

بناء مقياس لتنمية الوعي الصحي لدى

طفل الروضة والتحقق من خصائصه

السيكو مترية

عفت عبد الرحمن السيد العقيلي

معلم اول رياض أطفال بإدارة فاقوس التعليمية

ا.د/ عاطف عدلي فهمي

أستاذ تربية الطفل - كلية التربية للطفولة المبكرة

جامعة القاهرة

ا.م.د/ زاهر سليمان محمد

أستاذ التغذية المساعد - كلية التربية النوعية

جامعة الزقازيق



المجلة العلمية المحكمة لدراسات وبحوث التربية النوعية

المجلد الثامن - العدد الثالث - مسلسل العدد (17) - يوليو 2022

رقم الإيداع بدار الكتب 24274 لسنة 2016

ISSN-Print: 2356-8690 ISSN-Online: 2356-8690

موقع المجلة عبر بنك المعرفة المصري <https://jsezu.journals.ekb.eg>

JSROSE@foe.zu.edu.eg

البريد الإلكتروني للمجلة E-mail

بناء مقياس لتنمية الوعي الصحي لدى طفل الروضة والتحقق من خصائصه السيكو مترية

ا. م. د/ زاهر سليمان محمد

ا. د/ عاطف عدلي فهمي

أستاذ التغذية المساعد

أستاذ تربية الطفل- كلية التربية للطفولة المبكرة

كلية التربية النوعية- جامعة الزقازيق

جامعة القاهرة

عفت عبد الرحمن السيد العقيلي

معلم اول رياض أطفال بإدارة فاقوس التعليمية

ملخص البحث :

يهدف البحث الحالي إلى بناء مقياس للوعي الصحي لدى أطفال رياض الأطفال والتحقق من خصائصهم السيكومترية؛ وتمثلت أداة الدراسة في مقياس مفاهيم وسلوكيات الوعي الصحي لدى طفل الروضة (إعداد الباحثة)؛ وتم تطبيق أداة الدراسة على عينة قوامها (30) طفلا في المستوى الثاني برياض الأطفال في روضة مدرسة عرب درويش للتعليم الأساسي بإدارة فاقوس التعليمية في محافظة الشرقية؛ بين سن 5:6 سنوات ومتوسط عمري (5.5)؛ وتم استخدام المنهج التجريبي ذي المجموعة الواحدة؛ وأسفرت النتائج :

1. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات المجموعة التجريبية في القياسين الأول والثاني للاختبار.

2. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات المجموعة التجريبية في القياسين الأول والثاني لبطاقة الملاحظة للأمهات.

3- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات المجموعة التجريبية في القياسين الأول والثاني لبطاقة الملاحظة للمعلمات.

الكلمات المفتاحية: التنمية، الوعي الصحي، طفل الروضة.

Abstract:

The current research aims to build a measure of health awareness in kindergarten children and verify their Seiko metric characteristic, study tool was a measure of the concepts and behaviors of health awareness in kindergarten children prepared by the researcher, study tool was applied to a sample of (30) children in the second level of kindergarten in one of the kindergartens of the Ministry of Social Solidarity in Eastern Province;

between the age of (6:5) and the average age (5.5) the experimental curriculum One-set was used;

And the researched found:

1. There are no statistically significant differences between the average grades of the experimental group in the first and second measurements to test the concepts of health awareness.
2. There are no statistically significant differences between the average grades of the experimental group in the first and second measurements on the maternal health behavior note card.
3. There are no statistically significant differences between the average grades of the experimental group in the first and second measurements on the observation card for health awareness behaviors in kindergarten teachers.

Keywords: Development ,Health Awareness ,Kindergarten Child.

مقدمة البحث:

تهتم الأمم بأطفالها باعتبارهم المصدر الحقيقي لثروتها الأساسية فهم الأمل والاستثمار الحقيقي للمستقبل القادم، والاهتمام برعايتهم وتنشئتهم وتوفير حاجاتهم وتحقيق أمنهم وسلامتهم يعد أمراً حيوياً، يتحدد على ضوءه معالم المستقبل وقوة الأمة في تنفيذ خططها المستقبلية، ولذلك تعتبر مرحلة الطفولة المبكرة إحدى المراحل الهامة في حياة الطفل حيث تتشكل فيها صفات شخصيته الأولى، وتتحدد اتجاهاته وميوله وتتكون الأسس الأولية لتكوين مفاهيمه التي تتطور بتطور حياته (نجلاء الزهار، 2010، 42)

فحوالي 50% من قوى الطفل الذهنية ونموه اللغوي تتكون خلالها؛ كذلك تتكون المفاهيم الأخلاقية والاجتماعية؛ وتتحدد أيضاً السمات الأساسية لشخصية الطفل المستقبلية؛ لذلك فهي مرحلة حساسة جداً جديرة بالاهتمام لتأمين الطفولة السوية وضماناً للقوى البشرية القادرة على التنمية والعطاء مستقبلاً. (محمد الخوالدة، 2003، 21)

فمستقبل أي مجتمع يتوقف إلى حد كبير على مدى اهتمامه ورعايته للأطفال، وتهيئة الإمكانيات التي تتيح لهم حياة سعيدة ونمواً سليماً يصل بهم إلى مرحلة النضج السوي؛ لذلك بذل المسؤولون في مختلف المجتمعات قصارى جهدهم من أجل توفير كل ما من شأنه لتحقيق الرعاية الجسمية والنفسية والاجتماعية والتربوية لهؤلاء الأطفال، لمساعدتهم على النمو المناسب في جميع جوانب شخصيتهم. (محمد العطار، 2020، 169)

