



التغير في ممارسات وعادات التغذية و التغير في الوضع الصحي نحو الأمراض المزمنة - قراءة من المنظور السوسيوولوجي-

طويل محمد

قسم علم الاجتماع- جامعة غرداية

touwel.80@gmail.com

الملخص -

يتناول هذا المقال حقائق قد أثارها المنظمة العالمية للصحة (OMS) منذ سنوات، يمكن مناقشتها من زاوية المنظور السوسيوولوجي، تتعلق هذه الحقائق أساسا بالتغير في الوضع الصحي وبالإنتقال الإبيدميولوجي من الأمراض المتنقلة إلى الأمراض غير المتنقلة، والعوامل المتسببة في إحداث هذا التغير، ونتائج هذا التغير، ولعل من أبرز مؤشرات هذا الأخير، التغير في ممارسات وعادات التغذية نحو الإتجاه الذي قد يشكل عوامل خطر تساهم في إصابة الأفراد بالأمراض العصرية المزمنة كالضغط الدموي ، السكري والأمراض القلبية وحتى بعض أنواع السرطانات.

إن الممارسات والعادات الغذائية وبخاصة منها السيئة و المسمنة باتت تشكل خطورة حقيقية -حسب رأي المختصين- على الصحة العامة وإصابة الأفراد بالأمراض المزمنة السالفة الذكر ، مادام هي أمراض تصنف ضمن بؤرة الأمراض العصرية الأكثر تأثرا بزيادة وزن الجسم الإنساني وبالطبع بزيادة تناول الأغذية المسمنة من جهة وقللة الحركة من جهة أخرى، وكل ما يعترض حياة الفرد الإجتماعية وما يدفعه للوقوع في سلوكيات النهم والإفراط والإسراف فيما يحتاجه جسمه من الطاقة.

الكلمات المفتاحية -

التغير، ممارسات وعادات التغذية، الوضع الصحي، الأمراض المزمنة،

Title Of The Article: The Change In Eating Habits And Practices And The Change In The Health Condition Towards Chronicle Diseases-An Sociological Analysis-

Abstract -

This Article Provides An Sociological Discussion Of The Findings That Have Been Raised By The World Health Organization (WHO) Some Years Ago. These Findings Are Basically About The Change In The Health Condition And The Epidemic Transition From The Infectious Diseases To The Non-Infectious Ones As Well As The Factors Behind Such A Change And Its Consequences. One Of The Most Salient Signs Of This Change Is The Change In Eating Habits And Practices Which Make People Prone To Catching Some Contemporary Chronicle Diseases Such As Blood Pressure, Diabetes, Cardiovascular Diseases And Even Some Kinds Of Cancer.

According To Specialists, The Bad And Fat Generating Eating Habits And Practices Constitute A Real Danger To People's Health In General And Contribute To Getting Them Sick With The Aforementioned Chronicle Diseases. The Latter Are Among The Contemporary Diseases That Drastically Affect The Increase In The Body Weight Which Results From The Over-Eating Of The Fat Generating Foods And The Lack Of Physical Activity. These Diseases Also Affect The Individual's Social Life In Terms Of Influencing His Or Her Eating Behaviors To The Worse Such As Gluttony And Maladjustment Of The Body's Energy.

Key Words -

Change, Eating Habits And Practices, Health Condition, Chronicle Diseases.

المنظور السوسولوجي

مقدمة: إن أبرز التغيرات التي طرأت على الواقع الصحي في المجتمعات تلك النقلة النوعية التي حدثت نحو الأمراض العصرية المزمنة أو كما تسمى

إبيدميولوجيا بالأمراض غير المتنقلة، Les maladies non transmissibles كما هو الحال بالنسبة للسمنة، الضغط الدموي، السكري، السرطان و الأمراض القلبية... الخ، وفي مقابل ذلك يلاحظ تراجع ملموس

للعديد من الأمراض المتنقلة Les maladies المتنقلة

transmissibles وفي بعض المجتمعات إختفت نهائيا. الأمر الذي ترافق مع عمليات التغيير الاجتماعي، التصنيع و التحديث من ناحية ومن ناحية أخرى تكثيف البحث في البعد الاجتماعي La Dimension sociale أو بالأحرى من المنظور السوسيولوجي de la perspective sociologique، الذي قد يكشف خبايا المسببات الاجتماعية وآثارها في النسق الصحي، وكيف تساهم بشكل مباشر أو غير مباشر في إنتشار هذه النوعية من الأمراض في العصر الحالي .

إن إهتمام منظمة الصحة العالمية OMS بقيمة البعد الاجتماعي تجسد في عدة إجراءات وقائية، مفاهيم و متغيرات مرتبطة بالصحة و المرض، ومن ذلك ما ورد في إستراتيجيتها الوقائية الهادفة لمكافحة الأمراض وخاصة منها العصرية والمزمنة . حيث قام الفاعلون في المنظمة بتحديد عدة عوامل خطر Les Facteurs de risques يمكن مراقبتها، من أبرزها ما يتعلق بالتغذية، السمنة، التحضر، إستهلاك كل من التبغ و الكحول... الخ.

