

بناء مقياس إختيار الأطعمة الصحية المصوّر لدى أطفال الروضة
أ.م.د. إيمان يونس إبراهيم
الجامعة المستنصرية/ كلية التربية الأساسية- وحدة أبحاث الذكاء والقدرات العقلية
emanyounis274@gmail.com

المستخلص:

إستهدف البحث الحالي بناء مقياس إختيار الأطعمة الصحية المصوّر لدى أطفال الروضة، وتمثلت مشكلة البحث الحالي في الإجابة عن التساؤل الآتي: هل يمكن قياس إختيار الأطعمة الصحية لدى أطفال الروضة (مرحلة التمهيدي)؟ وللإجابة عن هذا السؤال إستعملت الباحثة عينة حجمها (١٠٠) طفلاً وطفلة من أطفال الروضة (مرحلة التمهيدي) في محافظة بغداد / مديريات التربية في الرصافة (الأولى، والثانية، والثالثة)، وقامت الباحثة ببناء مقياس إختيار الأطعمة الصحية المصوّر لدى أطفال الروضة بالإعتماد على نظرية (التعلم المعرفي الإجتماعي)، وتكونت فقرات المقياس من صور ملونة، وتم إستعمال الأساليب الإحصائية المتمثلة بمعامل ارتباط بيرسون، ومعادلة سبيرمان براون، ومعادلة معامل تمييز الفقرة، وتضمن المقياس (٧٦) فقرة مصوّرة ملونة متمثلة بـ (١٠) مجالات، والفترة الزمنية التي يستغرقها الإختبار (٣٠) دقيقة، وقد توصلت الباحثة إلى انه يمكن قياس إختيار الأطعمة الصحية لدى أطفال الروضة، وإن أطفال الروضة لا يتمتعون بالقدرة على إختيار الأطعمة الصحية، وفي ضوء نتيجة البحث الحالي تم التوصل إلى عدد من التوصيات والمقترحات.

الكلمات المفتاحية: إختيار الأطعمة الصحية، أطفال الروضة.

Constructing Choosing healthy foods scale for kindergarten children
Asst.Prof.Dr.Eman younis Ebraheam

Abstract:

The current research aimed to build a measure of healthy food selection depicted among kindergarten children. To answer this question, the researcher used a sample of (100) male and female kindergarten children (preparatory stage) in Baghdad Governorate / Education Directorates in Rusafa (first, second, and third). (Social cognitive learning), the items of the scale consisted of colored pictures, and the statistical methods represented by the Pearson correlation coefficient, the Spearman-Brown equation, and the paragraph discrimination coefficient equation were used. The scale included (76) colored illustrated items represented by (10) domains, and the time period that The test is (30) minutes, and the researcher concluded that it is possible to measure the choice of healthy foods among kindergarten children, and that kindergarten children do not have the ability to choose healthy foods, and in light of the results of the current research, a number of recommendations and proposals were reached.

Keywords: Choosing healthy foods, kindergarten children.

مشكلة البحث:

يؤدي الغذاء دوراً هاماً في حياة الأمم والشعوب؛ حيث أن الحالة الغذائية تمثل مرآة تنعكس عليها صورة التقدم الإنساني في مراحل المختلفة، وإن الإهتمام بتغذية الطفل في المراحل المبكرة من العمر يقلل من فرصة تعرضه للإصابة بأمراض سوء التغذية، وبذلك يمكنه النمو والتطور وفقاً للعوامل الوراثية الكامنة (صنيع، ١٩٩٩: ٢).

إن الإهتمام بالحالة الغذائية للطفل في المراحل الأولى في سن ما قبل المدرسة يُعدّ الدعامة الأساسية لخلق جيل سليم خالٍ من الأمراض الغذائية، وقادر على الإستيعاب، والإنتاج، كما أن التعرف على الحالة الغذائية والبيئة المحيطة بالطفل من العوامل التي يجب الإهتمام بها (يوسف، ٢٠٠١: ٧).

إن الطفل دون الثلاث سنوات من العمر يعتمد اعتماداً كلياً على غيره في تناول الطعام بينما العمر ما بين (٣-٥) سنوات تكون لديه بعض الإمكانيات في إختيار طعامه، وتناوله، ولكن في بعض الدول يظل الطفل معتمداً على أمه في تناول الطعام حتى سن السادسة، ومن هنا كانت التغذية أحد المحددات الأساسية التي تساهم في نمو الطفل بشكل جيد (الجندي، ٢٠٠١: ١١).

يؤثر إختيار الأطعمة الصحية، والعادات الغذائية في رفع المستوى الصحي العام لأفراد المجتمع؛ حيث يعمل على تطوير العادات الغذائية التي تتدخل بطريقة عميقة في توجيه سياسات الأمن الغذائي، والتخطيط التغذوي القومي وتنميتها، وسياسة الأمن الغذائي، والعادات الغذائية لهما تأثير عكسي تبادلي؛ حيث تؤثر سياسات التنمية الغذائية، والأمن الغذائي القومي بدورهما على العادات الغذائية والمستوى الصحي للمجتمعات (الجهاني، ٢٠١٩: ٢١).

إستشعرت الباحثة وجود قصور واضح في إختيار الأطعمة الصحية لطفل الروضة، ونقص في المعلومات والحقائق الصحية من خلال زيارات الباحثة لرياض الأطفال أثناء الإشراف على التربية العملية لطالبات قسم رياض الأطفال في كلية التربية الأساسية بحكم عملها كتدريسية في قسم رياض الأطفال، لاحظت إنتشار العديد من السلوكيات الغذائية الخاطئة بين أطفال الروضة؛ حيث أنهم يكثرون من تناول "الشيبس"، و"الشيكلات"، و"الساكر"، و"المشروبات الغازية"، و"العصائر الملونة المحلاة"، و"الجلاتين"، وتتحدد مشكلة البحث الحالي في إنخفاض مستوي الوعي الغذائي والصحي لدى أطفال الروضة، فضلاً عن وجود

بعض الأعراض لأمراض سوء التغذية، واختيار الأطعمة الغير صحية، وانتشار العادات الغذائية الخاطئة الأمر الذي قد يؤدي إلى حدوث العديد من المشكلات الصحية الخطيرة، والتي تؤثر سلباً على صحة وسلامة أطفال هذه المرحلة، ومن ثم تؤثر تأثيراً بالغاً في المجتمع، وأجرت الباحثة تجربة إستطلاعية على (٢٠) طفلاً وطفلة في إحدى رياض الأطفال ممن هم بعمر (٥) سنوات في مرحلة التمهيدي لقياس إختيار الأطعمة الصحية لدى هؤلاء الأطفال، وتوصلت إلى أنه نحو (٧٠%) من هؤلاء الأطفال لم تصل درجاتهم إلى (٥٠%) من النهاية العظمى لدرجة المقياس الذي تم إستخدامه لهذا الغرض، ورصدت الباحثة نقص إهتمام معلمات رياض الأطفال بالتأكيد على الإختيارات الصحية للأطعمة التي يتناولها أطفال الروضة، ولاحظت قيام بعض معلمات رياض الأطفال بتقديم تعزيز وحوافز لأطفال تتضمن (حلى، وسكاكر، ومصاصات، وقطع جلاتين ملونة)، مع ما يمثل ذلك من تعريض أسنان الأطفال للتسوس، وكان يمكنهم الإستعاضة عن توزيع الحلى بأقلام التلوين، أو ملصقات ملونة، أو أوراق تلوين، أو أوراق قص ولصق، وبناءً على ذلك إنبثقت مشكلة البحث الحالي من خلال الإجابة عن التساؤل الآتي: ما هو مستوى إختيار الأطعمة الصحية من قبل أطفال الروضة؟

أهمية البحث:

تُعد مرحلة رياض الأطفال من المراحل الهامة والحاسمة في صحة الطفل المستقبلية؛ وذلك لأنها الفترة التي يتم فيها وضع البذور الأولى للصحة الجيدة التي تتطور ملامحها، وتظهر في مستقبل حياة الفرد، كما أنها تتأثر بالسلوك، والمعارف، وإختيار الأطعمة الصحية، والثقافة الغذائية التي يكتسبها الطفل من خلال تفاعله مع الأسرة والروضة والمجتمع (الديب والجندي، ٢٠١٣: ١١٩). إن الإنسان، أو العنصر البشري هو أساس كل عمليات التنمية، ونقص، أو سوء التغذية سينعكس على صحته وحيويته ويقال من قدرته على الإنتاج والمساهمة في دفع عجلة التنمية، فكل جهد، أو نفقات تصرف على المستوى الغذائي يحقق ولا شك عائداً كبيراً عن طريق رفع المستوى الصحي، وتقليل نفقات العلاج، وزيادة الإستفادة من التعليم، وزيادة الإنتاج، وبالتالي رفع المستوى الاقتصادي، والإجتماعي للدولة (آل غيهب، ٢٠١٩: ٢).

لا يمكن لأمة أن تتقدم ورصيدها البشري من الأطفال الذين هم نصف الحاضر، وكل المستقبل يعانون من الأمراض التي تحول دون نموهم على الوجه الأكمل نتيجة الإختيارات الغير صحية للأطعمة التي يتناولونها، الأمر الذي يحولهم إلى معاول هدم بدلاً من أن يكونوا سواعد بناء، لذا فإن الاهتمام بالطفولة هو السبيل الرئيس للوصول إلى تنمية المجتمع (محمد، ٢٠١٠: ١٦١). إن الطفل يكون إختياراته للأطعمة الصحية من خلال ما يحيطه من مؤثرات، وما يمارسه يومياً، أو يمارس أممه، فإذا نشأ في بيئة ليس لديها ثقافة الإختيارات الصحية للأطعمة فإن ذلك سوف يترجم إلى عادات غذائية غير سليمة مما يؤثر سلباً على صحته (المراسي وآخرون، ٢٠١٠: ٩).

يمثل الغذاء حقاً من حقوق الإنسان، وهو من بين أهم العوامل البيئية أثراً على حياة الإنسان، إذ يأتي في مقدمة ما يجب على الأسرة أن توفره لأفرادها، والتغذية الجيدة للفرد ضرورية للنمو، والتطور، وصيانة ما يتلف من أنسجته، وخلاياه، ومقاومة المرض، والعدوى، وإرتفاع قدرته على العمل والإنتاج، ولهذا فإن التربية الصحية والغذائية، وقد أثبتت الدراسات والبحوث العلمية أن الصحة والتغذية السليمة ليست مسئولة فقط عن تكوين وبناء الجسم، ولكنهما يؤديان دوراً مهماً في توجيه السلوك الإجتماعي والأخلاقي والفكري للفرد، ودليل مباشر على نوعية الحياة، ودليل غير مباشر على مدى التطور الإجتماعي والإقتصادي؛ وذلك لما للتغذية السليمة من أهمية في النمو الطبيعي والتطور العقلي الأمثل، والحفاظ على صحة جيدة خلال حياة الإنسان (الدسوقي، ٢٠٠٢: ٣).

