

دور معلمات رياض الأطفال في نشر ثقافة الغذاء الصحي

خلال فترة الوجبة الغذائية للأطفال في مدينة جدة

إعداد

د. جميلة مُحَمَّد جميل هاشمي ١

د.وداد عبد السلام جمال البشيتي ٢

أماني فهد محمد صالح الغانمي ٣

المستخلص

هدفت الدراسة إلى التعرف على درجة اهتمام معلمات رياض الأطفال في مدينة جدة في فترة الوجبة الغذائية، والتعرف على الممارسات التي تتبعها المعلمة خلال فترة الوجبة الغذائية في رياض الأطفال التي تتمثل في: (التثقيف الذاتي وجمع المعلومات . سلوكيات المعلمة . دور المعلمة في تنمية العادات الغذائية الصحية للطفل). وأخيرا الكشف عن العلاقة بين ممارسات المعلمة خلال فترة الوجبة الغذائية واكتساب الطفل للعادات الغذائية الصحية. وقد استخدمت الدراسة المنهج الوصفي الارتباطي، وتكونت عينة الدراسة من (٣٥٠) معلمة رياض أطفال و(١٠٠٢) طفل وطفلة في رياض الأطفال الحكومية والأهلية بجدة. وللتعرف على اهتمام المعلمة بفترة الوجبة الغذائية تم بناء استبانة كأداة لجمع البيانات، وقد تم تحليل البيانات كمياً ووصفياً باستخدام المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والرتب للتفسير، وقد توصلت الدراسة إلى عدد من النتائج من أهمها: أن ممارسات المعلمة خلال فترة الوجبة الغذائية في رياض الأطفال حصلت على درجة "مرتفعة" لجميع الأبعاد ما عدا بُعد دور المعلمة في تنمية العادات الغذائية لدى الطفل فقد كانت درجة ممارسته "متوسطة"، وأظهرت النتائج وجود علاقة ايجابية ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0,05$) لممارسات المعلمة في تنمية العادات الغذائية الصحية للأطفال خلال فترة الوجبة الغذائية لجميع الأبعاد الثلاثة التي تم تحديدها في الدراسة، وعليه أوصت الدراسة بإعداد دليل أو لائحة واضحة ودقيقة لمهام وواجبات المعلمة خلال فترة الوجبة الغذائية مدعم بأهم المعلومات الغذائية الصحية المهمة لصحة الطفل وسلامته.

الكلمات المفتاحية: فترة الوجبة الغذائية، العادات الغذائية الصحية،

١ أستاذ مشارك- قسم الغذاء والتغذية

٢ أستاذ مساعد- قسم دراسات الطفولة

٣ دراسات الطفولة- تعليم وتعلم جامعة الملك عبد العزيز جدة

The Role of Kindergarten Teachers in Spreading the Culture of Healthy Food Habits During the Children's Mealtime in Jeddah.

Dr. Jamila Mohammed Jameel Hashmi Associate Professor, Food and Nutrition Department Dr. Wedad Abdul Salam Al-Bashiti Assistant Professor, Childhood Studies Department & Amani Fahd Mohammad Saleh Al-Ghanmi Childhood Studies Education and Learning

King Abdulaziz University Jeddah

Abstract

This study aimed to identify the degree of the kindergarten teachers' concern of the mealtime in Jeddah, and to identify the practices followed by the teachers' during mealtime in kindergarten. These practices are: Self-education and information gathering, teachers' behaviors and the role of the teachers in the development of children's healthy nutritional habits. In addition, this study targets to identify the differences in teachers' practices depending on the variables of the study (qualification, specialization, and years of experience). Finally, the study aimed to examine the relationship between kindergarten teachers' participate during mealtime and children acquisition of healthy nutritional habits. A descriptive correlative methodology was used in this study. Basically, the sample consisted of (350) kindergarten teachers and (1002) children, enrolled in government and private kindergartens, in Jeddah city. The study used a survey technique as a tool for data collection to identify teacher's concern of the mealtime. Then, the data were analyzed and quantified using descriptive averages, standard deviations and the ranks of interpretation. Consequently, the study reached to a number of results. The most important result was that the teacher's practices during the Mealtime in kindergarten got a "high" rank in all dimensions. However, the role of the teacher in the development of children healthy nutritional habits was "medium". The results showed

statistically significant differences at the level of the function ($\alpha \leq 0,05$) in the dimension of training the child to self- self regulation of behavior for the benefit of university education level. Finally, the results showed appositve relationship at the level of the function ($\alpha \leq 0,05$) in the dimension of the role of the teacher practices during the Mealtime in developing healthy eating habits for children of all three dimensions that have been identified in the study. Therefore This study recommend that to prepare a guideline or a clear list of teachers' tasks and duties during mealtime, supported with the most important healthy nutritional information for child health.

Keywords: period of mealtime, healthy eating habits,

مقدمة

تعد مرحلة الطفولة المبكرة من أهم مراحل حياة الطفل في كونها فترة تكوينية يتم فيها تشكيل شخصيته من كافة جوانبها ومن هنا تبرز أهمية الاهتمام بالغذاء والتغذية الصحية في مرحلة الطفولة المبكرة؛ لارتباطها بشكل مباشر بجميع جوانب نمو الطفل وتطوره، فالغذاء الصحي الغني بالعناصر الغذائية ضروري لبناء جسم وعقل وجهاز عصبي سليم للطفل، وأن نقص أو سوء التغذية خلال هذه المرحلة يؤثر بشكل سلبي على النمو الجسمي والقدرات العقلية والقدرة على التفكير والتناسق الحركي والمهارات اللغوية والطاقة والنشاط والسلوكيات المختلفة؛ لذلك لا بد من الاهتمام بنوعية الأغذية والوجبات الغذائية التي تقدم للطفل لضمان حصوله على احتياجاته الغذائية الكافية للنمو والتطور الأمثل. وعند الحديث عن النمو ومظاهره المختلفة من المهم الإشارة إلى أن الغذاء أكثر العوامل البيئية تأثيراً على نمو الإنسان وقدرته على القيام بالأنشطة اليومية المختلفة، فالغذاء عبارة عن خليط من المواد التي يتناولها الإنسان في طعامه، تعمل على إمداد الجسم بالطاقة للحركة والنشاط ومساعدته على النمو ووقايته من الأمراض (وزارة الصحة والسكان، ٢٠٠٠).

كما أن هذه المرحلة من عمر الطفل هي أنسب وأفضل فترة لغرس الأساس السليم والصحيح لمستقبل الطفل الصحي بشكل عام، والغذائي بشكل خاص، وذلك بتشجيع الطفل على تكوين واكتساب العادات الغذائية الصحية والسليمة التي تدعم نموه الجسمي والعقلي، وقد أشار عبدالله (٢٠٠٧) إلى مدى أهمية التعليم أو التثقيف الغذائي للإنسان في جميع المراحل العمرية المختلفة، ولجميع فئاته من الذكور أو الإناث منذ الصغر بدءاً بمن هم في مرحلة رياض الأطفال إلى الكبار وذلك لتجنب التعرض لأمراض سوء التغذية ونقص المناعة، كما أنها ضرورية للوقاية من حدوث قصور في النمو العقلي والجسمي وخاصة في المراحل العمرية الأولى.

وقد ذكرت برور (2005) بأن الهدف من عملية التعليم الغذائي هي مساعدة الطفل على التنوع في الأطعمة التي يتناولها وتنمية عادات غذائية صحية ومساعدته على إدراك أسباب اختيار الأطعمة المختلفة، وقد أكدت منظمة الأغذية والزراعة (Hawkes, 2013) جهل معظم فئات المجتمع بكيفية اختيارهم للغذاء المناسب لأجسامهم، واحتياجاتهم وفشلهم في اختيار وجبة متوازنة أو صحية، وذلك لجهلهم بما تحتويه الأطعمة من عناصر غذائية وأهميتها للجسم. ومن هنا نستنتج ضرورة الاهتمام بالتثقيف الغذائي لجميع فئات المجتمع، بما فيهم الأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة، ومساعدتهم على اكتساب وتنمية العادات الغذائية الصحية.

ونظراً لأن الطفل يقضي فترات طويلة من يومه في رياض الأطفال فمن المفترض تخصيص فترات من البرنامج اليومي ليتناول الطفل وجبة غذائية خلال تواجده فيها، فيستفيد صحياً ومعرفياً

ونفسياً لإشباع حاجاته الغذائية والاجتماعية بما يتناوله مع المعلمة وأقرانه حول مائدة واحدة في جو عائلي تسوده الألفة والمحبة والصداقة والتواصل وتعد فترة الوجبة الغذائية فترة تربوية تعليمية تقوم خلالها المعلمة بتعليم الطفل المفاهيم العلمية والغذائية المرتبطة بهذه الفترة.

وتلعب معلمة رياض الأطفال دوراً مهماً في حياة الطفل فهي ثاني أهم الأفراد تأثيراً في حياته بعد الأم، فهي المسؤولة عن كل ما يتعلمه الطفل ويكتسبه من خبرات أثناء تواجده في رياض الأطفال، ويتوقف مدى استفادة الطفل من الفترة التي يقضيها في رياض الأطفال على اتجاهات المعلمة وأفكارها وعاداتها ومعتقداتها وتظهر في ممارساتها وسلوكياتها التي سرعان ما تنتقل للطفل، ويفترض أن تهتم بتقديم المهارات والخبرات العلمية خلال الأنشطة اليومية وتوظيفها خلال فترة الوجبة الغذائية الذي سينعكس إيجاباً على سلوك الطفل، وزيادة وعيه الغذائي وبالتالي تأثر نموه بجوانبه المختلفة إيجاباً.

وقد أشار بيرنات وماسي (Bernath & Masi, 2006) إلى إمكانية استفادة المعلمة من فترة الوجبة لإعطاء دروس عملية عن الغذاء بالإضافة إلى تشجيع الطفل على اختيار الغذاء الصحي، كما أن لينش وياتال (Lynch & Batal, 2012) ذكرا أن التجارب الغذائية التي يتعرض لها الأطفال خلال تواجدهم في مراكز رياض الأطفال مهمة ومحورية في تكوين الطفل للعادات والتفضيلات الغذائية الصحية، وقد أكدت دراسة كل من العمري (Al-Amari, 2012) وحجازي (2008) ضرورة الاهتمام بتغذية الطفل وتعليمه الغذائي، ومدى أهمية الوعي والثقافة الغذائية للمعلمة في ظهور نتائج واضحة لدى الأطفال.

مشكلة الدراسة وتساؤلاتها

تعد فترة الوجبة الغذائية من الفترات المهمة في البرنامج اليومي للطفل في مراكز رياض الأطفال، يكتسب خلالها العديد من الخبرات والآداب الاجتماعية والسلوكية، والمعلومات العلمية والمعرفية المتنوعة، والمهارات الحركية بالإضافة إلى تكوين العادات الغذائية والصحية الضرورية للنمو السليم للطفل والوقاية من أمراض سوء التغذية. ونظراً لأن الأطفال يقضون فترات طويلة من يومهم في مراكز رياض الأطفال نجد أن عدد الوجبات التي يتناولها الطفل خلال تواجده فيها يتراوح ما بين وجبة إلى ثلاث وجبات يومياً، فإن معلمات رياض الأطفال هن الأكثر تأثيراً عليهم في تكوين الاتجاهات الإيجابية حول الغذاء وممارستهم للسلوكيات الغذائية الصحية والمهمة للمحافظة على صحتهم خلال تواجدهم في رياض الأطفال. ومن هنا جاء اهتمام الباحثة بالتغذية الصحية وإكساب العادات الغذائية الصحية للطفل في رياض الأطفال، وأهمية دور المعلمة في ذلك؛ لذلك قامت الباحثة بإجراء دراسة استطلاعية لملاحظة سلوك المعلمات مع الأطفال خلال فترة الوجبة الغذائية، هدفت إلى التعرف على السلوكيات الإيجابية والسلبية للمعلمات خلال فترة الوجبة الغذائية، فقامت الباحثة بزيارة عدد من

رياض الأطفال في مدينة جدة لاحظت خلالها ممارسات وسلوكيات (٢٠) معلمة من معلمات مع الأطفال خلال فترة الوجبة الغذائية (١٠ معلمات من رياض الأطفال الحكومية و ١٠ معلمات من رياض الأطفال الأهلية)، وقد لاحظت الباحثة العديد من السلوكيات السلبية والتي تمثلت بإهمال بعض معلمات رياض الأطفال لفترة الوجبة الغذائية، وذلك بعدم الجلوس مع الأطفال وتركهم للأطفال يتناولون الطعام بمفردهم وانشغالهم بالحديث مع بعضهم البعض، أو انشغالهم بالإعداد للأنشطة الأخرى، مما يعيق الأطفال من اكتساب الخبرات التعليمية المتنوعة التي تتخلل الوجبة الغذائية، بالإضافة إلى المعلومات الغذائية اللازمة التي تكسبه عادات غذائية صحية. ومن ذلك المنطلق وجدت الباحثة ضرورة معرفة معلمات رياض الأطفال بأهمية فترة الوجبة الغذائية، واعتبارها نشاطاً أساسياً يتم فيه تزويد الطفل بالمعلومات والخبرات التي ترتبط بالعادات الغذائية الصحية و أهمية مشاركة المعلمة للطفل في هذه الفترة ، وعلاقتها في نشرثقافة الغذاء الصحي وعليه فإن الدراسة الحالية تحاول الإجابة عن السؤال التالي:

ما درجة اهتمام معلمات رياض الأطفال بفترة الوجبة الغذائية لنشر ثقافة الغذاء الصحي للأطفال

؟ويتفرع عن هذا السؤال الأسئلة التالية:

١- ما أهم الممارسات التي تتبعها المعلمة خلال فترة الوجبة الغذائية في رياض الأطفال؟

٢- ما دورمعلمة الروضة في اكتساب الطفل لثقافة الغذاء الصحي ؟

٣- ؟

أهداف الدراسة

١. تشخيص الواقع الحالي في رياض الأطفال، فيما يتعلق بممارسات المعلمة وسلوكياتها خلال فترة الوجبة الغذائية، ودورها في اكتساب الطفل لثقافة الغذاء الصحي .
٢. معرفة درجة اهتمام معلمات رياض الأطفال في مدينة جدة بفترة الوجبة الغذائية.
٣. التعرف على الممارسات التي تتبعها المعلمة خلال فترة الوجبة الغذائية في رياض الأطفال التي تتمثل في:

• التثقيف الذاتي وجمع المعلومات.

• سلوكيات المعلمة.

• دور المعلمة في تنمية الوعي الغذائي الصحي للطفل.

أهمية الدراسة

تنحصر أهمية الدراسة في جانبين، الجانب الأول نظري والثاني تطبيقي.

الأهمية النظرية:

١. تبرز أهمية هذه الدراسة من حيث أنها ستلقي الضوء على ممارسات معلمات رياض الأطفال خلال فترة الوجبة الغذائية في تنمية العادات الغذائية الصحية، وذلك للإسهام في تكوين قاعدة معرفية تساعد القائمين في مجال رعاية الطفولة والتغذية على وضع البرامج والخطط التربوية التي تساهم في إكساب ثقافة الغذاء الصحي للطفل، وذلك لتجنب الآثار السلبية لعدم اكتساب الطفل للعادات الغذائية الصحية والمتمثلة بأمراض سوء التغذية بين الأطفال.

٢. ندرة الدراسات العربية - في حدود علم الباحثات - التي تتناول ممارسات معلمات رياض الأطفال خلال فترة الوجبة الغذائية، ودورها في نشر ثقافة الغذاء الصحي للطفل.

الأهمية التطبيقية:

ستعمل هذه الدراسة على:

١. تقديم تغذية راجعة لواضعي السياسة التربوية والتعليمية ومتخذي القرار ومصممي المناهج والخطط التربوية ومعلمات رياض الأطفال.

٢. توجيه اهتمام المعلمات للمشاركة والتفاعل الإيجابي في فترة الوجبة الغذائية والفائدة العائدة من ذلك على الطفل.

٣. توجيه اهتمام المؤسسات القائمة على إعداد وتدريب معلمات رياض الأطفال إلى مدى أهمية فترة الوجبة الغذائية، واعتبارها فترة تعليمية تعلمية، كفترة الحلقة وفتريات الأنشطة الأخرى من برنامج رياض الأطفال.

٤. توجيه اهتمام القائمين على إعداد مناهج الطفل إلى ضرورة الاهتمام بوضع خطة، وأهداف تربوية لفترة الوجبة الغذائية ضمن منهج رياض الأطفال.

٥. فتح المجال للباحثين للقيام بدراسات أخرى تتناول مواضيع تتعلق بفترة الوجبة الغذائية، وتغذية الطفل في رياض الأطفال.

حدود الدراسة

التزمت الدراسة بالحدود التالية:

- الحدود الموضوعية: التعرف على درجة اهتمام معلمات رياض الأطفال بفترة الوجبة الغذائية، لنشر ثقافة الغذاء الصحي للأطفال في ضوء ممارسات وسلوكيات المعلمة خلال هذه الفترة وأثرها على الأطفال.
- الحدود المكانية: رياض الأطفال الحكومية والأهلية بمختلف المناطق التعليمية في مدينة جدة.
- الحدود البشرية: معلمات رياض الأطفال وأطفال هذه المرحلة في مدينة جدة.

• الحدود الزمانية: الفصل الدراسي الثاني للعام الدراسي (1438-1439هـ).

منهج الدراسة:

استخدمت الباحثات المنهج الوصفي الارتباطي في جمع البيانات واستخلاص النتائج، لكونه ملائماً لطبيعة الدراسة وتحقيق أهدافها.

أدوات الدراسة:

لجمع المعلومات التي تجيب عن أسئلة الدراسة، إعدمت الدراسة الحالية على إستبانة موجهه للمعلمات حول ممارسات المعلمة خلال فترة الوجبة الغذائية وصممت الأداة بحيث تحتوي على مجموعة من الأسئلة التي تدعم موضوع الدراسة من خلال علاقتها المباشرة بأهدافها وأسئلتها .
إجراءات الدراسة

- الاطلاع على الأدبيات التربوية والدراسات السابقة المرتبطة بمجال الدراسة الحالية.
- بناء أدوات الدراسة وذلك بتحديد الأبعاد الرئيسة وصياغة البنود وعرضها على مجموعة من المحكمين وحساب الصدق والاتساق الداخلي والثبات.
- الحصول على خطاب تسهيل مهمة باحث موجه من جامعة الملك عبد العزيز لتطبيق أداة الدراسة برياض الأطفال التابعة لإدارة التربية والتعليم بمحافظة جدة .
- الحصول على الموافقة الرسمية من إدارة التربية والتعليم بمحافظة جدة لتطبيق أداة الدراسة .
- اختيار عينة الدراسة من معلمات رياض الأطفال الحكومية والأهلية بجدة.
- توزيع وإعادة جمع الاستبانات، وقد تم استبعاد الاستبانات غير المكتملة والتي يعتقد بأن الإجابة فيها غير مجدية.
- إجراء المعالجات الإحصائية للبيانات باستخدام برنامج Spss.
- تحليل النتائج واستخلاص التوصيات وتقديم المقترحات.

مصطلحات الدراسة

رياض الأطفال (Kindergarten)

يعرف فرج (2009) رياض الأطفال بأنها مرحلة تعليمية، يبدأ الاطفال بالالتحاق بها من سن (4-6) سنوات، وتقدم مناهج خاصة تتناسب مع مرحلتهم العمرية وتسعى إلى تنمية الجوانب المعرفية والمهارية والوجدانية للطفل من خلال ما يقدم له من أنشطة ولألعاب تعليمية تمهيداً لدخوله المرحلة الابتدائية.

ويمكن تعريف رياض الأطفال إجرائياً بأنه المكان الذي يلتحق به الأطفال ما بين عمر (3-6) سنوات من الذكور والإناث، ويضم صفوفاً تتدرج من روضة أول، روضة ثاني، تمهيدي، وقد يكون حكومياً أو خاصاً.

معلمة رياض الأطفال (Kindergarten Teacher's)

يُعرفها عبد العال (2009) بأنها: مربية متخصصة في مجال تربية طفل ما قبل المدرسة الابتدائية، وتعمل على حماية وتربية الطفل وتقديم الرعاية الصحية السليمة له، وتسهم بقدر كبير في نمو شخصية الطفل نمواً شاملاً ومتكاملاً من جميع النواحي الجسمية والعقلية والانفعالية والاجتماعية واللغوية والسلوكية والدينية.

وتُعرف إجرائياً بأنها: معلمة متخصصة مسنولة عن تعليم الطفل وتنميته خلال تواجده في رياض الأطفال، حيث تعمل في التخطيط والإعداد وإدارة ومشاركة الطفل في جميع الأنشطة التي تقدم في الروضة بما في ذلك فترة الوجبة الغذائية.

