

STUDY ON NUTRITIONAL BACKGROUND OF TEACHERS OF KINDERGARTEN

Hegazy, Haifaa H.

Nutrition and Food Science Dept., Faculty of Home Economics Um Qurah University., Mekka Al mokarama, Kingdom of Saudi Arabia.

دراسة الوعي الغذائي لدى معلمات مرحلة رياض الأطفال

هيفاء حسين حجازي

قسم التغذية وعلوم الاطعمة - كلية الاقتصاد المنزلي جامعة ام القرى - مكة المكرمة - المملكة العربية السعودية

الملخص

الاطفال نعمة عظيمة وثروة وطنية هائلة ويتوقف على حسن تنشئتهم والعناية بهم مستقبل امتنا وبلادنا. ويلعب المجتمع المحيط بنا دوراً مؤثراً في تربية الطفل. ورياض الأطفال هي المؤسسات الموكل بها امر تربية واعداد الأطفال ذهاباً وهي تقع في الفترة العمرية من 3-6 سنوات ولها اهمية كبيرة من الناحية الثقافية للطفل لكي تساعده على اكتساب العادات الصحية والغذائية السليمة فتزيد قدرته على مقاومة الامراض وهنا تتجلى اهمية الوعي الغذائي والعادات الغذائية السليمة لكل من له علاقة بتغذية الطفل. لذا نبعت فكرة البحث لدراسة الوعي لثقافة الغذائية لدى معلمات رياض الأطفال في اختيار وتحديد الاطعمة المقدمة حيث بلغ عدد افراد العينة 120 معلمة من الروضات الحكومية والاهلية وقد بلغت أعلى نسبة لل عمر 53,3% عند 25-35 سنة ولوحظ أعلى نسبة للمستوى التعليمي الثانوي والبلووم 28,3% ووجد ان أعلى نسبة 51,7% من المعلمات ليس لديهن لطفال. كما بلغت أعلى نسبة لمن لهن اقل من سنتين في الخبرة 58,33% ووجد ان 51% من المعلمات لجنين بعدم وضع قائمة اسبوعية للطعام كما ان 83,3% منهن لا يأخذن رأي امهات الأطفال في ما يقدم من الاطعمة للأطفال وان 80% من المعلمات كان الطعام المقدم مكرر لديهن بالروضة ورأت 81,7% منهن ان الطفل يتناول الطعام في مجموعات وحوالي 65% منهن رأت ان الاطعمة تناسب الاحتياجات الغذائية للطفل كذلك 78,3% من المعلمات لا يقدمن للطفل حصة اضافية عند طلبه كما ان 86,7% منهن لا يراعي تناسب وزن الطفل مع ما يقدم للطفل من طعام و 61,67% منهن يقدمن الوجبة دون مراعاة الحالة الصحية للطفل. كما تم عمل تحليل غذائي لنوعية الاطعمة التي تقدم خلال الاسبوع في الروضة وذلك بهدف الوقوف على وعي المعلمات لما يتوافق مع احتياجات الطفل في مرحلة سن ما قبل للمدرسة. وتوصي الدراسة باهمية وضع نماذج متنوعة ومغذية لأطعمة وجبات الأطفال في سن ما قبل المدرسة واهمية وضع بدائل مناسبة من هذه الاطعمة لتفي بالاحتياجات الغذائية لهم وتناسب ادواقهم.

المقدمة

يعتبر الوضع للتغذية والصحي للأطفال مرآة لتطور المجتمع الذي يعيشون فيه وتعتبر التغذية المتوازنة والغذاء الامن أساسا لصحة الطفل ونموه الجسمي والعقلي والنفسي. وتعد مرحلة الأطفال ما قبل سن المدرسة (في عمر 3-6 سنة) مهمة جداً في تكوين وغرس السلوكيات الغذائية السليمة فيهم حيث تختلف السلوكيات الغذائية عند الأطفال في هذه المرحلة اختلافاً واضحاً في درجاتها وميقاتها من طفل إلى آخر كما تتميز هذه المرحلة بزيادة ملحوظة في نشاط وحركة الطفل وتطور قدراته في اللغة واكتساب العادات والسلوكيات ومن ضمنها الغذائية

وبوضحت الدراسات ان الأطفال في هذه المرحلة يمكن ان ينمووا نمواً حسناً اذا توافرت لديهم اطعمة مغذية ومتنوعة واذا تعلموا العادات الغذائية، وان لنموذج العائلة الغذائي والعادات الفردية في العائلة تأثيراً واضحاً في سن ما قبل المدرسة، حيث يكون الطفل تجربته من خلال ملاحظته لافراد العائلة في البيت او لآقرانه في رياض الأطفال.

(الدراجي ١٩٩١، 1993; Lowenberg, 1999; Truswell, 1999)

وهنا تتجلى أهمية الوعي الغذائي و العادات الغذائية السليمة لكل من له علاقة بتغذية الطفل حيث يشكل ذلك الضمان لتكوين جيل صحيح بدنيا وعقليا على اعتبار ان صحة الفرد ترتبط ارتباطا وثيقا بطبيعة ما يستهلكه من غذاء نوعا وكما وتشكل العادات والممارسات الغذائية السيئة ، واسلوب تغذية الطفل في مرحلة ما قبل المدرسة ، واستهلاك الغذاء غير المتوازن اهم العوامل الرئيسية لسوء التغذية بين الاطفال في البلدان العربية . (الميلادي ٢٠٠٠)

