



ISSN: 2957-3874 (Print)

Journal of Al-Farabi for Humanity Sciences (JFHS)

<https://iasj.rdd.edu.iq/journals/journal/view/95>

مجلة الفارابي للعلوم الإنسانية تصدرها جامعة الفارابي



أثر برنامج تعليمي في تنمية مهارات الإسعافات الأولية لدى أطفال الروضة

م.د. سماح ثائر خيري

الجامعة العراقية كلية التربية للبنات

The Effect of an Educational Program on Developing First Aid Skills in Kindergarten Children

Asst. Prof. Samah Thaer Khairy

Iraqi University \ College of Education for Women

مستخلص البحث

يهدف هذا البحث إلى التعرف على أثر برنامج تعليمي معد خصيصاً لتنمية مهارات الإسعافات الأولية لدى أطفال الروضة، انطلاقاً من أهمية تزويد الطفل في مراحله العمرية المبكرة بمعارف ومهارات تساعد على التصرف السليم في المواقف الطارئة. تم استخدام المنهج شبه التجريبي، حيث طُبّق البرنامج على مجموعة من أطفال الروضة ضمن بيئة تعليمية مُعدّة مسبقاً، بينما لم تتعرض المجموعة الضابطة لأي تدريب من هذا النوع. اشتمل البرنامج على مجموعة من الأنشطة والوسائل التربوية المبسطة التي تتناسب مع خصائص النمو العقلي والنفسي للأطفال في هذه المرحلة، مثل القصص المصورة، التمثيل، الألعاب، والحكايات التعليمية. أظهرت نتائج التحليل الإحصائي وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات الأطفال في المجموعة التجريبية قبل وبعد التطبيق، ولصالح القياس البعدي، ما يشير إلى فاعلية البرنامج في تنمية المهارات المستهدفة. كما أظهرت النتائج تفوق المجموعة التجريبية على المجموعة الضابطة في الأداء الكلي بعد تنفيذ البرنامج. بناءً على النتائج، يوصي البحث بضرورة إدماج مهارات الإسعافات الأولية في مناهج رياض الأطفال، وتدريب الكوادر التربوية على تفعيل هذه البرامج داخل الصفوف.

الكلمات المفتاحية : برنامج تعليمي ، مهارات الإسعافات الأولية ، أطفال الروضة

Abstract :

This research aims to identify the effect of an educational program specifically designed to develop first aid skills in kindergarten children, stemming from the importance of equipping children in their early developmental stages with knowledge and skills that help them act appropriately in emergency situations. A quasi-experimental approach was used, where the program was applied to a group of kindergarten children within a pre-prepared educational environment, while the control group did not receive any such training. The program included a set of simplified educational activities and tools suitable for the cognitive and psychological developmental characteristics of children at this stage, such as illustrated stories, role-playing, games, and educational kits. The results of the statistical analysis showed statistically significant differences between the mean scores of the children in the experimental group before and after the application, in favor of the post-measurement, indicating the program's effectiveness in developing the targeted skills. The results also showed the experimental group's superiority over the control group in overall performance after the program's implementation. Based on these findings, the research recommends the necessity of integrating first aid skills into kindergarten curricula and training educational staff to activate these programs within classrooms

Keywords: Educational program, first aid skills, kindergarten children

التعريف بالبحث

مشكلة البحث

تعد مهارات الإسعافات الأولية من المهارات الأساسية التي يجب أن يكتسبها الأفراد منذ الصغر، حيث تساهم في تعزيز الوعي الصحي وتنمية القدرة على التصرف السليم في الحالات الطارئة. وقد أشار كل من (عبد الحميد، ٢٠١٨) و(الصالح، ٢٠٢٠) إلى أن التعليم المبكر يلعب دوراً

جوهرًا في ترسيخ السلوكيات الصحية لدى الأطفال، مما يجعل من الضروري تقديم برامج تعليمية تساهم في تنمية هذه المهارات لديهم. إذ يعاني الأطفال في مرحلة الروضة من قلة الوعي بأساسيات الإسعافات الأولية، مما قد يؤدي إلى تصرفات غير صحيحة في حالات الطوارئ (الزهراني، ٢٠٢١). لذا، يسعى هذا البحث إلى الإجابة عن السؤال التالي: هل يوجد أثر للبرنامج التعليمي في تنمية مهارات الإسعافات الأولية لدى أطفال الروضة؟

أهمية البحث :

تعد مرحلة الطفولة المبكرة فترة مليئة بالنشاط الحركي المتواصل، حيث تتسم حركات الطفل بالقوة وسرعة الاستجابة والتنوع، ففي هذه المرحلة العمرية يكتسب الطفل مهارات جديدة مثل الجري والقفز ويميل الأطفال في الروضة بطبيعتهم إلى الحركة المستمرة واللعب، فضلاً عن حب الاستكشاف والمعرفة. (سعيد، ٢٠٠٠: ٩٠). الطفل يكون معرضاً للعديد من الحوادث والمخاطر، ويتطلب منا حمايته من مواجهتها من خلال اتباع مسارين: المسار الأول يتمثل في تعزيز وعي الطفل بالمخاطر المحتملة التي قد يواجهها، مع توضيح آثارها ونتائجها، وإبراز عواقب السلوكيات التي قد تؤدي إلى إصابته، كما يشمل ذلك تدريب الطفل على تبني سلوكيات آمنة وممارستها بانتظام حتى تصبح عادة لديه، أما المسار الثاني فيركز على معالجة الأسباب التي تقوده لاتباع سلوكيات تعرضه للخطر، وذلك عن طريق خلق بيئة تعليمية غنية تلبي احتياجاته المرتبطة بالحركة واللعب وحب الاستطلاع، بما يتماشى مع خصائص نموه واهتماماته، مع ضمان توفير ظروف آمنة وخالية من المخاطر. (وجيه، ٢٠١٠: ٣). ويمكن ان نعزز اهمية البحث بالنقاط الآتية :

١. تسليط الضوء على دور التعليم المبكر في تعزيز مهارات الإسعافات الأولية عند الأطفال .

٢. تقديم نموذج تعليمي يمكن تطبيقه في رياض الأطفال.

٣. مساعدة المعلمين وأولياء الأمور في توجيه الأطفال نحو التصرف الصحيح في المواقف الطارئة.

أهداف البحث :

يهدف البحث الحالي في التعرف على اثر برنامج تعليمي في تنمية مهارات الاسعافات الاولية لدى اطفال الروضة ، وتحقيقاً لهذا الهدف تم اشتاق الفرضيات الآتية :

١. لا يوجد فرق ذو دلالة معنوية عند مستوى (٠.٠٥) بين متوسطي درجات المجموعة الضابطة في الاختبارين القبلي والبعدي على اختبار مهارات الاسعافات الاولية .

٢. لا يوجد فرق ذو دلالة معنوية عند مستوى (٠.٠٥) بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية في الاختبارين القبلي والبعدي على اختبار مهارات الاسعافات الاولية .

٣. لا يوجد فرق ذو دلالة معنوية عند مستوى (٠.٠٥) بين متوسطي درجات المجموعتين التجريبية والضابطة على اختبار مهارات الاسعافات الاولية البعدي .

حدود البحث

: يتحدد البحث الحالي بمجموعة من اطفال الرياض (التمهيدي) في رياض الاطفال الحكومية ، التابعة للمديرية العامة لتربية الرصافة الاولى ، لكلا الجنسين (ذكور - اناث) من عمر (٥ - ٦) سنوات للعام الدراسي ٢٠٢٤ - ٢٠٢٥ .

تحديد المصطلحات :

اولاً : البرنامج التعليمي ، عرفه كل من : الخطيب (٢٠١٨) بأنه مجموعة من الأنشطة والخبرات التربوية المخططة التي تهدف إلى تحقيق أهداف تعليمية محددة، ويتم تصميمه وفقاً لاحتياجات الفئة المستهدفة، مع مراعاة الأساليب والوسائل المناسبة لعملية التعلم (الخطيب، ٢٠١٨: ٤٥). الحربي (٢٠٢٠) بأنه إطار منهجي يحتوي على محتوى تعليمي منظم، يتضمن أساليب تدريسية وتقييمية تساعد المتعلمين على اكتساب مهارات أو معارف محددة في مجال معين . (الحربي، ٢٠٢٠: ١٠). العتيبي (٢٠٢١) بأنه خطة تعليمية تعتمد على أسس تربوية وعلمية، تستهدف تنمية قدرات المتعلمين من خلال أنشطة تفاعلية ومحتوى معرفي يتناسب مع مستواهم العقلي . (العتيبي، ٢٠٢١: ١٦) .