و تشدد المنظمة في تطبيق إجراءات الرقابة خاصة لما يتعلق الأمر بالأمراض غير المتنقلة كالأمراض القلبية، السرطان، السكري، الضغط الدموي والأمراض التنفسية⁽¹⁾. وجميع هذه الأمراض العصرية وغيرها باتت تشكل خطرا على حياة الأشخاص و الأسر أو عبئا مرضيا على المستشفيات ومختلف المؤسسات الصحية. إن الإنتقال إلى هذا الواقع الصحي الجديد الذي ظهرت في وسطه هذه النوعية من الأمراض العصرية المزمنة، بات يتطلب البحث العميق في مؤشرات البعد الاجتماعي الملاحظة على مستوى البيئتين الاجتماعية والأسرية على حد سواء، وما تكرسانه هاتين الأخيرتين من قيم وممارسات وعادات غذائية سيئة وغير صحية، إلى جانب قلة النشاط البدني، الضغوط الاجتماعية والنفسية وكل مايعنف الصحة النفسجسمية للأفراد والجماعات⁽²⁾، لهذا فإن إدراج البحث

1 -Ministère de la santé, de la population et de la réforme hospitalière, direction de la prévention, rapport du séminaire atelier d'élaboration du programme nationale de lutte intégré contre les maladies non transmissibles, Ministère de la santé, de la population et de la réforme hospitalière, Alger, 2003, P 21.

² - كامل محمد عويظة ، الصحة من منظور علم النفس، دار الكتب العلمية ، بيروت 1996، ص- ص 133 - 134 .

في البعد الاجتماعي. وفقا للمنظور السوسولوجي La perspective sociologique ضمن أساليب الوقاية والعلاج يعد إجراء مهما، يمكن إستعابه من خلال مدخلين إثنين مرتبطين بماهو طبي- بيولوجي وبماهو سوسولوجي ضمن إنعكاسات التغيير في ممارسات، قيم وعادات التغذية على الواقع الصحي كما سيأتي:

النطاق العام للتغيير في ممارسات وعادات التغذية نحو الإتجاه المسبب للأمراض المزمنة: في هذا الشأن يظهر أن التغيير الذي حدث للكثير من ممارسات، قيم وعادات التغذية أصبح يشكل مظهرا بارزا من مظاهر التغيير الاجتماعي، بحيث لم تكن هناك إستقلالية تامة تغلب على طرق العيش لدى الافراد والجماعات مثلما هي حاليا في المجتمعات، وبمعنى آخر يلاحظ تراجع ملموس لممارسة قيمة التضامن والجلوس لتقاسم وجبات الغذاء التقليديوية، المغذية والصحية في معظمها حتى بين أعضاء الأسرة الواحدة، وفي مقابل ذلك يلاحظ ظهور قيم الإستقلالية و الفردانية أي أصبح كل فرد ينفرد بطعامه وحتى بذوقه الذي يختاره ثم يتباهى به بين أقرانه أي بين بني جيله، حتى و إن كان ضارا بصحته، وعلى العموم تتحدد إستقلالية القيم، الممارسات والعادات الضارة بالصحة لهذا الجيل في عدة مظاهر من ذلك تناول بكثرة السندويتشات مثل الهومبرغر البيترز... الخ . هذا من جهة و من جهة أخرى يتكبر ويستحي عند ممارسته بعض قيم الوقاية وعادات التغذية الصحية والوقائية أيضا، كتناول الحبوب مثل العدس، الحمص، الفول... الخ (هذه جميعها أغذية تقي من الأمراض العصرية المزمنة بإعتبارها غنية بالألياف)، ويعتقد أنها تحمل قيما تقليديوية. ويتجاوز الأمر إلى حد توظيف الوصف الرمزي الطبقي- إن صح التعبير- لمن يفضل هذه النوعية من الأغذية ويشار إليه بأنه شخص ذو سلوكيات تقليديوية ويوصف دقيق شخص اللوبياء والعدس وما إلى ذلك من الصور القيمية والرمزية المجتمعية.

يضاف إلى ماسبق ذكره، التغيير الذي مس ممارسات، قيم وعادات الطهي للكثير من الأغذية ، فقيم التقليد و المحاكاة في مجال الطهي التي تتبناها المجتمعات النامية من الممارسات المعروفة بإضافة العديد من المحسنات والملونات

Les améliorants et les colorants كإلصقات والكريمات... إلخ، والمنتشرة في المجتمعات الغربية باتت منتشرة في معظم المطاعم و حتى مطابخ العائلات و المؤسسات. الأمر الذي تدعم من خلال إستيراد التكنولوجيات المستخدمة للطهو السريع الذي يفقد بدوره قيم غذائية متعددة .

و قبل الدخول في التفصيل أكثر حول مدى حضور و فعالية البعد الاجتماعي المحددة كنموذج في هذا المقال في التغيير الذي ساد على مستوى القيم، الممارسات والعادات الغذائية السيئة، وبالطبع أيضا مدى مساهمة ذلك في انتشار أمراض العصر الجديدة . يمكن معرفة بعض المؤشرات المرتبطة بالناحية المرضية أي من المنظور الطبي.

1- لمحة عن ممارسات وعادات التغذية السيئة من المنظور الطبي:

من خلال إستقراء بعض الحقائق الطبية في شأن التداخل الذي يجمع بين الممارسات الغذائية والانتقال إلى الوضع الصحي الجديد، يتضح بأنه بقدر ما يوفر الغذاء الصحي من عناصر حيوية لنمو الإنسان وتكامل صحته (بناء جسمه وممارسة أنشطته)، بقدر ما يشكل من خطورة إذا ما ساءت عادات تناوله أو تجاوز القدر الطبيعي والمطلوب صحيا .

