



واقع الوعي الغذائي لدى أمهات مرحلة الطفولة المبكرة وعلاقته ببعض المتغيرات بمدينة جدة

The Reality of Nutritional Awareness among Mothers of Early
Childhood and its Relationship with some Variables in Jeddah
City

إعداد

هاجر سالم الحربي

Hajar Salem ALharbi

التوجيه والإرشاد التربوي النفسي - جامعة الملك عبد العزيز

Doi: 10.21608/jasep.2023.285123

استلام البحث : ١٥ / ١٠ / ٢٠٢٢

قبول النشر: ١٨ / ١١ / ٢٠٢٢

الحربي ، هاجر سالم (٢٠٢٣). واقع الوعي الغذائي لدى أمهات مرحلة الطفولة المبكرة وعلاقته ببعض المتغيرات بمدينة جدة. *المجلة العربية للعلوم التربوية والنفسية*، المؤسسة العربية للتربية والعلوم والآداب، مصر، ٧(٣٢) فبراير، ٥٤٣ – ٥٨٨.

<http://jasep.journals.ekb.eg>

واقع الوعي الغذائي لدى أمهات مرحلة الطفولة المبكرة وعلاقته ببعض المتغيرات بمدينة جدة

المستخلص:

يعد نقص الوعي الغذائي لأمهات مرحلة الطفولة المبكرة من العوامل المؤثرة على الحالة الغذائية للطفل، وترتبط صحة الطفل ارتباطاً وثيقاً بطبيعة ما يتناوله من الغذاء كما ونوعاً، حيث هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على واقع الوعي الغذائي لدى أمهات مرحلة الطفولة المبكرة بمدينة جدة، كما هدفت إلى التعرف على الفروق في متوسطات الوعي الغذائي لدى عينة الدراسة وفقاً للمتغيرات (العمر - المستوى التعليمي - البرامج الإرشادية الغذائية)، وما أبرز المعوقات التي تؤثر على البرامج الإرشادية المهمة بالوعي الغذائي، وتكونت عينة الدراسة من ١٠٠ أم، كما تم اعتماد المنهج المختلط بنوعية الكمي والنوعي، وتم جمع البيانات الكمية عن طريق (المقياس)، والبيانات النوعية عن طريق (المقابلة)، وتم تقنين المقياس بناءً على مقياس سابق، وتكون مقياس الوعي الغذائي من واحد وثلاثون فقرة، موزعة على أربعة أبعاد، وتم تحليل البيانات إحصائياً، أما البيانات النوعية فقد تم تحليل الأسئلة المقننة المعدة مسبقاً بأسلوب النظرية المجردة، وتوصلت الدراسة إلى عدة نتائج أبرزها: وجود درجة مرتفعة من الوعي الغذائي لدى أمهات الأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة بمدينة جدة، في حين أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الوعي الغذائي لدى عينة الدراسة وفقاً للمتغيرين (العمر - المستوى التعليمي)، ووجود علاقة ارتباطية بين درجة الوعي الغذائي و الخدمات الإرشادية الغذائية لدى عينة الدراسة، وأن أبرز المعوقات للبرامج الإرشادية الغذائية هي قلة نشر الإعلان عن مثل هذه البرامج، وقد خلصت الباحثة إلى عدد من التوصيات منها: أهمية التطوير والتدريب المستمر للفعّال، للمحافظة على مستوى الوعي الغذائي من خلال زيادة عدد البرامج الإرشادية الغذائية المقدمة للأمهات بمدينة جدة، والتركيز على استخدام أساليب تثقيفية متنوعة عند تقديم البرامج الإرشادية الغذائية، والعمل على الإعلان عن البرامج الإرشادية الغذائية، من خلال مؤسسات الإعلام، ومواقع التواصل الاجتماعي، الاستفادة من التجارب العالمية في مجال الإرشاد، بما يخدم تطوير برامج الإرشاد الغذائي في المملكة العربية السعودية.

الكلمات المفتاحية: الوعي الغذائي، التغذية، الأمهات، مرحلة الطفولة المبكرة، البرامج الإرشادية الغذائية

Abstract:

The lack of nutritional awareness of early childhood mothers is a factor affecting the child's nutritional status, Child health is closely related to the nature of the child's intake of food in quantity and quality. The aim of this study was to identify the reality of nutritional

awareness among mothers of early childhood in Jeddah. It also aimed to identify the differences in the average of the nutritional awareness in the study sample according to the variables (age - educational level - nutritional counselling programs) and clarifying the main constraints affecting the counselling programs which concerned with nutritional awareness. The study sample consisted of 100 mothers, and the mixed approach was studied by qualitative and quantitative quality. The quantitative data were collected by means of the scale, and qualitative data by (interview), and the scale was standardized on a previous scale. The nutritional awareness scale consists of thirty-one paragraphs, divided into four dimensions. The data were analyzed statistically. The qualitative data were analyzed in pre-arranged methodological terms. The study found several results, the most prominent of which are: high degree of nutritional awareness among mothers of children in early childhood in Jeddah. There were no statistically significant differences between the average levels of nutritional awareness in the study sample according to the variables (age - educational level), and there is a correlation between the degree of nutritional awareness and the impact of nutritional counselling programs in the study sample. And the most prominent obstacles to the nutritional counselling programs is the lack of dissemination of the announcement of such programs. The researcher concluded with several recommendations, including: the importance of development and continuous effective training, to maintain the level of awareness of food through increasing the number of nutritional counselling programs provided to mothers in Jeddah, and to focus on the use of diverse educational methods when nutritional counselling programs are provided, also to promote nutritional counselling programs through media institutions and social networking sites , and to take advantage of the global experience in extension, which serves the development of nutritional counselling programs in the Kingdom of Saudi Arabia.

Keyword: Nutrition awareness, nutrition, mothers, early childhood, nutrition counseling programs.

مقدمة الدراسة:

تعتبر الطفولة من أهم المراحل التي يمر بها الإنسان في حياته، ففيها ترتفع قابليته للتأثر بالعوامل المحيطة، ويكتسب ألواناً من المعرفة، المفاهيم، القيم، أساليب التفكير، ومبادئ السلوك؛ مما يبين أهمية السنوات الأولى في تكوين شخصية الطفل بصورة تترك أثرها العميق فيه طوال حياته (هيئة التحرير، ٢٠٠٥). وتشكل مرحلة الطفولة المبكرة أساس جوهري، تُبنى عليه مراحل النمو التي تليها، كما يعتبر الاهتمام في هذه المرحلة حجر أساسي، وتربوي في العملية التربوية، ويقدر ما يجد الطفل في هذه المرحلة من رعاية، وتربية، واهتمام، بقدر ما يحقق من تكيف سوي في مراحل النمو التي تليها (إبراهيم، ٢٠١٢).

وفي هذا السياق؛ يشير الكثير من علماء النفس إلى أهمية مرحلة الطفولة المبكرة، فقد أشار الطبيب النفسي سوليفان، إلى أن المراهق السوي هو الطفل الذي مر خلال طفولته بنمو سوي، فالأحداث خلال مرحلة الطفولة المبكرة تلعب دوراً هاماً في تشكيل شخصية الفرد، وهو ما يؤثر على طبيعة الشخصية خلال المراهقة، ومرحلة الطفولة المبكرة هي أساس بناء الشخصية، فكلما كان البناء أقرب للسواء، كانت الشخصية في المستقبل أقرب إلى السواء، والعكس بالعكس (في عبد الرحمن، ٢٠١٣، ٢٥٠). ووفقاً لما سبق؛ يشير فهم (٢٠١٦)، إلى اهتمام الأسرة بغرس المهارات، والقيم، وإكساب الخبرات، وتعديل السلوك؛ حفاظاً على نظم وتقاليد المجتمع، وتعليم الطفل كيفية التفكير، واتخاذ القرارات والأحكام في المواقف المختلفة، وتأهيله على التفاعل مع المجتمع. كما يشير طالب (٢٠٠٥)، إلى أن الأسرة هي أولى المؤسسات الاجتماعية، التي يتفاعل معها الطفل بصورة مباشرة وجهاً لوجه منذ ولادته، ويتلقى الطفل فيها أساسيات التربية والتنشئة الاجتماعية، ويتعلم منها قيم، وعادات، وتقاليد المجتمع، ومنها يبني المعالم الأولى لشخصيته (في العبدلي، ٢٠١٠، ١٨٠).

وفي هذا الإطار؛ يمكن القول بأن للأُم دور أساسي في تنشئة الطفل، والاهتمام به، إذ تتطلب هذه التنشئة درجة عالية من الوعي، والفهم للأسس النفسية، والخلقية، والتربوية، وتساهم في تكوين شخصية الطفل، وتعليمه، وتغيير سلوكياته (العكيلي، ٢٠١١)، وحقوق الطفل من أهم الأسس التي يجب على الأم مراعاتها في مراحل العمر المختلفة، وبخاصة في مرحلة الطفولة المبكرة، التي تعتبر الأهم في نمو الطفل، والتي يبدأ الطفل فيها بالإحساس بشخصيته المستقلة، وإدراك معايير السلوك وأحكامه (الخطيب، ٢٠٠٦). ومن أهم الحقوق في هذه المرحلة: هو حق الرعاية الغذائية للطفل، والاهتمام بنوعية الغذاء وكميته، خاصة أن الأطفال في هذا العمر غالباً ما يفضلون تناول الحلوى والمسليات عن تناول الوجبات الغذائية

الصحية ذات القيمة العالية، كما أنهم يتأثرون بسلوكيات أقرانهم، وبما يعرض على التلفاز، فالطفل يريد تناول نفس الحلوى التي رآها مع صديقه، أو شاهدها في التلفاز (مصيفر عبد الرحمن، موسى وفاء، أمين عزت، رجب محمد، السيد نوال، درويش ألفت، ٢٠١٠).

مشكلة الدراسة وتساؤلاتها:

يمكن القول بأن مرحلة الطفولة المبكرة مهمة جداً في نمو وتطور الطفل، فهو يمتاز بكثرة الحركة والنشاط، لذلك يعد الغذاء عنصراً أساسياً، ويجب أن تكون وجبة الطفل متوازنة، بحيث تشمل على العناصر الغذائية الضرورية للنمو؛ من خلال التنوع في مجموعات الغذاء الأساسية المقدمة له (عبد الغني، ٢٠١٧). وفي مرحلة الطفولة المبكرة تظهر عناية الوالدين بغذاء الطفل، واختيارهم للوجبات التي تحتوي على العناصر الغذائية الكافية لطفله؛ حيث أن الأطفال يخزنون هذه العناصر الهامة لاستخدامها في فترات النمو السريع، ولهذا نجد أنه كلما كانت بنية الطفل سليمة، كلما كان الطفل في حالة صحية جيدة، وكان نموه طبيعياً ودون مشاكل (مصيفر وآخرون، ٢٠١٠). وعلى العكس من ذلك فإن بنية الطفل الضعيفة؛ تعتبر مؤشراً على سوء التغذية، والتي تؤثر سلباً على النمو، سواءً بتأخره، أو بانحرافه عن مساره الطبيعي، أو ضعف مقاومة الجسم للأمراض، وفي هذا السياق يشير زهران (٢٠٠٥) إلى أن عدم التوازن بين المواد الغذائية، والاحتياجات الغذائية للطفل، يؤدي إلى اضطراب النمو بصفة عامة، بل أن سوء التغذية يؤدي إلى تأخير النمو، ونقص النشاط، والتبلد، والسقم، والهزال وربما الموت. ووفقاً لذلك؛ أظهرت دراسة Ploeger (2009)، أن الأطفال يستهلكون ويميلون إلى تناول الأطعمة السريعة، مثل الصلصات الجاهزة، والشوربات المعلبة، والخضروات المجمدة، وأنه بسبب تناول هذه الوجبات غير الصحية تنتشر أمراض سوء التغذية والبدانة بين الأطفال، كما أشار تقرير منظمة الصحة العالمية عن - الإحصاءات الصحية العالمية لعام (٢٠١٠)، - إلى أن سوء التغذية عامل أساسي من العوامل المسببة لنحو ثلث وفيات الأطفال بالعالم (WHO,2010). ويؤكد مصيفر وآخرون (٢٠١٠)، على أن الوعي الغذائي لأمهات مرحلة الطفولة المبكرة من العوامل الأساسية المساهمة في اختيار الأغذية المناسبة، واللازمة للنمو الصحي للطفل، والموافقة لاحتياجاته اليومية، وأن معلومات الوالدين عن التغذية؛ تعد عاملاً هاماً في اختيار الأطفال للطعام، وتتجلى أهمية استخدام هذه المعلومات في تنظيم وإعداد الوجبات الغذائية مكتملة العناصر، وتقديمها للطفل بصورة تنمي الموقف الإيجابي تجاه قبوله للطعام. ووفقاً لما سبق؛ برزت أهمية الوعي الغذائي لدى الوالدين، وخاصة الأم؛ حيث أن وعي الأم بذلك الجانب يؤثر بشكل مباشر على نوعية الوجبات المقدمة للطفل، ويساهم في نشر الغذاء الصحي، والحد من انتشار الأغذية غير الصحية، كما أكدت دراسة الديب والجندي (٢٠١٢)، على أن مستوى وعي الأمهات المرتفع ببعض العادات الغذائية السليمة؛ يؤدي إلى تحسين الصحة الغذائية عند الطفل. ومن تعامل الباحثة مع أمهات مرحلة الطفولة المبكرة، من خلال العمل كعلمة رياض الأطفال، تبين وجود اختلاف كبير بينهم في امتلاك

الوعي الغذائي الكافي لتقديم وجبات مناسبة لأطفالهن، لا سيما فيما يتعلق بالعادات الغذائية ونوعية الوجبات الغذائية المقدمة.

وبناءً على ذلك تبلورت مشكلة الدراسة الحالية في السؤال الرئيسي التالي:

• ما واقع الوعي الغذائي لدى أمهات مرحلة الطفولة المبكرة بمدينة جدة؟
ويتفرع عن السؤال السابق الأسئلة الفرعية التالية:

- (١) هل توجد فروق بين متوسطات درجات الوعي الغذائي ببعديه لدى أمهات مرحلة الطفولة المبكرة بمدينة جدة وفقاً لمتغير العمر؟
- (٢) هل توجد فروق بين متوسطات درجات الوعي الغذائي ببعديه لدى أمهات مرحلة الطفولة المبكرة بمدينة جدة وفقاً لمتغير المستوى التعليمي؟
- (٣) هل توجد فروق بين متوسطات درجات الوعي الغذائي ببعديه لدى أمهات مرحلة الطفولة المبكرة بمدينة جدة وفقاً لمتغير البرامج الإرشادية الغذائية؟
- (٤) هل توجد علاقة بين أبعاد الوعي الغذائي والخدمات الإرشادية الغذائية لدى أمهات مرحلة الطفولة المبكرة بمدينة جدة؟
- (٥) ما أبرز المعوقات التي تؤثر على البرامج الإرشادية المهمة بالوعي الغذائي لدى أمهات مرحلة الطفولة المبكرة بمدينة جدة؟

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى التعرف على:

- واقع الوعي الغذائي لدى أمهات مرحلة الطفولة المبكرة بمدينة جدة.
- وجود فروق بين متوسطات درجات الوعي الغذائي ببعديه لدى أمهات مرحلة الطفولة المبكرة بمدينة جدة وفقاً لمتغير العمر.
- وجود فروق بين متوسطات درجات الوعي الغذائي ببعديه لدى أمهات مرحلة الطفولة المبكرة بمدينة جدة وفقاً لمتغير المستوى التعليمي.
- وجود فروق بين متوسطات درجات الوعي الغذائي ببعديه لدى أمهات مرحلة الطفولة المبكرة بمدينة جدة وفقاً لمتغير البرامج الإرشادية الغذائية.
- وجود علاقة بين أبعاد الوعي الغذائي والخدمات الإرشادية الغذائية لدى أمهات مرحلة الطفولة المبكرة بمدينة جدة.
- أبرز المعوقات التي تؤثر على البرامج الإرشادية المهمة بالوعي الغذائي لدى أمهات مرحلة الطفولة بمدينة جدة.

أهمية الدراسة:

تشترك أهمية هذه الدراسة من أهمية الموضوع الذي نتناوله، وهو واقع الوعي الغذائي لدى أمهات مرحلة الطفولة المبكرة وعلاقته ببعض المتغيرات بمدينة جدة، وهي على التوالي: العمر، والمستوى التعليمي، والبرامج الإرشادية الغذائية، ولعل من أهمها نوع

البرامج الإرشادية الغذائية، لأن ذلك النوع من البرامج يساهم في نشر التوعية بالغذاء الصحي في المجتمع بشكل عام، وعند أمهات مرحلة الطفولة المبكرة بشكل خاص، كما تعينهن على معرفة نوع الغذاء المناسب لأطفالهن، وبالتالي تشجعهن على اتخاذ قرار بالتغيير والتجديد في نوعية الغذاء وفق ما يتناسب مع الاحتياجات الغذائية لأطفالهن. وفقاً لذلك يعد موضوع الوعي الغذائي وعلاقته ببعض المتغيرات من الموضوعات التي يجب أن تأخذ قسطاً وافراً من الدراسة والبحث، ورغم ذلك تبين بعد الاطلاع على الدراسات السابقة؛ شح الدراسات العربية في هذا المجال، لذا تعتبر هذه الدراسة بمتغيراتها الحالية - في حدود علم الباحثة - هي الأولى من نوعها في مدينة جدة، لذا يمكن صياغة أهمية الدراسة في المحورين التاليين:

الأهمية النظرية:

- إثراء الجانب النظري، فيما يتعلق بمجال الوعي الغذائي وعلاقته ببعض المتغيرات لدى أمهات مرحلة الطفولة المبكرة وطبيعة البرامج الإرشادية الغذائية المقدمة لهم.
- التعرف على أبرز المصادر التي تساهم في تنمية الوعي الغذائي لأمهات مرحلة الطفولة المبكرة.
- تسليط الضوء على رفع مستوى الوعي الغذائي للأمهات بشكل عام، ولأمهات مرحلة الطفولة المبكرة بشكل خاص.
- التعرف على أبرز المعوقات التي تؤثر على البرامج الإرشادية المهمة بالوعي الغذائي بمدينة جدة.

