فاعلية برنامج إرشادى لتوعية عينة من أطفال الروضة بخطورة الفيروسات الكبدية وطرق الوقاية منها

إعداد
الباحثة / أمنية محمد حسن يحيى[١]

اشراف

أ.د/ إيناس فاروق العشرى
أستاذ علم نفس الطفل
بقسم رياض أطفال
كلية التربية - جامعة طنطا

أ.م.د/ لبنى أحمد أبو على
أستاذ مساعد
بقسم المناطق الحارة والحميات
كلية الطب - جامعة طنطا

د/ إيمان محمد ربيع
مدرس التعبير والإيقاع الحركى
بقسم رياض الأطفال
كلية التربية - جامعة طنطا

"المستخلص"

اسم الباحثة : أمنية محمد حسن يحيى

عنوان البحث : فاعلية برنامج إرشادى لتوعية عينة من أطفال الروضة بخطورة الفيروسات الكبدية وطرق الوقاية منها.

هدف البحث الحالى التحقق من مدى تحسن وعى وسلوكيات الأطفال عينة البحث للوقاية من الفيروسات الكبدية، وتكونت عينة البحث من (٢٥) طفل من أطفال المستوى الأول رياض أطفال يتراوح أعمارهم من سن(٤ :٥) سنوات، وقد استخدمت الباحثة المنهج شبة التجريبى للبحث، وتمثلت أدوات البحث فى مقياس وعى الأطفال بخطورة الفيروسات الكبدية وطرق الوقاية منها و برنامج إرشادى للأطفال لتوعيتهم بخطورة الفيروسات الكبدية وطرق الوقاية منها، واستخدمت الباحثة النسبة المئوية واختبار(ت) لدلالة الفروق بين المتوسطات، وقد أسفرت نتائج البحث عن زيادة وعى الأطفال وتحسن سلوكيات الأطفال بعد تلقى البرنامج الإرشادى، كما أوضحت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الأطفال فى القياس القبلى والبعدى على مقياس وعى الأطفال بالفيروسات الكبدية وطرق الوقاية منها فى الدرجة الكلية والدرجات الفرعية للمقياس لصالح القياس البعدى عند مستوى دلالة ٠.٠١.

الكلمات المفتاحية:

- ✓ برنامج إرشادى Counseling program
- ✓ التوعية Awareness
- ✓ طفل الروضة Kindergarten children
- ✓ الفيروسات الكبدية Viral Hepatitis
- ✓ الوقاية Prevention

[١] باحثة دكتوراه

"Abstract"

- **Researcher Name**: Omnia Mohamed Hassan Yehia

- **Title**: The effectiveness of a counseling program to raise awareness of a sample of kindergarten children about hazards and prevention of viral hepatitis.

The aim of the present study was to investigate the improvement in awareness and behavior for prevention of viral hepatitis in the study sample. The study sample was comprised of (25) first grade kindergarten children in the age range of (4-5) years old, Quasi-experimental research design was used for the study, study tools were measuring the level of awareness about hazards and prevention of viral hepatitis in children along with a counselling program. Percentage and t-test were used to demonstrate the mean differences in the study population before and after the program , results showed increase in children's awareness and improvement of their behavior after receiving the program ,They also showed statistically significant difference at the (0.01) significance level between the before and after mean scores of the children on the awareness scale of viral hepatitis and means of prevention, differences were in both the total & sub scores of the scale in the favor of the after measurement.

- **key words:**
  - ✓ Counseling program
  - ✓ Awareness
  - ✓ Kindergarten children
  - ✓ Viral Hepatitis
  - ✓ Prevention

المقدمة والإطار النظرى:

يعد الأطفال مصدر الثروة الحقيقية لأي مجتمع، وهم الأمل في تحقيق مستقبل أفضل له، فالاهتمام برعاية الطفل وتنشئته وتحقيق أمنه أمر حيوي تتحدد على ضوئه معالم المستقبل، لذا يجب ألا يُدخر جهد مادي أو معنوي فى توفير الاحتياجات الأساسية التي تُؤمن للطفل حياته ومستقبله، وتمثل فترة الطفولة المبكرة البداية أو الأساس فى بناء الإنسان، وتشكل شخصية الطفل تبعاً لنوع التنشئة والرعاية التى يحظى بها عبر مراحل نموه المختلفة فكراً ووجداناً وسلوكاً وجسداً(طلبة، ٢٠٠٩، ١٣).

وتعد مرحلة الطفولة المبكرة مرحلة هامة جدًا في حياة الفرد، فهي مرحلة السؤال والاستفسار والاستطلاع والبحث والطفل في هذه المرحلة يكثر من السؤال والاستفسار ماذا؟ لماذا؟ كيف؟ متى؟ وأين؟ وهكذا وهو يحاول بأسئلته تلك الاستزادة العقلية المعرفية، ويلاحظ عليه رغبته فى التعرف على الأشياء التى تثير اهتمامه، وفهمه للخبرات التى يمر بها(ملحم، ٢٠١٥، ٢٤٤).

ويحتاج الأطفال فى رياض الأطفال إلى رعاية خاصة وانتباه شديد، ومن ثم يتضح الدور الكبير للرعاية الصحية المدرسية التى تهدف أساساً إلى الوقاية من الأخطار الصحية(أمراض معدية،أمراض مزمنة،حوادث أو إعاقات) وعلاج ما قد يطرأ على الطفل أثناء سنين تواجده فى الروضة وتربيته التربية الموجهة للارتقاء بصحة الفرد والجماعة والحفاظ على البيئة نفسها(قنديل و شلبى، ٢٠٠٦، ١٩١:١٩٠).

كما أن هذه المرحلة تتميز بالنمو اللغوى وباكتساب مهارت التعبير والتواصل، كما تتصف بطاقة عالية من الخيال والتمركز حول الذات، والنزعة إلى الاستطلاع والاستكشاف والتجريب، وتلك مصادر رئيسية للإبداع عند الأطفال فى هذه المرحلة على وجه الخصوص، ويسيطر اللعب على حياة الطفل ونشاطه فى هذه المرحلة (ميلاد، ٢٠١٥، ٣٥) .

و لمؤسسات رياض الأطفال دور هام فى تنمية نواحى النمو المختلفة للطفل سواء كانت جسمية أو حركية أو عقلية أو سلوكية أو انفعالية أو اجتماعية ، والروضة تكمل الحياة الاجتماعية التى يوفرها المنزل والأسرة والجوار لكل طفل(carol, 1987, 30).

حيث ذكر(صليوة، ٢٠٠٥، ٣٧) أن رياض الأطفال تهدف إلى تنشئة الطفل ورعايته وهى مؤسسة من المؤسسات التى أسسها المجتمع لرعاية أطفاله وتعمل رياض الأطفال على توجيه الأطفال وإكسابهم العادات السلوكية التى تتفق مع قيم وعادات وتقاليد المجتمع الذى ينتمون إليه وتنمية ميول الأطفال واكتشاف قدراتهم والعمل على تنميتها بما يتفق وحاجات المجتمع.

وتعتبر صحة الطفل من المقومات الأساسية للمجتمع فهى مطلب من مطالب الحياة وضرورة من ضروريات التنمية، فإذا كان الطفل هو غاية التنمية ووسيلتها فإن المحافظة على صحته تعد واجباً أساسياً له ولمجتمعه، حيث أن تَمتُع الطفل بالصحة أمر ضروري لمساعدته على التعلم ولذا تعد صحة الطفل في ذاتها هدفاً رئيسياً من أهداف التربية وعليها يتوقف إلى حد كبير تحقيق الأغراض الأخرى للتربية، فلكى يتعلم الطفل ينبغى أن يتوافر لديه صحة عقلية وجسمية ونفسية جيدة(قنديل و محمد، ٢٠١٠، ٢٢٩).

وحيث أن هناك خمسة أنواع مختلفة من الفيروسات التي تستهدف الكبد وتسبب الالتهاب.وتعرف بالالتهاب الكبدي الفيروسي (A،B،C،D،E) وقد تمت تسميتها أبجديا حسب ترتيب اكتشافها، وكل من هذه الفيروسات تسبب المرض بصورة مختلفة عن الآخر، وكثير من الناس لا يعرفون بإصابتهم لأن الإصابة بهذه الفيروسات غالباً لا تؤدي إلى ظهور أعراض. حيث أن نوع (A&E) لهما الخاصية الانتقالية عن طريق الأغذية والمياه الملوثة في الغالب، ونوع (B.C.D) تنتقل عن طريق سوائل الجسم مثل (الدم، السوائل التناسلية) وتنتقل لشخص أخر عن طريق التداخلات الجراحية بأدوات ملوثة بما فيها أدوات طبيب الأسنان، واستخدام المحاقن الملوثة (سليمان وآخرون، ٢٠١٣ ، ٢)، (باقر و أمين، ٢٠١٢ ، ١٢٨).

وتعد مصر من الدول التى تنتشر فيها أمراض الكبد بين الأطفال، حيث أن حوالى ٧٥% من حالات الالتهاب الكبدي في الأطفال غير معروف أسبابها ويصاب الطفل بالصفراء و بتضخم الكبد والطحال وقد يؤدي إلى موت الجنين في بطن أمه أو بعد الولادة، وتعد مصر من قائمة الدول التى تعاني من انتشار أمراض الكبد ويزداد معدل التطور إلى الالتهاب الكبدي المزمن بنسبة ٥٠%:٩٠% من عدد الحالات (أباظه، ٢٠٠٦ ، ٣).

حيث يعد الالتهاب الكبدي من الأمراض المنتشرة فى فترة الطفولة ويصيب البالغين أيضاً، وهو من نوعين التهاب كبدى ناتج عن دخول فيروس المرض إلى الجسم عن طريق الفم مع الطعام أو شراب ملوث ويعرف حينئذ بفيروس (A) والذباب يساعد على نقل وانتشار هذه الحالة. والنوع الثانى ينتج عن طريق الحقن غير المعقم الذى استعمل لشخص مريض بالصفراء أو حامل لفيروس المرض ويعرف فى هذه الحالة بالفيروس(B)، كما أن عملية نقل الدم تسبب هذا المرض إذا كان الدم منتقلاً من متطوع حامل لفيروس(B)، ولتجنب الإصابة يجب الالتزام باستعمال الحقن وحيدة الاستعمال وفحص دم المتطوعين فى بنوك الدم، ويوجد أيضاً نوع ثالث من فيروس هذا المرض مختلف عن (A)و(B) ويعرف بالالتهاب الكبدى (C)(شكرى،٢٠٠٧، ٣٩٦:٣٩٧).

وحيث أن بعض الأطفال يؤدى بهم فيروس التهاب الكبد الوبائي إلى أمراض الكبد المستمر في شكل تليف للكبد حيث يتوقف الكبد ويصبح غير قادر على إزالة النفايات من الجسم. والأطفال الرضع الذين يصابون بتليف الكبد بسبب فيروس التهاب الكبد الوبائي المزمن قد تتطلب حالتهم عملية زرع كبد للبقاء على قيد الحياة، والأطفال المصابين بهذا المرض هم أيضا عُرضة لتطوير أمراض أخرى خطيرة في الكبد، بما في ذلك سرطان الكبد(American Academy of Pediatrics, 2015).

حيث أكدت دراسة Joseph (٢٠٠٦) التى هدفت إلى تقدير مدى إسهامات كل من الالتهاب الكبدي(B،C) فى الإصابة بتليف وسرطان الكبد فى جميع أنحاء العالم، وتوصلت للنتائج التالية أن العدوى بفيروس التهاب الكبد الوبائيB والتهاب الكبد الوبائي C غالبية حالاتهما تصل إلى تليف الكبد وسرطان الكبد الأولي في جميع أنحاء العالم، مما يبرز الحاجة إلى برامج للوقاية من الإصابات الجديدة وتوفير العلاج للمصابين بالفعل.