إذا فجميع القيم، الممارسات والعادات الغذائية السيئة تتفاعل وتتصل بعمليات إستقلاب العناصر الغذائية في الجسم الإنساني، كما هو الحال بالنسبة لفقدان الشهية أو العكس كالإفراط والشراهة أو النهم الذي يصيب الأفراد في مراحل حياتية متعددة بسبب ضغوطات المحيط الاجتماعي، مما ينعكس في شكل مظاهر مرضية كالسمنة التي تفرز بدورها إضطرابات على مستوى العناصر الغذائية المتناولة بكثرة ضمن نظام الوجبات اليومية وأحيانا دون انتظام .

وإذا تم التدقيق أكثر فأكثر فإن ما يحتاجه الجسم الإنساني مهما طال عمره لا يتجاوز طبيا المتوسط المثالي La moyenne idéale من مستوى مقادير العناصر الغذائية الأساسية من بروتينات و مواد دهنية و مواد كربوهيدراتية، وسواء كانت نشوية أو سكرية وحتى بالنسبة للأملاح المعدنية والفيتامينات والأملاح والألياف باعتبارها عناصر داخلية في عملية

الهضم⁽¹⁾. فالمسألة إذا مرتبطة أشد الارتباط بالطاقة الغذائية Energie، المولدة كما يسمى علميا بالسرعات الحرارية Les calories التي يحتاجها جسم الإنسان، وبالطبع وفقا لمتغيرات عديدة منها حجم الجسم، طبيعة العمل أو النشاط المبذول، والأهم من ذلك عمر الإنسان وحتى جنسه⁽²⁾ وهذا يعني أن عملية تخزين وحرق السرعات الحرارية مرهون بشكل كبير بحالة الشخص التي يكون عليها.

وبما أن الأغذية الدسمة والمشبعة بالدهون أو الكربوهيدراتية هي التي تمثل السبب الفاعل - حسب المختصين في الطب والتغذية - والذي يساهم في اضطرابات صحية وانتشار الإصابة بالأمراض العصرية المزمنة السالفة الذكر، فإنه يمكن نزع اللبس الذي يشوب الضروب المتنوعة من الأغذية المتناولة بكثرة أي الخطورة التي باتت تتشكل كنتاج للإنتقال للوضع الغذائي الجديد، ولعل السؤال الذي يطرح نفسه في هذا المقام هو كيف تتسبب عادات التغذية السيئة وبالأخص منها الحاوية على نسب عالية من الدهون والكوليسترول أي الأغذية المسمنة في الإصابة بالأمراض العصرية المزمنة؟.

يبدو أن جزءا مهما من الإجابة تم ذكره سالفا ويشمل بعض مخاطر تناول غير الطبيعي لنوعية وكمية الأغذية المشبعة بالدهون، غير أن الأهم من ذلك يكمن في تحديد تموقع الأغذية الدهنية والمسمنة ضمن التصنيفات المتداولة لدى المختصين في التغذية والطب وحتى الوسط الإجتماعي، وبمعنى آخر ما مكانتها بين أغذية الطاقة وأغذية النمو، وأغذية الوقاية؟ الأمر الذي يمكن توضيحه فيما يأتي:

1- **أغذية الطاقة:** تستمد من مصادر عديدة من أهمها: الأغذية السكرية مثل العسل، المربي، مختلف أنواع الحلويات، الأغذية النشوية الأخرى مثل

¹ - عبد العزيز طريح شرف، «القلب وأمراضه»، مركز الأهرام للترجمة والنشر، القاهرة، ط1، 1989، ص 83.

² - نفس المرجع، ص 197.

البطاطا، الأغذية الدهنية أو الكربوهيدراتية مثل الزبدة، الزيتون، زيت الذرة وزيت الزيتون... الخ.

من أهم ما تقدمه هذه النوعية من الأغذية للجسم الإنساني هي الطاقة المساعدة على الحركة والعمل وحتى التدفئة.

2- **أغذية النمو والبناء:** يوجد مصدرين لأغذية النمو والبناء وهما المصدر الحيواني كالألبان والأجبان واللحوم البيضاء والحمراء والسمك، والمصدر النباتي وهو يشمل بعض الأغذية مثل العدس، الحمص، البازلاء، الفول، الفاصولياء، والمكسرات المختلفة.

إن هذه النوعية من الأغذية لها دورا مهما في نمو وبناء عضلات جسم الانسان، وحتى جلده ومخه، بالإضافة إلى دورها في إعادة إحياء أنسجة الجسم التالفة في حالة المرض بحيث تمده بالطاقة اللازمة لذلك.

3- **أغذية الوقاية:** إن من مصادر أغذية الطاقة تلك المستمدة من الخضروات الورقية الداكنة، من ذلك السلاطة، الخضر والفواكه الصفراء والحمراء كالبرتقال، الليمون، الجزر، الطماطم... الخ⁽¹⁾. ومن المتعارف عليه في الأوساط الطبية أن هذه الأغذية تمثل صمام أمان للعديد من الأمراض وخاصة الأمراض المزمنة كالأمراض القلبية، الضغط الدموي، السكري وغيرها، كما أنها تسرع من شفاء الجسم الإنساني.

