

دور الأخصائي الاجتماعي في تنمية وعي الأمهات بالاحتياجات الغذائية للأطفال قبل عمر الست سنوات

د. إلهام نوري الشريف*

قسم الخدمة الاجتماعية ، كلية الآداب واللغات ، جامعة طرابلس ، ليبيا

e.sharef@uot.ly

تاريخ الإرسال 2025/11/1 م تاريخ لقبول 2026/2/5 م

The role of social workers in raising mothers' awareness of the nutritional needs of children under six years of age

Dr. Ilham Nouri Al-Sharif

Department of Social Work,

Faculty of Arts and Languages, University of Tripoli, Libya.

e.sharef@uot.ly

Study Summary:

This study aimed to identify the role of social workers in raising mothers' awareness of the nutritional needs of children under six years old. It employed an analytical approach to the theoretical literature related to the study topic, relying primarily on a theoretical and literature review of writings on nutritional awareness among mothers of children under six. The study reached several conclusions, including: that children under six years old require a variety of nutrients rich in substances that contribute to the healthy development of their bodies and minds; that mothers' awareness of proper nutrition and the nutritional needs of children under six years old was weak or moderate, necessitating the implementation of educational and awareness programs to enhance their understanding of children's nutritional needs, social workers play a significant role in health education and developing mothers' nutritional awareness.

Keywords: Nutritional awareness – Nutritional needs – Social worker.

المُلخَص :

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على دور الأخصائي الاجتماعي في تنمية وعي الأمهات بالاحتياجات الغذائية للأطفال قبل عمر الست سنوات ، واعتمدت على المنهج التحليلي للأدبيات النظرية المرتبطة بموضوع الدراسة ، واعتمدت على أداة رئيسية وهي المراجعة النظرية والأدبية للكتابات النظرية المرتبطة بموضوع الوعي الغذائي للأمهات الأطفال في سن ما قبل الست سنوات ، وتوصلت الدراسة إلى العديد من النتائج منها : أن الأطفال في سن ما قبل الست سنوات يحتاجون إلى العديد من العناصر الغذائية الغنية

بالمواد التي تساهم في بناء أجسامهم وعقولهم وبطريقة صحية ، أن وعي الأمهات بطرق التغذية السليمة والاحتياجات الغذائية للأطفال في عمر ما قبل الست سنوات جاءت ضعيفة أو متوسطة الأمر الذي يستوجب ضرورة تنفيذ البرامج التثقيفية والتوعوية لتنمية وعيهن بالاحتياجات الغذائية السليمة للأطفال ، للأخصائي الاجتماعي دور كبير في مجال التثقيف الصحي وتنمية الوعي الغذائي للأمهات

الكلمات المفتاحية : الوعي الغذائي – الاحتياجات الغذائية – الأخصائي الاجتماعي .

الفصل الأول – مدخل إلى مشكلة الدراسة وأهميتها :

مقدمة الدراسة :

تُعتبر مرحلة الطفولة من أهم المراحل التي يمرّ بها الفرد فهي أساس تشكيل كثير من معلوماته واتجاهاته وقيمه ومبادئه ، وبقدر ما يجده الطفل في تلك المرحلة من رعاية واهتمام من قبل القائمين على تربيته بقدر ما يحقق من نمو سليم في المراحل التي تلي تلك المرحلة كالمراهقة والرشد ، ونظراً لأهمية هذه المرحلة ، وما يترتب عليها من آثار تربوية تحدد المعالم الأساسية للشخصية الإنسانية بشكل عام، فإن من أهم أولويات البحث التربوي الجاد الاهتمام بكل ما يحقق التكيف والنمو السليم للطفل في هذه المرحلة.(الليندي ، رونييه 2020م ، ص 5)

يُمثل الاهتمام بالطفولة أحد المعايير التي يقاس بها تقدم المجتمع ومدى تطوره، لأنه اهتمام بمستقبل الأمة كلها، حيث أن إعداد الطفل ورعايته في كافة الجوانب هو إعداد للأجيال القادمة، لتنمية القدرة على مواجهة التحديات التي تفرضها مقتضيات التطورات السريعة التي تشهدها المجتمعات، وفي عصرنا الحاضر يزداد الاعتراف يوماً بعد يوم بضرورة رفع مستوى الخدمات والرعاية والأمان التي تهيأ للأطفال، وأصبح اللجوء للعلم في ميدان رعاية الطفولة سمة أساسية تميز عصرنا، حيث إن مرحلة الطفولة وخاصة المبكرة منها، من المراحل التي ترتبط بالعجز وعدم القدرة على تلبية الاحتياجات وحماية النفس من الأخطار مع النشاط الجسمي الزائد للأطفال في هذه المرحلة"، فهي مرحلة النشاط الحركي المستمر، والتي تتميز فيها حركات الأطفال بالشدة وسرعة الاستجابة والتنوع (البرقي ،إيمان فؤاد ، 2019م ، ص 567)

للطفل أهمية كبيرة في المجتمعات ، كلما زاد تقدم المجتمع في غمار الحضارة زاد اهتمامه بالأطفال ،وكذلك زادت اوجه الرعاية التي يقدمها لهؤلاء الأطفال ، لذلك تعد مؤشرات الصحة أو الوفيات بين الأطفال مؤشراً قوياً علي تقدمه وازدهاره ، ولا بد من

الاهتمام برعاية الطفل ؛ لأن طفل اليوم هو رجل الغد ، بالإضافة إلى أن الأطفال هم فلذات الأكباد ، ونشعر بالسعادة عندما يكونوا سعداء ، ولمرحلة الطفولة أهمية خاصة ؛ لأن الطفل يكون في مرحلة التكوين والتشكيل والإعداد ، وتكون شخصيته أجنة هشة ، وخبراته وقدراته محدودة وغير ناضجة ولا يمتلك أي معارف ولا مهارات ، ويخطئ من يظن أن حاجات الطفل تقتصر على الحاجات المادية فقط لكن من حاجاته - أيضاً - الحاجات النفسية والاحتواء والروحية والخلقية والاجتماعية . (العيسوي ، عبدالرحمن ، 1993م، ص 293، 294)

ولقد نالت أوضاع الطفولة في العالم اهتماماً كبيراً باعتبارها من أهم الفئات التي تحتاج إلى مساعدة ورعاية خاصة نظراً لصغر السن ، وضعف القدرة على الحصول على الاحتياجات ، لذلك سعي المجتمع الدولي منذ وقت مبكر لحماية الطفولة عن طريق العديد من الموانيق والاتفاقيات بدأت من إعلان حقوق الطفل قبل عصبة الأمم المتحدة عام 1924 والأمم المتحدة عام 1959 (عبدالمعنى ، سهير ، 2014 ، 331).

وفي المرحلة من سن الثالثة حتى سن السادسة يعيش الطفل حسب ما ترى نظرية التحليل النفسي المرحلة الأوربية حيث تبدأ مرحلة التوحد مع الأب والأم "حسب جنس الطفل" ، وحيث يعيش الطفل تلك المشاعر الثنائية تجاه الوالدين وتتحدد هويته من الناحية السيكولوجية ، لذا فإن علماء النفس يقولون بأن تلك المرحلة تعد من أخطر مراحل نمو الطفل وهي مرحلة الست سنوات الأولى من عمر الطفل على الإطلاق ، حيث أن فيها تتكون الأطر الأساسية في شخصية الطفل وتأثر الطفل بالمشكلات في تلك المرحلة شديد جداً ، لأن الطفل يكون في سن التكوين ومعدلات النمو أسرع وأكبر من غيرها من مراحل النمو العمرية . (الطيب ، محمد عبدالظاهر وآخرون ، ب. ت ، ص 102، 103)

تعدّ مرحلة الطفولة المبكرة فترة حاسمة من النمو السريع تُرسخ أساس حياة الطفل، تمتد هذه المرحلة من الولادة وحتى سن السادسة، وخلالها يشهد الطفل نمواً وتطوراً ملحوظاً في مختلف جوانب شخصيته لذا، وتتسم تلك المرحلة من عمر الطفل بالعديد من الخصائص منها : الأطفال لهم خصائص مميزة عن غيرهم ، يعبر الأطفال عن سلوكهم بتلقائية نسبية ، الأطفال نشيطون وحيويون ، يتسم الطفل بالأنانية ، يتمتع الأطفال بفضول كبير وحماس تجاه أشياء كثيرة ، الأطفال مستكشفون ومغامرون ، يتمتع الأطفال عمومًا بخيال واسع ، قدراتهم العقلية والنفسية ضعيفة ، ويفتقرون إلى التفكير العميق ، ومن الولادة وحتى دخول التعليم الأساسي، تُعد هذه المرحلة العمرية الفترة الذهبية والفترة الحاسمة في حياة الطفل، إذ تحدد مراحل نموه اللاحقة، هذا هو الوقت المناسب لبناء القدرات البدنية واللغوية

والاجتماعية والعاطفية، ومفهوم الذات، والفنون، والأخلاق، والقيم الدينية. (et Untung, Syamsul Hadi al,2023,pp266,267)

ويحتاج الأطفال إلى الأغذية الملائمة في الوقت الملائم كي ينموا ويتطوروا ويصلوا إلى بلوغ كامل إمكاناتهم، أما الوقت الأكثر أهمية للتغذية الجيدة فهو فترة الـ 1,000 يوم التي تبدأ بمرحلة الحمل وحتى بلوغ الطفل سن الثانية ، وخلال أول سنتين من الحياة، تعمل الرضاعة الطبيعية على حماية أرواح الأطفال وتحصينهم من الأمراض والدفع بنماء أدمغتهم وضمان مصدر غذاء آمن ومغذٍ للأطفال، وتوصي اليونيسف ومنظمة الصحة العالمية بتقديم الرضاعة الطبيعية للأطفال خلال ساعة من الولادة، وأن يحصلوا على رضاعة طبيعية حصرية لمدة ستة أشهر، وأن يواصلوا الحصول على الرضاعة الطبيعية حتى سن الثانية أو ما يتجاوزها ، وعند بلوغ الأطفال سن 6 أشهر، يتعين أن يبدؤوا بتناول أغذيتهم الأولى، ويجب أن يحصل الأطفال الصغار على الغذاء بصفة متواترة وبكميات كافية على امتداد اليوم، ويجب أن تكون وجباتهم غنية بالمغذيات وأن تتألف من مجموعات غذائية متنوعة، ويجب على مقدمي الرعاية إعداد الوجبات وتقديمها بأيدي نظيفة وأطباق نظيفة، وأن يتفاعلوا مع الطفل للاستجابة إلى الإشارات التي تبدر عنه والتي تدل على شعوره بالجوع. (<https://www.unicef.org>)

ويستفيد أقل من نصف المواليد الجدد في العالم من القوة المنقذة للأرواح للرضاعة الطبيعية خلال الساعة الأولى من الحياة، ويتلقى ثلاثة من كل خمسة أطفال دون سن ستة أشهر رضاعة طبيعية حصرية ، وعادة ما تفتقر الأغذية الأولى للطفل للتنوع وتكون قليلة الطاقة والمغذيات. وعلى مستوى العالم، يحصل طفل واحد من كل ثلاثة أطفال بسن 6-23 شهراً على الحد الأدنى من التنوع الغذائي المطلوب للنماء والتطور الصحي ، وغالباً ما تتألف الأنماط الغذائية للأطفال الصغار من الحبوب مع كمية قليلة من الفواكه والخضروات والبيض ومشتقات الحليب والسّمك واللحوم، وثمة عدد متزايد من الأطفال يتلقون مشروبات تحتوي على السكر ووجبات خفيفة تحتوي على كميات كبيرة من الملح والسكر والدهون، ويمكن أن تؤدي الأنماط الغذائية السيئة في الطفولة المبكرة إلى نقص في الفيتامينات والمغذيات الأساسية من قبيل نقص فيتامين ألف، والذي يضعف جهاز المناعة لدى الطفل، ويزيد خطر الإصابة بالعمى وقد يؤدي إلى الوفاة من جراء أمراض الطفولة الشائعة من قبيل الاسهال ، يمكن أن تكون تلبية احتياجات التغذية للأطفال في الحياة

