

## الثقافة الغذائية في المجتمع الجزائري دراسة ميدانية بمدينة عنابة

د. عبد الرحمان بشيري جامعة الجلفة

د. نادية ملياني جامعة عنابة

الملخص: جاءت هذه الورقة البحثية في إطار دراسة الثقافة الغذائية في المجتمع الجزائري، خاصة إذا علمنا أن:

- هناك عدة محاولات لضبط مسارات التموين الغذائي.
- ارتفاع معدل الأمراض المزمنة في الآونة الأخيرة وارتباطها بالتغذية المعاصرة.
- هناك نماذج استهلاكية معاصرة نتيجة الغزو الإعلامي والثقافي.
- ارتباط الحياة الاجتماعية بالموروث الثقافي.

استخدمت الباحثة المنهج الوصفي وأسلوب التحليل الإحصائي للإجابة على تساؤلات الآتية:

- هل توجد علاقة دالة إحصائية بين المؤشرات السوسيو-ثقافية والحالة التغذوية والصحية للفرد؟

وفي هذه الدراسة سعينا إلى محاولة إبراز العلاقة بين الثقافة والتغذية والصحة وعلاقتها بمؤشر الدخل ووتيرة تناول الأطعمة وأنواعها، وهذا من خلال المرحلة الأولى التي سمحت لنا القراءات البيولوجرافية بتحديد المفاهيم، وتقديم مختلف مراحل التطور الثقافي الجزائري الذي هو على علاقة مباشرة بالممارسات اليومية التغذوية والصحية، وأخيرا نعرض للدراسة الميدانية التي جمعت 30 مفردة من سكان مدينة عنابة، واستخدمنا استمارة مقابلة كأداة أساسية في جمع البيانات. الكلمات المفتاحية: الثقافة، الثقافة الغذائية، الصحة.

Titre :

La culture nutritionnelle algérienne ; étude empirique au niveau de la wilaya d'Annaba.

Résumé :

Cet article a pour but de mettre en évidence la culture nutritionnelle algérienne et sont retentissement sur la santé des individus surtout si on connaissait que :

- Plusieurs essais qui visent à contrôler les schémas nutritionnels.
- Une hausse importante des nouveaux cas diagnostiquer et confirmer être atteint d'une des maladies chroniques.
- Une adoption de plusieurs nouveaux modes et attitude de consommation suite à une influence culturels considérer comme étrangers.
- Une corrélation importante entre ce qui est sociale et culturelle.

En termes de méthodologie nous avons fait dans un premier temps, une revue de la littérature qui nous a permis de poser les questionnements suivants :

- Est-ce-que il y a une relation significatif ( $\alpha < 0.05$ ) entre les indicateurs socio-culturel et l'état nutritionnel et sanitaire de l'individu ?

Cette lecture bibliographique nous a aidés à clarifier les grands axes de cette recherche, Ensuite nous avons présenté les différentes relations entre la culture et la nutrition et la Santé et le revenu économique. Enfin nous avons mené une étude empirique auprès de 30 citoyens résidé à la wilaya d'Annaba, des entretiens semi-directifs ont été utilisés.

Mot clef : la culture, la culture nutritionnelle, santé.

مقدمة:

مرت الجزائر بعدة تغييرات أثرت بشكل كبير في ثقافة المجتمع مما أدى ذلك إلى تغيير المظهر الاجتماعي والعادات والاتجاهات في المجتمع ككل، فبعدما كانت الأسرة تلعب الدور الأساسي في دعم ثقافة الفرد، أصبح الفرد يدعم ثقافته من المجتمع ككل مع الأخذ بعين الاعتبار المدخلات من خارج المجتمع الجزائري بسلبياتها وإيجابياتها نتيجة الانفتاح على

مختلف قنوات الاتصال لثقافات أخرى، وتحدد قابلية الأفراد تبني أفكارا جديدة مدى قدرتهم على التأقلم وإنتاج مظاهر ثقافية لم تكن متداولة فينتج عن ذلك ظهور تغير ثقافي يفرز وعي وميول جديد يتماشى والتطور الحاصل في العالم ككل. وتتجلى مظاهر التغير الثقافي في مواطن متعددة كأسلوب الحياة ونمط المعيشة والتعامل مع المواقف والمثيرات، وصولا إلى المكانة الاجتماعية ودور الأسرة من حيث هي الوحدة الأولى في التعليم والتربية والتنشئة العاطفية والثقافية والاجتماعية، وفي هذا السياق كان للموروث الثقافي المنحدر من طرق الحياة العربية البسيطة ميزة الحياة الاجتماعية اليومية للفرد الجزائري، وكان الجزائريون يستمدون ثقافتهم من وحي الحضارة الإسلامية وزخرف حياتها، لكن وبعد الفترة الاستعمارية تلاشت تدريجيا تلك المعالم إلى أن أصبحت الثقافة الأوروبية عامة والفرنسية خاصة تتربع على سلوكيات الأفراد خاصة الطبقات التي كانت تحتك بالمعمرين بصفة يومية.

والتغذية في المجتمع الجزائري جد متنوعة فهي أخذت من المطبخ الإسباني والفرنسي والعثماني والبربري والعربي، وتتميز التغذية بنمطين أساسيين هما التغذية المتوسطية (الخاصة بالمناطق المطلة على البحر البيض المتوسط) والتغذية الصحراوية (أي مناطق الجنوب) وكلاهما يعتمد على الحبوب والقمح ومشتقاته والخضر المنتجة محليا وبحسب المواسم الزراعية، ويتدخل الغذاء في التأثير على صحة الانسان بطريقة مباشرة لأنه الوقود الذي من هنا سنحاول أن نعرض لأهم المظاهر الثقافية التي عرفت تغييرا خاصة في مجال التغذية المرتبطة بالحياة الصحية واختبار هذا الطرح في نتائج الدراسة الميدانية، لكن سنعرض بدءا للثقافة الصحية العربية على اعتبار أن المجتمع الجزائري تأثر بها نتيجة عرويته وتناقل الممارسات الصحية نفسها، ثم نعرض الوضع الغذائي وتأثيراته الصحية بوجه عام.

#### الإشكالية:

اعتمدت الجزائر سياسات وبرامج متعددة لضمان الأمن الغذائي الأسري كبرنامج دعم السلع الغذائية الأساسية، كما تنفذ الجزائر حاليا برامج للتدخل التغذوي مثل برامج التغذية المدرسية للأطفال في المناطق الريفية والحضرية على السواء وتنطوي هذه البرامج، إلى جانب تلبيتها لاحتياجات تغذوية معينة، على ميزة إضافية هي تشجيع الالتحاق بالمدارس والانضمام في الدراسة وتقليل معدلات الانقطاع عن التعليم، كما دعمت برنامج استصلاح الأراضي الزراعية والمناطق الصحراوية على وجه الخصوص وتوسيع دوائر الرعي للمواشي بغية زيادة انتاج واستهلاك الأغذية اللازمة للوجبات المتوازنة والمغذية.

من بين ما يمكن ذكره على سبيل المثال من برامج الدعم خاصة الدقيق (الخبز)، والسكر، والزيت، ثم الأرز والحبوب الجافة والحليب والقهوة لما لها من آثار مباشرة في حالات صحية معينة كحالات فقر الدم السلالي وسوء التغذية خاصة لدى الأطفال دون سن خمس سنوات، وارتفاع نسبة الأمراض المزمنة نتيجة الوجبات الدهنية والمشبعة، كما تعاني فئات معينة من السكان من نقص في بعض العناصر الغذائية مثل اليود في المناطق الجغرافية الجنوبية، ونقص الحديد وخاصة بين الأمهات والأطفال في مناطق الشرق الجزائري، ونقص فيتامين ألف في الفئات السكانية التي لا تستهلك مقادير كافية من الفاكهة والخضر، غير أن برامج الدعم هذه تكون مكلفة في الغالب العام والمواد الغذائية غير متوفرة في السوق المحلية ونظرا لعدم تحقيق الاكتفاء الذاتي تلجأ الجزائر إلى استيراد هذه السلع الغذائية أو استيراد مادتها الأولية وإنتاجها بعد ذلك محليا، لكن ورغم سياسات الدعم والاستيراد إلا أن هناك فئات اجتماعية وسكانية لا تصلها المواد الغذائية اللازمة والتدعيم الغذائي وعليه فهذه الاستراتيجية لم تتمكن من تقليل حالات سوء التغذية وانتشار الأمراض المرتبطة بها، وكذلك فإن القدرة الشرائية وارتفاع أسعار الخضر والفواكه والمواد الأساسية تحول من تجسيد ثقافة المجتمع الغذائية.

