أثر التصحيح الزائد في تعديل بعض العادات الغذائية غير السليمة لدى الأطفال المصابين بسوء التغذية

أ.د. عامر محمد علي الأميري / أ.م.د. ضحى عادل محمود العاني / الباحثة .هبة سلام حسين مهدي
جامعة بغداد / كلية التربية للبنات / قسم رياض الأطفال

ملخص البحث

ليس بالضرورة أن يكون سوء التغذية ناتجاً عن الفقر وعدم توفر الغذاء ، فقد يكون محصلة الممارسات الغذائية الخاطئة، وعدم توفر المعرفة بأسس التغذية وكذلك الأمراض المزمنة فقد أكدت بعض الدراسات على انه كلما زادت المعرفة بالأسس الغذائية زادت حصيلة الطفل من الغذاء الجيد المتوازن.

وتنتشر العادات الغذائية غير السليمة بين الأطفال في سن مبكرة، وهي أحدى العوامل السلبية المؤثرة في الحالة الغذائية لديهم، مما تسبب اضطرابات مختلفة نتيجة قلة العناصر الغذائية المتناولة أو زيادتها، أو عدم توازنها. وأن علامات هذه الاضطرابات و أعراضها قد تكون بسيطة عابرة أو قد تؤدي إلى أمراض فتاكة.

يعد تدريب الأطفال على العادات الغذائية الصحيحة في مختلف ميادين الحياة من أهم وظائف معلمة الروضة وكلما كانت هذه العادات سليمة نشأ الطفل سليماً معافى جسمياً ونفسياً. ذلك لأن الصحة الجسمية تعتمد إلى حد بعيد على الصحة النفسية وعلى العادات التي تعود عليها الفرد منذ طفولته.

وقد حدد هدف البحث الحالي بـ :

– معرفة أثر برنامج التصحيح الزائد في تعديل بعض العادات الغذائية غير السليمة لدى الأطفال المصابين بسوء التغذية وذلك من خلال اختبار الفرضيات ألآتية :

1 – لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين رتب درجات المجموعة التجريبية على قائمة العادات الغذائية غير السليمة بين الاختبارين القبلي و البعدي.

2 – لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين رتب درجات المجموعة الضابطة على قائمة العادات الغذائية غير السليمة بين الاختبارين القبلي و البعدي.

3 – لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة على قائمة العادات الغذائية غير السليمة بعد تطبيق برنامج التصحيح الزائد في الاختبار البعدي.

4 – لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين رتب درجات المجموعة التجريبية على قائمة العادات الغذائية غير السليمة بين الاختبارين البعدي الأول والبعدي الثاني (المرجأ) .

ولتحقيق هدف البحث الحالي تم اختيار (30) طفلاً بالطريقة القصدية من (5) رياض للأطفال من المديريات في مدينة بغداد ، ولقياس العادات الغذائية غير السليمة وقياس سوء التغذية الناجم عن نقص البروتين قامت بـ :–

1 – بناء مقياس للعادات الغذائية غير السليمة مكون من (55) فقرة بصورته النهائية.

2 – بناء مقياس لسوء التغذية الناجم عن نقص البروتين مكون من (22) فقرة بصورته النهائية.

3 – بناء برنامج الذي يستعمل فيه أسلوب التصحيح الزائد لتعديل بعض العادات الغذائية غير السليمة للأطفال المصابين بسوء التغذية الناجم عن نقص البروتين مكون من (14) جلسة.

وقد عرضت هذه المقاييس والبرنامج على مجموعة من المحكمين من الخبراء والمختصين في طب المجتمع والتغذية والعلوم التربوية والنفسية والبالغ عددهم (20) خبيراً لبيان مدى صلاحية فقرات هذه المقاييس وقد استخرجت الباحثة الصدق الظاهري للمقياسين والبرنامج ، كما استخرجت الباحثة لمقياس العادات الغذائية غير السليمة نوعين من الثبات هما معامل الثبات بطريقة إعادة الاختبار البالغ (85%) وبطريقة الفاكرونباخ البالغ (88%).

و توصل البحث إلى النتائج الآتية :-

1 – وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الاختبارين القبلي والبعدي على قائمة العادات الغذائية غير السليمة للمجموعة التجريبية ولصالح الاختبار البعدي وهذا يعني فاعلية البرنامج وتأثيره .

2 – عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين الاختبارين القبلي والبعدي للمجموعة الضابطة.

3 – وجود فروق دالة إحصائياً بين رتب المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على قائمة العادات الغذائية غير السليمة بعد تطبيق البرنامج ويعود هذا لتأثير البرنامج وفاعليته.

4 – وجود فروق دالة إحصائياً بين رتب درجات المجموعة التجريبية في الاختبارين البعدي الأول والبعدي الثاني (المرجأ) الذي أجرى بعد ثلاثة أسابيع من الاختبار البعدي الأول.

5– أن أسلوب التصحيح الزائد أدى إلى تعديل العادات الغذائية غير السليمة عند الأطفال المصابين بسوء التغذية بصورة كاملة في مدة سبعة أسابيع فقط.

وفي ضوء هذه النتائج وضعت الباحثة عددا من التوصيات المهمة .

الفصل الاول:

مشكلة البحث :

يكتسب الطفل العادات الغذائية السليمة وغير السليمة من البيئة المنزلية والبيئة المحيطة له، فإذا نشأ الطفل في أسرة ليس لديها ثقافة غذائية سليمة سوف تترجم هذه الثقافة إلى عادات غذائية غير سليمة مما يؤثر سلباً على صحته وذكاءه ونسبة تحصيله المعرفي (المراسي و عبد المجيد ، 2010 : 9) .ومن ثمة ما يؤثر سلباً في أذهان الأطفال أيضاً أن الإعلانات التي تروج للأطعمة السريعة وانتشارها بكثرة في مجتمعاتنا ، أمور يتأثر بها الأطفال ويتجهون إليها لجاذبيتها بالطريقة التي يسوق لها(الزهراني ،2007: 129) .وأشارت التقارير الغذائية إلى أن الغذاء الذي يحتوي على الحبوب والخضروات ولا يحتوي على البروتينات الحيوانية يؤدي إلى كثير من أمراض النقص الغذائي ومن أهم هذه الأمراض سوء التغذية الناجم عن نقص البروتين والطاقة (مصيقر ، 2002 : 21).وأوضحت دراسة (محمد ، 2008) انه ليس بالضرورة أن يكون سوء التغذية ناتجاً عن الفقر وعدم توفر الغذاء ،فقد يكون محصلة الممارسات الغذائية الخاطئة ، وعدم توفر المعرفة بأسس التغذية وكذلك الأمراض المزمنة كما اكدت الدراسة انه كلما زادت المعرفة بالأسس الغذائية زادت حصيلة الطفل من الغذاء الجيد المتوازن (محمد ، 2008 :1 – 4). ويعاني أطفال العالم الثالث من نقص فادح في البروتينات مما يتسبب في موت الكثير منهم قبل بلوغهم الخامسة من العمر وتقدر منظمة الصحة العالمية عدد الذين يعانون من سوء التغذية بثمانين مليون طفل منهم عشرة ملايين في حالة خطرة ، ويرتبط أكثر من نصف وفيات الأطفال في البلدان النامية ارتباطاً مباشراً بسوء التغذية كما أن نسبة كبيرة ممن يبقون على قيد الحياة منهم يعيشون معاقين بدنياً ويعاني الكثيرون منهم من التخلف العقلي ويصبح الآلاف مكفوفين في سن مبكرة بسبب نقص البروتين (العبيدي والحداد، 1992 : 105).

أهمية البحث :

تعد عملية تغيير العادات الغذائية من أصعب العمليات وأكثرها تعقيداً ولا يتم ذلك إلا بوضع سياسة تغذويه متكاملة يكون للتثقيف الغذائي دوراً أساسياً فيها . وتتكون ثقافة أي مجتمع من المجتمعات البشرية من التفاعل بين نمط خاص من السلوك والعادات والمعتقدات ، وهذا المزيج المركب من السلوك الإنساني ليس أصيلاً، بل يتعلمه الطفل بعد ولادته وذلك بناءاً على تعليمات الأهل والآخرين ، وفي مرحلة الطفولة والمراهقة يصبح للشخص نمط يماثل النمط الخاص والسائد في مجتمعة ويكون هذا النمط دائماً هو الصواب بالمقارنة بأنماط المجتمعات الأخرى ، ويؤثر هذا النمط الغذائي في سلوكيات الفرد تجاه تصنيف الأغذية والعادات الغذائية في الصحة والمرض (حماد وأبو السعود ، 2009 : 20) .ومن ذلك نجد أن اهتمام معلمة الروضة بالتربية الغذائية يعد من الأمور الهامة خاصة لأن كثير من العادات (السلوكيات) الغذائية التي يمارسها الأطفال في سن ما قبل المدرسة لا تقوم على أساس علمي سليم كما لا يوجد تخطيط لاختيار الأولويات في برامجنا الغذائية والصحية في رياض الأطفال الأمر الذي يحتم ضرورة توعية معلمات الرياض على التربية الغذائية العلمية المدروسة لما لها من دور فعال

في توعية الأطفال ، وأن تعي معلمة الروضة القيمة الحقيقية للأغذية وكيف تعمل مجاميع الأغذية المختلفة التي تأمن حاجات الطفل وكيف تشجع الطفل على تناول وجبات تحتوي على قدرٍ كافٍ من العناصر الغذائية وخالية من التلوث ، وأن تكون لها القدرة على اتخاذ القرارات الصائبة في تحديد الغذاء المناسب للطفل ليس ليوم واحد وإنما كبرنامج غذائي مستمر ، فالاختيار العلمي المناسب للغذاء يساعد الأطفال على الانتفاع منه ومن العناصر الغذائية المتوفرة فيه (اليونسيف ، 1975 :8).

