

فاعلية برنامج إرشادي لتنمية الوعي الغذائي والتغذوي والصحي لعينة من التلميذات زائدات الوزن والبدنات بمدينة جدة

د. نولين مصطفى حافظ

قسم الاقتصاد المنزلي

كلية الزراعة - جامعة الإسكندرية

تاريخ التسليم: ٢٠٠٦/١٢/١٩

د. أماني علوي الرشيدى

قسم التغذية وطوم الأطعمة

كلية الاقتصاد المنزلي والتربية الفنية

تاريخ القبول: ٢٠٠٦/١٢/٢٨

المخلص

أجري هذا البحث بهدف دراسة مدى تكثير برنامج إرشادي على مستوى الوعي الغذائي والتغذوي والصحي لعينة من التلميذات زائدات الوزن والبدنات بالصف الخامس والسلس الإبتكالي بمدينة جدة في المملكة العربية السعودية ، وبين أثره في خفض أوزانهن . وقد اختير عشوائياً أربع مدارس ابتدائية حكومية لتمثل جميع الإدارات التعليمية بجدة ، وجمعت البيانات عن طريق استمارة استبيان تم استيفاء بياناتها بالمقابلة الشخصية مع جميع تلميذات الصفين الخامس والسلس بتلك المدارس (العينة الكلية) اللاتي تعالين من زيادة الوزن أو البدانة (كتلة أجسامهن أكثر من المعدل المنبئي لـ ٨٥ حيث بلغ عددهن ١٠٨ تلميذة .

وتم اختيار عينة البحث للفرعة - التي طبق عليها البرنامج - بطريقة عشوية ، وحللت البيانات إحصائياً باستخدام معامل الارتباط البسيط واختبار (ت). وأظهرت نتائج الدراسة أن ٢٧% فقط من تلميذات العينة الكلية تحرصن على ممارسة العادات الغذائية الصحيحة بصفة دائمة ، بالرغم من أن ٦٧,٦% منهن يعد وعيهن الغذائي والتغذوي والصحي جيد . ومقارنة مستوى وعي تلميذات العينة الفرعية قبل وبعد تنفيذ البرنامج لوحظ ارتفاع نسبة التلميذات نوات الوعي الجيد من ٥٧,١% إلى ٨٢,١% بعد انتهاء البرنامج مباشرة . كما تبين وجود فروق معنوية عند المستوى الاحتمالي (٠,٠٠١) بين كل من متوسط درجات وعي التلميذات قبل وبعد البرنامج مباشرة ، ومتوسط أوزانهن بعد البرنامج مباشرة وبعد مرور شهر على تنفيذه .

وقد أسفرت نتائج التحليل الإحصائي عن وجود علاقة ارتباطيه معنوية عند المستوى الاحتمالي (٠,٠٥) بين كل من عدد الأخوة والأخوات للتلميذة ، وتعلم الأب كمتغيرين مستقلين ومستوى وعيها كمتغير تابع ، ولأيضاً وجود علاقة ارتباطيه معنوية عند المستوى الاحتمالي (٠,٠١) بين تعلم الأم ومستوى وعي التلميذة كمتغير تابع .

المقدمة :-

تنتشر السمنة بشكل ملحوظ في العديد من دول العالم سواء المتقدمة أو التي في مرحلة النمو (WHO: 2000, 2002) وقد أصبحت من أهم المشاكل الصحية المنتشرة في المجتمع العربي حيث وصلت معدلات انتشارها مرحلة حرجة تتطلب إجراءات عاجلة حتى لا تتفاقم المشكلة إلى مرحلة يصعب السيطرة عليها ، خاصة وأن السمنة مرتبطة بالعديد من الأمراض المزمنة مثل أمراض القلب وداء السكري وارتفاع ضغط الدم وبعض أنواع السرطان والتهاب المفاصل ، وظهور بعض المشاكل النفسية والاجتماعية (مصيفر ٢٠٠١، ٢٠٠٣، ٢٠٠٤، Bray: 2004) كما أنها تزيد من معدلات الإصابة بأمراض الكلى وتشكل الحصى في البنكرياس والمجاري البولية ، وتلوسف أو تحجر الكبد ، علاوة على التصب السريع عند تقسيم الجسم بالأحماض وضيق التنفس وصعوبة إجراء العمليات الجراحية (نصمة : ٢٠٠٠ ، الحاج : ٢٠٠١ ، مزاهرة: ٢٠٠١) والعديد من أمراض الجهاز الهضمي وخاصة لأمراض الصفراء (Lean : 2000) ، هذا بالإضافة إلى أنها تزيد من خطر الموت المبكر وقصر العمر المرتقب للأفراد (منظمة الصحة العالمية : ٢٠٠٥)

والمراهقين (مصيفر: ٢٠٠٥ ، Cole et al: 2000) مما يبنى زيادة خطر الإصابة بالأمراض المزمنة في السنوات اللاحقة سواء أكان الفرد البالغ مصاباً بالسمنة أو غير مصاب بها (Better health channel:1999) . ومن المعروف أن الأفراد الذين يعانون من السمنة في مرحلة الطفولة يميلون للسمنة في مرحلة البلوغ (الخطيب : ١٩٩٨، EL- Hazmi & Warsy:2001) .

وتتعدد الأسباب المؤدية لحدوث السمنة لدى الأطفال فلها ما هو وراثي أو ناتج عن وجود خلل في وظائف بعض الغدد الصماء كالغدة الدرقية أو النخامية أو الغدة الجسمية ، أو ترجع لعدم الاستقرار النفسي (نصمة : ٢٠٠٠ ، مصيفر: ٢٠٠١) ، بالإضافة إلى نقص الوعي الغذائي وزيادة الكمية المتكولة من الأغذية ذات السعرات الحرارية العالية والاعتماد على الأغذية السريعة والمصنعة ، والاعتماد على تناول الخضروات والفواكه الطازجة (الخطيب : ١٩٩٨ ، لشقرولى : ٢٠٠١) وانتشار التكنولوجيا الحديثة مثل ألعاب الفيديو واستخدام الكمبيوتر وطول فترة مشاهدة التلفزيون مما يقلل من حركة الأطفال والمراهقين ، علاوة على قلة ممارسة النشاط البدني (المزيبي : ٢٠٠٣ ، الجنيني وآخرون : ٢٠٠٥) .

ولم يعد انتشار السمنة بشكل وبائي قصراً على البالغين بل أصبح خطراً كالمنا لأطفال قبل السن المدرسي ولأطفال المدارس والمراهقين بالمنطقة العربية حيث بلغت ١٢-٢٥% لدى الأطفال

١٦,٧% عند الذكور و١٧,١% ، ١٩,٧% ، ١٢,٣% عند الإناث نفس الفئات العمرية على التوالي . وفي الإمارات بمنطقة العين أظهرت دراسة قزق (٢٠٠٤) التي أجريت على طلاب الصف الرابع والخامس والسادس الابتدائي أن ١٤% من الطلاب و١٣,٦% من الطالبات بدناء، وأن ١٢% و ١٢,٧% من الطلاب والطالبات على التوالي يعانون من زيادة الوزن . وفي دراسة (AL - Mousa & Parakash (2000) التي أجريت بالكويت على أطفال المدارس (٦-٩ سنوات) تبين أن ٨% من الأولاد و٩% من البنات مصابين بالسمنة وارتفعت هذه النسبة إلى ٣٦,٨% ، ٣٥,٩% لدى المراهقين والمراهقات (١٠-١٤ سنة) على التوالي .

ومما سبق نستنتج أن هناك ارتفاع في نسبة الإصابة بالسمنة لدى الأطفال مما يعطي مؤشراً إلى تفاقم هذه المشكلة والحاجة الماسة إلى إيجاد برامج للوقاية والميطرة عليها .

وحيث أن مرحلة الطفولة تعتبر أسمى وأفضل مراحل العمر التي يمكن فيها غرس العادات الغذائية الصحيحة في نفس الطفل وترسيخها بالقوة والممارسة (بوصار: ٢٠٠٥) وأن لطفال المرحلة الابتدائية تكون أفكارهم وعاداتهم الغذائية في بداية التكوين وقابلة للتأثر لذا فإنهم أكثر استعداداً لاكتساب العادات الغذائية الجيدة (مصيفر وعلي: ١٩٩٩) ، كما أن التدخل الوقائي المبكر للوقاية من السمنة يكون أكثر فاعلية وفائدة ويقال من المضاعفات المرتبطة بها ويمتد تأثيره مدى الحياة (WHO , FAO:2003) علاوة على أن فرصة مواجهة تلك المشكلة وتحسين الوضع التغذوي والصحي في هذه المرحلة تكون أكبر (Brown : 2002) . ومن هنا أصبحت عملية التنقيح والإرشاد التغذوي ضرورية بل حتمية ، وأصبح التعرف على العادات الغذائية والصحية لدى طلبة المدارس بمثابة حجر الأساس عند وضع أي برنامج صحي لتحسين الحالة التغذوية لهذة الفئة من المجتمع (المصري : ٢٠٠٠) .

المشكلة البحثية

بالرغم من أن العديد من تقارير منظمته الصحة العالمية نصت على ضرورة إجماع برامج التربية الغذائية والصحية ضمن المناهج الدراسية وأن العديد من الدول قد حرصت على تطبيق ذلك إلا أن تزايد معدلات الإصابة بالسمنة لدى أطفال المدارس تشير إلى ضرورة توجيه المزيد والمزيد من البرامج إليهم ، ولاسيما أن هناك العديد من العوامل التي تساهم في تفاقم تلك المشكلة ومنها الانحصار على تلقين المعلومات الغذائية واكتساب للتلاميذ المفاهيم الخاصة بأهمية الغذاء ومكوناته من خلال بعض المناهج الدراسية دون السعي لتحقيق الهدف الأساسي من عملية التنقيح التغذوي والصحي والذي نكره كل من المصري (٢٠٠٠) ، ونوار ورشاد (٢٠٠٠) ، وصبحي (٢٠٠٤) وهو التطبيق المعرفي للمعلومات والعلاقات للتغذية وتحويلها إلى أنماط سلوكية سليمة تهدف إلى تغيير الاتجاهات في

الذين تتراوح أعمارهم بين ٦-١٠ سنوات، وارتفعت النسبة لسي ٢٥-٤٥% في من المراهقين (١١-١٨ سنة) ، وتعتبر هذه النسبة من أعلى المعدلات في العالم (مصيفر : ٢٠٠٣) . وقد أظهر ذلك نتائج للدراسات التي أجريت على عدة دول عربية ومنها دراسة حسان (١٩٩٩) التي أجرتها على ٨٧٤ تلميذ وتلميذة من تلاميذ المرحلة الابتدائية المصريين (٩-١٢ سنة) بشرق مدينة الاسكندرية حيث وجدت أن ١٣,٠٤% من التلاميذ بدناء وقد بلغت نسبة التلاميذ للذكور والإناث البدناء ١٢,٦٥% ، ١٣,٣٩% على التوالي . وفي دراسة الصحن (٢٠٠٢) التي هدفت إلى بيان الحالة التغذوية للشهء المصريين (١٠-١٩ سنة) وجدت أن نسبة المعرضين للإصابة والبدناء مرتفعة لدى الفتيات عن الفتيان وقد بلغت على التوالي ١٤,١% ، ٥,١% للفتيات و ٥,٩% ، ٣,٣% للفتيان . وفي دراسة فرحات وآخرون (٢٠٠٢) التي أجريت على ١٢٤٠ طفل قبل السن المدرسي (٤-٦ سنوات) بمحافظة المنوفية تبين أن ٩,٥١% منهم مصابين بالبدانة . وتشير نتائج دراسة الجلود والاتصاري (٢٠٠٥) بمدينة الجليل الصناعية بالمملكة العربية السعودية إلى أن ١٨% من الطلاب للذكور (٩-١٢ سنة) يعانون من البدانة ، كما أظهرت نتائج دراسة مصيفر وآخرون (٢٠٠٥) التي أجريت على ٥١٢ فتاة من المراهقات السعوديات (١٢-١٩ سنة) بمدينة جدة أن ٢٠,٩% منهن زائدات الوزن و ١٢,٣% بدنيات . وفي الدراسات العديدة التي أجريت بالأردن ومنها دراسة حسان وزملائه (Hasan et al:2001) على طلاب مدارس الجيش (٧٢٤٠ طالب وطالبة) الذين تراوحت أعمارهم ما بين ٦,٥ - ١٧,٥ سنة وجد ميل للسمنة لدى الإناث في عمر المشرة وتزايد إلى مرحلة البلوغ ، وكانت نسبة اللاتي تعانين من السمنة أعلى من نسبة الذكور حيث بلغت ٢٠,٥% مقابل ٨,٥% في عمر ١٧,٥ سنة . وفي دراسة تكوروي (٢٠٠٢) تبين أن نسبة الإصابة بالسمنة عند تلاميذ المرحلة الابتدائية بالأردن تراوحت ما بين ١٦-٢٤% في المناطق الحضرية و١٩,٨% - ٢٠% في الريفية وفي دراسة درلوشة واحمد (٢٠٠٢) التي أجريت على أطفال المدارس في عمر ٦-١٢ سنة بمحافظة الزرقاء بالأردن تبين أن ٨,٨% منهم يعانون من زيادة في الوزن ، و ٦,٨% مصابون بالسمنة. وفي دراسة للوضع التغذوي لعينة من طالبات المدارس (٢٠٠ طلبة) في عمر ٦-١٢ سنة بمدينة عمان بالأردن تبين أن ١٢,٥% تعانين من زيادة الوزن و ١٣% بدنيات (القضاة وتكوروي: ٢٠٠٤) . وفي قطر أظهرت دراسة محمد (٢٠٠٢) أن ٣١% من تلاميذالابتدائي مصابين بزيادة الوزن والسمنة ، وتبين من دراسة مصيفر وآخرون (٢٠٠٣) التي أجريت على ١٦٥٨ طالب وطالبة من تلاميذ الصفين الخامس والسادس الابتدائي بالبحرين أن ١٢,١% ، ١٣,٦% ، ١٧,٩% من الذكور ، ١٠,١% ، ١٠,٢% ، ١٥,٦% من الإناث في أعمار ١٠,١٠ ، ١٢,١١ ، ١٤ سنة على التوالي مصابين بزيادة الوزن . أما الإصابة بالسمنة فقد كانت ١٠,٣% ، ١١,٦% ،

فروض البحث:

- ١- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى وعي التلميذات (العينة الفرعية) بعد تنفيذ البرنامج الإرشادي مباشرة .
- ٢- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في أوزان التلميذات (العينة الفرعية) بعد مرور شهر على تنفيذ البرنامج
- ٣- توجد علاقة بين بعض خصائص التلميذات المبحوثات وأسرهن (العينة الكلية) كمتغيرات مستقلة ومستوى وعيهن الغذائي والتغذوي والصحي - قبل تنفيذ البرنامج- كمتغير تابع .

الأسلوب البحثي:**أولاً: مصطلحات البحث والتعريف الإجرائية:**

وفقاً للمؤشر الذي وضعه كل من المركز القومي الأمريكي للإحصاءات البيولوجية والمركز القومي الأمريكي للوقاية من الأمراض المزمنة (NCHS & CDC:2000). فقد تم استخدام منحنيات الأوضاع المنينية لمؤشر كتلة الجسم للصر ما بين ٢-٢٠ علم للبنات، وبناءاً على ذلك تحوير الفئات:

أ- زائدة الوزن: حين يقع مؤشر كتلة جسمها (الوزن كجم / مربع الطول بالمتر) ما بين المنحنى المنيني الخامس والثمانين وحتى المنحنى المنيني الخامس والتسعين .

ب- يدينة: حينما يتجاوز مؤشر كتلة جسمها المنحنى المنيني الخامس والتسعين ،

الوعي الغذائي والتغذوي والصحي للتلميذات: يقصد به في هذا البحث الدرجة التي تحصل عليها التلميذة كمحصلة لمعلوماتها عن الغذاء والعناصر الغذائية من حيث أهميتها ، ومصادرها ، وأهمية المحافظة عليها ، والمقررات اللازمة منها ، ومعلوماتها عن العادات الخاطئة التي تساعد على ظهور البدانة ، ومعلوماتها عن أهمية الرياضة ودورها في التخلص من الوزن الزائد .

ثانياً: المتغيرات البحثية:

وفقاً لطبيعة وأهداف البحث تم تحديد مجموعة من المتغيرات البحثية وهي:

- ١- **المتغيرات المستقلة:** تمثلت في كل من عمر التلميذة ، والسنة الدراسية لها ، وعدد الأخوة والأخوات ، والترتيب الميلادى للتلميذة بين إخوتها وأخواتها ، ومؤشر كتلة الجسم ، وتطعيم الأب والأم ، وعملهما ، والحالة الاقتصادية للأسرة .
- ب- **المتغير التابع:** تمثلت في مستوى الوعي الغذائي والتغذوي والصحي للتلميذة .

العادات والسلوك عند الأفراد واكتساب مهارات وخبرات جديدة وممارستها سليمة في مجال الغذاء والتغذية والصحة. وكذلك عدم وجود القدر الكافي من الاهتمام بالرياضة والنشاط البدني لدى معظم المدارس أو إلغاء حصص الرياضة أو استخدامها في نشاطات أخرى أحياناً، بالإضافة إلى عدم وجود الإشراف الكافي على معظم المقاصف المدرسية وما تقدمه من أغذية عالية الطاقة ومنخفضة القيمة الغذائية وعصائر مطبوعة ومشروبات غازية ، ووجود الباعة الجائلين حول أغلب المدارس وما يقدمونه من أغذية منخفضة القيمة الغذائية . هذا إلى جانب الدور الخطير الذي تلعبه وسائل الإعلام المختلفة (خاصة التلفزيون) وما تقدمه من إعلانات تجارية تساهم إلى حد كبير في توجيه السلوك الغذائي للأطفال والمراهقين.

ونظراً لأهمية دور المرأة كمریبه لأجيال المستقبل وكمسئولة عن اختيار وإعداد الوجبات الغذائية لأفراد أسرتها ، ولأن فناء اليوم هي أم المستقبل، لذا فإن من الضروري العمل على تكثيف برامج التوعية الغذائية والصحية الموجهة إليها لتزويدها بكل ما هو جديد من معارف وأفكار ومهارات مما يكسبها القدرة على أداء مسؤولياتها المستقبلية بجدارة وفاعلية. ومن هذا المنطلق أهتم البحث بدراسة مدى تأثير برنامج إرشادي على مستوى الوعي الغذائي والتغذوي والصحي لعينة من تلميذات المرحلة الابتدائية.