الأهمية التطبيقية:

- مؤسسات المجتمع السعودي المعنية بالتغذية والطفولة في وضع الحلول والبرامج المناسبة التي تنتشر الوعي الغذائي بين الأمهات والأطفال.
- العاملين في مجال الصحة والتغذية في تصميم وإعداد أنظمة غذائية، تتضمن الأغذية المناسبة للأطفال الذين يعانون من سوء في التغذية.
- خبراء المناهج التعليمية، وخبراء برامج الإرشاد والتوجيه التربوي، ومسئولو الإعلام في التخطيط لبرامج وقائية وعلاجية للأمهات والأطفال لحل بعض المشكلات التوعوية الغذائية.
- لفت نظر الباحثين، والتربويين، إلى إجراء المزيد من الدراسات حول الوعي الغذائي لأمهات مرحلة الطفولة المبكرة وعلاقته بمتغيرات أخرى.
- مدارس رياض الأطفال في تفعيل برامج إرشادية، بمشاركة الأمهات والأطفال لتنمية الوعي الغذائي.

مصطلحات الدراسة:

- **الوعي الغذائي (Nutrition Awareness)**
عُرف الوعي الغذائي بأنه "تعرف الأم على الغذاء الصحي المتكامل بالعناصر الغذائية الهامة لتغذية الطفل تغذية صحية" (خضر؛ عدنان، ٢٠١٥).
التعريف الإجرائي: "هي الدرجة التي تحصل عليها الأم عن طريق إجابتها على مقياس الوعي الغذائي".
- **السلوكيات والعادات الغذائية (Eating Habits)**
عرفتها الديب والجندي (٢٠١٢)، بأنها "السلوكيات أو الطرق المتبعة في إعداد وتقديم وتناول الطعام" (ص ١٢٦).
التعريف الإجرائي: "هي الطرق والممارسات الغذائية التي تتبعها الأم في اختيار وإعداد وتنظيم الطعام للطفل بهدف المحافظة على صحته".
- **الطفولة المبكرة (Early Childhood)**
"هي المرحلة التي تمتد من نهاية مرحلة الرضاعة حتى دخول المدرسة، وهو عمر سبع سنوات" (زهران، ٢٠٠٥، ١٦١).
التعريف الإجرائي: "هي المرحلة التي تبدأ بعد نهاية السنة الثانية من حياة الطفل وحتى السنة السادسة".
- **البرامج الإرشادية الغذائية (Nutrition Counseling programmes)**
تعرف البرامج الإرشادية الغذائية بأنها "محاولة نقل المعلومات للأفراد، وتعديل سلوكهم، وطرق حياتهم الصحية، والغذائية، بوسائل مختلفة، ومن خلال إمدادهم بنصائح ومعلومات عن الغذاء" (السيد، ٢٠٠٥، ص ١٤٥).
التعريف الإجرائي: "هي البرامج المنظمة والمخططة والتي تتضمن خدمات إرشادية غذائية مباشرة وغير مباشرة، فردية أو جماعية، تركز على القدرات والمعارف والمهارات، بهدف تنمية الوعي الغذائي لدى أمهات مرحلة الطفولة المبكرة".

الإطار النظري

أولاً: الوعي الغذائي (Nutrition Awareness)

- **مفهوم الوعي الغذائي:**
الوعي الغذائي هو "مفهوم يقصد به إمام الأفراد بالمعلومات، والحقائق الغذائية، والصحية، وإحساسهم بالمسؤولية نحو صحتهم وصحة غيرهم" (الليلي، ٢٠٠٧، ص ١٤).
في حين عرفه الفراهيدي، بأنه "توفير معارف ومهارات كافية لمساعدة الأفراد والجماعات على التعامل بشكل واعي عند اختيار غذاؤهم" (في خضر وعدنان، ٢٠١٥، ص ٤)، كما عُرف الوعي الغذائي بأنه "معرفة وفهم المعلومات الخاصة بالغذاء، والتغذية الصحيحة، والقدرة على تطبيق هذه المعلومات في الحياة اليومية" (في القدومي وزايد، ٢٠٠٩، ص ٤).

ويهدف الوعي الغذائي إلى الاهتمام بغذاء أفراد الأسرة، بما يتوافق مع احتياجاتهم الجسمية، والعقلية، والاجتماعية والعاطفية، على أن يكون التوافق مناسباً لإمكانيات الأسرة، ومواردها، للوصول إلى حياة صحية، وغذائية سليمة، فمستوى الوعي الغذائي يؤثر على مدى تطوير العادات الغذائية، حيث إن توفير الغذاء لا يكفي إذا كان الفرد عاجزاً عن اختيار الغذاء المناسب له، والاهتمام بالسلوكيات الغذائية السليمة (عبد الله ومصطفى، ٢٠٠٨) ووفقاً لما سبق؛ تتضح أهمية تنمية الوعي الغذائي لدى الأفراد، ومعرفة كل ما هو جديد عن الغذاء، ومتابعة الموضوعات الجديدة المتعلقة به، حتى تتكون لدى الفرد معرفة غذائية تمكنه من اكتساب عادات وسلوكيات غذائية سليمة، وتشير الأشقر (٢٠١٥)، إلى عدد من أسباب أهمية تنمية الوعي الغذائي فيما يلي:

- انتشار العديد من السلوكيات، والعادات الغذائية الخاطئة بين الأفراد في المجتمع وخاصة الأطفال.
- اختلاف المعلومات والحقائق الغذائية التي تقدمها وسائل الإعلام المقروءة، والمسموعة، والمرئية.
- انتشار العديد من الأمراض كالسمنة، والسكر، وتسوس الأسنان بين الأطفال، وهي ناتجة عن تغذية خاطئة.

● أبعاد الوعي الغذائي:

يشتمل الوعي الغذائي على المعلومات الغذائية الصحية والتي ينبثق منها بعدين أساسيين وهما السلوكيات والعادات الغذائية، ونوعية الوجبات المقدمة، وفيما يلي عرض لهذين البعدين:

■ السلوكيات والعادات الغذائية السليمة

يقصد بها الطرق والأنماط والممارسات الغذائية السليمة المتبعة في اختيار وإعداد وتقديم الغذاء المتوازن، والذي يشمل جميع العناصر الغذائية، ويمكن حصر بعض السلوكيات والعادات الغذائية السليمة فيما يلي:

- تناول الطفل الخضروات والفاكهة بكمية متوازنة خلال اليوم.
- تحديد أوقات مخصصة لوجبات الطفل خلال اليوم.
- تجنب تقديم أو تناول الوجبات غير الصحية.
- تقديم الوجبات الخفيفة بين الوجبات الصحية الرئيسية للطفل.
- ممارسة الطفل للأنشطة البدنية الحركية خلال اليوم.
- الحرص على شرب الطفل كمية كافية الماء على فترات متفرقة من اليوم.

- مراقبة الوزن الطبيعي للطفل، ومحاولة الاهتمام بالوزن المثالي الصحي المناسب للحالة العمرية.
- تقديم غذاء خاص عند المرض، يساعد في الحفاظ على البنية الأساسية للطفل.
- تناول وجبات غنية بالعناصر الغذائية الأساسية.
- عدم إجبار الطفل على تناول الغذاء، أو تقديمه كمكافأة أو عقاب (الديب والجندي، ٢٠١٢).
- ووفقاً لما سبق؛ تؤكد خاشقجي (٢٠١٠)، بأن السنوات الأولى من عمر الفرد هي الوقت المناسب لتشجيعه على تكوين عادات غذائية سليمة تدعم نموه، حتى تكون الزيادة في وزنه تسير بصورة طبيعية مع الزيادة في العمر، كما ينبغي على الوالدين تجنب استعمال الغذاء كحافز، أو عقاب، حتى لا يرتبط الغذاء عند الطفل بأنه وسيلة للتشجيع أو العقاب.
- **السلوكيات والعادات الغذائية الخاطئة**
- يصاب الإنسان بالمرض، أو يتمتع بالصحة، نتيجة لسلوكه الفردي، وتصرفاته الشخصية، وكما أن هناك بعض السلوكيات، والعادات الغذائية السليمة التي تساعد الفرد على الحفاظ على صحته، يوجد بعض العادات الغذائية الخاطئة التي قد يقوم بها الفرد، وتؤدي إلى سوء تغذيته، ومن ثم مرضه، ويمكن حصرها فيما يلي:
- إقلال الطفل من تناول الخضروات والفواكه الطازجة.
- السماح للطفل بتناول الحلويات بكثرة، وعلى مدار اليوم.
- أكل الطعام بسرعة، دون مضغه، مما يسبب عسر في الهضم.
- الإكثار من شرب الطفل للعصائر المصنعة، وترك شرب العصائر الطازجة.
- الإقلال في شرب الماء الكافي لاحتياج جسم الطفل.
- اهمال الطفل في تناول وجبة الإفطار، مما يسبب نقص في سكر الدم.
- أكل الطفل لوجبات غير متوازنة من حيث كمية العناصر الغذائية، كتناول وجبة مليئة بالدهون والكاربوهيدرات، وإهمال البروتينات، والفيتامينات عدم ممارسة الطفل لأي نشاط رياضي حركي خلال اليوم.
- اهمال تنظيم أوقات لوجبات الطفل الغذائية خلال اليوم.
- ويؤدي غياب الغذاء المتوازن، ونقص المواد الغذائية، والسلوكيات، والعادات الغذائية الخاطئة إلى سوء تغذية الفرد، وتؤكد منظمة الصحة العالمية (٢٠٠٧)، أن سوء التغذية هو تناول الطفل للغذاء غير المتوازن من حيث كمية العناصر الغذائية الأساسية، والذي يسفر عن ظهور بعض الاضطرابات الغذائية لديه. ومن أهم مراحل العمر التي تتكون فيها العادات الغذائية التي تلازم الفرد طوال حياته، هي مرحلة الطفولة المبكرة، فمعظم

مشاكل التغذية ترجع إلى الأنماط السلوكية الخاطئة التي اكتسبها الطفل في المراحل الأولى من حياته، والتي تؤدي بدورها إلى فقد العادات الغذائية السليمة، ويتطلب ذلك توجيه المزيد من الاهتمام بالصحة الغذائية، التي تتضمن تعديل السلوكيات الغذائية (خاطر، ٢٠٠٦). وفي نفس هذا السياق؛ يمكن القول بأن سوء التغذية يحدث بسبب عدم حصول الطفل على الغذاء الكافي بسبب نقص عنصر أو أكثر من العناصر الغذائية، أو الجهل بأنواع الغذاء ذي القيمة العالية، أو تقديم أطعمة تقلل الشهية، أو تناول أغذية معلبة، وشرب العصائر المصنعة، أو تناول الغذاء في أوقات غير منتظمة، أو العادات الغذائية الخاطئة التي تمارسها الأم في تغذية طفلها (شليبي، ٢٠٠٤). ووفقاً لما سبق؛ تشير السباعي (٢٠٠٠)، إلى أن سوء تغذية الطفل تؤثر عليه، فجد الطفل يعاني من نقص في الحيوية، والنشاط، وفقدان الشهية، ونقص النمو، وعدم اكتساب الوزن بالشكل الطبيعي، إضافةً إلى التأخر في المشي، أو النطق، والاضطراب، والقلق، والبيكاء المستمر، وعدم القدرة على النوم.

• نوعية الوجبات المقدمة للطفل (Food Type Provided to Child)

تعود أهمية الغذاء إلى مدى احتوائه على العناصر الغذائية الأساسية، والتي لا بد من تزويد الجسم بها عن طريق الغذاء، وهي البروتينات، والكربوهيدرات، والدهون، والفيتامينات، والأملاح المعدنية، والماء، والتي تقوم بإنتاج الطاقة، والقيام بعمليات بناء الخلايا، والنمو، وحماية الأنسجة، والوقاية من الأمراض، وتعتبر نوعية الغذاء أكثر أهمية من كميته، حيث إن توفر الحاجات الغذائية للطفل مرتبط بتقديم العناصر اللازمة له (يوسف، ١٩٩٩). ونظراً لأن الأم هي المسؤولة بالدرجة الأولى عن اختيار وإعداد وتقديم الوجبات الغذائية لأطفالها، كان من الضروري معرفتها بالمعلومات الكافية عن العناصر الغذائية المختلفة، من حيث وجودها في الأطعمة، ومدى احتياج جسم الأطفال لها، وأهميتها، والأمراض الناشئة عن نقصها أو زيادتها في الوجبة الغذائية للطفل. ويعتبر الغذاء متوازناً، ومتكاملاً، إذا ما كانت كمية الطعام فيه مناسبة، بغير زيادة، أو نقصان، وحسب وزن الإنسان، وعمره، وحالته الصحية، والمجهود الذي يبذله خلال اليوم، والبيئة التي يعيش فيها، إضافةً إلى أن يكون الطعام محتوياً بصفة خاصة على المواد الغذائية اللازمة للنمو، وتجديد الخلايا والوقاية من الأمراض (في الديب والجندي، ٢٠١٢، ١٣٦). وفي ضوء ما سبق؛ أشار مصيقر وآخرون (٢٠١٠)، إلى عدد من الشروط للغذاء الصحي المتوازن، وهي أن يحتوي الغذاء على جميع العناصر الغذائية الضرورية بكميات كافية، ويحتوي على كمية كافية من السوائل، وأن يكون خالياً من المواد الضارة، وأن يكون متنوعاً وفاتحاً للشهية، وأن تراعى فيه القيمة الغذائية للوجبة، كما يراعى أن الفرد الذي سوف يقدم له الطعام من حيث الجنس، والعمر، والحالة الصحية.

وفي هذا الإطار؛ يشير (إبراهيم، ٢٠٠٠)، إلى أنه لا بد من احتواء الوجبة الغذائية الواحدة على نسب متوازنة من المواد البروتينية، والكربوهيدراتية، والدهنية، إضافةً إلى

الفيتامينات، والأملاح المعدنية، والماء، وذلك حتى يتم التفاعل الكيميائي الصحيح داخل الجسم، وتخرج منه مواد سهلة الامتصاص، يأخذها الجسم لبناء وتجديد خلاياه، ومقاومته للأمراض، وبالتالي الحفاظ على صحته.

ثانياً: الطفولة المبكرة (Early Childhood)

• مفهوم الطفولة المبكرة

فيما يلي تعريف بمفهوم الطفولة المبكرة:

"هي المرحلة التي تمتد من ثلاث سنوات إلى نهاية سن خمس سنوات" (الهنداوي، ٢٠٠٥، ١٧٣)، ويعرفها زهران (٢٠٠٥)، بأنها "هي المرحلة التي تمتد من نهاية مرحلة الرضاعة حتى دخول المدرسة، وهو عمر سبع سنوات" (ص ١٦١)، في حين يعرفها عبد الحميد وكفافي (١٩٩٠)، بأنها "المرحلة التي تلي سنتين المهده، وتمتد ثلاث سنوات، من ٥-٣ سنوات" (ص ٥٨).

وقد اختلفت التسميات التي أطلقت على هذه المرحلة، ويعود السبب في هذا الاختلاف إلى الأسس التي اعتمدت في تقسيم مراحل حياة الإنسان، فقد عُرفت بمرحلة الطفولة المبكرة وفقاً للأساس البيولوجي، أما في الأساس التربوي فُعرفت باسم مرحلة ما قبل المدرسة، في حين أن بيرجر أطلقت على هذه المرحلة اسم سنوات اللعب، للتأكيد على أهمية اللعب، بينما أطلق عليها بياجيه اسم مرحلة ما قبل العمليات وفقاً للتصنيف المعرفي، ويعد مصطلح الطفولة المبكرة من أكثر المصطلحات شيوعاً (عجين، ٢٠٠٨).

• خصائص النمو لمرحلة الطفولة المبكرة

يطلق عليها البعض مجالات النمو، أو مظاهر النمو الإنساني، وهي تشمل العديد من جوانب النمو، مثل النمو الجسمي، والنمو الانفعالي، والنمو الاجتماعي، والنمو الحركي، والنمو العقلي المعرفي، وهذه الجوانب لا يمكن فصلها عن بعضها البعض إلا بغرض الدراسة.

• العوامل المؤثرة في النمو

- يشير عوض (١٩٩٩)، إلى أهم العوامل المؤثرة في النمو وهي كالتالي:
- الوراثة: التي تنتقل للفرد من والديه، وأجداده، وهي متغيرات بيولوجية.
- البيئة: وهي البيئة الاجتماعية والثقافية التي يعيش فيها الفرد، ويتصل بأبويه، وإخوانه، وأصدقاءه، وأقاربه، وفي مدرسته، وحتى خروجه للحياة العملية.
- التكوين العضوي: وهو عبارة عن الشكل الذي تتخذه أعضائه الداخلية، والخارجية، ووظائف بعض الغدد.
- الغذاء: الذي يعتمد عليه الكائن الحي في نموه، وبناء خلاياه التالفة، وتكوّن خلايا أخرى جديدة.

وتحتاج كل مرحلة من مراحل العمر إلى أنواع خاصة من الغذاء، يختلف حسب الجهد المبذول في تلك المرحلة، ويؤدي نقص التغذية إلى إعاقة عمليات النمو (سليمان، ٢٠٠٤)، وفي هذا السياق يشير زهران (٢٠٠٥)، إلى أن سوء التغذية يؤدي إلى عدم تحقيق الفرد لمطالب نموه، بالإضافة إلى ضعفه في مقاومة الأمراض، ونقص النشاط، واضطراب عملية الهضم، والحد من استفادته من الغذاء الذي يتناوله. ووفقا لما سبق؛ يشير العابد (٢٠١٤)، إلى أهمية اهتمام الأم بغذاء الطفل في مرحلة الطفولة المبكرة، ومراعاة الحالة الصحية لدى الأطفال، وميولهم وعاداتهم الغذائية، بالإضافة إلى نشاطهم، وحركتهم المستمرة، والعمل على تنظيم وجباتهم الغذائية، للحفاظ على صحتهم، وتحقيق النمو السليم لهم.

• النظريات المفسرة للنمو خلال مرحلة الطفولة المبكرة

أولاً: نظرية التحليل النفسي (Psychoanalytic theory)

يرى فرويد بأن هناك دوافع أساسية لا بد من إشباعها في كل مرحلة من مراحل النمو، فكل من الإشباع، أو الإحباط الزائد، يؤدي إلى التثبيت في تلك المرحلة، ومنها المرحلة التي تمتد من ثلاثة إلى ستة سنوات من عمر الإنسان (داوود، ٢٠٠٦).

ثانياً: نظرية النمو النفسي الاجتماعي (Psychosocial development theory)

أكد أريكسون على علاقة الفرد بالمجتمع، والأسرة، والثقافة، وأن أكثر أزمات النمو تعتمد على التفاعل بين الإنسان والبيئة الاجتماعية (Kathleen, 2000)، كما يعتقد أريكسون أن الإنسان خلال مراحل الحياة قد يواجه على الأقل ثمان أزمات، أو صراعات نفسية مختلفة (معوض، ٢٠٠٣)، وفي هذا السياق تشير البيلاوي (٢٠٠٨)، إلى أن الحلول الخاطئة للأزمات التي يواجهها الطفل في السنوات المبكرة من عمره قد تؤثر على باقي حياته.