ولقد قامت المملكة العربية السعودية في السنوات الاخيرة بنهضة اصلاحية تهدف الى حشد كسل الموارد للعناية بالطفولة ورعايتها في مرحلة ما قبل المدرسة قامت بعمل الابحاث والدراسات على هذه المرحلة للوقوف على المشاكل التي تواجهها بغية ايجاد الحلول لها وتطويرها ، كما حددت سياستها التعليمية اهدافا لدور الحضانه ورياض الاطفال لتحقيق النمو المتكامل الشامل للطفل من جميع الجوانب جسميا ولجتماعيا وعاطفيا وعقليا وخير وسيلة لتحقيق هذه الاهداف هو وجود القنوة الحسنة من المعلمين والمعلمات في هذه الدور . واذ استعرضنا النمو الذي تحقق في ذلك حتى عام ٢٠٠٣م نجد ان عدد رياض الاطفال وصل الى (١٢٤٤) روضه تضم (٥٣٧٧) فصلا، بها (٩٤٢٩٠) طفلا يقوم بالإشراف عليهم وتعليمهم (١٠١٩٧) معلمه وإدارية وتقوم شؤون تعليم البنات بوزارة التربية والتعليم حاليا بالإشراف على مرحلة ما قبل التعليم الابتدائي للبنين والبنات على اعتبار أن الطفل في هذه السن المبكره في حاجه إلى المعلمة التي تكون بمثابة الأم البديلة (الحامد وآخرون ٢٠٠٤م ، الحقييل ٢٠٠٣م) ومن هذا المنطلق يجب أن تشمل العناية كل ما يرتبط بطفل ما قبل المدرسة ومنها الاهتمام بتغذية الطفل ونموه وصحته فمعدل النمو بنهاية السنة الأولى يسير ببطء حتى مرحلة المراهقة وعادة يزيد الوزن بعد السنة الأولى بمعدل من ٢-٣كجم سنويا حتى السنة التاسعة او العاشرة من العمر ثم يعود لزيادة معدل الوزن مع بداية مرحلة البلوغ وتكون الزيادة في الطول بمعدل من ٦-٨سم حتى مرحلة البلوغ كذلك تكون المهارات العضلية والمرتبطة بالمخ قد نمت وتطورت كما ان مكونات الجسم تبقى ثابتة خلال السنوات الأولى من الولادة ثم يبدأ انخفاض نسبة الدهون حتى يصل قلها خلال من ٤-٦سنوات حيث يتحول الى شكل لقل امتلاء ، وقد يبدو ضعيفا في معظم الحالات وهذا يرجع الى ان نسبة الطول بالنسبة للوزن كبيرة ، فهو يزيد في طوله اكثر مما يزيد في وزنه فالغذاء الصحي المتوازن للأطفال قبل السن المدرسي لا يفيد قط في النمو الامثل والصحة الجيدة خلال هذه المرحلة بل يفيد ايضا في الوقاية من الامراض المزمنة فيما بعد . كما تبيد التغذية الجيدة في مساعدة الجسم في التحضير لمرحلة النمو السريعة خلال فترة المراهقة . وعلي هذا فإن مرحلة الطفولة قبل السن المدرسي هي المرحلة الاساسية التي يتعلم فيها الطفل العادات والسلوكيات الغذائية التي تستمر معه غالبا طوال حياته . (المنفي ٢٠٠٦ ، البدر و عبدالمجيد ٢٠٠٦)

لذا يجب الاهتمام بتغذية الطفل وتعليمه السلوك الغذائي وفقا لاحتياجاته الغذائية ومن هنا هدفت الدراسة الى التعرف على الوعي والثقافة الغذائية لدى معلمات رياض الاطفال وعلاقة ذلك باختيار وتحديد الاطعمة المقدمة للأطفال بهذه المرحلة مع مراعاة الاهتمام بكيفية غرس السلوكيات الغذائية السليمة ومعالجة السلوكيات غير المرغوب فيها عند الاطفال .

طرق البحث و اجراءه ته :

استخدم في هذا البحث المنهج الوصفي التحليلي على اعتبار انه الطريقة المناسبة لتحقيق الهدف عينة البحث :

اختيرت عينة الدراسة من مجموعة من المعلمات العاملات برياض الاطفال الحكومية والاهلية حيث تم اعداد قائمة بأسماء جميع رياض الاطفال بمكة والبالغ عددها ٣٩ روضة ثم تم اختيار ٩ رياضات اهلية و ٧ رياضات حكومية بطريقة عشوائية واخذت عينة الدراسة منها وعددهن ١٢٠ معلمة . وتم اعداد استبانة تضمنت اسئلة عن البيانات العامة واسئلة تتعلق بالوعي الغذائي عن نوعية وكيفية وطريقة تقديم الاطعمة برياض الاطفال وقد استمر جمع المعلومات خلال اسبوعين وذلك بعد اجراء زيارة للروضات ثم توزيع الاستبيانات بمعرفة مديرة الروضة وعمل المقابلة الشخصية للمعلمات . كما تم عمل تحليل للقيمة الغذائية لانواع الاطعمة المستخدمة في اللوجبة بالروضة وذلك بهدف التعرف على محتواها من العناصر الغذائية ومدى مناسبتها لاحتياجات الاطفال في هذه المرحلة .

النتائج والمناقشة

شملت عينة الدراسة ١٢٠ معلمة بمرحلة رياض الأطفال الاهلية والحكومية ويوضح الجدول رقم (١) توزيع المعلمات تبعا للعمر والمستوى التعليمي والاجتماعي .