أهداف البحث:

استهدف البحث بصفة رئيسية دراسة مدى تأثير برنامج إرشادي على مستوى الوعي الغذائي والتغذوي والصحي لعينة من التلميذات زائدات الوزن والبدينات بالصف الخامس والسادس الابتدائي بمدينة جدة في المملكة العربية السعودية ، وبيان أثره في خفض أوزانهن ، وذلك من خلال دراسة الأهداف الفرعية التالية:

- ١- تحديد درجة البدانة لدى التلميذات باستخدام بعض المقاييس الاثروبومترية .
- ٢- دراسة العادات الغذائية للتلميذات زائدات الوزن والبدينات (العينة الكلية) .
- ٣- تحديد مستوى الوعي الغذائي والتغذوي والصحي لهن .
- ٤- تخطيط برنامج إرشادي - بناءاً على الهدفين الأثنى والثالث - بهدف إلى زيادة الوعي الغذائي والتغذوي والصحي للتلميذات .
- ٥- تطبيق البرنامج الإرشادي على عينة فرعية من التلميذات وقياس مدى التغيير للحالات في مستوى وعيهن بعد البرنامج مباشرة .
- ٦- قياس مدى التغيير للحالات في أوزان التلميذات بالعينة الفرعية بعد مرور شهر على تنفيذ البرنامج .

ثالثاً: منهج البحث :

(CDC, 2000) واعتبرت للتميزات زائدات الوزن والتي تقع كتلة أجسامهم ما بين المنحنى المنوي (٨٥-٩٥) والبدنيات أكثر من المنحنى المنوي الـ ٩٥. حيث بلغ عددهن ١٠٨ تلميذة. وتم استيفاء بيانات استمارة الاستبيان القبلي من جميع هؤلاء التلميذات .

اختيرت عينة البحث الفرعية بطريقة عشوائية حيث تم اختيار المدرسة الخمسون الابتدائية لتطبيق البرنامج الإرشادي على تلميذات الصفين الخامس والسادس بها ، وقد وقع الاختيار على تلك المدرسة نظراً لاستعداد إدارتها للتعاون مع الباحثين في توفير الحصاص اللازمة لتطبيق البرنامج الإرشادي وتقييمه ، بالإضافة إلى وجود عدد كبير من الطالبات اللاتي ينطبق عليهن شرط البحث حيث بلغ عددهن ٢١ تلميذة، أستخدم منهن ثلاث تلميذات نظراً لعدم موافقتهن على حضور بعض جلسات البرنامج الإرشادي ، لذا أصبح العدد الفعلي الذي طبق عليه البرنامج ٢٨ تلميذة بنسبة ٢٥,٩٢% من عينة البحث الكلية . وقد أجري البحث في الفصل الدراسي الأول من العام الجامعي ١٤٢٦ - ١٤٢٧ هـ .

خامساً : أسلوب جمع البيانات :

جمعت البيانات من عينة للتميزات السابق ذكرها (العينة الكلية) عن طريق استمارة استبيان تم استيفاء بياناتها بالمقابلة الشخصية لمن بكل مدرسة على حده وذلك وفقاً لما يلي :

أ- الاستبيان القبلي :

وتعد البيانات المتحصل عليها منه بمثابة مسح قبلي قبل تنفيذ البرنامج الإرشادي وهي بيانات أولية يمكن مقارنتها بالنتائج المتحصل عليها بعد تنفيذ البرنامج لتقييم مدى فاعليته . وتضم استمارة الاستبيان القبلي للمحور الرئيسية الآتية :

المحور الأول: شتمل على بيانات عن الخصائص الاجتماعية والاقتصادية للتلميذة وأسرتها وهي : العمر والسنة الدراسية للتلميذة ، والمستوى التعليمي والحالة المهنية للوالدين ، وعدد أفراد الأسرة المقيمين بالمسكن أو عدد الأخوة والأخوات ، والترتيب الميلادي للتلميذة ، والحالة الاقتصادية للأسرة متمثلة في مكان ونوع المسكن وملكيته ، ودرجة التراحم الحجري يومي وجود غلاصمات وسائقين لدى الأسرة .

المحور الثاني: ضم بيانات عن المقاييس الانثروبومترية والحالة الصحية للتلميذة وهي :

الوزن والطول ومؤشر كتلة الجسم (الوزن بالكجم/مربع الطول بالمتر) ، وبيان إذا كانت تعاني من أحد الأمراض ونوع المرض ، وللتعرف على مدى وجود زيادة في الوزن لدى أحد أفراد أسرتها وما صلة القرابة به . كما تضمن المحور أسئلة لبيان مدى ممارسة التلميذة للرياضة ونوعها، وعدد مرات ممارستها أسبوعياً والمدة الزمنية المستغرقة في ممارسة الرياضة كل مره .

يتبع البحث المنهج الوصفي التحليلي الذي يعتمد على دراسة الظاهرة كما توجد في الواقع ، ويهتم بوصفها والتعبير عنها تعبيراً كميًا وكيفيًا ، ويحدد العلاقات بين المتغيرات باستخدام الطرق الإحصائية ثم يستخلص النتائج، كما يتبع البحث المنهج التجريبي القائم على استخدام أسلوب المجموعة الواحدة حيث يتم إجراء اختبار (قبلي-بعدي) ويكون للفرق في نتائج المجموعة على الاختيارين البعدي والقبلي ناتجاً عن تأثيرها بالمتغير التجريبي (البرنامج الإرشادي) (عبيدات وآخرون : ٢٠٠٤).

رابعاً : الشملة والعينة البحثية :

يبلغ إجمالي عدد المدارس الابتدائية الحكومية للبنات بجدة ٢٠٨ مدرسة وفق إحصاء الإدارة العامة للتربية والتعليم للبنات بمنطقة مكة المكرمة / جدة لعام ١٤٢٦ - ١٤٢٧ هـ حيث تضم مدينة جدة أربع إدارات تعليمية هي : شمال ، ووسط ، وجنوب شرق، وجنوب غرب .

شملة البحث : تتمثل في جميع تلميذات الصفين الخامس والسادس الابتدائي بجدة اللاتي تعانين من زيادة الوزن أو البدانة حيث تمثل أصغرهن مرحلة الطفولة المتأخرة وبداية مرحلة المراهقة وما يصلحها من تغيرات فسيولوجية مرتبطة ببداية مرحلة البلوغ وزيادة الميل إلى تخزين الدهون لدى الفتيات في تلك المرحلة العمرية (الخطيب : ١٩٩٨، مصير وعلي : ١٩٩٩) .

عينة البحث :

اختيرت عشوائياً أربع مدارس لتمثل الإدارات التعليمية الأربعة السابق ذكرها على الترتيب وهي المدرسة المائة والسمون ، مدرسة تحفيظ القرآن الأولى ، للمدرسة المائة والخامسة والثلاثون ، والمدرسة الخمسون . وقد ضمت عينة البحث الكلية جميع تلميذات الصفين الخامس والسادس الابتدائي بالمدارس السابق ذكرها ، وحدد أفراد العينة بعد قياس أطوالهن إلى أقرب سنتيمتر بوضعية الوقوف بدون الأحذية باستخدام مقياس الطول المثبت ، وقياس أوزانهن إلى أقرب نصف كيلوجرام بأخف ملابس ممكنة باستخدام ميزان (Seca Scale -780, Germany) . وحساب مؤشر كتلة الجسم BMI (الوزن بالكجم / مربع الطول بالمتر) ثم مراجعته مع جدول International cut points for body mass index for overweight and obesity by sex between 2 and 18 years.(Cole, et al., 2000) كما تم استخدام منطيات الأوضاع المثبتة لمؤشر كتلة الجسم للممر ما بين ٢-٢٠ سنة للبنات والذي وضعه كل من المركز القومي للأمريكي للإحصاءات البيولوجية والمركز القومي الأمريكي للوقاية من الأمراض المزمنة (NCHS &

والمجاميع الغذائية ، وأهمية العناصر الغذائية وأضرار نقصها ، واحتياجاتهن الغذائية ، وأهمية وجبة الإفطار ، بالإضافة إلى وعيهم بالأسباب المؤدية إلى حدوث البدانة .

وللحكم على مستوى الوعي الغذائي والتغذوي والصحي للتميزت^١ وضعت درجات رقمية لإجابتهن بحيث أعطيت للدرجة الأعلى للإجابة الصحيحة وهي ثلاث درجات (٣) ودرجتان (٢) لمن أجبن به لا أعرف على اعتبار أنهن أسهل في إمكانية تصيل أو تغيير معارفهن عن اللاتي لديهن معلومات خاطئة حيث أعطى لمن أقل درجة وهي واحد (١) .

وبذلك يكون المجموع الكلي لدرجات التميزت^١ والتي تشير إلى مستوى وعيها الغذائي والتغذوي والصحي ٦٠ درجة . وقد قسمت للتميزت^١ إلى ثلاث فئات تبعاً للدرجة التي حصلت عليها كل منهن كما يلي :

١- تميزت^١ مستوى وعيها الغذائي والتغذوي والصحي ضعيف :
وهن الحاصلات على أقل من ٣٠ درجة بنسبة مئوية أقل من ٥٠% .

٢- تميزت^١ مستوى وعيها الغذائي والتغذوي والصحي متوسط :
وهن الحاصلات على درجات من ٣٠ > ٤٥ درجة بنسبة مئوية من ٥٠ > ٧٥% .

٣- تميزت^١ مستوى وعيها الغذائي والتغذوي والصحي جيد :
وهن الحاصلات على ٤٥ درجة فأكثر بنسبة مئوية من ٧٥% فأكثر .

كما تضمن المحور سؤال عن مدى استعداد التميزت^١ لإتباع نظام غذائي ورياضي لخفض أوزانهن .

• بي- الاستبيان البعدي :

استخدم لتقييم البرنامج الإرشادي وقياس مدى اكتساب التميزت^١ للمعارف والمهارات التي تم تقديمها لهن ، حيث احتوت استمارة الاستبيان على الأسئلة الخاصة بقياس مستوى وعي التميزت^١ الغذائي والتغذوي والصحي - سبق نكرها في المحور الرابع من استمارة الاستبيان القبلي - وقد استخدم الاستبيان البعدي بمدى تنفيذ البرنامج مباشرة .

مراحل إعداد وتنفيذ وتقييم البرنامج الإرشادي المنفذ :

١- **مرحلة الإعداد :** إعداد محتوى المحاضرات المستخدمة في البرنامج الإرشادي استماتت الباحثان بالحديد من المراجع العلمية العربية والأجنبية . وتناولت المحاضرات ثلاث محاور أساسية ، يحتوي كل منها على عدة نقاط بغية الوصول لتحقيق الأهداف العامة للبرنامج وهي اكتساب التميزت^١ للمعلومات والمهارات وتحسين ممارستهن واتجاهتهن الغذائية . ويشير جدول (١) إلى محتوى البرنامج الإرشادي .

المحور الثالث : أحتوى على ١٢ سؤال للتحرف على عادات التميزت^١ الغذائية وتشمل : عدد الوجبات الغذائية الرئيسية المتتولة يومياً ، ومدى الحرص على تناول : وجبة الإفطار ، الطيب أو أحد منتجاته ، اللحوم أو النولجن أو الأسماك أو بدائلهم ، أحد أنواع الفاكهة ، أحد أنواع الخضروات الطازجة يومياً ، مدى التعود على كل من : تناول الوجبات في مواعيد منتظمة ، تناول الطعام أثناء مشاهدة التلفزيون ، شرب الماء بكثرة أثناء تناول الطعام ، تناول المغلطات والشطة مع الوجبات ، مضغ الطعام بسرعة للاتهاء منه ، تناول وجبة الفداء أو العشاء والنوم بعدها مباشرة .

وللحكم على عادات التميزت^١ الغذائية وضعت درجات رقمية لإجابتهن بحيث أعطيت للدرجة الأعلى لمن تحرصن على ممارسة العادات الغذائية الصحيحة بصفة دائمة وهي ثلاث درجات (٣) ، ودرجتان (٢) لمن تمارسن العادات الغذائية الصحيحة أحياناً على اعتبار أنهن أسهل في إمكانية تصيل أو تغيير ممارستهن الغذائية عن اللاتي عاداتهن الغذائية خاطئة حيث أعطيت لهن أقل درجة وهي واحد (١) .

وبذلك يكون المجموع الكلي لدرجات التميزت^١ والتي تعكس مدى ممارستها للعادات الغذائية الصحيحة ٣٦ درجة . وقد قسمت التميزت^١ إلى ثلاث فئات تبعاً للدرجة التي حصلن عليها كما يلي :

١- تميزت^١ تمارسن العادات الغذائية الصحيحة بدرجة ضعيفة: وهن الحاصلات على أقل من ١٨ درجة بنسبة مئوية أقل من ٥٠% .

٢- تميزت^١ تمارسن العادات الغذائية الصحيحة بدرجة متوسطة : وهن الحاصلات على درجات من ١٨ > ٢٧ درجة بنسبة مئوية من ٥٠ > ٧٥% .

٣- تميزت^١ تمارسن العادات الغذائية الصحيحة بدرجة جيدة : وهن الحاصلات على ٢٧ درجة فأكثر بنسبة مئوية من ٧٥% فأكثر .

كما تضمن المحور أسئلة للتحرف على المشروبات والأطعمة الخفيفة المتتولة خلال اليوم ، وعدد مرات تناولها ، ومدى تفضيل التميزت^١ للوجبات السريعة للجاهزة ، وعدد مرات تناولها خلال الأسبوع ، بالإضافة إلى الاستعلام عن مصادر حصول التميزت^١ على وجبة إفطارهن هل هي من المنزل أو للمقصف أم من الأتئين مصاً ، وما هي الأطعمة والمشروبات المشتراه من مقصف المدرسة .

المحور الرابع : اشتمل على ٢٠ عبارة الهدف منها بيان مستوى وعي التميزت^١ الغذائي والتغذوي والصحي فيما يتعلق بالفداء

^١ تم إعطاء الدرجات للحكم على عادات التميزت^١ الغذائية، ووعيها الغذائي والتغذوي والصحي بناء على رأي محكمين متخصصين في مجال الغذاء والتغذية ، ولضماً بالاستمارة بالمراجع العلمية في هذا المجال .

جدول (1) محتوى الوحدات والأهداف للتعليمية والطرق والوسائل الإرشادية المستخدمة في البرنامج الإرشادي للتغذية المنفذ

موضوع الوحدات	محتوى الوحدات التعليمية	الأهداف التعليمية		طرق ووسائل الإرشادية المستخدمة
		معرفة	مهارية	
الوحدة الأولى أسس التغذية السليمة	الدرس الأول : 1- أهمية الغذاء 2- الغذاء ومكوناته من العناصر الغذائية (الكربوهيدرات - الدهون - البروتينات - الفيتامينات - الأملاح المعدنية - الماء - الألياف) من حيث مصادرها وفوائدها .	1- إكتساب التلميذات معارف عن أهمية الغذاء وتأثيره على النمو . 2- أن تكتسب التلميذات معارف عن الغذاء ومكوناته . 3- إكتساب التلميذات معارف عن مصادر العناصر الغذائية . 4- إكتساب التلميذات معارف عن فوائد العناصر الغذائية	• تعديل أو تغيير الاتجاهات الخاطئة نحو كل من : 1- الاعتقاد بضرورة زيادة الكمية المتناولة من الغذاء للحصول على صحة جيدة . 2- الاعتقاد بضرورة تناول كمية كافية من الغذاء بصرف النظر عن نوعيتها . • تدعيم الاتجاهات الصحيحة نحو كل من : 1- أهمية تناول الغذاء المناسب لما له من تأثير على النمو . 2- أهمية شرب اللبن أو تناول أحد منتجاته يومياً لبناء العظام والأسنان . 3- أهمية تناول الخضروات والفاكهة الطازجة يومياً للوقاية من الأمراض . 4- أهمية تعرض الجسم لأشعة الشمس للحصول على فيتامين د .	• المحاضرة • المناقشة في مجموعات صغيرة . • عرض Power Point للعناصر الغذائية ومصادرها وفوائدها . • جهاز Data projector • توزيع نشرة إرشادية توضح مصادر العناصر الغذائية وفوائدها .
الدرس الثاني : 1- مراجعة سريعة لمسا سبق شرحه 2- الأضرار الناتجة عن النقص أو الزيادة في تناول بعض العناصر الغذائية . 3- البدائل الغذائية .	1- أن تسترجع التلميذات المعارف التي سبق شرحها بالدرس الأول لتثبيت المعلومات . 2- أن تتعرف التلميذات على بعض الأمراض الناتجة عن النقص أو الزيادة في تناول بعض العناصر الغذائية . 3- أن تكتسب التلميذات معارف عن بعض بدائل الأغذية ودورها في الحصول على وجبات متنوعة .	1- أن تكتسب التلميذات مهارة في أساليب استخدام البدائل الغذائية بحيث يحل غذاء محل آخر وفقاً لرغباتهن . 2- أن تكتسب التلميذات مهارة في التعرف على مظاهر سوء التغذية	• تعديل أو تغيير الاتجاهات الخاطئة نحو كل من : 1- بعض العناصر الغذائية التي تؤدي زيادتها إلى أضرار صحية (التوابل - السكريات - الأملاح) . • تدعيم الاتجاهات الصحيحة نحو كل من : 1- ضرورة الإقلال من تناول التوابل والسكريات لتجنب الإصابة بالبدانة . 2- ضرورة الإقلال من تناول الحلوى للمحافظة على صحة الأسنان . 3- تناول الخبز الأسمر يومياً لتجنب الإصابة بالإسهال . 4- إمكانية تناول البروتينات نباتية المصدر كبديل للحوم . 5- الاعتدال في تناول الأغذية البروتينية .	• المحاضرة • المناقشة في مجموعات صغيرة • عرض Power Point للعناصر الغذائية ومصادرها وفوائدها . • جهاز Data projector • عرض وسيلة إيضاح توضح بدائل الأغذية المختلفة .
الدرس الثالث : 1- مراجعة سريعة لمسا سبق شرحه 2- الهرم الغذائي . 3- الوجبة الغذائية المتزنة	1- أن تسترجع التلميذات المعارف التي سبق شرحها بالدرس الثاني لتثبيت المعلومات . 2- إكتساب التلميذات معارف عن الهرم الغذائي ومكوناته من المجموع الغذائية الرئيسية . 3- أن تتعرف التلميذات على معنى الوجبة الغذائية المتزنة ومكوناتها . 4- أن تكتسب التلميذات معارف عن أهمية الحصول على الوجبات الغذائية المتزنة نوعاً وكماً . 5- زيادة معارف التلميذات عن مصادر تناولين لوجبات غذائية غير متزنة .	1- أن تكتسب التلميذات مهارة في تكوين الوجبات الغذائية المتزنة والمتنوعة . 2- أن تكتسب التلميذات مهارة في التقييم النوعي للوجبات باستخدام الهرم الغذائي	• تعديل أو تغيير لاتجاهات الخاطئة نحو كل من : 1- الاعتقاد بأهمية أحد المجموع الغذائية الرئيسية عن بقية المجموع الأخرى . 2- إمكانية الاستغناء عن تناول أحد المجموع الغذائية إذا كانت غير مفيدة للفرد . • تدعيم الاتجاهات الصحيحة نحو كل من : 1- ضرورة التنوع في الغذاء المتناول . 2- ضرورة الاعتدال في كمية الطعام المتناول .	• المحاضرة • المناقشة بمجموعه صغيرة • عرض وسيلة إيضاح توضح المجموع الغذائية الرئيسية . • إيضاح صلي لكيفية تكوين الوجبة الغذائية المتزنة . • نماذج وجبة مجمعة Food Models لأغذية مختلفة لتكوين الوجبات الغذائية • ورشة عمل .

