



دراسة علاقة انعدام الأمن الغذائي الأسري بحالات سوء التغذية عند الأطفال تحت

عمر 5 سنوات في لواء بني كنانة

إعداد

عبد الله حسين خالد عنقرة

المشرف الرئيس الدكتور هاني جميل حمد

المشرف المشارك الدكتور راضي عبد المجيد الطراونة

قدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في التغير المناخي

والزراعة المستدامة والأمن الغذائي

عمادة البحث العلمي والدراسات العليا

جامعة جرش

أيلول، 2022

التفويض

أنا عبدالله حسين خالد عناقرة، أفوض جامعة جرش بتزويد نسخة من رسالتي: "دراسة علاقة انعدام الأمن الغذائي الأسري بحالات سوء التغذية عند الأطفال تحت عمر 5 سنوات في لواء بني كنانة" للمكتبات أو المؤسسات أو الهيئات أو الأشخاص عند طلبهم حسب التعليمات النافذة في الجامعة.

.....: التوقيع

.....: التاريخ

قرار لجنة المناقشة

نوقشت هذه الرسالة (دراسة علاقة انعدام الأمن الغذائي الأسري بحالات سوء التغذية عند الأطفال تحت عمر 5 سنوات في لواء بني كنانة) وأجيزت بتاريخ

التوقيع

أعضاء لجنة المناقشة

.....

1. الدكتور هاني جميل حمد / رئيساً ومشرفاً

جامعة جرش

.....

2. الدكتور راضي عبد المجيد الطراونة / مشرفاً مشاركاً

جامعة جرش

.....

3. الأستاذ الدكتور بسام علي الدسيت / عضواً داخلياً

جامعة جرش

.....

4. الأستاذ الدكتور رضوان يوسف عجو / عضواً خارجياً

جامعة البلقاء التطبيقية

الإهداء

الحمد والفضل لله الذي وفقني على إتمام هذه الدراسة أما بعد...

أهدي هذا الجهد المتواضع إلى كل من أضاء حياتي بوجوده، إلى سبب وجودي في الحياة إلى من وهبني الأمل والنشأة على حب الاطلاع والمعرفة، إلى سندي أبي الغالي الذي لم يبخل علي بشيء.

وإلى من نذرت عمرها لإسعادي، إلى جنتي وملاكي، إلى نبع الحنان وبسمة الحياة، إلى من كان بدعائها سر نجاحي... أُمي الحبيبية.

وإلى إخوتي وأخواتي حفظهم الله ورعاهم، وإلى أسرتي عامة.

وأساتذتي وزملائي، وكل من أضاء الطريق أمامي، أهدي هذا البحث المتواضع راجياً من المولى عز وجل أن ينال القبول والنجاح ويكون أساساً لدراسات وأبحاث أخرى.

الشكر والتقدير

الحمد لله حمداً كثيراً طيباً، والشكر على عظيم نعمه وجزيل إحسانه، واللهم صلّ وسلم على نبينا محمد صلّ الله عليه وسلم، وعلى آله وصحبه أجمعين، ومن اهتدى بهديه، وأقتفى نهجه إلى يوم الدين. من لا يشكر الناس لا يشكر الله وبعد:

فإني، أحمد الله عز وجل حمداً كثيراً على أن وفقني لإتمام هذا العمل، وأسأله سبحانه وتعالى أن يكون حجةً لنا لا حجةً علينا. وأتقدم بالشكر والتقدير لكل من الدكتور هاني جميل حمد والدكتور راضي الطراونة الذين ساهما مساهمة فعالة في توجيه هذه الدراسة، وضحيا بالكثير من وقتهما وجهدهما من أجل إخراجها في صورتها النهائية فجزاهما الله خير الجزاء، حيث لم يبخلا عليّ بأي معلومة سواء من خلال المقابلة وجهاً لوجه، أو من خلال الاتصال الهاتفي، وفقكم الله جميعاً.

وأتقدم بالشكر لرئيس جامعة جرش وعمادة الدراسات العليا وعميد كلية الزراعة، ورئيس القسم وجميع أعضاء هيئة التدريس في جامعة جرش اللذين قدموا الخدمة لي دون مللٍ أو كلل، كما أتقدم بالشكر والتقدير لكل من أسهم بتحكيم الاستبانة، وساهم في صياغتها بملاحظاته ومقترحاته، والشكر موصول إلى كل الجهات التي تعاونت معي في تقديم ما يفيدني من مؤسسات مختلفة. كما أنني أتوجه بخالص الشكر والتقدير إلى الاستاذ الدكتور علي الشرفات على جهوده في قراءة هذه الرسالة وتصويبها نحو الأفضل.

فهرس المحتويات

الصفحة	الموضوع
ب	التفويض
ج	قرار لجنة المناقشة
د	الإهداء
هـ	الشكر والتقدير
و	فهرس المحتويات
ح	قائمة الجداول
ي	قائمة الأشكال
ك	قائمة الملاحق
ل	مُلخص الدراسة باللُغة العربية
الفصل الأول: خلفية الدراسة ومشكلتها	
1	المقدمة
3	مشكلة الدراسة وأسئلتها
4	أهداف الدراسة
4	أهمية الدراسة
5	مصطلحات الدراسة
6	حدود الدراسة
الفصل الثاني: الإطار النظري والدراسات السابقة	
8	مفهوم الأمن الغذائي
9	أبعاد الأمن الغذائي
10	محددات الأمن الغذائي
12	طرق تحقيق الأمن الغذائي
13	انعدام الأمن الغذائي
14	الآثار السلبية لانعدام الأمن الغذائي

14	..... مستويات الأمن الغذائي
15	..... مؤشرات سوء التغذية
16	..... الدراسات السابقة
26	..... التعقيب على الدراسات السابقة
..... الفصل الثالث: الطريقة والإجراءات	
30	..... منهج الدراسة
30	..... مجتمع الدراسة
30	..... عينة الدراسة
33	..... أداة الدراسة
34	..... المعيار الإحصائي
34	..... متغيرات الدراسة
36	..... المعالجات الإحصائية
..... الفصل الرابع: نتائج الدراسة ومناقشتها	
39	..... نتائج السؤال الأول
45	..... نتائج السؤال الثاني
50	..... نتائج السؤال الثالث
59	..... الاستنتاجات
60	..... التوصيات
61	..... المراجع والمصادر
68	..... الملاحق
93	..... ملخص الدراسة باللُّغة الانجليزية

قائمة الجداول

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
1	التكرارات والنسب المئوية للمعلومات الديمغرافية والاجتماعية والاقتصادية لأفراد أسرة الطفل الذين يقيمون سوياً مع رب الأسرة	31
2	التكرارات والنسب المئوية لعدد أفراد عينة الدراسة وفق مستويات متغير العمر	32
3	المعيار الإحصائي لتحديد مستوى انعدام الأمن الغذائي الأسري، ولكل فقرة من فقرات الاستبيان	34
4	تصنيف منظمة الصحة العالمية (2006 و 2007) لـ WAZ و HAZ و BMI-Age-Z للفئات العمرية أقل من 5، و 5 إلى أقل من 10، و 10-18 سنة	36
5	التكرارات والنسب المئوية لمستويات انعدام الأمن الغذائي الأسري عند الأطفال تحت عمر خمس سنوات في لواء بني كنانة	39
6	التكرارات والنسب المئوية واختبار كاي تربيع (Chi-Square) لعلاقة كل من: عمر الأب، وعمر الأم، وعدد الأولاد، والدخل الشهري للأسرة وتفصيلاته) بانعدام الأمن الغذائي لدى الأسر التي لديها أطفال لعمر أقل من خمس سنوات	40
7	النسب المئوية لمستويات مؤشر الوزن إلى الطول (WHZ) وفق متغير العمر	45
8	النسب المئوية لمستويات مؤشر كتلة الجسم إلى العمر (BMI/Age) ووفق متغير العمر	46
9	النسب المئوية لمستويات مؤشر الوزن إلى العمر (WAZ) ووفق متغير العمر	47
10	النسب المئوية لمستويات مؤشر الطول إلى العمر (HAZ) ووفق متغير العمر	48
11	معامل ارتباط بيرسون بين الدرجة الكلية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على فقرات الاستبيان مُجمعةً والمتعلقة بانعدام الأمن الغذائي لدى الأسر التي لديها أطفال لعمر أقل من خمس سنوات ومؤشر القياس الأنثروبومتري للأطفال قيد الدراسة الوزن إلى الطول (WHZ)	51
12	نتائج تحليل الانحدار الخطي البسيط للكشف عن أثر انعدام الأمن الغذائي بمؤشر القياس الأنثروبومتري للأطفال قيد الدراسة الوزن إلى الطول (WHZ)	51
13	معامل ارتباط بيرسون بين الدرجة الكلية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على فقرات الاستبيان مُجمعةً والمتعلقة بانعدام الأمن الغذائي لدى الأسر التي لديها أطفال لعمر أقل من خمس سنوات ومؤشر القياس الأنثروبومتري للأطفال قيد الدراسة الطول إلى العمر (HAZ)	53
14	معامل ارتباط بيرسون بين الدرجة الكلية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على فقرات الاستبيان مُجمعةً والمتعلقة بانعدام الأمن الغذائي لدى الأسر التي لديها أطفال لعمر أقل من خمس سنوات ومؤشر القياس الأنثروبومتري للأطفال قيد الدراسة الوزن إلى العمر (WAZ)	53
15	نتائج تحليل الانحدار الخطي البسيط للكشف عن أثر انعدام الأمن الغذائي بمؤشر القياس الأنثروبومتري للأطفال قيد الدراسة الوزن إلى العمر (WAZ)	54
16	معامل ارتباط بيرسون بين الدرجة الكلية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على فقرات الاستبيان مُجمعةً والمتعلقة بانعدام الأمن الغذائي لدى الأسر التي لديها أطفال لعمر أقل من خمس سنوات ومؤشر القياس الأنثروبومتري للأطفال قيد الدراسة كتلة الجسم إلى العمر (BAZ)	55

56	نتائج تحليل الانحدار الخطي البسيط للكشف عن أثر انعدام الأمن الغذائي بمؤشر القياس الأنثروبومتري للأطفال قيد الدراسة كتلة الجسم إلى العمر (BAZ)	17
----	---	----

قائمة الأشكال

الصفحة	عنوان الشكل	رقم الشكل
33	تمثيل توزيع عينة الدراسة تبعاً للفئة العمرية	1
40	تمثيل مستويات انعدام الأمن الغذائي الأسري عند الأطفال تحت عمر خمس سنوات في لواء بني كنانة	2

قائمة الملاحق

الصفحة	عنوان الملحق	رقم الملحق
68	التمثيل البياني للعلاقة بين كل من: المتغيرات المتعلقة بالمعلومات الديمغرافية والاجتماعية والاقتصادية لأفراد الأسرة الذين يقيمون سوياً مع رب الأسرة بانعدام الأمن الغذائي لدى الأسر التي لديها أطفال لعمر أقل من خمس سنوات.	الملحق (1)
75	التمثيل البياني للعلاقة بين مستويات انعدام الأمن الغذائي لدى الأسر التي لديها أطفال لعمر أقل من خمس سنوات والقياسات الأنتروبومترية للأطفال قيد الدراسة بعد تحويلها إلى درجات معيارية	الملحق (2)
78	نتائج التحقق من افتراضات تحليل الانحدار الخطي البسيط للكشف عن أثر انعدام الأمن الغذائي على كل مؤشر من مؤشرات القياسات الأنتروبومترية للأطفال قيد الدراسة	الملحق (3)
90	أداة الدراسة	الملحق (4)

دراسة علاقة انعدام الأمن الغذائي الأسري بحالات سوء التغذية عند الأطفال تحت عمر 5 سنوات في لواء بني كنانة

إعداد الطالب

عبدالله حسين خالد عناقرة

المشرف الرئيس: الدكتور هاني جميل حمد

المشرف المشارك: الدكتور راضي عبد المجيد الطراونة

الملخص

هدفت هذه الدراسة إلى تحديد مستوى الأمن الغذائي عند الأسر التي لديها أطفال تقل أعمارهم عن خمس سنوات في لواء بني كنانة في إربد، والتعرف إلى مدى انتشار سوء التغذية عند هؤلاء الأطفال، وفحص ارتباط سوء التغذية عند هؤلاء الأطفال بانعدام الأمن الغذائي لدى أسرهم. استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي والارتباطي، وجمعت البيانات المناسبة باستخدام مقياس انعدام الأمن الغذائي الأسري، وهو استبانة تتكون من ثلاثة أقسام، يغطي القسم الأول منها معلومات (ديمغرافية) واجتماعية واقتصادية لأفراد الأسرة الذين يقيمون سويًا مع رب الأسرة، ويختص القسم الثاني بانعدام الأمن الغذائي الأسري، ويتكون من ثماني فقرات تستخدم لترتيب ليكرت الثنائي، أما القسم الثالث فيتعلق بالطفل المعني نفسه، ويشمل معلومات عنه كالجنس وتأريخ الولادة، وتأريخ أخذ القياسات (الأنثروبومترية)، وتشمل هذه القياسات طول الطفل، ووزنه، ومؤشر كتلة جسمه. تبنت الدراسة ثلاثة مؤشرات من مؤشرات سوء التغذية، هي مؤشر كتلة الجسم إلى العمر (BAZ)، والطول إلى العمر (HAZ)، والكتلة إلى العمر (WAZ). تكوّن مجتمع الدراسة من جميع الأطفال الأقل عمرا من خمس سنوات في لواء بني كنانة، والبالغ عددهم (18947) طفلا وطفلة حسب إحصاءات دائرة الإحصاءات العامة للعام (2020). أما عينة الدراسة فتكوّنت من (386) طفلاً وطفلة، اختارهم الباحث بالطريقة العشوائية، هم (197) طفلا و(189) طفلة. كشفت نتائج التحليل الإحصائي عن أنّ (41.7%) من الأطفال في عينة الدراسة يستمتعون بالأمن

الغذائي، وأن (38.3%) من أفراد العينة لديهم مستوى شديد من انعدام الأمن الغذائي، وأن (19.9%) من أفراد العينة لديهم مستوى متوسط من انعدام الأمن الغذائي. وأظهرت النتائج انتشارا عاما للهبال ولسوء التغذية المُميّز بنقص الوزن الشديد ونقص الوزن والتقزم الشديد والتقزم. وبين التحليل الإحصائي أن هناك علاقة ارتباطية سالبة دالة احصائيا بين انعدام الأمن الغذائي الأسري في لواء بني كنانة وكل من مؤشر كتلة الجسم إلى العمر (WAZ)، والطول إلى العمر (HAZ)، والكتلة إلى الطول (BAZ) عند الأطفال.

توصي الدراسة بعقد برامج تثقيفية للنساء الحوامل داخل المراكز الصحية تتعلق بتغذيتهم وتغذية الأطفال بهدف زيادة الوعي لديهم بالممارسات التغذوية الأفضل التي تساهم في نمو الأطفال بطريقة طبيعية، وتوصي الدراسة أيضا بالفحص (الأنثروبومتري) الدوري للأطفال منذ ولادتهم لتتبع نموهم والكشف عن أي سوء تغذية في وقت مبكر من أجل تداركه.

الكلمات المفتاحية: انعدام الأمن الغذائي الأسري، حالات سوء التغذية، الأطفال تحت عمر خمس سنوات، لواء بني كنانة.

الفصل الأول

خلفية الدراسة ومشكلتها

الفصل الأول

خلفية الدراسة ومشكلتها

المقدمة

يمثل الأمن الغذائي أحد أهم القضايا العالمية وأكثرها تعقيداً، وذلك نتيجة التداخل والتشابك الحاصل بين أبعاده المتعددة. والأمن الغذائي وإن كان ظاهراً أنّ المورد الطبيعي والتقنية الإنتاجية هما العاملين الأساسيين الذين يعمدان على تحديده والتدخل في تحقيقه بشكل مباشر، فإنّ تعدد أبعاده ومحوريته الاستراتيجية في العمل على ضبط موازين القوى ورسم الأدوار عالمياً يجعل العاملين غير فاعلين في عملية توفير الغذاء في مختلف أنحاء العالم دون الخوف من حدوث أي انقطاع (دبيش وبوقدوم، 2021).

ويمثل انعدام الأمن الغذائي تحدياً للعالم والبلدان النامية بشكل خاص، وقد تدفع جائحة كوفيد 19 ما يقرب 83 مليون إلى 132 مليوناً إلى الرجوع المزمّن في عام 2020 وفقاً لحالة الأمن الغذائي لعام 2020، وتقرير التغذية في العالم (SOFI) الصادر في 13 يوليو / تموز. حيث يقدم التقرير أحدث التقديرات الموثوقة حول الجوع وسوء التغذية وانعدام الأمن الغذائي في عام (IFPRI, 2020).

وتشير التقديرات مؤخراً إلى أنه في الدول النامية 200 مليون طفل (حوالي 39%) دون سن الخامسة لا يصلون إلى إمكاناتهم التنموية؛ لأنّ الفقر وسوء التغذية ومعدلات الإصابة المرتفعة ونقص التحفيز والتعليم، وعدم الاستقرار في المنزل، لها آثار سلبية على تنمية الطفل. وتعيش غالبية الأطفال ذوي النمو الضعيف في أفريقيا جنوب الصحراء وجنوب آسيا. ولكن التنمية المبتورة بين الفقر وانعدام الأمن الغذائي تُلاحظ أيضاً في البلدان المتقدمة. حيث يبدأ نمو الطفل الضعيف في الرحم عندما يتعرض الطفل لتقييد النمو داخل الرحم؛ بسبب نقص تغذية الأم، ويشار إلى

ضعف نمو الرحم من خلال انخفاض الوزن عند الولادة (الرضع الذين يزنون أقل من 2500 كغم عند الولادة) ويرتبط بضعف النمو (Chilton, Chyatte & Breaux, 2007).

والأمن الغذائي وفقاً لمصطفى (2017) هو جانب من جوانب منظومة الأمن القومي والتي تتضمن الأمن العسكري والأمن المائي والأمن الغذائي والأمن البيئي، ويتمثل في عملية الوصول بشكل آمن إلى الطعام وذلك في ضوء القدرة الشرائية المتاحة للأفراد، في مختلف الأماكن والأوقات ولمختلف الأفراد على اختلاف مستويات دخلهم.

والأمن الغذائي أحد القضايا الملحة التي تعترض العالم، خاصةً بعد جائحة كورونا، حيث أنّ انعدام الأمن الغذائي يؤثر سلباً على صحة الأفراد، حيث أن عدم القدرة على توفير الغذاء الصحي يؤدي إلى إحداث تفاوت في الوضع الصحي للأفراد لمختلف الفئات العمرية خاصةً الأطفال. فعلى مستوى الرضع فإنّ انعدام الأمن الغذائي يؤدي إلى تأخر نموهم الاجتماعي والانفعالي والحركي والفسولوجي، كما يؤدي إلى حصول صعوبات تعلم ومشكلات سلوكية لديهم، كما وأنّ انعدام الأمن الغذائي يؤدي إلى رفع مستوى فرط النشاط الحركي لدى الأطفال، وضعف الذاكرة وانعدام الانتباه، كما يؤدي إلى زيادة خطر الإصابة بالسمنة والأمراض المزمنة والربو والاكنتاب (الروقي وآخرون، 2022).

مشكلة الدراسة وأسئلتها

يعد انعدام الأمن الغذائي الأسري تهديداً صحياً يواجه المجتمع المحلي في ظل ازدياد عدد السكان، وشح الموارد الطبيعية والمياه والأزمة الاقتصادية التي يمر بها المجتمع الأردني حالياً بسبب جائحة كورونا، ويعتبر انعدام الأمن الغذائي من أهم القضايا التي تتطلب الاهتمام بشكل كبير، وذلك لما له من أثر على صحة المجتمع ككل وعلى الفئات الأكثر عرضة لانعدام الأمن الغذائي، ومن هذه الفئات الحساسة الأكثر عرضة له النساء والأطفال وغيرها. وفي المجتمع الأردني وخاصةً في محافظة اربد وبالأخص لواء بني كنانة، حيث أنه لا توجد دراسات تعرض هذه المسألة وتشخصها، ومن خلال صلة الباحث بالمجتمع المحلي في لواء بني كنانة وفي ضوء محدودية الدراسات التي بحثت مستوى الأمن الغذائي في اللواء وحالات سوء التغذية عند الأطفال، يمكن صياغة مشكلة الدراسة في الأسئلة التالية:

- 1- ما مدى انتشار انعدام الأمن الغذائي الأسري في لواء بني كنانة؟
- 2- ما مدى انتشار حالات سوء التغذية الأسري لدى الأطفال تحت عمر 5 سنوات في لواء بني كنانة؟
- 3- ما مدى ارتباط انعدام الأمن الغذائي مع حالات سوء التغذية الأسري لدى الأطفال تحت عمر 5 سنوات في لواء بني كنانة؟

أهداف الدراسة

تهدف الدراسة بشكلٍ رئيسٍ إلى التعرف على العلاقة الارتباطية بين انعدام الأمن الغذائي لدى الأسر في لواء بني كنانة، وحالات سوء التغذية الأسري عند الأطفال تحت عمر 5 سنوات، من خلال دراسة وتحليل عدة عوامل مرتبطة بها، وسيتم تحقيق الهدف العام من خلال تحقيق الأهداف الفرعية التالية:

1- تحديد مستوى انعدام الأمن الغذائي لدى الأسر التي لديها أطفال لعمر أقل من 5 سنوات.

2- التعرف على مدى انتشار سوء التغذية لدى الأطفال تحت عمر 5 سنوات.

3- تحليل الوضع الاجتماعي والاقتصادي للأسر في لواء بني كنانة.

4- تعرف مدى ارتباط انعدام الأمن الغذائي الأسري في لواء بني كنانة بحالات سوء التغذية عند أطفالهم تحت عمر 5 سنوات.

أهمية الدراسة

يؤدي تحليل انعدام الأمن الغذائي الأسري والعوامل المرتبطة به إلى التنبؤ بوضع التغذية والحالة الصحية للأطفال في لواء بني كنانة، وتوقع الآثار الناتجة من خلال بناء نموذج إحصائي يمكننا من خلاله تحديد مستوى انعدام الأمن الغذائي لدى الأسر التي لديها أطفال تحت عمر 5 سنوات في لواء بني كنانة. كما ستساهم هذه الدراسة في تكوين فكرة عامة عن مؤشرات انعدام الأمن الغذائي لدى أسر الأطفال في منطقة الدراسة في ضوء محدودية الدراسات التي تغطي الموضوع، وتوفير قاعدة معلومات حول مدى انتشار انعدام الأمن الغذائي الأسري وارتباطه بالحالة الصحية والوضع الصحي العام في هذه المنطقة.

كما ستفيد الدراسة في قياس مدى انتشار حالات سوء التغذية الأسري لدى الأطفال في لواء بني كنانة، ويُمكن أن تفيد نتائج الدراسة مسؤولي الخدمة الصحية والاجتماعية نتيجة ما توفره لهم من بيانات للمساهمة في زيادة تقديم المساعدات الغذائية والمادية والرعاية الصحية للأفراد الذين يعانون من انعدام الأمن الغذائي والأمراض المرتبطة به، وتعزيز الوعي الصحي وتقديم الإرشاد لهم.

مصطلحات الدراسة

الأمن الغذائي: هو عملية توفير الغذاء لجميع أفراد المجتمع بالكمية والنوعية اللازمتين للوفاء باحتياجاتهم بصورة مستمرة من أجل حياة صحية ونشطة (McGuire, 2015).

التغذية: سلسلة من العمليات الغذائية التي يستطيع الكائن الحي عن طريقها تمثيل الغذاء لكي يحصل على الطاقة والنمو وتجديد وصيانة الأنسجة والخلايا والوقاية من الأمراض والمحافظة على الاستمرار في الحياة (Gibson, 2005).

الطفل: هو كل إنسان لم يتجاوز الثامنة عشر سنة من عمره، ولم يبلغ سن الرشد قبل ذلك بموجب القانون المنطبق عليه (منظمة الصحة العالمية، 2022).

سوء التغذية: حالة لا يحصل فيها الجسم على كل المواد الغذائية الأساسية أو جزء منها، والتي يحتاجها الجسم. ويحصل هذا النقص إذا لم يحصل الجسم على واحدة أو أكثر من العناصر الحيوية المطلوبة للقيام بوظائفه بصورة طبيعية، أو بسبب سوء امتصاص المواد الغذائية الموجودة في الطعام رغم توفر الكميات والعناصر الغذائية المطلوبة فيه. كما تشير بعض الدراسات بأن سوء التغذية هي حالات ناجمة عن الجوع أو نقص الغذاء، وهي ظاهرة تتميز بها بعض مجتمعات الدول النامية والطبقات الاجتماعية الفقيرة في القطر الواحد. كما تعني الاستهلاك غير الكافي أو

الزائد أو غير المتوازن من المكونات الغذائية والتي تسفر عن ظهور بعض من اضطرابات التغذية المختلفة "المشكلات الصحية المختلفة" (Nawar & Rashad, 2006).

حدود الدراسة

تتمثل حدود الدراسة فيما يلي:

- **الحدود الزمنية:** تم جمع بيانات الدراسة خلال الفترة من شهر نيسان 2022 ولغاية شهر ايلول 2022.
- **الحدود المكانية:** لواء بني كنانة، محافظة إربد، الأردن.
- **الحدود الموضوعية:** اقتصرت الدراسة على تعرف العلاقة بين انعدام الأمن الغذائي الأسري وحالات سوء التغذية لدى الأطفال تحت عمر 5 سنوات في لواء بني كنانة.
- **الحدود البشرية:** شمل المكون البشري الرئيس في الدراسة الأطفال ضمن الفترة العمرية من الولادة ولغاية خمس سنوات في لواء بني كنانة.

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

مفهوم الأمن الغذائي

حظي مفهوم الأمن الغذائي باهتمام كبير وعرف الأمن الغذائي في مؤتمر التغذية والزراعة في عام 1943، بأنه "الحصول على قدر كافٍ ومستقر من الغذاء لكل شخص، وتم إعادة تعريفه بمفهوم الغذاء مقابل التنمية في عام 1963، إلا أنّ فترة السبعينيات عرفت أزمة الغذاء العالمي، والتي صاحبها ارتفاع حاد في أسعار الغذاء وانخفاض كبير في المخزون العالمي في الطعام، وأعيد تعريفه على أنه "توافر امدادات غذائية استهلاكية عالمية كافية من المواد الغذائية الأساسية في جميع الأوقات للحفاظ على التوسع المطرد في استهلاك الأغذية والتعويض عن التقلبات في الإنتاج والأسعار" (بزة، 2018). وعرفت منظمة الأغذية والزراعة الدولية (الفاو في عام 1996) بأنه "توفير الغذاء لجميع أفراد المجتمع بالكمية والنوعية اللازمتين للوفاء باحتياجاتهم بصورة مستمرة من أجل حياة صحية ونشطة (McGuire, 2015).

كما يُعرف الأمن الغذائي بأنه "مقدرة البلدان والأقاليم أو الأسر التي تعاني من نقص في المواد الغذائية على تحقيق مستويات استهلاكية محددة سنةً بعد أخرى (Behnassi, Pollmann & Gupta, 2019). كما يُعرف بأنه: "تلبية احتياجات سكان البلاد بمختلف مستوياتهم المعيشية من المواد الغذائية بأنواعها المختلفة بالكم المناسب وبالكيف المطلوب لهم". ويتحقق عندما يكون الأفراد في كل الأوقات لهم قدرة الحصول على قدرٍ كافٍ وآمن وذي قيمة غذائية من الطعام لتلبية احتياجاتهم وفق تفضيلاتهم، من أجل حياة تتسم بالصحة والنشاط (Babu & Gajanan, 2014).