أهداف البحث :

يهدف البحث الحالي إلى :

– معرفة أثر برنامج التصحيح الزائد في تعديل بعض العادات الغذائية غير السليمة لدى الأطفال المصابين بسوء التغذية وذلك من خلال اختبار الفرضيات ألآتية :

1 – لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين رتب درجات المجموعة التجريبية على قائمة العادات الغذائية غير السليمة بين الاختبارين القبلي و البعدي .

2 – لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين رتب درجات المجموعة الضابطة على قائمة العادات الغذائية غير السليمة بين الاختبارين القبلي و البعدي .

3 – لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة على قائمة العادات الغذائية غير السليمة بعد تطبيق برنامج التصحيح الزائد في الاختبار البعدي.

4 – لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين رتب درجات المجموعة التجريبية على قائمة العادات الغذائية غير السليمة بين الاختبارين البعدي الأول والبعدي الثاني (المرجأ) .

حدود البحث : يتحدد البحث بـ :

أ – رياض الأطفال الحكومية في مدينة بغداد بجانبيها الكرخ والرصافة .

ب – أطفال الرياض في مدينة بغداد من كلا النوعين (ذكور – إناث) بعمر (الروضة – التمهيدي) من ذوي العادات الغذائية غير السليمة والمصابين بسوء التغذية (الناجم عن نقص البروتين) .

جـ – أمهات أطفال الرياض في مدينة بغداد .

د – السنة الدراسية (2013 – 2014) .

تحديد المصطلحات :

أ : **التصحيح الزائد overcorrection :** عرفه كلاً من :–

1– مدبولي (2006) :عقاب من الدرجة الأولى ويتضمن إرغام الطفل على إزالة الضرر الذي ينتج عن سلوكه أو ممارسة سلوك نقيض للسلوك غير المرغوب فيه. وبعبارة أخرى، يأخذ التصحيح الزائد شكلين رئيسين هما : (1) تصحيح الوضع (Restitution) ويشمل الإيعاز للطفل (الذي صدر عنه سلوك نتج عنه ضرر ما) أن يعيد الوضع إلى حال أفضل مما كان عليه قبل سلوكه. فالطفل الذي قلب أحد المقاعد في غرفة الصف يرغم على إعادة هذا المقعد إلى وضعه الصحيح وتنظيفه وعلى ترتيب وتنظيف جميع المقاعد في الصف. (2) الممارسة الإيجابية (Positive Practice) وتشمل إرغام

الطفل على تأدية سلوك مناسب فور قيامه بسلوك غير مناسب. فالطفل الذي يهز جسمه يمكن أن يرغم على القيام بنشاطات رياضية متعبة لفترة معينة (مدبولي ، 2006 : 1) .

التعريف النظري للتصحيح الزائد :وقد تبنت الباحثة تعريف مدبولي(2006) تعريفاً نظرياً للتصحيح الزائد .

التعريف الإجرائي للتصحيح الزائد : هي الدرجة التي يحصل عليها الطفل بعد أن يعدل سلوكه غير المرغوب بعد فرض الباحثة مجموعة من السلوكيات التي تلزم الطفل وترغمه على إزالة الضرر الذي نتج عن ممارسة السلوكيات غير مرغوب فيها وهذه السلوكيات المفروضة عليه تهدف إلى تعديل سلوكه وإكسابه عادات سلوكيه صحيحة .

ب : العادات الغذائية غير السليمة Bad Food Habits :عرفها كلاً من :

1 – ليفرتون Leverton (1961) : تناول الفرد ما يرغب فيه فقط مع عدم اعتبار احتياجات الجسم الغذائية ، مما يؤدي إلى العجز الغذائي وأمراض سوء التغذية (Leverton , 1961 : 19).

2 – العبيدي والحداد (1992) :ميل الإنسان لأنواع معينه من الطعام ، وتعويده على طرق معينه في طهيه وتناوله، وأنواع المشروبات المتناولة معه ، أو عزوفه عن تناول بعض الأغذية ذات القيمة الغذائية العالية بسبب ارتباطها بمشاكل عقابيه في الطفولة أو عدم المقدرة على شرائها(ألعبيدي والحداد،1992: 28).

التعريف النظري للعادات الغذائية غير السليمة : وقد تبنت الباحثة تعريف العبيدي والحداد (1992) تعريفاً نظرياً للعادات الغذائية غير السليمة .

التعريف الإجرائي للعادات الغذائية غير السليمة : هي الدرجة التي يحصل عليها الطفل وفق أداة تشخيص أعدت لغرض قياس العادات الغذائية غير السليمة عنده .

جـ : سوء التغذية (نقص البروتين) malnutrition :عرفه كلاً من :

1 – العاني (1967) : عدم تناول كميات كافية من البروتين، (وخاصة البروتين الحيواني)، ويظهر عادة في الأطفال الصغار مابين (1–5) من أعمارهم (العاني ،1967 : 63) .

2 – مزاهره (2009) : نقص في البروتين إلى درجة أقل من نقص المواد الغذائية الأخرى في الوقت الذي يكون فيه تبادل الطاقة ملائماً وكافياً ، وينتشر بين الأطفال (1–5) سنوات وقد يظهر بين الصغار والبالغين عندما يفتقر غذائهم إلى البروتين ولفترة طويلة وعندما يكون غذائهم في اغلبه كربوهيدرات لذا ينتشر هذا المرض عندما يزداد استهلاك الجذور النشوية بدلاً من البروتينات (مزاهره ، 2009: 176).

التعريف النظري لسوء التغذية (نقص البروتين) : النقص في تناول كميات كافية من البروتين لدى أطفال ما قبل المدرسة مما يؤدي إلى بطئ في نمو الأنسجة والعظام وفي بناء عضلات الجسم .

التعريف الإجرائي لسوء التغذية (نقص البروتين) : الدرجة التي يحصل عليها طفل الروضة وفق أداة تشخيص أعدت لغرض قياس سوء التغذية من نوع (نقص البروتين) لديه .

الفصل الثاني:

أولاً : اطار نظري والنظريات

النظريات التي فسرت أسلوب التصحيح الزائد :

أولاً : نظرية المجال Field Theory:يؤكد ليفين (1890 – 1947) على أهمية قوى المجال التي تسهم في تعديل السلوك ،ويعرف المجال بأنه جمع الوقائع الموجودة معاً والتي تدرك على أنها تعتمد على بعضها البعض. وتؤكد نظرية المجال على أن السلوك هو وظيفة المجال الذي يوجد في الوقت الذي يوجد فيه السلوك نتيجة لقوى ديناميكية محركة .وقد قام ليفين بتطبيق نظريته على دراسة السلوك لدى الأطفال والمراهقين وديناميات الجماعة وحل الصراع الاجتماعي ، ومشكلات جماعات الأقليات وإعادة التعلم .والأساس التي تقوم عليه نظرية المجال هو اعتبار السلوك وحدة ذات نظام عام وليست مجرد أجزاء مترابطة ومتصلة بعضها ببعض في تسلسل آلي .وإذا كان السلوك وحدة كلية ذات نظام عام ، فإن الكل في رأيهم أكثر من مجرد مجموع أجزائه المكونة له.

(المعروف ، 1986 : 107 – 108).

مفاهيم نظرية المجال : _ الشخص : يذهب ليفين إلى أن بناء الشخص بناء متفاضل متمايز أي ينقسم إلى أجزاء منفصلة ومتصلة في آن واحد **_ المجال النفسي** : يوجد الشخص في مجال أو بيئة نفسية خارج عن حدوده ويحدث تفاعل بين الشخص وهذا المجال مثل وجود الطفل في الروضة . **_ حيز الحياة** : هي حاجات وخبرات وإمكانيات الفرد كما يدركها هو والتي تحدد سلوك الفرد، أي أن السلوك هو حيز الحياة ، ويحيط بحيز الحياة "العالم المادي" الخارجي الذي يؤثر في البيئة النفسية للفرد كما أن الفرد يؤثر في العالم المادي **_ المجال الموضوعي أو البيئة الموضوعية** : وهذه البيئة تؤثر في سلوك الفرد وهي خارج حيز الحياة مثل النظام في الروضة التي تفرضه المعلمة يؤثرعلى الطفل لأنه يحدد نوع السلوكيات والعادات الغذائية الذي يتلقاها في الروضة. **_ المناطق** : ينقسم المجال الكلي إلى مناطق والذي يحدد عدد المناطق هو عدد السمات النفسية أو الوقائع التي توجد في أي وقت ما **_ الاتصال بين المناطق** : تتصل هذه المناطق ويحدث بينهما تفاعل وتأثير متبادل ينتج منه تعديل السلوك لذا فإن ليفين لا يثق (بالسمات الثابتة أو العادات الجامدة في الشخصية) ومن هنا يظهر أسلوب التصحيح الزائد في هذه النظرية في تعديل العادات الغذائية غير السليمة. **الزمن** : يذكر ليفين أن السلوك لا يتأثر بالماضي أو الحاضر وأن الوقائع الماضية لا تؤثر في الحاضر . فوقائع الطفولة لا تؤثر على سلوك الراشد ما لم يظل وجودها مؤثر طوال رحلة النمو من الطفولة إلى الرشد (النعيم ، 2008 : 33–34).

وقد تبنت الباحثة نظرية المجال لكيرت ليفين أطاراً نظرياً لبحثها وذلك لأنها أكدت على المجال النفسي للفرد (الطفل) والمجال الموضوعي المتمثل بنظام الروضة كما أكدت على الأتصال بين المناطق أي التفاعل بين المجالين النفسي والموضوعي .