المبكرة أمراً صعباً، ويواجه العديد من الوالدين عوائق في تأمين ما يكفي من الأغذية المغذية والملائمة (opicit , <https://www.unicef.org>)

قدمت لجنة التغذية التابعة للجمعية الأوروبية لأمراض الجهاز الهضمي والكبد والتغذية لدى الأطفال (ESPGHAN) تعريفاً للاحتياجات الغذائية: حيث عرفت بأنها «الاحتياجات الفسيولوجية هي كمية وشكل المادة الغذائية اللازمة بشكل منتظم للحفاظ على الصحة والنمو الطبيعيين دون التأثير على استقلاب أي مادة غذائية أخرى، أما الاحتياجات الغذائية المقابلة فهي الكمية الكافية لتلبية الاحتياجات الفسيولوجية. ومن الناحية المثالية، ينبغي تحقيق ذلك دون حدوث عمليات استتبابية مفرطة أو استنزاف أو فائض مفرط في مخازن الجسم»، حيث تختلف الاحتياجات الغذائية للأفراد اختلافاً كبيراً، ولا بد من التأكيد على أن كميات العناصر الغذائية المرجعية لا تشير إلى الأفراد فقط، بل يتم تحديدها لمجموعات سكانية محددة حسب العمر والجنس، وفي بعض الحالات خصائص إضافية ذات صلة بالاحتياجات الغذائية. (Kollitzko , Berthold,2008,p161)

يعتبر الغذاء وقود الحياة، فهو الذي يمد الجسم بالعناصر الغذائية الضرورية للنمو وبناء الأنسجة وصيانتها والتغذية السليمة (الصحيحة) هي توظيف تناول هذه الأطعمة والمغذيات أو العناصر الغذائية بشكل يحقق التوازن الغذائي في الجسم والذي بدوره يساهم في بناء جيد للجسم، فالتغذية الجيدة للفرد ضرورية لكل من النمو والتطور وصيانة ما يتلف من أنسجته وخلاياه ولقيامه بوظائفه ونشاطاته الحيوية بكفاءة عالية ولمقاومة العدوى والمرض والتمتع بصحة جيدة، ولقد عرفت منظمة الصحة العالمية الصحة بأنها المعافاة الكاملة بدنيا لا مجرد انتفاء المرض أو العجز، كما أن الوضع التغذوي الجيد للأفراد واجتماعيا ونفسيا، فمما لا شك فيه أن مجتمعا يعاني أفراد من سوء التغذية لا يكون ينعكس على المجتمع بكامله؛ بل على العكس تكون الإنتاجية فيه متدنية ولا يمكنه أن يحقق التنمية المنشودة عطاؤه جيدا لا في الحقل الاقتصادي ولا الاجتماعي ولا التصنيعي أو التربوي والتعليمي. (خيال، فهم عبد الكريم وآخرون، 2006م، ص 88)

كان سوء التغذية مسؤولاً، بشكل مباشر أو غير مباشر، عن 60% من وفيات الأطفال دون سن الخامسة، والبالغة 10.9 مليون حالة وفاة سنوياً، ويحدث ما يزيد عن ثلثي هذه الوفيات، والتي غالباً ما ترتبط بممارسات تغذية غير مناسبة، خلال السنة الأولى من العمر، ولا تتجاوز نسبة الرضع الذين يرضعون رضاعة طبيعية خالصة خلال الأشهر الأربعة الأولى من حياتهم 35% على مستوى العالم، وغالباً ما تبدأ التغذية التكميلية مبكراً

جداً أو متأخراً جداً، وغالباً ما تكون الأطعمة غير كافية من الناحية الغذائية وغير آمنة ، والأطفال الذين يعانون من سوء التغذية والذين ينجون أكثر عرضة للأمراض ويعانون من عواقب مدى الحياة نتيجة ضعف النمو. كما أن ارتفاع معدلات زيادة الوزن والسمنة لدى الأطفال يُعدّ مصدر قلق بالغ. ونظراً لأن ممارسات التغذية السيئة تُشكل تهديداً كبيراً للتنمية الاجتماعية والاقتصادية، فإنها تُعدّ من أخطر العقبات التي تحول دون تحقيق الصحة والحفاظ عليها والتي تواجه هذه الفئة العمرية. (W. H. O, 2002)

تتباين الآراء بين الآراء النظرية والأدلة حول تأثير رعاية الأطفال على الطفل ، فالنظريات النفسية المبكرة، مثل "نظرية التعلق" لم تقتصر على التأكيد على حاجة الرضيع إلى استمرارية واستقرار التواصل، بل افترضت أيضاً أن هذا لا يمكن أن يأتي إلا من أحد الوالدين، ألا وهو الأم نظرياً يرتبط استخدام رعاية الأطفال من غير الأم سلباً بنمو الطفل، لأنه يحرمه من الوقت الذي يقضيه مع أمه، مما يعيق الترابط بين الأمهات والرضع، وربما يبطئ نمو الدماغ ، علاوة على ذلك، فإن الوقت الذي تقضيه الأم في العمل يقلل من وقت الرعاية والتعليم الذي تقضيه مع طفلها، وبالتالي قد يتأخر كل من النمو العاطفي والمعرفي (Hansen , Kristin and Icehawks, Dean, 2009, p211)

فخلال الفترة المبكرة من عمر الإنسان وخاصة في مرحلة الطفولة وبعد فطام الرضيع يتعلم عادات غذائية مكتسبة وقد تبقى لديه طول حياته، وهنا يبرز دور الأم في تعليم الطفل العادات الغذائية والأساليب الصحية وما هو مفيد لصحته وبالكميات الكافية للجسم وبذلك تكون التجارب التي تعلمها الطفل في البيت ذات دور مهم وكبير في حياته المستقبلية في اختيار الغذاء المناسب بحكمة بعد إن يصبح أكثر استقلالية في اتخاذ قراراته واختياراته الخارجية عن سيطرة الوالدين (جمعة ، فاطمة فائق، نافع ، مها محمد ، 2014م، ص 1013).

فالأمهات هن أول المسؤولين عن رعاية الطفل وتوفير الرعاية الصحية لهم ، ومن المهم أن تكون الأمهات ملمات بالمعلومات الصحية المطلوبة مثل المعلومات الخاصة بالتغذية الصحية السليمة ، والنشاط البدني والنمط الحياتي الصحي ومع ذلك فإن كثير من الأمهات يعانين من نقص المعلومات أو الوعي الصحي مما يمكن أن يؤثر بشكل كبير علي رعايتهن لأبنائهن ، وهنا توجيه الأمهات يشمل تزويدهن بالمعلومات والمهارات اللازمة لتحقيق صحة أفضل لأنفسهن ولأطفالهن ، ومن الممكن أن يتم ذلك عن طريق توفير الدعم الصحي المناسب مثل الاستشارات الصحية المناسبة والتوجيه التربوي المنتظم عن طريق الوسائل المختلفة (الملا، أمل عبدالله محمد ، 2023م ، ص 2502)

فالأمهات من وجهة نظر الباحثة هن أكثر من يجلس مع الأبناء طوال اليوم ، حيث يعمل الأب خارج المنزل ليوثر للأسرة الأموال وموارد العيش ، لكن الأم تقوم بدورها داخل المنزل فتقوم بتربية الأبناء ورعايتهم ومتابعتهم دراسياً ، وتجهيز الطعام لهم....الخ ، لذا فإن إعداد الأم من خلال التثقيف وتنمية الوعي لهو أمر ضروري لنمو الأطفال بطريقة سليمة لا تؤثر بالسلب علي صحتهم المستقبلية .

يُعرض سوء التغذية حياة الأطفال ومستقبلهم للخطر، علي الرغم أنه يمكن للعلاج في الوقت المناسب أن ينفذ حياة الأطفال، ومع ذلك فإن أولئك الذين لا يتلقون العلاج معرضون لخطر الوفاة، وتأخر النمو، وضعف نمو الدماغ مما يؤثر على القدرة على التعلم والأداء المدرسي، والمشاركة في سوق العمل، أن الأطفال الذين يعانون من سوء التغذية يصبحون أكثر عرضة لأمراض الطفولة مثل الإسهال والتهابات الجهاز التنفسي الحادة، وفقاً لهذه الآراء يلعب مستوى معرفة الأم وممارستها دوراً هاماً في صحة الطفل، لذا فإن انخفاض مستوى المعرفة والممارسة يؤدي إلى تأثير خطير على صحة الطفل، والأطفال الذين لا يحصلون على العناصر الغذائية الأساسية ويتعرضون لمحرمان ثقافية قد يعانون من سوء التغذية أو زيادة الوزن، مما يعرضهم لمشاكل صحية خطيرة تعيق نموهم الصحي، كما أن الوضع الاجتماعي والاقتصادي المتدني، والأمية، والمعتقدات الثقافية تؤدي إلى انخفاض مستوى معرفة الأم وممارستها، مما يؤثر بشكل أكبر على صحة الأطفال ونموهم، ويؤدي إلى مضاعفات خطيرة طويلة الأمد، وقد يؤدي إلى الوفاة. (et al,2023,p747,748)

(Abd-Alrazig Mohammed Haydar)

وتعد الخدمة الاجتماعية الطبية أحد مجالات ممارسة الخدمة الاجتماعية، ويعتمد بشكل رسمي على خبرات ومهارات وأساليب الأخصائي الاجتماعي الطبي في مساعدة المريض وأسرته من ناحية ، ومساعدة المجتمع في الوقاية والعلاج من الأمراض المختلفة ذات الأبعاد الاجتماعية على جه الخصوص من ناحية أخرى، لذلك أصبح الأخصائي الاجتماعي متواجد في بيئات صحية مختلفة لتقديم هذا الدور مثل المستشفيات العيادات الصحية العامة، ومنظمات الرعاية الصحية ، فالخدمة الاجتماعية كمهنة انسانية تعرف أهمية المحافظة علي الصحة والرفاهية وتوفيرهما للفرد والمجتمع . (الرويلي ، مدالله طريقي هيشان ،2022م، ص31)

مشكلة وتساؤلات الدراسة :

لوحظ في السنوات الأخيرة انتشار أمراض سوء التغذية بين الأطفال وخاصة في عمر

الست سنوات الأولى من عمرهم ، حيث أن تلك المرحلة التي تسمى مرحلة الطفولة المبكرة هي مرحلة التكوين النفسي والعقلي والبدني للطفل ، وكل هذا يعتمد علي التغذية السليمة لما لها من دور رئيسي في عملية النمو المتكامل للطفل ، وبما أن هناك أدلة ودراسات أشارت إلي انخفاض وعي الأمهات بالاحتياجات الغذائية للأطفال وخاصة في مرحلة الطفولة المبكرة أي الست سنوات الأولى من العمر ، الأمر الذي يستوجب تنفيذ برامج التوعية والإرشاد لتنمية وعيهم بالاحتياجات الغذائية لتلك الفئة ، وما أن للخدمة الاجتماعية كأحد المهن الإنسانية دور أساسي في تنمية الوعي وتوجيه الطاقات مع الفئات المختلفة ومنها فئات الأطفال وامرأة ، فإن الدراسة الحالية تسعى لتحديد دور الأخصائي الاجتماعي في تنمية وعي الأمهات بالاحتياجات الغذائية للأطفال في عمر الست سنوات الأولى من العمر " مرحلة الطفولة المبكرة " ، وعليه فإن مشكلة الدراسة تتحدد في تساؤل رئيس مؤداه : ما دور الأخصائي الاجتماعي في تنمية وعي الأمهات بالاحتياجات الغذائية للأطفال قبل عمر الست سنوات ؟ ويتفرع منه تساؤلات فرعية مؤداه :

- 1- ما الإطار النظري للاحتياجات الغذائية للأطفال قبل عمر الست سنوات ؟
- 2- ما الإطار النظري لوعي الأمهات بالاحتياجات الغذائية للأطفال قبل عمر الست سنوات ؟
- 3- ما دور الأخصائي الاجتماعي في تنمية وعي الأمهات بالاحتياجات الغذائية للأطفال قبل عمر الست سنوات ؟

أهداف الدراسة :

يتمثل الهدف الرئيس لدراسة الحالية في :

تحديد دور الأخصائي الاجتماعي في تنمية وعي الأمهات بالاحتياجات الغذائية للأطفال قبل عمر الست سنوات ، ويتفرع منه أهداف فرعية مؤداه :

- 1- تحديد الإطار النظري للاحتياجات الغذائية للأطفال قبل عمر الست سنوات .
- 2- تحديد الإطار النظري لوعي الأمهات بالاحتياجات الغذائية للأطفال قبل عمر الست سنوات .
- 3- تحديد دور الأخصائي الاجتماعي في تنمية وعي الأمهات بالاحتياجات الغذائية للأطفال قبل عمر الست سنوات .