وبالعودة إلى مسألة توقع الأغذية المشبعة بالدهون وحتى المصنعة والمعلبة يلاحظ أنها تتواجد ضمن المكونات الأساسية للأغذية ذات مصدرين النباتي والحيواني معا، غير أنها تستقر أكثر ضمن ما هو حيواني كمنتجات اللحوم والألبان، البيض وغيرها⁽²⁾. فحسب رأي الأطباء تعتبر هذه الأخيرة هي من يفرز النسب العالية من الدهون أو الكوليسترول على غرار المصادر الأخرى.

¹ - باربرا، كلاين وآخرون، أساسيات التغذية الصحي، منشورات جامعة اليرموك، الأردن، 1986، ص- ص 15- 16.

² - ماجد عبد العالي، السمنة وأمراض الغدد، أسبابها والوقاية منها، مركز الأهرام للترجمة والنشر، القاهرة، ط1، 1995، ص 22.

A وهنا تشير المعطيات الطبية أن كل زيادة ولو تجاوزت النصف فقط *dépassé la moitié* من نسب الدهون الحيوانية ستؤدي الى اضطراب صحة الأفراد وإصابتهم بالسمنة والأمراض العصرية الأخرى كالأمراض القلبية، الضغط الدموي، السكري وغيرها.

ومن المفيد هنا التنبيه بأن الأثر الذي ينتج عند زيادة تناول هذه النوعية من الأغذية قد يتم بصورة منفردة أو مجتمعة مع العناصر الغذائية الأخرى، البروتينات، الفيتامينات، الأملاح والسكريات... الخ.

إن التعمق في عملية التغذية لدى الإنسان يكشف أن الإنسان الطبيعي له جزءا بسيطا يحصله ويفيد جسمه دون غيره، لذلك فهو لا يمكنه تناول من الطاقة المستمدة من الدهون سوى ما يقدر بـ 1500 - 3000 سعر حراري في اليوم، بحيث تتكون وتشكل هذه الطاقة في غالب الأحوال بأحد الطرق التي يصير بموجبها الغذاء مهضوما وممتصا عن طريق الأمعاء ثم تتحلل بواسطة إنزيمات كيميائية، ثم تتحول إلى مواد جزئية تساهم في تكوين بنية الجسم الإنساني⁽¹⁾. وبالطبع تتوزع عبر أنحاء الجسم حسب طبيعة الأعمال والجهود وحتى الخصائص الديمغرافية والفردية.

وإستكمالا للإجابة حول السؤال الذي يشمل كيفية تأثير زيادة الدهون في الجسم وإصابتها بمرض السمنة خصوصا، تشير الأدبيات الطبية أن موضوع التراكمات الدهنية هو موضوع يقترن بنمط من الترابط بين الخلايا التي تلحق الضرر المسمن، لأجل ذلك فإن السمنة في كونها تحمل نفس التفسير العلمي الذي يعني تراكم زيادة المواد الدهنية في الجسم، والذي يتكون بدوره نتيجة تكون الأنسجة الدهنية بداخل الخلية الدهنية، فالمتعارف عليه من الناحية العلمية أن الجسم الإنساني يحتوي بدوره 15 كيلو غراما من الدهون، وهذه الكمية الدهنية تساهم في إمداد خلايا الجسم في حدود 135000 سعر حراري، وبمعنى آخر ما يعادل معدل واحد غرام من الدهون، حيث عند إحتراقه يولد 09 سعرات حرارية، والمخزون من الدهون يقاوم في شكل طاقة إلى غاية 40 يوما لدى الشخص. وللإشارة فإن مخزون الدهون يتكون في الغالب من

¹ - نفس المرجع، ص 23.

الجليسريدات الثلاثية التي تتأكسد عبر أنسجة وخلايا الجسم لتمده بالسعرات الحرارية متى إحتاج لذلك، الأمر الذي يتوقف على كمية التغذية المستهلكة والطاقة المستهلكة أي المحترقة نتيجة حركية الجسم، وأي إختلال في توازن هذه المعادلة الطبية يزداد وزن الجسم وتظهر السمنة وما يرافقها من أمراض مزمنة أخرى⁽¹⁾. وهذا بإعتبار السمنة- حسب إكتشافات الطب الحديث- كعامل مؤهب للأمراض العصرية المزمنة.

وفي هذا الصدد تزداد خطورة هذه العادات الغذائية على صحة الأفراد مع زيادة العناصر الغذائية عند تناول الوجبات اليومية وبخاصة منها المصنعة والمعلبة les aliments conservés وحتى التي تحضر في الوسط الأسري، فمثلا تعد الأملاح ضرورية لطهي بعض المأكولات وفي بعض الحالات يلجأ الأفراد إلى إستخدامها في تحسين ذوقها ونكهتها في حالات الطهي بالقلي أو أثناء عملية التصنيع أو التعليب، الأمر الذي يضاعف خطورتها على الصحة، بإعتبار التعقيد الناتج عن إستخدام الملح يتعاظم تدريجيا خلال عمليات المعالجة التصنيعية وبشكل خاص عندما تكون موجهة للترويج والبيع والإستهلاك، ففي هذا الشأن كشفت دراسة بأن حوالي 70% من إجمالي ملح الطعام المكون لراتب الفرد مصدره الأغذية المعالجة⁽²⁾. ومن دون شك فإن التشكل غير الطبيعي لملح الطعام المعالج تتحدد خطورته على صحة الفرد فيما بعد.