ثانياً : نظرية التعلم الاجتماعي Social learning theories :طبقاً لآراء البرت باندورا Albrt "1971 Bandora" و "والترز Walters " منظرا هذه النظرية يمكن للطفل أن يتعلم أي سلوك من خلال ملاحظته لسلوك المعلمة والأقران في الروضة أي أن تقليد سلوك الاخرين امر شائع ومنتشر وهو يعني في نهاية الامر انه لا يحدث تعلم مباشر وانما هو اقرب للتعلم بالتأثير .ان تفسير السلوك بحسب نظرية التعلم الاجتماعي يعتمد على التفاعل بين العوامل الذاتية الداخلية عند الطفل من دوافع وسمات وحاجات وغيرها وبين العوامل الخارجية او البيئية التي تؤثر على الطفل)ويؤكد باندورا (Bandora 1971:2) أن هناك طريقتين يمكن من خلالها اكتساب السلوك هما الخبرة المباشرة ، أو مشاهدة سلوك الآخرين ، والخبرة المباشرة تحكمها نواتج الثواب والعقاب ، بمعنى أن الأفراد يواجهون مواقف مختلفة يتصرفون حيالها تصرفات مختلفة ، فإذا نتج عن سلوكهم أو تصرفهم نواتج طيبة فإنهم يميلون إلى تكرار السلوك ، وإذا نتج عنها عواقب غير طيبة فإنهم سيتجنبون مثل هذا (الأشول ، 1982: 326).

ثالثاً : النظرية المعرفية Cognitive Theory : فقد بين ساتل (Sattle , 1982) إن حل المشكلة عملية ذهنية معرفية ترتبط بعملية التنظيم ، ويرتبط بعلمية التنظيم هذه عملية الإدراك التي يحاول فيها الفرد استيعاب الخبرة والمعرفة بإحدى الوسائل المعرفية التي يميل إلى استخدامها ،وتحدد هاتان العمليتان (الإدراك والتنظيم). الأسلوب الذي يستخدمه الفرد في معالجة المعلومات التي بصددها. وإن أسلوب معالجة المشكلة هو الذي يفصح عن أسلوب تفكير الفرد لمواجهة الموقف (تعديل العادات الغذائية غير السليمة) التي يواجهها (الشرع ، 2002 :34) . ويرى بياجيه Piaget أن البنية العقلية للفرد بناء متماسك من العمليات المنطقية، هي التي تحدد قدرته على حل أنواع المشكلات، أي أن المستوى التطوري للفرد ونجاحه يساعد في تعلم بعض مستويات الأهداف المعرفية لمنهج أو محتوى علمي معين، وكلما تقدم الطفل في مستوى تطوره نمت قدراته على مواجهة المواقف (وتعديل العادات الغذائية غير السليمة) (جابر ،1982 : 105).

وأن المرحلة المعرفية عند بياجيه Piaget تعني نمطاً من التراكيب المعرفية والعمليات العقلية والمفاهيم التي تظهر لدى الأطفال في مرحلة عمرية والتي تختلف عنها لدى الأطفال في مرحلة عمرية أخرى . ولابد من التتابع . إذ لا يمكن للطفل أن ينتقل إلى مرحلة دون أن يمر بالمرحلة السابقة لها . والتقدم الذي يحرزه الطفل عبر هذه المراحل يقرر قدرته على التكيف مع البيئة والذي يعني التفاعل بين الخبرة والنضج (عبد الهادي ، 2000 : 79-80) .

أما (اوزوبل Ausubel، 1978) يعتقد أن حل موقف مثل تعديل العادات الغذائية غير السليمة يتضمن أي نشاط أو فاعلية عقلية يتم فيها التمثيل المعرفي كخبرة سابقة مع عناصر موقف المشكلة ، ويتم تنظيمها جميعاً لتحقيق هدف معين .فالنشاط في هذا المستوى يتطلب إجراء عمليات عقلية متعددة يحددها عدد البدائل المتوافرة ومستوى التفكير الذي يمارسة الطفل . بهدف تكوين مبدأ أو أكتشاف نظام يحكم العلاقات الداخلية للعناصر المكونه للمشكلة للتوصل إلى حل (Ausubel , 1978 : 224). ويضيف أصحاب اتجاه معالجة المعلومات Information Processing Approach أن هناك تشابهاً

بين النشاط المعرفي الإنساني وطرق برمجه الحاسبات الإلكترونيه وعملها ،لذلك فهم يحاولون استخدام بعض التصميمات المتبعة في برنامج الحاسوب عند تفسير عمليات التفكير ومواجهة المواقف (تعديل العادات الغذائية غير السليمة)، وذلك من خلال تحديد الخطوات المتضمنه في أي نشاط فكري وجدولة هذه الخطوات في تسلسل مناسب يتفق مع تسلسل العمليات التفكيرية التي يمكن أن يستخدمها المتعلم عند مواجهة مشكلة معينة، مثل تعديل العادات الغذائية غير السليمة ومن ثم تجريب هذه الخطوات في حاسوب تمثيلي لمعرفة مدى نجاحه في محاكاة النشاط الفكري للطفل (الشرع ، 2002 :35) .

ثانياً : الدراسات التي تناولت العادات الغذائية :

الدراسات العربية :

1 – دراسة عكاشة (1990) :تأثير بعض العادات الغذائية التي يمارسها تلاميذ المدارس بشكل مباشر او غير مباشر في حالتهم التغذوية والصحية) .أجريت هذه الدراسة على مجموعة معينة من الأولاد والبنات في قطر ،وقد تناولت أهم عادتين مرتبطتين بتغذية التلاميذ في المدارس وهي : **أ – عادة تناول الأفطار** : فقد وجد أن (15%) و(18.9%) من الأولاد والبنات على التوالي في المرحلة الأبتدائية لا يتناولون إفطارهم ، و(29.5%) من الأولاد (10.3%) من البنات يتناولون إفطاراً فقيراً في قيمته الغذائية . **ب – عادة تناول الأطعمة بين الوجبات** : وهذا يتعلق بنوعية الأطعمة المتناولة وكميتها، أن معظم الأطعمة المتناولة بين الوجبات توفر كميات كبيرة من الطاقة الحرارية ولا توفر المغذيات الرئيسية بشكل مناسب .ومن أكثر الأطعمة تناولاً بين الوجبات المشروبات الغازية وبعض أنواع العصير المعلبة والبطاطس المقلية والشامية . (عكاشة ، 1990 : 60) .

2– دراسة عطية (2009) :(فاعلية برنامج قصصي لتعديل بعض جوانب السلوك الغذائي لدى طفل الروضة) أكدت الدراسة على أن الغذاء من أكثر عوامل البيئة أثراً في الصحة الجسمية والنفسية والعقلية والقدرة على التعلم وإنجاب جيل قوى قادر على الإنتاج ورفع المستوى الاقتصادي للبلاد،كما أكدت الدراسات الحديثة أن ما لا يقل عن 25% من الأطفال يعتمدون في تغذيتهم على رقائق البطاطس «الشيبس» و الشكولاتة ، ومختلف أصنا ف الحلويات والأطعمة الجاهزة .

ومن جراء ذلك فإن هؤلاء الأطفال يصابون بالأمرا ض المختلفة التي تؤثر في حياتهم بشكل سلبي وتعرضهم للمخاطر العديدة بما في ذلك الوفا ة المبكرة .وقد هدفت الدراسة إلى :– إعداد برنامج خاص لتعديل بعض جوانب السلوكيات الغذائيةة لطفل الروضة – إكساب أطفال الرياض بعض السلوكيات الجديدة عن طريق برنامج قصصي .

– تعديل بعض السلوكيات الغذائية الخاطئة لدى طفل الروضة.وقد توصلت الدراسة إلى :–

1_ وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسي القبلي و ألبعدي لدرجات الأطفال عينة الدراسة على مقياس السلوك الغذائي لصالح القياس البعدي.2_ وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي لدرجات الأطفال عينة الدراسة على بطاقة ملاحظة السلوك الغذائي لصالح التطبيق البعدي. 3_

عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات الأطفال الذكور والأطفال الإناث بالمجموعة التجريبية على مقياس السلوك الغذائي بعد البرنامج (عطية ، 2009 : 66) .

الدراسات الأجنبية :

1 – دراسة مصيقر (Musaiger, 1989) :(العادات الغذائية غير السليمة لدى الأطفال في عمر (2–5) سنوات) أجريت الدراسة في سلطنة عمان وتمحورت حول العادات الغذائية غير السليمة لدى الأطفال في عمر (2–5) سنة وتزويدهم بالمعلومات المتعلقة بالعادات الغذائية لتطويرالثقافة الغذائية والبرامج التدريسية الخاصة بهم . وتكونت العينة من (400) طفل من (5) مناطق في عمان أجريت الدراسة عن طريق مقابلة الأمهات ، وقد صممت لهذا الغرض إستمارات خاصة تتضمن معلومات خاصة عن العادات الغذائية والوجبات الرئيسية والخفيفة التي يتناولها الأطفال في هذه المرحلة العمرية . وبينت نتائج الدراسة :_ أن الأغذية التي تناولها أطفال ما قبل سن المدرسة ، ينقصها الحديد ،الكالسيوم ،الفيتامينات مثل فيتامين (A) _ أن الأطعمة المفضلة عند أفراد هذه العينة هي (الحلويات والشوكلاته والبسكويت والمثلجات القشدية و رقائق الذرة)، ويرجع ذلك إلى الأباء الذين يفضلون مثل تلك الأطعمة التي تتسحب بدورها على تفضيل الأطفال .ومن الأغذية غير المرغوبة لدى أفراد هذه العينة هي السمك واللحم والرز._ إصابة (40%) من أفراد العينة (بفقر الدم) الناتج عن نقص الحديد في الدم ،ومن أهم أسبابها هي المعتقدات الخاطئة بالتغذية والجهل وقلة الوعي الغذائي ،وممارسة العادات الغذائية غير السليمة ._ إصابة معظم أفراد العينة بتسوس الأسنان الناتج عن الأفراط في تناول الحلوى والشوكلاته، وضعف صحة الأسنان ونقص العناية بها ._ نقص الوزن مشكلة أخرى تنتشر بين أفراد هذه المجموعة من دول الخليج(Musaiger, 1989 : 95_106).

