مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية _ سلسلة الآداب والعلوم الإنسانية المجلد (40) العدد (1)2018
Tishreen University Journal for Research and Scientific Studies - Arts and Humanities Series Vol. (40) No. (1) 2018

أهمية اكساب أطفال الرياض المفاهيم الصحية من وجهة نظر مديرات ومعلمات الرياض في مدينة طرطوس

الدكتورة سلوى مرتضى [*]
يوسف عبد الكريم شاهين [**]

(تاريخ الإيداع 26 / 12 / 2017. قبل للنشر في 29 / 1 / 2018)

□ ملخّص □

هدف البحث إلى تعرف أهمية اكساب أطفال الرياض المفاهيم الصحية من وجهة نظر مديرات ومعلمات الرياض في مدينة طرطوس، واستطلاع الفروق في إجابات أفراد عينة البحث تبعاً للمتغيرات (المؤهل العلمي، عدد سنوات الخبرة، المسمى الوظيفي). استخدام المنهج الوصفي، ولتحقيق هدف البحث استخدمت استبانة احتوت (52) عبارة، احتوت خمسة مجالات، اشتملت عينة البحث على (254) مديرة ومعلمة روضة للعام الدراسي 2018/2017. وللحكم على صدق الاستبانة عرضت على مجموعة مؤلفة من (7) محكمين مختصين في كليتي التربية بجامعتي تشرين وطرطوس. وتم التأكد من ثباتها بتطبيقها على عينة استطلاعية شملت (36) مديرة ومعلمة روضة، وتم حساب معامل ألفا كرونباخ، والذي بلغ (0.944) و(0.983) بمعامل سبيرمان براون.

وانتهى البحث إلى النتائج الآتية:

- إن أهمية اكساب أطفال الرياض المفاهيم الصحية من وجهة نظر مديرات ومعلمات الرياض في مدينة طرطوس جاء بدرجة متوسطة.
- عدم وجود فروق دالة إحصائياً حول أهمية اكساب أطفال الرياض المفاهيم الصحية من وجهة نظر مديرات ومعلمات الرياض تبعاً لمتغير عدد سنوات الخبرة.
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية إجابات أفراد عينة البحث حول أهمية اكساب أطفال الرياض المفاهيم الصحية من وجهة نظر مديرات ومعلمات الرياض تبعاً لمتغيري (المؤهل العلمي والتربوي، والمسمى الوظيفي).

كما قدم البحث مقترحات من أهمها: الاهتمام بمفاهيم الصحية سواء على مستوى الروضة أم على مستوى البيت، وضرورة تطبيق برامج للرعاية الصحية في مرحلة الروضة.

الكلمات المفتاحية: المفاهيم الصحيّة، رياض الأطفال، مديرات الرياض، معلمات الرياض.

[*] **أستاذ، قسم تربية الطفل، كلية التربية، جامعة دمشق، سورية .**
[**] **طالب دكتوراه، قسم تربية الطفل، كلية التربية، جامعة دمشق، سورية .**

مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية _ سلسلة الآداب والعلوم الإنسانية المجلد (40) العدد (1)2018
Tishreen University Journal for Research and Scientific Studies - Arts and Humanities Series Vol. (40) No. (1) 2018

The importance of Endowing the the Health concepts to Child of Kindergartens from the view point of the Managers and Teachers Kindergartens in Tartous City

Dr. Salwa Mortuada *

Yousef Abdul Kareem Shaheen **

(Received 26 / 12 / 2017. Accepted 29 / 1 / 2018)

□ ABSTRACT □

This research aims to definition the importance of Endowing the the Health concepts to Child of Kindergartens from the view point of the Managers and Teachers in Tartous City, also tries to identify the differences in their opinions based on the following variables: (educational qualification, experience, the functional name). The present research used the descriptive analytical approach. To achieve the object of the research a questionnaire has been included (52) methods, distributed to four areas, then applied to a sample of (254) Kindergarten Managers and Teachers for the academic year 2017/2018. Validity of the questionnaire was established though a jury of (7) of the teaching staff of educational at Tishreen and Tartus Universities. Pilot sample consisted of (36) Kindergarten Managers and Teachers, Reliability was established by Cronbach Alpha Reliability at least (0.944), and (0.983) at Spearman-Brown.

The research ended up with the following results:

- The importance of Endowing the Health concepts to Child of Kindergartens from the view point of the Managers and Teachers in Tartous City was middle degree.
- No statistically significant differences regarding the importance of Endowing the Health concepts to Child of Kindergartens from the view point of the Managers and Teachers in Tartous City according to experience.
- There are statistically significant differences regarding the importance of Endowing the Health concepts to Child of Kindergartens from the view point of the Managers and Teachers in Tartous City according to (educational qualification, the functional name).

The research also provided suggestions of interest in Health concepts and care of Children in Kindergartens and house and application of the Health education programs at the start of the kindergartens stage.

Key words: Health concepts, Kindergartens, Managers Kindergartens, Teachers Kindergartens.

* **Professor in Child Education Department, Faculty of Education, Damascus University.**
** **PhD, student, in Child Education Department, Damascus University, Syria.**

مقدمة

تعد مرحلة الطفولة المبكرة مرحلة مهمة في حياة الإنسان، فكما تؤكّد الدراسات النفسية والبحوث التربوية أنّها المرحلة الأساس في بناء الشخصية الإنسانية السوية المتكاملة النمو جسمياً وعقلياً ونفسياً واجتماعياً "إذ تتفتح وتتبرعم فيها معظم قدرات الطفل العقلية واستعداداته الجسمية والحركية ونموه اللغوي ومهاراته الحسية "(جاد، 2007، 23)، فالتربية التي يتلقاها الطفل في هذه المرحلة هي القاعدة الأساس والركيزة المتينة التي يُبنى عليها تعلّمه في المراحل اللاحقة.

تؤدي إدارة الروضة دوراً مهماً في غرس العادات الصّحيّة لدى الأطفال، يتعرّفون من خلالها المفاهيم الصّحيّة، والمهارات التي تسهم في تكوين سلوكٍ صحيٍّ سليمٍ لتحسين نمط الحياة، وتعزيز الصّحة لدى الطفل التي تمثّل منطلقاً أساسياً لسائر مشروعات التربيّة الصّحية والبيئيّة نظراً لما يمتلكه الطفل من قدراتٍ كامنةٍ لنقل الرسائل الصّحية، والبيئيّة إلى المنزل والمجتمع، فهي تقوم بترسيخ مجموعة متكاملة من المفاهيم، والمبادئ، والأنظمة، والخدمات، التي تهدف بمجملها إلى تعزيز الوضع الصحي للطفل، من خلال التركيز على تفعيل مشاركته في متابعة الأنشطة، والبرامج الصحية، ورفع مستوى الوعي الصحي، والبيئي، ورفع مستوى النظافة الشخصية، والعامة، وتحسين الوضع الصحي، والغذائي للطفل، ومراقبة ذلك من خلال مؤشرات صحية تتمثل بالعمل على تحسين البيئة المحيطة به (Casey and Christian, 2003, 340). فإكساب الأطفال المفاهيم الصحية تساعدهم في الحماية الصحية من خلال التأثير الإيجابي في اتجاهات وعادات الأفراد الصحية، التي تبدأ منذ الطفولة، مما يؤثر بشكل إيجابي على مستوى تفكير الطفل وقدراته العقلية؛ من هنا كان لابد من البدء بإكساب المفاهيم الصحية لدى الأطفال وتعويدهم على الممارسات والسلوكيات السليمة، بحيث يصبح سلوكهم الصحي عادة وأُسلوب حياة.

يؤكد التربويون أهمية المفاهيم الصحية المقدّمة للأطفال والتي تنبع أهميتها من كونها تهدف إلى مساعدة الأطفال على العناية بصحتهم وذلك "بممارستهم العادات الصحية السليمة في حياتهم اليومية وتطبيقهم القواعد البسيطة المتعلقة بأمنهم وسلامتهم والمشاركة الفعّالة في الاختيار الصحي لغذائهم "(ابراهيم، 1987، 21). لاسيما أنّ الطفل عند دخول رياض الأطفال يكون لديه حب الاستطلاع والاستكشاف للبيئة المحيطة به قوياً إلى جانب كونه قليل الخبرة بما قد يسببه له فضوله الزائد هذا من أخطار، إلى جانب ذلك تبيّن (برانتوي، 1991، 162) " أنّ جسم الطفل في هذه الفترة يكون في حالة استعداد خاصة لاستقبال الأمراض المعدية والطفيلية، وهناك العديد من العوامل التي تجعل من جسم الطفل مكاناً خصباً لهذه الأمراض مثل قلة خبرة الطفل وعدم إعداده صحياً، لذلك لا بد من التدخل وتزويده بالخبرات المناسبة، وذلك للمحافظة على صحته"، فالتربية والصحة يسيران جنباً إلى جنب، حيث تعدُّ الصحة الجسمية أساساً مهماً من أسس التربية ولها أثرها العميق في الصحة النفسية والسلامة العقلية، ولما كانت الروضة المؤسسة التربوية المهمة التي يقع على عاتقها مساعدة الأطفال على التعلم في هذه المرحلة، فإنّ ميول الأطفال الصغار في رياض الأطفال تجاه المحافظة على صحتهم يمكن تنميتها من خلال تصميم برامج التربية الصحية التي تتيح للطفل فرصة المشاركة الفاعلة في الأنشطة والتوصل إلى المعارف الصحية بجهودهم، "فبرامج التربية الصحية الموجّهه لصغار الأطفال لا بد أن تتم من خلال مجموعة من الأنشطة التعليمية الجماعية المنظمة والمصممّة لتحفيز الأطفال وإثارة اهتمامهم على اختيار الممارسات الصحية المناسبة وغرس الاتجاهات الإيجابية نحو الاهتمام بالصحة والمحافظة عليها" (فايدن وراسل، 1998، 23). فالعبء الأكبر في اكساب المفاهيم الصحية يقع على عاتق المؤسسات التربوية وبالأخص مؤسسات رياض الأطفال والتعليم الأساسي، ومن هنا جاء الاهتمام بضرورة إكساب المفاهيم الصحية للطفل

منذ السنوات الأولى لوجوده في المؤسسة التربوية وذلك من خلال إتاحة الفرص له التعامل مع ظروف تربوية مناسبة لمستوى نموه.