هذا الشح في الموارد وفي الإمكانيات التغذوية لا يوفر فرصة التنوع لدى العائلات الجزائرية، وعليه فقد غدى الطعام الذي يتركز أساسا على العجائن والسكريات بنوعيتها سريعة الامتصاص والسكريات طويلة الامتصاص الغذاء الأساسي في وجبات الجزائريين حيث يبلغ حجم استهلاك "القمح ومشتقاه 205 كغ/ساكن/بالسنة، ويشكل استيراده 40% من قيمة الاستيراد الكلية للمواد الغذائية<sup>1</sup>، وتتأثر الوضعية الغذائية كذلك بمجموعة من المؤشرات المرتبطة بالسكان كالبينة الاجتماعية كالفقر ومستوى الدخل وحالة الوظيفة وحالة التعليم، وهذا ما سنحاول معرفته من خلال الموضوع قيد الدراسة بعد طرح التساؤل المركزي التالي:

هل توجد علاقة دالة احصائيا بين المؤشرات السوسيو-ثقافية والحالة التغذوية والصحية للفرد؟

ولأجل الإجابة على هذا التساؤل قمنا بإجراء دراسة ميدانية على عينة من سكان مدينة عنابة التي يقطن بها: "637.567 ساكن نهاية 2012 وتقدر الكثافة السكانية بـ: 458 نسمة/ كلم<sup>2</sup> وقد لوحظ زيادة في المعدلات بـ: 0.90٪، وتقدر نسبة الشباب الأقل من 30 سنة: 52.81٪، ويبلغ عدد السكان في المناطق الحضرية: 523.230 ساكن على 254.8 كلم<sup>2</sup>، وعليه فالبليات العمرانية: 08، البلديات الريفية: 04 سكان الحضر: 570800، سكان الريف: 66767، وعليه نلاحظ أن التجمع يكون أكثر في المناطق الحضرية والبلديات التي تعرف أكثر مشاريع إنمائية، وتعتبر أكثر المناطق جذبا لخصائصها الصناعية والتجارية وهذا ما جعلنا نختار إقليم عنابة مركز كميدان للترقب<sup>2</sup>.

أولا: التغير الثقافي بوجه عام:

هناك ارتباط كبير بين مفهومي (الثقافة والمجتمع) بوصفهما من المفاهيم الأساسية في الدراسات الاجتماعية، ومن أبرز المفكرين الذين حاولوا التمييز بين المفهومين نجد "روبن وليامز" (Robin Williams) الذي ميز بين التغير الاجتماعي والتغير الثقافي على اعتبار أن الأخير يعني التغيرات في أنساق الأفكار المتعلقة بأنواع متباينة من المعتقدات، والقيم والمعايير، أما التغير الاجتماعي فيشير إلى التغير في طبيعة التفاعل (المادي) الملموس لاتصالات شخص بآخر، ويرى "وليامز" (Williams) في كليهما أي في التغير الثقافي والتغير الاجتماعي ما يطلق عليه الحركة الاجتماعية أو الحافز الاجتماعي أو الحادثة، حيث يرى أنها ليست متكافئة مع التغير<sup>3</sup>.

الثقافة هي ذلك الإرث المعرفي الذي اكتسبه أفراد المجتمع بعد المحاولة والخطأ، وهي نتاج التلاقي بين تجارب الآخرين، وتعتبر سلوكياتنا نتاج ثقافتنا لأنها تعبر عما يحمله المجتمع من أفكار تجاه موضوع معين، تحمل في طابعها الإلزام، تعمل عمل حلقة الوصل بين الأجيال، والنموذج العام لأي ثقافة "يأتي منسجما مع الإطار الاجتماعي الذي أنتجها، ويرسم بالتالي السمات والمظاهر الاجتماعية لدى الأفراد الذين يجعلون منها مرجعا فكريا وسلوكيا، ويعملون ما بوسعهم للحفاظ على هذا النموذج الثقافي واستمراره وتطويره واستنادا إلى هذه المعطيات، فإن ثمة خصائص تتسم بها الثقافة، بحسب مفهومها وطبيعتها، ومن أبرز خصائص هذه الثقافة أنها:

- إنسانية: فالإنسان هو الكائن الوحيد المزود بجهاز عصبي خاص، وبقدرة عقلية فريدة تتيح له ابتكار أفكار جديدة، وأعمال جديدة. . فالإنسان - على سبيل المثال - انتقل من المناطق الدافئة إلى المناطق الاستوائية، وتكيف معها باختراع أعمال جديدة، وملابس ومساكن تحفف من الحرارة والرطوبة... وانتقل من طور (مرحلة) جمع القوت إلى طور الصيد، ومن ثم إلى طور الرعي والزراعة، من دون أن تظهر عنده أية تغيرات عضوية تذكر، وإنما الذي تغير هو ثقافته، أي مجموع أفكاره وأعماله وسلوكياته.

- مكتسبة: يكتسب الإنسان الثقافة من مجتمعه، منذ ولادته وعبر مسيرة حياته، وذلك من خلال الخبرات الشخصية. وبما أن كل مجتمع إنساني يتميز بثقافة معينة، محددة الزمان والمكان، فإن الإنسان يكتسب ثقافة المجتمع الذي يعيش فيه منذ الصغر ومهما كانت السلالة التي ينتمي إليها الفرد، فإنه يستطيع أن يلتقط ثقافة أي مجتمع بشري، إذا ما عاش فيه فترة زمنية كافية.

- اجتماعية: بما أن الثقافة هي نتاج اجتماعي أبدعته جماعة معينة، فإن دراسة الثقافة لا تتم إلا من خلال الجماعات (المجتمعات)، وذلك لأن هذه الثقافة تمثل عادات المجتمعات وقيمهم، وليست عادات الأفراد كأفراد.

- تطورية/ تكاملية: على الرغم من أن لكل جماعة بشرية معينة ثقافة خاصة بها، إلا أن هذه الثقافة ليست جامدة، بل هي متطورة مع تطور المجتمع من حال إلى حال ولا يتم التطور في جوهر الثقافة ومحتواها فحسب، وإنما أيضاً في الممارسة والطريقة العملية لسلوكيات الإنسان الذي يعيش في المجتمع المتطور وهي تجمع بين المسائل المتصلة بالروح والفكر، وبين المسائل المتصلة بحاجات الجسد. أي أنه تحقق التكامل بين الحاجات البيولوجية والنفسية والاجتماعية والفكرية والبيئية.