يُعد الجهل بالمبادئ الأساسية في التغذية سبباً رئيساً في حدوث الكثير من أمراض سوء التغذية؛ حيث أن سوء التغذية لا يرجع إلى النقص في الموارد الإقتصادية فقط، ولكن إلى فقر المعارف، والمعلومات اللازمة لحاجات الأفراد الغذائية، وأن المجتمع الذي ينتشر به أمراض سوء التغذية المختلفة تكون كفاءة أفرادها، وقدرتهم على العمل والإنتاج منخفضة، ولا يمكنه تحقيق تقدم من أي نوع، لأن الحالة الغذائية للأفراد تظهر آثارها مباشرة على المجتمع ككل؛ بمعنى أنه يمكن إستنتاج حالة المجتمع التقدمية من الحالة الصحية، والغذائية لأفرادها، وعدم تناول الكميات الملائمة من البروتينات، والطاقة، والمواد الغذائية الأخرى، وأن الحالة الغذائية لأي شخص تكون نتاج التفاعل المعقد ما بين الطعام الذي نأكله، وحالة الصحة العامة، والبيئة التي نعيش فيها، وبإيجاز في ثلاث كلمات إنعدام سوء التغذية يعني (طعام، وصحة، وعناية) وهم دعائمات الصحة السليمة (Nutbeam, 2008: 2).

يُعد الجهل بالمبادئ الأساسية في التغذية سبباً رئيساً في حدوث الكثير من أمراض سوء التغذية؛ حيث أن سوء التغذية لا يرجع إلى النقص في الموارد الإقتصادية فقط، ولكن إلى فقر المعارف، والمعلومات اللازمة لحاجات الأفراد الغذائية (Ratzan, 2001: 9)، فليس الأمر في سوء التغذية يقف عند حد قياس الكمية التي يأكلها الإنسان، أو الفشل في تناول الأكل، ومن الناحية الطبية تشخص سوء التغذية بعدم تناول الكميات الملائمة من البروتينات، والطاقة، والمواد الغذائية الأخرى، وتشخص أيضاً بالإصابة بعدوى ما أو مرض معين، كما ترجع أمراض سوء التغذية إلى إختيارات الأطعمة الخاطئة، والعادات الغذائية الخاطئة التي يتحكم فيها مزيج من العوامل النفسية والإجتماعية، ويمكن الوقاية من كثير من أمراض سوء التغذية، وتوعية الأطفال على وجه التحديد بالإختيارات الصحية للأطعمة التي يتناولونها، ما يؤدي إلى زيادة مستوى الوعي الغذائي، والتي تمكن الفرد من إتخاذ قرارات سليمة وحكيمة أثناء إختياره للطعام المناسب (Dallas et al., 2015: 17).

إن مرحلة رياض الأطفال لها خصوصيتها التي تميزها عن غيرها من مراحل التعليم؛ لأن هدفها الأسمى هو بناء الإنسان، وهو المنتج الأهم لمنظومة التعليم، ولهذا فإنه من الضروري أن تنطلق جميع الممارسات التربوية في مرحلة رياض الأطفال من معرفة طبيعبة المتعلمين، ومتطلبات النمو المتوازن لهم في كافة الجوانب (الديب والجندي، ٢٠١٣: ١١٩).

هدف البحث:

يستهدف البحث الحالي إلى:

- بناء مقياس مصور لإختيار الأطعمة الصحية لدى أطفال الروضة (مرحلة التمهيدي).
- تعرّف مستوى إختيار الأطعمة الصحية لدى أطفال الروضة.

حدود البحث:

يقصر البحث الحالي على:

- أطفال الرياض الحكومية (ذكور وإناث) في مرحلة التمهيدي في مدينة بغداد/ مديرية تربية الرصافة (الأولى، والثانية، والثالثة)، وللعام الدراسي (٢٠٢٢-٢٠٢٣) م.

تحديد المصطلحات:

أولاً: المقياس (Scale)

- وعرفه:

- تايلر (١٩٨٣): "أنه موقف مقنن مصمم خصيصاً للحصول على عينة من سلوك الفرد، ويعبر عن هذه العينة بالأرقام" (تايلر، ١٩٨٣: ٤٨).

- أبو حطب وآخرون (١٩٨٧): "أنه طريقة منظمة للمقارنة بين الأفراد، أو داخل الفرد الواحد في السلوك، أو في عينة منه في ضوء معيار، أو محك" (أبو حطب وآخرون، ١٩٨٧: ٢٣).

- عودة (١٩٩٩): "أنه تحديد موقع الأفراد بحسب نوع السمة، أو بحسب درجة إمتلاكهم لها" (عودة، ١٩٩٩: ١٦).

ثانياً: الإختيار (Choosing)

- وعرفه:

- صليبيبا (١٩٧١): "ترجيح الشيء، وتخصيصه، وتقديمه على غيره، وهو أخص من الإرادة، وله عند القدماء معنيان، الأول: كون الفاعل إن شاء فعل، وإن لم يشأ لم يفعل، والثاني: صحة الفعل والترك، بمعنى إن المختار هو القادر الذي يصبح منه الفعل والترك، فإن شاء فعل، وإن لم يشأ لم يفعل" (صليبيبا، ١٩٧١: ٤٨).

- دسوقي (١٩٩٤): "الإنتقاء في الأعمال، وهو أحد مظاهر الروح الأكثر قيمة عند الأشخاص الذين يمتلكون موهبة النظام، والترتيب" (دسوقي، ١٩٩٤: ٤٣).

- عبد الواحد وآخرون (٢٠١٣): "هو إنتقاء شيء وفق أسس علمية، وصحيحة" (عبد الواحد وآخرون، ٢٠١٣: ١٦٢).

ثالثاً: إختيار الأطعمة الصحية (Choosing healthy foods)

- وعرفها:

- فريدمان وآخرون (Freedman et al.2009): "هي القدرة على الإختيار، والتقييم، والفهم للمعلومات الصحية يمكن أن يصل إليها الطفل، وتمكنه من إتخاذ القرارات السليمة في إختيار الأطعمة الصحية، للوصول الى مستوى ملائم للصحة العامة، والتي تعود بالنفع على الطفل، والأسرة، والمجتمع" (Freedman et al.2009:16).

- المليجي (٢٠٢٠): "هي الإسلوب، أو الطريقة التي ينبغي أن يتبعها الأطفال أثناء تناول الطعام والشراب في أوقات الوجبات الرئيسية، أو في الأوقات التي تقع بين مواعيد هذه الوجبات" (المليجي، ٢٠٢٠: ١٤).

- بت (Bit,2023): "هو قدرة الفرد على إختيار الأغذية التي تمد جسمه بالمخصصات اليومية المناسبة من العناصر الغذائية التي تقيه من الأمراض بصرف النظر عن غلو ثمنها، أو رخصه، أو قلة، أو كثرة كمية المتناول منها، وإتباع السلوكيات الغذائية السليمة، والتي تشمل جوانب متعددة، ومنها (القلب، والطاقة، والعظام، والنمو، والمناعة، والصحة، والعضلات، والوجبات الخفيفة الصحية، ونظافة الفم، ونظافة اليدين" (Bit,2023:2).

التعريف النظري لإختيار الأطعمة الصحية:

تبنت الباحثة تعريف بت (Bit,2023) لإختيار الأطعمة الصحية لأنه الأنسب في بحثها الحالي.

التعريف الإجرائي لإختيار الأطعمة الصحية:

هي الدرجة الكلية التي يحصل عليها المستجيب (ة) من خلال إجابته على فقرات مقياس إختيار الأطعمة الصحية المصوّر لدى أطفال الروضة.

رابعاً: طفل الروضة (Kindergarten child)

* تعريف الشالجي (١٩٩٣):

أنه الطفل الذي يقبل في الروضة العراقية التي تسبق الابتدائية بعد أن يكمل الرابعة من عمره عند مطلع العام الدراسي أو من سيكملها في نهاية السنة الميلادية ٣١/ كانون الأول والتعليم فيها سنتين:

١- السنة الأولى: يداوم الطفل فيها في صف الروضة ويكون للأعمار من (٤-٥) سنوات (٤٨ - ٦٠) شهراً.

٢- السنة الثانية: يداوم فيها الطفل في الصف التمهيدي ويكون للأعمار (٥-٦) سنوات (٦٠ - ٧٢) شهراً (الشالجي، ١٩٩٣: ٢٦).

(إطار نظري- دراسات سابقة)

ماهية إختيار الأطعمة الصحية:

يدلّ مصطلح الطعام الصحيّ على الغذاء الذي يحتوي على جميع العناصر الغذائية التي تعود بالفائدة على جسم الإنسان وصحته، ومن أهم العناصر الغذائية التي يجب أن يحتويها الطعام البروتينات، والدهون، والفيتامينات، والأملاح المعدنية، والماء، والكربوهيدرات، والنشويات، فضلاً عن السكريات، لذلك ينصح بتناول أنواع مختلفة من المأكولات والمشروبات؛ لتزويد الجسم بكامل المواد الغذائية التي يحتاجها، ويحقق الطعام الصحي جملة من الفوائد لصحة الإنسان، ومنها الآتي:

- يخفّف إضطرابات الجهاز الهضمي؛ حيث إنّهُ يمدّ الجسم بالألياف الغذائية التي تسهل عملية الأيض، وغالباً ما يتمّ الحصول على هذه الألياف من الخضار والفواكه بأنواعها.
- يمنح الجسم الطاقة التي يحتاجها لإتمام الفرد أعماله اليومية.
- يقلل من التوتر، ويخفّف الاضطرابات النفسية التي تتسبّب في الضيق والانعاج.
- يكافح إنتشار الخلايا السرطانية، ويمنع نموّها؛ وذلك لأنّ أكثر الأغذية الصحية تحتوي على نسب عالية من المواد المضادة للأكسدة.
- يساعد في خسارة الوزن؛ حيث يخلّص الجسم من الدهون الزائدة التي تسبّب زيادة الوزن، وتزيد من الترهلات، فتناول الأطعمة الصحية يساعد على التحكم في الشهية، وبالتالي الحفاظ على معدلات طبيعية للوزن.
- يقلل فرص إصابة أنسجة الجسم وأعضائه بالأمراض المختلفة.
- يساعد على التمتع بحياة صحية مليئة بالحيوية والنشاط، كما يمنح البشرة نضارة وإشراق.
- يُسهل عملية التحكم في مستويات السكر في الدم.

وتتنوّع أصناف الطعام الصحي الذي يمكن تناوله ومن أمثلة هذه الأصناف:

- اللحوم والدواجن، كالدجاج، والأسماك بأنواعها؛ حيث تعدّ أهم مصادر البروتين الحيواني.
- الحبوب والبقول، كالفاصولياء، والعدس، والحمص، والبالزلاء، فهذه الأطعمة من أبرز مصادر البروتين النباتي.
- الحليب ومشتقاته، كالألبان الرائب، والأجبان لا سيما التي تكون قليلة أو خالية الدسم، حيث تؤدي هذه الأطعمة دوراً مهماً في تقوية وبناء العظام والأسنان، وذلك بفضل كمية الكالسيوم الموجودة فيها.
- المكسرات، كاللوز، والجوز، والفسق، والكاجو، والبنقدق، فهي تمد الجسم بالسعرات الحرارية اللازمة، والدهون الصحية، لا سيما إذا كانت نيئة.

- البيض، إذ يحتوي على كميات كبيرة من البروتينات، والدهون الصحية، كما يزيد الشعور الشبع ممّا يقلل من كمية الطعام التي يأكلها الفرد.

- الفاكهة كالموز، والتفاح، والبطيخ، والحمضيات، والإجاص، وهي من المواد الغنية بمضادات الأكسدة والألياف الغذائية، بالإضافة إلى احتوائها على نسب عالية من الفيتامينات.

