

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة أبي بكر بلقايد - تلمسان -

كلية العلوم الإنسانية

قسم: الثقافة الشعبية

والعلوم الاجتماعية

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماجستير

تخصص أنثروبولوجيا الصحة والبيئة

نظام التغذية وعوامله الاجتماعية والثقافية

بمنطقة تلمسان

دراسة أنثروبولوجية

إشراف:

الدكتورة مليكة بن منصور

إعداد الطالب:

بخشي محمد

أعضاء لجنة المناقشة

رئيسا	جامعة تلمسان	أستاذ التعليم العالي	أ.د عكاشة شايف
مشرفة ومقررة	جامعة تلمسان	أستاذة محاضرة (أ)	د. مليكة بن منصور
عضوا	جامعة تلمسان	أستاذ التعليم العالي	أ.د محمد بوعزة
عضوا	جامعة تلمسان	أستاذ التعليم العالي	أ.د محمد بشير

السنة الجامعية : 2010 - 2011

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

شكر وتقدير

شكر وتقدير لأستاذتي الفاضلة الدكتورة " بن منصور مليكة " على دعمها العلمي وعلى ما بذلته في سبيل خروج هذا البحث إلى النور، وإلى الأساتذة الكرام أعضاء اللجنة الموقرة التي قبلت عناء قراءة ومناقشة هذا البحث المتواضع.

إهداء

أهدي ثمرة جهدي إلى اللذين قال فيهما عز وجل بعد بسم الله
الرحمن الرحيم "وبالولدين إحساناً"

- إلى زوجتي الكريمة التي ساعدتني بصبرها.
- إلى أبنائي، زياد وريان.
- إلى الأهل والأقارب.
- إلى زملائي

الملخص

يعتبر الغذاء عنصرا أساسيا لاستمرار الحياة، ونمو الكائن الحي، وفي المقابل يمكن أن يكون الغذاء عاملا في الوفاة، ولذلك يرتبط الغذاء ارتباطا قويا بصحة الإنسان وهو ما نريد توضيحه في مباحث هذه الدراسة حول ولاية تلمسان كأنموذج. وعليه سيكون من الضرورة بمكان إبراز أهم العوامل الاجتماعية والثقافية التي تحدد النظام الغذائي السائد كتلك التغيرات التي حدثت في بنية السرة، والوضع الاقتصادي للمرأة وارتباطه مع العمل والذي أثر بشكل ملحوظ، خاصة وأنه يتعارض مع الرضاعة الطبيعية والرعاية التقليدية للطفل، إلى جانب ذلك الانتشار السريع والواسع للمطاعم الخفيفة دون مراعاة أي القواعد الأساسية في تركيبية نظام غذائي خال من مسببات الأمراض.

يعتبر الغذاء من أبرز العوامل المسببة لزيادة حجم الجسم أو السمنة التي تعتبر مؤشرا خطيرا على انتشار مرض السكري والأمراض القلبية والشرابين، وغيرها.

إلى جانب ذلك يبقى عدم مراعات القواعد الهامة في التغذية أمرا مهما قد يؤدي بالفرد إلى استهلاك وبكميات معتبرة مواد ضارة كالسكر والدهون والتقليل من عناصر أخرى كالألياف مثلا وبالتالي ينعدم التوازن في النظام الغذائي مما يعرضه دون شك إلى أمراض مزمنة.

كما أن العامل الحركي له أهمية كبيرة في الحالة الصحية العامة للإنسان، ذلك أن قلة الحركة من المسببات في ارتفاع مستوى الكلسترول في الدم، مما يؤدي إلى انتشار أمراض القلب والشرابين

الكلمات المفتاحية: العوامل الاجتماعية - العوامل الثقافية - النظام الغذائي - السمنة - مرض السكري - أمراض القلب والشرابين.

Résumé

L'alimentation demeure, l'élément essentiel, au maintien de la vie, et à la croissance naturelle de l'être. Paradoxalement, elle est aussi une des causes essentielles de la maladie, voire de décès.

De ce fait l'étude de cette corrélation entre l'alimentation et les facteurs socio-culturels, s'avère importante au niveau de la wilaya de Tlemcen. Il est essentiel donc, de mettre en exergue L'imprégnation du modèle alimentaire, par des facteurs sociaux et culturels, cités les changements culturels, la structure sociale de la famille, et l'accès de la femme à la formation et par conséquent au travail défavoriserait en grande partie la promotion de l'allaitement maternel, et l'éducation traditionnelle des enfants. À côté de cela, s'ajoute l'implantation des Fast-food, sans pour autant suivre les règles élémentaires d'un modèle alimentaire sain. L'alimentation est considérée comme étant l'une des causes importantes de l'apparition du surpoids et de l'obésité, entraînant le risque majeur, la propagation du diabète sucré, de l'hypertension artérielle, et des maladies cardio-vasculaires.

À côté de cela s'ajoute la très mauvaise éducation de la population, de certains éléments essentiels de l'alimentation qui entraîne, une consommation excessive de glucides, et de graisses et d'un autre côté, la limitation de certains éléments tels que les fibres, fruits entraînant un déséquilibre alimentaire et donc l'apparition de maladies.

La sédentarité et le manque d'activités sportives participent à l'apparition de l'hypercholestérolémie, entraînant par la même, des pathologies, entre autres cardiovasculaires

Mots clés :

Facteurs culturels - Facteurs sociaux - Modèle alimentaire - Diabète - pathologies cardiovasculaires

Abstract :

Food remains the essential element to sustain life, and the natural growth of it. However, it is found, as among the main causes of death and disease. Thus the study of this important link between diet and socio-cultural factors, is important , taking the example of the city of Tlemcen. It is essential therefore, to carry out work about the impregnation of the food model, for social and cultural changes cities ,the social construction of the family, and the economic situation of women in relation to his work adversely in much of the promotion of breastfeeding, and the traditional education of children. Besides this, coupled with the implementation of “ fast food”, without following the basic rules of a healthy eating pattern. Food is considered one of the major causes of the development of overweight and obesity, leading the major risk, the spread of diabetes mellitus, hypertension, and cardiovascular disease. Additionally , the very poor public education, some key elements of the diet that causes an excessive consumption of carbohydrates, and fats and on the other hand, the limitation of certain items such as fiber, fruits causing nutritional imbalance and therefore the onset of disease. The immobilization and lack of sports are considered as causes of the appearance of cholesterol, resulting in the same heart and vascular disease.

Keywords:

Cultural factors - social factors - Food Model - Diabetes - Hypertension

الفهرس العام

أ- م	..... المقدمة
89-23	..... الفصل الأول: الخلفية النظرية للدراسة
56-24	..... المبحث الأول: التغذية في الثقافة الإنسانية
89-57	..... المبحث الثاني: العناية الصحية والتغذية
172-90	..... الفصل الثاني: الممارسات الغذائية بين الترشيد والإعتياد(الخلفية الميدانية للدراسة)
103-91	..... المبحث الأول: الإطار المنهجي للدراسة
115-104	..... المبحث الثاني: التوجيهات الحالية للسلوك الغذائي
124-115	..... المبحث الثالث: الثقافة والغذاء
172-124	..... المبحث الرابع: الاعتياد الغذائي
173	..... الخاتمة



مقدمة

إن الأكل وطرقه وقوانينه مقياسا مهما في أي حضارة، فهو من مكونات الثقافة ورموزها، كما يوضح مدى رقي الشعوب من خلال التقنيات والأدوات التي تستخدمها في كل ما يتصل بما يمكننا أن نسميه الثقافة الغذائية. فالأكل فعل طبيعي ولكن في ذات الوقت تؤطره الثقافة وبذلك تمتاز البشرية عن سائر المخلوقات، كما أن التغذية عملية متنوعة تتوع الثقافات البشرية.

تختلف الأكلات والأطباق المتنوعة المسجلة في ذاكرة الشعوب، باختلاف الظروف الجغرافية والتاريخية من حيث طبيعة الأرض والمناخ والعادات. فتلاقي أطباق الحبوب الآسيوية بحكم غزارة التساقطات التي تأتي بها الأمطار الموسمية، وطبيعة التربة، والشيء ذاته بالنسبة للبقول الإفريقية بحكم ندرة الماء والسقي بمياه الأنهار وأيضا سهولة التخزين، وأما في أوروبا فإننا نجد أطباق اللحوم بحكم شساعة الغابات.

فعلى هذا الأساس، يفضل الآسيويون الأرز لحبته الصغيرة وكميته الكبيرة بشكل يحبب الأكل الجماعي وإحياء شعور المشاركة، فنرى الصيني مثلا يتشاؤم من الأكل المنفرد فلا يمكنه أن يأكل بمفرده.

ومع الهجرات عبر التاريخ، وتطور وسائل التنقل والمواصلات أخذت الشعوب تتعرف على أطباق مختلفة، وعلى عادات الأكل، فمع انتقال هذه الأطباق تنتقل أيضا طرق أكلها ورموزها.

وبحكم تحول الصراع بين المجتمعات إلى صراع اقتصادي أكثر من أي وقت مضى، صار انتشار هذه الأطباق يعني انتشار ثقافة تلك الشعوب، إضافة إلى زيادة الطلب على مواد تحضير الأطباق، فنرى أن الإيطاليين مثلا صدروا للعالم "البيتزا" بشكلها الدائري ورموزها من اقتسامها بالتساوي. والملاحظ أن وصول "البيتزا" عندنا كان عن طريق أوروبا وأمريكا بما أجرته عليها من تعديلات، فصار الأكل واحدا من أقوى الأسلحة الرئيسية في صراع الحضارات.

ولعل أخطر أكلة تُصدَّرُ لحضارتنا هي تلك الأكل المعلبة، الباردة حتى ولو كانت ساخنة، وكذلك أكلة "الهومبرجر" التي يتم تناولها على انفراد وفي أي وقت ومكان كان، فأصبحنا لا نفرق بين الفطور والغذاء والعشاء، كما تستعمل اليدين مجموعتين والجسد واقف، وهي مع ذلك تعتبر "أكلة عولمية"، لما تقدمه من تطابق مع أساليب العيش الحالية لإنسان الحضارة المادية والفرדانية، ولكنها في ذات الوقت تتعارض وبقوة مع مميزاتنا الحضارية والثقافية.

ولكي نحافظ على المميزات التي جعلنا أقوى في ميزان الحضارة والرقى، يجب أن نتساءل عن سبب تغير عاداتنا ولماذا فقدنا الإحساس بلذة الأكل والتذوق الذي كان يميّزنا؟

ومن جهة أخرى تدخل إشكالية التغيير الاجتماعي والثقافي في اهتمامات الأنثروبولوجيا التي اعتمد تأطيرها النظري مند ظهورها على هذا الجانب والتركيز عليه، فإن عوامل التغيير هذه تعدت حدود وجوانب التنظير إلى جوانب أخرى ترتبط وتتعلق بالتطبيق فبدأت الدراسات الخاصة تنشط في مجال فحص عملية التغيير الاجتماعي والثقافي وتأثيرها على الوضع السائد في المجتمعات التي خضعت لعمليات التحديث متأثرة في بنائها العام. دخلت الأنثروبولوجيا في مجال التطبيق، واعتبرت الجوانب المتعلقة بالصحة والمرض المرتبطة بعمليات التغيير الاجتماعي والثقافي من أبرز اهتماماتها. كما تجدر الإشارة إلى أن أقدم الدراسات الأنثروبولوجية في مجال الصحة والغذاء تعود إلى ما بعد الحرب العالمية الثانية حيث برزت الاتجاهات والدراسات الخاصة بالغذاء والتغذية والتغيرات التي طرأت عليه من حيث الكم والنوع والتركيب وطرق تناول وعلى إثرها تولد اهتمام كبير بالعمليات الصحية التي ترتبط بالنظام الغذائي الجديد في المجتمعات المعاصرة والحديثة، وأصبحت هذه القضايا في صلب اهتمام الأنثروبولوجيون بالاشتراك مع علماء ومختصين من فروع علمية أخرى تعالج المسائل الغذائية وما تعرفه من تغيير، ودورها في إحداث الاعتلال الجسدي والصحي في هذه المجتمعات.

لم تكن التغيرات الصحية والطبية لتحدث في وقت واحد وفي مكان واحد وبتأثير مباشر واحد في كل المجتمعات الإنسانية بما لها من مميزات ثقافية؛ فقضايا

الصحة والمرض قضايا متفاوتة ثقافيا، ووفقا لذلك فإن دراسة المجتمع الواحد والمشكلة الصحية الواحدة وتعميمها أمرا مستحيلا وغير دقيق. وعلى الرغم من دخول الإنسانية في قالب واحد ضمن دائرة القرية الواحدة التي تتميز بسهولة عملية الاتصال الثقافي بين المجتمعات الإنسانية في جميع أنحاء المعمورة، إلا أن قضايا الصحة والمرض لا تزال قضايا دقيقة، وتخضع لاعتبارات يمكن إدراجها ضمن انبثاق العولمة مثل القضايا الاجتماعية والسياسية والاقتصادية والدينية المختلفة.

على الرغم من التأثير العلمي على تضيق الحدود بين هذه القضايا الصحية وانتشار الكثير من الأمراض العصرية المتشابهة، فإن القضية لا تزال تؤمن أبعادا لا يمكن تعميمها بهذه السهولة نظرا للتشابكات التأثيرية على القضايا الصحية والمتعلقة بالبيئة الاجتماعية والطبيعية والفيزيائية والتاريخية المحيطة بالإنسان، ولذلك فإن الاختلافات الثقافية مهما اقتربت فيما بينها فإنها تظل في النهاية غير متجانسة بشكل تام، وعلى هذا الأساس لا يمكن اعتبار أبناء المجتمع الواحد في الإقليم المحدد ضمن الخريطة الجغرافية متجانسين تماما مهما بلغت درجة التشابه بينهم، فقضايا الصحة والمرض تنطلق من هذا الاختلاف الثقافي المميز وبالتالي يجب علينا إذا هنا التركيز على الأساس البيولوجي والثقافي للاختلافات الفيزيائية في المجموعات الإنسانية المتعددة.

ومما لا شك فيه أن العوامل الثقافية تساهم بشكل كبير في إحداث نوعية معينة من الأمراض تنتشر في بقعة جغرافية معينة، بينما تغيب في بقعة أخرى. ولا يقتصر الاختلاف على العامل البيئي والايكولوجي لهذه الثقافات لوحده، بل يتعدى ذلك إذ تلعب العوامل الثقافية والممارسات وأساليب العيش المحددة في ثقافات معينة دورا هاما في إحداث ووجود الاختلاف والتقارب في القضايا الصحية والمرضية.

2 . الإشكالية

والدارس أو الباحث في أنثروبولوجيا التغذية يلمس بل يدرك أن تدهور صحة المواطن أو ظهور العديد الكبير من الأمراض كانت في الماضي قليلة، وأصبحت اليوم الشغل الشاغل للباحثين والأطباء وهي أمراض لها علاقة متينة بتغذية

الإنسان. وعليه فالإشكالية التي تفرض نفسها في هذا المجال هي: إلى أي مدى تؤثر العوامل الثقافية والاجتماعية في النظام الغذائي مؤديا إلى بروز هذه الأمراض وانتشارها؟

سنحاول إذاً تفسير تلك النظم الغذائية والعادات التي تجعل الفرد يتناول أطباقاً ومأكولات غير لائقة من الناحية الصحية، وما هي مسببات هذه العوامل.

لمعرفة هذه الأسباب التي تجعل المواطن لا يوازن غذائه أخضعنا هذا البحث إلى دراسة ميدانية لتوضيح مشكلة الدراسة، ولذلك يمكن تقسيم الإشكال إلى ما يلي:

1) كيف تنتقل الحاجة إلى الغذاء من مطلب بيولوجي إلى مطلب يرتبط بالعادات الاجتماعية؟

2) هل النمط الغذائي الذي نلاحظه في الأسرة الحديثة هو نفسه النمط الغذائي الذي كانت تتبعه الأسرة الواسعة؟ وهل يؤثر هذا التغيير سلباً أو إيجاباً على الصحة العامة؟

3) إلى أي مدى يؤثر الوضع الحالي للمرأة العاملة في تحضير الوجبات الغذائية وما مخلفات ذلك على الصحة العامة للأفراد؟ وما تأثيره على الرضاعة الطبيعية والاصطناعية على صحة الأفراد؟

4) إلى أي مدى تؤثر ثقافة الغذاء العالمية على صحة الأفراد؟

حتى نكشف العلاقة بين النظام الغذائي المتبع والأوضاع الصحية، بدليل تزايد الأمراض المتصلة بالتغذية، أخضعنا هذا البحث إلى دراسة استطلاعية بدأت في سنة 2009 وكانت تهدف إلى:

1/ إجراء بعض المقابلات الاستطلاعية مع عيّنة من الأشخاص، ذكورا

وإناثاً من أعمار مختلفة وذلك للتحقق مما يلي:

أ- اختيار تطبيق الدليل والأدوات المستعملة في البحث (الملاحظة والمقابلة).

ب- معرفة العادات الغذائية المنتشرة في منطقة تلمسان.

2/ التعرف على مكونات الغذاء في منطقة تلمسان وذلك لإدراك:

أ- التوازن أو غيابه في تركيبة الوجبات الغذائية.

ب- وما هي التغيرات في عادات الأكل التي يمكن ملاحظتها.

3 . أسباب اختيار الموضوع

الأهمية العلمية للموضوع

يستمد عملنا أهميته العلمية من كونه يهدف إلى وصف وتحليل الممارسات الغذائية في الوسط الشعبي وتأثيرها على الصحة العامة نتوخى منه أن يعتمد في صياغة إصلاحات في نمط التغذية السائد في بلادنا. تشكل التغذية مسألة يصعب التوثيق لها إذ الدراسات في هذا المجال الخاصة ببلادنا نادرة جداً، كما أنها موضوع تأويل من طرف الباحثين في التاريخ، والطب وعلم التغذية، وعلم الاجتماع خاصة في الدراسات التي اعتنت بدراسة أساليب العيش، والميزانيات العائلية في الوسط العمالي. تتوجه هذه الدراسة إلى تسليط الضوء على اعتبارات تحسّن النظام الغذائي عبر تاريخ التغذية وتنوعها من مائدة "العظماء" أي الممارسات الأكثر ندرة والأكثر تميزاً إلى تلك التي تميز ثقافة معينة. إن الولوج في هذا الموضوع مبعثه الرغبة في إعداد سلسلة طويلة تكون بمثابة جرد للمواد المستهلكة وتغير معدلات استهلاكها على مستوى العائلات والأفراد، أي بحث بطريقة مباشرة الممارسات الغذائية العادية للعائلات. يندرج هذا المشروع في ظرف معرفي متميز بتجديد مواضيع البحث حول الثقافة الغذائية متسائلاً عن مسارات التمايز في كميّات ومحتويات الاستهلاك الغذائي.

الدوافع الموضوعية

وأما الدوافع الذاتية فأولها يتمثل في الرغبة في تأسيس لإصلاح حول التغذية من حيث المكوّنة والممارسة. إن إصلاح التغذية مسألة شغلت الدوائر السياسية

والاقتصادية والخيرية فتعدت المطويات والمقالات والخطابات أو الإجراءات الإدارية الباحثة على الطريقة الأمثل للتموين بالأغذية من النوعية الجيدة وبأسعار منخفضة، وبذلك شكلت المعلومات حول التغذية التي كانت تحتويها هذه المصادر المشروع الأولي لإدماج دراسة ممارسات التغذية، وذلك ما يفسر الصعوبة الكبرى في تأسيس أنثروبولوجيا تختص بهذا المجال.

كما يعتبر هذا الموضوع من مواضيع الساعة التي يجب التطرق إليها خصوصا ونحن نشهد رجوعا قويا إلى ممارسات غذائية كنا نظن أنها اختفت، بالإضافة إلى ظهور ممارسات غذائية جديدة لعلنا نلتمس من خلالها التطور الحاصل في المجتمع الجزائري، وعلى هذا الأساس نحاول الكشف عن التغيير الاجتماعي من خلال الغذاء.

أما الأسباب الذاتية التي دفعتنا إلى اختيار هذا الموضوع هو الميل الشخصي لما يمس من قريب أو بعيد بهذه الموضوعات الأنثروبولوجية لعلنا نجد في ذلك أجوبة عن تساؤلات تشكلت من خلال ممارسة مهنة طبيب في المستشفيات الجوارية. وتشكل هذه الألفة مع عالم الصحة عاملا أساسيا بعث في نفسي هذا الاهتمام، وكان ذلك بمثابة نافذة تمكنت من خلالها الإطّلال على عالم المرضى وما يدور فيه من تصورات وممارسات، ألفة ضرورية مع موضوع البحث والتي لولها لما استطاع الباحث الوصول إلى ما هو خفي وعميق. كما شكلت علاقتي بالزملاء في مناطق مختلفة عنصرا مساعدا بحيث كانوا بمثابة مخبرين متميزين أفادوني بمعلومات كثيرة ومفيدة.

4 . تحديد المفاهيم

1. ما نسميه بالصحة، ولو قبلنا التعريف السلبي لهذا المفهوم فإّنه يدل على حالة الخلو من المرض والضعف الواضح، لأصبح من اليسير أن نعتبر كل الأشخاص الذين لا يستشعرون المرض، ولا تظهر عليهم أية علامة مرضية واضحة عند فحصهم بدقة، أشخاصا أصحاء.

غير أن هذا المفهوم يبدو ضيقا جدا إذا ما نقارنه بالتعريف الذي قدمته المنظمة العالمية للصحة التي تعتبر الصحة تلك " الحالة الكاملة من السلامة الجسدية، والعقلية والاجتماعية، وليس مجرد الخلو من المرض والضعف". وربما كان اتساع نطاق هذا التعريف يجعل من الصعب استخدامه في التمييز بين المرضى والأصحاء على أساس إجرائي أو عملي، ومن ثم فإن فائدته تكاد تنحصر في التوجيه نحو الأبعاد العامة للصحة، فسلامة الجسدية تعتمد على السياق الذي نعيش فيه وعلاقتنا بالآخرين، والمخاطر الجسمية والاجتماعية التي نتعرض لها في حياتنا.

التعريف الأنثروبولوجي

ولعل أكثر الظواهر التي لاحظها الأنثروبولوجيون فيما يتصل بالصحة وما يلحقها من اضطرابات هي تلك الظواهر الخاصة بتأثير السحر في الأشخاص الذين يعتقدون في فاعليته. وقد حلل "والتر كانون" Walter CANON من الناحية الفسيولوجية وأرجعها إلى معاناة هؤلاء الأشخاص من الجوع والعطش والانفصال الشديد الناتج عن انتظار مصيرهم المحتوم¹.

وعلى هذا الأساس تؤثر ثقافة المجموعة في كل مراحل وجوانب نمو الفرد، واكتساب أساليب الحياة، وعوامل الخطر الذي يتعرض لها الفرد وأساليب استجابته لهذه الأخطار وتوافقه معها، وتؤثر أساليب التغذية تأثيرا كبيرا في الحالة الصحية، والجدير بالذكر أن إعداد الطعام والسلوك الغذائي في الأسرة هي مسائل تحدد المعايير الثقافية السائدة.

النظام الغذائي

يمكن القول أن النظام الغذائي يلعب دورا هاما في الحفاظ على الصحة أو تدهورها، فمرض القلب مثلا، يعرض كل إنسان باحتمال 5% إلى الإصابة به خلال حياته وهو المسبب لـ 25% من حالة الوفيات دون سن 65؛ ويتعرض واحد من كل أربعة أشخاص لأزمة قلبية قبل سن التقاعد. وينصح الطب في هذه الحالة بتخفيض

1 محمد علي محمد، دراسات في علم الاجتماع الطبي، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية، 1989، ص 45

الوزن وتناول العقاقير لتخفيف الضغط دون الالتفات إلى عوامل غذائية متعددة ترجع بالمنفعة الصحية على الفرد.

والنظام الغذائي هو ذلك النسق المعتمد لدى مجموعة بشرية ما يشمل المكونات الغذائية والعادات المتبعة في تناول الأكل وطرق تحضيره وأوقات استهلاكه، ويمكننا تسميته بالاعتیاد الغذائي الذي يكتسبه الفرد من المجتمع من خلال التنشئة الاجتماعية.

5 - الدراسات السابقة:

من أهم الدراسات في حدود إطلاعنا التي يمكن الإشارة إليها في مجال أنثروبولوجيا التغذية والصحة نذكر ما يلي:

- دراسة لأودري ريشاردس¹ A. RICHARDS، وهي تلميذة مالينوفسكي Malinovski والموسومة *Hunger and week in a savage tribe* وبذلك تعتبر أحد رواد هذا الاختصاص.

شكلت قبائل "البمباس" في روديسيا موضوع دراستها في بداية القرن 20، فكان اهتمامها بالغ بطرق ووسائل عيش هذه القبائل، فاهتمت في بداية الأمر بكل ما يمس العائلة، ونظام القرابة والطقوس التي تشارك فيها فتيات البمباس قبل الزواج. ثم اهتمت بدراسة علاقة التغذية والطعام لدى أفراد "البمباس" وتتويجا لعملها، نشرت المؤلف في سنة 1932 وتقدمت بنظرياتها أن الغذاء أهم من الغريزة الجنسية لأنه تعبير عن إحساس بحاجة حيوية عكس الحاجة إلى العمليات الجنسية التي يمكن الاستغناء عنها.

- في سنة 1945، نشرت المفكرة مرغاريط ميد Margaret MEAD التي شغلت منصب الكاتب العام للجنة حول العادات الغذائية، مقالا حول الممارسات الغذائية في جريدة Bulletin of National Research Council² التي كانت تصدر عن الأكاديمية الوطنية للعلوم الأمريكية، فزيادة على العوامل البيولوجية،

1Revue Sciences Humaines, Manger une pratique culturelle, Février 2003, N° 135 P.15.

2 Ibid. P.12

ركزت الملاحظة على العوامل الاجتماعية والثقافية والنفسية، فالتغذية تسجل إذا داخل محيط طبيعي واجتماعي.

- ثم دخل الموضوع في اهتمامات التيار البنيوي، على يد كلود ليفي ستراوس¹ Claude Levis STARUSS الذي يرى أن الطعام ليس لذيذا في تناول فحسب، بل إنه لذة فكرية، فصنّف الأطعمة إلى ما هو صالح للأكل، وما هو غير صالح، وإلى أطعمة باردة وأطعمة ساخنة ومنها المطبوخة والنيئة المشوية والمسلوقة، كما أن أنماط التصنيف الخاصة بكل حضارة ينتج عنها تلذذا أو تقزز حدودا غذائية فيما بينها. يتناول بعض الأمريكيون على الشاطئ الشرقي للولايات المتحدة مثلا المحار بعد نزعها من أصدافه وغليه مع الحليب، بينما يتناوله الفرنسيون نيئا وحيا في أصدافه، وكل نمط يبدو مقززا في نظر من اعتاد النمط الآخر.

في كتابه *Le Cru et le Cuit*² المطبوخ والنيئ، يشكل "لوفي شتروس" الثلاثي الغذائي" المتمثل في 3 حالات وهي: المطبوخ - النيئ - المتعفن. فالانتقال من النيئ إلى المطبوخ يشكل عملية ثقافية أما الانتقال من النيئ (أو المطبوخ) إلى التعفن فهو مسار طبيعي.

- أما ماري دوغلاس³ Mary DOUGLAS فإنها تشرح مفاهيم التلوث والتحرير بجملة من العوامل الخاصة بكل ثقافة، ينطبق ذلك التحليل على مجمل سلع الاستهلاك، مثل أوراق الاستخدام المنزلي التي يمكن تصنيفها حسب وظائفها والأماكن حيث تستخدم (المطبخ، المرحاض كمناديل الوجه واليدين أو الطاولة) وأنه لا يمكن أن يحل نوع منها محل الآخر. وينطبق هذا أيضا على الغذاء، وذلك مثال الخنزير من بين أمثلة أخرى تذكرها ماري دوغلاس، فهو حيوان مشقوق الخلف مع أنه منحط يمثل فئات تنظر إليها الحضارات السامية على

1 فيليب لا بورت - تولرا، أنثولوجيا، أنثروبولوجيا، ترجمة د. مصباح الصمد، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع، بيروت، 2004، ص. 348.

2 Op cit . N° 15 P.16.

3 أنثروبولوجيا، أنثولوجيا، مرجع سابق، ص، 349

أنها متنافرة، وعليه فهو مدّس. وفي كتاب "الذنس La souillure" تبين أن إحساسنا بالأذواق ليس إحساسا مشخفا بل تسطره قوانين ثقافية، ودينية، وغيرها.

من هذا المنظور يرى بورديو Pierre BOURDIEU أن الأذواق لها علاقة بمصادر ثقافة للمستهلكين¹ *La Distinction, critique sociale du jugement*

ومن الدراسات الجديدة الحديث العهد، نذكر كتاب هودريكو وهيدان² (1987) حيث يدرس العلاقة المعقدة القائمة بين البشر والنباتات الزراعية.

وقبل ذلك نشر "إيدقار موران Edgar MORIN في السبعينات، دراساته الأولى في مجلة *Communication* سنة 1979 تحت إدارة كلود فيششر C. FISCHLER

كلود فيششر³ الذي يتجاوز مؤلفه الحدود القائمة بين المجتمعات التقليدية والمجتمعات الصناعية في الإنسان الأكل لكل شيء *L'omnivore* الصادر سنة 1990. يمثل "الأكل الدائم" في المقام الأول نظام الأكل المتعدد الوظائف تجسيدا للصفات المعطاة للغذاء، الالتقاء حول العالم، لذة الوليمة، وفي المقام الثاني فإن الأكل المعاصر يتحدث عن المتغيرات المطبخية المرتبطة بالتحويلات الاجتماعية والأنظمة الغذائية ومختلف أصناف الطعام (المطبخ الراقى والمأكولات الجاهزة) وعمل النساء الذي جعلهن يتنقلن من المطبخ إلى المصنع أو المكتب. كما يتكلم عن القيمة المعنوية والأخلاقية للطعام.

ولعل من أهم الدراسات الميدانية في حدود اطلعنا تلك الدراسة الموسومة طاهنة (TAHINA) *Transition and health import in North Africa* التي أنجزها المعهد الوطني للصحة العمومية في 2005 والتي اعتمدها مرجعا ميدانيا وأهم ما تناولته تلك الأساليب الغذائية المنتشرة في الجزائر من حيث مكونات

1 Pierre Bourdieu, la distinction, critique sociale du jugement, ed le sens commun, Paris 1979

2 المرجع نفسه، ص 340.

3 نفسه، ص، 341

الغذاء وكذا علاقتها بالأمراض المزمنة والأوضاع المعيشية الصعبة للجزائريين.

أما بالنسبة للدراسات الأكاديمية الجامعية نشير إلى الدراسة التي أنجزتها الدكتورة **بن منصور مليكة¹** حول الطب الشعبي النباتي بالغرب الجزائري وهو عبارة عن ممارسات علاجية ووقائية تناقلتها الأجيال على مر العصور كما يمثل الطرق العديدة والعادات والتقاليد التي ارتداها المجتمع، فأصبح اللجوء إلى التداوي بالنباتات حقيقة ضمن بيئتنا الثقافية والاقتصادية والاجتماعية.

6 . صعوبات البحث:

وبما أن الموضوع في مجال العلوم الاجتماعية مبني وليس معطى فمن الأكد أن تظهر بعض الصعوبات، ومن بين ما اعترضنا نذكر:

- صعوبة تحديد العينة ذلك أن التغذية عملية حيوية لكل فرد، مهما اختلفت الفئات العمرية، والنوع من ذكر وأنثى، وهي على هذا الأساس عملية تهم الجميع وبالتالي لا يمكن استثناء أي أحد منها، مما يجعل بناء عينة ممثلة أمرا مستحيلا. وقد يقول قائل يجب تحديد فئة دون أخرى، وعلى ذلك نرد بأن تناول الطعام يمثل نموذجا مفروضا على الجميع.

- وأما الصعوبة الثانية فهي حيثية بالنسبة للأولى إذ لا يمكن متابعة نفس أفراد العينة بحيث يأتي كل يوم بأفراد منهم المرضى والأصحاء لا يرجعون في اليوم الموالي خاصة وأنا اعتمدنا المراكز الإستشفائية الجوارية مكانا لإجراء المقابلات وملء الاستمارات. ومما يزيد المسألة تعقيدا هو أن هذه المصحات تستقبل المرضى الذين يحالون على مختلف التخصصات مما يجعل البحث عن أولئك الذين تشملهم العينة أمرا صعبا للغاية.

1 مليكة بن منصور، الطب الشعبي النباتي بالغرب الشمالي الجزائري، دراسة ميدانية، رسالة دكتوراه، جامعة تلمسان، 2004

- والصعوبة الثالثة تتعلق بوضعية المقابلة المتميزة التي تعترض الباحث، إذ أن مساءلة المريض وهو في حالة صعوبة يكون غالباً من خلال الفرد أو الأفراد الذين يصطحبونه إلى المصحة. وعليه فإن صعوبة الحصول على عينة أكبر مرده إلى رفض المرضى، ونحن نتفهم ذلك جيداً، الإجابة عن الأسئلة المدونة في الاستمارة المخصصة، وكذلك عدم تمكننا من الاتصال بالمصابين بمرض السكري أو مرض ارتفاع الضغط الدموي لرفضهم الاستجابة لنا.

- وتتمثل الصعوبة الرابعة في امتداد البحث الميداني لفترة تقارب السنة مما يجعل النتائج معرضة للانحراف (bias)، ذلك أن التغيرات التي تحدث في النظام الغذائي حسب الفصل حيث تتوفر الخضروات أكثر في فصلي الربيع والصيف وبالتالي تكون أسعارها أقل، الشيء الذي يدفع إلى الإقبال عليها. وعلى العكس من ذلك، فإنها تقل في فصلي الخريف والشتاء مما يجعل استهلاك البقوليات بكميات أكبر خاصة في العائلات الكبيرة.

7 . المنهجية المتبعة

إن التغذية والصحة مسألتان شغلت الإنسانية منذ وجودها على الأرض، بل وقبل وجودها كما ورد في النصوص المقدسة التوحيدية ذلك أن أول خطيئة قام بها آدم هي تلك المتمثلة في تناوله الفاكهة المحرمة، وهي إلى يومنا تشغل الإنسانية، إذ تقاس قوة الأمم بقدرتها على إنتاج الغذاء مع كل ما يفترضه ذلك من تقدم علمي وتقني.

وأما المناهج المعتمدة فنذكر المنهج التاريخي: لقد اعتمدنا في بحثنا على نوعين من الدراسات تفرضها طبيعة الموضوع ، ذلك أن عملية التغذية قديمة قدم الإنسانية، كما أنها عملية متأثرة أشد التأثير بالتحولات الاجتماعية والاقتصادية والتكنولوجية التي شهدتها ولا زالت تشهدا الإنسانية في ربوع أرجاء كوكبنا هناك عن تلك التأثيرات الثقافية في شقها الديني مما يجعل استعمال المنهج التاريخي أمراً ضرورياً لنبيين أن نمط الغذاء التقليدي والقديم قد تغير كما ونوعاً مما كان عليه في العصور القديمة، وتأثير تغير العادات والتقاليد (في نمط الغذاء) على صحة الفرد.

كما أجبرتنا طبيعة البحث إلى الاستعانة بعلوم أخرى، كالطب والبيولوجيا لتوضيح فعالية النباتات ومكوناتها على الصحة، كما لجأنا كذلك إلى المقارنة حيث تحدثنا عن التغذية بالأرقام على المستوى الوطني تارة وعلى مستويات أخرى تارة أخرى، كما ذكرنا استعمال الغذاء في الطب القديم والطب المعاصر، ورأي القرآن الكريم والدين الإسلامي من الإكثار من المأكولات والنباتات والفواكه.

كما استخدمنا المنهج الوصفي التحليلي في هذه الدراسة بغية معرفة حيثيات وجوانب الظاهرة موضوع الدراسة والتحليل، ومن ثم كان عملنا الأولي جمع المعلومات الدقيقة والمفصلة حول الظاهرة، وتوضيح الظواهر الأخرى التي تتأثر وتؤثر فيها الظاهرة محل الدراسة.

بحكم أن الظاهرة الاجتماعية تتميز بالتغير الزمني والمكاني المستمر، تم تحديد طبيعة العلاقة بين الظاهرة المدروسة وغيرها من الظواهر المحيطة بها.

إذاً وفقاً لهذا النوع من الدراسات جمعنا البيانات التي ساعدتنا على وصف وتقرير العادات اليومية للأكل وعلاقتها مع الموضوع، فتم كل ذلك بواسطة تصنيف وتفرغ البيانات المحصل عليها في الاستمارات.

لوصف وتحليل النظام الغذائي الأمثل، وكيفية المحافظة على الصحة النابضة بالنشاط والمقاومة للمرض من خلال التغذية المثلى، وقد تم ذلك بجمع المعلومات الدقيقة والبيانات حول التغذية وتنظيمها وترجمتها بيانياً، ثم تحليلها رياضياً بغية الوصول إلى نتائج أكثر دقة، وفقاً للمعطيات الإحصائية المحصل عليها من الدراسة الميدانية.

تم استعمال هذه المناهج لوصف وتحليل عملية تحضير الغذاء والتغذية في تعاقبها الزمني وتنقلاتها مكاناً، لأنها عملية مترابطة في سياق زمني كما أننا سنحصى الخبرات السابقة التي تحصلنا عليها من المصادر التاريخية واستخلاص نتائج مهمة جداً، تلك العملية التي مكنتنا من صياغة الجانب التاريخي لهذه الدراسة ومقارنته بالجانب النظري.

الفصل الأول

الخلفية النظرية للدراسة

المبحث الأول: التغذية في الثقافة الإنسانية

1 . التغذية في المجتمعات القديمة:

يشير اصطلاح التغذية إلى تلك الأساليب والآليات المستخدمة في إشباع حاجات الإنسان الغذائية، وبالرغم من تنوعها فإنها تتفق جميعا في الشكل والأدوات وطرق تعامل الإنسان معها.

تتسم النظم الغذائية في المجتمعات البدائية بالبساطة واعتمادها على المجهود البشري، مما جعل هذه المجتمعات عرضة للمجاعات والأزمات.

بيد أنه لم يخلو مجتمع من المجتمعات الإنسانية من نظم غذائية مهما كانت درجة تخلفه أو بدائيته، فالإنسان يأكل ليعيش والإحساس بالجوع يدفعه للبحث عن الطعام، وبفضله مع توافر شروط أخرى يستمر جسم الإنسان حيا، لتوفره على الطاقة اللازمة لحركته ونشاطه¹.

كما تختلف النظم الغذائية في المجتمعات البدائية فيما بينها في مدى بساطتها «فأبسطها نظام جمع الطعام، ويتلو ذلك الصيد، وغالبا ما يتواجد النظامان معا، مع تغلب أحدهما على الآخر»² وقد استطاع الإنسان بعد فترة طويلة اكتشاف نوع آخر من موارد الطعام، وهو «استئناس موارد الطعام، وتتمثل في الرعي حيث استأنس الإنسان الحيوان، والنبات»³.

يتبع نظام الحصول على الطعام في المجتمعات البدائية خصوصا تقسيما للمهام قوامه السن والجنس، فإذا كان المجتمع قد جعل من القنص مثلا وظيفة للبالغين، فإن جميعهم من الذكور يتحتم عليهم أن يكونوا قناصين⁴، بيد أن هذا النظام الذي كان يهدف إلى تحقيق نوع من الاكتفاء الذاتي هو « في واقع الأمر دون الاكتفاء الذاتي، وحتى

1 أنظر عاطف وطفى، الأنثروبولوجيا الاجتماعية، دار المعارف، القاهرة، ط1، 1967، ص ص 159-196.

2 حسين عبد الحميد أحمد رشوان، الأنثروبولوجيا في المجالين النظري والتطبيقي، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 2003، ص: 171.

3 المرجع نفسه، ص: 172

4 فاروق إسماعيل مصطفى، التغيير والتنمية في المجتمع الصحراوي، دراسة أنثروبولوجية في منطقة امتداد قريوط، الهيئة المصرية العامة للكتاب، الإسكندرية، 1980، ص: 156.

الشعير، المحصول الأول، كثيرا ما كان دون مستوى حاجتهم، وبظهور نوع من الاستقرار في بعض المجتمعات البدائية، ظهرت درجة الاكتفاء في الزراعة، بل وفائض في الإنتاج الزراعي»¹.

يُتمذج الأستاذ حسين عبد الحميد أحمد رشوان النظام المتبع في التغذية في المجتمعات التي دراسها فرانز بواس (Franz Boas) خلال الفترة من أغسطس 1883 إلى أغسطس 1884، والتي تعتمد كلية على الحيوانات التي تعيش بالمنطقة كالفقمة وفيل البحر، والحوت والغزال، والثور الأمريكي وغيرها من الحيوانات التي يعتمد عليها قبائل الإسكيمو كلية في نظامهم الغذائي، وفي هذا الشأن يقول بواس: «تتغذى الأهالي على الأسماك والطيور نيئة ويستخدمون دهونها للإضاءة بالمصابيح، وكوقود لطهي الطعام، ويصنعون من الجلود الخيام والملابس»².

ويذكر فاروق مصطفى إسماعيل أن جمع الثمار لدى قبائل الإسكيمو محدود للغاية، ويكاد يقصر على جمع التوت في الصيف، إذ تعتمد الخضروات والجذور والفاكهة والتي لا يساعد المناخ السائد هناك على نموها³.

أما الهنود الحمر بالقارة الأمريكية، فإن قبائل منها ولاسيما قبائل الشوشون كانت تنتقل من مكان لآخر أثناء فصول السنة بحثا عن الجذور والبذور التي كانت تشكل طعامهم الأساسي والوحيد، إذ كانت الحيوانات نادرة الوجود في إقليمهم. وقد أطلق عليهم الأوروبيين اسم "الحفارين" (Diggers) لتعاطيهم حفر الأرض بحثا عن الطعام، وكانوا يستخدمون في هذه العملية عصي مدببة الطرف، ويجمعون بذور النباتات والجذور والثمار في سلال بسيطة الصنع، ومن أمثلة ذلك بذور عبّاد الشمس والجوز واللوز، كما كانوا مولعين بجمع الحشرات بصفة عامة، والجندب الذي كان مفضلا لديهم مشويا⁴.

1 حسين عبد الحميد أحمد رشوان، الأنثروبولوجيا في المجالين النظري والتطبيقي، ص 173.

2 المرجع نفسه، ص: 173.

3 فاروق إسماعيل مصطفى، الأنثروبولوجيا الثقافية، الهيئة المصرية العامة للكتاب، الإسكندرية، 1980، ص: 87-88.

4 عاطف وطفى، الأنثروبولوجيا ...، مرجع سابق، ص، 196-197.

كما يعتمد سكان السواحل من سكان جزر الأندمات في طعامهم و غذائهم على صيد التونة والسلاحف والأسماك على الشواطئ، أما سكان الغابات، فإنهم يعتمدون على الصيد في الغابات والخلجان الداخلية، ويكثرون من صيد الخنازير البرية، كما يقومون بجمع الفواكه والعسل البري والحبوب من جذور النباتات¹.

كما تعدّ ملكية الطعام لدى الأندمان ملكية فردية، فإذا ما سدد أحد الرجال سهمه نحو طريدة ما، فإنها تكون ملكا له، كما تعتبر التونة والسمكة الكبيرة ملكا للشخص الذي اصطدها بحربته أو صنارته، وإذا تسلق أحد شجرة وأحضر قرصا من الشهد، فهو كذلك ملكا له. وبالرغم من ذلك فإن أفراد المجتمع يعتبرون أن الشخص الذي بحوزته طعاما يجب عليه أن يقدمه لمن ليس لديهم ذلك. كما يحتفظ الرجل المتزوج لنفسه بما يكفيه من الطعام، ثم يوزع ما تبقى بعد ذلك على أصدقائه، وإذا ما اصطاد أحدهم صيدا ما فإنه ينبغي عليه أن يقدّم أحسن الأجزاء من هذا الصيد إلى المسنين من أفراد المجموعة².

كما كان يعتمد التيف (Tive) بنيجيريا أساسا على المستويات الزراعية في طعامهم، في حين لا تسمح المنطقة بخصوصيتها البيئية بتربية الحيوان، ولذلك فإن تربية الحيوانات واعتمادهم عليها كمصدر غذائي محدود للغاية، ولا يعولون عليها كثيرا، ولا يعرفون منها إلا الماعز وبعض الضأن فضلا عن بعض الطيور³.

ويُعنى سكان كارلنجا - جنوب كردوفان - السودان - بالأبقار والماعز والضأن والدجاج، وتعدّ هذه الحيوانات ركيزة أساسية في نظامهم الغذائي، ومع ذلك لا يشربون حليبها الذي تقوم النساء بحلبه، إذ كقاعدة عامة تتحاشى نساء كارلنجا وتلشي بصفة عامة حلب الأبقار والماعز، شأنها في ذلك شأن جاراتها من الكورنجو والساكين وتلشي عملية الحلب هذه تأخذ صورة الاجتناب الحاد، إذ ينتابهن شعورا بالخوف الشديد أو النفور أو الاشمئزاز إذا ما فكرت المرأة في حلب الأبقار والماعز. وهناك اعتقاد راسخ أنه إذا شرب إنسان من لبن حلبته امرأة فسيفقد أسنانه بعد حين، وهذا مراده إلى عدم طهارة

1 حسين عبد الحميد أحمد رشوان، مرجع سابق، ص: 175.

2 المرجع نفسه، ص: 175.

3 المرجع نفسه، ص: 179.

المرأة بسبب دم الحيض، وحتى إذا لم يحلب أثناء فترة الطمث، فإن اللبن يفسد ويتلوث، إلا أنه يُسمح للفتاة دون سن الحيض بحلب الأبقار¹.

يمثل الصيد دورا هاما في اقتصاد سكان كارلنجا في تلبية احتياجاتهم من المواد البروتينية، فضلا عن الجلود، وتقدم البيئة الكثير من التسهيلات الخاصة لما يوجد بها من حيوانات برية كالقردة والغزلان والنعام والكيكو "الأرنب البري"، والخنزير البري، فضلا عن كثير من الحشرات وأهمها الجراد وجميعها تؤكل، وعادة ما يتجهون إلى الصيد أحيانا بعد انتهاء موسم الزراعة².

كما أن قبائل الدنكا - جنوب السودان - كانت تعتمد بشكل كبير في نظامها الغذائي على تربية الحيوانات، إضافة إلى ما توفره لهم الأرض من النباتات أو الجذور الدرنية كالبطاطا وغيرها، وكذلك بعض الحيوانات البرية التي يقوم أفراد قبائل الدنكا بصيدها والانتفاع بلحومها وجلودها كالزرافة والوعل والغزلان، والتمساح والفيل والمورل (نوع من الزواحف البرمائية)، وإذا ما حصلوا على غزال فإنه يُشوى ويؤكل على الفور³.

ويمارس الأزانديون⁴ الجمع والالتقاط حيث يجمعون ثمار النباتات ويقتاتون بها وبالقرب من قراهم يزرعون الغلات المدارية والحارة كالذرة والموز والأناناس والمنجة، وإلى جانب الزراعة المتنقلة يمارس الأزانديون صيد حيوانات الغابة، وهم يشتهون أكل اللحم إلى درجة تجعلهم لا يترددون في أكل الجرذان أو أكل الحيوان الذي مضى على موته عدّة أيام، بل يأكلون النمل الكبير الحجم، كما يصطادون الأسماك والسلاحف من الجداول القريبة من مزارعهم⁵.

ويعتمد أهالي النوير (Nuer) في غذائهم على زراعة الذرة والشعير، بالإضافة إلى صيد الأسماك في الأنهار البعيدة، وهم يعتمدون بشكل أساسي في غذائهم على لبن

1 فاروق إسماعيل مصطفى، اثنوغرافيا كارلنجا، ص ص : 81 - 94.

2 المرجع نفسه، ص: 181.

3 المرجع نفسه، ص: 182.

4 الأزاندي: قبائل تعيش في مناطق واسعة في جنوب غرب السودان وفي شمال الكونغو.

5 حسين عبد الحميد أحمد رشوان، الأنثروبولوجيا في المجالين النظري والتطبيقي، ص 183.

الماشية، ويقوم النساء والأبناء بحلب البقر، كما أن النوير يشتهرون بأكل لحوم الماشية، كما أنهم لا يحرمون أنفسهم من أكل الميتة والدّم، وقد ذكر إيفانز بريتشارد (Evans Pritchard) أن النوير يستنزفون الماشية من الرقبة ويشربون دمها أثناء فصل الجفاف¹.

أما المغول وشعوب شرق آسيا، فنظامهم الغذائي يختلف بعض الشيء، لأنها قبائل تعتمد كلية على تربية الحيوانات كالخيول والماشية والإبل فتتفح بلحومها وألبانها، بينما اعتمادها على الزراعة قليل باعتبارها قبائل رحل، وهم يلجئون إلى صيد الأسماك وبعض الحيوانات البرية، وبذلك يشكل اللحم واللبن عماد نظامهم الغذائي.

أما عند الأمم المتحضرة التي لها حضور في التاريخ الحضاري الإنساني فإن الأمر يختلف تماما، ومن أهمها حضارات شرق آسيا القديمة خاصة الصينية التي اهتم صانعوها بدقائق الأمور مثل ما يتعلق بالمطبخ، ولكن اختفى كل ذلك في الحضارات التي اهتمت بالأساطير والأدب الشفوي وتدوين الصلوات والابتهالات الدينية، في حين لم يدونوا وبالتالي لم يصلنا شيء عن أنظمتهم الغذائية. أما بالنسبة للصين، فإن المدونات والآثار الباقية كثيرة وتعود إلى آلاف السنين، إذ بين عهد سلالة "تشو" مثلا، والتي مضى على وجودها 22 قرنا، كان الأكل كما يبدو من المدونات الباقية الشغل الشاغل في المجتمع الصيني، وفي نظر كونفوشيوس الذي عاش في ظل سلالة "تشو" أنه ليس هناك تناقض ما بين الحكمة ومعرفة أصول تحضير الأطعمة، حتى أنه ليس في إعداد الرجل الحكيم لطعامه ما يسيء إلى مكانته. كذلك كانت معرفة الأطعمة والمشروبات، والقدرة على التمييز بين أنواعها عند الكثير من أبناء الصين دلالة على ثقافة وعلم.

وتبيّن هذه المدونات المتوارثة في الحضارة الصينية أنه في بلاط "تشانغ" الملكي كان يعمل نحو أربعة آلاف شخص، بينهم 2271 شخصا مختصون بمختلف نواحي إعداد الطعام وتقديم الوجبات وبين هؤلاء 126 عالما عارفا بشؤون التغذية لإعداد لوائح الطعام، و128 طاهيا ممتازا في خدمة أفراد العائلة المالكة، و128 طاهيا لتحضير أطباق أكلة

1 المرجع نفسه، ص: 184.

للضيوف في الولائم والمناسبات، و335 اختصاصيا بالأطعمة النباتية، و70 اختصاصيا باللحوم، و24 شخصا مسؤولا عن إعداد السلاحف والرخويات، بالإضافة إلى آخرين منهم 450 شخصا لا يقومون سوى بإعداد الخمور وتقديمها، و180 شخصا آخر يقدمون مشروبات أخرى غير الخمور، و94 شخصا مسؤولا عن الثلج للتبريد و62 مختصا بالتوابل والمرق¹.

ويتبين من هذه الإحصاءات أن الصينيين القدماء كانوا على ما يرجح أشد اهتماما وعناية بمختلف نواحي الأكل من أي شعب آخر عبر التاريخ، ولا يقتصر الأمر على عدد الأصناف الكبير جدا للأطعمة، وإنفاق الوقت الطويل لإعداد الأطعمة وتناولها، ثم إنفاق مبالغ مالية كبيرة في سبيل ذلك، بل يتجاوز ذلك إلى وجود عادات ومعتقدات وطقوسا متنوعة وكثيرة ذات الصلة بالأكل، حتى أن الصينيين كانوا على ما يبدو، يقضون جزء كبيرا من اليوم في التفكير في الوجبة التي انتهوا منها، ثم الوجبة التي تليها.