- استمرارية/ انتقالية: بما أن الثقافة تنبع من وجود الجماعة ورضاهم عنها، وتمسكهم بها، فهي بذلك ليست ملكاً لفرد معين، ولا تنحصر في مرحلة محددة.. لذا لا تموت الثقافة بموت الفرد، لأنها ملك جماعي وتراث يرثه أفراد المجتمع جميعهم. كما أنه لا يمكن القضاء على ثقافة ما، إلا بالقضاء على أفراد المجتمع الذي يتبعها، أو بتدوين تلك الجماعة التي تمارس هذه الثقافة، بجماعة أكبر أو أقوى، تفرض ثقافة جديدة بالقوة.<sup>4</sup>

"إن العلاقة جد وثيقة بين الأطر الثقافية والجوانب الصحية خاصة اذا ما تعلق الأمر بالغذاء كإراث ثقافي، وهناك تأثير متبادل بين الحالة الصحية والمنظومة القيمية السائدة في المجتمع، وقد تتعدد الأنماط الثقافية، وتختلف مكونات المنظومة القيمية داخل المجتمع الواحد، خاصة في مجتمعاتنا النامية، حيث نجد البيئة الريفية وحياة القرية والمدينة، فالنمط الثقافي داخل كل بيئة من البيئات السابقة له دور في صناعة رؤى وتمثلات حول الحالة أو الجانب الصحي، ولا شك أن أي برنامج صحي يسعى لتطوير الأنماط الثقافية وفق ما يتناسب وطبيعة البناء الاجتماعي، وبالتالي الثقافة التقليدية ولا بد من الاستغلال السليم لهذه الأنماط، ذلك أنها تشكل عادات وقيم الأفراد منذ نشأهم، كما يستلزم على أي تخطيط للرعاية الصحية النظر إلى طبيعة حياة أية جماعة أو مجتمع من جانب بساطتها أو تعقيدها، وقياس حياتها الاقتصادية، بين القوة أو التدهور، ومعرفة درجة الوعي الصحي المنتشرة بين الأهالي، كل هذا من أجل ضمان نجاح برامج الرعاية الصحية"<sup>5</sup>.

ثانياً الوضع الثقافي لدى العائلات الجزائرية وعلاقته بالصحة: الصفة الغالبة للمجتمع الجزائري أنه مجتمع زراعي وكان هناك أربعة أنواع من ملكية الأراضي وهي أرض الحبوب، أرض البايك أرض العرش وأرض الملكيات الخاصة لكن دون أن يحوز كل أصحابها على وثائق ثبوتية الملكية، لكن بعد الحملة الاستعمارية "فقد 45% من الجزائريين أراضيهم"<sup>6</sup>، "لقد اشتركت الجزائر على مستوى الأوبئة مع بلدان العالم القديم، إسبانيا، تلك الأوبئة كانت بسبب عاملين أساسيين أحدهما داخلي والآخر خارجي، أما العامل الداخلي فيرتبط بالظروف العامة للمحيط الفيزيائي، البيولوجي والإنساني والعامل الخارجي يرتبط بالتبادلات الخارجية أي الشرق: مصر، الشرق الأوسط، الجنوب، الصحراء والبلدان المدارية، شمال أوربا، وكانت المنطقة، لها مميزات مشتركة مع تلك الدول ونتيجة الاحتكاك والتبادل الذي كان يسود الجزائر في جميع الاتجاهات كانت الأمراض متنوعة ولكن بدرجات متفاوتة كالبيلازريوز، والأنكيلوستوموز، وحمى المستنقعات الإصابات الطفيلية والناجمة عن البكتيريا كالتفويد والتهاب الكبد"<sup>7</sup>، الديزانتاريا، السل، وحمى المستنقعات فقد عرفت الجزائر مثلاً في

1787م وفاة حوالي 17000 ساكن وفي 1817م كان يموت فيها حوالي 500 فرد يوميا بفعل الأوبئة والأمراض المتفشية ونقص التغذية واستعمال الأساليب الوقائية المتاحة آنذاك<sup>8</sup>.

إن شدة ارتباط المجتمع الجزائري بثقافته، والاعتقادات الشعبية للصحة والمرض وبالرغم من الخدمة الصحية المقدمة من طرف إدارة الاستعمار للسكان إلا أنه بدا جليا إن العقاب له مفهوم عام وهو بالضرورة لا يتعارض مع ما حدث في جسم الإنسان، إن في تقدير هذا الوباء بالنسبة للسكان تكمن الصعوبة:

« Les arabes paraissent n'ajouter aucune importance à ce que le médecin connaisse exactement le mal dont-ils sont atteints... وفي نفس المستوى من الاعتقادات لما كان عليه مفهوم المرض أخذ مفهوم الصحة والوقاية من الأوبئة والخوف من عملية التلقيح إن هذه العملية تعرضت لعوائق ثقافية واجتماعية ونفسية التي يتميز المجتمع الجزائري الخاضع للاحتلال الفرنسي، ومن بين الاعتقادات ما كان سائدا وهو أن العلامة التي يتركها التلقيح على جسم الطفل الملحق تكون بمثابة علامة في الكبر لكي يعرف بسهولة ويدمج في الجيش الفرنسي زيادة على ذلك ما ظهر في مجال رفض التلقيح: « Ils ne voulaient pour rien au monde qu'on inocule à leurs enfants un liquide emprunté à un roumi بمعنى لا يريدون أن يختلط دم أولادهم بدم (الرومي) مفهوم التلقيح أخذ بعد تهجين السكان الجزائريين مع الفرنسيين، وبالتالي انجرت على أثره مخاوف الدوبان في الآخر.

لقد حدث تطور في مفهوم المرض عما كان عليه الوضع في بداية سنوات الاحتلال وهذا ما يعطي صورة عن الجزائر العميقة خاصة علاقة الارتباط بالأصل والاتصال بالعصر ولتوضيح هذه الصور ما قالته امرأة تبلغ من العمر أكثر من سبعين سنة « Avant on ne savait pas ce qu'était la maladie... ce n'est que maintenant qu'on apprend des mots comme le fois, le poumon, l'estomac (listuma) » بالنسبة للتفسير الاجتماعي وأسباب حدوث جميع الأمراض فنسب بعضها إلى الجن « Toutes les maladies de l'époque était de jnun » الذي يدخل جسم الإنسان، وإن لم يكن هناك خلل في عضو من أعضاء الجسم مثل الكبد أو الرئة ومن العلاقات الجديدة التي ظهرت بظهور الطب الاستعماري في الجزائر وهي زيارة المريض للطبيب وهذا ما أدى إلى بناء علاقة إنسانية بينهما رغم تعارض الثقافتين من حيث المبدأ والعادات والتقاليد<sup>9</sup> ما يمكن قوله أن الثقافة المحلية كانت مزيج بين الممارسات الميتافيزيقية والموروثات العلاجية لمجابهة الأمراض لكن الواضح أن القطيعة بين الثقافة المحلية وعدم مواكبتها مع المعرفة العلمية المخبرية الطبية وهو ما سبقت إليه الدول المستعمرة وهنا يبدأ التغير الثقافي في المجال الصحي نتيجة للظروف التالية:

- إذا لم تستطع الموارد الثقافية المتاحة أن تشبع الدوافع الموجودة في المجتمع.
- إذا أمكن تحقيق الاستجابة اللازمة.
- إذا تم استيعاب وتفهم الحلول الجديدة المقترحة.
- إذا بدا أن العناصر الجديدة يمكن أن تكون أكثر إشباعا من العناصر القديمة.

ويرى ألفريد فيبر Alfred Weber أن المجتمع يطور ثقافته الخاصة به، و التي تقررها العوامل الخاصة ببيئته، منها الغرائز البشرية، والإرادة والمصير التاريخي، والظروف الجغرافية والمناخ، وليس هناك قوانين ثابتة وصحيحة في الثقافة، لأنها تنشأ من قوة الإنسان الإبداعية التلقائية<sup>10</sup>

"إن النظام الصحي في الجزائر قبل عام 1830 لم يكن منظم ومؤسس بشكل دقيق، وكانت الزوايا هي التي تقوم بتحقيق وظائفه، حيث أخذت على عاتقها مهمة جمع التبرعات والزكاة لإغاثة الفقراء والمرضى والعجزة، وكذا المرضى الذين لم

تقدر أسرهم على علاجهم، وكانت الحبوس (الأوقاف) عمدة في إنقاذ من كانوا لا يجدون قوتهم وبدونها يهلكون وكان العديد من شيوخ الزوايا يعالجون المرضى بالطرق البدائية باسم-البركة-<sup>11</sup>.

