

التربية الغذائية للأم وعلاقتها بمظاهر نمو الأطفال

أ.م.د. حيدر مسير حمد الله
جامعة بغداد-كلية التربية للبنات

الملخص

يهدف البحث التعرف على التربية الغذائية للام (المدرسات في المدارس الثانوية والاعدادية) وعلاقتها ببعض مظاهر نمو طفلتها متمثلة في الوزن، الطول، حجم الرأس، وقد صيغت احد عشر فرضية صفرية واقتصر البحث على (٢٠٠) مدرسة (أم) مع (٢٠٠) طفل تتراوح اعمارهم من (١-٥) سنة، وقد قام الباحث بأعداد مقياس للتربية الغذائية اتسم بالصدق والثبات قيست من خلاله التربية الغذائية للمدرسات عينة البحث، بالاضافة الى قياسه (وزن وطول وحجم الرأس) لاطفال عينة البحث ومقارنة ذلك مع الوسط العالمي لكل مظهر من مظاهر النمو المقاسة.

ومن ابرز نتائج البحث لا توجد فروق داله احصائيا عند مستوى دلالة (٠,٠٥) في وزن الاطفال ويوجد فرق في الطوله وحجم الرأس لاطفال المدرسات ذات الاختصاص العلمي، كما ان معامل الارتباط ضعيف بين التربية الغذائية للمدرسات ومظاهر نمو اطفالهن. اما ابرز التوصيات والمقترحات:-

- ضرورة الاخذ بنظر الاعتبار وبصورة جدية في التربية الغذائية للامهات متابعة قياسها بصورة مستمرة، والاهتمام بغذاء الاطفال المتكامل (كما وكيفاً) وبصورة علمية.
- دراسة التربية الغذائية للام (المدرسة) وعلاقتها بمظاهر نمو اخرى كمحيط الزراع ومحيط الصدر، وبذكاء الاطفال، واجراء دراسة التربية الغذائية لمدرسات المدينة والريف، والمدرسات والمعلمات.

ABSTRACT

Nutritional Education of Mother and Its Relation with the Aspects of Children Development

This research aims to identify the nutritional education of mother (teachers of secondary school) and its relation with some of the aspects of her child development, represented in: weigh, length, size of head. Eleven nil proposals were designed. This research is restricted to (200) teachers (mother) and (200) child (1-5 years old). The researcher prepared a standard to the nutrition education with validity and stability by which he verifies the education of the

teachers- the sample of the research- and compare it with the international standard of each aspect.

One of the main results of the research is that there is no statistical differences at the level (1-5) of the child weigh and there is a difference in the length and size of head of children whom their mothers hold a scientific specialization. The integrate coefficient between the nutritional education and aspects of development is weak.

The following are the main recommendations and suggestions:

- It is important to put into consideration seriously, the mother nutritional education and following up its measures continuously, and to tare care of the child's food (quantity and quality) in a scientific way.
- To study the nutritional education of mother (teacher) and its relation with other aspects of development and the child intelligence, and to study the nutritional education of teachers in cities and countryside.

الفصل الاول: التعريف بالبحث

مشكلة البحث:

تكمن مشكلة البحث في عدم معرفة معنى التربية الغذائية وكيفية تطبيقها في الواقع من قبل الأمهات بصورة عامة وتذبذبها وعدم العمل بها من قبل الأمهات الحاصلات على شهادة جامعية، وهذا ما لاحظته الباحثة اثناء معاشته في مستشفى اطفال الكاظمية لمدة اربع سنوات (خلال العطلة الصيفية) ومن خلال زيارته للمدارس الثانوية والاعدادية خلال فترة التطبيق لمدة اثنا عشر سنة: كما لاحظ ان اغلب الأمهات يركزن على وزن اطفالهن ويهملن مظاهر النمو الاخرى، كل هذا قاد الى اثاره الاسئلة الاتية والتي تعتبر مشكلة بحاجة الى الاجابة عليها وتفصيلها بصورة علمية وموضوعية:-

- هل توجد أداة لقياس التربية الغذائية للام تتناسب مع شهادتها الجامعية في مدينة بغداد.
- هل هناك علاقة بين التربية الغذائية للام (المدرسة) ومظاهر نمو طفلها متمثلة في (الوزن، الطول، حجم الرأس).
- هل هناك اختلاف في التربية الغذائية بين المدرسات ذوات التخصص العلمي والمدرسات ذوات التخصص الأدبي.

- هل ذهاب المدرسات الى عملهن (المدرسة) يؤثر على تربيتهن الغذائية وهل هذا يؤثر على مظاهر نمو اطفالهن.
أهمية البحث:

تعد الخمس سنوات الأولى (١-٥) سنة من حياة الطفل من السنوات المهمة لما لها من اثر بارز في تكوينه وتنشئته من الناحية الجسمية والعقلية والنفسية والاجتماعية، وتعتبر فترة نمو حرجة لعدة أسباب أهمها تلك العلاقة القوية بين الطفل وأمه في هذه السنوات وانه ليس هناك فترة نمو أخرى في حياته يكون فيها من العجز والاعتماد على أمه بمثل ما يكون عليه في هذه السنوات، ويقصد هنا بالفترة الحرجة ان هناك احداثا معينة يكون لها اثر جوهري اذا وقعت في فترات معينة من حياة الفرد ولا يكون لها اثر اذا وقعت في غير ذلك من الفترات وان التدخل في عملية النمو او الإساءة اليها خلال الفترة الحرجة يكون له اثر كبير على النمو في المستقبل على حين يكون عديم الأثر في فترات زمنية أخرى.

تبدأ التربية الغذائية بالنمو مع نمو الأطفال في سن مبكرة واذا كان هناك خلل فيها فسيكون هناك خلل في الحالة الغذائية لدى الأطفال مما يسبب اضطرابات مختلفة نتيجة قلة العناصر الغذائية المتناولة او زيادتها او عدم توازنها وان علامات هذه الاضطرابات وأعراضها قد تكون بسيطة عابرة او قد تؤدي الى امراض فتاكة، واكثر الاشخاص تعرضاً لمخاطر سوء التغذية هم الأطفال بعمر (١-٥) سنة لأنهم اكثر تعلقاً بالأم في هذه الفترة كما ذكرنا.

وتتميز هذه الفترة بالإهمال الغذائي لوجبة الفطور وضعف الشهية وقلة تناول اللحوم والبيض والخضروات والإكثار من الحلوى والمشروبات الغازية والسكرية بالإضافة الى انه قد تتأثر تغذية الأطفال ببعض السلوكيات الخاطئة للام مما يعرضهم للإصابة بامراض سوء التغذية.

ومن الشائع هو تأثر التغذية ببعض عادات العائلة وخصوصاً الأم فكراهية او اشتهاؤ نوع معين من الطعام من قبل الطفل قد يكون بسبب احياء الأم كما ان الدخل المحدود للعائلة هو سبب اخر لقبول أغذية معينة دون غيرها وهذا القبول او الرفض لنوع معين من الطعام قد يؤثر على نمو الطفل. وبالإضافة الى تقليد الكبار وخصوصا الأم يقوم الأطفال بتقليد الأطفال الاخرين ويتعلمون منهم وعن طريق التقليد والعمل يتعلمون اكثر مما يتعلمون عن طريق ما يقال لهم او عن الإكثار والغضب لذا يستلزم تغيير بعض

السلوكيات الغير سليمة واللجوء الى عرض السلوكيات الاكثر صحة والتي تشير الى علاقة الغذاء بالصحة العامة للطفل.

ومن الحاجات المهمة للأطفال خلال هذه الفترة هي الحاجة الى غذاء كامل متزن (كما ونوعا) أي متكون على مواد غذائية متنوعة وبكميات كافية تسد حاجة الطفل الغذائية كأغذية البناء والتعويض مثل البروتينات ومنها (الحليب والجبن واللحوم والبيض والبقوليات) وأغذية الحماية والوقاية مثل العناصر المعدنية والفيتامينات ومنها الخضروات الخضراء والفواكه وأغذية الطاقة كالكاربوهيدرات مثل الحبوب (الرز، القمح، الذرة) والدهون والزيوت، وقد أشارت الـى ذلك مقاييس (Normen de Harvard) التي أجريت في الجامعات الأمريكية وأعدت النظر في هذه المقاييس منظمة (الفاو) والصحة العالمية لتكون هذه المقاييس اكثر حداثة بإشارتها بان (الانسان بحاجة الى عدد متغير من العناصر الغذائية وذلك حسب مراحل حياته). (١٨:١٥)

ان تناول الأطفال لغذاء كامل يجعلهم يتميزون بقدرة كبيرة على الحركة وقدرة عقلية كبيرة تجعلهم قادرين على استيعاب بعض المفاهيم العلمية اكثر من الأطفال الذين يتناولون غذاء غير كامل او الذين لا يتناولون الغذاء. (٤٣:٢٦)

وأشار (Hocking 1983) بتعرض الأطفال بعمر (١-٥) سنة الى مخاطر فقر الدم Anemia الناتج عن نقص الحديد في الجسم (٢٣:١٥-٢٦) وبين (Sutcliffe 1989) بان الأطفال في هذه المرحلة العمرية يتعرضون الى تسوس الاسنان وضعفها نتيجة الزيادة المفرطة في تناول الحلويات (٣٠:٢٠٠-٢١٤) أما مصيقر ١٩٩٠ فقد توصل الى ان اصابة الأطفال بسوء التغذية يعود الى العادات الغذائية الخاطئة والنقص في المعلومات الغذائية المقدمة لهم من ناحية كمية الاغذية ونوعيتها فضلا عن الاصابة بفقر الدم الناتج عن نقص الحديد عالية بين الأطفال في هذه المرحلة العمرية (٥٠:١٢).

ان الاهتمام بالتربية الغذائية للام يُعد من الأمور الهامة خاصة وان الكثير من العادات (السلوكيات) الغذائية لا تقوم على اساس علمي سليم كما لا يوجد تخطيط لاختيار الاولويات في برامجنا الغذائية والصحية الأمر الذي يحتم على ضرورة توعية الهيئات التدريسية وخصوصاً النسوية على التربية الغذائية العلمية المدروسة لما لها من

دور فعال في توعية افراد المجتمع ومن ضمنها اسرتها، أي يجب ان تعي المدرسة (الأم) القيمة الحقيقية للاغذية وكيف تعمل مجاميع الاغذية المختلفة التي تأمن حاجات طفلها وكيف تصنع وجبات تحتوي على قدر كافٍ من العناصر الغذائية وخالية من التلوث أي تكون لها القدرة على اتخاذ القرارات الصائبة في اختيار الغذاء ليس ليوم واحد وانما كبرنامج غذائي مستمر فالاختيار العلمي المناسب للغذاء يساعد الافراد على الانتفاع منه ومن العناصر الغذائية المتوفرة فيه.

وقد اشار تقرير منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونسيف) سنة ١٩٧٥ عن (ضعف دور التنظيمات النسائية في برامج التغذية) بارتفاع معدل الوفيات بين الأمهات والأطفال وخاصة في الدول النامية والفقيرة لوجود علاقة بين امراض سوء التغذية وارتفاع معدل الوفيات وان هناك عوامل اجتماعية واقتصادية تؤثر في المستوى الغذائي للأسرة وتجعل بعض فئات من الأطفال اكثر تعرضاً للإصابة بسوء التغذية من غيرهم ومن اهم هذه العوامل المستوى التعليمي للوالدين وحجم الاسرة والمعلومات الغذائية ومدى توافر الشروط الصحية والخدمات البيئية. (٩:١٤)

كما اشارت الإحصائيات الواردة من منظمة الصحة العالمية (WHO) سنة ١٩٨٠م ان (٤٠٠) حالة من حالات الاسهال تحدث سنويا في الدول النامية و (١٠٪) من سكان الدول الصناعية يعانون من الأمراض الناجمة من الاطعمة الملوثة سنوياً، و(٥٠٠٠) وفاة و(٣٢٥,٠٠٠) من المصابين بسبب تسمم الأغذية في الولايات المتحدة الأمريكية سنوياً.

وفي عام ١٩٨٤م اجرى فريق متكون من [الوكالة الدولية للطاقة الذرية (IAEA) ومنظمة الأمم المتحدة للأغذية والزراعة (FAO) ومنظمة الصحة العالمية (WHO)] دراسة مفصلة لتقدير المخاطر الناجمة عن تلوث الغذاء وتوصل في عام ١٩٨٦م الى انه: (في الوقت الحاضر وفي المستقبل المنظور لا توجد ثقافة لانتاج غذاء غير مطبوخ من مصدر حيواني وبالأخص من الدواجن والخنازير تضمن خلوه من الميكروبات الممرضة والطفيليات مثل Salmonella و Campylobacter و Trichinella و Toxoplasma وبناء على ذلك فان الاغذية تمثل تهديدا للصحة العامة. (٢٦:١١)

أي ان هناك خوف متزايد من الأمراض المنقولة بواسطة الغذاء الحيواني والنباتي (فاكهة طازجة، خضروات مقطعة او كاملة او نصف مصنعة، حيث انها غالبا ما تكون ملوثة بأنواع مختلفة من البكتريا الممرضة مثل Salmonella و Campylobacter و Yersinia و Listeria و Shigella و H7: E.Coli157: والطفيليات مثل Pratozoa و Nematodes و Trematodes حيث ان الاصابة بهذه الانواع من البكتريا والطفيليات غالبا ما تقلق الأم ذات المستوى العلمي الجيد لما تؤديه من عواقب وخيمة بالاضافة الى خفض انتاجية الغذاء الاقتصادية.