أهمية الدراسة :

تتمثل أهمية الدراسة الحالية فيما يلي :

تأتي أهمية تلك الدراسة من حيث تناولها لقضية مهمة جداً ألا وهي قضية الوعي الغذائي لأمهات الأطفال قبل عمر الست سنوات ومدي معرفة الأمهات بالاحتياجات الغذائية لتلك الفئة ، حيث أن تلك المرحلة من عمر الطفل هي مرحلة بناء الشخصية الإنسانية من كافة النواحي ، ومما لا شك فيه أن الغذاء يعد أهم العوامل التي تنمو به تلك الشخصية ، وأن سوء التغذية يترتب عليها العديد من المشكلات الصحية التي قد تصل إلي الوفاة ، وعليه فإن تلك الأهمية ترجع لعدة أبعاد منها :

- تزويد الأمهات بالاحتياجات الغذائية للأطفال في عمر قبل الست سنوات سواء من ناحية العناصر المهمة للبناء العقلي والنفسي والجسمي ، أو من حيث الأساليب والممارسات الغذائية المهمة والسليمة المتعلقة بتلك القضية .
- قد تكون تلك الدراسة مفتاح أمام دراسات أخرى تتناول قضية الوعي الغذائي للأمهات ودوره في تنمية شخصية الطفل من كافة النواحي .
- تسليط الضوء علي دور الاختصاصي الاجتماعي في تنمية الوعي الغذائي للأمهات باحتياجات الأطفال في عمر ما قبل الست سنوات ، حيث أن الخدمة الاجتماعية من المهن الإنسانية التي تتعامل مع الفئات المختلفة في المجتمع ومنها فئات الأطفال والأمهات ، وهو ما قد يعمل علي إثراء الجانب النظري لمهنة الخدمة الاجتماعية .

مفاهيم الدراسة :

تقوم الدراسة على المفاهيم التالية :

- 1- **مفهوم الاحتياجات الغذائية :** قدمت لجنة التغذية التابعة للجمعية الأوروبية لأمراض الجهاز الهضمي والكبد والتغذية لدى الأطفال تعريفاً للاحتياجات الغذائية حيث عرفت أنها : «الاحتياجات الفسيولوجية هي كمية وشكل المادة الغذائية اللازمة بشكل منتظم للحفاظ على الصحة والنمو الطبيعيين دون التأثير على استقلال أي مادة غذائية أخرى، أما الاحتياجات الغذائية المقابلة فهي الكمية الكافية لتلبية الاحتياجات الفسيولوجية. ومن الناحية المثالية، ينبغي تحقيق ذلك دون حدوث عمليات استتبابية مفرطة أو استنزاف أو فائض مفرط في مخازن الجسم.» (Koletzko Berthold,2008,p181)
- وتعرفها الباحثة اجرائياً في الدراسة الحالية علي أنها : كل الاحتياجات الغذائية اللازمة لنمو الأطفال في عمر ما قبل الست سنوات من كالسيوم وكربرهيدرات وفيتامينات ومعادن

ودهون الخ ، وهي العناصر المطلوبة لنمو الطفل نمواً سليماً من النواحي النفسية والعقلية والجسمية مما يتيح له العيش بطريقة سليمة في وقت الحالي وفي المستقبل .

2- مفهوم الوعي الغذائي : يقصد بـ "الوعي" في التداول الفلسفي " صدور سلوكيات الفرد ومواقفه ونشوء مشاعره، عن حالة من الحضور الذهني والإدراكي للشخص إلى حد ما، بمعنى أن يكون الشخص حاضر ذهن والفكر لحظة القيام بأي فعل أو تصرف، وهو حضور في العمق يبقى نسبياً، لأنه لا يمكن أن يتجرد الفرد تجرداً كلياً من الخلفية الفكرية والثقافية والمعرفية التي توطر لا وعيه، لأنها ليست مجرد ظاهرة أو حالة تحضر وتغيب، يستدعيها الفرد متى شاء ويهملها متى أردا، كلا، وإنما هي بنيات عصبية متجذرة مغروسة في شخصيته مركزة في كيانه (صغيري ، عبدالصمد ، 2024م ، ص 867)

وتعرفه الباحثة إجرائياً في الدراسة الحالية علي أنه : مدي ما تملكه المرأة من معارف ومعلومات وقيم عن الاحتياجات الغذائية للأطفال في سن ما قبل الست سنوات ، وما يتم ترجمته في هيئة سلوكيات غذائية من اممكن أن تكون سلوكيات سليمة ومن الممكن أن تكون سلوكيات خاطئة .

حدود الدراسة :

- الحدود الموضوعية : وتنتمثل في دراسة وعي الأمهات بالاحتياجات الغذائية للأطفال في سن ما قبل الست سنوات ، وكذلك محاولة التعرف عي دور الأخصائي الاجتماعي في تنمية وعيهم تجاه ذلك الأمر .

- الحدود الزمانية : تم اجراء الدراسة الحالية خلال العام الميلادي 2026م .

ج- منهج الدراسة : تقوم الدراسة الحالية علي استخدام المنهج الوصفي التحليلي النظري الذي يهدف إلي تحليل الكتابات والدراسات النظرية الخاصة بموضوع الوعي الغذائي لدى الأمهات للأطفال في عمر ما قبل الست سنوات ، وكذلك تحليل دور الأخصائي الاجتماعي في هذا الأمر .

د- أدوات جمع البيانات : اعتمدت الدراسة الحالية على المراجعة الأدبية للكتابات النظرية التي تناولت قضية الوعي الغذائي لأمهات الأطفال في عمر ما قبل الست سنوات ، كذلك الأدبيات النظرية التي تناولت دور الأخصائي الاجتماعي في التنقيف الصحي وتنمية وعي الأمهات بالاحتياجات الغذائية للأطفال في مرحلة سن ما قبل الست سنوات .

الفصل الثاني - الإطار النظري لدور الأخصائي الاجتماعي في تنمية وعي الأمهات بالاحتياجات الغذائية للأطفال قبل عمر الست سنوات :

أولاً - الاحتياجات الغذائية للأطفال قبل عمر قبل الست سنوات (مرحلة الطفولة المبكرة) :
احتياجات الطفل الغذائية للطفل في عمر قبل الست سنوات : تعد مرحلة الطفولة المبكرة مرحلة هامة في حياة الطفل إذ فيها يقل اعتماده على الكبار ويزداد ثباته ويبدأ في اكتساب أساليب التكيف الصحيحة مع البيئة الخارجية، كما أنه يتلقى أول دروس التقاليد والعرف ويشعر في تكوين عواطف نحو من حوله من الأفراد، كما أن خطوط الصحة النفسية للأطفال توضع وتقرر في هذه السن، ولذلك تعظم قيمة هذه المرحلة من الناحية التربوية، وتمثل هذه الفترة في الواقع مرحلة انتقال بين سني المهد وسنوات الدراسة الابتدائية. ومما هو جدير بالذكر أن ما حصله الطفل من مستوى النضج والنمو في مختلف الجوانب في سني المهد يتيح له تعاملًا أكثر وضوحًا عن ذي قبل مع بيئته. (أبو أسعد ، أحمد عبد اللطيف ، الختاتنة ، سامي محسن ، 2011م، ص 238)

يتم خلال مرحلة الطفولة المبكرة تشكيل المسارات العصبية الأساسية التي تشكّل الأساس للتنمية والتعلّم والإنتاجية والرفاهية الاجتماعية، لكن قد تؤدي سوء التغذية في تلك المرحلة إلى تأخر في النمو أو إعاقات مدى الحياة وأن تضرّ بنمو الطفل وتعلّمه وإنتاجية الكبار وكسبهم، لذا تعتبر الرضاعة الطبيعية من أولى التدخلات في مجال تنمية الطفولة المبكرة، حيث أنها تدعم النمو الصحي وتطور الدماغ وتقي من الأمراض التي تهدّد الحياة والأمراض المزمنة وتشجّع التحفيز المعرفي والتواصل مع الآخرين ، كما وتعدّ فترة التغذية التكميلية فرصةً فريدة لتقديم الرعاية، حيث تساعد التغذية المستجيبة، التي تتفاعل من خلالها الأم مع طفلها وتستجيب لإشارات الجوع والشبع لديه، في تحسين تقبّل الطفل للطعام وتناول الطعام الكافي، ومن خلال تعزيز التغذية سريعة الاستجابة، تحفّز مقدّمة الرعاية خاصة التواصل في دماغ الطفل وتعزّز نموه المعرفي والإدراكي، هذا وتدعم برامج التغذية في اليونيسف عملية التكامل بين التغذية والمحفّزات في مرحلة الطفولة المبكرة لضمان تزويد كافة الأطفال بالرعاية التنموية من أجل البقاء والنمو والتطور في كافة السياقات. (منظمة اليونيسف ، 2020م ، ص 52)

يؤكد علماء التغذية بأن الطفل حتي سن الشهر الخامس لا يجب أن يأخذ سوي لبن الأم فقط - ولا يجب فطام الطفل قبل سن العامين ، أما بعد الشهر السادس فيفضل أن يعطي الطفل بعض الوجبات المكملّة مع الرضاعة ويكون ذلك مع ثلاث وجبات يومية ، وخلال

الشهر الثامن يفضل إعطاء الطفل نوعان من الطعام وهما اللحوم البيضاء والبقوليات ، وخلال الشهر التاسع تضاف اللحوم إلي وجبات الطفل بعد سلقها وضربها في الخلاط وتهرس جيداً بالشوكة حتي يسهل هضمها - وخلال السنة الثانية من عمر الطفل يفضل تخفيض وجبات الرضاعة إلي رضعتين يومياً -، ويجب أن يتناول الطفل كل الأطعمة في حالة سائلة (السيد ، عبدالباسط محمد ، 2010م ، ص 65-68)

والطفل في عمر من سن الثالثة حتي السادسة يكون قد اكتمل نمو أسنانه ويمكنه تناول الأطعمة التي يتناولها الكبار ، ولكن يجب أن تقسم الوجبات اليومية إلي أربع وجبات وفي مواعيد ثابتة ، ولا ينصح بإعطاء وجبات الحلوى إلا عند الضرورة لعدم إشعار الطفل بالحرمان وتكون بعد انتهاء الوجبات الأساسية ، وتعتبر الساندويتشات من الوجبات اليومية للطفل ولكن بشرط أن تكتمل محتوياتها ، فتكون الأغذية قليلة الحجم كبيرة الفائدة ويفضل الجبن الرومي أو الجبن المطبوخ لاحتوائها علي فيتامين (أ) ، ونسبة كبيرة من الكالسيوم ، والدهون ، وكذلك الحلوى الطحينية أو الزبد مع المربة لأنها مرتفعة السعرات الحرارية (السيد ، عبدالباسط محمد ، المرجع السابق ، ص 65-68)

وعند التخطيط لإعداد وجبات غذائية للأطفال في هذه المرحلة يجب الأخذ بالاعتبار الجوانب التالية : (العابد، العيادي ضوء المبروك، 2014م ، ص222):

أعمار الأطفال . فالاحتياجات الغذائية للأطفال في المراحل الأولى من العمر من (1-3) تكون أقل منها في الأطفال في المراحل المتقدمة من العمر (4-6 سنة).

