

[٢]

وعي الأمهات ببعض العادات الغذائية السليمة
وعلاقته بالصحة الغذائية
عند طفل الروضة

د. إكرام حمودة الجندي
مدرس بقسم رياض الأطفال
كلية التربية- جامعة طنطا

د. راندا مصطفى الديب
مدرس بقسم رياض الأطفال
كلية التربية- جامعة طنطا

وعي الأمهات ببعض العادات الغذائية السليمة وعلاقته بالصحة الغذائية عند طفل الروضة

د. راندا مصطفى الديب*، د. إكرام حمودة الجندي**

ملخص:

يهدف هذا البحث إلى تشخيص ورفع وعي الأمهات ببعض العادات الغذائية السليمة وعلاقته بالصحة الغذائية عند طفل الروضة، وقد تم التوصل إلى أكثر العادات الغذائية الخاطئة شيوعاً والتي تمارسها الأم، وفي اعتقادها أنها عادات غذائية سليمة وتؤدي إلى الصحة الغذائية لطفلها، وفي الحقيقة كانت هذه العادات تؤدي إلى سوء تغذية وليس إلى الصحة الغذائية؛ وهذا كان واضحاً من نتائج الدراسة الاستطلاعية التي أجرتها الباحثتان. وقد تم تصنيف هذه العادات إلى مجموعة من المحاور وهي: التقليل من تناول الطفل الأطعمة الخفيفة، عدم إكثار الطفل من تناول المشروبات، تشجيع الطفل على تناول الخضروات، عدم استخدام الطعام كمكافأة للطفل، المحافظة على تناول الطفل وجبة الإفطار، عدم تناول الطفل الطعام أمام التلفزيون، تنويع الأطعمة المقدمة للطفل. واستخدمت الباحثتان مقياس لتقدير مستوى وعي الأم ببعض العادات الغذائية السليمة التي تؤدي إلى الصحة الغذائية عند طفلها.

وتم إعداد برنامج تدريبي لرفع وعي الأمهات ببعض العادات الغذائية السليمة التي تؤدي إلى الصحة الغذائية عند طفل الروضة، وتم

* مدرس بقسم رياض الأطفال - كلية التربية - جامعة طنطا.

** مدرس بقسم رياض الأطفال - كلية التربية - جامعة طنطا.

تطبيقه علي (٦٠) أم تقدمت باختيارها من العينة التشخيصية رغبة منها في رفع وتحسين العادات الغذائية لديها، وقد تم تصميم محتوى موضوعات البرنامج المقترح في ضوء مخرجات مقياس الوعي، وتم تطبيق استمارة تقييم قبل تطبيق البرنامج التدريبي المقترح وبعده لمعرفة هل حدث رفع لوعي الأمهات بهذه العادات الغذائية السليمة.

وتوصل البحث إلي فاعلية البرنامج التدريبي في رفع مستوي وعي الأمهات ببعض العادات الغذائية السليمة والتي تؤدي بدورها إلي تحسين مستوي صحة الطفل، ويوصي البحث الحالي باستخدام البرنامج التدريبي، وأهمية عقد دورات وبرامج توعوية صحية لجميع الأمهات من مستويات تعليمية مختلفة (أميات- مستوي تعليمي متوسط- مستوي تعليمي عالي) فهذا من شأنه رفع مستوي الوعي الصحي لديهن؛ ومن ثم لا يتعرض أطفالهن لسوء التغذية أو تدهور في صحتهم.

Abstract:

This research aims to diagnose and raise awareness of mothers with some healthy eating habits and its relationship to health food for kindergartner children, This research found that more dietary habits erroneous commonly practiced by the mother, and in her belief that these habits lead to food hygiene for her child, and in fact these habits lead to malnutrition, not to food hygiene ; this was clear from the results of the survey conducted by the researchers.

These habits has been rated to several axes, namely: reducing the intake of the child snacks, reduce eating carbohydrates, encourage the child to eat vegetables, do not use food as a reward for the child, continue to eat breakfast permanently, not eating in front of T.V., diversification of baby food.

The researchers used a scale to estimate the level of mothers' awareness with some healthy eating habits that lead to health food for her child. A training program was prepared to raise the mothers' awareness of some dietary habits sound that lead to health food for kindergartner children, and this program has been applied to (60) mothers that have been selected from the sample diagnostic desiring in order to raise and improve her dietary habits. Topics program content has been designed proposed in the light of output scale awareness. before the application of the proposed training program, an evaluation from was applied and also after it to see if the event raised the mothers' awareness of these healthy eating habits.

The research found the effectiveness of the training program to raise mothers' awareness with some dietary habits sound, which in turn lead to improve child health. The Current search recommends using the training

program, and the importance of holding the sessions and awareness programs healthy for all mothers different educational levels (illiterate- level of education average- a high level of education), this would raise the level of their health ; awareness then their children are not being exposed to malnutrition or deterioration in their health.

مقدمة:

تُعد مرحلة رياض الأطفال من المراحل الهامة جداً والحاسمة في صحة الطفل المستقبلية، ذلك لأنها الفترة التي يتم فيها وضع البذور الأولى للصحة الجيدة التي تتبلور ملامحها، وتظهر في مستقبل حياة الفرد، كما أنها تتأثر بالسلوك والمعارف والثقافة الغذائية التي يكتسبها الطفل من خلال تفاعله مع الأسرة، الروضة، المجتمع.

كما أن لمرحلة رياض الأطفال خصوصيتها التي تميزها عن غيرها من مراحل التعليم قبل الجامعي، لأن الهدف الأسمى فيها والمحور الأساسي هو بناء الإنسان وهو المنتج الأهم لمنظومة التعليم في أي مرحلة، ومن الضروري أن تتطرق جميع الممارسات التربوية في مرحلة رياض الأطفال من معرفة بطبيعة المتعلمين ومتطلبات النمو المتوازن لهم في شتي الجوانب (المؤتمر العلمي السنوي لكلية رياض الأطفال، طفل الروضة، تربيته ورعايته، ٢٠٠٥)

وتعتبر التغذية من الموضوعات الهامة بالنسبة للأطفال، الأصحاء منهم والمرضى فالغذاء ضروري للسلامة العضوية والعقلية وأيضاً للتوافق الاجتماعي. والغذاء الجيد من أهم دعائم الصحة العامة، إذ يؤثر مستوى التغذية في الأطفال تأثيراً مباشراً على نموهم البدني والعقلي وعلى كفاءتهم العملية والذهنية ونشاط كافة أعضائهم. والغذاء غير المتوازن يؤدي إلى الإصابة بأمراض سوء التغذية المختلفة.

ويعتبر الأطفال هم أكثر الناس تعرضاً للإصابة بهذه الأمراض وتشير الإحصائيات أن حوالي ٤٠% من أطفال العالم يعانون من سوء التغذية وهناك حوالي ٢٥٠ و ٠٠٠ طفل يفقدون أبصارهم سنويا بسبب

نقص فيتامين (أ)، وقد قدر معدل الوفيات الناجمة عن سوء التغذية بنحو ٥٨% من إجمالي معدل الوفيات في عام ٢٠٠٩؛ في حين أقرت منظمة الصحة العالمية أن سوء التغذية تمثل المساهم الأكبر ضمن الأسباب المؤدية إلى وفاة الأطفال، ممثلةً نحو نصف الحالات جميعها (الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية، ٢٠٠٧)؛ "فمن بين ما يقرب من مائة واثنين وعشرين مليون طفل يولدون كل عام، يموت تقريباً ١٠% منهم قبل أن يتموا عامهم الأول بسبب سوء التغذية، و ٤٠% آخرون قبل أن يتموا عامهم الخامس" (منظمة الصحة العالمية، ٢٠٠١، ١٦٣).

كما أشارت إحصائيات منظمة الصحة العالمية إلى أنه يولد ١٧ مليون طفل سنوياً مصابين بسوء التغذية تنتشر بينهم أمراض الجهاز التنفسي والإسهال التي قد تؤدي أحياناً إلى الوفاة بسبب نقص التغذية؛ رغم أن هذه الأمراض قد تكون عادية وبسيطة، كما ذكر التقرير الذي استندت لبيانات وزارة الصحة المصرية وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي، إن المسح الديمجرافي الصحي لمصر عام ٢٠٠٨ سجل ارتفاعاً بنسبة ٦% في ظاهرة سوء التغذية الحاد، والذي تسبب في رفع نسبة الأطفال الذين يعانون من ظاهرة "التقزم" إلى ٢٩% مقارنة ب ٢٣% خلال عام ٢٠٠٠ ليظل سوء التغذية المزمن من مصادر القلق في مصر. ويبقى قصر القامة بين الأطفال الصغار عند نسبة ١٨%. وينتشر فقر الدم (الأنيميا) الناجم عن نقص الحديد- الخفيف منه والمتوسط- بين ٤٨% من الأطفال دون سن الخامسة. (منظمة الصحة العالمية، ٢٠٠٨). ولهذا يجب الاهتمام بتغذية الأطفال الصغار حيث أنهم أكثر الناس تعرضاً لفقر الدم (هويدا محمود الإتربي، ١٩٩٤، ٨٧).

مشكلة البحث:

شكوي الأمهات من عادات في التغذية اعتاد الطفل عليها، ولا يجدن حل لها؛ كان هذا من خلال اشتراك الباحثان في دورات تدريبية للمنهج المطور لرياض الأطفال "حقي العب واتعلم وابتكّر" التي أقامتها كلية التربية جامعة طنطا لمدة عامين متتاليين^(١)، وتم مناقشة المعلمات الأمهات الموجودات في تلك الدورات حول تغذية أطفالهن والمشاكل التي تتعرضها لها الأمهات في التغذية، وجدت الباحثان أن هناك مشاكل في تغذية طفل الروضة، وعادات خاطئة تعودت الأم علي ممارستها مع طفلها، وهذه العادات لا تؤدي للنمو الغذائي المتوازن.

وبالإضافة إلي تأكيد العديد من الدراسات إلي افتقارنا إلي برامج الوعي الصحي والغذائي في مصر، ومن هذه الدراسات (إيلي الخضري، ١٩٩٢) (فتحي عبد الرسول محمد، ٢٠٠٠) (سامح جميل عبد الرحيم، فتحي كامل زيادي، ٢٠٠١). كما أوصت العديد من الدراسات بضرورة تصميم برامج مشاركة مجتمعية وأسرية بين المنزل والروضة ومن هذه الدراسات (سامح جميل عبد الرحيم، فتحي كامل زيادي، ٢٠٠١) (حياة المجادي، فرماوي محمد، ٢٠٠٣) (هيام ياقوت السطوح، ٢٠٠٥) (ميك كولمان وآخرون & all، coleman, M. & all، ٢٠٠٦) (أحمد يحي الجبيلي، أمين صبري نور الدين، ٢٠٠٧) (كارسون، J. Carson، ٢٠٠٩) (معايير رياض الأطفال في مصر، ٢٠٠٩). وهذه الدراسات توضح حاجة أمهات مجتمعنا إلي برامج صحية وتنقيفية تهدف إلي رفع

(١) الدورة الأولى ٢٠١١/٧/١٧ إلي ٢٠١١/٩/٢٩ - والدورة الثانية من ٢٠١٢/٢/٥ إلي ٢٠١٢/٤/٢.

مستوي الوعي ببعض العادات الغذائية السليمة لديهم بما يحقق الصحة الغذائية لأطفالنا. لأن ممارسة الأمهات تتأثر كثيراً بمعلوماتهن. كل ما سبق دفع الباحثان إلي تجميع لهذه العادات الغذائية السليمة التي تؤدي إلي الصحة الغذائية عند طفل الروضة، وكيفية رفع وعي الأم بها.

تظهر مشكلة البحث في السؤال الرئيسي التالي:

- كيفية يمكن رفع مستوى الوعي ببعض العادات الغذائية السليمة لدي أمهات أطفال الروضة؟

أهمية البحث:

من المتوقع أن يستفيد من البحث الحالي الفئات التالية:

- أولياء الأمور: رفع وعي أمهات أطفال الروضة ببعض العادات الغذائية السليمة في تغذية أطفالهن.
- معلمات الروضة: توجيه نظر معلمات الروضة للاهتمام بالأنشطة والبرامج التي تنمي وترفع وعي الأمهات، ومشاركة المنزل لتحقيق التكامل المطلوب في النمو الصحي للأطفال.
- الباحثين: يمكن للباحثين استخدام البرنامج التدريبي المقترح في رفع مستوى الوعي الصحي لدي أمهات أطفال الروضة.

أهداف البحث:

- تشخيص أكثر العادات الغذائية الخاطئة شيوعاً لدى أمهات أطفال الروضة.

- تصميم برنامج تدريبي لتعديل العادات الغذائية الخاطئة لدى أمهات أطفال الروضة.
 - التعرف على مدى فاعلية البرنامج التدريبي فى رفع مستوي الوعي ببعض العادات الغذائية السليمة.
- لدى أمهات أطفال الروضة، وتوعيتهن وتحسين مستوي معلوماتهن وتصحيح معتقداتهن وعاداتهن الغذائية الخاطئة من أجل تحسين مستوي الأطفال الغذائى لدى عينة البحث، وتحقيق نمو متوازن للطفل يؤدي إلي الصحة الغذائية لديه.

فروض البحث:

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي التطبيق القبلي والبعدي لمقياس وعى الأمهات ببعض العادات الغذائية السليمة لصالح التطبيق البعدي.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات الأمهات ذات المستوي التعليمي المرتفع والأمهات ذات المستوي التعليمي المتوسط في التطبيق البعدي.

