



العلاقة بين الوعي والممارسات الغذائية الصحية لمعلمات المرحلة الابتدائية على النمط الغذائي للطفل



This work is licensed under a
Creative Commons Attribution-
NonCommercial 4.0
International License.

د. إخلاص عبيد

أ. مبروكة علي المبروك

م. رندا عثمان مختار

نشر إلكترونياً بتاريخ: ٣٠ نوفمبر ٢٠٢٤

الملخص

للمعلمة في نوعية الأطعمة التي يتناولها كان الوعي الغذائي منخفض بـ ٤٣,٣٪ وعالي ١١,٧٪، تقبل أهل الطفل توجيهات المعلمة حول وجبة الأطفال التي يجلبها من المنزل كان الوعي الغذائي منخفض ٩٥٪ عالي ٥٪، مدى تقبل الطفل إرشادات المعلمة أثناء تناول الوجبة منخفض بـ ٩٠٪ ومتوسط ٣,٣٪، أما ترك الطفل يختار أطعمته بنفسه كان الوعي الغذائي منخفض ٢٦,٧٪ ومتوسط ٦٨,٣٪، عند رفض الطفل للطعام يجب الإصرار عليه منخفض بـ ٣٠٪ ومتوسط ٦٦,٧٪ ومن الوظائف الأساسية للطعام إشباع الجوع كان الوعي عالي ٤٥٪ ومنخفض بـ ٣٣,٣٪، قلة التنوع في الأطعمة المتناولة يؤدي لنقص في العناصر الغذائية كانت ٧٠٪ منخفض وعالي ٢٥٪، ثلث الإحتياجات اليومية عند تناول وجبة الإفطار حوالي ٨٨,٣٪ منخفض ومتوسط ١,٧٪، وجبات الأطفال اليومية بمعدل من ٤-٦ وجبات بالنسبة منخفض ٧٥٪ ومتوسط

نقطة التأثير على نمو الطفل تبدأ من المجتمع المدرسي الذي يؤثر على سلوكيات الطفل والتي تؤثر سلباً أو إيجاباً على الحالة الصحية للطفل، كما أن دور التغذية خلال هذه المرحلة مهم جداً، ففيها يتم بناء الجسم وتأقلمه مع الوضع المحيط به. تم جمع البيانات عن طريق نشر إستبانة إلكترونية لصفحة المدرستين، بلغ عدد أفراد العينة الطلاب ٦٠ وعدد المعلمات ٦٠ وتراوحت الأعمار ٣٠٪ منهم بين ١٨-٢٠ سنة، ٢١,٧٪ منهم بين ٢١-٣٠ سنة، ٣١,٧٪ بين ٣١-٤٠ سنة و ١٦,٧٪ فوق ٤٠ سنة، بينت النتائج أقل معدل للمستوى التعليمي ماجستير ٥٪ وأعلى معدل للدبلوم ٤٥٪، المرحلة التي تدرسها المعلمات أعلى مرحلة للصف الأول ابتدائي ٤١٪ والأقل ثالث ابتدائي ١٨٪ وفيما يخص إثر الوعي الغذائي لمعلمات المرحلة الابتدائية على النمط الغذائي للطفل، بينت النتائج أن مدى تقليد الأطفال

* المقدمة

تعد مرحلة الطفولة المبكرة من أهم مراحل حياة الطفل، فهي الفترة التي يتم فيها تشكيل شخصية الطفل من خلال ترسيخ القواعد الأساسية للشخصية لتظهر في المستقبل للتواصل والمشاركة بفاعلية في مجتمعه. يبدأ في تكوين فكرة واضحة عن نفسه، ذاته الجسمية النفسية والاجتماعية ومن هنا جاءت أهمية هذه المرحلة، لأن ما يحدث فيها من إعاقة بالنمو يصعب تقويمه وتعديله في المستقبل نظراً لأهمية هذه المرحلة فإن الاهتمام بالغذاء والتغذية الصحية مهم وبشكل خاص؛ لارتباطها بشكل مباشر بجميع جوانب نمو الطفل وتطوره، فالغذاء الصحي الغني بالعناصر الغذائية ضروري لبناء جسم وعقل وجهاز عصبي سليم للطفل. هذه المرحلة من عمر الطفل أنسب وأفضل فترة لغرس الأساس السليم والصحيح لمستقبل الطفل الصحي بشكل عام والغذائي بشكل خاص ولتشجيعه على تكوين واكتساب العادات الغذائية الصحية والسليمة التي تدعم نموه الجسمي والعقلي ولإعداده جيداً لمرحلة دخوله للمدرسة (هاشمي وآخرون، ٢٠١٧). بداية التحاق الطفل بالمدرسة يحدث فيها التأثير على تطورات الطفل لانتقاله من المنزل إلى المجتمع المدرسي الذي يبدأ بالتأثير على سلوكيات الطفل والتي تؤثر سلباً أو إيجاباً على الحالة الصحية للطفل، يعتبر طلاب المدارس أكثر الفئات تعرضاً للإصابة بسوء التغذية بسبب النقلة من العناية المنزلية إلى المدرسية، كما أن دور التغذية خلال هذه المرحلة مهم ففيها يتم بناء الجسم وتأقلمه مع الوضع المحيط به (الرطب، ٢٠٢١). المعلم عنصر من مداخلات النظام التعليمي له دور فاعل في عملية التنشئة حيث يشكل القدوة

١٨,٣٪، الممارسات الغذائية من حيث وفرة المال وكيفية نفقته على الطعام أعلى إنفاق لشراء الفواكه والخضروات ٥٠٪ والأقل إنفاق الحلويات والمسلّيات ١٠٪، أما عدد أكواب الماء التي تشربها المعلمة من ١-٢ كوب حوالي ٣٨,٣٪ وأكثر من ٣ أكواب ٥٣,٣٪، طريقة طهي الطعام للأسرة حيث الإجابة بطريقة السلق كانت ١٠٪ أما الطهي بالبخار ٢٥٪ والطهي بالفرن ٦٥٪. كما تبين نتائج البيانات الصحية والشخصية لأطفال المرحلة الابتدائية إن جنس الأطفال الذكور ٣٣,٣٪ والإناث ٦٦,٧٪ وتراوح ٤١,٧٪ - ٢٦,٧٪ - ٣١,٧٪ لأعمار الأطفال ٧-٨-٩ سنوات ومن الأمراض الأكثر شيوعاً بين الأطفال تسوس الأسنان ٤٦,٧٪ وأقل للأمراض الجلدية والصدفية ٣,٣٪، تطعيمات الأطفال كانت ١٠٠٪، إفطار الطفل قبل الحضور للمدرسة بنعم ٦٦,٧٪، الأصناف التي يحضرها الطفل كوجبة إفطار للمدرسة أعلى لسندوتش التن ٥٣,٣٪ والأقل للمربي والزبدة والعسل ٣,٤٪ وكانت العواقب السيئة لعدم تناول الإفطار الإجابة بنعم ٧٣,٣٪ ولا ٢٦,٧٪، أما عدم إحضار الطفل وجبته أعلى مستوى لا يتناول أي طعام بمعدل ٤٨,٣٪ وأقل بجلب طعامه معه ١,٧٪، وجود المقصف في المدرسة الإجابة بنعم ٦٣,٣٪ ولا يوجد ٣٦,٧٪، كانت الحلويات من أعلى الأصناف المتوفرة في المقصف ب ٦١,٨٪ والأقل للأشياء الأخرى ١٪. استنتجت هذه الدراسة أنه لا يوجد وعي غذائي كافٍ لمعلمات المرحلة الابتدائية، في حين كانت ممارسات غذائية جيدة مما يزيد أهمية الممارسات الغذائية صحية في المدارس ومن خلالها خلق بيئة صحية جيدة.

التي تؤثر على اكتساب الأطفال للمفاهيم والعادات الغذائية. فالعلاقة بين خصائص المعلمة واكتساب الطفل للخبرات علاقة طردية. بالرغم من أهمية دور المعلم كعامل مؤثر في تنشئة الطفل وخاصة في مجال اكتساب العادات الغذائية السليمة (آل غيب، ٢٠١٩). تعد الصحة السليمة أحد الأهداف الرئيسة التي تسعى المجتمعات لتحقيقها في سبيل توفير تنمية اجتماعية شاملة وهي إحدى المعايير الرئيسة التي تضعها المنظمات والهيئات الدولية لتحديد درجة الرفاه الاجتماعي لأي مجتمع. الاستثمار في الطفولة المبكرة بعمل برامج تنمية صحية تسهم في صحة ونمو الأطفال يعني الاستثمار في مستقبل الأمة (عثمان، ٢٠١٦). يهدف هذا البحث بصفة أساسية إلى دراسة الوعي والممارسات الغذائية لمعلمات المرحلة الابتدائية وأثرها على النمو الجسمي للأطفال.

- ١- تحديد أثر الوعي الغذائي لمعلمات أطفال المرحلة الابتدائية على النمط الغذائي للطفل.
- ٢- التعرف على الممارسات الغذائية لمعلمات أطفال المرحلة الابتدائية.
- ٣- معرفة النمط الغذائي لأطفال المرحلة الابتدائية داخل المدرسة.

* الدراسات السابقة

* تعريف النمط الغذائي

الغذاء هو وقود الحياة للجسم، حيث التغذية الجيدة ضرورية للنمو، التطور والتمتع بصحة جيدة (بن خيال وآخرون، ٢٠٠٦). صحة الطفل ترتبط ارتباطاً وثيقاً بطبيعة ما يستهلكه من الغذاء كمّاً ونوعاً، أيضاً كل ما يتعلق بالغذاء من العوامل

التي تؤدي الى توافره وتلك التي تساعد على الاستفادة منه وأهميته للصحة، تعزيز التغذية السليمة يعد التغيير الذي يؤدي إلى تحسين السلوكيات الغذائية وتلبية حاجات الطفل (خضر وآخرون، ٢٠١٥).

* ممارسات التغذية

هي تلك التي يمكن أن تتأثر بالمعارف التغذوية والمواقف المتصلة بالتغذية. تشمل ممارسات التغذية درجات التنوع الغذائي، حفظ الأغذية، غسل الأيدي قبل الأكل وبعده، غسل الفواكه والخضروات قبل تناولها (آل غيب، ٢٠١٩).

