



الثقافة الغذائية والصحة والمرض. مقارنة أنثروبولوجية-صحية

Food Culture, Health, and Disease: An Anthropological-Health Approach

فتيحة بن قو¹

Fatiha.benkou@univ-temouchent.edu.dz

تاريخ الاستلام: 2026/03/28 تاريخ النشر: 2026/06/11

Received: 28/03/2026 published: 11/06/2026

ملخص المقال:

يهدف هذا البحث إلى تسليط الضوء على الثقافة الغذائية ودورها في تشكيل السلوك الغذائي داخل المجتمع والكشف عن تأثير العوامل الثقافية والاجتماعية والتاريخية في تحديد أنماط استهلاك الغذاء. كما يسعى إلى تحليل التغيرات التي طرأت على العادات الغذائية التقليدية في ظل العولمة، وانعكاس ذلك على الصحة العامة. وتوصلت الدراسة إلى أن الغذاء لا يقتصر على كونه حاجة بيولوجية، بل يمثل نظامًا ثقافيًا يعكس القيم والعادات الاجتماعية، كما أظهرت النتائج وجود تحول في الأنماط الغذائية نحو استهلاك الأطعمة الحديثة والمصنعة، إلى جانب استمرار بعض السلوكيات الغذائية التقليدية الغير صحية. وتوصي الدراسة بضرورة تعزيز الثقافة الغذائية لدى الأفراد من خلال برامج التوعية الصحية، وتشجيع تبني أنماط غذائية متوازنة، مع الحفاظ على الجوانب الإيجابية من التراث الغذائي المحلي، بما يساهم في تحسين الصحة العامة والوقاية من الأمراض المرتبطة بالتغذية.

كلمات مفتاحية: الثقافة الغذائية، الغذاء، الأنثروبولوجيا، الصحة، المرض

Abstract:

This research examines food culture's role in shaping dietary behaviors and consumption patterns under the influence of social, historical, and global factors. It analyzes the shift from traditional habits to modern processed foods and its subsequent impact on public health. The study concludes that food functions as a cultural system reflecting societal values rather than just a biological need. It reveals a transition toward contemporary diets alongside the persistence of certain unhealthy traditional practices. Finally, the study recommends enhancing food literacy through awareness programs and adopting balanced diets while preserving positive culinary heritage to improve public health and prevent nutrition-related diseases.

Keywords: Food Culture, Food, Anthropology, Health, Disease.

مقدمة:

ان التغذية من أهم المواضيع التي تعرف انتشارا واسعا في الآونة الأخيرة، وهذا نظرا لتعدد الأمراض الخطيرة التي نجمت عنها، حيث أن التطورات الصناعية والاقتصادية أدت الى اختلال النمط الغذائي عند أغلبية المجتمعات ومن بينها المجتمع الجزائري. كما أن التطور التكنولوجي لعب أيضا دورا هاما في تغير العادات الغذائية.

وعليه تعمل علوم التغذية على وصف حالات سوء التغذية وتحديد أسبابها وكيفية علاجها، كما استند أخصائيو التغذية بعلم الأنثروبولوجيا من أجل فهم أفضل للأمراض المرتبطة بسوء التغذية، وذلك عن طريق البحث في تصورات الأفراد عن هذا المرض والعمل على تحديد العوامل الثقافية والاجتماعية والنفسية المتحكمة في السلوك الغذائي.

ونظراً لتحسن الوضع الاجتماعي للفرد في العالم وفي المجتمع الجزائري خاصة، ظهرت عادات وسلوكيات جديدة مست خاصة النمط المعيشي، حيث أصبح الحصول على الطعام لا يستغرق إلا بضع دقائق وهذا يختلف تماما عما عرفه مجتمعنا من قبل، ولعل أبرز سمة للتغذية في هذا العصر هي الوجبات السريعة التي جاءت لتلبي عدة حاجات تطلبها الإنسان المعاصر. كل هذه العوامل أدت إلى ظهور أمراض لم تكن معروفة من قبل تختلف عن الأمراض المعدية، وتعرف بالأمراض المزمنة، حيث أصبحت تشكل عبئاً كبيراً على كاهل الأفراد والمجتمعات باعتبارها الأكثر انتشارا وسببا للوفاة في العالم الصناعي وكذا العالم النامي، فهي أمراض وليدة التغير الاجتماعي والتحديث الصناعي. وتشير الاحصائيات إلى أن الأمراض المزمنة تسببت سنة 2021 في حوالي 43 مليون وفاة عالمياً، أي ما يقارب 75% من مجموع الوفيات في العالم، مع تركيز العبء الأكبر في الدول النامية ومنخفضة ومتوسطة الدخل وفي الجزائر، حيث تؤكد أحدث بيانات منظمة الصحة العالمية أن الأمراض المزمنة تمثل حوالي 73.8% من مجموع الوفيات، مما يعكس التحول الوبائي الذي تشهده البلاد، حيث تراجعت نسبياً الأمراض المعدية مقابل الارتفاع المتزايد للأمراض غير السارية، وتتمثل أبرز هذه الأمراض في أمراض القلب والشرابين، والسكري، والسرطان، والأمراض التنفسية المزمنة، والتي ترتبط بعوامل خطر متعددة مثل التدخين، والسمنة، وقلة النشاط البدني، وسوء التغذية (World Health Organization. 2024.)

وفي هذا السياق تبرز أهمية الثقافة الغذائية باعتبارها أحد العوامل الوقائية الأساسية في الحد من انتشار الأمراض المزمنة وتحسين جودة الحياة. ولقد حظيت العلاقة بين الثقافة الغذائية والأمراض المزمنة باهتمام واسع في الدراسات والأبحاث العلمية، حيث أكدت عدة دراسات أن السلوك الغذائي يتأثر بشكل كبير بالعوامل الثقافية والاجتماعية. حيث بيّنت دراسات سليمان (2007)، ومصيفر (2001، 2007) دور هذه العوامل في انتشار السمنة والأمراض المزمنة لدى النساء في المجتمعات العربية. كما توصلت دراسة بسنوسي (2011) في تلمسان إلى أن السمنة ترتبط ارتباطاً وثيقاً بالأنماط الثقافية السائدة.

وعلى صعيد الدراسات العالمية الحديثة، تدعم هذه النتائج دراسات أخرى في مجال الأنثروبولوجيا الصحية، مثل أعمال Thompson & Al-Said (2025) التي تشير إلى أن العولمة الغذائية أحدثت اضطراباً في هذه المنظومات التقليدية، مما أدى إلى بروز أمراض نمط الحياة نتيجة التخلي عن التراث الغذائي لصالح الأطعمة المصنعة. وكذا أبحاث Zheng & Miller (2026) التي أكدت على ضرورة تبني مفهوم "الأمان الغذائي الثقافي"، مؤكدة أن نجاح أي برنامج وقائي مرهون بمدى فهمه واحترامه للخلفية الأنثروبولوجية للمجتمع، وهو ما تدعمه دراسة Garcia & Petrova (2025) التي دعت إلى استعادة "حميات التراث" (Heritage Diets) لما لها من فوائد بيولوجية ووقائية أثبتتها التحاليل المخبرية والأنثروبولوجية المعاصرة.