وكون مرحلة الطفولة المبكرة من المراحل الهامة التي يمكن خلالها تزويد الطفل بالعديد من المعلومات والمهارات المرغوبة؛ بسبب قابلية الطفل خلال تلك المرحلة للإصابة بالعديد من الأمراض خاصة المعدية منها فتضعف قدرته على التحمل، وتكون مناعة جسمه ضعيفة، كما تظل آثار تلك الأمراض ملازمة للطفل لفترات طويلة من حياته. من هنا تظهر أهمية الدور الذي تلعبه المدرسة في وقاية الأطفال مما قد يتعرضون له من أخطار، حيث إن المشكلات التي يواجهها الطفل ترجع في أساسها إلى عدم معرفته بالسلوك الصحي السليم الذي يسببه التعرض لها، ويضمن له الوقاية منها كذلك المحافظة على صحته وسلامته. (ايه شعير، 2017، 173-174)

فصحة الطفل الجيدة تزيد نشاطه ولعبه وتظهر مواهبه وإبداعاته ويستطيع تطويرها وتمييزها بشكل أفضل، مما يخلق منه مواطناً سوياً قادراً على النهوض بمجتمعه وبناء مستقبله والقيام بواجباته نحو وطنه دون عناء (عبير منسي، 2021، 809)

فقد ازداد الاهتمام بالمشكلات الصحية بسبب الخطر الجسيم الذي تشكله على الموارد البشرية والاقتصادية نتيجة للتغيرات الجديدة الناتجة عن ظهور مشاكل صحية مثل الأمراض الناتجة عن نقص المناعة، والتلوث البيئي، وسوء التغذية، والأمراض المعدية.، وتؤدي هذه المشاكل إلى نقص الكفاءة البدنية والنفسية للأطفال، الأمر الذي له انعكاسات خطيرة على الإنتاج والدخل القومي بالإضافة إلى زيادة تكاليف الرعاية الصحية وعلاج الأمراض التي يمكن الوقاية منها أو الحد منها باتباع أسلوب حياة صحي. (مشيرة بلبوش، 2014، 420)

وتتوقف ثمار الجهود المبذولة لتوفير جميع طرق الرعاية الصحية للأفراد على عدة أسس منها إعداد الشخص الذي يحسن التوجيه والاستفادة من هذه الجهود، وكذلك تحسين استخدام الأساليب والوسائل التي تهدف إلى الحفاظ على صحته، وإعداد هذا الشخص للعب دوره بكفاءة وفعالية، فهناك حاجة ملحة للانتباه إلى تعليمه ووعيه بالتعليم الصحي السليم، ليس فقط لتزويده بالمعلومات الصحية، بل لتغيير سلوكه واتجاهاته والعادات الضارة بالصحة بالسلوك والاتجاهات والعادات التي تقوده إلى الحفاظ على صحته. ومن أجل تنفيذ التوعية الصحية بشكل صحيح، فيجب أن يبدأ من المراحل المبكرة في حياة الإنسان. (سعيد موسى، 2020، 43)

ومن هذا المنطلق نرى أهمية مرحلة رياض الأطفال كمؤسسة تربوية تعليمية وفق أساليب تربوية علمية مراعي فيها التنقيف والوعي الصحي السوي والمتكامل للأطفال، فهذه المرحلة ليست للتدريس بقدر ما هي مرحلة للتنمية الشاملة للحواس وزيادة الوعي وميوله واستعداداته بتهيئة بيئة غنية بالأنشطة تهدف الى تثبيت المفاهيم لدى الأطفال. (احمد الباز، 2021، 1638)

واكدت دراسة (Pippi et al, 67-60، 2020) على ضرورة الاهتمام بالثقافة الصحية منذ سن الطفولة المبكرة حيث أكدت على الاهتمام بالحياة الصحية للطفل داخل الروضة وخارجها، فان فهم ودعم المفاهيم الصحية للأطفال مبكراً يمكن أن يكون له أكبر الأثر على صحتهم الجسدية والاجتماعية والعاطفية والمعرفية طوال فترة الطفولة. وتشير (سميرة مرزوق، 2018، 173) إلى أن عملية التوعية الصحية تعد بمثابة خط الدفاع الأول ضد المرض، وتلزم لكل من الأصحاء والمرضى، فهي تشكل أهم الخطوات الوقائية بالنسبة للأصحاء، وتلعب دوراً في تحقيق الشفاء وتجنب المضاعفات بالنسبة للمرضى.

فالوعي الصحي يعتبر أداة لتعزيز الصحة وأحد العوامل الهامة لمساعدة الافراد علي التمتع بالصحة فهو يمثل حجر الزاوية في التغيير الإيجابي لسلوك الأفراد والمجتمعات ، خاصة وأن تحقيق الصحة للمجتمع ككل يرتكز علي التنقيف الصحي قبل اعتماده علي الإنجاز الطبي ، وعليه تزداد أهمية حدوث تغيير في الأنماط الحياتية و سلوك الأفراد ، والذي يزيد بالتبعية من أهمية الأسلوب الوقائي في الرعاية الصحية ، لأن الاكتفاء بتوفير الخدمات الصحية العلاجية لن يحقق الصحة في أي مجتمع بل علي العكس سوف تزداد الأمراض الناتجة عن الخلل الكائن في أنماط الحياة و عدم تجنب مصادر الأمراض بسبب جهل المصابين أو عدم إيصال الرسالة الصحية السليمة لهم. (هويدا عزوز، 2020، 1)

وهذا ما أكد عليه(سعيد موسى، 2020، 43) وأضاف انه هناك ضرورة ملحة للاهتمام بتربيته وتوعيته توعية صحية سليمة لا مجرد تقتصر على تزويده بالمعلومات الصحية، بل تهدف إلى تغيير سلوكياته واتجاهاته وعاداته الضارة بالصحة إلى سلوكيات واتجاهات وعادات تؤدي به إلى المحافظة على صحته، فتتجلى مسئولية الروضة في توفير

الأنشطة والبرامج والممارسات التي من شأنها العمل على تنمية المفاهيم الصحية لدى الأطفال، وتشجيع أشكال السلوك الصحي لهم، ودعمهم في اتخاذ القرارات المتعلقة بصحتهم. فرياض الأطفال لها تأثيرها الفعال فيما يتعلمه الطفل من مفاهيم صحية.