فترة الوجبة الغذائية (Meal Time)

تُعرف قبوس (2011) الوجبة الغذائية بأنها: نشاط وعملية تربوية كأي نشاط تربوي آخر، لها أهداف تربوية خاصة بها، تسعى المعلمة خلالها إلى تحقيق مظاهر النمو المختلفة للطفل، كالنمو الجسدي والعقلي والاجتماعي والوجداني.

وتُعرفها الخطيب بأنها: فترة تناول الأطفال الطعام مع المعلمة، وأنها ترتبط بأنشطة ومفاهيم الحلقة صباحاً، فعند مشاهدة الطفل لأنواع الخضروات الورقية خلال الحلقة فإنه يتناولها في فترة الوجبة من خلال عمل سلطة والحديث عنها، فيؤدي ذلك إلى التواصل والتعاون بين الأطفال لتدعيم الآداب الإسلامية، مثل: آداب الطعام، وتمتد ما بين (15-20) دقيقة (فرج، ٢٠٠٩).

تُعرف إجرائياً بأنها: نشاط من أنشطة البرنامج اليومي للطفل في مراكز رياض الأطفال مخصصة ليتناول الطفل خلالها الغذاء المعد مسبقاً من المنزل أو المدرسة بمشاركة أقرانه ومعلمته، ويكتسب خلالها خبرات جسمية ومعرفية ووجدانية ولغوية وسلوكية ودينية ضرورية لتكوين وبناء اتجاهاته نحو الغذاء.

الأدب النظري والدراسات السابقة

الطفولة المبكرة Early Childhood

تُعد الطفولة المبكرة مرحلة مهمة في بناء وتشكيل حاضر الطفل ومستقبله، وتعرف بهادر (2008) الطفولة المبكرة بأنها المرحلة التي تبدأ من نهاية العام الثاني وتستمر حتى نهاية العام الخامس، وهذه المرحلة هي الأساس لحياة الطفل وبناء شخصيته من جميع النواحي الجسمية

والنفسية والاجتماعية والمعرفية، فهي المسئولة عن وضع حجر الأساس لسلوكه الذي يساعده على النمو المتكامل والسوي، لذلك تتطلب هذه المرحلة الاهتمام بتوعية الآباء وإعداد برامج خاصة لها (مدانات، 2006).

خصائص نمو الطفولة المبكرة:

تُعد مرحلة الطفولة المبكرة التي تمتد من (3-6) سنوات ذات أهمية تربوية بالغة في حياة الطفل يبدأ خلالها بالتهوي والتوافق مع البيئة التي يعيش فيها، ويتعرف على النظم والتقاليد الاجتماعية ويتعلم الاستجابات الانفعالية نحو الآخرين، وتزداد دوائر وعيه بالبيئة المحيطة، كما أن الطفل في هذه المرحلة يزداد نموه بصورة سريعة، ولكنه ليس بنفس المعدل الملاحظ في مرحلة الدارجين عدا النمو اللغوي. وتتميز هذه المرحلة بوضوح الفروق الفردية في مختلف الجوانب فبالرغم من أن خصائص النمو متشابهة إلا أن كل طفل ينمو بسرعة خاصة به وتطور خاص به، ويتكون له سلوك وردود فعل تختلف عن أي طفل من نفس العمر (برور، 2005؛ أبوأسعد والخاتنة، 2011).

• خصائص النمو الجسمي

وتمتاز خصائص هذه المرحلة بالنمو الجسمي والفيولوجي السريع مقارنة بمراحل النمو المختلفة، فنجد أن النمو الجسمي مرتبط بالسمات البيئية كالغذية وأنماطها والمستوى الاجتماعي والاقتصادي للأسرة وإصابة الطفل بالأمراض في السنوات الأولى من حياته، ففي نهاية هذه المرحلة يصل وزن الطفل إلى (27.7 كغم) كحد أقصى بينما يصل طوله إلى (125سم)، كما يظهر النمو والتطور في المهارات العضلية والعصبية للطفل فتزداد قوة العضلات وقدرته على التحكم بها، فنجد أن الطفل يصبح قادراً على التحكم بعضلاته ويبدأ بالمشي والجري والقفز وإلقاء الكرة والتقاطها والمشاركة في الألعاب التي تتطلب مهارات بدنية، كما يصبح أكثر قدرة في التحكم بعضلاته الدقيقة، والمتمثلة في استخدامه ليديه وأصابعه في التقاط الأشياء الدقيقة، كما تتطور قدرته على التآزر الحركي البصري، وحتى يتمكن الطفل من تطوير وتحسين مهاراته العضلية فإنه بحاجة للوقت والتدريب لذلك يجب توفير الفرص التي تسمح له بممارسة الأنشطة الجسمية وتطويرها (عثمان، 2010؛ برور، 2005؛ المدني، 2005).

• خصائص النمو المعرفي

وقد لاحظ العلماء أن السنوات الأولى من حياة الطفل تشهد سرعة في النمو المعرفي، فقد أثبتت الدراسات التي قام بها كل من بياجيه وبلوم بأن التعلم في مرحلة الطفولة المبكرة يُعد حجر الأساس لعملية التعلم في المراحل التالية، فيمتاز الطفل في هذه المرحلة بالفضول وحب الاستطلاع للمعرفة، ويزداد انتباهه وتركيزه، ويظهر تنوع في أساليب التفكير والتعلم باستقلالية حيث يصبح كثير

التساؤل فيقوم بالبحث عن المعرفة وإجابات لتساؤلاته من خلال تجاربه وخبراته العملية، ويرافق هذا النمو ازدياد في استخدامه للغة وتطور نموه اللغوي فيكون لديه حصيلة مفردات بالإضافة إلى حرصه على تعلم كلمات جديدة، كما يتمكن من تكوين الجمل والتحدث بلغة سليمة وجمل طويلة يظهر فيها قدراته اللغوية وبالتالي زيادة حصيلته اللغوية.

• خصائص النمو الانفعالي

كما أن النمو الانفعالي يتأثر بنمو الطفل خلال مرحلة الطفولة المبكرة، فالطفل في بداية هذه المرحلة شديد الحساسية قليل التحكم في انفعالاته، وسريع التعرض للإحباط، كما يمتاز بالعنف وشدة التأثير والخوف وعدم الاستقرار وكثرة البكاء. ومع تقدمه في العمر يصبح الطفل أكثر ثقة بنفسه ويمكنه الانتظار والصبر، كما يصبح أكثر قدرةً وتحكماً في مشاعره ويستطيع التعبير عنها باستخدام جمل قصيرة ومهارات اجتماعية مختلفة، كما يصبح أكثر تحملاً للمسؤولية، فيبدأ الضمير والإحساس بالخطأ والصواب بالتكون لديه ويستمر بالنمو والتطور (الشلبي، 2010؛ برور، 2005).

• خصائص النمو الاجتماعي

ويبدأ الطفل في هذه المرحلة بإدراك العالم من حوله والتعرف عليه ولكن بشكل يتركز فيه تفكيره حول ذاته ولا يبدي اهتماماً لوجهة نظر الآخرين، حيث ينظر للأمور ويحكم على مدى صحتها بناءً لتصوره الشخصي وبغض النظر عن حقيقة الأمر، فمثلاً عند الطلب من الطفل أن يرسم من معه في الصف من أطفال والمعلمة التي تجلس معهم، سجد أنه يرسم المعلمة بحجم كبير مقارنة بحجم الأطفال، فمبالغته في رسم المعلمة يرجع للقيمة والأهمية التي يعطيها لها (حواشين وحواشين، 2003).

وتعتبر رياض الأطفال أول تفاعل للطفل خارج محيط أسرته ومع العالم الخارجي، فمع دخول الطفل للروضة يقابل أطفالاً من نفس سنه، ويحاول توسيع علاقاته الاجتماعية والانفتاح والتوجه للحديث والتفاعل مع الآخرين، وقد يحتاج بعض الوقت لذلك، ومع بداية هذه المرحلة يصبح الطفل أكثر وعياً بنفسه وتنمو لديه مشاعر حب نحو الآخرين، ويرى الأمور من منطلق ذاتي كما تصعب لديه المشاركة، ومع تقدمه في العمر يصبح أكثر اهتماماً بالأطفال من نفس عمره ويصبح قادراً على تكوين صداقات مع مختلف الأعمار كما تقل المشاكل المصاحبة للعب، فيصبح قادراً على اتباع القوانين والأنظمة، بالإضافة إلى إبداعه في اللعب التمثيلي والخيالي وقدرته على فهم وتوضيح الأدوار المختلفة التي يلعبها (الشلبي، 2010؛ عثمان، 2010؛ برور، 2005).

رياض الأطفال Kindergarten

تُعد رياض الأطفال الركيزة الأساسية لتقدم الشعوب، فهي القاعدة الأساسية للسلم التعليمي و المرحلة الأولية لمراحل التربية والتعليم، وتُعد مؤسسات تربية واجتماعية تسعى لتهيئة الطفل للتفاعل مع المجتمع والالتحاق بالمرحلة الابتدائية حتى لا يشعر الطفل بالتغير المفاجئ عند خروجه من البيت والالتحاق بالمدرسة، وهي تسعى لمساعدة الطفل على اكتساب مهارات وخبرات مختلفة، حيث تترك له الحرية التامة في ممارسة أنشطته واكتشاف قدراته وإمكاناته، وتتراوح أعمار الأطفال في هذه المرحلة ما بين الثالثة والسادسة من العمر (يوسف، 2009؛ خلف، 2005).

وتُعرف الحريري (2002) رياض الأطفال بأنها: مؤسسات تربية واجتماعية تعمل على تهيئة الطفل لدخول المرحلة الابتدائية حتى لا يشعر بصدمة الانتقال من المنزل إلى المدرسة، وتساعده على اكتساب خبرات جديدة فتترك له الحرية في ممارسة مختلف الأنشطة واكتشاف قدراته وميوله وإمكاناته. إن مرحلة رياض الأطفال مرحلة تعليمية هادفة لا تقل أهمية عن المراحل التعليمية الأخرى، تؤدي دوراً رئيساً في تكوين شخصية الطفل وتنمية قدراته، وهي مرحلة تربية متميزة قائمة بذاتها، لها فلسفتها التربوية وأهداف وغايات تسعى لتحقيقها. وهذه الأهداف تركز على احترام ذاتية الطفل، وتنمية ثقته بنفسه، واستثارة تفكيره الإبداعي، وتشجيعه على اللعب الهادف، ورعايته بدنياً وتعويده على العادات الصحية السليمة، ومساعدته على العمل والتكيف واللعب مع الآخرين (يوسف، 2009؛ فارس، 2006).

وتعتبر هذه المرحلة حجر الأساس في تكوين الاتجاهات الدينية والعقائدية للطفل والقائمة على التوحيد، بالإضافة إلى تعويده على الآداب الإسلامية والسنن النبوية المطابقة للفطرة، كما تعمل على تهيئة الطفل في جو أسري مشابه للمنزل وتنمية ثقته بنفسه وتشجيعه للاعتماد على ذاته، وتسعى إلى تعليم الطفل وتدريبه على ممارسة العادات السليمة وقواعد النظام للمحافظة على نفسه وصحته، حيث أن شخصية الطفل تتطور في هذه المرحلة بشكل كبير وتشكل (٥٠%) من القوى الذهنية والإدراكية لديه

وتعمل رياض الأطفال على مساعدة الطفل للانتقال التدريجي من جو الأسرة إلى جو المدرسة بما يتطلبه ذلك من تعود على النظام، وتكوين علاقات اجتماعية مع المعلمة والأقران. كما تعمل على التنمية الاجتماعية السوية للطفل وذلك بتكوينه لعلاقات جيدة مع الآخرين واكتسابه مهارات التفاعل الاجتماعي (الشليبي، 2010؛ خليفة، 2013).

أهداف رياض الأطفال

تسعى رياض الأطفال بشكل عام إلى النمو المتكامل للطفل، وذلك عن طريق تطوير شخصية تستمتع بالحياة والتعلم وتتصف بالاستقلالية والإبداع، كما تسعى لإعطاء الطفل القدرة على حسن التعبير عن أفكاره ومشاعره والتواصل مع الآخرين، وأن يصبح الطفل قادراً على التمييز بين المفيد والضار، الخير والشر، الحسن والقبيح من حوله من خلال تحسين قدرته على الاستكشاف والتكيف في البيئة وحل المشكلات التي تواجهه خلالها (خليفة، 2003).

وليتحقق ذلك لابد من مراعاة عدد من الأهداف والغايات المهمة لرياض الأطفال، وقد حرصت المملكة العربية السعودية على وضع مجموعة من الأهداف لهذه المرحلة هي:

أهداف رياض الأطفال في المملكة العربية السعودية:

- تهيئة الطفل وتنشئته على أساس سليم، ورعاية نموه المتكامل في جو أسري مماثل للمنزل ومتوافق مع الإسلام.
- تكوين الاتجاهات الدينية والعقائدية للطفل والقائمة على التوحيد، بالإضافة إلى تعويده على الآداب الإسلامية والسنن النبوية المطابقة للفطرة.
- إعداد الطفل للحياة المدرسية والجو المدرسي، وتزويده بالمعلومات المناسبة لنموه العقلي، وتشجيعه على الابتكار وتنمية ذوقه الفني وإحساسه الجمالي.
- تعليم الطفل وتدريبه على ممارسة العادات الصحية السليمة، وقواعد النظام للمحافظة على نفسه وصحته، وتدريبه على المهارات الحركية ومساعدته على تنمية حواسه وتدريبه على حسن استخدامها.
- الاهتمام بحاجات الطفولة وإسعاد الطفل وحمايته من المخاطر.
- رعاية النمو العقلي والجسمي والخلقي للطفل وصيانة فطرته في ظروف بيئية طبيعية ووفق التعاليم الإسلامية.
- تدريب الطفل وتشجيعه للاعتماد على ذاته وضبط ذاته، وتصويب أخطائه في أموره اليومية، وتدريبه على التعبير عن حاجاته لفظياً وبطريقة مهذبة.
- تزويد الطفل بما يتناسب مع مرحلته العمرية من المعلومات والمعايير الصحية والمتصلة بالبيئة المحيطة به.
- تنمية ثقة الطفل بنفسه وتشجيعه على الاعتماد على ذاته، ومساعدته على التوازن بين الإحساس بالاعتمادية والإحساس بالاستقلالية، والانتقال من التمرکز حول ذاته إلى التواصل الاجتماعي والتفاعل مع أقرانه.

- مساعدة الطفل على تعلم واكتساب آداب السلوك والأخلاق الإسلامية بوجود قدوة حسنة (الحريري، 2002).

حاجات الطفل في مرحلة رياض الأطفال

تحرص رياض الأطفال على مراعاة الحاجات الأساسية للطفل في برامجها وأهدافها وغايتها، فالحاجة هي حالة من النقص والافتقار يصاحبها نوع من التوتر والضييق الذي لا يلبث أن يزول عند تلبية الحاجة أو إشباعها، وهناك حاجات مختلفة للإنسان يسعى إلى إشباعها، كالحاجات الفسيولوجية، والحاجة إلى الأمن والسلامة، والحاجة إلى الانتماء إلى الجماعة، والحاجة إلى تحقيق الذات والشعور بالتقدير، والحاجة إلى المعرفة وغيرها من الحاجات، وتختلف هذه الحاجات باختلاف العمر والجنس وتؤكد الدراسات ضرورة الاهتمام بحاجات الطفل الأساسية، وأن حرمانه من بعض هذه الحاجات قد يؤدي لحدوث بعض المشكلات النفسية والصحية والجسدية التي تعيق نموه الصحيح، كما أن عدم إشباع الطفل لحاجاته يؤدي إلى انخفاض مستوى دافعيته ونشاطه وإقباله للتعلم ومستوى ذكائه وقدراته ومهاراته المختلفة. وقد أثبتت الدراسات أن معظم المشكلات السلوكية التي يتعرض لها الأطفال نتيجة لحرمان أو عدم إشباع الحاجات الأساسية (همشري، 2007).

وقد صنف الشلبي (2010) حاجات الطفل الضرورية للنمو المتكامل إلى:

أولاً: الحاجات البيولوجية أو الفسيولوجية، وهي:

- الحاجة للغذاء: الغذاء يمد الطفل بالطاقة، وحرمانه منه يؤدي لضعف نموه، وضعف ذكائه وعدم قدرته على التركيز الذي يؤدي لتأخره الدراسي.
- الحاجة للملبس: يجب مراعاة توفير الملبس للطفل، ليكون مناسباً للجو والمكان الذي يتواجد فيه.
- الحاجة للسكن المناسب: الذي تتوفر فيه التهوية والإضاءة الجيدة والراحة النفسية.
- الحاجة للإخراج: يجب تعويد الطفل على ضبط الإخراج .
- الحاجة للنوم والراحة: وهي ضرورية لمرحلة النمو السريع التي يعيشها الطفل، حيث يعوض الطفل الطاقة والمجهود الذي يبذله في اليوم بالنوم والراحة، ويستحسن تنظيم وقت نوم الطفل، ومراعاة الظروف المحيطة بمكان نومه ليحس بالراحة والأمان.

ثانياً: الحاجات الاجتماعية، وهي:

- الحاجة للأمن: وهي من أهم الحاجات في مرحلة النمو، ومن خلالها يستطيع الطفل تلبية حاجاته الأساسية، وأي حرمان أو عدم إشباع يؤثر على شخصية الطفل بحيث يكون ضعيف الشخصية.

- الحاجة للحب والتقدير: فالطفل بحاجة للشعور بحب الآخرين له، وخاصة والديه ومعلمته وإخوته وأقرانه.
- الحاجة للشعور بتقبل الآخرين له: إن شعور الطفل بأنه مُتَقَبَّل من الآخرين سواء أخطأ أم أصاب في ممارساته، لأن ذلك يزيد من ثقته بنفسه واستقراره عاطفياً واجتماعياً؛ لذلك على المحيطين بالطفل تجنب تفرقة المعاملة بينه وبين غيره.
- الحاجة للنجاح: يفترض توفير فرص لنجاح الطفل في المهمات ليشعر بالإنجاز وبالتالي تزداد ثقته بنفسه ويكون مفهوماً إيجابياً عن ذاته ، فلا يجب السخرية من فشل الطفل أو ضعف إمكانياته وقدراته.
- الحاجة للحرية: سواء بالحديث والتعبير عن رأيه أو الحركة أو اللعب، فالحماية المبالغة تفقد الطفل نشاطه وثقته بنفسه، ويصبح غير قادر على التكيف مع أقرانه.
- الحاجة للسلطة الضابطة: فالسلطة سواء كانت ضابطة أو حانية تُرشد الطفل للسلوك وتناقشه حول الآثار المترتبة للسلوك غير المرغوب فيه، والنتائج السارة للسلوك الجيد.

ثالثاً: الحاجات العقلية، وهي:

- الحاجة للمعرفة والاستطلاع: وهي تختلف بناء على المثبرات التي تقدمها البيئة للطفل والحالة الصحية والمزاجية له.
- الحاجة لاكتساب مهارات اللغة: يستخدم الطفل اللغة للتعبير عن ذاته وحاجاته ونشاطاته للتواصل مع الآخرين.
- الحاجة للتخيل والابتكار: يمتاز الطفل بخيال خصب فيضيف للحيوانات والأشياء بعضاً من صفاته الشخصية، ومع الوقت يبدأ بالنقد.

معلمة رياض الأطفال Kindergarten Teachers'

بما أن الطفولة المبكرة مرحلة تتطلب عناية خاصة، فهي تحتاج إلى معلمة مؤهلة ومناسبة للعمل مع الأطفال لتكون قادرة على مساعدتهم للتعلم والاكتشاف والتجريب، فبذلك نجد أن مهنة معلمة رياض الأطفال مهنة حساسة تتطلب خصائص شخصية محددة وتأهيل وتدريب للتفاعل والتعامل مع هذه الفئة العمرية، فالمعلمة تتشارك مع الأسرة في تكوين شخصية الطفل، وبناء القواعد النفسية والسلوكية والمعرفية الأساسية، حيث يؤثر ما يمر به في هذه المرحلة على حياته المستقبلية، ففي هذه المرحلة نجد أنه سريع التأثير بما حوله، ومن هنا تنبع أهمية هذه المهنة (عثمان، 2010).

ويُعرف فارس (2006) معلمة رياض الأطفال بأنها المعلمة المسؤولة عن تربية الطفل في مرحلة رياض الأطفال التي تسعى إلى تحقيق أهداف المنهج التربوية مراعية الخصائص العمرية لهذه

المرحلة، كما أنها المسؤولة عن إدارة الأنشطة وتنظيمها في غرفة النشاط وخارجها، كما أنها تتمتع بمجموعة من الخصائص الشخصية والاجتماعية والتربوية التي تميزها عن غيرها من معلمات المراحل العمرية الأخرى.