وعليه فإن دراسة الثقافة الغذائية لها أهمية علمية كبيرة، حيث تمكننا من معرفة إحدى الجوانب الخفية للممارسات الخاطئة الراسخة في المخيال الاجتماعي للفرد، في ظل الثقافة السائدة في المجتمعات العربية عامة والمجتمع الجزائري خاصة. كما أن هذا البحث المتواضع قد يساعد في تقديم فكرة حول ثقافة الغذاء وتوضيح أثر العوامل الثقافية التغذوية إلى جانب العوامل البيولوجية والفيزيولوجية في ظهور المرض. وعليه، يمكن طرح الإشكالية الرئيسية التالية:

كيف تؤثر الثقافة الغذائية في تشكيل السلوك الغذائي للأفراد، وما علاقتها بالصحة والمرض في إطار المقاربة الأنثروبولوجية الصحية؟

الفرضية العامة:

تؤثر الثقافة الغذائية بشكل مباشر في تشكيل السلوك الغذائي للأفراد، مما ينعكس على حالتهم الصحية ويحدد أنماط انتشار المرض داخل المجتمع.

أهداف البحث:

- تحديد مفهوم الثقافة الغذائية في إطار المقاربة الأنثروبولوجية الصحية .
- تحليل العلاقة بين الغذاء والصحة والمرض من منظور ثقافي واجتماعي .
- إبراز دور العادات الغذائية في تشكيل السلوك الصحي للأفراد .
- الكشف عن تأثير التحولات الاجتماعية والعولمة على الأنماط الغذائية في المجتمع الجزائري .
- تسليط الضوء على أهمية الثقافة الغذائية في الوقاية من الأمراض المرتبطة بالتغذية .

منهج البحث

اعتمد هذا البحث على المنهج الوثائقي لجمع المعطيات المتعلقة بموضوع الدراسة، حيث يتركز على تحليل واستثمار مختلف الوثائق والمصادر العلمية. وقد تم الرجوع إلى مجموعة من المراجع المتنوعة والموثوقة من كتب ودراسات سابقة ومقالات علمية، مع التركيز على المصادر الحديثة التي تناولت موضوع الثقافة الغذائية وعلاقتها بالصحة والمرض في إطار المقاربة الأنثروبولوجية.

1. الغذاء وأبعاده الصحية: مقارنة بيولوجية و أنثروبولوجية

2.1 مفهوم الغذاء:

يشمل الغذاء كل ما نتناوله من اللحوم والخضروات والفواكه والحبوب والبنور بكل أشكالها وأنواعها، سواء لوحدها أو معدة بأشكال معينة، تحتوي على عدة أصناف في وقت واحد. فكلية "غذاء" في مجازها تعني طعام، فليست كل الأطعمة مغذية لجميع الأفراد، وهناك بعض مغذية لفئة من الناس على غرار الفئة الأخرى التي تعتبر ضارة بالنسبة لها، لأنه يعتمد على حالة الجهاز الهضمي وعلى الحالة الصحية العامة للإنسان. ويعتبر الغذاء مادة تكون سائلة أو صلبة تحتوي على المواد المغذية التي يستخدمها الجسم للحصول على الطاقة اللازمة وصيانة الخلايا والتكاثر وتنظيم عمليات الأيض الغذائي وكذلك العمليات الأخرى. (مصطفى ومحمود، 2014، ص 15)

كما تعتبر التغذية كلمة اشتقت من الغذاء، ولغة هي كل ما يتغذى عليه الانسان، وقيل ما يكون به نماء الجسم وقوامه من الطعام والشراب (محمد بن مكرم، 2003، ص 23)

وفي المعجم الفرنسي تعرف التغذية على أنها مجموعة العمليات التي بواسطتها يحصل الكائن الحي على العناصر الغذائية الضرورية للنمو والتي تحافظ على وظائف الجسم (Larrousse, 2008)

أما المفهوم البيولوجي للتغذية فهو تزويد جسم الكائنات الحية بالمواد المغذية والضرورية لعملية الأيض أو التمثيل الغذائي (Métabolisme) لضمان حياة الخلية، وهي مجموعة من التفاعلات الكيميائية التي تحدث على مستوى الخلية بهدف الحصول على الطاقة الضرورية للجسم وبناء الأنسجة (Baudat N, 2008). وبمعنى آخر هي جملة الوظائف الفيزيولوجية التي تضمن امتصاص المغذيات وطرح الفضلات. (Dictionnaire de biologie, 2008)

أما بالنسبة لعلماء الأنثروبولوجيا، فالتغذية تتضمن مفهومي المركز الاجتماعي والطبقة الاجتماعية، وهي دراسة العادات الغذائية والدور الحيوي الذي تلعبه في المحافظة على النمط الغذائي والصحة العامة. حيث يقول مرسيل موس Marcell Mauss أن الغذاء هو أكثر من مجرد الأكل، هو "حقيقة اجتماعية ثقافية كاملة"، تتضمن علاقة الإنسان مع الطبيعة التي ينتمي إليها وخياراته المجتمعية. كما أن سلوك الاستهلاك هو قضية اقتصادية رئيسية تدخل ضمن المكونات الأساسية للروابط الاجتماعية، ويرتبط بشخصية الفرد وثقافته ومعتقداته وقيمه ورغباته ومكانته الاجتماعية (Carbin Ph et al, 1998, P 76)

وفي ذلك تشير ماري دوغلاس Marie Douglas إلى أن الغذاء ليس فعل بيولوجي، بل يتجاوز ذلك إلى بعده الثقافي والاجتماعي؛ فالغذاء من حيث وظيفته يرتبط بالعمليات البيولوجية للجسم، بينما يشكل الطعام نظامًا ثقافيًا من الرموز والمعاني التي ينظم بها المجتمع ممارساته الغذائية، وأن اختيار الأطعمة وترتيب الوجبات يخضع لقواعد ثقافية تحدد ما هو مقبول أو مرفوض في المجتمع (Douglas, 1966) كما يرى كلود ليفي ستروس Claude Lévi-Strauss أن الغذاء ليس مجرد مادة تُستهلك لإشباع الحاجة البيولوجية، بل هو نظام ثقافي يعكس طريقة تفكير المجتمع وتنظيمه. فقد بيّن في دراساته حول المطبخ أن طرق إعداد الطعام (كالطهي أو الشواء أو الغلي) تعبر عن بني رمزية وثقافية داخل المجتمع (Lévi-Strauss, 1966, pp. 586-587)

إضافة الى ذلك، يعتبر الغذاء كوسيلة للتعبير عن الهوية الاجتماعية، حيث يرى بورديو Bourdieu أن الممارسات الغذائية تعكس الطبقة الاجتماعية ونمط العيش، حيث تختلف الأذواق الغذائية تبعًا للمكانة الاجتماعية والثقافية للأفراد، وبالتالي فإن العادات الغذائية ليست اختيارًا فرديًا فقط، بل هي انعكاس للبنية الاجتماعية والذوق الطبقي داخل المجتمع (Bourdieu, P, 1984). وعليه فالتغذية هي دراسة علاقة الانسان بالمادة الغذائية التي يتناولها في ظل الثقافة السائدة في المجتمع الذي ينتمي اليه.

2.1 وظائف الغذاء

لا يقتصر الغذاء على كونه وسيلة لإشباع الحاجات البيولوجية الأساسية، بل يشكل ظاهرة متعددة الأبعاد تتقاطع فيها الوظائف الفيزيولوجية مع الأبعاد النفسية والاجتماعية والثقافية. فمن الناحية البيولوجية، يؤدي الغذاء دورًا محوريًا في تزويد الجسم بالطاقة، وبناء الأنسجة، وتنظيم الوظائف الحيوية، بما يساهم في الحفاظ على التوازن الصحي. كما يضطلع الغذاء بوظيفة وقائية أساسية، إذ يساهم تبني أنماط غذائية

متوازنة في الوقاية من العديد من الأمراض المزمنة وتعزيز القدرات المناعية، في حين تؤدي الممارسات الغذائية غير السليمة إلى زيادة قابلية الإصابة بالمرض.