ثانياً : الإسعافات الأولية ، عرفها كل من : الزهراني (٢٠١٩) بأنها المساعدات الطبية الفورية التي تُقدّم للمصاب قبل وصول الرعاية الطبية المتخصصة، بهدف تقليل المضاعفات وإنقاذ الحياة" (الزهراني، ٢٠١٩: ٨٩). عبد الله (٢٠٢٠) بأنها مجموعة من الإجراءات الطبية البسيطة التي تُقدّم لشخص تعرض لإصابة مفاجئة أو حالة طبية طارئة، بهدف الحفاظ على حياته ومنع تفاقم الإصابة حتى يتم تقديم الرعاية الطبية المتخصصة

. (عبد الله، ٢٠٢٠: ٦٥) منظمة الصحة العالمية (WHO, ٢٠٢١) بأنها المساعدة الفورية التي تُقدّم لأي شخص يعاني من مرض أو إصابة مفاجئة، والتي قد تتضمن تدخلات بسيطة مثل إيقاف النزيف أو إنعاش القلب، إلى حين وصول الدعم الطبي المتخصص (WHO, 2021: 33).
ثالثاً : أطفال الرياض ، عرفها كل من :شحاته والنجار (٢٠٠٣) هي مؤسسات تربوية تهدف إلى توفير بيئة تعليمية وتربوية للأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة عادةً من سن (٤ إلى ٦ سنوات)، تهدف هذه المؤسسات إلى تحقيق نمو شامل ومتكامل للأطفال من خلال الأنشطة والخبرات المتنوعة التي تقدمها، مع التركيز على تنمية قدراتهم ومهاراتهم في جميع جوانب شخصيتهم .(شحاته والنجار، ٢٠٠٣: ٥٥) .

الخلفية النظرية والدراسات السابقة

أولاً : الخلفية النظرية :

المقدمة

تُعد الإسعافات الأولية من المهارات الأساسية التي تسهم في تقليل المخاطر الناتجة عن الحوادث والإصابات المفاجئة، حيث تساعد في إنقاذ الأرواح وتقليل المضاعفات قبل وصول المساعدة الطبية المتخصصة. ويُعد تعليم هذه المهارات للأطفال أمراً ضرورياً لتعزيز الوعي الصحي لديهم وتمكينهم من التصرف السليم عند مواجهة المواقف الطارئة (عبد الله، ٢٠٢٠: ٤٣). مفهوم الإسعافات الأولية تُعد الإسعافات الأولية من المكونات الأساسية لأي نظام صحي فعال، إذ تُعرف بأنها الرعاية الفورية والمؤقتة التي تُقدم لأي شخص يعاني من إصابة أو مرض مفاجئ قبل الحصول على الرعاية الطبية المتخصصة. وتهدف هذه الإجراءات إلى الحفاظ على حياة المصاب، منع تفاقم حالته، والمساعدة في تسريع شفائه (American Red Cross, 2019, p. 22) وتشمل الإسعافات الأولية سلسلة من المهارات البسيطة ولكنها بالغة الأهمية، مثل إيقاف النزيف، فتح مجرى التنفس، التعامل مع الصدمات والكسور، وإنعاش القلب والرئتين في حالات توقف النبض أو التنفس. هذه التدخلات لا تحتاج إلى معدات معقدة، بل تعتمد على تدريب الفرد واستعداده للتصرف السريع (Bledsoe, Porter, & Cherry, 2016, pp. 50–55). تُبرز منظمة الصحة العالمية أهمية هذا النوع من الرعاية في تقليل نسبة الوفيات والإعاقات، خاصة في البيئات التي يكون الوصول فيها إلى الخدمات الطبية محدوداً أو بطيئاً. فوجود شخص مدرب على الإسعافات الأولية في موقع الحادث قد يُحدث فرقاً حاسماً في إنقاذ الحياة (World Health Organization, 2020. 4) وتُشير البحوث الحديثة إلى أن تعزيز وعي المجتمعات بالإسعافات الأولية وتدريب الأفراد على تنفيذها يعزز من الاستجابة المجتمعية للطوارئ ويقلل من العبء على المرافق الصحية (Kraus, Peek-Asa, & McArthur, 2021. 40–42). لذلك، تُوصي المؤسسات الصحية بدمج الإسعافات الأولية ضمن برامج التعليم العام والتدريب المهني. مهارات الإسعافات الأولية الأساسية لضمان الاستجابة الفعالة والسريعة للحوادث والإصابات لدى الأطفال ، تتضمن الاسعافات الأولية مجموعة من المهارات الاساسية والحيوية التي يجب على مقدمي الرعاية إتقانها ، ومن أبرزها :

- إنقاذ الأرواح: في حالات مثل الاختناق، الغرق، أو التوقف المفاجئ للقلب، يمكن للتدخل السريع والصحيح في الدقائق الأولى أن ينقذ حياة الطفل قبل وصول المساعدة الطبية المتخصصة (American Academy of Pediatrics, 2020).
- الحد من تفاقم الإصابات: تساهم الإسعافات الأولية في منع تفاقم الإصابات البسيطة إلى حالات أكثر خطورة. فمثلاً، التعامل الصحيح مع الجروح يمنع العدوى، وتثبيت الكسور يقلل من الألم ويمنع المزيد من الضرر لأنسجة المحيطة (World Health Organization, 2018).
- تخفيف الألم والمعاناة: بتقديم الرعاية الأولية السريعة والملائمة، يمكن تخفيف ألم الطفل ومعاناته بشكل كبير، مما يساهم في طمأننته وتهدئته حتى وصول المساعدة الطبية (American Heart Association, 2020).
- الوقاية من الإعاقة الدائمة: في بعض الحوادث، مثل الحروق الشديدة أو إصابات الرأس، يمكن للتدخل الفوري والفعال أن يحد من احتمالية حدوث إعاقات دائمة أو طويلة الأمد للطفل (National Safety Council, 2019).
- تعزيز الثقة والقدرة على التصرف: يمنح تعلم الإسعافات الأولية الوالدين ومقدمي الرعاية الثقة الكافية للتعامل مع المواقف الطارئة بفعالية بدلاً من الشعور بالعجز أو الارتباك، مما ينعكس إيجاباً على سرعة الاستجابة وجودتها (St John Ambulance, 2021).
- الاستجابة للاختلافات الفسيولوجية: يختلف الأطفال عن البالغين في استجابتهم للإصابات والأمراض؛ فنظامهم المناعي غير مكتمل، وممراتهم الهوائية أضيق، ونسبة السوائل في أجسامهم مختلفة. لذا، تتطلب الإسعافات الأولية للأطفال معرفة وفهماً لهذه الاختلافات لتقديم رعاية متخصصة وفعالة (American Red Cross, 2016). إن امتلاك المهارات الأساسية للإسعافات الأولية ليس رفاهية، بل هو ضرورة ملحة لكل من يتعامل مع الأطفال، لضمان سلامتهم وتوفير بيئة آمنة لهم تمكنهم من النمو والتطور بصحة جيدة. في حين تتطلب المهارات المذكورة اعلاه تدريباً مكثفاً