وللتأكيد فإن الملح الذي يشكل كلور الصوديوم يتكون في الغالب من 40% صوديوم 60% كلور، غير أن الجسم الإنساني لا يحتاج سوى نسبة تقدر بحوالي 500 ملغ من الصوديوم في كل يوم واحد، وبتقدير آخر ربع ملعقة شاي من ملح الطعام، الأمر الذي يتجاوزه الأفراد، إذ يصل تناولهم لهذا النوع من الأملاح إلى 3000 و 4000 ملغ في اليوم الواحد.

ولعل من أبرز الأعضاء المتضررة من مضاعفات تناول ملح الطعام بكثرة هي الكلى التي تعجز عادة عن تعديل النسب العالية من الصوديوم، الأمر الذي

1- نفس المرجع، ص - ص 26- 27.

2- جين كارير، دواؤك في غذائك، موسوعة طبية غذائية، ترجمة أحمد رمو، دار علاء الدين للنشر والتوزيع والترجمة، دمشق، ط3، 2005، ص 102.

يدفعها لطرحه مع البول، أما في حالة الإرتفاع إلى مستويات أعلى فإن مصيره في نهاية المطاف هو الترسيب في الدم، مما يرفع حجم الدم، وهنا يحدث إمتصاص للماء بكثرة، و العضلة التي ستعاني من هذا الوضع غير الصحي هي عضلة القلب، ومما لاشك فيه أنها ستضعف من مجهوداتها إلى أن يتم ضخ الدم في الأوعية الدموية وبالتالي إضعاف وظيفة القلب كعضلة حيوية لدى الكائن البشري⁽¹⁾، وكما هو معروف فالقلب هو المحرك الرئيس في جسم الإنسان وإضعافه يعني المرض لا محال.

2- ممارسات وعادات التغذية السيئة من المنظور السوسيوولوجي:

إن الإنتقال إلى العادات الغذائية الجديدة أو بالأحرى نمط الإستهلاك الجديد أصبح يمثل مظهرا من أبرز مظاهر التغير الإجتماعي والإنتقال إلى الوضع الإقتصادي الراهن، والذي ساد مثلا في المجتمع الجزائري منذ سنوات التسعينيات، أي أين شهد المجتمع إنفتاحا إقتصاديا ليبراليا واسعا على منتوجات المجتمعات الغربية، وبوجه الخصوص فيما يتعلق بترويج السلع المصنعة والمعلبة على نطاق واسع.

وعلى هذا الأساس يلاحظ أن الإزدياد في عادات إستهلاك الأغذية الدهنية المصنعة والمعلبة أصبح أمرا متقبلا إجتماعيا لدى العديد من الأفراد، حيث تغلغت حتى في صميم العلاقات الأسرية والزوجية، إذ أصبحت الزيجات الحديثة تلجأ إلى إظهار مهارتهن في مجال الطبخ من خلال التودد والتقرب للأزواج وإستدراج ذوقهم بالتفتن في طهي الأغذية المشبعة بالدهون و حتى التنوع في أطباقها وطرق عرضها وتقديمها.

إن هذا النوع من الأغذية أصبح يندرج ضمن الوجبات الأفضل في الولايم والمناسبات، والتي عادة ما يفقد الأفراد السيطرة على تقديمها وتناولها نظر للطلب الكبير عليها وكذا رمزيها الإجتماعية في المجتمع.

¹ - شيلدون شيبس، ضغط الدم المرتفع، الإجابات الشافية لعلاج ضغط الدم المرتفع والوقاية منه، ترجمة: مركز التعريب والبرمجة، الدار العربية للعلوم، بيروت، ط1، 2000، ص 108.

وفي هذا السياق يمكن التطرق بشكل عام إلى بعض عادات التغذية السيئة وإنعكاساتها على إنتشار الإصابة بهذه النوعية من الأمراض العصرية قيد عناصر المقال، كما يمكن عرض نماذج لعادات وتقاليذ غذائية قد تكون انتشرت في ظل النمط الإستهلاكي الحديث السائد في المجتمع الجزائري، وقد تكون ارتبطت أساسا بتغيرات هامة بالوجبات اليومية من حيث النوعية والكمية.

1- عادة تناول الأطعمة الجاهزة : من الجدير بالذكر أن عامل الجاهزية في تقديم الأغذية المصنعة والمعلبة له دورا فعالا في القابلية لإستهلاكها، فهي تبلع مباشرة وتكون سهلة الهضم في معظم الأوقات، ويعنى آخر لا تحتاج إلى التقطيع أو الطبخ أو السلق حتى وإن كانت عمليات بسيطة.

إن الأغذية الجاهزة تتطلب مستويات متداخلة و معقدة من حيث التصنيع والتحضير والإستخلاص النهائي وفي بعض الأحيان عند التناول، وهنا ينبغي تسجيل ملاحظة علمية عابرة أنه كلما كانت الخطوات التصنيعية اللازمة للحصول على الغذاء وخاصة من الأصل النباتي بشكل أطول كلما وجدت أن قدرته التسمينية عليا وضرره أعلى، وبناء على هذه المعطيات العلمية يؤكد المختصون أنه من غير المعقول أن يصنع كل من الخبز أو المعجنات أو الفطائر أو المعكرونة من الحبوب كالقمح بشكل مباشر بالسلق والطبخ، وإنما يحتاج إلى تجفيف متكرر وتكييفه برطوبة معينة وإضافة له كيمواويات قاصرة خاصة باللون، ثم فصل النخالة عنه وكأخر مرحلة عجنه وتخمييره بخمائر وخبزه وتقديمه جاهزا ويصبح صعب المغالبة لدى مستهلكيه.

