

## تأثير الوعي الغذائي لأمهات ومعلمات رياض الأطفال علي السلوك الغذائي والحالة الصحية للأطفال

أ/ جهاد محمود علام يوسف

باحثة ماجستير - كلية التربية النوعية - جامعة المنيا

أ.م.د. / فوزية محمد مرسي الغزالي

استاذ التغذية وعلوم الاطعمة المساعد المتفرغ كلية التربية النوعية- جامعة المنيا

أ.م.د. / رجاء احمد صديق

استاذ التغذية وعلوم الاطعمة المساعد كلية التربية النوعية- جامعة المنيا



## مجلة البحوث في مجالات التربية النوعية

معرف البحث الرقمي DOI: 10.21608/JEDU.2025.398037.2270

المجلد الحادي عشر العدد 59 . يوليو 2025

الترقيم الدولي

E- ISSN: 2735-3346

P-ISSN: 1687-3424

<https://jedu.journals.ekb.eg/>

موقع المجلة عبر بنك المعرفة المصري

<http://jrfse.minia.edu.eg/Hom>

موقع المجلة

العنوان: كلية التربية النوعية . جامعة المنيا . جمهورية مصر العربية



المستخلص:

هدف البحث الحالي إلى دراسة تأثير الوعي الغذائي لأمهات و معلمات رياض الأطفال بمحافظة المنيا علي السلوك الغذائي والحالة الصحية للطفل. تم تطبيق البحث في روضات (حكومية وخاصة) حيث شملت العينة 80 أم و 20 معلمة لكل صف من التمهيدي إلى ثانية روضة وإتبع هذا البحث المنهج الوصفي التحليلي. قامت الباحثة بإعداد استمارة استرجاع 24 ساعة، استبيان لقياس (الوعي والسلوك الغذائي) للأُم والمعلمة وبطاقة ملاحظة 80 طفل لسلوكهم الغذائي في الروضة والمنزل، كما تم أخذ الوزن والطول وبعض المحيطات للجسم (الصدر، الرأس، منتصف أعلي الذراع، الرسخ) لعينة البحث. وجاءت نتائج البحث توضح وجود علاقة دالة إحصائياً بين الوعي الغذائي لأمهات ومعلمات أطفال الروضة والسلوك الغذائي للأطفال، كما هناك علاقة دالة إحصائياً بين الوعي الغذائي لأمهات ومعلمات أطفال الروضة والحالة الصحية للأطفال وأن تلك الفروق الإحصائية بين درجات مقياس الوعي الغذائي المعرفي لأمهات أطفال الروضة يعزي إلى مستوي التعليم لأمهات. كما تعزى الفروق الإحصائية بين درجات مقياس الوعي الغذائي المعرفي لمعلمات أطفال الروضة إلى مستوي تعليم المعلمة، وأن هناك علاقة دالة إحصائياً بين أنتشار بعض الأمراض المختلفة للأطفال عينة الدراسة مع السلوك الغذائي لهم. الكلمات المفتاحية: أطفال الروضة، الإحتياجات الغذائية، أمراض سوء التغذية، التغذية والتركيز الذهني.

مقدمة البحث:-

تعد مرحلة الطفولة من أهم مراحل حياة الإنسان فهي الفترة التي يتم فيها تشكيل شخصية الطفل من خلال ترسيخ القواعد الأساسية للشخصية والتي تظهر في المستقبل، وخلال هذه الفترة يكتسب الطفل المهارات والمعارف المختلفة التي تساعده على التواصل بفاعلية مع أفراد مجتمعه، ولأن هذه المرحلة يتم فيها وضع حجر الأساس لحياة الإنسان، فإن الاهتمام بالغذاء والتغذية الصحية مهم وبشكل خاص في مرحلة الطفولة؛ فيحتاج الأطفال في سن ما قبل المدرسة إلى التغذية المثلى بما في ذلك مجموعة متنوعة من الأطعمة الغنية بالعناصر الغذائية للنمو والتطور (Sisson et al., 2017).

فالغذاء الصحي الغني بالعناصر الغذائية ضروري لبناء جسم وعقل سليم للطفل، وسوء التغذية خلال هذه المرحلة يؤثر بشكل سلبي على النمو الجسمي، القدرات العقلية، القدرة على التفكير، المهارات اللغوية، الطاقة والسلوكيات المختلفة؛ لذلك لابد من الاهتمام بنوعية الأغذية والوجبات الغذائية التي تقدم للطفل لضمان حصوله على إحتياجاته الغذائية الكافية للنمو والتطور الأمثل (جميلة جميل هاشمي واخرون، 2017).

وأكدت إيفيلين سعيد عبد الله (2007) أن هذه المرحلة من عمر الطفل هي أنسب وأفضل فترة لغرس وتشجيع الطفل على إكتساب العادات الغذائية الصحية السليمة التي تدعم نموه الجسمي والعقلي. فتنبنى أسس العادات الغذائية السليمة من الطفولة يُكسب النمط الغذائي الصحي، فمشاهدة الآباء عند تناول الطعام يرفع وعي الأطفال بسلوكيات الطعام وبالتالي مساعدتهم على تعلم السلوكيات الغذائية

الصحية، حيث يقوم الآباء ببناء بيئة غذائية لأطفالهم سواء كانت صحية أو غير صحية (إيمان حسين وجنان سليمان، 2012). ، كذلك التجارب الغذائية التي يتعرض لها الأطفال خلال تواجدهم في مراكز رياض الأطفال مهمة ومحورية في تكوين الطفل للعادات والتفضيلات الغذائية ( Lynch and Batal, 2012).

كما أوضح كلاً من ( Al-Amari , وهيفاء حسين حجازي (2008) أن الوعي والثقافة الغذائية للمعلمة لها دور في ظهور نتائج واضحة لدى الأطفال، لذلك يجب تطوير مفهوم التغذية لدى مدرسي الروضات وتدريبهم من الناحية الغذائية والصحية، وأيضاً إعداد المدرسين ليقوموا بدورهم في الإرشاد الغذائي داخل الفصول وأشار إلى الحاجة الماسة لوجود مناهج غذائية تدرس للأطفال في مراحل ما قبل المدرسة.

لذلك أكدت جميلة جميل هاشمي وآخرون (2017) على ضرورة أن يتضمن برنامج إعداد معلمات رياض الأطفال وبرامج تدريبهن على ما يتكفل تفهمهن لأهمية التغذية والغذاء الصحي عامة، وفترة الوجبة الغذائية خاصة في تنمية جوانب النمو المختلفة للطفل وغرس العادات الغذائية الصحية لديهم (Bernath and Masi, 2006). فالثقافة الغذائية في مرحلة رياض الأطفال أهمية لتجنب التعرض لأمراض سوء التغذية ونقص المناعة، كما أنها ضرورية للوقاية من حدوث قصور في النمو العقلي وقدرته على التركيز والجسمي وخاصة في المراحل العمرية الأولى (إيفيلين سعيد عبد الله، 2007).

#### مشكلة البحث:-

تتحدد المشكلة في ملاحظة الباحثة من خلال تعاملها ودراستها للسلوك الغذائي لأطفال مرحلة رياض الأطفال أنتشار بعض السلوكيات الغذائية الخاطئة نتيجة انخفاض مستوى الوعي الغذائي لدى أمهات ومعلمات أطفال الروضة مع ظهور أعراض بعض الأمراض التي تؤثر على الحالة الصحية وبالتالي على التركيز والانتباه لديهم.

#### أهداف البحث:-

حددت أهداف البحث فيما يلي:-

- 1- التعرف على مستوى التنقيف الغذائي لدى معلمات وأمهات اطفال الروضة.
- 2- التعرف على بعض السلوكيات الغذائية لمعلمات وأمهات اطفال الروضة.
- 3- دراسة أثر الوعي الغذائي لدى معلمات وأمهات اطفال الروضة على الحالة الصحية والسلوكيات الغذائية للأطفال.

#### فرضيات البحث:-

في ضوء أهداف وتساؤلات البحث وضعت الفروض الآتية:

1. وجود علاقة ارتباطية داله إحصائياً بين المستوى الاجتماعي للأسرة وممارسة بعض السلوكيات الغذائية لأطفال الروضة.

2. وجود علاقة ارتباطية داله إحصائياً مستوى الوعي الغذائي لمعلمات وأمهات أطفال الروضة والسلوك الغذائي لأبنائهم.
3. . وجود علاقة ارتباطية داله إحصائياً بين مستوى الوعي الغذائي لمعلمات وأمهات أطفال الروضة والحالة الصحية للأطفال.
4. توجد علاقة داله إحصائياً بين أنتشار بعض الأمراض المُختلفة مع السلوك الغذائي غير الصحي للأطفال.
5. وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مُتوسط أوزان وأطوال اطفال الروضة والوعي الغذائي لأمهاتهم .

#### حدود البحث:-

1. **حدود بشرية** : تتمثل في عينة مكونه من 80 أم و 20 معلمة لكل صف من التمهيدي إلى ثانية روضة لـ80 طفل.
2. **حدود مكانية** : روضات مركز أبوقرقاص- محافظة المنيا .
3. **حدود زمانية** : تم تطبيق الدراسة خلال العام الدراسي 2024/2023 .

#### أدوات البحث :-

- استمارة استرجاع غذائي لمدة 24 ساعة.
- استمارة البيانات العامة والحالة الصحية للطفل.
- مقياس الوعي الغذائي لأمهات ومعلمات اطفال الروضة.
- بطاقة ملاحظة السلوكيات الغذائية لطفل الروضة.

#### منهج البحث:-

##### - المنهج الوصفي:-

في ضوء أسئلة وفروض الدراسة سيتم استخدام المنهج الوصفي في وصف عينة وأدوات الدراسة، ووصف مستخلص للدراسات السابقة ذات العلاقة بالدراسة الحالية ومدى انفاقها من عدمه مع نتائج الدراسة الحالية.

#### مصطلحات البحث:-

##### ▪ الوعي الغذائي Nutrition Awareness:

هو الخبرات والسلوكيات المتعلقة بالتغذية للحفاظ على الصحة بشكل جيد مدي الحياه، ومعرفة وفهم المعلومات الخاصة بالغذاء والتغذية الصحية والقدرة على تطبيق هذه المعلومات في الحياة اليومية، بصورة مستمرة حتي تشكل عادة توجه قدرات الفرد في تحديد واجباته المنزلية المتكاملة التي تحافظ على صحته وحيويته، وذلك في حدود إمكانياته (Gowri et al., 2010). كما عَرَفَه خليل اسماعيل عطا الله (2014) بأنه عبارة عن فهم واستيعاب مجموعة المعلومات والمعارف والخبرات التي تتعلق بنمط التغذية الصحية السليمة، مع تنمية وعي أفراد المجتمع نحو التغذية الصحيحة ومبادئها الأساسية. كذلك

إمام الفرد بالمعلومات والحقائق الغذائية والصحية بالإضافة إلى الإحساس بالمسئولية تجاه صحته الغذائية (رويدا خضر الليلي وقوت القلوب عبد الحميد بكير، 2007).

