

المفاهيم الصحية لدى معلمات رياض الاطفال

asmaa yahya yousef

asmaa.abd2308m@coeduw.uobaghdad.edu.iq

ا.م.د. رغد شكيب رشيد

Raghad.shakib@coeduw.uobaghdad.edu.iq

جامعة بغداد/ كلية التربية بناط

الملخص

هدف البحث الحالي التعرف على : المفاهيم الصحية لدى معلمات رياض الاطفال اتبعت الباحثة المنهج الوصفي وللوصول لاهداف البحث قامت الباحثة بناء (مقياس المفاهيم الصحية) بعد ان اتبعت الخطوات العلمية في بنائهما، حيث بلغت فقرات مقياس المفاهيم الصحية (٢٨) فقرة وقامت بتطبيقه على عينة بلغت (٢٠٠) معلمة من معلمات رياض الاطفال في مدينة بغداد ، وبعد جمع البيانات ومعالجتها احصائيا بواسطة برنامج الاحصائي (SPSS) توصلت الباحثة الى النتائج الآتية :

- ١ - ان معلمات رياض الاطفال لديهن مفاهيم صحية .
- ٢ - عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية في المفاهيم الصحية لدى معلمات رياض الاطفال وفقا لمتغير (الحالة الاجتماعية) للمعلمة سواء كانت متزوجة ام غير متزوجة، بينما تبين وجود فروق ذات دلالة احصائية في المفاهيم الصحية لدى معلمات رياض الاطفال وفقا لمتغير (الشخص) مما يشير ان معلمة الروضة هي اكثر معرفة بالمفاهيم الصحية من قرينتها من التخصصات الاخرى، كما تبين عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية في المفاهيم الصحية لدى معلمات رياض الاطفال وفقا لمتغير (سنوات الخدمة) .

وفي ضوء نتائج البحث قدمت الباحثة جملة من التوصيات والمقترنات .

الكلمات المفتاحية : المفاهيم الصحية، معلمات رياض الاطفال، الصحة والطفل

Health concepts among kindergarten teachers

Asmaa Yahya Yousef

Raghad shakib rashid

University of Baghdad/ College of Education for Girls

Abstract

This research aims to identify the health concepts held by kindergarten teachers. The researcher employed a descriptive methodology. To achieve the study's objectives, the researcher developed a Health Concepts Scale, following established scientific procedures. The scale consisted of 28 items and was administered to a sample of 200 kindergarten teachers in Baghdad. After collecting and statistically analyzing the data, the researcher reached the following conclusions: 1– Kindergarten teachers possess health concepts. 2– No statistically significant differences were found in the health concepts of kindergarten teachers based on the variable of marital status (married or unmarried). However, statistically significant differences were found based on the variable of specialization, indicating that kindergarten teachers are more knowledgeable about health concepts than their peers in other specializations. Similarly, no statistically significant differences were found in the health concepts of kindergarten teachers based on the variable of years of service.

Keywords: Health concepts, kindergarten teachers, health and children.

الفصل الاول: التعريف بالبحث

مشكلة البحث :

تعد الصحة السليمة أحد الأهداف الرئيسية التي تسعى المجتمعات لتحقيقها في سبيل توفير تنمية اجتماعية شاملة، وهي إحدى المعايير الرئيسية التي تضعها المنظمات والهيئات الدولية لتحديد درجة الرفاه الاجتماعي لأي مجتمع (باريان،، ١٤٢٥ ص ١٦). فالاستثمار في الطفولة المبكرة بعمل برامج تنموية صحية تسهم في صحة ونمو الأطفال يعني الاستثمار في مستقبل الأمة. وانطلاقاً من الأهمية الكبرى للصحة، فقد أنشأت هيئة الأمم المتحدة منظمة الصحة العالمية في عام ١٩٤٦، كوكالة متخصصة بهدف أن تصل جميع الشعوب إلى أرفع مستوى صحي. وتلعب معلمة رياض الأطفال دوراً مهماً في حياة الطفل فهي ثانية اهم الافراد تأثيراً في حياته بعد الام فهي المسئولة عن كل ما يتعلمه الطفل ويكتسبه من خبرات اثناء تواجده في رياض الاطفال ويتوقف مدى استفادة الطفل من الفترة التي يقضيها في رياض الاطفال على