مستويات الوعي الصحي:

يلخص (Proctor, L .12، 2000) مستويات الوعي الصحي علي النحو التالي:

1-الوعي الصحي للأفراد:

ويتم توعية الفرد عن الأمور المهمة له مثل التغذية ومسببات الأمراض والوقاية منها؛ كذلك النظافة الشخصية والإصحاح البيئي.

2-الوعي الصحي الأسرى:

فتعتبر الأسرة نواة المجتمع، فهي القادرة على غرس المفاهيم الصحية السليمة في الفرد منذ صغره.

3-الوعي الصحي للمجموعات:

حيث تشمل المجموعة أفراداً ذوي خصائص متشابهة من حيث الوظيفة، أو العمر، أو الجنس، أو المصابين ببعض المشاكل الصحية (مثل أطفال المدارس والأمهات والمدخنين، وغيرهم)، أو حسب الموضوع الذي يهتم المجموعة ككل).

4-الوعي الصحي المجتمعي:

ويتم ذلك عن طريق وسائل الإعلام المسموعة والمرئية لتصل المعلومة لأكبر عدد من الأفراد على اختلاف مستوياتهم.

وترى الباحثة ان مستويات الوعي الصحي تتلخص في الآتي:

1-الوعي الصحي على مستوى الافراد: حيث يتم تثقيف الافراد بكل الأمور التي تتعلق بصحتهم الشخصية.

2-الوعي الصحي المجتمعي: وهي توعية المجتمع ككل صحياً عن طريق جميع وسائل الاعلام المسموعة والمرئية.

أهمية تنمية الوعي الصحي لدى أطفال الروضة:

اشار (Agostino et.al,1999:223- 217) الى أهمية تنمية الوعي الصحي للأسباب التالية:

- 1- إن ممارسة السلوكيات الصحية السليمة تحمي الإنسان من الإصابة بالأمراض المختلفة .
 - 2- أغلب المشكلات الصحية التي تواجه الفرد ترجع إلى عدم معرفته كيف يسلك السلوك الصحي .
 - 3- الأطفال داخل المدرسة يتعرضون للعديد من مصادر التلوث، وسهولة انتقال الأمراض بينهم كذلك انتقال العادات السيئة من تلميذ إلى آخر
 - 4- الأطفال بمرحلة الروضة في سن يسمح بتكوين العادات التي يسهل فيها غرس العادات الصحية المرغوبة.
 - 5- السلوكيات والعادات الصحية غير السليمة هي من أهم أسباب انتقال الأمراض المعدية .
 - 6- الشخص الذي يتبع العادات الصحية السليمة يحقق مستوى صحي أفضل من الشخص صاحب العادات الخاطئة .
 - 7- إذا لم يتم اكتساب الأطفال للسلوكيات الصحية السليمة في الصغر لن يستطيعوا اكتسابها في الكبر .
 - 8- تعديل السلوكيات الخاطئة المرتبطة بصحة الأطفال تساعدهم على ممارسة حياتهم بشكل أفضل.
 - 9- تعد مرحلة الروضة من المراحل الهامة في حياة الأطفال فمن خلالها يتعرف الطفل على الأنماط السلوكية التي تستمر معه طوال حياته .
- وترى (سماح العقيلي، 2021، 971) ان أهمية الوعي الصحي تتمثل في الاتي:
- 1- تمكين الأفراد من الحصول على آراء علمية صحيحة التي يمكن أن تساعدهم في شرح الظواهر الصحية وتمكنهم من معرفة أسباب الأمراض وأعراضها، حتى يتمكنوا من الوقاية من تلك الأمراض وتجنبها.
 - 2- هي أصول فكرية يمكن أن تفيد البشرية من خلال توظيفها عندما يحتاجوا إلى ترسيخ روح الفخر والتقدير والثقة في مهنتي العلوم والصحة.

3- قرارات صحية تجاه المشكلات الصحية التي تواجههم.

وترى (مي مسلم، 2021، 829-830) ان أهمية الثقافة الصحية تتمثل في الاتي:

1- الثقافة الصحية تنمي لدى الطفل الجوانب التالية: النظافة الشخصية وتطوير عادات الأكل الصحية والتعليم في بيئة صحية كذلك القدرة على التعامل مع الضغوط اليومية وتعزيز العوامل الصحية.

2- تحمي الطفل من العديد من الأمراض والجراثيم عندما يلتزم بالتعليمات مثل: غسل الأيدي باستمرار خصوصاً قبل وبعد الأكل، استخدام مطهر لليدين، استخدام الأدوات الشخصية وعدم تبادلها مع اقرانه، التأكد من نظافة الملابس، الأدوات، الأشياء المحيطة، الأثاث، المكان، كذلك استخدام المناديل الورقية باستمرار عند العطس وغيره.

3- تساعد في الاكتشاف المبكر للأمراض، فالأطفال معرضون للإصابة بكثير من الأمراض السارية وغير السارية.

مجالات الوعي الصحي:

أكدت (إيمان طه وشيرين بسطويسي، 2019) ان الوعي الصحي يشتمل على ثلاث

مجالات وهي كالتالي:

أولاً: طرق السلامة والأمان من الاخطار المنزلية.

ثانياً: التغذية الصحية السليمة.

ثالثاً: النظافة الشخصية ونظافة البيئة.

وحددت دراسة (رباب صالح، 2019) مجالات الوعي الصحي في:

الصحة الشخصية؛ الصحة الغذائية؛ الصحة والسلامة البيئية؛ الصحة والسلامة والمهن

المرتبطة بها.

