

مدى الاستفادة التغذوية والصحية لمرضى ارتفاع ضغط الدم من جدول الحقائق الغذائية على العبوات الغذائية بمنطقة وادي الشاطئ

محمود إمريمي^{1*}، تغريد أحمد²، ومنى الويفة³

قسم علوم وتقنية الأغذية- كلية العلوم الهندسية والتقنية - جامعة سوها

* ma.mremi@sebhau.edu.ly

الملخص

أُجريت هذه الدراسة بغرض معرفة مدى الاستفادة التغذوية والصحية لمرضى ارتفاع ضغط الدم بمنطقة وادي الشاطئ من جدول الحقائق الغذائية على العبوات الغذائية، من خلال استبانة صممت خصيصاً لهذه الدراسة على مقياس ليكرت الثلاثي، التي تم تحليلها إحصائياً باستخدام برنامج SPSS، أظهرت النتائج المتحصل عليها أن مدى الاستفادة التغذوية والصحية من جدول الحقائق الغذائية متوسطة وبنسبة لا تتجاوز 61.65%， كما أفادت الدراسة أن الذكور أكثر استفادة من الإناث، وفي متغير الحالة الاجتماعية وجد أن متوسط درجة مدى استفادة غير المتزوجين كان الأعلى بينهم المتزوجون، في حين كانت الفئة العمرية الشبابية 18 - 29 أكثر درجة استفادة مقارنة بالفئات العمرية الأخرى، وأشارت النتائج إلى ارتفاع درجة الاستفادة مع زيادة التعليم حيث كانت فئة المؤهل التعليمي فوق الجامعي أكثر فئة تستفيد من جدول الحقائق الغذائية تليها المؤهل الجامعي، أما نوع العمل ومدى الاستفادة فقد وجد أن الأفراد العاطلين عن العمل هم أكثر درجة استفادة بينهم المهندسون، فأعضاء التدريس، ومن ثم أصحاب المهن الطبية، كذلك أفادت الدراسة أنه كلما ارتفع الدخل الشهري زادت درجة الاستفادة من جدول الحقائق الغذائية، وبينت نتائج الدراسة أن الأفراد الذين مدة إصابتهم بالمرض أقل من سنة كانوا أكثر درجة استفادة من جدول الحقائق الغذائية، وأقلهم أفراد مدة الإصابة بأكثر من 10 سنوات، أما في مؤشر كتلة الجسم فكان أكثر درجة استفادة من جدول الحقائق الغذائية هم أصحاب الأوزان العادلة ودرجة استفادة 62.00%， بين التحليل الإحصائي لفقرات الاستبانة أن أغلب المبحوثين لم تتحقق لديهم الاستفادة الكافية من جدول الحقائق الغذائية، وبناء على ذلك أظهرت الدراسة أن المبحوثين ليس لديهم القدرة الجيدة على استخدام جدول الحقائق الغذائية في التغذية الصحية.

الكلمات الرئيسية: مرض ارتفاع ضغط الدم؛ جدول الحقائق الغذائية؛ العبوات الغذائية؛ الاستبيان؛ منطقة وادي الشاطئ.

Abstract

This study was conducted to know the extent of nutritional and health benefits of nutritional facts table on food packages by hypertensive patients in Wadi Al-Shati region. A questionnaire, based on Triple Likert scale, was used to collect data which were analyzed by SPSS program.

The results showed that the extent of nutritional and health benefits from the nutritional facts table is with an average of 61.65%. The study also reported that males benefit more than females. Compared to married participants, single participants recorded the highest benefits from the nutritional facts table. According to age, 18 – 29 benefited more than the other age groups.

It has also been noticed that the benefit degree increases as the educational level increases; the above-university educational qualification participants were the most benefited then comes the university qualification participants group. According to career, the results have showed that unemployed individuals had the highest benefits, followed by the engineers, then the teaching staff and the medical professionals. In terms of income, it has been noticed the higher the monthly income, the higher benefit degree. In addition, the findings of the study showed that the individuals who had high blood pressure disease for less than a year benefited more than the other subjects whereas the least were the individuals who had blood pressure for more than 10 year. According to body mass index, the most benefited from the nutritional facts table were those of normal weight, 62%. The statistical analysis of the questionnaire showed that most of the participants did not benefit from the nutritional facts table, and accordingly the study concludes that the participants may not have the ability to use the nutritional facts table.

المقدمة

مرض ارتفاع ضغط الدم هو أكثر المشاكل الصحية شيوعاً في دول العالم ويصيب حوالي 25% من الأشخاص البالغين في بعض بلدان العالم. ويطلق عليه (قاتل الصامت) لأن الشخص المصابة به يمكن أن تمر عليه سنوات دون أن يشعر بأي أعراض إلى أن يتعرض للإصابة بإحدى مضاعفاته مثل السكتة الدماغية أو حدوث أزمة قلبية قد تؤدي بحياته، وتتمكن خطورة ارتفاع ضغط الدم في إصابته لبعض أعضاء الجسم مثل القلب والأوعية الدموية الدماغية والكليتين، ويصيب البالغين الذين تبلغ أعمارهم 18 عاماً فما فوق، يُعرف مرض ارتفاع ضغط الدم بأنه ضغط الدم الانقباضي (SBP) الذي يساوي أو يزيد عن 140 ملم زئبقي و / أو ضغط الدم