#### ▪ السلوكيات الغذائية **Nutritional Behaviors**:

هي العادات التي يقوم بها الفرد أثناء ممارسته لحياته اليومية والتي يكتسبها وتكون نتيجة تكرر الافعال، أي الطرق المتبعة في اختيار وتناول وطبخ الطعام، وهو عبارة عن مزيج معقد من العوامل الاجتماعية والنفسية والاقتصادية (خلود غازي مذيب، 2014 و مدحت محمد عبد الرازق وآخرون، 2014). كما عرّفته إيمان حسين وجنان سليمان، (2012) بأنها الطريقة التي يتبعها الشخص في تناول الغذاء اليومي وما يقوم به من نشاط وحركة.

#### ▪ التثقيف الغذائي **Nutrition Education**:

هو ترجمة الحقائق الصحية في مجال التغذية إلى أنماط سلوكية على مستوى الفرد والمجتمع وذلك باستخدام الأساليب التربوية لتعليم الفرد كيفية حماية نفسه من الأمراض وسوء التغذية (عفاف حسين صبحي، 2003).

#### ▪ رياض الأطفال **Kindergarten**:

هي "مؤسسة تربية تقبل الطفل من سن الثالثة حتى الخامسة من العمر، وهي مرحلة تختلف عن المراحل التعليمية الأخرى وهي تساعد الطفل على تهيئته لدخول المرحلة الابتدائية" (رفيقة يخلف، 2014). وأن طفل الروضة هو الطفل في المرحلة العمرية الممتدة من العام الثالث حتى نهاية العام الخامس أو بداية العام السادس (سعدية بهادر، 1996 و رواد السعيد، 2013).

#### ▪ التغذية السليمة **Proper Nutrition**:

هي نظام غذائي يضم كميات متناسبة من المواد الغذائية المستمدة من مجموعات الغذاء الأساسية لتلبية متطلبات الطاقة والمواد الغذائية للجسم (Gupta, 2019). وتمثل التغذية السليمة النظام الغذائي الذي يؤدي إلى تحسين صحة الفرد وحياته، حيث أن الصحة والجمال يقومان أساساً على التغذية السليمة، إذ أن عمل وتناغم أعضاء الجسم يعتمد أساساً على توازن العناصر الأساسية الواردة إليه عن طريق الغذاء المتناول، أي يكون الغذاء المتوازن شامل جميع العناصر الغذائية بالكم المناسب الذي يحافظ على الصحة (لطيفة ناصر العجيل، 2016).

#### ▪ سوء التغذية **Malnutrition**:

هي الحالة المرضية الناشئة عن نقص أو زيادة في واحد أو أكثر من العناصر الغذائية أو عدم قدرة الجسم على الحصول على كفايته من العناصر الغذائية كلها أو بعضها الناتج عن الفقر والجهل أو عدم قدرة الجسم على التمثيل الغذائي أو الاستفادة من الطعام المتناول بسبب مرض أو خلل في الجهاز الهضمي أو الطهي غير الصحي أو اتباع عادات غذائية غير سليمة (نرمين عزت الحداد، 2017).

الإطار النظري:أولاً: العناصر الغذائية الضرورية لطفل الروضة:

من الضرورة الإهتمام بتغذية طفل ما قبل المدرسة، والحرص على تقديم أطعمة غنية بالعناصر الغذائية، حيث تعد العناصر الغذائية مهمة للنمو السليم للطفل، فالطفل في هذه المرحلة تختلف احتياجاته للطاقة والغذاء؛ لذلك يجب الحرص على تقديم الكثير من الأطعمة الصحية والمفيدة. أن احتياجات الأطفال في هذه المرحلة لا تختلف بين الجنسين ذكر أو أنثى وإنما إحتياجاتهم حتى سن العشر سنوات هي احتياجات واحد ويتراوح أوزانهم في هذا العمر من 22 كيلو جرام إلى 40 كجم وأطوال قائمتهم تتراوح ما بين 114 سم و 140 سم ويلزمهم يومياً من 90-100 سعرة حراري لكل كيلو جرام من وزنهم، أيضاً أن السعرات الحرارية للأطفال في هذه المرحلة تتراوح من 200 - 400 سعرة حراري، كما أن تغذية الطفل الروضة تتوقف على احتياجاتهم من مصادر البروتينات المتنوعة بشرط أن تكون هذه البروتينات توفر له الأحماض الأمينية وتتنوع البروتينات من اللحوم، الطيور، العدس، البيض، السمك، الجبن، الفول، البسلة والفاصوليا (نعمه مصطفى رقبان، 2003).

كما أوضح خالد محمد المدني(2005) وأيمن سليمان مزاهرة وآخرون (2012) أن طفل الروضة يحتاج إلى 6-10 جم بروتين، 2-3 جرام دهون لكل كجم من وزن الجسم، كما يحتاج إلى 10 ميكروجم من فيتامين D و 300 ميكروجم فيتامين A يومياً وكذلك 800 ملجم كالسيوم و 10 ملجم يومياً. وأكد اكرام حمودي الجندي(2010) على أهمية وجبة الإفطار فهي من أهم الوجبات التي تساعدهم في بدء اليوم بشكل صحي وعدم الحصول عليها وتناولها بعد يعد من العادات السيئة لأنها تؤدي في النهاية إلى خلل في مستوى السكر الدم وكذلك إصابة الطفل بالهزال والصداع وعدم الإلتزان فتجعل الطفل شارد الذهن ولا يستطيع التركيز فيما يقدم له من معلومات.

ثانياً: دور النظام الغذائي في النمو العقلي و التركيز الذهني للطفل:-

تلعب بعض المواد الغذائية دوراً أكبر من غيرها في تأثيرها على النمو العقلي للطفل، إذ وجد بأنه من الممكن الكشف عن آثار نقص عناصر غذائية محددة، ومعرفة على أي جزء في الدماغ يتركز تأثيرها تحديداً، ومن هنا تظهر أهمية التغذية في تحديد مسار النمو العقلي والبصري السليم للطفل وبحسب ما أظهرته الدراسات والأبحاث مؤخراً:-

- يلعب البروتين والأحماض الأمينية دوراً أساسياً في نمو الدماغ وبناء خلايا الدماغ ونقل الاشارات العصبية، إذا فهو مهم لكافة الأوامر والعمليات العصبية، بالإضافة إلى كونه يدخل في تركيب الخلايا والأنزيمات المختلفة في الجسم، حيث أن سوء التغذية الذي يؤدي إلى عدم الحصول على كميات كافية من البروتينات والطاقة يسبب تاخر في النمو، مما قد يؤدي إلى الإصابة بعجز في الأداء الفكري، تخلف عقلي، وقدرات معرفية محدودة كتأثر القدرة على التعلم.

- فيتامين حمض الفوليك أو كما هو معروف بـB9 مشهور بأهميته في المرحلة المبكرة من الحمل، فنقص هذا الفيتامين يسبب تشوهات خطيرة في الأنبوب العصبي للجنين وقد يؤدي إلى الإصابة

بالتهاب الدماغ ومشاكل في نموه وتطوره، إذاً فهو أحد أهم العناصر الغذائية المهمة في بداية تطور الجهاز العصبي للجنين وخاصة خلال فترة أول ٢٨ يوم من الحمل ومصادر حمض الفوليك عديدة أشهرها الحبوب الكاملة، الخضروات الورقية وعصير البرتقال .

- كما أشارت العديد من الدراسات إلى مدى أهمية أوميغا ٣ لعمل الدماغ وتطوره، إذ وجد بأنها مهمة لتعزيز الذاكرة والسلوك، وهي ضرورية لنمو الدماغ ووظائفه المختلفة. ودهون أوميغا ٣ هي دهون غير مشبعة صحية ومفيدة جداً للجسم، ودائماً ما تتصح النساء الحوامل بتناول الكميات الكافية منها لتطوير نظام عصبي صحي للجنين، وأيضاً تعمل على تطوير الرؤية عند الأطفال، وأهم مصادر الأوميغا ٣ هي المأكولات البحرية مثل السلمون، بذور الكتان وأنواع من الزيوت النباتية (عهود يوسف الشيخ وماجدة احمد عبدالعزيز، 2017).

- كما أكد كلاً من محي الدين عمر لبنية(2006) و غروب خالد صبره (2016) إلى أهمية فيتامين البيروكسين(B6) في تحفيز الذاكرة ومصادر فيتامين (B6) هي الحبوب الكاملة، البقول، الموز والبطاطس. كما ثبتت فائدة فيتامين الكوبالمين (B12) للمخ وتفعيل الذاكرة والحليب، الألبان واللحوم هي المصادر الغنية به. كما يساعد الحديد مباشرة في عملية بناء المواد المرسلّة أو الناقلات العصبية، أما الزنك فهو ضروري لعمل فيتامين (B6) على المخ، وهما يتوفران في اللحوم، ويكثر الأول في الكبد، والثاني في المأكولات البحرية والحليب.

وأضح أن نقص بعض العناصر مثل اليود عما هو مطلوب له تأثير كبير على نمو وتشكيل الدماغ، وهو يؤدي إلى ضعف الدماغ وأضرار خلاياه، قد تسبب الشلل الدماغي، الصم، والخرس، واضطرابات في الغدة الدرقية، ومشاكل في النمو ومصادر اليود عديدة فهو موجود في المصادر الحيوانية، والمأكولات البحرية، والملح المدعم. وكذلك نقص الزنك يؤثر على النظام اللاإرادي العصبي وتنمية الدماغ(عهود يوسف الشيخ وماجدة احمد عبدالعزيز، 2017).

وأكدت كلاً من (مهجة زايد، 2013 و غروب خالد صبره، 2016) على دور بعض المواد الغذائية

التي تساعد على زيادة التركيز والانتباه مثل:

- تناول الحبوب الكاملة كالأرز والقمح والذرة والفاصوليا والعدس وأيضاً البطاطس والخبز ولكن بكميات قليلة حتي لا يؤثر علي التركيز، كذلك العصائر الطبيعية الغير محلاه كالليمون والبرتقال والجوافة الغنية بفيتامين (ج) والكثير من المعادن.

- أما الخضروات والفاكهة فتتمه بما يحتاجه من فيتامينات وأملاح معدنية لازمة للجسم كذلك الجزر الطازج مهم حيث يقوي الذاكرة وتعمل على تحسين التعلم وذلك لوجود الكاروتين.

- اللبن ومشتقاته والبيض غني بالكالسيوم والفوسفور وضروري في هذه المرحلة فيجب أن يشرب الطفل ثلاثة أرباع لتر.