ونكرت (عبير امين، 2019) ان هناك عدة مجالات للوعي الصحي لطفل الروضة

وهي:

1. النظافة الشخصية: فتعتبر من اهم سبل الوقاية من الأوبئة والامراض المعدية وذلك من

خلال اكتسابه لقواعد النظافة وممارستها منذ نعومة اظفاره وهي تشمل (نظافة اليدين،

الغف، الاسنان، الانف والجسم بصفة عامة)

2. **الغذاء الصحي:** والذي يتمثل في الغذاء المتكامل المتوازن النظيف والذي لا بد ان يكون

متنوع محتوي على جميع العناصر الغذائية

وحددت دراسة (رانيا حسين، 2020) مجالات الوعي الصحي في الغذاء؛ ممارسة الأنشطة الرياضية؛ الصحة الشخصية

وترى الباحثة انه من خلال استعراضها لمجالات الوعي الصحي لعدد من الباحثين التربويين استخلصت الباحثة مجالات الوعي الصحي بما يتماشى مع خصائص البرنامج وخصائص العينة الحالية كالتالي:

-النظافة.

-الوقاية من الامراض.

-الغذاء والتغذية.

-السلامة والأمان.

ابعاد الوعي الصحي الواجب تنميتها لدى طفل الروضة:

نكر (عبد التواب مكي، 2017، 37) ان هناك ثلاث ابعاد أساسية إذا اكتملت لدى الطفل وصف بانه يمتلك وعيا صحيا متكاملًا:

-**البعد المعرفي:** يعني مدى توافر المعلومات العلمية عن الصحة، ودور الفرد ومسئوليته الشخصية عن صحته.

-**البعد الوجداني:** يعني تكوين الاتجاهات نحو الحفاظ على صحته.

-**البعد السلوكي:** ويتمثل في كيفية تصرف الفرد مع المواقف الحياتية التي تواجهه والمتعلقة بصحته.

وأكدت (ياسمين عريقات، 2018، 759) ان العديد من رياض الأطفال تحرص على تعليم الأطفال بعض المهارات الصحية؛ مثل المهارات المتعلقة بالغذاء من مكوناته وفوائده وكمياته وفترات تناوله من خلال التعرف على الهرم الغذائي كذلك المهارات المتعلقة بالنظافة الشخصية مثل غسل اليدين والاستحمام ونظافة الملابس والتخلص من الفضلات وكيفية استعمال الأدوات الشخصية والعامة، كذلك تدريب الطفل آداب استعمال المياه؛ فالتنظيف الصحي يمثل بمثله بمثلث متساوي الاضلاع

1-ضلع المعرفة (اكتساب المعلومات)

2-ضلع الاتجاه (غرس القيمة المرتبطة بتلك المعلومات)

3-ضلع السلوك (لتطبيق تلك المعلومات)

وترى الباحثة ان ابعاد الوعي الصحي الواجب تنميتها لدى طفل الروضة تتمثل في:

أولاً- البعد المعرفي: ويستدل عليه من خلال عرض اختبار على الأطفال للتعرف على مدى وعيهم الصحي.

ثانياً- البعد الوجداني: ويستدل عليه من خلال تفضيل الأطفال لسلوك الوعي الصحي.

ثالثاً- البعد المهاري: ويستدل عليه من خلال ملاحظة تطبيق الطفل لسلوك الوعي الصحي الدال على وجود وعي صحي.

مشكلة البحث

تتمثل مشكلة البحث الحالي في محاولة الإجابة عن السؤال الرئيسي التالي:

ما هي مفاهيم وسلوكيات الوعي الصحي اللازم تحقيقها لدى طفل الروضة ؟

ويتفرع من هذا السؤال الأسئلة الفرعية التالية:

-ما دلالة الصدق والثبات لاختبار مفاهيم الوعي الصحي على العينة السيكومترية؟

-ما دلالة الصدق والثبات لبطاقة الملاحظة للأمهات لسلوكيات الوعي الصحي على العينة السيكومترية؟

- ما دلالة الصدق والثبات لبطاقة الملاحظة لمعلمات الروضة لسلوكيات الوعي الصحي على العينة السيكومترية؟

أهداف البحث

يهدف البحث الحالي الي إعداد مقياس لتنمية الوعي الصحي لدى عينة من أطفال

الروضة والتحقق من خصائصه السيكومترية.

أهمية البحث

تكمن أهمية البحث الحالي في انه يتناول موضوع من أكثر الموضوعات أهمية؛ وهو

التوعية الصحية والذي يجب ان تتوفر لدى اطفال الروضة حتى تتوفر لديهم المقدرة على مواجهة المستقبل.

المفاهيم الإجرائية للبحث:

التنمية: Development : هي تحسين وزيادة الوعي الصحي لدى أطفال الروضة.
الوعي الصحي Health Awareness: هو الأنماط السلوكية الصحية التي يتبعها الطفل نتيجة للخبرات التي يكتسبها من الأنشطة التعليمية في الروضة.
طفل الروضة: Kindergarten Child: طفل الروضة هو الطفل الذي يتراوح عمره ما بين (4-6 سنوات) والملتحق برياض الأطفال.

منهج البحث:

اعتمدت الباحثة في البحث الحالي على المنهج التجريبي ذي المجموعة الواحدة؛ وذلك فيما يتعلق بالإجراءات التجريبية والقياسات الخاصة به ومقارنة نتائجه بنفسها؛ كما تم تحليل النتائج في ضوء تلك المجموعة.

عينة البحث:

أجري البحث الحالي على عينة من أطفال الروضة بالمستوى الثاني (30) طفلاً من الذكور والإناث من روضة مدرسة عرب درويش للتعليم الأساسي بإدارة فاقوس التعليمية في محافظة الشرقية.

أدوات البحث

مقياس تنمية الوعي الصحي لدى طفل الروضة (اعداد الباحثة)

وصف المقياس:

يتكون المقياس من (20) مفردة موزعة على أربع محاور كالآتي:

- المحور الأول: النظافة ويحتوي على (5) مفردات.
 - المحور الثاني: الوقاية من الامراض ويحتوي على (5) مفردات.
 - المحور الثالث: الغذاء والتغذية ويحتوي على (5) مفردات.
 - المحور الرابع: السلامة والأمان ويحتوي على (5) مفردات.
- وتأخذ كل مفردة ثلاث استجابات (أداء كامل-أداء غير كامل-لم يؤد) وتأخذ الدرجات التالية بالترتيب (3، 2، 1) وتدل الدرجة المرتفعة على أداء مرتفع لدى الأطفال وتدل الدرجة المنخفضة على أداء منخفض لديهم.