اتجاهات المعلمة وافكارها وعاداتها ومعتقداتها وتظهر في ممارساتها وسلوكياتها التي سرعان ما تنتقل إلى الطفل وذلك على الرغم من أهمية تمتيتها لدى الأطفال لتحقيق النمو الشامل المتكامل خاصة في الناحية الجسمية والعقلية، وأيضاً من خلال تأكيد المنهج المطور على ضرورة تمتيتها (هاشمي، جميلة محمد والبشيتي، داود عبد السلام، ٢٠١٧، ١٦).

ان تعلم الطفل المفاهيم الصحية من أهم أنماط التعلم التي يشارك فيها الأطفال خلال مدة حياتهم كلها، إذ أنها تمثل الحجر الأساس لمفاهيم الطفولة المبكرة والأساس للخبرات التي يتم تفسير الخبرات اللاحقة بموجبها، وتعد الخبرات القائمة على أساس المفاهيم الصحية هي خبرات حسية عميقة يصعب تكرارها أو ممارستها ثانية بعد السنوات الأولى من حياة الأطفال، لذلك فان اكتساب الطفل لهذه المفاهيم في عمر الروضة يساعد في توجيه سلوكياته بصورة صحيحة وسليمة (سبتز، ٢٠٠٤: ٢٠٠). ويمكن تلخيص مشكلة البحث بالتساؤل الآتي

هل توجد مفاهيم صحية لدى معلمات رياض الأطفال او ما هي المفاهيم الصحية لدى معلمات رياض الأطفال؟

أهمية البحث

الأهمية النظرية :

- ١- قد تساهم هذه الدراسة في إثراء الابحاث العربية في هذا المجال .
- ٢- تسهم في تطوير الوعي الصحي لدى معلمات رياض الأطفال
- ٣- ابراز الدور الذي تلعبه المعلمة في اكساب وتنمية المفاهيم الصحية لدى الأطفال
- ٤- تهتم هذه الدراسة بمرحلة الطفولة كمرحلة مهمة وحساسة في حياة الطفل .
- ٥- المساهمة في اعداد برامج تربوية وتدريبية وتوعوية لمعلمات رياض الأطفال

الأهمية التطبيقية :

- ١ - قد تقيد هذه الدراسة في رفع مستوى الثقافة الصحية لدى الأطفال
- ٢ - تلفت انتباه المعلمات والقائمين على رعاية الأطفال إلى أهمية تعزيز الوعي الصحي لدى الطفل
- ٤ - قد تقيد الدراسة الباحثين واصحاب القرار في تحديد المفاهيم الصحية الالازمة لتمييزها لدى طفل الروضة، ووضع خطط التنفيذ الصحي بناء على ذلك .
- ٥ - تحسين البيئة الصحية في رياض الأطفال
- يساعد البحث في رفع وعي المعلمات بدورهن الصحي التربوي وابراز الدور الحيوي الذي تلعبه المعلمة في تعزيز المفاهيم الصحية لدى الأطفال وتنمية الشعور بالمسؤولية ورفع كفاءة الاداء المهني للمعلمات

حدود البحث:

- ٠ حد البشري : معلمات رياض الاطفال
- ٠ حد مكاني : رياض الأطفال الحكومية التابعة للمديريات العامة للتربية محافظة بغداد بجانبها (الكرخ والرصافة)
- ٠ الحد الزمانى : للعام الدراسي ٢٠٢٤-٢٠٢٥.

