

## 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 الاطفال

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 الاطفال هي المؤسسات الموكل اليها امر تربية واعداد الاطفال ذهنياً 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 نبعث فكرة البحث لدراسة الوعي والثقافة الغذائية لدى معلمات رياض الاطفال في اختيار وتحديد الاطعمة المقدمة حيث بلغ عدد افراد العينة 120 معلمة من الروضات الحكومية والاهلية وقد بلغت أعلى نسبة لل عمر 3,3% عند 25-30 سنة ولوحظ أعلى نسبة للمستوى التعليمي الثانوي والدبلوم 28,3% ووجد ان أعلى نسبة "51,7%" من المعلمات ليس لديهن اطفال. كما بلغت أعلى نسبة لمن لهن اقل من سنتين في الخبرة 58,3% ووجد ان 51% من المعلمات اجبن بعدم وضع قائمة اسبوعية للطعام كما ان 83,3% منهن لا يأخذن رأي امهات الاطفال في ما يقدم من الاطعمة للاطفال 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 61,6% 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 المدرسة. و توصي الدراسة بأهمية وضع نماذج متنوعة ومغذية لأطعمة وجبات الاطفال في سن ما قبل المدرسة وأهمية وضع بدائل مناسبة من هذه الاطعمة لتفي بالاحتياجات الغذائية لهم وتتاسب ادواقهم.

#### المقدمة

يعتبر الوضع التغذوي والصحي للأطفال مرآة لتطور المجتمع الذي يعيشون فيه وتعتبر التغذية المتوازنة والغذاء الآمن أساساً 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 أختلافاً 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

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

(الدراجي 1991, 1993; Lowenberg, 1999; Truswell, 1999)

وهنا تتجلى اهمية الوعي الغذائي و العادات الغذائية السليمة لكل من له علاقة بتغذية الطفل حيث يشكل ذلك الضمان لتكوين جيل صحيح بدنياً وعقلياً على اعتبار ان صحة الفرد ترتبط ارتباطاً وثيقاً 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 كل الموارد للعناية بالطفولة ورعايتها في مرحلة ما قبل المدرسة فقامت بعمل الابحاث والدراسات على هذه المرحلة للوقوف على المشاكل التي تواجهها بغية ايجاد الحلول لها وتطويرها ، كما حددت سياستها التعليمية اهدافا لدور الحضانة ورياض الاطفال لتحقيق النمو المتكامل الشامل للطفل من جميع الجوانب جسديا واجتماعيا وعاطفيا وعقليا وخبر وسيلة لتحقيق هذه الاهداف هو وجود القدوة الحسنه من المعلمين والمعلمات في هذه الدور . واذا استعرضنا النمو الذي تحقق في ذلك حتى عام ٢٤١٢٣ هـ نجد أن عدد رياض الاطفال وصل إلى (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 واخرون ٢٠٠٤م ، الحقيقل ٢٠٠٣م) ومن هذا المنطلق يجب أن تشمل العناية كل ما يرتبط بطفل ما قبل المدرسة ومنها الاهتمام بتغذية الطفل ونموه وصحته فمعدل النوبنهاية السنة الأولى يسير ببطء حتى مرحلة المراهقة وعادة يزيد الوزن بعد السنة الأولى بمعدل من ٢-٣ كجم سنوياً 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 أقلها خلال من ٤-٦ سنوات حيث يتحول الى شكل اقل امتلاءً ، 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 فقط في النمو الامثل والصحة الجيدة خلال هذه المرحلة بل يفيد ايضا في الوقاية من الامراض المزمنة فيما بعد . كما تفيد التغذية الجيدة في مساعدة الجسم في التحضير لمرحلة النمو السريعة خلال فترة المراهقة . وعلي هذا فان مرحلة الطفولة قبل السن المدرسي هي المرحلة الاساسية التي يتعلم فيها الطفل العادات والسلوكيات الغذائية التي تستمر معه غالبا طوال حياته . ( المدني 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 للاطفال بهذه المرحلة مع مراعاة الاهتمام بكيفية غرس السلوكيات الغذائية السليمة ومعالجة السلوكيات غير المرغوب فيها عند الاطفال .