مناقشة نتائج البحث وتفسيرها

أولاً: النتائج المتعلقة بالسؤال الأول:

ينص السؤال الأول على: ما دلالة الصدق والثبات لاختبار مفاهيم الوعي الصحي على العينة السيكمترية؟
. صدق الاختبار:

قامت الباحثة بعرض قائمة بنود اختبار مفاهيم الوعي الصحي على عدد 10 من السادة الخبراء والمتخصصين لاستطلاع رأيهم في مدى صحة الصياغة اللغوية والعلمية لها ، ومدى صلاحية الاختبار للتطبيق ، مع إضافة البنود التي لم يشملها ذلك الاختبار ، وإضافة التعديلات اللازمة عليها حتى يكون الاختبار مناسباً لما وضع من أجله ويصبح صالحاً للتطبيق .
وقد اتفق السادة المحكمين لبنود الاختبار على صلاحية ذلك الاختبار للتطبيق بنسبة اتفاق 90% ، وذلك بعد إجراء بعض التعديلات التي تمثلت في تعديل الصياغة اللغوية لبعض البنود، وإضافة بعض البنود الضرورية التي لم يشملها الاختبار في صورته المبدئية.
وقد قامت الباحثة بإجراء التعديلات المقترحة على البنود وفق ما اتفق عليه السادة المحكمين ، حتى تم الوصول إلى الصورة النهائية للاختبار .

وتم حساب الاتساق الداخلي للمفردات عن طريق إيجاد معاملات الارتباط بين درجة كل فقرة من فقرات الاختبار والمجموع الكلي للدرجات وتراوحت قيم معاملات الارتباط لجميع الفقرات ما بين (0.621:0.893) ، وذلك يؤكد اتساقاً داخلياً مناسباً للمفردات عند مستوى 0.05 .
كما تم حساب الاتساق الداخلي لأبعاد الاختبار عن طريق إيجاد معاملات الارتباط بين درجات الأبعاد والمجموع الكلي للدرجات ، وتراوحت قيم معاملات الارتباط بين (0.853:0.991) ، وذلك يؤكد اتساقاً داخلياً مناسباً للأبعاد عند مستوى 0.05 .

. الثبات بطريقة إعادة تطبيق الاختبار:

لقد تم حساب ثبات اختبار مفاهيم الوعي الصحي على مجموعة التجربة الاستطلاعية التي بلغ عددها 30 طفل ، وذلك بعد تطبيق الاختبار على أطفال العينة الاستطلاعية تطبيق أول ثم تطبيقه تطبيق ثاني بعد أسبوعين من التطبيق الأول ، ثم حساب معامل الارتباط بين درجات التطبيق الأول ودرجات التطبيق الثاني ، باستخدام معادلة بيرسون Pearson .

جدول رقم (1)

حساب معامل ارتباط بيرسون بين درجات أطفال العينة الاستطلاعية

في التطبيق الأول والثاني لاختبار مفاهيم الوعي الصحي

معامل ارتباط بيرسون	قيمة الدلالة	الدلالة عند 0.01
0.894	0.00	دال

ويتضح من جدول (1) أن معامل الارتباط بين درجات أطفال العينة الاستطلاعية في التطبيق الأول والثاني لاختبار مفاهيم الوعي الصحي بلغ (0.894) عند مستوى دلالة (0.01) ، أي أن الارتباط بين درجات التطبيق الأول ودرجات التطبيق الثاني لاختبار مفاهيم الوعي الصحي ارتباط موجب جزئي قوي .

$$r = \frac{r_2}{r+1}$$

ولحساب معامل ثبات الاختبار من معامل الارتباط يتم استخدام المعادلة :

حيث (ر أ) = معامل الثبات و (ر) معامل الارتباط

ومما سبق يتضح ان معامل ثبات اختبار مفاهيم الوعي الصحي قد بلغ (0.944) وهذه النتيجة تدل على ثبات عالي لاختبار مفاهيم الوعي الصحي بنسبة (94.4 %) وهي تعتبر نسبة عالية جداً لثبات الاختبار ، وهذا يعنى خلو الاختبار من الاخطاء التي يمكن أن تغير من أداء الطفل من وقت لآخر ، ومن ثم يمكن الوثوق والاطمئنان إلى النتائج التي يتم الحصول عليها عند تطبيقه .

الثبات بطريقة الاتساق الداخلي بين نصفي الاختبار :

كما تم حساب معامل ثبات الاختبار عن طريق حساب معامل الاتساق الداخلي بين نصفي الاختبار وجد أن معامل الاتساق الداخلي بين نصفي الاختبار بلغ 0.909 أي أن معامل الثبات 90.9% وهي تعتبر نسبة عالية جداً لثبات الاختبار ، وهذا يعنى خلو الاختبار من الاخطاء التي يمكن أن تغير من أداء الطفل من وقت لآخر ، ومن ثم يمكن الوثوق والاطمئنان إلى النتائج التي يتم الحصول عليها عند تطبيقه .

ثبات الاختبار بطريقة ألفا كرونباخ:

كما تم حساب معامل ثبات الاختبار بطريقة ألفا كرونباخ وجد أن معامل ألفا كرونباخ بلغ 0.892 أي أن معامل الثبات ألف كرونباخ 89.2% وهي تعتبر نسبة مناسبة لثبات الاختبار ،

وهذا يعنى خلو الاختبار من الاخطاء التي يمكن أن تغير من أداء الطفل من وقت لآخر ، ومن ثم يمكن الوثوق والاطمئنان إلى النتائج التي يتم الحصول عليها عند تطبيقه .