مصطلحات البحث:

١- الوعي Awareness:

- عملية مساعدة أو تقديم العون للأفراد حتى يتمكنوا من تحقيق الفهم اللازم لأنفسهم وتوجيهها بحيث يستطيعون الاختيار عن بيئة، ويتخذوا من السلوك ما يسمح لهم بالتحرك في اتجاه هذه الأهداف التي اختاروها بطريقة تسمح بتقويم المسار بشكل تلقائي (منظمة الصحة العالمية، ٢٠٠٠).

- هو إدراك الإنسان للمشكلات التي تواجه البشرية وقيامه بالخطوات المناسبة لحلها؛ بقصد وضع أساس سليم من صنع القرارات الصحية السليمة (محمد صابر سليم، ٢٠١٢، ٢٣٥).
- تعرف الباحثتان الوعي إجرائيا بأنه الدرجة التي تحصل عليها الأم في مقياس تقدير الأم للعادات الغذائية السليمة عند طفلها.

٢- العادات الغذائية السليمة **Healthy Eating Habits**:

- العادات الغذائية فتعرف بأنها السلوك أو الطرق المتبعة في إعداد وتناول الغذاء، وهي تبدأ من فترة إنتاج أو حصاد الغذاء وحتى تناوله، وتعتمد على مزيج من العوامل النفسية والاجتماعية والاقتصادية.
- وفي تعريف آخر فالعادات الغذائية هي الطرق المتبعة في اختيار وتناول واستعمال الأغذية المتوفرة وهي تشمل جميع عمليات إنتاج الغذاء وتخزينه وتصنيعه وتوزيعه وتناوله (مارية طالب الزهراني، ٢٠٠٧).
- هي نوع الأطعمة التي يحصل عليها الفرد، وطريقة إعدادها وتقديمها، وكذلك مظهرها بعد الإعداد (اللون، الرائحة،) بالإضافة إلى مواعيد تناول الوجبة (حنان محمد لطفي الجمل، ٢٠٠٥، ١٥).
- تعرف الباحثتان العادات الغذائية بأنها الطرق والأنماط والممارسات الغذائية الصحية السليمة المتبعة من الأم في اختيار وإعداد وتقديم وتنظيم الطعام للطفل بهدف المحافظة علي صحته الغذائية.

٣- الصحة الغذائية Heath Food:

- هي تناول الأغذية الصحيحة التي تحافظ علي الصحة، وقدرة الجسم علي إداء وظائفه الحيوية علي أكمل وجه (فؤاد عبد العزيز أحمد الشيخ، ٢٠٠٦، ٢).
- تعرف الباحثان الصحة الغذائية بأنها هي تناول الأغذية الصحية المتوازنة الشاملة لكل العناصر الغذائية للحفاظ علي المستوي الصحي للطفل، ووقايته من الإصابة بالأمراض المختلفة.

الإطار النظري للبحث:

أصبح سوء التغذية مرض العصر الحديث، مما شغل أذهان الأطباء والنفسيين للتصدي لهذه المشكلة الصحية، النفسية، الاجتماعية؛ لأن سوء التغذية يتسبب في الضعف العام، وقلة النشاط، وضعف القدرة على الأداء العملي السليم، كما أنه ينتج عنه كثير من الأمراض (الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية، ٢٠٠٧). و صدر تقرير عن مكتب الأمم المتحدة لتنسيق الشؤون الإنسانية عن إصابة ثلث أطفال مصر بمرض سوء التغذية بين عامي ٢٠٠٥ و ٢٠٠٨؛ لذلك يمكن القول أن الأطفال تعتبر من الفئات الحساسة بالنسبة للتغذية، وذلك لما تتميز به هذه الفترة من حياتهم بالنمو السريع؛ ولذا يجب الاهتمام بتغذيتهم (هويدا محمود الإتربي، ١٩٩٤، ٨٧). وتتخلص أسباب سوء التغذية في "قلة الوعي للفرد، والعادات والتقاليد المتبعة في الأسرة بشكل خاص وفي المجتمع بشكل عام" (ليلي بدر وآخرون، ١٩٨٥، ٢٨٥)؛ فتجنب العادات التي قد تسبب سوء التغذية أسهل كثيراً من محاولة التخلص منها، وأيضاً من تغيير العادات الراسخة. وتعتبر مرحلة الطفولة المبكرة من أهم مراحل

العمر، التي تتكون فيها العادات التي تلازم الفرد طوال حياته. فمعظم مشاكل التغذية ترجع إلى الأنماط السلوكية الخاطئة التي تؤدي بدورها إلى الافتقار للعادات الغذائية الصحيحة؛ ويتطلب ذلك توجيه مزيداً من الاهتمام بالصحة الغذائية الذي يتضمن تعديل الممارسات الغذائية (فايقة إسماعيل خاطر، ٢٠٠٦، ١٠).

ويقصد بسوء التغذية **Malnutrition**:

- الاستهلاك غير الكافي، أو الزائد أو غير المتوازن من المواد الغذائية، والتي تسفر عن ظهور بعضاً من اضطرابات التغذية (disorders)، اعتماداً على أي من تلك المكونات الغذائية هو من يمثل عنصر الزيادة أو النقصان في الوجبة الغذائية (منظمة الصحة العالمية، ٢٠٠٧).
- غياب الغذاء المتوازن ونقص المواد الغذائية التي تصل لجسم الإنسان، مما يؤدي إلى إصابته بمشاكل صحية، وليس الأمر في سوء التغذية يقف عند حد قياس الكمية التي يأكلها الإنسان أو الفشل في تناول الأكل. ومن الناحية الطبية تشخص سوء التغذية بعدم تناول الكميات الملائمة من البروتينات والطاقة والمواد الغذائية الأخرى (أيمن سليمان مزاهرة، ٢٠٠١، ٤٥).
- الحالة التي يُغذى فيها المرء بصورة رديئة- ليس ناتجاً فقط عن تناول كميات قليلة جداً من الغذاء، بل إنه ناتج عن خليط من العوامل منها: تناول كمية غير كافية من البروتينات، والمواد المؤلدة للطاقة والمغذيات الدقيقة، والالتهابات أو الأمراض المتكررة، وضعف الرعاية ورداءة ممارسات التغذية، وعدم ملائمة الخدمات الصحية، والمياه

غير المأمونة والصرف الصحي غير الملائم (Pamela GK, 2007, P.437).

• يشمل مصطلح سوء التغذية جميع الحالات التي تعاني من تغذية غير سليمة خارجة عن المعايير العالمية لاحتياجات الإنسان الفعلية من المواد الغذائية، مما يؤدي إلى اعتلال الصحة والمرض، وهذا المصطلح بالمعنى الدقيق للكلمة يشمل حالات نقص التغذية. (فيليب عطية، ١٩٩٢، ٤٥).

• ومن أسباب سوء التغذية: أسباب أساسية وتحدث بسبب عدم حصول الطفل على الغذاء الكافي نتيجة نقص فيتامين معين في النظام الغذائي (إحدى الفيتامينات فقط كافٍ للإصابة بسوء التغذية)، الجهل بأنواع الطعام ذات القيم الغذائية المناسبة، وتناول الأطعمة قاتلة الشهية، والأمراض النفسية مثل الاكتئاب وفقدان الشهية النفسي، عدم حصول الطفل على القدر الكافي من غذائه، والعادات الخاطئة التي تمارسها الأم في تغذية طفلها، تناول أغذية معلبة بكثرة والأغذية المخللة، تناول الغذاء في أوقات غير منتظمة، عدم التوازن الغذائي كماً ونوعاً، شرب المشروبات الغازية الملونة (محمد طه شلبي، ٢٠٠٤، ص ١٠٩).

• ومن آثار سوء التغذية على الطفل: أنه يعاني عادة من نقص الحيوية والنشاط، وفقدان الشهية مما يؤدي إلى سوء الحال أكثر فأكثر، ونقص النمو وعدم اكتساب الوزن بالشكل الطبيعي، إضافة إلى التأخر في المشي أو النطق، قلق واضطراب وبكاء مستمر دون علة ظاهرة؛ وكذلك عدم القدرة على النوم (إيلي أحمد السباعي، ٢٠٠٠، ٥٤)، بالإضافة إلى الإسهالات المتكررة والمقاومة للعلاج في أكثر الأحيان،

الأمراض الجلدية كالأكزيما والطفح الجلدي، تكاثر الطفيليات في الجسم، ومنها الديدان في الأمعاء وأنواع الفطريات المختلفة التي تتكاثر على الجلد والأغشية المخاطية والتي قد لا تتجاوز مع العلاج في ظل وجود واستمرار المشكلة الأساسية وهي سوء التغذية (Fetty M, 2005, P.41). كما أكدت دراسة (علاء جابر السيد، ٢٠٠٠) على وجود علاقة وثيقة بين سوء التغذية والسلوك العدواني والذكاء، وأن سوء تغذية الأطفال تؤدي إلى ارتفاع السلوك العدواني وانخفاض الذكاء.

- بعض العادات المتعلقة بالتغذية:

أ- عادات خاطئة:

أوضح أد وزن (Edozien) إن العادات الغذائية تلعب دوراً هاماً في غذاء الإنسان، وقد تختلف العادات من فرد لآخر، كما تختلف من جماعة لأخرى، ومن معرفتنا للعادات الغذائية يمكن معرفة الطرق الصحيحة للتغذية، وخاصة أن الغذاء في معظم الدول النامية يعوزه التنوع، ويغلب عليه الأغذية الرخيصة (شيرين جابر بسطويسي سليمان، ٢٠٠٦، ١٥٤).

هناك العديد من العادات الخاطئة المتعلقة بالتغذية والتي تضر

الصحة منها:

- الإقلال من تناول الخضروات والفاكهة الطازجة.
- تناول الحلوي أوالمقرمشات أو الفطائر أو أكل الشيكولاته بكثرة.
- تناول الأطعمة بكثرة بين الوجبات وكلها تؤدي إلي السمنة.
- أكل الطعام بسرعة دون مضغه مما يسبب عسر الهضم.

- الإكثار من المشروبات الغازية أو العصائر مع زيادة تحلّيته بالسكر؛ مما يؤدي إلي زيادة وزن الجسم، والانتفاخ بالأمعاء لكثرة الغازات؛ مما يؤدي إلي الشعور بعد الارتياح.
- تفضيل الخبز الأبيض علي الخبز الأسمر رغم أن الأول أقل في القيمة الغذائية عن الثاني.
- عدم تناول وجبة الإفطار مما يؤدي إلي نقص السكر في الدم والصداع والاضطرابات المعدية والهزال والعصبية.
- تناول الطعام أمام شاشة التلفزيون مما يؤدي إلي تناول كميات كبيرة من الأغذية المتنوعة بدون وعي فترهق المعدة، ويصعب التحكم في الشهية مما يؤدي إلي السمنة.
- أكل وجبات غير متوازنة كأكل البطاطس المطبوخة والأرز والخبز في وجبة واحدة وكلها مصادر كربوهيدراتية؛ مما يجعل الوجبة فقيرة العناصر الغذائية (هويدا محمود محمد الإتربي، ١٩٩٨، ١٩-٢٠).
- تقليل الدهون في غذاء الطفل لأنها تسبب زيادة في الوزن.
- عدم استخدام الطعام كمكافأة أو العقاب، فأحياناً تستخدم الأمهات (البمبوني) كوسيلة لمكافأة الطفل، وهذا يجعل الطفل يعشقه أكثر. (حنان إبراهيم سمك، ٢٠١٠، ٤٦).

هذه العادات الغذائية غير الصحية تمارسها الأمهات دون أن تدري بأنها عادات غذائية خاطئة وتؤثر علي صحة أطفالهن. هذا ما أكدته دراسة صافي ناز السعيد صالح شلبي (١٩٨٦) أن للعادات الغذائية للأسر ذات تأثير كبير وملحوظ علي الحالة الغذائية للأطفال في سن ما قبل المدرسة، والتي تتميز بسرعة النمو؛ مما يستدعي تحسين

هذه الحالات بالطرق التعليمية، وخاصة الأم من خلال مركز رعاية الأمومة والطفولة".

وتعتبر السمنة من أهم المشكلات الصحية الشائعة بين شعوب العالم؛ خصوصاً الدول النامية، ويرجع ذلك إلي القصور في الوعي الغذائي، والتثقيف الصحي، وعدم الإقبال علي الرياضة والنشاط الحركي إلي جانب العوامل البيئية الأخرى (زينب محمود شقير، ٢٠٠٢، ٦٩) علي أن السمنة ليست مجرد ضخامة في الحجم لدرجة تلفت الأنظار، لكنها مشكلة صحية تهدد بالكثير من الأمراض، وقد يفشل الإنسان في محاولة إنقاص وزنه رغم محاولاته لإنقاص الوزن، مما يؤكد أن أسباب السمنة كثيرة ومتشابهة. هذا وتظهر استعدادات الإنسان للسمنة خلال مراحل نموه الأولي، فحتي عمر ١٦ سنة تكون سمنة الفرد علي حساب زيادة عدد الخلايا الدهنية من جهة، وزيادة حجم كل خلية من جهة أخرى، وبعد ذلك تكون السمنة علي حساب حجم الخلايا الدهنية فقط دون حدوث زيادة في عددها. ولذا فإن المحافظة علي جسم الطفل خلال مراحل نموه الأولي تعتبر عاملاً مهماً لوقايته من السمنة، نظراً لتأثير ذلك علي نسبة الزيادة في عدد الخلايا الدهنية وخاصة قبل سن ١٦ سنة، مما يقلل من احتمالات حدوث السمنة خلال سنوات العمر التالية. (زينب محمود شقير، ٢٠٠٢، ٦٩) وترتبط السمنة بالعمر الزمني للفرد وكذلك بالنوع ذكراً أم أنثي.