وقد أظهرت بعض الدراسات أن الالتزام بالنظام الغذائي المتوسطي الغني بالفواكه، والخضروات، والبقوليات، والمكسرات يقلل من الالتهابات Inflammation في الجسم، وبالتالي خفض مستوى السيتوكينات في الدم، و تعزيز الجهاز المناعي مما يؤدي الى الوقاية من العديد من الأمراض المزمنة (Mokhtaki, 2022, p 26).

وإلى جانب ذلك، يرتبط الغذاء بأبعاد نفسية وانفعالية، حيث يؤثر في المزاج من خلال الشعور بالمتعة واللذة والسعادة، ويُستخدم أحياناً كآلية للتكيف مع الضغوط النفسية والاجتماعية.

وقد يؤدي السلوك الغذائي الغير صحي الى اضطرابات في الحالة النفسية، حيث فسر العلماء أن توازن الهرمونات والنواقل العصبية في الدماغ تتأثر بنوع الطعام الذي يتناوله الفرد، ومن أبرز هذه المواد نجد السيروتونين والدوبامين، اللذان يلعبان دوراً أساسياً في تشكيل أسلوب التفكير والمشاعر والسلوكيات. ان هذان الهرمونان مسؤولان بشكل رئيسي عن الشعور بالسعادة والرضا والراحة النفسية، بالإضافة إلى تأثيرهما في مشاعر الحب والرفاهية العامة. وبالتالي، يمكن للطعام أن يكون له تأثير كبير على الصحة النفسية من خلال تأثيره المباشر على مستويات هذه المواد الكيميائية في الدماغ (الفقي، 2015، ص 32).

إضافة الى الوظيفة البيولوجية والنفسية، يعتبر الغذاء ممارسة اجتماعية ذات دلالات رمزية تعكس القيم الثقافية وأنماط العيش السائدة التي ترتبط بالجوانب العلائقية للأفراد في المجالات الاجتماعية المختلفة والثقافية (درياس، 2020، ص 31). وذلك من خلال تعزيز الروابط الاجتماعية والانتماء داخل الجماعات. وقد بينت العديد من الدراسات أن هذه المعاني الثقافية والاجتماعية تؤثر في السلوك الغذائي وفي التصورات المرتبطة بالصحة، مما يجعل الغذاء عنصراً أساسياً في فهم العلاقة بين الثقافة والصحة داخل المجتمعات. حيث تشير دراسات في سوسولوجيا الغذاء، إلى أن الطعام يمثل رمزاً ثقافياً يعكس الهوية الجماعية ويعزز العلاقات الاجتماعية داخل المجتمع، من خلال الطقوس الغذائية والاحتفالات والوجبات المشتركة (Patra, J, 2022).

وفي دراسة حول معنى الغذاء في السياق الديني، أظهرت أن الطعام لا يؤدي وظيفة بيولوجية فقط، بل يعزز الروابط الاجتماعية والانتماء الجماعي، كما أن هذه المعاني الثقافية يمكن أن تؤثر في السلوك الصحي وفي برامج التثقيف الغذائي، وأن اختيارات الطعام تعكس القيم الثقافية والدينية. (Abbey & Rigg, 2024).

كما تناولت دراسة لـ Luz و Carvalho (2011) الرمزية المرتبطة بالغذاء، خاصة مفهوم "الغذاء الطبيعي". وأظهرت الدراسة أن اختيار بعض الأطعمة يرتبط بمعاني ثقافية مثل النقاء والصحة والاستدامة، وأن هذه الرمزية تؤثر في سلوك الأفراد الغذائي وفي تصوراتهم للصحة (Carvalho, M. C., & Luz, M. T, 2011).

وعليه، يُعدّ الغذاء أحد المحددات الأساسية للصحة، إذ تشكل آثاره الصحية من خلال تفاعل العوامل البيولوجية مع السياقات الثقافية والاجتماعية، الأمر الذي يبرز أهمية مقارنته ضمن منظور أنثروبولوجي صحي يتجاوز التفسير الطبي الاختزالي.

3.1 مكونات الغذاء

يشمل الغذاء كل ما نتناوله من اللحوم والخضروات والفواكه والحبوب والبنود بكل أشكالها وأنواعها، ويتكون من مجموعة من العناصر الغذائية الأساسية التي يحتاجها الجسم للقيام بوظائفه الحيوية والحفاظ على الصحة. وتشمل هذه العناصر:

- **البروتينات:** وتعرف على أنها مكونات أو وحدات تسمى الأحماض الأمينية، ويتحصل عليها الجسم من المنتجات الحيوانية والأسماك والبيض والحليب ومنتجات الحليب والمنتجات النباتية كالحبوب والفاصولياء والخضار، وتقدر كمية البروتين التي يحتاجها جسم الإنسان من 15 إلى 18 سنة ب 37,1 غرام، و 37,2 غرام في سن 19-50 سنة في اليوم (منعم، 2013، صص 27-28)

- **الدهون:** تتألف الدهون بشكل أساسي من الأحماض الدهنية والجليسرول، ويتحصل الجسم عليها من الأسماك واللحوم والمكسرات والحليب ومشتقاته والزيت والشوكولا، ويحتاج البالغين من 8 إلى 15 غرام يوميا من الأحماض الدهنية.

- **الكربوهيدرات:** وهي السكريات والنشويات والألياف وتعتبر مصدر طاقة أساسي، تنقسم إلى السكريات البسيطة وتوجد في الفواكه والخضار والعسل والتمر والسكريات المعقدة وتوجد في البطاطس والحبوب بأنواعها كالقمح والشعير والبقوليات.

- **الفيتامينات والمعادن:** الفيتامينات هي مركبات كيميائية معقدة، ويعجز جسم الإنسان عن إنتاجها غالبا، لذلك يجب الحصول عليها من مصادر غذائية خارجية. ويوجد مجموعتين من الفيتامينات الذائبة في الماء وهي B12; B6; BE; B1; C و الذائبة في الدهون وهي A, K, E; D. أما المعادن يحصل عليها الجسم عند اتباع نظام غذائي متنوع، وعلى غرار الفيتامينات لا تعرض المعادن للتلف بسبب التخزين أو الطهي الطويل، لذلك تندر حالات الإصابة بنقص المعادن مثل الصوديوم والبوتاسيوم والكروم (مرجع سابق، 2013، صص 34-55)

- **الماء:** يعتبر من أهم العناصر لحياة الإنسان وهو يشمل من 60 إلى 70% من جسم الإنسان، ويدخل في تركيب الخلايا والأنسجة والدم والوسائط الكيميائية والهرمونات، فهو يعتبر الوسيط في جميع العمليات الحيوية والفيزيولوجية التي تتم داخل الجسم كالتمثيل الغذائي والهضم وامتصاص الغذاء وغيرها، إضافة أنه يحافظ على رطوبة الجسم وتنظيم الحرارة وبدونه لا تستمر الحياة طويلا (مصطفى ومحمود، 2014، ص 214)

ومن الصعب الحصول على جميع العناصر الغذائية التي يحتاجها الجسم من مصدر غذائي واحد فقط. لذلك، يعد تنوع مصادر الغذاء أمرا بالغ الأهمية لضمان الحصول على غذاء متوازن. حيث يشير مصطلح "التغذية السليمة" إلى تقسيم الأغذية إلى مجموعات تحتوي على أطعمة متشابهة نسبيا في محتواها من العناصر الغذائية. فالنظام الغذائي المتوازن يتطلب تناول وجبات غذائية متنوعة وبكميات تلي احتياجات الجسم اليومية، بحيث تشمل جميع العناصر الأساسية المكونة للغذاء بالإضافة إلى ضرورة الاهتمام بالنشاط البدني للحفاظ على صحة الجسم وأدائه السليم.