الدراسات التي تناولت سوء التغذية عند الأطفال :

1– دراسة كودماند (Gudmand , 1985) :(أسباب الأصابة بسوء التغذية) أُجريت هذه الدراسة في ولاية (Green Land) الأمريكية على عينة عدد أفرادها (31) طفلاً مصابين بسوء التغذية نتيجة تناولهم (الحلويات الغنية بالسكروز) بإفراط مما نتج عن ذلك: _ إصابة (75%) منهم بأمراض سوء التغذية وعسر الهضم المزمن بسبب التأثير الضار للسكروز المتناول بكميات كبيرة في ديناميكية هضم الطعام وامتزاجه بالعصارات المعوية وما يتسبب عن ذلك من مشكلات هضمية._ انخفاض أوزان المجموعة نفسها التي تعاني من سوء التغذية عن المستوى الطبيعي عند موازنتهم بأقرانهم (للمرحلة العمرية نفسها) (Gudmand, 1985: 873 _ 877) .

2 – دراسة أحمد وآخرون (Ahmed ,et at , 1992) : (تأثير التغذية والإسهال على الأطفال) أجريت الدراسة في مدينة دكا وهدفت إلى معرفة تأثير التغذية والإسهال في مجموعتين من الأطفال ، المجموعة الأولى بعمر أقل من سنة ويمثلون نسبة 67% والمجموعة الثانية بعمر (1–5) سنة وتمثل نسبة 33% من المجموع الكلي للأطفال . كما شملت الدراسة (150) أم من طبقات اقتصادية

واجتماعية مختلفة لعام 1990 وتوصلت الدراسة إلى أن الأصابة بالإسهال وسوء التغذية عند الأطفال من الطبقة الاقتصادية والاجتماعية الواطئة أعلى مقارنة بأطفال ذوي الطبقة الاقتصادية والاجتماعية العالية (Ahmed ,et at , 1992 :217_220) .

3 – دراسة نور (Noor , 1992) : (أسباب سوء التغذية لدى الأطفال في الريف والحضر) أجريت الدراسة في ماليزيا ،وقد أشارت هذه الدراسة إلى أرتفاع نسبة الوفيات وإنخفاض الوزن الولادي في ماليزيا ،وذلك بسب سوء التغذية لدى الأطفال الريف والحضر ، مما نتج عن ذلك إصابتهم بنقص البروتين المزمن والسعرات الحرارية (Marasmaus) .وبينت النتائج الدراسة أن (10%) من السكان في (الحضر) يسيطر عليهم مرض نقص الطاقة المزمن لكلا الجنسين ،إذ أن معدل الطاقة المتناولة هي أوطأ من الكميات الموصى بتناولها يومياً في ماليزيا ولمعظم المراحل العمرية .وقد إنتشرت أعراض سوء التغذية في ماليزيا في العقدين الأخيرين ،وقد نتج عن ذلك (إعتلال الصحة ، والتأخر الذهني) لدى الأطفال ،وقلة الأنتاج مع قلة النشاط والحيوية لدى البالغين (Noor , 1992 : 67 – 78) .

4 – دراسة كاهن ومونك (Khin & Maung , 1997) : (العوامل المؤثرة على الإسهال ونقص التغذية عند الأطفال) أجريت الدراسة في بورما وهدفت التعرف على العوامل المؤثرة على الإسهال ونقص التغذية عند (67) طفلاً بعمر (1–6) سنة تمت معالجتهم من الحالات المرضية لمدة أسبوعين ومجموعة أطفال أخرى للمقارنة مماثلة في العدد والعمر، وكشفت النتائج إلى أن المستوى التعليمي للأبوين وانعدم الثقافة الغذائية وراء إصابة الأطفال بالإسهال ، كما أن 95% من الأمهات اللواتي لا يمتلكن ثقافة غذائية جيدة وذوات مستوى أقتصادي منخفض يتسبب في إصابة أطفالهن بالأسهال (Khin & Maung , 1997 : 1021_1029) .

الدراسات التي تناولت أسلوب التصحيح الزائد :

أ – دراسة آزرين و ويسولويسكي (Azrin & Wesolowski , 1974) : (ايقاف السرقة عند التلاميذ المعاقين عقلياً)

أجريا دراسة لإيقاف السرقة عند مجموعة من التلاميذ المعاقين عقلياً. بلغ عددهم (34) فرداً أستخدم أسلوب التصحيح الزائد في بادئ الأمر، وهو الطلب من السارق اعادة ما سرقه إلى صاحبه .استمر هذا الإجراء خمسة أيام ، فتوصلا إلى أن معدل السرقات نقص حوالي (20) مرة في اليوم الواحد ، ثم استخدم الباحثان التصحيح المفرط في اليوم السادس من خلال توبيخ السارق واعادة ما سرقه إلى صاحبة ، والتوجه نحو احضار مأكولات إضافية للشخص الذي سرق منه طعامه ووضعها أمامه . وقد كانت نتيجة هذا الأجراء هو توقف السرقة تماماً (الظاهر ،2004 : 192) .

ب – دراسة آزرن وبورز (Azaren & Pores , 1975) :(أسلوب التصحيح الزائد لمعالجة سلوك فوضوي لدى مجموعة من الأطفال المضطربين سلوكياً).أشتمل العلاج على أرغام أي طفل يخالف القواعد والأحكام المعلنة على البقاء داخل غرفة الصف خلال فترة الاستراحة ، حيث كان كل طفل يتعلم التصرف الصحيح في غرفة الصف ، ثم يطلب منه أن يمارس ما تعلمه وذلك لعدة مرات

وبشكل متكرر ، وبعد فترة من الوقت أصبح الباحثان يغيران من فترة الممارسة الايجابية بحيث أصبحت تقل شيئاً فشيئاً مع مرور الوقت والأيام ، وكانت نتائج الدراسة قد أظهرت إن أسلوب التصحيح الزائد أدى إلى توقف السلوك الفوضوي بصورة كاملة لدى الأطفال في مدة أربعة أسابيع من العلاج (Moudir ، 20 : 2005).

الفصل الثالث:إجراءات البحث

أولاً : التصميم التجريبي : يقصد بالتصميم التجريبي وضع الهيكل الأساس لتجربة ما ، فهو يتضمن وصف الجماعة التي يتكون منها أفراد التجربة وتحديد الطرق التي يتم بها اختيار عيناتها (العيسوي ، 2000 : 80) .

الجدول (2)التصميم التجريبي ذو المجموعتين التجريبية والضابطة

عينة البحث	المجموعة التجريبية	اختبار قبلي (قائمة العادات الغذائية غير السليمة للأطفال المصابين بسوء التغذية الناجم عن نقص البروتين)	متغير مستقل (البرنامج الذي يستعمل أسلوب التصحيح الزائد)	اختبار بعدي (قائمة العادات الغذائية غير السليمة للأطفال المصابين بسوء التغذية الناجم عن نقص البروتين)
	المجموعة الضابطة	اختبار قبلي (قائمة العادات الغذائية غير السليمة للأطفال المصابين بسوء التغذية الناجم عن نقص البروتين)	_	اختبار بعدي (قائمة العادات الغذائية غير السليمة للأطفال المصابين بسوء التغذية الناجم عن نقص البروتين)

ثانياً : مجتمع البحث :يشتمل مجتمع البحث (46933) طفلاً وطفلة في رياض الأطفال التابعة لمديريات التربية في مدينة بغداد موزعين على (166) روضة حكومية ، ملحق(2).

ثالثاً : عينة البحث: تم اختيار عينة البحث كالآتي :

1 – عينة التشخيص : تم اختيار (5) رياض بشكل عشوائي من الرياض الحكومية ثم تم اختيار عينة الأطفال بطريقة قصدية وفق الخطوات الآتية :

1 – تم اختيار (60) طفل وطفلة من أطفال الرياض بصورة قصدية موزعين على (5) رياض حكومية (تم اختيار الرياض بصورة عشوائية) بواقع (12) طفل من كل روضة على أن يكون الطفل يمارس عادات غذائية غير سليمة ولديه ضعف جسمي من حيث الشكل العام وكذلك الطول والوزن (يتم تحديد الطفل المفحوص من خلال الملاحظه المباشرة للطفل من قبل الباحثة.

2 – قامت الباحثة بتوزيع استبيان يتكون من (21) فقرة تجيب عليها الأم (أمهات أطفال الرياض) وبالتعاون مع معلمة الروضة وتسجيل بقية الفقرات المتكونه من (34) فقرة من قبل الباحثة خلال الخمسه الأيام الاولى ملحق(7).

3 – تم حساب درجات الأطفال (عينة البحث) ومقارنتها بالمتوسط النظري للقائمة والذي بلغ (110) درجة أي أن الطفل الذي تشير درجته النهائية إلى قيمة أكبر من (110) درجة يعد طفلاً لديه

عادات غذائية غير سليمة ، والطفل الذي تشير درجته النهائية إلى قيمة أقل من (110) درجة يعد طفلاً ليس لديه عادات غذائية غير سليمة واظهرت النتائج ان (47) طفل وطفلة لديهم عادات غذائية غير سليمة .

4 – تم قياس طول ووزن الـ (47) طفل من ذوي العادات الغذائية غير السليمة الذين يكون أوزانهم وأطوالهم أقل من المعدل الطبيعي ، علماً ان الوزن الطبيعي بعمر الروضة للذكور (18) كغم وللأناث (16) كغم ، أما بعمر التمهيدي يكون للذكور (20) كغم وللأناث (18) كغم ، أما الطول الطبيعي بعمر الروضة للذكور (101) سم وللأناث (100) سم ، أما بعمر التمهيدي يكون للذكور (107) سم وللأناث (106) سم ، حسب معدلات أوزان وأطوال الأطفال لمنظمة الصحة العالمية (الهاشمي ، 2009 : 109) . وبعدها تم تطبيق معادلة كتلة الجسم (BMI = الوزن (بالكيلوغرام) ÷ الطول (بالمترالمربع) بعد تحويل الطول من السنتمتر إلى متر اي يقسم / 100) . ومقارنتها مع مخطط النمو ، واظهرت النتائج أن (30) طفل من الذكور والأناث في عمر الروضة والتمهيدي تراوحت كتلة الجسم لديهم بين (12– 12,9) وعند مقارنتها بمخطط النمو فأن كتلة الجسم تقع في الخط العاموعدي (اقل من – 2) وهذا يدل على أن الأطفال الـ (30) لديهم الهزال وهو عرض من أعراض سوء التغذية الناجم عن نقص البروتين كما موضح في ملحق (9) (هـ) . وبعدها تم تشخيص بقية فقرات قائمة أعراض سوء التغذية الناجم عن نقص البروتين خلال الأربعة الأيام اللاحقة .

