



دَوْرُ مَعْلَمَاتِ رِيَاضِ الْأَطْفَالِ بِالْأَزْهَرِ الشَّرِيفِ فِي إِكْسَابِ الْأَطْفَالِ الْمُمَارَسَاتِ الْغِذَائِيَّةِ الصَّحِيَّةِ مِنْ مَنْظُورِ التَّرْبِيَةِ الْإِسْلَامِيَّةِ

إعداد

د. إبتسام محمد موسى اللحلح

مدرس التربية الإسلامية

كلية التربية بنات

جامعة الأزهر بالقاهرة

أ.م. د/ إبراهيم السيد عيسى غنيم

أستاذ أصول التربية المساعد

كلية التربية بنين

جامعة الأزهر بالقاهرة

دور معلمات رياض الأطفال بالأزهر الشريف في إكساب الأطفال الممارسات الغذائية الصحية من منظور التربية الإسلامية

مستخلص

هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن دور معلمات رياض الأطفال بالأزهر الشريف في إكساب الأطفال الممارسات الغذائية الصحية من منظور التربية الإسلامية، واستخدمت الدراسة كلاً من: المنهج الأصولي، والمنهج الوصفي، حيث تم تطبيق الاستبانة على عينة قوامها (١٣٤) من معلمات رياض الأطفال بالمعاهد الأزهرية بالبحيرة، كما طُبّق اختبار المواقف على عينة قوامها (٣٠٤) من تلاميذ المعاهد الأزهرية بالبحيرة، وتوصلت الدراسة إلى أن واقع دور معلمات رياض الأطفال بالأزهر الشريف في إكساب الأطفال الممارسات الغذائية الصحية، جاء بدرجة متوسطة، كما توصلت إلى أن معوقات تحقيق هذا الدور جاءت مرتفعة، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية وفق متغير التخصص لصالح المتخصصين في رياض الأطفال، ووفق متغير الخبرة لصالح أفراد العينة من لديهم خبرة ١٠ سنوات فأكثر، كما توصلت الدراسة إلى أن المتوسط الإجمالي لدرجة الموافقة على إجمالي اختبار المواقف جاءت متوسطة، وأن أكثر المواقف التي تعكس (الممارسات الغذائية الصحية للأطفال من منظور التربية الإسلامية)، أسمي باسم الله قبل تناول الطعام، وأحمد بعد، و أتناول الطعام بيدي اليمنى، في حين كانت أقلها المواقف: أتناول الطعام بثلاثة أصابع وليس بالملعقة اقتداءً بالرسول الكريم، بدرجة ضعيف جداً، وتطلب مني معلمتي أن آتي (بجبين، وعيش، وخيار، وتفاح) لأشارك زملائي الطعام، بدرجة متوسطة، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات أفراد العينة على الدرجة الكلية لاختبار المواقف وفق متغير النوع لصالح الإناث، ووفق متغير الإقامة لصالح الحضر، ووفق تلاميذ Kg1، و Kg2 لصالح Kg2.

الكلمات المفتاحية: معلمات رياض الأطفال - الممارسات الغذائية الصحية - التربية الإسلامية.

The role of kindergarten teachers at Al-Azhar Al-Sharif in teaching children healthy eating practices from an Islamic education perspective.

Dr. Ibraheim elsayed issa ghoneim

Assistant Professor of foundation
Education of Education, Al-Azher
Universit Ibrah

Dr. Ibtisam Mohammed Mousa Al-Lahlah,

Lecturer of Islamic Education,
Faculty of Education for Girls,
Al-Azhar University, Cairo

Abstract

The current study aimed to reveal the role of kindergarten teachers at Al-Azhar Al-Sharif in providing children with healthy eating practices from the perspective of Islamic education. The study used both: the fundamentalist approach, and the descriptive approach, where the questionnaire was used on a sample of (134) kindergarten teachers at Al-Azhar institutes in Beheira. The attitude test was also applied to a sample of (304) students, The study concluded that the reality of the role of kindergarten teachers at Al-Azhar Al-Sharif in providing children with healthy eating practices was average, with a medium score. There are statistically significant differences according to the specialty variable in favor of specialized kindergarten teachers, and according to the experience variable in favor of sample members with 10 years or more experience. The study also found that the overall average degree of agreement on the overall attitude test was moderate, There are statistically significant differences between the responses of sample members on the total score of the attitude test according to the gender variable in favor of females, and according to the resident variable in favor of urban residents. According to Kg1 and Kg2 students in favor of Kg2.

Keywords: *kindergarten teachers - Healthy eating practices - Islamic education.*

المقدمة

مما لا شك فيه أن علاقة الإنسان بالغذاء وثيقة جدًا منذ أن وجد على ظهر الأرض؛ حيث إن الغذاء هو العنصر الذي يبقيه على قيد الحياة، كما أن الغذاء يؤدي دورًا هامًا في النمو، وفي مساعدة الجسم على أن يقوم بالنشاط الحيوي الطبيعي على أكمل وجه استمرارًا للحياة والبقاء.

وتتمثل أهمية الغذاء في كونه المادة التي تجمع بين اللذة والحاجة، وهو الذي يؤمن حاجة الجسم للنمو والتكاثر والتجدد، كما تعد صحة الإنسان من الأولويات التي اهتمت بها المجتمعات منذ القدم، وقد اهتم بها ديننا الحنيف منذ أربعة عشر قرنًا من الزمان، حيث قال رسولنا (ص): "نعمتان مغبون فيهما كثير من الناس: الصحة والفراغ" (البخاري، ١٩٨٧، ص. ٢١٩).

وقد حددت التربية الإسلامية، بمصدرها الكتاب والسنة، عددًا من الممارسات الغذائية الصحية التي ينبغي اتباعها أثناء تناول الغذاء، منها: الاعتدال في تناول الطعام وعدم الإسراف فيه، لما في ذلك من الإضرار بصحة الإنسان، ولم يقتصر دور الإسلام على ذلك، بل تعداه إلى تأسيس نظامٍ صحيٍّ وغذائيٍّ يضمن سلامة الإنسان، وحفظ صحته.

كما حثت السنة النبوية المطهرة على الاقتصاد في الغذاء وعدم الإسراف فيه، تحقيقًا للأمن الغذائي، ويتجلى ذلك في قصة الأسير الكافر عندما أسلم، فعن أبي هريرة رضي الله عنه أن رجلًا كان يأكل كثيرًا، فأسلم، فكان يأكل قليلًا، فذكر ذلك للنبي ﷺ، فقال: "إن المؤمن يأكل في معيٍّ واحد، والكافر يأكل في سبعة أمعاء" (البخاري، ١٩٨٧، حديث رقم ٥٣٩٣)، يشير هذا الحديث إلى أن المؤمن يتمتع بالتقليل في الأكل والشرب، ويأكل في معيٍّ واحد، في حين يتمتع الكافر بالكثرة في الأكل والشرب، ويأكل في سبعة أمعاء، ويعبر هذا الحديث عن ضرورة تقليل الأكل، والحث على الزهد، وعدم الكثرة في الاستمتاع بالدنيا.

ولم يخلُ الفكر التربوي الإسلامي من الحديث عن الممارسات الغذائية الصحية، فها هو الإمام الشافعي يؤكد الاهتمام بالتغذية وبعض الجوانب الصحية، حيث كان يوصي بقلّة الأكل، فيقول: "إن كثرة الأكل جالبة لكثرة الشرب، وكثرتُه جالبة للنوم والبلادة، وقصور الذهن، وفُتور الحواس، وكسل الجسم"، وأضاف بأن على الفرد أن "يتنزّه بحيث يعود إلى حاله"، وكأنه كان

يكره السمنة وينفر الناس منها، حين يقول: "لا يسكن العقل في الجسم الغليظ، ما أفلح سمينٌ قط" (الذهبي، ٢٠٠٦، ص. ٩٨).

كما أن من أهم سمات هذا الدين القويم الوسطية والاعتدال في كل تشريعاته وأحكامه، فأمة الإسلام أمة وسط، وخير الأمور أوسطها، ولا يأتي الإسراف بخير أبدًا، ومن ثم، فقد حثَّ القرآن المسلم على التوسط في أحواله كافة: في مطعمه، ومشربه، ومنامه؛ ففي ذلك مجلبة للصحة، ومطرده للداء من البدن، قال الله تعالى: ﴿وَكُلُوا وَاشْرَبُوا وَلَا تُسْرِفُوا إِنَّهُ لَا يُحِبُّ الْمُسْرِفِينَ﴾ (سورة الأعراف: الآية ٣١)، قال ابن قيم: "حِفْظُ الصِّحَّةِ كُلُّهُ فِي هَاتَيْنِ الْكَلِمَتَيْنِ الْإِلَهِيَّتَيْنِ" (ابن قيم، ١٩٩٨، ص. ٣٥)، وقد أورد القرطبي في تفسيره لهذه الآية الكريمة أن الرشيد كان له طبيب نصراني حاذق، قال يومًا لعلي بن الحسين بن واقد: "ليس في كتابكم من علم الطب شيء، والعلم علمان: علم الأبدان، وعلم الأديان"، فقال له: "قد جمع الله تعالى الطب كله في نصف آية من كتابه". قال: "وما هي؟"، قال: ﴿وَكُلُوا وَاشْرَبُوا وَلَا تُسْرِفُوا﴾، فقال النصراني: "ولا يؤثر من رسولكم شيء في الطب؟"، فقال: "قد جمع رسولنا ﷺ الطب في ألفاظ يسيرة"، فقال: "وما هي؟"، قال: قوله ﷺ: "المعدة بيت الداء، والحمية رأس كل دواء، وأعط كل بدن ما عودته". فقال: "ما ترك كتابكم ولا نبيكم لجالينوس طبًا" (القرطبي، ١٩٦٤، ص. ٩٨).

كما أخبر الله تعالى أن العسل فيه شفاء للناس، فقال جل وعلا: ﴿يَخْرُجُ مِنْ بُطُونِهَا شَرَابٌ مُخْتَلِفٌ أَلْوَانُهُ فِيهِ شِفَاءٌ لِلنَّاسِ﴾ (سورة النحل: الآية ٦٩)، وقد أحسن القرطبي في عرض مسألة الاستشفاء بالعسل، وفصل فيها القول تفصيلًا، فائدة الآية إخبار منه بأن العسل دواء، لما كثر الشفاء به، وصار خليطًا ومعيًا للأدوية في الأشربة والمعالجات؛ فهو من أعظم الأغذية، وأنفع الأدوية، وقليلًا ما يجتمع هذان الأمران في غيره (القرطبي، ١٩٦٤، ص. ٧٩).

ومما لا شك فيه أن الجهل بالمبادئ الأساسية في التغذية يعد سببًا رئيسًا في حدوث الكثير من أمراض سوء التغذية، حيث إن سوء التغذية لا يرجع إلى النقص في الموارد الاقتصادية فحسب، وإنما يرجع أيضًا إلى فقر المعارف والمعلومات اللازمة لحاجات الأفراد الغذائية، بالإضافة إلى ممارسات غذائية غير صحيحة، مثل الجهل بأساسيات الغذاء المناسب والاعتقادات الخاطئة التي يتوارثها الأجيال (نشون، ٢٠١٨، ص. ٣٢).

وهو ما أكدته دراسات عديدة، مثل دراسة حسين وآخرون (٢٠٢١)، التي أثبتت وجود علاقة دالة إحصائية بين انتشار الممارسات الغذائية المختلفة لدى التلاميذ وبين انتشار بعض

الأمراض، كما يتفق ذلك مع ما أكدته دراسة خالد ويحيى (٢٠١٩) من أن مشكلة سوء التغذية والممارسات الغذائية الخاطئة وانتشار العديد من الأمراض لا ترجع إلى نقص أو زيادة الموارد المالية فقط، وإنما ترجع إلى افتقار الأفراد إلى مجموع الخبرات التي تشمل المعلومات، والمهارات، والاتجاهات الغذائية اللازمة لتثقيفه غذائياً، والسبيل الوحيد لتوفير الفرد وإكسابه الممارسات الغذائية السليمة لا يكون إلا من خلال التربية.

من الواضح أن التعليم والتثقيف الغذائي يؤديان دوراً حاسماً في جميع مراحل حياة الإنسان، بدءاً من مرحلة الطفولة المبكرة وحتى البلوغ؛ حيث يُسهم هذا التثقيف في تجنب أمراض سوء التغذية ونقص المناعة، ويعزز النمو العقلي والجسدي، خاصة في المراحل العمرية الأولى، فمرحلة الطفولة المبكرة تُعتبر فترة حاسمة في تكوين عادات واتجاهات الفرد في مختلف المجالات، بما في ذلك الوعي الغذائي، وتتأثر صحة الأطفال بشكل كبير بممارساتهم وعاداتهم الغذائية، مما يجعل التثقيف الغذائي في هذه المرحلة أمراً بالغ الأهمية.

ووفقاً لمنظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف)، فإن التغذية الجيدة خلال فترة الطفولة المتوسطة والمراهقة تحفز نمو الدماغ والجسم، وتحسن مستوى التحصيل الدراسي والأداء الإدراكي، كما أن الأنماط الغذائية الصحية تمكن الأطفال والمراهقين من تعويض ما فاتهم من نمو نتيجة توقف النمو في مرحلة الطفولة المبكرة unicef.org.

بالإضافة إلى ذلك، تشير الدراسات إلى أن العادات الغذائية غير الصحية والخمول البدني من أهم العوامل التي تؤدي إلى الإصابة بالعديد من الأمراض المزمنة، وتظهر هذه السلوكيات الضارة بشكل خاص في سن الروضة، ويمكن الوقاية منها من خلال التدخل المبكر لتغيير هذه العادات والسلوكيات غير الصحية. لذا، فإن التثقيف الغذائي منذ الصغر يُعد خطوة أساسية نحو بناء جيل صحي وواعٍ بأهمية التغذية السليمة، مما ينعكس إيجاباً على صحة المجتمع ككل.

وجدير بالذكر أن الأطفال في مرحلة رياض الأطفال لديهم الاستعداد لاكتساب بعض العادات الغذائية الجديدة، كما أن نسبة غير قليلة منهم يشتركون احتياجاتهم الغذائية من المقصف المدرسي، علماً بأن الأطفال في هذه السن يمثلون قطاعاً كبيراً من المجتمع حيث يشكلون القوى العاملة المستقبلية لأي بلد (Marotz, 2004, p.5)، مما يتطلب ضرورة نشر الوعي بالممارسات الغذائية السليمة بين هؤلاء الأطفال، وذلك هو دور المؤسسات التعليمية في

المجتمع، لأن تلاميذ المدارس خاصة الأطفال يمثلون المخزون الاستراتيجي لأية أمة، فنجاحهم وتقدمهم يعني مستقبل واعد، والعكس صحيح، وذلك من خلال توعيتهم بواقعهم الصحي والغذائي، فكما يقال: "العقل السليم في الجسم السليم" (مzahرة، ٢٠٠٨، ص.٣).

إن الحاجة لتنمية الوعي بالممارسات الغذائية الصحية في الوقت الحاضر أصبحت ضرورة ملحة لعدة أسباب من أهمها ما يلي (الأمعري، ٢٠١٥م، ص.٦٧):

- انتشار العديد من السلوكيات والممارسات الغذائية الخاطئة بين الطلبة داخل المدارس، والتي أصبحت واضحة ومرئية لكل شخص.
- تضارب المعلومات والمعرفة الغذائية التي تقدمها وسائل الإعلام المقروءة والمسموعة والمرئية.

- انتشار العديد من أمراض السمنة والسكر بين الأطفال وهي ناتجة عن تغذية خاطئة. كما أشارت دراسة (الدسوقي ٢٠١٢) إلى أن مراعاة الممارسات الغذائية السليمة ليست مسؤولة فقط عن تكوين وبناء الجسم ولكنها تلعب دوراً مهماً في توجيه السلوك الاجتماعي والأخلاقي والفكري للتلميذ، كما أنها دليل مباشر على نوعية الحياة، ودليل غير مباشر على مدى التطور الاجتماعي والاقتصادي لما لتلك الممارسات من أهمية في النمو الطبيعي والحفاظ على صحة جيدة خلال حياة الإنسان.

ومن هنا يصبح من الضرورة بمكان غرس المعرفة، والوعي الغذائي، والاتجاهات والسلوك الغذائي في السنوات الأولى من حياة المتعلم، وذلك من خلال تزويده بالمفاهيم الغذائية المرتبطة بالحاجات الغذائية المختلفة، والقواعد المتعلقة بتناول الغذاء وهرم الغذاء الجيد والسعرات الحرارية، كما يتوجب أن يكون الطالب واعياً بمهارات اختيار الغذاء الجيد؛ ليكون بمنأى عن المشكلات الغذائية التي تجابهه، ومن هنا يأتي دور المعلم باعتباره العنصر الحيوي والأكثر فاعلية في إنجاح العملية التعليمية.

وتؤدي معلمة رياض الأطفال دوراً مهماً في حياة الطفل؛ فهي ثاني أهم الأفراد تأثيراً في حياته بعد الأم، فهي المسؤولة عن كل ما يتعلمه الطفل ويكتسبه من خبرات أثناء الروضة، وتتوقف مدى استفادة الطفل من الفترة التي يقضيها في رياض الأطفال على اتجاهات المعلمة وأفكارها وعاداتها ومعتقداتها وتظهر في ممارساتها وسلوكياتها التي سرعان ما تنتقل للطفل، ويفترض أن تهتم بتقديم المهارات والخبرات العلمية خلال الأنشطة اليومية، وتوظيفها خلال فترة

الوجبة الغذائية الذي ستعكس إيجاباً على سلوك الطفل، وزيادة وعيه الغذائي، وبالتالي تأثر نموه بجوانبه المختلفة إيجاباً، كما أن لينش وباتال (Lynch & Batal, 2012) ذكرا أن التجارب الغذائية التي يتعرض لها الأطفال خلال تواجدهم في مراكز رياض الأطفال مهمة ومحورية في تكوين الطفل للعادات والتفضيلات الغذائية الصحية، وقد أكدت دراسة العماري (Al-Amari, 2012) ضرورة الاهتمام بتغذية الطفل وتعليمه الغذائي، ومدى أهمية الوعي والثقافة الغذائية للمعلمة في ظهور نتائج واضحة لدى الأطفال، مما يؤكد أن المسؤولية تقع على عاتق معلمات رياض الأطفال في إكساب الأطفال تلك الممارسات بعد إضافة الصبغة الإسلامية إليها، حيث أنه من أهم سمات الدين الإسلامي الوسطية والاعتدال في كل تشريعاته، ومن ثم؛ فقد حث القرآن المسلم على التوسط في أحواله كافة، في مطعمه، ومشربه، ففي ذلك مجلبة للصحة، مطردة للداء من البدن.