ونفس الملاحظة الطبية تسجل بالنسبة لصنع الحلويات فهي تحتاج لإستخلاص السكر بالطبع مع الماء ثم إستخلاص العصارة السكرية وتصفيتها وبشكل متكرر، وإضافة لها الكيمواويات القاصرة اللون ثم تجفيفها وطهيها مع السمن أو الزيوت التي يتم تكرار استعمالها لدى الكثيرين من أصحاب المحلات مما قد يضاعف ضررها.

2- عادة تناول المشروبات الغازية بكثرة : نفس الشيء بالنسبة لتحضير المشروبات والعصائر المحلاة بالسكر فهي لا تحضر مباشرة بخلط الفواكه مع السكر، وإنما يتم ذلك بعد تحضير السكر بالطريقة السالفة الذكر، ثم تأتي

ممارسات أكثر تعقيدا أو إبتعادا عما هو طبيعي، بحيث يضاف إلى تحضير هذه المشروبات والعصائر العديد من الأحماض مثل حمض الليمون وحمض البنزويك وحمض الأورثوفوسفوريك، وهذه أحماض معقدة التركيب تستعمل في هذا المجال يطول الحديث في تفسيرها.

وهذا إلى جانب إضافة مركب لون الكاراميل ومركب نكهة الكاراميل، ومركبات نكهات الفواكه مع خلط السكر المكرر في كل مرة، ثم إضافة غاز الكربون الحر أو المولد من الكيماويات.⁽¹⁾ وهنا يختلط الأصل النباتي بالأصل الحيواني، ولو يعي الشخص المستهلك كيفية التصنيع لهذا النوع من المشروبات والعصائر والحلويات وغيرها من هذه الأغذية المصنعة لما تجرأ على تناولها وعلى الأقل عدم الإكثار منها .

ولعل أساليب وطرق عرضها المغرية تلعب دورا في ذلك فقد لا تقوى النفس البشرية مقاومة رغبتها وإستهلاكها، حيث يقع المستهلك فريسة وضحية للإستغلال والغش والتدليس (يستغلون الحالة النفسية للمستهلك)، وقد يدفع الأفراد ثمنا باهضا مقابل منتج معين يروج على أساس أنه طبيعي وهو ليس بطبيعي، ولعل النشاط الإعلامي الزائد الذي ابتليت به المجتمعات النامية، ومنها المجتمع الجزائري لترويج الصناعات الغذائية للمجتمعات المصنعة لها، يمثل كارثة صحية وغير ذلك من العوامل الجوهرية التي تحتاج إلى دراسات وإمعان.

3- عادة الطهي غير الصحية: ومن ذلك تناول المأكولات المقلية التي تعد الأكثر إستهلاكا وشيوعا لدى الأفراد قبل إصابتهم بالمرض، حيث تأخذ أولى مراتبها أكلة البطاطا المقلية (Les frites). الأمر الذي يتنافى تماما مع القواعد الصحية المعروفة في مجال الطهي السليم، وحتى ذوي الوفرة المادية فطريقة طهو الطعام المفضلة لديهم هي القلي بإستعمال السمن، وكما سبقت الإشارة إليه لا يخفى على أحد أثر الطهو في زيادة المحتوى من السعر الحراري

(1) نفس المرجع، ص. ص 48_ 49 .

للغذاء، بالإضافة للأضرار الناجمة عن إضافة قدر كاف من الدهن إلى جميع الأغذية عند طهيها سواء كانت خضروات كالبطاطا أو لحما... الخ .

4- عادات تناول الأغذية السريعة والخفيفة في الشارع :

إن التغير الذي طرأ على عادات وممارسات الأفراد الغذائية لم ينحصر في النقلة النوعية نحو إستهلاك الأغذية الدهنية والمصنعة، ولكن الجديد الذي طرأ في هذا التغير هو أيضا ما تعلق بكثرة وتوفر ما يسمى بالوجبات الحديثة وكذا الوجبات الخفيفة والسريعة في الشوارع والأزقة (Fast-Food) وبجميع أنواعها كالبيتزا، الكريم والمربي، الهامبورغر ومختلف السندويشات... الخ، ويتوفر هذا النوع من الأغذية الجديدة حتى في المطاعم العامة، هذا بالإضافة إلى توفر المرطبات المصنعة، التي لم يكن الفرد الجزائري يتناولها إلا في الأعياد والمناسبات البعيدة.