تحديد المصطلحات :

المفاهيم الصحية
وتعريفها كل من :-
٠ (سلطان وصديق، ٢٠١٩) :

هي جميع المعلومات والمعارف والحقائق الصحية الصحيحة التي يمكن ان يكتسبها طفل الروضة في النظافة الشخصية والتغذية الصحية والوقاية من الحوادث والاسعافات الاولية والصحة البيئية والامراض وكيفية الوقاية منها والتي تؤثر بطريقة فعالة على اتجاهاته وتنعكس على سلوكه الصحي (سلطان وصديق، ٢٠١٩، ص ٦٨٦).
(المصري، ٢٠١٥)

هي تلك المفاهيم التي ينبغي أن يكون الفرد ملما بها دون أن يكون متخصصا في المجال الطبيعي لكي يتمتع بصحة جيدة طوال حياته، وتمثل في (الغذاء الصحي السليم، النظافة الشخصية، ممارسة الرياضة، صحة الفم والأسنان) (المصري، ٢٠١٥، ص ٣٣٠).

التعريف النظري للمفاهيم الصحية : تبنت الباحثة تعريف (المصري، ٢٠١٥) المشار اليه اعلاه كونه التعريف المعتمد في اعداد مقياس المفاهيم الصحية .

التعريف الإجرائي للمفاهيم الصحية: وهي الدرجة التي تحصل عليها المعلمة عند الاجابة على فقرات المقياس الذي اعدته الباحثة لهذا الغرض .

الفصل الثاني: اطار نظري ودراسات سابقة
المقدمة :

تعد رعاية الطفل صحيحا حق من حقوق الطفل المعترف بها، فقد تضمنت اتفاقية حقوق الطفل اعتراف الطفل بحقه في التمتع بأعلى مستوى صحي يمكن الوصول إليه. وإذا كانت الدولة المعنية بالطفل لها دور في تقديم الرعاية الصحية الكافية للطفل، فالروضة عليها مسؤوليتان، الأولى وهي المساعدة في تقديم الرعاية الصحية وحماية الأطفال من الأمراض وسوء التغذية، المسؤولية الثانية هي تنمية وعي الأطفال الصحي لكي يستطيعوا ممارسة العادات السلوكية الصحية الصحيحة لحماية أنفسهم، ويتمكنون هذا الوعي من خلق تنمية المفاهيم الصحية لديهم.

مجالات المفاهيم الصحية

اولاً : النظافة الشخصية : (Personal Hygiene)

النظافة أو العادة الصحية هي مفهوم متصل بالطب، فضلاً عن ممارسات العناية الشخصية والمهنية المتصلة بمعظم نواحي الحياة، وإن كانت في الأغلب مرتبطة بالنظافة والمعايير الوقائية، وفي المجال الطبي تستخدم الممارسات الصحية لتقليل الإصابة وانتشار الأمراض (مسكبيات النظافة الصحية، ٢٠١٤، ص ٤)، وتستخدم كلمة النظافة في عبارات متعددة مثل نظافة الجسم، والنظافة المنزلية، ونظافة الأسنان، والنظافة المهنية، بما يتعلق في مجالات الصحة العامة، وممارسات النظافة الصحية تختلف اختلافاً كبيراً، مما يعتبر مقبولاً في إحدى الثقافات قد لا يكون مقبولاً في ثقافات أخرى تعد النظافة الشخصية من الأمور الهامة لصحة الطفل، ومن ثم لنموه السليم في كافة الجوانب، وهي تعد من أهم العادات السلوكية التي يجب غرسها في الطفل منذ الصغر، حيث تعد مرحلة الطفولة من أكثر مراحل العمر مناسبة لغرس تلك العادات حتى تصبح راسخة ويصعب على الطفل التخلص منها، وتكون جزءاً لا يتجزأ من شخصيته بالمران والممارسة، والأسرة هي المسئول الأول عن تكوين هذه العادات (أبو زايد، ٢٠٠٦، ص ٢٥).

