبوب الجافة والبقوليات والمثلة بنسبة (100%) من أفراد العينة. أما فصل الصيف فتتمثل أطباقه خاصة في الأطباق المقلية بنسبة (68%) والمعجنات بنسبة (32%).

حسب الطب الصيني، تكون الصحة الجيدة للجسم نتيجة التوازن بين "اليانغ" (شرط الحرارة) و"الين" (شرط البرودة). فإذا غلبت إحدهما على الجسم، حدث اختلال في التوازن وبالتالي يظهر المرض. فلتحضير وجبة صينية صحية، يُعتمد في ذلك على فصول السنة وعلى الحالة الصحية للضيف وعلى مكونات كل طبق غذائي وكذا على لون العناصر المكونة له.

فتناول طعام من نوع حار يؤثر في زيادة نشاط الأيض في حين أن استهلاك الأغذية الباردة يبطئ من عملته. فلتأكد من اتخاذ القرار الصحيح في اختيار الطعام الجيد، يجب معرفة أولا احتياج الجسم، أي بمعنى آخر الميول الطبيعي للجسم لحرارة أو لبرودة.

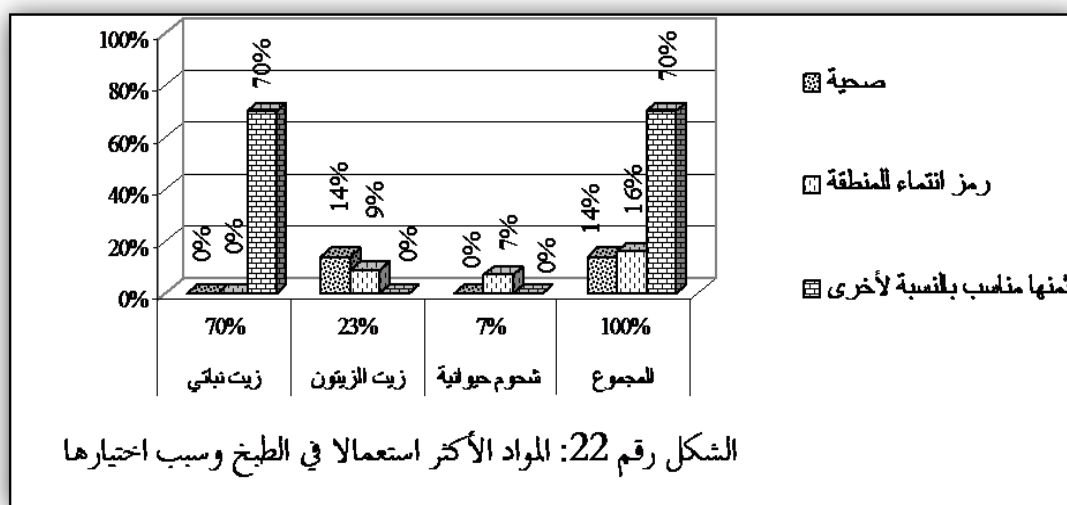
أما في الكندا، فيُفضل الفرد هناك تناول الأغذية الساخنة في فصل الشتاء وذلك للحفاظ على حيويته للقيام بنشاطاته اليومية، كما يمكن بذلك مقاومة الأنفلونزا وآلام المفاصل وبعض الاضطرابات المعدية. أما في فصل الصيف، فيبحث الأفراد عن الأغذية الباردة والمرطبة والمروية وذلك لتعويض فقد ان كمية سائل الجسم بعملية التعرق. وبالتالي تفادي أمراض الحمى والتهيجات والأرق.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Claude Émile Racette. *Revue : Guide Ressources* vol. 17, no 1, 2001.

الجدول رقم 22: يبين المواد الأكثر استعمالاً في الطبخ عند أفراد العينة وسبب اختيارها:

ثمناها مناسب		رمز انتماء للمنطقة		صحية		المادة الأكثر استعمالاً في الطبخ		الإجابة
النسبة المئوية %	التكرار	النسبة المئوية %	التكرار	النسبة المئوية %	التكرار	النسبة المئوية %	التكرار	
70%	70	0%	0	0%	0	70%	70	زيت نباتي مستورد
0%	0	9%	9	14%	14	23%	23	زيت الزيتون
0%	0	7%	7	0%	0	7%	7	شحوم حيوانية
70%	70	16%	16	14%	14	100%	100	المجموع



يوضح كل من الجدول والرسم البياني المواد الأكثر استعمالاً في الطبخ عند أفراد العينة وسبب اختيارهم لها. فتبين نتائج الجدول أن المادة الأكثر استعمالاً في مطبخ أفراد العينة هي الزيوت النباتية المستوردة وذلك بنسبة (70%). سبب اختيارهم لها، إنما يعود لثمنها المناسب بالنسبة لأخرى، فمنهم من أكدوا أنهم يفضلون استعمال

زيت الزيتون ولكن هذا يفوق قدرتهم الشرائية . أما نسبة (23%) فهي تمثل الذين يستخدمون زيت الزيتون في طبخهم للأغذية. وتتوزع هذه النسبة كالتالي:

(14%) يُقرون بأنها صحية ، أما (9%) فيفسرون سبب استعمالهم لزيت الزيتون بتواجدهم في منطقة مشهورة بها.

فمنطقة بني سنوس تشتهر بأشجار الزيتون، يوجد أغلبها توجد على هضبة الخميس ويتم الإعلان عن انطلاق حملة جني الزيتون بالمسجد حيث تقرر "الجماعة" وأعيان المنطقة موعدها الذي يحترم من طرف الجميع.

يتوجه الجميع، رجالا ونساء وصغارا وكبارا يوم الجني نحو بساتين الزيتون في الصباح الباكر وهم يحملون من العتاد أعصية وقضبان طويلة وأوراق بلاستيكية وصناديق وأكياس. ويحضر أيضا أفراد العائلة الذين يقطنون بعيدا عن المنطقة هذه الحملة لتكتمل صورة التضامن الأسري في مثل هذه المناسبات . وفي الوقت الذي يشغل فيه الجميع بالعمل تحضر الجدات اللاتي تمكثن في البيوت الطعام والقهوة لإرسالها إلى العاملين والعاملات بالحقول . وبعد انتهاء العمل في آخر اليوم تحمل العائلة محصولها من الزيتون باستعمال ما يتوفر عليه من وسائل سواء على ظهور الحمير أو على متن سيارة أو جرار. ويعودون بعد جهد جهيد وكد كبير في برودة تميز هذه المنطقة الجبلية إلى منازلهم راجلين بعد مشي عدة كيلومترات.

ثم يجتمع أفراد الأسرة في المساء وملاحم الفرحة بادية على الوجوه حول مائدة العشاء لتبادل أطراف الحديث و التحضير للأيام الموالية للجني إلى غاية انتهاء الحملة أين يتحصل كل واحد على نصيبه من الزيتون والزيت.<sup>1</sup>

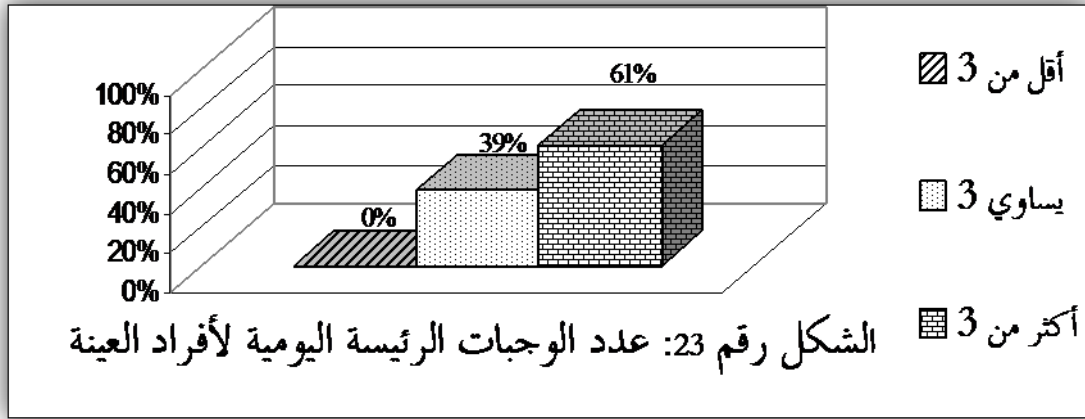
(7%) من مجموع العينة يعتمدون غالبا على شحم الخروف في تحضيرهم للغذاء. يرجع ذلك لانتمائهم لمنطقة تزخر بتربية المواشي.

<sup>1</sup> جريدة المواطن، 04 يناير 2011

فيلبخ الشحم ويُحفظ في وعاء زجاجي ويُغلق ويُستعمل في المأكولات اليومية وفي تحضير أنواع الحساء كالشربة والحريرة والمحاجب والملوي.

**الجدول رقم 23 : يبين عدد الوجبات الرئيسة اليومية لأفراد العينة:**

عدد الوجبات الرئيسة	التكرار	النسبة المئوية %
أقل من 3	0	0%
يساوي 3	39	39%
أكثر من 3	61	61%
المجموع	100	100%



يمثل كل من الجدول والرسم البياني أعلاه عدد الوجبات الرئيسة اليومية لأفراد العينة. فمن خلال قراءتنا لنتائجه نجد أن (61%) من مجموع أفراد العينة يعتمدون على أكثر من ثلاث وجبات في اليوم. (39%) من العينة، عدد وجباتهم اليومية يساوي ثلاثة وجبات.

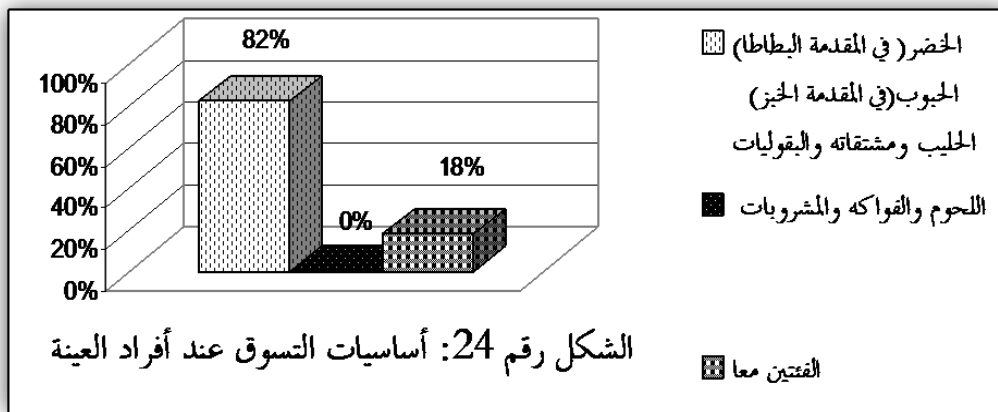
يعتمد نظام الأكل في الجزائر على ثلاث وجبات رئيسة. فطور الصباح وهو عبارة عن قهوة، وعادة بالحليب والخبز والزبدة والمربي، وفي بعض المناطق حتى البيض والجبن وأنواع الحلويات التقليدية مثل الثريد والسفنج. ثم عند منتصف النهار تؤخذ وجبة الغذاء التي تكون مكونة من أكلة رئيسة مثل مرق أو كسكس أو

سمك ... (حسب الموسم). بالإضافة إلى سلطات وفواكه أو مياه غازية. تأتي في الأخير وجبة العشاء وهي الوجبة الرئيسة الثالثة للجزائريين بحيث حتى عند دعوة الأقارب والأصحاب عادة ما تكون في العشاء. وتعتمد على مقبلات من السلطة وحساء ثم الأكلة الرئيسة التي تكون إما مرقل بالخضار الموسمية أو صحرًا من السمك حسب الموسم والقدرة الشرائية للأشخاص.

هناك أيضا قهوة المساء، وإن كانت ليست ضرورية يمكن الاستغناء عنها، وتمثل في القهوة أو الشاي الأخضر مع الخبز أو الحلويات التقليدية دون الإكثار من الأكل.<sup>1</sup>

#### الجدول رقم 24 : يبين أساسيات التسوق عند أفراد العينة

النسبة المئوية %	التكرار	الإجابة
82%	82	الخضار (وخاصة البطاطا) الحبوب (وخاصة الخبز) الحليب ومشتقاته والبقوليات
0%	0	اللحوم والفواكه والمشروبات
18%	18	الفتتين معا
100%	100	المجموع



<sup>1</sup>www.wikipedia.org / Fethi khchaymiya : *L'alimentation en Algérie*.

يمثل لنا الجدول رقم (24) أساسيات التسوق في عينة البحث. يتبين لنا أن (82%) من مجموع العينة يعتمدون على الخضر والحبوب والحليب. أما (18%) فأولويات تسوقهم هي اللحوم والفواكه والمشروبات.

تتطابق هذه النتائج مع نتائج دراسة *ميدياسانس* والتي أثبتت أن 99,20% من الجزائريين لا يستغنون عن الخبز والحليب. فهذان الأخيران يُصنّفان من أولويات الجزائريين. أما اللحوم والفواكه والمشروبات، فتعتبرها 80% من العائلات الجزائرية من الكماليات في غذائها.<sup>1</sup> فتعتبر الخضر (وخاصة البطاطا) والحبوب (وخاصة الخبز) والحليب ومشتقاته والبقوليات من أكثر المواد الغذائية التي يعتمد عليها المواطن الجزائري، ويأتي في المقدمة الخبز والبطاطا والحليب.<sup>2</sup> ويمثل الخبز نقطة وصل بين الأطباق. قطعته الشهية، يرسم وحدة من يتقاسمه. فالخبز ليس غذاءا أساسيا فحسب، بل هو رمز للأمان ولثمرة العمل.<sup>3</sup>

---

<sup>1</sup> الشروق، سبتمبر 2009.

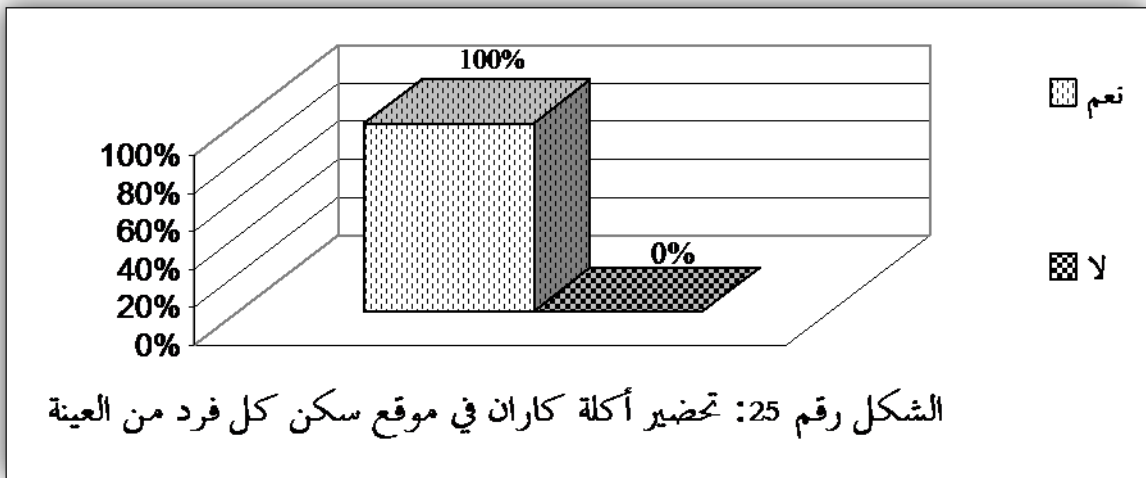
<sup>2</sup> *Revue FILAHA*, Edition Magvet, N° : 3, janvier-février 2009

<sup>3</sup> Rivière C : « Les rituels du manger », Revue Prévenir, numéro 26, 1994



الجدول رقم 25 : يبين ما إذا كانت أكلة "كاران" من الأكلات الشعبية في مكان إقامة أفراد العينة:

النسبة المئوية %	التكرار	الإجابة
100%	100	نعم
0%	0	لا
100%	100	المجموع



يبين لنا الجدول رقم (25) تحضير طبق كاران في موقع سكن كل فرد من العينة. من خلال معطيات الجدول يتبين لنا أن مجموع أفراد العين ة يتميزون بتحضير هذا الطبق.

فكالانتيكا أو كارانتিকা أو كاران هي كلمات مشتقة من كلمة كاليانتي "Calient" وهي أسبانية الأصل وتعني "الساخن" ولذا يُفضل أكل الطبق ساخنا.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Irène et Lucienne Karsenty , *Cuisine pied-noir*, Denoël 1974 - p.183

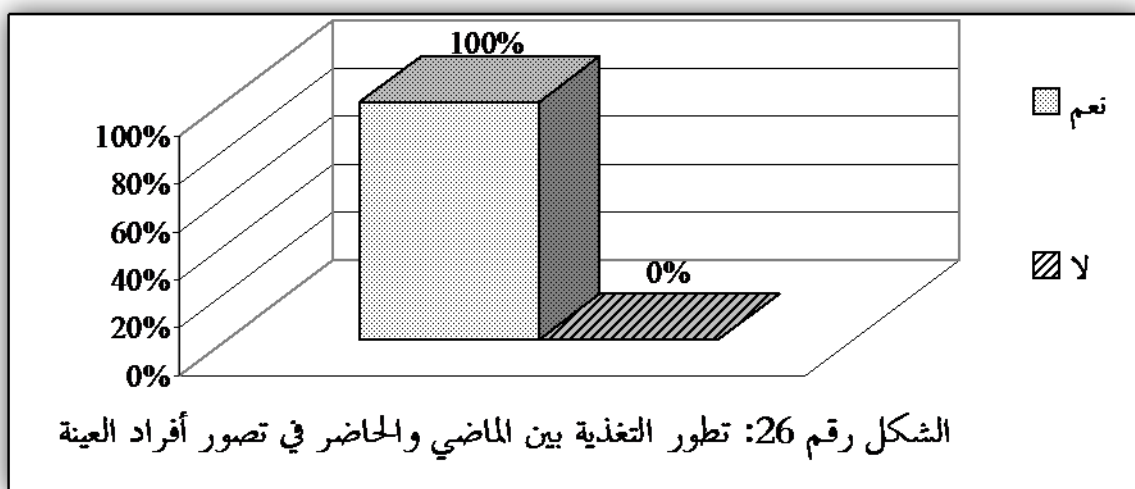
يعتبر طبق كاران طبقا شعبيا بسيطا وغير مكلف في متناول الغني والفقير، وغالبا ما يُباع من قِبل التجار المتجولين أمام المدارس والمؤسسات والأسواق أو في الأماكن العامة.