وتذكر الدراسات أنه في نهاية عهد سلالة "تشو" كان العدد الأكبر من أصناف الأطعمة وأساليب تحضيرها وأدواتها، قد أصبح مقررا ومحددا، وفي عهد هذه السلالة عرفت واستخدمت غالبية أساليب الطهي المعروفة في الصين في الوقت الحاضر، باستثناء أسلوب واحد مهم، جديد في الآونة الحالية، هو أسلوب التحريك والنقلية والطهي لفترة قصيرة على حرارة مرتفعة، وقد تحول إلى وسيلة للمحافظة على مصدر الوقود حين ندر الحطب نتيجة قطع الغابات واستخدام الأرض العارية².

2. التغذية في الإسلام

1.2. الغذاء الشرعي والغذاء المحرم:

يستمد الغذاء شرعيته من ارتباط هذه الثقافة أو تلك بمعتقدات دينية بينما يعرف الغذاء المحرم على أنه ذلك الغذاء الذي يمنع تناوله تماما، وذلك لأن المعتقدات لدى هذه المجموعة تحرم تناوله وتصنفه في خانة المحضورات في كثير من الأحيان، يحرم الدين

1 مجلة الجيل المطبخ الصيني، تاريخ وفن، عدد 36، ص 93.
2 نفسه، ص 95.

أو المعتقد ليس تناول هذا الطعام فحسب وإنما يتعدى ليشمل المنع إلى الاتصال الجسدي به¹.

يحرّم الدين الإسلامي تناول المشروبات الكحولية، بل والاتصال المادي بها كلمسها أو حملها أو حتى الجلوس في دائرة من يتعاطاها. وقد حذر الرسول صلى الله عليه وسلم من مخالطة شارب الخمر ومجالسة شاربها وحاملها.

كما يحرم الإسلام أكل الميتة ولحم الخنزير. فقد قال رسول الله (ص) في عام الفتح: "إن الله ورسوله حرم بيع الخمر والميتة والخنزير والأصنام، فقيل يا رسول الله، رأيت شحوم الميتة فإنه يطلى به السقف، ويدهن بها الجلود ويستصبغ بها الناس؟ فقال: لا هو حرام، ثم قال رسول الله (ص) عند ذلك، قاتل الله اليهود إن الله عز وجل لما حرم شحومها جملوه ثم باعوه، فأكلوا ثمنه " (جملوه = أذابوه).

فأخذ من هنا تحريم بيع الخمر والميتة ونجاستها².

ومن أكل الطيبات ترك المحرمات

يَتَأْتِيهَا الَّذِينَ ءَامَنُوا كُلُوا مِن طَيِّبَاتِ مَا رَزَقْنَاكُمْ وَاشْكُرُوا لِلَّهِ إِن كُنتُمْ إِيَّاهُ

تَعْبُدُونَ ﴿١٧٢﴾ البقرة: الآية ١٧٢.

و قد ورد في النصوص الشرعية تحريم بعضها ويعتبر ذلك من الخبائث وما عدى ذلك يعد من الطيبات في قوله تعالى: « وَيَحِلُّ لَهُمُ الطَّيِّبَاتِ وَيَحْرَمُ عَلَيْهِمُ الْخَبَائِثِ »³.

فالحیوانات والطيور الميتة - سواء التي يؤكل لحمها والتي لا يؤكل - نجسة.

ولقد حرم الله تعالى الدّم وعده من النجاسات، قال عليه الصلاة والسلام: "أحلت

لنا ميتتان ودمان: فأما الميتتان فالسمك والجراد وأما الدمان فالكبد والطحال..."⁴

1 يعقوب يوسف الكندي ، الثقافة الصحة والمرض ، مجلة النشر العلمي، جامعة الكويت، 2003، ص 118.

2 أحمد شوقي الفنجري، الطب الوقائي في الإسلام، الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة، 1985، ص. 10.

3 الأعراف، آية 157

4 رواه الإمام أحمد في مسنده والبيهقي والدارقطني وكلهم من طريق عبد الرحمان بن زيد أسلم عن أبيه عن أبي عمر مرفوعاً.

أما المحرمات من الذبائح، فأهمها استهلاك لحم الخنزير، لحم الحمر الأنسية، ولحم المنخقة (التي تختنق فتموت) ، ولحم الموقودة (التي تضرب بالخشب فتموت). قال ابن عمر: في المقتولة بالبدقة تلك الموقودة)، ولحم المتردية (التي تنزى من الجبل فتموت، لحم النطيحة التي تتطح من الشاة وغيرها فما أدركته يتحرك بذنبه أو بعينه فأذبح وكل).

كما نهى رسول الله صلى الله عليه وسلم من كل ذي ناب من السبع.¹

2.2. التغذية في الثقافة الإسلامية:

يحتاج الإنسان للأكل لكي يعيش، إذ أن العناصر الغذائية المختلفة لازمة لحيوية الإنسان تزوده بالطاقة اللازمة للقيام بالأنشطة المختلفة.

يستمتع الانسان بشهوة الطعام، هذا علاوة على أن الغذاء له فوائد وظيفية هامة في الوقاية من الأمراض، كما أن بعض الغذاء يستخدم كعلاج وهو المتمثل فيما نأكله من نباتات لأن الله أنبت في الأرض كل شيء.

كما أن نقص بعض العناصر الغذائية يصيب الإنسان بالمتاعب والأمراض. لذا يكون من الضروري أن يحتوي الغذاء على كل العناصر الغذائية اللازمة.

ولقد ظهر في الآونة الأخيرة علاج التداوي بالغذاء أو ما يسمى علاج بلا دواء، وهذا الاتجاه لم يكن بالأمر الجديد بل إنه قديم حيث قال أبقراط الطبيب اليوناني: "ليكن غذاؤك دواءك وعالجوا كل مريض بنباتات أرضه فهي أجلب لشفائه".

ولقد كان هذا الاتجاه هو ما أشار إليه الرسول صلى الله عليه وسلم، حيث قال: "سلوا الله العفو والعافية فما أودي إنسان بعد يقين خير من عافية تعينه على أمر دينه ودنياه"².

1 البخاري كما في الفتح من حديث أبي لعلبة رضي الله عنه.

2 رواه البخاري ومسلم.

كما أن الطب النبوي العلاجي اعتمد في الأصل على استعمال الغذاء كدواء وللمثيل على هذا نذكر على سبيل المثال قوله عليه الصلاة والسلام: "عليكم بالرمان كلوه ليشحمه فإنه دباغ للمعدة"¹.

"عليكم بالسنا والسنوت فإنه فيهما شفاء من كل داء"².

والأغذية الوظيفية المناسبة لكل إنسان حسب حالته وكسره وعلته هي ما تسمى العلاج بلا دواء. كما تعتبر الرفاهية مصيدة للأمراض لأن الله تعالى شاء أن يكون خلق الإنسان ليكد ويتعب في هذه الدنيا وفي ذلك قال تعالى: «هُوَ الَّذِي جَعَلَ لَكُمُ الْأَرْضَ دَلُولًا فَامْشُوا فِي مَنَاكِبِهَا وَكُلُوا مِن رِّزْقِهِ وَإِلَيْهِ النُّشُورُ»³، فكان لمن خرج عن هذا الأمر الذي أراده الله له في الدنيا الوهن، ضعف العضلات ومرض العظام، لأن المشي لازم لنموها.

وضع القرآن الكريم والسنة النبوية أسسا قوية ومتينة للحفاظ على سلامة البنية البشرية كي يستطيع الإنسان القيام بدوره في الحياة، والاضطلاع بالمسئوليات الملقاة على عاتقه نحو أسرته ومجتمعه ووطنه.

فالله سبحانه وتعالى خلق الإنسان في أحسن تقويم، وزوده بنوعيات متعددة من الأغذية المختلفة في شكلها وطعمها ومكوناتها من العناصر الغذائية.

وقد ورد في القرآن الكريم كثيرا من الآيات التي تتحدث عن مختلف أنواع الفواكه والنباتات والطيور والحيوان التي أحلها الله للإنسان لتكون غذاء طيبا، يشمل العناصر الأساسية من بروتينات وكربوهيدرات ودهون وأملاح معدنية وفيتامينات وألياف وماء.

وقد أثبتت الأبحاث العلمية في العصر الحديث أن هذه الطيبات من الرزق التي يتكون منها غذاء الإنسان تشكل المواد الأساسية لنمو الإنسان وإمدادا بالطاقة ووقايته من الأمراض.

1 مجمع الزوائد 45/5 - حديث شريف.

2 الترميذي 2163 - ابن ماجة 3461 - الحاكم 201/4. حديث شريف.

3 سورة الملك، آية 15

2.3 العناصر المساعدة على النمو:

تعتبر البروتينات من أهم العناصر المكونة للخلية الحية والتي تدخل في جميع العمليات الحيوية التي تساعد على النمو. وهذه البروتينات عبارة عن جزيئات كبيرة مؤلفة من تجمعات أحماض أمينية مترابطة. وتشمل الأغذية الغنية بالبروتينات التي تساعد على النمو، جميع أنواع اللحوم (ما عدا المحرم منها) والسّمك والبيض والبقوليات، مثل العدس والفول والحمص...

وفيما يلي بعض الأغذية الغنية بالبروتينات والتي وردت في القرآن الكريم أو السنة النبوية الشريفة والتي أثبت العلم الحديث فائدتها لجسم الإنسان:

ونعرض فيما يلي هذه الأغذية حسب مصدرها ، الحيواني أولا لنتنقل إلى أغذية من مصدر نباتي.

وأول هذه الأغذية اللبن (الحليب)، وهو غذاء متكامل العناصر يتكون من الماء والبروتين والكربوهيدرات والدهن والأملاح المعدنية والفيتامينات وهو الفطرة ولا يوجد أفضل منه في الغذاء لقول الرسول صلى الله عليه وسلم: "من أطعمه الله الطعام فليقل اللهم بارك لنا فيه وأطعمنا خيرا منه ومن سقاه الله لبنا فليقل اللهم بارك لنا فيه وزدنا منه" وقال عليه الصلاة والسلام: "ليس شيء بجزء مكان الطعام والتراب غير اللبن"¹.

وقد حثنا الإسلام على رعاية الحيوان الذي يدره من البقر والماعز والنعاج والجمال... وغيرها.

ومن الأدلة على رعاية الإسلام للأنعام المنتجة للبن هي حادثة الجوع، عندما خرج النبي صلى الله عليه وسلم من بيته بسبب الجوع، ثم لقي أبا بكر وعمر رضي الله عنها، وعندما أراد أحد الصحابة أن يذبح للنبي صلى الله عليه وسلم وصاحبيه أمره صلى الله عليه وسلم ألا يذبح شاة لبونة وأن يختار شاة ليست بذات لبن.

1 رواه الترمذي.

ويعتبر اللبن مصدرا هاما لعنصر الكالسيوم والفسفور والنحاس¹ وفيتامين -أ، وفيتامين - ب - المركب، وتختلف نسبة تركيز الدسم باللبن حسب نوعية الحيوان والمناخ الذي يعيش فيه ونوعية الغذاء الذي يتناوله. كما يحتوي اللبن على الأحماض الأمينية الأساسية التي تدخل في تركيب البروتينات. ويشير الأخصائيون إلى أهمية تواجد اللبن في طعام المصابين بقرحة المعدة وقرحة الإثني عشر، وكذلك المصابين بالأرق وكسر العظام، إذ أن اللبن سهل الهضم ومريح للأعصاب وهو غذاء هام في حالات الصحة والمرض.

ويعتبر اللبن غذاء قريب الكمال إذ لا ينقصه سوى فيتامين - س - والحديد، أما مكوناته المعدلة في 1 لتر لبن فيه: 35غ بروتينات، 40غ دسم، 47غ لكتوز، 120 مغ كالسيوم 700 إلى 2000 وحدة من فيتامين "أ" و 5 إلى 30 وحدة فيتامين "د" و 1 إلى 2 وحدة فيتامين "ب"².

وأما المادة الغذائية الثانية فهي اللحم، وهو أحد المصادر الرئيسية للبروتينات والمعادن والدهون، كما أن الأحماض الأمينية في اللحم متكاملة. فأكل اللحم دون إسراف يكسب الجسم الصحة والقوة، وقد يحتاج الفرد في الظروف الصحية العادية إلى 1غ واحد تقريبا من اللحوم لكل كغ من وزنه. مصادر اللحم مختلفة، من بينها الضأن والماعز والبقر والجمال والغزلان والأرانب والطيور والأسماك. ولما كان اللحم من الأطعمة الغنية بالعناصر الغذائية فقد اهتم الإسلام به وجاء ذكره في القرآن الكريم وفي قول الرسول صلى الله عليه وسلم: "سبب طعام أهل الدنيا وأهل الجنة اللحم"³.

فأكل اللحم من حين لآخر يكسب الجسم الصحة والقوة، وأكله ضروري في كثير من حالات الضعف والأنيميا والنفاهة. وفي بعض الحالات الأخرى قد يؤدي الإسراف في أكل اللحم إلى الإضرار بالصحة، خاصة المتقدمين في السن ومرض تصلب الشرايين وضغط الدم والنقرس والمصابين بأمراض الكلى إذ أن هضم اللحم يساعد على إنتاج

1د عبد الباسط محمد سيد، التغذية في الإسلام، دار العربية للعلوم، بيروت، 2004 ص 13.
2 René GENTIL, *L'équilibre alimentaire*, Flammarion, Paris, 1989, P40.

3 رواه ابن ماجة عن أبي الدرداء.

الأحماض الأمينية التي تقلل من قلوية الدم، وبالتالي الإصابة بأمراض الروماتيزم، والنقرس، وارتفاع ضغط الدم، وسرعة الانفعال، وهيجان الأعصاب. لذلك ينصح في حالة تناول الإنسان كمية كبيرة من اللحوم في وجبة ما، أن تكون الوجبة التالية غنية بالخضروات الطازجة والفاكهة الغنية بالألياف.

أما عن الخصائص الغذائية للحوم الطازجة فبالإضافة إلى أنها مصدر للبروتين ذي قيمة حيوية عالية، فإنها غنية بمجموعة من المعادن مثل الحديد والفوسفور والزنك وفيتامينات النياسين، والريبوفلين، والتيامين¹.

ويحتوي الكبد على الفيتامينات والحديد بنسبة أكبر من اللحوم، كما يحتوي الكبد والكلى على الأحماض النووية، فينصح بالتقليل من أكلها في بعض الحالات المرضية مثل حالة ارتفاع نسبة حمض اليوريا في الدم. كذلك يجب على مرض القلب تجنب تناول المخ لاحتوائه على نسبة عالية من الدهون المشبعة والكوليسترول². ومن ثم فإن لحم الحصان الذي لا يستهلك كثيرا يعتبر أغنى اللحوم بالبروتينات وأقلها دهون 5%. أما لحم البقر والمستهلك بكثرة فيعد أكثر تشبعا بالدهون حوالي 25%، عكس العجل الذي يحتوي على 10% من الدهون.

لحم الخروف وهو أكثر استهلاكاً رغم غناه بالدهون 20%. تحتوي الدواجن على نفس الكمية من البروتينات كاللحوم الأخرى، لكن تعتبر أقل تركيباً بالدهون: 10% عند الدجاج و 20% عند البط، و 30% عند الإوز³.

ويعتبر السمك من المصادر الهامة للبروتين والدهون والفيتامين، خاصة فيتامين "أ" و "د" والمعادن كما أنه غني باليود والزيوت الطيبة وعنصر الفوسفور المغذي لخلايا المخ. ومن السمك أصناف كثيرة وردت في القرآن الكريم بمعنى "الحوت" كما وردت بمعناها العام "اللحم الطري".

1 سعيد حماد، التغذية في الإسلام، مركز البحوث الزراعية، الناشر الدولي، مصر، 2007، ص 9.

2 جون نيكولسون، علوم الأغذية، دار العربية للنشر والتوزيع، القاهرة، 1985، ص، 30.

3 René GENTIL, op cit P.38.

أَحِلَّ لَكُمْ صَيْدُ الْبَحْرِ وَطَعَامُهُ مَتَعًا لَكُمْ وَلِلسَّيَّارَةِ ۗ وَحُرِّمَ عَلَيْكُمْ صَيْدُ الْبَرِّ مَا
 دُمْتُمْ حُرْمًا ۗ وَأَتَّقُوا اللَّهَ الَّذِي إِلَيْهِ تُحْشَرُونَ ﴿٩٦﴾ المائدة الآية 96

وَمَا يَسْتَوِي الْبَحْرَانِ هَذَا عَذْبٌ فُرَاتٌ سَائِغٌ شَرَابُهُ وَهَذَا مِلْحٌ أُجَاجٌ ۗ وَمِن كُلِّ
 تَأْكُلُونَ لَحْمًا طَرِيًّا وَتَسْتَخْرِجُونَ حِلْيَةً تَلْبَسُونَهَا ۗ وَتَرَى الْفُلْكَ فِيهِ مَوَاجِرَ لِيَبْتَغُوا مِنْ
 فَضْلِهِ ۗ وَلِعَلَّكُمْ تَشْكُرُونَ ﴿١٢﴾ فاطر: الآية ١٢

والسمك سهل المضغ والهضم مما يجعله طعاما مناسباً للكبار والصغار، وهو نوعان: سمك البحر وهو أغنى قيمة غذائية من سمك الأنهار وأسهل هضماً. وتتوقف جودة سمك النهر على تفاوت نوعية الماء حيث يعيش وسرعة جريانه.

أما عن الخصائص الغذائية، فيمكن ذكرها على النحو التالي:

- بروتين الأسماك ذو قيمة حيوية عالية، كما هو الحال في بروتينات باقي الحيوانات، ويمتاز عنها بسهولة الهضم، إذ يحتوي بعض السمك على حوالي 20% بروتين تتراوح قيمته الحرارية ما بين 50 إلى 80 سعرة حرارية لكل 100 غرام. وأقل من 1% دهن¹.

- زيوت الأسماك من المصادر الجيدة للفيتامينات التي تذوب في الدهون.

- الأسماك الصغيرة كالسردين مصدر جيد للكالسيوم عند أكلها بعظامها.

الأسماك غنية جداً بالفسفور وبالأيود. والفسفور من العناصر الضرورية لنمو المخ والعظام والأعصاب، أما الأيود فهو عنصر ضروري لوظائف الغدة الدرقية التي تفرز هرمون ثيروكسين (Thyroxine) المسؤول عن نمو البدن، ويؤدي نقصه إلى تضخم الغدة الدرقية لنقص إفراز هذا الهرمون.

وثبت لدى العلماء أن اليابانيين أقل تعرضاً لمرض القلب من غيرهم ويعزى ذلك إلى تناولهم السمك بكثرة من 4 إلى 6 مرات أسبوعياً. كما ثبت أن الإسكيمو الذين

1Laurent CHEVALIER, *Nutrition, principes et conseils*, Masson, Paris, 2003, P.63.

يتناولون سمك البحر باستمرار لا يعانون من أمراض القلب والسمنة ولا التهاب المفاصل، ولا مرض السكري ولا ضغط الدم، كما لا يعانون من ارتفاع الكوليستيرول¹. ومن الأغذية من مصدر نباتي نذكر البقوليات ومنها العدس، وهو غذاء غني بالبروتين يتناوله العديد من شعوب العالم، كما أنه غني بالألياف النباتية والحديد ويساعد أيضا على علاج الإمساك وفقر الدم، وهو مفيد للأطفال، إذ يستعمل أحيانا كبديل بروتيني.

ولقد ذكره الله سبحانه وتعالى في محكم تنزيله:

وَإِذْ قُلْتُمْ يَا مُوسَىٰ لَنْ نَصْبِرَ عَلَىٰ طَعَامٍ وَاحِدٍ فَادْعُ لَنَا رَبَّكَ مُخْرِجًا لَنَا مِمَّا تُثْبِتُ

الْأَرْضُ مِنْ بَقْلِهَا وَقِثَّآئِهَا وَفُومِهَا وَعَدَسِيهَا وَبَصَلِهَا البقرة: الآية ٦١^ط

والقيمة الغذائية للعدس عالية، ولذا يلحق هو والبروتينات الجافة الأخرى بمجموعة البروتينات، فكل 100 غرام من العدس جافا غالبا تحتوي على 10 غرام ماء، 35،7 غ بروتين، 3،39 كربوهيدرات، و1 غ دهن، 3،7 غ ألياف وفيتامين ب1، وفيتامين ب2، وحمض نيكوتيك ب3، وبيورين، وصدويوم، بوتاسيوم، كالسيوم، ماغنيزيوم، حديد، نحاس، فسفور، كيرين وكلوزين².

وتزود كل 100 غ من العدس الجاف الجسم بـ 339 سعرة حرارية، فالعدس غذاء جيد مفيد في حالات فقر الدم، لاحتوائه على نسبة عالية من الحديد. كما أن العدس معرق ومدر للبول.

وهناك نوع من الأغذية نسميه أغذية الطاقة: وهي المواد الغذائية الغنية بالكربوهيدرات والدهون والتي تتكون من الكربون النشا والدكسترين والجليكوجين والسكروز التي تتحول خلال عمليات الهضم إلى غلوكوز وسكريات أخرى كالغلوكوز والفركتوز.

1 التغذية في الإسلام، د عبد الباسط محمد سيد، دار العربية للعلوم، بيروت لبنان، ط2004، ص، 16.

2 المرجع نفسه، ص 17.

أما الدهون فتشمل الدهون الحيوانية والزيوت النباتية المختلفة، ولهذه المواد دور هام في التغذية وتشكل المصدر الرئيسي للطاقة، ومنها عسل النحل والرطب والتمر التي وردت في القرآن الكريم.

ومن أهم الأغذية الطاقوية نذكر عسل النحل، وهو غذاء طبيعي خال من الجراثيم لذيذ الطعم يحتوي على عدد كبير من السعرات الحرارية، وقد أثبتت التجارب العلمية التي يقوم بها الأخصائيون أن العسل يعتبر مركبا دوائيا يحتوي على مجموعة من العناصر التي لها تأثير دوائي متعدد.

وقد خلق الله سبحانه وتعالى هذه العناصر متوازنة لتصبح أكثر أمانا وفاعلية من العقاقير المعتادة بقوله:

﴿ وَأَوْحَىٰ رَبُّكَ إِلَى النَّحْلِ أَنِ اتَّخِذِي مِنَ الْجِبَالِ بُيُوتًا وَمِنَ الشَّجَرِ وَمِمَّا يَعْرِشُونَ
ثُمَّ كُلِي مِن كُلِّ الثَّمَرَاتِ فَاسْلُكِي سُبُلَ رَبِّكِ ذُلَالًا ۗ تَخْرُجُ مِنْ بُطُونِهَا شَرَابٌ مُّخْتَلِفٌ ۗ

الْوَانِدُ فِيهِ شِفَاءٌ لِلنَّاسِ ۗ إِنَّ فِي ذَٰلِكَ لَآيَةً لِّقَوْمٍ يَتَفَكَّرُونَ ﴿٦٨﴾ النحل: الآية ٦٨ - ٦٩

ومن الحديث النبوي الشريف "عليكم بالشفاء بين العسل والقرآن"1.

وفي العسل منافع عظيمة، فإنه جلاء للأوساخ التي في العروق والأمعاء وغيرها، محلل للرطوبات أكلا وطلاء، نافع للمشايخ وأصحاب البلغم، ومن كان مزاجه باردا رطبا، وهو مغذ ملين للطبيعة، حافظ لقوى المعالجين ولما استودع فيه، مذهب لكيفيات الأدوية الكريهة. منق للكبد والصد، مدر للبول، موافق للسعال الكائن عن البلغم، وإذا شرب حارا يذهب الورد، نفع من نهش الوهام وشرب الأفيون، وإذا شرب وحده ممزوجا بماء نفع من عضه الكلب، وإذا جعل فيه اللحم الطري، حفظ طراوته ثلاثة أشهر وكذلك إذا جعل فيه القثاء والخيار والقرع والبادنجان، ويحفظ كثير من الفاكهة ستة أشهر ويحفظ جثث الموتى ويسمى الحافظ الأمين. وإذا لطح به البدن المقمل والشعر، قتل قمله وصئبانه، وطول الشعر، وحسنه ونعمه، وإذا اكتحل به، جلا ظلمة البصر، وإذا أستن به،

1 رواه ابن ماجة عن عبد الرحمن بن مسعود.

بيض الأسنان وصقلها، وحفظ صحتها، وصحة اللثة، ويفتح الفواه العروق، ويدر الطمث، ملعقة على الريق يذهب البلغم، ويغسل خمل المعدة ويدفع الفضلات عنها ويسخنها تسخيناً معتدلاً، ويفتح سددها ويفعل ذلك بالكبد والكل والمثانة¹.

وهو غذاء مع الأغذية ودواء مع الأدوية وشراب مع الأشربة وحلو مع الحلوى وطلاء مع الأطلية ومفرج مع المفرجات، فما خلق لنا شيء حي معناه الفضل منه، ولا مثله، ولا قريباً منه ولم يكن معولاً القدمات إلا عليه، وكان النبي صلى الله عليه وسلم يشربه بالماء على الريق وفي ذلك سر بديع في حفظ الصحة لا يدركه إلا الفاضل، وقد أثبتت نتائج التحاليل التي أجريت على عدة عينات من عسل النحل أن 100 غ منه تحتوي على 20 غ ماء 0,3 غ بروتينات، 79,5 كربوهيدرات، 0,4 ملغ فيتامين B2، 0,3 ملغ Acide Nicotique، 0,4 ملغ Zinc، 0,2 ملغ Acide pantothénique، 0,5 ملغ Acide citrique، 50 ملغ صوديوم Na، 10 ملغ بوتاسيوم K، 5 ملغ كالسيوم Ca، 6 ملغ ماغنيزيوم Mg، 0,209 ملغ مغنيز Mu، 0,9 ملغ حديد Fe، 0,2 ملغ نحاس، 16 ملغ فسفور، 5 ملغ كبريت، وتغطي كل 100 غرام من عسل النحل حوالي 294 سعرة حرارية للجسم لذلك فإنه يمنح الطاقة المطلوبة بسرعة، وبطريقة متوازنة وبكمية قليلة نسبياً، مما يجعل الرياضيين الذين يحتاجون إلى بذل مجهودات كبيرة لمدة طويلة يفضلونه عن المواد السكرية الأخرى².

كذلك يمتاز عسل النحل عن المواد السكرية الأخرى، بسهولة امتصاص الأمعاء له وبتنشيطها، بأنه لا يضر الجدار الداخلي للجهاز الهضمي، وبأنه أخف وطأة على الكلى من المواد السكرية الأخرى، كما أن له تأثيراً مليناً ومهدئاً للأعصاب، ويفيد في تعويض السكريات التي يستهلكها الجسم نتيجة لبذل المجهود الجسماني والذهني.

ويتميز العسل باحتوائه على مواد مثبطة لنمو الجراثيم، على مركب الماء الأوكسجين (Peroxyde d'Hydrogène) ذات التأثير القاتل للجراثيم، على حمض النحل للعفونة،

1 الإمام شمس الدين ابن قيم الجوزية، الطب النبوي، دار الهيثم، دت، القاهرة، ص 23.

2 René GENTIL, op cit. P232.

كما يمتاز بارتفاع تركيز السكريات التي تصل إلى 80% من محتوياته وبمقاومته للفساد لمدة طويلة إذا تم حفظه بعيدا عن الرطوبة¹.

وأما عن استخدام النحل في الشفاء من الأمراض، فإنه استخدم في علاج المرضى منذ العهود القديمة عند الإغريق والهنود، والصينيين والعرب، وكانت كتب الطب لديهم مليئة بالوصفات التي يدخل في تركيبها عسل النحل بصفة أساسية.

يصفه ابن سينا الخفي يقع على الزهر وعلى غيره فيلتقطه النحل، وهو بخار يصعد فينضج في الجو فيستحيل ويخاط في الليل، فيقع عسلا... ويختلف بحسب ما يقع عليه من الشجر والحجر، وأكثر الظاهر منه يلقطه الناس، والخفي منه يلقطه النحل، ومن أفعاله وخواصه: قوته جالية... لأفواه العروق، محللة للرطوبات، تجذب الرطوبات من قعر البدن وتمنع العفن به والفساد من اللحوم².

وتتقى القروح الوسخة الغائرة، والمطبوخ منه حتى يغلظ بلزق الجراحات الطرية، وإذا لطغ بع ما الشبت أبراء القوابي³.

وفي العصر الحديث، ومع التقدم الذي حدث في العلوم الإكلينيكية والتجارب العلمية، يستخدم عسل النحل في شفاء بعض الأمراض المستعصية. وتجدر الإشارة إلى الحديث الشريف: "من لعق العسل ثلاث غدوات كل شهر لم يصبه عظيم من البلاء"⁴.

استخدم عسل النحل في علاج بعض أمراض العين المستعصية بعد اليأس من عدم جدوى استخدام الأدوية التقليدية في شفاء المريض.

وقد أجريت عدة تجارب علمية عن التأثير العلاجي لعسل النحل في الالتهابات الملتهمة البكتيرية والتهابات القرنية الفيروسية التي عولجت بتنقيط عسل نحل البرسيم في العين الملتهمة 5 مرات يوميا لمدة أسبوع، وأظهرت نتائج تلك التجارب الشفاء الكامل

1 عبد الباسط محمد سيد، التغذية في الإسلام، دار العربية للعلوم، بيروت، 2004، ص18.

2 ابن سينا، القانون في الطب، دار الفكر، 2005، ص، 775.

3 المرجع نفسه، ص 776.

4 رواه بن ماجة عن أبي هريرة

بنسبة 90% من الحالات. كما أظهرت أن غالبية الميكروبات بالجروح الملوثة قتلت تماما بعسل النحل رغم أن المضادات الحيوية لم تؤثر فيها إلى بطريقة ضعيفة¹.

كذلك لعسل نحل الموالح (الحمضيات، كالبرتقال والليمون) تأثير قوي وفعال ضد فيروس الهيربيس (Herpes)، حيث أثبتت التجارب أن تقطير عسل الموالح في العين المصابة ثلاثة مرات يوميا لمدة 5 أيام أدى إلى الشفاء.

وفي علاج ضغط الدم بينت الدراسات العلمية أن وضع ملعقتين كبيرتين من عسل النحل في كوب فاتر من سائل (الماء - اللبن - الينسون) وشربه قبل الإفطار بساعة وقبل العشاء بساعة، يحدث تأثيرا متوازنا على خفض ضغط الدم المرتفع، مع إنقاص كمية ملح الطعام التي تناولها المريض، وذلك في حالة ضغط الدم البسيط والمتوسط. أما في حالة ارتفاع ضغط الدم الشديد فيستخدم عسل النحل كعامل مساعد.

وبالنسبة للمصابين بانخفاض ضغط الدم فإن عسل النحل لا يخفض ضغطهم أكثر لأنه ضابط للضغط فقط، لكونه ذا قدرة عالية على توسيع الأوعية الدموية وتقليل المقاومة الطرفية لجدران هذه الأوعية.

وفي علاج السرطان، أمكن عزل وتصنيف العديد من المركبات التي لها تأثير قاتل للخلايا السرطانية، من صمغ النحل البرازيلي، ويتم ذلك بوقف نشاط الخلية السرطانية².

وفي مرحلة الانقسام (التي يطلق عليها طور المنزل) وحقن تلك المركبات (وهي سيلوودان ديتاريوبيينات)، يقلل من حجم السرطان ببطء دون إحداث تغيير في الأنسجة المجاورة للسرطان.

وفي علاج أمراض العقم، تبين أن حقن الأمهات الحوامل اللاتي تكرر إجهاضهن في الشهور الأولى من الحمل لعدة مرات، بسم النحل بجرعات معينة أثناء فترة الحمل يمكنهن من الإنجاب³.

1 Laurent CHEVALIER, op cit . P.241.

2 عبد الباسط محمد سيد، التغذية في الإسلام، دار العربية للعلوم، بيروت، 2004، ص13.

3Appel BAUM, *Diététique et Nutrition*, MASSON, Paris 1982 P. 348

وفي علاج القرحة المزمنة، كانت نتائج الأبحاث التي أجريت أن استخدام عسل النحل وصبغ العسل، يؤدي إلى سرعة التئام القروح مع خلو هذا العلاج من الآثار الجانبية، فصبغ العسل له الكفاءة القاتلة للمكروبات إلى كونه منشطاً مناعياً. كما يستخدم عسل النحل بصفة عامة في علاج الجروح، ونزلات البرد، وأمراض أمعاء الأطفال¹.

وما زالت الدراسات والأبحاث والتجارب العلمية عن العسل ومشتقاته مستمرة في المراكز الطبية في كثير من بلاد العالم من أجل استكشاف علاج للعديد من الأمراض العادية والخطيرة. مصداقاً لقوله سبحانه وتعالى: **ثُمَّ كُلِي مِن كُلِّ الثَّمَرَاتِ فَاسْلُكِي سُبُلَ**

رَبِّكَ ذَلِكُم مِّنْ بُطُونِهَا شَرَابٌ مُّخْتَلِفٌ أَلْوَانُهُ فِيهِ شِفَاءٌ لِلنَّاسِ إِنَّ فِي ذَٰلِكَ لَآيَةً لِّقَوْمٍ

يَتَفَكَّرُونَ ﴿٦٩﴾ النحل: الآية ٦٩

كما يعتبر الرطب والتمر ثمرات النخيل، من المواد الغذائية الممتازة سهلة الهضم، سريعة الامتصاص، الغنية بالمعادن المختلفة، لها فوائد عديدة على الجسم. فمن هذه الفوائد ما يساعد على النمو وما يساعد على بناء الأنزيمات الضرورية للعمليات الحيوية في الجسم والحفاظ على سلامته من الأمراض، ومنها ما يمد الجسم بالطاقة الحرارية اللازمة له. فيمكن للإنسان أن يعيش وقتاً طويلاً اعتماداً على البلح، والشعوب التي عاشت على البلح لا ترض بديلاً عنه.

وَمِن ثَمَرَاتِ النَّخِيلِ وَالْأَعْنَبِ تَتَّخِذُونَ مِنْهُ سَكَرًا وَرِزْقًا حَسَنًا إِنَّ فِي ذَٰلِكَ

لَآيَةً لِّقَوْمٍ يَعْقِلُونَ ﴿٦٧﴾ النحل: الآية ٦٧

1 التغذية في الإسلام، سعيد حماد، مركز البحوث الزراعية، الناشر الدولي، مصر، 2007، ص، 23.

ويقول الرسول صلى الله عليه وسلم: " يا عائشة بيت لا تمر فيه جياع أهله، يا عائشة بيت لا تمر فيه جياع أهله أو جاع أهله قالها مرتين أو ثلاثاً"¹.

"من أكل سبع ثمرات مما بين لابيتها² حين يصبح لم يضره سم حتى يمسي"³.
وقد أثبتت التحاليل أن كل مائة غرام من لحمية التمرة تغطي 253 سعرة حرارية. وأهم السكريات الموجودة في الرطب والتمر، الغلوكوز (سكر العنب أو الديكستروز) والليفلولوز (سكر الفواكه أو الفريكتوز) وهذه أحادية التسكر لا تحتاج إلى تبسيط تركيبها الكيماوي، كما في السكريات الأخرى، لذلك فهي تمتص بسهولة وبسرعة في جدران الأمعاء الدقيقة.

فالتمر غني بالسكريات التي تعطي سعرات حرارية عالية في فترة زمنية قصيرة لسهولة هضمه وامتصاصه، لذلك أوصى الرسول صلى الله عليه وسلم الصائمين أن يبدعوا إفطارهم برطب أو تمر لكي يغطوا ما فقدوه من سكريات في يوم صيامهم. فعن أنس رضي الله عنه: "كان رسول الله صلى الله عليه وسلم يفطر قبل أن يصلي على رطبات، فإن لم تكن رطبات فتمرات، فإن لم تكن تمرات حس حسوات من الماء"⁴. وقد أوضحت الدراسات العلمية الحديثة صحة وفاعلية ما نصح به الرسول صلى الله عليه وسلم الصائمين عند بدء إفطارهم.

وقد بين البحث العلمي أن في التمر مادة قابضة للرحم تساعد على الولادة، وتساعد على منع النزيف بعد الولادة، كما أن فيه مادة ملينة، والمعلوم في الطب أن المليئة النباتية تفيد في تسهيل وتأمين عملية الولادة.

بتنظيفها للقولون، فإن الحكمة العلمية لوصف الرطب وتوقيت تناوله مع مخاض الولادة فيه دقة علمية واضحة وقد ورد في سورة مريم هذه الحقائق لقوله تعالى: فَأَجَاءَهَا

الْمَخَاضُ إِلَى جِذْعِ النَّخْلَةِ قَالَتْ يَلَيْتَنِي مِتُّ قَبْلَ هَذَا وَكُنْتُ نَسِيًّا مَّنْسِيًّا ﴿١٢﴾

1 رواه مسلم وأبو داود والترمذي وابن ماجه والدرامي عن عائشة رضي الله عنها.

2 لابيتها: وهي الأرض ذات الحجارة السود، والمدينة بين لابتين شرقية وغربية.

3 رواه الإمام مسلم عن عامر بن سعد بن أبي وقاص.

4 رواه الترمذي وأبو داود وأحمد.

فَنَادَنَهَا مِنْ تَحْتِهَا أَلَّا تَحْزَنِي قَدْ جَعَلَ رَبُّكِ تَحْتَكِ سَرِيًّا ﴿٢٦﴾ وَهَزِيءَ إِلَيْكَ بِجِدْعِ النَّخْلَةِ

تَسْقِطُ عَلَيْكَ رَطْبًا جَنِيًّا ﴿٢٧﴾ فَكُلِي وَاشْرَبِي وَقَرِّي عَيْنًا ۖ فَإِمَّا تَرَيَنَّ مِنَ الْبَشَرِ أَحَدًا فَقُولِي

إِنِّي نَذَرْتُ لِلرَّحْمَنِ صَوْمًا فَلَنْ أُكَلِّمَ الْيَوْمَ إِنْسِيًّا ﴿٢٨﴾ مريم: الآية ٢٣ - ٢٦

فذكر الرطب مع تلك المناسبة هو تأكيد على أهميته الغذائية والعلاجية عند المخاض. ويقول الرسول صلى الله عليه وسلم: "أطعموا نساءكم في نفاسهن التمر، فإنه من كان طعامها في نفاسها التمر خرج وليدها حليماً فإنه كان طعام مريم حين ولدت، ولو على الله طعاماً خيراً من التمر لأطعمها إياه"¹.

فالتمر من أغنى المصادر الغذائية لما يحتوي من العناصر المعدنية التي تعمل بمساعدة بعض المكونات الأخرى، على سهولة عملية انبساط وانقباض عضلات الرحم وليونة حركتها مخففة الآلام التي تتعرض لها السدة الحامل عند الولادة. ومن هذه العناصر المعدنية عنصر الصوديوم الذي له علاقة وثيقة بجميع الحركات اللاإرادية للعضلات وعنصر البوتاسيوم الذي يدخل كعامل مساعد في إتمام بعض العمليات الحيوية، والذي يساعد على تخفيض ضغط الدم المرتفع أثناء الولادة² وبالتالي منع حدوث تسمم الحمل. وعنصر الماغنيزيوم الذي له تأثير مهدئ للأعصاب.

كما أن احتواء التمر على كمية عالية من السكريات يجعل منه المصدر الرئيسي للطاقة الحرارية اللازمة لمواجهة وتحمل المجهود المبذول عند الولادة.

كما يحتوي التمر على عنصر الحديد الذي يدخل في تكوين الشق الثاني من الهيموغلوبين (Hémoglobine) والمادة اللازمة لتكون الدم، مما يساعد الحامل على مواجهة حالة الأنيميا التي تصاب بها بعد الولادة.

1 عن سلمة بنت قيس.

2 التغذية في الإسلام، د. عبد الباسط محمد سيد، دار العربية للعلوم، بيروت، لبنان، 2004، ص، 22.

ويعوّض التمر فقد الأم لجزء من الكالسيوم الذي امتصه الجنين من جسمها لتكوين هيكله العظمي.

وقد أثبتت الدراسات والبحوث أن التمر يزيد من فاعلية الأعضاء، ويصلح المعدة وعصارتها، ويفيد الكبد كما يفيد في عملية إدرار البول وغسل الكلى.

وقد لوحظ أن غالبية سكان الواحات لا يصابون بمرض السرطان ولا يعرفونه لأن الرطب وفي التمر من الأغذية الرئيسية لهؤلاء السكان. ويقول الرسول صلى الله عليه وسلم: "العجوة من الجنة وهي شفاء من السم والكمأة من المن وماؤها شفاء للعين"¹.

وقد ورد ذكر النخيل والتمر في عدة آيات من القرآن الكريم منها ما يأتي: يقول الله تعالى: أَتُتْرَكُونَ فِي مَا هَبْنَاهُ ءَامِنِينَ ﴿٤١﴾ فِي جَنَّاتٍ وَعُيُونٍ ﴿٤٧﴾ وَزُرُوعٍ

وَنَخْلٍ طَلَعَهَا هَظِيمٌ ﴿٤٨﴾ الشعراء: الآية ١٤٦ - ١٤٨

وَهُوَ الَّذِي أَنْزَلَ مِنَ السَّمَاءِ مَاءً فَأَخْرَجْنَا بِهِ نَبَاتَ كُلِّ شَيْءٍ فَأَخْرَجْنَا مِنْهُ خَضِرًا نُخْرَجُ مِنْهُ حَبًّا مُتْرَاكِبًا وَمِنَ النَّخْلِ مِنَ طَلْعِهَا قِنْوَانٌ دَانِيَةٌ وَجَنَّاتٍ مِّنْ أَعْنَابٍ وَالزَّيْتُونَ وَالرُّمَّانَ مُشْتَبِهًا وَغَيْرَ مُتَشَبِهٍ ۗ انظُرُوا إِلَى ثَمَرِهِ إِذَا أَثْمَرَ وَيَنْعِهِ ۗ إِنَّ فِي ذَٰلِكُمْ لَآيَاتٍ لِّقَوْمٍ يُؤْمِنُونَ ﴿١١﴾ الأنعام: الآية ٩٩

وَنَزَّلْنَا مِنَ السَّمَاءِ مَاءً مُّبْرَكًا فَأَنْبَتْنَا بِهِ جَنَّاتٍ وَحَبَّ الْحَصِيدِ ﴿١٠﴾ وَالنَّخْلَ بَاسِقَاتٍ لِّهَا طَلْعٌ نَّضِيدٌ ﴿١١﴾ رِزْقًا لِلْعِبَادِ ۗ وَأَحْيَيْنَا بِهِ بَلَدَةً مَّيْتًا ۗ كَذَٰلِكَ الْخُرُوجُ ﴿١٢﴾ ق: الآية ٩ - ١١

فَأَنْشَأْنَا لَكُمْ بِهِ جَنَّاتٍ مِّنْ نَّخِيلٍ وَأَعْنَابٍ لَّكُمْ فِيهَا فَوَاكِهُ كَثِيرَةٌ وَمِنْهَا تَأْكُلُونَ ﴿١٦﴾ المؤمنون: الآية ١٩

1 رواه أحمد والترمذي عن أبي هريرة.

وَجَعَلْنَا فِيهَا جَنَّاتٍ مِّنْ نَّخِيلٍ وَأَعْنَابٍ وَفَجَّرْنَا فِيهَا مِنَ الْعُيُونِ ﴿٣٤﴾ لِيَأْكُلُوا مِنْ ثَمَرِهِ وَمَا عَمِلَتْهُ أَيْدِيهِمْ أَفَلَا يَشْكُرُونَ ﴿٣٥﴾ يس: الآية ٣٤ - ٣٥

وفي استعماله بالنسبة للطب القديم، يجوز نفع التمر المذكور في بعض السموم، فيكون الحديث من العام المخصوص، ويجوز نفعه لخاصية تلك البلد وتلك التربة الخاصة من كل، وكل هنا أمر لا بد من بيانه، هو أن انتفاع العليل بالدواء قبوله واعتقاد النفع، فتقبله الطبيعة، فتستعين به على دفع العلة، حتى إن كثيرا من المعالجات ينفع بالاعتقاد، وحسن القبول وكمال التلقي¹.

ومن المواد النباتية الأخرى الزيتون وهو شجر مثمر زيتي من الفصيلة الزيتونية، أنعم الله به على عباد لما فيه من الفوائد الجمّة، ويستخرج زيتته لاستعماله في الأكل والدواء وفي أغراض أخرى، لقوله سبحانه وتعالى: **وَشَجَرَةً تَخْرُجُ مِنْ طُورِ سَيْنَاءَ تَنْبُتُ بِالدَّهْنِ وَصَبْغٍ لِلآكِلِينَ ﴿٢٠﴾** المؤمنون: ٢٠

﴿ اللَّهُ نُورُ السَّمَوَاتِ وَالْأَرْضِ مِثْلُ نُورِهِ كَمِشْكَاةٍ فِيهَا مِصْبَاحٌ الْمِصْبَاحُ فِي زُجَاجَةٍ الزُّجَاجَةُ كَأَنَّهَا كَوْكَبٌ دُرِّيٌّ يُوقَدُ مِنْ شَجَرَةٍ مُّبَارَكَةٍ زَيْتُونَةٍ لَّا شَرْقِيَّةٍ وَلَا غَرْبِيَّةٍ يَكَادُ زَيْتُهَا يُضِيءُ وَلَوْ لَمْ تَمْسَسْهُ نَارٌ نُورٌ عَلَى نُورٍ يَهْدِي اللَّهُ لِنُورِهِ مَن يَشَاءُ وَيَضْرِبُ اللَّهُ الْأَمْثَلَ لِلنَّاسِ وَاللَّهُ بِكُلِّ شَيْءٍ عَلِيمٌ ﴿٣٥﴾ النور: ٣٥

ولقول النبي صلى الله عليه وسلم: "كلوا الزيت وادهنوا به فإنه شجرة مباركة"².

وتدل بعض الدراسات على أن زيت الزيتون لا يسبب في الغالب أمراضا للدورة الدموية أو تصلب الشرايين كغيره من الدهون الحيوانية. ذلك لأن الزيتون النباتية تحتوي على أحماض دهنية (Acide oléique) تساعد على الهضم ولا تساعد على زيادة نسبة

1 الإمام شمس الدين بن قيم الجوزية، مرجع سابق، ص 63.

2 رواه أحمد والترمذي عن أبي هريرة.

الكوليسترول، خاصة عند كبار السن¹، لتوفير الحماية لهم من ارتفاع ضغط الدم وتصلب الشرايين.

كما أن نسبة تركيب بعض المواد الدهنية الأساسية في زيت الزيتون تكاد تكون قريبة ومماثلة لدهون لبن الأم، الذي يعتبر من أسهل وأبسط الألبان لاحتوائه على كمية قليلة وبسيطة التركيب من المواد الدهنية². وحمض الزنك أحادي الإشباع بشكل 75% تقريبا من مجموع أحماض الدهنية.

كما يحتوي زيت الزيتون على بعض الفيتامينات المانعة للأكسدة مثل النكوفول ومشتقات فيتامين أ.

وزيت الزيتون مسهل ومسكن لآلام البطن، ويساعد على إذابة الحصوة المرارية كما أنه يساعد على تفريغ الصفراء³.

ولزيت الزيتون استخدامات أخرى كدهان للشعر وتقويته، كما يدخل في تركيب أحسن أنواع الصابون وفي تركيب عدة أنواع من الصناعات الغذائية والدوائية.

أما الفيتامينات الموجودة في زيت الزيتون فهي:

- فيتامين A، التي يحافظ على سلامة الجلد والأغشية المخاطية المبطنة لجميع أجهزة الجسم، والذي يدخل في تركيب شبكية العين، كما أنه ضروري لنمو الجسم وعضلاته⁴.

- فيتامين D: يوصي الأطباء بإطعام الأطفال الزيتون عند الفطام لأنه يساعد على نمو العظام.

- فيتامين E: الذي يساعد على نمو الخلايا التناسلية والحيوانات المنوية وعلى نمو الشعر والمحافظة عليه⁵.

1 Laurent CHEVALIER, op cit, P.15.

2 M. Appel BAUM, op cit. P.309.

4 René GENTIL, op cit, 1989 P: 228

5 Ibid, p 309.

كما توجد أغذية مصنفة كأغذية وقاية، إذ يحتاج الجسم طاقة حرارية لكي يتسنى له القيام بكافة العمليات الفسيولوجية. فأى اختلال في عملية توفير الطاقة له تأثير مباشر على الجسم، سواء كان في عملية النمو أو في أداء الدول المناط به.

واستمرار الإنسان في تناول غذاء غير متكامل من الفيتامينات والمعادن والأملاح قد يحدث اخفاقا غذائيا، بعد مرور فترات من الزمن، يؤثر سلبيا على عملية هضم الغذاء والمحافظة على صحة البدن، والتصدي لهجمات الكائنات الدقيقة التي تهاجم الجسم. وتعتبر الخضروات والفواكه من أهم مصادر السكريات كما أنها من أهم مصادر الفيتامينات والأملاح المعدنية والألياف التي تلعب دورا رئيسيا في هضم القرار وامتصاص الدم له.

فالألياف الغذائية التي توجد في الحبوب والخضروات والفواكه تقيم من الكثير من أمراض العصر المزمنة والمسؤولة عن عدد هائل من الوفيات في المجتمعات الغربية وفي كثير من الدول العربية، اقترن أيضا انخفاض استهلاكها بزيادة البدانة (السمنة) وبأمراض السرطان والتهاب الأمعاء، والسكري وأمراض الكلى وغيرها.

أما نقص المعادن والفيتامين فيؤدي إلى مجموعة كبيرة من الأمراض التي عرفت البشرية منذ القدم، مثل مرض الاسقربوط (Scorbut) والعمى الليلي، وجفاف العين والكساح، وفقر الدم. وإن هذه الأمراض لن توجد في المجتمعات التي تستهلك الخضروات والفواكه الطازجة¹.

ومن هذه الأغذية الأخرى نذكر العنب، فاكهة مستهلكة منذ غابر العصور، وهي من الأشجار المتسلقة.

وللعنب منافع غذائية وطبية، وهو غني بعدد من الفيتامينات ويحتوي على سكر العنب الذي يستعمل كمصدر للطاقة. وقد ذكر الله سبحانه وتعالى العنب في ستة مواضع من كتابه العزيز في جملة نعمة التي أنعم بها على عباده في هذه الدار وفي الجنة، وهو

1 جون نيكسون، لويس روتسيفالي، أسس علوم الأغذية، ترجمة واصل محمد أبو العلاء أ. صبحي بسيوني، الدار العربية للنشر والتوزيع، القاهرة - نيفوسيا - لندن - واشنطن، ط2، 1981، ص386.

من أفضل الفواكه وأكثرها منافع، وهو يؤكل رطبا ويابساً، وأخضر ويانعا، وهو فاكهة من الفواكه وقوت من الأقوات، وأدم مع الإدام، ودواء مع الأدوية وشراب مع الأشربة¹. فإن منفع مطلق للبطن، مقو للبدن، وغذاؤه كغذاء التين والزبيب وقد ورد في القرآن الكريم. ذكر العنب في عدة موضوعات منها:

قوله تعالى: **وَمِنْ ثَمَرَاتِ النَّخِيلِ وَالْأَعْنَبِ تَتَّخِذُونَ مِنْهُ سَكَرًا وَرِزْقًا حَسَنًا إِنَّ فِي ذَلِكَ لَآيَةً لِّقَوْمٍ يَعْقِلُونَ** ﴿٦٧﴾ النحل: الآية ٦٧

أَوْ تَكُونَ لَكَ جَنَّةٌ مِّنْ نَّخِيلٍ وَعِنَبٍ فَتُفَجَّرَ الْأَنْهَارُ خِلَالَهَا تَفْجِيرًا ﴿١١﴾ الإسراء: الآية ٩١

أَنَا صَبَبْنَا الْمَاءَ صَبًّا ﴿٢٥﴾ **ثُمَّ شَقَقْنَا الْأَرْضَ شَقًّا** ﴿٢٦﴾ **فَأَنْبَتْنَا فِيهَا حَبًّا** ﴿٢٧﴾

عبس: الآية ٢٥ - ٢٨

أكدت الأبحاث العلمية الحديثة، أن العنب من أكثر الفواكه فائدة: وأن له دورا فعالا في بناء الجسم وتقويته ووقايته من عدة أمراض. والعنب غذاء سريع الهضم وفيه نوعان من السكر: (الغلوكوز Glucose) وسكر العنب والفركتوز (Fructose) سكر الفاكهة وهما عنصرين غذائين لها قيمة كبيرة ويمتصان مباشرة في الجسم لسهولة هضمها، والعنب مفيد في علاج حالات سوء الهضم والإمساك والبواسير والحصاة البولية، والنقرس والتسمم المزمن بالمعادن الثقيلة كالزئبق والرصاص، وهو منشط لوظائف الكبد لما يحتويه من طاقة جاهزة ولكونه منخفض الدهون².