وخبرة لتقديم رعاية متخصصة ، فان تعليم مهارات الاسعافات الأولية لأطفال الروضة يتخذ منحى مختلف اذ يركز على تزويدهم بالقدرات الاساسية التي تتناسب مع فهمهم وقدراتهم الجسدية ، مع التركيز بشكل خاص على كيفية طلب المساعدة الفعالة ، وفيما يلي ابرز المهارات التي يمكن لأطفال الروضة تعلمها وتطبيقها :تكتسب الإسعافات الأولية أهمية بالغة في حياة الأطفال، ليس فقط كمتلقين لها، بل كفاعلين صغار يمكنهم المساهمة في مواقف الطوارئ. وبالنسبة لأطفال مرحلة التمهيدي الذين تتراوح أعمارهم بين ٥-٦ سنوات، فإن تعليمهم مهارات الإسعافات الأولية لا يهدف إلى تحويلهم إلى مسعفين محترفين، بل إلى تزويدهم بالقدرة على التصرف الأولي الصحيح والأمن، والأهم من ذلك، القدرة على طلب المساعدة الفعالة من البالغين ، هذا المنظور يُعزز لديهم حس المسؤولية تجاه أنفسهم ومن حولهم، ويُنمي فيهم القدرة على اتخاذ القرار السليم في لحظات حاسمة. تتجلى أهمية تعليم الإسعافات الأولية لأطفال التمهيدي في عدة جوانب رئيسية:

١. تعزيز السلامة الشخصية: يُمكن تعليم الطفل كيفية التعامل مع الإصابات البسيطة التي قد يتعرض لها هو شخصيًا (مثل خدش صغير أو جرح سطحي)، مما يعلمه كيفية حماية نفسه والتصرف الصحيح عند التعرض للأذى .
٢. تنمية الوعي بالمخاطر: يساعد تعليم مبادئ الإسعافات الأولية الأطفال على إدراك الأخطار المحتملة في بيئتهم (مثل الأدوات الحادة، أو الماء الساخن)، وبالتالي يصبحون أكثر حذرًا لتجنب الحوادث .
٣. بناء الثقة بالنفس والقدرة على التصرف: عندما يتعلم الطفل مهارات بسيطة، يشعر بالقدرة على المساهمة الإيجابية في المواقف الصعبة، مما يعزز ثقته بنفسه ويزيل شعور العجز أو الخوف عند وقوع حادث .
٤. الدور الفاعل في طلب المساعدة: تُعد المهارة الأهم لأطفال هذا العمر هي معرفة كيفية طلب المساعدة الفورية من الكبار، سواء كانوا الوالدين، المعلمين، أو خدمات الطوارئ. القدرة على إعطاء معلومات أساسية (مثل مكان الحادث أو طبيعته) يمكن أن تكون حاسمة في سرعة استجابة المنقذين.

١. غرس قيم التعاون والمساعدة: يُسهم هذا التعليم في غرس قيم التعاون والإحساس بالمسؤولية تجاه الآخرين، حيث يتعلم الطفل كيفية مد يد العون البسيطة لمن حوله أو إبلاغ من يستطيع المساعدة .تعليم الاطفال مهارات الاسعافات الاوليه وتطبيقها :بناءً على الاهمية المذكورة اعلاه يتطلب تعليم الاطفال مهارات اسعافات اوليه مبسطة وعملية ، تركز على تعزيز سلامتهم وقدرتهم على طلب المساعدة ، وتتمثل هذه المهارات فيما يلي إدراك أن دوره الأساسي هو طلب العون من البالغين والقدرة على طلب المساعدة الطارئة: ان يتعلم رقم الطوارئ الموحد (مثل ٩١١ أو رقم الطوارئ المحلي في العراق) وكيفية الاتصال به من هاتف ثابت أو محمول ، يُدرب الطفل على قول "هناك حالة طارئة" وتحديد مكان وجوده (عنوان المنزل/المدرسة).

٢. التعامل الأولي مع الجروح والخدوش البسيطة : فهم أهمية النظافة وتغطية الجرح البسيط عن طريق تعليمه غسل يديه بالماء والصابون، ثم وضع لاصقة جروح (بلاستر) على الجروح الصغيرة أو الخدوش السطحية (نفسه أو طفل آخر) وإبلاغ شخص بالغ.
٣. التعامل مع النزيف الخفيف (الضغط المباشر) وتعلم وضع ضغط خفيف على المنطقة النازفة عن طريق تعليمه الضغط بلطف على جرح بسيط ينزف باستخدام قطعة قماش نظيفة (منديل، أو شاش صغير) وإبلاغ شخص بالغ فوراً.
٤. التعامل الأولي مع الحروق البسيطة وفهم أهمية تبريد الحرق بالماء : تعليمه وضع يده أو الجزء المحروق (إذا كان حرقاً سطحياً بسيطاً جداً) تحت ماء بارد جارٍ وإبلاغ شخص بالغ . (يجب التأكيد هنا على أن هذا يطبق فقط في وجود إشراف أو عندما تكون الإصابة بسيطة جداً ويمكن للطفل الوصول إلى الماء بأمان).

٥. الوعي بالخطر والابتعاد عنه وتعلم تحديد بعض المواقف الخطرة والابتعاد عنها : عن طريق تعليمه الابتعاد عن الأشياء الساخنة (المواقد، المكواة)، أو الكهرباء، أو المواد الكيميائية، وإبلاغ شخص بالغ بوجودها.
٦. تهدئة الآخرين وطمأننتهم (الدعم النفسي الأولي) وتعلم كيفية التحدث بهدوء مع شخص يشعر بالألم أو الخوف عن طريق تعليمه التحدث بكلمات بسيطة مثل "لا تخف"، "أنا سأخبر الكبار"، والجلوس بجانب المصاب إذا كان آمناً، حتى يأتي الكبار . (اليونسف، ٢٠١٩) .

النظريات المفسرة لمهارات الإسعافات الأولية : هناك عدة نظريات تدعم أهمية الإسعافات الأولية، حيث تفسر كيفية تعلم الأفراد لهذه المهارات وتطبيقها في المواقف الطارئة. ومن أبرز هذه النظريات:

١. نظرية التعلم الاجتماعي (Social Learning Theory) لألبرت باندورا :

تُعد نظرية ألبرت باندورا (Bandura, A, 1977) من أبرز النظريات التي تفسر كيف يكتسب الأفراد، وخاصة الأطفال، السلوكيات والمهارات الجديدة من خلال ملاحظة الآخرين. حيث تُشير هذه النظرية إلى أن التعلم لا يقتصر على التجربة المباشرة أو التعزيز المباشر، بل يمكن أن يحدث عن طريق :

• النمذجة (Modeling): يتعلم الأطفال سلوكيات الإسعافات الأولية البسيطة (مثل كيفية طلب المساعدة، أو وضع لاصقة الجروح) من خلال ملاحظة والديهم، معلمهم، أو حتى شخصيات كرتونية تُظهر هذه السلوكيات. عندما يرى الطفل الكبار يتصرفون بهدوء وفعالية في موقف بسيط، فإنه يُحتمل أن يقلد هذا السلوك .

• الكفاءة الذاتية (Self-Efficacy): تُشير الكفاءة الذاتية إلى اعتقاد الفرد بقدرته على تنفيذ سلوك معين بنجاح. إذ يتعلم الأطفال مهارات بسيطة وقابلة للتحقيق في الإسعافات الأولية، ومن ثم توفير فرص لهم لممارستها بنجاح (حتى في بيئة محاكاة)، يُعزز من إحساسهم بالكفاءة الذاتية. هذا الشعور يُصبح دافعاً قوياً لهم للتصرف في المواقف الحقيقية .

• التعزيز (Reinforcement): عندما يتلقى الطفل الثناء أو المكافأة على تصرفه الصحيح في موقف إسعافي (مثلاً: "أحسنات الاتصال بالطوارئ!") فإن هذا التعزيز يزيد من احتمالية تكرار هذا السلوك في المستقبل . (Bandura, 1997:132)

لقد اعتمدت الباحثة هذه النظرية في بحثها كونها هذه النظرية وضحت افضل طرق ليتعلم بها الاطفال وهي التقليد او النمذجة .

٢. نظرية النمو المعرفي (Cognitive Development Theory) لجين بياجيه

تُقدم هذه النظرية فهماً لكيفية إدراك الأطفال للمعلومات ومعالجتها في مراحل عمرية مختلفة (Piaget, J. 1952) إذ ان أطفال التمهيدي يقعون عادةً في المرحلة ما قبل العمليات (Preoperational Stage). ففي هذه المرحلة يتمكن الاطفال من القيام بالعمليات الاتيه :

• التفكير الرمزي: الأطفال قادرون على استخدام الرموز (مثل الأرقام، الكلمات، الصور) لتمثيل الأشياء، مما يُسهل عليهم تعلم رقم الطوارئ أو التعرف على أدوات الإسعافات الأولية.