### 3. عرض وتحليل البيانات الخاصة بالفرضية الثانية

إن تمثلات الأفراد لأنماط تغذيتهم تسمح لهم بفهم وإدراك العلاقة بين الغذاء والصحة والمرض.

الجدول رقم 26: يبين تصور أفراد العينة لتطور التغذية بين الماضي والحاضر:

النسبة المئوية %	التكرار	الإجابة
100%	100	نعم
0%	0	لا
100%	100	المجموع



تبين نتائج الجدول والرسم البياني أن مجموع أفراد العينة يؤكّدون تطور التغذية بين الماضي والحاضر.

تبدأ رحلة الطبخ الجزائري من بعض الأطباق الاقتصادية ذات الأصول المتنوعة (المشتقة من المطبخ العربي التقليدي والمطبخ التركي والمطبخ الأسباني والمطبخ الإيطالي والمطبخ الفرنسي والمطبخ البربري القديم. والمكونة من الأعشاب والحبوب والخضار الطازجة أو المجففة، والتي لا تزال محل ترحيب حتى يومنا هذا في

الأرياف. ثم بمجيء الحضارة الإسلامية نقلت لنا، أسرار مطابخ بغداد، والقاهرة، وقرطبة. ثم دخول الأتراك زاده ثراء بأكلات متعدّدة كالمشاوي والحلويات.<sup>1</sup>

و في العصر الحديث، نتيجة لهذا الزخم التاريخي وبتأثيرات أخرى أدّت إلى تنوع كبير في هذا المطبخ، واختلاف ملحوظ من منطقة إلى أخرى، فقد تكون هاته الاختلافات، طفيفة أحيانا وجذرية، أحيانا أخرى. ومن المهم أن نشير أيضا إلى أن المطبخ الفرنسي رغم غناه، لم يؤثر كثيرا في المطبخ الجزائري (رغم بقائهم أكثر من 130 سنة)، لأسباب متعدّدة، منها الاختلاف في الدين والحرام والحلال.

فتعدد الأطباق والحلويات التي يعود تاريخها إلى عصر الأسلاف وتنتقل من جيل لآخر. ومع ذلك نلاحظ أن بعض مأكولات الغابرين محكوم عليها بالاختفاء لأنها أضحت معروفة من قبل الأمهات المسنات فقط. أما غيرها من الأطباق فيكاد يكون مهملا لأنه يتطلب وقتا كبيرا لتحضيره كما أنه مكلف لصاحبه. فعلى الرغم من ثراء المأكولات وتنوعها لدينا، وهو الأمر الذي يعكس هويتنا الثقافية، نلاحظ مع الأسف الشديد أنها لا تحضّر سوى في بعض المناسبات مثل مناسبات الزواج فهي مهددة بالنسيان.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>فتحي خشايمية، *التغذية في الجزائر*. [www.wikipedia.com](http://www.wikipedia.com)

<sup>2</sup> التراث الثقافي الجزائري: *تقاليد الطهي في تلمسان* مجلة المرأة الجزائرية

وتباهى النساء في تلمسان بتحضير المأكولات التقليدية والحلويات اللذيذة والجميلة المنظر، وتتنافسن في كيفية تحضير وتزيين وتقديم الأطباق للضيوف. وفي القديم لم تكن أنواع المعجنات متوفرة كما هي اليوم، كما أن الرجل التلمساني كان يرفض أن يذهب إلى السوق لاقتناء مواد بإمكان النساء صنعها بالبيت العائلي. ومن بين هذه المواد "المقطفة" التي كان يعتبر الرجل أن مجرد البحث عنها في الدكاكين هو بمثابة مهانة في حقه.

فكانت أنواع العجائن والخبز تصنع في البيت التلمساني، ولا تزال الأمهات في تلمسان تحرصن على تعليم بناتهن أسرار المطبخ حتى لا يجلبن العار إلى العائلة بجهلن لكيفية تحضير هذه المواد. ويمكن اعتبار صناعة العجائن والخبز من الصنائع العائلية التي تتوارثها الأجيال وتحفظ كل عائلة بسر الحرفة. والمقطفة نوع من أنواع العجائن التي تضاف إلى الحساء. يدخل في تركيبها الدقيق والماء والملح.

تستهلك الأسر التلمسانية شربة المقطفة عادة في رمضان وفي المناسبات العائلية<sup>1</sup>. أصبح ضيق الوقت يجعلنا نهرول وراء المأكولات السريعة الرخيصة من محلات بيع الأطعمة والوجبات الجاهزة وذلك لإسكات الإحساس بالجوع ليس إلا، وربما لا نجد لأنفسنا بضع دقائق لنجلس ونأكل بهدوء، فترى بعضاً يأكل وهو يمشي وسط الزحام، ناسياً مضع الطعام جيداً، ودون أن يعرف طبيعة الطعام الذي يأكله. فقد ولّى زمان الأجداد، الذين كانوا يأكلون فاكهة بستانهم، التي تطيل العمر وتباركه، تلك المأكولات التي عبثت بها يد الحضارة التي أدت إلى تلوث البيئة واجتثاث الأشجار من جذورها، فالبيئة التي حضنتهم كانت نظيفة، والقلب طيب،

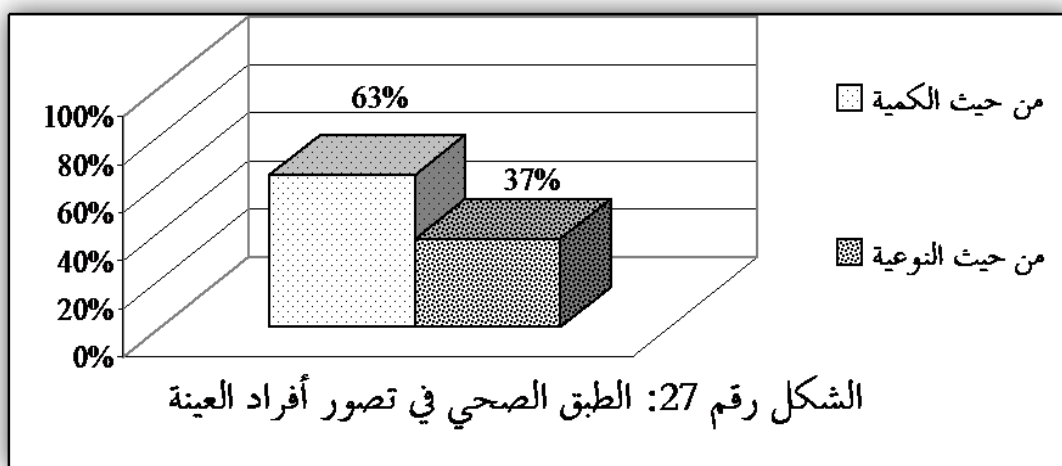
---

<sup>1</sup> www.almasalik.com

والفاكهة لها طعم ولذة ، وما عرفوا التوتر والضغط النفسي الذي هو سبب كثير من أمراض هذا العصر.<sup>1</sup>

جدول رقم 27: يبين تصور أفراد العينة للطبق الصحي، فهل يكون من حيث النوعية أو الكمية:

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية %
من حيث الكمية	63	63%
من حيث النوعية	37	37%
المجموع	100	100%



الجدول رقم (27) يوضح لنا تصور أفراد العينة للطبق الصحي . فكما هو جلي، أغلب أفراد العينة (63%) يتمثلون الطبق الصحي من حيث الكمية فهم يُحبذون الشبع على نوعية الطعام . أما (37%) فيرون أن نوعية الطبق هي التي تحدد المصير الصحي.

<sup>1</sup> الغذاء الصحي بين الماضي والحاضر مجلة البيئة والصحة.

بالنسبة لـ **لفريكار**<sup>1</sup>، يأكل البدن كثيرا إجابة للعوامل الخارجية أكثر من الاهتمام باحتياجاته الفيزيولوجية.<sup>2</sup>

توجد هناك مواقف وسلوكيات تحكم وتحدد كمية الغذاء المتناولة. فمثلا في مدينة الخميس، يتميز عشاء موسم آيراد بوجوب الشبع في ليلته، ومن الاعتقادات التي يُروَّج لها أنَّ من لم يشبع من الطعام في ليلة رأس السنة فإن الجوع سيطارده طيلة تلك السنة، ومن أجل إرغام الأطفال على الأكل حتى التخمة يقال لهم إن من لم يشبع في تلك الليلة تأتيه عحوز في الليل فتملاً بطنه بالتبن والهشيم. أما قبائل الماسا بالكامبيرون، فهي تجذ الشبع دون الاهتمام بالقيمة الغذائية للأغذية. فهمها الوحيد هو ملؤ البطن بدلا عن البحث عن التركيبة البروتينية والفيتامينات للأغذية المتناولة.<sup>3</sup>

---

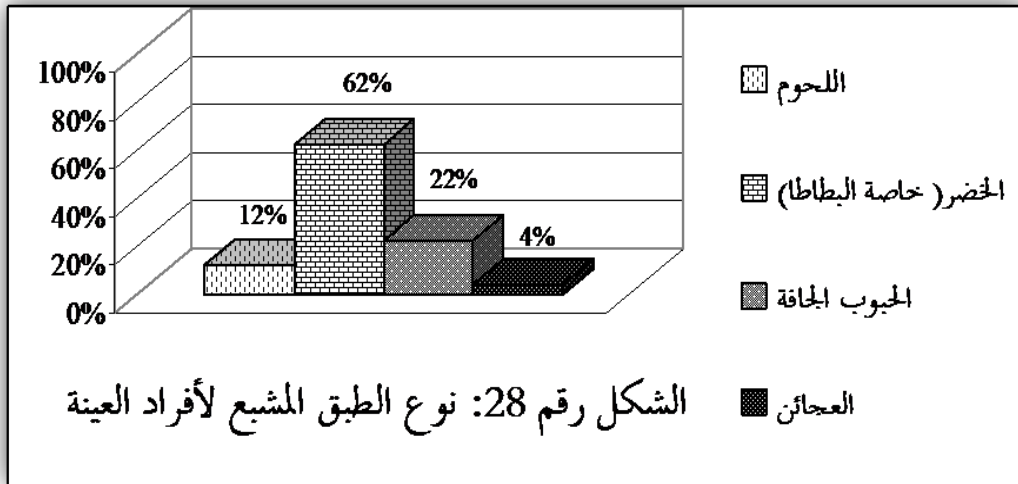
<sup>1</sup> طبيب (Jacques Fricker)

<sup>2</sup> Fricker J. *Les troubles du comportement alimentaire*. In: *Obésité*, Paris: Masson. . 1995 pp. 75-82

<sup>3</sup> A. Froment, I.De Garine, Ch.Binam Bikoi et J.F.Loung. *Bien manger et bien vivre : Anthropologie alimentaire et développement en afrique intertropicale, du biologique au social*. Co-édition L'Harmattan- Paris 1996, p : 350

الجدول رقم 28 : يوضح نوع الطبق الذي يجعل أفراد العينة يشعرون بالشبع

النسبة المئوية %	التكرار	الإجابة
12%	12	اللحوم
62%	62	الخضرا (خاصة البطاطا)
22%	22	الحبوب الجافة
4%	4	العجائن
100%	100	المجموع



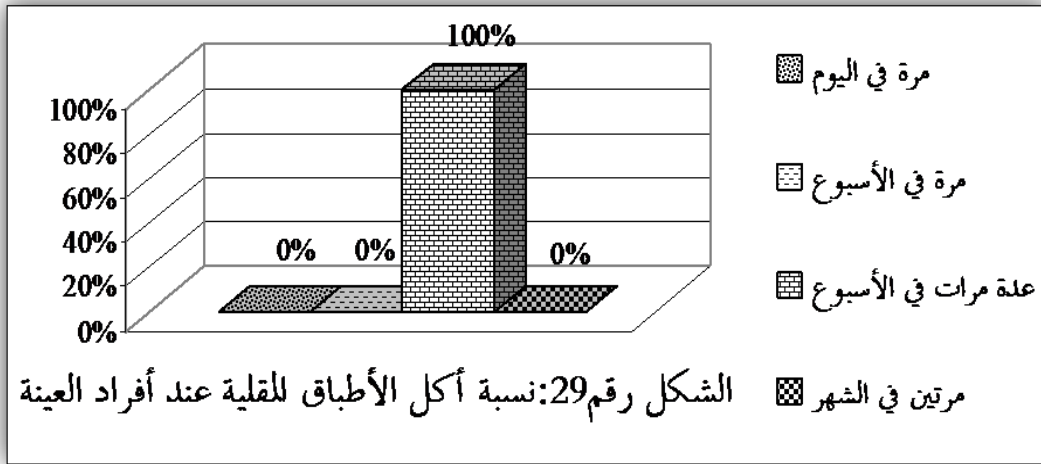
يتبين لنا من نتائج الجدول والرسم البياني أن الخضرا وخاصة البطاطا هي أكثر الأطباق التي تبعث شعور الشبع في أفراد العينة، بحيث تمثلت الإجابة بنسبة (62%). (22%) بالنسبة للحبوب الجافة و (12%) بالنسبة للحوم. أما بالنسبة للعجائن فكانت النسبة (4%).

في فرنسا، يدعو البرنامج الوطني للتغذية والصحة إلى أكل النشويات. فهذه الأخيرة تعتبر غذاء مشبعا يساهم في تقليل القرمشة ما بين الوجبات الرئيسية. فالبطاطا، من

أهم النشويات المغذية المتوفرة والتناولة في جميع أنحاء العالم. ولكن يجب أخذ بعين الاعتبار طريقة طهيها. فلقليات تعتبر عاملا محرضا للإصابة بالسمنة.<sup>1</sup>

### الجدول رقم 29 : يبين نسبة تناول أفراد العينة للأطباق المقلية:

عدد المرات	مرة في اليوم	مرة في الأسبوع	عدة مرات في الأسبوع	مرتين في الشهر	المجموع
التكرار	0	0	100	0	100
النسبة المئوية %	0%	0%	100%	0%	100%



يوضح الجدول رقم (29) أن مجموع أفراد العينة يتناولون الأطباق المقلية عدة مرات في الأسبوع. فمذاق هذه الأطباق فريد من نوعه يجذب الفرد، كما أن انتشارها في المحلات والمطاعم والمنازل يشكل إغراء كبيرا له. لكن مشكلتها هي في احتوائها نسبة عالية من الدهون، وبالتالي على سرعات حرارية كثيرة، كما أنه تأخذ مكان المأكولات الصحية.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> LA POMME DE TERRE TIEN UNE PLACE IMPORTANTE DANS LES RECOMMANDATIONS DE SANTÉ PUBLIQUE Revue nutrition- santé, Algérie. Edition CNIPT. n°5 Novembre 2007, p :3

<sup>2</sup> كارلا حبيب مراد، الكامل في أسرار التغذية. أكاديميا، 2008 ص: 101.



يساهم كل من غزو تيارات سوسيوثقافية جديدة من ثقافات أجنبية والتجارة في إدخال طرق جديدة للحياة والتي لها تأثيرها على أنماط الطعام والسلوك. فالحضارة تقدم المواد البراقة "الكالكيك والبطاطس الشيبس" وبذلك تتغير الأطعمة من بسطة ذات منفعة عالية معقدة إلى أطعمة ذات قيمة غذائية منخفضة. كما أن موزات الأطعمة تمثل طرقا وأساليب جديدة تدخل في إعداد الطعام وتؤدي إلى تصنيف الأطعمة حسب الطبقات الاجتماعية فالبعض منها للفقير والأخرى للغني. فتجد البعض يتباهى بشراء تلك الأطعمة التي تغلب عليها الدهون والزيوت والحلويات بصرف النظر عن قيمتها الغذائية.<sup>1</sup>

فقد أوضحت الدراسات الإكلينيكية أن العوامل الغذائية وخصوصا كمية الطاقة والدهون المتناولة لها علاقة إيجابية مع زيادة الوزن، فإن تركيب الغذاء من العناصر الغذائية يؤثر في تخزين الطاقة في الجسم. إن أماكن تخزين البروتين في الجسم محدودة، وأماكن تخزين الكربوهيدرات قليلة وتخزن على هيئة جلايكوجين والزيادة في الكربوهيدرات يتحول إلى دهون وهذه العملية لا تحدث في الجسم إلا إذا كان الطعام قليل الدهون وغني جدا بالكربوهيدرات، أما الدهون فأماكن تخزينها في الجسم غير محدودة.