والعنب مفيد للرضع ولكبار السن والرياضيين والعمال الذين يبذلون جهدا كبيرا. ويحتفظ العنب المجفف (الزبيب) بأكثر خواص العنب الطازج، بل يمد الجسم بسعرات حرارية أكثر. فكل 100 غم من الزبيب تمد الجسم بـ 260 سعرة حرارية مقارنة بـ 60 سعرة فقط لأ 100 غم من العنب الطازج.

1 الإمام شمس الدين ابن قيم الجوزية، مرجع سابق، ص 208.

2 عبد الباسط محمد سيد، التغذية في الإسلام، دار العربية للعلوم، بيروت، 2004، ص 28.

وتتميز أوراق العنب بغناها بالأملاح والفيتامينات وهي تؤكل في بلدان حوض البحر المتوسط، ويحتوي عصير العنب على عدد من الأحماض الطبيعية التي تقوم بمعادلة الأحماض الضارة، وإبطال آثارها.

3. طعام الجماعات اليهودية:

لا يمكن الحديث عن "الطعام اليهودي" لأن هذه العبارة تعني أن ثمة طعاما يهوديا متميزا من ثقافة يهودية متميزة ويعبر عن إثنية يهودية متفردة، وهي أمور لا نتصورها ولذا فإننا نستخدم مصطلح "طعام أعضاء الجماعات اليهودية" أي أنواع الطعام التي يتناولونها. وهذا المصطلح ذو مقدرة تفسيرية وتصنيفية أعلى.

تتنوع وتتعدد أنواع وأصناف الطعام، التي يقوم بإعدادها وتناولها أعضاء الجماعات اليهودية، بتعدد وتنوع المجتمعات التي يعيش أعضاء الجماعات اليهودية في كنفها باستثناء بعض التفاصيل التي ترجع إلى قوانين الطعام الشرعي (التي تحدد طريقة الذبح والإعداد وتحرم أنواعا معينة من الطعام أو تحرم الجمع بين أنواع منه) وربما بعض الوصفات التي حملها أعضاء الجماعات اليهودية من تشكيلات حضارية أخرى تواجدوا فيها قبل هجرتهم إلى مجتمعهم الجديد. فإذا استبعدنا هذين العنصرين فإن من الصعب أن نجد، فيما يتعلق بأصناف الطعام أو مكوناتها أو طرق الإعداد سمة مشتركة أو مميزة تسمح لنا بإطلاق صفة "الطعام اليهودي" على الطعام الذي اعتاد أعضاء الجماعات اليهودية في مختلف أنحاء العالم تناوله سواء في وجباتهم اليومية أو في احتفالاتهم وأعيادهم الدينية. فالأطباق والأصناف التي تملأ موائد العائلات اليهودية لا تختلف كثير (بل إطلاقا) عن تلك الأطباق والأصناف التي تملأ موائد غير اليهود في المجتمعات المختلفة التي يعيش بينها أعضاء الجماعات اليهودية، والتي تعتمد بالدرجة الأولى على أنواع المحاصيل الزراعية والثروة الحيوانية المتوافرة في كل منطقة وعلى تقاليد وعادات الطهي المتوارثة لدى شعوب هذه المناطق.

وسنبدأ بالحديث عن طعام اليهود السفاراد (الشرقيون) وسوف يتضح لنا في مقارنة بين أنواع وأصناف الطعام التي يتميز بها اليهود السفاراد والشرقيون من جهة

اليهود الإشكناز من جهة أخرى، وذلك من خلال رصد أصناف الطعام التي اعتادت كل جماعة إعدادها للاحتفال بنفس الأعياد الدينية اليهودية. فبين اليهود السفارد واليهود الشرقيين، يكثر استخدام الأعشاب والتوابل مثل النعناع والكمون والزعفران والقرفة، وأيضاً الأرز والحبوب والبقول مثل العدس والفاول البرغل، وكذلك الزيتون ولحم الضأن والماعز والحلويات المقلية المضاف إليها محلول سكر مركز. وهذه الأصناف من الغذاء هي نفسها التي يكثر استخدامها وتناولها بين شعوب العالم الإسلامي وحوض البحر المتوسط. ويقوم اليهود السفارد بإعداد الأصناف والأطباق المميزة لهذه المناطق مثل مختلف المحشيات والكباب والكبة والأرز المخلوط بالخضروات واللحم المسقعة البامية، والحلويات الشرقية المتنوعة كالكطائف والكعك بالسهم. ومن الطريف أن الكثير من المراجع اليهودية تضم هذه الأصناف الشرقية تحت بند "الطعام اليهودي"، وتشير لأسمائها الشرقية أو العربية مكتوبة بالحروف اللاتينية دون ذكر أصولها العربية أو الشرقية، فيهود بخارى مثلاً يأكلون يوم السبت قطعاً صغيرة من لحم مشوي مع البصل يسمى (Kabab) أو قطعاً من لحم بارد يسمى (Yachni) أي "اليخني". أما يهود اليمن، فيفضلون يوم السبت أكل الكورع (Kur'i) أي "الكورع"، ويأكلون خبزاً اسمه الكهس (Khubs) أي (الخبز) يخبز في الأفران الطينية (وهي الأفران التي تكثر وتنتشر في قرى وأرياف الشرق الأوسط). أما يهود العراق، فإنهم يفطرون بعد صيام الغفران بالـ (bayma) أي "البامية"، كما يأكلون حلوى تسمى (ata-if) أي "الكطائف". والقارئ من غير العرب الذي يقرأ مثل هذه الكلمات، يظن لأول وهلة أنها أسماء عبرية لأطعمة يهودية موهلة في القدم، وأن ترجمتها للغة غير عبرية أمر عسير ظناً أن لها ارتباطاً عضوياً بالثقافة اليهودية¹.

ولا يمكن إطلاق صفة "يهودية" على مثل هذه الأصناف الشرقية بدعوى أنها أصبحت الأطباق المميزة في أعياد اليهود الشرقيين الدينية أو أنها تشكل جزءاً من واجباتهم اليومية، كما لا يمكن الإدعاء بأنها تهودت بفعل قوانين الطعام اليهودية.

1 عبد الوهاب المسيري، موسوعة اليهود واليهودية والصهيونية، م 3، القاهرة، 1999، ص 40

أما بالنسبة لليهود الإشكناز، خصوصا يهود شرق أوروبا، فيكثر بينهم استهلاك لحم البقر والخضروات قليلة التتبيل، مثل البطاطس والكرنب والبقول ومنتجات الألبان. ونظرا لأن اللحم المذبوح شرعا لم يكن متوافرا بشكل دائم، أصبح السمك يشكل جزءا مهما من غذاء الجماعات اليهودية في وسط وشرق أوروبا سمك الجيفيلت (gefilte)¹. وتشتهر بين يهود الإشكناز أيضا كعكة عجينة الخميرة. وهي رغم اعتقاد الكثيرين أن لها خصوصية يهودية، إلا أنها من أصل روسي. كما أن فطائر البلنتس (blintzes) من أصل روسي بولندي، أما فطيرة الشترودل (strudel) فهي من أصل ألماني، كذلك الكعكة الأسفنجية التورته (torta) وكعك اللوز مانديلتروت (mandeltrot). وقد أخذ يهود الإشكناز عن الألمان أيضا المخللات والأطباق التي تجمع بين الطعم الحلو والحمضي مثل أصناف التزيم (tzimmes) وهي أطباق من اللحم تضاف لها البطاطس والدقيق أو الخوخ أو الزبيب.

ويتبين مما سبق أن كثيرا من الأصناف والأطباق التي أصبحت معروفة في الغرب، وفي الولايات المتحدة على وجه الخصوص، بأنها يهودية وتضمها كتب الطهي اليهودي، ما هي إلا أصناف وأطباق سلافية أو ألمانية تشتهر بها مناطق شرق ووسط أوروبا وجاء بها يهود اليديشية إلى الولايات المتحدة وارتبطت بهم. ومع هجرة الجزء الأكبر من يهود شرق أوروبا إلى الولايات المتحدة اكتسبت هؤلاء اليهود العادات الأمريكية في الطعام، وأصبح كثير من هذه الأصناف والأطباق تقدم فقط في الأعياد والمناسبات الدينية لدرجة أنه أصبح هناك ما يسمى "يهودية المطبخ" أو "يهودية الطعام" (بالإنجليزية: كوليناري جودايزم culinary judaisme) حيث لا يربط اليهودي أي شيء بالعقيدة اليهودية أو طقوسها سوى الحرص على تناول الطعام اليهودي التقليدي في الأعياد اليهودية المختلفة. ففي ظل المجتمعات الغربية العلمانية الحديثة، وفي ظل تزايد علمنة واندماج أعضاء الجماعات اليهودية، أصبح الطعام يمثل بالنسبة لكثير من اليهود شكلا من أشكال الإثنية اليهودية أو الانتماء اليهودي الإثني، ولعله الشكل الوحيد. ولكن المفارقة هنا

1 المرجع نفسه، ص 49

هي أن هذا الطعام الذي يقال له "طعام إثني" أي يعبر عن الهوية أو الإثنية اليهودية هو في الواقع طعام روسي أو بولندي أو ليتواني أو ألماني¹.

والواقع أن نمط ما يسمى "الطعام اليهودي" لا يختلف عن معظم الأشكال الثقافية التي يقال لها "يهودية"، وهي في العادة منتج ثقافي (طعام - لغة - شكل من الأشكال الفنية - زي) يتبناه أعضاء إحدى الجماعات اليهودية ثم تهاجر أعداد منهم إلى بلد آخر يحملون معهم هذا المنتج الثقافي والذي يطلق عليه اصطلاح "يهودي". ويتصور البعض أن هذا المنتج الثقافي يشارك فيه كل اليهود حيث ما كانوا، وهم أبعد ما يكونون عن الواقع، إذ أن هذا المنتج يظل مقصورا على أعضاء الجماعة اليهودية في مجتمع ما وعلى من هاجر منهم واستقر في بلد آخر².

أما عن طعام الجماعات اليهودية في أعيادهم فالملاحظ أن هذه الديانة لا تتضمن أية شروط أو قوانين خاصة في الأعياد اليهودية فيما عدا عيد الفصح، إلا أن أغلب هذه الأعياد ارتبطت بها بعض الأصناف الخاصة من الطعام. ورغم أن المناسبة اليهودية قد توجه اختيارات أعضاء الجماعات اليهودية وتحددها على مستوى الشكل أو النوعية، إلا أن البيئة الثقافية التي يعيش فيها أعضاء الجماعات اليهودية، وما توفره من أطعمة وطرق في الطهي، تظل هي رغم أن الشريعة الإطار النهائي الذي يدورون فيه والذي يحكم اختياراتهم وذوقهم. ولنضرب مثلا بالطعام الذي يتم تناوله في ليلة السبت، حيث يلاحظ أن يهود شرق أوروبا يفضلون بعض الأكلات في يوم السبت (طبق سمك الجيفلت المحشو مثلا)، أما يهود بخارى فيأكلون السمك المقلي بالثوم. ونظرا لأنه محرم على اليهود القيام بأي نشاط في يوم السبت (مثلا إيقاد النار بما في ذلك النار التي توقد للطهو)، فقد نتج عن ذلك أسلوب في إعداد الطعام يتمثل في الطهي على نار هادئة ابتداء من مساء يوم الجمعة وحتى يوم السبت. وفي شرق أوروبا، كان يطلق على هذا الطبق اسم "تشولنت" (cholent) وهي كلمة مشتقة من كلمتين فرنسيتين هما: "شو" (chaud) أي "دافئ" و"لنت" (lent) أي "بطيء". وعادة ما يضم هذا الطبق خليطا من اللحم الدسم والسجق (كيشكه) والبطاطس

1 المرجع نفسه، ص 52

2 المرجع نفسه، ص 55

والبقول. أما في تونس والمغرب والجزائر، فيسمى هذا الطبق "دفينة" وفي بعض دول الشرق الأوسط الأخرى، يسمى هذا الطبق "سخينة" أو "حامين" أي "الطبق الدافئ" أو "الطبق الحار" وبين يهود بخارى يسمى هذا الطبق "بحش (bash)، وهو خليط من الأرز ولحم والكبد والخضروات والتوابل¹.

ومن الأكلات المفضلة أيضا بين الإشكناز في يوم السبت حساء الدجاج والبيتشا (pitcha) أو الكوارع، وسمك الرنجة المملحة المسمى "الجيكهات" أو أطباق اللحم المسماة "التزيم".

ويصاحب وجبة يوم السبت وأغلب الأعياد الأخرى، خصوصا عند اليهود الإشكناز، خبزا الحالا (hallah) الذي يخبز من الدقيق الأبيض. ونظرا لأن يهود شرق أوروبا كانوا يأكلون الخبز الأسود طوال الأسبوع، أصبح تناول الخبز الأبيض يوم السبت (وفي الأعياد الأخرى) رمزا للاحتفال، ويعجن خبز الحالا عادة على شكل ضفائر وترش عليه حبات السمسم رمزا للمانا (manna) المذكورة في العهد القديم. أما يهود إسبانيا، فإنه يتناولون الخبز الإسباني الذي يخبز بالبيض والسكر، ويكثر بين اليهود الشرقيين تناول الأنواع المختلفة من الفاكهة في يوم السبت حيث يعتبر ذلك في الشرق رمزا للاحتفال. كل هذا يبين كيف يتنوع طعام السبت بتنوع البيئة التي يعيش في كنفها أعضاء الجماعات اليهودية².

ولا يختلف الأمر كثيرا بالنسبة للأعياد الأخرى، ففي عيد الفصح، يأكل اليهود خبزا لا يدخله خميرة أو ملح. وفي هذا اليوم، تعد أنواع متنوعة من خبز الفطير (ماتسوت)، ويستخدم في ذلك دقيق خبز الفطيرة (ماتساه). كما يستخدم دقيق البطاطس لإعداد أصناف مختلفة من الطعام. ومن الأطباق الإشكنازية الشهيرة لهذا اليوم ما يسمى

1 غازي السعدي، الأعياد والطقوس لدى اليهود، دار الجليل للنشر والدراسات والأبحاث الفلسطينية، عمان، ط1، 1994، ص66

2 المرجع نفسه، ص 68

"كنيدلاخ (kneidlaeh) أو "كور الماتساه" حيث يعجن دقيق الماتساه بالبيض والسمن و البصل في شكل كور ويطهى في الماء المغلي أو المرققة¹.

أما في عيد الأسابيع، فيكثر تناول الألبان والجبن، ويقال إن هذا التقليد يرجع إلى أن التوراة التي يحتفل بنزولها في هذا اليوم يشار إليها أحيانا باسم "اللبن والعسل"، وتتنوع أصناف الأطباق التي تقدم في هذا اليوم من جماعة إلى أخرى، وعادة ما يتم إعداد الحلوى والكعك بالجبن على شكل جبل موسى (سيناء)².

وفي عيد رأس السنة اليهودية يتم تقديم أصناف الحلوة والفواكه كرمز لعام جديد مليء بالخير والطيبات، وعادة ما يضاف العسل إلى كثير من الأطباق. وتقوم كل جماعة بإعداد الخضروات واختيار الفواكه التي لها دلالة خيرة في المجتمعات التي يعيشون فيها، فيهود شمال إفريقيا يأكلون السلق والسبانخ باعتبار أنهما "يحملا البركة" وفقا للاعتقاد العربي المحلي. وعد تناول السلق تتلو العائلة اليهودية دعاء للتبريك يشمل كلمة "يستلقوا" أي "تشتيت الأعداء وهروبهم" والتي تتشابه في النطق مع كلمة "سلق". وفي اليمن، يتناول اليهود الحلبة ويقابلها بالعبرية "روبيا"، وبالتالي فإن تناولها يرمز إلى التكاثر إذا أن منطوقها يشبه العبارة العبرية "شيه يربو" والتي تفيد التكاثر. أما بين الإشكناز، فيتم إعداد أطباق التزيم بالجزر و الشرائح المستدرة للجزر ذهبي اللون حيث يرمز ذلك إلى الخبز والثراء (ولها معنى مماثل باللغة الألمانية). كما يأكل الإشكناز أيضا سمك الليبوخن الذي يعد بالزبيب والعسل. وفي هذا العيد، يقدم اليهود الشرقيون رأس سمكة أو رأس خروف إلى رب البيت رمزا لبقائه دائما على رأس العائلة. ويخبز خبز الحالا على شكل عجلة مستديرة رمزا لدوام الخير العام³.

وفي يوم الغفران، إضافة إلى خبز الحالا، حيث يعجن جزء منه على شكل مدرج أو رأس طير رمزا لصعود الصلوات والأدعية سريعا إلى السماء... تتنوع الأطباق التي يفطر عليها أعضاء الجماعات بانتهاء الصيام... ويكون الافطار على كعكة بالقرفة

1 نفسه، ص 73

2 نفسه

3 المرجع نفسه، ص 77

والجوز أو الزبيب، وهم يفضلون أطباق الرنجة والأصناف التي تجمع بين الطعم الحلو والحمضي مثل السمك المخلل... أما السفارد، فإنهم يفضلون الإفطار بفنجان قهوة محوجة بالقرفة (هولندا) أو بحب الهال (سوريا ومصر) أو بالزنجبيل (اليمن).

المبحث الثاني: العناية الصحية والتغذية

1 - مفهوم العناية الصحية

ما نسميه بالعناية الصحية ما هو في الحقيقة سوى تلك العناية الموجهة للمريض أو التكفل به، هكذا وصفها الدكتور "إمانيل ميراسكين" الذي استطرد قائلاً بأنها المهنة الفاشلة، والمتزايدة في النمو بسرعة مذهلة، حيث أن الطب الحديث قد فشل في تزويد الناس بالعناية الصحية الحقيقية، فالعناية الصحية إذاً ما هي سوى مجرد محاولات أولية لمنع توهم المرض¹.

وما نسميه بالصحة، فيما إذا قبلنا بالتعريف السلبي لهذا المفهوم هو تلك الحالة الخالية من المرض والوهن الواضح، لأصبح من يسرا أن نعتبر كل الأشخاص الذين لا يستشعرون المرض، ولا تظهر عليهم أية علامة مرضية واضحة عند فحصهم بدقة، أشخاصاً أصحاء.

لكن يبدو هذا المفهوم ضيقاً جداً حينما نقارنه بالتعريف الذي قدمته المنظمة العالمية للصحة الذي يعتبر الصحة " حالة كاملة من السلامة الجسدية، والعقلية والاجتماعية، وليس مجرد الخلو من المرض والضعف". وربما كان اتساع نطاق هذا التعريف يجعل من الصعب استخدامه في التمييز بين المرضى والأصحاء على أساس إجرائي أو عملي، ومن ثم فإن فائدته تكاد تنحصر في التوجيه نحو الأبعاد العامة للصحة، فالسلامة الجسمية تعتمد على السياق الذي نعيش فيه وعلاقتنا بالآخرين، والمخاطر الجسمية والاجتماعية التي نتعرض لها في حياتنا².

وربما أكثر الظواهر التي لاحظها علماء الأنثروبولوجيا فيما يتصل بالصحة هي تلك الظواهر الخاصة بتأثير السحر في الأشخاص الذين يعتقدون في فاعليته. وقد حلل

1 باتريك هولفورد، التغذية الدليل الكامل، ترجمة مركز التعريب والترجمة، الدار العربية للعلوم، 1999، ص 7
2 نفسه، ص 20

"والتر كانون (Walter CANON¹) من الناحية الفسيولوجية وأرجعها إلى معاناة هؤلاء الأشخاص من الجوع والعطش والانفصال الشديد الناتج عن انتظار مصيرهم المحتوم.

وعليه فتقافة الجماعة تؤثر في كل جانب من جوانب نمو الفرد وتطوره، واكتساب أساليب الحياة، وعوامل الخطر الذي يتعرض لها الفرد وأساليب استجابته لهذه الأخطار وتوافقه معها، وتؤثر أساليب التغذية تأثيرا كبيرا في الحالة الصحية، والجدير بالذكر أن إعداد الطعام والسلوك الغذائي في الأسرة هي مسائل تحدد المعايير الثقافية السائدة.

يمكن القول إذاً أن النظام الغذائي يلعب دورا هاما في الحفاظ على الصحة أو تدهورها.

فمرض القلب مثلا، يعرض كل إنسان باحتمال 5% الإصابة به خلال حياته وهو المسبب لـ 25% من حالة الوفيات دون سن 65؛ ويتعرض واحد من كل أربعة أشخاص لأزمة قلبية قبل سن التقاعد².

وينصح الطب في هذا الحالة بتخفيض الوزن وتناول العقاقير لتقليل الضغط دون الالتفاف إلى عوامل غذائية متعددة التي ترجع بالمنفعة الصحية للفرد.

والدارس أو الباحث في أنتروبولوجيا التغذية يلمس بل يدرك أن تدهور صحة المواطن أو ظهور العديد الكبير من الأمراض كانت في الماضي قليلة، وأصبحت اليوم الشغل الشاغل للباحثين والأطباء وهي أمراض لها علاقة متينة بتغذية الإنسان.

2- النظام الغذائي المتوازن:

يتكون الإنسان من 63% ماء، 22% بروتين، 13% دهون و2% معادن وفيتامينات، وقد تكونت كل خلية من خلاياه من الغذاء الذي يتناوله والماء الذي يشربه.

1 Walter CANON, Op cit.

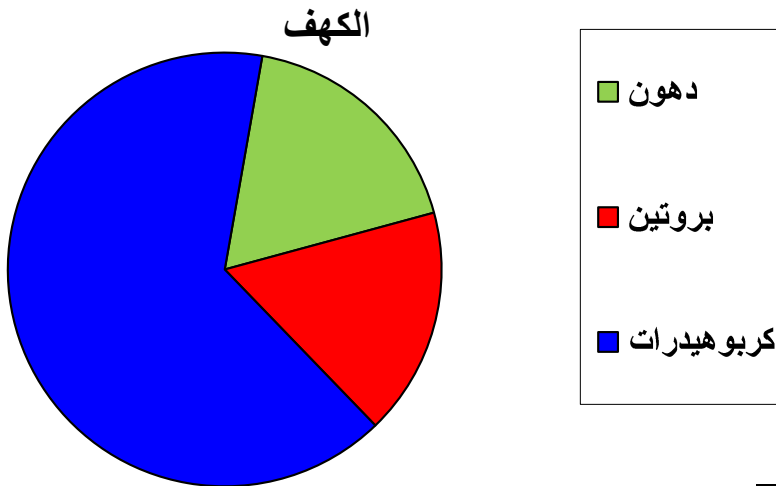
2 باتريك هولفورد، مرجع سابق، ص4

ويساعد الأكل العالي النوعية وبالكميات المناسبة على تحقيق أعلى مراتب الصحة والحيوية والتخلص من الأمراض.

لقد ابتعد النظام الغذائي الحالي كثيرا عن تناول السليم والمتوازن. وبينما لم يحصل سوى تغير طفيف خلال 99% من تاريخ البشرية، ابتدأنا ومنذ عقدين من الزمن نأكل كثير من الدهون المشبعة والسكريات وقليل من النشا (الكربوهيدرات المعقدة) والدهون متعددة اللامشبع. وحتى التشريعات الحكومية قصرت هي الأخرى، عما اعتبره أسلافنا ملامح نظام غذائي مثالي. فإن تكرير الغذاء مريح وبالوقت نفسه يجعله مفتقرا للمغذيات الأساسية وقد عودتنا مصانع الغذاء على تناول الغذاء المحلى، فالسكر سهل للبيع وكلما أكثرنا منه لم نترك مجالاً للكربوهيدرات أقل حلاوة. وكلما تسارعنا فإننا نتقاعس ونصرف القليل من الوقت لتحضير الغذاء الطازج. وكثر اعتمادنا على الوجبات الجاهزة من شركات بهما الأرباح من صحتنا.

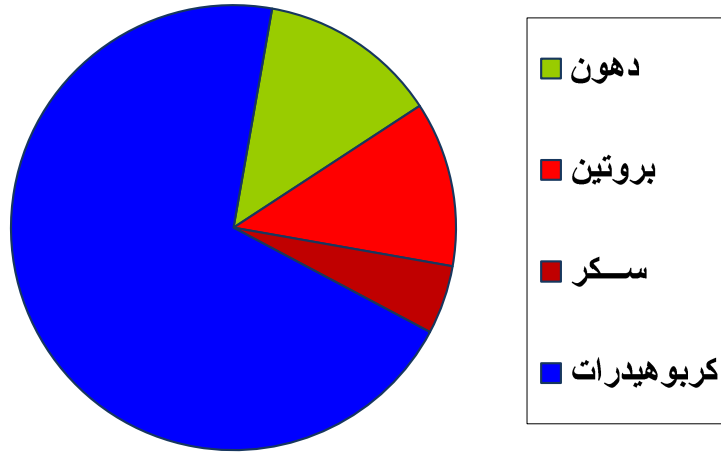
منذ 1985 والبحث جار في معاهد "التغذية المناسبة" حول ماهية الحماية المثالية، ويمكن الإطلاع على أحدث أمنتنا حاجتنا في موضوع عشرة بالمنتجات للحمية الغذائية اليومية. وبينما يظهر العديد من الناس أن هذا النوع من التوازن الغذائي يصعب تحقيقه بين ليلة وضحاها إلا أنه يعطي دلالة واضحة حول مسار الحماية وتظهر الخطوط العريضة لذلك والتي توضح أكثر¹:

رسم بياني رقم 1: الاستهلاك الغذائي عند رجل

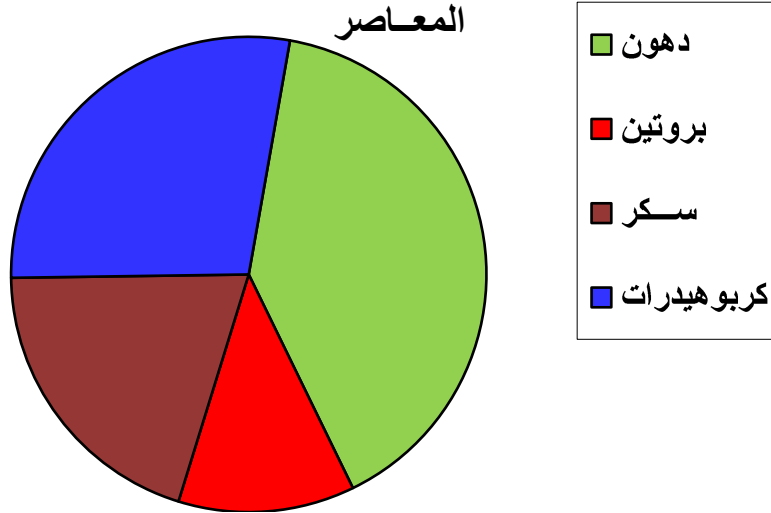


¹ نفسه، ص 38

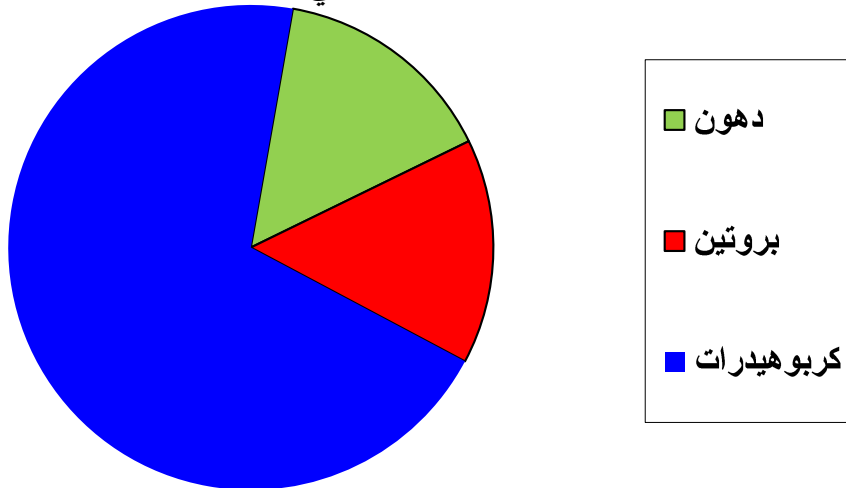
رسم بياني رقم 2: استهلاك الغذائي عند الفلاح



رسم بياني رقم 3: الاستهلاك الغذائي عند الرجل المعاصر



رسم بياني رقم 4: الاستهلاك الغذائي عند الرجل المثالي



- ومن العناصر الأساسية في الغذاء نجد أولا **الدهون** وهي نوعان: المشبعة (الصلبة) وغير المشبعة، إلا أن تناول المشبعة منها غير ضروري والإكثار منها غير ملائم. ومصادرها الأساسية هي اللحوم ومشتقات الألبان، وهناك نوعان أيضا من الدهون غير مشبعة، ومنها أحادية اللاتشبع ومصدرها الغني: زيت الزيتون. بينما الدهون متعددة اللاتشبع وتوجد في زيوت الحبوب والسّمك.

وهناك نوع خاص من الدهون المتعددة اللاتشبع تسمى (Acide linoléique) أو (Omega 3,6) أوميغا 6 ، 3 ضرورية جدا للدماغ والجهاز العصبي، وجهاز المناعة، والجهاز القلبي الوعائي والجلد، ومن العوارض المشتركة لنقص هذه المواد جفاف الجلد. ويوفر الغذاء المناسب توازنا بين هذين الدهنين الأساسيين ويَزخَرُ اليقطين وحبوب الثان بمادة (Acide linoléique) أو (oméga) أوميغا 3 بينما تمتلئ حبوب السمسم ووزهرة الشمس بـ (Omega 6) ويتحول (Acide linoléique) داخل الجسم إلى (EPA⁽¹⁾) و (DHA⁽²⁾) اللذان يتواجدان أيضا في سمك الأسقمري والرنكة والسلمون والتونه، وتتلف هذه الدهون الأساسية بسرعة عند التعرض للحرارة أو الأوكسجين، فالحصول على مصدر يومي للأسماك الطازجة أمر مهم.

يحتوي الغذاء المصنّع غالبا على دهون متعددة اللامشبع صلبة أو مهدرجة وهذه أسوأ من الدهون المشبعة ويجب تجنبها بتحاشي الأغذية المقلية والدهون المحروقة أو متعددة القلي، إضافة للدهون المشبعة والمهدرجة.

ومن العناصر الأساسية أيضا هناك البروتين: تعتبر الأحماض الأمينية الخمسة والعشرون (المكونة للبروتينات المختلفة) مادة بناء الجسم. وهي إضافة لكونها حيوية لنمو وإصلاح الأنسجة فهي تستخدم في تكوين الهرمونات والأنزيمات والأجسام المضادة والموصلات العصبية، وتساعد في نقل المواد داخل الجسم. ويحتل كل من نوعية هذه

1. نفسه ص.73.

البروتينات (المحددة بتوازن الأحماض الأمينية) وكمية المتناول منها أهمية كبيرة في تحقيق التغذية المناسبة.

ويتلقى الرضيع من حليب أمه 1% فقط من مجمل وحدات الطاقة من البروتين ومع ذلك يتمكن من مضاعفة وزنه خلال ستة أشهر بعد ولادته، ذلك لأن بروتين حليب الأم من نوعية جيدة وسهل امتصاصه. بافتراض تناول بروتين جيد، فإن 15% من محصول وحدات الطاقة (أو 35غ بروتين/اليوم) تعتبر مناسبة لمعظم البالغين، إلا إذا كانوا حوامل أو بطور النقاهة بعد عملية جراحية أو ممن يمارسون التمارين الرياضية الشديدة أو أعمال مرهقة¹.

تشمل مصادر البروتين الغذائي ذي النوعية الجيدة، من حيث توازن الأحماض الأمينية فيه، كل من بيض، فول الصوجا، اللحوم، الأسماك، البقول، العدس، وتحتوي مصادر البروتين الحيواني عادة على كمية كبيرة من الدهون المشبعة غير المرغوب بها. أما مصادر البروتين في الخضار فهي تحتوي على كمية مضافة من الكربوهيدرات المعقدة المفيدة وهي مقلة في استحداث الحموضة مقارنة باللحوم. ولعله من المناسب تحديد تناول اللحوم بثلاث وجبات في الأسبوع².

كما أنه من الصعب أن لا تأخذ كمية مناسبة من البروتين في أي حمية تشتمل على ثلاث وجبات في اليوم مهما كان مصدرها. وتحتوي معظم الخضار لاسيما (الحبوب) كالفاصوليا والبزلاء والذرة على نسبة جيدة من البروتينات وتساعد في معاملة الحموضة الزائدة التي قد تؤدي إلى فقدان المعادن ومنها الكالسيوم. لذا نجد أن معظم المصابين بترقق العظام هم من الذين يعتمدون في غذائهم على اللحوم.

ولذا يجب تناول يوميا وجبتين من الحبوب والفاصوليا والعدس الصوجا، وأنواع أخرى من بروتين الخضار، أو وجبة صغيرة من اللحم، السمك، الجبن أو البيض. تجنب الإفراط من تناول البروتين الحيواني.

1, Ministère de la santé – Direction prévention – UNICEF, Guide pour la lutte contre les carences nutritionnelles 1994. P. 20

2 باتريك هولفورد، مرجع سابق ص 80.

- والعنصر الثالث يتمثل في الكربوهيدرات¹: وهي بمثابة الوقود الأساسي للجسم، وتأتي الكربوهيدرات عادة بشكلين:

أ. سريعة الإطلاق كما في السكر، والعسل، الحلويات ومعظم الأغذية المكررة.

ب. وبطيئة الإطلاق، كما في الحبوب، والخضار والفاكهة الطازجة وتحتوي الأخيرة على كثرة من الكربوهيدرات المعقدة و/أو الألياف وكلاهما سريعة الإطلاق ومضه سريعة من الطاقة ثم تتوقف بينما تعطي الكربوهيدرات بطيئة الإطلاق دفعات متصلة ومستمرة من الطاقة وعليه تكون أفضل. أما الغذاء المكرر كالسكر والطحين الأبيض فإنه يخلو من الفيتامينات والمعادن التي يحتاجها الجسم، ويفضل لذلك الابتعاد عنه، كما الاستخدام إلى عوارض معقدة ومشاكل صحية، وتحتوي بعض الفاكهة كالموز والتمر كربوهيدرات سريعة الإطلاق لذا يفضل أن تأخذ بالحد الأدنى لاسيما من قبل من يشكو من مشاكل صحية متصلة بالسكر. بينما يتوجب تضمين ثلثي ما نأكله يوميا أو ما يعادل 70% من وحدات طاقتك اليومية من كربوهيدرات بطيئة الإطلاق كالفاكهة والخضار الطازجة والحبوب.

لذا يجب:

- تناول ثلاث وجبات صغيرة أو أكثر من الخضار الورقية مثل الجزر والبطاطا الحلوى، والملفوف، والسبانخ والفاصوليا الخضراء، والفلفل الأخضر، حيث تؤخذ جميعا إما نيئة أو مطهية قليلا².
- تناول ثلاث وجبات صغيرة أو أكثر من الفاكهة الطازجة كالتفاح، الخوخ، وغيرها.
- تناول أربع وجبات صغيرة أو أكثر من الحبوب الكاملة كالأرز، الدرة والخبز.

1 محسن الحاج، الصحة والغذاء، دار القلم العربي، حلب، ط2، 2004، ص، 74

2 المرجع نفسه، ص 74.

- تجنب كل أنواع السكر أو الغذاء المصنوع من السكر والأغذية المركبة.
- ومن الضروريات أيضا نجد الألياف¹: يأكل الإفريقي 55 غراما من الألياف في غذائه اليومي مقارنة بـ 22 غراما فقط وهي متوسط ما يتضمنه غذاء الإنكليزي اليومي من الألياف، ويعاني أقل من أمراض القناة الهضمية كالتهاب الزائدة الدودية والتهاب القولون وسرطان الأمعاء.
- يجب أن لا يقل الاستهلاك النموذجي للألياف عن 35غ يوميا، ومن السهل أخذ هذه الكمية من الألياف (لكي تمتص الماء في القناة الهضمية فتجعل الغذاء متجمعا مما يسهل أخراجه خارج الجسم)، وذلك بتناول الحبوب الكاملة، الخضار، الفاكهة، البندق، البذور، العدس والفاصوليا على أساس يومي.
- وتعمل ألياف الفاكهة والخضار على تخفيض معدل امتصاص السكر في الدم. وتعتبر ألياف الحبوب جيدة بشكل خاص في منع الإمساك وتعفن الغذاء اللذان يسببان عدد من المشاكل العديدة. هذا وتخلو الأغذية المكررة والمحضرة مع اللحوم، البيض، السمك من الألياف عادة.

ولذا يجب:

- تناول الأغذية الكاملة كالحبوب الكاملة، العدس، الفاصوليا، البندق، الفاكهة الطازجة والخضار.
- تجنب الأغذية المكررة، والأغذية البيضاء والمطهية كثيرا.
- وأما العنصر الذي لا غنى عنه هو الماء²، إذ يتألف ثلثا الجسم البشري من الماء، وعليه فهو أهم مغذي ويخسر الجسم 1,5 لترا من الماء يوميا عبر الجلد والرئتين والأمعاء، وعبر الكليتين بشكل بول، لضمان تخلص الجسم من المواد السامة، كما تصنع أجسامنا ثلث لتر من الماء يوميا عندما يحرق الجلوكوز أثناء

1 المرجع نفسه، ص 81

2 خالد يحي العبيدي، الكيمياء الحياتية غذاؤنا والأمراض، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، ط 1 1998، ص، 9.

التنفس وعليه يتوجب أن لا يقل الحد الأدنى للماء الذي نأخذه من الغذاء عن لتر في اليوم. والكمية المثالية لما يفترض أخذه من الماء يوميا هي 2 لترين.

تتكون الفاكهة والخضروات¹ من 95% من الماء الذي ينتقل إلى أجسامنا بطريقة يسهل فيها استخدامه وبالوقت نفسه يزود الجسم من خلال هذه الأطعمة بالفيتامينات والمعادن ويمكن لأربع حبات من الفاكهة وأربع حبات خفيفة من الخضار (ما يعادل 1،1 كلغ) أن يزود الجسم بلتر من الماء ويتم التزود الآخر عن طريق شرب الماء أو العصائر المخففة. ويسبب كل من الشاي والقهوة فقدان الماء فعليه لا ينصح بهما كمصدر للماء. ولذا يجب: شرب لتر من الماء يوميا إما على شكل ماء صاف أو عصائر مختلفة.

التقليل من تناول القهوة والشاي.

- الفيتامينات²: بالرغم من أنها تؤخذ بكميات أقل بكثير من الروتين والدهون الكربوهيدرات، إلا أنها لا تقل عنهم من حيث الأهمية. فالفيتامينات تفعل الأنزيمات التي تجعل فعالية الجسم ممكنة، كما أنه مهمة في موازنة فعل الهرمونات وإنتاج الطاقة، وتنشيط جهاز المناعة وتحافظ على صحة الجلد والشرابين.

كما للفيتامينات دورا مهما في عمل الدفاع والجهاز العصبي بل وفي كل فعالية الجسم. تعمل الفيتامينات E A C كمضادات أكسدة (Anti oxydant) فهي بذلك تعمل على إبطاء الشيخوخة والمكافحة على الجسم من الإصابة من السرطان وأمراض التلوث.

تعمل الفيتامينات B وC على تحويل الغذاء إلى طاقة فكرية وجسدية. أما الفيتامين D (الموجود في الحليب والبيض والسّمك واللحوم) فهو يساعد في السيطرة على توازن الكالسيوم ويمكن أن يصنّع هذا الفيتامين في الجلد بوجود ضوء الشمس. وتزخر الأغذية الحية كالفاكهة والخضار الطازج بالفيتامين B وC.

1 نفسه، ص 10.

2 روبرت هاريس، التقييم الغذائي لطرق تصنيع الأغذية، ترجمة علي محمد حسين السيتاني، جامعة الموصل، 1985، ص 63.

لذلك يجب:

أكل 3 وجبات خفيفة أو أكثر من الخضار الشديدة الخضرة، الورقية والجدرية مع ثلاثة أو أربع حبات من الفاكهة الطازجة مع بعض البندق أو البذور النباتية كل يوم.

إضافة إلى الغذاء الفيتامينات المتعددة التي تحتوي على الأقل على ما يلي: 2250 ميكروغرام فيتامين A ، 10 ميكروغرام فيتامين D ، 100 ملغ فيتامين D ، 25 ملغ فيتامين B₁ ، 25 غرام فيتامين B₂ ، 25 ملغ فيتامين ، و 50 ملغ فيتامين B₃ ، 50 ميكروغرام حامض الفوليك، 50 ميكروغرام بيوتين مع 1000 ملغ من فيتامين يومياً¹.

ولا يكتمل الغذاء دون المعادن نظراً لأهميتها وفعاليتها، فالكالسيوم والمغنزيوم والفسفور تساعد في تكوين العظام والأسنان وتعتمد الإشارات العصبية الحيوية للدماغ والأعصاب على الكالسيوم والمغنزيوم والصوديوم والبوتاسيوم، وينقل الأوكسجين في عموم الجسم من قبل المركبات الحديدية. كما يساعد الكروم في السيطرة على عمل مستوى السكري في الدم. وللزنك أهمية بالغة في تصليح وتجديد وتطوير أنسجة الجسم. في حين ينشط الزنك ويرفع النظام المناعي.

وتعتمد فاعلية الدماغ على حشد كميات مناسبة من المغنزيوم والمانغنير والزنك مع عدد آخر من المعادن الحيوية.

تلعب المعادن دوراً هاماً في ديمومة صحة الإنسان، وهناك حاجة يومية كبيرة من الكالسيوم والمغنزيوم الموجودين في الخضار كما في الملفوف والخضار الجذرية كما أنها تكثر في البندق والبذور.

ويتواجد الكالسيوم بكميات كبيرة في منتجات الألبان، وتزودنا الفاكهة والخضار بكميات كبيرة من البوتاسيوم والقليل من الصوديوم وفي حالة توازن ملائم.

وتشكل جميع الأغذية من الحبوب والمشملة على البندق، العدس، الفاصوليا اليابسة إضافة للبازيلاء والفاصوليا وغيرها، مصادر للحديد والزنك والمغنيز والكروم.

1 محسن الحاج، الصحة والغذاء، دار القلم العربي، حلب، ط2، 2004، ص 106.

كما يتوفر السليسيوم في البندق والغذاء البحري، وأعشاب البحر، والحبوب ولذلك يجب¹:

تناول جبة خفيفة من الغذاء الغني بالمعادن، كاللفت أو الملفوف وبقية الخضار الجذرية مع مشتقات الألبان قليلة الدسم كاللبن، والبندق مع وافر من الفاكهة الطازجة والخضار والأغذية الكاملة كالعدس والفاصوليا والحبوب الكاملة.

3. الغذاء الكامل: الرضاعة الطبيعية أنموذجاً²:

ومن الأمور الهامة في هذا الصدد أن نشير إلى الحقيقة التالية: أنه رغم أن اقتصاد المجتمعات التقليدية هو اقتصاد الكفاف، فإن معظم الأمهات اللاتي اتبعن الرضاعة الطبيعية، استطعن أن يقدمن تغذية مناسبة لأطفالهن قبل فطامهم.

ولكن مع انتشار الرضاعة الاصطناعية ظهرت مشكلات جديدة يعاني منها الأطفال الرضع.

ففي كثير من الدول هناك تخل ملحوظ على الرضاعة الطبيعية مع أن الأسر في تلك الدول لا تستطيع أن تقدم كميات كافية من الألبان الصناعية المتوافرة اقتصادياً. وتفتقر إلى المعرفة بالشروط الصحية اللازمة لإعدادها بصورة ملائمة، مع توافر الوجبات السريعة والأغذية المحسنة تماماً، ذات القيمة الغذائية المخفضة³.

فالنسبة للحمل وممارسات الولادة وأساليب الرضاعة، هي أمور تتغير بتغير عوامل أخرى، كالغذاء، والسلوك خلال فترة الحمل، إضافة إلى ذلك كيفية التوليد والوسائل المستخدمة في ذلك وأين تتم الولادة، هل هي في المنزل أو في المستشفى أو في مكان مخصص، إضافة إلى موقع المرأة الحامل أو المنجبة للطفل في مركز العمل.

1 مرجع نفسه، ص 200.

2 Guide pour la lutte contre les carences nutritionnelles, Ministère de la santé – Direction prévention – UNICEF 1994. P. 30

3 محمد على محمد، دراسات في علم الاجتماع الطبي، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 1989، ص 67.

لقد ساد اعتقاداً في بعض الثقافات يتعلق بالمرأة الحامل مفاده أن المرأة يفترض أن تأكل ما يأكل شخصان وتأكل مما تشاء من المواد الغذائية دون قيد، وذلك حتى تكون قادرة وناجحة حملها ورضاعتها ويكون قوية لمواجهة الموقف¹، ولعلا من أبرز ما يتعلق بهذا العنصر هو ذلك الذي يرتبط بما يسمى بالرضاعة الصناعية أو الرضاعة الطبيعية التي تمارسها الأم لأبنائها بعد عملية الولادة.

تشير التقارير العلمية إلى أن نسبة الرضاعة الخاصة بالرضيع تمتد لتصل إلى سنتين من عمره، يقول الله عز وجل في هذا الشأن: " (وَالْوَالِدَاتُ يُرْضِعْنَ أَوْلَادَهُنَّ حَوْلَيْنَ كَامِلَيْنَ لِمَنْ أَرَادَ أَنْ يُتِمَّ الرَّضَاعَةَ) (البقرة : 233).

فالرضاعة قضية جوهرية وأسلوب يربط الأم بابنها وبالعكس، وتمتد لفترة زمنية محددة. ولكن الإشكالية التي تبقى وتكون مرتبطة بالوضع الصحي سواء للطفل أو الأم هو إذا ما كانت تهتم الرضاعة الطبيعية أو الاصطناعية، فالطفل يحصل من خلال الرضاعة الطبيعية على مواد غذائية من حليب الأم.

1.3. مكونات حليب الأم

يحتوي حليب الأم على مكونات صحية مناسبة وملائمة للطفل، وأبرز محتوياته الماء، والبروتين الذي يعتبر أسهل هضماً من البروتين الموجود في حليب البقرة. ويحتوي على مادة مضادة تحمي الطفل من العديد من الجراثيم المؤدية، فالبنسبة للبروتين فهي مكونة من 60% من "لاكتالبيمين" (Lactalbumine) و 40% كازيين "Caséine" وهذا ما يسهّل الهضم المعوي (مادة الكازيين منخفضة)، فهو يحتوي على معدل 1,15 غرام لـ 100 ملل من البروتين أما في الشهر الأول فهي 1,1 غرام لـ 100 ملل².

1 محمد علي محمد السمنة. ذات السلاسل، الكويت، 1986، ص.20

2- Ministère de la santé – Direction de la prevention. Op.cit. P134.

لا يحتوي حليب الأم على بروتينات مفاعلة لحساسية جسمية ويعطي للرضيع كل الأحماض الأمينية اللازمة منها (Histamine) و (Taurine) وهما أساسيتان لصرف الأملاح المريرية (Acide biotine).

كما يحتوي على الدهون تساعد على الهضم بصورة أفضل من الدهون الموجودة في حليب البقر. فنصف الطاقة الموجودة في حليب الأم تأتي من الدهون بنسبة 50%. وهي مرتكزة بالكثير وبكمية كبيرة في الكميات الأولى التي تخرج من ثدي المرأة وهو ما يسمى "اللباء" (Colostrum) (نسبة 4 إلى 4,5 غرام لكل 100 ملل)، ثم تتخفص في الأيام المقبلة لتصبح 3,5 غرام لـ 10 ملل في الحليب الناضج (Lait mature). فكمية الدسم تختلف بالنسبة لكل رضعة وطوال اليوم كذلك¹.

إن التركيبة للأحماض الدهنية لحليب الأم، متوازنة وذلك بنسبة 42% للأحماض المشبعة وحوالي 58% للأحماض الدهنية الغير المشبعة. وهذه الأخيرة قد تساهم بالكثير في تكوين الجهاز العصبي المركزي وإذن التطور الذهني.

ويحتوي كذلك على كمية كافية من الحمضين اللامشبعين المهمين وهما (Acide alpha linoléique) و (Acide linoléique)، هذا الأخير مع حمض الأميني وهو حمض ذهني يساهم في عملية نضج خلايا الأمعاء وبالتالي يعتبر جهاز الدفاع ضد المكروبات في الأمعاء.

وتعتبر كذلك تلك الدهون مساعدة لهضم الفيتامين A,E,D,K أما السكريات، فقد يكون اللاكتوز هو أهم سكر يوجد في حليب الأم. وتركيزه يكون 4 غ لـ 100 ملل في "اللباء" (Colostrum) وحوالي 7 غ لـ 100 ملل في الحليب الآخر. ويحتوي كذلك على نسبة قليلة من قلاكتوز (Galactose) و فريكتوز (Fructose).

ويمتاز اللاكتوز بتسهيل عملية الهضم، وامتصاص الكالسيوم والمعادن.

إضافة إلى ذلك توجد معادن، كالكالسيوم والفسفور والماغنيزيوم، والبوتاسيوم، الحديد، الزنك، الفليور، وهذه كمية من المعادن لا تؤثر بتغذية الأم.

1 Ibid. P 174.

ويمتص الحديد بكمية 70% في أمعاء الرضيع، مما يجعل الطفل بعيدا عن إصابات بأمراض نقص الكريات الحمراء أو أنيميا (Anémie) في الأشهر الأولى 6-8 أشهر.

أما التركيز لمادة الزنك في حليب الأم يساعد بالكثير في تطور خلايا المناعية الثانية¹.

أما الفيتامين فوجودها هام في الحليب، يحتوي اللبأ على مرتان من كمية فيتامين A بالنسبة للحليب الناضج وكذلك فيتامين K.

إضافة إلى وجود مواد كيميائية تساعد على مناعة جسم الرضيع كـ (Lactose, Férimie, Lysozyme, lymphocytes, T,B IgA

فهو إذاً حليب متكامل يؤمّن حاجات الطفل الغذائية فاحتواء هذه الكمية من المواد الغذائية، بلا شك يحفظ صحة الطفل².

وتبين الدراسات التي أجرتها المعاهد الطبية الكبرى إن الرضاعة الطبيعية للأطفال تقلل عدد من يموت منهم، وخاصة في العام الأول الذي هو أخطر عام في حياة الطفل، وظهر أن ما يقرب من 70% من الأطفال الذين حرّموا من الرضاعة قد أصيبوا بالتهابات في الحلق، والرئتين، والأمعاء، والكساح، كما تبين أن التركيب الغذائي لحليب الأم يوافق أنسجة الطفل ونموها³.

2.3. أثر الرضاعة الطبيعية على صحة الأم

وفي المقابل فإن حليب الأم يساعدها على حماية نفسها من بعض الأمراض والمخاطر مثل:

- النزيف بعد الولادة.

- يلعب دورا في عودة الرحم إلى حجمه الطبيعي.

1 Ibid P.135.

2 Ibid

3 أحمد قدامة، قاموس الغذاء والتداوي بالنباتات، دار النقاش، ط2 - 2006 - ص184.

