

دور معلمات رياض الأطفال في التوعية بالممارسات الغذائية
الصحية لطفل الروضة ومتطلبات تعزيزه "دراسة ميدانية"

إعداد

د/ نوره حربي هذال المطيري

أستاذ مساعد - تخصص تغذية - كلية التربية الأساسية - الكويت

دور معلمات رياض الأطفال في التوعية بالممارسات الغذائية الصحية لطفل الروضة ومتطلبات تعزيزه "دراسة ميدانية"

د/ نوره حربي هذال المطيري*

الملخص:

هدفت الدراسة الكشف عن دور معلمات رياض الأطفال في التوعية بالممارسات الغذائية الصحية لطفل الروضة ومتطلبات تعزيزه، ولتحقيق هذا الهدف استخدمت الدراسة المنهج الوصفي بأسلوبه المسحي، واقتصرت الدراسة على عينة بلغت (٢٥٢) من معلمات رياض الأطفال تم اختيارهن بالطريقة العشوائية البسيطة وتوزيعهم وفق متغيرات المؤهل وسنوات الخبرة والمحافظة، وأشارت النتائج إلى أن واقع دور معلمات رياض الأطفال في التوعية بالممارسات الغذائية الصحية لطفل الروضة جاء منخفضاً، وأن الموافقة على متطلبات تعزيز واقع دور معلمات رياض الأطفال في التوعية بالممارسات الغذائية الصحية لطفل الروضة جاءت مرتفعة، كما أشارت النتائج لوجود فروق ذات دلالة إحصائية في استجابات عينة الدراسة تعزى لمتغير المؤهل لصالح ذوات المؤهل التربوي، كما توصلت النتائج لوجود فروق ذات دلالة إحصائية في استجابات عينة الدراسة تعزى لمتغير سنوات الخبرة لصالح عشر سنوات فأكثر مقارنة بمن هن أقل منهن في سنوات الخبرة، وأشارت النتائج لعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في استجابات عينة الدراسة تعزى لمتغير المحافظة.

الكلمات المفتاحية: رياض الأطفال، الصحة، التوعية، الممارسات الغذائية الصحية.

* د/ نوره حربي هذال المطيري: أستاذ مساعد- تخصص تغذية- كلية التربية الأساسية- الكويت.

The role of kindergarten teachers in raising awareness of healthy dietary practices for kindergarten children and the requirements to enhance it “A field study”

Dr. Nourah Harbi Almutairi

Assistant Professor, Nutrition Specialization,
College of Basic Education, Kuwait

Abstract:

The study aimed to reveal the role of kindergarten teachers in raising awareness of healthy nutritional practices for kindergarten children and the requirements for enhancing it. To achieve this goal, the study used the descriptive method with its survey method, and the study was limited to a sample of (252) kindergarten teachers who were selected by simple random method and distributed according to the variables of qualification, years of experience and governorate, and the results indicated that the reality of the role of kindergarten teachers in raising awareness of healthy nutritional practices for kindergarten children was low, and the approval of the requirements to enhance the reality of the role of kindergarten teachers' awareness of healthy nutritional practices for kindergarten children came

Keywords: Kindergarten, health, awareness, healthy food practices.

المقدمة:

يمثل الغذاء حقاً من حقوق الإنسان، وهو من بين أهم العوامل البيئية أثراً على حياة الإنسان، إذ يأتي في مقدمة ما يجب على الأسرة أن توفره لأفرادها. والتغذية الجيدة للفرد ضرورية للنمو والتطور وصيانة ما يتلف من أنسجته وخلاياه ومقاومة المرض والعدوى وارتفاع قدرته على العمل والإنتاج.

وتبرز أهمية الاهتمام بالغذاء والتغذية الصحية في مرحلة الطفولة المبكرة؛ لارتباطها بشكل مباشر بجميع جوانب نمو الطفل وتطوره، فالغذاء الصحي الغني بالعناصر الغذائية ضروري لبناء جسم وعقل وجهاز عصبي سليم للطفل، وأن نقص أو سوء التغذية خلال هذه المرحلة يؤثر بشكل سلبي على النمو الجسمي والقدرات العقلية والقدرة على التفكير والتناسق الحركي والمهارات اللغوية والطاقة والنشاط والسلوكيات المختلفة؛ لذلك لا بد من الاهتمام بنوعية الأغذية والوجبات الغذائية التي تقدم للطفل لضمان حصوله على احتياجاته الغذائية الكافية للنمو والتطور الأمثل (وزارة الصحة والسكان، ٢٠٠٠).

والصحة والتغذية السليمة ليست مسئولة فقط عن تكوين وبناء الجسم ولكنها يلعبان دوراً مهماً في توجيه السلوك الاجتماعي والأخلاقي والفكري للفرد ودليل مباشر على نوعية الحياة، ودليل غير مباشر على مدى التطور الاجتماعي والاقتصادي وذلك لما للتغذية السليمة من أهمية في النمو الطبيعي والتطور العقلي الأمثل في صحة المريض والسليم والحفاظ على صحة جيدة خلال حياة الإنسان. (عبيد، ٢٠٠٢، ٣).

ولذا يعد الجهل بالمبادئ الأساسية في التغذية سبباً رئيسياً في حدوث الكثير من أمراض سوء التغذية حيث إن سوء التغذية لا يرجع إلى النقص في الموارد الاقتصادية فقط ولكن إلى فقر المعارف والمعلومات اللازمة لحاجات الأفراد الغذائية، وأن المجتمع الذي ينتشر به أمراض سوء التغذية المختلفة تكون كفاءة أفرادهم وقدرتهم على العمل والإنتاج منخفضة ولا يمكنه تحقيق تقدم من أي نوع، لأن الحالة الغذائية للأفراد تظهر آثارها مباشرة على المجتمع ككل. معنى ذلك أنه يمكن استنتاج حالة المجتمع التقدمية من الحالة الصحية والغذائية لأفراده، وعدم تناول الكميات الملائمة من البروتينات والطاقة والمواد الغذائية الأخرى، ويمكن القول باختصار في هذا الصدد: أن الحالة الغذائية لأي شخص تكون نتاج التفاعل المعقد ما بين الطعام الذي تآكله وحالة الصحة العامة والبيئة التي نعيش فيها وبايجاز في ثلاث كلمات انعدام سوء التغذية يعني: طعام - صحة - عناية وهم دعائم الصحة السليمة.

ومشكلة سوء التغذية وانتشار الكثير من الأمراض لا ترجع إلى نقص أو زيادة الموارد المالية فقط وإنما ترجع أيضاً إلى نقص الوعي الغذائي والمعلومات الغذائية لدى الأفراد والجماعات بالإضافة إلى ممارسات غذائية غير صحيحة. (البلوني، وشتيفي، ٢٠٠٣)

وبما أن التغذية الجيدة هي العامل الأساسي في النمو وحفظ الحياة ولها تأثير مباشر على حيوية الفرد واستقراره النفسي وسلامة تفكيره وقدرته على العمل والإنتاج، فمن الضروري عند تخطيط برامج التنمية على المستوى القومي بالنسبة لمختلف المجالات الصحية والتعليمية والإنتاجية والاجتماعية أن يعطى موضوع التغذية الأهمية اللازمة حتى تؤدي برامج التنمية ثمارها.

ويمكن الوقاية من كثير من أمراض سوء التغذية وزيادة مستوى الوعي الغذائي إذا أدرك كل فرد أسباب هذه الأمراض واتباع سلوكيات غذائية صحيحة وخاصة في فترة المراهقة والتي تتميز بالنمو السريع وكما أنها فترة نشاط وفيها يمكن تغيير العادات الغذائية بسهولة وذلك إذا قدمت برامج تعليمية مناسبة ومقصودة في ضوء هذه الخصائص والدوافع والتي تمكن الفرد من اتخاذ قرارات سليمة وحكيمة أثناء اختياره للطعام المناسب.

وتقع مسؤولية الحفاظ على الصحة على الأفراد في المقام الأول، فالفرد يستطيع أن يبدي أنماطاً سلوكية صحية تهدف إلى تنمية وتطوير طاقاته وبالتالي يجنب نفسه الإصابة بالكثير من الأمراض الجسمية والنفسية. ومما لاشك فيه أن الوعي الصحي يسهم في بناء وتشكيل القرار الفردي في القيام بسلوك صحي مناسب يتسم مثلاً بالاعتدال في الطعام واتباع عادات غذائية سليمة وممارسة الرياضة والامتناع عن التدخين والابتعاد قدر المستطاع عن مصادر الضغوط النفسية والمؤثرات العقلية ومحاولة توفير بيئة صحية سليمة في المنزل والمدرسة والجامعة. (الشعيلي، ٢٠١٠، ١١٤).

وتهدف التربية الصحية المدرسية إلى إعداد التلاميذ لاتخاذ القرار السليم فيما يتعلق بصحتهم وصحة أسرهم وصحة المجتمع عموماً، وحتى يتم تحقيق هذا الهدف لابد من تزويدهم بالتربية الصحية من المرحلة التمهيديّة إلى الثانوية مع التركيز على جعل هؤلاء المتعلمين يقوموا بممارسة أنشطة التربية الصحية بأنفسهم وفهم هذه الأنشطة وأهميتها بالنسبة لهم ولغيرهم. وقد حدد محتوى برامج التربية الصحية الشاملة في عشر مواضيع هي: صحة المجتمع والتسوق الصحي وصحة البيئة والصحة الشخصية واللياقة البدنية والصحة العائلية والنمو والتطور والتغذية والتحكم ومكافحة الأمراض والأمن والسلامة ومكافحة التدخين والمخدرات (الرشيد، ١٤٢٥هـ).

وتحمل التوعية الصحية أهمية قصوى في حياة الأفراد والمجتمعات، لذلك تتعدد المؤسسات التي تشكل سلوكيات المجتمع، وتؤثر على عاداتهم الصحية، حيث تعد التوعية الصحية حقاً أصيلاً لكل أفراد المجتمع، ومن أهم المؤسسات المعنية بالتوعية الصحية مؤسسة الأسرة والمؤسسة التعليمية والمؤسسة الإعلامية، ومؤسسات المجتمع المدني (الدليمي، والمعايطة، ٢٠١٤).

ويمكن البدء بتعليم الأفراد المعلومات الغذائية في مراحل التعليم المبكرة، على أن يستمر ذلك في المراحل التعليمية التالية، وبذلك يمكن تنمية السلوكيات الغذائية الصحيحة والاتجاهات والقيم المرتبطة بالغذاء، فإذا تعلم الطفل منذ الصغر كيف يختار غذائه، وتم تزويد آباء وأمهات المستقبل بمعلومات عن الغذاء والتغذية السليمة أمكن تحقيق أهداف التربية والوعي الصحي للطفل. وهذا ما تؤكد دراسة كل من: (حسام الدين، ٢٠٠٤)، (الشامي، ٢٠٠٦).

وتعد مرحلة الطفولة المبكرة من أهم المراحل التي تسهم في تكوين شخصية الطفل وإعداده للحياة المستقبلية، كما تسهم في تكامل نمو شخصيته الجسمية والعقلية والنفسية والاجتماعية تبعاً لما توفره له البيئة المحيطة من متطلبات التنمية، وما تقدمه له من خبرات ثرية تسهم في بناء معتقداته، وتنمية استعداداته، وقدراته، وميوله، وعاداته، وتعمل على تشكيل وعيه الثقافي بأبعاده المتعددة التربوية، الاجتماعية، الصحية، كما تُعد مرحلة الطفولة المبكرة التي تمتد من (٤ - ٦) سنوات ذات أهمية تربوية بالغة في حياة الطفل حيث تبدأ خلالها الزيادة في نموه بصورة سريعة، وتتميز هذه المرحلة بوضوح الفروق الفردية في مختلف الجوانب فبالرغم من أن خصائص النمو متشابهة إلا أن كل طفل ينمو بسرعة خاصة به وتطور خاص به، ويتكون له سلوك وردود فعل تختلف عن أي طفل من نفس العمر (أبو أسعد والخاتنتة، ٢٠١١).

ويأتي هنا دور معلمة رياض الأطفال في حياة الطفل فهي ثاني أهم الأفراد تأثيراً في حياته بعد الأم، فهي المسؤولة عن كل ما يتعلمه الطفل ويكتسبه من خبرات أثناء تواجده في رياض الأطفال، ويتوقف مدى استفادة الطفل من الفترة التي يقضيها في رياض الأطفال على اتجاهات المعلمة وأفكارها وعاداتها ومعتقداتها وتظهر في ممارساتها وسلوكياتها التي سرعان ما تنتقل للطفل.