وتتعدد أسباب الإصابة بأمراض الكبد، فقد يولد الطفل بمرض فى الكبد (إصابة موروثة)أو يولد طبيعياً ثم يصاب بمرض الكبد (إصابة مكتسبة) وبعض الأطفال حديثى الولادة يظهر عليهم اصفرار العينين فى الأسبوع الأول من الولادة ثم يختفى بمرور الوقت بعد تعرض الأطفال للضوء، وتعرف هذه الظاهرة بالصفار الفسيولوجى نتيجة خمول الإنزيمات، وتكثر فى الأطفال المولودين أقل من تسعة أشهر. وقد يصاب الطفل بعد

الولادة بالفيروسات الكبدية، لأن جهازه المناعى لم يكتمل نموه ولا يقوى على مقاومة هذه الفيروسات وعندما تكون الأم حاملة للفيروس (B) دون أن تعلم، أو عندما تتعرض الأم للإصابة بالفيروس فى الشهور الأخيرة من الحمل أو الولادة، فيمكن أن تنتقل العدوى إلى طفلها، وبخاصة الالتهاب الكبدى الفيروسى(B)الذى ينتهى بالشفاء بنسبة قليلة فى بعض الحالات ولكن مع تعرض الطفل المستمر للإصابة يصبح حاملاً للفيروس، وقد ينتج عن ذلك الالتهاب الكبدى المزمن(B) الذى قد ينتهى بالتليف الكبدى (Rockey, 2005, 107) .

ويمكن أن تتطور العديد من أمراض الكبد لدى الأطفال إلى تليف كبدي، ويمثل التليف ما بعد الندب والتليف الصفراوي أشهر صوره تشمع الكبد، ولكل منهما أسبابه وأعراضه ومتطلبات علاجه المختلفة، ويمكن أن يؤدي النوعان إلى الفشل الكبدي والوفاة(Bissell& Maher, 2003, 395).

وحديثاً أصبح الالتهاب الكبدى الفيروسى يحظى باهتمام عالمى وخاصة الالتهاب الكبدى الفيروسى (B،C) و التليف الكبدى فى الأطفال له العديد من الأسباب قد يكون أكثرها غير معروف، إلا أن أهم أسباب تليف الكبد فى الأطفال الالتهاب الكبدى الفيروسى المزمن فيروس(B,C,D) (Sherlock& Dooly, 2002, 96).

وذكر أيضا كلاً من مدورة (١٩٩٧)، الزيادى (٢٠٠٩) أن من أهم أسباب تليف الكبد عند الأطفال، الالتهاب الكبدى المزمن النشط الذى قد يصيب الأطفال حديثى الولادة نتيجة العدوى بفيرس(B) أو(C)، أن الأطفال من سن ٥ سنوات يمكن أن يصابوا بالبهارسيا عندما يعرفون طريق الترع، وما يتبع ذلك من مضاعافات تعرضنا لها من قبل والحقيقة التى تؤكد عليها أن علاج الأطفال بالبلهارسيا من صغرهم يحميهم من تليف الكبد. والأطفال أيضاً معرضون للإصابة بأورام الكبد الأولية التي تعتبر نادرة بالمقارنة بالكبار، وفى هذه الحالة يعانى الطفل من فقدان الوزن، انتفاخ البطن وتضخم الكبد، والعلاج الجراحي وزراعة الكبد يعطي الأمل فى الشفاء. والأطفال الكبار عرضة للإصابة بالتهاب الكبد التسممى، نتيجة تناول الأغذية الملوثة بالميكروبات والمبيدات الحشرية .

حيث ذكرت دراسة عبد الله (٢٠١٦) التى هدفت إلى التعرف على الوبائيات والمشاكل الصحية الكبدية فى مرحلة الطفولة فى مستشفى الأطفال الجامعى بالمنصورة، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن من أكثر الأمراض شيوعًا فى أمراض الكبد المزمنة فى مرحلة الطفولة، و يمثل (٣٤.٤%) بما فى ذلك الالتهاب الكبدى سى(٣١.١%) حيث أن معظم الأطفال كانوا من سكان المناطق الريفية وقد أظهرت الدراسة تزايدًا فى معدلات أمراض الكبد على مدار السنوات الخمس وتبين أن معظم الأطفال فى مرحلة التعليم الابتدائى بنسبة ١.٢ من قاطنى القرى والريف وتبين أن وجود مريض بالفيروس فى العائلة يجعل الأطفال معرضين للإصابة. ولابد من أخذ الاحتياطيات عند الذهاب لطبيب الأسنان ونقل الدم للطفل حيث أن هذه العوامل تزيد من احتمالية انتقال الفيروس وقد كان الذهاب للحلاق هو أكثر عوامل الخطورة شيوعًا في الحالات الإيجابية يليها وجود مريض بالفيروس في العائلة.

كما أكدت دراسة Gonzalez (٢٠١٥) التى هدفت إلى فحص الأسباب والسمات المرضية ومعدلات انتشار أمراض الكبد بين الأطفال الصغار، وتوصلت إلى أن نسبة انتشار الفيروسات الكبدية بين الأطفال (١٨.٢%) وأكد الأطباء أن أهم السمات العامة لمرضى الكبد المزمن فى مرحلة الطفولة المبكرة تتمثل فى الاستسقاء والحمى والتشنجات.

ودراسة Behdani (٢٠١٥) والتى هدفت إلى تقييم خصائص الصحة النفسية للأطفال الصغار المصابين بمرض الكبد فى تايوان، وكانت النتائج كالتالى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعتى الأطفال مرضى الكبد والأصحاء وجميع مقاييس البحث(مقياس حالة الطفل واختبار الصحة النفسية ومقياس الاكتئاب) كان لصالح الأطفال الأصحاء مما يؤكد تلك التنيجة معاناة الأطفال مرضى الكبد من العديد من المشكلات النفسية بالمقارنة بالأصحاء.

الوقاية من أمراض الكبد:

الوقاية ليست فقط خيراً من العلاج، بل أرخص كثيراً من العلاج، حيث تمثل خط الدفاع الأول ضد الإصابة بالمرض. فمن الضروري أن نضع فى الحسبان أن معظم أمراض الكبد يمكن تفاديها إذا عرفنا طرق الإصابة بها. والمعروف أن أهم أعداء الكبد هم (الفيروسات الكبدية، البلهارسيا، تلوث البيئة بالمبيدات الحشرية، سوء استعمال الأدوية، الكحول،التدخين، الإفراط فى الطعام، الدسنتاريا الأميبة) (Sokol et al, 2011, 609-644).

حيث ذكرت دراسة عبد الرحمن(٢٠١٦)التى هدفت إلى التعرف على أوجه الشبه والاختلاف فى الصحة النفسية بين الأطفال مرضى الكبد والأطفال العاديين بالنسبة لصورة الجسم، والتوافق النفسي، وتوصلت للنتائج التالية وجود فروق بين الأطفال العاديين والأطفال المصابين بمرض الكبد على مقياس صورة الجسم و قائمة ملاحظة سلوك الطفل اختلاف الصحة النفسية للأطفال العاديين والأطفال مرضى الكبد من حيث المضمون الإدراكي والذاتى والسلوكى كمكونات لصورة الجسم، ومن حيث التوافق الشخصى والأسرى والاجتماعى والمدرسى والجسمى كأبعاد لسلوك الطفل.

تستنتج الباحثة أن الالتهاب الكبدى يعد من الأمراض المعدية، التى تنتج عن العدوى بالفيروسات ويعد من الأمراض السارية لأنها تنتقل من شخص لآخر ويعد من أهم الأمراض في مصر، ويحدث في جميع الأعمار، ويعتبر مرض الالتهاب الكبدي من أمراض الجهاز الهضمي التى تنتقل من شخص إلى شخص آخر بسبب العادات الغير صحية والبيئة الغير معتنى بها، حيث يضم الالتهاب الكبدى عدة أنواع مختلفة فى مسبباتها وطرق مكافحتها والوقاية منها وتؤكد الباحثة على ضرورة نشر الوعى الصحي بين أطفال الروضة وإرشادهم للوقاية من الأضرار الناتجة عن إصابة الكبد بالفيروسات الكبدية للحفاظ على الصحة الجسمانية والنفسية للأطفال ولن يتحقق ذلك إلا بإرشاد الأطفال.

إرشاد الأطفال:

يُعرف الإرشاد النفسى للصغار بأنه عملية المساعدة فى رعاية نمو الأطفال نفسيًا وتربيتهم اجتماعيًا وحل مشكلاتهم اليومية، ويهدف إلى مساعدة الطفل لتحقيق نمو سليم متكامل وتوافق سوي(أحمد ، ٢٠٠٣، ٢١٥).

ويهدف الإرشاد النفسي للأطفال إلى مساعدة الطفل في أن يفهم ذاته فيما يتعلق بحاجاته وبمطالب البيئة، كما يهدف إلى مساعدة الطفل فى القيام بالتوافق مع المواقف الجديدة فى مواجهة مطالب وتحديات النمو وفى تقويم ودعم قدرته على استخدام فهمه لذاته فى حل مشكلاته، فالإرشاد النفسى للأطفال لا يتعلق فقط بعلاج موقف متأزم وإنما يتعلق بمفهوم واستمرار النمو وترابط مراحله، وهو بهذا يؤكد على جانب الوقاية والتعليم(الحديبى و مراد، ٢٠١٤، ٤١).

حيث أشار عمارة (٢٠١٨) في دراسته التى هدف الباحث إلى بناء برنامج إرشادى مقترح لتنمية بعض العادات الصحية لأطفال ما قبل المدرسة وقد أسفرت النتائج عن مدى تأثير البرنامج الإرشادى تأثيراً إيجابياً على السلوك الصحي لدى أطفال ما قبل المدرسة .

ودراسة الغرياني (٢٠١٨) التى هدفت إلي التعرف على فاعلية برنامج إرشادي لخفض المشكلات السلوكية، وتحسين التوافق الاجتماعي لدى أطفال الروضة، وتوصلت إلى فاعلية البرنامج الإرشادي للحد من بعض المشكلات السلوكية لدى أطفال الروضة، وأثره على توافقهم الاجتماعي.

الحاجة لتوعية وإرشاد الأطفال:

الأطفال يحتاجون إلى اكتساب المعرفة والمهارات الحياتية، وإلى تنمية المواقف والقيم التي من شأنها الحفاظ على صحتهم وتنمية رصيدهم الصحي، كما يحتاجون إلى معرفة كيفية وقاية أنفسهم ومن حولهم من الأمراض الشائعة التى تنتشر في بيئتهم ومجتمعهم، فضلاً عن أنهم في أمس الحاجة إلى معرفة ما يجب فعله إذا ما أصابهم مرض أو إصابة، ولا يجب الاكتفاء بتقديم المعلومات للأطفال، بل يجب أن يقترن ذلك باكتساب مهارات عملية للحفاظ على الصحة ورعاية أنفسهم والآخرين، وصقل تلك المهارات وتعزيزها كي تصبح نمطاً من أنماط المعيشة وممارستهم أثناء حياتهم اليومية (محمد، ٢٠١٢، ٧٨).

كما أن هناك مشكلات شائعة في مرحلة الطفولة يجب تناولها بالإرشاد حتى تتمكن من مواجهة المواقف البسيطة بأسلوب حكيم يحل المشكلة، وإلى جانب حلها، يمكن ظهور مشكلات أخطر منها فى المستقبل، وتبدأ مشكلات الطفولة من وقت الولادة مرتبطة بتغذيتهم ونومهم، وعادتهم، وحالتهم الصحية والجسمية والنفسية(أحمد، ٢٠٠٣، ٢١٦).

وترى الباحثة أهمية إرشاد الأطفال وأهمية البرامج الإرشادية في توعيتهم منذ الصغر على العادات الصحية الصحيحة حتى تصبح لديهم عادة ومن ثم يستطيع الطفل حماية نفسه من الأمراض والحفاظ على صحته لأن طفل الروضة تتميز خصائصه في تلك الفترة بقلة خبرته والاندفاع والنشاط الزائد وحب الاستطلاع مما يدفعه للخطر.

الإرشاد باللعب للأطفال:

معظم المداخل الإرشادية المستخدمة مع الأطفال مثل النظريات (السلوكية-السلوكية المعرفية) تعتبر تعديلات لاستراتيجيات مستخدمة مع الكبار حيث يمثل اللعب أداة نمائية هامة للأطفال فهو شكل طبيعي من أشكال التواصل وتعبير عن الإبداع المرتبط بالتعلم، والمواجهة، والإدراك الذاتي فمن خلاله يصبح الأطفال قادرون على تعزيز النمو الجسمي والمعرفي والاجتماعي والنفسي(مشيل، ٢٠١٥، ٣٩٣)

حيث يعد الإرشاد باللعب طريقة شائعة الاستخدام فى مجال إرشاد الأطفال، على أساس أنه يستدل إلى أُسس نفسية، وله أساليب تتفق مع مرحلة النمو التى بها الطفل وتناسبها، وأنه يفيد فى تعليم الطفل وفى تشخيص مشكلاته المختلفة، وفى علاج اضطرابه السلوكى(زهران، ١٩٩٨، ٣٨١).