ومن خلال استعراض التعريفات السابقة، فإنّ الباحث يتبنى تعريف منظمة الأغذية

والزراعة الدولية (الفاو) بأنه توفير جميع احتياجات السكان من السلع والمواد الغذائية الأساسية بالقدر المطلوب في كل الأوقات من أجل ان ينعموا بحياةٍ فضلى تتسم بالصحة والنشاط.

أبعاد الأمن الغذائي

بحسب الإعلان الصادر عن مؤتمر القمة العالمي للأمن الغذائي لعام 2009، يتحقق الأمن الغذائي عندما يتوافر لجميع الناس، في كل الأوقات، الفرص المادية والاجتماعية والاقتصادية، للحصول على أغذية كافية وسليمة ومغذية تلبي احتياجاتهم الغذائية، وأذواقهم وتكفل لهم حياةً موفورة الصحة والنشاط (McGuire, 2015). وينبثق من هذا التعريف الأبعاد الرئيسية لمفهوم الأمن الغذائي والتي تتلخص فيما يلي (Ferranti, Berry & Jock, 2019):

- 1- كفاية الإمدادات الغذائية: وتتمثل بالكمية والنوعية، تأخذ الدولة بعين الاعتبار آلية توفير حاجة السكان من الغذاء، خاصةً في ظل الزيادة العالمية في معدلات التضخم السكاني.
- 2- قدرة الحصول على الأغذية: وهي من أهم العوامل التي تساعد على تحقيق الأمن الغذائي؛ لأنه حتى إذا توافرت كميات كافية من الأغذية فإنَّ السكان يحتاجون إلى فرص للحصول على هذه الأغذية من الناحية المادية والاقتصادية وبما يتناسب مع أوضاعهم.
- 3- الأمان: يتمثل في الأمور المتعلقة بالنوعية والمواصفات والمقاييس التي تضمن سلامة وأمن الغذاء.

- 4- الاستقرار: ويقصد به الاستدامة والتوصل للأبعاد الثلاثة -كفاية الإمدادات الغذائية، القدرة على الحصول على الأغذية، الأمان- على فترات الزمن المختلفة دون التعرض للتقلبات أو الازمات أو الاضطرابات، وذلك وفق ما يتبع من السياسات والتدابير ذات العلاقة.

ولخصّ سلاطينيه وعرعور (2009) ركائز الأمن الغذائي في ثلاثة ركائز أولها وفرة السلع الغذائية ويتمثل ذلك في توفر كمية الغذاء الغير مشروطة بنوعيته؛ ووجود السلع الغذائية في الأسواق بشكلٍ دائم ويتمثل ذلك بتوفر السلع الغذائية من ناحية الكم والنوع والجودة؛ وأخيراً أسعار السلع في متناول الأشخاص ويتمثل ذلك بتوفر السلع للأفراد بغض النظر عن الدخل أو المستوى المعيشي.

محددات الأمن الغذائي

تواجه الأهداف المرغوبة لتحقيق الأمن الغذائي العديد من المحددات الأساسية التي تحول دون تحقيقه ومن أهم هذه المحددات ما يلي (سلاطينيه وعرعور، 2009):

1- عدم التجانس في السياسات: ويتمثل ذلك في عدم النجاح الواضح للسياسات والخطط

والبرامج والمشروعات في تحقيق الهدف الرئيسي الناتج عن عدم الاستقرار السياسي.

2- عدم كفاية البنيات الأساسية: والتي تُعتبر أحد المعوقات التي تقف أمام استثمارات

القطاع الزراعي.

3- عدم كفاية ونقص كفاءة الاستثمارات في الغذاء: من خلال النقص الواضح في

الاستثمارات اللازمة حتى أصبح عدم توفر الاستثمارات من أهم المحددات للأمن

الغذائي.

4- عدم كفاءة سياسات الأمن الغذائي: يُمثل استقرار السياسات غير المتكاملة لتحقيق

الأمن الغذائي أهم التحديات المستقبلية.

5- محدودية المشاركة الشعبية: والتي تتمثل بالدور غير الفعال للمنظمات غير الحكومية

التي يمكن أن تُساهم بشكلٍ كبير في الإصلاح الزراعي.

6- التحديات الإقليمية الدولية: وتتمثل في الحروب والنزاعات.

في حين حددتها منظمة الأغذية والزراعة الدولية الفاو (FAO, 2020) بما يلي:

- المعاناة من أزمة المياه العالمية يعتبر التحدي الأبرز للأمن الغذائي.
- التركيز على الزراعة المروية عوضاً عن الزراعة البعلية التي تعتمد بشكلٍ كلي على مياه الأمطار.
- إهمال الأراضي الزراعية وعدم الاهتمام بها، وينتج عن ذلك التصحر والزحف العمراني واستغلال الإنسان لها.
- انخفاض عدد الأفراد الذين يعملون في الزراعة.
- إنتاج الوقود الحيوي من الحبوب كالذرة وقصب السكر التي هي من الأغذية الأساسية للإنسان.
- الانفجار الحراري وتقلبات المناخ وتغييره.
- أمراض النباتات وعدم مكافحتها.
- تفشي الفساد في المجتمعات.
- التضخم السكاني الكبير من خلال ازدياد عدد المواليد وقلة عدد الوفيات.
- تغير العادات الغذائية للسكان بحيث أصبح التوجه للأطعمة الجاهزة بشكلٍ متزايد.
- الصراعات والمنازعات والحروب.

وفي البلدان العربية يوجد العديد من التحديات التي تواجه الأمن الغذائي، لخصتها بزة

(2018) فيما يلي:

- **تغير المناخ:** حيث ترتبط التغيرات المناخية ارتباطاً وثيقاً بالأمن الغذائي، إذ يؤدي الاحتباس الحراري إلى تغيرات مناخية تؤدي إلى إحداث تغير في أصول النظام الغذائي، وإنتاج الغذاء والتغير في التخزين والتسويق، وهذا يؤدي إلى إمكانية التغير في نظام

استهلاك الغذاء، الأمر الذي يؤدي إلى التأثير على الصحة البشرية، من خلال التأثير على نسب الاكتفاء الغذائي والتغيير في القيم التغذوية.

- **اختلال التوازن الديمغرافي:** حيث تشهد المنطقة العربية استمرار هجرة السكان من الريف إلى المدن، وتطور واتساع القطاعات غير الزراعية، والعزوف عن العمل في القطاع الزراعي.

- **فشل السياسات الاقتصادية:** إذ يرى العديد من الاقتصاديين أنّ هذه السياسات تتسم بالتحيز ضد القطاع الزراعي، وأحد أهم الأسباب التي أدت إلى تدهور القطاع الزراعي، حيث أضرت بإنتاج المحاصيل الزراعية بصفة عامة، وإنتاج المحاصيل الغذائية بصفة خاصة.

- **عدم الاستقرار السياسي:** والذي يؤثر بشكل كبير في تحقيق التنمية الزراعية واستدامتها، من خلال توفيره للظروف المناسبة للحكومات ومؤسساتها والمزارعين والأفراد القيام بنشاطهم التنموي بصورة إيجابية، في حين تؤدي النزاعات بطريقة مباشرة وغير مباشرة على تقويض الأمن الغذائي، وتدمير البنية التحتية، ونفوق المواشي، واتلاف الأراضي الزراعية، ومنع المنتجين والموزعين والمستهلكين من الوصول إلى الأسواق، وبذلك ينخفض معدل توافر الغذاء.

طرق تحقيق الأمن الغذائي

يتم تحقيق الأمن الغذائي من خلال زيادة إنتاج المواد الغذائية، ويتحقق ذلك من خلال ما

يلي (Havas & Salman, 2011):

- استصلاح الأراضي الزراعية والعمل على استغلالها وإيقاف الزحف العمراني عليها.

- استخدام تقنيات حديثة لرفع إنتاجيه القطاع الزراعي؛ مما يؤدي إلى استغلال مساحات كبيرة من الأراضي.
- تحقيق الاكتفاء الذاتي للفلاحين، من خلال عدم السيطرة على المياه وتقليل الضغط عليهم.
- الحد من هدر واستهلاك الطعام.
- زيادة الأيدي العاملة في الزراعة من خلال التشجيع والحوافز.
- الحد من سوء التغذية عن طريق زراعة محاصيل متنوعة بأرخص التكاليف.
- إنتاج أكبر عدد من المواد الغذائية وفق أسس الميزة النسبية والجدوى الاقتصادية، وتوفير احتياطي مخزون من المواد الغذائية والأساسية يكفي لمتطلبات السكان من الغذاء
- تحقيق التوازن والفائض في الميزان التجاري الوطني .
- التخطيط الاستراتيجي لاستغلال الموارد الطبيعية بشكل صحيح.

انعدام الأمن الغذائي

يُعد انعدام الأمن الغذائي مشكلةً حادة، فأكثر من 820 مليون شخص على مستوى العالم ليس لديهم طعام كافٍ، ومن بين هؤلاء أعداد ضخمة يتحملون الجوع الشديد، الأمر الذي يشكل تهديداً لحياتهم وسبل عيشهم. ويشير تقرير صادر عن شبكة معلومات الأمن الغذائي أنه في عام 2019 عانى أكثر من 135 شخص من انعدام الأمن الغذائي الحاد في 55 دولة تعاني من أزمات غذائية، وقد أشارت أحدث البيانات الصادرة عن منظمة الأغذية والزراعة إلى أنّ متوسطة 9.47% من مجموع السكان في دول المنظمة يعانون من مشاكل مرتبطة بانعدام الأمن الغذائي (FAO, 2020).

ويرى مورثي (Murthy, 2016) أنّ انعدام الأمن الغذائي ما هو إلا حالة اقتصادية

واجتماعية على مستوى معيشة الأسرة، تتمثل في إمكانية محدودة أو غير مؤكدة للحصول على الغذاء الكافي.

الآثار السلبية لانعدام الأمن الغذائي

هناك العديد من الآثار السلبية لانعدام الأمن الغذائي كما يلي (Sulaiman et al., 2021):

- **البيئة:** إذ أنّ الحاجة المتزايدة للطعام تزيد من الزراعة التي تسبب بانبعثات حرارية بحيث تؤدي إلى الانفجار الحراري.
- **الأفراد:** حيث يؤدي انعدام الأمن الغذائي إلى سوء التغذية بحيث يصبح الأفراد أكثر عرضة للأمراض وأقل مقاومة لها.
- **ارتفاع أسعار المواد الغذائية:** انعدام الأمن الغذائي يعني أنّ هناك استهلاكاً أكثر على المواد الغذائية مما يؤدي إلى نقصها وارتفاع أسعارها.
- **البطالة:** حيث يؤدي انعدام الأمن الغذائي إلى تراجع في اقتصاد الدول، عن طريق عدم مقدرتها على تغطية رواتب الموظفين، مما يؤدي إلى تسريحهم من العمل، وبذلك تزداد نسبة البطالة.

مستويات الأمن الغذائي

يُحدد الأمن الغذائي بمجموعة من المستويات الأمن الغذائي المنخفض جداً والذي يقابله انعدام غذائي كبير جداً، بحيث يتم تقليل كمية الطعام، وأنماط الأكل المضطربة. كما تتحدد مستويات الأمن الغذائي وفقاً لميلر-إيشير وليو (Liu & Eicher-Miller, 2021) فيما يلي:

- الأمن الغذائي المنخفض: يقابله انعدام غذائي كبير أقل حدة نسبياً، لكنها تحدد نطاقاً حيث هناك انخفاض في الجودة أو التنوع ولكن ليس كمية الطعام.

- الأمن الغذائي الهامشي: يقابله انعدام غذائي متوسط، والقلق من الحصول على ما يكفي من الغذاء الموجود، دون وجود تغييرات في النظام الغذائي.
- الأمن الغذائي العالي: يقابله انعدام غذائي قليل.

مؤشرات سوء التغذية

يتم قياس سوء التغذية بأكثر من طريقه، حيث يعتمد قياس نسبة طول الجسم إلى العمر (HAZ) كمؤشر، وكذلك نسبة الوزن إلى الطول (BAZ) كمؤشر آخر، ونسبة الوزن إلى العمر (WAZ) كمؤشر ثالث. ويمكن تلخيص هذه المؤشرات على النحو التالي:

أ- المؤشر الأول: سوء تغذية شديد مقاس بنسبة طول الجسم إلى العمر (HAZ)

يعبر اللفظ الطبي سوء التغذية عن حالات نقص التغذية في الجسم الناتجة عن نقص السرعات الحرارية أو البروتين أو كليهما، أو نتيجة حدوث نقص شديد في واحد أو أكثر من الفيتامينات أو العناصر المعدنية في الجسم، والتي لها نتائجها على الشخص المعني. وقد ينتج سوء التغذية عن تناول عدد قليل من السرعات الحرارية أو عدم توفر عناصر معدنية في الغذاء أو لأن عملية الامتصاص من العناصر المعدنية التي يقوم بها الجسم غير كافية. وإن سوء التغذية الشديد مقاس بنسبة (الطول إلى العمر) المسمى بالتقزم، وهو مؤشر لمعاناة مزمنة من سوء التغذية ويتم حسابها بمقارنة نسبة الطول للعمر للطفل بأطفال يتلقون تغذية جيدة ويتمتعون بصحة جيدة، كما شخصت منظمة الصحة العالمية سوء التغذية كسبب لنصف وفيات الأطفال دون سن الخامسة من العمر جراء ضعف مقاومتهم للأمراض وتعرضهم للموت بسبب اصابتهم بأمراض الطفولة.

ب- المؤشر الثاني: سوء تغذية شديد مقاس بنسبة الوزن إلى طول الجسم (BAZ)

يتم تشخيص سوء التغذية الشديد من خلال مؤشر ثاني يتمثل في نسبة الوزن إلى الطول، وهو إذا عانى الطفل من نقص في الوزن أو الهزال (نقص الوزن بالنسبة للطول)، ويتم تحديده

كسوء تغذية حاد، وهو يعكس مرحلة قاسية أدت إلى فقدان الوزن، وهو مرتبط دائماً بالجوع أو الأمراض أو كليهما، ويتم قياسه بمقارنة الوزن وطول الطفل بأطفال يتلقون تغذية جيدة. وتستخدم هذه الطريقة في الغالب لتقييم صعوبة الوضع الطارئ لأنه مرتبط بمعدل الوفيات إلى حد كبير.

ج- المؤشر الثالث: سوء تغذية شديد مقاسة بنسبة الوزن إلى العمر (WAZ)

يتم قياسه بمقارنة وزن وعمر الطفل الذي يعاني من سوء التغذية (وزن-عمر) مقاس بأطفال يتلقون تغذية جيدة، وتقدر منظمة الصحة العالمية أن أكثر من ثلاث ملايين حالة وفاة في عام 2000 تُعزى إلى انخفاض الوزن.

الدراسات السابقة

قامت شيلتون وشياتي ويريوكس (Chilton, Chyatte & Breaux, 2007) بدراسة في الولايات المتحدة الأمريكية لتعرف أهمية التغذية في مرحلة الطفولة المبكرة والآثار الضارة على صحة الطفل ونموه بسبب الفقر وانعدام الأمن الغذائي. لتحقيق أهداف الدراسة، تم استخدام أسلوب تحليل المحتوى. أظهرت نتائج الدراسة وجود انعدام في الأمن الغذائي وبشكل واضح وضعف في نمو الطفل.

وهدف دراسة إيسانكا وآخرون (Isanaka et al., 2007) تحديد العوامل الاجتماعية الديموغرافية المتصلة بانعدام الأمن الغذائي لدى الأطفال في كولومبيا، وما إذا كان انعدام الأمن الغذائي عامل خطر لنقص أو زيادة الوزن لدى هذه الفئة. تكونت عينة الدراسة من (3202) طفلاً أعمارهم بين 5-12 سنة والذين أكملوا مسحاً مقطوعياً تم إجراؤه في عام 2006. ولتحقيق أهداف الدراسة، تم استخدام مقياس انعدام الأمن الغذائي، والعمل على تقييم المدخول الغذائي للأطفال باستخدام مقياس التواتر الغذائي (FFQ)، وقياس طولهم ووزنهم. أظهرت النتائج ارتباط انعدام الأمن الغذائي ارتباطاً إيجابياً بعمر الأم، والتكافؤ، وحالة الوالد (أعزب أم متزوج)، وكان مرتبطاً

عكسياً بمتوسط دخل الأسرة. كان تناول البروتين الحيواني والوجبات الخفيفة مرتبطاً عكسياً بانعدام الأمن الغذائي للأطفال، وتبين أن الأطفال الذين يعانون من انعدام الأمن الغذائي أكثر عرضة بثلاث مرات لنقص الوزن مقارنةً بالأطفال الذين يتمتعون بالأمن الغذائي، وارتباط الجوع بشكل كبير بنقص وزن الأمهات. لم يكن انعدام الأمن الغذائي مرتبطاً بتقزم الأطفال أو زيادة وزنهم أو زيادة وزن الأم.

أما دراسة حمد وآخرون (Hamad et al., 2016) فقد هدفت إلى تقدير مستوى انتشار السمنة بين طالبات المدارس الأردنية في العاصمة عمان. تكونت عينة الدراسة من (501) طالبة تتراوح أعمارهم بين 10 و 17 سنة تم اختيارهم بالطريقة العشوائية. تم إدخال بيانات عينة الدراسة ومقارنتها بالمنحنيات والمخططات المرجعية للنمو التي تم تطويرها في 2006-2007 من قبل منظمة الصحة العالمية (WHO). أظهرت الدراسة أن أكثر من نصف المراهقين الأردنيين في المدارس الأردنية في العاصمة عمان يعانون من سوء التغذية (53.3%)، مع انتشار الوزن الزائد والسمنة والنحافة في نفس الوقت، مما يتطلب استراتيجيات مختلفة للسيطرة على أي من النوعين.

وقام الرميلي (2016) بإجراء دراسة في مصر لتعرف مستوى وعي الشباب الريفي الجامعي بمحافظة أسوان بمفهوم الأمن الغذائي، ويتحقق أبعاد الأمن الغذائي. تكونت عينة الدراسة من (64) طالباً وطالبة من طلبة الجامعة تم اختيارهم بالطريقة القصدية من الطلبة الدارسين بالفرقة الثالثة والرابعة بالكليات العملية والنظرية بجامعة أسوان. ولتحقيق أهداف الدراسة، تم استخدام المقابلة والمناقشات الجماعية البؤرية. توصلت نتائج الدراسة إلى أن مستوى وعي الشباب الريفي الجامعي بمحافظة أسوان بمفهوم الأمن الغذائي كان منخفضاً. كما أظهرت نتائج الدراسة عدم تحقق أبعاد الأمن الغذائي بقرى عينة الدراسة بدرجة كبيرة جداً بسبب انخفاض مستوى الدخل، حيث يتم الحصول على الأغذية من خلال ما توفره برامج الضمان الاجتماعي المقدمة من الدولة

في صورة دعم على السلع الغذائية، وما يوفره القطاع الأهلي في صورة مساعدات عينية ومالية وهي مساعدات موسمية.

وأجرى أكيندولا (Akindola, 2020) دراسة لتعرف العلاقة بين انعدام الأمن الغذائي الأسري والحالة التغذوية للطفل. تكونت عينة الدراسة من (746) امرأة في سن الإنجاب (15-49 سنة) في خمس ولايات في جنوب غرب نيجيريا. ولتحقيق أهداف الدراسة، تم استخدام الاستبانة. توصلت نتائج الدراسة إلى أنّ الأمن الغذائي للأسرة يزداد مع ازدياد مستوى الدخل والتعليم. وأظهرت النتائج أن بقاء الطفل لا يتعلق فقط بتحسين الحالة التغذوية في الأسرة أو تحسين الأمن الغذائي للأسرة، ولكن أيضاً يتعلق بالأنشطة التي تقوم بها الأمهات لتعزيز بقاء الطفل.

وقامت السحوري وآخرون (Elsahoryi et al., 2020) بدراسة لتقييم أثر الإصابة بفيروس كورونا على الأمن الغذائي الأسري في الأردن. تكونت عينة الدراسة من (3129) مشاركاً في الفئة العمرية أكبر من 18 سنة. ولتحقيق أهداف الدراسة، تم استخدام مقياس تجربة انعدام الأمن الغذائي لقياس انعدام الأمن الغذائي خلال الأسابيع الأربعة الأولى من الحجر الصحي، وتم استخدام مقياس معدل استهلاك الغذاء لتحديد عدد المرات التي تستهلك فيها الأسرة كل مجموعة غذائية. أظهرت النتائج أنّ مستوى انعدام الأمن الغذائي في الأردن خلال جائحة كورونا كان متوسطاً. كما أظهرت النتائج ارتباط الدخل الشهري للفرد وعدد أفراد الأسرة ومعدل استهلاك الكربوهيدرات بشكل كبير بانعدام الأمن الغذائي لدى عينة الدراسة.

وقام راوات وبونيسا (Rawat & Unisa, 2021) بدراسة هدفت إلى تعرف أثر انعدام الأمن الغذائي الأسري على الحالة التغذوية للأطفال في المناطق الريفية في الهند. تكونت عينة الدراسة من (585) طفلاً من (300) أسرة تقل أعمارهم عن 15 سنة. لتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام مقياس الأمن الغذائي الأسري والاطلاع على طول ووزن كل طفل من الأطفال المشاركين

في الدراسة. أظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين الحالة التغذوية للطفل وانعدام الأمن الغذائي الأسري.

وقام روبين وآخرون (Rubin et al., 2021) بدراسة لتعرف الملامح الغذائية للأطفال الصغار الذين تتراوح أعمارهم بين 0-5 سنوات ومقدمي الرعاية لهم. تكونت عينة الدراسة من (38) طفلاً من الذين يعانون من انعدام الأمن الغذائي وتم تسجيلهم في برنامج مدته 12 شهراً في الولايات المتحدة الأمريكية (واشنطن). لتحقيق أهداف الدراسة، تم استخدام عمليات سحب النظام الغذائي الآلية ذاتية الإدارة على مدار 24 ساعة (ASA24) للبالغين والأطفال، ولتسجيل مؤشر الأكل الصحي والدرجات الفرعية للمآخذ اليومية بما في ذلك إجمالي الفواكه وإجمالي الخضروات وإجمالي الكاروتينات. بينت النتائج أنّ الأطفال الصغار وأسره ممن يعانون من انعدام الأمن الغذائي لديهم جودة غذائية سيئة تتميز بقلّة تناول الأطعمة الصحية.

وقامت واعر ودوفي (2021) بدراسة في الجزائر هدفت التعرف على وضع الأمن الغذائي في الدول العربية وفق مؤشرات الأمن الغذائي العالمي كدراسة تحليلية للفترة 2009-2018. استخدمت الدراسة المنج الوصفي التحليلي والإحصائيات المتخصصة. توصلت نتائج الدراسة إلى أنّ مستوى تحقيق الأمن الغذائي في الدول العربية لا يزال متواضع، وأنّ مستوى والفجوة الغذائية في ارتفاع.

وأجرت يونغيس وآخرون (Youngs et al., 2021) دراسة في الولايات المتحدة الأمريكية لتحديد التغييرات في حالة الأمن الغذائي الأسري والقياسات البشرية المتعلقة بالتغذية ووظيفة الرئة للأطفال المصابين بالتليف الكيسي أثناء جائحة COVID-19. تكونت عينة الدراسة من (30) مشاركاً من الآباء ومقدمو الرعاية للأطفال المصابين بالتليف الكيسي الذين تتراوح أعمارهم بين 2-18 عاماً. ولتحقيق أهداف الدراسة، تم استخدام الاستبانة. أشارت الدراسة إلى زيادة مستوى انعدام

الأمن الغذائي لدى عائلات الأطفال المصابين بالتليف الكيسي خلال جائحة COVID-19، وأدى انعدام الأمن الغذائي إلى زيادة غير مرغوب فيها في الوزن لدى الأطفال. كما أظهرت النتائج أنّ حالة الأمن الغذائي تتأثر بالمساعدات الحكومية المقدمة.

وهدفت دراسة أحمد وساديتا وليمبو (Ahmed, Sadeta & Lembo, 2022) إلى تعرف العلاقة بين مؤشرات التغذية التكميلية وانعدام الأمن الغذائي الأسري لدى الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 6 و23 شهرًا في أثيوبيا. تكونت عينة الدراسة من (536) من الأمهات وأطفالهنّ الذين تتراوح أعمارهم بين 6 و23 شهرًا. ولتحقيق أهداف الدراسة، تم استخدام المقابلة والاستبانة. أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الأمن الغذائي ومؤشرات التغذية التكميلية. كما بينت أنّ الوضع الاجتماعي والاقتصادي للأسرة وعمر الطفل من بين العوامل المرتبطة إحصائيًا بشكل كبير بمؤشرات ممارسات التغذية التكميلية.

كما هدفت دراسة علي مورادي وآخرون (Alimoradi et al., 2022) في إيران التعرف على علاقة انعدام الأمن الغذائي على صحة أمهات الأطفال الذين تقل أعمارهم عن 60 شهرًا. تم إجراء دراسة مقطعية كانون الثاني 2019 وكانون الأول 2020 على عينة مكونة من (1750) من أمهات الأطفال الذين تقل أعمارهم عن 60 شهرًا اختيروا بالطريقة المتيسرة. وتم جمع البيانات باستخدام الاستبانة. أشارت النتائج أنّ مستوى الأمن الغذائي لدى عينة الدراسة كان متوسطًا. ووجود علاقة عكسية بين حالة الأمن الغذائي للأسر والصحة العامة الفرعية. أظهرت النتائج أنّ مستويات الاكتئاب والقلق والأرق كانت أقل بشكل ملحوظ لدى الأفراد الذين يتمتعون بالأمن الغذائي مقابل الذين يعانون من انعدام الأمن الغذائي. أشارت النتائج أنّ الأمن الغذائي كان مؤشرًا هامًا على صحة أمهات الأطفال الذين تقل أعمارهم عن 60 شهرًا.

وقام بايدال وآخرون (Baidal et al., 2022) بدراسة لتعرف مدى الوصول والجدوى من برنامج Food FARMacia والذي وهو برنامج تدخل تجريبي سريري قائم على انعدام الأمن الغذائي بين الأطفال الذين تقل أعمارهم عن 6 سنوات. تكونت عينة الدراسة من (650) طفلاً تقل أعمارهم عن 6 سنوات. ولتحقيق أهداف الدراسة، تم فحص بيانات السجلات الصحية الإلكترونية لتقييم مدى الوصول، مع إجراء دراسة طولية للعائلات لفحص الحضور والاحتفاظ بهم. أبلغ 172 مريضاً عن انعدام الأمن الغذائي في الأسرة، وتبين من نتائج الدراسة أن طعام البرنامج وصل إلى السكان المستهدفين، وكان برنامج مخزن الطعام المتنقل السريري والتسجيل في دراسة بحثية مصاحبة أمراً ممكناً.