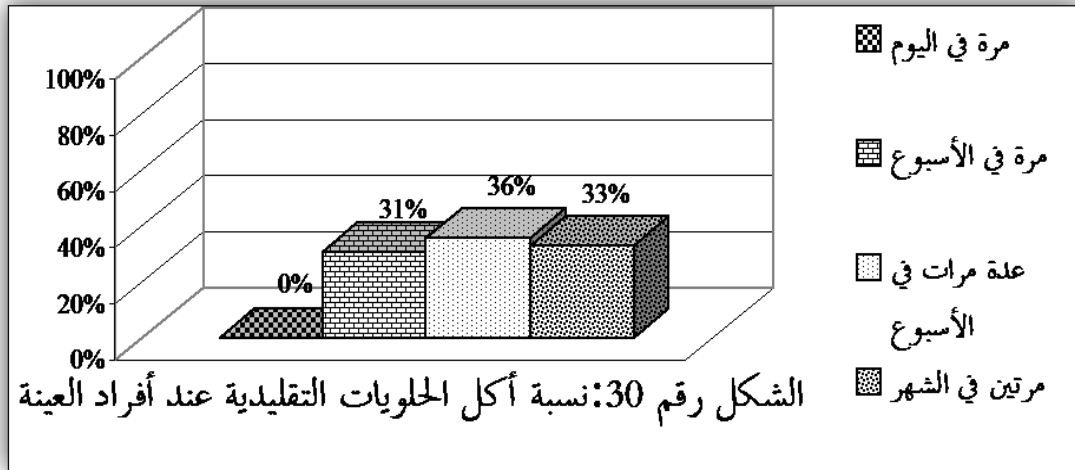
ومن الجوانب المهمة في الغذاء قابليته لحداث الشبع، فمن المعروف أن الشعور بالشبع والإحساس بامتلاء المعدة يتأخران عندما يكون الطعام غنيا بالدهون، وتكون القابلية متوسطة في حالة تناول المواد الكربوهيدراتية، وتكون عالية عند تناول المواد البروتينية. وعليه فإن الإحساس بالشبع يعتمد بشكل كبير على نسب هذه العناصر الغذائية في الوجبة المتناولة. فبصفة عامة فإن عملية ضبط الشهية

<sup>1</sup> علي محمود عويضة- الموسوعة الغذائية- عالم الكتب - القاهرة، 1980، ص 306.

والشعب تتأثر بنوع الوجبة والطعام المتناول من يوم إلى آخر وفترة تناول الوجبة والتفاعلات الهرمونية والفزيولوجية.<sup>1</sup>

**الجدول رقم 30 : يبين نسبة أكل الحلويات التقليدية (مثل الشريد والبغير والسفنج والملوي والمسنن والمبسس) عند أفراد العينة**

عدد المرات	مرة في اليوم	مرة في الأسبوع	عدة مرات في الأسبوع	مرتين في الشهر	المجموع
التكرار	0	31	36	33	100
النسبة المئوية %	0%	31%	36%	33%	100%



يوضح الجدول رقم (30) نسبة أكل الحلويات التقليدية عند أفراد العينة. فمن خلال النتائج يتبين لنا أن نسب تناولها تتوزع بين مرة في الأسبوع (31%) إلى عدة مرات فيه (36%) إلى مرتين في الشهر (33%).

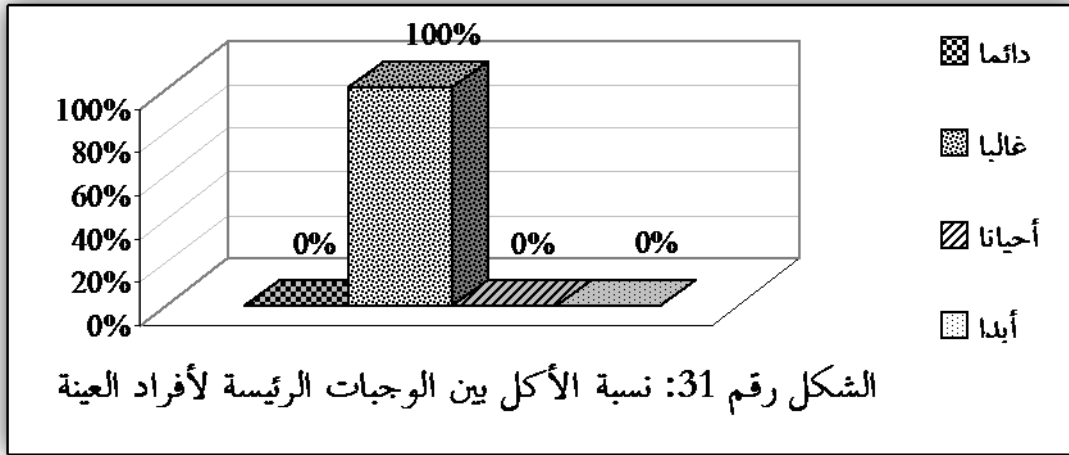
تُعرَف المرأة التلمسانية بطهيها للخبز في منزلها أو في فرن الحي، والإسفنج وهو ما يعرف بالفطير المقلي بالزيت، فأكثر أكل أهل تلمسان من الشريد والخبز المختمر

<sup>1</sup> *Obesity Blackwell Science* British Nutrition Foundation, BNF: London, UK. 2000.

بالسمن أو الشحم واللحم أحيانا . كما يشتهر المطبخ التلمساني بكعك تلمسان،  
والبسيسة والعصيدة التي تصنع من الدقيق والزبدة، وطعام البرككوم الذي يعرف  
عند المشاركة بالمفتلة ويؤكل بالزبدة أو السمن والرفيس...<sup>1</sup>

### الجدول رقم 31 : يبين نسبة الأكل بين الوجبات الرئيسة لأفراد العينة

النسبة المتوية %	التكرار	الإجابة
0%	0	دائما
100%	100	غالبا
0%	0	أحيانا
0%	0	أبدا
100%	100	المجموع



من خلال نتائج الجدول والرسم البياني يتبين لنا أن مجموع أفراد العينة يتميزون  
بالأكل بين الوجبات الرئيسة.

<sup>1</sup> www.almasalik.com

وهذا ما يطابق نتائج دراسة سعودية، والتي أثبتت أن (35.3%) من السعوديات السمينات يتميزن باللمج بين الوجبات الرئيسة مقابل (20%) عند الفئة البرهان.<sup>1</sup> كما أثبتت دراسة أخرى، تونسية، وجود حالة اضطراب غذائي عند البدينات ذات المستوى التعليمي الابتدائي ومنها اللمج بين الوجبات الرئيسة وكذا الإسراع في عملية تناولها.<sup>2</sup>

نجد الملاحظات نفسها عند فريكر، الذي يقول بأن الفرد السمين يأكل إجابة للمحرضات الخارجية أكثر من إرضاء نفسه وبالتالي توليد اختلال في التوازن الغذائي.<sup>3</sup>

أما لي وآل *-Lee et Al-* فيحتملان أن التغيرات السوسيوثقافية هي سبب ارتفاع اضطرابات السلوك الغذائي.<sup>4</sup>

---

<sup>1</sup>Rasheed P. *Perception of body weight and self-reported eating and exercise behaviour among obese and non-obese women in Saudi Arabia*. In: *Public Health*, n. 112, 1998, pp. 409-414.

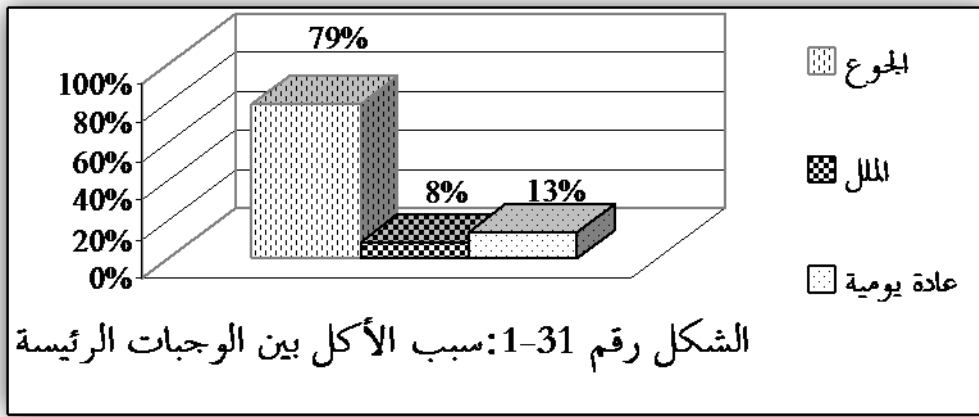
<sup>2</sup>Beltaifa L. *Obésité et comportement alimentaire des femmes adultes en Tunisie en période de transition*. . Université de Paris VI, Paris. 2000, p : 94

<sup>3</sup> Fricker J. *Les troubles du comportement alimentaire*. In: *Obésité*, Paris: Masson. . 1995 pp. 75-82.

<sup>4</sup> Lee YH, Rhee MK, Park SH, Sohn CH, Chung YC, Hong SK, Lee BK, Chang P, Yoon AR. (1998). *Epidemiology of eating disordered symptoms in the Korean general population using a Korean version of the Eating Attitudes Test*. In: *Eat Weight Disord*, n. 3, pp.153-61

الجدول رقم 31-1 : يبين سبب الأكل بين الوجبات الرئيسية في العينة المدروسة:

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية %
الجوع	79	79%
الملل	8	8%
عادة يومية	13	13%
المجموع	100	100%



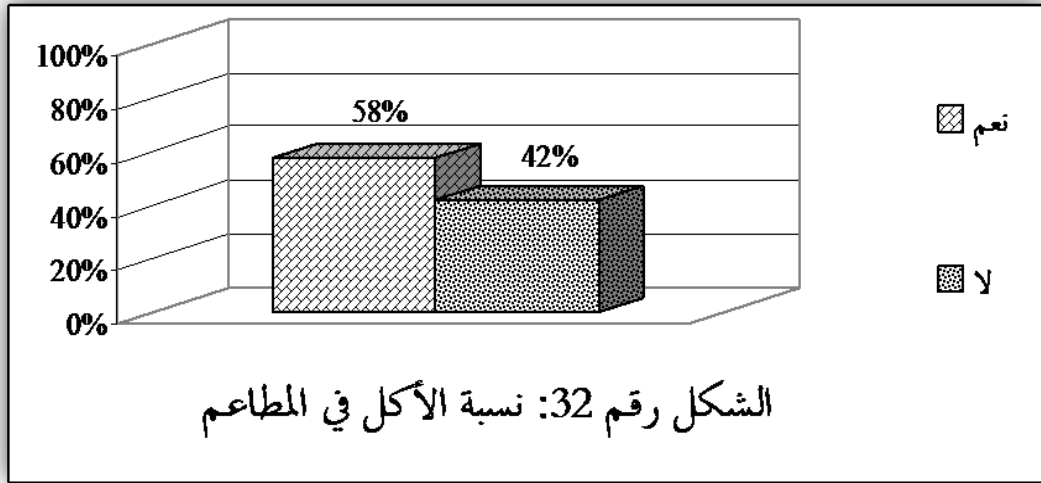
الجدول رقم (31-1) يبين سبب أكل أفراد العينة بين الوجبات الرئيسية. من البيانات المقدمة في الجدول يتجلى لنا أن (79%) من أفراد العينة يأكلون لسبب الجوع. (13%) يعتبرون اللمج عادة يومية، أما (8%) فيبررون سبب أكلهم بالملل. ففي دراسة تونسية أثبتت أن اللمج بين الوجبات الرئيسية كان غالباً سببه الشعور بالوحدة والملل والقلق من الضغوطات المفروضة من المحيط.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>, *La surveillance alimentaire et nutritionnelle en Tunisie*, Options Méditerranéennes, Sér. B / n°41, 2002. page79

أثبتت دراسة أمريكية لمعهد أبحاث ميديكال<sup>1</sup> أن (80%) من الأطباء المستجوبين، أكدوا أن اللمج من أكثر العوامل المساهمة في حدوث السمنة.<sup>2</sup>

### الجدول رقم 32: يبين نسبة أكل أفراد العينة في المطاعم

النسبة المئوية %	التكرار	الإجابة
58%	58	نعم
42%	42	لا
100%	100	المجموع



من خلال نتائج الجدول والرسم البياني والمبرزان لنسبة أكل أفراد العينة في المطاعم، نلاحظ أن (58%) من أفراد العينة يلجئون إلى أكل المطاعم. هناك تضارب في الدراسات حول تأثير نمط استهلاك الغذاء في ظهور السمنة وتبين أن تناول الأغذية خارج المنزل قد يلعب دورا في زيادة الوزن لأن معظم الأغذية التي يتم تناولها تكون عالية السعرات الحرارية مثل الأغذية السريعة.<sup>3</sup>

<sup>1</sup> institut MediQual Research

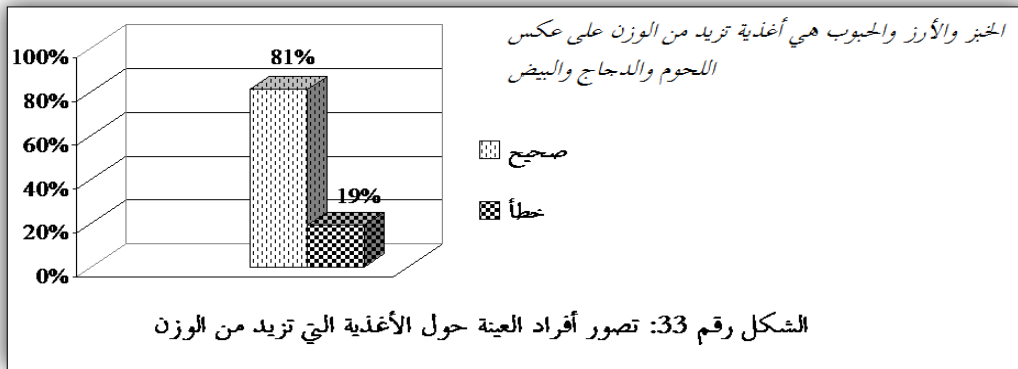
<sup>2</sup> Revue culture femme, Octobre 2010

<sup>3</sup> المجلة العربية للغذاء والتغذية، العدد الثامن، يونيو 2003، ص 17.

من المعروف عن أطباق المطاعم والوجبات الجاهزة أنها لا تتوافق مع الأنظمة الغذائية الصحية وذلك بسبب احتوائها على كمية كبيرة من الطاقة وعلى نسبة عالية من الدهون. فتشير الإحصاءات إلى أن الناس الذين يتناولون معظم وجباتهم خارج المنزل معرضون أكثر من غيرهم لزيادة الوزن، في حين يلاحظ أن الأشخاص الذين نجحوا في المحافظة على أوزانهم بعد حمية غذائية منحفة لا يتناولون الطعام خارج المنزل أكثر من مرة بالأسبوع.<sup>1</sup>

### الجدول رقم 33 : يبين تصور أفراد العينة حول الأغذية التي تزيد من الوزن

الخبز والأرز والحبوب هي أغذية تزيد من الوزن على عكس اللحوم والدجاج والبيض		
الإجابة	التكرار	النسبة المئوية %
صحيح	81	81%
خطأ	19	19%
المجموع	100	100%



<sup>1</sup> Astrup, A, ed. *Food and eating habits*, Document de travail préparé par le sousgroupe Aliments et Habitudes alimentaires du Groupe spécial international sur l'obésité. 1996. P :148

يمثل الجدول رقم (33) تصور أفراد العينة للأغذية التي تزيد من الوزن. توضح النتائج أن نسبة (81%) من مجموع العينة يتصورون أن هذه العناصر الغذائية تزيد من الوزن. أما (19%) فيتمثلون عكس ذلك .

وأثبتت دراسة "ميدياسانس"، أنه لا فرق بين الغني والفقير في ثقافة الاستهلاك، فكلاهما يصنفان الخبز والحليب كأولوية غذائية مهما كان دخل الأسرة. كما بينت دراسة CENEAP عام 2005 أن (25%) من الدخل الشهري للجزائريين هو مخصص للحبوب أما (14%) فهي مخصصة للحليب ومشتقاته.<sup>1</sup> إن النشويات الموجودة في الخبز والحبوب والأرز تتساوى مع البروتينات الموجودة في اللحوم والدجاج والبيض. فكل غرام واحد من النشويات أو البروتينات يعطي أربع سعرات حرارية، أما اللحوم فتحتوي إضافة إلى البروتينات، على نسبة من الدهون.

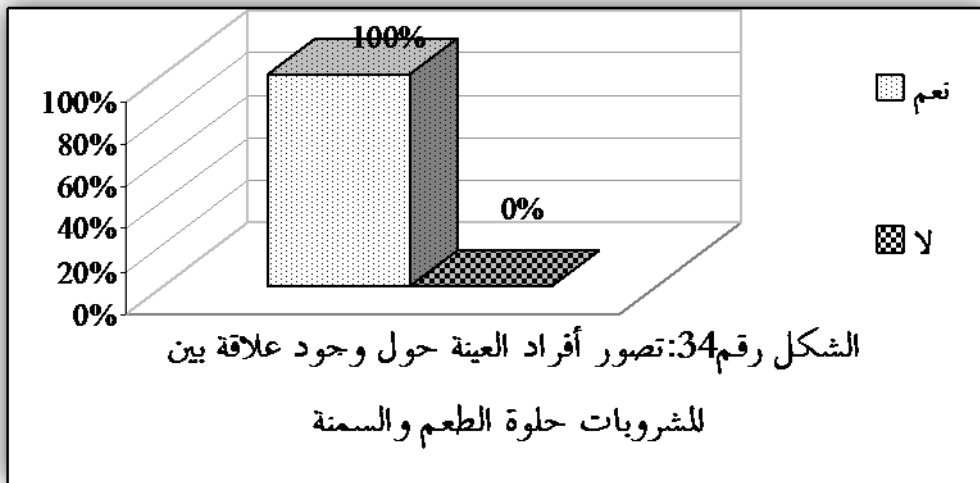
---

<sup>1</sup> *Algérie, La « mal-vie »: rapport sur la situation des droits économiques, sociaux et culturels en Algérie* Mai 2010 N°541f page10



الجدول رقم 34 : يبين تصور أفراد العينة حول وجود علاقة بين المشروبات حلوة الطعم والسمنة:

النسبة المئوية %	التكرار	الإجابة
100%	100	نعم
0%	0	لا
100%	100	المجموع



يمثل كل من الجدول والرسم البياني تصور أفراد العينة حول وجود علاقة بين المشروبات حلوة الطعم والسمنة . فمن خلال النتائج المتحصل عليها يتبين لنا أن مجموع أفراد العينة يؤكّدون وجود علاقة بينهما. أعلن المعهد الوطني الصحي للوقائي والتربية<sup>1</sup> عام 2005، حملة وطنية تحسيسية للإقلال من المشروبات الغازية وكل ما يحتوي على السكريات البسيطة . وذلك لخفض نسبة الإصابة بالسمنة التي تضاعفت نسبتها في الآونة الأخيرة كما أثبتته تقرير أفسا.<sup>2</sup> فمهما كان عمر الفرد، يجب عليه تفادي السكريات البسيطة.<sup>3</sup>

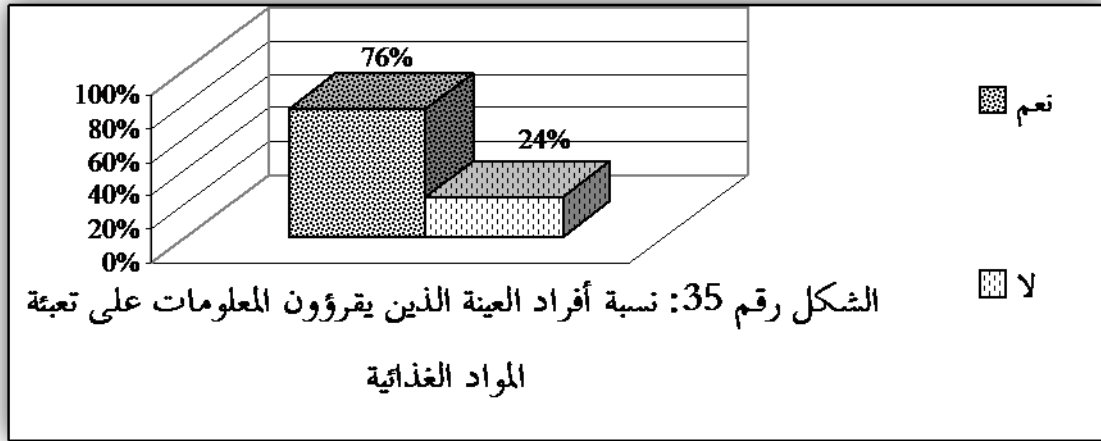
<sup>1</sup>INPES : Institut national de prévention et d'éducation pour la santé.