- أما الأسماك والمأكولات البحرية فتعتبر غذاء مثالي لتنشيط المخ وهي مهمة في فترة الإمتحانات وبعضها غني بمادة الاوميغا3 التي تساعد في تحسين الحالة العقلية وتخفف من ضعف الذاكرة وتساعد على التركيز وخاصة السردين حيث وجد أنه يزيد الذكاء و الطاقة البدنية.
- السبانخ والطماطم من الأطعمة التي تزيد من إفراز مواد تحفز المخ.
- اللحوم الحمراء، الجزر، الأسماك، البيض، الحبوب تحتوي على فيتامين البيروديكسين و B12.
- الخضروات الطازجة، القرنبيط، الكبد تحتوي هذه الأغذية على حمض الفوليك .
- التين، الزبيب والفاصوليا لإحتواء هذه الأغذية على الأملاح المعدنية وخاصة أملاح الكالسيوم، الفوسفور، الماغنسيوم، النحاس، البوتاسيوم الضرورية للجهاز العصبي وبناء الخلايا العصبية (مسعد شتيوى، 2003 ومشيرة محمد المنفلوطى ،2016).

### ثالثاً: سوء التغذية عند طفل الروضة:

أن سوء التغذية لا يقصد به كمية الطعام المتناول، بل يقصد به عدم الحصول على الكميات الكافية من المغذيات الأساسية كالبروتين، السعرات الحرارية، الفيتامينات والمعادن، مما يعرض الجسم للضعف والأصابة بالعدوى والأمراض. ومع أن الطفل يحصل على كميات كافية من الطعام سنجد أنه يعاني من سوء التغذية ما إذا كان الطعام الذي يأكله لا يوفر له القدر المناسب من العناصر الغذائية الضرورية لتلبية احتياجاته الغذائية اليومية، فالطفل الذي يعاني من سوء التغذية يشعر بالتعب عند القيام بأي مجهود بدني صعب، ومن الممكن أن تتأثر قدرته على التعلم وتتقلص، فإصابة الطفل بسوء التغذية في سن مبكرة يعرضه لإنخفاض النمو البدني والعقلي في مرحلة الطفولة. (جميلة جميل هاشمي وآخرون، 2017)

يؤثر نقص التغذية على أداء الطفل في رياض الأطفال، حيث أن حالات نقص التغذية التي تصيب الطفل في السنوات الأولى من حياته وتؤثر سلباً على نمو المخ، وقد كشفت دراسة تتبعية أن الأطفال المصابين بسوء التغذية يعانون من نقص البروتين و الزنك والحديد وبعض فيتامينات B في سن الثالثة قد ظهرت لديهم زيادة في الميول العدوانية بنسبة 41 % . كما ورد في تقرير حالة التغذية في العالم بأن أكثر من (147 مليون) طفل في مرحلة ما قبل المدرسة في الدول النامية مصابون بالتقزم وأن نقص اليود هو السبب الأكبر وراء التخلف العقلي (Shor, 2010 and Prendergast, 2015).

وأكدت لجنة الأمن الغذائي العالمي (2017) أن نقص التغذية وهي من أنواع سوء التغذية يزيد من خطر إصابة الأطفال بالأمراض والوفيات لأنهم في الغالب هم أقل مقاومة للأمراض المعدية و تتمثل في الهزال ونقص التغذية الحاد، كذلك إصابتهم بأمراض الطفولة الشائعة كالتقزم أو نقص التغذية المزمن تسبب في تأخر النمو البدني والتطور المعرفي، وغالباً ما ترتبط عدة أمراض مزمنة بفقر الدم الناجم عن نقص الحديد خصوصاً أمراض الكلى المزمنة وفشل القلب المزمن.

وأوضحت كلاً من فاطمة الزهراء مرياح(2012) و ناتاشا عباس(2003) أسباب سوء التغذية كالاتي:-

- 1- سوء التغذية للحامل والمرضع فيسبب مشاكل نمو حيث يولد الطفل ضعيف من ناحية الوزن والطول وقد يصاب بخلل في نمو الدماغ أو تخلف عقلي.
  - 2- السلوك الغذائي المتبع والعادات الغذائية السيئة للأطفال وكذلك الأكل العشوائي غير المنتظم.
  - 3- الجهل وأنخفاض الوعي الصحي والمعتقدات الخاطئة لبعض الأسر.
  - 4- الأطفال الذين لديهم تحسس غذائي.
  - 5- قلة التنوع في الغذاء وعدم الحصول علي الحد الأدنى من الإحتياجات الغذائية.
  - 6- الإصابة بالطفيليات والديدان أو أمراض عضوية تؤثر في التمثيل الغذائي.
- رابعاً: بعض الأمراض الناتجة عن سوء التغذية لطفل الروضة:-**

### **1- أمراض نقص العناصر الغذائية عند الأطفال:**

تشير التقديرات إلى أن حالات النقص في المغذيات تصيب الكثير من الأطفال، وبينما فسوء التغذية هو السبب الرئيسي لنقص المناعة لدى الأطفال في جميع أنحاء العالم ، لم يكن يُعرف سوى القليل عن الصلة بين التغذية والعدوى في السابق، فنقص البروتين هو الأساس السائد لمشاكل التغذية وهناك علاقة قوية بين ضعف التغذية والعدوى فيسبب مرض الكواشيوركور (Kwashiorkor) والمرزاس (Marasmus)، كما أن نقص البروتين الحاد يحمل إعادة محددة لتشكيل الأجسام المضادة وتطوير الجهاز المناعي عند الأطفال (Goldstein et al., 2008).

#### **- نقص الحديد (فقر الدم) :**

يعد نقص الحديد مشكلة صحية عالمية ولا يزال السبب الرئيسي لفقر الدم عند الأطفال في جميع أنحاء العالم نتيجة نقص المدخول الغذائي من الحديد واقتصار غذاؤهم على الحليب وأنخفاض هيموجلوبين الدم عن المعدل الطبيعي نتيجة لعدم كفاية العناصر الغذائية التي تدخل في تكوين الهيموجلوبين أو تساعد على تكوينه وهي تشمل عنصر الحديد وحمض الفوليك وفيتامين ب 12 والنحاس والزنك، بحيث تظهر علامات فقر الدم عند الأطفال في مراحل النمو السريع (Inciarte, 2016).

#### **- نقص الكالسيوم:**

وهو يعد من أهم العناصر لجسم الإنسان فهو مهم للنمو وتكوين العظام والأسنان، حيث يشترك مع الفسفور في ذلك، ويساعد على امتصاص الحديد من الغذاء كما يساعد على منع حدوث بعض التشنجات لدى الأطفال، وينظم حساسية الجهاز العصبي، وهو ضروري لتجلط الدم وأنقباض العضلات (أيمن سليمان مزاهرة وآخرون، 2012 ومنى خليل عبد القادر، 2009). يسبب نقص الكالسيوم في فترات النمو مع نقص البروتين إلى حدوث التقزم وعندما يكون النقص مصحوب بنقص فيتامين د يؤدي إلى حدوث الكساح في الأطفال (منظمة الصحة العالمية، 2005).

## - نقص الزنك:

يمكن أن يؤدي نقص الزنك عند الأطفال إلى قصور في النمو، العشى الليلي، تساقط الشعر، ضعف الشهية، التعرض للعدوى، تأخر التئام الجروح، انخفاض التدوق، حساسية الشم وضعف النمو (Wilson *et al.*, 2010).

## - نقص اليود:

يؤدي نقص اليود إلى تضخم الغدة الدرقية، وإذا حدث أثناء الحمل فإنه يؤدي إلى مرض (التقرم) عند الأطفال وقد يؤدي إلى قصور في النمو والتطور في الوظائف العقلية (منظمة الصحة العالمية، 2005).

## - نقص فيتامين أ (A):

ضروري للنمو، فهو مهم لتكوين العظام وصحة الأعصاب والبصر ومضاد للأكسدة (قوت القلوب عبد الحميد بكير و فوزية محمد المطرفي، 2003). وقد أكدت المنظمات الدولية أن أكثر مرض مهم يجب معالجته لنقص فيتامين أ (أ) هو العشى الليلي ويمكن أن يؤدي أيضاً إلى عواقب صحية من ألم المفاصل وجفاف الجلد وتساقط الشعر (ابراهيم علي أبو رمان، 2007 و Kimura, 2013 and).

## - نقص فيتامين د (D):

ضروري لعملية النمو المنتظمة للأطفال، ومهم للعظام والأسنان ولإمتصاص الكالسيوم والفسفور والزنك والمغنسيوم، ويؤدي نقصه لإصابة الأطفال بالكساح وتسوس الأسنان، ويمكن الحصول عليه بالتعرض لأشعة الشمس أو تناول: صفار البيض والسّمك (عادل صادق مبارك، 2009 و سعد أحمد حلايو، 2008). يمكن أن يتسبب نقص فيتامين د في تأخير النمو وتشوهات الهيكل العظمي، كما أكدت الدراسات الحديثة أهمية فيتامين (د) في تقليل مخاطر العديد من الأمراض المزمنة بما في ذلك السرطانات الشائعة، أمراض المناعة والأمراض المعدية (Inciarte, 2016).

## - نقص فيتامين الثيامين (B1):

ضروري للنمو المثالي للأطفال حيث يؤثر على الأعصاب وأدائها ولوظيفتها، كما يساعد على فتح الشهية وأنتاج الطاقة من الكربوهيدرات والبروتينات والدهون، ومن أهم مصادره الخميرة والبقول، الألبان ومنتجاتها ومعظم الخضروات (قوت القلوب عبد الحميد بكير وفوزية محمد المطرفي، 2003). ويؤدي نقصه إلى نقص نشاط الغدة الدرقية ومرض البري بري الذي ينتج من قلة تناول الأطعمة الغنية بفيتامين الثيامين حيث أنه يتركز في الحبوب الكاملة (الجنين والقشرة الخارجية)، ومن أهم أعراض مرض البري بري في الأطفال بطء النمو، هزال العضلات، اضطرابات عقلية، تشنجات، مشاكل الجهاز الهضمي، القيء، الغثيان وإسهال يعقبه إمساك (آمنة سليمان الماحي، 2016).

## - نقص فيتامين الريبوفلافين (B2):

ويعد ذا أهمية كبرى للنمو، حيث يحافظ على سلامة الجلد وينشط العصب البصري، كما يساعد على تكوين خلايا الدم الحمراء داخل نخاع العظام (عادل السيد مبارك، 2009). ويؤدي نقص الريبوفلافين

إلى التهاب اللسان وتبععه والتهاب الفم وتشقق زواياه وفي الحالات المزمنة نتج عن ذلك التهاب الجلد، الإصابة بالأنيميا وضعف النمو لدي الأطفال (خالد محمد المدني، 2005).

#### - نقص فيتامين النياسين (B3):

هام لتكوين الأوعية الدموية وتكوين كريات الدم الحمراء وتمثيل البروتين وسلامة الجهاز العصبي وصحة الجلد وعملية الهضم وينتج عن نقصه مرض البلاجرا المعروف أنه ينتج لنقص تناول الأغذية الغنية بالنياسين ومن أهم أعراضه عند الأطفال العلامات الجلدية المعتادة للبقع الحمراء والبنية على الجلد المكشوف (الدين والوجه والعنق) ويتطور إلى التهاب الجلد التقشري في بعض المرضى للبلاجرا، ومع ذلك فإن المضاعفات الأكثر شيوعاً للبلاجرا هي سرطان الجلد وسرطان الدم (سعد أحمد حلابو، 2008).