سمات وخصائص معلمة رياض الأطفال

تُعد معلمة رياض الأطفال العنصر الأكثر أهمية في العملية التربوية، فهي المسؤولة عن تربية وتعليم الأطفال، كما أنها القدوة والنموذج الذي يتطلع له الطفل ويقتدي به علماً وأخلاقاً وسلوكياً وعقيدة؛ لذا يجب على المعلمة أن تكون ذات خلق ودين وعقيدة صافية، كما يجب أن تستشعر المعلمة مراقبة الله لها، وتؤدي الأمانة التي عليها والمتمثلة في تعليم الأطفال، حتى وإن كانت وحيدة في فصلها مع أطفالها، وعليها أن تكون سليمة وخالية من العيوب التي قد تؤثر على دورها في الفصل فتكون سليمة الحواس وسليمة النطق حتى لا تكون مثار تعليقات الأطفال وسخريرتهم، كما يجب أن تكون صحيحة جسمياً خالية من الأمراض المعدية وذلك لحماية الأطفال ووقايتهم من العدوى، كما يجب أن تتمتع بلياقة بدنية عالية حتى تتمكن من مشاركة الأطفال في أنشطتهم وممارساتهم المختلفة في الألعاب الحركية المختلفة، بالإضافة لكونها حسنة المظهر وأنيقة وبسيطة الملبس تهتم بمظهرها الشخصي. وعلى معلمة رياض الأطفال أن تكون ذات معرفة بخصائص نمو الأطفال في هذه المرحلة حتى تتمكن من التعامل معهم، وأن تكون على قدر مناسب من الذكاء ودقة الملاحظة، وتنمية الذكاء للأطفال باستخدام أفضل الطرق والاستراتيجيات التي تلاحظ مناسبتها لهم، وعليها أن تكون ذات خلفية ثقافية واسعة وذات خبرة ومعلومات متجددة حتى تستطيع الإجابة عن تساؤلات الأطفال المختلفة، وأن تتميز بحسن التصرف والالتزان العاطفي والاجتماعي والقدرة على ضبط النفس ورحابة الصدر لتقبل أسئلة الأطفال المختلفة والمتكررة، وتكون مرحة بطبعها وخفيفة الظل لتكتسب محبة الأطفال وتقبل أولياء الأمور لها، ومتميزة ومبتكرة قادرة على التجديد في الجو التعليمي لتشجيع الأطفال على التعلم، وعلى المعلمة أن تتسم بالقدرة على إدراك المفاهيم الأساسية للمواد المقدمة للأطفال وربطها بالنواحي الدينية والاجتماعية والعلمية والعملية وغيرها من مجالات التعليم، بالإضافة لكونها قادرة على إقامة علاقات اجتماعية جيدة مع الأطفال وأولياء أمورهم وزميلاتها والعاملين في الروضة، حريصة على النظام واحترام المواعيد، ومتقبلة لقيم مجتمعها وعاداته ومتوافقة معها حتى تستطيع نقل هذه القيم وتعليمها للأطفال، وأن تكون حسنة الخلق والسلوك لتكون قدوة لأطفالها (الشليبي، 2010؛ الناشف، 2005، خليفة، 2013، فهمي، 2010).

مهام وواجبات معلمة رياض الأطفال

تقوم معلمة رياض الأطفال بالعديد من الأدوار، وتؤدي الكثير من المهام المتنوعة والتي تتطلب مهارات مختلفة، فهي المسؤولة عن كل ما يتعلمه أطفالها في هذه المرحلة الحساسة من حياتهم، كما تلعب المعلمة دوراً أساسياً في تطوير العملية التربوية نظراً لتفاعلها الدائم مع الأطفال ومعرفتها لمتطلباتهم، لذلك على كل معلمة أن تكون على معرفة ودراية بمهامها وواجباتها المختلفة، سواء تجاه مهنتها، أو تجاه الطفل لتكون مؤهلة تربوياً ومهنياً ونفسياً على أداء دورها في العملية التعليمية التربوية، وهذه المهام والواجبات تتمثل في:

- العمل على تحقيق الأهداف التربوية التي تم وضع المناهج لتحقيقها، وربطها ببيئة الطفل وممارساته اليومية، وتحقيقه للأهداف التربوية الموضوعية له.
- العمل على تهيئة الفصل بما يناسب الطفل، وإشعاره بالأمن والطمأنينة والاستقرار العاطفي، ما يسمح له بالانطلاق والحرية في التعبير عن نفسه وتنمية ثقته بنفسه، والحرص على إشباع حاجات الطفل النفسية والعقلية والجسمية، ومساعدته على تحقيق مطالب النمو المختلفة لهذه المرحلة، بالإضافة إلى الحرص على تنمية المشاعر الدينية، بربط كل ما يقدم لهم بالخالق عز وجل، والسعي لتنشئتهم في ظل تعاليم الدين ومبادئه.
- العمل على إعداد أنشطة للطفل والتجديد في الجو التعليمي والتنوع في استخدام الوسائل التعليمية والمواد والخامات المستخدمة، واختيار الأفضل لقدرات وميول واستعدادات الطفل، ما يشجعه ويوفر له الدافعية للتعلم فتهم بتدريبه على المهارات والخبرات العملية، وتأسيس القيم والعادات السليمة في نفسه.
- العمل على حسن إدارة الفصل وضبطه عن طريق وضع خطة لعملها داخل الصف، وتقسيمها للبرنامج الدراسي اليومي، والمنهج الدراسي مع مراعاة المرونة في التطبيق، وضع أنظمة وقوانين يحترمها الطفل لينتج ويبدع.
- الحرص على التواصل مع عائلة الطفل والتعاون معهم لتبادل الخبرات والمعلومات الشخصية للطفل، ومعرفة أسباب تغيبه أو سلوكه أو تأخره، ويتم ذلك بالتعاون مع إدارة المدرسة للتعرف على عناوين أولياء الأمور والتواصل معهم عند الحاجة لذلك.
- أن تكون ملمة بخصائص أطفالها وطبيعتهم فتقوم بمتابعة نشاطاتهم وتقييم أدائهم، باستخدام مقاييس واختبارات مناسبة لمرحلة رياض الأطفال، وأن تقوم بتنظيم هذه السجلات لمتابعة التقدم والتطور في مهاراتهم وإنتاجهم، وذلك بتدوين ملاحظاتها حول كل طفل ونقاط القوة لديه، وما ترغب بتنميته من مهارات وهوايات.

- يفضل أن تستخدم المعلمة اللغة العربية الفصحى المبسطة في تفاعلها مع الأطفال، وتبتعد عن اللغة العامية، كما عليها أن تحبب الأطفال بالروضة، والمشاركة في الأنشطة، وتحرص على تصحيح أخطائهم في الوقت المناسب وتوجيههم لطرق التعلم الذاتي، كاستخدام المكتبة والرجوع للمصادر الأساسية للمعلومات، وجمع العينات والقيام بالتجارب.
- الإلمام بالنظريات التربوية التي تفسر نمو وتطور الطفل والإطلاع على أحدث الدراسات والبحوث حول الجانب العلمي والتربوي للطفل ونموه لتكون حريصة على النمو والتقدم في مجال عملها وتقديم أكبر فائدة للطفل.
- يعدّ الطفل معلمته قدوة له، ويتخذها مرجعاً في كثير من سلوكياته، لذلك يجب أن تكون المعلمة قدوة حسنة في النظافة والنظام والسلوك والألفاظ، فهي تلعب دوراً كبيراً في بناء الشخصية وتوجيه السلوك (فهيم، 2010؛ الناشف، 2005؛ عثمان، 2010).

تأثير المعلمة في تكوين شخصية الطفل:

تقدم معلمة الروضة مثلاً للفرد البالغ الراشد في أفعالها وسلوكها للطفل في المجتمع الذي يعيش فيه، فهي تمثل ثقافة المجتمع وتشكل عاملاً مهماً في تكوين نظرة الطفل لذاته وتحديد هويته الشخصية من خلال طريقة تعاملها معه إيجاباً وسلباً، فتؤثر عليه بشكل غير مباشر من خلال البيئة التربوية التي تعدها له وتؤثر أيضاً على نمو قدراته أو عدمها من خلال برنامجها التربوي وطريقة تعليمها والخبرات التربوية التي توفرها، لذلك فإن لمفاهيم المعلمة وشخصيتها دوراً كبيراً في التربية خلال هذه المرحلة، وتظهر كفاءة المعلمة من خلال ما تستطيع تكوينه مع الأطفال وليس من خلال ما تقدمه وتفعله لهم، ويحتاج الطفل في مرحلة رياض الأطفال إلى التشجيع والتوجيه المستمر من المعلمة، لتنمية قدراته ومهاراته وتنمية روح العمل الجماعي مع أقرانه، وغرس روح التعاون والمشاركة لديه، فعلى المعلمة أن تشجع الطفل إلى الاعتماد على نفسه لإنجاز العمل وتنمية ثقته بنفسه، واكتساب العديد من المهارات اللغوية والمعرفية والاجتماعية والصحية وتكوين الاتجاهات الصحية السليمة، ففي المناهج الحديثة لرياض الأطفال تتمحور العملية التعليمية حول الطفل في جميع أنشطتها فنجد أن المعلمة تشجعه على التجربة والمحاولة والاكتشاف، كما تشجعه على اللعب والمرونة والإبداع (يوسف، 2009، عثمان، 2010).

الغذاء والوعي الغذائي للطفل

إن الغذاء مهم وضروري للإنسان بشكل عام، وهو مهم بشكل خاص لمرحلة الطفولة لارتباطه المباشر بجميع جوانب النمو والتطور للطفل؛ حيث أن الطعام الغني بالعناصر الغذائية يساعد على النمو الجسمي والعضلي ونشاط الدماغ للطفل وقدراته في المستقبل، ولأن نوعية وكمية الطعام التي

يتناولها الطفل تؤثر في نمو وتطور جسمه، فمن المهم الاهتمام بنوعية الطعام التي تقدم للطفل لضمان حصوله على احتياجاته الغذائية للنمو والتطور الأمثل.

ويعرف مبارك (2009) الغذاء بأنه: أي طعام سائل أو صلب من الأطعمة التي يتناولها الإنسان تعمل على تحقيق وظيفة أو أكثر للجسم، ومن هذه الوظائف: إمداد الجسم بالطاقة والنشاط، النمو، وبناء وتجديد الأنسجة والخلايا، وتنظيم العمليات الحيوية داخل الجسم ، أما مزاهرة (2008، ص13) الغذاء المتوازن الصحي بأنه "هو ذلك الغذاء الذي يحتوي على كميات مناسبة من العناصر الغذائية الضرورية لكي يقوم الجسم بتأدية وظائفه المختلفة، ويشترط في هذه العناصر أن تكون كاملة كما ونوعاً بهدف تحقيق أفضل مستوى من النمو والمحافظة على صحة وسلامة الجسم وتأمين حياة سليمة وضمان مشاركة فعالة في الأسرة والمجتمع، والتغذية المثلى هي التي تكفل إمداد الجسم بجميع ما يلزمه من المواد الغذائية وبالقدر والنسب الكافية والمناسبة للنواحي الفسيولوجية والصحية للفرد".

فعندما نتحدث عن الغذاء والتغذية السليمة لا نعني بذلك التخلص من الجوع أو الشعور بالافتقار من الطعام، أو تناول الكثير من الطعام، ولكن نعني بذلك حصول الجسم على جميع العناصر الغذائية التي يحتاجها للنمو، وبذلك فإن التغذية السليمة تهتم بمعرفة الفرد للغذاء ومصادره وعناصره ومدى مناسبته لتحقيق احتياجات جسمه ومعرفته للأسس الصحيحة لاختيار، وتكوين الوجبات الغذائية ومعرفته مصادر الغذاء وأنواعه (خالد ويحيى، 2009 ؛قبوس، 2011).

مكونات الغذاء

ويتكون الغذاء من عدد من العناصر الطبيعية، تسمى بـ (العناصر الغذائية) وهي مركبات كيميائية موجودة في الطعام تساعد الجسم على النمو والمحافظة على صحته، وتنقسم العناصر الغذائية إلى ست مجموعات هي:

المواد الكربوهيدراتية Carbohydrates:

وتتكون الكربوهيدرات من الكربون والأكسجين والهيدروجين، وهي المصدر الرئيس لغذاء الإنسان حول العالم وتتواجد المواد الكربوهيدراتية في الأغذية ذات الأصل النباتي، وهي تعمل على تزويد الجسم بالطاقة حيث يعطي الجرام الواحد (4) سعرات حرارية، كما أنها ضرورية لتنظيم عملية تمثيل البروتين والدهون، وتعمل على إمداد الجسم بالألياف الغذائية المنشطة لحركة الأمعاء، كما تعمل على وقاية الجسم ضد كثير من الأمراض، والمواد الكربوهيدراتية ضرورية لعمل ونشاط الجهاز العصبي والمساعدة على استمرار حركة عضلات القلب. ومن أهم مصادر الكربوهيدرات العسل والسكر والحبوب والخضروات والفاكهة والحلويات، ويؤدي نقص تناول الكربوهيدرات إلى استهلاك الجسم للدهون الموجودة في الجسم لتوليد الطاقة، كما يستخدم الجسم البروتين لإنتاج الطاقة مما يؤدي إلى حرمان

الجسم من صيانة وبناء أنسجته المختلفة، أما زيادة تناول الكربوهيدرات فيؤدي إلى تحويلها في الجسم إلى دهون، ما يؤدي لزيادة الوزن والسمنة والتعرض للكثير من الأمراض كالسكر والقلب وعسر الهضم، واضطرابات الجهاز الهضمي .

المواد البروتينية Proteins:

وتسمى بـ (المواد الزلالية)، وهي تتكون من سلسلة من الأحماض الأمينية يدخل في تركيبها الكربون والهيدروجين والأكسجين بالإضافة للنيتروجين، وبعضها يحتوي على الفسفور والكبريت والحديد لذلك تعتبر المركبات الأساسية لبناء الجسم، حيث يوجد البروتين في جسم الإنسان بنسبة (19%)، وهي تلي نسبة الماء في الجسم، فالمواد البروتينية تعمل على بناء أنسجة الجسم وتعويض التالف منها، كما أنها ضرورية لتكوين الهرمونات والإنزيمات وتعمل على تنظيم انتقال الماء في الجسم وتحافظ على درجة الحرارة المناسبة للجسم، وإمداد الجسم بالأحماض الأمينية الأساسية، وتقوم بنقل العناصر الغذائية في الجسم كالحديد، كما تقوم بإمداد الجسم بالطاقة عند الحاجة فالجرام الواحد منه يعطي (4) سعرات حرارية. وتعد الأطعمة الحيوانية من أهم مصادر البروتينات باللحوم بأنواعها والبيض ومنتجات الحليب، كما توجد في الأطعمة النباتية، مثل: الحبوب والبقول والمكسرات. ويؤدي نقص البروتينات في الجسم إلى انخفاض الوزن والشعور بالخمول والتعب وانخفاض في مقاومة الأمراض وبطء في النمو، كما أن زيادة نقصه قد تؤدي إلى الإصابة بالأنيميا والكواشيكور والمرارمس ثم تلف الكبد وارتفاع نسبة الدهون فيه .

المواد الدهنية Fat:

تتشابه المواد الدهنية في تركيبها مع الكربوهيدرات، فهي تحتوي على كربون وهيدروجين وأكسجين، إلا أن نسبة الهيدروجين فيها أعلى من الموجودة في الكربوهيدرات، وتعتبر الدهون مصدراً رئيسياً ومركزاً للطاقة فالجرام الواحد من الدهون يعطي عند احتراقه داخل الجسم (9) سعرات حرارية، ويتم تخزين الدهون داخل الجسم لتقوم بإمداده بالطاقة عند الحاجة. كما أن الدهون تساعد وتهيئ الفرصة للبروتينات لتقوم بوظائفها الأساسية من بناء وتجديد لخلايا الجسم وأنسجته، وتعمل الدهون على حماية الأعضاء الداخلية للجسم من الصدمات الخارجية، كما تعد الدهون مصدراً للفيتامينات الذائبة في الدهون (A,D,K,E) والأحماض الدهنية الأساسية، فتواجهه في الطعام يعطيه نكهة وطعماً مميزاً. ومن أهم مصادر الدهون باللحوم بأنواعها ومنتجاتها والجوز والبقول السوداني والألبان ومنتجاتها والبيض والذرة والزيتون وبذر الكتان، ويؤدي نقص تناول الدهون والأحماض الدهنية الأساسية إلى تأخر في النمو والأكزيما وأضرار في الجلد والأظافر والجهاز التناسلي

الأملاح المعدنية Minerals:

تحتوي الأطعمة على عناصر غير عضوية يستخدمها الجسم، ويعتمد عليها في القيام بوظائفه ومساعدته على النمو وبناء الأعضاء واستمرار الحياة، وهي الأملاح المعدنية فيحتاجها الجسم بكميات قليلة ويستحيل عليه العيش دونها، ومن هذه الأملاح :

- 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 وانقباض العضلات، ويؤدي نقصه إلى الكساح والإصابة بالتشنجات لدى الأطفال، ومن أهم مصادره: الحليب ومنتجاته والسمك وخاصة السردين والخضروات ذات الأوراق الخضراء.

- الفسفور ويعد ثاني العناصر أهمية للجسم من حيث كميته ويتحد الفسفور مع الكالسيوم ليدخل في تكوين العظام والأسنان، وهو ضروري لتمثيل وانتقال الكربوهيدرات والبروتين والدهون، ويعد عاملاً مهماً لضبط نسبة السوائل في الجسم، فظهور أن نقصه يؤدي إلى اختلال النمو الطبيعي وضعف العضلات، وعدم إتمام تكلس العظام والأسنان، يتوفر الفسفور في مصادر متعددة من الأغذية منها: الحليب ومشتقاته والأسماك واللحوم وجميع أنواع المكسرات.

- الحديد هو أحد المكونات المهمة لأنسجة الجسم، حيث يوجد في كل خلايا الجسم، ويتركز في الدم ويدخل في تكوين كريات الدم الحمراء، وترجع أهميته إلى دخوله في عمليات الأكسدة داخل الجسم ليقوم بحمل الأكسجين اللازم للأكسدة وثاني أكسيد الكربون الناتج من عملية الأكسدة، كما يدخل في تكوين بعض الأنزيمات والمركبات التي تدخل في تمثيل الطاقة، ويؤدي نقصه إلى فقر الدم (الأنيميا)، ويعتبر الكبد واللحوم وصفار البيض والفواكه المجففة والعسل الأسود من المصادر الغنية بالحديد.

(مزهرة، نيشوات وأبو حسين، 2012؛ عبدالقادر، ٢٠٠٩؛ المدني، 2005، بكير والمطرفي، 2003؛ كماش وآخرون، 2011).

الفيتامينات Vitamins:

تعد الفيتامينات من المواد العضوية التي يحتاجها الجسم بكميات ضئيلة؛ لأهميتها في النمو والتكاثر والحفاظ على الصحة، فهي أساسية للجسم لأجل النمو السليم والصحة الجيدة، ومن الممكن أن يحصل الفرد على الفيتامينات من الخضروات والفواكه خاصة الطازجة منها، كما تتواجد بعض أنواع

الفيتامينات في الأغذية الحيوانية، مثل: اللحوم واللبن وكبد الحوت. كما أن جسم الإنسان قادر على إنتاج وتكوين بعض الفيتامينات داخله، وتنقسم الفيتامينات إلى:

١- فيتامينات ذائبة في الدهون (A,D,K,E)

- فيتامين (A) ويعد ضرورياً للنمو، فهو مهم لتكوين العظام وصحة الأعصاب والبصر ومضاد للأكسدة، ومن مصادره الأغذية الحيوانية، مثل: الحليب ومنتجاته والبيض والخضروات ذات الأوراق الخضراء والجزر.

- فيتامين (D) وهو ضروري لعملية النمو المنتظمة للأطفال، ومهم للعظام والأسنان ولامتصاص الكالسيوم والفسفور والزنك والمغنسيوم، ويؤدي نقصه لإصابة الأطفال بالكساح وتسوس الأسنان، ويمكن الحصول عليه بالتعرض لأشعة الشمس أو يمكن الحصول عليه من تناول: صفار البيض والسمك وزيت كبد الحوت والزيده.

- فيتامين (K) وهو ضروري لعملية تخثر الدم، وهو أحد الفيتامينات التي يقوم الجسم بتكوينها عن طريق البكتيريا المعوية، ونجد أن نقصه في الجسم يؤدي إلى عدم قدرة الدم على التجلط وإصابة الفرد بالنزيف بالرغم من أن نقصه نادر الحدوث، أما زيادة تناوله فقد يؤدي إلى إعاقة مفعول الأدوية المضادة للتخثر والتهاب الكبد وتحلل خلايا الدم وتلف المخ، ومن مصادره: صفار البيض والخضروات الورقية الداكنة والجبن.

