تنمية مفاهيم الصحة الوقائية لدى أطفال الروضة في ضوء استراتيجية التعليم المتمايز

اعداد

الباحثة/ اكرام حموده احمد الجندي

مستخلص البحث

هدف البحث إلى تنمية مفاهيم الصحة الوقائية لدى أطفال الروضة في ضوء استراتيجية التعليم المتمايز، والكشف عما إذا كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية لاستجابات الأطفال في القياس القبلي والبعدي على اختبار مفاهيم الصحة الوقائية المصور، وتحددت مشكلة البحث في الإجابة عن السؤال الرئيس التالي: ما فاعلية استراتيجية التعليم المتمايز في تنمية مفاهيم الصحة الوقائية لدى أطفال الروضة؟ وللإجابة على السؤال الرئيس تم صياغة عدة فروض للبحث، وتم اختبار الفروض باستخدام المنهج التجريبي وفق التصميم شبة التجريبي القائم على المجموعتين (الضابطة والتجريبية) وتكونت عينة البحث التي تم اختيارها عشوائياً من عدد (60) طفل من المستوى الثاني تتراوح أعمارهم من 5 – 6 سنوات بروضة مدرسة الجهاد الحكومية بإدارة شرق طنطا التعليمية ،محافظة الغربية، وتم التطبيق على عدد (30) للمجموعة الضابطة (15) طفلاً، وللمجوعة التجريبية (15) طفلاً، وكانت أدوات البحث عبارة عن اختبار مفاهيم الصحة الوقائية المصور، وبرنامج الصحة الوقائية لطفل الروضة باستخدام استراتيجية التعليم المتمايز، وقد قامت الباحثة باستخدام عدة معالجات احصائية بما يناسب طبيعة ومتغيرات البحث، وذلك باستخدام برنامج الحزمة الاحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS)، تمثلت في التالي: اختبار (ت) ثنائي الطرف T.Test: وذلك للكشف عن الفروق بين المتغيرات الثنائية، واختبار أنوفا (ANOVA): للكشف عن الفروق في المتغير التابع التي تعزى لمتغير متعدد الفئات، واختبار (LSD) البعدي: للكشف عن اتجاهات الفروق بعد تطبيق اختبار أنوفا (ANOVA)، وقد توصل البحث إلى النتيجة التالية: توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0,05) في متوسط درجات مفاهيم الصحة الوقائية بين مجموعات تفاعل متغيري (المجموعة – التطبيق) لصالح المجموعة التجريبية في التطبيق البعدي، ومن أهم توصيات البحث: تضمين مناهج رياض الأطفال بمفاهيم الصحة الوقائية وتنويع استراتيجيات اكسابها للأطفال.

الكلمات المفتاحية:

مفاهيم الصحة الوقائية، استراتيجية، التعليم المتمايز.

Developing the concepts of preventive health among kindergarten children in light of the differentiated education strategy

Abstract

The aim of the research is to develop the concepts of preventive health among kindergarten children in the light of the differentiated education strategy, and to reveal whether there are statistically significant differences in the responses of children in the pre and post measurement to the test of the illustrated preventive health concepts, and the research problem was identified in answering the following main question: What is the effectiveness of the differentiated education strategy in developing Concepts of preventive health for kindergarten children?

In order to answer the main question, several research hypotheses were formulated, and the hypotheses were tested using the experimental method according to a quasi-experimental design based on the two groups (control and experimental). Al-Jihad School Kindergarten Governmental Administration, East Tanta Educational Administration, Gharbia Governorate and it was applied to number (30) for the control group (15) children, and for the experimental group (15) children. Several statistical treatments appropriate to the nature and variables of the research, using the Statistical Package for Social Sciences (SPSS) program, It consisted of the following: T-test: to detect differences between binary variables, ANOVA: to detect differences in the dependent variable that are attributed to a multi-category variable, and post-test (LSD) to detect differences trends. After applying the ANOVA test, the research reached the following result: There are statistically significant differences at the significance level (0.05) in the average degrees of the concepts of preventive health between the two variable interaction groups (group - application) in favor of the experimental group in the post

application. Among the most important recommendations of the research: including the kindergarten curricula with the concepts of preventive health, diversifying strategies to acquire them for children, and activating extra-curricular activities in achieving the goals of preventive health in kindergartens.

Keywords:

Concepts of preventive health, strategy, differentiated education

مقدمة البحث:

تعد مرحلة الطفولة من المراحل المهمة في حياة الفرد، وذلك لأثرها البالغ في تكوين شخصيته، فهي الفترة التي تنمو فيها قدراته، وتتفتح مواهبه، وتتحدد اتجاهاته، وتتحدد فيها مفاهيمه حيث يبدأ في اكتساب التوافق الصحيح مع بيئته الخارجية التي يعيش فيها، ويتعرف على النظم والتقاليد الاجتماعية ومفاهيم الصحة الوقائية وتكوين العادات الانفعالية تجاه الأخرين، كما يزداد وعيه بأهمية هذه المرحلة، وتعليم المفاهيم للطفل في هذا السن أمر يستحق الاهتمام والعناية والتركيز. وتؤكد العديد من نتائج الدراسات السابقة أن أهم سنوات في عمر الطفل هي الفترة من (3-6) واعتبرتها فترة حرجة في نمو الطفل، باعتبارها القاعدة الأساسية في التهيؤ والتأثير في عمليات التعليم والتعلم في مراحل العمر التالية.

وقد أكدت نتائج عديد من الدراسات، كدراسة (بيرني، 2006)، (لؤي، 2007)، (حجازي، 2009)، و(بهادر، 2011)، (العويطي، 2012) أهمية السنوات الأولى من حياة الطفل، باعتبارها السنوات التكوينية التي توضع فيها البذور الأولى لشخصية الطفل المتكاملة جسمياً وعقلياً واجتماعياً ونفسياً. وتعد الصحة الوقائية من أهم الطرق التي تحمي الطفل من الأمراض المختلفة، وتُقلل من انتشار الأمراض ومضاعفاتها، ولها عدة أساليب مثل؛ تقصير عمر المرض، منع انتشاره، منع تكرار الإصابة به، ويكون ذلك بالفحوصات الطبية الدورية، والتوعية الصحية، والاهتمام بالصحة الشخصية للطفل؛ وتنمية مفاهيم الصحة الوقائية لدى الطفل تقلل من نسبة الوفيات في هذه المرحلة، كما تهدف إلى أخذ الاحتياطات الوقائية وتجنب التّعرُّض للعوامل الخطرة المؤثرة سلبًا على الصحة؛ (عتمان، 2016: 22) والهدف من تنمية مفاهيم الصحة الوقائية لدى الطفل هو تحسين مستوى الصحة العامة في مرحلة الطفولة عموما. (زغلول ،2017: 88)

وبناء على ذلك فقد أوصت منظمة اليونسكو بتضمين مجموعة من الموضوعات في تنظيم أنشطة المنهج المطور في رياض الأطفال ومنها العناية بالصحة والسلامة من خلال تعليم الأطفال مقومات الصحة الشخصية ورعاية الذات، والحفاظ على السلامة داخل المنزل والروضة، وتناول الوجبات الصحية (مكتب اليونسكو بالقاهرة، ٢٠٠٦ :٣٩)

وقد أوصت المجالس القومية المتخصصة بضرورة الاهتمام بنشر الوعي الصحي بين الأطفال، وتنمية المفاهيم الصحية والوقائية، لمساعدة الأطفال على تحويل المعلومات الصحية إلى ممارسات فعلية، فمن أهم شروط النمو السوي للطفل، سلامته الصحية، (عثمان والمغربي وحجاج، ٢٠١٢: 74)

لذا اهتمت مؤسسات رياض الأطفال بجعل الطفل محور العملية التعليمية، وإقامتها على أسس تتفق مع طبيعة الطفل (عبد الكافي، 2013: 65) من هنا كان لابد من البحث عن استراتيجيات وطرق تدريسية تساعد معلمات الروضة في توفير مناخ مناسب يساعد الأطفال على تعلم المفاهيم. حيث أن استراتيجيات التدريس الحديثة تساعد في تحقيق نتاجات فعالة داخل البيئة التعليمية، إذ تؤدي إلى تحقيق تغير سلوك الطلبة بشكل عام والأطفال بشكل خاص، وتعطي لكل من المعلم والطالب أدوار معينة تخدم مخرجات العملية التعليمية. (حمادنة وعبيدات، 2012: 111).

ويًعد التعليم المتمايز إحدى الاستراتيجيات التدريسية الحديثة التي ظهرت مواكبةً للتطور العلمي السريع والتحديات التي تواجه نظام التعليم، إذ أن التنوع الكبير بين مستويات الأطفال في المنظومة التعليمية حظي باهتمام واسع من قبل الباحثين لإيجاد الوسائل المناسبة التي تًسهم في تلبية احتياجات كل طفل وذلك من خلال تنويع الاستراتيجيات والوسائل التعليمية التي تهدف إلى مراعاة الفروق الفردية بينهم للوصول إلى أفضل النتائج.

وقد أرتبط ظهور التعليم المتمايز مع إعلان وثيقة حقوق الطفل التي أوصت بتقديم التعليم المتمايز للجميع مع مراعاة الفروق الفردية بين الأطفال، وأن كل طفل يتعلم بطريقة تتناسب مع امكانياته وخصائصه وميوله، ويجعل المعلمة تبذل أقصى ما لديها من ممارسات وطرق تدريسية لتلبية احتياجات الأطفال من التعلم (محمد، 3:2017).

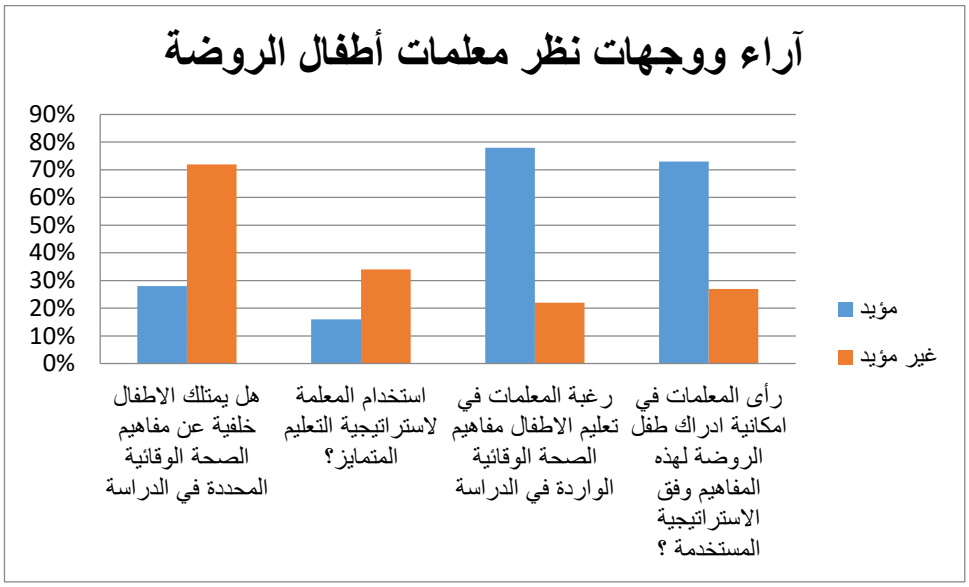
وأكدت العديد من الدراسات على فاعلية التعليم المتمايز بصفة عامة في تدريس مختلف المواد والمراحل التعليمية، دراسة (إبراهيم، 2016)، (الحربي، 2017)، (محمد، 2017)، (يوسف، 2017) وفى تدريس مرحلة رياض الأطفال بصفة خاصة دراسة (بريك، 2020: 33)

مشكلة البحث:

بدأ الإحساس بمشكلة البحث من خلال خبرة الباحثة الميدانية في الإشراف على طالبات التدريب الميداني، حيث لاحظت الباحثة أن هناك قصـــور وندرة في أنشـــطة ومفاهيم الصـــحة الوقائية وخاصـــــة التي تتعلق بالجانب الوقائي ووجدت أن المعلمة لا تولي اهتماماً كبيراً بتنمية جانب

التثقيف الصـــحي والوقائي من الأمراض في هذه المرحلة الهامة في حياة الطفل إلى جانب عدم وجود استراتيجية مناسبة للمعلمة لاستخدامها مع هذه المفاهيم.

لذلك قامت الباحثة بإجراء دراسة استطلاعية لعدد (20) من معلمات رياض الأطفال حول استخدام استراتيجية التعليم المتمايز في تعليم أطفال الروضة بعض مفاهيم الصحة الوقائية وقد أسفرت نتائج استطلاع الرأي والمقابلة، كما هو موضح بالشكل (1).



شكل (1)

يوضح آراء ووجهات نظر معلمات أطفال الروضة

جاءت الاســـتجابات حول 28% يمتلكون خلفية عن مفاهيم الصـــحة الوقائية بينما 72% لا يمتلكون خلفية عنها، وعن اســـتخدام المعلمة لاســـتراتيجية التعليم المتمايز جاءت الاســـتجابات 66%يؤيدون اســـتخدام الاســـتراتيجية بينما 34% لا يؤيدون، وعن رغبة المعلمات في تعليم الأطفال مفاهيم الصـــحة الوقائية الواردة في الدراســـة جاءت الاســـتجابات 78% يرغبون بتعليم الأطفال هذه المفاهيم لكونها أقرب الى بيئة الطفل ويستخدمها في حياته اليومية بينما 22% لا يرغبون ، وعن استطلاع رأى المعلمات في امكانية ادراك طفل الروضـــة لهذه المفاهيم وفق الاســـتراتيجية المســـتخدمة جاءت الاســـتجابات 73% سوف يدركها الطفل بينما 27% لا يدركها الطفل. ويتضح مما سبق أهمية تنمية مفاهيم الصحة الوقائية لدى أطفال الروضة من خلال استراتيجية التعليم المتمايز.

هذا ويشير تقرير منظمة الصحة العالمية عن الإحصاءات الصحية العالمية لعام ٢٠20 م، أن نقص التوعية الصحية للأطفال عامل أساسي من العوامل المسببة لنحو ثلث وفيات الأطفال حول العالم (World Health Organization,2020) كما أظهرت إحصاءات منظمة اليونيسيف من بداية عام ٢٠٠٨ على أنه لا يزال ٩ ملايين طفل يموتون في العالم قبل بلوغهم

خمس سنوات بسبب عدم المعرفة بسبل الوقاية من المشاكل الصحية والأمراض (عتمان ،2016: 34) لذلك أصبح من الضروري تنمية مفاهيم الصحة الوقائية في مناهج الطفل والتي تتضمن العديد من المفاهيم الدينية والاجتماعية والاقتصادية، والتي لا يمكن لأي مجتمع يسعى للتقدم الاستغناء عنها. وقد أوصت عديد من الدراسات لضرورة تنمية مفاهيم الصحة الوقائية لدى طفل الروضة لما لها من أهمية في جميع مراحل حياته، وتساعده في تعاملاته مع البيئة والمجتمع الذي يعيش فيه،

(Ploeger, Angelika, 2009)و (Brandt, 2016) و Thumeyer & Makuch, (2011)

ودراسة (إسلام عبد النعيم محمد 2017)الذي أوضح فاعلية برنامج باستخدام الألعاب الحركية لتنمية المفاهيم الصحية لطفل الروضة، ودراسة (اية إبراهيم 2017) التي اعتمدت على الألعاب التعليمية باستخدام الشخصيات الكرتونية في تنمية المفاهيم والسلوكيات الصحية لدى أطفال الروضة، و(ريم عفيفي 2016) والتي أشارت إلى قصور في بعض السلوكيات الصحية لدى طفل الروضة من وجهة نظر المعلمات وأولياء الأمور، و(رانيا عبداللطيف2012) التي أشارت إلى احتياج طفل الريف والحضر على حد سواء لهذ النوعية من البرامج و(رشا الدسوقي 2016) التي استخدمت دليل في التربية الغذائية للمعلمة والاسرة لتنمية الوعي الغذائي لدى الطفل وأوضحت (فاطمة عبد العاطي 2013) فاعلية برنامج لتنمية الوعي الغذائي للحد من النشاط الزائد لدى أطفال الروضة.