* التثقيف الغذائي

التعرف على كل ما يتعلق بالغذاء بما في ذلك العوامل التي تؤدي الى توافره والتي تساعد على الاستفادة منه وأهميته للصحة. تعزيز التغذية السليمة يعد التغيير الذي يؤدي إلى تحسين السلوكيات الغذائية، الثقافة الغذائية من أهم ما يمكن إكسابه للطفل في هذه المرحلة في السنوات الأخيرة زاد الاهتمام بالجمال الغذائي على المستوى العالمي والقومي وذلك نظراً لقلّة الوعي والتثقيف الغذائي السليم (آل غيب، ٢٠١٩).

* التربية الغذائية

تزويد الطفل بالمعلومات والخبرات الأساسية في الغذاء والتغذية تأثيرها على سلوكيات الطفل وعاداته. الهدف من التغيير غرس اتجاهات عادات غذائية سليمة وتغيير سلوكه الغذائي للأفضل (الليبي، ٢٠٠٧).

* التغذية السليمة

نظام غذائي متكامل يحتوي كافة العناصر الغذائية الضرورية التي يحتاجها الجسم للتمتع بصحة جيدة خالية من

الأمراض يعتمد مفهوم التغذية السليمة على النوع أكثر من الكم (الرطب، ٢٠٢١).

* سوء التغذية

حدوث تدهور أو ضعف في الصحة نتيجة تناول أغذية غير متكاملة اما بزيادة أو نقص واحد أو أكثر من العناصر الغذائية ويتضمن سوء التغذية الناقصة " نقص العناصر الغذائية الأساسية " أو التغذية المفرطة " زيادة في العناصر الغذائية الأساسية" (الليبي، ٢٠٠٧).

* وجبة الإفطار

وجبة الإفطار يجب أن تحتوي على ٥٠ % من النشويات، الخضار، الفاكهة الغنية بالماء والفيتامينات والمعادن حيث حشوة الشطيرة تحتوي على كمية من البروتين وقليل من الدهون ضرورة التنوع في وجبة الإفطار ينفعهم صحياً ويشجعهم لتناولها كاملة. أيضاً الحرص على تغيير نوع الخبز من فترة لأخرى كذلك نوع مكونات حشوة الشطيرة حتى لا يمل الطفل منها (الرطب، ٢٠٢١). إن التغيرات التي تحدث في الأطفال خلال سنوات بدء الدراسة ٦-١٠ سنوات نادراً ما تكون كبيرة وهامة في كل سنة يحدث ويستمر هذا النمو بمعدل بطيء لكنه يتميز بمرور فترات ذات نمو سريع حيث يزيد الأطفال في الوزن والطول، الوزن والطول يختلفان بدرجة كبيرة بين الأطفال ويعود ذلك إلى عامل الوراثة والجينات بالإضافة إلى التأثيرات البيئية. عند دخول الأطفال إلى المدرسة يجب أن يتغير نظام تغذيتهم حيث يجب أن يتناول الطفل وجبة الإفطار مبكراً قبل الذهاب إلى المدرسة بوقت كافٍ، حيث أنه من الصعب تعويض وجبة الإفطار كما أن عدم تناولها لا يمكن للطفل من أداء الأنشطة المدرسية

المختلفة بكفاءة ولذا يجب على الأسرة أن تعود الطفل على تناول الإفطار حتى تصبح عادة تستمر معه مدى الحياة، قد يكون للمدرسة تأثير في تعلم آداب المائدة السليمة كذلك يمكن أن يعود الطفل على الأطعمة الغير شائعة خلال مشاهدة زملائه أثناء تناول الوجبات بالمدرسة (الرطب، ٢٠٢١). تدخلات التغذية الصحية يجب أن تحدث في وقت مبكر من الطفولة والمراهقة من أجل منع أو عكس الآثار الصحية السلبية لزيادة الوزن وعادات الأكل السيئة. تعتبر الطفولة والمراهقة فترة حرجية بالنسبة للوجبات الغذائية ذات الجودة الغذائية العالية حيث أن الحاجة الفسيولوجية للمغذيات عالية مقارنة باحتياجات الطاقة. بالإضافة إلى ذلك يتم تطوير العديد من عادات الأكل الأساسية والأنماط السلوكية التي قد تستمر مدى الحياة. يمكن للمدارس أن توفر فرصة مهمة للوقاية لأنها توفر الطريقة الأكثر فعالية للوصول إلى أعداد كبيرة من الناس بما في ذلك الشباب طاقم المدرسة والأسر وأفراد المجتمع. الغذاء الصحي والتغذية المحسنة أولوية عالية في جدول أعمال كل مدرسة بسبب التأثير الإيجابي على صحة الطفل وتعزيز القدرة على التعلم وتحسين الأداء الأكاديمي. لا يمكن صياغة سياسة طعام وتغذية مدرسية أوروبية واحدة بسبب التباين الواسع بين أنظمة التعليم في هذه البلدان. لذلك من الضروري لكل بلد أو سلطة أو مدرسة أن تقرر أي من الاقتراحات الخاصة بالتغذية المدرسية وسياسة الغذاء هي الأنسب والأكثر قابلية للتطبيق كل حسب ظروفه (World Health organization، ٢٠٠٦). تتغير الممارسات التعليمية المتعلقة بالأطفال الصغار لمواكبة الضغوط الاجتماعية الاقتصادية ونظريات التعلم الجديدة

والفهم الجديد لتطور الطفل. تنعكس هذه العوامل في طرق التدريس ومحتوى المناهج. يتم تقييم الحاجة إلى التعليم المبكر من حيث أنماط الحياة المتغيرة الأمهات العاملات، تغيير أدوار الوالدين تأثير التلفزيون إساءة معاملة الأطفال التنقل وتضارب الفلسفة التربوية. يشمل تخطيط المناهج طرق التدريس أنشطة التعلم المفاهيم الأساسية لفنون اللغة الرياضيات الدراسات الاجتماعية التثقيف الصحي اللعب والفنون الإبداعية. يؤكد تنظيم المركز على مشاركة الوالدين، يمكن تصميم المرافق المادية لاحتياجات وموارد المجتمع أو لاحتياجات مجموعات خاصة من الأطفال. قد يتم توجيه البرامج إلى الأطفال الموهوبين أو المتخلفين أو غير المناسبين أو المعاقين أو الأطفال المختلفين ثقافياً (Darling-Hammond, 2020). أشار Ananthakrishnan (2001) لدراسة أجريت في الولايات المتحدة الأمريكية سنة ١٩٩٤ - ١٩٩٦، قام بإجراء العديد من الدراسات حول الحالة الصحية للأطفال في سن المدرسة وكانت الأمراض المبلغ عنها تشمل سوء التغذية (١٠,٠ - ٩,٨٪)، أمراض الأسنان (٤,٠ - ٧,٠٪)، الإصابة بالديدان (٢,٠ - ٣,٠٪)، الأمراض الجلدية (٥,٠ - ١٠,٠٪)، أمراض العيون (٤,٠ - ٨,٠٪) وفقر الدم (٤,٠ - ١٥,٠٪)، البيانات المتعلقة بتصور المجتمع حول هذه الأمراض غير كافية. أصبح من المعترف به الآن بشكل متزايد أن الفهم الصحيح لوجهة نظر المجتمع لأي مشكلة صحية يساهم بشكل كبير في صياغة وتنفيذ الاستراتيجيات التي تعمل على تحسين صحتهم. لذلك يجب أن تشكل طرق البحث النوعي التي تبرز تصور المجتمع عن أي قضية، جزءاً لا يتجزأ من التحقيق في المرض.

أشار القص (٢٠١٦)، لدراسة قام بها عبد السلام (٢٠٠١)، إعداد برنامج تربية صحية ودراسة أثره على الثقافة الصحية لتلاميذ الصفوف الثلاثة الأولى من المرحلة الابتدائية، استخدم الباحث المنهج المسحي لتحديد القائمة الرئيسية لمقياس الثقافة الصحية، إعداد برنامج التربية الصحية المقترح والمنهج التجريبي للتعرف على اثر تطبيق البرنامج على تلاميذ الصفوف الثلاثة الأولى من المرحلة الابتدائية، اشتملت العينة ١٢٠٠ تلميذ وتلميذة تم اختيارهم بطريقة عشوائية قام الباحث ببناء مقياس الثقافة الصحية وإعداد برنامج للتربية الصحية كانت أهم النتائج أن تدريس برنامج التربية الصحية المقترح لتلاميذ الصفوف الثلاثة الأولى من المرحلة الابتدائية قد أدى إلى تحسن مستوى الثقافة الصحية لديهم وقد بلغت نسبة التحسن ٣,٣٪، أوصت الدراسة بضرورة تطبيق برنامج التربية الصحية المقترح لتلاميذ الصفوف الثلاثة الأولى من المرحلة الابتدائية وإعادة النظر في برنامج الصحة المدرسية بحيث تتضمن الثقافة الصحية بالنسبة لتلاميذ الصفوف الثلاث الأولى من مرحلة التعليم الابتدائي. كما ذكر القص (٢٠١٦) دراسة لعبده (٢٠٠٣)، إعداد برنامج لتنمية المفاهيم الصحية لدى طلبة الصف السادس الأساسي بمحافظات غزة والتعرف على المفاهيم الصحية الواجب توافرها لديهم. استخدمت في هذه الدراسة قائمة بالمفاهيم الصحية الواجب توافرها لدى طلبة الصف السادس الأساسي بمحافظات غزة من إعداد الباحث بالإضافة إلى البرنامج المعد من طرف الباحث. أوصت الدراسة بضرورة إعادة النظر في الخطط الدراسية لطلبة الصف السادس الأساسي بحيث تضمن برنامجاً في التربية الصحية يُدرس للطلبة مع تأكيد محتوى