بالإضافة إلي بعض العادات التي تقع الأم فيها وتؤدي إلي سمنة

طفلها:

١- تجنب الأكل بين الوجبات؛ فتناول كميات صغيرة من الأكل بين الوجبات قد لا يساعد الأطفال علي أكل الوجبات الكاملة في المواعيد

المحددة لها. وإذا جمع الطفل بين الوجبات اليومية وكميات الأكل الصغيرة التي يتناولها بينها فإنه قد يأكل من الطعام أكثر مما يحتاج إليه جسمه، ومن ثم يزداد وزنه (بنيلوبي لیتش، ١٩٨٣، ٦٠)؛ فعلي الأم أن تتأكد من أن طفلها فعلاً جوعاً بين الوجبات وأنه ليس نهماً وحسب، فتستطيع أن تقدم له بعض الفاكهة لتسد جوعه.

٢- تستخدم الأم الطعام كمكافأة، وهاهي بعض العبارات التي قد تسمع أثناء تناول الغذاء:

- لن تستطيع أن تلعب قبل أن تكمل طبقك.
- لن تتناول الحلوي إذا لم تأكل الخضار.
- سوف أتركك تشاهد التلفزيون لو تناولت ما إعدده لك من طعام. وظاهرياً فإن هذا التدريب ضار بدرجة كبيرة؛ فقد يسبب نمو عادات سلوكية خاطئة خاصة بتناول الطعام، والتي قد تستخدم الطعام لتحقيق أهداف غير مرغوب فيها، ويصبح تناول الطعام من سبيل المقايضة، بدلاً من كونه مصدراً للغذاء، وقد ينتهي الأمر إلي أن تتولد عادات سلوكية خاطئة خاصة بتناول الطعام (زينب محمود شقير، ٢٠٠٢، ١١).

- تأكل كل شيء يوضع أمامك خطأ؟ قد يكون هذا الطعام أكثر مما يشعر بأنه بحاجة إلي أكله. وإذا أُجبر علي ذلك فإن الأم تحاول أن تجعل طفلها يطيعها أكثر مما يستجيب لشهيته. وإذا نجحت في محاولتها فإن ذلك لن يجعل منه طفلاً مطيعاً وإنما طفلاً أكثر سمنة. وإذا فشلت فإن ذلك سيسبب مشاجرة لا داعي لها ويجعل الحزن يحل محل متعة الأكل (بنيلوبي لیتش، ١٩٨٣، ٥٩).

أن كل هذه العبارات تبدو مألوفة للآباء والأمهات والمهتمين بالأطفال، ولكن الطعام يجب أن يقدم للطفل علي أنه تغذية له وليس مكافأة أو عقاباً؛ فأن الرشاوي الغذائية علي المدى البعيد تزيد من المشاكل أكثر مما تحلها (حمزة الجبالي، ٢٠٠٥، ٤٤).

٣- ترك الأم طفلها ينزل للروضة دون تناوله لوجبة الإفطار، فأن وجبة الإفطار تجعل الطفل يقضي فترة الصباح بشكل مليء بالنشاط. والأطفال الذين يتخلون عن هذه الوجبة قد لا يستطيعون التركيز بشكل جيد في الروضة أو قد يفتقرون إلي الطاقة اللازمة في اللعب، لا يستمتع جميع الأطفال بالإفطار التقليدي الذي اعتاد عليه الآباء (حمزة الجبالي، ٢٠٠٥، ٤٩).

٤- لا تجعل طفلها يمارس نوع من أنواع الرياضة حتي لو كان المشي والسؤال الذي يطرح نفسه هو: ما هو السن الذي يجب أن يبدأ عنده الطفل ممارسة الرياضة: لا يوجد ضرورة كبري لبرامج الرياضة الخاصة بالأطفال الصغار جداً فهي لا تفيد كثيراً في تحسين مستوى لياقة الصغير، وإنما السن الأنسب هو في السادسة، وقبل البدء بممارسة الرياضة ضمن فريق حيث أن الأطفال لا يفهمون مفهوم العمل ضمن فريق حتي هذا السن؛ ولهذا فأن اللعب بحرية تامة ننصح به حتي ذلك الحين. (حمزة الجبالي، ٢٠٠٥، ١٥٥)

٥- من العادات التي قد تحدث بشكل طارئ، وقد تكون عائقاً خطيراً يعوق الطفل عن تناول الطعام المتكامل الجيد، هي إعلانات التليفزيون. لقد أوضحت بعض الدراسات أن الأطفال الذين يشاهدون التليفزيون لمدة ٢٢ ساعة فأكثر أسبوعياً يتميزون عن غيرهم من الأطفال الآخرين بشكل عام بشئ من السمنة، فالأطفال

في هذا العمر يتقبلون بسرعة الإعلانات التي تزين تناول الحلويات، وخاصة بعد أن يزوروا المنازل التي تقدم فيها الحلويات بشكل عادي، ولمقاومة الأم هذه المؤثرات الخارجية عليها أن تبذل جهودها بقدر الإمكان في أن يكون منزلها خالياً من أي أطعمة لها تأثير سلبي علي صحة طفلها مثل الحلويات، وأن تحرص علي أن تكون الأطعمة التي تدخل منزلها محتوية علي نسب ضئيلة من السكر أو الدهون أو الملح؛ وكذلك عليها متابعة طفلها؛ وخاصة الإعلانات التي تُروج للحلويات من أي نوع كانت، حتي يمكن طفلها أن يعتاد أخيراً تناول الأطعمة الصحية، والتي تخفف من حساسيته لما يغيره لتناول المواد الغنية بالسكر أو الملح أو الدهون (عبد الرحيم صالح عبد الله، ٢٠٠١، ٥٢٩).

فأهمية الغذاء ترجع إلى مدى احتوائه على العناصر الغذائية. (محمد كمال يوسف، ١٩٩٣، ٢٩) وهي مواد موجودة في الغذاء ولا يستطيع الجسم تصنيفها كلية، ولابد من تزويد الجسم بها عن طريق الغذاء دائماً وهي (البروتينات، والنشويات، والدهون، والفيتامينات، والمعادن، والماء، والألياف، و....)، وتعتبر نوعية الغذاء أهم كثيراً من كميته، وتتوافر الحاجات الغذائية للطفل إذا أمد بالعناصر اللازمة. (محمد صابر سليم وآخرون، ١٩٩٩، ٢٩٢) ويحتوي الغذاء على العناصر الغذائية Nutrients والتي تستعمل لإنتاج الطاقة والقيام بعمليات البناء، والنمو والتكاثر وصيانة الأنسجة للوقاية من الأمراض (حامد التكروري وخضر المصري، ١٩٨٩، ٢٥).

فإن الغذاء السليم الكامل المفيد لابد أن يحتوى فى الوجبة الواحدة

على:

- مواد بروتينية بنسبة من ١٠-١٥%.
- مواد نشوية بنسبة من ٥٥-٦٥%.
- مواد دهنية بنسبة من ٣٠-٣٥%.
- فيتامينات ومعادن.
- ماء.
- الألياف.

وذلك حتى يتم التفاعل الكيميائى الصحيح داخل الجسم، وتخرج منه مواد سهلة الامتصاص يأخذها الجسم لبناء وتجديد خلاياه مقاومته للأمراض وبالتالي الحفاظ على صحته (نجدى إبراهيم، ٢٠٠٠، ١٧).

وأهم شرطين للغذاء الكامل هما:

أ- أن تكون كمية الطعام مناسبة بغير زيادة أو نقصان، حسب وزن الإنسان وسنه وحالته الصحية والمجهود الجسماني الذي يبذله، ومراعاة البيئة الجغرافية من برودة أو دفء.

ب- أن يكون الطعام محتوياً بصفة خاصة علي المواد الغذائية اللازمة للنمو، وتجديد الخلايا والوقاية من الأمراض " (سرور أسعد منصور، د.ت.، ٢٥٥).

لهذا يجب أن تكون لدى الأم، ولدى معلمة الروضة الثقافة الغذائية الكافية لتوفير وجبات متكاملة ومفيدة للطفل سواء فى البيت أو الروضة. ويمكن الاستعانة فى تخطيط الغذاء الكامل بمجموعات الغذاء

وذلك لتحقيق التنوع والتوازن فى الغذاء. ومجموعات الغذاء الأساسية هى:

١ - المجموعة الأولى:

وهى أغذية البناء والتعويض وتكوين الخلايا وتعتمد على المواد البروتينية فى ذلك.

ومصادرها هى اللحوم واللبن ومنتجاته والبيض والبقول، ويمكن أن نضم إلى هذه المجموعة مصادر الكالسيوم للعظام والأسنان مثل اللبن ومنتجاته.

٢ - المجموعة الثانية:

وهى أغذية الوقاية والحيوية والنشاط للخلايا، والتي تمد الجسم بالفيتامينات والأملاح المعدنية وتشمل جميع أنواع الخضروات ذات الأوراق الخضراء أو الصفراء.

٣ - المجموعة الثالثة:

وهى الأغذية التي تمد الجسم بالطاقة والحرارة وتتركز فى المواد النشوية، ويساعد فى ذلك المواد الدهنية، وتوجد المواد النشوية فى الحبوب كالحق والشمع والشعير والأرز والبطاطا والقلقاس، والمواد السكرية فى الفواكه مثل: سكر العنب أو سكر القصب أو المربى، أما المواد الدهنية فتوجد فى دهن الحيوان وزيتون بذور النباتات مثل زيت الزيتون، وزيت السمسم، وزيت بذرة الكتان، وزيت بذرة القطن. (منظمة الصحة العالمية، ١٩٩١، ١٤١) ويجب على الأم أن تلم بالمجموعات الغذائية وأهميتها للطفل.

ب- عادات غذائية سليمة:

تعتبر مرحلة رياض الأطفال من أهم مراحل العمر والتي تتكون فيها العادات الغذائية والتي تلازم الإنسان طوال حياته، والعادات الغذائية من العوامل الهامة لحصول الإنسان علي احتياجاته الغذائية، وهي تؤثر في النمو والصحة والقدرة علي العمل؛ لذلك فإن الاهتمام بتكوين العادات الغذائية السليمة سيعود علي الإنسان والمجتمع بالخير.

فالعادات الغذائية مثل العادات الأخرى تتكون نتيجة تكرار الأفعال خاصة في مرحلة الطفولة (فاطمة يوسف العضاوي، ١٩٩٩، ٣).

هذا وترجع معظم مشاكل التغذية إلي الأنماط السلوكية الخاطئة التي تؤدي بدورها إلي الافتقار للعادات الغذائية الصحية السليمة؛ ويتطلب ذلك توجيه مزيداً من الاهتمام بالوعي الغذائي الذي يتضمن تعديل العادات الغذائية (إكرام حمودة احمد الجندي، ٢٠٠٨، ١١٥).

وهناك الكثير من العادات الغذائية السليمة والتي يجب أن نحافظ عليها في تغذية طفل الروضة ما يلي:

١- أهمية تناول وجبة الإفطار: يعتبر علماء التغذية الإفطار هو أهم وجبة في اليوم، وهو القاعدة الأساسية للعادات الغذائية الصحية، والإفطار هو الاستيقاظ علي بداية صحية، هذا ويعتبر عدم تناول الإفطار عادة غذائية خاطئة وغير صحية. والإفطار الجيد يجب أن يحتوي علي:

• ٢٥% - ٣٥% من البروتين بنوعيه.

- أن يحتوي علي الكالسيوم والطاقة.
 - أن يحتوي علي مصادر الفيتامينات وخاصة فيتامين (أ- ب- ج) والحديد.
 - أن يحتوي علي مشروباً ساخناً منشطاً يعث الدفاء وينشط المعدة (إكرام حمودة أحمد الجندي، ٢٠٠٨، ١١٦).
- ٢- المحافظة علي سلامة وصحة الغذاء: بالابتعاد عن الشراء من الباعة الجائلين، وتوعية الطفل بأهمية النظافة الشخصية، وتغطية الطعام للحفاظ عليه من كافة أنواع الملوثات.
- ٣- تناول الوجبات الخفيفة الصحية: يحتاج الطفل خلال اليوم لوجبة خفيفة حتي يمكن أن يعيد إمداد الجسم بالطاقة المستنفدة خلال النشاط اليومي، وأنسب وقت لإعطاء الطفل الوجبة الخفيفة هو في منتصف الفترة الواقعة بين وجبتين أساسيتين أي قبل ما لا يقل عن ساعة ونصف من موعد حلول الوجبة التالية (أيمن سليمان مزاهرة، ٢٠٠٢، ١٤٨).
- ٤- التنوع في الغذاء: يحتاج الطفل إلي طعام صحي متكامل ومتنوع لكي ينمو نمواً طبيعياً، ولا يوجد طعام منفرد يمكن الاعتماد عليه كغذاء كامل للإنسان؛ ولذا كان لابد من تنوع الطعام اليومي علي مجموعة من المواد الغذائية؛ لضمان الحصول علي جميع العناصر الغذائية الضرورية للجسم. وقد اصطلح في تغذية الإنسان علي تقسيم الأطعمة إلي مجموعات تحتوي كل منها علي أطعمة متعددة، ولكنها متشابهة نسبياً في محتواها من العناصر الغذائية (إكرام حمودة أحمد الجندي، ٢٠٠٨، ١١٧).

٥- أضرار الإحجام عن تناول أحد الأطعمة: من العادات الغذائية الخاطئة الإحجام عن تناول أحد الأطعمة، كالعزوف عن شرب اللبن الحليب أو غيره من المغذيات الأساسية؛ مما يترتب عليه نقص مستوى الكالسيوم لدى الأطفال (فايقة إسماعيل خاطر، ٢٠٠٦، ١٠).

٦- إجابة مضغ الطعام مع التآني في مضغه، تنظيم مواعيد الأكل، غسل الأيدي قبل الأكل وبعده.

٧- تخير الأم ما يناسب طفلها من الأطعمة المناسبة لجسمه وسنه، (هويدا محمود الإتربي، ١٩٩٤، ٨٩).