وتُعد مفاهيم الصحة الوقائية من المفاهيم الأساسية التي يجب علينا أن نقدمها للأطفال في هذه المرحلة، فهي تساعدهم على حماية أنفسهم من أمراض شتى قد تودي بحياتهم وخاصة في ظل تفشى الفيروسات والأوبئة الخطيرة في الأونة الأخيرة، وتعليم مفاهيم الصحة الوقائية يُعد من الأمور الصحية لما تتميز به من طبيعة خاصة، لا يصل إليها الطفل في هذه المرحلة، بل ينبغي تقديمها من خلال خبرات يراها ويلمسها وخاصة أثناء ممارساته الفعلية في الحياة (Brandt, 2016 :8). كما تساعده على التفاعل الإيجابي مع بيئته، فهو يجرب الأشياء ويستكشفها الامر الذي ينعكس في تساؤلاته عن كيف ولماذا وأين ومتى وحيث أن نمو المفهوم عند الطفل يتوقف على الخبرات والأنشطة العلمية والعملية من خلال استخدام استراتيجية التعليم المتمايز (بدير وصادق، 2017: 305). ولقد نال التعليم المتمايز قدراً كبيراً من الرعاية والاهتمام من قبل الأنظمة التعليمية في الدول المتقدمة، حيث أن فكرة تنويع التدريس بدأت تأخذ مكانتها منذ العام (1989) حين أعلنت وثيقة حقوق الطفل، ومؤتمر داكار عام (2000) والذي أوصى بالتعليم المتمايز، والتميز للجميع، ولقد ركزت توصيات تلك المؤتمرات على الأخذ في الاعتبار الاختلافات بين الأطفال، وأنهم يتعلمون بطرق مختلفة، بل من الأهمية الحرص على تنويع الطرائق والاستراتيجيات حتى يتمكن

جميع الأطفال من الحصول على تعليم يتوافق مع خصائصهم ليحقق أقصى درجات النجاح لكل طفل. (كوجك والسيد وصالح وفرماوي وأحمد وعلية وأنور، 2008: 62)

أسئلة البحث:

يحاول البحث الحالي الإجابة على السؤال الرئيس الآتي:

– ما فاعلية استخدام استراتيجية التعليم المتمايز في تنمية مفاهيم الصحة الوقائية لدى أطفال الروضة؟

ويتفرع منه الأسئلة الفرعية التالية:

– ما مفاهيم الصحة الوقائية المراد تنميتها لدى أطفال الروضة في ضوء استراتيجية التعليم المتمايز؟

– ما البرنامج القائم على استخدام استراتيجية التعليم المتمايز في تنمية مفاهيم الصحة الوقائية لدى أطفال الروضة؟

– ما فاعلية البرنامج القائم على استخدام استراتيجية التعليم المتمايز في تنمية مفاهيم الصحة الوقائية لدى أطفال الروضة؟

فروض البحث:

1) لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0,05) في متوسط درجات مفاهيم الصحة الوقائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة قبل تطبيق استراتيجية التعليم المتمايز.

2) توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0,05) في متوسط درجات مفاهيم الصحة الوقائية لدى المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق استراتيجية التعليم المتمايز لصالح التطبيق البعدي على اختبار المفاهيم الصحية المصور.

3) توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0,05) في متوسط درجات مفاهيم الصحة الوقائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة بعد تطبيق استراتيجية التعليم المتمايز لصالح المجموعة التجريبية على اختبار المفاهيم الصحية المصور.

4) لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0,05) في متوسط درجات المجموعة الضابطة في مفاهيم الصحة الوقائية قبل وبعد تطبيق استراتيجية التعليم المتمايز.

5) توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0,05) في متوسط درجات مفاهيم الصحة الوقائية بين مجموعات تفاعل متغيري (المجموعة – التطبيق) لصالح المجموعة التجريبية في التطبيق البعدي على اختبار المفاهيم الصحية المصور.

أهداف البحث: يهدف البحث الى:

– تنمية بعض مفاهيم الصحة الوقائية لدى أطفال الروضة باستخدام استراتيجية التعليم المتمايز.

– تصميم برنامج لتنمية بعض مفاهيم الصحة الوقائية لدى أطفال الروضة باستخدام استراتيجية التعليم المتمايز.

– التحقق من فاعلية برنامج لتنمية بعض مفاهيم الصحة الوقائية لدى أطفال الروضة باستخدام استراتيجية التعليم المتمايز.

أهمية البحث:

تكمن أهمية البحث في الجوانب التالية:

الأهمية النظرية:

1- توجيه القائمون على بناء وتطوير مناهج رياض الأطفال إلى ضرورة الاهتمام بمفاهيم الصحة الوقائية وتضمينها في مناهج رياض الأطفال.

2- مواكبة التطور والاتجاهات الحديثة لاكتشاف قدرات وإمكانيات الأطفال والعمل على تنميتها.

الأهمية العملية:

1- تطوير برامج رياض الأطفال من خلال استخدام استراتيجيات التعلم النشط في تنمية كافة المفاهيم.

2- توعية أولياء الأمور بأهمية الأنشطة التعليمية التي تسهم في تنمية مفاهيم الصحة الوقائية.

حدود البحث:

تناول البحث الحدود التالية:

الحدود الزمانية: تم التطبيق خلال الفصل الدراسي الأول من العام الدراسي 2022/2021م.

الحدود المكانية: روضة الأطفال بمدرسة الجهاد الابتدائية بمدينة طنطا محافظة الغربيةً.

الحدود البشرية: اقتصر البحث على أطفال المستوى الثاني والتي تتراوح أعمارهم من (5-6) وعددهم (60) طفل، تم اختيار عدد (15) طفل للمجموعة التجريبية، وعدد (15) طفل للمجموعة الضابطة.

الحدود الموضوعية: اقتصر البحث على **برنامج** لتنمية بعض مفاهيم الصحة الوقائية لدى أطفال الروضة باستخدام استراتيجية التعليم المتمايز، وعددها (10) من المفاهيم وهي: (إدارة المخاطر – الإسعافات الاولية – صحة البيئة – صحة المستهلك – الصحة الغذائية – الفحص الطبي – التوعية الصحية – الرياضة – الصحة الشخصية– التطعيم).

مصطلحات البحث:

المفاهيم: concepts

هي أفكار يمكن توصيلها بأي نشاط تعليمي لمساعدة الأطفال على التعامل مع المعلومات بفهم أعمق. (إبراهيم، 2003، 180).

وتُعرف الصحة الوقائية بأنها: Preventive health

توقع الأمراض ومنعها قبل حدوثها كما تهدف إلى رفع المستوى الصحي للجماعات قبل الأفراد وتكون بطرق ومبادئ معينة. (عبد المهدى وفضل ،2014 :8)

وتعرف اجرائيا بأنها: مجموعة الإجراءات والتدابير الاحترازية التي يقوم بها الفرد للحفاظ على صحته، ووقايتها من الأمراض والأوبئة المختلفة.

مفاهيم الصحة الوقائية: Preventive health concepts

جميع المعلومات والمعارف والاتجاهات والسلوكيات الصحية التي يتلقاها طفل الروضة في النظافة الشخصية والتغذية الصحية والوقاية من الحوادث والإسعافات الأولية والصحة البيئية وصحة المستهلك، والأمراض وكيفية الوقاية منها. (أمين ،2019، 686)

وتعرف اجرائيا بأنها: الطرق التي تحمي الشخص من الأمراض المختلفة، وتُقلل من انتشار الأمراض ومضاعفاته. (وقد تم تعريف هذه المفاهيم اجرائيا ضمن الإطار النظري للبحث)

استراتيجية:strategy

تضم الاستراتيجية أكثر من طريقة من طرق التدريس لتحقيق أهداف بعيدة المدى والتي تحتاج إلى وقت وتتابع وتكامل في الخبرات. (الشافعي، 2009: 17).

وتعرف إجرائياً: كل ما تقدمه المعلمة بغرض تحقيق أهداف المنهج، والتي تشتمل على الأفكار والمبادئ التي تتناول مجالاً من مجالات المعرفة الإنسانية بصورة شاملة متكاملة، وتتضمن الخطوات والإجراءات التي خططت لها المعلمة لغرض تحقيق أهداف المنهج.

التعليم المتمايز :differentiated education

هو نهج تعليمي يعمل على ضبط التعليم لتلبية احتياجات الطلاب الفردية، ويهدف هذا النهج إلى رفع مستوى تحصيل الطلاب وزيادة دافعيتهم للتعلم. (Good,2006:34).

ويُعرف إجرائياً بأنه: نمط تعليمي يكيف وفق احتياجات الأطفال المختلفة والمتمايزة عن بعضها، من خلال عناصر عملية التعليم، بحيث تتمايز استراتيجياته لتقابل تمايز الأطفال داخل البيئة وذلك بتقديم فرصاً تعليمية متنوعة أثناء تدريس المفاهيم الصحية ليجد كل طفل فرصته لحدوث التعلم على أكمل وجه.

طفل الروضة:Kindergarten child

هو الطفل في المرحلة العمرية من نهاية العام الثالث حنى نهاية العام الخامس أو بداية العام السادس، وقد أطلق البعض على هذه المرحلة مسمى الطفولة المبكرة. (العطار، 2011: 231).

أولاً: الإطار النظري:

المحور الأول: مفاهيم الصحة الوقائية

تعد مفاهيم الصحة الوقائية من المفاهيم الأساسية التي يجب تقديمها للأطفال في هذه المرحلة فهي تساعدهم على وقاية أنفسهم من الأمراض والأخطار التي تواجههم في مستقبل حياتهم وإعدادهم للحياة من خلال تزويدهم بالمعارف والمهارات الصحية اللازمة لذلك. (زغلول، 2017: 26)

تعريف مفاهيم الصحة الوقائية:

المفاهيم: هي إحدى مراتب التصنيف المهمة في البناء المعرفي والتي تنظم أفكار الفرد ومدركاته وبياناته عن الظواهر المحددة، ولهذا فإن المفاهيم تساعد الفرد وتزيد من قدرته على تعلم كمية غير محدودة من أساسيات المعرفة (مطر، 2004: 38).

وهي الصورة التي يكونها الطفل للكثير من الأشياء ويعطيها أسماء وتعبر الوسائل المنظمة للمعرفة المكتسبة عن طريق الخبرات التي يمارسها الطفل إما بنفسه نتيجة استعماله لعضلاته أو حواسه او عن طريق التساؤل عما لا يعرفه مستخدماً في ذلك مهاراته المختلفة (جاد، 2004: 40).

وهي أفكار يمكن توصيلها بأي نشاط تعليمي لمساعدة الأطفال على التعامل مع المعلومات بفهم أعمق وحفظ أطول وينبغي تقديمها من خلال خبرات شاملة تساعد الطفل على النمو من جميع النواحي (إبراهيم، 2003: 180).

نمو المفاهيم:

ويقصد بنمو المفاهيم تعميق مستوى المفهوم والانتقال به من المستويات الدنيا إلى المستويات الأكثر دقة وشمولاً واتساعاً، ولكي تزداد المفاهيم عمقاً فانه يتعين تقديم حقائق جديدة للمتعلم تضيف إبعادا جديدة وبالتالي ستزداد هذه المفاهيم عمقاً واتساعاً لديه (قنديل، 2001: 50).

الصحة الوقائية:

يمكن تعريفها بأنها: اي نشاط يؤدي إلى الحد من اعتلال الصحة من مرض معين أو الوفاة . ويتم تقسيم هذا المفهوم إلى ثلاثة مستويات من الوقاية؛ وقاية أولية، ثانوية ومستوى ثالث.

1) الوقاية الأولية وتشمل كل الإجراءات المتخذة لمنع حدوث المرض وهي عبارة عن مجموعة أنشطة تعمل على تعزيز الصحة والهدف من الوقاية الأولية هو العمل على خفض معدل ظهور المرض ويتم عبر عدة أساليب مثل ممارسة الرياضة باستمرار واستخدام اللقاحات الطبية ومكافحة الحشرات وغسل الأيدي ونشر الوعي الصحي لدى العامة والتصدي للعوامل والعادات الشخصية التي تؤدي إلى حدوث المرض.

2) الوقاية الثانوية وهي الوقاية التي تؤدي للتشخيص المبكر للمرض ومنع مضاعفاته، وتعتمد على التوعية الصحية، وتهدف إلى الاكتشاف المبكر للمرض مما يزيد من فرص التدخل للوقاية من تطور المرض واعراضه مثل؛ الفحص المبكر للمرض، وهنا يتم العمل على العلاج عبر وسائل من أهمها الإسعافات الأولية.