ثالثاً: نظرية النمو المعرفي (Cognitive development theory)

ينقسم النمو المعرفي إلى عدة مراحل، وكل مرحلة تتضمن فترة تكوين، وإنجاز تعتبر نقطة بداية للمرحلة التالية (زهران، ٢٠٠٥)، ويسمي بياجيه مرحلة الطفولة المبكرة بمرحلة ما قبل العمليات، وهي التي تبدأ من سن الثانية وحتى السابعة، ويستطيع الطفل استخدام الرموز للأشياء، أو الأفراد، كما يستطيع الرجوع للأحداث الماضية، والتعامل مع الأحداث الحاضرة، إلا أنه لا يستطيع التفرقة بين ما هو حقيقي، أو خيالي، لذلك وصف عملية التفكير بأنها منطق جزئي (في دياب، ٢٠١١، ٣٤).

رابعاً: نظريات التعلم (Learning theory)

تركز نظريات التعلم على أثر البيئة، والخبرة على الطفل بدرجة أكبر من النضج البيولوجي، ويتم تعلم السلوك من خلال ما يلي:
(١) التعلم بالملاحظة

يتعلم الطفل أنماط متعددة من السلوك من خلال الملاحظة، وعادة ما يقوم بملاحظة الآخرين، فيكتسب أفكاراً عن كيفية القيام بالأنماط الجديدة من السلوك، وتعتمد هذه النظرية على وجود النموذج الاجتماعي، الذي يمكن للطفل تقليده، دون الاهتمام عما يتبع هذا السلوك من تعزيز (الشربيني ومنصور، ٢٠١٠).

٢) التعلم الإجرائي

يرى سكينر أن التعلم يتم من خلال التدعيم، والتعزيز، وفي هذا النوع من التعلم يظهر السلوك تلقائياً دون إثارة، ومن ثم فإن السلوك يستمر إذا حدث له تعزيز، أما إذا أهمل السلوك، ولم يعزز فإن الاستجابة تتوقف.

٣) التعلم التقليدي

يرى بافلوف أن التعلم هنا يتم عن طريق الربط بين مثير خارجي واستجابة، لذلك فأى شيء يحيط بالفرد قد يكون مثيراً لشعور معين وفق ما يرتبط به من أحداث، وما يثير لدى الفرد من مشاعر، لذلك فإن المربي الذي يستطيع أن يحلل المواقف المحيطة بالطفل في ضوء هذا النوع من التعلم، فإنه يساهم مساهمة فعّالة في النمو الانفعالي لديه، واكتسابه السلوك المرغوب، والتخلص من السلوكيات غير المرغوبة (معوض، ٢٠٠٣).

ووفقاً لما سبق؛ ترى الباحثة أن تعدد وجهات النظر في النظريات المفسرة للنمو خلال مرحلة الطفولة المبكرة تساعد في فهم الطفل، وسلوكه، من خلال النظر إليه من زوايا مختلفة، فكل نظرية تناولت زاوية معينة مختلفة عن غيرها، فقد أكد فرويد على رغبات الطفل، ومشاعره التي تكمن وراء السلوك، في حين اهتم بياجيه بحل المشكلات والتفكير عند الطفل، كما اهتم أريكسون بالتفاعل بين الطفل والبيئة الاجتماعية، واهتمت نظريات التعلم بأثر البيئة على السلوك، كل هذه النظريات مجتمعة تساعد الأم أو المربي على تفهم سلوكيات الطفل، وحل مشكلاته من خلالها، وفي هذا السياق؛ يشير معوض (٢٠٠٣)، إلى أن تعدد النظريات و الإلمام بها يساهم في وفرة المعلومات التي ترشد المهتم بالطفولة، بحيث تمكنه من تفسير سلوك الطفل.

ثالثاً: البرامج الإرشادية الغذائية (Nutrition Counseling programmes)

• مفهوم البرامج الإرشادية الغذائية:

تعرف البرامج الإرشادية الغذائية بأنها "تحويل الحقائق الصحية في مجال التغذية إلى أنماط سلوكية على مستوى الفرد، والمجتمع، وذلك باستخدام الأساليب التربوية لتعليم الفرد كيفية حماية نفسه من أمراض سوء التغذية، وتغيير العادات، والمعتقدات الخاطئة، وتشجيع العادات الغذائية السليمة، وتصحيح المستحدث منها" (صبيحي، ٢٠٠٤، ص٧). كما تعرف البرامج الإرشادية الغذائية بأنها "محاولة نقل المعلومات للأفراد، وتعديل سلوكهم، وطرق حياتهم الصحية، والغذائية، بوسائل مختلفة، ومن خلال إمدادهم بنصائح ومعلومات عن الغذاء" (السيد، ٢٠٠٥، ص١٤٥)، في حين يعرفها عزمي (٢٠٠٢)، بأنها "برامج لنشر

وتشجيع النظم الغذائية السليمة، وأنماط الحياة الصحية، والوقائية من الأمراض الغذائية المزمنة" (ص ١٤٤).

وتتميز البرامج الإرشادية الغذائية باحتوائها على مجموعة من الخدمات الإرشادية الغذائية التي توفر الجو الأفضل والمناخ الملائم لمساعدة الأفراد على تعديل معلوماتهم، وسلوكياتهم، وعاداتهم الغذائية، حتى يتمكنوا من العيش بصورة صحية بعيدة عن الأمراض، وتهتم هذه الخدمات بمعالجة السلوكيات الغذائية الخاطئة، وتعديل المعلومات الصحية لدى الأفراد بالمعلومات والسلوكيات الغذائية الصحية المناسبة لصحة أبدانهم، وذلك من خلال الجلسات الإرشادية، والكتب والمجلات التوعوية، والبرامج التثقيفية المرئية والمسموعة.

• أهداف البرامج الإرشادية الغذائية:

تهدف البرامج الإرشادية الغذائية إلى تنمية قدرات الفرد العقلية، والشخصية، والنفسية، والاجتماعية، وفق منهجية علمية سليمة، ويمكن عرض الأهداف في النقاط التالية:

- العمل على تغيير مفاهيم الأفراد فيما يتعلق بالصحة، والمرض، ومحاولة أن تكون الصحة الغذائية هدفاً لكل واحد منهم.

- العمل على تغيير الاتجاهات، والسلوكيات، والعادات الغذائية لدى الأفراد لتحسين مستوى الصحة لديهم بشكل خاص، وللأسرة والمجتمع بشكل عام، خاصة فيما يتعلق بصحة وتغذية الطفل.

- العمل على نشر الوعي الغذائي، والصحي بين أفراد المجتمع (عثمان، ٢٠١٦).
ويقسم مصيقر (٢٠٠٣)، أهداف برامج الإرشاد الغذائي إلى أهداف غذائية لتحسين الحالة الغذائية للفئة المستهدفة، وهي الهدف الأساسي من برامج الإرشاد، وأهداف توعوية إرشادية وهي التي تسعى إلى تغيير سلوك، وعادات، ومعتقدات المجتمع، وذلك باتباع إجراءات، وسلوكيات معينة. ووفق هذا الإطار؛ تلخص صبحي (٢٠٠٤)، أهم أهداف الإرشاد الغذائي في النقاط التالية:

- تعليم الفرد وظيفة المواد الغذائية، وكيفية تصميم وجبات متكافئة، ومناسبة للاحتياجات الغذائية، تبعاً لاختلاف الأفراد من حيث العمر، والجنس، ونوع الجهد المبذول.

- تعليم الفرد طرق تجهيز وإعداد الطعام، بصورة تحافظ على العناصر الغذائية الموجودة فيه.

- إرشاد الفرد إلى الطرق التي يستطيع بواسطتها تقييم حالته الصحية، والغذائية.

- بيان العلاقة الوثيقة بين الغذاء، والنمو وتمتع الفرد بالصحة والقدرة على العمل.

• أهمية البرامج الإرشادية الغذائية:

وتعد البرامج الإرشادية الغذائية الوسيلة الفعّالة، والأداة الرئيسية في تحسين ورفع مستوى صحة المجتمع، وتعتمد برامج الإرشاد الغذائي على أسس علمية، وعملية، لما لها

من دور مهم في رفع مستوى الصحة العامة لدى المجتمع عن طريق اكتساب الفرد لمعلومات تتناسب مع مستوى تفكيره، بحيث يصبح قادراً على تفهم، وإدراك الظروف الصحية المفيدة له (بداح، ٢٠١٣)، كما يشير مصيقر وآخرون (٢٠١٠) إلى أن أهمية البرامج الإرشادية الغذائية تكمن في تشجيع الأفراد على تناول وجبة غذائية متوازنة العناصر، تتوافق مع احتياجاتهم الغذائية، ويعني ذلك القدرة على اختيار الغذاء المناسب وإعداده، وتقديمه. وفي هذا السياق؛ يشير مصيقر وآخرون (٢٠١٠) إلى أن الإرشاد الغذائي يشكل جزءاً هاماً من برامج الرعاية الصحية للأم الحامل، والمرضع، وللطفل، وبطبيعة الحال تكون الأهمية أكبر عندما يكون سوء التغذية ناتج عن عدم معرفة القواعد الغذائية السليمة، أو بسبب السلوكيات الغذائية الخاطئة، ويتطلب نجاح البرامج الإرشادية الغذائية ما يلي:

- وجود برنامج إرشادي غذائي فعّال، يستفيد من جهود وخبرات المتخصصين في مجال التغذية الصحية.
 - التأكد من فاعلية البرامج قبل طرحها، ويتم ذلك بمساعدة مجموعة من الأسر.
 - تطوير الوسائل في البرامج الإرشادية الغذائية، وتنويعها بحيث تلائم جميع المستفيدين.
 - التدريب والإشراف المباشر على البرامج الإرشادية الغذائية.
- ووفق ما سبق؛ يمكن القول بأن البرامج الإرشادية الغذائية تشكل أهمية كبرى في رفع مستوى الوعي الغذائي لدى الأفراد والمجتمع، خاصة مع وجود بعض العادات الغذائية الخاطئة لدى الأفراد، كتناول الأغذية غير الصحية، وعدم الحركة، والإسراف في تناول الحلويات، والمشروبات الغازية وغيرها، ومع انتشار الإعلانات الغذائية غير الصحية، والتي تقدم بأساليب شيقة للأفراد.

• تخطيط البرامج الإرشادية الغذائية

الخصائص الرئيسية لأي برنامج إرشادي فعّال أن تكون له أهداف واضحة، ومحددة، فهي أساس أي نشاط هادف، ومنها يتحدد محتوى البرنامج، والأساليب والأدوات المستخدمة فيه، والمعايير السليمة للحكم على نجاح البرنامج، أو مدى تحقيقه للأهداف. ويؤكد مصيقر (٢٠٠٣)، على أن اختيار الطرق الإرشادية المناسبة أحد العوامل المهمة لنجاح البرنامج الإرشادي الغذائي، وإن مدى استعداد الفئة المستهدفة للتغيير، وحجم المجتمع المراد إرشاده، من العوامل المهمة التي يجب أن تؤخذ في الاعتبار عند اختيار الوسائل المستخدمة في البرنامج الإرشادي الغذائي. وفي نفس هذا السياق؛ تشير صبحي (٢٠٠٤)، إلى أن استخدام طرق الإرشاد الغذائي يتوقف على درجة ثقافة الفرد، وعلى المستوى الاجتماعي، والاقتصادي، وعلى ربط التعليم بالحياة المنزلية، والتي يشعر الأهالي أنهم بحاجة إليها، كالزيارات المنزلية، ومراكز الإرشاد، والمحاضرات، والندوات، والمناقشات الجماعية، واستخدام الوسائل السمعية، والبصرية كأجهزة التسجيل، والصور، والمقاطع

المرئية، والملصقات، والكتب، والنشرات، واللوحات. ويعد مستوى الوعي الغذائي لدى الوالدين، وبخاصة لدى الأمهات، من أهم العوامل التي يجب أن تؤخذ بالاعتبار عند التخطيط للبرامج الإرشادية الغذائية، كما يجب اعتبار رفع مستوى الوعي الغذائي لديهم من الأهداف الأساسية لمثل هذه البرامج.

الدراسات السابقة

أولاً: الدراسات التي تناولت الوعي الغذائي:

تناولت عدد من الدراسات متغير الوعي الغذائي بالدراسة والبحث، ومنها دراسة الليلي (٢٠٠٧)، بعنوان "أثر الوعي والممارسات الغذائية لعينة من معلمات رياض الأطفال بجدة على النمو الجسمي للأطفال" وتهدف هذه الدراسة إلى التعرف على الوعي الغذائي والممارسات الغذائية عند معلمات رياض الأطفال على النمو الجسمي للأطفال، وتكونت عينة الدراسة من (٣٠٠) معلمة و (٢٠٠) طفل من أطفال ما قبل المدرسة، كما استخدمت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي، وقامت الباحثة بتصميم نوعين من الاستبانات، استبانة مخصصة للمعلمة، واستبانة مخصصة للطفل، وأجرت عدة مقابلات مختلفة مع المعلمات والأطفال لجمع البيانات، وأظهرت النتائج أن (٦٢ في المائة) من المعلمات وعيهن الغذائي متوسط، بينما (٢٥.٧ في المائة) من معلمات رياض الأطفال كان وعيهن مرتفع، في حين أن الوعي الضعيف بلغت نسبته (١١.٧%) بين المعلمات، وقد انتشر الوعي الغذائي المرتفع بين الفئة العمرية (٤٩-٤٠) سنة، وكان الوعي الغذائي المتوسط بين معلمات المرحلة التمهيدية والحاصلات على شهادة الثانوية العامة، ولوحظ أنه كلما قل المستوى التعليمي للمعلمة ارتفع وعيها الغذائي، وذلك نتيجة لرغبتها في تثقيف نفسها، وزيادة معلوماتها الغذائية، وكثرة الاطلاع والتدريب، كما أن الوعي الغذائي المتوسط وصل أعلى نسبة بين المعلمات المتخصصات في رياض الأطفال، وأن لهذا المستوى من الوعي تأثير مباشر على الأطفال.

في حين قام القدومي وزايد (٢٠٠٩)، بإجراء دراسة أخرى بعنوان "مستوى الوعي الغذائي لدى طلبة تخصص التربية الرياضية في جامعة النجاح الوطنية وجامعة السلطان قابوس" والتي هدفت إلى التعرف على مستوى الوعي الغذائي تبعاً لعدد من المتغيرات عند عينة الدراسة، وقد اشتملت الدراسة على المتغيرات (الجامعة - الجنس - المستوى الدراسي- المعدل التراكمي) للتعرف بالمستوى الكلي للوعي، وأجريت الدراسة على عينة بلغ عددها (٢٠٧) طالباً وطالبة، وذلك بواقع (١٠٥) من جامعة النجاح الوطنية، و (١٠٢) من جامعة السلطان قابوس، واعتمد الباحثان على المنهج الوصفي المسحي، كما استخدم الباحثان استبانة قياس الوعي الغذائي من إعداد القدومي (٢٠٠٥)، وأظهرت النتائج أن مستوى الوعي الغذائي العام بين أفراد العينة كان منخفضاً، إضافة إلى أنه لا توجد فروق في الوعي الغذائي لدى الطلبة تبعاً للمتغيرات (الجامعة - الجنس - المستوى الدراسي)، بينما كانت هناك فروق تبعاً للمتغير المعدل التراكمي لصالح المعدل الأعلى. وضمن نفس السياق؛ قام كلاً من محجوب، والخليفة، ومدني، وعبد الله (٢٠١٤)، بإجراء دراسة بعنوان "الوعي

الصحي الغذائي للأمهات والحالة الغذائية لأطفالهن بولاية الخرطوم" والتي هدفت إلى دراسة العلاقة بين العوامل الاجتماعية والاقتصادية والوعي الصحي الغذائي للأمهات وتأثيره على صحة أطفالهن، وكان حجم عينة الدراسة (٤٠٠) أم، وتم استخدام المنهج المختلط، كما تم استخدام أساليب مختلفة لجمع البيانات مثل الاستبيان المعد لقياس وعي الأمهات، والمقابلة، والملاحظة، والقياسات الجسمية للصحة للأطفال، وأظهرت النتائج بأن دخل الأسرة هو العامل الأقوى تأثيراً على الوعي الصحي الغذائي للأمهات، كما أن عمر الأم ومستواها التعليمي يؤثر على الوعي الصحي الغذائي لديها، ووفقاً لذلك فإن أطفال الطبقة المجتمعية العليا هم أكثر صحة من غيرهم، وأن الوعي الصحي الغذائي للأمهات يحد من انتشار الملاريا والالتهاب الرئوي لدى الأطفال، كما أظهرت النتائج إلى أن هناك حاجة إلى تدخل البرامج الإرشادية الغذائية لتحسين الوعي بصحة الأطفال وغذاؤهم. في حين أجرت عطية وعبد الجواد (٢٠١٥)، دراسة بعنوان " تأثير العادات الغذائية والوعي الغذائي على مؤشر كتلة الجسم والحالة الصحية بين مرافقات المرحلة المتوسطة بالمدينة المنورة" والتي هدفت إلى تقييم العادات الغذائية والوعي الغذائي للطالبات المرافقات وعلاقتها بالكتلة الجسمية والحالة الصحية لهن، وأجريت الدراسة على عينة بلغ عددها (٣٠٠) طالبة من طالبات المرحلة المتوسطة، واعتمدت الباحثتان المنهج المختلط دراستهما، كما قامت الباحثتان بإعداد الاستبيان المطبق، ومقابلة عدد من الطالبات وتوجيه عدد من الأسئلة لهن، وعددها عشرون سؤال بغرض جمع البيانات، وأظهرت النتائج المستخلصة من هذه الدراسة إلى أن (١١.٧ في المائة) من الطالبات يعانون من زيادة في الوزن، و (١٥.٧ في المائة) من الطالبات يعانون من أمراض مثل فقر الدم، والسل، والسكري، في حين أن معظم الطالبات لا يعانون من هذه الأمراض، كما أظهرت الدراسة إلى مستوى الوعي الغذائي عند معظم الطالبات متوسط، في حين أن نسبة انخفاض الوعي الغذائي عند الطالبات كانت النسبة الأدنى، وأظهرت النتائج إلى أن هناك عدد من العادات الغذائية السيئة التي تتبعها الطالبات والتي لها تأثير مباشر على صحتهن.