- 1- عادات وميول الأطفال الغذائية مثل تفضيلهم أو عدم تفضيلهم لبعض الأطعمة.
- 2- الحالة الصحية للأطفال مثل إصابتهم بالسمنة أو النحافة أو فقر الدم.
- 3- نشاط الأطفال وحركتهم فهناك بعض الأطفال الذين يبذلون جهداً غير عادي ونشاط مستمر وهؤلاء يحتاجون إلى كميات أعلى من الطعام مقارنة بزملائهم الأقل نشاطاً وحركة.
- 3- يكون الطفل في هذه المرحلة نشيطاً وكثير الحركة ويتركز اهتمامه نحو اللعب مع أصحابه وقد يؤثر على اهتمامه أو شهيته للطعام.

4- يجب جعل وقت تناول الطعام وقتاً بهيجاً فلا يصح توبيخ الأطفال في هذه الفترة.

وهناك نصائح لإعداد طعام سليم للأطفال في هذا السن منها : (العابد، العيادي ضوء المبروك، المرجع السابق ، ص223):

- فقدان الشهية من أكثر المشاكل التي تصادفها الأم عند أطفال هذه المرحلة لذا فإن الغذاء المقدم يفضل أن يكون ذا ألوان جذابة مثل الجزر مع الطماطم ويكون ذا تشكيل مناسب

على هيئة مثلثات أو مستدير أو كالهلال، أو استخدام القطاعات أو أوعية الطهي التي تجعل الطعام على أشكال حيوانات أو مهرجين أو نجوم إلى خره وهي متوفرة في السوق الليبي. – بعض الأغذية التي تحدث أصوات ملفته تساعد على إثارة فضول الطفل والرغبة في تناولها.

– يفضل تناول الطعام في مكان مفتوح وذي إضاءة جيدة لكي يرى الأطفال ماذا يأكلون. – يفضل استخدام أوعية جذابة وملونة وعليها بعض الرسومات المحببة لدى الأطفال. – ينصح دائماً بالتنوع التغير في الطعام المقدم كلما أمكن ذلك، إذ بالإمكان اللجوء إلى وصفات من مجتمعات أخرى ويراعى فيها أن تكون مكوناتها مقبولة وذات فائدة غذائية، مثلاً بالإمكان إعداد سلطات والمقبلات اللبنانية أو بعض المعجنات الإيطالية ..إلخ. – الطفل في هذه المرحلة لا يحبذ الأطعمة ذات النكهة القوية والمركزة بل يفضل – الأطعمة ذات النكهة المتوسطة لذا ينصح بتخفيف حدة الطعم أو الرائحة القوية في الغذاء.

– غالباً ما تتكون الخضروات غير المرغوبة عند الأطفال في هذه المرحلة لأنها لا تتمتع بنكهة أو طعم مفضل كما إن تناولها بكميات كبيرة يتعبهم في عملية المضغ لذا ينصح بتقديمها بكميات بسيطة أو مقطعة قطعاً صغيرة حتى يسهل تناولها – أما بالنسبة للفواكه فهي غالباً ما تكون مرغوبة ويفضلها الأطفال ويمكن تعويدهم على أنواع الفواكه المختلفة

– معدة الطفل تكون أكثر حساسية في هذه المرحلة عند تناول بعض الأطعمة مثل الأطعمة المقلية والخضراوات التي تحتوي على نسبة عالية من الألياف لذا ينصح بالإقلال منها. ويمكن القول بأن الأطفال في هذا السن يحتاجون إلى الغذاء السليم من النواحي التالية :

النمو البدني - العظام والعضلات: تناول أطعمة غنية بالكالسيوم وفيتامين د يعزز نمو العظام للأطفال ويحمي من مشاكل مثل هشاشة العظام مستقبلاً، البروتين ضروري لتطوير العضلات والأنسجة.

الطاقة: الكربوهيدرات والدهون الصحية توفران الطاقة اللازمة للأنشطة اليومية والنمو .

النمو العقلي: الذكاء والتركيز: أحماض أوميغا-3 الدهنية (مثل الموجودة في الأسماك والمكسرات) تدعم نمو الدماغ وتحسن الوظائف الإدراكية وتلعب دوراً في تحسين الذاكرة ووظائف الدماغ .

الذاكرة والتعلم: الحديد والزنك يلعبان جهاز المناعة: الفيتامينات (مثل فيتامين سي) والمعادن (مثل الزنك) تعزز المناعة مما يحمي الطفل من الأمراض المتكررة التي قد تؤثر على نموه. خصوصاً في سنوات النمو.

التوازن الهرموني: التغذية الصحية تساعد في تنظيم الهرمونات، وهو أمر مهم قبل وأثناء سن البلوغ.

ومن مكونات التغذية الصحية للأطفال :

الخضروات والفواكه: غنية بالفيتامينات والمعادن ومضادات الأكسدة الحبوب الكاملة: مصدر للطاقة والألياف.

البروتين: من اللحوم البيضاء، البيض، البقوليات، والمكسرات،
الألبان: مصادر الكالسيوم للنمو العظمي.

الدهون الصحية: من الأفوكادو، زيت الزيتون، والمكسرات. (التوم ، غدير حسين ،2024م ، ص 28:27)

1- أمراض سوء التغذية الشائعة بين الأطفال في مرحلة الست سنوات الأولى من العمر:

يُعدّ سوء التغذية أحد أهم المشاكل الصحية العالمية، ويؤثر على أعداد كبيرة من الأطفال وخاصة في البلدان النامية ، وهو مرادف لنقص البروتين، سوء التغذية الطاقية (PEM) يشير إلى خلل في التوازن بين إمدادات البروتين والطاقة واحتياجات الجسم منهما لضمان النمو الأمثل والوظائف الحيوية، وينتج سوء التغذية الطاقية عن عوامل متعددة، ويرتبط غالباً بسوء جودة الغذاء، وعدم كفاية كمية الطعام المتناولة، والأمراض المعدية الشديدة والمتكررة، أو في كثير من الأحيان، بمزيج من هذه العوامل الثلاثة ويمكن تصنيف النتائج الرئيسية لسوء التغذية الطاقية خلال مرحلة الطفولة من حيث معدل الإصابة بالأمراض ، والوفيات ، والتطور النفسي والعقلي، مع ما يترتب على ذلك من آثار هامة في مرحلة البلوغ، وقد ذكر تقرير حديث لمنظمة الصحة العالمية أن "ركود التحسين الغذائي، إلى جانب الارتفاع السريع في عدد السكان، قد أدى إلى زيادة في العدد الإجمالي للأطفال الذين يعانون من سوء التغذية في جميع المناطق الفرعية في أفريقيا". (El- Nawal et al,2001,p275) (Sayed,

يُعدّ سوء التغذية أخطر عواقب انعدام الأمن الغذائي بين الأطفال دون سن الخامسة، يمكن أن يؤدي سوء التغذية الحاد إلى اعتلال الصحة والوفاة والإعاقة، فضلاً عن ضعف النمو المعرفي والبدني، مع زيادة خطر الإصابة بالعدوى المصاحبة ، ويعدّ النمو البدني والنفسي حقاً أساسياً للطفل، ويمكن الوصول إلى المستوى الأمثل من الصحة من خلال

الدعم الغذائي الجيد، في 1 أبريل/نيسان 2016، أعلنت الجمعية العامة للأمم المتحدة عقدًا من العمل بشأن التغذية لمعالجة جميع أشكال سوء التغذية بحلول عام 2025، كما حدد الهدف الثاني من أهداف التنمية المستدامة (القضاء على الجوع، وتحقيق الأمن الغذائي، وتحسين التغذية)، والهدف الثالث (ضمان حياة صحية وتعزيز الرفاه لجميع الأعمار)، والاستراتيجية العالمية لصحة النساء والأطفال والمراهقين، أهدافًا ذات صلة بالنتائج الغذائية بحلول عام 2030، ووفقًا لتقرير منظمة الصحة العالمية لعام 2020، يعاني حوالي 144 مليون طفل دون سن الخامسة من التقزم، و47 مليون طفل من الهزال، و14.3 مليون من الهزال الشديد، بينما يعاني 38.3 مليون طفل من زيادة الوزن أو السمنة، ووفقًا للمسح الديموغرافي والصحي في جنوب إفريقيا لعام 2016، بلغ معدل انتشار الهزال 2.5%، وبلغ معدل انتشار نقص الوزن 6%، بينما ظل معدل التقزم مرتفعًا عند 27.0% بين الأطفال دون سن الخامسة، ونحو 45% من الوفيات المبلغ عنها كانت بين الأطفال دون سن الخامسة يرتبط عمر 5 سنوات بسوء التغذية. (Govende, Indiran et

al,2021,p1

أسباب سوء التغذية بين الأطفال دون سن الخامسة :

يُعدّ سوء التغذية لدى الأطفال دون سن الخامسة نتيجةً لتفاعل معقد بين توافر خدمات الغذاء والرعاية الصحية وإمكانية الوصول إليها واستخدامها، تشمل العوامل الخاصة بالتغذية عدم كفاية تناول الطعام، وضعف الرعاية والتربية، والممارسات الغذائية غير السليمة، والأمراض المعدية المصاحبة، أما العوامل الحساسية للتغذية فتشمل انعدام الأمن الغذائي، وعدم كفاية الموارد الاقتصادية على المستويات الفردية والأسرية والمجتمعية، كما يُعدّ محدودية أو ضعف الوصول إلى التعليم وخدمات الرعاية الصحية والبنية التحتية، وسوء البيئة الصحية، من العوامل الأخرى الحساسة للتغذية التي تؤثر سلبًا على الحالة التغذوية للأطفال دون سن الخامسة، تُصنّف العوامل الرئيسية التي تؤثر على الحالة التغذوية للأطفال دون سن الخامسة إلى الفئات الثلاث التالية. (Govende, Indiran et

et al,opicit,p2

- **العوامل الفردية :** تشمل عوامل خطر سوء التغذية على المستوى الفردي: العمر، والجنس، ووزن الطفل عند الولادة، والرضاعة الطبيعية، والأمراض المصاحبة في مرحلة الطفولة، كما يُعدّ الحمل في سن المراهقة، وانخفاض مستوى تعليم الأم، وانخفاض وزن

الطفل عند الولادة، وعدم الرضاعة الطبيعية، وتفضيلات الطعام الشخصية، من المحددات الفردية لسوء التغذية لدى الأطفال دون سن الخامسة.

- العوامل على مستوى الأسرة : على مستوى الأسرة، يُعدّ كلٌّ من العمر، والجنس، والمنطقة الجغرافية، ومستوى تعليم الأم، ودخل الأسرة، وحجم الأسرة، والأمن الغذائي، والحصول على الرعاية الصحية، عوامل مهمة ترتبط ارتباطاً وثيقاً بسوء تغذية الأطفال، يُعدّ سوء التغذية مشكلة اقتصادية على مستوى الأسرة، تترافق مع الفقر، وتفكك البنية الأسرية، والجهل بصحة الأطفال ورفاهيتهم. تؤدي الجودة الغذائية للطعام، والمعتقدات الثقافية والمجتمعية حول الطعام، وعادات التغذية غير المناسبة، إلى سوء التغذية بين الأطفال دون سن الخامسة.