١ - المرحلة العمرية والمستوى التعليمي والحالة الاجتماعية لعينة البحث:-
جدول رقم (١) : المرحلة العمرية والمستوى التعليمي والحالة الاجتماعية لعينة البحث

العمر	التكرار	النسبة	الحالة الاجتماعية	التكرار	النسبة	المستوى التعليمي	التكرار	النسبة
< ٢٥ سنة	٢٢	٢١,٧	متزوجة	١٢	١٠,٧	متوسط	٢٦	٢١,٧
٢٥ - ٣٥ سنة	٦٤	٥٣,٣	غير متزوجة	٥٨	٤٨,٣	ثقوي	٣٤	٢٨,٣
٣٦ - ٤٥ سنة	١٦	١٣,٣	المجموع	١٢٠	١٠٠	البلووم	٣٤	٢٨,٣
> ٤٥ سنة	٨	٦,٧				جامعي	٢٦	٢١,٧
المجموع	١٢٠	١٠٠				المجموع	١٢٠	١٠٠

يتضح من الجدول رقم (١) ان اعلى نسبة لاعمار المعلمات في رياض الأطفال بلغت ٥٣,٣% عند سن ٢٥-٣٥ سنة في حين ان اقل نسبة كانت ٦,٧% لمن هن اكبر من ٤٥ سنة كذلك يتضح ان حوالي نصف العينة هن من المتزوجات بنسبة ٥١,٧% بينما كانت نسبة ٤٨,٣% من غير المتزوجات اما من حيث المستوى التعليمي فقد تساوت النسبة ٢٨,٣% من حيث الحاصلات على المستوى الثانوي والبلووم وبالمثل تساوت النسبة ٢١,٧% لمن هن في للتعليم المتوسط والجامعي. وهذا يعني ان خريجات بكالوريوس رياض الأطفال لم يكن هن الاساسيات في تدريس هذه المرحلة على الرغم من ان هذا التخصص من المفترض ان يؤهل خريجيه للعمل ضمن هذا الدور ولما المتبع غير ذلك وقد ذكر الدويك (١٩٤٩م) ان ارتفاع مستوى تعليم ربة الأسرة او من يقوم مقامها يزيد من الاهتمام بالمحافظة على القيمة الغذائية في طعام الأطفال والمحافظة على وزن الطفل وبالتالي نقل معدلات حدوث سوء التغذية .

كذلك لكنت دراسة الجنداري واخرون (٢٠٠٢) على الحالة التغذوية للأطفال في مرحلة الحضنة باليمن ان ارتفاع المستوى التعليمي للمعلمة للام ذا تأثير ايجابي على حالة الطفل التغذوية حيث وجد ان ٢٣% من اطفال الامهات غير المتعلمات يعانون من نقص الوزن , بينما نصف هذا العدد ١٢,٧% من اطفال الجامعيات اوزانهن ناقصه وكانت العلاقة ذات دلالة احصائية . كما ان نسبة النقرم نقل بين اطفال الامهات الجامعيات ١٠,٣% مقارنة باطفال الامهات غير المتعلمات ٢١,٢% والعلاقة ذات دلالة احصائية.

٢- عدد الأطفال لدى المعلمات عينة البحث وسنوات الخبرة:-

جدول رقم (٢) : عدد الأطفال لدى المعلمات عينة البحث وسنوات الخبرة

عدد الأطفال	التكرار	النسبة	سنوات الخبرة	التكرار	النسبة
لا يوجد	١٢	١٠,٧	أقل من ٢	٧٠	٥٨,٣٣
< ٣	٣٦	٣٠,٠	٢-٥	٢٢	١٨,١٧
٣-٤	١٨	١٥,٠	٦-١٠	١١	٩,١٧
٥-١٠	٤	٣,٤	أكثر من ١٠	٧	٥,٨٣
المجموع	١٢٠	١٠٠	المجموع	١٢٠	١٠٠

يتضح من الجدول رقم (٢) بأن اعلى نسبة كانت ٥١,٧% لمن هن ليس لديهن اطفال ثم نسبة ٣٠% لمن لديهن اقل من ٣ اطفال ويليها نسبة ١٥% لمن لديهن ٣-٤ اطفال واخيرا ٣,٤% لمن لديها ٥-١٠ اطفال. اما بالنسبة لسنوات لخبرة فيوضح من الجدول ان اعلى نسبة بلغت ٥٨,٣٣% لمن كانت خبرتهن اقل من سنتين وبلغت ٢٦,٦٧% لمن هن من ٢-٥ سنوات يليها ٩,١٧% لمن خبرتهن من ٦-١٠ سنوات واقل نسبة بلغت ٥,٨٣% لمن هن اكثر من ١٠ سنوات . وربما كان ذلك بسبب ان الروضات الاهلية او الخاصة يتم مع بداية كل عام عقد جديد بها للمعلمات وذلك حسب احتياجها او ربما يعود لحدافة افتتاح الروضات الجديدة سواء الخاصة او الحكومية. وقد اثبتت دراسة الحمد (١٩٨٨م) ان هناك علاقة عكسية بين الحالة الغذائية للأطفال في سن ما قبل المدرسة وخصائص الأسرة الاجتماعية والاقتصادية بمعنى انه كلما قل حجم الأسرة تحسنت الحالة الغذائية للطفل وان الطفل الاول يكون اقل حظا من الطفل الثاني والثالث وذلك لعدم خبرة الأم في رعاية الطفل.