تابع جدول (١) محتوى الوحدات والأهداف التعليمية والطرق والوسائل الإرشادية المستكملة في البرنامج الإرشادي التطبيقي المنفذ

موضوع الوحدات	محتوى الوحدة التعليمية	الأهداف التعليمية			الطرق والوسائل الإرشادية المستكملة
		معرفة	مهارة	تجاهات	
الدرس الرابع: ١- مراجعة لما سبق شرحه في الدرس الثالث . ٢- احتياجات التلميذات اليومية من المجموع للذاتية.	١- أن تسترجع التلميذات المعارف التي سبق شرحها بالدرس الثالث لتثبيت المعلومات . ٢- أن تعرف التلميذات على احتياجاتهن اليومية من المجموع الذاتي وعدد الوحدات التي تشملها . ٣- أن تكتسب التلميذات معارف عن مضار عدم حصولهن على احتياجاتهن الذاتية اليومية .	١- إكساب التلميذات مهارة في تحديد الكميات المتقولة من الأغذية المختلفة والتي تغطي احتياجاتهن اليومية .	• تغيير الاتجاهات الخاطئة نحو الكميات المتقولة من الغذاء والزيادة عن حاجة الجسم . • تدعيم الاتجاه الصحيح نحو ضرورة تناول أغذية من كافة المجموع الذاتية الرئيسية يومياً .	• المحاضرة • المناقشة في مجموعات صغيرة. • عرض Power point يوضح احتياجات التلميذات اليومية من المجموع الذاتية وعدد الوحدات التي تشملها . • إيضاح عملي لكيفية إعداد وجبات متكاملة باستخدام العناصر الغذائية تغطي احتياجات التلميذات اليومية .	
الوحدة التكيفية المبادئ الذاتية الصحة والعاطلة .	الدرس الخامس : ١- مراجعة لما سبق شرحه في الدرس الرابع . ٢- الصفات الذاتية الصحة : - تناول وجبة الإفطار - الوجبات الخفيفة . - تناول الوجبات الخفيفة . - تناول الوجبات الذاتية في مواعيد منتظمة . - تناول الخضروات والفاكهة الطازجة . - المضغ الجيد للطعام	١- إكساب التلميذات مهارة في إعداد وجبات الإفطار ملونة نوعاً وكماً ٢- أن تكتسب التلميذات مهارة في إعداد الوجبات الخفيفة الصحية التي يمكن تناولها بين الوجبات الرئيسية . ٣- إكساب التلميذات مهارة في إعداد بعض العناصر الطازجة المتنوعة . ٤- أن تتدرب التلميذات على مضغ الطعام بطريقة سليمة .	• تعديل أو تغيير الاتجاهات الخاطئة نحو كل من : ١- إكفاية الاستثناء عن وجبة الإفطار وتناول الحلوى بدلاً منها . ٢- إكفاية الاستثناء عن تناول الخضروات الطازجة والإكفاء بتناولها مطبوخة . ٣- إكفاية الاستثناء عن تناول الفاكهة الطازجة أو عصائرها والإكفاء بالعصائر المعبأة . ٤- المضغ السريع للطعام للاستهلاك من تناوله في فترة زمنية وجيزة . • تدعيم الاتجاهات الصحية نحو كل من : ١- ضرورة الحرص على تناول وجبة الإفطار يومياً . ٢- ضرورة الحرص على تناول الخضروات والفاكهة الطازجة يومياً . ٣- تناول الوجبات الذاتية في مواعيد منتظمة وأماكن محددة قدر الإمكان . ٤- الإفراط من تناول الطعام ما بين الوجبات الرئيسية قدر المستطاع . ٥- ضرورة المضغ الجيد للطعام لزيادة كفاءة عملية الهضم .	• المحاضرة • المناقشة في مجموعات صغيرة • توزيع نشرة إرشادية توضح الصفات الذاتية للصحة الواجب إتباعها . • إيضاح عملي لكيفية مضغ الطعام بطريقة صحيحة .	

تابع جدول (1) محتوى الوحدات والأهداف التعليمية والطرق والوسائل الإرشادية المستخدمة في البرنامج الإرشادي التعليمي المنفذ

موضوع الوحدات	محتوى الوحدات التعليمية	الأهداف التعليمية			الطرق والوسائل الإرشادية المستخدمة
		معرفة	مهارة	تجاهلات	
	<p>الدرس الثاني:</p> <p>1- معرفة أهمية الماء كسائل شربه في الجسم العنسي .</p> <p>2- أن تتجنب التغيرات المفرد عن الأكل من الأضمة</p> <p>3- أن تتجنب التغيرات المفرد عن الأكل من الأضمة</p> <p>4- أن تتجنب التغيرات المفرد عن الأكل من الأضمة</p> <p>5- أن تتجنب التغيرات المفرد عن الأكل من الأضمة</p> <p>6- أن تتجنب التغيرات المفرد عن الأكل من الأضمة</p> <p>7- أن تتجنب التغيرات المفرد عن الأكل من الأضمة</p>	<p>1- إكتساب التلميذات مهارات في إكتساب بعض الأضمة من الأضمة</p> <p>2- إكتساب التلميذات مهارات في إكتساب بعض الأضمة من الأضمة</p> <p>3- إكتساب التلميذات مهارات في إكتساب بعض الأضمة من الأضمة</p> <p>4- إكتساب التلميذات مهارات في إكتساب بعض الأضمة من الأضمة</p> <p>5- إكتساب التلميذات مهارات في إكتساب بعض الأضمة من الأضمة</p> <p>6- إكتساب التلميذات مهارات في إكتساب بعض الأضمة من الأضمة</p> <p>7- إكتساب التلميذات مهارات في إكتساب بعض الأضمة من الأضمة</p>	<p>تغيير الاتجاهات الخاطئة نحو كل من :</p> <p>1- الاعتقاد بأن الشراب العذبة تسهل عملية الهضم .</p> <p>2- الاعتقاد بأن شرب الماء بكثرة أثناء تناول الطعام يسهل عملية الهضم .</p> <p>3- الاعتقاد بأن شرب الماء لا يوجب زيادة في الوزن .</p> <p>4- إمكانية تناول أي نوع من الأضمة عند الشعور بالجوع ما بين الوجبات الرئيسية .</p> <p>5- إمكانية الاعتصام على تناول أنواع معينة من الطعام طبقاً لآراء بعضنا .</p> <p>6- الاعتقاد بأن الشراب العذبة تزيد من القدرة على التركيز والذاكرة .</p> <p>7- عدم الاتجاهات الصحيحة نحو كل من :</p> <p>1- ضرورة الإقلال من تناول المسليات والمقويات وتناول السلطة الخضراء بدلاً عنها .</p> <p>2- ضرورة تناول وجبة الغداء قبل النوم بوقت كاف مع مراعاة إحتوائها على أكلة خفيفة .</p> <p>3- الاعتدال عن تناول الوجبات الخفيفة أو المسليات أثناء مشاهدة التلفزيون أو استخدام الكمبيوتر .</p> <p>4- التفرغ في الأضمة المتوفرة لتغطية كافة الاحتياجات الغذائية اليومية .</p> <p>5- تناول المقويات والحلويات المفردة بين الوجبات الرئيسية عند الشعور بالجوع بدلاً من الأضمة المصنعة كالمعجنات والقطاير ... الخ .</p> <p>6- ضرورة الإقلال من تناول الوجبات السريعة الجاهزة بحيث لا يتجاوز تناولها مرة واحدة في الأسبوع .</p> <p>7- ضرورة الاعتدال عن تناول الشراب العذبة (كالكافور والسكرية) والإقلال من تناول الشاي .</p>		<p>Power Point عرض</p> <p>توضيح للطلاب لخطية الخطية</p> <p>Dem Projector جهاز</p>

تابع جدول (١) محتوى الوحدات والأهداف التنظيمية والطرق والوسائل الإرشادية المستخدمة في البرنامج الإرشادي التنظيمي المنفذ

موضوع الوحدات	محتوى الوحدات التنظيمية	الأهداف التنظيمية		الطرق والوسائل الإرشادية المستخدمة
		مهارة	معرفة	
الوحدة الثانية البدنية	المعروف بالصحيح: ١- مراجعة سريعة لما سبق شرحه بالدرس السابق . ٢- تعريف البدانة . ٣- الفرق بين زيادة الوزن والبدانة . ٤- أسباب البدانة .	١- أن تستخرج التعريفات المعروفة التي سبق شرحها بالدرس السابق لتثبيت المفاهيم . ٢- إكساب التعريفات معارف عن مائة البدانة والفرق بينها وبين الزيادة في الوزن . ٣- أن تكتسب التعريفات معارف عن الأسباب المتعددة للبدانة (السبب وراثية - حواسل فسيولوجية مثل الانشطارات الهرمونية - عادات غذائية خاطئة - قلة النشاط البدني) .	١- إكساب التعريفات مهارة في كيفية قياس وزن وطول الجسم وكيفية تقسيم الوزن بالنسبة للطول . ١- كثرة تناول المشروبات أو السكريات أو المشروبات الساخنة الجاهزة أو المشروبات الغازية . ٢- شرب الماء بكمية أثناء تناول الطعام . ٣- تناول وجبات دسمة بين الوجبات الرئيسية . ٤- تناول الطعام أثناء مشاهدة التلفزيون أو استخدام الكمبيوتر . ٥- النوم بعد تناول الطعام مباشرة . ٥- تدعيم الاتجاه نحو أهمية الانضمام بالظهور الشخصي والحفاظ على الوزن المثالي ورشاقة الجسم .	• المحاضرة • المناقشة في مجموعة صغيرة • إيضاح على كيفية قياس الوزن وطول بطريقة صحيحة . • لوحة إرشادية من أسباب البدانة
الوحدة الثالثة البدنية	المعروف بالصحيح: ١- مراجعة سريعة لما سبق شرحه في الدرس السابق . ٢- مضاعفات البدانة ٣- سبل معالجة البدانة .	١- أن تكتسب التعريفات مهارة في تحمل الوزن الزائد بصرف كغير لطاقة الجسم . ٢- إكساب التعريفات مهارة في التعرف الأنشطة البدنية والتعرفات الرياضية المناسبة لمعالجة الجسم الصحية . ٣- أن تكتسب التعريفات مهارة في أداء بعض التمرينات الرياضية . ١- أن تستخرج التعريفات المعروفة التي سبق شرحها في الدرس السابق لتثبيت المفاهيم . ٢- أن تعرف التعريفات على مضاعفات البدانة وأثرها على صحة الفرد (مرض السكر - ارتفاع ضغط الدم - ارتفاع مستوى الكوليسترول في الدم - أمراض القلب والتهربين - حصي المرارة - التهاب غشاء المخاطم - بعض أنواع السرطان - الاكتئاب) . ٣- أن تكتسب التعريفات معارف عن أهمية النشاط البدني ودوره في الوقاية من البدانة وحلها . ٤- إكساب التعريفات معارف عن سبل معالجة البدانة ومنها: - الإقلال من كمية الطعام المتكولة . - إيجاج الحلات الغذائية السليمة (السابق ذكرها في الدرس السابق) . - عدم ممارسة العادات الغذائية الخاطئة (السابق ذكرها في الدرس السابق) . - ممارسة الرياضة بصورة منتظمة ومستمرة . - الاستعانة برأي طبيب متخصص عند الرغبة في خفض الوزن .	• تحمّل أو تغيير الاتجاهات الخاطئة نحو كل من : ١- الاعتقاد بأن زيادة وزن الفرد دليل على صحته . ٢- الاعتقاد بضرورة إسباغ الفرد بالبدانة طالما أن أحد أويه مسطب بها . • تحمّل الاتجاه نحو بعض العادات الغذائية الخاطئة ومنها : ١- كثرة تناول المشروبات أو السكريات أو المشروبات الساخنة الجاهزة أو المشروبات الغازية . ٢- شرب الماء بكمية أثناء تناول الطعام . ٣- تناول وجبات دسمة بين الوجبات الرئيسية . ٤- تناول الطعام أثناء مشاهدة التلفزيون أو استخدام الكمبيوتر . ٥- النوم بعد تناول الطعام مباشرة . • تدعيم الاتجاه نحو أهمية الانضمام بالظهور الشخصي والحفاظ على الوزن المثالي ورشاقة الجسم .	• المحاضرة • المناقشة في مجموعة صغيرة • إيضاح على كيفية قياس البدانة التمرينات الرياضية . • نشرة إرشادية توضح مضاعفات البدانة وسبل الوقاية والعلاج . • نشرة إرشادية توضح أهمية الرياضة ودورها في الوقاية من الأمراض المزمنة .

التي ينبغي تناولها من الأغذية المختلفة حتى تتمكن التلميذات من إتباع البرنامج بمفردها دون مساعدة الآخرين . بالإضافة إلى احتواء للنشرة على بعض التعليمات المدعمة لبرنامج خفض الوزن من حيث الأغذية التي يمنع تناولها ، والأغذية التي يفضل الإقلال من عدد مرات تناولها ، والأغذية التي يفضل الإكثار من تناولها ، و الرياضات التي تساعد على خفض الوزن .

ج- مرحلة التقييم : أعتمد البحث على استخدام المنهج القائم على أسس التعلم في عملية التقييم والذي اقترحه كلاً من (1981) Saylor & Associates, (1981) Confer حيث تم للقياس بعمل مسح قبل تنفيذ البرنامج (استمارة الاستبيان القبلي) ومسح آخر بعد تنفيذ البرنامج مباشرة (استمارة الاستبيان البعدي) للتعرف على التغير الحادث في مستوى وعي التلميذات الغذائي والصحي كنتيجة لتنفيذ البرنامج .

كما أعتمد البحث أيضاً في تقييمه للبرنامج الإرشادي على الفرق في متوسط أوزان التلميذات بعد تنفيذ البرنامج مباشرة ومتوسط أوزانهن بعد مرور شهر على تنفيذه حيث يعد الفرق بينهما نتيجة لإتباع نظام خفض الوزن المقترح في البرنامج.

تحليل البيانات :

تم معالجة البيانات إحصائياً باستخدام برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS لحساب كل من النسب المئوية ، والمتوسط الحسابي ، والانحراف المعياري . ومعامل الارتباط البسيط لبيرسون لاختبار قوة العلاقة بين بعض المتغيرات المستقلة والمتغير التابع ، كما استخدم اختبار "ت" وذلك بغرض دراسة مدى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى وعي التلميذات قبل وبعد البرنامج الإرشادي ، وفي أوزانهن بعد البرنامج مباشرة و بعد مرور شهر على تنفيذه .

النتائج والمناقشة

أولاً : الخصائص الاجتماعية والاقتصادية للتلميذات المبحوثات وأسرهن :

تشير نتائج البحث بجدول (٢) إلى أن ٤٩% من التلميذات المبحوثات تقع أعمارهن في مرحلة الطفولة المتأخرة (٩ لأكمل من ١٢ سنة) و ٥١% منهن في مرحلة المراهقة المبكرة (١٢ لأكمل من ١٥ سنة) وقد بلغ متوسط أعمارهن $11,02 \pm 1,85$ سنة . كما يوضح الجدول أن ٤٣,٥% من التلميذات ملتحقات بالصف الخامس الابتدائي، بينما ٦٥,٥% منهن بالصف السادس .

وبالنسبة لأفراد الأسرة المقيمين بالمسكن ، يلاحظ من جدول (٢) أن ما يقرب من نصف التلميذات (٤٧,٢%) يتراوح عدد الأفراد بأسرهن ما بين ٦-٨ أفراد ، في مقابل ربع التلميذات (٢٥%) عدد أفراد أسرهن يتراوح ما بين ٩-١١ فرد ، مما يشير إلى كبر حجم هذه الأسر . وقد بلغ متوسط عدد أفراد الأسرة $6,04 \pm 1,94$ فرد .

ب- مرحلة التنفيذ : قامت الباحثتان بعمل عدة زيارات للمدرسة الخمسون الابتدائية للاتفاق مع إدارتها على تنفيذ البرنامج ، واستغرقت مدة تنفيذ البرنامج الفعلية ، عشر أسابيع متصلة بواقع يوم واحد أسبوعياً (الأسبوع الأول لتحديد التلميذات اللاتي سيطبق عليهن البرنامج ، وثامن أسابيع لتنفيذ دروس البرنامج ، والأسبوع الأخير لاستيفاء بيانات الاستبيان البعدي) وذلك في قاعة للتدبير المنزلي بالمدرسة .

تبع أسلوب المحاضرة في توصيل محتوى البرنامج الإرشادي للتلميذات حيث تعد المحاضرة إحدى طرق التطعيم التي يتولى فيها شخص ما تزويد مجموعة من الأشخاص بالمعلومات ، كما يتم نقل المعارف والمهارات والاتجاهات المرغوب فيها إلى المتعلمين ويمكن من خلالها تحقيق الاستفادة لعدد كبير منهم (سعاده: ١٩٩٨) .

وللتغلب على جوانب الضعف في طريقة المحاضرة حرصت الباحثتان على استخدام طريقة المناقشة في مجموعة صغيرة لتدعيم طريقة للمحاضرة ، حيث قسم زمن المحاضرة (حصتان) إلى فترتين للفترة (الحصه) الأولى تم فيها عرض محتوى الدرس ، وفي الفترة (للحصه) الثانية مناقشة جماعية تم من خلالها تبادل الأفكار والآراء وأتيح للتلميذات فرصة للمشاركة وطرح الأسئلة المتعلقة بموضوع الدرس والإجابة على أسئلتهم وللتأكد من استيعابهن لمحتوى الدرس .وبالإضافة إلى ما سبق استخدم الإيضاح العملي والمصنف الذهني وورش العمل كطرق إرشادية مدعمة لطريقة المحاضرة .

كما حرصت الباحثتان على الاستعانة بالعديد من الوسائل والمعينات الإرشادية كالمسبورة، واللوحات التوضيحية و النشرات الإرشادية ، وعرض Power Point وجهاز Data projector ، والنماذج المعينية المجسمة ، وذلك لاستثارة اهتمام التلميذات وإشباع حاجتهن للتعلم وترسيخ المحتوى التعليمي للبرنامج في أذهانهن وزيادة الخبرة المكتسبة لديهن .

ويؤكد كلاً من مصيقر (١٩٩٧) وسعاده عبد الله (١٩٩٧) وسعاده (١٩٩٨) على ضرورة استخدام الوسائل التعليمية المختلفة كاللوحات أو الرسوم أو المعينات أو الأشكال أو الصور أو الأعلام الثابتة أو المتحركة أو للكتابة على المسبورة من أجل إثارة انتباه المتعلمين وتشجيعهم على المتابعة والاهتمام بموضوع المحاضرة والتأثير فيهم بشكل إيجابي وفعال ، كما أنها تزيد من تحصيلهم .