٨- تقديم الأم الوجبة لطفلها بهدوء وبدون إزعاجه وعدم كثرة تدليله.

٩- إعداد الطعام بكميات صغيرة وأن يكون جذاباً.

١٠- إبعاد الطفل عن تناول الحلويات لأنها تعرضه لزيادة الوزن، ونقص الفيتامينات، والبروتينات، وضعف النمو (حنان إبراهيم سمك، ٢٠١٠، ٤٧).

وهذا العادات من شأنها تمتع الطفل بالصحة؛ وهذا ما أوضحتها دراسة (Superintendent of documents, 1996) من أن برامج التغذية السليمة تلعب دوراً مهماً في تحسين الغذاء الصحي، وإن تقديم هذه البرامج خلال مرحلة الطفولة تؤدي إلى إحراز تعليم جيد، وصحة جيدة، وتعزيز بيئي يؤدي إلى اختيار سلوكيات الطعام الصحي على المدى الطويل. هذا بالإضافة إلى التزام بعض العادات مثل تجنب الأكل

أمام التليفزيون، وتجنب الحديث في أثناء تناول الطعام، طهي الطعام جيداً، وإزالة قشرة الفواكه (منظمة الصحة العالمية، ١٩٨٤، ٣٤).

الإطار التجريبي للبحث (إجراءات البحث):

١- منهج البحث:

وفقاً لطبيعة البحث الحالي تم الجمع بين المنهج الوصفي والمنهج شبه التجريبي.

٢- عينة البحث:

اقتصرت البحث الحالي علي:

- عينة من الأمهات بلغت عددهن (٦٠) أم لديهن أطفال في عمر ٤-٦ سنوات.
- أمهات ذات مستوي تعليمي مرتفع (بكالوريوس) وعددهن (٤١) وأمهات ذات مستوي تعليمي متوسط (دبلوم) وعددهن (١٩).

٣- تطبيق البحث:

أ- (١-أ) مرحلة التشخيص: تم إجراء مقابلات جماعية وفردية خلال اشتراك الباحثان في الدورات التدريبية للمنهج المطور لرياض الأطفال " حقي العب واطلم وابنكر " منذ عام ٢٠١١ إلي عام ٢٠١٢ التي تقيمها كلية التربية جامعة طنطا، مع عينة من المعلمات الأمهات حول أكثر المشكلات الغذائية التي تواجههن أثناء تغذية أطفالهن، وتم التوصل إلي أكثر العادات الغذائية الخاطئة شيوعاً وتم اتفاق الأمهات عليها، والتي تؤدي إلي سوء تغذية طفل الروضة.

والجدول التالي يوضح نسبة تكرار كل عادة:

جدول رقم (١)

يوضح العادات الغذائية الخاطئة الأكثر شيوعاً

بين أمهات أطفال الرياض

النسبة المئوية	التكرار	العادة
٠.٩٥ %	٢٥٥	تناول الطفل الأطعمة الخفيفة أكثر من مرتين في اليوم
٠.٩٣ %	٢٥٠	إكثار الطفل من تناول النشويات
٠.٩٣ %	٢٤٩	رفض الطفل تناول الخضروات
٠.٩٠ %	٢٤١	استخدام الطعام كمكافأة للطفل
٠.٨٩ %	٢٤٠	إحجام الطفل عن تناول وجبة الإفطار
٠.٨٩ %	٢٣٩	تناول الطفل الطعام أمام التلفزيون
٠.٨٥ %	٢٢٨	عدم تنوع الأطعمة المقدمة للطفل

من استقراء الجدول السابق وجد أن العادات الغذائية السابقة هي الأكثر تكراراً لدى الأمهات. وأنها ناتجة عن عدم وعي الأم بالعادات الغذائية السليمة. ولكي تعدل الأم هذه العادات فأنها في حاجة لبرنامج لتعديل هذه العادات والتدريب علي العادات السليمة.

(٢-أ) تم تطبيق مقياس تقدير الأم لبعض العادات الغذائية السليمة عند طفل الروضة، علي الأمهات وكان عددهن (٣٠٠ أم)، لديهن أطفال في عمر ٤-٦ سنوات، (وكبر حجم العينة يهدف إلي التأكد من صدق وجود العادات الغذائية السليمة التي تؤدي إلي تحسين التغذية عند طفل الروضة). ولم يؤخذ ترتيب الطفل في الاعتبار لأن سلوكيات ووعي الأم في تغذية طفلها الأول هو نفسه السلوك والوعي مع الطفل الثاني والثالث. وبعد فرز المقياس، واستبعاد البيانات

الغير مستوفاه وصل العدد إلي (٢٦٩) أم (ذات تعليم مرتفع، متوسط، أمية).

ب- تنفيذ البرنامج:

(ب-١) في ضوء مقياس تقدير الأم لبعض العادات الغذائية السليمة عند طفل الروضة، تم استخراج قائمة بالعادات الغذائية الخاطئة الأكثر شيوعاً وتكراراً، والتي اعتادت الأم عليها في النظام الغذائي لطفلها، وكانت سبباً في سوء التغذية لطفلها، وصلت هذه العادات لسبع عادات غذائية وهي كالتالي:

- العادات الغذائية الخاطئة التي تؤدي إلي سوء تغذية الطفل:

وحصرت الباحثتان العادات الغذائية الخاطئة التي تمارسها الأم وتؤدي إلي سوء تغذية طفلها في:

- ١- تناول الطفل الأطعمة الخفيفة أكثر من مرتين في اليوم.
- ٢- إكثار الطفل من تناول النشويات.
- ٣- رفض الطفل تناول الخضروات.
- ٤- استخدام الطعام كمكافأة للطفل.
- ٥- إحجام الطفل عن تناول وجبة الإفطار.
- ٦- تناول الطفل الطعام أمام التلفزيون.
- ٧- عدم تنويع الأطعمة المقدمة للطفل.

وتم بناء مقياساً علي هذه القائمة يقوم على تقدير الأم لبعض العادات الغذائية السليمة والتي تؤدي إلي تحسين تغذية طفل الروضة، وقد تم اختيار الأم لكونها الأكثر التصاقاً واحتكاكاً بالطفل، ولا يمكن إغفال الدور الذي تقوم به في تغذية طفلها.

(ب-٢) قامت الباحثتان بتطبيق أدوات البحث قبلياً.

(ب-٣) تم إعداد البرنامج التدريبي لرفع وعي الأمهات وتوعيتهن

لتعديل العادات الغذائية الخاطئة إلي

عادات غذائية سليمة تؤدي إلي نمو متكامل لطفل الروضة. وأثناء تطبيق مقياس تقدير الأم لبعض العادات الغذائية السليمة علي (٢٦٩) أم ذات التعليم المرتفع والمتوسط والأمية، تم أخبر الأمهات بأنه سوف يتم إعداد برنامج تدريبي لتعديل العادات الغذائية لديهن فمن ترغب الانضمام للبرنامج عليها تسجيل اسمها وتليفونها وطريقة التواصل معها مع الباحثتان، فتقدمت (٤١) أم فقط من الأمهات ذات المستوي التعليمي المرتفع، وتقدمت (١٩) أم ذات المستوي التعليمي المتوسط، أم الأمهات الأميات كن غير مهتمات وغير راغبات وعازقات عن الالتحاق بالبرنامج، والسبب في ذلك أنها متأكدة بأن ما تفعله مع طفلها سليم وصحي وهي تربت علي هذه التغذية فلماذا تغيرها مع طفلها، وبلغ العدد الكلي للعينة (٦٠) أم. وتم تطبيق البرنامج التدريبي علي هذه العينة.

(ب-٤) استمر تطبيق البرنامج لمدة أسبوع (٧ أيام)؛ بحيث كل

يوم محاضرة تشمل تعديل عادة غذائية خاطئة لتصبح عادة غذائية سليمة تمارسها الأم في المستقبل، واستخدمت الباحثتان العديد من الاستراتيجيات التدريسية مثل: المناقشة والحوار وأسلوب طرح الأسئلة ولعب الأدوار وعروض البوربوينت وورش العمل.

(ب-٥) التطبيق البعدي لأدوات البحث.

(ب-٦) جمع البيانات وإجراء المعالجات الإحصائية.

٤- أدوات البحث:

أولاً: إعداد مقياس تقدير وعي الأمهات ببعض العادات الغذائية السليمة التي تؤدي إلي الصحة الغذائية عند طفل الروضة من "إعداد الباحثان".

وقد مر إعداد هذا المقياس بالخطوات التالية:

- تحديد الهدف من المقياس وهو تقدير العادة الغذائية السليمة المتبعة من الأم والتي تؤدي إلي الصحة الغذائية عند طفل الروضة عن طريق الأم.
- عرض المقياس بصورته المبدئية على السادة المحكمين من أساتذة الطب وعلم النفس التعليمي وتربية الطفل. وقد طلبت الباحثان من السادة المحكمين تقدير مدى مناسبة هذه العبارات لما تقيسه، ومناسبتها لطفل الروضة، وذلك بوضع علامة تحت خانة (موافق) إذا كانت مناسبة ووضع علامة تحت خانة (غير موافق) إذا كانت غير مناسبة، واقتراح التعديل المناسب لهذه العبارة.
- وقد اقترح المحكمون بعض التعديلات في بعض عبارات المقياس لتكون العبارة أكثر وضوحاً وتحديداً.
- تم إعداد المقياس بعد تعديل العبارات وفقاً لأراء السادة المحكمين ووضع العبارات البديلة، ثم طبق المقياس على عينة مكونة من ١٠ أمهات من أولياء أمور الأطفال الذين لديهم أطفال في الروضة، ووجدت الباحثان أن هذه العبارات مناسبة من حيث الصياغة والتعبير والمضمون.

ثانياً: وصف المقياس:

يتكون المقياس من (٤٠) عبارة قسمت إلى محاور كل محور له عدد من العبارات:

• الوزن النسبي الخاص بعادة التقليل من تناول الطفل للأطعمة الخفيفة في المقياس: ٦

(لا اسمح لطفلي بأن يأكل بين الوجبات كما يشاء ٢، إعطي طفلي الحلويات والمكسرات طوال اليوم ٣، اسمح لطفلي بأن يأكل بين الوجبات كما يشاء ٦، إعطي طفلي الحلويات والمكسرات مرة في اليوم ١٥، لا أقدم لطفلي أطعمة خفيفة بين الوجبات ٢٢، أقدم لطفلي الأطعمة الخفيفة بين الوجبات ٣٤).

الوزن النسبي الخاص بعادة عدم إكثار الطفل من تناول النشويات في المقياس: ٦

(لا إعطي لطفلي الأطعمة المحمرة معه في الروضة ٩، اعتمد علي النشويات بكثرة في الوجبات ١٠، لا اسمح لطفلي بتناول كمية كبيرة من النشويات ١٢، لا اسمح لطفلي بأخذ أطعمة نشوية معه في الروضة ١٣، إعطي طفلي الأطعمة المحمرة معه في الروضة ١٦، اسمح لطفلي بأخذ أطعمة نشوية معه في الروضة ٢٧).

الوزن النسبي الخاص بعادة تشجيع الطفل علي تناول الخضروات في المقياس: ٥

(لا أعطي طفلي فاكهة أو خضروات بين الوجبات ١، لا امنع طفلي من تناول الفاكهة أو الخضروات عندما يشعر بالجوع بين الوجبات ٥، أقدم الخضروات لطفلي عندما يجوع فقط ١٧، أضع مع سندوتشات

طفلي ثمرة فاكهة أو خضار عند ذهابه للروضة ٢١، لا أضع مع سندوتشات طفلي ثمرة فاكهة أو خضار عند ذهابه للروضة ٢٩).

الوزن النسبي الخاص بعادة عدم استخدام الطعام كمكافأة للطفل

في المقياس: ٦

(أقدم لطفلي الحلويات أو الشيكولاته أو الآيس كريم كمكافأة على

تناول طعامه ١٨، ارغم طفلي على الأكل بالتهديد أو بالضرب ٢٤، لا

أقدم لطفلي الحلويات أو الشيكولاته أو الآيس كريم كمكافأة على تناول

طعامه ٣٠، اسمح لطفلي بمشاهدة التلفزيون كمكافأة على تناوله الطعام

٣١، لا اسمح لطفلي باللعب كمكافأة على أكله ٣٥، لا اسمح لطفلي

بمشاهدة التلفزيون كمكافأة على تناوله الطعام ٣٦).

الوزن النسبي الخاص بعادة المحافظة على تناول الطفل وجبة

الإفطار في المقياس: ٦ (لا ارغم طفلي على الإفطار بالتهديد أو

بالضرب ٤، انزل طفلي للروضة بدون إفطار ٨، لا أقدم لطفلي وجبة

إفطار ثقيلة ١١، ارغم طفلي على الإفطار بالتهديد أو بالضرب ٢٥، اقدم

لطفلي وجبة ثقيلة في الإفطار ٣٧، احرص على تناول طفلي لطعام

الإفطار قبل نزوله الروضة ٤٠).

الوزن النسبي الخاص بعادة عدم تناول الطفل الطعام أمام

التلفزيون في المقياس: ٥

(اشترى لطفلي الأطعمة التي يعلن عنها في التلفزيون ٢٦، لا

اشترى لطفلي الأطعمة التي يعلن عنها في التلفزيون ٢٨، اسمح لطفلي

بمشاهدة التلفزيون لمدة ساعتين يومياً سواء أكل أو لم يأكل ٣٢، طفلي

لا يأكل إلا أمام التليفزيون ٣٣، لا اسمح لطفلي أن يأكل أمام التليفزيون (٣٩).