وضمن نفس الإطار؛ قامت خضر وعدنان (٢٠١٥)، بإجراء دراسة بعنوان "الوعي الغذائي لدى أمهات أطفال الرياض وعلاقته ببعض المتغيرات" والتي هدفت إلى التعرف على مستوى الوعي الغذائي لدى أمهات أطفال الرياض وعلاقته بعدد من المتغيرات، وقد اشتملت الدراسة على المتغيرات (المستوى التعليمي - العمر - كون الأم موظفة أو غير موظفة) للتنبؤ بمدى تأثيرها على الوعي الغذائي لدى الأم، وتكونت عينة الدراسة من (٢٠٠) أم من أمهات أطفال الرياض، واعتمدت الباحثتان المنهج المسحي، كما قامتا ببناء مقياس الوعي الغذائي وتطبيقه، وأظهرت نتائج الدراسة أن لدى أمهات أطفال الروضة مستوى مرتفع من الوعي الغذائي، وأن هناك فروق بينهم تبعاً لمتغير المستوى التعليمي، وأن الوعي الغذائي للأمهات الغير موظفات أعلى من غيرهن، ومن حيث العمر لم

يكن هناك اختلاف في الوعي الغذائي لديهن تبعاً لمتغير العمر. كما أجرت Halder and Kejrival (2016)، دراسة بعنوان " الوعي الغذائي للأمهات وعلاقته بالحالة الغذائية للأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة" والتي هدفت إلى معرفة العلاقة بين الوعي الغذائي للأم والحالة الغذائية للطفل، وأجريت الدراسة على عينة عددها (٣٠٠) طفل تتراوح أعمارهم بين (٤-٣) سنوات، و (٣٠٠) أم لأطفال ما قبل المدرسة، واعتمدت الباحثتين في دراستهما على المنهج المختلط، كما قامت الباحثتين باستخدام أسلوبين لجمع البيانات، فقد تم جمع البيانات الخاصة بالطفل كعمره، وطوله، ووزنه، أما البيانات الخاصة بالأمهات فقد تم جمعها من خلال استبيان مكون من ستين سؤال، مقسمة على سبعة أبعاد، وهي نوع الغذاء، والفوائد الصحية من الغذاء، وطريقة الطبخ، والنظافة، ومعرفة الغذاء الصحي، والعادات والسلوكيات، وطريقة حفظ الطعام، وأظهرت نتائج الدراسة أن الوعي الغذائي للأم يؤثر بشكل كبير على الحالة الغذائية للطفل، كما أن الحالة الغذائية للأطفال كانت في المعدل الطبيعي لدى النسبة الأعلى من العينة، وعلى العكس فالحالة الغذائية للأطفال عند المستوى الأقل من الطبيعي كانت للنسبة الأقل من العينة. في حين أجرت الأحمدى والوكيل (٢٠١٧)، دراسة بعنوان "تأثير الوعي الغذائي والمعرفة على العادات والأداء الصحي لدى طلاب الصيدلة في مصر" والتي تهدف إلى تقييم العلاقة بين الوعي الغذائي والمعرفة على العادات الغذائية لدى عينة الدراسة، وطبقت الدراسة على عينة بلغ عددها (٤٢٣) من طلاب كلية الصيدلة، (١٣٦) من الذكور، و(٢٨٧) من الإناث، وتم استخدام المنهج المسحي في الدراسة، كما قامت الباحثتان بتطبيق استبيان يتكون من خمسين سؤال، ويحتوي على أربعة أبعاد متعلقة بالتغذية والصحة وهي المعرفة والمفاهيم الأساسية للتغذية، التوعية الصحية المرتبطة بمعتقداتهم الشخصية وآرائهم، العادات الغذائية التي تستهدف روتين حياتهم اليومية والنشاط البدني وميلهم إلى الطب الطبيعي، الأداء والمؤشرات ذات الصلة بالصحة، وأشارت النتائج إلى أنه لا توجد فروقات كبيرة بين الجنسين، لكن الطالبات أظهرن وعياً أكبر بالمفاهيم والممارسات الغذائية، بالرغم من عدم تطبيق أغلبهن لهذه المفاهيم، وكشفت الدراسة عن وجود علاقة إيجابية بين الأداء المرتبط بالصحة، وبين الوعي الغذائي.

ثانياً: الدراسات التي تناولت البرامج الإرشادية الغذائية:

من أهم الدراسات التي تناولت متغير البرامج الإرشادية الغذائية دراسة الجمال (٢٠٠٤)، بعنوان "برنامج إرشادي لتنمية الوعي الغذائي الصحي للأطفال الحضانه وعلاقته بقدرتهم على الانتباه والتركيز" والتي تهدف إلى تصميم برنامج متكامل لإكساب الأطفال معلومات عن الغذاء الصحي، وبلغت عينة الدراسة سبعين طفلاً من عمر (٦-٥) سنوات، قسموا على مجموعتين، كل مجموعة بها خمسة وثلاثون طفلاً، واستخدم الباحث المنهج شبه التجريبي، وذلك لمقارنة التغيرات التي ظهرت على سلوك الأعضاء قبل وبعد تطبيق برنامج التوعية الغذائية، كما طبق الباحث استبانة السلوك الصحي للأطفال من إعداد، ومقياس الانتباه لطفل ما قبل المدرسة من إعداد حافظ بطرس، وبرنامج الوعي الغذائي الصحي،

وأظهرت نتائج الدراسة إلى وجود فرق بعد تطبيق البرنامج في معلومات الغذاء الصحي بين المجموعة التجريبية والضابطة لصالح المجموعة التجريبية، كما أنه يوجد فرق بعد تطبيق البرنامج على مقياس الانتباه لطفل ما قبل المدرسة لصالح المجموعة التجريبية. كما قام مصطفى (٢٠٠٧)، بإجراء دراسة بعنوان " فاعلية برنامج التوجيه والإرشاد الصحي الغذائي على السلوك الغذائي وبعض مكونات الجسم لدى تلميذات المرحلة الإعدادية بمحافظة الشرقية" والتي هدفت إلى بناء برنامج إرشادي صحي غذائي لتلميذات الصف الثاني إعدادي، والتعرف على تأثيره على السلوك الغذائي، ومكونات الجسم، وتكونت عينة الدراسة من ستين تلميذة، تم تقسيمهن على مجموعتين، في كل مجموعة ثلاثين تلميذة، واستخدمت الباحثة المنهج التجريبي، والقياس القبلي، والبعدي، للمجموعتين التجريبية، والضابطة، كما استخدمت الباحثة عدة أدوات لجمع بيانات الدراسة مثل أجهزة قياس الطول والوزن، وأجهزة قياس مكونات الجسم، واستبانة السلوك الغذائي، والبرنامج الإرشادي الصحي الغذائي، وأظهرت النتائج أن هناك تأثير إيجابي للبرنامج على السلوك الغذائي ومكونات الجسم لدى تلميذات الصف الثاني إعدادي. وضمن هذا الإطار؛ أجرت الهبيي (٢٠٠٩)، دراسة بعنوان "فاعلية برنامج إرشادي لتنمية الوعي الغذائي لأمهات ومشرفات أطفال التوحد" والتي تهدف إلى التعرف على فاعلية البرنامج الإرشادي في تنمية قدرة الأمهات والمشرفات في تخطيط وجبات غذائية مناسبة للأطفال المصابين قبل وبعد البرنامج، وقسمت الباحثة عينة الدراسة إلى قسمين، بلغ عددها قبل تطبيق البرنامج خمس وسبعون أم، وثمان وستون مشرفة، وبعد تطبيق البرنامج إلى تسع وعشرون أمًا، و تسع وعشرون مشرفة، واعتمدت الباحثة المنهج الوصفي والتجريبي، كما استخدمت الباحثة نوعين من الأدوات وهما الاستبيان، والبرنامج الإرشادي المقدم، وقامت ببناء الاستبيان، كما قامت بتخطيط وتصميم وتنفيذ البرنامج الإرشادي، وكانت نتائج الدراسة تشير إلى انخفاض في الوعي الغذائي للأمهات والمشرفات، وارتبط ذلك بالمستوى التعليمي لديهن، في حين أظهر البرنامج فاعليته في رفع الوعي الغذائي من المنخفض إلى المتوسط. في حين قام كلاً من بدوي، وعبد الغني، وخليل، وعبد الحميد (٢٠١١)، بإجراء دراسة بعنوان " فاعلية برنامج إرشادي مقترح لتنمية الوعي الغذائي لدى تلاميذ المرحلة الإعدادية بشمال سيناء" وهدفت الدراسة إلى بناء برنامج مقترح لتنمية الوعي الغذائي لدى تلاميذ المرحلة الإعدادية (بنين _ بنات) وقياس فاعليته، وطُبقت الدراسة على عينة بلغ عددها ستة عشر تلميذ، وست عشرة تلميذة من الصف الثاني الإعدادي، و تم استخدام المنهج شبه التجريبي، والقياس القبلي والبعدي، كما تم استخدام البرنامج المقترح، و مقياس الاختبار التحصيلي للمعلومات الغذائية لتلاميذ المرحلة الإعدادية، ومقياس الوعي الغذائي للعادات الغذائية لدى تلاميذ المرحلة الإعدادية، وكان المقياسين من إعداد الباحثة بدوي، واقتصر البرنامج المقترح على مجال التغذية وعلوم الأطعمة، وأظهرت النتائج أنه توجد فروق في درجات المجموعة التجريبية

بين التطبيق القبلي والبعدي للاختبار التحصيلي لصالح التطبيق البعدي بينما لا توجد فروق بين متوسطات درجات البنين والبنات ، كما أظهرت النتائج إلى أنه توجد فروق في درجات المجموعة التجريبية بين التطبيق القبلي والبعدي لمقياس الوعي الغذائي لصالح التطبيق البعدي وهناك فروق بين متوسطات درجات البنين والبنات، أما البرنامج المقترح يتصف بدرجة مقبولة من الفعالية في التحصيل المعرفي للجوانب المعرفية التي يتضمنها البرنامج.

وأیضا في نفس هذا السياق؛ أجرى Fallah, Pourabbas, Delpisheh, Veisani and Shadnoush (2013)، دراسة بعنوان " آثار الإرشاد الغذائي على مستويات الوعي الغذائي للنساء الحوامل في غرب إيران" والتي تهدف إلى تحديد آثار الإرشاد الغذائي على مستويات الوعي الغذائي لدى عينة الدراسة، وقد اشتملت الدراسة على المتغيرات (المستوى التعليمي - العمر - كون الأم موظفة أو غير موظفة)، وبلغ عدد العينة (١٠٠) من النساء الحوامل والذين تتراوح أعمارهم بين (٤٠-١٦) سنة، واستخدم الباحثين في الدراسة المنهج المختلط، كما أعد الباحثين استبيان مخصص لجمع البيانات، وتم تطويره من قبل أخصائيين في التغذية، واحتوى الاستبيان على عدة أبعاد متعلقة بالنظام الغذائي الصحي للنساء الحوامل، كما قام الباحثين بعمل عدة مقابلات فردية وجماعية صغيرة بين أفراد العينة، وتطبيق الاختبار القبلي للبرنامج، ومن ثم تقديم جلسات إرشادية للتوعية الغذائية في شكل جلسات صغيرة، يكون بها من (١٠-٦) مشاركين، ومن بعد ثلاثة أسابيع طبق الاختبار البعدي للحصول على نتائج الدراسة، وأظهرت النتائج أن هناك ازدياد في مستوى الوعي الغذائي بشكل ملحوظ لدى النساء الحوامل، وأن هناك تأثير إيجابي للإرشاد الغذائي على الوعي الغذائي للنساء الحوامل. كما قام Wojcicki and Heyman (2013)، بإجراء دراسة بعنوان "استخدام الملصقات الغذائية والوعي بالبرامج الإرشادية الغذائية الخاصة للنساء والأطفال" تهدف الدراسة إلى تقييم مدى تكرار استخدام الملصقات الغذائية، والوعي بالبرامج الإرشادية الغذائية بوزارة الزراعة الأمريكية، من قبل النساء ذوات الدخل المنخفض، بما في ذلك المشاركات في برنامج الإرشاد الغذائي الخاص بالنساء والرضع والأطفال، وبلغت عينة الدراسة (٦٤٣) مشارك من النساء، والأطفال دون سن خمسة سنوات، واستخدمت الباحثتان المنهج المسحي لجمع البيانات، كما قامت الباحثتان بتطبيق استبيان مكون من أسئلة محددة لتقييم الوعي بالبرامج الإرشادية الغذائية، واستخدام الملصقات الغذائية، وركزت الأسئلة على عدة محاور منها استخدام المعلومات الغذائية، قائمة المكونات للغذاء، المعلومات الصحية، احتواء الغذاء على السعرات اللازمة، الوعي بالبرامج الإرشادية الغذائية المقدمة من الوزارة، وأظهرت النتائج أن هناك عدد كبير من النساء لا يقرأن المعلومات الغذائية على الملصق الغذائي للمنتج قبل الشراء، كما أن أقل من نصف عدد العينة قد سمعوا بالبرامج الإرشادية الغذائية التي تقدمها وزارة الزراعة الأمريكية. وضمن هذا الإطار؛ أجرى أبو الفتوح، وأبو راسين، والسواح، والنور (٢٠١٥)، دراسة بعنوان "فاعلية برنامج إرشادي لتوعية آباء وأمهات أطفال التوحد بمحافظة جازان

بالحميات الغذائية الفعالة في تحسين حالة أبنائهم" وهدفت الدراسة إلى زيادة وعي آباء وأمهات الأطفال ذي اضطراب التوحد بمحاظفة جازان بالحميات الغذائية الفعالة في تحسين حالة أبنائهم، وتكونت عينة الدراسة من مجموعتين، الأولى تجريبية وعددها خمسة عشر، والثانية ضابطة وعددها خمسة عشر، واستخدم الباحثون في هذه الدراسة مقياس لوعي الوالدين بالأنظمة الغذائية المناسبة لاضطراب التوحد، كما تم تطبيق إحدى عشرة جلسة إرشادية على العينة، وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القلبي والبعدى لمستوى الوعي بالحميات الغذائية الفعالة لتحسين حالة أطفال التوحد لصالح القياس البعدى.

ثالثاً: تعليق عام على الدراسات السابقة:

من خلال العرض السابق للدراسات السابقة على المستويين العربي، والأجنبي، يتضح تنوع في الدراسات التي تناولت موضوع الوعي الغذائي كدراسة Halder and Kejriwal (2016)، الليلى (٢٠٠٧)، عطية وعبد الجواد (٢٠١٥)، الأحمدى والوكيل (٢٠١٧)، دراسة محجوب وآخرون (٢٠١٤)، خضر وعدنان (٢٠١٥)، القدومي وزايد (٢٠٠٩)، وكذلك الدراسات التي تناولت متغير البرامج الإرشادية الغذائية كدراسة الجمال (٢٠٠٤)، ومصطفى (٢٠٠٧)، وبدوي وآخرون (٢٠١١)، دراسة اللهيبي (٢٠٠٩)، وأبو الفتوح وآخرون (٢٠١٥)، Fallah and others (2013)، Wojcicki and Heyman (2013)، في حين تركز الدراسة الحالية على قياس واقع الوعي الغذائي وفق المتغيرات (العمر - المستوى التعليمي - البرامج الإرشادية الغذائية المقدمة)، والتي تعد متغيرات جديدة لم تبحث - على حد علم الباحثة - في بيئة أمهات مرحلة الطفولة المبكرة بمدينة جدة، واعتمدت معظم الدراسات السابقة على استخدام المنهجين المسحي، أو التجريبي، بينما تتميز الدراسة الحالية باستخدامها المنهج المختلط بنوعيه الكمي والنوعي، وقد تمت الاستفادة من الدراسات السابقة في إثراء الجانب النظري للدراسة الحالية، وتقنين أداة الدراسة، ومناقشة نتائج الدراسة الحالية ومقارنتها في ضوء نتائج الدراسات السابقة، كما ساعدت في اختيار المنهج المناسب، والتعرف على جوانب الضعف والقصور في بعض الدراسات السابقة، ومحاولة تجنب الوقوع فيها، ومعرفة جوانب القوة، والعمل على تعزيزها، والاستفادة منها في الدراسة الحالية.

منهج الدراسة:

استناداً إلى طبيعة الدراسة والبيانات المراد الحصول عليها، وللتحقق من فروض الدراسة، استخدمت الباحثة المنهج المختلط بنوعية الكمي والنوعي، ويعرف علام (٢٠١٤)، المنهج المختلط بأنه "طريقة لجمع وتحليل ومزج البيانات الكمية والنوعية في دراسة واحدة لفهم مشكلة من مشكلات البحث".

واهتمت الباحثة بالكشف عن واقع الوعي الغذائي وعلاقته ببعض المتغيرات لدى أمهات مرحلة الطفولة المبكرة بمدينة جدة، وذلك بهدف رصد ذلك الواقع من حيث مستوى الوعي الغذائي، وعلاقته بالخدمات الإرشادية الغذائية المقدمة، والفروق تبعاً للمتغيرات (العمر - المستوى التعليمي - البرامج الإرشادية الغذائية)، والتعرف على أبرز المعوقات التي تؤثر على البرامج الإرشادية المهمة بالوعي الغذائي بمدينة جدة، حيث وجدت الباحثة أن استخدام المنهج المختلط هو الأنسب، لما يتميز به هذا المنهج من تحقيق التكامل، والترابط بين البيانات الكمية، والنوعية، والوصول إلى فهم متعمق للدراسة، وإظهار نتائج أكثر دقة، يمكن للباحثة تعميمها على مجتمع الدراسة.

مجتمع الدراسة:

تكون مجتمع الدراسة من أمهات مرحلة الطفولة المبكرة في مدارس رياض الأطفال الحكومية بمدينة جدة في العام ١٤٤٠هـ، والذين تتراوح أعمارهم بين (٥٩-٢٠).