#### - نقص فيتامين البيريدوكسين (B6):

ويعد ضرورياً لنمو الأطفال، حيث أنه مهم وضروري لتمثيل الأحماض الأمينية وامتصاصها ولصحة الأوعية الدموية وكريات الدم الحمراء، وتكوين الأحماض الدهنية (عادل السيد مبارك، 2009). و تؤدي المستويات المنخفضة من فيتامين ب 6 إلى إضعاف الإستجابة المناعية للجسم وزيادة خطر إصابة الشخص بأمراض القلب، ويسبب العديد من الأعراض بما في ذلك الضعف، التهيج والأرق (2018 Creamer).

#### - نقص حمض الفوليك (B9) وفيتامين الكوبالامين (B12):

يولد ما يقرب من 30000 طفل كل عام مصابين بفقر الدم المنجلي و يشير إلى اعتلال الهيموجلوبين الناتج عن حدوث طفرة واحدة في الحمض النووي داخل جين بيتا جلوبيين، وللتنغذية دور مهم في تحسين مضاعفاتها حيث أن فيتامين ب 12 أو كوبالامين مطلوب بشكل أساسي في تخليق الحمض النووي والأحماض الدهنية وكذلك التمثيل الغذائي للأحماض الأمينية، ووظيفة الجهاز العصبي وتكوين الخلايا الحمراء (Narayan et al., 2019).

#### - نقص فيتامين ج (C) :

يساعد على امتصاص الحديد وهو ضروري لتكوين الأسنان وله دور مهم في تكوين كريات الدم الحمراء (عادل السيد مبارك، 2009 و سعد أحمد حلابو، 2008). يؤدي نقص فيتامين ج للإصابة بمرض الاسقربوط و الذي من أهم أعراضه النزيف سواء تحت الجلد، نزيف اللثة وضعف التئام الجروح (Weininger, 2019).

#### - نقص المياه:

يعد الماء من ضروريات الحياة، ولا يمكن لأي كائن حي العيش بدونه حيث يدخل الماء في تكوين أكثر من ثلثي وزن جسم النسان فتصل نسبته ل (84 %) من جسم الطفل، وترجع أهمية الماء في عمله كوسط جيد لحركة التفاعلات الكيميائية داخل الجسم واعتباره الوسيط الذي تنوب فيه جميع العناصر الغذائية (خالد محمد المدني، 2005 و عادل السيد مبارك، 2009). يتسبب نقص المياه الشديد والمزمن

لحدوث الجفاف والأطفال الذين يعانون من سوء التغذية المزمن والمصابون بالتهاب المعدة والأمعاء قد يحدث لهم الجفاف الشديد بسبب الإسهال أو القيء (Weininger, 2019).

#### ثانياً: أمراض سوء التغذية عند الأطفال:

##### - السمنة:

تعتبر السمنة أثناء الطفولة هي الأشد خطراً نظراً لتأثيرها على المدى البعيد على العديد من الأمراض المزمنة مثل مرض السكري من النوع 2، أمراض القلب وعلى الرغم من أن الخيارات الغذائية الفردية تعد من العوامل الهامة للوزن، فإن العوامل البيئية الخارجة عن سيطرة الأطفال تساهم في السلوكيات الغذائية وزيادة اتجاهات السمنة.

##### أسباب السمنة لدى الأطفال:

- تلعب العوامل الوراثية والاستعداد الجيني والتاريخ العائلي دوراً هاماً في الإصابة بالسمنة المبكرة عند الأطفال.
- تناول الطفل الغذاء غير المناسب مثل الإكثار من تناول الحلوى والبسكويت والوجبات السريعة.
- قلة النشاط البدني والحركي.
- تقديم الطعام للأطفال أثناء اللعب ومشاهدة التلفاز.
- إجبار الأهل للطفل على تناول الكثير من الأطعمة أو إكمال طبقه.

##### علاج السمنة لدى الأطفال :

- التوعية بالغذاء الصحي.
- تجنب العادات الغذائية الخاطئة مثل الإكثار من تناول الحلوى و المياه الغازية .
- ضرورة ممارسة الرياضة .
- عدم جعل الطعام وسيلة للثواب أو العقاب (Parsons *et al.*, 2019).

##### - فقر الدم (الأنيميا):

هي نقص في عدد كرات الدم الحمراء ويشار إليه بمرض فقر الدم وأهم أعراضها شحوب لون الجلد، اضطراب في ضربات القلب، صعوبه في التنفس، حدوث دوار خاصه عند الوقوف، كسل وخمول بالجسم، جفاف الشعر وتساقطه، ضعف التركيز (ياسمين احمد محمد، 2012).

##### أسباب حدوث الأنيميا في سن من سنة إلى 6 سنوات:

- جهل الأم بالأسس السليمة للتغذية.
- الإصابة بالطفيليات.
- إصابة الطفل المتكررة بالإسهال.
- عدم توفر كميات كافية للجسم من عنصر الحديد والبروتين وبعض الفيتامينات مثل حمض الفوليك، النحاس والزنك.

## أنواع الأنيميا الناتجة عن سوء التغذية:

يوجد نوعان من الأنيميا الناتجة عن سوء التغذية وهما:

**1- أنيميا نقص الحديد:** تحدث نتيجة نقص الحديد، والذي غالبا ما يكون مصحوبا بنقص البروتين وبعض العناصر الأخرى التي تساعد في تكوين مادة الهيموجلوبين مثل فيتامين ج والنحاس. وهذا النوع من الأنيميا يحدث عند الأطفال في مراحل النمو السريع والذين يقتصر غذائهم علي الحليب.

**2- الأنيميا الخبيثة:** تحدث نتيجة نقص فيتامين ب والذي قد يصاحبه نقص في بعض العناصر الغذائية الأخرى.

### علاج أنيميا نقص الحديد:

- علاج السبب الأساسي في المرض ( الطفيليات - الاسهال).
- تخطيط وجبات غذائية غنية بالحديد ( اللحوم، الدواجن، الأسماك، الفواكه المجففة).
- احتواء الوجبة الغذائية علي فيتامين ج لأنه يزيد من قدرة الجسم علي امتصاص الحديد.
- تجنب بعض العادات الغذائية الخاطئة التي تثبط امتصاص الحديد (Abidoye and Akande, 2000).

### 3- تسوس الأسنان:

يعد تسوس الأسنان من أهم المشكلات الصحية المرتبطة بالتغذية، فالتغذية دور مهم في نمو وتطور الأسنان ففيتامين ( أ ) ضروري لتكوين طبقة المينا ، وفيتامين ( ج ) في تكوين طبقة العاج ، والكالسيوم والفسفور وفيتامين ( د ) لتكلس الأسنان والفلور يحمي من التسوس، ونقص المتناول من هذه العناصر يؤثر على الحالة الصحية للأسنان فيصيبها التسوس والتآكل. وعموماً تسوس الأسنان من الأمراض المزمنة الأكثر شيوعاً بين ذوي الدخل المنخفض مقارنة بالأسر ذات الدخل المرتفع، يمكن أن يؤدي الألم الناتج عن تسوس الأسنان غير المعالج إلى مشاكل في الأكل والتحدث والحضور إلى التعلم (Stallings and Yaktine, 2007).

### العوامل التي تساعد علي حدوث التسوس لدى الأطفال:

- استعداد أو قابلية الأسنان للتسوس ( غالبا ما تكون وراثية).
- قابلية الأسنان للتسوس بسبب سوء التغذية في فترات تكوين الأسنان حيث تقل نسبة الكالسيوم مما يؤدي إلى هشاشة الأسنان.
- عدم استخدام الفرشاة والمعجون بانتظام.
- نقص في تركيز الفلور في ماء الشرب.
- وجود كربوهيدرات قابلة للتخمر في الفم.
- وجود الميكروبات التي تخمر الكربوهيدرات.
- قلة تناول الخضروات والفاكهة (معهد بحوث التغذية، 2010).

## كيفية الوقاية من التسوس لدى الأطفال:

- التوعية بالتغذية السليمة وضرورة تناول الأغذية الغنية بالكالسيوم وخاصة اللبن.
  - تجنب العادات الغذائية الخاطئة مثل الاكثار من تناول الحلويات والمشروبات الغازية.
  - استخدام الفرشاة والمعجون بانتظام بعد كل وجبة.
  - زيارة طبيب الأسنان بانتظام.
  - تناول الأغذية الغنية بالإلحاف (الخضروات والفواكه) لفائدتها في تنظيف الأسنان وتقليل فرص تكون الرواسب عليها (عبدالسلام العش، 2006).
- سيتم بإيجاز استعراض لبعض الدراسات التي تناولت أهم ممارسات معلمات وأمهات الروضة وتأثيرها على السلوكيات الغذائية للأطفال:-

### أولاً: دراسات باللغة العربية:-

-دراسة سحر الراعي (2023) بعنوان: أساليب تعزيز الثقافة الغذائية لدى طفل الروضة: دراسة ميدانية على عينة من معلمات رياض الأطفال في مدينة طرطوس.

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على ممارسات معلمة الروضة أثناء تناول الأطفال الوجبة الغذائية، وتعرف دور معلمة الروضة في تعزيز الوعي الغذائي الصحي لدى الأطفال فيروضات مدينة طرطوس. ولتحقيق أهداف البحث تم تطبيق الاستبانة المعدة لهذا الغرض والتي تكونت من (44) عبارة. وتم استخدام المنهج الوصفي، وطبقت الاستبانة على عينة مؤلفة من (144) معلمة روضة في رياض أطفال مدينة طرطوس خلال العام الدراسي 2022/2023. وأظهرت نتائج الدراسة أن ممارسات المعلمة أثناء تناول الأطفال الوجبة الغذائية وفي تعزيز الوعي الغذائي الصحي لدى أطفال الروضة جاء بدرجة متوسطة. وقدم البحث توصيات عديدة أهمها: إقامة دورات تدريبية وتنقيفية للمعلمات تسهم في تفعيل مفاهيم الثقافة الغذائية لطفل الروضة، وإدخال أنشطة تربية وبرامج توعوية متنوعة في رياض الأطفال تسهم في تنقيف طفل الروضة في الجانب الغذائي.

- دراسة هاجر سالم الحربي (2023) بعنوان: واقع الوعي الغذائي لدى أمهات مرحلة الطفولة المبكرة وعلاقته ببعض المتغيرات بمدينة جدة.