5 – تم تشخيص الأطفال الذين لديهم أعراض سوء التغذية من نوع (نقص البروتين)من خلال حساب درجات الأطفال (عينة البحث) ومقارنتها بالمتوسط النظري للقائمة والذي بلغ (11) درجة أي أن الطفل الذي تشير درجته النهائية إلى قيمة اكبر من (11) درجة يعد طفلاً لديه سوء التغذية الناجم عن نقص البروتين ، والطفل الذي تشير درجته النهائية إلى قيمة أقل من (11) درجة يعد طفلاً ليس لديه سوء التغذية الناجم عن نقص البروتين واظهرت النتائج ان (30) طفل وطفلة من ذوي العادات الغذائية غير السليمة لديهم سوء التغذية الناجم عن نقص البروتين .

6 – اعتماداً على نتائج التطبيق قامت الباحثة بتقسيم العينة إلى مجموعتين تجريبية وضابطة من خلال المزاوجة العشوائية ثم تم اختيار روضتين للمجموعة التجريبية (النسرين) في حي العامل و (الفاروق) في حي الجامعة . ليمثلوا عينة تطبيق البرنامج وذلك لوجود حالات عدد من الأطفال الذين لديهم عادات غذائية غير سليمة ومصابين بسوء التغذية الناجم عن نقص البروتين، حيث بلغ عدد الأطفال في الروضتين (15) طفلاً وبلغ عدد الأطفال في المجموعة الضابطة ايضاً (15) طفل موزعين على ثلاث رياض ومن ثم قامت الباحثة بمكافئة المجموعتين على وفق بعض المتغيرات . الجدول (5) .

الجدول (5)عينة البحث (التجريبية والضابطة)

المجموعات	مديرية التربية	الروضة	موقعها	عدد الأطفال	
				الذكور	الأناث
التجريبية	كرخ 1	الفاروق	حي الجامعة	4	3
التجريبية	كرخ 2	النسرين	حي العامل	4	4
الضابطة	كرخ 3	الحرية	حي الحرية	1	4
الضابطة	رصافة 1	البراعم	حي القاهرة	3	2
الضابطة	رصافة 2	البهجة	حي الكرادة	1	4
المجموع				13	17

رابعاً : تكافؤ المجموعتين : ينبغي على الباحث تكوين مجموعات متكافئة فيما يتعلق بالمتغيرات ذات العلاقة بالمتغير المستقل (فان دالين ، 1985 : 398) . لذلك قامت الباحثة بعمليات التكافؤ في عدد من المتغيرات التي قد تؤثر في سلامة التجربة إذ قامت قبل تطبيق التجربة بتحقيق التكافؤ بين مجموعتي البحث في متغيرات واظهرت النتائج ان جميع المتغيرات السبعة متكافئة: 1 – درجات قائمة العادات الغذائية غير السليمة . 2 – درجات قائمة سوء التغذية . 3 – العمر الزمني (بالأشهر) 4 – الجنس .5 – التحصيل الدراسي للأب 6 – التحصيل الدراسي للأم 7 – الترتيب الولادي .

خامساً : أدوات البحث :

1 – قائمة تشخيص العادات الغذائية غير السليمة :أن من متطلبات البحث الحالي وجود أداة لقياس العادات الغذائية غير السليمة لدى الأطفال المصابين بسوء التغذية الناجم عن نقص البروتين . وبعد إطلاع الباحثة على الأدبيات ونتائج الدراسات السابقة المتعلقة بالأطفال الذين يتسمون بالعادات الغذائية غير السليمة ، فضلاً عن إجراء الباحثة دراسة استطلاعية على عينة بلغ عددها (30) أم لأطفال الرياض تمثل روضتين من الكرخ الثانية وهي روضة (الزهور) وروضة (النسور) وروضتين من الرصافة الثالثة وهي روضة (الجنبدة) وروضة (جنان) من بغداد وطلبت منهن الإجابة على سؤال مفتوح حول العادات الغذائية غير السليمة ، ملحق (1) وقد تم الافاده من تحليل إجابات السؤال المفتوح ومراجعة الأدبيات والدراسات السابقة في صياغة عبارات أداة التشخيص وعرض مره أخرى على المعلمات تمهيداً لاستخراج صدق وثبات الأداة .

1 – الصدق الظاهري : ولأجل التحقق من صدق أداة البحث الحالي قامت الباحثة باستخراج الصدق الظاهري الذي يعد من مستلزمات بناء المقياس ، إذ قامت الباحثة بعرض فقرات (قائمة العادات الغذائية

غير السليمة) والمكونة (63) فقرة على مجموعة من الخبراء والمختصين في العلوم التربوية والنفسية ملحق(3). وطلبت منهم إبداء رأيهم في مدى وضوح العبارات واقتراح أي تعديلات عليها . وقد اعتمدت نسبة اتفاق (80%) لاتفاق الخبراء والمحكمين على صلاحية الفقرات في قائمة العادات الغذائية غير السليمة وبذلك تم حذف بعض الفقرات وتعديلها كما في ملحق(4). وبذلك بلغت عدد الفقرات لقائمة العادات الغذائية غير السليمة (55) فقرة . .كما استخرج القوة التمييزية للفقرات وكانت جميع الفقرات مميزة واستخرجت علاقة الفقرة بالدرجة الكلية للمقياس وكانت جميع الفقرات صادقة.

الثبات Reliability : ولإيجاد ثبات مقياس العادات الغذائية غير السليمة تم أتباع الأساليب الآتية :

أ – طريقة أعادة الاختبار Retest Method : ولإيجاد ثبات مقياس العادات الغذائية غير السليمة بطريقة أعادة الاختبار ، قامت الباحثة بتطبيق المقياس على عينة مكونة من (53) طفل تم اختيارهم بصورة عشوائية بسيطة من أطفال الرياض (الأفراح ، الورود ، الغفران) ، وبعد مرور أسبوعين من التطبيق الأول ، تم أعادة التطبيق على العينة نفسها ، وقد استعمل معامل ارتباط بيرسون بين درجات التطبيق الأول والتطبيق الثاني ، إذ بلغ معامل الثبات (0.85) ، وهذا يدل على أن معامل الثبات جيد ، إذ يشير (دوران ، 1985) إلى أن معامل الثبات الذي يتراوح بين (0.70 – 0.90) يعد مؤشراً جيداً للاختبار الثابت (دوران ، 1985 : 133) .

ب – معامل الفاكرونباخ Cronbach Alpha تؤدي هذه الطريقة إلى معامل اتساق داخلي لبنية المقياس ، ويسمى أيضاً معامل التجانس . وقد وجد كرونباخ أن هذا المعامل يعد مؤشراً للتكافؤ أي يعطي قيماً تقديرية جيدة لمعامل التكافؤ، إلى جانب الاتساق الداخلي والتجانس . فإذا كانت قيمة معامل (الفا) مرتفعة ، فان هذا يدل بالفعل على ثبات درجات الاختبار (علام ، 2002 : 165 – 166) . ولأجل استخراج ثبات مقياس العادات الغذائية غير السليمة بهذه الطريقة ، طبقت معادلة الفاكرونباخ ، ووجد أن معامل الثبات يساوي (0,88) ويعد مؤشراً جيداً للاختبار .

تصحيح أداة قائمة العادات الغذائية غير السليمة : لتصحيح قائمة العادات الغذائية غير السليمة أعطت الباحثة (3) درجات للبديل الأول (دائماً) و (2) درجة للبديل الثاني (أحياناً) و (1) درجة للبديل الثالث (أبداً) ، وقد بلغ المتوسط النظري لقائمة العادات الغذائية (110) درجة ، وبلغت أدنى درجة لقائمة العادات الغذائية غير السليمة (55) درجة وأعلى درجة (165) ، ملحق(6).

2 – قائمة تشخيص الأطفال المصابين بسوء التغذية الناجم عن نقص البروتين : أن من متطلبات البحث الحالي وجود أداة لتشخيص الأطفال المصابين بسوء التغذية الناجم عن نقص البروتين . وبعد إطلاع الباحثة على الأدبيات ونتائج الدراسات السابقة المتعلقة بالأطفال المصابين بسوء التغذية الناجم عن نقص البروتين تم عرض الأعراض على خبراء في طب المجتمع والتغذية ملحق (3) ، فضلاً عن إجراء الباحثة دراسة استطلاعية على عينة بلغ عددها (30) أم لأطفال الرياض تمثل (2) روضة من الكرخ الثانية وهي روضة (الزهور) وروضة (النسور) و(2) روضة من الرصافة الثالثة وهي روضة (الجنبدة) وروضة (جنان) من بغداد وطلبت منهن الإجابة على سؤال مفتوح عن أعراض سوء التغذية

ملحق (1) ، وقد تم الافاده من تحليل إجابات السؤال المفتوح ومراجعة الأدبيات والدراسات السابقة في صياغة عبارات أداة التشخيص، ملحق(5).ثم تم عرضها على الخبراء والمختصين في طب المجتمع والتغذية وكانت جيع الفرات صادقة ملحق(3).

تصحيح الأداة : لتصحيح قائمة تشخيص الأطفال المصابين بسوء التغذية الناجم عن نقص البروتين أعطت الباحثة (ا) درجة للبديل الأول (نعم) و(صفر) درجة للبديل الثاني (لا) ، وقد بلغ المتوسط النظري لقائمة تشخيص الأطفال المصابين بسوء التغذية الناجم عن البروتين (11) درجة ، وبلغت أدنى درجة لقائمة تشخيص الأطفال المصابين بسوء التغذية الناجم عن نقص البروتين (صفر) درجة وأعلى درجة (22) ملحق(8).