البرنامج على قضايا المفاهيم الصحية تلبية حاجات الطلبة الصحية، توفير المواقف التعليمية المناسبة لمساعدة الطلبة على اكتساب المفاهيم والمهارات اللازمة لاستقصاء المشاكل والسلوكيات الصحية، كما أوصت بزيادة حجم الموضوعات المتعلقة بالمفاهيم الصحية من خلال مناهج الصف السادس. أشار القص (٢٠١٦) ل Onyango وزملائه (2004)، أجريت دراسة لمعرفة تأثير برنامج موجه في التربية الصحية على المفاهيم الصحية والمرضية لدى أطفال المدارس في منطقة بوندو في غرب كينيا خاصة في مرضي الملاريا والإسهال، طبق البرنامج على ٤٠ مدرسة للأطفال ما بين سن ١٠ و ١٥ سنة لمدة شهرين، للحصول على البيانات تم إتباع تقنية المقابلات عن طريق السحب العشوائي من العينة الكلية، بعد إجراء الإحصائيات المناسبة مثل النسب المئوية، المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، توصل الباحث إلى أن الطلاب اكتسبوا مفاهيم صحية جديدة، هناك إمكانية لتعديل وتوسيع المفاهيم الصحية والمرضية للمتعلمين من خلال التربية الصحية الموجهة. أوضح الرطب (٢٠٢١) إلى دراسة قام بها يوسف (٢٠٠٥)، التغذية السليمة ضرورية لصحة التلاميذ لأنهم يواجهون مشكلة التركيز في المدرسة، يصابون بالإعياء، عدم الانتباه، الإجهاد، التعب والضغط، مما يؤدي إلى تأثير سلبي على التحصيل العلمي لديهم ولا يمكنهم أن ينجزوا أي عمل بصورة جيدة. ذكر Brinkley, Bleakle (1995-2007) في دراسة عالمية وجدت أبحاث التاريخ الاقتصادي الحديثة أن حملات التخلص من الديدان التي قامت بها لجنة وكفر الصحية في جنوب الولايات المتحدة في العقد الأول من القرن العشرين

كان لها تأثير كبير على التحصيل التعليمي والدخل والإنتاجية الزراعية. في الواقع يوضح المرجعان Glewwe, Bleakley (2007) أنه علاج حالة من حالات الإصابة بالديدان الخطافية يؤدي إلى زيادة متوسط الالتحاق بالمدارس بنسبة عشرين بالمائة. يوفر هذا الدليل التاريخي الأمل في أن الاستثمارات الصحية العامة الحالية للأطفال في البلدان الأقل نمواً يمكن أن يكون زرع البذور من أجل زيادة المهارات، في نهاية المطاف مزيد من الرخاء خلال حياتهم البالغة. ذكر عثمان (٢٠١٦) دراسة عزت (٢٠٠٩)، تهدف الدراسة إلى وضع اختبار معلومات لقياس مستوى الوعي الصحي لتلاميذ الصف الخامس من المرحلة الابتدائية، كذلك التعرف على مدى فاعلية استخدام المسرح المدرسي في تنمية الوعي الصحي لدى تلاميذ هذه المرحلة، قد استخدمت الدراسة المنهج التجريبي وتكونت عينة الدراسة من ٦٤ تلميذاً وتلميذة من مدرسة خالد بن الوليد الابتدائية بالدقهلية مصر، تمثلت أدوات الدراسة في تصميم اختبار المعلومات وقياس مدى الوعي. أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية لصالح القياس البعدي للمجموعة التجريبية في مستوى الوعي الصحي كما يظهره اختبار المعلومات للوعي الصحي بعد تقديم العرض المسرحي المدرسي للمجموعة التجريبية ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين، لصالح المجموعة التجريبية في القياس البعدي في مستوى الوعي الصحي كما يظهره اختبار المعلومات للوعي الصحي بعد تقديم العرض المسرحي للمجموعة التجريبية، فاعلية استخدام العرض المسرحي في تنمية الوعي الصحي لتلاميذ الصف الخامس الابتدائي. أشار آل غيب (٢٠١٩) إلى دراسة قام بها سويوز

وزملاؤها (٢٠١٠)، هدفت لمعرفة أثر برنامج التدخل لزيادة استهلاك الخضار والفواكه من قبل الاطفال. استخدم فيها المنهج التجريبي للتعرف على أثر برنامج مصمم خصيصا لتدريب والدي الاطفال وقد تبين ازدياد عدد الوجبات المقدمة فيها الخضار ولا توجد دلالة إحصائية في عدد الوجبات من الفاكهة. Mikkelsen (٢٠١١) قام بجمع بيانات عن النشاط البدني للأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين ٦-٩ سنوات التي نشأت من دراسة مقطعية أجريت في الدنمارك عام ٢٠٠٦. عن طريق إرسال استبيان بالبريد مكون من ٤٨ سؤال يعتمد على تقييم التربيين فيما يتعلق بالسياسات والتطبيقات ذات الصلة بالصحة في مدارس الأطفال واتجاهات المعلمين إلى جميع المؤسسات في الدولة. إجمالاً أجابت الدراسة ١١٤٩ مدرسة أطفال و ٦٩٣ مؤسسة. أظهرت النتائج علاقة بين مواقف التربيين نحو تعزيز النشاط البدني للأطفال وعدد الأطفال الذين يمارسون نشاطاً بدني مكثف بشكل معتدل لمدة ساعة واحدة على الأقل في اليوم.

أشارت النتائج أيضاً ارتباط إيجابي بين السياسات واتجاهات المربين نحو تعزيز النشاط البدني للأطفال وعدد الأيام التي بدأ فيها التربيون الألعاب التي صنعت الأطفال للنشطين بدنيا.

ذكر الديب وآخرون (٢٠١٢)، أهم العادات الغذائية

الصحية التي يجب تعليمها للطفل والمحافظة عليها وهي: -

١- تناول وجبة الإفطار، حيث يعدها العلماء أهم وجبة في اليوم والقاعدة الأساسية للعادات الصحية، عدم تناول الإفطار عادة غذائية خاطئة وغير صحية.

٢- التنوع في تناول الغذاء الصحي المتكامل لضمان حصول الطفل على جميع العناصر الغذائية الضرورية للجسم لينمو نمواً طبيعياً.

٣- تحديد مواعيد منظمة للوجبات.

٤- غسل اليدين قبل وبعد الأكل.

٥- مضغ الأكل جيداً.

٦- اختيار الأطعمة المناسبة لعمر الطفل وجسمه.

٧- تقديم الوجبة للطفل في جو هادئ دون ازعاجه أو تدليله.

تقديم الأطعمة بشكل جذاب وبكميات صغيرة. تناول الطفل للحلويات يعرضه لزيادة الوزن، نقص العناصر الغذائية، ضعف في النمو وتسوس الأسنان، فلا بد من تجنب الطفل لها أو تخفيف منها بقدر الإمكان.

أجرى Al Bashtawy,

lundqvist (٢٠١٧-2018)، دراسة على مدى شهرين في عام ٢٠١٥، شملت ١٧٩٨ تلميذاً أردنياً من الصف الأول إلى الصف السادس. غطت ورقة بيانات الدراسة عادات الإفطار لهؤلاء الأطفال. أظهرت النتائج انتشار استهلاك وجبة الإفطار بنسبة ٨٠,٤٪. علاوة على ذلك، أشار ٥٢,١٪ من الذين يتناولون وجبة الإفطار إلى أنها عادة عائلية. تناول نصفهم وجبة الإفطار من أجل أن يكونوا نشيطين وحيويين وللتخفيف من الجوع في الصباح. تشير النتائج إلى أن هناك حاجة إلى برنامج تثقيف صحي مجتمعي، تديره ممرضات المدارس وخبراء التغذية وغيرهم من المهنيين الصحيين. أشاروا على أهمية وجبة الأقطار المدرسي وتأثيرها الإيجابي على زيادة الأداء المعرفي والتحصيل الأكاديمي والوقاية من الأمراض وعوامل الخطر. بين

آل غيب (٢٠١٩)، أن الاطفال يتناولون الأطعمة المغذية أكثر من الأطعمة غير المغذية للمجموعة التجريبية الخاضعة لبرنامج التصحيح. تبين أنه لا يوجد فرق بين المراحل في تناول وجبات ذات قيمة غذائية عالية، عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في تناول وجبة قيمة غذائية عالية. أوصت الأكاديمية الأمريكية لطب الأطفال (AAP) في عام ٢٠١٧ بتقليل السعرات الحرارية الزائدة والدهون الصلبة والسكريات المضافة والصوديوم في المدارس (American Academy of Pediatrics، ٢٠١٥). أوصت الجمعية الأوروبية لأمراض الجهاز الهضمي، الكبد والتغذية باستبدال المشروبات التي تحتوي على السكر بالماء، استبدال مشروبات أو منتجات الحليب المحلى بمشروبات أو منتجات الحليب غير المحلى، بحيث تصل كمية اللاكتوز إلى الكمية الموجودة بشكل طبيعي في الحليب (Fidler وآخرون، ٢٠١٧).

* المواد وطرائق البحث

* الاستبانة

تم جمع المعلومات باستخدام الاستبانة المعدة سلفاً والمتكونة من ثمان صفحات ملحق (١) وبه الجزء المتعلق بالصفات الديموغرافية والاجتماعية، ملحق (٢) وبه المعلومات المتوفرة لدى جمع الدراسة عن الوعي الغذائي، ملحق (٣) يحتوي على الممارسات الغذائية لمجتمع الدراسة.

* تصميم الدراسة

أجريت هذه الدراسة خلال فصل الربيع للعام الجامعي ٢٠٢٢م بالتعاون مع مدرسة إقرأ للتعليم الأساسي والثانوي ومدرسة زناتة للتعليم الأساسي، قسم الاقتصاد المنزلي - كلية الزراعة - جامعة

طرابلس وهي دراسة وصفية لمعرفة وعي معلمات المرحلة الابتدائية بالممارسات الغذائية وأثرها على النمط الغذائي للطفل وبلغ عدد أفراد العينة ٦٠ منهم (٢٠ طالب و ٤٠ طالبة) وعدد المعلمات ٦٠ معلمة.