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على واقع الوعي الغذائي لدى أمهات مرحلة الطفولة المبكرة بمدينة جدة، و التعرف على الفروق في متوسطات الوعي الغذائي لدى عينة الدراسة وفقاً للمتغيرات (العمر -المستوى التعليمي - البرامج الإرشادية الغذائية)، وتكونت عينة الدراسة من 100 أم، كما تم اعتماد المنهج المختلط بنوعية الكمي والنوعي، وتم جمع البيانات الكمية عن طريق (المقياس)، والبيانات النوعية عن طريق (المقابلة)، وتكون مقياس الوعي الغذائي من واحد وثلاثون فقرة موزعة على أربعة أبعاد وتم تحليل البيانات إحصائياً. وأظهرت نتائج الدراسة وجود درجة مرتفعة من الوعي الغذائي لدى أمهات الأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة بمدينة جدة، في حين أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الوعي الغذائي لدى عينة الدراسة وفقاً للمتغيرين (العمر - المستوى التعليمي)، ووجود علاقة

ارتباطية بين درجة الوعي الغذائي والخدمات الإرشادية الغذائية لدى عينة الدراسة، وأن أبرز المعوقات للبرامج الإرشادية الغذائية هي قلة نشر الإعلان عن مثل هذه البرامج، وقد خلصت الباحثة إلى عدد من التوصيات منها: زيادة عدد البرامج الإرشادية الغذائية المقدمة للأمهات بمدينة جدة، والتركيز على استخدام أساليب تثقيفية متنوعة عند تقديم البرامج الإرشادية الغذائية.

**-دراسة مريم ابراهيم الكنداري (2022) بعنوان: الممارسات الغذائية للأمهات وعلاقتها بالعادات الغذائية الصحية لدى أطفالهن بمرحلة الروضة بدولة الكويت.**

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين الممارسات الغذائية للأمهات والعادات الغذائية الصحية لأطفالهن بمرحلة الروضة بدولة الكويت، وتكونت عينة البحث من (30) طفلاً من أطفال الروضة تراوحت أعمارهم بين (4-6)، واستخدمت الباحثة استبيان الممارسات الغذائية للأمهات لمي حاكمي (2013)، ومقياس العادات الغذائية الصحية للأطفال. وأظهرت نتائج الدراسة أن وجود علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين الممارسات الغذائية للأمهات والعادات الغذائية الصحية لدى أطفالهن بمرحلة الروضة بدولة الكويت.

**-دراسة راندا مصطفى الديب (2020) بعنوان: برنامج إرشادي لتنمية الوعي الغذائي لدى أمهات أطفال الروضة قائم على بعض مواقع التواصل الاجتماعي.**

هدفت هذه الدراسة إلى تحديد الاحتياجات الإرشادية اللازمة لتنمية الوعي الغذائي لدى أمهات أطفال الروضة وتصميم برنامج إرشادي قائم على بعض مواقع التواصل الاجتماعي والتعرف على فاعلية البرنامج في تنمية الوعي الغذائي لدى أمهات أطفال الروضة. وتكونت عينة البحث من 30 أم من أمهات أطفال روضة دفرة الرسمية للغات التابعة لإدارة شرق طنطا بمديرية التربية والتعليم بمحافظة الغربية، وتضمنت أدوات ومواد البحث: استبيان للوعي الغذائي لدى أمهات أطفال الروضة، وبرنامج إرشادي قائم على بعض مواقع التواصل الاجتماعي لتنمية الوعي الغذائي لدى أمهات أطفال الروضة. وأظهرت نتائج الدراسة حدوث تنمية واضحة للوعي الغذائي لدى المجموعة التجريبية محل البحث من خلال احتساب الفرق في أداء الأمهات (القبلي والبعدي) على مستوى الممارسات الغذائية، الأكل الصحي لدى أمهات أطفال الروضة لصالح التطبيق البعدي.

**-دراسة حصة عبد اللطيف آل غيهب (2019) بعنوان: ممارسات معلمات رياض الأطفال في إكساب الثقافة الغذائية لطفل الروضة أثناء فترة الوجبة.**

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على ممارسات معلمات رياض الأطفال في إكساب الثقافة الغذائية لطفل الروضة أثناء فترة الوجبة، ولتحقيق هذا تم استخدام المنهج الوصفي المسحي، واستخدمت الاستبيان والمقابلة كأدوات لجمع البيانات، وتألقت عينة الدراسة من 148 معلمة من معلمات رياض الأطفال بالمدارس الحكومية التابعة لمكتب الشمال بمدينة الرياض وتم اختيارهن بطريقة العينة العشوائية العنقودية وتم استخدام البرنامج الإحصائي (Spss) في تحليل البيانات. وأظهرت نتائج الدراسة أن هنالك وعي من قبل الأسر في نوع الغذاء المقدم للأطفال، كما بينت المعلمات في المقابلات الشخصية أن الوجبات

التي يحضرها الطفل صحية. وفي ضوء نتائج الدراسة تم تقديم جملة من التوصيات والمقترحات لإدخال الثقافة الغذائية للطفل كمقررات في تأهيل وتدريب المربيات والمعلمات.

6- دراسة جميلة جميل هاشمي وآخرون (2017) بعنوان: ممارسات معلمات رياض الأطفال خلال فترة الوجبة الغذائية وعلاقتها بتنمية العادات الغذائية الصحية للأطفال في مدينة جدة.

هدفت الدراسة إلى التعرف على الممارسات التي تتبعها المعلمة خلال فترة الوجبة الغذائية في رياض الأطفال والكشف عن العلاقة بين هذه الممارسات واكتساب الطفل للعادات الغذائية الصحية. وقد استخدمت الدراسة المنهج الوصفي وتكونت عينة الدراسة من (350) معلمة رياض أطفال و (1002) طفل وطفلة في رياض الأطفال الحكومية والأهلية بجدة. وللتعرف على ممارسات المعلمة بفترة الوجبة الغذائية تم بناء استبانة كأداة لجمع البيانات، وقد تم تحليل البيانات كميًا ووصفيًا باستخدام المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية. وأظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية لممارسات المعلمة في تنمية العادات الغذائية الصحية للأطفال خلال فترة الوجبة الغذائية. وأوصت الدراسة بإعداد دليل أو لائحة واضحة ودقيقة لمهام وواجبات المعلمة خلال فترة الوجبة الغذائية مدعم بأهم المعلومات الغذائية الصحية المهمة لصحة الطفل وسلامته.

ثانياً: دراسات باللغة الأجنبية:-

-دراسة (Etman *et al.*, 2024) بعنوان: دور معلمة الروضة في تنمية الوعي الصحي لدى طفل الروضة في ضوء بعض المتغيرات.

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على دور معلمة الروضة في تنمية الوعي الصحي لدى طفل الروضة في ضوء بعض المتغيرات. تكون مجتمع الدراسة وعينتها من (170) معلمة رياض أطفال في مؤسسات رياض الأطفال بمدينة نجران في المملكة العربية السعودية، تم اختيارهن عشوائياً من رياض الأطفال. وتم استخدام المنهج الوصفي التحليلي في الدراسة، بالإضافة إلى بناء استبانة لقياس دور معلمة الروضة في تنمية الوعي الصحي لرياض الأطفال. وأظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين تقييم معلمات رياض الأطفال نحو تنمية الوعي الصحي لدى طفل الروضة تعزى لمتغير التخصص وسنوات الخبرة.

-دراسة (Ormanci *et al.*, 2022) بعنوان: آثار المعرفة الغذائية للأم على اتجاهات وسلوكيات الأطفال حول التغذية.

هدفت هذه الدراسة إلى فهم المعرفة المتعلقة بالتغذية لدى معلمي رياض الأطفال وأمهات الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 2-5 سنوات ومواقفهم تجاه التغذية، وإيجاد أوجه القصور في المعرفة والمواقف لدى كلا المجموعتين لأنها تؤثر بشكل كبير على العادات الغذائية للأطفال. تم تسجيل 121 مشاركاً من منطقة كيرينا، جمهورية شمال قبرص التركية، وكان 79 منهم معلمين في رياض الأطفال و 42 أمماً. وأظهرت نتائج الدراسة أن لا يوجد فرق ذو دلالة إحصائية بين معرفة الأمهات والمعلمات واتجاهاتهن نحو المحتوى الغذائي للأطعمة. وأظهرت الدراسة أيضاً أن الأمهات متعلمات ولديهن معرفة بالعناصر

الغذائية إلا أن مواقفهم لا تعكس ذلك وأن الوضع المعرفي للمعلمين ومقدمي الرعاية وكذلك مواقفهم تجاه مختلف جوانب النظام الغذائي ليست كافية لوضع الأساس للأكل الصحي.

-دراسة (Rapson *et al.*, 2021) بعنوان: المعرفة الغذائية لمعلمي التعليم في مرحلة الطفولة المبكرة للأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 2-5 سنوات في رعاية الأطفال: مراجعة سردية هدفت هذه الدراسة إلى مراجعة الأدلة الخاصة بالمعرفة الغذائية لمعلمي التعليم في مرحلة الطفولة المبكرة لمرحلة ما قبل المدرسة في رعاية الأطفال. تم إجراء عمليات البحث عن المقالات في الفترة من مارس 2016 إلى مايو 2020 وكانت ذات صلة بالمعرفة الغذائية لمدرسي التعليم في مرحلة الطفولة المبكرة. من بين المقالات التي استوفت معايير الاشتمال، قامت تسع مقالات بقياس المعرفة الغذائية لمعلمي مرحلة الطفولة المبكرة بشكل مباشر لمرحلة ما قبل المدرسة وثلاثة مقالات قامت بقياس المعرفة العامة للتغذية لدى معلمي مرحلة الطفولة المبكرة بشكل مباشر. استخدمت جميع الدراسات استبيانات لقياس النتائج. وأظهرت نتائج الدراسة أن معلمي تعليم الطفولة المبكرة يفتقرون إلى المعرفة التغذوية، ولكن هناك ما يبرر إجراء المزيد من البحوث.

-دراسة (Lee *et al.*, 2019) بعنوان: تقييم السلوكيات الغذائية بين الأطفال في سن ما قبل المدرسة في دايجون.

هدفت هذه الدراسة إلى تقييم السلوك الغذائي لمرحلة ما قبل المدرسة في دايجون، تم تضمين مجموعه 411 طفلاً في مرحلة ما قبل المدرسة تتراوح أعمارهم بين 3 و 6 سنوات من قبل أولياء الأمور. وأظهرت نتائج الدراسة أن الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 5 و 6 سنوات يتناولون كميات أكبر من أطباق الخضار واللحوم المصنعة و أظهرت مجموعة الوزن الزائد استهلاكاً أعلى للمشروبات المصنعة. من خلال استعراض الدراسات السابقة، يظهر انخفاض الوعي الغذائي لدى بعض معلمات وأمهات أطفال الروضة وإنهن يفتقرن إلى المعرفة التغذوية، لذلك يتضح أهمية إجراء المزيد من البحوث لتعديل السلوكيات الغذائية غير الصحية لدى أطفال الروضة لتعزيز صحة الطفل وسلامته.