- الخضار كالجزر، والخيار، والثوم، والكوسا، والطماطم، فهي غنيّة بالماء، والألياف، والمعادن التي يحتاجها جسم الإنسان لبناء خلاياه وأنسجته. (Connie,2021:11)

لا يوجد طعاماً منفرداً يمكن الإعتماد عليه كغذاء كامل للإنسان، لذا كان لابد من تنويع الأطعمة؛ بحيث تحتوي على جميع العناصر الضرورية للجسم (Smolin& Mary,1997:8)، وتتكون العناصر الغذائية من البروتينات، والكربوهيدرات، والدهون، والفيتامينات، والأملاح المعدنية، والماء، هذا بالإضافة إلى بعض العناصر الهامة للجسم التي أكتشفت حديثاً، وهي الألياف الغذائية، ومضادات الأكسدة، ومركبات الفيتو، والتي قد لا يعلم عنها الكثير من الأفراد شيئاً (شليبي، ٢٠٠١: ٥)، لذلك يجب على كل فرد أن يعرف المواد الغذائية، الأنواع والمكونات، والكميات المطلوبة، وفوائد كل نوع وضرورته للصحة، وما يترتب على زيادته، أو نقصه من مشاكل، وأين يوجد كل نوع، والطريقة المثلى للإستفادة منه، وتفاعلاته، وتداخلاته مع بقية العناصر الغذائية الأخرى، حتى يتعلم الفرد كيف يحقق الإستفادة القصوى من الغذاء؛ حيث أنه لا يوجد طعاماً منفرداً يمكن الإعتماد عليه كغذاء كامل للإنسان، لذا كان لابد من تنويع الأطعمة؛ بحيث تحتوي على جميع العناصر الضرورية للجسم (Smolin& Mary,1997:11).

مما سبق يتضح علاقة الصحة، والحياة بالغذاء والتغذية، فالصحة الكاملة لا يمكن أن تتوافر إلا بالغذاء السليم الكامل، أو ما يسمى بالغذاء المتوازن الذي يحتوي على جميع العناصر الغذائية وبكميات مناسبة، والإنسان جيد التغذية هو الذي يأكل من مثل هذا الغذاء كمية كافية لنمو أنسجة الجسم وصيانتها، والإحتفاظ بقدر منها على هيئة مخزون، وبالتالي يكون صحيح الجسم، ويمكن البدء بتعليم الأفراد المعلومات الغذائية في مراحل التعليم المبكرة أي في مرحلة رياض الأطفال، على أن يستمر ذلك في المراحل التعليمية التالية، وبذلك يمكن تنمية السلوكيات الغذائية الصحيحة والاتجاهات والقيم المرتبطة بالغذاء، فإذا تعلم الطفل منذ الصغر كيف يختار غذائه، وكيف يختار الأطعمة الصحية، وتم تزويد أباء وأمهات المستقبل بمعلومات عن الغذاء، والتغذية السليمة أمكن تحقيق أهداف التربية (Fuhrman,2005:3).

ممارسات إختيار الأطعمة الصحية:

هناك العديد من الممارسات في إختيار الأطعمة الصحية، والمتعلقة بالتغذية، والمفيدة للصحة، ومنها الآتي:

- الإكثار من تناول الخضروات والفاكهة الطازجة.
- عدم الإكثار من تناول الحلوى، أو المقرمشات، أو الفطائر، أو الشوكولاتة.
- عدم تناول الأطعمة الدسمة بين الوجبات مما يؤدي الى السمنة.
- عدم أكل الطعام بسرعة دون مضغه؛ مما يسبب عسر الهضم.

- عدم الإكثار من تناول المشروبات الغازية، وزيادة تحلية العصائر بالسكر؛ مما يؤدي الى زيادة الوزن والإنتفاخ بالمعاء.
- عدم تفضيل الخبز الأبيض على الخبز الأسمر بالرغم من إن الأول أقل في القيمة الغذائية من الثاني.
- تناول وجبة الإفطار؛ حيث أن عدم تناولها يؤدي الى نقص نسبة السكر في الدم، والصداع، والإضطرابات المعدية، والهزال، والعصبية.
- عدم تناول الطعام أمام شاشة التلفاز، مما يؤدي الى تناول كميات كبيرة من الأغذية المتنوعة دون وعي، ويؤدي الى السمنة.
- عدم تناول وجبات غير متوازنة مثل تناول البطاطا المطبوخة، والرز، والخبز معاً؛ وهذا يجعل الوجبة فقيرة غذائياً.
- عدم الإكثار من الدهون، مما يسبب زيادة الوزن. (الديب والجندي، ٢٠١٣: ١٢٨)
- دور معلمة الروضة في إكساب الطفل القدرة على إختيار الأطعمة الصحية:**
- لمعلمة الروضة أهمية كبيرة في إكساب وتدريب أطفال الروضة على إختيار الأطعمة الصحية، من خلال إعداد وجبات بمساعدة المعلمة تحتوي على السلطات، واللحوم، والفواكه، والعصائر، وتقوم المعلمة بملاحظة الأطفال، وتوجيههم خطوة بعد خطوة مع تعزيز أفكارهم، وطرح أسئلة حول كيفية التخلص من بقية الطعام، وتعزيز الآراء الجيدة من خلال المدح، أو الثناء، أو التصفيق (Wagner,2012:4).
- وهناك بعض الأدوار التي تقوم بها معلمة الروضة قبل، وأثناء تناول الأطفال لوجباتهم داخل الروضة، وهي كالآتي:
- تنظيم البيئة الصفية الخاصة بالوجبة مسبقاً.
- جمع معلومات عن غذاء الطفل من والدته، والتعرف على ما يحب، والإستفسار عن الأطعمة الممنوعة، أو التي تصيبه بالحساسية.
- مساعدة الأطفال على إختيار أنواع الأطعمة الصحية.
- الجلوس مع الأطفال ومشاركتهم تناول الطعام.
- مساعدة الأطفال على تقبل أنواع الأطعمة الصحية، والجديدة.
- وهناك عدة أمور تتبعها معلمة الروضة لمساعدة الأطفال على إختيار الأطعمة الصحية، وهي كالآتي:
- تعرف إحتياجات الأطفال الصحية.
- التدريب على السلوك الغذائي السليم المنسب لقدرات الأطفال.
- إشراك الأطفال في مشاريع طبخ بسيطة، ومغذية؛ مما يساعدهم في إكتساب القدرة على إختيار الأطعمة الصحية بأنفسهم.
- فهم المواقف التي يمارس فيها الطفل السلوك الغذائي السليم.
- يجب على المعلمة ملاحظة الأطفال، والحرص على جمع المعلومات عن سلوكياتهم، وإختياراتهم الغذائية، وتغيير ما يلزم تغييره، وعند تعليم الأطفال الإختيارات الصحية للأطعمة يجب معرفة أن ما يتعلمه الطفل، وما يكتسبه من أنماط سلوكية غذائية سوف يكون سلوك مرافق له مع العمر وطول حياته.
- وبناءً على ما تقدم يظهر الدور الكبير لمعلمة رياض الأطفال في إكساب الأطفال القدرة على إختيار الأطعمة الصحية، وتوجيه الأطفال الى تناول وجبات صحية تحتوي على قدر كافٍ من العناصر الغذائية الجيدة، والخالية من التلوث، وإكساب الأطفال الأسس العلمية للتربية الغذائية (الأميري وآخرون، ٢٠١٤: ٢٩).
- أهمية الأطعمة الصحية لطفل الروضة:**
- يمتلك إتباع أسلوب حياة صحي خلال مرحلة الطفولة العديد من المزايا على المدى البعيد، ويشمل تناول الغذاء الصحي إستهلاك مجموعة متنوعة من الأطعمة الكاملة والمُغذية، وفيما يأتي بعض الفوائد الصحية لإختيار الأطفال الأطعمة الصحية:
- يدعم النمو البدني الصحيح للطفل؛ حيث يجب إعطاء الطفل أطعمة غنية بالعناصر الغذائية اللازمة لنموه.
- يدعم نمو الدماغ وتطوره؛ حيث تُساعد العناصر الغذائية، مثل: الحديد، واليود، وبعض الأحماض الدهنية على نمو الدماغ.
- يُقلل من المشاكل الصحية التي قد يواجهها الأطفال، مثل: تسوس الأسنان، والمشاكل الصحية المزمنة كالبدانة، وأمراض القلب، وارتفاع ضغط الدم، والسكري، والسرطان.
- مكونات الأطعمة الصحية لطفل الروضة:
- يحتاج الأطفال للتغذية الصحية المُحتوية على كل أنواع العناصر الغذائية، مثل: الكربوهيدرات، والبروتين، والدهون، والفيتامينات، والمعادن، ولكن تختلف الكميات التي يحتاجها الأطفال تبعاً للفئات العمرية، ومن أهم المبادئ المُتبعة للتغذية الصحية للأطفال ما يأتي:
- إختيار المأكولات البحرية، واللحوم الخالية من الدهن، والبيض، والفاصولياء، والبازلاء، ومنتجات الصويا، والبنوز غير المُمالحة، وذلك عند تناول البروتين.
- تناول مجموعة متنوعة من الفواكه الطازجة، أو المجففة، أو المعلبة، أو المجمدة، بدلاً من عصير الفواكه.
- تناول مجموعة متنوعة من الخضروات الطازجة، والمعلبة، والمجمدة، والمجففة.
- إختيار الحبوب الكاملة، مثل: خبز القمح الكامل، والفشار، والشوفان، والأرز البني.
- الحد من تناول الحبوب المكررة، مثل: الخبز الأبيض، والمعكرونة، والأرز.
- إختيار منتجات الألبان الخالية من الدهون أو قليلة الدسم، مثل: الحليب، واللبن، والجبن، ومشروبات الصويا المُدعمة.
- الحد من تناول السكريات المُضافة.
- الحد من تناول الدهون المشبعة التي تأتي من الأطعمة ذات المصادر الحيوانية، مثل: اللحوم الحمراء، والدواجن، ومنتجات الألبان الكاملة الدسم.

وهناك أطعمة تساعد على تطور دماغ الأطفال، والتركيز، وزيادة المهارات المعرفية، كما وتؤثر على كيفية تطور الدماغ بشكل جيد مستقبلاً، ومنها (البيض، والزيادي، والخضار الورقية الخضراء، والأسماك، والحبوب والمكسرات، والشوفان، والتفاح، والبرقوق) (Swadener, 2022:4).

النظريات والنماذج التي فسرت إختيار الأطعمة الصحية:

- **نظرية المعتقدات الصحية (Rosenstock,1974):** ظهرت هذه النظرية في بداية الخمسينات من القرن الماضي من قبل علماء النفس الاجتماعي الذين يعملون في الخدمات الصحية في (أمريكا)، وتؤكد هذه النظرية على الدور الذي يؤديه كل من المعرفة، والتصورات في المسؤولية الشخصية، إذ قدمت النظرية متغيرات مهمة يقوم على أساسها كيفية إتخاذ القرار نحو السلوك الصحي المرغوب، ومن هذه المتغيرات هو إدراك الفرد للتهديدي والمنافع، والمعوقات المدركة، فضلاً عن فاعلية الذات، ودلائل الفعل، وتوضح هذه النظرية كيف إن الفرد يتبع سلوكاً وقائياً صحيحاً إستناداً الى الموازنات، والمقارنات التي يقوم بها في حساب المنافع، والأضرار المترتبة على قيامه بفعل غير صحي، ويتأثر الإختيار الصحيح للأطعمة بالمخاطر المدركة، والتي تتضمن احتمالية الإصابة بالمرض، فضلاً عن الأوضاع التي قد يمر بها الفرد، والمنافع والمعوقات، وهي النتائج السلبية التي قد تنشأ في إتخاذ قرارات معينة، فضلاً عن تأثير وسائل الإعلام، والإعلانات التي تؤدي للتحرك في إتجاهات معينة (Rosenstock,1974:76).