وقام باري وآخرون (Barry et al., 2022) بدراسة هدفت إلى تعرف العلاقة بين انعدام الأمن الغذائي عبر مرحلة الطفولة ومحاولات فقدان الوزن وزيادته في مرحلة المراهقة المبكرة. تكونت عينة الدراسة من (6981) طفلاً تم متابعتهم في مرحلة رياض الأطفال والصف الثالث والصف الخامس والصف الثامن من خلال الاستبانة. بينت نتائج الدراسة ارتباط السلس البرازي بانتشار أعلى لمحاولات فقدان الوزن، وارتباط انعدام الأمن الغذائي بارتفاع معدل انتشار محاولات فقدان الوزن، في حين لم يكن تحقيق الأمن الغذائي والبقاء في حالة انعدام الأمن الغذائي مرتبطين بمحاولة إنقاص الوزن. كما تبين أن الارتباط بين السلس البرازي أثناء الطفولة ومحاولات زيادة الوزن كانت غير دالة إحصائياً.

وأجرى البلبيسي وآخرون (El Bilbeisi et al., 2022) دراسة هدفت إلى فحص العلاقة بين انعدام الأمن الغذائي الأسري والمدخول الغذائي والمعرفة المتصلة بالغذاء والتغذية والممارسات الغذائية بين الآباء الذين لا تقل أعمارهم عن 18 عاماً في قطاع غزة في فلسطين. تكونت عينة الدراسة من (614) من الآباء والأمهات الذين لا تقل أعمارهم عن 18 عاماً ام اختيارهم باستخدام

طريقة أخذ العينات العنقودية العشوائية. ولتحقيق أهداف الدراسة، تم استخدام الاستبانة. أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى انعدام الأمن الغذائي كان مرتفعاً لدى عينة الدراسة. وجدت الدراسة أنّ الأسر المشاركة في الدراسة والتي تعاني من انعدام الأمن الغذائي لديهم كميات أقل بكثير من الطاقة والمغذيات الرئيسية مقارنةً بنظرائهم الذين يتمتعون بالأمن الغذائي. بالإضافة إلى ذلك، كان تناول الطاقة والبروتينات والكربوهيدرات والكالسيوم مرتبطاً بحالة الأمن الغذائي في هذه الدراسة. كما بينت النتائج ارتباط الوضع الاجتماعي والاقتصادي، والمآخذ الغذائية السيئة بمستويات عالية من انعدام الأمن الغذائي الأسري، وارتباط السلوكيات والممارسات الغذائية المناسبة بمستويات منخفضة من انعدام الأمن الغذائي الأسري بين الآباء الذين لا تقل أعمارهم عن 18 عاماً.

وهدفت دراسة بوكاري وآخرون (Bukari et al., 2022) إلى تعرف تأثير جائحة كورونا على انعدام الأمن الغذائي والفقر للأسر في غانا. تكونت عينة الدراسة من (3905) أسرة اختيروا عشوائياً. ولتحقيق أهداف الدراسة، تم استخدام الاستبانة والمقابلات الهاتفية. أشارت النتائج انخفاض مستوى الأمن الغذائي لدى العديد من الأسر بسبب جائحة كورونا. كما بينت نتائج الدراسة انخفاض مستوى الدخل والقدرة على الحصول على مياه نظيفة للاستخدام المنزلي والأدوية والعلاجات الطبية بسبب جائحة كورونا. أظهرت النتائج أنّ مستوى انعدام الأمن الغذائي لدى الأسر أثناء جائحة كورونا كان مرتفعاً.

أما دراسة دسوقي وآخرون (Desogi et al., 2022) فقد هدفت الدراسة إلى تحديد تأثير انعدام الأمن الغذائي على الحالة التغذوية للأطفال الذين تقل أعمارهم عن خمس سنوات في شرق السودان. تكونت عينة الدراسة من (445) أسرة موزعة على (16) اختيروا بالطريقة العشوائية. ولتحقيق أهداف الدراسة، تم استخدام الاستبانة. أشارت النتائج إلى أنّ عينة الدراسة تُعاني من

التقرم والهزال ونقص الوزن وبنسبة (52.1%) و(35.6%) و(53.9%) وعلى التوالي. وكذلك وجود علاقة ارتباطية غير دالة إحصائياً بين الحالة التغذوية للأطفال والأمن الغذائي للأسرة.

في حين أجرى دهاميجا وأوجها ورويشودهري (Dhamija, Ojha & Roychowdhury, 2022) دراسة في الهند لتعرف أثر انعدام الامن الغذائي على سوء التغذية لدى الأطفال. تكونت عينة الدراسة من (2011) طفلاً تتراوح أعمارهم بين 6 و21 شهراً، و(1008) طفلاً تتراوح أعمارهم بين 7.5 و8.5 سنوات. ولتحقيق أهداف الدراسة، تم استخدام الاستبانة. أظهرت النتائج وجود أثر سلبي كبير لانعدام الأمن الغذائي على مستوى سوء التغذية لدى الأطفال.

كما أجرى المأمون وآخرون (Al Mamun et al., 2022) دراسة هدفت إلى تحليل سلوكيات تغذية الأمهات لأطفالهم الذين تتراوح أعمارهم بين 0-24 شهراً في بنغلاديش. تكونت عينة الدراسة من (400) أم وأطفالهنّ اختيروا بالطريقة القصدية. ولتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام الاستبانة. أظهرت النتائج أنّ مستوى الرضاعة الطبيعية كانّ متوسطاً لدى الأمهات، في حين كانّ مستوى التغذية التكميلية مرتفعاً. أشارت النتائج إلى ارتباط مستوى تعليم الأمهات ارتباطاً وثيقاً بممارسات إطعام أطفالهن. كانت الأمهات في المنازل التي تعاني من انعدام الأمن الغذائي أقل عرضة للقيام بالرضاعة الطبيعية مقارنةً بالأمهات في الأسر التي تمتع بالأمن الغذائي. بينت نتائج الدراسة أنّ 50% من الأسر المشاركة في الدراسة تعاني من انعدام الأمن الغذائي، كما بينت أنّ الأمن الغذائي المنزلي له تأثير قوي على ممارسات تغذية الأمهات لأطفالهنّ.

وقام كواميا وإيفيرسين (Quammea & Iversen, 2022) بدراسة للتعرف على حالة التقرم خلال العشرين عاماً الماضية بين الأطفال الذين تبلغ أعمارهم 5 سنوات في أفريقيا في جنوب الصحراء الكبرى. تكونت عينة الدراسة من (13) دراسة تم نشرها خلال 2000-2020

واختيارها بناءً على معايير محددة مسبقاً. ولتحقيق أهداف الدراسة، تم استخدام تحليل المحتوى. أظهرت النتائج إلى أنّ نسبة انتشار التقزم لدى الأطفال في أفريقيا في جنوب الصحراء الكبرى بلغت (41%). وأنّ التقزم يكون ملحوظ بشكل أكبر لدى الأطفال الذين تزيد أعمارهم عن سنة واحدة، وعند الذكور، والذين يعانون من انخفاض الوزن عند الولادة، وبين الأمهات ذوات التعليم المنخفض، وفي الأسر الفقيرة التي تعاني من انعدام الأمن الغذائي.

في حين قامت الروقي وآخرون (2022) بإجراء دراسة لتسليط الضوء على كيفية تأثير جائحة كورونا على الأمن الغذائي الأسري والجهود المبذولة ذات الصلة. استخدمت الدراسة منهجية المراجعة السريعة للبراهين ومن خلال رصد مجموعة من الدراسات التي تناولت الجائحة. تكونت عينة الدراسة من (36) دراسة ناقشت الأمن الغذائي الأسري ضمن. ولتحقيق أهداف الدراسة، تم استخدام تحليل المحتوى. أظهرت النتائج أنّ عوامل الحماية ذات الصلة بالأمن الغذائي الأسري أثناء الجائحة الابتكار والمرونة في تقديم الخدمات، والتعاون وتوحيد الجهود، والجهود الموجهة نحو الفئات الهشة، في حين تضمنت عوامل الخطورة ذات الصلة بالأمن الغذائي أثناء جائحة كورونا طريقة تقديم المساعدات الغذائية، وعوامل خطورة ذات صلة بخصائص الأسرة، وعدم المساواة الموجودة مسبقاً. توصلت النتائج إلى أهمية مواصلة الجهود المتعلقة بتحقيق أهداف التنمية المستدامة ذات الصلة بالقضاء على الفقر، والصحة الجيدة، والرفاه، والتعليم الجيد، والحد من أوجه عدم المساواة.

وأجرى سورا وآخرون (Suara et al., 2022) دراسة هدفت تعرف حالة انعدام الأمن الغذائي الأسري والمحددات الديموغرافية لنقص التغذية لدى الأطفال الصغار الذين تبلغ أعمارهم 59-6 شهراً في غانا. تكونت عينة الدراسة من (240) أماً وأطفالهنّ تم اختيارهنّ من عيادات رعاية الأطفال. ولتحقيق أهداف الدراسة، تم استخدام المقابلات والاستبانة. أظهرت نتائج الدراسة

أنَّ معدل انتشار سوء التغذية الحاد (الهزال) بلغ (7.5%)، وسوء التغذية المزمن (التقرم) 29.2%. أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية بين ارتفاع درجات انعدام الأمن الغذائي الأسري واحتمالات سوء التغذية الحاد. بينت نتائج الدراسة أنَّ لدى الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 6-23 شهرًا لديهم احتمالات أقل للإصابة بسوء التغذية المزمن مقارنة بالأطفال في عمر 24-59 شهرًا.

وقام علوة وآخرون (Ulloa et al., 2022) بدراسة هدفت إلى تقييم التغييرات في انعدام الأمن الغذائي المنزلي (HFI) والنظام الغذائي لدى الأطفال قبل وبعد جائحة كورونا لدى مجموعة من الأطفال الذين يعيشون إحدى المناطق الحضرية في المكسيك. تكونت عينة الدراسة من (67) طفلاً في الفئة العمرية 9-13 سنة. ولتحقيق أهداف الدراسة، تم استخدام استبانة الأمن الغذائي المنزلي واستبانة النظام الغذائي قبل وبعد جائحة كورونا. أظهرت النتائج وجود فروق في مستويات الأمن الغذائي المنزلي قبل وبعد جائحة كورونا، لصالح بعد جائحة كورونا حيث ارتفع من 44.8% في 2019 إلى 56.7% في 2021. وأظهرت النتائج ازدياد معدلات انعدام الأمن الغذائي بعد جائحة كورونا مقارنةً بمستويات ما قبل الجائحة. تضمنت التغييرات في النظام الغذائي انخفاضاً في تناول الخضار والفواكه ومنتجات الألبان واللحوم والحبوب، وزيادة تناول المشروبات عالية السعرات الحرارية.

وأجرى يازو (Yazew, 2022) دراسة هدفت إلى تعرف عوامل الخطر المرتبطة بالتقرم والهزال بين الأطفال الذين تتراوح أعمارهم من 6-59 شهرًا في إثيوبيا. أجريت دراسة مستعرضة مجتمعية على (500) طفلاً تم اختيارهم بالطريقة الطبقيّة العشوائية. ولتحقيق أهداف الدراسة، تم استخدام الاستبانة. أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى انتشار التقرم والهزال بين الأطفال كان مرتفعاً لدى عينة الدراسة. وأظهرت نتائج الدراسة أيضاً أن مستوى انتشار انعدام الأمن الغذائي الأسري

والوجبات الغذائية السيئة كانَّ منخفضاً حيث بلغت نسبتهما 19.6% و 52.2% على التوالي. أشارت النتائج أنَّ انخفاض الوضع الاجتماعي والنظم الغذائية السيئة كانت عوامل خطر مرتبطة بالتقزم، وأنَّ كمية الطعام المستهلكة، وإطعام الأطفال بقايا الطعام والنظم الغذائية السيئة كانت عوامل خطر مرتبطة بالهزال.

أجرى زهونغ وآخرون (Zhong et al., 2022) دراسة بهدف التعرف على أثر انعدام الأمن الغذائي الأسري ومخاطر السمنة لدى الأطفال في سن ما قبل المدرسة في الولايات المتحدة الأمريكية. عمدت الدراسة على تحليل بيانات تجربة سريرية عشوائية مدتها ثلاث سنوات على (534) طفلاً تتراوح أعمارهم بين 2-4 سنوات. تم جمع البيانات أربع مرات سنوياً من خلال زيارات لمنازل المشاركين لمدة ثلاث سنوات من خلال استخدام استبانة انعدام الأمن الغذائي وقياس مؤشر كتلة جسم الطفل. أظهرت النتائج ارتباط الأمن الغذائي في وقت مبكر من الحياة بدرجات مؤشر كتلة الجسم الأساسية الأعلى. الأطفال الذين لديهم مؤشر كتلة جسم أعلى عند خط الأساس حافظوا على حالة مؤشر كتلة جسمهم الأعلى خلال السنوات الثلاث التالية. لم تفسر جودة المدخول الغذائي للأطفال العلاقة بين خط السلس البرازي الأساسي والنتائج المعيارية لمؤشر كتلة الجسم ومخاطر السمنة.

التعقيب على الدراسات السابقة

تبين من خلال الاطلاع على الدراسات السابقة تعدد أهدافها، إذ هدفت دراسة إيسانাকা وآخرون (Isanaka et al., 2007) تحديد العوامل الاجتماعية الديموغرافية المتصلة بانعدام الأمن الغذائي لدى الأطفال في كولومبيا، وهدفت دراسة السحوري وآخرون (Elsahoryi et al., 2020) تقييم أثر الإصابة بفيروس كورونا على الأمن الغذائي الأسري في الأردن، كما هدفت دراسة راوات ويونيسا (Rawat & Unisa, 2021) هدفت إلى تعرف أثر انعدام الأمن الغذائي الأسري على

الحالة التغذوية للأطفال في المناطق الريفية في الهند. في حين تعتمد الدراسة الحالية على دراسة علاقة انعدام الأمن الغذائي الأسري بحالات سوء التغذية عند الأطفال تحت عمر 5 سنوات في لواء بني كنانة في الأردن.

ومن حيث عينة الدراسة، فقد استخدمت دراسة يونغيس وآخرون (Youngs et al., 2021) عينة من الآباء ومقدمو الرعاية للأطفال المصابين بالتليف الكيسي الذين تتراوح أعمارهم بين 2-18 عامًا، واستخدمت دراسة كواميا وإيفيرسين (Quammea & Iversen, 2022) عينة الدراسة من (13) دراسة تم نشرها خلال 2000-2020، وتكونت عينة دراسة علوة وآخرون (Ulloa et al., 2022) من عدد من الأطفال في الفئة العمرية 9-13 سنة، كما تكونت عينة دراسة الرميلى (2016) من مجموعة من طلبة الجامعة. في حين استخدمت الدراسة الحالية عينة من الأطفال تحت عمر خمس سنوات.

وعمدت العديد من الدراسات السابقة على استخدام الاستبانة كأداة لجمع البيانات كدراسة دهاميجا وأوجها ورويشودهري (Dhamija, Ojha & Roychowdhury, 2022)، ودراسة دسوقي وآخرون (Desogi et al., 2022)، ودراسة المأمون وآخرون (Al Mamun et al., 2022)، وهي الأداة التي قامت الدراسة الحالية على استخدامها في عملية جمع البيانات من عينة الدراسة المستهدفة، في حين استخدمت دراسة أحمد وساديتا وليمبو (Ahmed, Sadeta & Lembo, 2022) ودراسة سوارا وآخرون (Suara et al., 2022) المقابلة والاستبانة، واستخدمت دراسة شيلتون وشياتي وبرياوكس (Chilton, Chyatte & Breaux, 2007) ودراسة كواميا وإيفيرسين (Quammea & Iversen, 2022) ودراسة الروقي وآخرون (2022) تحليل المحتوى. وتتميز الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة في قلة الدراسات العربية التي تناولت موضوعها -في حدود اطلاع الباحث- والتي تسعى إلى تعرف علاقة انعدام الأمن الغذائي الأسري

بحالات سوء التغذية عند الأطفال تحت عمر 5 سنوات في لواء بني كنانة في الأردن، إذ لم يجد الباحث دراسات عربية في حدود اطلاعه- تطرقت لموضوع الدراسة، وبالتالي فإنها تُعد مساهمة جيدة ستعتمد على إثراء المكتبة العربية بمجموعة من المعلومات المفيدة التي يمكن أن يستفيد منها الباحثون والمهتمون في هذا المجال.

وقد استفادت الدراسة من الدراسات السابقة في عملية إثراء إطارها النظري، وفي تطوير

أداتها، واختيار التحليل الإحصائي المناسب، ومناقشة النتائج وتقديم التوصيات المناسبة.

الفصل الثالث

الطريقة والإجراءات

الفصل الثالث

الطريقة والإجراءات

يتضمن هذا الفصل وصفاً للطريقة والإجراءات المستخدمة، وتعريفًا بمجتمع الدراسة، وعينتها، وطريقة اختيارها، وأداة الدراسة، وكيفية إعدادها، وإجراءات تطبيقها، وخطوات التحقق من صدقها وثباتها، والمعياري الإحصائي لأداة الدراسة، وإجراءات تنفيذها، ومتغيراتها، ووصفًا للمعالجات الإحصائية المستخدمة في تحليل البيانات واستخلاص النتائج.

منهج الدراسة

تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي والارتباطي في الدراسة الحالية لجمع البيانات، وتحليلها؛ بغرض الإجابة عن أسئلتها، حيث يُعدُّ المنهج الأمثل لمثل هذه الدراسات.

مجتمع الدراسة

تكون مجتمع الدراسة من جميع الأطفال تحت عمر خمس سنوات في لواء بني كنانة، والبالغ عددهم (18947) طفلاً وطفلةً، حسب إحصائيات دائرة الإحصاءات العامة للعام 2020.

عينة الدراسة

تم اختيار عينة عشوائية من مجتمع الدراسة بلغ عددهم (386) طفلاً وطفلةً، وذلك حسب جدول مورغان، منهم (197) طفلاً و(189) طفلةً. ويبين الجدول (1)، الإحصاءات الوصفية للمعلومات الديمغرافية والاجتماعية والاقتصادية لأفراد أسرة الطفل الذين يقيمون سوياً مع رب الأسرة.

الجدول 1:

التكرارات والنسب المئوية للمعلومات الديمغرافية والاجتماعية والاقتصادية لأفراد أسرة الطفل الذين يقيمون

سويًا مع رب الأسرة

المتغير	المستويات	التكرار	النسبة المئوية %
عمر الأب	18 - 25	29	7.5
	26 - 36	272	70.5
	فأكثر - 37	85	22.0
عمر الأم	18 - 25	102	26.4
	26 - 36	254	65.8
	37 - 47	30	7.8
عدد الأولاد	1 - 3	320	82.9
	4 - 6	66	17.1
إجمالي الدخل الشهري للأسرة	1 - 299	35	9.1
	300 - 599	257	66.6
	600 - 899	74	19.2
	فأكثر - 900	20	5.2
الدخل الشهري المدفوع للأطعمة والأشربة	1 - 149	229	59.3
	150 - 299	125	32.4
	فأكثر - 300	29	7.5
الدخل الشهري المدفوع لاحتياجات المنزلية	1 - 199	328	85.0
	فأكثر - 200	55	14.2
الدخل الشهري المدفوع للإيجار المنزلي	1 - 149	252	65.3
	فأكثر - 150	44	11.4
الدخل الشهري المدفوع للفواتير (مياه، كهرباء،....)	1 - 49	287	74.4
	فأكثر - 50	94	24.4
الدخل الشهري المدفوع للنقل العام والنقل المملوك	1 - 49	177	45.9
	50 - 99	125	32.4
	100 - 149	60	15.5
الدخل الشهري المدفوع لنفقات الرعاية الصحية	فأكثر - 150	18	4.7
	1 - 49	33	8.5
	فأكثر - 50	24	6.2

المتغير	المستويات	التكرار	النسبة المئوية %
الدخل الشهري المدفوع لتعليم الأبناء	1 - 49	141	36.5
	50 - 99	53	13.7
	100 - 149	15	3.9
	فأكثر - 150	7	1.8
الدخل الشهري المدفوع لقرض أو دين بنكي	1 - 99	44	11.4
	100 - 199	105	27.2
	200 - 299	40	10.4
	فأكثر - 300	9	2.3
الدخل الشهري المدفوع لمصاريف أخرى	1 - 49	33	8.5
	50 - 99	25	6.5
	فأكثر - 100	12	3.1

كما تم حساب التكرارات والنسب المئوية لعدد أفراد عينة الدراسة وفق مستويات متغير

العمر، ويبين الجدول (2) ذلك.

الجدول 2:

التكرارات والنسب المئوية لعدد أفراد عينة الدراسة وفق مستويات متغير العمر

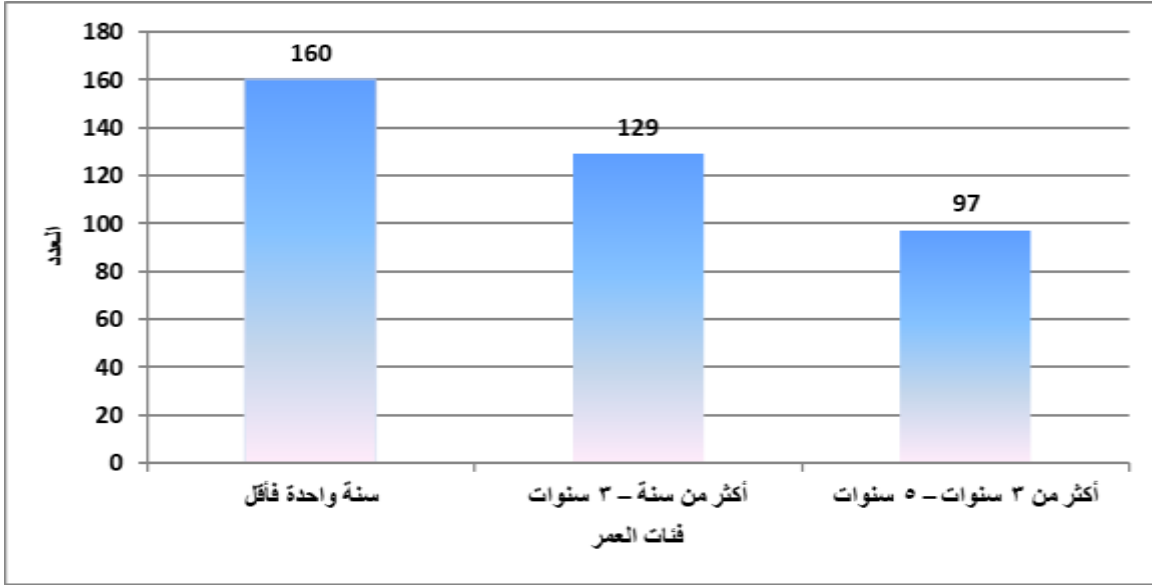
فئات العمر	العدد	النسبة المئوية %
سنة واحدة فأقل	160	41.5
أكثر من سنة - 3 سنوات	129	33.4
أكثر من 3 سنوات - 5 سنوات	97	25.1
المجموع	386	100.0

يُلاحظ من الجدول (2) أنّ (41.5%) من أفراد عينة الدراسة هم من الفئة العمرية (سنة

واحدة فأقل)، و(33.4%) من أفراد عينة الدراسة هم من الفئة العمرية (أكثر من سنة-3 سنوات)،

و(25.1%) من أفراد عينة الدراسة هم من الفئة العمرية (أكثر من 3 سنوات-5 سنوات). وتم

تمثيلها كما في الشكل (1).



الشكل (1): تمثيل توزيع عينة الدراسة تبعاً للفئة العمرية

أداة الدراسة

أعدَّ الباحث أداة الدراسة، بالرجوع إلى الدراسات السابقة، كدراسة ريغان (Reagan, 2018) ودراسة بالارد وآخرون (Ballard et al., 2013) ودراسة كافيرو وآخرون (Cafiero et al., 2018)، وتكونت الأداة (الملحق 4) من ثلاثة أجزاء: الجزء الأول اشتمل على معلومات ديمغرافية واجتماعية واقتصادية لأفراد الأسرة الذين يقيمون سوياً مع رب الأسرة، وهي: عمر الأب، وعمر الأم، وعدد الأولاد، والدخل الشهري للأسرة وتفصيلاته، والجزء الثاني استبيان اشتمل على ثماني فقرات متعلقة بانعدام الأمن الغذائي الأسري، يتم الإجابة عليها وفق تدرج ليكرت الثنائي، وهي: "نعم" وأعطيت الدرجة 1، "لا" وأعطيت الدرجة صفر، أما الجزء الثالث فقد اشتمل على معلومات عن الطفل (اسمه، وجنسه، وتاريخ الولادة، وعمره، وتاريخ أخذ القياسات)، والقياسات الأنثروبومترية للأطفال تحت عمر خمس سنوات (طول الطفل، ووزنه، ومؤشر كتلة جسمه).

الصدق الظاهري للأداة

تم التحقق من دلالات صدق الاستبيان، بعرضه على مجموعة من المحكمين من أعضاء هيئة التدريس في جامعة جرش، وأهل الاختصاص البالغ عددهم (7) محكمين، وطُلب منهم إبداء

آرائهم حول المعلومات المتضمنة في الأداة، وكذلك آرائهم حول درجة انتماء كل فقرة من فقرات الاستبيان المتعلق بالأمن الغذائي، ووضوحها من حيث المعنى وسهولة الفهم، وأية ملحوظات، أو تعديلات يرونها مناسبة، وبناءً على إجماع ما يزيد عن (80%) منهم؛ أُجريت التعديلات المطلوبة التي تمثلت في إعادة الصياغة اللغوية لبعض الفقرات؛ لتصبح أكثر وضوحًا وقابلية للقياس.

ثبات الأداة

تم التحقق من ثبات الأداة بتقدير معامل ثبات الاتساق الداخلي لفقراتها باستخدام معامل ثبات كرونباخ ألفا الذي بلغت قيمته (0.92)، وهي قيمة مناسبة لأغراض الدراسة الحالية.

المعيار الإحصائي

لتحديد مستوى انعدام الأمن الغذائي الأسري، لكل فقرة من فقرات الاستبيان؛ استخدم المعيار الإحصائي المبين في الجدول (3).

الجدول 3:

المعيار الإحصائي لتحديد مستوى انعدام الأمن الغذائي الأسري، ولكل فقرة من فقرات الاستبيان

المستوى	المتوسط الحسابي
آمن	من 0.00 – 1.00
متوسط	من 2.00 – أقل من 4.00
شديد	من 5.00 – 8.00

متغيرات الدراسة

اشتملت الدراسة على المتغيرات الآتية:

- أولاً: المتغيرات المتعلقة بالمعلومات الديمغرافية والاجتماعية والاقتصادية لأفراد الأسرة الذين يقيمون سوياً مع رب الأسرة، وهي: عمر الأب، وعمر الأم، وعدد الأولاد، والدخل الشهري للأسرة وتفصيلاته.
- ثانياً: متغير انعدام الأمن الغذائي الممثل باستجابات أفراد عينة الدراسة على

فقرات الاستبيان المُعد لذلك والمكون من ثماني فقرات.

- **ثالثاً:** متغير سوء التغذية عند الأطفال تحت عمر 5 سنوات، وتم قياسه من خلال

القياسات الأنثروبومترية للأطفال قيد الدراسة، وهي:

- **الوزن إلى العمر:** تم قياس وزن الجسم بالكيلو جرام مقارنةً مع العمر.
- **قياس مؤشر كتلة الجسم (BMI) إلى العمر:** مؤشر كتلة الجسم.
- **الوزن إلى الطول:** مقارنة الوزن مع الطول من خلال الرسم البياني لمعرفة إذا كان الطفل يُعاني من السمنة أو الهزال.
- **الطول إلى العمر:** ويسجل الطول إلى أقرب 0.1 سم، لمعرفة حالة سوء التغذية المتعلقة بالتقزم.