<sup>2</sup> Afssa : Agence française de sécurité alimentaire.

<sup>3</sup> Marie-Hélène, Bonfait-Bouyer et Anne Eveillard : *Mieux vivre avec le Surpoids*. Edition HACHETTE, 2006.p : 114.

**الجدول رقم 35 : يبين ما إذا كان أفراد العينة يقرؤون المعلومات المكتوبة على ملصقات تعبئة الأغذية التي يشترونها**

النسبة المئوية %	التكرار	الإجابة
76%	76	نعم
24%	24	لا
100%	100	المجموع



يبين لنا الجدول رقم (35) أن (76%) من أفراد العينة يقرؤون البيانات الموجودة على تعبئة المواد الغذائية. أما (24%) فلا يهتمون بقراءتها.

لا يمكننا الاستهانة بالدور الفعال الذي يلعبه المستوى التعليمي في المساهمة في زيادة الوعي الصحي للمواطنين. إذ يلعب دورا مهما في اتجاه الفرد نحو أعراض الإحساس بالمرض، فالمرضى من ذوي المستوى التعليمي المرتفع هم أكثر حرصا على صحتهم وأكثر وعيا بأن الألم قد يكون عرضا لمرض خطير.<sup>1</sup>

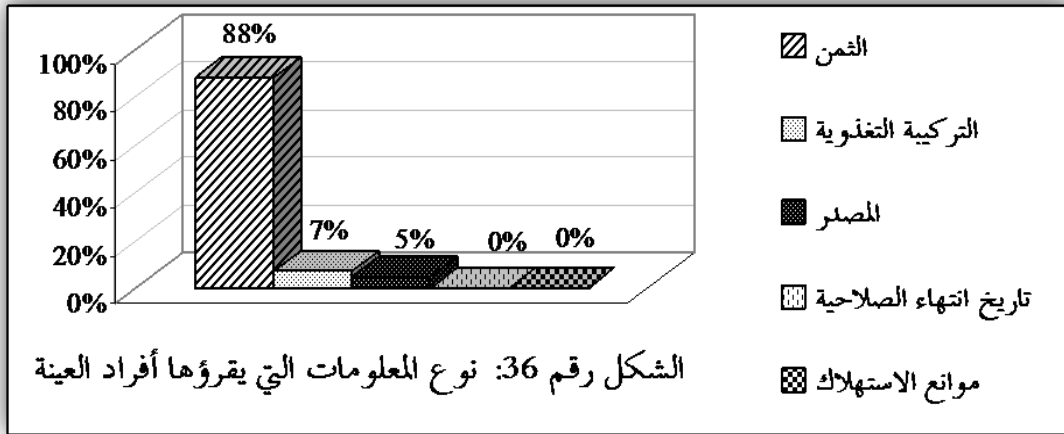
فلنتنشر الأمية بين النساء، وخاصة الأمهات بدرجة تفوق انتشارها بين الرجال تلعب دورا هاما في إكساب الأبناء المبادئ الصحية الخاطئة غير السليمة، خاصة في

<sup>1</sup>سليمان بومدين: *التصورات الاجتماعية والثقافية للصحة والمرض في الجزائر*، حالة مدينة سكيكدة، دكتوراه دولة في علم النفس العيادي، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، سكيكدة 2004.

السنوات المبكرة من العمر. فجهل الآباء، وقلة ثقافتهم يعوقهم على إرشاد أبنائهم وتعليمهم التعاليم الصحية السليمة، وبالتالي نسبة الأمراض تكون بنسب مرتفعة.

**الجدول رقم 36: يبين نوع المعلومات التي يقرؤها أفراد العينة على ملصقات تعبئة الأغذية:**

النسبة المئوية %	التكرار	الإجابة
88%	88	الثلث
7%	7	التركيبية التغذوية
5%	5	المصدر
0%	0	تاريخ انتهاء الصلاحية
0%	0	موانع الاستهلاك
100%	100	المجموع



من نتائج الجدول والرسم البياني يتضح لنا أن (88%) من أفراد العينة يعطون أكثر اهتمام إلى ثمن المواد الغذائية . (7%) يعتبرون القيمة الغذائية في اختياره م لها، أما (5%) فيهتمون بمصدرها.

إن السياسة المتحكمة في تحديد ثمن الأغذية، تلعب دورا أساسيا في اختيار تركيبة الوجبات الغذائية. فانتقاء المواد الغذائية يعتمد على توفرها وعلى القدرة الشرائية بحيث يتوقف هذا الأخير على حجم الأسرة و ثمن الأغذية. فمثلا في الصين، يساهم الدخل الشهري للفرد في ارتفاع نسبة شراء الأغذية الدسمة وبالتالي لوحظ ارتفاع نسبة السمنة فيها.

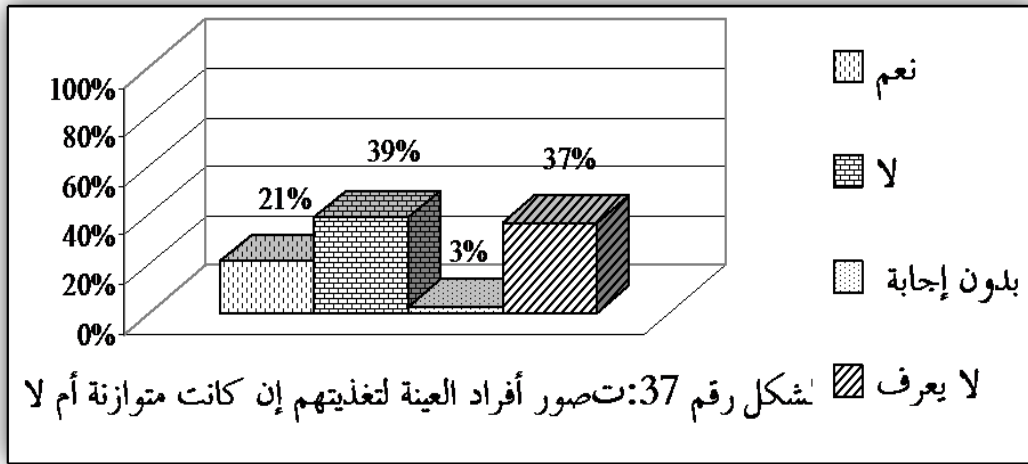
من جهة أخرى، أثبتت الدراسات وجود علاقة واضحة بين المستوى التعليمي وارتفاع نسبة السمنة. في هذا المضمون بينت دراسة سعودية ارتفاع نسبة السمنة عند النساء السعوديات الأميات وذلك مقارنة بالنساء المتلمات. أما في اسبانيا، فوجد أن السبب الرئيسي للإصابة بالسمنة يتمثل في المستوى التعليمي.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Kammoun A, Jaouadi MT. *Incidence des subventions sur la distribution des revenus et sur la structure de la ration alimentaire*. Presented at Actes de séminaire national sur la planification des politiques alimentaires et nutritionnelles, Tunis. 1994, P : 116-146

الجدول رقم 37 : يبين تصور أفراد العينة لتغذيتهم: إن كانت متوازنة أم لا:

النسبة المئوية %	التكرار	الإجابة
21%	21	نعم
39%	39	لا
3%	3	بدون إجابة
37%	37	لا يعرف
100%	100	المجموع



يوضح الجدول رقم (37) تصور أفراد العينة لتغذيتهم. نلاحظ أن (39%) من مجموع العينة يدلون بأن تغذيتهم ليست متوازنة. (21%) هي نسبة الذين يتمثلون تغذيتهم متوازنة وصحية. أما الذين لم يجيبوا فنسبتهم كانت (3%)، ونسبة الذين ليست لهم دراية بنوع تغذيتهم فنسبتهم (37%).

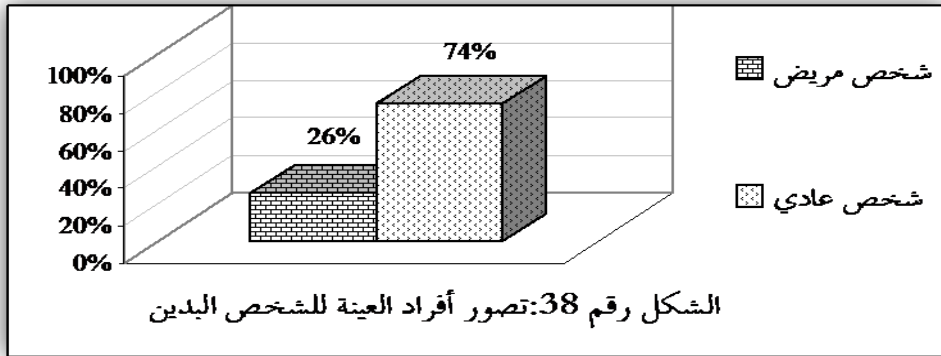
من خلال قراءتنا لمعطيات الجدول يتبين أن نسبة ضئيلة (39%) من العينة تشعر بحقيقة العلاقة الموجودة بين النظام الغذائي والإصابة بالسمنة. كما نلاحظ ارتفاع

نسبة الذين يجهلون معنى التغذية الصحية. أما الذين عندهم معلومات خاطئة حول التغذية المتوازنة فتمثلت نسبتهم ب (21%).

إن الأكل نشاط يومي يمارس بذوق رفيع، وهو متعة غريزية ترضي فينا الرغبة في الشبع، ووسيلة للصحة تقينا وتعالجنا من الأمراض . ثلاثة أمور تبدو لكثيرين متناقضة ومن المستحيل التوفيق بينها، إذ من الصعب على البعض تخيل المتعة المشبعة بالرضا، في أمر يمارس بطقوس من الذوق الرفيع والراقي. ومن الصعب أيضا أن يتوقع البعض أن تحقيق المتعة المشبعة بالرضا، يكون في أمر نحصل منه على الصحة والعافية والوقاية والمعالجة للأمراض.<sup>1</sup>

#### الجدول رقم 38 : يبين تصور أفراد العينة للشخص البدين:

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية %
شخص مريض	26	26%
شخص عادي	74	74%
المجموع	100	100%



<sup>1</sup> Marie-Hélène, Bonfait-Bouyer et Anne Eveillard : *Mieux vivre avec le Surpoids*. Edition HACHETTE, 2006.p : 35.

يبين لنا الجدول رقم (38) تصور أفراد العينة للشخص البدين. فمن النتائج الموضحة يظهر لنا أن (74%) من أفراد العينة يعتبرون الشخص البدين شخصا عاديا. أما (26%) فهو بالنسبة لهم إنسان مريض.

تختلف تمثيلات السمنة وأسبابها من مجتمع لآخر وفقا للمعايير الثقافية والاجتماعية المُعتبرة فيه. ففي المجتمعات التقليدية الإفريقية تعتبر النساء البدينات أكثر جاذبية.<sup>1</sup> أما في أمريكا اللاتينية، فالزيادة في الوزن بعد الزواج يعكس بداية حياة زوجية ناجحة وسعيدة. في أمريكا، يرتبط تصورهم لجسم المرأة الزنجية بزيادة في الوزن.<sup>2</sup> ترمز النحافة في المجتمعات الأوروبية إلى الجاذبية والنجاح والمعرفة العلمية. أما في تونس، فتمثل الزيادة في الوزن الصحة الجيدة، وتقاليد للتسمين تُطبَّق على المقابلة على الزواج.<sup>3</sup>

إذن نادرة هي التصورات التي تقترب من التعريف العلمي للسمنة والمتمثلة في الزيادة في كتلة الدهون في الجسم. ولكن يبدو في كل الحالات أن هذه التصورات تعكس الثقافة التي تعبر عنها.

---

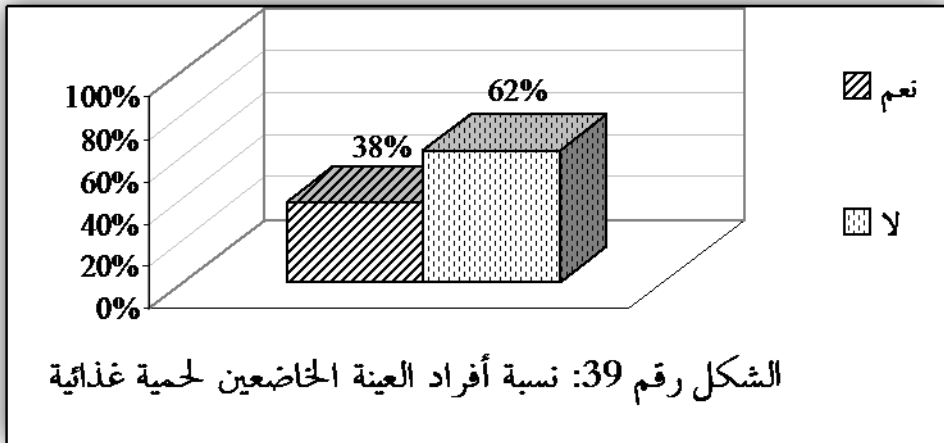
<sup>1</sup> Brown PJ. *Culture and evolution of obesity*. In: *Obesity: preventing and managing the global epidemic*. report of WHO consultation on obesity, Geneva, 1998. pp. 276.

<sup>2</sup> Flynn KJ, Fitzgibbon M. (1998). *Body images and obesity risk among black females: a review of the literature*. N° : 20, 1998 pp. 13-24.

<sup>3</sup> Laplantine F. *La hijba de la fiancée de Djerba*. In : *Revue de l'Occident Musulman et de la Méditerranée*, n°31, 1981, p.109

الجدول رقم 39: يوضح نسبة أفراد العينة الخاضعين لحمية غذائية

النسبة المئوية %	التكرار	الإجابة
38%	38	نعم
62%	62	لا
100%	100	المجموع



يوضح لنا كل من الجدول والرسم البياني نسبة أفراد العينة الخاضعين لحمية غذائية. فنلاحظ أن نسبة (62%) من العينة لا يتبعون أية حمية، أما (38%) فيحرصون على ذلك .

بينت دراسات أجريت في الولايات المتحدة الأمريكية وفرنسا ارتفاع نسبة الإصابة عند النساء والرجال ذوي المستوى التعليمي المنخفض.<sup>1</sup>

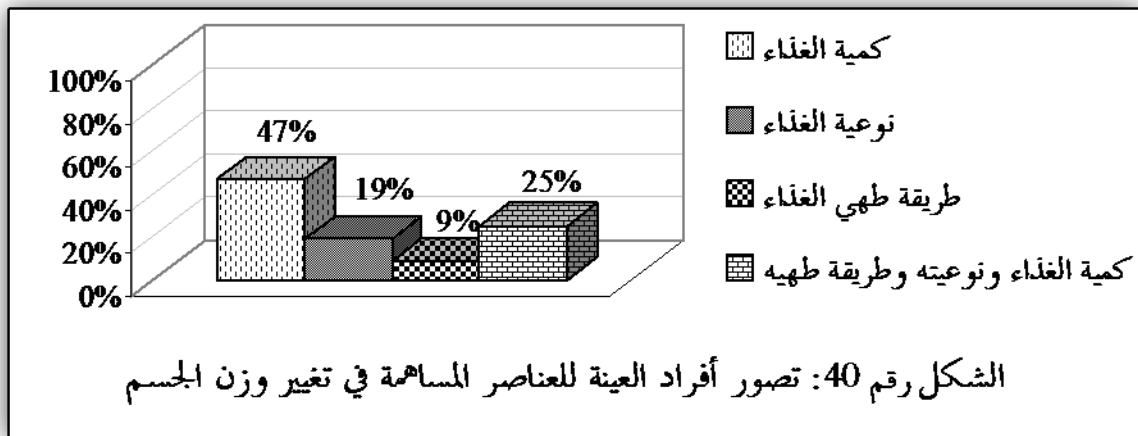
<sup>1</sup> Kuczmarski RJ. *Prevalence of overweight and weight gain in the United States. American Journal of Clinical Nutrition*, 1992, 55(2 Suppl.):495S-502S.