- العوامل المرتبطة بالمجتمع : تتأثر مؤشرات سوء تغذية الأطفال على مستوى الأسرة بمكان الإقامة، والبنية التحتية المنزلية، والدخل، والانتماء العرقي، وتُعد منطقة الإقامة مؤشراً لتحديد الحالة التغذوية للأطفال فيما يتعلق بالمخاطر البيئية، وتوافر خدمات الصحة والرعاية الصحية، والمعتقدات المجتمعية والثقافية المشتركة (Govende, Indiran et al, opicit, p2)

وأشارت (Ansuya et al (2018) : إلى أن هناك العديد من العوامل التي تقف وراء سوء التغذية لدى الأطفال منها : المحددات الاجتماعية والديموغرافية ومنها : الجنس، ونوع الأسرة، وحالة تطعيم الطفل، والتعليم، و الوضع الاجتماعي والاقتصادي للوالدين ، وُجد ارتباط ذو دلالة إحصائية بين سوء التغذية وحالة التطعيم لدى الطفل، بالإضافة إلى المستوى التعليمي للأم، كان خطر إصابة الطفل بسوء التغذية أعلى عندما كان مُطعمًا جزئيًا، مقارنةً بالطفل المُطعم بالكامل، تُبين عوامل الخطر المتعلقة بالطفل، أن الأطفال الذين يقل وزنهم عند الولادة عن 2000 جرام كانوا أكثر عرضةً لخطر سوء التغذية مقارنةً بالأطفال الذين يزيد وزنهم عند الولادة عن 2500 جرام ، كان الأطفال الذين وُلدوا في المرتبة الثانية والثالثة من حيث الترتيب أكثر عرضةً لسوء التغذية بمقدار ، مقارنةً بالطفل الأول، وكانت الفترة الفاصلة بين ولادة الطفل الأول والثاني، وبين ولادة الطفل الثاني والثالث، إذا كانت أقل من 3 سنوات، تُشكل خطرًا كبيرًا للإصابة بسوء التغذية ، وأن الطفل الذي يعاني من سوء التغذية يكون أكثر عرضةً للإصابة بالبرد والسعال المتكرر بمقدار ، وأكثر عرضةً للإصابة بالإسهال المتكرر ، كما أن الطفل الذي يعاني من سوء التغذية يكون أكثر عرضةً للإصابة بالديدان المعوية وضعف الشهية

ولسوء التغذية نوعان :

- **النوع الأول:** سوء التغذية الذي نتج عن نقص في عنصر غذائي أو أكثر من ذلك والذي بدوره يسبب فقر الدم الناتج عن نقص الحديد وبطء نمو الأطفال ويسبب هشاشة العظام، إذ يسبب نقص العناصر الغذائية مشاكل جسدية مثل النحافة والتقرم وتظهر بعض العلامات الجسدية لدى الأطفال المصابين بسوء التغذية.

- **النوع الثاني:** وهو سوء التغذية الناتج عن الإفراط في تناول الغذاء وما يحتويه من عناصر غذائية والذي بدوره يؤدي الى الإصابة بالسمنة وزيادة الوزن وما

يصاحبها من مضاعفات تصيب جسم الإنسان. (السامرائي ، علي خضير ، 2025م ، ص44،45)

وسوء التغذية يترتب عليها العديد من المشكلات علي كافة النواحي ، حيث يرتبط بضعف النمو والتطور المعرفي لدى الأطفال، فمثلاً يؤثر نقص اليود سلبيًا على نمو الجهاز العصبي المركزي، أن الأفراد الذين يعانون من نقص اليود لديهم معدل ذكاء أقل ، كما تشير التقديرات إلى أن سوء التغذية وحده مسؤول عن أكثر من نصف وفيات الأطفال، وأن الأطفال الذين يعانون من سوء التغذية يكونون أقل إنتاجية بدنيًا وفكريًا في مرحلة البلوغ، وقد وُثِّق أن سوء التغذية لدى الأطفال الصغار يُسبب اضطرابات في النمو المورفولوجي والوظيفي للجهاز العصبي المركزي، مما يؤثر على النمو المعرفي والعاطفي للطفل ، ويُخلف كلٌ من سوء التغذية البروتينية والطاقية ،العناصر الغذائية الدقيقة عواقب سلبية وخيمة على صحة الأطفال وبقائهم على قيد الحياة. (Oluwole Steve, 2013,p131 ,

(Ijarotimi

المبحث الثاني - وعي الأمهات بالاحتياجات الغذائية للأطفال في العمر قبل الست سنوات :

تمثل الممارسات الغذائية التي تتبعها الأمهات مع أطفالهن بشكل عام، وأطفال الروضة على وجه الخصوص (عمر ما قبل الست سنوات) أهمية كبيرة في تكوين الثقافة الغذائية للطفل ، فقد يكتسب الطفل منذ صغره معلومات وعادات غذائية يسير عليها طوال حياته مما يؤثر بالسلب أو الايجاب عليه، كما أن العادات الغذائية والثقافة الغذائية تؤثر على قدرات الطفل ومعدلات النمو لديه ، كما أن نوع الغذاء والكميات التي تناولها الطفل تؤثر بشكل كبير على انتباه الطفل، وقدرته على التركيز، ومن ثم التحصيل الدراسي (الكندري ، مريم ابراهيم ، 2022م ، ص4)

ونظراً لأن الأم هي المسئول الأول عن تقديم الوجبات الغذائية وتجهيز الطعام للأطفال ، لابد من معرفتها بالمعلومات الكافية عن احتياجات الطفل من العناصر الغذائية المطلوبة

للطفل من حيث وجودها في الغذاء ، ومدي احتياج جسم الطفل لها وأهميتها والأمراض التي تنشأ عن نقصانها أو عن أساليب وعادات التغذية غير الصحيحة في إعداد وتناول الوجبات الغذائية للأطفال ، ويعتبر الغذاء متكاملًا ومتوازنًا إذا كنا يحتوي علي العناصر الغذائية المهمة التي يحتاج إليها الطفل في

مراحل نموه وتجديد الخلايا وواقبتهم من الأمراض .(الحربي ، هاجر سالم ، 2023 م ، ص 553)

ومن العادات الغذائية والأساليب التي تتبعها امهات مع ابناء وتؤدي إلي أمراض سوء التغذية :أن الأم قد تستخدم الطعام كمكافأة علي سلوك معين فمن العبارات التي قد تقولها الأم للأبن : لن تستطيع أن تلعب قبل أن تكمل طبقك ، لن تتناول الحلوى قبل أن تكمل طبق الخضار ، سوف اتركك تشاهد التلفاز إذا أكلت الطعام الذي أعدته لك ، وفي الظاهر هذا التدريب ضار جداً علي صحة الطفل فقد يتسبب في نمو عادات غذائية ضارة جداً وسلوكيات غير مرغوبة فيها لدي الطفل والأم ، حيث أن الطعام أصبح يستخدم لأغراض معينة ويصبح تناول الطعام علي سبيل المفاضلة ، بدلاً من كونه مصدراً للغذاء والطاقة والصحة وهنا تتولد عادات غذائية متعلقة بعملية التغذية (شقيير ، زينب محمود ، 2002م ، ص11)

بالإضافة إلي ترك الأم طفلها ينزل للروضة دون تناوله لوجبة الإفطار ، حيث أن وجبة الإفطار تجعل الطفل يقضي فترة الصباح بشكل ممتلئ بالنشاط، والأطفال الذين لا يهتمون بتلك الوجبة قد لا يستطيعون التركيز بشكل جيد في الروضة ، أو قد يفتقرون إلي الطاقة اللازمة للعب ، عي الرغم أن الأطفال جميعهم قد لا يستمتعون بالإفطار التقليدي الذي اعتاد عليه الآباء والأمهات (الجبالي ، حمزة ، 2005م ، ص 49)

وبالرغم من المسؤولية الكبيرة التي تقع على عاتق المرأة فقد تبين أن المرأة غير قادرة على الاستخدام الأمثل أو الاستفادة الصحيحة من مواردها وإمكانياتها الأسرية المختلفة والمتاحة ، فقد ترجع للمعلومات والمعارف المتعلقة بقواعد أسس الغذاء والتغذية الغير كافية أو الغير صحيحة مما يترتب عليه تطبيقها لسلوكيات غير سليمة وأحياناً عدم قدرتها على التخطيط والتقييم والاقتصاد سواء في اختيار الطعام أو شرائه أو في عملية الاعداد أو الحفظ والتصنيع أو التخزين للوجبات الغذائية بأعلى كفاءة ممكنة ،وزيادة الوعي الغذائي للمرأة لا يأتي إلا من خلال زيادة المعلومات والمعارف المتعلقة بقواعد وأسس التغذية السليمة والقدرة على التخطيط والتقييم والاقتصاد الأمر الذي يؤدي إلى توجيه سلوكها الغذائي وأفراد أسرتها توجيهها سليماً وصحيحاً وبذلك تتحسن صحة الأسرة والمجتمع(المعلم ، معالم حسن ، 2021م ، ص 164).

وقد أشارت دراسة الديب ، راندا مصطفى ، الجندي ، إكرام حمودة (2012م) : إلى أن جميع الأمهات المتعلّقات وغير المتعلّقات يحتاجن إلى المزيد من برامج التوعية الغذائية من جميع الجهات ذات العلاقة، وبكل الوسائل الممكنة كوزارة الصحة المتمثلة في المستشفيات والمراكز الصحية وجمعيات الأطفال الخيرية وهذا ليتحسن وعي الأم وتبتعد عن الأساليب الخاطئة التي لها أثارها البعيدة في عملية سوء التغذية عند طفلها ، وأن الأمهات يحتجن برامج تدريبية لتعديل العادات والاتجاهات الغذائية الموجودة لديها ، فالبرامج التدريبية ترفع من مستوى المعرفة لدي الأمهات لتحقيق أفضل قدر من الممارسة الصحيحة للتغذية لطفل الروضة ، كما أوصت بضرورة التثقيف الصحي للأمهات بهدف زيادة وعيهن الغذائي فيما يتعلق بالحاجات الغذائية واكتساب العادات الغذائية السليمة .

ودراسة عبدالله ، أحمد مصطفى أحمد ، إبراهيم ، منال فهمي (2016م) : أكدت علي أن حوالي 83% من المبحوثات شغلن فئة الوعي الغذائي إما المتوسط أو المتدني ، وأن حوالي 91% من المبحوثات شغلن فئة الوعي إما المتوسط أو المنخفض فيما يتعلق بجودة الغذاء، وأن قرابة 68% من المبحوثات شغلن فئة الوعي إما المتوسط أو المنخفض بالنسبة لسلامة الغذاء ، وأن قرابة 53% منهن شغلن فئة الوعي المتوسط أو المنخفض بالنسبة للتغذية الصحية ، وأن المرأة تعتمد علي المصادر التقليدية للحصول علي المعلومات الغذائية لها وللأبناء مثل الأم والأقارب أو الخبرة الشخصية .

ومما سبق يتضح للباحثة أن الأمهات إلى حد ما لديهن وعي تغذية ضعيفة تجاه أبنائهن في مرحلة الست سنوات الأولى من العمر بصفة خاصة ، الأمر الذي قد يصل إلى العشوائية في التعامل مع تغذية الأطفال مما ترتب عليه العديد من أمراض سوء التغذية سواءً بنقص المواد الغذائية مما ينتج عنه فقر الدم والأنيميا والتقرم وغيرها من الأمراض ، أو على الجانب الآخر السمنة وزيادة الوزن التي يعاني منها نسبة غير قليلة من الأطفال عي مستوى العالم ، كل تلك الأمور تستوجب تنفيذ برامج إرشادية وتوعية صحية لتنمية عي الأمهات بالاحتياجات الغذائية للأطفال في سن ما قبل الست سنوات .