ومن المهم أن يحتوي الغذاء على جميع العناصر الغذائية اللازمة بكميات متوازنة تفي بالغرض، فالغذاء الذي يلتزم بهذه الشروط يسمى الغذاء الأمثل، لأنه يمنح الجسم أقصى قدرة بدنية وعقلية للحفاظ على صحته في أفضل حالة. ولكن لا يستطيع الجسم تكوين جميع الوحدات البنائية الضرورية بالكميات المطلوبة عبر عمليات التمثيل الغذائي *Métabolisme*، لذلك يجب أن يحتوي الغذاء على هذه المواد بكميات كافية، وتسمى هذه المواد بالعناصر الغذائية الضرورية، حيث يظهر نقصها في الجسم إذا لم تتوافر بشكل كافٍ في الطعام كالألاح المعدنية مثل الصوديوم والبوتاسيوم والكالسيوم والمغنيسيوم والكلوريد والفوسفات، وكذلك الأحماض الدهنية الأساسية والأحماض الأمينية الأساسية. أما

المواد التي يستطيع الجسم تصنيعها فهي الكربوهيدرات والأحماض الدهنية المشبعة والأحماض الأمينية غير الأساسية، بالإضافة إلى مواد أخرى مثل الجلوسرين والفوسفاتيدات والكرياتين. لكن هذا لا يعني أن المواد التي يمكن للجسم تصنيعها ليست مهمة في الغذاء، فهي تؤدي وظائف حيوية في الجسم، ونقصها الشديد قد يؤدي إلى ظهور أعراض مرضية، كما يحدث عند نقص بعض الفيتامينات أو البروتينات بشكل حاد (رفاعي، 2014، ص13).

2. الثقافة الغذائية وأبعادها الصحية

1.2 مفهوم الثقافة الغذائية:

الثقافة الغذائية هي أن يكون الفرد مدركا لما يتناوله بكميته وبكيفية، ومدركا بما ينفعه وما يضره، فهي قد ترشح الأفراد إلى خيارات وقرارات غذائية سليمة تساعدهم على حفظ صحتهم الجسدية والنفسية. ولا شك أن لكل فرد أو جماعة نظام غذائي خاص بها وهو لا يتوقف على كمية الغذاء المتناولة فحسب، وإنما على مدى نوعيته وتوازنه وأي خلل في هذا النظام يؤدي إلى اضطراب الأيض الذي ينجر عنه العديد من الأمراض، ومن الواضح أن أغلب الأمراض مرتبطة بالعادات والمعتقدات الثقافية وأسلوب الحياة إضافة إلى الجهل والامية والفقر. وعليه ان الثقافة الغذائية هي كل ما يمكن للفرد أن يكتسبه من معلومات متعلقة بالغذاء والتغذية السليمة، والتي قد يستعين بها لاختيار طعام مناسب لاحتياجات جسمه، وذلك لحماية هذا الأخير من الأمراض والعمل على تغيير العادات الغذائية الخاطئة التي يمارسها الفرد، وتصحيح العادات الغذائية الوافدة إليه والحديثة عليه. ويشير مصطلح الثقافة الغذائية في استخداماته الشائعة إلى معنيين مختلفين، المعنى الأول هو الدراية والمعرفة بفوائد وأضرار أنواع الغذاء المختلفة، أما المعنى الثاني فيشير إلى العادات والتقاليد والأنماط السلوكية المسيطرة على تعامل أفراد المجتمع مع الغذاء، فمثلا، يندرج إدراك فوائد ومضار أنواع الدهون المختلفة تحت المعنى الأول للثقافة الغذائية، أما طريقة وكمية استخدام هذه الدهون بغض النظر عن أنواعها، فيدرج ذلك حينها تحت المعنى الثاني للثقافة الغذائية (كامل عبد الحكيم، 2008، ص45-58).

كما يشكل مفهوم الثقافة أحد الأفكار الكبرى التي ساعدت البشرية على انجاز الكثير من التقدم العلمي والتطور الفكري، وإذا تطرقنا إلى مفهوم الثقافة الغذائية فنجد انه لا يختلف كثيرا عن المفهوم العام للثقافة، حيث أن ثقافة الفرد الغذائية عبارة عن موروث اجتماعي وعادات غذائية ترسخت في أذهان الأفراد وأصبحت جزءا من شخصية هؤلاء الأفراد، ويمكن الحكم على ثقافة الفرد الغذائية من خلال السلوك الغذائي الذي يتبعه (عبد المجيد وآخرون، 2015، ص 204).

وفي ذلك يقول كلود فيشler "Fishler C" ان فعل الأكل يغير بعض سمات الأكل، وبالتالي إذا لم يعد يعرف ما يأكل سيفقد معرفته لشخصه". اعتمادا على هذا القول يمكن تعريف ثقافة التغذية على أنها ممارسة و طريقة للحياة يتوارثها الأفراد جيلا عن جيل (Fischler, 1988 C).

وتشمل القواعد الثقافية مجموعة من الأفكار والتصورات والقواعد المشتركة حول الغذاء والتغذية، مما يؤثر في كمية الأطباق والوجبات المستهلكة وأنواعها وكيفية تحضيرها. ولكل شعب ثقافته الخاصة في اختيار الغذاء الذي يتناوله وكيفية تحضيره، حيث تتدخل العوامل الايكولوجية

والاقتصادية في ذلك، فمثلا الشعوب الصحراوية تعتمد في غذائها على لحم الجمال والتمور والكسكس حيث يفتقر غذائها على الخضر والفواكه، أما شعوب البحر الأبيض المتوسط فيقتصر غذاؤهم على اللحوم البيضاء والحمراء والأسماك إضافة الى الخضر والفواكه. كما أن النظام الغذائي عند أهل الحضر يختلف عن أهل البدو، حيث تعتمد هذه الأخيرة على كل ما تنتجه أيديهم. ويتوقف اختيار الأغذية بعيدا على العوامل الاقتصادية والايكولوجية على العوامل الحسية، كأن يكون اختيار الأغذية مشروطا بالمذاق واللون والرائحة والبنية التركيبية. كما تسعى بعض الأبحاث الأنثروبولوجية الى تحديد معايير التصنيف الغذائي من لون وشكل وحجم ورائحة لمعرفة تصورات الأفراد حول نوعية الغذاء وقابليته للهضم، مما مكنتهم من جمع معلومات حول استخدام البهارات والتوابل والنكهات باعتبارها معالم الهوية الثقافية و مصدر فهم الاختلافات التغذوية من جماعة لأخرى أو من منطقة لأخرى⁽¹⁾ Valaire A. & Zeithaml, 1988, pp 22

كما أن التطور التكنولوجي كان له الأثر الكبير في تغير مظاهر وعادات الغذاء والتغذية، حيث أصبح الحصول على الطعام لا يستغرق إلا بضع دقائق وهذا يختلف تماما عما عرفه مجتمعنا من قبل، ولعل أبرز سمة للتغذية في هذا العصر هي الوجبات السريعة التي جاءت لتلي عدة حاجات تطلبها عصرنا هذا، ولعل في مقدمتها عامل الوقت أو الزمن حيث أضحي الإنسان المعاصر كثير المشاغل والتنقلات.