#### طرق البحث واجراءه :

استخدم في هذا البحث المنهج الوصفي التحليلي على اعتبار انه الطريقة المناسبة لتحقيق الهدف عينه 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 و٧ 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 وكمية 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 الوجبة 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 الاطفال 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	٣٢	٢٦,٧	متزوجة	٦٢	٥١,٧	متوسط	٢٦	٢١,٧
٢٥ - ٣٥ سنة	٦٤	٥٣,٣	غير متزوجة	٥٨	٤٨,٣	ثانوي	٣٤	٢٨,٣
٣٦ - ٤٥ سنة	١٦	١٣,٣	المجموع	١٢٠	١٠٠	دبلوم	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 الاطفال 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 والدبلوم وبالمثل تساوت النسبة ٢١,٧% لمن هن في التعليم المتوسط والجامعي. وهذا يعني ان خريجات بكالوريوس رياض الاطفال لم يكن هن الاساسيات في تدريس هذه المرحلة على الرغم من ان هذا التخصص من المفترض ان يؤهل خريجيه للعمل ضمن هذا الدور وانما 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 الاطفال والمحافظة على وزن الطفل وبالتالي تقل معدلات حدوث سوء التغذية .

كذلك أكدت دراسة الجنداري واخرون (٢٠٠٢) على الحالة التغذوية للأطفال في مرحلة الحضنة باليمن ان ارتفاع المستوى التعليمي 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 اوزانهم ناقصة وكانت العلاقة ذات دلالة احصائية . كما ان نسبة التقرم تقل بين اطفال الامهات الجامعيات ١٠,٣% مقارنة بأطفال 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	٦٢	٥١,٧	أقل من ٢	٧٠	٥٨,٣٣
< ٣	٣٦	٣٠,٠	٢-٥	٣٢	٢٦,٦٧
٣-٤	١٨	١٥,٠	٦-١٠	١١	٩,١٧
٥-٦	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 أطفال ثم نسبة ٣٠% لمن لديهن أقل من ٣ أطفال ويليها نسبة ١٥% لمن لديهن ٣-٤ أطفال واخيراً ٣,٤% لمن لديهن ٥-٦ أطفال. أما بالنسبة لسنوات الخبرة فيتضح من الجدول ان اعلى نسبة بلغت ٥٨,٣٣% لمن كانت خبرتهن أقل من سنتين وبلغت ٢٦,٦٧% لمن هن من ٢-٥ سنوات يليها ٩,١٧% لمن خبرتهن من ٦-١٠ سنوات وأقل 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 لحدثة افتتاح الروضات الجديدة سواء الخاصة او الحكومية. وقد اثبتت دراسة الحامد (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 أقل حظاً من الطفل الثاني والثالث وذلك لعدم خبرة الأم في رعاية الطفل.

## ٣- نوع الطعام المقدم في الفترة الأولى والثانية:-

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

نوع الطعام (١)	التكرار	النسبة	نوع الطعام (٢)	التكرار	النسبة
فواكه	٨٦	٧١,٧	معجنات وعصير	١٠٤	٨٦,٧
حليب مع تمر	٣٤	28.3	أغذية متنوعة	١٦	13.03
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 الفواكة و ٢٧,٤% اجبن بانه حليب مع التمر ، اما في الفترة الثانية فقد كانت اجابات ٨٦,٧% من المعلمات بان الطعام هو من المعجنات والعصيرات ( بف - دونات - كعك - سندوش جبن - عصير ) بينما كانت اجاب ٨,٧% بانه من الاغذية المتنوعة وتشمل ( مكرونة - اندومي - تميس - فول ) وقد ذكر (Dietz and Gortmaker 2001) أن النمو السريع والتمثيل الغذائي العالي للأطفال يتطلب نسبة اعلى من عناصر النمو والطاقة الغذائية بالنسبة الى جسمهم . وأشار (Ashraf 1996) الى أن الوجبة المتوازنة تعرف بانها الوجبة التي تحتوي على البروتينات والدهون والكريبهيدرات 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 حوال ٥٠٠ مليون 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 و ٢٠٠ مليون طفل متقرمون ويتوقع ان حوالي مليون طفل سيصاب بالاغذية الناتجة عن سوء التغذية في الفترة من عام ٢٠٠٠-٢٠٢٠. (Abidoye 2000). ويعتبر عوز الحديد اهم المشكلات التغذوية انتشارا خلال فترة ما قبل سن المدرسة حيث اوضحت دراسة (Asobayire at el 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