3– البرنامج الذي يستعمل أسلوب التصحيح الزائد overcorrection :هو عقاب من الدرجة الأولى ويتضمن إرغام الطفل على إزالة الضرر الذي ينتج عن سلوكه أو ممارسة سلوك نقيض للسلوك غير المرغوب فيه. وبعبارة أخرى، يأخذ التصحيح الزائد شكلين رئيسين هما :-

(1) تصحيح الوضع (Restitution) ويشمل الإيعاز للطفل الذي صدر عنه سلوك نتج عنه ضرر ما أن يعيد الوضع إلى حال أفضل مما كان عليه قبل سلوكه. فالطفل الذي قلب أحد المقاعد في غرفة الصف يرغم على إعادة هذا المقعد إلى وضعه الصحيح وتنظيفه وعلى ترتيب وتنظيف جميع المقاعد في الصف.

(2) الممارسة الإيجابية (Positive Practice) وتشمل إرغام الطفل على تأدية سلوك مناسب فور قيامه بسلوك غير مناسب. فالطفل الذي يهز جسمه يمكن أن يرغم على القيام بنشاطات رياضية متعبة لفترة معينة (مدبولي ، 2006 : 1)

أن البرنامج الذي يستعمل أسلوب التصحيح الزائد هو برنامج منظم ومخطط ويقوم على أسس علمية سليمة ، بمعنى أن التخطيط صفة أساسية من صفات البرنامج الذي يستعمل أسلوب التصحيح الزائد المنظم ملحق(11) ، ويقوم ذلك التخطيط على عدة خطوات أساسية هي : 1 – تحديد الاحتياجات ملحق(10) 2 – اختيار الأولويات 3 – تحديد الأهداف المراد تحقيقها من البرنامج 4 – تحديد النشاطات والفعاليات لتحقيق أهداف البرنامج 5 – تقويم النتائج (الدوسري ، 1985 : 243) . وقد قامت الباحثة بالاطلاع على الدراسات والأدبيات السابقة للوصول إلى برنامج متكامل يكون قادراً على تعديل بعض العادات الغذائية غير السليمة للأطفال المصابين بسوء التغذية الناجم عن نقص البروتين ، كما أفادت الباحثة من برنامج (الوائلي ، 2008) وبرنامج (الشرقي ، 2011) في بناء برنامجها .

5 – تقويم النتائج: يكمن الهدف الأساسي في الإصلاح والتصحيح والتعديل وتلافي أوجه النقص في الوسائل وطرائق تنفيذها وتتم عن طريق تحديد أسئلة والإجابة عليها وعن طريق كمي أو نوعي أو موضوعي (زهران ، 1998 : 225) ، وإذا ما تحققت الأهداف سينعكس ذلك بالضرورة على التغيرات المرغوبة التي ستطرأ على سلوك الفرد (عمر ، 2004 : 533) .وقد اعتمدت الباحثة في تقويمها البرنامج الذي يستعمل أسلوب التصحيح الزائد في هذه الدراسة على نوعين من التقويم : **أ – التقويم**

التمهيدي :ويتمثل بالإجراءات التي تمت قبل تطبيق البرنامج الذي يستعمل أسلوب التصحيح الزائد وهي ما تمثل بالصدق الظاهري له ، إذ عرض البرنامج على مجموعة من الخبراء والمختصين في مجال الإرشاد النفسي للحكم على صلاحية الجلسات وعناوينها والنشاطات والفعاليات وعن مدى اتساقها مع إطارها النظري .كذلك يمثل التقويم التمهيدي بتحديد الحاجات على وفق ما حصلت عليه الفقرات من تكرارات .

ب – التقويم النهائي : وتم على مرحلتين : **المرحلة الأولى** : ويتمثل بتطبيق الاختبار البعدي الأول (قائمة العادات الغذائية غير السليمة للأطفال المصابين بسوء التغذية الناجم عن نقص البروتين) في نهاية البرنامج الذي يستعمل أسلوب التصحيح الزائد لمعرفة التغيرات التي تطرأ على درجات الأطفال ، **المرحلة الثانية** :ويتمثل الاختبار البعدي الثاني (قائمة العادات الغذائية غير السليمة للأطفال المصابين بسوء التغذية الناجم عن نقص البروتين) بعد مرور ثلاثة أسابيع على تطبيق الاختبار البعدي الأول على أفراد المجموعة التجريبية لمعرفة التغيرات التي حدثت على درجات أطفال المجموعة في الاختبارين البعدي الأول والثاني .

التطبيق النهائي : استقرت الباحثة على تطبيق البرنامج على روضتين (النسرين ، الفاروق) الواقعتين في (حي العامل و حي الجامعة) وبواقع جلستين في الأسبوع الواحد ولمدة سبعة أسابيع على وفق خطة معدة لذلك وذلك بالخطوات التالية:

1 – إجراء اختبار قبلي لقائمة التشخيص (العادات الغذائية غير السليمة) وقائمة تشخيص (سوء التغذية الناجم عن نقص البروتين) على المجموعتين التجريبية والضابطة بتاريخ 2014/1/20 – 2014 /1/30 خلال فترات التغذية .

2 – تطبيق برنامج الذي يستعمل أسلوب التصحيح الزائد على المجموعة التجريبية ابتداءً من 2014/2/16 ولغاية 2014/4/2 . وإجراء الاختبار البعدي الأول (قائمة العادات الغذائية غير السليمة للأطفال المصابين بسوء التغذية الناجم عن نقص البروتين) بعد اسبوعين من تطبيق البرنامج على أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة في 2014/4/13 وذلك بتسجيل عاداتهم الغذائية خلال التغذية لمدة (5) دقائق مع إرسال استبيان للأمهات للتأكد من بعض الفقرات .

3 – إجراء الاختبار البعدي الثاني بعد أعادة خمس جلسات اخفق الأطفال فيها وهي (مواعيد تناول الطعام ، تناول الوجبات الغنية بالخضروات ، أنواع العصائر الطازجة المتناولة مع الوجبات ، كمية تناول الحلويات ، تعلم آداب المائدة) بعد تطبيق الاختبار البعدي الأول بثلاث أسابيع بتاريخ 2014/5/4 وذلك بتسجيل عادتهم الغذائية خلال فترات التغذية مع إرسال استبيان للأمهات للتأكد من بعض الفقرات .

سادساً : الوسائل الإحصائية : استعملت الباحثة الوسائل الإحصائية المناسبة في البحث بالاستعانة بالبرنامج الإحصائي Spss وكالآتي : 1– الاختبار التائي لعينتين مستقلتين (T–test) 2 – معامل ارتباط بيرسون 3 – معادلة الفاكرونباخ للاتساق الداخلي 4 – اختبار مربع كاي (chi – square) 5

– اختبار كولموجروف – سميرنوف 6 – اختبار مان – وتني (Mann Whitney) لعينة متوسطة الحجم 7 – اختبار ولكوكسن (Wilcoxon) لعينتين مترابطتين .

الفصل الرابع:

أولاً : عرض النتائج يتضمن هذا الفصل عرضاً لما توصل إليه البحث من نتائج ومناقشتها مع نتائج الدراسات السابقة وتفسيرها على وفق الإطار النظري وفقاً لأهدافه وفرضياته ومدى تطابقها مع الدراسات السابقة والإطار النظري . وسيتم عرض النتائج وفقاً لهدف البحث وفرضياته وكالأتي :

هدف البحث :

تحقيقاً لهدف البحث (معرفة أثر برنامج التصحيح الزائد في تعديل بعض العادات الغذائية غير السليمة لدى الأطفال المصابين بسوء التغذية)

تم التحقق منه خلال اختبار الفرضيات ألآتية :

الفرضية الأولى : لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين رتب درجات المجموعة التجريبية على قائمة العادات الغذائية غير السليمة بين الاختبارين القبلي و البعدي .

للتحقق من صحة هذه الفرضية تم استعمال اختبار (ولكوكسن للأزواج المترابطة ذات الرتب المؤشرة) ، وأظهرت النتائج أن القيمة المحسوبة تساوي (صفر) وهي أقل من القيمة الجدولية التي تساوي (25) عند مستوى دلالة (0,05) مما يدل على وجود فروق لدى المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج وبعده ولصالح الاختبار البعدي وبذلك ترفض الفرضية الصفرية وتقبل الفرضية البديلة ، الجدول (20) .

الجدول (20)

القيم الإحصائية لاختبار ولكوكسن للفروق بين الاختبارين القبلي والبعدي لرتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على قائمة العادات الغذائية غير السليمة

المجموعة	المقارنة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مجموع الرتب	متوسط الرتب	قيمة ولكوكسن		مستوى الدلالة 0,05
							المحسوبة	الجدولية	
التجريبية	القبلي	15	159,67	4,287	120	8	صفر	25	دالة لصالح البعدي
	البعدي		56,00	1,512	صفر	صفر			

*قيمة ولكوكسن الجدولية تساوي (25) عند مستوى دلالة (0,05) .

الفرضية الثانية : لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين رتب درجات المجموعة الضابطة على قائمة العادات الغذائية غير السليمة بين الاختبارين القبلي و ألبعدي . للتحقق من صحة هذه الفرضية تم استعمال اختبار (ولكوكسن للأزواج المترابطة المؤثرة باستخدام الدرجة المعيارية) ، وأظهرت النتائج أن القيمة المحسوبة تساوي (1,604) وهي أقل من القيمة الجدولية التي تساوي (1,96) عند مستوى دلالة (0,05) مما يدل على عدم وجود فروق لدى المجموعة الضابطة بين الاختبارين القبلي والبعدي ، وبذلك تقبل الفرضية الصفرية ، الجدول (21) .

الجدول (21)القيم الإحصائية لاختبار ولكوكسن (باستخدام الدرجة المعيارية) للفروق بين الاختبارين القبلي والبعدي لرتب درجات أفراد المجموعة الضابطة على قائمة العادات الغذائية غير السليمة

المجموعة	الاختبار	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مجموع الرتب	متوسط الرتب	قيمة ولكوكسن المحسوبة	الدرجة المعيارية		مستوى الدلالة 0,05
								المحسوبة	الجدولية	
الضابطة	القبلي	15	157,80	4,296	6	2	صفر	1,604	1,96	غير دالة
	البعدي		156,33	3,976	صفر	صفر				

*الدرجة المعيارية الجدولية تساوي (1,96) عند مستوى دلالة (0,05) .