إن مرحلة رياض الأطفال مرحلة تعليمية هادفة لا تقل أهمية عن المراحل التعليمية الأخرى، وتؤدي دوراً رئيساً في تكوين شخصية الطفل وتنمية قدراته، وهي مرحلة تربوية متميزة قائمة بذاتها، لها فلسفتها التربوية وأهداف وغايات تسعى لتحقيقها، وهذه الأهداف تركز على احترام ذاتية الطفل، وتنمية ثقته بنفسه، واستثارة تفكيره الإبداعي، وتشجيعه على اللعب الهادف، ورعايته بدنياً، وتعويدته على العادات الصحية السليمة، ومساعدته على العمل والتكيف واللعب مع الآخرين (فارس، ٢٠٠٦، ص ٣٧٠).

وتعتبر هذه المرحلة حجر الأساس في تكوين الاتجاهات الدينية والعقائدية للطفل والقائمة على التوحيد، بالإضافة إلى تعويده على الآداب الإسلامية والسنن النبوية المطابقة للفطرة، كما تعمل على تهيئة الطفل في جو أسري مشابه للمنزل وتنمية ثقته بنفسه وتشجيعه للاعتماد على ذاته، وتسعى إلى تعليم الطفل وتدريبه على ممارسة العادات السليمة وقواعد النظام للمحافظة على نفسه وصحته (خليفة، ٢٠٠٣، ص ٤٦).

ومن الآداب التي كان يتبعها الرسول صلى الله عليه وسلم قول (بسم الله) عند بدء تناول الطعام و(الحمد لله) عند الانتهاء منه، والأكل باليد اليمنى، وتصغير حجم اللقمة وإجادة مضغها، ولا يمد يده لغيرها ما لم يبتلعها، أكل الطعام الذي يلي الشخص، فقد قال صلى الله عليه وسلم (يا غلام سم الله وكل بيمينك وكل مما يليك) (البخاري، ٢٠٠١، حديث رقم ٥٣٧٦)، كما أن الرسول صلى الله عليه وسلم كان إذا وقعت منه لقمة يرفعها ويزيل ما عليها ثم

يأكلها، فقد قال صلى الله عليه وسلم: (إِذَا وَقَعَتِ اللَّفْمَةُ مِنْ يَدِ أَحَدِكُمْ فَلْيَمْسَحْ مَا عَلَيْهَا مِنَ الْأَدَى وَلْيَأْكُلْهَا) (مسلم، ٢٠٠٦، ح ر ٢٠٣٣).

ومن آداب الطعام التي وردت في السنة النبوية الشريفة عدم النفخ في الطعام الحار، وعدم إكثار الشرب أثناء الطعام، ويستحب الإمساك عن تناول الطعام قبل الشبع ولعق الأصابع ثم مسحها بالمنديل، وغسلها ثم التقاط فتات الطعام، وشكر الله على نعمته.

ولمعلمة رياض الأطفال دور هام في إكساب الطفل آداب الطعام للسنة النبوية، وقد ذكر الغزالي (٢٠٠٥) الآداب التي لا بد من مراعاتها قبل تناول الطعام وأثناء تناوله وبعد الانتهاء منه، وهذه الآداب هي: أن يكون الطعام حلالاً طيباً، وغسل اليدين قبل الأكل، ووضع الطعام على السفرة، ومن الآداب التي اتبعها الرسول صلى الله عليه وسلم إحسان الجلسة على المائدة عند تناول الطعام، فقد كان رسول الله صلى الله عليه وسلم ربما جثا للأكل على ركبتيه، وجلس على ظهر قدميه، وربما نصب رجله اليمنى وجلس على اليسرى، وكان يقول: (لَا أَكُلُ مُتَّكِئًا)، (البخاري، ٢٠٠١، حديث رقم ٥٣٩٨)، ولا يكثر من تناول الطعام، وينوي بأكله التقوي لطاعة الله، حيث قال رسول الله صلى الله عليه وسلم: "مَا مَلَأَ آدَمِيَّ وَعَاءٌ شَرًّا مِنْ بَطْنٍ حَسْبُ الْآدَمِيِّ لُقَيْمَاتٌ يُقْمَنَ صُلْبُهُ فَإِنْ غَلَبَتِ الْآدَمِيَّ فَنُلْتُ طَعَامٌ وَنُلْتُ شَرَابٌ وَنُلْتُ لِنَفْسٍ" (الترمذي، ٢٠٠٩، حديث رقم ٢٣٨٠)، والرضا بما هو موجود من الطعام، وعدم ذمه حيث روي أنه "ما عاب النبي صلى الله عليه وسلم طعاماً قط إن اشتهاه أكله وإن كرهه تركه" (مسلم، ٢٠٠٦، حديث رقم ٢٠٦٤).

إلا أنه بالرغم مما سبق؛ فإن مجتمعنا تسود فيه ممارسات غذائية خاطئة، ومنها على سبيل المثال لا الحصر: إهمال وجبة الإفطار، وقلة تناول الوجبة الغذائية المتوازنة مكتملة العناصر، إلى جانب قلة ساعات النوم والسهر ليلاً والنوم نهاراً، وكذلك إهمال شرب الماء، واختزال العديد من الوجبات في وجبة واحدة، والعزوف عن تناول الخضروات والفواكه، من ناحية أخرى نجد الإفراط في تناول المغذيات والوجبات السريعة، وعدم الاكتراث لتناول الحبوب الكاملة، ومنتجات الحليب واعتمادها.

ووفقاً لما أكدته دراسة عبد المؤمن (٢٠١٨) فقد تؤدي رياض الأطفال دوراً أساسياً في تنشئة الطفل، وتعزيز نمائه الصحي، والعمل على رفع الوعي الصحي لديه من خلال توفير الأنشطة والممارسات التي تعمل على تنمية المفاهيم الصحية لدى الأطفال، وتشجيع أشكال

السلوك الصحي، ودعم الأطفال في اتخاذ القرارات المتعلقة بصحتهم؛ لذا يشكل دور معلمة رياض الأطفال أهمية كبيرة في تثقيف الطفل صحياً، وتزويده بالمعلومات والخبرات اللازمة التي تسهم في دعم نموه السليم، وزيادة وعيه بالبيئة من حوله، وتكوين عاداته الصحية. وعلى الرغم من تزايد الاهتمام بالثقافة والوعي الصحي للطفل مؤخراً؛ إلا أنه أشارت بعض الدراسات ذات الصلة إلى وجود قصور في إثراء الثقافة الصحية لدى الأطفال كدراسة الحواس (٢٠٢٠) التي أكدت وجود صعوبة كبيرة تواجه المعلمات في تعزيز الثقافة الغذائية الصحية للأطفال أثناء فترة الوجبة، ودراسة القحطاني (٢٠٢٢) التي أكدت على أن تقييم المعلمات لأبعاد الثقافة الصحية يحتاج إلى المزيد إلى الاهتمام من قبل معلمات الروضة، وأسَر الأطفال.

مما سبق يؤكد الباحثان على ضرورة العناية بصحة الأطفال من خلال توعيتهم بشتى الطرق والوسائل المناسبة من قبل معلمات الروضة، ولفت انتباههم إلى الأخطار التي قد تدمر صحتهم، وإلزامية الوقاية منها وكيفية التعامل معها؛ لذا جاءت هذه الدراسة للكشف عن دور معلمات رياض الأطفال في إكساب الأطفال الممارسات الغذائية الصحية من منظور التربية الإسلامية.

مشكلة البحث وتساؤلاته

تُعَدُّ مرحلة رياض الأطفال من المراحل الهامة التي يكتسب الطفل خلالها العديد من الخبرات والآداب الاجتماعية والسلوكية، والمعلومات العلمية والمعرفية المتنوعة، بالإضافة إلى تكوين العادات الغذائية والصحية الضرورية لنموه بطريقة سليمة، ووقايته من أمراض سوء التغذية، ونظراً لأن الأطفال في هذه المرحلة العمرية يقضون فترات طويلة من يومهم في مراكز رياض الأطفال؛ نجد أن عدد الوجبات التي يتناولها الطفل خلال تواجده فيها يتراوح ما بين وجبة إلى ثلاث وجبات يومياً، فإن معلمات رياض الأطفال هن الأكثر تأثيراً عليهم في تكوين الاتجاهات الإيجابية حول الغذاء، وممارستهم للسلوكيات الغذائية الصحية والمهمة للمحافظة على صحتهم خلال تواجدهم في رياض الأطفال، ومن هنا جاء الاهتمام بأهمية الكشف عن دور معلمات رياض الأطفال في إكساب الممارسات الغذائية الصحية للطفل في رياض الأطفال.

وقد نبغ إحساس الباحثين بالمشكلة من عدة محاور تتمثل فيما يلي:

أولاً: نتائج بعض الدراسات السابقة مثل

- دراسة آل غيهب (٢٠١٩)، والتي أوصت بضرورة إدخال الثقافة الغذائية للطفل كمقررات في تأهيل وتدريب المربيات والمعلمات.
 - دراسة الحواس (٢٠٢٠) والتي من أهم نتائجها أن لمعلمات مرحلة رياض الأطفال دورًا كبيرًا في تعزيز الثقافة الغذائية الصحية أثناء فترة الوجبة، ومن أهم هذه الأدوار: تعزيز سلوك الطفل الإيجابي في التغذية، وتوضيح الآثار المترتبة على تناول الغذاء السيئ للأطفال، كما أظهرت النتائج أن هناك صعوبات كبيرة تواجه المعلمات في تعزيز الثقافة الغذائية الصحية أثناء فترة الوجبة، ومن أبرز هذه الصعوبات: الإعلانات التجارية للأغذية غير الصحية، واقتداء الطفل بأصدقائه عند تناول وجبة الإفطار، وعدم مناسبة المكان المخصص لتناول الطعام.
 - دراسة كلٍّ من نميل والدلالة (٢٠٢٠) والسعيد (٢٠٢٣)، والتي أشارت نتائج كلٍّ منهما إلى أهمية دور معلمات رياض الأطفال في إكساب أطفال الروضة مفاهيم الثقافة الصحية، وبالأخص مجال التغذية الصحية، والذي جاء بالمرتبة الأولى.
- ثانيًا: ما أكدته العديد من تقارير بعض المنظمات العالمية مثل:
- التقرير العالمي لليونسف التابعة لمنظمة الصحة العالمية (٢٠٢٠) أنه حتى عام ٢٠٢٠ لا يزال العبء المتمثل في سوء التغذية بلا حل خاصة في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، وأن أطفال العالم يواجهون مشكلات تتمثل في نقص التغذية على شكل تقزم، وهزال، ونقص المغذيات الدقيقة، وانتشار متزايد لزيادة الوزن والسمنة، وأن إصابات الأطفال غير المقصودة كالتسمم من أكثر أسباب وفيات الأطفال حول العالم بنسبة ٩٠٪، كما أكدت المنظمة في تقريرها على أن معدل إصابات الأطفال غير المقصودة الأعلى عالميًا هو في الشرق الأوسط.
 - ما كشفه اجتماع منظمة الصحة العالمية (who, 2021) حول سمنة الأطفال في إقليم الشرق الأوسط عن معاناة ما يقارب ٦٪ من الأطفال دون الخامسة في الإقليم من زيادة الوزن المؤدية للسمنة، حيث يرجع ذلك إلى عدة أسباب منها: التعرض لنظام غذائي غير صحي، وقلة النشاط البدني؛ مما يعرضهم لخطر الوفيات، وزيادة احتمالية التعرض للأوبئة، وأوصت بناءً على ذلك بضرورة التثقيف الغذائي في المدارس، ودعم برامج التغذية المدرسية، وتشير

التقديرات إلى انخفاض معدل انتشار سوء التغذية بين الأطفال في العالم (دون الخامسة من العمر) من ٢٦.٢٪ من عام ٢٠١٢ إلى نحو ٢٢٪ من عام ٢٠٢٠، وكما يبدو معدل انتشار الهزال لدى الأطفال في العالم (دون الخامسة من العمر) من ٧.٧٪ من عام ٢٠١٦ إلى نحو ٦.٧٪ عام ٢٠٢٠. ولكن زيادة معدل انتشار الوزن الزائد لدى الأطفال في العالم (دون الخمس من العمر) من ٥.٦٪ عام ٢٠١٢ إلى شهري ٥.٧٪ عام ٢٠٢٠. وتزايد معدل الانتشار الصحي لدى الأطفال بشكل جيد (١٨ عام وما فوق) من ١١.٨ % عام ٢٠١٢ إلى ١٣.١٪ عام ٢٠١٦ (منظمة الأغذية والزراعة، ٢٠٢١).

ثالثاً: من خلال الخبرة الشخصية للباحثين:

حيث أن كليهما لديه أطفال في مرحلة رياض الأطفال، وما نتج عن ذلك من ملاحظة الباحثين من انخفاض في مستوى الوعي الغذائي، وشيوع العديد من الممارسات الغذائية الخاطئة بينهم؛ لذا فقد اختار الباحثان هذه المرحلة؛ لما لها من أهمية خاصة في تشكيل وتنمية الوعي بالممارسات الغذائية الصحية لديهم.

وقد تمثلت مشكلة البحث في الإجابة عن التساؤل الرئيس التالي وهو: ما دور معلمات رياض الأطفال بالأزهر الشريف في إكساب الأطفال الممارسات الغذائية الصحية من منظور التربية الإسلامية؟

وقد تفرع عن هذا التساؤل الرئيس عدة تساؤلات فرعية وهي كالتالي:

- ما واقع دور معلمات رياض الأطفال في إكساب الأطفال الممارسات الغذائية الصحية؟
- ما معوقات تحقيق دور معلمات رياض الأطفال في إكساب الأطفال الممارسات الغذائية الصحية؟
- ما واقع ممارسة أطفال رياض الأطفال بالمعاهد الأزهرية للممارسات الغذائية الصحية؟
- ما أهم المقترحات لتنفيذ دور معلمات رياض الأطفال الممارسات الغذائية الصحية للأطفال في المعاهد الأزهرية من منظور التربية الإسلامية؟

أهداف البحث

تمثل الهدف الرئيس للبحث في الكشف عن واقع الدور الذي تؤديه معلمات رياض الأطفال في إكساب أطفالها الممارسات الغذائية الصحية من منظور التربية الإسلامية. وتفرع من هذا الهدف الرئيس عدة أهداف فرعية تمثلت في التالي:

- الكشف عن واقع دور معلمات رياض الأطفال في إكساب الأطفال الممارسات الغذائية الصحية.
- البحث عن ما إذا كانت ثمة معوقات لتحقيق هذا الدور.
- التأكد من ممارسة أطفال رياض الأطفال بالمعاهد الأزهرية للسلوكيات الغذائية الصحية.
- وضع مجموعة من المقترحات لتفعيل دور معلمات رياض الأطفال الممارسات الغذائية الصحية للأطفال في المعاهد الأزهرية من منظور التربية الإسلامية.

أهمية البحث

تتخصر أهمية البحث في جانبين، الجانب الأول نظري والثاني تطبيقي.

أولاً: الأهمية النظرية للدراسة

- تبرز أهمية هذه الدراسة من حيث إنها ستلقي الضوء على دور معلمات رياض الأطفال في تنمية الممارسات الغذائية الصحية، وذلك للإسهام في تكوين قاعدة معرفية تساعد القائمين في مجال رعاية الطفولة والتغذية على وضع البرامج والخطط التربوية التي تسهم في إكساب ثقافة الغذاء الصحي للطفل، وذلك لتجنب الآثار السلبية، واكتساب الطفل للعادات الغذائية الصحية التي تجنبه الإصابة بأمراض سوء التغذية بين الأطفال.
- نُدرُّه الدراسات العربية - في حدود علم الباحثين - التي تتناول دور معلمات رياض الأطفال في إكساب الأطفال الممارسات الغذائية الصحية من منظور التربية الإسلامية.

ثانياً: الأهمية التطبيقية للدراسة

- من المتوقع أن يمثل هذا البحث أهمية لبعض الجهات التي يمكنها الاستفادة منه، والتي من أهمها:
- واضعو السياسة التربوية والتعليمية، ومتخذو القرار، ومصممو المناهج والخطط التربوية، ومعلمات رياض الأطفال.
- قطاع المعاهد الأزهرية، والذي يمكنه الاستفادة من نتائج البحث في تحسين المناهج وبرامج تدريب معلمات رياض الأطفال على تعزيز الممارسات الغذائية الصحية وفقاً للتربية الإسلامية.

- معلمات رياض الأطفال بالأزهر الشريف، سيساعدن البحث في تطوير أساليب التدريس والتوعية الغذائية للأطفال بما يتماشى مع القيم الإسلامية.
- وزارة التربية والتعليم والمؤسسات التربوية، للاستفادة من التوصيات المتعلقة بتعزيز الوعي الغذائي لدى الأطفال في المراحل المبكرة.
- أولياء الأمور، حيث يمكنهم الاستفادة من البحث في توجيه أبنائهم نحو عادات غذائية صحية قائمة على مبادئ التربية الإسلامية.
- المؤسسات الصحية والتغذية، مثل مراكز التغذية والمستشفيات التي تهتم بصحة الأطفال، حيث يمكنها استخدام نتائج البحث في حملات التوعية والتثقيف الغذائي.
- الباحثون في مجال الطفولة والتربية الإسلامية، حيث يمكن أن يكون البحث مرجعاً مهماً للدراسات المستقبلية في مجالات التربية الإسلامية والتغذية الصحية للأطفال.
- المنظمات المجتمعية والجمعيات الخيرية التي تهتم برعاية الأطفال وتعزيز صحتهم، حيث يمكنها الاستفادة من نتائج البحث في وضع برامج توعوية للأطفال وأسرهم.

منهج البحث

استخدم البحث الحالي كلاً من: **المنهج الأصولي**، القائم على استخدام القواعد الأصولية في الاستفادة من الآيات القرآنية والأحاديث النبوية، وما تتضمنه من أحكام تشريعية، وتوجيهات تربوية ونفسية، في تحليل ودراسة القضايا التربوية والنفسية (الشيخ، ٢٠١٣، ص ٢٣)، وذلك لتأصيل مصطلح الممارسات الغذائية الصحية من منظور التربية الإسلامية، **والمنهج الوصفي**، الذي يهتم بجمع الأوصاف الدقيقة للظاهرة المدروسة، ووصف الوضع الراهن وتفسيره (فان دالين، ١٩٩٧، ص ص ٢٩٢-٢٩٣)، وذلك بهدف الكشف عن مدى توافر الممارسات الغذائية الصحية لدى معلمات رياض الأطفال.