تم تسجيل قياسات الأنثروبومترية للأطفال وهي الطول والوزن. حيث يتم إدخال بيانات القياسات البشرية للأطفال في سن ما قبل المدرسة (أقل من 5 سنوات) ومقارنتها بالمنحنيات / الرسوم البيانية المرجعية للنمو التي تم تطويرها من قبل منظمة الصحة العالمية (WHO) باستخدام برنامج WHO 2009 Anthro (الجدول أدناه). وهي أربعة مؤشرات قياس الأنثروبومترية شائعة الاستخدام؛ تم أخذ التقزم (الطول أو الطول بالنسبة للعمر)، والهزال (الوزن مقابل الطول)، ونقص الوزن (الوزن بالنسبة للعمر) ومؤشر كتلة الجسم بالنسبة للعمر في الاعتبار. يمكن قياسها وتمثيلها من خلال درجات z المقابلة لها؛ الطول مقابل العمر (HAZ)، الوزن مقابل الطول (WHZ)، الوزن مقابل السن (WAZ) ومؤشر كتلة الجسم للعمر على التوالي.

الجدول 4:

تصنيف منظمة الصحة العالمية (2006 و2007) لـ WAZ و HAZ و BMI-Age-Z للفئات العمرية أقل من 5، و5 إلى أقل من 10، و10-18 سنة

المستويات	WAZ (أقل من 5 سنوات) و (5 إلى أقل من 10 سنوات)
نقص الوزن الشديد	-3 SD
نقص الوزن	-3 SD < x < -2 SD
الطبيعي	-2 SD < x < +1 SD
مرتفع (مشكلة النمو ؛ اذهب إلى WHZ أو BMI-A)	4 = > +1 SD
المستويات	فئة HAZ (أقل من 5)، (5 إلى أقل من 10)، و(10-18) سنة
شديد التقزم	-3 SD
تقزم	-3 SD < x < -2 SD
طبيعي	-2 SD < x < +3 SD
طويل جدا	> +3 SD
المستويات	المستويات
BMI-Age-Z لـ (5 إلى أقل من 10)	BMI-Age-Z و WHZ لـ (أقل من 5 سنوات)
نحافة شديدة	1 = < -3 SD
نحافة	2 = -3 SD < x < -2 SD
طبيعي	3 = -2 SD < x < +1 SD
زيادة وزن	4 = +1 SD < x < +2 SD
بدانة	5 = +2 SD < x < +3 SD
بدانة مفرطة	6 = > +3 SD

المعالجات الإحصائية

تم استخدام التحليل الإحصائي التالي للإجابة عن أسئلة الدراسة:

- للإجابة عن السؤال الأول، حُسبت التكرارات والنسب المئوية لمستويات انعدام الأمن الغذائي الأسري عند الأطفال تحت عمر خمس سنوات في لواء بني كنانة. ولمعرفة المزيد عن علاقة كل من: المتغيرات المتعلقة بالمعلومات الديمغرافية والاجتماعية والاقتصادية لأفراد الأسرة الذين يقيمون سوياً مع رب الأسرة (عمر الأب، وعمر الأم،

وعدد الأولاد، والدخل الشهري للأسرة وتفصيلاته) بانعدام الأمن الغذائي لدى الأسر التي لديها أطفال لعمر أقل من خمس سنوات؛ استخدمت التكرارات والنسب المئوية واختبار كاي تربيع (Chi-Square) لكل منها.

- للإجابة عن السؤال الثاني، حُسبت الإحصاءات الوصفية للقياسات الأنثروبومترية للأطفال قيد الدراسة (الوزن، والطول) وفق الفئات العمرية الثلاث (سنة واحدة فأقل، أكثر من سنة - 3 سنوات، أكثر من 3 سنوات - 5 سنوات).

- للإجابة عن السؤال الثالث، استُخدم معامل ارتباط بيرسون لإيجاد معامل الارتباط بين تقديرات أفراد عينة الدراسة على فقرات الأداة ككل والمتعلقة بانعدام الأمن الغذائي وكل مؤشر من مؤشرات القياسات الأنثروبومترية للأطفال قيد الدراسة (الوزن، والطول، وكتلة الجسم) بعد تحويلها إلى درجات معيارية (الوزن إلى الطول (WHZ)، ومؤشر الطول إلى العمر (HAZ)، ومؤشر الوزن إلى العمر (WAZ)، ومؤشر كتلة الجسم إلى العمر (BAZ)). كما طُبِّق على بيانات الدراسة كل من: تحليل الانحدار الخطي البسيط (Simple Linear Regression)، الذي يبين أثر المتغير المستقل (انعدام الأمن الغذائي) على المتغير التابع (كل مؤشر من مؤشرات القياسات الأنثروبومترية للأطفال قيد الدراسة (الوزن، والطول، وكتلة الجسم) بعد تحويلها إلى درجات معيارية (الوزن إلى الطول (WHZ)، ومؤشر الطول إلى العمر (HAZ)، ومؤشر الوزن إلى العمر (WAZ)، ومؤشر كتلة الجسم إلى العمر (BAZ)).

الفصل الرابع

نتائج الدراسة ومناقشتها

الفصل الرابع

نتائج الدراسة ومناقشتها

هدفت الدراسة الحالية إلى بيان مدى ارتباط انعدام الأمن الغذائي الأسري بحالات سوء التغذية عند الأطفال تحت عمر خمس سنوات في لواء بني كنانة، ولتحقيق ذلك أُجيب عن أسئلتها وفق تسلسلها في الدراسة، وفيما يلي عرضاً لذلك.

نتائج السؤال الأول والذي نص على: "ما مدى انتشار انعدام الأمن الغذائي الأسري في لواء بني كنانة؟"

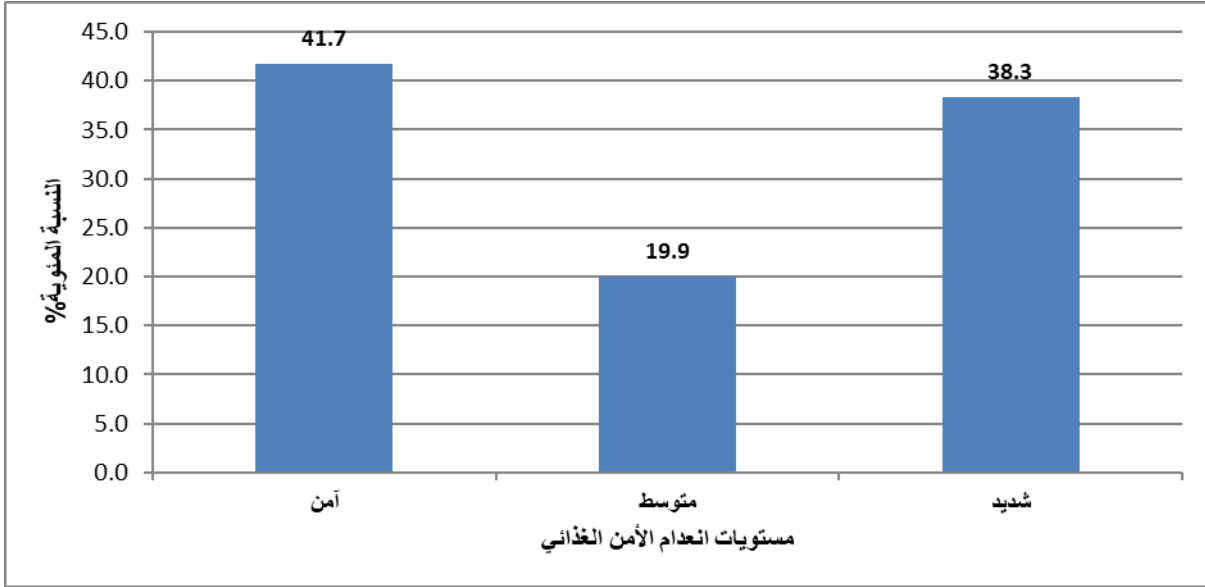
للإجابة عن هذا السؤال؛ حُسبت التكرارات والنسب المئوية لمستويات انعدام الأمن الغذائي الأسري عند الأطفال تحت عمر خمس سنوات في لواء بني كنانة، ويبين الجدول (5) ذلك.

الجدول 5:

التكرارات والنسب المئوية لمستويات انعدام الأمن الغذائي الأسري عند الأطفال تحت عمر خمس سنوات في لواء بني كنانة

مستويات انعدام الأمن الغذائي الأسري	العدد	النسبة المئوية%
آمن	161	41.7
متوسط	77	19.9
شديد	148	38.3
المجموع	386	100.0

يُلاحظ من الجدول (5) أنّ (41.7%) من أفراد عينة الدراسة لديهم مستوى آمن غذائياً، وأن (38.3%) من أفراد عينة الدراسة لديهم مستوى شديد من انعدام الأمن الغذائي، و(19.9%) من أفراد عينة الدراسة لديهم مستوى متوسط من انعدام الأمن الغذائي، ويوضح الشكل (2) ذلك.



الشكل (2): تمثيل مستويات انعدام الأمن الغذائي الأسري عند الأطفال تحت عمر خمس سنوات في لواء بني كنانة

ولتعرف علاقة كل من المتغيرات المتعلقة بالمعلومات الديمغرافية والاجتماعية والاقتصادية لأفراد الأسرة الذين يقيمون سوياً مع رب الأسرة (عمر الأب، وعمر الأم، وعدد الأولاد، والدخل الشهري للأسرة وتفصيلاته) بانعدام الأمن الغذائي لدى الأسر التي لديها أطفال عمرهم أقل من خمس سنوات؛ استخدمت التكرارات والنسب المئوية واختبار كاي تربيع (Chi-Square) لكل منها -وقد تم تمثيل العلاقة بينهما كما في الملحق (1)-، ويبين الجدول (6) ذلك.

الجدول 6:

التكرارات والنسب المئوية واختبار كاي تربيع (Chi-Square) لعلاقة كل من: عمر الأب، وعمر الأم، وعدد الأولاد، والدخل الشهري للأسرة وتفصيلاته) بانعدام الأمن الغذائي لدى الأسر التي لديها أطفال لعمر أقل من خمس سنوات

المتغير	المستويات	آمن	متوسط	شديد	المجموع	قيمة كاي تربيع	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
عمر الأب	18 - 25	3.6%	1.3%	2.6%	7.5%	5.711	4	0.222
	26 - 36	31.3%	13.5%	25.6%	70.5%			
	فأكثر - 37	6.7%	5.2%	10.1%	22.0%			
عمر الأم	18 - 25	13.7%	4.9%	7.8%	26.4%	*21.871	4	0.000
	26 - 36	27.2%	11.7%	26.9%	65.8%			
	37 - 47	0.8%	3.4%	3.6%	7.8%			

المتغير	المستويات	آمن	متوسط	شديد	المجموع	قيمة كاي تربيع	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
عدد الأولاد	1 - 3	37.3%	16.6%	29.0%	82.9%	*10.311	2	0.006
	4 - 6	4.4%	3.4%	9.3%	17.1%			
إجمالي الدخل الشهري للأسرة	1 - 299	2.1%	1.0%	6.0%	9.1%	*30.765	6	0.000
	300 - 599	25.1%	16.8%	24.6%	66.6%			
	600 - 899	11.1%	1.6%	6.5%	19.2%			
	فأكثر - 900	3.4%	0.5%	1.3%	5.2%			
الدخل الشهري المدفوع للأطعمة والأشربة	1 - 149	19.8%	13.3%	26.6%	59.8%	*18.262	4	0.001
	150 - 299	17.8%	5.7%	9.1%	32.6%			
	فأكثر - 300	4.2%	0.8%	2.6%	7.6%			
الدخل الشهري المدفوع لاحتياجات المنزلية	1 - 199	35.0%	17.2%	33.4%	85.6%	.955	2	0.620
	فأكثر - 200	6.8%	2.9%	4.7%	14.4%			
الدخل الشهري المدفوع للإيجار المنزلي	1 - 149	37.5%	18.9%	28.7%	85.1%	4.037	2	0.133
	فأكثر - 150	7.4%	1.4%	6.1%	14.9%			
الدخل الشهري المدفوع للفواتير (مياه، كهرباء،....)	1 - 49	34.9%	14.4%	26.0%	75.3%	*10.432	2	0.005
	فأكثر - 50	6.8%	5.8%	12.1%	24.7%			
الدخل الشهري المدفوع للنقل العام والنقل المملوك	1 - 49	18.4%	11.3%	16.8%	46.6%	4.292	6	0.637
	50 - 99	14.2%	5.8%	12.9%	32.9%			
	100 - 149	7.1%	2.1%	6.6%	15.8%			
	فأكثر - 150	2.1%	0.8%	1.8%	4.7%			
الدخل الشهري المدفوع لنفقات الرعاية الصحية	1 - 49	15.8%	15.8%	26.3%	57.9%	3.139	2	0.208
	فأكثر - 50	21.1%	7.0%	14.0%	42.1%			
الدخل الشهري المدفوع لتعليم الأبناء	1 - 49	23.1%	12.5%	29.6%	65.3%	7.509	6	0.276
	50 - 99	7.4%	7.4%	9.7%	24.5%			
	100 - 149	1.4%	0.9%	4.6%	6.9%			
	فأكثر - 150	1.9%	0.5%	0.9%	3.2%			
الدخل الشهري المدفوع لقرض أو دين بنكي	1 - 99	7.6%	7.1%	7.6%	22.2%	11.451	6	0.075
	100 - 199	23.2%	7.1%	22.7%	53.0%			
	200 - 299	8.1%	1.5%	10.6%	20.2%			
	فأكثر - 300	1.5%	1.0%	2.0%	4.5%			
الدخل الشهري المدفوع لمصاريف أخرى	1 - 49	15.7%		31.4%	47.1%	8.051	4	0.090
	50 - 99	11.4%	5.7%	18.6%	35.7%			
	فأكثر - 100	5.7%	4.3%	7.1%	17.1%			

* دالة عند مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha = 0.05$)

يُلاحظ من الجدول (6) الآتي:

- بلغت قيمة الدلالة الإحصائية بين عمر الأم وانعدام الأمن الغذائي الأسري عند الأطفال تحت عمر خمس سنوات في لواء بني كنانة (0.000)، وهي أقل من مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha = 0.05$)؛ التي تدل على وجود علاقة بينهما؛ لصالح الأسر الآمنة غذائياً وعمر الأم فيها (26-36) سنة بنسبة مئوية 27.2%.

- بلغت قيمة الدلالة الإحصائية بين عدد الأولاد وانعدام الأمن الغذائي الأسري عند الأطفال تحت عمر خمس سنوات في لواء بني كنانة (0.006)، وهي أقل من مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha = 0.05$)؛ والتي تدل على وجود علاقة بينهما؛ لصالح الأسر الآمنة غذائياً وعدد الأولاد فيها (1-3) أولاد بنسبة مئوية 37.3%.

- بلغت قيمة الدلالة الإحصائية بين إجمالي الدخل الشهري للأسرة وانعدام الأمن الغذائي الأسري عند الأطفال تحت عمر خمس سنوات في لواء بني كنانة (0.000)، وهي أقل من مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha = 0.05$)؛ والتي تدل على وجود علاقة بينهما؛ لصالح الأسر الآمنة غذائياً التي إجمالي الدخل الشهري فيها (300-599) أولاد بنسبة مئوية 25.1%.

- بلغت قيمة الدلالة الإحصائية بين الدخل الشهري المدفوع للأشربة والأشربة وانعدام الأمن الغذائي الأسري عند الأطفال تحت عمر خمس سنوات في لواء بني كنانة (0.001)، وهي أقل من مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha = 0.05$)؛ والتي تدل على وجود علاقة بينهما؛ لصالح الأسر شديدة انعدام الأمن الغذائي والدخل الشهري المدفوع للأشربة والأشربة فيها (1-149) دينار بنسبة مئوية 26.6%.

- بلغت قيمة الدلالة الإحصائية بين الدخل الشهري المدفوع للفواتير (مياه،

كهرباء،....) وانعدام الأمن الغذائي الأسري عند الأطفال تحت عمر خمس سنوات في لواء بني كنانة (0.005)، وهي أقل من مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha = 0.05$)؛ والتي تدل على وجود علاقة بينهما؛ لصالح الأسر الآمنة غذائياً والدخل الشهري المدفوع للأطعمة والأشربة فيها (1-49) دينار بنسبة مئوية 34.9%.

أظهرت نتائج الدراسة أنّ 41.7% من أفراد عينة الدراسة مستواهم الأمن الغذائي آمن، ويمكن تفسير هذه النتيجة إلى أنّ أغلبية الأسر الأردنية في منطقة الدراسة في لواء بني كنانة هي من الأسر متوسطة الدخل، حيث أنّ أغلبية أرباب تلك الأسر يعملون في الجهات الحكومية مثل الوظائف والجيش والأمن العام، مما يعني أنّ دخلهم الشهري مناسب نسبياً. ويمكن عزو هذه النتيجة أنّ منطقة الدراسة هي من المناطق الزراعية، وهذا يؤكد أنّ الأسر تستطيع استخدام الأراضي المحيطة لأغراض الزراعة وتربية الحيوانات الداجنة والاستفادة منها في تعويض بعض العناصر الغذائية البروتينية. كما وأنّ منطقة الدراسة من المناطق المعروفة بالتماسك الاجتماعي بين الأسر مما يؤكد أنّ الفقراء يستطيعون الحصول على متطلباتهم الغذائية من خلال أسرهم الممتدة أو العشيرة التي ينتمون إليها، إذ أنّ العرف السائد في معظم الأحيان أنّ الأسر الفقيرة تحصل على الدعم من أفراد الأسر الأغنياء وهذا ما يساهم بشكل كبير في رفع مستوى الأمن الغذائي.

وتتفق نتائج هذه الدراسة نوعاً ما مع نتائج الدراسة التي أجراها بايدال وآخرون (Baidal et al., 2022) على الرغم أنّ النسب المسجلة في تلك الدراسة كانت أقل من تلك المسجلة في الدراسة الحالية من حيث الأمن الغذائي. كما وتختلف نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة المأمون وآخرون (Al Mamun et al., 2022) والتي ذكرت أنّ 50% من الأسر المشاركة في تلك الدراسة قد أكدت أنها تعاني من انعدام الأمن الغذائي، بينما أشار 41.7% أنهم ينعمون بالأمن الغذائي في الدراسة الحالية. كما تختلف نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة يازو (Yazew,)

(2022) والتي ذكرت أنّ انعدام الأمن الغذائي قد وصل إلى 52%، بينما أكدت نتائج الدراسة الحالية أنّ مستوى الأمن الغذائي لدى الأسر في لواء بني كنانة قد سجلت مستويات مقبولة نسبياً. كما بينت النتائج أنّ 38.3% من أفراد عينة الدراسة لديهم مستوى شديد من انعدام الأمن الغذائي. ويمكن تفسير هذه النتيجة إلى أنّ هذه الأسر يقودها أرباب عائلات غير قارين على تأمين لقمة العيش لأطفالهم نتيجةً لأنهم يعانون من الظروف السيئة التي تمنعهم من دخول سوق العمل، أو أنهم لا يمتلكون أراضي خاصة بهم يستطيعون الاستفادة منها من أجل تعويض متطلباتهم الغذائية. كما ويمكن تفسير هذه النتيجة أنّ هذه الفئة من الأسر يُمكن أن لا تكون من الأسر المعروفة في تلك المنطقة أو التي استوطنت فيها من مناطق أخرى مما يعني أنها لا تمتلك امتداداً قليلاً يستطيع تقديم يد العون من أجل التغلب على مشكلة انعدام الأمن الغذائي.

وتتفق هذه النتيجة مع نتيجة دراسة البليسي وآخرون (El Bilbeisi et al., 2022) والتي ذكرت أنّ مستوى انعدام الأمن الغذائي كان مرتفعاً لدى الأسر في قطاع غزة على الرغم أنّ هذه الدراسة قد تم إجراؤها في دولة تُعاني من الحصار وهذا ما يشير إلى أنّ الحكومة في تلك المنطقة لا تستطيع تأمين متطلبات الأمن الغذائي، فإنّ حقيقة أنّ 38.3% من الأسر تُعاني من انعدام الأمن الغذائي مؤشر خطير يتطلب المزيد من العمل وتظافر الجهود بين الحكومة ومؤسسات المجتمع المدني من أجل تبني استراتيجيات فاعلة قادرة على رفع مستوى الأمن الغذائي في هذه المناطق الجغرافية.

و19.9% من أفراد عينة الدراسة لديهم مستوى متوسط من انعدام الأمن الغذائي. ويمكن تفسير هذه النتيجة إلى أنه لا يزال هناك حاجة لتقديم مشاريع قادرة على إيجاد فرص عمل مناسبة تستطيع مساعدة هذه الأسر للوصول إلى مستويات آمنة من الأمن الغذائي، وذلك بتقديم مشاريع منتجة للدخل التي لا تحتاج إلى الكثير من رأس المال.

نتائج السؤال الثاني الذي نص على: "مدى انتشار حالات سوء التغذية الأسري لدى الأطفال

تحت عمر 5 سنوات في لواء بني كنانة؟"

للإجابة عن هذا السؤال؛ حُسبت النسب المئوية لمستويات كل قياس من القياسات

الأنثروبومترية للأطفال قيد الدراسة (الوزن، والطول، وكتلة الجسم) بعد تحويلها إلى درجات معيارية

(مؤشر الوزن إلى العمر (WAZ)، ومؤشر كتلة الجسم إلى العمر (BMI/Age)، ومؤشر الوزن

إلى الطول (WHZ)، ومؤشر الطول إلى العمر (HAZ)) ووفق متغير العمر، وفيما يلي عرضاً

لذلك:

أ- مؤشر الوزن إلى الطول (WHZ)

الجدول 7:

النسب المئوية لمستويات مؤشر الوزن إلى الطول (WHZ) وفق متغير العمر

العمر	WHZ_CAT					
	هزال شديد Severely Wasted	هزال Wasted	طبيعي Normal	خطر محتمل لزيادة الوزن Possible Risk of Overweight	زيادة الوزن Overweight	السمنة Obese
سنة واحدة فأقل	0.00%	0.52%	29.02%	9.33%	2.33%	0.26%
أكثر من سنة - 3 سنوات	0.26%	0.00%	29.02%	3.89%	0.26%	0.00%
أكثر من 3 سنوات - 5 سنوات	0.26%	0.26%	22.80%	1.55%	0.26%	0.00%
المتوسط الكلي	0.52%	0.78%	80.83%	14.77%	2.85%	0.26%

يُلاحظ من الجدول (7) ما يلي:

- أن النسب المئوية لمستويات (هزال شديد، هزال، طبيعي، خطر محتمل لزيادة الوزن، زيادة

الوزن، السمنة) (Severely Wasted, Wasted, Normal, Possible Risk of)

(Overweight, Overweight, Obese) الكلية ولمختلف الأعمار هي على الترتيب

(0.52%, 0.78%, 80.83%, 14.77%, 2.85%, 0.26%).

- من بين جميع الفئات العمرية، كانت الفئة (سنة واحدة فأقل، وأكثر من سنة-3 سنوات)

لديها أعلى نسبة مئوية في مؤشر (WHZ) التي بلغت 29.02%، وكانت في فئة الأطفال الطبيعيين (Normal).

- من فئة (هزال شديد) (Severely Wasted) كانت أعلى نسبة مئوية 0.3% للفئة العمرية (أكثر من سنة - 3 سنوات، و أكثر من 3 سنوات - 5 سنوات)، ومن فئة (هزال) (Wasted) كانت أعلى نسبة مئوية 0.52% للفئة العمرية (سنة واحدة فأقل).

- انتشار عام للهزال يتميز (خطر محتمل لزيادة الوزن، و زيادة الوزن، والسمنة) لجميع الفئات العمرية، حيث بلغت النسبة المئوية لها 17.88%. أو أنه يتميز (هزال شديد، وهزال) لجميع الفئات العمرية، حيث بلغت النسبة المئوية لها 1.3%.

ب- مؤشر كتلة الجسم الى العمر (BMI/Age)

الجدول 8:

النسب المئوية لمستويات مؤشر كتلة الجسم الى العمر (BMI/Age) ووفق متغير العمر

العمر	BMI/Age_CAT					
	هزال شديد Severely Wasted	هزال Wasted	طبيعي Normal	خطر محتمل لزيادة الوزن Possible Risk of Overweight	زيادة الوزن Overweight	السمنة Obese
سنة واحدة فأقل	0.00%	0.52%	30.83%	8.03%	1.55%	0.52%
أكثر من سنة - 3 سنوات	0.26%	0.52%	28.24%	4.15%	0.00%	0.26%
أكثر من 3 سنوات - 5 سنوات	0.00%	0.52%	22.80%	1.55%	0.26%	0.00%
المتوسط الكلي	0.26%	1.55%	81.87%	13.73%	1.81%	0.78%

يُلاحظ من الجدول (8) ما يلي:

- أن النسب المئوية لمستويات (هزال شديد، هزال، طبيعي، خطر محتمل لزيادة الوزن، زيادة الوزن، السمنة) (Severely Wasted, Wasted, Normal, Possible Risk of Overweight, Overweight, Obese) الكلية ولمختلف الأعمار هي على

الترتيب (0.26%, 1.55%, 81.87%, 13.73%, 1.81%, 0.78%).

- من بين جميع الفئات العمرية، كانت الفئة (سنة واحدة فأقل) لديها أعلى نسبة مئوية في مؤشر (BMI/Age) التي بلغت 30.83%، وكانت في فئة الأطفال الطبيعيين (Normal).

- من فئة (هزال شديد) (Severely Wasted) كانت أعلى نسبة مئوية 0.26% للفئة العمرية (أكثر من سنة - 3 سنوات). ومن فئة (هزال) (Wasted) كانت أعلى نسبة مئوية 0.52% لجميع الفئات العمرية.

- انتشار عام لسوء التغذية يتميز (خطر محتمل لزيادة الوزن، و زيادة الوزن، والسمنة) لجميع الفئات العمرية، حيث بلغت النسبة المئوية لها 16.32%.

ج- مؤشر الوزن إلى العمر (WAZ)

الجدول 9:

النسب المئوية لمستويات مؤشر الوزن إلى العمر (WAZ) ووفق متغير العمر

الكلية	WAZ_CAT				العمر
	مرتفع	الطبيعي	نقص الوزن	نقص الوزن الشديد	
	High	Normal	Underweight	Severe Underweight	
41.45%	5.18%	35.49%	0.78%	0.00%	سنة واحدة فأقل
33.42%	4.15%	29.27%	0.00%	0.00%	أكثر من سنة - 3 سنوات
25.13%	0.26%	24.61%	0.00%	0.26%	أكثر من 3 سنوات - 5 سنوات
100.00%	9.59%	89.38%	0.78%	0.26%	المتوسط الكلية

يُلاحظ من الجدول (9) ما يلي:

- أن النسب المئوية لمستويات (نقص الوزن الشديد، نقص الوزن، طبيعي، مرتفع) (Severe Underweight, Underweight, Normal, High) الكلية، ولمختلف الأعمار هي على الترتيب (9.59%, 89.38%, 0.78%, 0.26%).