الفرضية الثالثة : لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة على قائمة العادات الغذائية غير السليمة بعد تطبيق برنامج التصحيح الزائد في الاختبار البعدي . للتحقق من صحة هذه الفرضية تم استعمال اختبار (مان – وتني) ، وأظهرت النتائج أن القيمة الصغرى المحسوبة تساوي (صفر) وهي أصغر من الجدولية التي تساوي (64) عند مستوى دلالة (0,05) مما يدل على وجود فروق دالة إحصائياً ولصالح المجموعة التجريبية ، وبذلك ترفض الفرضية الصفرية وتقبل الفرضية البديلة. الجدول (22). الشكل (2) يوضح ذلك .

الجدول (22)القيم الإحصائية لاختبار (مان – وتني) للفروق بين رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية ورتب درجات أفراد المجموعة الضابطة في الاختبار البعدي على قائمة العادات الغذائية غير السليمة

المجموعة	العدد	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مجموع الرتب	متوسط الرتب	قيمة مان – وتني U		مستوى الدلالة
						المحسوبة	الجدولية	
التجريبية	15	56,00	1,512	120	8	صفر	64	دالة لصالح التجريبية
الضابطة	15	156,33	3,976	345	23			

*قيمة مان – وتني الجدولية تساوي (64) عند مستوى دلالة (0,05) .

الفرضية الرابعة : لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين رتب درجات المجموعة التجريبية على قائمة العادات الغذائية غير السليمة بين الاختبارين ألبعدي الأول والبعدي الثاني (المرجأ). للتحقق من صحة هذه الفرضية تم استعمال اختبار (ولكوكسن للأزواج المرتبطة ذات الرتب المؤثرة باستخدام الدرجة المعيارية) ، أظهرت النتائج أن القيمة المحسوبة تساوي (2,060) وهي أكبر من القيمة الجدولية التي تساوي (1,96) عند مستوى دلالة (0,05) مما يدل على وجود فروق بين الاختبارين البعدي الأول والبعدي الثاني (المرجأ) ، وبذلك ترفض الفرضية الصفرية ، الجدول (23) .

الجدول (23)القيم الإحصائية لاختبار ولكوكسن (باستخدام الدرجة المعيارية) للفروق بين الاختبارين البعدي الأول والبعدي الثاني لرتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على قائمة العادات الغذائية غير السليمة

المجموعة	الاختبار	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مجموع الرتب	متوسط الرتب	قيمة ولكوكسن المحسوبة	الدرجة المعيارية		مستوى دلالة 0,05
								المحسوبة	الجدولية	
التجريبية	البعدي	15	56,00	1,512	15	3	صفر	2,060	1,96	دالة لصالح المرجأ
	المرجأ		55,00	صفر	صفر	صفر				

*الدرجة المعيارية الجدولية تساوي (1,96) عند مستوى دلالة (0,05) .

ثانياً : تفسير النتائج ومناقشتها :أظهرت نتائج البحث وبوضوح :

1 – وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الاختبارين القبلي والبعدي على قائمة العادات الغذائية غير السليمة للمجموعة التجريبية ولصالح الاختبار البعدي .

2 – عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين الاختبارين القبلي والبعدي للمجموعة الضابطة.

3 – وجود فروق دالة إحصائياً بين رتب درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على قائمة العادات الغذائية غير السليمة بعد تطبيق البرنامج ويعود هذا إلى تأثير البرنامج وفاعليته .

4 – وجود فروق دالة إحصائياً بين رتب درجات المجموعة التجريبية في الاختبارين البعدي الأول والبعدي الثاني (المرجأ) الذي أجرى بعد ثلاث أسابيع من الاختبار البعدي الأول .

5– أن أسلوب التصحيح الزائد أدى إلى تعديل العادات الغذائية غير السليمة عند الأطفال المصابين بسوء التغذية بصورة كاملة في مدة سبعة أسابيع فقط .

ويتضح من ذلك أن أسلوب التصحيح الزائد هو اسلوب فعال الذي من الضروري أن تستخدمه المعلمة في التعامل مع أطفال الرياض خصوصاً المصابين بسوء التغذية عند تعديل العادات الغذائية غير السليمة ، لأن هذا الأسلوب يوازن بين القوة والعنف وبين الأهمال والتسامح وفيه توضح المعلمة سبب الخطأ للطفل بهدوء عند ممارسته للعادات الغذائية غير المرغوب فيها مع محاولة تبصيرة بالعادات الغذائية الصحيحة دون تهاون ودون قسوة .

واتفقت هذه النتائج أيضاً مع النظرية المتبناة (نظرية المجال) في تعديل السلوك غير المرغوب (العادات الغذائية غير السليمة) وإحلال سلوك مرغوب (العادات الغذائية السليمة) وتؤكد هذه النظرية على أهمية تغيير الإدراك لأن طبيعة ما يدركه الشخص تقرر حالة مجاله الإدراكي و لأن السلوك هو وظيفة لحالة الإدراك أثناء لحظة الإدراك. كما تؤكد على أهمية مساعدة الطفل لجعل العوائق الموجودة في شخصيته أكثر مرونة ومساعدته في وضع أهداف ومستويات طموح واقعية حتى لا تتعرض للإحباط . وتؤكد أيضاً على أهمية تعديل العادات الغذائية غير السليمة على أن يكون التغير خطوة بخطوة .

وقد اتفقت هذه النتائج مع كل من الدراسات السابقة التي أظهرت فاعلية برنامج التصحيح الزائد في خفض السلوك غير المرغوب فيه كدراسة (آزرين وويسولويسكي ، 1974) و دراسة (آزرن وبورز ، 1975) .

ثالثاً : الاستنتاجات : استناداً إلى النتائج التي توصل إليها البحث استنتجت الباحثة ما يأتي :

1 – بالإمكان تغيير السلوك غير المرغوب فيه والعادات الغذائية غير السليمة للأطفال المصابين بسوء التغذية أذا ما توفرت برامج جيدة وفرص مناسبة للتدريب وتأهيل الأطفال تكون أكثر نفعاً وقدرة في تغيير السلوكيات غير المرغوب فيها عن طريق البرامج التدريبية المخطط لها مسبقاً.

2 – التبكير في استعمال برنامج التصحيح الزائد في حالة وجود عادات غذائية غير سليمة لدى الأطفال لتجاوز هذه العادات التي قد تكون سبباً في الإصابة بأمراض سوء التغذية .

رابعاً : التوصيات : صاغت الباحثة التوصيات الأتية على ضوء ما اسفر عنه البحث من نتائج :

1 – يجب تعميق الثقافة الغذائية للأسر العراقية عبر وسائل الأعلام المختلفة .

2 – الاهتمام بغذاء الأطفال الجيد المتكامل كماً ونوعاً الذي يحتوي على البروتين الحيواني من خلال دعم محتويات البطاقة التموينية .

3 – توصية الآباء بأهمية تكرار المحاولات التصحيحية على الطفل مرة وراء مرة ، وذلك للتحكم في رغباته دون عناد ولكي يغير الطفل بهدوء عاداته الغذائية غير السليمة إلى عادات غذائية سليمة .

4– توجيه وسائل الإعلام والدعاية الغذائية إلى ما يخدم الأهداف الصحية والتأكيد على الغذاء ذا القيمة الغذائية العالية لأن الإعلان التلفزيوني فيه تأثير كبير على عقل وثقافة ونفسية وسلوك الأطفال . فمثلاً تناول البطاطس والشيبس والمشروبات الغازية والمشروبات التي تحتوي على مواد حافظة بكثرة ولاسيما قبل الأكل يؤدي إلى فقدانهم الشهية في تناول الغذاء المتكامل المتوازن المشتمل على المجاميع الغذائية (اللحوم ، الاجبان ، الخضروات ، الفواكه والخبز) .

5 – فرض الرقابة الرسمية بالإشراف العلمي لأي برنامج غذائي أو دعاية غذائية يعلن في البرامج التلفزيونية .

6 – إكساب الأطفال العادات الغذائية السليمة بشكل صحيح عن طريق نشر كتيبات ملونه موجهه للطفل وتوزع مجاناً .

7 – على أدارة الروضة متابعة نمو الأطفال عن طريق قياس الوزن والطول وحجم الرأس ومقارنتها بالمعيار (المقياس العالمي) .

8 – توعية معلمات الرياض وإرشادهم عن طريق البحوث والندوات العلمية حول العادات الغذائية السليمة والتغذية الجيدة المناسبة لأطفال ما قبل المدرسة وتغيير العادات الغذائية غير السليمة .

خامساً : المقترحات: تقترح الباحثة :

1 – إجراء دراسة مماثلة على أطفال المدارس الابتدائية .

2 – إمكانية استخدام أداة تشخيص العادات الغذائية غير السليمة وأداة أعراض سوء التغذية (نقص البروتين) واعتمادهما في عيادات الصحة النفسية وعند المرشدين ومعلمات الرياض من أجل أغراض التشخيص والوقاية .

3 – بناء برنامج إرشادي من أجل تعديل العادات الغذائية غير السليمة لدى الوالدين .

4 – إجراء دراسة مقارنه للعادات الغذائية غير السليمة لدى الأطفال المصابين بسوء التغذية (نقص البروتين) بين الريف والمدينة أو بين المناطق الشمالية والمناطق الجنوبية من العراق .

The Effect of Increased Correction in Modifying Some Improper Eating Habits in Malnourished Children

Sibmited By

Professor Dr. Assistant Professor Dr.

Amer Mohammed Ali Al-Amiry **Dhuha Adil Mahmood Al-Ani**

Reseaecher

Hiba salam Hussein Mahdi

Abstract

Not necessarily to be malnutrition is a result of poverty and lack of food, it may be the outcome of the wrong food practices; and the lack of knowledge in nutrition basis and chronic diseases. Some studies have confirmed that the more the knowledge in nutrition basis increased, the more the child has well-balanced food.