أدوات البحث

استخدم البحث أداتين هما:

- الاستبانة: وذلك للتعرف على واقع دور معلمات رياض الأطفال في إكساب الأطفال الممارسات الغذائية الصحية
- اختبار مواقف: وذلك للتعرف على واقع ممارسة أطفال الروضة للسلوكيات الغذائية الصحية.

محددات البحث

تمثلت فيما يلي:

الحدود البشرية: تم إجراء البحث على عينة من أطفال رياض الأطفال التابعة للأزهر الشريف، وعينة من معلمات رياض الأطفال.

الحدود المكانية: طُبِّقَت الدراسة الميدانية لهذا البحث برياض الأطفال بالأزهر الشريف بمحافظة البحيرة حيث إنها محل إقامة الباحثين.

الحدود الزمانية: تَمَّ جمع البيانات المتعلقة بالبحث الحالي في الفصل الدراسي الأول لعام ١٤٤٥-١٤٤٦ هـ، ٢٠٢٤-٢٠٢٥.

الحدود الموضوعية: المتمثلة بالكشف عن دور معلمات رياض الأطفال بالمعاهد الأزهرية بإكساب الأطفال الممارسات الغذائية الصحيحة من منظور التربية الإسلامية.

مصطلحات البحث

اشتمل هذا البحث على عدد من المصطلحات التي رأى الباحثان ضرورة

تعريفها، والتي تمثلت فيما يلي:

- رياض الأطفال Kindergarten

يعرف فرج (٢٠٠٩) رياض الأطفال بأنها مرحلة تعليمية، يبدأ الأطفال بالالتحاق بها من سن (٦-٤) سنوات، وتقدم مناهج خاصة تتناسب مع مرحلتهم العمرية، وتسعى إلى تنمية الجوانب المعرفية والمهارية والوجدانية للطفل، من خلال ما يقدّم له من أنشطة وألعاب تعليمية، تمهيداً لدخوله المرحلة الابتدائية (ص.٤٥).

ويمكن تعريف رياض الأطفال إجرائياً بأنه المكان الذي يلتحق به الأطفال ما بين عمر (٣-٦) سنوات من الذكور والإناث، ويضم صفوفًا تتدرج من روضة أول، روضة ثاني، تمهيدي، وقد يكون حكومياً أو خاصاً وتابعة للمعاهد الأزهرية.

- طفل الروضة

يعرف طفل الروضة بأنه هو الطفل في المرحلة العمرية الممتدة من نهاية العام الثالث حتى نهاية العام الخامس أو بداية العام السادس، وقد أطلق البعض على هذه المرحلة مسمى الطفولة المبكرة (السعيد، ٢٠١٣، ص. ٢٥).

ويعرف إجرائيًا بأنه: الطفل في المرحلة العمرية من أربعة إلى ست سنوات، من الملتحقين بالروضة، ويقتصر البحث الحالي على الفئة العمرية من خمس إلى ست سنوات من العمر من الملتحقين بالروضات التابعة للمعاهد الأزهرية.

- معلمة رياض الأطفال Kindergarten Teacher's

يعرفها فارس (٢٠٠٦) بأنها المعلمة المسؤولة عن تربية الطفل في مرحلة رياض الأطفال التي تسعى إلى تحقيق أهداف المنهج التربوية مراعية الخصائص العمرية لهذه المرحلة، كما أنها المسؤولة عن إدارة الأنشطة وتنظيمها في غرفة النشاط وخارجها (ص. ٣٤). وتُعرف إجرائيًا بأنها: معلمة متخصصة مسؤولة عن تعليم الطفل وتنميته خلال تواجده في رياض الأطفال، حيث تعمل في التخطيط والإعداد وإدارة ومشاركة الطفل في جميع الأنشطة التي تقدم في الروضة بما في ذلك فترة الوجبة الغذائية.

- الممارسات الغذائية الصحية Health Nutritional Practice

تعددت تعريفات الممارسات الغذائية الصحية، فيعرفها البعض بأنها تلك السلوكيات التي يكتسبها الفرد نتيجة تكرار الأفعال التي يقوم بها فيتعود عليها وتصبح عملية ممارستها سهلة وبسيطة بحيث يستطيع أن يؤديها الفرد بأقل تقدير، (خليفة، ٢٠١٥، ص. ٧؛ ص. ٦٥؛ سلامة، ٢٠١١، ص. ٣٧)

كما تعرف بأنها تلك الممارسات التي تتأثر بالمعارف الخاصة بالتغذية والمواقف المرتبطة بالتغذية، وتشمل ممارسات التغذية كل من درجات التنوع الغذائي، وحفظ التغذية، وغسل اليدين قبل الأكل وبعده، وغسل الفواكه والخضروات قبل تناولها (Nyapera, 2013, p.8).

وتُعرف إجرائيًا بأنها: السلوكيات أو المهارات والمعلومات الغذائية اليومية التي تسعى المعلمة لتقديمها وإكسابها للأطفال بطرق تتناسب مع قدراتهم ومهاراتهم، وذلك لتساعدهم على الاختيار الصحي للغذاء وتناوله، والتي تشمل معلومات عن الغذاء الصحي والضار، والسنن النبوية لتناول الطعام بما يتفق مع مبادئ التربية الإسلامية.

مخطط البحث

يأتي البحث وفق المحاور والعناصر التالية :

المحور الأول: الإطار النظري للدراسة.

المحور الثاني: الإطار الميداني للدراسة.

المحور الثالث: نتائج الدراسة الميدانية.

المحور الرابع: توصيات الدراسة ومقترحات لبحوث أخرى.

وفيما يلي تناول ما سبق

المحور الأول: الإطار النظري للدراسة:

يدور هذا المحور حول التأصيل الإسلامي لمصطلح الممارسات الغذائية، فالممارسات الغذائية هي العادات والاختيارات التي يقوم بها الأفراد فيما يتعلق بالأطعمة التي يتناولونها، تشمل هذه الممارسات نوع الطعام، كميته، توقيت تناوله، وطرق إعداده، وتلعب الممارسات الغذائية دوراً مهماً في الصحة العامة، حيث يمكن أن تؤثر على خطر الإصابة بأمراض مختلفة مثل السمنة، السكري، أمراض القلب، والسرطان (Hooper, 2015. P.9). أما في الإسلام فإن الممارسات الغذائية الصحية تعتمد على مبادئ وقواعد تهدف إلى الحفاظ على الصحة الجسدية والروحية للفرد.

ومن تلك الممارسات ما أشار إليه علماء الفكر التربوي الإسلامي من الممارسات الغذائية الصحية التي يجب مراعاتها، مثل ما ذكره الغزالي من آداب يجب مراعاتها أثناء تناول الطعام منها: أن يكون الطعام حلالاً طيباً، وغسل اليدين قبل الأكل، ووضع الطعام على السفرة، وإحسان الجلسة عند تناول الطعام، فقد كان رسول الله ربما جثا للأكل على ركبتيه، وجلس على ظهر قدميه، وربما نصب رجله اليمنى وجلس على اليسرى، وكان يقول: "لا أكل متكئاً" (البخاري، د.ت، ص. ١١٢٩)، وكان لا يكثر من تناول الحلوى، وينوي بأكله التقوى لطاعة الله، والرضا بما هو موجود من الطعام وعدم ذمه، لما روي أنه صلى الله عليه وسلم ما عاب طعاماً قط إن اشتهاه أكله وإن كرهه تركه (البخاري، ص. ١١٣١).

ومن الممارسات الغذائية التي كان يتبعها الرسول (ص) قول (بسم الله) عند بدء الطعام، والحمد لله عند الانتهاء منه، والأكل باليد اليمنى وتصغير حجم اللقمة وإجادة مضغها، ولا يمد يده لغيره ما لم يبتلعها وفي ذلك يقول الرسول الكريم: "يا غلام سم الله وكل بيمينك وكل مما يليك"، كما أن الرسول كان إذا وقعت منه لقمة يرفعها ويزيل ما عليها من الأذى وليأكلها، فقد قال صلى الله عليه وسلم: "إذا وقعت اللقمة من يد أحدكم فليمسح ما عليها من الأذى وليأكلها" بالإضافة إلى عدم النفخ الطعام الحار، وعدم إكثار الشرب أثناء الطعام، وشكر الله على نعمته.

وقد لخصت الديب والجندي (٢٠١٢) أهم العادات الغذائية الصحية التي يجب تعليمها للطفل والمحافظة عليها، وهي:

- تناول وجبة الإفطار، حيث يعدّها علماء التغذية أهم وجبة في اليوم والقاعدة الأساسية للعادات الصحية، وأن عدم تناول الإفطار يعد عادة غذائية خاطئة وغير صحية.
 - المحافظة على الغذاء وسلامته وصحته، وذلك بتغطية الطعام للحفاظ عليه من الملوّثات، والابتعاد عن شراء الأطعمة من الباعة المتجولين، وتوعية الطفل بأهمية النظافة الشخصية.
 - تناول وجبات خفيفة صحية بين الوجبات الأساسية، فهي تمد الطفل بالطاقة والنشاط الذي يحتاجهما خلال يومه.
 - التنوع في تناول الغذاء الصحي المتكامل؛ لضمان حصول الطفل على جميع العناصر الغذائية الضرورية للجسم لينمو نموًا طبيعيًا.
 - الامتناع عن تناول أحد أنواع الأطعمة يعد أحد العادات الغذائية الخاطئة التي قد ينتج عنها أضرار صحية، فامتناع الطفل عن تناول الحليب مثلاً يؤدي لنقص الكالسيوم الضروري لصحة وسلامة العظام.
 - تحديد مواعيد منتظمة للوجبات.
 - غسل اليدين قبل وبعد الأكل.
 - مضغ الطعام جيدًا.
 - اختيار الأطعمة المناسبة لعمر الطفل وجسمه.
 - تقديم الوجبة للطفل في جو هادئ دون إزعاجه أو تدليله.
 - تقديم الأطعمة بشكل جذاب وبكميات صغيرة.
 - عدم الإكثار من تناول الطفل للحلويات؛ حيث أن ذلك يعرضه لزيادة الوزن، ونقص العناصر الغذائية، وضعف في النمو وتسوس الأسنان، فلا بد من تجنب الطفل لها أو التخفيف منها بقدر الإمكان.
- ولم تختلف تلك الممارسات عن المنظور الإسلامي، ويمكن تلخيص أهم الممارسات الغذائية الصحية في الإسلام فيما يلي:
- غسل اليدين قبل الطعام وبعده، وبخاصة إذا كانت اليد ملوثة من جزاء عمل أو أو غيره، لما

- يترتب على ذلك من الأضرار المعلومة طبيًا، وقد صحَّ عن عائشة -رضي الله عنها- أن رسول الله صلى الله عليه وسلم كان إذا أراد أن ينام وهو جُنُب تَوَضَّأ وضوءه للصلاة، وإذا أراد أن يأكل وهو جنب غسل يديه، ولما رُوِيَ عن أبي هريرة -رضي الله عنه- عن النبي -صلى الله عليه وسلم- أنه قال: "إذا نام أحدكم وفي يده ريح غمر فلم يغسل يده فأصابه شيء فلا يلومنَّ إلا نفسه" (أبو داود، ج ٤، ص ١٨٨).
- الاعتدال في الجلوس: فقد كان الرسول -صلى الله عليه وسلم- يرشد أصحابه إلى الاقتداء به في هيئة جلوسه للأكل فيقول: "إني لا أكل متكئًا" لأن الاتكاء على الجنب كما يقول ابن قيم يمنع مجرى الطعام الطبيعي عن هيئته، ويعوقه عن سرعة نفوذه إلى المعدة فلا يصل الغذاء إليها بسهولة (ابن قيم، زاد المعاد، ج ٤، ص ٢٢١).
- التسمية في أول الطعام: فيها تنزل البركة في الطعام، وتكون حاجزًا بين الشيطان وبين الطعام، فعن جابر بن عبد الله -رضي الله عنه- أنه سمع رسول الله -صلى الله عليه وسلم- يقول: "إذا دخل الرجل بيته فذكر الله عند دخوله وعند طعامه قال الشيطان: لا مبيت لكم ولا عشاء، وإذا دخل فلم يذكر الله عند دخوله قال الشيطان: أدركتم المبيت، وإذا لم يذكر الله عند طعامه قال: أدركتم المبيت والعشاء" (مسلم، ج ٣، ح ١٠٣، ص ١٥٩٨).
- الأكل والشرب باليمين: لما رُوِيَ عن جابر بن عبد الله -رضي الله عنه- عن رسول الله صلى الله عليه وسلم قال: "لا تأكلوا بالشمال فإن الشيطان يأكل بالشمال" (مسلم، حديث رقم ٢٠١٩).
- الأكل بثلاثة أصابع: لما روي عن أنس بن مالك -رضي الله عنه- أن رسول الله صلى الله عليه وسلم كان إذا أكل طعاما لعق أصابعه الثلاثة" (مسلم، ج ٣، ص ١٦٠٥).
- الأكل مما يليه: والمقصود به كراهة جولان يده في الإناء إذا كان معه غيره، وكان الطعام واحدًا، أما إذا كان وحده فلا بأس، أو كان الطعام متنوعًا فلا بأس، لأن نفوس الناس تتقذر من جولان اليد بهذه الصفة، وهو دليل الشراهة في الأكل وسوء العشرة، لما ورد من حديث الرسول صلى الله عليه وسلم "يا غلام سم الله وكل بيمينك وكل مما يليك"
- الأكل من جانب الإناء: وحكمة ذلك نزول البركة، لما روي عن ابن عباس رضي الله عنه قال: "البركة تنزل وسط الطعام فكلوا من حافتيه ولا تأكلوا من وسطه" (أبو داود، ج ٤، ص ١٤٣).

- عدم الشبع: لقول الله تعالى: "وكلوا واشربوا ولا تسرفوا" (سورة الأعراف: الآية ٣١) ففي الآية إرشاد من الله إلى الاعتدال في الأكل والشرب منعاً للضرر المترتب على الشبع حتى قال بعضهم: جمع الطب كله في هذه الآية.
 - الحمد في آخر الطعام: لما روي من حديث أنس رضي الله عنه قال قال رسول الله صلى الله عليه وسلم: "إن الله ليرضى عن العبد أن يأكل الأكلة فيحمده عليها، ويشرب الشربة فيحمده عليها" (مسلم، حديث رقم ٢٧٣٤).
 - النهي عن النفخ في الشراب أو التنفس في الإناء: لما رواه البخاري ومسلم من حديث أبي قتادة رضي الله عنه قال: قال رسول الله صلى الله عليه وسلم: "إذا شرب أحدكم فلا يتنفس في الإناء".
 - تجنب الإسراف في الطعام: يُشجع الإسلام على الاعتدال في الأكل وتجنب الإفراط.
 - الأكل على قدر حاجة الجسم: يُفضل تناول الطعام بمقدار ما يحتاجه الجسم دون زيادة.
 - الحمية أصل من أصول صحة الجسم: يُنصح باتباع نظام غذائي يحافظ على الصحة ويقي من الأمراض.
 - تنظيم أوقات الطعام: يُفضل تحديد أوقات معينة للوجبات وتجنب الأكل بينها.
 - اختيار أفضل أنواع الطعام: يُشجع على اختيار الأطعمة الطيبة والحلال وتجنب المحرمات.
- مما سبق يتضح مدى تنظيم الإسلام للغذاء في حياة المسلمين من خلال هذه الآداب، وروعي فيها أن تكون حياة المؤمن جميعها عبادة لله سبحانه استجابة لقوله تعالى: "وما خلقت الجن والإنس إلا ليعبدون" (سورة الذاريات: الآية ٥٦)، وعناية الإسلام بجانب النظافة والصحة والوقاية من الأمراض ومسبباتها.

المحور الثاني: الإطار الميداني للدراسة

في هذا الجزء يتم عرض الإجراءات والخطوات المُتَّبعة في تنفيذ الجانب الميداني، وجمع البيانات وتحليلها، واستخلاص النتائج، وذلك على النحو التالي:

أداتا الدراسة الميدانية

استخدم الباحثان الاستبانة واختبار المواقف كأداتين رئيسيتين للجانب الميداني، باعتبارهما مصدرًا جيدًا للحصول على المعلومات اللازمة من أفراد عينة الدراسة من معلمات وتلاميذ رياض الأطفال بالمعاهد الأزهرية بالبحيرة.

أ- الاستبانة

لتحقيق أهداف الدراسة الحالية تم تطوير استبانة للكشف عن واقع دور معلمات رياض الأطفال بالأزهر الشريف في إكساب الأطفال الممارسات الغذائية الصحية، ومعوقات تحقيقه من خلال الرجوع للأدب النظري والدراسات السابقة ذات الصلة، وقد تكونت الاستبانة من (٥٥) فقرة، مقسمة على محورين، ويتم الاستجابة على فقرات الاستبانة من خلال اختيار خيار من ثلاثة خيارات (متوفر بدرجة كبيرة، متوفر بدرجة متوسطة، متوفر بدرجة قليلة)، وقد كانت جميع الفقرات إيجابية، وللتحقق من مناسبة الاستبانة للدراسة الحالية فقد تم إخضاعها لإجراءات الصدق والثبات على النحو التالي:

أولاً: صدق الاستبانة

-**الصدق الظاهري:** تم عرض الاستبانة على نخبة من أعضاء هيئة التدريس في كليات التربية بالجامعات المصرية، حيث قام (١٥) محكمًا بالإطلاع على الاستبانة، وتم اعتماد معيار اتفاق (٨٠%) للإبقاء على الفقرة، وبعد إبداء جملة من التعليقات والملاحظات الصياغية على (٥) من الفقرات، وحذف (٧) من الفقرات.

- **صدق البناء الداخلي:** تم حساب معامل الارتباط بين درجة كل فقرة من الاستبانة مع المحور والدرجة الكلية من خلال تطبيقها على عينة استطلاعية بلغت (٤٠) معلمًا من داخل مجتمع الدراسة وخارج العينة، وقد تبين أن قيم معاملات الارتباط بين الفقرات دالة عند مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha=0.05$)، حيث تراوحت معاملات الارتباط ذات الدلالة الإحصائية بين الفقرة والدرجة الكلية (٠.٤٩٨-٠.٧٥٢)، وتراوحت بين المحور والدرجة الكلية (٠.٧٤٩-٠.٨٠٤)، ويدل ذلك على أن استبانة واقع دور معلمات رياض الأطفال بالأزهر الشريف في إكساب الأطفال الممارسات الغذائية الصحية، ومعوقات تحقيقه تمتلك درجات صدق داخلي.