* النتائج والمناقشة

الصفات الديموغرافية والاجتماعية للمعلمات:-

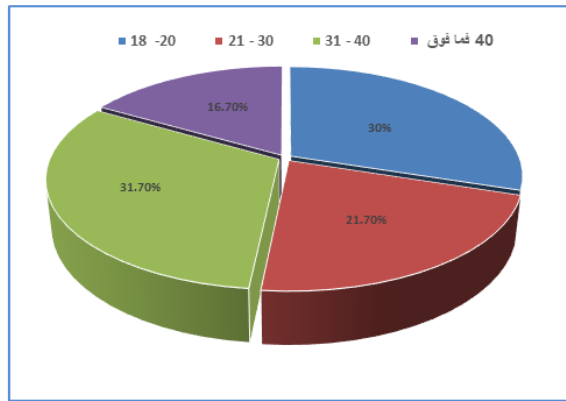
* التوزيع العمري

نتائج استبانة أثر الوعي والممارسات الغذائية لمعلمات

المرحلة الابتدائية:-

يوضح الشكل (١) التوزيع العمري لمجتمع الدراسة

حيث تراوحت أعمار المعلمات ٣١ - ٤٠ سنة (٣١,٧٪) يليها ١٨ - ٢٠ سنة (٣٠٪) ثم ٢١ - ٣٠ سنة (٢١,٧٪) ويليهما فوق ٤٠ سنة (١٦,٧٪).

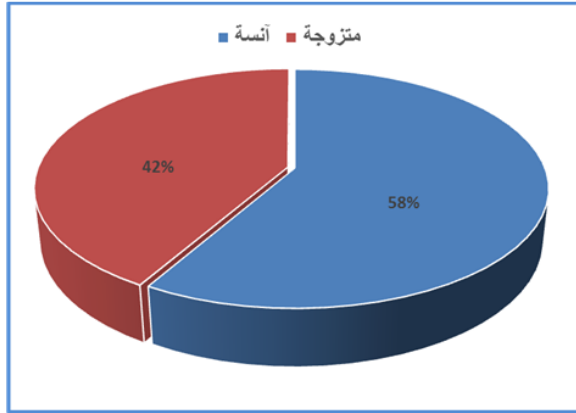


الشكل ١. توزيع مجتمع الدراسة حسب العمر (المعلمات).

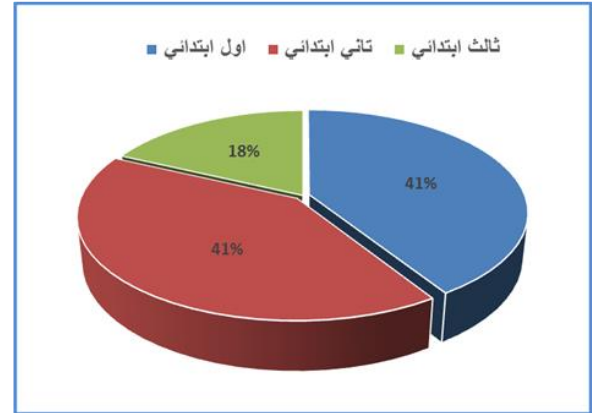
* المرحلة التي تدرسها المعلمات

يوضح الشكل (٢) المرحلة التي تدرسها المعلمات

لمجتمع الدراسة حيث المرحلة الدراسية بالنسبة للصف أول ابتدائي والثاني ابتدائي (٤١٪) يليها الصف الثالث ابتدائي (١٨٪).



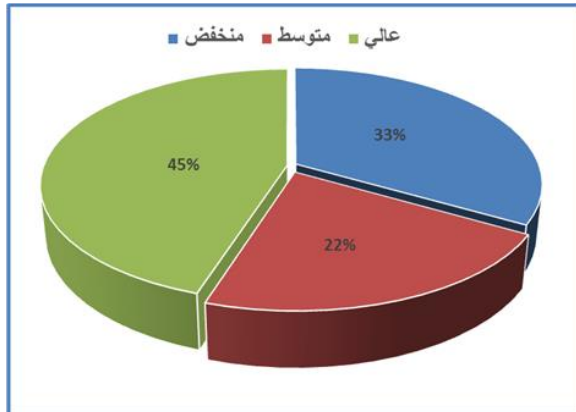
الشكل ٤. توزيع مجتمع الدراسة حسب الحالة الاجتماعية للمعلمات.



الشكل ٢. توزيع مجتمع الدراسة حسب المرحلة التي تدرسها للمعلمات.

* الوعي الغذائي

يوضح الشكل (٥) الوعي الغذائي للوظائف الأساسية للطعام لإشباع الجوع حيث الإجابة عالي (٤٥٪) منخفض (٣٣,٣٪) ويليها متوسط (٢١,٧٪).



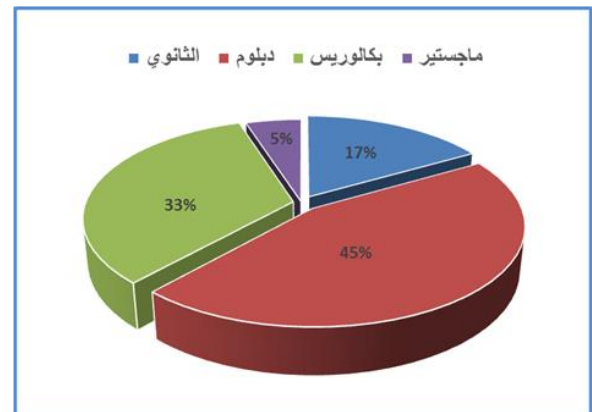
الشكل ٥. الوعي الغذائي.

* الوظيفة الأساسية للكربوهيدرات

يوضح الشكل (٦) الوظيفة الأساسية للكربوهيدرات لوقاية الجسم من الأمراض كانت عالي (٤٨,٣٪) ثم منخفض (٤٦,٧٪) ويليها متوسط (٥٪).

* المستوى التعليمي للمعلمات

يوضح الشكل (٣) المستوى التعليمي لمعلمات مجتمع الدراسة حيث مستوى الدبلوم (٤٥٪) يليها البكالوريوس (٣٣,٣٪) ثم الثانوية (١٧٪) ويليها الماجستير (٥٪).

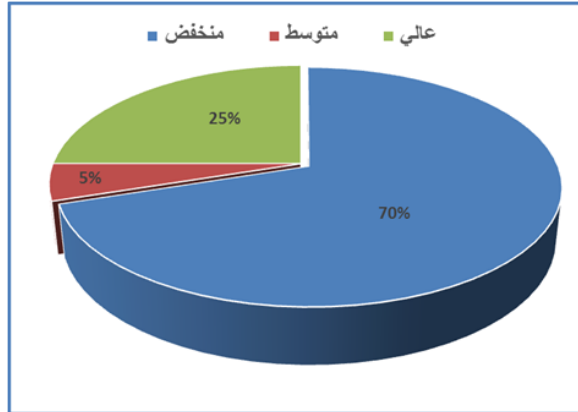


الشكل ٣. توزيع مجتمع الدراسة حسب المستوى التعليمي للمعلمات

* الحالة الاجتماعية للمعلمات

يوضح الشكل (٤) الحالة الاجتماعية لمعلمات مجتمع الدراسة حيث الأنسأت (٥٨,٣٪) والمتزوجات (٤١,٧٪).

* التنوع في الأطعمة المتناولة



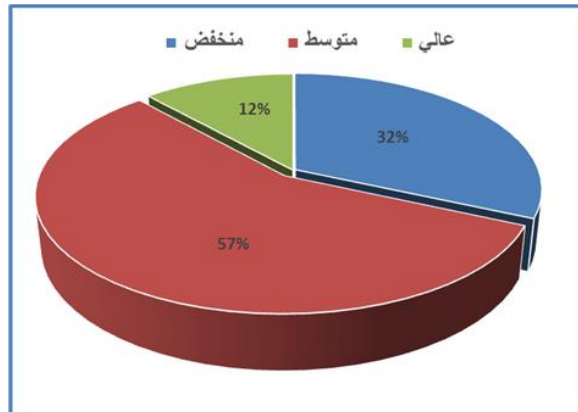
الشكل ٨. التنوع في الأطعمة المتناولة في الوجبة الغذائية.

يوضح الشكل (٨) التنوع في الأطعمة المتناولة في الوجبة الغذائية حيث قلة التنوع في الأطعمة المتناولة تؤدي إلى نقص في العناصر الغذائية وكانت الإجابة بمنخفض (٧٠٪) عالي (٢٥٪) ويليها متوسط (٥٪).

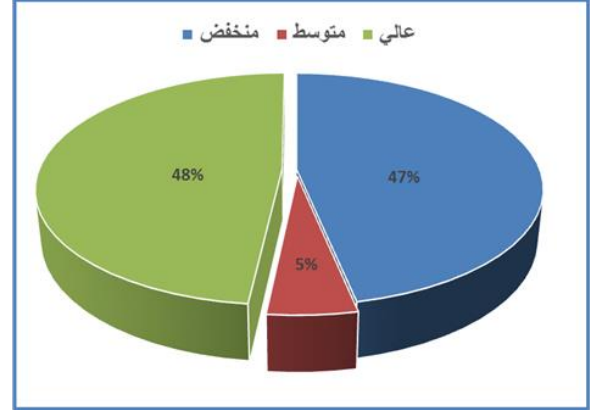
* الشكل التنوع في الأطعمة المتناولة

* تعريض الطعام للحرارة

يوضح الشكل (٩) تعريض الطعام للحرارة يحفظه من الفساد حيث الإجابة متوسط (٥٧٪) منخفض (٣٢٪) ويليها عالي (١٢٪).



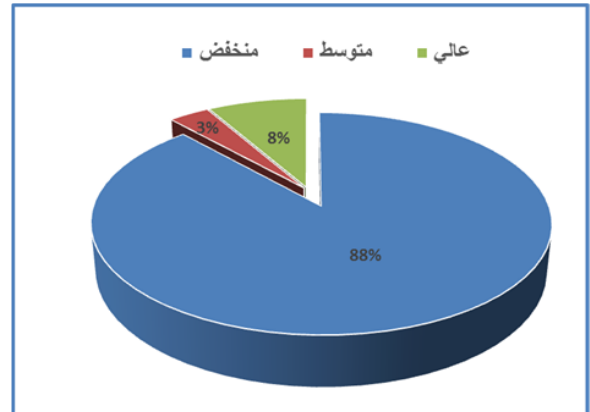
الشكل ٩. تعريض الطعام للحرارة ليحفظه من الفساد.