لا		نعم		السلوك والوعي الغذائي
النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	
٤٨,٣٣	٥٨	٥١,٦٧	٦٢	توجد قائمة أسبوعية للأطعمة المقدمة
٨٣,٣	١٠٠	١٦,٧	٢٠	الاستعانة بأم الطفل في تحديد الأطعمة
٢٠,٠	٢٤	٨٠,٠	٩٦	تكرار الأطعمة المقدمة للطفل
٤٨,٣	٧٠	٣٣,٣	٤٠	إشراك الطفل في اختيار نوع الطعام
١٨,٣٣	٢٢	٨١,٦٧	٩٨	تناول الأطعمة في مجموعات
١٣,٣	١٦	٨٦,٧	١٠٤	يتناول الأطفال جميع ما يقدم لهم
٨,٣	١٠	٩١,٧	١١٠	تقديم نفس الحصة الغذائية لجميع الأطفال
٣٥,٠	٤٢	٦٥,٠	٧٨	يتناسب ما يقدم للطفل مع احتياجاته
٦,٦	٨	٩٣,٣	١١٢	الكمية المقدمة كافية للطفل
٧٨,٣	٩٤	٢١,٧	٢٦	تقديم أطعمة أخرى للطفل عند الحاجة
٨٠,٠	٩٦	٢٠,٠	٢٤	السماح للطفل بتناول أطعمة خفيفة بين الوجبات
٨٦,٧	١٠٤	١٣,٣	١٦	تقديم الأطعمة تبعاً لوزن الطفل
١٥,٠	١٨	٨٥,٠	١٠٢	تقديم الأطعمة تبعاً لمواعيد محددة
٦١,٦٧	٧٤	٣٨,٣٣	٤٦	يقدم الطعام للطفل تبعاً لحالته الصحية