عينة الدراسة:

تعرف العينة بأنها "مجموعة جزئية من مجتمع الدراسة، يتم اختيارها بطريقة مناسبة، وإجراء الدراسة عليها، ومن ثم استخدام تلك النتائج وتعميمها على كامل مجتمع الدراسة الأصلي (السعدي، بدون تاريخ). وتكونت عينة الدراسة من أمهات مرحلة الطفولة المبكرة في مدارس رياض الأطفال الحكومية التابعة لمركز تعليم شرق جدة، والتي بلغ عددها ست روضات، خلال الفصل الدراسي الثاني من العام ١٤٣٩-١٤٤٠هـ، وبلغ العدد الفعلي لعينة الدراسة (١٠٠) أم، موزعين على الروضات الستة، وهي الروضة الثالثة عشر، الروضة السابعة عشر، والروضة السابعة، والروضة الرابعة والعشرون، والروضة الحادية والثلاثون، والروضة الثانية والأربعون، وقد تم اختيار عينة الدراسة عشوائياً بطريقة العينة العشوائية البسيطة، ممثلة لمجتمع الدراسة، وتم توزيع عدد (١٣٠) من المقياس، ثم استبعاد ثلاثين استجابة لعدم اكتمالها، كما تم إجراء مقابلة مع عدد من الأمهات ويقدر عددهن خمس أمهات، وأيضاً تم استخدام الأسلوب الوصفي في الدراسة، واستخدام المنهج المختلط ويوضح جدول رقم (١) خصائص عينة الدراسة وفقاً لمتغيراتها الديموغرافية:

جدول رقم (١) خصائص عينة الدراسة حسب متغيرات الدراسة الديموغرافية (ن=١٠٠)

المتغيرات	المجموعات	العدد	النسبة
العمر	من ٢٠-٢٩ سنة	٢٧	٢٧%
	من ٣٠-٣٩ سنة	٥٨	٥٨%
	٤٠ سنة فأكثر	١٥	١٥%
	المجموع	١٠٠	١٠٠%
المستوى التعليمي	متوسط	٣	٣%
	ثانوي	٢٨	٢٨%
	جامعي	٦٦	٦٦%

فوق جامعي	٣	٣%
المجموع	١٠٠	١٠٠%

أدوات الدراسة: قامت الباحثة باستخدام طريقتين لجمع البيانات في هذه الدراسة؛ وذلك للوصول إلى تحقيق الأهداف المرجوة من الدراسة، حيث تم جمع البيانات أولاً بالطريقة الكمية (المقياس)، وثانياً بالطريقة النوعية (المقابلة)، وسيتم ذكر كل منهما بالتفصيل على حدة:

أولاً: الطريقة الكمية (المقياس المستخدم في الدراسة) وهو كالتالي:

■ مقياس الوعي الغذائي:

يعرف المقياس بأنه "عبارة عن استمارة تتضمن بعض الأسئلة موجّهة إلى عيّنة من المجتمع الأصلي حول ظاهرة أو موقف معين" (أيوب، بدون تاريخ)، وبعد الاطلاع على البحوث والدراسات السابقة العربية والأجنبية، وبالاطلاع على مقياس سابق لخضر وعدنان (٢٠١٥)، قامت الباحثة بالتعديل على المقياس، حيث تم تقليص عدد العبارات، وإعادة صياغتها بعد الدمج وحذف التكرارات، وإضافة بعض العبارات، والوصول بالفقرات إلى واحد وثلاثين فقرة، موزعة على ثلاثة أبعاد، حيث تضمنت الأبعاد ما يلي:

- البُعد الأول: السلوكيات والعادات الغذائية لدى الأم: يتكون من ثلاث عشرة فقرة.
- البُعد الثاني: نوعية الوجبات الغذائية المقدمة للطفل: يتكون من اثنتي عشرة فقرة.
- البُعد الثالث: الخدمات الإرشادية الغذائية المقدمة عن الوعي الغذائي للأم: ويتكون من ست فقرات.

■ صدق المقياس

وقد تحققت خضر وعدنان (٢٠١٥)، من الخصائص السيكومترية لمقياس الوعي الغذائي كما في صورته الأصلية؛ المكونة من ثمانية وثلاثون عبارة، انظر ملحق رقم (١)، من خلال إيجاد نوعين من الصدق هما: الصدق الظاهري؛ وذلك بالاستعانة بأراء مجموعة من المحكمين من الخبراء المختصين في رياض الأطفال، والتغذية، وقد تم إجراء بعض التعديلات وفقاً لأراء أولئك المحكمين، كذلك تم التحقق من صدق البناء، وهو كالتالي:

- صدق المفهوم للمقياس: وذلك للتحقق من صدق المفهوم بين فقرات المقياس، والدرجة الكلية، حيث كانت قيم معاملات الارتباط دالة عند مستوى دلالة (٠,٠٥)، وهي معاملات ارتباط جيدة.

■ ثبات المقياس

تم حساب ثبات المقياس بطريقة إعادة الاختبار، وبلغت قيمة معامل الثبات (٠,٨٦)، وكذلك قيمة معامل ألفا كرونباخ وبلغ (٠,٨١)، مما يدل على تمتع المقياس بالثبات المطلوب. للتحقق من الشروط السيكومترية لمقياس الوعي الغذائي الحالي لدى أمهات مرحلة الطفولة المبكرة، قامت الباحثة بالآتي:

للإطمئنان على صدق وثبات مقياس الوعي الغذائي الحالي، والتأكد من خصائصه السيكومترية، تم عرض المقياس على مجموعة من المحكمين، وتطبيق المقياس على عينة استطلاعية بلغ قوامها ثلاثين أم من أمهات مرحلة الطفولة المبكرة، ومن ثم إجراء اختبار صدق المفهوم لفقرات الاستبيان، كما تم التحقق من الثبات من خلال إيجاد قيمة معامل ألفا كرونباخ، بالإضافة إلى قيمة معامل التجزئة النصفية وقيمة معامل معادلة سبيرمان-براون لفقرات المقياس، وفيما يلي عرض لهذه النتائج:

■ صدق المقياس

يقصد بصدق المقياس "مدى صلاحيته لقياس ما وضع لقياسه" (مراد وسليمان، ٢٠١٢)، وقد تم التأكد من صدق مقياس الوعي الغذائي الحالي، وذلك بتطبيق المقياس على عينة استطلاعية بلغ قوامها ثلاثون أم من مختلف المدارس التابعة لمركز إشراف شرق مدينة جدة للمقياس، وكذلك تم التحقق من الخصائص السيكومترية للمقياس كما يلي:

الصدق الظاهري:

تم عرض المقياس على مجموعة من المحكمين، من قبل عدد من أعضاء هيئة التدريس بجامعة الملك عبد العزيز بكلية الاقتصاد المنزلي (قسم دراسات طفولة- وقسم التغذية)، وكلية العلوم (قسم الإحصاء)، وكلية الدراسات العليا التربوية، والبالغ عددهم خمس عشرة محكم، وطلب منهم التحقق من مدى توافق عبارات المقياس مع الأبعاد، وهل العبارة في صياغتها الحالية تعطي المعنى المطلوب أم لا، وإضافة أو تعديل ما يروونه مناسباً، وتم استعادة أربعة من نتائج التحكيم، وبناءً على آراء المحكمين أجريت التعديلات اللازمة سعياً لملائمتها لغرض الدراسة.

صدق البناء:

ويشير صدق البناء الداخلي إلى "مدى الارتباط بين درجات بنود المقياس بالدرجة الكلية" (علام، ٢٠١٤)، وفيما يلي طريقة احتساب صدق المفهوم لمقياس الدراسة الحالية:

(١) لإجراء صدق البناء (صدق المفهوم) للمقياس تم استخراج قيم معاملات الارتباط بين كل فقرة ودرجة البعد المنتمية إليه، ويوضح جدول رقم (٢) قيم معاملات الارتباط:
جدول (٢) قيم معاملات الارتباط بين درجات فقرات مقياس الوعي الغذائي لأمهات مرحلة الطفولة المبكرة ودرجة البعد المنتمية إليه (العينة الاستطلاعية: ن=٣٠)

الابعاد	م	قيم معامل الارتباط	م	قيم معامل الارتباط	م	قيم معامل الارتباط	م	قيم معامل الارتباط
السلوكيات والعادات الغذائية للأم	١	**٠.٥٢	٢	**٠.٥١	٣	**٠.٥٠	٤	**٠.٤٩
	٥	*٠.٣٩	٦	**٠.٦٠	٧	*٠.٣٩	٨	**٠.٦١
	٩	**٠.٥٩	١	**٠.٥٠	١١	**٠.٥٤	١٢	**٠.٦٢
	١٣	**٠.٥٥						

قيم معامل الارتباط	م	قيم معامل الارتباط	م	قيم معامل الارتباط	م	قيم معامل الارتباط	م	الأبعاد
**٠.٦٤	١٧	**٠.٦٧	١٦	**٠.٧١	١	**٠.٧٠	١٤	نوعية الوجبات الغذائية المقدمة للطفل
**٠.٥٦	٢١	*٠.٣٧	٢٠	**٠.٦٦	١	**٠.٦٦	١٨	
*٠.٦٨	٢٥	**٠.٧١	٢٤	**٠.٦٥	٢	**٠.٦١	٢٢	
**٠.٥٨	٢٩	**٠.٥٣	٢٨	**٠.٥٥	٢	**٠.٥٣	٢٦	الخدمات الإرشادية الغذائية
				**٠.٥٦	٣	**٠.٥١	٣٠	

** دالة عند مستوى ٠.٠١ * دالة عند مستوى ٠.٠٥

يتضح من الجدول السابق أن جميع قيم معاملات الارتباط دالة إحصائياً عند مستوى دلالة ٠.٠١ ومستوى ٠.٠٥، وقد تراوحت قيم معاملات الارتباط بين (٠.٣٧) و(٠.٧١) مما يدل على تمتع مقياس الوعي الغذائي بدرجة جيدة من الصدق الداخلي.

(٢) كما تم استخراج قيم معاملات الارتباط بين درجة كل بعد والدرجة الكلية للمقياس، ويوضح جدول رقم (٣) قيم معاملات الارتباط:

جدول (٣) قيم معاملات الارتباط بين درجات أبعاد مقياس الوعي الغذائي لأمهات مرحلة الطفولة المبكرة والدرجة الكلية (العينة الاستطلاعية: ن=٣٠)

قيم معامل الارتباط	الأبعاد
**٠.٧٥	السلوكيات والعادات الغذائية للأم
**٠.٧٧	نوعية الوجبات الغذائية المقدمة للطفل
**٠.٧٧	الخدمات الإرشادية الغذائية

** دالة عند مستوى ٠.٠١

يتضح من الجدول السابق أن جميع قيم معاملات الارتباط دالة إحصائياً عند مستوى دلالة ٠.٠١، وقد تراوحت قيم معاملات الارتباط الدالة بين (٠.٧٥) و(٠.٧٧) مما يدل على صدق المقياس وصلاحيته استخدامه لتحقيق أغراض الدراسة الحالية.

■ ثبات المقياس:

يشير مفهوم ثبات المقياس إلى "اتساق نتائج درجات الفرد على المقياس، أي حصول الفرد على نفس الدرجات إذا طبقت عليه نفس الأداة، وتحت نفس الظروف" (علام، ٢٠١٤)، وقامت الباحثة بحساب ثبات درجات مقياس الوعي الغذائي بحساب قيمة معامل ثبات ألفا كرونباخ، وقيمة معامل ثبات التجزئة النصفية، ومن ثم قيمة معامل التصحيح سبيرمان-براون، كما يوضح جدول رقم (٤) قيم معاملات الثبات:

جدول رقم (٤) قيم معاملات ثبات أبعاد مقياس الوعي الغذائي (العينة الاستطلاعية:
ن=٣٠)

طريقة التجزئة النصفية		قيمة معامل ألفا كرونباخ	عدد البنود	الأبعاد
معامل براون للتصحيح الطولي	معامل ارتباط بيرسون بين الجزئين			
٠.٧٢	٠.٧١	٠.٦٩	١٣	السلوكيات والعادات الغذائية للأُم
٠.٧٤	٠.٧٤	٠.٧٠	١٢	نوعية الوجبات الغذائية المقدمة
٠.٨٠	٠.٧٩	٠.٨٠	٦	الخدمات الإرشادية الغذائية
٠.٨٦	٠.٨٥	٠.٨٩	٣١	الدرجة الكلية للمقياس

يتضح من الجدول رقم (٤) أن قيم معاملات الثبات تراوحت بين (٠.٦٩_٠.٨٠) للأبعاد الفرعية، وبين (٠.٨٥ - ٠.٨٩) للمقياس ككل، مما يدل على تمتع الاستبيان بمكوناته -بدرجة جيدة من الثبات.

■ تصحيح المقياس

تم استخدام مقياس ليكرت Likert (دائماً، أحياناً، نادراً، أبداً)، وبما أن عبارات المقياس مصاغة بصورة إيجابية، فإن الدرجة التي قدرت بها العبارات الموجبة للمقياس هي: إعطاء ٣ درجات لتقدير (دائماً)، درجتان لتقدير (أحياناً)، درجة واحدة لتقدير (نادراً)، وصفر لتقدير (أبداً)، ولمقياس الوعي الغذائي درجة كلية: هي عبارة عن مجموع درجات الفرد على العبارات المكونة لأبعاد المقياس الثلاثة معاً، وبذلك تتراوح الدرجة الكلية للمقياس، ما بين (الصفر إلى الثلاثة والتسعون) فكلما ارتفعت الدرجة؛ دل ذلك على ارتفاع مستوى الوعي الغذائي، وكل ما انخفضت الدرجة؛ دل ذلك على انخفاض مستوى الوعي الغذائي لدى أمهات مرحلة الطفولة المبكرة بمدينة جدة.

ثانياً: الطريقة النوعية (المقابلة):

استخدمت الباحثة المقابلة كأداة لجمع بيانات الدراسة النوعية، إلى جانب المقياس المستخدم في الدراسة، وذلك بغرض تدعيم النتائج الكمية التي تم الحصول عليها عن طريق المقياس، ولتوضيح ذلك لا بد من بيان ما أشار إليه تعريف حميدشة (٢٠١٢)، للمقابلة بأنها تفاعل لفظي مباشر هادف يتم بين شخصين أو أكثر؛ بهدف جمع معلومات دقيقة حول الموضوع المقصود بالبحث والدراسة. وقامت الباحثة بإجراء المقابلة المفتوحة ذات الأسئلة الحرة مع عدد من الأمهات يقدر عددهن خمس أمهات، تم اختيارهن بشكل عشوائي من عدة مدارس تابعة لمركز إشراف شرق مدينة جدة، وفيما يلي جدول رقم (٥) يوضح تفصيلاً أكثر لبيانات الأمهات في المقابلة:

جدول (٥) خصائص عينة المقابلة، زمن وتاريخ المقابلة

م	العمر	المستوى التعليمي	زمن المقابلة	تاريخ المقابلة
١	٢٩	جامعي	٣٠ دقيقة	١٤٤٠/٦/٢٩ هـ
٢	٣٢	ماجستير	٣٠ دقيقة	١٤٤٠/٧/٣ هـ
٣	٣٣	ماجستير	٣٠ دقيقة	١٤٤٠/٧/٣ هـ
٤	٣٨	جامعي	٣٠ دقيقة	١٤٤٠/٧/٦ هـ
٥	٢٥	ثانوي	٣٠ دقيقة	١٤٤٠/٧/٧ هـ

ويتضح من الجدول السابق أن عدد الأمهات هو خمس، تم اختيارهن عشوائياً من عدة مدارس تابعة لمركز إشراف شرق مدينة جدة، وذلك للحصول على معرفة أكثر حول واقع الوعي الغذائي لدى أمهات مرحلة الطفولة المبكرة، وتم اختيار المقابلة المقننة، حيث يعرفها سليمان (٢٠١٤) بأنها ذلك النوع من المقابلة التي يقوم فيها الباحث بتحديد الأسئلة وصياغتها مسبقاً، بحيث تعطي الحرية للفرد في التوسع في الإجابة.

وكانت تدور الأسئلة حول متغيرات الدراسة الحالية، وأبعاد المقياس، للحصول على إجابات تدعم تفسير نتائج الدراسة الكمية من جانب آخر، حيث تمت صياغة الأسئلة جميعها وفقاً لشروط المقابلة المقننة، انظر ملحق رقم (٣)، وفيما يخص منهجية تحليل البيانات في الدراسات النوعية فقد أكد Patton (1990)، أنه بالرغم من توفر إرشادات عامة لتحليل البيانات النوعية إلا أنه لا توجد قواعد صارمة تحكم تلك الإجراءات، نظراً لأن البحث النوعي يعتمد اعتماد كبير على الفكر التحليلي، ونمط تحليل الباحث.

وقد تم تحليل البيانات النوعية في الدراسة الحالية وفقاً لأسلوب النظرية المجذرة، وذلك وفق خطوات متتالية، تضمنت جمع البيانات التي تم الحصول عليها من المقابلات الميدانية، وتقنيدها بطريقة علمية ممنهجة، ثم تصنيفها إلى فئات، ومن ثم تحليل أجزاء البيانات للوصول إلى فهم كلي لها، وتحديد الرموز، والكلمات المفتاحية الأساسية؛ للوصول إلى إجابات على تساؤلات الدراسة النوعية.

الأساليب الإحصائية المستخدمة:

تمت الإجابة عن تساؤلات الدراسة، ومن ثم معالجة البيانات وذلك بعد جمعها وفرزها وتفرغها باستخدام الأساليب الإحصائية التالية:

- الإحصاء الوصفي، وذلك باستخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية ومعادلة المدى لمقياس الوعي الغذائي للإجابة عن السؤال الرئيسي للدراسة.
- استخراج قيمة معامل ارتباط بيرسون Person؛ للكشف عن العلاقة بين الوعي الغذائي والخدمات الإرشادية الغذائية لدى عينة الدراسة.
- اختبار تحليل التباين الأحادي (ANOVA) للتعرف على دلالة الفروق بين متوسطات درجات مقياس الوعي الغذائي ببعديه لدى عينة الدراسة تبعاً لمتغير (العمر).

- اختبار تحليل التباين الأحادي (ANOVA) للتعرف على دلالة الفروق بين متوسطات درجات مقياس الوعي الغذائي ببعديه لدى عينة الدراسة تبعاً لمتغير (المستوى التعليمي).
- اختبار تحليل التباين الأحادي (ANOVA) للتعرف على دلالة الفروق بين متوسطات درجات مقياس الوعي الغذائي ببعديه لدى عينة الدراسة تبعاً لمتغير (البرامج الإرشادية الغذائية).
- اختبار شيفيه (Scheffe) للمقارنات البعدية للتعرف على اتجاهات الفروق بين متوسطات درجات مقياس الوعي الغذائي ببعديه لدى العينة تبعاً لمتغير (البرامج الإرشادية الغذائية).
- أسلوب النظرية المجذرة؛ لمعالجة بيانات الدراسة النوعية.