أساليب الإرشاد باللعب:

من أساليب اللعب المستخدمة مع الأطفال ما يلى:

اللعب الحر:

حيث يُترك للطفل اختيار اللعبة التى يريدها، وأن يلعب بما يشاء من الألعاب وبالطريقة التى يراها مناسبة له، وفى هذه الحالة يلاحظ الطفل أثناء لعبه وحده و يقدم له بالتدريج مساعدات أو تفسيرات لدوافعه ومشاعره بما يتناسب مع عمره وحالته، وبإمكان المرشد أن يشارك فى لعب الطفل إذا أراد الطفل ذلك.

اللعب المحدد:

وبهذا الأسلوب يختار المرشد اللعب والأدوات التى يلعب بها الطفل بما يتناسب مع عمره وخبرته ومشكلته ويترك الطفل يلعب، ومن ثم يبدأ المرشد فى كتابة الملاحظات، حيث يلعب الطفل ويعكس مشاعره ويدرك ذاته ويحقق لنفسه ما يريد ويتخذ قرارته بنفسه أثناء اللعب.

اللعب بطريقة الإرشاد السلوكى:

فمثلا فى حالة الخوف من حيوانات معينة يمكن تحصين الطفل تدريجياً بتعويده على اللعب بدمى حيوانات فى مواقف آمنة (أسعد و الأزايدة، ٢٠١٥، ٤٦٩: ٤٧٠)

دور المرشد فى الإرشاد باللعب:

يسعى المرشد النفسى للأطفال على كسب ثقة كل طفل وثقة الآباء والمعلمين ويتيح التعاون بينه وبين ذوي الأهمية في حياة الطفل فهمًا أكثر للطفل كما يساعده على تحديد مطالب النمو التى يحتاجها الطفل، ووضع يده على مشكلات الطفل المتعلقة بالسلوك أو تلك التى تتدخل فى علاقته بالآخرين وينحصر دور المرشد النفسى للأطفال فى :

- تقديم العون النفسى للأطفال(إرشاد الطفل).
- تسهيل إشباع حاجات الطفل ودعم نموه.
- تسهيل الخدمات الاستشارية للآباء والمعلمين.(سلامه، ١٩٩٠، ٢٢٥)

حيث يقوم المرشد النفسى بعد أن يقرر استخدام اللعب كوسيلة إرشادية بعدد من الإجراءات التى تعمل على تحقيق الهدف والتى تتمثل فيما يلى:

١. إقامة علاقة مع المسترشد يسودها الأُلفة والتقبل ليطمئن المسترشد، ويستطيع يمارس حريته فى اللعب فى جو يسوده الشعور بالأمن.
٢. اختيار الألعاب التى تتناسب مع ميول كل طفل ومتطلبات مرحلته العمرية.
٣. مشاركة المسترشد فى ألعابه حتى يكتشف عن قرب الصراعات والإحباطات والجوانب اللاشعورية لدى المسترشد.
٤. القيام بمتابعة أسلوبه في اللعب والأدوار التي يقوم بها من خلال ذلك النشاط ومدى مشاركته للآخرين.
٥. توجيه بعض الأسئلة حول الشخصيات التي تمثلها العرائس التي يلعب بها(أسعد و الأزايدة، ٢٠١٥، ٤٧٠).

الإرشاد السلوكى المعرفى:

تعتبر هذه النظرية من أحدث التصورات فى المجال العلاجى السلوكى، ويستند العلاج المعرفى السلوكى على أهمية العمليات العقلية فى تنمية السلوك والإبقاء عليه وتعديله. حيث تؤكد هذه النظرية على أن سلوك الفرد ليس ناتجاً عن تفاعل بين المثيرات البيئية والفرد فقط، وأن استجابات الفرد ليست ناتجة عن تفاعل بين مثيرات بيئية، وإنما هناك عوامل معرفية لدى الفرد قد تكون مسئولة عن سلوكياته مثل ثقافته وتربيته وتنشئته ومفهومه عن ذاته وخبراته وطرق تفكيره، سواء عقلانية كانت أم غير عقلانية، وعلى مدى تفاعل حديثه الداخلي مع بناءاته المعرفية وطرق اكتسابه لتعلم السلوك الخاطئ (أبو أسعد، ٢٠١٤، ٤٤).

وينظر إلى العلاج المعرفى السلوكى على أنه عملية تعلم داخلية تشمل إعادة تنظيم المجال الإدراكي وإعادة تنظيم الأفكار المرتبطة بالعلاقات بين الأحداث والمؤثرات البيئية المختلفة وتعتمد فكرة العلاج السلوكي المعرفي على تحديد أنماط التفكير اللامنطقي ومساعدة الفرد على فهم الأثر السلبي لهذه الأنماط من التفكير واستبدالها بأنماط تفكير أخرى(العنانى، ٢٠٠٥، ١٧٠).

أهداف النظرية السلوكية المعرفية:

ويذكر محمد وآخرون(٢٠١٠، ١٦٨: ١٦٩)أهداف الإرشاد المعرفى السلوكى:

١- تعليم الفرد تحديد وتقييم المعارف المسببة للاضطرابات.
٢- مساعدة الفرد على التفكير بشكل إيجابي تجاه مشكلاته وأن يكون أكثر تكيفاً
٣- تعليم الفرد الأساليب المعرفية والسلوكية لاستبدال السلوكيات والمعارف الخطأ لدى الفرد لمساعدته على التخلص من مشكلاته.
٤- تشجيع الفرد لرؤية أكثر موضوعية حول ردود أفعاله.

فنيات الإرشاد السلوكى المعرفى :

تنقسم فنيات الإرشاد السلوكي المعرفي إلى:

١- **فنيات معرفية**: كالمناقشة، التعليم النفسى،التعرف على الأفكار اللاعقلانية وتعديلها، إعادة البنية المعرفية، العلاج الموجه بالاستبصار والمقابلة الإيكلينكية والتحكم الذاتى والتعبير عن الذات لفظياً والحديث الإيجابي عن الذات.
٢- **فنيات انفعالية**: كالنمذجة ولعب الأدوار، الحوار والمناقشة، الوعظ العاطفي.
٣- **فنيات سلوكية**: كالاسترخاء، القصص، الواجبات المنزلية، التعزيز، التحصين التدريجي (العنانى، ٢٠٠٥، ١٧١).

وتشير دراسة Moreno (2007) إلى أن الإرشاد السلوكي الجمعي والأسري، والتى هدفت إلى فاعلية الإرشاد المعرفى السلوكى الأسرى والإرشاد المعرفى السلوكى الجمعى فى خفض اضطرابات القلق لدى الأطفال، حيث اشتملت عينة البحث (١٤٣) طفلاً وتوصلت إلى فاعلية الإرشاد المعرفى السلوكى فى خفض القلق وأبرزها المخاوف.

ولقد اتخذت الباحثة النظرية السلوكية المعرفية أساسا لها فى الدراسة، وسوف تستخدم الباحثة الفنيات المناسبة مع الإرشاد باللعب لتناسب الأنشطة المقدمة فى البرنامج لعينة الأطفال ومن هذه الفنيات ما يلى:
(المناقشة والحوار، النمذجة، لعب الأدوار، القصص، التعزيز، إعادة البنية المعرفية، الواجبات المنزلية).

مشكلة البحث:

شعرت الباحثة بمشكلة البحث من خلال عدة نقاط يمكن إيجازها فى النقاط التالية:

أولاً من حيث الدراسات والبحوث العلمية : وجدت الباحثة ندرة وجود برامج إرشادية فى المدارس أو الروضات للوقاية من الفيروسات الكبدية رغم ارتفاع أعداد الإصابات في مصر ونحن في أشد الحاجة لتعليم أبنائنا السلوكيات الصحية والوقائية من الأمراض منذ الصغر، بالإضافة لوجود توصيات ببعض الدراسات لتطبيق برامج إرشادية للوقاية من الفيروسات الكبدية ومنها دراسة كل من الحسيني (٢٠١١)، محمد (٢٠٠٩)، توفيق (٢٠٠٩) ، أبو راوى(٢٠١٣).

ثانياً من حيث الواقع العملى: من خلال العمل فى الروضة وجدت الباحثة سلوكيات خاطئة يقوم بها الأطفال تعرضهم للإصابة بالفيروسات الكبدية، كما قامت الباحثة بإجراء استطلاع الرأى للأطفال، وجدت الباحثة نقص المعلومات الصحية والوقائية لدى الأطفال بشكل عام وعن الكبد كجزء مهم فى جسم الإنسان والفيروسات الكبدية بشكل خاص، وهذا يؤكد أهمية إرشاد وتوعية الأطفال بالمعلومات الصحية الصحيحة.

ثالثاً من حيث الشعور الشخصى: وجدت الباحثة نقص خبرات الأطفال فى معرفة بعض السلوكيات التى تسبب لهم الإصابة بالأمراض، ومن هنا كانت فكرة البحث وهو عمل برنامج إرشادي للأطفال لتوعيتهم بمخاطر الفيروسات الكبدية وطرق الوقاية منها.

أسئلة البحث:

فى ضوء ما سبق تمثلت مشكلة البحث الحالى في افتقار المعلومات الصحية والوقائية لدى الأطفال بشكل عام وعن الفيروسات الكبدية بشكل خاص.

ومن ثم يمكن تحديد مشكلة البحث الحالى فى السؤال الرئيسى التالى :

ما فاعلية برنامج إرشادي لتوعية أطفال الروضة بخطورة الفيروسات الكبدية وطرق الوقاية منها ؟

ويتفرع عنه هذا السؤال الآتى:

١- إلى أي مدى يسهم البرنامج الإرشادي في زيادة معلومات الأطفال وتحسين سلوكياتهم للوقاية من الفيروسات الكبدية؟

الهدف من البحث:

هدف البحث الحالى هو:

توعية الأطفال بخطورة الفيروسات الكبدية وطرق الوقاية منها.

اهمية البحث:

ترجع اهمية البحث الحالى إلى ما يلى:

(أ) الأهمية النظرية:

يعد إضافة لدراسات الطفولة فى مجال الوقاية الصحية من الأمراض المنتشرة فى المجتمع.

(ب)الأهمية التطبيقية:

ويفيد البحث الحالى كلا من:

الأطفال: إكساب الأطفال وإرشادهم بالسلوكيات اليومية الصحيحة من خلال التوجهات الصحيحة للحفاظ على صحتهم ووقايتهم من الإصابة بالفيروسات الكبدية.

الباحثين: توجية نظر الباحثين إلى أهمية إجراء أبحاث إرشادية وتطبيقها فى المجتمع لتقليل من نسبة إنتشار الأمراض المعدية فى المجتمعات.

المهتمين بمرحلة رياض الاطفال: توجية نظر المهتمين برياض الأطفال إلى ضرورة دمج برامج للإرشاد والتوعية الصحية بالفيروسات الكبدية داخل الانشطة الدراسية.

المجتمع: تطبيقا للمقوله الشهيرة (الوقاية خيراً من العلاج) فمثل هذة البرامج الإرشادية تساعد انتشار الوسائل والسلوكيات الوقائية لمحاولة تقليل نسبة انتشار هذا المرض بدلاً من ارتفاع تكاليف العلاج والمعاناه من الفيروسات الكبدية وإهدار صحة الإنسان.

فروض البحث:

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الأطفال فى القياس القبلى والبعدى على مقياس وعى الأطفال بالفيروسات الكبدية وطرق الوقاية منها فى الدرجة الكلية والدرجات الفرعية للمقياس لصالح القياس البعدى.

حدود البحث:

اقتصر البحث الحالى على:

أ- مرحلة رياض الأطفال وتم تطبيقه على أطفال المستوى الأول حيث يتراوح أعمار الأطفال من (أربع سنوات: خمسة سنوات) بمدرسة كفر القصار الابتدائية بقرية كفر القصار بمدينة كفر الزيات محافظة الغربية.

ب- العام الدراسى (٢٠١٨، ٢٠١٩) وتم التطبيق فى الترم الثانى.

ج- يقتصرمحتوى برنامج الأطفال على خمس أنواع من الفيروسات الكبدية وهى الأكثر انتشاراً ويرمز لها بـ (A,B,C,D,E).