الوزن النسبي الخاص بعادة تنوع الأطعمة المقدمة للطفل في المقياس: ٦

(اترك لطفلي حرية اختيار الطعام الذي يحبه ٧، لا أقدم لطفلي نفس الإفطار كل يوم ١٤، اقدم لطفلي وجبات متوازنة ١٩، لا أقدم لطفلي وجبات متوازنة ٢٠، لا اترك لطفلي حرية اختيار الطعام الذي يحبه ٢٣، اقدم لطفلي نفس الإفطار كل يوم ٣٨).

والجدول التالي يبين أرقام هذه المحاور على المقياس.

جدول رقم (٢)

يوضح أرقام هذه المحاور على المقياس

أرقام العبارات الدالة علية في المقياس	المحور
٢-٣-٦-١٥- ٢٢-٣٤	الوزن النسبي الخاص بعادة التقليل من تناول الطفل للأطعمة الخفيفة في المقياس: ٦
٩-١٢-١٣- ١٦-٢٧	الوزن النسبي الخاص بعادة عدم إكثار الطفل من تناول النشويات في المقياس: ٦
١-٥-١٧-٢١- ٢٩	الوزن النسبي الخاص بعادة تشجيع الطفل علي تناول الخضروات في المقياس: ٥
١٨-٢٤-٣٠-٣١- ٣٥-٣٦	الوزن النسبي الخاص بعادة عدم استخدام الطعام كمكافأة للطفل في المقياس ٦
٤-٨-١١-٢٥- ٣٧-٤٠	الوزن النسبي الخاص بعادة المحافظة عن تناول الطفل وجبة الإفطار في المقياس ٦
٢٦-٢٨-٣٢-٣٣- ٣٩-	الوزن النسبي الخاص بعادة عدم تناول الطفل الطعام أمام التليفزيون في المقياس ٥
٧-١٤-١٩-٢٠- ٢٣-٣٨	الوزن النسبي الخاص بعادة تنوع الأطعمة المقدمة للطفل في المقياس ٦

مفتاح التصحيح:

تم تقسيم المقياس إلى مدرج من ثلاث مستويات: دائما، أحيانا، لا يحدث أبدا.

توضع درجات المقياس بالتدرج التالي (٣، ٢، ١) للعبارة الإيجابية، (١، ٢، ٣) للعبارة السلبية. أعلى درجة في المقياس هي (١٠٢) وأقل درجة في المقياس (٣٤).

صدق المقياس:

وجدت الباحثتان أن أنسب طريقة لحساب صدق مقياس تقدير وعي الأمهات ببعض العادات الغذائية السليمة التي تؤدي إلي الصحة الغذائية عند طفل الروضة، هي حساب صدق المضمون Content Validity ويطلق عليه اسم الصدق المنطقي Logical Validity أو صدق عينة الاختبار.

وهذا المعنى الأخير هو الأقرب للمقصود. وقد تم الوصول إلى صدق المضمون من عرض المقياس في صورته النهائية مرة أخرى على مجموعة من المحكمين المتخصصين في تربية الطفل وعلم النفس والصحة النفسية وطب الأطفال والذين طلب منهم تقييم المقياس من حيث مناسبة مضمون العبارة لخصائص نمو الطفل من ٤- ٦ ومناسبة كل عبارة لمحورها، ومناسبة المقياس ككل للصحة الغذائية.

وقد تم حساب نسب الاتفاق في كل محور والجدول التالي يوضح

ذلك.

جدول رقم (٣)

يوضح نسب الاتفاق في كل محور من محاور الاستبيان

متوسط النسب المئوية لاتفاق المحكمين	محاور التحكيم
%٩٦	مناسبة المقياس ككل لقياس العادات الغذائية السليمة
%٩٥	مناسبة مضمون العبارة لخصائص نمو الطفل من ٤-٦
%٩٥ وهي نسبة اتفاق عالية تدل على صدق المقياس	متوسط مجموع المحاور
%٩٢	مناسبة كل عبارة لمحورها

ثبات المقياس:

تم استخدام طريقة الفا كرونباخ كطريقة من طرق تحديد معامل الثبات؛ وتم تطبيق المقياس على عينة من (٣٦) أم، وبلغت قيمة معامل الفا = ٠.٧٥، وهي قيمة معقولة، يمكن الوثوق بها والاطمئنان إلي النتائج التي يتم الحصول عليها بعد تطبيق المقياس علي عينة البحث.

ثالثاً: الصورة النهائية للمقياس:

تأسيساً علي آراء المحكمين، وبعد إجراء التعديلات علي الصورة الأولية لمقياس تقدير وعي الأمهات ببعض العادات الغذائية السليمة التي تؤدي إلي الصحة الغذائية عند طفل الروضة؛ أصبح المقياس في صورته النهائية، وهو عبارة عن ثلاث ورقات، تبدأ بصفحة الغلاف والتي بها اسم المقياس، يليها صفحة بها مقدمة والتعليمات، والتي تضمنت كيفية الإجابة علي المقياس، وبيانات أولية عن عمر الطفل ومستوي تعليم الأم، يليها مباشرة مفردات المقياس، والتي بلغ عددها

خمسون مفردة، تقيس في مجملها وعي الأم ببعض العادات الغذائية السليمة التي تمارسها بالفعل في تغذية طفلها والتي تؤدي إلي الصحة الغذائية لطفلها.

ثالثاً: وصف استمارة التطبيق القبلي والبعدي للبرنامج التدريبي:

- بعد تطبيق المقياس تم استخراج العادات الغذائية الأكثر شيوعاً وتمارسها الأم ولا تؤدي إلي تحسين التغذية عند طفل الروضة، وتم جمعها من المقياس نفسه، ووصلت إلي سبع عادات غذائية تمارسها الأم (وتؤدي إلي سوء التغذية عند طفل الروضة)، وتم عمل استمارة تشمل هذه العادات السبع، ووصل عدد عبارات الاستمارة إلي (٤٠ عبارة).

مفتاح تصحيح الاستمارة:

- تم تقسيم الاستمارة إلي ثلاث خانات دائماً، أحياناً، لا يحدث. وهناك عبارات إيجابية وأخرى سلبية، العبارة الايجابية اذا اختارت الأم دائماً تعطى ثلاث درجات وأحياناً تعطي درجتين، ولا يحدث درجة واحدة، والعبارة السلبية اذا اختارت الأم دائماً تعطي درجة واحدة، وأحياناً درجتين، ولا يحدث ثلاث درجات.

والجدول التالي يبين أرقام العبارات السلبية والايجابية.

جدول رقم (٤)

يوضح أرقام العبارات السلبية والايجابية

أرقام العبارات السلبية	أرقام العبارات الايجابية
١-٣-٦-٧-٨-١٠-١٦-١٧	٢-٤-٥-٩-١١-١٢-١٣-١٤-١٥
١٨-٢٠-٢٢-٢٤-٢٥-٢٦-٢٧	١٩-٢١-٢٣-٢٨-٣٠-٣٢-٣٤-٣٥
٢٩-٣١-٣٣-٣٧-٣٨	٣٦-٣٩-٤٠

تم إعداد برنامج تدريبي لرفع وعي الأمهات ببعض العادات الغذائية السليمة، وتعديل العادات الخاطئة لديهن، تم عرض البرنامج التدريبي علي مجموعة من الأسانذة في تخصص تغذية الطفل، وتربية الطفل، وتم تدريب الأمهات عليه في شكل برنامج تدريبي لمدة سبع أيام، يشمل تعديل العادات الغذائية الخاطئة التي اتفقت معظم الامهات علي ممارستها مع طفلها، وفي الحقيقة هذه العادات كفيلة بأن تؤدي إلي سوء التغذية عند طفل الروضة، ووصل عدد هذه العادات إلي سبع عادات غذائية خاطئة.

بعد الانتهاء من عمل الاستمارة وتم تطبيقها قبلي علي عينة من الأمهات كن في العينة السابقة للبحث (٢٦٩ أم)، وتم دخولهن البرنامج علي رغبة صادقة منهن، وكانت الأمهات اللآتي رغبن في الدخول في البرنامج التدريبي ذات التعليم المتوسط وذات التعليم العالي؛ أم الأمهات الأميات لم يظهرن أي اهتمام أو رغبة في الدخول للبرنامج، ووصل عددهن إلي (٦٠) أم. وبعد عرض البرنامج التدريبي علي العينة لمدة سبع أيام في شكل محاضرات تناولت طرح الأسئلة، والمناقشة والحوار، وتمثيل الادوار، وعروض البوربوينت، وورش عمل للأمهات تم تطبيق نفس الاستمارة بعدي علي نفس العينة.

تم عمل الاحصاء.

رابعاً: وصف البرنامج التدريبي وتطبيق التجربة:

تم توصيف المحاضرات وورش العمل الخاصة بالبرنامج التدريبي المقترح من قبل الباحثان، ملحق رقم (٣) وقامت الباحثتان بإلقاء المحاضرات، وفيما يلي عرض لخطوات تطبيق التجربة متضمنة عناوين المحاضرات وتاريخ تطبيقها.

جدول رقم (٥)

عنوان محاضرات البرنامج التدريبي وتاريخ تطبيقها

التاريخ	عنوان المحاضرة
السبت ٢٠١٢/٦/٢	١- التقليل من تناول الطفل للأطعمة الخفيفة
الأحد ٢٠١٢/٦/٣	٢- عدم إكثار الطفل من تناول النشويات
الاثنين ٢٠١٢/٦/٤	٣- تشجيع الطفل علي تناول الخضروات
الثلاثاء ٢٠١٢/٦/٥	٤- عدم استخدام الطعام كمكافأة للطفل
الاربعاء ٢٠١٢/٦/٦	٥- المحافظة علي تناول الطفل وجبة الإفطار
الخميس ٢٠١٢/٦/٧	٦- عدم تناول الطفل الطعام أمام التلفزيون
السبت ٢٠١٢/٦/٩	٧- تنويع الأطعمة المقدمة للطفل

تم تطبيق التجربة في الفترة من ٢٠١٢ / ٦/٢ - ٢٠١٢/٦/٩ ومدة المحاضرة ساعة وورش العمل الخاصة بكل محاضرة مدتها ساعة والحضور من الساعة العاشرة صباحاً والانصراف الساعة الثانية ظهراً.

أساليب التدريب:

١- المحاضرة: تعتبر من أكثر أساليب التدريب شيوعاً، وهي تقدم الكثير من المعلومات والبيانات في وقت قصير ولكن من عيوبها أن المحاضر مرسل باستمرار والمتدرب مستقبل باستمرار (محمد عبد الفتاح ياغي، ١٩٨٣، ٣٧).

٢- ورش العمل: وتعتبر من الأساليب العملية الناجحة المستخدمة في التدريب، حيث يتجمع المتدربون في مجموعات يتم فيها إنتاج أشياء تتعلق بالعمل التدريبي تحت إشراف المدرب، وهي أسلوب ناجح

لأنها تجذب اهتمام المتدربين، وتضعهم في معاشية تطبيقية للمهام التي يتدربون عليها.

٣- المناقشة: يستخدم هذا الأسلوب مع الأساليب الأخرى، وعند استخدامه مستقلاً يكون في عدد صغير من المتدربين، حيث يجتمعون لتحديد أو تفهم أو إيجاد حل لمشكلة ما عن طريق تبادل الأفكار والمعلومات والآراء (وليم تريسي، ١٩٩٠، ٣٣٩).

٤- تمثيل الأدوار: ويعتمد أسلوب تمثيل الأدوار على مشاركة المتدربين في تنفيذ التدريب، وتمثيل مواقف حية من واقع الحياة، ويستخدم في المواقف التي تتعلق بالاتجاهات والعلاقات الشخصية مثل علاقة طفل الروضة مع الأم (فايقة إسماعيل خاطر، ٢٠٠٦، ٧).

إجراءات تجربة البحث:

١- التجربة الاستطلاعية للبحث:

أجريت التجربة الاستطلاعية بغرض حساب كل من صدق وثبات المقياس، فضلاً عن اكتساب خبرة التطبيق الميداني للبحث؛ والتعرف على الصعوبات التي قد تواجه الباحثان أثناء تنفيذ التجربة الأساسية. وقد أجريت التجربة الاستطلاعية على عينة عشوائية مكونة من (٢٥) أم متعلمة وأميه واللاتي لديهن أطفال في الروضة. الأم المتعلمة كانت تقرأ لوحدها أم في حالة الأم الأميه فكانت المعلمة أو إحدى الباحثتان تقوم بالقراءة لها دون أي تتداخل.

٢- التجربة الأساسية للبحث:

• هدفت التجربة الأساسية للبحث إلي معرفة مستوي وعي الأمهات سواء متعلمات أم غير متعلمات (أميات) ببعض العادات الغذائية السليمة

والتي تؤدي إلى الصحة الغذائية عند طفلها. وللتحقق من هذا حددت عينة البحث الأساسية من أمهات متعلمات وأميات وعددهن (٣٠٠ أم)، لديهن أطفال في عمر ٤-٦ سنوات.

- وتم تجميع المقياس بعد التطبيق علي (٣٠٠) أم، واستبعاد البيانات الغير مستوفاه وقد وصل العدد إلي (٢٦٩) أم.

خطوات إجراء البرنامج التدريبي:

أولاً: بعد تطبيق المقياس علي العينة.

ثانياً: تم حصر العادات الغذائية الخاطئة والتي تؤدي إلي سوء التغذية عند طفل الروضة، وكانت تمارسها الأم سواء كانت متعلمة أو أمية في سبع عادات، وتحتاج الأم إلي رفع الوعي بها لتحل محلها العادات الغذائية السليمة.

تم عمل استمارة للعادات الغذائية السليمة وتطبيقها قبلي علي عينة البحث المكونة من (٦٠) أم.

ثالثاً: تم تصميم برنامج تدريبي يتكون من سبعة محاضرات كل محاضرة تشمل عادة غذائية سليمة، واعتمدت الباحثان علي العديد من الاستراتيجيات التدريسية مثل المناقشة والحوار وتمثيل الادوار وعروض البوربوينت وأسلوب طرح الأسئلة وورش العمل.