ثانياً : التغذية الصحية

يتتفق الخبراء بأن التغذية الصحية الجيدة مهمة للصحة، وأن للمعلمة دور مهم في تعريف الأطفال بكل شيء عن الأكل الصحي بطريقة ممتعة، عن طريق تعليم الأطفال زراعة الخضروات بحديقة الروضة، واصطحابهم في رحلات مثيرة للاستكشاف والتعلم من خلال الحواس بالاستعانة بخبراء التغذية، فيقول دع طفلك يتعرف على مكونات الغذاء الصحي بكل حواسه، بالاستعانة بأعماله أو بقوالب للحرف اليدوية والألعاب بما في ذلك عمل معرض داخل الروضة للأطعمة المأكولات الغذائية الصحية، فالالتغذية الصحية هي التي تمد الجسم بسرعات حرارية كافية، والعناصر الغذائية اللازمة لوظائف الأعضاء وصحة الجسم، فالغذاء المتوازن هو الحصول على جميع العناصر الغذائية المهمة للجسم وبنسب محددة، ويندر أن يوجد غذاء واحد يحتوي على جميع العناصر الغذائية (عبد السلام، ٢٠١٢، ص ١٠)، كما وضح على أهمية مراعاة المعلمة لحث الأطفال على استخدام الحواس في جميع اشكال التعلم وعلى تنمية الحواس الاربعة من البصر و الشم والسمع والتذوق مع استخدام انشطة وتجارب مثيرة لحث الطفل على التغذية الصحية وعلى ضرورة تدريب الأطفال في رياض الأطفال على إعداد وجبات بمساعدة المعلمة تحتوى على السلطة واللحوم والفواكه والعصائر وتقوم بمالحظتهم وتوجيههم خطوة بعد خطوة مع تعزيز أفكارهم بطرح أسئلة ماذما يمكن أن تفعل ببقايا الطعام، ما هي الطريقة الصحية

للتخلص منها، مع إتاحة الفرص للأطفال للإجابة بكل حرية وتعزيز الآراء الصحيحة من خلال المدح أو الثناء أو التصفيق.

ثالثاً : الوقاية من الحوادث والإسعافات الأولية:

الإسعافات الأولية هي الرعاية والعناية الأولية والفورية المؤقتة التي يتلقاها الإنسان نتيجة التعرض المفاجئ لحالة صحية طارئة أدت إلى النزيف أو الجروح أو الكسور أو الإغماء ... الخ، لإنقاذ حياته وحتى يتم تقديم الرعاية الطبية المتخصصة له بوصول الطبيب لمكان الحادث أو بنقله إلى أقرب مستشفى أو عيادة طبي، فالهدف من إجراء الإسعافات الأولية إنقاذ حياة المصاب أولاً، والتقليل قدر الإمكان من الآثار الضارة المتترتبة على الإصابة مع استدعاء رجل الإسعاف في نفس الوقت لنقل المصاب بأسرع ما يمكن حتى يمكن استكمال إسعافه(النسور وأخرون، ٢٠١٢، ص ٥).

ان تعرض أفراد الأسرة وخاصة الأطفال الصغار منهم لأخطار وحوادث، قد تؤدي إلى الوفيات نتيجة الإصابات الخطيرة، والحرائق، والغرق والتسمم ... الخ . وقد يرجع سبب وقوع الحوادث إلى الجهل والإهمال أو نتيجة لقصور في معلومات السلامة لدى معلمة الروضة او من يتعامل مع الأطفال. لا تأخذ الوقاية ضد الحوادث لدى كثير من العائلات اهتماماً كبيراً، فبعضهم يعتقد بأن الوقاية وإعطاء النصائح في الحذر للأطفال يؤدي إلى جعلهم من النوع الذي يقضي معظم أوقاته بملاك تحت سقف منزله، فمنع الحوادث لا يعني الخوف على الصغار بحيث يتم منعهم من الالتحاط لإبعاد جميع الأخطار عنهم، وإنما يجب على المربيين البدء المبكر في توعية الأطفال من خلال سير الحياة اليومية، وتمرинهم على التعرف على الأخطار و كيفية استعمال الآلات لتقادي عواقبها، بهذه الطريقة فقط يتعلم الأطفال تقدير إمكانياتهم ووضعها ضمن الحدود المطلوبة(كونتر ريدل، ٢٠٠٦، ص ٢).