مشكلة البحث

تبدأ عملية اكتساب الطفل للمفاهيم الصحية منذ الصغر، ثم يتدرج في تحصيل معارف ومهارات واتجاهات وقيم صحيّة تتناسب والمرحلة التعليمية حيث أن مرحلة رياض الأطفال هي الأهم باعتبارها مرحلة تأسيسية . وإن مسؤولية توعية الطفل صحياً عملية تكافلية وتضامنية، تستدعي التعاون بين العاملين في المؤسسات الصحية والاجتماعية، لبناء نمط حياتي صحي سليم، من خلال تطوير شعورهم بالمسؤولية، وتوجيههم نحو تحسين حالتهم الصحية، وتعويدهم العادات الجديدة والمعتقدات والسلوك الصحي النافع وخلق الوعي الصحي لديهم وجعل الصحة غاية ثمينة لديهم. فالاهتمام بتطوير النّواحيّ الصّحيّة للأطفال متوافقة مع النّظرة التّربويّة الحديثة التي تعدُّ أداةً تنمويّةً شموليّةً، ومتوازنةً مع نموّ الإنسان في النّواحيّ الجسميّة والعقليّة والنّفسيّة. وتسهم مؤسسات رياض الأطفال في خلق توازن اجتماعي وتنمية ولاء الطفل إلى بيئته ومجتمعه؛ بحيث تكون هي محور اتجاه وتفكير الطفل، خاصة وأن اكتساب المفاهيم الصحية للأطفال يعدُّ مجالاً خاصاً من مجالات الاهتمام بالطفولة

وتؤكد نتائج بعض الدراسات تدني المعرفة بالمفاهيم الصحية لدى الأطفال وانخفاض الاتجاهات الصحية في تنمية المعلومات والاتجاهات الصحية لديهم، كدراسة كل من والرازحي (1999) و(أبو قمر، 2002)، وساكوراجي وآخرون (Sakuragi et al., 2009)، وأستروم وماسوتو (Åstrøm, 2012)، وديكسيت (Dixit et al., 2013). وهذا الانخفاض في مستوى الوعي الصحي الذي أشارت إليه الدراسات السابقة لا يقتصر على الجانب المعرفي فقط، بل يتعداه إلى الجانب الوجداني والجانب السلوكي من خلال انتشار عادات وممارسات سلوكية غير صحية بين التلاميذ وضعف المعرفة الصحية. وقد أشارت نتائج دراسات عديدة إلى تأثير العادات الغذائية غير الصحية على انتشار السمنة بين الأطفال فيما بين عمر (4 . 8) سنوات، ممّا يتطلب ضرورة الاهتمام بالأنشطة الصحية في رياض الأطفال، فمعظم الأمراض ترجع إلى طبيعة السلوك الذي يقوم به الإنسان، ومنها دراسة كل من (صيام، 1999)، و(Walker, 2001)، وقد أجريت دراسات بهدف نشر وزيادة الوعي الصحي، وأكد بعضها الآخر أهمية تنمية المفاهيم الصحية لدى الأطفال وأثرها على تشكيل سلوكياتهم الصحيّة، وكذلك ضرورة إدخال مفهوم التربية الصحية ضمن المناهج الدراسية، وتلافي العديد من الأمراض والأخطار التي تؤثر علي صحة الأطفال كدراسة كل من سليم (1998)، وجانز وآخرون (Janz et al., 2002)، وهاسلستروم وآخرون (Hasselstrøm et al., 2002)، و(صابر وعبد الفتاح، 2002)، ومور وآخرون (Moore et al., 2003)، وساكسلت وآخرون (Sääkslahti et al., 2004)، وأندرسون (Andersen, 2011) و(الصاوي وبكري 2013).

ونظراً لأهمية التنشئة الصحية الإيجابية للطفل، خاصة في السنوات الأولى التي تؤدي دوراً مهماً في تكوين شخصيته وبنائها، يأتي هذا البحث للكشف عن أهمية اكساب الطفل المفاهيم الصحية، وقد تحددت مشكلة البحث في السؤال الرئيس الآتي:

ما أهمية اكساب أطفال الرياض المفاهيم الصحية من وجهة نظر مديرات ومعلمات الرياض في مدينة طرطوس؟

أسئلة البحث

1. ما أهمية اكساب أطفال الرياض المفاهيم الصحية من وجهة نظر مديرات ومعلمات الرياض في مدينة طرطوس؟

2. ما الفرق بين متوسطات درجات أفراد عينة البحث عند مستوى دلالة (0.05) حول أهمية اكساب أطفال الرياض المفاهيم الصحية تعزى لمتغيرات البحث الآتية (المؤهل العلمي، عدد سنوات الخبرة، المسمى الوظيفي)؟

أهمية البحث وأهدافه:

تأتي أهميّة البحث من الآتي:

1. أهميّة المفاهيم الصّحيّة التي تمثّل الخطوة الأولى نحو وعيٍّ صحيٍّ لدى أطفال الروضة، فهي تقود إلى تغييرٍ في السّلوكيّات وتبنّي سلوكيّاتٍ جديدةٍ، حيث أنّ هذه المفاهيم لا غنى عنها لتنظيم الحقائق والمعلومات الصّحيّة على أساس علاقاتٍ وخصائص مشتركة وارتباط كبير بالواقع ومن ثمّ يصبح لها معنى ومضمون للطفل وبالتّالي إمكانيّة تطبيق هذه المفاهيم وتحويلها إلى ممارسةٍ عمليّةٍ مستمرّةٍ ويوميّةٍ.

2. أهميّة المرحلة التي يتناولها البحث (رياض الأطفال) في إكساب الأطفال المفاهيم الصّحيّة الضّروريّة والتي تساعدهم على تحديد المشكلات الصّحيّة، وتبصرهم بطرق تجنّبها والوقايّة منها.

3. تسليط الضوء إلى ضرورة إثراء برامج التربية الصحية وتفعيلها في الروضة، التي تسهم في إكسابهم المفاهيم الصّحيّة الضّروريّة لهم.

4. يعدُّ البحثُ (على حدّ علم الباحث) من البحوث القليلة التي تناول أهمية اكساب أطفال الرياض المفاهيم الصحية من وجهة نظر مديرات ومعلمات الرياض.

كما يهدف البحث إلى تحقيق الآتي:

1. تعرّف أهمية اكساب أطفال الرياض المفاهيم الصحية من وجهة نظر مديرات ومعلمات الرياض في مدينة طرطوس.

2. تعرّف الفروق في أهمية اكساب أطفال الرياض المفاهيم الصحية من وجهة نظر مديرات ومعلمات الرياض في مدينة طرطوس وفق متغيرات البحث الآتية (المؤهل العلمي، وعدد سنوات الخبرة، والمسمى الوظيفي).

حدود البحث:

- **الحدود الزمانية:** طبق البحث خلال الفصل الدراسي الأوّل من العام الدراسي 2017 – 2018.
- **الحدود المكانية:** مؤسسات رياض الأطفال الحكومية والخاصة في مدينة طرطوس.
- **الحدود البشرية:** تمثلت بمديرات ومعلمات الروضات مدينة طرطوس.
- **الحدود العلمية:** اقتصر البحث على تحديد أهمية اكساب أطفال الرياض المفاهيم الصحية من وجهة نظر مديرات ومعلمات الرياض في مدينة طرطوس.

مصطلحات البحث وتعريفاته الاجرائية:

♦ **المفاهيم والمفاهيم الصحية** : المفهوم بناء عقلي ناتج عن تصنيف الحقائق من قبل المتعلم، لتبدو هذه الحقائق ذات معنى (أبو هولا والبلوي، 2006، 204)، أما **المفاهيم الصحية:** فهي تصور عقلي لظاهرة صحية يعبر عنها من خلال لفظ أو رمز أو اسم لمجموعة من الأشياء أو الظواهر تشترك في صفة مشتركة أو أكثر مع تجاهل الصفات الأخرى (أبو زايدة، 2006، 30). وتحددت **المفاهيم الصحية** في هذا البحث بأنها نسق مشترك من المعلومات والحقائق المتصلة بالصحة التي احتوتها استبانة البحث الموجهة لمديرات ومعلمات رياض الأطفال في مدينة طرطوس. ويعرف الباحث **اكساب المفاهيم الصحية بأنها** عملية عقلية يتم من خلالها تصنيف المفاهيم الصحية وتطبيقها في أحداث ومواقف حياتيه محددة تدل عليها والربط بين خصائصها المشتركة بحيث تكون لها معنى عند المتعلم وتودي إلى التفكير السليم والتذكر وعدم النسيان عند الطفل.

♦ **أطفال الروضة:** يُعرّف طفل الروضة بأنه الطفل الذي يتراوح عمره ما بين (3 – 6) سنوات، ويطلق البعض على هذه المرحلة اسم مرحلة ما قبل المدرسة، وتعدُّ هذه المرحلة من أهم المراحل في حياة الإنسان، إذ تنمو فيها قدرات الطفل وتتفتح مواهبه وتكون قابلة للتشكيل، كما تعدُّ الأساس التكويني الذي يقوم عليه بناء شخصية الطفل (عزوز، 2008، 62). ويعرّفون إجرائيّاً بأنّهم الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين (3 – 6) سنوات من رياض أطفال مدينة طرطوس والذين طبّقت عليهم استبانة البحث.

♦ **مؤسسات رياض الأطفال:** هي مؤسسات تربوية تستقبل الأطفال من عمر (3–6) سنوات وتسعى إلى توفير الشروط التربوية المناسبة والملائمة لرعاية القوى الكامنة للطفل بغية إيقاظها وتسهيل نموها من النواحي الجسدية والعقلية والنفسية والاجتماعية جميعها (مرتضى وأبو النور، 2005، 15). وتعرف إجرائياً بأنها مؤسسات تربوية تستقبل الأطفال من عمر (3 – 6) سنوات هدفها تلبية احتياجات الأطفال وتقديم الرعاية الشاملة والمتكاملة لجوانب شخصيتهم وتهيئتهم للانتقال إلى المرحلة التالية.

منهجية البحث

يعتمد البحث على المنهج الوصفي التحليلي الذي يحاول "وصف طبيعة الظاهرة موضع البحث، فالمنهج الوصفي التحليلي يساعد على تفسير الظواهر التربوية الموجودة، كما يفسر العلاقات بين هذه الظواهر"، وتعد الأبحاث الوصفية أكثر من مشروع لجمع معلومات فهي تصف وتحلل وتقيس وتُقيم وتفسر (دويدار، 2006، 76). وقد تمّ من خلاله وصف الظّاهرة موضوع البحث وهو أهمية اكساب أطفال الرياض المفاهيم الصحية من وجهة نظر مديرات ومعلمات الرياض في مدينة طرطوس، من خلال جمع البيانات عنها، وتحليل بياناتها، للوصول إلى استنتاجات تسهم في تعرف أهمية اكساب أطفال الرياض المفاهيم الصحية، كذلك الوصول إلى تعميمات مقبولة، وتقديم المقترحات المناسبة.

– مجتمع البحث وعينته:

بلغ عدد الروضات في مدينة طرطوس (124) روضة بحسب إحصائيات مديرية التربية مديرية التربية في مدينة طرطوس، تضم (970) معلمة، و(124) مديرة، وهو يمثل مجتمع البحث للعام الدراسي 2018/2017. سحبت عينة عشوائية بسيطة بنسبة (40%) من مجتمع الروضات، وقد بلغ عددها (50) روضة، تضم (50) مديرة، و(218) معلمة روضة، وزعت الاستبانة عليهن، تم استبعاد أربع عشرة استبانة لا تصلح للتحليل الاحصائي، وبذلك أصبحت

عينة البحث (254) مديرة ومعلمة روضة بنسبة (23.22%) من مجتمع البحث . ويظهر الجدول (1) توزع العينة بحسب متغيّرات البحث المدروسة.