نتائج الدراسة وتفسيرها:

النتائج المتعلقة بالسؤال الرئيسي والذي ينص على "ما واقع الوعي الغذائي لدى أمهات مرحلة الطفولة المبكرة بمدينة جدة؟"

وللإجابة عن هذا السؤال قامت الباحثة باستخراج المتوسط الحسابي والنسب المئوية والانحرافات المعيارية وذلك لبعدي الوعي الغذائي والدرجة الكلية، ووفقاً لذلك تم حساب المدى طبقاً للاستجابة الرباعية للمقياس، حيث يتم تقسيم المتوسط الحسابي كما هو موضح أدناه:

المدى = أكبر قيمة في المتوسط الحسابي - أقل قيمة في المتوسط الحسابي: ٤ - ١ = ٣
كما تم تحديد طول الفئة: ٣ ÷ ٤ = ١.٣٣.

ولتحليل بيانات المقياس، تم استخراج المتوسطات الحسابية التالية:

- المتوسطات الحسابية الواقعة بين (٤ - ٣.٢٥) تقع ضمن درجة مرتفعة جداً.
 - المتوسطات الحسابية الواقعة بين (٣.٢٤ - ٢.٥٠) تقع ضمن درجة مرتفعة.
 - المتوسطات الحسابية الواقعة بين (٢.٤٩ - ١.٧٥) تقع ضمن درجة متوسطة.
 - المتوسطات الحسابية الواقعة بين (١.٧٤ - ١.٠٠) تقع ضمن درجة ضعيفة.
- وجاءت النتائج كما هي موضحة في جدول رقم (٦):

جدول رقم (٦) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لمقياس

الوعي الغذائي (ن=١٠٠)

أبعاد المقياس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	درجة التحقق	الترتيب
السلوكيات والعادات الغذائية للأُم	٣.٠٩	٠.٢٣	٢٧.٢٥%	مرتفعة	الثاني
نوعية الوجبات الغذائية المقدمة للطفل	٣.٠٢	٠.٣٦	٧٥.٥%	مرتفعة	الثالث
الخدمات الإرشادية الغذائية	٣.١٤	٠.٥٠	٧٨.٥%	مرتفعة	الأول
المجموع	٣.٠٨	٠.٣٢	٧٧%	مرتفعة	

يتضح من الجدول السابق أن درجة الوعي الغذائي لدى أمهات الأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة بمدينة جدة حققت درجة (مرتفعة)، بمتوسط حسابي كلي وقدره (٣.٠٨)، وانحراف معياري بمقدار (٠.٣٢)، ونسبة مئوية وقدرها (٧٧ في المائة). وقد كان بعد (الخدمات الإرشادية الغذائية) الأكثر شيوعاً بين الأبعاد بدرجة تحقق (مرتفعة) ومتوسط حسابي وقدره ٣.١٤ ونسبة (٧٨.٥ في المائة)، يليه في الترتيب الثاني (السلوكيات والعادات الغذائية للأم) بدرجة تحقق (مرتفعة) ومتوسط حسابي وقدره ٣.٠٩ ونسبة تحقق (٧٧.٢٥ في المائة)، وفي المرتبة الثالثة والأخيرة جاء بعد (نوعية الوجبات الغذائية المقدمة للطفل) بدرجة تحقق (مرتفعة) أيضاً وبمتوسط حسابي وقدره ٣.٠٢ ونسبة (٧٥.٥ في المائة).

وقد تبين من خلال البيانات النوعية التي تم الحصول عليها من خلال المقابلة الميدانية مع عدد من الأمهات البالغ عددهن خمس أمهات، واللاتي طرح عليهن السؤال التالي: "هل تحرصين على متابعة كل ما هو جديد في الموضوعات التي تخص غذاء الطفل؟" فكانت إجابتهن تؤكد حرصهن على المتابعة، سواءً كانت عن طريق البرامج التلفزيونية، المجالات العلمية، والصحية، والثقافية، المواقع الإلكترونية الصحية، المحاضرات التوعوية، البرامج التنقيفية الغذائية، إلى جانب اهتمام عددٍ منهن بمراجعة أطباء مختصين في التغذية؛ لتنظيم وجبات صحية مناسبة لأطفالهن. وتفسر الباحثة النتائج السابقة؛ بأن وعي الأم بحاجة طفلها إلى النمو السليم، ورغبة منها في تقديم الأفضل له، يدفعها إلى الاهتمام بزيادة معلوماتها الثقافية عن الغذاء الصحي للطفل، وما يتطلبه من عناصر غذائية مختلفة، إضافة إلى توجيهها نحو تغيير وتعديل العادات، والسلوكيات الغذائية إلى السلوكيات الصحية، واهتمامها بنوعية الغذاء المقدم لطفلها، يساهم بشكل مباشر في رفع مستوى الوعي الغذائي لديها، وتشجيعها على الاستمرار في متابعة نفس النظام المتبع من قبلها. وتتفق نتائج الدراسة الحالية مع ما ذكرته دراسة الليلي (٢٠٠٧)، في أن ارتفاع الوعي الغذائي لدى الفرد يرتبط بشكل مباشر برغبته في تنقيف نفسه، وزيادة معلوماته الغذائية، وكثرة الاطلاع والتدريب، ومحاولة الاهتمام بمواضيع الصحة الغذائية، إضافة إلى الاهتمام بتناول الوجبات الصحية، والابتعاد عن قدر المستطاع عن الوجبات الغير صحية. كما يتفق ما سبق مع ما ذكره مصيقر (٢٠١٠)، في أن نقص الوعي الغذائي لأمهات مرحلة الطفولة المبكرة، من العوامل المؤثرة على الحالة الغذائية للطفل، فلا يكفي أن تكون الأم قادرة على توفير الغذاء، ولكن يجب أن يكون لها الوعي بأسس إعداد الوجبات، واختيار الأغذية المناسبة لاحتياجات الطفل اليومية، واللازمة للنمو السليم.

وأيضاً يتفق مع ما ذكرته Halder and Kejriwal (2016)، في أن الوعي الغذائي للأم يؤثر بشكل كبير على الحالة الغذائية للطفل، وأن نوع الغذاء المقدم للطفل، وطريقة طبخه، والتأكد من نظافته، ومعرفة الغذاء الصحي المناسب له، والعادات

والسلوكيات الغذائية السليمة التي يجب على الأم اتباعها، وطريقة حفظها لغذاء طفلها، كلها أبعاد أساسية تساهم في رفع مستوى الوعي الغذائي للأمهات. وترى الباحثة أن الوعي الغذائي للأم يساهم في التعرف على الاحتياجات الغذائية لطفلها، وبالتالي تشجيعها على تقديم الوجبات الصحية المناسبة للنمو الصحي له، كما يساهم في تجنب المشاكل الصحية التي قد يعاني منها الأطفال، كتنسوس الأسنان، وفقر الدم، ونقص المعادن، وأمراض الكبد، إضافة إلى دوره في تحسين السلوكيات الغذائية للأسرة بأكملها. ويتفق مع ما سبق؛ ما ذكرته دراسة خضر وعدنان (٢٠١٥)، حيث أظهرت الدراسة أن مستوى الوعي الغذائي لدى الأمهات مرتفع، وأن ذلك ربما يعود إلى كثرة البرامج التوعوية الغذائية، وأفلام الفيديو، وإطلاع الأم على الكتب والمجلات التي تخص التغذية، ووجود الثقافة الغذائية للأسرة، والوعي بكيفية اختيار الغذاء السليم، وتأثيره على الصحة، وأن الأطفال غالباً ما يكتسبون العادات والسلوكيات من والديهم، ومن بينها العادات الغذائية التي يقومون بها.

ويتضح مما سبق؛ أن هناك مستوى مرتفع من الوعي الغذائي لأمهات مرحلة الطفولة المبكرة، كما تبين ذلك من الدراسات السابقة التي أظهرت ارتفاع في مستوى الوعي الغذائي على اختلاف عيناتها، كدراسة الأحمدى والوكيل (٢٠١٧)، ودراسة خضر وعدنان (٢٠١٥)، ودراسة عطية وعبد الجواد (٢٠١٥)، وبهذه النتائج تكون الباحثة قد أجابت على السؤال الرئيسي التالي: "ما واقع الوعي الغذائي لدى أمهات مرحلة الطفولة المبكرة بمدينة جدة؟"

عرض وتحليل النتائج المتعلقة بفروض الدراسة:

- نتيجة الفرض الأول والذي ينص على " توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين درجة الوعي الغذائي والخدمات الإرشادية الغذائية لدى عينة الدراسة". وللتحقق من صحة هذا الفرض قامت الباحثة بإجراء اختبار بيرسون لمعرفة العلاقة بين الوعي الغذائي ببعديه، وبين الخدمات الإرشادية الغذائية المقدمة، وجاءت النتائج كما يوضح جدول رقم (٧):

جدول رقم (٧) قيم معامل الارتباط بيرسون للكشف عن العلاقة بين الوعي الغذائي ببعديه والخدمات الإرشادية الغذائية (ن=١٠٠)

القسم الثاني: الخدمات الإرشادية الغذائية		أبعاد الوعي الغذائي
مستوى الدلالة	قيمة معامل الارتباط Person	
دالة عند مستوى ٠.٠١	**٠.٦٠	السلوكيات والعادات الغذائية للأم
دالة عند مستوى ٠.٠١	**٠.٥٩	نوعية الوجبات الغذائية المقدمة للطفل
دالة عند مستوى ٠.٠١	**٠.٦٩	الدرجة الكلية للقسم الأول

يتضح من الجدول السابق أن هناك علاقة إيجابية قوية دالة إحصائياً عند مستوى ٠.٠١ بين الوعي الغذائي ببعديه وبين الخدمات الإرشادية الغذائية المقدمة لأمهات الأطفال،

حيث جاء مستوى دلالة معامل الارتباط أقل من ٠.٠١، وهذا يدل على أن هناك علاقة ارتباطية طردية بين درجات الوعي الغذائي ودرجات الخدمات الإرشادية الغذائية لدى أمهات مرحلة الطفولة المبكرة بمدينة جدة، أي أنه كلما ارتفع تأثير الخدمات الإرشادية الغذائية على الأمهات؛ ارتفع الوعي الغذائي لديهن. وبالعكس من ذلك؛ أي أنه كلما قل تأثير الخدمات الإرشادية الغذائية لدى أمهات مرحلة الطفولة المبكرة؛ قل الوعي الغذائي لديهن، وبهذه النتائج يتم قبول الفرض القائل "توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين درجة الوعي الغذائي والخدمات الإرشادية الغذائية لدى أمهات مرحلة الطفولة المبكرة بمدينة جدة" ومن خلال الدراسة النوعية، فقد تم طرح سؤال في المقابلة على عدد من أمهات مرحلة الطفولة المبكرة، بلغ عددهن خمس أمهات، وينص السؤال على التالي: "من وجهة نظرك، ما الفائدة المقدمة من الخدمات الإرشادية الغذائية المقدمة لأمهات مرحلة الطفولة المبكرة؟" فكانت إجابتهن أنهن يعتقدن أن هناك فائدة كبيرة من هذه الخدمات، خاصة إذا قدمت بطريقة سهلة، وواضحة، وبمبسطة للأمهات، وبأساليب متنوعة، والابتعاد عن استخدام أساليب تقليدية مملّة، خاصة وأنه مع انتشار ثقافة الغذاء الصحي في الأونة الأخيرة، فإن الكثير من الأمهات لديهن تطلعات لاكتساب خبرات وعادات جديدة تتناسب مع متطلبات تقديم الغذاء المفيد لأطفالهن، واتفقن على أنه إذا كانت هذه الخدمات تقدم بالتعاون بين مدارس رياض الأطفال وبين الأمهات فإن لها منفعة كبيرة، لا سيما إذا كانت هذه الخدمات تجمع ما بين تدريب الأمهات على اتباع سلوكيات وعادات غذائية سليمة، واستبدال الوجبات الغير صحية التي ترسل مع الأطفال يومياً بوجبات صحية متكاملة العناصر، وبين تشجيع الأطفال على الابتعاد عن تناول الحلويات، والأطعمة الخالية من الفوائد الغذائية. وقد طرح أيضاً سؤال آخر على الأمهات، ينص على التالي: "هل ترين أن هناك علاقة بين ارتفاع الوعي الغذائي لدى أمهات مرحلة الطفولة المبكرة وتأثير الخدمات الإرشادية الغذائية المقدمة لهن؟" فكانت إجابتهن متفقة على اعتقادهن بوجود علاقة كبيرة بين ارتفاع الوعي الغذائي وتأثير الخدمات الإرشادية الغذائية لدى الأمهات، وأوضحت إحدى الأمهات أن هناك العديد من الأمهات يجهلن السلوكيات المناسبة لتغذية أطفالهن، ومنهن أيضاً من يرغبن بتعديل سلوكياتهن، واتباع سلوكيات غذائية صحية وسليمة، وزيادة المعلومات الثقافية الغذائية لديهن، لمساعدتهن في تقديم الغذاء الأفضل لأطفالهن، ونموهم نمواً سليماً، ولكن لا يجدون من يقدم لهن مثل هذه المعلومات، والمهارات بطريقة واضحة وغير مملّة، فإذا كان هناك خدمات إرشادية غذائية تطبق أساليب متنوعة لتقديم المهارات والمعلومات لمثل هؤلاء الأمهات، فإن تأثيرها على ارتفاع الوعي الغذائي لديهن لا شك بأنه كبير. وترى الباحثة أنه يمكن تفسير النتائج السابقة؛ بأن الخدمات الإرشادية الغذائية تساهم بشكل مباشر في رفع الوعي الغذائي لدى الأمهات، وذلك من خلال المعلومات المقدمة فيها، والتركيز والاهتمام بالجلسات الإرشادية الجماعية، ومحتواها، والعمل على اكساب الأمهات بعض الخبرات اللازمة

للاهتمام بسلوكياتهن الغذائية، وتقديمهن الغذاء المناسب لأطفالهن، ويتفق ذلك مع ما جاء في دراسة عطية وعبد الجواد (٢٠١٥)، ودراسة Gowri and others (2010)، ودراسة الغذائية، وبالتالي التأثير المباشر على الصحة، فكلما ارتفع الوعي الغذائي زادت العادات الغذائية السليمة، وتبعاً لها تحسنت صحة الفرد، في حين أن انخفاض الوعي الغذائي يتبعه عادات غذائية سيئة، وبالتالي تأثير سلبي على الصحة. ووفقاً لما سبق؛ يؤكد محجوب وآخرون (٢٠١٤)، على الحاجة إلى تدخل الخدمات الإرشادية الغذائية لتحسين الوعي الغذائي للأمهات بصحة الأطفال وغذاؤهم، مع الاهتمام بتنويع هذه البرامج لتناسب الفئات العمرية المختلفة، باختلاف العوامل الاجتماعية، والاقتصادية، والتعليمية، والتركيز على نشر الوعي بالأمراض التي قد ترافق الحالة الغذائية السيئة للطفل، والتي قد تعيق نموه، وتمنعه من ممارسة حياته بشكل صحي وسليم. وترى الباحثة أنه نتيجة لرؤية عدد كبير من الأمهات بضرورة مثل هذه الخدمات وتأثيرها الفعال على رفع مستوى الوعي بالمعلومات الغذائية، وتطوير السلوكيات والمهارات اللازمة لتقديم الغذاء الصحي بطريقة تؤمن الاستفادة الكبرى منه، أظهرت النتيجة الكمية لهذه الدراسة وجود علاقة بين تأثير الخدمات الإرشادية الغذائية والوعي الغذائي لدى الأمهات. علاوة على ما سبق؛ ترى الباحثة أنه من خلال تفسير البيانات النوعية لنتائج المقابلة الميدانية مع الأمهات، لوحظ أن الأمهات لديهن رغبة كبيرة بتفعيل مثل هذه البرامج الإرشادية الغذائية، وانتشارها بين الأمهات بشكل عام، والأمهات حديثات الأمومة بشكل خاص، كما أن عامل الخبرة كان له التأثير الكبير في تعاملات الأمهات الغذائية مع أطفالهن، فتدعيم هذه الخبرة بالمهارات والسلوكيات اللازمة المقدمة من الخدمات الإرشادية الغذائية، تساهم فعلياً في رفع مستوى الوعي الغذائي لدى الأم، كل تلك الأمور السابقة مجتمعة تنعكس في نهاية المطاف على وجود علاقة بين الوعي الغذائي لدى أمهات مرحلة الطفولة المبكرة وبين الخدمات الإرشادية الغذائية المقدمة لهن.

- نتيجة الفرض الثاني والذي ينص على "توجد فروق بين متوسطات درجات الوعي الغذائي ببعديه لدى أمهات مرحلة الطفولة المبكرة بمدينة جدة تبعاً لمتغير العمر". وللتحقق من صحة هذا الفرض أجرت الباحثة اختبار تحليل التباين الأحادي ANOVA بهدف التعرف على دلالة الفروق في درجات مقياس الوعي الغذائي ببعديه، تبعاً لاختلاف أعمار أمهات مرحلة الطفولة المبكرة بمدينة جدة، وجاءت النتائج كما يوضح جدول رقم (٨):

جدول رقم (٨) نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (ANOVA) لدلالة الفروق بين متوسطات درجات مقياس الوعي الغذائي ببعديه تبعاً لمتغير العمر (ن=١٠٠)

الأبعاد	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
السلوكيات والعادات الغذائية للأم	بين المجموعات	٠.٣٨	٢	٠.١٩٠	٢.٣١	غير دالة
	داخل المجموعات	٧.٩٥	٩٧	٠.٠٨٢		
	المجموع	٨.٣٣	٩٩			
نوعية الوجبات الغذائية المقدمة للطفل	بين المجموعات	٠.٠٦	٢	٠.٠٣٢	٠.٢٤	غير دالة
	داخل المجموعات	١٣.٠٦	٩٧	٠.١٣٤		
	المجموع	١٣.٠٧	٩٩			
الدرجة الكلية	بين المجموعات	٠.١٨	٢	٠.٠٩١	١.١٤	غير دالة
	داخل المجموعات	٧.٦٩	٩٧	٠.٠٧٩		
	المجموع	٧.٨١	٩٩			

يوضح الجدول السابق عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الوعي الغذائي ببعديه تبعاً لمتغير العمر للأمهات، حيث جاءت قيمة دلالة (ف) أكبر من ٠.٠٥، وبناءً على ذلك فإنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الوعي الغذائي تعزى لمتغير العمر للأمهات، أي أن درجة الوعي الغذائي لا تختلف باختلاف عمر الأمهات، وبهذه النتيجة يتم رفض الفرض الثاني الذي ينص بأنه "توجد فروق بين متوسطات درجات الوعي الغذائي ببعديه لدى أمهات مرحلة الطفولة المبكرة بمدينة جدة تبعاً لمتغير العمر".