وقد تم توزيع نشرة إرشادية على جميع التلميذات للمشاركة في البرنامج الإرشادي عند انتهائه تحتوي على برنامج غذائي متوازن يغطي لاحتياجاتهن اليومية من السعرات الحرارية موزعة على وجبات لظهور والغداء والعشاء وما بين الوجبات ، وقد روعي احتواء البرنامج على بدائل مختلفة لضمان تلبية رغبات التلميذات ومساعدتهن على إتباع البرنامج دون الشعور بالملل ، كما روعي تحديد الكميات

وعن عدد الأخوة والأخوات وجد أن ١,٩% من التلميذات وحيدات ، ترتيبهن الثاني ، في حين تقاربت نسب التلميذات اللاتي ترتيبهن الأول في حين بلغت نسبة اللاتي لديهن من ٣-١ ، ٤-٦ أخ وأخت ٤٣,٥%، ٤٢,٦% على التوالي جدول (٢) وقد بلغ متوسط عدد الاخوة والاخوات $1,94 \pm 4,06$ فرد.

وفيما يتعلق بالترتيب الميلادي للتلميذات المبحوثات بين إخوتهن وأخواتهن تبين من جدول (٢) أن أكثر من ربعهن (٢٦,٩%)

جدول (٢) توزيع التلميذات المبحوثات وفقاً للعمر والصف الدراسي وعدد أفراد الأسرة وعدد الأخوة والأخوات والترتيب الميلادي بينهم .

البيان	العدد	%	البيان	العدد	%
	ن = ١٠٨			ن = ١٠٨	
١- العمر بالسنوات			٤- عدد الإخوة والأخوات		
١٠ لأقل من ١٢ سنة	٥٣	٤٩	لا يوجد	٢	١,٩
١٢ لأقل من ١٤ سنة	٥٥	٥١	٣-١	٤٧	٤٣,٥
المجموع	١٠٨	١٠٠	٦-٤	٤٦	٤٢,٦
٢- لتصف الدراسي			٩-٧	١٣	١٢
للخامس الابتدائي	٤٧	٤٣,٥	المجموع	١٠٨	١٠٠
للسادس الابتدائي	٦١	٥٦,٥	٥- لترتيب الميلادي بين الإخوة والأخوات		
المجموع	١٠٨	١٠٠	الأولى	٢٢	٢٠,٤
٣- عدد أفراد الأسرة			الثانية	٢٩	٢٦,٩
٥-٣	٢٩	٢٦,٩	الثالثة	٢٣	٢١,٣
٨-٦	٥١	٤٧,٢	الرابعة	١٦	١٤,٨
١١-٩	٢٧	٢٥	للخامسة فأكثر	١٨	١٦,٦
١٢ وأكثر	١	٠,٩	المجموع	١٠٨	١٠٠
المجموع	١٠٨	١٠٠			

المستوى التعليمي لآباء وأمهات التلميذات المبحوثات :

يوضح جدول (٣) ارتفاع نسبة آباء التلميذات الحاصلين على مؤهل جامعي حيث بلغت ٥٣,٧% وذلك في مقابل ٣٨% من الأمهات. وقد بلغ متوسط المستوى التعليمي للآباء $1,02 \pm 0,03$ (مابين مرحلتى التعليم الثانوي والجامعي) ومتوسط المستوى التعليمي للأمهات $1,19 \pm 4,04$.

الحالة المهنية لآباء وأمهات التلميذات المبحوثات :

من نتائج جدول (٣) يتضح أن أكثر من نصف عينة آباء التلميذات (٥٢,٨%) يعملون في وظائف حكومية ، و ٣٠,٥% منهم يعملون في القطاع الخاص . أما أمهات التلميذات تبين أن ٧٠,٤% منهن ربات منزل وأكثر من ربعهن ٢٦,٨% يعملن في بعض الوظائف الحكومية .

جدول (٣) توزيع آباء ومهات التلميذات المبحوثات وفقاً للمستوى التعليمي والحالة المهنية .

الأمهات		الآباء		البيان
%	العدد ن=١٠٨	%	العدد ن=١٠٨	
١- المستوى التعليمي :				
٤,٦	٥	١,٩	٢	أسي
١٣,٠	١٤	١١,١	١٢	يقراً ويكتب
١٢,٠	١٣	٥,٦	٦	ابتدائي
١١,١	١٢	٧,٤	٨	متوسط
١٦,٧	١٨	١٥,٧	١٧	ثانوي
٣٨,٠	٤١	٥٣,٧	٥٨	جامعي
٤,٦	٥	٤,٦	٥	دراسات عليا (ماجستير أو دكتوراه)
١٠٠	١٠٨	١٠٠	١٠٨	المجموع
٢- الحالة المهنية :				
٢٦,٨	٢٩	٥٢,٨	٥٧	موظف حكومي
-	-	٣٠,٥	٣٣	موظف قطاع خاص
٢,٨	٣	١٦,٧	١٨	متقاعد
٧٠,٤	٧٦	-	-	ربة منزل
١٠٠	١٠٨	١٠٠	١٠٨	المجموع

الحالة الاقتصادية لأسر التلميذات المبحوثات :

مساكنهن غير مزدحمة ، في مقابل ٤٩,١% ، ٢٩,٦% من التلميذات مساكنهن مزدحمة وشديدة الازدحام على التوالي ، نظراً لإقامة بعض الأكارب أو الخدم مع أفراد الأسرة أو لقلّة عدد غرف المعيشة مقارنة بعدد أفراد الأسرة جدول (٤) .

وتبين من النتائج البحثية أن ٦١,١% من التلميذات لدى أسرهن خادمة واحدة ، ١١,١% لديهن خادمتان ، بينما ٢٧,٨% من التلميذات لا يوجد لدى أسرهن خادمت . كما وجد أن ٣٨,٩% من التلميذات يعمل لدى أسرهن سائق واحد ، في مقابل ٦١,١% ليس لديهن سائق جدول (٤) .

وبتقييم الحالة الاقتصادية لأسر التلميذات المبحوثات تبين أن ٤٤,٤% من الأسر تعد حالتهم الاقتصادية منخفضة ، في مقابل ٤٩,١% ، ٦,٥% تعد حالتهم الاقتصادية متوسطة أو مرتفعة على التوالي .

نظراً لصعوبة الحصول على بيانات دقيقة عن دخل الأسرة الشهري لصغر أعمار التلميذات المبحوثات ، لذا فقد تم سؤالهن عدة أسئلة تعكس الحالة الاقتصادية للأسرة ومنها مكان السكن ونوعه وملكيته ، ودرجة التزام الحجري ، ومدى وجود خدمات أو سائقين لدى الأسرة .

وتوضح النتائج البحثية بجدول (٤) أن ٥٢,٨% من التلميذات يقطن في أحياء متوسطة الرقي وأن أكثر من ثلثهن (٣٦,١%) يقطن في أحياء شعبية . وفيما يتعلق بنوعية المسكن تبين أن ٧٨,٧% يعيشون في شقق بعمارات سكنية ، ٣,٧% يعيشون في منازل شعبية مكونة من طابق واحد . كما تبين أن ٥٨,٣% من مساكنهن مزجرة في مقابل ٤١,٧% مساكنهن ملك . وعن درجة التزام الحجري لمساكن التلميذات المبحوثات وجد أن ٢١,٣% منهن تعد

جدول (٤) توزيع التلميذات المبحوثات وفقاً لحالة المسكن ووجود خادمة أو سائقين لدى الأسرة .

البيان	العدد ن = ١٠٨	%	البيان	العدد ن = ١٠٨	%
١- مكان المسكن			٤- درجة التزامن الحجري		
حي ريفي	١٢	١١,١	غير مزحم (١ فرد / حجرة)	٢٣	٢١,٣
حي متوسط	٥٧	٥٢,٨	مزحم (٢-٣ فرد / حجرة)	٥٣	٤٩,١
حي شعبي	٣٩	٣٦,١	شديد الازحام (أكثر من ٣ فرد / حجرة)	٣٢	٢٩,٦
المجموع	١٠٨	١٠٠	المجموع	١٠٨	١٠٠
٢- نوع المسكن			٥- وجود خادمة :		
فيلا	١٩	١٧,٦	لا يوجد	٣٠	٢٧,٨
شقة	٨٥	٧٨,٧	خادمة واحدة	٦٦	٦١,١
منزل شعبي	٤	٣,٧	خاملتان	١٢	١١,١
المجموع	١٠٨	١٠٠	المجموع	١٠٨	١٠٠
٣- ملكية المسكن			٦- وجود سائق :		
ملك	٤٥	٤١,٧	لا يوجد	٦٦	٦١,١
إيجار	٦٣	٥٨,٣	سائق واحد	٤٢	٣٨,٩
المجموع	١٠٨	١٠٠	المجموع	١٠٨	١٠٠

ثانياً حالة الصحة للتلميذات المبحوثات :

تروحت أوزان التلميذات ما بين ٣٧ كجم كحد أدنى و ٩٨ كجم كحد أقصى . وقد بلغ متوسط أوزانهن $58,24 \pm 11,06$ كجم ومن هذه البيانات يتضح وجود تفاوت كبير في أوزان التلميذات ، كما يلاحظ وجود تفاوت كبير بين التلميذات من حيث أطوالهن التي تروحت ما بين ١٢٠ سم كحد أدنى و ١٦٦ سم كحد أقصى بمتوسط قدره $148,70 \pm 18,70$ سم .

ويتوزع التلميذات وفقاً لمؤشر كتلة الجسم تبين أن ٤٠,٧% منهن يعتبرن زائدات الوزن في حين أن ٥٩,٣% يعتبرن بدينات جدول (٥) . وقد بلغ متوسط مؤشر كتلة الجسم لهن $29,28 \pm 3,90$ كجم/م^٢ .

وبدراسة العلاقة الارتباطية بين مؤشر كتلة الجسم للتلميذات وحالة أسرهن الاقتصادية تبين عدم وجود علاقة ارتباطية معنوية بين المتغيرين عند أي من المستويات الاحتمالية المقبولة ، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط $-0,051$.

وبسؤال التلميذات عما إذا كن يفتقن من أحد الأمراض جدول (٥) تبين أن أغلبهن (٨٨%) ليس لديهن أي لمرض ، في حين تعاني

١٢% منهن من بعض الأمراض والمتمثلة في (الربو بنسبة ٤٦,١% ، والأنبيا ٢٣,١% ، الام في الساقين ٢٣,١% ، والداء السكري ٧,٧% من إجمالي التلميذات اللاتي يعانين من الأمراض) .

وعن مدى وجود زيادة في الوزن لدى أحد أفراد أسر التلميذات المبحوثات تبين أن ٧٢,٢% منهن يعاني أحد أفراد أسرهن من زيادة الوزن أو البدانة ، في مقابل ٢٧,٨% لا يعاني أي فرد آخر من أسرهن من زيادة الوزن أو البدانة جدول (٥) . وتعتبر هذه النسبة (٧٢,٢%) مرتفعة نسبياً وتؤكد ما أثبتته الدراسات من وجود علاقة بين الجينات الوراثية والإصابة بالبدانة أو النحافة (حجازي : ١٩٩٩ ، Williams & Schenker: 2003 , Whitney, et al., 2002) .

وحول صلة القرابة بين التلميذات وأفراد أسرهن زائدتي الوزن جدول (٥) لتضح أن ٢١,٨% من التلميذات أمهاتهن زائدات الوزن أو بدينات ، في مقابل ١٦,٧% من الآباء ، ٩% من الوالدين معاً ، ٢٣,١% لأحد الأخوة أو الأخوات ، ٢,٥% جميع أفراد الأسرة ، ٢٦,٩% لأحد أفراد أسرة الأم أو الأب (للخال ، للخالة ، للعم ، للصمة ، للجد ، للجدة) .

جدول (٥) توزيع التلميذات المبحوثات وفقاً لمؤشر كتلة الجسم بعمدى وجود أمراض لديهن ونوعها ، ومدى وجود زيادة في الوزن لدى أحد أفراد الأسرة وصلة القرابة به .

البيان	العدد	%	البيان	العدد	%
١- حالة الجسم	ن = ١٠٨		٤- وجود زيادة في الوزن في الأسرة	ن = ١٠٨	
زائدة الوزن	٤٤	٤٠,٧	لا	٣٠	٢٧,٨
بدنية	٦٤	٥٩,٣	نعم	٧٨	٧٢,٢
المجموع	١٠٨	١٠٠	المجموع	١٠٨	١٠٠
٢- الإصابة بأحد الأمراض	ن = ١٠٨		٥- صلة القرابة بالفرد المصاب بزيادة الوزن أو البدانة	ن = ٧٨	
لا	٩٥	٨٨	الأم	١٧	٢١,٨
نعم	١٣	١٢	الأب	١٣	١٦,٧
المجموع	١٠٨	١٠٠	الأب والأم معاً	٧	٩,٠
٣- نوع المرض	ن = ١٣		لحد الأخوة أو الأخوات	١٨	٢٣,١
ربو	٦	٤٦,١	جميع أفراد الأسرة	٢	٢,٥
ألمية	٣	٢٣,١	أسرة الأم أو الأب	٢١	٢٦,٩
آلام في الساقين	٣	٢٣,١	المجموع	٧٨	١٠٠
الداء السكري	١	٧,٧			
المجموع	١٣	١٠٠			

ممارسة التلميذات للرياضة :

الشدة التي تساهم في تحسين كفاءة القلب والأوعية الدموية والجهاز التنفسي، كما أنها تحقق اللياقة البدنية وتحسن الصحة (عبدالفتاح:٢٠٠٤) . وقد تساوت نسب التلميذات اللاتي تمارسن رياضة الجري والسباحة حيث بلغت ١٣% . وبالرغم من ارتفاع نسبة التلميذات اللاتي تمارسن الرياضة أحياناً أو دائماً ، إلا أن عدد مرات ممارستهن للرياضة أسبوعياً غير كاف حيث وجد أن ٢٧,٨% فقط منهن تمارسن الرياضة بمعدل ٤ مرات فأكثر أسبوعياً وهو المعدل المناسب والمطلوب ، في حين أن بقية التلميذات يمدن بمعدل ممارستهن للرياضة غير كاف . كما وجد أن زمن ممارسة ٣٩,٨% من التلميذات للرياضة غير كاف حيث تستغرق المدة أقل من نصف ساعة ، بينما توصي الجمعية الأمريكية للطب الرياضي بضرورة ألا يقل زمن النشاط عن ٣٠ دقيقة يومياً ، وأن يكون النشاط البدني مستمر ومنظم (Jakicic, et al., 2001) ويؤكد الخبراء أن ممارسة الرياضة لمدة تتراوح ما بين ٣٠:٥٠ دقيقة وبمعدل ٣-٥ مرات أسبوعياً كفول بتحصين الصحة العامة للطفل (زارع:٢٠٠٦) ويلاحظ من جدول (٦) أن ١٨,٥% من التلميذات تمارسن الرياضة بمعدل نصف ساعة لأقل من ساعة ، بينما ٣٢,٤% منهن تستغرق مدة ممارستهن للرياضة ساعة فأكثر .

للرياضة دور كبير وجوهري في تحسين الصحة العامة للإنسان وزيادة لياقته البدنية وبالتالي تؤدي إلى زيادة اللياقة الصحية (الخشلي:١٩٩٨) . وقد أوضحت نتائج البحث جدول (٦) أن أكثر من نصف التلميذات (٥٥,٥%) تمارسن الرياضة أحياناً ، في مقابل ٣٥,٢% تحرصن على ممارستها دائماً ، في حين لا تمارسن ٩,٣% منهن أي نوع من أنواع الرياضة . ويعتبر عدم ممارسة النشاط البدني مع العادات الغذائية غير الصحية من العوامل التي تساهم بدرجة كبيرة في انتشار زيادة الوزن والبدانة بين الأطفال . وتساعد ممارسة الرياضة بصورة منتظمة على زيادة القدرات الوظيفية لأعضاء الجسم وتقلل من احتمالات الإصابة بالعديد من الأمراض المزمنة في المراحل المتقدمة من العمر (مصير:٢٠٠٤) حيث تلعب دور أساسي في الوقاية من أمراض الجهاز الدوري ، وتساهم في التحكم في دهون الدم وعدم إختلالها (Al-jalan & Mehdi:2005) وذلك من خلال المساهمة في حرق الغذاء وإنتاج واستهلاك الطاقة ، وإذابة الشحوم ، كما أنها تعمل على تقوية العضلات للتقليل من الترهل (العظيم:٢٠٠٢) بالإضافة إلى العلاقة الوثيقة بين النشاط البدني ومرضى السكر وهشاشة العظام (Sulimani, et al., 2005)

وعن نوع الرياضة التي تمارسها بعض التلميذات جدول (٦) تبين أن ٥٦,٥% تمارسن رياضة المشي وهي من الأنشطة المعتدلة

جدول (٦) توزيع التلميذات وفقاً لمدى ممارسة الرياضة ونوعها، وعدد مرات الممارسة اسبوعياً ومدتها الزمنية .

البيان	العدد ن = ١٠٨	%	البيان	العدد ن = ١٠٨	%
١- مدى ممارسة الرياضة :			٢- نوع الرياضة الممارسة :		
دائماً	٣٨	٣٥,٢	لا يوجد	١٠	٩,٢
أحياناً	٦٠	٥٥,٥	المشي	٦١	٥٦,٥
أبداً	١٠	٩,٣	الجري	١٤	١٣,٠
			السباحة	١٤	١٣,٠
			نط الحبل	٩	٨,٣
المجموع	١٠٨	١٠٠	المجموع	١٠٨	١٠٠
٣- عدد مرات الممارسة اسبوعياً:			٤- زمن الممارسة في كل مرة :		
لا تمارس	١٠	٩,٢	لا تمارس	١٠	٩,٢
مرة	٣٧	٣٤,٣	أقل من ١٥ ق	٢٤	٢٢,٢
مرتان	١٧	١٥,٧	١٥ > ٣٠ ق	١٩	١٧,٦
ثلاث مرات	١٤	١٣,٠	٣٠ > ٦٠ ق	٢٠	١٨,٥
أربع مرات فأكثر	٣٠	٢٧,٨	٦٠ ق فأكثر	٣٥	٣٢,٤
المجموع	١٠٨	١٠٠	المجموع	١٠٨	١٠٠

ثالثاً : العادات الغذائية للتلميذات المبحوثات (العينة الكلية) :

هرمون اللبتين الذي عن طريقه يتم إرسال إشارات من النسيج الدهني إلى المخ للدلالة على أن طاقة كافية قد تم تخزينها وأن تناول الطعام ينبغي أن يتوقف . وقد تفسر هذه المعلومات بعض أسباب البدانة لدى التلميذات المبحوثات حيث تبين أن ٢٨,٧% منهن فقط يحرصن على تناول الوجبات في مواعيد منتظمة جدول (٧) ، ويشير الخطيب (١٩٩٨) إلى أن إحدى طرق علاج البدانة هي الالتزام بتناول وجبات الطعام الأساسية في أوقات محددة. وعن مدى حرص التلميذات على تناول وجبة الإفطار تبين أن أقل قليلاً من نصفهن (٤٩,١%) يحرصن على ذلك جدول (٧) . وتتفق هذه النتائج مع نتائج دراسة كرزق (٢٠٠٤) التي أجراها لتقييم الحالة التغذوية للطلاب والطالبات الإماراتيين الملتحقين بالمرحلة الابتدائية العليا حيث وجد أن الطالبات لا يحرصن على تناول وجبة الإفطار بنفس قدر حرصهن على تناول وجبتي الغذاء والعشاء ، كما وجد أن معدل الإصابة بالبدانة وزيادة الوزن كانت أعلى عند الطلبة والطالبات الذين لا يتناولون وجبة الفطور كوجبة رئيسية في اليوم .