جدول (1): توزع أفراد عيّنة البحث من مديرات ومعلمات الرياض للعام الدراسي 2017/2016 بحسب متغيّرات البحث ونسبتها المئوية

المتغيّرات المدروسة		المجموع	
المتغيّر	عوامل المتغيّر	العدد	النسبة
عدد سنوات الخبرة	أقل من 5 سنوات	81	%31.9
	من 5 – 10 سنوات	89	%35
	10 سنوات فأكثر	84	%33.1
المؤهل العملي والتربوي	معهد متوسط	65	%25.6
	إجازة جامعية	118	%46.5
	دبلوم تأهيل تربوي	60	%23.6
	ماجستير فما فوق	11	%4.3
المسمى الوظيفي	مديرة	50	%19.7
	معلمة	204	%80.3
المجموع		254	%100

– إعداد أدوات البحث وحساب معاملات الصدق والثبات:

أ – إعداد استبانة البحث: أعدت استبانة البحث انطلاقًا بناء على الاطلاع على الدراسات والأدبيات السابقة المتعلقة بمجال المفاهيم الصحية، والوعيّ والتثقيف الصّحيّ لدى الطفل، ووضعت معلومات أساسية تتعلق بالبيانات الشخصية لعينة البحث، وهي (المؤهل العلمي، والخبرة، والمسمى الوظيفي)، كما تضمنت عبارات الاستبانة، وطريقة الاستجابة عنها. وقد تمَّ وضع خمسة بدائل للإجابة وفق مقياس ليكرت الخماسي (Likert) بحيث توضع إجابة واحدة أمام كل عبارة، على النحو الآتي: (دائماً: الدرجة 5، غالباً: الدرجة 4، أحياناً: الدرجة 3، نادراً: الدرجة 2، أبداً: الدرجة 1)، وقد بلغ عدد فقرات الاستبانة (52) عبارة، توزعت إلى خمسة أربعة مجالات هي (أهمية المفاهيم الصحية لطفل الروضة، سلوكيات إدارة الروضة المتعلقة بمستوى الرعاية الصحية العامة للطفل، سلوكيات إدارة الروضة المتعلقة بمستوى نظافة الطفل، سلوكيات إدارة الروضة المتعلقة بمستوى نظافة المكان)، واستخدمت أساليب إحصائية كالمتوسط الحسابي ، واختبار (t)، وتحليل التباين الأحادي، واختبار (Scheffe) للمقارنات البعدية، للوصول إلى النتائج الإحصائية وتقديم المقترحات.

ب – صدق استبانة البحث: تم التأكد من صدق الاستبانة عن طريق **الصدق الظاهري (صدق المحكمين):** إذ عرضت استبانة البحث على (7) محكمين من ذوي الخبرة في مجال رياض الأطفال من أعضاء هيئة التدريس في كليتي التربية بجامعتي تشرين وطرطوس للتأكد من مدى اتفاق كل عبارة من عبارات الاستبانة مع المجال الذي تنتمي إليه، ومدى السلامة اللغوية، وقد تم الأخذ بآرائهم، تكونت الاستبانة بصورتها الأولية من (55) عبارة، وبعد تقديم الآراء والملاحظات عدلت بعض العبارات وتم حذف بعضها الآخر، التي أدت إلى إجراء التعديلات إلى أن وصلت الاستبانة إلى ما هي عليه بصورتها الأخيرة وقد أصبح مجموع عباراتها (52).

ج – ثبات استبانة البحث: تم تقدير ثبات استبانة البحث على عينة استطلاعية بلغت (36) مديرة ومعلمة من معلمات رياض الأطفال في مدينة طرطوس، وفق الطريقتين الآتيتين:

أ – **طريقة التجزئة النصفية:** قسمت الاستبانة إلى نصفين، يضم الأول البنود الفردية، والثاني يضم البنود الزوجية، واحتسبت مجموع درجات النصفين، ثم حسب معامل الارتباط بين النصفين، ثم جرى تعديل طول البعد باستخدام معادلة سبيرمان براون (Spearman-Brown)، ومعادلة (Guttman Split-Half)، ومن ثم معامل غوتمان (Guttman)، كما هو مبين في الجدول (2). ومن خلال قراءته يتبيَّن أن معامل الارتباط قبل التعديل بلغ (0.967)، الارتباط بعد التعديل بلغ (0.983)، كما بلغ معامل غوتمان (0.983) وهي قيم جيدة، و مقبولة لأغراض البحث الحالي

الجدول (2) يوضح معامل ثبات استبانة البحث بطريقة التجزئة النصفية

مجالات الاستبانة	عدد العبارات	معامل سبيرمان براون		معامل غوتمان
		الارتباط قبل التعديل	الارتباط بعد التعديل	
المجال الأول: أهمية المفاهيم الصحية لطفل الروضة	12	0.941	0.97	0.969
المجال الثاني: سلوكيات إدارة الروضة المتعلقة بمستوى الرعاية الصحية العامة للطفل	14	0.637	0.779	0.778
المجال الثالث: سلوكيات إدارة الروضة المتعلقة بمستوى نظافة الطفل	16	0.953	0.976	0.976
المجال الرابع: سلوكيات إدارة الروضة المتعلقة بمستوى نظافة المكان	10	0.97	0.985	0.984
الدرجة الكلية للاستبانة	52	0.967	0.983	0.983

ب– طريقة ألفا كرونباخ (Cronbach Alpha): حسب معامل الاتساق الداخلي لمجالات الاستبانة، ويظهر الجدول (3) أن قيمة معامل الثبات بلغت (0.944) على الاستبانة ككل، وهي قيمة مقبولة إحصائياً، أي أن الاستبانة تتمتع بدرجة جيدة من الثبات.

الجدول (3) يوضح معامل ثبات استبانة البحث بطريقة ألفا كرونباخ

مجالات الاستبانة	عدد العبارات	معامل ألفا كرونباخ
المجال الأول: أهمية المفاهيم الصحية لطفل الروضة	12	0.903
المجال الثاني: سلوكيات إدارة الروضة المتعلقة بمستوى الرعاية الصحية العامة للطفل	14	0.773
المجال الثالث: سلوكيات إدارة الروضة المتعلقة بمستوى نظافة الطفل	16	0.887
المجال الرابع: سلوكيات إدارة الروضة المتعلقة بمستوى نظافة المكان	10	0.971
الدرجة الكلية للاستبانة	52	0.944

الأسس النظرية للبحث:

1 – المفاهيم الصحية: يشير المفهوم إلى "مجموعة من الحقائق، أو الأفكار المتقاربة"ويضيف كل منهما إلى أن المفاهيم تعد من أبرز مكونات المحتوى والتي تسهل التعلم و تسهم في انتقال أثر التدريب، وهي تتكون من خلال ثلاث مراحل لدى الأطفال هي: المرحلة الحسية، والصورية ثم الرمزية، حيث أن مرحلة التكوين هذه يحكمها عاملان هما النضج والخبرة" (الشاويش، 2010، 8). ويؤكّد معظم المهتمّين بالتربيّة والتّعليم بضرورة تعلّم المفاهيم في مختلف الموادّ الدّراسيّة لذا يعمل المعلّمون، ومخطّطو المناهج، ومؤلّفو الكتب المدرسيّة المختلفة على تحديد المفاهيم في المستويات التّعليميّة المتتابعة، وتطوير الموادّ والطّرائق المناسبة لتدريسها، فالمفاهيم تشكّل الأساس للتّعلّم الأكثر تقدماً

(سعادة، 1988، 91). ومن الأشكال التي تسهم فيها التربية الصحية هو تعريض المتعلم للمفاهيم الصحية، والتي ينبغي أن تتصف بالشمولية من حيث اهتمامها بالجوانب الجسدية والنفسية والاجتماعية والروحية جميعها.

2 – التربية الصحية في رياض الأطفال: إنّ الصحة جانب مهم من جوانب تربية الطفل وتعلّمه، فالصحة الجيدة تستند إلى المعرفة الصحية السليمة، وإنّ للتربية الصحية "دور مهم في تعريف الطفل بطرق المحافظة على الصحة، وذلك لرفع مستوى الوعي الصحي، وتعزيز المواقف الصحية الإيجابية، ودعم السلوكيات الصحية السليمة" (Bryant, 2003, 89)، لاسيما أنّ الخاصية الجوهرية لسنوات الطفولة المبكرة كما تؤكّد بتشورا (2006، 12) في دليلها المصمّم للمربين في رياض الأطفال "هي الارتباط المتبادل والتبعية المتبادلة بين الحالة الصحية للطفل وتطوره العضوي الوظيفي والعصبي والنفسي فالطفل القوي المكتمل فيزيولوجياً هو أقل تعرّضاً للأمراض، وأفضل في تطوره النفسي. كما أن "التربية الصحية إحدى قواعد إرساء التربية، فالطفل الذي يتمتع بالصحة الجيدة يمكن أن ينمو لديه الحافز نحو التعلم ويكون أكثر قدرة على الفهم والاستيعاب والابتكار والبناء، ويؤكّد أنّ التربية الصحية ينبغي أن تهتم بالممارسات التي يمكن من خلالها الوقاية من الأمراض، والتّمتع بالصحة"(النجدي وراشد، 2003، 579)، إذ أن الهدف من التربية الصّحية ليس مجرد اختزان بعض المعلومات بل المساعدة على التحكم في السلوك واكتساب اتجاهات ايجابية نحو المحافظة على الصحة، وفي ضوء النظرة الكلية للطفل يتفق علماء النفس والتربية على أنّ عملية التعلّم الفعّالة هي تلك العملية التي تأخذ بالاعتبار الجوانب الثلاثة الآتية: (**الجانب المعرفي:** ويتعلق بالمعلومات التي يتلقاها الطفل أي ما يتعلق بالمعلومات والمعارف والمفاهيم الصحية، **والجانب الوجداني:** ويتعلق باهتمامات الطفل وميوله وتكوين قيم واتجاهات مناسبة لديه تجاه صحته، **والجانب النفسحركي** : ويتعلق بإكساب الأطفال المهارات المناسبة للمحافظة على الصحة). لذا فإنّ برامج التربية الصحية كانت تُبنى بهدف التزود بكم من المعلومات والحقائق الصحية، إلا "أنّ التطور في فلسفة التربية الصحية أدّى إلى التركيز على تغيير الاتجاهات نحو الصحة أيضاً، وأصبحت أعمال التربية الصحية لا تقف عند حد نشر الحقائق الصحية بل تمتد إلى التغيير الايجابي للسلوك" (إبراهيم،1987، 39).

3 – أهمية التربية الصحية في رياض الأطفال: إنّ الاهتمام بجوانب التربية الصحية في رياض الأطفال يعود لعدة أسباب منها: (إنّها عملية تعلّمية، تزود الأطفال بالمعارف، وتعزّز المواقف الإيجابية، ويمكن أن تؤدي إلى تكوين سلوك صحي سليم، كما توجد علاقة وثيقة بين السلوك والصحة وبالاتجاهين الإيجابي والسلبي إذ يمكن أن يكون السلوك معززاً للصحة أو يمكنه أن يؤدي بشكل مباشر أو غير مباشر للمرض، وإثارة اهتمام الأطفال بصحتهم وجعلهم يقدّرونها تقديراً ثميناً يستحق ذلك، وتزويدهم بمعرفة واضحة ومبسطة لمحدداتها ومتطلباتها، فكلّما قدّر الأطفال الصحة تقديراً أفضل، كانوا أكثر رغبةً بتخصيص الموارد المناسبة للارتقاء بها وحمايتها، أهمية التربية الصحية في تنمية السلوك والاتجاهات والقيم الإيجابية للوصول بالصّحة إلى مستوى ملائم للمعيشة (Ahlawaten, 1998, 78).