ومن خلال بيانات الدراسة النوعية، فقد تم طرح عدة أسئلة تتعلق بالوعي الغذائي على عدد من الأمهات، يقدر عددهن بخمس أمهات، واللاتي كانت تتراوح أعمارهن بين ٢٠ - ٢٩، وبين ٣٠ - ٣٩، وتنوعت الأسئلة التي طرحت عليهن ما بين السلوكيات والعادات الغذائية المتبعة من قبلهن، وينص السؤال على التالي: "هل ترين أن السلوكيات والعادات الغذائية مثل (تنظيم الوجبات، استبدال الوجبات غير الصحية، الاهتمام بحركة الطفل، ومتابعه وزنه ونموه) التي تتعاملين بها مع طفلك صحيّة وسليمة؟" وبين نوعية الوجبات الغذائية التي يقدمنها لأطفالهن، وكان نص السؤال كالتالي: "ما نوعية الوجبات الغذائية التي تقدمينها عادةً لطفلك؟ وما الذي تتضمنه هذه الوجبات؟" كما طرح عليهن سؤال يتعلق بمدى حرصهن على متابعة كل ما هو جديد فيما يخص الغذاء الصحي للطفل. وعلى الرغم من اختلاف أعمارهن، فقد أشرن كلهن، على حرصهن بشكل كبير على تنظيم الوجبات الغذائية لأطفالهن، ومحاولة تجنب الوجبات غير الصحية، والمتابعة المستمرة لأوزان أطفالهن، والحرص على شرب أطفالهن للماء بشكل كاف، وممارسة الألعاب الحركية، كما يحرصن على التنويع في الوجبات الغذائية المقدمة، وعدم إجبارهم على تناول الطعام، مع مراعاة ألا

تمر فترات طويلة على الطفل من دون تناول أي غذاء، وفيما يخص متابعة موضوعات التغذية الصحية الجديدة، فتعددت إجاباتهم بين المتابعة الشديدة والمتابعة المتوسطة. وتفسر الباحثة نتيجة الفرض الثاني؛ عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الوعي الغذائي ببعديه تبعاً لمتغير العمر للأمهات، بانتشار ثقافة الأكل الصحي في الأونة الأخيرة، والإطلاع الواسع الذي أتاحتها وسائل التواصل الاجتماعي للأمهات بمختلف الأعمار، واتفقت نتيجة الدراسة الحالية مع نتائج دراسة خضر وعدنان (٢٠١٥)، حيث ذكرت عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الوعي الغذائي للأمهات تبعاً لمتغير العمر.

واختلفت نتيجة الفرض الثاني للدراسة الحالية مع نتائج دراسات سابقة، كدراسة محجوب وآخرون (٢٠١٤)، حيث أظهرت فروق ذات دلالة إحصائية وفقاً لمتغير العمر لدى الأمهات، وأشارت الدراسة إلى أن عمر الأم يؤثر على الوعي الغذائي لديها، والذي يساهم في الحد من انتشار الأمراض، كالمalaria والالتهاب الرئوي لدى الأطفال. وترى الباحثة أن الوعي الغذائي لا يقتصر على عمر محدد، وأن اهتمام الأم بتوعية نفسها، والحرص على متابعة تغذية طفلها التغذية السليمة، ليس حصراً للأم الأكبر سناً، أو الأصغر سناً، بل هو اهتمام نابع من غريزة الأمومة الفطرية لدى جميع الأمهات، ويدعم ذلك أيضاً كثرة انتشار التوعية بالثقافة الغذائية الصحية السليمة للفرد والأسرة والطفل، كل تلك الأمور مجتمعة تفسر مستوى الوعي الغذائي المرتفع لدى الأمهات على الرغم من اختلاف أعمارهن.

ومن خلال تفسير بيانات الدراسة النوعية، وجدت الباحثة أن الأمهات اللواتي تبلغ أعمارهن بين ٢٠ - ٢٩، لا يختلفن عن اللواتي تبلغ أعمارهن بين ٣٠ - ٣٩، من حيث السلوكيات والعادات الغذائية مثل تنظيم الوجبات، واستبدال الوجبات الغير صحية بأخرى صحية، والاهتمام بحركة الطفل، ومتابعة وزنه، ونموه، ومن حيث نوعية الوجبات الغذائية المقدمة للأطفال، وأيضاً من حيث اتساع اطلاعهن على الموضوعات الجديدة في مجال التغذية الصحية للأطفال، وهذا ما يدعم نتائج الدراسة الكمية السابقة، ويؤكد عدم وجود تأثير للعمر في مستوى الوعي الغذائي لدى أمهات مرحلة الطفولة المبكرة بمدينة جدة.

- نتيجة الفرض الثالث والذي ينص على "توجد فروق بين متوسطات درجات الوعي الغذائي ببعديه لدى أمهات مرحلة الطفولة المبكرة بمدينة جدة تبعاً لمتغير المستوى التعليمي".

وللتحقق من صحة هذا الفرض أجرت الباحثة اختبار تحليل التباين الأحادي ANOVA بهدف التعرف على دلالة الفروق في درجات مقياس الوعي الغذائي ببعديه تبعاً لاختلاف المستوى التعليمي للأمهات، وجاءت النتائج كما يوضح الجدول رقم (٩):

جدول رقم (٩) نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (ANOVA) لدلالة الفروق بين متوسطات درجات مقياس الوعي الغذائي ببعديه تبعاً لمتغير المستوى التعليمي (ن=١٠٠)

الأبعاد	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
السلوكيات والعادات الغذائية للأُم	بين المجموعات	٠.٠٨	٣	٠.٠٢	٠.٣٤	غير دالة
	داخل المجموعات	٨.٢٥	٦٩	٠.٠٨		
	المجموع	٨.٣٣	٩٩			
نوعية الوجبات الغذائية المقدمة للطفل	بين المجموعات	٠.٣٣	٣	٠.١١	٠.٨٤	غير دالة
	داخل المجموعات	١٢.٧٣	٦٩	٠.١٣		
	المجموع	١٣.٠٧	٩٩			
الدرجة الكلية	بين المجموعات	٠.١٨	٣	٠.٠٦	٠.٧٤	غير دالة
	داخل المجموعات	٧.٦٩	٦٩	٠.٠٨		
	المجموع	٧.٨٧	٩٩			

يوضح الجدول السابق عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الوعي الغذائي ببعديه تبعاً لمتغير المستوى التعليمي للأمهات، حيث جاءت قيمة دلالة (ف) أكبر من ٠.٠٥، وبناءً على ذلك فإنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الوعي الغذائي تعزى لمتغير المستوى التعليمي للأمهات، أي أن درجة الوعي الغذائي لا تختلف باختلاف مستوى الأمهات التعليمي، وبهذه النتيجة يتم رفض الفرض الثالث الذي ينص بأنه "توجد فروق بين متوسطات درجات الوعي الغذائي ببعديه لدى أمهات مرحلة الطفولة المبكرة بمدينة جدة تبعاً لمتغير المستوى التعليمي". ومن خلال بيانات الدراسة النوعية، فقد تم طرح عدة أسئلة تتعلق بالوعي الغذائي على عدد من الأمهات، واللاتي يقدر عددهن بخمس أمهات، وقد تنوعت مستوياتهم بين ثلاثة مستويات مختلفة وهي ثانوي، جامعي، ماجستير، وطرحت عليهن عدة أسئلة تتعلق بالسلوكيات والعادات الغذائية المتبعة من قبلهن، وبنوعية الوجبات الغذائية التي يقدمنها لأطفالهن، والذي ينص على التالي: "هل تراعين أن تتضمن وجبات طفلك كافة العناصر الغذائية من الكربوهيدرات، والبروتين، والدهون، والفيتامينات، والأملاح المعدنية، والماء؟" كما طرح عليهن سؤال يتعلق بمدى حرصهن على متابعة كل ما هو جديد فيما يخص الغذاء الصحي للطفل، والذي ينص على التالي: "هل تحرصين على متابعة كل ما هو جديد في الموضوعات التي تخص الغذاء الصحي للطفل؟" وعلى الرغم من اختلاف مستوياتهم التعليمية إلا أنهم اتفق جميعاً على محاولتهم اعتماد سلوكيات غذائية سليمة قدر المستطاع، كما أنهم يحرصون على الاهتمام بنوعية الوجبات الغذائية التي يقدمنها لأطفالهن، وأن تحتوي تلك الوجبات على العناصر الغذائية الأساسية كالكربوهيدرات، والبروتينات، والدهون، والفيتامينات، والأملاح المعدنية،

والماء، على أن تكون هذه العناصر موزعة على وجبات الإفطار، والغداء، والعشاء، كما يحرصن على الاهتمام بالوجبات الخفيفة بين الوجبات الرئيسية، وأن تحتوي تلك الوجبات على الفواكه، والمكسرات الغير مملحة، والزييب، والذرة، والعصيرات الطازجة. وتفسر الباحثة نتيجة الفرض الثالث؛ عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الوعي الغذائي ببعديه تبعاً لمتغير المستوى التعليمي للأمهات، بأن اهتمام الأمهات بتوعية أنفسهن غذائياً ليس حصراً على اللواتي لديهن ارتفاع في المستوى التعليمي، بل أن من اهتمام الأم بطفلها هو زيادة معلوماتها فيما يخص غذاءه، وصحته، ومتابعتها للجديد من البرامج التوعوية والتنقيفية، وقد ارتفع في الآونة الأخيرة الاهتمام بالغذاء الصحي على كافة الأفراد، وبكافة الأعمار، والمستويات الثقافية، والتعليمية.

واختلفت نتيجة الفرض الثالث للدراسة الحالية مع نتائج دراسات سابقة، كدراسة محجوب وآخرون (٢٠١٤)، ودراسة خضر وعدنان (٢٠١٥)، حيث أظهرت فروق ذات دلالة إحصائية وفقاً لمتغير المستوى التعليمي لدى الأمهات، وأشارت الدراسة إلى أن المستوى التعليمي للأم يؤثر على الوعي الغذائي لديها، ووفقاً لذلك فإن أطفال الأمهات ذوات المستوى التعليمي المرتفع هم أكثر صحة من غيرهم، وأن الوعي الصحي الغذائي للأمهات يحد من انتشار الأمراض لدى الأطفال. وترى الباحثة أن الوعي الغذائي لا يقتصر على عمر محدد، كما أنه لا يقتصر على مستوى تعليمي معين، وأن حرص الأم على تنمية معلوماتها الغذائية، واهتمامها بتعديل السلوكيات الغذائية الخاطئة لديها، واستبدالها بسلوكيات سليمة، ومتابعة الموضوعات المهمة بغذاء الطفل؛ لتقديم الغذاء السليم لطفلها، لا يتطلب مستويات علمية عليا، بل إن هناك بعض الأمهات قديماً كانوا بلا شهادة تعليمية، ولكنهم أثبتوا أنهم على قدر عالٍ من الوعي بطريقة التغذية السليمة للطفل، ومساعدته على النمو الصحي السليم، ويدعم ذلك أيضاً انتشار البرامج الإرشادية الغذائية، التي تهتم بتوعية جميع الأمهات على اختلاف المستوى التعليمي والثقافي والاجتماعي، كل تلك الأمور مجتمعة تفسر مستوى الوعي الغذائي المرتفع لدى الأمهات على الرغم من اختلاف مستوياتهن التعليمية. ومن خلال تفسير بيانات الدراسة النوعية، وجدت الباحثة أن الأمهات اللواتي كان المستوى التعليمي لهن الثانوي، و الجامعي، لا يختلفن عن اللواتي كان المستوى التعليمي لهن ماجستير، من حيث السلوكيات والعادات الغذائية مثل تنظيم الوجبات، واستبدال الوجبات الغير صحية بأخرى صحية، والاهتمام بحركة الطفل، ومتابعة وزنه، ونموه، ومن حيث نوعية الوجبات الغذائية المقدمة لأطفالهن، واحتواءها على العناصر الغذائية الأساسية بشكل كاف، وأيضاً من حيث اتساع اطلاعهن على الموضوعات الجديدة في مجال التغذية الصحية للأطفال، وهذا ما يدعم نتائج الدراسة الكمية السابقة، ويؤكد عدم وجود تأثير للمستوى التعليمي في مستوى الوعي الغذائي لدى أمهات مرحلة الطفولة المبكرة بمدينة جدة.

- نتيجة الفرض الرابع والذي ينص على "توجد فروق بين متوسطات درجات الوعي الغذائي ببعديه لدى أمهات مرحلة الطفولة المبكرة بمدينة جدة تبعاً لمتغير البرامج الإرشادية الغذائية".

وللتحقق من صحة هذا الفرض أجرت الباحثة اختبار تحليل التباين الأحادي ANOVA بهدف التعرف على دلالة الفروق في درجات مقياس الوعي الغذائي ببعديه تبعاً لتأثير البرامج الإرشادية الغذائية للأمهات، وجاءت النتائج كما يوضح جدول رقم (١٠):
جدول رقم (١٠) نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (ANOVA) لدلالة الفروق بين متوسطات درجات مقياس الوعي الغذائي ببعديه تبعاً لمتغير البرامج الإرشادية الغذائية (ن=١٠٠)

الأبعاد	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
السلوكيات والعادات الغذائية للأم	بين المجموعات	٢.١٧	٢	١.٠٨	١٧.٠٩	دالة عند مستوى ٠.٠١
	داخل المجموعات	٦.١٦	٩٧	٠.٠٦		
	المجموع	٨.٣٣	٩٩			
نوعية الوجبات الغذائية المقدمة للطفل	بين المجموعات	٣.٧٩	٢	١.٨٩	١٩.٨٢	دالة عند مستوى ٠.٠١
	داخل المجموعات	٩.٢٧	٩٧	٠.٠٩		
	المجموع	١٣.٠٧	٩٩			
الدرجة الكلية	بين المجموعات	٢.٨٧	٢	١.٤٣	٢٧.٩٥	دالة عند مستوى ٠.٠١
	داخل المجموعات	٤.٩٩	٩٧	٠.٠٥		
	المجموع	٧.٨٧	٩٩			

يوضح الجدول السابق وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الوعي الغذائي ببعديه تبعاً لمتغير البرامج الإرشادية الغذائية للأمهات، حيث جاءت قيمة دلالة (ف) أقل من ٠.٠١، وبناءً على ذلك فإنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الوعي الغذائي تعزى لمتغير البرامج الإرشادية الغذائية للأمهات، أي أن درجة الوعي الغذائي تختلف باختلاف تأثير البرامج الإرشادية الغذائية للأمهات، ولمعرفة اتجاهات الفروق أجرت الباحثة اختبار شيفيه Scheffe للمقارنات البعدية، وجاءت النتائج كما يوضح الجدول رقم (١١):

جدول رقم (١١) نتائج اختبار شيفيه (Scheffe) للمقارنات البعدية لمعرفة اتجاهات الفروق بين متوسطات درجات مقياس الوعي الغذائي ببعديه تبعاً لمتغير البرامج الإرشادية الغذائية

الأبعاد	مستوى التأثير	المتوسط الحسابي	منخفض	متوسط	مرتفع
السلوكيات والعادات الغذائية للأم	منخفض	٢.٦٠		*٠.٣٥	*٠.٥٦
	متوسط	٢.٩٥	*٠.٣٥		*٠.٢٠
	مرتفع	٣.١٦	*٠.٥٦	٠.٢٠	
نوعية الوجبات الغذائية المقدمة للطفل	منخفض	٢.٥١		٠.٢٥	*٠.٦١
	متوسط	٢.٧٦	٠.٢٥		*٠.٣٦
	مرتفع	٣.١٣	*٠.٦١	*٠.٣٦	
الدرجة الكلية	منخفض	٢.٥٥		*٠.٣٠	*٠.٥٩
	متوسط	٢.٨٦	*٠.٣٠		*٠.٢٨
	مرتفع	٣.١٤	*٠.٥٩	*٠.٢٨	

ويتضح من جدول المقارنات البعدية أن الفروق جاءت لصالح الأمهات اللواتي كان مستوى تأثير البرامج الإرشادية الغذائية لديهن (مرتفع) وذلك في مقياس الوعي الغذائي ببعديه، وبهذه النتيجة يتم قبول الفرض الرابع الذي ينص بأنه " توجد فروق بين متوسطات درجات الوعي الغذائي ببعديه لدى أمهات مرحلة الطفولة المبكرة بمدينة جدة تبعاً لمتغير البرامج الإرشادية الغذائية".

ومن خلال بيانات الدراسة النوعية، فقد تم طرح سؤال في المقابلة مع عدد من الأمهات حول معرفتهن بالبرامج الإرشادية الغذائية، ومشاركتهن فيها وكان نص السؤال كالتالي: "ماذا تعرفين عن البرامج الإرشادية الغذائية؟ وهل تشاركين فيها؟" وقد اختلفت إجابة الأمهات حول هذا السؤال، فبعض الأمهات يعرفن هذه البرامج وقد شاركن فيها، وبعضهن لم يشاركن، وإحادهن لم تكن تعرف شيئاً عنها، أما الأمهات اللاتي شاركن في مثل هذه البرامج فقد اتفقن على فائدتها وتأثيرها عليهن، حيث أنهن اكتسبن بعض المعلومات والمهارات التي تساعدهن على تقديم الغذاء الصحي لأطفالهن بطريقة تساعد على تقبلهم وتناولهم للغذاء الصحي السليم.