الانبساطي (Diastolic Blood Pressure DBP) الذي يساوي أو يرتفع عن 90 ملم زئبقي على أساس قياسين أو أكثر يتم قياسهم بشكل صحيح على أن تؤخذ قراءات ضغط الدم أثناء الجلوس وراحة في زيارتین أو أكثر للطبيب (Ha Nguyen et al., 2013)، ويعتبر مرض ارتفاع ضغط الدم من الأمراض الشائعة حالياً في الدول النامية في حين انخفضت نسبته في الدول المتقدمة نظراً لانتشار الثقافة الغذائية والصحية بين السكان، وقد أشارت الدراسات إلى أن نحو 10 - 20 % من سكان العالم مصابون بمرض ارتفاع ضغط الدم (عويضة، 2015)، أشار (العزابي وآخرون، 2020) إلى المسح الذي أُجري سنة 2009 عن مرض ارتفاع ضغط الدم في ليبيا وأظهر المسح أن معدل انتشار مرض ارتفاع ضغط الدم لدى البالغين من ذوي الفئة العمرية 25 - 60 كان بنسبة 40.6%， وكان معدل الانتشار عند البالغين الذكور بنسبة 45.8% أعلى مما هو عند الإناث بنسبة 36.6%， وأن متوسط عمر مرضى ارتفاع ضغط الدم هو 53.1 سنة وأن أعلى نسبة مصابة بمرض ارتفاع ضغط الدم هي فئة العمر من 50 - 59 سنة وبنسبة 29%， تليها الفئة العمرية 40 - 49 وبنسبة 24%， بعدها الفئة 60 - 69 سنة وبنسبة 20%， ثم الفئة العمرية الأكبر من 70 سنة وبنسبة 12.2%， أما الفئة العمرية 30 - 39 سنة فكانت النسبة حوالي 10.8%， وأقل نسبة إصابة كانت في الفئة العمرية 18 - 29 سنة وبنسبة 3.4%， كما ذكرت دراسة أن متوسط مؤشر كتلة الجسم عند مرضى ارتفاع ضغط الدم هو $30.2 \text{ كجم}/\text{م}^2$ ووفق هذا التصنيف فقد كان نسبة المرضى المصابين بالسمنة حوالي 46.3%， بينما حوالي 37.5% من المرضى المصابين بضغط الدم كان لديهم وزن زائد، في حين أن 15.4% من مرضى ارتفاع ضغط الدم ضمن تصنيف الوزن الطبيعي لمؤشر كتلة الجسم، وأن 0.7% كانوا دون الوزن الطبيعي وفقاً لمؤشر كتلة الجسم.

يعد اتباع مريض ارتفاع ضغط الدم نظام غذائي صحي أمر ضروري لتقادي التأثيرات السلبية على صحته، هنا وتتجدر الإشارة إلى أن جدول الحقائق الغذائية المدون على العبوات الغذائية قد يساعد في على اتخاذ الخيارات الصحية المناسبة، حيث يمكن أن تؤثر العناصر الغذائية على بعض الظروف الصحية والأمراض، نظراً لتواجد بعض العناصر التي يجب التقليل منها، فزيادة كميتها يمكن أن يسبب في خطر الإصابة بالأمراض ومن هذه العناصر الدهون الكلية وخاصة الدهون المشبعة والكوليسترول والصوديوم (FDA, 2020).

بطاقة المعلومات الغذائية هي كل بيان أو إيضاح أو علامة أو رمز أو أية مادة وصفية مصورة أو مكتوبة أو ملصقة أو بارزة أو محفورة على أغلفة و/أو عبوات المادة الغذائية أو مصاحبة لها (المركز الوطني للمواصفات والمعايير القياسية، 2003)، من ضمن فوائد بطاقة المعلومات الغذائية أيضاً التعرف على القيمة التغذوية وهي قائمة توضح للمستهلك بعض المعلومات التغذوية مثل السعرات الحرارية والبروتين والدهون المشبعة وغير المشبعة والكريبوهيدرات والفيتامينات والألياف والأملاح المعدنية كالحديد والكالسيوم والصوديوم وغيرها (جاس، 2011)، يستخدم جدول الحقائق في كلاً من الولايات المتحدة الأمريكية والمملكة البريطانية حيث يمكن الاطلاع على الكميات الغذائية المرجعية التي يحتاجها الفرد أو النسبة المئوية لقيمة ل الغذائية للمقارنة بين مختلف الأغذية وتحديد الخيار الأفضل للفرد، وتستخدم هذه القيم في مقارنة كمية العناصر الغذائية الموجودة في الأغذية مع احتياجات الفرد اليومية واستعمالها في التغذية الصحية ليتمتع الفرد بصحة جيدة (المجلس الأعلى للصحة القطرية، 2015)، وأشار (Bray et al, 2004) إن تقليل تناول الصوديوم يؤدي إلى حدوث انخفاض كمية الصوديوم في الجسم يتراوح بين نسبة قليلة إلى كبيرة لضغط الدم لدى المشاركين الذين يعانون من ارتفاع ضغط الدم، وهذا الانخفاض يقلل من خطر الإصابة بأمراض القلب والأوعية الدموية والشيخوخة مرتبطة بزيادة ضغط الدم (Strazzullo et al , 2009).

تكمن أهمية الدراسة الحالية في تسليط الضوء على بطاقة المعلومات الغذائية وخصوصاً جدول الحقائق الغذائية من قبل المستهلكين وخاصة مرضى ارتفاع ضغط الدم، كما نرجو أن تسهم هذا الدراسة في إثراء المحتوى العلمي والصحي فيما يتعلق بقضية التغذية الصحية لمرضى ارتفاع ضغط الدم والعوامل المرتبطة بها، أيضاً تكوين قاعدة بيانات عن العلاقة بين بطاقة المعلومات الغذائية والأمراض المتعلقة بال питания، عليه كانت أهداف الدراسة:

أولاً: إبراز أهمية جدول الحقائق الغذائية على العبوات الغذائية في التغذية الصحية لمرضى ارتفاع ضغط الدم.