ثانيًا: ثبات الاستبانة:

لإيجاد مؤشرات ثبات الاستبانة طبقت على (٤٠) معلمًا من مجتمع الدراسة وخارج عينتها، وحسبت مؤشرات الاتساق الداخلي باستخدام كرونباخ الفا والتجزئة النصفية، والجدول (١) يوضح ذلك.

الجدول (١): معاملات الثبات لمحوري الاستبانة

المحور	عدد الفقرات	من خلال معامل كرونباخ الفا	معامل التجزئة النصفية
الأول	٣٢	٠,٨٩٦	**٠,٨٣٨
الثاني	١٦	٠,٨٦٣	**٠,٨٢
الدرجة الكلية	٤٨	٠,٩٠٢	**٠,٨٦٤

يتبين من نتائج التحقق من الثبات وجود مستويات مناسبة من الثبات

- تصحيح وتفسير الاستبانة:

تتم الاستجابة على الاستبانة باختيار خيار من ثلاثة خيارات، وتكون أعلى درجة يمكن الحصول عليها على الاستبانة (١٤٤) وأدنى درجة (٤٨)، حيث تشير الدرجة المرتفعة على الاستبانة إلى مستوى مرتفع من واقع الدور ومن توفر المعوق، بينما الدرجة المنخفضة تشير إلى انخفاض مستوى الواقع وانخفاض المعوق، ويتم الحكم على المستوى بالاعتماد على المعيار التالي: من ١-١.٦٦ مستوى منخفض، ومن ١.٦٧-٢.٣٣ مستوى متوسط، ومن ٢.٣٤-٣ مستوى مرتفع.

ب- اختبار المواقف

بعد الاطلاع على الدراسات السابقة، والأدبيات ذات الصلة بموضوع الدراسة، وكذلك بعض الخبرات في مجال اجتماعيات التربية والتربية الإسلامية، تمت صياغة عبارات اختبار المواقف في صورتها الأولية، وجاء اختبار المواقف مكون من قسمين؛ الأول منها البيانات الأولية، أما القسم الثاني فيشمل عشرين موقفاً، كانت الإجابة عليها في صورة استجابة رباعية البدائل بحيث يمثل كل بديل انعكاس توفر الممارسات الغذائية الصحية لدى تلاميذ رياض الأطفال، بدرجات رباعية تتراوح بين التوفر بدرجة كبيرة إلى التوفر بدرجة منخفضة جداً.

أولاً- صدق (اختبار المواقف):

- صدق المحكمين

للتحقق من صدق اختبار المواقف تم عرضه على (١٥) من المحكمين ذوي الاختصاص والخبرة من أعضاء هيئة التدريس في مجال التربية الإسلامية، وأصول التربية، وعلم النفس التعليمي للقيام بتحكيمها، وقد طلب منهم إبداء آرائهم وملاحظاتهم حول اختبار المواقف وفقراته من حيث الكشف عن ممارسة أطفال رياض الأطفال بالمعاهد الأزهرية للممارسات الغذائية الصحية من منظور التربية الإسلامية، وكذلك من حيث ترابط كل موقف

بالهدف العام لاختبار المواقف، ومدى وضوح الموقف وسلامة صياغته؛ وذلك بتعديل المواقف، أو حذف غير المناسب منها، أو إضافة ما يرويه مناسباً من مواقف، وبناء على التعديلات والمقترحات التي أبداهها المحكمون، قام الباحثان بإجراء التعديلات اللازمة التي اتفق عليها غالبية المحكمين، والتي بلغت نسبة الاتفاق عليها أكثر من (٨٠%)، من تعديل صياغة (٤) مواقف، حتى استقر اختبار المواقف على صورته الحالية.

وبعد التأكد من سلامة صياغة اختبار المواقف، وارتباط المواقف، قام الباحثان بتطبيق اختبار المواقف على عينة استطلاعية بلغت (٦٠) تلميذاً، وبعد استقبال الاستجابات وتفرغها وتبويبها تم استخدام البرنامج الإحصائي (SPSS)، (Statistical Package for Social Sciences) الإصدار الخامس والعشرين، في حساب صدق اختبار المواقف وثباته، كما يلي:

صدق البناء الداخلي: تم حساب معامل الارتباط بين درجة كل موقف من اختبار المواقف والدرجة الكلية للاختبار، وجاءت النتائج مرتبطة ارتباطاً موجباً ما بين متوسط إلى قوي مع إجمالي اختبار المواقف حيث تراوحت قيم ارتباط هذه المواقف مع إجمالي اختبار المواقف ما بين (٠.٦٥٩-٠.٨٢٦) وهي قيم دالة إحصائياً عند مستوى (٠.٠٠١)، مما يؤكد على الصدق العالي لاختبار المواقف.

ثانياً: ثبات اختبار المواقف

قام الباحثان بحساب اختبار المواقف باستخدام معامل ألفا كرونباخ، والتجزئة النصفية ويتضح ذلك من خلال الجدول التالي:

جدول (٢) معامل الثبات لاختبار المواقف

المحور	العدد	معامل ألفا كرونباخ	معامل التجزئة النصفية
الدرجة الكلية للاختبار	٢٠	٠,٨٥٥	٠,٧٨٢**

يتضح من الجدول (٢) أن قيمة معامل ألفا كرونباخ على مجموع الاختبار جاءت مرتفعة حيث بلغت (٠.٨٥٥)، كما بلغت قيمة التجزئة النصفية (٠.٧٨٢) وهي قيمة مقبولة، مما يشير إلى الثبات المرتفع لاختبار المواقف، ويمكن أن يكون ذلك مؤشراً جيداً لتعميم نتائجه.

مجتمع وعينة الدراسة

يتشكل مجتمع الدراسة من معلمات رياض الأطفال والبالغ عددهم (٢٠٤) معلمة، وأطفال الروضة بالمعاهد الأزهرية بمحافظة البحيرة والبالغ عددهم (١٥٢٥٤) تلميذاً، وفق الكتاب

الإحصائي الدوري لعام ٢٠٢٤م، وقد اختار الباحثان عينة عشوائية نسبية من المعلمات والتلاميذ، كما يلي:

أ- عينة المعلمات

وقد قام الباحثان بتصميم الاستبانة إلكترونياً على (Google Drive) وتم توزيع الرابط على جروبات معلمات رياض الأطفال بمعاهد البحيرة، من خلال الجروبات الخاصة بكل إدارة، وكان المردود من استجابات المعلمات (١٣٤)، بنسبة (٦٥.٧٪) من مجتمع الدراسة، ويمكن توضيح توزيع أفراد العينة، كما بالجدول التالي:

جدول (٣)

يوضح توزيع أفراد العينة حسب (التخصص / سنوات الخبرة)

المتغير	العدد	النسبة المئوية
هل أنت متخصصة في رياض الأطفال؟	٧٤	٥٥,٢
نعم	٦٠	٤٤,٨
لا	٢٩	٢١,٦
سنوات الخبرة	٥٦	٤١,٨
أقل من ٥ سنوات	٤٩	٣٦,٦
من ٥ سنوات إلى أقل من ١٠ سنوات	١٣٤	١٠٠,٠
١٠ سنوات فأكثر		
المجموع		

يتضح من الجدول (٣) أن نسبة أفراد العينة من المتخصصات في رياض الأطفال أكبر من نسبة أفراد العينة من غير المتخصصات، حيث بلغت النسب على الترتيب، (٥٥.٢٪)، (٤٤.٨٪).

أيضاً يتضح من الجدول (٣) أن نسبة أفراد العينة من لديهن خبرة من ٥ سنوات إلى أقل من ١٠ سنوات أكبر من نسبة أفراد العينة من لديهن خبرة ١٠ سنوات فأكثر، ومن لديهن خبرة أقل من ٥ سنوات، حيث بلغت النسب على الترتيب، (٤١.٨٪)، (٣٦.٦٪)، (٢١.٦٪).

ب- عينة التلاميذ

قام الباحثان بتطبيق اختبار المواقف ورقياً على تلاميذ معهدين من المعاهد الأزهرية بمدن دمنهور وشبراخيت ورشيد وأبوالمطامير وإيتاي البارود بحيث يمثل أحد المعاهد الريف والآخر الحضر، وكان المردود من التطبيق (٣٠٤) تلميذا بنسبة (٢٪) تقريبا من المجتمع الإجمالي لعدد تلاميذ رياض الأطفال بالمحافظة، ويمكن توضيح توزيع أفراد العينة، كما بالجدول التالي:

جدول (٤)

يوضح توزيع أفراد العينة من تلاميذ الروضة حسب المتغيرات المختلفة

المتغير	العدد	النسبة المئوية
النوع		
ذكر	١٤٥	٤٧,٧
أنثى	١٥٩	٥٢,٣
المجموع	٣٠٤	١٠٠
الإقامة		
ريف	١٣١	٤٣,١
حضر	١٧٣	٥٦,٩
المجموع	٣٠٤	١٠٠
المرحلة		
Kg1	١٤٠	٤٦,١
Kg2	١٦٤	٥٣,٩
المجموع	٣٠٤	١٠٠

يتضح من الجدول (٤) أن نسبة أفراد العينة من الإناث أكبر من نسبة أفراد العينة من الذكور، حيث بلغت النسب على الترتيب، (٥٢.٣٪)، (٤٧.٧٪).

أيضاً يتضح من الجدول (٤) أن نسبة أفراد العينة من المقيمين بالحضر أكبر من نسبة أفراد العينة من المقيمين بالريف، حيث بلغت النسب على الترتيب، (٥٦.٩٪)، (٤٣.١٪).
أيضاً يتضح من الجدول (٤) أن نسبة أفراد العينة من تلاميذ Kg2 أكبر من نسبة أفراد العينة من تلاميذ Kg1، حيث بلغت النسب على الترتيب، (٥٣.٩٪)، (٤٦.١٪).

المعالجة الإحصائية

تم تحليل البيانات إحصائياً، وتم استخدام الأساليب الإحصائية الآتية:

- حساب التكرارات ونسبتها.
- حساب المتوسط الموزون (الوسط المرجح).
- اختبار مان ويتني Mann-Whitney U
- اختبار التاء للعينات المستقلة Independent sample t-test
- اختبار تحليل التباين أحادي الاتجاه One Way ANOVA
- اختبار LSD للمقارنات الثنائية البعدية.

تحليل نتائج الدراسة الميدانية وتفسيرها

١ - النتائج الخاصة بالاستبانة

أ- النتائج الخاصة بترتيب عبارات المحور الأول الخاص بواقع دور معلمات رياض الأطفال بالأزهر الشريف في إكساب الأطفال الممارسات الغذائية الصحية، حسب أوزانها النسبية:

جدول (٥) الأوزان النسبية والانحرافات المعيارية ومستوى التوفر على عبارات المحور الأول من وجهة نظر معلمات رياض الأطفال (ن=١٣٤)

م	العبرة	الوزن النسبي	الانحراف المعياري	مستوى التوفر
٢٣	أشرح للأطفال المشكلات الصحية الناجمة عن سوء التغذية	٢,١٢٦٩	٠,٦١٨٢٩	متوسطة
٨	أوجه الأطفال إلى مضغ الطعام جيداً قبل البلع	٢,٠٧٤٦	٠,٥٨٣٣١	متوسطة
٣٠	أنصح الطفل بالاعتدال في الأكل والشرب	٢,٠٠٧٥	٠,٧٣٠٦٠	متوسطة
١٥	أحذر الطفل من مخاطر الأطعمة الدهنية والسمنة	١,٩٦٢٧	٠,٦٩٨٠٨	متوسطة
٢٠	أنبه الأطفال على أهمية إتمام الوجبة	١,٩٥٥٢	٠,٧٣٤٣٩	متوسطة
٥	أوضح للأطفال بعض الأطعمة المسموحة والممنوعة من خلال قائمة تعرض عليهم	١,٩٠٣٠	٠,٦٩٢٢٧	متوسطة
٣١	أشجع الطفل على ضرورة غسل الخضروات والفواكه قبل إحضارها للروضة	١,٨٨٨١	٠,٧١١٤٦	متوسطة
٢٤	أنبه الأطفال على عدم تقطيع الأطعمة المعرضة للتأكسد وتركها لفترة طويلة قبل الأكل، مثل: الموز، التفاح	١,٨٨٠٦	٠,٨٢٣٠٢	متوسطة
٢٦	أشرح للأطفال كيفية التعامل مع أقرانهم الذين لديهم مشكلات تتعلق بالغذاء	١,٨٦٥٧	٠,٧٢٣٣١	متوسطة
١١	أشجع الأطفال على تجربة أنواع مختلفة من الأطعمة الصحية عن طريق صنعها معهم	١,٨٤٣٣	٠,٦٣٥٤٧	متوسطة
١٦	أنبه الأطفال على الاستئذان قبل مشاركة الأطعمة مع أقرانهم؛ لوجود حساسية غذائية لدى البعض	١,٨٣٥٨	٠,٧١٧٠٧	متوسطة
١٩	أستبعد الأطعمة غير الصحية من وجبة الطفل	١,٨٢٨٤	٠,٩٢١٩٦	متوسطة
١	أبادر بتطبيق قوانين الوجبة فأكون نموذجاً للأطفال	١,٨٢٠٩	٠,٧٠٢٨٥	متوسطة
٢٨	أبلغ الإدارة عن المشكلات الغذائية للطفل	١,٨١٣٤	٠,٧٨٦٨١	متوسطة
٩	أرشد الأطفال إلى مكونات الوجبة متوازنة العناصر الغذائية	١,٧٩١٠	٠,٧٤٦٦٧	متوسطة
٤	أولي عناية خاصة للأطفال الذين يعانون مشكلات صحية تتعلق بالغذاء (حساسية، سكري، ..)	١,٧٦٨٧	٠,٨٧٥٠٠	متوسطة
٧	أشارك الأطفال أثناء الوجبة لتعليمهم السلوك الغذائي السليم	١,٧٦١٢	٠,٩٢٧٢٧	متوسطة
٢٢	أدون أسماء الأطفال الذين لم يتناولوا وجبتهم	١,٧٥٣٧	٠,٩٢٩٣٦	متوسطة
١٣	أنصح الأمهات بعدم إحضار الحلويات والمشروبات الغازية والأطعمة المحلاة للروضة	١,٧٤٦٣	٠,٧١١٧٣	متوسطة
٢١	أعاون مع مسئول الإذاعة المدرسية تخصيص جزء منها لتوعية الطفل بالممارسات الغذائية الصحيحة	١,٧٠١٥	٠,٩١٧٩١	متوسطة
١٨	أشرك الطفل في مهام تنظيمية لفترة الوجبة (الترتيب، تقديم الطعام، التنظيف، ..)	١,٦٨٦٦	٠,٨٧٩٣٢	متوسطة
١٧	أبين للأطفال كيفية التعامل مع النفايات الغذائية (والفائض من الطعام)	١,٦٦٤٢	٠,٩٢٥٣٧	منخفضة

م	العبرة	الوزن النسبي	الانحراف المعياري	مستوى التوفر
٢	أعزز سلوك الطفل الإيجابي في التغذية	١,٦٥٦٧	٠,٩٢٦٦٧	منخفضة
٢٥	أطلعت على دليل المعلمة المتضمن دور المعلمة في إكساب الأطفال الممارسات الغذائية الصحية	١,٦٤٩٣	٠,٨٣٤٠٣	منخفضة
٦	أحرص على عدم تقديم الحلويات والأطعمة المليئة بالسكر أثناء الاحتفالات	١,٦٤١٨	٠,٨٦١٩٢	منخفضة
٣	أشرك ولي الأمر في تعزيز الثقافة الغذائية للطفل	١,٦١٩٤	٠,٨٢٩٨٥	منخفضة
١٠	أوفر وجبة بديلة للأطفال الذين لم يحضروا وجبتهم أو الذين تحتاج أسرهم إلى دعم مادي	١,٥٩٧٠	٠,٧٤٧١٢	منخفضة
٢٩	أقيم سلوك الأطفال أثناء الوجبة وفقاً لمعايير خاصة بذلك	١,٥٨٢١	٠,٨٦١٠١	منخفضة
٢٧	أتواصل مع أولياء الأمور لأتعرّف على الاحتياجات الغذائية والمشكلات الصحية التي يعاني منها الطفل	١,٥٧٤٦	٠,٦٩٧٧٦	منخفضة
٣٢	أعد خطة علاجية للطفل لتعزيز ثقافته الغذائية	١,٥٦٧٢	٠,٦٩٨٥٢	منخفضة
١٢	ألاحظ العادات الغذائية لكل طفل بهدف توعيته	١,٥٥٢٢	٠,٦٦٦٨٠	منخفضة
١٤	أشجع الطفل على تقويم وجبته الغذائية	١,٥٤٤٨	٠,٨١٩٠٩	منخفضة
	المتوسط الكلي لعبارات المحور	١,٧٧٠٧	٠,٦١٨٦	متوسطة

يوضح الجدول السابق نتائج المحور الأول الخاص بواقع دور معلمات رياض الأطفال بالأزهر الشريف في إكساب الأطفال الممارسات الغذائية الصحية، وذلك في ضوء التوزيع الإحصائي وفقاً للوزن النسبي ومستوى التوفر على العبارة والرتبة، وقد بلغ المتوسط الكلي لعبارات المحور (١.٧٧٠٧) وهي درجة متوسطة، ويشير الجدول تفصيلاً إلى أن:

أكثر العبارات التي تعكس واقع دور معلمات رياض الأطفال بالأزهر الشريف في إكساب الأطفال الممارسات الغذائية الصحية، جاءت في الترتيب الأول: أشرح للأطفال المشكلات الصحية الناجمة عن سوء التغذية، بوزن نسبي (٢.١٢٦٩) وهي درجة متوسطة.

- وجاء في الترتيب الثاني: أوجه الأطفال إلى مضغ الطعام جيداً قبل البلع، بوزن نسبي (٢.٠٧٤٦) وهي درجة متوسطة.

- وجاء في الترتيب الثالث: أنصح الطفل بالاعتدال في الأكل والشرب، بوزن نسبي (٢.٠٠٧٥) وهي درجة مرتفعة.

- وجاء في الترتيب الرابع: أحذر الطفل من مخاطر الأطعمة الدهنية والسمنة، بوزن نسبي (١.٩٦٢٧) وهي درجة متوسطة.

- وجاء في الترتيب الخامس: أنبه الأطفال على أهمية إتمام الوجبة، بوزن نسبي (١.٩٥٥٢) وهي درجة متوسطة.