ان رعاية الأطفال تحتاج الى امهات ذات خبرة واختصاص في كل مجال من المجالات المتعلقة بالطفل (التغذية، الصحة، النمو) للوصول الى نمو متكامل للطفل، ويمكن ابراز اهمية البحث بالنقاط الآتية:-

- تعد التغذية الجيدة اساساً مهماً في بناء ونمو الطفل والمجتمع لان اطفال اليوم رجال المستقبل، أي انها تلعب دوراً كبيراً في حياة المجتمعات كافة.
- التربية الغذائية الجيدة التي تمتلكها المدرسة (الأم) لها دور كبير ومهم في المدرسة والبيت والمجتمع ومن دور بارز في اعداد امهات المستقبل.
- كيفية برمجة (تنظيم) غذاءنا على أسس علمية وموضوعية ولما لهذا التنظيم من دور وبناء الطفل.
- كيفية بناء مقياس التربية الغذائية للام العراقية متلائم مع بيئتها وثقافتها حيث لا يوجد مقياس في حدود علم الباحث المتواضعة.
- الاهتمام المتزايد بالغذاء وكثرة البحوث المتعلقة به في الدول المتقدمة لما له من دور كبير في سياسات هذه الدول (الاقتصادية والصحية والرياضية والسياسية وحتى العسكرية).
- يسهم البحث في التوعية الثقافية الغذائية للأسرة العراقية وازافة جديدة متواضعة الى بحوثنا العلمية.

هدفا البحث وفرضياته:

يستهدف البحث الى تحقيق ما يلي-

- ١- التعرف على التربية الغذائية للام (المدرسات في المدارس الثانوية والاعدادية).
- ٢- التعرف على علاقة التربية الغذائية للام ببعض مظاهر نمو طفلها المتمثلة بـ الوزن (كيلو غرام)، الطول (سنتيمتر)، وحجم الرأس (سنتيمتر).

وعلى ذلك صيغت الفرضيات الصفرية الآتية:-

- ١- لا توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠٥) بين متوسط درجات التربية الغذائية للأمهات ذات الاختصاص العلمي والأدبي والمتوسط الفرضي لأداة القياس.
- ٢- لا توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠٥) في درجات التربية الغذائية بين الأمهات ذات الاختصاص العلمي والأدبي.
- ٣- لا توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠٥) في وزن الأطفال الأمهات ذات الاختصاص العلمي والأدبي.
- ٤- لا توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠٥) في طول الأطفال الأمهات ذات الاختصاص العلمي والأدبي.
- ٥- لا توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠٥) في حجم الرأس لأطفال الأمهات ذات الاختصاص العلمي والأدبي.
- ٦- لا توجد علاقة دالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠٥) بين درجات الأمهات للاختصاص العلمي على أداة قياس التربية الغذائية ووزن أطفالهن.
- ٧- لا توجد علاقة دالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠٥) بين درجات الأمهات للاختصاص العلمي على أداة قياس التربية الغذائية وطول أطفالهن.
- ٨- لا توجد علاقة دالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠٥) بين درجات الأمهات للاختصاص العلمي على أداة قياس التربية الغذائية وحجم رأس أطفالهن.
- ٩- لا توجد علاقة دالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠٥) بين درجات الأمهات للاختصاص الأدبي على أداة قياس التربية الغذائية ووزن أطفالهن.
- ١٠- لا توجد علاقة دالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠٥) بين درجات الأمهات للاختصاص الأدبي على أداة قياس التربية الغذائية وطول أطفالهن.
- ١١- لا توجد علاقة دالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠٥) بين درجات الأمهات للاختصاص الأدبي على أداة قياس التربية الغذائية وحجم رأس أطفالهن.

حدود البحث:

يقتصر البحث على ما يأتي:-

- ١- (٢٠٠) مدرسة ام مع اطفالهن (٢٠٠) طفل للأعوام الدراسية من ٢٠٠٠-٢٠٠٣ في المدارس الثانوية والاعدادية لمدينة بغداد.
 - ٢- الأطفال يتراوح اعمارهم من (١-٥) سنة.
 - ٣- (١٠٠) مدرسة اختصاص علمي (٥٠ مدرسة احياء، ٥٠ مدرسة كيمياء وفيزياء) و(١٠٠) مدرسة اختصاص أدبي (٥٠ مدرسة اجتماعيات و ٥٠ مدرسة لغة عربية ولغة انكليزية).
- تحديد المصطلحات:

١- التربية الغذائية (Nutrition Education) وقد عرف هذا المصطلح كل

من:-

- عامر ١٩٧٩: تنويع الغذاء وكيفية اختياره من خلال اخذ فكرة عن محتويات الغذاء ومستلزمات الجسم منه في مختلف الظروف وفي فصول السنة كلها. (١٤٣:٦)
 - منظمة الصحة العالمية ١٩٨٨: تعلم التغذية على نحو افضل يتجاوز مجرد اكتساب معرفة جديدة من خلال اتباع عادات غذائية وصحية افضل. (١٣:١)
 - مصيقر ١٩٩٠: الدور المهم التي تؤديه في رفع المستوى الصحي والتغذوي للمجتمع من خلال وسائل الاتصال المختلفة. (١١:١٢)
 - سلمان ١٩٩٠: هي عملية تغيير في معلومات الناس وافكارهم واحاسيسهم وسلوكهم فيما يتعلق بغذائهم وصحتهم. (٨٤:٥)
 - البكري ١٩٩٣: هي الاهتمام في توازن الغذاء لما له تأثير كبير في صحة الطفل ونموه ودرجة مقاومته للأمراض. (٣٣:٣)
- اما التعريف الاجرائي للتربية الغذائية فهو (مجموعة من الحقائق والمفاهيم التي تمتلكها الأم (المدرسة) والمتعلقة بالتغذية والصحة والعلاقة بينهما) بجوانبها الايجابية والسلبية ولها علاقة بمظاهر نمو أطفالها والتي اكتسبتها من خلال تخصصها الأكاديمي ووسائل الاتصال والتي سيكشف عنها المقياس المستخدم لاغراض هذا البحث من خلال الدرجة التي تحصل عليها.

٢- النمو (Growth) عرفه كل من:-

- اولسون ١٩٦٢: التغير في الحجم والتعدد والتناسب وبسائر التغيرات الكيفية كالتي تطرا على العضلات والعظام والشعر ولون البشرة وما اليها لقياس التطور. (٣٤:٢)

- Ernest and Richard 1967: نمو الجسم والنظام العصبي الذي يتبع نماذج ذات اصل بايولوجي وهي منعكسة في مفهوم نضج الكائن الحي والايخبر ناتج عن التعلم. (٣:١٩).

- David and Others 1974: زيادة في الحجم، حجم الرأس، قوة العضلات، في القدرة العقلية او حتى في التوازن الاجتماعي. (٢٩:١٨)

- الالوسي واميمة ١٩٨٣: التغيرات التي تحدث في الجسم بسبب التفاعلات الكيمياوية التي تؤدي الى زيادة الطول والوزن والحجم حتى تحقق غايتها في اكتمال النضج واستمراره. (٥:١)

- دبانية ونبيل ١٩٨٤: سلسلة متكاملة من التغيرات تسعى بالفرد نحو اكتمال النضج واستمراره. (١٥:٤)

اما التعريف الاجرائي للنمو فهو (نمو الأطفال بعمر (١-٥) سنة وحسب جنسهم في الوزن والطول وحجم الرأس مقارنة بالمقياس العالمي المتبع في قياس مظاهر النمو والتي سيكشف عنها المقياس من خلال الدرجة في الوزن والطول وحجم الرأس التي يأخذها اطفال المدرسات عينة البحث.

الفصل الثاني: مقدمة نظرية ودراسات سابقة

الطفولة والتربية الغذائية في القرآن الكريم:

بدأ في الآية الكريمة (هُوَ الَّذِي خَلَقَكُمْ مِّن تَرَابٍ ثُمَّ مِّن نُّطْفَةٍ ثُمَّ مِّن عُلُقَةٍ ثُمَّ يُخْرِجُكُمْ طِفْلًا ثُمَّ لِيَبْلُغُوا أَشُدَّكُمْ ثُمَّ لِيَكُونُوا شُيُوخًا وَمِنْكُمْ مَّن يُّتَوَفَّى مِّن قَبْلٍ وَلِيَبْلُغُوا أَجَلًا مُّسَمًّى وَلَعَلَّكُمْ تَعْقِلُونَ) [سورة غافر آية ٦٧] اقتضت ارادة الله سبحانه وتعالى بان يكون خلق الانسان وتكوينه ومراحله بهذا النظام العلمي الدقيق المتكامل، ثم ان الله تعالى كرم الانسان (وَلَقَدْ كَرَّمْنَا بَنِي آدَمَ وَحَمَلْنَاهُمْ فِي الْبُرِّ وَالْبَحْرِ وَرَزَقْنَاهُمْ مِّنَ الطَّيِّبَاتِ وَفَضَّلْنَاهُمْ عَلَى كَثِيرٍ مِّمَّنْ خَلَقْنَا تَفْضِيلًا) [سورة الإسراء آية ٧٠] أي ولد الطفل منذ الخلق مكرماً من عند الله.

ولا يخفى علينا ان القرآن الكريم هو المنهج المنير الذي نستتير باياته وهو القانون والمقياس والحكم في أي قضية نريد حلها بعلميه او نرغب في دراستها والتعمق بها، فلو قرأنا القرآن الكريم بتمعن وايمان لارشدنا الى الصواب في موضوع بحثنا الحالي (التربية الغذائية) فالآية ١٤١ من سورة الانعام (وَلَا تُسْرِفُوا إِنَّهُ لَا يُحِبُّ الْمُسْرِفِينَ) والآية ٢٦ من سورة الاسراء (وَأَتِذَا الْقُرُيَ حَقَّهُ وَالْمَسْكِينِ وَابْنَ السَّبِيلِ وَلَا تُبَذَّرْ تَبْذِيرًا) فالآية الاولى

تحت على عدم الاسراف في الاكل اما الثانية فتتيرنا الى عدم التبذير في الطعام وكيفية الاقتصاد اما الآية ٨١ من سورة طه فترشدنا الى عدم كثرة الاكل او قلة الاكل وما ينجم عنه من اثار في البدن والصحة والشخصية (كُلُوا مِنْ طَيِّبَاتِ مَا رَزَقْنَاكُمْ وَلَا تَطْغَوْا فِيهِ فَيَحِلَّ عَلَيْكُمْ غَضَبِي وَمَنْ يَحِلُّ عَلَيْهِ غَضَبِي فَقَدْ هَوَى) والاعتدال في الاكل (وَدَلَّلْنَاهَا لَهُمْ فَمِنْهَا رَكُوبُهُمْ وَمِنْهَا يَأْكُلُونَ) [سورة يس آية ٧٢] اما الآية ٣٣ من نفس السورة فتتورنا الى اداب الاكل وكيفية تناول الطعام والنظافة (وَأَيَّةٌ لَهُمُ الْأَرْضُ الْمَيْتَةُ أَحْيَيْنَاهَا وَأَخْرَجْنَا مِنْهَا حَبًّا فَمِنْهُ يَأْكُلُونَ).

ان نعم الله لا تحصى فيجب شكر الله عز وجل على نعمه (وَأَتَاكُمْ مِنْ كُلِّ مَا سَأَلْتُمُوهُ وَإِنْ تَعْدُوا نِعْمَتَ اللَّهِ لَا تَحْصُوهَا إِنَّ الْإِنْسَانَ لَظَلُومٌ كَفَّارٌ) [سورة ابراهيم اية ٣٤] (ثُمَّ كُلِي مِنْ كُلِّ الثَّمَرَاتِ فَاسْلُكِي سُبُلَ رَبِّكِ ذُلُلًا يَخْرُجُ مِنْ بَطْنِهَا شَرَابٌ مُخْتَلِفٌ أَلْوَانُهُ فِيهِ شِفَاءٌ لِلنَّاسِ إِنَّ فِي ذَلِكَ لَآيَةً لِقَوْمٍ يَتَفَكَّرُونَ) [سورة النحل آية ٦٩] (وَالَّذِي هُوَ يُطْعِمُنِي وَيَسْقِينِ) (٧٩) وَإِذَا مَرِضْتُ فَهُوَ يَشْفِينِ (٨٠)) [سورة الشعراء] فتشير هذه الآيات الى الدواء والصحة والعافية.