- وعي الأمهات بالأنماط الغذائية للأطفال بدولة ليبيا :

أشارت أبو رويص ، عائشة مصطفى وآخرون (2019م ، ص 316) : إلى أن نسبة كبيرة من الأمهات في ليبيا مخالفة للضوابط التي حددتها منظمة الصحة العالمية لطريقة تحضير الحليب الصناعي للأطفال، كما بينت الدراسة ارتفاع نسبة حدوث الاسهال لدى الأطفال الذين لا يتم غلي الماء المستخدم في تحضير وجبة الحليب لهم بصورة جيدة الأمر

الذي قد يسمح بوصول الميكروبات إلى الأطفال عن طريق الماء الملوّث، كما أن إضافة الحليب عند درجات حرارة منخفضة وسرعة تبريد الماء بعد إضافة مسحوق الحليب تسبب في ارتفاع نسبة إصابة الأطفال بالإسهال الأمر الذي قد يكون بسبب بقاء الميكروبات الممرضة على قيد الحياة، كما أن قراءة الأم لإرشادات التحضير لم يؤثر معنويًا علي أطفالهن ، في إصابة الأطفال بالإسهال ويرجع ذلك ربما إلى أن الأمهات يعتمدن في الاهتمام بمعلومات متوارثة من أسلافهن أو على نصائح صديقات أخريات ولا يهتمن بقراءة النشرة المكتوبة على العلبة، ولكن علاقة الإسهال بمستوي الأم التعليمي علاقة سلبية ، حيث وجدت الدراسة أن إصابة أطفال الأمهات اللاتي حصلن على درجة جيدة من التعليم بالإسهال أعلى من نظيرتهن الأميات، الأمر الذي وجدته دراسة سابقة (غير منشورة) تم اجرائها على الأمهات في مدينة مصراتة، الأمر الذي يتطلب إعادة النظر في القوانين المتعلقة سواء بدراسة الأمهات أو بعملهن، حيث أن ذلك قد يكون سبباً في ارتفاع نسبة الإصابة بالإسهال بين الأطفال.

تعتبر الطريقة التي يتم تحضير وجبة الطفل كذلك سلوك الأمهات في التعامل مع وجبات الأطفال السبيل الأمثل لقطع مسار العدوي ، حيث أن إضافة مسحوق الحليب عند درجة حرارة 70°م وترك المزيج حتى يبرد عند درجة حرارة الغرفة كفيل للتخلص من أغلب الكائنات الممرضة ، لكن أغلبية النساء في ليبيا لا يقمن بتحضير وجبات PIF بالصورة المثلى الأمر الذي قد يكون مدعى للقلق، وعلى الرغم من ارتفاع نسبة الأمهات اللاتي تلقين تعليمهن إلى المستوى المتوسط والعالي ، إلا أن الأمهات الحاصلات على مستوى عالٍ أظهرن أنهن أقل اهتماماً بطريقة التحضير الجيد لطعام ولبن الأطفال كما هو موصي به من منظمة الصحة العالمية أو المدونة علي علبة الحليب المجفف الأمر الذي يصيب الأطفال بأمراض الإسهال (رحومة ، نصرالدين رجب وآخرون، 2022م ، ص33)

المبحث الثالث - دور الأخصائي الاجتماعي في تنمية وعي الأمهات بالاحتياجات الغذائية للأطفال في العمر قبل الست سنوات :

إن انتشار الامراض وانخفاض مستوى الرعاية الصحية يؤثر سلباً في جهود الرعاية الصحية ويشكل تهديداً للقوى العاملة ويؤثر في المستوى الاقتصادي والاجتماعي في المجتمع ، ويمكن القول بأن هناك علاقة واضحة بين الصحة النفسية والبيئة الاجتماعية ومن الضروري إعادة النظر بالنظم الصحية وإعادة صياغتها بشكل يتناسب مع زيادة السكان وضرورة تأمين الصحة للجميع ، وقد اهتمت الخدمة الاجتماعية بالمجال الطبي

على أساس أن مهنة الخدمة الاجتماعية تمكن المريض من الاستفادة من برامج العلاج وتسهيل الصعوبات المختلفة التي تساعد بين المريض ورعايته صحيا ولا تتعامل الخدمة مع المريض فقط بل تتعامل مع المؤسسة الطبية بكاملها بتكامل وترابط دورها مع التخصصات الأخرى، فتتعامل مع الإدارة والطبيب وهيئة التمريض والإداريين بل يمتد الى البيئات المختلفة للمريض من مثل الأسرة وبيئة العمل لتكامل أساليب العلاج وتحقيق الأهداف بصورة ملائمة (النصار ، نزار عبدالسادة ، 2024م ، ص1002)

والأخصائي الاجتماعي قد يلعب دورا مهما في ارشاد الاسر الى أنواع من الأطعمة الرخيصة والتي تتوفر فيها العناصر الغذائية المهمة، خصوصا عندما تكون الاسرة ذات دخل محدود، كما ان دراسة المشكلات الصحية وحاجاته وامكانياته والمساهمة في وضع التخطيط الصحي للمجتمع والمساهمة في تنفيذه يقع ضمن مسؤوليات الأخصائي الاجتماعي (النصار ، نزار عبدالسادة ، المرجع السابق ، ص1022)

وتولي الخدمة الاجتماعية جل اهتمامها بتنمية الوعي الصحي للأفراد من خلال رفع الوعي والتثقيف الصحي والعمل على زيادة المعارف الصحية والطبية لديهم ، وتعليمهم كيفية تفادي الأمراض أو تفادي الإصابة بالأمراض من خلال نشر السلوكيات الصحيحة وتفادي السلوكيات الخاطئة إيماناً منها بأن التوعية الصحية حق من حقوق الإنسان . (الرويلي ، مدالله طريقي ، مرجع سبق ذكره ، ص61)

ويمكن للأخصائي الاجتماعي القيام بالأدوار التالية في مجال الأمن الغذائي :

- **التثقيف:** التواصل مع الأسر التي تعاني من سوء التغذية، والنساء الحوامل، والأمهات، ومقدمي الرعاية، والفتيات المراهقات، والمعلمين، وقادة الرأي، والمجتمع ككل.

- التوعية بالتحديات الغذائية، وأهمية التغذية المثلى، وتهيئة بيئة داعمة لحشد المجتمعات للوقاية من سوء التغذية.

- **التيسير:** تزويد الأسر التي تعاني من سوء التغذية بمعلومات وموارد موثوقة

لمساعدتها على فهم حالة أطفالها بشكل أفضل، ومساعدتها على التخطيط لرعاية أطفالها .

- **الشراكة مع الأسر للدفاع عن حقوق أطفالها داخل المستشفى وخارجه.** يعمل الأخصائيون الاجتماعيون مع فريق دعم المرضى كحلقة وصل لربط الأسر بأسر أخرى تواجه المشكلة نفسها، وكميسرين لتحسين الاستفادة من الخدمات المتاحة.

- **البحث:** عدد قليل من الأبحاث أجريت في مجال سوء التغذية. إجراء المزيد من البحوث العلمية ونشر المعرفة في مجال سوء التغذية. إيجاد وتقديم اقتراحات بشأن التدخلات العملية، مما يعزز فعالية ممارسة العمل الاجتماعي.

- **المناصر:** الدفاع عن حقوق أسر الأطفال الذين يعانون من سوء التغذية والتحدث نيابة عنهم لمكافحة هذه المشكلة ، ينبغي إشراك الأخصائيين الاجتماعيين في صياغة السياسات والقوانين المتعلقة بالحد من سوء التغذية. (NesaPriya, Beulah and Premraj, 2017,p194)

ويهدف التدخل المهني للخدمة الاجتماعية في مجال التوعية بالاحتياجات الغذائية للأطفال قبل سن الست سنوات إلي ما يلي (مصطفى ، ربهام مصطفى ، 2025م ، ص39):

- 1-توعية الأمهات بتركيب محتوي الطعام حسب احتياج جسم كل طفل من الأطفال بطريقة لا تسبب مشكلات كالسمنة.
- 2-توعية الأمهات بضرورة الابتعاد عن العناصر التي يكون لها تأثير سيء علي أطفالهن وتؤدي إلي فقر الدم .
- 3-توعية الأمهات بضرورة وضع نظام غذائي يحتوي علي العناصر الغذائية التي يعاني أجسام أطفالهن من نقصانها .
- 4-توعية الأمهات باستخدام نظام غذائي يساهم في استقرار نسبة السكر في الدم عند أطفالهن .
- 5-توعية الأمهات بخطورة ومساوئ الوجبات السريعة للأطفال .

كما يقوم بما يلي: (<https://www.google.com>) :

- الدراسة والتقييم:

- يُجري بحثاً اجتماعية لدراسة الظروف الأسرية والاقتصادية والثقافية التي تؤثر على عادات الأكل لدى الأفراد، خاصة في المدارس أو المجتمعات المستهدفة.
- يحلل المشكلات المتعلقة بسوء التغذية لتحديد الأسباب الجذرية، مثل قلة الوعي أو الظروف المعيشية.

التوجيه والإرشاد: يقدم النصائح والإرشادات حول أهمية الغذاء الصحي وتأثيره على الصحة الجسدية والنفسية ، ويعلم الأفراد كيفية اختيار الأطعمة الصحية وقراءة الملصقات الغذائية ، ويساعد في وضع خطط غذائية مبسطة، بالتعاون مع أخصائي التغذية إذا لزم الأمر.

التوعية والتثقيف: ينظم حملات وبرامج توعوية في المدارس والمراكز المجتمعية لنشر المعلومات الغذائية الصحيحة ، ويستخدم أساليب تعليمية وتفاعلية لتعزيز الوعي وتغيير المفاهيم الخاطئة عن الغذاء.

الدعم النفسي والاجتماعي: يعالج القلق والتوتر المرتبطين بتغيير العادات الغذائية، خاصة لدى الأطفال والمرضى ، ويقدم الدعم اللازم للأسر لمساعدتها على تبني عادات صحية جديدة.

التنسيق والربط: يعمل كحلقة وصل بين الطلاب، أولياء الأمور، إدارة المدرسة، والفريق الطبي لضمان استمرارية الدعم الغذائي والصحي ، ويجمع الموارد والجهات المعنية لتوفير الدعم اللازم للأسر المحتاجة لمواجهة تحديات التغذية.

الفصل الثالث - الدراسات السابقة المرتبطة بموضوع الدراسة :

1- دراسة الحميري ، أزهار أحمد (2015م) وعنوانها : **الوعي الغذائي والتغذوي للنساء الريفيات في المنطقة الوسطى وعلاقته ببعض المتغيرات الذاتية** ، توصلت الدراسة إلى أن المستوى العام للوعي الغذائي و التغذوي للنساء الريفيات كان متوسطاً ، أن مستوى وعيهن منخفض بالمجالات الآتية : الكربوهيدرات، الفواكه و الخضر، تغذية الأطفال، فيما كان متوسطا في تغذية الكبار ، الحليب و منتجاته، البروتينات، تغذية الحامل ، وجد أن هنالك علاقة ارتباطية موجبة و ذات دلالة معنوية بين مستوى وعي الريفيات و العوامل الذاتية لهن المتمثلة مستوى تعلمهن، الوضع الاقتصادي، تعليم الأبناء، الاتصال الثقافي، تعليم الزوج) فيما كانت العلاقة الارتباطية سالبة مع (العمر وعدد الأبناء) ، خرجت الدراسة بمجموعة من التوصيات بغية تطوير مستوى الوعي الغذائي والتغذوي للنساء الريفيات .

2- دراسة يوسف ، جهاد محمود علام وآخرون (2025 م) وعنوانها : **تأثير الوعي الغذائي لأمهات ومعلمات رياض الأطفال علي السموك الغذائي والحالة الصحية للأطفال** ، توصلت إلي أن توجد علاقة ارتباطية دالة قوية بين وعي أمهات أطفال الروضة علي السلوك الغذائي للطفل ، وأنه كلما التزمت الأم بالأساليب التغذوية السليمة للطفل كلما كان له الأثر الكبير في النمو السليم للطفل ، وخاصة أن الأمهات هن أكثر من يجلس مع الطفل لوقت كبير جداً ، وأنه كلما ارتفعت الحالة التعليمية للأم كلما ارتفع معها الوعي الغذائي للطفل في مرحلة الروضة ، وأوصت الدراسة بضرورة عمل ندوات ودورات تثقيفية للأمهات بأساليب التغذية السليمة والاحتياجات الغذائية للأطفال في سن الروضة .

3- دراسة بركات ، أميرة بركات وآخرون (2016م) ، عنوانها : **معارف المرأة الريفية بالدور الوقائي والعلاجي للغذاء بمحافظة كفر الشيخ - مصر: دراسة بحثية** ، توصلت إلى أن حوالي 97% من المبحوثات وقعن في فئة المعرفة المتوسطة والمنخفضة فيما يتعلق بالدور الوقائي والعلاجي للغذاء، وأن حوالي 99% من المبحوثات مثلن في فئتي المعرفة المتوسطة والمنخفضة بالفوائد الطبية للنباتات الطبية والعطرية، وأن حوالي 64% من المبحوثات وقعن في فئة عدم المعرفة بالأغذية التي تحمي من الامراض، وأن حوالي 28% من المبحوثات اللاتي لديهن معرفة بهذا المجال منخفضي مستوى المعرفة.