- يحمي الأم من الإصابة بسرطان المبيض والثدي.
 - إضافة إلى تقوية العلاقة بينهما (الطفل - الأم).
 - كون الرضاعة وسيلة من وسائل تباعد الولادات.
 - وكذلك أمراض السمنة.
 - إضافة إلى ذلك هناك خطورة للرضاعة الصناعية¹ على الطفل أيضا، وهي تلك التي تتعلق بسهولة تلوث الحليب بالجراثيم، وإمكانية تسبب الحليب الصناعي في إحداث حساسية لها علاقة بإصابة الأطفال كحساسية الجهاز التنفسي وحساسية الجلود ومرض السكري إضافة إلى عدم احتوائه على مضادات للميكروبات، وهو ما يؤدي إلى زيادة الوفيات وفقدان الانتماء الاجتماعي والأمان الذي يحصل عليه الابن من الأم.
- ولكن هناك ظروف تمنع الأم من مزاولة الرضاعة الطبيعية، عندما يتهددها ومولودها بعض الأمراض الصحية وقد يكون هناك أسباب متعددة تمنعها من أداء دورها، ومن هذه الأسباب نذكر²:
- عمل المرأة وخروجها من البيت ساعات طويلة. ففي كثير من الدول المتقدمة تسهم المرأة في سوق العمل، فتخرج كالرجل من فترات الصباح الأولى إلى حين عودتها إلى المنزل بعد منتصف الظهر، وهو ما يلجئها إلى استخدامها للرضاعة الصناعية للطفل حتى عودتها. وهنا تبرز علاقة عكسية بين ساعات العمل والرضاعة، فكلما ازدادت ساعات عمل المرأة وبعدها عن أبنائها قل معها مقدار الرضاعة الطبيعية التي يتلقاها الطفل، وهذا يؤدي في النهاية إلى نضوب الحليب من ثديها نتيجة لقلة الاستخدام.

1 يعقوب يوسف الكندي، الثقافة والصحة والمرض، مجلس النشر العلمي، جامعة الكويت، 2003، ص.187.
 2 الأمانة العامة للأوقاف، الرضاعة الطبيعية هبة الخالق لمولودك، الكويت، نشرته وزارة الصحة، اللجنة الوطنية للرضاعة الطبيعية، الصندوق الوقفي للتنمية الصحية.

إضافة إلى طبيعة العمل في بعض الأوقات والتي يكون ذا سمة مجهدة مثل ذلك العمل الشاق في المصانع التي تؤدي إلى انخفاض كبير في كمية الحليب من الأم إضافة إلى:

هناك بعض المشكلات الصحية والنفسية التي ترتبط بالأم وتقلل من إنتاجها بشكل طبيعي للحليب، فالحالة النفسية لدى الأم وحدوث حالت القلق، التوتر يؤدي إلى حدوث انقطاع الحليب.

وكذلك تتدخل بعض العوامل الأخرى مثل تأثير الجهاز الإعلامي، فالإعلانات التجارية على سبيل المثال¹، وخاصة في فترة الثمانينات والتسعينات أسهمت في تشجيع الأم على ترك الرضاعة الطبيعية فقد قامت وزارة الصحة بتشجيع هذه العملية الطبيعية، وذلك بإعداد برنامج خاص، من بين البرامج الوقائية من الأمراض. ومن ثم تكوين لجنة وطنية للتغذية تحت رعاية وزارة الصحة العمومية وذلك بمنشور وزاري² رقم 3/وص/ديوان يوم 08 مارس 1994، وكان شعار هذا البرنامج تشجيع الرضاعة الطبيعية واستعمالها في النصف الساعة الأولى التي تلي ازدياد الرضيع وهذه التجربة (أي جعل الرضيع في ثدي أمه في الدقائق الأولى بعد الازدياد) قد برهنت نجاعتها في العديد من الدول المتقدمة كألمانيا والسويد وسميت بالمستشفى "أصدقاء الرضيع".

إضافة إلى ذلك نشير إلى بعض المعتقدات الخاطئة عند الأمهات، والتي يلعب دورا في اللجوء إلى الرضاعة الصناعية وترك الطبيعية، فيعتقد كثير من الأمهات أن حليب الأم في الأيام الأولى "اللباء" ضار للطفل فتضطر الأم إلى الرضاعة الصناعية بدلا من إطعام الرضيع هذا اللباء³، الذي يحوي على مواد مناعية مضادة تحمي المولود من المكروبات وتقتلها، وعلى أنزيمات هاضمة تحلل جدار البكتيريا الضارة فتمنعها من التكاثر في أمعاء الوليد.

1 عبد الرحمان مصيقر، تغذية الطفل في الخليج العربي، الجمعية الكويتية لتقدم الطفولة العربية، 1990، ص، 15.
2 Arrêté ministériel N° 03/MSP/CAB/ du 08 mars 1994.

3 يعقوب يوسف الكندي، مرجع سابق، ص189.

وهناك اعتقاد آخر هو الصورة الخاطئة التي تراها النساء في الرضاعة الطبيعية كونها تؤثر على جمال الثدي عندها، وهذه النظرة لا أساس لها من الصحة ويرى الأطباء عكس ذلك. بل تعتبر الرضاعة الطبيعية وسيلة من وسائل الوقاية من سرطان الثدي.

إن الاختلافات الثقافية في المجتمعات الإنسانية تساهم في انتشار الرضاعة الصناعية أو الطبيعية، فهناك اختلاف متعدد بين المجتمعات الإنسانية¹.

فالمجتمعات الإنسانية التي تمر بعملية تحديث وتغير اجتماعي ثقافي، هي تلك التي يعاني أفرادها من سوء تغذية الطفل، فتلجأ الأمهات في هذه المجتمعات إلى الرضاعة الصناعية بدلا من الطبيعية. فإذا ما قادنا هذا الوضع الصحي القائم بالمجتمعات المحلية نجد أن العملية مختلفة، فمن أهم مسؤوليات النساء على سبيل المثال في المجتمعات المحلية السابقة هو إدارة منزلها ورعاية أطفالها. فعمل المرأة الخارجي محدود، وتواجهها في المنزل شبه مستمر ودائم، ومن ثم تزداد عملية الرضاعة غير المتقطعة، إضافة إلى أن المجتمع المحلي يقوم على الرضاعة غير المتقطعة، إضافة إلى أن المجتمع المحلي يقوم على البساطة والبعد عن تعقيدات الحياة الاجتماعية الحديثة، والأحداث المرتبطة بها من انتشار لبعض الأمراض النفسية والاجتماعية من قلق واكتئاب وخوف واغتراب وغيرها من هذه الأمراض التي من الممكن أن تؤثر على الصحة النفسية للأم وأبنائها².

فظروف الحياة وما تحمله من مشكلات اجتماعية ونفسية تركت بصماتها على الأم والأبناء من خلال الرضاعة وممارسة الأم بعد فترة الولادة.

كان للحياة المادية والوضع المادي للأسرة نصيب في هذا التأثير. فكلما ارتفع مستوى الدخل للأسرة انخفضت طول فترة الرضاعة الطبيعية. وهذا بعكس مدى تأثير الوضع الاقتصادي وتأثيره أيضا في هذه المسألة³.

1 نفسه.

2 المرجع نفسه، ص 191

3 عبد الرحمان مصيقر، تغذية الطفل في الخليج العربي، الجمعية الكويتية لتقدم الطفولة العربية، 1990، ص 89.

وللقضية أبعادا ثقافية واجتماعية متعددة، فهناك اختلاف بين المجتمعات الإنسانية والقوانين التي تسمح للمرأة العاملة مثلا بقضاء إجازة الأمومة بعد الولادة مباشرة، وهناك من المجتمعات من يسمح بإجازة طويلة وهناك اتجاهات ثقافية تختلف من جهة إلى جهة أخرى.

ومن الثقافات ما يمنع تناول الماء أو الحليب أو أي سائل على المرأة بعد الولادة مباشرة، بينما تسمح ثقافات أو مجتمعات أخرى بذلك. وهي بلا شك مرتبطة بالوضع الصحي. حيث يشير سبيرو فاخوري¹ على سبيل المثال أن تناول كمية كبيرة من السوائل وخاصة الحليب يؤدي إلى إدرار الحليب بكميات كبيرة. وهذا له بطبيعة الحال انعكاسات سلبية في الثقافات التي تمنع أو تحرم شرب السوائل الفاسدة. ولذلك فإن الأبعاد الثقافية التي ترتبط بهذه المسألة تختلف من مجتمع لآخر ومن ثقافة لأخرى، وتعود في النهاية إلى التأثير الصحي على المجتمع دون آخر وفقا للظروف السانحة للرضاعة الطبيعية أو الصناعية.

4. تأثير التغذية على الصحة: السمنة أنموذجا

التغذية أو الغذاء²: (Nutrition) هي عبارة عن مجموعة من العمليات الأيضية والتحويلات الكيميائية التي تمر بها الأغذية في الجسم، كما يمكن أن ينطبق هذا الوصف على أغذية خاصة مهياة بشكل معين لتدخل الجسم سواء من خلال الفم والجهاز الهضمي أو من خلال حقنها في الأوعية الدموية، مثل الأمصال، أو تحقن في العضلات، ومن ثم تتعرض لعدة عمليات أیضية لاستخدامها من قبل الأجهزة المختصة حتى تقوم بوظائفها.

وللتغذية معان كثيرة فيه، تعني لمعظم الناس هذه النوعية من الغذاء التي تثير اهتمامهم الشخصي، ولا تعني لأخصائي التغذية، سوى أنها موضوع كيميائي، وبالنسبة لعلماء الفيزياء والممرضات، أنها وجبات تقدم للمريض في حدود معينة من التسعرات الحرارية والبروتين للمريض، والكربوهيدرات، ودهون وأملاح معدنية،

1 سبيرو فاخوري، طفلك من الحمل إلى الولادة، دار العلم للملايين، بيروت، 1987، ص30

2 محسن الحاج، الصحة والغذاء، دار العلم العربي، ط2، 2004، ص21.

وفيتامينات، وتعرف بأنها عمليات التفاعل الموجودة داخل الجسم. أما التغذية من وجهة نظر ماري كروس (Marie KRAUGE) و مارتا (MARTHA) فهي تعني الطعام وعلاقته بالكائن الحي والجسم الإنساني¹.

كما تتضمن التغذية بالنسبة للعلماء الأنثروبولوجيا مفهومي المركز الاجتماعي والطبقة الاجتماعية كما اهتم علماء الأنثروبولوجيا أثناء الحرب العالمية الثانية بدراسة العادات الغذائية والدور الحيوي الذي تلعبه في تأسيس ورسوخ المحافظة على النمط الغذائي².

أما **المغذي** (Nutriment)³ فهي تلك المواد الصافية المغذية في حد ذاتها، وقد لا تحتاج إلى أي تغيير في الجهاز الهضمي، بل تحتاج فقط إلى امتصاصها كما هي من داخله، لتنتقل مباشرة إلى الدم، ومنه إلى بقية أعضاء الجسم، وتشمل هذه المواد المعادن والفيتامينات وبعض العناصر "الإثريّة".

أما **الطعام** فيشير إلى ما نستهلكه من لحوم وخضر وفاكهة وحبوب ويزور بشكل عام، سواء لوحدها أو معدة بأشكال معينة، تحوي عدة أصناف في وقت واحد. ويمكن إطلاق كلمة "غذاء" مجازاً لنعني "طعام" فليست كل الأطعمة مغذية لجميع الناس، وهناك بعضها مغذية فقط لبعض الناس وضارة لغيرهم. هذا يعتمد على حالة الجهاز الهضمي وعلى الحالة الصحية العامة للفرد. أو المجموعة.

كما يجب التمييز بين الغذاء والطعام⁴، إذ يمثل الغذاء مفهوم بيوكيميائي أي مادة تلتهم وقادرة على التغذية وحفظ الكائن العضوي في صحة جيدة، بينما يمثل الطعام مفهوم ثقافي أي المادة التي تكون ملائمة لتغذيتنا.

تعرف **السمنة** على أنها "تراكم الطاقة الفائضة أو الزائدة عن احتياج الإنسان الاستهلاكي وادخارها في الجسم على شكل نسيج دهني اختزالي في أماكن مختلفة تحت

1 مصطفى عوض إبراهيم، الأنثروبولوجيا الطبية، دار المعرفة الجامعية، سوريا، 2005، ص 155.

2 نفسه

3 محسن الحاج الصحة والغذاء، دار العلم العربي، ط2، 2004، ص 22.

4 مصطفى عوض إبراهيم، مرجع سابق ص 157.

الجلد كالأرداف والأليبتين والبطن والذراعين والمنكبين بسبب زيادة وزن الإنسان الطبيعي¹.

وتبين الأبحاث حالياً أن أكثر من ربع سكان بعض البلدان في الغرب هم في خانة الوزن الزائد. 37% من الرجال و 24% من النساء، ويوضع بعض هؤلاء في خانة السمنة.

وقد أظهرت الأبحاث التي أجريت في أمريكا وجود ارتفاع حاد في عدد الذين هم في خانة زيادة الوزن عن الراشدين، من ربع السكان عام 1960 وعام 1970 إلى ثلث السكان بين عام 1980-1991².

1.4 مؤشر الكتلة الجسدية وأنواع السمنة

يعتبر الوزن الزائد (السمنة) أحد أهم العوامل التي تؤدي إلى الإصابة بأمراض القلب وتصلب الشرايين وارتفاع الضغط الدموي وارتفاع في مستوى الكوليسترول والسكتة الدماغية وداء السكري و الإصابة بالسرطان وغيرها من الأمراض.

ترى منظمة الصحة العالمية في تقديراتها حول هذه الظاهرة المرضية فيما أسمته بقياس مؤشر الكتلة الجسدية BMI (Indice de masse corporelle) الذي يعبر عن المؤثرات المهمة التي تعكس تقديراً مناسباً عن مدى تأثير الغذاء على الصحة، ويقاس بعملية حسابية تكون نتيجتها تحديد الدرجة الخاصة بالسمنة.

تشمل هذه العملية وزن الجسم بالكيلوغرام يقسم على "مربع الطول بالأمتار"

$$BMI = \frac{\text{وزن كغ}}{(\text{طول})^2 (\text{متر})}$$

مثلاً: إذا كان الوزن 75 والطول 1,58م فمربع الطول = (1,58)² = 2,5.

1 Jacques MEDART, Manuel pratique de nutrition, Ed. De boeck, Bruxelles, 2005 ,P.145

2 محسن الحاج، الصحة والغذاء، دار العلم العربي، سوريا، ط2، 2004، ص. 150.

فيكون مؤشر كتلة $30 = \frac{75}{2,5}$ الجسم

والسمنة ثلاث درجات وهي¹:

- وحدة كتلة الجسد $> 18,5$ ← وزن تحت المعدل
- وحدة كتلة الجسد $18,5 - 25$ ← معدل طبيعي.
- وحدة كتلة الجسد $25 - 30$ ← زيادة في الوزن.
- وحدة كتلة الجسد $30 - 35$ ← سمنة درجة أولى.
- وحدة كتلة الجسد $35 - 40$ ← سمنة درجة ثانية.
- وحدة كتلة الجسد < 40 ← سمنة درجة ثالثة.

لكن هناك مسألة أخرى تكمن في توزيع الدهون في الجسم، وعلى هذا الأساس يوجد نوعان من السمنة حسب تواجد الدهون في أنحاء الجسم².

1- السمنة الذكورية (androïde) أو تفاحي (Pomme): تتجمع الدهون على مستوى البطن والنصف الأعلى للجسد، ويترافق هذا النوع مع أمراض القلب والشرايين وداء السكري أكثر مما نجد في السمنة الأنثوية (gynoïde).

2- السمنة الأنثوية (gynoïde) أو أجاصي (Poire). تتجمع الدهون على مستوى الأرداف والأفخاذ وكدليل لتحديد السمنة نأخذ مقياس الخصر مقسوم على مقياس دائرة الأوراك. مثلاً إذا كانت دائرة خصر امرأة 76، ودائرة الأوراك 92، يكون المؤشر $92/76 = 0,83$ ، (تكون قد تجمعت عند هذه المرأة دهنيات حول الخصر بشكل غير صحي).

يجب أن لا يزيد المؤشر عند المرأة عن 0,8 وان لا تعدى الواحد (1) عند الرجل مع أن أجسادنا مبرمجة جينياً لتكون إما من الشكل الذكري (androïde) أو تفاحي حيث تتجمع الدهون على مستوى البطن والقسم الأعلى من الجسم، أو من الشكل الأنثوي،

1 Op.cit., P.146.

2 Ibid, p.145.

حيث تتجمع هذه الدهون على مستوى الأرداف والأفخاذ. وبفضل التغذية الجيدة ومن الممارسة الرياضية تُستبعد على المدى البعيد المخاطر على الصحة التي تترافق مع الشكل الثقافي¹.

من هذا المنطلق، وفي شهر يوليو من عام 1998 أعلنت الحكومة الفدرالية في الولايات المتحدة الأمريكية عن تعريف جديد للوزن المناسب والصحي يشبه تقريبا التصنيف الأول، وأوضحت بأن الأشخاص الذين يكون مقياس كتلة الجسم الخاص بهم بين 25 - 29,9 يعتبرون فوق المعدل والأشخاص الذين بين 25-34,5 ولديهم قياس خصر أكثر من 102 سم للرجال و88 للنساء يعتبرون من الأشخاص الذين يعانون من سمنة ومعرضون لإصابة بوعكات صحية.

ويوضح لنا الجدول التالي التقسيمات الخاصة بمعدلات السمنة²:

1 الصحة والغذاء، مرجع سابق، ص، 151.

2 يعقوب يوسف الكندي، الثقافة والصحة والمرض، مجلس النشر العلمي، الكويت، 2003، ص. 135.

الجدول رقم 01: أصناف السمنة والوزن فوق المعدل بواسطة مقياس كتلة الجسد ومقياس الخصر وارتباطها بخطورة الأمراض¹.

درجة الخطورة للإصابة بالأمراض (سكري، ضغط الدم، أمراض القلب).		درجة السمنة	مقياس كتلة الجسم BMI	الوزن
الذكور مع مقياس الخصر 102سم وأقل والإناث من 88سم وأقل	الذكور من 102سم للخصر إناث أكثر من 88سم للخصر			
			<18,5	تحت المعدل
			18,5 – 24,9	معدل طبيعي
	زيادة احتمال إصابة بالأمراض		25 – 29,9	فوق المعدل
عال جدا	عال	درجة أولى	30 – 34,9	سمنة 1
عال جدا	عال جدا	درجة ثانية	35 – 39,9	سمنة 2
عال بصورة شديدة	عال بصورة شديدة	درجة ثالثة	40+	سمنة 3

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه ارتباط كبير بين السمنة والإصابة بالأمراض المزمنة المتعلقة بضغط الدم والسكري، وأمراض الشرايين والقلب، ويلاحظ أيضا ارتباطا بالمقاييس الخاصة بحجم الخصر. فزيادة حجم الخصر تقابله زيادة في معدل السمنة، وبالتالي زيادة في احتمال الإصابة بهذه الأمراض ولعل الأشخاص الذين يزيد التقدير الخاص بمقياس كتلة الجسم عن 40 هم أكثر الأشخاص عرضة للإصابة بهذه الأمراض.

1 يعقوب يوسف الكندي، الثقافة الصحة المرض، مجلس النشر العلمي، الكويت، 2003، ص135.

ولا شك أن المسألة تتفاوت من مجتمع لآخر، ومن ثقافة لأخرى وعلى الرغم من أن السمنة والإصابة بها لا تقتصر أو ترتبط ببقعة جغرافية واحدة أو جماعة عرقية محددة أو بلد دون آخر، إلا أن المعروف بأن أعلى مستويات السمنة تنتشر في مثل دول شرق الأوسط وأمريكا اللاتينية، وهي أقل في آسيا على الرغم من أن هناك مؤشرات تدل على زيادة في معدلات حدوثها¹.

وتنتشر السمنة أيضا بشكل واضح وترتبط كما سبقت الإشارة بالدول التي تمر بعملية تغير اجتماعي سريع وتحضر. ولعل من أكثر الدول تعرضا لهذه الظاهرة المرضية والتي خضعت لدراسات متعددة هو مجتمع الساموا في الولايات المتحدة الأمريكية².

ويعتبر الغذاء أحد أبرز العوامل المؤدية إلى زيادة حجم الجسم أو السمنة التي ترتبط أيضا بشكل مباشر بالمستوى الاجتماعي والاقتصادي للفرد أو المجتمع.

قد توجد معدلات عالمية مسجلة لدرجات السمنة في المجتمعات المتحضرة والمجتمعات الغنية. ولقد بيّن العيسى Al - isa أن دول الشرق الأوسط على سبيل المثال تعتبر من المجتمعات الغنية والتي تأثرت بعوامل التحديث، فأصبح هناك معدلات عالية مسجلة لدرجات السمنة بين أفراد المجتمع، ولعل أكثر من يتعرض لهذه المشكلة من الجنسين هو فئة النساء. فهن يعتبرن الأكثر تأثرا بالسمنة كما ذكر العيسى في دراسته الخاصة بانتشار السمنة في الشرق الأوسط³.

1 POPKIN, The Nutrition Transition and its Health implication in lower - in care countries, Public health nutrition 1998. N°1, P.20.

2 Body weight, blood pressure and risk of total and cardiovascular mortality in an obese population population 1988 - biology n° 60 P. 418.

³ Al - isa, Prevalence of obesity among kuwait, Across sectionnal studies, International journal of obesity 1995 N° 19. P.433.

2.4. مسألة السمنة في الجزائر وعواملها

أما الدراسة التي قام بها المعهد الوطني للصحة العمومية بالجزائر عام 2005 وهي دراسة بحث في التحولات الوبائية التي تمس التحولات الصحية في الجزائر، وسميت بدراسة "طاهينا"¹.

وتعتبر هذه الدراسة من الدراسات الرائدة التي أجريت في الميدان وتتضمن المقاييس الأساسية بالنسبة للصحة العمومية بالجزائر.

وقد بيّنت هذه الدراسة أن المناطق الّثلية أكثر تعرضا للسمنة بالنسبة للمناطق الصحراوية وذلك بنسبة قليلة، أما المناطق الحضرية فهي كذلك أكثر تعرضا للسمنة بالنسبة للمناطق الريفية، ونخص بالذكر كذلك ظهور عامل الجنس.

وتعتبر النساء أكثر تعرضا للسمنة بدرجات مختلفة حسب اختلاف نوع هذا المرض كما هو مبين في الجدول التالي:

1«TAHINA »Transition and Health Import in North Africa, Enquête, Institut Nationale de Santé Publique. Alger, p.160.

الوزن	مقياس كتلة الجسم BMI	النسبة	نساء	رجال	السن أكثر تعرضا	حضرية	ريفية	التل	صحراء	سهوب
فوق المعدل	29,9 – 25	%34,66	%36,44	%32,21	45-49 سنة %37,13	%36,4	%31,5	%35,21	%28,05	
سمنة 1 سمنة 2	{ 34,9 – 30 39,9 – 35	%29,1	%28,39	%8,69	45-49 سنة %23,56 50-54 سنة %22,97	%20,88	%18,72	%21,25	%12,94	%5,63
سمنة 3	40+	%1,14	%1,70	%0,38	45-49 سنة %2,04	%1,42	%0,65	%1,26	%0,69	

جدول رقم 02: نسبة السمنة في الجزائر وعواملها
دراسة TAHINA للمعهد الوطني للصحة العمومية بتصريف

ولعل أكثر ممن يتعرض لهذه المشكلة من الجنسين هم النساء، فهن يتعرضن بنسبة 28,39% للسمنة 1 والسمنة 2 أما السمنة الدرجة 3 فهن 1,70 ممن يتعرضن لذلك.

ويبدو أن الفئة العمرية 49-45 سنة أكثر عرضة للسمنة.

كما يظهر أن العامل الجغرافي له تأثير كبير في ذلك، فساكن الأوساط الحضرية أكثر تعرضا من أصحاب الريف بل ويتضاعف العدد في السمنة من الدرجة 3.

ويعتبر أصحاب التل أكثر تعرضا للسمنة بالنسبة لسكان الصحراء والسهوب بالدرجة الثالثة¹.

ولهذا السبب فإن أمراضا مثل مرض ارتفاع ضغط الدم، مرض السكري وأمراض القلب تنتشر في المجتمع الجزائري أو في هذه المجتمعات التي هي عرضة لعوامل التحديث والتغيير الاجتماعي والثقافي. وقد درس كلا من بندون وبيكر (Bindon et Bauker)² هذه العلاقة، فوجدا أن المهارة الوظيفية ترتبط بشكل كبير مع درجات السمنة في كلا الجنسين، وهذا يعني أن الأعمال التي تتطلب مهارة وحركة هي التي لها ارتباط مباشر بالحد من الوزن، أما تلك الأعمال التي لا تتطلب الحركة، كالعامل المكتبي، فتساهم بقسط وافر في زيادته والمعاناة من السمنة.

وقد توصل الباحثين إلى حقيقة أخرى مفادها أن ارتفاع المستوى التعليمي للأفراد في المجتمع يرتبط عكسيا مع الزيادة في الوزن وبعبارة أخرى: تقل النسبة في الأوساط ذات المستوى التعليمي العالي. وهذا بلا شك قد يرجع إلى عامل

1 Ibid, p 164

2 يعقوب يوسف الكندي، مرجع سابق، ص 137.

الوعي لدى الفئة الأكثر تعليماً ووعياً بمخاطر السمنة والأمراض التي من الممكن أن تسببها.

لقد أستخدم "هازودا" 1988 (HAZUDA)¹ مفهوماً مهماً حول الزيادة في الوزن وعلاقته بالوضع الاقتصادي والاجتماعي للفرد، حيث يرى أن المجتمع الذي تعرّض إلى عمليات التحديث نتيجة للثورة المادية التي جعلته يتعرض لهذه العوامل يتجه في الغالب لأن تسود فيه السمنة بشكل كبير حتى يصل إلى نقطة معينة ومحددة، ثم يبدأ بالاتجاه المعاكس أي بانخفاض في معدلات السمنة لديه.

وإذا قبلنا بصحة ما يقوله "هازودا" مراده إلى قضية مهمة، فالمجتمع الغني أو المجتمع الحديث، ينتقل من حالة اقتصادية متدنية إلى حالة من وفرة المنتجات الغذائية بجميع أشكالها وأنواعها مع تلك المغريات التي تروج لها الشركات الداعمة لها، وقد يستهلك الفرد في هذا المجتمع كميات كبيرة من الطعام تحتوي على مواد تساعد على زيادة معدلات السمنة وزيادة الدهون فيها.

وفي ظل الوضع العالمي الجديد والانفتاح على السوق العالمية وبعد دخول المنتجات الغذائية المغربية، سهولة الإعداد وبسيطة تناول يكون هذا المجتمع قد استمد نمطاً ثقافياً معيناً في تناوله لوجباته الغذائية ومكوناتها وتركيباتها والتي قد تؤدي في النهاية ونتيجة لاحتوائها على مواد دهنية في الغالب، ولكثرة تناولها إلى زيادة طبيعية في الحجم والتعرض للسمنة.

ويبلغ المجتمع النقطة التي تحدث عنها "هازودا"² بإدراك أعلى مستويات السمنة في المجتمع، وأما العودة إلى الانخفاض في معدلات السمنة فقد يرجع الأمر إلى أن الثروة بشقها الإيجابي مما يسمح لأعضاء المجتمع خاصة بانتشار

1 Hazuda , Effect of acculturation and socioeconomic status on obesity and Diabetes in mexican americans , American journal of epidemiology ,N°2, 1988, pp 128-129.

2 Ibid p.129

التعليم، الذي يرتبط مباشرة بالوعي، والوعي الصحي أبرز ما يميّز طبقة المتقنين والمتعلمين، فينشأ هناك نوع من الإحساس بالخطر إزاء هذا الوضع الصحي، فيبدأ المجتمع بتدارك هذه القضية الصحية المهمة وينتقل إلى خفض معدلات السمنة لديهم¹.

وإذا افترض الشيء ذاته على مجتمعنا المحلي الجزائري نجد أنه يعاني في الوقت الراهن من مشكلة السمنة، بل وصل إلى مرحلة حساسة وقد يساهم ارتفاع مستوى التعليمي في تراجع هذه الظاهرة خاصة إذا ما أدركنا أن هناك العديد من الأشخاص يتبعون نظم غذائية وأصبح لديهم وعي صحي لم يكن موجودا على الساحة من قبل.

كما أن تغير البيئة يرتبط بمعدلات السمنة، نظرا لاستهلاك معدلات كبيرة من السرعات الحرارية الموجودة في الأطعمة العصرية فأصبحت معدلات كبيرة من الأفراد الذين يعانون من ارتفاع معدل الوزن².

إن عملية التغيير في حجم الإنسان ارتبطت أيضا بتغير في السلوك الإنساني الذي اعتمد في مجتمعات الحداثة على الأعمال والنشاطات المكتبية أكثر من الأعمال اليدوية والحركية التي كانت تعتمد عليها المجتمعات في الحصول على إنتاجها. فالمحيط البيئي يعتبر مسألة مهمة في تحديد استهلاك السرعات الحرارية في الغذاء، وكذلك الطاقة المبذولة للإنسان مما يؤثر بالنهاية على حجم الجسم ووزن الفرد.

إن عملية التغير في البيئة لا تحدث نتيجة لانتقال المجتمع من مجتمع تقليدي إلى مجتمع حديث، أو من بيئة فقيرة إلى بيئة غنية في كل الأحوال فحسب،

1 Ibid P.130.

2 يعقوب يوسف الكندي، الثقافة والصحة والمرض، مجلس النشر العلمي، جامعة الكويت، 2003، ص141.

إنما التغيير في البيئة أيضا من الممكن أن يحدث نتيجة لعوامل الهجرة والانتقال من بيئة إلى بيئة أخرى¹.

إن عملية التغيير البيئي لا تقتصر على عملية التغيير الخاص في المجتمع نفسه من بيئة إلى بيئة أخرى، إنما تمتد وتشمل عملية التغيير نتيجة للاتصال والاحتكاك الثقافي وما يسمى بالاتصال الاجتماعي المباشر بين المجتمعات، وهذا يفرض هيمنة وضع اقتصادي قوي على وضع اقتصادي أقل قوة، ومن ثم ينعكس على بقية العناصر الثقافية والمكونات الخاصة بالمجتمع وأفراده.

إن عوامل التحديث، وطبيعة المجتمعات المتقدمة² تفرض نوعية معينة من الأعمال والوظائف، التي تحتاج في المجتمعات التقليدية إلى جهد وحركة وعمل كبير عكس المجتمعات المتقدمة. وقد يكون ذلك من أبرز العوامل المباشرة في زيادة معدلات السمنة في المجتمعات المتقدمة. فالمرأة التي كانت تقوم بغسل الملابس باليد مثلا كانت تستهلك ما يقارب 250 سعرة حرارية في هذه العملية أصبحت الآن وبعد توفر الغسالة الكهربائية لا تستهلك سوى سعرات حرارية محددة.

كما يعتبر أسلوب العيش خاصة الجانب الحركي منه عاملا أساسيا في تزايد معدلات السمنة ولقد أشارت عدة دراسات إلى أهمية الجانب الحركي والتمارين الرياضية وارتباطها ببعض الأعراض الصحية، وأهميتها في الصحة العامة للإنسان، ويعتبر ارتفاع مستوى الكوليسترول في الدم من أكثر العوامل المؤدية للإصابة بأمراض القلب والشرايين والتي تعتبر قلة الحركة من أبرز مسبباتها. وتعتبر مشكلة ارتفاع مستوى الكوليسترول في الدم من المشكلات الصحية التي ظهرت حديثا في بلدنا والتي كان لها الأثر الواضح في صحة ولياقة

1 يعقوب يوسف الكندي، المرجع نفسه، ص 142.

2 نفسه، ص. 147.

الفرد والذي أدى إلى زيادة معدلات الوفاة نتيجة للتعرض لأمراض القلب والشرايين بين شريحة من تجاوز سن الأربعين من العمر¹.

تعتبر التمارين الرياضية عنصرا مهما وفاعلا ضد أمراض متعددة، ويتم ذلك بإتباع نظام غذائي متوازن لكي يمكن لنا تخفيف الوزن لأن التمارين لا تساعد على حصول خفض كبير في الوزن، فالركض مثلا لمسافة 1 كلم يؤدي إلى استهلاك 300 سعرة حرارية فقط. لكن فاعلية استمرار التمارين تتراكم. فكل عملية تمرين صغيرة قد تستهلك بعض السعرات الحرارية. لكن إذا تمرن عدة مرات تزداد فاعلية الأيض *métabolisme*.

إن الجزائريين حسب دراسة TAHINA² يمشون على الأقدام بمعدل ساعة و3 دقائق في اليوم، الرجال أكثر مشيا من النساء وذلك بمقدار 1 ساعة و23 دقيقة للرجال و 50,2 دقيقة بالنسبة للنساء.

أما الوقت المخصص للمشي على الأقدام فيزداد مع التقدم في السن، فهو أكثر أهمية بالنسبة للأشخاص الذين تزيد أعمارهم عن 55 سنة وذلك أكثر من 1 ساعة و 10 دقائق وللذين ينقص سنهم عن 55 سنة فهو 1 ساعة و 2 دقيقة، أما الفئة التي يقل سنها عن 45 سنة فهي لا تمشي أكثر من ساعة في اليوم، بينما الوقت الذي تخصصه للجلوس فهو 02 ساعتين و 42 دقيقة.

يجلس الرجال يوميا 3 ساعات أو يتمددون، بينما يستغرق ذلك عند النساء ساعتين و 12 دقيقة. ويزداد هذا الوقت عند الشباب إذ يقدر بـ 3 ساعات و 9 دقائق للذين تتراوح أعمارهم بين 35-40 سنة. ويقل عند الأكثر من 65 سنة إلى 02 ساعتين و 01 دقيقة.

1 يعقوب يوسف الكندي، المرجع نفسه، ص 144

2 Enquête TAHINA – op cit., P P. 171-173

وتعتبر التلفزة والحاسوب من الآلات التي تأخذ وقتا كبيرا عند الجزائريين بـ 1 ساعة و 05 دقائق في اليوم، ويزيد هذا الوقت عند الشباب بـ 1 ساعة و 15 دقيقة عند الفئة 35-40 سنة وينخفض إلى 56 دقيقة عند الفئة بين 65 سنة و 70 سنة. و يستغرق المشي في المناطق الحضرية 69,93 دقيقة أما الريفية فيصل إلى 56,36 دقيقة. أما المطالعة فإنها تأخذ حصة 5,21 دقيقة وهي أكثر عند الشباب، وتقتصر في الغالب على مطالعة الجرائد، أما النشاطات الأخرى فنلخصها كما يلي¹:

نوع النشاطات	الوقت المخصص + النسبة	السن	منطقة حضرية	منطقة ريفية	جنوب	منطقة تلية
نشاط خفيف	14 سا 31 أي 60,5%	أكثر من 60 سنة: 60% -50 سنة 60%				
نشاط متوسط	2 سا أي 8,35%	40-50 سنة 2 سا 12 د			2 سا 37 د	
نشاط قوي		35-40 سنة 1,42 د	1,26 د	57 ثانية		1,20 د
العمل	1 سا 49 أي 7,62% رجال: 3 سا 40 أي 15,34% نساء: 3 سا 9 أي 2,15%	35-55 سنة 2 سا 15 د 40-54 سنة 2 سا 34 د			2 سا 53 د	1,20 د

جدول رقم 03: توزيع الوقت حسب النشاطات والفئات العمرية، والمناطق السكنية

Enquête TAHINA – Institut National de Santé Publique – Alger novembre 2007.

بتصرف

وهذا ما يوضح أن الفرد الجزائري لا ينشط رياضيا إلا نادرا، في الأمر تباين كبير بين النساء والرجال، أما الأنشطة الخفيفة هي التي أخذت الحصة الكبيرة في هذا الجدول.

ونستطيع القول بأن المجموعات السكانية التي تعيش في المجتمعات المتحضرة تتأثر بدرجة كبيرة بمشكلات صحية خطيرة ترتبط بطرق وسبل المعيشة، فالأشخاص الذين ينتمون إلى هذه المجتمعات يختلفون عن أولئك الذين يعيشون في البيئات الطبيعية. فالسمنة في العالم المتحضر ترتبط بأمراض مزمنة منتشرة مثل ارتفاع ضغط الدم، مرض السكري، ومن هذا المنطلق نرى أن هناك رابط مهم بين التحديث الذي يؤدي إلى التغير في نمط المعيشة وبين السمنة وزيادتها. ولا شك أن السمنة قد أثرت على الجنسين في المجتمعات المتحضرة وتعرض مباشرة لأمراض متعددة كما تم توضيح ذلك سابقا. هناك نقطة هامة في هذا الجانب تتمثل في نسبة الإصابة بالسمنة لدى الإناث، فمعدلات السمنة لديهن يفوق معدلات السمنة لدى الرجال. وهو يعكس بدوره نتائج قد تكون وخيمة على المدى البعيد بالنسبة للمجتمع المتحضر.

الفصل الثاني

الممارسات الغذائية بين الترشيد والاعتیاد
(الخلفية الميدانية للدراسة)

المبحث الأول: الإطار المنهجي للدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى إبراز بعض العوامل الثقافية السلبية في عاداتنا الغذائية الحديثة ومدى تأثيرها على صحة الفرد، مما يؤدي إلى ظهور أعراض مؤشرة على أمراض أصبحت تهدد المجتمع الجزائري.

إن التغذية والصحة مسألتان شغلت الإنسانية منذ وجودها على الأرض، بل وقبل وجودها كما ورد في النصوص المقدسة التوحيدية ذلك أن أول خطيئة قام بها آدم هي تلك المتمثلة في تناوله الفاكهة المحرمة، وهي إلى يومنا تشغل الإنسانية، إذ تقاس قوة الأمم بقدرتها على إنتاج الغذاء مع كل ما يفترضه ذلك من تقدم علمي وتقني.

وأما المناهج المعتمدة فنذكر المنهج التاريخي: لقد اعتمدنا في بحثنا على نوعين من الدراسات تفرضها طبيعة الموضوع ، ذلك أن عملية التغذية قديمة قدم الإنسانية، كما أنها عملية متأثرة أشد التأثير بالتحويلات الاجتماعية ، والاقتصادية، والتكنولوجية التي شهدتها ولا زالت تشهدها الإنسانية في ربوع أرجاء كوكبنا نهاك عن تلك التأثيرات الثقافية في شقها الديني مما يجعل استعمال المنهج التاريخي أمرا ضروريا لنبين أن نمط الغذاء التقليدي والقديم قد تغير كما ونوعا ما عما كان عليه في العصور القديمة، وتأثير تغير العادات والتقاليد (في نمط الغذاء) على صحة الفرد.

كما أجبرتنا طبيعة البحث إلى الاستعانة بعلمون أخرى، كالطب والبيولوجية لتوضيح فعالية النباتات ومكوناتها على الصحة، كما لجأنا كذلك إلى المقارنة حيث تحدثنا عن التغذية بالأرقام على المستوى الوطني تارة وعلى مستويات أخرى تارة أخرى، كما ذكرنا استعمال الغذاء في الطب القديم والطب المعاصر، ورأي القرآن الكريم والدين الإسلام من الكثير من المأكولات والنباتات والفواكه.

وإستخدامنا أيضا المنهج الوصفي التحليلي في هذه الدراسة بغية معرفة حيثيات وجوانب الظاهرة موضوع الدراسة والتحليل، ومن ثم كان عملنا الأولي جمع المعلومات

الفصل الثاني: الممارسات الغذائية بين الترشيد والاعتیاد (الخلفية الميدانية للدراسة)

الدقیقة والمفصلة للظاهرة، وتوضیح الظواهر الأخرى التي تتأثر وتأثر فيها الظاهرة محل الدراسة.

بحكم أن الظاهرة الاجتماعية تتميز بالتغیر الزمني والمكاني المستمر، تم تحديد طبيعة العلاقة بين الظاهرة المدروسة وغيرها من الظواهر المحیطة بها.

إذاً وفق هذا النوع من الدراسات، جمعنا البيانات التي ساعدتنا على وصف وتقرير العادات اليومية للأكل وعلاقتها مع الموضوع، وقد تم كل ذلك بواسطة تصنيف وتفریح البيانات المحصل عليها في الاستمارات.

لوصف وتحليل النظام الغذائي الأمثل، وكيفية المحافظة على الصحة النابضة بالنشاط والمقاومة للمرض من خلال التغذية المثلى، وقد تم ذلك بجمع المعلومات الدقیقة والبيانات حول التغذية وتنظيمها وترجمتها بيانا، ثم تحليلها رياضيا بغية الوصول إلى نتائج أكثر دقة، وفقا للمعطيات الإحصائية المحصلة عليها من الدراسة الميدانية.

تم استعمال هذا المنهج لوصف وتحليل عملية تحضير الغذاء والتغذية في تعاقبها الزمني وتنقلاتها مكانا، لأنها عملية مترابطة في سياق زمني كما أننا سنحصي الخبرات السابقة التي تحصلنا عليها من المصادر التاريخية ومن ثم فقد تم جمع المصادر التاريخية حتى نتمكن من تركيبها وتفسيرها تاريخيا واستخلاص نتائج مهمة جدا، تلك العملية التي مكنتنا من صياغة الجانب التاريخي لهذه الدراسة ومقارنته بالجانب النظري.

1 المجال الجغرافي والسكاني للدراسة:

- المجال الجغرافي ومميزاته:

نظرا لأهمية العوامل الجغرافية والبيئية في إنتاج الموارد الغذائية كان لا بد علينا من استعراض المميزات الطبيعية لهذه المنطقة

تشمل المنطقة المعنية بالدراسة الحدود الإدارية الخاصة بولاية تلمسان والتي تتربع على مساحة إجمالية تقدر بـ 901769 هكتار وتتشكل جغرافيا من 4 مناطق:

أ- منطقة شمالية وتضم جبال ترارة وسبع شيوخ وتمتد من مرسى بن مهدي إلى غاية هنين وسبع شيوخ.

ب- سلسلة جبال تلمسان: وتمتد من جبل عصفور إلى جبل مولاي سليمان شرقا.

وتتميز هاتان المنطقتان بخصوبة أراضيها وتساقطات مطرية معتبرة وتتوفر على غطاء نباتي متميز كما أن طابعها الجيولوجي جعل منها خزانا مائيا هاما على مستوى الغرب الجزائري، كما أنها تتفرد بعوامل مناخية ملائمة ووسط بيئي تساعد على نمو التشكيلات الغابية والنباتات والأعشاب ومختلف الكائنات الحيوانية والحشرات، وتقدر مساحة هاتان المنطقتان بـ 178550 هكتار.

ج- منطقة حبوبية¹ وتتشكل في معظم أجزائها على سهول سهبية وتتميز بهشاشة تربتها وقلة التساقطات المطرية وتدهور مستمر لغطائها النباتي جراء العوامل الطبيعية كالتصحر والجفاف ومن جهة وما يتسبب فيه الإنسان من جهة ثانية كالحرق العشوائي والرعي المفرط، وتقدر مساحتها الإجمالية بـ 71900 هكتارا، إضافة للمساحة التي تميزها نبتة الحلفاء والمقدرة بـ 154000 هكتارا، ويقطنها حوالي 4% من تعداد سكان الولاية البالغ عدده 975.017 نسمة إلى غاية 2010/06/30.

1 تقرير دورة المجلس الشعبي الولائي - تلمسان - جانفي 2011.

د- شريط حدودي¹: يمتد من مرسى بن مهدي إلى غاية حدود الولاية مع ولاية النعامة يبلغ طوله 120 كلم. وبهذه الأوصاف تنفرد ولاية تلمسان على باقي ولايات الوطن بوجهة بحرية وأطلس تلي وهضاب عليا بوابة الصحراء وبمناخ معتدل وتنوع بيئي هام ومعالم طبيعية وتاريخية يجعلها تستقطب اهتمام الباحثين والدارسين.

الوديان²:

نجد بمنحدرات تلمسان عدة أودية أهمها واد تافنة الذي ينبع من المضائق المنخفضة لجبال تلمسان ثم يمر في الجزء الشرقي من سهول "مغنية" ليصل إلى جبال ترارة، وليصب في الأخير في البحر قرب جزيرة "رشقون". ومن أهم الأودية بالمنطقة والتي تعد امتدادا لواد تافنة نذكر: واد يسر، واد سكاك، واد الزيتون، واد بومسعود، واد العباس، واد مويلح.

نجد بالمناطق المعنية بالدراسة ينابيع أهمها منابع المنحدر الشمالي بجبال فلاوسن، عين الكبيرة، كما نجد ينابيع أخرى بعين الدفلى، عين عوشبة، وعين فزة.

المميزات المناخية:

المغياثة³:

تختلف المغياثة من منطقة إلى أخرى، بمناطق ولاية تلمسان، حيث يختلف على سبيل المثال معدل سقوط الأمطار سنويا في جبال تلمسان، إذ يصل إلى 326مم بمنطقة سبدو و 566مم بمنطقة أولاد الميمون اختلاف مستوى معدل المغياثة السنوي ناتج عن اختلاف الارتفاعات في منطقة الدراسة

1 نفس المرجع.

2 مليكة بن منصور، الطب الشعبي النباتي بالغرب الشمالي الجزائري - دراسة ميدانية، رسالة دكتوراه، ص80.
3 MEDITTA LAZREG - MEKKIDECHE ZITERNI et al - *Etudes d'opportunité de mise en valeur de montagnes - Etude réalisée par le bureau national d'études pour le développement rural - Octobre 1992 -N° 303/B10/01/92 - P-8.*

كمية سقوط الأمطار بجبال تلمسان تقدر بـ 748 مم/سنويا بمحطة ترني وبني هديل، وجبال ترارة تقدر بـ 508 مم/سنويا (محطة ندرومة)، أما جبال شيوخ فتصل كمية سقوط الأمطار إلى 501 مم/سنويا (محطة بن سكران).

الحرارة¹:

يختلف معدل درجة الحرارة من المناطق الثلاث حيث تنحصر بين 5 درجة مئوية و 23 درجة مئوية ويمثل شهر جانفي الحقب الأكثر برودة في السنة حيث يصل معدل الحرارة الدنيا إلى -2 درجة مئوية (محطة ترني وبني بحدل) بجبال تلمسان في المرتفعات التي يزيد ارتفاعها عن 1270م، أما شهر أوت فيمثل الحقب الأكثر حرارة حيث يبلغ معدل درجة الحرارة الكبرى 35 درجة مئوية (محطة الغزوات والعريشة) في فصل الشتاء تسقط الثلوج في المرتفعات التي تزيد عن 1200م، كما تسقط في المرتفعات التي تنحصر بين 1000م² و 1200م بالإضافة إلى قمم الجبال التي تصل إلى 1000م أو 800م عموما مناخ المنطقة يختلف باختلاف المكان، فهو بين جاف وساخن ومعتدل بجبال ترارة، جاف ومعتدل بجبال سبع شيوخ، أما بجبال تلمسان بالضبط السفوح الغربية بالقرب من المناطق السهبية، والمناخ جاف وبارد، ومناخ الجزء الشمالي الشرقي أقل جفافا وبرودة من السابق، أما في المنطقة المركزية والشمال الغربي، فالمناخ شبه رطب وبارد.

1 Abbe BARGES – Notice sur la ville de Tlemcen – Extrait du jeune Asiatique 3 série – 1841 – P2.

2 SELTZER (P) , Climat de l'Algérie – IMS de métier et de physique du globe -Université Algérie 1964. Algérie P. 219.

الغطاء النباتي¹:

توجد بمنطقة تلمسان أراضي لزراعة الحبوب كالقمح والشعير والحنطة وأخرى لزراعة الأشجار لاسيما أشجار العنب حيث تخصص على سبيل المثال 1000 هكتار لهذا النوع من الزراعة بجبال شيوخ.

تحتل الغابات مساحات هامة من المرتفعات نذكر منها: غابة أحفير، خميس، أولاد الميمون، عزایل... وغيرها من الغابات بجبال تلمسان.

وتقدر المساحة الكلية للأراضي الغابية بجبال تلمسان 160.000 هكتاراً، عموماً تساعد العوامل البيئية والمناخية على نحو ثمار وخضر متنوعة بالإضافة إلى العديد من الأشجار المثمرة كالزيتون والتين والرمان والإجاص والتفاح والكرز المعروف بحب الملوك²، الذي اشتهرت به تلمسان في الماضي حتى قال عنها أديب الأندلس لسان الدين الخطيب³: "إلا أنها بسبب حب الملوك مطعمة الملوك" ومما يزيد من أهمية الغطاء النباتي بالمنطقة وجود نباتات طبية عديدة أهمها: الشيح، الزعتر، النابطة، النونخة... وغيرها من الأعشاب التي تزخر بها تربة المنطقة.

الثروة الحراجية⁴:

تقدر مساحة الحراجية بـ 225.450 هكتار ما يمثل نسبة 25% من المساحة الإجمالية للولاية، تتنوع الأصناف الأساسية الغابية على المساحات الآتية:

- الصنوبر الحلبي: 83000 هكتار.
- البلوط الأخضر: 82000 هكتار.
- البلوط الفليني: 4800 هكتار.
- العرعار: 29500 هكتار.

1 تقرير دورة المجلس الشعبي الولائي - تلمسان - جانفي 2011.

2 Ibid . P 81

3 أحمد محمد المقرري التلمساني، نفع الطيب من غصن الأندلس الرطيب، دار الصادر، مصر، ج6، 1302هـ، ص 268.

4 تقرير المجلس الشعبي الولائي تلمسان - جانفي 2011.

- نباتات أخرى (أحراش، كليتوس، الضوم، دوم...) 25700 هكتار.

تضاف إلى ذلك سماط الحلفاء الذي يغطي مساحة تقدر 154.000 هكتارا ويتواجد خصوصا بالمناطق السهبية مع غطاء نباتي متنوع.

وتمثل المساحة الحراجية الإجمالية 41,63% أي ما يعادل 375.450 هكتارا. فباستثناء الأراضي السهبية 80% من الأراضي الغابية تتمركز بجمال تلمسان، هذه المعطيات جعلت تلمسان تحتل الرتبة الثالثة من حيث الغطاء النباتي والمرتبة الحادية عشرة من حيث المساحة الحراجية الإجمالية، وبذلك تصنف الولاية ضمن الولايات الحراجية بامتياز.

إن التشكيلات الحراجية تتكون من حوالي 25.450 هكتارا¹ من الغابات ما يمثل 11% من المساحة الإجمالية وتتوزع كما يلي:

- 60% عبر جمال تلمسان أين يتواجد البلوط الأخضر وذلك بناحية بني بوسعيد والبلوط الفليني ناحية أحفير، وغابة كثيفة بالبلوط الأخضر بناحية الخميس وغابة الصنوبر الحلبي بناحية سليس.

- 4% متواجدة عبر جمال تلمسان وخاصة بناحياتها الجنوبية وتتوزع على ناحيتين العزايل ومرباح.

- المجال السكاني للدراسة

فيتمثل في سكان مناطق ولاية تلمسان البالغ عددهم حوالي 1030000 نسمة يتوزعون على النحو التالي:

- 80% من عدد السكان مركز في الجهة الشمالية للولاية وبكثافة تقدر بـ 166 ساكن/كلم²

1 تقرير المجلس الشعبي الولائي - تلمسان - جانفي 2010.

الفصل الثاني: الممارسات الغذائية بين الترشيد والاعتیاد (الخلفية الميدانية للدراسة)

- 4% فقط من السكان يتواجدون في المنطقة الوسطى على مساحة 25% من المساحة الإجمالية وبكثافة 60 ساكن/كلم²

- 4% فقط من السكان يوجدون في المناطق الجنوبية وبكثافة سكانية تقدر بـ 15 ساكن/كلم²

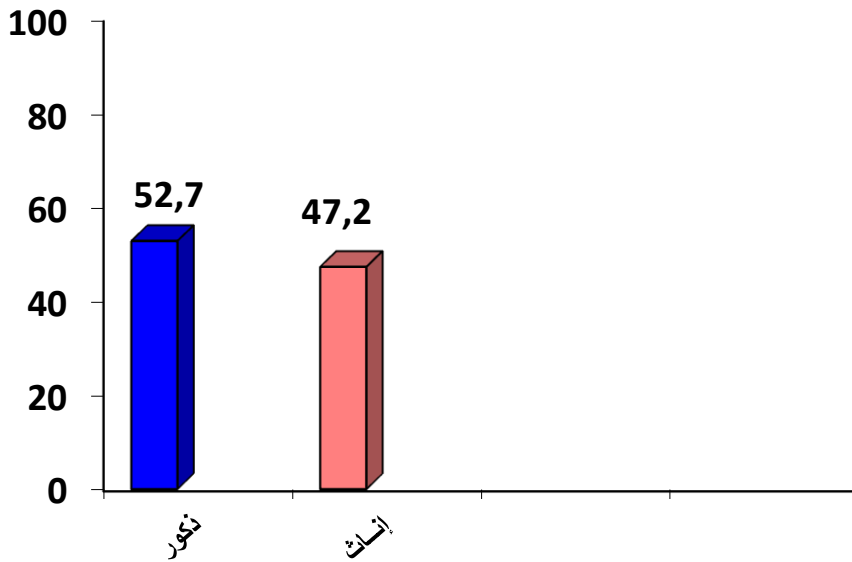
تصل الكثافة المتوسطة للسكان عبر ولاية تلمسان¹ هي 93 ساكن/كلم²

2. عينة الدراسة:

النسبة المئوية	العدد	الجنس
52,7%	95	ذكور
47,2%	85	إناث

جدو
ل
رقم

04: عدد العينة حسب الجنس



الرسم البياني رقم 05: نسبة العينة حسب الجنس.