كما طرح أيضاً سؤال آخر عن وجهة نظر الأمهات حول أبرز المعوقات التي قد تؤثر على البرامج الإرشادية الغذائية المقدمة لهن، وكان ينص السؤال على التالي: "من وجهة نظرك، ما أبرز المعوقات التي قد تؤثر على البرامج الإرشادية الغذائية المقدمة لأمهات مرحلة الطفولة المبكرة؟" وقد ذكرن عدة معوقات إجابة لهذا السؤال، من أهمها ما يتعلق بانشغال الأمهات بمهامها الأساسية التي قد تمنعها من حضور مثل هذه البرامج، وقلة تسليط الضوء على هذه البرامج والإعلان عنها، كما ذكرن أن هذه البرامج تقام بساعات

طويلة، فيصعب على الأم ترك صغارها والابتعاد عنهم كل هذا الوقت، وذكرت إحدى الأمهات أن أحد أهم معوقات الاستفادة من هذه البرامج، هي أنها قد تقدم بصورة روتينية بعيدة عن التنوع، والسلاسة في الطرح، فيقل حضور الأمهات إليها، كما ذكرت أيضاً بأن للمجتمع دور في قلة دعم مثل هذه البرامج، وتشجيع الأمهات للحضور إليها. وتفسر الباحثة نتيجة الفرض الرابع؛ وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الوعي الغذائي ببعديه تبعاً لمتغير البرامج الإرشادية الغذائية للأمهات، بأن تأثير تلك البرامج الإرشادية الغذائية على الأمهات اللاتي حضرنها؛ يتضح بشكل كبير في السلوكيات والعادات الغذائية المتبعة من قبل الأم، وفي نوعية الغذاء المقدم للأطفال، فاهتمام البرامج الإرشادية الغذائية بصقل مهارات الأمهات، وتنمية بعض السلوكيات الغذائية، وتقديم معلومات عن أبرز أنواع الأغذية المناسب تقديمها للأطفال في مثل هذه المرحلة العمرية، كل ذلك يساهم في رفع الوعي الغذائي لدى الأم، ويبين أثر هذه البرامج عليها، وانفقت نتيجة الدراسة الحالية مع نتائج دراسة الجمال (٢٠٠٤)، ومصطفى (٢٠٠٧)، والأشقر (٢٠١٥)، ودراسة Fallah and others (2013)، حيث أظهرت وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الوعي الغذائي وفقاً للبرامج الإرشادية الغذائية. ومن خلال تفسير البيانات النوعية، وجدت الباحثة أن هناك تأكيد من الأمهات اللواتي حضرن بعض البرامج الإرشادية الغذائية على تأثير هذه البرامج عليهن، كما وجدت الباحثة عدة معوقات لتطبيق هذه البرامج من وجهة نظر الأمهات، وأن بعض هذه المعوقات تعود على كيفية تطبيق هذه البرامج الإرشادية الغذائية، ومكانها ومدتها، وبعضها يعود إلى تقبل المجتمع والأمهات لمثل هذه البرامج، وحضورها، وتفعيلها، والاستفادة منها، كما أن بعض هذه المعوقات قد يعود إلى قصور دور الإعلان عنها في الإعلام، ومواقع التواصل الاجتماعي، ونشر التوعية بمثل هذه البرامج.

ملخص نتائج الدراسة:

توصلت الدراسة إلى العديد من النتائج من أهمها:

- ارتفاع درجة الوعي الغذائي لدى أمهات الأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة بمدينة جدة.
- توجد علاقة ارتباطية بين درجة الوعي الغذائي والخدمات الإرشادية الغذائية لدى أمهات مرحلة الطفولة المبكرة بمدينة جدة.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الوعي الغذائي ببعديه لدى أمهات مرحلة الطفولة المبكرة بمدينة جدة وفقاً لمتغير (العمر).
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الوعي الغذائي ببعديه لدى أمهات مرحلة الطفولة المبكرة بمدينة جدة وفقاً لمتغير (المستوى التعليمي).
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الوعي الغذائي ببعديه لدى أمهات مرحلة الطفولة المبكرة بمدينة جدة وفقاً لمتغير (البرامج الإرشادية الغذائية).

توصيات الدراسة:

- في ضوء النتائج التي تم التوصل إليها توصي الباحثة بما يلي:
- أهمية التطوير والتدريب المستمر الفعّال، للمحافظة على مستوى الوعي الغذائي من خلال زيادة عدد البرامج الإرشادية الغذائية المقدمة للأمهات بمدينة جدة.
- التركيز على استخدام أساليب تثقيفية متنوعة عند تقديم البرامج الإرشادية الغذائية.
- العمل على الإعلان عن البرامج الإرشادية الغذائية، من خلال مؤسسات الإعلام، ومواقع التواصل الاجتماعي.
- النهوض بالوعي الغذائي في المجتمع، والاهتمام بنشر ثقافة الغذاء الصحي.
- تشجيع الأمهات على الاستمرار في متابعة نفس النظام الغذائي الصحي المتبع من قبلهن، وتحفيز باقي الأمهات اللواتي يرغبن في رفع مستوى وعيهن الغذائي، وتغيير سلوكياتهن الغذائية.
- التعاون بين خبراء التغذية والمرشدين التربويين؛ لتصميم برامج إرشادية غذائية متجددة، وواضحة، وسريعة الفهم والتقبل من جهة الأم.
- الاستفادة من التجارب العالمية في مجال الإرشاد، بما يخدم تطوير برامج الإرشاد الغذائي في المملكة العربية السعودية.

الدراسات المقترحة:

- من خلال استعراض ما توصلت إليه الدراسة من نتائج، يمكن استخلاص المقترحات الآتية:
- دراسة واقع الوعي الغذائي لدى معلمات رياض الأطفال.
- تصميم برنامج إرشادي غذائي للأمهات الأطفال حديثي الولادة.
- دراسة واقع البرامج الإرشادية الغذائية المقدمة للأمهات أطفال مرحلة الطفولة المتأخرة.
- فعالية برنامج إرشادي لتنمية السلوكيات والعادات الغذائية للأمهات مرحلة الطفولة المبكرة.
- دراسة واقع الوعي الغذائي لدى آباء مرحلة الطفولة المبكرة وعلاقته ببعض المتغيرات.
- فعالية برنامج إرشادي لرفع مستوى الوعي الغذائي لدى آباء مرحلة الطفولة المبكرة.
- فعالية برنامج إرشادي لتنمية السلوكيات الغذائية الصحية لدى أطفال مرحلة الطفولة المبكرة.

المراجع

المراجع العربية:

أبو الفتوح محمد؛ أبو راسين محمد؛ السواح صالح؛ النور يعقوب. (٢٠١٥) أهمية وطبيعة البرامج الإرشادية للتوعية الغذائية المقدمة لآباء وأمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد في تحسين حالة أبنائهم التوحديين. رسالة ماجستير منشورة. كلية التربية، جامعة الباحة.

إبراهيم، السعودي إبراهيم. (٢٠١٢). الأساس النظري لمنهج (حقي اللعب وأتعلم وأبتكر) وزارة التربية والتعليم. مصر.

إبراهيم، نجدي. (٢٠٠٠). طعامك طريقة إلى صحتك. القاهرة: مركز الحضارة العربية. الأحمدى شرويت؛ الوكيل لمياء. (٢٠١٧). آثار الوعي والمعرفة التغذوية على العادات الصحية والأداء لدى طلاب الصيدلة في مصر. مجلة صحة المجتمع. ع (٤٢). ص ٢٢٠-٢١٣.

الأشقر، سماح فاروق. (٢٠١٥). برنامج مقترح في ضوء التعلم المدمج لتنمية الوعي الغذائي للطالبة المعلمة بكلية البنات. المجلة المصرية للتربية العلمية. ع (٥). ج (١٥). ص ١-٥٣.

أيوب، عباس. (بدون تاريخ). منهجية البحث العلمي. معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية الرياضية.

البلاوي، فيولا. (٢٠٠٨). الطفولة المبكرة ذلك الإبداع المكنون. مجلة الطفولة والتنمية. ع (١٦). ج (٤). ص ٣٣-٣٥.

الجمال، رضا مسعد. (٢٠٠٤). برنامج لتنمية الوعي الغذائي الصحي لأطفال الحضانة وعلاقته بقدرتهم على الانتباه والتركيز. مجلة الطفولة والتنمية. ع (١٤). ج (٤). ص ٣٠-٥٤.

الخطيب، محمود إبراهيم. (٢٠٠٦). حقوق الطفل في مرحلة الطفولة المبكرة. مجلة هدى الإسلام. ج (٥٠). ع (٨). ص ٥٩-٦٩.

الديب راندا؛ الجندي إكرام. (٢٠١٢). وعي الأمهات ببعض العادات الغذائية السليمة وعلاقته بالصحة الغذائية عند طفل الروضة. مجلة الطفولة والتربية. ج (٢). ع (١٢). ص ١١٨-١٧٦.

السباعي، ليلي. (٢٠٠٠). أمراض سوء التغذية. الإسكندرية: منشأة المعارف. السعدي، الغول. (بدون تاريخ). مناهج البحث.

السيد، محمد أبو طور (٢٠٠٥). التغذية وتخطيط الوجبات وقائم الطعام. مصر: مكتبة بستان المعرفة.

- الشربيني زكريا؛ منصور عبد المجيد. (٢٠١٠). علم نفس الطفولة، الأسس النفسية والاجتماعية والهدي الإسلامي. القاهرة: دار الفكر العربي.
- العابد، العيادي ضوء المبروك. (٢٠١٤). شروط التغذية السليمة للأم والطفل. مجلة عالم التربية. ع (٤٦). ص ص ٢٠٧-٢٣١.
- العبدلي، سميرة أحمد. (٢٠١٠). مستوى وعي الأسرة بدورها في رعاية الطفل الموهوب. مجلة بحوث التربية النوعية. ع (١٨). ص ص ١٨٠-٢١٥.
- العكيلي، هناء محسن. (٢٠١١). دور الأم في تطوير شخصية الناشئ من وجهة نظر بعض الأمهات العراقيات. مجلة آداب الكوفة. ج (٤). ع (٨). ص ص ١٢٩-١٨٦.
- القُدومي عبد الناصر؛ زايد كاشف. (٢٠٠٩). مستوى الوعي الغذائي لدى طلبة تخصص التربية الرياضية في جامعة النجاح الوطنية وجامعة السلطان قابوس. رسالة ماجستير غير منشورة.
- الليلي، رويدا خضر. (٢٠٠٧). أثر الوعي والممارسات الغذائية لعينة من معلمات رياض الأطفال بجدة على النمو الجسمي للأطفال. رسالة ماجستير غير منشورة. كلية الاقتصاد المنزلي والتربية الفنية. جامعة الملك عبد العزيز.
- اللهيبي، نادية عبد الرحمن. (٢٠٠٩). فاعلية برنامج إرشادي لتنمية الوعي الغذائي لأمهات ومشرفات أطفال التوحد. رسالة ماجستير غير منشورة. كلية الاقتصاد المنزلي، جامعة أم القرى.
- الهنداوي، علي فالج. (٢٠٠٥). علم نفس النمو الطفولة والمراهقة. العين: دار الكتاب الجامعي. ط٢.
- بداح، أحمد محمد. (٢٠١٣). الثقافة الصحية. عمان: دار المسيرة.
- بدوي سناء؛ عبد الغني سوسن؛ خليل خليل؛ عبد الحميد محمد. (٢٠١١). فاعلية برنامج مقترح في الاقتصاد المنزلي لتنمية الوعي الغذائي لدى تلاميذ المرحلة الإعدادية بشمال سيناء. مجلة القراءة والمعرفة. ع (١٢٠). ص ص ٥١-٦٧.
- حميدشة، نبيل. (٢٠١٢). المقابلة في البحث الاجتماعي. مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية. ع (٨). ص ص ٩٦-١٠٩.
- خاطر، فايقة إسماعيل. (٢٠٠٦). فاعلية برنامج تدريبي في تنمية الثقافة الصحية والتربوية لمعلمات دور الحضانة. مجلة كلية التربية. ع (٣٥). ج (٢).
- خضر الطاف؛ عدنان سمر. (٢٠١٥). الوعي الغذائي لدى أمهات أطفال الرياض وعلاقته ببعض المتغيرات. مجلة البحوث التربوية والنفسية. ع (٤٧). ص ص ١-٢٥.
- داوود، عبد الباري محمد. (٢٠٠٦). التربية النفسية للطفل. القاهرة: إيتراك للنشر.
- درويش ألفت؛ تکروري حامد؛ طوقان سلمى؛ خاشقجي رفيده؛ مصيقر عبد الرحمن؛ السيد نوال وآخرون. (٢٠١٠). الغذاء والتغذية. أكاديميا.

دياب، محاسن محمد. (٢٠١١). وعي الأمهات بمطالب نمو أطفالهن وعلاقته بمشكلاتهم السلوكية في مرحلة الطفولة المبكرة. رسالة دكتوراة غير منشورة. كلية الآداب. جامعة أم درمان الإسلامية.

زهران، حامد عبد السلام. (٢٠٠٥). علم نفس النمو الطفولة والمراهقة. القاهرة: عالم الكتب.

سليمان، عبد الرحمن سيد. (٢٠٠٤). علم نفس النمو. الرياض: مكتبة الرشيد. ط٢. شلبي، محمد طه. (٢٠٠٤). الأسس الصحية لتغذية الأطفال. مجلة رعاية وتنمية الطفولة. ع (٢). ج (١).

صبحي، عفاف حسين. (٢٠٠٤). التربية الغذائية والصحية. القاهرة: مجموعة النيل العربية. ط١.

عبد الحميد جابر؛ كفاقي علاء. (١٩٩٠) **مناهج البحث في التربية وعلم النفس**. مصر: دار النهضة العربية.

عبد الرحمن، محمد السيد. (٢٠١٣). **نظريات الشخصية**. الرياض: دار الزهراء للنشر والتوزيع.

عبد الغني، سوسن. (٢٠١٧). تغذية الطفل وإعداده للمستقبل. **مجلة خطوة - مصر**. ع (٣١). ص ص ١٠-١٣.

عبد الله دعاء؛ مصطفى هيام. (٢٠٠٨). دور الصحافة المصرية في تنمية الوعي الغذائي لدى ربة الأسرة. **مجلة كلية الآداب**. ع (٤٣). ص ص ٤٥٤-٥٠٥.

عثمان، علي عبد التواب. (٢٠١٦). دور رياض الأطفال في توعية طفل الروضة بمفاهيم الثقافة الصحية من وجهة نظر المعلمات وأمهات الأطفال في ضوء بعض المتغيرات. **مجلة التربية للبحوث التربوية والنفسية والاجتماعية**. ع (١٦٩). ج (١). ص ص ١٢-٨٠.

عجين، علي إبراهيم. (٢٠٠٨). عناية النبي بالطفولة المبكرة في ضوء حديث "يا أبا عمير ما فعل النغير". **المجلة الأردنية في الدراسات الإسلامية**. ع (٢). ج (٥). ص ص ١-١٤.

عزمي، مجدي. (٢٠٠٢). برنامج تدريبي لتنمية المفاهيم والاتجاهات والمهارات الغذائية والتغذية لأمهات الرضع وصغار الأطفال بمنطقة شعبية بالقاهرة. **المجلة العربية للغذاء والتغذية**. ع (٦). ج (٣).

عطية إيمان؛ عبد الجواد سها. (٢٠١٥). تأثير العادات الغذائية والتوعية التغذوية على: مؤشر كتلة الجسم والحالة الصحية لدى الفتيات المراهقات في المدارس المتوسطة في المدينة المنورة. **مجلة بحوث التربية النوعية**. ع (٣٨). ص ص ٣٩٢ - ٤١٦.

علام، صلاح الدين. (٢٠١٤). الاختبارات والمقاييس التربوية والنفسية. الأردن. دار الفكر.

عوض، عباس محمد. (١٩٩٩). المدخل إلى علم نفس النمو الطفولة - المراهقة - الشيخوخة. الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

فهم، فتوح محمود. (٢٠١٦). التربية الأسرية للطفل وفق منطلقات التربية الحديثة المعاصرة. المجلة الليبية العالمية. ع (١٢). ص ص ١-٢٥.

محجوب عفاف؛ الخليفة مفيدة؛ مدني خالد؛ عبد الله وصال. (٢٠١٤). التوعية الصحية للأم والحالة الغذائية للأطفال في ولاية الخرطوم. المجلة الطبية لأكاديمية العلوم الإسلامية العالمية. ص ص ٦١-٦٨.

مراد صلاح؛ سليمان أمين. (٢٠١٢). الاختبارات والمقاييس في العلوم النفسية والتربوية. القاهرة: دار الكتاب الحديث.

مصطفى، أمل أحمد. (٢٠٠٧). فاعلية برنامج التوجيه والإرشاد الصحي الغذائي على السلوك الغذائي وبعض مكونات الجسم لدى تلميذات المرحلة الإعدادية بمحافظة الشرقية. مجلة بحوث التربية الشاملة. ج (٢) ص ص ٣٣-٦٠.

مصيفر، عبد الرحمن. (٢٠٠٣). التثقيف الغذائي- أسس ومبادئ التوعية الصحية والغذائية. دبي: دار القلم للنشر والتوزيع. ط ٢.

مصيفر عبد الرحمن؛ موسى وفاء؛ أمين عزت؛ رجب محمد؛ السيد نوال؛ درويش ألفت وآخرون. (٢٠١٠). الغذاء والتغذية. أكاديميا ج (١).

معوض، خليل. (٢٠٠٣). سيكولوجية النمو الطفولة والمراهقة. الإسكندرية: مركز الإسكندرية للكتاب.

منظمة الصحة العالمية (٢٠٠٧). قاعدة البيانات العالمية عن نمو الأطفال وسوء التغذية. هيئة التحرير، (٢٠٠٥). الطفولة المبكرة. مجلة تواصل عمان. ع (٢). ص ص ٤٧-٥٣.

يوسف، محمد كمال. برنامج تدريبي مقترح لمعلمات رياض الأطفال وعلاقته بالنمو المعرفي لأطفال الروضة. رسالة دكتوراه غي منشورة. معهد دراسات الطفولة. جامعة عين شمس.

المراجع الأجنبية:

Fallah, F., Pourabbas, A., Delpisheh, A., Veisani, Y., & Shadnoush, M. (2013). **Effects of nutrition education on levels of nutritional awareness of pregnant women in Western Iran.** International journal of endocrinology and metabolism, 11(3), 175.

- Halder, S., Kejriwal, S., (2016). **Nutritional awareness of mothers in relation to nutritional status of the preschool children.** Early Child Development and Care Journal, 1366-1377.
- Kathleen, S.B., (2000) **The developing person through childhood and adolescence**, 2edth, worth publishers, New York.
- Patton, M.Q. (1990). **Qualitative evaluation and research methods.** (2nd ed). Newbury Park, CA: Sage, 532 pp.
- Ploeger, Angelika. (2009) **Essen als sinnes – und Geschmackserlebnis, als Genuss, als Entdeckungsreise für die Sinne.** Aus: welt des Kindes, 87. Jahrgang 2009, Heft 1, s. 8-11.
- Wojcicki, J. M., & Heyman, M. B. (2013). **Use of food labels, awareness of nutritional programmes and participation in the special supplemental program for Women.** Infants and Children (WIC): results from the National Health and Nutrition Examination Survey (2005–2006). *Maternal & child nutrition*, 9 (3): 299-308.
- World Health organization. (2010). World health statistics. **WHO Library cataloguing – in – Publication Data.**