- **نظرية التعلم المعرفي الاجتماعي (Bandora,1977):** وتسمى النمذجة، أو التقليد، أو التعلم بالملاحظة، أو التعلم غير المباشر، وتشير النمذجة (Learning by modeling) الى التعلم الذي يحصل عن طريق مراقبة سلوك الآخرين عندما يقومون بتصرف معين، ومحاكاة ذلك السلوك، إن مشاهدة الآخرين يمكن أن يُشكل إتجاهات فعالة لتغيير العادات الضارة بالصحة، وإختيار الأطعمة الصحية، فالنمذجة مهمة في تغيير السلوك، وتجنب العادات الضارة بالصحة لكن هناك أوقاتاً ملائمة للتعلم، وأنسب الأوقات لتغيير العادات تكون في مرحلة الطفولة المبكرة؛ حيث يمكن تعليم الأطفال الإختيار الصحية في الأطعمة، والعادات الصحية مثل شرب الحليب بسهولة (تابلور، ٢٠٠٨: ١٤)، ويرى "باندورا" أن معظم سلوك الأشخاص هو سلوك إنساني متعلم بإتباع نموذج حي موجود في واقع الشخص، وليس عن طريق الإشتراط الكلاسيكي، أو الإجرائي، فمن خلال ملاحظة الآخرين تتطور الفكرة لدى الأطفال عن كيفية تكوين سلوك ما (محمد، ٢٠١١: ١٦١).

إن مصادر التعلم بالنمذجة متعددة فقد يتفاعل الفرد بصورة مباشرة مع أشخاص موجودين في الحياة الواقعية مثل: إكتساب الانماط السلوكية من الوالدين، وأفراد الأسرة، والمعلمة عن طريق ملاحظة ما يصدر عنهم من سلوك وتقليده (Bandura,1993:198). وقد تبنت الباحث نظرية (Bandura,1993) في بحثها الحالي؛ لأن النمذجة هي العملية التي من خلالها يقوم الأطفال بتقليد سلوك الآخرين، ممن يرونهم شخصياً، أو ممن يلاحظونهم عبر الوسائل المختلفة، ولأنها الأنسب في بناء مقياس الأطعمة الصحية المصنوع لدى أطفال الروضة.

دراسات سابقة:

- الصميلي (٢٠١١): (الإختيارات الغذائية لطفل الروضة وعلاقتها ببعض المتغيرات)

إستهدفت الدراسة التعرف على الإختيارات الغذائية لطفل الروضة وعلاقتها ببعض المتغيرات المؤثرة بتلك الإختيارات، وأجريت في محافظة بغداد بجانبها (الكرخ والرصافة)، وإستخدمت الباحثة منهج العلاقة الارتباطية للكشف عن العلاقة بين الإختيارات الغذائية ومتغيرات الدراسة (الوزن، الطول، والدخل الشهري، والتحصيل الدراسي للوالدين، ونوع الروضة "حكومية، ومختلط، وأهلية")، وتكونت عينة البحث من (٩٠) طفلاً وطفلة موزعين على ثلاث رياض تم إختيارهم بطريقة عشوائية بواقع (٤٩) ذكوراً و(٤١) إناثاً، وتحقيقاً لأغراض الدراسة في تحديد الإختيارات الغذائية لأطفال الرياض إستخدمت الباحثة دليل الهرم الغذائي، وجداول المقررات الغذائية لتحديد القيمة الغذائية لإختيارات الأطفال الغذائية، فضلاً عن إستخدام الميزان الإلكتروني لقياس الوزن، والشريط المتر لقياس الطول، قامت الباحثة بتطبيق بحثها بأسلوب المقابلة الفردية؛ حيث تطلب الباحثة من الطفل إخراج الطعام الموجود في حقيبة الروضة لقياس وجبة الفطور، ووزعت إستمارة تطلب فيها من الأم تدوين مكونات وجبة الغداء والعشاء التي يتناولها طفلها، وإستغرقت مدة التطبيق (٩٠) يوماً، وإستعملت الباحثة الوسائل الإحصائية الآتية (تحليل التباين الأحادي، والإختبار التائي لعينة واحدة، ومعامل ارتباط بيرسون، ومعادلة شيفيه للمقارنات البعدية)، وتوصلت الى النتائج الآتية:

- قلة توافر المواد الغذائية (الطاقة) التي تمد جسم الأطفال بعمر (٤ - ٦) سنوات بالطاقة اللازمة.

- وجود فروق دالة إحصائية بين الذكور والإناث، ولصالح الذكور، إذ كان الذكور أكثر وزناً وطولاً من الإناث، وبما ينسجم مع معايير الصحة العالمية.

- توجد علاقة إحصائية دالة بين الدخل الشهري للأسرة وبين الإختيارات الغذائية ذات القيمة العالية.

- للتحصيل الدراسي للوالدين تأثيراً واضحاً في الإختيارات الغذائية، وكانت العلاقة طردية. (الصميلي، ٢٠١١: ٢ - ٣)

(منهجية البحث وإجراءاته)

يتضمن هذا الفصل الإجراءات التي اعتمدتها الباحثة بغية التحقق من أهداف البحث، وتتضمن الإجراءات توصيف لمجتمع البحث وعينته، والوسائل الإحصائية التي اعتمدت في تحليل البيانات، وفيما يأتي عرضاً تفصيلياً لتلك الإجراءات:

مجتمع البحث:

يُعد تحديد مجتمع البحث من الخطوات المهمة في البحوث التجريبية وهو يتطلب دقة بالغة إذ يتوقف عليها إجراءات البحث وتصميمه وكفاءة نتائجه (شفيق، ٢٠٠١: ١٨٤).

يتكون مجتمع البحث الحالي من أطفال الرياض الحكومية في محافظة بغداد في جانبها الكرخ والرصافة ممن هم بعمر (٥-٦) سنوات (مرحلة التمهيدي) من كلا الجنسين الموجودين في رياض الأطفال البالغ عددهم (٢١٤٧٢) طفلاً وطفلة بواقع (١١١٣٠)

طفلاً و(١٠٣٢٢) طفلة يتوزعون على (١٥٣) روضة رسمية موزعة في محافظة بغداد بمديرياتها الست، وللعام الدراسي (٢٠٢٢/٢٠٢٣)م، والجدول (١) يوضح ذلك.

الجدول (١)

مجتمع البحث حسب المديريات العامة للتربية في محافظة بغداد

المجموع	عدد أطفال التمهيدي		عدد رياض الأطفال	المديرية
	إناث	ذكور		
٥٠٧٩	٢٤٣٠	٢٦٤٩	٢٨	الرصافة الأولى
٥٥٠٣	٢٥٩٩	٢٩٠٤	٤٣	الرصافة الثانية
١٢٢٤	٥٦٠	٦٦٤	٧	الرصافة الثالثة
٢٩٠٨	١٤١٢	١٤٩٦	٢٩	الكرخ الأولى
٤٠١٦	٢٠٠٣	٢٠١٣	٢٩	الكرخ الثانية
٢٧٤٢	١٣٣٨	١٤٠٤	١٧	الكرخ الثالثة
٢١٤٧٢	١٠٣٤٢	١١١٣٠	١٥٣	المجموع

عينة البحث:

تعني جميع البيانات والمعلومات من وعن عناصر وحالات محددة يتم إختيارها بإسلوب معين من جميع مفردات، وعناصر، ومجتمع الدراسة، وبما يتناسب ويخدم ويعمل في تحقيق هدف الدراسة (عليان، ١٩٩٠: ١٦٠)، لذلك تُعد العينة جزءاً من مفردات البحث يتم إختيارها من المجتمع محل الدراسة، إذ يمثل هذا الجزء مجتمع البحث، أو جمهور البحث (غباري وأبو شعيرة، ٢٠١٠: ٩٦)، لذلك اختارت الباحثة روضة (الخلود) الحكومية عشوائياً لتطبيق مقياس إختيار الأطعمة الصحية لدى أطفال الروضة (مرحلة التمهيدي) ممن هم بعمر (٥) سنوات، والبالغ عددهم (١٠٠) طفلاً وطفلة مقسمين إلى خمسة صفوف، وبعد تطبيق مقياس الإختيارات الصحية على مرحلة التمهيدي في روضة (الخلود) قامت الباحثة بحساب الدرجة الكلية لكل طفل على المقياس. بناءً على مقياس إختيار الأطعمة الصحية المصنوع لدى أطفال الروضة:

تحقيقاً لأهداف البحث قامت الباحثة ببناء مقياس إختيار الأطعمة الصحية المصنوع لدى أطفال الروضة، وإن عملية بناء أي مقياس تمر بخطوات أساسية؛ وهي كالآتي:

- تحديد المفهوم المراد قياسه.

- صياغة الفقرات.

- إجراء تحليل الفقرات. (Allen&Yen,1993:188)

تحديد مفهوم إختيار الأطعمة الصحية:

بعد الإطلاع على الأدبيات والدراسات التي تناولت إختيار الأطعمة الصحية، فقد تبنت الباحثة تعريف بت (Bit,2023): "هو قدرة الفرد على إختيار الأغذية التي تمد جسمه بالمخصصات اليومية المناسبة من العناصر الغذائية التي تقيه من الأمراض بصرف النظر عن غلو ثمنها، أو رخصه، أو قلة، أو كثرة كمية المتناول منها، وإتباع السلوكيات الغذائية السليمة، والتي تشمل جوانب متعددة، ومنها (القلب، والطاقة، والعظام، والنمو، والمناعة، والصحة، والعضلات، والوجبات الخفيفة الصحية، ونظافة الفم، ونظافة اليدين" (Bit,2023:2).

صياغة فقرات المقياس:

على وفق نظرية التعلم المعرفي الإجتماعي المتبناة وتعريف إختيار الأطعمة الصحية، فقد صيغت فقرات المقياس، وبلغت عدد فقرات المقياس قبل عرضه على المحكمين (٧٦) فقرة مصورة، وقد روعي في صياغة الفقرات أن تكون واضحة، ومفهومة، وقابلة لتفسير واحد، ولا تجمع بين فكرتين، وتكون مختصرة بقدر ما تسمح به المشكلة المدروسة، (ملحم، ٢٠٠٠: ٢٥٩)، وتضمن مقياس إختيار الأطعمة الصحية المصنوع لدى أطفال الروضة (١٠) مجالات، وهي كالآتي:

١- مجال غذاء القلب (يتكون من ٨ فقرات).

٢- مجال غذاء الطاقة (يتكون من ٨ فقرات).

٣- مجال غذاء العظام (يتكون من ٩ فقرات).

٤- مجال غذاء النمو (يتكون من ٨ فقرات).

٥- مجال غذاء المناعة (يتكون من ٨ فقرات).

٦- مجال غذاء الصحة (يتكون من ٧ فقرات).

٧- مجال غذاء العضلات (يتكون من ٦ فقرات).

٨- مجال وجبات خفيفة صحية (يتكون من ٧ فقرات).

٩- مجال نظافة الفم (يتكون من ٧ فقرات).

١٠- مجال نظافة اليدين (يتكون من ٨ فقرات).

وضوح التعليمات:

قامت الباحثة بإعداد تعليمات للإجابة على المقياس، فحرصت على أن تكون تعليمات المقياس واضحة ودقيقة، ولها تأثيراً في المستجيب (٥)، فكلما كانت واضحة وبسيطة كلما قلت أخطاء الإجابة (الجبوري، ١٩٩٠: ٩٦).