ثانياً: معرفة مدى اهتمام وإطلاع مرضى ارتفاع ضغط الدم على البيانات التغذوية بجدول الحقائق الغذائية.

ثالثاً: مدى استفادة مرضى ارتفاع ضغط الدم من جدول الحقائق الغذائية على الأغذية المعبأة في التخطيط للوجبات والتغذية الصحية.

المواد والطرق

أجريت هذه الدراسة في منطقة وادي الشاطئ على عينة مماثلة من مرضى ارتفاع ضغط الدم.

حدود الدراسة

المحدد البشري: تكونت عينة الدراسة من مرضى ارتفاع ضغط الدم في منطقة وادي الشاطئ.

المحدد الزماني: أجريت هذه الدراسة خلال فصل الربيع في الفترة الممتدة من بداية مارس حتى نهاية مايو 2021.

المحدد المكاني: شملت منطقة وادي الشاطئ التي تأتي في المرتبة الثانية بعد سبها من حيث الكثافة السكانية والأهمية في إقليم فزان جنوب ليبيا.

منهجية الدراسة

تم الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي ففي الجانب الوصفي تم توضيح متغيرات الدراسة والعلاقة فيما بينها ومدى الاستفادة التغذوية والصحية، أما في الجانب التحليلي فتمثل بدراسة عملية من خلال استبانة مصممة خصيصاً لهذه الدراسة، حيث صممت الاستبانة على مقياس ليكرت الثلاثي، وبعد جمع البيانات الأولية بواسطة الاستبانة تم تحليلها إحصائياً باستخدام برنامج SPSS.

التحليل الإحصائي

تم التحليل الإحصائي باستخدام البرنامج الإحصائي SPSS لإيجاد المتوسطات الحسابية والنسبة المئوية والانحراف المعياري لتحديد مدى الاستفادة التغذوية والصحية لمرضى ارتفاع ضغط الدم من جدول الحقائق الغذائية على العبوات الغذائية، أجري اختبار t بمستوى معنوية 0.05 لمعرفة الفروق المعنوية ذات الدلالة إحصائية بين استجابات المبحوثين على فقرات الاستبانة.

تحديد اتجاه عينة الدراسة

تم تحديد اتجاه عينة الدراسة من المعادلة التالية
$$\frac{1-3}{3} = \frac{\text{أكبر درجة}-\text{أقل درجة}}{\text{أكبر درجة}} = 0.66$$
، وفي كل مرة نضيف قيمة 0.66 كي نحدد اتجاه العينة كما هو موضح بالجدول (1).

جدول (1): تحديد اتجاه عينة الدراسة.

الاتجاه	نعم	أحياناً / قليلاً	لا
الفئة	3 – 2.34	2.33 – 1.67	1.66 – 1

جدول (2): توزيع عينة الدراسة تبعاً للمتغيرات المستقلة.

المتغيرات المستقلة	مستويات المتغيرات	النسبة المئوية (%)	النوع
الجنس	ذكور	33.9	40
	إناث	66.1	78
الحالة الاجتماعية	متزوج	76.27	90
	أعزب	11.02	13
العمر	مطلق	1.69	2
	أرمل	11.02	13
المؤهل	29 – 18	5.93	7
	39 – 30	7.63	9
الدخل	50 – 40	22.03	26
	أكبر من 50	64.41	76
مدة الإصابة بالمرض	تعليم ابasi	36.44	43
	متوسط أو ثانوي	44.08	52
مؤشر كتلة الجسم	جامعي	16.10	19
	فوق الجامعي	3.38	4
	أقل من 500	37.29	44
	1000 – 500	56.78	67
	5000 – 1000	5.93	7
	أقل من سنة	13.56	16
	5 – 1 سنوات	18.64	22
	10 – 5 سنوات	16.1	19
	أكثر من 10 سنوات	51.70	61
	وزن مثالي	23.73	28
	وزن زائد	29.67	35
	سمنة	46.61	55

22.88	27	بدون عمل	العمل
2.54	3	طالب	
30.51	36	موظف	
13.56	16	عضو تدريس	
5.93	7	مهندس	
10.17	12	مهن طيبة	
14.41	17	متقاعد	

النتائج والمناقشة

ثبات الاستبانة

يستخدم معامل الفا كرونباخ لقياس درجة ثبات الاستبانة الذي يعتمد على الاتساق الداخلي أي اتساق الأسئلة مع بعضها البعض، حيث يعتبر ثبات الاستبانة من المواضيع التي تهم الباحث وذلك من خلال تأثيرها البالغ في نتائج الدراسة وقدرتها على قياس المتغيرات ومدى دقة القراءات من تلك الأدوات (دوين، 2013)، وتتراوح قيم معامل الفا كرونباخ بين الصفر والواحد الصحيح والقيمة المقبولة للثبات تبدأ من 0.6، وتدل القيم العالية على الثبات في المقياس، هذا وقد تم حساب معامل الفا كرونباخ لثبات استبانة هذه الدراسة باستخدام البرنامج الإحصائي SPSS، وقد أظهرت نتائج التحليل الإحصائي أن قيمة المعامل الفا كرونباخ لهذه الاستبانة هو 0.85 وهي قيمة عالية تؤكد ثبات الاستبانة في تحقيق الغرض الذي وضعت من أجله وهو معرفة مدى استقادة مرضى ارتفاع ضغط الدم من جدول الحقائق الغذائية على العيوبات الغذائية.