• التمرکز حول الذات (Egocentrism): يميل الأطفال في هذه المرحلة إلى رؤية العالم من منظورهم الخاص. عند تعليمهم الإسعافات الأولية، يجب التركيز على كيفية تأثير الإصابة عليهم أو على أقرانهم المقربين، وكيف أن تصرفهم يمكن أن يحمي الآخرين.

• التركيز على مظهر واحد (Centration): قد يركزون على جانب واحد فقط من الموقف. لذا، يجب أن تكون التعليمات بسيطة، خطوة بخطوة، ومباشرة جداً لتجنب إرباكهم.

• اللعب كأساس للتعلم: اللعب يُعد الأداة الرئيسية لتعلم الأطفال في هذه المرحلة. يمكن استخدام الألعاب والتمثيل والقصص لتدريس مفاهيم الإسعافات الأولية (Piaget, J, 1952:112).

٣. النظرية السلوكية (Behavioral Theory) - مبادئ الإشراف الكلاسيكي والإجرائي

تُقدم النظرية السلوكية، بمبادئها مثل الإشراف الكلاسيكي (للبافلوف) والإشراف الإجرائي (للسكينر)، تفسيراً لكيفية اكتساب السلوكيات من خلال الارتباطات والتعزيز ، وكما يلي :

• الإشراف الإجرائي: السلوكيات التي تُتبع بنتائج إيجابية (تعزيز) تزداد احتمالية تكرارها، بينما السلوكيات التي تُتبع بنتائج سلبية (عقاب) تقل احتمالية تكرارها. فيمكن تعزيز تصرف الطفل الصحيح (مثل الاتصال بالرقم الصحيح) بالمكافآت أو الثناء، مما يُرسخ هذا السلوك .

• التشكيل (Shaping): تُمكن هذه التقنية من تعليم سلوكيات معقدة عن طريق تعزيز التقريبات المتتالية للسلوك المستهدف. مثلاً، عند تعليم الطفل الاتصال بالطوارئ، يُمكن البدء بتعزيز مجرد معرفة الرقم، ثم تعزيز ضغط الأزرار، ثم التحدث بوضوح. (Skinner, 1938:121)

ثانياً : الدراسات السابقة: تعكس بعض الدراسات العربية تركيزاً متزايداً على تعزيز قدرات المربين في المجالات النفسية والإسعافية ذات التأثير على الأطفال. فعلى سبيل المثال، قدمت الشراوي (٢٠٢٠) برنامجاً شبه تجريبي لتطوير وعي معلمات رياض الأطفال بالإسعاف الأولي النفسي، حيث شاركت ٣٦ معلمة في التدريب، وأظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($p < 0.01$) في الاستبانة ما بعد التطبيق مقارنةً بما قبلها، فيما لم تؤثر المتغيرات الشخصية أو التعليمية بشكل ملحوظ، كذلك طبقت الخصاف (٢٠١٧) برنامجاً تعليمياً على أطفال ما قبل المدرسة (٥-٦ سنوات) في بغداد، بهدف تنمية سلوك المساعدة، باستخدام تصميم تجريبي يضم مجموعتين (ضابطة وتجريبية)، فكانت النتائج دالة إحصائياً لصالح المجموعة التدريبية بعد التطبيق، مما يؤكد فعالية البرامج التربوية في تعزيز سلوكيات التعاون والرعاية لدى الأطفال كما وأظهرت العديد من الدراسات الأجنبية فاعلية البرامج التعليمية في تنمية مهارات الإسعافات الأولية لدى الأطفال. فقد أجرت (Bollig et al, 2011). دراسة

شبه تجريبية على أطفال تتراوح أعمارهم بين ٤ إلى ٥ سنوات، وتضمنت تدريبهم على تقييم وعي المصاب والتنفس، ووضع الإفاقة، وكيفية طلب المساعدة من الكبار. بينت النتائج أن غالبية الأطفال استطاعوا تنفيذ خطوات الإسعاف الأولي بشكل صحيح بعد انتهاء التدريب، واحتفظوا بجزء كبير من المهارة بعد فترة زمنية قصيرة من التطبيق. كما بينت دراسة أخرى لـ (Tse et al, 2022). أن الأطفال الذين تلقوا ثلاث جلسات تعليمية مبسطة في الإسعافات الأولية، أظهروا تحسناً ملحوظاً في المعرفة والمهارات مقارنة بالمجموعة الضابطة، وهو ما يعكس قدرة الأطفال في سن ما قبل المدرسة على استيعاب الإجراءات الأولية في حال وجود أساليب تربوية ملائمة لقدراتهم. وتدعم هذه النتائج ما ذهبت إليه دراسة (Bánfai et al, 2017). التي طبقت برنامجاً تدريبياً مدته ثلاثة أيام للأطفال، وشهدت فيه تحسناً في المعرفة والمهارات التطبيقية استمرت لعدة أشهر بعد انتهاء التدريب

إجراءات البحث

منهجية البحث : لقد استخدمت الباحثة المنهج شبه التجريبي حيث يتكون من مجموعتين (مجموعة تجريبية وأخرى ضابطة) اذ يناسب هذا المنهج مع طبيعة البحث الحالي (حسن، ٢٠١٦: ٣٤). مجتمع البحث : يتكون مجتمع البحث الحالي من جميع اطفال الرياض التابعين لمديرية الرصافة الاولى في بغداد للعام الدراسي ٢٠٢٤-٢٠٢٥ ، والذي يبلغ عددهم (٨٧٥٣) طفلاً وطفلة بواقع (٤٤٨٨) ذكور و (٤٢٦٥) اناث . كما موضح في جدول (١) جدول (١) أعداد اطفال الرياض في مديرية تربية الرصافة الاولى

المديرية	النوع		المجموع
	ذكور	اناث	
الرصافة الاولى	٤٤٨٨	٤٢٦٥	٨٧٥٣

عينة البحث : تعرف عينة البحث بأنها مجموعة جزئية من مجتمع الدراسة يتم اختيارها بعناية لتمثيل هذا المجتمع وخصائصه ، وذلك بهدف جمع البيانات اللازمة للأجابة عن اسئلة البحث و اختبار الفرضيات . (العزاوي ، ٢٠٠٨: ٢٣٥) . ويمكن تحديد عينة البحث الحالي بالشكل الآتي : عينة البناء : وتحقيقاً لاهداف البحث اختارت الباحثة عينة عشوائية بلغت (٢٠٠) طفلاً وطفلة من رياض الاطفال بواقع (٢٠) طفل من كل روضة ، وجدول (٢) يوضح ذلك جدول (٢) عينة البناء

ت	اسم الروضة	ذكور	اناث	المجموع
١	الجمهورية	١٠	١٠	٢٠
٢	الصفاء	١٠	١٠	٢٠
٣	الشعب	١٠	١٠	٢٠
٤	القذافي	١٠	١٠	٢٠
٥	البنفسج	١٠	١٠	٢٠
٦	الاعظمية	١٠	١٠	٢٠
٧	الاريج	١٠	١٠	٢٠
٨	البيت العربي	١٠	١٠	٢٠
٩	مايس	١٠	١٠	٢٠
١٠	البشائر	١٠	١٠	٢٠
		١٠٠	١٠٠	٢٠٠

عينة التجربة تكونت عينة البحث الحالي من روضة واحدة وهي روضة النسرين وبلغ عدد الاطفال فيها (٥٢٨) طفلاً بواقع (٢٦١) ذكور و (٢٦٧) اناث ، وتم اختيار هذه الروضة بشكل قصدي لكونها قريبة من سكن الباحثة ، تم اختيار (٥٠) طفل وطفلة بشكل عشوائي من داخل الصفوف ، (٢٥) للمجموعة التجريبية و (٢٥) طفل للمجموعة الضابطة ، وجدول (٣) يوضح ذلك :جدول (٣) عينة البحث من الاطفال في روضة النسرين

المجموعة	ذكور	اناث	المجموع
----------	------	------	---------

التجريبية	١٢	١٣	٢٥
الضابطة	١٢	١٣	٢٥
المجموع	٢٤	٢٦	٥٠

أدوات البحث : من اجل تحقيق اهداف البحث قامت الباحثة باستخدام الادوات الاتية :

١. لقد قامت الباحثة ببناء مقياس صوري لقياس مهارات الاسعافات الاولى لدى اطفال الروضة.