توضح النتائج البحثية انخفاض نسبة التلميذات اللاتي يحرصن على تناول الوجبات الغذائية الرئيسية الثلاثة يومياً حيث بلغت نسبتهم ٢,٨% ، وذلك في مقابل ١٥,٧% يتناولن وجبة واحدة فقط يومياً وهي وجبة العشاء ، بينما أغلب التلميذات (٨١,٥%) يتناولن وجبتين غذائيتين رئيسيتين فقط خلال اليوم ، حيث يستبعدن إما وجبة الإفطار أو العشاء ويكتفين بالوجبات الخفيفة المتناولة بين الوجبات الرئيسية اعتقاداً منهن بأن هذا الأسلوب يساعد على خفض الوزن . وهو اعتقاد خاطئ حيث يوضح مصير (١٩٩٨) أن تقاويل عدد الوجبات يجعل الشخص يتناول كميات أكبر من الطعام في الوجبة الواحدة ، كما ينصح بتناول خمس وجبات صغيرة في اليوم بدلاً من تناول وجبتين أو ثلاث وجبات كبيرة وذلك للوقاية والسيطرة على البدانة (مصير ٢٠٠٥) . ويضيف زارع (٢٠٠٦) إن تنظيم مواعيد تناول الطعام وكميته يؤدي إلى منح الإفراط في الكمية المتناولة في وقت كل وجبة كما يعطي إحساساً بامتلاء القناة الهضمية والشعور بالشبع ، ويسمح للجسم بإفراز بعض الهرمونات مثل

جدول (٧) توزيع التلميذات المبحوثات (العينة الكلية) وفقاً لعاداتهن الغذائية .

م	العبارات	دائماً		أحياناً		أبداً		المجموع
		العدد	%	العدد	%	العدد	%	
١	الحرص على تناول الوجبات في مواعيد منتظمة	٣١	٢٨,٧	٥٠	٤٦,٣	٢٧	٢٥	١٠٨
٢	الحرص على تناول وجبة الإفطار .	٥٣	٤٩,١	٤٢	٣٨,٩	١٣	١٢	١٠٨
٣	تفضيل تناول الطعام أثناء مشاهدة التلفزيون أو استخدام الكمبيوتر .	٢٠	١٨,٥	٣٣	٣٠,٦	٥٥	٥٠,٩	١٠٨
٤	اعتياد شرب الماء بكثرة أثناء تناول الطعام .	١٣	١٢	٢٨	٢٥,٩	٦٧	٦٢	١٠٨
٥	الحرص على تناول المخللات والمواد الحريفة مع الوجبات .	٣٤	٣١,٥	٤٢	٣٨,٩	٣٢	٢٩,٦	١٠٨
٦	اعتياد النوم مباشرة بعد تناول وجبة الفداء أو العشاء .	٤٧	٤٣,٥	٣٧	٣٤,٣	٢٤	٢٢,٢	١٠٨
٧	العمل إلى مضغ الطعام بسرعة لانتهاؤه منه .	٥٦	٥١,٩	١٤	١٣	٢٨	٢٥,٢	١٠٨
٨	اعتياد تناول الحليب أو أحد مشتقاته يومياً .	٤٥	٤١,٧	٥١	٤٧,٢	١٢	١١,١	١٠٨
٩	اعتياد تناول اللحوم أو الدجاج أو الأسماك أو أحد بدائلهم (الحبوب والبقول) يومياً .	٤٠	٣٧	١٠	٩,٣	٥٨	٥٣,٧	١٠٨
١٠	اعتياد تناول أحد أنواع الفواكه يومياً .	٤٢	٣٨,٩	١٤	١٣	٥٢	٤٨,١	١٠٨
١١	اعتياد تناول أحد أنواع الخضروات الطازجة يومياً	٣١	٢٨,٧	٢٨	٢٥,٩	٤٩	٤٥,٤	١٠٨

زاد معدل تناول الأطعمة الجاهزة للسريعة السريعة والمشروبات الغازية ، وكان معدل تناول الفواكه والخضروات .

وتشير نتائج جدول (٧) إلى أن أكثر من ثلث التلميذات اعتدن على شرب الماء بكثرة أثناء تناول الطعام دائماً (١٢%) أو أحياناً (٢٥,٩%) . وأن أكثر من ثلثين يحرصن على تناول المخللات والمشهيات مع الوجبات بشكل دائم (٣١,٥%) أو أحياناً (٣٨,٩%) وهي من الأغذية التي يفضل الإكثار من تناولها حيث تساعد على زيادة لكمية المتكولة من الغذاء مما يساعد على زيادة الوزن والبدانة ، علاوة على ارتفاع محتواها من الأملاح ، كما أن المواد الحريفة تفسد النكهة الطبيعية للمأكولات وتفسد حاسة التذوق لدى الشخص الذي يعتاد تناولها فلا يستطيع تذوق النكهة الطبيعية للأطعمة ، بالإضافة إلى أنها تؤدي لتهدج الأغشية المبطنية للفم والبالوعوم والمرىء والمعدة والأمعاء وتحدث احتقاقاً غير عادي فيها مما يحوق ذلك إبراز العصارات الهضمية ومجراها في القناة الهضمية فيؤدي عملية الهضم (توفيق ٢٠٠٢) .

وتوضح النتائج البحثية بجدول (٧) أن أكثر من ثلاثة أرباع التلميذات اعتدن على النوم مباشرة بعد تناول وجبة الفداء أو العشاء وذلك بشكل دائم (٤٣,٥%) أو أحياناً (٣٤,٣%) . وتعد هذه العادة من العادات السيئة التي ينبغي الإقلاع عنها حيث أنه أثناء النوم تسترخي عضلات المعدة وتقل حركتها وبالتالي يبطئ هضم

ويالنسبة لتفضيل التلميذات تناول الطعام أثناء مشاهدة التلفزيون أو استخدام الكمبيوتر تبين أن ما يقرب من نصفهن يفضلن ذلك دائماً (١٨,٥%) أو أحياناً (٣٠,٦%) جدول (٧) . وتتفق هذه النتائج مع دراسة فزق (٢٠٠٤) حيث وجد أن الطالبات يقبلن على تناول الأغذية خلال مشاهدة التلفزيون بشكل منتظم (٢٢,٢%) أو أحياناً (٤٠,٣%) وذلك بنسب أعلى من الطلاب . وتذكر الجنيبي وآخرون (٢٠٠٥) أن انتشار التكنولوجيا الحديثة مثل ألعاب الفيديو واستخدام الإنترنت ، وطول مدة مشاهدة التلفزيون أدى إلى الإكثار من حركة الأطفال والمراهقين وبالتالي يعد من العوامل المؤثرة في حدوث البدانة . وهذا ما أكدته دراسات سابقة ومنها دراسة أجريت في إمارة دبي على ٣٠٠ طالبة تتراوح أعمارهن ما بين ١٤-٢٠ سنة حيث تبين أن ٥٣% منهن يتناولن الأغذية عند مشاهدة التلفزيون بشكل دائم ، ٤١% بشكل متقطع ، وكانت الأغذية المتناولة هي الحلويات والشوكولاته والبطاطا المقوية والمكسرات والمشروبات الغازية وجميع الأغذية السابقة تؤدي إلى حدوث البدانة . وفي دراسة أخرى بإمارة عجمان تبين أن ٨١% من الطالبات تفضلن تناول الأغذية السريعة خاصة للبطاطا المقوية والمشروبات الغازية أثناء مشاهدة التلفزيون (مصيفر ١٩٩٨) . وقد أظهرت الدراسة لتي أجراها Matheson (2004) للتعرف على الأغذية التي يستهلكها الأطفال خلال مشاهدة التلفزيون أنه كلما زادت فترة المشاهدة كلما

كميات كافية من الأغذية الغنية بالبروتين على القيمة الحيوية لمواجهة النمو السريع الذي يصحب هذه المرحلة وأضمن نمو سليم وعدم الإصابة بأمراض سوء أو نقص التغذية. وتشير لجنة الأطعمة والأغذية (Food and Nutrition Board 2002) بالمعهد الطبي التابع للأكاديمية الوطنية للعلوم بأمريكا إلى ضرورة تناول الفتيات في العمر من ٩-١٣ سنة حصتان من مجموعة اللحوم وبدائلها يومياً أي ما يعادل ١٨٠ جم .

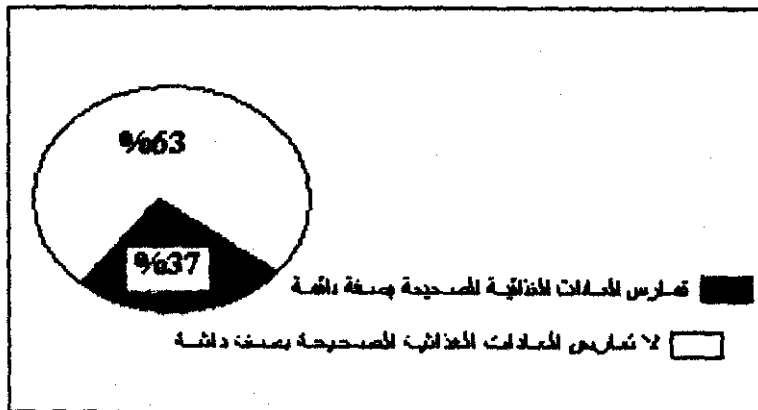
وفيما يتعلق بمدى حرص التلميذات على تناول أحد أنواع الفاكهة يومياً تبين من النتائج جدول (٧) أن ما يقرب من ثلثي التلميذات لا يحرصن على ذلك ، حيث بلغت نسبة اللاتي لا يتناولنها ٤٨,١% واللاتي يتناولنها أحياناً ١٣% . كما بلغت نسبة اللاتي لا يتناولن أحد أنواع الخضروات الطازجة يومياً ٤٥,٤% في مقابل ٢٥,٩% يتناولنها أحياناً . ويشير المدني (٢٠٠٥) بناءً على التقسيم الهرمي للأطعمة إلى ضرورة تناول الفتيات في هذه المرحلة العمرية ثلاث حصص يومياً من الفاكهة (الحصة عبارة عن ثمرة متوسطة من التفاح أو البرتقال أو الموزع نصف كوب من عصير الفاكهة الطازجة) . وأيضاً ضرورة تناولين لأربع حصص يومياً من الخضروات الطازجة والحصة عبارة عن (نصف كوب من الخضروات الورقية غير المطهية أو المقطعة ، أو كوب من عصير الخضروات) حيث تعد الخضروات والفاكهة مصدر هام للألياف الغذائية والأملاح المعدنية والفيتامينات المختلفة لا سيما المضادة للأكسدة مثل فيتامين أ ، ج ، هـ والتي لها دور هام في الوقاية من تصلب الشرايين والأمراض المزمنة المتعلقة بالغذاء (عطية وعلي ٢٠٠٤) .

وبدراسة عادات التلميذات الغذائية (العينة الكلية) تبين أن ٦٢% منهن لا تمارسن العادات الغذائية الصحيحة بصفة دائمة ، في مقابل ٣٧% تحرصن على ممارسة العادات الغذائية الصحيحة بصفة دائمة (شكل ١) . وقد بلغ متوسط درجات التلميذات التي تعكس عاداتهن الغذائية ٢٥,٩٢ ± ١,٥٠ درجة .

ولمتصاص الطعام ، مما يؤثر على كفاءة عملية الهضم والامتصاص (بكر وبخاري: ١٩٩٩) . ويوصي الحاج (٢٠٠١) بضرورة عدم تناول الطعام قبل النوم مباشرة عند الرغبة في تجنب زيادة الوزن ، كما تبين أن أكثر من نصف التلميذات (٥١,٩%) جدول (٧) اعتدن على مضغ الطعام بسرعة للاكتفاء منه وهي عادة سيئة حيث تؤدي إلى تناول كميات أكبر من الطعام وينصح حسن (٢٠٠٥) بضرورة تناول الطعام ببطء وتأن وإكمال مضغ الطعام في الفم تماماً قبل تناول قطعة طعام أخرى وذلك الأسلوب يساعد على الحد من الاسراف في تناول الطعام والتقليل من الكمية المتولدة وبالتالي عدم زيادة الوزن .

وبالرغم من أن مجموعة الألبان ومنتجاتها تعد من مصادر هام للكالسيوم والفسفور والحامض وفيتامين أ وفيتامين ب المركب (زارع: ٢٠٠٦) ، علاوة على محتواها العالي من البروتين الحيواني على القيمة الحيوية (عبدالقادر وأخرون: ٢٠٠٢) ، إلا أن النتائج البحثية بجدول (٧) تشير إلى أن أكثر من نصف التلميذات لا يحرصن على تناول الحليب أو أحد منتجاته يومياً بل يتناولنه أحياناً بنسبة (٤٧,٢%) أو لا يتناولنه (١١,١%) . ويتفق هذه النتائج مع نتائج دراسة قزق (٢٠٠٤) حيث أظهرت نتائجها أن ٤٩,١% من الطالبات يتناولن الحليب أو أحد منتجاته يومياً مقابل ٤١,٩% يتناولنه أحياناً ، ٨,٩% لا يتناولنه .

وعن مدى حرص التلميذات على تناول مجموعة للحوم وبدائلها (اللحوم أو الدواجن أو الأسماك أو البيض وبدائلها النباتية من الحبوب والبقول) يومياً تبين أن ما يقرب من ثلثي التلميذات لا يحرصن على ذلك ، حيث لا يتناولن ٥٣,٧% منهن أغذية هذه المجموعة ، ٩,٣% منهن أحياناً يتناولنها (٧) . وتشير هذه النتائج إلى حاجة التلميذات إلى المزيد من التنوع الغذائي للتعرف على أهمية الأغذية البروتينية ودورها في المساعدة على النمو وتجديد الخلايا وتكوين الهرمونات والإنزيمات والأجسام المضادة وإمداد الجسم بالطاقة (المدني ٢٠٠٥) . وتؤكد بيمار (٢٠٠٥) على ضرورة حصول الأطفال - خاصة في السن المدرسي - والمراهقين على



شكل (١) توزيع التلميذات المبحوثات (العينة الكلية) وفقاً لمدى ممارسة العادات الغذائية الصحيحة

يتناولونه أحياناً . كما أن ٥٣% ، ٣٣% يتناولون الحلويات والشوكولاته بصفة دائمة أحياناً على التوالي ، ٨٧% منهم يتناولون المكسرات دائماً أو أحياناً بنسبة ٦٠% ، ٢٧% على التوالي . وقد أثبتت هذه الدراسة وجود اختلاف بين الفتيات البدنيات والفتيات ضمن الوزن الطبيعي في زيادة تكرار تناول الأغذية الغنية بالدهون والعلية الطاقة .

وفيما يتعلق بالمشروبات المتناولة بين الوجبات الرئيسية يبين الجدول (٨) أن ما يقرب من ثلث التلميذات لا يتناولن العصائر الطازجة أو الحليب يومياً وذلك بنسبة ٣٢,٤% ، في حين يتناولن ٥٣,٧% منهن العصائر المعلبة مره على الأقل يومياً أو بمعدل من ٢-٤ مرات (١٧,٦%) . ويؤكد زارع (٢٠٠٦) على ضرورة أن يكون عصير الفاكهة طبيعياً وطازجاً لضمان الاستفادة من محتواه من العناصر الغذائية . ويشير مصيقر (١٩٩٢) إلى أن بعض أنواع العصير المعلب لا تمت للعصير الطبيعي بأي صلة كما انها فقيرة في محتواها من العناصر الغذائية بسبب عمليات التصنيع . وتوضح مؤسسة مايو كلينك (٢٠٠١) أن السكر الذي يضاف للعصائر أثناء التصنيع يؤدي إلى زيادة محتواه من السعرات الحرارية الجوفاء التي تسهم في حدوث البدانة . ويلاحظ من الجدول (٨) ارتفاع نسبة التلميذات اللاتي يتناولن المشروبات الغازية يومياً بمعدل مره (٥١,٩%) أو من ٢-٤ مرات (٢٧,٧%) أو أكثر من ٤ مرات (٢,٨%) وتعد هذه النسبة مرتفعة وتحتاج المزيد من للتوعية بمضار المشروبات الغازية . حيث أظهرت نتائج الدراسة لتسي أجراها (Harnack 1999) أن الأطفال والمراهقين اللذين يتناولون المشروبات الغازية بكثرة لا يتناولون ما يحتاجونه من الألياف وعصائر الفاكهة ، كما أنهم يحصلون على سعرات حرارية عالية خلال اليوم وذلك مقارنة باللذين يتناولون المشروبات الغازية بمعدل أقل أو اللذين لا يتناولونها . وقد أوضح تقرير منظمة الصحة العالمية أن من أهم السلوكيات الغذائية المرتبطة بالبدانة الإكثار من تناول المشروبات الغازية وشراب الفاكهة الصناعي (مصيقر : ٢٠٠٥) . وفي دراسة أجراها الركبان (٢٠٠٤) لبيان السلوكيات الغذائية والموامل المؤثرة فيها لدى المراهقين في مدينة الرياض تبين أن ٢٥,٩% من المراهقين اللذين تتراوح أعمارهم ما بين ١٢-١٤ سنة (عندهم ٣١٣ مراهق) يتناولون المشروبات الغازية يومياً ، ٣٧,٥% منهم يتناولونها من ٢-٦ مرات أسبوعياً .

ويوضح جدول (٨) ارتفاع نسبة التلميذات اللاتي يتناولن النسكافية يومياً بمعدل مره واحدة (٣٦%) أو من ٢-٤ مرات بنسبة (٦,٥%) أو أكثر من ٤ مرات بنسبة (١,٩%) وهي من المشروبات المنبهة التي يفضل عدم التعود على تناولها في هذه المرحلة العمرية.

وبدراسة العلاقة الارتباطية بين الوعي الغذائي والتغذوي والصحي للتلميذات كمتغير مستقل ، ومدى ممارستهن للمعادن الغذائية الصحيحة كمتغير تابع تبين وجود علاقة ارتباطية طردية معنوية عند المستوى الاحتمالي (٠,٠٥) بين المتغيرين

الأهمية الغذائية والمشروبات المتناولة بين الوجبات الرئيسية :

إن عادة تناول الأطعمة الخفيفة والمشروبات بين الوجبات ليست بالعادة السنية ، ولكن المشكلة تتعلق بنوعية وكمية الأطعمة والمشروبات المتناولة ، والمعروف أن جميع الأطفال يفضلون تناول الأطعمة والمشروبات بين الوجبات الرئيسية ولكن للأسف فإن معظمها يوفر كمية كبيرة من السعرات الحرارية الجوفاء التي لا توفر المغذيات الرئيسية بشكل مناسب (مصيقر : ١٩٩٢) .