- فيتامين (E) يعد مضاداً للأكسدة يمنع أكسدة بعض العناصر الغذائية، ويقوي المناعة ويقي من بعض الأمراض، مثل: أمراض القلب وبعض أنواع السرطان، كما يساهم في تصنيع بعض المركبات المهمة في الجسم، يؤثر نقصه على الجهاز العصبي ونقص في بروتينات الدم وسرعة تكسر خلايا الدم الحمراء وتحللها، ولكن من النادر حدوث هذا النقص نظراً لتوفره في معظم الأطعمة، أما الإفراط في تناوله فقد يؤدي إلى الإجهاد وانخفاض الكالسيوم في الدم وزيادة تخثره

2- فيتامينات ذائبة في الماء (B Complex, C)

- فيتامين (C)، يعد ضرورياً لنضج الكولاجين في الجسم، كما له دور مهم في تكوين كريات الدم الحمراء، حيث يساعد على امتصاص الحديد، وهو ضروري لتكوين الأسنان، ويؤدي نقصه إلى الإصابة بالأنيميا ومرض الإسقربوط، ويقلل من قدرة الجسم على مقاومة الأمراض. ومن أهم مصادره الفواكه الحمضية (البرتقال والليمون واليوسفي) والخضروات الطازجة.

- أما فيتامين(B) المركب فهو يضم عدة فيتامينات أهمها: (B1,B2,B6,B12,B3) يتم الحصول عليها من مصدر حيواني أو نباتي، وتعمل مع بعضها البعض ويحتاجها الجسم مجتمعة:
- فيتامين(B1)، وهو ضروري للنمو المثالي للأطفال حيث يؤثر على الأعصاب وأدائها لوظيفتها، كما يساعد على فتح الشهية وإنتاج الطاقة من الكربوهيدرات والبروتينات والدهون، ومن أهم مصادره الخميرة والبقول والحبوب الكاملة والألبان ومنتجاتها ومعظم الخضروات، يؤدي نقصه إلى فقد الشهية والإمساك والشعور بالغثيان وفي حالة النقص الشديد يصاب الفرد بمرض البري بري.
- فيتامين(B2)، ويعد ذا أهمية كبرى للنمو، حيث يساعد على الاختزال والأكسدة داخل خلايا الجسم، كما يحافظ على سلامة الجلد وينشط العصب البصري، كما يساعد على تكوين خلايا الدم الحمراء داخل نخاع العظام، وتظهر أعراض نقصه بحدوث اضطرابات في الهضم وفقدان الشهية ويؤدي نقصه إلى وقف النمو في الإنسان واحتقان الأنسجة وخاصة في العين، ومن أهم مصادره الكبد وصفار البيض والخميرة، كما تقوم بكتيريا في الأمعاء الغليظة بإنتاج هذا الفيتامين لذلك يندر نقصه عن الجسم.
- فيتامين(B6)، ويعد ضرورياً لنمو الأطفال، حيث أنه مهم وضروري لتمثيل الأحماض الأمينية وامتصاصها ولصحة الأوعية الدموية وكريات الدم الحمراء، وتكوين الأحماض الدهنية، ومن أعراض نقصه لدى الأطفال شعورهم بالقلق الشديد مع الإصابة بالتشنجات التي تختفي عند تناوله، ومن مصادره: الحليب والخميرة والحبوب والموز والبطاطس واللحوم والخضروات الورقية.
- فيتامين(B3)، وهو ضروري لتكوين الأوعية الدموية وتكوين كريات الدم الحمراء وتمثيل البروتين وسلامة الجهاز العصبي وصحة الجلد وعملية الهضم، ويؤدي نقصه إلى إحمرار الجلد وجفافه والتهاب وتقرح باللسان والتهاب في الأغشية المخاطية بالأنف وفساد الخلايا العصبية الموجودة بالمخ والنخاع الشوكي، من أهم مصادره: الخميرة والحبوب واللحوم والطيور، وفي بعض الفواكه والخضروات.
- فيتامين(B12)، ويعد مهماً لتمثيل البروتين وصحة الجلد ونمو خلايا الدم الحمراء بشكل طبيعي، ومهم للجهاز العصبي فهو يقوم بالمحافظة على الأغلفة التي تحيط بالألياف العصبية، ويؤدي نقصه إلى فقر الدم حيث يتضخم الطحال والكبد، ويظهر التهاب في اللسان

وشحوب الوجه، ويمكن الحصول عليه من اللحوم الحمراء والكبد والأسماك (مبارك، 2009؛ حلابو، 2008؛ المدني، 2005؛ بكير والمطرفي، 2003).

الماء Water

يعد الماء من ضروريات الحياة، ولا يمكن لأي كائن حي العيش بدونه حيث يدخل الماء في تكوين أكثر من ثلثي وزن جسم الإنسان فتصل نسبته لـ (84%) من جسم الطفل، وترجع أهمية الماء في عمله كوسط جيد لحركة التفاعلات الكيميائية داخل الجسم واعتباره الوسيط الذي تذوب فيه جميع العناصر الغذائية وتنتقل بواسطته، وله دور في عملية الهضم وانتقال المواد الغذائية ويعمل كوسيط لحمل الأملاح الزائدة والمواد الضارة خارج الجسم عن طريق العرق أو البول والبراز، كما يعمل على المحافظة على درجة حرارة الجسم، فإذا فقد الجسم كميات كبيرة من الماء في حالات القيء أو الإسهال أو النزيف أو الارتفاع الشديد في درجة الحرارة يختل توازن الماء في الجسم، ما يؤدي للجفاف الذي يعرض الكليتين للتوقف وهبوط في القلب وفشل في الدورة الدموية، أما زيادة الماء في الجسم فقد تؤدي إلى التسمم المائي فتتخفض درجة حرارة الجسم ويعاني الطفل من صداع وكثرة التبول وضعف عام (عبد القادر، 2009؛ مبارك، 2009؛ المدني، 2005).

أهمية الغذاء والتغذية في الطفولة المبكرة

يعد الغذاء والتغذية الصحية ضرورية لنمو الإنسان واستمرار حياته والمحافظة على صحته بشكل عام، ونجد أنها مهمة بشكل خاص في مرحلة الطفولة المبكرة لارتباطها بشكل مباشر بعوامل النمو والتطور الجسمي والعقلي والصحي للطفل، حيث يتأثر نمو الطفل بكمية ونوعية الغذاء الذي يتناوله والذي يؤثر على صحته عند بلوغه، ففي مرحلة ما قبل المدرسة تتطور المهارات الحركية والعقلية والاجتماعية بسرعة كبيرة، وهذه المهارات تجعل الطفل يواجه احتياجاته بدرجة أفضل من المرحلة السابقة، وبالرغم من أن النمو في هذه المرحلة أبطأ من المرحلة السابقة إلا أن التغذية والغذاء الصحي مهمة؛ لأن نمو الطفل لم يكتمل بعد، لذا فهو يحتاج للتغذية السليمة ويحتاج إلى كميات معينة من الطاقة، وإذا لم يحصل عليها الجسم فإن النمو سوف يتأثر بدرجة كبيرة، كما نجد أن تعرضه للأمراض المعدية بصورة مستمرة تجعله أشد حاجة للتغذية الصحية، ومن المعروف أن الطفل في هذه المرحلة يمتاز بالحركة والنشاط، وعند ملاحظته أثناء اللعب نجد أنه يتحرك في جميع الاتجاهات طوال الوقت ولا يجلس ساكناً؛ لذلك فهو بحاجة للطاقة الكافية ومصدر هذه الطاقة الطعام الجيد، وتؤكد المؤيد (2010) على أن التغذية الجيدة للأطفال من الممكن أن تحدد جودة حياتهم في المستقبل، وأن تحسن قدرتهم على التعلم، وتنشط أجهزتهم المناعية، وترفع مستويات طاقتهم، وجميع جوانب حياتهم اليومية خلال طفولتهم وحتى البلوغ (الجرواني والمشرقي، 2010).

الاحتياجات الغذائية لمرحلة الطفولة

من الضرورة بمكان الاهتمام 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 للطفل التي توفر احتياجاته اليومية من العناصر الغذائية، والجدول التالي رقم (1) يوضح العناصر الغذائية والاحتياجات اليومية للطفل من (3-6) سنوات كما ذكرها مزاهرة وآخرون (2012) والمدني (2005):

جدول رقم (1) العناصر الغذائية والاحتياجات اليومية للطفل من (3-6) سنوات

الاحتياج اليومي	العناصر الغذائية
6-10 غم/كغم من وزن الجسم.	كربوهيدرات
6-10 غم/كغم من وزن الجسم.	البروتين
2-3 غم/كغم من وزن الجسم	الدهون
300 ميكرو غرام/ يوم.	فيتامين (A)
10 ميكرو غرام/ لليوم.	فيتامين (D)
5-30 مغ/ لليوم	فيتامين (E)
30 مغ/ لليوم	فيتامين (C)
0.4 مغ/1000 سعر حراري.	فيتامين (B1)
0.6 مغ/ لليوم.	فيتامين (B2)
0.2-0.3 مغ/ لليوم	فيتامين (B6)
1 مغ/1000 سعر حراري	فيتامين (B3)
2 ميكرو غرام/ لليوم.	فيتامين (B12)
800 مغ/ لليوم.	الكالسيوم
1:1.5 نسبة الفسفور: الكالسيوم	الفسفور
10 مغ/ لليوم	الحديد
2400 مل/ لليوم	الماء

سوء التغذية في الطفولة

إن سوء التغذية لا يقصد به كمية الطعام المتناول، بل يقصد به عدم الحصول على الكميات الكافية من المغذيات الأساسية، كالبروتين والسعرات الحرارية والفيتامينات والمعادن، ما يعرض الجسم للضعف والإصابة بالعدوى والأمراض، لذلك يجب تقديم كميات كافية من الغذاء الصحي للطفل لضمان عدم إصابته بسوء التغذية، لأنه بالرغم من حصول الطفل 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 لانخفاض النمو البدني والعقلي في مرحلة الطفولة. فقد 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 وتلف المخ في العالم، ويؤثر نقص التغذية على أداء الطفل في رياض الأطفال، وأن المحافظة على نوعية وكمية الغذاء التي يتناولها الطفل، وتوفير البيئة والرعاية الصحية الملائمة له تعد من الطرق التي تساهم في خفض معدلات سوء التغذية في الأطفال، حيث إن حالات نقص التغذية التي تصيب الطفل في السنوات الأولى من حياته تؤثر سلباً على نمو المخ وبالتالي التأثير على التطور النفسي، فالأطفال الذين يعانون من سوء التغذية سرعوا الغضب وشديداً العدوانية ويعانون من تقلبات مزاجية شديدة ومن الصداع، وقد كشفت دراسة تتبعية لأطفال صغار أن الأطفال المصابين بسوء التغذية يعانون من اضطرابات سلوكية وميول عدوانية، وهي تزداد أثناء نمومهم، كما أظهرت الدراسة أن الأطفال الذين عانوا من نقص البروتين والزنك والحديد وبعض فيتامينات (B) في سن الثالثة ظهرت لديهم زيادة بنسبة (41%) في الميول العدوانية، وحينما وصلوا إلى سن الثامنة، زادت بنسبة (51%) في السلوكيات العنيفة المعادية للمجتمع، وحينما وصلوا إلى سن السابعة عشرة كان الفارق الوحيد بينهم على مر السنين ينحصر في النظام الغذائي، وبالنظر لما يتناوله الأطفال اليوم نجد أنفسنا نواجه خطر تنشئة جيل من الأطفال غير مستقرين عاطفياً وضعافاً بدنياً بينما الذين لا يحصلون على الفيتامينات والمعادن الضرورية لا يؤدون بكفاءة حينما يصبحون بالغين مكتملي النمو (المؤيد، 2010؛ برنامج الأغذية العالمي، د.ت؛ وزارة الصحة، 2013).

وقد أورد إلياسين (Eliassen, 2011) مجموعة من التوصايا للتغذية الصحية والمهمة للأسرة

والقائمين على رعاية الطفل تنحصر في:

- توفير مجموعة متنوعة من الأغذية خلال الوجبات الرئيسية والوجبات الخفيفة، وخاصة الحبوب الكاملة والفواكه والخضروات.
- توفير فرص متكررة لتذوق أطعمة جديدة.
- إشراك الطفل في تحديد واختيار الوجبات من قوائم الأطعمة، وذلك لتوجيه اختيارات الطفل للغذاء الصحي وإعطاء أفكار جديدة للوجبات المحضرة في المنزل.
- تطبيق توجيهات اختيار الغذاء في وجبات المعلمين المحضرة في المنزل.
- الجلوس مع الأطفال خلال الوجبات والاستمتاع بالتحدث معهم، ومناقشتهم حول الشكل الخارجي والطعم والقوام والفوائد الصحية للأطعمة.
- وضع خطة زمنية كافية لينتهي جميع الأطفال من الأكل.
- احترام تعبير الطفل عن التخمّة أو شعوره بالشبع.
- وضع روتين بتقديم وجبات خفيفة وبتطبيق القوانين نفسها حول تقديم الجزر أو الفواكه أو البسكويت.
- غسل اليدين قبل الوجبات الرئيسية، والوجبات الخفيفة وتشجيع الأطفال على لمس وشم الطعام كخطوة للتذوق.
- إيجاد بدائل لاستخدام الغذاء كمكافأة أو تقديم وجبات غنية بالدهن والسكر أو الملح كجزء من المناسبات الخاصة.

أهمية اكتساب الطفل لثقافة الغذاء الصحي

إن الثقافة الغذائية هي ترجمة للمعلومات الصحية في مجال التغذية إلى أنماط وعادات سلوكية للفرد والمجتمع، وذلك بتعليم الفرد كيفية حماية نفسه من أمراض نقص وسوء التغذية عن طريق تغيير العادات والسلوكيات الغذائية الخاطئة، وتطبيع العادات الغذائية السليمة باستعمال طرق وأساليب تربوية مختلفة، وعند تعليم الأطفال ثقافة الغذاء الصحي علينا أن نضع في الحسبان بأن ما يكتسبه الطفل وما يتكون لديه من اتجاهات نحو الأغذية قد يستمر معه طوال حياته، لذا فتقديم الأطعمة المتنوعة في جو مبهج يعطي الطفل انطباعاً جيداً حول الطعام، وينعكس ذلك على إقباله على تناول وتجربة الأطعمة المختلفة، ونجد أن الإنسان بطبعه يحب التغيير والتنوع وخاصة فيما يتناوله من الطعام، ومن الممكن أن يتناول طعاماً معيناً لمدة أيام، أو يمتنع عن تناول أحد الأطعمة، لذلك عند تقديم الطعام للطفل يجب مراعاة تقديم الأطعمة التي يحبها الطفل مع مراعاة قيمتها الغذائية. ونجد أن إجبار الطفل على تناول طعام معين يمكن أن يكون اتجاهات سلبية نحو الأطعمة ذات القيمة الغذائية العالية لديه، وكذلك فإن استخدام الأطعمة للعقاب أو الثواب لها تأثير سيء على الأطفال، ونجد أن الأطفال

يبدوون بتفضيل وكرهية الأطعمة في عمر مبكر، حيث أن مرحلة الطفولة المبكرة قد تكون أكثر المراحل حساسية في تكوين اتجاهات الطفل نحو حب وكرهية الطعام، لذلك تعد مرحلة ما قبل المدرسة مرحلة مهمة في تكوين واكتساب الطفل لثقافة الغذاء الصحي والأنماط الغذائية الصحية في تناول الطعام، وفي هذه الفترة، لا يحبذ الطفل تناول الأطعمة الحمضية أو الحارة، وهذا يفسر رفض تناوله للسبانخ، وذلك لأن السبانخ يتسم بطعم حمضي لا يتقبله الطفل، كما نجد أن الطفل يفضل تناول الأطعمة بشكل منفرد بحيث يكون كل صنف على حده ولا يميل إلى تناول الأطباق التي يتم فيها خلط أكثر من صنف غذائي، فهو يفضل الأطعمة المنفردة وإذا خلطت مع غيرها قد يرفض تناول الجميع، وقد يفضل الطفل تناول سلطة الفواكه على سلطة الخضار، ويفضل الطفل الأطعمة في درجة حرارة عادية على الأطعمة الساخنة جدا أو الباردة جدا ويستمتع بتناول الأطباق ذات الأشكال الجذابة والمقدمة في أطباق جميلة وبها رسومات دائرية، وعند تقديم طعام جديد للطفل يجب أن يقدم بكميات قليلة لتتأكد من تقبل الطفل لها، وتعد الممارسات الصحية عاملاً مهماً في وقاية الطفل من العديد من الأمراض الغذائية أو المعدية، ومن تلك الممارسات طريقة مضغ الطعام والاهتمام بنظافة الفم والأسنان، ومدى صلاحية الغذاء للتناول قبل تقديمه، ومراعاة شروط حفظ وتخزين الوجبات (الجرواني والمشرقي، 2010؛ عيسى، 2005؛ صبحي، 2004).

وذكر الجرواني والمشرقي (2010) مجموعة من الإرشادات المهمة حول تغذية الطفل في مرحلة رياض الأطفال، وهي:

- الهدوء والصبر وعدم اظهار أي انفعالات سلبية أثناء تغذية الطفل.
- الابتعاد عن الضرب أو إيقاظ الطفل من النوم ليتناول الغداء؛ لأن ذلك يقلل من شهية الطفل للطعام.
- مشاركة الطفل في إعداد المائدة يزيد من شهيته للطعام.
- استخدام الأطباق والأكواب ذات الألوان الجذابة، لما لها من تأثير إيجابي على شهية الطفل.
- إعداد الطعام على هيئة أشكال فنية أو هندسية، فذلك يجذب الطفل للطعام أكثر.
- وضع كميات قليلة من الطعام وعند الانتهاء منها يمكن إضافة كميات أخرى؛ لأن الكميات الكبيرة تقلل من شهية الطفل للطعام.
- تجنب الأطعمة المملحة والمحفوظة؛ لأنها لا تتناسب مع الأطفال.
- يجب أن يحتوي طعام الطفل على جميع العناصر الغذائية الأساسية، وهي: مجموعة الطاقة وتشمل الدهون والنشويات والسكريات، ومجموعة البناء والتكوين وتشمل البروتينات النباتية والحيوانية، ومجموعة الحماية وتشمل الخضار والفواكه.

- تجنب المقرمشات مثل (الشيبس) والمياه الغازية؛ لما لها من تأثير ضار على صحة الطفل.
- يجب إعطاء الطفل الفرصة بأن يأكل بنفسه، وأن نترك له مجالاً للاختيار في حدود الممكن.
- تناول الطعام في الهواء الطلق أو الحدائق له تأثير إيجابي على شهية الطفل.
- تجنب تناول الطعام أثناء مشاهدة التلفزيون، فإن ذلك يزيد من احتمالات الإصابة بالسمنة.
- عدم مقارنة ما يأكله الطفل نسبة للأطفال الآخرين فكل طفل ظروفه الخاصة به.

المنهج المطور لرياض الأطفال

نشأت فكرة تطوير رياض الأطفال بالمملكة عام (1406هـ/ 1986م) وذلك حين أدرك القائمون على هذه المرحلة من التعليم ضرورة وضع منهج شامل مبني على أسس علمية، يهتم بمراعاة خصائص الطفل وطبيعته، ويعتمد المنهج المطور على منهج التعلم الذاتي الذي يركز على النشاط الذاتي للأطفال بحيث يتفاعل كل طفل ويتعامل مع الألعاب التربوية الموجودة في بيئته والتي تساعده على اكتشاف قدراته وتنميتها، وقد تم تفصيل المنهج في سبعة كتب الأول، موجه للمعلمة وهو المنهج الأساسي الذي يعد مرجعاً للمعلمة وإدارة الروضة، ويشمل الأهداف العامة وقواعد التعامل مع الطفل، وسبل تنظيم البيئة وتحقيق برامج الأطفال، وذلك بإعداد المعلمة للأنشطة اليومية، وتنظيم فترات البرنامج اليومي ودورها في كل منها، أما الكتب الست المتبقية فهي تشكل المنهج التطبيقي، وتشرح نظام الوحدات التعليمية وقد قسم إلى خمس وحدات يفرد كل منها بكتاب كامل هي: وحدة الماء، وحدة الرمل، وحدة الغذاء، وحدة المسكن، وحدة الأيدي. أما الكتاب الأخير فيحتوي على خمس وحدات مختصرة تختار منها المعلمة ما تراه مناسباً لأطفالها وهذه الوحدات هي: الملابس، والعائلة، والأصحاب، وسلامتي وصحتي، وكتابي كما يُقسم البرنامج اليومي للطفل بالمنهج المطور إلى خمس فترات أساسية ويتم توزيعها وفقاً لفترات زمنية مختلفة، وهي:

- فترة الحلقة حيث تجتمع المعلمة مع الأطفال في جلسة دائرية يتم خلالها تلاوة بعض الآيات القرآنية ثم التمهيد لموضوع اليوم من (10-20) دقيقة.
- فترة اللعب الحر في الخارج، يخرج فيها الأطفال مع المعلمة إلى الساحة الخارجية ويختار خلالها كل طفل لعبته المفضلة، سواء كانت فردية أو جماعية وتستمر مدة هذه الفترة ما بين (45-60) دقيقة.
- فترة الوجبة الغذائية، ويقوم فيها الأطفال مع المعلمة بغسل اليدين وإعداد المائدة وتناول الطعام، ثم تنظيف المكان وتستمر هذه الفترة مدة (20-30) دقيقة.