3) الوقاية من الدرجة الثالثة وهي الوقاية بعد الإصابة بالمرض، والتي تحد من الأثر السلبي للمرض الموجود أصلاً عن طريق إعادة وظيفة العضو والحد من المضاعفات المرتبطة بالمرض. ويتم هنا الحد من الأثر السلبي الناجم عن عدم العودة للحالة الطبيعية

كاملة ومن أمثلته الرعاية الصحية والفحوصات الطبية الشاملة والاندماج في نشاطات مجتمعية وإعادة التأهيل وإعادة توعية المريض بكيفية التعامل مع المرض.
(Bradbury,D.,et al,2018 :701-722)

وللصحة الوقائية مفهومان؛ مفهوم على المستوى الفردي، وآخر على المستوى الجماعي، فالأول يشار به إلى مجموعة الإجراءات الاحترازية التي يقوم بها الفرد للحفاظ على صحته، ووقايتها من الأمراض والأوبئة المختلفة، أمّا المفهوم الثاني الجماعي، أو المجتمعي فيراد به جميع الإجراءات التي تتخذها الدول بهدف توقّع الأمراض الوبائية قبل حدوثها، لمنعها ابتداءً، أو للحد من انتشارها، والتخفيف من أضرارها في حال وقوعها. (Hamilton ,K., et al ,2018 :387-406)

مميزات الصحة الوقائية:

تتميز الصحة الوقائية بعدة أمور تجعل من الاهتمام بها، أمر في غاية الضرورة، ومن ذلك:

- الاهتمام بالصحة الوقائية من شأنه أن يوفر على الفرد الكثير من الألم، والوقت، والجهد، والمال في معالجة الأمراض ويخفّض من احتمالية الإصابة بها، ويسهّل من علاجها.
- توفر الصحة الوقائية جوًّا من الأمن الصحي في المجتمع، وتحد من انتشار الأوبئة وتعتبر الحل الأنجح، إن لم يكن الوحيد، للكثير من الأمراض المزمنة؛ إذ تساعد أصحابها على التمتع بحياة اعتيادية، وممارسة حياتهم اليومية بسلاسة.
(Lindvall,M. A,Carlsson,A. A,. Forsberg, A 2016: 83-89)
- الصحة الوقائية تمنع أسباب المرض من استغلال الجسم كوسط ناقل؛ بحيث تشكل خطرًا على النفس، وعلى البيئة المحيطة به.(عبد اللطيف ،2012: 365)

أهداف الصحة الوقائية:

- الوقاية من حدوث الأوبئة والتدخل السريع لمنع انتشارها والتقليل من اضرارها.
- تحسين الصحة العامة للمجتمعات البشرية.
- الحفاظ على جودة الحياة للأشخاص الأصحاء والمرضى
- اتباع نمط حياة صحي.
- الحصول على اللقاحات للوقاية من الأمراض المعدية، مثل الأنفلونزا، والالتهابات في مرحلة الطفولة.
- اتباع نصائح مزودي الرعاية الصحية فيما يخص إجراءات الفحص والتحري مما يُساعد على الكشف المبكر عن حالات مرضية.
(Willner, D.M., Walkley, R.P., Neil, E.S, 2020)

مفاهيم الصحة الوقائية ومقوماتها:

يمكن شمول أهم مفاهيم الصحة الوقائية وأساليبها بعدد من البنود الرئيسية كما يلي:

الصحة الغذائية:

وتعرف اجرائيا بأنها: الاهتمام بالنظام الغذائي للفرد والذي يُعد من أهم مقومات الصحة الغذائية على الإطلاق. إذ يساهم تناول الغذاء الصحي في الحفاظ على صحّة العضلات، والعظام، ومخزون الفيتامينات، والسيطرة على الأمراض فمن لا يهتم بما يتناوله من غذاء، فإنّه على الأرجح سيكون فريسة سهلة للكثير من الأمراض والاعتلالات المختلفة. فمثلا تعد زيادة الوزن، أو نقصانه من أهم الأسباب وراء العديد من الأمراض والمشاكل الصحيّة؛ كارتفاع ضغط الدم، والسكري، وفقر الدم، والهزال، وضعف مقاومة الجسم، ومن هنا لا بد من العناية بأمرين أساسيين في هذا الصدد، وهما؛ نوعيّة الغذاء المُتناول، وكميته من جهة، ونظافة هذا الغذاء، وبعده عن أسباب الملوثات من جهة أخرى. (الدسوقي، 2016: 11)

وتنمية مفهوم الصحة الغذائية لدى الطفل يتضح من خلال:

- توضيح العلاقة بين التغذية الجيدة وصحة الجسم ونموه السوي.
- بذل الجهد والخبرة لاستمالة وإقناع الطفل بأهمية الغذاء.
- تعليم الأطفال أن الصحة الغذائية لابد أن تراعي حاجات الجسم والمرحلة العمرية.
- مساعدة الطفل على الحصول على الحاجات الغذائية من بدائل الغذاء.
- تعليم الأطفال أهمية التغذية في الصحة والمرض.
- تعليم الأطفال إعداد الطعام بطرق صحية (عبد العاطي ،2016: 7)
- تعويد الطفل التقليل من الأغذية المحتوية على مكسبات طعم ولون ورائحة لضررها بالكبد والكلى وبعض الأعضاء الهامة بالجسم.
- تعويد الأطفال حسن اختيار الغذاء والطريقة السليمة لاختيار الوجبات الغذائية اليومية بحيث تكون متنوعة وتشمل كل الاحتياجات من الغذاء.
- المساعدة على تغيير عادات الغذاء السيئة وغرس العادات الغذائية السليمة.
- التأكيد على وجبة الإفطار وأنها تمد الطفل بربع الطاقة التي يحتاج لها كبداية صحية.
- التوعية بضرر المواد الغنية بالدهون والسكريات مثل الحلويات والمقرمشات واستبدالها بالوجبات المغذية من الخضراوات والفواكه. (الجندي، 2019: 148)
- تناول المكملات الغذائية المحتوية على الفيتامينات والمعادن لتعزيز الصحة الوقائية خاصة لدى الأفراد المعرّضين لعوز هذه العناصر المهمة في الجسم، كفيتامين (ج)، و(د)، وفيتامين ب 12، وفيتامين أ، والحديد، وحمض الفوليك.

(Joint Committee on National Health Education standard, 2015:30)

الرياضة:

وتعرف اجرائيا بأنها: أحد مقومات الصحة الوقائية، وتشمل ممارسة المهارات البدنية والحركية السليمة مع الالتزام بتطبيق القواعد البسيطة المتعلقة بالأمن والسلامة.

فالرياضة مهمة لتقوية مناعة الجسم، وتنشيط الدورة الدموية، والحفاظ على وزن مثالي، إلى جانب فوائدها الجمّة لصحة الرئتين، ومفاصل الجسم، والعضلات، والجهاز الهضمي، بل وكافة أجهزة الجسم. ويُنصح بمحاولة ممارسة التمارين الرياضية لمدة 30 دقيقة يومياً، وتتضح أهمية ممارسة الرياضة في مساعدة الأطفال على العناية بصحتهم.

ورياضة البدن تجعل الشخص أكثر نشاطاً وحيوية وتحفظ للجسم مرونته وتكفل استمرارية اللياقة البدنية وتقوي العضلات والمفاصل والعظام وترفع كفاءة القلب والدورة الدموية وتقي من الإصابة بأمراض القلب وتقلل الشعور بالتعب ومن أحسن أنواع الرياضة المشي. (محمد،2017: 34)

ومجمل القول إن ممارسة الرياضة لها كثير من الفوائد منها:

1. زيادة القوة العضلية والتحمل.
2. تنشيط الدورة الدموية وإنتاج الكرات الدموية الحمراء.
3. زيادة حجم القلب وقوته.
4. تحسين المهارات الحركية والمساعدة على التوازن الحركي.
5. إحداث قوة أكبر ومرونة للجهاز الهيكلي بزيادة حجم وسمك العظام.
6. التأثير في الأجهزة الحيوية الداخلية للقيام بواجباتها بطريقة أكثر فاعلية.
7. مساعدة الجسم على جعل النوم أكثر انتعاشاً.
8. الاحتفاظ بالحيوية والشباب والتمتع بالحياة. (مكتب اليونسكو بالقاهرة,2006)

التوعيّة الصحيّة:

يُعد نشر الوعيّ الصحي بين أفراد المجتمع من أهم أساليب الصحة الوقائية المتبعة؛ وخاصة من الأمراض الوبائية المعدية، حيث يؤدى إهمالها إلى وقوع كوارث صحيّة، وقد ازدادت أهمية التوعية الصحية الوقائية بعد الارتفاع العالمي لانتشار الأمراض المزمنة والوفيات الناجمة عن هذه الأمراض. ويوجد طرق عديدة للتوعية أحدها هو تقديم المعلومات ونشر التوعية وكذلك إجراء فحوصات منتظمة لأفراد المجتمع، حتى لو كانوا يشعرون بصحة جيدة، وتحديد عوامل الخطر للإصابة بالأمراض، ومناقشة النصائح حول نمط حياة صحي ومتوازن، ومواكبة التطعيمات والتعزيزات، والحفاظ على علاقة جيدة مع مقدم الرعاية الصحية في طب الأطفال، وإجراء الاختبارات الجينية للكشف عن الطفرات التي تسبب اضطرابات وراثية أو الاستعداد لأمراض معينة. (KANE, M.W, 2020)

التطعيم:

إنّ أخذ اللقاحات أو المطاعيم الاستباقيّة، يعد من أبرز وسائل مكافحة الأوبئة والأمراض المعدية بالذات؛ فهي تحصّن مناعة الجسم، وتسلّحها بالعتاد الضروري لهزيمة العدوى ولقد حققت اللقاحات نجاحًا هائلاً على مستوى العالم فقد انخفضت معدلات الإصابة بالأمراض الخطيرة والمعدية والمميتة أحيانًا، مثل التهاب الغُدَّة النكفية، والحصبة، والحصبة الألمانية، وشلل الأطفال، وذلك بنسبة تزيد عن 99٪ بالمقارنة مع أعلى معدلات الإصابة بها، وذلك بفضل توافر لقاحات فعالة وآمنة واستخدامها على نطاق واسع. (الجندي، 2019: 198)

وفي المقابل، فهناك بعض الآثار الجانبية التي قد تُعزى للقاحات وتعتمد على نوع اللقاح، ولكنها عادَة ما تكون بسيطة، وتشمل التورم، الألم، والحساسية في موقع الحقن، وأحيَانًا الحُمَّى أو القشعريرة. أما الآثار الجانبية الخطيرة فتكون نادرة جدًّا إذا جَرَى استخدام اللقاحات بشكل مناسب ويمكن للقاحات أن تفيد حتى الأشخاص الذين لا يأخذون اللقاح.(حسين، 2011 :8)

فكثيرًا ما يكون الأطفال والمراهقون وكبار السن والمرضى الذين يعانون من ضعف في الجهاز المناعي هم الأكثر تعرضًا للإصابة بالعدوى التي يمكن الوقاية منها باللقاحات. وغالبًا ما يكونون أكثر عرضة للإصابة بأعراض خطيرة جراء هذه العدوى وعلى الرغم من أهمية تلقيح الأشخاص الأكثر عُرضةً للإصابة بالمرض، إلا أن تطعيم الأشخاص الآخرين مهم أيضًا. حيث إن القيام بذلك يقي المُطعَّمين من الإصابة بالعدوى، وبالتالي تتراجع أعداد الإصابات في المجتمع، ويقل انتشار العدوى إلى الأشخاص الأكثر عرضة للخطر وهكذا، تتراجع معدلات الوفيات والمُضَاعَفات الخطيرة في المجتمع من خلال تطعيم أكبر عدد ممكن من الأشخاص ويسمى هذا التأثير بمناعة القطيع.herd immunity (Mikkelsen, B, 2011:12-15)

واللقاحات المستخدمة في التحصين للوقاية نوعان:

-اللقاحات البكتيرية: وتعتمد على الجرثومة البكتيرية الحية مثل لقاح الدرن، أو من الجرثومة بعد قتلها بطريقة خاصة كما في لقاح التيفود.

-اللقاحات الفيروسية: هى حقن الفيروس المسبب للمرض كما في لقاح شلل الأطفال، وقد يقتل الفيروس أولاً ثم يحقن به الفرد كما في لقاح الأنفلونزا (الجندى،2020: 123)

الفحص الطبي:

ويعرف اجرائيا: مجموعة من الفحوصات الطبية التي تهدف إلى الكشف عن وجود بعض أنواع الأمراض والسرطانات في وقت مبكر، الأمر الذي يجعل من علاجها أكثر سهولة ونجاحاً.

ويشمل فحص الأشخاص من ذوي الخطورة المرتفعة للكشف عما إذا كانوا يعانون من أية أعراض. يمكن للفحص أن يسمح بالعلاج المبكر، وأحيانًا تجنب خطر الوفاة بسبب اضطرابات يُمكن علاجها.

وقد ساهمت برامج الفحص في الحدّ من أعداد الوفيات الناجمة عن بعض الاضطرابات بشكل كبير ويمكن للفحص الطبي أن يساعد أيضًا على تشخيص الاضطرابات غير القابلة للشفاء الكامل، وبالتالي يمكن علاجها قبل أن تتسبب بالكثير من الأضرار وتجعلها ذات جدوى اقتصادية من حيث التكلفة، ويُوصى بإجراء اختبارات الفحص في الحالات التالية فقط:

- عندما يواجه الشخص خطرًا حقيقيًا للإصابة بالمرض.
- إذا أمكن علاج الاضطراب بشكل أكثر فعالية عند تشخيصه قبل ظهور الأَعرَاض
- إذا كانت نتيجة اختبار الفحص دقيقة. (إبراهيم،2017 :61)

إدارة المخاطر:

وتعرف إدارة المخاطر أو إدارة الخطر بأنها عملية قياس وتقييم للمخاطر وتطوير استراتيجيات لإدارتها. كما يمكن تعريفها بأنها النشاط الإداري الذي يهدف إلى التحكم بالمخاطر وتخفيضها إلى مستويات مقبولة. وبشكل أدق هي عملية تحديد وقياس وسيطرة وتخفيض المخاطر. وتتضح أهمية مفهوم إدارة المخاطر إذا عرفنا أن الأخطار التي يتعرض لها الأطفال هي السبب الأساسي لوفاتهم تحت سن السادسة ، فلقد أصبحت هذه المخاطر في عصرنا وما ينجم عنها من عجز أو تشويه أو وفاه اشد خطورة على الطفل من كل الأمراض المعروفة، فالأطفال يتعرضون منذ ولادتهم وحتى بلوغهم سن المراهقة إلى الكثير من الحوادث والإصابات التي غالبا ما تكون جسيمة إلى حد أن بعضها يشكل خطرا على حياتهم ، وهذه الحوادث التي تهددهم ليست جراثيم أو ميكروبات ، وإنما هي كل ما يحيط بالأطفال في محيط الأسرة وما تتصوره الأم أشياء عادية ، ناسية أن طفلها في هذه المرحلة العمرية (مرحلة ما قبل المدرسة) تقوم حياته على اكتشاف ما حوله . (Education Development center, 2020: 147)

ويمكن للمعلمة إدارة المخاطر في الروضة من خلال فرض أنظمة وقواعد الأمن والسلامة العامة على حماية الأطفال داخل الروضة، لذلك يجب أن تكون هذه القواعد واضحة وأن تكون بسيطة بحيث يَسهُل على الأطفال فهمها واستيعابها، وتذكيرهم بها من حين لأخر؛ حتى لا ينساها الأطفال أو يتجاهلونها، كما يساعد تذكير الأطفال بالقواعد والأنظمة على توجيه سلوكهم، و تستخدم في ذلك أسلوب الثناء والإطراء فهو يعمل على تشجيع الأطفال في عمليّة تَذكُّر الأنظمة والقواعد والالتزام بها مع المتابعة

المستمرة لهم بحيث يلتزم بها جميع الأطفال، كلّ ذلك يساعد في إيجاد بيئة صحيّة آمنة، ويجب على المعلمة أن تُراقب المواضع الخطيرة كألعاب الساحة الخارجية والمفاتيح الكهربائية وأدوات التنظيف التي يمكن أن تكون سبباً لتعرُّض أطفال الروضة للأخطار. وأن تحسن اختيار الألعاب للأطفال وخصوصاً الألعاب المحشوّة والمحتوية على أزرار؛ لأنها قد تكون سبباً في اختناق الطفل عند نزعه للأزرار وابتلاعه لها، وتَفقّد جميع أدوات ومعدّات اللعب بصورة مستمرة كالمعدّات غير الثابتة أو الحبال المهترئة. (كونتر ديدل،2006 :33)

الإسعافات الأولية:

وتعرف اجرائيا بأنها: منع حدوث أي مضاعفات خطيرة للفرد وإزالة الضرر عنه قدر المستطاع لحين وصوله إلى المستشفى لتلقي العلاج المناسب.