الفصل الثاني: الممارسات الغذائية بين الترشيد والاعتیاد (الخلفية الميدانية للدراسة)

من خلال الرسم البياني رقم 1، نلاحظ أن نسبة الرجال تفوق بقليل نسبة النساء. لقد كان من المتعذر دراسة كل المرضى المصابين بمرض السكري أو الضغط الدموي أو السمنة لكبر الحجم نسبياً.

ولذا فقد أصبح من الضروري دراسة هذه العلاقة من خلال عينة محدودة من البشر لهذا وقع اختيارنا لعينة من ذوي سن 20-60 سنة، وأي العينة الناشطة أو العاملة ومدى تعاملها مع العادات الغذائية المكتسبة ومدى معرفتهم بالأسس العلمية للغذاء المتوازن.

أما العينة الثانية فهي تخص المريض بالسكري، والضغط الدموي وعددهم وانتشارهم على مستوى أرجاء ولاية تلمسان.

حجم العينة:

بلغ حجم العينة التي تم دراستها 200 شخصاً من مختلف الشرائح الاجتماعية تتراوح أعمارهم بين 20 سنة-60 سنة وتم الاختيار لذلك تجنباً لحصر عينة معينة على فئة ما من الأعمار، وحتى تكون الدراسة متجانسة فقد شملت العينة ذكورا وإناثا على حد سواء. ولقد تم تحديد حجم هذا العدد بمقتضى اعتبار الدقة.

وتجدر الإشارة إلى الصعوبة على الحصول على حجم أكبر من هذه العينة وذلك بسبب رفض بعض الأفراد الإجابة عن الأسئلة المدونة في الاستمارة المخصصة لذلك أو لعدم الإمكان بالاتصال بالمرضى المصابين بمرض السكري أو الضغط الدموي. ولهذا فإن 20 فرداً من مجموع العينة لم يمكن التحدث لهم. وهذا ما يمثل 10% من مجموع العينة لم يستجيبوا لهذا البحث.

3. الأدوات المستخدمة في الدراسة

تعد الدراسة الميدانية وسيلة هامة لجمع البيانات والمعلومات من الواقع التي تميز الأماكن المراد دراستها، كما أنها تعتبر طريقة لدعم الدراسة النظرية. ولتحقيق هذا البحث، ووفقا للغرض المحدد سابقا لهذه الدراسة الميدانية المتمثل في البحث عن مدى تشبع الفرد بثقافة الأكل وحتى يكون الغذاء دواء بدل داء، اشتملت الدراسة على الخطوات التالية:

- الدراسة الاستطلاعية والمقابلة الحرة قبل الدراسة:

وبناء على ذلك تمت زيارة عدة مناطق من ولاية تلمسان منها:

- منطقة الغزوات التي تمثل الجهة الساحلية.

- منطقة العريشة: وهي الجهة الجنوبية من ولاية تلمسان.

- منطقة تلمسان، وسط المدينة أو الوسط الحضري.

- منطقة الرمشي وتمثل منطقة شبه حضرية.

لقد استمرت الدراسة الاستطلاعية فتضمنت زيارات، وإجراء مقابلات مع العديد من المبحوثين.

وتعتبر هذه المرحلة لحظة هامة وهي حوار الباحث مع شخص معين، يطرح من خلاله أسئلة محدودة للحصول على إجابات دقيقة بشأنها، ونميز المقابلة في كونها أحسن وسيلة لاختيار وتقييم الصفات الشخصية بطريقة مباشرة، كما أنها تزودنا بمعلومات مفيدة عن الموضوع محل الدراسة، ولهذا ونظرا لعدم توفر دراسات كثيرة سابقة حول التغذية وتأثيرها على صحة الفرد بتلمسان، حاولت الاتصال بأخصائيين في الطب وباحثين في البيولوجيا لتمكيننا من معرفة ذلك العلاقة بين التغذية ونمطها والتأثير الحقيقي على الصحة، وكذلك الاتصال بالأشخاص ذوي الخبرة الكبيرة في الميدان الذي له علاقة بالموضوع.

- الملاحظة العلمية:

تعد الملاحظة المباشرة والمنظمة لمدى تأثير التغذية على الصحة هي الوسيلة المناسبة لهذا النوع من البحث الوصفي التحليلي الإحصائي، كما أنها وسيلة تساعدنا لا محالة في جمع المعطيات وصياغة البيانات عن الظاهرة في ظروفها الراهنة. فمن مزايا هذا النوع من الملاحظة تسجيل الحدث فور وقوعه تلقائياً. ولتدعيم هذه الوسيلة حاولنا جمع التحاليل البيولوجية التي أعطيت مسبقاً عن الأمراض التي وغرتها علاقتنا المهنية مع الأطباء الزملاء، وذلك بعد ما استئذان المريض أو الشخص المقبل على الفحص الطبي، ولهذا الغرض كذلك نظمنا شبكة مساعدة متكون من أطباء وممرضين عاملين في أماكن التحقيق وهي: العريشة، والغزوات، وتلمسان، والرمشي. وقد تم تحقيق ذلك بالحصول على بيانات وأرقام من الصندوق الوطني للأجراء الاجتماعيين (CNAS).

وزعنا استبيانات تضم أسئلة للإجابة عليها، لأن الهدف من عملية الضبط في هذا النوع من الملاحظة هو الكشف عن التحيز الذي قد يحدث في الملاحظة وعن بعض الغموض في البيانات. هذا فضلاً عن تنظيم عملية إدراك الباحث للموقف وانتقائه لمكونات هذا الموقف وعناصره¹.

لكن نعرف أن الباحث تعترضه لا محالة صعوبات من أجل تحديد مستبق لمكونات الموقف المراد دراسته، ومعناه أن الباحث تعترضه صعوبات تعيين موضوعات الملاحظة وهذا ما شعرنا به وأدركناه أثناء شروعنا في تعيين هذه الموضوعات، ولحل هذه المشكلة المنهجية لجأنا إلى القائمة التي اقترحها "شين" وهي قائمة تتضمن الأبعاد الأساسية في كل موقف اجتماعي وعلى الباحث أن يختار منها ما يناسب موضوع بحثه، وتشتمل هذه الأبعاد ما يلي²:

1 الطب الشعبي النباتي بالغرب الجزائري - مرجع سابق، ص، 83.
2 عبد الباسط عبد المعطي، البحث الاجتماعي محاولة نحو رؤية نقدية لمنهجه وأبعاده - دار المعرفة الجامعية - القاهرة، 1985، ص272.

- اعتماد مجتمع البحث من حيث عددهم وأدوارهم ومكانتهم الاجتماعية، درجة المشاركة أو التفاعل أو العزلة، وغيرها.
- وسائل التفاعل وأساليبه كالمناقشة والعمل وغيرها ومدى ملائمتها لتحقيق الأهداف.
- العوامل التي تؤدي إلى استمرار استهلاك معين كالدوافع والقيم والمعايير والمصالح.
- مكان الاستهلاك كأن يكون مصنعا أو منزلا أو متجرا أو أماكن خاصة.
- انتظام تناول الغذاء.
- زمن الاستهلاك الغذائي، وهل هو سريع أم طويل، وغيرها.
- أنواع النشاطات الهامة الموازية والتي تمارس لسبب أو لآخر.
- الانحراف عن المألوف أو الشائع في استهلاك الأكل.

- المقابلة الرسمية:

لجمع المعطيات وصياغة البيانات كانت المقابلة أحسن وسيلة لذلك لكون الملاحظة غير كافية رغم أنها مكنتنا من جمع حقائق وبيانات مباشرة. ولقد اعتمدنا على المقابلة لكونها الأداة التي تسعى إلى التعرف على تفاصيل كثيرة خاصة بموضوع بحثنا. كما وجدنا المقابلة هي الوسيلة التي بإمكاننا تحديدها ومعرفتها بل حتى تصورنا بالملاحظة. كما وجدنا أن المقابلة هي الوسيلة التي بإمكاننا أن توصلنا إلى التعرف على أمور خفية كالمعتقدات الشخصية والمشاعر والتوقعات إلى غير ذلك من الأمور التي لا يمكن ملاحظتها مباشرة.

فتنوع بعض المعلومات وبعض التفسيرات لا يمكن الحصول عليها بواسطة الملاحظة ولا بوسيلة أخرى كالاستبيان¹ الذي يعتبر وسيلة خاصة بالفئة المثقفة والتي

1 عبد الناصر حيدلي، تقنيات ومناهج البحث في العلوم السياسية والاجتماعية، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2005، ص 40.

الفصل الثاني: الممارسات الغذائية بين الترشيد والاعتیاد (الخلفية الميدانية للدراسة)

تتميز بارتفاع المستوى الثقافي لدى مختلف فئات مجتمعاتها على خلاف الدول المتخلفة. ما يعاب على الاستبيان أيضا هو عدم تمكن المبحوثين من ملاحظة ردود أفعال الباحثين أصحاب الاستبيانات. هذه عادة ما ترسل عن طريق البريد وتسلميه عن طريقه¹.

إضافة إلى ذلك تمتاز المقابلة بالمرونة حيث تيسر كثيرا ملاحظة المبحوث والتعمق في فهم المواقف المختلفة التي نريد دراستها².

ولأنها تمكن القائم بها أن يشرح للمبحوث ما قد يكون غامضا عن الأسئلة³، وأن يرجع إليه إذا لاحظ نوعا من الغموض أو التناقض في الأجوبة التي صرح بها⁴.

ونشير إلى أنه أثناء شروعا في المقابلة طرحنا كل الأسئلة في أغلب الأحيان باللغة العامية حتى يتمكن المبحوث من فهمها وبالتالي الإجابة عنها.

1 محمد شفيق، البحث العلمي، الخطوات المنهجية لإعداد البحوث الاجتماعية، - المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 1985، ص 113 - 118.

2 عمار بحوش ومحمد محمود الذنبيات، مناهج البحث العلمي وطرق إعداد البحوث، ديوان المطبوعات الجامعية الجزائرية، ط2، 1994، ص، 77.

3 نفسه

4 محمد شفيق، البحث العلمي - الخطوات المنهجية ... مرجع سابق، ص 107.

المبحث الثاني: التوجهات الحالية للسلوك الغذائي

توجد ثلاثة عوامل تحدد تغيرات سلوكنا الغذائي الحالي وهي:

- وفرة الأغذية والتقدم العلمي والتكنولوجي في إنتاج الغذاء.
- ظهور معطيات أكثر دقة حول تأثير الغذاء على الصحة.
- إعادة النظر اليومية في عاداتنا الغذائية¹.

نتناول بالتحليل هذه العوامل الثلاث، مع العلم أنه بذلك سيكون واقع السلوك الغذائي الذي يمتاز بالتعقيد مبسطاً.

1. وفرة الغذاء²:

كان من سمات المجتمعات التي وُجِدَت قبلنا غياب خيار غذائي حقيقي لديها، إذ لم تكن المنتوجات الغذائية متوفرة بكميات كافية، ذلك أن إنتاجها كان موسمياً، وكان جزء من السنة يستنفد في استهلاك الاحتياطات المتوفرة التي يتم تمديدها إلى غاية موسم الحصاد الموالي. لم يقضي توسع (في أواخر القرن 19) تجارة الحبوب على خطر ندرة الغذاء سوى بالنسبة لمنتوج قاعدي. لكن في المرحلة الحديثة، أفرز تقدم وسائل النقل ووسائل التصبير وارتفاع مستوى المعيشة وضعية فريدة من نوعها في تاريخ التغذية البشرية تتمثل في إمكانية اختيار يومي ولعله غير محدود للأغذية. ولا زالت هذه الوضعية تشتد حالياً بفعل التقدم التكنولوجي من خلال تقنيات التجفيف والتصبير بالإشعاعات، والتجميد.

كما ساهمت الوفرة الغذائية الدائمة والتقدم في مجال الوقاية الصحية والغذائية (اختفاء شبه كلي للخطر الكيماوي وخطر الجراثيم) في تحسين الحالة الصحية والأمل في

1 MARIAN APPEL BAUM, CIAIRE FORRAT, PAUL NILLUS, Diététique et Nutrition Edition MASSON. Paris , 3ème édition, 1995 P.2

2 Ibid. P.3

الحياة إلى غاية عمر يفوق 65 سنة، ومع ذلك تزايدت المخاوف من الموت كما زاد الحذر اتجاه الأغذية بقدر تزايد جودتها.

من هنا فصاعدا لم يعد التقدم التكنولوجي، مهما كانت أهميته الاقتصادية، والتغيرات التي يُدخلها على تغذيتنا اليومية ظاهرة محددة، وعليه ليست العوامل الأساسية هي الزيادة في الوفرة، ولا ظهور أغذية جديدة، ولكن تكثف سلوكنا الغذائي مع هذه الوضعية الجديدة المتميزة بالوفرة؛ ويمثل الحصول على معطيات دقيقة حول التغذية، قدرة لأول مرة على تقديم قواعد عقلانية لسلوكنا أحد أهم عوامل هذا التكيف والذي سيحدد جزئيا مستقبل الطبيب والمدينة.

2. المعارف الجديدة في التغذية¹:

من الملفت للنظر أن الهوة التقليدية بين علم التغذية (الذي يدرس طبيعة وآثار الأغذية) والحمية (مجموع الإرشادات الغذائية) في طريقها إلى التقلص، فعلم التغذية قديم قدم النوع البشري، حيث ظهر مع ميلاد المشاعر الدينية أمام وعي الإنسان بضعفه في عالم معادي. فالصوم ممارسة تطهيرية في جميع الحضارات، وفي جميع الديانات، كما أن منع استهلاك بعض الأغذية قديم ومنتشر عند اقتراب مناسبات هامة، من صيد، وصلوات جماعية، وحروب، وجني، وغيرها.

يوجد علم التغذية الطبية في جميع الحضارات، فتطوره منافس ولكنه مرتبط بتطور معارف التغذية السوسيودينية التي ذكرناها. في الأصل لا يمكن فصل نمطي التحريم (الطوطمي والعلاجي)، وفي التيار الفكري نفسه (الذي لم يختفي كلية)، يرتبط مع الملاحظات التجريبية حول العلاقات بين الأغذية والمرض بصفة حميمية الشعور بأن المرض يشكل عقابا جزاء التعدي على طابوا غذائي في غالب الأحيان.

كانت المعارف الأولى في الفيزيولوجيا الغذائية - آليات الأكسدة الكيماوية التي اكتشفها "لافوازي" ¹(LAVOISIER) ووظيفة التوليد السكري للكبد التي برهن عليها "كلود

1 Ibid

برنار (C. BERNARD) مثلا - بعيدة جدا عن علم التغذية حتى تتمكن من التأثير عليه. وعليه كان هناك مجالين منفصلين تماما: الأول حيث تضاف الأحكام المسبقة، التي يتقاسمها الأطباء مع المرضى، إلى معارف ذات طابع تجريبي لاستدامة المحرمات الغذائية ذات المغزى العلاجي؛ والثاني حيث تراكت ونظمت المعارف حول الوظائف الفيزيولوجية على مستوى الكائن كله، وحول المسارات التحويلية على المستوى الخلوي، وحول تركيب الأغذية، في مجموعات متماسكة دون آثار عملية على تغذية البشر².

لكن منذ العشرينتين الأخيرتين يتم تحضير في مراكز البحث المختصة في ميدان التغذية استخلاصات سيكون لها لا محالة الأثر البالغ في تغيير جذري لتصوراتنا العلاجية وفي السلوك الغذائي للنوع البشري فيما بعد³.

كانت الاستخلاصات الأولى والمحتشمة تلك الخاصة بالسكري واليوريميا (Urémie)، فمفهوم الحالة الصحية للمصاب بداء السكري، وظهور التعقيدات التنكسية، بل ظهور الداء ذاته على السطح الإكلينيكي، كل ذلك مرتبط بكميات هيدرات الكربون المستهلكة بغض النظر عن الطريقة التي يختبأ بها هذا المغذي في الغذاء المركب، كل ذلك أفرز مجموعة من النظريات وتربية المريض أو المعرض له.

كما أن العلاقة بين الحمية والقصور الكلوي قديمة تاريخيا مثل قدم علم غذاء السكري ولكنها لم تعرف تطورا بنفس الحجم. في الواقع لا يصيب القصور الكلوي الشديد نفس الأعداد الكبيرة من السكان مثلما هو الحال بالنسبة لداء السكري؛ فهو ذا تطور سريع في أغلب الأحيان، كما أن حميتها ليست بنفس الفعالية. بالإضافة إلى ذلك، لم يترك التقدم السريع للصيغ العلاجية في علم الكلى لعلم التغذية سوى مجالا ضيقا⁴.

تلخص هاتان النقطتان في الواقع كل علم التغذية الطبية. والواقع أن علاج المرضين الآخرين المعروفين سابقا بارتباطهما بالنموذج الغذائي - النقطة (داء المفاصل

1 Ibid, P.4

2 TREMOLIERE, Y. SERVILLE, R. JACQUET, *Les bases de l'alimentation*, Tome I, Edition ESF, Paris, 1975. P10.

3 MARIAN APPEL BAUM, CIAIRE FORRAT, PAUL NILLUS, Op cit. P.5

4 Ibid P 10

(goutte) والسمنة – لا زال بصفة عامة، قريب من العصر الوسيط. دون المبالغة في تهكم سهل، لنذكر بأن الإشارة باستهلاك الخبز اليابس أو المدر للبول على المرضى الذين يعانون من ارتفاع محزون الدهون الثلاثية، في الحقيقة لم يدرج مجموع الأعمال حول أيض الحمض البولي وضبط المخزونات الطاقية في المعالجة، ثم أن هناك جميع أولئك المرضى الذي يزيد نقص التغذية البروتيني في خطورة مرضهم ومستقبلهم لسبب أساسي يتمثل في اتفاق المريض مع الطبيب على إلغاء أو التقليل الشديد للمواد البروتينية¹.

ومع ذلك يوجد علم التغذية في مرحلة اصطلاحية تسمح بتقديم قواعد جديدة لحمية علاجية، شفائية ووقائية².

بعد القضاء الشبه الكلي على الوفيات بسبب الأمراض المعدية، أصبح السبب الأول للموت هو الكثرة الغذائية.

عموما، تعتبر تغذيتنا ناجحة جدا، ومع ذلك هناك العديد من الأشخاص، وإن كانوا أقلية ممن يعانون من الكثرة الغذائية سواء كانت كثرة شاملة أو كثرة في استهلاك مغذي معين. فما سبب هذا التفاوت؟ إنه من أصل وراثي. ففي نفس وسط التغذية، توجد لدى البعض عتبة تغذية أدنى مما يستهلكون، إذ لم يتمكن الانتقاء الطبيعي من القضاء على التوترات الجينية لأن الكثرة الغذائية على مستوى مجموع السكان حديثة العهد حتى يكون لها متسع من الوقت لتأثير، وكذلك لأن الأثر السلبي يحدث عند الفرد بعدما يكون قد أنجب خلفا؛ والمثال الموالي يوضح ذلك: لن ينجب فرد مصاب بارتفاع الكولسترول العائلي على شكل جنيس (Homozygote) (متماثل العوامل الوراثية) سوى أطفالا مصابين بارتفاع معدل الكولسترول، غالبا مختلفين الاقتران (Hétérozygote). وبما أنه غالبا ما يتوفى في سن مبكرة، على عكس ذلك سيعمر أخوه المختلف الاقتران إلى غاية سن الأربعين على الأقل وبالتالي سيكون له متسع من الوقت حتى ينجب خلفا³.

1 Ibid., P12.

2 Ibid, P15.

3 Ibid p.11

3. العادات الغذائية:

يتميز سلوكنا الغذائي في الوقت الراهن بالقلق (الحصر النفسي Angoisse) والازدواجية معا.

لم تكن الحضارات التي سبقتنا تشك في مشروعية نمطها الغذائي؛ فلا المراهق المقاتل المطهر بالصيام قبل المسارة، ولا القبيلة المجتمعية خلال تناول وجبة طقسية، ولا اليهود الذين يرمون السمك بدون حراشف كانوا يشكون¹. كانوا يستهلكون أو يحرمون على أنفسهم أغذية في طقوس عائلية يرتبطون من خلالها بحضارة زمانهم وقبيلتهم. والحالة هذه بدأ هذا السلوك الغذائي المقنن في الطقس والمطمئن يؤول إلى الزوال، إذ الوفرة الغذائية، وتلاشي البنيات العائلية والاجتماعية، والعمل اليومي المتواصل، كل ذلك يساهم في فك الطقسية وتدنيس فعل التغذية. من الأكيد أن الميولات القديمة لا زالت قائمة، كما أننا لا زلنا نواصل في الاحتفال بالمناسبات المختلفة أو ببساطة بيوم الراحة الأسبوعي باستهلاك جماعي لوجبة مطبوخة²، لكن قلقنا المتمثل في رفض النماذج التقليدية وكذلك مجموع حضارتنا يتخذ أيضا أشكالا أخرى. لنفكر في سكان الأوساط الحضرية المجتمعين حول نار جمر تنزل عليها قطرات دم من قطعة لحم مقطعة بطريقة سيئة... يعكس هذا النوع من الاحتفال التكري حنيننا إلى الماضي ولكنه لا يبني حضارة. كما يتجلى قلقنا أيضا في إرادة من أجل تغذية عقلانية، حيث يكون دخول أغلبية الناس في هذا الحلم عن طريق القلق الوزني (Obsession pondérale)³ إذ خلافا لمجتمعات التي عرفت الندرة الغذائية فقوانين الجمال عندنا أكثر نحافة من معدل النوع البشري حتى أن العديد منا يدرك نوعا من النقشف الغريب من خلال البحث عن "الأغذية التي لا تسمن" ويساهم تطور وسائل نشر المعلومات نحو أكبر عدد ممكن في هذا القلق. فالحميات التي تقلل الوزن، والبقسماط (Biscottes) الحميوية، والزبوت والمارغارينات التي تقي من أمراض القلب هي الشكل الغالب الذي تتخذه الخطابات الإشهارية الانفعالية والمهيدة التي يتلقاها الجمهور من علم

1 TREMOLIERE , Y. SERVILLE, R. JACQUET op cit, P.15.

2 Claude FISCHLER, L'omnivore, Edition ODILE Jacob, France 2001, p.312.

3 Ibid. p.317.

الفصل الثاني: الممارسات الغذائية بين الترشيد والاعتیاد (الخلفية الميدانية للدراسة)

التغذية الحديث، فذلك كاف للزيادة في قلقه ولكنه غير ذلك عندما يتعلق الأمر بغرس عادات غذائية جديدة ومفيدة.

إن غموض سلوكنا الغذائي راجع إلى تعايش هذين الحلمين (أو الكابوسين): استهلاك الغذاء الطبيعي للمتوحش الطيب واستهلاك غذاء مفيد لصحة إنسان الغد.

فما هو "طبيعي"، هو التسمية المراقبة، ولكن أيضا المتاجر المختصة في غذاء الهند العجبية أو الحبوب دون أسمدة ولا جرار؛ إنه الخبز الخشن صعب الهضم، الغذاء اليومي للفقراء من أجدادنا¹.

إن الأكل "المفيد للصحة" هو تلك الأطعمة المعقمة، التي لا تمسها الأيدي، المدججة بالفيتامينات، ولكن أيضا الخالية من الدسم الحيوانية ومن الكولسترول، التي تعرف في الولايات المتحدة الأمريكية انتشارا كبيرا والتي وصلت أمواجها العاتية شتى أنحاء العالم بما فيها الجزائر.

يحتمل أن يكون تطور السلوك الغذائي من جهة نحو تمجيد الغذاء التقليدي الحامل لرموز الماضي؛ ومن جهة أخرى نحو حمية علمية قائمة على الوراثة الفردية وتعميم بعضها على الجميع، ومهما يكن تبقى التجربة هامة لأنه لأول مرة في التاريخ، تتخلى حضارة عن نمطها الغذائي وليس ثمة حضارة يمكنها الاستغناء عن ذلك.

4. العادات الطبية:

يكلف تكوين الطبيب 10 سنوات بينما يتطلب تكوين أستاذ في الطب و 20 سنة. والحالة هذه فإن تعلم علم التغذية الحديث العهد أمر صعب بالإضافة إلى ذلك وخلافا لتوجهات دواء، فإنّ تعليمات الحمية، المفترض معرفة أساسياتها طويلة وشاقة، لهذه الأسباب، نظن أن الجيل الطبي الممارس حاليا سيتلقى صعوبات كبيرة لتعلم وتطبيق

1 Ibid. p.318.

الفصل الثاني: الممارسات الغذائية بين الترشيد والاعتقاد (الخلفية الميدانية للدراسة)

التغذية الطبية. ربما سيوفر استعمال العقل الإلكتروني حلا، لكن أهمية العائق الطبي قليلة أمام آثار الاكتشافات في مجال التغذية على حضارتنا برمتها¹.

وقد أخذ مصطلح التفاوت الوراثي أهمية كبيرة، وإن كانت الكلمات قديمة: فكل التقنيات الحديثة العهد الضرورية في الممارسة الطبية ناقصة، إذ السمنة، والسكري، والنحافة، وكذا العديد من الأمراض، تظهر من التقاء عامل الإرث بعامل التغذية، فالنمط الغذائي الذي قلنا عنه أنه مفيد للأغلبية يوّد أمراضا لدى البعض، ونتعلم أن نتوقع لمن يمكن أن يحدث ذلك. إن إحدى المهام الحديثة لعالم التغذية تكمن في طمأننة من هم بصحة جيدة وتوجيه النصح لمن هم بحاجة إلى ذلك، غير أن هذه المهارة التقنية لم يتم تعلمها بعد بصفة جيدة.

تقع التغذية وعلم الحمية في قلب موقّفين كبيرين في الطب يتجسدان في ميتولوجيا بنتي "إسكالوب" (Escalope) "هيجي" (Hygiée) و"بناسي" (Panacée). يتركز اهتمام "بناسي" على ما يجب القيام به عندما يظهر المرض، إنها آلهة المداواة، والأدوية والأمراض، وهي من هذا المنطلق متطابقة مع موقف حمية تلاءم بين تغذية ومرض. أما "هيجي" فتهتم بالنظام الطبيعي للأشياء أي ما يسميه الطب الحديث بالوقاية، ومن هذا المنظور يُتصور الغذاء اليومي كوسيلة للمحافظ على الصحة ومنع حدوث الأمراض².

تؤكد الأنثروبولوجيا على أن المجتمعات التقليدية اهتمت أكثر بواقع التغذية من اهتمامها بالصحة، مما جعلها تطور مجموعات معارف حموية مدنسة موجهة من منظور علاجي وقائي وقائمة غالبا على تركيب نسقين من التصنيفات: تصنيف الأطعمة، وتصنيف الأكلين مجتمعة فيما بينها بقواعد تركيبية وذلك مثال الحمية الماكروبيوتيقية (macrobiotique) التي تصف الأطعمة والأفراد في الوقت ذاته، وتبني سلسلة من أنظمة الحمية مكيفة مع بعض الأهداف الصحية والروحية. وليس ببعيد عنا، تشتغل حمية "أبوقراط"

1 محمد علي محمد ، دراسات في علم الاجتماع الطبي، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 1989، ص 30.
2 MARIAN APFELBAUM, CIAIRE FORRAT, PAUL NILLUS, *Diététique et Nutrition* Edition MASSON. Paris, 3ème édition, 1995, P.18.

الفصل الثاني: الممارسات الغذائية بين الترشيد والاعتقاد (الخلفية الميدانية للدراسة)

أيضا على هذا المنوال حيث تصنف الأغذية إلى 4 فئات (حار- بارد-جاف-رطب)، والأفراد إلى 4 فئات (اللمفاوي Lymphatique ، عصبي، صفراوي المزاج Bilieux، مكتئب (Mélancolique) وقواعد تجميع، وعليه يمكن الإكثار من الأمثلة¹.

وضعت علوم التغذية هذه الأنظمة في مصاف الأفكار الخاطئة المتجذرة في البيولوجيا ولكنها تبقى موضوع اهتمام علماء أنثروبولوجيا وسوسولوجي التغذية. وبما أن هذه النظم تسمح للمتغذي الذي استتبطنها الحياة على قواعد قرار واضحة وبالتالي عدم التساؤل بكثرة، فإنها توفر للعيان أحد جوانب سير الأنماط الغذائية. ثم لأنه ووفاء في ذلك لوجهة نظر الأنتو علوم التي شهّر لها "كلود ليفي ستروس"، ليس من المستحيل أن يكون وراء هذه الخطابات التي لا تمت بصلة إلى العلم الحديث وقدرته على التفسير، بعض المعارف الأمبريقية حول العلاقات بين مجموعة بشرية والمحيط الذي تعيش فيه أي معلومات ناجعة دون أن يكون شكل العقلانية المتبع تفسيري.

إن ما يمكننا أن نستنتجه من هذه الملاحظات العلمية هو التأكيد على ضرورة القيام وفي أسرع وقت ممكن بمقاربة علمية للنماذج الغذائية التقليدية.

وحتى نفهم جيدا أثر تحولات الظروف الاقتصادية والاجتماعية على متناولي الغذاء في المجتمعات المتطورة، يجب أن نقدم حصيلة سريعة على التفاعلات بين الميكنزمات البيولوجية والسيكولوجية والثقافية في الممارسة الغذائية. فالسلوك الغذائي عند الإنسان موضوع تعلم، مُحدّد بفعل المكانة البيولوجية لآكل جميع الأغذية (Omnivore) للجنس البشري مما يفرض سلسلة من القيود التي تدخل في إطار موضوع فيزيولوجيا التغذية. تتدرج هذه المكانة البيولوجية في الرصيد الوراثي المشترك للنوع البشري². ولكن يخضع السلوك الغذائي لتأثير ميكنزمات ثقافية. يندرج الأول في قلب الإرث الجيني نفسه، ينتج عن التفاعلات بين الرصيد الوراثي لسلالة التي ينحدر منها فرد معين مع البيئات الحيوية من جهة والثقافات التي تغمرها من جهة أخرى. ينتج عن الحوار بين

1 Op cit. p19.

2Claude FISCHLER, L'omnivore, Edition ODILE Jacob, France 2001, p.30.

علم وراثة السكان والأنثروبولوجيا الملاحظة العلمية على أنه لا يوجد إنسان "نقي بيولوجيا" ولا إنسان "نقي اجتماعيا" ولكن الإنسان العاقل (Homo sapiens) نتاج صقل وتفاعلات بين البيولوجي والثقافة التي تؤثر على الوراثة عن طريق قواعد القرابة والممنوعات الجنسية المختلفة، ومن خلال التغذية تساهم في مسارات التعبير أو عدم التعبير عن النمط الظاهر، كما تؤثر البيولوجيا بدورها على الثقافة بفرض حدود حيوية لتطلعات المجتمعات إلى تنظيم الحي، الطبيعي أو البشري¹.

وعليه يؤثر وزن الثقافة التي يعيش فيها الفرد من الوهلة الأولى انطلاقا من رصيده الوراثي من جهة، ومن النماذج الغذائية التي تشكل مجموعات مقولات مكتسبة عن طريق التعلم مثل اللغات من جهة أخرى، يقدم هذان الرصيدان (الوراثي والغذائي) بمنأى عن كل اختيار فردي، ومع ذلك تبقى النتيجة النهائية ليس الجمع البسيط للأجزاء ولكن إبداع أصيل يتولد عن تفاعل هذين الرصيدين.

إذا كانت البرمجة الأولية للمولود الجديد تسمح له بالرضاعة وهضم حليب الأم وتفضيل الطعم الحلو، فما عدا ذلك، يجب عليه تعلم كل شيء، من استعمال الصيغ الحسية إلى سلوكيات الابتلاع واكتساب آداب المائدة، يحدث هذا التعلم في ظرف ثقافي ومن خلال مجموع تفاعلات اجتماعية ضرورية لضمان معالجة معرفية للمعلومات وخاصة من أجل إعطاء دلالة كما أنها تسمح بإعطاء درجة شخصية للأحاسيس مرتبطة بمعايير الجماعة. وعليه تظهر التغذية في قلب نظام التنشئة الاجتماعية لأن الطفل عندما يتعلم الأكل يضع في نفس الوقت مجموع ما تعلمه في توظيف ومراقبة هذا النشاط ولكن يستبطن بكل ما تحمل الكلمة من دلالة النسق القيمي للمجموعة الاجتماعية التي وجد فيها عند ولادته².

1 Op cit. p.35.

2 يعقوب يوسف الكندري مرجع سابق، ص 35.

المبحث الثالث: الثقافة والغذاء

يتعدى الطعام كونه مجرد غذاء في كل المجتمعات الإنسانية، حيث تتعدد أدواره وطرق تحضيره، فهو يتأثر بشكل كبير بكثير من المفاهيم الاجتماعية والبيئية والاقتصادية في الحياة اليومية للإنسان. إضافة إلى ذلك، من الممكن أن ينتج عنه نوع من العلاقة بين الفرد والآخرين، وبين الفرد وواجباته، وبين الفرد والبيئة الطبيعية.

يرى ليفي ستروس (Levi STARUSS¹)، أنه لكل مجتمع لغته الخاصة التي يتحدث بها، وأسلوبه وطريقته في تحضير الطعام وإعداده وطبخه. وعملية تحويل الطعام من مادة أساسية إلى مادة مطبوخة محضرة مسألة ثقافية تختلف من مجتمع لآخر ومن ثقافة لأخرى.

وقد حاول الكثير من الأنثروبولوجيين أن يحدد الاختلافات بين الثقافات المتعددة في اعتقاداتها وممارستها الخاصة بالغذاء، مثل الاختلاف في تصنيفها للغذاء، وانتشار بعض المعتقدات مثل:

- اعتقاد أن أستهلاك الزيتون لدى الأطفال قد يسبب تأخرا في الذكاء وضعف التركيز في الكبر.
 - أكل عضو ككلية كبش العيد في عيد الأضحى من طرف الفتاة سيكون له مخلفات صحية يوم زفافها فتزرق شفيتها.
 - يحرم على العروس أكل قطعة من كبد الخروف يوم زفافها.
- وهناك من يعتبر أنواعا معينة من الأطعمة يستهلكها، وهناك من لا يعتبر النوع نفسه من الأطعمة، ومن تم فهو محرم وممنوع تناوله.

1 فيليب لابورت، الأنثروبولوجيا، الأنتولوجيا، ترجمة د. مصباح الصمد، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع، بيروت 2004، ص، 150.

الفصل الثاني: الممارسات الغذائية بين الترشيد والاعتیاد (الخلفية الميدانية للدراسة)

كما توجد فوارق واختلافات متعددة بين المجتمعات والثقافات في طرق إعداد الطعام من حيث الجمع والحصاد، والحرق والتحضير والتقديم وحتى طريقة الأكل والتناول نفسها.

فكل ثقافة من الثقافات لها طرقها المحددة وقوانينها المميزة التي تحدد من خلالها من يحضر الطعام، ومن يقوم بتقديم الخدمة الخاصة بالغذاء، وأي الأشخاص أو المجتمعات التي تأكل مع بعضها البعض، وأين تتم عملية التناول وفي أي المناسبات، وأين تتم عملية تناول الطعام في المناسبات، وما هو ترتيب الأطباق في الوجبات، وما السلوك المعتاد في عملية التناول. وكلها مراحل خاصة في تناول الغذاء ترتبط بثقافة معينة وبسلوك الجماعة داخل هذا المجتمع¹.

في أغلب المناطق تُوكَل المجتمعات الإنسانية للمرأة مهمة إعداد الطعام²، وفي بعض المجتمعات يتعدى عمل المرأة إعداد الطعام إلى القيام بأعمال أخرى خاصة بالطعام وتحضيره، وحصاده، وتغذية الحيوانات، ورعي الماشية، والزراعة وغيرها من النشاطات، فهي تؤدي أدواراً متنوعة ومتعددة خاصة بالطعام. ويتعدى الأمر ذلك في كثير من المجتمعات الريفية خاصة في دول العالم الثالث، بحيث تتولى المرأة مهمة عرض الغذاء وبيعه في السوق، فأصبحت هناك أسواق نسائية كثيرة منتشرة في كثير من بقاع العالم وذلك بهدف بيع المحصول والمنتجات الغذائية المتعددة.

يلعب الغذاء دوراً رئيسياً في الحياة اليومية للإنسان، ولذلك فإن المعتقدات بالغذاء يصعب تغييرها.

من المهم أن تعرف وأن تميز كل ثقافة نظرتها إلى الغذاء، وكيفية تصنيفه. وبشكل عام، هناك خمسة أنماط من التصنيفات النظام الغذائي في أي مجتمع كما ذكرها هيلمن³.

1 المرجع السابق، ص، 95.

2 نفس المرجع، ص، 80.

3HELMAN, CECIL G. *Culture Health and Illness*.. Oxford Butter worth Heine Mann, 1997, P.237.

تتداخل هذه الأنماط الخمسة فيما بينها ويظهر الكثير منها في وقت نفسه في المجتمع الواحد، هذه الأنماط تتعلق بما يلي¹:

- 1- الغذاء واللاغذاء.
- 2- الغذاء والغذاء المحرم.
- 3- التصنيفات الغذائية المتوازنة.
- 4- الغذاء كدواء، والدواء كغذاء.
- 5- الغذاء الاجتماعي.

المبحث الثالث: الثقافة والغذاء:

1. الغذاء واللاغذاء:

تحدد كل ثقافة بطريقة معينة المواد أيها أصلح غذاء وأيها لا يصلح، فهي تحدد أنواعا من الأغذية دون النظر للقيمة الغذائية الخاصة بهذه المواد. ففي المملكة المتحدة على سبيل المثال، يُعتبر التعبان والسنجاب وتعلب الماء (نوع من الأسماك) والكلاب والقطط والفئران حيوانات صالحة للأستهلاك ولكنها لا تصنف على أنها نوع من أنواع الأغذية، أما في فرنسا يُصنف الحلزون وأرجل الضفدع في أنواع الأغذية وهي غير ذلك في المملكة المتحدة. وبغض النظر على الخلفيات الثقافية المتعددة لا توجد أي مجموعة سكانية في العالم اليوم تصف وتبيح تناول اللحم الأدمي.

إن عملية تحديد ما هو صالح للأكل من عدمه تعتبر مسألة مرنة ومختلفة وتخضع لظروف محيطية بالإنسان، مثل تلك التي تتعلق بالمجاعة، والحرمان الاقتصادي والفقر.

إضافة إلى ذلك هناك خلاف حول بعض المواد، هل هي غذاء أم لا على الرغم من تناولها عند أفراد من ثقافة معينة، كتلك التي يتم تناولها بين الوجبات والتي تعرف

1 يعقوب يوسف الكندري، الثقافة، والصحة، و المرض، ، مجلة النشر العلمي، جامعة الكويت 2003، ص، 116.

الفصل الثاني: الممارسات الغذائية بين الترشيد والاعتیاد (الخلفية الميدانية للدراسة)

بالوجبات السريعة. وفي بعض الأحيان توجد أنواع متعددة من هذه المواد مثل الحلويات والكعك يروج لها أنها مواد مغذية، فهل هي كذلك على أن الغذاء هو ما يسد الجوع أو يزود الإنسان بالطاقة.

إن الظاهرة عامة في جميع المجموعات الإنسانية، ذلك أنه هناك مواد قد تكون بالأصل غذاء عند البعض، ولكنها غير ذلك عند مجموعة أخرى على أنها ليست غذاء كما توجد مجموعة معينة تعاني من المجاعة، ولديها بعض المواد الغذائية، ولكنها لا تصنفها غذاء¹.

فتعريف الغذاء وغير الغذاء هي مسألة تحددها ثقافة المجتمع الذي تتوافر فيه المنتجات والمواد الغذائية.

2. الثقافة والعادات الغذائية:

تمثل المعتقدات والعادات الغذائية محور اهتمام الباحثين نظراً لمدى دورها البالغ في عدم استهلاك تغذية سليمة، هناك العديد من المعتقدات الثقافية تمنع مثلاً الأطفال الصغار كثيراً من مواد غذائية لها قيمة غذائية عالية ففي المالايا (MALAYA) لا يقدم لهم السمك لاعتقادهم الخاطيء أنه يسبب الديدان وبهذا لا يستغل مصدر بروتين غني كما أشار إلى ذلك هنديكس (HENDRICKSE)، إلا أن المشكلة عموماً تسود بين المجموعات القبلية الإفريقية التي لا تدرك أن الطفل لديه احتياطات غذائية خاصة في مرحلة قبل وبعد الفطام، ولا يقدم للطفل الحابي إلا قليلاً من اللحم أو السمك أو البيض أحياناً، وقد يصل الحال إلى رفضه كما في كل من غانا ونيجيريا لاعتقادهم أن البيض يؤخر أو يعوق غلق اليافوخ (Fontanelle) وأن الفتیان الذين يأكلون البيض يصبحون لصوصاً في الكبر بينما الفتيات يتسمن بالليونة فيما بعد².

1 يعقوب يوسف الكندري، الثقافة، و الصحة، و المرض، ، مجلة النشر العلمي، 2003، ص 117.
2 مصطفى عوض إبراهيم، الأنثروبولوجيا الطبية، دار المعرفة الجامعية، 2007، ص، 169.

وفي السنغال يسود الاعتقاد بأن البيض يسبب الضعف والنحولة لأطفالهم وإن تناولوا اللبن والسّمك في وجبة واحدة يؤدي إلى مرض الجزام، وتناولهم لسان البقر يجعلهم كثيرو الكلام، واستهلاك سيقان المعز يؤدي يعطل نمو الركبة أو الكوع أو الرسغ¹ ويسود اعتقاد في كثير من الأوساط في تلمسان مفاده أن أكل السمك مع شرب اللبن يؤدي إلى متاعب في البطن، أما في مصر فأكل السمك وشرب اللبن يعتقد أنه يؤدي إلى الخبل والجنون (رغم غياب الدليل العلمي العلمي على ذلك).

في نيوزلندا لا يسمح للأطفال بتناول البيض خوفا من مرض المثانة. كما يسود الاعتقاد في اندونيسيا أن الأسماك واللحم يسببان الإسهال والديدان للأطفال الذين تقل أعمارهم عن سنتين².

كما يمنع الأطفال من شرب اللبن في تايلاند حيث يعتبرونه إفرازا مخاطيا من الحيوان.

ويسود الاعتقاد أيضا بين الطبقات الفقيرة من السود والبيض في الجنوب الشرقي من الولايات المتحدة الأمريكية أن الأطعمة ذات اللون الفاتح أكثر مكانة وقيمة من الأطعمة ذات اللون الداكن مهما كانت قيمتها الغذائية، وأن الأرز المحلي (المصقول) قيمته أعلى من الأرز غير المصقول بصرف النظر عن قيمته الغذائية³.

إن الأطعمة المنتقاة والأكثر إعلانا عنها تبدو مثيرة لإعجاب الناس في العالم النامي رغم أن العديد منها متدنية قيمتها الغذائية.

ويسود التمييز في غرب البنغال بين الأطعمة الساخنة والأطعمة الباردة وذلك ليس راجع إلى طهيها ولكن إلى مكوناتها. تتضمن الأطعمة الساخنة البيض، اللبن، اللحم، العسل، السكر وزيت كبد الغد (سمك البحر الأطلسي)، لا تعطي للأطفال في الفصل الحار الذي يستمر جزء كبير من السنة، أو لمن يعانون من المرض.

1 المرجع نفسه، ص171.

2 نفس المرجع، ص. 200

3 نفس المرجع. ص. 210.

1.2. الوجبات السريعة:

تجذر الإشارة إلى أن المشاركة في الطعام والأكل مع الآخرين ينبع من عملية رمزية وبالتالي من إبعاد الفسيولوجي سعياً وراء قضية أسمى هي الثقافة. فتعلم هذه المشاركة يعني تعلم العيش في المجتمع وبالتالي احترام الطقوس والإيقاع وضبط الغرائز والعطاء قبل الأخذ وتقدير التنوع على المائدة الذي لا يحصى من الضيوف وتبجيل القيم من خلال إنتاج رابط اجتماعي.

بهذا المعنى فإن الوجبات السريعة تعمل على عدم المشاركة فهي لاتراعي مبدأ الاستضافة وتقاليد التربية الفردية والاجتماعية التي تفرضها. ويؤدي هذا التراجع العام إلى تناول الجميع الوجبة نفسها بواسطة الأصابع ودوماً في ساعة من ساعات اليوم لتتحول العلاقة مع الغذاء إلى قسرية غريزية تصنع جهاز القواعد الطبيعية والاجتماعية البدائية إضافة إلى المنطق الغذائي البسيط، بحيث يبدو الذوق السليم رجعياً أو نخبويًا¹.

تركز الدعاية للوجبات السريعة على اللذة والعائلة والاستضافة لترسم صورة حياة اجتماعية لا مثيل لها، لكن الواقع يعارض تماماً هذا الخطاب المسكن، إذ نجد عالماً عملياً من دونه فرح، معقماً ومنمطاً جزئياً غير اجتماعي مضاء كالعيادات الطبية، كما يقول "بول أرييس" ² (Paul ARIES) يحرسه من هم أقرب إلى الرجال الآليين كأنهم يحاولون احتواء العنف للأمن في النظام والأمكنة والأبعاد، وغيرها.

لكن في مطاعم الوجبات السريعة ننقل من المأساة إلى اللعب من عالم ذكوري إلى آخر صبياني تراجعياً.

وفي التصور يحل العام مكان المحلي والنمطي محل المشخص والحلو مكان المالح، في تحليل نفسي معمق لظاهرة "الهمبورغر"³ المؤكد جيزال هاروس ريفيري في كتابها "التحليل النفسي للشراهة" ما نتاوله في الوجبات السريعة ليس بالأكل المنزلي ولا

1Eric SCHLOSSER, *Les empereurs du Fast- Food, Autrement*, Paris, 2003 P.25 .

2Paul Aries, *Les fils du Mac do*, HARTMAN, Paris, 1997, P. 60.

3Gisèle HARRUS-REVIDI, *Psychanalyse de la gourmandise*, odile Jacob, Paris, sans date p .45.

بالأكل الخارجي، فشريحة اللحم المقطعة والبطاطس المغلية، ولحما ولا حضرا، إنها ما كدوناتد وعلى صعيد أوسع فإن التخيالات التي تحملها مطاعم الوجبات السريع تتدرج ضمن اتجاه عريض وعميق للاستيراد الأمريكي أيضا والتي تظهر مفاعلها على كل المستويات في المجتمع؛ إنه "الصائب سياسيا" كما يقولون هذا لحم وغذاء أعيدت تسميته بالتورية والترجمة كي لا يصدم فبات مزيئا رخوا توافقيا ناعما وحلو المذاق نمطيا وقابلا للاستبدال إرضاء لما يعتقد أنها رغبة جمهور المستهلكين¹.

لقد لعبت عملية الاتصال الثقافي دورا بارزا في انخراط واندماج كثير من المجتمعات التقليدية في المجتمعات الأكثر حداثة، فهناك تأثير كبير للمعطيات الثقافية الخاصة بالمجتمعات المتقدمة والتي تركت بصماتها الثقافية على المجتمعات التقليدية، وهذا الاتصال المستمر والمكثف للمجتمعات التقليدية بالمجتمعات الصناعية والمتقدمة قد ولد نوعا من التأثير الثقافي على هذه المجتمعات، فأصبحت هناك تغيرات في الخيرات الاجتماعية الثقافية، والخيرات التكنولوجية وتغيرات أيضا في البيئة المحيطة، مما أدى تأثير التكيف مع المعطيات الثقافية والنفسية وإصابة الخلل والفوضى، وانسحب الخلل أيضا على الصحة العامة.²

فمن المعروف أن الغذاء المليء بالألياف مثل الفواكه والخضروات يحمي الإنسان من التعرض لكثير من الأمراض مثل مرض السكري وأمراض القلب.

فقد أثبتت الدراسات الخاصة في شؤون الغذاء والتغذية وجود كميات من الألياف في الخضروات والفواكه وينصح الأطباء والمختصون في شؤون التغذية الإكثار من تناول هذه المواد نظرا للعوائد المرجوة من الألياف فيها إلى درجة أنهم فرضوا أن تحتوي الوجبة اليومية على 33% تقريبا من هذه المواد الغذائية، أي بمعدل ثلث الغذاء أو الوجبة اليومية للإنسان.

1 Op cit. P 51.

2 WIRSSIN.R, *The Health of traditional Societies and the effect of acculturation*, Current Anthropology ,1985 , P. 26.

إن وجود مثل هذه النوعية من الغذاء والذي يحتوي على الألياف لا شك أنه موجود ومتوافر في المجتمعات التقليدية فمن الطبيعي أن تكون المادة الأساسية للوجبات الغذائية اليومية من هذه الأنواع الصحية الأغذية مما ينعكس على صحة الفرد المنتمي لهذا المجتمع، فالغذاء الصحي أو المتكامل ينعكس على صحة الإنسان وطبيعة الغذاء في المجتمع تنعكس على صحة الإنسان.¹

ففي دراسة قام بها "بروكهارت" (BURGAHRT)² على الهندوس الذين يعيشون في المملكة المتحدة والذي قام من خلاله بدراسة الوجبة الغذائية اليومية لهم. فوجد أن الغذاء الهندي يتكون من مواد غذائية متكاملة تتكون من الحبوب، الحليب والصويا والدهن النباتي الذي تقلى فيه هذه المجموعات وأطعمتها المختلفة، فالوجبة المفيدة والمكونة من الأرز ومحصول القمح يساعد بشكل كبير على التقليل والحد من الوفاة بسبب الأمراض الخبيثة كما أثبتته الدراسات.

وقد أكدت "ايتن" 1977 (Eatan) على أن هناك تغيراً في الغذاء أصاب المجتمعات المتصلة بالمجتمع الغربي، هذا التغير أحدث تأثيراً كبيراً في التقليل من الألياف في الوجبات الغذائية، زيادة في استخدام السكريات. وقد استخلصت من دراستها أن ظهور وانتشار مرض السكري ما هو إلا نتيجة للتغيير في الغذاء ومكوناته.

فالسكري مرتبط بتغيير الغذاء الذي يعتبر جزءاً من اتجاهات التغيير الاجتماعي الثقافي. فالتغيير الغذائي الذي أدخل على الأطعمة احتوى على كثير من السكريات وزيادة في محتوى الكربوهيدرات، والذي ارتبط في النهاية ارتباطاً مباشراً بالتغيير الاجتماعي الثقافي الذي أسهم في حدوث هذه النقلة.

1 يعقوب يوسف الكندري، الثقافة، والصحة، و المرض، مجلة النشر العلمي، جامعة الكويت، 2003، ص. 130
2 BURGHART. R , *The cultural context of diet, Diseases and the body*, HARRISON 1990 p.32

2.2. الغذاء النقي:

لقد كان الغذاء العضوي غير الفاسد هو أساس النظام الغذائي للإنسان خلال العصور المختلفة. إلا أننا تعرضنا خلال القرن العشرين فقط إلى كم هائل من الكيمائيات المصنعة التي دخلت غذائنا ومحيطنا¹ ومن الأسس التي قامت وتقوم عليها الصحة أن تأكل من الغذاء بقدر ما تحتاجه من الطاقة ليبقى الجسم في توازن تام. إلا أن كميات كبيرة من هذه الطاقة تهدر في محاربة هذه المواد الطارئة والسامة في الأغلب كما يعجز الجسم أحيانا في التخلص من بعضها فتتركز في أنسجته K وأصبح الآن من المستحيل تجنب كل هذه المواد حيث أنه من النادر أ، تجد مكانا على هذه الأرض دون أن يكون ملوثا بشكل ما بهذه المواد نتاج عصرنا الكيميائي الحديث.