وبسؤال التلميذات عن الأطعمة الخفيفة التي يتناولنها خلال اليوم بين الوجبات الرئيسية يوضح الجدول (٨) أن هناك بعض الأطعمة تتناولها التلميذات يومياً بمعدل مره واحده على الأقل وهي الأيس كريم بنسبة (٥٨,٣%) والشيبسي (٥٧,٤%) والقطاير والمعجنات والشوكولاته بأنواعها (٥٣,٧%) والمكسرات والتسالي والفسار (٥١%) واللونك (٤٠,٧%) ومن المعروف أن هذه الأغذية جميعها ذات سعرات حرارية مرتفعة ، كما أن بعض هذه الأطعمة تتناولها التلميذات بصورة متكررة خلال اليوم الواحد بمعدل من ٢-٤ مرات وهي للشوكولاته بنسبة (٢٤,١%) والقطاير والشيبسي والمكسرات والتسالي والفسار (٢٠,٤%) والأيس كريم (١٩,٤%) .

بل أن بعض التلميذات يتناولن للشوكولاته بأنواعها والمكسرات والتسالي والفسار أكثر من ٤ مرات يومياً بنسبة ٧,٤% ، ٥,٦% على التوالي . وقد بينت الدراسات أن الأغذية الغنية بالمواد الدهنية تساعد على زيادة الوزن حيث أن الدهون لها قدرة كبيرة على التخزين في الجسم مما يسبب حدوث البدانة (مصيقر : ٢٠٠٢) وخصوصاً مع انخفاض النشاط والحركة.

وفي دراسة أجراها مصيقر وآخرون (٢٠٠٥) للتعرف على الممارسات الغذائية للفتيات اللاتي تتراوح أعمارهن ما بين ١٢-١٩ سنة بمدينة جدة تبين أن ٥٥,٣% ، ٣٩,٤% من الفتيات بالمدراس الحكومية والخاصة على التوالي يتناولن للشوكولاته يومياً . وذلك في الدراسة التي أجريت على ٥١٢ فتاة (٥٧% منهن من المدارس الحكومية ، و ٤٣% من المدارس الخاصة) . وفي دراسة أخرى أجراها كل من القضاة وتكروري (٢٠٠٤) بالأردن على عينة جزئية مختارة قوامها ١٥ فتاة بدنية و١٥ فتاة ضمن الوزن الطبيعي في الفئة العمرية من ١١-١٢ سنة وذلك لدراسة عاداتهن الغذائية تبين أن ٧٣% من الفتيات البدنيات يتناولن الشيبسي بأنواعه دائماً ، ٢٧%

جدول (٨) توزيع التلميذات وفقاً للأطعمة الخفيفة والمشروبات الغازية التي يتناولنها ما بين الوجبات الرئيسية .

المجموع		عدد مرات تناول خلال اليوم للوحد						لا تتناول يوماً		النوع
		أكثر من ٤		٢-٤		١				
%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	
١- الأطعمة الخفيفة										
١٠٠	١٠٨	١,٩	٢	١٤,٨	١٦	٦٠,٢	٦٥	٢٣,١	٢٥	سندويشات
١٠٠	١٠٨	١,٩	٢	١٣	١٤	٤٨,١	٥٢	٣٧	٤٠	بسكويت
١٠٠	١٠٨	١,٩	٢	٢٠,٤	٢٢	٥٣,٧	٥٨	٢٤	٢٦	فطائر ومخبزات
١٠٠	١٠٨	٠,٩	١	١٠,٣	١١	٤٠,٧	٤٤	٤٨,١	٥٢	دونات
١٠٠	١٠٨	٧,٤	٨	٢٤,١	٢٦	٥٣,٧	٥٨	١٤,٨	١٦	شوكولاته بأنواعها
١٠٠	١٠٨	٥,٦	٦	٢٠,٤	٢٢	٥١	٥٥	٢٣,١	٢٥	مكسرات - تسلي - - فشار
١٠٠	١٠٨	٢,٨	٣	٢٠,٤	٢٢	٥٧,٤	٦٢	١٩,٤	٢١	شيبس
١٠٠	١٠٨	٣,٧	٤	١٩,٤	٢١	٥٨,٣	٦٣	١٨,٥	٢٠	ليس كريم
٢- المشروبات :										
١٠٠	١٠٨	١,٩	٢	١٦,٦	١٨	٤٩	٥٣	٣٢,٤	٣٥	عصائر طازجة
١٠٠	١٠٨	٠,٩	١	١٧,٦	١٩	٥٣,٧	٥٨	٢٧,٧	٣٠	عصائر مطبوخة
١٠٠	١٠٨	٢,٨	٣	٢٧,٧	٣٠	٥١,٩	٥٦	١٧,٦	١٩	مشروبات غازية
١٠٠	١٠٨	-	-	٥,٦	٦	٣٩,٨	٤٣	٥٤,٧	٥٩	شاي
١٠٠	١٠٨	٠,٩	١	٧,٤	٨	٤٩	٥٣	٤٢,٦	٤٦	شاي بالحليب
١٠٠	١٠٨	١,٩	٢	٦,٥	٧	٣٦	٣٩	٥٥,٦	٦٠	نسكافية
١٠٠	١٠٨	-	-	٣,٧	٤	١٦,٦	١٨	٧٩,٦	٨٦	قهوة
١٠٠	١٠٨	٠,٩	١	١٠,٢	١١	٥٦,٥	٦١	٣٢,٤	٣٥	حليب

تناول الوجبات السريعة الجاهزة :

منهن يتناولنها بمعدل مره خلال الأسبوع ، في حين ٢٨,٧% منهن يتناولنها بمعدل ٢-٤ مرات أسبوعياً ، بينما (٣,٧%) يتناولنها أكثر من ٤ مرات أسبوعياً . واحتلت وجبات الدجاج المقلية (بروسيت - كنتاكي - البيك) المرتبة الثانية حيث يتناولها ٦٨,٥% من التلميذات بمعدل مره واحده أسبوعياً ، في مقابل ٢٣,١% ، ٣,٧% يتناولنها بمعدل ٢-٤ مرات أو أكثر من أربع مرات أسبوعياً على التوالي . كما يلاحظ من جدول (٩) أن أكثر من ثلاثة أرباع التلميذات يفضلن تناول قطع الدجاج المقلية (ناجتس) وذلك بمعدل مره أسبوعياً أو من ٢-٤ مرات بنسبة ٥٨,٣% ، ١٧,٦% على التوالي . ومن المعروف أن الأغذية المقلية تعد من الأغذية السامة التي تحتوي على مسعرات حرارية عالية والتي يساعد الإكثار من تناولها على حدوث البدانة (الخطيب: ١٩٩٨، الحاج: ٢٠٠١) .

يعد الإكثار من تناول الوجبات السريعة الجاهزة من المواد الغذائية السيئة حيث أثبتت دراسة (Bawman 2004) أن الأطفال الذين يتناولون الوجبات السريعة بكثرة يستهلكون كميات كبيرة من المسعرات الحرارية والدهون والسكريات وكميات قليلة من الألياف نظراً لقلّة تناولهم من الخضروات والفاكهة ، وايضاً يستهلكون كمية قليلة من الحليب .

وبسؤال التلميذات عن مدى تفضيلهن لتناول الوجبات السريعة الجاهزة التي يتم شراؤها من خارج المنزل تبين أن الغالبية العظمى يفضلن تناولها وذلك بنسبة (٩٧,٢%) في مقابل (٢,٨%) لا يفضلنها . وقد احتلت البطاطس المقلية المرتبة الأولى في سلم تفضيل التلميذات للوجبات الجاهزة حيث تبين من جدول (٩) أن ٦٠,٢%

جدول (٩) توزيع التلميذات المبحوثات وفقاً لمدى تناولهن للوجبات السريعة الجاهزة .

المجموع	عدد مرات التناول خلال الأسبوع						لا تتناول		البيان
	أكثر من ٤		٢-٤		١		%	العدد	
%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد
١٠٠	١٠٨	٣,٧	٤	٢٣,٢	٢٥	٦٨,٥	٧٤	٤,٦	٥
١٠٠	١٠٨	٣,٧	٤	١٣,٩	١٥	٦٧,٦	٧٣	١٤,٨	١٦
١٠٠	١٠٨	٠,٩	١	١٣,١	١٤	٧٣	٧٩	١٣	١٤
١٠٠	١٠٨	٠,٩	١	١٩,٤	٢١	٦١,١	٦٦	١٨,٥	٢٠
١٠٠	١٠٨	٣,٧	٤	٢٨,٧	٣١	٦٠,٢	٦٥	٧,٤	٨
١٠٠	١٠٨	١,٩	٢	١٥,٧	١٧	٦٢	٦٧	٢٠,٤	٢٢
١٠٠	١٠٨	١,٩	٢	٢٠,٤	٢٢	٥٤,٧	٥٩	٢٣,١	٢٥
١٠٠	١٠٨	-	-	١٧,٦	١٩	٥٨,٣	٦٣	٢٤,١	٢٦

الأمر الذي يدعو إلى توجيه المزيد من الاهتمام بالأغذية المقدمة من خلاله وذلك بتقديم الأطعمة ذات القيمة الغذائية العالية والتي تسفر للتلاميذ احتياجاتهم من العناصر الغذائية وعدم تقديم المشروبات الغازية والحلويات خاصة في المدارس الابتدائية ، لأن الأطفال في هذه المرحلة تكون اتجاهاتهم وعلاقتهم الغذائية في بداية التكوين وقابلة للتأثير فيها ، كما يجب استغلال هذه المرحلة الدراسية في غرس المبادئ الغذائية السليمة بين التلاميذ (مصيفر: ١٩٩٧ ، مصيفر: ٢٠٠٢) .

مصدر الحصول على وجبة الإفطار :

بالاستثمار عن مصدر حصول التلميذات على وجبة إفطارهن تبين من النتائج البحثية بجدول (١٠) أن أقل من ربع التلميذات (٢٣,٢%) يكتفين بوجبة الإفطار التي يحضرنها من المنزل، في مقابل (٤٠,٧%) يشترين وجبة إفطارهن من مقصف المدرسة ، بينما أكثر من ثلثهن (٣٦,١%) يحضرن وجبة إفطارهن من المنزل وأيضاً يشترين من مقصف المدرسة . ومن هذه النتائج يتضح ارتفاع نسبة التلميذات اللاتي يتعاملن مع المقصف المدرسي ،

جدول (١٠) توزيع التلميذات المبحوثات وفقاً لمصدر حصولهن على وجبة الإفطار

المجموع	المنزل ومقصف المدرسة		مقصف المدرسة		المنزل		البيان
	%	العدد	%	العدد	%	العدد	
١٠٠	١٠٨	٣٦,١	٣٩	٤٠,٧	٤٤	٢٣,٢	٢٥

المدارس . وتشترى ٥٥,٥% ، ٣٨,٩% من التلميذات السنويتهات أو الفطائر والمعجنات على التوالي ، ويلاحظ من الجدول أن ما يقرب من ثلث التلميذات (٣٧,٤%) يشترين الشوكولاته بأنواعها المختلفة حيث يحرص المسؤولون عن المقصف المدرسي على توفيرها باختلاف أنواعها ، الأمر الذي يدعو إلى توجيه المزيد من التوعية لهؤلاء المسؤولين للإقلال من تواجدها بالمقصف نظراً لارتفاع محتواها من السكريات والدهون التي تساهم في حدوث البدانة لدى بعض التلميذات . وقد بلغت نسب التلميذات اللاتي يشترين الشيبسي والمشروبات الغازية ١٧,٦% ، ٩,٣% على التوالي .

الأطعمة والمشروبات المشتراة من المقصف المدرسي :

بالتعرف على الأطعمة والمشروبات التي تشتريها التلميذات من مقصف المدرسة جدول (١١) تبين أن أكثر من ثلثهن (٦٨,٥%) يشترين العصائر المعبأة التي لا يمت للبعض منها المصير الطبيعي بأي صلة حيث يضاف إليها السكر والألوان الصناعية (مصيفر: ١٩٩٧) . وينصح عبدالغفور (١٩٩٨) بضرورة فرض الرقابة الصحية على المقصف المدرسي للتقليل من تقديم الأغذية والمشروبات ذات القيمة الغذائية المنخفضة والسمرات الحرارية العالية كأحد التدابير الهامة للوقاية من أو علاج البدانة عند تلاميذ

جدول (١١) توزيع التلميذات المبحوثات وفقاً للأطعمة والمشروبات المشتراه من المصنف المدرسي .

الأطعمة والمشروبات المشتراه	تكرار	%	الأطعمة والمشروبات المشتراه	تكرار	%
عصائر معلبة	٧٤	٦٨,٥	بسكويت	١٤	١٣
ساندوتشات	٦٠	٥٥,٥	مشروبات غازية	١٠	٩,٣
فطائر ومجمدات	٤٢	٣٨,٩	نونات	٨	٧,٤
شوكولاته بأنواعها	٣٥	٣٢,٤	ايس كريم	٨	٧,٤
شيبسي	١٩	١٧,٦	كشري أو بايلة	٤	٣,٧

لا يعرف الإجابة . ويذكر العنبي (٢٠٠٥) أن فيتامين المسئول عن سلامة الإبصار هو فيتامين أ والذي يوجد في المصادر الحيوانية فقط كاللبن والزبد والجبين والكبد والبيض ، أما الأسماك النباتية فتحتوي على مولد فيتامين أ ومنها الييتا-كاروتين الذي يتولد في أغلب الخضروات الورقية الخضراء والفواكه الخضراء والبرتقالية والصفراء مثل السبانخ والجزر والشمش والخبوخ.

ويوضح جدول (١٢) أن ما يقرب من نصف التلميذات (٤٦,٣%) لا تتركن ضرورة تعريض الجسم يومياً لأشعة الشمس للحصول على فيتامين د . ويصر زراع (٢٠٠٦) ما سبق بأن مولد فيتامين د يوجد في الطبقة الدهنية الموجودة تحت جلد الإنسان وعند تعرضه لأشعة الشمس فوق البنفسجية فإنه يتحول إلى فيتامين د والذي له دور في نمو العظام والحفاظ عليها . وبالرغم من أن ٦٣,٩% من التلميذات تتركن أن النوم بعد تناول الطعام يساعد على ظهور السمنة جدول (١٢) إلا أن أكثر من ثلاثة أرباعهن اعتنن على ذلك بشكل دائم أو أحياناً (سبق ذكره في جدول ٧) . كما يلاحظ أن غالبية التلميذات (٩٠,٧%) تتركن أن ممارسة الرياضة تساعد في التخلص من الوزن الزائد جدول (١٢) ومع ذلك نجد أن نسبة من تمارسن الرياضة بالمعدل المطلوب أسبوعياً ولمدة الزمنية الكافية تعد نسبة منخفضة جدول (٦).

وتبين نتائج جدول (١٢) أن ٣١,٥% من التلميذات لديهن اعتقاد خاطئ بأن نقص الكالسيوم يؤدي إلى حدوث الأنيميا (نقص الدم) كما أن ٥٧,٤% منهن لا تتركن مدى صحة الحجة . ويوضح العنبي (٢٠٠٥) أن الإصابة بنقص الدم أو الأنيميا قد ينتج عن نقص الكميات المتناولة من الحديد والذي يتولد في اللحم وخصوصاً لحوم الأعضاء مثل الكبد والكلى والقلب ، والمأكولات البحرية المصدفية ، والسبانخ والفواكه المجففة ، وكذلك الحبوب أو منتجاتها المدعمة بالحديد . ويلاحظ من جدول (١٢) ارتفاع نسبة التلميذات اللاتي لا تتركن أن نقص فيتامين د يؤدي إلى الإصابة بالكمحاح . ويصر زراع (٢٠٠٦) ما سبق بأن فيتامين د ينظم امتصاص الكالسيوم والفسفور الهامين لأبض العظام ، كما يساعد في عمليات ترسيب الكالسيوم في العظام . وقد أظهرت النتائج البحثية أيضاً أن ٥٥,٦% من التلميذات لا تتركن أن نقص الكالسيوم يؤدي إلى لين العظام وهشاشتها حيث يشير كل من عطية وعلي (٢٠٠٤) إلى أن نقص الكالسيوم لدى البالغين يؤدي إلى لين العظام فتصبح هشّة وسهلة الكسر ، وكذلك يحدث نقص في العضلات.

ربطاً : الوعي الغذائي والتغذية والصحة للتلميذات المبحوثات (المعينة الكلية) :

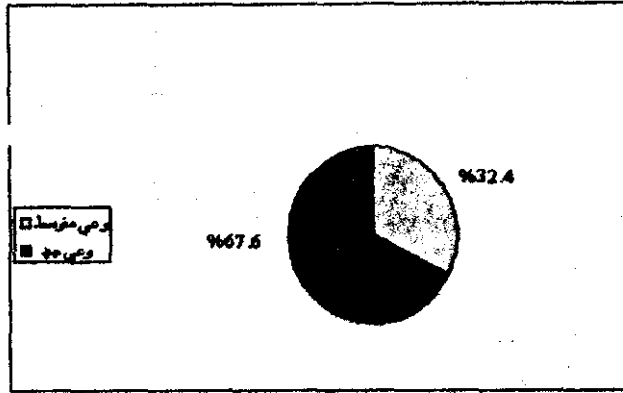
توضح نتائج جدول (١٢) إجابات التلميذات (المعينة الكلية) على العبارات التي تمكس مستوى وعيهم الغذائي والتغذوي والصحي . ومن النتائج يتضح أن ٣٠,٦% منهن لديهن اعتقاد خاطئ بأنه يجب الإكثار من تناول النقويات للحفاظ على صحة الجسم ، بالإضافة إلى أن ٢٩,٦% منهن لا يعرفن مدى صحة العبارة . وبالرغم من أهمية تناول قدر كاف من الكربوهيدرات حيث أنها تعد مصدر جيد للطاقة والألياف والكالسيوم والحديد وفيتامينات ب وخصوصاً خبز الحنظل الكامل والمكروننة والأرز البني (زرع: ٢٠٠٦) إلا أنه يجب عدم الإكثار من الكمية المتناولة حيث تفترن الكمية اللازمة لعلاج الجسم من الكربوهيدرات في الكبد والعضلات ، أما الكمية الزائدة عن الحاجة فتخزن على شكل دهون مما قد يساهم في زيادة الوزن (مصير: ٢٠٠٥) . وبالرغم من إبداع ٧٨,٧% من التلميذات لأهمية وجبة التطور وعدم إمكانية الاستغناء عنها وتناول الحلويات بدلاً منها جدول (١٢) إلا أن ٤٩,١% منهن فقط يحرصن على تناول وجبة الإفطار يومياً (كما سبق ذكره في جدول ٧) . ويشير مصير (١٩٩٧) إلى أن تلاميذ المدارس الذين لا يتناولون وجبة الإفطار يصلون بسرعة الاحساس بالتعب والإجهاد العقلي ، ويؤكد كل من العنبي (٢٠٠٥) ويوصلر (٢٠٠٥) على أهمية وجبة الإفطار لتلاميذ المدارس حتى تساعدهم على الفهم والتحصيل الدراسي ، وأن تكون هذه الوجبة كاملة ومناسبة .