تصحيح المقياس:

صنفت الباحثة الإجابات التي حصلت عليها من الأطفال إثناء إجاباتهم عن فقرات المقياس كلها إلى إجابة صحيحة، وأعطيت درجة (١)، وإجابة خاطئة، وأعطيت درجة (صفر)، حيث كانت أعلى درجة (٧٦)، وأقل درجة (صفر)، ولقد طبقت الباحثة مقياس إختيار الأطعمة الصحية المصوّر لدى أطفال الروضة بصورته الأولية على (١٠٠) طفلاً وطفلة، وإعتمدت الباحثة هذه العينة لأغراض تحليل فقرات المقياس.

الدراسة الإستطلاعية:

من أجل تعرّف وضوح تعليمات المقياس، ووضوح فقراته، وملائمة الصور لما وُضعت من أجله، فضلاً عن الكشف عن الصعوبات التي تواجه المستجيب (٥) (الطفل) (٥) لتلافيها، والوقت الذي تستغرقه الإجابة عن المقياس، فقد قامت الباحثة بتطبيق المقياس على عينة بلغت (٢٠) طفلاً وطفلة، وواقع (١٠) ذكور، و(١٠) إناث، أختيروا من (روضة الأريج) التابعة لمديرية تربية الرصافة الأولى، وبعد إجراء هذا التطبيق ومراجعة الإستجابات إتضح أن فقرات المقياس، وتعليماته كانت واضحة لدى الأطفال، وأن متوسط الوقت المستغرق في إستجاباتهم على الاختبار كان (٣٠) دقيقة.

صدق الفقرات وصلاحياتها:

يُعدّ الصدق من الخصائص المهمة في بناء الإختبارات والمقاييس النفسية والتربوية، بإعتباره يُشير الى مقدرة المقياس في أداء ما وُضع لأجل قياسه (الدليمي والمهداوي، ٢٠٠٥: ١١٧)، ومن أجل تعرّف مدى صلاحية الفقرات (الصدق الظاهري) عرضت الباحثة المقياس (ملحق ٢) على مجموعة من الخبراء المتخصصين في القياس والتقويم، وعلم النفس التربوي، ورياض الأطفال؛ حيث كان المقياس بصيغته الأولية يتكون من (٧٦) فقرة، وفي ضوء آراء المتخصصين أبقى على الفقرات التي حصلت على نسبة اتفاق (٨٠%) فأكثر، وبناءً على ذلك تم تغيير الصورة في الفقرة (١٤)، وبذلك بلغ عدد فقرات المقياس بصيغته الأولية (٧٦) فقرة.

التحليل الإحصائي لفقرات مقياس إختيار الأطعمة الصحية المصوّر:

إن تحليل أسئلة (فقرات) المقياس هو عملية فحص إختبار لاستجابات الأطفال عن كل سؤال من الأسئلة بواسطة كشف نقاط الضعف فيها من أجل صياغتها، وإستبعاد غير الصالح منها (Scanell, 1975: 214-215)، خضعت إجابات الأطفال للتحليل الإحصائي، وكالاتي:

- **صعوبة الفقرات:** لمعرفة مستوى صعوبة كل فقرة من فقرات المقياس، طبقت الباحثة المقياس على عينة مؤلفة من (١٠٠) طفلاً وطفلة، ثم جمعت الدرجة الكلية على كل إستمارة، ثم رتبت الدرجة الكلية تنازلياً، ثم أخذت نسبة (٢٧%) من الدرجات، وتسمى المجموعة العليا، والبالغ عددها (٢٧)، و(٢٧%) من الدرجات، وسميت بالمجموعة الدنيا البالغ عددها (٢٧)، وبعد ذلك إستخدمت الباحثة معادلة الصعوبة؛ حيث تبين من خلال ذلك أن جميع معاملات صعوبة الفقرات كانت مقبولة في ضوء المعيار الذي إعتمدته الباحثة، إذ يشير بلوم (Bloom, 1971)، أن فقرات المقياس تُعدّ مقبولة إذا تراوح معامل صعوبتها من (٠,٨٠ - ٠,٢٠) (Bloom, 1971: 66)، والجدول (٢) يوضح ذلك.

- **تمييز الفقرات:** يُقصد بالقوة التمييزية للفقرات قدرة الفقرات على التمييز بين الأفراد الذين يحصلون على درجات عالية، والذين يحصلون على درجات منخفضة في السمة (العاني، ١٩٨٠: ٢١)، ولحساب القوة التمييزية لكل فقرة من فقرات الإختبار إستخدمت الباحثة معادلة التمييز، إذ يشير "إيبل" (Eble, 1972)، أن فقرات المقياس تُعدّ مقبولة إذا كان معامل تمييزها (٠,٣٠) فأكثر (Eble, 1972: 406)، بينما يرى بعض المتخصصين في الإختبارات النفسية إن معامل تمييز السؤال (الفقرة) يُعدّ ضعيفاً إذا كان أقل من (٢٠%) (Stanly & Hopkins, 1972: 299)، وأشار الخياط (٢٠١٠) بأن معامل تمييز المقياس يكون جيداً، إذا تراوحت درجاته ما بين (٢٠% - ٨٠%) (الخياط، ٢٠١٠: ٢٥٦)، ولحساب قوة تمييز الفقرات فقد رتبت الدرجات الكلية التي حصل عليها الأطفال من أعلى درجة إلى أدنى درجة، وتم إختيار (٢٧%) من المجموعة العليا، وهم مجموعة الأطفال الذين حصلوا على أعلى الدرجات في المقياس، و(٢٧%) من المجموعة الدنيا، وهم مجموعة الأطفال الذين حصلوا على أوطأ الدرجات في المقياس، لأن هذه النسبة تُعدّ أفضل نسبة للمقارنة بين المجموعتين العليا والدنيا، وذلك لأنها تقدم لنا مجموعتين بأقصى ما يمكن من حجم وتمايز ممكن.

وفي ضوء هذا الإجراء إشتملت المجموعة العليا والدنيا في المقياس على (٥٤) طفلاً وطفلة موزعين بالتساوي على المجموعتين؛ بحيث كان نصيب كل مجموعة (٢٧) طفلاً وطفلة، وتم إحتساب القوة التمييزية لكل فقرة من فقرات المقياس بإستعمال معامل التمييز لإختبار دلالة الفروق الإحصائية بين متوسطي درجات المجموعتين العليا والدنيا، وبعد إستخراج النتائج إتضح أن جميع الفقرات ذات تمييز جيد، والجدول (٢) يوضح معامل التمييز لمقياس إختيار الأطعمة الصحية المصوّر لدى أطفال الروضة.

الجدول (٢)

معامل تمييز الفقرات لمقياس إختيار الأطعمة الصحية المصنوع

معامل التمييز	معامل صعوبة الفقرة	عدد الذين أجابوا إجابة صحيحة		تسلسل الفقرات	معامل التمييز	معامل صعوبة الفقرة	عدد الذين أجابوا إجابة صحيحة		تسلسل الفقرات
		الدنيا	العليا				الدنيا	العليا	
0.308	0.529	39	60	39	0.323	0.617	34	55	1
0.382	0.727	28	54	40	0.333	٠,٥٨٦	30	52	2
0.338	0.602	37	60	41	0.455	٠,٤٩١	39	64	3
0.308	0.713	32	53	42	0.323	٠,٤٩٦	31	54	4
0.323	0.625	30	52	43	0.352	٠,٥٨٩	33	57	5
0.338	0.602	28	51	44	0.382	٠,٥٥٣	27	53	6
0.338	0.580	31	54	45	0.323	٠,٢٥٨	37	59	7
0.411	0.625	26	54	46	0.308	٠,٢٥٣	37	58	8
0.323	0.588	31	53	47	0.323	٠,٤٤٣	31	53	9
0.352	0.617	35	59	48	0.352	٠,٣٣٧	30	54	10
0.352	0.691	29	53	49	0.308	٠,٤٣٥	22	45	11
0.352	0.683	31	55	50	0.323	٠,٤٠١	28	50	12
0.323	0.720	30	52	51	0.367	٠,٤٨٠	35	65	13
0.367	0.757	35	60	52	0.338	٠,٣٤٦	32	54	14
0.352	0.625	30	54	53	0.352	٠,٤٥١	31	54	15
0.411	0.661	19	47	54	0.397	٠,٥١٤	25	61	16
0.338	0.588	32	55	55	0.323	٠,٥٤٣	25	47	17
0.455	0.705	34	65	56	0.338	٠,٣٠٤	24	54	18
0.397	0.698	32	59	57	0.470	٠,٢٢٧	38	59	19
0.382	0.617	31	57	58	0.323	0.602	27	49	20
0.338	٠,٥٨٢	37	60	59	0.485	0.632	22	44	21
0.411	٠,٥٦٤	29	57	60	0.639	0.602	32	55	22
0.426	0.441	30	59	٦١	0.727	0.698	27	58	23
0.411	0.523	36	64	٦٢	0.669	0.426	19	41	24
0.367	0.638	18	43	٦٣	0.647	0.50٠	32	56	25
0.411	0.729	19	47	٦٤	0.713	0.470	22	49	26
0.382	0.623	32	58	٦٥	0.632	0.654	34	56	27
٠,٦٢٥	0.441	34	63	٦٦	0.654	0.602	35	58	28
0.617	0.508	31	65	٦٧	0.735	٠,٧٣٢	33	65	29
٠,٦٢٣	0.723	33	65	٦٨	0.448	0.558	27	49	30
٠,٧٢٣	0.573	٢١	٥٣	٦٩	0.485	٠,٥٧٢	٢١	٤٢	31
٠,٦٤٥	0.713	٣١	٦٨	٧٠	0.661	٠,٥٢٣	٣٤	٥٨	32
٠,٧٢٢	0.558	٢٠	٤٥	٧١	0.713	٠,٧١٤	١٨	٧٢	33
٠,٦٣٢	0.485	٢٩	٥١	٧٢	0.705	٠,٦٢٠	٢٦	٧١	34
٠,٦٤٨	0.639	٣١	٦٣	٧٣	0.492	٠,٥٩٨	٣٢	٦٩	35
٠,٧٥٤	0.625	٢٢	٥٩	٧٤	0.573	٠,٦٢١	٢٧	٥٨	36
٠,٦٤٧	0.441	٢٧	٧٢	٧٥	0.735	0.625	٢١	٧١	37
٠,٦٨٨	٠,٦٣٢	٣٤	٦٨	٧٦	0.632	0.632	٢٧	٦٤	38

٢- صدق الفقرات (paragraphs of truth):

- إرتباط درجة الفقرة بالدرجة الكلية للمقياس: للتحقق من صدق فقرات مقياس إختيار الأطعمة الصحية، إعتمدت الباحثة في حساب صدق الفقرة على معامل إرتباط بيرسون لإستخراج العلاقة بين درجة كل فقرة من الفقرات، والدرجة الكلية للمقياس، وكانت جميع فقرات المقياس دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠٥)، والجدول (٣) يوضح ذلك.