ولعل اختيار الغذاء حيث ما وجد إليه سبيلا هو أكثر ما نتمكن منه اليوم لتناول غذاء نقي، وعندما نشجع تناول هذا النوع من الأغذية فإننا نشجع ضمنا كل من يدعو إلى الإخلال من أضرار التلوث الكيميائي الذي يهدد حياة ومستقبل البشرية.

إن تناول الغذاء النقي هو الطريقة الطبيعية والأكثر فائدة لأجسامنا، إذ تحتوي هذه الأغذية على الأنزيمات المساعدة على هضمها عند المضغ كما أمد الغذاء النقي يحتوي على الكيمائية النباتية وعليه تناول العضويات بقدر ما تستطيع وتؤكد أن يحتوي نصف فوائد على الفاكهة الطازجة النيئة والخضار والحبوب الكاملة.

تجنب الغذاء المصنوع ومصنفاة، وطبخ الغذاء طبخا طبيعيا. إن عملية التغير من غذاء صحي إلى غذاء أقل فائدة يؤثر بشكل سلبي على صحة الإنسان.

يحتوي اغلب الغذاء التقليدي على كمية وفيرة من الألياف وفيتامينات A, C, E المستمدة من الخضروات والفاكهة، والتي تستهلك بشكل كبير في الوجبات الغذائية، فانقلت إلى أغذية تحتوي على كمية كبيرة من الدهون، الصوديوم، والسكر التي لها تأثير

1 باتريك هولفورد، التغذية، الدليل الكامل، الدار العربية للعلوم، 1999، ص. 57.

الأكبر في النهاية في ظهور الكثير من الأمراض العصرية المزمنة وانتشارها، وكما يوضح ذلك "كروز وجيمس"¹ على سبيل المثال في أن الألياف والفيتامين A, C, E تعتبر من المكونات الغذائية التي تحمي الإنسان من الإصابة بمرض السرطان.

3. العائلة الجزائرية وتحديات التغير العائلة التلمسانية أنموذجاً:

إن عدداً كبيراً من المفكرين يرون بأن العائلة التقليدية تمزقت، وسارت حتماً نحو التشتت مثلما حدث في كافة المجتمعات الحديثة² لأسباب خاصة كاندلاع حرب التحرير الوطني، والتطور الاقتصادي، وارتفاع المستوى المعيشي، وانتشار التعليم، وغيرها من الأسباب.

غير أن هذه الفكرة التطورية تأخذ إطارها المرجعي في المجتمعات الأوروبية التي عرفت في وقت معين النموذج العائلي التقليدي الذي ارتكز على الاقتصاد الريفي، ولكن مع التطور التكنولوجي الذي عرفته أوروبا اضمحل هذا النموذج ليحل محله نموذج الأسرة النواة المكونة من الزوجين وعدد محدد من الأطفال لا يتعدى ثلاثة في غالب الأحيان كما يتميز أعضاؤها بدرجة عالية من الفردية والتحرر.

1.3. تأثير التصنيع على حياة الأسرة التلمسانية:

إن سياسة التصنيع التي اتبعتها الجزائر من الاستقلال قد ترتب عنها تغيرات اجتماعية من بينها تدعيم النزوح الريفي ولقد كان ذلك تدريجياً.

ففي المرحلة الأولى، ظهرت عملية النزوح على مستوى فئة الرجال بانفراد عن أسرهم، حيث هاجروا أراضيهم التي كانت المصدر الأساسي لمعيشتهم، ولجئوا إلى المدن بحثاً عن العمل في المصانع.

1 CREW, D and JAMES G . *Human evolution and gentic epidemiology of chronic diseases*, Cambridge university press. 1991. P.186.

2 CHAULET Claudine, *La Terre, les frères et l'argent: stratégie familiale et production agricole en Algérie depuis 1962*, Alger, OPU, 1973, Tome III, p.229.

وفي المرحلة الثانية، تمثل امتدادا للمرحلة الأولى تجسدت بأكملها لتستقر نهائيا في المدن دائمة. ولقد تأثرت هذه الأسرة بالحياة الحضرية إذ تغير نمط مستواها المعيشي بحيث تكونت لديها احتياجات جديدة، كوسائل الإعلام، تلفزة، راديو، وغيرها.

إلى جانب هذا تستعمل الأسرة عدة أدوات منزلية وكهر ومنزلية كالثلاجة، آلة المطبخ وغيرها من الأدوات العصرية التي تسهل الأعمال المنزلية اليومية.

غير أنه من جهة أخرى مهما وصلت درجة استهلاك هذه الأدوات الحديثة، فإنها لم تقضي على جميع الممارسات الإنتاجية للمرأة، فما زالت بعض النساء تمارسن بعض النشاطات المنزلية القديمة كإعداد الوجبات الغذائية، كما تستعمل الطرق التقليدية في حفظ الخضر والفواكه وتعليبها، وغيرها من التحضيرات المفضلة من طرف بعض الأسر عن المنتجات المصنوعة من طرف المصنع¹.

ومن آثار التصنيع والتحضر أيضا على الحياة الأسرية هو إحداث نوع من التغير في كيفية توزيع الأدوار والمكانات الاجتماعية بين الجنسين، إذ يلاحظ مشاركة النساء في سوق العمل المأجور.

2.3. عمل المرأة المأجور وتحولات الأسرة:

لقد أدركت الدولة الجزائرية كغيرها من الدول التي تسير في طريق النمو، أنه لا يمكن الخروج من دائرة التخلف باستخدام طاقة المرأة الهائلة للمساهمة في الإنتاج الوطني. غير أن عمل المرأة المأجور لم يظهر إلا في فترة ما بعد الاستقلال، فقبل هذه المرحلة كانت نسبة العاملات ضعيفة جدا. وبحكم الضرورة وانخفاض المستوى المعيشي الناتج عن اغتصاب الأراضي من طرف الاستعمار الفرنسي اضطرت بعض النساء أن تعملن عند المعمرين وتبيع قوة عملها مقابل أجر ضعيف. ويذكر "أندري نوشي" (André NOUSHI) في هذا الصدد أنه حتى الأطفال يزاولون نشاطهم إلى جانب النساء كأجراء في المزارع وهذا منذ سنة 1957 وكانت أجرتهم ضئيلة جدا خاصة إذا قورنت بأجرة

1 LEHADIA Souad , *Les Algériens du quotidien*, OPU Alger, 1985, P.61.

الرجال. ومن بين الأعمال التي كانت تقوم بها النساء يذكر (أ. نوشي) قطع العنب والاهتمام بزراعة البقول.¹

وإلى جانب هذا، هناك الأعمال التي تقدمها النساء مجاناً باعتبارها نشاطات بشرية كالاعتناء بالدجاج يعتبر شأناً نسائياً، تهتم المرأة بها، وتحافظ على إنتاجها. وكذلك الأمر فيما يتعلق بالأعمال الحرفية مثل الطرز والحياكة التي كانت تورث من الأم إلى البنت.

وأما عن عمل المرأة بعد الاستقلال، نجده قد ارتقى نوعاً في الفترات الأخيرة إلى مستوى مرتفع نسبياً وذلك بواسطة بعض النساء العاملات اللواتي نالت مناصب عمل هامة بفضل مستواهن التعليمي العالي.

إن الحاجة الملحة قد تدفع بعض الأسر إلى التنازل عن بعد عاداتها ومبادئها الاجتماعية السائدة التي ترى بأن الرجل هو المسؤول الوحيد عن الإنفاق.

وذلك ما بينته الدراسة التي قامت بها وزارة الصحة الجزائرية في عام 2005 من تأثير التصنيع وإدخال بعض الآلات والأدوات على الأسرة الجزائرية.

المبحث الرابع: الاعتیاد الغذائي:

1. الوجبات الغذائية اليومية

1.1. فطور الصباح

يعتبر فطور الصباح وجبة يلتف الكل حولها يتكون من شراب ساخن قد يكون قهوة بحليب، أو شكولاتا، وهو من الناحية التاريخية حديث العهد.

¹TALAHITE Fatiha Hakiki , *Travail domestique et salariat féminin, Essai .sur les femmes dans les rapports marchands: Cas de l'Algérie.* Thèse Magistère , Université d'Oran, 1983, P. 198.

من الجانب الكمي باعتباره أول غذاء في اليوم مرت هذه الوجبة الصباحية على عدة مراحل، ففي فرنسا مثلا تميّز بمجموعة من العناصر منها الخبز، وشراب سائل إضافة إلى أطباق أخرى قد تطبخ.

لكن قبل الثورة الفرنسية بقليل، ظهر الغذاء المتناول بالملعقة والشوكة والمتكون من مواد صالحة للأكل صلبة والتي تعطينا في النهاية ما نسميه بالغذاء.

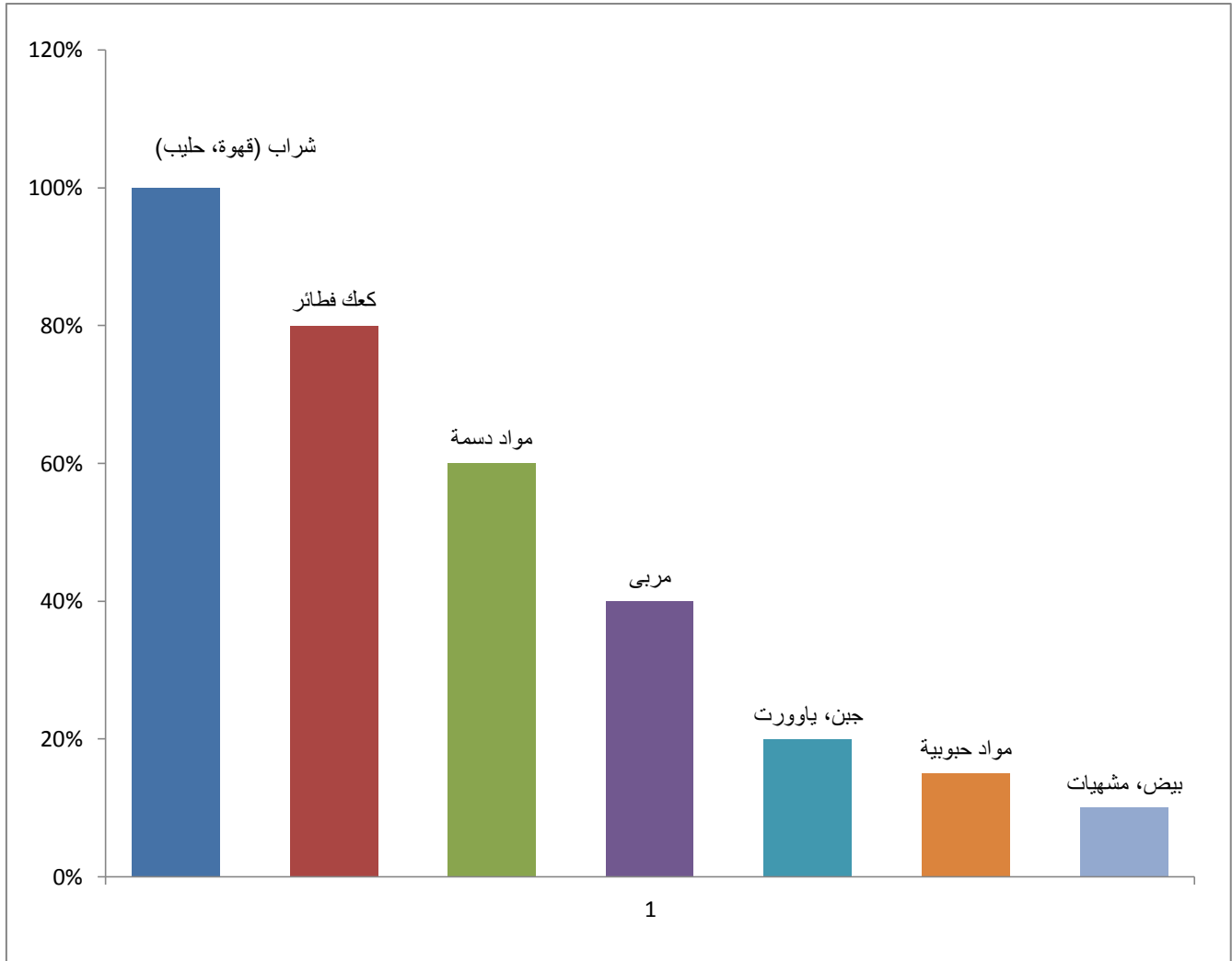
إلى غاية بداية القرن العشرين كان فطور الصباح عند العديد من المجتمعات مكونا من خبز، وشراب سائل، إلا أن ظهرت القهوة وتعمم شرابه في أوساط الطبقة الأرستقراطية في فرنسا نهاية القرن 18، ليصبح شعبيا بفضل الخدمة العسكرية الإجبارية حيث كان غذاء أساسيا للعسكريين.

أما أشكال فطور الصباح فهي كثيرة بحيث يمكننا تصنيف 338 نوعا لأشكال فطور الصباح، لكن هناك أصناف هامة محددة ويمكن ذكرها فيما يلي¹:

- أولا فطور الصباح التقليدي الذي يقدم عادة في القطاع السياحي والفندقة والمسمى فطور الصباح (petit déjeuner) يتكون من شراب ساخن (قهوة، شاي مضاف إلى الحليب أو شكولاتة) أو حلويات وشراب كعصير البرتقال مثلا.
- فطور الصباح الإنجليزي (Break fast)، الشائع عموما في إنجلترا وأوروبا الشمالية، وهو أغنى من سابقه بعناصر أخرى كالمواد السكرية (فواكه طازجة، سلطة) أو أغذية مالحة (جبين، لحم) أو مطبوخة (بيض).
- فطور الصباح البسيط، يتكون من شراب ساخن يضاف إليه حليب أو أحد مشتقاته.

1 J.PIERRE POULAIN, *Manger, Aujourd'hui, attitudes, normes pratiques*, Edition PRIVAT, Paris, 2002, p.30.

2.1. مكونات فطور الصباح¹:



الرسم البياني رقم 06: مكونات فطور الصباح

1 Opcit p.31.

المشروبات	99%
قهوة، شاي	80,2%
حليب شكولاتة	38%
عصير الفاكهة أو فاكهة	50,6%
أخرى	1,2%
كعك، فطائر	79%
خبز بالمربي، بسكوت	71,7%
كعك، (croissant...)	22,6%
مواد دسمة	57%
دهن	53,9%
سمن	2,9%
جبين ياوورت	22%
ياوورت	16,5%
جبين	6,1%
مربي	42,2%
مواد حبوبية	18,3%
بيض مشهيا	5%
أخرى	3,5%

الجدول رقم 05: مكونات فطور الصباح¹

من خلال المقابلات التي أجريناها يظهر الاهتمام بفطور الصباح التقليدي كبيرا، والحنين إلى الماضي أكثر وضوحا وهذا ما صرح به السيد لحر موسى وهو شيخ متقاعد من منطقة بني سنوس حيث يقول: "كنا بكري نصبحو على العسل الحرة وزيت الزيتون، والكرموس، نغمسوا الخبز في الزيت واليوم كل شي راح، أما اليوم قليل ما استعملوا العسل الحرة وزيت الزيتون". بينما لا يذكر السيد ساهي محمد القاطن بمدينة سوى الخبز والزبدة في قوله: " اليوم نتقهاو الصباح بالخبز وشويا دهان". ويقول محمد جلولي من تلمسان: " أنا نشرب القهوة بالخبز والدهان وخطرات بالكعك".

1 Jean Pierre POULAIN, Ibid, P .76.

الفصل الثاني: الممارسات الغذائية بين الترشيد والاعتیاد (الخلفية الميدانية للدراسة)

ومثلما ما حدث في فرنسا وبريطانيا عرف محتوى فطور الصباح في الجزائر تحولاً راجعاً أساسه إلى التحولات التي عرفها المجتمع الجزائري وذلك ما نلمسه في إجابات المستجوبين حيث التمسنا حيننا إلى الماضي على لسان السيد لحر موسى¹ الذي قارن بإجابته بين فترة تميزت في رأيه بنوعية مميزة لهذه الوجبة تتمثل في استهلاك بعض الأطعمة التي أصبحت اليوم صعبة المنال نذكر منها على الأخص: العسل، وزيت الزيتون، والتين المجفف، كما ذكر أن الخبز سواء المطوع، وخبز الشعير يقدم ساخنًا. يعد الجنس عاملاً هاماً لتحليل السلوكيات الغذائية، ويحدد هذا المتغير بقدر العادات التي لها علاقة بالأكل وبالتالي تأثيرها الكبير على الصحة.

	1	2	1	2
فطور الصباح	100	85,1	1,1	2,1
وجبات سريعة صباحاً	41,1	21	61,1	72,1

1: نساء
2: رجال

جدول 06 معدلات تناول فطور الصباح حسب النوع.

ومما يلاحظ في الجدول أعلاه أن جميع أفراد العينة من النساء يتناولن فطور الصباح وبالتالي يظهر الجنس على أنه المتغير الوحيد في هذا الجدول ويرجع ذلك إلى مكانة المرأة ومكوئها في المنزل (طول النهار) بالنسبة للمرأة الغير العاملة، وذلك بنسبة 100% وقد يكون هذا السبب خروج الرجل إلى العمل سواء مبكراً أو مداوماً في عمله ليلاً ويظهر ذلك في 11,7% من الرجال في مكان العمل أو مطعم خفيف بمعدل 5,2%.

1 لحر موسى: شيخ من أعيان بلدة الخميس ببني سنوس في الستين من العمر ومصاب بداء السكري.

3.1. مكان تناول فطور الصباح

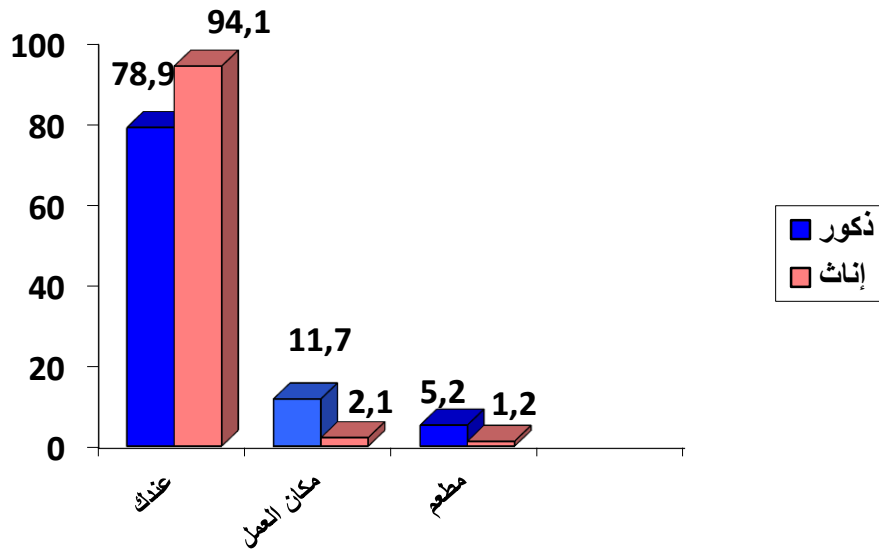
وعن سؤال مكان تناول فطور الصباح ومع من يكون ذلك فقد كانت الأجوبة كما

يلي:

		مع من تتناوله						مكان تناوله					
		أصدقاء جيران		وحدك		العائلة		مطعم		مكان العمل		في البيت	
		2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1
فطور الصباح		1	4	02	08	90	80	1	03	10	20	80	75

جدول رقم 07: مكان تناول فطور الصباح

يمثل البيت العائلي المكان الأساسي لتناول فطور الصباح، إذ 94,1% من النساء و 78,9% من الرجال يصرحون بأنهم يتناولون هذه الوجبة في البيت ويعود الفرق بين المعدلين كما ذكرنا في السابق إلى كون الرجال يشغلون مناصب لا تمكنهم من الالتحاق بالبيت في الصباح، (كالمداومة الليلية، الحراس)، في بعض الأحيان.

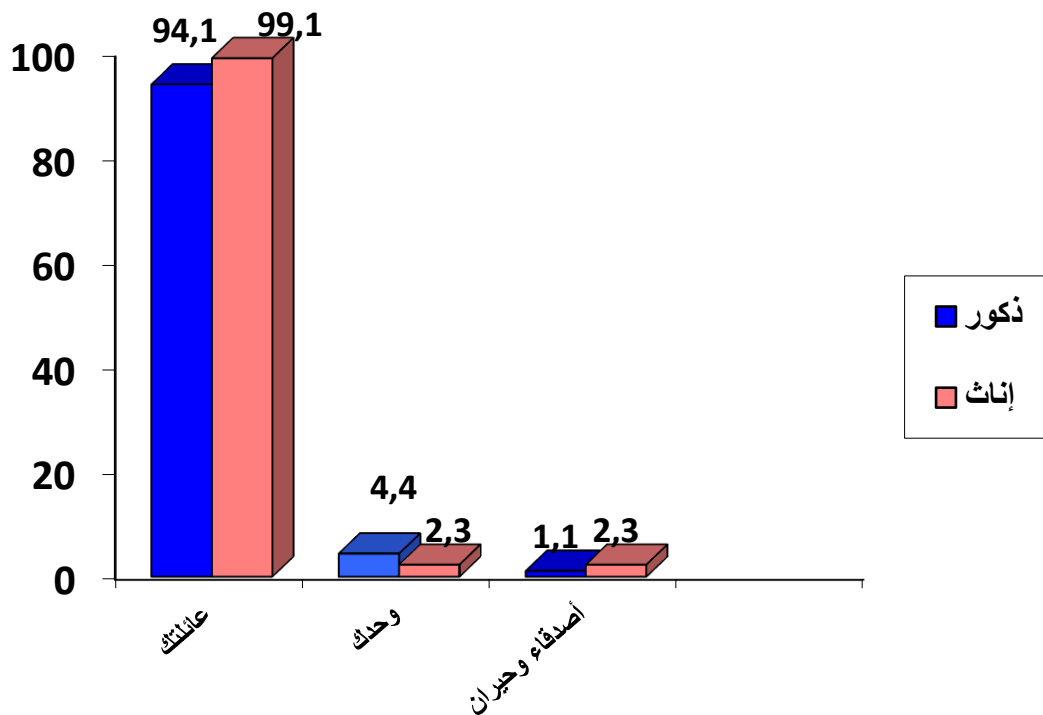


الرسم البياني رقم 7: النسبة المئوية للأشخاص حسب مكان تناول فطور الصباح

ومع ذلك تظهر نسبة قليلة من النساء ممن يتناولن فطور الصباح خارج البيت، وذلك مارده إلى انشغال بعضهن بمهام قد تجعلها تغبن عن البيت صباحا (المداومة الليلية في المستشفى، العیادات الطبية...) وذلك بنسبة 2,1%.

ویأتي المطعم كذلك كمكان مميز لتناول هذه الوجبة الصباحية بمعدل يبلغ 5,2% عند الرجال و 1,2 عند النساء. ومن مميزات هذه الوجبة أيضا، أن العديد من الرجال، وحتى الشباب، يتناولها في المقهى الذي يمثل فضاء لقاء یسمع بتبادل أطراف الحديث إن لم نقول أنه أصبح عند هؤلاء محطة ضرورية في المسار الحضري الذي یقطعه الشخص في اليوم عند الذهاب إلى العمل وفي الإیاب أيضا. وعلى هذا الأساس نعتبر هذه الوجبة عنصرا مهیكلا للمعاش الحضري، بينما ذلك غائب تماما عند النساء وذلك ما لحظناه في ترددنا یومیا على المقاهي.

4.1. المشاركون في فطور الصباح



الرسم البياني رقم 8: المشاركون في فطور الصباح (%)

تعتبر العائلة المجموعة المفضلة والإطار البشري الذي لا غنى عنه في تناول وجبة فطور الصباح حيث تصل نسبة من يتناولونه مع العائلة نسبة 94,1% عند النساء و 78,9% عند الرجال، إلا أن عددا قليلا من الرجال 4,4% و 2,3% للنساء يتناولونه وحدهن أو بمعىة أصدقاء وجيران وذلك بمعدل 1,1% للإناث و 2,3% بالنسبة للرجال.

وتبقى العائلة الإطار البشري حيث تجري طقوسية فطور الصباح وهي لحظة مميزة في التفاعلات البشرية. تدخل مهمة تحضير هذه الوجبة في مهام ربة البيت التي قد توكلها لأحدى بناتها إن كان لها ذلك، وإلا اقتضى منها ذلك العمر كله وهذا استنادا لما قالت الحاجة زوليخة التي زوجت بناتها ولم يعد لها من يقوم مكانها بذلك رغم تواجد زوجة ابنها الذي لا زال يعيش في كنف بيت الوالدين لأن الحاج لا يريد من شخص آخر أي كان أن يحضر الوجبات عدى زوجته الحاجة زوليخة.

الفصل الثاني: الممارسات الغذائية بين الترشيد والاعتیاد (الخلفية الميدانية للدراسة)

يشكل فطور الصباح فرصة لتبادل أطراف الحديث وإن كان ذلك لفترة قصيرة، ففي العائلات التي قمنا باستجوابها فإن النساء تؤكدن جميعاً على أنها تُعْتَمِّم هذه الفرصة للتعبير عن طلبات ومقتضيات العائلة، وهي أيضاً لحظة لاتخاذ قرارات فيما يخص بعض المشاريع اليومية التي تريد الزوجة القيام بها في غياب الزوج. ويبقى تناول الأفراد مسألة شاذة بحيث يصل معدل من يتناولون فطورهم الصباحي بمفردهم 4,4% عند الرجال و 2,3% عند النساء.

5.1. فطور الصباح والنشاطات الموازية:

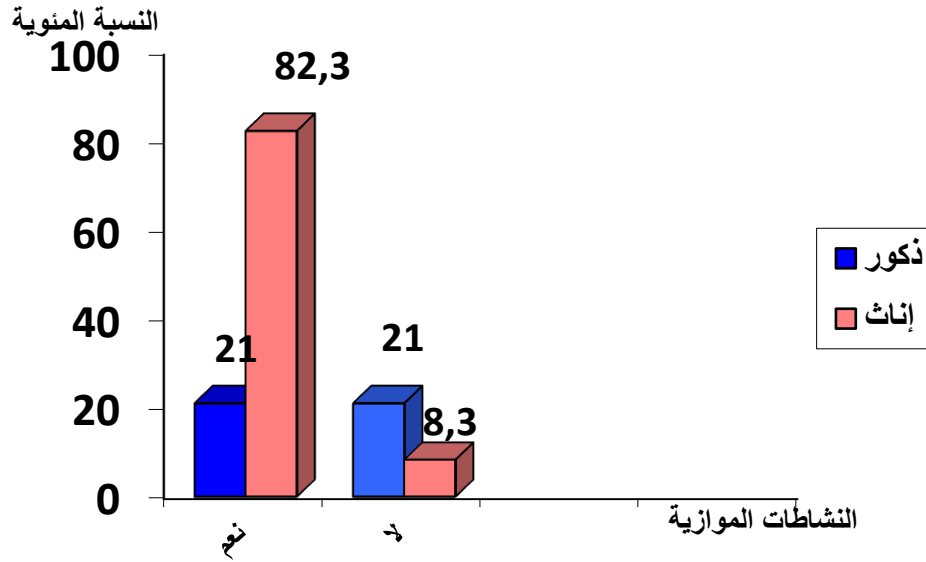
جريدة/كتاب				التلفزة				
لا		نعم		لا		نعم		
2	1	2	1	2	1	2	1	
								فطور الصباح
	31,5%	35,2%	42,1%	11,7%	21%	8,3%	21%	82,3%

1: إناث

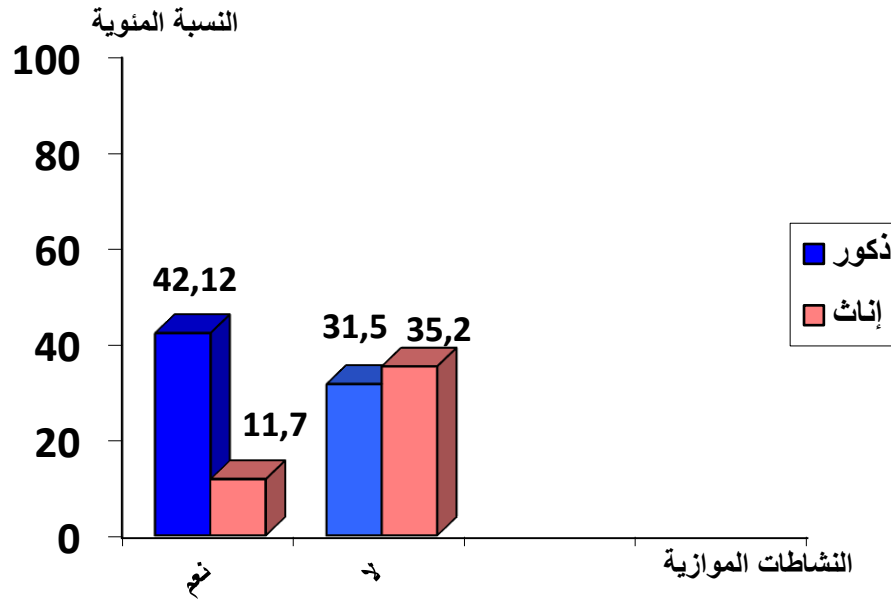
2: ذكور

جدول رقم 08: النشاطات الموازية لفطور الصباح

إن كان الوقت المخصص لفطور الصباح لا يتعدى في غالب الحال نصف ساعة حسب ما ورد إلينا من أجوبة، فإن ذلك لا يمنع بعض العائلات من اغتنام هذه الفرصة للقيام بنشاطات موازية وأولها عند الرجال الاستماع أو رؤية وسائل الإعلام، (التلفزة، الراديو) وعند أولئك الذين يتناولونه خارج البيت غالباً ما تستطحه قراءة الجرائد. أما بالنسبة للنساء، فتعتبر التلفزة أكثر جاذبية حيث يصل معدل من يتفرجون على الشاشة الصغيرة أثناء تناول هذه الوجبة 82,3% والباقي أجابت أنها تغتنم هذه اللحظة لمباشرة بعض الأعمال البيتية خاصة البدء في تحضير وجبة الغذاء من خلال إعداد الخضر لهذا الغرض، كما تبدأ بعضهن في ترتيب أوامر البيت وتسمى العملية "النفيس" حيث يتم إعادة ترتيب الفراش وتنظيم ما تم استعماله في الليلة السابقة. ولا تعتبر الوجبة منتهية إلا عند افتراق العائلة بذهاب الكبار إلى العمل، وخروج الصغار للمدرسة.



الرسم البياني رقم 9: مشاهدة التلفزة أثناء تناول فطور الصباح



الرسم البياني رقم 10: قراءة الجريدة مع تناول فطور الصباح

2. وجبة الغداء

يتميز منتصف النهار بتراجع في نسبة السكر في الدم، مما يؤدي إلى الإحساس بالإعياء، فتتأثر على القوى الحسية والعقلية.

الفصل الثاني: الممارسات الغذائية بين الترشيح والاعتقاد (الخلفية الميدانية للدراسة)

يعتبر الغذاء أذا بمثابة الحلقة الأساسية في عملية التغذية ويكون بالتالي تأثيره على صحة الفرد كبير، إنها لحظة حيث يرتاح جسم الإنسان حتى يتسنى له مواصلة نشاطاته دون عناء كبير. كما يشكل ذلك مناسبة لوضع حد لضغوطات العمل اليومي وللقلق الصباحي.

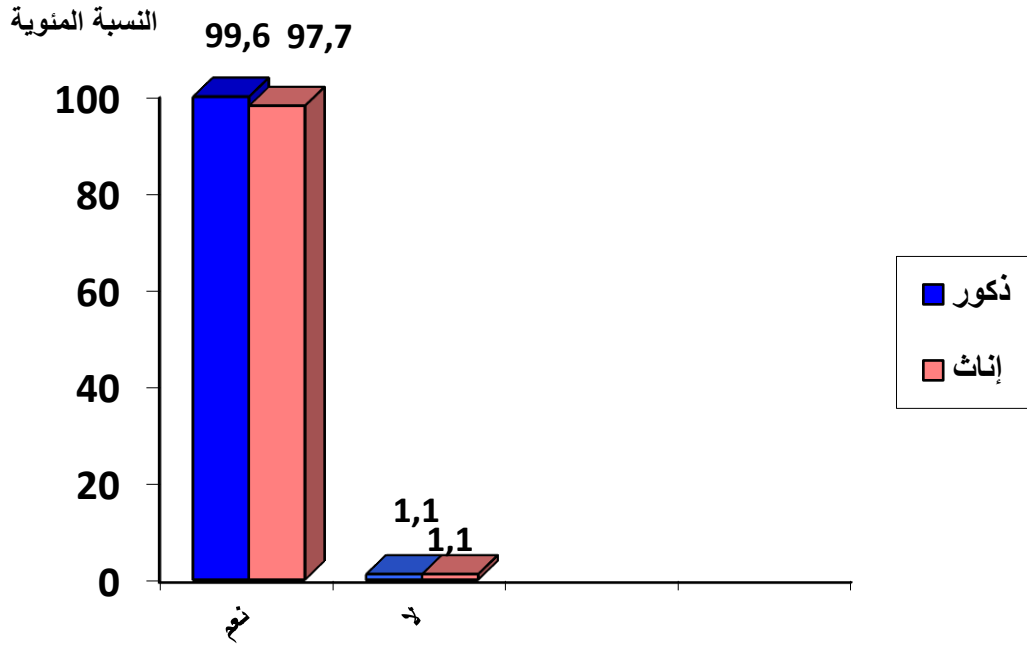
وقد أصبح الغذاء في القرن 17، منظما ومكونا من عدة أطباق وعدة مراحل. ولم يكن الغذاء يستهلك في منتصف النهار إلا بعد القرن 19 بل كان يأكل في الصباح. ولعل ذلك راجع إلى انتقال من نمط تنظيم العمل الزراعي المتميز باستمرارية يوم العمل إلى تنظيم آخر مغاير، فرضته الثورة الصناعية والمتمثل في يوم عمل تتخلله فترات منتصف النهار المخصصة لتناول هذه الوجبة لإعادة الإنتاج العمل الضروري لتسيير المصانع¹.

ويوضح لنا الرسم البياني والجدول الآتيان عدد الأشخاص المداومون على وجبة الغذاء.

لا	نعم	
1,1%	99,6%	الرجال
1,1%	97,7%	النساء

جدول رقم 09: معدلات المداومة على وجبة الغذاء حسب النوع

1 Jean Pierre POULAIN, Ibid., P 89



الرسم البياني رقم 11: معدلات المداومين على الغذاء

يوضح لنا الرسم البياني أن النساء أكثر مداومة على تناول وجبة الغذاء ويصل معدل ذلك إلى 97,7 بالمئة.

وقد وُصِفَ الغداء بالوجبة الرئيسية حيث تتفنن المرأة وتعرّف مواهبها المطبخية لتقدم ذلك إلى أفراد العائلة.

كما يعتبر أهم وقت حيث تجتمع العائلة، وهو مناسبة لإعادة نسج العلاقات الاجتماعية المنقطعة مؤقتاً بفعل العمل أو المدرسة وغيرها.

1.2. مكونات وجبة الغذاء:

تقوم هيكلية الغذاء على ثلاث عناصر رئيسية وهي:

- طبق رئيسي.
- طبق بسيط وهو الذي يغذينا بالبروتينات المحتواة في اللحوم، والبيض، وغيرها.
- عناصر مرافقة وهي أطباق نشوية غنية بالسكريات (بطاطيس، أرز، عجائن).

- أطباق مكمّلة، موازية للكل.

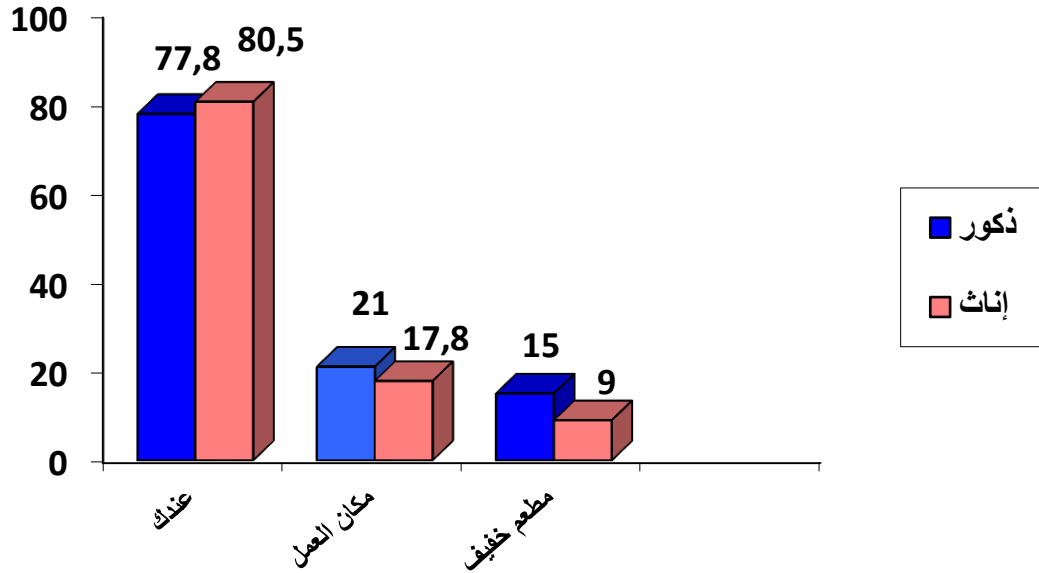
ويكون تسلسل هذه العناصر على الشكل الآتي:

- تكون البداية بأطباق متنوعة (سمك مصير، سمك...)، طبق سائل حريرة، شربة) ثم يليها طبق رئيسي، ترافقه عناصر أخرى، وأخيرا الأطباق المكملة (السلطة، مشتقاه الحليب، الجبن). وتجدر الإشارة إلى أن الأطباق الأخيرة سهلة الهضم (سكريات، فواكه).

أما كمية الماء الذي يجب شربه يجب أن لا تقل عن 1,5 ل/يوم، يستمد نصفه من الحليب وعصير الفواكه، القهوة، الشاي والكمية الباقية يجب إضافتها عن طريق بشرب الماء.

غير أن هذا التسلسل في تناول مكونات هذه الوجبة يتغير بالنظر إلى بعض العوامل نذكر منها: مكان التناول، والظروف الاجتماعية والاقتصادية للأفراد، ونوعية الطبق.

يتبع هذا التسلسل في المطاعم من مستوى معين، أما في المطاعم الشعبية يتمثل الغذاء في طبق واحد غالبا ما يكون من النشويات وقد يقتصر على حريرة.



الرسم البياني رقم 12: النسبة المئوية لمكان تناول وجبة الغذاء

2.2. مكان تناول وجبة الغذاء

مطعم خفيف		مكان العمل		في البيت		مكان تناول الغذاء النوع
رجال	نساء	رجال	نساء	رجال	نساء	
15	9	20	5	55	60	

جدول رقم 10: تناول الغذاء حسب المكان

يعتبر البيت المكان المكرس اجتماعيا لتناول الغذاء إذ يصل المعدل عند 70,5% عند النساء و 57,8% عند الرجال.

ويأتي مكان العمل بـ 5,8% عند النساء و 21% عند الرجال وهذا ما يدلنا على مساهمة المرأة في العمل المأجور، وخروجها تدريجيا إلى العمل وعدم التمام شمل العائلة

الفصل الثاني: الممارسات الغذائية بين الترشيد والاعتیاد (الخلفية الميدانية للدراسة)

كاملة عند الغذاء. وعليه تعتبر العائلة الإطار الأبرز حيث يتم تناول هذه الوجبة الأساسية بمعدل 94,1% و 89,4% للرجال.

كما يجب الإشارة إلى أن نسبة من يتناولون الغذاء مع الأصدقاء فهي 26,3% للرجال و 5,8% للنساء. أما على أفراد فهي 12,6% للرجال و 9,4% للنساء.

ويبقى الفارق بين معدل تناول وجبة الغذاء عند الرجال مراده إلى أن الرجال يتناولون هذه الوجبة في أماكن العمل بمعدل 21% سواء في مطعم المؤسسة أو في المطاعم الخاصة المجاورة لمكان العمل، أو يأخذ العامل لوجبته من منزله، المحضرة له في الصباح الباكر أو تكون من بقايا وجبة عشاء الليلة وهذا ما صرح لنا السيد الميلود البالغ من العمر 45 سنة والعامل في قطاع البناء.

تتميز هذه الوجبة بعدم انتظام مكوناتها وذلك راجع للظروف الاقتصادية والاجتماعية للمبحوثين و حجم العائلة وقد ورد إلينا من السيدة صافية أنها تعاني الكثير فيما يخص تحضير وجبة الغذاء نظرا لضعف مدخول زوجها وحجم العائلة المتكونة من الوالدين و 6 أطفال. وهي كما تقول باللهجة الشعبية: "دائما نسلّك" ذلك أن ما يرد إليها لا يمكنها من تحضير وجبات منتظمة وكل ما بوسعها هو تحضير كمية كبيرة من الحريرة واغتنام المنتجات الفصلية حين تتدنى أسعارها فتكثر من الحمص والبصل والبطاطس وغيرها. وأما أطباق الشهية فإنها لا تقدم إلا عند الضرورة والمتمثلة في وجود الضيف ومن العرف أن الضيافة لا تكون في منتصف النهار خشية إخراج العائلة المستقبلية خاصة إذا كانت غير ميسورة.

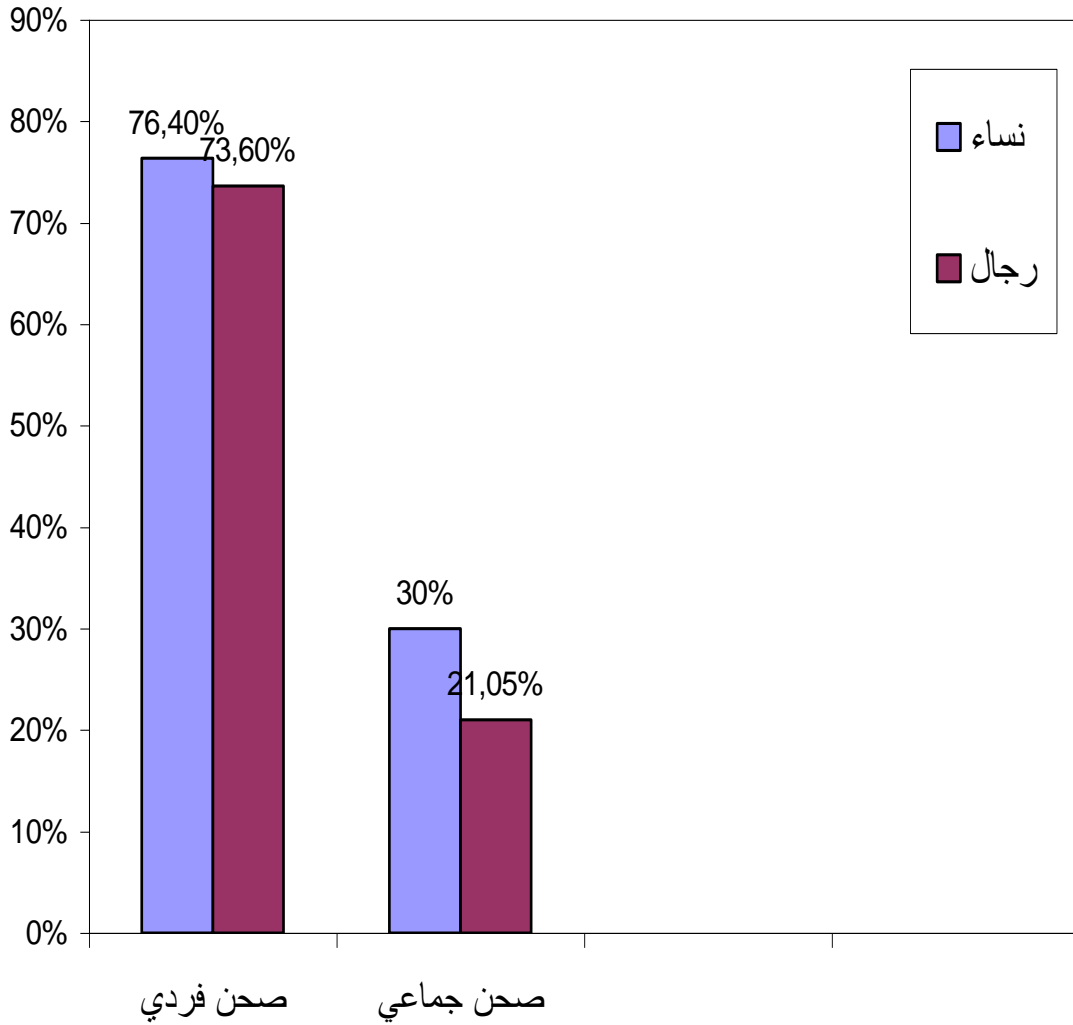
وإن كان الضيف ذو مكانة اجتماعية حسنة فإن تحضير هذه الوجبة يتطلب عناية ونفقة وأنه يمثل في الواقع استثمارا لتراكم رأس مال اجتماعي كما يقول بيار بورديو¹. أما بالنسبة لنوعية الطبق هناك منها من يشكل لوحده كل وجبة الغذاء وإن كان ذلك راجع لمناسبات نذكر منها الجنائز، حيث يقدم طبق الكسكسي لوحده أو في بعض المؤدبات

1 Pierre BOURDIEU, esquisse d'une théorie de la pratique, édition du seuil, points, Paris, 2000, P 124 .

الفاخرة حيث يتناول المشوي وأحينا يضاف إليه كسكسى وإن طرأت على ذلك بعض المتغيرات.

ومهما تغيرت محتويات هذه الوجبة يبقى العنصر المشترك في هذه الوجبة. وأما عند أفراد الطبقة الوسطى فالمقابلات التي أجريتها تبين لنا أن هناك أطباقا أصبح لها مكانة مركزية في هذه الوجبة ونذكر منها بصفة أساسية البطاطس أساسية. ورغم تباين المستويات الاقتصادية والاجتماعية وكذلك الثقافية تبقى هذه الوجبة تتميز بكمية معينة من الدسم على شكل مرقه (Sauce) ويتفق الجميع على أن أحسنها وألذها هي التي تحتوي على نسبة عالية من الزيوت أو الشحوم أو كما يقال "الميدمة" ويعاب على المرأة التي لا تستعمل ذلك أنه كما يقال "مرقه مزريطة" أو "الماء والزغاريد" كما تتميز هذه الوجبة الأساسية في أنها تقدم بصفة جماعية (صحن واحد)، إلا أن تناول الحريرة أصبح اليوم فيما يعرف "بالغرفية" ويظهر ذلك في الإجابة التي أوردت عقب السؤال المطروح على أفراد العينة والمتمثل في:

وفي سؤال إذا كان غذاءك في المنزل هل تأكل في صحن فردي أم في صحن جماعي، حصلنا على الرسم البياني التالي:



الرسم البياني رقم 13: صيغة الأكل

ويبقى الانتقال من النمط التقليدي (في ما يخص كيفية الأكل) إلى نمط آخر تستعمل فيه الأواني الفردية لكل شخص من الأشخاص ملفت للانتباه.

وإثر مقابلتنا للأشخاص الذين تعاملنا معهم، كان تعلقهم بالتقاليد أكثر وضوحاً وحينهم إلى الماضي يشد الانتباه.

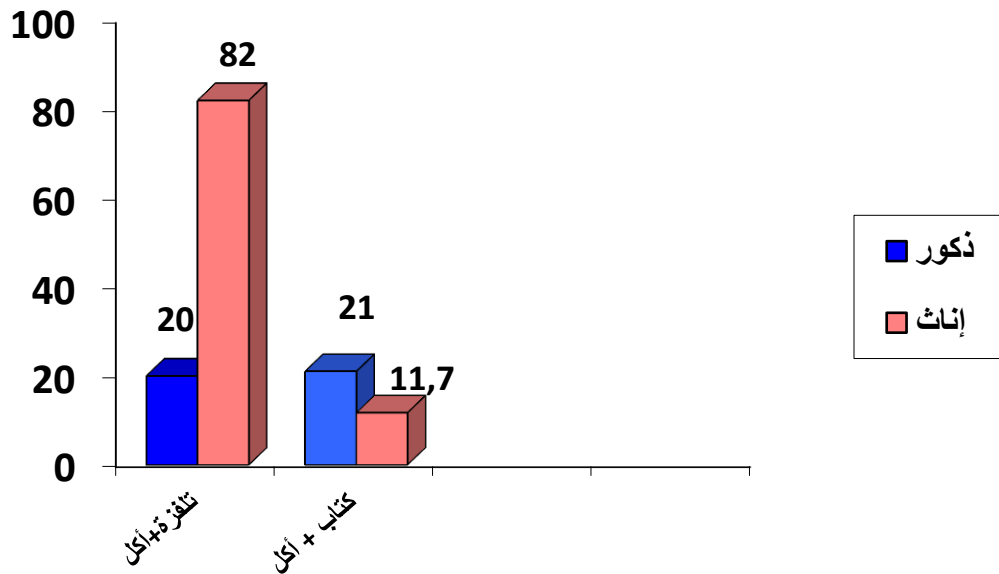
وراحت حليلة تذكر لنا أطباق الغذاء التي اختفت في يومنا الحاضر فقالت: " كنا نأكلو " المسلوق والبطاطا بفليو، والبلبل وهو طبق أصله زرع يبخر ويسقى باللبن أو

الفصل الثاني: الممارسات الغذائية بين الترشيد والاعتیاد (الخلفية الميدانية للدراسة)

زيت الزيتون. واليصارا أو تمبصر وهو فول يضاف إليه البصل واللحم المجفف (الخليع) ويغلى في القدر.

أما في الأعياد كالمولد النبوي الشريف مثلا يتم إعداد الدجاج في طبق ثم يقطع ويُبعثر فوق الطبق. وأما في عيد الفطر فيكون ما يتم تناوله هو طبق التشيشا بالزعر.

3.2. النشاطات الموازية للغذاء



الرسم البياني رقم 14: للنشاطات الموازية لوجبة الغذاء

إن أهم ما يرافق وجبة الغذاء من نشاط موازي ، يكمن أساسا في مشاهدة التلفزة وذلك بنسبة كبيرة عند النساء خاصة، وهذا ما يدل على أن المطبخ ليس بالمكان الذي يتم فيه تناول هذه الوجبة. وعلى هذا الأساس يمكن اعتبار مشاهدة التلفزة نشاطا مقترنا بالأكل. كما تجدر الإشارة إلى بروز ظاهرة تتمثل في وضع الشاشة الصغيرة في المطاعم والمقاهي.

4.2. مواضع اقتناء المواد الغذائية

إذا كان السوق أكبر رمز للفضاء الاجتماعي، فإنه يحتل المرتبة الأولى كمكان لشراء حوائج المواطن إلا أنه يبقى الدكان الجوّاري أو البقال، مساحة هامة لاقتناء الحوائج الأخرى كالزيت، والملح، السكر والقهوة...والخبز عند الخباز واللحم عند الجزار.

تعرض في السوق منتجات كثيرة كالخضر والفواكه واللحوم، والسّمك، وغيرها.