كل هذه الآيات الكريمة وكثير غيرها في القرآن الكريم تتورنا بعمق دلالاتها وتربينا فتبعدنا عن الشره في الاكل والاقتصاد والتأديب فيه حتى قيل (لا يجتمع الصحة والنهم)، (ومن اقتصد في اكله كثرت صحته وصحت فكرته).

التربية الغذائية في الاسرة:

ان الهدف الرئيس من التربية الغذائية هو التوعية الغذائية بين افراد الاسرة اذ يرتفع المستوى الغذائي والصحي للمجتمع من خلال رفع مستوى افراده (الاسر)، فالتربية الغذائية تمكن الفرد من الالمام بقواعد التغذية اذ يتعرف على فوائد الاغذية المختلفة وكيف يعمل على تحسين عاداته الغذائية وان يعرف الغذاء المتوازن الضروري للنمو والصحة. كما ان تحسين المستوى الصحي للفرد يكون نتيجة الوعي الغذائي الصحي للام وزيادة الخدمات الصحية وبالتالي الارتقاء بالحالة الصحية للمجتمع.

فيجب ان يكون للاسرة منهج غذائي امثل أي الذي (يحتوي على كمية كافية من السعرات والبروتينات والعناصر المعدنية والفيتامينات والماء كما يحتوي على كمية كافية لسد حاجة الفرد من الالياف ويكون متمشياً مع العادات الغذائية للافراد ولا يكون على حساب قيمتها الغذائية وهو من الضروريات لادامة الحياة واستمرارها). (١١:٧)

أي هناك دور كبير يقع على عاتق الأم خصوصاً المدرسات وبالذات خريجات الاقسام العلمية في اختيار الاطعمة ذات القيمة الغذائية المختلفة وكيفية التخطيط الغذائي للاسرة والجدول (١) يوضح الاطعمة ذات القيمة الغذائية المختلفة وتركيبها الكيميائي ومصادرها.

جدول (١): المجموعات الثلاث للاغذية ومصادرها

سبب تناول الطعام	عناصر الغذاء	المصدر
انتاج الطاقة	الدهون-النشويات- السكريات-البروتينات	الزبد، الزيوت، الدهن، الشحم، الجبن، الحبوب، السكر، الفواكة المجففة
البناء والتجديد	البروتينات-الكالسيوم والحديد	المكسرات، البقول، البطاطا، اللبن، الجبن، البيض، اللحوم، الاسماك، الحبوب، البقول
الوقاية والتنظيم	الكالسيوم والحديد واليود والفسفور والفيتامينات	اللبن، الجبن، البيض، الفواكه، الخضروات، الاسماك العالية الدهن

(٤٢٧:٩)

فالتربية الغذائية الجيدة تمكن الأم من الاستفادة من الغذاء على عكس الأم التي لا تمتلك تربية غذائية حيث يكون الغذاء مدعاة للمرض نتيجة تلوثه او الافراط في تناوله، فنقدم النشويات لطفلها فيزداد وزنه وهي سعيدة بذلك رغم مظاهر عدم الحيوية التي تبدو عليه واللون (الاصفر) الباهت الذي يكسو وجهه وتوجيهاتها لابنتها الحامل بضرورة تناول ضعف ما تاكله غير الحامل فينمو الجنين نمواً غير طبيعياً وتتعرثر في الولادة، ومراعاتها للمسن في العائلة الذي يتناول الدهون الحيوانية وتسرف منها وتهمل الخضر والفواكه فيصاب بالبدانة والترهل وضغط الدم، كما انها تمنع تناول الأطفال (السماك واللحم والبيض) عند المرض لاعتقادها بانها تضر بصحتهم، كما انها لا تعرف ما تقدم لابنها المراهق ولطفلها ذو (٣-٥) سنوات من وجبات غذائية ولا تهتم بانتظام الوجبات الغذائية ولا تعرف التغذية العلاجية (التنوع في الاطعمة والخلطات للحصول على وجبة غذائية تمد الجسم بجميع العناصر الغذائية الضرورية، أي عندما ينقص عنصر غذائي في احد

الاطعمة يجب ان يعوض بطعام اخر يكون غني بهذا العنصر (حسب الوجبات).
(٢٧:١-٦) (٣١:٢٩)
أمراض غذائية:

زيادة الطعام عن حاجة الجسم وقلته عن هذه الحاجة يتساويان تماما في ضرورتهما، وهناك عادات عند بعض الاشخاص تخرج بهم عن مراعاة حاجة الجسم الضرورية فقط، ومن الحقائق التي لا لبس فيها والتي بينها العلم ان كثير من الأمراض ترجع الى خطأ في التغذية أي هناك صلة بين التغذية والصحة ونذكر بإيجاز اهم الأمراض:-

١- البدانة (مرض السمنة): زيادة في وزن الطفل عن المعدل الطبيعي بالنسبة لغيره من الأطفال من نفس العمر والجنس والنوع والعرق وتعتبر البدانة مشكلة صحية اجتماعية.

٢- النحول: نقص في وزن الطفل عن المعدل الطبيعي بالنسبة لغيره من الأطفال وقد يرجع الى عدة اسباب اهمها:-

- عدم تناول الطفل الكمية الكافية من الغذاء لسد حاجات جسمه.
- عدم تنويع وجبته الغذائية حيث تسرف الأم في تقديم بعض انواع من الغذاء وتهمل بعضها الاخر.

- اصابة الطفل ببعض الأمراض التي تؤدي الى سوء التغذية.
- اصابة الطفل ببعض الآفات التي تنقص من عملية امتصاص المواد الغذائية

٣- الأمساك: توقف حركة الأمعاء الغليظة بشكل مؤقت لاسباب عديدة مما يؤدي الى عدم اخراج محتوياتها في الوقت المناسب ولذلك يشعر الطفل بالضيق والتعب والصداع وعدم التركيز والانقباض النفسي وتصبح رائحة فمه كريهة ويبهت لون الجلد.
٤- الاسهال: كثرة عدد مرات التبرز (٥-٢٠ مرة في اليوم) وقد يكون البراز مائي القوام كريه الرائحة وقد يترافق معه الاقياء وارتفاع درجة حرارة الطفل وهبوط في وزنه ويصبح جلده جافا مع تنفس سريع وعميق ويصاب الطفل بفقدان الوعي في الحالات الشديدة المستمرة.

٥- عسر (سوء) الهضم: يكون ناتج عند تناول الأطفال لطعام غير مناسب او نتيجة لتخممة وقد يكون ثانويا لامراض مصاب بها الطفل كالقلب او الكبد او الأمعاء او

الجهاز العصبي، واهم اعراضه صداع والم في منطقة المعدة وفواق (زغطة) وقيء احيانا وكثرة تكون الغازات التي تتصاعد من المعدة والأمعاء وقد تحدث اصواتا عالية مسموعة في الأمعاء.

٦- **الدنف (المرزمن)**: هزال شديد غير طبيعي يصاب به الطفل نتيجة النقص الكبير في الوحدات الحرارية (نشويات، سكريات، دهن) والبروتين بسبب قلة الاكل وسوء التغذية معاً ويصيب اكثر الأطفال الرضع اذا اعتمدوا على الحليب فقط خلال السنة الاولى او اذا فطموا باكرا، ومن ابرز اعراضه:-

- هزال شديد ونقص كبير في الوزن نتيجة لذوبان الشحم وتأخر ملحوظ في النمو.
- ضعف في العضلات وتأخر في الجلوس والمشي.
- هزال في الوجه يصبح معه وجه الطفل كوجه عجوز.

٧- **البول السكري**: وقد يترتب على عدم التوازن في الغذاء والسمنة والافراط في تناول المواد الكربوهيدراتية مرض السكري وخاصة اذا كان البنكرياس يعاني من خلل في وظائفه، ويحدث المرض في جميع الاعمار من الرضع حتى المسنين وتكون نسبة الاصابة اكبر بعد العمر (٤٥) سنة.

٨- **مرض الطفل المنبوذ (الكبد الدهني) او (الكواشركور)**: يصيب الأطفال من عمر (١-٥) سنة ولكنه يكثر في السنة الاولى والثانية وهي السن الذي يبعد الطفل عن ثدي امه ويصاب بتأخر النمو عند الفطام وتتسبب عن نقص شديد في المواد الزلالية فيتغير لون بشرته وشعره الى اللون الاحمر المصفر او البني الفاتح وتترسب المواد الدهنية في الكبد ويصاب به اغلب اطفال الدول النامية.

٩- **التسمم الفيتاميني**: تؤدي زيادة تناول الفيتامينات الى حالة من التسمم في الجسم ويختلف التسمم في شدته وحدته على حسب نوع الفيتامين المستعمل والجرعات المتناولة ويكفي الطفل ما يتناوله في غذائه من فيتامينات عن طريق الفواكه والخضروات وغيرها.

١٠- **ضغط الدم**: مرض مترتب على عدم التوازن الغذائي، نتيجة الافراط في تناول اغذية دهنية محتوية على الكوليسترول يجعل هذا المركب يتجمع في كيس الصفراء في الكبد وعلى جدران الاوعية فيؤدي الى تصلب الشرايين حيث يقل انتفاخها بالدم عندما يدفع اليها.

١١- داء النقرس (داء الملوك): ناتج عن عدم التوازن في الغذاء وينشأ من اعتماد الانسان على البروتينات بكميات كبيرة في غذائه مع الراحة وعدم القيام بنشاط او مجهود فيحدث خلل في تمثيل المواد البروتينية ويكون من نتائجه تكون حامض البوليك على شكل بلورات من يورات الصوديوم في المفاصل وحولها وتظهر اعراض المرض عادة بعد سن الثلاثين فجأة اذا تعرض الانسان لنوبة برد شديد او قيامه بمجهود جسمي او عقلي مرهق. (٩:٥٤-٥٣٢)

دراسات سابقة:

أجريت العديد من الدراسات حول موضوع التغذية في مختلف جوانبها مما يدل على أهمية الموضوع وارتباطه الوثيق بالفرد والمجتمع وحالته الصحية، وحاول الباحث انتقاء الدراسات التي تتعلق او ترتبط مع جوانب بحثه ومنها:-

١- دراسة (Beavers & Margaret, 1982):

أجريت الدراسة في ولاية (Iowa) الأمريكية وهدفت التعرف على العلاقة بين المعرفة والاتجاهات والممارسات في مجال شراء الاطعمة لدى الابوين لاطفال دون السنة السادسة من العمر ومقارنتها مع برنامج العناية بالأطفال، وزع استبيان على (١٧٦٩) مركز رعاية نهارية واطهرت النتائج ان المعرفة الغذائية والتدريب الغذائي لها اثر على اتجاهات الابوين الغذائية وان برامج التغذية تؤثر في تحسين ممارسات التغذية.