يرتبط الوضع الصحي والخطوة الصحية بحسب الوضع العام السائد في البلاد آنذاك، ومع البدء بحملة الغزو على البلدان الأخرى كان تقرير الحملة الفرنسية على الجزائر لإرضاء البورجوازية الفرنسية في تلك المرحلة وهذا ما أكد عليه الحاكم العام الفرنسي في الجزائر "الجنرال بيجو" عام 1842، حيث قال: "بأن الجزائر يمكنها أن تزود صناعة المتروبول بالمواد الضرورية" و في نفس هذا السياق قال وزير الحربية الفرنسي "الجنرال جيران"... إن الاحتفاظ بالجزائر سيعوض ألس: 560 مليون فرنك التي تدفعها فرنسا مقابل المواد الزراعية والمعادن، والمواد الأخرى التي تستوردها من الخارج<sup>12</sup>.

ثالثا الثقافة الغذائية وعلاقتها بالصحة:

تعتبر معضلة الغذاء محورا أساسيا في النقاشات السياسية والتوازنات الدولية والحاجة إلى تأمين الغذاء مشكل قائم ومستمر ومن المقدّر "أن يصل عدد السكان العالم إلى 7.6 مليار، أي بزيادة نسبتها 31 في المائة عما كان عليه عدد السكان عام 1996 أي 5.8 مليار، في عام 2020 وستكون نسبة 98 في المائة من هذا النمو السكاني في البلدان النامية.

وإذا كان توسع المدن هو ظاهرة عالمية فإن المقدّر أن سكان مدن العالم النامي سيتضاعف عددهم بين عامي 1995 و 2020 ليصل إلى 3.4 مليار نسمة، وهذا النمو السكاني يثير تحديات كبيرة أمام النظم الغذائية والأمن الغذائي في العالم، وزيادة التوسع في الممارسات المحسنة للزراعة وتربية الحيوان واستخدام تدابير تلافي خسائر ما قبل الحصاد وما بعد الحصاد والرقابة عليها، وزيادة كفاءة عمليات تجهيز الأغذية وتوزيعها، ودخول تقانات جديدة بما فيها البيوتكنولوجيا، وغير ذلك كلها عوامل يجب استغلالها لزيادة توافر الأغذية لمواجهة الاحتياجات المتزايدة لدى السكان المتزايدين، ومن شأن زيادة توسع المدن وما يرتبط به من تغيرات في طرق إنتاج الأغذية وتسويقها أن يؤدي إلى إطالة السلسلة الغذائية وظهور إمكانيات دخول مصادر خطر تنقلها الأغذية أو تضخم هذه الأخطار<sup>13</sup>.

فالتحديات الغذائية العالمية تقوم على تأمين الاحتياج أما التحديات المحلية والخاصة بالبلدان فتدخل في دورة الإنتاج وطرقه وكفائته وملائمته لمعايير الجودة الصحية، والشق الآخر الذي يطرحه مشكل الغذاء هو تأثيراته الصحية قبل أو بعد الإصابة بمرض معين، وينتج التوازن الغذائي والعادات الغذائية عن الثقافة المحلية في التحضير والتنويع والتركيز على نوع من الغذاء دون غيره.

إذا نتج عن التغير الثقافي والتروح من الريف إلى المدينة والهجرة إلى البلدان الأوربية أو المجاورة وتبيان عوامل التحديث في شتى المجالات وتغير الطابع الاجتماعي وإنتاجيته من النمط الزراعي الرعوي الحرفي التقليدي الذي يقوم على العلاقات البسيطة إلى نمط صناعي أكثر تعقيد يقوم على الإنتاج الحديث في الكم والنوع، وانصراف معظم الفئات الاجتماعية إلى السرعة في الانجاز خاصة مع الحياة الاجتماعية التي أصبحت ضاغطة أكثر فأكثر، وازدهار التجارة والانفتاح على الثقافات الأخرى حتى في الأكل وطرق التحضير، والطابع المتسارع لقضاء الحاجات اليومية وزخرف المدينة النشطة ومحاولة تقليد أهل الريف حياة أهل المدن، فلم يعد النشاط الزراعي كما كان في السابق وعليه انتشرت مظاهر جديدة في الأكل من بينها الأكلات ذات التحضير السريع والولوج إلى تنوع المائدة من مختلف الأصناف، تغيرت العادات الغذائية الجزائرية وقلدت النمط الأوربي عامة والعالمي في الحمل.

ويبرز الغذاء كحاجة اجتماعية ملحة وي طرح عديد النقاط للمناقشة وعديد التساؤلات من وجهة التوزيع حسب المناطق في العالم وأهميته كمؤشر اجتماعي وسياسي واقتصادي، لأنه من بين أهم الحاجات الأساسية لدى الإنسان لضمان البقاء على قيد الحياة فالغذاء يمكننا من إنتاج الطاقة اللازمة للقيام بالأنشطة اليومية الإرادية واللاإرادية كنشاط المخ والأعضاء الداخلية فهو يؤمن الحاجات العضوية ويمنحها الطاقة، ولكن يدخل الغذاء في معضلة الثقافة والصحة من خلال منحى الكم والنوع في الحالة العادية والكم والنوع في الحالة المرضية.

"ورحلة المطبخ الجزائري تبدأ من بعض الأطباق الاقتصادية ذات أصول الطبخ المشتقة من المطبخ الأمازيغي التقليدي، المطبخ التركي، المطبخ الإسباني، المطبخ الإيطالي، المطبخ العربي، المطبخ الفرنسي والأمازيغي القديمة المكونة من الأعشاب والحبوب والخضار الطازجة أو المجففة، والتي لا تزال محل ترحيب حتى يومنا هذا في الأرياف والمدن، ثم بمجيء الحضارة الإسلامية نقلت لنا أسرار مطابخ بغداد، والقاهرة، وقرطبة، ثم دخول الأتراك زاده ثراء بأكلات متعددة كالمشاوي والحلويات.

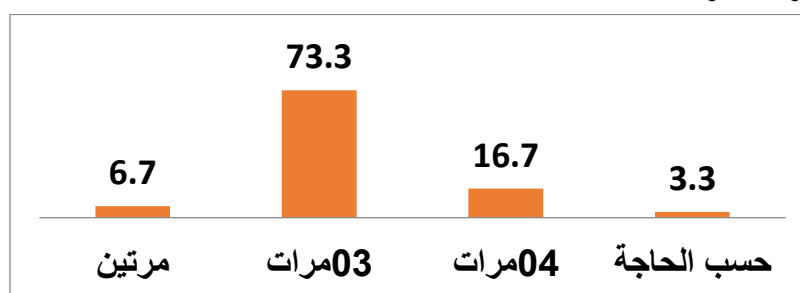
وفي العصر الحديث، نتيجة لهذا الزخم التاريخي وبتأثيرات أخرى أدت إلى تنوع كبير في هذا المطبخ واختلاف ملحوظ من منطقة إلى أخرى، قد تكون هاته الاختلافات، اختلافات طفيفة أحيانا وتكون جذرية، أحيانا أخرى، من المهم أن نشير أيضا إلى أن المطبخ الفرنسي رغم غناه، لم يؤثر كثيرا في المطبخ الجزائري لكن أثر في النظام الغذائي الذي يعتمد أساسا على 03 وجبات رئيسية كفطور الصباح والغذاء وقهوة المساء "التي يمكن الاستغناء عنها" ومن بعدها العشاء، وتعتبر الحبوب -البطاطا - الطماطم - الجزر -البصل -الأرز -الخبز -البن -السكر -الثوم -والبقول الجافة كالعدس واللوبياء، ناهيك عن الحليب ومشتقاته، والزيت ومشتقاتها، من أكثر المواد الغذائية التي يعتمد عليها المواطن الجزائري، ويأتي في المقدمة البطاطا والحليب"<sup>14</sup>، وهذا ما تؤكدته نتائج دراستنا أن النظام الغذائي الجزائري يعتمد أساسا على 03 وجبات غذائية في اليوم. هذا الغذاء هو وقود البقاء على قيد الحياة وهو من بين المسببات التي تجعل صحتنا تبقى وتحافظ على وتيرة واحدة وهناك علاقة بين العادات والأنظمة الثقافية المتعلقة بقواعد الغذاء والأكل من منطلق أنها ممارسات يمكن تغييرها وتعديلها وترسيخها في السلوك وهنا يبرز دور المرأة في المجتمعات الريفية والحضرية كونها المسؤولة على الإطعام والحفاظ عليه كثقافة راسخة في المجتمع، فهي قناة التواصل تبدأ من الميلاد والرعاية والتنشئة والتربية على العادات الغذائية، وإذا كانت تلك العادات سيئة وخاطئة، فإن المرض يظهر على الفور.