٣- نوع الطعام المقدم في الفترة الأولى والتالية:-
جدول رقم (٣): نوع الطعام المقدم في الفترة الأولى والتالية

نوع الطعام (١)	التكرار	النسبة	نوع الطعام (٢)	التكرار	النسبة
فولقة	٨٦	٧١,٧	معجنات وعصير	١٠٤	٨٦,٧
حليب مع تمر	٣٤	٢٨,٣	أغذية متنوعة	١٦	١٣,٠٣
المجموع	١٢٠	١٠٠	المجموع	١٢٠	١٠٠

يتضح من الجدول رقم (٣) ان ٧١,٧% من المعلمات اجبن بان نوع الطعام المقدم في الفترة الاولى من الفولقة و٢٧,٤% اجبن بانه حليب مع التمر ، اما في الفترة الثانية فقد كانت اجابات ٨٦,٧% من المعلمات بان الطعام هو من المعجنات والعصيرات (بف - دونات - كيك - سندوتش جبن - عصير) بينما كانت اجاب ٨,٧% بانه من الاغذية المتنوعة وتشمل (مكرونة - تنومي - تيمس - فسول) وقد ذكر (Dietz and Gortmaker 2001) أن النمو السريع والتحمل الغذائي العالي للأطفال يتطلب نسبة اعلى من عناصر النمو للطاقة الغذائية بالنسبة الى جسمهم . وأشار (Ashraf 1996) الى أن الوجبة المتوازنة تعرف بانها الوجبة التي تحتوي على البروتينات والدهون والكريهيدرات بالإضافة الى الفيتامينات والاملاح وكذا دون سن الخامسة هم اكثر الفئات عرضة للاصابة بسوء التغذية بسبب زيادة الاحتياج اليومي من الطاقة والغذاء اللازم لمواجهة متطلبات النمو المتسارع لذلك تعد امراض سوء التغذية من اخطر المشاكل الصحية المنتشرة عالميا حيث يقدر عدد الضحايا بالملايين، فهناك حوالي ٠٠٠مليون شخص في العالم لديهم سوء تغذية ويشكل الأطفال دون سن الخامسة حوالي ١٥ مليون من هذا العدد الكثير منهم يموتون منهم سنويا بسبب التأثير المباشر وغير المباشر للجوع وسوء التغذية . (Nakajima, 1992) وقد ورد في تقرير منظمة الصحة العالمية للعام ٢٠٠٠ ان هناك ١٥٠ مليون طفل في العالم دون سن المدارس لديهم نقص في الوزن و٢٠٠مليون طفل مقزومون ويتوقع ان حوالي مليون طفل سيصاب بالاعاقة الناتجة عن سوء التغذية في الفترة من عام ٢٠٠٠-٢٠٢٠. (Abidoeye 2000). ويعتبر عوز الحديد اهم المشكلات التغذوية انتشارا خلال فترة ما قبل سن المدرسة حيث اوضحت دراسة (Asobayire et al 2001) ان ٨٠% بين اطفال ما قبل السن المدرسي ٢-٥ سنوات مصابين بالانيميا (نقص الحديد).

٤- السلوك المعرفي والوعي الغذائي لدى معلمات رياض الأطفال:-
جدول رقم (٤): السلوك المعرفي والوعي الغذائي لدى معلمات رياض الأطفال

السلوك والوعي الغذائي	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة
توجد قائمة اسبوعية للأطعمة المقدمة	٦٢	٥١,٦٧	٥٨	٤٨,٣٣
الاستعانة بأهـم الطفل في تحديد الأطعمة	٢٠	١٦,٧	١٠٠	٨٣,٣
تكرار الأطعمة المقدمة للطفل	٥٦	٤٦,٦٧	٢٤	٢٠,٠
إثراء الطفل في اختيار نوع الطعام	٤٠	٣٣,٣	٧٠	٥٨,٣
تناول الأطعمة في مجموعات	٩٨	٨١,٦٧	٢٢	١٨,٣٣
يتناول الأطفال جميع ما يقدم لهم	١٠٤	٨٦,٧	١٦	١٣,٣
تقديم نفس الحصة الغذائية لجميع الأطفال	١١٠	٩١,٧	١٠	٨,٣
تناسب ما يقدم للطفل مع احتياجاته	٧٨	٦٥,٠	٤٢	٣٥,٠
قيمة المقدمة كافية للطفل	١١٢	٩٣,٣	٨	٦,٦
تقوم لطعامه اخرى للطفل عند الحاجة	٢٦	٢١,٧	٩٤	٧٨,٣
السماح للطفل بتناول لطعامه خافية بين الوجبات	٢٤	٢٠,٠	٩٦	٨٠,٠
تقديم الأطعمة تبعاً لوزن الطفل	١٦	١٣,٣	١٠٤	٨٦,٧
تقديم الأطعمة تبعاً لأمواحي محددة	١٠٢	٨٥,٠	١٨	١٥,٠
يأخذ الطعام للطفل تبعاً لمأكلته الصحية	٤٦	٣٨,٣٣	٧٤	٦١,٦٧

يتضح من الجدول رقم (٤) أن ٥١,٦٧% من المعلمات اجبن بوجود قائمة اسبوعية للأطعمة و٤٨,٣٣% اجبن بعدم وجود قائمة اسبوعية للأطعمة اي ان الأطعمة المقدمة يتم اختيارها في كل يوم دون تحديد مسبق وعند السؤال عن ما اذا كان يتم الاستعانة بأهـم الطفل في اختيار ووضع القائمة للطعام المقدم بالبروزة وجد ان ٨٣,٣% من المعلمات اجبن بأنه لا يتم أخذ رأي الامهات وهي تمثل حوالي اكثر من ثلاث ارباع العينة اما عند الاستفسار عن تكرار الأطعمة تبين ان ٨٠,٠% من المعلمات اجبن بان الوجبة يتم