٢. قامت الباحثة بتصميم برنامج تعليمي لتنمية مهارات الاسعافات الاولى لدى اطفال الروضة.

١. وصف الاختبار (اختبار مهارات الاسعافات الاولى) مفهوم الاسعافات الاولى : من اجل قياس مهارات الاسعافات الاولى قامت الباحثة ببناء اختبار لقياس مهارات الاسعافات الاولى للأطفال بالاستناد على بعض الادبيات التي فسرت مفهوم الاسعافات الاولى وكذلك استندت على نظرية التعلم الاجتماعي لباندورا الذي اوضح ان افضل طريقة لتعليم الاطفال اي مهارة هي عن طريق اسلوب التقليد و النمذجة ، اذ يتكون المقياس من (١٠) فقرات صورية وضحت من خلالها الباحثة المهارات الاولى والاساسية التي يمكن ان يقدمها الاطفال ، وتم اعتماد درجات (١،٠) حيث تعطي درجة (١) للأجابة الصحيحة ودرجة (٠) للأجابة الخاطئة تحليل الفقرات : التحليل المنطقي للاختبار : يعد التحليل المنطقي لفقرات الاختبار ضروريا كونه يكشف عن مدى تمثيل الفقرات ظاهريا للسمة او المهارة المراد قياسها ، فضلا عن توضيح صلاحية الفقرات وقوتها التمييزية ومعاملات الصدق . (الكبيسي، ٢٠١٠: ١٧١) الصدق الظاهري : لقد قامت الباحثة بعرض فقرات الاختبار على مجموعة من الاساتذة المختصين في العلوم التربوية والنفسية وعلم النفس ورياض الاطفال ، وذلك للتأكد من وضوح الفقرات وسلامتها وهل هي صالحة للقياس ، وبعد الاخذ بآراء المحكمين اعتمدت الباحثة على نسبة اتفاق (٨٠٪) كمعيار لصلاحية الفقرات .

الإجراءات الإحصائية لتحليل الفقرات : يُعد حساب الخصائص القياسية من أهم متطلبات بناء المقياس الجيد، ويكاد يجمع المختصون في القياس النفسي على أن خاصيتي الصدق والثبات من أهم هذه الخصائص التي ينبغي ان تتوافر في المقياس (عبدالرحمن، ١٩٩٨، ١٦٠). وتعد طريقة المجموعتين الطرفيتين (الموازنة الطرفية) ، والاتساق الداخلي (علاقة درجة الفقرة بالدرجة الكلية للاختبار) اجرائين مناسبين في عملية تحليل الفقرات ، وبذلك لجأت الباحثة إلى كلتا الطريقتين في تحليل فقرات مهارات الاسعافات الاولى .

١. القوة التمييزية ومعامل الصعوبة لفقرات الاختبار : ويقصد بالقوة التمييزية للفقرات مدى قدرتها على التمييز بين الأفراد الممتازين بالصفة التي يقيسها هذا المقياس وبين الأفراد الضعاف في تلك الصفة (Gronland, 1981: 253) ولاستخراج القوة التمييزية لفقرات مهارات الاسعافات الاولى اعتمدت الباحثة أسلوب المجموعتين الطرفيتين ، إذ يتم في هذا الأسلوب اختيار مجموعتين طرفيتين من الأفراد بناء على الدرجات الكلية التي حصلوا عليها في الاختبار ، ويتم تحليل كل فقرة من فقرات الاختبار باستعمال معادلة جاكسون لاختبار دلالة الفرق بين المجموعتين العليا والدنيا كون أن الدرجات التي يتم الحصول عليها من تطبيق الاختبار ثنائية الدرجة (الزوبعي وآخرون، ١٩٨١: ٦٥) ولتحقيق ذلك أتبعته الباحثة الخطوات الاتية :

١. قامت الباحثة بتطبيق مهارات الاسعافات الاولى على عينة عشوائية من أطفال الروضة بلغ عددهم (٢٠٠) طفل وطفلة .

٢. تصحيح كل استمارة وتحديد الدرجة الكلية لكل منها .

٣. ترتيب الدرجات التي حصل عليها الافراد تنازليا (من أعلى درجة إلى أدنى درجة).

٤ . إختيار نسبة قطع لتحديد المجموعتين الطرفيتين ، أذ تم اختيار نسبة الـ (٢٧٪) من الاستمارات التي حصلت على اعلى الدرجات ونسبة الـ (٢٧٪) من الاستمارات التي حصلت على ادنى الدرجات (Mehrens & Lehman, 1984, 192). وفي ضوء هذه النسبة (٢٧٪) بلغ عدد الاستمارات لكل مجموعة (٥٤) استمارة ، أي إن عدد الاستمارات التي خضعت للتحليل بلغ (١٠٨) استمارة ، ومن ثم قامت الباحثة بتطبيق معادلة (جاكسون) لمعرفة القوة التمييزية لكل فقرة ، لذا فإن الفقرة التي تحصل على الدرجة (٠.٣٠) فاعلى تكون دالة (مميزة) وذلك بحسب معيار (ايبيل Ebel) ، وعلى وفق ذلك فإن جميع الفقرات مميزة كما قامت الباحثة بحساب معامل الصعوبة لفقرات الاختبار وقد تبين أن معامل صعوبة الفقرات ضمن المدى المقبول للصعوبة والذي يتراوح بين (٢٠-٨٠٪) (علام، ٢٠٠٦: ٢٢٠) جدول (٤) القوة التمييزية بأسلوب المجموعتين الطرفيتين لاختبار مهارات الاسعافات الاولى ومعامل صعوبة الفقرات

مجلة الفارابي للعلوم الانسانية العدد (٨) الجزء (3) أيلول لعام ٢٠٢٥

رقم الفقرة	إجابة المجموعة العليا (واحد) ٢٧%	إجابة المجموعة الدنيا (واحد) ٢٧%	معامل الصعوبة	القوة التمييزية	الدلالة
1	50	17	0.62	0.61	دالة
2	49	12	0.56	0.69	دالة
3	45	13	0.54	0.59	دالة
4	48	9	0.53	0.72	دالة
5	41	16	0.53	0.46	دالة
6	46	13	0.55	0.61	دالة
7	49	33	0.76	0.30	دالة
8	49	21	0.65	0.52	دالة
9	50	22	0.67	0.52	دالة
10	51	28	0.73	0.43	دالة

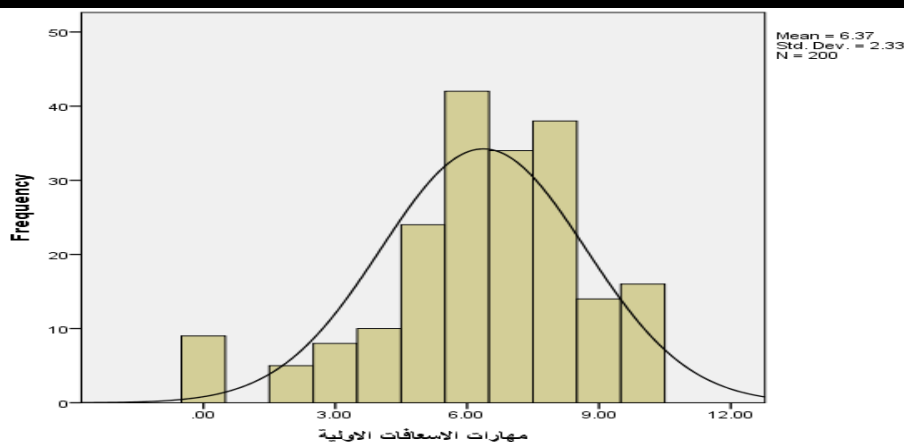
٢. علاقة درجة الفقرة بالدرجة الكلية لاختبار مهارات الاسعافات الاولى: للتحقق من صدق فقرات اختبار مهارات الاسعافات الاولى بأسلوب علاقة درجة الفقرة بالدرجة الكلية تم حساب معامل ارتباط (بوينت - بايسيريال) بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية للاختبار لان الإجابة عن الفقرة متقطعة تقطيعاً ثنائياً (فيركسون، ١٩٩١: ٥١٥). وتعد الفقرة صادقة من خلال مقارنتها بالقيمة الجدولية والبالغة (٠.١٤) عند مستوى (٠,٠٥) ودرجة حرية (١٩٨) والجدول (٥) يوضح ذلك الجدول (٥) معاملات صدق فقرات اختبار مهارات الاسعافات الاولى بأسلوب علاقة الفقرة بالدرجة الكلية للاختبار