وقد سعت ريتشارد Richard A رائدة أنثروبولوجيا التغذية الى توضيح أسس النظرية الاجتماعية للتغذية حيث اعتبرت التغذية بمثابة نشاط بنائي ومنظم اجتماعي، حيث كانت من الأوائل الذين تناولوا "واقع التعاون بين الأنثروبولوجي وأخصائي التغذية في دراسة الأنظمة الغذائية لثقافات معينة". فلطالما اعتمدت في أعمالها على التفسيرين الثقافي والاجتماعي كإجابة على الاحتياجات البيولوجية للإنسان لإيجاد حلول لمشاكل التغذية (Richards, A. I, 1939, P46.)

2.2 العوامل المؤثرة في الثقافة الغذائية

ان بعض العادات السيئة في الغذاء، وعدم الوعي الغذائي تجعل الكثيرين يملؤون بطونهم بما يشتهون من أطعمة، فترى البعض يركزون على النوع بعينه، ويهملون بقية الأنواع، أو لا يهتمون بالخضروات أو ينكبون على السكريات والحلويات الشهية، ومن ثم لا يدركون النقص في بعض الأملاح أو الفيتامينات الضرورية، وهذا ما قد يؤدي إلى اعتلال الصحة وعدم استقرارها. والجدير بالذكر أن العادات الغذائية في المجتمع الجزائري تغيرت وتأثرت بالعديد من العوامل الاقتصادية والثقافية والاجتماعية والتي تخص نوع وكمية الغذاء الذي يتناوله الإنسان في وجباته والتي تمتد من مرحلة الطفولة المبكرة مروراً بمرحلة المراهقة والشباب والنضج إلى غاية مرحلة الشيخوخة، وتتمثل هذه العوامل في:

أ-العوامل الاقتصادية:

يتأثر استهلاك الفرد للغذاء بمستوى الدخل، وسعر الغذاء، إضافة الى دعم الغذاء الذي يهدف إلى تناول مجموعة أو فئة معينة من المجتمع من محدودي الدخل وجبات كافية ومغذية دون أية زيادة في نسبة الدخل التي تصرف لشراء الطعام، مثل تدعيم القمح الصلب واللين والحليب من طرف الحكومة الجزائرية، دون أن ننسى توفر المواد الغذائية في الأسواق عن طريق الإنتاج المحلي أو الاستيراد.

ب- العوامل الاجتماعية:

إضافة الى العوامل الاقتصادية يتأثر استهلاك الغذاء بعدة عوامل اجتماعية مثل:

- **التعليم:** حيث أكدت نتائج العديد من الدراسات أن ارتفاع المستوى التعليمي لدى ربات البيوت يؤدي إلى تحسن نوعية التغذية التي يتلقاها أفراد الأسرة (إعداد نخبة من الأساتذة، 2005 ، ص 95-116).
- **المناسبات الاجتماعية و الدينية:** حيث تشتهر بعض المجتمعات بأغذية خاصة للمناسبات كالزواج والوفاة ولكل مناسبة غذاء خاص بها وتختلف نوعية الأغذية المقدمة من بلد إلى آخر، أما المناسبات الدينية فتتمثل في شهر رمضان و عيد الفطر وعيد الأضحى والمولد النبوي الشريف، كما نعرف انه في شهر رمضان ترتفع نسبة استهلاك المواد الغذائية بنسبة كبيرة عن الأيام العادية، كما يتميز عيد الفطر بكثرة الحلويات مما يؤدي إلى استهلاك كمية كبيرة من السكريات ويأتي بعده عيد الأضحى والذي يتميز كذلك بكثرة اللحوم بحيث يكون استهلاكها بكميات كبيرة مما يؤدي إلى ارتفاع في نسبة الدهون والكوليسترول في الدم.
- **الدين:** تعتبر ديانة الفرد من العوامل المؤثرة في تحديد ما يتناوله الإنسان من غذاء، إذ أن الدين الإسلامي يحرم تناول الدم ولحم الخنزير والمشروبات الكحولية، سواء الكثير منها أو القليل، كما يوجب تناول لحم الحيوانات المذبوحة ويحرم تناول لحم الحيوانات المخنوقة أو الميتة حتى لا تكون مضرّة بصحة الفرد ومفيدة له (نفس المرجع السابق، ص 120).
- **المعتقدات والعادات الغذائية:** تعتبر المعتقدات والعادات الغذائية من أهم العوامل المؤثرة في الاستهلاك الغذائي، حيث يوجد العديد من الظواهر والمناسبات الاجتماعية التي يعتبر الغذاء جزءاً هاماً منها، كما أن المعتقدات الغذائية تعتبر مهمة في تناول أو رفض بعض الأغذية. وبينما يقبل أحد المجتمعات على تناول بعض الأغذية التي قد تكون مرفوضة في بعض المجتمعات الأخرى. ففي المجتمع الجزائري مثلاً نلاحظ أن بعض المناطق تتميز بتناول أطعمة معينة قد تكون مرفوضة في مناطق أخرى، مثل طبق الحزون الذي يُعد غذاءً مقبولاً في بعض المناطق، في حين يُنظر إليه في مناطق أخرى على أنه طعام غير مرغوب فيه، وهو ما يعكس تأثير الثقافة المحلية في تحديد ما يُعد غذاءً مقبولاً داخل المجتمع. كما شهدت العادات الغذائية في الجزائر تغيرات ملحوظة في السنوات الأخيرة نتيجة تأثير العولمة الثقافية وانتشار أنماط غذائية جديدة، الأمر الذي أدى إلى تراجع حضور بعض الأطباق التقليدية مثل الكسكس في بعض المناسبات الاجتماعية واستبدالها بأطباق أخرى عصرية يُنظر إليها على أنها تعبر عن المكانة الاجتماعية للأسرة (بريجة، 2023؛ خيتير و كويبي معاشو، 2025).
- ومن جهة أخرى، يلاحظ انتشار استهلاك الخبز بشكل كبير لدى أغلب أفراد المجتمع الجزائري، حيث يصعب على الكثير منهم الاستغناء عنه في الوجبات اليومية، ويرجع ذلك إلى عدة عوامل منها الشعور بالشبع الذي يوفره، إضافة إلى انخفاض تكلفته، فضلاً عن ارتباطه بعادات غذائية متوارثة تعود إلى فترات تاريخية عانت فيها العائلات الجزائرية من الفقر والحرمان خاصة خلال فترة الاستعمار الفرنسي، حيث كان الخبز والعجائن يشكلان جزءاً أساسياً من الغذاء اليومي. حيث تشير تقارير منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة إلى أن استهلاك الخبز في الجزائر يُعد من بين الأعلى عالمياً، حيث يعتمد عدد كبير من الأسر عليه كمصدر أساسي للطاقة في النظام الغذائي اليومي، وهو ما يعكس مكانته ضمن الثقافة الغذائية للمجتمع الجزائري. (FAO ; 2019)

وعليه تهتم أنثروبولوجيا التغذية بقواعد توزيع الأغذية في المجتمع بهدف الحفاظ على العلاقات الاجتماعية وتحقيق توزيع موارد الجماعة والأفراد من أكثرهم ثراء إلى أكثرهم فقرا. حيث أن الفهم الجيد للعوامل السوسيو ثقافية من شأنها أن تساهم في حل العديد من مشاكل التغذية.