4 – دور الروضة في اكساب المفاهيم الصّحيّة: يعدُّ دور الأسرة في غرس السلوك الصحي في أفرادها من أولى الوظائف التي يجب أن تقوم بها الأسرة، كما أن للروضة دور لا يستهان به في نشر الوعي الصحي، ورفع مستواه لدى الطفل في الروضة. ويرى متولي (1995، 215) بأن المؤسسات التربوية بما فيها رياض الأطفال دور في نشر المفاهيم الصحية السليمة التي تظهر من خلال الآتي:

أ – تزويد الطفل بالمعرفة الصحية الفردية عن الأمراض المختلفة التي تصيب جسم الإنسان.

ب – تزويد الطفل بالقواعد الصحية الضرورية للوقاية من الأخطار، والأمراض.

ج – إكساب التلاميذ بعض الاتجاهات الصحية السليمة، التي تمكنهم من التعامل بنجاح مع المشكلات الصحية، التي يتعرضون لها أو يتعرض لها، أحد أفراد أسرهم.

د – المساهمة في تكوين بعض العادات الصحية السليمة في المجالات المختلفة، كالغذاء الصحي، والنظافة، وتناول الطعام ، واللعب، وغيرها.

هـ– توفير الرعاية الصحية الممكنة للأطفال، من خلال الكشف الدوري، وعزل الحالات المرضية.

ز– إلقاء المحاضرات، ونشر الكتيبات، والقيام بمسرحيات تساعد في نشر الوعي الصحي بين الأطفال، وأولياء أمورهم.

ح – رعاية الصحة النفسية للأطفال، وتحريرهم من الخوف والقلق، ومناقشتهم في مشكلاتهم الانفعالية، والوجدانية، لوقايتهم من الأمراض النفسية.

وهناك طرق ووسائل يمكن لها إحداث تغيير في الاتجاهات الصحية لدى الأطفال من بينها: (**التعزيز اللفظي:** يحدث ذلك عندما يكافئ المعلم أحد الأطفال حينما يعبر عن اتجاه مرغوب فيه مما يؤدي إلى تأصيل هذا الاتجاه، **المناظرة:** وفيها يستعد الأطفال للدفاع عن وجهتي نظر متباينتين لقضية معينة، ولكن لا يخيرون بأي من هاتين الوجهتين سيتحدثون عنها إلا قبل المناظرة بقليل، **وإدخال عامل القلق والخوف:** ففي بعض الحالات يمكن أن يؤدي إثارة القلق في نفوس الأطفال إلى تغيير اتجاهاتهم، **والتزود بمعلومات جديدة:** وذلك عن طريق تزويد الأطفال بمعلومات جديدة، يمكن أن يسهم في تعديل اتجاهاتهم إزاء هذا الشيء، **ووجود القدوة والمثل:** وجود القدوة من جانب معلميهم، يمكن أن يسهم في إكساب الصغار اتجاهات مرغوب فيها، **والممارسة:** الممارسة والاشتراك في عمل ما يمكن أن يغير في الاتجاه (حسام الدين، 2000، 173).

الدراسات السابقة

1. **دراسة مقابلة (1999) بعنوان: العادات غير الصّحية لدى الأطفال الأردنيين من وجه نظر أمهاتهم وعلاقتها ببعض المتغيرات.** هدفت الدراسة إلى (تقصّي العادات غير الصحية التي يمارسها الأطفال الأردنيون في عمر من (6.5) سنوات، من وجهة نظر أمهاتهم، ومعرفة ما إذا كان هنالك علاقة لهذه العادات ودرجة ممارستها بمجموعة من المتغيرات كجنس الطفل، والمستوى التعليمي للأم، وكذلك الترتيب الولادي للطفل)، وشملت عينة الدراسة: (365) أماً من الأمهات العاملات وغير العاملات، واستخدمت الدراسة استبانة العادات غير الصحية، ومن أهم النتائج التي توصلت إليها (كشفت الدراسة عن فروق في ممارسة الأطفال للعادات غير الصحية باختلاف جنس الطفل والفرق يتجه اتجاه الأطفال الذكور، وعدم وجود فروق في ممارسة الأطفال للعادات غير الصحية باختلاف الترتيب الولادي للطفل).

2. **دراسة صيام (2000) بعنوان: فاعلية الرسم واستخدام الألوان في تعليم أطفال الرياض أسس الصحة والسلامة.** هدفت الدراسة إلى إكساب الأطفال العادات الصحية السليمة للمحافظة على صحتهم وسلامتهم، ومساعدة المعلمات بتزويدهنّ بوسيلة تعليمية جديدة محببّة لدى الأطفال، وتنمية المجال الإدراكي عند أطفال سن (6.5) سنوات بالأشياء المحيطة بهم والمتعلقة بصحتهم وسلامتهم. وشملت عينة الدراسة (20) طفلاً من روضتين. وكانت أدوات الدراسة: (برنامج تعليمي يعتمد أنشطة التعلم الذاتي وتمثيل المواقف من أجل تعليم أسس الصحة والسلامة للطفل مثل استخدام فرشاة الأسنان، واستخدام أدوات النظافة المختلفة، وبطاقة ملاحظة السلوك الصحي وعوامل السلامة لدى

الطفل). ومن أهم النتائج التي توصلت إليها: (تبيّن أنّ الكراس المقترح من قبل الباحث قدّم للأطفال خبرات تعليمية للطفل، واستطاع إكساب الأطفال مهارات صحية وسلوكيات مناسبة لمواجهة الأخطار المحتملة، وجعل كراس البيئة التعليمية في غرفة النشاط جذّابة من خلال الأنشطة المقترحة).

3. **دراسة رزيفان Rzefan (2000) بعنوان: تنمية السلوكيات الصحية عند الأطفال من خلال استخدام برامج اللعب. (Improving Children Healthy Behavior Through Using Playing Program)**. هدفت الدراسة إلى تعرّف فاعلية التعلم باللعب باستخدام البرنامج التعليمي – التعلّمي الذي يعتمد على اللعب، وتزويد المربين بالمعلومات المهمة لتعزيز المعارف الصحية لدى الأطفال، والعمل على تنمية مجموعة من السلوكيات الصحية عند الأطفال. بلغ عدد أفراد العينة (45) طفلاً تتراوح أعمارهم ما بين (6.5) سنوات. وكانت أدوات الدراسة: (مقياس السلوكيات الصحية المقترح وبرنامج مصمّم وفق أنشطة اللعب بهدف إكساب الأطفال السلوكيات الصحية، واختبار السلوكيات الصحية). ومن النتائج التي توصلت إليها الدراسة: (تأكيد أهمية اللعب في منهاج الطفل لما له من دور كبير في تطوير الطفل، ونموه الاجتماعي والعقلي، ويتحدد دور المربية بإعداد البيئة المادية المناسبة وتهيئتها لممارسة هذا النشاط، وقد وجدت فروق بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة، إذ كان هناك نمو في السلوكيات الصحية نتيجة للممارسة، وذلك لصالح المجموعة التجريبية).

4. **دراسة كاثرين Catherine في ولاية ويلز (2002) بعنوان: مهارات تتعلق بالحياة والصحة لدى أطفال رياض الأطفال وحتى الصف التاسع. (Health and Life skills for Kindergarten to Grads)** هدفت الدراسة إلى مساعدة المدرسين على تنفيذ أهداف برنامج تعليم مهارات تتعلق بالحياة والصحة لدى أطفال رياض الأطفال وحتى الصف التاسع، وقد استخدام ثلاثة ملاحق تشمل أدوات التخطيط لدى المدرس، والمهارات المعلوماتية للأطفال، ومهارات الأنشطة الطلابية واشتملت القائمة على (11) مهارة أساسية يندرج تحتها (80) مهارة فرعية، خضعت ثلاث مهارات أساسية منها للتدريب الميداني من خلال العديد من المواقف التعليمية، وأشارت النتائج إلى ضرورة تنمية المهارات الحياتية ومهارات الصحة لدى الأطفال وذلك من خلال تطبيق بعض البرامج والأنشطة المناسبة.

5. **دراسة والكر Walker (2002) بعنوان: التربية الصحية ومهارات الحياة لأطفال الرياض. (Healthy education and life skills for kindergarten)**. هدفت الدراسة إلى تزويد الأطفال بالمعلومات الصحية المناسبة لمساعدتهم على الوصول إلى الخيارات الصحية المناسبة، وتطوير السلوكيات المناسبة لدى الأطفال لحماية أنفسهم والآخرين، وإعداد بيئة صحية إيجابية من خلال الاتصال مع الوالدين، وبناء بيئة صحية ملائمة في الروضة من خلال التعاون مع المعلمات، ومن ثم التخطيط لتقديم الخيارات الصحية المتنوعة من خلال استراتيجيات متنوعة، وتكوّنت عينة الدراسة (30) طفلاً وطفلةً، وصممت أدوت البحث الآتية: (اختبارات، بطاقة ملاحظة، بطاقة مقابلة، استبانة للأهل، وبرنامج تعليمي). ومن النتائج التي توصلت إليها الدراسة (فاعلية البرنامج المصمّم وأهمية التركيز على التجارب الواقعية التي تُسهم إسهاماً أساسياً في استيعاب الخبرات الصحية، و لابد من صوغ المفاهيم الصحية صوغاً يُتيح المجال للطفل لاستخدامها وممارستها بصورة عملية وتطبيقية.

6. **دراسة تورست Trost (2003): النشاط البدني بين أطفال ما قبل المدرسة من زائدي وغير زائدي الوزن. (Physical activity in overweight and no overweight preschool children)** هدفت الدراسة إلى مقارنة مستويات النشاط البدني بين الأطفال زائدي وغير زائدي الوزن في سن (3 – 5) سنوات من

الحاضرين في رياض الأطفال. كان الهدف من الدراسة هو تقييم الفروق المرتبطة بزيادة الوزن في المحددات الأبوية المرتبطة للسلوك البدني للطفل، وقد استخدمت الدراسة أسلوب المسح العرضي، وشملت عينة البحث (689) طفلاً وطفلة. وقد أظهرت النتائج أن الأولاد زائدي الوزن كانوا أقل نشاطاً بدنياً بشكل دال مقارنة بأقرانهم غير زائدي الوزن أثناء اليوم الدراسي.

7. **دراسة باربرا (2003) بعنوان: دور القصة في تنمية بعض المفاهيم الصحية لدى أطفال ما قبل المدرسة. (The Role of Story in Development some of the Healthy Concepts in the Preschool Children)**. هدفت الدراسة إلى تحديد المفاهيم الصحية التي يمكن تنميتها في مرحلة الروضة للأطفال الذين تتراوح أعمارهم ما بين (5-6) سنوات، وإعداد مجموعة من القصص التعليمية وتجريبها بهدف تنمية بعض المفاهيم الصحية في هذه المرحلة العمرية. وقد تكوّنت عينة الدراسة من (60) طفلاً وطفلةً قسمت إلى مجموعتين تجريبية وضابطة. ولتحقيق هذا الهدف بني اختبار تحصيلي، كما بني البرنامج المقترح، الذي اشتمل على الأنشطة القصصيّة التي عرضت وفق عدة طرائق وأساليب متنوّعة، أسفر البحث عن نتائج أهمها: (إنّ القصص المختارة لها تأثير في تنمية المفاهيم الصحية لدى أطفال الروضة، واتفق كل من البنات والبنين فيما يختص بتأثير القصة في تنمية المفاهيم الصحية، إذ ليس هناك فروق ذات دلالة إحصائية بينهم في التطبيق البعدي).