Unhealthy eating habits spread among children at an early age, which is one of the negative factors affecting the nutritional status they have causing various disorders as a result of lack or increase of food or lack of balance. The signs and symptoms of these disorders can be simple or can lead to deadly diseases.

Training children on proper eating habits in different fields of life is considered the most important functions of kindergarten's teacher, and whenever such habits are correct, the child grows up healthy, physically and psychologically. This is because the physical health depends largely on mental health and the habits that an individual accustomed them since childhood.Current research goal have been identified by:

_ knowing the effect of increased correction program in modifying some improper eating habits in malnourished children, and that requires the testing the following hypotheses :

1. There are no statistically significant differences between the sign scores of the experimental group on the list of unhealthy dietary habits between the pre and post tests.
2. There are no statistically significant differences between the sign scores of the control group on the list of unhealthy dietary habits between the pre and post tests.
3. There are no statistically significant differences between the sign scores of the experimental and control groups on the list of unhealthy dietary habits after applying the program of increased correction in the post test.
4. There are no statistically significant differences between the sign scores of the experimental group on the list of unhealthy dietary habits between the first post test and the second one.

And to achieve the goal of the current research, (30) children was chosen intention from (5) kindergartens in the districts of Baghdad city. To measure improper eating habits and measure malnutrition caused by lack of protein, the researcher tries to:

1. Build a measurement of improper dietary habits contains (55) points.
2. Build a measurement of malnutrition that caused by lack of protein contains (22) points.
3. Build a program that uses the method of increased correction to modify some of unhealthy dietary habits of malnourished children due to lack of protein, contains (14) meetings.

These measurements and program have submitted to a group of experts and specialists in fields of medicine of society, nutrition, and educational and psychological sciences, who are (20) experts to evaluate the validity of the points. The researcher found the truth of the two measurements and the program, and she also found two kinds of stability for the measurement of unhealthy dietary habits, which are (85%) in the way of re-test and (88%) in the way of Alvakronbach.

the research found the following results:

1. There are statistically significant differences between pre and post tests on the list of unhealthy dietary habits and in favor of the experimental group post test.
2. There are no statistically significant differences between pre and post tests for the control group.
3. There are statistically significant differences between the scores' orders of the experimental group and the control group on the list unhealthy dietary habits after applying the program and this due to the effect and effectiveness of the program.
4. There are statistically significant differences between the scores' orders of the experimental group in the first post test and the second one after (3) weeks.
5. The method of increased correction led to fully modify the unhealthy dietary habits of malnourished children within a period of only (7) weeks.

For these results, the researcher reached to a number of recommendations.

المصادر العربية :

1. الأشول ، عادل (١٩٨2) **علم نفس النمو** ، القاهرة ، الأنجلو المصرية .
2. جابر، عبد الحميد جابر (1982) **سيكولوجية التعلم** ، دار النهضة العربية القاهرة ، مصر.
3. دوران ، رودني (1985) **اساسيات القياس والتقويم النفسي في تدريس العلوم** ، ترجمة خليل يوسف الخليلي وآخرون ، الأردن – اربد ، جامعة اليرموك ، دار التربية .
4. الدوسري ، صالح جاسم (1985) الأتجاهات العلمية في تخطيط برامج التوجية والأرشاد ، **مجلة رسالة الخليج العربي** ، عدد (15) ، الرياض مكتبة عبد العزيز العربية .
5. زهران ، حامد عبد السلام (1998) **التوجية والإرشاد النفسي** ، القاهرة ، عالم الكتب .
6. الزهراني ، ماريه طالب (2007) **العادات الغذائية وأثرها على السلوك الغذائي** ،جامعة أم القرى .
7. الشرع ، رياض فاخر حميد (2002) **بناء برنامج تعليمي – تعلمي على وفق أسلوب حل المشكلات وأثرة في التحصيل والتفكير الرياضي** ،أطروحة دكتوراه غير منشورة ،كلية التربية أبن الهيثم .
8. الشرقي ، أريج محمد عبد الرسول (2011) **السلوك الأنسحابي عند الاطفال التوحديين بعمر الروضة (دراسة تشخيصية)** ، رسالة ماجستير منشورة ، كلية التربية للبنات ، جامعة بغداد.
9. الظاهر، قحطان أحمد (2004) **تعديل السلوك** ، ط2، عمان، دار وائل للنشر والتوزيع.
10. العاني ، جيدة عبد الحميد (1967) **علم التغذية** ، ط 1، بغداد ، مطبعة المعارف ، جامعة بغداد .
11. عبد الهادي ، نبيل أحمد (2000) **نماذج تربوية تعليمية معاصرة** ، ط 1،دار الوائل ، للطباعة والنشر ، عمان.
12. العبيدي ، حميد مجيد والحداد، بشرى عبد الله (1992) **التغذية** ، ط 1 ، العراق، دار الكتب للطباعة والنشر / جامعة الموصل .
13. عطية ، ولاء محمد (2009) **فاعلية برنامج قصصي لتعديل بعض جوانب السلوك الغذائي لدى طفل الروضة** ، رسالة ماجستير كلية رياض الأطفال،جامعة القاهرة .
14. عكاشة ، محمود فتحي (1990) **الطفولة العربية** ، الكويت ، الجمعية الكويتية لتقدم الطفولة العربية ، العدد (23)
15. علام ، صلاح الدين محمود ، (2002) **القياس والتقويم التربوي والنفسي** ، القاهرة ، دار الفكر العربي .
16. عمر ، ماهر محمود (2004) **المقابلة في الإرشاد والعلاج النفسي** ، ط1 ، الأسكندرية ، دار النهضة العربية للطباعة والنشر .

17. العيسوي ، عبد الرحمن محمد (1985) **القياس والتجريب في علم النفس والتربية** ، ط 1 ، الاسكندرية ، دار المعرفة الجامعية .

18. فان دالين (1985) **مناهج البحث في التربية وعلم النفس** ، ترجمة محمد نوفل وآخرون ، ط3 ، القاهرة ، مكتبة الأنجلو المصرية .

19.محمد ، أحمد محمد عبد السلام (2008) **التغذية الصحية السليمة** ، قسم الصحة وعلوم الحركة ، كلية التربية البدنية والرياضية ، جامعة الملك سعود .

20.المراسي ، سونيا صالح وعبد المجيد ، أشرف عبد العزيز (2010) **التثقيف الغذائي** ، ط 1 ، عمان – الأردن ، دار الفكر.

21.مزاهره ، أيمن سليمان (2009) **التغذية في الصحة والمرض** ، ط 1 ،عمان ، إثراء للنشر والتوزيع .

22.مصيقر ، عبد الرحمن (2002) **الغذاء والتغذية** ، منظمة الصحة العالمية ، أكاديميا إنترناشيونال ، لبنان .

23.المعروف ، صبحي عبد اللطيف (1986) **نظريات الإرشاد النفسي والتوجيه التربوي** ، مطبعة دار القادسية ، بغداد .

24.النعيم ، عبد الحميد بن أحمد (2008) **أسس التوجيه والإرشاد النفسي** ، مركز التنمية الأسرية ، كلية المعلمين ، جامعة الملك فيصل .

25.الهاشمي ، محمد (2009) **علم اللقيمات** ، ط 1 ، جامعة القاهرة .

26.الوائلي ، جميلة رحيم عبد (2008) **التعزيز التفاضلي للسلوك النقيض والنقصان التدريجي في تنمية التفكير التحليلي لدى التلاميذ** ، أطروحة دكتوراه غير منشورة ، جامعة بغداد ، كلية التربية للبنات .

27.اليونسيف ، منظمة الأمم المتحدة للطفولة ، منظمة الأغذية والزراعة (1975) **تقرير عن الحلقة الدراسية الإقليمية (دور التنظيمات النسائية في برامج التغذية)** ، دمشق ، 31/23 أغسطس ، المكتب الإقليمي لشرق البحر المتوسط ، بيروت .

المصادر الأجنبية :

1_Ahmed, M.U, Rashid. M ,Begum . S , (1992) , Diarrhoea and Feeding Practices of Young children attending two selected urban clinics in **Dhaka, Journal of Diarrhoel Diseases Research,** Vol .10, N.4.

2_ Ausubel , D.P. et al .,(1978) **Educational Psychology** , New York , Holt Rinehart and Winston

3_ Bandura , A. (1971) . **Social Learning theory** . New Jersey,Goneal learning Press.

4_Gudmand , H. E , (1985) , Sucrose Malabsorption in children : Report of thirty one Green land **, Journal of pediatrics gastroenterology and Nutrition,** Vol . 46, USA.

5_Khin –Maung – U, (1997) , Risk Factors For the development of persistent Diarrhoea and Malnutrition in Burmese children **, International Journal of Epidemiology ,** Vol. 21 , No . 5.

6_Leverton , R .M.(1961) **Food Habits ,** Iowa , state University , 2nd ed ,U.S.A ,PP.20-25

7_Musaiger , A- R , (1989) **, Rapid Assesment of food habits of women and children in omen ,** Unicef , Muscat , Nutrition consultant .

8_Noor , M . I , (1992) , Malnutrion and Food consumption , Patterns in Malaysia , **International Journal of Food Sciences and Nutrition** , Vol . 43 , No .2.

9_Wyne , A.H.; Chohan , A. N., and al- Begomi ,R. (2002) **Feeding and dietary practices of nursing caries children in Riyadh, Saudi Arabia**"; Odontostomatol Trop 25 (100) : 37- 42 .

مواقع الأنترنت العربية والأجنبية

1 – مدبولي ، أسامة أحمد (2006) **تعديل السلوك وأهم أساليبة** ، أنترنت .

2- Moudir . (2004 _ 2002) http : // www . Moudir . com/ Vb/ new reply . php ? do 35 . = new reply = & P = 636058 _ Abu _ Saeed . (2005). نامج وتوديع الأطفال وتحديد موعد الاختبار ألبعدي .