- وجاء في الترتيب السادس: أوضح للأطفال بعض الأطعمة المسموحة والممنوعة من خلال قائمة تعرض عليهم، بوزن نسبي (١.٩٠٣٠) وهي درجة متوسطة.

- وجاء في الترتيب السابع: أشجع الطفل على ضرورة غسل الخضروات والفواكه قبل إحضارها للروضة، بوزن نسبي (١.٨٨٨١) وهي درجة متوسطة .
- وجاء في الترتيب الثامن: أنبه الأطفال على عدم تقطيع الأطعمة المعرضة للتأكسد وتركها لفترة طويلة قبل الأكل، مثل: الموز، التفاح، بوزن نسبي (١.٨٨٠٦) وهي درجة متوسطة.

يمكن تفسير تلك النتيجة في ضوء المنهج التربوي التعليمي الذي يقدمه الأزهر الشريف لتلاميذه في مرحلة رياض الأطفال والذي ينتهج نهجاً إسلامياً يقوم على ركائز الإسلام القرآن الكريم والسنة النبوية المطهرة والممارسات السلوكية والأخلاقية للرسول الكريم سيد الخلق محمد ابن عبد الله، والصحابة والتابعين ولكل المسلمين، والتي تهدف إلى إكساب النشء تلك الممارسات، ومن أعظم تلك الممارسات الاقتداء بالرسول محمد -صل الله عليه وسلم- في المأكل والمشرب وهنا يأتي دور معلمات رياض الأطفال في شرح وتقديم تلك الممارسات والسلوكيات بصورة إيجابية للأطفال، ويأتي ذلك عن طريق العمل على بيان المشكلات الصحية الناجمة عن سوء التغذية للأطفال، كما يتم تقديم تلك الممارسات من معلمات رياض الأطفال في ضوء الإطار العام للمنهج الموضوع من قبل مشيخة الأزهر الشريف، والذي يبنى على إكساب الأطفال الممارسات والسلوكيات الإيجابية التي تضمنها المنهج توجه المعلمات الأطفال إلى مضغ الطعام جيداً قبل البلع، وتقديم نصائح جيدة للأطفال بالاعتدال في الأكل والشرب، والعمل على تحذير الأطفال من مخاطر الأطعمة الدهنية والسمنة، وتنبيه الأطفال على أهمية إتمام الوجبة، وقيامهم ببيان الأطعمة المسموحة والممنوعة من خلال قائمة تعرض عليهم، و تشجيع الطفل على ضرورة غسل الخضروات والفواكه قبل إحضارها للروضة، وتنبيه الأطفال على عدم تقطيع الأطعمة المعرضة للتأكسد، وتركها لفترة طويلة قبل الأكل، مثل: الموز، التفاح، وتتفق تلك النتيجة مع نتيجة دراسة كلٍّ من نميل والدلالة (٢٠٢٠، ص.٨٧) والسعيد (٢٠٢٣، ص.٤٦٣)، والتي أشارت نتائج كل منهما الى أهمية دور معلمات رياض الأطفال في اكساب أطفال الروضة مفاهيم الثقافة الصحية، وبالأخص مجال التغذية الصحية، والذي جاء بالمرتبة الأولى، كما تتفق مع دراسة هاشمي (٢٠١٩، ص.٢٧٨)، والتي توصلت إلى أن لمعلمات مرحلة رياض الأطفال

دورًا كبيرًا في تعزيز الثقافة الغذائية الصحية أثناء فترة الوجبة، ومن أهم هذه الأدوار هي تعزيز سلوك الطفل الإيجابي في التغذية، وتوضيح الآثار المترتبة على تناول الغذاء السيئ للأطفال. في حين كانت أقل العبارات التي تعكس واقع دور معلمات رياض الأطفال بالأزهر الشريف في إكساب الأطفال الممارسات الغذائية الصحية، وجاء في الترتيب الثاني والثلاثين: أشجع الطفل على تقويم وجبته الغذائية، بوزن نسبي (١.٥٤٤٨) وهي درجة منخفضة.

- وجاء في الترتيب الحادي والثلاثين: ألاحظ العادات الغذائية لكل طفل بهدف توعيته، بوزن نسبي (١.٥٥٢٢) وهي درجة منخفضة .
 - وجاء في الترتيب الثلاثين: أعد خطةً علاجيةً للطفل لتعزيز ثقافته الغذائية، بوزن نسبي (١.٥٦٧٢) وهي درجة منخفضة.
 - وجاء في الترتيب التاسع والعشرين: أتواصل مع أولياء الأمور لأتعرّف على الاحتياجات الغذائية والمشكلات الصحية التي يعاني منها الطفل، بوزن نسبي (١.٥٧٤٦) وهي درجة منخفضة.
 - وجاء في الترتيب الثامن والعشرين: أقيم سلوك الأطفال أثناء الوجبة وفقًا لمعايير خاصة بذلك، بوزن نسبي (١.٥٨٢١) وهي درجة منخفضة.
 - وجاء في الترتيب السابع والعشرين: أوفر وجبة بديلة للأطفال الذين لم يحضروا وجبتهم، أو الذين تحتاج أسرهم إلى دعم مادي، بوزن نسبي (١.٥٩٧٠) وهي درجة منخفضة.
 - وجاء في الترتيب السادس والعشرين: أشرك ولي الأمر في تعزيز الثقافة الغذائية للطفل، بوزن نسبي (١.٦١٩٤) وهي درجة منخفضة.
 - وجاء في الترتيب الخامس والعشرين: أحرص على عدم تقديم الحلويات والأطعمة المليئة بالسكر أثناء الاحتفالات، بوزن نسبي (١.٦٤١٨) وهي درجة منخفضة .
- ويمكن تفسير تلك النتيجة في ضوء الكثافة الكبيرة للأطفال بمرحلة رياض الأطفال بالمعاهد الأزهرية، الأمر الذي يجعل كثير من المعلمات لا يستطعن القيام بأدوارهن الكبيرة في تشجيع الأطفال على الممارسات والسلوكيات الإيجابية بصورة إيجابية أكثر، هذا بالإضافة إلى انحصار جزء ضئيل من وقت الطفل في رياض الأطفال في ممارسة العديد من الأنشطة جزء منها الممارسات الغذائية المتعلقة بالطعام والشراب، الأمر الذي يجعل ملاحظة المعلمات

للعادات الغذائية ضعيفة وليست بالقدر الكاف، كما تعزى ذات النتيجة إلى ارتباط الخطط العلاجية بخطة عامة تم وضعها من قبل مشيخة الأزهر، تعالج العديد من السلوكيات الخاطئة، وليست السلوكيات المرتبطة بتناول الغذاء فقط، كما تعزى ذات النتيجة إلى كثرة الأعباء التي تقع على عاتق معلمات رياض الأطفال؛ نتيجة ارتباطهن بتنفيذ خطط لمناهج دراسية موضوعة من قبل مشيخة الأزهر، والقيام بها في ظل ضعف الإمكانيات، الأمر الذي يحول دون التواصل الجيد بينهن، وبين أولياء الأمور للمناقشة بينهم حول احتياجات الطلاب من الغذاء وسبل التعامل معها، وتوجيه الطلاب إلى السلوكيات الإيجابية في التعامل مع الغذاء الصحي، كما تعزى ذات النتيجة إلى وعدم وعي الأطفال وضعف إدراكهم للسلوكيات نتيجة لحدثة عمرهم، الأمر الذي يجعل تقييم الأطفال وفق معايير معينة أمر في غاية الصعوبة، كما تعزى ذات النتيجة إلى ضعف الميزانية المخصصة لمرحلة رياض الأطفال، الأمر الذي يجعل هناك صعوبة في تقديم وجبات بديلة للإفطار للأطفال، كما تعزى ذات النتيجة إلى ضعف قنوات التواصل بين الأطفال وأولياء الأمور، الأمر الذي يضعف من التعاون البناء بينهم والمشارك في دعم ثقافة الأطفال وتوجيهها نحو الغذاء الصحي، والتعامل مع الغذاء وفق السلوكيات الإسلامية، تتفق تلك النتيجة مع نتيجة دراسة آل غيهب (٢٠١٩، ص. ٩٤)، والتي أوصت بضرورة إدخال الثقافة الغذائية للطفل كمقررات في تأهيل وتدريب المربيات والمعلمات، كما تتفق تلك النتيجة مع نتيجة دراسة القحطاني (٢٠٢٢، ص. ١٢٠)، التي أكدت على أن تقييم المعلمات لأبعاد الثقافة الصحية يحتاج إلى المزيد إلى الاهتمام من قبل معلمات الروضة وأسر الأطفال.

ب- النتائج الخاصة بترتيب عبارات المحور الثاني الخاص بمعوقات تحقيق دور معلمات رياض الأطفال بالأزهر الشريف في إكساب الأطفال الممارسات الغذائية الصحية، حسب أوزانها النسبية:

جدول (٦) الأوزان النسبية والانحرافات المعيارية ومستوى التوفر على عبارات المحور الثاني من وجهة نظر معلمات رياض الأطفال (ن=١٣٤)

م	العبرة	الوزن النسبي	الانحراف المعياري	مستوى الموافقة
٢	سماح إدارة الروضة بدخول المأكولات غير الصحية داخل الروضة مما يعيق المعلمة في التقليل من الممارسات الغذائية الضارة للطفل	٢,٨٧٣١	٠,٤٣٢١٩	مرتفعة
١	ضعف تدريب معلمات الروضة على برامج التغذية السليمة للطفل	٢,٨٥٠٧	٠,٤٥٠٦٩	مرتفعة

م	العبارة	الوزن النسبي	الانحراف المعياري	مستوى الموافقة
١٢	رفض معظم أطفال الروضة تناول الغذاء الصحي	٢,٨٤٣٣	٠,٤٨٨٢٨	مرتفعة
١٠	أواجه صعوبة في إكساب الطفل ثقافة غذائية جيدة	٢,٨١٣٤	٠,٥٠٨١٠	مرتفعة
١٥	ضعف توفير المناخ المناسب داخل الروضة الذي يساعدني على تعزيز الممارسات الغذائية الصحية للطفل	٢,٧٩١٠	٠,٥٨٩٠٦	مرتفعة
١٣	أجد صعوبة في متابعة تناول الأطفال للوجبة وتوجيه سلوكهم في آن واحد	٢,٧٦١٢	٠,٥٢٢٨٥	مرتفعة
٩	أجد صعوبة في تعاون الأسر في تعزيز الوعي بالممارسات الغذائية الصحية لدى الأطفال	٢,٧٢٣٩	٠,٥٢٥٩٠	مرتفعة
٦	ضعف التنسيق بيني وبين المشرف الطلابي والأخصائي الاجتماعي لاكتشاف الممارسات الغذائية الخاطئة لدى الطفل والعمل على الحد منها	٢,٥٧٤٦	٠,٦٤١٦٢	مرتفعة
٥	ضعف تبادل الخبرات بيني وبين زملائي حول تعزيز الممارسات الغذائية الصحية للطفل	٢,٥٠٠٠	٠,٥٧١٩٠	مرتفعة
٤	ضعف دراسة المعلمة للحالة الصحية للطفل مما يصعب معه توجيهه بشكل سليم نحو الغذاء المناسب	٢,٤٤٠٣	٠,٦٤٣٢٠	مرتفعة
٨	أجد صعوبة في إقناع الأطفال بتناول الوجبة كاملة	٢,٣٨٠٦	٠,٨٤٧٧٧	مرتفعة
١١	ينقص الروضة توفر أدلة لمعلمات رياض الأطفال خاصة بالتغذية وإجراءاتها	٢,٣٥٠٧	٠,٨٦٠٦٥	مرتفعة
٣	قلة تضمين برامج إعداد وتأهيل معلمة الروضة تدريبات عملية تؤهلها لغرس الممارسات الغذائية السليمة للطفل	٢,٣٢٨٤	٠,٨٩٠٨٦	متوسطة
١٦	قلة تعاون مسئول الإذاعة المدرسية في تخصيص جزء منها في نشر العادات الغذائية الصحيحة	٢,٣١٣٤	٠,٨٧٠٧٣	متوسطة
١٤	يحتاج الأطفال مزيد من الوقت لإكمال الوجبة	٢,٢٤٦٣	٠,٧٢٩٩٩	متوسطة
٧	صعوبة توفير وقت من اليوم الدراسي لأمارس بعض الممارسات الغذائية الصحية بشكل عملي مع الطفل	٢,٠٨٩٦	٠,٨٩٦٦٣	متوسطة
	المتوسط الكلي لعبارات المحور	٢,٥٥٥٠	٠,٥٣٢٨	مرتفعة

يوضح الجدول السابق نتائج المحور الثاني الخاص بمعوقات تحقيق دور معلمات رياض الأطفال بالأزهر الشريف في إكساب الأطفال الممارسات الغذائية الصحية، وذلك في ضوء التوزيع الإحصائي وفقاً للوزن النسبي ومستوى الموافقة على العبارة والرتبة، وقد بلغ المتوسط الكلي لعبارات البعد (٢.٥٥٥) وهي درجة مرتفعة، ويشير الجدول تفصيلاً إلى:

أكثر العبارات التي تعكس معوقات تحقيق دور معلمات رياض الأطفال بالأزهر الشريف في إكساب الأطفال الممارسات الغذائية الصحية، جاءت في الترتيب الأول: سماح إدارة الروضة بدخول المأكولات غير الصحية داخل الروضة مما يعيق المعلمة في التقليل من الممارسات الغذائية الضارة للطفل، بوزن نسبي (٢.٨٧٣١) وهي درجة مرتفعة.

- وجاء في الترتيب الثاني: ضعف تدريب معلمات الروضة على برامج التغذية السليمة للطفل، بوزن نسبي (٢.٨٥٠٧) وهي درجة مرتفعة.

- وجاء في الترتيب الثالث: رفض معظم أطفال الروضة تناول الغذاء الصحي، بوزن نسبي (٢٠٨٤٣٣) وهي درجة مرتفعة.
- وجاء في الترتيب الرابع : أواجه صعوبة في إكساب الطفل ثقافة غذائية جيدة، بوزن نسبي (٢٠٨١٣٤) وهي درجة مرتفعة.

يمكن تفسير تلك النتيجة في ضوء عدم وجود خطة معتمدة من قبل الأزهر الشريف وفق معايير علمية تهئي المعلمات، وتكسبن خبرات تنمي قدراتهن على التعامل الإيجابي مع برامج التغذية، حيث إن معظم برامج التدريب تعمل على تمكين المعلمات من المهارات والكفايات الأكاديمية، والتربوية، والمهنية التي تتعلق بإكساب الأطفال مهارات شاملة في جميع المجالات وليس مجال التغذية فقط، كما تعزى ذات النتيجة إلى انتهاج الأطفال عادات غذائية سيئة يكتسبونها من محيطهم الاجتماعي والأسري، والتي تغرس فيهم سلوكيات سلبية تجاه تناول الأطعمة المختلفة، واتباع عادات غذائية تختلف عن عادات الإسلام، هذا فضلاً عن أن بيئة اكتساب الطفل لسلوكياته بيئة متعددة يشترك فيها الأسرة، والمحيط الخارجي، والروضة، الأمر الذي يصعب من دور معلومات الأسرة نظراً لتعدد مصادر اكتساب الطفل للعادات الغذائية السليمة والصحية والتي يدعمها الإسلام، تتفق تلك النتيجة مع نتيجة دراسة الحواس (٢٠٢٠، ص.٢١)، التي توصلت إلى أن هناك صعوبات كبيرة تواجه المعلمات في تعزيز الثقافة الغذائية الصحية أثناء فترة الوجبة، ومن أبرز هذه الصعوبات: الإعلانات التجارية للأغذية غير الصحية، واقتداء الطفل بأصدقائه عند تناول وجبة الإفطار، وعدم مناسبة المكان المخصص لتناول الطعام.

في حين كانت أقل العبارات التي تعكس معوقات تحقيق دور معلمات رياض الأطفال بالأزهر الشريف في إكساب الأطفال الممارسات الغذائية الصحية، وجاء في الترتيب السادس عشر: صعوبة توفير وقت من اليوم الدراسي لممارسة بعض الممارسات الغذائية الصحية بشكل عملي مع الطفل، بوزن نسبي (٢٠٨٩٦) وهي درجة متوسطة

- وجاء في الترتيب الخامس عشر: يحتاج الأطفال مزيداً من الوقت لإكمال الوجبة، بوزن نسبي (٢٠٢٤٦٣) وهي درجة متوسطة.
- وجاء في الترتيب الرابع عشر: قلة تعاون مسئول الإذاعة المدرسية في تخصيص جزء منها في نشر العادات الغذائية الصحيحة، بوزن نسبي (٢٠٣١٣٤) وهي درجة متوسطة.

- وجاء في الترتيب الثالث عشر: قلة تضمين برامج إعداد وتأهيل معلمة الروضة تدريبات عملية تؤهلها لغرس الممارسات الغذائية السليمة للطفل، بوزن نسبي (٢.٣٢٨٤) وهي درجة متوسطة.

يمكن تفسير تلك النتيجة في ضوء ارتباط مواعيد تناول الوجبات داخل الروضة بأوقات محددة، فضلاً عن أن كثير من الأطفال يتناولون الغذاء في أوقات متفرقة، ويعتادون عادات غذائية مكتسبة من محيطه الأسري تضر بانتظام طريقة تناولهم للطعام، كما تعزى ذات النتيجة إلى أن معظم أماكن الروضة ملحقه بمعاهد ابتدائية، الأمر الذي يجعل مسؤول الإذاعة ينتمي إلى المرحلة الابتدائية فيسند الإذاعة إلى طلبة المرحلة الابتدائية، فضلاً عن أن معظم أطفال الروضة يكونون غير مؤهلين للقيام بفقرات الإذاعة لضعف مهاراتهم، ولتخوفهم الشديد من المواجهة، كما تعزى ذات النتيجة إلى أن محتوى برامج التدريب يقوم في المقام الأول على تلبية الاحتياجات التدريبية الأكاديمية أو التربوية أو المهنية وليست خطط تخصصية تعتمد على تنمية مهارات المعلمات في جانب واحد خاص بالممارسات الغذائية السليمة، وتتفق تلك النتيجة مع نتيجة دراسة آل غيهب (٢٠١٩، ص. ٩٥)، والتي أوصت بضرورة إدخال الثقافة الغذائية للطفل كمقررات في تأهيل وتدريب المربيات والمعلمات.

ج- دراسة الفروق في استجابات عينة الدراسة من معلمات رياض الأطفال بحسب متغيرات التخصص في رياض الأطفال (نعم / لا) وسنوات الخبرة (أقل من ٥ سنوات / من ٥ سنوات إلى أقل من ١٠ سنوات / ١٠ سنوات فأكثر) في رأيتهن حول واقع دور معلمات رياض الأطفال بالأزهر الشريف في إكساب الأطفال الممارسات الغذائية الصحية، ومعوقات تحقيقه.