تكررها خلال الأسبوع كما تبين أن ٤٨,٣% من الملمات لجنن بأنه لا يتم اشراك الطفل في اختيار وجبته وأن ٨١,٦٧% منهن لجنن بأن الطفل يتناول طعامه في مجموعات بينما ٨٦,٧% منهن لجنن بأن الطفل يتناول جميع ما يقدم له كما أن ٩١,٧% من الملمات كانت لجابتهن بأن جميع الأطفال يقدم لهم نفس الحصة الغذائية وقد رأت حوالي ٦٥% من الملمات أن الأطعمة المقدمة تناسب الاحتياجات الغذائية للطفل وكانت حوالي ٩٣,٣% من العينة أجابت بأن الكمية المقدمة في الوجبة مناسبة حيث وجد أن ٧٨,٣% من العينة لا يقدمن حصة اضافية للطفل عند طلبه وقد كان ٨٠% من الملمات لا يسمحن للطفل بتناول لطعمة خفيفة بين الوجبات كما أن ٨٦,٧% أجابت بأن تقديم الطعام لا يراعى فيه وزن الطفل وأن ٨٥% منهن أجبن بأن الأطعمة يتم تقديمها في مواعيد محددة كما أن ٦١,٧% من أفراد العينة لا يراعين تقديم الأطعمة تبعاً للحالة الصحية للطفل في حين اجتمعت أفراد العينة جميعهن على أنه يتم مراعاة الأدب الإسلامية عند تقديم الطعام . ويعتبر حجم الحصة الغذائية المقدمة للطفل من العوامل الهامة في تغذية الطفل حيث يتناول الطفل في عمر ٣ سنوات نصف الكمية التي يتناولها البالغ ثم تزيد إلى الثلثين عندما يصل عمر الطفل ٦ سنوات (Rolls et al, 2000; Lucas, 2004). لذلك فإن تقديم الأطعمة ذات القيمة الغذائية وبشكل محبب مشجع للطفل على تكوين عادات غذائية سليمة عند تناول الطعام ويدعم نموه حتى تكون الزيادة في وزنه تسيير بصورة طبيعية مع زيادة العمر على أن يتم منح الطفل الوقت الكافي لتناول الطعام في مواعيد منتظمة من اليوم وبذلك يتم توريده على العادات والسلوكيات الغذائية الصحيحة كاحترام وقت تناول الطعام، واهمية تناول وجبة الاقطار ، وكذلك تناول الحلوى في نهاية الوجبة وليس في بدايتها ، مع مضغ الطعام جيداً وتناول الكمية المناسبة للتم ، وتفصيل تناول الفاكهة والخضروات الطازجة عن الحلوى في حالة الشعور بالجوع بين الوجبات ، وتناول الحليب وعصائر الفاكهة بدلاً من تناول المشروبات الغازية مع الاقلال من الحلويات المركرة والأطعمة التي لا تحتوي على قيمة غذائية والتي هي سعرات حرارية فقط مع تجنب استعمال الطعام كحافز لمسلوك الطفل بمعنى أنه لا يتم تعليم الأطفال أن الطعام قد يكون وسيلة للتشجيع أو العقاب مع اهمية تشجيع الطفل على مزاولته الرياضية او الانشطة الجسدية حسب ما يسمح به سن الطفل لان زيادة السرعات الحرارية مع قلة الحركة تشكلان معاً السبب الاساسي للسمنة عن الأطفال. (Gillman,2000; Johnson,2002) كما ذكر Lucas (2004) بأن الأطفال يتأثرون بمن هم في سنهم من الأطفال فالطفل يريد الحلوى كالتي يأكلها صديقه او ابن الجيران وكلما يزيد في العمر تزيد علاقته بالأخريين مما يؤثر على ميوله واختياره للأطعمة وأشار الي ضرورة مراعاة الحالة الصحية للطفل على المتناول من الأطعمة فعادة ما يفقد الطفل شهيته في حالة المرض كما تزداد الحاجة إلى بعض المغذيات في حالة العدوى والمرض ، مع زيادة صرف الطاقة في حالة ارتفاع درجة حرارة الجسم كما يؤدي الاسهال والتقيؤ الي فقدان السوائل وبعض المغذيات، وقد تحتاج بعض الحالات المرضية الي تناول نوعية معينة من الأطعمة كما في بعض حالات امراض الكلى او الحساسية الغذائية او في حالة عدم توفر احد الهرمونات مثل عدم توفر هرمون الانسولين بالمعدلات الطبيعية في حالة داء السكري او في حالات عدم توفر احد الانزيمات بالتركيزات المناسبة التي تساعد في هضم وتكسير وحدات البروتينات او الكربوهيدرات او الدهون الي الوحدات الاساسية او مرض عدم تحمل سكر الحليب اللاكتوز (Lucas,2004; samour et al,1999) ومن المعلوم ان العدوى تقلل من شهية الطفل للطعام وبعض الامراض تسبب صعوبة في الاكل مثل تسموم الاسنان وتقرحات الفم وكذا فإصابة الطفل بالتهابات الجهاز التنفسي تجعله غير قادر على التنفس والاكل بشكل جيد (King,1992) كما ووضحت نتائج دراسة يوسف وآخرون (٢٠٠٢) عن تأثير الحالة التخيفية للطفل في سن ما قبل المدرسة على إصابته بالانيميا بأن هناك فروق ذات دلالة احصائية بين الحالة الغذائية والتحاق الطفل برياض الأطفال عند مستوى دلالة ٠.٠١. وهذا يؤكد ان تولد الأطفال في رياض الأطفال يساعد على تحسين الحالة الغذائية لهم كذلك ووضحت نتائج الدراسة زيادة في المأخوذ من البروتين لدى الأطفال الملتهقين برياض الأطفال ٢١٧,٤٤ عن ذويهم غير الملتهقين ولأطفال الريف بنسبة ١٤٣,٨٦ وايضا زيادة لسرعات المأخوذة حيث كانت بنسبة ٧٧,٦٨ في الحضر للملتحقين برياض الأطفال مقابل ٥٢,٨٨ في الريف لغير الملتهقين برياض الأطفال وايضا زيادة في المأخوذ من فيتامين أ .ب.ج وهذا يؤكد نتائج دراسة خاطر (١٩٨٤) التي أشارت الي ان هناك ارتفاعاً في مستوى اداء المدرسات مع الأطفال في رياض الأطفال من حيث استخدامهن للمعلومات والاساليب الحديثة في تربية الطفل مما كان له أثر ايجابي على الحالة الغذائية للأطفال بدور الحضنة وهذا يؤكد ان تولد الأطفال في رياض الأطفال يساعد على تحسين الحالة الغذائية لهم .