• العمل الحر في الأركان، ويقوم خلاله الأطفال باختيار الركن الذي يرغب العمل فيه وتقوم المعلمة بتشجيع الأطفال وملاحظتهم خلال العمل فيها وتستمر هذه الفترة (60-90) دقيقة.

• اللقاء الأخير ويقوم الأطفال خلال هذه الفترة بتلاوة بعض الآيات القرآنية وترديد بعض الأناشيد المحببة لهم مع المعلمة، كما تقوم المعلمة بسرد بعض القصص ذات القيم والمفاهيم السليمة، وتستمر هذه الفترة لمدة لا تقل عن (20) دقيقة.

ويختلف التقسيم الزمني لهذه الفترات بين كل روضة وأخرى، حيث تحرص كل روضة بتوزيع هذه الفترات بناء على خصائص نمو الطفل وصفاته (فرج، 2009، وزارة التربية والتعليم، 2006 ؛ الحريري، 2002).

فترة الوجبة الغذائية

تعد فترة الوجبة الغذائية من الفترات المهمة في البرنامج اليومي لرياض الأطفال يتناول الطفل خلالها وجبة غذائية قد تكون وجبة الإفطار الأساسية والبديلة عن الوجبة التي يتناولها الطفل في المنزل، وقد تكون وجبة خفيفة بين الوجبتين الأساسيتين، حيث أن تحديد نوعية وطبيعة الوجبة يعتمد على عدد الساعات التي يقضيها الأطفال في الروضة، ومدى مناسبتها لبيئتهم الاجتماعية والاقتصادية التي تحدد مدى حاجتهم إلى غذاء متكامل ومتوازن وتعرف قبوس (2011) الوجبة الغذائية بأنها نشاط وعملية تربية كأي نشاط تربوي آخر، لها أهداف تربية خاصة بها تسعى المعلمة خلالها تحقيق مظاهر النمو المختلفة للطفل، كالنمو الجسمي والعقلي والاجتماعي والوجداني، وتعرفها الخطيب بأنها فترة تناول الأطفال الطعام مع المعلمة، وأنها ترتبط بأنشطة ومفاهيم الحلقة صباحاً، فعند مشاهدة الطفل لأنواع الخضروات الورقية خلال الحلقة، فإنه يتناولها في فترة الوجبة من خلال عمل سلطة والحديث عنها، ويؤدي ذلك إلى التواصل والتعاون بين الأطفال لتدعيم الآداب الإسلامية مثل آداب الطعام، وتمتد ما بين (15-20) دقيقة، كما تُعد فترة الوجبة الغذائية من العناصر المهمة في البرنامج اليومي لرياض الأطفال؛ لأنها تساهم في تحقيق احتياجات الطفل المختلفة؛ لذلك لا بد من أن تهتم رياض الأطفال بالتخطيط لهذه الفترة، سواء كانت تقدم وجبة إفطار أساسية للأطفال أو وجبة غداء أو وجبتين خفيفتين للأطفال، وبالرغم من أن الأطفال يتناولون سرعات حرارية قليلة إلا أنهم في حاجة إلى عناصر غذائية متنوعة؛ لذلك يجب اختيار الأطعمة التي تقدم أعلى قيمة غذائية، ومحاولة تحقيق الاحتياجات الغذائية للأطفال من خلال الوجبة لعدم حرص كثير من الآباء على تقديم الغذاء الصحي لأطفالهم، ويرجع الهدف من الوجبة الغذائية في الروضة إلى إمداد الطفل بالعناصر الغذائية اللازمة لاستكمال غذائه المنزلي، وتغطية النقص فيه، حيث يجب أن تحتوي الوجبة على ما يقل عن ثلثي

احتياجات الطفل اليومية من العناصر الغذائية، وتغطي نصف احتياجاته من السرعات الحرارية، كما تعد الوجبة الغذائية في الروضة وسيلة مهمة لرفع المستوى الصحي للطفل عن طريق الغذاء فهو ضروري للنمو وتحقيق الصحة البدنية والقدرة العقلية والقدرة على التعلم، بالإضافة لرفع قدرة الجسم على مقاومة الأمراض، كما تعد الوجبة الغذائية وسيلة تربوية لتعليم الأطفال ونشر الثقافة الغذائية الصحية منذ الصغر كما إن تقديم الوجبة الغذائية في الروضة كأى نشاط تربوي آخر يجب أن يخطط له، كمنشآت تعليمي تعليمي يهدف إلى الاستفادة الصحية والغذائية للأطفال والاستمتاع بالمشاركة الجماعية حول مائدة واحدة تجمع المعلمة مع الأطفال في جو عائلي يشجع على تبادل الأحاديث والقصص والأفكار، ونجد أن الطفل يتعلم العد والوزن والقياس والكميات خلال عمليات إعداد وطهي الطعام في الروضة، كما يتعلم الأحجام والأشكال والعمليات الحسابية المختلفة عند توزيع الطعام وتناوله، كما يتعرف على خصائص الغذاء باستخدام حاستي الشم والتذوق والتمييز بين المذاق المالح والحلو للطعام (صباحي، 2004؛ عيسى، 2005؛ فرج، 2009؛ الحري، 2002).

طفل رياض الأطفال وفترة الوجبة الغذائية

يجب على معلمة رياض الأطفال أن تراعي السمات الشخصية للطفل والمرتبطة بالتغذية خلال فترة الوجبة، لضمان حصول الطفل على أكبر فائدة من هذه الفترة، وهذه السمات هي:

- الاعتماد على النفس: مثل غسل اليدين والأسنان وسكب الحليب، لذلك يفضل تقديم طعام بقوام ومكونات يسهل على الطفل تناولها بمفرده، ويكون ملائماً لنموه الحركي.
- التواصل: ويكون بالاهتمام بالحوار والمشاركة والاستمتاع بتناول الطعام مع المعلمة والأصدقاء.
- الفضول: حيث أن السؤال والاستفسار عن السبب إحدى السمات الواضحة لهذه المرحلة، وبذلك يصبح المطبخ فرصة جيدة للتجربة والمشاركة في إعداد الطعام.
- تقلب المزاج: ويظهر ذلك تجاه الأطعمة، وهو سلوك مميز لهذه المرحلة من النمو، ونجد أن الطفل يزيد من اختياراته الغذائية بالتدرج مع عدم وجود التنوع فيها.
- اكتساب معلومات غذائية: يكتسب الطفل في هذه المرحلة بعض المعلومات الغذائية التي تعرفه بالأطعمة المغذية، والتي يقتنع بأنها تجعل جسمه أكثر قوة.
- تفضيل الأطعمة البسيطة: يجب الطفل في هذه المرحلة الأطعمة المعدة ببساطة وذات المذاق الخفيف، كما يفضل الأطعمة التي يمكن أن يتعامل معها وتناولها بأصابعه، مثل: الخضروات المقطعة والمشروبات التي يمكن تناولها في كوب.

- ارتباط الطعام بمعان مختلفة: يصبح للطعام عند الطفل معنى خاص، حيث يرتبط بمواقف خاصة له، فمثلا الحلويات تعني المكافأة عن السلوك الجيد، ولهذا يجب على المعلمة أن تكون على دراية بأن الانطباعات المبكرة والمتعلقة بما يقدم من طعام في المواقف المختلفة يؤثر على عادات الطفل وممارساته الغذائية التي يمكن أن تستمر معه مدى الحياة. وفي الفصل الواحد ستجد المعلمة بعض الأطفال يستمتعون بتناول طعامهم، بينما البعض الآخر انتقائيون ويصعب إرضائهم، كما قد تختلف شهية الأطفال من يوم لآخر، أو من وجبة إلى وجبة، لذلك عند تقديم الوجبة للأطفال لابد من مراعاة مايلي:
 - أن يتسم الجو المحيط بفترة الوجبة بالراحة والاسترخاء، ويجب أن يكون وقت الوجبة جزءا من الخبرات التعليمية والاجتماعية في البرنامج، ويكون التركيز في ذلك على الاستمتاع بالطعام وإجراء المحادثات السارة أثناء تناول الوجبات، وليس باستعجال الأطفال في تناول الوجبة وترهيبهم.
 - مناسبة المكان المحيط بعمر الأطفال من طاولة الطعام والأطباق المستخدمة، وذلك لتوفير المتعة والسرور خلال تناول الوجبة.
 - جلوس المعلمين مع الأطفال ومشاركتهم تناول الطعام خلال فترة الوجبة، حيث يشاركون الأطفال في خبراتهم وممارساتهم، لا أن يكونوا مجرد مشرفين على تناول الأطفال لوجبتهم، حيث يعملوا على تقديم وتطبيق العادات الغذائية الصحية لهم.
 - عدم إجبار الأطفال على تناول طعامهم، بل يجب أن يشجعوا على تذوق جميع محتويات الوجبة، فإجبار الأطفال سيؤدي لعكس النتيجة المرغوب بها، حيث سنجد أن الأطفال يصبون أكثر عنادا وإصرارا بكرههم لهذا الطعام وإن لم يتذوقوه من قبل.
 - إعطاء الطفل أكبر قدر من الاستقلالية في فترة الوجبة وذلك عن طريق تقديم أطعمة يسهل على الأطفال تناولها بأنفسهم بحيث تكون على شكل أصابع، ويسهل غرفها بملقعة والتقاطها بالشوكة وبشكل خاص للأطفال الصغار الذين لا يزال تحكهم بعضلاتهم الدقيقة ضعيفا وفي طور النمو، والسماح للأطفال أن يخدموا أنفسهم في أسلوب عائلي يسمح لهم بتنمية مهارات اتخاذ القرار حول الكمية التي يتناولونها.
 - عدم تقديم الأطعمة التي من الممكن أن تسبب الاختناق، كالأطعمة الصلبة، أو المنزقة، أو ذات الحجم الذي يسد الحلق، مثل: الزبيب والجزر أو العنب وخصوصا للأطفال في عمر (3) سنوات (عيسى، 2005؛ وزارة التربية والتعليم، 2013).
- دور المعلمة بفترة الوجبة الغذائية

تقوم المعلمة بدور مهم خلال فترة الوجبة الغذائية، فعليها أن:

- تجمع المعلومات المتعلقة بغذاء الطفل، وذلك بسؤال والدته عن مواعيد تناول الوجبات ونوع الطعام والكميات التي يتناولها وما يفضل ويكره من الأطعمة، وذلك ليصبح لديها فكرة عن غذاء الطفل ليكون منطلقاً للوجبة الغذائية في الروضة، بالإضافة إلى التعرف على الأطعمة التي يمكن أن يتحسس منها الطفل لتكون على أتم الاستعداد عند مواجهة أي طارئ تتعرض له.
- تسعى لتقديم وجبات متوازنة للطفل تمده بجميع العناصر الغذائية، وتعتمد على التنوع في الغذاء، فإذا كانت الروضة هي المسئولة عن إعداد الوجبات فيجب على المعلمة أن تتأكد من نظافة وصحة الوجبات واحتوائها على أفضل قيمة غذائية وإعطاء تقرير للأم بما تقدمه الروضة للطفل من طعام. أما إذا كان الطفل يحضر وجبته من المنزل فيجب على المعلمة أن تسعى لتقديم نصائح وتوجيهات للأم بنوع وكمية الطعام المناسب للطفل واللازم لنموه، وذلك عن طريق الاستعانة بأخصائية تغذية لإعداد قائمة بالوجبات الصحية المناسبة للطفل وتقديمها للأم.
- تساعد الأطفال على تقبل الطعام الجديد، وذلك بأن تقوم بالجمع بين الجديد الذي لم يتعرفوا عليه مع ما يحبونه واعتادوا عليه، وفي حال عدم تقبل الطفل لنوع معين من الطعام تحاول إقناعه بتذوقه.
- تساعد بعض الأطفال في إكمال وجبتهم، وذلك بوضع كميات قليلة من الطعام في أطباق ذوي الشهية الضعيفة، وتجلس معهم وتشاركهم الحديث حتى ينتهوا من تناول حصتهم.
- تهتم بتوجيه الأسرة حول ضرورة المتابعة في تطبيق وممارسة ما يتعلمه الطفل من عادات غذائية صحية في المنزل.
- تحضر صندوقاً لوضع ما تبقى من الأطعمة ليقدمها الأطفال بعد انتهاء الوجبة للحيوانات الموجودة في حظيرة الروضة إن وجدت (وزارة التربية والتعليم، 2013؛ وزارة التربية والتعليم، 2006).

الدراسات السابقة

دراسات تناولت ممارسات المعلمة خلال فترة الوجبة الغذائية

أجرى كاريواي ستاج وبيشار وقوديل (Carraway–Stage, Bechar, & Goodell, 2014) دراسة هدفت للتعرف على العوامل التي تؤثر في تقديم التعليم الغذائي خلال فترة الوجبة الغذائية لمرحلة رياض الأطفال في نورث كارولينا، وقد تكونت عينة الدراسة من (32) معلمة رياض أطفال، و (31) مدير رياض أطفال. وقد توصلت الدراسة إلى وجود عدة عوامل تؤثر على توفير

وتقديم التعليم الغذائي في فترة الوجبة الغذائية وهي: ضيق الوقت (مثل الجدول اليومي، واستعداد رياض الأطفال) عوائق خلال الوجبة (مثل: الفوضى، وجودة الأطعمة المقدمة، وتأثير الأقران) وعوامل المعلم (مثل: النمذجة وكونه قدوة، المقاومة) وأخيراً توفر المصادر (مثل: المصادر التعليمية، وتدريب المعلم) وقد أجرى لينش وبياتال (Lynch & Batal, 2012) دراسة هدفت إلى تطوير فهم أفضل للاستراتيجيات التي يستخدمها مقدمو الرعاية لتشجيع الأكل الصحي في مراكز رياض الأطفال، وقد تكونت عينة الدراسة من (13) معلم رياض أطفال، واستخدم الباحث أسلوب المقابلة شبه المنظمة لجمع المعلومات وقد توصلت الدراسة إلى استخدام معلمي رياض الأطفال للكثير من الاستراتيجيات المشجعة للغذاء الصحي التي تتمثل بالتشجيع على تجربة الأطعمة الجديدة و السماح للأطفال باختيار مايتناولونه من وجبة خفيفة وطريقة تقديم الطعام وإشراك الأطفال في إعداد الوجبة، ولوحظ أن معظم هذه الاستراتيجيات تحقق أهدافاً قصيرة المدى متمثلة بفترة الوجبة، ولا تعمل على تعزيز سلوكيات غذائية صحية طويلة المدى، وبمقارنة النتائج مع البيئة الاجتماعية وجد الباحث أن معلمي رياض الأطفال يستخدمون هذه الاستراتيجيات بناء على مؤثرات شخصية وضغوط اجتماعية.

دراسات تناولت اهتمام المعلمة بالتغذية والوعي الغذائي

أجرت العمري (Al-Amari, 2012) دراسة هدفت إلى تقييم وجهة نظر معلمات رياض الأطفال في الكويت حول التثقيف الصحي ودوره في تعزيز التغذية الصحية للأطفال في مرحلة رياض الأطفال، وقد تكونت العينة من (250) معلمة من معلمات رياض الأطفال، وأظهرت النتائج ارتفاع وعي المعلمات بما يتعلق بأهمية التعليم الصحي في تعزيز التغذية الصحية للأطفال مرحلة رياض الأطفال، وأن معلمات المناطق الحضرية أكثر وعياً من المعلمات في المناطق الريفية، كما أظهرت النتائج أن المعلمات ذوات الفئات العمرية الأعلى أكثر اهتماماً بالتعليم الصحي من المعلمات ذوات الفئات العمرية الأصغر سناً، كما أن المعلمات ذوات الدرجة الجامعية أكثر اهتماماً بقضايا التثقيف الصحي من المعلمات ذوات درجة الدبلوم، بالإضافة إلى أن المعلمات ذوات الخبرة التعليمية المرتفعة أكثر اهتماماً من المعلمات ذوات الخبرة التعليمية الأدنى، كما أظهرت النتائج أن (44.8%) من أطفال مرحلة رياض الأطفال يعانون من السمنة. وأجرت حجازي (2008) دراسة هدفت إلى التعرف على الوعي والثقافة الغذائية لدى معلمات رياض الأطفال، وعلاقة ذلك باختيار وتحديد الأطعمة المقدمة للأطفال بهذه المرحلة مع مراعاة الاهتمام بكيفية غرس السلوكيات الغذائية السليمة ومعالجة السلوكيات غير المرغوب فيها عند الأطفال، وتكونت عينة الدراسة من (120) معلمة في رياض الأطفال الحكومية والأهلية. وأظهرت النتائج إلى أن أعلى نسبة من المعلمات بلغ عمرهن بين (25-35) سنة وأن المستوى التعليمي لهن تفاوت بين الثانوي والدبلوم، كما بلغت أعلى نسبة لمن لديهن سنتين من

الخبرة، وأن نسبة كبيرة من المعلمات لا يضعن قائمة أسبوعية للطعام، وأن معظمهن لا يأخذن رأي الأمهات فيما يقدم للأطفال من طعام، وأن الطعام لديهن في الروضة مكرر، وأن نسبة كبيرة منهن لا يراعين مناسبة حجم الحصة الغذائية مع وزن الطفل، كما لا يراعين الحالة الصحية للطفل. وأجرت الليلى (2007) دراسة هدفت إلى التعرف على الوعي الغذائي والممارسات الغذائية عند معلمات رياض الأطفال وأثره على النمو الجسمي للأطفال بجدة، وتكونت عينة الدراسة من (300) معلمة و(200) طفل، وتوصلت نتائج الدراسة إلى توسط الوعي الغذائي لدى (62%) من المعلمات، وارتفاع الوعي الغذائي لدى (25.7%) من المعلمات، ووجود علاقة بين الوعي الغذائي وفئات العمر، حيث انتشر الوعي الغذائي المرتفع بين الفئة العمرية (49-40) سنة. كما ظهر وجود علاقة عكسية بين المستوى التعليمي والوعي الغذائي للمعلمة، فكلما قل المستوى التعليمي للمعلمة ارتفع وعيها الغذائي، وذلك نتيجة لرغبتها في تثقيف نفسها وزيادة معلوماتها الغذائية وكثرة الاطلاع والتدريب، ولم توجد أي علاقة بين الوعي الغذائي وتخصصات معلمات رياض الأطفال، كما ظهر وجود علاقة بين الوعي الغذائي والدورات التي حصلت عليها المعلمة. في حين أن نوع الدورات التي حصلت عليها المعلمة لم تظهر علاقة بالوعي الغذائي للمعلمة. كما لم تظهر الدراسة وجود علاقة بين الوعي الغذائي والحالة الاجتماعية للمعلمة. وأظهرت الدراسة وجود علاقة بين المستوى التعليمي للمعلمة وبين الأمراض التي يعاني منها الطفل في الروضة.