رابعاً : الصحة البيئية

ترتبط أنشطة بيئية الطفل الصحية بأنشطة أخرى موازية، مثل حماية البيئة و التكيف مع تغير المناخ، ونظافة الأماكن العامة والحماية من الحشرات والقضاء عليها والرعاية الصحية الأولية، والرعاية الصحية في المستشفيات المتخصصة، والاستجابة لحالات الطوارئ، والحد من مخاطر الكوارث، والأنشطة المدرسية ومبادرات الإسكان، وغيرها العديد من الأنشطة، لذا أصبح واضحاً أنه ينبغي إقامة روابط تعاونية مع كل غرض من الأغراض السابقة يجب أن تحرص معلمة رياض الأطفال على جذب الأطفال للتجريب والاستكشاف وتكون لديهم استشعار بأهمية صحة البيئة المحيطة بهم من خلال تركهم للمشاهدة والاستماع والحركة وتطوير مهاراتهم لا سيما المهارات الحركية الدقيقة ومهارات التنسيق (Reuys, 2010, 9)

(Prevent them): خامساً: الأمراض وكيفية الوقاية منها

نسعى هنا إلى تحسين حياة الأطفال من خلال تطوير الخدمات الصحية، ونشر الوعي الصحي والمعرفة لدى الأسر، وتشجيعها على إتباع ممارسات صحية سليمة للوقاية من الأمراض المختلفة المنتشرة التي تصيب الأطفال، مركزين على مكافحة الأمراض المختلفة التي تصيب الأطفال والتي يمكن الوقاية منها مثل الالتهابات التنفسية الحادة والإسهال والجفاف، وذلك الناجمة عن نقص اليود وفيتامين (أ)، ولذلك يجب تدريب وتأهيل معلمات رياض الأطفال إلى أهمية تعزيز الخدمات الصحية الوقائية في مراكز الرعاية النهارية(رياض الأطفال) وتحسين فرص التدريب والتأهيل المستهدف وتقديم الدعم اللازم للعمل مع أولياء الأمور وعمل التدابير الوقائية لانتشار الأمراض، وقد أوضح طرق الوقاية من الأمراض المعدية من خلال مكافحة المسبب لهذه الأمراض، ومنع انتقال مسبب المرض أي مكافحة الحشرات والبعوض وغيره من الحشرات الناقلة للأمراض والمسببة لها، وزيادة مقاومة الطفل للأمراض من خلال المواظبة على التطعيمات في مواعيدها، والتغذية الصحية المتوازنة، واعطاء الفيتامينات والتنقيف الصحي التغذوي المستمر، والحرص على النظافة ومحاربة الجهل العادات الخاطئة في الصحة، واستعمال الأدوية والعلاج (مزاهره، ٢٠١٤، ص ٦٥).

صفات معلمة رياض الأطفال : من الضروري ان تمتلك معلمة رياض الأطفال صفات معينة الى جانب اعدادها الاكاديمي

- ١- ان تتمتع بسلامة المظهر وسلامة الجسم وسلامة الحواس والنطق
- ٢- ان تكون لغتها مفهومة بالنسبة للأطفال وتستعمل لغة بسيطة
- ٣- ان تتحلى بصفات عقلية وخلقية وذات تفكير سليم ولا تتعجل في الامور والقرارات
- ٤- ان تحرص على تطوير انشطة الروضة لما يتلاءم مع نمو الطفل ان تكون متعاونة ومتواصلة مع اولياء امور الاطفال
- ٦- ان تحترم الاطفال لينشئوا على الثقة بالنفس والاعتزاز بها (رشيد، ٢٠٠١، ٣١)

نظريات عن المفاهيم الصحية :