إن أكلة البيتزا التي تبرز أكثر من حيث تناولها بين الأفراد يصنفها المختصون في شؤون التغذية والأطباء ضمن العادات الطعامية المسمنة، نظرا لمكوناتها التي تحتوي نسب عالية من العجائن وصلصات الدهون، وبالتالي فهي مصدر قوي للسعرات الحرارية، وعادة ما تأكل هذه الأخيرة كشيء إضافي بعد الوجبات الأساسية مما يجعلها تمثل طاقة إضافية بالنسبة للجسم، والتي يخزنها الجسم في شكل دهون وشحوم تحت الجلد وبين الأحشاء وهذه هي السمنة بعينها، ونفس الملاحظة تقال عن الأطعمة الخفيفة الأخرى وبخاصة ما يتعلق بالسندويشات Les sandwiches التي إنتشرت في بدايتها في المجتمع الأمريكي وبشكل محدد لذوي الأعمال المكتبية، غير أنه ما يلاحظ لدى الكثيرين من الأفراد أصبحوا يجعلون منها إحدى الوجبات اليومية بما في ذلك البيتزا، وهنا قد يصدق قول البعض في مجال التغذية بأن جيل هذا العصر هو "جيل السندويشات La Génération des sandwiches"

والتساؤل الذي يطرح في شأن خطورة هذه العادة الطعامية تتمحور إجابته حول الزيادة المطردة والملاحظة يوميا من حيث التناول.

إن خطورة هذه العادة الطعامية تزداد بين الأفراد الذين يستهلكون قدرا أكبر مما يصرفون من الطاقة، وهم عادة الذين يشتغلون في مكاتب أو وظائف

مكتبية ويضيق وقتهم لتناول وجبات عادية، فيلجؤون إلى هذه الوجبات السريعة والخفيفة التناول ولكن - إن صح القول- سريعة التناول سريعة الضرر على الصحة والإصابة بالمرض المزمن. وهذا يتنافى أيضا مع القاعدة الصحية القائلة "ما خزن أولا يستهلك أولا First in first out".

وهذا يعني نقص الوعي الغذائي وضعف نفسية الأفراد عاملان يلعبان دورا فعالا في إنتشار مثل هذه العادات الطعمية في المجتمع، وهذا على الرغم من أن الأطباء ينصحون بتجنب هذه العادات الغذائية السيئة.

5- عادة تناول ملح الطعام بكثرة: هي عادة غذائية سيئة ترفع من خطورة الإضطرابات الغذائية على صحة الأفراد وتعد قضية الملح وعلاقته بهذه الأمراض المزمنة، وبخاصة إرتفاع ضغط الدم الذي يمثل عامل خطر بدوره للإصابة بأمراض القلب من أبرز القضايا الصحية، التي رفعت شعارات الحيلة والحذر من خلال أصوات المنظمات الصحية منذ السبعينيات، وبالطبع لدعوة الأفراد الذين يعانون من إرتفاع في ضغط الدم، للإبتعاد عن المؤكولات والمشروبات عالية الملوحة، أو بعبارة أخرى التقليل من كميات الملح في الوجبات الغذائية، لأن هناك حوالي 40% يعانون من حساسية تجاه الملح وهم مصابون بإرتفاع في ضغط الدم، كما أن الأشخاص المصابين بالسكري هم أيضا يعانون أكثر من الحساسية عند زيادة مستويات الصوديوم لديهم⁽¹⁾. وربما تلعب العوامل الوراثية دورا في هذه الحالات، ويعني ذلك أن هناك نسبة من المرضى بالضغط الدموي المرتفع لديهم حساسية مفرطة للتغير في كمية الملح في الطعام، أو بالأحرى فإن الضغط يرتفع بسرعة في حالة زيادة كمية الملح في الطعام وينخفض بنفس السرعة في حالة التقليل منه، ولقد بينت دراسات إبيدemiولوجية عديدة أن الحساسية للملح ترتفع مع التقدم في السن بخاصة بعد 40 سنة، وهذه قاعدة مأثورة في الدين الإسلامي، أي قاعدة التوقي من ملح الطعام بعد سن الأربعين

إذن- حسب نتائج هذه الدراسات- كبار السن هم الأكثر تأثرا بكمية الملح في الطعام المضافة، ولقد توصلت هذه الأخيرة كذلك إلى أن الفشل

(1) نفس المرجع، ص- ص 108_109.

الكلوي يتأثر بكمية الملح في الطعام وحتى السكري⁽¹⁾. ومن نواحي عديدة أخرى تشير الدراسات إلى أن إستهلاك الملح بكميات كبيرة في بعض المناطق دون الأخرى كالمناطق الساحلية، يؤدي إلى إنتشار مرض الضغط الدموي كما هو الحال بالنسبة لسكان القرى الساحلية في شمال اليابان الذين يعتمدون في غذائهم الأساسي على السمك المملح وزيت الصويا الغني بالملح، حيث يصل إستهلاكهم اليومي لملح الطعام حوالي 40غرام وهو ما يقارب أربعة أمثال من نسب الإستهلاك في معظم المجتمعات، وتعرف هذه القرى بارتفاع معدلات الإصابة بمرض الضغط الدموي على مستوى العالم⁽²⁾. وهذا يعني أن هناك صلة وثيقة لإرتفاع ضغط الدم مع زيادة كميات الملح المستهلك.