رقم الفقرة	معامل الارتباط	الدلالة	رقم الفقرة	معامل الارتباط	الدلالة
1	0.57	دالة	6	0.50	دالة
2	0.54	دالة	7	0.43	دالة
3	0.50	دالة	8	0.47	دالة
4	0.55	دالة	9	0.44	دالة
5	0.48	دالة	10	0.44	دالة

ت - الخصائص الإحصائية الوصفية لاختبار مهارات الاسعافات الاولى: بعد تطبيق اختبار مهارات الاسعافات الاولى على أفراد عينة البحث البالغ عددهم (٢٠٠) طفل من رياض الاطفال حصلت الباحثة على عدد من المؤشرات الإحصائية الموضحة في الجدول (٦) وقد تبين أن توزيع الدرجات يتبع التوزيع الاعتدالي ، شكل (١) اذا كانت قيم الالتواء ضمن مدى قياسي (١.٩٦ ±) (Cleophas, 2017: 107) جدول (٦) الخصائص الإحصائية الوصفية لعينة البحث على اختبار مهارات الاسعافات الاولى

ت	المؤشر	قيمه	ت	المؤشر	قيمه
1	المتوسط Mean	6.37	5	الالتواء Skewness	-0.81
2	الوسيط Median	7	6	التقلطح Kurtosis	0.78

3	المنوال Mode	6	7	أقل درجة Minimum	0
4	الانحراف المعياري Std.Dev	2.33	8	أعلى درجة Maximum	10



ث - ثبات اختبار مهارات الاسعافات الاولى: تحققت الباحثة من ثبات اختبار مهارات الاسعافات الاولى بطريقة كيوذر - ريتشاردسون (٢٠) وذلك بالاعتماد على بيانات العينة الكلية ، وقد بلغ معامل الثبات بهذه الطريقة (0.78)

ج- التكافؤ بين المجموعتين التجريبية والضابطة : تم التحقق من تكافؤ المجموعتين التجريبية والضابطة في اختبار مهارات الاسعافات الاولى وكما يأتي :التكافؤ حسب درجات الاختبار القبلي لمهارات الاسعافات الاولى : للتحقق من تكافؤ المجموعتين التجريبية والضابطة حسب درجات الاختبار القبلي لمهارات الاسعافات الاولى قامت الباحثة باستعمال الاختبار التائي (t-test) لعينتين مستقلتين ، وذلك بعد التحقق من أن توزيع الدرجات يتبع التوزيع الاعتدالي كون أن قيمة الالتواء أقل من (١) اذ بلغت قيمة الالتواء (٠.٣١) ، والجدول (٧) يوضح ذلك جدول (٧) الاختبار التائي لعينتين مستقلتين لتعرف الفرق بين المجموعتين التجريبية والضابطة حسب الاختبار القبلي لمهارات الاسعافات الاولى

المجموعة	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	الالتواء	التائية المحسوبة	التائية الجدولية	الدلالة
التجريبية	25	5.16	2.01	0.31	0.61	1.96	غيردال
الضابطة	25	5.08	1.44				

تشير النتيجة اعلاه انه ليس هناك فرق دال احصائيا بين متوسطي درجات الاختبار القبلي لمهارات الاسعافات الاولى لدى أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة ، وذلك كون القيمة التائية المحسوبة أقل من الجدولية ، لذا فان المجموعتين متكافئتين في درجات الاختبار القبلي لمهارات الاسعافات الاولى .

ح- الوسائل الإحصائية :أعتمدت الباحثة على الحقيبة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) في المعالجات الإحصائية للبيانات سواء في إجراءات التحقق من الخصائص السيكومترية لأدوات البحث ، أو في استخراج النتائج ، وقد استعملت الوسائل الإحصائية الآتي ذكرها :

- ١-معادلة جاكسون : أستعملت لاستخراج القوة التمييزية لاختبار مهارات الاسعافات الاولى .
- ٢-معامل ارتباط بوينت - بابسييرال : أستعمل لايجاد علاقة درجة الفقرة بالدرجة الكلية لاختبار مهارات الاسعافات الاولى .
- ٣-معامل ثبات كيوذر - ريتشاردسون : أستعمل لاستخراج ثبات اختبار مهارات الاسعافات الاولى.
- ٤-الاختبار التائي (t-test) لعينتين مستقلتين : أستعمل للتحقق من الفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة في اختبار مهارات الاسعافات الاولى في الاختبارين القبلي والبعدي ، والتكافؤ بين المجموعتين التجريبية والضابطة بحسب اختبار مهارات الاسعافات الاولى القبلي .
- ٥-الاختبار التائي (t-test) لعينتين مترابطتين : أستعمل للتحقق من الفروق بين الاختبارين القبلي والبعدي لمهارات الاسعافات الاولى للمجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة كلا على حدة .

٢ . البرنامج التعليمي : وصف البرنامج التعليمي :

مجلة الفارابي للعلوم الانسانية العدد (٨) الجزء (3) أيلول لعام ٢٠٢٥

هدف البرنامج: يهدف برنامج إلى تزويد أطفال الروضة بالمعارف والمهارات الأساسية في الإسعافات الأولية بطريقة مبسطة وممتعة، تتناسب مع قدراتهم الإدراكية والحركية. يركز البرنامج على بناء الوعي بالسلامة، تعليمهم كيفية التصرف في المواقف الطارئة، ومتى يطلبون المساعدة من الكبار. عند الانتهاء من البرنامج، يتوقع أن يكون الطفل قادراً على: جدول (٨)

الجانب	معرفي	مهاري	وجداني
١	تعريف مفهوم الإسعافات الأولية بشكل مبسط.	تطبيق خطوات بسيطة للتعامل مع الجروح والخدوش الصغيرة (مثل غسل اليدين ووضع لاصق طبي).	تنمية الشعور بالمسؤولية تجاه السلامة الشخصية وسلامة الآخرين.
٢	تحديد بعض المخاطر الشائعة في المنزل والمدرسة (مثل أدوات حادة، أدوية، كهرباء).	التصرف الصحيح عند حدوث نزيف من الأنف (الجلوس والانحناء للأمام).	بناء الثقة بالنفس عند التعامل مع المواقف البسيطة.
٣	التعرف على أرقام الطوارئ الأساسية (مثل الإسعاف).	التعامل مع الحروق البسيطة (وضع ماء بارد).	تقدير دور المسعف ومقدمي الرعاية الصحية.
٤	معرفة متى يجب طلب المساعدة من الكبار.	القدرة على نداء المساعدة بصوت عالٍ وواضح.	التحلي بالهدوء وعدم الخوف في المواقف الطارئة.