الشكل ٦. الوظيفة الأساسية للكربوهيدرات لوقاية الجسم من الأمراض.

* أهداف التنظيم الغذائي لمرضى السكري

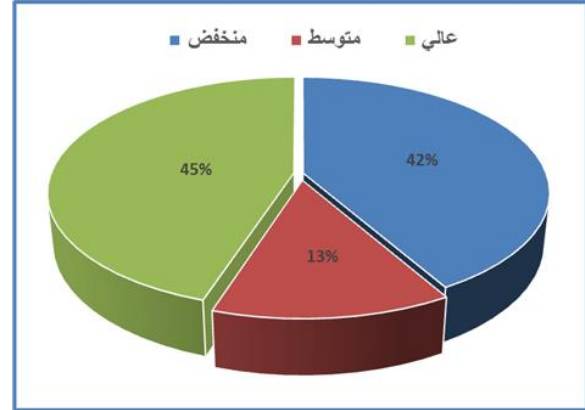
يوضح الشكل (٧) أهداف التنظيم الغذائي لمرضى السكري للمحافظة على الوزن كانت الإجابة بمنخفض (٨٨,٣٪) عالي (٨,٣٪) ويليها متوسط (٣,٤٪).



الشكل ٧. التنظيم الغذائي لمرضى السكري للمحافظة على الوزن.

* العوامل الأساسية لحدوث تسوس الأسنان

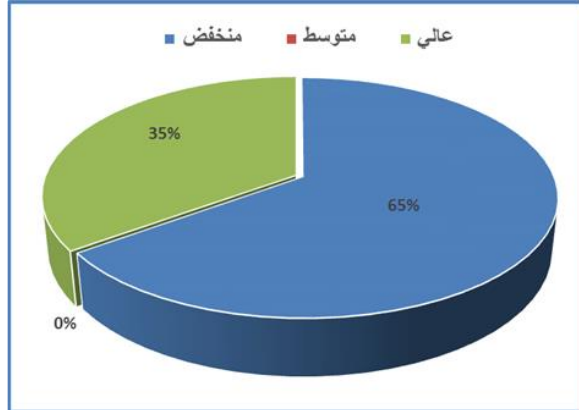
يوضح الشكل (١٠) العوامل الأساسية لحدوث تسوس الأسنان نقص تركيز الفلور في الشرب وكانت الإجابة عالي (٤٥٪) منخفض (٤٢٪) متوسط (١٣,٣٪).



الشكل ١٠. العوامل الأساسية لحدوث تسوس الأسنان.

* الفيتامينات

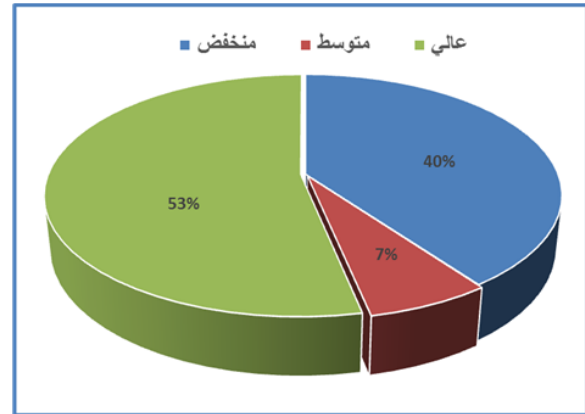
يوضح الشكل (١٢) الفيتامينات مواد عضوية يحتاجها الجسم للنمو والتكاثر حيث كانت الإجابة بمنخفض (٦٥٪) ويليها عالي (٣٥٪) ثم متوسط (٠٪).



الشكل ١٢. الفيتامينات

* انخفاض الألياف في الغذاء

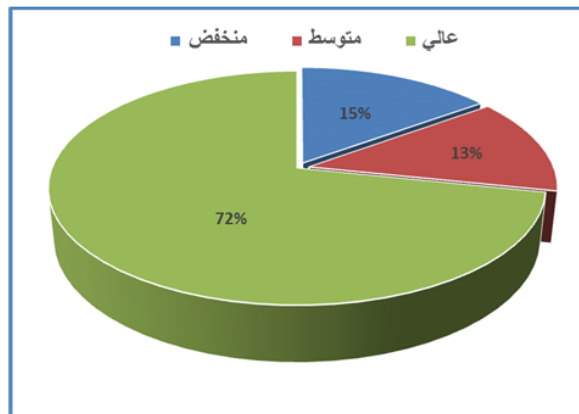
يوضح الشكل (١١) انخفاض الألياف في الغذاء يؤدي إلى الإصابة بمرض القولون حيث الإجابة عالي (٥٣,٣٪) منخفض (٤٠٪) ويليها متوسط (٧٪).



الشكل ١١. انخفاض الألياف في الغذاء.

* الجهاز الهضمي

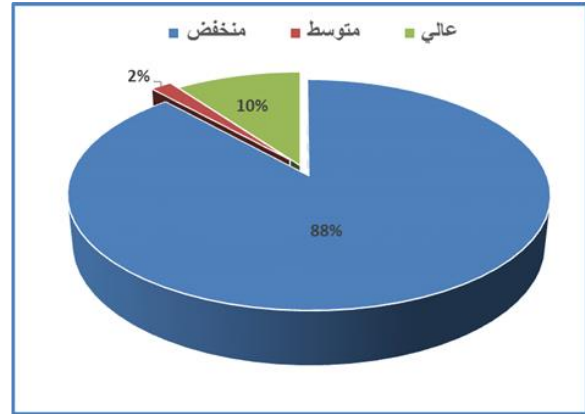
يوضح الشكل (١٣) الجهاز الهضمي لا يستطيع أن يهضم الألياف (السليولوز) حيث كانت الإجابة عالي بنسبة (٧١,٧٪) منخفض (١٥٪) ويليها متوسط (١٣,٣٪).



الشكل ١٣. الجهاز الهضمي (الألياف)

* وجبة الإفطار

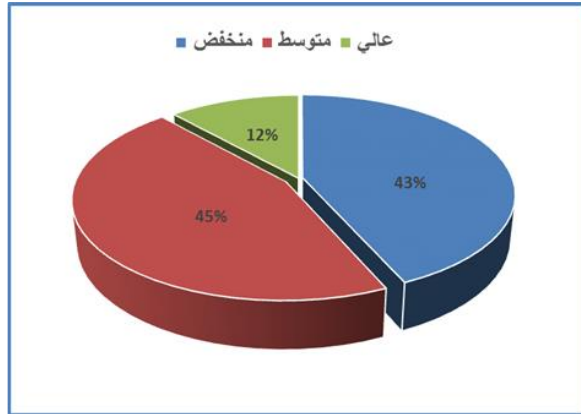
يوضح الشكل (١٤) تناول وجبة الإفطار يعطي للجسم ثلث الاحتياجات اليومية حيث الإجابة بمنخفض (٨٨,٣%) عالي (١٠%) ويليها متوسط (١,٧%).



الشكل ١٤ . وجبة الإفطار (الاحتياجات اليومية).

* تقليد الأطفال

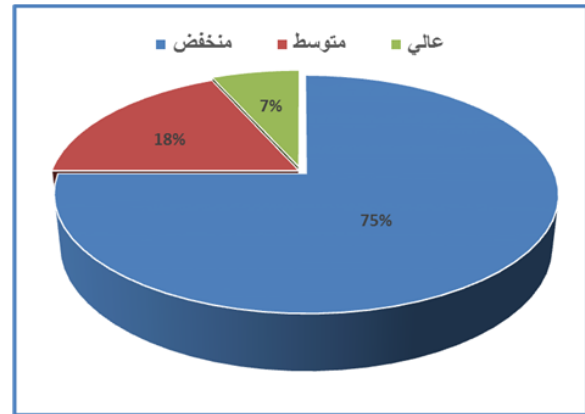
يوضح الشكل (١٦) تقليد الأطفال للمعلمة في نوعية الأطعمة التي يتناولها كانت الإجابة بمتوسط (٤٥%) منخفض (٤٣,٣%) ويليها عالي (١,٧%).



الشكل ١٦ . تقليد الأطفال للمعلمة (نوعية الأطعمة).

* وجبة الأطفال اليومية

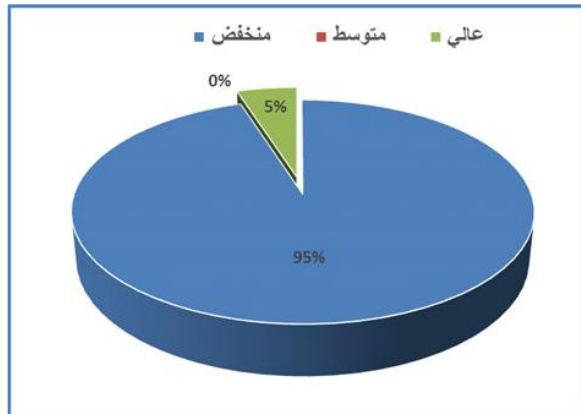
يوضح الشكل (١٥) يجب أن يتناول الطفل من ٤-٦ وجبات يومياً حيث الإجابة بمنخفض (٧٥%) ثم متوسط (١٨,٣%) ويليها عالي (٦,٧%).



الشكل ١٥ . وجبة الأطفال اليومية (٤-٦ وجبات).

* توجيهات المعلمة

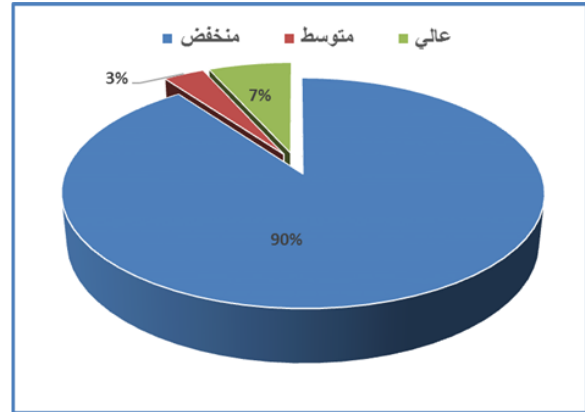
يوضح الشكل (١٧) تقبل أهل الطفل توجيهات المعلمة حول وجبة الأطفال والتي يجلبها من المنزل كانت الإجابة بمنخفض (٩٥%) ثم عالي بنسبة (٥%) ويليها متوسط (٠%).