يتضح من الجدول رقم (٤) أن ٥١,٦٧% من المعلمات أجبن بوجود قائمة أسبوعية للأطعمة و ٤٨,٣٣% أجبن بعدم وجود قائمة أسبوعية للأطعمة اي أن الأطعمة المقدمة يتم اختيارها في كل يوم دون تحديد مسبق وعند السؤال عن ما اذا كان يتم الاستعانة بأم الطفل في اختيار ووضع القائمة للطعام المقدم بالروضة وجد أن ٨٣,٣% من المعلمات أجبن بأنه لا يتم أخذ رأي الامهات وهي تمثل حوالي أكثر من ثلاث أرباع العينة أما عند الاستفسار عن تكرار الأطعمة تبين أن ٨٠,٠% من المعلمات أجبن بأن الوجبة يتم تكرارها خلال الأسبوع كما تبين أن ٤٨,٣% من المعلمات أجبن بأنه لا يتم إشراك الطفل في اختيار وجبته وان ٨١,٦٧% منهن أجبن بأن الطفل يتناول طعامه في مجموعات بينما ٨٦,٧% منهن أجبن بأن الطفل يتناول جميع ما يقدم له كما أن ٩١,٧% من المعلمات كانت أجابتهن بأن جميع الأطفال يقدم لهم نفس الحصة الغذائية وقد رأت حوالي ٦٥% من المعلمات 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 المعلمات لا يسمحن للطفل بتناول اطعمة 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 ان ٦١,٧% من أفراد العينة لا يراعين تقديم الأطعمة تبعاً للحالة الصحية للطفل في حين أجمعت أفراد العينة جميعهم على أنه يتم مراعاة الآداب 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 تسير بصورة طبيعية مع زيادة العمر على ان يتم منح الطفل الوقت الكافي لتناول الطعام في مواعيد منتظمة من اليوم وبذلك يتم تعويده على العادات والسلوكيات الغذائية الصحيحة كإحترام وقت تناول الطعام, واهمية تناول وجبة الافطار , وكذلك تناول الحلوى في نهاية الوجبة وليس في بدايتها , مع مضغ الطعام جيداً وتناول الكمية المناسبة للفم , وتفضيل تناول الفاكهة والخضروات الطازجة عن الحلوى في حالة الشعور بالجوع بين الوجبات , وتناول الحليب وعصائر الفاكهة بدلاً من تناول المشروبات الغازية مع الأقلال من الحلويات المركزة والأطعمة التي لا تحتوي على قيمة غذائية والتي هي سرعات حرارية فقط مع تجنب استعمال الطعام كحافز لسلوك الطفل بمعنى انه لا يتم تعليم الأطفال ان الطعام قد يكون وسيلة للتشجيع او العقاب مع اهمية تشجيع الطفل على مزاولة الرياضة او الانشطة الجسدية حسب ما يسمح به سن الطفل لان زيادة السرعات الحرارية مع قلة الحركة تشكلان معاً السبب الاساسي للسمنة عن الأطفال. (Lucas, 2004) (Gillman, 2000; Johnson, 2002) كما ذكر Lucas بأن الأطفال يتأثرون بمن هم في سنهم من الأطفال فالطفل يريد الحلوى كالتى يأكلها صديقه او ابن الجيران وكلما يزيد في العمر تزيد علاقته بالأخرين 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 الى 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 الى الوحدات الاساسية او مرض عدم تحمل سكر الحليب اللاكتوز ( samour et al, 1999; Lucas, 2004) ومن المعلوم ان العدوى تقلل من شهية الطفل للطعام وبعض الامراض تسبب صعوبة في الاكل مثل تسوس الاسنان وتقرحات الفم وكذا فإصابة الطفل بالتهابات الجهاز التنفسي تجعله غير قادر على التنفس والاكل بشكل جيد (King, 1992) كما أوضحت نتائج دراسة يوسف وآخرون (٢٠٠٢) عن تأثير الحالة التغذوية 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 تواجد الأطفال في رياض الأطفال يساعد على تحسين الحالة الغذائية لهم كذلك اوضحت نتائج الدراسة زيادة في المأخوذ من البروتين لدى الأطفال الملتحقين برياض الأطفال ٢١٧,٤٤ عن نوبهم غير الملتحقين ولأطفال الريف بنسبة ١٤٣,٨٦ وايضا زيادة السرعات المأخوذة حيث كانت بنسبة ٧٧,٦٨ في الحضر للملتحقين برياض الأطفال مقابل ٥٢,٨٨ في الريف لغير الملتحقين برياض الأطفال وايضا زيادة في المأخوذ من فيتامين أ .ب.ج وهذا يؤكد نتائج دراسة خاطر (١٩٨٤) التي أشارت الى ان هناك ارتفاعاً في مستوى أداء المدرسات مع الأطفال في رياض الأطفال من حيث استخدامهن للمعلومات والأساليب الحديثة في تربية الطفل مما كان له أثر ايجابي على الحالة الغذائية للأطفال بدور الحضانه وهذا يؤكد ان تواجد الأطفال في رياض الأطفال يساعد على تحسين الحالة الغذائية لهم .

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

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

السبب	التكرار	النسبة	الطريقة	التكرار	النسبة
يتناول جميع ما يقدم له	١٠٤	٨٦,٧	إعطائه الحرية	٢٠	١٦,٧
تكرار الوجبة	١٦	١٣,٣	إقناعه بتناوله	١٠٠	٨٣,٣٣
المجموع	١٢٠	١٠٠	المجموع	١٢٠	

يتضح من الجدول رقم (٥) ٨٦,٧% من المعلمات أجبن بأن الأطفال يتناولوا جميع ما يقدم لهم من الطعام بينما ١٣,٣٣% كانت اجابتهن بأن سبب رفض الأطفال للطعام هو تكرار الأطعمة المقدمة وقد اتضح ان ٨٣,٣٣% منهن يستخدمن طريقة الاقناع 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 للاطعمة المقدمة للأطفال:-

يوضح الجدول رقم (٦) التحليل الغذائي لانواع الاطعمة التي يتم تقديمها في وجبات الاطفال بالروضة خلال ايام الاسبوع وذلك تبعاً لجداول تحليل الاغذية (Caren, M. and Thomas, S.(1971). يوصي الدليل الهرمي للاطعمة لصغار الاطفال من ٢-٦ سنوات المقدم من وزارة الزراعة الامريكية سنة ١٩٩٩م بتناول صغار الاطفال ما يعادل ٦ حصص من مجموعة الخبز والحبوب والمكرونات و ٣ حصص من مجموعة الخضروات وحصتين من كلاً من مجموعة الفاكهة ومجموعة الحليب ومجموعة اللحوم ويجب على الأطفال من عمر ٢-٣ سنوات ان يتناولوا حوالي ثلثي حجم الحصة للمجموعات الغذائية للبالغين ويمكن للأطفال من عمر ٤-٦ سنوات بصورة عامة ان يتناولوا نفس حجم الحصة الغذائية الموصى بها للبالغين ونظراً لصغر جم معدة الأطفال بالإضافة الى زيادة احتياجاتهم للسعرات الحرارية بالمقارنة لحجم جسم البالغين فإن زيادة عدد الوجبات والاكلات الخفيفة اليومية للأطفال يعتبر ضرورياً (المدني, 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 الاطفال للتعاون معاً 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 .