أهمية مفهوم الاسعافات الأولية في رياض الأطفال:

- إزالة خطر الموت عنه، خصوصاً في الحالات الطارئة جداً التي تتطلب تدخلاً سريعاً وعاجلاً لإنقاذ حياة الطفل المصاب.
- تقديم الدعم النفسي والمعنوي للمصابين وتشجيعهم على تحمل الألم لحين وصول فرق الإنقاذ المتخصصة أو لحين وصول المصابين إلى المستشفى، مما يُسهم في بث الطمأنينة في نفس الشخص المصاب. الإسعافات الأولية هي الرعاية والعناية الأولية والفورية والمؤقتة التي يتلقاها الإنسان نتيجة التعرض المفاجئ لحالة صحية طارئة
- الاسعافات الاولية رغم أنها علاج مؤقت لأي أزمة أو حالة إلا أنها قد تنقذ حياة الإنسان.
- دور معلمات رياض الأطفال التعرف على مبادئ الاسعافات الاولية ووسائلها وكيفية التعامل مع الطفل المصاب.
- منع تفاقم الأعراض التي تصيب الطفل المصاب وإيقاف تطورها مثل حالات النزيف أو الكسور الصعبة مثل كسور العمود الفقري، أو دخول الطفل في غيبوبة نتيجة هبوط السكر في الدم مثلاً أو تعرضه لجروح أو نزيف بالأنف. (توفيق، احمد،67:2013)

الصحة الشخصية:

ويعرف اجرائيا بأنه: تقوية صحة الفرد من خلال الاهتمام بكل ما يتعلق بصحته مثل: التغذية والنظافة وفترات النوم المناسبة وممارسة الأنشطة الرياضية لتقوية الجسم ورفع معدل اللياقة البدنية العامة، وكذلك الاهتمام بإجراء التحاليل الطبية الدورية والعناية بالأسنان، وكل ما من شأنه المحافظة على صحة الفرد.

أهمية الصحة الشخصية:

ترجع أهميتها كأحد مقومات الحياة الصحية السليمة كما أنها تحمي الفرد من الأمراض ومن العدوى بها، وترفع معنويات الفرد وتعطيه الثقة بالنفس كما تضاعف من إقباله على العمل والإنتاج وإن تأثيرها يبدو أكثر وضوحاً لدى الأطفال، فالمحافظة على الصحة الشخصية ركن مهم من أركان المحافظة على صحة الطفل ونموه نمواً طبيعياً مستمراً.(Bernard & Steve, 2017: 120)

تنمية مفهوم الصحة الشخصية لدى الطفل:

لكي يحافظ الطفل على صحته الشخصية عليه أن يكون على وعي بمجموعة من الممارسات البسيطة والتي من شأنها الحفاظ على صحته ومن هذه الممارسات:

=غسل اليدين بالماء والصابون قبل الأكل وبعده وبعد اللعب وبعد استعمال المرحاض وهذا يمنع دخول الجراثيم للجسم.

=الجمعية المصرية لنشر المعرفة والثقافة العلمية،2009: 22)

=تنظيف الأسنان بالفرشاة مرتين في اليوم على الأقل.

=نظافة الشعر وغسله على الأقل مرتين في الأسبوع.

=تغطية الفم والأنف عند السعال أو العطس لمنع انتشار الجراثيم.

= استعمال الأدوات الشخصية فقط والحرص على عدم استعمال أدوات الغير.

(Association for Childhood Education International, 2015:103)

=حرص الروضة على تطوير الطفل صحياً، ويقتضي هذا التطوير العمل على تعويد الطفل كيف يعتني بصحته ويصونها من المرض وإكسابها عادات صحية بحيث تصبح العناية بصحته الشخصية عادة يومية يمارسها الطفل (Weiler & Robert,2020: 62)

صحة البيئة:

يعرف اجرائيا: بتحسين أحوال البيئة التي يعيش فيها الإنسان، والقضاء على المشكلات الصحية التي تؤثر على صحة الأفراد.

ويمكن العناية بصحة البيئة من خلال العناية بمصادر مياه الشرب ومتابعة صلاحيتها وسلامتها وكذلك توفير الطرق الحديثة لتصريف القمامة والفضلات بمختلف أنواعها، وذلك حتى لا تكون سبباً في انتشار الأمراض والأوبئة، وكذلك مراقبة ومتابعة صحة الأغذية التي تباع في المجتمع ومراقبة صلاحيتها ومصادرها وعدم تلوثها، ويشتمل هذا المجال أيضاً على حث المواطنين على التواجد في أماكن جيدة التهوية والإضاءة، وحثهم على مكافحة الحشرات في البيئة التي يعيشون فيها وكل ما يؤثر سلباً في الصحة (جاد، 2016 :34)

تنمية مفهوم صحة البيئة لدى الطفل:

-أن تكون الأسرة والمعلمات قدوة في السلوك الصحي والتعامل الرشيد مع عناصر ومكونات البيئة كالاهتمام بنظافة المنزل ودور الحضانة والحدائق والشوارع والطرقات حتى تكون مثالاً أمام الأطفال، والعناية بالطابع الجمالي للبيئة. (شهاب، 2019: 69- 70)

-تقديم برامج تدريبية للآباء تعمل على تنمية الوعي بأهمية الصحة البيئية، بالإضافة إلى عقد دورات ولقاءات دورية للآباء ومعلمات رياض الأطفال مع بعض القيادات التربوية لمناقشة سلوكيات الكبار تجاه صحة البيئة، والتي تنتقل إلى الأطفال عن طريق التقليد والمحاكاة.

-توفير مواقف حقيقية تمكن الطفل من الانطلاق في البيئة والحصول على المعلومات والحقائق من خلال التفاعل الحسي للطفل مع البيئة.

-إعداد أنشطة بيئية مناسبة للأطفال مستمدة من بيئاتهم تشمل جوانب التعلم الثلاثة المعرفة، المهارات، الاتجاهات وتقوم على فكرة (صحة البيئة واجب مجتمعي) (زغلول، 2017 :33)

-تعاون الأسرة في بناء اتجاهات ايجابية عند الأطفال نحو صحة البيئة وتدعيم قيم النظافة والمشاركة وترشيد الاستهلاك فالمنزل بيئة مثالية للتطبيق العملي لمفهوم صحة البيئة. (الجندي، 2020: 38)

صحة المستهلك:

المستهلك هو الشخص الذي يشتري أغراضه ولديه القدرة لشراء السلع والخدمات المعروضة للبيع بهدف إشباع الحاجات أو الرغبات الشخصية أو العائلية، وقد يكون المستهلك فرد واحد يقوم باتخاذ قرار الشراء أو مجموعة من الأفراد. (الصالح، 2013 :35)

وتعد صحة المستهلك احدى مقومات الصحة الوقائية فقد أكدت منظمات حقوق المستهلك أن من حقه سؤال البائع عن المواد الغذائية التي يشتريها، حسب التعليمات الصادرة من الاتحاد الأوروبي، هذه التعليمات تعد من أهم القوانين المعالجة لشؤون المواد الغذائية التشريعية، فطبقاً لتلك التعليمات يجب أن يحتوي التعريف على معلومات مثل نوع المادة الغذائية وخاصيتها ومحتوياتها وجودتها وطريقة تحضيرها وهدف استعمالها، ولابد أن يحتوى المنتج على تعريف بالمواد الغذائية، الاسم التجاري للمنتج، قائمة المكونات، الحد الأدنى للصلاحية وتاريخ الاستهلاك، الكمية، القيمة الغذائية وبيانات تختص بالأمور الصحية، بطاقة تحذير ملونة ضد السمنة.(الاتحاد الفيدرالي لحماية حقوق المستهلك، ٢٠٠٩: ٩)

تنمية مفهوم صحة المستهلك لدى الطفل:

وهنا دور معلمة الروضة والتي تقوم بتنفيذ لوائح حماية المستهلك للطفل في مرحلة الروضة وذلك من خلال التجربة والزيارات الميدانية للأطفال حيث تقوم المعلمة باصطحابهم إلى محل بيع المواد الغذائية ويشاهدون ويشاركون في الشراء بأنفسهم ويتعرفون على ما يتم شراؤه ويتم تعليمهم تاريخ الإنتاج وانتهاء الصلاحية الموجود على المواد الغذائية وعندما يعود الأطفال إلى

الروضة تشاركهم المعلمة في تحضير الوجبات وتذوقها ومن هنا يكتسب الأطفال مهارة طرح الأسئلة على المعلمة والوالدين.كما يمكن ان تقوم المعلمة بعمل هيكل تصويري لمحل بيع الأطعمة داخل الروضة وعرض المنتجات الغذائية الصحية والغير صحية ويتم وضع علامات تحذيرية للمنتجات غير الصحية مثل المقرمشات والمشروبات الغازية والحلويات التي تسبب السمنة وأمراض سوء التغذية للطفل.(عبد التواب،2016: 25)

مما سبق يتضح أن تعليم مفاهيم الصحة الوقائية لأطفال الروضة أمرا صعبا لاعتماده على اكساب الطفل عادات وسلوكيات ترسخ في ذهنه بالممارسة ويتم تقديمها من خلال خبرات يراها ويلمسها بنفسه، ويمكن القول بأنها تقوم على العمل بمبدأ درهم وقاية خير من قنطار علاج.

المحور الثاني: استراتيجية التعليم المتمايز:

مفهوم التعليم المتمايز نال قدراً كبيراً من الاهتمام من قبل الأنظمة التعليمية في الدول المتقدمة، فمن خلاله يصل الطلبة إلى المعلومات والمهارات والمفاهيم المطلوب تعلمها بشكل أسهل، حيث أنه يتطلب المشاركة الإيجابية الفعالة في عمليات التخطيط والتقييم واتخاذ القرارات، كما يساعد على تكوين اتجاهات إيجابية نحو المحتوى والمعلم.

وتتضمن استراتيجية التعليم المتمايز عدة استراتيجيات ضمنية مثل (الأنشطة الطبقية، الأنشطة الإثرائية والذاتية، التعلم التعاوني، الدروس القصصية، والمحطات ، وتجزئة العمل، والعصف الذهني)، (الطويرقي، 2013 : 58)، ويمكن تقديم استراتيجية التعليم المتمايز بكل ما تتضمنه من أنشطة في هيئة مواقف تعليمية يتم التخطيط لها وإعدادها وتنفيذها، وتشمل مجالات متعددة منها: العلمية، والفنية، والاجتماعية، والرياضية، والتي تعمل معاً في ترابط، ويكون للطفل دور إيجابي في تنفيذ هذه المواقف التي توفر له فرص النمو المتكامل جسمياً وعقلياً ووجدانياً واجتماعياً (السعيد، 2010: 31)، وهذا ما أكدته دراسة (أبو حجر، 2011) على إقبال الأطفال وتفاعلهم مع الأنشطة التعليمية ومدى فاعليتها في كشف مواهبهم وقدراتهم وإبداعاتهم، وخلق جو من العصف الذهني والتعلم الذاتي ، واستخدام الطرق المناسبة لحل المشكلات والقدرة على اتخاذ القرار.

تعريف التعليم المتمايز:

يُعرف التعليم المتمايز بأنه: ممارسة تعليمية تهدف إلى تنويع المواد التعليمية والمحتوى وأنشطة الطلاب، واستخدام المعلمين لطرق تدريس ووسائل تعليمية وأساليب تقييم متنوعة لتلبية الاحتياجات التعليمية المتباينة للطلاب في الفصول الدراسية. (Qattami,2017:12).

كما يعرف بأنه مجموعة من الاستراتيجيات التي تهدف إلى تعليم الطلاب مختلفي القدرات والمهارات في صف دراسي واحد، بغرض تحسين النمو الذاتي الفردي لكل طالب في ضوء قدراته وإمكاناته ومهاراته لتحقيق أهداف محددة. (Sawaleha,2016:135).

وكذلك هو: تعليم يراعي قدرات وخبرات جميع فئات المتعلمين في غرفة الصف، ويعمل لزيادة تحصيلهم وتنمية قدراتهم بدرجة مقبولة من الأداء من خلال التعامل مع كل مستوى بأسلوب ملائم لقدراته وخبراته السابقة. (بريك، 2020، 120).

مجالات التعليم المتمايز:

هناك العديد من المجالات يمكن تحقيق التعليم المتمايز لأطفال الروضة من خلالها ومنها:

-الأهداف: حيث إن الأهداف يمكن تقديمها بشكل مرن بما يتناسب مع فئات الأطفال المختلفة.

-المحتوى: حيث يقدم بأكثر من شكل يناسب الأطفال، ويتم تمايز المحتوى وفقاً لمستويات الأطفال.

-الأساليب: لكل طفل أسلوب خاص به وما يصلح مع أحد الاطفال قد لا يصلح مع غيره.

-المخرجات: هي الطريقة التي يعرض بها الطفل نتيجة ما تعلمه، وقد يكون المنتج النهائي فيه نوع من التمايز حيث يقدم الأطفال دليلاً على إتقان تعلمهم بأكثر من وسيلة مثل: حلقات المناقشة.

-العمليات: يقصد بها الأنشطة المتنوعة والمشوقة التي تتم أثناء عملية التدريس، ويكون فيها نوع من التمايز ليختار الطفل ما يناسبه مثل: الأنشطة اللغوية، القصصية، الفنية، الحركية، والمسرحية.

-بيئة التعلم: البيئة التي يتم فيها تلقي المادة العلمية وتعلمها، ويمكن أن يتم فيها التمايز ما بين ركن الأسرة، وركن المكتبة، وركن المسرح، وركن المتحف (التراثي).

-أساليب التقويم: وتعتبر أحد المجالات التي يتم فيها التعليم المتمايز مثل: صياغة اختبار مفاهيم الصحة الوقائية المصور في ضوء نمط الاختيار من متعدد، مصاحب بصور ايضاحية لكل بند في الاختبار، وتقديمها على هيئة مواقف وأنشطة للأطفال.

كما أن للتعليم المتمايز ثلاثة أشكال رئيسة وهي: التعليم وفقاً للذكاءات المتعددة، والتعليم وفقاً للتعلم التعاوني، والتعليم وفقاً لأنماط التعلم. (Tarawneh,2016:134).

أهمية استراتيجية التعليم المتمايز فى رياض الاطفال:

*مساعدة المعلمة على إيجاد فرص لتعليم جميع الاطفال بما يناسبهم ومن خلال الخبرات المتنوعة.

*تزويد المعلمات والاطفال باستراتيجيات تعليمية حديثة تمكنهم من التركيز في المنهج المقدم لهم.

*تلبية احتياجات الاطفال المختلفة من خلال التنويع في أساليب التعليم المقدمة لهم.