ويركز علماء الأنثروبولوجيا في أبحاثهم حول التغذية على مقاربات اثنوغرافية وايكولوجية واقتصادية وبيوثقافية التي تمكن الفرد من اختيار نوع الغذاء، حيث يركز بالدرجة الأولى على أهمية الغذاء ضمن نطاق ثقافي خاص بجماعة معينة، واعطاء معنى للتغذية ودورها في توحيد العلاقات الاجتماعية، وكذا وصف اختلاف الغذاء باختلاف الثقافات المختلفة. أما المقاربات الاقتصادية والايكولوجية فتركزت حول العلاقة بين الاختيار الغذائي والأغذية المتوفرة في المحيط، والعلاقة الموجودة بين الدخل الفردي و ثمن الأغذية والنظام الغذائي بالإضافة الى الخصائص الوراثية للمجتمع المدروس واعتقاداته وممارساته الثقافية. إضافة الى تقييم الحصص الغذائية وتقدير محتواها الغذائي وتحليله ومعرفة مدى مطابقتها للاحتياجات الموصى بها في البرامج الصحية. ويتم ذلك بحساب " معامل التنوع الغذائي " أو " معامل درجة تعقيد الحميات الغذائية"، فيستعمل الأول لفهم وفرة بعض الأنواع الغذائية في اختيار الغذاء، بينما يستخدم الثاني في محاولة الكشف عن الأنظمة الغذائية لمجتمع يعاني من سوء التغذية، فالمعاملات المرتفعة دليل على تنوع النظام الغذائي وبالتالي على علو القيمة الغذائية (Desjeux D, 2000, PP 174-181) كما يتوقف اختيار الأغذية بعيدا على العوامل الاقتصادية والايكولوجية على العوامل الحسية كأن يكون اختيار الأغذية مشروطا بالمداد واللون والرائحة والبنية التركيبية. كما تسعى بعض الأبحاث الأنثروبولوجية الى تحديد معايير التصنيف الغذائي من لون و شكل و حجم و رائحة لمعرفة تصورات الأفراد حول نوعية الغذاء و قابليته للهضم، مما مكنهم من جمع معلومات حول استخدام البهارات و التوابل و النكهات باعتبارها معالم الهوية الثقافية و مصدر فهم الاختلافات التغذوية من جماعة لأخرى أو من منطقة لأخرى (Valarie A.& Zeithaml, 1988, pp 2-22)

3.2. الثقافة الغذائية والصحة في الفكر الحضاري والإسلامي

تعد الثقافة الغذائية من الموضوعات التي حظيت باهتمام الفكر الطبي والحضاري في العصور القديمة، حيث ارتبط الغذاء ارتباطا وثيقا بصحة الانسان وتوازنه الجسدي والنفسي. فقد أكد الطبيب اليوناني أبقراط على الدور العلاجي للغذاء، معتبرا أن النظام الغذائي المتوازن يمثل أساس الوقاية من الأمراض والحفاظ على صحة الجسم، وأن الأمراض ليست عقابا تنزله الآلهة بالإنسان بل هي نتاج عوامل بيئية وأنظمة غذائية، وقد افترض أن الحياة تنطوي على علاقة متبادلة بين الكائن الحي وبيئته ومن العلاجات العامة التي وصفها هي الصيام واستهلاك مزيج من العسل والخل، وقد اشتهر بمقولته: «فليكن الطعام دواؤك، والدواء طعامك» وقال أيضا: «المشي خير دواء للإنسان»، وقد استخدم أبقراط في الكثير من الأحيان طريقة تغيير نمط الحياة من خلال الحميات الغذائية وممارسة الرياضة لعلاج الامراض (Chisti , Hakim, 1988 , p 11- 13 .

وفي التراث الطبي الإسلامي، قدم ابن سينا رؤية متكاملة للعلاقة بين الغذاء والصحة في كتابه "القانون في الطب"، حيث أشار الى أن احد أسباب العلاج من الأمراض هي التغذية والغذاء المتوازن، كما وضع للغذاء أحكام تخصه من باب الكمية والكيفية، لأنه في نظره قد يقلل وقد يزداد فيه حسب نوع المرض إذا كان حادا أو مزمنًا، كما قال: «انه قد يكون غذاء كثير الكمية قليل التغذية مثل البقول والفواكه، فإن المستكثر منها مستكثر من كمية الغذاء دون كفاءته، وقد يكون غذاء قليل الكمية كثير التغذية مثل البيض، ونحن ربما احتجنا أن نقلل الكيفية

ونكثر الكمية إذا أردنا أن نسكن الشهوة بملء المعدة، وربما احتجنا أن نكثر الكيفية ونقلل الكمية إذا أردنا أن نقوي القوة». وكما أشار إلى تقليل الغذاء ومنعه في حالة معالجة الأمراض الحادة والعكس في الأمراض المزمنة (ابن سينا، 2005، ص 197-198)

إضافة إلى ذلك تناول ابن خلدون في مقدمته العلاقة بين نمط العيش والتغذية وصحة الإنسان، مبينا أن نوع الغذاء وطبيعته يرتبطان بالبيئة والظروف الاجتماعية وأن الإفراط في الترف الغذائي قد يؤدي إلى ضعف البنية الجسدية وانتشار الأمراض، حيث جاء في مقدمته في صناعة الطب وأنها محتاج إليها في الحواضر والأمصار دون البادية، من كتاب العبر وديوان المبتدأ والخبر، أن أصل الأمراض كلها إنما هو من الأغذية كما قال صلى الله عليه وسلم في الحديث الجامع للطب وهو قوله "المعدة بيت الداء، والحمية رأس الداء، وأصل كل داء البردة". فأما قوله: "المعدة بيت الداء" فهو ظاهر وأما قوله الحمية رأس الداء فالحمية الجوع وهو الاحتماء من الطعام، والمعنى أن الجوع هو الداء العظيم الذي هو أصل الأدوية. وأما قوله "أصل كل داء البردة"، فمعنى البردة إدخال الطعام على الطعام قبل أن يتم هضم الأول.

وفي ذلك يرى ابن خلدون بأن الغذاء الصحيح والمتوازن هو العلاج الملائم للمرض وبأن أصل الأمراض كلها في الغالب تأتي من الأغذية الغير متوازنة، وتظهر بكثرة في أهل الحضر والأمصار، وذلك لخصب عيشهم وكثرة ما أكلهم وقلة اقتصارهم على نوع واحد من الأغذية، وعدم ضبطهم لتوقيت تناولها، كما يرى بأن كثرة استعمالهم للتوابل وخلطها مع الطبخ قد يعطي للغذاء مزاج وذوق غريب، وقد يكون غير ملائم للبدن على عكس أهل البادية الذين أكلهم قليل في الغالب، والجوع أغلب عليهم لقلة الغذاء حتى صارت لهم عادة، ولا يقومون بمزج التوابل والأعشاب في الطبخ، كما هو الحال عند أهل الحضر، فأغذيتهم بسيطة وملائمة للبدن، كما توجد فيهم الرياضة لكثرة الحركة في الركض والصيد وركوب الخيل ولهذا لا يوجد طبيب في البادية لأنهم ليسوا بحاجة إليه مادام لديهم غذاء صحي ومتوازن (ابن خلدون، 1996، ص 415-417)

وتتقاطع هذه التصورات مع الرؤية الصحية في الإسلام التي تؤكد على مبدأ الاعتدال في الطعام والشراب، وعلى اختيار الغذاء الطيب والحلال، باعتباره أساسا للحفاظ على صحة الإنسان الجسدية والروحية. حيث يقول الله جل جلاله: ﴿هُوَ الَّذِي جَعَلَ لَكُمُ الْأَرْضَ ذُلُولًا فَامْشُوا فِي مَنَاكِبِهَا وَكُلُوا مِن رِّزْقِهِ وَإِلَيْهِ النُّشُورُ﴾ (الملك: 15)

وقال أيضا ﴿يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا كُلُوا مِن طَيِّبَاتِ مَا رَزَقْنَاكُمْ وَاشْكُرُوا لِلَّهِ إِن كُنتُمْ إِيَّاهُ تَعْبُدُونَ﴾ (البقرة: 192).