ما يمكننا قوله هنا أن الثقافة الجزائرية نابعة من الثقافة العربية التي كانت تستمد قوتها من النهج الإسلامي، وقد عرفت أشكالا متطورة بعد التلاقح مع بلدان الجوار أو الحضارات التي مرت عليها، ولم يكن هناك تطور واضح في الخدمات، ناهيك عن المناخ الجاف وشبه الجاف ومناخ البحر الأبيض المتوسط يساعد على تكاثر بعض الجراثيم وكان يكفي أن يصاب شخص أو منطقة بوباء أو مرض حتى نجد الانتشار السريع داخل البلاد أو ما بين البلدان التي كانت تمثل امتداد جغرافي بلا حدود.

إن للمعتقدات التي يعتنقها الناس سلطة جبرية في حياة الأفراد في جوانب شتى من حياتهم ولها تأثير قوي منها على سبيل المثال تسبب العين الشريرة في إصابة الأفراد بأمراض قد تؤدي بهم إلى حد الوفاة أو الاعتقاد والإيمان بأمور السحر والشعوذة الذي يسبب الخمول وعدم السعي للحركة والعمل، وكثيرا ما يظل الفرد الذي يتقمص هذه المعتقدات مريض ومتزوي ومنعزل ويعاني من القلق والإحباط وقلة الدافعية للإنجاز، حتى وإن كانت قواه البدنية سليمة، وقد يعيش سنوات تحت تأثير هذا المعتقد المخدر.

ينبع النموذج الثقافي الغذائي للفرد الجزائري من الموروثات الثقافية حيث أنه اكتسب عادات جديدة بعد الغزو الاستعماري وبعد الاستقلال عرف كغيره من المجتمعات موجة أخرى من الممارسات نقلتها اليه الفضائيات بشكل محتشم سنوات الستينيات والسبعينيات لكن وبانتشار الفضائيات سنوات الثمانينات والألفية فقد غير من عادات أكله، ونظرا للأزمات الاقتصادية المتكررة فقد أصبح الفرد الجزائري عاجزا عن تحقيق تنوعه الغذائي الذي يضمن له حياة صحية جيدة ومتوازنة خاصة اذا علمنا أن المشروبات الحلوة والعجائن تشكل الأطباق الأساسية في المائدة الجزائرية وغياب شبه تام للحوم البيضاء الغنية بالمواد المعدنية والصحية في المأكولات الجزائرية وانتشار ظاهرة المأكولات السريعة التي غطت الشوارع الرئيسية للمدن الحضرية وشبه الحضرية، فالنظام الغذائي غير متوازن، وفيما يلي نوضح وتيرة تناول الطعمة بالنسبة للعينة:

شكل رقم (01) يبين وتيرة تناول الأطعمة:

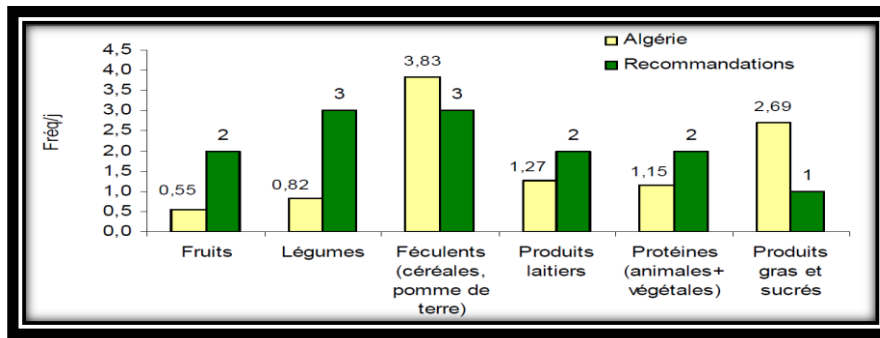


المصدر: س08 من الاستمارة

تم احتساب الانحراف المعياري لتواتر تناول الأطعمة: (3,35024) والمتوسط الحسابي كذلك: (25,0000) فمن بين الاقتراحات نلاحظ أن التواتر بمعدل ثلاث مرات في اليوم ونسبته (73.3%) وعليه فالثقافة الغذائية الجزائرية الموروثة من النظام الاستعماري لازلت هي الصفة الغالبة في العادات الجزائرية خاصة وأنها مربوطة في عديد الحالات بتوقيت العمل الذي يبدأ عند الأغلبية من الساعة الثامنة صباحا، لينتهي عند الساعة الثانية عشر زوالا ويعاد على الساعة الواحدة إلى حوالي الخامسة مساء وهو توقيت المديرية العمومية وبعض المؤسسات الاقتصادية، وفي الغالب العام حتى المشتغلين في نظام عمل بحجم ساعي مخالف يحافظون على وتيرة النظام الغذائي المتوارث، إن استعارة ممارسات من ثقافات أخرى يكون نتيجة لعملية الانتشار وتتداخل عوامل عديدة في التأثير على معدل الانتشار، ويعتمد ذلك على مدى وقوة تأثير السمات الجديدة وهو ما يثير تغيرات توافقية في السمات المتصلة بالنموذج الجديد.

في الشكل الموالي يبدوا أن المأكولات الأكثر انتشارا هي المرق أي الطعام المطهو بالمنزل، وهو في الغالب العام عجائن، وفواكه ومشروبات حلوة، وهذا ما يجعلنا نتساءل عن التركيبة الكيميائية والطاقة لهذه المأكولات بحسب احتياجات الجسم، إضافة إلى أن المشروبات الحلوة ذات السكر الاصطناعي أو المضاف تشكل تهديدا كبيرا على صحة الإنسان، أما المأكولات القليلة انتشارا فهي اللحوم بنوعها البيضاء والحمر لأنها ليست بمقدور العائلة الجزائرية اقتناءها، وإن استهلك الفرد الجزائري اللحم الأبيض فهو صنف الدجاج لأنه يتوفر في بعض الأحيان بحسب القدرة الشرائية، لكن كذلك في هذه النقطة فنحن نتساءل عن الدجاج المربي اصطناعيا والمشبع بالدهون والطاقة لكي يكبر ويصبح جاهز للبيع في حدود 60 يوم.