*يجعل الطفل معالجاً نشطاً للمعلومات لا مستقبلاً سلبياً.

*تحقيق مخرجات تعليمية واحدة بإجراءات وعمليات وأدوات مختلفة.

*يعزز مستوى الدافعية لدى الاطفال في إنجاز المهمات التعليمية بنجاح.

*يسهم في عملية البناء المعرفي لدى الطفل.

*إضافة جو من المتعة والإثارة على البيئة التعليمية.

*يساعد المعلمة على التقييم بصورة جيدة وقياس مخرجات التعلم.

*يراعى أنماط التعلم المفضلة لدى الاطفال. (شواهين،2014، 33)

دور معلمة رياض الأطفال في التعليم التمايز:

تقوم معلمة رياض الأطفال بدور فعال في التعليم المتمايز ويمكن تحديد ذلك في الأدوار التالية:

- تهيئة البيئة التعليمية والمناخ التربوي المناسب.
- المرونة في التخطيط مع توفير بدائل تعليمية للطفل.
- الوقوف على قدرات وميول تعلم أطفالها.
- إعداد الأنشطة وأساليب تنفيذها.
- مراعاة الفروق الفردية بين الأطفال.
- تحفيز الأطفال على إنجاز المهام في كل نشاط.
- تعديل الاستراتيجيات وفقاً للمحتوى والعمليات والنواتج.
- تقديم التعزيز والتغذية الراجعة لما تم إنجازه.
- تعليم الأطفال مهارات العمل في الفريق.
- توفير أجواء تعليمية مناسبة قائمه على التعاون وتقبل الآراء بين الأطفال.
- العمل على تكافؤ الفرص والعدالة بين الأطفال.
- تعزيز استقلالية الأطفال والسماح لهم باختيار المهام التعليمية.
- إدارة الوقت. (إبراهيم، 2004، 12)، (الحليسى، 2013، 55).

ومن استراتيجيات التعليم المتمايز:

أ- الأنشطة المتدرجة.

ب- التعلم المستند إلى المشكلة.

ت- المجموعات المرنة.

ث- فكر زاوج شارك.

ج- التعلم التعاوني.

ح- الأنشطة الثابتة.

خ- الدروس أو الأنشطة الطبقية.

د- عقود التعلم.

ذ- تجزئة العمل.

ر- المحطات.

ز- التجميع المرن.

س- العصف الذهني.(Cosgrove,2012: 129) ،(الطويرقي، 2013، 58).

وقد استخدم البحث الحالي: استراتيجية التعلم التعاوني، العصف الذهني، فكر – زاوج – شارك، والأنشطة المتدرجة والتي تمثلت في (الأنشطة اللغوية، القصصية، الفنية، الحركية، وحلقات المناقشة).

أشكال التعليم المتمايز:

تتعدد أشكال التعليم المتمايز ومنها:

–التعليم وفق أنماط الطلبة: (سمعي وبصري وحركي وحسي)، والتعليم وفقاً لهذه الأنماط، حيث يتلقى الطالب التعليم المناسب والخاص به.

–التعليم بنظرية الذكاءات المتعددة: يقدم المعلم الدرس وفقاً لتفضيلات الطلبة وذكاءاتهم المتنوعة.

–التعلم التعاوني: ويعتبر تعليماً متمايزاً وذلك إذا راعى المعلم تنظيم المهام وتوزيعها وفقاً لاهتمامات الطلبة. (الباز، 2014، 34).

إجراءات تطبيق التعليم المتمايز:

يتطلب تطبيق التعليم المتمايز في رياض الأطفال بعض الإجراءات والخطوات ومنها:

أ– عمل قياسات قبلية تستهدف تحديد المعارف السابقة، وتحديد القدرات والميول والخصائص الشخصية، وتحديد أساليب التعلم الملائمة والخلفيات الثقافية.

ب– تصنيف الأطفال لمجموعات في ضوء نتائج التقويم القبلي على أساس القواسم المشتركة بينهم.

ت– تحديد نواتج التعلم المستهدفة من تدريس الوحدة.

ث– اختيار المواد والأنشطة التعليمية ومصادر التعلم وأدوات التعليم.

ج– تنظيم البيئة الصفية بطريقة تستجيب لخصائص جميع الأطفال.

ح– اختيار استراتيجيات التدريس المناسبة للأطفال.

خ– تحديد الأنشطة التي تكلف بها كل المجموعة.

د–إجراء عملية التقويم بعد التنفيذ لقياس مخرجات التعلم. (عطية، 2009، 328).

ثانيا: الدراسات السابقة:

المحور الأول: دراسات تناولت مفاهيم الصحة الوقائية

من خلال اطلاع الباحثة على الدراسات السابقة المرتبطة بالدراسة، فقد وجدت ندرة في الدراسات المرتبطة بمفاهيم الصحة الوقائية لدى طفل الروضة، وقد استدلت على بعض الدراسات ذات علاقة بموضوع الدراسة الحالية وهي على النحو التالي:

دراسة (الرشيدي 2018) وهدفت إلي تحديد متطلبات الوعى الصحي والوقائي بمدارس التعليم العام بدولة الكويت ورياض الأطفال كنموذج للدراسة، و قد استخدمت المنهج التجريبي، وتكونت عينة الدراسة من ٦٤ طفلا وتمثلت أدوات الدراسة في تصميم اختبار المعلومات وقياس

مدى الوعي، وتوصلت إلي وجود فروق ذات دلالة إحصائية لصالح القياس البعدي للمجموعة التجريبية في مستوى الوعي الصحي كما يظهره اختبار المعلومات للوعي الصحي للمجموعة التجريبية، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين؛ لصالح المجموعة التجريبية في القياس البعدي في مستوى الوعي الصحي كما يظهره اختبار المعلومات للوعي الصحي .

وذهبت دراسة (Miller & Almon ,2009) إلى معرفة أهمية اللعب في التنمية الصحية للأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة، وكذلك لفت الانتباه لدور اللعب في تنمية الطفل وتحفيز العمل الجماعي، وتوصلت الدراسة إلى أن اللعب له دور كبير في التنمية الصحية للطفل بشكل خاص، مع تنمية مهارات الطفل من خلال اللعب والاستكشاف واللعب التخيلي، وأنه على المدى الطويل يؤدي إلى احتمالات النجاح في المدرسة.

كما أشارت دراسة (Ploeger, Angelika, 2009)

إلى ضرورة التعرف على نوعية الغذاء في التثقيف الصحي، حيث أشارت إلى أن تناول الغذاء ببطء يؤدي إلى التثقيف الصحي الناجح، حيث أشارت الدراسة إلى أن الأطفال يستهلكون ويرغبون في الأطعمة السريعة مثل الصلصات الجاهزة والشوربات المعلبة والخضروات المجمدة وتوصلت الدراسة إلى انتشار أمراض سوء التغذية بكثرة بين الأطفال، فيوجد زيادة مطردة يعانون زيادة في الوزن، وأظهرت الدراسة أن أمراض سوء التغذية والبدانة تنتشر بين الأطفال، حيث يوجد عدد كبير من الأطفال يذهبون للروضة والمدرسة بدون تناول وجبة الإفطار، وأوصت الدراسة إلى ضرورة أتقديم الغذاء للطفل معتمداً على الانطباعات الحسية الخمسة (النظر –السمع –الشم –التذوق–اللمس) لأهميتها في اختيار نوعية الطعام الصحي.

بينما أكدت دراسة (Mikkelsen, 2011)

على أن البيئة الاجتماعية والتنظيمية في رياض الأطفال في الدنمرك تعتبر من العوامل المهمة لرفع النشاط البدني بين الأطفال، كما وجدت علاقة ذات دلالة ايجابية بين موقف المربين نحو تعزيز النشاط البدني للأطفال وعدد الأطفال الذين يمارسون النشاط لمدة ساعة واحدة يومياً، وأوصت الدراسة أن رياض الأطفال يجب أن تلعب دوراً في تعزيز نمط حياة صحي للطفل.

وتوصلت دراسة (Thumeyer & Makuch 2011)

إلى أهمية العناية بالصحة الشخصية للطفل، وتساءلت الدراسة عن السلوكيات الأبوية التي تشجع الطفل على العناية بصحته الشخصية وكيف يمكن للوالدين صنع شراكة من خلال التعليم المؤسسي في وقت مبكر لجميع الأطفال، بحيث يحصل الأطفال على فرص تعليمية متساوية، وقد توصلت إلى ضرورة الاهتمام بصحة الطفل الشخصية في مرحلة الطفولة المبكرة بمساعدة أولياء أمور الأطفال، وتعليم الطفل الممارسات الصحية من خلال تقليد الكبار، وأوصت الدراسة

إلى العناية بالاستثمار في الطفولة المبكرة وعمل شراكة مرنة وايجابية مع الوالدين ورياض الأطفال ومتخصصي تقديم الرعاية الصحية.

وتوصلت دراسة(Bendt & Erler, 2013)

أن التصميم الداخلي للروضة مؤثر على مغزى العملية التعليمية للأطفال من خلال توفير التجهيزات للغرف الدراسية والمساحات المفتوحة وحجرات الاستكشاف ومرافق صحية آمنة وغرف للعب مع ضرورة أن تتمتع الروضة بالآمن والسلامة. ويزيد من اكتسابهم لمفاهيم صحة البيئة والأمن والسلامة.

كما أكدت (أمين ،2019)

يهدف البحث إلى دراسة فاعلية برنامج قائم على أنشطة الوعي بالجسم في تنمية الوعي الوقائي لدى طفل الروضة، واعتمد البحث على المنهج شب التجريبي ذو تصميم المجموعة التجريبية الواحدة، وتكونت عينة البحث من عدد 32طفلا وطفلة في المرحلة العمرية (5–7) سنوات – واستخدم البحث مجموعة من الأدوات اختبار ذكاء الأطفال(اجلال سري –1988) ، مقياس مفاهيم الصحة والأمان المصور لطفل الروضة (اعداد الباحثة) ، مقياس الوعي الوقائي المصور(اعداد الباحثة) ، مقياس الاتجاه الوقائي اللفظي (اعداد الباحثة) وأوضحت النتائج فاعلية البرنامج المقترح القائم على أنشطة الوعي بالجسم في تنمية الوعي الوقائي لدى أطفال الروضة، كما ساهم البرنامج في تكوين اتجاه وقائي ايجابي نحو الوقاية والحماية الذاتية.

<u>المحور الثاني: دراسات تناولت استراتيجية التعليم المتمايز</u>

دراسة (بريك ،2020)

هدفت الدراسة إلى معرفة مدى فاعلية استخدام استراتيجية التعليم المتمايز في تنمية المفاهيم العلمية لدى أطفال الروضة بمنطقة جازان، بالمملكة العربية السعودية وتكونت عينة البحث التي تم اختيارها عشوائياً من عدد (60) طفل من المستوى الثاني تتراوح أعمارهم من 5 – 6 سنوات بالروضة الأولى بصبيا، وتم التطبيق على عدد (30) للمجموعة الضابطة (15) طفلاً، وللمجوعة التجريبية (15) طفلاً، وقد توصل البحث إلى النتيجة التالية: توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0,05) في متوسط درجات المفاهيم العلمية بين مجموعات تفاعل متغيري (المجموعة – التطبيق) لصالح المجموعة التجريبية في التطبيق البعدي، ومن أهم توصيات البحث: الاهتمام بتنمية المفاهيم العلمية المتنوعة لطفل الروضة عن طريق إضافة طرق تعلم جديدة ومميزة تناسبه.

دراسة (Perels, Venitz ,2019)

هدفت إلى التعرف على أثر استراتيجية التعليم المتمايز في تنمية التفكير التأملي والتحصيل الدراسي لدى الأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة وقد أظهرت النتائج أن التدريس وفق استراتيجية التعليم المتمايز أكثر فاعلية من الطريقة التقليدية في وزيادة تحصيل التلاميذ واثارة الدافعية نحو المزيد

من التعلم، مع مراعاة الفروق الفردية بين التلاميذ، كما أن استراتيجية التعليم المتمايز جعلت التلاميذ محور العملية التعليمية والتربوية، والمعلم موجه ومرشد ومهيئ للجو التعليمي وهذا ما تسعى التربية الحديثة لتحقيقه.

دراسة (عبد الحميد،2014)

وهدفت الى تنمية الوعي الصحي وبعض مهارات التواصل الشفوي (الاستماع والتحدث) لدى أطفال الروضة بمحافظة سوهاج باستخدام استراتيجية التعليم المتمايز، وقد توصل البحث الى تحسن مهارات التواصل الشفوي لدى مجموعة البحث التجريبية التي تعرضت لاستراتيجية التعليم المتمايز.

دراسة (Saylor,2008)

هدفت الى الكشف عن أثر التعليم المتمايز على مهارات القراءة والكتابة الناشئة لدى أطفال الروضة في الولايات المتحدة الامريكية، حيث تلقى المشاركون في المجموعة التجريبية استراتيجيات التعليم المتمايز لمدة 3 أشهر، حيث أظهرت النتائج تقدما ملحوظا في اكتساب المهارات للمجموعة التجريبية، وقد أوصت الدراسة بضرورة الاهتمام باستراتيجيات التدريس الحديثة التي تساعد على الوقاية من صعوبات القراءة المستقبلية وتقليل فجوات الإنجاز.

التعقيب على الدراسات السابقة:

1- أكدت نتائج معظم الدراسات السابقة التي تناولت مفاهيم الصحة الوقائية على أهمية تنمية هذه المفاهيم لدى أطفال الروضة وأشارت في توصياتها على ضرورة ادراج مفاهيم الصحة الوقائية في محتوى مناهج رياض الأطفال مثل دراسة (الرشيدي 2018) و (Miller & Almon ,2009) دراسة(Ploeger, Angelika, 2009) و(Bendt & Erler, 2013) وهو ما يتفق مع نتائج البحث الحالي.

2-كما اشارت الدراسات التي تناولت استراتيجية التعليم المتمايز في نتائجها على فاعلية استخدامها في التدريس وأثرها الإيجابي على التحصيل الدراسي من خلال مراعاة الفروق الفردية بين الطلاب كدراسة (بريك ،2020) ودراسة (Perels, Venitz ,2019) ودراسة (عبد الحميد،2014) ودراسة (Saylor,2008) بما يتفق مع نتائج البحث الحالي.

3-وقد اتفق البحث الحالي مع الدراسات السابقة في تكوين الإطار النظري وتصميم أدوات البحث والمعالجة الإحصائية واختلف عنها في عرض حيثيات الموضوع وكذلك نوع المفاهيم المراد تنميتها في هذا البحث.

اختيار عينة البحث ووصفها:

تم اختيار عينة البحث من أطفال المستوى الثاني (5-6سنوات) بروضة مدرسة الجهاد الابتدائية بمدينة طنطا محافظة الغربية، والتي تم اختيارها بطريقة عمدية حيث أنها من ضمن الروضات التي يتم الاشراف عليها في مقرر التدريب الميداني وبها عدد كاف من فصول المستوى الثاني للمرحلة

العمرية (5– 6سنوات) كما أن الروضة بها التزام بالنسبة لحضور الأطفال وعدم الغياب المستمر. ويبلغ عدد الأطفال في المستوى الثاني (60) طفل وتم اختيار عدد (30) طفل بطريقة عشوائية منها (15) طفل للمجموعة التجريبية و(15) طفل للمجموعة الضابطة، وتتراوح أعمارهم من (5– 6) سنوات.