(١٧:٢٣٧-٢٤٦)

٢- دراسة (Gudmand, 1985):

أجريت الدراسة في ولاية (Green Land) الأمريكية على اطفال يكثرون من تناول الحلويات الغنية بالسكرز بافراط وكانت العينة (٣١) طفلاً، واطهرت النتائج ان ٧٥٪ منهم مصابين باعراض سوء التغذية وعسر الهضم وانخفاض وزن الأطفال عن المستوى الطبيعي مقارنة بأقرانهم في المرحلة العمرية نفسها. (٢٠:٨٧٣-٨٧٧)

٣- دراسة (Musaiger, 1989):

أجريت الدراسة في دولة عمان وتمحورت حول العادات الغذائية الغير سليمة لدى الأطفال في عمر (٢-٥) سنة وتزويدهم بمعلومات غذائية لتطوير التربية الغذائية وتكونت العينة من (٤٠٠) طفل من (٥) مناطق في عمان واطهرت النتائج ان الاغذية التي يتناولها الأطفال في السلطنة ينقصها الحديد والكالسيوم وفيتامين A، واصابة (٤٠٪) منهم

بفقر الدم، واغلبهم مصابين بتسوس الاسنان نتيجة الافراط في تناول الحلويات.
(١٠٦-٩٥:٢٥)

٤- دراسة (Ahmed, et al, 1992):

أجريت الدراسة في مدينة دكا وهدفت معرفة التغذية والاسهال في مجموعتين من الأطفال، المجموعة الاولى بعمر اقل من سنة ويمثلون نسبة ٦٧٪ والمجموعة الثانية بعمر (١-٥) سنة وتمثل نسبة ٣٣٪ من المجموع الكلي للاطفال. كما شملت الدراسة (١٥٠) ام من طبقات اقتصادية واجتماعية مختلفة لعام ١٩٩٠ وتوصلت الدراسة الى ان حالات الاسهال وسوء التغذية عند الأطفال من الطبقة الاقتصادية والاجتماعية الواطئة اعلى مقارنة بأطفال ذوي الطبقة الاقتصادية والاجتماعية العالية. (٢٢٠-٢١٧:١٦)

٥- دراسة (Noor, 1992):

أجريت الدراسة في ماليزيا وهدفت التعرف على وزن الأطفال ونسبة الوفيات بين الأطفال واطهرت النتائج ان ١٠٪ من اطفال الحضر يصابون بنقص الطاقة المزمن لكلا الجنسين، كما ان أطفال الحضر والريف مصابين بسوء التغذية (نقص البروتين والسعرات) وان (اعتلال الصحة والتأخر الذهني) ظهر واضحا بين الأطفال الذين لا يعرف آبائهم القيمة الغذائية للطعمة. (٧٨-٦٧:٢٦)

٦- دراسة (Jeyaseelan & Lakshman):

أجريت الدراسة في الهند وهدفت التعرف على تأثير العوامل البيئية والاجتماعية ونقص التغذية على صحة الأطفال بعمر (٥-٧) سنة في المناطق الريفية والحضرية وكشفت النتائج ان النقص الغذائي بين الأطفال بنسبة ٨,٢٪ كما ان اعتلال صحة الأطفال يعود الى انعدام التربية الغذائية لدى آبائهم، وان ترتيب الطفل في العائلة وانخفاض المستوى الاقتصادي يؤثر على نمو الأطفال. (١٠٠-٩٣:٢٣)

٧- دراسة (Khin-Maung, 1997):

أجريت الدراسة في بورما وهدفت التعرف على العوامل المؤثرة على الاسهال ونقص التغذية عند (٦٧) طفلاً بعمر (١-٦) سنة تمت معالجتهم من الحالات المرضية لمدة أسبوعين ومجموعة اطفال اخرى للمقارنة مماثلة في العدد والعمر، وكشفت النتائج الى ان تدني المستوى التعليمي للابوين وانعدام التربية الغذائية وراء اصابة الأطفال بالاسهال، كما ان ٩٥٪ من الأمهات لا يمتلكن تربية غذائية جيدة وانخفاض المستوى

الاقتصادي ونقص التغذية للاطفال ونوع الغذاء المستخدم وراء الاصابة بالاسهال أيضاً.

(١٠٢٩-١٠٢١:٢٤)

٨- دراسة (Silva, 1998):

أجريت الدراسة في البرازيل وهدفت التعرف على العلاقة بين النمط الغذائي لتلاميذ ومعايير (الوزن، الطول، العمر) وتكونت عينة الدراسة من (٢٥٧) تلميذ بعمر (٧-١٢) سنة يسكنون في المركز الثقافي الأمريكي، وتوصلت النتائج الى وزن وطول التلاميذ تآثر بالنمط الغذائي، وان ١٥,٦٪ من التلاميذ يعانون من نقص التغذية الحاد بسبب حياتهم السابقة التي اثرت على نموهم اللاحق. (٢٩:١٨-٢٤)

الفصل الثالث: اجراءات البحث

اولاً: مجتمع وعينة البحث

تكون مجتمع البحث من المدرسات (الامهات) للاطفال في مدينة بغداد وبلغ مجموع عينة البحث (٢٠٠) مدرسة (متزوجة) يقومون بالتدريس الفعلي في المدارس الثانوية والاعدادية لمدينة بغداد و(٢٠٠) طفل بعمر (١-٥) سنة، أي طفل واحد لكل مدرسة منذ سنة ٢٠٠٠ ولغاية ٢٠٠٣، والجدول (٢) يوضح ذلك:-

جدول (٢): عينة المدرسات واختصاصهن للسنوات الثلاث

المجموع	السنوات			المدرسات
	٢٠٠٢-٢٠٠٣	٢٠٠١-٢٠٠٢	٢٠٠٠-٢٠٠١	
١٠٠	١٥	٣٥	٥٠	مدرسات اختصاص علمي (احياء، كيمياء وفيزياء)
١٠٠	٢٠	٤٠	٤٠	مدرسات اختصاص ادبي (اجتماعيات، عربي وانكليزي)
٢٠٠	٣٥	٧٥	٩٠	المجموع

أي ٥٠ مدرسة احياء و ٥٠ مدرسة كيمياء وفيزياء وهن تخصص علمي للسنوات الثلاث و ٥٠ مدرسة اجتماعيات (جغرافية، تاريخ) و ٥٠ مدرسة لغة عربية ولغة انكليزية وهن تخصص ادبي للسنوات الثلاث. ثانياً: بناء الأداة

أ- الاستبيان الاستطلاعي: تم توجيه استبيان استطلاعي مفتوح الى عينة من مدرسات الاحياء والكيمياء واللغة العربية والانكليزية والاجتماعيات (المتزوجات) بلغ عددهن (٥٠) مدرسة وتضمن الاستبيان السؤال الاتي: ما هي التربية الغذائية في ضوء معلوماتك وكيف تؤثر على نمو طفلك؟

ب- صياغة الفقرات: بعد تفريغ استجابات العينة الاستطلاعية وبعد الاطلاع على الأدبيات والدراسات ذات العلاقة بموضوع البحث تم صياغة (٥٦) فقرة للتربية الغذائية وتجنب الباحث في صياغته للفقرات عدم التعمق بالمادة العلمية لكي تتناسب مع المستوى العام لكافة اختصاصات المدرسات.

ثالثا: الصدق

أ- الصدق الظاهري: يعتبر الصدق من الشروط المهمة الواجب توفرها في الأداة التي يعتمدها أي بحث فصدق الأداة يعني قدرته على قياس ما صمم لقياسه (٤٥:٨) وللتأكد من الصدق الظاهري للأداة تم عرضها على مجموعة من المحكمين (ملحق ١) لإبداء آرائهم في فقراته من حيث صلاحيتها او عدم صلاحيتها، وقد ابقى الباحث الفقرات التي حصلت على درجة اتفاق (٨٠٪) فاكثر والتي بلغ عددها (٤٨) فقرة (ملحق ٢) وتم حذف (٨) فقرات لعدم حصولها على درجة الاتفاق المذكورة اعلاه، وكما في جدول (٣).

جدول (٣): الفقرات التي لم تحصل على درجة الاتفاق المطلوبة

الفقرة	تسلسل الفقرة
اعد مشتقات الحليب بعد تسخينه	١٢
اعتمد على الاغذية المعلبة والمحفوظة	١٦
اشتري الاطعمة المعرضة للذباب والحشرات	١٧
استعمال منشفة الاخرين عند الانتهاء من تناول الطعام	٣٥
اكل الطعام الى حد الاشباع	٣٩
اقطع الخضروات والفاكهه على نفس اللوحة التي أقطع عليها للحوم	٤٩
اقوم باعطاء توجيهات غذائية لطالبتني في بعض الدروس التي اعطيها لهن	٥٣
اقوم بتعليم اطفالي ما تعلمته في الطفولة عن التغذية والطعام	٥٥

علما انه قد وضعت ثلاث بدائل لفقرات المقياس هي (ابداً، احياناً، دائماً) واعطيت البدائل (٢،١،٠) للفقرات الايجابية و (٢،١،٠) للفقرات السلبية.

ب- صدق الموازنة (المقارنة الطرفية): قام الباحث بحساب الصدق ايضا بطريقة الموازنة الطرفية التي تقوم على حساب دلالة الفروق بين درجات المجموعتين العليا والدنيا لافراد العينة العشوائية البالغ عددها (١٠٠) مدرسة، وبعد الحصول على الاجابات تم تحديد ٢٧٪ من افراد العينة اللواتي حصلن على اعلى الدرجات و ٢٧٪ اللواتي حصلن على اقل الدرجات وبعد استخراج الوسط الحسابي والانحراف المعياري لكل فقرة وباستخدام الاختبار التائي (t.Test) لعينتين مستقلتين، اذ بلغت القيمة التائية المحسوبة (جميع الفقرات عند مقارنتها بالقيمة التائية الجدولية عند مستوى دلالة (0.05) ودرجة حرية (52) اعلى من (2)، أي جميع الفقرات مميزة.

رابعا: ثبات الأداة

ان كل مقياس صادق هو ثابت وللتأكد من ثبات المقياس أي اذا اعطي نفس النتائج اذا ما اعيد تطبيقه على العينة نفسها في ظروف مماثلة وقد اعتمد في حساب ثبات الأداة طريقة اعادة الاختبار (معامل الاستقرار) اذ اعادة تطبيق المقياس على نفس العينة بعد مرور (15) يوم، اذ استخراج معامل ارتباط بيرسون بين الاختبار الاول والثاني وبلغ (0.88) وهو ثبات عال ومقبول.

خامساً: تطبيق الأداة

بعد الانتهاء من اجراءات الصدق والثبات اصبح مقياس التربية الغذائية معد للتطبيق على المدرسات (ملحق ٢) في بداية العام الدراسي ٢٠٠٠-٢٠٠١ الى العام الدراسي ٢٠٠٢-٢٠٠٣ على (٢٠٠) مدرسة ام لطفل بعمر يتراوح من (١-٥) سنة، وبعد انتهاء المدرسة من الاجابة على المقياس يقوم الباحث بتثبيت درجة التربية الغذائية ومقياس مظاهر نمو طفلها من وزن وطول وحجم الرأس (ملحق ٣).

سادسا: التكافؤ في العمر بين اطفال الأمهات ذات الاختصاص العلمي والأدبي بالرغم من اختيار الأمهات واطفالهن بصورة عشوائية اراد الباحث ان يتأكد من انه لا يوجد تركيز على عمر معين دون الاخر في احد اطفال المجموعتين (العلمي والأدبي) انظر ملحق (٣) فاستخدم الاختبار التائي لعينتين مستقلتين متساويتين بالحجم فتبين انه لا توجد فروق دالة إحصائيا بين المجموعتين عند مستوى دلالة (٠,٠٥) بدرجة حرية (١٩٨) حيث بلغت القيمة التائية المحسوبة (٠,٨٦٥) وهي اصغر من القيمة التائية الجدولية (١,٩٦) كما موضح في جدول (٤) فاطمئن الباحث لهذا التكافؤ لان في حالة عدم التكافؤ قد يؤثر في نتائج البحث وخصوصاً ان النمو يتاثر بالمرحلة العمرية للطفل.

جدول (٤): متوسط اعمار الأطفال الأمهات ذات الاختصاص العلمي والأدبي والقيم

التائية لها

قيمة ت		التباين	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	عدد افرادها	مجموعة الأمهات ذات الاختصاص
الجدولية	المحسوبة					
١,٩٦	٠,٨٦١	٢٨,٥٥٦	٥,٣٤٣	٣,٢٦٣	١٠٠	العلمي
		١,٢٥٦	١,١٢١	٢,٩٢٧	١٠٠	الأدبي

سابعاً: الوسائل الاحصائية

- معادلة الاختبار التائي لعينة ومجتمع
- معادلة الاختبار التائي لعينتين مستقلتين متساوية بالحجم
- معامل ارتباط بيرسون.

الفصل الرابع: عرض النتائج وتفسيرها

يتناول الفصل عرضاً للنتائج التي تم التوصل اليها ثم تفسيرها لها وتحليلها على

ضوء اهداف البحث وكما موضح:-

- الفرضية الصفرية (١): لاتوجد فروق دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (٠,٠٥) بين متوسط درجات التربية الغذائية للامهات ذات الاختصاص العلمي والأدبي والمتوسط الفرضي لأداة القياس.

للتحقق من صحة الفرضية الصفرية استخدم الاختبار التائي لعينة ومجتمع، وتبين انه توجد فروق دالة إحصائيا بين المتوسطين عند مستوى دلالة (٠,٠٥) ودرجة حرية (١٩٩) حيث بلغت القيمة المحسوبة (٣٣,٦٧٨) وهي اكبر من القيمة الجدولية البالغة (١,٩٦). كما موضح في الجدول (٥)

جدول (٥): متوسط درجات التربية الغذائية للامهات ذات الاختصاص العلمي والأدبي والمتوسط الفرضي لأداة القياس والقيم التائية لها

قيمة ت		المتوسط الفرضي للأداة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	مجموعة الأمهات ذات الاختصاص العلمي والأدبي
الجدولية	المحسوبة				
١,٩٦	٣٣,٦٧٨	٤٥	٧,١٧٤	٦٢,٠٧٥	٢٠٠

ومن خلال ملاحظة المتوسط الحسابي للتربية الغذائية لامهات عينة البحث والبالغ (٦٢,٠٧٥)، ليس بالمتوسط المرغوب او الذي ننشده من امهات خريجات حاصلات على شهادة البكلوريوس في اختصاصات مختلفة، اذ يجب ان يتراوح في رأي الباحث من (٧٥-٩٠) لكي يتناسب مع ما تحمله المدرسة من شهادة علمية، علماً ان الدرجة الكلية للمقياس هي (٩٠) ملحق (٢).