مشكلة الدراسة:

من الأهمية تشجيع الطفل على تكوين واكتساب العادات الغذائية الصحية والسليمة التي تدعم نموه الجسمي والعقلي، وذلك لتجنب التعرض لأمراض سوء التغذية ونقص المناعة، كما أنها ضرورية للوقاية من حدوث قصور في النمو العقلي والجسمي وخاصة في المراحل العمرية الأولى (عبد الله، ٢٠٠٧).

ولذا من الضروري تخصيص فترات من البرنامج اليومي برياض الأطفال ليتناول الطفل وجبة غذائية خلال تواجدته فيها، فيستفيد صحياً ومعرفياً ونفسياً لإشباع حاجاته الغذائية والاجتماعية بما يتناوله مع المعلمة وأقرانه حول مائدة واحدة في جو عائلي تسوده الألفة والمحبة والصدقة والتواصل، وبالرغم من أن المسؤولية الأولى لصحة الطفل تقع على المنزل والأسرة، إلا أن المنزل لا يستطيع بمفرده أن يربي بكفاءة تامة، لذا يجب ألا يقتصر الوعي الصحي على الأسرة فقط بل هو مسؤولية مشتركة لكل المؤسسات حيث يشترك المجتمع والروضة والقائمين على العملية التعليمية مع الأسرة لتنمية الوعي الصحي (علام، وعبد المقصود، ١٩٨٧).

وبالرغم من أهمية هذه السلوكيات الغذائية السليمة في الوقاية من الأمراض والسيطرة عليها، وبالرغم من المبادئ التوجيهية الواضحة من قبل منظمات الصحة؛ تشير البيانات في العديد من مناطق العالم إلى أن الناس تلجأ إلى طرق العلاج والوقاية الخاطئة وبالتالي تجاهل الإجراءات الوقائية، مما يسهم أكثر في زيادة انتشار المرض (Banerjee.2020)، حيث أثرت التغيرات الاجتماعية والاقتصادية والديمقراطية والسياسية بشكل كبير على طبيعة ونطاق وحجم الصحة، ومشاكل صحة الإنسان، وعبء المرض، وعوامل الخطر ذات الصلة في معظم البلدان خلال السنوات الأخيرة، فيعاني عدد كبير من بلدان إقليم الشرق الأوسط ودول مجلس التعاون الخليجي معاناة خاصة من ارتفاع مستويات سوء تغذية الأطفال الحادة والمزمنة، وانتشار عَوَز المغذيات الزهيدة المقدار على نطاق واسع، ومن زيادة الوزن والسمنة المستجدين، ومن سوء التغذية الناجم عن الرخاء في بعض المجموعات الفرعية الاقتصادية والاجتماعية، (WHO. Regional Office for the Eastern Mediterranean, 2019: 10).

ولذا يعد الوعي الوقائي ضرورة تفرضها طبيعة الوقت الراهن، لما لها من دور فعال في إمداد الأطفال بالإجراءات والتدابير اللازمة لتلافي العديد من الأمراض، وتمكنهم من مواجهة المخاطر الصحية والنفسية والبيئية مما يستوجب رفع مستوى إدارة السلوكيات الوقائية اليومية للوقاية من الأمراض خاصة ما يتعلق بسوء التغذية (محمود، ٢٠٢٠، ٥٥٠).

وهو ما أشارت إليه العديد من الدراسات من ضرورة الاهتمام بالوعي الوقائي والتغذية السليمة للطفل، كدراسة كلا من (Bazaid,et.al.(2020)، (Salam,et.al (2021) Derya Atabey، المغاوري (٢٠٢١)، سليم، وعثمان (٢٠٢١) حيث أكدوا على دور التربية الوقائية في إمداد الأطفال بالإجراءات والتدابير اللازمة للوقاية من العديد من الأمراض الشائعة التي تنتشر في بيئتهم ومجتمعهم والوقوع في الأخطار التي تؤثر على صحتهم، حيث تمدهم بالمعارف والمهارات الحياتية والمواقف والقيم والاتجاهات التي من شأنها الحفاظ على

صحتهم، وتنمية رصيدهم الصحي، وصقل مهاراتهم وتعزيزها كي تصبح نمطا من أنماط المعيشة وممارسة حياتية يومية يعتادون عليها.

ولذا تعد الثقافة الغذائية من أهم ما يمكن إكسابه للطفل في مرحلة الروضة، والتي يتسع خلالها نطاق اهتماماته وخبراته ولذلك فمن الضروري الاهتمام بغرس الثقافة الغذائية في نفس الطفل بصورة غير مباشرة من خلال القدوة والتشجيع المستمر وتقديم المواقف السلوكية الموجهة، والمجال الغذائي في السنوات الاخيرة قد زاد الاهتمام به على المستوى العالمي والقومي وذلك نظراً لقلّة الوعي الغذائي السليم وبالتالي فإن نسبة الأفراد الذين قد يعانون من سوء التغذية ليس بالقليل. (المخللاتي، ١٩٩١، ٢٥).

وبناء على ما سبق تتحدد مشكلة الدراسة في الحاجة للكشف عن دور معلمات رياض الأطفال في تعزيز الممارسات الغذائية الصحية لطفل الروضة ومتطلبات تعزيزه، وهذا ما تستهدفه الدراسة من خلال محاولتها الإجابة عن الأسئلة الآتية.

أسئلة الدراسة: سعت الدراسة للإجابة عن الأسئلة الآتية:

١. ما واقع دور معلمات رياض الأطفال في تعزيز الممارسات الغذائية الصحية لطفل الروضة؟
 ٢. ما متطلبات تعزيز ما واقع دور معلمات رياض الأطفال في تعزيز الممارسات الغذائية الصحية لطفل الروضة؟
 ٣. ما مدى تأثير متغيرات المؤهل (تربوي/ غير تربوي) وسنوات الخبرة (أقل من خمس سنوات/ من خمس سنوات إلى أقل من عشر سنوات/ عشر سنوات فأكثر) والمحافظه (العاصمة/ الأحمدية/ حولي/ الفروانية) في رؤية عينة الدراسة لواقع دور معلمات رياض الأطفال في تعزيز الممارسات الغذائية الصحية لطفل الروضة ومتطلبات تعزيزه؟
- أهداف الدراسة:** استهدفت الدراسة تحقيق ما يلي:

١. الكشف عن واقع دور معلمات رياض الأطفال في تعزيز الممارسات الغذائية الصحية لطفل الروضة.
٢. تحديد متطلبات تعزيز ما واقع دور معلمات رياض الأطفال في تعزيز الممارسات الغذائية الصحية لطفل الروضة.
٣. بيان مدى تأثير متغيري المؤهل (تربوي/ غير تربوي) وسنوات الخبرة (أقل من خمس سنوات/ من خمس سنوات إلى أقل من عشر سنوات/ عشر سنوات فأكثر) والمحافظه (العاصمة/ الأحمدية/ حولي/ الفروانية) في رؤية عينة الدراسة لواقع دور معلمات رياض الأطفال في تعزيز الممارسات الغذائية الصحية لطفل الروضة ومتطلبات تعزيزه.

- أهمية الدراسة:** تنطلق أهمية الدراسة من عدة اعتبارات نظرية وتطبيقية على النحو التالي:
١. أهمية مرحلة الروضة باعتبارها مرحلة البناء والتأسيس وتتطلب مزيداً من الرعاية والاهتمام.
 ٢. أهمية التوعية بالممارسات الغذائية السليمة وما يترتب عليها من آثار إيجابية.
 ٣. تزايد بعض أنماط السلوكيات الغذائية الضارة خاصة لدى أطفال الروضة مما يتطلب توعيتهم بخطورة هذه السلوكيات والعمل على تعزيز الممارسات الغذائية السليمة لديهم.
 ٤. أهمية معلمة رياض الأطفال وما يناط بها من أدوار نحو طفل الروضة ومنها التقفيم الغذائي للطفل.
 ٥. إفادة معلمات رياض الأطفال بما تسفر عنه من نتائج قد تعزز من واقع دورهم في تعزيز الممارسات الغذائية الصحية لطفل الروضة.
 ٦. إفادة الأسرة بالوقوف على الممارسات الغذائية السليمة ومتطلبات تعزيزها لدى الطفل.
 ٧. يمكن للدراسة أن تفتح المجال للباحثين المهتمين بالمجال لإجراء بحوث ذات صلة بموضوعها.

حدود الدراسة: اقتصرت الدراسة على الحدود الآتية:

١. الحد الموضوعي: التوعية بالممارسات الغذائية السليمة ومتطلبات تعزيزها.
٢. الحد البشري: عينة من معلمات رياض الأطفال موزعين وفق متغيري المؤهل وسنوات الخبرة.
٣. الحد المكاني: رياض الأطفال بمحافظة (العاصمة/ الأحمدية/ حولي/ الفروانية).
٤. الحد الزمني: الفصل الدراسي الأول للعام ٢٠٢٤ / ٢٠٢٥ م.

مصطلحات الدراسة:

- **الممارسات الغذائية الصحية:** هي جميع المعلومات والمعارف والخبرات والسلوكيات المتعلقة بالتغذية الضرورية للحفاظ على صحة الطفل وسلامة عقله وبدنه ومساعدته على النمو وبناء خلاياه وتجديدها للاستفادة منها في الحياة اليومية. (٢: ٣٠)

وتعرف إجرائياً بأنها: هي ذلك النسيج المتشابك من المعلومات والسلوكيات والاتجاهات الموجبة المرتبطة بالغذاء والتغذية السليمة والتي يترجمها طفل الروضة إلى أنماط سلوكية تدفعه إلى التفكير فيما يأكل واختيار الطعام متكامل العناصر الغذائية والمناسب لاحتياجات جسمه ليحمي نفسه من أمراض سوء التغذية وتغيير العادات الخاطئة، وتصحيح المفاهيم والعادات الغذائية المستحدثة.

الدراسات السابقة:

تعرض الباحثة فيما يلي بعضاً من الدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع دراستها مرتبة زمنياً من الأحدث للأقدم على النحو التالي:

١. دراسة الجندي (٢٠٢٢): هدفت الكشف عن فاعلية وسائط تثقيف الطفل في تنمية الوعي

الوقائي بجائحة كورونا وأثره على المهارات الناعمة لدي طفل الروضة، وتكونت عينة

البحث من (٦٠) طفلاً وطفلة من أطفال المستوى الثاني من رياض الأطفال، وتم

تقسيمهم إلى مجموعتين إحداهما ضابطة قوامها (٣٠) طفلاً وطفلة، والأخرى تجريبية

قوامها (٣٠) طفلاً وطفلة، استخدمت الباحثة الأدوات التالية: اختبار المصفوفات المتتابعة

" لجون رافن تعريب عماد أحمد حسن (٢٠١٦) لقياس ذكاء طفل الروضة، مقياس

الوعي الوقائي المصور لطفل الروضة، مقياس المهارات الناعمة المصور لطفل الروضة

(اعداد/ الباحثة)، برنامج وسائط تثقيف الطفل لتنمية الوعي الوقائي بجائحة كورونا وأثره

على المهارات الناعمة لدى طفل الروضة (اعداد/ الباحثة)، وأسفرت نتائج البحث عن

وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات أطفال المجموعة التجريبية،

وأطفال المجموعة الضابطة في القياس البعدي لتطبيق البرنامج على مقياس الوعي

الوقائي المصور لطفل الروضة لصالح المجموعة التجريبية، عدم وجود فروق ذات دلالة

إحصائية بين متوسطي درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي

لتطبيق البرنامج على مقياس الوعي الوقائي المصور لطفل الروضة، وجود فروق ذات

دلالة إحصائية بين متوسطي درجات أطفال المجموعة التجريبية وأطفال المجموعة

الضابطة في القياس البعدي لتطبيق البرنامج على مقياس المهارات الناعمة المصور

لطفل الروضة لصالح المجموعة التجريبية، عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين

متوسطي درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي لتطبيق

البرنامج على مقياس المهارات الناعمة المصور لطفل الروضة.

٢. دراسة صلاح (٢٠٢٠): هدفت التعرف على السلوك الصحي لدى التلاميذ ذوي صعوبات

التعلم، والتعرف على الفروق في السلوك الصحي وفق متغير الجنس (ذكور - إناث)،

حيث كانت العينة من التلاميذ ذوي صعوبات التعلم والدارسين في المدارس الابتدائية في

بغداد. وبلغت عينة البحث الحالي (١٢٤) تلميذاً وتلميذة، ولتحقيق أهداف البحث الحالي

وتبنت الباحثة مقياساً تضمن (٢٩) فقرة، كانت أبرز النتائج أن لدى التلاميذ ذوي

صعوبات التعلم مستوى منخفض من السلوك الصحي. ولا توجد فروق ذات دلالة في

السلوك الصحي بين الذكور والإناث.