الشكل ١٧ . توجيهات المعلمة للأطفال.

* إرشادات المعلمة

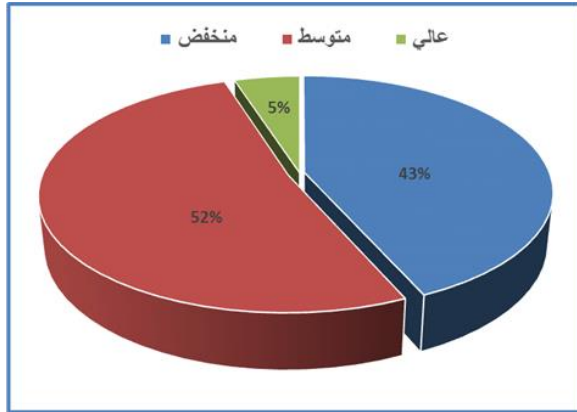
يوضح الشكل (١٨) تقبل الطفل إرشادات المعلمة أثناء تناول الوجبة حيث الإجابة بمنخفض (٩٠٪) عالي (٦,٧٪) ويليها متوسط (٣,٣٪).



الشكل (١٨) إرشادات المعلمة للأطفال.

* وسيلة عقاب الطفل

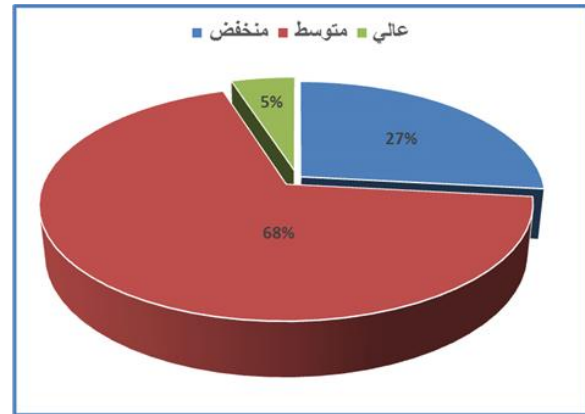
يوضح الشكل (٢٠) وسيلة عقاب الطفل بحرمانه من تناول الحلويات حيث الإجابة بمتوسط (٥١,٧٪) ثم منخفض (٤٣,٣٪) ويليها عالي (٥٪).



الشكل ٢٠. وسيلة عقاب الطفل.

* اختيار الطفل أطعمته

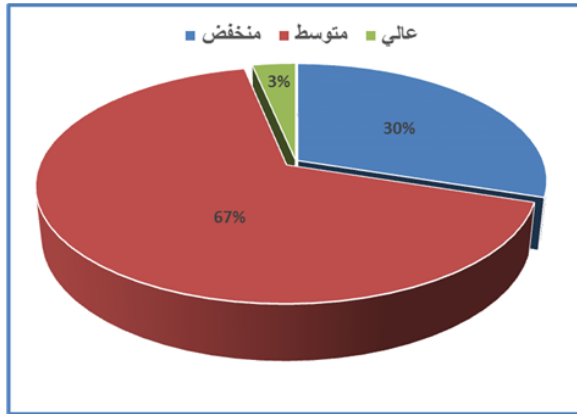
يوضح الشكل (١٩) ترك الطفل يختار أطعمته بنفسه حيث الإجابة بمتوسط (٦٨,٣٪) منخفض (٢٦,٧٪) ويليها عالي (٥٪).



الشكل ١٩. اختيار الطفل أطعمته.

* رفض الطفل للطعام

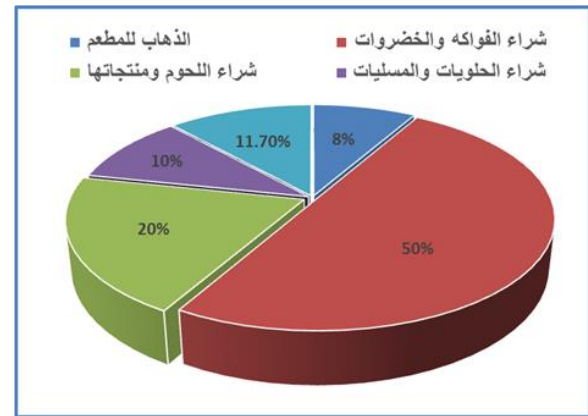
يوضح الشكل (٢١) رفض الطفل للطعام يجب الإصرار عليه ليتناوله حيث الإجابة بمتوسط (٦٦,٧٪) منخفض (٣٠٪) ويليها عالي (٣,٣٪).



الشكل ٢١. رفض الطفل للطعام.

* الممارسات الغذائية

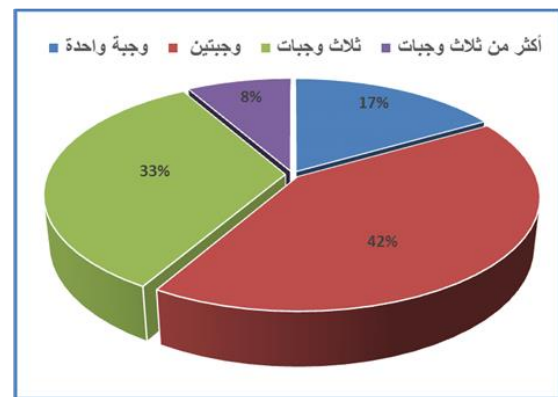
يوضح الشكل (٢٢) إذا كان لديك وفرة من المال لكي تنفقها على الطعام حيث الإجابة بشراء الفواكه والخضروات ٥٠ %، شراء اللحوم ومنتجاتها ٢٠ %، الأشياء الأخرى ١١,٧ %، الحلويات والمسلية ١٠ % والذهاب للمطعم ٨,٣ %.



الشكل ٢٢. الممارسات الغذائية.

* عدد الوجبات اليومية للمعلمات

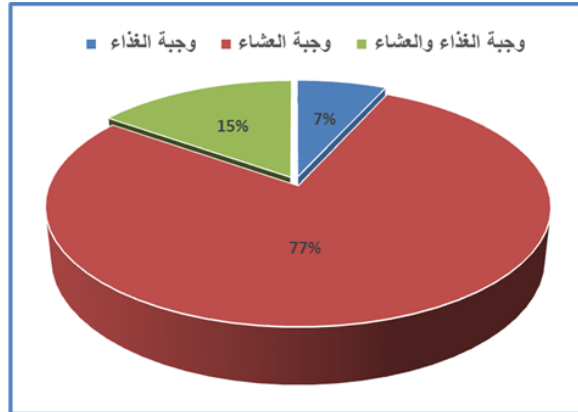
يوضح الشكل (٢٣) عدد الوجبات التي تتناولها المعلمات خلال اليوم كانت إجابة الوجبتين ٤١,٧ %، ثلاث وجبات ٣٣,٣ %، وجبة واحدة ١٦,٧ % وأكثر من ثلاث وجبات ٨,٣ %.



الشكل ٢٣. عدد الوجبات اليومية التي تتناولها المعلمات.

* حذف الوجبات

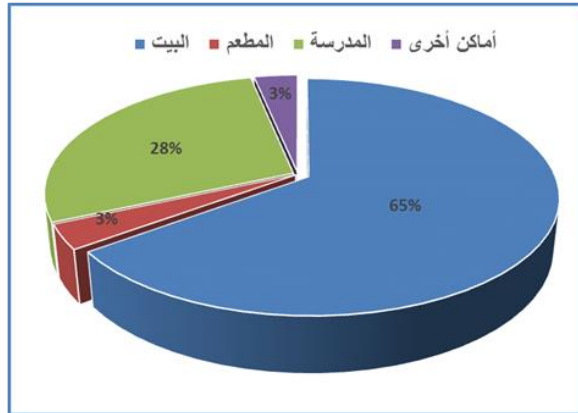
يوضح الشكل (٢٤) حذف وجبة من الوجبات التي تتناولها المعلمات وكانت الإجابة بوجبة العشاء ٧٦,٧ %، وجبة الغذاء والعشاء ١٥ % و يليها وجبة الغذاء ٦,٧ %.



الشكل ٢٤. حذف وجبة من الوجبات اليومية التي تتناولها المعلمات.

* أماكن تناول الطعام للمعلمات

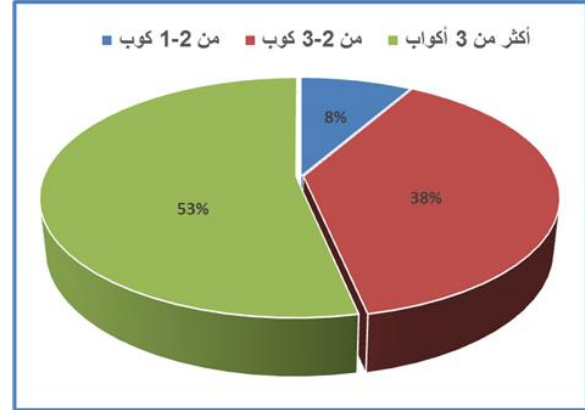
يوضح الشكل (٢٥) الأماكن التي تتناول فيها المعلمات الطعام حيث الإجابة بتناوله في البيت ٦٥ %، المدرسة ٢٨,٣ %، المطعم ٣,٤ % وأماكن أخرى ٣,٣ %.



الشكل ٢٥. أماكن تناول الطعام للمعلمات.

* عدد أكواب الماء التي تشربها المعلمات

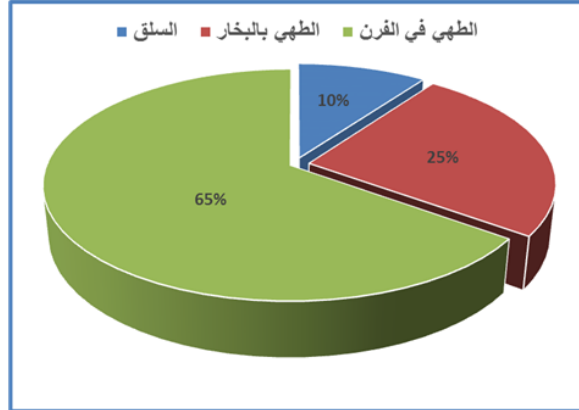
يوضح الشكل (٢٦) عدد أكواب الماء التي تشربها المعلمة يومياً حيث الإجابة بشرب أكثر من ٣ أكواب ٥٣,٣٪، ٢-٣ أكواب ٣٨,٣٪، ويليها ١-٢ كوب ٨,٣٪.