وسوف يتم عرض محاضرات كنموذج للبرنامج التدريبي في الملحق رقم (٣).

رابعاً: بعد تطبيق البرنامج التدريبي علي الأمهات لمدة سبع محاضرات علي مدار سبع أيام متتالية، بمعدل كل يوم محاضرة

تشمل عادة غذائية سليمة، تم التطبيق البعدي لاستمارة العادات الغذائية السليمة لمعرفة مدى تحسن وعي الأمهات، يتبعه رصد لنتائج التجريب، ومعالجتها إحصائياً؛ لاستخلاص نتائج البحث ومناقشتها، وتفسيرها.

خطة التحليل الإحصائي (نتائج البحث وتفسيرها)

- ١- تم حساب الفروق بين القياس القبلي والبعدي لمعرفة تأثير البرنامج باستخدام اختبار (ت) للعينات المرتبطة.
- ٢- تم إجراء تحليل التباين الإحادي لمعرفة دلالة الفروق بين متوسطات درجات الوعي باختلاف مستوى تعليم الأم.

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي التطبيق القبلي والبعدي لمقياس وعي الأمهات بالعادات الغذائية السليمة لصالح التطبيق البعدي.

نتائج البحث وتفسيرها:

- ١- النتائج المتعلقة بالفرض الأول: ينص الفرض الأول علي: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي التطبيق القبلي والبعدي لمقياس وعي الأمهات ببعض العادات الغذائية السليمة لصالح التطبيق البعدي.

وتم اختبار صحة الفرض باستخدام اختبار (ت) للعينات المرتبطة وقبل أن تعرض الباحثان لنتائج اختبار (ت). تعرض الباحثان لنتائج الإحصاء الوصفي.

جدول رقم (٦)

نتائج الإحصاء الوصفي لدرجات الأمهات في التطبيقين القبلي والبعدي لمقياس وعيهن بالعادة الغذائية السليمة

التطبيق	ن	المتوسط (م)	الانحراف المعياري (ع)
القبلي	٦٠	٨٥ و٠٣	٧ و٣٩
البعدي	٦٠	٩٧ و٣٥	٨ و٠٧

يتضح من الجدول السابق أن متوسط درجات الأمهات في التطبيق القبلي بلغ ٨٥ و٠٣ وفي التطبيق البعدي بلغ ٩٧ و٣٥، وهذه الفروق دالة إحصائية عند مستوي (٠ و٠١) وكانت الفروق لصالح المجموعة ذات المتوسط الأكبر (التطبيق البعدي) وتشير هذه النتائج إلى صحة الفرض الأول، ومن ثم يمكننا قبول الفرض الرئيسي الأول للبحث لثبوت صحته؛ ومن ثم نتأكد فاعلية البرنامج في رفع مستوي وعي الأمهات ببعض العادات الغذائية السليمة التي تؤدي إلى تحسين الصحة الغذائية عند طفل الروضة. ويوضح الجدول الآتي نتائج اختبار (ت) للفروق بين متوسطي التطبيق القبلي والبعدي.

جدول رقم (٧)

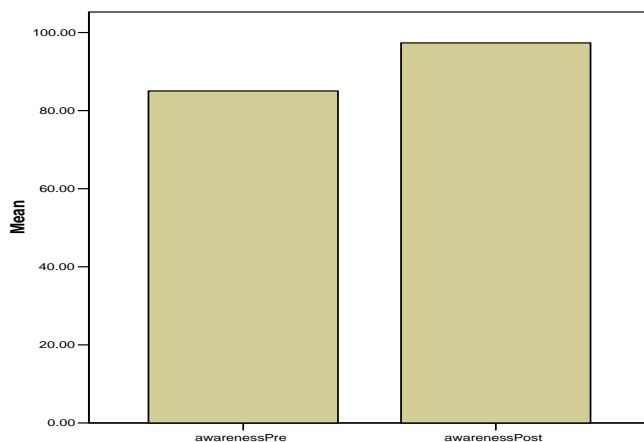
يوضح نتائج اختبار (ت) للفروق بين متوسطي التطبيق القبلي والبعدي لمقياس وعي الأمهات بالعادة الغذائية السليمة

التطبيق	ن	المتوسط	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة ت	مستوي الدلالة	الدلالة
القبلي	٦٠	٨٥ و٠٣	٧ و٣٩	٥٩	١١ و٢٩	٠ و٠١	دالة
البعدي	٦٠	٩٧ و٣٥	٨ و٠٧				

يتضح من الجدول السابق أن (ت) ٢٩ و١١ وهي دالة عند مستوى (٠.٠١) مما يدل علي فاعلية البرنامج في رفع مستوى وعي الأمهات ببعض العادات الغذائية السليمة التي تؤدي إلي تحسين الصحة الغذائية عند طفل الروضة، وترجع الباحثتان السبب في ذلك إلي استخدام البرنامج التدريبي العديد من الاستراتيجيات التدريسية مثل المناقشة والحوار وعروض البوربوينت وتمثيل الادوار وأسلوب طرح الأسئلة وورش العمل، بالإضافة إلي شدة احتياج هذه الفئة إلي مثل هذه البرامج؛ فالبرنامج القائم علي حاجة المتدرب إليهم يحقق الكثير من النتائج لأنه يسد حاجة عند المتدرب، فكل أم التحقت بالبرنامج كان علي رغبة شديدة منها في الحضور لتعديل العادات الغذائية الخاطئة الموجودة لديها، ورغبة منها في تحقيق نمو متكامل ومتوازن لطفلها، علي عكس الأم الأمية التي رفضت الالتحاق بالبرنامج. وهذا ما أكدت عليه دراسة (فايقة اسماعيل خاطر، ٢٠٠٦، ١٦) من أهمية الاحتياجات المهنية للمتدرب كأساس للتدريب وأهمية التطبيقات العملية وتطوير المحتوى لقياس مدى نجاح التدريب إلي جانب أهمية التعاون بين وزارة التضامن الاجتماعي والجامعة.

فالبرنامج التدريبي الحالي قائم علي احتياجات الأمهات، وذلك يتفق مع (كلارك 1992 Clark C.M.) (هيام الشريدة ١٩٩٤) (عبد الرحمن توفيق ١٩٩٥) (جيل ساندرون 1995 Gill Sanderon) حيث أوضح كل منهم أهمية تحديد الاحتياجات الميدانية في الوصول إلي تدريب ناجح وتحسن في الفكر والأداء.

ويؤكد تلك النتائج الشكل البياني التالي:



شكل يوضح تمثيل بياني لمتوسطي درجات التطبيق القبلي والتطبيق البعدي لمقياس وعي الأمهات ببعض العادات الغذائية السليمة

١- النتائج المتعلقة بالفرض الثاني:

ينص الفرض الثاني على:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات الأمهات ذات المستوى التعليمي المرتفع والأمهات ذات المستوى التعليمي المتوسط في التطبيق البعدي.

جدول رقم (٨)

يوضح نتائج اختبار (ت) للفروق بين متوسطي درجات الأمهات ذات المستوى التعليمي المرتفع والأمهات ذات المستوى التعليمي المتوسط في التطبيق البعدي لمقياس وعي الأمهات ببعض العادات الغذائية السليمة

الدالة	مستوي الدلالة	قيمة ت	درجات الحرية	الانحراف المعياري	المتوسط	العدد	المستوى التعليمي للأم
غير دالة	٠.٧٢	٠.٣٦	٥٨	٨٠.٦	٩٧ و ٦١	٤١	المرتفع
				٨٣.٠	٩٦ و ٧٩	١٩	المتوسط

يتضح من الجدول السابق أن مستوي درجات الأمهات ذات التعليم المرتفع بلغت (٦١ و٩٧)، وأن مستوي درجات الأمهات ذات التعليم المتوسط بلغت (٧٩ و٩٦) يوجد فروق بين الأمهات ذات التعليم المرتفع والأمهات ذات التعليم المتوسط ولكن لم ترقى الدلالة المطلوب، وترجع الباحثتان السبب في هذا إلي صغر فترة البرنامج، كان يحتاج إلي وقت أكبر. وتؤكد دراسة (إيلي الخضري، ١٩٩٢) علي مدي الاحتياج الشديد لبرامج تثقيفية تهدف إلي الإرشاد الصحي والغذائي والتربوي موجهة للأمهات، لأن ممارستهن تتأثر كثيراً بمعلوماتهن.

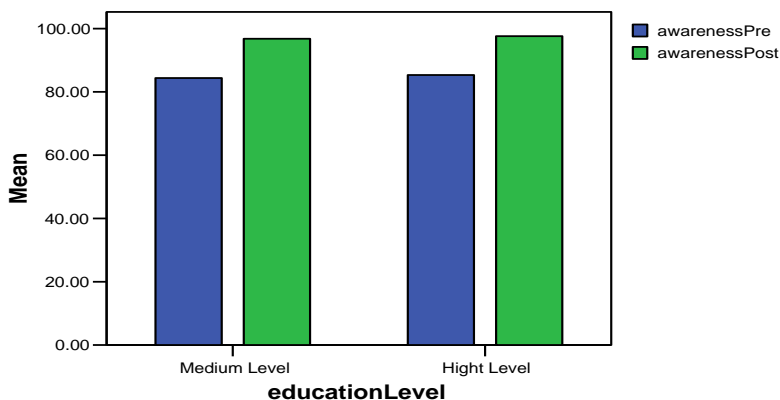
وهذا يلقي لنا الضوء علي أن جميع الأمهات المتعلمات وغير المتعلمات يحتاجن إلي المزيد من برامج التوعية الغذائية من جميع الجهات ذات العلاقة، وبكل الوسائل الممكنة كوزارة الصحة المتمثلة في المستشفيات والمراكز الصحية وجمعيات الأطفال الخيرية. وهذا ليتحسن وعي الأم وتبتعد عن الأساليب الخاطئة التي لها أثارها البعيدة في عملية سوء التغذية عند طفلها. (ليندا دافيدوف، ٢٠٠٠، ٢٨).

وأكدت دراسة (منى عبد المنعم زهران ١٩٨٩) بضرورة الحاجة للتثقيف الغذائي للأمهات، وإدخال بعض الموضوعات المرتبطة به ضمن المناهج الحالية. وهذا يدعونا إلي الاهتمام بتقديم برامج باستمرار لرفع مستوي الوعي عند الأم لتحمي طفلها من سوء التغذية، سوء كانت الأم متعلمة أو أمية. ويؤكد هذا الاستنتاج هو أن تحسن المعلومات لدي الأمهات كان نتيجة البرنامج المقدم لهن بالرغم من اختلاف مستويات تعليمهن. أن هذا شئ جيد بالرغم من اختلاف المستوي التعليمي للأم المقدمة لها البرنامج الا أنه أعطت أثراً جيداً علي جميع الأمهات مما يشجعنا علي تقديم الكثير من البرامج والمحاضرات التوعوية للأمهات

بعض النظر عن المستوى التعليمي لأنها سوف توتي بنتائج إيجابية كما أشار البحث.

ومن هنا يتضح ويبرز دور الوزارة في توفير وتصميم برامج وأنشطة تعليمية للروضات، وإلي ضرورة تصميم برامج مشاركة مجتمعية بين المنزل والروضة والمجتمع كما أوصت بذلك دراسة (سامح جميل عبد الرحيم، وفتحي كامل زيادي، ٢٠٠١) (حياة المجادي، فرماوي محمد، ٢٠٠٣) (هيام ياقوت السطوحى، ٢٠٠٥) (Coleman M. et al.,) (٢٠٠٦) (أحمد يحي الجبيلي، أمين صبري نور الدين، ٢٠٠٧) (كارسون Carson, J., ٢٠٠٩) (معايير رياض الأطفال في مصر، ٢٠٠٩).

ويؤكد الرسم البياني التالي تلك النتائج:



شكل يوضح تمثيل بياني لمتوسطات درجات الأمهات ذات المستوى التعليمي المرتفع والمستوي التعليمي المتوسط في كل من التطبيقين القبلي والبعدي لمقياس وعي الأمهات ببعض العادات الغذائية السليمة

التحليل الكيفي:

وتم التحليل الكيفي لآراء الأمهات في البرنامج التدريبي "وعي الأمهات ببعض العادات الغذائية السليمة وعلاقته بالصحة الغذائية عند طفل الروضة" بعد تطبيق البرنامج وذلك من خلال طرح الأسئلة التالية:

- ما رأيك في مناسبة محتوى البرنامج ووضوح الجانب التطبيقي؟
- ما رأيك في المحاضرين ومستوى الأداء في البرنامج؟
- هل توجد عادات ترين إضافتها لمحتوى البرنامج تحتاجينها وللتدريب عليها فيما بعد؟
- هل هناك عادات كان يمكن أن تحذف؟
- ما رأيك في إمكانيات التطبيق؟
- هل المكان مناسب للتطبيق وهل المدة كانت كافية؟

أثنى ٩٠% من الأمهات على الالتزام بالمواعيد من جانب المعدين للبرنامج والمعاملة الطيبة مع المتدربات، والاختيار الصحيح لاستراتيجيات عرض البرنامج، وأوضح ٨٥% منهن أنه كانت الفرصة متوفرة للمناقشة والحوار عند المحاضرين. وأوضح ٨٠% منهن أن العادات في منتهى الأهمية لتغذية أطفالهن السليمة. وأوضح ٧٠% منهن أهمية عرض وجبات سريعة وبسيطة ومتوازنة بالتفصيل وكيفية إعدادها مع الطفل. وأوضح ١٠% من الأمهات أهمية عمل إرشادات للوصول لصحة الغذائية السليمة عند أطفالهن. و ٨٠% من الأمهات اتفقن على أن المدة الزمنية للتدريب لم تكن كافية، والبرنامج يحتاج إلي وقت أكثر من سبع محاضرات ليزيد من فاعليته أكثر وأكثر، حتى تتم الاستفادة المطلوبة مع زيادة ساعات التطبيق.