٣. دراسة صالح والطائي (٢٠١٩): استهدفت الدراسة التعرف على أثر نموذج كارين في تنمية الوعي الصحي لدى تلميذات الصف الخامس الابتدائي في مادة العلوم بالعراق. وبلغ حجم العينة (٦٩) تلميذةً للمجموعتين. ولتحقيق هدف البحث تطلب إعداد أداة مقياس الوعي الصحي الذي تكوّن بصيغته النهائية من (٢٩) موقفاً. وتوصلت النتائج إلى وجود فرق ذي دلالة إحصائية بين متوسطي درجات تنمية الوعي الصحي لدى تلميذات المجموعتين التجريبية والضابطة لصالح تلميذات المجموعة التجريبية.
٤. دراسة صالح والرصاصي والهلالات (٢٠١٦): استهدفت تحديد نسب وترتيب المجالات التغذوية والصحية المتضمنة في كتب التربية المهنية للصفوف الثلاثة الأولى في الأردن، واستخراج المفاهيم المتضمنة في الكتب المستهدفة في جميع المجالات في القائمة المقترحة. وأظهرت النتائج أن قائمة المفاهيم التغذوية والصحية المقترحة تضمنتها في كتب التربية المهنية للصفوف الثلاثة الأولى في الأردن اشتملت على (٦) مجالات تغذوية وصحية بتكرار بلغ (٤٩٨) مرة. ونلاحظ القصور الواضح في مناهج التربية المهنية في مجال الصحة النفسية والعقلية والاجتماعية ومجال الأدوية والمنظفات، ومواد كيميائية أخرى.
٥. دراسة (Al-Muammar et al, 2014): هدفت دراسة مدى وجود ترابط بين العادات الصحية في الغذاء ومؤشر كتلة الجسم لدى المراهقات في المدارس المتوسطة في الرياض، المملكة العربية السعودية والتي طبقت على (١٠٧) من الطالبات تم اختيارهن بطريقة عشوائية وتم قياس طول ووزن الطالبات، واستخدام استبيان تم اختياره مسبقاً لتجميع البيانات حول نمط الحياة الصحية والنظام الغذائي، وتوصلت النتائج إلى أن (٢٨.٦%) ناقصات الوزن، و(١٢.٤%) زائدات الوزن، و(٥.٧) سمينات، وأن غالبية الطالبات لم يكن لديهن عادات بدنية صحية، ولعل في ذلك إشارة واضحة على خطورة الثقافة الصحية وتناول الغذاء الصحي لدى طلبة المدارس.
٦. دراسة Carraway-Stage, Bechar, & Goodell (٢٠١٤): هدفت التعرف على العوامل التي تؤثر في تقديم التعليم الغذائي خلال فترة الوجبة الغذائية لمرحلة رياض الأطفال في نورث كارولينا، وقد توصلت الدراسة إلى وجود عدة عوامل تؤثر على توفير وتقديم التعليم الغذائي في فترة الوجبة الغذائية وهي: ضيق الوقت مثل الجدول اليومي، واستعداد رياض الأطفال وعوائق خلال الوجبة مثل: الفوضى، وجودة الأطعمة المقدمة، وتأثير الأقران (وعوامل المعلم) مثل: النمذجة وكونه قدوة، المقاومة وأخيراً توفر المصادر مثل: المصادر التعليمية.

٧. دراسة (العويطي، ٢٠١١): استهدفت الدراسة التعرف على دور معلم المرحلة الثانوية في تعزيز العادات الصحية السليمة لدى الطلبة في ضوء المعايير الإسلامية من وجهة نظر الطلاب تبعاً لمتغيرات الجنس والتخصص ومكان السكن ومستوى تعليم كل من الأب والأم، ووضع صيغة مقترحة لتطوير دور معلم المرحلة الثانوية في تعزيز العادات الصحية السليمة لدى الطلبة في ضوء المعايير الإسلامية. وتكونت عينة الدراسة من (٥٣٥) طالباً في محافظة خان يونس موزعين على ست مدارس ثلاث للذكور وثلاث للإناث. وباستخدام المنهج الوصفي، وبعد معالجة البيانات إحصائياً باستخدام $T - test$ وغيره من الطرق الإحصائية، وتوصلت الدراسة إلى أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات تقديرات عينة الدراسة حول دور معلم المرحلة الثانوية في تعزيز العادات الصحية السليمة لدى الطلبة في ضوء المعايير الإسلامية لصالح الذكور وذلك لكل مجال من مجالات الدراسة وللمجالات مجتمعة. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات تقديرات عينة الدراسة حول مجالات (الطعام والشراب، وصحة والمنزل، الوقاية، والعلاج) تعزى للتخصص (علمي وأدبي). توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات تقديرات عينة الدراسة حول مجالات (النظافة الشخصية، الصحة المدرسية، اللياقة والتربية الرياضية) تعزى إلى التخصص لصالح أفراد العينة من القسم الأدبي. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات تقديرات عينة الدراسة حول دور معلم المرحلة الثانوية في تعزيز العادات الصحية السليمة لدى الطلبة في ضوء المعايير الإسلامية تعزى إلى مكان السكن لصالح أفراد العينة الذين من المخيم.

٨. دراسة Nicola J Spurrier et , all (٢٠٠٨): هدفت فحص العلاقة بين سمات بيئة المنزل و النشاط البدني والنسق الغذائي لأطفال رياض الأطفال حيث تمت الزيارة لمنزلهم مع الحصول على المعلومات بالملاحظة المباشرة والمقابلات الشخصية مع الآباء فيما يتعلق بالسمات البدنية و التغذوية لبيئة المنزل، وقد تم قياس النشاط البدني للطفل والسلوك غير الصحي والنسق الغذائي باستخدام استبيانات رأى أولياء الأمور المعيارية، وقد ارتبط انخفاض معدل استهلاك الخضار والفاكهة مع تذكير الطفل بضرورة تناول الطعام وتقديم حوافز تغذية له لتناول الوجبة الأساسية، كما ارتبط ارتفاع استهلاك الأطعمة غير الأساسية بمنح الطفل كمكلمات غذائية و تقديم حوافز لتناول الوجبة الأساسية.

٩. دراسة Weker H; et, all (٢٠٠٨): هدفت قياس تغذية أطفال ما قبل المدرسة، وكانت نتائج الدراسة تشير إلى أن أغلب هؤلاء الأطفال يستهلكون بشكل منتظم الوجبات

دور معلمات رياض الأطفال في التوعية بالممارسات الغذائية الصحية لطفل الروضة ومتطلبات تعزيزه "دراسة ميدانية"

الأساسية: الإفطار والغداء والعشاء، لوحظ وجود عادة تناول وجبات خفيفة بين الوجبات في ٩١٪ من الأطفال، كما أظهرت الدراسة أن النظم الغذائية للأطفال احتوت على المنتجات التي تعد مصدراً للأحماض الدهنية غير المفضلة (رقائق البطاطس والحلوى والبسكويت والسمن المهدرج) وكذلك السكريات المفرطة (الطوفى والمصاصة واللبان، كما أكدت الدراسة على ضرورة التوزيع الدائم للعناصر الأساسية للتغذية بين أطفال رياض الأطفال.

١٠. دراسة أبو زيد (٢٠٠٢): هدفت إعداد برنامج التربية الغذائية باستخدام استراتيجية الشكل "V" على التحصيل المعرفي والمهارات اليدوية والوعي الغذائي لدى عينة من معلمات رياض الأطفال قبل الخدمة بالفرقة الرابعة شعبة طفولة بكلية التربية بسوهاج. وقد أثبتت الدراسة فعالية البرنامج المقترح في تنمية المعلومات الغذائية، والمهارات اليدوية، والوعي الغذائي لدى عينة الدراسة.

١١. دراسة الدسوقي (٢٠٠١): هدفت بناء وتصميم برنامج غذائي تثقيفي لتنمية المعلومات والاتجاهات التغذوية لدى طالبات المرحلة الثانوية، للإفادة منه واستخدامه في مواجهة مشكلات الحياة اليومية التي تواجه الفتيات في الريف والحضر والتي تختص بالعادات الغذائية ومشكلات التغذية. وقد توصلت هذه الدراسة إلى تفوق طالبات المجموعة التجريبية على المجموعة الضابطة في المعلومات الغذائية نتيجة لدراسة البرنامج الغذائي التثقيفي المعد.

التعليق على الدراسات السابقة:

يتضح من العرض السابق تنوع الدراسات التي اهتمت بالتغذية والثقافة الغذائية بوجه عام والتي أكدت في مجملها أهمية الثقافة الغذائية وضرورة التوعية بها ونشر الوعي بالممارسات الغذائية السليمة لدى مختلف المراحل العمرية وخاصة في مرحلة الطفولة، ويلاحظ تنوع التوجه العام للدراسات السابقة ما بين اهتمام بدراسة الواقع أو العوامل المؤثرة أو دراسة العلاقة ببعض المتغيرات، واستخدمت أغلب الدراسات السابقة المنهج الوصفي مع الاعتماد على الاستبانة في جمع البيانات، كما تنوعت العينة المستخدمة في الدراسات السابقة وكذلك الفئات والمراحل العمرية والبيئات المستهدفة في هذه الدراسات، وتأتي هذه الدراسة متفقة مع الدراسات السابقة بوجه عام من حيث الاهتمام بموضوع التغذية السليمة، كما تتفق معها في استخدام المنهج الوصفي وفي الاعتماد على الاستبانة في جمع البيانات، ولكنها تختلف عن هذه الدراسات في توجهها نحو الكشف عن واقع دور معلمات رياض الأطفال في التوعية بالممارسات الغذائية السليمة والصحية لطفل الروضة، وكذلك تحديد متطلبات تعزيزه، بجانب اختلافها في مجتمعها

وعينتها، واستفادت الدراسة الحالية من الدراسات السابقة في تدعيم الإحساس بمشاكلتها، بجانب الاستفادة منها في بناء الاستبانة وصياغة عباراتها، وكذلك استفادت من هذه الدراسة في تفسير ومناقشة النتائج.

الإطار النظري:

١. **مفهوم الغذاء:** يعرف الغذاء المتوازن الصحي بأنه هو ذلك الغذاء الذي يحتوي على كميات مناسبة من العناصر الغذائية الضرورية لكي يقوم الجسم بتأدية وظائفه المختلفة، ويشترط في هذه العناصر أن تكون كاملة كماً ونوعاً بهدف تحقيق أفضل مستوى من النمو والمحافظة على صحة وسلامة الجسم وتأمين حياة سليمة وضمان مشاركة فعالة في الأسرة والمجتمع، والتغذية المثلى هي التي تكفل إمداد الجسم بجميع ما يلزمه من المواد الغذائية وبالقدر والنسب الكافية والمناسبة للنواحي الفسيولوجية والصحية للفرد (مزاهرة، ٢٠٠٨).

٢. **مجال الغذاء والتغذية:** يعد مجال الغذاء والتغذية من المجالات قديمة الأزل التي كانت تأخذ نصيباً كبيراً من الاهتمام لإعداد الفتيات لتصبحن ربات للبيوت ناجحات، وقد أصبح هذا المجال الآن يحظى باهتمام بالغ في الآونة الأخيرة لما تعانيه معظم الدول من نقص الموارد الغذائية مع زيادة عدد السكان في نفس الوقت، والذي يؤدي إلى مشكلات اقتصادية وغذائية وصحية.

ويتضمن مجال الغذاء والتغذية قدراً كبيراً من الدراسات العلمية الخاصة بإنتاج الغذاء وتحديد القيمة الغذائية للأطعمة، واحتياجات الأفراد الغذائية وكيفية تخطيط وإعداد وجبات تتماشى مع أصول التغذية السليمة، بالإضافة إلى هذا إكساب المهارة العملية في كيفية إعداد وتقديم وجبات كاملة لمختلف أفراد الأسرة حسب السن والجنس وطبيعة العمل، وفي حدود الإمكانيات المادية والبشرية المتاحة (كوجك، ١٩٩٢، ١٧)، كما يهتم بطرق وإعداد الأطعمة وتأثير عمليات الإعداد والطهي على القيمة الغذائية، وأيضاً يساعد التلاميذ على تحسين صحتهم عن طريق تحسين عاداتهم الغذائية.

ولذلك يجب على كل فرد أن يعرف المواد الغذائية، الأنواع والمكونات والكميات المطلوبة، وفوائد كل نوع وضرورته للصحة، وما يترتب على زيادته أو نقصه من مشاكل، وأين يوجد كل نوع؟، والطريقة المثلى للاستفادة منه وتفاعلاته وتداخلاته مع بقية العناصر الغذائية الأخرى، حتى يتعلم الفرد كيف يحقق الاستفادة القصوى من الغذاء، وأيضاً معرفة البدائل الغذائية حتى يمكن تخطيط نظام غذائي مناسب للسليم، وللمريض.