جدول (3): يوضح قيمة معامل الفا كرونباخ لثبات استبانة البحث.

معامل الفا كرونباخ	عدد فقرات الاستبانة
0.85	15

مدى الاستفادة التغذوية والصحية لمرضى ارتفاع ضغط الدم من جدول الحقائق الغذائية

أظهرت النتائج المتحصل عليها من الدراسة أن مدى الاستفادة التغذوية والصحية لمرضى ارتفاع ضغط الدم من جدول الحقائق الغذائية لدى أفراد عينة الدراسة كان متوسط وبنسبة عامة وصلت إلى 61.65%， وتبين البيانات المبوبة في جدول (4) أن أكبر نسبة تمثلت في الفئة الأولى وهي فئة مستوى ضعيف جداً وبنسبة 36.44% من مجموع التكرارات وبمتوسط درجة استفادة بلغت 38.33%， ثم تلتها فئة درجة جيد جداً بنسبة 18.64% وبمتوسط مدى استفادة 84.00%， ثم الفئة الثالثة فئة مدى استفادة متوسطة بنسبة 16.10% وبمتوسط درجة استفادة بلغت 62.21%， بينما الفئة الرابعة فئة استفادة جيد وكانت النسبة المئوية للتكرارات هي 12.72% وبمتوسط درجة استفادة 75.20%， في حين تمثل الفئة الثانية فئة مدى استفادة ضعيف بمتوسط استفادة 53.00%， بينما تمثل فئة مدى استفادة ممتاز وبمتوسط درجة استفادة 94.63%.

جدول (4): مقياس مدى الاستفادة التغذوية والصحية لمرضى ارتفاع ضغط الدم من جدول الحقائق الغذائية.

نسبة القياس %	مستوى الاستفادة	متوسط درجة الاستفادة	الانحراف المعياري	النكرار	نسبة % لتكرار الفئة من مجموع المشاهدات
50	ضعيف جداً	38.33	5.75	43	36.44
59.9 – 50	ضعيف	53.00	1.79	11	9.32
69.9 – 60	متوسط	62.21	2.66	19	16.10
79.9 – 70	جيد	75.20	1.86	15	12.72
89.9 – 80	جيد جداً	84.00	3.28	22	18.64
90	ممتاز	94.63	3.20	8	6.78
	المجموع			118	100

دراسة العلاقة بين مدى استفادة مرضى ارتفاع ضغط الدم من الحقائق الغذائية وبين المتغيرات المستقلة المؤثرة فيه

علاقة جنس المريض ومدى الاستفادة من جدول الحقائق الغذائية

أظهر جدول (5) علاقة نوع الجنس بدرجة الاستفادة من جدول الحقائق الغذائية حيث دلت نتائج الدراسة المتحصل عليها أن الذكور أكثر استفادة من الناحية التغذوية والصحية من جدول الحقائق الغذائية من الإناث، وبمتوسط درجة استفادة بلغت 65.03% للذكور ونسبة مجموع تكرارات بنسبة 33.89%， أما متوسط درجة الاستفادة عند الإناث فكان بنسبة 58.27% وبنسبة مجموع تكرارات بلغت 66.11%， قد يعكس ذلك ارتفاع الثقافة الغذائية لدى الذكور أكثر من الإناث.

جدول (5): العلاقة بين مدى الاستفادة من جدول الحقائق الغذائية ونوع جنس مرضى ارتفاع ضغط الدم.

نسبة % لتكرار الفئة من مجموع المشاهدات	التكرار	الانحراف المعياري	متوسط درجة مدى الاستفادة	فئة الجنس
33.89	40	19.38	65.03	ذكور
66.11	78	20.56	58.27	إناث
100	118	المجموع		

علاقة الحالة الاجتماعية لمرضى ارتفاع ضغط الدم ومدى الاستفادة من جدول الحقائق الغذائية

أفاد جدول (6) الذي يمثل العلاقة بين الحالة الاجتماعية ومدى استفادة مرضى ارتفاع ضغط الدم من جدول الحقائق الغذائية أن غير المتزوجين كانوا أكثر استفادة من جدول الحقائق الغذائية بمتوسط درجة استفادة 63.38% من المتزوجين بمتوسط درجة استفادة 61.24%， ثم فئة الأرامل وبمدى استفادة 51.80%， جاءت في المرتبة الأخيرة من حيث درجة الاستفادة فئة الحالة الاجتماعية المطلقين وبمتوسط درجة استفادة وصلت إلى 47.50%， قد يرجع سبب تقدم فئة غير المتزوجين إلى سعة الوقت لديهم وإمكانية الحصول على الثقافة الغذائية بنسبة أعلى مقارنة بالفئات الأخرى قيد الدراسة.

جدول (6): العلاقة بين مدى الاستفادة من جدول الحقائق الغذائية والحالة الاجتماعية لمرضى ارتفاع ضغط الدم.