دراسات تناولت التعليم الغذائي والعادات الغذائية للأطفال

أجرت حسان والعباد وحسين (2012) دراسة هدفت إلى اقتراح برنامج تغذوي وتقييم تأثير هذا البرنامج على المعرفة والاتجاهات التغذوية للأطفال في المرحلة العمرية (5-6) سنوات، وقد تكونت عينة الدراسة من (27) طفلاً تراوحت أعمارهم بين (5-6) سنوات، حيث تم تحديد المفاهيم التغذوية المناسبة للأطفال بعد تحليل منهج رياض الأطفال، كما تم استطلاع رأي المتخصصات في التغذية ورياض الأطفال لإعداد البرنامج. وقد توصلت الدراسة إلى ظهور تأثير إيجابي للبرنامج في تنمية المفاهيم والاتجاهات التغذوية لدى الأطفال. وأجرت عبد الجواد وعلي (2011) دراسة هدفت إلى التعرف على مستوى قراءة الطفل للصور في مقياس الثقافة الصحية لدى طفل الروضة في المرحلة العمرية (5-6) سنوات، وتكونت عينة الدراسة من (80) طفلاً وطفلة من أطفال الروضة في المرحلة العمرية (5-6) سنوات، وأظهرت النتائج أهمية استخدام الصور في إثارة وتحفيز انتباه الطفل، وأثبتت أن التوعية الصحية لها دور فاعل في تكوين شخصية الطفل، وإكسابه العديد من المهارات والخبرات التي تنمي ثقافته الصحية. وأجرت العباد وحسان (2008) دراسة هدفت إلى التعرف على الأنماط الغذائية للأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة، وعلاقتها بالنمو الجسمي والحركي وتأثير بعض العوامل مثل:

المستوى الاقتصادي للأسرة، ومستوى التعليم والمعرفة التغذوية للأم على النمط الغذائي للأطفال ودور الروضة في تثقيف الأطفال تغذوياً، وتكونت العينة من (236) طفلاً من الذكور والإناث تراوحت أعمارهم بين (5-6) سنوات وأمهاتهم و(16) معلمة، وأظهرت النتائج عدم وجود اختلافات معنوية بين القياسات الجسمية بين الأطفال الذكور والإناث، وكان متناول الأطفال من مجموعات الأطعمة أقل من الكمية الموصى بها في دليل الهرم الغذائي كما وجد أن (20.4%) من الأطفال يتناولون وجبتين في اليوم فقط، وأن (39.01%) لا يتناولون وجبة الإفطار، ولم توجد علاقة بين النمط الغذائي والنمو الجسمي والحركي للأطفال كما لم توجد علاقة بين النمط الغذائي للأطفال وبعض العوامل (المستوى الاقتصادي للأسرة ومستوى التعليم، والمعرفة التغذوية للأم على النمط الغذائي للأطفال) وأوضحت الدراسة أن رياض الأطفال تقدم وجبة واحدة خفيفة للأطفال، كما تقدم معلومات غذائية وتخصص لها زمناً يختلف في بعض الرياض، وقد اتفق ما نسبته (100%) من المعلمات على أن الأطفال يستوعبون المعلومات الغذائية ويطبّقونها في سلوكهم. كما أجرى الجمال (2004) دراسة هدفت إلى معرفة مدى فاعلية أنشطة برنامج لتوعية الأطفال والأمهات ومشرفات الحضانات في المناطق الحضرية الفقيرة بالغذاء الصحي وتأثيره في الارتقاء بقدرة هؤلاء الأطفال على الانتباه والتركيز، وتكونت عينة الدراسة من (70) طفلاً تتراوح أعمارهم بين (5-6) سنوات تم تقسيمهم إلى مجموعتين تجريبية وضابطة، وقد أظهرت نتائج الدراسة تفوق المجموعة التجريبية على المجموعة الضابطة، ما أثبت فعالية البرنامج في تنمية الوعي الغذائي الصحي للأطفال الروضة وزيادة قدرتهم على الانتباه والتركيز.

منهج الدراسة

استخدمت الباحثات المنهج الوصفي الارتباطي في جمع البيانات واستخلاص النتائج، واختاروا المنهج الوصفي الارتباطي لكونه ملائماً لطبيعة الدراسة وتحقيق أهدافها.

الدراسة الميدانية:

مجتمع الدراسة

تكون مجتمع الدراسة من جميع معلمات رياض الأطفال الحكومية والأهلية في مدينة جدة والتابعة لوزارة التربية والتعليم، وبلغ عدد معلمات رياض الأطفال في جدة (1509) معلمة وفقاً لآخر إحصائية للقوى البشرية في الروضات للعام الدراسي (1434-1435هـ). والجدول (٢) التالي يوضح توزيع مجتمع الدراسة.

جدول (٢) مجتمع دراسة المعلمات

النسبة المئوية	عدد المعلمات	رياض الأطفال
23.1%	348	رياض الأطفال الحكومية
76.9%	1161	رياض الأطفال الأهلية
100%	1509	المجموع

إختيار عينة الدراسة

قامت الباحثات باختيار عينة عشوائية بنسبة (23%) لتكون ممثلة لمجتمع دراسة المعلمات، وقد بلغ عدد أفراد العينة (350) معلمة رياض أطفال ولضمان وصول الباحثات للعينة المطلوبة تم زيادة عدد العينة المستهدفة لتصل إلى (500) معلمة من معلمات رياض الأطفال، وقد تم توزيع الاستبانة على المعلمات مع مراعاة التوزيع الجغرافي لمواقع رياض الأطفال في مدينة جدة، وقد استغرق توزيع الاستبانات وجمعها (4) أسابيع متتالية، وذلك ابتداءً من (1435/6/6هـ) وحتى (1435/7/2هـ)، وفي نهاية الأسبوع الرابع وجد أن المسترجع من الاستبانات بلغ (350) استبانة لتمثل الاستجابات (70%) من العدد الكلي لما تم توزيعه. وبذلك تكونت عينة الدراسة من (350) معلمة من معلمات رياض الأطفال اللاتي يعملن في مدارس رياض الأطفال الحكومية والأهلية بمدينة جدة.

إعداد أداة الدراسة:

اعتمدت الدراسة في بناء أداة الدراسة على الأدب النظري والدراسات السابقة المتعلقة بفترة الوجبة الغذائية وسلوكيات معلمات رياض الأطفال، وكذلك على بعض الأدوات والاستبانات الموجودة في المجال. وقامت الدراسة بالاستفادة من الاستبانة التي أعدتها حجازي (٢٠٠٨) التي بعنوان (السلوك المعرفي والوعي الغذائي لمعلمات رياض الأطفال)، واستبانة الليلي (٢٠٠٧) وعنوانها (أثر الوعي الغذائي والممارسات الغذائية لعينة من معلمات رياض الأطفال بجدة على النمو الجسمي للأطفال)، واستبانة ديف وماكبرايد والفريق البحثي للطفل القوي (Dev, McBride & The STRONG kids research Team. 2013) بعنوان (استمارة تغذية الطفل وممارسات التغذية الشاملة)، واستبانة الجمال (٢٠٠٤) بعنوان (استمارة معلومات الطفل لسلوك الغذائي الصحي) لبناء وتصميم الأدوات. وصممت الأدوات بحيث تحتوي على مجموعة من الأسئلة التي تدعم موضوع الدراسة من خلال علاقتها المباشرة بأهدافها وتساؤلها.

وإعتمدت الدراسة الحالية على استبانة ممارسات المعلمة خلال فترة الوجبة الغذائية لجمع المعلومات التي تجيب عن أسئلة الدراسة . وهي أداة تهدف للتعرف على ممارسات وسلوكيات المعلمة خلال فترة الوجبة الغذائية في الروضة وتتكون الاستبانة من الأجزاء التالية:

❖ الجزء الأول: ويحتوي على أسئلة تختص بالبيانات الأولية وهي: القطاع الذي تنتمي إليه المؤسسة التعليمية- عمر المعلمة- المستوى التعليمي للمعلمة- تخصص المعلمة- عدد سنوات الخبرة التعليمية للمعلمة في رياض الأطفال- المرحلة العمرية للأطفال- عدد الأطفال في الصف- الفترة الزمنية التي يقضيها الأطفال في الروضة- هل سبق للأطفال التعرف على الغذاء وأهميته من خلال وحدة تعليمية أو أنشطة صافية خلال هذا العام الدراسي.

❖ الجزء الثاني: ويشمل اهتمام المعلمة وممارساتها خلال فترة الوجبة الغذائية وتتكون من المحاور التالية:

- التثقيف الذاتي وجمع المعلومات وتشتمل على (١٣) بند.
 - سلوكيات المعلمة وتشتمل على (١٨) بند.
 - دور المعلمة في تنمية العادات الغذائية الصحية للطفل وتشتمل على (١٦) بند.
- ويقابل كل عبارة من عبارات المحاور قائمة تحمل العبارات التالية: (دائماً- غالباً - أحياناً- نادراً - أبداً)

صدق الأداة:

أ- الصدق الظاهري:

وهو الصدق المعتمد على المحكمين، حيث تم عرض أداة الدراسة في صورتها الأولية على عدد (١٣) من الخبراء والمتخصصين من أساتذة الجامعات السعودية في تخصصي دراسات الطفولة والتغذية من ذوي الخبرة الأكاديمية والعملية، وطلب منهم دراسة الأداة وإبداء آرائهم فيها من حيث: مدى مناسبة البنود وتحقيقها لأهداف الدراسة، وشموليتها، وتنوع محتواها، وتقييم مستوى الصياغة اللغوية، والإخراج، وأي ملاحظات يرونها مناسبة فيما يتعلق بالتعديل، أو التغيير، أو الحذف. وقد قدموا ملاحظات قيمة أفادت الدراسة، وأثرت الأداة، وساعدت على إخراجها بصورة جيدة حيث اعتمدت نسبة اتفاق (٨٠%) فما فوق لأجراء التغييرات على أسئلة الدراسة من التعديل والحذف والإضافة، والجدول التالي(٣) يوضح عدد محاور الاستبانة قبل وبعد التعديل:

جدول (٣) عدد بنود الاستبانة

عدد البنود بعد التعديل	عدد البنود قبل التعديل	محاوير الاستبانة
١٣	١٢	التثقيف الذاتي وجمع المعلومات
١٨	١٩	سلوكيات المعلمة
١٦	١٥	دور المعلمة في تنمية العادات الغذائية الصحية للطفل
٤٧	٤٦	المجموع الكلي

الاتساق الداخلي:

نظراً لأن الثبات في أدبيات القياس يعني اتساق الاختبار مع نفسه في قياس الجانب الذي بني لقياسه، أي أنه يدل على مدى اتساق الدرجات في حالة تكرار التجربة، لذلك يعتمد الصدق - في إحدى طرقه - عن طريق التحقق من الاتساق الداخلي للأداة على حساب معامل ارتباط درجة المحور أو البعد بالدرجة الكلية للمقياس. وتم حساب معاملات ارتباط درجة كل محور بالدرجة الكلية للاستبانة. ولاستخراج ذلك طبقت الدراسة المقياس على عينة استطلاعية من خارج عينة الدراسة تكونت من (30) معلمة، ويوضح الجدول التالي رقم (٤) معاملات الارتباط بين درجة كل محور والدرجات الكلية للاستبانة

جدول رقم (٤) معامل الارتباط بين درجة كل محور والدرجة الكلية للمقياس (ن=٣٠)

معامل ارتباط بيرسون	المحور
*٠,٨٧٧	التثقيف الذاتي وجمع المعلومات
*٠,٨٤١	سلوكيات المعلمة
*٠,٧٧٤	دور المعلمة في تنمية العادات الغذائية الصحية للطفل

*معامل الارتباط دال إحصائياً عند مستوى دلالة $(\alpha \leq 0,01)$.

وكما يتضح من الجدول السابق (٤) فإن قيم معاملات الارتباط بين درجة المحور والدرجة الكلية للاستبانة هي قيم مرتفعة وإيجابية، حيث تراوحت درجات معاملات الارتباط للمحاور بالدرجة الكلية ما بين (٠,٧٧٤) و(٠,٨٧٧) ما يعني وجود درجة مرتفعة من الاتساق الداخلي بما يعكس درجة مرتفعة من الصدق لبنود الاستبانة. كما قامت الدراسة بحساب معامل ارتباط بيرسون بين درجات

كل عبارة مع الدرجة الكلية للمحور الذي تنتمي اليه، وفيما يلي معاملات ارتباط بيرسون بين بنود كل بعد والدرجة الكلية للبعد:

جدول رقم (٥) معاملات ارتباط بيرسون بين بنود بعد التثقيف الذاتي وجمع المعلومات والدرجة الكلية

للبعد (ن=٣٠)

رقم البند	معامل ارتباط بيرسون	رقم البند	معامل ارتباط بيرسون
١	*٠,٨٤٣	٨	*٠,٧٤٣
٢	*٠,٨٩٤	٩	*٠,٧٤٤
٣	*٠,٦٢٢	١٠	*٠,٧٣٢
٤	*٠,٨٢١	١١	*٠,٨٠١
٥	*٠,٦٣٤	١٢	*٠,٧٠٤
٦	*٠,٧٥١	١٣	*٠,٨٥٣
٧	*٠,٧٤٣		

* معامل الارتباط دال إحصائياً عند مستوى دلالة $(\alpha \leq 0,01)$.

جدول رقم (٦) معاملات ارتباط بيرسون بين بنود بعد سلوكيات المعلمة والدرجة الكلية للبعد (ن=٣٠)

رقم البند	معامل ارتباط بيرسون	رقم البند	معامل ارتباط بيرسون
١	*٠,٧٥٥	١٠	*٠,٧٥٢
٢	*٠,٧٨٩	١١	*٠,٧٥٤
٣	*٠,٨٩٣	١٢	*٠,٧٩٤
٤	*٠,٨٣٥	١٣	*٠,٨٠٧
٥	*٠,٧١٥	١٤	*٠,٨١٦
٦	*٠,٨٥٢	١٥	*٠,٧٥٢
٧	*٠,٧٥٤	١٦	*٠,٦٥٥
٨	*٠,٨٩٣	١٧	*٠,٧٩٧
٩	*٠,٨٨٥	١٨	*٠,٨٠١

*معامل الارتباط دال إحصائياً عند مستوى دلالة

$(\alpha \leq 0,01)$

جدول رقم (٧) معاملات ارتباط بيرسون بين بنود بعد دور المعلمة في تنمية العادات الغذائية الصحية

للطفل والدرجة الكلية للبعد (ن=٣٠)

معامل ارتباط بيرسون	رقم البند	معامل ارتباط بيرسون	رقم البند
*٠,٦١٢	٩	*٠,٦٦٤	١
*٠,٧٥٢	١٠	*٠,٨٦٧	٢
*٠,٧٢٢	١١	*٠,٧٩٠	٣
*٠,٧٨٨	١٢	*٠,٦٣٢	٤
*٠,٨٩٣	١٣	*٠,٧٢٤	٥
*٠,٧٥٧	١٤	*٠,٧١٨	٦
*٠,٧٩٨	١٥	*٠,٧٠١	٧
*٠,٨٣٢	١٦	*٠,٨٢٩	٨

* معامل الارتباط دال إحصائياً عند مستوى دلالة $(\alpha \leq 0,01)$.

يلاحظ في كل من الجداول السابقة من (٤) وحتى (٧) أن معظم معاملات الارتباط للعبارات موجبة الإشارة ودالة إحصائياً عند مستوى $(0,01)$ ، وتراوحت بين $(0,616-0,893)$ ما يشير إلى تمتع العبارات بصدق اتساق داخلي جيد مع محاورها الممثلة لها.

ثبات الأداة:

التجزئة النصفية:

قامت الدراسة بتطبيق الاستبيان على عينة مكونة من (٣٠) معلمة من معلمات رياض الأطفال، وذلك لفحص وضوح أسئلة الاستبيان من حيث اللغة والطباعة والمعنى، واختبار ثبات الدراسة تم استخدام طريقة التجزئة النصفية من خلال تقسيم أفراد العينة إلى مجموعتين (فردية، زوجية) وحساب معامل ارتباط بيرسون بين نتائج المجموعتين حسب أبعاد المقياس، وأظهرت النتائج وجود معاملات ارتباط إيجابية مرتفعة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة $(\alpha \leq 0,01)$ وتراوحت قيم معامل الارتباط بين $(0,752)$ و $(0,881)$.

جدول رقم (٨) معاملات ارتباط بيرسون بين درجتى الأبعاد للمجموعتين (فردى، زوجى)

المجال	معامل ارتباط بيرسون
التثقيف الذاتي وجمع المعلومات	* ٠,٨٧٢
سلوكيات المعلمة	* ٠,٧٨٥
دور المعلمة في تنمية العادات الغذائية الصحية للطفل	* ٠,٨٣٣

* معامل الارتباط دال إحصائياً عند مستوى دلالة $(\alpha \leq 0,01)$.

الاتساق الداخلي:

تم حساب معامل ألفا كرونباخ للاتساق الداخلي بين بنود المتغيرات، ويعد ألفا كرونباخ الشكل الأكثر شيوعاً لاختبار معامل ثبات الاتساق الداخلي. وتراوحت قيم معامل ألفا كرونباخ بين (٠-١) بحيث تشير القيمة (١) إلى ارتباط مرتفع بين المتغيرات في حين أن القيمة (٠) تشير إلى عدم وجود ارتباط بين المتغيرات، وتشير المراجع العلمية إلى عدم وجود معيار يجمع عليه العلماء بما يتعلق بالحد الأدنى لقيمة ألفا كرونباخ حتى تكون مقبولة، ولكن أشار هاير وآخرون (Hair, et al. 1998) إلى أن القيمة بين (٠,٦-٠,٧) هو الحد الأدنى لقبول وجود موثوقية. أما (Garson, 2012) فيشير إلى أن القيمة (٠,٧) هي الحد الأدنى لقبولها أما القيمة (٠,٨) فما فوق فتعد قيمة جيدة. وفيما يتعلق بأبعاد الدراسة الحالية يوضح الجدول التالي الاتساق الداخلي باستخدام معامل ألفا كرونباخ:

جدول رقم (٩) معاملات ألفا كرونباخ حسب أبعاد الدراسة

المعامل	عدد البنود	البعد
٠,٨١٢	13	التثقيف الذاتي وجمع المعلومات
٠,٨٧٨	18	سلوكيات المعلمة
٠,٧٢١	16	دور المعلمة في تنمية العادات الغذائية الصحية للطفل

كما يتضح من الجدول السابق (٩) فإن قيم معاملات الثبات جميعها قيم عالية حيث تشير معاملات الفاكرونباخ إلى وجود درجة عالية من الاتساق الداخلي بين بنود كل بعد من أبعاد المقياس، فقد تراوحت بين (٠,٧٢١) على مجال دور المعلمة في تنمية العادات الغذائية الصحية للطفل، وبين (٠,٨٧٨) على مجال سلوكيات المعلمة.

مقياس الاستجابات

لغرض التحليل الإحصائي فقد تم استخدام الوسط الحسابي والانحراف المعياري. وصمم مقياس ممارسات المعلمة خلال فترة الوجبة الغذائية على غرار مقياس ليكرت الخماسي بحيث تؤخذ الإجابات عن المقياس التدرج (دائماً، غالباً، أحياناً، نادراً، أبداً) وأعطيت الأوزان (٥، ٤، ٣، ٢، ١) على التوالي أما البنود السلبية فأعطيت الأوزان (١، ٢، ٣، ٤، ٥) على التوالي، والجدول التالي رقم (١٠) يوضح البنود السلبية:

جدول رقم (١٠) البنود السلبية في المقياس

رقم البند	البعد
لا يوجد	التثقيف الذاتي وجمع المعلومات
١٤، ١٢	سلوكيات المعلمة
٧، ٦، ٣، ١	دور المعلمة في تنمية العادات الغذائية للطفل

وتم تحديد مستويات الإجابات عن طريق تحديد درجة السلوك على بنود المقياس وفقاً

للمعادلة التالية :

مدى المقياس = (٥) دائماً - (١) أبداً = (٤) وعليه نجد قياس طول الفئة حسب المعادلة

التالية:

طول الفئة = المدى ÷ عدد المستويات (ضعيفة، متوسطة، مرتفعة)
 = (٤ ÷ ٣ = ١,٣٣) وبذلك تصبح الفئات لدرجة الموافقة بالشكل التالي:

- من (١ - ٢,٣٣) وتشير إلى درجة موافقة ضعيفة.
- (٢,٣٤ - ٣,٦٧) وتشير إلى درجة موافقة متوسطة.
- (٣,٦٨ - ٥,٠٠) وتشير إلى درجة موافقة مرتفعة.

أساليب المعالجة الإحصائية

قامت الدراسة باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة وفقاً للزمرة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (Spss.v20) وقد استخدمت التكرارات والنسب المئوية لعرض خصائص عينة الدراسة، واختبار صدق وثبات أداة الدراسة تم استخدام معامل الفا كرونباخ (Cronbach Alpha) للاتساق الداخلي ومعامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation)، والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لعرض وصفي لمتغيرات الدراسة تبعاً لإجابات أفراد عينة الدراسة. واستخدم تحليل التباين الاحادي (One Way ANOVA) لاختبار الفروق في إجابات أفراد العينة تبعاً لخصائصهم، وفي حال

إثبات وجود فروق يتم إجراء اختبار شيفيه (Scheffe) للاختبارات البعدية. وللإجابة عن السؤال الثالث المتعلق بقياس الأثر استخدم تحليل الانحدار المتعدد (Multiple Regresin).