١- دراسة الفروق في استجابات عينة الدراسة بحسب متغير (التخصص)

نظراً لعدم التجانس بين مجموعتي أفراد العينة حسب متغير التخصص استخدم

الباحثان اختبار مان ويتني Mann-Whitney U، كما بالجدول الآتي:

جدول (٧) يوضح اختبار مان وتني لمقارنة متوسطات رتب أفراد العينة من معلمات رياض الأطفال حسب التخصص على محوري الاستبانة.

المحور	التخصص في رياض الأطفال	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة U	قيمة Z	مستوى الدلالة	الدالة
الواقع	نعم	٧٤	٨٠,٠٥	٥٩٢٤,٠٠	١٢٩١	٤,١٦٣-	٠,٠٠٠	دالة
	لا	٦٠	٥٢,٠٢	٣١٢١,٠٠				
المعوقات	نعم	٧٤	٧٩,٩٩	٥٩١٩,٠٠	١٢٩٦	٤,٢٠٢-	٠,٠٠٠	دالة
	لا	٦٠	٥٢,١٠	٣١٢٦,٠٠				

يتضح من الجدول (٧) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠.٠٥) بين متوسطي رتب المتخصصات في رياض الأطفال و غير المتخصصات في الاستجابة على محوري الاستبانة، وجاءت الفروق لصالح المتخصصات حيث بلغت قيمة (Z) (-٤.١٦٣)، (-٤.٢٠٢) على الترتيب.

يمكن تفسير تلك النتيجة في ضوء الخبرات والمهارات الأكاديمية والمهنية والتربوية التي يتمتع بها المعلمات المتخصصات؛ خاصة وأنهن قد تم إعدادهن بشكل مهني وتربوي وأكاديمي عبر أربع سنوات بكليات رياض الأطفال، الأمر الذي أكسبهن مهارات تمكنهن من التعامل مع الأطفال وتوجيه سلوكهم نحو السلوكيات الإيجابية بسهولة وذلك على العكس من المعلمات غير المتخصصات، تتفق تلك النتيجة مع نتيجة دراسة آل غيهب (٢٠١٩، ص ٩٤).

٢- النتائج الخاصة بالفروق بين استجابات أفراد العينة على محوري الاستبانة بحسب متغير سنوات الخبرة:

لدراسة تأثير اختلاف سنوات الخبرة على محوري الاستبانة تم استخدام اختبار تحليل التباين أحادي الاتجاه One Way ANOVA، وقد جاءت النتائج كما بالجدول التالي:

جدول (٨) الفروق في محوري الاستبانة بحسب متغير سنوات الخبرة باستخدام تحليل التباين الأحادي (ن=١٣٤)

المحور	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	التباين	قيمة (ف)	الدلالة الإحصائية
الأول	بين المجموعات	٢٦٦٦٣,٧٧٩	٢	١٣٣٣١,٨٨٩	٦٨,٦٠٢	٠,٠٠٠ دالة
	داخل المجموعات الإجمالي	٢٥٤٥٨,١١٠	١٣١	١٩٤,٣٣٧		
	بين المجموعات	٥٢١٢١,٨٨٨	١٣٣	١٧٣٦,٧٨١		
الثاني	داخل المجموعات الإجمالي	٣٤٧٣,٥٦٣	٢	٤٧,٢٨٦	٣٦,٧٢٩	٠,٠٠٠ دالة
	بين المجموعات	٦١٩٤,٥٢٧	١٣١	٤٧,٢٨٦		
	داخل المجموعات الإجمالي	٩٦٦٨,٠٩٠	١٣٣			

يتضح من الجدول (٨) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات أفراد العينة على محوري الاستبانة تبعاً لمتغير سنوات الخبرة، حيث بلغت قيمة الفاء (٦٨.٦٠٢)، (٣٦.٧٢٩)، وهما قيمتان دالتان إحصائياً عند مستوى دلالة (٠.٠٥).

ولمعرفة اتجاه الفروق بين أفراد العينة على محوري الاستبانة استخدم الباحثان اختبار " LSD للمقارنات الثنائية البعدية، والجدول (٨) التالي يبين ذلك:

جدول (٩) اختبار LSD للمقارنات الثنائية البعدية لاستجابات عينة الدراسة تبعاً لمتغير سنوات الخبرة

المحور	المجموعة (أ)	المجموعة (ب)	الفرق بين المتوسطات (أ-ب)	الخطأ المعياري	الدلالة الإحصائية
الأول	أقل من ٥ سنوات	من ٥ سنوات إلى أقل من ١٠ سنوات	-٧,٧٧٠,٣٢*	٣,١٨٩,٢٩	٠,٠١٦
	من ٥ سنوات إلى أقل من ١٠ سنوات	١٠ سنوات فأكثر	-٣٣,٧٦٧,٧٧*	٣,٢٦٦,٠٩	٠,٠٠٠
	أقل من ١٠ سنوات	١٠ سنوات فأكثر	-٢٥,٩٩٧,٤٥*	٢,٧٢٦,٩٧	٠,٠٠٠
الثاني	أقل من ٥ سنوات	من ٥ سنوات إلى أقل من ١٠ سنوات	-٦,٩٩٨,٨٧*	١,٥٧٣,٢٠	٠,٠٠٠
	من ٥ سنوات إلى أقل من ١٠ سنوات	١٠ سنوات فأكثر	-١٣,٦٤٦,٧٣*	١,٦١١,٠٩	٠,٠٠٠
	أقل من ١٠ سنوات	١٠ سنوات فأكثر	-٦,٦٤٧,٩٦*	١,٣٤٥,١٥	٠,٠٠٠

يتضح من الجدول (٩) ما يلي:

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات أفراد العينة تبعاً لمتغير سنوات الخبرة (أقل من ٥ سنوات / من ٥ سنوات إلى أقل من ١٠ سنوات / ١٠ سنوات فأكثر)، بالنسبة لمحوري الاستبانة، لصالح أفراد العينة من لديهم خبرة ١٠ سنوات فأكثر مقارنة بمن لديهم خبرة أقل من ٥ سنوات، ومن ٥ سنوات إلى أقل من ١٠ سنوات، حيث جاءت قيمة الفرق بين متوسطاتهم دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠.٠٥).
- وجاءت الفروق لصالح أفراد العينة من لديهم خبرة من ٥ سنوات إلى أقل من ١٠ سنوات مقارنة بمن لديهم خبرة أقل من ٥ سنوات، حيث جاءت قيمة الفرق بين متوسطاتهما دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠.٠٥). يمكن تفسير تلك النتيجة في ضوء الخبرات الكبيرة التي اكتسبتها معلمات رياض الأطفال خلال فترة تعاملهن مع الأطفال داخل المعاهد الأزهرية، الأمر الذي أثقلهن بكثير من الخبرات التي تساعدهن على التعامل مع الأطفال، وتوجيه سلوكهن نحو السلوك الإيجابي، فضلاً عن أنهن اكتسبن في تلك السنوات العديد من القيم والسلوكيات الإسلامية التي تعلموها من خلال برامج التدريب التي يعقدها الأزهر، أو ورش العمل أو المحاضرات التي تغرس فيهن مبادئ وسلوكيات الدين الإسلامي، وتتفق تلك النتيجة مع نتيجة دراسة آل غيهب (٢٠١٩، ص. ٩٥)، ودراسة الحواس (٢٠٢٠، ص. ٢١).

٣- النتائج الخاصة باختبار المواقف:

من خلال التحليل الإحصائي للبيانات الخاصة باختبار المواقف، يُمكن أن نعرض في البداية النتائج التفصيلية الخاصة بآراء أفراد عينة الدراسة وفقاً للمواقف، ثم عرض النتائج الإجمالية لمحاول اختبار المواقف في ضوء متغيرات الدراسة.

أ. النتائج الخاصة بالمتطلبات الأخلاقية لتحقيق التنمية المستدامة، وتتضمن النتائج التالية:

جدول (١٠) يوضح نتائج التحليل الإحصائي لمواقف الممارسات الغذائية الصحية للأطفال من منظور التربية الإسلامية حسب المتوسطات الموزونة (ن=٣٠٤)

م	الموقف	البدائل				المتوسط الموزون	الرتبة
		الأول	الثاني	الثالث	الرابع		
١	ألتزم بغسل يديّ قبل تناول الطعام وبعد تناوله	١٣٨ %٤٥,٤	٦٣ %٢٠,٧	٦٥ %٢١,٤	٣٨ %١٢,٥	٢,٠٠٩٩	١٦
٢	أتناول الطعام جالساً	١٧٨ %٥٨,٦	١٦ %٥,٣	٢٤ %٧,٩	٨٦ %٢٨,٣	٢,٠٥٩٢	١٤
٣	أسمي بسم الله قبل تناول الطعام وأحمد بعد تناوله	٣١ %١٠,٢	١٤ %٤,٦	٢٢ %٧,٢	٢٣٧ %٧٨,٠	٣,٥٢٩٦	١
٤	أتناول الطعام بيدي اليمنى	٣٨ %١٢,٥	١٤ %٤,٦	١٥ %٤,٩	٢٣٧ %٧٨,٠	٣,٤٨٣٦	٢
٥	أتناول الطعام بثلاثة أصابع وليس بالملعقة اقتداءً بالرسول الكريم	٢٢٧ %٧٤,٧	٣٦ %١١,٨	٢٦ %٨,٦	١٥ %٤,٩	١,٤٣٧٥	٢٠
٦	أتناول الطعام من الجانب الذي أمامي	٨١ %٢٦,٦	٣٩ %١٢,٨	٦٤ %٢١,١	١٢٠ %٣٩,٥	٢,٧٣٣٦	٩
٧	أترك جزءاً من الطعام بطبقي بدون أكل	١٣٨ %٤٥,٤	٦٢ %٢٠,٤	٦٣ %٢٠,٧	٤١ %١٣,٥	٢,٠٢٣٠	١٥
٨	أنفخ في الطعام الساخن لأبرده	١٧٨ %٥٨,٦	١٦ %٥,٣	٢٣ %٧,٦	٨٧ %٢٨,٦	٢,٠٦٢٥	١٣
٩	أنظم أوقات طعامي	١٥ %٥,٣	٨٠ %٢٦,٦	٤٥ %١٤,٨	١٦٤ %٥١,٣	٣,١٧٧٦	٨

م	الموقف	البدايل				المتوسط الموزون	الرتبة
		الأول	الثاني	الثالث	الرابع		
		% ٤,٩	% ٢٦,٣	% ١٤,٨	% ٥٣,٩		
١٠	أغسل الطعام جيداً قبل تناوله	ك ٤٣	٣٢	١٣	٢١٦	٣,٣٢٢٤	٥
		% ١٤,١	% ١٠,٥	% ٤,٣	% ٧١,١		
		ر ٢	٣	٤	١		
١١	أمضغ الطعام جيداً	ك ٤٨	١٠٧	١١٤	٣٥	٢,٤٤٧٤	١٠
		% ١٥,٨	% ٣٥,٢	% ٣٧,٥	% ١١,٥		
		ر ٣	٢	١	٤		
١٢	أتناول الطعام أمام شاشة التلفزيون	ك ١٦٧	٩٧	١٥	٢٥	١,٦٦٤٥	١٨
		% ٥٤,٩	% ٣١,٩	% ٤,٩	% ٨,٢		
		ر ١	٢	٤	٣		
١٣	تمنعي معلمي عن تناول الحلوى والشيبسي والمقرمشات	% ١٣,٥	% ٤,٩	% ٤,٩	% ٧٦,٦	٣,٤٤٧٤	٣
		ر ٢	٣	٣	١		
١٤	تدعونا المعلمة لإحضار خضروات وفواكه طازجة في قاعة الفصل	ك ٤٣	٢٤	٥٤	١٨٣	٣,٢٤٠١	٧
		% ١٤,١	% ٧,٩	% ١٧,٨	% ٦٠,٢		
		ر ٣	٤	٢	١		
١٥	أعطاني صديقي زجاجة المياه لأشرب مكانه بدون كوب	ك ٨١	٦٩	٩٢	٦٢	٢,٤٤٤١	١١
		% ٢٦,٦	% ٢٢,٧	% ٣٠,٣	% ٢٠,٤		
		ر ٢	٣	١	٤		
١٦	دعنتي معلمي لتنظيف فمي بعد الأكل	ك ٢٧	٢١	٥٠	٢٠٦	٣,٤٣٠٩	٤
		% ٨,٩	% ٦,٩	% ١٦,٤	% ٦٧,٨		
		ر ٣	٤	٢	١		
١٧	تطلب مني معلمي أن آتي (بجبن، وعيش، وخيار، وتفاح) لأشارك زملائي الطعام	ك ١٨٧	٨٠	١٣	٢٤	١,٥٨٥٥	١٩
		% ٦١,٥	% ٢٦,٣	% ٤,٣	% ٧,٩		
		ر ١	٢	٤	٣		
١٨	دعنتي معلمي لأشرب كوباً من الحليب كل يوم صباحاً	ك ١٠٤	٣٤	٩٥	٧١	٢,٤٣٧٥	١٢
		% ٣٤,٢	% ١١,٢	% ٣١,٣	% ٢٣,٤		
		ر ١	٤	٢	٣		
١٩	استأذن صديقي من المعلمة ليفرش أسنانه بالفرشاة بعد تناول الطعام	ك ١٥٩	١٠٤	١٥	٢٦	١,٦٩٧٤	١٧
		% ٥٢,٣	% ٣٤,٢	% ٤,٩	% ٨,٦		
		ر ١	٢	٤	٣		
٢٠	قامت معلمي بتنظيف المائدة بعد تناول طعامها	ك ٣٤	١٣	٨٥	١٧٢	٣,٢٩٩٣	٦
		% ١١,٢	% ٤,٣	% ٢٨,٠	% ٥٦,٦		
		ر ٣	٤	٢	١		
المتوسط الكلي لاختبار المواقف						٢,٥٧٧	متوسطة

يتضح من الجدول (١٠) أن المتوسط الإجمالي لدرجة الموافقة على إجمالي اختبار المواقف جاءت متوسطة من وجهة نظر عينة الدراسة من تلاميذ رياض الأطفال حيث بلغت متوسط الاستجابة على الاختبار ككل (٢٠٥٧٧) من أصل ٤ درجات. ويمكن تفصيل المواقف كما يلي:

أكثر المواقف التي تعكس (الممارسات الغذائية الصحية للأطفال الممارسات الغذائية الصحية للأطفال من منظور التربية الإسلامية)، والواقعة في الإرباع الأعلى من مواقف المحور، والتي جاءت في الترتيب الأول: أسمى بسم الله قبل تناول الطعام وأحمد بعد تناوله، بمتوسط موزون (٣٠٥٢٩٦) وهي درجة وهي مرتفعة، وجاء ترتيب بدائل هذا الموقف مقرونة بالنسبة المئوية لاستجابة أفراد العينة من التلاميذ كما يلي:

- ألتمز به تحت توجيه من معلمي، بنسبة (٧٨٪)
- لا أتذكر القيام به في الغالب، بنسبة (١٠.٢٪)
- ألتمز به لأن معلمي تقمن به أُمامي، بنسبة (٧.٢٪)
- أمارس هذا كل يوم، بنسبة (٤.٦٪).

يمكن تفسير تلك النتيجة في ضوء وعي المعلمات بالقواعد الإسلامية الصحيحة التي يجب أن يتعلمها الطفل عند تناوله للغذاء، وأولها ذكر اسم الله تعالى، الأمر الذي يدفعهم إلى تعزيز امتنان الطفل لله بتعليمه أن الطعام نعمة من الله تعالى، وأن ذكره قبل الأكل يعبر عن الشكر لله تعالى، كما تعزى ذات النتيجة إلى قدرة معلمات الأطفال على تكوين روتين إيجابي يومي للأطفال، وإكسابهن عادات إيجابية بقدرتهن على تكرار الفعل بالتسمية قبل بداية الأكل كل يوم، الأمر الذي يسهم في تكوين تلك العادات بسهولة ويسر كل يوم، إلا أن عدم تذكر بعض الأطفال يأتي كنتيجة حتمية كونهم في مرحلة تعلم، ونتيجة لصغر أعمارهم، فإنهم ينسون الفعل ويتذكرونه بالتكرار والتعایش الوجداني مع معلمات الروضة أثناء التسمية، كما أن تكرار الفعل يعزز السوك الوجداني لدى الأطفال ويجعلهم يسعون إلى تذكره، وهذا ما يحتاجه البعض منهم نتيجة اختلاف الفروق الفردية في التعلم، إلا أن غياب كثير من الأطفال عن الروضة يحول دون قيامهم بهذا السلوك كل يوم، تتفق تلك النتيجة مع نتيجة دراسة آل غيهب (٢٠١٩، ص ٩٦).

وجاءت في الترتيب الثاني : أتناول الطعام بيدي اليمنى، بمتوسط موزون (٣.٤٨٣٦) وهي درجة مرتفعة، وجاء ترتيب بدائل هذا الموقف مقرونة بالنسبة المئوية لاستجابة أفراد العينة من التلاميذ كما يلي:

- أفل ذلك بتوجيه من معلماتي، بنسبة (٧٨٪)
- لأفل ذلك وغالبًا أنسى ذلك، بنسبة (١٢.٥٪)
- أفل ذلك لأنني أخاف من عقاب معلماتي، بنسبة (٤.٩٪)
- أفل ذلك باستمرار، بنسبة (٤.٦٪).

يمكن تفسير تلك النتيجة في ضوء حرص معلمات الروضة على توجيه الأطفال اليومي لممارسة السلويات الإيجابية في التعامل مع تناول الطعام عن طريق ربط الممارسات التي يقوم بها الأطفال أثناء تناول أفطار الصباح في الروضة بالعبادة؛ حيث تسعى المعلمات إلى تعريف الأطفال بأن كل فعل حتى الأكل يمكن أن يكون عبادة إذا نوى، واتباع سلوك حميد، واقتدى بسنة الرسول الكريم، الأمر الذي يعزز ارتباط الأطفال بالدين في تفاصيل حياتهم، ومنها تناول الطعام باليد اليمنى، إلا أن طبيعة عمر الأطفال تدفعهم إلى نسيان الفعل، الأمر الذي يجعل تكرار الفعل بتناول الطعام باليد اليمنى أمام الأطفال أمر مهم؛ لأنه يعزز من سلوك الأطفال بتناول الطعام باليد اليمنى، ويقلل من نسيانهم الفعل، كما أن بعض الأطفال نتيجة حادثة أعمارهم يخافون من المعلمات، ويقومون بالفعل لعدم اكتمال وعيهم بأهمية مايقومون به في حياتهم المستقبلية، وتكرار تناول الطعام باليد اليمنى يتكون لدى الأطفال عادات حسنة وإيجابية في الأكل بياليد اليمنى أثناء تناول الطعام. تتفق تلك النتيجة مع نتيجة دراسة آل غيهب (٢٠١٩، ص.٩٥)، ودراسة الحواس (٢٠٢٠، ص.٢٠).