نسبة % لتكرار الفئة من مجموع المشاهدات	التكرار	الانحراف المعياري	متوسط درجة مدى الاستفادة	الحالة الاجتماعية
76.27	90	64.05	61.24	متزوج
11.02	13	21.36	63.38	أعزب
11.02	13	7.78	51.80	أرمل
1.69	2	18.69	47.50	مطلق
100	118		المجموع	

علاقة العمر لمرضى ارتفاع ضغط الدم ومدى الاستفادة من جدول الحقائق الغذائية

يتضح من الجدول (7) والذي يوضح علاقة العمر بمدى الاستفادة التغذوية والصحية من جدول الحقائق الغذائية، أن فئة الشباب (18 - 29) أكثر استفادة من جدول الحقائق الغذائية في التغذية الصحية وبمتوسط درجة استفادة 69.00 %، ثم يليهم ذوي الفئة العمرية من 40 - 50 سنة وبمتوسط درجة استفادة 66.15 %، ثم الفئة العمرية 30 - 39 سنة وبمتوسط درجة استفادة 64.55 %. وأخيراً فئة الأقل استفادة تغذوية وصحية من جدول الحقائق الغذائية بين الفئات العمرية فئة الأكبر من 50 سنة وبمتوسط درجة استفادة 57.39 %، فئة الشباب أكثر استخداماً للإنترنت وأكثر تصفحاً للمواقع العلمية والتواصل الاجتماعي والتي قد تكون مصدراً للتنقيف الغذائي والصحي، والعكس صحيح للفئة العمرية الأكبر من 50 سنة، أما الفئتين الآخرين فدرجة الاستفادة لديهما قريبة نوعاً ما وقد يرجع الاختلافات بينهما في درجة الاستفادة إلى حب الاطلاع والتنقيف الغذائي.

جدول (7): العلاقة بين مدى الاستفادة من جدول الحقائق الغذائية والفئات العمرية لمرضى ارتفاع ضغط الدم.

نسبة % لتكرار الفئة من مجموع المشاهدات	التكرار	الانحراف المعياري	متوسط درجة مدى الاستفادة	فئة العمر
5.93	7	13.17	69.00	29 - 18

7.63	9	22.14	64.55	39 – 30
22.03	26	19.33	66.15	50 – 40
64.41	76	20.62	57.39	أكبر من 50
100	118	المجموع		

علاقة المؤهل العلمي لمرضى ارتفاع ضغط الدم ومدى الاستفادة من جدول الحقائق الغذائية

يوضح الجدول (8) أنه كلما زاد التحصيل العلمي للفرد زاد درجة الاستفادة التغذوية والصحية من جدول الحقائق الغذائية، وأن ذوي المؤهل العلمي فوق الجامعي هم أكثر استفادة وبمتوسط درجة وصلت 94.50% وبنسبة بلغت 3.38% من مجموع التكرارات، وسجل ذوي المؤهل الجامعي نسبة 69.63%， وأن ذوي المؤهل العلمي المتوسط أو الثانوي فقد بلغت درجة استفادتهم من جدول الحقائق الغذائية في التغذية 64.63%， في حين أن أصحاب المؤهل العلمي الأساسي كانوا الأقل استفادة تغذوية وصحية من جدول الحقائق الغذائية وبنسبة 48.47%， وتعتبر هذه النتائج متوقعة نظراً للتأثير المعروف للارتفاع المترافق في المستوى العلمي على ثقافة الفرد والمجتمع.

جدول (8): العلاقة بين مدى الاستفادة من جدول الحقائق الغذائية والمؤهل العلمي لمرضى ارتفاع ضغط الدم.

المؤهل العلمي	متوسط درجة مدى الاستفادة	الانحراف المعياري	التكرار	نسبة % لتكرار الفئة من مجموع المشاهدات
أساسي	48.47	17.75	43	36.44
متوسط أو ثانوي	64.63	18.52	52	44.08
جامعي	69.63	15.28	19	16.10
فوق الجامعي	94.5	7.14	4	3.38
المجموع			118	100

علاقة العمل لمرضى ارتفاع ضغط الدم ومدى الاستفادة من جدول الحقائق الغذائية

يشير جدول (9) إلى أن مرضى ارتفاع ضغط الدم العاطلين عن العمل هم الأكثر استفادة من الناحية التغذوية والصحية من جدول الحقائق الغذائية وبمتوسط درجة 79.00 %، ثم يليهم المهندسين في مدى الاستفادة التغذوية والصحية وبمتوسط درجة 68.43 %، ثم يأتي بعدهم في مدى الاستفادة التغذوية والصحية من جدول الحقائق الغذائية أعضاء هيئة التدريس وبمتوسط درجة تصل إلى 68.06 %، يليهم في الاستفادة التغذوية والصحية أصحاب المهن الطبية وبمتوسط نسبة استفادة وصلت إلى 64.42 %، ثم الموظفين وبدرجة استفادة بلغت 63.36 % وبنسبة 30.51 %، بينما كانت نسبة الاستفادة التغذوية والصحية للمتقاعدين هي 63.18 %، في حين كانت الاستفادة التغذوية والصحية من جدول الحقائق الغذائية للطلبة هي الأقل وبنسبة 44.63 %، نتائج هذا الجزء من الدراسة غير متوقع إلى حد ما فمن المفترض أن يتتصدر أصحاب المهن الطبية المرتبة الأولى في مدى الاستفادة من جدول الحقائق التغذوية والصحية نظراً للترابط بين مجال عملهم التخصصي والثقافة الغذائية والصحية.

جدول (9): العلاقة بين مدى الاستفادة من جدول الحقائق الغذائية وطبيعة العمل لمرضى ارتفاع ضغط الدم.