- الفرضية الصفرية (٢): لا توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠٥) في درجات التربية الغذائية بين الأمهات ذات الاختصاص العلمي والأدبي. للتحقق من صحة الفرضية الصفرية استخدم الاختبار التائي لعينتين مستقلتين متساويتين بالحجم وتبين انه لا يوجد فرق دال إحصائياً بين المجموعتين عند مستوى دلالة (٠,٠٥) ودرجة حرية (١٩٨) حيث بلغت القيمة التائية المحسوبة (٠,٢٤٩) وهي اصغر من القيمة الجدولية البالغة (١,٩٦) كما موضح في الجدول (٦).

جدول (٦): متوسط درجات التربية الغذائية للامهات ذات الاختصاص العلمي والأدبي والقيم التائية لها

قيمة ت		التباين	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	عدد افرادها	مجموعة الأمهات ذات الاختصاص
الجدولية	المحسوبة					
١,٩٦	٠,٢٤٩	٥٢,٤٧٨	٧,٢٤٤	٦٢,١٩	١٠٠	العلمي
		٥٠,٨١	٧,١٢	٦٢,٠١	١٠٠	والأدبي

نلاحظ من الجدول لا يوجد فرق كبير في المتوسط الحسابي للامهات ذات التخصص العلمي والأدبي وهذا قد يكون نتيجة التربية البيئية (أي وسائل الاعلام وتأثير الخبرة والاهل ومراكز الرعاية الصحية) مما ادى الى عدم وجود فرق لصالح الأمهات ذات التخصص العلمي يعزى الى المواد او المفردات التي درستها الأم في الجامعة.

- الفرضية الصفرية (٣): لا توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠٥) في وزن الأطفال للمهات ذات الاختصاص العلمي والأدبي.

للتحقق من صحة الفرضية الصفرية استخدم الاختبار التائي لعينتين متساويتين بالحجم وتبين انه لا يوجد فرق دال إحصائياً بين المجموعتين عند مستوى دلالة (٠,٠٥) بدرجة حرية (١٩٨) حيث بلغت القيمة التائية المحسوبة (١,٥٨٦) وهي اصغر من القيمة الجدولية البالغة (١,٩٦) كما موضح في الجدول (٧).

جدول (٧): متوسط اوزان اطفال الأمهات ذات الاختصاص العلمي والأدبي

والقيم التائية لها

قيمة ت		التباين	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	عدد افرادها	مجموعة الأمهات ذات الاختصاص
الجدولية	المحسوبة					
١,٩٦	١,٥٨٦	٤,٦٨٥	٢,١٦٤	١٢,١٩٤	١٠٠	العلمي
		٣,٥٢٦	١,٨٧٧	١٢,٥١٦	١٠٠	والأدبي

من ملاحظة الجدول لا يوجد فرق في اوزان الأطفال وذلك لانه لا توجد فروق في التربية الغذائية لامهاتهم كما انهم يتعرضون لنفس الظروف البيئية من (حركة ولعب خلال هذه المرحلة العمرية، والعوامل البيئية التي تتحكم في الغذاء وطبيعته كالتلوث او انحصار نوع معين من الغذاء او فقدانه لفترة معينة وتعرضهم لنفس الأمراض خلال هذه الفترة العمرية).

- الفرضية الصفرية (٤): لا توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠٥) في أطوال الأطفال للمهات ذات الاختصاص العلمي والأدبي.

للتحقق من صحة الفرضية الصفرية استخدم الاختبار التائي لعينتين مستقلتين متساويتين بالحجم وتبين انه يوجد فرق دال إحصائياً بين المجموعتين عند مستوى دلالة (٠,٠٥) ودرجة حرية (١٩٨) حيث بلغت القيمة التائية المحسوبة (٦,٨٧٣) وهي اكبر من القيمة الجدولية البالغة (١,٩٦) كما موضح في الجدول (٨).

جدول (٨): متوسط اطوال اطفال امهات ذات الاختصاص العلمي والأدبي والقيم التائية لها

قيمة ت		التباين	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	عدد افرادها	مجموعة الأمهات ذات الاختصاص
الجدولية	المحسوبة					
١,٩٦	٦,٨٧٣	٢٧٥,٥٦	١٦,٦	٩٢,٤٢٤	١٠٠	العلمي
		١٥٢,٣٣٤	١٢,٣٤٢	٨٢,٣٢	١٠٠	والأدبي

نلاحظ ان هناك فرق في الطول لصالح اطفال الأمهات ذات الاختصاص العلمي وقد يعود ذلك الى تناول اطفال الأمهات ذات الاختصاص العلمي الى الحليب اكثر من اطفال الأمهات ذات الاختصاص الأدبي والذي يكون بطبيعة الحال غني ب الكالسيوم والفسفور والمغنسيوم مما يؤدي الى تقوية العظام (مع عدم شرب الشاي مع الوجبات الرئيسية (يمكن ملاحظة الفقرة ٦,٤ من المقياس) ملحق (٢) بالاضافة الى انه قد يكون الى العامل الوراثي لعينة اطفال الأمهات ذات الاختصاص العلمي.

- الفرضية الصفرية (٥): لا توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠٥) في حجم الرأس لاطفال لامهات ذات الاختصاص العلمي والأدبي.

للتحقق من صحة الفرضية الصفرية استخدم الاختبار التائي لعينتين متساويتين بالحجم وتبين انه يوجد فرق دال إحصائيا بين المجموعتين عند مستوى دلالة (٠,٠٥) بدرجة حرية (١٩٨) حيث بلغت القيمة التائية المحسوبة (٣,٦٨٣) وهي اكبر من القيمة الجدولية البالغة (١,٩٦) كما موضح في الجدول (٩).

جدول (٩): متوسط اطوال اطفال امهات ذات الاختصاص العلمي والأدبي والقيم التائية لها

قيمة ت		التباين	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	عدد افرادها	مجموعة الأمهات ذات الاختصاص
الجدولية	المحسوبة					
١,٩٦	٣,٦٨٣	٣,٤٤٢	١,٨٥٥	٤٦,٦٠١	١٠٠	العلمي
		٠,٥٧٨	٠,٧٦	٤٦,٠٧٨	١٠٠	والأدبي

نلاحظ ان هناك فرق في حجم الرأس لصالح اطفال الأمهات ذات الاختصاص العلمي وقد يعزى الى نفس العوامل في الفرضية السابقة والمتعلقة بالطول ولكن بصورة

عامة نلاحظ ان مظاهر نمو اطفال عينة البحث من (وزن، طول وحجم الرأس) اقل من المتوسط العالمي لاعمارهم ملحق (٣) و(٤).

- الفرضية الصفرية (٦): لاتوجد علاقة دالة إحصائيا بين درجات الأمهات للاختصاص العلمي على أداة قياس التربية الغذائية ووزن اطفالهن. للتحقق من صحة الفرضية الصفرية استخدم معامل ارتباط بيرسن بين درجات المتغيرين وتبين انه يوجد علاقة دال إحصائيا بين المتغيرين حيث بلغت القيمة المحسوبة لبيرسن (٠,٢١٥٥) وهي اكبر من القيمة الجدولية البالغة (٠,١٩٤) عند مستوى دلالة (٠,٠٥) ودرجة حرية (ن-٢) . (١٠:٢٥٣) كما موضح في الجدول (١٠).

- الفرضية الصفرية (٧): لاتوجد علاقة دالة إحصائيا بين درجات الأمهات للاختصاص العلمي على أداة قياس التربية الغذائية وطول اطفالهن. للتحقق من صحة الفرضية الصفرية استخدم معامل ارتباط بيرسن بين درجات المتغيرين وتبين انه يوجد علاقة دال إحصائيا بين المتغيرين حيث بلغت القيمة المحسوبة لبيرسن (٠,٢٦٩) وهي اكبر من القيمة الجدولية البالغة (٠,١٩٤) عند مستوى دلالة (٠,٠٥) ودرجة حرية (ن-٢) . (١٠:٢٥٣) كما موضح في الجدول (١٠).

- الفرضية الصفرية ٨،٩،١٠،١١: للتحقق من صحة الفرضيات الصفرية استخدم معامل ارتباط بيرسن بين درجات المتغيرين لكل فرضية من الفرضيات (٨،٩،١٠،١١) وتبين بانه لا يوجد علاقة دال إحصائيا كما موضح في الجدول (١٠).

جدول (١٠): معامل ارتباط بيرسن بين المتغيرات الثلاث ومتغير التربية الغذائية للامهات ذات الاختصاص العلمي والأدبي

الاختصاص للأمهات	متغير التربية الغذائية و:-		
	وزن الأطفال	طول الأطفال	حجم الرأس للأطفال
العلمي	٠,٢١٥٥	٠,٢٦٩	٠,١٣٧
الأدبي	٠,١٥١	٠,٠٨٢٦	٠,٠٤١

نستدل من الجدول (١٠) انه توجد علاقة ضعيفة جدا (اقل من (٠,٠٥) بين التربية الغذائية للام ذات الاختصاص العلمي ووزن وطول الأطفال لانها اكبر من القيمة

الجدولية (٠,١٩٤) وقد تعزى هذه العلاقة الضعيفة جدا الى الاختلاف الطفيف في الاستجابة للامهات على فقرات المقياس.
النتائج:

من ابرز نتائج البحث التي تم التوصل إليها:

- لا توجد فروق دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠٥) في وزن الأطفال ويوجد فرق في الطول وحجم الرأس لاطفال الأمهات ذات الاختصاص العلمي.
- معامل ارتباط ضعيف بين التربية الغذائية للامهات ومظاهر نمو اطفالهن من وزن وطول وحجم الرأس.

الاستنتاج:

في ضوء نتائج البحث تم التوصل الى الاتي:-

- التربية الغذائية ليست جيدة نوعاً ما عند الأمهات وخصوصاً ذات الاختصاص العلمي.
 - اغلب الأطفال قياسهم دون المتوسط العام العالمي لمظاهر النمو في الوزن والطول وحجم الرأس والذي يتناسب مع عمرهم.
 - توجد علاقة دالة إحصائياً بين التربية الغذائية للامهات ذات الاختصاص العلمي ومظاهر نمو اطفالهن في (الوزن، والطول) فقط.
 - لا توجد علاقة دالة إحصائياً بين التربية الغذائية للامهات ذات الاختصاص الأدبي ومظاهر نمو اطفالهن في مظاهر النمو (الوزن والطول وحجم الرأس).
- التوصيات:

يوصي الباحث بما يأتي:-

- ضرورة الاخذ بنظر الاعتبار وبصورة جدية في التربية الغذائية للامهات ومتابعة قياسها بصورة مستمرة.
- الاهتمام بغذاء الأطفال المتكامل (كما وكيفا) وبصورة علمية.
- متابعة وتسجيل نمو الأطفال في الوزن والطول وحجم الرأس ومقارنتها بالمعيار (المقياس) العالمي.
- اقامة بحوث وندوات علمية حول التربية الغذائية في المدارس الثانوية للبنات .
- اعادة العمل بنظام التغذية المدرسية في (رياض الأطفال والمدارس) من قبل وزارة التربية.

- زيادة التنسيق والعمل بين وزارتي التربية والصحة.
المقترحات:

نقترح ما يأتي:-

- دراسة التربية الغذائية للام (المدرسة) وعلاقتها بمظاهر نمو اخرى كمحيط الزراع ومحيط الصدر.
 - دراسة التربية الغذائية للام (المدرسة) وعلاقتها بامراض الأطفال (الاسهال، لين العظام، ضعف البصر....الخ).
 - دراسة التربية الغذائية للام (المدرسة) وعلاقتها بذكاء الأطفال.
 - اجراء دراسة حول مشكلات التغذية التي تواجهها مدرسات المرحلة الثانوية وطالبتهن.
 - اجراء دراسة التربية الغذائية للمعلمات والمدرسات (مقارنة).
 - اجراء دراسة التربية الغذائية لمدرسات المدينة والريف وعلاقتها بمظاهر نمو اطفالهن.
- المصادر:

- القرآن الكريم

١- الالوسي، جمال حسين، اميمة علي خان، ١٩٨٣، علم نفس الطفولة والمراهقة، مطبعة جامعة بغداد.

٢- اولسون وويلارد، ١٩٦٢، تطور نمو الأطفال، ترجمة حافظ ابراهيم واخرون، عالم الكتب، القاهرة.

٣- البكري، عادل، ١٩٩٣، التربية الغذائية (الغذاء)، مطبعة النجمة، عمان، الاردن.

٤- دبانية، ميشيل، ونبيل محفوظ، ١٩٨٤، سيكولوجية الطفولة، دار المستقبل للنشر والتوزيع، عمان، الاردن.