8. **دراسة إبراهيم واسماعيل (2005) بعنوان: أثر برنامج مقترح من الأنشطة المسرحية في تنمية بعض المهارات الحياتية لدى طفل الروضة.** هدفت الدراسة إلى وضع تصور لأهم المهارات الحياتية المناسبة لطفل الروضة والضرورية له، وإكساب الأطفال بعض المهارات الحياتية، وكذلك تصميم برنامج لتنمية بعض المهارات الحياتية لدى طفل الروضة من خلال مجموعة من الأنشطة المسرحية. وشملت عينة الدراسة (30) طفلاً وطفلة، وتضمنت أدوات الدراسة: (قائمة بالمهارات الحياتية اللازمة لطفل الروضة، ومقياس المهارات الحياتية، وبرنامج مقترح معد من أنشطة مسرحية لتنمية مهارات حياتية مناسبة لطفل الرياض). ومن أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة: (فاعلية البرنامج المقترح في تنمية بعض المهارات الحياتية عند طفل الروضة، وأهمية إعداد معلمة الروضة لتكون ملمة بالمهارات الحياتية اللازمة لطفل الرياض حتى تتمكن من إكسابها للأطفال بطريقة مباشرة أو غير مباشرة، وإعداد أدلة لمعلمات الروضة تتناول مداخل أخرى مختلفة لتنمية المهارات الحياتية).

9. **دراسة فخرو (2006) بعنوان: المعلومات الغذائيّة المتضمنة في الكتب الدراسية للصفوف الثلاثة المتقدمة في المرحلة الابتدائية بدولة قطر.** هدفت الدراسة إلى تحديد المعلومات الغذائية التي تضمنتها الكتب الدراسيّة للصفوف الثلاثة المتقدمة بالمرحلة الابتدائية، وتحديد ظهور المعلومات والمشكلات الغذائيّة التي لها علاقة بالبيئة القطرية. وقد قامت الباحثة بتحليل تام لمحتوى كتب المواد الدراسية. وكان من أبرز نتائج الدراسة أن معظم المعلومات الغذائيّة التي وردت في الكتب الدراسية ظهرت بنسبة منخفضة من الناحية الكمية والكيفية، وبالأخص كتب الصّف الخامس إذ كانت تلك المعلومات بنسبة (8.7%)، إذ ظهر أغلبها في محتوى الفقرة، وليس بشكل عناوين رئيسية أو فرعية، وعدم تأكيد على مبدأ الاستمرارية والتتابع في محتوى المنهج الدراسي، ولم تأخذ كتب المرحلة الابتدائية للصفوف الثلاثة المتقدمة باعتبارها المشكلات الغذائية التي تعانيها المنطقة.

10. **دراسة (الصرايرة والرشيدي، 2012) بعنوان: مستوى الصحة المدرسية في المدارس الابتدائية في دولة الكويت من وجهة نظر المديرات والمعلمات.** هدفت هذه الدراسة إلى تعرف مستوى الصحة المدرسية في المدارس الابتدائية في دولة الكويت من وجهة نظر المديرات والمعلمات، استخدمت المنهج الوصفي، وتكونت عينة الدراسة من

(104) مديرة، و(670) معلمة، وقد استخدمت الاستبانة وسيلة لجمع البيانات، وبينت نتائج الدراسة أن مستوى الصحة المدرسية في المدارس الابتدائية كان متوسطاً، كما بينت نتائج الدراسة عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة المدرسية في المدارس الابتدائية تعزى لمتغيرات المؤهل العلمي ووجود فروق في الخبرة العملية ولصالح أصحاب الخبرة من 5 سنوات فما فوق.

11. **دراسة (فضة، 2012) بعنوان: دور الإدارة المدرسية في تفعيل التربية الصحية في المرحلة الأساسية بمحافظات غزة.** هدفت الدراسة تعرف دور الإدارة المدرسية في تفعيل التربية الصحية في المرحلة الأساسية بمحافظات غزة، ولتحقيق ذلك قامت الباحثة ببناء استبانة الدراسة وللإجابة على أسئلة الدراسة وقد طبقت الأداة على عينة قوامها (125) موظف من موظفي المناطق التعليمية بمحافظات قطاع غزة. وأظهرت نتائج الدراسة أن الدرجة الكلية لدور الإدارة المدرسية في تفعيل التربية الصحية من وجهة نظر المدراء والمشرفين الصحيين بمحافظات غزة كانت عالية، كما بينت نتائج الدراسة عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات تقدير أفراد العينة حول دور الإدارة المدرسية في تفعيل الوعي الغذائي تعزى إلى متغيري (الوصف الوظيفي، الخدمة)، كما أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في تفعيل الوعي الغذائي تعزى إلى المؤهل العلمي.

12. **دراسة حجازي (2013): بعنوان: تأثير برنامج قائم على القصة الحركية في تنمية بعض المفاهيم الصحية لدى طفل الروضة.** هدفت الدراسة إلى تصميم برنامج قائم على القصة الحركية لتنمية بعض المفاهيم الصحية لدى طفل الروضة، ودراسة فاعلية البرنامج لتنمية بعض المفاهيم الصحية لديهم، طبقت الدراسة على أطفال الروضة والذين تتراوح أعمارهم ما بين (5 – 6) سنوات، استخدمت الباحثة المنهج التجريبي، شملت عينة الدراسة (60) طفلاً وطفلة. واستخدمت الأدوات الآتية (الاختبارات والمقاييس، اختبار الذكاء رسم الرجل، ومقياس المفاهيم الصحية، وبرنامج القصة الحركية)، بينت النتائج أن المقياس المصمم له تأثير إيجابي في قياس المفاهيم الصحية لدى طفل الروضة، وبرنامج القصص الحركية المقترح له تأثير إيجابي ودور فعال في تنمية المفاهيم الصحية السليمة لدى طفل الروضة.

من خلال استعراض الدراسات السابقة، تبين أن البحث الحالي اتفق معها في التعرف إلى أهمية اكساب المفاهيم الصحيّة لدى أطفال الروضة، ودرجة أهمية الوعي الصحي والتثقيف الصحي لدى الطفل، وأن بعض هذه الدراسات استخدمت تحليل المحتوى لمناهج رياض الأطفال، بينما البحث الحالي استخدم الاستبانة كأداة، وكذلك بعض الدراسات استخدمت المنهج التجريبي أو شبه التجريبي، في حين أن استخدم البحث المنهج الوصفي، وقد استفاد البحث الحالي منها في الإطار النظري، وفي بناء أداة البحث، وكذلك في مقارنة نتائجه معها، واختلفت عنها من حيث العينة التي شملتها، وكذلك الهدف الذي سعت إليه وهو أهمية اكساب أطفال الرياض المفاهيم الصحية من وجهة نظر مديرات ومعلمات الرياض في مدينة طرطوس.

النتائج والمناقشة:

السؤال الأول: ما أهمية اكساب أطفال الرياض المفاهيم الصحية من وجهة نظر مديرات ومعلمات الرياض في مدينة طرطوس؟

للوصول إلى أهمية اكساب أطفال الرياض المفاهيم الصحية من وجهة نظر مديرات ومعلمات الرياض، تم حساب المتوسّطات الحسابيَّة والأوزان النسبية لإجابات أفراد عينة البحث على مجالات الاستبانة، ويبين الجدول (4) نتائج التحليل.

جدول (4) المتوسطات الحسابية والأوزان النسبية لأهمية اكساب أطفال الرياض المفاهيم الصحية من وجهة نظر أفراد عينة البحث

الرقم	مجالات الاستبانة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	درجة الاجابة
1	المجال الأول: أهمية المفاهيم الصحية لطفل الروضة	3.4	0.5	%68	متوسِّطة
2	المجال الثاني: سلوكيات إدارة الروضة المتعلقة بمستوى الرعاية الصحية العامة للطفل	2.67	0.23	%53	متوسِّطة
3	المجال الثالث: سلوكيات إدارة الروضة المتعلقة بمستوى نظافة الطفل	3.55	0.43	%71	متوسِّطة
4	المجال الرابع: سلوكيات إدارة الروضة المتعلقة بمستوى نظافة المكان	3.6	0.58	%72	متوسِّطة
	الدرجة الكلية	3.31	0.44	%66	متوسِّطة

من قراءة الجدول (4) يتبين أن متوسط الدرجة الكلية للاستبانة بلغ (3.31)، وهو يعدّ ذو درجة متوسطة، بوزن نسبي بلغ (66%). وجاء في المرتبة الأولى مجال تعزيز اتجاهات الطفل نحو الصحة بمتوسط حسابي بلغ (3.31)، ووزن نسبي مقداره (66.25%)، وجاء المجال (سلوكيات إدارة الروضة المتعلقة بمستوى نظافة المكان) بدرجة متوسطة، بمتوسط حسابي بلغ (3.6)، ووزن نسبي مقداره (72%)، وجاء المجال (سلوكيات إدارة الروضة المتعلقة بمستوى نظافة الطفل) في المرتبة الثانية بدرجة متوسطة بمتوسط حسابي بلغ (3.55)، ووزن نسبي مقداره (77%)، وجاء المجال (أهمية المفاهيم الصحية لطفل الروضة) في المرتبة الثالثة بمتوسط حسابي بلغ (3.4)، ووزن نسبي مقداره (68%)، في حين ورد المجال (سلوكيات إدارة الروضة المتعلقة بمستوى الرعاية الصحية العامة للطفل) في المرتبة الأخيرة بدرجة متوسطة بمتوسط حسابي بلغ (2.67)، ووزن نسبي مقداره (53%). تفسر هذه النتيجة بأن بعض هذه السلوكيات المتعلقة بالمفاهيم الصحية لم تدرك عينة البحث أهميتها، ومدى خطورتها على طفل الروضة على النحو المطلوب، وهذا يتطلب إقامة برامج تدريبية لمديرات ومعلمات الروضة لتكون ملمة بالمفاهيم الصحية حتى تتمكن من إكسابها للأطفال الرياض بطريقة مباشرة أو غير مباشرة. وتوافقت هذه النتيجة مع دراسة كل من مقابلة (1999)، ووالكر Walker (2002)، ورزيفان Rzefan (2000)، وصيام (2000)، وكاثرين Catherine (2002)، وإبراهيم واسماعيل (2005)، وباربرا (2009)، وحجازي (2013) التي أكدت ضرورة رفع اكساب الطفل المفاهيم الصحية، وتقديم برامج توعية وتثقيف صحي لدى طفل الروضة.

كما حسبت المتوسّطات الحسابيّة لكل عبارة من عبارات الاستبانة الواردة في كل مجال، وكذلك الوزن النسبي، ورتبت ترتيباً تنازلياً تبعاً للمتوسط الحسابي على النحو الآتي:

- **المجال الأول: أهمية المفاهيم الصحية لطفل الروضة:** يشير الجدول (5) إلى إجابات أفراد عيّنة البحث حول أهمية المفاهيم الصحية لطفل الروضة، ومن قراءته، يتبين وجود ست عبارات هي (1 – 6) حصلت على درجة مرتفعة، بمتوسط حسابي بلغ يزيد على (3.74)، ووزن نسبي يزيد على (74.8%)، في حين حصلت العبارات الباقية على درجة متوسطة بمتوسطات حسابية تراوحت بين (2.64)، و(3.16) وأوزان نسبية تراوحت بين (49.2%)،

و(63%)، وحصلت العبارة (تقوم بتوعية الطفل على أهمية ممارسة الأنشطة الرياضية) على درجة منخفضة بمتوسط حسابي بلغ (2.17) ووزن نسبي بلغ (43.4%).