يشكل الغذاء أو الأكل أكثر الأوقات حميمية في المجتمع الجزائري الذي يتقاسم ثقافة العائلة الكبيرة ويمثل وقت الأكل أهم أوقات الفرد ليشترك أفراد عائلته أو أصدقائه أطراف الحديث، فيكون بذلك مجالاً ليرفه به عن حالته النفسية وهذا ما يعود عليه بالمنفعة فيما بعد لأن الاستقرار النفسي على علاقة وطيدة بالوقاية من الأمراض أو من مضاعفاتها، وقد تخلل هذا الموروث الثقافي نوع من التغيير سواء في عامل الزمن أي أوقات تناول الأطعمة ونوعها أو عامل المكان وهو المجال المفتوح في البيت أو الأماكن العامة، "خاصة وأن واحد على خمسة من الجزائريين يتناول طعام الغذاء أثناء مشاهدة البرامج التلفزيونية، كما أنه ومن بين العادات الغذائية التي تؤثر في الصحة ما يسمى بالأكل فترات أو أوقات الأكل الرسمية حيث يوجد 12.06% من الجزائريين يلجئون إلى الأكل الزائد خارج الأوقات المعتادة وهو عامل له آثار جانبية على الصحة. شكل رقم (02) يبين متوسط وتيرة الأطعمة اليومية للجزائريين مقارنة بالمتوسط المرغوب به"<sup>15</sup>:

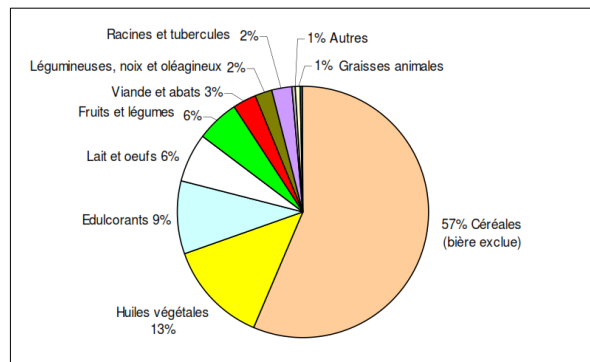


المصدر: دراسة عن حالة الصحة في الجزائر، وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات

الأكل وطريقته ونوعه وكميته والمعاني التي يحملها والأماكن التي يتم ممارستها فيها تدخل بشكل أو بآخر وتؤثر في صحة الفرد لأنها تكون نتاجاً له وفي هذا الصدد أوضحت دراسة لمنظمة الصحة العالمية أن "المرض القلبي الوعائي يترافق بشكل ثابت مع ما يدعى بـ: النظام الغذائي "الغربي"، الذي يتألف بشكل رئيس من منتجات الملبنة واللحوم والأغذية المعالجة، وإن معدلات وفيات المرض القلبي الوعائي ذات ارتفاع يعادل الضعف لدى شرائح المجتمع التي تتبع نظاماً غذائياً كهذا مما هو عليه لدى الناس الذين يأكلون بمعتولية.

إنّ كلاً من السكر والملح والدهون المشبعة والدهون المفروقة ضارة عندما تستهلك بشكل مفرط، وعلى العكس من ذلك، إنّ الفواكه والخضار (التي تحتوي البوتاسيوم ومضادات التأكسد والألياف)، والدهون متعددة اللاتشيع (مثال: زيت عباد الشمس وزيت الشلجم والدهون أحادية اللاتشيع (مثال: زيت الزيتون)، والقمح الكامل والحبوب والمكسرات والسمك قد عكست بشكل ثابت أثراً واقعاً ضد المرض القلبي الوعائي"<sup>16</sup>

شكل رقم: (03) يبين وجود الطاقة الغذائية حسب نوع الغذاء:<sup>17</sup>



Source : profil nutritionnel de payer, division de l'alimentation et de la nutrition, FAO,

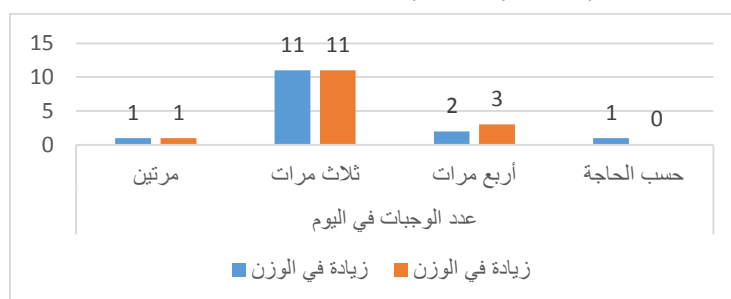
هذه المعطيات توضح لنا أن الثقافة الغذائية نابعة من التراث الثقافي الجزائري التي تعتمد أكثر على العجائن وفي سياق

القمح ومشتقاته فإنه "تكشف التقارير الدورية الصادرة عن هيئات دولية منها منظمة الأمم المتحدة للزراعة والتنمية، وأخرى جزائرية، أن حصة استهلاك الخبز في الجزائر تعدّ من بين الأهم في منطقة جنوب حوض المتوسط، حيث تتراوح ما بين 65 إلى 70 مليون خبزه، بمعدل 1.8 خبزة للفرد الواحد يوميا، كما تعتبر حصة الجزائري من الحبوب من بين الأهم أيضا، حسب تقدير منظمة "الفاو" نظرا لاستهلاك الخبز، ويعرف استهلاك الخبز فترات ذروة خاصة شهر رمضان، حيث تصل مستويات الاستهلاك إلى 70 مليون خبزه يوميا"<sup>18</sup>.

يضع الاستهلاك المفرط للخبز صحة الإنسان في زاوية الخطر خاصة إذا علمنا أن الخبز الواحد يحتوي على 05 غرامات من الملح والاحتياج البيولوجي من مادة الملح اليومية تقدر بـ: 05 غرامات فقط يوميا لا أكثر، وبما أن الفرد يستهلك تقريبا 02 خبزة فمعدل الملح في جسمه سيتعدى الـ: 10 غرام لأنه بالإضافة إلى ملح الخبز هناك ملح الطعام، وملح المياه المعدنية، وعليه فالأضرار المحتملة لهذه المادة تتمثل أساسا في هشاشة العظام، تصلب الجدار الداخلي للأوعية الدموية، وآثار صحية أخرى.

وهذا ما يجعلنا نقول أن العادات الجزائرية لم تتغير حيث أن أكل السلطة أعطاهما المجتمع معنى الرفاهية التامة في الأكل فيتناولونها بعد الطبق الرئيسي من منطلق أنها ستساعد على تخفيف الطبق الرئيسي الدهني، وستعطيه انتعاشا بعد طبق ثقيل، بينما ينصح الأخصائيون في التغذية بأكل السلطة قبل الطبق الرئيسي وهذا حتى تعطيه إحساسا بالاعتدال وبعدم الجوع وعليه لن يأكل كثيرا من الطبق الرئيسي وهذا ما يساعده الشخص على تنظيم أكله في نوعه وكمه وبالتالي هذا ما يكون له نتائج إيجابية على المدى الطويل ويكون له أثر في خفض الوزن، وللإشارة هنا فإنه وفي مقال صادر عن المنظمة العالمية للصحة فإن "النظام الغذائي السيئ بمفرده يكلف حكومة المملكة المتحدة 6 بليون جنيه إسترليني سنوياً"<sup>19</sup>.

شكل رقم (04) يبين العلاقة بين عدد الوجبات وزيادة الوزن:



المصدر: س08-09 من الاستمارة

من خلال نتائج الجدول أعلاه فإنه يتبين أنه هناك فرط في الوزن أو زيادة في الوزن لدى مفردات العينة وهذا غير جيد من الناحية الصحية لأن خطر السمنة يكون مصاحبا في الغالب العام لأمراض القلب والشرابين والغدد والسكري وأمراض المفاصل أو يكون سببا في ظهورها لاحقا، ويرجع ذلك إلى نوعية التغذية التي تعتمد أساسا على السكريات سريعة الحرق كالمشروبات الحلوة والحلويات التقليدية والعصرية والعجائن التي هي من نوع سكريات ذات الحرق المطول لأنه يتم امتصاصها من طرف الجسم بعد مدة زمنية ليست بالقليلة، والعجائن موروثة ثقافي بامتياز لدى العائلات الجزائرية حيث تجد جل المناسبات لا تخلو من هذه الأطباق، وحتى في الأيام العادية تقدس الأسر يوم الجمعة وتجعل منه ومن مأكولاته عادة حميدة ولهذا يبدأ التنوع في العجائن كل يوم جمعة رغم أن الطبق الأكثر تداول هو الكسكس، وهذا لأنه يحمل من بين معانيه البركة والتبرك بيوم عيد المسلمين.