٥- سلمان، خولة ناجي، ١٩٩٠، الاعلام والتربية الصحية والغذائية للاطفال، مجلة الصناعات الغذائية العربية، الأمانة العامة للاتحاد العربي للصناعات الغذائية العدد/١، السنة/١١.

٦- عامر، محمد رشاد، ١٩٧٩، الموجز في علم التغذية وتغذية المرضى، ط٢، مطبعة الجزيرة، مصر.

٧- العاني، جيدة عبد الحميد، ١٩٦٧، علم التغذية، ط١، مطبعة المعارف، بغداد.

٨- العيسوي، عبد الرحمن، ١٩٧٤، القياس والتجريب في علم النفس والتربية، دار النهضة العربية، بيروت.

- ٩- الغنيم، مرزوق يوسف، وبهيجة اسماعيل، ١٩٩٧، الثقافة الصحية، ط١، مطبعة الفجر، منشورات ذات السلاسل، الكويت.
- ١٠- الغرابي وسليم اسماعيل، علي صادق سيفي، ١٩٨٥، مبادئ الإحصاء، مطبعة جامعة بغداد.
- ١١- لبيسان لوهارنو، ٢٠٠١، ارتفاعات النداءات من اجل سلامة الغذاء، ثقافة التشيع اصبحت هي الاجابة المناسبة، مجلة الذرة والتنمية، ترجمة عبير عبد الهادي، مجلد/١٣، العدد/٤،
- ١٢- مصيقر، عبد الرحمن، ١٩٩٠، واقع وافاق غذاء وتغذية الأطفال في دول مجلس التعاون الخليجي، مجلة الصناعات الغذائية العربية، الأمانة العامة للاتحاد العربي للصناعات الغذائية العدد/١، السنة/١١،
- ١٣- منظمة الصحة العالمية، ١٩٨٨، دلائل تدريب عمال صحة المجتمع في مجال التغذية، ط٢، المكتب الاقليمي لشرق البحر المتوسط، الاسكندرية.
- ١٤- اليونسيف، منظمة الأمم المتحدة للطفولة، منظمة الاغذية والزراعة، ١٩٧٥، تقرير عن الحلقة الدراسية الاقليمية (دور التنظيمات النسائية في برامج التغذية)، دمشق، ٣١/٢٣ اغسطس، المكتب الاقليمي لشرق البحر المتوسط، بيروت.
- ١٥- يموت، عبد الهادي، ١٩٨٤، مشكلة الغذاء وابعادها في البلدان العربية، ط١، معهد الانماء العربي، بيروت.
- 16- Ahmed, M.U, Rashid.M, Begum.S, 1992, Diarrhoea and Feeding Practices of young children attending two selected urban clinics in Dhaka, Journal of Diarrhoel Diseases Research, Vol.10, N.4.
- 17- Beavers, Irene-kelly & Margaret. Flinner, 1982, Nutrition knowledge-Attitude, and Food purchasing practices of parents, Iowa, Journal of Home Economics Research, vol.65.
- 18- David-k, Rech, and other's, 1974, Elements of psychology, 3ed, ALFred A- knopf. Inc.
- 19- Ernest R-Hilgard and Rchard C.Atkinson, 1967, introduction to psychology, Hed, Harcourt Brace world. Inc.
- 20- Gudmand, H.E, 1985, Sucrose Malabsorption in children: Report of thirty one Green land, Journal of pediatrics gastroenterology and Nutrition, Vol.46, USA.

- 21- Harper and Row, 1979, **Growth standards in children**, New York.
- 22- Hocking, W.G, 1983, **practical Hematology** , John wiley & sons, New York.
- 23- Jeyaseelan. L and Lassman-M, 1997, Risk Factors For Malnutrition in South Indian, **children Journal Biosoc-Science** , Vol. 29, No- 1.
- 24- Khin- Maung- U, 1997, Risk Factors For the development of persistent Diarrhoea and Malnutrition in Burmese children, **International Journal of Epidemiology**, Vol. 21, No.5.
- 25- Musaiger, A- R, 1989, **Rapid Assesment of Food habits of women and children in omen**, Unicef, Muscat, Nutrition consultant.
- 26- Noor, M.I, 1992, Malnutrition and Food consumption, patterns in Malaysia, **International Journal of Food Sciences and Nutrition** , Vol.43, No.2.
- 27- New York Service, 1982, Controlld Diet May Lesson Mental Retardation, **what's New In Home Economics**, Vol.15, no.4.
- 28- Robert, S.B- & Fuss, P, 1994, Health and Hygiene, **Journal of American Medical Association**, Vol.272, Isseu.20.
- 29- Silva. Da- MV, 1998, Nutritional status of Full time students at public schools, Saopaulo. Brazil, **Arch- latinoam- Nutrition** , Vol.48, No.1.
- 30- Sutcliffe, P, 1989, **Oral cleanliness and dental Caries in the prevention of dental disease**, Murray-Jm 2nd ed, oxford medical publication.
- 31- UNESCO, FAO, WHO, UNCIEF, 1982, **Family Food and Nutrition**, Easten Mediterranean, 2nd .ed.

ملحق (١)

المحكمون الذين تم عرض الاداة عليهم

مكان العمل	الاختصاص	الاسم	ت
كلية التربية-جامعة البصرة	فلسفة التربية	أ.د. سعيد جاسم الاسدي	.١
كلية التربية للبنات-جامعة بغداد	الارشاد التربوي	أ.د. شاكر مبر جاسم	.٢
كلية التربية للبنات-جامعة بغداد	كيمياء الاغذية	أ.د.علي محمد حسين الشيباني	.٣
كلية التربية الاساسية-الجامعة المستنصرية	طرائق تدريس العلوم	أ م د. احمد عبد الزهرة سعد	.٤

التربية الغذائية للأم وعلاقتها بمظاهر نمو الأطفال..... أ.م.د. حيدر مسير حمد الله

كلية التربية ابن الهيثم-جامعة بغداد	طرائق تدريس العلوم	أ م د. باسمة شاكر العبدلي	٥.
كلية الزراعة-جامعة تكريت	غذاء وتغذية الاطفال	أ م د. عامر محمد علي الاميري	٦.
كلية التربية للبنات-جامعة بغداد	تغذية	أ م. فائق فخر الدين الطالب	٧.
كلية طب الكندي-	طب اطفال	أ م د. محمود ظاهر صبحي	٨.
مستشفى اطفال الكاظمية	طبيب اطفال	د. عبد الحميد جواد كاظم	٩.
مستشفى اطفال الكاظمية	طبيب اطفال	د. وائل رشيد مصلح	١٠.
اعدادية المعتصم للبنات	مدرسة احياء	الست افتخار مطلق فهد	١١.
اعدادية المعتصم للبنات	مدرسة احياء	الست ايمان مهدي عبيد	١٢.

ملحق (٢)

مقياس التربية الغذائية للام بصورته النهائية

ت	الفقرات	أبدا	أحيانا	دائما
١.	اقوم باعداد جدول اسبوعي لوجبات الغذاء الرئيسية			
٢.	اعمل بتنوع المجاميع الغذائية في الوجبات اليومية			
٣.	اركز على ان تكون ثلاث وجبات رئيسية في اليوم			
٤.	اشرب الشاي مع الوجبات الرئيسية			
٥.	اشرب قدح من الماء عند تناول الوجبة الغذائية			
٦.	أتناول الإفطار مع شرب الحليب			
٧.	أتناول الخضروات الطازجة			
٨.	أتناول المخللات مع الوجبات الغذائية			
٩.	اكثر من التوابل عند اعداد الطعام			
١٠.	اتناول الحلويات والسكريات بين الوجبات الرئيسية			
١١.	استعمل الدهون والملح بصورة معتدلة عند اعداد الطعام			
١٢.	اقطع اللحوم الحمراء الى قطع صغيرة عند اعداد الوجبة الغذائية			
١٣.	اعد الوجبة الغذائية المناسبة للطفل			
١٤.	اعطي الفيتامينات الصناعية للطفل عند شعوري بحاجته اليها			
١٥.	اغلي الماء قبل شربه في الاماكن التي لايتوفر فيها ماء صافي			

التربية الغذائية للأم وعلاقتها بمظاهر نمو الأطفال..... أ.م.د.حيدر مسير حمد الله

١٦.	اشترى اللحوم الحمراء من الاماكن المجازة صحياً
١٧.	اتناول الاغذية في المطاعم والنوادي
١٨.	اغسل اليدين بالماء والصابون قبل وبعد تناول الطعام
١٩.	اجلس باستقامة الظهر عند تناول الطعام
٢٠.	امضغ الطعام بصورة جيدة وعدم التكلم عند تناوله
٢١.	اقوم بحركات جسمية بعد تناول الوجبة الغذائية
٢٢.	افرش الاسنان مرتان في كل يوم على الاقل
٢٣.	اغسل ادوات الطعام قبل استعمالها بصورة جيدة
٢٤.	اتناول اللحوم البيضاء مرتان في كل اسبوع على الاقل
٢٥.	اضع بقايا الاطعمة والنفايات في الاماكن المخصصة لها
٢٦.	اتناول الاطعمة بالرغم من وجود دخان المدخنين
٢٧.	اتناول الطعام عند وجود اشخاص مصابين بالانفلونزا
٢٨.	استخدم المبيدات الحشرية عند وجود الاطعمة
٢٩.	احافظ على نظافة المطبخ واماكن تناول الاطعمة
٣٠.	اقضي على القوارض المتواجدة في المنزل
٣١.	اتعاون مع افراد الاسرة والمحلة للحفاظ على النظافة
٣٢.	اتناول الاطعمة في الاماكن المزدحمة والصناعية
٣٣.	اقرا الكتب والمجلات التي تتناول مواضيع الغذاء او الصحة
٣٤.	اتابع البرامج التلفزيونية التي تهتم بموضوع التغذية
٣٥.	اغسل الخضروات والفاكهة بالماء والتايت او الماء والملح
٣٦.	اغسل البيض بصورة جيدة بعد شراؤه
٣٧.	اشرب الحليب في كل وجبة افطار
٣٨.	احفظ الاطعمة في(المجمدة او الثلجة) لفترة اكثر من اسبوع
٣٩.	اغسل الخضروات والفاكهة قبل وضعها في الثلجة
٤٠.	اعد الوجبة الغذائية للعائلة حسب نشاط كل فرد (عمله)
٤١.	اعطي الاطفال الاغذية الغنية بفيتامين (A) ، (D)
٤٢.	اضع في كل وجبة حبوب الخضروات
٤٣.	اقرا فترة الصلاحية قبل شرائي الاغذية المعلبة والمحفوظة
٤٤.	استخدم كمية ماء قليلة اثناء طبخ الرز

التربية الغذائية للأم وعلاقتها بمظاهر نمو الأطفال..... أ.م.د. حيدر مسير حمد الله

٤٥ .	اعطي افراد عائلتي تفاحة يوميا
٤٦ .	قمت برضاعة طفلي لمدة سنتين كاملتين
٤٧ .	اعطي اطفالي اطعمة وقاية وليست اطعمة طاقة بين الوجبات الرئيسية
٤٨ .	اقوم بتعويد طفلي عدم تفضيله لصنف معين من الاطعمة على الاخر

- الدرجة الكلية: (٩٠)
- وسط المقياس: (٤٥)
- (٣٥) فقرة ايجابية، (١٣) فقرة سلبية
- (٣) فقرات كاشفة (٢ ايجابية، ١ سلبية)

ملحق (٣)

درجة التربية الغذائية للأم ووزن وطول وحجم راس طفلها مع مقياس النمو المعتمد للوزن والطول وحجم الرأس

مدرسات الأحياء

حجم الرأس (سم)			الطول (سم)			الوزن (كغم)			جنسه	عمر الطفل	التربية الغذائية للأم	ت
الفرق	الوسط العالمي	رأس الطفل	الفرق	الوسط العلمي	طول الطفل	الفرق	الوسط العالمي	وزن الطفل				
9-	50.5	41.5	38-	97	59	1.5-	14.5	13	♂	3	51	1.
1-	51	50	4-	103	99	3-	16	13	♂	4	54	2.
0	51	51	4+	103	107	0	16	16	♂	4	54	3.
3-	51	48	7-	103	96	1	16	15	♂	4	67	4.
3-	49	46	2-	89	87	1.5-	12.5	11	♂	2	62	5.
2-	49	47	6.5-	89	82.5	2.5-	12.5	10	♂	2	53	6.
0.5-	50.5	50	7	97	104	0.5	14.5	15	♂	3	58	7.
1.5-	48.5	47	3-	85	82	2-	11.5	9.5	♂	1.7	58	8.
1.5-	49.5	51	2-	93	91	2.5-	13.5	11	♂	2.6	60	9.
0.5-	48.5	48	5-	93	88	2-	13	11	♀	2.6	53	10.
4-	50	46	0	102	102	2-	16	14	♀	4	62	11.
2.5-	49.5	47	2-	98	96	1-	15	14	♀	3.6	62	12.
0	47	47	5-	85	80	1.5-	11.5	10	♀	1.8	75	13.
2-	46	44	7-	77	70	1.5	10.5	9	♀	1.2	55	14.
1-	46	45	6-	79	73	1.5-	10.5	9	♀	1.3	63	15.
1-	46	45	6-	79	73	0.5+	10.5	11	♀	1.3	63	16.
0.5+	50.5	51	5-	110	105	2	18	20	♀	5	58	17.