أدوات البحث:

تم إعداد أدوات البحث وضبطها:

أولاً :إعداد اختبار مفاهيم الصحة الوقائية المصور (إعداد الباحثة):

تمت صياغة اختبار مفاهيم الصحة الوقائية المصور في ضوء نمط الاختيار من متعدد مصاحب بصور ايضاحية لكل بند في الاختبار يشتمل على عدد (10 مفاهيم صحية، وتم تقديمها على هيئة مواقف وأنشطة للأطفال، وقد بلغ عدد التساؤلات (18) سؤالاً ووزعت على المفاهيم المحددة بالاختبار كما هو موضح بالجدول، وقد تم اختيار هذه المفاهيم للأسباب التالية:

= انها مفاهيم متداولة بالنسبة للطفل يستخدمها فى حياته اليومية أو الاسبوعية، او الشهرية. (مفهوم صحة الغذاء– مفهوم الرياضة)

= تساعد الأطفال على التعامل بفاعلية أكبر مع المشكلات الصحية والوقائية للبيئة المحيطة بهم. (مفهوم إدارة المخاطر– صحة المستهلك – التوعية الصحية)

= تساعد على تسهيل وتنظيم عدد لا يحصى من الملاحظات، أو المدركات الحسية. (صحة البيئة)

= تقلل بعض المفاهيم من ضرورة إعادة التعلم، فما إن يتعلم الطفل المفهوم حتى يستطيع تطبيقه مرات ومرات في عدد كبير من المواقف التعليمية المتشابهة (التعميم) دون الحاجة إلى تعلمه من جديد. (مفهوم الإسعافات الأولية – الفحص الطبي)

=تساهم تلك المفاهيم ايضا في حل بعض صعوبات التعلم، خلال انتقال الاطفال من مستوى إلى آخر، أو من مستوى تعليمي إلى آخر (مفهوم الصحة الشخصية – التطعيم)

جدول رقم (1) عرض مؤشرات الاختبار في ضوء مفاهيم الصحة الوقائية

المفاهيم العلمية	فقرات ومؤشرات الأداء بالاختبار	مجموع المؤشرات لكل بعد
مفهوم إدارة المخاطر	= يضع الطفل علامة xعلى الأدوات الحادة التي تسبب أذى عند اللعب بها. = يصل الطفل بين الأداة والخطر الذى تسببه.	2 مؤشر 8 درجات
مفهوم الإسعافات الأولية	= يضع الطفل دائرة حول الأشياء الخاصة بالإسعافات الأولية.	1 مؤشر 5 درجات

مفهوم صحة البيئة.	= يضع الطفل علامة xعلى الأشياء التي تلوث البيئة. = يضع الطفل علامة على السلوكيات التي تحافظ على صحة البيئة.	2 مؤشر 6 درجات
مفهوم صحة المستهلك.	= يضع الطفل دائرة حول الأطعمة الفاسدة. = يذكر أسباب فسادها.	2 مؤشر 4 درجات
مفهوم الصحة الغذائية.	= ضع دائرة حول الوجبات الخفيفة الصحية. =كلون وجبة خفيفة صحية.	2 مؤشر 2 درجات
مفهوم الفحص الطبي.	= ضع دائرة حول الشخص المسئول عن الفحص الطبي. = ضع دائرة حول المكان الذى نقوم فيه بالفحص الطبي.	2 مؤشر 2 درجات
مفهوم التوعية الصحية	= ضع أمام الصور التي تمثل عادات صحية سليمة. = ضع أمام الصور التي تمثل عادات صحية سيئة.	2 مؤشر 4 درجات
مفهوم الرياضة.	= لون الصور التي يمارس فيها الأطفال الرياضة. = ضع دائرة حول الشخص الرياضي؟	2 مؤشر 4 درجات
مفهوم الصحة الشخصية	= حدد الأدوات المستخدمة في النظافة الشخصية. = صل عضو الجسم بالأداة المستخدمة في تنظيفه.	2 مؤشر 4 درجات
مفهوم التطعيم.	= ضع علامة صح أمام الصور التي تعبر عن مفهوم التطعيم؟	1 مؤشر 2 درجات
المجموع الكلى للمؤشرات.	–	18مؤشر 41 درجة

وقد حددت الباحثة درجة واحدة لكل فقرة إذا كانت الاجابة صحيحة وصفراً إذا كانت الإجابة خاطئة وبالتالي تعد الدرجة الكلية بالمقياس (41) درجة.

ثانياً: برنامج الصحة الوقائية لطفل الروضة. (اعداد الباحثة):

أهداف البرنامج:

- اكتساب الأطفال المفاهيم الصحية المرتبطة بصحتهم بطريقة وظيفية وملائمة لأعمارهم.
- إثراء حصيلة الأطفال بالمعارف العلمية والصحية والخبرات التي تساعدهم في التعامل مع البيئة بشكل إيجابي.
- تنمية إحساس الطفل نحو صحته والاهتمام بها والمحافظة عليها.
- تدريب الطفل على التفكير النقدي والتعليل للسلوكيات غير الصحية.

الفلسفة التربوية للبرنامج:

تم إعداد البرنامج باستخدام استراتيجية التعليم المتمايز وتضمنت الأنشطة التربوية والتي تمثلت في (الأنشطة: اللغوية – القصصية – الفنية – الحركية – حلقات المناقشة)، وبلغ عدد الموضوعات المدرجة بالبرنامج (10) موضوعات كما هو موضح بالجدول التالي:

جدول رقم (2) عرض موضوعات برنامج مفاهيم الصحة الوقائية

م	الموضوعات	مدة النشاط	نوع النشاط
1	إدارة المخاطر	30 ق	معرفي موسيقى
2	الإسعافات الأولية	30 ق	معرفي
3	صحة البيئة.	30 ق	معرفي
4	صحة المستهلك.	30 ق	معرفي
5	الصحة الغذائية	30 ق	معرفي
6	الفحص الطبي.	30 ق	معرفي
7	التوعية الصحية.	30 ق	حركي
8	الرياضة.	30 ق	فني
9	الصحة الشخصية	30 ق	استكشافي
10	التطعيم.	30 ق	معرفي

أسس بناء البرنامج: وقد راعت الباحثة في بناء البرنامج:

- الاعتبارات الرئيسية في مجال رعاية طفل الروضة.
- خصائص ومطالب مراحل النمو.
- اهتمامات وميول الأطفال في سن الروضة.
- انتقال أثر التعليم حيث أن نمو وعي الطفل الصحي يعني مساعدته على النمو الشامل.

تقويم البرنامج: والتقويم في البرنامج أخذ صوراً متعددة:

أ- تقويم تكويني:

1- ملاحظة سلوك الأطفال اليومي أثناء تأدية الأنشطة.

2- تطبيقات تربوية عملية موجهة للأطفال أثناء وبعد أداء النشاط.

ب- تقويم ختامي:

وقد تم ذلك بتطبيق اختبار مفاهيم الصحة الوقائية المصور وذلك لمعرفة مدى التقدم الذي يحققه الأطفال بعد تطبيق أنشطة البرنامج ومقارنة ذلك بدرجاتهم قبل التطبيق.

المعالجات الاحصائية:

قامت الباحثة باستخدام عدة معالجات احصائية لمعالجة بيانتها، وذلك باستخدام برنامج الحزمة الاحصائية للعلوم الاجتماعية(SPSS)، وقد تمثلت في التالي:

1. اختبار (ت) ثنائي الطرف T. Test: وذلك للكشف عن الفروق بين المتغيرات الثنائية.
2. اختبارأنوفا(ANOVA): للكشف عن الفروق في المتغير التابع التي تعزى لمتغير متعدد الفئات.
3. اختبار (LSD) البعدي: للكشف عن اتجاهات الفروق بعد تطبيق اختبار أنوفا (ANOVA).

الصدق والثبات:

قامت الباحثة بعد أن أجرت التحكيم لمقاييسها وعدلت فيها بناء على توصيات المحكمين التعديل والحذف والإضافة، بإجراء دراسة استطلاعية عليها، شملت عدد (30) مفردة، بغرض التأكد من الصدق والثبات لأداتها احصائياً، وقد كانت نتيجة ذلك:

1. **صدق المقياس:**

أ- الصدق البنائي (الاتساق الداخلي): ويقصد به ارتباط كل بند من البنود بالدرجة الكلية للمقياس، نلاحظ أن كل ارتباطات بنود المقياس مرتفعة بدرجة مقبولة، مما حدا بالباحثة لأن تقوم باعتمادها، وبذلك يصبح عدد بنود المقياس المعتمدة (18) بند. جدول رقم (3) ص30 وجدول رقم (4) ص 31.

ب-الصدق الذاتي للمقياس: ويقصد به ناتج الجذر التربيعي لمعامل ثبات الفاكرونباخ، عليه نجد أنه يساوي (949.)، وهي قيم عالية بدرجة مقبولة مما يؤكد على صدق المقياس الذاتي وبالتالي صلاحيته للاستخدام في الدراسة الحالية. انظر جدول (4) ص31.

ج- الصدق التكويني: تكون المقياس من عدد (10) أبعاد، وللتأكد من ارتباط كل بعد بغيره من الأبعاد وبالدرجة الكلية، خلصت الباحثة إلى مصفوفة ارتباطات اتضح أنها كل دالة احصائيا حيث انحصرت بين (*324.- **953.)، وهي كالتالي:

جدول (3) مصفوفة ارتباطات مكونات الاختبار والدرجة الكلية

البعد	إدارة المخاطر	الإسعافات الأولية	صحة البيئة	صحة المستهلك	الفحص الطبي	التوعية الصحية	الرياضة	الصحة الشخصية	التطعيم	الدرجة الكلية

إدارة المخاطر	.908**	.953**	.745**	.448*	.671**	.617**	.808**	.800**	.768**	.938**
الإسعافات الأولية		.926**	.719**	.346*	.721**	.665**	.868**	.859**	.840**	.950**
صحة البيئة			.755**	.413*	.729**	.706**	.824**	.826**	.766**	.947**
صحة المستهلك				.683**	.690**	.797**	.857**	.887**	.675**	.869**
الصحة الغذائية					.335*	.324*	.538**	.551**	.308	.509**
الفحص الطبي						.642**	.775**	.807**	.652**	.785**
التوعية الصحية							.710**	.741**	.476**	.736**
الرياضة								.964**	.809**	.940**
الصحة الشخصية									.841**	.946**
التطعيم										.867**

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed). *. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

2.ثبات المقياس:

أ. ثبات الفاكرونباخ: استخرجت الباحثة قيمة ثبات الفا كرونباخ النهائية، حيث بلغت (.901)، وهي قيمة مرتفعة وبالتالي مقبولة، مما يدلل على ثبات المقياس وبالتالي صلاحيته للاستخدام في الدراسة الحالية. انظر جدول رقم (4).

ب. ثبات التجزئة النصفية: استخرجت الباحثة قيمة ثبات المقياس بطريقة التجزئة النصفية بطريقتين، سبيرمان- براون وطريقة جتمان، حيث بلغت على التوالي: (.963، .954)،

وهي قيم مرتفعة، وبالتالي مقبولة، مما يدلل على أن المقياس على مستوى عالي من الثبات، انظر جدول رقم (4).

جدول رقم (4) يوضح الاتساق الداخلي للاختبار

م	ر	م	ر	م	ر	م	ر	م	ر
1	.674	5	.623	9	.230	13	.582	17	.520
2	.594	6	.620	10	.560	14	.570	18	.846
3	.932	7	.309	11	.702	15	.531		
4	.812	8	.322	12	.293	16	.419		

جدول رقم (5) يوضح الصدق والثبات بأنواعها المختلفة للاختبار

المتغير	البنود المحذوفة	م.ثبات	الصدق الذاتي	الثبات بالتجزئة النصفية	
		ألفا كرونباخ		سبيرمان–براون	جتمان
اختبار مفاهيم الصحة الوقائية المصور	بدون حذف	.901	.949	.963	.954

فروض البحث:

- **اختبار صحة الفرض الأول:** (لا توجد فروق دالة احصائيا في مفاهيم الصحة الوقائية بين المجموعتين التجريبية /الضابطة قبل تطبيق استراتيجية التعليم المتمايز).

تكافؤ العينتين: المتغير	العينتين	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة (T) المحسوبة	القيمة الاحتمالية	الاستدلال
مفاهيم الصحة الوقائية	التجريبية	15	18.66	4.20	28	-.043	.96	الفروق غير دالة بين المجموعتين
	الضابطة	15	18.73	4.21				

بالنظر إلى الجدول أعلاه، نلاحظ أن قيمة (T) المحسوبة الفروق بين المتوسطين بلغت(.043)، وهي قيمة غير دالة احصائياً عند أدنى مستوى دلالة (0,05) حيث بلغت القيمة الاحتمالية لها

(.96)، إذن الفروق غير دالة إذن النتيجة: (لا توجد فروق دالة احصائيا في مفاهيم الصحة الوقائية بين المجموعتين التجريبية /الضابطة قبل تطبيق استراتيجية التعليم المتمايز)، وهذا يؤكد تكافؤ العينتين من حيث التقييم المدخلي لدرجة مفاهيم الصحة الوقائية لدي العينتين. وهو ما يتفق مع دراسة (بريك ،2020) ودراسة (Perels, Venitz ,2019) ويؤكد أن أنشطة البرنامج تراعى قدرات وميول ورغبات واستعدادات الأطفال الفعلية وان استراتيجية التعليم المتمايز تراعى خصائص الأطفال وقدراتهم وتساهم في الوصول الى نواتج تعلم واحدة بأساليب متنوعة.

- **اختبار صحة الفرض الثاني:**(توجد فروق دالة احصائيا في مفاهيم الصحة الوقائية لدى المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق استراتيجية التعليم المتمايز لصالح التطبيق البعدي على اختبار المفاهيم الصحية المصور).

جدول رقم (7) يوضح نتيجة اختبار(T) للفروق في مفاهيم الصحة الوقائية بين المجموعتين قبل التطبيق.

المتغير	العينتين	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة (T) المحسوبة	القيمة الاحتمالية	الاستدلال
المفاهيم الصحة الوقائية	قبل التطبيق	15	19.53	5.02	28	-13.03	.000	الفروق دالة لصالح بعد التطبيق
	بعد التطبيق	15	37.80	2.04				

بالنظر إلى الجدول أعلاه، نلاحظ أن قيمة (T) المحسوبة الفروق بين المتوسطين بلغت – (13.03)، وهي قيمة دالة احصائياً عند أدنى مستوى دلالة 01، حيث بلغت القيمة الاحتمالية لها (.00)، إذن الفروق دالة إذن النتيجة: **(توجد فروق دالة احصائيا في مفاهيم الصحة الوقائية لدى المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج لصالح متوسط المجموعة التجريبية بعد تطبيق استراتيجية التعليم المتمايز)**، وهذا يؤكد فاعلية استخدام استراتيجية التعليم المتمايز في تنمية مفاهيم الصحة الوقائية لدى أطفال الروضة ويتفق مع دراسة (عبد الحميد،2014) ودراسة (Saylor,2008) مما يؤكد أن تحسين نوعية المخرجات التدريسية يكون من خلال تحديد احتياجات الأطفال واختيار الأنشطة التي تحقق طموحاتهم مع مراعاة الفروق الفردية بينهم.