#### إجراءات البحث:

وفيما يلي توضيحاً لخطوات إجراء البحث:-

1. بعد تحديد الاهداف والمشكلة البحثية، تم استخدام الاستبانة كوسيلة لجمع البيانات وقد تم مراعاة صياغة العبارات التي تشتمل عليها الاستمارات بكل وضوح ودقة وتكون مباشرة لقياس ما وضعت لأجله وأن تكون صياغة العبارة مبسطة من حيث اختيار المفردات وسهولة الفهم للام والمعلمة وقد تم قياس صدق الاستبانة من خلال إجراء صدق المحكمين.
2. تم تطبيق البحث في روضات داخل محافظة المنيا بمركز ابوقرقاص بواقع 4 روضات الحكومية (صلاح الدين والرسمية للغات) والخاصة (المنارة والكوثر) وشملت العينة 80 أم و 20 معلمة لكل صف من التمهيدي إلى ثانية روضة من الأمهات والمعلمات.

3. تم التعريف بالام والطفل والمعلمة، تم أخذ بعض المقاييس الجسمية للطفل ( الطول والوزن ومحيط الرأس ومحيط الصدر ومحيط منتصف اعلي الذراع والأمراض التي قد يعاني منها الطفل مثل) تسوس الأسنان- ضعف النظر- الإسهال- ضعف الشهية- السمنة- النحافة - حساسية غذائية - تاخر في النمو و أمراض أخرى).

4. تم استخدام المنهج الوصفي لمناسبته لطبيعة البحث، الذي يعتمد علي جمع البيانات باستخدام المقابلة والاستبيان وتحليل ومقارنة الوعي الغذائي للأمهات والمعلمات رياض الأطفال علي السلوكيات الغذائية والحالة الصحية للطفل.

### نتائج البحث ومناقشتها:

- أختبار صحة الفرضية الأولى: والتي تنص على أنه " توجد علاقة دالة احصائياً بين الوعي الغذائي للأمهات ومعلمات أطفال الروضة والسلوك الغذائي للأطفال " .

وقد تم أختبار صحة الفرض احصائياً من خلال حساب قيم معامل ارتباط بيرسون بين متوسطي درجات وعي أمهات ومعلمات أطفال الروضة والسلوك الغذائي للأطفال. ويتضح من الجدول (1) أنه قد بلغ معامل الإرتباط بين الوعي الغذائي للأمهات أطفال الروضة قيمة ( 0,84 ) و ( 0,76 ) للمعلمات عند مستوى معنوية (0,01) وهذه القيمة مرتفعة، مما يدل على وجود علاقة ارتباطية موجبة قوية بين وعي أمهات ومعلمات أطفال الروضة والسلوك الغذائي لأطفالهن ويعني ذلك أنه كلما زاد وعي الأمهات المعرفي الغذائي كلما زاد إلتزام الطفل بالسلوك الغذائي الصحي.

جدول (1):المصفوفة الارتباطية لمتوسطي درجات وعي أمهات ومعلمات أطفال الروضة والسلوك الغذائي للأطفال

نوع الدلالة	القيمة المعنوية	مستوى الدلالة	معامل الارتباط	السلوك الغذائي للأطفال وعي الأمهات والمعلمات
دال	0,000	0,01	0,84	الأمهات
دال	0,003	0,01	0,76	المعلمات

### نستخلص مما سبق النتائج التالية :

1. وجود علاقة ارتباطية دالة قوية بين وعي أمهات أطفال الروضة والمعلمات عليهن بالروضة علي السلوك الغذائي للطفل ، وبذلك تم التحقق من صحة الفرض الأول من فروض الدراسة.
2. قيمة معامل الارتباط بالنسبة للأمهات أعلي من قيمة معامل الارتباط بالنسبة للمعلمات مما يدل علي أن التزم الأم ومعرفتها بالسلوكيات الغذائية الصحيحة ، وكونها متواجدة باستمرار مع الطفل وإلتزامها هي أولاً بالسلوك الغذائي الصحي هذا كان له تأثير وفاعلية أكبر علي السلوك الغذائي للطفل من المعلمات حيث تواجدهن المحدود مع الأطفال وعدم احتكاكهن المباشر بعملية تغذية الطفل وبالتالي السلوك الغذائي له.

وتتفق نتائج هذه الدراسة مع نتائج العديد من الدراسات ومنها: دراسة (مريم ابراهيم الكنداري، 2022)، دراسة (حصّة عبد اللطيف آل غيهب، 2019)، دراسة (جميلة جميل هاشمي واخرون، 2017)، دراسة (Tasneem, 2022)، دراسة (Halder and Kejrival, 2016)، دراسة (Yabanci et al., 2014)، دراسة (Ogada, 2015)، دراسة (Emiroğlu et al., 2022) التي أكدت نتائجها وجود علاقة ارتباطية دالة بين وعي أمهات ومعلمات الروضة بالسلوك الغذائي للطفل.

- أختبار صحة الفرضية الثانية: والتي تنص على أنه " توجد علاقة دالة احصائياً بين الوعي الغذائي لأمهات ومعلمات أطفال الروضة والحالة الصحية للأطفال ".

وقد تم اختبار صحة الفرض احصائياً من خلال حساب قيم معامل ارتباط بيرسون بين متوسطي درجات وعي أمهات ومعلمات أطفال الروضة والحالة الصحية للأطفال. ويتضح من الجدول (2) أنه قد بلغ معامل الارتباط بين الوعي الغذائي لأمهات أطفال الروضة قيمة (0,81) و (0,70) للمعلمات عند مستوى معنوية (0,01) وهذه القيمة مرتفعة، مما يدل على وجود علاقة ارتباطية موجبة قوية بين وعي الأمهات والمعلمات والحالة الصحية لأطفال الروضة، ويعني ذلك أنه كلما زاد وعي الأمهات والمعلمات الغذائي كلما تمتع الأطفال بحالة صحية جيدة وبالتالي عدم تعرض الطفل لأمراض سوء التغذية المنتشرة.

جدول (2): المصفوفة الارتباطية لوعي أمهات ومعلمات أطفال الروضة والحالة الصحية للأطفال

نوع الدالة	القيمة المعنوية	مستوى الدلالة	معامل الارتباط	الحالة الصحية للأطفال وعي الأمهات والمعلمات
دال	0.000	0,01	0,81	الأمهات
دال	0.000	0,01	0,70	المعلمات

وتتفق نتائج هذه الدراسة مع نتائج العديد من الدراسات ومنها: دراسة (إكرم حمودي الجندي ورندا مصطفى الديب، 2012)، دراسة (رويدا خضر الليلي، قوت القلوب عبد الحميد بكير، 2007)، دراسة (Debnath and Agrawal, 2016)، دراسة (Rapson et al, 2021)، دراسة (2015) Diab، التي أكدت نتائجها وجود علاقة ارتباطية دالة بين وعي أمهات ومعلمات الروضة والحالة الصحية للأطفال.

- أختبار صحة الفرضية الثالثة: والتي تنص على أنه " توجد فروق داله احصائياً بين درجات مقياس الوعي الغذائي المعرفي لأمهات أطفال الروضة يعزي إلى مستوي تعليم الأمهات ".

للتأكد من صحة الفرضية تم استخدام اختبار Kruskal- Wallis -Test وكانت النتائج كما يوضحها جدول (3) أن قيمة (كا<sup>2</sup>) كانت (0,946) عند درجة حرية (4) ومستوي معنوية (0,004) وهي أصغر من (0,05) ويعني هذا أن هناك فروق داله احصائياً بين رتب درجات أمهات أطفال الروضة عينة البحث حسب المستوي التعليمي للأم عند تطبيق مقياس الوعي الغذائي المعرفي لهن، وعليه يتم قبول الفرض الثالث.

جدول (3): تحليل تباين أحادي الإتجاه بين رتب درجات الأمهات عينة البحث وفقاً للمستوي التعليمي بالنسبة لمقياس الوعي الغذائي المعرفي

المقياس	المستوى التعليمي للأُم	ن	متوسط الرتب	(كا <sup>2</sup> )	درجة الحرية	القيمة المعنوية	مستوي الدلالة
الوعي الغذائي المعرفي للأمهات	أمي	21	8,38	0,946	4	0,004	دالة
	دبلوم	10	6,52				
	جامعية	46	14,22				
	ماجستير	2	3,6				
	دكتوراه	1	1				

وتتفق نتائج هذه الدراسة مع نتائج العديد من الدراسات ومنها: دراسة (محجوب واخرون، 2014)، دراسة (خضر وعدنان، 2015)،

التي أكدت نتائجها وجود علاقة إرتباطية دالة بين وعي أمهات أطفال الروضة والمستوي التعليمي لها.  
- اختبار صحة الفرضية الرابعة: والتي تنص على أنه " توجد فروق داله احصائياً بين درجات مقياس الوعي الغذائي المعرفي لمعلمات أطفال الروضة يعزي إلى مستوي تعليم المعلمة".

تم التأكد من صحة الفرضية بإستخدام اختبار Kruskal- Wallis -Test وكانت النتائج كما يوضحها جدول (4) أن قيمة (كا<sup>2</sup>) كانت ( 0,812 ) عند درجة حرية (1) ومستوي معنوية ( 0,000 ) وهي أصغر من (0,05) ويعني هذا أن هناك فروق داله احصائياً بين رتب درجات معلمات أطفال الروضة عينة البحث حسب المستوي التعليمي للمعلمة عند تطبيق مقياس الوعي الغذائي المعرفي لهن، وعليه يتم قبول الفرض الرابع.

جدول (4): تحليل تباين أحادي الإتجاه بين رتب درجات المعلمات عينة البحث وفقاً للمستوي التعليمي بالنسبة لمقياس الوعي الغذائي المعرفي

المقياس	المستوى التعليمي للأُم	ن	متوسط الرتب	(كا <sup>2</sup> )	درجة الحرية	القيمة المعنوية	مستوي الدلالة
الوعي الغذائي المعرفي للمعلمات	دبلوم	2	3,12	0,812	1	0,000	دالة
	جامعية	18	11,42				

وتتفق نتائج هذه الدراسة مع نتائج العديد من الدراسات ومنها: دراسه (Al-Amari, 2012)، (

Dev and McBride, 2013)

التي أكدت نتائجها وجود علاقة إرتباطية دالة بين وعي المعرفي للمعلمة والمستوي التعليمي لها.  
- اختبار صحة الفرضية الخامسة: والتي تنص على أنه " توجد علاقة داله احصائياً بين أنتشار بعض أمراض سوء التغذية و السلوك الغذائي للأطفال".

وقد تم اختبار صحة الفرضية الخامسة احصائياً من خلال حساب قيم معامل ارتباط بيرسون بين متوسطي درجات السلوك الغذائي للأطفال وأنتشار بعض أمراض سوء التغذية لديهم. ويتضح من الجدول (5) وجود علاقة إرتباطية عكسية سالبة بدرجة متوسطة ( -0,451) دالة احصائياً عند مستوى 0.01 بين أنتشار أمراض سوء التغذية لدى الأطفال مجموعة البحث والسلوك الغذائي الصحي لديهم، وهذا يعني أنه كلما زاد السلوك الغذائي الصحي السليم لدى الأطفال قلت معه نسبة أنتشار الأمراض المختلفة وعليه يتم قبول الفرض الخامس.