نسبة % لتكرار الفتة من مجموع المشاهدات	التكرار	الانحراف المعياري	متوسط درجة مدى الاستفادة	نوع العمل
22.88	27	16.95	79.00	بدون عمل
2.54	3	3.61	44.63	طالب
30.51	36	18.91	63.36	موظف
13.56	16	18.76	68.06	عضو تدريس
10.17	12	22.99	64.42	مهن طيبة
5.93	7	16.66	68.43	مهندس
14.41	17	19.05	63.18	متقاعد
100	118	المجموع		

علاقة الدخل الشهري لمرضى ارتفاع ضغط الدم ومدى الاستفادة من جدول الحقائق الغذائية

النتائج في جدول (10) توضح أنه كلما زاد الدخل الشهري زادت درجة الاستفادة التغذوية والصحية من جدول الحقائق الغذائية في التغذية حيث إن الفئة الثالثة والمتمثلة في ذوي أصحاب الدخل العالي (1000 - 5000 دينار) كانوا الأكثر استفادة وبمتوسط درجة وصلت إلى 80.57%， ثم ثانية الفئة الثانية أصحاب الدخل الذي يتراوح بين 500 - 1000 دينار وبمتوسط درجة استفادة 66.13%， بينما الفئة الأولى أصحاب الدخل الأقل من 500 دينار كانت الأقل استفادة من الناحية التغذوية والصحية من جدول الحقائق الغذائية وبمتوسط درجة 48.89%， يمكن أن تفسر هذه النتائج بأن شراء المادة الغذائية التي يحتاجها المستهلك بناء على دخله الشهري ولا يتعلّق ذلك بمدى فائدتها الغذائية والصحية نظراً لارتفاع أسعار السلع الغذائية.

جدول (10): العلاقة بين مدى الاستفادة من جدول الحقائق الغذائية والدخل الشهري لمرضى ارتفاع ضغط الدم.

الدخل الشهري بالدينار	متوسط درجة مدى الاستفادة	الانحراف المعياري	النكرار	نسبة % لتكرار الفئة من مجموع المشاهدات
أقل من 500	48.89	17.92	44	37.29
1000 - 500	66.13	17.70	67	56.78
5000 - 1000	80.57	22.53	7	5.93
المجموع			118	100

علاقة مدة الإصابة لمرضى ارتفاع ضغط الدم ومدى الاستفادة من جدول الحقائق الغذائية

أشار جدول (11) إلى أن الأفراد المصابين حديثاً أقل من سنة بمرض ارتفاع ضغط الدم هم أكثر استفادة تغذوية وصحية من جدول الحقائق الغذائية وبدرجة استفادة 74.13%， يليهم متوسطي الإصابة من سنة إلى 5 سنوات وبمدى استفادة وصل إلى 65.00%， ثم المصابون بمرض ارتفاع ضغط الدم من 5 - 10 سنوات وبدرجة استفادة 62.00%， أما الأفراد المصابون بمرض ارتفاع ضغط الدم لأكثر من 10 سنوات فقد كانوا الأقل استفادة تغذوية وصحية من جدول الحقائق الغذائية وبنسبة 51.70%， يمكن تفسير هذه النتائج بأن المصابون حديثاً حريصون على تقليل التأثيرات

السلبية لارتفاع ضغط الدم على صحتهم واحتمالية تقليل مضاعفاته، وكلما زادت مدة الإصابة كلما إعتاد الشخص على المرض وقل الاهتمام به.

جدول (11): العلاقة بين مدى الاستفادة من جدول الحقائق الغذائية ومدة الإصابة بالمرض.

نسبة % لتكرار الفئة من مجموع المشاهدات	التكرار	الانحراف المعياري	متوسط درجة مدى الاستفادة	مدة الإصابة بالمرض
13.56	16	16.07	74.13	أقل من سنة
18.64	22	19.37	65.00	1 - 5 سنوات
16.10	19	17.31	62.00	10 - 5
51.70	61	20.79	54.95	أكثر من 10 سنوات
100	118		المجموع	

علاقة مؤشر كتلة الجسم بمرضى ارتفاع ضغط الدم ومدى الاستفادة من جدول الحقائق الغذائية

من نتائج الجدول (12) تبين أن هناك تقارب في نتائج مدى الاستفادة التغذوية والصحية من جدول الحقائق الغذائية حيث أتضح أن ذوي الأوزن الطبيعية هم أكثر استفادة من باقي الفئات وبلغت نسبة الاستفادة 62.00%， يليهم أصحاب السمنة بمتوسط درجة استفادة 60.29%. بينما يأتي أصحاب الأوزان الزائدة هم الأقل استفادة تغذوية وصحية من جدول الحقائق الغذائية وبمتوسط درجة 58.54% ويوضح من هذه النتائج أن ذوي الأوزان الطبيعية غالباً ما يكونوا مهتمين بصحتهم وبنقاومتهم الغذائية ويزد ذلك من خلال أوزانهم التي تقع في المستوى المثالي على العكس من أصحاب الوزن الزائد والسمنة.

جدول (12): العلاقة بين مدى الاستفادة من جدول الحقائق الغذائية ومؤشر كتلة الجسم لمرضى ارتفاع ضغط الدم.