نتائج الدراسة وتحليلها

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على اهتمام معلمات رياض الأطفال بفترة الوجبة الغذائية لتنمية العادات الغذائية الصحية للأطفال، وسعت الدراسة لتحقيق هذا الهدف من خلال الإجابة عن التساؤل الرئيس: ما درجة اهتمام معلمات رياض الأطفال بفترة الوجبة الغذائية لتنمية العادات الغذائية الصحية للأطفال؟

وبذلك سيتناول هذا الفصل عرضاً للنتائج التي توصلت لها الدراسة، وفيما يلي وصف لنتائج الدراسة وتحليلها وفقاً لأسئلتها كما يلي:

السؤال الرئيس: " ما درجة اهتمام معلمات رياض الأطفال بفترة الوجبة الغذائية لتنمية العادات الغذائية الصحية للأطفال؟"

للإجابة عن السؤال الرئيس تم جمع البيانات بواسطة استبانة ممارسات المعلمة خلال فترة الوجبة الغذائية وتم تحليلها باستخدام المتوسط الحسابي والانحراف المعياري، وكانت النتائج على النحو التالي:

جدول رقم (١١) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد عينة الدراسة عن أبعاد

ممارسات المعلمة خلال فترة الوجبة الغذائية في رياض الأطفال

الترتيب	الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	البعد	درجة الموافقة
١	0.86	3.90	التثقيف الذاتي وجمع المعلومات	مرتفعة
٢	0.75	3.75	سلوكيات المعلمة	مرتفعة
٣	0.71	3.56	دور المعلمة في تنمية العادات الغذائية لدى الطفل	متوسطة
٣,٧٣	المتوسط الحسابي الكلي		درجة ممارسات المعلمة خلال فترة الوجبة الغذائية في رياض الأطفال	مرتفعة

يلاحظ من بيانات الجدول رقم (١١) حصول ممارسات المعلمة خلال فترة الوجبة الغذائية في رياض الأطفال على درجة مرتفعة من الموافقة وذلك بمتوسط حسابي (٣,٧٣)، حيث حصل بعدان من الثلاثة ابعاد لممارسات المعلمة خلال فترة الوجبة الغذائية في رياض الأطفال على درجة موافقة مرتفعة. وقد حصلت ممارسات المعلمة الخاصة بالتثقيف الذاتي وجمع المعلومات عن الغذاء الصحي والعادات الغذائية للطفل بمتوسط حسابي (٣,٩٠) وانحراف معياري (٠,٨٦) بدرجة مرتفعة وتعزو

الباحثة ذلك إلى حرص معلمات رياض الأطفال بالتعرف على حاجات الأطفال المختلفة والاحتياجات الغذائية الخاصة بمرحلة الطفولة المبكرة والمناسبة لخصائص هذه المرحلة والطريقة المثلى للتعامل معهم خلال فترة الوجبة. أما في المرتبة الثانية ظهر حصول الممارسات الخاصة بسلوكيات المعلمة خلال فترة الوجبة الغذائية بدرجة مرتفعة وذلك بمتوسط حسابي (٣,٧٥) وانحراف معياري (٠,٧٥) وتعزو الباحثة ذلك لاهتمام معلمات رياض الأطفال بتقديم أكبر قدر من الفائدة للطفل، وذلك بمحاولتها إعداد وتنظيم مكان تناول الطعام والفترة المخصصة لذلك ومشاركة الأطفال في تناول الوجبة لتحقيق جوانب النمو المختلفة للطفل النفسية والجسمية والمعرفية والوجدانية. وبينما حصلت الممارسات الخاصة بدور المعلمة في تنمية العادات الغذائية الصحية لدى الطفل على المرتبة الثالثة بمتوسط حسابي (٣,٥٦) وانحراف معياري (٠,٧١) وبدرجة ممارسة متوسطة، وتعزو الباحثة ذلك لاختلاف قدرات المعلمات سواء كان المستوى تعليمي أو التخصص أو سنوات الخبرة بالإضافة لقلّة معرفتهن بالعادات الغذائية الصحية والطريقة المناسبة لتعليمها وتقديمها للأطفال خلال فترة الوجبة الغذائية. كما تم تحليل استجابات عينة الدراسة من المعلمات لكل بعد من الأبعاد من خلال آرائهن لاهتمامهن بممارسات فترة الوجبة الغذائية، وذلك لتحديد درجة ممارسة المعلمات لكل بعد بما يشمل من بنود، وفيما يلي عرض تفصيلي لكل بعد وفقا لترتيبها التنازلي للمتوسطات المذكورة أعلاه:

أولاً: التثقيف الذاتي وجمع المعلومات

جدول رقم (١٢) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية على بنود بُعد التثقيف الذاتي وجمع

المعلومات

درجة الموافقة	الترتيب	الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	العبارة
مرتفعة	8	1.07	3.94	أحرص على زيادة معلوماتي الصحية والغذائية من خلال مواقع الانترنت.
مرتفعة	10	1.10	3.72	أحرص على قراءة كتب ومجلات عن التثقيف الغذائي وغذاء الأطفال.
متوسطة	13	1.16	3.49	أطلع على الأبحاث والدراسات الحديثة المتعلقة بصحة الطفل وغذائه.
مرتفعة	4	1.04	4.05	لدي معلومات كافية عن الفوائد الصحية والغذائية لمجموعة الطاقة (الكربوهيدرات والدهون) ومصادرها.
مرتفعة	3	1.08	4.06	لدي معلومات كافية عن الفوائد الصحية والغذائية لمجموعة البناء والتكوين (البروتين) ومصادرها.

مرتفعة	5	1.08	4.03	لدي معلومات كافية عن الفوائد الصحية والغذائية لمجموعة الوقاية (الفيتامينات والأملاح المعدنية) ومصادرها.
مرتفعة	7	1.08	3.96	أبحث عن طرق واستراتيجيات مناسبة لتقديم المعلومات الغذائية للأطفال.
مرتفعة	1	1.22	4.29	أجمع من والدي الطفل معلومات كافية عن الحساسية الغذائية للطفل.
مرتفعة	2	1.28	4.13	أجمع من والدي الطفل معلومات عن الأطعمة التي لا يفضلها الطفل.
مرتفعة	6	1.25	3.99	أحرص على جمع معلومات من والدي الطفل عن نوع غذاء الطفل في المنزل.
مرتفعة	9	1.31	3.82	أحرص على جمع معلومات من والدي الطفل عن طريقة تناول الطفل للطعام في المنزل.
متوسطة	12	1.33	3.51	أحرص على جمع معلومات من والدي الطفل عن مواعيد الوجبات الغذائية في المنزل.
متوسطة	11	1.32	3.65	أحرص على جمع معلومات من الوالدين عن الكميات التي يتناولها الطفل من الغذاء في المنزل.
مرتفعة	-	0.86	3.90	الكلية

يلاحظ من بيانات الجدول رقم (١٢) أن عينة الدراسة من المعلمات قد أعطين درجة مرتفعة من الموافقة لمعظم البنود التابعة لممارسات التثقيف الذاتي وجمع المعلومات، حيث أن المتوسطات الحسابية للبنود تراوحت ما بين (٤,٢٩-٣,٤٩) وأن أعلى درجات الموافقة كانت للبند رقم (٨) وتنص على "أجمع من والدي الطفل معلومات كافية عن الحساسية الغذائية للطفل" بمتوسط حسابي (٤,٢٩) وانحراف معياري (١,٢٢)، تليها في المرتبة الثانية بند رقم (٩) وتنص على "أجمع من والدي الطفل معلومات عن الأطعمة التي لا يفضلها الطفل" بمتوسط حسابي (٤,١٣) وانحراف معياري (١,٢٨)، تليها في المرتبة الثالثة بند رقم (٥) وتنص على "لدي معلومات كافية عن الفوائد الصحية والغذائية لمجموعة البناء والتكوين (البروتين) ومصادرها" بمتوسط حسابي (٤,٠٦) وانحراف معياري (١,٠٨) أما أدنى درجات الموافقة فكانت للبند رقم (٣) وتنص على "اطلع على الأبحاث والدراسات الحديثة المتعلقة بصحة الطفل وغذائه" بمتوسط حسابي (٣,٤٩) وانحراف معياري (١,١٦). ويعزى اهتمام المعلمات وحرصهن الشديد على التثقيف الذاتي وجمع المعلومات لإدراكهن أهمية مرحلة رياض الأطفال ومحاولتهن إيجاد أفضل الطرق والاستراتيجيات المناسبة للتعامل مع الأطفال خلال فترة الوجبة الغذائية وحرصهن للمحافظة على صحة الأطفال وسلامتهم بالإضافة إلى استعداد المعلمات لأي طارئ قد يواجهه الأطفال خلال تناولهم للوجبة، ومن الممكن بمكان أن يكون لبرنامج (المدارس المعززة للصحة) التابع لوزارة

التربية والتعليم والمنفذ في بعض رياض الأطفال تأثير على معلومات المعلمات وزيادة وعيهم وارتفاع درجة اهتمامهم بالثقافة الذاتية، بينما تعزو الباحثة حصول (٣) بنود من البعد على درجة متوسطة من الموافقة لقلة وعي المعلمات بأهمية هذه المعلومات في صحة الطفل وإدراكهن لأهمية حصول الطفل على الكميات المناسبة من العناصر الغذائية في اليوم ودورها في نموه والمحافظة على صحته وسلامته، كما تعزو الباحثة حصول البند الثالثة على المرتبة الأخيرة إلى انخفاض إدراك المعلمات لوفرة المعلومات والخبرات التي تقدمها الدراسات والبحوث الحديثة المتعلقة بصحة الطفل وتغذيته، وأنه يمكن لهن الاستفادة من هذه البحوث في التعامل مع الأطفال وتعليمهم، وتعزو الباحثة ذلك لعدم معرفة المعلمات من أين يمكنهن الوصول للدراسات والبحوث الحديثة. ويلاحظ أن درجة ممارسات المعلمة خلال فترة الوجبة الغذائية في بعد الثقيف الذاتي وجمع المعلومات أن العبارات التي حصلت على درجة مرتفعة كانت كثيرة جداً، وتقدم النتائج الإحصائية في هذا البعد مؤشراً إيجابياً على أن معلمات رياض الأطفال في مدينة جدة يحرصن في ممارساتهن على الثقيف الذاتي وجمع المعلومات الضرورية للتعامل مع الأطفال خلال فترة الوجبة الغذائية بمستوى مرتفع. ونجد أن هذه النتيجة تتطابق مع الدراسة التي أجرتها العماري (Alamari,2012) فقد أظهرت عينة الدراسة اهتمامهن بالثقيف الذاتي وجمع المعلومات الغذائية من عدد مختلف من المصادر، سواء كانت دورات تدريبية أو التلفاز أو المحاضرات والندوات أو من أفراد العائلة أو من الكتب والإنترنت كما تتفق مع دراسة ديف وآخرين (Dev & others,2013) حيث أن المعلمين في مدارس الهيدستارت (headstart) يحرصون على الثقيف وزيادة معلوماتهم بشكل مستمر عن طريق الفرص التدريبية والدورات الغذائية.

ثانياً: سلوكيات المعلمة

للإجابة عن السؤال الفرعي الأول "ما أهم الممارسات التي تتبعها المعلمة خلال فترة الوجبة الغذائية في رياض الأطفال؟"

جدول رقم (١٣) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية على بنود بعد سلوكيات المعلمة

العبارة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	درجة الموافقة
أحرص على تهيئة مكان مناسب لتناول الطفل للطعام.	4.58	1.09	1	مرتفعة
أحرص على أن يكون مكان تناول الطعام جذاباً وذات ألوان محببة للطفل.	4.05	1.21	8	مرتفعة
أعرض بطاقات مصورة للفوائد الصحية لبعض الأطعمة.	3.85	1.24	10	مرتفعة

متوسطة	13	1.39	3.66	أعرض بعض المجسمات للغذاء الصحي كالفواكه والخضروات في حجرة الطعام.
مرتفعة	9	1.22	3.89	أحرص على تقديم نصائح للوالدين حول نوعية وكمية الغذاء المناسب للطفل والضروري لنموه.
متوسطة	14	1.38	3.45	أقدم للوالدين قوائم مقترحة لوجبات صحية.
متوسطة	16	1.37	2.76	أحرص على استشارة أخصائية تغذية حول الوجبات التي تقدمها الروضة.
مرتفعة	3	1.17	4.47	أحرص على تحديد مواعيد ثابتة لتناول الوجبات في الجدول اليومي للروضة.
مرتفعة	12	1.58	3.82	أحرص بأن تكون الوجبات الغذائية المقدمة للأطفال من الروضة صحية ومرتفعة القيمة الغذائية.
مرتفعة	11	1.53	3.82	أحرص على إشراك الطفل في اختيار نوع الطعام في الوجبة المقدمة له.
مرتفعة	2	1.15	4.48	أحرص على الجلوس مع الأطفال أثناء تناول الوجبة.
متوسطة	17	1.60	2.60	أستثمر فترة جلوس الأطفال خلال الوجبة للاستعداد للفترة التالية كأن أحضر أوراق عمل وأدوات النشاط التالي.
مرتفعة	6	1.20	4.25	أشارك الأطفال في تناول الطعام خلال فترة الوجبة.
منخفضة	18	1.10	1.75	أنشغل عن الأطفال بالحديث مع زميلاتي المعلمات خلال فترة الوجبة.
مرتفعة	4	1.16	4.45	أحرص بأن أكون قدوة حسنة للأطفال فيما أتأوله من طعام صحي.
مرتفعة	7	1.34	4.17	أراعي كمية الوجبة المقدمة لكل طفل ومدى مناسبتها لاحتياجاته الغذائية.
مرتفعة	5	1.17	4.34	أراعي تأثير الحالة الصحية للطفل على اقباله لتناول الوجبة.
متوسطة	15	1.44	3.13	أقوم بتغيير مكان تناول الوجبة مع الأطفال كأن نخرج لحديقة الروضة خلال فترة تناول الوجبة مرة في الأسبوع.
مرتفعة	-	0.75	3.75	الكلية

يلاحظ من بيانات الجدول رقم (١٣) أن عينة الدراسة من المعلمات قد أعطين درجة مرتفعة من الموافقة لمعظم البنود التابعة لممارسات سلوكيات المعلمة، حيث أن المتوسطات الحسابية للبنود تراوحت ما بين (٤,٥٨-١,٧٥) وأن أعلى درجات الموافقة كانت للبند رقم (١) وتنص على "أحرص على تهيئة مكان مناسب لتناول الطفل للطعام" بمتوسط حسابي (٤,٥٨) وانحراف معياري (١,٠٩)، تليها في

المرتبة الثانية بند رقم (١١) وتنص على "أحرص على الجلوس مع الأطفال أثناء تناول الوجبة" بمتوسط حسابي (٤,٤٨) وانحراف معياري (١,١٥)، تليها في المرتبة الثالثة بند رقم (٨) وتنص على "أحرص على تحديد مواعيد ثابتة لتناول الوجبات في الجدول اليومي للروضة" بمتوسط حسابي (٤,٤٧) وانحراف معياري (١,١٧)، أما أدنى درجات الموافقة فكانت للبند رقم (١٤) وتنص على "أنشغل عن الأطفال بالحديث مع زميلاتي المعلمات خلال فترة الوجبة" بمتوسط حسابي (١,٧٥) وانحراف معياري (١,١٠) وبدرجة منخفضة. ويعزى اهتمام المعلمات بسلوكياتهن خلال فترة الوجبة الغذائية مع الأطفال لإدراكهن مدى أهمية الممارسات التي يتبعنها في إعطاء الطفل أكبر قدر من الراحة والفائدة خلال فترة الوجبة الغذائية بالإضافة لكونهن قدوة تمثل ثقافة المجتمع للطفل وكونهن قدوة يتطلع لها الطفل ومدى تأثيرهن على الطفل في تكوين العادات الغذائية الصحية من خلال سلوكياتهن وإعدادهن للبيئة الصحية، كما تعزو الباحثة ذلك بأن يكون لبرنامج (المدارس المعززة للصحة) التابع لوزارة التربية والتعليم والمنفذ في بعض رياض الأطفال تأثير على جزء من عينة المعلمات، وقد حصلت (٤) بنود من بُعد سلوكيات المعلمة على درجة موافقة متوسطة وتعزو الباحثة ذلك لعدم معرفة المعلمات بأهمية هذه المجالات في تشجيع الطفل على تجربة وتناول الغذاء الصحي، كما ورد في ملاحظات المعلمات عدم توفر حجرة خاصة بالطعام في المدرسة، وعدم توفر المعرفة الكافية للمعلمات بالتغذية وإعداد قوائم ومقترحات للأطعمة الصحية، وعدم إدراك المعلمات أهمية تغيير مكان تناول الطعام في فتح شهية الطفل وتشجيعه على الأكل، وعدم توفر أماكن متنوعة يمكن للمعلمة أن تصحب الأطفال، وعدم مناسبة جو المملكة العربية السعودية في الفترة الصباحية لذلك، وكذلك لعدم توفر أخصائية تغذية في المدرسة لتتمكن المعلمة من استشارتها، ولعدم إدراك المعلمات لأهمية الوقت الذي تقضينه مع الأطفال في تكوين شخصية الطفل وعاداته الغذائية، بينما تعزو الباحثة حصول البند (١٤) على المرتبة الأخيرة وبدرجة منخفضة لعدم رؤية المعلمة أهمية حديثها مع الأطفال في تكوين القيم والعادات الغذائية الصحية وإكسابهم معلومات وخبرات غذائية ولغوية ومهارات حياتية مختلفة. ويلاحظ أن عبارات ممارسات المعلمة خلال فترة الوجبة الغذائية في بعد سلوكيات المعلمة التي حصلت على درجة مرتفعة كانت كثيرة، بينما المتوسطة والمنخفضة قليلة، وتقدم النتائج الإحصائية في هذا البعد مؤشراً إيجابياً على أن معلمات رياض الأطفال في مدينة جدة يحرصن في ممارساتهن على سلوكياتهن في التعامل مع الأطفال خلال فترة الوجبة الغذائية بمستوى مرتفع. ونجد أن هذه النتائج تتطابق مع دراستي الجمال (٢٠٠٤) بيرنات وماسي (Bernath & Masi, 2006) حيث حصلت المعلمات على دورات تدريبية تحتوي على معلومات عن طرق التعامل مع الأطفال خلال فترة الوجبة ضمن البرنامج المقدم في الدراسة لتظهر الأهمية المرتفعة لسلوكيات المعلمة خلال فترة الوجبة الغذائية، ونجد أن هذه

النتيجة تتطابق مع دراسة كل من (Carraway–Stage, Bechar, & Goodell,2014)، (Dev&Others,2013)، (Lynch&Batal,2012)، حسان، العباد والحسين (٢٠١٢) و حجازي (٢٠٠٨) وذلك باهتمام المعلمات بإعداد مكان تناول الطعام لتكون بيئة لطيفة ومحبة للطفل تمده بالراحة والطمأنينة أثناء تناول الوجبة، واهتمامهن بالجلوس مع الأطفال والحرص على أن يكن قدوة حسنة للأطفال فيما يتناولونه، والاهتمام بتقديم الطعام في مواعيد محددة، كما أن استخدام البطاقات والمجسمات للغذاء الصحي يمد الطفل بالمعلومات الصحية ويشجعه على تجربتها وتناولها حيث أكدت دراستا عبد الجواد وعلي (٢٠١١) و بيرنات وماسي (Bernath & Masi, 2006) على أن استخدام البطاقات المصورة يقدم للأطفال وعياً بصرياً للاختيارات الصحية من الأطعمة وتوضيح السلوكيات الإيجابية والسلبية المرتبطة بالعادات الغذائية، بينما تختلف النتائج مع دراسة حجازي (٢٠٠٨) في عدم مراعاة أفراد العينة للحالة الصحية للطفل عند تناول الوجبة.

ثالثاً: دور المعلمة في تنمية العادات الغذائية لدى الطفل

للإجابة عن السؤال الفرعي الثاني " ما دورمعلمة الروضة في اكتساب الطفل لثقافة الغذاء الصحي؟"

جدول رقم (١٤) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية على بنود بعد دور المعلمة في تنمية

العادات الغذائية لدى الطفل

الترتيب	الدرجة الموافقة	الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	العبارة
14	منخفضة	1.25	1.77	أشرب الشاي أثناء تناول الوجبة مع الأطفال.
8	مرتفعة	1.23	4.24	أشجع الأطفال على تذوق الصنف الجديد والمقدم لهم.
16	منخفضة	0.71	1.17	أسمح للأطفال بتناول المشروبات الغازية مع الوجبة.
3	مرتفعة	1.24	4.41	أشجع الأطفال على تناول العصير الطبيعي مع الوجبة.
5	مرتفعة	1.18	4.38	أحرص على أن يتناول الأطفال الحليب خلال الوجبة.
15	منخفضة	0.93	1.42	أسمح للأطفال بتناول رقائق البطاطس والبسكويت خلال الوجبة.
13	منخفضة	1.03	1.93	أسمح للأطفال بتناول أطعمة غنية بالسكريات (دونات، الشوكولاته) خلال الوجبة.
6	مرتفعة	1.11	4.34	أحرص على أن يتناول الأطفال الفواكه والخضروات خلال الوجبة.