الشكل ٢٦. عدد أكواب الماء التي تشربها المعلمات يومياً.

* طرق الطهي المتبعة لإعداد طعام الأسرة

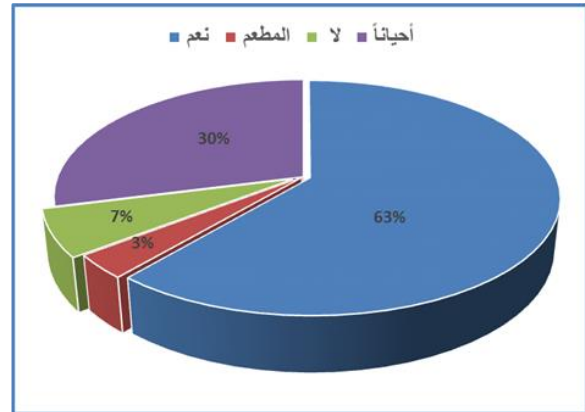
يوضح الشكل (٢٨) طرق طهي الطعام عند إعداد الطعام للأسرة كانت الإجابة بالطهي في الفرن ٦٥٪، الطهي بالبخار ٢٥٪، ويليها طريقة السلق ١٠٪.



الشكل ٢٨. طرق الطهي المتبعة لإعداد طعام الأسرة.

* تجربة الأصناف والأطعمة الجديدة للمعلمات

يوضح الشكل (٢٧) تفضيل تجربة الأطعمة الجديدة والأصناف التي لم يتم تناولها من قبل حيث الإجابة بنعم ٦٣,٣٪، أحياناً ٣٠٪، لا ٦,٧٪، ويليها المطعم ٣,٤٪.

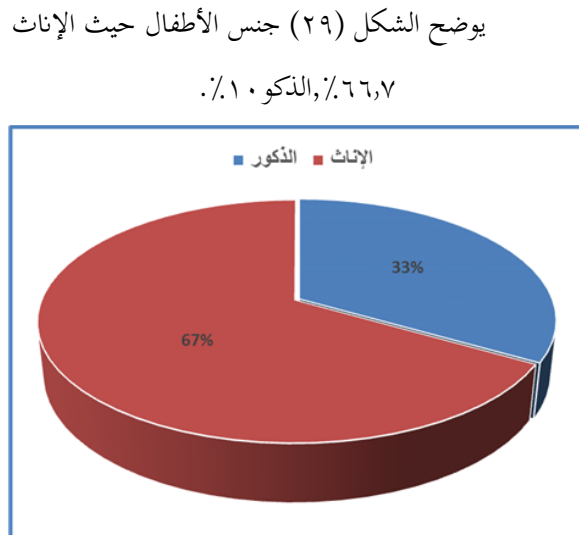


الشكل ٢٧. تفضيل تجربة الأطعمة الجديدة والأصناف التي لم يتم تناولها من قبل.

* الصفات الديموغرافية والاجتماعية للأطفال

* جنس الأطفال

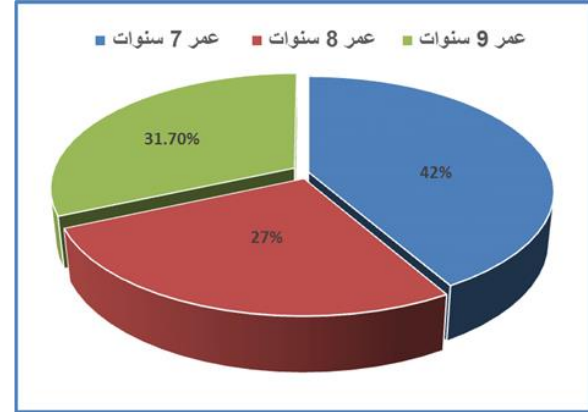
نتائج البيانات الصحية والشخصية لأطفال المرحلة الابتدائية:-



الشكل ٢٩. جنس الأطفال

* عمر الأطفال

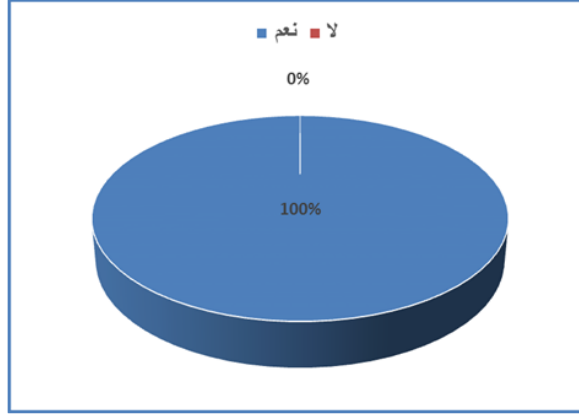
يوضح الشكل (٣٠) أعمار الأطفال حيث ٧ سنوات ٤١,٧٪، ٩ سنوات ٣١,٧٪، ويليها ٨ سنوات ٢٦,٧٪.



الشكل ٣٠. أعمار الأطفال.

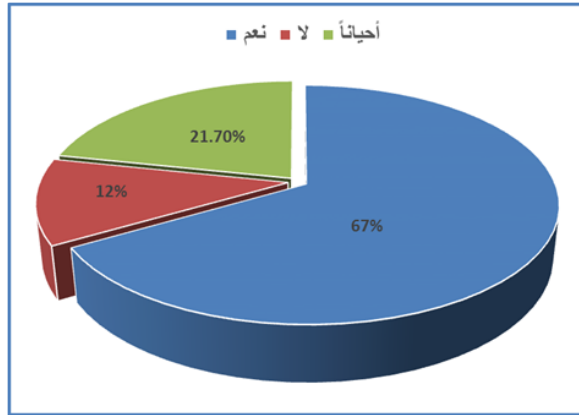
* تطعيمات الأطفال

يوضح الشكل (٣٢) تطعيمات الأطفال حيث الإجابة نعم ١٠٠٪ ولا ٠٪.



الشكل ٣٢. تطعيمات الأطفال.

* إفطار الأطفال في المنزل



الشكل ٣٣. إفطار الأطفال في المنزل قبل الحضور للمدرسة.

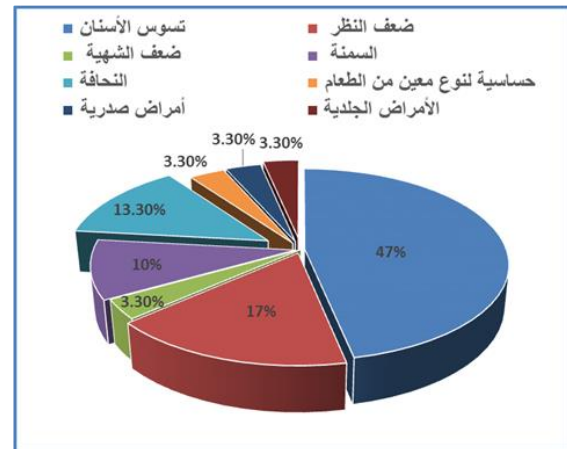
يوضح الشكل (٣٣) إفطار الأطفال قبل الحضور للمدرسة حيث الإجابة نعم ٦٦٪، أحياناً ٢١,٧٪ ولا ١١,٧٪.

* إفطار الأطفال في المدرسة

يوضح الشكل (٣٤) الأصناف التي يحضرها الطفل كوجبة إفطار للمدرسة حيث الإجابة سندوتش ٥٣,٣٪،

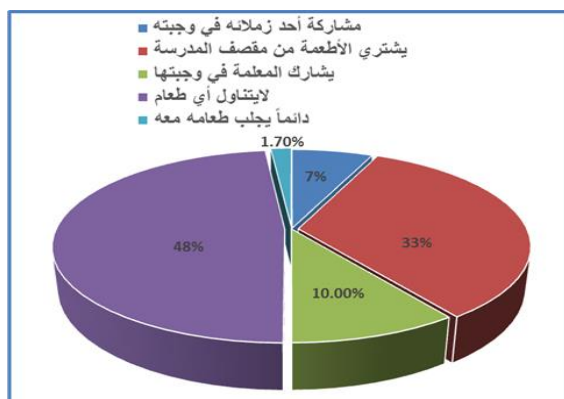
* أمراض الأطفال

يوضح الشكل (٣١) أمراض الأطفال حيث تسوس الأسنان ٤٦,٧٪، ضعف النظر ١٦,٧٪، النحافة ١٣,٣٪، السمرة ١٠٪ يليها بنفس المعدل ضعف الشهية، حساسية لنوع معين من الطعام، أمراض الصدرية والأمراض الجلدية بنسبة ٣,٣٪.



الشكل ٣١. أمراض الأطفال.

المدرسة ٣٣,٣٪، يشارك المعلمة في وجبتها ١٠٪، مشاركة أحد زملائه في وجبته ٦,٧٪ ودائماً يجلب طعامه ١,٧٪.

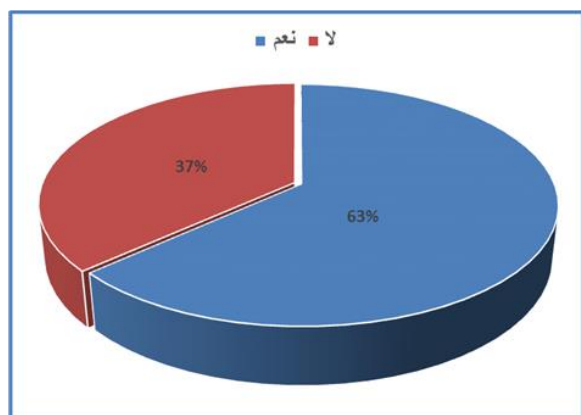


الشكل ٣٦. عدم إحضار الأطفال لوجبة الإفطار من المنزل.