- **اختبار صحة الفرض الثالث:** (توجد فروق دالة احصائيا في متوسط درجات مفاهيم الصحة الوقائية بين المجموعتين التجريبية /الضابطة بعد تطبيق استراتيجية التعليم المتمايز لصالح المجموعة التجريبية على اختبار المفاهيم الصحية المصور).

جدول رقم (8) يوضح نتيجة اختبار (T) للفروق في مفاهيم الصحة الوقائية بين المجموعتين قبل التطبيق.

المتغير	العينتين	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة (T) المحسوبة	القيمة الاحتمالية	الاستدلال
مفاهيم الصحة الوقائية	التجريبية(بعد)	15	37.80	2.04	28	15.76	.000	الفروق دالة لصالح بعد التطبيق
	الضابطة (بعد)	15	18.73	4.21				

بالنظر إلى الجدول أعلاه، نلاحظ أن قيمة (T) المحسوبة الفروق بين المتوسطين بلغت (15.76)، وهي قيمة دالة احصائياً عند أدنى مستوى دلالة 01، حيث بلغت القيمة الاحتمالية لها (00.)، **إذن الفروق دالة لذلك:(توجد فروق دالة احصائيا في مفاهيم الصحة الوقائية بين المجموعتين التجريبية/الضابطة بعد تطبيق البرنامج لصالح المجموعة التجريبية بعد تطبيق استراتيجية التعليم المتمايز)**،مما يؤكد فاعلية استخدام استراتيجية التعليم المتمايز في تنمية مفاهيم الصحة الوقائية لدى أطفال الروضة ويتفق مع دراسة (الرشيدي 2018) و (Miller &Almon2009) والتي أكدت ان تنمية المفاهيم ينبغي ان يقدم للطفل في هذه المرحلة من خلال استراتيجيات حديثة تتضمن العديد من الأنشطة والأساليب المتنوعة والتي تساعد على اكتساب الطفل للمفاهيم بشكل جيد وبصورة ابتكارية.

- **اختبار صحة الفرض الرابع: (**لا توجد فروق دالة احصائيا في متوسط درجات المجموعة الضابطة في مفاهيم الصحة الوقائية قبل تطبيق استراتيجية التعليم المتمايز وبعده**).**

جدول رقم (9) يوضح نتيجة اختبار(T) للفروق في مفاهيم الصحة الوقائية لدى المجموعة الضابطة قبل تطبيق البرنامج وبعده.

المتغير	العينتين	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة (T) المحسوبة	القيمة الاحتمالية	الاستدلال
مفاهيم الصحة الوقائية	الضابطة (قبل)	15	19.53	5.02	28	.512	.61	الفروق غير دالة بين المتوسطين
	الضابطة (بعد)	15	18.66	4.20				

بالنظر إلى الجدول أعلاه، نلاحظ أن قيمة (T) المحسوبة الفروق بين المتوسطين بلغت(.512)، وهي قيمة غير دالة احصائياً عند أدنى مستوى دلالة (0,05)، حيث بلغت القيمة الاحتمالية لها (.61)، إذن الفروق غير دالة إذن النتيجة: **(لا توجد فروق دالة احصائيا في متوسط درجات المجموعة الضابطة في مفاهيم الصحة الوقائية قبل تطبيق استراتيجية التعليم المتمايز وبعده).**

مما يتفق مع دراسة(Ploeger, Angelika, 2009) و(Bendt & Erler, 2013) مما يدل أن استراتيجية التعليم المتمايز ساهمت في تنمية المفاهيم والتفكير التأملي للطفل وزيادة تحصيله واثارة دافعيته نحو المزيد من التعلم.

- **اختبار صحة الفرض الخامس:**

(توجد فروق دالة احصائيا في متوسط درجات مفاهيم الصحة الوقائية بين مجموعات تفاعل متغيري (المجموعة ×التطبيق) في التطبيق البعدي لصالح المجموعة التجريبية في التطبيق البعدي على اختبار المفاهيم الصحية المصور).

جدول (10) نتيجة اختبار (ANOVA) للفروق بين مجموعتي الضابطة والتجريبية قبل وبعد تطبيق الاستراتيجية.

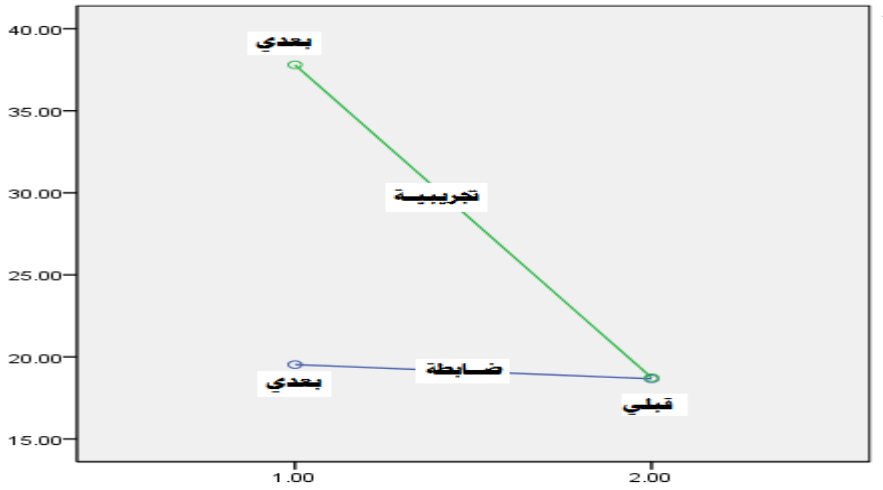
المتغير	البيان	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (F) المحسوبة	القيمة الاحتمالية	الاستدلال
مفاهيم الصحة الوقائية	بين المجموعات	3992.583	3	1330.861	82.043	.000	الفروق دالة
	داخل المجموعات	908.400	56	16.221			
	المجموع	4900.983	59				

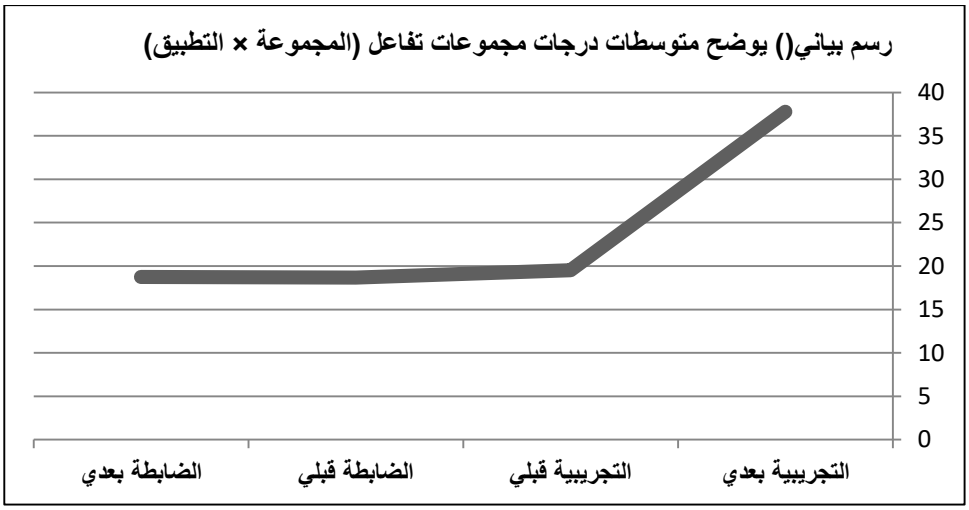
بالنظر إلى الجدول أعلاه، نلاحظ أن قيمة (F) المحسوبة الفروق بين المتوسطين بلغت(82.043)، وهي قيمة دالة احصائياً عند مستوى دلالة 01، بقيمة الاحتمالية (00.)، وبالنظر لنتيجة اختبار (LSD) وللرسم البياني البعدي لمعرفة اتجاه الفروق نلاحظ أن الفروق لصالح المجموعة التجريبية في التطبيق البعدي. إذن النتيجة: **توجد فروق دالة احصائيا في متوسط درجات مفاهيم الصحة الوقائية بين مجموعات تفاعل متغيري (المجموعة ×التطبيق)**، لصالح متوسط المجموعة التجريبية في التطبيق البعدي، دراسة (Mikkelsen,2011) تؤيد أن استخدام الاستراتيجيات المناسبة يتيح بيئة تعليمية مناسبة للأطفال مما يؤدى الى تغير سلوك الطفل تنمية قدرته على التفكير والابداع.

جدول(11) نتيجة اختبار (LSD) البعدي لمعرفة اتجاه الفروق.

البيان		الوصفي			فرق المتوسطات	الدلالة	الاستدلال
	مجموعات المقارنة	حجم العينات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري			
تجريبية. ق		15	19.53	5.02			
تجريبية. ق	تجريبية بعدي	15	37.80	2.04	-18.26	.000	الفروق دالة لصالح تجريبية. ب

	ضابطة قبلي	15	18.66	4.20	.86	.558	الفروق غير دالة
	ضابطة بعدي	15	18.73	4.21	.80	.589	الفروق غير دالة
تجريبية. ب	ضابطة قبلي				19.13	.000	الفروق دالة لصالح تجريبية. ب
	ضابطة بعدي				19.06	.000	الفروق دالة لصالح تجريبية. ب
ضابطة قبلي	ضابطة بعدي				.06	.964	الفروق غير دالة





ملخص نتائج البحث:

يمكن تلخيص نتائج البحث في التالي:

1- بلغت قيمة (T) المحسوبة تحديد الفروق بين المتوسطين(043.)، وهي قيمة غير دالة احصائياً عند أدنى مستوى دلالة (0,05) حيث بلغت القيمة الاحتمالية لها (96.)، إذن الفروق غير دالة إذن النتيجة: (لا توجد فروق دالة احصائيا في مفاهيم الصحة الوقائية بين المجموعتين التجريبية /الضابطة قبل تطبيق استراتيجية التعليم المتمايز)، وهذا يؤكد تكافؤ العينتين من حيث التقييم المدخلي لدرجة مفاهيم الصحة الوقائية لدي العينتين.

2- بلغت قيمة (T) المحسوبة لتحديد الفروق بين المتوسطين (13.03-)، وهي قيمة دالة احصائياً عند أدنى مستوى دلالة 01، حيث بلغت القيمة الاحتمالية لها (00.)، إذن الفروق دالة إذن النتيجة: (توجد فروق دالة احصائيا في مفاهيم الصحة الوقائية لدى المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج لصالح متوسط المجموعة التجريبية بعد تطبيق استراتيجية التعليم المتمايز)، وهذا يؤكد فاعلية استخدام استراتيجية التعليم المتمايز في تنمية مفاهيم الصحة الوقائية لدى أطفال الروضة.

3- بلغت قيمة (T) المحسوبة لتحديد الفروق بين المتوسطين (15.76)، وهي قيمة دالة احصائياً عند أدنى مستوى دلالة 01، حيث بلغت القيمة الاحتمالية لها (00.)، إذن الفروق دالة إذن النتيجة: (توجد فروق دالة احصائيا في مفاهيم الصحة الوقائية بين المجموعتين التجريبية/الضابطة بعد تطبيق البرنامج لصالح المجموعة التجريبية بعد تطبيق استراتيجية التعليم المتمايز)، وهذا يؤكد فاعلية استخدام استراتيجية التعليم المتمايز في تنمية مفاهيم الصحة الوقائية لدى أطفال الروضة.

4- بلغت قيمة (T) المحسوبة لتحديد الفروق بين المتوسطين(512.)، وهي قيمة غير دالة احصائياً عند أدنى مستوى دلالة (0,05)، حيث بلغت القيمة الاحتمالية لها (61.)، إذن الفروق غير دالة إذن النتيجة: (لا توجد فروق دالة احصائيا في متوسط درجات المجموعة الضابطة في مفاهيم الصحة الوقائية قبل تطبيق استراتيجية التعليم المتمايز وبعده).

5- بلغت قيمة (F) المحسوبة لتحديد الفروق بين المتوسطين (82.043)، وهي قيمة دالة احصائياً عند مستوى دلالة 01، بقيمة الاحتمالية (00.)، وبالنظر لنتيجة اختبار (LSD) وللرسم البياني البعدي لمعرفة اتجاه الفروق نلاحظ أن الفروق لصالح المجموعة التجريبية في التطبيق البعدي. إذن النتيجة: توجد فروق دالة احصائيا في متوسط درجات مفاهيم الصحة الوقائية بين مجموعات تفاعل متغيري (المجموعة ×التطبيق)، لصالح متوسط المجموعة التجريبية في التطبيق البعدي.

توصيات البحث:

* الاستفادة من أدوات البحث لمواكبة المستجدات التربوية وتوظيفها في تدريس مناهج رياض الأطفال.

*تضمين مناهج رياض الأطفال بمفاهيم الصحة الوقائية وتنويع استراتيجيات اكتسابها في هذه المرحلة.

*اعداد برامج تدريبية لمعلمات رياض الأطفال عن أساليب تفعيل الاستراتيجيات الحديثة في التعلم ومراعاة الفروق الفردية في تعليم أطفال الروضة.

*مراعاة التوازن في توزيع المفاهيم في مناهج رياض الأطفال وفقا لمبادئ تربوية وعلمية وغيرها من جوانب الحياة.

*إنتاج برامج هادفة عبر مواقع التواصل الاجتماعي لتوعية الأطفال بمفاهيم الصحة الوقائية والوقائية.

*تفعيل الأنشطة اللاصفية في تحقيق أهداف الصحة الوقائية في رياض الأطفال.

*توعية الآباء والأمهات وكافة المؤسسات التربوية في المجتمع بأهمية الدور الوقائي من خلال تفعيل برامج التوعية والإرشاد للحد من الأخطار الصحية التي يتعرض لها الطفل.

مقترحات البحث:

بحوث ودراسات مقترحة:

*دراسة تقويمية لمنهج رياض الأطفال في ضوء التربية الوقائية.

*اعداد برامج الكترونية لتنمية الوعي الوقائي لأطفال الروضة.

*تقييم البرامج والأنشطة التعليمية في رياض الأطفال ودورها في التوعية الصحية لطفل الروضة في ضوء الخبرات العالمية.

*إجراء دراسة مسحية لدراسة واقع تطبيق استراتيجيات **التعليم المتمايز** في رياض الأطفال بجميع قطاعات التعليم في الجمهورية.