6- عادة تناول الوجبات الغنية بالسكريات :

وكما سبقت الإشارة إليه عن علاقة الإفراط في التغذية وما تحتويه من سكريات وكربوهيدرات ونشويات وإرتفاع في مستوى الكلسترول، والتفاعل بين هذه العناصر الذي يرفع من زيادة ظهور الإصابة بالسمنة، جميعها أدلة تبين آثار الإكثار من تناولها ورفع مستوى الكلسترول في الدم عن طريق الرفع من نسبة السكر في الدم، الذي يرفع بدوره من زيادة الكلسترول الضار في الدم (الغليسريدات الثلاث TG)⁽³⁾. لذلك مما تجب معرفته لتفادي الوقوع في هذه المشكلة هو الإجراءات الوقائية والعلاجية التي ينبغي تبنيها، وهي ترتيب نمط غذائي متوازن كما من حيث مستوى السكريات الموجودة، وبخاصة في الأطعمة المعالجة والمصنعة والمشروبات المحلاة بالسكريات (الشكولاتة، البسكويت، العصائر...إلخ)، كل ما حول الأفراد من هذه الأخير مصنع ومليء بالسكر المكرر اللذيذ، وإلى جانب هذا الأخذ بعين الإعتبار النشاط الجسمي اليومي الذي يحرق الطاقة الزائدة من السكريات والدهون في الجسم الإنساني .

(1) محمد محسن إبراهيم، أمراض ضغط الدم، أنواعها وأسبابها ومخاطرها، مركز الأهرام

لترجمة والنشر، القاهرة، ط1، 2000. ، ص 25 ..

(2) نفس المرجع، ص 24.

(3) عبد العزيز طريح شرف، المرجع السابق، ص 83.

إن القراءة السوسيوولوجية المتأنية حول ملاحظة بعض السلوكيات اليومية التي تطبع حياة بعض الجزائريين تكشف التراكم لمخزون السكريات الذي ينتج فقط عن عادة التحلية (هيا تحلي معنا) بالسكريات سواءا تعلق الأمر بقهوة المساء في الوسط الأسري، أو تعلق الأمر بدعاوى الأصدقاء للتحلي في المقاهي وعند الخروج للنزهة... إلخ

إن معظم الباحثين متفقون على أن الغذاء المتوازن هو الغذاء الجيد، وهو حاسم في الوقاية من الإصابة بالأمراض المزمنة، كما أنه حاسم في الحفاظ الصحة العامة للأفراد وللأسر وللمجتمع.

خاتمة -

يمكن القول أن للتغير في ممارسات وعادات التغذية تأثيرات على الصحة والإصابة بالأمراض العصرية المزمنة حتى وإن كانت هذه التأثيرات- حسب المختصين- جزئية أو غير مباشرة، وبخاصة نحو التغير بإتجاه إستهلاك الأغذية الدهنية والمصنعة وكل ما يؤدي إلى الرفع من وزن جسم الأفراد، وبالمقابل يقلل من وقايته وحمائته، ومن ثم يجعله أكثر عرضة للإصابة بأمراض مثل الضغط الدموي، السكري، السرطان و الأمراض القلبية، وهذا يعني أن كثرة تناول الطعام الضار بالصحة يعتبر عامل خطر آخر يدخل ضمن المتغيرات الإجتماعية التي يمكن توقيها، يضاف إلى العوامل المرتبطة بأحد هذه الأمراض سواء كانت بيولوجية أو وراثية، وذلك نتيجة لإمكانية توفر كمية كبيرة ومعتبرة من هذا الغذاء أمام الأفراد وعلى الموائد واختلاف أنواعه، وبالأخص لدى من يملكون المال الوفير، حيث يصرفون قدرا هاما منه للتمتع بلذته دون مراعاة آثاره الصحية.

ولعل الأمر هنا ينطبق على المثل الصيني القائل : " أيا يكن أبو المرض في المجتمع، فإن عادات التغذية السيئة أمه " .

قائمة المراجع -

- 1 -Ministère de la santé, de la population et de la réforme hospitalière, Direction de la prévention, Rapport du séminaire atelier d'élaboration du programme nationale de lutte intégré contre les maladies non transmissibles, Ministère de la santé, de la population et de la réforme hospitalière, Alger, 2003.
- 2 - كامل محمد عويطة، الصحة من منظور علم النفس، دار الكتب العلمية، بيروت 1996.
- 3 - عبد العزيز طريح شرف، القلب وأمراضه، مركز الأهرام للترجمة والنشر، القاهرة، ط1، 1989.
- 4 - نفس المرجع.
- 5 - باربرا، كلاين وآخرون، أساسيات التثقيف الصحي، منشورات جامعة اليرموك، الأردن، 1986.
- 6 - ماجد عبد العالي، السمنة وأمراض الغدد، أسبابها والوقاية منها، مركز الأهرام للترجمة والنشر، القاهرة، ط1، 1995،.
- 7 - نفس المرجع.
- 8 - نفس المرجع.
- 9 - جين كارير، دوائك في غذائك، موسوعة طبية غذائية، ترجمة أحمد رمو، دار علاء الدين للنشر والتوزيع والترجمة، دمشق، ط3، 2005.
- 10 - شيلدون شيبس، ضغط الدم المرتفع، الإجابات الشافية لعلاج ضغط الدم المرتفع والوقاية منه، ترجمة: مركز التعريب والبرمجة، الدار العربية للعلوم، بيروت، ط1، 2000، ص 108.
- 11 - نفس المرجع .
- 12 - مايك فيزرستون، ثقافة الإستهلاك و مابعد الحداثة، ترجمة: فريال حسن خليفة، مكتبة مدبولي، القاهرة، 2010 .
- 13 - نفس المرجع.