٥- أسباب عدم تناول جميع ما يقدم للطفل من اطعمة والطريقة المتبعة من قبل أفراد العينة:-

جدول رقم (٥): أسباب عدم تناول جميع ما يقدم للطفل من اطعمة والطريقة المتبعة من قبل أفراد العينة

السبب	تكرار	النسبة	الطريقة	التكرار	النسبة
يتناول جميع ما يقدم له	١٠٤	٨٦,٧	إطعمة حرة	٢٠	١٦,٧
تكرار الوجبة	١٦	١٣,٣	إفصامه بتناوله	١٠٠	٨٣,٣
المجموع	١٢٠	١٠٠	المجموع	١٢٠	

يتضح من الجدول رقم (٥) ٨٦,٧% من المعلمات لجبن بأن الأطفال يتناولوا جميع ما يقدم لهم من الطعام بينما ١٣,٣% كانت لاجبتهم بأن سبب رفض الأطفال للطعام هو تكرار الأطعمة المقدمة وقد اتضح ان ٨٣,٣% منهم يستخدمون طريقة الإفصاح مع الأطفال لتناول الوجبة في حين ان ١٦,٧% منهن يتركن الأطفال على حريتهم في حالة عدم رغبتهم في تناول الطعام . لذلك ليس من الضروري ان يجبر الطفل على اكمال وجبته الغذائية او كل ما في الطبق بل الاجدر من ذلك هو وضع كميات مناسبة من الطعام في طبق الطفل بحيث يستطيع تناولها دون الاحساس بالضغط وبذلك يعتاد الطفل على ان يضع ما يحتاج اليه فقط . (Gillman,2000).

٦- التحليل الغذائي للأطعمة المقدمة للأطفال:-

يوضح الجدول رقم (٦) للتحليل الغذائي لانواع الأطعمة التي يتم تقديمها في وجبات الأطفال بالروضة خلال ايام الاسبوع وذلك تبعاً لجدول تحليل الاغذية (Caren, M. and Thomas, S.(1971). يوصي للدليل الهرمي للأطعمة لصغار الأطفال من ٢-٦ سنوات المقدم من وزارة الزراعة الامريكية سنة ١٩٩٩م بتناول صغار الأطفال ما يعادل ٦ حصص من مجموعة الخبز والحبوب والمكروونات و ٣ حصص من مجموعة الخضروات وحصتين من كلا من مجموعة الفاكهة ومجموعة الحليب ومجموعة اللحوم ويجب على الأطفال من عمر ٢-٣ سنوات ان يتناولوا حوالي ثلثي حجم الحصص المجموعات الغذائية للبالغين ويمكن للأطفال من عمر ٤-٦ سنوات بصورة عامة ان يتناولوا نفس حجم الحصص الغذائية الموصى بها للبالغين ونظراً لصغر حجم معدة الأطفال بالإضافة الى زيادة احتياجاتهم للمسرعات الحرارية بالمقارنة لحجم جسم البالغين فإن زيادة عدد الوجبات والاكالات الخفيفة اليومية للأطفال يعتبر ضرورياً (المنني, ٢٠٠٦).

التوصيات

- ١- الاهتمام برياض الأطفال وتدريب المعلمات بها على اسس التغذية والصحة العامة للطفل في سن ما قبل المدرسة (٤-٦ سنوات).
- ٢- عمل اجتماعات دورية للمعلمات مع امهات الأطفال للتعاون معا في التعرف على ما يهيم الطفل غذائياً وصحياً.
- ٣- دراسة وتنفيذ إعداد وجبة افطار للأطفال في الروضات تحت اشراف اختصاصي تغذية.
- ٤- توظيف خريجات قسم رياض الأطفال في الروضات الحكومية والاهلية .