متوسطة	12	1.23	3.59	أحرص على أن أقدم للأطفال صنفا وطبقا جديدا ليتذوقوه خلال فترة الوجبة كأن أقدم لهم (أناس، طماطم، جزر، زبيب.. الخ).
مرتفعة	1	1.11	4.45	أتحدث مع الأطفال عن فوائد الطعام الصحي.
مرتفعة	11	1.29	3.84	أستخدم طرق واستراتيجيات مناسبة لعرض المعلومات الغذائية والصحية للطفل خلال تناوله للوجبة.
مرتفعة	10	1.17	4.18	أتحدث مع الأطفال عن الوجبات السريعة ومضارها الصحية.
مرتفعة	7	1.15	4.29	أحرص على أن أوضح للأطفال ما تحتويه الوجبة من عناصر غذائية ومدى أهميتها للجسم خلال فترة تناول الطعام.
مرتفعة	2	1.11	4.44	أنبه الأطفال إلى الأضرار الصحية المترتبة على تناول الطعام مثل: الأضرار الناتجة عند الإكثار من تناول الحلويات والسكريات (تسوس الأسنان) خلال فترة تناول الطعام.
مرتفعة	4	1.12	4.38	أنبه الأطفال إلى المخاطر الصحية الناتجة من تناول الأطعمة المكشوفة خلال فترة تناول الطعام.
مرتفعة	9	1.26	4.19	أنبه الأطفال إلى المخاطر الصحية الناتجة من تناول الأطعمة من الباعة المتجولين خلال فترة تناول الطعام.
متوسطة	-	0.71	3.56	الكلبي

يُلاحظ من بيانات الجدول رقم (١٤) أن عينة الدراسة من المعلمات قد أعطين درجة متوسطة من الموافقة للبنود التابعة لممارسات دور المعلمة في تنمية العادات الغذائية لدى الطفل، حيث أن المتوسطات الحسابية للبنود تراوحت ما بين (٤,٤٥-١,١٧) وأن أعلى درجات الموافقة كانت لل بند رقم (١٠) وتنص على "أتحدث مع الأطفال عن فوائد الطعام الصحي" بمتوسط حسابي (٤,٤٥) وانحراف معياري (١,١١)، تليها في المرتبة الثانية بند رقم (١٤) وتنص على "أنبه الأطفال إلى الأضرار الصحية المترتبة على تناول الطعام مثل: الأضرار الناتجة عند الإكثار من تناول الحلويات والسكريات (تسوس الأسنان) خلال فترة تناول الطعام" بمتوسط حسابي (٤,٤٤) وانحراف معياري (١,١١)، تليها في المرتبة الثالثة بند رقم (٤) وتنص على "أشجع الأطفال على تناول العصير الطبيعي مع الوجبة" بمتوسط حسابي (٤,٤١) وانحراف معياري (١,٢٤) أما أدنى درجات الموافقة فكانت للبند رقم (٣) وتنص على "أسمح للأطفال بتناول المشروبات الغازية مع الوجبة" بمتوسط حسابي (١,١٧) وانحراف معياري (٠,٧١) وبدرجة منخفضة.

ويعزى توسط درجة اهتمام المعلمات لدورهن في تنمية العادات الغذائية للأطفال إلى إدراكهن مدى أهمية الدور الذي يقمن به لتنمية العادات الغذائية للطفل، بالرغم من قلة معرفتهن بالعادات الغذائية الصحية والطريقة المناسبة لتعليمها، وتقديمها للأطفال خلال فترة الوجبة الغذائية فبذلك يحاولن القيام بدورهن على حد معرفتهن ومعلوماتهن، وتعزو الباحثة حصول بند رقم (٩) والتي تنص "أحرص على أن أقدم للأطفال صنفا وطبقا جديدا ليتذوقوه خلال فترة الوجبة كأن أقدم لهم (أناناس، طماطم، جزر، زبيب.. الخ)" على درجة اهتمام متوسطة لعدم معرفة المعلمات للدور الذي تلعبه الروضة في تشجيع الطفل لتجربة أطباق غذائية صحية وجديدة والتي لا تقدم له في المنزل، بينما تعزو الباحثة حصول (٤) بنود من البعد على درجة منخفضة إلى عدم وعي المعلمات بالسلوكيات الغذائية الخاطئة التي تؤثر على صحة الطفل وتكوين التوجهات والعادات الغذائية الصحية لديه، كما تعزو الباحثة ذلك إلى عدم تدخل المعلمات في الوجبات التي يحضرها الأطفال معهم من المنزل لعدم توفر بديل صحي، حيث ورد في ملاحظات المعلمات أنهن يسمحن للطفل بتناول الأطباق والمشروبات التي يحملها معه إلى المدرسة لعدم وجود بديل من الممكن أن يتناوله.

ويلاحظ أن درجة ممارسات المعلمة خلال فترة الوجبة الغذائية في بعد دور المعلمة في تنمية العادات الغذائية الصحية أن العبارات التي حصلت على درجة مرتفعة كانت كثيرة، بينما المتوسطة والمنخفضة قليلة، وتقدم النتائج الإحصائية في هذا البعد مؤشراً إيجابياً على أن معلمات رياض الأطفال في مدينة جدة يسعين في ممارساتهم خلال فترة الوجبة الغذائية إلى تنمية العادات الغذائية الصحية لدى الأطفال بمستوى متوسط. ونجد أن هذه النتيجة تتطابق مع دراسة الليلي (٢٠٠٧) حيث أظهرت النتائج توسط درجة الوعي الغذائي لأكثر من نصف عينة المعلمات، كما تقاربت النتائج مع دراسة حجازي (٢٠٠٨) التي أشارت إلى ارتفاع السلوك المعرفي والوعي الغذائي لدى معلمات رياض الأطفال، كما تتفق النتائج مع (Dev & Others, 2013)، (Lynch & Batal, 2012) حيث وجد أن معظم المعلمين يشجعون على تناول الغذاء الصحي بعدم إجبار الأطفال على تناول وجبات محددة، وتقديم وجبات غذائية صحية للأطفال، وتشجيع الأطفال على تجربتها، بينما وجد تفاوت في ممارسات المعلمين ودورهم في تنمية العادات الغذائية بين المعزز وغير المبالي (Osowski, Göranson & Fjellström, 2013).

الاستنتاجات والتوصيات

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف دور معلمات رياض الأطفال بنشر ثقافة الغذاء الصحي خلال فترة الوجبة الغذائية للأطفال ، وقد اتبعت الباحثة المنهج الوصفي الارتباطي في الدراسة، واستخدمت استبانة مكونة من ثلاثة أبعاد: التثقيف الذاتي وجمع المعلومات، وسلوكيات المعلمة، ودور المعلمة

في تنمية العادات الغذائية لدى الطفل، وقد توصلت الدراسة إلى عدد من النتائج المتعلقة بهذه المحاور، وفي ضوءها تم تقديم عدد من التوصيات والمقترحات، وفيما يلي عرض للنتائج والتوصيات:

أولاً: ملخص نتائج الدراسة

توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

١. أن ممارسات المعلمة خلال فترة الوجبة الغذائية في رياض الأطفال حصلت على درجة "مرتفعة" من الموافقة وقد بلغ متوسطها الحسابي (٣,٧٣).
٢. أن ممارسات المعلمة خلال فترة الوجبة الغذائية في رياض الأطفال حصلت على درجة "مرتفعة" لجميع الأبعاد، ماعدا بُعد دور المعلمة في تنمية العادات الغذائية لدى الطفل فقد كانت درجة ممارسته "متوسطة".
٣. أن بعد التثقيف الذاتي وجمع المعلومات حصل على المرتبة الاولى وبدرجة ممارسة "مرتفعة" وقد بلغ المتوسط الحسابي له (٣,٩٠).
٤. أن بعد سلوكيات المعلمة حصل على المرتبة الثانية وبدرجة ممارسة "مرتفعة" وقد بلغ المتوسط الحسابي له (٣,٧٥).
٥. أن بعد دور المعلمة في تنمية العادات الغذائية الصحية لدى الطفل حصل على المرتبة الثالثة وهي الأخيرة - بمتوسط حسابي بلغ (٣,٥٦) وبدرجة ممارسة "متوسطة".
٦. أن اهتمام المعلمات بفترة الوجبة الغذائية لتنمية العادات الغذائية الصحية للأطفال جاء وفقاً للترتيب التالي: التثقيف الذاتي وجمع المعلومات، وسلوكيات المعلمة، ودور المعلمة في تنمية العادات الغذائية لدى الطفل.

ثانياً: توصيات الدراسة:

في ضوء الإطار النظري للدراسة والنتائج السابقة، توصي الباحثة بما يلي:

١. التأكيد على ضرورة تعيين معلمات متخصصات في رياض الأطفال والطفولة المبكرة لتعليم الأطفال في الروضات.
٢. 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.
٣. إعداد وتقديم ورش عمل ودورات تدريبية لمعلمات رياض الأطفال عن الغذاء والتغذية الصحية تحت إشراف أخصائية غذائية.

٤. تدريب معلمات رياض الأطفال الموجودات في الخدمة على إثراء البرنامج اليومي، وخاصة فترة الوجبة الغذائية بالمعلومات الغذائية والصحية لغرس العادات الغذائية الصحية لدى الأطفال.
٥. إعداد وتقديم دورات تدريبية لمعلمات الروضة لبعض الممارسات التي يمكن تطبيقها في فترة الوجبة الغذائية لتنمية العادات الغذائية الصحية للأطفال.
٦. إعداد دليل أو لائحة واضحة ودقيقة لمهام وواجبات المعلمة خلال فترة الوجبة الغذائية مدعم بأهم المعلومات الغذائية الصحية المهمة لصحة الطفل وسلامته.
٧. ضرورة إعداد وجبات غذائية صحية في رياض الأطفال ليتم تقديمها للأطفال.
٨. التأكيد على ضرورة تعيين أخصائية تغذية في رياض الأطفال لتكون المسئولة عن متابعة إعداد وجبات غذائية صحية للأطفال.
٩. ضرورة إشراك الأم ومتابعتها لما يتم تعليمه للطفل في الروضة من عادات غذائية صحية، وذلك بتقديم دورات وورش عمل تدريبية عن الغذاء الصحي، وإعداد الوجبات الصحية للأطفال.

ثالثاً: بحوث ودراسات مقترحة

- في ضوء أهداف الدراسة الحالية والنتائج التي تم التوصل إليها، تقترح الباحثة الآتي:
- إجراء دراسة مشابهة في رياض الأطفال بجدة لملاحظة تفاعل معلمات رياض الأطفال مع الطفل بفترة الوجبة الغذائية وأثرها على تنمية العادات الغذائية الصحية للأطفال.
 - إجراء دراسة مقارنة للعادات الغذائية الصحية للأطفال بين رياض الأطفال التي تعد الوجبة الغذائية للطفل ورياض الأطفال التي يُحضر الطفل وجبته من المنزل.
 - تصميم برامج متنوعة لتنمية العادات الغذائية الصحية لدى أطفال مرحلة ما قبل المدرسة.
 - إجراء دراسة لبرنامج مقترح لتنمية العادات الغذائية الصحية للأطفال خلال فترة الوجبة الغذائية.
 - تصميم برنامج شراكة بين رياض الأطفال والمنزل لتفعيل دور الأم لمتابعة تنمية العادات الغذائية الصحية للأطفال.

أولاً: المراجع العربية

أبو أسعد، أحمد عبد اللطيف والختاتنة، سامي محسن (2011) علم نفس النمو، ط١، عمّان: دار دييونو للنشر والتوزيع.

برنامج الأغذية العالمي (د.ت) الجوع: سوء التغذية، تاريخ الدخول 2013/10/20م من موقع

. <http://ar.wfp.org/hunger/malnutrition>

برور، جو آن (2005) مقدمة في تربية وتعليم الطفولة المبكرة: من مرحلة ما قبل المدرسة وحتى

الصفوف الأولى، ترجمة: نصر، سهى والزيقات، ابراهيم، ط١، عمّان: دار الفكر للنشر والتوزيع.

بكير، قوت القلوب والمطرفي، فوزية (2003) تغذية إنسان، ط١، الرياض: دار الخريجي للنشر

والتوزيع.

بهادر، سعدية (2008) برامج تربية أطفال ما قبل المدرسة، ط٢، عمّان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.

الجرواني، هالة والمشرفي، انشراح (2010)، قضايا تربوية في مجال الطفولة المبكرة، ط١، الاسكندرية:

مؤسسة حورس الدولية للنشر والتوزيع.

الجمال، رضا مسعد (2004) برنامج لتنمية الوعي الغذائي الصحي لأطفال الحضانة وعلاقته بقدرتهم

على الانتباه والتركيز، مجلة الطفولة والتنمية، المجلد 14(٤): 31-54.

حجازي، هيفاء (2008) دراسة الوعي الغذائي لدى معلمات مرحلة رياض الأطفال. مجلة جامعة

المنصورة للعلوم الزراعية، المجلد 33: 145-153.

الحريري، رافدة (2002) نشأة وإدارة رياض الأطفال من المنظور الاسلامي والعلمي، ط١، الرياض:

مكتبة العبيكان.

حسان، عائشة والعباد، نجاه وحسين، أسماء (2012) تأثير برنامج مقترح في تنمية المعرفة والاتجاهات

التغذوية لدى الأطفال في سن (5-6) سنوات في محافظة الأحساء، المجلة المصرية للعلوم

التطبيقية بالقازيق، المجلد 27(1): 155-171.

حلابو، سعد أحمد (٢٠٠٨) الغذاء ومكوناته، ط١، القاهرة: مكتبة الشروق الدولية.

حواشين، مفيد وحواشين، زيدان (2003) خصائص واحتياجات الطفولة المبكرة، ط١، عمّان: دار الفكر

للطباعة والنشر والتوزيع.

خالد، زينب عاطف ويحيى، سعيد حامد (٢٠٠٩) فاعلية برنامج كمبيوتر في الثقافة الغذائية على

التحصيل المعرفي وتنمية الوعي الغذائي والصحي لدى تلاميذ المرحلة الاعدادية، مجلة كلية التربية

بنها - جامعة بنها، المجلد ١٩(٧٨): ٤٤-٨٢.

خلف، أمل (2005) مدخل إلى رياض الأطفال، ط١، القاهرة: عالم الكتب للنشر والتوزيع والطباعة.

- خليفة، إيناس خليفة (2003) رياض الأطفال: الكتاب الشامل، ط ١، عمّان: دار المناهج للنشر والتوزيع.
- خليفة، ايناس عبد الرازق (2013) رياض الأطفال: الكتاب الشامل، ط ١، عمّان: دار المناهج للنشر والتوزيع.
- الشلبي، مؤمنة (2010) دليل معلمة رياض الأطفال، ط ١، جده: دار المحمدي للنشر والتوزيع.
- صبيح، عفاف (٢٠٠٤) التربية الغذائية والصحية، ط ١، القاهرة: مجموعة النيل العربية.
- العباد، نجاة وحسان، عائشة (٢٠٠٨) النمط الغذائي وعلاقته بالنمو الجسدي والحركي لأطفال الروضة في محافظة الأحساء، مجلة جامعة المنصورة للعلوم الزراعية، المجلد ٣٣ (٢): ١٣٠٣-١٣٢٣.
- عبد العال، أحمد (2009) إدارة وتنظيم مؤسسات رياض الأطفال، ط ١، عمّان: دار كنوز المعرفة.
- عبد القادر، منى خليل (٢٠٠٩) التغذية العلاجية، ط ٣، القاهرة: مجموعة النيل العربية.
- عبد الجواد، سها بنت هاشم وعلي، أماني عبد الفتاح (2011) الثقافة الصحية لدى طفل الروضة وعلاقته بمستويات قراءة الصور، مجلة القراءة والمعرفة، العدد 121: 135-172.
- عبدالله، ايفيلين سعيد (2007) تغذية الفئات العمرية، ط ١، القاهرة: مجموعة النيل العربية.
- عثمان، علي (2010) طرق التعليم في الطفولة المبكرة، ط ١، عمّان: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.
- عيسى، إيفال (2005) توجيه التعليم والتعلم في الطفولة المبكرة، ط ١، ترجمة: قسم الترجمة والتعريب بدار الكتاب الجامعي، غزّة: دار الكتاب الجامعي.
- فارس، عصام (2006) رياض الأطفال التنشئة: الإدارة: الأنشطة، ط ١، عمّان: دار أسامة للنشر والتوزيع.
- فرج، عبد اللطيف حسين (2009) نظام التربية والتعليم في المملكة العربية السعودية، ط ١، عمّان: دار وائل للنشر.
- فهمي، عاطف (2010) معلمة الروضة، ط ٣، عمّان: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.
- قبوس، وداد (2011) خصائص النمو لطفل ما قبل المدرسة، ط ١، جده: خوارزم العلمية للنشر والتوزيع.
- كماش، يوسف وصالح، ذوالفقار وجليل، عبد الكاظم وعيسى، حسن موسى (٢٠١١) نمو الطفل: التكويني، الوظيفي، النفسي، ط ١، عمّان: دار الخليج للنشر والتوزيع.
- الليلي، رويدا خضر (2007) أثر الوعي والممارسات الغذائية لعينة من معلمات رياض الأطفال بجدة على النمو الجسدي للأطفال، رسالة ماجستير، جامعة الملك عبد العزيز، جده.

- مبارك، عادل (2009) أساسيات الغذاء والتغذية، ط١، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية للنشر.
- مدانات، أوجيني ميخائيل (2006) الطفولة، ط١، عمّان: دار مجدلاوي للنشر والتوزيع.
- المدني، خالد (2005) التغذية خلال مراحل الحياة، ط١، جدة: دار المدني للنشر.
- مzahرة، أيمن (2008) غذاء الأسرة وصحتها، ط٢، رام الله: دار الشروق للنشر والتوزيع.
- مzahرة، أيمن ونشيووات، ليلي وأبوحسين، ليلي (2012) مبادئ صحة الطفل وتغذيته، ط٢، عمّان: دار الخليج للنشر والتوزيع.
- المؤيد، علياء (2010) أريد أطفالاً أصحاء: دليل عملي لغرس عادات التغذية ونمط الحياة الصحية في الأطفال، ط١، ترجمة: مكتبة جرير، الرياض: مكتبة جرير.
- الناشف، هدى محمود (2005) رياض الأطفال، ط٤، القاهرة: دار الفكر العربي للطباعة والنشر.
- همشري، عمر (2007) مدخل إلى التربية، ط١، عمّان: دار صفاء للطباعة والنشر والتوزيع.
- وزارة التربية والتعليم (2006) منهج التعلم الذاتي لرياض الأطفال: دليل المعلمة لمنهج التعلم الذاتي لرياض الأطفال، الرياض: وزارة التربية والتعليم، مركز التطوير التربوي.
- وزارة التربية والتعليم (2013) دليل التربية الغذائية لأطفال الروضة، تاريخ الوصول للصفحة <http://portal.moe.gov.eg/Pages/default.aspx> ٢٠١٤/٩/١٢ م، من موقع
- وزارة الصحة (2013) سوء التغذية، تاريخ الوصول للصفحة ٢٠١٤/١٠/١٧ م من موقع <http://www.moh.gov.sa>.
- وزارة الصحة و السكان (٢٠٠٠) دليل الغذاء الصحي للأسرة المصرية، ط٣، القاهرة: معهد التغذية.
- يوسف، محمد (2009) الخبرات التربوية المتكاملة لرياض الأطفال، ط١، القاهرة: دار النشر للجامعات.
- ثانياً: المراجع الأجنبية

AL Amari, Hanaa (2012) Perception of Teachers on Health Education & nutrition for Kindergarten students in Kuwait, College Student Jurnal, Vol. 46(3): 543-549.

Bernath, Penny & Masi, Wendi (2006) Smart School Snacks: A Comprehensive Preschool Nutrition Education Program, YC Young Children, Vol. 61(3): 20-24.

Carraway-Stage, Virginia, Bechar, N., & Goodell, S.L (2014) Teacher and administrator Perceptions of Nutrition Education During Mealtime in

- Head Start Preschools. Journal of Nutrition Education and Behavior. Vol.46: N.4s: 144s.**
- Dev, Dipti A., McBride, Brent A & The STRONG Kids Research Team(2013) Academy of Nutrition and Dietetics Benchmarks For Nutrition in Child Care 2011: Are Child-Care Providers across Contexts Meeting Recommendations?, Journal Of The Academy of Nutrition and Dietetics'. Vol.113: N10: 1346-1353.**
- Eliassen, Erin. K. (2011) The Impact of Teachers and Families on Young Children's Eating Behaviors, YC Young Children, VOL.66: N.2: 84-89.**
- Lynch, Meghan & Batal, Malek (2012) Child Care Providers' Strategies for Supporting Healthy Eating: A Qualitative Approach, Journal of Research in Childhood Education. Vol.26:107-121.**
- Oowski, Christine, Göranzon, Helen, & Fjellström, Christina (2013) Teachers' Interaction With Children in the School Meal situation: The Example of Pedagogic Meals in Sweden, Journal of Nutrition Education and Behavior, Vol.45: N.5: 420-427.**
- Salvy, Sarah-Jeanne., Haye, Kayla, Bowker, Julie C. & Hermans, Roel C.J. (2012) Influence of peers and friends on children's and adolescents' eating and activity behaviors, Physiology & Behavior Jurnal, Vol.106(3):369-378.**