هذا الموروث الثقافي يدخل ضمن العادات السلوكية والتي تشكل عائق في وجه التنظيم الغذائي للمحافظة على الصحة

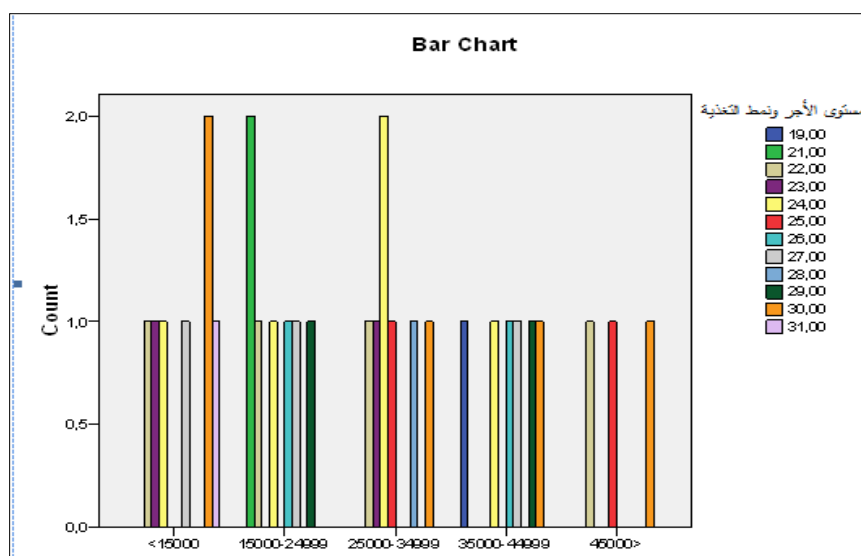
لأن 60.5% من الجزائريين يوصف وقتهم بقلّة الحركة وهذا ما جاء في دراسة الحالة الصحية في الجزائر السابقة لوزارة الصحة ورغم علمهم بأن هناك أصناف لا يجب تناولها إلا أنهم يأكلونها وبصفة شبه يومية، وما يزيد من حدة الحالة الصحية لمفردات العينة وغيرهم تقل مجهوداتهم الفزيولوجية.

الثقافة أساس أي تغيير أو تطور اجتماعي وهذا ما يراه بعض المفكرون فكلما حدث تغيير ثقافي في داخل المجتمع سواء أكان هذا التغيير ماديا أم معنويا أدى إلى إحداث تغيرات اجتماعية، في العادات والتقاليد والأعراف أو تتعادل أو تختفي هذه المفاهيم كليا، وأن التغيرات التي تحدث في الجانب المادي هي أسرع من الجانب المعنوي... وليس بالضرورة أن يكون التغيير الثقافي نتيجة لعوامل داخلية وإنما يحدث نتيجة سمة ثقافية أو مركب ثقافي من مجتمع آخر عن طريق الاتصال أو الهجرة أو وسائل الاتصال الأخرى مما يؤدي إلى حدوث تغيير اجتماعي.<sup>20</sup>

وما حدث للجزائر وخضوعها للاستعمار وعمليات نقل الثقافة الغربية ومحو الثقافة المحلية أدى إلى تغيير في الحياة الاجتماعية بصفة عامة، وكذلك تغيير في طرق العلاج وأصبح يطلق عليه العلاج التقليدي والعلاج الحديث، كما تغيرت الأسر وطبيعة تركيبها ووظائفها وما نتج عن عمليات التحديث من نزوح ريفي وما بين المدن وما أصبح يطرح على صعيد الاحتياجات اليومية من تساؤلات الغذاء وارتباطه بالثقافة الغذائية المحلية وتأثيره على الوضع الصحي كمعضلة في وجه النظام والسلوك الصحي في التغذية خاصة عندما تؤكد جمعية الأمم المتحدة على أن "أسعار الأغذية تشهد استمرارا وتقلبات، مما يفضي إلى انعدام الأمن الغذائي، مع إمكان حدوث أزمات في المستقبل مماثلة لتلك التي حدثت عام 2008، والتي كانت ترجع إلى أثر المضاربة في الأسواق المالية للأغذية مصحوبا بظواهر مناخية شديدة،... ومن المتوقع أن يزداد الطلب على الأغذية في العالم بمستويات الاستهلاك الحالية بنسبة 60 في المائة بحلول عام 2050،... وينبغي أن تنتقل المجتمعات إلى استهلاك أفضل وأكثر أماناً، وتعتبر نماذج الاستهلاك الحالية عناصر محرّكة للإنتاج غير المستدام وتدهور الموارد، وتبيّن الاتجاهات الديمغرافية أن الطبقة المتوسطة المتنامية على الصعيد العالمي يحتمل بحلول عام 2030 أن تضم ثلاثة بلايين مستهلك، مما يضع ضغوطاً متزايدة على الموارد، ويجب التأكيد على أن الاستهلاك المستدام لا يدور حول استهلاك بقدر أقل، بل إنه يدور حول استهلاك أفضل وبشكل مسئول أكثر - أي. بمزيد من الكفاءة مع خطورة أقل على صحتنا وعلى البيئة والمجتمع، ويؤثر الاستهلاك المستدام على سلوكيات الشراء، فضلاً عن جميع أنواع التفاعلات بين الأفراد والبنيات الأساسية (الحراك ووقت الفراغ والإسكان)"<sup>21</sup>

ويعتمد نظام الأكل في الجزائر على ثلاث وجبات رئيسية فطور الصباح ويؤخذ عند الثامنة أو قبلها -مراعاة لساعات العمل التي تبدأ في الغالب العام عند الساعة الثامنة- ويكن عادة كأساً من القهوة بالحليب والخبز والزبدة والمربي، ثم عند المنتصف النهار تؤخذ وجبة الغذاء التي تكون مكون من أكلة رئيسية: مرق أو كسكسي أو سمك... مع سلطة وفواكه أو مياه غازية... ثم قهوة المساء وإن كانت ليست ضرورية يمكن الاستغناء عنها وتتمثل في القهوة أو الشاي مع الخبز وعادة ما يعوض الخبز بمعجنات يتم تحضيرها في المنزل وتكون حلوة، أو حلويات تقليدية أو حتى بسكويت، وفي الأخير وجبة العشاء وهي الوجبة الرئيسية للجزائريين بحيث حتى عند دعوة الأقارب والأصحاب عادة ما تكون على العشاء، بنفس وتيرة الغذاء.

شكل رقم (05) يبين العلاقة بين مستوى الأجر ونمط التغذية:



النتائج الميدانية تبين أنه هناك علاقة ضعيفة بين مستوى الأجر والنمط الغذائي الذي تتبعه عينة الدراسة (-0.04)، وقد أردنا من خلال مؤشر التغذية التي هي على علاقة وثيقة بالصحة تبين إن كان مستوى الأجر يؤثر في نمط التغذية على اعتبار أن الممارسات الغذائية هي نتاج الثقافة المحلية من جهة ومن جهة أخرى هي نتاج التفاعل المتبادل بين الثقافات العابرة للقارات، فنموذج الأكل السريع والذي يعرف تفاقما لا مثيل له وأكثر بكثير مما كان عليه يؤثر بشكل مباشر في الصحة نتيجة الدهون المحروقة والدهن والملح المضاد.

ويعود السبب في عدم تأثير مستوى الأجر على وتيرة ونوعية التغذية لأن المأكولات اليومية المتاحة تقوم الأسر بتعديلها حسب رواتبهم الشهرية ويسقفون حجم المصروف بحسب التزامهم وفي هذا الصدد "يتمثل التوضيح الثقافي/السلوكي في أن اختيارات الأفراد السلوكية (مثل التدخين وشرب الكحوليات، الوجبات الغذائية والحمية، التمارين الجسدية وخلافه...) مسئولة عن نموهم وموتهم جراء الإصابة بالعديد من الأمراض... والاختيارات السلوكية تعتمد وتُبنى بدرجة كبيرة بناءً على الظروف المادية لحياة الفرد... ومن ثم فيؤكد التفسير المادي البنائي على الظروف المادية التي يعتمد عليها الأفراد في عيش حياتهم المختلفة، وتشتمل تلك الظروف توافر الموارد للوصول إلى سبل الراحة في الحياة، ظروف العمل، وجودة الأطعمة المتوفرة والإسكان.<sup>22</sup>

إن نموذج معتقد الصحة يفسر استقرار الممارسات الغذائية ويشير إلى وجود عادات أكثر صحية تشمل تأثير المعتقدات والمواقف المسبقة على تفسيرات الناس للغذاء وماذا سيكون له من آثار خطيرة على صحتهم وحياتهم، ويحمل الناس فكرة أنه من المرجح أن يكونوا في صحة جيدة لو يتبعون التوصيات خاصة إذا كانوا يعتقدون أنهم عرضة لسوء حالة صحية وأن حدوث هذا الشرط سيكون له تأثير مفيد في الحد من أي حالة عدم التوازن وهذا له آثار نفسية واجتماعية مهمة.