- من بين جميع الفئات العمرية، كانت الفئة (سنة واحدة فأقل) لديها أعلى نسبة مئوية في مؤشر (WAZ) التي بلغت 35.49% وكانت في فئة الأطفال الطبيعيين (Normal).

- من فئة (نقص الوزن الشديد) (Severe Underweight) كانت أعلى نسبة مئوية 0.26% للفئة العمرية (أكثر من سنة - 3 سنوات). ومن فئة (نقص الوزن) (Underweight) كانت أعلى نسبة مئوية 0.78% للفئة العمرية (سنة واحدة فأقل).

- انتشار عام لسوء التغذية يتميز بنقص الوزن الشديد، ونقص الوزن لجميع الفئات العمرية، حيث بلغت النسبة المئوية لها 1.04%.

د- مؤشر الطول إلى العمر (HAZ)

الجدول 10:

النسب المئوية لمستويات مؤشر الطول إلى العمر (HAZ) ووفق متغير العمر

الكلية	WAZ_CAT				العمر
	الطويل	الطبيعي	التقزم	التقزم الشديد	
	Very Tall	Normal	Stunted	Severe Stunted	
41.45%	0.00%	38.86%	1.81%	0.78%	سنة واحدة فأقل
33.42%	0.26%	33.16%	0.00%	0.00%	أكثر من سنة - 3 سنوات
25.13%	0.00%	25.13%	0.00%	0.00%	أكثر من 3 سنوات - 5 سنوات
100.00%	0.26%	97.15%	1.81%	0.78%	المتوسط الكلي

يُلاحظ من الجدول (10) ما يلي:

- أن النسب المئوية لمستويات (نقص الوزن الشديد، نقص الوزن، طبيعي، مرتفع) (Severe Underweight, Underweight, Normal, High) الكلية، ولمختلف الأعمار هي على الترتيب (0.26%, 97.15%, 1.81%, 0.78%).

- من بين جميع الفئات العمرية، كانت الفئة (سنة واحدة فأقل) لديها أعلى نسبة مئوية في مؤشر (HAZ) التي بلغت 38.86% وكانت في فئة الأطفال الطبيعيين

(Normal).

- من فئة (التقزم الشديد) (Severe Stunted) كانت أعلى نسبة مئوية 0.78% للفئة العمرية (سنة واحدة فأقل)، ومن فئة (التقزم) (Stunted) كانت أعلى نسبة مئوية 1.81% للفئة العمرية (سنة واحدة فأقل).

- انتشار عام لسوء التغذية يتميز (التقزم الشديد ، والتقزم) لجميع الفئات العمرية، حيث بلغت النسبة المئوية لها 2.59%.

أظهرت النتائج انتشار عام للهزال ولسوء التغذية المتميز بنقص الوزن الشديد، ونقص الوزن، والتقزم الشديد، والتقزم لدى الأطفال تحت عمر 5 سنوات في لواء بني كنانة. ويمكن تفسير هذه النتيجة إلى أن أفراد عينة الدراسة من الأسر التي تزور المراكز الصحية في لواء بني كنانة من أجل الحصول على الخدمات سجلت مستويات يمكن وصفها بالمرتفعة من حيث انعدام الأمن الغذائي مما ساهم بدرجة كبيرة إلى ارتفاع مستوى مؤشرات الأنثروبومترية لدى الأطفال مما يؤكد أن هناك حالات لسوء التغذية. ويشير ذلك إلى أن هذه الأسر تحاول الحصول على خدمات صحية تساعدهم في التغلب على سوء التغذية الذي ينتج بالضرورة من انعدام الأمن الغذائي، إذ أنها غير قادرة على توفير مستويات جيدة من الأمن الغذائي.

كما وأن اختيار عينة الدراسة من أطفال الأسر تأتي للحصول على خدمات صحية من مراكز الأمومة والطفولة يقدم مؤشرات بأن هذه الأسر غير قادرة على توفير التغذية الجيدة لأطفالها، وهذا ما أشارت إليه نتائج الدراسة الحالية. كما وأن منطقة الدراسة تتصف بمستويات مرتفعة نسبياً من الفقر، إذ أنها منطقة ريفية يسودها سوء التغذية، إضافةً إلى أن هناك مجموعة من الأنماط السلوكية غير الصحية من حيث اختيار نوع الغذاء غير الصحي. كما وأن هذه الأنماط الغذائية أدت إلى انخفاض المؤشرات الأنثروبومترية لدى أفراد عينة الدراسة، حيث أن انخفاض مستوى الدخل ومستوى التعليم الوالدي من عوامل المخاطرة لزيادة مستوى سوء التغذية وارتفاع مستوى البدانة والهزال مقارنةً مع العمر.

وتتفق نتائج هذه الدراسة مع النتائج المسجلة في دراسة سوارا وآخرون (Suara et al., 2022) التي ذكرت أن نسبة الأطفال الذين يعانون من سوء التغذية الحاد (الهزال) قد وصلت إلى 7.5% مما يؤكد أن سوء التغذية يؤدي إلى عواقب سلبية على صحة الطفل. كما تتفق نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة دسوقي وآخرون (Desogi et al., 2022) حيث بلغت نسبة انتشار التقزم لدى الأطفال 52.1%، ونسبة الهزال 35.6%، بينما بلغت نسبة نقص الوزن 53.9% وهذا ما أشارت إليه نتائج الدراسة الحالية والتي سجلت نسب متقاربة نسبياً مع تلك التي أشار إليها دسوقي وآخرون (Desogi et al., 2022).

نتائج السؤال الثالث الذي نص على: "هل توجد علاقة ارتباطية بين انعدام الأمن الغذائي والقياسات الأنثروبومترية المتعلقة بحالات سوء التغذية الأسري لدى الأطفال تحت عمر 5 سنوات في لواء بني كنانة؟".

للإجابة عن هذا السؤال؛ حُسب أولاً معامل ارتباط بيرسون بين الدرجة الكلية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على فقرات الاستبيان مُجمعةً والمتعلقة بانعدام الأمن الغذائي لدى الأسر التي لديها أطفال لعمر أقل من خمس سنوات وكل مؤشر من مؤشرات القياسات الأنثروبومترية للأطفال قيد الدراسة (الوزن، والطول، وكتلة الجسم) بعد تحويلها إلى درجات معيارية (الوزن إلى الطول (WHZ)، ومؤشر الطول إلى العمر (HAZ)، ومؤشر الوزن إلى العمر (WAZ)، ومؤشر كتلة الجسم إلى العمر (BAZ))، وثانياً استخدمت معادلة خط الانحدار البسيط للكشف عن أثر انعدام الأمن الغذائي على كل مؤشر من مؤشرات القياسات الأنثروبومترية للأطفال قيد الدراسة، وفيما يلي عرضٌ لذلك:

أ - علاقة انعدام الأمن الغذائي بمؤشر القياس الأنثروبومتري (الوزن إلى الطول (WHZ))

الجدول 11:

معامل ارتباط بيرسون بين الدرجة الكلية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على فقرات الاستبيان
مجتمعة والمتعلقة بانعدام الأمن الغذائي لدى الأسر التي لديها أطفال لعمر أقل من خمس سنوات ومؤشر
القياس الأنثروبومتري للأطفال قيد الدراسة الوزن إلى الطول (WHZ)

الوزن إلى الطول (WHZ)	
معامل ارتباط بيرسون	-0.272**
الدلالة الإحصائية	0.000

** دالة عند مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha = 0.0$)

يُلاحظ من الجدول (11) أن قيمة معامل الارتباط بين انعدام الأمن الغذائي الأسري عند

الأطفال تحت عمر خمس سنوات في لواء بني كنانة ومؤشر الوزن إلى الطول (WHZ) -)

0.272) بدلالة إحصائية (0.000) وهي أقل من مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha = 0.01$)؛ التي

تدل على وجود علاقة ارتباطية سالبة بينهما؛ بمعنى أنه بزيادة انعدام الأمن الغذائي الأسري عند

الأطفال تحت عمر خمس سنوات في لواء بني كنانة يقل مؤشر الوزن إلى الطول (WHZ).

ولمعرفة أثر انعدام الأمن الغذائي ومؤشر القياس الأنثروبومتري للأطفال قيد الدراسة الوزن

إلى الطول (WHZ)؛ استخدم أسلوب تحليل الانحدار الخطي البسيط (Simple Linear

Regression)؛ علماً بأنه تم التحقق من جميع افتراضاته، التي جاءت متحققة، ويبين الجدول

(12) نتائج هذا الأسلوب.

الجدول (12):

نتائج تحليل الانحدار الخطي البسيط للكشف عن أثر انعدام الأمن الغذائي بمؤشر القياس الأنثروبومتري للأطفال

قيد الدراسة الوزن إلى الطول (WHZ)

الدلالة الإحصائية	قيمة (t-test)	Standardized Coefficients	Unstandardized Coefficients		R ²	R
		معاملات الانحدار المعيارية	معاملات الانحدار غير المعيارية			
		Beta	Std. Error	B	المتغير	معامل الارتباط المتعدد التباين المفسر
0.000	*56.067		0.027	1.494	ثابت معادلة الانحدار (Constant)	
0.000	*-5.546	-0.272	0.024	-0.131	انعدام الأمن الغذائي	0.074

* ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha = 0.01$)

يُلاحظ من الجدول (12) أنّ قيمة (ت) لمتغير انعدام الأمن الغذائي بلغت (-5.546) بدلالة إحصائية (0.000) وهي أقل من مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha=0.05$)، التي تدل على أن متغير انعدام الأمن الغذائي له أثر دال إحصائياً على مؤشر القياس الأنثروبومتري للأطفال قيد الدراسة الوزن إلى الطول (WHZ)؛ بمعنى أن انعدام الأمن الغذائي له قدرة تنبؤية بمؤشر القياس الأنثروبومتري للأطفال قيد الدراسة الوزن إلى الطول (WHZ)، وبلغت قيمة نسبة التباين المفسر لمتغير انعدام الأمن الغذائي (0.074)، التي تدل على أن انعدام الأمن الغذائي فسّر ما نسبته (7.4%) من التباين بمؤشر القياس الأنثروبومتري للأطفال قيد الدراسة الوزن إلى الطول (WHZ)؛ أي أنه بزيادة انعدام الأمن الغذائي لدى أسر الأطفال قيد الدراسة فإنّ مؤشر القياس الأنثروبومتري الوزن إلى الطول (WHZ) سيقبل لديهم بنسبة مئوية (7.4%).

ويمكن كتابة معادلة التنبؤ بمؤشر القياس الأنثروبومتري الوزن إلى الطول (WHZ) من

خلال متغير انعدام الأمن الغذائي وبدلالة المعاملات غير المعيارية على النحو الآتي:

$$\hat{y} = 1.494 - 1.131x_1$$

حيث؛ \hat{y} : القيمة اللامعيارية المتنبئة بمؤشر القياس الأنثروبومتري الوزن إلى الطول (WHZ)

x_1 : قيمة انعدام الأمن الغذائي اللامعيارية

كما يمكن كتابة معادلة التنبؤ بالأمن الغذائي من خلال متغير انعدام الأمن الغذائي

وبدلالة المعاملات المعيارية على النحو الآتي:

$$z_{\hat{y}} = -0.272z_{x_1}$$

حيث؛ $z_{\hat{y}}$: القيمة المعيارية المتنبئة بمؤشر القياس الأنثروبومتري الوزن إلى الطول (WHZ)

z_{x_1} : قيمة انعدام الأمن الغذائي المعيارية

ب- علاقة انعدام الأمن الغذائي بمؤشر القياس الأنثروبومتري (الطول إلى العمر (HAZ))

الجدول (13):

معامل ارتباط بيرسون بين الدرجة الكلية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على فقرات الاستبيان مُجمعة والمتعلقة بانعدام الأمن الغذائي لدى الأسر التي لديها أطفال لعمر أقل من خمس سنوات ومؤشر القياس الأنثروبومتري للأطفال قيد الدراسة الطول إلى العمر (HAZ)

الطول إلى العمر (HAZ)	
0.041	معامل ارتباط بيرسون
0.000	الدلالة الإحصائية

يُلاحظ من الجدول (15) أن قيمة معامل الارتباط بين انعدام الأمن الغذائي الأسري عند

الأطفال تحت عمر خمس سنوات في لواء بني كنانة ومؤشر الطول إلى العمر (HAZ) (0.041)

بدلالة إحصائية (0.420) وهي أكبر من مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha = 0.01$)؛ التي تدل على

عدم وجود علاقة ارتباطية بينهما.

ج- علاقة انعدام الأمن الغذائي بمؤشر القياس الأنثروبومتري (الوزن إلى العمر (WAZ))

الجدول (14):

معامل ارتباط بيرسون بين الدرجة الكلية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على فقرات الاستبيان مُجمعة والمتعلقة بانعدام الأمن الغذائي لدى الأسر التي لديها أطفال لعمر أقل من خمس سنوات ومؤشر القياس الأنثروبومتري للأطفال قيد الدراسة الوزن إلى العمر (WAZ)

الوزن إلى العمر (WAZ)	
-0.193**	معامل ارتباط بيرسون
0.000	الدلالة الإحصائية

** دالة عند مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha = 0.0$)

يُلاحظ من الجدول (14) أن قيمة معامل الارتباط بين انعدام الأمن الغذائي الأسري عند

الأطفال تحت عمر خمس سنوات في لواء بني كنانة ومؤشر الوزن إلى العمر (WAZ) (-)

0.193) بدلالة إحصائية (0.000)، وهي أقل من مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha = 0.01$)؛ التي

تدل على وجود علاقة ارتباطية سالبة بينهما؛ بمعنى أنه بزيادة انعدام الأمن الغذائي الأسري عند

الأطفال تحت عمر خمس سنوات في لواء بني كنانة يقل مؤشر الوزن إلى العمر (WAZ).

ولمعرفة أثر انعدام الأمن الغذائي ومؤشر القياس الأنثروبومتري للأطفال قيد الدراسة الوزن إلى العمر (WAZ)؛ استخدم أسلوب تحليل الانحدار الخطي البسيط (Simple Linear Regression)؛ علمًا بأنه تم التحقق من جميع افتراضاته، التي جاءت متحققة (انظر الملحق ب)، ويبين الجدول (15) نتائج هذا الأسلوب.

الجدول (15):

نتائج تحليل الانحدار الخطي البسيط للكشف عن أثر انعدام الأمن الغذائي بمؤشر القياس الأنثروبومتري للأطفال قيد الدراسة الوزن إلى العمر (WAZ)

الدلالة الإحصائية	قيمة (t-test)	Standardized Coefficients	Unstandardized Coefficients		R ²	R
		معاملات الانحدار المعيارية	معاملات الانحدار غير المعيارية			
		Beta	Std. Error	b	المتغير	معامل الارتباط المتعدد
0.000	*54.325		0.027	1.491	ثابت معادلة الانحدار (Constant)	نسبة التباين المفسر
0.000	*-3.859	-0.193	0.032	-0.123	انعدام الأمن الغذائي	.193

* ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha = 0.01$)

يُلاحظ من الجدول (15) أن قيمة (ت) لمتغير انعدام الأمن الغذائي بلغت (-3.859) بدلالة إحصائية (0.000) وهي أقل من مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha=0.05$)، التي تدل على أن متغير انعدام الأمن الغذائي له أثر دال إحصائيًا على مؤشر القياس الأنثروبومتري للأطفال قيد الدراسة الوزن إلى العمر (WAZ)؛ بمعنى أن انعدام الأمن الغذائي له قدرة تنبؤية بمؤشر القياس الأنثروبومتري للأطفال قيد الدراسة الوزن إلى العمر (WAZ)، وبلغت قيمة نسبة التباين المفسر لمتغير انعدام الأمن الغذائي (0.037)، التي تدل على أن انعدام الأمن الغذائي فسّر ما نسبته (3.7%) من التباين بمؤشر القياس الأنثروبومتري للأطفال قيد الدراسة الوزن إلى العمر (WAZ)؛ أي أنه بزيادة انعدام الأمن الغذائي لدى أسر الأطفال قيد الدراسة فإن مؤشر القياس الأنثروبومتري الوزن إلى العمر (WAZ) سيقبل لديهم بنسبة مئوية (3.7%). ويمكن كتابة معادلة التنبؤ بمؤشر القياس الأنثروبومتري الوزن إلى العمر (WAZ) من خلال متغير انعدام الأمن

الغذائي وبدلالة المعاملات غير المعيارية على النحو الآتي:

$$\hat{y} = 1.491 - 0.123x_1$$

حيث؛ \hat{y} : القيمة اللامعيارية المتنبئة بمؤشر القياس الأنثروبومتري الوزن إلى العمر (WAZ)

x_1 : قيمة انعدام الأمن الغذائي اللامعيارية

كما يمكن كتابة معادلة التنبؤ بالأمن الغذائي من خلال متغير انعدام الأمن الغذائي

وبدلالة المعاملات المعيارية على النحو الآتي:

$$z_{\hat{y}} = -0.193z_{x_1}$$

حيث؛ $z_{\hat{y}}$: القيمة المعيارية المتنبئة بمؤشر القياس الأنثروبومتري الوزن إلى العمر (WAZ)

z_{x_1} قيمة انعدام الأمن الغذائي المعيارية

د- علاقة انعدام الأمن الغذائي بمؤشر القياس الأنثروبومتري (كتلة الجسم إلى العمر (BAZ))

الجدول (16):

معامل ارتباط بيرسون بين الدرجة الكلية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على فقرات الاستبيان مُجمعة والمتعلقة بانعدام الأمن الغذائي لدى الأسر التي لديها أطفال لعمر أقل من خمس سنوات ومؤشر القياس الأنثروبومتري للأطفال قيد الدراسة كتلة الجسم إلى العمر (BAZ)

كتلة الجسم إلى العمر (BAZ)	
معامل ارتباط بيرسون	-0.263**
الدلالة الإحصائية	0.000

** دالة عند مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha = 0.0$)

يُلاحظ من الجدول (16) أن قيمة معامل الارتباط بين انعدام الأمن الغذائي الأسري عند

الأطفال تحت عمر خمس سنوات في لواء بني كنانة ومؤشر كتلة الجسم إلى العمر (BAZ) -)

(0.263) بدلالة إحصائية (0.000)، وهي أقل من مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha = 0.01$)؛ التي

تدل على وجود علاقة ارتباطية سالبة بينهما؛ بمعنى أنه بزيادة انعدام الأمن الغذائي الأسري عند

الأطفال تحت عمر خمس سنوات في لواء بني كنانة يقل مؤشر كتلة الجسم إلى العمر (BAZ).

ولمعرفة أثر انعدام الأمن الغذائي ومؤشر القياس الأنثروبومتري للأطفال قيد الدراسة كتلة

الجسم إلى العمر (BAZ)؛ استخدم أسلوب تحليل الانحدار الخطي البسيط (Simple Linear Regression)؛ علمًا بأنه تم التحقق من جميع افتراضاته، التي جاءت متحققة (انظر الملحق ب)، ويبين الجدول (17) نتائج هذا الأسلوب.

الجدول (17):

نتائج تحليل الانحدار الخطي البسيط للكشف عن أثر انعدام الأمن الغذائي بمؤشر القياس الأنثروبومتري للأطفال قيد الدراسة كتلة الجسم إلى العمر (BAZ)

الدلالة الإحصائية	قيمة (t-test)	Standardized Coefficients		Unstandardized Coefficients		R ²	R
		معاملات الانحدار المعيارية		معاملات الانحدار غير المعيارية			
		Beta	Std. Error	b	المتغير	نسبة التباين المفسر	معامل الارتباط المتعدد
0.000	*55.453		0.027	1.489	ثابت معادلة الانحدار (Constant)		
0.000	*-5.333	-0.263	0.023	-0.125	انعدام الأمن الغذائي	0.069	.263

* ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha = 0.01$)

يُلاحظ من الجدول (17) أن قيمة (ت) لمتغير انعدام الأمن الغذائي بلغت (-5.333) بدلالة إحصائية (0.000) وهي أقل من مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha=0.05$)، التي تدل على أن متغير انعدام الأمن الغذائي له أثر دال إحصائياً على مؤشر القياس الأنثروبومتري للأطفال قيد الدراسة كتلة الجسم إلى العمر (BAZ)؛ بمعنى أن انعدام الأمن الغذائي له قدرة تنبؤية بمؤشر القياس الأنثروبومتري للأطفال قيد الدراسة كتلة الجسم إلى العمر (BAZ)، وبلغت قيمة نسبة التباين المفسر لمتغير انعدام الأمن الغذائي (0.069)، التي تدل على أن انعدام الأمن الغذائي فسّر ما نسبته (6.9%) من التباين بمؤشر القياس الأنثروبومتري للأطفال قيد الدراسة كتلة الجسم إلى العمر (BAZ)؛ أي أنه بزيادة انعدام الأمن الغذائي لدى أسر الأطفال قيد الدراسة فان مؤشر القياس الأنثروبومتري كتلة الجسم إلى العمر (BAZ) سيقبل لديهم بنسبة مئوية (6.9%).

ويمكن كتابة معادلة التنبؤ بمؤشر القياس الأنثروبومتري كتلة الجسم إلى العمر (BAZ)

من خلال متغير انعدام الأمن الغذائي وبدلالة المعاملات غير المعيارية على النحو الآتي:

$$\hat{y} = 1.489 - 0.125x_1$$

حيث؛ \hat{y} : القيمة اللامعيارية المتنبئة بمؤشر القياس الأنثروبومتري كتلة الجسم إلى العمر (BAZ)

x_1 : قيمة انعدام الأمن الغذائي اللامعيارية

كما يمكن كتابة معادلة التنبؤ بالأمن الغذائي من خلال متغير انعدام الأمن الغذائي

وبدلالة المعاملات المعيارية على النحو الآتي:

$$z_{\hat{y}} = -0.263z_{x_1}$$

حيث؛ $z_{\hat{y}}$: القيمة المعيارية المتنبئة بمؤشر القياس الأنثروبومتري كتلة الجسم إلى العمر (BAZ)

z_{x_1} قيمة انعدام الأمن الغذائي المعيارية

أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية سالبة دالة احصائياً بين انعدام الأمن الغذائي الأسري عند الأطفال تحت عمر خمس سنوات في لواء بني كنانة وكل من: مؤشر الوزن إلى الطول (WHZ)، ومؤشر القياس الأنثروبومتري (الوزن إلى العمر (WAZ))، ومؤشر القياس الأنثروبومتري (كتلة الجسم إلى العمر (BAZ)). ويمكن تفسير هذه النتيجة إلى أن انعدام الأمن الغذائي يؤدي بالضرورة إلى عدم قدرة الأسرة على تقديم التغذية الصحيحة للأطفال حسب حاجاتهم الغذائية في الفئة العمرية التي ينتمون إليها وهذا ما يزيد من المخاطر المرتبطة بالوزن مثل الهزال أو زيادة الوزن. كما ويمكن تفسير هذه النتيجة إلى أن انعدام الأمن الغذائي مؤشر واضح لتطویر مجموعة من الافتراضات المتعلقة بالصحة الجسدية مثل زيادة الوزن، حيث أن التركيز على نوع واحد من الغذاء كما هو سائد لدى الأسر ذات المستويات المرتفعة من انعدام الأمن الغذائي لا تستطيع أن تقدم وجبة غذائية كاملة لأطفالها في جميع الأوقات، مما يزيد من خطر زيادة الوزن أو الهزال والتي تُعد أحد أنواع الاضطرابات المرتبطة بالأكل.

وذكرَ دسوقي وآخرون (Desogi et al., 2022) في هذا السياق إلى أن الأمن الغذائي

الأسرة كان من أهم مؤشرات حصول الأطفال على تغذية صحية وجيدة، إذ إن السرة قادرة في هذه الحالة

على تقديم وجبات غذائية كاملة ومتوازنة قادرة على تلبية الاحتياجات الغذائية للأطفال من فيتامينات

وأملح وكربوهيدرات وبروتينات والدهون وهذا ما يجعلهم ينمون بشكلٍ طبيعي حسب عمرهم وطولهم.

وأشارَ أحمد وساديتا وليمبو (Ahmed, Sadeta & Lembo, 2022) في السياق ذاته إلى

أنَّ الأمن الغذائي يرتبط بشكلٍ دالٍ إحصائياً مع مؤشرات التغذية الصحيحة للأطفال، إذ إنَّ قدرة الأسرة على توفير وجبات غذائية متكاملة للطفل يقدم له فرصة النمو الطبيعي من الناحية الجسدية والاجتماعية والنفسية مما يلبي مؤشرات كتلة الجسم بالنسبة للعمر والوزن. إضافةً لذلك، تتفق نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة المأمون وآخرون (Al Mamun et al., 2022) والتي ذكر أنَّ انعدام الأمن الغذائي كان يرتبط بشكلٍ دالٍ إحصائياً في علاقة عكسية مع النمو الطبيعي للأطفال، إذ إنَّ الأسر التي لا تتمتع بمستوى كافٍ من الأمن الغذائي لن تكون قادرة بالضرورة على توفير وجبات غذائية صحية وبشكلٍ متكرر لأطفالها مما يؤثر بالتالي على نموهم الجسدي ضمن مسارات النمو الطبيعية.

كما وتتفق نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة يازو (Yazew, 2022) والتي ذكرت أنَّ هناك

علاقة ارتباطية موجبة بين انعدام الأمن الغذائي لدى الأسرة وبين زيادة مستوى التعرض للتقزم لدى الأطفال، حيثُ أكد الباحث أنَّ اتباع الأسرة لأنماط غذائية سيئة كانَّ عامل مخاطرة لتطور التقزم والهزال لدى الأطفال.

كما وتتفق نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة البليبيسي وآخرون (El Bilbeisi et al.,)

(2022) والتي ذكرت أنَّ الأسر التي تُعاني من انعدام الأمن الغذائي لا تستطيع توفير وجبات مُتكاملة تشتمل على الكربوهيدرات والبروتينات والكالسيوم والتي تُعد من المكونات الأساسية للنمو الطبيعي للأطفال.

الاستنتاجات

توصلت الرسالة إلى مجموعة من النتائج التي يمكن إجمالها فيما يلي:

- أنَّ انعدام الأمن الغذائي لدى عينة من مراجعين المراكز الصحية كانت بدرجة متوسطة.
- أنَّ انعدام الأمن الغذائي أحد الأسباب التي تؤدي إلى الإصابة بسوء التغذية.
- أنَّ الدخل المنخفض والمستويات التعليمية المنخفضة وعدم الدراية بالسلوكيات التغذوية الجيدة تؤدي إلى الإصابة بسوء التغذية.
- وجدت الدراسة أنَّ الأطفال الذين لديهم خطر محتمل لزيادة الوزن وزيادة الوزن والسمنة كانت أعلى نسبة.
- وجدت الدراسة أنَّ زيادة الانفاق على الغذاء من الدخل الكلي وزيادة الدخل يقلل من نسبة الإصابة بحالات سوء التغذية عند الأطفال.
- وجدت الدراسة عدم تأثير متغير الجنس على الإصابة بسوء التغذية.