مصطلحات البحث:

برنامج إرشادى :(counseling program):

يُعرفه زهران (٢٠٠٥، ٤٩٩) هو برنامج مخطط منظم فى ضوء أُسس علمية، لتقديم الخدمات الإرشادية المباشرة، فرديًا جماعياً، لجميع من تضمهم المؤسسة، بهدف مساعدتهم فى تحقيق النمو السوى والقيام بالاختيار الواعى المتعقل ولتحقيق التوافق النفسى داخل المؤسسة وخارجها ويقوم بتخطيطه وتنفيذه وتقسيمه لجنة وفريق من المسئولين المؤهلين.

التوعية (Awareness):

يعرفها القحطانى (٢٠١١، ٥٧٠) بأنها عملية إنشاء للوعى من حفظ وفهم وقبول وتقدير وسلامة إدراك له، بحيث تمر هذه العملية بمراحل متتالية:التذكر، ثم التأثر الوجدانى، ثم الإقتناع به، ثم سلامة الإدراك للفكرة المطروحة ،أى استعابها والتشبع بها .

طفل الروضة (Kindergarten child):

هو الطفل الذى يتراوح عمره من أربع إلى ست سنوات حسب قانون ١٢ لسنة ٩٦ والملتحق بفصول رياض الأطفال التى تتبع وزارة التربية والتعليم وتخضع لإشرافها الإدارى والفنى وتحدد اللائحة التنفذية مواصفتها وكيفية إنشائها وتنظيم العمل بها وشروط القبول فيها (قانون١٢، ١٩٩٩، ٨).

الفيروسات الكبدية (Viral Hepatitis) :

تذكر منظمة الصحة العالمية (٢٠١٣) أن الفيروسات الكبدية هم خمسة فيروسات فريدة تسبّب التهاب الكبد ويُشار إليها بالأحرف A و B و C و D و E حيث تؤدي جميع تلك الفيروسات إلى إحداث مرض في الكبد.

الوقاية (prevention):

تشمل كل ما من شأنه أن يعمل على منع حدوث مرض أو اضطراب ما.وفى الطب النفسى تعنى الوقاية"الصحة النفسية" التى تشمل كل مل يبذل من جهود فى جميع الميادين، مثل الصحية والتربوية...إلخ.فى سبيل منع الإصابة بالأمراض والإضرابات النفسية.(موسى ، ٢٠٠١، ٢٠٣).

التعريف الإجرائى للباحثة للبرنامج الإرشادى (program counseling) :

تُعرفه الباحثة إجرائياً بأنه مجموعة من الجلسات الإرشادية التى يتم تقديمها للأطفال فى شكل أنشطة تحتوى على معلومات عن أهمية الكبد فى جسم الإنسان وتوعيتهم بمدى خطورة الفيروسات الكبدية وزيادة معلوماتهم الصحية وتحسين سلوكياتهم لتعويدهم على السلوكيات الوقائية الصحيحة للمحافظة على صحتهم.

أدوات البحث:

- مقياس لقياس وعى الأطفال بخطورة الفيروسات الكبدية.(إعداد الباحثة)
- برنامج إرشادى لتوعية الأطفال بخطورة الفيروسات الكبدية .(إعداد الباحثة)

اجراءات البحث:

- الاطلاع على أدبيات البحث التى تبين إرتفاع نسبة انتشار الفيروسات الكبدية فى مصر.
- إجراء استطلاع رأى على أطفال الروضة للتعرف على ما لديهم من معلومات عن الفيروسات الكبدية وطرق الوقاية منها.
- تصميم الأدوات.
- اختيار عينة البحث ووصفها وصفاً شاملاً.
- إجراء التطبيق القبلى على العينة.
- تطبيق البرنامج على العينة.
- إجراء التطبيق البعدى على العينة.
- جمع البيانات وتبويبها.
- إجراء المعالجات الإحصائية وإستخلاص النتائج.
- تفسير النتائج وتقديم توصيات ومقترحات البحث.

منهج الدراسة:

قامت الباحثة باستخدام المنهج شبة التجريبىQuasi-experimental Research، ويتضح المنهج شبة التجريبى فى البحث الحالى من الإجراءات التجريبية لتنفيذ تجربة البحث، بهدف معرفة مدى فاعلية البرنامج الإرشادى لتوعية عينة من الأطفال بخطورة الفيروسات الكبدية وطرق الوقاية منها.

التصميم التجريبى للبحث:

ويتبنى هذا البحث الحالى التصميم التجريبى الآتى:

تصميم المجموعة التجريبة الأحادية ذات القياس القبلى-البعدى لمجموعة واحدة – One Group Pertest Posttest Design، واشتمل البحث الحالى على متغير مستقل واحد وهو البرنامج الإرشادى ومتغير تابع واحد وعى عينة من الأطفال بخطورة الفيروسات الكبدية وطرق الوقاية منها .

X1 Y X2

S1

حيث:-

S1: العينة (الأطفال)

X1:القياس القبلى (على مقياس وعى الأطفال بالفيروسات الكبدية وطرق الوقاية منها).

Y:برنامج إرشادى للأطفال لتوعيتهم بخطورة الفيرسات الكبدية وطرق الوقاية منها

X2:القياس البعدى للأطفال (على مقياس وعى الأطفال بالفيروسات الكبدية وطرق الوقاية منها).

مجتمع الدراسة:

تكون مجتمع البحث من أطفال المستوي الأول رياض أطفال للعام الدراسي ٢٠١٨/٢٠١٩م.

عينة الدراسة:

اشتملت عينة الدراسة على:

أ. عينة الكفاءة السيكومترية: قامت الباحثة بتطبيق أدوات البحث على عينة مكونة من (٣٠) طفل، وقد تم اختيارهم بشكل عشوائي من أطفال المستوى الأول بمدرسة كفر القصار الابتدائية، وذلك لحساب صدق وثبات أدوات الدراسة كما تم تطبيق البرنامج على (١٠) أطفال قبل تطبيق البرنامج على العينة التجريبية.

ب- عينة البحث الأساسية: تم إختيار العينة من محافظة الغربية بمركز كفر الزيات قرية كفر القصار مدرسة كفر القصار الابتدائية وتم التطبيق على عينة من أطفال المستوى الأول يتراوح أعمارهم من (٤: ٥) سنوات حيث يبلغ عددهم ٢٥ طفلاً وقد تم اختيار هذه العينة لأن الطفل فى هذه المرحلة لديه حب استطلاع شديد مما يدفعه إلى تجريب الأشياء الملقاه على الأرض مما يعرضه إلى مخاطر شديدة لإمكانية إصابته بالعدوى بنوع من الفيروسات الكبدية، ونظراً لطبيعة البيئة الريفية التى غالباً لا يجد الطفل فيها من يقوم بتوعيته للابتعاد عن هذه

المخاطر التى يمكن أن تُلحق به؛ لذلك هدفت الباحثة إلى اختيار هذا العمر الصغير من بداية إلتحاق الطفل بالروضة لتوعيته حتى لا يصاب بالأمراض ثم نبحث عن العلاج بعد ذلك .

أدوات البحث:

اشتملت أدوات البحث على الأدوات التاليه:

أولاً: مقياس وعى الطفل بخطورة الفيروسات الكبدية وطرق الوقايه منها:

مقياس وعى الطفل بخطورة الفيروسات الكبدية وطرق الوقاية منها (إعداد الباحثة): قامت الباحثة بإعداد هذا المقياس، والذى يتألف من بعدين بمجموع ٣١ عبارة؛ حيث ينقسم لـ ٧ عبارات تقييس وعى الأطفال بخطورة الفيروسات الكبدية، و٢٤ عبارة تقييس سلوكيات الأطفال للوقاية من الفيروسات الكبدية.

هدف المقياس :

- هدف هذا المقياس توعية الأطفال بخطورة الفيروسات الكبدية وطرق الوقاية منها .
- تصميم مقياس جديد من إعداد الباحثة لأن معظم المقاييس التي أعدت لقياس الوعى بالفيروسات الكبدية لفئات من عينات تختلف عن عينة الدراسة الحالية مثل إستبيان مطبق على الأخصائين الاجتماعين و استبيان مطبق على شباب الريف من إعداد القصبى (٢٠١٤) مطبق على عينة من شباب الريف.

أبعاد المقياس:

يتكون المقياس من بعدين وهما:

البعد الأول: الوعى بالفيروسات الكبدية: ويتكون هذا البعد من (٧) عبارة في صورته المبدئية وتُعرفه الباحثة بأنه: إلمام الأطفال بالمعلومات المناسبه لهم عن الكبد والفيروسات الكبدية بما يتناسب مع المرحله العمريه لهم.

البعد الثاني: سلوكيات الوقاية من الفيروسات: ويتكون هذا البعد من (٢٤) عبارة في صورته المبدئية وتُعرفه الباحثة بأنه: مجموعة التصرفات التي يقوم بها الطفل، ويمارسها أثناء حياته اليومية وتؤثر في طريقة تصرفه تجاه سلوكيات الوقاية من الفيروسات الكبدية مما يحقق لهم الحفاظ على صحتهم.

توزيع العبارات على أبعاد المقياس:

جدول (١)

توزيع عبارات مقياس وعى الأطفال بالفيروسات الكبدية وطرق الوقاية منها

م	البعد	عدد العبارات	أرقام العبارات
١	الوعى بالفيروسات الكبدية	٧	١،٢،٣،٤،٥،٦،٧
٢	سلوكيات الوقاية من الفيروسات الكبدية	٢٤	٨،٩،١٠،١١،١٢،١٣،١٤،١٥،١٦،١٧،١٨،١٩،٢٠، ٢١،٢٢،٢٣،٢٤،٢٥،٢٦،٢٧،٢٨،٢٩،٣٠،٣١

طريقة تصحيح المقياس :

يتم تصحيح المقياس من خلال تقدير ثنائى ووضع درجة لكل استجابة (٢، ١) للعبارات حيث إجابة صحيح (٢)، إجابة خطأ(١). وعليه تتراوح الدرجة الكلية للمقياس ما بين (٣١ –٦٢) درجة.

عرض المقياس على المحكمين:

تم عرض المقياس بصورته الأولية على عدد من المحكمين، وبلغ عدد المحكمين (١١) من الأساتذة المتخصصين في تربية الطفل وفى الطب، وقد طلب من سيادتهم الحكم على المقياس في ضوء ما يلي:

* ملائمة الأبعاد للمقياس.
* انتماء العبارة للبعد.
* الصياغة الملائمة للعبارة.
* إبداء أي ملاحظات حول تعديل أو إضافة أو حذف ما يلزم.

نسبة إتفاق المحكمين على عبارات المقياس:

قامت الباحثة بعرض مفردات للمقياس في صورته الأولية وعددها (٣١) عبارة موزعة على أبعاد الوعى بالفيروسات الكبدية وطرق الوقاية منها على الأساتذة المتخصصين في مجال تربية الطفل والطب، وفى ضوء توجيهات المحكمين قامت الباحثة:

- إعادة صياغة بعض العبارات.
- لم يتم حذف عبارات من المقياس حيث حددت الباحثة أن العبارات التى تحذف هى التى لم تصل نسبة الإتفاق فيها ٨٠ % من إجمالي المحكمين حيث حصلت جميع عبارات مقياس الطفل على نسبة اتفاق أكثر من ٨٠ % وفيما يلي جدول يوضح ذلك

جدول(٢)

نسب اتفاق المحكمين على عبارات مقياس وعى الأطفال بخطورة الفيروسات الكبدية وطرق الوقاية منها

رقم العبارة	نسبة الاتفاق	رقم العبارة	نسبة الاتفاق
١	%١٠٠	١٧	%١٠٠
٢	%١٠٠	١٨	%٩١
٣	%١٠٠	١٩	%٩١
٤	%٩١	٢٠	%١٠٠
٥	%٨٢	٢١	%١٠٠
٦	%١٠٠	٢٢	%١٠٠
٧	%١٠٠	٢٣	%٨٢
٨	%١٠٠	٢٤	%١٠٠
٩	%١٠٠	٢٥	%١٠٠
١٠	%١٠٠	٢٦	%١٠٠
١١	%١٠٠	٢٧	%١٠٠
١٢	%١٠٠	٢٨	%١٠٠
١٣	%١٠٠	٢٩	%١٠٠
١٤	%١٠٠	٣٠	%١٠٠
١٥	%١٠٠	٣١	%٨٢
١٦	%١٠٠		

تطبيق المقياس على العينة الاستطلاعية:

قامت الباحثة بتطبيق المقياس على ٣٠ طفلاً من أطفال المستوى الأول خارج عينة الدراسة، وقد تم إختيارهم بشكل عشوائى، لتعرف على مدى ملائمة العبارات لمستوى الأطفال.