وبالرغم من إبداع ٨٨,٩% من التلميذات أن الخضروات والفواكه الطازجة ضرورية لوقاية الجسم من الأمراض جدول (١٢) إلا أن نسبة مرتفعة منهن لا يحرصن على تناولها يومياً (سبق ذكره في جدول ٧) . ويلاحظ من جدول (١٢) ارتفاع نسبة التلميذات اللاتي لديهن اعتقاد خاطئ بأن الألبان ومنتجاتها تمد الجسم بالحديد وكذلك نسبة منهن لا يعرفن مدى صحة العبارة حيث بلغت نسبتين على التوالي ٥٤,٦% ، ٣٥,٢% . ويوضح مصير (٢٠٠٥) أن مجموعة الألبان ومنتجاتها تعتبر مصدر جيد للبروتين والكالسيوم وفيتامينات أ ، ب١ ، ب٢ ، ب٣ ، الفولاتين ، ب١٢ ، والفسفور والنيوتريوم والماغنسيوم والماغنسيوم والزنك ، بينما تعتبر هذه المجموعة مصدراً فقيراً بالحديد وفيتامين ج . ومن الجدول (١٢) يتبين أن ٢١,٣% من التلميذات يعتقدن خطأ أن فيتامين ج ضروري لسلامة الإبصار في مقابل ٥٦,٥% منهن

جدول (١٢) توزيع التلميذات (العينة الكلية) وفقاً لإجابتهن على العبارات الخاصة بفهم الوعي الغذائي والتغوي والصحي

م	العبارات	إجابة صحيحة		إجابة خاطئة		لا تعرف		المجموع	
		العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%
١	يجب الإكثار من تناول الشوكلات (الأرز - المكرونة - البطاطس) للمحافظة على صحة الجسم	٤٣	٣٩,٨	٢٣	٣٠,٦	٢٢	٢٩,٦	١٠٨	١٠٠
٢	يمكن الاستغناء عن وجبة الإفطار وتناول بعض الحلويات بدلاً عنها	٨٥	٧٨,٧	١٢	١١,١	١١	١٠,٢	١٠٨	١٠٠
٣	الخضروات والفواكه الطازجة ضرورية لوقاية الجسم من الأمراض	٩٦	٨٨,٩	٥	٤,٦	٧	٦,٥	١٠٨	١٠٠
٤	الألبان ومنتجاتها تمد الجسم بالحديد .	١١	١٠,٢	٥٩	٥٤,٦	٣٨	٣٥,٢	١٠٨	١٠٠
٥	زيادة وزن الجسم دليل على الصحة .	٧٤	٦٨,٥	٧	٦,٥	٢٧	٢٥	١٠٨	١٠٠
٦	فيتامين ج ضروري لسلامة الإبطار .	٢٤	٢٢,٢	٢٣	٢١,٣	٦١	٥٦,٥	١٠٨	١٠٠
٧	يجب أن يتعرض الجسم يومياً لأشعة الشمس للحصول على فيتامين د	٤٩	٤٥,٤	٩	٨,٣	٥٠	٤٦,٣	١٠٨	١٠٠
٨	النوم بعد تناول الطعام يساعد على ظهور السمنة .	٦٩	٦٣,٩	٧	٦,٥	٣٢	٢٩,٦	١٠٨	١٠٠
٩	ممارسة الرياضة تساعد في التخلص من الوزن الزائد .	٩٨	٩٠,٧	٦	٥,٦	٤	٣,٧	١٠٨	١٠٠
١٠	يمكن الاستغناء عن تناول الخضروات الطازجة ويكتفى بتناولها مطبوخة .	٤١	٣٨	٣٠	٢٧,٨	٣٧	٣٤,٢	١٠٨	١٠٠
١١	يجب تناول المخللات لفتح الشهية .	٥٦	٥٢	٢٧	٢٥	٢٥	٢٣	١٠٨	١٠٠
١٢	شرب المايكزرة أثناء تناول الطعام يفيد في عملية الهضم	٢٢	٢٠,٤	٦٧	٦٢	١٩	١٧,٦	١٠٨	١٠٠
١٣	تناول البرتقال والليمون يساعد في تشفاء من الزكام والبرد .	٨٤	٧٧,٨	٧	٦,٥	١٧	١٥,٧	١٠٨	١٠٠
١٤	نقص الكالسيوم يؤدي إلى حدوث الأنيميا (فقر الدم)	١٢	١١,١	٣٤	٣١,٥	٦٢	٥٧,٤	١٠٨	١٠٠
١٥	الوجبة الغذائية الصحية المتوازنة هي التي تحتوي على كمية كبيرة من الغذاء .	٤٣	٣٩,٨	٢٢	٢٩,٦	٣٣	٣٠,٦	١٠٨	١٠٠
١٦	المسافر المعبدة أكثر فائدة من الطازجة .	١٣	١٢	٨٣	٧٦,٩	١٢	١١,١	١٠٨	١٠٠
١٧	نقص فيتامين د يؤدي إلى الإصابة بالكساح .	١٣	١٢	٨	٧,٤	٨٧	٨٠,٦	١٠٨	١٠٠
١٨	الإكثار من تناول الأطعمة السريعة الجاهزة (البرجر والكناتكي وغيرها) يساعد على زيادة الوزن .	٨٢	٧٥,٩	٦	٥,٦	٢٠	١٨,٥	١٠٨	١٠٠
١٩	نقص الكالسيوم يؤدي إلى لين العظام وهشاشتها .	٤٠	٣٧	٨	٧,٤	٦٠	٥٥,٦	١٠٨	١٠٠
٢٠	المشروبات الغازية تساعد في عملية هضم الطعام ولا تسبب حدوث السمنة .	٥٩	٥٤,٦	٢١	١٩,٤	٢٨	٢٦	١٠٨	١٠٠

وبتقييم مستوى الوعي الغذائي والتغذوي والصحي للتميزات (العينة الكلية) تبين أن (٣٢,٤%) منهن وعيون متوسط لسي مقابل (٦٧,٦%) بعد وعيون جيد شكل (٢). وقد بلغ متوسط درجات التميزات التي تعكس مستوى وعيون $٤٣,٢٤ \pm ٧,٢٧$ درجة.



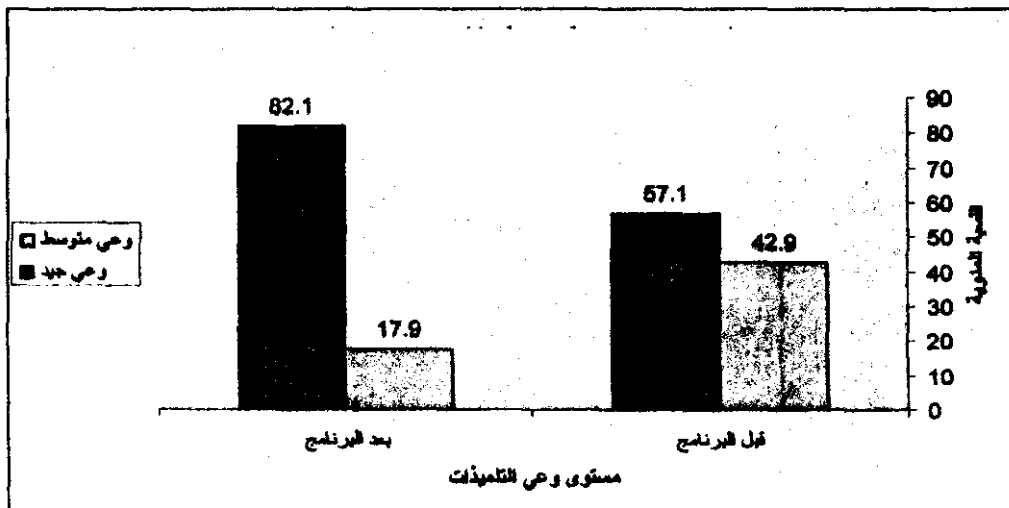
شكل (٢) توزيع التميزات للبحوثات (العينة الكلية) وفقاً لمستوى وعيون الغذائي والتغذوي والصحي

خامساً : نتائج البرنامج الإرشادي المنفذ :

أ- نتائج تقييم وتحديد مستوى وعي التميزات (العينة الفرعية) قبل تنفيذ البرنامج وبعده مباشرة :

بتقييم مستوى الوعي الغذائي والتغذوي والصحي للتميزات (العينة الفرعية) قبل تنفيذ البرنامج تبين أن ٤٢,٩% منهن وعيون متوسط في مقابل ٥٧,١% بعد وعيون جيد شكل (٣). وقد بلغ متوسط درجات الوعي لهن $٤٤,٧٨ \pm ٣,٩٢$ درجة . وارتفع مستوى وعي التميزات بعد تنفيذ البرنامج مباشرة وأصبح ٨٢,١% منهن وعيون جيد في مقابل ١٧,٩% وعيون متوسط شكل (٣) . وذلك بمتوسط درجات $٤٩,٢٨ \pm ٤,٣٤$ درجة مما يدل على وجود تحسن ملحوظ في مستوى وعيون .

ومن النتائج السابقة يتضح إنه بالرغم من ارتفاع مستوى الوعي الغذائي والتغذوي والصحي لدى أكثر من ثلثي تميزات (العينة الكلية) (٦٧,٦% إلا أن ٦٣% منهن لا تمارسن الممارسات الغذائية الصحيحة بصفة دائمة (كما هو موضح بالشكل (١) . مما يدل على وجود فجوة ما بين المعلومات الغذائية والصحية التي تتلقاها التميزات وبين ممارستها واستفادة منها من تلك المعلومات المكتسبة . الأمر الذي دفع الباحثين إلى تخطيط وتنفيذ برنامج إرشادي غذائي يهدف إلى إكسابهن المعلومات الغذائية والصحية وبمساعدهن على الاستفادة من تلك المعلومات من خلال بعض المهارات المكتسبة وتحليل الاتجاهات الخاطئة لديهن وذلك حتى يتمكن من تخفيض أوزانهم جدول (١) .



شكل (٣) توزيع التميزات للبحوثات (العينة الفرعية) وفقاً لمستوى وعيون قبل البرنامج وبعده مباشرة

سابعاً : دراسة العلاقة بين بعض خصائص التلميذات المبحوثات وأسرهن كمتغيرات مستقلة ومستوى وعيهن الغذائي والتغذوي والصحي كمتغير تابع :

أسفرت نتائج التحليل الإحصائي جدول (١٣) عن وجود علاقة ارتباطيه عكسية معنوية عند المستوى الاحتمالي (٠.٠٥) بين عدد الإخوة والأخوات للتلميذات كمتغير مستقل ومستوى وعيهن كمتغير تابع ، وقد يرجع ذلك إلى أنه بزيادة عدد الأخوة والأخوات لا يتاح للتلميذات القدر المناسب من الرعاية الأسرية عنه في حالة العدد الأكل من الأخوة والأخوات . كما وجدت علاقة ارتباطيه طردية معنوية عند المستوى الاحتمالي (٠.٠٥) بين تعليم الأب كمتغير مستقل ومستوى وعيهن كمتغير تابع . بينما كانت العلاقة معنوية عند المستوى الاحتمالي (٠.٠١) بالنسبة لتعليم الأم ومستوى وعي التلميذات . وبذلك يثبت صحة الفرض الثالث للبحث جزئياً والذي ينص على وجود علاقة بين بعض خصائص التلميذات المبحوثات وأسرهن (العينة الكلية) كمتغيرات مستقلة ومستوى وعيهن الغذائي والتغذوي والصحي - قبل تنفيذ البرنامج - كمتغير تابع .

في حين أظهرت النتائج بجدول (١٣) عدم وجود علاقة بين كل من عمر التلميذات ، والسنه الدراسية لهن ، ومؤشر كتلة أجسامهن ، وترتيبهن بين الإخوة والأخوات ، وعمل الأب والأم ، والحالة الاقتصادية للأسرة كمتغيرات مستقلة ومستوى وعيهن الغذائي والتغذوي والصحي كمتغير تابع .

وبدراسة الفرق بين متوسط درجات وعي التلميذات (العينة الفرعية) قبل وبعد تنفيذ البرنامج مباشرة وجدت فروق معنوية (٠.٠٠١) حيث بلغت قيمة ت' (-٣,٨١٧) . وبذلك يثبت صحة الفرض الأول للبحث والذي ينص على وجود فروق ذات دلالة احصائية في مستوى وعي التلميذات (العينة الفرعية) بعد تنفيذ البرنامج الإرشادي مباشرة.

ب- الفرق في متوسط أوزان التلميذات بعد البرنامج مباشرة وبعد مرور شهر على تنفيذه :

بقياس أوزان التلميذات بعد البرنامج مباشرة وإعادة الوزن مرة أخرى بعد مرور شهر على تنفيذه وحساب متوسط أوزانهن لوحظ انخفاض متوسط الوزن من ٥٥,٦١ ± ١٠,٢٢ كجم إلى ٥٣,٢٨ ± ١٠,١٥ كجم ، مما يدل على الأثر الإيجابي لنظام خفض الوزن المقترح في البرنامج . وبالرغم من أن معدل التغير في الوزن يعتبر محدود نسبياً إلا أنه يعد دافع للاستمرار في توجيه المزيد من البرامج الإرشادية لزيادة فاعليتها .

وكانت قيمة متوسط الفرق بين متوسط أوزان التلميذات (العينة الفرعية) بعد البرنامج مباشرة وبعد مرور شهر على تنفيذه (١,٣٢ ± ١,٣٣) كجم ، كما وجدت فروق معنوية على مستوى احتمالي (٠.٠٠١) حيث بلغت قيمة ت ٥,٢٤ . وبذلك يثبت صحة الفرض الثاني للبحث والذي ينص على وجود فروق ذات دلالة احصائية في أوزان التلميذات (العينة الفرعية) بعد مرور شهر على تنفيذ البرنامج الإرشادي.

جدول (١٣) قيم معامل الارتباط بين بعض خصائص التلميذات وأسرهن كمتغيرات مستقلة ومستوى الوعي الغذائي والتغذوي والصحي للتلميذات كمتغير تابع .

قيم معامل الارتباط (r)	خصائص التلميذات وأسرهن (المتغيرات المستقلة)	قيم معامل الارتباط (r)	خصائص التلميذات وأسرهن (المتغيرات المستقلة)
٠,١٩٥	تعليم الأب	-٠,١٣٣	عمر التلميذة
٠٠,٢٥٤	تعليم الأم	-٠,١٢٣	السنه الدراسية
٠,٠٨٢	عمل الأب	-٠,٢٠٦	عدد الإخوة والأخوات
٠,٠٩٢	عمل الأم	-٠,١٤٦	الترتيب الميلادى بين الإخوة والأخوات
٠,١٦٤	الحالة الاقتصادية للأسرة	٠,٠٢٤	مؤشر كتلة الجسم

* معنوي عند مستوى (٠.٠٥) .

** معنوي عند مستوى (٠.٠١)

التوصيات

رفع نسبة التلميذات نوات الوعي الغذائي والتغذوي والصحي الجيد من ٥٧,١% إلى ٨٢,١% فور الانتهاء من البرنامج، وأيضاً نجاحه في خفض متوسط أوزانهم من ٥٥,٦٠ ± ١٠,٢٢ كجم إلى ٥٣,٢٨ ± ١,١٥ كجم بعد مرور شهر على تنفيذه ، فإنه يمكن الاعتداء إلى

نتائجها مما أسفرت عنه النتائج البحثية من انخفاض نسبة التلميذات (للعينة الكلية) اللاتي تحرصن على ممارسة العادات الغذائية الصحوة بصفة دائمة (٣٧%) ، وبناءاً على استجابة التلميذات (العينة الفرعية) للبرنامج الإرشادي المقترح ونجاحه في

تناول الأغذية السامة والمشروبات الغازية، والالتزام بتناول الوجبات الغذائية في مواعيد وأماكن محددة وإتباع أداب المائدة، وتشجيع تناول الخضراوات والفاكهة الطازجة وممارسة الرياضة بصفة مستمرة.

ج - تشجيع الأبناء على الاستفادة من أوقات الفراغ وتقنين ساعات المشاهدة للتلفزيونية واستخدام الكمبيوتر ومنع تناول الطعام أو المسليات أثناءهما.

٤. تفعيل دور وسائل الإعلام وذلك من خلال :

أ- إعداد برنامج قومي للتثقيف الغذائي والصحي يوجه لكافة أفراد المجتمع بهدف إلى تحسين العادات والسلوكيات الغذائية والصحية وتغيير العادات الخاطئة وركز على أهمية التغذية المتوازنة وممارسة البدني بصورة منتظمة وذلك للوقاية والحد من الإصابة بزيادة الوزن أو البدانة.

ب- عقد ندوات عن أسباب ومخاطر وسبل الوقاية من البدانة.

ج- تقديم برامج خاصة لكل الأعمار حول التمارين الرياضية المناسبة مع مراعاة بنائها في الأوقات الملائمة.

د- تشديد الرقابة على الإعلانات التجارية المتعلقة بالأغذية لما لها من دور في التأثير على السلوك الغذائي للأطفال والمراهقين.

المراجع

- ١- لتكروري ، حامد (٢٠٠٢) : واقع السمنة في الأردن - ملخصات الندوة العربية الاولى حول السمنة والنشاط البدني في الوطن العربي - مركز البحرين للدراسات والبحوث - البحرين.
- ٢- الجلود ، سليمان عمر - الاتصاري ، منى صالح (٢٠٠٥) : تأثير برنامج رياضي - غذائي على السمنة لدى طلاب مدارس البيئة الملكية بمدينة الجبيل الصناعية بالمملكة العربية السعودية - المؤتمر العربي الثاني للسمنة والنشاط البدني - ١٣- ١٥ ديسمبر ٢٠٠٥ - المنامة - البحرين .
- ٣- الجنيبي ، نوال - عدنان بوعلي - حسين قسزق (٢٠٠٥) : البدانة وعلاقتها بفرط ضغط الدم عند الطلبة المقيمين بالسكن الجامعي - المجلة العربية للغذاء والتغذية - السنة السادسة - العدد الثالث عشر .
- ٤- الحاج ، محسن (٢٠٠١) : الصحة والغذاء - الطبعة الأولى - دار صيح للطباعة والنشر - بيروت - لبنان .
- ٥- الخشالي ، تونس مكي (١٩٩٨) : اللياقة البدنية والسمنة - وقائع ندوة السمنة بين الوقع والحلول : ٢٨/٢٩ مايو ١٩٩٧ - الطبعة الأولى - الإمارات العربية المتحدة .
- ٦- الخطيب ، هشام (١٩٩٨) : السمنة عند الأطفال - وقائع ندوة السمنة بين الوقع والحلول : ٢٨/٢٩ مايو ١٩٩٧ - الطبعة الأولى - الإمارات العربية المتحدة .

عده توصيات تساهم في رفع مستوى الوعي الغذائي والتغذوي والصحي والحد من انتشار السمنة وهي :

١.التوسع في تطبيق البرنامج محل الدراسة حيث انه أثبت فاعليته مع توجيه الدعم اللازم له والحرص على المتابعة المستمرة لمعالجة نواحي التصور أن وجدت.