قائمة المراجع

المراجع العربية:

1. إبراهيم، تركي عبد الرحمن (2016): ***برنامج تدريسي قائم على التعليم المتمايز وقياس فاعليته في تنمية مهارات التفكير المتشعب لدى طلاب كلية أصول الدين بجامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية***، رسالة دكتوراه، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية.
2. إبراهيم، سوسن (2003): ***الأطفال واللعب***، مكتبة الفلاح، القاهرة.
3. إبراهيم، رشا الدسوقي (2016): ***فاعلية استخدام دليل في التربية الغذائية للمعلمة والأسرة تنمية الوعي الغذائي لدى أطفال الروضة***. رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة جنوب الوادي.
4. أبو حجر، فايز (2011): ***دور الأنشطة التربوية في تنمية المهارات الحياتية، ورقة علمية، المؤتمر السنوي الثالث للمدارس الخاصة***، افاق الشراكة بين قطاعي التعليم العام والخاص، الأردن.
5. أحمد، فاطمة عبد العاطي (2016): ***فاعلية برنامج لتنمية الوعي الغذائي للحد من النشاط الزائد لدى أطفال الروضة***، رسالة ماجستير، كلية رياض الأطفال، جامعة الإسكندرية.
6. أمين، عبير صديق (2019): ***برنامج قائم على أنشطة الوعي بالجسم لتنمية الوعي الوقائي لطفل الروضة***، مجلة الطفولة العدد الحادي والثلاثون، عدد يناير 2019 ، جامعة القاهرة
7. الاتحاد الفيدرالي لحماية حقوق المستهلك (٢٠٠٩) ***دليل التسوق للمسلمين***، الطبعة الرابعة .برلين، ألمانيا.
8. الباز، مروة محمد (2014): ***أثر استخدام التدريس المتمايز في تنمية التحصيل وبعض عادات العقل لدى طلبة المرحلة الابتدائية متباينى التحصيل في مادة العلوم***، مجلة التربية العلمية، مصر، مج (17)، ع (6)، نوفمبر، 1-45.
9. الجمعية المصرية لنشر المعرفة والثقافة العلمية بالقاهرة بالاشتراك مع منظمة الصحة العالمية (2009): ***الدليل الصحي للأسرة***، المكتب الإقليمي لشرق البحر المتوسط، الإسكندرية.
10. الجندي، اكرام حمودة أحمد (2019): ***صحة ورعاية الطفل***، دار المسيرة للنشر والتوزيع، الأردن

11. _____ (2020): ***جودة رعاية الطفل من الجنين الى المدرسة***، دار المتنبي للنشر والتوزيع، الرياض
12. الحربي، خالد هلال (2017): ***واقع استخدام التعليم المتمايز بمعهد تعليم اللغة العربية لغير الناطقين بها من وجهة نظر أعضاء هيئة التدريس***، دراسات عربية في التربية وعلم النفس، مصر، ع (88)، أغسطس، 219-242.
13. الحليسى، معيض حسن (2012): ***أثر استخدام استراتيجية التعليم المتمايز على التحصيل الدراسي في مقرر اللغة الإنجليزية لدى طلبة الصف السادس الابتدائي***، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة أم القرى.
14. الرشيدي، عايض عيد (2018): ***التربية الوقائية ومتطلبات الوعي الصحي بمدارس التعليم العام بدولة الكويت*** – رياض الأطفال أنموذجا، مجلة العلوم التربوية، ع2، ج1.
15. السعيد، سعيد محمد (2010): ***دور الأنشطة التربوية في تنمية القيم البيئية لدى أطفال رياض الأطفال***، مجلة دراسات في المناهج وطرق التدريس، مصر.
16. الشافعي، صبحية عبد الحميد (2009): ***طرق واستراتيجيات التدريس التطبيقات في مجال الاقتصاد المنزلي***، الرياض، مكتبة الرشد.
17. الطويرقي، حنان محمد (2013): ***التدريس المتمايز وأثره على الدافعية والتفكير والتحصيل الدراسي***، (ط1)، المملكة العربية السعودية، خوارزم العلمية.
18. العطار، محمد (2011): ***فعالية برنامج قائم على الأنشطة الموسيقية في تحسين مفهوم السعادة لدى أطفال الروضة من 5-6 سنوات***، مجلة الطفولة والتربية، جامعة الإسكندرية، مصر، ع6.
19. العيوطي، ريهام ربيع (2012): ***فاعلية السيكو دراما لتنمية بعض المفاهيم الاقتصادية لدى طفل الروضة من 4-6 سنوات***، رسالة دكتوراه، جامعة بورسعيد، مصر.
20. بدير، كريمان وصادق، أملي (2017): ***فاعلية استخدام المدخل البصري المكاني في تنمية بعض المفاهيم العلمية لدى أطفال الروضة***، كلية التربية، جامعة أسيوط، إدارة البحوث والنشر العلمي (المجلة العلمية)، المجلد الثالث والثلاثين – العدد الثالث- مايو 2017.
21. بريك، فاطمة محمد أحمد (2020): ***فاعلية استخدام استراتيجية التعليم المتمايز في تنمية المفاهيم العلمية لدى أطفال الروضة بمنطقة جازان***، مجلة البحث العلمي في التربية، جامعة عين شمس، العدد 21، ج15
22. بهادر، سعدية محمد علي (2011): ***برامج تربية الأطفال ما قبل المدرسة***، عمان، الأردن، دار المسيرة، ط3.

23. بيرني، سو (2006): ***أول يوم دراسة كيف تساعد طفلك على الاستعداد لبدء الدراسة***، مكتبة جرير، العين، الإمارات.

24. توفيق، سحر وأحمد، سمير (2013): ***فعالية استخدام الأنشطة التعبيرية في تنمية السلوكيات الأمانية والاتجاهات الوقائية لدى طفل الروضة***، مجلة دراسات عربية في التربية وعلم النفس ASEP، ع 36، ج 1

25. جاد، مني محمد (2004): ***المفاهيم العلمية والبيئية ورياض الأطفال***، القاهرة، دار قباء للطباعة والنشر.

26. _____ **(2016)**: ***التربية البيئية في الطفولة المبكرة وتطبيقاتها***، **دار المسيرة :عمان، الأردن.**

27. حجازي، سناء نصر (2009): ***تنمية الإبداع ورعاية الموهبة لدى الأطفال***، عمان، الأردن، دار المسيرة.

28. حمادنة، محمد محمود ساري، وعبيدات، خالد حسين محمد (2012): ***مفاهيم التدريس في العصر الحديث طرائق وأساليب واستراتيجيات***، عالم الكتب الحديث، عمان.

29. ريدل، كونتر (٢٠٠٦): *الأطفال وكيفية حمايتهم من الحوادث*، مجمع شركات التأمين الألمانية الإلكتروني .www.gdv.de

30. زغلول، أحمد سعد (2017): ***تأثير برنامج تعليمى صحي على بعض المهارات والسلوك الصحي***، رسالة ماجستير، كلية التربية الرياضية، جامعة بنها.

31. سيف، ريم عفيفي (2016): ***درجة توافر بعض المهارات الحياتية لدى طفل الروضة من وجهة نظر معلمات الروضة وأولياء الأمور*** .مجلة جامعة البعث. مجلد (38)، عدد (23)، ص55-88

32. شهاب، اسراء رأفت محمد (2019): ***فاعلية برنامج قصصي لتنمية الوعي الصحي لدى أطفال الروضة ذوي الإعاقة العقلية البسيطة***، مجلة الطفولة، العدد الثاني والثلاثون، مايو ،2019 كلية رياض الأطفال، جامعة دمنهور.

33. شواهين، خير سليمان (2014): ***التعليم المتمايز وتصميم المناهج المدرسية*** .ط1، أربد، الأردن

34. عبد اللطيف، رانيا علي محمود (2012): ***دور التربية البيئية في اكساب طفل الروضة بعض المفاهيم والسلوكيات البيئية والصحية والوقائية الإيجابية***، مجلة رعاية وتنمية الطفولة، جامعة المنصورة، ع10

35. عبد الكافي، اسماعيل (2013): ***معلمة رياض الأطفال وتنمية الابتكار***، الاسكندرية، مركز الاسكندرية للكتاب.

36. عبد المهدى، عباس وفضل، قحطان (2014): ***دراسة مفاهيم التربية الوقائية والتقانات البيولوجية المعاصرة في كتب الأحياء للمرحلة المتوسطة***، مجلة كلية التربية للبنات في العلوم الإنسانية، س8، ع15، جامعة الكوفة.

37. عتمان، على عبد التواب (2016): ***دور رياض الأطفال في توعية طفل الروضة بمفاهيم الثقافة الصحية من وجهة نظر المعلمات وأمهات الأطفال في ضوء بعض المتغيرات***، مجلة كلية التربية، جامعة الازهر، العدد 169, الجزء الأول، (يوليو 2016)

38. عثمان، أماني خميس والمغربي، رندا محمد وحجاج، أحمد علي (٢٠١٢): ***مدى وعي معلمة الروضة ببعض المشكلات البيئية التكنولوجية*** .مجلة الفتح، العدد الثامن والأربعون، جامعة بسكرة، الجزائر.

39. عطية، محسن علي (2009)، ***الجودة الشاملة والجديد في التدريس***، عمان، دار صفاء للنشر والتوزيع.

40. علي، شيماء حسين (2011): ***برنامج لتنمية وعى طفل الروضة ببعض المخاطر اليومية والوقاية منها***، رسالة ماجستير، كلية رياض الأطفال جامعة القاهرة.

41. قنديل، يس عبد الرحمن (2001): ***التدريس وإعداد المعلم***، الرياض، دار النشر الدولي.

42. كوجك، كوثر والسيد، ماجدة وصالح، خضر، محمد فرماوي وأحمد، عياد وعلية، أحمد وأنور، فايد (2008): ***تنويع التدريس في الفصل***، دليل المعلم لتحسين طرق التعليم والتعلم في مدراس الوطن العربي، بيروت، مكتب اليونسكو الإقليمي للتربية في الدول العربية.

43. لؤي، جانيت (2007)، ***بل جيتس يتكلم: رؤيا لحياة أكبر رجل أعمال في العالم***، الرياض، المملكة العربية السعودية، مكتبة الشقيري.

44. محمد، كريمة عبد الله (2017): ***وحدة مقترحة في العلوم قائمة على التعليم المتمايز لإكساب المفاهيم العلمية والحس العلمي لطلبة الصف الثاني الابتدائي***، مجلة التربية العلمية، مصر، مج (20)، ع (1)، يناير، 1–49.

45. محمد، اسلام عبد النعيم (2017): ***تأثير برنامج باستخدام الألعاب الحركية لتنمية المهارات الأساسية والمفاهيم الصحية لطفل الروضة***، رسالة دكتوراه كلية التربية للطفولة المبكرة، جامعة المنيا.

46. محمد، آية إبراهيم (2017): ***أثر برنامج الألعاب الالكترونية القائمة على الشخصيات الالكترونية في تنمية المفاهيم والسلوكيات الوقائية لدى أطفال الروضة***، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة المنصورة.

47. مفتوح، محمد الصالح (٢٠١٣): ***تأثير الإعلان على سلوك المستهلك النهائي***، رسالة ماجستير غير منشورة، قسم العلوم التجارية، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، الجزائر.

48. مكتب اليونسكو بالقاهرة (٢٠٠٦): ***مشروع تطوير وتنمية الطفولة المبكرة***، المنهج المطور في رياض الأطفال .وزارة التربية والتعليم.

49. مطر، يوسف خليل محمد (2004): ***أثر برنامج بالوسائل المتعددة في تنمية مهارة التجويد لدى طلبة مركز القرآن الكريم بالجامعة الإسلامية في غزة***، رسالة ماجستير، كلية التربية.

50. يوسف، هالة شحات (2017): ***برنامج قائم على استراتيجيات التعليم المتمايز في تدريس التاريخ لتنمية المفاهيم التاريخية ومهارات التفكير الإبداعي لدى طلبة المرحلة الإعدادية***، مجلة الجمعية التربوية للدراسات الاجتماعية، مصر، ع (87)، يناير،95-168.

المراجع الأجنبية:

1. Association for Childhood Education International (2015) Childhood Education, International Kindergarten Union, U.S; P.103
2. Bendt, U & Erler, C, (2013). Good School for Young Children. N.Y. Macmillan Publishing
3. Bernard V, Steve Z (2017) Children Medical Guide, DK publishing Inc, P.120
4. Bradbury, D., et al (2018) Barriers and Facilitators and Health Care Professionals Disussing Child Weight with Parents: A Meta Synthesis of Qualitative. British Journal of Health Psychology. Vol. (2). Issue (3). P, 701-722.
5. Cosgrove, S. (2012).Inside learning centers, Retrieved June 27 , from the world wide web.
6. Education Development Center (2020) Improving Health and Safety in the Workplace. Teenage Health Teaching Modules, Newton Mass, P.147
7. Good. M. E. (2006) Differentiated Instruction: Principles and Techniques for the Elementary Grades, Online Submission.
8. Hamiliton, K., et al (2018): Parenal Supervision for Their Children's Toothbrushing, Mediaing Effects of Plunning Self Efficacy, and Action Control. British Journal of Health Psychology. Vol.(8). Issue (2). P, 387-406.
9. Joint Committee on National Health Education Standards (2015) National Health Education Standards: Achieving Health Literacy. New York: American Cancer Society, p.245
10. KANE, M.W. (2020) Understanding Health, 2nd Edition. Random House School,. New York.

11. Lindvall, M.A, Carlsson, A.A, .Forsberg,A (2016):Basic Body Awareness Therapy for patients with stroke: Experiences among participating patients and physiotherapists.Us National Library edicine. National Institute of Health.p, 83-89.
12. Miller, Edward & Almon, Joan. (2009). Crisis in the Kindergarten Why Children Need to Play in School, Alliance for Childhood.
13. Mikkelsen, B, (2011). Associations between pedagogues attitudes, praxis and policy in relation to physical activity of children in kindergarten – results from a cross sectional study of health behavior amongst Danish pre-school children. International Journal of Pediatric Obesity; 6 (S2): 12–15.
14. Ploeger, Angelika. (2009). social class, parental Encouragement and educational aspirations. The American –journal of –sociology, 3, No. 22. S. 559 - 72.
15. Qattami, Y. (2017). School thinking at the Primary stage. Amman: Debotoo Publishing House.
16. Sawaleha, M. (2016). Functional Satisfaction in Kindergarten Female Teachers in Jordan in the Light of Psychological and Educational Changes. Journal of Educational and Psychological: Bahrain, Vol.7. No. 7, pp. 112-130.
17. Saylor, A. R (2008). The impact of differentiated instruction on Emergent literacy skills with kindergarten student (Doctoral dissertation), Walden University, United States of America.
18. Thumeyer, A. /Makuch, A. (2011) Good School for Young Children. N.Y. Macmillan Publishing.
19. Tarawneh, S. (2016). The Reality of Educational Environment in Government Kindergartens in Jordan. Amman: Jordan Academy of Arabic.

20. Weiler M, Robert W (2020) The Role of school Health Instruction in preventing children: paper presented at the world conference on injury control, 2nd, Atlanta.

21. Willner, D.M., Walkley, R.P., Neil, E.S (2020) Introduction to Public Health, Seventh Edition, Macmillan Publishing co, inc. New York.

22. World Health Organization. (2020). World health statistics. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data.