تحديد الكفاءة السيكومترية للمقياس(الصدق والثبات):

أ – الصدق:

الإتساق الداخلي (اتساق المحتوى) Inter consistency

أ. تم حساب الاتساق الداخلي وذلك بحساب معامل ارتباط بيرسون بين درجة كل مفردة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه المفردة كما يوضحه جدول (٣).

جدول (٣)
قيم معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة لمقياس وعى الأطفال بخطورة الفيروسات الكبدية وطرق الوقاية منها ودرجة البعد الذي تنتمي إليه المفردة

الوعي بخطورة الفيروسات الكبدية وطرق الوقاية منها		سلوكيات الوقاية من الفيروسات الكبدية			
م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط
١	٠.٦٨١	٨	٠.٨٥٤	٢٠	٠.٦٨٧
٢	٠.٨٥١	٩	٠.٨٤٢	٢١	٠.٦٥٨
٣	٠.٧٥٤	١٠	٠.٨٦٥	٢٢	٠.٧٥٤
٤	٠.٥٨٩	١١	٠.٨٤٢	٢٣	٠.٥٩٩
٥	٠.٨٠٢	١٢	٠.٧٨٤	٢٤	٠.٦٠٢
٦	٠.٨٤١	١٣	٠.٧٥٤	٢٥	٠.٦٠٩
٧	٠.٧٥٤	١٤	٠.٧٦٨	٢٦	٠.٦٥٥
		١٥	٠.٩٥٤	٢٧	٠.٥٩٨
		١٦	٠.٩١٠	٢٨	٠.٧٠١
		١٧	٠.٩٥٤	٢٩	٠.٧١٢
		١٨	٠.٦٩٨	٣٠	٠.٧٥٣
		١٩	٠.٥٨٨	٣١	٠.٦٩٤

ويتضح من جدول (٣) أن قيم معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة ومجموع درجات البعد الذي تنتمي إليه دالة عند مستوي (٠.١) مما يدل على أن هناك اتساقاً داخلياً بين درجات مفردات البعد والمجموع الكلي لدرجات الذي تنتمي إليه.

ب. تم حساب الاتساق الداخلي وذلك بحساب معامل ارتباط بيرسون بين درجة كل بعد والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه المفردة كما يوضحه جدول (٤).

جدول (٤)
قيم معاملات الإرتباط بين درجة كل مفردة لمقياس وعى الأطفال بخطورة الفيروسات الكبدية وطرق الوقاية منها ودرجة الكلية الذي تنتمي إليه المفردة.

البعد	معاملات الارتباط	مستوي الدلالة
وعى الأطفال بخطورة الفيروسات الكبدية	٠.٨٥١	٠.٠١
سلوكيات الأطفال للوقاية من الفيروسات الكبدية	٠.٧٥٤	٠.٠١

يتضح من جدول (٤) أن قيم معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة والدرجة الكلية دالة عند مستوي (٠.١) مما يدل على أن هناك اتساقاً داخلياً بين درجات مفردات البعد والدرجة الكلية للمقياس .

ثانياً: ثبات المقياس Reliability

أولاً : طريقة اعادة التطبيق : تم تطبيق المقياس على العينة الاستطلاعية مكونة من (٣٠) طفل من المستوى الأول رياض أطفال بمدرسة كفر القصار الابتدائية، ثم أُعيد تطبيق المقياس على العينة ذاتها بعد مرور فترة زمنية بلغت أسبوعين من التطبيق الأول، وتم حساب معامل ارتباط بيرسون بين مرتي التطبيق وقد بلغت قيمته (٠.٨٦٧) وهو معامل ثبات مقبول مما يشير إلى أن المقياس له إستقرار ثابت عبر الزمن، حيث يشير (الجادري و أبو حلو، ٢٠٠٩) أن معامل الثبات إذا كان قيمته (٠.٦) أو أكثر فإنه يعتبر معامل ثبات مقبول في الدراسات، والجدول (٥) يوضح ذلك:

جدول (٥)
قيم معاملات الثبات بطريقة إعادة التطبيق لأبعاد مقياس وعى الأطفال بخطورة الفيروسات الكبدية وطرق الوقاية منها والدرجة الكلية

الأبعاد	معامل الثبات	مستوي الدلالة
وعى الأطفال بخطورة الفيروسات الكبدية	٠.٥٢١	٠.٠١
سلوكيات الأطفال للوقاية من الفيروسات الكبدية	٠.٨٦٧	٠.٠١
الدرجة الكلية لمقياس وعى الأطفال بخطورة الفيروسات الكبدية وطرق الوقاية منها	٠.٨٦٧	٠.٠١

يتضح من الجدول الدلالة الإحصائية لجميع معاملات الارتباط عند مستوي دلالة ٠.٠١مما يدل علي ثبات مقياس وعى الأطفال بخطورة الفيروسات الكبدية وطرق الوقاية منها.

ثانيا: معامل ثبات الفا-كرونباخ :

وهو أسلوب يستخدم في تقدير درجة الاتساق الداخلي للمقياس وذلك من خلال تطبيقه مرة واحدة على عينة ممثلة من المفحوصين، وتم إستخراج معامل الثبات وفقاً لهذه الطريقة لمقياس وعى الأطفال بخطورة الفيروسات الكبدية وطرق الوقاية منها، ككل حيث بلغت قيمته (٠.٨١٢)، وكذلك لكل مكون من مكونات مقياس وعى الأطفال بخطورة الفيروسات الكبدية وطرق الوقاية منها، وذلك من خلال الدرجات التي حصلت عليها عينة الثبات (الأطفال) والجدول (٦) يوضح ذلك:

الجدول (٦)
حساب معامل ثبات ألفا- كرومباخ لأبعاد مقياس وعى الأطفال بخطورة الفيروسات الكبدية وطرق الوقاية منها والدرجة الكلية

الأبعاد	الثبات
وعى الأطفال بخطورة الفيروسات الكبدية	٠.٦٥٦
سلوكيات الأطفال للوقاية من الفيروسات الكبدية	٠.٧٦٨
الدرجة الكلية لمقياس وعى الأطفال بخطورة الفيروسات الكبدية وطرق الوقاية منها	٠.٨١٢

وضع المقياس فى صورته النهائية:

حيث تم صياغة عبارات المقياس فى شكلها النهائى لتطبيقها على عينة الدراسة.

الوصف النهائى للمقياس :

يتكون مقياس الأطفال من (٣١) عبارة، مقسمه على بعدين، البعد الأول: الوعى بالفيروسات الكبدية: ويتكون هذا البعد من (٧) عبارات، البعد الثاني: سلوكيات الوقاية من الفيروسات: ويتكون هذا البعد من (٢٤) عبارة.

أ- الأداة الثانية :البرنامج الإرشادى

برنامج إرشادي لتوعية أطفال الروضة بخطورة الفيروسات الكبدية وطرق الوقاية منها و يتضمن جلسات إرشادية للأطفال ويتضمن:- (الأهداف العامة والخاصة، المحتوى، الطريقة، الوسائل التعلمية).

إعداد البرنامج الإرشادى لتوعية أطفال الروضة بخطورة الفيروسات الكبدية وطرق الوقاية منها

أولاً فلسفة البرنامج:

البرنامج: قبل عرض البرنامج المُقدم الخاص بالدراسة سوف تعرض الباحثة بعض الجوانب المتعلقة بمفهوم البرنامج الإرشادي وأهدافه.

حيث يُعرفه الحديبى، مراد (٢٠١٤، ١٢٦) أنه برنامج علمى مخطط ومنظم لتقديم مجموعة من الخدمات الإرشادية المباشرة والغير مباشرة، فردياً أو جماعياً للمسترشدين داخل الأسرة وخارجها، بهدف تقديم مساعدتهم فى تحقيق النمو السوى، وتحقيق الصحة النفسية والتوافق النفسى والتربوى والإجتماعى بشكل سليم ،بحيث يقوم

بإعداده وتخطيطه وتنفيذه فريق من المختصين فى العمل الإرشادى من بينهم المرشد النفسى، الأخصائى الاجتماعى، مدير المدرسة، المعلم المرشد، أولياء الأمور.

وتُعرفه الباحثة تعريفاً إجرائياً يتواكب مع دراستها الحالية فيما يلي:

- البرنامج الإرشادي للأطفال في هذه الدراسة هو مجموعة من الأنشطة المخططة والمنظمة التى تهدف إلى إكساب الأطفال المعلومات الصحيحة عن الفيروسات الكبدية وطرق الوقاية منها.
- وقد استعانت الباحثة بطبيب متخصص أثناء جلسات البرنامج الإرشادي.
- حيث تم وضع هذا البرنامج في ضوء الأُسس العلمية لمهنة الطب وخاصة الصحة العامة وعلم النفس .
- عند تنفيذ الباحثة للبرنامج أُخذَ في الإعتبار طبيعة المفحوصين وظروفهم الاجتماعية والمستوى الاقتصادي لهم والقيم الثقافية السائدة بينهم.
- ويتضمن البرنامج معلومات عن الفيروسات الكبدية وطرق الوقاية منها لكل من الأطفال مُستعينة بمجموعة من الأنشطة مع الأطفال .

أ- أهداف البرنامج

الهدف الرئيسي :

يتمثل الهدف الرئيسى للبرنامج في اختبار مدى فاعلية برنامج إرشادي لتوعية عينة من أطفال الروضة بخطورة الفيروسات الكبدية وطرق الوقاية منها.

الهدف الفرعي :

توفير قدر من المعلومات للأطفال عن خطورة الفيروسات الكبدية وطرق الوقاية منها.

ب- إعداد البرنامج:

لقد مر إعداد البرنامج بمراحل متعددة :

١- الاطلاع على الإطار النظرى لتحديد الموضوعات التى ستدور حولها جلسات البرنامج.

٢- الاستفادة من الدراسات السابقة التى تم إستخدامها فى البرامج الإرشادية للأطفال مثل دراسة(سمك،٢٠١٠)؛ (أبو صالح ،٢٠١٦).

٣- تنظيم الأنشطة المقدمة للأطفال

مكونات البرنامج:

يتكون البرنامج من ٢٤ نشاطاً للأطفال حيث يتكون كل نشاط من: (الأهداف الإجرائية، المحتوى، الإجراءات، مكان وزمن الأنشطة، الفنيات المستخدمة، أساليب تقويم)

جدول(٧)

أنشطة البرنامج الإرشادى لتوعية عينة من أطفال الروضة بخطورة الفيروسات الكبدية وطرق الوقاية منها