جدول (5): المصفوفة الارتباطية للسلوك الغذائي للأطفال وأنتشار أمراض سوء التغذية

المقياس	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	القيمة المعنوية	نوع الدلالة
السلوك الغذائي للأطفال وأنتشار أمراض سوء التغذية	-0,451	0,01	0,000	دال

وتتفق نتائج هذه الدراسة مع نتائج العديد من الدراسات ومنها: دراسة (Zyśk et al., 2020)، et (Sisson al., 2017)، دراسة (kim et al., 2014)، دراسة (Liu et al., 2013)، دراسة ( ) Hu, et al., 2010 التي أكدت نتائجها وجود علاقة إرتباطية دالة بين أنتشار بعض أمراض سوء التغذية و السلوك الغذائي للأطفال.

#### توصيات البحث:-

في ضوء النتائج السابقة اوصت الدراسة بما يلي:

- الاستفادة من دراسته في تنميه الوعي الغذائي في جميع ابعاده لأمهات ومعلمات اطفال الروضة.
- اعداد دورات تدريبيه في مجال التوعية الغذائية للقائمين بتدريس مرحله الطفوله المبكره.
- اعداد ندوات توعية للأمهات باهميه تغذيه الطفل في مرحله الطفوله المبكرة.
- ضرورة عمل برامج توعية للأمهات والمعلمات عن تغذيه طفل الروضة.
- اعداد دراسات متعلقه بأمراض سوء التغذية المنتشرة في مرحله الطفوله المبكرة وعلاقتها بالعادات الغذائية للأطفال.
- وأوصت الدراسة بإعداد دليل أو لائحة واضحة ودقيقة لمهام وواجبات المعلمة خلال فترة الوجبة الغذائية مدعم بأهم المعلومات الغذائية الصحية المهمة لصحة الطفل وسلامته.

#### مراجع البحث:-

#### المراجع العربية:-

- ابراهيم علي ابو رمان (2007): الفيتامين الأصفر،المجلة الثقافية، الجامعة الأردنية، ع 70، عمان.
- آمنة سليمان الماحي(2016): تقييم الحالة الغذائية للأطفال دون عمر الخامسة بدار رعاية الطفل اليتيم المايقوما الخرطوم بالسودان، رسالة ماجستير، كلية الدراسات العليا والبحث العلمي، جامعة الرباط الوطني، السودان.

- إكرام حمودي الجندي(2010): مرشد المعلمة في التربية الصحية، القاهرة، دار الكتاب الحديث، ط1.
- ايقلين سعيد عبدالله (2007): تغذية الفئات العمرية، مجموعة النيل العربية، القاهرة.
- إيمان حسين وجنان سلمان (2013): الوزن والسلوك الغذائي للأعمار(5-24) في مدينة بغداد، المؤتمر الدوري الثامن عشر لكليات وأقسام التربية الرياضية، العراق.
- أيمن سليمان مزاهرة، ليلى حجازين نشيوات وليلى أبوحسين (2012): مبادئ صحة الطفل وتغذيته، ط 2، دارالخليج للنشر والتوزيع، عمّان.
- جميلة جميل هاشمي، وداد جمال البشيتي و امانى صالح الغانمي (2017): ممارسات معلمات رياض الأطفال خلال فترة الوجبة الغذائية وعلاقتها بتنمية العادات الغذائية الصحية للأطفال في مدينة جدة، مجلة بحوث التربية النوعية، جامعة المنصورة مج 2017، ع 47.
- حصه عبداللطيف آل غيهب (2019): ممارسات معلمات رياض الأطفال في إكساب الثقافة الغذائية لطفل الروضة أثناء فترة الوجبة، مجلة العلوم التربوية والنفسية، فلسطين، مج3، ع4.
- خالد محمد المدني( 2005 ): التغذية خلال مراحل الحياة، دار المدني للنشر، ط 1، جدة.
- خلود غازي مذيب (2014): اثرالعوامل البيئية على السلوك الغذائي وممارسة النشاط البدني لدى طالبات جامعة عفت في المملكة العربية السعودية، رسالة ماجستير، كلية التربية وعلم النفس، جامعة الملك سعود، الجمعية السعودية للعلوم التربوية والنفسية.
- خليل اسماعيل عطا الله (2014): علاقة الوعي الغذائي ببعض مكونات البناء الجسمي للاعبين كرة القدم، قسم العلوم الصحية، كلية التربية الرياضية، جامعة الاسكندرية.
- راندا مصطفى الديب (2020): برنامج إرشادي لتنمية الوعي الغذائي لدى أمهات أطفال الروضة قائم على بعض مواقع التواصل الاجتماعي، مجلة شباب الباحثين في العلوم التربوية، مج6، ع1.
- راندا مصطفى الديب وإكرام حمودي الجندي (2012): وعي الأمهات ببعض العادات الغذائية السليمة وعلاقته بالصحة الغذائية عند طفل الروضة ،مجلة الطفولة والتربية، كلية التربية، جامعة طنطا، مج 12، ع 2.
- رفيقة يخلف(2014) :دور رياض الأطفال في النمو الاجتماعي، مجلة الأكاديمية للدراسات الاجتماعية و الإنسانية، جامعة حسيبة بن بوعلي الشلف، مج2014، ع 11، الجزائر.
- روادالسعيد(2013) : فاعلية أنشطة إثرائية في إكساب طفل الروضة مفاهيم السلام، رسالة ماجستير، جامعة أم القرى، قسم المناهج وطرق التدريس.
- رويدا خضر الليلي، قوت القلوب عبد الحميد بكير (2007): أثر الوعي والممارسات الغذائية لعينه من معلمات رياض الأطفال بجدة علي النمو الجسمي للأطفال ، رسالة ماجستير، كلية الاقتصاد المنزلي ، جامعة الملك عبد العزيز، السعودية.
- سعد أحمد حلابو ( 2008 ): الغذاء ومكوناته، مكتبة الشروق الدولية، ط 1، القاهرة.
- سعاد بهادر (1996): برامج تربية أطفال ما قبل المدرسة، مطبعة المدني، ط 1، القاهرة.
- سحر الراعي(2023): أساليب تعزيز الثقافة الغذائية لدى طفل الروضة: دراسة ميدانية على عينة من معلمات رياض الأطفال في مدينة طرطوس، مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية ، سلسلة الآداب والعلوم الإنسانية، مج45، ع 2.
- عبدالسلام العش ( 2006 ): غداؤك دواؤك ، الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة ، ص 54:52 .
- عادل السيد مبارك ( 2009 ): أساسيات الغذاء والتغذية، مكتبة الأنجلو المصرية للنشر، ط 1، القاهرة.
- عفاف حسين صبحي (2003) : التربية الغذائية والصحية، مجموعة النيل العربية، القاهرة.

- **عهد يوسف الشيخ و ماجدة احمد عبدالعزيز(2017):** التغذية وتأثيرها علي النمو و التطور العقلي للأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة. المؤتمر الدولي الثاني: التنمية المستدامة للطفل العربي كمرتكزات للتغيير في الألفية الثالثة، الواقع والتحديات، كلية رياض الأطفال، جامعة المنصورة، مج2.
- **غروب خالد محمد الشيخ صبره (2016):** دراسة نظرية الجوانب المرتبطة بالذكاء والغذاء من وجهة نظر علم النفس التطوري ، رسالة ماجستير، مجلة كلية التربية ، جامعة الأزهر ، مصر، مج35، ع168.
- **فاطمة الزهراء مرياح (2017):** التوازن الغذائي وعلاقته بقدرة المتدربين على التركيز، مجلة التنمية البشرية، جامعة وهران، الجزائر ، ع 7.
- **قوت القلوب عبد الحميد بكير و فوزية محمد المطرفي ( 2003 ):** تغذية إنسان، دار الخريجي للنشر والتوزيع، ط 1، الرياض.
- **لجنة الامن الغذائي العالمي WHO (2017):** التغذية والنظم الغذائية، سلسلة تقارير فريق الخبراء الرفيع المستوى تقرير صادر عن فريق الخبراء الرفيع المستوى المعين بالامن الغذائي والتغذية التابع للجنة الامن الغذائي العالمي، روما.
- **لطيفة ناصر العجيل (2016):** أثر الغذاء والتغذية السليمة على المتعلمات ذوات صعوبات التعلم وعلاقتها بالتحصيل الدراسي في دولة الكويت، رسالة دكتوراه، المؤسسة العربية للاستشارات العلمية وتنمية الموارد البشرية، عالم التربية، مناهج وطرق التدريس، مج17، ع55.
- **مدحت محمد عبد الرازق ، مي طه الباز ، محمد محمود أمين(2014) :** تقييم السلوك الصحي الرياضي الغذائي لطالبات المدن الجامعية - المجلة العلمية لعلوم التربية البدنية والرياضة - جامعة المنصورة - كلية التربية الرياضية - ع23 .
- **محي الدين عمر لبنية(2006):** الإنسان والتغذية وأن لذاكرتك عليك حقا ، مجلة الدبلوماسية، معهد الأمير سعود الفيصل للدراسات الدبلوماسية، ع29 .
- **مريم ابراهيم الكنداري(2022):** الممارسات الغذائية للأمهات وعلاقتها بالعادات الغذائية الصحية لدى أطفالهن بمرحلة الروضة بدولة الكويت، مجلة دراسات في الإرشاد النفسي والتربوي، مج5، ع3.
- **مسعد شتيوي(2003):** المخ والذاكرة.. وسائل طبيعية وغذائية لتحسين عمل الذاكرة ووقاية المخ من أمراض الشيخوخة، مجلة أسيوط للدراسات البيئية، كلية العلوم الزراعية بالعريش، جامعة قناة السويس، ع25 .
- **مشيرة محمد المنفلوطي (2016):** نظام غذائي مقترح لتغذية الطلاب أثناء فترة الإمتحانات، ج1، الوقاية من أمراض الجهاز العصبي، مجلة أسيوط للعلوم الزراعية، قسم الإقتصاد المنزلي، كلية التربية النوعية، جامعة أسيوط مج47، ع1.
- **معهد بحوث التغذية(2010) :** إستخدام معايير النمو الجديدة لمنظمة الصحة العالمية في تقييم الحالة التغذوية لتلاميذ المدارس الابتدائية في العراق
- **منى خليل عبد القادر ( 2009 ):** التغذية العلاجية، مجموعة النيل العربية، ط 3، القاهرة.
- **منظمة الصحة العالمية(2005):** الغذاء والتغذية ، طبع عربيا بواسطة اكاديميا أنترناشيونال، ط2، المكتب الاقليمي لمنظمة الصحة العالمية الشرق الاوسط
- **مهجة زايد(2013):** التغذية المثلي لكل أفراد الأسرة، دار الملتقى للنشر والتوزيع [القاهرة]، الطبعة الاولى، سلسلة ثلاثية صحتك في طعامك، ف4.
- **نتاشا عباس(2003):** سوء التغذية الشديد (خبرة مشفي الأسد الجامعي بالاذقية) - رسالة ماجستير - جامعة تشرين - كلية الطب البشري - سوريا.