التوصيات

استناداً إلى ما تم التوصل إليه من نتائج يوصى بما يلي:

1. عمل برامج تغذية تثقيفية للنساء الحوامل داخل المراكز الصحية فيما يتعلق بتغذية الأطفال، من أجل زيادة الوعي لديهنّ حول الممارسات التغذوية الأفضل القادرة على المساعدة في نمو الأطفال بشكلٍ طبيعي نظراً لأنّ نتائج الدراسة الحالية قد أشارت أنّ مستوى الأمن الغذائي لدى الأسر المشاركة في الدراسة الحالية كانّ متوسطاً.
2. الاهتمام بالأغذية الغنية وقليلة السعرات والتي تقلل من خطر الإصابة بسوء التغذية للأطفال، من خلال العمل على تطوير مجموعة من النشرات التثقيفية التي يمكن توزيعها في مراكز الرعاية الصحية والتي تؤكد على مجموعات غذائية قادرة على مساعدة الأطفال على النمو.
3. استغلال حدائق المنزل والمساحات المتاحة لزراعة الخضروات، وفي تربية الحيوانات الداجنة القادرة على توفير مجموعة غنية من البروتينات والدهون للأطفال.
4. الاهتمام بتعليم الأب والأم كونه يمكن أن يحسن المدخول المالي للأسرة.

المراجع والمصادر

المراجع العربية

دائرة الإحصاءات العامة. (2020). أعداد السكان المقدرة للمملكة حسب المحافظة والتجمع

والجنس. استرجع بتاريخ 2022/06/29 من <http://dosweb.dos.gov.jo>.

دبيش، أحمد وبوقدوم، مروه. (2021). الأمن الغذائي العالمي - تحدٍ ورهان. مجلة أبعاد

اقتصادية، 11(2)، 549-566.

الرميلي، محمد. (2016). وعي الشباب الجامعي ذوي النشأة الريفية لواقع الأمن الغذائي في ريف

محافظة أسوان. مجلة الاقتصاد الزراعي والعلوم الاجتماعية، 7(7)، 711-722.

الروقي، خلود وبن جنيد، محمد والغبيوي، نجوى وكيلارد، كارين. (2022). الأمن الغذائي الأسري

أثناء جائحة كورونا: عوامل الحماية والخطورة (مراجعة سريعة للبراهين). مجلة البحوث

والدراسات الاجتماعية - المركز الوطني للدراسات والبحوث الاجتماعية، 2(1)، 72-

102.

سلاطينيه ، بلقاسم وعرعور، مليكة. (2009). معالجة تصويرية لمفهوم الأمن الغذائي وأبعاده.

مجلة كلية الآداب والعلوم الإنسانية والاجتماعية، 2(5)، 11-29.

مصطفى، محمد. (2017). الأمن المائي والعجز الغذائي العربي: الواقع الراهن وأسباب الفشل مع

خطة مقترحة لزيادة مستوى الأمن المائي العربي حتى عام 2050. مجلة بحوث اقتصادية

عربية، 24(79)، 159-178.

منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة والصندوق الدولي للتنمية الزراعية ومنظمة الأمم المتحدة

للطفولة (اليونسيف) وبرنامج الأغذية العالمي ومنظمة الصحة العالمية. (2017). حالة الأمن

الغذائي والتغذية، منظمة الأغذية والزراعة. استرجع بتاريخ 2022/05/15 من <https://www.un.org>

منظمة الصحة العالمية. (2022). *الطفل*. استرجع بتاريخ 2022/06/01 من <https://www.who.int>

واعر، وسيلة ودوفي، قومية. (2021). دراسة تحليلية لوضعية الأمن الغذائي العربي في ظل مؤشرات الأمن الغذائي العالمي خلال الفترة 2009-2018. *مجلة دراسات وأبحاث اقتصادية في الطاقات المتجددة*، 8(2)، 64-84.

ييزة، يوسف. (2018). محددات ومهددات الأمن الغذائي في المنطقة العربية. *مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية*، 38(3)، 13-28.

المراجع الأجنبية

Ahmed, J., Sadeta, K. & Lembo, K. (2022). Complementary feeding practices and household food insecurity status of children aged 6-23 months in Shashemene City West Arsi Zone, Oromia, Ethiopia. *Nursing Research and Practice*, 2022, 1-14.

Akindola, R. (2020). Household food insecurity and nutrition status: implications for child's survival in south-Western Nigeria. *Asian Journal of Agriculture and Rural Development*, 10(1), 120-140.

Al Mamun, A., Saha, S., Li, J., Ghani, R., Al Hasan, S. & Begum, A.(2022). Child Feeding Practices of Childbearing Mothers and Their Household Food Insecurity in a Coastal Region of Bangladesh. *INQUIRY: The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing*, 59, 1-12.

Alimoradi, Z., Majd, N., RezaeiNiaraki, M., Bajalan, Z., Griffiths, M. & Pakpour, A. (2022). Prevalence of household food insecurity and its

predictive role on the health of mothers with children aged under 60 months. *Clinical Nutrition ESPEN*, 1–19.

- Babu, S., Gajanan, S. (2014). *Food security, poverty and nutrition policy analysis: Statistical methods and applications*. Massachusetts: Academic Press.
- Baidal, J., Meyer, D., Partida, I., Duong, N., Rosenthal, A., Hulse, E., Nieto, A. & and HERALD Collaborative. (2022). Feasibility of Food FARMacia: Mobile food pantry to reduce household food insecurity in pediatric primary care. *Nutrients*, 14(1059), 1-12.
- Ballard, T., Kepple, A., Cafiero, C. & Statistics Division. (2013). *The food insecurity experience scale: Development of a global standard for monitoring hunger worldwide*. Rome: Food and Agriculture Organization of the United Nations.
- Barry, M., Sonnevile, K., Needham, B., Kobayashi, L. & Leung, C. (2022). Household Food Insecurity Across Childhood and Attempts at Weight Loss and Weight Gain in Early Adolescence: Findings From a Nationally Representative Study of U.S. Youth. *Current Developments in Nutrition*, 6(1), 89-99.
- Behnassi, M., Pollmann, O. & Gupta, H. (2019). *Climate change, food security and natural resource management*. Heidelberg: Springer.
- Bukari, C., Aning-Agyei, M., Kyeremeh, C., Essilfie, G., Amuquandoh, K., Owusu, A., Otoo, I. & Bukari, K. (2022). Effect of COVID-19 on Household Food Insecurity and Poverty: Evidence from Ghana. *Social Indicators Research*, 159(3), 991-1015.
- Cafiero, C., Viviani, S., & Nord, M. (2018). Food security measurement in a global context: The food insecurity experience scale. *Measurement*, 116, 146-152.

- Chilton, M., Chyatte, M. & Breaux, J. (2007). The negative effects of poverty & food insecurity on child development. *Indian J Med Res*, 126, 262-272.
- Desogi, M., Khalid, F., Mohamed, A., Hamza, A., Mohammed, S., Abdalla, A., Mohamed, I., Adam, M. & Mohammed, A. (2021). Effect of household food insecurity on the nutritional status of children under five in North Kassala; Kassala State, Eastern Sudan. *Journal of Food Security*, 10(1), 25-31.
- Dhamija, G., Ojha, M. & Roychowdhury, P. (2022). Hunger and Health: Reexamining the Impact of Household Food Insecurity on Child Malnutrition in India. *The Journal of Development Studies*, 58(6), 1181-1210.
- El Bilbeisi, A., Al-Jawaldeh, A., Albelbeisi, A., Abuzerr, S., Elmadfa, I. & Nasreddine, L. (2022). Association of household food insecurity with dietary intakes and nutrition-related knowledge, attitudes, and practices among parents, aged 18 years in Gaza Strip, Palestine: A descriptive study. *Heliyon*, 8, 1-11.
- Elsahoryi, N. Al-Sayyed, H., Odeh, M., McGrattan, A. & Hammad, F. (2020). Effect of Covid-19 on food security: A cross-sectional survey. *Clinical Nutrition ESPEN*, 40, 171-178.
- Ferranti, P., Berry, E. & Jock, A (2018). *Encyclopedia of food security and sustainability*. Amsterdam: Elsevier.
- Food and Agriculture Organization (FAO) (2020). *The state of food insecurity in the world 2001; FAO: Rome, Italy, 2002*. Retrieved at 13 April 2021 from: <http://www.fao.org/3/y1500e/y1500e00.html>.
- Gibson, R. (2005). *Principles of nutritional assessment*. Oxford: Oxford University Press.
- Hamad, H., Abu-Hassouneh, D., Ibrahim, M. & Faris, M. (2016). Prevalence of Obesity among Jordanian School-aged Adolescents in

- Greater Amman. *Journal of Health, Medicine and Nursing*, 33, 91-96.
- Havas, K. & Salman, M. (2011). Food security: Its components and challenges. *International Journal of Food Safety, Nutrition and Public Health*, 4(1), 4-11
- IFPRI. (2020). *2020 State of Food Security and Nutrition in the World report: Rising hunger and COVID-19 present formidable challenges*. Retrieved at 20 December 2021 from: <https://www.ifpri.org>.
- Isanaka, S., Mora-Plazas, M., Lopez-Arana, S., Baylin, A. & Villamor, E. (2007). Food insecurity is highly prevalent and predicts underweight but not overweight in adults and school children from Bogota, Colombia. *The Journal of Nutrition Community and International Nutrition*, 137(12), 2747-2755.
- Liu, Y. & Eicher-Miller, H. (2021). Food insecurity and cardiovascular disease risk. *Current Atherosclerosis Reports*, 23(6), 1-12.
- McGuire, S. (2015). FAO, IFAD, & WFP. The State of food Insecurity in the world 2015. Meeting the 2015 international hunger targets: taking stock of uneven progress. Rome: FAO, 2015. *Advances in Nutrition*, 6(5), 623-624.
- Murthy, V. (2016). Food insecurity: A public health issue. *Public Health Reports*, 131(5), 655-657.
- Nawar, A. & Rashad, N. (2006). *Human food and malnutrition*. Askandaria: Library of Bustan Al-Marifa.
- Rawat, R. & Unisa, S. (2021). Influence of household food insecurity on nutritional status of scheduled castes children in rural areas of Barabanki district, Uttar Pradesh, India. *Indian Journal of Population and Development*, 1(2), 225-240.
- Reagan, H. (2018). *Measuring food insecurity experience scale (fies) in food Indicators*. International Workshop on Sustainable

Development Goal (SDG) Indicators, 26-28 June 2018 Beijing, China.

- Rubin, L., Leu, H., Nathan, B., Agrawal, R., Arem, H. & Rethy, J. (2021). Low Fruit, Vegetables, and Carotenoids Intake Driving Low Healthy Eating Index in Young Children With Food Insecurity. *Current Developments in Nutrition*, (1), 67.
- Suara, S., Ziblim, S., Abukari, S., Sarpong, N. & Sulemani, H. (2022). Household Food Insecurity is a Predictor of Acute Malnutrition but Not Chronic Malnutrition among Children (6-59 Months Old): A Cross- Sectional in Tamale South Constituency. *South Asian Research Journal of Medical Sciences*, 4(2), 31-36.
- Sulaiman, N., Yeatman, H., Russell, J. & Law, L. (2021). A food insecurity systematic review: experience from Malaysia. *Nutrients*, 13(945), 1-39.
- Ulloa, A., Caamano, M., Melgar-Quinonez, H., Zavala, G., Anaya-Loyola, M. & Garcia, O. (2022). Pre and Post COVID19 Pandemic Household Food Insecurity and Diet of Urban Children From Querétaro, Mexico. *Current Developments in Nutrition*, Volume 6(1), 226-230.
- Yazew, T. (2022). Risk Factors of Stunting and Wasting among Children Aged 6–59 Months in Household Food Insecurity of Jima Geneti District, Western Oromia, Ethiopia: An Observational Study. *Hindawi Journal of Nutrition and Metabolism*, 1-9, DOI: 10.1155/2022/3981417.
- Youngs, R., Kennel, J., Kotha, K., Hatsu, I. & Gemma, S. (2021). Food insecurity increased during the covid-19 pandemic in a pediatric cystic fibrosis population but was not associated with weight or pulmonary function. *Current Developments in Nutrition*, 5(2), 257.

Zhong, D., Gunnar, M., Kelly, A., French, S., Sherwood, N., Berge, J. & Kunin-Batson, A. (2022). Household food insecurity and obesity risk in preschool-aged children: A three-year prospective study. *Social Science & Medicine*, 307, 1-8.

الملاحق

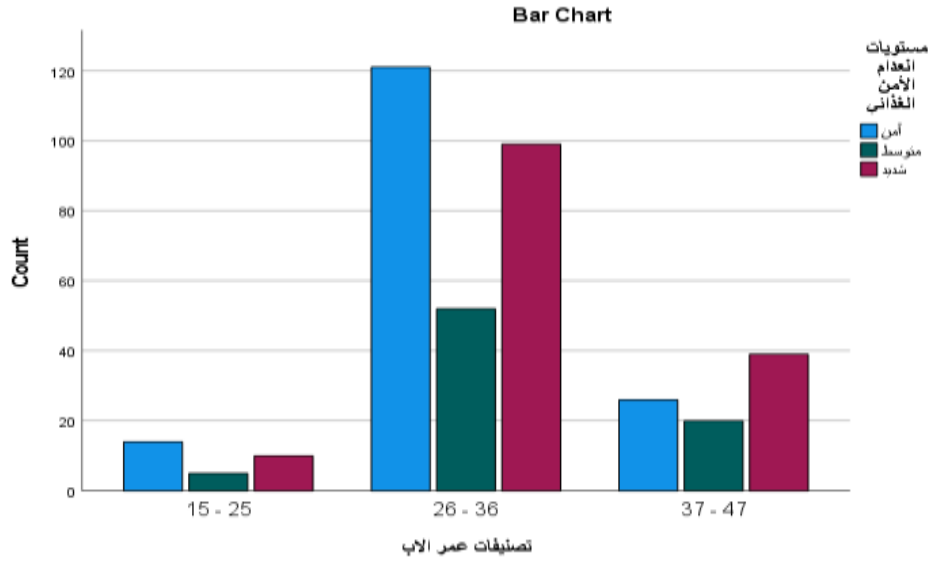
الملحق (1)

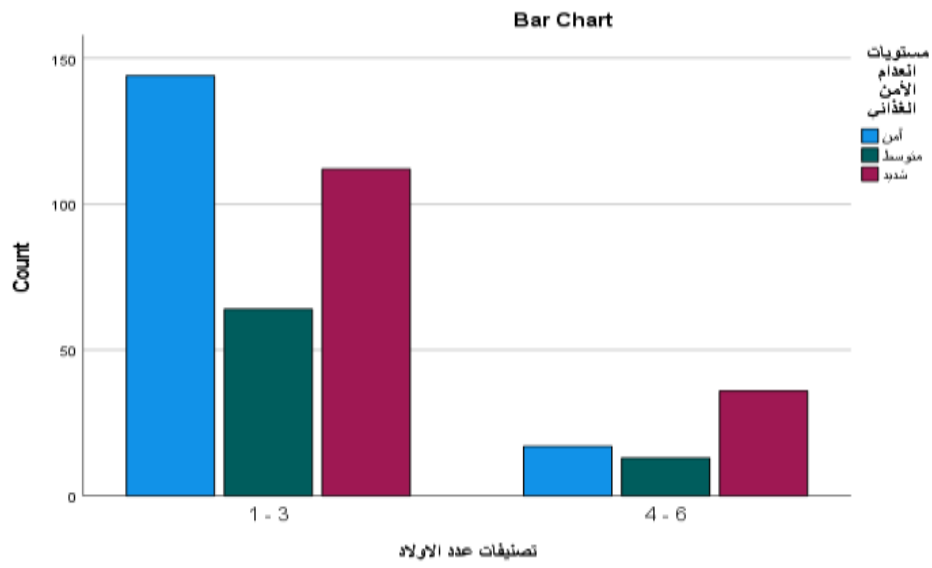
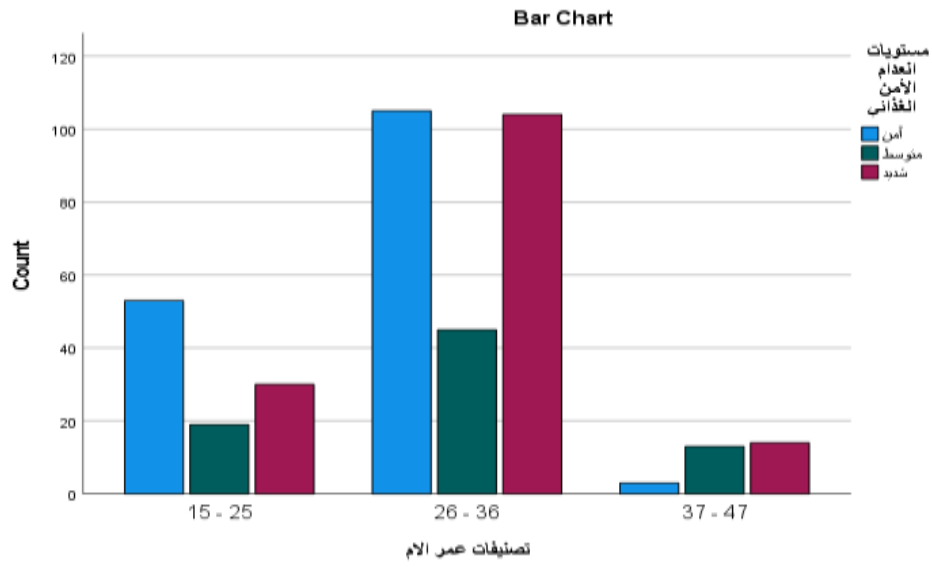
التمثيل البياني للعلاقة بين كل من: المتغيرات المتعلقة بالمعلومات الديمغرافية والاجتماعية

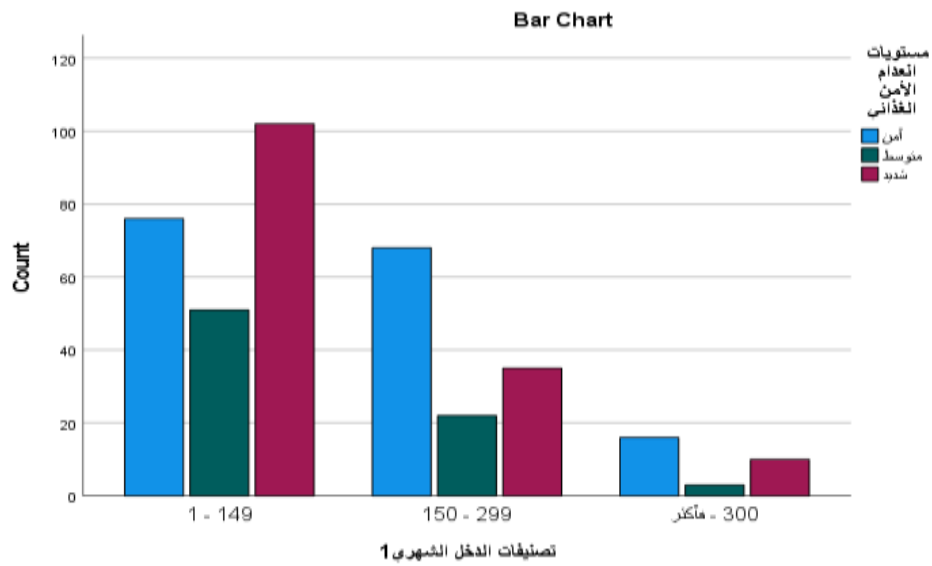
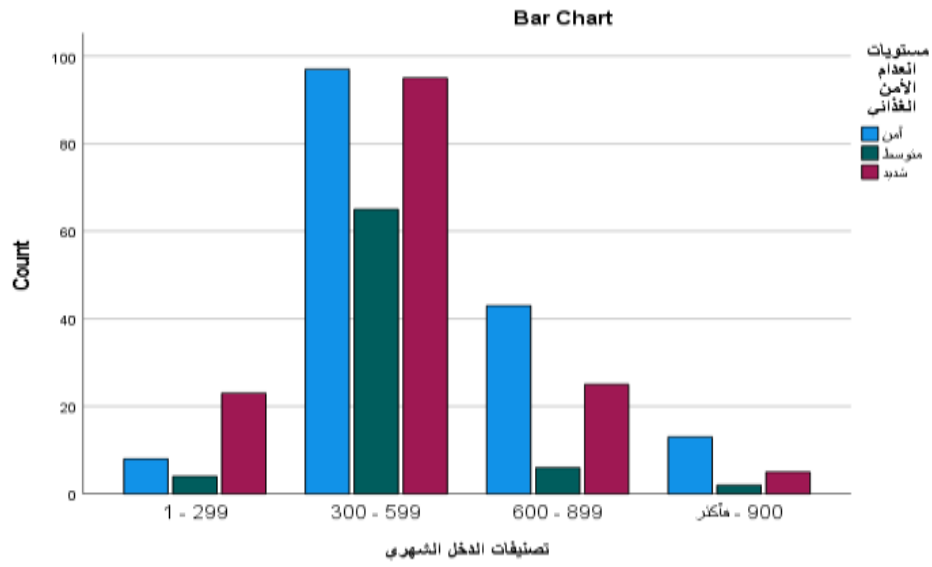
والاقتصادية لأفراد الأسرة الذين يقيمون سوياً مع رب الأسرة (عمر الأب، وعمر الأم، وعدد الأولاد،

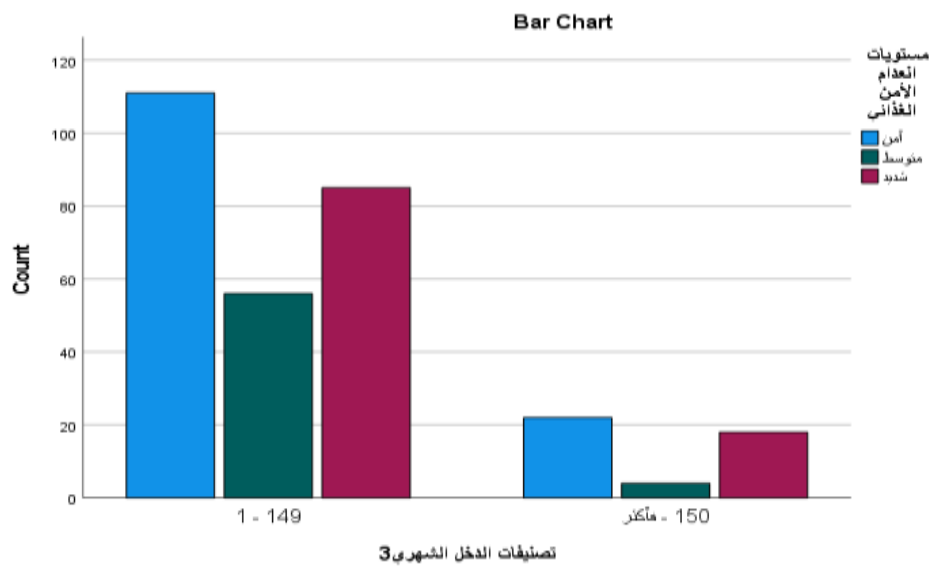
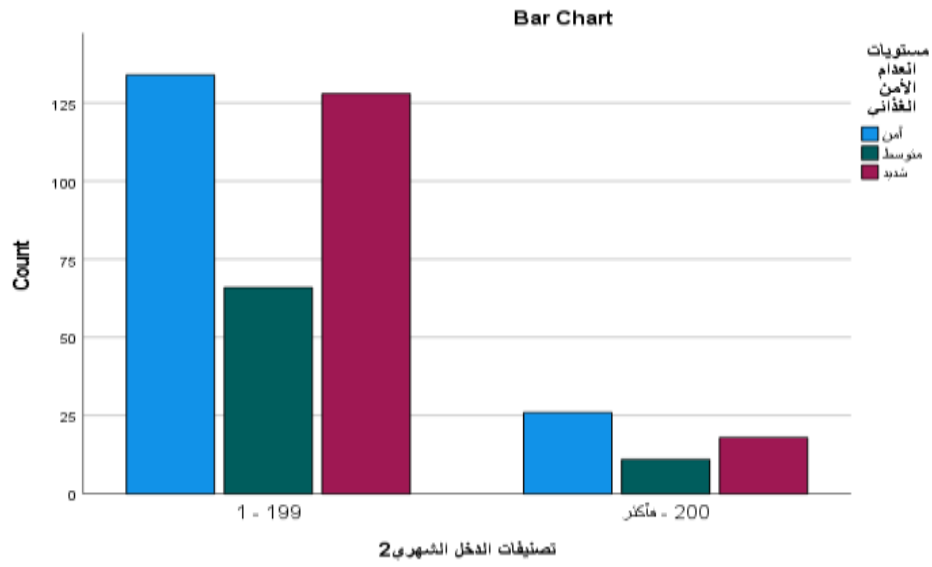
والدخل الشهري للأسرة وتفصيلاته) بانعدام الأمن الغذائي لدى الأسر التي لديها أطفال لعمر أقل

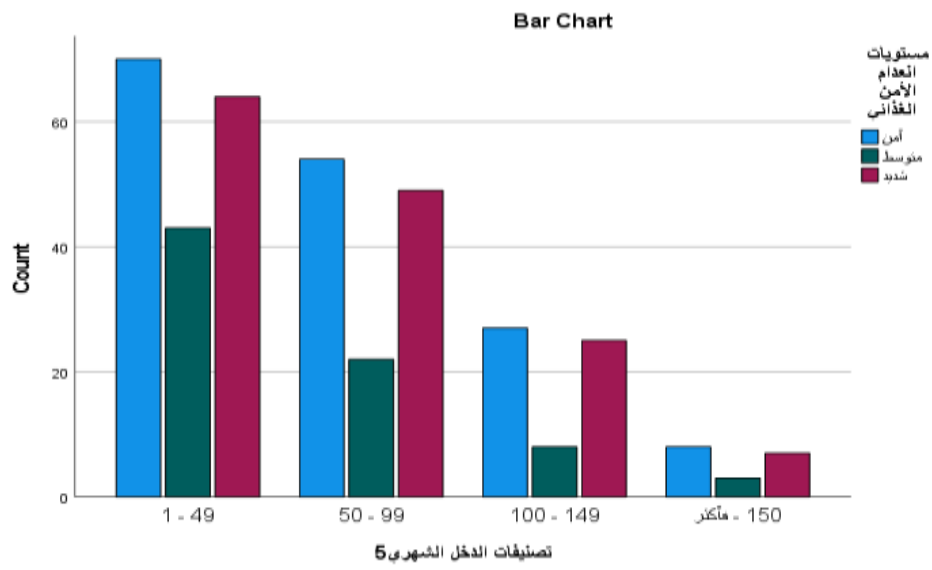
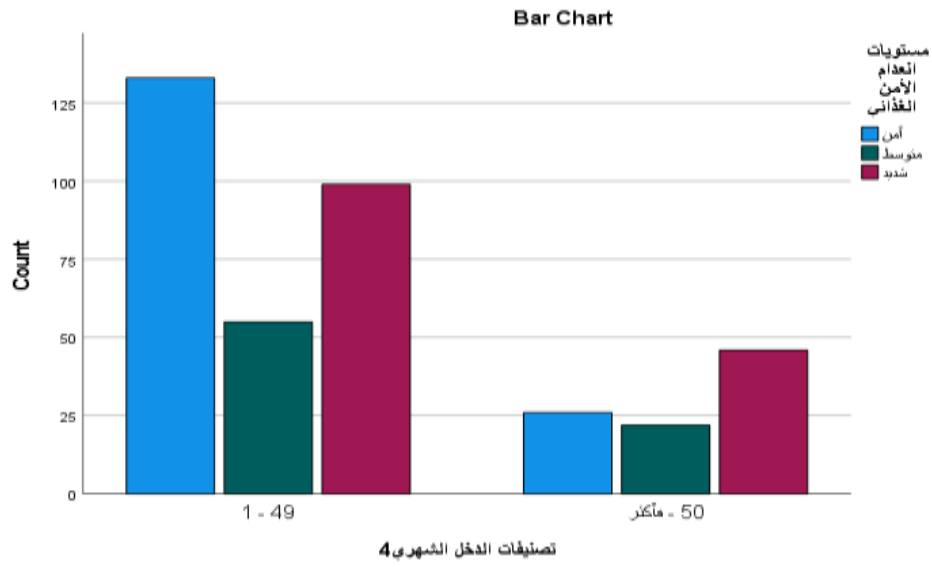
من خمس سنوات.