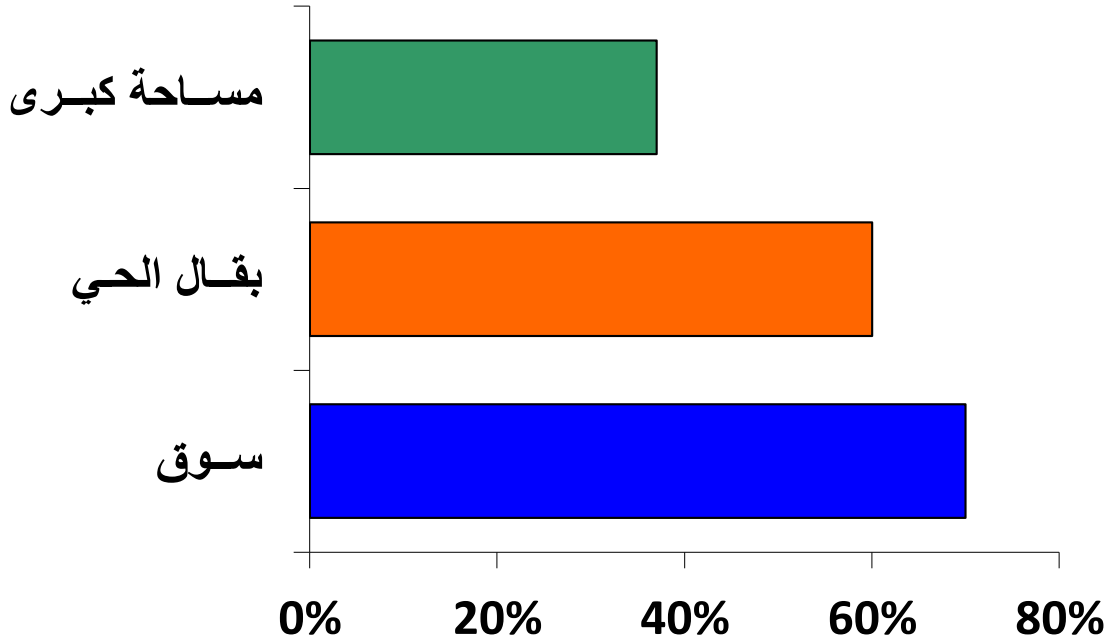
وتجدر الإشارة إلى السوق الأسبوعي في بعض البلديات وذلك المعروف بسوق الرمّشي الذي يحتوي على مساحات مخصصة سواء للخضر وأخرى لبيع الألبسة وأثاث المنزل والنجارة ومنطقة أخرى لبيع السيارات القديمة.

والملاحظ أن المنتجات المحلية، تعرض وتشتري في السوق الأسبوعية عادة: زيت الزيتون، عسل، جبن، حليب، لبن. ونظرا للبعد الرمزي للسوق قد تكون هناك عادات مركزة خاصة بمعاملات الأشخاص، فبروز قيم أخلاقية وتصورات فضائية تصب في مجموعة من طقوس كما يراها "كلود ريفيار" (Claude RIVIERE)¹، وهي مجموعة من التصرفات الفردية والجماعية مميزة نسبيا ولها علاقة تامة بالعامل الجسدي (حركي، نطقي، جسماني)، ذو طابع تكراري وذو دلالة رمزية لهذا الممثلين أم مرآة شخص آخر، ويتحدث أحمد بن علي عن روح التسوق.

ويبقى عدد قليل جدا ممن يقتنون سلعهم من سبّيرات (Superette) وقد شهد ظهور هذا النوع من الدكاكين كبيرة المساحة في التسعينات في ولاية تلمسان وتبقى هذه المساحة الطريقة العصرية لاقتناء المواد الغذائية، واختيار الأفراد لهذا النوع من المساحات التجارية يكون على أساس غلاء أو رخاء السلع المعروضة، والعامل الإيجابي قد يكون في حرية اختيار السلع دون التعرض للحد من ذلك. وكذلك اختيار الأكل الأقل كلفة.

1 Claude RIVIERE, Les rites profanes, PUF, Paris, 1995, p 17

تعتبر هذه المساحات بمثابة الصورة التواصلية العصرية الحديثة للنشأة.



رسم بياني رقم: 15 مكان اقتناء المواد الغذائية

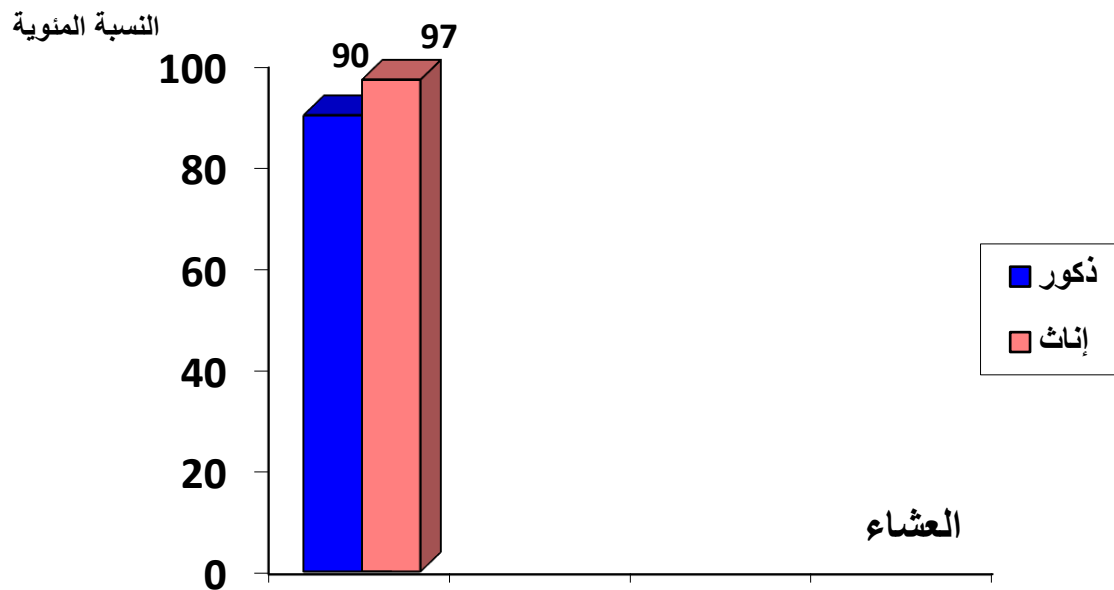
3. العشاء:

لا		نعم		العشاء
4	5	86	81	

جدول رقم 11: عدد النساء اللواتي تأخذن وجبة العشاء

الفصل الثاني: الممارسات الغذائية بين الترشيد والاعتیاد (الخلفية الميدانية للدراسة)

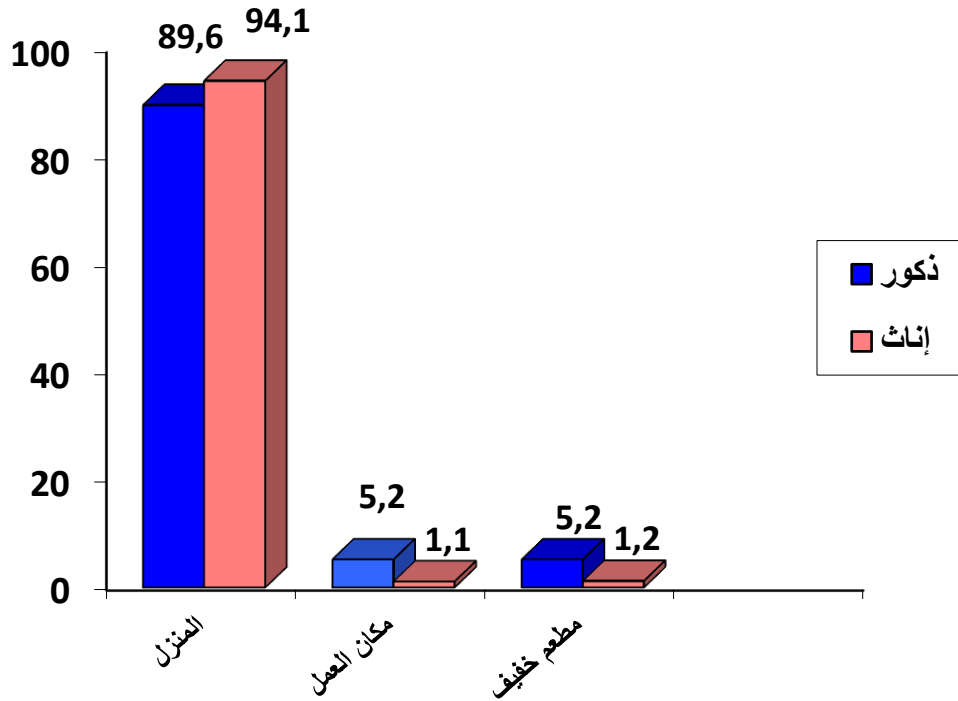
يعتبر العشاء الوجبة الأخيرة في اليوم، ويتكون عادة من أكل خفيف وخبز، لكنه أصبح اليوم عبارة عن تركيبة على النحو التالي: طبق مدخلي (متكون من طبق أو عدة أطباق أو شربة)، ومرحلة وسطية (متكون من طبق أساسي)، وطبق نهائي (متكون من فواكه، جبن أو ياوورت).



الرسم البياني رقم 16: معدلات متناولي وجبة العشاء

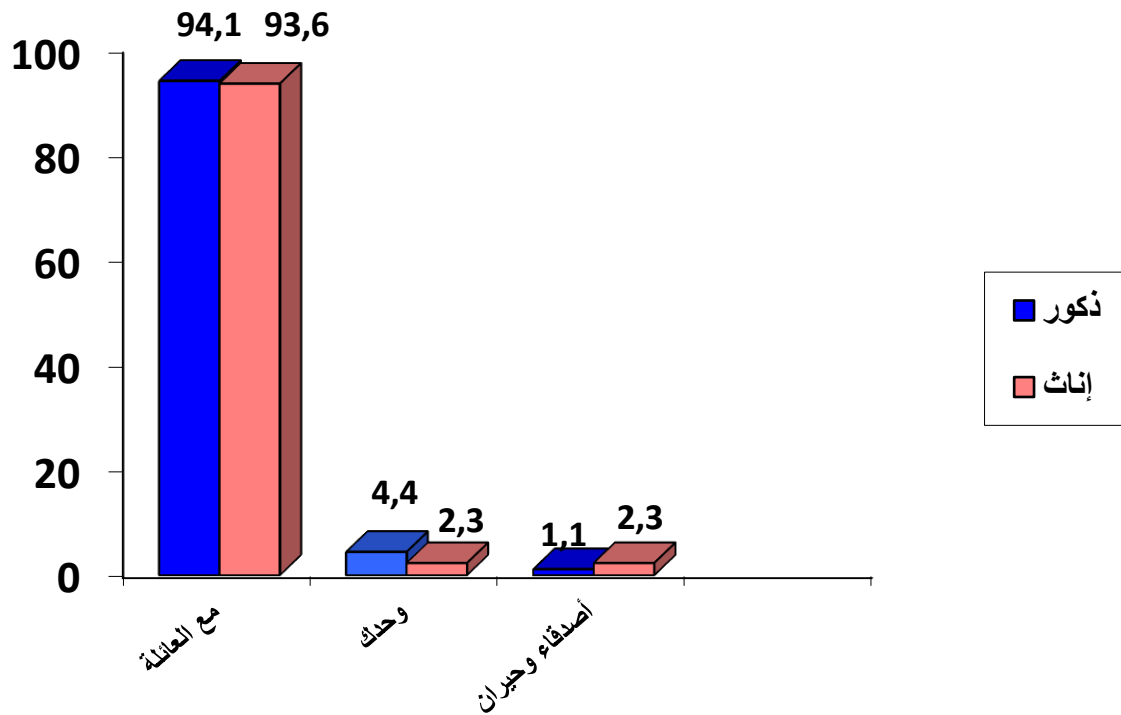
أما بالنسبة للدراسة التي بين أيدينا فنرى أن العشاء متناول بـ 94,11% بالنسبة للنساء و 81% للرجال. كما أن مكانة هذه الوجبة في تراجع بفعل التوجيهات الطبية التي تؤكد على ضرورة التخفيف من تركيبته، خاصة عند الأشخاص الذين يعانون من السمنة، أو أمراض المعدة.

1.3 مكان تناول العشاء والمشاركون



رسم بياني رقم 17: مكان تناول العشاء

تبين الأرقام التي بين أيدينا أن العشاء يأخذ عادة في المنزل بمعدل 94,1 % للنساء و 90,6 % للرجال، أما الباقي 5,2 % فيتكون من أولئك الذين يتناولونه في مكان العمل. أو في المطعم والكل رجال.

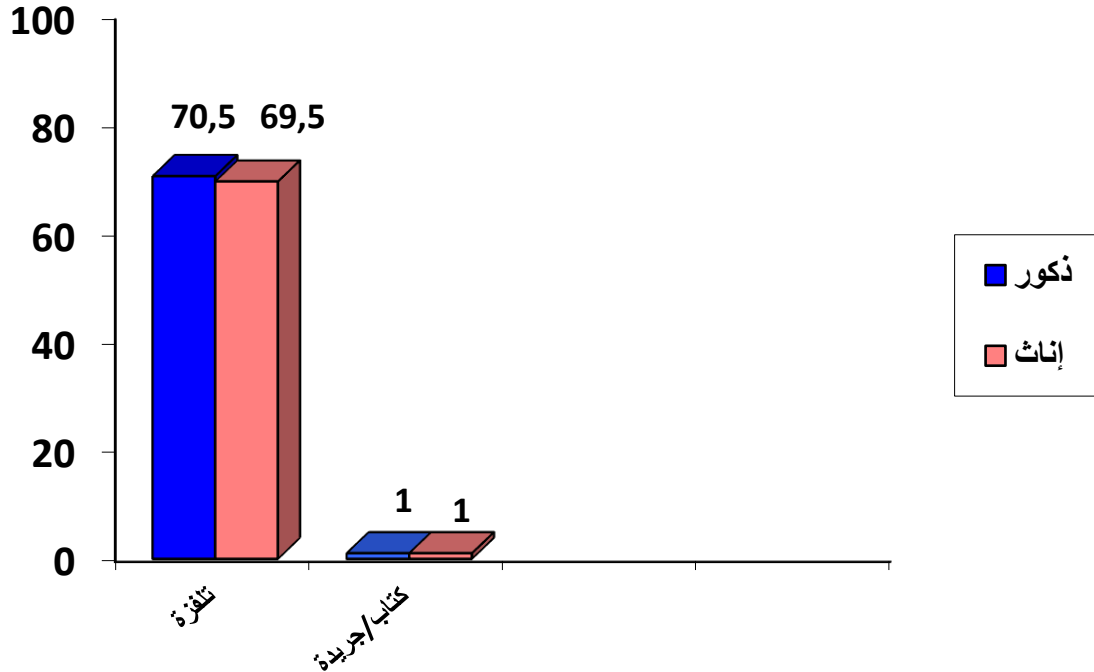


الرسم البياني رقم 18: المشاركون في تناول العشاء

وتبقى العائلة المجموعة المفضلة لأخذ وجبة العشاء وهذا بـ 94,1% عند النساء و89% عند الرجال.

ويأتي الأصدقاء بعدها كمجموعة مفضلة بمعدل 10,5% رجال و 9,4% للنساء لكن غالبا ما يكون ذلك في مناسبات معينة.

2.3 العشاء والنشاط الموازي



الرسم البياني رقم 19: النشاط الموازي أثناء تناول وجبة العشاء

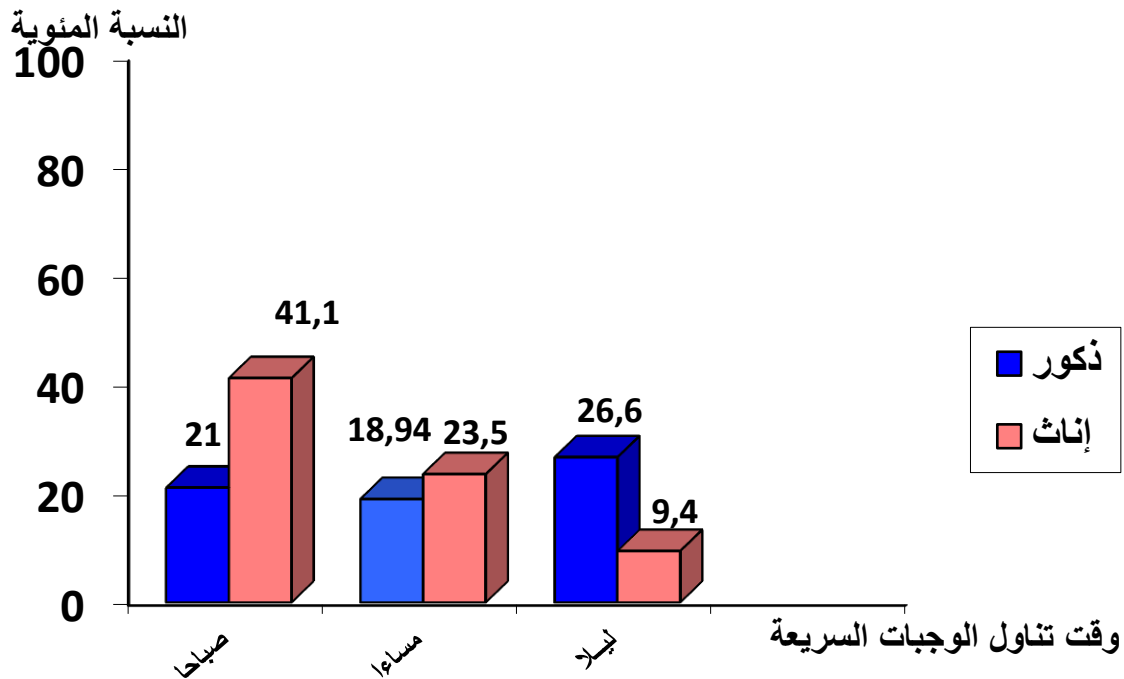
تعتبر مشاهدة التلفزة النشاط السائد بالدرجة الأولى أثناء تناول العشاء خاصة عند النساء بمعدل 70,5% و 31,5% الرجال، أما المطالعة أو قراءة الجرائد فهي قليلة سواء عند الرجال أو النساء ويعود ذلك إلى كون الفئة المستجوبة لا تشمل على عدد هام من المتقنين.

4. الوجبات السريعة:

لا		نعم		
2	1	2	1	
%72,1	%61,1	%21	%41,1	الوجبات السريعة صباحا
%39,1	%35,2	%18,94	%23,5	الوجبات السريعة مساء
%41,7	%35,2	%26,6	%9,4	الوجبات السريعة ليلا

جدول رقم 12: معدلات تناول الوجبات السريعة

يظهر تناول الوجبات السريعة جليا في الصباح و في الليل ومراد ذلك إلى التحول الذي تشهده وثيرة الاستهلاك الغذائي إذ حلت هذه الوجبات السريعة محل الوجبات



الرسم البياني رقم 20: معدلات تناول الوجبات السريعة حسب الوقت

الفصل الثاني: الممارسات الغذائية بين الترشيد والاعتیاد (الخلفية الميدانية للدراسة)

التقليدية المتبعة. وهنا نشير إلى أن الأبحاث العلمية تؤكد على ضرورة تناول الوجبات في أوقات منتظمة، وإن عدم الامتثال إلى هذا النظام يساعد على تفاقم ظاهرة السمنة وبالتالي الأمراض الأخرى الناتجة عنها.

إن الوجبات السريعة الصباحية تختص بها النساء 41,1% أما عند الرجال فلا يتعدى ذلك 21% ، وتكون عادة في البيت 15,2% أما عند الرجال 13,6% ومكان العمل، مع العائلة عند النساء 8,2% وعلى انفراد عند الرجال 7,3%. وأمام التلفزة عند النساء 4,7%، تزامنا مع قراءة الجرائد عند الرجال 8,4% . أما الوجبات السريعة ليلا فتكرر عند الرجال 26,3% و 9,4% عند النساء، وتُأخذ في المنزل عند الإناث 14,1% و 5,2% للرجال، أما الأصدقاء فيكون الأكل معهم بنسبة 2,1% عند الرجال فقط ونلخص كل ذلك فيما يلي:

جريدة/كتاب		التلفزة		مع من تتناوله						مكان تناوله						
				أصدقاء جيران		وحدك		عائلتك		مطعم		مكان العمل		عندك		
2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	
8,4	33	31,5	35,2	42,1	11,7	21	8,3	21	82,3	2,3	1,1	4,4	2,3	7,3	15,2	وجبات سريعة صباحا
1	0	1	2,3	3,1	1,1	3,1	1,1	10,5	23,5	2,1	1,1	1	0	12,6	21,1	وجبات سريعة مساء
1	0	2,1	1,1	2,1	0	4,2	4,7	5,2	10,5	1	0	2,1	0	4,2	14,1	وجبات سريعة ليلا

جدول رقم 13: معدلات من يتناولون الوجبات السريعة مع القيام

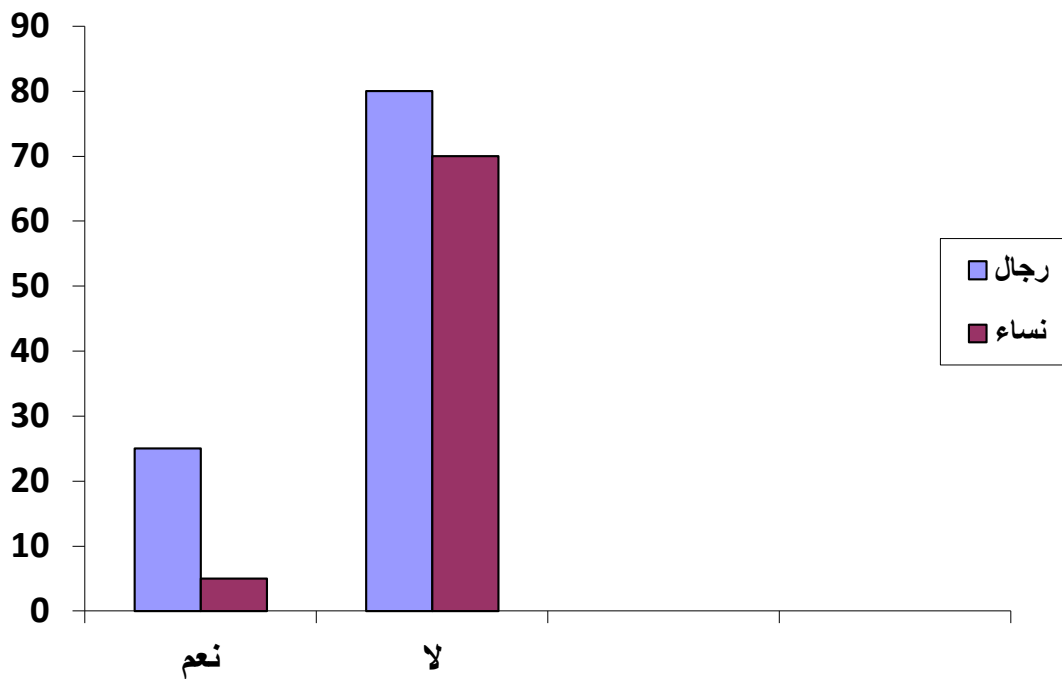
بأنشطة موازية وأماكن تناولها

الفصل الثاني: الممارسات الغذائية بين الترشيد والاعتیاد (الخلفية الميدانية للدراسة)

تظهر إذا الوجبات السريعة كظاهرة جديدة في المجتمع التلمساني وتحل وقتا كبيرا حتى أنها أصبحت صباحا ومساء دون أن تراعي الجانب الصحي والجانب المتوازن لمكونات الفرد.

1.4. الأكل خارج المواعيد والأماكن:

على السؤال هل تأكلون خارج هذه المواعيد (أي فطور الصباح، الغذاء، العشاء) كان الجواب كالتالي:

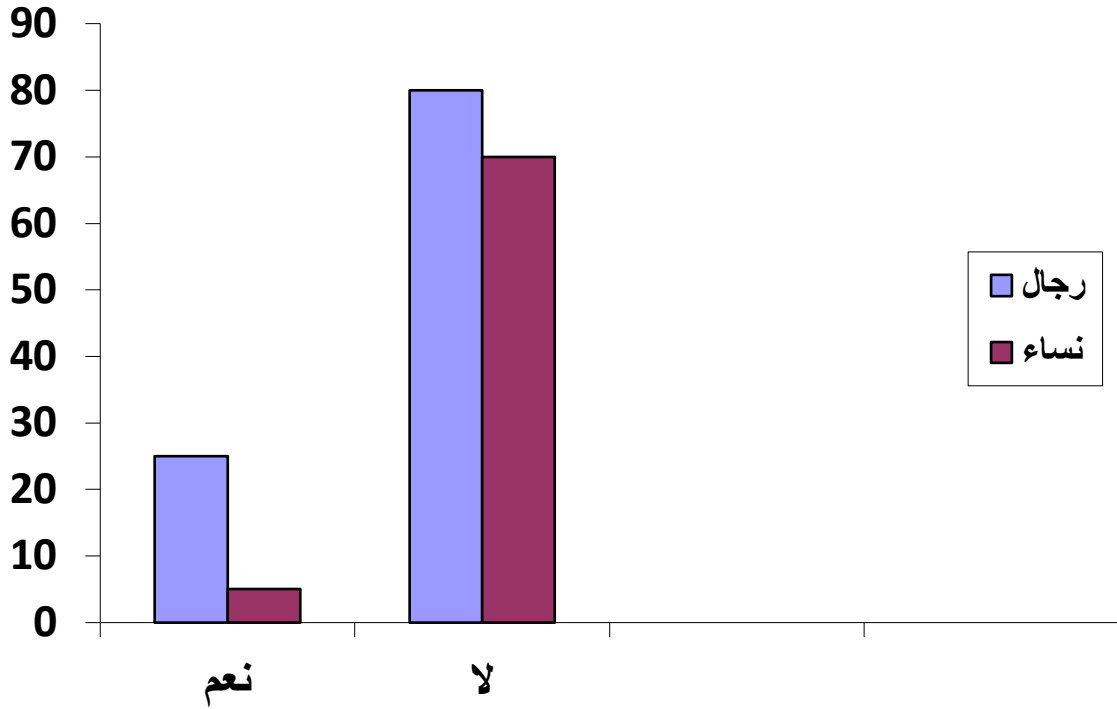


الرسم البياني رقم 21: معدلات الأكل خارج المواعيد الرسمية

يوضح لنا الرسم البياني الفرق بين الفئة التي لا تأكل خارج المواعيد وبين الذين يحبذون ذلك، والأمر واضح عند الرجال وهي ظاهرة قد تتجه نحو التزايد في المستقبل.

2.4. الأكل خارج المنزل:

أما عن السؤال المتمثل في الأكل خارج المنزل كانت الأجوبة على النحو التالي:



الرسم البياني رقم 22: معدلات الأكل خارج المنزل.

تظهر لنا الأرقام أن الذين يتغذون خارج البيت يمثلون تقريبا نصف العدد، أما النسبة للنساء فمعدلهن ضعيف، لكن وجوده يطرح تساؤلات عدة بالنسبة لخروج المرأة والأكل خارج المنزل ومدى تأثير هذه الظاهرة على العائلة الجزائرية وبالتالي على الصحة. ويمثل النصف الثاني أولئك الذين يتناولون وجباتهم اليومية في البيت كما هو معمول به.

إلا أن هذا النظام يعلق العمل به خلال شهر رمضان حيث تتغير وثيرة الوجبات والتي تقتصر أساسا على وجبتين: الإفطار والصحور التي تتخللها تناول أطباق سكرية.

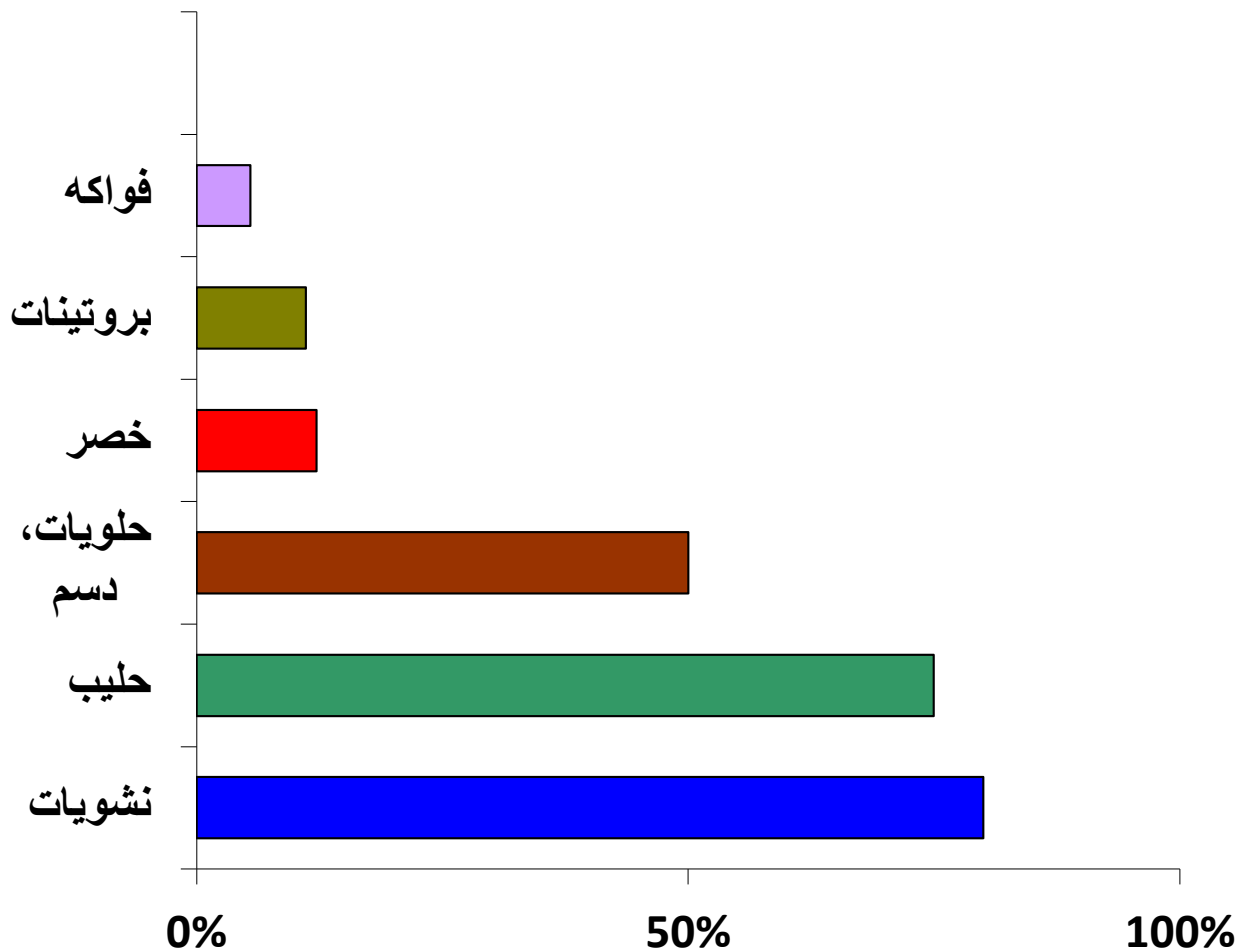
5. الاستهلاك اليومي للمجموعات الغذائية:

تحتوي الأطعمة التي نتغذى عليها على عدة مجموعات أساسية حسب تركيبها الكيميائي: الدهون - البروتينات - الكربوهيدرات - الألياف.

الفصل الثاني: الممارسات الغذائية بين الترشيد والاعتیاد (الخلفية الميدانية للدراسة)

كما يحتوي غذائنا على عنصر أساسي آخر وهو الماء. ولذلك يجب الأخذ بعين الإعتبار كل التوازنات في محتوى الأطعمة المختلفة لتجنب الأمراض كأمراض القلب والشرابين مثلاً. وتضمنت الإجابة على الأسئلة الواردة في الاستمارة والموزعة على أفراد العينة كاملاً يلي: في الأيام السبعة الأخيرة، كم من مرة في اليوم، في الأسبوع استهلكت هذه المجموعات من المواد الغذائية؟

حددت عدة أنواع من الأغذية حسب انتمائها لكل مجموعة مختلفة؟ (انظر الاستمارة)، ومن تم حصلنا على عدد كبير من الآراء، الأمر الذي مكننا من إعداد رسم بياني كالتالي:



الرسم البياني رقم 23: الاستهلاك اليومي حسب المجموعات الغذائية.

1.5. النشويات

خلال الأسبوع الذي سبق الدراسة، يصرح التلمسانيون بأنهم استهلكوا الخبز كل يوم وفي المقام الأول، وتعتبر النساء أكثر استهلاكاً لهذه المادة.

والخبز يعرف بأنه دقيق، دقيق من القمح - أو غيره - يعجن بالماء ثمّد وتستوى في النار ويسمى في مصر "بالعیش" وفي أكثر الأقطار العربية "الخبز".

والخبز من فعل "خَبَرَ" وفي اللغة العربية معناه ضرب ومن فعل خبز اشتقت ألفاظ "الخبز" الذي يؤكل. في سورة "يوسف" من القرآن الكريم، قال الله تعالى: "إني أراني أحمل فوق رأسي خبزا تأكل الطير منه"¹ وفي مثل الأعرابي "كل أداة الخبز عندي غيره" ما عدا الدقيق فأعتذر بما قال.

وقد تحدث الأطباء العرب عن الخبز، وأدركوا كثيراً مما عرفه الطب الحديث بعد عشرات القرون ومما قالوه²: "أحسن أنواع الخبز أجودها اختياراً وعجناً، لأنه يلين المعدة، والفتير يعقلها وأحسن أوقات أكله في آخر اليوم الذي يخبز فيه، أو من ابتداء اليوم التالي. والخبز الكثير النخالة سريع الخروج من البطن. وبالضد القليل النخالة يبطن الخروج ويعقل البطن، ومثله الخبز اليابس العتيق، وكلاهما يولد الرياح الغليظة. والسدد في الكبد والطحال، ويضر بأصحاب أوجاع المفاصل، والشيوخ ذوي الهضم الضعيف، ولذا يجب ألا يكثر الشبع منه، ولا يؤكل معه شيء من الفواكه الرطبة كالبطيخ والمشمش والإجاص، وأن يكثر ملحه وخميرته، وأجود الخبز ما أخذ من الحنطة الحديثة، وقد عجن جيداً وأحكم تخميره ونضجه.

1 سورة يوسف آية 36.

2 أحمد قدامة قاموس، الغذاء والتداوي بالنبات، دار النقاش، ط12، 2006، ص. 190.

وفي خبز الحنطة خاصة وهو أن یسمن سريعا، وخبز الشعير أقل غذاء من خبز الحنطة، وخبز القطائف یولد خلطا غليظا والخبز الرومي یولد الإكثار من القولنج والسدد والرمل في الكل والمثانة ودوام أكله یولد الحكمة والجرب".

ومن أنواع الخبز الذي عرفها الطبخ العربي القديم خبز یسمى "خبز الأبارير" وقد وصف صنعه بأن " یجعل على الرطل من الدقيق أربع أو شيرج، ونصف ربع من السمسم المقشور، ویعجن جيدا ثم یخبز في الفرن...."¹

كما أشار إليه ابن حجاج في بيتين من الشعر وردا في كتاب "اليتيمة" وهو یهجو بهما أحد الشعراء على أبيات قال:

يا سيدي هذي القوافي التي وجوها من الدنانير

خفيفة من نضجها هشة كأنه "خبز الأبارير"

وربما يكون الفرنسيون قد اقتبسوا من "خبز الأبارير" العربي خبزهم یسمونه " Pain d'épices " ، وربما كان الخبز أقدم طعام صنعه الإنسان. فلقد عثر في مناطق البحيرات السويسرية على آثار الخبز مصنوع من طحين خشن ویرجع عهده إلى العصر الحجري. وآثار أخرى أظهرت أن الحبوب التي یصنع منها الخبز كانت تكسر وتدق بقطع من الحجارة. وعرفت أقوام تلك العصور طريقة عجن الدقيق بالماء وتجفيف الخبز بحرارة الشمس. ولما عرفوا النار أخذوا یخبزون الخبز على حجارة أو على الرماد الحار. وقد وجدت في قبور الفراعنة آثار للحبوب التي كانت تؤكل، وللخبز الذي صنع منها، كما وجد مثله في البلاد التي كانت تقطنها الأقوام القديمة الأخرى. ومما یروی أن صنع الخبز في تلك العهود كان من نصيب النساء، وهذا ما یشاهد حتى اليوم في كثير من البلاد، ولاسيما الأرياف.²

1 أسس علوم الأغذية، جون ت، ر نيكسون - الدار العربية للنشر والتوزيع القاهرة، نيقوسيا - لندن واشنطن - ط2 - 1985 - ص 315.

2 Gilbert DARBRE, *Nutrition et santé, Alimentaire*, Editions DELTA et SPES, Paris, 1982 P.60.

وينقل المؤرخون القدامى أن عمل الخبز صار في أكثر بلدان العالم القديم صناعة هامة لها خطرهما وقد رافقت الإنسان في تطوره، ووضعت لها قوانين وأنظمة وتقاليد وقيود اتسمت في بعض الدول بالدقة والنظام، بل بالشدة التي وصلت في بعض الأحيان والبلدان على إنزال العقوبات صارمة بالخبازين الذين يرفعون أسعار الخبز أو يغيثونه.

وفي عصر ما قبل التاريخ كان الإنسان البدائي يطحن الحبوب في طاحونة من حجر ليحصل على الطحين، وبقي العجين باليد متبعا عدة قرون، أما اليوم فإن العجانة الميكانيكية حلت محل الأيدي، كما حلت مطاحن الحجر التي حلت بدورها محل مطاحن اليد.

وكذلك الخبز بعد أن كان يطهي في أفران بحرارة الحطب وغيره، أصبح اليوم ينضج في أفران تعمل على الكهرباء أو المازوت، وتسمى هذه العملية "طريخ الخبز" والقائم على ذلك "الطراح".

وقد رافق تحسين صناعة الخبز، زيادة تناوله حتى أصبح استهلاك الخبز الأبيض ظاهرة "فخر" لدى الطبقات التي تمكنت من الحصول عليه بسهولة، وكانت لا تجعله المادة الأساسية في غذائها للصعوبات والمتاعب التي كانت ترافق صنعه.

لكن أظهرت أشياء لم تكن في الحسبان، كالمخاوف التي يثيرها الأطباء من أن كثرة تناول الخبز تسبب السمنة، السمنة الزائدة عن الحد المعقول، تهدد بأمراض القلب، فوعت الكثيرين إلى التخفيف من استهلاك الخبز¹، حتى سجلت الإحصاءات أن حصة الفرد اليومية من الخبز في بعض البلدان قد تدنت من 650 غراما إلى 300 غراما، وإن كان بالمقابل قد ارتفع استهلاك الخبز الذي يوصف في الأنظمة الغذائية والبسكويت بأنواعه.

1 أحمد قدامة، قاموس الغذاء والتداوي بالنبات، دار النقاش ط12، 2006، ص 196.

وهكذا نرى أن الخبز الذي رافق الإنسان منذ وجوده على سطح الكرة الأرضية وكان المادة الأساسية لغذائه، بدأ يتزحزح عن مركزه سواء بتأثير المخاوف من أضراره، أو بوجود مواد غذائية منافسة له تستخرج من نباتات وأشجار أخرى أو نباتا البحر ومنتجات البترول وغيره.

كان الخبز العنصر الأساسي في تغذية الشعوب، لأنه يتمتع بميزتين عظيمتين أولهما: أن 100 غرام منه كانت تقدم في المتوسط لجسم الإنسان 250 حرارية، وثانيها: أن ثمنه زهيد بحيث يحصل عليه أفقر الناس.

أما بعد التطور الذي طرأ على البشر، فقد خسر الخبز الميزة الأولى بتصفيته وإزالة قشرته، وخسر الثانية بارتفاع ثمنه على ثمن المواد التي تضاف إليه.

من المعروف أن الخبز الحسن المظهر يصنع اليوم من الدقيق الأبيض الذي نزعت قشرته، فالخبز الجيد يجب أن يعجن بماء نقي، وأن يكون جيد العجين ويترك حتى يختمر، ثم يخبز خبزا معتدلا حتى يتم نضجه، ويحسن ألا يؤكل ساخنا بعد خروجه من الفرن، وإنما بعد 24 ساعة ليفقد شيئا من رطوبته الداخلية، ويعرف الخبز الجيد بأنه يخف بملامسته الهواء الجاف ويلين بلامسة الرطب. وأفضل الخبز وأنفعه هو ما عمل من دقيق لم تنزع منه جميع أجزاء الحنطة. وقد قام كثير من العلماء بتجارب أثبتت خطر الخبز الأبيض الذي نزعت منه نخالة القمح، فقد غذوا كلابا بالخبز الأبيض فماتت بعد مدة من الزمن أما الكلاب التي غذيت بالخبز الكامل الذي لم ينزع شيء من قمحه فقد عاشت محتفظة بقوتها. ولذا ينصحون للذين يتذوقون الكامل الأسمر ولا يجدونه مكروها أن يعتادوا عليه ليحصلوا على فوائده الثمينة الكثيرة.

أما الخبز الأبيض الذي يصنع من طحين يحوي 87% من حب القمح فإنه يوافق الأطفال والذين يقيمون في المدن.

والخبز العادي لا يعتمد عليه في سد الحاجة اليومية للجسم، ولذا يجب دعمه بتناول قليل من حب القمح المسلوق بين وجبات الطعام. ويستعاض عن الخبز بالسكوييت

الفصل الثاني: الممارسات الغذائية بين الترشيد والاعتیاد (الخلفية الميدانية للدراسة)

الخاص بمرض السكري، والبسكويت بدون ملح لمرضى القلب. إن جسم الإنسان يحتاج يوميا 2500 سعرة حرارية في أدنى نسبة فإذا أراد الحصول على ذلك من الخبز وحده وجب عليه تناول ألف غرام من الخبز كل يوم.

يجب ألا يشرب الماء مع الخبز - وبخاصة الطري - لأن الماء ينفخ النشا فيزداد حجمه ثم يعطي ألما في الجهاز الهضمي وغازات. يجب تجفيف الخبز قليلا، فإن ذلك يسهل هضمه، يختار الخبز القليل اللب لأن القشرة تهضم أكثر من اللب.

ومن عصور مضت ولعصور تأتي كان وسيكون الخبز غذاء أساسيا لكثير من الشعوب، واليوم أصبح المستهلك يزدري هذا الخبز الذي صار غذاء تافها يذكر بحلوى ناشفة تقدم للبهلاء.

إنه لا يمكن حفظه يوما واحدا ولا يصلح إلا مظهرا للدعاية الخادعة يطلقها السياسي والمترف والتاجر الجشع بأنهم يقدمون للشعب "الخبز الجيد".

هناك كثيرا من الخبازين الذين يعرضون على زبائنهم خبزا يدعون أنه "أحيائي" وأنه الخبز الذي عرفه أجدادنا في طعمه اللذيذ وهضمه السريع وتغذيته العالية.

وإذا ذكرنا أن التغذية هي "معركة" بين الجسم والغذاء الذي يجب أن ينسجم مع بنيته من أجل أن يقدم له الفائدة المنشودة إذا تذكرنا ذلك تبينا حكمة الدكتور "بول كارتون"¹ القائلة: "إن الرجل القوي الذي يتعب في عمله يجب أن يتناول الخبز الكامل، والرجل الصحيح الجسم النشط يجب أن يأكل الخبز الأسمر، أما المصابون بعسر الهضم والتهاب المفاصل فمن المفيد لهم أن يتغذوا بالخبز الأبيض".

أما في المقام الثاني من النشويات المستهلكة تحتل البطاطا المرتبة الثانية وذلك بمعدل 5 مرات في الأسبوع تقريبا.

أما الكسكس، فهو الطبقة الثالث، من الاستهلاك بمعدل مرتين في الأسبوع، ويعد يوم الجمعة اليوم الحميمي المفضل لهذا النوع من الأطباق.

1Rose MENDAL, Dictionnaire des aliments, Editions TABLE RONDE, Paris 2003, p78.

الكسكس طبق مغاربي شائع في انحاء العالم، أطلق عليه الفرنسيون اسم "الكسكوس" أو "الكسكوسو" وورد الاسم في مصادر عربية "الكسكسي" و"كسكسو" وقالت: إن أصل كلمة "كسكسو" ولعلها بربرية ثم عربت إلى "كسكسو" والمغاربة ما زالوا يقولون "كسكسو" إلا أنهم في البلاد الشرقية يجارون أهلها في قولهم "كسكسو".

وجاء في كتاب: "المعزى في مناقب أبي يعزى" في التاريخ: " يطحن ويعجن ويكسكس - أي اشتقوا من هذا الاسم فعلا والمراد أنه يصنع الكسكسي بكفيه". وفي ريف المغرب يسمون الكسكسي بالكسكاس ويعملونه بأيديهم¹.

ويشيع في مصر الاسم "الكسكسي" وفي الشام اسم "المغربية" واسم "الكسكسون" على ما يصنع من السكر.

يصنع "الكسكسي" من دقيق القمح، والسميد، ويتولى صنعه أناس مختصون به، وأكثرهم من أبناء المغرب العربي ويشترى مصنوعا من عند باعة القطائف.

وقد تكون أول كتابة عن الكسكس أنتتتا من المؤلف العربي الذي عاش في القرن السابع، المقري محمد ابن أحمد²: "حيث كتب في دمشق، حدثني أحد الأساتذة ونقل ما يلي: "كان يحل عندي رجل ذو أصل مغاربي، وأعياه المرض، عند رؤيتي لذلك، دعوت ربي لشفاؤه أو تعجيله للرحيل إلى المولى عز وجل حتى يكون ذلك حدا لآلمه ومعاناته. وحتى ذلك حلمت في منامي أن الرسول صلى الله عليه وسلم قال لي: "أطعمه كسكس" فحضرت له طبخا من الكسكس، وكما يعرف الكسكس أنه طبق يتغذى منه المغاربة بكثرة، ويفتح شهيتهم، قد يكون في ذلك إذا بداية في التوجه إلى الأكل للمريض، فشفي والله ورسوله أعلم بما لا يعلمه إنس.

يعتبر الكسكس إذاً تلك النقطة المشتركة وذلك الرمز للانتماء الغذائي للشعوب المغاربية، فهو الطبق الذي نرى فيه انتماءنا الجغرافي وقد يتجلى ذلك بقوة إذا كنا غرباء مهاجرين أو بعيدين عن وطننا الأصلي.

1 أحمد قدامة، قاموس الغذاء والتداوي بالنبات، دار النفاش ط2، 2006، ص. 595.

2 Usage et rites alimentaires Tunisiens, Archives de l'institut Pasteur de Tunis, Tome 2, p.475.

ففي هذه البقعة من شمال إفريقيا، ومنذ 2000 سنة اخترع البربر طريقة جديدة وأصيلة لتحضير سميد القمح: بدورانه باليد، ومع زيادة إدماج قليل من الماء، فتتكون حبيبات صغيرة وحلوة، خفيفة ومغذية، فهو تحضير حيوي عرف قبل دخول العرب، مكونا من الشعير أو القمح، قد اعتبر أكثر أهمية على الخبز.

ومن هنا دخل عدد كبير لدول البحر الأبيض المتوسط عن طريق الرحلات، التجارة، والهجرات. فنجده في صقليا، مالطا، مصر وحتى في البرازيل وحاليا في فرنسا¹.

وله عدة تحضيرات حسب الاختلاف الجغرافي والجهوي، فنجده حلوا أو مالحا، محتويا على خضار أو لحم، بلحم الدجاج أو بالسمك بالزبيب وبدون ذلك، بالعصانة أو البكبوكة، وقد يكون جافا أو مملوءا بمرق وقد يحتوي على الجزر، فلفل، طماطم، خضروات...تجمع أم لا وذلك حسب المناطق والفصول.

ويعتبر كل هذا التركيب الغذائي غذاء كاملا.

وتبقى الحبوب الأخرى (فريك، الذرة، تشيشة، المرمز) أقل استهلاكاً.

2.5. الحليب ومشتقاته:

يعتبر الحليب ومشتقاته، المادة الثانية من المجموعات الغذائية في الاستهلاك، بمعدل مرة في اليوم وذلك بنسبة 80% من أفراد العينة.

تحتوي مشتقات الحليب على نسبة عالية من الدهون المشبعة (أي الرديئة)، رغم أن اللبن والجبنة تحتوي على نسب أقل بكثير منها. ومن بين العوامل المسببة لزيادة أمراض القلب، وهو استهلاك مقادير عالية من الدهون المشبعة.

1 Claudine Brécourt-Villars ? Cuisines et arts culinaires. Autrement, collection mutations/Paris 1995, N° 154, P.182.

الفصل الثاني: الممارسات الغذائية بين الترشيد والاعتیاد (الخلفية الميدانية للدراسة)

إن تاريخ الحليب هو نفسه تاريخ الحيوان الذي أعطى الحليب أي هو تاريخ الحيوانات اللبونة التي تعطي حليباً منذ وجدت على الأرض لتغذي صغارها وما يقال عن الحيوانات يقال عن الإنسان.

لقد كان الحليب المادة الغذائية الأولى التي وجدت لتغذية المولود ينتجها الجسم الذي حمّله.

لكن الإنسان لم يكتفي بما تناوله مولوده من لبن أمه بل أسرع إلى الاستعانة بالحيوان ليسلبه حليب مولوده ليغذي به ولده، أو يتغذى به هو نفسه وأفراد عائلته.

وهكذا استثمر الإنسان الحيوان لنفعه، ولم يترك له اللبن الذي يغذي به مولوده.

ولم يقف الإنسان في سطوه على حليب الحيوانات عند أنواع معينة محدودة منها، بل تنوع سطوه بتنوع بلدته ومحيطه، ففي منطقة "لابوني" "LAPONIE"¹ في شمال شبه جزيرة اسكندينايفيا سطا على حليب أنثى الرنة وفي الهند على أنثى الجاموس، وفي إفريقيا السوداء ومدغشقر على أنثى الزبو "ZEBU" وفي البلاد العربية على أنثى الجمل التي يقترب تركيب حليبها من حليب البقرة وهو أسهل هضمًا، وحليب الماعز - الذي لعب دوراً كبيراً في التاريخ القديم - والذي أعطاه الغذائيون مكانة أدنى من غير لأنه فقير في النحاس، ومتهم بأنه ينقل الحمى المالطية، وحليب النعجة كان يحضى بمكانة سامية في التغذية للأطفال قبل عصر الحليب الاصطناعي، وكان يظن أن مناسباً لأمعاء الأطفال اللطيفة، ولكن حليب الفرس والحمار بصورة خاصة اشتهر بأنه أقرب أنواع الحليب إلى حليب المرأة.

وروي أن الدكتور "باروا" (BAROT) أقام سنة 1885 مؤسسة في باريس لمساعدة الرضع كان يقدم فيها حليب الحمار، فاعتاد الأطفال أن يرضعوا حليب الحمار من ثديها مباشرة كما يفعل الجحش².

1 عاطف وصفي، الأنثروبولوجيا الثقافية، دار النهضة العربية، بيروت، ص. 239.
2 أحمد قدامة قاموس، الغذاء والتداوي بالنبات، دار النقاش ط2، 2006، ص. 186.

ولكن كيفما كانت صفات أنواع حليب الحيوانات ومزاياها فإن حليب البقرة بقي في أوروبا كلها تقريبا أساس تموينها.

وفي الطب القديم أحاديث كثيرة عن فوائد الحليب، وفي الأدب العربي القديم إشارات عديدة إلى الحليب، وقد ذكر في القرآن الكريم مرتين، وذكر في الحديث النبوي الشريف مرات منها: "...ومن سقاه الله لبنا فليقل اللهم بارك لنا فيه، وزدنا منه، فإني لا أعلم ما يجزى من الطعام والشراب إلا اللبن".

وخص لبن البقر بقول النبي صلى الله عليه وسلم: "عليكم باللبان البقر، فإنها تترتم (تأكل) من كل الشجر...."¹

وتحدث أطباء العرب عن فوائد الحليب في الغذاء والعلاج فقالوا: "الحليب محمود، يولد دما جيدا، ويرطب البطن اليابس، ويغذوا غذاء حسنا، وينفع من الوسواس والفم والأمراض السوداوية. وإذا شرب مع العسل نقى القروح الباطنة من الأخلاط العفنة، وشربه مع السكر يحسن اللون جدا. هو يتدارك ضرر الجماع، ويوافق الصدر والرئة. جيد لأصحاب السل، ألأم الرأس والمعدة والكبد والطحال، وغيرها"².

ونصح النبي صلى الله عليه وسلم متناوله أن يتمضمض بعد شربه بالماء للتخلص من بقايا دسمه في الفم وقالوا: "أوفق الألبان ألبان النساء الصحيحات الأبدان، المتوسطات في السن، الجيدات الغذاء ويعد ألبانهم في الجودة والمرافقة ألبان الحيوانات التي لم تبعد عن طبيعة الإنسان كالضأن، والبقر، والمعز والخيل، والحمرة الوحشية الضباء وما يجري مجراها.