تسلسل النشاط	عنوان النشاط	الهدف العام	الزمن	المكان
نشاط ١	كبدى	أن يتعرف الأطفال على شكل الكبد فى جسم الإنسان.	٣٠ق	القاعة
نشاط ٢	أين كبدى	أن يتعرف الأطفال على مكان الكبد فى جسم الإنسان.	٣٠ق	القاعة
نشاط ٣	أهمية الكبد	أن يتعرف الأطفال على أهمية الكبد فى جسم الإنسان.	٣٠ ق	القاعة
نشاط ٤	أغنية الفيروسات الكبدية	أن يتعرف الأطفال على أنواع الفيروسات الكبدية من خلال الأغنية.	٣٥ ق	القاعة
نشاط ٥	قصة فيروس	أن يلاحظ الأطفال تأثير الفيروسات الكبدية على الكبد فى جسم الإنسان.	٣٥ ق	القاعة
نشاط ٦	هحافظ على كبدى	أن يعى الطفل أهمية الحفاظ على الكبد.	٣٠ ق	القاعة
نشاط ٧	الفطائر اللذيذة	أن يمارس الأطفال السلوك الصحيح للحفاظ على نظافة طعامهم.	٣٠ ق	القاعة
نشاط ٨	ظريفة والذباب	أن يتعرف الأطفال أن الذباب ينقل العدوى والأمراض.	٣٠ ق	القاعة
نشاط ٩	قصة سها والسندوتش	أن يتعرف الأطفال على خطورة تلوث الطعام.	٣٠ ق	القاعة
نشاط ١٠	أدواتى الشخصية	أن يتعرف الأطفال على أدوات النظافة الشخصية.	٣٠ ق	القاعة
نشاط ١١	براء وشعره الطويل	أن يتعرف الأطفال ضرورة تخصيص أدوات للحلاق لكل فرد وعدم استخدام أدوات الحلاق.	٣٠ ق	القاعة
نشاط ١٢	فرشاة الأسنان	أن يتعرف الأطفال على ضرورة أن يكون لكل شخص فرشاة أسنان خاصة به .	٤٠ ق	القاعة،ا لحمام
نشاط ١٣	أغنية الفاكهة	أن يمارس الأطفال الطريقة الصحيحة لغسل الفواكه والخضروات.	٣٠ ق	القاعة
نشاط ١٤	قصة ظريفة والفيروس	أن يتعرف الأطفال على أهمية النظافة الشخصية.	٣٠ ق	القاعة
نشاط ١٥	بندق فى الحمام	أن يتعرف الأطفال على أهمية أن يكون الحمام نظيف.	٣٠ ق	القاعة
نشاط ١٦	قصة سمير وأمير	أن يلاحظ الأطفال خطورة اللعب بالأدوات الحادة.	٣٠ ق	القاعة
نشاط ١٧	يلا نلون ونشكل	أن يتعرف الأطفال على خطورة استخدام الأمواس .	٣٠ ق	القاعة
نشاط ١٨	قصة زيارة مريض	أن يتعرف الأطفال عل طرق الوقاية من إنتقال الأمراض.	٣٠ ق	القاعة
نشاط ١٩	دانا وطبيب الأسنان	أن يتعرف الأطفال على أهمية نظافة الأسنان ويمارس السلوك الصحيح.	٣٠ ق	القاعة
نشاط ٢٠	خطر خطر	أن يتعرف الأطفال على الأدوات الخطر التى يجب عدم استخدمها للأطفال .	٣٠ ق	القاعة
نشاط ٢١	يلا نغسل إيدينا	أن يمارس الأطفال غسل اليدين بطريقة صحيحة.	٤٠ ق	القاعة،ا لحمام
نشاط ٢٢	صابونتى	أن يتعرف على أهمية غسل اليدين بالماء والصابون.	٣٠ ق	القاعة
نشاط ٢٣	أصحاب الفيروس	أن يتعرف الأطفال على السلوكيات الخاطئة التى تسبب دخول الفيروس لجسم الإنسان.	٣٠ ق	القاعة
نشاط ٢٤	صح وخطأ	أن يتعرف الأطفال على بعض السلوكيات الصحيحة التى يجب اتباعها للوقاية من الفيروسات الكبدية.	٣٥ ق	القاعة

إعداد وتصميم المواد التعليمية لأنشطة الأطفال:

- قامت الباحثة بعمل مجسم بازل لجسم الإنسان، مجسم لشكل الكبد، مجسم لخمس فيروسات كبدية، قصتين ملونه، بطاقات مصورة، لوحات.
- الاستعانه بمسرح العرائس واستخدام العرائس القفازيه.
- الاستعانه ببعض النماذج الحقيقية مثل(فرشاة الأسنان- فرشاة الشعر- مكينة الحلاقة- أدوات شخصية وأدوات عامة.....)
- عمل ملصقات مصورة .
- استخدام صور ثابتة.
- استخدام بعض الأفلام الجاهزة
- تحضير المواد مثل(أقلام رصاص وألوان -مواد لاصقة-أقلام سبورة-ورق لوحات)

الفنييات المستخدمة أثناء جلسات الأطفال:

(الحوار والمناقشة، لعب الأدوار، العصف الذهنى، عرض الأفلام، النمذجة، القصص، التعزيز)

مدة تطبيق البرنامج:

تم التطبيق فى الفترة من ٢٠١٩/٣/٣م واستمر إلى ٢٠١٩/٤/٢٤م أى أنه استمر التطبيق ثمانية أسابيع متتاليه ويتكون عدد الأنشطة المقدمه لطفل ٢٤ نشاطاً يتم تطبيق ٣ أنشطة كل أسبوع حيث تتراوح مدة كل نشاط من ٣٠دقيقة :٤٠ دقيقة.

أساليب المعالجة الإحصائية:

١- النسبة المئوية.
٢- إختبار (T-test) لدلالة الفروق بين المتوسطات للمجموعات المترابطة.
٣- معامل ألفا كرومباخ للثبات .

١- **نتائج البحث:**

والذي ينص علي أنه:" توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الأطفال فى القياس القبلى والبعدى على مقياس وعى الأطفال بخطورة الفيروسات الكبدية وطرق الوقاية منها فى الدرجة الكلية والدرجات الفرعية للمقياس لصالح القياس البعدى. وللتحقق من صحة هذا الفرض، فقد تم استخدام اختبار (ت) (T- test) لدلالة الفروق بين متوسطات درجات المجموعات المرتبطة عن طريق حزمة البرامج الإحصائية والمعروفة ببرنامج (Spss)، واستخدمت الباحثة الإصدار إثنان وعشرون منه، ويوضح جدول (٨) البيانات التي تم التوصل إليها.

جدول (٨)

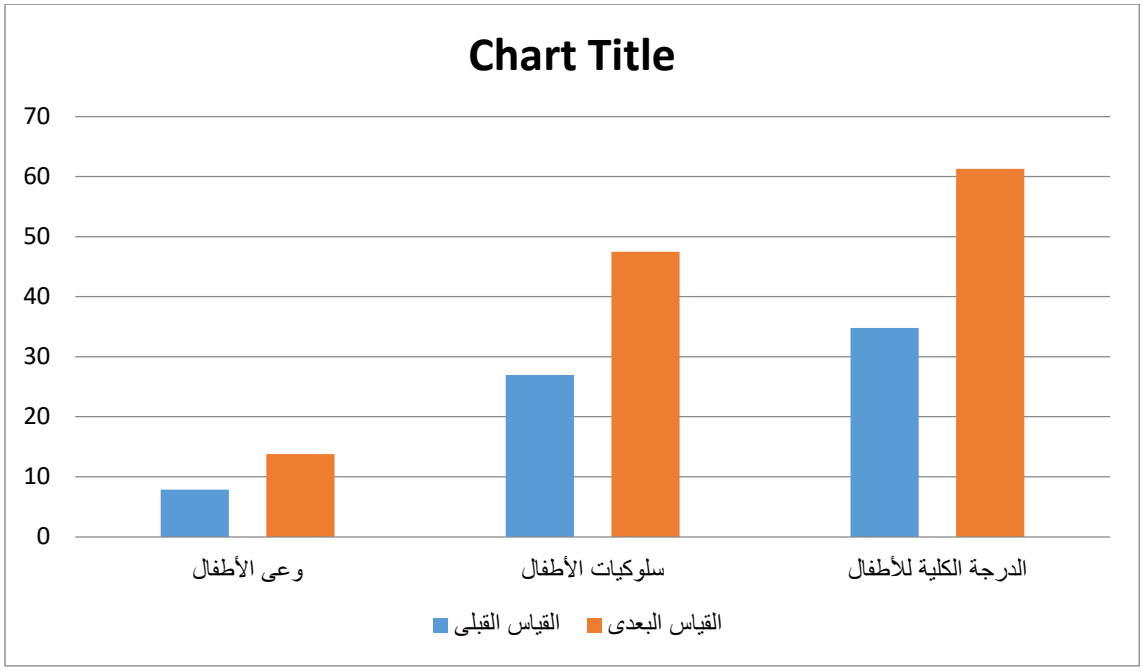
يوضح قيمة "ت" بين متوسطي درجات الوعى للمجموعات المرتبطة

في التطبيق القبلي والبعدي على مقياس وعى الأطفال بخطورة الفيروسات الكبدية وطرق الوقاية منها

البعد	التطبيق	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	متوسط الفرق بين القياسين	الخطأ المعياري للفرق	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
وعى الأطفال	قبلي	٢٥	٧.٨٤	٠.٧٤	٥.٩	٠.١٥	٣٧.٧٤	٠.٠٠٠
	بعدي		١٣.٨٠	٠.٤٠				
سلوكيات الأطفال	قبلى	٢٥	٢٦.٩٦	١.٣٦	٢٠.٥٢	٠.٣٣	٦١.٧٥	٠.٠٠٠
	بعدى		٤٧.٤٨	٠.٧٧				
الدرجة الكلية للأطفال	قبلى	٢٥	٣٤.٨٠	١.٧٣	٢٦.٤٨	٠.٤٠	٦٦.١١	٠.٠٠٠
			٦١.٢٨	٠.٨٩				
	بعدى							

يتبين من الجدول السابق ما يلي:

- وجود فرق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠١, ٠) بين متوسطي درجات الأطفال في الوعى والسلوكيات والدرجة الكلية على مقياس وعى الأطفال بخطورة الفيروسات الكبدية وطرق الوقاية قبل تعرضهم للبرنامج الإرشادى وبعده لصالح الاختبار البعدي، حيث جاء المتوسط الحسابي لدرجة الكلية على مقياس وعى الأطفال بخطورة الفيروسات الكبدية وطرق الوقاية في التطبيق البعدي للمقياس(٦١.٢٨)، وهو أعلى من المتوسط الحسابي في التطبيق القبلي (٣٤.٨٠).
- بلغت قيمة (ت) المحسوبة (٦٦.١١) وهي دالة عند مستوى دلالة (٠.٠١)، ويُعزي الفرق إلى العامل التجريبي المتمثل في استخدام البرنامج الارشادى.
- بناءً على ما سبق فإنه قد تم قبول الفرض حيث أن القياس البعدى أعلى من القياس القبلى على مقياس وعى الأطفال بالفيروسات الكبدية وطرق الوقاية منها.



شكل رقم (١)

يوضح الشكل المتوسطات الحسابية لمقياس وعى الاطفال بخطورة الفيروسات الكبدية وطرق الوقاية منها.

ولمعرفة فاعلية البرنامج الإرشادى لتوعية عينة من الأطفال وتوعيتهم بخطورة الفيروسات الكبدية وطرق الوقاية منها، تم حساب متوسط الدرجات القبلية والبعدية، وحجم التأثير (d) لـــ Cohen ومربع إيتا (Eta-square (η^2) للبرنامج الإرشادى القائم على توعية عينة من الأطفال بخطورة الفيروسات الكبدية وطرق الوقاية منها قبل تعرضهم للبرنامج الإرشادى وبعده.

جدول (٩)
حجم الأثر لفاعلية البرنامج للمجموعات المرتبطة
على مقياس وعى الأطفال بخطورة الفيروسات الكبدية وطرق الوقاية منها

البعد	التطبيق	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت) المحسوبة	حجم الأثر (d) لـ Cohen	حجم الأثر مربع إيتا (η^2)
وعى الأطفال	قبلي	٢٥	٧.٨٤	٠.٧٤	٣٧.٧٤	١٤.٧٥	٠.٩٨
	بعدي		١٣.٨٠	٠.٤٠			
سلوكيات الأطفال	قبلى	٢٥	٢٦.٩٦	١.٣٦	٦١.٧٥	١٢.٣٥	٠.٩٩
	بعدى		٤٧.٤٨	٠.٧٧			
الدرجة الكلية للأطفال	قبلى	٢٥	٣٤.٨٠	١.٧٣	٦٦.١١	١٣.٢٢	٠.٩٩
	بعدى		٦١.٢٨	٠.٨٩			

دلالة مربع إيتا (٠- ٠.٠٩ صغير) ، (٠.١٠ -٠.١٥ متوسط) ، (٠.١٦ – ١) كبير

يتبين من الجدول السابق:

- قيمة مربع إيتا (η^2) للدرجة الكلية بلغت (٠.٩٩)، وهي قيمة عالية، وهذا يعني أن التباين الكلي للمتغير التابع يرجع إلى تأثير المتغير المستقل (البرنامج الإرشادى لتوعية عينة من الأطفال بخطورة الفيروسات الكبدية وطرق الوقاية منها).
- بناءً على ما سبق فإن للبرنامج تأثير كبير في زيادة وعى الأطفال بخطورة الفيروسات الكبدية وتحسن فى سلوكيات الأطفال للوقاية من الفيروسات الكبدية، وبالتالى تم تحسن فى الدرجة الكلية للمقياس.