كما أن الجهل بالمبادئ الأساسية في التغذية يعد سبباً رئيسياً في حدوث الكثير من أمراض نقص وسوء التغذية، وكلما قل الدخل زادت أهمية معرفة أسس التغذية الصحيحة.

فارتفاع مستوى الدخل يمكن الفرد من زيادة التنوع في الأطعمة، وكذلك الحصول على كميات مناسبة من الأطعمة ذات القيمة الغذائية العالية مثل اللحوم، البيض، الألبان، والفواكه.. الخ، ومن ثم يسهل عليه الحصول على جميع احتياجاته الغذائية التي تتيح له النمو السليم والصحة الجيدة، ولكن قلة الدخل تحد من المقدرة الشرائية للأسرة. لذا يتطلب الأمر دراسة مكونات الغذاء ومصادره والقيمة الغذائية للأطعمة وفائدة كل منها للجسم وكيفية الاستعاضة عن الأطعمة الغالية الثمن ببديلتها من الأطعمة الرخيصة، كذلك تكوين الوجبات وطرق المحافظة على الأطعمة والإقلال من الفاقد إلى أقصى حد ممكن (البلوني، وشتيفي، ٢٠٠٣).

٣. أهمية الثقافة الغذائية والهدف منها: تعد الصحة حق من حقوق الانسان وضرورة ومسؤولية تقع على عاتق الدولة من حيث عنايتها بالتنقيف والثقافة الصحية، للشرايح الاجتماعية كافة لاسيما الشباب، فضلا عن نشر الوعي الصحي باستخدام مختلف الأساليب التي تعد وسائل لإعلام واحدة منها (الكناني والدجيلي، ٢٠١٨: ١٣)، ومؤسسات التربية والتعليم أهمها، ويعود الاهتمام حاليا بالتنقيف والثقافة الصحية لكونها الوسيلة الأهم والأكثر فاعلية في الارتقاء بحياة الإنسان عموما، وحالته الصحية خصوصا، وذلك لعدد من الأهداف من بينها:

- العمل على تغيير اتجاهات وسلوك وعادات الفرد نحو الغذاء بما يسهم في تحسين مستوى صحة الأفراد والأسرة والمجتمع بوجه عام.
 - تحقيق معدلات مرتفعة من الصحة على مستوى الأفراد والمجتمع تتبدى في خفض حدوث الأمراض وتقليل نسب الإعاقة والأمراض، وتحسين نوعية الحياة.
 - العمل على تغيير مفاهيم الأفراد فيما يتعلق بالصحة والمرض ومحاولة أن تكون الصحة هدفاً لكل فرد من المجتمع.
 - يعد نقص الوعي بالممارسات الغذائية السليمة من أهم الأسباب والعوامل المؤدية إلى الإصابة بالعديد من الأمراض، فتطلب العمل على زيادته ونشر الثقافة الصحية الواعية.
 - تحقيق السعادة والرفاهية لأفراد المجتمع عموما عن طريق الرقي بمستواهم الصحي، وتقويم سلوكياتهم والسعي إلى تصويب اتجاهاتهم الخاطئة وعاداتهم غير الصحية، والعمل على تنمية وعيهم ومعرفتهم الصحية.
٤. أسس التغذية الصحيحة: تتضمن التغذية الصحيحة بعضاً من الأسس من أبرزها ما يلي:
(المخللاتي، ١٩٩١، ٢١، ٢٣، ٢٨)

- تنظيم فترات الطعام: مهم جدا وذلك لتنظيم الهضم على أسس علمية سليمة ولكي يتعود الجهاز الهضمي على النظام ودقة أداء الوظيفة الكبرى التي خلقها الله.
- طريقة تناول الطعام: فيجب ان نتناول الطعام في مدة مناسبة من الوقت وذلك بتنظيم المواعيد، فإذا كان على الطفل أن يتوجه لمدرسته في ميعاد معين، فيجب أن يستيقظ في وقت مبكر ليكون عنده وقت كافٍ ومتاح لتناول وجبة الإفطار دون استعجال أو توتر عصبي.
- التنوع في الغذاء: الغذاء المتوازن هو الذى يحتوي على جميع الأنواع الضرورية للجسم من بروتينات و كربوهيدرات ودهنيات مع خضروات طازجة تحتوى على كمية كافية من الفيتامينات والمعادن والالياف وكمية كافية من الماء.
- ولقد أصدرت جمعية الصحة العالمية التابعة لمنظمة الصحة العالمية في دورتها السابعة والخمسين الاستراتيجية العالمية بشأن النظام الصحي للإنسان من حيث الغذاء والنشاط الرياضي والسلامة البدنية بعد سلسلة من المشاورات عدة قرارات فيما يخص النظام الغذائي من بينها ما يلي (منظمة الصحة العالمية، ٢٠٠٤: ٢٣-٥٥):
- ضرورة التوصل إلى توازن من حيث الطاقة وإلى وزن صحي
- الحد من تناول الأغذية الدهنية، والتحول من استهلاك المواد الدهنية المشبعة إلى المواد الدهنية غير المشبعة.
- تناول المزيد من الفواكه والخضر والبقول، والحبوب غير منزوعة النخالة.
- الحد من استهلاك الملح (الصوديوم) وتقليل مصادره.
- النشاط البدني وممارسة الرياضة باعتبارها عامل أساسي لتحقيق توازن الطاقة والتحكم في الوزن، ووسيلة لتخفيف المخاطر المرتبطة بالأمراض القلبية والسكري.
- كذلك طرح التقرير الخاص بالصحة في العالم ٢٠١٠ مفهوم التغطية الصحية الشاملة في ثلاثة محاور هي: الخدمات الصحية المطلوبة، وعدد الأشخاص الذين يحتاجون إليها، والتكاليف المطلوب. وتشمل الخدمات الصحية نهجا للوقاية والتعزيز والعلاج والتأهيل (منظمة الصحة العالمية، التقرير الخاص بالصحة في العالم، ٢٠١٣: ٦).
- وفي مايو من عام ٢٠٠٤م عمدت منظمة الصحة العالمية، صوغ وتنفيذ استراتيجية عالمية للحد من الوفيات وعبء المرض في جميع أنحاء العالم من خلال التركيز على بعدين مهمين للتنقيف الصحي في حياة الإنسان هما (النظام الغذائي، وتعزيز النشاط البدني وممارسة الرياضة)، وأطلقت عليها "الاستراتيجية العالمية بشأن النظام الغذائي والنشاط البدني والصحة"، تستهدف تحقيق أربعة أهداف رئيسة هي (منظمة الصحة العالمية، ٢٠٠٤):

دور معلمات رياض الأطفال في التوعية بالممارسات الغذائية الصحية
لطفل الروضة ومتطلبات تعزيزه "دراسة ميدانية"

- الحد من عوامل الخطر المرتبطة بالأمراض المزمنة التي تنجم عن النظم الغذائية غير الصحية والخمول البدني وذلك باتخاذ إجراءات صحية عمومية.
 - إنكاء الوعي بتأثير النظام الغذائي والنشاط البدني في الصحة وبما للتدخلات الوقائية من أثر إيجابي، وتحسين الفهم في هذا المجال.
 - وضع وتعزيز وتنفيذ سياسات وخطط عمل عالمية وإقليمية ووطنية من أجل تحسين النظم الغذائية وزيادة النشاط البدني، على أن تكون تلك السياسات والخطط مستدامة وشاملة وأن تحظى بمشاركة نشطة من قبل جميع القطاعات.
 - رصد العلوم وتعزيز البحوث في مجالي النظام الغذائي والنشاط البدني.
٥. **بعض السلوكيات المتعلقة بالتغذية:** تتضمن السلوكيات المتعلقة بالتغذية جانبين، جانب السلوكيات الخاطئة، وجانب السلوكيات السليمة، وفيما يلي عرض لبعض من هذه السلوكيات:

أ - سلوكيات خاطئة:

- تناول الحلوى أو الفطائر بين الوجبات، والإكثار من المشروبات الغازية أو الشاي مع زيادة تحليته بالسكر أو أكل الشيكولاته وكلها تؤدي الى السمنة التي تؤدي إلى ارتفاع ضغط الدم، و ٦٠٪ منهم يصابون بضيق الشرايين وتصلبها بالإضافة إلى عدم انتظام ضربات القلب.
- الإسراف في تناول الطعام يؤدي إلى الحرمان من الأكسجين وهو جزء الهواء الذي يستفيد منه الإنسان في أكسدة المواد الغذائية للحصول على الطاقة اللازمة لحياة الخلايا في الأعضاء المختلفة من جسم الإنسان.

ب - سلوكيات مستحبة:

- ومن العادات المستحبة لسلامة الغذاء الطهي الجيد للطعام وإزالة قشرة الفواكه وغلى اللبن الحليب وحفظ اللحوم والفواكه لتمليحها أو تجفيفها.
- ومن العادات الحضارية الخاصة المواتية لسلامة الغذاء الممارسات الشرقية المتمثلة في تقطيع اللحوم الى قطع صغيرة وبالتالي تمكين الحرارة الى النفاذ الى كل جزء.
- ومن العادات المستحبة غسل الأسنان بالفرشاة والمعجون بعد كل وجبة وخاصة بعد الإفطار والعشاء. (المخلاتي، ١٩٩١، ٣٢، ٣٣).

٦. **العلاقة بين الثقافة الصحية وثقافة الغذاء الصحي:** تعد العادات الصحية المرتبطة بتناول الطعام واحدة من أكثر الجوانب المعقدة للسلوك البشري، وتحددها دوافع متعددة ويوجهها ويتحكم فيها محفزات متنوعة، فقبول الطعام هو رد فعل معقد يتأثر بالكيمياء

الحيوية والفيزيولوجية والنفسية، كما يتأثر بالعوامل الاجتماعية والتربوية، كذلك تلعب الظروف الأيضية دوراً هاماً، وكذلك العمر والجنس والحالة العقلية من العوامل ذات الأهمية تختلف، وكما يختلف الناس فقد تختلف استجاباتهم الحسية للأطعمة اختلافاً كبيراً، فمن الممكن أن يحب الفرد ويكره الطعام متأثراً بالقواعد العرقية والتقاليد والأوضاع الاقتصادية والظروف البيئية.

وترتبط الثقافة الصحية في كثير من جوانبها بما يسود في المجتمع من عادات تناول الطعام أو ثقافة الغذاء الصحي (food culture) والتي تعبر عن "ما يمتلكه الأفراد من ممارسات واتجاهات واعتقادات وعلاقات ترتبط بإنتاج الأغذية وتوزيعها واستهلاكها. وتتضمن مفاهيم الغذاء والنظام الغذائي ما يسود من تفاهات أساسية يقوم بها مجموعة معينة من البشر حول الغذاء والظروف التاريخية والحالية التي تشكل علاقة هذه المجموعة بالغذاء، والطرق التي تستخدم بها الغذاء للتعبير عن الهوية والقيم. وتشمل الثقافة الغذائية أيضاً تعريفات أفرادها للعناصر التي يمكن أن تكون طعاماً، وما هو لذيذ، وصحي، ومناسب اجتماعياً أو فردياً" (Lexicon of Food, 2018).

ويشير مصطلح الغذاء (Food) إلى أية مادة توفر العناصر الغذائية اللازمة للحفاظ على الحياة والنمو عند تناولها، والتي ستهلكها البشر بشكل متكرر لنموهم وسلامتهم، ويعبر الغذاء الصحي "Healthy Food" عن ذلك "الغذاء المتوازن الذي يحتوي على كميات مناسبة من العناصر الغذائية الضرورية لتأدية الجسم وظائفه المختلفة، بشرط أن تكون كاملة كما ونوعاً، إذ يهدف تحقيق النمو والمحافظة على صحة الجسم ولتأمين حياة سليمة، وضمان مشاركة فعالة في الأسرة والمجتمع (عبد الله وإبراهيم، ٢٠١٦: ٤٢٣-٤٢٤). وما من شك في أن المخ والجهاز العصبي للإنسان يحتاج إلى الغذاء الصحي والسليم كما يحتاج إليه الجسم بوجه عام، فيحتاج المخ إلى فيتامينات ومعادن حتى يصبح نشيطاً (المنفلوطي، ٢٠١٦: ٤٧). وتعرف التغذية الصحية بأنها "تناول متوازن للغذاء لتلبية الاحتياجات الفسيولوجية للجسم، ويتم تحديد طريقة الأكل حسب العمر والجنس والعمل البدني و / أو العقلي الذي يقوم به كل فرد، ويمكن أن تختلف من أجل ضمان النمو الطبيعي والتوظيف وخلق المتطلبات الأساسية لصحة وحياة جيدة (Andonova, 2014: 362).