جدول (5) المتوسطات الحسابية والوزن النسبي لدرجات إجابات أفراد عينة البحث عند مجال (أهمية المفاهيم الصحية لطفل الروضة)

الرقم	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	درجة الاجابة
.1	تقوم بتوعية الطفل على أهمية أخذ اللقاحات التي تقي من انتشار الأمراض	4.63	0.51	%92.6	مرتفعة
.2	تقوم بتشجيع الطفل على تناول الأدوية عند الإصابة بأي مرض.	4.63	0.51	%92.6	مرتفعة
.3	توضح للطفل ضرورة غسل الخضراوات والفواكه قبل أكلها للوقاية من الإصابة بالأمراض	4.09	0.24	%81.8	مرتفعة
.4	تقوم بتوعية الطفل بضرورة المحافظة على نظافة مرافق الروضة.	3.87	0.45	%77.4	مرتفعة
.5	تنبه الطفل إلى العادات الغذائية غير الصحية.	3.84	0.24	%76.8	مرتفعة
.6	تقوم بتوعية الطفل بأهمية المحافظة على نظافة المنزل والروضة	3.74	0.07	%74.8	مرتفعة
.7	تقترح للطفل حلول لبعض المشكلات الصحية.	3.15	0.24	%63	متوسِّطة
.8	تنبه الطفل إلى الابتعاد عن الأماكن الملوثة.	3.00	0.99	%60	متوسِّطة
.9	توضح للطفل أن تعميق المفاهيم الصحية وتمثلها عند الطفل لا يرتبط بالروضة فقط	2.63	0.99	%52.6	متوسِّطة
.10	تحدد للطفل أهمية الغذاء في نموه وإعطاءه الطاقة للحياة.	2.59	0.65	%51.8	متوسِّطة
.11	تزود الطفل بمعلومات عن أهمية نظافة مياه الشرب.	2.46	0.85	%49.2	متوسِّطة
.12	تقوم بتوعية الطفل على أهمية ممارسة الأنشطة الرياضية.	2.17	0.23	%43.4	منخفضة

▪ **المجال الثاني: سلوكيات إدارة الروضة المتعلقة بمستوى الرعاية الصحية العامة للطفل:** يشير الجدول (6) إلى إجابات أفراد عيّنة البحث حول سلوكيات إدارة الروضة المتعلقة بمستوى الرعاية الصحية العامة للطفل، ومن قراءته، يتبين وجود ثلاث عبارات حصلت على درجة مرتفعة هي: (يعمل طبيب الصحة على تلقيح التلاميذ ضد الأمراض السارية حسب تعليمات وزارة الصحة، تحرص الروضة على تعويد الأطفال على السلوك الصحي السليم، تهتم الروضة ببناء الجوانب المختلفة في شخصية للأطفال، تتواصل الروضة مع أولياء الأمور عن أوضاع الطفل الصحية)، بمتوسطات حسابية تزيد على (3.88)، وأوزان نسبية تزيد على (77.6%)، في حين حصلت العبارتان (تهتم الروضة ببناء الجوانب المختلفة في شخصية للأطفال، ويوجه طبيب الصحة التلاميذ المحتاجين إلى تناول اللقاحات والجرعات الناقصة، وتتخذ الروضة إجراءات مناسبة للوقاية من تفشي الأمراض المعدية، وتعالج الروضة الحالات الصحية الطارئة على نحو فاعل وسريع) على درجة متوسطة بمتوسطات حسابية متقاربة تراوحت بين (2.36)، و(2.44) وأوزان نسبية تراوحت بين (47.2%)، و(48.8%)، وحصلت العبارات الباقية على درجة منخفضة بمتوسطات حسابية تقل عن (2.2) وأوزان نسبية تقل عن (44%).

جدول (6) المتوسطات الحسابية والأوزان النسبية لدرجات إجابات أفراد عينة البحث عند مجال (سلوكيات إدارة الروضة المتعلقة بمستوى الرعاية الصحية العامة للطفل)

الرقم	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	درجة الاجابة
.13	يعمل طبيب الصحة على تلقيح التلاميذ ضد الأمراض السارية حسب تعليمات وزارة الصحة.	4.10	0.34	%82	مرتفعة
.14	تحرص الروضة على تعويد الأطفال على السلوك الصحي السليم.	3.98	0.40	%79.6	مرتفعة
.15	تهتم الروضة ببناء الجوانب المختلفة في شخصية للأطفال.	3.88	0.08	%77.6	مرتفعة

.16	تتواصل الروضة مع أولياء الأمور عن أوضاع الطفل الصحية.	3.83	0.33	%76.6	مرتفعة
.17	تحرص الروضة على إكساب الطفل المعلومات الصحية الأولية اللازمة.	2.44	0.25	%48.8	متوسِّطة
.18	يوجه طبيب الصحة التلاميذ المحتاجين إلى تناول اللقاحات والجرعات الناقصة.	2.37	0.04	%47.4	متوسِّطة
.19	تتخذ الروضة إجراءات مناسبة للوقاية من تفشي الأمراض المعدية.	2.37	0.24	%47.4	متوسِّطة
.20	تعالج الروضة الحالات الصحية الطارئة على نحو فاعل وسريع.	2.36	0.07	%47.2	متوسِّطة
.21	تولي إدارة الروضة برامج الخدمات الصحية عناية جيدة.	2.20	0.20	%44	منخفضة
.22	عادة ما يوجد مشرف صحي عام في الروضة.	2.09	0.74	%41.8	منخفضة
.23	يقوم الطبيب المكلف من المديرية بإجراء الفحوصات الطبية لكل طفل في الروضة.	1.99	0.01	%39.8	منخفضة
.24	تقيم الروضة نشاطات تتعلق ببرامج التوعية الصحية للطفل.	1.94	0.01	%38.8	منخفضة
.25	تحتفظ إدارة الروضة بسجلات طبية خاصة بكل طفل.	1.93	0.00	%38.6	منخفضة
.26	يقوم طبيب الصحة بإعداد تقرير شهري عن الحالة الصحية للأطفال.	1.85	0.45	%37	منخفضة

▪ **المجال الثالث: سلوكيات إدارة الروضة المتعلقة بمستوى نظافة الطفل:** يشير الجدول (7) إلى إجابات العيّنة حول سلوكيات إدارة الروضة المتعلقة بمستوى نظافة الطفل، ومن قراءته، يتبين وجود سبع عبارات حصلت على درجة مرتفعة هي ذات الأرقام (27، 28، 29، 30، 31، 32، 33)، بمتوسطات حسابية تزيد على (3.77)، وأوزان نسبية تزيد على (75.4%)، في حين حصلت العبارات الباقية على درجة متوسطة بمتوسطات حسابية تقل عن (3.67) وأوزان نسبية تقل عن (73.4%).

جدول (7) المتوسطات الحسابية والأوزان النسبية لدرجات إجابات أفراد عينة البحث عند مجال (سلوكيات إدارة الروضة المتعلقة بمستوى نظافة الطفل)

الرقم	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	درجة الاجابة
.27	تبين للطفل أهمية غسل يديه بعد استخدام دورة المياه.	4.23	0.91	%84.6	مرتفعة
.28	تبين للطفل أهمية عدم ترك أظافره طويلة متسخة.	4.00	0.02	%80	مرتفعة
.29	تنبه الطفل إلى مخاطر حمل الحقيبة بطريقة خاطئة.	3.92	0.09	%78.4	مرتفعة
.30	تبين للطفل أهمية نظافة الوجه واليدين.	3.86	0.24	%77.2	مرتفعة
.31	توضح للطفل أهمية اتباع العادات الصحية السليمة.	3.83	0.63	%76.6	مرتفعة
.32	تنبه الطفل إلى عدم وضع الطعام في أماكن غير نظيفة.	3.78	0.73	%75.6	مرتفعة
.33	توضح للطفل أهمية الحفاظ على النظافة الشخصية.	3.77	0.71	%75.4	مرتفعة
.34	تنبه الطفل إلى مخاطر تناول الطعام دون غسل يديه.	3.67	0.76	%73.4	متوسِّطة
.35	تنبه الطفل إلى مخاطر تنظيف الأذن بأشياء صلبة كالأقلام.	3.67	0.98	%73.4	متوسِّطة
.36	تنبه الطفل إلى مخاطر الجلوس بطريقة خاطئة.	3.60	0.21	%72	متوسِّطة
.37	تنبه الطفل إلى عدم وضع أصابعه في فمه.	3.26	0.30	%65.2	متوسِّطة
.38	تنبه الطفل إلى مخاطر قضم أظافره.	3.22	0.26	%64.4	متوسِّطة
.39	توضح للطفل مساوئ ارتداء ملابس غير نظيفة.	3.06	0.27	%61.2	متوسِّطة
.40	توضح للطفل أهمية قص شعره وأظافره بشكل مستمر.	3.04	0.25	%60.8	متوسِّطة

.41	تقوم بتوعية الطفل إلى عدم شراء بعض الأطعمة من الباعة الجوالين.	2.99	0.29	%59.8	متوسِّطة
.42	تبين للطفل أهمية غسل يديه قبل الأكل وبعده.	2.89	0.30	%57.8	متوسِّطة

▪ **المجال الرابع: سلوكيات إدارة الروضة المتعلقة بمستوى نظافة المكان:** يشير الجدول (8) إلى إجابات العيّنة حول سلوكيات إدارة الروضة المتعلقة بمستوى نظافة المكان، ومن قراءته يتبين وجود ست عبارات حصلت على درجة مرتفعة هي ذات الأرقام (43، 44، 45، 46، 47، 48)، بمتوسطات حسابية تزيد على (3.69)، ووزن نسبي يزيد على (73.8%)، في حين حصلت العبارات (49، 50، 51) على درجة متوسطة بمتوسطات حسابية بلغت (2.85)، و(2.69)، و(2.48)، وأوزان نسبية بلغت (57%) و(53.8%)، و(49.6%) للعبارات الثلاثة على التوالي، في حين حصلت العبارة (تشجع الطفل على المشاركة في حملات النظافة في محيط الروضة من المهملات) على درجة منخفضة بمتوسط حسابي بلغ (2.29) ووزن نسبي (45.8%).