وقد بلغ معامل الصدق للاختبار 0.9715 أي أن الاختبار ثابت بنسبة 97.15% وهي تعتبر نسبة عالية جداً لصدق الاختبار .

ثانياً: النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني:

ينص السؤال الثاني على: ما دلالة الصدق والثبات لبطاقة الملاحظة للأمهات لسلوكيات الوعي الصحي على العينة السيكو مترية؟

. صدق البطاقة:

حيث قامت الباحثة بعرض قائمة بنود بطاقة ملاحظة الأمهات لسلوكيات الوعي الصحي على عدد 10 من السادة الخبراء والمتخصصين لاستطلاع رأيهم في مدى صحة الصياغة اللغوية والعلمية لها ، ومدى صلاحية البطاقة للتطبيق ، مع إضافة البنود التي لم تشملها تلك البطاقة ، وإضافة التعديلات اللازمة عليها حتى تكون البطاقة مناسبة لما وضعت من أجله وتصبح صالحة للتطبيق .

وقد اتفق السادة المحكمين لبنود البطاقة على صلاحية تلك البطاقة للتطبيق بنسبة اتفاق 88% ، وذلك بعد إجراء بعض التعديلات التي تمثلت في تعديل الصياغة اللغوية لبعض البنود، وإضافة بعض البنود الضرورية التي لم تشملها البطاقة في صورتها المبدئية.

وقد قامت الباحثة بإجراء التعديلات المقترحة على البنود وفق ما اتفق عليه السادة المحكمين ، حتى تم الوصول إلى الصورة النهائية للبطاقة.

وتم حساب الاتساق الداخلي للمفردات عن طريق إيجاد معاملات الارتباط بين درجة كل فقرة من فقرات البطاقة والمجموع الكلي للدرجات وتراوحت قيم معاملات الارتباط لجميع الفقرات ما بين (0.633:0.821) ، وذلك يؤكد اتساقاً داخلياً مناسباً للمفردات عند مستوى 0.05 .

كما تم حساب الاتساق الداخلي لأبعاد البطاقة عن طريق إيجاد معاملات الارتباط بين درجات الأبعاد والمجموع الكلي للدرجات ، وتراوحت قيم معاملات الارتباط بين (0.854:0.899) ، وذلك يؤكد اتساقاً داخلياً مناسباً للأبعاد عند مستوى 0.05 .

الثبات بطريقة إعادة تطبيق البطاقة:

لقد تم حساب ثبات بطاقة ملاحظة الأمهات لسلوكيات الوعي الصحي على مجموعة التجربة الاستطلاعية التي بلغ عددها 30 طفل ، وذلك بعد تطبيق البطاقة على أطفال العينة الاستطلاعية تطبيق أول ثم تطبيقه تطبيق ثاني بعد أسبوعين من التطبيق الأول ، ثم حساب معامل الارتباط بين درجات التطبيق الأول ودرجات التطبيق الثاني ، باستخدام معادلة بيرسون Pearson .

جدول رقم (2)

حساب معامل ارتباط بيرسون بين درجات أطفال العينة الاستطلاعية في التطبيق الأول والثاني لبطاقة ملاحظة الأمهات لسلوكيات الوعي الصحي

معامل ارتباط بيرسون	قيمة الدلالة	الدلالة عند 0.01
0.674	0.00	دال

ويتضح من جدول (2) أن معامل الارتباط بين درجات أطفال العينة الاستطلاعية في التطبيق الأول والثاني لبطاقة ملاحظة الأمهات لسلوكيات الوعي الصحي بلغ (0.674) عند مستوى دلالة (0.01) ، أي أن الارتباط بين درجات التطبيق الأول ودرجات التطبيق الثاني لبطاقة ملاحظة الأمهات لسلوكيات الوعي الصحي ارتباط موجب جزئي قوي .

ولحساب معامل ثبات البطاقة من معامل الارتباط يتم استخدام المعادلة : $r = \frac{r_2}{r+1}$ حيث (ر أ) = معامل الثبات و (ر) معامل الارتباط

ومما سبق يتضح ان معامل الثبات بطاقة ملاحظة الأمهات لسلوكيات الوعي الصحي قد بلغ (0.805) وهذه النتيجة تدل على ثبات عالي لبطاقة ملاحظة الأمهات لسلوكيات الوعي الصحي بنسبة (80.5 %) وهي تعتبر نسبة عالية جداً لثبات البطاقة ، وهذا يعنى خلو البطاقة من الاخطاء التي يمكن أن تغير من أداء الطفل من وقت لآخر ، ومن ثم يمكن الوثوق والاطمئنان إلى النتائج التي يتم الحصول عليها عند تطبيقها .

الثبات بطريقة الاتساق الداخلي بين نصفي البطاقة:

كما تم حساب معامل ثبات البطاقة عن طريق حساب معامل الاتساق الداخلي بين نصفي الاختبار وجد أن معامل الاتساق الداخلي بين نصفي البطاقة بلغ 0.897 أي أن معامل

الثبات 89.7% وهي تعتبر نسبة عالية لثبات البطاقة ، وهذا يعنى خلو البطاقة من الاخطاء التي يمكن أن تغير من أداء الطفل من وقت لآخر ، ومن ثم يمكن الوثوق والاطمئنان إلى النتائج التي يتم الحصول عليها عند تطبيقه .

ثبات البطاقة بطريقة ألفا كرونباخ:

كما تم حساب معامل ثبات البطاقة بطريقة ألفا كرونباخ وجد أن معامل ألفا كرونباخ بلغ 0.823 أي أن معامل الثبات ألف كرونباخ 82.3% وهي تعتبر نسبة عالية لثبات البطاقة ، وهذا يعنى خلو البطاقة من الاخطاء التي يمكن أن تغير من أداء الطفل من وقت لآخر ، ومن ثم يمكن الوثوق والاطمئنان إلى النتائج التي يتم الحصول عليها عند تطبيقه .