نسبة % لتكرار الفئة من مجموع المشاهدات	التكرار	الانحراف المعياري	متوسط درجة مدى الاستفادة	مؤشر كتلة الجسم
23.73	28	20.69	62.00	وزن طبيعي

29.67	35	18.05	58.54	وزن زائد
46.60	55	21.80	60.29	سننة
100	118	المجموع		

التحليل الوصفي لفقرات الاستبانة لمدى الاستفادة التغذوية والصحية لمرضى ارتفاع ضغط الدم من جدول الحقائق الغذائية

يظهر من التحليل الإحصائي لفقرات الاستبانة لمعرفة مدى الاستفادة التغذوية والصحية لمرضى ارتفاع ضغط الدم من جدول الحقائق الغذائية أن الاتجاه العام للعينة قليل وبمتوسط عام 1.84 ونسبة مؤدية 61.33%， من نتائج الجدول 13 يتضح أن الأسئلة التي أظهرت فروق معنوية ذات دلالة إحصائية في استجابة المبحوثين بناء على اختبار χ^2 متمثلة في السؤال الحادي عشر والذي يتمثل في (دائماً أقرأ جدول الحقائق الغذائية على العبوات الغذائية قبل الشراء أو الاستهلاك) إن أفراد عينة الدراسة قد أجابوا بأنهم قليل ما يقرأون جدول الحقائق الغذائية، أيضاً السؤال السابع عشر والذي نص على أن عينة الدراسة (لديهم القدرة على استخدام جدول الحقائق الغذائية في التغذية الصحية) فقد أشار اتجاه العينة إلى لا أي أنهم ليس لديهم القدرة على استخدام جدول الحقائق الغذائية في التغذية الصحية وبنسبة 52.00%， كما أن السؤال التاسع عشر الذي نص على (أقراء الحقائق الغذائية على الأغذية المعبأة المختلفة لتأكد من نسب الصوديوم فيها) أظهر فروق معنوية في استجابة المبحوثين حيث إن أفراد عينة الدراسة أجابوا بأنهم قليل ما يقرأون جدول الحقائق الغذائية على الأغذية المعبأة المختلفة لتأكد من نسب الصوديوم، أظهرت نتائج السؤال العشرون والذي نص على (أعرف العلاقة بين السعرات الحرارية في جدول الحقائق الغذائية ومرض ارتفاع ضغط الدم) فروق معنوية في استجابة المبحوثين باتجاه قليل للعينة، كما أن السؤال الثاني والعشرون والثالث والعشرون والخامس والعشرون والتي نصت على (أعرف الفرق بين الدهون المشبعة الطبيعية والمتحولة أو المهرجة من الناحية الغذائية والصحية)، (أقراء الحقائق الغذائية على الأغذية المعبأة المختلفة لتأكد من نسب الكوليستروال فيها)، (أعرف دلالات الإشارات الضوئية الموجودة على بطاقة المعلومات الغذائية من الناحية الصحية) على التوالي، أظهرت فروق معنوية في استجابة المبحوثين وباتجاه قليلاً للعينة، أما السؤال الرابع والعشرون والذي نص على (أعلم بوجود الإشارات الضوئية الغذائية الموجودة على بطاقة المعلومات الغذائية) أظهر أيضاً اختلافات معنوية في استجابة المبحوثين، غير أن أفراد العينة

المدروسة قد أجابوا بأنهم لا يعلمون بوجود الإشارات الضوئية الغذائية على العبوات الغذائية جدول (13).

أشارت النتائج المبوبة جدول (13) أن السؤال الثاني عشر والذي يتمثل في أن عينة المجتمع (الديها اهتمام بالتعرف على كيفية الاستفادة من جدول الحقائق الغذائية في التغذية الصحية) وجد أن أفراد العينة المدروسة قد أجابوا بأن لديهم اهتمام قليل بالتعرف على كيفية الاستفادة من جدول الحقائق الغذائية في التغذية الصحية وليس هناك فروق معنوية في استجابات أفراد العينة، دلت نتائج الدراسة أن السؤال الثالث عشر والذي يتمثل في أن (دائماً أنسح أفراد عائلتي بقراءة جدول الحقائق الغذائية قبل الشراء والاستهلاك) فإن أفراد العينة قد أجابوا بأنه قليل ما ينصحون أفراد عائلتهم بقراءة جدول الحقائق الغذائية قبل الشراء والاستهلاك، أوضحت النتائج أن السؤال الرابع عشر والذي يتمثل في أن (لا اشتري عبوات غذائية لا يوجد عليها جدول الحقائق الغذائية أو غير واضحة الكتابة) فقد أجاب المبحوثين بأنهم قليل ما يشترون عبوات لا يوجد عليها جدول الحقائق الغذائية أو غير واضحة الكتابة، وأفادت نتائج الدراسة أن السؤال الخامس عشر والذي يقول إن (الحقائق الغذائية على بطاقة المعلومات الغذائية على العبوات الغذائية تساعدني في اختيار الأغذية الصحية) فأجابوا بأنهم قليل ما تساعدهم بطاقة المعلومات الغذائية في التغذية الصحية، تشير نتائج السؤال السادس عشر والمتمثل في أن (استقى من جدول معلومات الحقائق الغذائية الموجود على بطاقة المعلومات الغذائية في التغذية الصحية) فأوضحا أنهم قليل ما يستقين من جدول المعلومات الغذائية في التغذية الصحية، في حين أشارت النتائج أن السؤال الثامن عشر الذي يتمثل في أن عينة المجتمع (استقى دائمًا من جدول الحقائق الغذائية في تنظيم كمية الملح المتناول يومياً من الأغذية) فوجد أن أفراد العينة المدروسة قد أجابوا بأنهم قليل ما يستقين دائمًا من جدول الحقائق الغذائية في تنظيم كمية الملح المتناول يومياً من الأغذية، تقييد نتائج الدراسة أن السؤال الحادي والعشرون والذي ينص على أن (أعرف الفرق بين الدهون المشبعة وغير المشبعة الموجودة على جدول الحقائق الغذائية من الناحية الصحية) فأجابوا بأنهم قليل ما يعرفون الفرق بين الدهون المشبعة وغير المشبعة الموجودة على بطاقة العبوة، جميع الأسئلة السابقة الذكر في هذه الفقرة من البحث لم تظهر اختلافات معنوية ذات دلالة إحصائية بين استجابة المبحوثين وذلك بناء على نتائج اختبار t .