وجاءت في الترتيب الثالث: تمنعني معلمتي عن تناول الحلوى والشيبسي والمقرمشات، بمتوسط موزون (٣.٤٤٧٤) وهي درجة وهي مرتفعة، وجاء ترتيب بدائل هذا الموقف مقرونة بالنسبة المئوية لاستجابة أفراد العينة من التلاميذ كما يلي:

- أسمع كلام معلمتي لثقتي فيها، بنسبة (٧٦.٦٪)
- أكل ولا أخاف من أحد، بنسبة (١٣.٥٪)
- أسمع كلام معلمتي لخوفي منها، بنسبة (٤.٩٪)
- أكل في الخفاء، بنسبة (٤.٩٪)

يمكن تفسير تلك النتيجة في ضوء ارتباط وعي الأطفال بمعلمات الروضة في تلك المرحلة فمعلمات الروضة؛ تم إعدادهم للتعامل مع الأطفال والتعايش الوجداني معهم، الأمر الذي يكون له دور كبير في توجيه الأطفال نحو تجنب الإسراف في تناول المأكولات الضارة كالحلوى والشيبسي والمقرمشات، كما أن للتعلم بالقوة من المعلمات، فالأطفال يرون أن المربين ملتزمين بما يرونه من المعلمات ويسعون لتقليدهم بشكل طبيعي، إلا أن كثرة المغريات التي يقع فيها الأطفال، ونتيجة حداثة عمره يتناول تلك الأطعمة بلا خوف كونه يثق في أن معلمته لا تسعى إلى عقابه في تلك المرحلة، إلا أن البعض من الأطفال يخشون من عقاب معلمتهم لحبهم لها، ونتيجة لخوف بعض الأطفال من المعلمات يسعون للأكل في الخفاء وبعيد عن معلماتهم، تتفق تلك النتيجة مع نتيجة دراسة دراسة الحواس (٢٠٢٠، ص.٢١)، دراسة والدلالة (٢٠٢٠، ص.٨٩)، ودراسة السعيد (٢٠٢٣، ص.٤٦٣).

وجاءت في الترتيب الرابع: دعتني معلمتي لتنظيف فمي بعد الأكل، بمتوسط موزون (٣.٤٣٠٩) وهي درجة وهي مرتفعة، وجاء ترتيب بدائل هذا الموقف مقرونة بالنسبة المئوية لاستجابة أفراد العينة من التلاميذ كما يلي:

➤ أسمع كلام معلمتي لثقتي فيها، بنسبة (٦٧.٨٪)

➤ أسمع كلام معلمتي لخوفي منها، بنسبة (١٦.٤٪)

➤ لا أسمع كلام معلمتي، بنسبة (٨.٩٪)

➤ أنظف فمي دون اهتمام، بنسبة (٦.٩٪).

يمكن تفسير تلك النتيجة في ضوء قدرة المعلمات على دفع الأطفال لتعلم بعض السلوكيات الإيجابية، ومنها دعم المعلمة للأطفال لتنظيف فم الأطفال وتعزيز سلوكهم الإيجابي اقتداء بسنة الرسول محمد صل الله عليه وسلم، واستطاعت المعلمات غرس الممارسات الصحية والتي تساعد الأطفال على القيام بها يوميًا من خلال ما تقدمه من تعزيز لهذا السلوك، إلا أن بعض الأطفال نتيجة حداثة أعمارهم يشعرون بالخوف من المعلمات فيقومون بغسل أسنانهم لخوفهم، والبعض الآخر يسمع كلام معلمته؛ لثقتي في معلمته، واتخاذها منها قدوة له في ممارساته وأفعاله، وسلوكياته، والبعض الآخر لا يقع تحت تأثير المعلمات لارتباطهم وجدانيًا بالأسرة وبتوجيهاتها، الأمر الذي يقلل من التزام هذا الطفل بفعل هذا السلوك مع المعلمة، بينما البعض الآخر من الأطفال يقوم بهذا الفعل كل يوم لتوحد الممارسات التي تقوم بها المعلمة من

توجيهات نحو غسل الفم يوميًا بالتدعيم المقدم من الأسرة في هذا الشأن الأمر، الذي يعزز من قيام الطفل بالفعل باستمرار، تتفق تلك النتيجة مع نتيجة دراسة آل غيهب (٢٠١٩، ص.٩٥)، ودراسة الحواس (٢٠٢٠، ص.٢٠)، ودراسة السعيد (٢٠٢٣، ص.٤٦٥).

وجاءت في الترتيب الخامس: أغسل الطعام جيدًا قبل تناوله، بمتوسط موزون (٣.٣٢٢٤) وهي درجة وهي مرتفعة، وجاء ترتيب بدائل هذا الموقف مقرونة بالنسبة المئوية لاستجابة أفراد العينة من التلاميذ كما يلي:

➤ أفعل ذلك بتوجيه من معلمتي، بنسبة (٧١.١٪)

➤ لا أفعل ذلك، بنسبة (١٤.١٪)

➤ أفعل ذلك باستمرار، بنسبة (١٠.٥٪)

➤ أفعل ذلك بتوجيه من معلمتي، بنسبة (٤.٣٪)

يمكن تفسير تلك النتيجة في ضوء حرص معلمات الروضة على تعليم وتربية الأطفال وفق تعاليم الشريعة الإسلامية، ودعم الأطفال الدائم نحو القيام بالممارسات السلوكية حيث تقوم المعلمات بشكل دائم بالتوعية الصحية للأطفال، كما توضح لهم أهمية غسل اليدين قبل الأكل، عن طريق استخدام استراتيجيات تعلم تدعم السلوك الإيجابي عن طريق حكاية القصص التي تدفعهم لممارسة هذا السلوك، والقيام بأنشطة تفاعلية تعزز من فعل الأطفال لهذا السلوك، إلا أن بعض الأطفال لا يحرصون على القيام بهذا الفعل؛ لعدم اهتمام الأسرة بقيام أطفالهم بهذا السلوك، وتأكيدهم على السلوكيات التي تؤكد عليها المعلمات، بينما هناك فئة أخرى من الأطفال يقومون بالفعل لتوافق التشجيع الأسري للقيام بالفعل مع توجيه المعلمات، وحبهم الشديد للمعلمات، ويحرصون على القيام بغسل الطعام بتوجيه منهم لحبهم الشديد لهم، وحرصهم على القيام بما يقومون به من أفعال وسلوكيات عند تناول الطعام، تتفق تلك النتيجة مع نتيجة دراسة آل غيهب (٢٠١٩، ص.٩٥)، ودراسة الحواس (٢٠٢٠، ص.٢١)، ودراسة والدلالة (٢٠٢٠، ص.٨٩)، ودراسة السعيد (٢٠٢٣، ص.٤٦٣).

في حين كانت أقل المواقف التي تعكس (الممارسات الغذائية الصحية للأطفال الممارسات الغذائية الصحية للأطفال من منظور التربية الإسلامية)، والواقعة في الإرباعي الأدنى من مواقف المحور والتي جاءت في الترتيب العشرين : الموقف الخامس والذي ينص على: أتناول الطعام بثلاثة أصابع وليس بالملعقة اقتداءً بالرسول الكريم، بمتوسط موزون

(١.٤٣٧٥) وهي درجة ضعيفة جداً، وجاء ترتيب بدائل هذا الموقف مقرونة بالنسبة المئوية لاستجابة أفراد العينة من التلاميذ كما يلي:

- لا أهتم بهذا الفعل، بنسبة (٧٤.٧٪)
- أمارس هذا السلوك وأفرح به، بنسبة (١١.٨٪)
- أكل لخوفي من عقاب معلمتي، بنسبة (٨.٦٪)
- أكل بالمعلقة لأن معلمتي توجهني لذلك، بنسبة (٤.٩٪).

يمكن تفسير تلك النتيجة في ضوء عدم قيام المعلمات بهذا الفعل أمام الأطفال باستمرار، بالإضافة إلى أن الأسرة هي الأخرى لا تمارس هذا الفعل؛ نتيجة وجود أدوات كثيرة يمكن من خلالها تناول الأطفال للطعام، إلا أن البعض من الأطفال يقومون بهذا الفعل تحت توجيه من بعض المعلمات وأولياء الأمور الذين يرون أن هذا الفعل جزء من الممارسات السلوكية الإيجابية التي يمارسها الرسول الكريم عند تناول الطعام، كما أن بعض الأطفال لحدثة أعمارهم يخافون من المعلمات، ويقومون بالفعل خوفاً منهن، وتجنبنا لنهرهم للقيام بهذا الفعل، كما تعزى ذات النتيجة إلى أن هناك بعض المعلمات على دراية كاملة بتعاليم الإسلام في تناول الطعام، ويؤثرن بصورة كاملة في الأطفال، الأمر الذي يدفع الأطفال إلى القيام بهذا السلوك اقتداءً به منهم وحبهم لهم. تتفق تلك النتيجة مع نتيجة دراسة والدلالة (٢٠٢٠، ص. ٨٩)، ودراسة السعيد (٢٠٢٣، ص. ٤٦٢).

وجاءت في الترتيب التاسع عشر : تطلب مني معلمتي أن آتي (بجبن، وعيش، وخيار، وتفتح) لأشارك زملائي الطعام، بمتوسط موزون (١.٥٨٥٥) وهي درجة وهي متوسطة، وجاء ترتيب بدائل هذا الموقف مقرونة بالنسبة المئوية لاستجابة أفراد العينة من التلاميذ كما يلي:

- آتي بخلوى وشيبسي، بنسبة (٦١.٥٪)
- آتي بجبن وعيش فقط، بنسبة (٢٦.٣٪)
- أسمع كلام معلمتي لتقتي فيها، بنسبة (٧.٩٪)
- أسمع كلام معلمتي لخوفي منها، بنسبة (٤.٣٪).

يمكن تفسير تلك النتيجة في الارتباط الكبير للأطفال بهذه المأكولات نتيجة كثرة المثيرات التي تدفعهم إلى تناولها، إلا أن طبيعة القوانين التي تحكم رياض الأطفال تمنع من تداول تلك الأطعمة داخل الروضة، الأمر الذي يحد بقدر كبير من تناولها داخل الروضة، بل يسعى

الأطفال إلى الالتزام بالتوجيهات التي توجههم إليها المعلمة؛ لثقتهم الكبيرة بكلامها، وتوجيهاتها، نتيجة تعايشها الوجداني ومعاملتها الحسنة مع الأطفال، إلا أن الأطفال يسعون لتنفيذ توجيهات المعلمات وتعليماتهم لخوفهم منها لحدثة أعمارهم، وتتفق تلك النتيجة مع نتيجة دراسة آل غيهب (٢٠١٩، ص. ٩٤)، ودراسة الحواس (٢٠٢٠، ص. ٢١).

وجاءت في الترتيب الثامن عشر: أتناول الطعام أمام شاشة التلفزيون، بمتوسط موزون (١.٦٦٤٥) وهي درجة وهي متوسطة، وجاء ترتيب بدائل هذا الموقف مقرونة بالنسبة المئوية لاستجابة أفراد العينة من التلاميذ كما يلي:

➤ أفعّل ذلك، بنسبة (٥٤.٩٪)

➤ لا أفعّل ذلك، بنسبة (٣١.٩٪)

➤ لا أفعّل ذلك بتوجيه من معلمي، بنسبة (٨.٢٪)

➤ لا أفعّل ذلك لخوفي من عقاب والدي، بنسبة (٤.٩٪).

يمكن تفسير تلك النتيجة بطبيعة الطفل في تلك المرحلة العمرية والتي يسعى فيها إلى الاستكشاف، ويأتي ذلك بالجلوس أمام شاشات التلفاز الأمر الذي يدفعه إلى تناول الطعام أمامها، هذا فضلاً عن أن هذا السلوك تشترك في التوجيه إليه الأسرة مع المعلمات، الأمر الذي يجعل التزام الأمهات بتوجيههم له أمر له أهمية كبيرة، ولكن الواقع يشير إلى أن كثير من الأمهات لا يوجهون أبناءهم لترك التلفاز أثناء تناول الطعام بل يرون في ذلك سبيل لتناول الأطفال الطعام، بينما البعض الآخر من الأطفال يرضخون لتوجيهات آبائهم، ويسعون لتنفيذ تعليمات معلماتهم لثقتهم بهم، أو من آبائهم لخوفهم من العقاب، تتفق تلك النتيجة مع نتيجة دراسة آل غيهب (٢٠١٩، ص. ٩٤)، ودراسة والدالعة (٢٠٢٠، ص. ٩٠) ودراسة السعيد (٢٠٢٣، ص. ٤٦٤).

وجاءت في الترتيب السابع عشر : استأذن صديقي من المعلمة ليفرش أسنانه بالفرشاة بعد تناول الطعام، بمتوسط موزون (١.٦٩٧٤) وهي درجة وهي متوسطة، وجاء ترتيب بدائل هذا الموقف مقرونة بالنسبة المئوية لاستجابة أفراد العينة من التلاميذ كما يلي:

➤ لا أفعّل ما يفعله صديقي، بنسبة (٥٢.٣٪)

➤ أستفسر عما يفعله، بنسبة (٣٤.٢٪)

➤ أستفسر من معلمي عن أهمية ذلك، بنسبة (٨.٦٪)

➤ آتي في اليوم التالي بفرشاة وأفعل ما قام به، بنسبة (٤.٩٪)

يمكن تفسير تلك النتيجة في ضوء ارتباط توجيه الأطفال للقيام بهذا الفعل أكثر بالآباء كونه يقوم صباحاً قبل الذهاب للروضة بهذا الفعل، وهنا يأتي ضعف وعي أولياء الأمور والأمهات بأهمية تعويد أطفالهم على ممارسة هذا الفعل، إلا أن هناك بعض الأمهات تمتلك من الثقافة الكافية التي تدفع أبناءهم لممارسة هذا السلوك يومياً، وهنا يأتي دور المعلمات في توجيه الأطفال والإجابة عن تساؤلاتهم، وتوجيههم لأهمية هذا السلوك، وتتفق تلك النتيجة مع نتيجة دراسة آل غيهب (٢٠١٩، ص. ٩٤) ودراسة الحواس (٢٠٢٠، ص. ٢١)، دراسة والدلالة (٢٠٢٠، ص. ٨٩) ودراسة السعيد (٢٠٢٣، ص. ٦٦٥).

وجاءت في الترتيب السادس عشر: ألتزم بغسل يديّ قبل تناول الطعام وبعد تناوله، بمتوسط موزون (٢٠٠٩٩) وهي درجة وهي ضعيفة، وجاء ترتيب بدائل هذا الموقف مقرونة بالنسبة المئوية لاستجابة أفراد العينة من التلاميذ كما يلي:

➤ لا أحب القيام بغسل يديّ، بنسبة (٤٥.٤٪)

➤ أمارس هذا السلوك لأن أصدقائي يقومون بذلك معي في قاعة الفصل، بنسبة (٢١.٤٪)

➤ أمارس هذا السلوك دائماً، بنسبة (٢٠.٧٪)

➤ أمارس هذا السلوك بتوجيه من معلماتي، بنسبة (١٢.٥٪)

يمكن تفسير تلك النتيجة في ضوء ضعف وعي الطفل بأهمية هذا السلوك، فضلاً عن أن كثير من الأمهات يفتقرن إلى آليات التعامل الإيجابي في تعزيز سلوك أطفالهم الإيجابي، وتوجيههم باستمرار نحو أهمية غسل اليدين قبل الأكل، باعتباره أحد مبادئ الإسلام في تناول الطعام، ويأتي عدم حب الأطفال لهذا السلوك كونهم يتناولون الطعام مرات كثيرة أثناء اليوم، ويرون في هذا أمراً غير ممتع لهم، إلا أن البعض يمارسه لمشاهدة أصدقائه في القيام به، فضلاً عن أن بعض الأطفال يتأثرون بمعلماتهم وبما يقمن به، لذا فإنهم يقومون بهذا السلوك بتوجيه من معلماتهم، تتفق تلك النتيجة مع نتيجة دراسة الحواس (٢٠٢٠، ص. ٢١)، دراسة والدلالة (٢٠٢٠، ص. ٩٠).

ب- النتائج الخاصة بالفروق بين استجابات أفراد العينة على الممارسات الغذائية الصحية للأطفال من منظور التربية الإسلامية بحسب متغيرات (النوع - الإقامة - المرحلة):

١- الفروق بين استجابات أفراد العينة بحسب متغير النوع (ذكور - إناث)

جدول (١١)

يوضح الفروق بين أفراد العينة بحسب متغير النوع باستخدام اختبار التاء لعينتين

مستقلتين t - test.

القياس	النوع	ن	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة التاء	مستوى الدلالة
إجمالي الممارسات الغذائية الصحية للأطفال	ذكور	١٤٥	٤٨,٨٨	١٣,٥٩	٣,٢٣١-	٠,٠٠١ دالة
	إناث	١٥٩	٥٣,٩٥	١٣,٧٢		

يتضح من الجدول (١١) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات أفراد العينة على الدرجة الكلية لاختبار المواقف بين مجموعتي الذكور والإناث، ولصالح الإناث (الأعلى في المتوسط) حيث جاءت قيمة (ت) (-٣.٢٣١)، وهي قيمة دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (٠.٠٥).

يمكن تفسير تلك النتيجة في ضوء طبيعة الأطفال من الإناث، والذين يسعون باستمرار إلى تعلم القيام بالسلوكيات الإيجابية بتوجيه من معلماتهم وأمهاتهن، وأنهن أكثر تنفيذًا للتوجيهات، وإصرارًا على التعلم والقيام بالممارسات الإسلامية في تناولهم للطعام، وهذا على العكس من الأطفال من الذكور؛ حيث يصعب توجيههم نحو هذه السلوكيات بحكم طبيعتهم التي تجعلهم أكثر انطلاقًا وتحركًا، وتتفق تلك النتيجة مع نتيجة دراسة الحواس (٢٠٢٠، ص ٢٠).