خاتمة:

يتبين مما سبق أن هناك ملاحظات عديدة يمكن الأخذ بها من خلال نتائج الدراسة وهي أن توفر المواد الغذائية لا يهني بالضرورة أن هناك أمن غذائي ما لم يكن متاح أمام العامة وكل الفئات الاجتماعية، وما لم يحتوي على العناصر الضرورية الغذائية الكافية والمتنوعة، فالمن الغذائي يجب أن يكون في تناسق مع القدرة الشرائية وذا جودة عالية ووصوله لكل الفئات المعوزة والمحرومة، ويتأتى ذلك بتشجيع الفلاحة المحلية واستغلال كل الأرض المحيطة بالفئات المعوزة والفقر، وهذا ما تفتقر إليه ثقافة الفرد الجزائري الذي عاش 50 سنة من مفهوم الدولة الراعية والاقتصاد الكلي، فرغم أن كثيرا من الأفراد

الجزائريين تحصلوا على فرص من الناحيتين المادية والاقتصادية على أغذية تحتوي على عناصر غذائية كافية إلا أن ذلك لا يترجم بصورة آلية تمتعهم بمستوى تغذوي سليم، وهذا ما يبينه في وتيرة الأطعمة اليومية التي تتناولها العين. إن الأمن الغذائي كذلك وحتى يكون مترجما على أرض الواقع يجب أن يتيح فرصة اقتناء واعداد واستهلاك وجبات تلي حاجة المجتمع كافة من الاحتياجات التغذوية خاصة فئة الصغار، ويكون ذلك بتعويدهم على نموذج الأكل الصحي المتنوع والمتوازن والابتعاد عن مظاهر الاستهلاك العشوائي منذ الصغر فتتمة ذوق الطعام تكون منذ السنوات الأولى من العمر وهنا تكون مهمة الأولياء في المنزل جد كبيرة وتحقق نتائج جيدة إذا ما تمت مرافقتها ببرامج التوعية المدرسية بين فئة الأطفال والشباب في الجامعات على السواء، وتوعية خاصة جدا بالمخاطر الصحية للتغذية العشوائية والمشبعة بالدهون والسكريات، فالأمن التغذوي يصف ظروف الانتفاع بجميع العوامل الغذائية والصحية والاجتماعية والاقتصادية والبيئية اللازمة للتمتع بمستوى تغذوي سليم ضمن السياق الثقافي المناسب على نطاق الأسرة. قائمة المصادر والمراجع:

- <sup>1</sup> - Abdelkader Djermoun: La production céréalière en Algérie : les principales caractéristiques, Revue Nature et Technologie, n° 01/Juin 2009, p46-47.
- <sup>2</sup> - التعريف بولاية عنابة: مديرية التجارة، 14.09، 2014/12/12، [www.dcw.annaba.dz](http://www.dcw.annaba.dz).
- <sup>3</sup> - فادية عمر الجولاني: التغيير الاجتماعي، المكتبة المصرية، الاسكندرية، دت، ص ص 26-27.
- <sup>4</sup> - أحمد ربيع محاضرة في مقياس الانثروبولوجيا الاجتماعية والثقافية، 2014/11/03، [elearn.univ-ouargla.dz](http://elearn.univ-ouargla.dz)، 09.30، بتصرف.
- <sup>5</sup> - مختار رحاب: الصحة والمرض وعلاقتها بالنسق الثقافي للمجتمع مقارنة من منظور الأنثروبولوجيا الطبية، مقال منشور 15.37، 2015/02/13، [revues.univ-ouargla.dz](http://revues.univ-ouargla.dz).
- <sup>6</sup> - محمد السويدي: مقدمة في دراسة التغيير الاجتماعي في الجزائر تحليل سوسيولوجي لأهم مظاهر التغيير في المجتمع الجزائري المعاصر، ديوان المطبوعات الجامعية، الساحة المركزية، بن عكنون، الجزائر 07-90، ص ص 75-75، بتصرف.
- 1- Ahmed Aroua : sante et environnement, entreprise nationale du livre, Alger, 1985, P31.
- <sup>8</sup> - Ahmed Aroua : op cite, P32.
- <sup>9</sup> - حمودي جمال محمد: تمثيلات المجتمع الجزائري لمرض السرطان، المركز الاستشفائي الجامعي لتلمسان نموذجا مقارنة أنثروبولوجية طبية، مذكرة تخرج مقدمة لنيل شهادة الماجستير في الأنثروبولوجيا، 2006-2005، [www.univ-tlemcen.dz/these](http://www.univ-tlemcen.dz/these)، 14.08، 2014/11/27، ص ص 73-77، بتصرف.
- <sup>10</sup> - شابر محمد كريم: محاولات التغيير الثقافي في أنماط إدارة الموارد البشرية، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير، 14.12، 2014/11/12، 193.194.83.98/xtf/data/pdf، 2009/2008، بتصرف.
- <sup>11</sup> - عياش وهوا: التنمية الصحية وتوزيع فرص الوقاية والعلاج في مجتمعات العالم الثالث، دراسة حالة الجزائر بين عامي 1830-1990، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الإسكندرية، 1991-1992، ص 242، بتصرف.
- <sup>12</sup> - عياش وهوا: مرجع سبق ذكره، ص 244، بتصرف.
- <sup>13</sup> - ضمان سلامة الأغذية وجودتها: [www.fao.org/docrep.htm](http://www.fao.org/docrep.htm)، 09.33، 2014/12/02، بتصرف.
- <sup>14</sup> - مطبخ جزائري: <http://ar.wikipedia.org>، 19.01، 2014/12/02، بتصرف.
- <sup>15</sup> - Enquête Nationale Santé, Transition épidémiologique et système de santé projet tahina, novembre 2007, [http://www.sante.dzenquete\\_tahina](http://www.sante.dzenquete_tahina), 24/01/2015, 15.19, p14.

- <sup>16</sup> - الانخفاضات المحتملة في الوفيات القلبية الوعائية مع السياسات الغذائية الأكثر صرامة في المملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية، <http://www.who.int/about/ar>، 2014/12/07، 11.10، بتصرف.
- <sup>17</sup> - republique algerienne democratique et populaire: profil nutritionnel de payer, division de l'alimentation et de la nutrition, FAO, 2005, P20.
- <sup>18</sup> - 36 مليون جزائري يستهلكون حوالي 70 مليون خبزة يوميا، <http://www.elkhabar.com>، 2014/10/10، 10.30، بتصرف.
- <sup>19</sup> - الانخفاضات المحتملة في الوفيات القلبية الوعائية مع السياسات الغذائية الأكثر صرامة في المملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية، مرجع سبق ذكره.
- <sup>20</sup> - يوسف عناد زامل: سوسيولوجيا التغير قراءة مفاهيمية، مقال منشور، [www.iasj.net](http://www.iasj.net)، 2014/11/03، 09.30، بتصرف.
- <sup>21</sup> - جمعية الأمم المتحدة للبيئة التابعة لبرنامج الأمم المتحدة: مرجع سبق ذكره، بتصرف.
- <sup>22</sup> - عدم المساواة في تقديم الخدمات الصحية عالمياً <http://ar.wikipedia.org>، 2014/10/31، 16.45، بتصرف.