4- دراسة خضر ، أطفاف ياسين وآخرون (2015م) ، عنوانها: **الوعي الغذائي لدى أمهات أطفال الرياض وعلاقته ببعض المتغيرات** ، وأوصت بأن تتابع الأمهات الغذاء المقدم للأطفال من حيث قيمته الغذائية تبعاً لاحتياجات الجسم من الفيتامينات والكربوهيدرات والأملاح والمعادن الخ ، تفعيل دور الجهات الصحية والمؤسسات التوعيمية والإعلامية في تعزيز الثقافة الغذائية، إقامة ندوات وورش حول أساليب وطرق التغذية الصحية .

5- دراسة (Prasetyo , Yoyok Bkti et al(2023) ، عنوانها : **أثر التثقيف الغذائي للأمهات ومعرفتهن على الحالة التغذوية للأطفال: مراجعة منهجية** ، وتوصلت إلى أن برامج التثقيف الغذائي للأمهات تعد طريقة أساسية لتحسين الحالة التغذوية للأطفال، حيث يسهم التثقيف الغذائي في زيادة معرفة الأمهات باختيار مكونات غذائية مناسبة وأمنة، وكيفية تقديم غذاء جيد للوقاية من الاضطرابات التغذوية لدى الأطفال، حيث أن تلك البرامج التربوية زادت من معارفهن حول الاحتياجات الغذائية السليمة للأطفال ، وكذلك استراتيجيات التعامل مع المشكلات الغذائية لهم .

6- دراسة (Hegde, Saurish et al (2024) ، عنوانها: **فعالية التوعية الغذائية في تغذية الأطفال بين أمهات الأطفال دون سن الخامسة في مراكز رعاية الأطفال في ميسور: دراسة شبه تجريبية** ، توصلت إلى أن التدخلات التي قدمها مقدمو الرعاية الصحية الأولية والأطباء ساهمت في تحسين معرفة الأمهات ومواقفهن وممارساتهن. وقد كانت المعلومات المتعلقة بالنظام الغذائي المتوازن، والعناصر الغذائية في الطعام، وممارسات الطهي الصحية، والإدارة الأولية للأمراض الشائعة فعالة في تغيير العادات الغذائية للأم والطفل.

7- دراسة (Abeer Abd El Azziz and Abdullah, Naglaa (2014) ، عنوانها : **معارف الأمهات وممارساتهن بشأن التغذية التكميلية لأطفالهن** ، Madian

الذين يرضعون رضاعة طبيعية في محافظة البحيرة، توصلت إلي أن حوالي ثلث الأمهات ذكرن أنهن يغلن بقايا الطعام قبل إطعام أطفالهن ، قد يُعزى ذلك إلى نقص وعيهن بشأن التحضير الفوري لطعام الأطفال، ما يقرب من ثلاثة أرباع العينة تترك الطفل دون طعام إذا رفضه، أكثر من ثلاثة أرباع العينة الحالية أطفالهن على تناول الطعام إذا لم يرغبوا في ذلك ، لم تتمكن أكثر من ثلاثة أرباع الأمهات (79.8%) من تعريف التغذية التكميلية بأنها إدخال أطعمة أخرى إلى جانب الرضاعة الطبيعية، حصلت أقل من نصف الأمهات على درجة ضعيفة في المعرفة بشأن التغذية التكميلية، لوحظ نقص عام في الوعي ببعض الممارسات الموصى بها فيما يتعلق بالتغذية التكميلية ،أوصت الدراسة بتنفيذ برنامج للتنقيف الصحي في مراكز الرعاية الصحية الأولية لتحسين ودعم ممارسات الرضاعة الطبيعية والتغذية التكميلية بين الأمهات.

8-دراسة (Khan , Saadia et al (2015) ، عنوانها : التوعية بشأن الرضاعة الطبيعية والتغذية التكميلية لدى أمهات الأطفال الذين يعانون من سوء التغذية الحاد الوخيم في مركز استقرار الأطفال في ملتان ، توصلت إلي أن مستوى الوعي الحالي أن معظم الأمهات يفضلن إعطاء أطفالهن أغذية تجارية بدلاً من الرضاعة الطبيعية، هذا الوضع مثير للقلق فيما يتعلق بصحة الطفل، وهناك حاجة لتوعية الأمهات، وخاصة فيما يتعلق بفوائد الرضاعة الطبيعية وآثارها العلاجية على الصحة، وأن ممارسات التغذية التكميلية غير مرضية أيضاً ، وأن 46% من الأمهات لا يقدمنها لأطفالهن خوفاً من الالتهاب الرئوي، وهو ما يدل علي انخفاض وعي الأمهات بالاحتياجات الغذائية لطفل بطريقة صحيحة سواءً من ناحية المكونات الغذائية السليمة المطلوبة ، أو من ناحية السلوكيات الغذائية .

9-دراسة (Nguyen , Thi Thu Huong et al (2013) ، عنوانها : معرفة تغذية الطفل أثناء الرضاعة الطبيعية - دراسة للأمهات المقيمات خارج هانوي ، وتوصلت إلي أن دورة التغذية التي استمرت ليوم واحد زادت من معرفة الأمهات حول عدد من القضايا الغذائية الهامة وفقاً للإرشادات، وقد لوحظت زيادة في المعرفة المتعلقة بالرضاعة الطبيعية خلال أقل من 30 دقيقة بعد الولادة، وعدم إعطاء الحليب أو عصير الفاكهة بدلاً من حليب الأم، وزيادة عدد مرات الرضاعة الطبيعية في حالة انخفاض إنتاج الحليب، ومعرفة كيفية إعطاء الأطعمة التكميلية بعد ستة أشهر. علاوة على ذلك، كشفت النتائج أن الأمهات أبلغن عن تحسن في معرفتهن باستهلاك وتناول كميات غذائية صحية أكثر، مثل اللحوم

والأسماك والبيض وغيرها مع تقليل استهلاك السكر والحلوى والبسكويت، أسبوعياً ويومياً.

10- دراسة (Makoka , Donald (2013 ، عنوانها : أثر تعليم الأمهات على تغذية الأطفال:

أدلة من ملاوي وتنزانيا وزيمبابوي ، توصلت إلي أن تدريب وتعليم الأمهات لها العديد من الآثار الايجابية علي صحة الأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة ، وأن تلك العلاقة علاقة إيجابية فكلما ارتفع مستوى وعي الأم بطرق تغذية ومتابعة الأبناء كلما انخفضت مستويات المشكلات الصحية ، ومنها علي سبيل المثال كلما ارتفع مستوى الأمهات التوعوي كلما انخفضت مشكلات صحية مثل التقزم ، الهزال ، ونقص الوزن ، وأن الحالة التغذوية للطفل تُظهر النتائج أن العوامل التغذوية للطفل تُعدّ محددات مهمة للتقزم.

11- دراسة (Eidan , Abrar Talib and Shawq , Adraa Hussein (2024 ، عنوانها: أثر برنامج التثقيف الغذائي على معرفة الأمهات بشأن الحالة التغذوية لأطفالهن ، توصلت إلي أن برامج التدخل لتنمية وعي الأمهات باحتياجات الأطفال الغذائية له أثر في تنمية وعيهم وزيادة معارفهم باحتياجات الأطفال الغذائية ، وأن معرفتهم قبل البرنامج بطرق تغذية الأطفال السليمة كانت ضعيفة جداً ، وأن دمج الوسائط الإعلامية، كالكتيبات، في البرنامج التثقيفي من شأنه أن يعزز دافعية المشاركات لتعديل اتجاهاتهن وسلوكياتهن في تغذية أطفالهن، وهذا بدوره سيحسن من فعالية البرامج ويقلل من فقدان المعرفة المكتسبة بمرور الوقت، يُقترح استخدام تدخلات جذابة وسهلة الاستخدام توفر معلومات كافية عن الرضاعة الطبيعية لتعزيز وعي الأمهات

التعليق علي الدراسات السابقة :

من حيث الاتفاق :

اتفقت نتائج الدراسات السابقة مع الدراسة الحالية من حيث إن هناك العديد من المشكلات المتعلقة بوعي الأمهات بالاحتياجات الغذائية للأطفال ، وخاصة من هم دون سن السادسة (مرحلة الطفولة المبكرة) أو مرحلة الروضة ، تمثلت تلك المشكلات في انخفاض عام لدى الأمهات بالوعي الغذائي للاحتياجات الغذائية للأطفال في تلك المرحلة سواء من حيث القيمة الغذائية أو من حيث أسلوب الممارسة الغذائية ، فطبيعة الفئة المدروسة وطبيعة الأهداف التي تطبق الدراسة من أجلها هناك اتفاق بين الدراسات ، كما تتفق الدراسات

السابقة مع الدراسة الحالية في أهمية برامج التثقيف الصحي لتنمية وعي الأمهات باحتياجات أطفالهن الغذائية .

من حيث الاختلاف :

إن الدراسة الحالية هي دراسة طبقت في نطاق جغرافي محدد وهو دولة ليبيا ، وعلى حد علم الباحثة هناك ندرة في الدراسات التي تناولت الوعي الغذائي للأمهات في دولة ليبيا ، وأن هناك اختلاف من حيث المنهج المستخدم حيث إن الدراسة الحالية تقوم على المنهج الاستقرائي التحليلي ، وأما الدراسات السابقة فكانت ما بين المنهج الوصفي التحليلي والمنهج التجريبي .

من حيث أوجه الاستفادة :

في الدراسات العلمية فإن كل دراسة تتناول موضوع محدد سبق دراسته فإنها تبدأ من حيث انتهى الآخرون ، وهنا فقد استفادت الباحثة من الدراسات السابقة في صياغة أهداف الدراسة الحالية وتساؤلاتها ، ومعرفة النقاط الناقصة التي لم يتم تغطيتها من قبل .

الفصل الرابع - النتائج العامة للدراسة والتوصيات :

وبناءً على العرض النظري للأطر النظرية والدراسات السابقة فإن الدراسة قد توصلت للعديد من النتائج أهمها :

1- الاطار النظري للاحتياجات الغذائية للأطفال قبل عمر الست سنوات :

يحتاج الطفل في عمر ما قبل الست سنوات إلى العديد من العناصر الغذائية التي تساهم في تكوينه البدني والنفسي والعقلي ، تلك العناصر تتنوع بين الكالسيوم والحديد والكربوهيدرات والمعادن والنشويات والدهون ... الخ ، وأن الأغذية في هذا السن لها العديد من الموصفات بما يحافظ على سلامة وصحة الطفل منها ألا تحتوي على مواد تساهم في زيادة السمنة ، أو الانيميا أو غيرها من أمراض سوء التغذية .

2- الاطار النظري لوعي الأمهات بالاحتياجات الغذائية للأطفال قبل عمر الست سنوات :

من الدراسة اتضح أن وعي الأمهات الغذائية باحتياجات الأطفال في سن ما قبل الست سنوات ضعيف أو متوسط ، هذا الأمر الذي يترتب عليه ضعف المعرفة التي تؤدي إلى انتشار أمراض سوء التغذية بين الأطفال والتي يترتب عليها العديد من الأمراض والمشكلات التي قد تؤدي إلى الوفاة ، هذه الأمور تشير إلى ضرورة تنفيذ برامج ارشادية لتنمية وعي تلك الأمهات بالطرق الصحيحة للتغذية واحتياجات الأطفال من التغذية .

3- الإطار النظري لدور الأخصائي الاجتماعي في تنمية وعي الأمهات بالاحتياجات الغذائية للأطفال قبل عمر:

من الدراسة تبين أن الأخصائي الاجتماعي يمكنه أن يقوم بأدوار متعددة لتنمية وعي الأمهات بالاحتياجات الغذائية للأطفال منها دور المعلم والموجه والمستشار ، ويقوم بخدمات تقديم النصح والارشاد وتقديم المعلومات .