هذه العلاقة الانعكاسية الملحوظة يمكن تفسيرها جزئياً بأن الأفراد ذوي المستوى التعليمي العالي هم أكثر قبولاً لفكرة إتباع حمية غذائية. فيتبين أن فوائد هذه الأخيرة تُحدد بالمعارف المكتسبة في موضوع التغذية.<sup>1</sup>

**الجدول رقم 40 : يبين تصور أفراد العينة للعناصر المساهمة في تغيير وزن الجسم**

الإجابة	التكرار	النسبة المئوية %
كمية الغذاء	47	47%
نوعية الغذاء	19	19%
طريقة طهي الغذاء	9	9%
كمية الغذاء ونوعيته وطريقة طهيته	25	25%
المجموع	100	100%



من خلال نتائج الجدول رقم (40) يستوضح لنا أن كمية الغذاء وتأثيرها في ظهور السمنة هي التي تغلب على تصور أفراد العينة إذ تمثل النسبة (47%). أما (19%) منهم فيؤكدون أن السمنة تحدث نتيجة تأثير نوعية الغذاء. (9%) أجابوا بأن طريقة الطهي

<sup>1</sup> Hulshof KF et al. *Diet and other life-style factors in high and low socioeconomic groups (Dutch Nutrition Surveillance System)*. European Journal of Clinical Nutrition, 1991, 45:441-450.

هي سبب ذلك، أما (25%) فتصورهم لسبب حدوث السمنة يميل إلى كمية الغذاء ونوعيته وطريقة طهيهِ.

بينت بعض الدراسات وجود علاقة بين الدخل الشهري و نسبة الإصابة بالسمنة. فبارتفاع المستوى المعيشي، يكون الفرد أكثر ميولا لشراء الأغذية ذات أفضل شروط التجهيز وأحسن نوعية. أما بالنسبة للفئات ذات الدخل الشهري المنخفض فيغلب اهتمامهم بثمان المواد الغذائية في شرائها. فيتميز نظامهم الغذائي بمحصول عالية من الدهون وبطاقة عالية جدا.<sup>1</sup> وهذا ما يطابق تفكير ماركس، إذ يدلي بأن اللذين يتمتعون بأحسن مركز اجتماعي يحصلون على أغذية ذات أحسن نوعية وبالتالي بصحة جيدة . كما تحدد الأنماط الثقافية عادات الغذاء وقواعد التغذية وممارساتها وبالتالي فهي تنطوي على علاقة وثيقة بالصحة. فتؤكد أنثروبولوجيا الصحة على أن التغذية هي المفتاح الأساسي للصحة فإعداد الطعام وسوء تناوله يتأثران كلية بالمعايير الثقافية والعادات المتبعة.<sup>2</sup>

ومن ثمة فإن إسهام الحضارة الإسلامية لم يقتصر على تدبير شؤون الغذاء وعاداته فحسب، بل كان له الأثر البعيد في تطوير المفاهيم الغذائية والتغذوية والصحية وفي تكوين السلوك التغذوي السليم وإبراز الغذاء كعامل مهم في صحة الإنسان. وقد وردت في السنة النبوية الأدقُّ الموجهة إلى النهي عن الإكثار في تناول الطعام والشراب والإفراط فيهما ، لقوله صلى الله عليه وسلم "أصل كل داء البردة".

<sup>1</sup> Leather S. The making of modern malnutrition. *An overview of food poverty in the UK*. Londres (Royaume-Uni), The Caroline Walker Trust, 1996.

<sup>2</sup>د.علي المكاوي، الأنثروبولوجيا الطبية: دراسات نظرية وبحوث ميدانية. جامعة القاهرة ص ص: 44-45.

فالبردة هي التخمة وثقل الطعام على المعدة، وسُمِّيَت كذلك لأنها تبرد المعدة فلا تستمرئ الطعام.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> محسن عقيل، *الغذاء والدواء عند أهل البيت والعلم الحديث* . دار المحجة البيضاء، الطبعة الأولى 2008. ص: 192.

والتجارة

على ضوء هذه الدراسة ذات الأبعاد المحدودة، والتي تبحث أنثروبولوجيًا في " ثقافة التغذية وعلاقتها بانتشار مرض السمنة بمنطقة تلمسان " ، نخلص إلى النتائج التالية:

## 1. النتائج المتعلقة بالخصائص العامة لعينة الدراسة ودورها في ظهور مرض السمنة

أسفرت الدراسة عن النتائج التالية:

- إن أعلى نسبة من المبحوثين كانت من نصيب الإناث، ويتوزع أكثرها على الفئة العمرية ما بين [40-49] سنة.
- إن معظم أفراد عينة البحث يقطن بمدينة تلمسان.
- إن الفئات الأكثر إصابة بالسمنة في العينة من فئة الأميين (بنسبة 26%) وفئة المستوى الابتدائي (بنسبة 33%). فهاتان النسبتان تعطيان مؤشرات قوية على تدني المستوى التعليمي والثقافي لعينة البحث . وهو الأمر الذي يؤدي إلى تدني مستوى الوعي الصحي . وهو من أهم أسباب حدوث السمنة والمرتبطة بخصائص أفراد العينة.
- إن حجم أسر أغلب أفراد العينة يفوق الخمسة أفراد (78%). وهذا راجع بشكل عام إلى الأعراف والعادات التي مازالت تسيطر على ذهنياتنا . فتلبية حاجات مثل هذه الأسر من ذوات المستوى المعيشي المتوسط لا تتناسب وطبيعة الدخل المحدود لها، مما ينتهي بها إلى سوء التخطيط التغذوي وما يتولد عنه من مشاكل.
- إن 58 % من مجموع العينة من الإناث الماكثات في البيت، مما يجعلهن لا يُبالين ولا يَسَعِينَ إلى تحسين مظهرهن الخارجي . فمن هنا نلاحظ ارتباط

عاملين مهمَّين يساهمان في ظهور مرض السمنة ألا وهما الجنس وغياب النشاط المهني.

- إن لعامل الوراثة دورا في تعريض أبناء المصابين بالسمنة (سواء من الأب أو الأم أو من كليهما) أكثر من غيرهم.
- إن ظهور أغلب الأمراض يكون بعد الإصابة بالسمنة وهذا ما يؤكد خطورتها على صحة الإنسان.

## 2. النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى وهي أن الاختيار الغذائي يتأثر بالمراسيم

### الثقافية السائدة في العينة المدروسة

أسفرت الدراسة على أهم النتائج التالية:

• أكد مجموع أفراد العينة أن لتغذيتهم معاني تُترجمُ في شكل رموز . هذا ما يؤكده، مثلا، ما يحدث في مدينة "خميس" من طقوس ثقافية مصحوبة بتحضير وجبات خاصة بها، إذ كما قال جان أنثالم بريات سفران " قل لي ماذا تأكل، أقل لك من أنت...".

• تقوم معايير التصنيف الغذائي في العينة المدروسة، في الأغلب، على الساخن والبارد (نسبة 76% من مجموع أفراد العينة). وهذا ما يطابق نتائج الجدول الخاص بالأطباق المميزة لفصلي الصيف والشتاء . حيث يتميز الشتاء بالأطباق الساخنة والصيف بتلك الباردة . فلا يمكن أن نقول إن هذا المعيار التصنيفي صنَع هكذا، بل يوافق معارف الطب الصيني التي تنصُّ على أن: "الصحة الجيدة للجسم هي نتيجة التوازن بين اليانغ (شرط الحرارة) واليين (شرط البرودة). فإذا غلبت إحدهما على الجسم، حدث اختلال في التوازن وبالتالي يظهر المرض " فلتحضير وجبة صينية صحية، يُعتمد على فصول السنة وعلى الحالة

الصحية للضيف وعلى مكونات كل طبق غذائي وكذا على لون العناصر المكونة له.

• فتناول طعام من نوع حار يؤثر في زيادة نشاط الأيض في حين أن استهلاك الأغذية الباردة يبطئ من عملته . فلتأكد من اتخاذ القرار الصحيح في اختيار الطعام الجيد، يجب قبل كل شيء معرفة احتياج الجسم، أي ميول الجسم الطبيعي للحرارة أو للبرودة.

• إن والدي 63% من أفراد العينة المدروسة يحترمون في الغالب ظروف سياق الوجبة. فمن ثمة أمكن القول إن الفعل الغذائي يخضع لقواعد مفروضة من المجتمع. وتتمثل هذه الأخيرة في معايير اختيار المواد الغذائية وطرق طهيها وتنسيقها لتشكيل أطباق، ومناسبات وأوقات تقاسمها وكيفية تناولها إلى آخره. فوجود أي اختلال في معارف الآباء وفي ثقافتهم يؤدي، لا محالة، إلى انخفاض مستوى إرشادهم للتعاليم الصحية السليمة وبالتالي ارتفاع نسبة الأمراض.

• إن 76% من أفراد العينة غير قادرين على تلبية رغباتهم الشرائية للغذاء . وذلك راجع إما لأسباب اقتصادية أو لخضوعهم لقواعد ثقافية أو اجتماعية . وهذا ما يُثبت بأن الفعل الغذائي محكوم بقواعد مفروضة من الجماعة . فتلك القواعد تحمل اختيار المواد الغذائية وطريقة طهيها وتنسيقها لتشكيل أطباق، وكذا كيفية جمع هذه الأخيرة لتكوين وجبات . كما تتضمن تلك القواعد مناسبات تقاسم الوجبات والأنماط الصحيحة لتناولها . فتحضير الوجبات الغذائية، لا يخضع لقرارات فردية، بل هو نتيجة سلسلة مواقف وضغوطات اجتماعية وثقافية. فشكل تلك الوجبات إنما هو صورة واقعية للقيم الاجتماعية والمتغيرة من ثقافة لأخرى بل وفي نفس الثقافة أحيانا.

• إن 59% من مجموع العينة، يحضرون بأنفسهم الطعام في البيت. ذلك أن نسبة 76% من مجموع العينة إناث، وأن طبيعة المجتمع العربي تجعل المرأة تهتم بأمور البيت، وبالطبخ خصوصا. فتحديد النمط الغذائي، يتوقف على موقف الأم وتخطيطها للوجبات. فشراؤها للطعام وإعداده، بما في ذلك مواصفات الأم ذاتها من حيث نشأتها وبيئتها الجغرافية ومستوى تعليمها وثقافتها بما تحويه من معتقدات وتحريمات تجاه أطعمة معينة. كل هذا يساهم في تبني القرار الغذائي. فالقرار السليم يؤدي حتما إلى الصحة الجيدة.

• إن النظام الغذائي النباتي هو الغالب على مائدة العينة المدروسة. وهو نظام قوامه نشويات الحبوب وسكريات وزلاقيات البقول والخضر، وكذا منتجات الحليب ومشتقاته التي تعوض نقص البروتينات والدهنيات الناتجة عن ندرة استهلاك اللحوم. أما كلمة "لحم" فكانت وما تزال حدثا سعيدا واستثنائيا فمناسبات الأفراح تعتبر "ولائم" مبهجة لأنها تجود بالأغذية اللحمية المفقودة في الأزمنة العادية.

• تقترن جميع المناسبات بالأكل، كما يتأكد من خلال قول الإمام النووي: "الوليمة للعرس والخُرص للولادة والإعذار للختان والوكيرة للبناء والنقبة لقدم المسافر والعقيقة يوم سابع الولادة والوضيمة الطعام عند المصيبة والمأدبة عند الضيافة".

• وأما استخدام أفراد العينة لمواد غذائية دون سواها (من أنواع الزيوت والشحوم) فيرجع أساساً لانتمائهم الجغرافي. وذلك ما نتمثله في منطقة بني سنوس الفلاحية خلال موسم جني الزيتون.



• فبناء على النتائج السابقة، تكون الدراسة قد أثبتت وجود دلالة إحصائية للفرضية التي مؤداها " أن الاختيار الغذائي يتأثر بالمراسيم الثقافية السائدة في العينة المدروسة".

### 3. النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية وهي أن تمثلات الأفراد لأنماط تغذيتهم

تسمح لهم بإدراك العلاقة ما بين الغذاء والصحة والمرض.

- أجمع أفراد العينة على أن التغذية تطورت بين الماضي والحاضر.
- أما تصورهم للطبق الصحي فتؤكد نسبة 63% منهم أنه مرتبط بالكم، وهو بذلك يساهم في النمو السريع وخاصة للأطفال.
- توضح نتائج الدراسة أن مجموع أفراد العينة يتناولون الأطباق المقلية عدة مرات في الأسبوع. فمشكلة تلك الأطباق تتمثل في احتوائها نسبة عالية من الدهون، وبالتالي على سعرات حرارية كثيرة، كما أنها تأخذ مكان المأكولات الصحية.
- يتميز مجموع أفراد العينة بالأكل بين الوجبات الرئيسية، وذلك إما بسبب الجوع أو الملل أو عادة يومية.
- أما نسبة الأكل في المطاعم فهي ممثلة بنسبة 58% من أفراد العينة. فكما هو معروف عن أطباق المطاعم والوجبات الجاهزة أنها لا تتوافق مع الأنظمة الغذائية الصحية وذلك بسبب احتوائها على كمية كبيرة من الطاقة وعلى نسبة عالية من الدهون.
- يتصور 81% من أفراد العينة أن المواد الغذائية مثل الخبز والأرز والحبوب، تزيد في وزن الجسم أكثر من اللحوم والدجاج والبيض. وهذا ما ليس صحيحاً إذ أن النشويات الموجودة في الخبز والحبوب والأرز تتساوى مع البروتينات

الموجودة في اللحوم والدجاج والبيض . فكل غرام واحد من النشويات أو البروتينات يعطي أربع سعرات حرارية، أما اللحوم فتحتوي (إضافة إلى البروتينات) على نسبة من الدهون.

- يتبين لنا من نتائج تصور أفراد العينة لتغذيتهم أن أغلبية أفراد العينة يجهلون نوع تغذيتهم أو أن لديهم مفاهيم خاطئة حول التغذية الصحيحة .
- وأما عن تصور أفراد العينة للشخص البدن، فنسبة 74% منهم يعتبرون الشخص البدن شخصا عاديا . فتمثلات السمنة وأسبابها تختلف من مجتمع لآخر وفقا للمعايير الثقافية والاجتماعية السائدة فيه . ففي المجتمعات التقليدية الإفريقية تعتبر النساء البدينات أكثر جاذبية؛ إذن نادرة هي التصورات التي تقترب من التعريف العلمي للسمنة والمتمثلة في الزيادة في كتلة الدهون في الجسم والتي تعتبر خطرا كبيرا على صحة الفرد . ولكن يبدو في كل الحالات أن هذه التصورات تعكس الثقافة التي تعبر عنها.
- نلاحظ عدم اكتراث نسبة ع الية من أفراد العينة لاتباع حمية غذائية بسبب عدم معرفتهم بخطورة السمنة.
- أما بالنسبة لتصور أفراد العينة للعناصر المساهمة في تغيير وزن الجسم، فكانت كمية الغذاء وتأثيرها في ظهور السمنة هي الغالبة إذ تمثل النسبة 47%. مُهملين في ذلك نوعية الغذاء وطريقة طهيهِ.

ومما تقدم سرده من نتائج، توصلنا إلى تحقيق نسبي للفرضية الثانية والتي مؤداها : " إن تمثلات الأفراد لأنماط تغذيتهم تسمح لهم بإدراك العلاقة بين الغذاء والصحة والمرض".

وإذا كانت الدراسة قد أجابت عن الفرضيتين السابقتين، فإنها تكون قد أجابت على الفرضية الرئيسة التي بُنيَ عليها البحث والتي مؤداها: "إن مشكلة السمنة ترتبط إلى حد كبير بالعوامل الثقافية السائدة في العينة المدروسة".

## الخلاصة

إن للثقافة دورا كبيرا في تحديد عادات التغذية المحكومة بالبيئة الاجتماعية والثقافية وما تحتويه من معتقدات وتحريمات لأطعمة معينة. فلغالب أن الشخص المثقف يعلم جيدا دور المواد الغذائية في بناء الجسم ولعله يبادر إلى تعديل نظامه الغذائي قليلا، لكنه لن ينكر على نفسه حق العادات الغذائية فهي صورة مرتبطة بالقيم الاجتماعية والثقافية والبناء الاجتماعي.

لهذا فدراسة العادات الغذائية تستوجب تحصيل المعلومات الكثيرة عن ثقافة الناس بما في ذلك الفهم لعاداتهم الغذائية . فقد تكون تلك المعلومات عن العادات مفيدة من الناحية الفزيولوجية للأفراد من حيث أنها تؤدي إلى تقدير حدوث إصابتهم بمشاكل صحية.

إن أنثروبولوجيا التغذية علم يساعد على الفهم الجيد للعوامل الاجتماعية والثقافية ولأثرها في اختيار الأغذية وتصورات الأشخاص لمؤثرات الغذاء الفزيولوجية وكذا البنية الاجتماعية والثقافية للحميات، عبر نماذج ثقافية وقواعد تفرضها الجماعة . فبوجه عام، يمكن القول إن أنثروبولوجيا التغذية تسعى إلى التأسيس لمعطيات وإطارات نظرية عن العلاقات التي تربط بين التغذية وبين سياقها الاجتماعي والثقافي والاقتصادي والإيكولوجي ، والذي من شأنه أن يساهم في حل مشاكل التغذية.

## مطالب الدراسة

في ضوء ما انتهت إليه الدراسة من نتائج، توصلنا لمجموعة من الم طالب، التي نأمل أن يضعها القائمون على وزارة الصحة و المسؤولين عن تخطيط وتنفيذ البرامج الصحية عين الاعتبار.