التربية الغذائية للأم وعلاقتها بمظاهر نمو الأطفال..... أ.م.د. حيدر مسير حمد الله

0.5-	50.5	50	9-	110	101	4-	18	14	♀	5	63	18.
0	51	51	7-	107	100	3-	17	14	♂	4.5	63	19.
2.5-	47.5	45	12-	82	70	1.3-	11	9.70	♂	1.3	62	20.
3-	49	46	8-	89	81	0.5-	12.5	12	♂	2	59	21.
0.5-	49.5	49	3-	93	90	1.5-	13.5	12	♂	2.6	59	22.
3.5-	47.5	44	14-	81	67	2-	11	9	♂	1.2	59	23.
0	49	49	4	96	100	2.2-	14.2	12	♀	3	63	24.
2+	46	48	3	79	82	2.5-	10.5	8	♀	1.3	62	25.
1-	50	49	2-	102	100	5.5-	16	10.5	♀	4	62	26.
1-	49	48	6-	96	90	3.7-	14.2	10.5	♀	3	68	27.
4.5-	47.5	43.5	5-	77	72	2.5-	10.5	8	♀	1.2	54	28.
3-	46	43	4-	79	75	1.5-	10.5	9	♀	1.3	54	29.
1-	47	46	6.5-	82.5	75	1.3-	11	9.70	♀	1.6	62	30.
0	47	47	3-	86	83	0.5-	12	11.5	♀	1.9	51	31.
1.5-	48.5	47	5-	93	88	0	13	13	♀	2.6	54	32.
1.5-	51.5	50	5-	110	105	5-	18	13	♂	5	68	33.
4-	49	45	11-	89	78	1.5-	12.5	11	♂	2	68	34.
4.5-	48.5	44	4-	84	80	0	11.5	11.5	♂	1.6	57	35.
4.5-	50.5	46	7-	97	90	3.5-	14.5	11	♂	3	70	36.
4.5-	51	46.5	10-	103	93	4-	16	12	♂	4	72	37.
0.5-	50.5	50	5-	92	87	2-	14	12	♂	2.9	72	38.
0.5-	50.5	51	3-	97	94	1-	15	14	♂	3.3	71	39.
4-	51	47	5-	105	100	2-	16	14	♂	4.2	57	40.
2.5-	48.5	46	16-	92	76	0	12.8	12.8	♀	2.4	58	41.
2.5-	47.5	45	11-	81	70	1.8-	11	9.2	♂	1.2	57	42.
4.5-	50.5	46	5-	100	95	1.5-	15.5	14	♂	3.6	75	43.
1.9-	48.5	46.6	17-	94	77	0.8-	13.8	13	♀	2.8	68	44.
4-	51	47	4-	107	103	3-	17	14	♂	4.6	76	45.
1-	47	46	15-	85	70	2.6-	11.5	8.9	♀	1.8	75	46.

التربية الغذائية للأم وعلاقتها بمظاهر نمو الأطفال..... أ.م.د. حيدر مسير حمد الله

2.5-	47.5	45	9-	81	72	1.2-	11	9.8	♂	1.2	76	47.
3-	49	46	16-	96	83	0.3-	14.2	13.9	♀	3.2	72	48.
3-	50	47	3	103	106	0	16	16	♀	4.2	78	49.
3.5-	49.5	46	6-	92	86	0	13	13	♂	2.4	79	50.

مدرسات (كيمياء وفيزياء)

حجم الرأس (سم)			الطول (سم)			الوزن (كغم)			جنسه	عمر الطفل	التربية الغذائية للام	ت
الفرق	الوسط العالمي	حجم رأس الطفل	الفرق	الوسط العالمي	طول الطفل	الفرق	الوسط العالمي	وزن الطفل				
-3	49	46	-12	97	85	0.4-	14.2	13.8	♀	3.2	58	1.
-2.5	47.5	45	12-	82	70	1.8-	11	9.2	♂	1.3	54	2.
-2	48	46	12-	88	76	0.9-	12.1	13	♀	2.1	51	3.
2.5-	48.5	46	17-	93	76	0	13	13	♀	2.6	60	4.
3.5-	47.5	44	7-	81	74	1.5	11	9.5	♂	1.2	54	5.
3.5-	49.5	46	13-	98	85	1.5-	15	13.5	♀	3.4	70	6.
4-	51	47	8-	107	99	3-	17	14	♂	4.6	54	7.
2.5-	48.5	46	17-	93	76	1-	13	12	♀	2.6	54	8.
4-	50	46	11-	102	91	4-	16	12	♀	4	58	9.
2.5-	48.5	46	7-	94	87	1.8-	13.8	12	♀	2.8	62	10.
3.5-	50.5	47	9.6-	108	97.4	3.7-	17.5	13.8	♀	4.8	62	11.
3.5-	47.5	44	9-	82	73	1-	11	10	♂	1.3	51	12.
3-	49	46	15-	98	83	0.2-	15	14.8	♀	3.4	70	13.
4-	50.5	46.5	19-	95	76	1-	14	13	♂	2.9	54	14.
2-	47.5	45.5	9-	82	73	2.5-	11	8.5	♂	1.3	54	15.
2.5-	48.5	46	15.5-	93	77.5	0.3-	13	12.7	♀	2.6	54	16.
2.5-	48.5	46	10-	86	76	1.7-	11.5	9.8	♂	1.8	62	17.
3-	50	47	5.5-	102	96.5	2.2-	16	13.8	♀	4	62	18.
4.5-	51.5	47	7.7-	110	102.3	3.1-	18	14.9	♂	5	63	19.
4-	48	44	13-	88	75	1.9-	12.1	10.2	♀	2.1	63	20.
4-	51	47	3-	105	102	2.1-	16	13.9	♂	4.2	66	21.
1.2-	47	45.8	8.3-	83	74.7	1-	11	10	♀	1.7	54	22.
3.8-	49.50	45.7	22-	94	72	0.6-	13.5	12.9	♂	2.8	54	23.

التربية الغذائية للأم وعلاقتها بمظاهر نمو الأطفال..... أ.م.د. حيدر مسير حمد الله

4.5-	50.50	47	10-9-	96	86	0.8-	14.5	13.7	♂	3.2	57	24.
2-	46	44	6.5-	77	68	1.6-	10.5	8.9	♀	1.2	62	25.
4-	51	47	10-	103	95.6	2-	16	14	♂	4.1	63	26.
3.5-	49.5	46	10-	98	88	1.8-	15	13.2	♀	3.4	70	27.
2.4-	48.5	46.1	6.4-	94	87.6	0	13.8	13.8	♀	2.9	70	28.
3.2-	49.5	46.3	10.4-	100	89.6	1-	15.5	14.5	♀	3.8	72	29.
2.4-	48.5	46.1	9-	84	75	1.1-	11.5	10.4	♂	10.4	72	30.
3.6-	50.5	46.1	20.2-	97	76.8	1-	14.5	13.5	♂	3	66	31.
3.3-	50.5	47.2	0	110	110	3.5-	18	14.5	♀	5	72	32.
3-	51	48	8	104	112	3-	17	14	♂	4.5	70	33.
1-	48	47	6-	88	82	0.1-	12.1	12.2	♀	2	63	34.
2.1-	49.5	47.4	12.1-	97.5	85.4	2.1-	15	12.9	♂	3.5	51	35.
3.4-	51	47.6	4.5-	103	98.5	1-	16	15	♂	4	63	36.
2.6-	49.5	46.9	7.6-	93	85.4	1.1-	13.5	12.4	♂	2.5	62	37.
2.2-	50	47.8	3-	108	105	2.6-	18	15.4	♀	4.8	54	38.
3-	49	46	10.6-	86	75.4	1-	11.5	10.5	♂	1.8	54	39.
3.2-	49.5	46.3	14-	98	84	1.5-	15	13.5	♀	3.6	69	40.
2.5-	48.5	46	9.9-	84	74.1	2-	11.5	9.5	♂	1.6	62	41.
2.5-	49.5	47	3.6-	96	92.4	0.6-	14.2	13.6	♀	3.2	62	42.
3.1-	51	47.9	2-	107	105	2.1-	17	14.9	♂	4.5	63	43.
0.9-	47	46.1	5.8-	80	74.2	0	10.5	10.5	♀	1.4	54	44.
3.2-	49.5	46.3	17-4-	93	75.6	2-	13.5	11.5	♂	2.4	54	45.
2.4-	50	47.6	4-	102	98	1-	16	15	♀	4	72	46.
2.5-	49.5	47	15-	92	77	0.9-	13	12.1	♂	2.4	70	47.
0.8-	47	46.2	11.3-	78	66.7	1-	10.5	9.5	♀	1.2	54	48.
3.5-	50.5	47	17.4-	97	79.6	2.5-	15	12.5	♂	3.4	70	49.
2.8-	50	47.2	4.5-	102	97.5	2.1-	16	13.9	♀	4	63	50.

مدرسات الاجتماعيات (جغرافية ، تاريخ)

حجم الرأس (سم)			الطول (سم)			الوزن (كغم)			جنسه	عمر الطفل	التربية الغذائية للأم	ت
الفرق	الوسط العالمي	حجم رأس الطفل	الفرق	الوسط العالمي	طول الطفل	الفرق	الوسط العالمي	وزن الطفل				

التربية الغذائية للأم وعلاقتها بمظاهر نمو الأطفال..... أ.م.د. حيدر مسير حمد الله

1-	47	46	8.9-	82.5	73.6	1.3-	11	9.9	♂	1.6	54	1.
3.1-	49.5	46.4	19.1-	93	73.9	2.8-	13.5	10.7	♂	2.6	54	2.
2.1-	50	47.9	5.4-	103	97.6	2.8-	16	13.2	♀	4	66	3.
2.7-	49.5	46.8	17.1	93	75.9	1.6-	13.5	11.9	♂	2.6	54	4.
0.1-	46	45.9	5-	79	74	1.1-	10.5	9.4	♂	1.3	54	5.
3-	50	47	9-	104	95	2.4-	16	13.6	♀	4.1	62	6.
3.5-	49.5	46	16-	92	76	1.3-	13	11.7	♂	2.4	63	7.
4.5-	50.5	46	20-	97	77	1.7-	14.5	12.8	♀	3	70	8.
3-	49	46	16-	90	74	1-	12.5	11.5	♂	2.1	70	9.
2-	49	47	0.4-	96	95.6	0.2-	14.2	14	♂	3	54	10.
1.7-	47.5	45.8	9.8-	81	71.2	2.5-	11	8.5	♀	1.2	51	11.
2-	48	46	13-	88	75	1-	12	11	♀	2	54	12.
3.4-	49.5	46.1	16.1-	92	75.9	1-	13	12	♂	2.4	54	13.
3.8-	50	46.2	6-	104	98	2.4-	16	13.6	♀	4.1	70	14.
3.4-	49.5	46.1	15-	92	77	1-	13	12	♂	2.4	54	15.
0	46	46	3-	77	74	1.5-	10.5	9	♀	1.2	51	16.
4.5-	50.5	46	4.9-	97	72.1	1.3-	14.5	13.2	♂	3	54	17.
4.3-	51	46.7	10-	103	93	2.5-	16	13.5	♀	4	51	18.
2.5-	48.5	46	12-	92	80	1.5-	12.5	11	♀	2.4	62	19.
3-	49	46	11.1-	89	77.9	1.4-	12.5	11.1	♀	2	62	20.
2.6-	48.5	45.9	17.1-	94	76.9	0.4-	12.5	12.1	♀	2.5	62	21.
4.2-	49	44.8	13.5-	89	75.5	1-	12.5	11.5	♂	2	62	22.
1.5-	46	44.5	7.5-	80	72.5	1.4-	11	9.6	♀	1.5	75	23.
3.4-	51	47.6	4.5-	103	98.5	1-	16	15	♂	4	72	24.
2.2-	49.5	47.3	10.4-	98	87.6	1.4-	15	13.6	♀	3.5	72	25.
3.5-	50.5	47	2.8-	100	97.2	0.5-	15.5	15	♂	3.6	72	26.
3.8-	50.5	46.7	12.5-	109	96.5	4.1-	18	13.9	♂	5	54	27.
1-	46	45	6-	79	73	0.5-	10.5	10	♂	1.3	62	28.
4.3-	49.5	45.2	18.1-	93	74.9	2.1-	13.5	11.4	♀	2.6	62	29.
3.4-	49.5	46.1	22.7-	100	77.3	1.9-	15.5	13.6	♀	3.6	70	30.
-4.5	50.5	46	0.7-	97	79.3	1.6-	14.5	12.9	♀	3	70	31.
2.5-	47.5	45	9-	82	73	2.5-	11	8.5	♂	1.3	66	32.
4.1-	50	45.9	13.9-	98	74.1	2.3-	15.5	13.2	♀	3.9	65	33.