الجدول (٣)

علاقة درجة الفقرة بالدرجة الكلية لمقياس إختيار الأطعمة الصحية

رقم الفقرة	معامل الارتباط	رقم الفقرة	معامل الارتباط	رقم الفقرة	معامل الارتباط
١	٠,٢٥٥	٢٧	٠,٣٥١	٥٣	٠,٢٥٢
٢	٠,٢٥٩	٢٨	٠,٣٧٤	٥٤	٠,١٩٨
٣	٠,٣٤١	٢٩	٠,٣٥١	٥٥	٠,٢٥٢
٤	٠,٣٧٤	٣٠	٠,٢٠٧	٥٦	٠,٢٦٢
٥	٠,٢٥٩	٣١	٠,٢٩٠	٥٧	٠,٣٤٧
٦	٠,٢٥٩	٣٢	٠,٣١٧	٥٨	٠,٣٢٣
٧	٠,٢٣٨	٣٣	٠,٢٤٤	٥٩	٠,٢٧٧
٨	٠,٢٦٩	٣٤	٠,٢٩٦	٦٠	٠,٢٢٤
٩	٠,٢٨٥	٣٥	٠,٣٦٨	٦١	٠,١٤٠
١٠	٠,٣٤٢	٣٦	٠,٣٢٢	٦٢	٠,٢٦١
١١	٠,٣٣١	٣٧	٠,٣٤٩	٦٣	٠,٢٧٩
١٢	٠,٣٤٢	٣٨	٠,٤٦٤	٦٤	٠,٤٠٠
١٣	٠,٤٥٢	٣٩	٠,٤٥٩	٦٥	٠,٤١١
١٤	٠,٣٩٥	٤٠	٠,٤٧٨	٦٦	٠,٤٦٨
١٥	٠,٣٨٠	٤١	٠,٤٤٤	٦٧	٠,٤٨١
١٦	٠,٤١٣	٤٢	٠,٣٣٢	٦٨	٠,٤٢٢
١٧	٠,٦٣١	٤٣	٠,٥٤١	٦٩	٠,٣٣٩
١٨	٠,٣٣٧	٤٤	٠,٣١٣	٧٠	٠,٥٣٠
١٩	٠,٣١٣	٤٥	٠,٥٣٨	٧١	٠,٣٢٧
٢٠	٠,٢٨٥	٤٦	٠,٤٤٤	٧٢	٠,٤١٨
٢١	٠,٤٧٩	٤٧	٠,٣٣٢	٧٣	٠,٥١١
٢٢	٠,٣٣٠	٤٨	٠,٥٤١	٧٤	٠,٤٣٤
٢٣	٠,٤٣٢	٤٩	٠,٣١٣	٧٥	٠,٤٧٢
٢٤	٠,٤٨٦	٥٠	٠,٥٣٨	٧٦	٠,٥١١
٢٥	٠,٤٣٤	٥١	٠,٣٢٧		
٢٦	٠,٤٧٢	٥٢	٠,٤١٨		

* قيمة معامل الارتباط الحرجة عند مستوى دلالة (٠,٠٥)

- إرتباط درجة الفقرة بالدرجة الكلية للمجال الذي تنتمي إليه: ولحساب إرتباط درجة الفقرة بالدرجة الكلية للمجال الذي تنتمي إليه إستعملت الباحثة معامل إرتباط بيرسون، إذ كانت النتائج كما موضح في الجدول (٤).

الجدول (٤)

قيم معامل إرتباط درجة الفقرة بالدرجة الكلية للمجال الذي تنتمي إليه

رقم الفقرة	معامل الارتباط	رقم الفقرة	معامل الارتباط	رقم الفقرة	معامل الارتباط
١	٠,٦٣٤	٢٧	٠,٧٥٣	٥٣	٠,٥٢١
٢	٠,٧٨٤	٢٨	٠,٦٣٧	٥٤	٠,٥٣٧
٣	٠,٧٢١	٢٩	٠,٥٣٨	٥٥	٠,٦٤٨
٤	٠,٦٣٣	٣٠	٠,٦٨١	٥٦	٠,٦٢٠
٥	٠,٥٩٨	٣١	٠,٥٩٩	٥٧	٠,٧٦٦
٦	٠,٧٢٣	٣٢	٠,٦٣٧	٥٨	٠,٧٢٤
٧	٠,٦٤٤	٣٣	٠,٥٣٩	٥٩	٠,٦٢٠
٨	٠,٧٥٣	٣٤	٠,٦٣٢	٦٠	٠,٥٣٤
٩	٠,٧٤٠	٣٥	٠,٦١٠	٦١	٠,٦١١
١٠	٠,٦٢٨	٣٦	٠,٧٠١	٦٢	٠,٥٩٨
١١	٠,٦٥٧	٣٧	٠,٦٤٣	٦٣	٠,٧٣١
١٢	٠,٥٩٤	٣٨	٠,٥٢٣	٦٤	٠,٦٨٩
١٣	٠,٦٣٥	٣٩	٠,٧٥١	٦٥	٠,٦٣٦

١٤	٠,٧٥٤	٤٠	٠,٥٢٧	٦٦	٠,٦٤٤
١٥	٠,٧٠٢	٤١	٠,٥٣٢	٦٧	٠,٦٣٠
١٦	٠,٦٨٣	٤٢	٠,٦٦٣	٦٨	٠,٧٣٢
١٧	٠,٦٤١	٤٣	٠,٧٤٣	٦٩	٠,٦٩٨
١٨	٠,٥٩٩	٤٤	٠,٧٩١	٧٠	٠,٦٠٩
١٩	٠,٦٨٤	٤٥	٠,٧٥٣	٧١	٠,٧١٥
٢٠	٠,٧٤٣	٤٦	٠,٦٠٩	٧٢	٠,٥٧٨
٢١	٠,٦٥٣	٤٧	٦,٢٥٠	٧٣	٠,٦٩٥
٢٢	٠,٧٢١	٤٨	٠,٥٩٩	٧٤	٠,٧٤٠
٢٣	٠,٥٧٤	٤٩	٠,٦٤٥	٧٥	٠,٦٣٣
٢٤	٠,٦٤٢	٥٠	٠,٦١٠	٧٦	٠,٦٥٨
٢٥	٠,٧٦١	٥١	٠,٦٨١		
٢٦	٠,٦٩٤	٥٢	٠,٧٥٠		

* دالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠٥)

الخصائص السيكومترية للمقياس:

تحققت الباحثة من الخصائص السيكومترية للمقياس من خلال عدة مؤشرات، وهي كالآتي:

أولاً: صدق المقياس (Validity Scale)

يُعد الصدق من أهم خصائص الاختبارات والمقاييس التربوية والنفسية، فصدق المقياس (Validity Scale) يتعلق بالهدف الذي يبنى المقياس من أجله، وبالقرار الذي يتخذه إستانداً إلى درجاته (عودة والخليلي، ٢٠٠٠: ١٣٨)، ودرجات المقياس تستخدم عادةً في التوصل إلى إستدلالات معينة (علام، ٢٠٠٠: ١٨٦)، ولأجل التحقق من صحة إجراءات البحث اعتمدت الباحثة صدق المقياس من خلال الإجراءات الآتية:

١ - الصدق الظاهري:

من أنواع الصدق المستخدم في الدراسات التربوية والنفسية هو الصدق الظاهري، ويُعد الصدق الظاهري أكثر المؤشرات القياسية في أي اختبار، وبدونه فإن المقياس لا يعول عليه لأن يعبر عن قدرة المقياس على قياس الخاصية التي أعد لقياسها (Tyler&Walsh,1979:29)، ويُعد الصدق الظاهري أحد مؤشرات صدق المحتوى، وإن أفضل أسلوب لتحقيقه هو أن يقوم مجموعة من الخبراء المتخصصين بتقويم الفقرات لقياس الخاصية المراد قياسها (Ebel,1972:555)، والصدق الظاهري يتم التوصل إليه من خلال حكم مختص على درجة قياس الاختبار للسمة المقاسة (Jensen,1980:297)، ويمكن تقييم درجة الصدق الظاهري للاختبار من خلال التوافق بين تقديرات المحكمين (عودة، ٢٠٠٥: ٤٦٢)، ويقوم صدق المحكمين على أساس عرض المقياس بتعليماته، ومحتواه وطريقة تصحيحه على مجموعة من المتخصصين لبيان رأيهم وملاحظاتهم في مدى ملاءمته لقياس ما وضع من أجله (فان دالين، ١٩٨٤: ٤٤٨).

وتم التحقق من الصدق الظاهري من خلال عرض المقياس على مجموعة من الخبراء المتخصصين في القياس والتقويم، وعلم النفس التربوي، ورياض الأطفال الملحق (٢)، وتم قبول الفقرات التي حصلت على اتفاق (٨٠%) فما فوق، وبذلك حصلت جميع الفقرات على نسبة اتفاق أعلى من النسبة المحددة لقبول الفقرة المطلوبة من الخبراء، فإذا بلغت نسبة (٨٠%) فما فوق من آراء الخبراء فهذا يدل على صلاحيتها وتعتمد، وإذا كانت أقل فيبعد، أو يهمل السؤال، أو المواد (إبراهيم وهندام، ١٩٧٥: ١٢٠). وبعد تحليل إستجابات الخبراء إتضح للباحثة حصول نسبة (٩٥%) مما يدل على موافقة الخبراء على الأسئلة، والصور، واللغة، في قياس إختيار الأطعمة الصحية مع إجراء بعض التعديلات، وقد أخذت الباحثة برأي الخبراء، وتم إجراء التعديلات اللازمة.

٢- صدق البناء: يتم في هذا النوع من الصدق تحليل الدرجات إستانداً إلى البناء النفسي للظاهرة المراد قياسها، أو في ضوء مفهوم نفسي معين، أي أنه عبارة عن المدى الذي يمكن أن يقرر من خلاله أن للمقياس بناء نظري محدد، أو خاصية معينة (Anastasi,1976:151)، وقد تحققت الباحثة من هذا النوع من الصدق من خلال عدة مؤشرات منها تمييز الفقرات، وإرتباط درجة الفقرة بالدرجة الكلية للمقياس، وإرتباط درجة الفقرة بالدرجة الكلية للمجال الذي تنتمي إليه.

ثانياً: ثبات الاختبار (Test Reliability)

يُقصد بالثبات إتساق الاختبار، وقدرته على إعطاء النتائج نفسها إذا ما أعيد تطبيقه مرة أخرى (Alken,1988:58)، ويُعد الثبات من الخصائص القياسية الأساسية للمقاييس، والاختبارات النفسية والتربوية (Brown,1983:27)، وهو الإتساق في نتائج المقياس (Marshall,1972:14)، ويشير إلى إتساق درجات المقياس في قياس ما يُفترض قياسه بصورة منتظمة (Maloney&Word,1980:60)، ويُقصد بالثبات دقة المقياس في القياس، أو الملاحظة، وعدم تناقضه مع نفسه، وإتساقه وإطراد فيما يزودنا به من معلومات عن سلوك الفرد (أبو حطب، ١٩٨٧: ١٠٦)، ولحساب ثبات المقياس الحالي قامت الباحثة بحسابه بطريقتين هما:

أ- حساب الثبات بطريقة معادلة (كبودور ريتشاردسون - ٢٠): إتمدت الباحثة طريقة معادلة (كبودور ريتشاردسون - ٢٠) لإستخراج الإتساق الداخلي لفقرات المقياس، ويُعد بعض علماء القياس إن (معادلة كبودور ريتشاردسون - ٢٠) أفضل طريقة لحساب ثبات المقياس إذا كان من نوع معيار إعطاء درجة (١) و(صفر) (العاني، ١٩٨٩: ١٢)، وتؤكد انستازي

(Anastasi,1988) إن هذه الطريقة ملائمة للإختبارات ذات الإجابة الصحيحة المحددة، والتي تصحح فقراتها بإعطاء درجة (١) للإجابة الصحيحة، ودرجة (صفر) للإجابة الخاطئة (Anastasi,1988:124)، لذا قامت الباحثة بتطبيق هذه المعادلة على درجات عينة من أطفال الروضة بلغت (٥٠) طفلاً وطفلة، بواقع (٢٥) طفلاً، و(٢٥) طفلة، تم إختيارهم بطريقة عشوائية وبلغت قيمة ثبات الإختيار (٠,٨١٦) وهو معامل ثبات جيد (عودة، ٢٠٠٢: ٣٤٩)، حيث أشار رودني (١٩٨٥) إذا تراوح الثبات بين (٠,٧٠) - (٠,٨٠) يُعد مقبولاً (رودني، ١٩٨٥: ١٣٣).