اولاً: نموذج المعتقد الصحي

هو عبارة عن نموذج لتغيير السلوك الصحي والنفسي تم وضعه من قبل إروين م. روزنستوك في عام ١٩٦٦ لدراسة وتشجيع الإقبال على الخدمات الصحية (IM Rosenstock 1996، 127-94) وقد تم تعزيز وتطوير هذا النموذج من قبل بيكر وزملاؤه في السبعينات والثمانينات. وقد اجريت تعديلات على هذا النموذج فيما بعد في اواخر عام ١٩٨٨ وذلك لاستيعاب النتائج والأدلة التي تم التوصل إليها في مجال الصحة حول الدور الذي يلعبه كل من المعرفة والتصورات في المسؤولية الشخصية. في بداية الأمر تم تصميم هذا النموذج للتبنّؤ

بالاستجابات السلوكية للعلاج الذي يتلقاه الأشخاص الذين يعانون من امراض حادة ومتزنة، ولكن في السنوات الأخيرة تم استخدام هذا النموذج للنبوء بالسلوكيات الصحية العامة. (Rimer BK, Lewis FM, Glanzk, 2002)

نشأ نموذج الاعتقاد الصحي عبر مجموعة من الدراسات لحل مشاكل متعلقة بالصحة العامة بين عامي (١٩٥٠ - ١٩٦٠)، حيث كانت حينها الخدمات الصحية موجهة نحو الوقاية في ظل اعراض واسع من الأفراد في قبول هذه البرنامج (Rosenstock & Irwin, 1974, p. 1974).

ما أدى إلى البحث وتطوير نظرية لتفصير السلوك الصحي الوقائي، فقد تم بناء نموذج الاعتقاد الصحي من قبل مجموعة من علماء النفس الاجتماعي في خدمة الصحة العامة الأمريكية لفهم اسباب الفشل الواسع لحملات التوعية، (Marshall, Janz, & Becker, 1984, p. 2)، إذ يعد م أكثر النماذج استخداما لشرح السلوك الصحي والتنبؤ به والتأثير في الأفراد للالتزام به (Salari & Ania, 2017, p. 83)، يقوم نموذج الاعتقاد الصحي على ثلاثة أبعاد أساسية، وهي وجود الدافع الكافي أي القلق الصحي الكافي لجعل القضية الصحية بارزة بالنسبة للفرد (الخطر المدرك)، إضافة إلى الاعتقاد أن الفرد عرضة لمشكلة صحية خطيرة (إمكانية أو قابلية الإصابة بالخطر)، وبعد الثالث متعلق باعتقاد الفرد انه يتبع سلوك صحي معين سيكون مفيدا في الحد من الخطر المدرك ويتكلفة مقبولة ذاتيا (الفوائد المدركة)، ويمكن تطبيق نموذج الاعتقاد الصحي في ثلاثة حالات أساسية: تحفيز وحث الأفراد للامتثال لبرنامج علاجي معين، التحفيز على تبني سلوك صحي أو تحفيز المرضى للاستفادة من خدمات صحية معينة تقدم لهم (Rosenstock H, Victor J, Marshall, 1988, p. 177).

المكونات الأساسية لنموذج الاعتقاد الصحي مستمدة من مجموعة من النظريات النفسية والسلوكية التي تفترض أن السلوك الانساني يعتمد بشكل أساسي على متغيري هما: القيمة التي يضعها الفرد على هدف معين، وهو ما ينطبق في المجال الصحي على الرغبة في تجنب الإصابة بمرض معين أو الشفاء منه، إضافة إلى

تقديره لاحتياجا لتحقيق معين (السلوك الصحي) لهذا الهدف أي الاعتقاد بأن سلوكا صحيا معينا يمكن أن يخفف من المرض (مدى قدرة السلوك الصحي في الحد من الخطر المدرك). وعليه تم تقديم نموذج الاعتقاد الصحي في شكل يظهر العلاقة بين عدد من المكونات، اختلف الباحثون في اتجاه هذه العلاقات، لذلك تم تقديم عدة أشكال للنموذج حيث تم انجازه سنة ١٩٧٤ من قبل عدد من علماء النفس (Marshall, Janz, & Becker, 1984, p. 2).