- هناك احتياج شديد من الأمهات لبرامج ودورات للرفع الوعي الغذائي والصحي لديهن.
- الأمهات الأميات غير مهتمات بالبرامج أو الوعي لرفع وتحسين تغذية أطفالهن فهن في حاجة إلي طرق وأساليب جذب متنوعة وكثيرة لإقبال علي مثل هذه البرامج من شأنها جذب انتباه وفضول الأم الأمية.
- الأم المتعلمة سوء تعليمها متوسط أو عالي حريصة علي تغذية طفلها بطريقة صحيحة، وتحول جمع ورفع مستواها الغذائي من سؤال المعلمات أو مشاهد بعض البرامج التليفزيونية.

اتجاهات الأمهات نحو البرنامج

- ١- رغبة الأمهات المتعلمات الشديدة في الالتحاق بالبرنامج التدريبي حرصاً منهن علي تعديل العادات الغذائية الخاطئة لديهن، وخوفهن الشديد علي صحة أطفالهن الغذائية للوصول إلي نمو متوازن متكامل لأطفالهن.
- ٢- ملائمة طريقة تقديم البرنامج عن طريق المحاضرة وطرح الأسئلة والحوار ولعب الأدوار وعروض البوربوينت جميع مستويات الأمهات المتعلمات؛ مما خلق بيئة مستمرة منشطة ومهيئة لتوجيهن توجيهاً مستمراً، مما ساعد في رفع وعي الأمهات ببعض العادات الغذائية السليمة التي تؤدي إلي الصحة الغذائية لأطفالهن.
- ٣- زادت مشاركة الأمهات في الروضة بسؤال المعلمات عن كل جديد في التغذية، وضرورة لفت انتباهن بما يظهر علي أطفالهن من بعض الأمراض التي تدل علي سوء التغذية.

٤- الوعد بالعمل علي المحافظة علي العادات الغذائية المكتسبة من البرنامج، وأعطي الطفل كل ما هو غذائي مفيد من إعطائه بعض الخضروات أو الفاكهة معه كل يوم بجانب السندوتشات الصحية المغذية.

٥- تحتاج الأم مما كان مستوي تعليمها عالي أو متوسط أو أمي إلي برامج باستمرار لرفع مستوي الوعي عندها لتحمي طفلها من سوء التغذية. ومن ثم تتأكد فاعلية البرنامج المقترح لرفع مستوي الوعي للأم ببعض العادات الغذائية السليمة والتي تؤدي إلي الصحة الغذائية عند طفل الروضة.

في نهاية البرنامج طلبت الأمهات إرشادات لتجنب إصابة أطفالهن بسوء التغذية والحفاظ علي ممارسة التغذية السليمة. وفيما يلي هذه الإرشادات.

إرشادات لتجنب الإصابة بسوء التغذية والحفاظ على الصحة الغذائية:

- الغذاء المتوازن في مرحلة الحمل هي نقطة البداية للوقاية من سوء التغذية.
- الرضاعة الطبيعية من مراحل العمر الأولى حتى عمر السنتين هي أفضل غذاء للطفل.
- الاهتمام بالأطعمة المكملة من خلال دمج المجموعات الغذائية (عبد الرحمن محمد النجار، ٢٠٠٢، ٢٥).
- تناول الأغذية الغنية بالألياف مثل الفواكه والخضراوات والخبز الأسمر والألياف مهم جداً لتنظيم عمل الجهاز الهضمي والحد من الإصابة بسوء التغذية. (حنان إبراهيم سمك، ٢٠١٠، ١٨٠).

- إعطاء الطفل ثلاث وجبات رئيسية متوازنة بينهما وجبتين خفيفتين (حمزة الجبالي، ٢٠٠٥، ٤٤).
- يراعي في الوجبات الخفيفة أن تعتمد أساساً على مواد البناء وخاصة اللبن ومنتجاته، وعلى الخضر والفاكهة حيث تمد الطفل باحتياجاته من الفيتامينات والأملاح المعدنية (أر ونس، هوس، غينتون، ٢٠٠٥، ١٠١).
- الابتعاد عن الوجبات السريعة الجاهزة والمقرمشات والحلويات لما تحتويه من نسب عالية من الدهون والمواد الحافظة والألوان الصناعية، وذلك لما تحمله من خطر على صحة الطفل. هذه المواد على المدى القريب تصيب الطفل بفقدان الشهية وعدم تناوله الوجبات العادية مما يصيبه بسوء التغذية حيث قد يعرضه للسمنة وعلى المدى البعيد قد يسبب زيادة استهلاك هذه المواد في زيادة تعرض الأطفال لخطر الإصابة بالأورام السرطانية وقصور في وظائف الكبد، وقد تسبب حدوث الحساسية في بعض الأطفال (Fetty,2005,p.45).
- تناول السكر بكميات معقولة فالأغذية المحتوية على نسبة كبيرة من السكر تحتوي على سرعات حرارية عالية وقيمة غذائية منخفضة وتتسبب في السمنة وتسوس الأسنان.
- عند التخطيط لإعداد وجبات غذائية للأطفال في أي مرحلة من مراحل العمر يجب الأخذ في الاعتبار عادات وميول الأطفال الغذائية مثل تفضيلهم أو عدم تفضيلهم لبعض الأطعمة (جو أن برور، ٢٠٠٥، ٤٩٨).
- الحرص على تناول الأطعمة الغنية بالحديد مثل الكبد، اللحوم الحمراء والخضراوات ذا الأوراق الخضراء الداكنة، وتحسين امتصاص الحديد

- الموجود في الطعام المتناول عن طريق تناول الأطعمة الغنية بفيتامين (ج) لأنها تسهل امتصاص الحديد من مصادره النباتية.
- متابعة وزن الطفل الصحيح عن طريق طبيب مختص بالكشف الدوري، حيث أن الوزن والطول المثالي للأطفال من ٣- ٦ سنوات:

العمر	الوزن	الطول
٣ سنوات	١٥ كجم	٩٦ سم
٤ سنوات	١٧ كجم	١٠٣ سم
٥ سنوات	١٨ كجم	١١١ سم
٦ سنوات	٢٢ كجم	١١٦ سم

- تناول الوجبات الخفيفة الصحية مثل الفواكه والخضروات الطازجة، العصائر الطازجة، الزبادي، الجبنة قليلة الدسم، فتناول هذه المأكولات أفضل من تناول المقرمشات والشيكولاتة (عبد الرحيم صالح عبد الله، ٢٠٠١، ٥٢٨).
- تجنب الأكل أمام التليفزيون أو الكمبيوتر، لأن ذلك قد يؤدي إلى تقليل الشهية أو إلى الإفراط في الأكل المؤدي للسمنة (فاطمة المعضادي، ١٩٩٩، ٣).
- الانتباه إلى مصروف الطفل فهو غالباً ما يستعمله لشراء أشياء غير مغذية.
- أهمية احتواء الوجبات اليومية والأسبوعية على عناصر الغذاء كلها حتى يحصل الجسم على الغذاء اللازم لبنائه وتجديد خلاياه وإنتاج الطاقة اللازمة للقيام بالوظائف الحيوية (معهد التغذية، دليل الغذاء الصحي للأسرة المصرية، ٢٠٠٢).

• القضاء على العادات الغذائية الضارة التي تفسد الهضم والامتصاص (شرب الشاي بعد الطعام مباشرة) (أيمن سليمان مزاهرة، ٢٠٠٢، ١٤٨).

• قاعدة متى وكيف: إن الأطفال يعرفون بالغريزة مقدار الطعام الذي يناسبهم ويعرفون أيضا وقت جوعهم والكمية التي يحتاجون إليها ومتى يتناولون الطعام الذي يستطيع جهازهم الهضمي استيعابه، وعلى هذا فإن القاعدة التالية في منتهى الأهمية: (لا ترغمي طفلك على تناول المزيد من الطعام أو العودة إليه فوق ما تشتهيئه نفسه) لان الإلحاح المستمر على الطفل يجعله أحد اثنين: فإما أن يفقد رغبته ويتعود الإعراض وتتسأ مشكلة غذائية، وإما أن يرضخ ويقبل الاستزادة فيكتسب عادة سيئة وهي الإقبال على الطعام بلا جوع. (رفعت محمد، ١٩٩٣، ١١).

توصيات:

في ضوء ما أسفرت عنه نتائج هذا البحث، توصي الباحثتان بالآتي:

١- استخدام البرنامج المقترح الذي ساهم في رفع الوعي ببعض العادات الغذائية السليمة والتي تؤدي إلي الصحة الغذائية عند طفل الروضة.

٢- تبني استخدام البرنامج المقترح ضمن برامج المشاركة المجتمعية.

٣- وضع برنامج للتعليم الغذائي للأطفال يتضمن مساعدة هؤلاء الأطفال علي تعلم تناول أطعمة متنوعة، وزيادة إدراك الأطفال

للأسباب التي يختارون وفقاً لها أنواع معينة من المأكولات، ومساعدة الأطفال في تنمية عادات غذائية إيجابية. وأن أهداف تدريس الأطفال عادات الأكل يمكن إنجازها داخل الروضة بتوفير الوجبات الخفيفة المغذية، ومن خلال خبرات تحضير الأكل، ويكون المعلمون مسؤولين عن جودة الطعام الذين يتم تقديمه للأطفال، وبالتالي يمكن للأطفال أن يختاروا نوع الطعام والكمية التي سوف يأكلونها.

٤- لابد من تكاتف المجتمع في حل مشكلة سوء التغذية عند الأطفال، لأنها ليست مشكلة فردية ولن يمكن حلها بشكل فرد؛ فيجب أن يتم تنظيم برامج مركزة للآباء والأمهات، ويتم توعيتهم بأهمية الرياضة والنظام الغذائي والسلوك الصحي.

٥- التثقيف الصحي للأمهات بهدف زيادة وعيهم الغذائي فيما يتعلق بالحاجات الغذائية واكتساب العادات الغذائية السليمة.

٦- يجب منع الأطفال من تناول قاتلات الشهية قبل تناول وجبات الطعام بحوالي ساعتين دون اللجوء إلى العنف ويجب استعمال الحكمة والأسلوب السليم وعندها يشعر الطفل بالجوع ويقبل على تناول الغذاء الجيد المتزن.

٧- التخطيط السليم للخدمات الصحية العامة (سلامة الأغذية).

٨- الكشف المبكر للأمراض التي تؤدي إلى سوء التغذية وعلاجها.

٩- إضافة منهج أو دروس ضمن أنشطة الروضة للوعي الغذائي ليتعلم الأطفال كيف يأكلون؟ وماذا يأكلون؟

١٠- توجيه برامج رياض الأطفال المقدمة في الاعلام بأنواعه لتوعية الأمهات ولحماية أطفالهن من سوء التغذية والوصول الي صحة جيدة للطفل.

١١- ابتكار طرق لجذب انتباه الأمهات الأميات لمعرفة طرق وأساليب تساعدن في تغذية أطفالهن بطريقة سليمة، وتحسين عاداتهن الغذائية.

المراجع:

- (٢٠٠٢). موسوعة رعاية الأم والطفل. ج ١ (صحة الأم والطفل). القاهرة: دار الفكر العربي.
- أحمد يحي الجبيلي وأمين صبري نور الدين (٢٠٠٧). تفعيل دور الأسرة في مراحل ما قبل المدرسة. الرياض: مكتب التربية العربي لدول الخليج.
- أر ونس، هوس، غينتون (٢٠٠٥). من طفل إلى طفل- برنامج لتشجيع الأطفال الكبار على رعاية الصغار والاهتمام بصحتهم. ترجمة: منى حداد، إعداد معهد صحة الطفل في جامعة لندن، لبنان: مؤسسة الأبحاث العربية.
- إكرام حمودة أحمد الجندي (٢٠٠٨). تنمية الوعي الصحي لأطفال ما قبل المدرسة في ضوء معايير التربية الصحية. رسالة دكتوراه غير منشورة. كلية التربية. جامعة طنطا.
- أمل الأنصاري (٢٠٠٧). دراسة المشاركة المجتمعية في تمويل المشروعات التعليمية مكملة لجهود وزارة التربية. وكالة الأنباء الكويتية www.kuna.net.kw.
- إيمان بقاعي (١٩٩٨). تغذية وطعام الطفل "الأهمية والتطور". عمان: دار الفكر اللبناني.
- أيمن سليمان مزاهرة (٢٠٠١). صحة الإنسان وسلامة الغذاء. الأردن: دار اليازوري. عمان.
- أيمن سليمان مزاهرة (٢٠٠٢). موسوعة غذاء الطفل وتغذيته. لبنان: دار يافا للطباعة والنشر.
- بنيلوبي ليتش (١٩٨٣). دليل الوالدين من الالف إلى الياء لرعاية الأبناء ونموهم وسعادتهم. إنجلترا. مؤسسة الأبحاث اللغوية.
- جابر عبد الحميد جابر، أحمد خير كاظم (١٩٧٨). "مناهج البحث في التربية وعلم النفس". ط ٢. القاهرة: دار النهضة العربية.