وعادة قد ترتبط الأمراض التي تنتقل بسبب الأغذية بعوامل من بينها تخزين المواد الغذائية بشكل غير لائق وتلوث الأدوات والأغذية منها الموارد غير الصحية، وسوء النظافة الشخصية، وعدم كفاية الطهي، وخاصة في أوقات الأزمات والكوارث، لذا يجب أن نولي مثل هذه العوامل رعاية واهتمام كبيرين (Miri et al, 2018:92).

الإجراءات المنهجية للدراسة:

- منهج الدراسة: استخدمت الدراسة المنهج الوصفي بأسلوبه المسحي لملاءمته لطبيعة الدراسة وأهدافها.
- مجتمع الدراسة: يشمل مجتمع الدراسة معلمات رياض الأطفال بمحافظات (العاصمة/ الأحمدية حولي/ الفروانية) بدولة الكويت.
- عينة الدراسة: اقتصرت الدراسة على عينة بلغت (٢٥٢) من معلمات رياض الأطفال تم اختيارهن بالطريقة العشوائية البسيطة وتوزيعهم وفق متغيرات المؤهل وسنوات الخبرة والمحافظة، ويمكن عرض توزيع العينة وفق متغيراتها على النحو التالي:
جدول (١) توزيع أفراد العينة حسب (المؤهل - سنوات الخبرة - المحافظة)

المتغير	التكرار	النسبة المئوية
المؤهل	تربوي	١٤٥
	غير تربوي	١٠٧
سنوات الخبرة	أقل من خمس سنوات	٧٥
	من خمس سنوات إلى أقل من عشر سنوات	٩٨
المحافظة	عشر سنوات فأكثر	٧٩
	العاصمة	٦٧
	الأحمدية	٦٤
	حولى	٦٤
	الفروانية	٥٧
المجموع	٢٥٢	١٠٠

يتضح من الجدول (١):

- ١- بحسب متغير المؤهل: قد تضمنت عينة الدراسة (١٤٥) من الحاصلين على مؤهل تربوي بينما تضمنت (١٠٧) حاصلين على مؤهل غير تربوي، حيث بلغت النسب على الترتيب، (٥٧.٥%)، (٤٢.٥%).
 - ٢- بحسب متغير سنوات الخبرة: فإن نسبة أفراد العينة من ذوي خمس سنوات إلى أقل من عشر سنوات أكبر من نسبة أفراد العينة من ذوي عشر سنوات فأكثر، وذوي أقل من خمس سنوات، حيث بلغت النسب على الترتيب، (٣٨.٩%)، (٣١.٣%)، (٢٩.٨%).
 - ٣- بحسب متغير المحافظة: فإن نسبة أفراد العينة من المقيمين بالعاصمة أكبر من نسبة أفراد العينة من المقيمين بالأحمدية، والمقيمين بحولي، والمقيمين بالفروانية، حيث بلغت النسب على الترتيب، (٢٦.٦%)، (٢٥.٤%)، (٢٥.٤%)، (٢٢.٦%).
- أداة الدراسة:

استبانة من إعداد الباحثة.

تم إعداد الاستبانة بالرجوع للإطار النظري والأدبيات التربوية والدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع الدراسة، وهدفت الاستبانة الكشف عن واقع دور معلمات رياض الأطفال في التوعية بالممارسات الغذائية الصحية ومتطلبات تعزيه، وتكونت الاستبانة من جزأين، شمل الجزء الأول البيانات الأولية للمستجيب/ة، وتكون الجزء الثاني من محورين، تضمن المحور الأول العبارات التي تكشف عن واقع دور معلمات رياض الأطفال في التوعية بالممارسات الغذائية الصحية، وتضمن المحور الثاني العبارات التي تحدد متطلبات تعزيز واقع دور معلمات رياض الأطفال في التوعية بالممارسات الصحية، وتكون كل محور من (١٥) عبارة، بإجمالي (٣٠) عبارة للاستبانة مجملة، وأمام كل عبارة تدرج ثلاثي يعبر عن درجة الموافقة بحيث تتراوح ما بين مرتفعة وتعطى (٣) درجات، ومتوسطة وتعطى (٢) درجتان، ومنخفضة وتعطى (١) درجة واحدة فقط، وتتراوح الدرجات على كل محور ما بين (١٥) إلى (٤٥) درجة بينما تتراوح على الاستبانة مجملة ما بين (٣٠) إلى (٩٠) درجة، وتدل الدرجة المرتفعة على وجود موافقة مرتفعة على عبارات المحور بينما تدل الدرجة المنخفضة على العكس.

صدق الاستبانة:

أ- **الصدق الظاهري:** تم التأكد من صدق الاستبانة الخارجي من خلال عرضها على مجموعة من المحكمين من ذوي الاختصاص والخبرة في المجال محل الدراسة؛ وذلك للقيام بتحكيمها بعد أن يطلع هؤلاء المحكمين على عنوان الدراسة، وتساؤلاتها، وأهدافها، فييدي المحكمون آراءهم وملاحظاتهم حول عبارات الاستبانة من حيث مدى ملاءمة العبارات لموضوع الدراسة، وصدقها في الكشف عن المعلومات المرغوبة للدراسة، وكذلك من حيث ترابط كل عبارة بالمحور الذي تدرج تحته، ومدى وضوح العبارة، وسلامة صياغتها، واقتراح طرق تحسينها بالإشارة بالحذف والإبقاء، أو التعديل للعبارات، والنظر في تدرج الاستبانة، ومدى ملاءمته، وغير ذلك مما يرويه مناسباً. وبناء على آراء المحكمين وملاحظاتهم تم التعديل لبعض العبارات، وكذلك تم إضافة وحذف بعض العبارات بحيث أصبحت صالحة للتطبيق في الصورة النهائية.

ب- **الاتساق الداخلي:** بعد تحكيم الاستبانة والالتزام بتعديلات السادة المحكمين تم تطبيق الاستبانة على عينة استطلاعية بلغت (٥٠) معلمة من غير العينة الأساسية، وبعد تفرغ الاستبانات وتبويبها، تم حساب الاتساق الداخلي باستخدام حساب معامل (ارتباط بيرسون)، بين عبارات كل محور والدرجة الكلية للمحور التابعة له وقد تراوحت قيم الارتباط ما بين (٠.٧٢٤) إلى (٠.٨٠٥)، كما جاءت قيم (ر) المحسوبة أكبر من قيمتها الجدولية عند مستوى معنوية (٠.٠١)، مما يدل على صدق الاستبانة.

دور معلمات رياض الأطفال في التوعية بالممارسات الغذائية الصحية
لطفل الروضة ومتطلبات تعزيزه "دراسة ميدانية"

ثبات الاستبانة: استخدمت الباحثة في حساب ثبات محوري الاستبانة طريقتي معامل الفا كرونباخ، والتجزئة النصفية، ويتضح ذلك من خلال الجدول التالي:

جدول (٢) معامل الثبات لمحوري الاستبانة (ن=٨٠)

المحور	عدد العبارات	معامل ألفا كرونباخ	معامل الثبات قبل التصحيح لسبيرمان براون	معامل الثبات بعد التصحيح لجتمان	درجة الثبات
المحور الأول	١٥	٠.٨٩٦	٠.٧٧٤	٠.٧٩٧	كبيرة
المحور الثاني	١٥	٠.٩٠٩	٠.٧٩٥	٠.٨٠٦	كبيرة

يتضح من الجدول (٢) أن قيمتي معامل ألفا كرونباخ (الثبات) في محوري الاستبانة كبيرة حيث بلغت قيمة معامل الثبات على محوري الاستبانة (٠.٨٩٦ - ٠.٩٠٩)، كما تراوحت قيمتي معامل الثبات بعد التصحيح لجتمان بين (٠.٧٩٧) و(٠.٨٠٦)، مما يشير إلى ثبات تلك الاستبانة، ويمكن أن يفيد ذلك في تأكيد صلاحية الاستبانة فيما وضعت لقياسه، وإمكانية ثبات النتائج التي يمكن أن تسفر عنها الدراسة الحالية، وقد يكون ذلك مؤشراً جيداً لتعميم نتائجها.

الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة:

استخدمت الباحثة مجموعة من الأساليب الإحصائية التي تستهدف القيام بعملية التحليل الوصفي والاستدلالي لعبارات الاستبانة، وهي: معامل ارتباط بيرسون، والنسب المئوية في حساب التكرارات، والأوزان النسبية والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واختبار (ت) لعينتين مستقلتين واختبار تحليل التباين الأحادي، واختبار LSD للمقارنات الثنائية البعدية.

تصحيح الاستبانة:

تعطى الاستجابة (مرتفعة) الدرجة (٣)، والاستجابة (متوسطة) تعطي الدرجة (٢)، والاستجابة (منخفضة) تعطي الدرجة (١)، وبضرب هذه الدرجات في التكرار المقابل لكل استجابة، وجمعها، وقسمتها على إجمالي أفراد العينة، يعطي ما يسمى بـ(الوسط المرجح)، الذي يعبر عن الوزن النسبي لكل عبارة على حدة كما يلي:

التقدير الرقمي لكل عبارة = $(٣ \times \text{ك مرتفعة}) + (٢ \times \text{ك متوسطة}) + (١ \times \text{ك منخفضة})$

عدد أفراد العينة

وقد تحدد مستوى الموافقة لدى عينة الدراسة (تقدير طول الفترة التي يمكن من خلالها الحكم على الموافقة من حيث كونها مرتفعة، أم متوسطة، أم منخفضة، من خلال العلاقة التالية (جابر، وكاظم، ١٩٨٦، ٩٦):

١ - ن

ن

مستوى الموافقة =

حيث تشير (ن) إلى عدد الاستجابات وتساوى (٣) ويوضح الجدول التالي مستوى ومدى موافقة العبارة لدى عينة الدراسة لكل استجابة من استجابات الاستبانة:

جدول (٣) مستوى الموافقة ودرجة القطع لدى عينة الدراسة

المدى	مستوى الموافقة
من اوحى ١.٦٦	منخفضة
من ١.٦٧ اوحى ٢.٣٣	متوسطة
من ٢.٣٤ اوحى ٣	مرتفعة

نتائج الدراسة ومناقشتها وتفسيرها:

نتائج الإجابة عن السؤال الأول: ما واقع دور معلمات رياض الأطفال في تعزيز الممارسات الغذائية الصحية لطفل الروضة؟

للإجابة عن هذا السؤال تم ترتيب عبارات المحور الأول الخاص بواقع دور معلمات رياض الأطفال في تعزيز الممارسات الغذائية الصحية لطفل الروضة حسب أوزانها النسبية، والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (٤) الوزن النسبي ومستوى الموافقة على المحور الأول بواقع دور معلمات رياض الأطفال في التوعية بالممارسات الغذائية الصحية لطفل الروضة (ن=٢٥٢)

م	العبارة	الوزن النسبي	الانحراف المعياري	مستوى الموافقة
٨	تُعرف الطفل بمكونات الغذاء واحتياجاته الجسمية من كل مكون.	١.٩٩٢١	٠.٥٢٨٠٤	متوسطة
١	توعي الطفل بخطورة السمّة.	١.٨٤٥٢	٠.٥٦٠٨٩	متوسطة
١١	تطلب من الطفل التقليل من الأطعمة الدهنية.	١.٧٨١٧	٠.٥٦١٠٠	متوسطة
١٥	تحذر الطفل من التدخين بمختلف صورته وأشكاله.	١.٧٥٠٠	٠.٦٦٥٧٥	متوسطة
٥	تحذر الطفل من الأغذية الضارة.	١.٦٩٠٥	٠.٦٧٩٤٠	متوسطة
٤	تبين للطفل أنواع الأغذية الصحية.	١.٦٣٤٩	٠.٧٩٩٤٣	منخفضة
٩	تدرب الطفل على كيفية تنظيم فترات غذائه.	١.٥٨٣٣	٠.٦٧٧٦٢	منخفضة
١٣	تطلب من الطفل عدم الإكثار من تناول المشروبات الغازية.	١.٥٤٣٧	٠.٦٥١٤٥	منخفضة
١٠	تحث الطفل على التنوع في أغذيته.	١.٥١١٩	٠.٦٦٤٩٠	منخفضة
٧	تدرب الطفل على كيفية اختيار الغذاء المناسب لحالته الجسمية.	١.٥٠٠٠	٠.٧٩٥٩١	منخفضة
٦	تتصحح الطفل بعدم تناول الحلوى بين الوجبات.	١.٤٨٠٢	٠.٧٤٩٢٤	منخفضة
٣	توضح للطفل الطريقة الصحية لشرب الماء.	١.٤٦٨٣	٠.٧٢١٧٣	منخفضة
١٢	تحذر الطفل من الإكثار من الأطعمة التي تحتوي على أملاح الصوديوم.	١.٣٨١٠	٠.٥٨٣٤٠	منخفضة
١٤	تحذر الطفل من الإكثار من المواد الغذائية الترفيهية كالشيبسي والشوكولاته وما شابهها.	١.٣٧٧٠	٠.٧٠٠٥٦	منخفضة
٢	تدرب الطفل على الاعتدال في الأكل.	١.٣٦٩٠	٠.٧٥٩٢٢	منخفضة
	المتوسط الكلي لعبارة المحور.	١.٥٩٣٩	٠.٤٨٩١	منخفضة

يتضح من الجدول (٤) أن واقع دور معلمات رياض الأطفال في التوعية بالممارسات الغذائية الصحية لطفل الروضة جاء منخفضاً حيث بلغ المتوسط الكلي لعبارات المحور (١.٥٩٣٩)، كما تراوحت عبارات المحور ما بين (١.٩٩٢١) و (١.٣٦٩٠)، حيث حصلت (٥) عبارات على درجة متوسطة، و (١٠) عبارات على درجة منخفضة.

ويمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء غياب وجود برامج متخصصة داخل رياض الأطفال تتعلق بالتوعية بالممارسات الغذائية السليمة من جهة، وكثرة أعباء ومهام معلمة الروضة وتركيزها على الجانب الأكاديمي للأطفال من جهة أخرى، يضاف لما سبق ضعف التواصل بين معلمة الروضة والأسرة من أجل التشارك معاً في تنمية الوعي بالممارسات الغذائية السليمة للطفل. ولذا جاء واقع دور معلمات رياض الأطفال في التوعية بالممارسات الغذائية الصحية لطفل الروضة منخفضاً.

ويدعم النتيجة السابقة دراسة Carraway-Stage, Bechar, & Goodell (٢٠١٤): التي توصلت إلى وجود عدة عوامل تؤثر على توفير وتقديم التعليم الغذائي في فترة الوجبة الغذائية وهي: ضيق الوقت مثل الجدول اليومي، واستعداد رياض الأطفال وعوائل خلال الوجبة مثل: الفوضى، وجودة الأطعمة المقدمة، وتأثير الأقران (وعوامل المعلم) مثل: النمذجة وكونه قدوة، المقاومة وأخيراً توفر المصادر مثل: المصادر التعليمية.

كما تأتي هذه النتيجة متوافقة بشكل عام مع ما تناولته بعض الأدبيات السابقة التي أشارت إلى أنه بالرغم من أهمية هذه السلوكيات الغذائية السليمة في الوقاية من الأمراض والسيطرة عليها، وبالرغم من المبادئ التوجيهية الواضحة من قبل منظمات الصحة؛ تشير البيانات في العديد من مناطق العالم إلى أن الناس تلجأ إلى طرق العلاج والوقاية الخاطئة وبالتالي تجاهل الإجراءات الوقائية، مما يسهم أكثر في زيادة انتشار المرض (Banerjee.2020)، حيث أثرت التغيرات الاجتماعية والاقتصادية والديمقراطية والسياسية بشكل كبير على طبيعة ونطاق وحجم الصحة، ومشاكل صحة الإنسان، وعبء المرض، وعوامل الخطر ذات الصلة في معظم البلدان خلال السنوات الأخيرة، فيعاني عدد كبير من بلدان إقليم الشرق الأوسط ودول مجلس التعاون الخليجي معاناة خاصة من ارتفاع مستويات سوء تغذية الأطفال الحادة والمزمنة، وانتشار عَوَز المغذيات الزهيدة المقدار على نطاق واسع، ومن زيادة الوزن والسمنة المستجدين، ومن سوء التغذية الناجم عن الرخاء في بعض المجموعات الفرعية الاقتصادية والاجتماعية، (WHO. (Regional Office for the Eastern Mediterranean, 2019: 10).

وفيما يتعلق بترتيب العبارات يتضح ما يلي:

- أن أعلى العبارات توفرا العبارة رقم (٨) حيث جاءت في الترتيب الأول " تُعرف الطفل بمكونات الغذاء واحتياجاته الجسمية من كل مكون " بوزن نسبي قدره (١.٩٩٢١) ودرجة موافقة متوسطة.
 - وجاءت العبارة رقم (١) في الترتيب الثاني " توعي الطفل بخطورة السمنة " بوزن نسبي قدره (١.٨٤٥٢) ودرجة موافقة متوسطة.
 - وجاءت العبارة رقم (١١) في الترتيب الثالث " تطلب من الطفل التقليل من الأطعمة الدهنية " بوزن نسبي قدره (١.٧٨١٧) ودرجة موافقة متوسطة.
 - وجاءت العبارة رقم (١٥) في الترتيب الرابع " تحذر الطفل من التدخين بمختلف صورته وأشكاله" بوزن نسبي قدره (١.٧٥٠٠) ودرجة موافقة متوسطة.
 - بينما جاءت العبارة رقم (٢) في الرتبة الخامسة عشر والأخيرة "تدريب الطفل على الاعتدال في الأكل" بمتوسط حسابي قدره (١.٣٦٩٠) ودرجة موافقة منخفضة.
 - وجاءت العبارة رقم (١٤) في الترتيب الرابع عشر "تحذر الطفل من الإكثار من المواد الغذائية الترفيحية كالشيبسي والشوكولاته وما شابهها" بمتوسط حسابي قدره (١.٣٧٧٠) وبدرجة موافقة منخفضة.
 - وجاءت العبارة رقم (١٢) في الترتيب الثالث عشر "تحذر الطفل من الإكثار من الأطعمة التي تحتوي على أملاح الصوديوم " بمتوسط حسابي قدره (١.٣٨١٠) وبدرجة موافقة منخفضة.
 - وجاءت العبارة رقم (٢) في الترتيب الثاني عشر "توضح للطفل الطريقة الصحية لشرب الماء" بمتوسط حسابي قدره (١.٤٦٨٣) وبدرجة موافقة منخفضة.
- نتائج الإجابة عن السؤال الثاني: ما متطلبات تعزيز ما واقع دور معلمات رياض الأطفال في تعزيز الممارسات الغذائية الصحية لطفل الروضة؟**
- للإجابة عن هذا السؤال تم ترتيب عبارات المحور الثاني الخاص بمتطلبات تعزيز واقع دور معلمات رياض الأطفال في التوعية بالممارسات الغذائية الصحية لطفل الروضة، حسب أوزانها النسبية، والجدول التالي يوضح ذلك:

دور معلمات رياض الأطفال في التوعية بالممارسات الغذائية الصحية
لطفل الروضة ومتطلبات تعزيزه "دراسة ميدانية"

جدول (٥) الوزن النسبي ومستوى الموافقة على المحور الثاني الخاص
بمتطلبات تعزيز واقع دور معلمات رياض الأطفال في التوعية بالممارسات الغذائية الصحية
لطفل الروضة (ن=٢٥٢)

م	العبرة	الوزن النسبي	الانحراف المعياري	مستوى الموافقة
١	تدريب المعلمة على برامج التغذية السليمة للطفل.	٢.٨١٣٥	٠.٤٨٩٨٧	مرتفعة
٩	تخصيص جزء من الإذاعة المدرسية لتوعية الطفل بالممارسات الغذائية الصحية.	٢.٧٠٦٣	٠.٥٦٥٥١	مرتفعة
١٢	منع دخول المأكولات غير الصحية داخل الروضة مما يساعد المعلمة في التقليل من الممارسات الغذائية الضارة للطفل.	٢.٦٤٢٩	٠.٥٩٨٣٣	مرتفعة
٦	تضمين برامج إعداد وتأهيل معلمة الروضة تدريبات عملية تؤهلها لغرس الممارسات الغذائية السليمة للطفل.	٢.٦٢٣٠	٠.٦٢٢٢٥	مرتفعة
٥	دراسة المعلمة للحالة الصحية للطفل من أجل توجيهه بشكل سليم نحو الغذاء المناسب.	٢.٥٥١٦	٠.٥٦٥٧٢	مرتفعة
٢	توفير مناهج دراسية تتضمن موضوعات عن التغذية السليمة للطفل.	٢.٥٣١٧	٠.٧٣٨١١	مرتفعة
٣	تصميم أنشطة طلابية عملية تمكن المعلمة من نشر الثقافة الغذائية بين الأطفال.	٢.٥٠٤٠	٠.٧٨٠٧٣	مرتفعة
٨	تبادل الخبرات بين معلمات الروضة حول تعزيز الممارسات الغذائية الصحية للطفل.	٢.٤٨٨١	٠.٧٥٤٧٠	مرتفعة
١٣	توجيه الأسرة لمنع الطفل من الممارسات الغذائية الضارة.	٢.٤٨٤١	٠.٧٧٠٣١	مرتفعة
١٠	تواصل المشرف الطلابي والأخصائي الاجتماعي مع المعلمة لسرعة اكتشاف الممارسات الغذائية الخاطئة لدى الطفل والعمل على الحد منها.	٢.٤٧٢٢	٠.٦٩٣٧٦	مرتفعة
١١	تخصيص وقت من اليوم الدراسي تمارس فيه المعلمة بعض الممارسات الغذائية الصحية بشكل عملي مع الطفل.	٢.٤٦٤٣	٠.٧٧٤٨٠	مرتفعة
١٤	أن تكون معلمة الروضة قدوة للطفل في ممارسة الممارسات الغذائية الصحية.	٢.٤٢٤٦	٠.٧٢٩٤٨	مرتفعة
١٥	توجيه الأسرة لتكون قدوة للطفل في ممارسة الممارسات الغذائية الصحية.	٢.٢٩٣٧	٠.٧٩٩٠٨	متوسطة
٤	مساعدة الأسرة للمعلمة في تعزيز الثقافة الغذائية للطفل.	٢.٢٠٢٤	٠.٨٤٣٧٢	متوسطة
٧	توفير المناخ المناسب داخل الروضة الذي يساعد المعلمة على تعزيز الممارسات الغذائية الصحية للطفل.	٢.١٨٦٥	٠.٧٩٨٩٩	متوسطة
	المتوسط الكلي لعبارات المحور	٢.٤٩٢٥	٠.٥٨١٣	مرتفعة

يتضح من الجدول (٥) أن الموافقة على متطلبات تعزيز واقع دور معلمات رياض الأطفال في التوعية بالممارسات الغذائية الصحية لطفل الروضة جاءت مرتفعة حيث بلغ المتوسط الكلي لعبارات المحور (٢.٤٩٢٥)، كما تراوحت عبارات المحور ما بين (٢.٨١٣٥)

و(٢٠١٨٦٥)، حيث حصلت (١٢) عبارات على درجة مرتفعة، و(٣) عبارات على درجة متوسطة.

ويمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء أن المتطلبات السابقة تم بناؤها وصياغة عباراتها بالرجوع للإطار النظري والدراسات السابقة والأدبيات التربوية ذات الصلة بموضوع الدراسة، بجانب الاسترشاد بأراء الخبراء والمتخصصين، كما أنه تم فيها مراعاة التنوع والشمول لمختلف جوانب الدور المتطلب من معلمة الروضة من أجل تعزيز الممارسات الغذائية السليمة للطفل، ولذا جاءت الموافقة عليها مرتفعة.

كما يمكن تفسير النتيجة السابقة في ضوء أنه تم تضمين المتطلبات المقترحة ما أشارت إليه العديد من الدراسات من ضرورة الاهتمام بالوعي الوقائي والتغذية السليمة للطفل، كدراسة كلام من (Salam,et.al·Bazaid,et.al.(2020). (2020)، (Derya Atabey (2021)، المغاوري (٢٠٢١)، سليم، وعثمان (٢٠٢١) حيث أكدوا على دور التربية الوقائية في إمداد الأطفال بالإجراءات والتدابير اللازمة للوقاية من العديد من الأمراض الشائعة التي تنتشر في بيئتهم ومجتمعهم والوقوع في الأخطار التي تؤثر على صحتهم، حيث تمدهم بالمعارف والمهارات الحياتية والمواقف والقيم والاتجاهات التي من شأنها الحفاظ على صحتهم، وتنمية رصيدهم الصحي، وصقل مهاراتهم وتعزيزها كي تصبح نمطا من أنماط المعيشة وممارسة حياتية يومية يعتادون عليها.