جدول (8) المتوسطات الحسابية والأوزان النسبية لدرجات إجابات أفراد العينة عند مجال (سلوكيات إدارة الروضة المتعلقة بمستوى نظافة المكان)

الرقم	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	درجة الاجابة
.43	تبين للطفل آثار البصق على الأرض.	4.47	0.64	%89.4	مرتفعة
.44	تبين للطفل حرصه على نظافة المكان العام للروضة.	4.46	0.64	%89.2	مرتفعة
.45	تبين للطفل حرصه على أهمية نظافة الصف في الروضة.	4.46	0.64	%89.2	مرتفعة
.46	تبين للطفل أهمية القاء بقايا الطعام في المكان المناسب.	4.35	0.62	%87	مرتفعة
.47	تشرح للطفل أهمية عدم الكتابة على (المقعد والحائط الجدران).	4.25	0.71	%85	مرتفعة
.48	تبين للطفل مساوئ ترك كتبه مهملة وغير نظيفة.	3.69	0.99	%73.8	مرتفعة
.49	تبين للطفل حرصه على عدم إلقاء بقايا الطعام على الأرض.	2.85	0.55	%57	متوسِّطة
.50	تبين للطفل مساوئ إلقاء الأوراق والمناديل على الأرض.	2.69	0.50	%53.8	متوسِّطة
.51	تبين للطفل ضرورة التقاط الأوراق من الأرض ووضعها في سلة المهملات.	2.48	0.49	%49.6	متوسِّطة
.52	تشجع الطفل على المشاركة في حملات النظافة في محيط الروضة من المهملا	2.29	0.01	%45.8	منخفضة

السؤال الثاني: ما الفرق بين متوسطات درجات أفراد عينة البحث عند مستوى دلالة (0.05) حول أهمية اكساب أطفال الرياض المفاهيم الصحية تعزى لمتغيرات البحث الآتية (المؤهل العلمي، عدد سنوات الخبرة، المسمى الوظيفي)؟

-الإجابة عن السؤال الثاني وفق متغير المؤهل العلمي: لمعرفة الفروق في إجابات أفراد عينة البحث حول أهمية اكساب أطفال الرياض المفاهيم الصحية وفقاً لمتغير المؤهل العلميّ والتربوي (ثانوية أو معهد متوسط، إجازة جامعية، دبلوم التأهيل التربوي، ماجستير فما فوق)، حسب تحليل التباين (ANOVA)، وجاءت النتائج كما هو وارد في الجدول (9):

جدول (9): تحليل التباين الأحادي للفروق في متوسطات درجات أفراد عيّنة البحث

حول أهمية اكساب أطفال الرياض المفاهيم الصحية من وجهة نظر مديرات ومعلمات الرياض تبعاً لمتغير المؤهل العلمي والتربوي

المجال	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيم F	قيمة الاحتمال	القرار
أهمية المفاهيم الصحية لطفل الروضة	بين المجموعات	321.789	3	107.263	4.949	0.002	يوجد فرق
	داخل المجموعات	5418.369	250	21.673			

	المجموع	5740.157	253				
سلوكيات إدارة الروضة المتعلقة بمستوى الرعاية الصحية العامة للطفل	بين المجموعات	2861.344	3	953.781	26.844	0.000	يوجد فرق
	داخل المجموعات	8882.534	250	35.530			
	المجموع	11743.878	253				
سلوكيات إدارة الروضة المتعلقة بمستوى نظافة الطفل	بين المجموعات	222.583	3	74.194	0.803	0.493	لا يوجد فرق
	داخل المجموعات	23097.574	250	92.390			
	المجموع	23320.157	253				
سلوكيات إدارة الروضة المتعلقة بمستوى نظافة المكان	بين المجموعات	15.412	3	5.137	0.183	0.908	لا يوجد فرق
	داخل المجموعات	7000.572	250	28.002			
	المجموع	7015.984	253				
الدرجة الكلية	بين المجموعات	2861.837	3	953.946	5.154	0.002	يوجد فرق
	داخل المجموعات	46267.741	250	185.071			
	المجموع	49129.579	253				

يتضح من الجدول (9) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) عند مجالي (سلوكيات إدارة الروضة المتعلقة بمستوى نظافة الطفل، و سلوكيات إدارة الروضة المتعلقة بمستوى نظافة المكان)، إذ جاءت قيم الاحتمال أكبر من مستوى الدلالة (0.05)، في حين وجدت فروق ذات دلالة إحصائية عند مجالي (أهمية المفاهيم الصحية لطفل الروضة، وسلوكيات إدارة الروضة المتعلقة بمستوى الرعاية الصحية العامة للطفل) من وجهة نظر مديرات ومعلمات الرياض، وعلى مستوى الاستبانة ككل، إذ جاءت قيم الاحتمال أقل مستوى الدلالة عند درجتي حرية (250، 3). وللكشف عن طبيعة هذه الفروق استخدم اختبار شيفيه (Scheffe)، كما هو موضح في الجدول (10).

جدول (10): نتائج اختبار (Scheffe) للفروق في إجابات عينة البحث حول أهمية اكساب أطفال الرياض المفاهيم الصحية تبعاً لمتغير المؤهل العلميّ والتربوي

المجال	(I)المؤهل العلمي	(J) المؤهل العلمي	اختلاف المتوسط	الخطأ المعياري	قيمة الاحتمال	القرار
أهمية المفاهيم الصحية لطفل الروضة	ماجستير فما فوق	ثانوية أو معهد متوسط	4.758(*)	1.518	0.022	دال
		إجازة جامعية	4.414(*)	1.468	0.031	دال
سلوكيات إدارة الروضة المتعلقة بمستوى الرعاية الصحية العامة للطفل	إجازة جامعية	ثانوية أو معهد متوسط	5.302(*)	0.921	0.000	دال
	دبلوم التأهيل التربوي	ثانوية أو معهد متوسط	9.009(*)	1.067	0.000	دال
		إجازة جامعية	3.706(*)	0.945	0.002	دال
	ماجستير فما فوق	ثانوية أو معهد متوسط	9.874(*)	1.943	0.000	دال
الدرجة الكلية	دبلوم التأهيل التربوي	إجازة جامعية	8.946(*)	2.436	0.004	دال

من خلال قراءة الجدول (10) يتبين أن الفروق بين إجابات المعلمات جاءت بين حملة كل من دبلوم التأهيل التربوي وماجستير فما فوق وثانوية أو معهد متوسط وإجازة جامعية لصالح حملة دبلوم التأهيل التربوي وماجستير فما

فوق. ويمكن أن تفسر هذه النتيجة بأن المعلمات من حملة دبلوم التأهيل التربوي وماجستير فما فوق قد تلقوا برامج تدريبية حول المفاهيم الصحي والتثقيف الصحي، مما أتاح لهم امتلاك المهارات التي تمكنهم من تعزيز أهمية المفاهيم الصحية لدى الطفل، وتحسين مستوى رعايتهم. بينما نظرتهم كانت موحدة إلى نظافة الطفل وإلى أهمية نظافة المكان في الروضة، وهذا لا يحتاج إلى مؤهلات علمية. وتتفق هذه النتيجة مع دراسة فضة (2007) التي بينت عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين إجابات موظفي المناطق التعليمية تبعاً لمتغير المؤهل العلمي، وتختلف مع دراسة (الصرايرة والرشيدي، 2012) التي بينت عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة المدرسية في المدارس الابتدائية تعزى لمتغيرات المؤهل العلمي.

-الإجابة عن السؤال الثاني وفق متغير عدد سنوات الخبرة: لمعرفة ما إذا كان هذا المتغير ينتج فروقاً في إجابات أفراد عينة البحث حول أهمية اكساب أطفال الرياض المفاهيم الصحية وفقاً لمتغير عدد سنوات الخبرة (أقل من 5 سنوات، من 5 – 10 سنوات، 10 سنوات فأكثر)، حسب تحليل التباين (ANOVA)، وجاءت النتائج على كما هو وارد في الجدول (11):

جدول (11): تحليل التباين الأحادي للفروق في متوسطات درجات أفراد عيّنة البحث حول أهمية اكساب أطفال الرياض المفاهيم الصحية من وجهة نظر مديرات ومعلمات الرياض تبعاً لمتغير عدد سنوات الخبرة

المجال	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيم F	قيمة الاحتمال	القرار
أهمية المفاهيم الصحية لطفل الروضة	بين المجموعات	0.257	2	0.128	0.006	0.994	لا يوجد فرق
	داخل المجموعات	5739.900	251	22.868			
	المجموع	5740.157	253				
سلوكيات إدارة الروضة المتعلقة بمستوى الرعاية الصحية العامة للطفل	بين المجموعات	20.774	2	10.387	0.222	0.801	لا يوجد فرق
	داخل المجموعات	11723.103	251	46.706			
	المجموع	11743.878	253				
سلوكيات إدارة الروضة المتعلقة بمستوى نظافة الطفل	بين المجموعات	293.195	2	146.597	1.598	0.204	لا يوجد فرق
	داخل المجموعات	23026.963	251	91.741			
	المجموع	23320.157	253				
سلوكيات إدارة الروضة المتعلقة بمستوى نظافة المكان	بين المجموعات	145.514	2	72.757	2.658	0.072	لا يوجد فرق
	داخل المجموعات	6870.470	251	27.372			
	المجموع	7015.984	253				
الدرجة الكلية	بين المجموعات	711.014	2	355.507	1.843	0.16	لا يوجد فرق
	داخل المجموعات	48418.565	251	192.903			
	المجموع	49129.579	253				

يتضح من الجدول (11) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) عند كل مجال مجالات أهمية اكساب أطفال الرياض المفاهيم الصحية من وجهة نظر مديرات ومعلمات الرياض، وعلى مستوى الاستبانة ككل، إذ جاءت قيم الاحتمال أكبر من مستوى الدلالة، عند درجتي حرية (251، 2). وتفسر هذه النتيجة بأن المعلمات من الفئات الثلاثة بينهم قواسم مشتركة في الخبرة، وفي نظرتهم لأهمية المفاهيم الصحية، وإلى مستوى الرعاية الصحية، وكذلك إلى نظافة الطفل وإلى أهمية نظافة المكان في الروضة، والتي لا تحتاج إلى خبرة طويلة. وهذا يعني

أن الخبرة لدى المديرات والمعلمات لا تشكل تأثيراً فاعلاً وحاسماً على مستوى اكساب طفل الروضة المفاهيم الصحية اللازمة له، وذلك لكون هذا الأمر يشكل قناعة لدهن سواء كن من حديثات التعيين أم ممن لديهن سنوات خبرة طويلة في التعليم فمهارات فمستوى الصحة جزء أساسي من حياتهم بمختلف خبراتهم العملية ونتيجة لواقع هذا المستوى كانت النتيجة عدم وجود فروق بينهن في تقديرهن لأهمية اكساب المفاهيم الصحية. وتتفق هذه النتيجة مع دراسة فضة (2007) التي بينت عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين إجابات موظفي المناطق التعليمية تبعاً لمتغير الخدمة. وتختلف مع دراسة (الصرايرة والرشيدي، 2012) التي بينت وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة المدرسية في المدارس الابتدائية تعزى لمتغيرات الخبرة العملية ولصالح أصحاب الخبرة من 5 سنوات فما فوق.

-الإجابة عن السؤال الثاني وفق متغير المسمى الوظيفي: لمعرفة الفروق بين إجابات عينة البحث من المديرات والمعلمات حول أهمية اكساب أطفال الرياض المفاهيم الصحية، استُخدم اختبار (t) للعينات المستقلة على النحو الوارد في الجدول (12).