جدول (13): التحليل الإحصائي لفقرات الاستبانة لمدى الاستفادة التغذوية والصحية لمرضى ارتفاع ضغط الدم من جدول الحقائق الغذائية.

رقم السؤال	نعم	أحيانا	لا	المتوسط	الانحراف	النسبة	T.test	اتجاه العينة	حجم العينة
11	25	46	47	1.81	0.76	60.33	-2.715	قليلًا	118
12	40	33	45	1.96	0.85	65.33	-0.511	قليلًا	118
13	40	33	45	1.96	0.85	65.33	-0.511	قليلًا	118
14	43	28	47	1.97	0.87	65.67	-0.374	قليلًا	118
15	48	27	43	2.04	0.88	68.00	0.494	قليلًا	118
16	41	28	49	1.93	0.87	64.33	-0.874	قليلًا	118
17	21	24	73	1.56	0.78	52.00	-6.126	لا	118
18	44	20	54	1.92	0.91	64.00	-0.955	قليلًا	118
19	29	31	58	1.75	0.82	58.33	-3.311	قليلًا	118
20	33	29	56	1.81	0.85	60.33	-2.427	قليلًا	118
21	41	21	56	1.87	0.9	62.33	-1.569	قليلًا	118
22	32	32	54	1.81	0.83	60.33	-2.486	قليلًا	118
23	30	31	57	1.77	0.83	59.00	-3.01	قليلًا	118
24	22	32	64	1.64	0.78	54.67	-5.012	لا	118
25	34	24	60	1.78	0.86	59.33	-2.778	قليلًا	118

الاستنتاجات

نستنتج من نتائج هذه الدراسة ضعف الوعي الغذائي والثقافة الغذائية والصحية بشكل عام بين مرضى ارتفاع ضغط الدم مما ترتب عليه عدم قدرتهم على فهم أهمية وكيفية استخدام جدول الحقائق الغذائية الموجود على الأغذية المعبأة في التغذية الصحية وهذا أدى إلى قصر في مدى الاستفادة التغذوية والصحية من هذا الجدول في التغذية الصحية لمرضى ارتفاع ضغط الدم.

الوصيات

1. التعريف بأهمية جدول الحقائق الغذائية على العبوات الغذائية من الناحية التغذوية والصحية

لمرضى ارتفاع ضغط الدم.

2. توعية مرضى ارتفاع ضغط الدم بأهمية جدول الحقائق الغذائية على العبوات الغذائية في

ال питания الصحية عن طريق إقامة الندوات والمؤتمرات وتوزيع النشرات العلمية.

3. إقامة الدورات والندوات لمرضى ارتفاع ضغط الدم للاستفادة من جدول الحقائق الغذائية في

تخطيط الوجبات والتغذية الصحية.

المراجع

1- المراجع العربية:

- العزابي، طارق، عصمان، عفاف؛ الفقيه؛ حاتم (2020). التقرير الإحصائي المتعلق بشهر مايو لقياس ضغط الدم في ثلاثة مناطق من ليبيا لعام (2018). المركز الوطني لمكافحة الأمراض، طرابلس، ليبيا، ص 9 - 12.
- المجلس الأعلى للصحة القطرية (2015). الدلائل الإرشادية للتغذية لدولة قطر. منشورات المجلس الأعلى للصحة بقطر ، الدوحة، قطر، ص 26.
- الجساس، فهد (2011). مبادئ سلامة الأغذية. مطبع مدينة الملك عبدالعزيز للعلوم والتقنية، الرياض، السعودية، ص 178.
- المركز الوطني للمواصفات والمعايير القياسية (2008). المواصفة الليبية القياسية رقم (10) الخاصة بمياه الشرب المعبأة. طرابلس، ليبيا.
- دودين، حمزة (2013). التحليل الإحصائي المتقدم للبيانات باستخدام SPSS. الطبعة الثانية، دار المسيرة للتوزيع والطباعة، عمان، الأردن.
- عويضة، عصام (2015). التغذية العلاجية. مكتبة العبيكان، الرياض، السعودية، ص 383.

2- المراجع الأجنبية:

- Bray. G. A., Vollmer. W. M., Sacks. F. M., Obarzanek .E., Svetkey. L. P., and Appel .L. J, A 2004. further subgroup analysis of the effects of the DASH diet and three dietary sodium levels on blood pressure: results of the DASH-sodium trial. *American Journal of Cardiology*, vol. 94, no. 2, Pp. 222–227.
- US Food and Drug Administration, 2020. Daily Value on the New Nutrition and Supplement Facts Labels. USFDA: Washington, DC, USA.
- Nguyen, H., Odelola, O.A., Rangaswami, J. and Amanullah, A., 2013. A review of nutritional factors in hypertension management. *International journal of hypertension*, 2013, 1-12.
- Strazzullo. P., Elia. L. D, Kandala. N. B., and Cappuccio. F. P., 2009. Salt intake, stroke, and cardiovascular disease: meta-analysis of prospective studies. *British Medical Journal*, vol. 339, Article ID b4567