يتضح من الجدولين(٨)،(٩) والشكل(١) السابق ما يلى:

١.وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠١، ٠) بين متوسطي درجات الأطفال في الوعى على مقياس وعى الأطفال بخطورة الفيروسات الكبدية وطرق الوقاية قبل تعرضهم للبرنامج الإرشادى وبعده لصالح الاختبار البعدي، حيث جاء المتوسط الحسابي لدرجات وعى الأطفال بخطورة الفيروسات الكبدية وطرق الوقاية في التطبيق البعدي للمقياس(١٣.٨٠)، وهو أعلى من المتوسط الحسابي في التطبيق القبلي (٧.٨٤).

- بلغت قيمة (ت) المحسوبة (٣٧.٧٤) وهي دالة عند مستوى دلالة (٠.٠١)، ويُعزي الفرق إلى العامل التجريبي المتمثل في استخدام البرنامج الإرشادى .
- قيمة مربع إيتا (η2) بلغت (٠.٩٨)، وهي قيمة عالية، وهذا يعني أن التباين الكلي للمتغير التابع يرجع إلى تأثير المتغير المستقل (البرنامج الإرشادى القائم على زيادة وعى عينة من الأطفال بخطورة الفيروسات الكبدية وطرق الوقاية منها).
- بناءً على ما سبق فإن للبرنامج تأثير كبيرعلى زيادة وعى عينة من الأطفال بخطورة الفيروسات الكبدية وطرق الوقاية منها.

٢.وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠١، ٠) بين متوسطي درجات الأطفال في سلوكيات الوقاية من الفيروسات الكبدية على مقياس وعى الأطفال بالفيروسات الكبدية وطرق الوقاية منها قبل تعرضهم للبرنامج الإرشادى وبعده لصالح الاختبار البعدي، حيث جاء المتوسط الحسابي لدرجات الأطفال في التطبيق البعدي للاختبار (٤٧.٤٨)، وهو أعلى من المتوسط الحسابي في التطبيق القبلي (٢٦.٩٦).

- بلغت قيمة (ت) المحسوبة (٦١.٧٥) وهي دالة عند مستوى دلالة (٠.٠١)، ويُعزي الفرق إلى العامل التجريبي المتمثل في استخدام البرنامج الإرشادى.

- قيمة مربع إيتا (η2) بلغت (٠.٩٩)، وهي قيمة عالية، وهذا يعني أن التباين الكلي للمتغير التابع يرجع إلى تأثير المتغير المستقل (البرنامج الإرشادى القائم على تحسن سلوكيات عينة من الأطفال للوقاية من الفيروسات الكبدية).
- بناءً على ما سبق فإن للبرنامج تأثير كبير في تحسن سلوكيات عينة من الأطفال للوقاية من الفيروسات الكبدية).

٣. وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠١، ٠)، بين متوسطي درجات الأطفال في الدرجة الكلية على مقياس الوعى بالفيروسات الكبدية وطرق الوقاية قبل تعرضهم للبرنامج الإرشادى وبعده لصالح الاختبار البعدي، حيث جاء المتوسط الحسابي لدرجات الأطفال في التطبيق البعدي للإختبار (٦١.٢٨)، وهو أعلى من المتوسط الحسابي في التطبيق القبلي (٣٤.٨٠).

- بلغت قيمة (ت) المحسوبة (٦٦.١١) وهي دالة عند مستوى دلالة (٠.٠١)، ويُعزي الفرق إلى العامل التجريبي المتمثل في استخدام البرنامج الإرشادى.
- قيمة مربع إيتا (η2) بلغت (٠.٩٩)، وهي قيمة عالية، وهذا يعني أن التباين الكلي للمتغير التابع يرجع إلى تأثير المتغير المستقل (البرنامج الإرشادى لتوعية عينة من الأطفال وتوعيتهم بخطورة الفيروسات الكبدية وطرق الوقاية منها).
- بناءً على ما سبق فإن للبرنامج تأثير كبير في تحسن الدرجة الكلية للمقياس.

وفيما يلى تحليل كيفى لمعلومات الأطفال بالكبد و بخطورة الفيروسات الكبدية وسلوكيتهم للوقاية من الفيروسات الكبدية قبل تطبيق البرنامج وبعده، مع تعليق الباحثة .

استجابة الأطفال على سؤال ينتمى لبعد الوعى بالفيروسات الكبدية:

استجابة الأطفال القبلية: عند سؤال الأطفال فين مكان الكبد فى جسمنا قام الأطفال بالإجابة (قال طفل فى كتفنا ، وقال الآخر فى ضهرنا، وقام آخر بالإشارة على مكان المعدة وسط البطن قال هنا فى بطنى).

الاستجابة البعدية: عند سؤال الأطفال فين مكان الكبد فى جسمنا قام الأطفال بالإجابة (الكبد فى الجنب اليمين عند إيدى اليمين اللى بأكل بيها وقام الطفل بالإشارة أسفل القفص الصدرى فى الجنب الأيمن وقال هنا الكبد فى جسمى ثم قام الطفل بلصق مجسم الكبد فى المكان الصحيح على جسمه).

استجابة الأطفال على سؤال ينتمى لبعد الوعى بالفيروسات الكبدية:

استجابة الأطفال القبلية: عند سؤال الأطفال إيه هى أهمية وفائدة الكبد فى الجسم لم يقم الأطفال بالرد لعدم معرفتهم الإجابة.

استجابة الأطفال البعدية: عند سؤال الأطفال إيه هى أهمية وفائدة الكبد فى الجسم قام الأطفال بالإجابة (قال طفل بيبعد عننا الحاجه الوحشة، وقال طفل آخر بيبعد عننا السموم، وقال الآخر بيدخل الدم النضيف لجسمنا اللى فيه فيتامينات).

استجابة الأطفال على سؤال ينتمى لبعد سلوكيات الوقاية من الفيروسات الكبدية:

استجابة الأطفال القبلية: عند سؤال الأطفال فيروس E،A ممكن يتنقل عن طريق إيه (قال أحد الأطفال هو بيدخل الكبد ولم يستطيع التكملة) .

استجابة الأطفال البعدية: عند سؤال الأطفال فيروس E،A ممكن يتنقل عن طريق إيه(قال أحد الأطفال لما أكل أكل وقع فى الأرض،وقال الآخر لما أدخل الحمام ومغسلش إيدى بالمايه والصابون ،وقالت طفلة أخرى لما أسيب اللنش بوكس بتاعى مفتوح والدبانه تقف عليه)، وأثناء تناول الأطفال الطعام تركت طفلة خارج مجموعة البحث

علبة الطعام مفتوح فوقف عليها الذباب قالت طفلة لها من عينة البحث(يا بت إقفلى العلبة بسرعة الدبان هيقف على الأكل وهيجيلك فيروسات كبدية)، وعند ملاحظة الأطفال باقى اليوم الدراسى وقع من طفل خارج مجموعة الدراسة طعامه على الأرض فقام الطفل بمد يده ليتناوله قالت طفلة من مجموعة البحث له (يا ولد انت هتاكل أكل من الأرض هيجيلك الفيروسات روح أرميه فى الزباله).

استجابة الأطفال على سؤال ينتمى لبعد سلوكيات الوقاية من الفيروسات الكبدية:

استجابة الأطفال القبلية: عند سؤال الأطفال فيروس (C،B،D) بيتنقل عن طريق إيه؟ لم يستطيع الأطفال التفرقة بين الخمس فيروسات ولكن قام الأطفال بذكر أسماء الفيروسات الخمسة .

استجابة الأطفال البعدية: عند سؤال الأطفال فيروس (C،B،D) بيتنقل عن طريق إيه؟(قام طفل بالإجابة: عن طريق الدم، وقالت طفلة : لما نستخدم أدوات حد تاني زي المقص والفوطة وفرشة الأسنان وأدوات الحلاق، وقال طفل: لما أبري قلمي بالموس ويجرحنى فى إيدى زى الولد سمير اللى فى القصة، وقالت طفلة: لما أستخدم الأدوات الشخصية بتاعت حد)، عند تحدث الباحثة مع أحد الأمهات قالت : (البت راحت تقول لأبوها انت لازم تأخد أدواتك معاك مينفعش تروح تستخدم أدوات الحلاق هيجيلك فيروسات كبدية).

تُرجع الباحثة نتائج البحث الكمية والكيفية السابقة إلى:

- تنوع الأنشطة التى استخدمتها الباحثة أثناء تنفيذ البرنامج ومنها (النشاط القصصي، النشاط الغنائى، نشاط حركى، استخدام الفيديوهات للأطفال والصور، استخدام مسرح العرائس وهو محبب للأطفال) .
- حداثة المعلومات على الأطفال أدى إلى حب المعرفة والاستطلاع للأطفال عن الموضوع وخوفهم من إصابتهم بالفيروسات الكبدية.
- عرض أنشطة البرنامج الإرشادى للأطفال بطريقة مبسطة بلغة يفهمها الأطفال قد أتاح لهم فهم الأنشطة، مما ساعد في زيادة فهمهم والاستفادة من أنشطة البرنامج الإرشادي، **وهناك العديد من الدراسات التى تفيد بفاعلية استخدام البرامج الإرشادية مع الأطفال مثل دراسة كلاً من:**

دراسة سمك (٢٠١٠) والتى توصلت إلى فاعلية البرنامج الإرشادى فى زيادة معلومات الأطفال وتعديل سلوكياتهم، دراسة الباجورى(٢٠١٨) والتى هدفت إلى تصميم برنامج إرشادى باستخدام العلاج بالفن لخفض بعض المظاهر الانفعالية النفسية للأطفال المرضى بالأمراض المزمنة فى سن ما قبل المدرسة، وتوصلت إلى فاعلية البرنامج الإرشادى فى خفض الانفعالات السلبية لدى أطفال مرضى حساسية الصدر ومرضى السكر، دراسة أبو صالح (٢٠٠٣) التى توصلت للنتائج التالية زيادة المعلومات لدى أطفال المجموعة التجريبية مما يدل على فاعلية برنامج التوعية مع الأطفال فى سن ما قبل المدرسة، تحسن فى سلوكيات أطفال المجموعة التجريبية مما يدل على فاعلية برنامج التوعية مع أطفال ما قبل المدرسة، و دراسة الجندى (٢٠٠٨) هدفت إلى تنمية الوعى الصحى لأطفال ماقبل المدرسة فى ضوء التعرف على معايير التربية الصحية المتفق عليها فى رياض الأطفال، وتكونت العينة من ٦٠ طفل من أطفال الروضة، واستخدمت الباحثة المنهج شبة التجريبى، أدوات البحث(اختبار الوعى الصحى، بطاقة ملاحظة سلوكيات الأطفال، برنامج توعية الصحية للأطفال)، و توصلت إلى فاعلية برنامج التوعية الصحية فى تنمية الوعى الصحى لأطفال ما قبل المدرسة، تحسين أداء أطفال المجموعة التجريبية بعد تقديم برنامج التوعية الصحية لهم، تحسن سلوك أطفال المجموعة التجريبية بعد تقديم برنامج التوعية الصحية لهم، ووجود علاقة ارتباطية موجبة دالة بين أطفال المجموعة التجريبية فى التطبيق البعدى على اختبار الوعى الصحى الكلى وسلوكياتهم من خلال بطاقات ملاحظة السلوك، وهذا يعنى أن المعرفة التى اكتسابها أطفال المجموعة التجريبية صاحبها نمو فى السلوكيات المرتبطة بالوعى الصحى تتناسب مع ما تعلمه الأطفال فى برنامج التوعية الصحية، و دراسة عمارة (٢٠١٨) وإلى أسفرت نتائجها عن مدى تأثير البرنامج الإرشادى تأثيراً إيجابياً على السلوك الصحى لدى أطفال ما قبل المدرسة، دراسة الغريانى(٢٠١٨)

بعنوان فاعلية برنامج إرشادي للحد من بعض المشكلات السلوكية لدى أطفال الروضة وأثره على توافقهم الاجتماعي حيث هدفت الدراسة إلى التعرف على فاعلية برنامج إرشادي لخفض المشكلات السلوكية، وتحسين التوافق الاجتماعي لدى أطفال الروضة و توصلت إلى فاعلية البرنامج الإرشادي للحد من بعض المشكلات السلوكية لدى أطفال الروضة وأثره على توافقهم الاجتماعي.