وبناءً على ما سبق توصي الدراسة بما يلي :

- 1- اجراء المزيد من الدراسات فيما يتعلق بالوعي الغذائي للأمهات مع أطفالهن وخاصة في مرحلة الطفولة المبكرة .
- 2- تنفيذ البرامج التثقيفية والتوعوية لتنمية الوعي الصحي والغذائي للأمهات .
- 3- توسيع دور الأخصائي الاجتماعي في مجال التوعية والتثقيف الصحي .

بيان تضارب المصالح:

يُقر المؤلف بعدم وجود أي تضارب مالي أو علاقات شخصية معروفة قد تؤثر على العمل المذكور في هذه الورقة.

المراجع :

- 1- عبد المنعم ، سهير(2014) : أطفال الشوارع وجرائم المخدرات , القاهرة , المجلس القومي لمكافحة وعلاج الإدمان .
- 2- العيسوي ، عبدالرحمن (1993م): مشكلات الطفولة والمراهقة ،أسسها الفسيولوجية والنفسية ، لبنان
- 3- ، بيروت ، دار العلوم العربية ، الطبعة الأولى .
- 4- أبو أسعد ، أحمد عبداللطيف ، الختاتنة ، سامي محسن (2011) : علم نفس النمو ، الأردن ، عمان ، دار ديبونو للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى .
- 5- السيد ، عبدالباسط محمد (2010م): تغذية الأطفال ، سلسلة الطب البديل في 10 دقائق ، القاهرة ، شركة ماس للطباعة ، الطبعة الأولى .
- 6- المعلم ، معالم حسن (2021م): قياس الوعي الغذائي للمرأة في منطقة الخرج ، مجلة أسيوط الزراعية ، العدد 52.
- 7- الجبالي ، حمزة (2005): مشاكل النمو عند الطفل والمراهق وطرق تغذيته ، عمان، دار أسامة للنشر والتوزيع.
- 8- الطيب ، محمد عبدالظاهر وآخرون (ب.ت): الطفل في مرحلة ما قبل المدرسة ، الاسكندرية ، منشأة المعارف للنشر والتوزيع .

- 9- الليندي ، روني (2020م): أخطر مراحل الطفولة ، ترجمة ابراهيم جمال ،نادية حامد ، القاهرة ،وكالة الصحافة العربية .
- 10- شقير ، زينب محمود (2002 م) : احذر اضطرابات الأكل. سلسلة الاضطرابات السيكوسوماتية. المجلد الثاني. القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.
- 11- البرقي ،إيمان فؤاد (2019م): برنامج قائم على التعلم المدمج لتنمية بعض مهارات الأمان لدى طفل الروضة ، مجلة الطفولة ، العدد 33.
- 12- الملا، أمل عبدالله محمد (2023 م) : توجيه الأمهات ورفع وعيهم الصحي ، مجلة المعهد العالي للدراسات النوعية ، مجلد 3، العدد11.
- 13- خيال ،فهيم عبدالكريم وآخرون (2006م) : تغذية طلاب مدارس المرحلة الابتدائية بمدينة البيضاء، مجلة أسبوط للدراسات البيئية ، العدد الثلاثون.
- 14- جمعة ، فاطمة فائق، نافع ، مها محمد (2014م): دور إلام في تنمية الوعي الغذائي لدى أبناء الأسرة وعلاقته ببعض المتغيرات ، مجلة كلية التربية للبنات ، المجلد 25، (2) .
- 15- الرويلي ، مد الله طريقي (2020م) . الدور المهني للخدمة الاجتماعية في تنمية وعي أفراد المجتمع صحياً أثناء جائحة كورونا "دراسة تطبيقية علي الأخصائيين الاجتماعيين بمستشفى الجوف"،المجلة الدولية لنشر البحوث والدراسات ، المجلد السادس ،الإصدار السادس والثلاثون .
- 16- الكندري ، مريم ابراهيم (2022م) : الممارسات الغذائية للأمهات وعلاقتها بالعادات الغذائية الصحية لدى أطفالهن بمرحلة الروضة بدولة الكويت ،مجلة دراسات في مجال الارشاد النفسي والتربوي ،المجلد الخامس ،العدد الثالث ،كلية التربية، جامعة أسيوط.
- 17- منظمة اليونيسيف(2020م): التغذية لكل طفل ، استراتيجية اليونيسيف للتغذية 2020-2030 م .
- 18- العابد، العبادي ضوء المبروك (2014م): شروط التغذية السليمة للأم والطفل ، مجلة عالم التربية ، السنة 15، العدد 46.
- 19- التوم ، غدير حسين (2024م): تأثير التغذية الصحية على تحسين الأداء البدني والعقلي لأفراد الأسرة وتقليل تكاليف الرعاية الصحية ، المجلة الالكترونية الشاملة متعددة التخصصات ، العدد 78.
- 20- الحميري ، أزهار أحمد(2015م) :الوعي الغذائي والتغذوي للنساء الريفيات في المنطقة الوسطى و علاقته ببعض المتغيرات الذاتية، مجلة جامعة بابل ،العلوم المصرفية والتطبيقية مجلد، 23.
- 21- السامرائي ، علي خضير (2025م): التحليل الجغرافي لأمراض سوء التغذية لتلاميذ التعليم الابتدائي في محافظة كركوك للعام الدراسي2024-2025، مجلة آداب كركوك ، المجلد الأول ، العدد الثالث .
- 22- يوسف ، جهاد محمود علام وآخرون (2025 م) : تأثير الوعي الغذائي لأمهات ومعممات رياض الأطفال علي السموك الغذائي والحالة الصحية للأطفال، مجلة البحوث في مجالات التربية النوعية، المجلد الحادي عشر ، العدد59.
- 23- الديب ، راندا مصطفى ، الجندي ، إكرام حمودة(2012م): وعي الأمهات ببعض العادات الغذائية السليمة وعلاقته بالصحة الغذائية عند طفل الروضة، مجلة الطفولة والتربية العدد الثاني عشر، الجزء الثاني ، السنة الرابعة.
- 24- عبدالله ،أحمد مصطفى ، ابراهيم ، منال فهمي (2016 م) : الوعي الغذائي للمرأة الريفية بمحافظة كفر الشيخ ، مجلة كلية الزراعة ، المجلد 61، العدد 4 ، جامعة الاسكندرية .

- 25- الحربي ، هاجر سالم (2023م): واقع الوعي الغذائي لدى أمهات مرحلة الطفولة المبكرة وعلاقته ببعض المتغيرات بمدينة جدة ، المجلة العربية للعلوم التربوية والنفسية ، 7(32) ، المؤسسة العربية للتربية والعلوم ، مصر .
 - 26- بركات ، أميرة بركات وآخرون (2016م): معارف المرأة الريفية بالدور الوقائي والعلاجي للغذاء بمحافظة كفر الشيخ - مصر: دراسة بحثية ، المجلة العربية للعلوم ونشر الأبحاث ، مجلد 2، العدد8.
 - 27- خضر ،ألفاف ياسين وآخرون (2015 م) : الوعي الغذائي لدى أمهات أطفال الرياض وعلاقته ببعض المتغيرات ، مجلة البحوث التربوية والنفسية ، العدد47.
 - 28- النصار ، نزار عبدالسادة (2024م): الرعاية التأهيلية والصحية ودورها في تنمية الوعي الصحي من منظور الخدمة الاجتماعية ، مجلة لارك ، المجلد 16 ، العدد 3، الجزء1.
 - 29- مصطفى ، ريهام مصطفى (2025م) : الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية باستخدام المدخل الوقائي لتوعية الأمهات بأمراض سوء التغذية للأطفال ، مجلة دراية ،المجلة العلمية للسياسات العامة ودراسات التنمية ، مجلد 4، العدد1.
 - 30- أبو رويص ، عائشة مصطفى وآخرون (2019م): تقييم الطرق المتبعة من قبل الأمهات لتحضير وجبة الحليب الصناعي المجفف للرضع بمنطقة شمال غرب ليبيا و علاقته بالإصابة بالإسهال ، عدد خاص بالمؤتمر السنوي الثالث حول نظريات وتطبيقات العلوم الأساسية والحيوية ، 7 سبتمبر، جامعة مصراتة .
 - 31- رحومة ، نصرالدين رجب وآخرون (2022م): تقييم حليب الأطفال المتوفر في السوق الليبي: طرق التحضير، مطابقة المواصفات الليبية، المحتوى البكتيري، مجلة جامعة مصراتة للعلوم الزراعية ،المجلد الثالث العدد الثاني يونيو .
 - 32- صغيري ، عبدالصمد (2024م) : الوعي مدخل لبناء اللاوعي ، مجلة المعرفة ، العدد الثالث عشر، فبراير.
- ثانياً : المراجع الانجليزية :

- 1- Hansen, Kristin and Icehawks, Dean(2009): Early Childcare and Child Development, Jnl Soc. Pol., 38.
- 2- Untung, Syamsul Hadi et al(2023). The Gold Age of Childhood: Maximizing Education Efforts for Optimal Development, ASSEHR 750.
- 3- World Health Organization(2002). Infant and young child nutrition Global strategy on infant and young child feeding.
- 4- Kollitzko , Berthold(2008). Basic concepts in nutrition: Nutritional needs of children and adolescents, the European e-Journal of Clinical Nutrition and Metabolism.
- 5- Abd-Alrazig ,Mohammed Haydar et al(2023). Mother's Nutritional Knowledge and Practice towards Children under Two Years of Age and Its Impact on Their Health in Abuzaid Albuluk Pediatric Specialized Hospital in 2023, Food and Nutrition Sciences.

- 6- El-Sayed, Nawal et al(2001): Malnutrition among Pre-school Children in Alexandria, Egypt, journal of Popular Health and Nutrition , Centre for Health and Population Research.
- 7- Govende, Indiran et al(2021). Malnutrition in children under the age of 5 years in a primary health care setting, South African Family Practice.
- 8- Ansuya et al(2018): Risk factors for malnutrition among preschool children in rural Karnataka: a case-control study, BMC Public Health.
- 9- Ijarotimi, Oluwole Steve (2013): Determinants of Childhood Malnutrition and Consequences in Developing Countries, Curr Nutr Rep .
- 10- Prasetyo ,Yoyok Bkti et al(2023) :The effect of mothers' nutritional education and knowledge on children's nutritional status: a systematic review, International Journal of Child Care and Education Policy.
- 11- Hegde, Saurish et al(2024): Effectiveness of nutritional awareness in child diet among mothers of under five in anganwadi in Mysuru: A quasi-experimental study, Journal of Family Medicine and Primary Care.
- 12- Madian ,Abeer Abd El Azziz and Abduallah, Naglaa (2014): Mothers' Knowledge and Practices about Complementary Feeding for their Breast-fed Children at El Behaira Governorate , ASNJ Vol.16 No. 1.
- 13- Khan, Saadia et al(2015): Awareness regarding breast feeding and complementary feeding in mothers of children with severe acute malnutrition at stabilization center Multan, International Journal of Food and Allied Science July, Vol 01, Issue 01.
- 14- Nguyen ,Thi Thu Huong et al (2013): Knowledge of child nutrition when breastfeeding—A study of mothers living outside Hanoi, Health 5 .Vol.5, No.11.
- 15- Makoka, Donald(2013) :The Impact of Maternal Education on Child Nutrition: Evidence from Malawi, Tanzania, and Zimbabwe, ICF International Calverton, Maryland, USA.
- 16- NesaPriya, Beulah and Premraj, Carter (2017): Effects of Malnutrition –A Social Work Perspective, Research on Humanities and Social Sciences, Vol.7, No.17.
- 17- Eidan ,Abrar Talib and Shawq , Adraa Hussein (2024): Effect of a Nutritional Education Program on Mother Knowledge Regarding Their Children Nutritional Status, Journal of Obstetrics, Gynecology and Cancer Research, Volume 9, September – October.