وقد بلغ معامل الصدق للبطاقة 0.8972 أي أن البطاقة ثابتة بنسبة 89.72% وهي تعتبر نسبة عالية جداً لصدق البطاقة .

ثالثاً: النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث:

ينص السؤال الثالث على: ما دلالة الصدق والثبات لبطاقة الملاحظة لمعاملات الروضة لسلوكيات الوعي الصحي على العينة السيكو مترية؟

صدق البطاقة:

حيث قامت الباحثة بعرض قائمة بنود بطاقة ملاحظة معاملات الروضة لسلوكيات الوعي الصحي على عدد 10 من السادة الخبراء والمتخصصين لاستطلاع رأيهم في مدى صحة الصياغة اللغوية والعلمية لها ، ومدى صلاحية البطاقة للتطبيق ، مع إضافة البنود التي لم تشملها تلك البطاقة ، وإضافة التعديلات اللازمة عليها حتى تكون البطاقة مناسبة لما وضعت من أجله وتصبح صالحة للتطبيق.

وقد اتفق السادة المحكمين لبنود البطاقة على صلاحية تلك البطاقة للتطبيق بنسبة إتفاق 89% ، وذلك بعد إجراء بعض التعديلات التي تمثلت في تعديل الصياغة اللغوية لبعض البنود، وإضافة بعض البنود الضرورية التي لم تشملها البطاقة في صورتها المبدئية.

وقد قامت الباحثة بإجراء التعديلات المقترحة على البنود وفق ما اتفق عليه السادة المحكمين ، حتى تم الوصول إلى الصورة النهائية للبطاقة .

وتم حساب الاتساق الداخلي للمفردات عن طريق إيجاد معاملات الارتباط بين درجة كل فقرة من فقرات البطاقة والمجموع الكلي للدرجات وتراوحت قيم معاملات الارتباط لجميع الفقرات ما بين (0.635:0.897) ، وذلك يؤكد اتساقاً داخلياً مناسباً للمفردات عند مستوى 0.05 .
كما تم حساب الاتساق الداخلي لأبعاد البطاقة عن طريق إيجاد معاملات الارتباط بين درجات الأبعاد والمجموع الكلي للدرجات ، وتراوحت قيم معاملات الارتباط بين (0.871:0.994) ، وذلك يؤكد اتساقاً داخلياً مناسباً للأبعاد عند مستوى 0.05 .

. الثبات بطريقة إعادة تطبيق البطاقة:

لقد تم حساب ثبات بطاقة ملاحظة معلمات الروضة لسلوكيات الوعي الصحي على مجموعة التجربة الاستطلاعية التي بلغ عددها 30 طفل ، وذلك بعد تطبيق البطاقة على أطفال العينة الاستطلاعية تطبيق أول ثم تطبيقه تطبيق ثاني بعد أسبوعين من التطبيق الأول ، ثم حساب معامل الارتباط بين درجات التطبيق الأول ودرجات التطبيق الثاني ، باستخدام معادلة بيرسون Pearson .

جدول رقم (3)

حساب معامل ارتباط بيرسون بين درجات أطفال العينة الاستطلاعية

في التطبيق الأول والثاني لبطاقة ملاحظة معلمات رياض الأطفال لسلوكيات الوعي الصحي

معامل ارتباط بيرسون	قيمة الدلالة	الدلالة عند 0.01
0.926	0.00	دال

ويتضح من جدول (3) أن معامل الارتباط بين درجات أطفال العينة الاستطلاعية في التطبيق الأول والثاني لبطاقة ملاحظة معلمات الروضة لسلوكيات الوعي الصحي بلغ (0.926) عند مستوى دلالة (0.01) ، أي أن الارتباط بين درجات التطبيق الأول ودرجات التطبيق الثاني لبطاقة ملاحظة المعلمات لسلوكيات الوعي الصحي ارتباط موجب جزئي قوي .

ولحساب معامل ثبات البطاقة من معامل الارتباط يتم استخدام المعادلة : $r = \frac{r_2}{r+1}$

حيث (ر أ) = معامل الثبات و (ر) معامل الارتباط

مما سبق يتضح ان معامل الثبات بطاقة ملاحظة المعلمات لسلوكيات الوعي الصحي قد بلغ (0.9615) وهذه النتيجة تدل على ثبات عالي لبطاقة ملاحظة الأمهات لسلوكيات الوعي

الصحي بنسبة (96.15 %) وهي تعتبر نسبة عالية جداً لثبات البطاقة ، وهذا يعنى خلو البطاقة من الاخطاء التي يمكن أن تغير من أداء الطفل من وقت لآخر ، ومن ثم يمكن الوثوق والاطمئنان إلى النتائج التي يتم الحصول عليها عند تطبيقها .

. الثبات بطريقة الاتساق الداخلي بين نصفي البطاقة:

كما تم حساب معامل ثبات البطاقة عن طريق حساب معامل الاتساق الداخلي بين نصفي الاختبار وجد أن معامل الاتساق الداخلي بين نصفي البطاقة بلغ 0.917 أي أن معامل الثبات 91.7% وهي تعتبر نسبة عالية جداً لثبات البطاقة ، وهذا يعنى خلو البطاقة من الاخطاء التي يمكن أن تغير من أداء الطفل من وقت لآخر ، ومن ثم يمكن الوثوق والاطمئنان إلى النتائج التي يتم الحصول عليها عند تطبيقه .

. ثبات البطاقة بطريقة ألفا كرونباخ:

كما تم حساب معامل ثبات البطاقة بطريقة ألفا كرونباخ وجد أن معامل ألفا كرونباخ بلغ 0.921 أي أن معامل الثبات ألف كرونباخ 92.1% وهي تعتبر نسبة عالية جداً لثبات البطاقة ، وهذا يعنى خلو البطاقة من الاخطاء التي يمكن أن تغير من أداء الطفل من وقت لآخر ، ومن ثم يمكن الوثوق والاطمئنان إلى النتائج التي يتم الحصول عليها عند تطبيقه . وقد بلغ معامل الصدق للمقياس 0.9805 أي أن البطاقة ثابت بنسبة 98.05% وهي تعتبر نسبة عالية جداً لصدق البطاقة .