كما سخر لنا الله من خيراته وأمرنا أن نأكل كل ما لد وطاب حيث أحل لنا كل طيب نافع وحرم لنا كل خبيث ضار، فنلاحظ أن الله اصطفانا على بقية الكائنات الأخرى وميزنا بالعقل وجعل من الغذاء منفعة للجسد والروح، وأمرنا أن نميز بين الخبيث والطيب وأن نشكره بالعمل الصالح.

و عليه فإن القرآن الكريم و السنة النبوية قد سبق كل العلوم، وكان له الأثر الأبرز في تطوير المفاهيم الغذائية والصحية وفي تكوين السلوك التغذوي السليم، حيث إن الإسلام قد ربط كل عمل يقوم به المسلم في حياته بغاية عظمى وهدف سام يعيش له المسلم ويحمي نفسه من أجله، والتغذية شأنها شأن أي مفردة من مفردات حياة الإنسان المسلم، غايتها التقوى على طاعة الله والاستعانة بهذا الغذاء في توفير الطاقة اللازمة للجسم والحفاظ عليه، وانعكست نظرة المسلم إلى الغذاء على حياة العرب في صدر الإسلام ومع مرور الوقت واتساع رقعة الأقطار الإسلامية حيث أصبح لدى علماء المسلمين اهتماما متزايدا في تدبير الأطعمة وعاداتها وآدابها.

ولم يقتصر إسهام الحضارة الإسلامية على تدبير شؤون الغذاء وعاداته فحسب، بل كان لها الأثر الأبرز في تطوير المفاهيم الغذائية والتغذوية والصحية، وفي تكوين السلوك التغذوي السليم وإبراز الغذاء كعامل مهم في صحة الإنسان وهو ما كان يشكل سبقا حضاريا وإعجازا علميا يؤكد صدق النبوة والرسالة المحمدية (معتز الإسلام، عزت فارس، 2015).

وقد حثت آيات القرآن الكريم على عدم التبذير والإسراف في تناول الطعام، وعلى سلوك منهج التوسط والاعتدال في كل شؤون الحياة، فقال جل وعلا « وَأَقِيمُوا الزُّنْنَ بِالْقِسْطِ وَلَا تُخْسِرُوا الْمِيزَانَ » (الرحمن: 9)

كما أفردت آيات القرآن الكريم مساحة خضراء خاصة للغذاء، حيث يبين لنا الحمية الغذائية الصحيحة والسليمة في قوله عز وجل « يَبْنِيْ عَادَمَ خُذُوا زِينَتَكُمْ عِنْدَ كُلِّ مَسْجِدٍ وَكُلُوا وَاشْرَبُوا وَلَا تُسْرِفُوا إِنَّهُ لَا يُحِبُّ الْمُسْرِفِينَ » (الأعراف: 31)

وقد وردت في السنة النبوية الأدلة الموجهة إلى النهي عن الإكثار والإفراط في تناول الطعام والشراب فقال صلى الله عليه وسلم «ما ملأ ابن آدم وعاء من شر من بطنه بحسب ابن آدم لقيمات يقمن أوده، فإن كان لابد فاعل فثلث لطعامه وثلث لشرابه وثلث لنفسه».

وكانت المعالجة بالأغذية للأمراض من أهم أسس العلاج الطبي لكثير من الأمراض في المستشفيات في الحواضر الإسلامية في العصرين الأموي والعباسي، وجاء تخصيص الأغذية في كتب الأطباء المسلمين كالرازي وابن سينا في كتابه (القانون في الطب) والذي اظهر فيه اهتمامه الكبير بالأغذية والمعالجة بها (عقيل، 2008، ص 07)

وجاءت الآيات القرآنية والأحاديث الشريفة بتخصيص ذكر الأطعمة كاللحوم والتمر والعسل واللبن وتبيان أهميتها وفائدتها الصحية والتغذية، فقال جل وعلا مبينا أهمية العسل الصحية في قوله تعالى: « ثُمَّ كُلِي مِنْ كُلِّ الثَّمَرَاتِ فَاسْلُكِي سُبُلَ رَبِّكِ ذُلُلًا يَخْرُجُ مِنْ بُطُونِهَا شَرَابٌ مُخْتَلِفٌ أَلْوَنُهُ فِيهِ شِفَاءٌ لِلنَّاسِ إِنَّ فِي ذَلِكَ لَآيَةً لِّقَوْمٍ يَتَفَكَّرُونَ » (النحل: 69)

وقال صلى الله عليه وسلم منها إلى أهمية التمر الغذائية «بيت لا تمر فيه جياع أهله» رواه مسلم واحمد.

أما علي كرم الله وجهه فقال للحسن ابنه «ألا أعلمك أربع خصال، تستغني بها عن الطب، قال بلى قال: لا تجلس على الطعام إلا وأنت جائع، لا تقم عن الطعام إلا وأنت تشتهي، جود المضغ وإذا نمت فأعرض نفسك على الخلاء. فإذا استعملت هذا استغيت عن الطب».

كما بين الله سبحانه وتعالى النظام الغذائي الذي كان يتناوله سيدنا آدم عليه السلام في قوله جل جلاله: « يُنَبِّئُكُمْ بِهِ الْزَّرْعَ وَالزَّيْتُونَ وَالنَّخِيلَ وَالْأَعْنَبَ وَمِنْ كُلِّ الثَّمَرَاتِ إِنَّ فِي ذَلِكَ لَآيَةً لِّقَوْمٍ يَتَفَكَّرُونَ » (النخيل: 11)

نلاحظ أن الله سبحانه وتعالى بين لنا أهمية شرب الماء حيث يستطيع الإنسان أن يعيش دون غذاء لكن لا يستطيع أن يعيش دون ماء، كما أن أول غذاء يجب أن يتناوله الإنسان هو الحبوب وبعدها تأتي الثمار ثم الزيوت وهي تعتبر أغذية كاملة للجسم فيها كل المواد الضرورية من بروتينات وغلوسيدات ومعادن ودهون وفيتامينات وألياف، إضافة إلى الفيتوستروجينات والفلافونويدات (مركبات فينولية توجد في الأغذية النباتية كالشاي و البصل و التفاح) وهي هرمونات نباتية مضادة للأكسدة و السرطانات.

وفي قوله جل جلاله « وَفَاكِهَةٍ مِّمَّا يَتَخَيَّرُونَ (20) وَلَحْمِ طَيْرٍ مِّمَّا يَشْتَهُونَ (21) » (الواقعة: 20-21)

وقوله أيضا: « وَأَمْدَدْنَاهُمْ بِفَاكِهَةٍ وَلَحْمٍ مِّمَّا يَشْتَهُونَ » (الطور: 22)، وهنا جاءت الفاكهة في أول الآية لما لها من فوائد على الجسم، ثم يأتي اللحم في المرتبة الثانية خاصة لحم الطير لما له من فوائد كثيرة للجسم. كما أمرنا الله بالتنوع في الغذاء (يتخيرون)، وأكل الفاكهة بكل أنواعها والتي تختلف باختلاف المواسم والأحوال.