### 1. المطالب المجتمعية

- أ. ينبغي على مخططي البرامج الصحية تخطيط البرامج التي تهدف إلى بيان الأساليب الوقائية من حدوث السمنة وتوعية الأسر بالأسباب الثقافية والاجتماعية لهذا المرض.
- ب. ينبغي على واضعي السياسات الإعلامية توجيه المزيد من الاهتمام نحو التثقيف التغذوي الصحي والتوعية المجتمعية حول السمنة بهدف تغيير المعتقدات الثقافية الخاطئة حول التغذية.
- ت. ينبغي على العاملين في البرامج الصحية التعرف على الدور الهام الذي تلعبه العادات والتقاليد والقيم الثقافية المرتبطة ب الغذاء في حدوث السمنة، وتخطيط البرامج التغذوية الصحية بشكل يتناسب مع السياق الثقافي العام للثقافات المحلية في المجتمعات المستهدفة.
- ث. نوصي بضرورة وجود أقسام للتوعية والإرشاد للفرد البدين تهدف إلى إجراء دورات تدريبية تقدم صورة مبسطة لثقافة التغذية.

## 2. المطالب العلمية

إن قيمة أي بحث تتمثل في ما يصل إليه من نتائج فكل دراسة تبدأ من حيث انتهت إليه الدراسات الأخرى، كما تكون نتائجها بمثابة نقطة بداية لدراسات أخرى تتبعها، ومن هذا المنطلق فإن الدراسة الراهنة قد تناولت بعض الموضوعات الهامة المتصلة بالتغذية وهي العوامل الثقافية المؤدية إلى حدوث السمنة. وفي ضوء نتائج الدراسة نوصي بإجراء بعض البحوث والدراسات التي تثيرها الدراسة وهي كالتالي:

أ. إجراء دراسات للعوامل الثقافية التغذوية المؤدية إلى حدوث السمنة في نطاق أنماط مجتمعية أخرى كالمجتمعات الحضرية والبدوية.

ب. إجراء دراسات مقارنة للعوامل الثقافية المؤدية إلى حدوث السمنة في نطاق أنماط مجتمعية مختلفة لبيان تأثير الثقافة السائدة على حدوث السمنة.

ت. إجراء دراسات لأدوار ووظائف الأسرة تجاه الابن البدن في نطاق أنماط ثقافية مجتمعية متعددة.

وفي الأخير، وإيماناً منا بالمسار التطوري للعلم وبأن المعرفة العلمية تتأتى عن طريق عملية تراكمية مستمرة، وأن الظاهرة الثقافية متعددة الأوجه والأبعاد، نقول: إنه مهما كانت درجة مساهمتنا في معالجة أبعاد هذا الموضوع، فإن هناك جوانب وأبعاد لم نستطع الإحاطة بها أو دراستها على الوجه المطلوب تقصيراً منا لسبب أو لآخر، أو ربما لكون المجال لا يتسع لدراساتها على النحو المطلوب؛ وعليه نتمنى أن يتداركها من يأتي بعدنا من باحثين سوسولوجيين وأنثروبولوجيين وغيرهم، بحيث تكون نهاية ما توصلنا إليه بمثابة بداية لأبحاث في المجال نفسه، أو أن تكون الجوانب التي قصرنا في دراستها هي مشاريع لأبحاث مستقبلية. وختاماً، نتمنى أن تحظى دراستنا بالاهتمام ونسأل الله التوفيق.

المرآة جمع

## المراجع باللغة العربية

### 1. الكتب والمعاجم

1. أبو الفضل جمال الدين محمد بن مكرم. *لسان العرب*، دار صادر، 2003.
2. أحمد بدر، *أصول البحث العلمي ومناهج*، وكالة المطبوعات الكويتية . 1998.
3. أحمد بيرى الوحيشي، *مقدمة في علم الاجتماع الطبي*، الدار الجماهيرية للنشر والتوزيع والإعلان، الطبعة الأولى، ليبيا، 1989.
4. إقبال مخلوف، *العمل الاجتماعي في مجال الرعاية الطبية- اتجاهات تطبيقية*، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية: 1991.
5. أميرة منصور يوسف علي، *المدخل الاجتماعي للمجالات الطبية والنفسية*، دار المعرفة الجامعية، مصر، 1997.
6. تالا قطيشات وآخرين، *مبادئ في الصحة والسلامة العامة*، دار الميسرة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2002.
7. جماعة من كبار اللغويين العرب: *المعجم العربي الأساسي*، المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم.
8. حسين عبد الحميد أحمد رشوان، *الثقافة - دراسة في علم الاجتماع الثقافي*، مؤسسة شباب الجامعة، القاهرة، 2006.
9. حمود العودي، *التراث الشعبي وعلاقته بالتنمية في البلاد النامية*، دار العودة، بيروت.

10. دوني كوش - ترجمة الدكتور قاسم المقداد، مفهوم الثقافة في العلوم الاجتماعية - دراسة - من منشورات اتحاد الكتاب العرب دمشق - 2002.
11. رالف بيلز، هاري هويجز ترجمة محمد الجوهري والسيد محمد الحسيني - مقدمة في الأنثروبولوجيا العامة - الجزء الأول - دار نهضة مصر للطباعة والنشر - القاهرة - يوليو 1976.
12. رشيد زرواتي، تدريبات على منهجية البحث العلمي في العلوم الاجتماعية، الجزائر، مكان النشر غير مبين 2000.
13. سعاد عثمان وآخرون، الصحة والمرض - وجهة نظر علم الاجتماع والانثروبولوجيا، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية. 1991
14. شعبان بروال، السمنة: أسبابها، طرق الوقاية منها، علاجها. جامعة فرحات عباس - سطيف - الجزائر. دار الهدى 2006.
15. عبد المعطي محمد غسان، التصورات المنهجية وعملية البحث العلمي، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2002.
16. عبد الهادي أحمد الجوهري، علي عبد الرازق إبراهيم، المدخل إلى المناهج وتصميم البحوث الاجتماعية، الإسكندرية المكتب الجامعي الحديث، 2002.
17. علي المكاوي، الأنثروبولوجيا الطبية - دراسات نظرية وبحوث ميدانية، دار المعرفة الجامعية، القاهرة، 1991.
18. علي المكاوي، الصحة والظروف البشرية، الكتاب السنوي لعلم الاجتماع، العدد السابع، دار المعارف، القاهرة، أكتوبر 1984



19. علي المكاوي تقديم الجوهري محمد، علم الاجتماع الطبي مدخل نظري، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 1990.
20. علي محمود عويضة- الموسوعة الغذائية - عالم الكتب - القاهرة، 1980
21. فاروق مصطفى إسماعيل، الأنثروبولوجيا الثقافية . الإسكندرية- الهيئة المصرية العامة للكتاب. 1980
22. كارلا حبيب مراد، الكامل في أسرار التغذية ، أكاديميا- بيروت، لبنان- يوليو 2008.
23. محسن عقيل، الغذاء والدواء عند أهل البيت والعلم الحديث ، دار المحجة البيضاء، الطبعة الأولى، 2008.
24. محمد حبيدة، المغرب النباتي : بين الأكل والغذاء مسافة العقل والتاريخ. دار ولآدة- المغرب- 2009.
25. محمد حسن غامري، مقدمة في الأنثروبولوجيا العامة ، الإسكندرية: المكتب العربي الحديث، 1989.
26. محمد سلامة ومحمد خبازي، أدوار الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 2003م.
27. محمد عباس إبراهيم، الأنثروبولوجية مداخل وتطبيقات، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية
28. محمد عباس إبراهيم : التنمية والعشوائيات الحضرية ، دار المعرفة الجامعية. الأزاريطة، 2003.
29. مصطفى عوض إبراهيم ومحمد عباس إبراهيم وآخرون : الأنثروبولوجيا الطبية. دار المعرفة الجامعية، جامعة الإسكندرية. 2005.

30. **مقدمة ابن خلدون** ، الفصل التاسع والعشرون في صناعة الطب وأنها محتاج إليها في الحواضر والأمصار دون البادية.
31. مورييس أنجرس، ترجمة بوزيد صحراوي وكمال بوشرف وسعيد سبعون، **منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية - تدريبات عملية - دار القصبه للنشر**، طبعة ثانية منقحة، الجزائر 2006. ص: 115.
32. موفق الحمداني وآخرون، **مناهج البحث العلمي - الكتاب الأول - أساسيات**
33. نادية محمود عمر، السيد عمر، **علم الاجتماع الطبي، المفهوم والمجالات**، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 2003.
34. نبيل صبحي حنا، **الطب والمجتمع دراسات نظرية وبحوث ميدانية** ، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية 1987 م.
35. نجلاء عاطف خليل، **في علم الاجتماع الطبي ثقافة الصحة والمرض**، مكتبة الأنجلو المصرية، 2006.
36. يحي مرسى عيد بدر ، **أصول علم الإنسان - الأنثروبولوجيا - الجزء الثاني**، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر، جامعة حلوان، الإسكندرية، 2007.
37. \_\_\_\_\_، **البحث العلمي** ، ط1 ، جامعة عمان للدراسات العليا، عمان، 2006

## 2. المجلات والجرائد

38. أحمد أبوزيد ، العادات الغذائية بين الحاجات البيولوجية والقيم الاجتماعية. مجلة أمراض الغد، وزارة الصحة الكويت، قسم الارشاد والتثقيف 1968.
39. جهينة، مجلة ثقافية اجتماعية شهرية: المرأة في مجتمع الطوارق، العدد 20، 2007 .
40. قاديري مروان فاتح، اللهجة الأمازيغية في بلاد السنوسيين ، منشورات المحافظة السامية للأمازيغية، الجزائر 2002.
41. نعيمة إبراهيم منصور، الأبعاد الاجتماعية والثقافية لأمراض الكبد، مجلة الحدائة. مجلد 15، عددان 29-30، 1998.
42. مجلة البيئة والصحة: الغذاء الصحي بين الماضي والحاضر
43. مجلة المرأة الجزائرية، التراث الثقافي الجزائري : تقاليد الطهي في تلمسان
44. مجلة التدوين العربي : دليل المدونات الجزائرية النشطة ، سبتمبر 2009.
45. مجلة الثقافات المتوسطية ، تاريخ الجزائر المعاصرة ، الإصدار 43، ديسمبر 2010
46. المجلة العربية للغذاء والتغذية ، العوامل المرتبطة بالبدانة عند النساء . العدد الثالث- يناير 2001.
47. المجلة العربية للغذاء والتغذية ، العوامل المؤثرة في السمنة . العدد الثامن- يونيو 2003.

48. *مجلة التدوين العربي*، سبتمبر 2009.
49. *مجلة شهر رمضان الذي أنزل فيه القرآن* ، مطابع الأهرام التجارية، 1973
50. *مجلة الموسوعة الإسلامية: الثقافة العربية وعاداتها وتقاليدها* ، ديسمبر 2008.
51. *مجلة ميراث الجزائر*، 2009.
52. *جريدة المواطن*، 04 يناير 2011
53. *جريدة الشروق*، سبتمبر 2009 .

### 3. الأطروحات الجامعية

54. سليمان بومدين: *التصورات الاجتماعية والثقافية للصحة والمرض في الجزائر، حالة مدينة سكيكدة*، رسالة دكتوراه دولة في علم النفس العيادي، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة سكيكدة، 2004.
55. سماح محمد لطفي ، *ثقافة الإعاقة دراسة سوسيوأنثروبولوجية على أسر الأطفال المعاقين بمدينة سوهاج* . رسالة لنيل شهادة الدكتوراه في الآداب "علم الاجتماع". جامعة جنوب الوادي، مصر. 2007.
56. سماح محمد لطفي . *ثقافة المرض : دراسة أنثروبولوجية في منطقة الغياتية بسوهاج* ، مذكرة ماجستير، قسم الأنثروبولوجيا، كلية الآداب . جامعة الإسكندرية، 2001 .

57. فضيلة صدراقي، المتغيرات الاجتماعية والثقافية والبيئية للصحة  
والمرض داخل المجتمع المحلي . مذكرة مكملة مقدمة لنيل شهادة الماجستير  
في علم اجتماع التنمية، كلية الآداب والعلوم الإنسانية والعلوم الاجتماعية .  
جامعة بسكرة-2006.
58. وسيلة سامي ، السلوكيات والممارسات الغذائية لدى مرضى  
السكري. دراسة سوسيو أنثروبولوجية. منشورة علمية، GRAS، 2008.

## المصادر باللغة الفرنسية

### 1. المنشورات العلمية

59. APFELBAUM Marian. *Diététique et nutrition*. MASSON, 3<sup>ème</sup> édition, 1995.
60. APFELBAUM Marian, Risques et peurs alimentaires. Editions Odile Jacob. 1998.
61. BAUDAT Nicole. *Petit précis de nutrition*, Editions LAMARRE. 2008.
62. BENOIST Jean. *Petite bibliothèque d'anthropologie médicale : Une anthologie*, 2002.
63. CABIN Philippe, DESJEUX Dominique, NOURRISSON Didier & Robert ROCHEFORT, *Comprendre le consommateur*, Auxerre, Sciences Humaines.
64. CALANDRE Natacha. *Alimentation, nutrition et sciences sociales*, thèse pour l'obtention du Diplôme des Etudes Approfondies sous la direction de Lucie SIRIEIX, Université Montpellier, 2002.

65. CORBEAU J.P & POULAIN J.P. *Penser l'alimentation. Entre imaginaire et rationalité*. Edition Privat, 2002.
66. DURKHEIM, E. *Sociologie et Philosophie*. Presses Universitaires Françaises, Paris, 1951.
67. FRICKER J. *Les troubles du comportement alimentaire*. In: Obésité, Paris: Masson. . 1995.
68. FROMENT A., I. DEGARINE, Ch. BINAM BIKOI et J.F. LOUNG. *Bien manger et bien vivre : Anthropologie alimentaire et développement en afrique intertropicale, du biologique au social*. Co-édition L'Harmattan- Paris 1996.
69. GARINE (DE) IGOR. *Les modes alimentaires: histoire de l'alimentation et des manières de table*. In : Histoire des moeurs, Poirier J. Ed., Gallimard, Paris, 1991.
70. GUEZ Evelyne et TROIANOVSKI Pablo. *Sciences humaines et soins infirmiers*. Edition LAMARRE 2000.
71. JACOTOT B. et CAMPILLO B. *Nutrition humaine*. MASSON, 2003.
72. KARSENTY Irene et Lucienne. *Cuisine pied-noir*, Denoël 1974.
73. KRAUSE Marie. *Food, Nutrition and diet therapy*. N.B. SAUNDERS Comp. Philadelphia, London, 1972.
74. MARIE-HELENE, BONFAIT-BOUYER et ANNE EVEILLARD : *Mieux vivre avec le Surpoids*. Edition HACHETTE, 2006.
75. McINTOSH WM. Alex. *Sociologies of food and nutrition*. Ed. Plenum Press, 1996.
76. MELVILLE J. HERSKOVITS. *Les bases de l'anthropologie culturelle*. Collection: Petite collection Maspero, n° 106, 1950.
77. PADILLA M. *Les modèles de consommation alimentaire*. In : Malassis et Gherzi, Initiation à l'économie agro-alimentaire. Hatier, Paris, 1992.

78. POULAIN Jean-Pierre. *Manger aujourd'hui. Attitudes, normes et pratiques*. Editions Privat, Paris, 2002.
79. POULAIN J.P. Sociologies de l'alimentation. *Les mangeurs et l'espace social alimentaire*. Edition : PUF, coll. Sciences sociales et sociétés, 2002.
80. POULAIN Jean-Pierre. *On mange aussi du sens. Communautés éducatives: figures de l'obésité et conduites alimentaires*, 1997, a 99.
81. TREMOLIERE Jean. *Manuel d'alimentation humaine* - Tome 2. Editions E.S.F, 9ème édition, 1984.
82. WILKINSON. *Research Method in nutritional anthropology*, The United Nations University, 1989.

## 2. المعاجم

83. *Britannica Junior* Encyclopedia for Boys and Girls, Vol.5, *prepared under the Supervision of the editor of Encyclopedia Britannica*, London, 1975.
84. *Dictionnaire de Biologie*. Editions CILF. 2000.
85. *Larousse*. Editions LAROUSSE. 2008
86. *Le Petit Larousse*, LAROUSSE, 1994.

## 3. المجلات والجرائد

87. AGENCE NATIONALE DE DEVELOPPEMENT DE L'INVESTISSEMENT: *Potentialités d'Investissement et Perspectives de développements*. Guichet Unique Décentralisé de Tlemcen, 2006.
88. Algérie, **La « mal-vie »** : rapport sur la situation des droits économiques, sociaux et culturels en Algérie Mai 2010 N°541f.

89. ASTRUP, A, ed. *Food and eating habits*, 1996. Document de travail préparé par le sous groupe Aliments et Habitudes alimentaires du Groupe spécial international sur l'obésité.
90. BELTAIFA L. *Obésité et comportement alimentaire des femmes adultes en Tunisie en période de transition*. Université de Paris VI, Paris. 2000.
91. BIRCH LL. *Obesity and eating disorders: a developmental perspective*. Bulletin of the Psychonomic Society, 1991
92. BOUKLI HACENE Latifa et MEGUENNI Kaouel, *Facteurs de risque cardio-vasculaire dans la communauté urbaine de Tlemcen*, Cahiers Santé, vol. 17, n°3, juillet-août-septembre 2007.
93. BRAY GA: *Risks of obesity*. Endocrinol Metab Clin N Am.2003 ; 32.
94. British Nutrition Foundation, BNF: *Obesity Blackwell Science*, London, UK. 2000.
95. BROWN PJ. *Culture and evolution of obesity*. In: Obesity: preventing and managing the global epidemic. Report of WHO consultation on obesity, Geneva, 1998.
96. CIHEM, *Centre International de Hautes Etudes Agronomiques Méditerranéennes*, Revue, Octobre, 2007.
97. Claude Émile RACETTE. Revue: *Guide Ressources* vol. 17, no 1, 2001.
98. CORBEAU Jean-Pierre. *Revue CHOLE-DOC N°104* novembre/décembre, édition CERIN 2007.
99. DESJEUX D. *La méthode des itinéraires*. Une approche qualitative pour comprendre la dimension matérielle, sociale et culturelle de la consommation. Le cas du Danemark. In Filser et Anteblian, 2000. Dijon.
100. DURKHEIM, E. *Sociologie et Philosophie*. Presses Universitaires Françaises, Paris, 1951.