ب- حساب الثبات بطريقة معادلة (الفارونباخ): تعتمد طريقة معادلة (الفارونباخ) على إتساق الفرد من فقرة الى أخرى في الإختيار (غنيم، ١٩٨٥: ٤٠٧)، وتعطي هذه المعادلة الحد الأدنى للقيمة التقديرية لمعامل ثبات درجات الإختيار (الأمام وآخرون، ١٩٨٩: ١٥٩)، فإذا كانت القيمة مرتفعة دل ذلك على ثبات الإختيار (William,1966:22)، ولحساب الثبات طبق الإختيار إختيار الأطعمة الصحية على عينة التحليل الإحصائي البالغ (١٠٠) طفلاً وطفلة، ثم إستعملت اليادئة معادلة (الفارونباخ)، إذ بلغ معامل الثبات المحسوب وفقاً لهذه الطريقة (٠,٨٤١)، وهو معامل ثبات عالي؛ حيث تشير الدراسات إلى إن معامل الثبات الجيد يتراوح ما بين (٠,٧٠) و(٠,٩٠) (عيسوي، ١٩٧٤: ٥٨).

- المقياس بصورته النهائية:

يتألف مقياس إختيار الأطعمة الصحية المصوّر لدى أطفال الروضة (مرحلة التمهيد) من (٧٦) فقرة، والفترة الزمنية التي يستغرقها المقياس (٣٠) دقيقة، ويحصل الطفل (٥) المستجيب (٥) على (درجة واحدة) في حالة إجابته إجابة صحيحة، و(صفر) في حالة إجابته إجابة خاطئة عن كل فقرة من فقرات مقياس إختيار الأطعمة الصحية، وأعلى درجة يحصل عليها الطفل هي (٧٦) درجة، وأقل درجة هي (صفر)، ويتم تطبيق المقياس بشكل فردي، ويتصف المقياس بخصائص سيكومترية (قياسية) جيدة كالصدق من خلال توافر مؤشرات الصدق الظاهري، وصدق البناء، والثبات من خلال حسابه بطريقة كيودر ريتشاردسون- ٢٠ (٠,٨١٦)، وطريقة التجزئة النصفية (٠,٨٤١)، ويتضمن مقياس إختيار الأطعمة الصحية المصوّر لدى أطفال الروضة (١٠) مجالات، وهي كالآتي:

- ١- مجال غذاء القلب (يتكون من ٨ فقرات).
- ٢- مجال غذاء الطاقة (يتكون من ٨ فقرات).
- ٣- مجال غذاء العظام (يتكون من ٩ فقرات).
- ٤- مجال غذاء النمو (يتكون من ٨ فقرات).
- ٥- مجال غذاء المناعة (يتكون من ٨ فقرات).
- ٦- مجال غذاء الصحة (يتكون من ٧ فقرات).
- ٧- مجال غذاء العضلات (يتكون من ٦ فقرات).
- ٨- مجال وجبات خفيفة صحية (يتكون من ٧ فقرات).
- ٩- مجال نظافة الفم (يتكون من ٧ فقرات).
- ١٠- مجال نظافة اليدين (يتكون من ٨ فقرات).

- التطبيق النهائي:

بعد إكمال إجراءات بناء المقياس، طبّقت الباحثة المقياس على أطفال الرياض (مرحلة التمهيد) المختارة في عينة البحث، وكانت الباحثة تطلب من المعلمة المسؤولة إرسال الأطفال الواحد بعد الآخر بحسب تسلسلهم في قائمة أسماء المشمولين بتطبيق المقياس، كي يتم تطبيق المقياس عليهم بشكل فردي، وكانت الباحثة تجري حواراً تمهيدياً في بداية المقابلة لإزالة الإرتباك عند الطفل وملاطفته، وبعد ذلك تسأل عن إسمه، وإسم أبيه، وغيرها من الأسئلة إلى أن تلاحظ الباحثة إن الطفل بدأ يألف الموقف، ثم تشرح له بالتفصيل ما يجب أن يقوم به، وتذكر التعليمات الخاصة بالطفل بشكل واضح ومفهوم، ثم تبدأ بتصفح المقياس الذي يحتوي على الأسئلة والصور، وكانت الباحثة تتأكد من إن الطفل بدأ يفهم ما مطلوب منه فكانت تسأل الطفل عن سبب إختياره لإجابة معينة، وقامت الباحثة بهذا الإجراء للوقوف على مدى فهم الطفل وإدراكه للسؤال الذي تم توجيهه إليه.

- إجراءات تحليل الإجابات:

لغرض تحقيق أهداف البحث أعدت الباحثة استمارة لتدوين إجابات الطفل تضم في القسم العلوي خانات لإدراج إسم الطفل، وجنسه، وعمره، وإسم الروضة، وتاريخ تطبيق المقياس، وتدوين إجابات الطفل بحسب تسلسلها في مقياس إختيار الأطعمة الصحية المصوّر لدى أطفال الروضة.

- الوسائل الإحصائية (Statistical Instruments):

إعتمدت الباحثة الوسائل الإحصائية الآتية بالإستعانة بالحقيبة الإحصائية (SPSS)، وهي كالآتي:

- الإختيار الثاني (t-test) لعينة واحدة: إستعمل لإستخراج دلالة الفرق بين متوسط درجات العينة، والمتوسط الفرضي لمقياس إختيار الأطعمة الصحية.

- الإختيار الثاني (t-test) لعينتين مستقلتين: إستعمل لحساب معامل تمييز الفقرات لمقياس إختيار الأطعمة الصحية.

- بوينت بايسيرال: لإستخراج القوة التمييزية بإيجاد العلاقة بين كل فقرة، والمجموع الكلي (صدق البناء).

- معامل إرتباط بيرسون (Pearson Product-Moment): إستعملت هذه الوسيلة لإستخراج علاقة درجة الفقرة بالدرجة الكلية للمقياس.

- معامل التمييز (Item Discrimination): استعملت هذه الوسيلة لإيجاد معامل التمييز لفقرات المقياس.
- معادلة كيودر ريشاردسون- ٢٠: لحساب ثبات المقياس.

(عرض النتائج وتفسيرها ومناقشتها- التوصيات والمقترحات)

الهدف الأول: بناء مقياس إختيار الأطعمة الصحية المصوّر لدى أطفال الروضة
تحقق هذا الهدف عن طريق إجراءات المقياس التي تم ذكرها في الفصل الثالث، وأصبح مقياس إختيار الأطعمة الصحية مكتملاً بصورته النهائية (الملحق ١).

الهدف الثاني: تعرّف مستوى إختيار الأطعمة الصحية لدى أطفال الروضة

بعد معالجة البيانات إحصائياً لأفراد عينة البحث والبالغ (١٠٠) طفلاً وطفلة، إذ بلغ المتوسط الحسابي لأفراد العينة على مقياس إختيار الأطعمة الصحية (٢٩,٥١٧)، والانحراف المعياري (١٦,٢٦٤)، بينما بلغ المتوسط الفرضي (٣٨)، وبعد إستعمال الإختبار التائي لعينة واحدة (t-test)، تبين أن القيمة التائية المستخرجة كانت (١,٣٤٠)، وهي أصغر من القيمة التائية الجدولية عند مستوى دلالة (٠,٠٥)، ودرجة حرية (٩٩)، والبالغة (١,٩٦)، مما يعني عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية، وبالتالي يشير إلى عدم وجود القدرة على إختيار الأطعمة الصحية لدى أطفال الروضة، والجدول (٥) يوضح ذلك.

الجدول (٥)

نتائج الاختبار التائي لإختبار دلالة الفرق بين متوسط درجات العينة والوسط الفرضي لمقياس إختيار الأطعمة الصحية

المتغير	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوسط الفرضي	درجة الحرية	القيمة التائية		مستوى دلالة (٠,٠٥)
						المحسوبة	الجدولية	
إختيار الأطعمة الصحية	١٠٠	٢٩,٥١٧	١٦,٢٦٤	٣٨	٩٩	١,٣٤٠	١,٩٦	دال إحصائياً

* القيمة التائية الجدولية عند مستوى دلالة (٠,٠٥) وبدرجة حرية (٩٩) تساوي (١,٩٦)

ويمكن تفسير هذه النتيجة على وفق نظرية التعلم الإجتماعي إلى أن ظهور عدم قدرة الطفل على إختيار الأطعمة الصحية يمكن أن يُعزى إلى تقليد الطفل للأطفال الآخرين الذين يتواجدون معه في الروضة، أو عدم توجيه الطفل، أو تشجيعه من قبل أولياء الأمور في المنزل، أو معلمة الروضة داخل الروضة على أن يختار الأطعمة الصحية من بين الأطعمة المتنوعة التي تقدم له، والتي تتضمن الأطعمة الصحية والغير صحية، لذا فإن الطفل عندما يترك على سجيته، أو رغبته في الإختيار، فإنه بالتأكيد سيختار الأطعمة المفضلة لديه والمتضمنة الحلويات، والساكر، والمعجنات) بغض النظر عن مدى توافر الجانب الصحي فيها.

الإستنتاجات:

إن قدرة الطفل على إختيار الأطعمة الصحية يتطلب تضافر جهود الأسرة والأم (على وجه الخصوص)؛ لأنها هي المسؤولة عن إعداد وجبات الطعام لأفراد الأسرة، فضلاً عن معلمة الروضة، ومن خلال القيام بتمارين إختيار الأطعمة الصحية، وتشجيع الطفل وتوجيهه نحو ضرورة وأهمية تجويد، وتحسين، وتطوير إختياراته للأطعمة الصحية، فإن ذلك سينعكس بشكل إيجابي على الطفل.

التوصيات:

بعد أن أعدت الباحثة مقياس إختيار الأطعمة الصحية المصوّر لدى أطفال الروضة، فإنها توصي بالآتي:

- ١- إعداد دليل خاص بالتربية الغذائية لمعلمات رياض الأطفال.
- ٢- إعداد كراس لأطفال الروضة عن الإختيارات الصحية للأطعمة.
- ٣- توجيه معلمات رياض الأطفال لتقديم أنشطة متنوعة عن الأطعمة الصحية لأطفال الروضة، مثل: عمل سلطة خضار أو فواكه مع الأطفال، أو طبخ بعض أنواع الأطعمة الصحية داخل الروضة مع الأطفال.
- ٤- إقامة ورش وندوات تثقيفية لمعلمات رياض الأطفال عن الأطعمة الصحية، والتي من شأنها أن تساعد طفل الروضة على إختيار الأطعمة الصحية.
- ٥- تضمين منهاج رياض الأطفال لأنشطة متنوعة عن الأطعمة الصحية، وإختيار الأطعمة الصحية من قبل أطفال الروضة.
- ٦- ضرورة التوعية الغذائية بالإهتمام بوجبة الإفطار، وإرشاد الأطفال إلى ضرورة تناول طعام الإفطار بالمنزل قبل الذهاب إلى الروضة؛ لأهميتها بعد فترة صيام طويل (مدة النوم) عن الطعام علاوة على ممارسة الأنشطة اليومية.
- ٧- ضرورة التوعية الغذائية بأخطار تناول الأطعمة السريعة والسندوتشات الجاهزة خارج المنزل، والإهتمام بتناول الطعام مع أفراد الأسرة إن أمكن ذلك.