ملخص نتائج البحث:

بناءً على تحليل البيانات التى تم جمعها قبل وبعد تلقى البرنامج الإرشادى باستخدام أدوات البحث الحالى وتفسيرها وفى حدود عينة البحث الحالى تم التوصل إلى النتائج التالية:

فاعلية البرنامج الإرشادى لتوعية عينة أطفال الروضة بخطورة الفيروسات الكبدية وطرق الوقاية منها؛ حيث بينت النتائج:

١. تلقى الأطفال البرنامج الإرشادى لتوعيتهم بخطورة الفيروسات الكبدية وطرق الوقاية منها له تأثير فى زيادة المعلومات وتحسين فى سلوكيات الأطفال.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الأطفال فى القياس القبلى والبعدى فى الوعى على مقياس وعى الأطفال بخطورة الفيروسات الكبدية وطرق الوقاية منها لصالح القياس البعدى عند مستوى دلالة ٠.٠١.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الأطفال فى القياس القبلى و البعدى فى سلوك الوقاية من الفيروسات الكبدية على مقياس وعى الأطفال بالفيروسات الكبدية وطرق الوقاية منها لصالح القياس البعدى عند مستوى دلالة ٠.٠١.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الأطفال فى القياس القبلى والبعدى فى الدرجة الكلية على مقياس الوعى بالفيروسات الكبدية وطرق الوقاية منها لصالح القياس البعدى عند مستوى دلالة ٠.٠١.

توصيات البحث:

بعد الانتهاء من هذا البحث، وبعد الاطلاع على الأُطر النظرية والدراسات السابقة المرتبطة ومن خلال نتائج البحث الحالى توصى الباحثة بالآتى:

١- الاهتمام بدور وسائل الإعلام المختلفة فى توعية الأطفال بالفيروسات الكبدية بمادة مشوقه ومبسطه للأطفال .

٢- التوسع فى تقديم برامج إرشادية للأطفال لنشر الوعى الصحى فى المجتمع.

٣- الإهتمام بعقد ندوات و ورش عمل لتدريب الأطفال على السلوكيات الصحيحة لتطبيقها بدلاً من المعلومات النظرية فقط.

البحوث المقترحة:

١- فاعلية برنامج تدريبى لمعلمات الروضة لتدريب الأطفال على التعامل مع المخاطر التى قد تسبب لطفل الإصابة بالأمراض المعدية.

٢- دراسة تقومية لدراسة مدى مساهمة منهج 2.0 لتوعية الأطفال بالأمراض المعدية والسلوكيات الصحية.

٣- فاعلية برمجية إلكترونية مقدمة لأطفال الروضة لإكسابهم سلوكيات صحية صحيحة للحفاظ على صحتهم من الأمراض.

المراجع

أولاً المراجع العربية:

- أباظة، عبد الحميد عمر(٢٠٠٦). فيروسات الكبد وأمراض الجهاز الهضمى. القاهرة: دار الهلال.
- أبو أسعد، أحمد عبد اللطيف(٢٠١٤). تعديل السلوك الإنساني(ط٢).عمان: دار المسيرة.
- أبو أسعد، أحمدعبد اللطيف و الأزايدة، رياض عبد اللطيف(٢٠١٥). الأساليب الحديثة فى الإرشاد النفسى والتربوى(ط١).عمان: مركز ديبونو لتعليم التفكير.
- أبو صالح، أمانى مصطفى(٢٠٠٣). فاعلية برنامج التوعية الأسرية لوقاية أطفال ما قبل المرسة من الأمراض المعدية بسمنود. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية تربية، جامعة طنطا.
- أبو صالح،أمانى مصطفى(٢٠١٦). فاعلية برنامج إرشادى لأمهات أطفال مرضى السكر وعلاقته بجودة الحياة لديهم. رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية تربية، جامعة طنطا.
- ابوراوى، اسماعيل.(٢٠١٣). مظاهر شاذة من التهاب الكبد الفيروسي(A)، رسالة ماجستير،كلية الطب، جامعة الأسكندرية.
- أحمد، سهير كامل(٢٠٠٣). الإرشاد النفسى للصغار.الأسكندرية: مركز الأسكندرية للكتاب.
- الباجورى، داليا السيد على(٢٠١٨). فاعلية برنامج إرشادى بإستخدام العلاج بالفن لخفض بعض المظاهر الإنفعالية السلبية للأطفال المرضى بالأمراض المزمنة فى سن ما قبل المدرسة، أطروحة دكتوراه ، كلية رياض أطفال، جامعة بورسعيد.
- باقر،حسن هادى و أمين، سامرعبد الستار (٢٠١٢). دليل التثقيف الصحى للعاملين فى مجال الرقابة الصحية (ط١). وزارة الصحة.
- توفيق، إلهام حسن.(٢٠٠١). أثر برنامج تعليمي على الجودة المتصلة بالصحة في الأرواح بين مرضى فيروس التهاب الكبد C،رسالة ماجستير،كلية تمريض، جامعة الاسكندرية.
- الجندى، إكرام حمودة(٢٠٠٨). تنمية الوعى الصحى لأطفال ما قبل المدرسة فى ضوء معايير التربية الصحية. رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية تربية، جامعة طنطا.
- الحديب، مصطفى عبد المحسن و مراد ،غادة كمال محروس(٢٠١٤). الإرشاد والتوجية النفسى للأطفال (ط١). القاهرة: دارالسحاب.
- الحسينى، شريف(٢٠١١). التهاب الكبد الوبائي (C) إصابة وانتقاله الرأسي في النساء الحوامل في مستشفى عين شمس الأمومة،رسالة ماجستير غير مشورة، كلية الطب، جامعة عين شمس.
- زهران، حامد(٢٠٠٥). الإرشاد النفسى (ط٤). القاهرة: عالم الكتب.
- الزيادى، عبدالرحمن (٢٠٠٩). الدليل المتكامل للكبد (ط٢). القاهرة: دار الشروق.
- سلامه، ممدوحه(١٩٩٠). الأداء العقلى المعرفى للطفل المحروم من الأسرة-دراسة مقارنة على ضوء درجة الحرمان ومدته-وتنشئته ورعايته(المؤتمر السنوى الثالث للطفل المصرى). مركز الدراسات للطفولة، جامعة عين شمس.
- سليمان، شريف و أيمن، رضوى و الغمراوى، إبتهال(٢٠١٣). الالتهاب الكبدى الفيروسى. الهيئة الدولية لصحة الأسرة.
- سمك، حنان إبراهيم(٢٠١٠). برنامج إرشادى لتوعية أمهات أطفال مرحلة الرياض لوقاية أطفالهن من الوزن الزائد والسمنة. رسالة ماجستيرغير منشورة، كلية تربية، جامعة طنطا.
- شكرى، إبراهيم (٢٠٠٧). أنا وطفلى والطبيب(ط١).القاهرة: دار الشروق.
- صليوة، سهى(٢٠٠٥). تصميم البرامج التعلمية لأطفال ما قبل المدرسة (ط١).القاهرة: دار الصفاء.

- طلبة، إبتهاج محمود (٢٠٠٩). المهارات الحركية لطفل الروضة (ط١).عمان: دار المسيرة.
- عبد الرحمن، إيمان أحمد(٢٠١٦). الصفحة النفسية لأطفال مرضى الكبد.رسالة ماجستير،غير منشورة، كلية التربية للطفولة المبكرة، جامعة القاهرة.
- عبد الله، آية أحمد(٢٠١٦). وبائيات المشاكل الصحية الكبدية فى مرحلة الطفولة فى مستشفى الأطفال الجامعى بالمنصورة. رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الطب، جامعة المنصورة.
- عمارة، سمر سمير إبراهيم محسب(٢٠١٨). برنامج إرشادى مقترح لتنمية بعض العادات الصحية لأطفال ما قبل المدرسة. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية تربية رياضية، جامعة كفر الشيخ.
- العنانى، حنان عبد الحميد (٢٠٠٥). الصحة النفسية (ط٢).القاهرة: دار الفكر.
- الغريانى، نور الدين مصطفى عيسى(٢٠١٨). فاعلية برنامج إرشادى للحد من بعض المشكلات السلوكية لدى أطفال الروضة وآثره على توافقهم الإجتماعى. رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية تربية، جامعة بنى سويف.
- قانون ١٢ لسنة ١٩٩٦م بشأن دور الحضانة واللائحة التنفذية للعمل بها. القاهرة: المطابع الأميرية.
- القحطانى، مبارك (٢٠١١). دور الإدارة الإستراتيجية فى التوعية الأمنية بين الواقع والمأمول، ورقة عمل مقدمة لندوة المجتمع والأمن فى دورته السنوية السادسة، الرياض، كلية الملك فهد.
- القصبى، رانيا مالك(٢٠١٤). نحو برنامج مقترح لتوعية جماعات الشباب الريفى بمخاطر مرض الالتهاب الكبدى الوبائى. رسالة ماجستيرغير منشورة، كلية خدمة إجتماعية، جامعة حلوان.
- قنديل، محمد متولى و شلبى، صافى ناز السعيد(٢٠٠٦). مدخل إلى رعاية الطفل والأسرة. القاهرة: دارالفكر.
- قنديل،محمد متولى و محمد،داليا عبد الواحد(٢٠١٠). برامج وأنشطة رياض الأطفال (ط١).عمان: دار الفكر.
- محمد، سيد عبد العظيم؛ عبد الصمد، فضل إبراهيم؛ أبو النور، محمد عبد التواب (٢٠١٠). فنيات العلاج النفسى وتطبيقاتها.القاهرة: دار الفكر العربى.
- محمد، أحمد شعبان (٢٠١٢). التربية الصحية (ط١).الأسكندرية: مركز الأسكندرية للكتاب.
- محمد، عدنان احمد(٢٠٠٩). مكافحة التهاب الكبدى الوبائى الفيروسى(C)،مقاله مقدمة كجزء من متطلبات الحصول على ماجستير فى طب المناطق الحارة، كلية الطب، جامعة اسيوط.
- مشيل، نستول(٢٠١٥). المدخل الإرشادى النفسى من منظور فنى وعلمى (ط١).(ترجمة سعد،مراد على؛ الشريفين،أحمد عبد الله). عمان: دار الفكر.
- ملحم، سامى محمد(٢٠١٥). الإرشاد النفسى للأطفال. عمان: دار الفكر لنشر.
- موسى، رشاد على (٢٠٠١). معجم الصحة النفسية المعاصر(ط١). القاهرة: دار الفاروق الحديث للنشر.
- ميلاد، محمود(٢٠١٥). علم نفس نمو الطفل المعرفى (ط١).عمان: دار الإعصار العلمى لنشر.

ثانياً المراجع الأجنبية:

- Behdani FL, Hebrani PK, Hajivosugh NG& Rostami Z. (2015).Psychological Profile Aspects in Children with Major Hepatitis: Case-Control Study. Electronic Journal of Pediatrics; 25(3):322.

- Bissell DM& Maher JJ. (2003). Hepatic fibrosis and cirrhosis. In: Hepatology: A Textbook of Liver Disease by Zakim D, Boyer TD (eds). saunders; 13:395-416.

- Carol,F& BeryN. (1987). Model inat education program for kindergarten child guide classroom teatching "New york":vol.52, No.1.

- Gonzalez N. (2015). Chronic Liver Disease in Infancy and Preschool Children. IJGEL; 2(1).

- Joseph F.,Perz1Gregory L., Armstrong1Leigh A.,Farrington1.,Yvan J.F.,Hutin2& Beth P.Bell1.(2006). "The contributions of hepatitis B virus and hepatitis C virus infections to cirrhosis and primary liver cancer worldwide". Journal of Hepatology, Volume 45, Pages (4),529-538.

- Moreno,J. (2007). Family and Group Cognitive Behavior Therapy:Evaluation of Treatment outcome and treatment spescificty. Ph.D.Thesis.Florida International University. United States Florida.

- Rockey DC. (2005). Antifibrotic therapy in chronic liver disease.Clin Gastroenterol Hepatol; 3:95-107.

- Sherlock S& Dooly J. (2002). Hepatic Cirrhoisi;in Diseases of the liver and Billiary system, J, 11 th ed. Blackwell, 21:365.

- Sokol RJ, Narkewicz MR. (2011). Liver and Billiary tract: in Current Medical Diagnosis and Treatment, by Teirney LM, McPhee SJ, Papadakis MA.42 th ed.Mc Graw-Hill; 21:609-644.

ثالثاً مراجع الإنترنت:

-American Academy of Pediatrics. (2015). https://www.healthychildren.org/English/healthissues/conditions/abdominal/Pages/Hepatitis-C.a

- منظمة الصحة العالمية(٢٠١٣).

https://www.who.int/features/qa/76/ar/