جدول رقم (٦): التحليل الغذائي لبعض أنواع الأطعمة المقدمة للأطفال بالروض

الصف	وزن ملئتر /جم	الماء	الطاقة كالوري	برو g	كربو g	دهن g	دهن مشبع g	أوليك g	لينو g	Ca mg	P mg	Fe mg	K mg	نبا mg	V.A mg	B1 mg	B2 mg	V.C mg
حليب كامل الدسم	٢٥٠	٢٢٠	٢٧٥	٢٠	٢٧.٥	٢٠	١٢.٧٥	٥.٢٥	٠.٥	٧٢٧.٥	٥٧٠	٠.٢٥	٩٢٥	٠.٥	-	٠.٢٢	١	٥
حليب بالشوكولاته	٢٥٠	٨٢	٢١٠	٨	٢٦	٨	٥.٢	٢.٢	٠.٢	٢٨٠	٢٥١	٠.٦	٤١٧	٠.٢	٢.٠٠	٠.٥٩	٠.٤١	٢
حليب بالفانيليا	٢٥٠	١٨٥	٨٧٥	٢٠	١٤.٠	٢٢.٥	١٤.٧٥	٦	٥	١١٤٢.٥	١٠٢.٥	٠.٧٥	١٤٢٠	١.٢٥	١.٠٠	٠.٢٢	١.٥٢	٠
عصير قنار	٢٥٠	٢٢٠	٢٠٠	trace	٧٥	trace	-	-	-	٢٧.٥	٥٥	٢.٧٥	٦٢٥	٠.٥	-	٠.٠٥	٠.١٧٥	-
عصير برتقال	٢٥٠	٢١٧.٥	٢٠٠	trace	٧٠	trace	١٢.٥	٠.٤٤	٢.٥	١٢٤.٠	١٢٤.٠	١.٧٥	١٢٤.٠	٠.٤٤	٠.٤٤	٠.٤٢	٠.١٣	٢٥.٠
تمر	١٠٠	٢٠	٢١٨	٢.٢	٧٣	٠.٦	-	-	-	٢٢	٦٠	٢.١	-	٢.٢	٥	٠.٠٩	٠.١٠	-
قنار	١٥٠	١٢٦	١٢٠	trace	٢٠	١.٥	-	-	-	١٥	٢١	٠.٦	٢٢٨	١.١٥	١.٨٠	٠.٠٦	٠.٠٤٥	٩
موز	١١٩	٧٦	١٠٠	١	٢٦	trace	-	-	١٠	١٠	٢١	٠.٨	٤٤٠	٠.٨	٢٢.٠	٠.٠٦	٠.٠٧	١٢
برتقال	١٥٠	١٢٩	٩٧.٥	١.٥	٢٤	trace	-	-	-	٨١	٢٩	٠.٧٥	٢٩٤.٥	٠.٧٥	٢٩.٠	١.٥	٠.٧٥	٩٩
بسكويت (حبة)	١٠	٢.٩	٩	٠.٢	١.٥	٠.٢	٠.٠٦	٠.١١	٠.٠٧	١.٩	١.٩	٠.٠٦	٢.٢	٠.٠٨	trace	trace	Trace	Trace
كوكاك (كعب كوكا)	٢١.٧٥	٨.٢٦	٢٨.٥٨	٠.٢٢	٤.٥٥	٠.٩٥	٠.٢٥	٠.٢٨	٠.٢٢	١٢.٧	١٨.٧٢	٠.٠٩٥	٦.٦٧	١.٢٥	١.٢٧	٠.٥١٦	١.٢٥	Trace
معمول تمر	١٠	٢.٢	٢٢	٠.٢	٥.٨	trace	-	-	-	٤.٧	٥	٠.٢٤	١٥.٨	٠.١٨	٤	-	-	-
ساندوتش	١٢.١٨	١.٢٤	١٢٤.٢١	١.٢٤	١٧.٤١	٥.٥٩	١.٢٧	٢.٤٢	١.٢٧	٢.٢١	٥٩.٦	٤.٢٥	٩.٢٢	٠.٤٤	٢.٧٢	٢.٧٢	٠.٦	-
بيتزا	٦٠	٤٥	١٤٥	٦	٢٢	٤	١.٧	١.٥	٠.٦	٨٦	٨٩	١.١	٦٧	١.٦	٢٢.٠	٠.١٦	٠.١٨	٤
بف (مشق)	١٦.٤٤	٧.٤٧	٢٢٢.٥	٤.٦٥	٥٠.٤٩	٠.٦٦	٠.٠٦٦	٠.٠٦٦	٠.٠٦٦	١.٠٦	٤٦.٥	١.٨٦	٦.٤٤	٢.٢٨	٢.٢٨	٠.٤١	٠.٢٥	-
جبنه شيدر	١٥	٥.٥٥	١٧.٢٥	١.٠٥	trace	١.٢٥	٠.٩٢	٠.٢٧	٠.٠٢	٢٠.٦	٢١.٧٥	٠.٠٢	٤.٢	trace	٤٥	١.٥	٠.٠١٧	-
فول	٤٠	٢٦.٤	٠.٤	١.٦	٢.٨	trace	-	-	-	٨.٤	٢٤	٠.٤٤	٧٨	٠.٢٦	١٢	٠.٥٤	٠.٠٥٢	٢.٢