التربية الغذائية للأم وعلاقتها بمظاهر نمو الأطفال..... أ.م.د. حيدر مسير حمد الله

3-	50	47	16.5-	102	95.5	2-	16	14	♂	4.1	73	34.
1.5-	47.5	46	11-	82	71	2-	10.5	8.5	♀	1.2	51	35.
3.2-	48.5	45.3	16-	93	77	0.3-	13	12.7	♂	2.6	69	36.
4.5-	50.5	46	18.5-	97	78.5	1.5-	14.5	13	♀	3	56	37.
1.1-	47	45.9	5.9-	82	76.1	0.5-	11.5	12	♂	1.8	56	38.
3.5	49.5	46	17-	93	76	1.5-	13.5	12	♀	2.6	69	39.
4.8-	51	46.2	1-	107	106	2-	17	15	♂	4.6	54	40.
3.8-	50.5	46.7	0.6-	88	88.6	0.3-	15	14.7	♀	3.2	80	41.
5.5-	50.5	45	10-	97	87	0.4-	14.5	14.1	♂	3	54	42.
1.9-	47	45.1	7-	81	74	1.3-	11.5	10.2	♂	1.7	68	43.
4.5-	50.5	46	1-	107	106	1.9-	17	15.1	♀	4.6	58	44.
4.9-	51	46.1	2-	110	108	2.9-	18	15.1	♂	5	63	45.
3.3-	50.5	47.2	1	109	110	3.3-	18	14.7	♀	4.9	54	46.
2.5-	47.5	45	7-	82	75	1.4-	11	9.6	♂	1.3	63	47.
3.3-	50.5	47.2	1.8-	99	97.2	2.1-	15	12.9	♂	3.5	70	48.
2.7-	48.5	45.8	10.8-	93	82.1	0	13	13	♂	2.6	71	49.
2.5-	50.5	45.3	6.7-	97	90.3	0.5-	14.5	14	♀	3	66	50.

مدرسات (العربي، الانكليزي)

حجم الرأس (سم)			الطول (سم)			الوزن (كغم)			جنسه	عمر الطفل	التربية الغذائية للأم	ت
الفرق	الوسط العالمي	حجم رأس الطفل	الفرق	الوسط العالمي	طول الطفل	الفرق	الوسط العالمي	وزن الطفل				
5-	51	46	5-	97	92	1.4-	16	14.6	♂	3.9	68	1.
5.4-	51.5	46.1	10.4-	110	99.6	3.1-	18	14.9	♂	5	69	2.
1-	47	46	10.3-	85	74.7	0.4-	11.5	11.1	♀	108	63	3.
3.8-	49	45.2	15-	90	75	0.4-	12.5	12.1	♂	201	68	4.
3.7-	49	45.3	12.3-	87	74.7	1.8-	12	10.2	♂	109	69	5.
3-	48	45	13-	88	75	1-	12	11	♀	2	54	6.
3.6-	48.5	44.9	11.8-	86	74.2	0.7-	11.5	10.8	♂	1.8	62	7.
4-	49	45	20-	95	75	2.1-	14.2	12.1	♀	3.1	54	8.

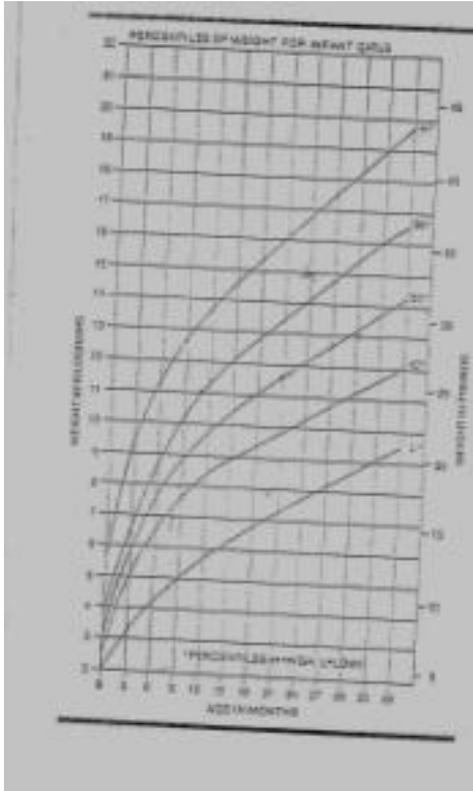
التربية الغذائية للأم وعلاقتها بمظاهر نمو الأطفال..... أ.م.د. حيدر مسير حمد الله

4.3-	50.5	46.2	17-	94	77	0.4-	13.5	13.1	♂	2.7	54	9.
4.5-	51	46.5	16.1-	100	83.9	0.5-	15.5	15	♂	3.6	70	10.
2.9-	49	46.1	11.1-	93	81.7	0.2-	13.8	13.6	♀	2.8	70	11.
2.7-	49	46.3	9.3-	92	82.7	0	13.8	13.8		2.7	69	12.
2.4-	47.5	45.1	2.9-	81	78.1	1	11	12	♂	1.2	69	13.
2.2-	48.5	46.3	10.8-	92	81.2	2.5	12.5	15	♀	2.5	62	14.
4.7-	50.5	45.8	14-	97	83	1.5-	14.5	13	♂	3	69	15.
2.8-	49.5	46.7	14-	98	84	2-	15	13	♀	3.5	54	16.
4.7-	51.5	46.8	25-	110	85	3-	18	15	♂	5	69	17.
3.5	49.5	46	7-	88	81	1.2-	14.2	13	♀	3.4	67	18.
3.5-	46	45	4-	78	74	3-	10.5	7.5	♀	1.3	67	19.
1-	48	45.1	13-	88	75	1-	12	11	♀	2	68	20.
2.9-	49	46.8	18-	95	77	8	14.2	15	♀	3	68	21.
2.2-	50.5	47	18-	97	79	1+	14.5	15.5	♂	3	72	22.
3.5-	50.5	47.4	25-	104	79	2-	17	15	♀	4.5	54	23.
3.1-	51.5	48	0	110	110	3-	18	15	♂	5	71	24.
3.5-	50.5	47	6-	104	98	3-	17	14	♀	4.5	72	25.
3.5-	49	45.7	24.8-	90	65.2	1.5	12.5	11	♂	2	54	26.
3.3-	47.5	46.1	10.5-	81	70.5	1-	11	10	♂	1.2	57	27.
1.4-	49.5	46.9	17.7-	92	74.3	1-	13.5	12.5	♂	2.5	56	28.
2.6-	47	45	9.5-	83	73.5	1.5-	10.5	9	♀	1.5	57	29.
2.7-	48.5	45.8	18	92	74	1.5-	12.5	11	♀	2.5	55	30.
2.5-	49.5	47	9-	97	88	2-	15	13	♀	3.4	63	31.
4-	51	47	1.5	100	98.5	1.6-	15.5	13.9	♂	3.6	51	32.
3-	49.5	46.5	3-	98	95	2.7-	15.5	12.8	♀	3.8	54	33.
3.2-	49	45.2	11.9-	89	77.1	0.6-	12.5	11.9	♂	2	54	34.
2.6-	49.5	46.9	2.9-	98	95.1	2.7-	15.5	12.8	♀	3.8	62	35.
3.9-	49	45.1	20-	89	69	1.5-	12.5	11	♂	2	55	36.

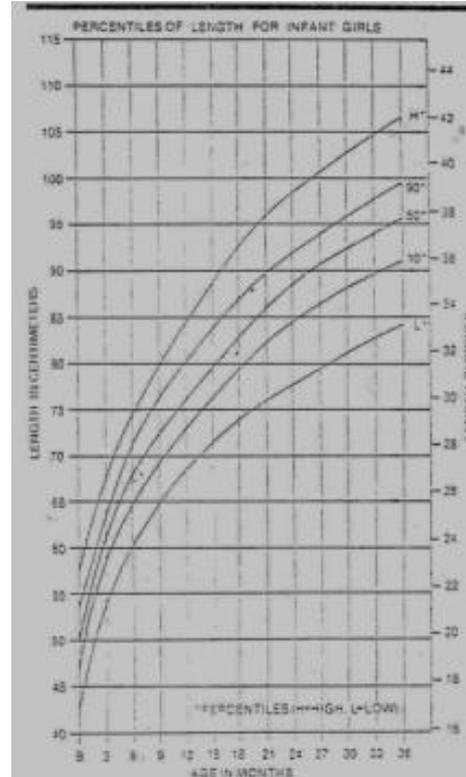
التربية الغذائية للأم وعلاقتها بمظاهر نمو الأطفال..... أ.م.د. حيدر مسير حمد الله

3.1-	49	45.9	7-	95	88	1.2-	14.2	13	♀	3	62	37.
4-	49.5	45.5	15-	92	77	2-	13.5	11.5	♂	2.5	75	38.
3.5-	48.5	45	4-	79	75	0.4-	10.5	10.1	♀	1.3	62	39.
4.2-	51	46.8	6-	103	97	1-	16	15	♂	4	61	40.
2-	48	46	12-	88	76	0.5-	12	11.5	♀	2	54	41.
4-	51	47	2-	107	105	1.9-	17	15.1	♂	4.5	57	42.
4-	50.5	46.5	8.5-	97	88.5	1.1-	14.5	13.4	♂	3	57	43.
1-	46	45	6.8-	80	73.2	0	10.5	10.5	♀	1.5	63	44.
5-	50.5	45.5	12-	97	85	1.5-	14.5	13	♂	3	61	45.
4-	50	46	12-	112	100	2.6	17	14.4	♀	4.6	58	46.
4.5-	51.5	47	8-	110	102	3.5-	18	14.5	♂	5	58	47.
5.1-	50.5	45.4	1-	97	76	2.5-	14.5	12	♂	3	54	48.
5-	51.5	46.5	6-	108	102	2.9-	17	14.1	♂	4.8	60	49.
3.3-	50	46.7	8-	112	104	3.8-	17	13.2	♀	4.5	62	50.

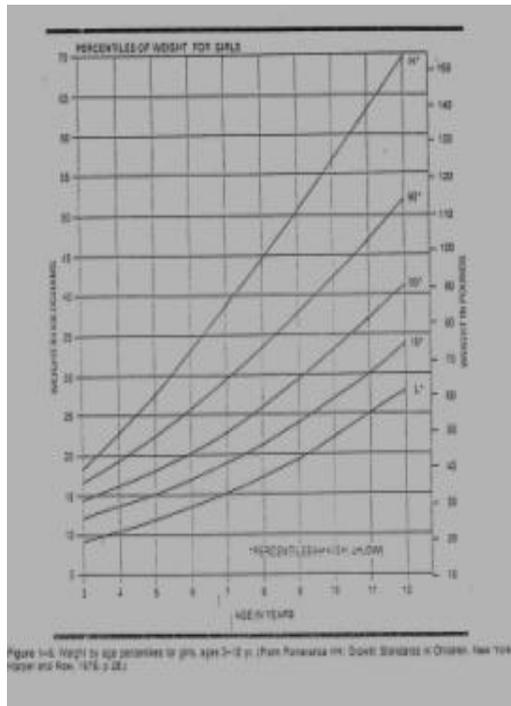
ملحق (٤)
(Growth standards in children)



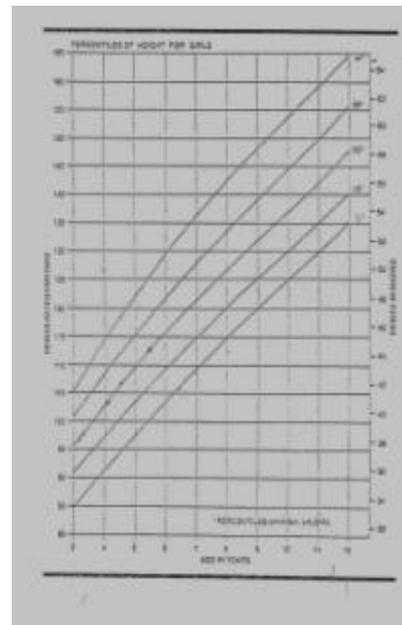
جدول الوزن (الاناث)الولادة- ٣٦ شهر



جدول الطول (الاناث) الولادة- ٣٦ شهر



جدول الوزن (الاناث)٣-١٢ سنة



جدول الطول (الاناث)٣-١٢ سنة