إن الحليب غذاء غني بالحريرات، اللتر الواحد يعطي من 600 - 700 حريرة ويمكن للإنسان أن يعيش وقتا طويلا على الحليب وحده.

1 نفس المرجع، ص. 181.

2 نفس المرجع، ص. 182.

يحتوي اللتر الواحد من الحليب على 30 غ من البروتين و 35 غ من المواد الدسمة و 54 غ من سكر الحليب و 7 غ من الأملاح المعدنية كالسيوم والفوسفور والصوديوم ويحوي 15 غ من الفيتامينات منها (A B D) واللتر الواحد من الحليب يكفي لتأمين نصف حاجة الجسم من البروتين (ما يعادل 200 غ من اللحم) ونصف الحاجة من المواد الدسمة والحاجة كلها من فيتامين A وثلاث الحاجة من فيتامين B1 والحليب ملين لطيف ومنقذ من التسمم¹.

ويجب ألا يتناول من الحليب زيادة عن المطلوب، إذ يسبب ذلك أضراراً جسدية وذلك أن زيادة الفيتامين في الجسم عن الحد المقرر تحدث الأكسدة التي تنتج عن نقص الفيتامين.

إن الأشخاص الذين لا يستحسنون طعم الحليب، يمكنهم أن يتناوله مع القهوة، أو الشاي أو القرفة أو الشكولاته، أو الفانيليا، كما يمكنهم الاستعاضة عنه باللبن الرائب، أو الجبن أو القشدة، ويمكنهم تبريده لأن الحليب المبرد مقبول أكثر من الساخن وأحسن هضماً.

يقدم الحليب في أشكال مختلفة وأفضلها الحليب الطبيعي كما يخرج من الحيوان، ولكن هذا له محاذر وأخطار لوفرة الجراثيم التي تهاجمه بكثرة وبسرعة، ولذا يفضل عليه الأشكال الأخرى، المعقم بطريقة باستور والمعقم بطريقة أخرى أو المكثف والمسحوق، وإن كان يفقد بهذه الأشكال كلها بعض عناصره، وتضعف قيمته الغذائية.

فالمبستر يفقد بعض فيتاميناته وبعض عناصره الأخرى وتبقى فيه جراثيم حية ليس لها خطر كبير.

1 محمد عصام طوبية، أساسيات في علم الاجتماع الطبي، دار حمو رابي للنشر والتوزيع، عمان، ط1 2009—ص، 117.

والمعقم تنقص قيمته الغذائية عن المبستر¹، لأن التعقيم يقضي على عناصر الحياة وفيتاميناته ويجعله حليبا ميتا، ولكنه نظيف من الجراثيم.

والحليب المكثف - بسكر أو بدونه - هضمه سهل من الحليب الطازج.

ويجب أن تغطي علب هذا الحليب وتوضع في ثلاجة أو مكان بارد وألا تحفظ أكثر من يومين أو ثلاثة، لان الجراثيم تهاجمه بسرعة.

أما أنواع الحليب الذي يستعمل في الأنظمة الغذائية وهو الحليب الذي تضاف إليه المتفحة ليصبح رائبا وسهل الهضم أو الذي تنزع أملاحه أو قشده فهي أنواع ذات أشكال مختلفة، وتصنع بحسب حاجة الأنظمة الغذائية المختلفة.

4.5. الدسم والحلويات:

يعتبر استهلاك الدسم والحلويات من العمليات المضرة بالكثير للجسم وذلك لاحتوائها على دهون مشبعة وهي النوع الرديء والمضر بالصحة لأنها تؤدي إلى كثير من الأمراض المزمنة عند الرجل العصري، كأمراض القلب والسكتة الدماغية والسمنة الزائدة، والسرطان وغيرها، كما أن هذا النوع من الدهون يفوق أيضا الدهون غير المشبعة (الجيدة).

وبذلك تحتل المرتبة الثالثة في المجموعات الغذائية بنسبة 79% ونلاحظ بذلك أن الزيت (غير زيت الزيتون) تحتل المرتبة الأولى من المستهلكات من هذا النوع من المجموعات الغذائية المكونة من الدهون.

تستهلك الزبدة بمعدل 4 مرات في الأسبوع، وما نلاحظه أيضا أن استهلاك زيت الزيتون أصبح قليلا جدا ويعود ذلك حسب ظننا لارتفاع أسعار زيت الزيتون من جهة، وتخضع تجارتها لبعض الضوابط نذكر منها أن يكون البائع معروفا بصدقه، وذلك لما أصبحت تجارة هذه المادة يكتنفها الغش في بيعها.

فزیت الزيتون يحتوي على أحماض دهنية أحادية عديمة التشبع، ويظهر أن لهذه الدهون وظيفة وقائية ضد أمراض القلب والشرابين، كما هو واضح من الصحة الجيدة التي تتمتع بها شعوب التي تستهلك نسبة عالية من زيت الزيتون في بلدان حوض البحر الأبيض المتوسط¹.

5.5 البروتينات:

تعتبر البروتينات أقل بكثير من المجموعتان الأوليتان، وذلك بمعدل 12,2% ومن بين البروتينات المستهلكة تلك التي يحتوي عليها البيض الذي يستهلك يوميا.

لتفادي أمراض القلب يجب خفض استهلاك الكولسترول هذا لما أكدته الأبحاث الجارية حاليا بدليل انخفاض معدل استهلاك الكولسترول في أمريكا من 800 ملغ إلى 500 ملغ في اليوم خلال السنوات العشر الماضية، وفي ذات الوقت زاد استهلاك الدهون الغير المشبعة (الجيدة) وزيت الزيتون 60%. هذه التغيرات في الطعام أدت إلى انخفاض في أمراض القلب أكثر من أية عمليات طبية مجتمعة.

وقد نتج خفض استهلاك الكولسترول بشكل رئيسي من خفض استهلاك اللحوم بمقدار 40% مما كان عليه منذ عشر سنوات، بينما اخفض استهلاك البيض بنسبة 16%، وهكذا يبدو من الواضح أن خفض استهلاك البيض ساهم في خفض النوبات القلبية.

وتأتي اللحوم البيضاء كالدواجن مثلا في المرتبة الثانية من المستهلكات البروتينية.

أما اللحوم الحمراء ونظرا لغلائها تكون المادة الأقل استهلاكاً بالنسبة للمواد البروتينية الأخرى.

مادة البروتين ضرورية لإعادة إنتاج أنسجة جديدة عند الطفل في طور النمو، وترميم الأنسجة البالية والمريضة عند كل واحد منا، وإذا كان الإنسان حجمه متوسط وغير نشيط، فهو يحتاج إلى 180 غرام من الأطعمة الغنية، بالبروتين في اليوم، أما إذا كان فوق المتوسط بالحجم (أطول وأسمن) أو يقوم بتمارين شديدة، فهو يحتاج إلى حوالي

1 الصحة والغذاء، محسن الحاج، دار العلم العربي، ط2 - 2004، ص61.

320 غرام من الأطعمة الغنية بالبروتين يوميا، لكي يحافظ على عملية تحليل وإعادة بناء عالية للحوامض الأمينية في أنسجة الجسم من الدسم. ولتعويض البروتين المتأدى كما في حالة المواظبين على التمرين. هذه الأرقام ليست بروتين صافي، بل إنها الأغذية تحتوي على مقادير عالية من البروتين السهل الهضم مثل، الأسماك، الدجاج، اللحم الخالي من الدسم. التوصية هي استهلاك المؤثر الصحيح للبروتين على الكربوهيدرات والدهنيات، والمؤكد من أن مصادرها الحيوانية والنباتية متوازنة جدا.

أما الأسماك فتحل في المرتبة الرابعة من الاستهلاك الغذائي في هذه المجموعة بالرغم من وجود ساحل جزائري كبير، لكن يبقى الحصول على السمك صعب والأمر يرجع مرة أخرى إلى غلاء الأسعار.

6.5. الخضروات:

إن استهلاك الخضار يعتبر منخفضا بالكثير بنسبة 11% من الأشخاص.

وإلى جانب تزويدنا بالسعرات الضرورية، الكربوهيدرات والبروتين والدهون والفيتامينات والمعادن والكيماويات النباتية تقدم لنا النباتات والفواكه النيئة الطازجة، كذلك أنزيمات مقوية وما نحتاجه للحياة، في الحقيقة إنها تعد أفضل المصادر للإنزيمات الضرورية للجسم، لأنها تحتوي على هذه الأنزيمات الضرورية لحياتها تماما كالإنسان أو أي كائن آخر. لكن هذه الأنزيمات تتفكك عند الطهي، لأنها لا تتحلل الحرارة العالية، لذلك من الأفضل تناول الخضار والفواكه نيئة إذا شئنا أن نحصل على زيادة في أنزيمات الجسم. وهذه المواد في الخضار والفواكه حيوية جدا لبقائها على قيد الحياة، لأن النباتات تستعمل الأنزيمات خلال مدة نموها في التغيرات الكيماوية.

ومن فوائد استهلاك الخضار والفواكه¹:

• تساهم الأنزيمات داخل الخضار والفواكه النيئة في زيادة تزويد الجسم بالأنزيمات، وتساعد المعدة والأمعاء الرفيع على هضمها.

1 الصحة والغذاء، محسن الحاج، دار العلم العربي تط2، 2004، ص.208.

- تبين أن استهلاك أطعمة أساسها فواكه وخضار نيئة تزيد في نسبة المواد المضادة للأكسدة.
- أظهرت الدراسات على أشخاص نباتيين وأشخاص عاديين وجود مستويات عالية للأنزيم المضاد للأكسدة أكثر بكثير من مستوى الأشخاص العاديين، كما تبين أن النباتيين عندهم مقادير أكبر من فيتامين C و E و B (A) وهي كلها مواد مضادة للتأكسد.
- تناول الخضار والفواكه يفيد أيضا لناحية العالية الجودة المتواجدة فيها، سواء الألياف الدوابة أو غير الدوابة.

فالألياف الدوابة (مثل تلك التي في الشعير، الشوفان، اللوبيا اليابسة والبقول) لاصقة وعندما تختلط بالماء تصبح مادة هلامية، مما يؤهلها لخفض مادة الكوليسترول في الدم من خلال التصاقها في هذه المادة داخل الأمعاء والتخلص منها إلى الخارج، أما الألياف الغير ذوابة تمر في الجهاز الهضمي كما هي دون أي تغير، كألياف السليلوز (Cellulose) هي الأقل ذوابية وتوجد في منتجات الحبوب، نخالة القمح وقشور الفواكه والخضار.

- تناول طعام غني بالفواكه والخضار يعني أيضا تناول دهنيات أقل.

- أكد الباحثون منذ القدم على أن تناول الأطعمة الغنية بالفواكه والخضار يخفض من خطر التعرض للإصابة بعدد من الأمراض والحالات من ضمنها أمراض القلب والأوعية الدموية، السكري، ارتفاع الضغط، السمنة وأشكال عديدة من السرطان.

من المعلوم أن عدة أشكال من السرطان تبدأ بتحولات جينية وقد اختبر الباحثون حديثا النشاط المضاد للتحويلات الجينية لمستخلصات لحوالي عشرين من الخضار والفواكه، وقد أظهرت حوالي 80% من هذه المستخلصات نشاطات مضادة للتحويلات الجينية، أظهرت هذه الفواكه والخضار أكثر من 50% في منع التحويلات الجينية، من ضمن هذه العصارات للفواكه والخضار النيئة مثل الكرافث، البروكولي، الملفوف، الجزر، الفلفل

الفصل الثاني: الممارسات الغذائية بين الترشيد والاعتیاد (الخلفية الميدانية للدراسة)

الحو الأخضر، الخس، الهليون، المشمش والأناناس. وقد اكتشف الباحثون أن الطهي يحفظ هذه الميزة ضد السرطان.

7.5. الفواكه:

إذا تمعنا إذاً في المزايا الجيدة للخضر والفواكه وتأثيرها الإيجابي على صحة الأشخاص، إلا أن الفواكه تبقى العنصر الأقل استهلاكاً، من طرف أفرا العينة بنسبة 5,5%.

وقد تكون لهذه النسبة علاقة بالحالة الاقتصادية للأفراد وغلاء الفاكهة في الكثير من الأحيان مما يؤثر سلباً على الصحة، والشعار الغذائي الشائع في الدول المتقدمة الآن له نفس الاتجاه بالنسبة لما ذكر سالفاً وهو "الصحة الجيدة يساوي تناول خمس خضار وفواكه في اليوم".

ويعتبر هذا الشعار كقاعدة غذائية عند الدول المتقدمة، بل ويحضى بالعناية الكبيرة حتى أصبح يظهر في كل الإشهارات والإعلانات التلفزيونية، ومعناه أن المحافظة على صحة جيدة يتطلب من الإنسان أن يأكل يومياً مجموع 5 خضار وفاكهة كمثلاً فاكهتين و 3 خضار أو العكس.

لكن الأشخاص الذين سألناهم ليس لهم علم أو معرفة بهذه القواعد الغذائية ويبقى السؤال المطروح كيف يمكن تعميم هذه الثقافة الغذائية على كافة أفراد المجتمع.

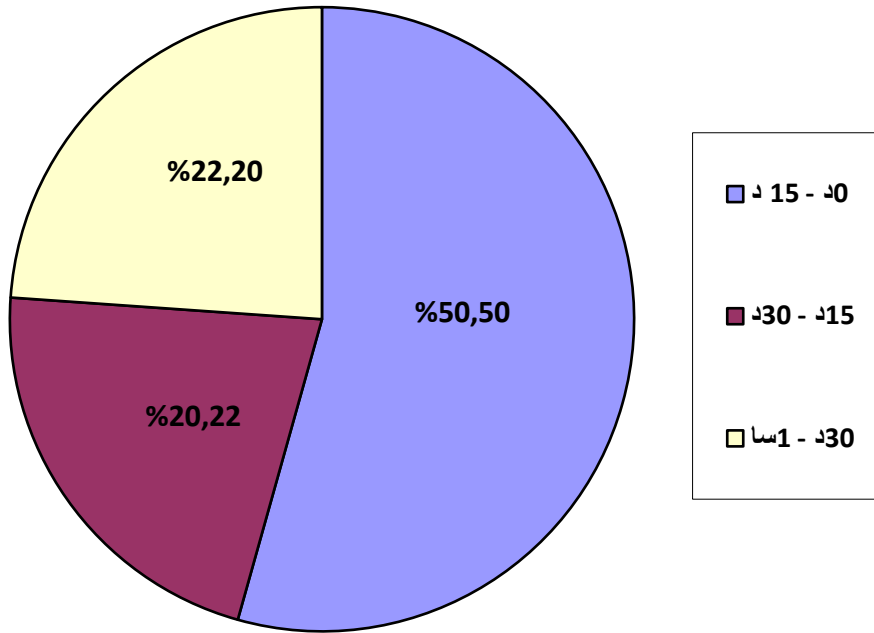
أما الفواكه المستهلكة فهي عامة من الفواكه الفصلية كالبرتقال في فصل الشتاء، والدليع والبطيخ في فصل الصيف وكذلك التفاح طيلة السنة.

الوقت المخصص للأكل:

يعتبر الوقت المخصص للأكل عاملاً هاماً، ويعطى للأكل لذة للطبق بالتذوق، ويسهل عملية الهضم كي تكون مسارا سهلا ومريحا لابتلاع الغذاء وهضمه، وعن السؤال الذي طرح للأفراد العينة وهو: كمية الوقت المخصص للأكل؟

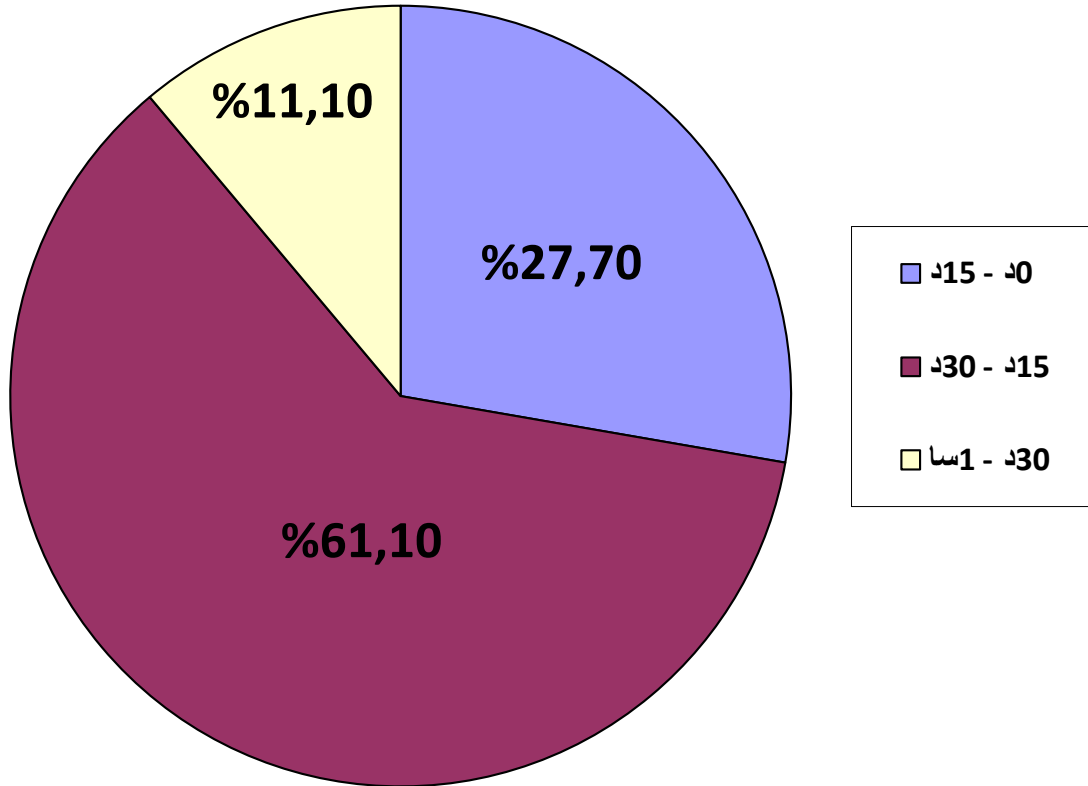
وردا على هذا السؤال حصلنا على الأجوبة التالية والواردة في الرسم البياني

التالي:



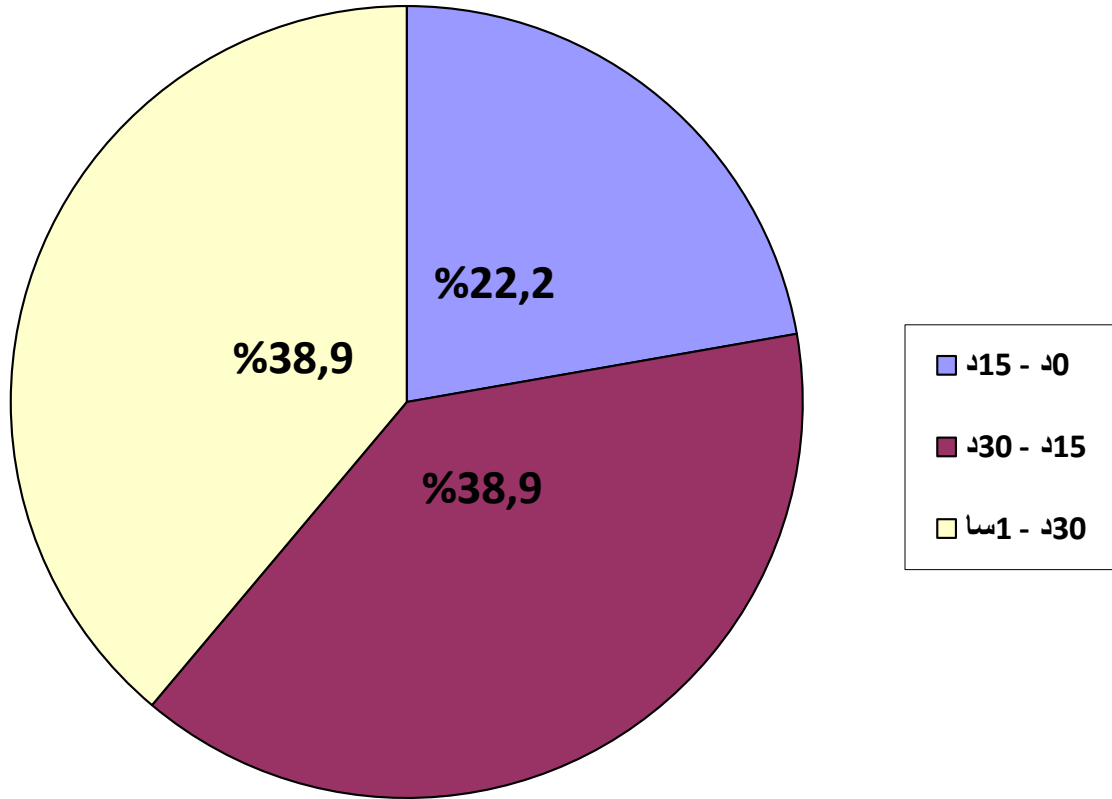
رسم بياني رقم 24: الوقت المخصص لتناول وجبة فطور الصباح

الوقت المخصص للغذاء:



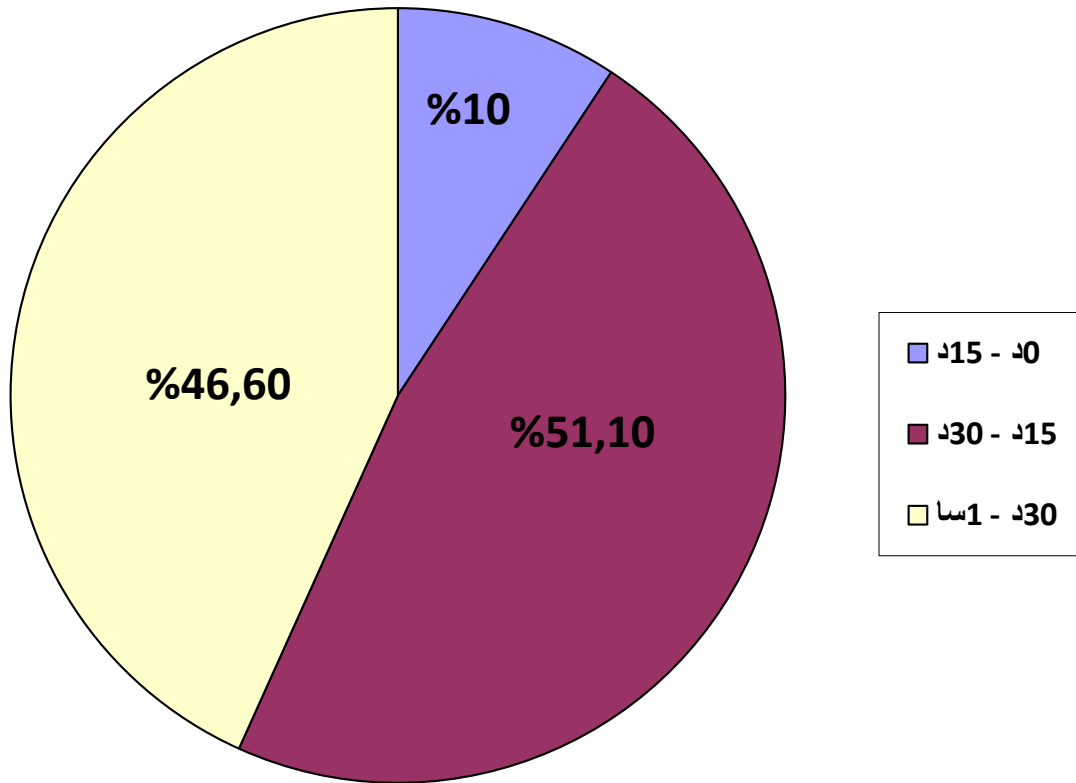
رسم بياني رقم 25: الوقت المخصص لتناول وجبة الغذاء

الوقت المخصص لقهوة المساء:



رسم بياني رقم 26: الوقت المخصص لتناول قهوة المساء

الوقت المخصص للعشاء:



رسم بياني رقم 27: الوقت المخصص لتناول وجبة العشاء

من خلال الرسم البياني الذي بين أيدينا، نرى أن أغلب الوجبات الرئيسية المقدمة، تستغرق وقتاً يتراوح بين 15 و 30 دقيقة.

يُتناول فطور الصباح بسرعة عند 11,1% والشيء نفسه بالنسبة للغذاء بمعدل 22,2%، أما وجبة العشاء فنسبة كبيرة جداً من الأشخاص تتعشى في مدة تتراوح ما بين 0 - 15 د وقد يرجع ذلك إلى العناية الكبيرة التي يوليها الأفراد للحمية فيجعلون من العشاء وجبة خفيفة، الشيء الذي يريح الجسم. أما الوقت المخصص لوجبة قهوة المساء كما يقال، فإنها تتراوح عادة ما بين 15 - 30 د تارة و 30 - 1سا تارة أخرى، مما يوضح أهمية هذه الوجبة التي تمكن للشخص استرجاع قوته بعض إرهاق كبير وعمل

الفصل الثاني: الممارسات الغذائية بين الترشيد والاعتیاد (الخلفية الميدانية للدراسة)

مضني، وهي وجبة هامة بالنسبة للإنسان لأنها تأتي في مرحلة وسطية بين الغذاء والعشاء وقد تكون عن البعض آخر وجبة في اليوم وهم الذين يعتقدون أن عدم أخذ وجبة العشاء قد تساهم في تخفيض وزنهم هذا ما صرح لنا به عدّة أفراد.

ويبقى الغذاء وجبة هامة في اليوم وقد يدوم وقتها من 15د-30د وفي بعض الأحيان تصل إلى ساعة وذلك في نسبة 27,7%. وطول وقت هذه الوجبة يساعد هو الآخر على الاستعمال البطيء والجيد لكل مرحلة من مراحل الهضم، كالمدغ الجيد الذي يسهل الهضم.

الختامة

وكختامة لهذا البحث نود أن نشير إلى بعض النتائج التي توصلنا إليها في حدود ما تمكنا من مطالعته من كتب ومجلات وكذلك من خلال ما مكنا البحث الميداني من جمعه، نردها كما يلي:

إن ميدان الأنثروبولوجيا الصحية والغذائية، يشكلان مجالاً معرفياً يتطلب استثمار تخصصات لا في مجال العلوم الطبيعية فحسب، بل أيضاً مختلف تخصصات العلوم الاجتماعية، من علم الاجتماع وتاريخ علم النفس وغيرهما.

وعلى هذا الأساس فالظاهرة الغذائية ظاهرة اجتماعية شاملة كما يقول مارسيل موس (Marcel MAUSS) والواضح أن هذه الظاهرة معقدة متشعبة بشكل يجعل حصرها أمراً صعباً للغاية.

وبالتالي ومهما كانت قيمة عملنا فإنه من المتعذر أن نحيط من جميع جوانب المسألة مما دفعنا إلى القيام بخيارات وذلك تماشياً مع الحيز المتاح والموارد الزمنية المتوفرة في تحضير مذكرة الماجستير مما يزيد في الأمر صعوبة أن التغذية لا تهم فئة معينة فحسب، بل تمس كل شخص مهما كان جنسه وعمره ومميزاته الاجتماعية والاقتصادية والثقافية وغيرها، كما أنها مسألة قديمة قدم الإنسان على الأرض. وسنحاول التوسيع والتوفيق من هذه الجوانب المختلفة بما يتماشى وأهمية المسألة في رسالة الدكتوراه التي سننجزها بعد تجاوز مرحلة الماجستير.

وإن كانت الظاهرة الغذائية ظاهرة بيولوجية للوهلة الأولى، فإن الاعتبارات الثقافية التي نوجهها كثيرة ومتنوعة، منها من يعود إلى أزمنة قد خلت مثل

الاعتبارات الوثنية والعرفية ومنها من هو أحدث من ذلك. إذ يتمثل في المعارف العلمية التي وفرتها لنا العلوم الطبيعية، ولكن أيضا التحولات الثقافية التي تعرفها المجتمعات بصفة عامة والتي نحسبها أكثر سرعة في الجزائر.

كل ذلك يؤثر على النمط الغذائي للفرد الجزائري الذي أردنا معرفته وتمييزه من خلال البحث الميداني الذي قمنا به.

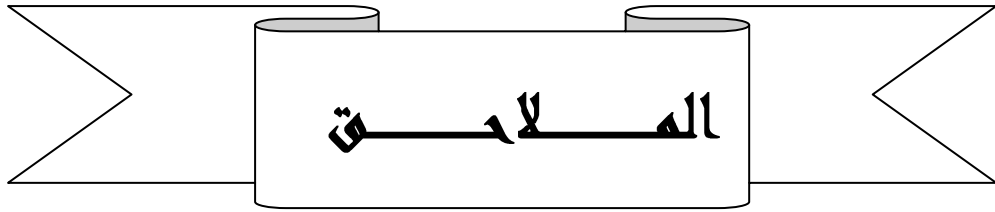
ومن ما توصلنا إليه إلا أن هذا النموذج، رغم ما وصلت إليه المعارف والترشيد الغذائي متميزا ببضع الجوانب التي تراكمت عبر تاريخنا والتي في الحقيقة أعتبرها عنصرا أساسيا في تشكل الذوق الغذائي الذي يهيكل الاعتياد الغذائي للفرد التلمساني.

رغم وضعية الوفرة التي يعيشها الفرد الجزائري بصفة عامة يبقى استهلاكه الغذائي غير متوازن، إذ يستهلك كميات كبيرة من السكريات والنشويات تفوق ما يحتاج إليه من طاقة يومية، فأصبح بذلك المجتمع التلمساني على غرار المجتمع الجزائري بمرمته يعرف تزايدا في معدلات تلك الأمراض المرتبطة أساسا بالنظام الغذائي وهي داء السكري، وارتفاع الضغط الدموي، والسمنة وغيرها من الأمراض التي ترتبط بالغذاء (السرطان).

بينما أظهرت لنا المعطيات ضعف معدلات استهلاك البروتينات خاصة الحيوانية منها، لكن نحسب أن ذلك يعود إلى اعتبارات اقتصادية لم نأخذها بعين الاعتبار في هذا البحث، ولكن سنتدارك ذلك في رسالة الدكتوراه.

وبما أن مجتمعنا ليس بمنئى عن التحولات الثقافية التي يعرفها العالم كله بمرمته، أصبحنا نلاحظ بعض الممارسات التي أصبحت جزءا من السلوك والممارسات الغذائية وهي ظاهرة ثقافية محضة في المجتمع التلمساني: من استهلاك خارج البيت في أوقات متعددة وتراجع بعض الممارسات والتي تعد

مراحل أساسية وهامة في حياة الطفل ونموه بصحة جيدة، نذكر منها
الرضاعة الطبيعية، وأشكال متنوعة نعتبرها من باب التثاقف الغذائي.



جامعة أبو بكر بلقايد – تلمسان
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم الثقافة الشعبية
شعبة أنتروبولوجيا الصحة والبيئة

الملحق I العادات الغذائية

سيدي (تي) الفاضل (ة)

نصح بين أيديكم هذه الاستمارة التي نهدف من خلالها إلى التطرق لبعض العادات الغذائية. نرجو منكم قراءتها والإجابة عنها إن استطعتم وذلك بوضع علامة (x) في المكان الذي ترونه مناسباً.

أحظكم علماً أن كتابة الاسم غير ضرورية، وأن المعلومات التي تمدونا إياها لا تستعمل إلا في المجال العلمي. وأجدد لكم شكري على مساعدتكم.

الملحق I : العادات الغذائية

جريدة / كتاب				التلفزة				مع من تتناوله				مطعم أحسن		مكان تناوله				تناوله				
														مكان العمل		عندك		لا	نعم		لا	نعم
2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	
																						فطور الصباح
																						وجبات سريعة صباحا
																						غذاء
																						وجبات سريعة مساء
																						عشاء
																						وجبات سريعة ليلا

1: نساء
2: رجال

س2: عادة هل تأكل خارج هذه المواعيد؟:

لا		نعم	
2	1	2	1
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

س3: في الشهر المنصرم هل أكلت خارج منزلك؟

لا		نعم	
2	1	2	1
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

س4: إذا كان نعم فك من مرة:

4 أو أكثر نهار		3 مرة نهار		1 مرة نهار		5-6 في أسبوع		2-4 مرة في أسبوع		1 في لأسبوع		2-3 في الشهر		1 مرة في الشهر			
2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1		
																	مطعم المؤسسة
																	مطعم الوجبات السريعة
																	عند الأصدقاء
																	مطعم

س5: إذا كان غذاؤك في المنزل هل تأكل؟:

صحن جماعي		صحن فردي	
2	1	2	1
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

س6: في الأيام 7 الأخيرة كم من مرة في اليوم، في الأسبوع استهلكت هذه المجموعات من الأكل؟:

عدد المرات في اليوم						العدد في الأسبوع						المجموعات الغذائية	
1	2	3	4	5	5<	6	5	4	3	2	1	1<	
													الخبز
													الكسكس
													العجائن
													الأرز
													حبوب أخرى (فريك، الذرة، تشيشة، مرمز)
													بطاطا، بطاطا حلوة
													خضروات جافة (فول، لوبية، الحمص، العدس)
													فواكه طازجة
													خضروات
													حليب ومشتقاته (جبنة، حليب، ياوورت، جبنة أبيض)
													سمك: جديد، مجمد أو مصبر
													لحوم حمراء (بقر، خروف، حصان، جمل، معز)
													دواجن، أرنب
													بيض
													لوز، جوز
													حلويات، صودا
													سكريات
													زيت الزيتون
													زيت (غير زيت الزيتون)
													زبدة، سمن، خليج

الملحق II العادات الشرائية

الوقت الذي تستغرق فيه. مجموع الدقائق في اليوم	كم من مرة في الأسبوع								المجموعات الغذائية
	8	7	6	5	4	3	2	1	
_____									البقال
_____									سوق
_____									سوبر مركات (Supérette)
_____									أخرى

الملحق III الأكل خارج البيت

في هذا السؤال المطلوب النسبة الأكل في المنزل أو مكان العمل أو مكان آخر

1- كم من وقت تخصصونه للأكل على طاولتكم في المنزل؟

فطور الصباح	0 - 15 دقيقة	15 - 30 دقيقة	30 - 1 ساعة	$1 \geq$ س
الغذاء	0 - 15 دقيقة	15 - 30 دقيقة	30 - 1 ساعة	$1 \geq$ س
قهوة المساء	0 - 15 دقيقة	15 - 30 دقيقة	30 - 1 ساعة	$1 \geq$ س
العشاء	0 - 15 دقيقة	15 - 30 دقيقة	30 - 1 ساعة	$1 \geq$ س

2- هل تتناول عدة أكالات في مكان عملك أو حوله؟

صحن فردي	1	2
صحن جماعي	1	2

إذا كانت نعم فكم من يوم في الأسبوع؟

3- أيام العطل: كم تغطيه من وقت للأكل في منزلك؟

فطور الصباح	0 - 15 دقيقة	15 - 30 دقيقة	30 - 1 ساعة	$1 \geq$ س
الغذاء	0 - 15 دقيقة	15 - 30 دقيقة	30 - 1 ساعة	$1 \geq$ س
قهوة المساء	0 - 15 دقيقة	15 - 30 دقيقة	30 - 1 ساعة	$1 \geq$ س
العشاء	0 - 15 دقيقة	15 - 30 دقيقة	30 - 1 ساعة	$1 \geq$ س

الملحق IV الأكل خارج البيت

في بيتك، كم تصعد من مرة (سلسلة 20 درجة) في اليوم؟

(1) 0 أبدا	(3) 2 مرات	(5) 4 مرات	(7) 6 مرات
(2) 1 مرات	(4) 3 أبدا	(6) 5 مرات	(8) 7 مرات أو أكثر

العادات الغذائية: هل أكلتم بالأمس؟

لا		نعم		المجموعات الغذائية
2	1	2	1	
				خبز خبز تقليدي خبز السميد خبز الزراع خبز النخالة بسكوط (Biscotte) فريك تشيشا مرمز كسكس عجائن معكرونة، شعيرة، فتائل عجائن تقليدية (بركوكس، رشتاء) أرز ذرة الموز الكرز الليمون سفرجل تين التين فراولة رمان كبيوي مندرين مانجو فاكهة بطيخ رحيقاني برتقال بو عظيمة

لا		نعم		المجموعات الغذائية
2	1	2	1	
				ليمون هندي دليع خوخ إجاص برقوق عنب فواكه جافة <u>مشماش جاف</u> خروب تين جاف برقوق جاف عنب جاف <u>لوز وبيادر</u> فول سوداني Pistache فستق لوز بندق <u>فواكه متسلقة</u> زيتون أسود وأخضر أفوكا (Avocat) لحوم خروف عجل نعجة معز جمل حصان حويجلات (كبد، قلب، مخ، لسان، رئة، أمعاء، كلية) رأس، رجل القديد

لا		نعم		المجموعات الغذائية
2	1	2	1	
				<u>دواجن والبيض</u> البيض الدجاج الديك الرومي الأرنب <u>مشهيات</u> الكاشير المعكرونة (Pates) المرقاز <u>سمك</u> سمك جديد أو مجمد سمك مصبر (تون، سردين، أنشوا) <u>البقوليات</u> فول يابس لوبية يابسة عدس حمص البازلاء (Pois cassés) <u>حديبة</u> بطاطا، بطاطا حلوة بطاطا مقلية قدس، الخرشوف <u>سكريات</u> بسكويت جافة كعكة بالفواكه فطائر، مادلين، كعكة كعك تقليدي بغرير كعك محلاة مسمن، تريدة

لا		نعم		المجموعات الغذائية
2	1	2	1	
				<u>الخضروات</u> خرشوف نبات الهليون بدنجان البنجر الأحمر السلق قرنينة جزر كرفس فطر (champignon) ملفوف (choux vert, blanc, rouge) قرنبيط خيار الابنكواش (courage) قرع (courgette) شمر (fenouille) فاصوليا البيضاء Haricots blanc فاصوليا الخضراء Haricots verts لفت نبات بصل بازيلاء petits pois فلفل حلو فلفل الكراث فجل Radis سلطة خضراء طماطم طماطم مصبرة طماطم مركزة خضر مختلفة (فلفل، خيار مخلل، خضر) سبانخ <u>فواكه</u> فواكه معصرة مشماش أناناس



القرآن الكريم

- أبو علي ابن سينا القانون في الطب، ، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع ، بيروت لبنان ، 2005.
- أحمد شوقي الفنجري ، الطب الوقائي في الإسلام ، الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة، 1985.
- أحمد محمد المقري التلمساني ، نفع الطب من غصن الأندلس الرطيب، دار الصادر، مصر، ج6، 1302هـ—
- سعيد حماد، التغذية في الإسلام، مركز البحوث الزراعية، الناشر الدولي، مصر، 2007.
- سبيرو فاخوري، طفلك من الحمل إلى الولادة ، دار العلم للملايين، بيروت ، 1987.
- شمس الدين ابن قيم الجوزية، الطب النبوي، دار الهيثم، القاهرة، دت
- عبد الباسط عبد المعطي، البحث الاجتماعي، محاولة نحو رؤية نقدية لمنهجه وأبعاده، دار المعرفة الجامعية، مصر، 1985.
- عاطف وصفي، الأنثروبولوجيا الثقافية مع دراسة ميدانية للجالية اللبنانية الإسلامية بمدينة ديربورن الأمريكية ، دار النهضة العربية ،بيروت، لبنان.
- عاطف وصفي ، الأنثروبولوجيا الاجتماعية ، دار المعارف، القاهرة، مصر، ط1، 1967.
- عالية نظيف السناوي، السمنة والعلاج، ذات السلاسل، الكويت، 1986.
- عبد الباسط عبد المعطي، البحث الاجتماعي، محاولة نحو رؤية نقدية لمنهجه وأبعاده، دار المعرفة الجامعية، مصر، 1985.
- عبد الباسط محمد سيد، التغذية في الإسلام، دار العربية للعلوم، بيروت لبنان ط1، 2004.
- عبد الرحمان مصيقر، تغذية الطفل في الخليج العربي، الجمعية الكويتية لتقدم الطفولة العربية، 1990.

- عبد الناصر حيدلي، تقنيات ومناهج البحث في العلوم السياسية والاجتماعية، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2005
- عمار بحوش ومحمد محمود الذنبيات، مناهج البحث العلمي وطرق إعداد البحوث، ديوان المطبوعات الجامعية الجزائرية، ط2، 1994.
- فاروق إسماعيل مصطفى، التغيير والتنمية في المجتمع الصحراوي، دراسة أنثروبولوجية في منطقة امتداد قريوط، الهيئة المصرية العامة للكتاب، الإسكندرية، 1980.
- فاروق إسماعيل مصطفى، أنثروبولوجيا الثقافية، الهيئة المصرية العامة للكتاب، الإسكندرية، 1980.
- محمد شفيق، البحث العلمي الخطوات المنهجية لإعداد البحوث الاجتماعية، المكتب الجامعي الحديث الإسكندرية، 1985.
- مصطفى عوض إبراهيم، فادية فؤاد حميدو، مرفت العشماوي عثمان، هذومة محمد أنور، محمد عباس إبراهيم، الأنثروبولوجيا الطبية، دار المعرفة الجامعية، مصر، 2007.
- محمد عصام طوبية، أساسيات في علم الاجتماع الطبي، دار حمو رابي للنشر والتوزيع، عمان 2009.
- محمد علي محمد، دراسات في علم الاجتماع الطبي، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 1989.
- يعقوب يوسف الكندي، الثقافة الصحة المرض، مجلس النشر العلمي، جامعة الكويت، 2003.
- خالد يحي العبيدي، الكيمياء الحياتية غداؤنا والأمراض، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمّان، الأردن ط1، 1998.
- حسين عبد الحميد أحمد رشوان، الأنثروبولوجيا في المجالين النظري والتطبيقي، المكتب الجامعي الحديث الإسكندرية، 2003.

الكتب والمجلات المترجمة:

- باتريك هولفورد، ترجمة مركز التعريب والبرمجة، التغذية، الدليل الكامل، الدار العربية للعلوم 2000.
- جون ت، ر نيكسون سلم بليونني، لويس ج ، رونسيوالي، ترجمة واحل محمد أبو العلا أصبيحي ، أسس علوم الأغذية، الدار العربية للنشر والتوزيع القاهرة، نيوقسيا، لندن واشنطن، ط2، 1980
- روبرت هاريس، ترجمة على محمد السيساني، التقييم الغذائي لطرق تصنيع الأغذية، جامعة الموصل 1985.
- فيليب لا بورت، أنثروبولوجيا، ترجمة د. مصباح الصمد، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع، بيروت 2004

القواميس:

- أحمد قدامة، قاموس الغذاء والتداوي بالنبات، موسوعة غذائية صحية عامة، دار النقاش بيروت الطبعة 12، 2006.

المذكرات:

- مليكة بن منصور، الطب الشعبي النباتي بالغرب الشمالي الجزائري، دراسة ميدانية، رسالة دكتوراه، جامعة تلمسان، كلية الآداب والعلوم الإنسانية والعلوم الاجتماعية، قسم الثقافة الشعبية 2004.
- تحديث حروش، ربة البيت بين التقاليد وظروف المعيشة، دراسة ميدانية في بعض أحياء العاصمة، رسالة ماجستير في علم الاجتماع العائلي، معهد علم الاجتماع، جامعة الجزائر 1991.

المجلات:

- مجلة الجيل، المطبخ الصيني تاريخ وفن. عدد 36، الجزائر، 1996.

تقارير:

- المجلس الشعبي الولائي تلمسان ، تقرير الدورة الثانية والثالثة للمجلس الشعبي الولائي، جانفي 2011.

- Appel BAUM M, *Diététique et Nutrition*, MASSON. Paris 1995.
- Abbe BARGEZ, *Notice sur la ville de Tlemcen*, Extrait du jeune Asiatique 3 Série – 1841.
- Al – isa, *Prevalence of obesity among Kuwait, across sectionnal studies*, International journal of obesity 1995 N° 19.
- Archives de l’institut Pasteur de Tunis Usage et rites alimentaires Tunisiens, Tome 2 Tunis
- CREWS. D: *Body weight, blood pressure and risk of total and cardiovascular risk in an obesity population*, Human biology, Cambridge University, 1988.
- BURGAHRT. R: *The cultural context of diet, Diseares and the body*, in *Diet and Diseares in traditional and Diseares*, Ed. HARRISON, 1990.
- CHAULET Claudine : *La Terre, les frères et l'argent: stratégie familiale et production agricole en Algérie depuis 1962*, Alger, OPU, 1973, Tome III.
- Claude Rivière : *Les rites profanes*, PUF, Paris, 1995
- Eric SCHLASSER: *Les expériences du Fast Food*, Autrement, Paris, 2003
- Fatiha Hakiki TALAHITE : *Travail domestique et salariat féminin. Essai .sur les femmes dans les rapports marchands: Cas de l'Algérie*, Thèse Magistère, Université d'Oran, 1983
- Gilbert DARBRE : *Nutrition et santé, Alimentaire*, Edition DELTA et SPES, France 1982.
- Gisèle Anne –REVIRI : *Psychanalyse de la gourmandise*, Odile Jacob, Paris.
- HAZUDA H: *Effects of acculturation and socio-economic status on obesity and Diabetes Mexican Americans*, American journal of epidemiology 1988.
- HELMAN Cecil: *Culture Health and Iness*. Oxford Butt with Heine Mann, 1997.
- Institut national de santé publique, Enquête TAHINA, 2005.
- J. Jacques MEDART : *Manuel pratique de nutrition*, ED. De boeck. Bruxelles, 2005.
- Jean pierre POULAIN – MAYAR : *Attitudes, normes et pratiques*, Editions, PRIVAT, Paris 2002.
- Souad LEHADIE : *Les Algériens du quotidien*, OPU Alger, 1985.
- Laurent CHEVALIER : *Nutrition principes et conseils*, MASSON, 2003.
- Ministère de la santé – Direction de la prévention. Centre national de nutrition. Guide pour la lutte contre la carence nutritionnelle – UNICEF – 1994.

- NEDDER LAZREG – MEKKIDECHE ZITERNE et Autres – Etude réalisée par le bureau national d'études pour le développement rural – Octobre 1992.
- Paul ARIES: *Les Pilo de Mac do*, HARTMAN, Paris, 1997,
- Pierre BOURDIEU : *la distinction, critique sociale du jugement*, ed le sens commun, Paris 1979
- Pepkin: *The Mutation Transition and i'ts health implication in lower , in care countries*. Public health nutrition 1998.
- René GENTIL, *L'équilibre alimentaire*, Flammarion. Paris 1989.
- Rose MENDAL, *Dictionnaire des aliments*, Editions TABLE RONDE, Paris 2003.
- Sciences Humaines, *Manger une pratique culturelle*, Février 2003, N° 135. Paris.
- SELTER Climat de l'Algérie – I M Set de Météo et de Physique du globe université Alger 1964 Alger.
- WIRSING. R: *The Health of traditionnel Societies and the effect of acculturation*, *Current Anthropology*. Cambridge,

الفهرس المفصل

أ.....	مقدمة.....
ج	2 . الإشكالية.....
ه	3 . أسباب اختيار الموضوع.....
و.....	4 . تحديد المفاهيم.....
ح	5 - الدراسات السابقة:.....
ك	6 . صعوبات البحث:.....
ل.....	7 . المنهجية المتبعة.....
23.....	الفصل الأول: الخلفية النظرية للدراسة.....
24	المبحث الأول: التغذية في الثقافة الإنسانية.....
24	1 . التغذية في المجتمعات القديمة:.....
29	2. التغذية في الإسلام.....
29	1.2. الغذاء الشرعي والغذاء المحرم:.....
31	2.2. التغذية في الثقافة الإسلامية:.....
33	2.3 العناصر المساعدة على النمو:.....
50	3. طعام الجماعات اليهودية:.....
57	المبحث الثاني: العناية الصحية والتغذية.....
57	1 - مفهوم العناية الصحية.....
58	2- النظام الغذائي المتوازن:.....
67	3. الغذاء الكامل: الرضاعة الطبيعية أنموذجا :.....
68	1.3. مكونات حليب الأم.....
70	2.3. أثر الرضاعة الطبيعية على صحة الأم.....
74	4. تأثير التغذية على الصحة: السمنة أنموذجا.....
76	1.4 مؤشر الكتلة الجسدية وأنواع السمنة.....
81	2.4. مسألة السمنة في الجزائر وعواملها.....

الفصل الثاني: الممارسات الغذائية بين الترشيد والاعتیاد (الخطية)

90	الميدانية للدراسة).....
91	المبحث الأول: الإطار المنهجي للدراسة:.....
93	1 المجال الجغرافي والسكاني للدراسة:.....
93	- المجال الجغرافي ومميزاته:.....
94	- المميزات المناخية:.....
97	- المجال السكاني للدراسة.....
98	2. عينة الدراسة:.....
100	3. الأدوات المستخدمة في الدراسة.....
104	المبحث الثاني: التوجهات الحالية لسلوك الغذائي.....
104	1. وفرة الغذاء:.....
105	2. المعارف الجديدة في التغذية:.....
108	3. العادات الغذائية:.....
109	4. العادات الطبية:.....
115	المبحث الثالث: الثقافة والغذاء:.....
115	1. الغذاء واللاغذاء:.....
116	2. الثقافة والعادات الغذائية:.....
118	1.2. الوجبات السريعة:.....
121	2.2. الغذاء النقي:.....
122	3. العائلة الجزائرية وتحديات التغير العائلي التلمسانية أنموذجاً:.....
122	1.3. تأثير التصنيع على حياة الأسرة التلمسانية:.....
123	2.3. عمل المرأة المأجور وتحولات الأسرة:.....
124	المبحث الرابع: الاعتیاد الغذائي:.....
124	1. الوجبات الغذائية اليومية.....
124	1.1. فطور الصباح.....
126	2.1. مكونات فطور الصباح:.....
129	3.1. مكان تناول فطور الصباح.....

131	..... 4.1. المشاركون في فطور الصباح
132	..... 5.1. فطور الصباح والنشاطات الموازية:
133	..... 2. وجبة الغذاء
135	..... 1.2. مكونات وجبة الغذاء:
137	..... 2.2. مكان تناول وجبة الغذاء
141	..... 3.2. النشاطات الموازية للغذاء
142	..... 4.2. مواضع اقتناء المواد الغذائية
143	..... 3. العشاء:
145	..... 1.3. مكان تناول العشاء والمشاركون
147	..... 2.3. العشاء والنشاط الموازي
148	..... 4. الوجبات السريعة:
150	..... 1.4. الأكل خارج المواعد والأماكن:
150	..... 2.4. الأكل خارج المنزل:
151	..... 5. الاستهلاك اليومي للمجموعات الغذائية:
173	..... القائمة
176	..... الملحق
186	..... المصادر والمراجع
191	..... الفهرس المفصل

إن عملية التحسن التكنولوجي والتطور في الغذاء أدى إلى انخفاض بشكل كبير إلى حدوث وانتشار الأمراض المعدية. وفي المقابل فإن عملية التغيير الثقافي وطرق الحياة المرافقة للتصنيع والأمور التي ارتبطت به كالتغذية الغير المنظمة أسهمت في زيادة التعرض إلى السمنة ونتائجها، كأمراض القلب والسكري والشرابين، فالإفراط في الغذاء مع محدودية التمارين الرياضية أصبحت تشكل الخطر الكبير في عصرنا هذا.

الكلمات المفتاحية: التغيير الثقافي - التصنيع - السمنة.

La disparition de certaines maladies, demeure liée à l'évolution technologique et alimentaire, cependant, ce changement, de notre mode de vie, accompagnant, une industrialisation, et un changement culturel ont influencés notre alimentation conduisant ainsi l'apparition, de l'obésité et ses complications cardiaques, vasculaires et donc, l'excès de prise alimentaire, associant une limitation de l'exercice physique constituant un danger réel à notre santé.

Mots clés : Changement culturel – Industrialisation – Obésité.

The Disappearance of certain contagious diseases linked to technological and food, however, this change in our lifestyle that is bined to industrial and cultural change haves impact food, and this pead to the development of diversity and its complications, heart diseases, vascular problem, and there are excessive food intance involves a limitation of exercise is a real danger to our health.

Keywords: Cultural change – Industrialization – Obesity.