المقترحات:

استكمالاً لنتائج البحث الحالي تقدم الباحثة عدداً من المقترحات، وهي كالآتي:

- ١- فاعلية برنامج تعليمي مستند الى أفلام الرسوم المتحركة في تنمية إختيار الأطعمة الصحية لدى أطفال الروضة.
- ٢- فاعلية برنامج تعليمي قائم على الانفوكرافيك في تنمية مهارات إختيار الأطعمة الصحية لدى أطفال الروضة.

- ٣- إختيار الأطعمة الصحية وعلاقته بمستوى الثقافة الغذائية لدى معلمات رياض الأطفال.
- ٤- إختيار الأطعمة الصحية وعلاقته بالوعي التغذوي لدى أمهات أطفال الروضة.
- ٥- توظيف منهاج رياض الأطفال لتدعيم إختيار الأطعمة الصحية لدى أطفال الروضة.
- ٦- فاعلية برنامج تعليمي قائم على الفيديوهات عبر اليوتيوب لإكساب إختيار الأطعمة الصحية لدى أطفال الروضة.

المصادر

أولاً: المصادر العربية

- إبراهيم، عواطف وهند، يحيى. (١٩٧٥): **تعلم الطفل الرياضيات الحديثة عن طريق النشاط**، دار النهضة، القاهرة.
- أبو حطب، عثمان سيد خلف وآخرون. (١٩٨٧): **التقويم النفسي**، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة، مصر.
- آل غيهب، حصة عبد اللطيف. (٢٠١٩): ممارسات معلمات رياض الأطفال في إكساب الثقافة الغذائية لطفل الروضة أثناء فترة الوجبة، **مجلة العلوم التربوية والنفسية**، جامعة الملك سعود، المجلد (٣)، العدد (٤).
- الأميري، عامر محمد علي وآخرون. (٢٠١٤): أثر التصحيح الزائد في تعديل بعض العادات الغذائية غير السليمة لدى الأطفال المصابين بسوء التغذية، **مجلة البحوث التربوية والنفسية**، العدد (٤٣).
- تايلر، ليونا. (١٩٨٣): **الاختبارات والمقاييس**، ترجمة: سعد عبد الرحمن، دار الشروق، بيروت.
- تايلور، روبرت. (٢٠٠٨): **المشكلات الصحية للأطفال**، ترجمة: بيار فرسيس، دار الأصيل للنشر والطباعة والتوزيع.
- الجبوري، محمد محمود عبد الجبار. (١٩٩٠): **الشخصية في ضوء علم النفس**، مطبعة دار الحكمة، بغداد، العراق.
- الجنداري، مجدي. (٢٠٠١): **التغذية والصحة للأطفال**، الطبعة الأولى، دار البيان للنشر والطباعة والتوزيع.
- الجيهاني، فهد محمد. (٢٠١٩): **تقويم منهج رياض الأطفال في ضوء متطلبات التربية الوقائية**، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة دمشق.
- الخياط، ماجد. (٢٠١٠): **أساسيات البحوث الكمية والنوعية في العلوم الاجتماعية**، دار الراية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- الدسوقي، محمد. (٢٠٠٢): **صحة الطفل**، الطبعة الأولى، دار العلوم للنشر والطباعة والتوزيع.
- الدليمي، إحسان عليوي والمهداوي، عدنان. (٢٠٠٥): **القياس والتقويم في العملية التعليمية**، دار الكتب والوثائق، الطبعة الثانية، العراق.
- الديب، راندا مصطفى والجندى، إكرام حمودة. (٢٠١٣): وعي الأمهات ببعض العادات الغذائية السليمة وعلاقته بالصحة الغذائية عند طفل الروضة، **مجلة الطفولة والتربية**، كلية رياض الأطفال، جامعة الإسكندرية، المجلد (١٤)، العدد (١٢).
- رودني، دوران. (١٩٨٥): **أساسيات القياس والتقويم في تدريس العلوم**، ترجمة سعيد صاريني، وآخرون، كلية التربية، جامعة اليرموك، اربد.
- الشالجي، نزهت رؤوف. (١٩٩٣): **ملف إرشادي تقويمي لطفل الروضة (صورة عراقية)**، أطروحة دكتوراه غير منشورة، الجامعة المستنصرية، كلية التربية.
- شفيق، علي أحمد. (٢٠٠١): **أسس البحث العلمي**، ط١، دار المنهل اللبناني للطباعة والنشر، بيروت.
- شلبي، بهاء. (٢٠٠١): توظيف الغذاء الصحي لبناء ذاكرة الأطفال، **مجلة التنمية والطفولة**، العدد (٣٥)، المجلد (٤).
- الصميلي، حلا عبد الواحد نجم. (٢٠١٣): **الإختيارات الغذائية لطفل الروضة وعلاقتها بالدخل الشهري للأسرة**، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية للبنات، جامعة بغداد.
- صنبغ، ثروت. (١٩٩٩): **التغذية وصحة الجسم والعقل للصغار**، الطبعة الأولى، دار الرفعة للنشر والطباعة والتوزيع.
- العاني، نزار محمد سعيد. (١٩٨٠): **مصرف الأسئلة (طبيعته - وظيفته - مقترح للشروع به)**، مجلة العلوم التربوية والنفسية، العدد (٥)، جامعة بغداد.
- العاني، نزار محمد سعيد. (١٩٨٩): **دليل معلم الصف الأول الابتدائي**، وزارة التربية، مديرية التقويم والتوجيه التربوي، العراق.
- علام، صلاح محمود. (٢٠٠٠): **تحليل بيانات البحوث النفسية والتربوية والاجتماعية**، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر.
- عليان، ربحي مصطفى. (١٩٩٠): **البحث العلمي (أسسه ومناهجه وأساليبه وإجراءاته)**، دار النشر المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- عودة، أحمد سلمان والخليلي، خليل يوسف. (٢٠٠٠): **الإحصاء للباحث في التربية والعلوم الإنسانية**، كلية التربية، جامعة اليرموك، دار الفكر، الأردن.
- عودة، احمد سليمان. (١٩٩٩): **القياس النفسي في العملية التدريسية**، ط١، دار الأمل، الأردن.
- عودة، احمد سليمان. (٢٠٠٢): **القياس النفسي في العملية التدريسية**، ط٣، الأردن.
- عودة، احمد سليمان. (٢٠٠٥): **القياس النفسي في العملية التدريسية**، ط٥، الأردن.
- عيسوي، عبد الرحمن محمد. (١٩٧٤): **القياس والتجريب في علم النفس والتربية**، دار النهضة المصرية للطباعة والنشر، بيروت.
- غباري، ثائر أحمد وأبو شعيرة، خالد محمد. (٢٠١٠): **مناهج البحث التربوي**، الطبعة الأولى، مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- غنيم، أحمد الرفاعي محمد. (١٩٨٥): **صيغة جديدة لمعادلة سبيرمان براون لحساب الثبات بالتجزئة النصفية**، وقائع المؤتمر

الأول لعلم النفس: الجمعية المصرية للدراسات النفسية.

- فان دالين، ديو بولد وآخرون.(١٩٨٤): **مناهج البحث في التربية وعلم النفس**، ترجمة محمد نبيل وآخرون، ط٣، مكتبة الانجلو، القاهرة.
- محمد، صفاء أحمد محمد.(٢٠١٠): **فاعلية الألعاب التعليمية في تنمية المفاهيم الصحية لطفل الروضة، دراسات عربية في التربية وعلم النفس**، رابطة التربويين العرب، المجلد (٤)، العدد (٤)، ٢٠١٠.
- محمد، معروف.(٢٠١١): **تطبيقات نظريات التعلم والتعليم، الطبعة الأولى**، دار الإرتقاء العلمي للنشر والطباعة والتوزيع.
- المراسي، سونيا صالح وآخرون.(٢٠١٠): **التثقيف الغذائي**، دار الفكر، الطبعة الأولى، عمان.
- ملحم، سامي.(٢٠٠٠): **مناهج البحث في التربية وعلم النفس**، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان.
- المليجي، سمر.(٢٠٢٠): **الأطعمة الصحية ودورها في تغذية الأجسام والعقول**، ط١، دار العلم للملايين للنشر والطباعة والتوزيع.
- يوسف، ماري.(٢٠٠١): **دور الأسرة في الثقافة الغذائية للأطفال، مجلة الصحة والتغذية**، العدد (٤٠)، المجلد (٦).

ثانياً: المصادر الأجنبية

- Allen,M.J&Yen.W.(1993): **Introduction to Measurement theory**. California, Book, Cole.
- Anastasi& Urbina, S.(1976): **psychological Testing**. New Jersey: Prentice- Hall.
- Anastasia, A.(1988): **Psychological Testing**,New York, Macmillan.
- Bandura,A.(1993): **Psychological Testing**,4 th ed,New York, Macmillan.
- Bernath, Penny & Masi, Wendi.(2006): **Smart School Snacks: A Comprehensive Preschool Nutrition Education Program**, YC Young Children, Vol. 61(3): 20-24.
- Bit,J.(2023): Kindergarten child healthy nutrition, Nutrition and physical activity randomized control trial in child care centers improves knowledge, policies, and children's body mass index. *BMC Public Health*. 2023; 14:215. DOI:1186/1471-2458-14-215.
- Bloom,B.S.(1971): **Hand book on forma Tireand summative evaluation of student learning**, New York,Macram-Hill.
- Brown, A. R. (1983): **Psychology understanding behavior**, 2nd et Halt saunders U.S.A.
- Connie,R.(2021): **Health Aware Health Living**, New York, the Roland Press Company.
- Dallas, S., Li, J., Kruse, K., & McBride-Henry, K.(2015): **A Literature Review on Oral Health in Preschoolers**. Health Promotion Agency.
- Ebel, R.L (1972): **Essential Measurment**, New Jersey, Prentic, Halt.
- Freedman,G et al.(2009): **Children's health in their food**, YC Young Children, Vol. 88 (2): 31-45.
- Fuhrman, J.(2005): **Disease-Proof Your Child: Feeding Kids Right**. St. Martin's Press.
- Jensen.S.(1980): **Dictionary of Social Behavior and Social Research method**. Monteverly: Books/ Cole publishing Company.
- Maloney,S&Word,Y.(1980):**Psychology and Educational**, New York.
- Marshall,G.,(1972):**Psychology and Educational**, New York.
- Nutbeam ·D.(2008): the evolving concept of health literacy, social science& medicine, 67, 2 072-2078.
- Ratzan.S.C.(2001): **health literacy communication for the public good**, health promotion International, 16, 207- 214.
- Rosenstock, A. (1974): **Nutrition Education**, Sci, Educ,32.
- Scannell. J (1975): testing and measurement in the classroom, Boosting thought.
- Smoline.T&Mary.E.(1997): **Young children's dietary habits and associations with the mothers' nutritional knowledge and attitudes**, DOI: 1016/j.jada.1997.10.025.PMID:14702019.
- Stanley, J. C.,. Hopkins. D (1972): **Educational and Psychological Measurement and Evaluation**, Englewood Cliffs, N.J.: Prentice-Hall.
- Swadener,S.(٢٠٢٢): **Nutrition Education for Preschool Age Children** °, A Review of Research,U.S. Department service office of Analysis and Evaluation, September.
- Tylre, I. F. & Walsh, W. B. (1979): **Tests and measurement**, 3rd Ed, New Jersey Engle wood, cliffs prentice Hall.
- William,R&et.al.(1966): Creativity dogmatism and Arithmetic achievement,*Jurnal of Psychology*, Vil.(78),No (2).