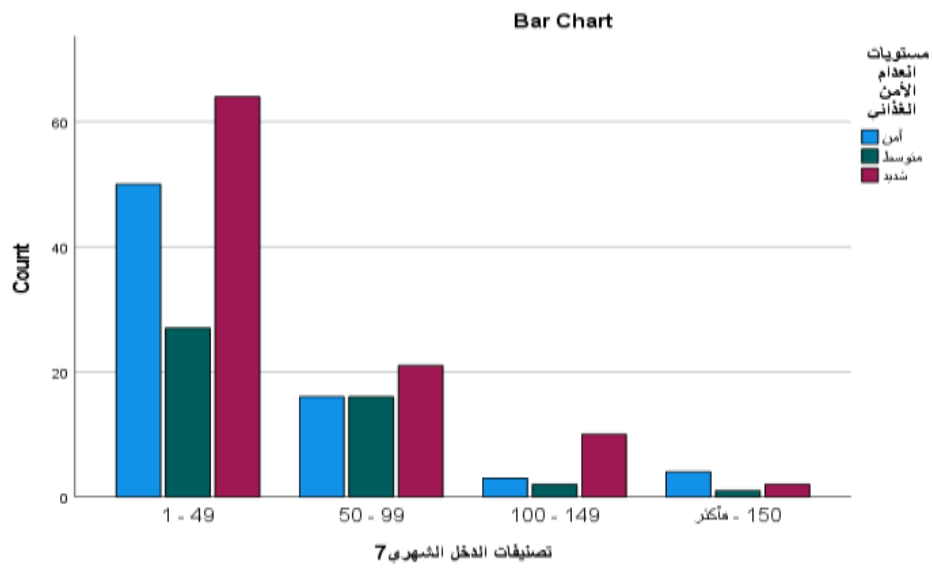
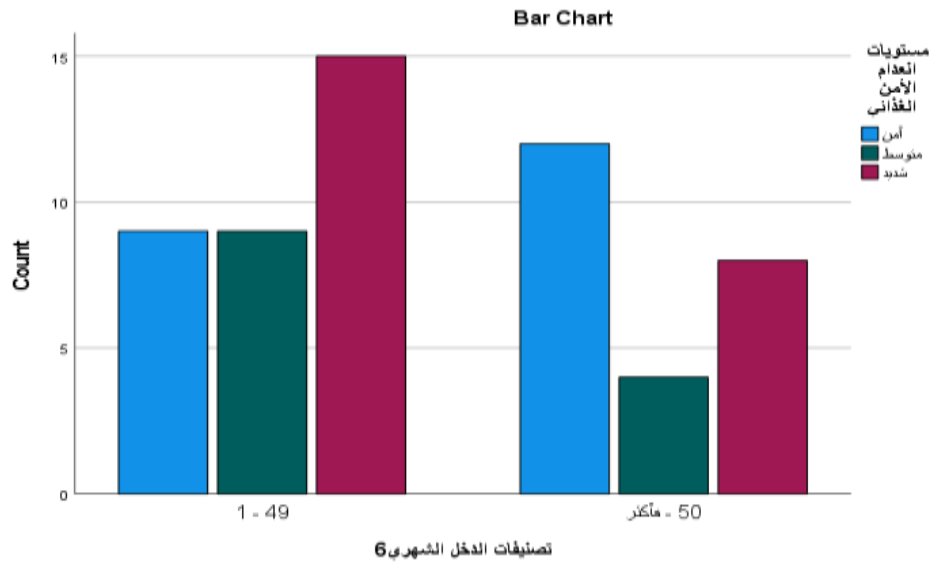


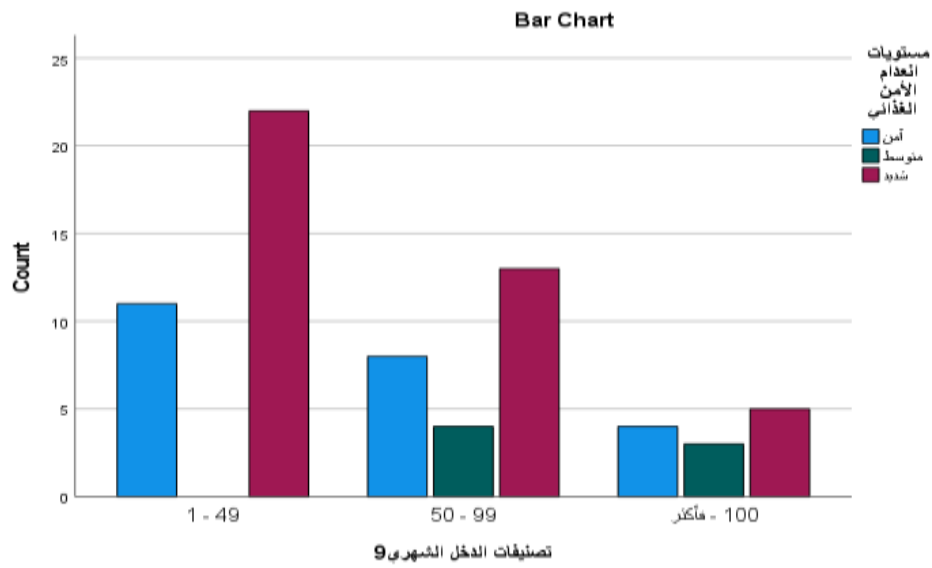
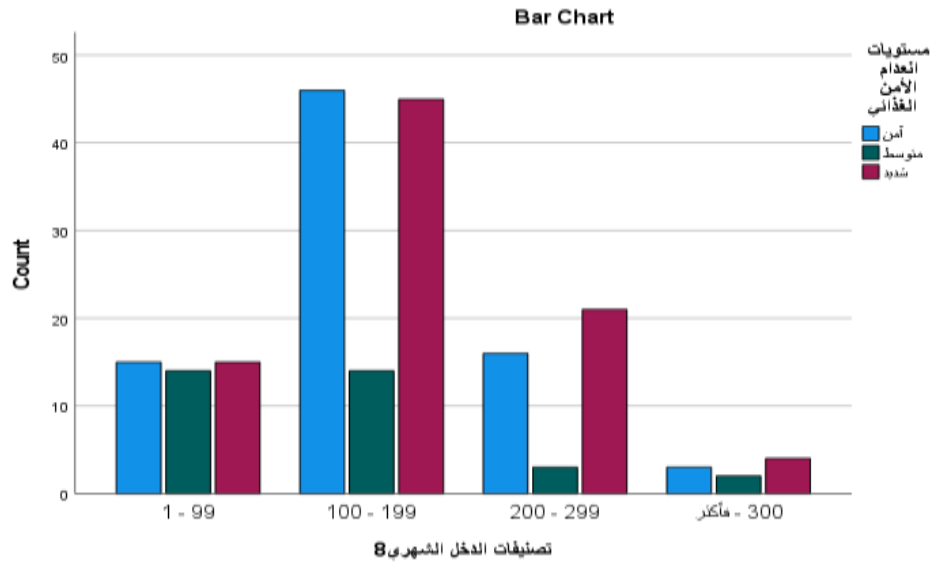






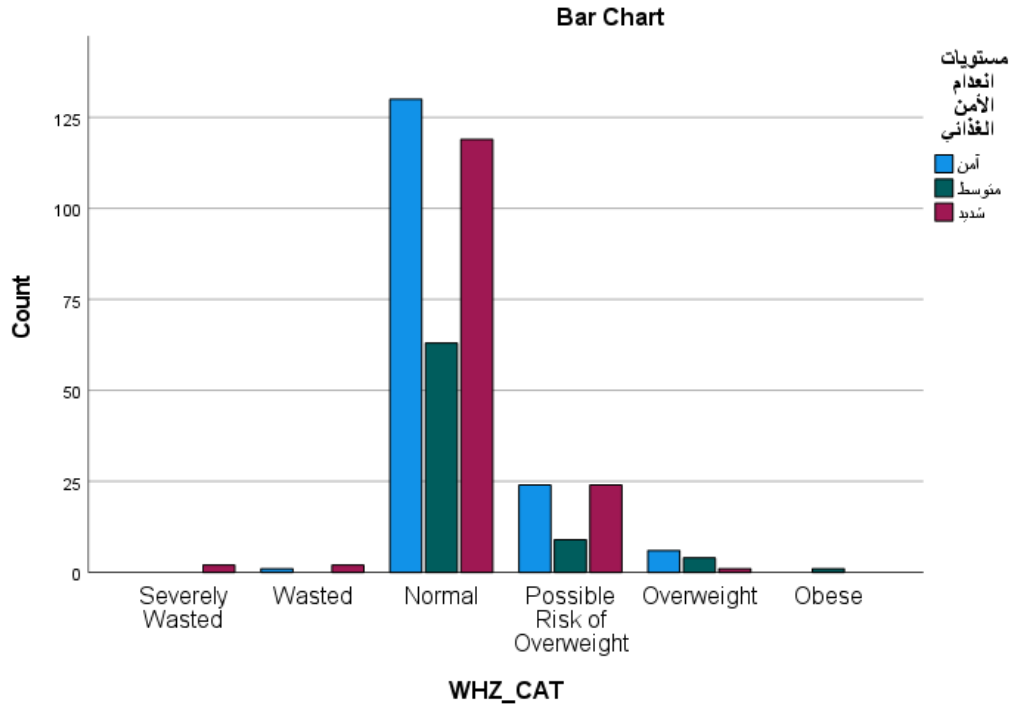


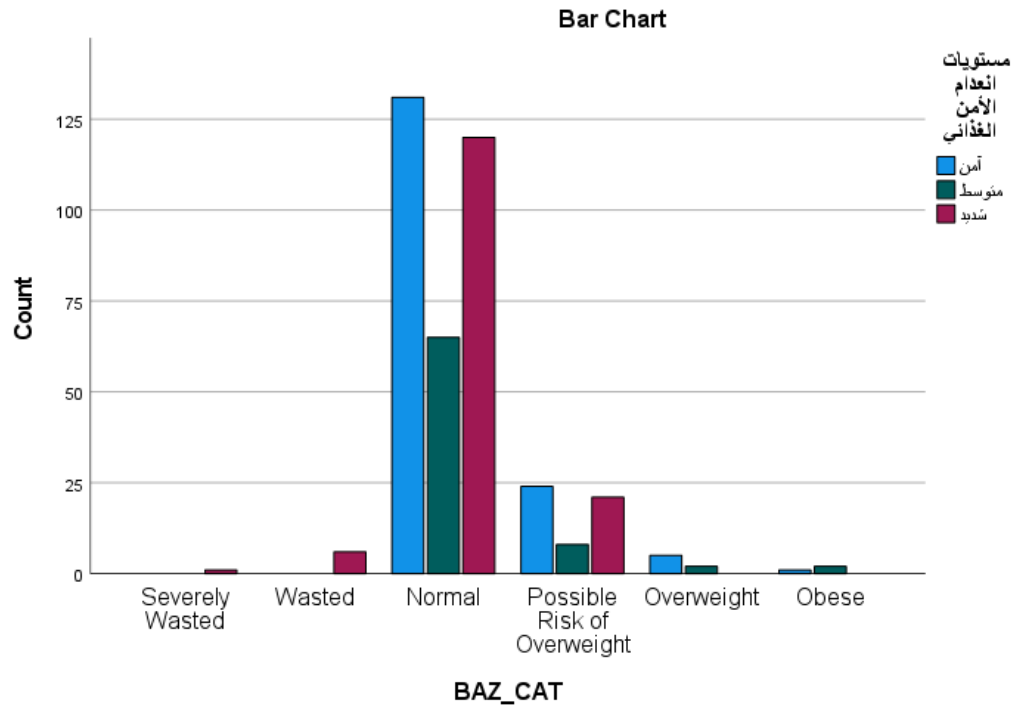


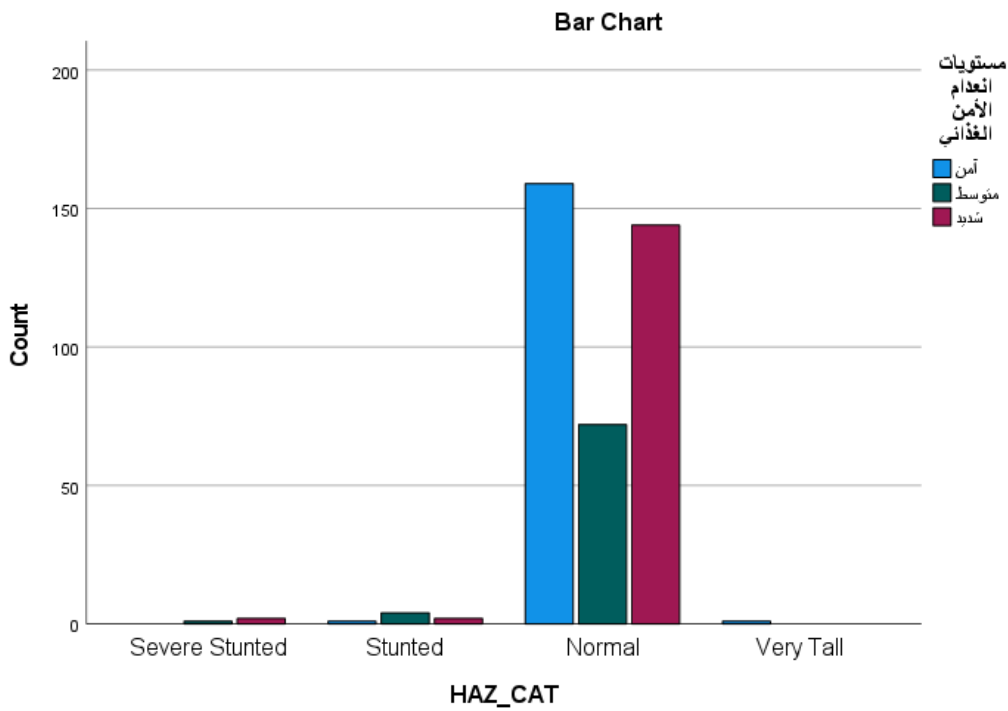
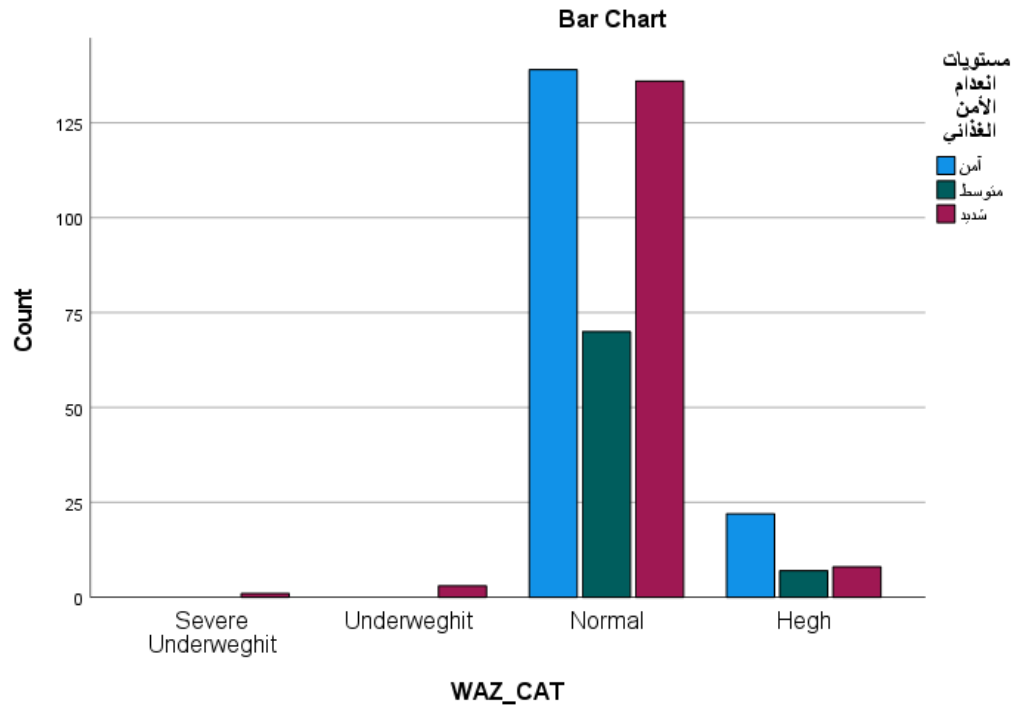


الملحق (2)

التمثيل البياني للعلاقة بين مستويات انعدام الأمن الغذائي لدى الأسر التي لديها أطفال لعمر أقل من خمس سنوات والقياسات الأنثروبومترية للأطفال قيد الدراسة (الوزن، والطول، وكتلة الجسم) بعد تحويلها إلى درجات معيارية (مؤشر الوزن إلى العمر (WAZ)، ومؤشر كتلة الجسم إلى العمر (BMI/Age)، ومؤشر الوزن إلى الطول (WHZ)، ومؤشر الطول إلى العمر (HAZ)).







الملحق (3)

نتائج التحقق من افتراضات تحليل الانحدار الخطي البسيط للكشف عن أثر انعدام الأمن الغذائي على كل مؤشر من مؤشرات القياسات الأنثروبومترية للأطفال قيد الدراسة (الوزن إلى الطول (WHZ)، ومؤشر الطول إلى العمر (HAZ)، ومؤشر الوزن إلى العمر (WAZ)، ومؤشر كتلة الجسم إلى العمر (BAZ)).

Regression

Variables Entered/Removed ^a			
Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	WHZ ^b	.	Enter

a. Dependent Variable: انعدام الامن الغذائي
b. All requested variables entered.

Model Summary ^b								
Model	R	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	R Square Change	Change Statistics			
					F	df1	df2	
1	.272 ^a	.074	.072	.52022	.074	30.754	1	384

ANOVA ^a						
Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	8.323	1	8.323	30.754	.000 ^b
	Residual	103.922	384	.271		
	Total	112.245	385			

a. Dependent Variable: انعدام الامن الغذائي
b. Predictors: (Constant), WHZ

Coefficients ^a								
Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Collinearity Statistics	
		B	Std. Error	Beta			Tolerance	VIF
1	(Constant)	1.494	.027		56.067	.000		
	WHZ	-.131	.024	-.272	-5.546	.000	1.000	1.000

a. Dependent Variable: انعدام الامن الغذائي

Collinearity Diagnostics^a

Model	Dimension	Eigenvalue	Condition Index	Variance Proportions	
				(Constant)	WHZ
1	1	1.109	1.000	.45	.45
	2	.891	1.116	.55	.55

انعدام الامن الغذائي. Dependent Variable:

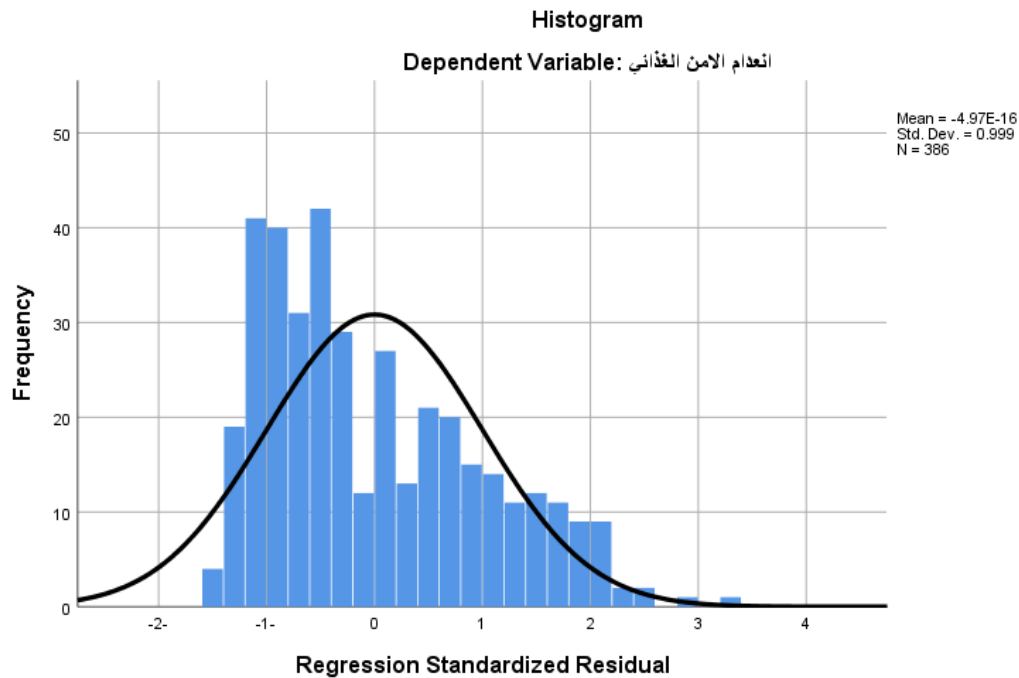
Casewise Diagnostics ^a				
Case Number	Std. Residual	انعدام الامن الغذائي	Predicted Value	Residual
385	3.289	3.00	1.2890	1.71097

انعدام الامن الغذائي. Dependent Variable:

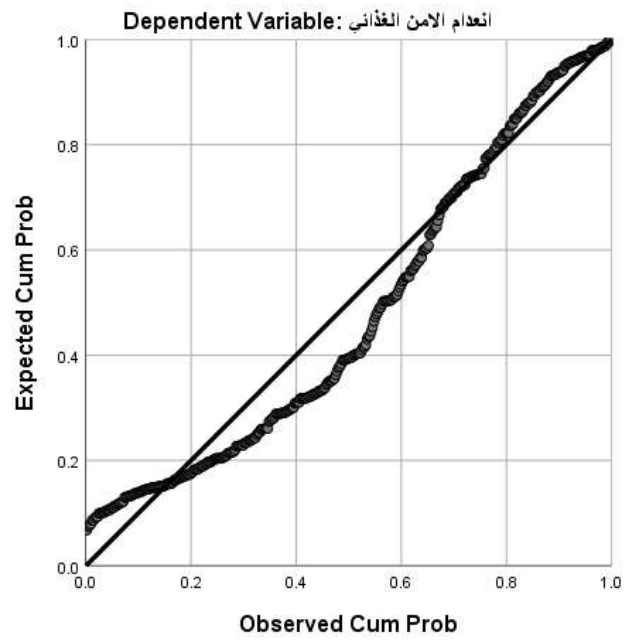
Residuals Statistics ^a					
	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation	N
Predicted Value	1.0871	1.9891	1.5097	.14703	386
Residual	-.77673-	1.71097	.00000	.51955	386
Std. Predicted Value	-2.874-	3.261	.000	1.000	386
Std. Residual	-1.493-	3.289	.000	.999	386

انعدام الامن الغذائي. Dependent Variable:

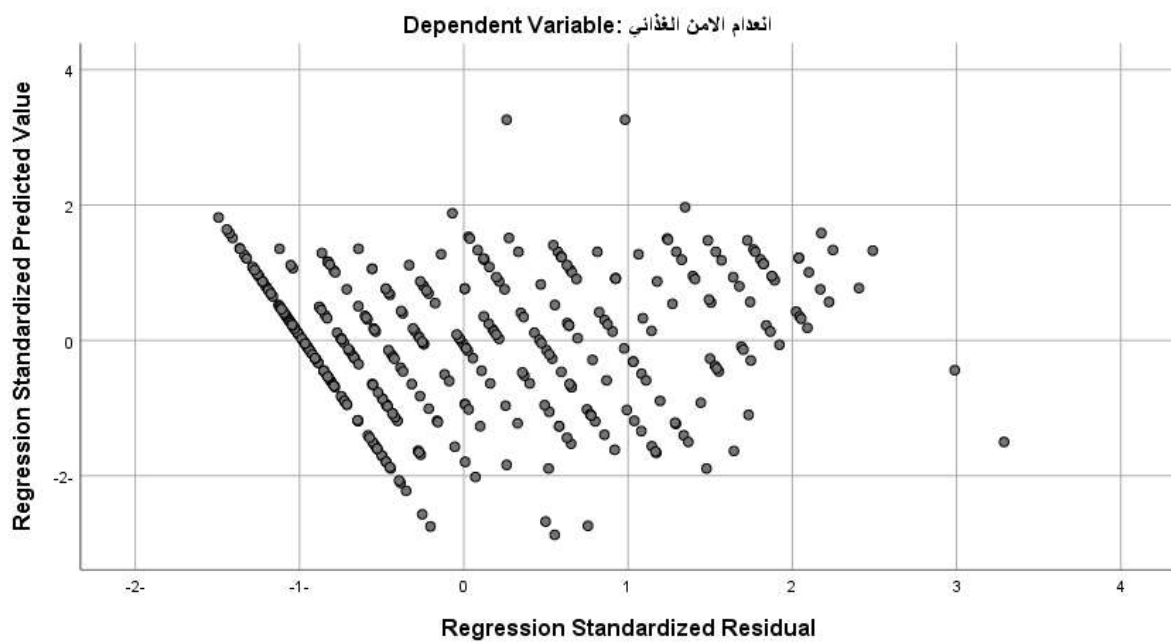
Charts



Normal P-P Plot of Regression Standardized Residual



Scatterplot



Regression

Variables Entered/Removed^a

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	HAZ ^b	.	Enter

a. Dependent Variable: ا.انعدام الامن الغذائي

b. All requested variables entered.