٢- الفروق بين استجابات أفراد العينة بحسب متغير الإقامة (ريف - حضر)

جدول (١٢)

يوضح الفروق بين أفراد العينة بحسب متغير الإقامة باستخدام اختبار التاء لعينتين مستقلتين t

- test.

القياس	الإقامة	ن	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة التاء	مستوى الدلالة
إجمالي الممارسات الغذائية الصحية للأطفال	ريف	١٣١	٤٥,٥٨٠	١٢,٢٢٩	٧,٠١٢ -	٠,٠٠٠١ دالة
	حضر	١٧٣	٥٦,٠٤٠	١٣,٣٥١		

يتضح من الجدول (١٢) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات أفراد العينة على الدرجة الكلية لاختبار المواقف بين مجموعتي المقيمين بالريف والحضر، ولصالح الحضر (الأعلى في المتوسط) حيث جاءت قيمة (ت) (-٧.٠١٢)، وهي قيمة دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (٠.٠٥). يمكن تفسير تلك النتيجة إلى ثقافة أولياء الأمور من ساكني

الحضر، ووعيهم بأهمية الممارسات الغذائية، والسلوكيات الإسلامية في تناول الطعام، ووعيهم بأهمية تعليم الطلاب وتوجيههم لممارسة تلك السلوكيات، كونها السبيل نحو صحة إيجابية، ووعيهم بأهمية توجيهات الإسلام، وأنها الأساس في بناء الأطفال، تتفق تلك النتيجة مع نتيجة دراسة الدلالة (٢٠٢٠، ص ٩٠)، ودراسة السعيد (٢٠٢٣، ص ٤٦٥).

٣- الفروق بين استجابات أفراد العينة بحسب متغير المرحلة (Kg2 - Kg1)

جدول (١٣) يوضح الفروق بين أفراد العينة بحسب متغير المرحلة باستخدام اختبار التاء لعينتين مستقلتين.

القياس	المرحلة	ن	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة التاء	مستوى الدلالة
إجمالي الممارسات الغذائية الصحية للأطفال	Kg1	١٤٠	٤٤,٣١٤	١٢,٣٢٤	٩,٥٥٤-	٠,٠٠٠١
	Kg2	١٦٤	٥٧,٦٩٥	١٢,٠٣٩		دالة

يتضح من الجدول (١٣) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات أفراد العينة على الدرجة الكلية لاختبار المواقف بين مجموعتي تلاميذ Kg1، Kg2، ولصالح Kg2 (الأعلى في المتوسط) حيث جاءت قيمة (ت) (-٩.٥٥٤)، وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠.٠٥).

يمكن تفسير تلك النتيجة في ضوء كثرة الممارسات والتوجيهات التي تلقاها أطفال Kg2 نحو الممارسات السلوكية الإسلامية في تناول الغذاء على مدار عامين بعكس أطفال Kg1 الأمر الذي له عظيم الأثر في توجيه سلوكهم، واعتيادهم ممارسة تلك السلوكيات، وتتفق تلك النتيجة مع نتيجة دراسة آل غيهب (٢٠١٩، ص ٩٤).

المحور الرابع: توصيات الدراسة ومقترحات لبحوث أخرى.

في ضوء النتائج المذكورة، يمكن تقديم مجموعة من التوصيات لتعزيز الممارسات الغذائية الصحية للأطفال من منظور التربية الإسلامية:

أولاً: تعزيز العادات الغذائية الإيجابية التي حظيت باستجابة مرتفعة من خلال ما يلي:

- غرس أهمية التسمية والحمد قبل وبعد الطعام
- ربط هذا السلوك بقيم الشكر لله والتذكير بأحاديث النبي ﷺ حول التسمية والحمد.
- تخصيص وقت في الروضة لسرد قصص تحفز الأطفال على الالتزام بهذا السلوك.
- تعزيز استخدام اليد اليمنى في الأكل

- تعليم الأطفال الحديث النبوي: "يا غلام، سمِّ الله، وكُلْ بيمينك، وكُلْ مما يليك" (رواه مسلم).
- مكافأة الأطفال الذين يلتزمون بهذا السلوك لإعطائهم دافعاً إيجابياً.
- الحد من تناول الأطعمة غير الصحية
- توعية الأطفال بأضرار الحلوى والشيبسي والمقرمشات من خلال أنشطة تفاعلية.
- تقديم بدائل صحية لوجبات الأطفال داخل الروضة.
- تشجيع أولياء الأمور على التعاون في الحد من هذه العادات الغذائية.
- تعزيز نظافة الفم بعد الأكل
- تقديم برنامج عملي للأطفال حول أهمية نظافة الفم بعد تناول الطعام.
- استخدام القصص والأناشيد لتوعية الأطفال بطريقة محبة.
- التأكيد على غسل الطعام جيداً قبل تناوله
- شرح الحكمة الإسلامية من ذلك بحديث النبي ﷺ: "بارك الله في الطعام الطيب النظيف".
- تنظيم ورش عمل عملية حول كيفية غسل الفواكه والخضروات.
- ثانياً: معالجة العادات السلبية التي جاءت في المستويات المتدنية من خلال ما يلي:
- تعزيز الأكل بثلاثة أصابع عند الإمكان
- توضيح أن الرسول ﷺ كان يأكل بثلاثة أصابع ولكن عند تناول أطعمة معينة (كالتمر).
- توجيه الأطفال لاستخدام الطريقة المناسبة وفقاً لطبيعة الطعام.
- تعزيز روح المشاركة في الطعام
- ربط ذلك بسنة النبي ﷺ: "طعام الواحد يكفي الاثنين، وطعام الاثنين يكفي الثلاثة..." (رواه البخاري).
- تنظيم أنشطة "وجبة مشتركة" حيث يحضر الأطفال طعاماً صحياً للمشاركة مع زملائهم.
- الحد من تناول الطعام أمام التلفاز
- توعية الأطفال وأولياء الأمور بأن الأكل أمام التلفاز يؤدي إلى تناول الطعام بكميات غير واعية.
- تحفيز الأسر على تخصيص وقت للطعام كأسرة واحدة دون شاشات.
- تعزيز الاهتمام بتنظيف الأسنان بعد الطعام

- توفير فرش ومعجون أسنان للأطفال في الروضة وتعليمهم الطريقة الصحيحة.
 - تخصيص "يوم تنظيف الأسنان" لتحفيز الأطفال على الاهتمام بنظافة الفم.
 - تعزيز غسل اليدين قبل وبعد الطعام
 - جعل غسل اليدين عادة يومية من خلال تنفيذ أنشطة جماعية.
 - استخدام اللافتات والملصقات التوعوية في الفصول الدراسية.
- ويمكن تصنيف بعض التوصيات الناتجة عن الدراسة بناءً على الجهات الموجهة إليها كما يلي:

أولاً. للمعلمات والمربيات في رياض الأطفال

- تعزيز العادات الغذائية الإيجابية مثل التسمية والحمد، واستخدام اليد اليمنى في الأكل.
- تخصيص وقت لسرد قصص تعزز السلوكيات الغذائية الصحيحة.
- تنظيم أنشطة تعليمية مثل ورش عمل لغسل الطعام وبرامج لنظافة الفم.
- تعزيز القدوة الحسنة والتشجيع المستمر للأطفال على الالتزام بالعادات الصحية.

ثانياً. للأطفال أنفسهم

- غرس قيم الشكر لله والتذكير بأحاديث النبي ﷺ حول الطعام.
- تقديم أنشطة تفاعلية حول مخاطر الأطعمة غير الصحية وأهمية تنظيف الأسنان بعد الأكل.
- تنظيم وجبات مشتركة لتعزيز روح المشاركة، والحد من تناول الطعام أمام التلفاز.

ثالثاً. لأولياء الأمور

- تشجيعهم على التعاون مع الروضة للحد من العادات الغذائية الخاطئة.
- تحفيز الأسر على جعل وقت الطعام خالياً من الشاشات.
- التعاون مع المعلمات لعقد لقاءات دورية حول تعزيز التغذية الصحية للأطفال.

رابعاً. للباحثين في مجال التربية الإسلامية والتغذية الصحية

- دراسة أثر تطبيق السنة النبوية في تناول الطعام على صحة الطفل.
- مقارنة بين المناهج التقليدية والإسلامية في تعزيز العادات الغذائية الصحية.
- تطوير أنشطة وبرامج إلكترونية مستوحاة من القيم الإسلامية لتعزيز الغذاء الصحي.

بهذا التصنيف، يمكن توجيه التوصيات بشكل أكثر فاعلية لكل جهة معنية بتعزيز الممارسات الغذائية الصحية للأطفال.

بهذه التوصيات، يمكن تحسين الممارسات الغذائية للأطفال وفقاً لمنظور التربية الإسلامية، وتعزيز السلوكيات الصحية في بيئة تربوية سليمة.

مقترحات لبحوث أخرى:

هناك بعض المقترحات التي يمكن الاستفادة منها لإجراء بحوث مستقبلية تساهم في تحسين الممارسات الغذائية للأطفال من منظور التربية الإسلامية، منها على سبيل المثال:

- أثر تطبيق السنة النبوية في تناول الطعام على صحة الطفل
- دور الإفطار في تعزيز الطاقة والنشاط البدني والذهني للأطفال.
- مقارنة بين المناهج التقليدية والمناهج الإسلامية في تعزيز العادات الغذائية الصحية لدى الأطفال
- دراسة مقارنة بين تأثير التربية الإسلامية والتربية الحديثة في تعديل العادات الغذائية الخاطئة لدى الأطفال
- تطوير أنشطة تربوية مستوحاة من القيم الإسلامية لتعزيز التغذية الصحية لدى الأطفال
- تطوير تطبيق إلكتروني أو برنامج تعليمي لتعزيز الوعي بالغذاء الصحي وفق القيم الإسلامية.

المراجع

أولا المراجع العربية

- آل غيهب، حصة عبد اللطيف. (٢٠١٩). ممارسات معلمات رياض الأطفال في إكساب الثقافة الغذائية لطفل الروضة أثناء فترة الوجبة، مجلة العلوم التربوية والنفسية - المركز القومي للبحوث بغزة، ٣(٤)، ٧٤ - ٩٦.
- الأمعري، هناء غالب. (٢٠١٥). مفاهيم التربية الغذائية لدى مدرسات المرحلة الابتدائية في دولة الكويت. الكويت. مجلس النشر العلمي.
- البخاري، محمد بن إسماعيل. (١٩٨٧). صحيح البخاري. تحقيق: مصطفى ديب البغا. (ط.٣)، دمشق. دار ابن كثير، حديث رقم ٦٤١٢، كتاب الرقاق، باب ما جاء في الرقاق.

- البخاري، محمد بن إسماعيل. (٢٠٠١م). صحيح البخاري . تحقيق: مصطفى ديب البغا. دمشق. دار ابن كثير. (حديث رقم ٥٣٧٦).
- البخاري، محمد بن إسماعيل .صحيح البخاري. (١٩٨٧). تحقيق: مصطفى ديب البغا . (ط.٣). دمشق. دار ابن كثير، بيروت، ١٩٨٧م، حديث رقم ٥٣٩٣، كتاب الأطعمة، باب قول النبي ﷺ: "المؤمن يأكل في معي واحد".
- الترمذي، محمد بن عيسى .(2009). سنن الترمذي . تحقيق: بشار عواد معروف. بيروت. دار الغرب الإسلامي. (حديث رقم ٢٣٨٠).
- الجوزية، ابن قيم. (١٩٩٨). زاد المعاد. (ط.٣). تحقيق شعيب وعبد القادر الأرناؤوط. بيروت. مؤسسة الرسالة.
- حسين، محمود فرحان. وآخرون. (٢٠٢١). علاقة الوعي والسلوك الغذائي بالتحصيل الدراسي لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية، مجلة البحوث في مجالات التربية النوعية - جامعة المنيا، ١٧ (٣٥)، ١٠٤٥ - ١٠٧٩.
- الحواس، نجود بنت صالح عبدالله. (٢٠٢٠). دور معلمات مرحلة الطفولة في تعزيز الثقافة الغذائية الصحية لدى الأطفال من وجهة نظر المعلمات بمدينة حائل. مجلة العلوم الإنسانية - جامعة حائل، (٤)، ١ - ٢٣.
- خالد، زينب عاطف ويحيي، سعيد حامد. (٢٠١٩). فعالية برنامج كمبيوتر في الثقافة الغذائية على التحصيل المعرفي وتنمية الوعي الغذائي والصحي لدى تلاميذ المرحلة الإعدادية. مجلة كلية التربية - جامعة بنها، ١٩ (٧٨)، ٤٤ - ٨٢.
- خليفة، إميل. (٢٠١٥). غذائه الصحي، سلسلة صحتك أولاً. (ط.٢). لبنان. مكتبة العربي.
- خليفة، إيناس خليفة. (٢٠٠٣). رياض الأطفال: الكتاب الشامل. عمان. دار المناهج.
- الدسوقي، آيات إبراهيم. (٢٠١٢). تأثير برنامج غذائي تثقيفي على المعلومات والاتجاهات الغذائية لطالبات المدارس الثانوية بمحافظة المنوفية. (رسالة ماجستير غير منشورة) كلية الاقتصاد المنزلي. جامعة المنوفية.
- الديب، راندا مصطفى. (٢٠١٢). وعي الأمهات ببعض العادات الغذائية السليمة وعلاقته بالصحة الغذائية عند طفل الروضة. مجلة الطفولة والتربية - جامعة طنطا، ٢ (١٢)، ١١٥ - ١٧٨.

- الذهبي، شمس الدين محمد بن أحمد . (٢٠٠٦). سير أعلام النبلاء. تحقيق: شعيب الأرنؤوط وآخرون . (ط.٣). بيروت. مؤسسة الرسالة.
- السعيد، مريم بنت أحمد بن صالح. (٢٠٢٣). دور المعلمات في تنمية مفاهيم الثقافة الصحية لدى طفل الروضة من وجهة نظرهن. المجلة العربية للإعلام وثقافة الطفل - المؤسسة العربية للتربية والعلوم والآداب، القاهرة، (٢٤)، ٤٣٥ - ٤٦٦.
- سلامة، بهاء الدين إبراهيم. (٢٠١١). الصحة والتربية الصحية. (ط.٣). القاهرة. دار الفكر العربي
- الشيخ، محمود يوسف. (٢٠١٣). مناهج البحث في التربية الإسلامية. القاهرة. دار الفكر العربي.
- عبدالله، إيفيلين سعد. (٢٠٠٧). تغذية الفئات العمرية. القاهرة. مجموعة النيل العربية.
- عبدالله، عادل محمد. (٢٠١٩). المدارس المعززة للصحة. (ط.٣). دليل إعداد المدربين. عمان. ماهي للنشر.
- عبدالمؤمن، مروة محمود الشناوي. (٢٠١٨). توظيف القصة الرقمية في تنمية بعض المفاهيم الصحية لدى طفل الروضة. مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية - غزة، ٢٦ (٣)، ٢٩٦-٣٢٦.
- الغزالي، محمد بن محمد. (٢٠٠٥). إحياء علوم الدين. لبنان. دار ابن حزم.
- فارس، عصام. (٢٠٠٦). رياض الأطفال التنشئة. الإدارة، الأنشطة. عمان. دار أسامة.
- فان دالين، ديو بولد. (١٩٩٧). مناهج البحث في التربية وعلم النفس، ترجمة محمد نبيل نوفل وآخرون. القاهرة. مكتبة الأنجلو المصرية.
- فرج، عبد اللطيف حسين. (٢٠٠٩). نظام التربية والتعليم في المملكة العربية السعودية. عمان. دار وائل.
- القحطاني، نوال بنت ناصر بن عايض. (٢٠٢٢). إلمام طفل الروضة بأبعاد الثقافة الصحية في ضوء استراتيجيات التعلم الذاتي بمدينة الرياض: دراسة استطلاعية. مجلة دراسات الطفولة، جامعة عين شمس - كلية الدراسات العليا للطفولة، ٢٥ (٩٤)، ١ - ١٤.
- القرطبي، أبو عبدالله محمد. (٢٠٠٦). الجامع لأحكام القرآن. تحقيق: أحمد البردوني

- وإبراهيم أطفيش. بيروت. دار الكتب العلمية.
- مزاهرة، أيمن سليمان. (٢٠٠٨). موسوعة الغذاء والتغذية الصحية. عمان. دار المسيرة.
 - مسلم، مسلم بن الحجاج. (١٤٢٧هـ/٢٠٠٦م). صحيح مسلم. تحقيق: محمد فؤاد عبد الباقي. بيروت. دار إحياء التراث العربي. (حديث رقم ٢٠٣٣).
 - منظمة الأغذية والزراعة، الصندوق الدولي للتنمية الزراعية، اليونيسيف، (برنامج الأغذية العالمي، منظمة الصحة العالمية. ٢٠٢١).
 - منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف)، ديسمبر ٢٠٢٠، استراتيجية اليونيسيف للتغذية للفترة من ٢٠٢٠ - ٢٠٣٠.
 - نشوان، عبدالله نشوان. (٢٠١٨). فن الرياضة والصحة. عمان. دار الحامد للنشر.
 - نميل، رندة رسمي والدلالة، محمد محمود سليمان. (٢٠٢٠). دور معلمات رياض الأطفال في إكساب أطفال الروضة مفاهيم الثقافة الصحية في ضوء بعض المتغيرات. (رسالة ماجستير، جامعة الاسراء الخاصة، كلية العلوم التربوية). قاعدة بيانات دار المنظومة.
 - هاشمي، جميلة. (٢٠١٩). دور معلمات رياض الأطفال في نشر ثقافة الغذاء الصحي خلال فترة الوجبة الغذائية للأطفال في مدينة جدة. مجلة الطفولة والتنمية - القاهرة، ٣١ (١)، ٢٨١-٣٣٨.
 - اليونيسيف، نيويورك. منظمة الصحة العالمية. (٢٠٢١). اجتماع حول سمنة الأطفال في إقليم الشرق الأوسط.

ثانيا المراجع الأجنبية

- Al-Amari, H. (2012). Perception of teachers on health education & nutrition for kindergarten students in Kuwait. *College Student Journal*, 46(3), 543-549.
- Lynch, M., & Batal, M. (2012). Child care providers' strategies for supporting healthy eating: a qualitative approach. *Journal of Research in Childhood Education*, 26(1), 107-121.
- Marotz, L. R., Cross, M. Z., & Rush, J. M. (2001). *Health, safety, and nutrition*. New York: Delmar, a Division of Thomson Learning,
- Nyapera, V. (2012). *Nutrition knowledge, attitudes and practices of children from Isinya and Nkoile primary schools in Kajiado district, Kenya*. Kenya Kenyatt