الجدول (12): نتائج اختبار (t) للفروق بين إجابات أفراد العينة حول أهمية اكساب أطفال الرياض المفاهيم الصحية من وجهة نظر مديرات ومعلمات الرياض تبعاً لمتغيّر المسمى الوظيفي

المجال	المسمى الوظيفي	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	(t) المحسوبة	قيمة الاحتمال (p)	القرار
أهمية المفاهيم الصحية لطفل الروضة	مديرة	50	38.66	4.75	-3.635	0.000	يوجد فرق
	معلمة	204	41.33	4.62			
سلوكيات إدارة الروضة المتعلقة بمستوى الرعاية الصحية العامة للطفل	مديرة	50	30.50	5.74	-9.093	0.000	يوجد فرق
	معلمة	204	39.00	5.96			
سلوكيات إدارة الروضة المتعلقة بمستوى نظافة الطفل	مديرة	50	58.56	10.16	1.447	0.149	لا يوجد فرق
	معلمة	204	56.37	9.43			
سلوكيات إدارة الروضة المتعلقة بمستوى نظافة المكان	مديرة	50	34.78	4.85	-1.824	0.069	لا يوجد فرق
	معلمة	204	36.29	5.33			
الدرجة الكلية	مديرة	50	162.50	13.98	-4.991	0.000	يوجد فرق
	معلمة	204	172.99	13.15			

من خلال قراءة الجدول (12) يتبيَّن أنّ الفرق التي ظهر بين متوسطي درجات إجابات أفراد عيّنة البحث تبعاً لمتغير المسمى الوظيفي هو فرق غير دالّ وليس جوهري عند مجالي (سلوكيات إدارة الروضة المتعلقة بمستوى نظافة الطفل، سلوكيات إدارة الروضة المتعلقة بمستوى نظافة المكان)، إذ جاءت قيمة الاحتمال أكبر من قيمة مستوى الدلالة (0.05)، في حين وجد فرق دالّ وجوهري عند مجالي (أهمية المفاهيم الصحية لطفل الروضة، وسلوكيات إدارة الروضة المتعلقة بمستوى الرعاية الصحية العامة للطفل) من وجهة نظر مديرات ومعلمات الرياض، إذ جاءت قيمة الاحتمال أقل من قيمة مستوى الدلالة (0.05)، وهذا الفرق جاء لصالح المعلمات. وتفسر هذه النتيجة بأن المديرات والمعلمات تناط بهن المسؤوليات ذاتها في الروضة، فالتعليمات الخاصة بالمفاهيم الصحية سوف تنفذ سواء من قبل المديرة أم من قبل معلمة الروضة. وتختلف هذه النتيجة مع دراسة فضة (2007) التي بينت وجود فروق دالة إحصائياً بين إجابات موظفي المناطق التعليمية تبعاً لمتغير الوصف الوظيفي.

الاستنتاجات والتوصيات

توصل البحث إلى أن أهمية اكساب أطفال الرياض المفاهيم الصحية من وجهة نظر مديرات ومعلمات الرياض جاءت بدرجة متوسطة، وبينت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائيّة بين إجابات أفراد عينة البحث تبعاً لمتغير الخبرة، ووجود فروق دالة تبعاً لمتغيّري (المسمى الوظيفي، والمؤهل العلمي والتربوي). وبناء على هذه النتائج قدمت التوصيات الآتية:

-ضرورة استثمار الأنشطة الصفية للروضة في اكساب المفاهيم الصحية للطفل.

-ضرورة تطبيق برامج للرعاية الصحية في مرحلة الروضة وذلك كونها مرحلة حرجة في اكتساب المفاهيم والاتجاهات والسلوكيات الصحية.

-تدريب مديرات ومعلمات الرياض على إعداد البرامج الصحية في تدريس الأطفال.

– الاهتمام بمفاهيم التربية الصحية سواء على مستوى الروضة أم على مستوى البيت.

– الارتفاع بوعي أطفال الروضة بالمفاهيم الصحية لتكون عند المستوى المطلوب ليأتي تأثرهم بها وممارستهم لها بالصورة المرغوب فيها.

-إجراء المزيد من الدراسات تتعلق بأهمية اكساب المفاهيم الصحية للأطفال في مراحل دراسية مختلفة ومقارنة نتائجها مع نتائج البحث الحالي.

المراجع:

1. إبراهيم، عواطف محمد – *الثقافة الصّحية في برامج دور الحضانة* ، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية، 1987، 314ص.
2. إبراهيم، منال وإسماعيل، محمد – *أثر برنامج مقترح من الأنشطة المسرحية في تنمية بعض المهارات الحياتية لدى طفل الروضة* ، المجلس الأعلى لرعاية الفنون والآداب والعلوم الاجتماعية، جامعة دمشق، دمشق، 2005، 398ص.
3. أبو قمر ، باسم محمد – *برنامج مقترح في التربية الصحية لطلبة المرحلة الأساسية العليا في محافظات غزة*، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة الأقصى، كلية التربية، فلسطين، 237ص.
4. أبو هولا ، مفضي والبلوي، خالد – *المفاهيم الصحية في مناهج العلوم للمرحلة المتوسطة في المملكة العربية السعودية*، مجلة جامعة دمشق للعلوم التربوية، م 22، ع2، 2006، ص ص 202 – 229.
5. بتشورا، ك – *الأطفال في سن مبكرة في رياض الأطفال* ، ترجمة: ريما علاء الدين، دمشق: دار علاء الدين، 2006، 203ص.
6. برانتوي، جوليانا– *التربية النفسحركية والبدنية والصحية في رياض الأطفال* . القاهرة: دار الفكر العربي، 1999، 412ص.
7. جاد، منى – *مناهج رياض الأطفال*، ط1، عمان: دار المسيرة، 2007، 314ص.
8. حجازي، هلا – *تأثير برنامج قائم على القصة الحركية في تنمية بعض المفاهيم الصحية لدى طفل الروضة*. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة بنها، السعودية، 2013، 346ص.

9. حسام الدين، ليلى – *وحدة مقترحة عن الأم راض المستوطنة في الريف المصري وأثرها في تنمية الوعي الصحي لدى السيدات الريفيات*. الجمعية المصرية للتربية العلمية، مجلة التربية العلمية، م 3، ع1، 2000، ص ص 88 – 177.

10. دويدار ، عبد الفتاح – *المرجع في مناهج البحث في علم النفس وفنيات كتابة البحث العلمي* . ط4، الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية، مصر، 2006، 490ص.

11. الرازحي، عبد الوارث – *الوعي الصحي لدى طلبة مرحلة التعليم الأساسي في الجمهورية اليمنية* . المجلة العربية للتربية، مج 19، ع2، 1999، ص ص 110 – 129.

12. سعادة، جودت– *تدريس مفاهيم اللغة العربية والرياضيات والدراسات الاجتماعية* ، دار الجليل، بيروت، 1988، 530ص.

13. الشاويش، إيمان محمد – *المفاهيم الصحية المتضمنة في كتب العلوم للصفين السادس والسابع الأساسيين في الأردن*. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة مؤتة، كلية العلوم التربوية، قسم المناهج والتدريس، 2010، 79ص.

14. الصرايرة خالد، والرشيدي، تركي – *مستوى الصحة المدرسية في المدارس الابتدائية في دولة الكويت من وجهة نظر المديرات والمعلمات*. مجلة جامعة النجاح للأبحاث (العلوم الانسانية)، م26، ع10، 2012، ص ص 23 – 48.

15. صيام، محمد وحيد – *فاعلية الرسم واستخدام الألوان في تعليم أطفال الرياض أسس الصّحة والسلامة* ، ندوة بعنوان ثقافة الطفل العربي رؤية مستقبلية للقرن الحادي والعشرين، كلية الآداب ببنها، مصر، 2000، 31ص.

16. عزوز، هنيدة – *فاعلية بعض الأنشطة العلمية في تنمية قدرات التفكير الابتكاري لدى عينة من أطفال الروضة في مدينة مكة المكرمة*. رسالة ماجستير، جامعة أم القرى، السعودية، 298ص.

17. فايدن، كارين وراسل، ميل – *تنشئة أطفال يحبون التعلم من مرحلة الطفولة المبكرة وحتى مرحلة المدرسة الابتدائية*، ترجمة : صفاء روماني، ط1، دمشق: دار طلاس دمشق، 1998، 187ص.

18. فخرو، عائشة – *المعلومات الغذائيّة المتضمنة في الكتب الدراسية للصفوف الثلاثة المتقدمة في المرحلة الابتدائية بدولة قطر*، مجلة العلوم التربوية والنفسيّة، م7، ع1، كلية التربية، جامعة البحرين، 2006، ص ص122 – 153.

19. فضة، سحر – *دور الإدارة المدرسية في تفعيل التربية الصحية في المرحلة الأساسية بمحافظات غزة*. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة الأزهر، غزة، 2012، 138ص.

20. متولي، مصطفى – *المدرسة والمجتمع*. ط2، الرياض: دار الخريجي للنشر والتوزيع، 1995، 379ص.

21. مرتضى، سلوى؛ أبو النور، حسناء. *مدخل إلى رياض الأطفال* . ج2، منشورات جامعة دمشق، ط 1، 2005 156.

22. مقابلة، نصر يوسف – *العادات غير الصحية لدى الأطفال الأردنيين من وجه نظر أمهاتهم وعلاقتها ببعض المتغيرات*، المجلة العربية للتربية، م 16، ع2، المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم، 1999، ص ص 158 – 188.

23. النجدي، أحمد وراشد ومنى – *طرق وأساليب واستراتيجيات حديثة في تدريس العلوم* ، القاهرة: دار الفكر، 2003، 602ص.

24. AHLAWATAN ,S - *The Concept of Healthy Education, Macmillan Publishing Company,* New York, 1998, 126p.

25. ANDERSEN LB - *Physical activity, fitness and health in children. Scand J Med Sci Sports;* 21(2), 2011, 155-156.

26. ÅSTRØM AN, - *Changes in oral health related knowledge, attitudes and behaviours following school based oral health education and atraumatic restorative treatment in rural Tanzania.* Norsk Epidemiologi, 22(1), 2012, 21-30.

27. BRYANT, DONNA- *The role of story in development some of the healthy concepts in the preschool children*, Vol (78), No(22), 2003, PP256-280.

28. CASEY, O. & CHRISTIAN - J-*Teaching Children about Health, Part II: The Effect of an Academic-community Partnership on Medical Students'* Communication Skills. Education for Health. 16(3), 2003, pp. 339 – 347

29. CATHERINE, W., - *Health and Life skills for Kindergarten to Grads, Journal of Geoscience Education*, Vol. 54, Issue 4, 2002, pp. 337 - 372.

30. DIXIT LP, SHAKYA A, SHRESTHA M, SHRESTHA A. - *Dental caries prevalence, oral health knowledge and practice among indigenous Chepang school children of Nepal. BMC Oral Health*, 2013, 13 -20.

31. HASSELSTRØM H, HANSEN SE, FROBERG K - *Physical fitness and physical activity during adolescence as predictors of cardiovascular disease risk in young adulthood. Danish youth and sports study*. Int J Sports Med, 2002: 23: 27–31.

32. JANZ KF, LEVY SM, BURNS TL, TORNER JC, - *Fatness, physical activity, and television viewing in children during the adiposity rebound period: the Iowa bone Developingment study.* Prev Med,35 (6), 2002, 563–571.

33. MOORE LL, GAO D, BRADLEE ML, CUPPLES LA, -*Does early physical activity predict body fat change throughout childhood?* Prev Med, 37, 2003, 10–17.

34. RZEFAN ,DONA- *Improving children healthy behavior through using playing program, Journal of Children Education*, Vol (5) ,No(9), 2000, pp.7-24.

35. SÄÄKSLAHTI A, NUMMINEN P, VARSTALA V- *Physical activity as a preventive measure for coronary heart disease risk factors in early childhood*. Scand J Med Sci Sports, 14, 2004, 1–7.

36. SAKURAGI S, ABHAYARATNA K, GRAVENMAKER K- *Influence of adiposity and physical activity on arterial stiffness in healthy children.* Hypertension, 53, 2009, 611–616.

37. TROST, S. G. - *Physical activity in overweight and no overweight preschool children.* International Journal of Obesity, No.27, 2003, p. p 834–839.

38. WALKER, CATHERINE - *Healthy education and life skills for kindergarten*, Document Resume(pdf), ERIC, 2002, ED (475 840).