ويدعم النتيجة السابقة أنه يمكن البدء بتعليم الأفراد المعلومات الغذائية في مراحل التعليم المبكرة، على أن يستمر ذلك في المراحل التعليمية التالية، وبذلك يمكن تنمية السلوكيات الغذائية الصحيحة والاتجاهات والقيم المرتبطة بالغذاء، فإذا تعلم الطفل منذ الصغر كيف يختار غذائه، وتم تزويد آباء وأمهات المستقبل بمعلومات عن الغذاء والتغذية السليمة أمكن تحقيق أهداف التربية والوعي الصحي للطفل. وهذا ما تؤكد دراسة كل من: (حسام الدين، ٢٠٠٤)، (الشامي، ٢٠٠٦).

وفيما يتعلق بترتيب العبارات يتضح ما يلي:

➤ أن أعلى العبارات العبارة رقم (١) حيث جاءت في الترتيب الأول "تدريب المعلمة على برامج التغذية السليمة للطفل" بوزن نسبي قدره (٢.٨١٣٥) ودرجة موافقة مرتفعة.

دور معلمات رياض الأطفال في التوعية بالممارسات الغذائية الصحية
لطفل الروضة ومتطلبات تعزيزه "دراسة ميدانية"

- وجاءت العبارة رقم (٩) في الترتيب الثاني "تخصيص جزء من الإذاعة المدرسية لتوعية الطفل بالممارسات الغذائية الصحية" بوزن نسبي قدره (٢.٧٠٦٣) ودرجة موافقة مرتفعة.
 - وجاءت العبارة رقم (١٢) في الترتيب الثالث "منع دخول المأكولات غير الصحية داخل الروضة مما يساعد المعلمة في التقليل من الممارسات الغذائية الضارة للطفل" بوزن نسبي قدره (٢.٦٤٢٩) ودرجة موافقة مرتفعة.
 - وجاءت العبارة رقم (٦) في الترتيب الرابع "تضمين برامج إعداد وتأهيل معلمة الروضة تدريبات عملية تؤهلها لغرس الممارسات الغذائية السليمة للطفل" بوزن نسبي قدره (٢.٦٢٣٠) ودرجة موافقة مرتفعة.
 - بينما جاءت العبارة رقم (٧) في الرتبة الخامسة عشر والأخيرة "توفير المناخ المناسب داخل الروضة الذي يساعد المعلمة على تعزيز الممارسات الغذائية الصحية للطفل" بمتوسط حسابي قدره (٢.١٨٦٥) ودرجة موافقة متوسطة.
 - وجاءت العبارة رقم (٤) في الترتيب الرابع عشر "مساعدة الأسرة للمعلمة في تعزيز الثقافة الغذائية للطفل" بمتوسط حسابي قدره (٢.٢٠٢٤) ودرجة موافقة متوسطة.
 - وجاءت العبارة رقم (١٥) في الترتيب الثالث عشر "توجيه الأسرة لتكون قدوة للطفل في ممارسة الممارسات الغذائية الصحية" بمتوسط حسابي قدره (٢.٢٩٣٧) ودرجة موافقة متوسطة.
 - وجاءت العبارة رقم (١٤) في الترتيب الثاني عشر "أن تكون معلمة الروضة قدوة للطفل في ممارسة الممارسات الغذائية الصحية" بمتوسط حسابي قدره (٢.٤٢٤٦) ودرجة موافقة مرتفعة.
- الإجابة عن السؤال الثالث ما مدى تأثير متغيرات المؤهل (تربوي/ غير تربوي) وسنوات الخبرة (أقل من خمس سنوات/ من خمس سنوات إلى أقل من عشر سنوات/ عشر سنوات فأكثر) والمحافظات (العاصمة/ الأحمدية/ حولي/ الفروانية) في رؤية عينة الدراسة لواقع دور معلمات رياض الأطفال في تعزيز الممارسات الغذائية الصحية لطفل الروضة ومتطلبات تعزيزه؟
- أولاً- النتائج الخاصة بالفروق بين استجابات أفراد العينة على لواقع دور معلمات رياض الأطفال في تعزيز الممارسات الغذائية الصحية لطفل الروضة ومتطلبات تعزيزه، بحسب متغير المؤهل (تربوي- غير تربوي)، والجدول التالي يبين ذلك:

جدول (٦) يوضح نتائج اختبار التاء لعينتين مستقلتين $t - test$ لإظهار دلالة الفروق بين استجابات أفراد العينة نحو واقع دور معلمات رياض الأطفال في تعزيز الممارسات الغذائية الصحية لطفل الروضة ومتطلبات تعزيزه، حسب متغير المؤهل (ن=٢٥٢).

المحور	المؤهل	ن	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة ت	مستوى الدلالة
الأول	تربوي	١٤٥	٢٥.٢٠٦٩	٧.٦٠٦٥٥	٣.٣٣٥	٠.٠٠١ دالة
	غير تربوي	١٠٧	٢٢.١٤٩٥	٦.٥٩٠١٦		
الثاني	تربوي	١٤٥	٤٠.٣١٧٢	٥.٦١٩٥٤	٦.٧٣٠	٠.٠٠٠ دالة
	غير تربوي	١٠٧	٣٣.٤٢٠٦	١٠.٤٦٧٤١		

يتضح من الجدول (٦) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات أفراد العينة، تبعاً لمتغير المؤهل (تربوي-غير تربوي)، لصالح المؤهل التربوي، بالنسبة لمحوري الاستبانة، حيث جاءت قيمة (ت)، (٣.٣٣٥)، (٦.٧٣٠)، وهما قيمتان دالتان إحصائياً عند مستوى دلالة (٠.٠٠٥).

ويمكن تفسير النتيجة السابقة في ضوء أن ذوات المؤهل التربوية لديهن من الخبرة والدراية ما يؤهلهم لرؤية الواقع وممارسة بعض التوجيهات التي تتعلق بتعزيز الممارسات الغذائية السليمة للطفل بشكل أعمق من غير التربويات، حيث إن ذوات المؤهل التربوي درس العديد من المقررات الدراسية المرتبطة بالجانب الغذائي والصحي، كما أنهن تم إعدادهن وتأهيلهن للتعامل مع الأطفال بشكل إيجابي من حيث التعليم ومن حيث التوجيه الصحي والغذائي، ولذا جاءت الفروق في صالحهم مقارنة بغير التربويات.

ثانياً- النتائج الخاصة بالفروق بين استجابات أفراد العينة على مدى الموافقة على محوري الاستبانة بحسب متغير سنوات الخبرة (أقل من خمس سنوات- من خمس سنوات إلى أقل من عشر سنوات- عشر سنوات فأكثر)، والجدول التالي يبين ذلك:

جدول (٧) نتائج اختبار تحليل التباين أحادي الاتجاه لإظهار دلالة الفروق بين استجابات أفراد العينة المستفتاة نحو مدى الموافقة على محوري الاستبانة بحسب متغير سنوات الخبرة (ن=٢٥٢)

المحور	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف"	مستوى الدلالة
الأول	بين المجموعات	٤٣٤٩.٥٥٤	٢	٢١٧٤.٧٧٧	٥٩.١٠٩	٠.٠٠٠ دالة
	داخل المجموعات	٩١٦١.٣٤٧	٢٤٩	٣٦.٧٩٣		
	المجموع	١٣٥١٠.٩٠١	٢٥١			
الثاني	بين المجموعات	٤٤٤٧.٨٨٢	٢	٢٢٢٣.٩٤١	٣٧.٨٢٠	٠.٠٠٠ دالة
	داخل المجموعات	١٤٦٤٢.٠٠٧	٢٤٩	٥٨.٨٠٣		
	المجموع	١٩٠٨٩.٨٨٩	٢٥١			

دور معلمات رياض الأطفال في التوعية بالممارسات الغذائية الصحية
لطفل الروضة ومتطلبات تعزيزه "دراسة ميدانية"

يتضح من الجدول (٧) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات أفراد العينة تبعاً لسنوات الخبرة حيث بلغت قيمة الفاء، بالنسبة لمحوري الاستبانة، (٥٩.١٠٩)، (٣٧.٨٢٠)، وهما قيمتان دالتان إحصائياً عند مستوى دلالة (٠.٠٥). ولتعرّف اتجاه دلالة الفروق وفقاً للخبرة؛ تم استخدام اختبار "LSD" للمقارنات الثنائية البعدية، كما يوضحه الجدول التالي:

جدول (٨) يوضح نتائج اختبار "LSD"

للمقارنات الثنائية البعدية لعينة الدراسة تبعاً لمتغير سنوات الخبرة (ن=٢٥٢).

المحور	المجموعة (أ)	المجموعة (ب)	الفرق بين المتوسطات (أ-ب)	الخطأ المعياري	الدلالة الإحصائية
	من خمس سنوات إلى أقل من عشر سنوات	أقل من خمس سنوات	*٣.٥٨٣٤٠	٠.٩٣٠٥٩	٠.٠٠٠٠
	عشر سنوات فأكثر	أقل من خمس سنوات	*١٠.٤٠٤٨٩	٠.٩٧٧٩٠	٠.٠٠٠٠
من خمس سنوات إلى أقل من عشر سنوات		من عشر سنوات	*٦.٨٢١٤٩	٠.٩١٧١٥	٠.٠٠٠٠
الثاني	من خمس سنوات إلى أقل من عشر سنوات	أقل من خمس سنوات	*٥.٤٣٠٠٧	١.١٧٦٤٧	٠.٠٠٠٠
	عشر سنوات فأكثر	أقل من خمس سنوات	*١٠.٧٥١٥٦	١.٢٣٦٢٨	٠.٠٠٠٠
		من خمس سنوات إلى أقل من عشر سنوات	من عشر سنوات	*٥.٣٢١٤٩	١.١٥٩٤٧

* تعني أن الفرق بين المتوسطات دالة عند مستوى معنوية ٠.٠٥

يتضح من الجدول (٨) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات أفراد العينة تبعاً لمتغير سنوات الخبرة (أقل من خمس سنوات - من ٥ سنوات إلى أقل من ١٠ سنوات - ١٠ سنوات فأكثر)، بالنسبة لمحوري الاستبانة، لصالح أفراد العينة ذوي سنوات الخبرة عشر سنوات فأكثر، مقارنة بذوي الخبرة الأقل من خمس سنوات و خمس سنوات إلى أقل من عشر سنوات حيث جاءت قيمة الفرق بين متوسطاتهم دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠.٠٥)، أيضاً جاءت الفروق لصالح أفراد العينة ذوي خمس سنوات إلى أقل من عشر سنوات، مقارنة بذوي الخبرة الأقل من خمس سنوات حيث جاءت قيمة الفرق بين متوسطاتهما دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠.٠٥).

ويمكن تفسير النتيجة السابقة في ضوء أن ذوات الخبرة عشر سنوات فأكثر تعرضن لمواقف وممارسات وخبرات مباشرة وواقعية بشكل أكثر وأعمق ممن هن أقل منهن في عدد سنوات الخبرة، ولذا جاءت رؤيتهم أعمق والفروق في صالحهم.

ثالثاً- النتائج الخاصة بالفروق بين استجابات أفراد العينة على مدى الموافقة على محوري الاستبانة بحسب متغير المحافظة (العاصمة/ الأحمدية/ حولي/ الفروانية)، والجدول التالي يبين ذلك:

جدول (٩) نتائج اختبار تحليل التباين أحادي الاتجاه لإظهار دلالة الفروق بين استجابات أفراد العينة المستفتاة نحو مدى الموافقة على محوري الاستبانة حسب متغير المحافظة (ن=٤٧٨)

المحور	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف)	مستوى الدلالة
الأول	بين المجموعات	٣٤.١٥٤	٣	١١.٣٨٥	٠.٢٠٩	٠.٨٩٠ غير دالة
	داخل المجموعات	١٣٤٧٦.٧٤٧	٢٤٨	٥٤.٣٤٢		
	المجموع	١٣٥١٠.٩٠١	٢٥١			
الثاني	بين المجموعات	١٥٥.١٩٢	٣	٥١.٧٣١	٠.٦٧٨	٠.٥٦٧ غير دالة
	داخل المجموعات	١٨٩٣٤.٦٩٧	٢٤٨	٧٦.٣٥٠		
	المجموع	١٩٠٨٩.٨٨٩	٢٥١			

يتضح من الجدول (٩) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات أفراد العينة تبعا لمتغير المحافظة حيث بلغت قيمة الفاء، بالنسبة لمحوري الاستبانة، (٠.٢٠٩)، (٠.٦٧٨)، وهما قيمتان غير دالتي إحصائياً عند مستوى دلالة (٠.٠٥).

ويمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء تشابه الظروف البيئية والمناخ التربوي، والقوانين واللوائح المنظمة للعمل برياض الأطفال في جميع المناطق بدولة الكويت، بجانب تشابه الإمكانيات المتاحة، وكذلك وحدة برامج التعليم برياض الأطفال والأنشطة المرتبطة بها، وتشابه طبيعة مؤهلات المعلمات وما يمتلكه من قدرات وإمكانات، ولذا جاءت رؤية عينة الدراسة متشابهة دون وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير المحافظة.