محتوى البرنامج التعليمي: يعد محتوى البرنامج التعليمي من المكونات الأساسية للبرنامج ولقد اعتمدت الباحثة على مجموعة من الخبرات الأساسية التي يتم تعليمها للأطفال داخل الروضة ومنها: الخبرة اللغوية والخبرة العلمية والخبرة الرياضية وخبرة الصحة والسلامة العامة، اذ قامت الباحثة بتضمين تلك الخبرات على شكل أنشطة فرعية، اذ يتكون البرنامج من (١٠) جلسات تغطي في مجموعها المهارات الأساسية للإسعافات الأولية من اجل تنميتها عند اطفال الروضة. الطرق التربوية المتبعة لتنمية مهارات الاسعافات الأولية:

- التعلم باللعب: استخدام الألعاب التعليمية، الأغاني، والتمثيلات لتقديم المفاهيم.
- القصص التعليمية: سرد قصص عن مواقف طارئة وكيفية التصرف الصحيح.
- المحاكاة واللعب الدرامي: تمثيل سيناريوهات طارئة (مثل السقوط، الجروح) وتطبيق الإسعافات الأولية بشكل رمزي.
- العروض التوضيحية: عرض مباشر لخطوات الإسعافات الأولية باستخدام مجسمات أو دمي.
- الحوار والمناقشة: تشجيع الأطفال على التعبير عن أفكارهم وطرح الأسئلة.
- التعلم الجماعي: العمل في مجموعات صغيرة لتعزيز التعاون وتبادل الأفكار.

التقنيات التربوية المتبعة: البطاقات المصورة، الدمى والمجسمات، صندوق الإسعافات الأولية، مقاطع الفيديو التعليمية القصيرة والرسوم المتحركة

، اناشيد غنائية ، سيرة واقلام ملونة .أساليب التقويم والتغذية الراجعة

١ . الأسئلة الشفوية البسيطة: طرح أسئلة مفتوحة مثل "ماذا فعل إذا جرحنا إصبعنا؟" أو "من نطلب منه المساعدة؟".

٢ . تقويم الأداء (المحاكاة): تقييم قدرة الطفل على تمثيل خطوات معينة (مثل الاتصال برقم الطوارئ، أو وضع ماء بارد على حرق وهمي).

٣ . التغذية الراجعة الفورية والإيجابية : تقديم الثناء والتشجيع المباشر على المحاولات الصحيحة، مثل "أحسننت يا بطل!", "تصرف رائع!".

مدة البرنامج:

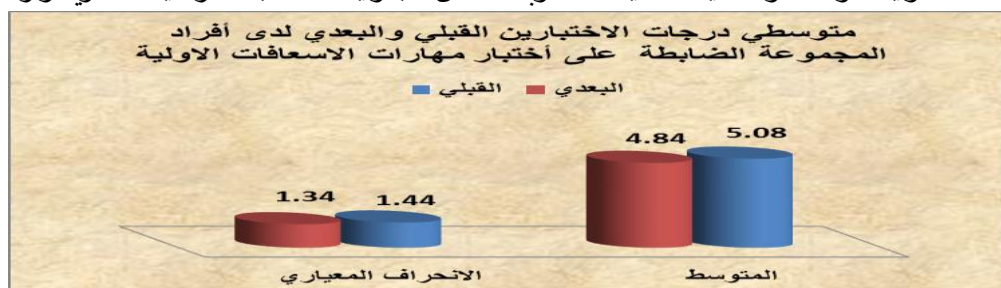
٤ أسابيع، ٣ أيام في الأسبوع (جلسة واحدة يومياً لمدة ٤٥ دقيقة)مكان التطبيق : تم تطبيق البرنامج في روضة النسرين ، حيث وضع الاطفال في صف خاص بهم.

نتائج البحث

الفرضية الاولى : لا يوجد فرق ذو دلالة معنوية عند مستوى (٠.٠٥) بين متوسطي درجات المجموعة الضابطة في الاختبارين القبلي والبعدي على اختبار مهارات الاسعافات الاولى : ولتحقيق هذه الفرضية قامت الباحثة باستعمال الاختبار التائي (t-test) لعينتين مترابطتين وذلك بعد التحقق من كون توزيع الدرجات يتبع التوزيع الاعتدالي أذ كانت قيمتي الالتواء أقل من (١) ، والجدول (٩) يوضح ذلك **جدول (٩)** الاختبار التائي لعينتين مترابطتين لتعرف الفرق بين متوسطي درجات الاختبارين القبلي والبعدي لدى أفراد المجموعة الضابطة على اختبار مهارات الاسعافات الاولى

الاختبار	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	الالتواء	التائية المحسوبة	التائية الجدولية	الدلالة
القبلي	25	5.08	1.44	0.69	0.66	1.96	غير دال
البعدي	25	4.84	1.34				

تشير النتيجة اعلاه انه ليس هناك فرق دال احصائيا بين متوسطي درجات الاختبارين القبلي والبعدي لدى أفراد المجموعة الضابطة على اختبار مهارات الاسعافات الاولى ، وذلك كون القيمة التائية المحسوبة أقل من الجدولية ، لذا تقبل الفرضية الصفرية وترفض البديلة .



الفرضية الثانية : لا يوجد فرق ذو دلالة معنوية عند مستوى (٠.٠٥) بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية في الاختبارين القبلي والبعدي على اختبار مهارات الاسعافات الاولى ولتحقيق هذه الفرضية قامت الباحثة باستعمال الاختبار التائي (t-test) لعينتين مترابطتين وذلك بعد التحقق من كون توزيع الدرجات يتبع التوزيع الاعتدالي أذ كانت قيمتي الالتواء أقل من (١) ، والجدول (١٠) يوضح ذلك **جدول (١٠)** الاختبار التائي لعينتين مترابطتين لتعرف الفرق بين متوسطي درجات الاختبارين القبلي والبعدي لدى أفراد المجموعة التجريبية على اختبار مهارات الاسعافات الاولى

الاختبار	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	الالتواء	التائية المحسوبة	التائية الجدولية	الدلالة
القبلي	25	5.16	2.01	0.78	9.53	1.96	دال
البعدي	25	8.84	0.69				

تشير النتيجة اعلاه ان هناك فرق دال احصائيا بين متوسطي درجات الاختبارين القبلي والبعدي لدى أفراد المجموعة التجريبية على اختبار مهارات الاسعافات الاولى ولصالح الاختبار البعدي ، وذلك كون القيمة التائية المحسوبة أعلى من الجدولية ، لذا ترفض الفرضية الصفرية وتقبل البديلة.

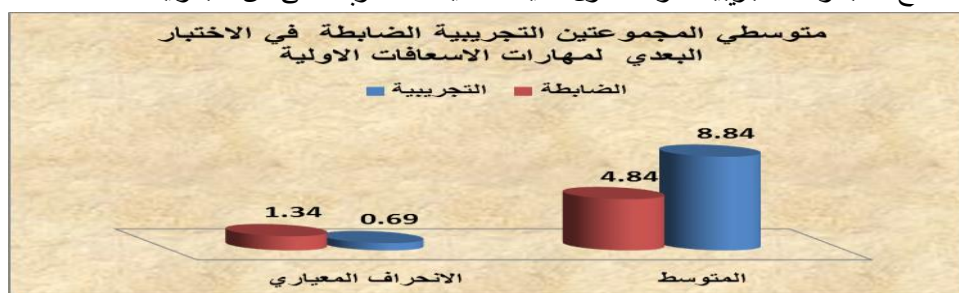


الفرضية الثالثة : لا يوجد فرق ذو دلالة معنوية عند مستوى (٠.٠٥) بين متوسطي درجات المجموعتين التجريبية والضابطة على اختبار مهارات الاسعافات الأولية البعدي : ولتحقيق هذه الفرضية قامت الباحثة باستعمال الاختبار التائي (t-test) لعينتين مستقلتين ، وذلك بعد التحقق من أن توزيع الدرجات يتبع التوزيع الاعدالي كون أن قيمة الالتواء أقل من (١) اذ بلغت قيمة الالتواء (٠.٤٠) ، والجدول (١١) يوضح ذلك

جدول (١١) الاختبار التائي لعينتين مستقلتين لتعرف الفرق بين متوسطي المجموعتين التجريبية والضابطة في الاختبار البعدي لمهارات الاسعافات الأولية

المجموعة	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	الالتواء	التائية المحسوبة	التائية الجدولية	الدلالة
التجريبية	25	8.84	0.69	0.40	13.25	1.96	دال
الضابطة	25	4.84	1.34				

تشير النتيجة اعلاه ان هناك فرق دال احصائيا بين متوسطي درجات الاختبار البعدي لمهارات الاسعافات الأولية لدى أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة ولصالح المجموعة التجريبية ، وذلك كون القيمة التائية المحسوبة أعلى من الجدولية .