- **نرمين عزت الحداد (2017):** فاعلية برنامج إرشادي لتنمية الوعي الغذائي لدى طلاب كلية التربية النوعية بجامعة كفر الشيخ وأثره على الصحة العامة، رسالة ماجستير، مجله كلية التربية، قسم الاقتصاد المنزلي، كلية التربية النوعية، جامعة كفر الشيخ، مج16، ع2.
- **نعمه مصطفى رقبان(2003):** نمو رعايه الطفل بين النظرية والتطبيق ، دار الكتاب والوثائق المصريه، القاهرة.
- **هاجر سالم الحربي (2023):** واقع الوعي الغذائي لدى أمهات مرحلة الطفولة المبكرة وعلاقته ببعض المتغيرات بمدينة جدة، المجلة العربية للعلوم التربوية والنفسية، مج7، ع32.
- **هيفاء حسين حجازي (2008):** دراسة الوعي الغذائي لدى معلمات مرحلة رياض الأطفال، مجلة جامعة المنصورة للعلوم الزراعية، مصر، مج 33.
- **ياسمين احمد محمد(2012):** برنامج تدريبي لإكساب الطالبة المعلمة بكية رياض الاطفال مهارات توظيف القصة في تنمية ثقافة التغذية الوقائية لطفل الروضة، رساله ماجستير، كلية رياض الاطفال، جامعة القاهرة. المراجع الاجنبية:

- **Abidoeye, R. O. and Akande, P. A. (2000):** Nutritional status of public primary school children, Journal Browser, (4), 225-240.
- **Al-Amari, H. (2012):** Perception of Teachers on Health Education and Nutrition for Kindergarten Students in Kuwait. College Student Journal, 46(3), 543-549.
- **Bernath, P. and Masi, W. (2006):** Smart School Snacks: A Comprehensive Preschool Nutrition Education Program. YC Young Children, 61(3), 20-24.
- **Creamer, D. (2018):** Malnutrition and skin disease in Far East prisoners-of-war in World War II. chapter from World War II. Department of Dermatology, King's College Hospital, London, UK. Clinical and Experimental Dermatology, 43 (7): 766–769
- **Dev, D. A. and McBride, B. A. (2013):** Nutritional practices of kindergarten teachers and assessment of the extent to which they achieve academic standards for nutrition in kindergartens and how this differs between schools that provide the program and those that do not provide the program. Academy of Nutrition and Dietetics Benchmarks For Nutrition in Child, 113(10), 1346-1353.
- **Diab, S. S. (2015):** Effect of Nutritional Guideline for Kindergarten Teachers on Healthy. IOSR Journal of Research and Method in Education (IOSR-JRME), 5(4), 17-25.
- **Emiroglu, E.; Ülker, T. and Elmacioğlu, F. (2022) :**Eating Attitude Nutrition Knowledge and Behaviors Among Female Preschool Teachers in İstanbul :A Cross-Sectional Study. Turkiye Klinikleri Journal of Health Sciences, 7(3).
- **Etman, A. A.; Omar, S. M.; Al-Yam, M. H. and Mubarki, S. O. (2024):** The Role Of The Kindergarten Teacher In Developing The Health. Afr. J. Bio. Sc., 6(2).
- **Goldstein, J. c; Katona, P. and Katona-Apte, J. (2008):** The Interaction between Nutrition and Infection Clinical Infectious Diseases. Oxford University Press, 46 (10), 1582-1588.
- **Gowri, B.; Vasantha, D. and Sivakumar, M. (2010):** A Study about the Impact of Nutrition Education and Awareness of Food Safety among Women SHG Members. Gandhigram Rural University, Journal of University Library of Munich Germany, 1-15.
- **Gupta, A. (2019):** Comprehensive Biochemistry for Dentistry. Chapter Nutrition. Textbook for Dental Students, Copyright Information Springer Nature Singapore Pte Ltd, 533-556.

- **Halder, S. and Kejriwal, S. (2016):** Nutritional awareness of mothers in relation to nutritional status of the preschool children. *Early Child Development and Care*, 186(9), 1366-1377.
- **Hu, C.; Ye, D.; Li, Y.; Huang, Y.; LiLi.; Gao, Y. and Wang, S. (2010):** Evaluation of a kindergarten-based nutrition education intervention for pre-school children in China. *Public Health Nutrition*, 13(2), 253–260.
- **Inciarte, D. J. (2017):** Selected Disorders of Nutrition. In: Paulman P. Taylor R. Paulman A. Nasir L. (eds) *Family Medicine Springer Cham*, 1693-1700.
- **Kim, J. H. and Jung, Y. H. (2014):** Evaluation of Food Behavior and Nutritional Status of Preschool Children. *Korean Journal of Community Nutrition*, 19(1), 1-11.
- **Kimura, A. H. (2013):** Book Subtitle: Gender and the Politics of Smarter Foods. Chapter 2: Charismatic Nutrients. Cornell University. Ithaca And London, First published, 28(2):19-38.
- **Lee, H.; Kim, J. H. and Song, S. J. (2019):** Assessment of dietary behaviors among preschoolers in Daejeon: using Nutrition Quotient for Preschoolers (NQ-P). *Journal of Nutr Health*, 52(2), 194-205.
- **Liu, J.; Hwang, W.; Dickerman, B. and Compher, C. (2013):** Regular breakfast consumption is associated with increased IQ in kindergarten children. *Early Human Development*, 89(4), 257-262
- **Lynch, M. and Batal, M. (2012):** Child Care Providers' Strategies for Supporting Healthy Eating: A Qualitative Approach. *Journal of Research in Childhood Education*, 26,107-121.
- **Narayan, S.; Jha, B.; Kumar, S. and Sirkar, S. (2019):** Study of Vitamin B12 Levels in Patients of Sickle Cell Disease in a Tertiary Care Hospital, Jharkhand. *Journal of Dental and Medical Sciences*, 18(4), 28-35.
- **Ogada, D. A. (2015):** Nutritional Knowledge and Practices of PreSchool Teachers in Homa Bay County Kenya. *International Journal of Recent Research in Social Sciences and Humanities (IJRSSH)*, 2(2), 1-13.
- **Ormanci, N.; Tasneem, S. and Caliskan, T. B. (2022) :** Nutrition related knowledge and attitudes of mothers and teachers of kindergarten children. *International Journal of Public Health Science (IJPHS)*, 11(2), 537-544.
- **Parsons, A. A.; Monteban, M.; Lee, E.; Bebo, P.; Zubieta, C. A.; Ginnetti, S.; Hewitt, J. and Freedman, D. (2019):** Indicators of Readiness and Capacity for Implementation of Healthy Eating Strategies in Child Care Settings Serving Low-Income Children. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 51(4), 465-477.
- **Prendergast, J. A. (2015):** Malnutrition and vaccination in developing countries. *Journal Philosophical Transactions: Biological Sciences*. Biological challenges to effective vaccines in the developing world, Published by Royal Society Stable, 370 (1671).
- **Rapson, J.; Conlon, C. and Ali, A. (2021):** Early Childhood Education Teachers' Nutrition. *Journal of Food and Nutritional Health*, 2(1).
- **Shor, R. (2010):** Children-at-Risk from Poor Nutrition: Advancing the Approach and Practice of Students of Social Work. *Social Work Education*, 29(6), 646-659.
- **Sisson, S. B.; Kiger, A. C.; Anundson, K. C.; Rasbold, A. H. ; Krampe, M.; Campbell, J.; De Grace, B. and Hoffman, L. (2017):** Differences in preschool-age children's dietary intake between meals consumed at childcare and at home. *Preventive Medicine Reports*, 6, 33-37.
- **Stallings, A.V. and Yaktine, L. A. (2007):** Nutrition standards for foods in schools : leading the way toward healthier youth, Committee on Nutrition Standards for Foods

- in Schools Food and Nutrition Board .book chapter 34 and 47.1st Edition. Institute of Medicine Washington. the United States of America.
- **Tasneem, S. (2022):** Nutrition related knowledge and attitudes of mothers and teachers of kindergarten children. International. Journal of Public Health Science (IJPHS).
  - **Weininger, J. (2019):** Nutritional disease. Britannica Academic, University of California, Berkeley article.  
<http://08107x123.1103.y.https.academic.eb.com.mplbci.ekb.eg/levels/collegiate/article/nutritional-disease/108509>
  - **Wilson, T.; Bray, A.; Temple, J. and Struble, B. (2010):** Nutrition and Health. Nutrition Guide for Physicians. Book chapter a part of Springer Science Library of Congress, 13-63.
  - **Yabancı, N.; Kısaç, İ. and Karakuş, S. (2014):** The Effects of Mother's Nutritional Knowledge on Attitudes and Behaviors of Children about Nutrition Procedia - Social and Behavioral Sciences,116, 4477-4481.
  - **Zyśk, B.; Stefańska, E. and Ostrowska, L. (2020):** Effect of Dietary Components and Nutritional Status on The Development of Pre-school Children. Rocznik Hig. 71(4),393-403.

## **Study the Effect of Nutritional Awareness of Mothers and kindergarten Teachers on Nutritional Behaviors and Health Status of Children.**

**Gehad, M. Allam, Fawzia, M. El-Gazaly, Ragaa, A. Sadeek.**

Home Economic Department, Faculty of Specific Education, Minia University,  
Minia, Egypt.

### **Abstract :**

The current research aimed to study the impact of nutritional awareness of kindergarten mothers and teachers in Minya Governorate on children's nutritional behavior and health status. The research was implemented in kindergartens (public and private), where the sample included 80 mothers and 20 teachers for each class from pre-kindergarten to second kindergarten. This research followed the descriptive analytical approach. The researcher prepared a 24-hour recall form, a questionnaire to measure (nutritional awareness and behavior) for mothers and teachers, and an observation card for 80 children regarding their nutritional behavior in kindergarten and at home. The weight, height, and some body circumferences (chest, head, mid-upper arm, wrist) were taken from the research sample. The research results showed a statistically significant relationship between the nutritional awareness of kindergarten mothers and teachers and children's nutritional behavior. There is also a statistically significant relationship between the nutritional awareness of kindergarten mothers and teachers and children's health status, and that the statistical differences between the scores of the cognitive nutritional awareness scale for kindergarten mothers are attributed to the mothers' level of education. The statistical differences between the scores of the cognitive nutritional awareness scale for kindergarten teachers are attributed to the teacher's level of education, and there is a statistically significant relationship between the prevalence of some different diseases among the children in the study sample and their nutritional behavior.

**Key words:** Kindergarten children, nutritional needs, malnutrition diseases, nutrition and mental concentration