توصيات الدراسة: في ضوء ما توصلت إليه الدراسة من نتائج يمكن التوصية بما يلي:

١. الاستفادة من المتطلبات التي اقترحتها الدراسة لتعزيز الوعي بالممارسات الغذائية السليمة لطفل الروضة من خلال تدريب وتأهيل المعلمات عليها وتوفير الإجراءات والآليات المتطلبة لذلك.
٢. تدريب وتأهيل معلمات رياض الأطفال على كيفية التوعية الغذائية للأطفال.
٣. تنظيم أنشطة وزيارات ميدانية لتعزيز الوعي الغذائي لطفل الروضة بشكل مستمر.
٤. التوسع في تضمين الممارسات الغذائية الصحية السليمة بمقررات رياض الأطفال.
٥. التوسع في عقد شراكات مع مؤسسات المجتمع المحلي من أجل تعزيز الوعي الغذائي لطفل الروضة.

٦. زيادة فرص التواصل بين المعلمة والأسرة من أجل تعزيز وعي الأطفال بالممارسات الغذائية الصحية.

مقترحات الدراسة:

- استكمالاً للدراسة وارتباطاً بموضوعها يمكن اقتراح الدراسات المستقبلية الآتية:
١. دور المناهج الدراسية في تعزيز الممارسات الغذائية الصحية لطفل الروضة بدولة الكويت وسبل تعزيزه.
 ٢. مدى تضمين المفاهيم الصحية ببرامج التعليم برياض الأطفال في دولة الكويت.
 ٣. مستوى الوعي الغذائي لتلاميذ المرحلة الابتدائية بدولة الكويت "دراسة ميدانية"
 ٤. المخاطر المرتبة على ضعف الوعي بالممارسات الغذائية السليمة وآليات الحد منها من وجهة نظر الخبراء.

المراجع

- أبو أسعد، أحمد عبد اللطيف، والخاتنة، سامي محسن. (٢٠١١). علم نفس النمو، عمّان: دار ديونو للنشر والتوزيع.
- أبو زيد، لمياء شعبان أحمد. (٢٠٠٢). أثر برنامج مقترح في التربية الغذائية باستخدام استراتيجية الشكل (V) على التحصيل المعرفي والمهارات اليدوية، والوعي الغذائي لدى معلمات رياض الأطفال قبل الخدمة، بحث منشور في المجلة التربوية، كلية التربية بسوهاج-جامعة جنوب الوادي، العدد السابع عشر، يناير ٢٠٠٢.
- البلومي، إيمان، شتيفي، ميسون. (٢٠٠٣). العادات الغذائية والوعي الغذائي عند طالبات المرحلة المتوسطة وعلاقتها بانتشار الأنيميا، مجلة بحوث الاقتصاد المنزلي، جامعة المنوفية، مجلد (١٣)، العدد (٣-٤)، ص ص ١-١٦.
- جابر عبد الحميد جابر، وكاظم، أحمد خيرى. (١٩٨٦). مناهج البحث في التربية وعلم النفس، ط٢، دار النهضة العربية، القاهرة.
- الجندي، شيماء محمد عبد الستار علي. (٢٠٢٢). فاعلية وسائط تثقيف الطفل في تنمية الوعي الوقائي بجائحة كورونا وأثره على المهارات الناعمة لدى طفل الروضة، مجلة التربية، كلية التربية بنين بالقاهرة، جامعة الأزهر، العدد ١٩٤، الجزء الثالث، أبريل، ص ص ٨٣ - ٢١٢.
- حسام الدين، ليلي عبد الله. (٢٠٠٤). فعالية تدريس وحدة مقترحة قائمة على النظرية البنائية لتنمية وعي طالبات المدارس الثانوية التجارية بالتربية الغذائية، مجلة التربية العلمية، الجمعية المصرية للتربية العلمية بكلية التربية، جامعة عين شمس، المجلد السابع، سبتمبر ٢٠٠٤.
- الديلمي عبد الرازق، والمعايطة، مصعب. (٢٠١٤). دور التلفزيون في التوعية الصحية دراسة تحليلية للفترة من الأول من حزيران إلى الأول من أيلول ٢٠١٤، المؤتمر الأول للإعلام الصحي، المنعقد في الفترة من ٩ إلى ١٠ كانون أول ٢٠١٤، عمان.
- الرشيد، جميل. (١٤٢٥هـ). التربية الصحية المدرسية، المجلة العلمية للتربية البدنية و الرياضة، الاتحاد السعودي للتربية البدنية و الرياضة، السنة الأولى- العدد الثاني، رجب ١٤٢٥هـ
- سليم، ماجدة فتحى، وعثمان، هناء محمد. (٢٠٢١). برنامج مقترح في التربية الوقائية لتنمية المعارف والسلوكيات الوقائية اللازمة لمواجهة فيروس كورونا COVID-19 لدى أطفال الروضة، مجلة الطفولة والتربية، جامعة الاسكندرية، العدد(٤٦)، الجزء (٢)، ١٣٨-٢١٢.

- الشامي، منار مرسي الدسوقي. (٢٠٠٦). برنامج مقترح بالوسائل المتعددة لتنمية مفاهيم الاقتصاد المنزلي لدى طفل ما قبل المدرسة، رسالة دكتوراه، كلية البلون للاقتصاد المنزلي، جامعة المنوفية.
- الشعيلي، علي. (٢٠١٠). مستوى فهم طلاب التعليم الأساسي بسلطنة عمان لمجالات التربية الصحية، مجلة اتحاد الجامعات العربية للتربية وعلم النفس، جامعة دمشق، المجلد (١٨)، العدد (٣)، ١١٣-١٣٤.
- صالح، السيدة هند عبد العزيز؛ الطائي، ذكرى يوسف جميل. (٢٠١٩). أثر أنموذج كارين في تنمية الوعي الصحي لدى تلميذات الصف الخامس الابتدائي في مادة العلوم. مجلة أبحاث كلية التربية الأساسية. (مج:١٥، ع:٤)، العراق.
- صالح، ريم سليمان علي، والرصاعي، محمد سلامة، والهلال، ختام موسى. (٢٠١٦ م). درجة تضمين المفاهيم التغذوية والصحية في كتب التربية المهنية للصفوف الثلاثة الأولى في الأردن، دراسات، العلوم التربوية، (مج:٤٣)، ملحق ٣.
- صلاح، شهلاء سعدي. (٢٠٢٠). السلوك الصحي لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم من وجهة نظر أمهاتهم. مجلة كلية التربية الأساسية: الجامعة المستنصرية - كلية التربية الأساسية، ١٠٨، 190 - 66.
- عبد الله، أحمد مصطفى أحمد وإبراهيم، منال فهمي. (٢٠١٦). الوعي الغذائي للمرأة الريفية بمحافظة كفر الشيخ. مجلة جامعة الإسكندرية للعلوم الزراعية، ٦١ (٤) ٤١٩ - ٤٤٤.
- عبد الله، إيميلين سعيد. (٢٠٠٧). تغذية الفئات العمرية، القاهرة: مجموعة النيل العربية.
- عبيد، آيات إبراهيم الدسوقي. (٢٠٠١). تأثير برنامج غذائي تنقيفي على المعلومات والاتجاهات الغذائية لطالبات المدارس الثانوية بمحافظة المنوفية، رسالة ماجستير، كلية الاقتصاد المنزلي، جامعة المنوفية .
- علام، محمد عبد الخالق، وعبد المقصود، عصمت. (١٩٨٧). السلوك الصحي وتدريب الصحة، الإسكندرية، دار المعارف.
- العويطي، ماهر سلمان. (٢٠١١). دور معلم المرحلة الثانوية في تعزيز العادات الصحية السليمة لدى الطلبة في ضوء المعايير الإسلامية. رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية - غزة
- الكناني، محسن جلوب والدجيلي، أحمد مهدي. (٢٠١٨). التلفزيون وتعزيز الوعي الصحي. عمان: دار أمجد للنشر والتوزيع.
- كوجك، كوثر حسين. (١٩٩٢). الادارة المنزلية، ط٩، عالم الكتب، القاهرة .

محمود، زينب صلاح. (٢٠٢٠). قلق الإصابة بفيروس كورونا المستجد كوفيد-١٩ وعلاقته بإدارة ربة الأسرة للسلوكيات الوقائية اليومية من الفيروس أثناء الجائحة، مجلة البحوث في مجالات التربية النوعية، جامعة المنيا، كلية التربية النوعية، العدد (٣١)، ٥٤٥-٦٠١.

المخللاتي، جلال الدين. (١٩٩١). التغذية و صحة الإنسان، طبعة ٢، دار النشر والتوزيع، الرياض.

مzahere، أيمن. (٢٠٠٨). غذاء الأسرة وصحتها، ط ٢، رام الله: دار الشروق للنشر والتوزيع. المغاوري، انتصار السيد. (٢٠٢١). أثر مواقع التواصل الاجتماعي في تنمية الوعي الصحي لدى طفل الروضة في ضوء جائحة كورونا (اليوتيوب نموذجاً)، مجلة الطفولة والتربية، جامعة الاسكندرية، العدد (٤٨)، الجزء (٢)، ١٩٦-٢٨٢.

منظمة الصحة العالمية. (٢٠٠٤). الاستراتيجية العالمية بشأن النظام الغذائي والنشاط البدني والصحة تقرير من الأمانة، متاح على الشبكة العنكبوتية، تم الرجوع إليه بتاريخ ١/١

٢٠٢٥، من خلال الرابط : <https://www.who.int/dietphysicalactivity/goals/ar>

منظمة الصحة العالمية. (٢٠١٣). التقرير الخاص بالصحة في العالم. بحوث التغطية الصحية الشاملة.

المنفلوطي، مشيرة محمد. (٢٠١٦). نظام غذائي مقترح لتغذية الطلاب أثناء فترة الامتحانات (الجزء الأول) الوقاية من أمراض الجهاز العصبي. مجلة جامعة أسيوط للعلوم الزراعية. (٤٧) ١، ٤٥-٥٤.

وزارة الصحة والسكان. (٢٠٠٠). دليل الغذاء الصحي للأسرة المصرية، ط ٣، القاهرة، معهد التغذية.

Al-Muammar, M.N.,; El-Shafie, M. El-Shafie and Feroze, S. (2014). Association between dietary habits and body mass index of adolescent females in intermediate schools in Riyadh, Saudi Arabia. Eastern Mediterranean Health Journal, (20) 1, 39-45

Andonova, A. (2014). Information and Awareness of The Students Healthy Eating. Trakia Journal of Sciences, Vol. 12, Suppl. 1, pp 362-366.

Banerjee, D. (2020). The COVID-19 outbreak: Crucial role the psychiatrists can play. Asian Journal of Psychiatry, 50, 102014.

Bazaid, A. S., Aldarhami, A., Binsaleh, N. K., Sherwani, S., & Althomali, O. W. (2020). Knowledge and practice of personal

-
- protective measures during the COVID- 19 pandemic: A cross-sectional study in Saudi Arabia. PLoS ONE, 15 (12), 1–14. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0243695>.
- Carraway-Stage, Virginia, Bechar, Virginia, Bechar, N., & Goodell, S.L.(2014). During Mealtime in Head Start Preschools. *Journal of Nutrition Education and Behavior* Vol.46: N.4s: 144s
- Derya Atabey (2021) : COVID-19 from the Perspective of Preschool Prospective Teachers: What Can We Do for Children? *International Journal on Social and Education Sciences*, Vol 3, No 1
- Lexicon of Food (2018). *Food Culture*. Retrieved on Mar. 8th 2019, at: <https://www.lexiconoffood.com/food-action/food-culture>
- Miri A, Hami M, Dargahi A, Poursadeghiyan M, Farrokhi M, Ivanbagha R, et al. Study on the Awareness of the Students of Azad University of Medical Sciences About Nutrition and Food Storing Stuff During Crisis. *Health in Emergencies and Disasters Quarterly*. 2018; 3(2):91-96.
- Nicola J Spurrier ,Anthea A Magarey ,Rebecca Golley ,et ,all.(2008). Relationships between the home environment and physical activity and dietary patterns of preschool children: a cross-sectional study *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*,5:31
- Weker H; Rudzka-Kantoch Z; Strucinska M; et ,all.(2008). Nutrition of preschool age children. General considerations and assessment of child nutrition *Roczniki Panstwowego Zakladu Higieny* ;51(4):385-92
- WHO. Regional Office for the Eastern Mediterranean. (2019). *Regional strategy on nutrition 2010 – 2019 and Plan of action*. Regional Office for the Eastern Mediterranean.