- جو أن برور (٢٠٠٥). مقدمة في تربية وتعليم الطفولة المبكرة من مرحلة ما قبل المدرسة وحتى الصفوف الأولى. ترجمة سهي أحمد أمين وإبراهيم عبد الله الزريقات. عمان: دار الفكر للنشر والتوزيع.
- حامد التكروري وخضر المصرى (١٩٨٩). علم التغذية أساسيات فى التغذية المقارنة. القاهرة: الدار العربية للنشر والتوزيع.
- حامد عبد السلام زهران (٢٠٠١). علم النفس النمو (الطفولة والمراهقة). ط٤. القاهرة: عالم الكتب.
- حمزة الجبالي (٢٠٠٥). مشاكل النمو عند الطفل والمراهق وطرق تغذيته. عمان: دار أسامة للنشر والتوزيع.
- حنان إبراهيم سمك (٢٠١٠). برنامج إرشادي لتوعية أمهات مرحلة رياض الأطفال لوقاية أطفالهن من الوزن الزائد والسمنة. رسالة ماجستير غير منشورة. كلية التربية. جامعة طنطا.
- حنان محمد لطفي الجمل (٢٠٠٥). علاقة الوعي الصحي بالاتجاهات والممارسات الصحية بين الفتيات والسيدات في مدينة الإسكندرية. رسالة دكتوراة غير منشورة. كلية الزراعة. جامعة الإسكندرية
- حياة المجادي وفرماوي محمد فرماوي (٢٠٠٣). أساليب مشاركة الوالدين في برنامج رياض الأطفال في دولة الكويت. مجلة العلوم التربوية. ع ٢. معهد الدراسات والبحوث التربوية. جامعة القاهرة.
- خليل السعادات (٢٠٠٥). المشاركة المجتمعية والتنمية البشرية. صحيفة الجزيرة. ٧ يناير المؤتمر العلمي السنوي الأول عن مستقبل التعليم في مصر بين الجهود الحكومية والخاصة. ٢٥-٢٦ يونيو ٢٠٠٢. مشروع البيان الختامي.

- ديوبولد.فان دالين (١٩٨٩). "مناهج البحث في التربية وعلم النفس". ترجمة: محمد نبيل نوفل وآخرين. ط ٣. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- رجاء محمد جميل(١٩٩٢). غذاء المرضى. بغداد. العراق: وزارة الثقافة العامة.
- زينب محمود شقير (٢٠٠٢). إحدِر اضطرابات الأكل. سلسلة الاضطرابات السيكوسوماتية. المجلد الثاني. القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.
- سامح جميل عبد الرحيم وفتحى كامل زيادي (٢٠٠١). دراسة تقييمية "الرعاية المتكاملة للطفل المصري بنهاية العقد الأول (٩١/٩٠/٨٩) في جمهورية مصر العربية". مجلة البحث في التربية وعلم النفس. مجلد ١٤. عدد ٤. كلية التربية. جامعة المنيا
- سامي محمد ملحم (٢٠٠٧). الأسس النفسية للنمو في الطفولة المبكرة. عمان: دار الفكر للنشر والتوزيع.
- سرور أسعد منصور (د.ت.). الصحة والمجتمع. تونس. الدار العربية للكتاب.
- شيرين جابر بسطويسى سليمان (٢٠٠٦). فاعلية برنامج في الثقافة الغذائية للأمهات بالمؤسسات الإيوائية لأطفال ما قبل المدرسة بمدينة طنطا. رسالة ماجستير غير منشورة. كلية التربية. جامعة طنطا.
- صافي ناز السعيد صالح شلبي (١٩٨٦). دراسة العادات الغذائية المنتشرة بين الاسر فى قرية مصرية والحالة الغذائية للاطفال تحت السن المدرسي. رسالة ماجستير. كلية الطب. جامعة طنطا.
- عبد الرحمن توفيق (١٩٩٥). التخطيط وأساليب تحديد الاحتياجات التدريبية. القاهرة. مركز الخبرات المهنية للإدارة.

- عبد الرحمن محمد النجار (١٩٩٣). صحة الطفل وتغذيته. ط ٢. عمان: دار الفكر للنشر والتوزيع.
- عبد الرحيم صالح عبد الله (٢٠٠١). نمو الطفل وتطبيقاته التربوية والرعاية الوالدية في سنواته الخمس الأولى. عمان: دار المناهج للنشر والتوزيع.
- عبد العزيز صديق (٢٠٠٤). التكامل التربوي بين البيت والمدرسة. دمشق: دار النمير.
- عبد المجيد الشاعر. رشدي قطامش (٢٠٠٠). التغذية والصحة. عمان: دار اليازوري للنشر.
- علاء جابر السيد (٢٠٠٠). دراسة عن أثر الغذاء في نمو الذكاء لدي أطفال التعليم الإساسي. رسالة دكتوراه. كلية التربية. جامعة الإسكندرية.
- على صالح جوهر. محمد حسن جمعه (٢٠١٠): الشراكة المجتمعية وإصلاح التعليم. الرياض: المكتبة العصرية.
- فؤاد عبد العزيز احمد الشيخ (٢٠٠٦). صحتك ومريضك في طعامك. القاهرة. دار النشر للجامعات.
- فاطمة أحمد المعضادي (١٩٩٩). تأثير الإعلانات التجارية في تكوين عادات الطفل الغذائية. مجلة بحوث الاقتصاد المنزلي. مجلد (٩). العدد (٢ / ٣) أبريل. مايو. جامعة المنوفية.
- فايقة إسماعيل خاطر (٢٠٠٦). فاعلية برنامج تدريبي في تنمية الثقافة الصحية والتربوية لمعلمات دور الحضانة. مجلة كلية التربية. عدد ٣٥. مجلد الأول. جامعة طنطا.
- فيليب عطية (١٩٩٢). المشكلات الصحية في العالم الثالث.. مجلة عالم المعرفة. العدد (١٦١). مايو. الكويت.
- ليلى أحمد السباعي (٢٠٠٠). أمراض سوء التغذية. الإسكندرية. منشأة المعارف جلال حري وشركاه.

- ليلي الخصري (١٩٩٢). قياس الوعي الصحي والغذائي والتربوي للأمهات فيما يتعلق برعاية أطفالهن الرضع بمحافظة الإسكندرية. المؤتمر السنوي الخامس للطفل المصري "رعاية الطفولة في عقد حماية الطفل المصري" المجلد الأول. مركز دراسات الطفولة. جامعة عين شمس. ٢٨-٣٠ إبريل ١٩٩٢.
- ليلي بدر وآخرون (١٩٨٥). أصول التربية الصحية والصحة العامة. مطبعة العاصمة بالقاهرة.
- ليندا دافيدوف (٢٠٠٠). السلوك الاجتماعي- الوراثة- البيئة والروابط الاجتماعية. ترجمة: نجيب الفونس خزام وسيد الطواب. القاهرة.
- المؤتمر العلمي السنوي لكلية رياض الأطفال (طفل الروضة تربيته ورعايته لمواجهة تحديات القرن الحادي والعشرين). جامعة القاهرة. ٢-٤ أبريل ٢٠٠٠.
- مارية طالب الزهراني(٢٠٠٧). العادات الغذائية وأثرها على السلوك الغذائي. جامعة أم القرى. قسم التغذية وعلوم الاطعمة.
- محمد الاصمعي(٢٠٠٠). الإصلاح التربوي والشراكة المجتمعية المعاصرة من المفاهيم إلى التطبيق. الأردن: مجموعة النيل العربية.
- محمد رفعت(١٩٩٣). صحتك غداء. لبنان: عز الدين للطباعة والنشر.
- محمد صابر سليم (٢٠٠١). الدراسات البيئية. وزارة التربية والتعليم مع الجامعات المصرية. القاهرة. دار الخلود للطباعة.
- محمد صابر سليم وآخرون (١٩٩٩). علوم البيئة. القاهرة: وزارة التربية والتعليم.
- محمد طه شلبي(٢٠٠٤). الأسس الصحيحة لتغذية الأطفال. مجلة رعاية وتنمية الطفولة. العدد (٢). المجلد (١) جامعة المنصورة.

- محمد عبد الفتاح ياغى (١٩٨٣). مبادئ الإدارة العامة: مطابع الفرزدق. المملكة العربية السعودية.
- محمد كمال يوسف (١٩٩٩). "برنامج تدريبي مقترح لمعلمات رياض الأطفال وعلاقته بالنمو المعرفي لأطفال الروضة". رسالة دكتوراه غير منشورة. معهد دراسات الطفولة جامعة عين شمس.
- محمد متولى قنديل ورمضان مسعد بدوى (٢٠٠٤). مهارات التواصل بين المدرسة والبيت. دار الفكر العربى. عمان. الاردن.
- معهد التغذية (٢٠٠٢). دليل الغذاء الصحي للأسرة المصرية. ط ٤. وزارة الصحة والسكان. جمهورية مصر العربية.
- منظمة الصحة العالمية (١٩٩١). الدليل الصحى للأسرة. الاسكندرية. الجمعية المصرية لنشر المعرفة والثقافة العالمية. المكتب الأقليمي لشرق البحر المتوسط.
- منظمة الصحة العالمية (٢٠٠٠). الرعاية الصحية الأولية. تقرير المؤتمر الدولي للرعاية الصحية الأولية. الصحة للجميع.
- منظمة الصحة العالمية (٢٠٠١). التقرير السادس عن الحالة الصحية في العالم. ج ١. تحليل عالمي.
- منظمة الصحة العالمية (٢٠٠٨). قاعدة البيانات العالمية عن نمو الأطفال وسوء التغذية. (مجموعة بيانات التحليل المشترك لسوء التغذية -اليونيسيف).
- منظمة الصحة العالمية (١٩٨٤). دور سلامة الغذاء في الصحة والتنمية- سلسلة التقارير الفنية رقم ٧٠٥- جنيف.
- منى عبد المنعم زهران (١٩٨٩). دراسة تطبيق برنامج التثقيف الغذائي فى مركز رعاية الامومة والطفولة بطنطا. رسالة ماجستير. كلية الطب. جامعة طنطا.

- نجدي إبراهيم (٢٠٠٠). طعامك طريقك إلى صحتك. القاهرة. مركز لحضارة العربية.
- ندوة الإعلام الصحي: نحو شراكة مجتمعية لبناء وعي صحي فاعل- ١٤- ١٥ مايو ٢٠١١. بمركز الإعلام. جامعة عين شمس.
- هدي إبراهيم بشير (٢٠١٠). برنامج أنشطة قائم علي الشراكة الوالدية لتنمية بعض مهارات التفكير لدي طفل الروضة. مجلة الطفولة والتربية. العدد الثالث. السنة الثانية. جامعة الاسكندرية. يناير ٢٠١٠.
- هويدا محمود محمد الإتربي (١٩٩٤). التربية الصحية في مرحلة التعليم الأساسي (بين الواقع والممكن). رسالة ماجستير غير منشورة. كلية التربية. جامعة طنطا.
- هويدا محمود محمد الإتربي (١٩٩٨). التربية الصحية في الجامعات المصرية بين الواقع والممكن " دراسة تطبيقية علي جامعة طنطا ". رسالة دكتوراه غير منشورة. كلية التربية. جامعة طنطا.
- هيام نجيب الشريده (١٩٩٤). "الاحتياجات التدريبية للعاملين الإداريين في جامعة اليرموك. مجلة دراسات تربوية. المجلد التاسع. الجزء (٦١).
- هيام ياقوت السطوحى (٢٠٠٥). فاعلية برنامج مقترح للتكامل بين معلمات رياض الأطفال والأسرة في تنمية بعض المهارات الاجتماعية لطفل الروضة. رسالة ماجستير غير منشورة. معهد الدراسات والبحوث التربوية. جامعة القاهرة.
- وزارة التربية والتعليم (٢٠٠٩). معايير رياض الأطفال في مصر. القاهرة.
- الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية، منظمة الصحة العالمية (٢٠٠٧). برنامج صحة وسلامة أطفال المدارس.

- وليم تريسي (١٩٩٠). تصميم نظم التدريب والتطوير. ترجمة سعد الجبالي. الرياض. معهد الإدارة العامة.
- يسرى عبد الحميد (١٩٩٧) المشاركة المجتمعية والتنمية المتواصلة. مصر دار الخدمات الجامعية.
- Appleton J., McCrea N (2001). A Guide to Food and Nutrition in Early Childhood Programs. U.S; Colombia.
- Bogert, Lotta and Others (2001). Nutrition and Physical Fitness. 18th Edition. W.B. Saunders Co.
- Carson, J. (2009). Mothers as Partners in Early Childhood Education: Comparison of an Even Start &a Family Resource Center Program. PH.D. Brandeis University. AAT. 3342168.
- Clark, C.M. (1992). "Ailing to Address Teachers Specific Needs". Journal of Theacher Education. May-June. Vol 43. N3.
- Coleman, M. & Others (2006). Parents as Teachers. Policy Implications for Early School Intervention, Paper Presented at the Annual Conference of the MCFR Fatherhood Motherhood in a Diverse and Changing World 59 th Arlington. Georgia, 7- 10 November.
- Elsa AB (2002). Community Partnerships. Tesol Press. Utah State University.
- Fetty M (2005). Health & Nutrition. Steck- Vaughn.U.S. www.health.org
- Gill Sanderson (1995). The Handbook of Training and Development. (Oxford: Steve Truelove & Slakmell Publishers. 2nd ed.).
- Joyce LE (2008). School- Family and Community Partnerships. West view press.

- Marotz LR, Rush J.M. (2004) Health Safety, and Nutrition for the Young Child, Thomson Delmar Learning, 5ed,
- Noreen's B. (2011). Community Partnerships for Child Development. Epstein Press.
- Pamela G.K. (2007). Food and Culture. Wadsworth Publishing.
- Superintendent of Documents (1996). Government Printing Office U.S.A. Washington.
- <http://www.ankawa.com/forum/index.php?topic83>.
- <http://www.childclinic.net/pain/nutrition.html84>.
- <http://www /forum.stop55.com/129327.htm85>.
- <http://www.shrak.ang/showthead>.
- <http://www.dr.bandalotaibi.com/ end/ drbonder-/ admin/ vupload5 /3/27h.pdf>.