## المراجع

- البيدر , نوال عبدالله ؛ عبدالمجيد، فادية يوسف (٢٠٠٦) التغذية خلال مراحل العمر (الأصحاء. المرضى). دار الزهراء . الرياض، المملكة العربية السعودية.
- الجنداري , خ . بابريك , م . طاهر , ر . القرشي , ر . الطل , أ (٢٠٠٢) الحالة التغذوية للأطفال في مرحلة الحضانة في اليمن. المجلة العربية للغذاء والتغذية
- الحامد, ث أ (١٩٨٨): علاقة الحالة الغذائية للأطفال ما قبل المدرسة وخصائص الاسرة الاجتماعية والاقتصادية. رسالة ماجستير اقتصاد منزلي ريفي كلية الزراعة جامعة القاهرة.
- الحامد, محمد . زياده , مصطفى . العتيبي , بدر ومتولي , نبيل (٢٠٠٤) التعليم في المملكة العربي السعودية رؤية الحاضر واتساق المستقبل, مكتبة الرشد. الرياض. الطبعة الثانية.
- الحقيل, سليمان بن عبدالرحمن (٢٠٠٣): نظام وسياسة التعليم في المملكة العربية السعودية . ردك . الرياض.
- الدرابي, سعاد عبدالراضي (١٩٩١): صحة الطفل والاسعافات الأولية . دار الحكمة للطباعة والنشر, بغداد , العراق.
- خاطر , ف . أ (١٩٨٤): دراسة تقويمية لبرامج تدريب الحاضنات اثناء الخدمة في وزارة الشؤون الاجتماعية , رسالة دكتوراه , كلية التربية , جامعة طنطا.
- الدويك ع م (١٩٩٤م): دور ربة الأسرة في تخطيط مواردها وعلاقته بالحالة الغذائية للأطفال من ٢-٥ سنوات رسالة ماجستير في قسم الاقتصاد المنزلي , كلية الزراعة, جامعة المنوفية .
- المدني, خالد علي (٢٠٠٦) التغذية خلال مراحل الحياة, الطبعة الثانية. دار المدني, 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 , ط 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, 2<sup>nd</sup> 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.5<sup>th</sup> ed. St. Louis, CVMosby.

- Lucas, B.L. (2004): Nutrition in childhood. In; Food Nutrition and Diet Therapy 11<sup>th</sup> 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, 2<sup>nd</sup> ed., Gaihersburg, Md, Aspen Publishers.
- Truswell, A Stewart (1999): ABC of nutrition. 3<sup>rd</sup>. ed BMJ Publishing group London