التوصيات :

- دمج موضوع الإسعافات الأولية ضمن مناهج رياض الأطفال بأسلوب مبسط يتناسب مع خصائص النمو العقلي والحسي في هذه المرحلة.
- تدريب معلمات رياض الأطفال على أساليب التعليم الإسعافي المبكر، بما في ذلك الجوانب النفسية والتطبيقات العملية.
- توفير أدوات إسعافية مبسطة داخل الروضات (مثل حقيبة تدريبية تحاكي أدوات الإسعاف)، لاستخدامها ضمن الأنشطة الصفية التفاعلية.
- إعداد دليل تعليمي مبسط للأهل يتضمن تعليمات حول ما يمكن تعزيزه منزلياً من مهارات الإسعاف عند الطفل.
- تنظيم ورش عمل ودورات دورية في الروضات بالتعاون مع المؤسسات الصحية لنشر الوعي الصحي وتدريب الأطفال على الاستجابة للطوارئ.
- تشجيع الباحثين في مجالات الطفولة المبكرة على دراسة فاعلية برامج تعليمية مشابهة تتناول جوانب مختلفة من الصحة النفسية والجسدية.
- توسيع برامج التعليم الوقائي للأطفال لتشمل التعامل مع الجروح، الحروق، الاختناق، والإصابات الخفيفة ضمن محيطهم المدرسي أو العائلي.

المقترحات :

- إجراء دراسات مستقبلية على فئات عمرية أخرى (كالمرحلة الابتدائية) لقياس الأثر طويل المدى للبرامج التعليمية في الإسعافات الأولية.
- تصميم برامج إلكترونية تفاعلية أو تطبيقات محوسبة مخصصة للأطفال، تُقدم مفاهيم الإسعافات من خلال اللعب أو الرسوم المتحركة.
- إجراء دراسة مقارنة بين الأطفال الذين تلقوا تدريباً في الروضة، وآخرين لم يتلقوا، بهدف تتبع الأثر السلوكي والمعرفي للبرنامج.
- اقتراح تطوير وحدات تعليمية رسمية خاصة بالإسعافات الأولية ضمن خطط وزارة التربية، بالتعاون مع وزارة الصحة.
- توسيع نطاق العينة في دراسات لاحقة ليشمل مناطق جغرافية متعددة لضمان تعميم النتائج.
- اقتراح إدراج مهارات الإسعافات ضمن التقييم التربوي السنوي لمعلمات الروضة، لتعزيز جدية التطبيق والمتابعة .

المصادر :

- إبراهيم، علي (٢٠٢٠). أثر التدريب على الإسعافات الأولية في نشر الوعي الصحي. جامعة الملك سعود، الرياض.
- إبراهيم، علي (٢٠٢١). أثر التعليم المبكر في الوعي الصحي للأطفال. مجلة الدراسات التربوية، العدد ١٢، ص ٤٥-٦٠.
- أحمد، محمد (٢٠٢٠). تنمية المهارات الصحية لدى الأطفال. دار الفكر، القاهرة.
- الحربي، فهد (٢٠٢٠). تصميم البرامج التعليمية وأثرها على التعلم. دار الفكر العربي، الرياض.
- الخضّاف، إ. ع. أ. (٢٠١٧). أثر برنامج تعليمي في تنمية سلوك المساعدة لدى أطفال الروضة. مجلة العلوم النفسية، ٢٤، ٢٩٩-٣٣٠.
- الخطيب، أحمد (٢٠١٨). أسس بناء المناهج التعليمية. دار النشر الحديثة، عمان.
- الزهراني، فاطمة (٢٠١٩). مبادئ الإسعافات الأولية للأطفال. دار النشر الأكاديمي، جدة.
- الزهراني، فاطمة (٢٠٢١). دور رياض الأطفال في تعزيز المهارات الحياتية. دار النشر العربية، الرياض.
- الزوبعي، وآخرون (١٩٨١): الاختبارات والمقاييس النفسية. وزارة التعليم العالي والبحث العلمي، جامعة الموصل.
- شحاته، حسن والنجار زياب (٢٠٠٣): معجم المصطلحات التربوية والنفسية، ط ١، القاهرة، دار المصرية اللبنانية.
- الشرقاوي، ع. ع. ع. (٢٠٢٠). برنامج لتحسين وعي معلمة رياض الأطفال بالإسعافات الأولية النفسية [مقالة أصلية]. مجلة الطفولة والتربية، ٤٣ (٤)، ٤٨٠-٥١٩. <https://doi.org/10.21608/fthj.2020.233476>
- عبد الرحمن، سعد، (١٩٩٨). القياس النفسي، ط ٣، الكويت مكتبة الفلاح.
- عبد الله، حسن (٢٠٢٠). الإسعافات الأولية: دليل عملي مبسط. جامعة القاهرة، القاهرة.
- العتيبي، خالد (٢٠١٩). مناهج رياض الأطفال وأساليب التعليم الحديث. دار الفكر العربي، بيروت.
- العتيبي، خالد (٢٠٢١). التعليم المبكر واستراتيجيات التدريس. مجلة التربية المعاصرة، العدد ١٥، ص ٥٠-٧٠.
- العمرى، أحمد (٢٠٢٠). أساليب التدريس الفعالة في مرحلة الطفولة المبكرة. دار المعرفة، عمان.
- العنزي، فهد (٢٠٢١). الإسعافات الأولية للأطفال: دليل المعلم. جامعة الملك سعود، الرياض.
- العنزي، فهد (٢٠٢٢). تعليم الإسعافات الأولية للأطفال: استراتيجيات وتطبيقات. دار الفكر العربي، الرياض.
- المغربي، حسن (٢٠١٩). الوعي الصحي في مرحلة الطفولة المبكرة. مجلة التربية الصحية، العدد ٧، ص ٣٠-٥٠.
- منظمة الصحة العالمية (٢٠٢١). مبادئ الإسعافات الأولية وأهميتها. منظمة الصحة العالمية.
- المهدي، خالد (٢٠٢١). دور الإسعافات الأولية في تقليل المضاعفات الطبية. مجلة الطب الوقائي، العدد ١٠، ص ٥٥-٧٠.
- Atkinson, R. C., & Shiffrin, R. M. (1968). "Human Memory: A Proposed System and Its Control Processes". The Psychology of Learning and Motivation, 2, 89-195.
- Bandura, A. (1977). Social Learning Theory. Prentice Hall, Englewood Cliffs, NJ.
- Bánfai, B., Pandur, A., Csonka, H., Betlehem, J., & Fritúz, G. (2017). The impact of an injury prevention and first aid education program for 7–14-year-old primary school children. Health Education Journal, 76(6), 679–692. <https://doi.org/10.1177/0017896917711505>
- Bollig, G., Myklebust, A. G., & Østringen, K. (2011). Effects of first aid training in the kindergarten - a pilot study. Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine, 19(1), 13. <https://doi.org/10.1186/1757-7241-19-13>
- Gronland, N.E. (1981) "Measurement and Evaluation in teaching, New York, Macmillan.
- Maslow, A. (1943). "A Theory of Human Motivation". Psychological Review, 50(4), 370-396.
- Mehrens, W. A. & Lehmann, I. (1984) : Measurement and Evaluation and Psychology, New York, Holt Rinehart & Winston .
- Piaget, J. (1952). The Origins of Intelligence in Children. Norton, New York.
- Skinner, B. F. (1953). Science and Human Behavior. Macmillan, New York.
- Tse, E. L., Au, T. K., Wong, H., & Tsui, K. Y. (2022). Feasibility and Effectiveness of First Aid Training for 4–5-Year-Old Kindergarten Children: A Pilot Randomized Controlled Trial. Children, 9(11), 1626. <https://doi.org/10.3390/children9111626>
- Vygotsky, L. (1978). Mind in Society: The Development of Higher Psychological Processes. Harvard University Press.
- Watson, J. B. (1913). "Psychology as the Behaviorist Views It". Psychological Review, 20(2), 158-177.
- WHO (2021). "First aid: Basic principles and guidelines". World Health Organization.