فنلاحظ أن الله تعالى ركز على الأغذية النباتية أكثر من الأغذية الحيوانية لأن أصل الأمراض الحديثة أصلها التغذية اللحمية.

ويذكر عن أبي هريرة رضي الله عنه أن رسول الله صلى الله عليه وسلم قال: "أن المعدة حوض البدن والعروق إليها واردة فإذا صحت المعدة صدرت العروق بالصحة وإذا سقمت المعدة صدرت العروق بالسقم..." ويعني الحديث أن أصل كل داء هو المعدة وأن صحة الغذاء هي الدواء.

وبذلك يتضح أن الثقافة الغذائية في هذه التصورات لم تفهم بوصفها مجرد ممارسة يومية، بل باعتبارها منظومة من القيم الصحية والاجتماعية التي تسهم في حفظ التوازن الصحي للفرد والمجتمع.

خاتمة:

في ختام هذا البحث، يتضح أن الغذاء لا يقتصر على كونه ضرورة بيولوجية تضمن بقاء الإنسان، بل يمثل ظاهرة ثقافية واجتماعية معقدة تعكس هوية الأفراد والمجتمعات وأنماط عيشهم. وقد بينت المقاربة الأنثروبولوجية أن الممارسات الغذائية تتشكل في إطار منظومة من القيم والعادات والتقاليد، كما تتأثر بالتحولات الاجتماعية والاقتصادية والثقافية التي يعرفها المجتمع. وفي هذا السياق، أظهر الواقع الجزائري تنوعاً في العادات الغذائية واختلافها من منطقة إلى أخرى، إلى جانب تأثيرها المتزايد بظاهرة العولمة وما صاحبها من تغير في أنماط الاستهلاك الغذائي، وانعكاسات هذا السلوك التغذوي على الصحة والمرض، خاصة في ظل ضعف الوعي الغذائي لدى بعض فئات المجتمع. ومن هنا تتأكد أهمية الثقافة الغذائية كعامل أساسي في توجيه السلوك الغذائي نحو ممارسات صحية متوازنة، قائمة على الاعتدال والوعي والاختيار السليم.

وعليه، فإن تحسين الوضع الصحي للمجتمع يقتضي تعزيز الثقافة الغذائية من خلال التوعية والتربية الصحية، مع ضرورة مراعاة الخصوصيات الثقافية والاجتماعية للمجتمع الجزائري، بما يحقق التوازن بين الحفاظ على التراث الغذائي المحلي والانفتاح الواعي على الأنماط الغذائية الحديثة.

المصادر والمراجع:

1. القرآن الكريم
2. ابن خلدون، (1996). مقدمة ابن خلدون، الجزء الأول من كتاب العبر وديوان المبتدأ والخبر. الفصل التاسع والعشرون في صناعة الطب عند أهل الحضر والامصار والبادية ، ط(2). مؤسسة الكتب الثقافية. بيروت، ص 415-417 .
3. ابن سينا، (2005)، القانون في الطب، الكتاب الأول ، الأمور الكلية في علم الطب، الفن الرابع، الفصل الأول، ص 197-198 .
4. ابو ارميلة ناجي مصطفى ، المكاوي نهي محمود ، (2014) ، التغذية لصحة الانسان ، (ط1) ، دار امينة لنشر وتوزيع : مملكة العربية الاردنية الهاشمية . ص 15
5. أبو الفضل جمال الدين محمد بن مكرم، لسان العرب، دار صادر، 2003. ص 23
6. بريجة، شريفة. (2023). تطور ثقافة الطعام بالمجتمع الجزائري في ظل العولمة الثقافية. مجلة الساور للدراسات الإنسانية والاجتماعية، (1)9، 487-503.
7. خيتر، سعدية، وكوبيي معاشو، جيلاني. (2025). الغذاء وطقوس العبور في المجتمع الجزائري: الكسكس نموذجًا. مجلة الناصرية، (2)16، 377-389.
8. درياس ليلي ، (2020) ، السلوك الغذائي لدى المراهقين المتمدرسين : المحددات والاثار ، مجلة العلوم الاجتماعية والانسانية جامعة باتنة 1 ، المجلد 21 العدد 31
9. رفاعي محمد خليل، (2024) ، تعلم التغذية والصحة ، مكتبة نور مركز المعرفة الرقمي
10. غاندي ج. و. (2013). *الغذاء والتغذية* (ترجمة: زينب منعم). مدينة الملك عبد العزيز للعلوم والتقنية
11. الفقي امل، (2020)، الغذاء والصحة النفسية والبدنية، (ط1)، مكتبة انجو المصرية ، مصر
12. كامل عبد الحكيم، 2008 الثقافة الغذائية وأمراض القلب، مجلة الاتحاد، ص 45-58
13. محسن عقيل، الغذاء والدواء عند أهل البيت والعلم الحديث، دار المحجة البيضاء، الطبعة الأولى 2008، ص 07.
14. مصيقر عبد الرحمان عبيد، (2005). دراسة في العادات الغذائية في البحرين (الممارسات الغذائية والمناسبات الاجتماعية)، وزارة الصحة العامة، البحرين
15. معتز الإسلام، عزت فارس، الغذاء والتغذية في الإسلام، مذكرة ماجستير في التغذية، الجامعة الأردنية (2015).
16. منظمة الصحة العالمية، 2024
17. نihal محمد عبد المجيد وآخرون، الثقافة الغذائية دراسة المقننات الغذائية اليومية، ط1، مكتبة الفلاحي للنشر والتوزيع 2015 ص 204.

Références

1. Abbey, E. L., & Rigg, Q. (2024). A qualitative study of the meaning of food and religious identity. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 56(6), 380–391
2. Bourdieu, P. (1984). *Distinction: A Social Critique of the Judgement of Taste*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
3. Carvalho, M. C., & Luz, M. T. (2011). Symbolism of “natural” in food. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(1), 147-154.
4. Chisti , Hakim (1988) the traditional healers .hand book , Vermont , healing arts press , p 11- 13 .

5. Claude Lévi-Strauss. (1966). *The culinary triangle*. *Partisan Review*, 33, 586–595.
5. Desjeux D, 2000. La méthode des itinéraires. Une approche qualitative pour comprendre la dimension matérielle, sociale et culturelle de la consommation. Le cas du Danemark. In Filser et Anteblian,. pp : 174-181
6. Dictionnaire de Biologie, Edition CILF. 2008
7. Douglas, M. (1972). Deciphering a meal. *Daedalus*, 101(1), 61–81.
8. Fischler, C. (1988). *Food, self and identity*. *Social Science Information*, 27(2), 275–292.
9. Food and Agriculture Organization of the United Nations. (2019). *Food consumption patterns in North Africa*. Rome: FAO.
10. Larrousse. Edition Larrousse, 2008
11. Mortaki, F.-E. (2022). *La nutrition et le mode de vie dans la prise en charge officinale de la dépression* (Diplôme d'État de pharmacien). Université d'Angers, France.
12. Nicole Baudat, petit précis de nutrition, Edition Lamarre. 2008
13. Patra, J. (2022). Food as a social symbol and exploring its cultural role: View from sociology of food. *International Journal of Food and Nutritional Sciences*
14. Phylip Carbin *et al*, 1998 . Comprendre le consommateur, Auxerre : Sciences humaines ; p 76
15. Richards, A. I. (1939). *Land, labour and diet in Northern Rhodesia: An economic study of the Bemba tribe*. Oxford University Press. P 46
16. Valarie A. Zeithaml, (1988). Consumer perceptions of price, quality and value : a means-end model and synthesis of evidence. *Journal of Marketing*. vol.52, pp 2-22