## **STUDY ON NUTRITIONAL BACKGROUND OF TEACHERS OF KINDERGARTE**

**Hegazy, Haifaa 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.

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

الصفحة	وزن ملتر /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	نيا mg	V.A mg	B1 mg	B2 mg	V.C mg
حليب كامل الدسم	٢٥٠	٢٢٠	٣٧٥	٢٠	٢٧,٥	٢٠	١٢,٧٥	٥,٢٥	٠,٥	٧٢٧,٥	٥٧٠	٠,٢٥	٩٢٥	٠,٥	-	٠,٢٣	١	٥
حليب بالشوكولاته	٢٥٠	٨٢	٢١٠	٨	٢٦	٨	٥,٣	٢,٢	٠,٢	٢٨٠	٢٥١	٠,٦	٤١٧	٠,٣	٣,٠٠	٠,٥٩	٠,٤١	٢
حليب بالفانيليا	٢٥٠	١٨٥	٨٧٥	٣٠	١٤٠	٢٢,٥	١٤,٧٥	٦	٥	١١٤٢,٥	٩٠٢,٥	٠,٧٥	١٤٣٠	١,٢٥	٩,٠٠	٠,٢٣	١,٥٣	٠
عصير تفاح	٢٥٠	٢٢٠	٣٠٠	٧٥	٧٥	٧٥	٣٧,٥	٣٧,٥	٥٥	٣٧,٥	٥٥	٣,٧٥	٦٢٥	٠,٥	٠,٥	٠,٥	٠,١٢٥	٠
عصير برتقال	٢٥٠	٢١٧,٥	٣٠٠	٥	٧٠	٧٠	٦٢,٥	٦٢,٥	٠,٤٤	٦٢,٥	٠,٤٤	٢,٥	١٢٤٠	١,٧٥	٠,٠٤	٠,٤٣	٠,١٣	٢٥٠
تمر	١٠٠	٢٠	٣١٨	٢,٢	٧٣	٠,٦	-	-	-	٧٢	٦٠	٢,١	-	٢,٢	٥	٠,٠٩	٠,١٠	-
تفاح	١٥٠	١٢٦	١٢٠	١٢٠	٣٠	١,٥	١,٥	١,٥	١,٥	٢١	٢١	٠,٦	٢٢٨	٠,١٥	١٨٠	٠,٠٦	٠,٠٤٥	٩
موز	١١٩	٧٦	١٠٠	١	٢٦	٢٦	٢٦	٢٦	١٠	١٠	٣١	٠,٨	٤٤٠	٠,٨	٢٣٠	٠,٠٦	٠,٠٧	١٢
برتقال	١٥٠	١٢٩	٩٧,٥	١,٥	٢٤	٢٤	٢٤	٢٤	١,٥	٨١	٣٩	٠,٧٥	٣٩٤,٥	٠,٧٥	٣٩٠	١٩٥	٠,٧٥	٩٩
بسكويت (حبة)	١٠	٢,٩	٩	٠,٢	١,٥	٠,٢	٠,٦	٠,١١	٠,٠٧	١,٩	٦,٥	٠,٠٦	٣,٢	٠,٠٨	٠,٠٨	٠,٠٨	٠,٠٨	Trace
كوك (كب كيك)	٣١,٧٥	٨,٢٦	٢٨,٥٨	٠,٣٢	٤,٤٥	٠,٩٥	٠,٢٥	٠,٣٨	٠,٢٢	١٢,٧	١٨,٧٣	٠,٠٩٥	٦,٦٧	١,٢٥	١٢,٧	٠,٥١٦	١,٣٥	Trace
معمول تمر	١٠	٢,٣	٢٢	٠,٢	٥,٨	٥,٨	٥,٨	٥,٨	٥,٨	٤,٧	٥	٠,٢٤	١٥,٨	٠,١٨	٤	٤	٤	-
ساندوتش	٦٢,١٨	١,٢٤	١٢٤,٣٦	١,٢٤	١٧,٤١	٥,٥٩	١,٣٧	٢,٤٢	١,٣٧	٦,٢١	٥٩,٦	٤,٣٥	٩,٣٣	٠,٤٤	٣,٧٣	٠,٦	٠,٦	-
بيتزا	٦٠	٤٥	١٤٥	٦	٢٢	٦	١,٧	١,٥	٠,٦	٨٦	٨٩	١,١	٦٧	١,٦	٢٣٠	٠,١٦	٠,١٨	٤
بف (مثلث)	٦٦,٤٤	٧,٩٧	٢٣٢,٥	٤,٦٥	٥٠,٤٩	٠,٦٦	٠,٠٦٦	٠,٠٦٦	٠,١٩٩	١,٠٦	٤٦,٥	١,٨٦	٦٠,٤٦	٣,٣٨	٠,٤١	٠,٢٥	-	-
جبنه شيدر	١٥	٥,٥٥	١٧,٢٥	١,٠٥	١,٣٥	١,٣٥	١,٣٥	١,٣٥	١,٣٥	٣٠,٦	٢١,٧٥	٠,٠٣	٤,٢	٠,٠٣	٤٥	١,٥	٠,١٧	-
قول	٤٠	٣٦,٤	٠,٤	١,٦	٢,٨	٢,٨	٢,٨	٢,٨	٢,٨	٨,٤	٢٤	٠,٤٤	٧٨	٠,٣٦	١٢	٠,٠٤٤	٣,٢	٣,٢