101. FISCHLER C. *Le dégoût : un phénomène bio-culturel*. Cah. Nutr. Diét. 1989b,
102. FISCHLER C. *Raison et déraison dans la perception des risques alimentaires*. Cah. Nutr. Diét., vol33, N°5, 1998.
103. FLYNN KJ, FITZGIBBON M. (1998). *Body images and obesity risk among black females: a review of the literature*. N°: 20, 1998.
104. Ge K, Weisell R, Guo X, Cheng L, Ma H, Zhai F, Popkin BM. *The body mass index of Chinese adults in the 1980s*. In: Eur J Clin Nutr, november (1994). 48 Suppl. 3.
105. HUBERT A, ESTAGER MP. *Anthropologie de l'alimentation : quelle utilité pour la nutrition humaine ?* Cah. Nutr. Diét. 1999, 34.
106. HULSHOF KF et al. *Diet and other life-style factors in high and low socioeconomic groups* (Dutch Nutrition Surveillance System). European Journal of Clinical Nutrition, 1991, 45.
107. INTA: Institut National de Nutrition et de Technologie Alimentaire – Tunisie-Beltaifa.L : *Obésité et comportement alimentaire des femmes adultes en Tunisie en période de transition*. Université de Paris, Paris, 2000.
108. KAMMOUN A, JAOUADI MT. *Incidence des subventions sur la distribution des revenus et sur la structure de la ration alimentaire*. Presented at Actes de séminaire national sur la planification des politiques alimentaires et nutritionnelles, Tunis. 1994.
109. UCZMARSKI RJ. *Prevalence of overweight and weight gain in the United States*. American Journal of Clinical Nutrition, 1992, 55(2 Suppl.).
110. LANDY David. *Culture, Disease and Healing : Studies in medical anthropology*, New York,1977.
111. LAPLANTINE F. *La hijba de la fiancée de Djerba*. In : Revue de l'Occident Musulman et de la Méditerranée, n°31, 1981,

112. LA TRIBUNE, *Le carnaval d'Ayrad pour célébrer Yennayer*, Janvier 2011.
113. LEATHER S. *The making of modern malnutrition*. An overview of food poverty in the UK. Londres (Royaume-Uni), the Caroline Walker Trust, 1996.
114. LEE YH, RHEE MK, PARK SH, SOHN CH, CHUNG YC, HONG SK, LEE BK, CHANG P, YOON AR. (1998). *Epidemiology of eating disordered symptoms in the Korean general population using a Korean version of the Eating Attitudes Test*. In: Eat Weight Disord, n. 3.
115. LEFEVRE P. *Techniques qualitatives d'utilisation courante en nutrition publique*. Atelier de formation, IRD, Montpellier, 27 mai - 6 juin / 2002.
116. MAGAZINE LE CAP ALGERIE, *Du couscous au hamburger*, N°07, 2008, Ed. CALAMEO, Skikda.
117. MANN J, MCPHERSON K: *Mortality in vegetarians and nonvegetarians: detailed findings from a collaborative analysis of 5 prospective studies*. American Journal of Clinical Nutrition, 1999, 70.
118. MARGARET MEAD. *Manuel for the study of food habits*. In Bulletin of national research council, National Academy of sciences, n°11.
119. OPTIONS MEDITERRANEENNES, Série. B / n°41, *La surveillance alimentaire et nutritionnelle en Tunisie*, 2002.
120. Pi- SUNYER ; *The Obesity epidemic : pathophysiology and consequences of obesity*. Obesity research. 2002 ; 10 : 97S-104S .
121. POULAIN JP. *L'espace social alimentaire*. Cah. Nutr. Diét. 1999b, 34.
122. PRESSE : DOSSIER DE PRESSE; *Nutrition et obésité* : nouvelles mesures pour 2008.

123. PRESSE : *L'obésité adulte et infantile : une démarche innovante et unique pour mieux prévenir et mieux soigner*. Communiqué de presse - assistance publique des hôpitaux de paris, 04 Décembre 2007.
124. PUBLICATION GRAS, *2èmes journées de recherches en sciences sociales*, INRA SFER CIRAD, Décembre 2008. LILLE, France
125. RASHEED P. *Perception of body weight and self-reported eating and exercise behaviour among obese and non-obese women in Saudi Arabia*. In: Public Health, n. 112, 1998.
126. RIVIERE C. : *Les rituels du manger*, Revue Prévenir, numéro 26, 1994.
127. REVUE : CIHEAM, *Options Méditerranéennes*, Série. B / n°41, 2002 - *La surveillance alimentaire et nutritionnelle en Tunisie*.
128. REVUE Culture femme, Octobre 2010.
129. REVUE *FILAHA*, Edition Magvet, N° : 3, janvier-février 2009.
130. REVUE Nutrition - santé, Algérie: *la pomme de terre tient une place importante dans les recommandations de santé publique*. Edition Cnipt. N°5 novembre 2007.
131. SNOW JT, HARRIS MB. *Disordered eating in South-western Pueblo Indians and Hispanics*. Journal of Adolescence, 1989.
132. SUSSER M.W and WATSON. *Sociology in Medicine*, Oxford, University Press, London: 1971.
133. TONSTAD S, BUTLER T, Yan R, FRASER GE. *Type of vegetarian diet, body weight, and prevalence of type 2 diabetes*. Diabetes Care. 2009 May;32(5).
134. UITENBROEK DG, KEREKOVSKA A, FESTCHIEVA N. *Health lifestyle behaviour and socio-demographic characteristics*. A study of Varna, Glasgow and Edinburgh. In: Social, Science and Medicine, (1996), n° 43.

135. VALARIE A. ZEITHAML, *Consumer perceptions of price, quality and value: a means-end model and synthesis of evidence*. Journal of Marketing. July 1988, vol.52.
136. WESTEN HOEFER J. In *Social and cultural issues of obesity*, Document de travail préparé par le sous-groupe social et culturel du Groupe spécial international sur l'obésité. 1996.
137. WHO, *Obesity: Preventing and Managing the Global Epedemic*, Geneva. 1998.
138. WILKINSON. *Research Method in nutritional anthropology*, The United Nations University, 1989.

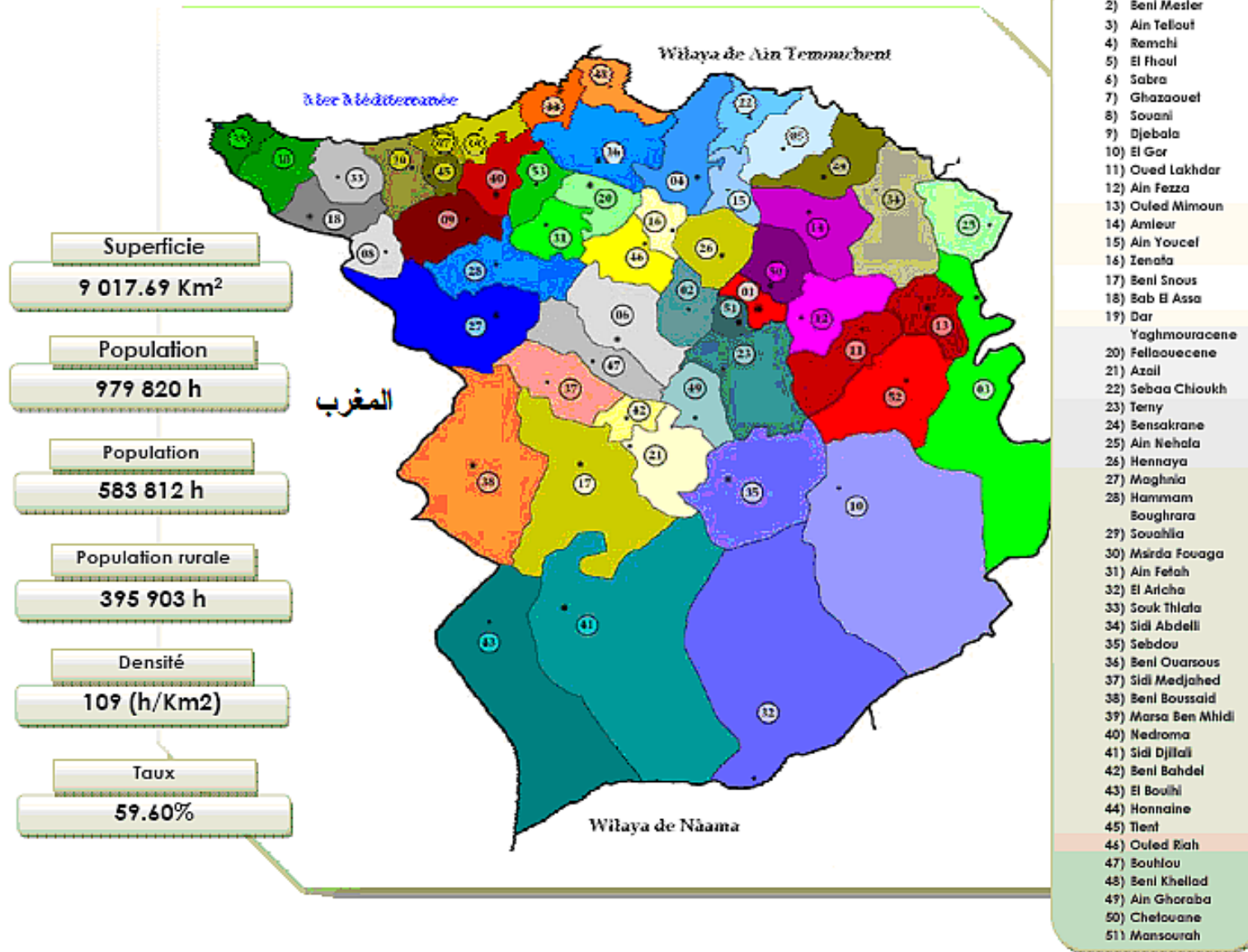


لا اله الا الله

اشهر الغلاني العربي

المصدر	التوزيع داخل الهرم	المصدر	المحتوى	الوظيفة
<p>* لسواكه: 4-2 ح = ثمرة واحدة (140 جرام) أو 43 كوب عصير * الخضراوات: 5-3 ح = 21-1 كوب</p>		<p>* السواكه (نباتي) * الخضراوات (نباتي)</p>	<p>التيامينات والمعادن</p>	<p>مجموعة البروتينات والكربوهيدرات</p>
<p>* المشروبات: 10-7 ح = 35 جرام (ربع رغيف خبز، أو 2/1 كوب حبوب أرز أو مكرونة مطهية) * السكريات: 2-1 ح = 38 جرام (2.5 ملعقة مائدة) * الدهون: 3-2 ح = 35 جرام (ملعقتي مائدة سمن أو زيت)</p>		<p>1. الكربوهيدرات (نباتي): المركبة (المشروبات): * كاملة: الحبوب الكاملة وما يتسنع منها * متفلة: الدقيق الأبيض وما يتسنع من الأرز الأبيض ب) البسطة (السكريات): العسل، التمرا، الرمي، سكر المائدة. 2. الدهون: أ) غير مشبعة: (نباتي): زيت الزيتون، زيت الفرة، زيت عبادة الشمس - (حيواني): زيت السمك . مشبعة: (حيواني): الشحوم، لسمن، لزيد- (نباتي):..</p>	<p>1. الكربوهيدرات مركبة (مشروبات) بسطة (سكريات) 2. الدهون غير مشبعة مشبعة</p>	<p>مجموعة الطاقة (الأحماض)</p>
<p>* الألبان ومشتقاتها: 3-2 ح = كوب أو 28 جرام جبن * البقول واللحوم والبيض: 3-2 ح = كوب بقول مطهية، أو 30 جرام طيور، أو بيضة واحدة</p>		<p>البروتينات، وأحماض ومعادن البناء : * الألبان ومشتقاتها (حيواني) * البقول الجافة والمكسرات (نباتي) * اللحوم والبيض (حيواني): أسماك، عواجن، بيض، لحوم حمراء</p>	<p>1. البروتينات 2. أحماض ومعادن البناء (الكالسيوم والثومسور)</p>	<p>مجموعة البناء والعضو</p>

# بهاة جغرافية لولاية تلمسان



أنظر ملف Excel  
Questionnaire.Xsl







## المصطلحات الصعبة

← أوركيمن: أو حساء 'أوركيمن' (الذي تطور فيما بعد ليصبح الحريرة التي نتناولها خلال شهر رمضان) وتطبخ فيه كل أنواع محاصيل تلك السنة من الحبوب، كما تقوم الأسر ببعض التقاليد المعروفة كوضع الحنة للأطفال وغير ذلك وفقا لخصوصياتها الثقافية والاجتماعية

← بسيس: وتُصنع من دقيق الشعير والملح والعسل أو السكر والزبدة

← تاكلا: وتُصنع من الماء والتمر والدقيق والزبدة والسكر.

← ثيوكاوين: أو العدد الزوجي ففي موسم آيراد تُصنع أقراص الخبز

بأعداد زوجية كسكسي: يصنع من طحين القمح أو الذرة في شكل حبيبات صغيرة، ويتناول بالملاعق أو باليد. يطبخ بالبخار ويضاف إليه اللحم أو الخضار أو الحليب أو الزبدة والسكر الناعم حسب الأذواق والمناسبات

الف ل م ن

## الفهرس العام

أ	المقدمة
د	1. الإشكالية:
هـ	2. أسباب اختيار الموضوع
و	3. أهمية الدراسة
ز	4. أهداف الدراسة
ج	5. فروض الدراسة
ح	6. منهج البحث
ط	7. خطة البحث
ك	8. أهم المصادر المعتمدة

## الفصل التمهيدي

2	1. مفاهيم ومصطلحات البحث
2	أ. التغذية
3	ب. الثقافة
4	ت. ثقافة التغذية
4	ث. المرض
5	ج. السمنة
7	2. الدراسات السابقة
7	أ. الدراسات الوطنية
12	ب. الدراسات العربية
15	ت. الدراسات الأجنبية

## الفصل الأول : مدخل إلى أنثروبولوجيا التغذية

18	مقدمة
19	I. أظهر التيارات السوسيوأنثروبولوجية في مجال التغذية
19	1. تيار موس:
20	2. تيار دوركايم والوظيفية : المقاربة المؤسسية للأسرة والوظائف الاجتماعية للوجبات

.....21	3. الحركة الثقافية في نظر التطوّريين
.....22	4. مقارنة ويبر
.....22	5. مقارنة ماركس
.....22	II. مناهج البحث في أنثروبولوجيا التغذية
.....23	1. مناهج البحث التجريبي
.....23	2. المناهج الطبيعية
.....24	III. دراسة البنية السوسيوثقافية للحميات الغذائية
.....24	1. دراسة بنية الحميات الغذائية
.....24	2. العوامل الاجتماعية واختيار الحميات الغذائية
.....25	3. النماذج الثقافية والقواعد المشتركة بين أفراد الجماعة
.....25	IV. دراسة محدّدات الاستهلاك الغذائي
.....26	1. طرق تحديد الاستهلاك الغذائي
.....27	2. التقييم الحسي الغذائي
.....27	أ. دراسة الخواص الحسية المؤثرة في اختيار الغذاء
.....28	ب. دراسة الإدراك الحسي للعوامل الفزيولوجية و أثرها في التصنيف الغذائي
.....29	V. تقييم نماذج الاستهلاك الغذائي
.....29	VI. المدخل الثقافي لإدراك المشاكل التغذوية
.....30	1. البنية التدريجية
.....30	2. الفردية
.....30	3. أنصار المساواة
.....30	4. الاستثناء
.....31	VII. نظرة العلماء والأطباء القدامى إلى موضوع الغذاء
.....32	VIII. نظرة الإسلام إلى الغذاء والتغذية
.....34	خلاصة الفصل

## الفصل الثاني : المعايير النموذجية والممارسات الغذائية

.....36	مقدمة
.....37	I. النموذج الغذائي
.....37	II. المجال الاجتماعي الغذائي

.....37	1. أبعاد المجال الاجتماعي الغذائي
.....37	أ. مجال المأكول
.....38	ب. النمط الغذائي
.....38	ت. المجال المطبخي
.....38	ث. مجال العادات الاستهلاكية
.....39	ج. مجال التوقيت الغذائي
.....39	ح. مجال التمييز الاجتماعي
39	III. الوظائف الأنثروبولوجية للنماذج الغذائية وتفاعل الاجتماعي مع البيولوجي
.....40	IV. الوظائف الاجتماعية للتغذية
.....40	1. التغذية والانتماء
.....41	2. التغذية والعلاقات الاجتماعية
.....41	3. التغذية والتمييز الاجتماعي
.....41	V. مقاربات علم الاجتماع في الاستهلاك الغذائي
.....42	1. مثلث الأكل: الأكل والغذاء والمناسبة.
.....42	أ. الأكل:
.....42	ب. الغذاء:
.....42	ت. المناسبة:
.....42	2. الفارق بين الممارسات والمعايير النموذجية الغذائية
.....42	أ. المعايير الاجتماعية والثقافية:
.....42	ب. المعايير الصحية:
.....43	ت. مجال حرية المستهلك في الأكل:
.....44	VI. أشكال الوجبات الغذائية حسب الثقافات وعبر الزمن
.....44	1. الشكل المتزامن:
.....44	2. الشكل التعاقبي:
.....45	VII. النموذج الغذائي في الجزائر
.....47	VIII. هل هناك نموذج غذائي مثالي؟
.....49	خلاصة الفصل