Model Summary^b

Model	R	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	R Square Change	Change Statistics				
					F	df1	df2		
1	.041 ^a	.002	-.001-	.54019	.002	.651	1	384	

ANOVA^a

Model	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1 Regression	.190	1	.190	.651	.420 ^b
Residual	112.055	384	.292		
Total	112.245	385			

a. Dependent Variable: ا.انعدام الامن الغذائي

b. Predictors: (Constant), HAZ

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients		Collinearity Statistics		
		B	Std. Error	Beta	t	Sig.	Tolerance	VIF
1	(Constant)	1.512	.028		54.728	.000		
	HAZ	.019	.024	.041	.807	.420	1.000	1.000

a. Dependent Variable: ا.انعدام الامن الغذائي

Collinearity Diagnostics^a

Model	Dimension	Eigenvalue	Condition Index	Variance Proportions	
				(Constant)	HAZ
1	1	1.097	1.000	.45	.45
	2	.903	1.102	.55	.55

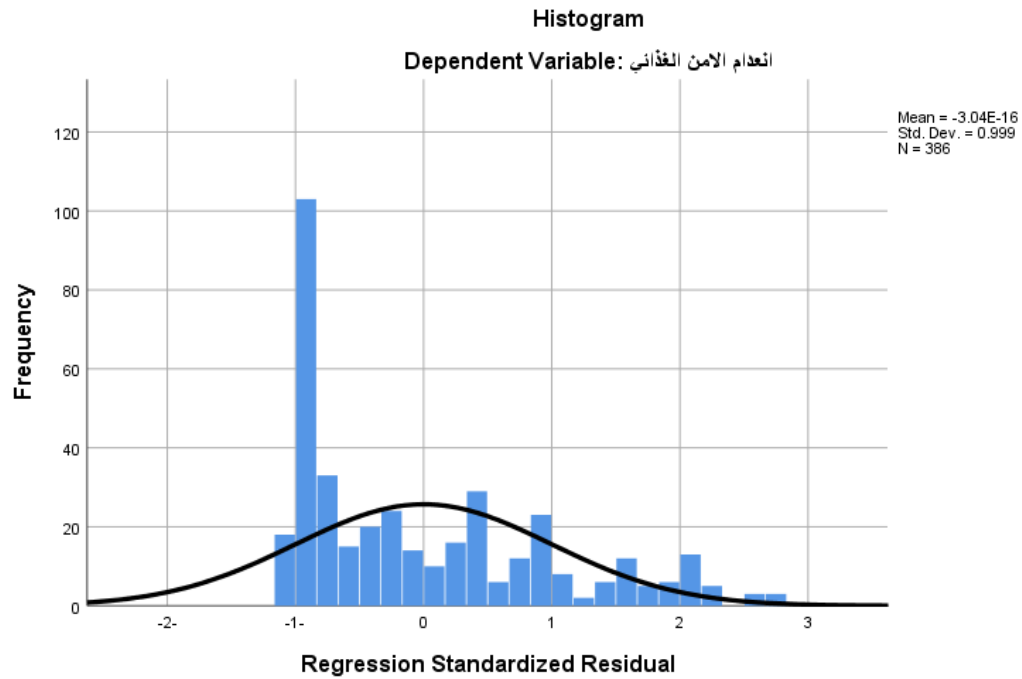
a. Dependent Variable: ا.انعدام الامن الغذائي

Residuals Statistics^a

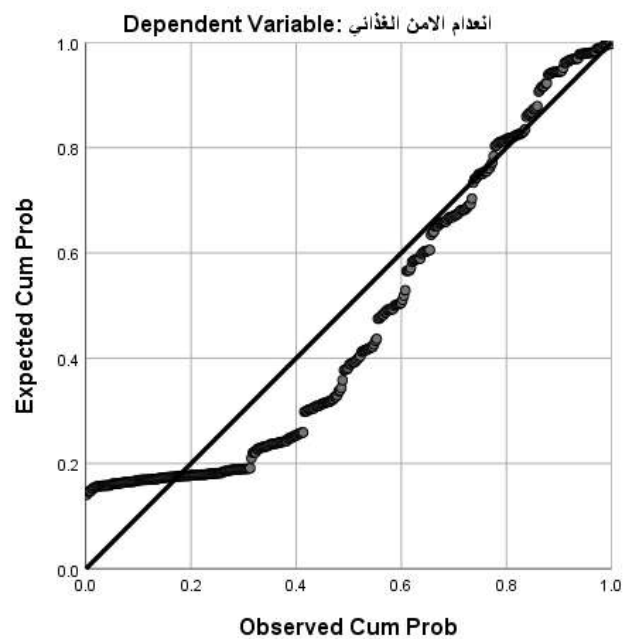
	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation	N
Predicted Value	1.4176	1.5824	1.5097	.02222	386
Residual	-.58236-	1.50671	.00000	.53949	386
Std. Predicted Value	-4.147-	3.269	.000	1.000	386
Std. Residual	-1.078-	2.789	.000	.999	386

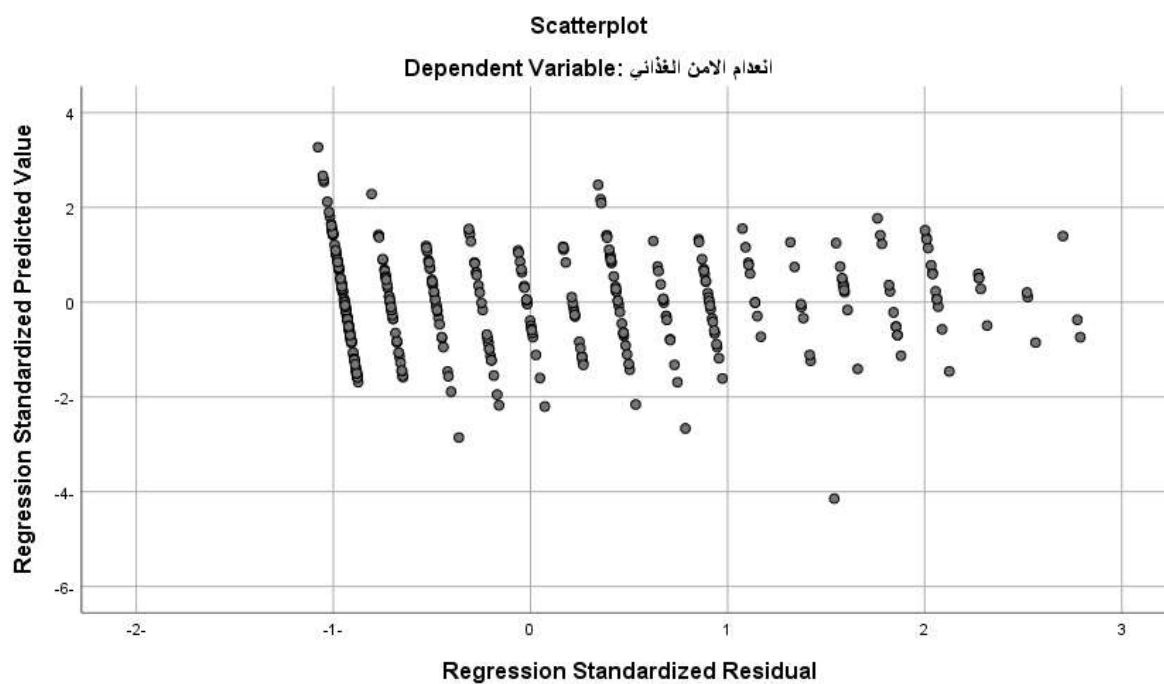
a. Dependent Variable: ا.انعدام الامن الغذائي

Charts



Normal P-P Plot of Regression Standardized Residual





Regression

Variables Entered/Removed ^a			
Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	WAZ ^b	.	Enter

a. Dependent Variable: انعدام الامن الغذائي
b. All requested variables entered.

Model Summary ^b										
Model	R	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	R Square Change	Change Statistics					
					F	Change	df1	df2		
1	.193 ^a	.037	.53046	.037	14.890	1	384			

ANOVA ^a						
Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	4.190	1	4.190	14.890	.000 ^b
	Residual	108.055	384	.281		
	Total	112.245	385			

a. Dependent Variable: انعدام الامن الغذائي

b. Predictors: (Constant), WAZ

Coefficients ^a								
Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients		Collinearity Statistics		
		B	Std. Error	Beta	t	Sig.	Tolerance	VIF
1	(Constant)	1.491	.027		54.325	.000		
	WAZ	-.123-	.032	-.193-	-3.859-	.000	1.000	1.000

a. Dependent Variable: انعدام الامن الغذائي

Collinearity Diagnostics ^a						
Model	Dimension	Eigenvalue	Condition Index	Variance Proportions		
				(Constant)	WAZ	
1	1	1.179	1.000	.41	.41	
	2	.821	1.198	.59	.59	

a. Dependent Variable: انعدام الامن الغذائي

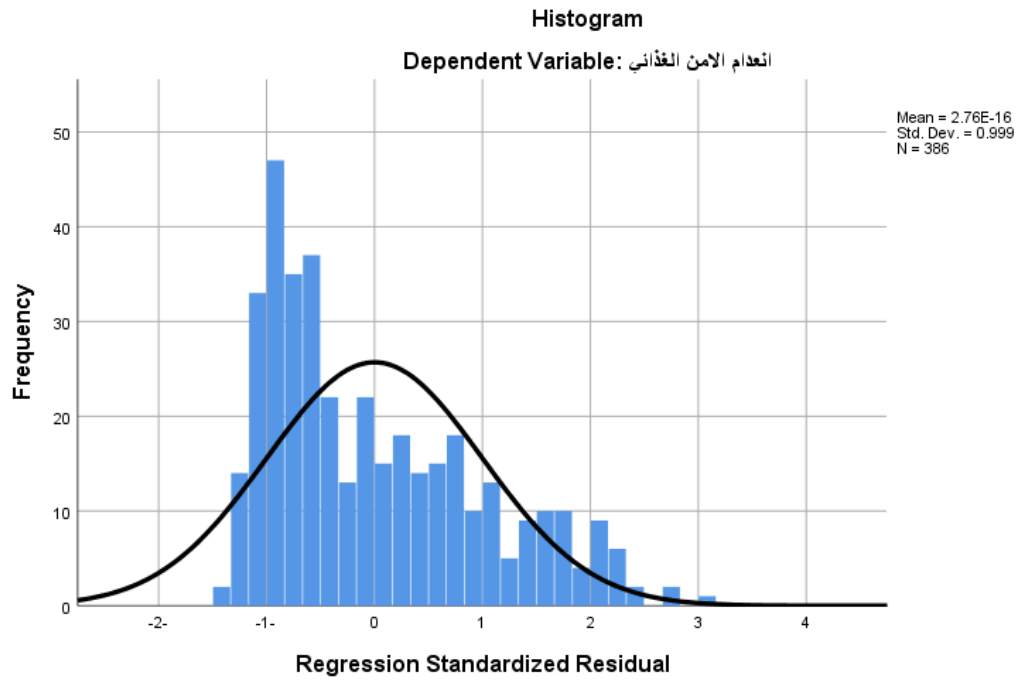
Casewise Diagnostics ^a				
Case Number	Std. Residual	انعدام الامن الغذائي	Predicted Value	Residual
385	3.037	3.00	1.3890	1.61096

a. Dependent Variable: انعدام الامن الغذائي

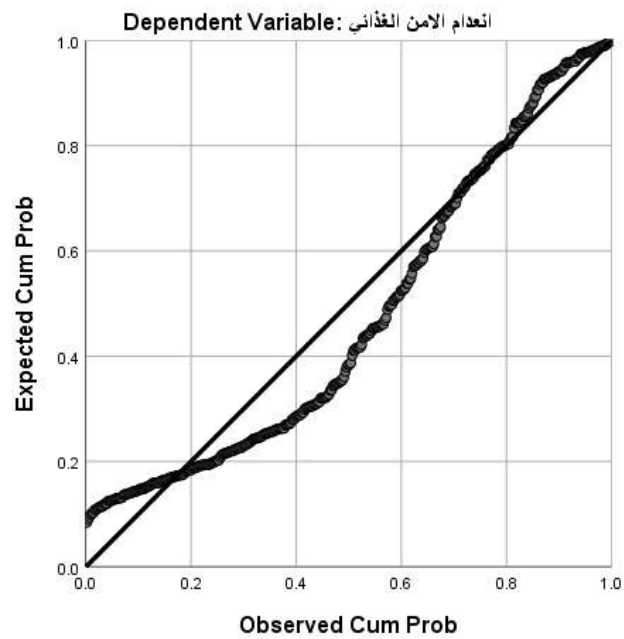
Residuals Statistics ^a					
	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation	N
Predicted Value	1.1892	1.8635	1.5097	.10432	386
Residual	-.73106-	1.61096	.00000	.52978	386
Std. Predicted Value	-3.072-	3.391	.000	1.000	386
Std. Residual	-1.378-	3.037	.000	.999	386

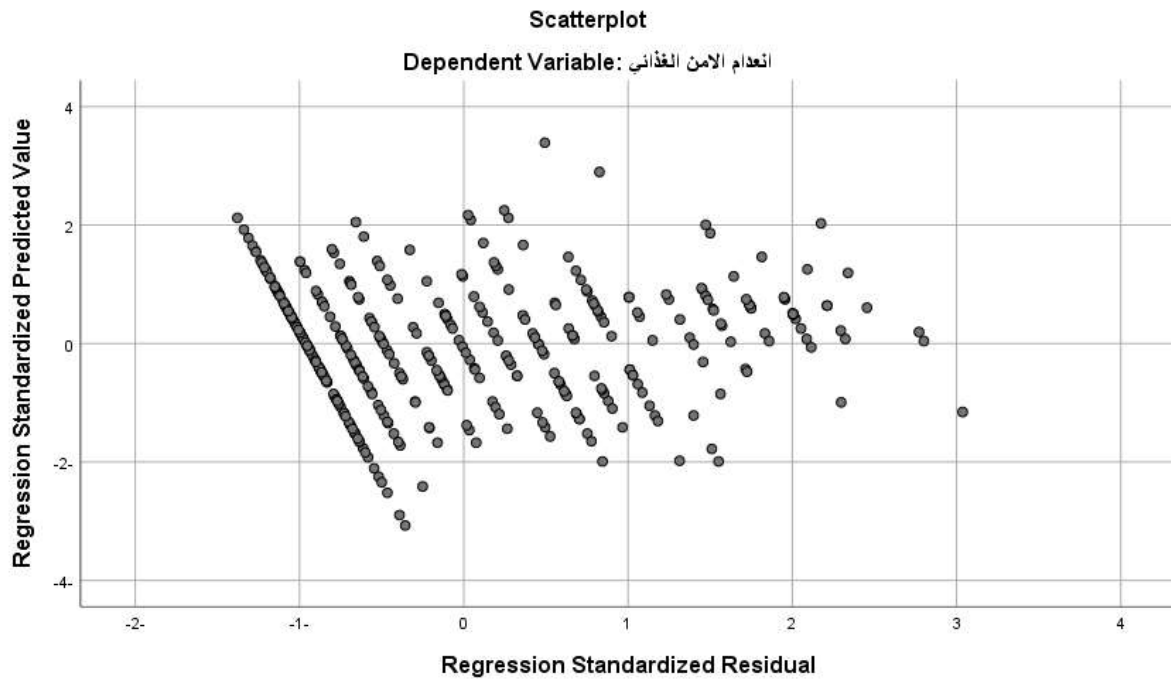
a. Dependent Variable: انعدام الامن الغذائي

Charts



Normal P-P Plot of Regression Standardized Residual





Regression

Variables Entered/Removed ^a			
Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	BAZ ^b	.	Enter

a. Dependent Variable: انعدام الامن الغذائي
b. All requested variables entered.

									Model Summary ^b	
Model	R	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	R Square Change	Change Statistics					
					F	Change	df1			
1	.263 ^a	.069	.52168	.069	28.437	1	384			

ANOVA ^a						
Model	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.	
1 Regression	7.739	1	7.739	28.437	.000 ^b	
Residual	104.506	384	.272			
Total	112.245	385				

a. Dependent Variable: انعدام الامن الغذائي
b. Predictors: (Constant), BAZ

Coefficients ^a								
Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients		Collinearity Statistics		
		B	Std. Error	Beta	t	Sig.	Tolerance	VIF
1	(Constant)	1.489	.027		55.453	.000		
	BAZ	-.125-	.023	-.263-	-5.333-	.000	1.000	1.000

a. انعدام الامن الغذائي. Dependent Variable:

Collinearity Diagnostics ^a						
Model	Dimension	Eigenvalue	Condition Index	Variance Proportions		
				(Constant)	BAZ	
1	1	1.147	1.000	.43	.43	
	2	.853	1.160	.57	.57	

a. انعدام الامن الغذائي. Dependent Variable:

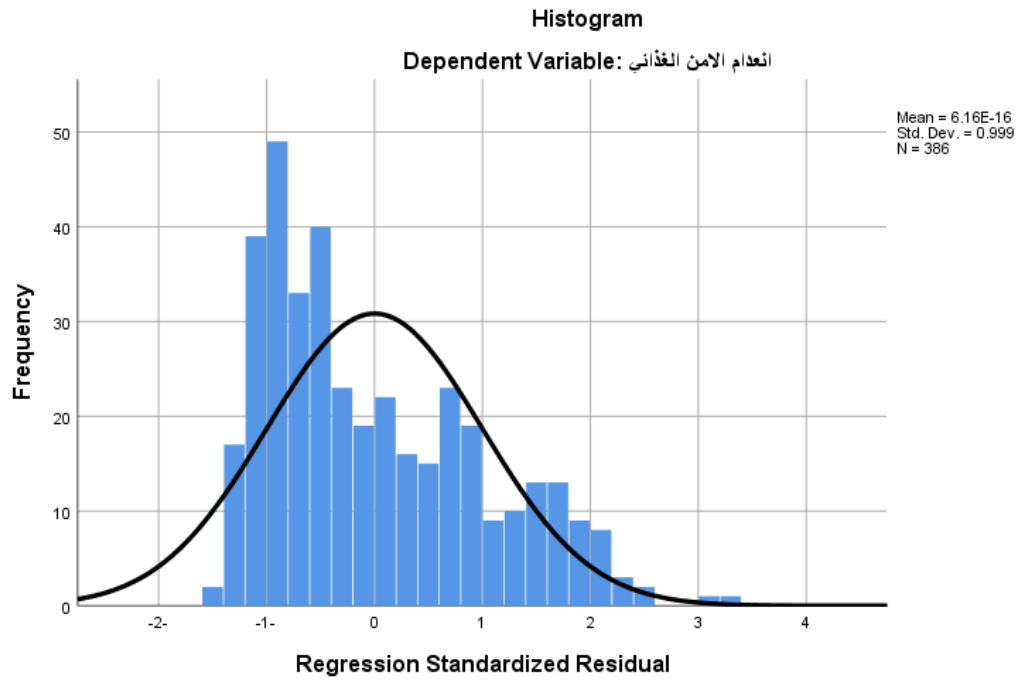
Casewise Diagnostics ^a				
Case Number	Std. Residual	انعدام الامن الغذائي	Predicted Value	Residual
385	3.258	3.00	1.3004	1.69961
386	3.019	3.00	1.4251	1.57493

a. انعدام الامن الغذائي. Dependent Variable:

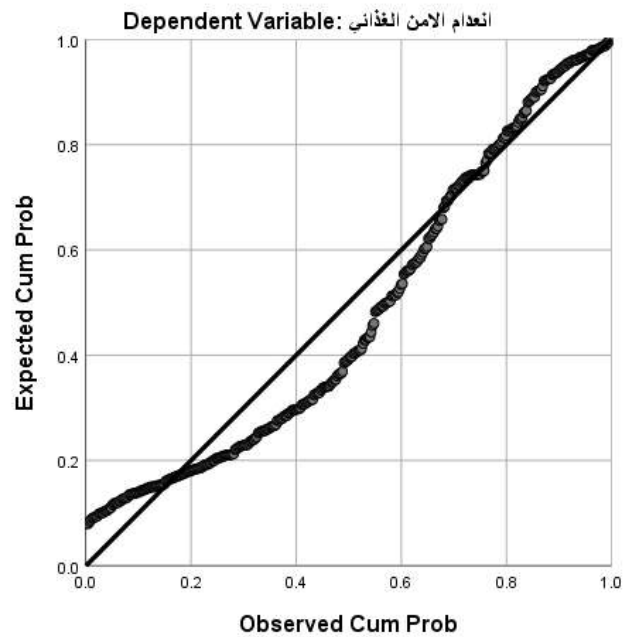
Residuals Statistics ^a					
	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation	N
Predicted Value	1.0772	2.0098	1.5097	.14178	386
Residual	-.73550-	1.69961	.00000	.52100	386
Std. Predicted Value	-3.050-	3.527	.000	1.000	386
Std. Residual	-1.410-	3.258	.000	.999	386

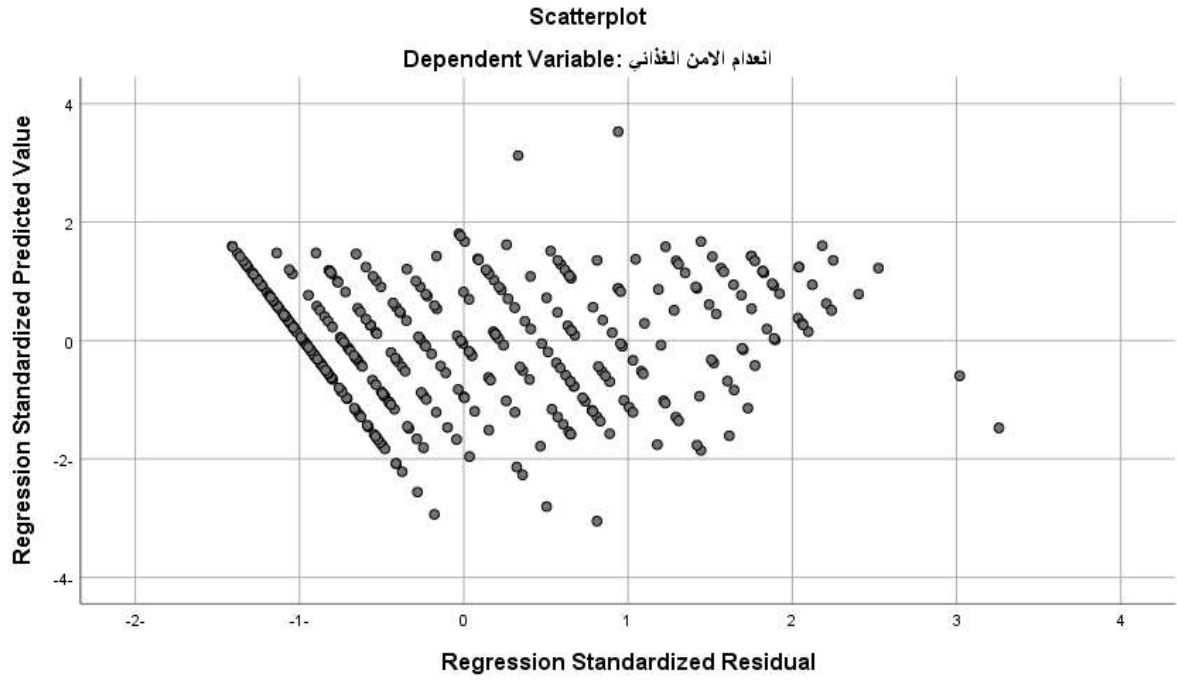
a. انعدام الامن الغذائي. Dependent Variable:

Charts



Normal P-P Plot of Regression Standardized Residual





الملحق (4)

أداة الدراسة

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته:

يقوم الباحث بإجراء دراسة بعنوان: "أثر انعدام الأمن الغذائي على حالات سوء التغذية عند الأطفال تحت عمر 5 سنوات لدى الأسر في لواء بني كنانة". يأمل الباحث من سعادتكم تخصيص جزء من وقتكم الثمين للإجابة على فقرات الاستبانة. شاكراً لكم حسن تعاونكم.

الباحث: عبد الله حسين خالد عناقرة

أولاً: المعلومات الديموغرافية والاجتماعية والاقتصادية

معلومات عن أفراد الأسرة الذين يقيمون سوياً مع رب الأسرة

الرقم	صلة القرابة في المنزل	العمر	الجنس	أعلى مستوى تعليمي تم الحصول عليه
1	الأب			
2	الأم			
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				

معلومات عن دخل ونفقات الأسرة

إجمالي دخل الأسرة	المجموع بالدينار
1. الأطعمة والأشربة	
2. الاحتياجات المنزلية مثال (الغاز...)	
3. إيجار منزل	
4. فاتورة (مياه، كهرباء، هاتف...)	
5. النقل العام والنقل المملوك	
6. نفقات الرعاية الصحية	
7. تعليم الأبناء (الرسوم، نفقات المدرسة، رسوم رعاية الأطفال)	
8. قرض أو دين بنكي	
9. أخرى	

ثانياً: استبيان تقييم الأمن الغذائي الأسري

لا	نعم	حالة الأمن الغذائي
		هل كنت قلقاً من نفاذ الطعام بسبب نقص الموارد الغذائية أو بسبب نقص المال؟
		هل كنت غير قادر على تناول طعام صحي ومغذي ومتوازن بسبب نقص الموارد الغذائية أو بسبب نقص المال؟
		هل أكلت أنواع محددة فقط من الأطعمة بسبب نقص الموارد الغذائية أو بسبب نقص المال؟
		هل كان عليك تخطي وجبات (حذف وجبات) لأنه لم يكن هناك ما يكفي من الموارد الغذائية أو بسبب نقص المال؟
		هل أكلت أقل مما كنت تعتقد أنه يجب عليك بسبب نقص الموارد الغذائية أو بسبب نقص المال؟
		هل تعتقد أن نفاذ الطعام لدى أسرتك حدث بسبب نقص الموارد الغذائية أو بسبب نقص المال؟
		هل كنت جائعاً ولكنك لم تأكل لأنه لم يكن هناك ما يكفي من الموارد الغذائية أو بسبب نقص المال؟
		هل بقيت دون أكل لمدة يوم كامل بسبب نقص الموارد الغذائية أو بسبب نقص المال؟

ثالثاً: معلومات عن الطفل والقياسات الأنثروبومترية للأطفال (تحت عمر خمس سنوات)

1. إسم الطفل: _____

2. الجنس ذكر أنثى

3. تاريخ الولادة: ____/____/____

4. عمر الطفل: _____

5. تاريخ أخذ القياسات: ____/____/____

المعدل	القياس الثاني	القياس الأول	نوع القياسات
			الطول
			الوزن
			مؤشر كتلة الجسم

تستخدم هذه المعلومات لغايات البحث العلمي فقط ولا يتم الإفصاح عنها أبداً

اسم وتوقيع صاحب المعلومات:

**Study of the Relationship of Household Food Insecurity with Cases of
Malnutrition among Children Under the Age of 5 Years in Bani
Kenana District**

Prepared by:

Abdullah Hussein Khaled Anaqreh

Supervisor:

Dr. Hani Jameel Hamad

Co-Supervisor:

Dr. Radi Abdelmajeed Al-Tarawneh

ABSTRACT

This study aimed at determining the level of food security for families with children under the age of five years in Bani Kenana District in Irbid, Jordan; identifying prevalence of malnutrition among these children; and examining association of malnutrition among these children with food insecurity in their families. The study used the descriptive analytical and correlative research approach. The appropriate data were collected using the Household Food Insecurity Scale (HFIS), which is a questionnaire consisting of three sections. The first section of the HFIS covers demographic, social, and economic information about the family members who reside together with the head of the family. The second section is concerned with family food insecurity. It consists of eight paragraphs that use a binary Likert scale. The third section, however, is related to the children under study. It targets information about them such as gender, date of birth, and date of taking anthropometric measurements (child's height, weight, and Body Mass Index (BMI)). The study adopted three measures of malnutrition, which are the body mass index (BMI) for age (BAZ), height to age (HAZ), and body mass to age (WAZ). The study population consisted of all children under the age of five years in Bani Kenana District, who were 18,947 boys and girls according to statistics of the Department of General Statistics, Jordan, for the year 2020. The study sample, however,

comprised 386 children who were chosen by the researcher following the simple random sampling approach. They consisted of 197 boys and 189 girls. The results of statistical analysis revealed that 41.7% of the children in the study sample were enjoying food security, about 38.3% of the sample members had severe level of food insecurity, and 19.9% of the sample children had a moderate level of food insecurity. Furthermore, the results uncovered a general prevalence of wasting and malnutrition characterized by underweight, severe underweight, stunting, and severe stunting. Moreover, statistical analysis disclosed that there is a statistically-significant negative correlation between the values of the WHZ, HAZ, and BAZ for the children and household food insecurity.

The study recommends implementation of educational programs for pregnant women within health centers related to their nutrition and child nutrition in order to raise their awareness of the best nutritional practices that contribute to normal growth of children. The study also recommends periodic anthropometric examination of children from birth so as to track their growth and detect any malnutrition at an early time in order to remedy it.

Keywords: Household Food Insecurity, Cases of Malnutrition, Children Under the Age of 5 Years, Bani Kenana District.