٢.تفعيل دور المدرسة وذلك من خلال :

أ - نشر التثقيف للتغذوي والصحي بين تلاميذ المدارس عن طريق إجماع التربية الغذائية والصحية ضمن المناهج الدراسية كجزء أساسي منها - يتم تدريسه بطرق حديثة غير تقليدية تنفع للتلميذ للبحث عن المعرفة - ودعمه بالمديد من الأنشطة اللا منهجية التي تسهم في ترسيخ المعلومات الغذائية والصحية في أذهان التلاميذ وتحويلها إلى سلوكيات مرغوبة ذلك من خلال الإذاعة المدرسية ، والمسابقات الثقافية ، ومجلات الحائط ، والنشرات والكتيبات الإرشادية ، والملصقات ، والندوات ، والزيارات الميدانية الهادفة . وإيضاً إجراء تحليل محتوى المناهج الدراسية.

ب - تأمين وجبات غذائية كاملة ووجبات خفيفة في المقصف المدرسي ، ومراقبة الأغذية والمشروبات المقدمة من خلاله والتقليل من تقديم الأغذية السمنة (الشيكولاتة والحلويات والشبسي) ومنع الأغذية منخفضة القيمة الغذائية (للمشروبات الغازية) .

ج - مكافحة الباعة المتجولين خارج المدرسة ومنهم من التوقف أمام بوابة المدرسة أو حول سورها.

د - الحرص على أن تكون حصص التربية الرياضية للزامية ومحاولة زيادة الحصص الاسبوعية ، ونشر التوعية بأهمية التربية للبدنية ومزايا ممارستها وأهميتها للصحة البدنية والنفسية والعقلية .

هـ - تشجيع التلاميذ على الانخراط في الأنشطة الرياضية بشكل أكبر مع الاهتمام بتهيئة البيئة المدرسية المشجعة على ممارسة التربية البدنية .

و- إجراء دورات تدريبية لصلح مهارات ومعلومات مدرسي الرياضة في المدارس، ومحاولة فتح وتعزيز النوادي الرياضية في المدارس مع توفير إمكانيات الانضمام إليها بلجور رمزية.

٣. تفعيل دور الأسرة وذلك من خلال :

أ - توعية الأمهات بأهمية التغذية المتوازنة وخطورة أمراض سوء التغذية من خلال مراكز تنظيم الأسرة و وحدات للتأمين الصحي لطلاب المدارس .

ب - الحرص على غرس العادات والسلوكيات المرغوبة لدى الأبناء ومنها ضرورة تناول وجبة الإفطار، والإقلال من

- ٢٠- حسن، عبدالمنعم صفاق (٢٠٠٥) : الاتجاهات الحديثة لمعالجة السمعة وزيادة وزن الجسم : الحميات الغذائية وتغيير نمط السلوكيات الحياتية - المجلة العربية للغذاء والتغذية - السنة السادسة - العدد الثالث عشر .
- ٢١- دراوشة ، ميسون، أحمد موسى (٢٠٠٢) : دراسة للمؤشرات الجسمية للسمعة والعادات الغذائية عند أطفال المدارس من عمر ٦-١٢ سنة في الأردن - المجلة العربية للغذاء والتغذية - العدد السادس .
- ٢٢- زارع ، طلال علي(٢٠٠٦) : الغذاء والصحة - الطبعة الأولى - مطبع الجمعة - الرياض - المملكة العربية السعودية .
- ٢٣ - سعاده،مجدوت محمد- عبد الله ، محمد إبراهيم (١٩٩٧) - المنهج المدرسي في القرن الحادي والعشرين - دار الفلاح للنشر والتوزيع - الكويت .
- ٢٤- سعاده ، جودت أحمد (١٩٩٨) : طريقة المحاضرة فسي للتكريس - رسالة الخليج العربي - مكتب التربية العربي لدول الخليج - الرياض - السنة الثامنة عشر - العدد (٦٦).
- ٢٥- صبحي، عفاف حسين (٢٠٠٤): التربية الغذائية والصحية - الطبعة الأولى - مجموعة النيل العربية للنشر والتوزيع - القاهرة.
- ٢٦- عبد الغفور ، عبد الغفار محمد (١٩٩٨) للسمعة عند تلاميذ المدارس والمراهقين - وقلع ندوة السمعة بين الواقع والحلول : ٢٨-٢٩ مايو ١٩٩٧ - الطبعة الأولى - الامارات العربية المتحدة .
- ٢٧- عبدالفتاح ، أبو الملا أحمد (٢٠٠٤) : مدى ارتباط النشاط البدني بالأمراض المزمنة - المجلة العربية للغذاء والتغذية - السنة الخامسة - العدد العاشر .
- ٢٨- عبدالقادر ، منى خليل - هالة عوني - إيمان إسماعيل (٢٠٠٣) : أسس للتغذية - الطبعة الأولى - دار إشراقات للنشر والتوزيع - جدة - المملكة العربية السعودية .
- ٢٩- عبيدات ، لوقان - كليلد عبدالحق -عبدلرحمن عمن (٢٠٠٤) : البحث العلمي ، مفهومه ، أدواته ، أساليبه- الطبعة الثامنة - دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع - عمان - الأردن .
- ٣٠- عطية ، عبدلرحمن محمد - علي ، أشرف عبدالعزيز (٢٠٠٤) : التقنين الغذائي - قسم التغذية وعلوم الأطعمة - كلية الاقتصاد المنزلي - جامعة حلوان - للقاهرة .
- ٣١- فرحت ، تعريد محمد - عاطف عوض ميخائيل - محمود أبو سالم (٢٠٠٢) : دراسة معدل انتشار السمعة بين أطفال ما قبل السن المدرسي في محافظة المنوفية (مصر) وتأثيرها على للتولمي النفسية - الندوة العربية الأولى حول السمعة والنشاط البدني في الوطن العربي - ٢٤-٢٦ سبتمبر ٢٠٠٢- المنامة - للبحرين .
- ٧ - الركبان ، محمد بن عثمان (٢٠٠٤) : السلوكيات الغذائية والعوامل المؤثرة فيها لدى المراهقين في مدينة الرياض - المجلة العربية للغذاء والتغذية - السنة الخامسة - العدد الحادي عشر .
- ٨- للشقراوى ، رشود عبد الله (٢٠٠١) : مفاهيم غذائية وصحية تحت المجهر - دار طويق للنشر والتوزيع - الرياض - المملكة العربية السعودية .
- ٩- الصحن ، فكرات (٢٠٠٢) : الحالة التغذوية للنساء المصريين - المجلة العربية للغذاء والتغذية- العدد السادس.
- ١٠- العثيمين ، عبدالعزيز إبراهيم (٢٠٠٢) : الصحة والغذاء - دار طويق للنشر والتوزيع - الرياض - المملكة العربية السعودية.
- ١١- لقضاء ، جعفر محمد - تكروري ، حامد رباح (٢٠٠٤) : دراسة الوضع التغذوي لعينة من طالبات المدارس من عمر ٦-١٢ سنة في مدينة عمان في الأردن - المجلة العربية للغذاء والتغذية - السنة الخامسة - للعدد الحادي عشر .
- ١٢- المدني ، خالد علي (٢٠٠٥) : التغذية خلال مراحل الحياة - الطبعة الأولى - دار المدني للنشر - جدة -المملكة العربية السعودية .
- ١٣- المزني ، خالد صالح (٢٠٠٣) : وصفة النشاط البدني لمختلف الاعمار- الندوة العربية الاولى حول السمعة والنشاط البدني في الوطن العربي - المجلة العربية للغذاء والتغذية - ملحق (٤) - العدد الثامن
- ١٤- المصري، خضر على (٢٠٠٠): تغذية المجتمع (تخطيط البرامج - دار حزين للنشر والتوزيع - عمان - الأردن.
- ١٥- بكير ، توت القلوب - بخساري ، أمال (١٩٩٩) : العادات الغذائية - الطبعة الأولى - دار اليوم للطباعة - القاهرة - جمهورية مصر العربية .
- ١٦- بيسار ، بديمة عبدالرحمن (٢٠٠٥) : للتغذية السليمة خلال مراحل العمر - الطبعة الأولى - دار حافظ للنشر والتوزيع - جدة - المملكة العربية السعودية .
- ١٧- توفيق ، رنيم أحمد (٢٠٠٢) : للتغذية ذلك الكامل - نظام غذائي صحي وطبيعي - الطبعة الأولى - الأهلية للنشر والتوزيع - عمان - الأردن .
- ١٨- حجازي ، أحمد توفيق (١٩٩٩) : الموسوعة الصحية - الطبعة الأولى - دار أسامة للنشر والتوزيع - عمان - الأردن.
- ١٩- حسان ، شريفة أحمد محمود (١٩٩٩) : بعض العوامل المرتبطة بحدوث البدانة والمشكلات المترتبة عليها لدى الأطفال في مرحلة الطفولة المتأخرة بمدينة الاسكندرية - رسالة ماجستير - قسم الاقتصاد المنزلي - كلية الزراعة - جامعة الاسكندرية .

- ٣٢- قزوق، حسين صلح (٢٠٠٤): تقييم الحالة التغذوية للطلبة المواطنين المنتخين بالمرحلة الابتدائية العليا بمدارس منطقة العين للعام الدراسي ٢٠٠٢-٢٠٠٣- برنامج إجراء الدراسات والبحوث التغذوية - العين - الإمارات العربية المتحدة .
- ٣٣- محمد ، شما عبد الله (٢٠٠٢) : دراسة ميدانية عن السمنة عند طلبة مدارس المرحلة الابتدائية في دولة قطر - ملخصات الندوة العربية الأولى حول السمنة والنشاط البدني في الوطن العربي مركز البحرين للدراسات والبحوث - البحرين
- ٣٤- مزاهره ، أيمن (٢٠٠١) : غذاء الأسرة وصحتها - دار الشروق للنشر والتوزيع - عمان - الأردن .
- ٣٥- مصيفر ، عبدالرحمن (١٩٩٧) : التغذية في المجتمع - تقييم ومكافحة مشاكل التغذية في المجتمعات العربية - الطبعة الأولى - دار القلم للنشر والتوزيع - دبي - الإمارات العربية المتحدة .
- ٣٦- مصيفر ، عبدالرحمن (١٩٩٨) : الاعتقادات الخاطئة المرتبطة بالسمنة - وقائع ندوة السمنة بين الواقع والطول : ٢٨/٢٩ مايو ١٩٩٧ - الطبعة الأولى - الإمارات العربية المتحدة .
- ٣٧- مصيفر، عبد الرحمن عبيد - علي ، محمد زين (١٩٩٩) : الغذاء والإنسان (مبادئ علوم الغذاء والتغذية) - الطبعة الأولى - دار القلم للنشر والتوزيع - الإمارات العربية المتحدة .
- ٣٨- مصيفر، عبد الرحمن عبيد (٢٠٠١) : أسس التغذية العلاجية - الطبعة الأولى - دار القلم للنشر والتوزيع - دبي - الإمارات العربية المتحدة .
- ٣٩- مصيفر ، عبدالرحمن (٢٠٠٢) : الغذاء والتغذية - الكتاب الطبي الجامعي - دار الكتاب العربي - بيروت - لبنان .
- ٤٠- مصيفر، عبد الرحمن عبيد (٢٠٠٣) : العوامل المؤثرة في السمنة - الندوة العربية الأولى حول السمنة والنشاط البدني في الوطن العربي - المجلة العربية للغذاء والتغذية - ملحق (٤) - العدد الثامن .
- ٤١- مصيفر، عبد الرحمن عبيد - شبيخة الحبيب - غازي المرزوق (٢٠٠٣) : الإصابة بالسمنة وممارسة النشاط البدني عند تلاميذ المرحلة الابتدائية في مملكة البحرين - المجلة العربية للغذاء والتغذية - العدد الثامن .
- ٤٢- مصيفر ، عبدالرحمن (٢٠٠٤) : وقائع ندوة التغذية المدرسية في الوطن العربي - مركز البحرين للدراسات والبحوث - البحرين .
- ٤٣- مصيفر ، عبدالرحمن (٢٠٠٥) : الأظمة السريعة ملأها ومسا عليها - الطبعة الأولى - دار القلم للنشر والتوزيع - دبي - الإمارات العربية المتحدة .
- ٤٤- مصيفر، عبد الرحمن عبيد (٢٠٠٥): كلمة الافتتاحية للمؤتمر العربي الثاني للسمنة والنشاط البدني ١٣ - ١٥ ديسمبر ٢٠٠٥ - المنامة - البحرين .
- ٤٥- مصيفر، عبدالرحمن - نسرين زقزوق - مريم المناعي (٢٠٠٥) : العادات الغذائية ، نمط المعيشة والإصابة بالسمنة عند المراهقات في مدينة جدة ، المملكة العربية السعودية (مقارنة بين المدارس الحكومية والخاصة) - المجلة العربية للغذاء والتغذية - السنة السادسة - العدد الثالث عشر .
- ٤٦- منظمة الصحة العالمية (٢٠٠٥) : الاستراتيجية العالمية بشأن النظام الغذائي والنشاط البدني والصحة - المؤتمر العربي الثاني للسمنة والنشاط البدني - ١٣ - ١٥ ديسمبر ٢٠٠٥ - المنامة - البحرين .
- ٤٧- مؤسسة مايو كلينك (٢٠٠١) : حول الوزن لصحي السليم - الطبعة الأولى - لدار العربية للطوم - بيروت - لبنان .
- ٤٨- نمرة ، حسن (٢٠٠٠) : الموسوعة الغذائية (درهم وقاية خير من قنطار علاج) - شركة رشاد برس للنشر - بيروت - لبنان
- ٤٩- نوار، إيزيس - رشاد ، تسمي (٢٠٠٠) : أساليب الغذاء والتغذية - دار المعرفة للجامعة - الإسكندرية
- 1- Al-ajlan, A.R. and Mehdi, S.R. (2005): Effects and adose response relationship of physical activity to high density lipoprotein cholesterol and body mass index among Saudi. Saudi med. J.; 26(7):1107-1111.
- 2- Al - Mousa, Z. and Parakash, P. (2000) : Prevalence of overweight and obesity among Kuwaiti Children and Adolescents. Bahrain Med Bull, 22:123 - 127.
- 3-Bawman,S.A.(2004): Effects of fast food consumption on energy and diet quality among children in a national household survey. Pediatrics; 113(1) 112-118.
- 4- Better health channel (1999): Obesity in children. www.Betterhealth.vic.gov.au/bhcv2/bhcarticles.nsf .
- 5- Bray, G. (2004): Medical consequences of obesity. J.clin Endocrinol Metab, 89: 2583 - 2589.
- 6- Brown, J.E. (2002): Nutrition Through life - cycle, Thomson wads worth.
- 7- Cole, T.J.; Bellizzi, M.C.; Flegal, K.M. and Dietz, W.H. (2000): Establishing a standard definition for child overweight and Obesity Worldwide: international Survey. BMJ, 320: 1240 - 1243.
- 8- Confer, S. H. (1981): Training Volunteers in Stanley M.Grabowski and Associates, Preparing Educators of Adults". Sanfrancisco: Jossey - Bass Publishers.
- 9- El-Hazmi, A.M., & Warsy, S.A. (2001): Provalence of plasma lipid Abnormalities in Saudi children. Ann Saudi Med, 21(1 - 2) :21 - 25 .
- 10- Food and Nutrition Board, Institute of Medicine. The dietary reference intakes series, National

- 18- Sulimani, R.; El-Desouki, M.I.; Raef, H. and Fouda, M. (2005): Guidelines for diagnosis and management of Osteoporosis in Saudi Arabia. Scientific committee of Saudi Osteoporosis Society. Riyadh: Saudi Arabia.
- 19- Whitney , A.; Cataldo, M. and Rolfes, F. (2002): Understanding normal and clinical nutrition , 6th ed., wads worth Thomson learning.
- 20- WHO /FAO (2003): Diet, Nutrition and the Prevention of Chronic disease. Report of a Joint WHO /FAO Expert consultation. WHO Technical Report series No: 916. World health Organization, Geneva. www.cdc.gov/nccdphp/aag/aag-dnpsa.htm on March 6 : 2003.
- 21-Williams, S.R. and Schenker, E.D.(2003): Essentials of nutrition and diet therapy, 8th ed. Mosby.
- 22-World Health Organization (2000): Obesity: Preventing and Managing the Global Epidemic. Report of WHO consultation on Obesity. Geneva, Switzerland: WHO
- 23- World Health Organization (2002) : The World health Report 2002 – Reducing Risks, Promoting Healthy Life. Geneva,Switzerland
- Academy press. National Research Council (1997-2002), National Academy of Sciences, Washington, D. C.
- 11- Hasan, M.A; Batiha, A.; Jadou, H; Khawaldeh, A and Ajlouni, K.(2001): Growth Status of Jordanian School Children in military – Funded schools. European Journal of clinical Nutrition, 55; 380 – 386.
- 12-Harnack, L. (1999): Soft drink consumption among children and adolescents: Nutritional consequences, J.Am. Diet Assoc.; 99(4):436-441.
- 13- Jakicie, J.; Clark, C.; Coleman, E.; et al. (2001) : Appropriate intervention strategies for weight loss and prevention of weight regain for adults. Med. Sci. Sports Exerc. 33(12): 2145-2156.
- 14- Lean, M. (2000): Pathophysiology of obesity. Pro. Nutr. Soc., 59:331 – 336.
- 15-Matheson, D. M.(2004): Children's food consumption during television viewing. Am. J. Clin. Nutr.; 79:1088-1094.
- 16- (NCHS) National Center for Health Statistics and (CDC) National Center Chronic disease prevention and health promotion (2000): Body mass index for age – percentiles, Washington, USA.
- 17- Saylor, J. and Associates, A. (1981): Curriculum planning for better teaching and learning . New York : Holt, Rinehart and Winston.

EFFECTIVENESS OF EXTENSION PROGRAM TO DEVELOP FOOD, NUTRITIONAL AND HEALTH AWARENESS AMONG SAMPLES OF OVERWEIGHT AND OBESE STUDENTS IN JEDDAH CITY.

Dr. Neven Mostafa Hafez
Dept. of Home Economics
Faculty of Agriculture,
Alex .University

Dr. Amani Elawi Al-Rashidi
Dept . Nutrition and food science
Faculty of Home Economics and
Art Education

This research aims to study the effectiveness of an extension program for developing food, nutritional and health awareness among samples of overweight and obese students in Jeddah, targeting children of the 5th and 6th grade of primary schools in the Kingdom of Saudi Arabia. Also, to show the effective results of weight loss undergone by the students after the implementation of the program. Samples were chosen randomly from four government schools covering different educational provinces of the Kingdom. The collection of data was done by questionnaire and personal interviews with the 5th and 6th grade students of selected schools. They were either overweight or obese (Body mass index more than 85 percentile). The number of samples consist of 108 students.

A purposely selected sub-samples was used for the implementation of this program and the data was analyzed statistically by simple correlation coefficient and t-test method.

This study showed that only 37% of the total samples followed usually nutritional and health practices. Out of these samples, 67.6% level of nutritional and health awareness were rated good. By comparison, the level of nutritional and health awareness of these sub-samples was increased from good rating of 57.1% before the implementation of this program to 82% after the program.

The result also showed significant correlation of the score regarding the degree of nutritional awareness (.001) between the start of the program and right after the implementation of the program for a duration of 1 month. Also, the statistical analysis showed significant correlation (0.05) between the students and their siblings and father's education as two dependent variables and level of awareness of the students as independent variable. Also, it showed significant correlation (.01) between mother's education and level of student's awareness as independent variables.