## الفصل الثالث : الثقافة والصحة والمرض

51.....	مقدمة
52.....	I. دور علم الأنثروبولوجيا في دراسة المرض
53.....	II. مفهوم الصحة
54.....	1. الصحة المثالية
54.....	2. الصحة الإيجابية
55.....	3. السلامة المتوسطة
55.....	4. المرض الخفي:
55.....	5. المرض الظاهر:
55.....	6. مستوى الاحتضار
56.....	III. مفهوم المرض
57.....	1. المفهوم الأول: داء المرض Disease
57.....	2. المفهوم الثاني: حالة المرض Illness
58.....	IV. المفهوم الثقافي للمرض
58.....	V. المدخل الثقافي لدراسة المرض
59.....	VI. علاقة الثقافة بالصحة والمرض
60.....	1. التكيف المتبادل بين المريض والطفيلي
60.....	2. الممارسات الثقافية التي تؤثر في مستويات الصحة بشكل غير مباشر
60.....	أ. الضوابط أو التكيف على المدى الطويل:
60.....	ب. إدخال تكنولوجيا جديدة:
61.....	3. الطب العرقي
61.....	أ. العقاقير:
61.....	ب. النسق المعرفي وارتباطه بالنظر إلى المرض:
61.....	ت. المعالج الطبي:
61.....	ث. التعريف ببعض الأمراض الجديدة
61.....	ج. التكيف الثقافي
63.....	VII. المدخل الثقافي للخدمة الصحية
65.....	خلاصة الفصل



## الفصل الرابع : وقع ثقافة التغذية في دراسة مرض السمنة

67.....	مقدمة
68.....	I.مرض السمنة
68.....	1.العوامل الوراثية
69.....	2.الجمود الحركي
69.....	3.العوامل المرتبطة بالعمر
69.....	4.الأدوية
70.....	5. وقف التبغ
70.....	6. أسباب غددية إفرازية عصبية:
70.....	7. عوامل نفسية
71.....	II. تذكرة حول الغذاء والتغذية الصحية
72.....	1.الماء والمشروبات
72.....	2.مجموعة الحبوب والنشويات
72.....	3.مجموعة الخضر والفواكه
72.....	4.مجموعة الحليب ومشتقاته واللحوم البيضاء والحمراء والسّمك والبيض والبقوليات
73.....	5.مجموعة المواد الدسمة والأغذية الثانوية
75.....	III.الأمراض الناتجة عن سوء التغذية
75.....	IV.التداخل بين الثقافة والتغذية والصحة
76.....	V.الثقافة والسلوك الغذائي : النمطان المثالي والواقعي
77.....	VI.العوامل السوسيوثقافية والتغذية
77.....	1.العادات الغذائية
78.....	2.المعتقدات الثقافية والتحريمات
79.....	3.القيم
80.....	4.العُرف:
81.....	5.موضات الأطعمة والشعوذة الغذائية
82.....	6.الهجرة
82.....	7.التبادل الثقافي
83.....	خلاصة الفصل

## الفصل الخامس : الثقافة والتغذية والسمنة - الدراسة الميدانية

.....85.....	I.الإجراءات المنهجية للدراسة
85.....	1. أدوات جمع البيانات.....
.....86.....	2. مجالات الدراسة
.....91.....	II.عرض وتحليل نتائج الدراسة
.....91.....	1.الخصائص العامة لعينة الدراسة ودورها في حدوث مرض السمنة
106.....	2. عرض وتحليل البيانات الخاصة بالفرضية الأولى.....
.....136..	3. عرض وتحليل البيانات الخاصة بالفرضية الثانية
.....162.....	الخاتمة
.....172.....	المراجع
.....187.....	الملاحق

## فهرس الجداول

92.....	الجدول رقم 01: يبين توزيع جنس أفراد العينة على فئات العمر
93.....	الجدول رقم 02: يوضح مكان إقامة أفراد العينة:
95.....	الجدول رقم 03: يبين المستوى التعليمي لأفراد العينة:
97.....	الجدول رقم 04: يبين عدد أفراد عائلة كل فرد من العينة:
98.....	الجدول رقم 05: يوضح توزيع الممارسين لنشاط مهني والعاطلين عنه حسب الجنس:
99.....	الجدول رقم 06: يوضح المستوى المعيشي لأفراد العينة
101.....	الجدول رقم 07: يبين وجود أمراض أخرى بالإضافة إلى السمنة عند أفراد العينة:
102.....	الجدول رقم 08: يبين نسبة الإصابة بالأمراض وعلاقتها بظهور مرض السمنة عند أفراد العينة
104.....	الجدول رقم 09: يبين وجود سوابق سمنة عند والدي كل فرد من العينة:
106.....	الجدول رقم 10: يبين مدى ارتباط تغذية أفراد العينة برموز معينة:
110.....	الجدول رقم 11: يبين الطبق الغذائي الرئيس الذي يرمز لمكان إقامة أفراد العينة:
113.....	الجدول رقم 12: يبين معايير التصنيف الغذائي في مكان إقامة أفراد العينة:
114.....	الجدول رقم 13: يبين حرص والدي كل فرد من العينة في الصغر، على ظروف سياق الوجبة مثلاً... وقت الوجبة والأكل سوياً...
115.....	الجدول رقم 14: يبين إن كان كل فرد من العينة، في الطفولة، يخضع لنظام غذائي صارم:
117.....	الجدول رقم 15: يبين ما إن كانت توجد صعوبات في الحصول على الأغذية التي يفضلها أفراد العينة وسبب وجودها:
119.....	الجدول رقم 16: يوضح المسؤول عن إعداد الطعام في بيت أفراد العينة:
121.....	الجدول رقم 17: يوضح النظام الغذائي الذي تعتمد مائدة عائلة كل فرد من العينة:
123.....	الجدول رقم 18: يوضح مصدر انتقاء اللحوم في غذاء أفراد العينة:
125.....	الجدول رقم 19: يبين ما إذا كانت جميع المناسبات العائلية، لأفراد العينة، تقترن بالغذاء:
126.....	الجدول رقم 20: يبين نوع الأطباق المميزة للمناسبات العائلية لأفراد العينة:
128.....	الجدول رقم 21: يبين الأطباق المميزة لفصلي الشتاء والصيف لأفراد العينة:
130.....	الجدول رقم 22: يبين المواد الأكثر استعمالاً في الطبخ عند أفراد العينة وسبب اختيارها:
132.....	الجدول رقم 23: يبين عدد الوجبات الرئيسية اليومية لأفراد العينة:
133.....	الجدول رقم 24: يبين أساسيات التسوق عند أفراد العينة
135.....	الجدول رقم 25: يبين ما إذا كانت أكلة "كاران" من الأكلات الشعبية في مكان إقامة أفراد العينة:
136.....	الجدول رقم 26: يبين تصور أفراد العينة لتطور التغذية بين الماضي والحاضر:

- جدول رقم 27 : يبين تصور أفراد العينة للطبق الصحي، فهل يكون من حيث: النوعية أو الكمية: 139
- الجدول رقم 28 : يوضح نوع الطبق الذي يجعل أفراد العينة يشعرون بالشبع .....141.
- الجدول رقم 29 : يبين نسبة تناول أفراد العينة للأطباق المقلية: .....142.....
- الجدول رقم 30 : يبين نسبة أكل الحلويات التقليدية (مثل الثريد والبغريير والسفنج والملوي والمسنن والمبسس) عند أفراد العينة .....144.....
- الجدول رقم 31 : يبين نسبة الأكل بين الوجبات الرئيسة لأفراد العينة .....145.
- الجدول رقم 1-31 : يبين سبب الأكل بين الوجبات الرئيسة في العينة المدروسة: .....147.
- الجدول رقم 32 : يبين نسبة أكل أفراد العينة في المطاعم .....148.....
- الجدول رقم 33 : يبين تصور أفراد العينة حول الأغذية التي تزيد من الوزن .....149.
- الجدول رقم 34 : يبين تصور أفراد العينة حول وجود علاقة بين المشروبات حلوة الطعم والسمنة: .....151.....
- الجدول رقم 35 : يبين ما إذا كان أفراد العينة يقرؤون المعلومات المكتوبة على ملصقات تعبئة الأغذية التي يشترونها .....152.....
- الجدول رقم 36 : يبين نوع المعلومات التي يقرأها أفراد العينة على ملصقات تعبئة الأغذية: 153.
- الجدول رقم 37 : يبين تصور أفراد العينة لتغذيتهم: إن كانت متوازنة أم لا: .....155.
- الجدول رقم 38 : يبين تصور أفراد العينة للشخص البدين: .....156.....
- الجدول رقم 39 : يوضح نسبة أفراد العينة الخاضعين لحمية غذائية .....158.
- الجدول رقم 40 : يبين تصور أفراد العينة للعناصر المساهمة في تغيير وزن الجسم .....159.

## فهرس الأشكال

- الشكل رقم 01: يبين توزيع جنس أفراد العينة على فئات العمر ..... 92
- الشكل رقم 02: يوضح مكان إقامة أفراد العينة: ..... 93
- الشكل رقم 03: يبين المستوى التعليمي لأفراد العينة: ..... 95
- الشكل رقم 04: يبين عدد أفراد عائلة كل فرد من العينة: ..... 97
- الشكل رقم 05: يوضح توزيع الممارسين لنشاط مهني والعاطلين عنه حسب الجنس: ..... 98
- الشكل رقم 06: يوضح المستوى المعيشي لأفراد العينة ..... 99
- الشكل رقم 07: يبين وجود أمراض أخرى بالإضافة إلى السمنة عند أفراد العينة: ..... 101
- الشكل رقم 08: يبين نسبة الإصابة بالأمراض وعلاقتها بظهور مرض السمنة عند أفراد العينة: 102
- الشكل رقم 09: يبين وجود سوابق سمنة عند والدي كل فرد من العينة: ..... 104
- الشكل رقم 10: يبين مدى ارتباط تغذية أفراد العينة برموز معينة: ..... 106
- الشكل رقم 11: يبين الطبق الغذائي الرئيس الذي يرمز لمكان إقامة أفراد العينة: ..... 110
- الشكل رقم 12: يبين معايير التصنيف الغذائي في مكان إقامة أفراد العينة: ..... 113
- الشكل رقم 13: يبين حرص والدي كل فرد من العينة في الصغر، على ظروف سياق الوجبة مثلا:  
وقت الوجبة والأكل سويا... ..... 114
- الشكل رقم 14: يبين إن كان كل فرد من العينة، في الطفولة، يخضع لنظام غذائي صارم: ..... 115
- الشكل رقم 15: يبين ما إن كانت توجد صعوبات في الحصول على الأغذية التي يفضلها أفراد العينة  
وسبب وجودها: ..... 117
- الشكل رقم 16: يوضح المسؤول عن إعداد الطعام في بيت أفراد العينة: ..... 119
- الشكل رقم 17: يوضح النظام الغذائي الذي تعتمده مائدة عائلة كل فرد من العينة: ..... 121
- الشكل رقم 18: يوضح مصدر انتقاء اللحوم في غذاء أفراد العينة: ..... 123
- الشكل رقم 19: يبين ما إذا كانت جميع المناسبات العائلية، لأفراد العينة، تفتقرن بالغذاء: ..... 125
- الشكل رقم 20: يبين نوع الأطباق المميزة للمناسبات العائلية لأفراد العينة: ..... 126
- الشكل رقم 21: يبين الأطباق المميزة لفصلي الشتاء والصيف لأفراد العينة: ..... 128
- الشكل رقم 22: يبين المواد الأكثر استعمالا في الطبخ عند أفراد العينة وسبب اختيارها: ..... 130
- الشكل رقم 23: يبين عدد الوجبات الرئيسة اليومية لأفراد العينة: ..... 132
- الشكل رقم 24: يبين أساسيات التسوق عند أفراد العينة ..... 133
- الشكل رقم 25: يبين ما إذا كانت أكلة "كاران" من الأكلات الشعبية في مكان إقامة أفراد العينة: 135
- الشكل رقم 26: يبين تصور أفراد العينة لتطور التغذية بين الماضي والحاضر: ..... 136
- الشكل رقم 27: يبين تصور أفراد العينة للطبق الصحي، فهل يكون من حيث: النوعية أو الكمية: 139

- 141..... الشكل رقم 28 : يوضح نوع الطبق الذي يجعل أفراد العينة يشعرون بالشبع
- 142..... الشكل رقم 29 : يبين نسبة تناول أفراد العينة للأطباق المقلية:
- الشكل رقم 30 : يبين نسبة أكل الحلويات التقليدية (مثل الثريد والبغيرير والسفنج والملوي والمسمن والمبسس) عند أفراد العينة
- 144.....
- 145..... الشكل رقم 31 : يبين نسبة الأكل بين الوجبات الرئيسية لأفراد العينة
- 147..... الشكل رقم 1-31 : يبين سبب الأكل بين الوجبات الرئيسية في العينة المدروسة:
- 148..... الشكل رقم 32 : يبين نسبة أكل أفراد العينة في المطاعم
- 149..... الشكل رقم 33 : يبين تصور أفراد العينة حول الأغذية التي تزيد من الوزن
- الشكل رقم 34 : يبين تصور أفراد العينة حول وجود علاقة بين المشروبات حلوة الطعم والسمنة: 151
- الشكل رقم 35 : يبين ما إذا كان أفراد العينة يقرؤون المعلومات المكتوبة على ملصقات تعبئة الأغذية التي يشترونها
- 152.....
- 153..... الشكل رقم 36 : يبين نوع المعلومات التي يقرؤها أفراد العينة على ملصقات تعبئة الأغذية:
- 155..... الشكل رقم 37 : يبين تصور أفراد العينة لتغذيتهم: إن كانت متوازنة أم لا:
- 156..... الشكل رقم 38 : يبين تصور أفراد العينة للشخص البدين:
- 158..... الشكل رقم 39 : يوضح نسبة أفراد العينة الخاضعين لحمية غذائية
- 159..... الشكل رقم 40 : يبين تصور أفراد العينة للعناصر المساهمة في تغيير وزن الجسم

## ملخص

تضاعفت الأبحاث، في الآونة الأخيرة، حول موضوع التغذية وشملت عدة مقاربات علمية لمحاولة فهم السمنة كمرض بات يهدد المعمورة. من بين تلك المقاربات التي خصت الموضوع باهتمام العديد من المختصين نذكر المقاربات الأنثروبولوجية، إذ كانت أولى مهام أنثروبولوجيي التغذية البحث في تصورات الأفراد عن هذا المرض والعمل على تحديد العوامل النفسية والاجتماعية والثقافية المتحكمة في السلوك الغذائي. فبالنسبة لهم، يسهم الفهم الجيد للعوامل السوسيوثقافية ولأثرها في اختيار الأغذية في الوقاية من الإصابة بالسمنة. أما هذه الدراسة فإنها تهدف إلى التعرف على ثقافة التغذية وعلى علاقتها بمشكلة السمنة في منطقة تلمسان. فقد تم اعتماد عينة بـ 100 فرد بدين من مصلحة الطب الداخلي لمستشفى تلمسان الجامعي، حيث تم اختيارهم على أساس الخاصيات الجسمية (من طول ووزن) وباعتبار الفرد بدينا عندما يحادي مؤشر كتلة جسمه 30 أو أكثر. ثم وزعت عليهم استمارة خاصة، تضمنت معلومات عن طرائق اختيارهم الغذائي وتمثلاتهم لأنماط تغذيتهم. وقد أوضحت نتائج الدراسة أن ثقافة التغذية من أظهر العوامل المرتبطة بالسمنة عند أفراد العينة.

## Résumé

La recherche sur le thème de la nutrition s'est vue particulièrement renforcée, ces derniers temps, par des approches scientifiques aussi nombreuses que différentes et dont le but était d'essayer de comprendre l'obésité, cette maladie qui menace le monde. Parmi celles-ci, nous citerons celles des anthropologues de la nutrition qui se sont intéressés notamment aux perceptions qu'ont les individus de cette maladie et de là ont tenté d'identifier les facteurs psychologiques, sociaux et culturels de contrôle sur leur comportement alimentaire. Selon eux, une bonne compréhension des facteurs socioculturels et de leurs impacts sur le choix des aliments contribue à améliorer la prévention de l'obésité.

En ce qui concerne la présente étude, elle vise à identifier la culture de la nutrition et sa relation avec le problème de l'obésité dans la région de Tlemcen. Pour ce faire, un choix a été fait d'un échantillon de 100 personnes obèses (relevant des services de médecine interne du Centre Hospitalier Universitaire de Tlemcen) qui ont été sélectionnés sur la base de leurs caractéristiques physiques (longueur et poids) et sur la considération que l'obésité est réelle lorsque l'indice de masse corporelle est égal à 30 ou plus. Un formulaire spécial leur a été ainsi distribué, qui comprenait des informations sur leurs méthodes de choix alimentaires et leurs modes de nutrition.

Le résultat de l'étude a démontré que la culture de la nutrition est l'un des facteurs les plus déterminants de l'obésité chez les membres de l'échantillon.

## Abstract

Research on the topic of nutrition was seen especially strengthened in recent times by so many scientific approaches that different, whose purpose was to try to understand obesity, a disease that threatens the world. Among these, we cite those anthropologists of nutrition who are interested in particular individuals' perceptions of the disease and then attempted to identify psychological, social and cultural control over their eating behavior. According to them, a good understanding of socio-cultural factors and their impact on food choices contribute to improving the prevention of obesity. Regarding this study, it aims to identify the culture of nutrition and its relationship to the problem of obesity in the region of Tlemcen. To do this, an election was made from a sample of 100 obese people (under Services Internal Medicine Centre Hospitalier Universitaire de Tlemcen) who were selected on the basis of their physical characteristics (length and weight) and the consider that obesity is real when the BMI is 30 or more. A special form they were well distributed, which included information on their methods of food choices and modes of nutrition.

The study result showed that the culture of nutrition is one of the most important determinants of obesity in the sample.