* المقصف في المدرسة

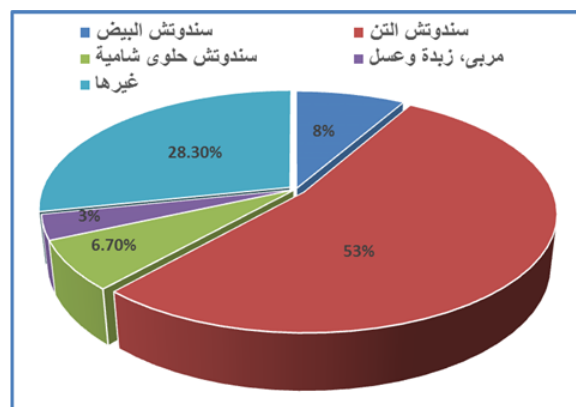
يوضح الشكل (٣٧) وجود المقصف في المدرسة

حيث كانت الإجابة بنعم ٦٣,٣٪، لا ٣٦,٧٪.



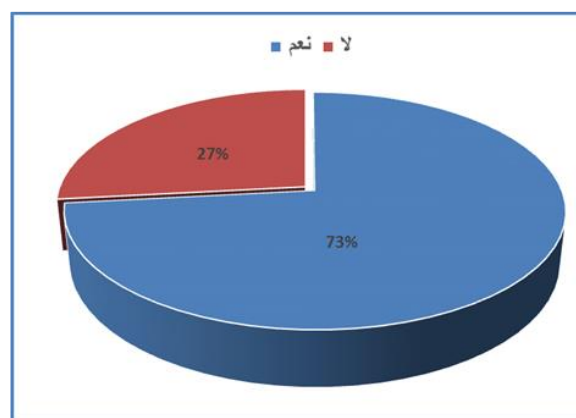
الشكل ٣٧. وجود المقصف في المدرسة.

غيرها ٢٨,٣٪، سندوتش البيض ٨,٣٪، سندوتش حلوى شامية ٦,٧٪، مربى، زبدة وعسل ٣,٤٪.



الشكل ٣٤. الأصناف التي يحضرها الأطفال كوجبة إفطار للمدرسة.

* مضار عدم تناول وجبة الإفطار



الشكل ٣٥. مضار عدم تناول وجبة الإفطار.

يوضح الشكل (٣٥) المضار السيئة لعدم تناول وجبة

الإفطار وتأثيرها على السلوك الغذائي حيث كانت الإجابة نعم

٧٣,٣٪ ولا ٢٦,٧٪.

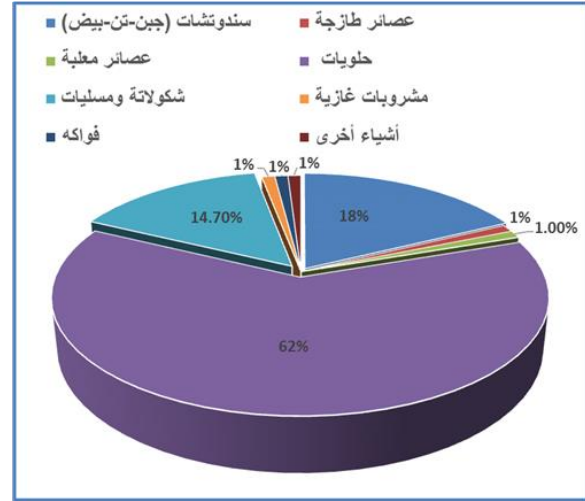
* عدم إحضار الأطفال لوجبة الإفطار

يوضح الشكل (٣٦) عدم إحضار الطفل لوجبة

الإفطار من المنزل وكيفية تناوله في الوقت المحدد للوجبة حيث

كانت الإجابة لا يتناول أي طعام ٤٨,٣٪، يشتري من مقصف

* الأصناف المتوفرة في مقصف المدرسة



الشكل ٣٨. الأصناف المتوفرة في مقصف المدرسة.

يوضح الشكل (٣٨) الأصناف المتوفرة في مقصف المدرسة حيث كانت الإجابة الحلويات ٦١,٨٪، سندوتشات (جبين-تن-بيض) ١٧,٦٪، شكولاتة ومسليات ١٤,٧٪ يليها بنفس المعدل عصائر طازجة، عصائر معلبة، مشروبات غازية، فواكه وأشياء أخرى ١٪.

* الاستنتاجات والتوصيات

استنتجت هذه الدراسة أنه لا يوجد وعي غذائي لدى المعلمات وعليه توصي الدراسة بما يلي :-

١- إجراء دورات تدريبية حول التغذية السليمة للأطفال و المعلمات.

٢- نشر التوعية التغذوية بين الآباء والأمهات خاصة تلك المرتبطة بالاحتياجات الغذائية للأطفال المدارس والأغذية المفيدة لصحة الأطفال خلال هذه المرحلة.

٣- أن تقوم المدرسة بمنع تداول أو إحضار أغذية تضر بصحة الطفل أو التي لا تحتوي على أي قيمة غذائية تذكر مثل الشيبس والحلويات والمشروبات الغازية.

٤- تثقيف المعلمات والأمهات حول تسوس الأسنان وخطورتها وكيفية مكافحة التسوس وخصوصاً في هذه المرحلة العمرية.

٥- التركيز على وحدة الغذاء في مناهج الأطفال ووحدة الأسرة والمسكن وإثراء الحلقة الدراسية اليومية وترسيخ عادات وسلوكيات غذائية سليمة لدى الأطفال.

* المراجع

أولاً-المراجع العربية

بن خيال، فهد عبد الكريم بالحسن، وهدى مراجع و نجلاء محمد صالح. ٢٠٠٦. تغذية طلاب مدارس المرحلة الابتدائية بمدينة البيضاء. مجلة أسيوط للدراسات البيئية، ٣٠.

الليلى، رويدا بنت خضرين سعيد. ٢٠٠٧. أثر الوعي والممارسات الغذائية لعينة من معلمات رياض الأطفال بجدة على النمو الجسمي للأطفال. رسالة ماجستير، كلية الاقتصاد المنزلي والتربية الفنية - جامعة الملك عبدالعزيز - السعودية.

الديب، رندا مصطفى. ٢٠١٢. وعي الامهات ببعض العادات الغذائية السليمة وعلاقته بالصحة الغذائية عند طفل الروضة، مجلة الطفولة والتربية، كلية رياض الأطفال، جامعة الاسكندرية- مصر، ٤ - ١٢.

في بعض المدارس بمدينة مصراته / ليبيا. المجلة العربية

للنشر العلمي - ٢٨ ، ٢٦٦٣-٥٧٩٨.

ثانياً-المراجع الاجنبية

Ananthakrishnan. S, Pani. S.P., Nalini, P. (2001). A comprehensive Study of morbidity in School age children. Indian Pediatrics, 38(9) 1009-1016.

World Health organization. (2006). Food and nutrition policy for schools: a tool for the development of school nutrition programmes in the European Region (No. EUR/0615073036). Copenhagen: WHO Regional office for Europe.

Glewwe, P., and Miguel, E.A. (2007). The Impact of child health and nutrition on education in less developed Countries , Handbook of development Economics, 4, 3561-3606.

Mikkelsen, B. E.(2011). Associations between pedagogues attitudes, praxis and policy in relation to physical activity of children in kindergarten – results from a cross sectional study of health behavior amongst Danish pre-school children. International

خضر، الطاف ياسين و سمر عدنان. ٢٠١٥. الوعي الغذائي

لدى أمهات أطفال الرياض وعلاقته ببعض المتغيرات.

مجلة البحوث التربوية والنفسية، العدد ٤٧.

القص، صليحة. ٢٠١٦. فعالية برنامج تربية صحية في تغيير

سلوكيات الخطر وتنمية الوعي الصحي لدى

المراهقين. Doctoral dissertation,

universite Mouhamed khider-

(biskra).

عثمان، علي عبد الثواب محمد وآخرون. ٢٠١٦. دور رياض

الأطفال في توعية طفل الروضة بمفاهيم الثقافة

الصحية من وجهة نظر المعلمات وأمهات الأطفال

في ضوء بعض المتغيرات. مجلة كلية التربية، جامعة

الأزهر: ٣٥ (١٦٩).

هاشمي، جميل محمد، جميلة وعبد السلام جمال البشتي، و داد

ورأفت محمد صالح الغانمي وأمني. ٢٠١٧. ممارسات

معلمات رياض الأطفال خلال فترة الوجبة الغذائية

وعلاقتها بتنمية العادات الغذائية الصحية للأطفال في

مدينة جدة. المجلة المصرية للدراسات المتخصصة،

١٦١، ٢٣٣-١٦١ (١٦٥).

آل غيب، حصه عبداللطيف. ٢٠١٩. ممارسات رياض

الأطفال في إكساب الثقافة الغذائية لطفل الروضة

أثناء فترة الوجبة. مجلة العلوم التربوية والنفسية -

٣ (٤)، ٩٦-٧٤. المملكة العربية السعودية.

الرطب، أبوبكر محمد. ٢٠٢١. دراسة وتقييم النظام الغذائي

لأطفال المدارس في المرحلة العمرية من ٦-١٢ سنة

practice of the science of learning and development
Applied developmental science, 24(2), 97-140.

Journal of Pediatric Obesity, 6(52), 12–15.

Murray, R., Bhatia, J., Okamoto, J., Allison, M., and Schwarzenberg, S. J. (2015) Snacks, sweetened beverages, added sugars, and schools. American Academy of Pediatrics,. Council on School Health; Committee on Nutrition..

Pediatrics;135(3):575–583.

AlBashtawy, M., (2017). Breakfast eating habits among schoolchildren. Journal of Pediatric nursing, 36, 11-8123.

Fidler Mis, N. F., Braegger, C., Bronsky, J., Campoy, C., Domellof, M., Embleton, N. D., and Lapillone, A. (2017). Espghan Committee on Nutrition:. Sugar in infants, children and adolescents: A position paper of the European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition Committee on Nutrition. J Pediatr Gastroenterol Nutr;65(6), 681–696.

Darling-Hammond, L., Flook, L., Cook-Harvey, C., Barron, B., and Osher, D. (2020). Implications for educational