المراجع

- أحمد السيد عبد الحميد الباز (2021): تصور لبرنامج اغاني تربوية لتوعية طفل الروضة بجائحة كورونا المستجدة ، مجلة البحوث في مجالات التربية النوعية، المجلد السابع، عدد 34، مصر.
- ايمان رفعت محمد طه، شيرين جابر بسطويسي (2019): فاعلية برنامج قائم على استخدام مسرح العرائس في تنمية مفاهيم الثقافة الصحية لدى أطفال الروضة، المجلة التربوية، كلية التربية، جامعة سوهاج.

إيه إبراهيم محمد شعير (2017): أثر تصميم الألعاب الإلكترونية القائمة على الشخصيات الكرتونية في تنمية المفاهيم الوقائية لدى أطفال الروضة، مجلة بحوث التربية النوعية، عدد 47.

رانيا رجب إبراهيم حسين (2020): أثر أسلوب تقديم دعم الأداء في الجولات الافتراضية على تنمية الوعي الصحي لطفل الروضة، مجلة بحوث عربية في مجالات التربية النوعية، رابطة التربويين العرب، عدد 17، كلية التربية، جامعة السادس من أكتوبر، مصر.

رباب عبده محمد صالح (2019): فعالية استخدام استراتيجية فكر - زوج - شارك في تنمية المفاهيم الصحية والتفكير الناقد لدى أطفال الروضة. مجلة كلية التربية الأساسية للعلوم التربوية والإنسانية، عدد ٤٥، كلية التربية الأساسية، جامعة بابل. ريهام رفعت المليجي (2020): فاعلية استخدام الخرائط الذهنية الإلكترونية في تنمية الثقافة الصحية والعادات الغذائية لطفل الروضة، مجلة الطفولة والتربية، مجلد 12، عدد 41، جامعة الإسكندرية، كلية رياض الأطفال.

سعيد علي عبد المعز موسى (2020): تصميم أنشطة تعليمية وقياس فعاليتها في تنمية بعض مفاهيم وسلوكيات الوعي الصحي لدى أطفال الروضة بالمناطق العشوائية، مجلة كلية رياض الأطفال، جامعة بورسعيد، عدد 17.

سماح مصطفى العقيلي (2021): مستوى الوعي الصحي بفيروس كورونا لدى طلبة الجامعة من المعاقين بصريات، المجلة التربوية، مجلد 2، عدد 89، كلية التربية، جامعة سوهاج، مصر.

سميرة مرزوق (2018): أهمية الثقافة الصحية، دراسة ميدانية، مجلة الحكمة للدراسات الاجتماعية، مؤسسه كنوز الحكمة للنشر والتوزيع، عدد 15، الجزائر.

عبد التواب مكي (2017): المحددات الاجتماعية للوعي الصحي في الريف المصري. دراسة ميدانية بإحدى قرى محافظة أسيوط. مجلة أسيوط للدراسات البيئية. عدد 46.

عبير امين (2019): برنامج قائم على أنشطة الوعي بالجسم لتنمية الوعي الوقائي لطفل الروضة، مجلة الطفولة، عدد 31.

- عبير محمود فهمي منسي (2021): برنامج إلكتروني لتنمية الثقافة الصحية لدى طفل الروضة، مجلة كلية رياض الأطفال، جامعة بورسعيد، عدد18.
- محمد محمود العطار (2020): واقع تنشئة الطفل في زمن كورونا، مجلة الطفولة والتنمية عدد38، المجلس العربي للطفولة والتنمية.
- مشيرة مطاوع ببلوش؛ سامية نصيف توفيق (2014): تصميم برنامج قائم على أنشطة الفنون البصرية لتنمية مفاهيم الثقافة الصحية لدى طفل الروضة. دراسات عربية في التربية وعلم النفس، رابطة التربويين العرب، عدد54 السعودية.
- مي محمد مصطفى مسلم (2021): برنامج إلكتروني لتنمية الثقافة الصحية لدى طفل الروضة، المجلة العلمية لكلية رياض الأطفال عدد18، جامعة بورسعيد.
- نجلاء السيد علي الزهار (2010): فاعلية برنامج مقترح قائم على الوحدات التعليمية المتكاملة لتنمية عوامل الصحة والسلامة لدى طفل الروضة، مجلة دراسات الطفولة، جامعة عين شمس ، كلية الدراسات العليا للطفولة مجلد 13 ، عدد46.
- هويدا محمد السيد عزوز (2020): اعتماد الجمهور على مواقع التواصل الاجتماعي في تنمية الوعي الصحي أثناء جائحة كورونا، مجلة البحوث البيئية والطاقة، مجلد9، عدد15.
- ياسمين محمود عريقات (2018): أثر برنامج تدريبي مستند إلى الفلسفة الاجتماعية في تنمية المهارات الحياتية العناية "الصحية التواصل، الاجتماعي" لطفل الروضة، مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية، مجلد26، عدد5، الجامعة الإسلامية بغزة، شؤون البحث العلمي والدراسات العليا.
- المراجع الأجنبية:

Pippi, R., Buratta, L., Germani, A., Fanelli, C. G., & Mazzeschi, C. (2020): Physical Activity Culture and Well-Being among 6-Year-Old Children: The "Improving Umbrian Kids Healthy Lifestyle", an Uncontrolled Pilot Study Project. International journal of environmental research and public health, 17(17), 60:67

Agostino, D., Andrea., Talbot, S. & Williams, C. (1999). Increasing nutrition knowledge in preschool children: the healthy start project, year 1. Journal of Health Education, 30 (1), 217- 223

exposure Violence friendship and social adjustment among. (2000)

Proctor, LHead start preschoolers, DAIA58 (02) p278