المراجع

- البدر ، نوال عبدالله ؛ عبدالمجيد،قادية يوسف (٢٠٠٦) للتغذية خلال مراحل العمر (الأصحاء. المرضى).دار الزهراء . للرياض،المملكة العربية السعودية.
- الجندياري ، خ . بابر، م . طاهر ، ر . القرشي ، ر . الطل ، أ (٢٠٠٢) الحالة للتغذية للأطفال في مرحلة الحضانه في اليمن . المجلة العربية للغذاء والتغذية
- الحامد، ث أ (١٩٨٨): علاقة الحالة الغذائية لأطفال ما قبل المدرسة وخصائص الاسرة الاجتماعية والاقتصادية. رسالة ماجستير الاقتصاد منزلي ريفي كلية الزراعة جامعة القاهرة.
- الحامد، محمد . زياده ، مصطفى . العتيبي ، بدر ومتولي ، نبيل (٢٠٠٤) للتطعيم في المملكة العربي السعودية رؤية الحاضر واتساق المستقبل، مكتبة الرشد.الرياض. الطبعة الثانية.
- الحقول، سليمان بن عبدالرحمن (٢٠٠٣): نظام وسياسة التعليم في المملكة العربية السعودية . ردفك . الرياض.
- الدراجي، سعاد عبدالواضي (١٩٩١): صحة الطفل والاسعافات الأولية . دار الحكمة للطباعة والنشر، بغداد ، العراق .
- خاطر ، ف . أ (١٩٨٤): دراسة تقويمية لبرامج تدريب الحاضنات التواء الخمسة في وزارة الشؤون الاجتماعية ، رسالة دكتوراه ، كلية التربية ، جامعة طنطا.
- الدويك ع م (١٩٩٤م): دور ربة الاسرة في تخطيط مواردها وعلاقته بالحالة الغذائية للأطفال من ٢-٥ سنوات رسالة ماجستير في قسم الاقتصاد المنزلي ، كلية الزراعة، جامعة المنوفية .
- المندي،خالد علي (٢٠٠١) التغذية خلال مراحل الحياة،الطبعة الثانية. دار المندي، جدة،المملكة العربية السعودية.
- الميلادي، سمير سالم (٢٠٠٠): الوضع الغذائي والتغذوي للرضع والاطفال في الدول العربية . المجلة العربية للغذاء والتغذية من ٧-١٤ ، ملحق (١) مركز البحرين للدراسات والبحوث ، البحرين.
- يوسف ، م . ك . عبدالرحمن بط م . عبدالله ، إس . عمر ، س م (٢٠٠٢): تأثير الحالة التغذوية للطفل في سن قبل المدرسة (٤-٦) سنوات بمحافظة اسيوط على إصابة الاطفال بالانيميا . المجلة العربية للغذاء والتغذية من ٤٣-٥٦. العدد السادس ، مركز البحرين للدراسات والبحوث ، البحرين .
- Abidoye, R.O. and Akande, P.A. (2000): Nutritional status of public primary school children. Journal Browser ; Vol (4):pp225-240
- Ashraf, M. (1996): Chapter (2) Nutritional disorder. In: Aids To pediatrics. First Ed. (rep). Egypt, pp36
- Asobayire, F.S.; Adou, P. Davidsson, L.; Cook, J.D. and Hurrell, R.F. (2001): Prevalence of iron deficiency with and without concurrent anemia in population groups with high prevalence of malaria and other infections: a study in cote d' Ivoire. Am. J. Clin. Nutr. 74:776-782
- Caren, M. and Thomas, S.(1971). Simplified Food Composition Tables. Commonwealth Department of Health, Nutrition Section, Canberra, Australia.
- Dietz, W.H. and Gortmaker, S.L. (2001): Preventing obesity in children and adolescents. Ann. Rev. Public Health 22:337-342.
- Gillman, M.W. (2000): Family dinner and diet quality among older children and adolescents. Arch. Fam. Med. 9:235.
- King, S.F. and Burgess, A. (1992): Under nutrition in children. In: Nutrition For developing countries, 2nd ed. (rep):pp213-214
- Johnson, S.L. (2002) Children's food acceptance patterns; The interface of ontogeny and nutrition needs. Nutrition Reviews 60: S91-S94.
- Lowenberg, M (1993): The development of food patterns in young children In pipes, P:Nutrition in infancy and childhood.5th ed. St. Louis, CVMosby.

- Lucas, B.L. (2004): Nutrition in childhood. In: Food Nutrition and Diet Therapy 11th ed. Mahan, L.K and Escott- Stump, S. ed. Elsevier (USA) pp259-283.
- Nakajima, H. and saouma, E. (1992): Malnutrition in the world.
- Rolls, B.J. Engell, D. and Birch, L.L. (2000): Serving portion size influence 5-year-old but not 3-year-old children's food intakes. *J. Am. Diet. Assoc.* 100:232-234.
- Samour, P.Q. Helm, KK, Lang, CE, eds. (1999): Handbook of pediatric nutrition, 2nd ed., Gaihersburg, Md; Aspen Publishers.
- Truswell, A Stewart (1999): ABC of nutrition. 3rd. ed BMJ Publishing group London

STUDY ON NUTRITIONAL BACKGROUND OF TEACHERS OF KINDERGARTE

Hegazy, Halfaa H.

Nutrition and Food Science Dept., Faculty of Home Economics Um Qurah University., Mekka Al mokarama, Kingdom of Saudi Arabia.

ABSTRACT

Children are great gift from almighty Allah and they are great national treasure. The future of our country depends on the surrounding society of children. Their proper raising and looking after them play effective role in child rising. Kindergartens are associations responsible for taking care and preparing children mentally in age from three importance for children culture wise since they help children gain proper nutritional health, therefore increase the ability of children to fight diseases. This point shows the importance of having proper nutritional background and practices for each individual, who has relationship of child feeding. Hence, this study aims to investigate the nutritional and cultural background of teachers of kindergartens in choosing and picking foods served to children of this age stage. Hundred and twenty teachers were picked up randomly from governmental and private kindergartens. Age 25 to 35 years old of teachers represented 53.3% of the sample chosen. 28.3% was from teachers having high school diploma. 51.7% of teachers of the sample had no children. 58.33% of those teachers had less than two years experience in this field. 51% of the teachers did not give any weekly take children mothers opinion for foods offered to their children. 80% of the teachers gave children in the kindergartens the same food they had in nurseries. 81.7% of the teachers gave children their meals according to food groups, 65% of the teachers believed that the meals given to children meet their nutritional requirements. 78.3% of the teachers did not provide children with additional food items when children needed that. Also, it was found out that 86.7% of teachers did not pay attention to the relationship between food given to children and their body weight, 61.67% of the teachers gave children their meals regardless of their health situation. Food analyses of weekly meals given to the children of kindergartens were to check if they agree with their nutritional requirements and to give an idea of teachers background if those meals suit the nutritional requirements of the age of preschool ages,

This study recommends stating versatile food patterns of nutrition's foods for meals given to preschool children. Also, it indicates the importance of indicating suitable alternative meals for the preschool children which fulfill their nutritional requirements and meet their taste for foods.