التركيب البنائي للنموذج

١- إدراك القابلية (تقييم الفرد لإمكانية الإصابة بالمرض أو العدو)

- ٢- إدراك الخطورة (تقييم الفرد لخطورة الوضع وأثاره المحتملة)
- ٣- إدراك الحواجز (تقييم الفرد للتأثيرات التي تسهل أو تثبت تبني السلوك المعزز)
- ٤- إدراك الفوائد (تقييم الفرد للنتائج الإيجابية لتبني السلوك)
- ٥- نموذج آخر احتوى على عنصر بنائي خامس وهو إدراك التكاليف بإتباع اللائحة المنصوص عليها باعتبارها واحدة من المعتقدات الأساسية.
- ولقد تمت إضافة عناصر وسيطة (أو المتغيرات) لهذا النموذج فيما بعد لربط الأنواع المختلفة للإدراك بالسلوك الصحي المتوقع:
- المتغيرات الديموغرافية أو سكانية (مثل العمر والجنس والعرق والمهنة)
- ١-المتغيرات الاجتماعية والنفسية (مثل الحالة الاجتماعية والاقتصادية والشخصية، واستراتيجيات المواجهة)
- ٢-إدراك الفعالية (التقييم الذاتي للفرد على القدرة على التبني بنجاح للسلوك المطلوب)
- ٣-الإشارات إلى العمل (التأثيرات الخارجية التي تعزز السلوك المطلوب، يمكن أن تشمل على معلومات مقدمة أو طلت من قبل أشخاص من سلطة عليه، أو محادثات مقنعة، أو تجارب شخصية)
- ٤-الحوافزالصحية (حتى وإن كان الشخص دفع للتمسك بهدف صحي معين)
إدراك السيطرة (مقاييس لمستوى الكفاءة الذاتية)
- ٥-إدراك التهديد (حتى وإن كان الخطر الناتج من عدم اتباع فعل صحي موصى به يعتبر خطر عظيم) ان التنبؤ الذي يقوم به هذا النموذج هو عبارة عن مدى احتمالية الشخص المعنى للقيام بالإجراءات الصحية الموصى بها (مثل الإجراءات الصحية الوقائية والعلاجية).
- الفصل الثالث: منهجية البحث واجراءاته**
- المقدمة :**

يتضمن هذا الفصل تحديد منهج البحث والإجراءات التي تحدد مجتمع البحث و اختيار عينته والوسائل والإجراءات الاحصائية لاستخراج الخصائص لمقياس البحث

اولاً: منهج البحث: Method of Research

ويعرف منهج البحث بأنه الاسلوب الذي يستخدمه الباحث لتنظيم افكاره وتحليلها وعرضها وبالتالي الوصول الى نتائج وحقائق معقولة حول الظاهرة موضوع الدراسة (المحمودي، ٢٠١٩: ٣٥) وقد اتبعت الباحثة المنهج الوصفي الارتباطي كونه يلائم اهداف البحث الحالي ولأنه يعتمد على دراسة الواقع او الظاهرة كما هي في الواقع، ويهتم بوصفها وصفا دقيقا من خلال التعبير الذي يصف الظاهرة (عباس وآخرون، ٢٠٠٧: ٧٤).

ثانياً: مجتمع البحث: population of Research

ويقصد به جميع المفردات او وحدات الظاهرة تحت البحث قد يكون مجتمع البحث مكون من مجموعة من الافراد في مجتمع ما (النعميمي، ٢٠١٥: ٧٧). وهو جميع الافراد او الاشخاص الاشیاء الذين يكونون موضوع مشكلة البحث (عبيدات، ١٩٨٤: ١٠٩). يتتألف مجتمع البحث الحالي من معلمات رياض الاطفال في مدينة بغداد ولمديرياتها السنت العامة التابعة لمحافظة بغداد للعام الدراسي (٢٠٢٤ / ٢٠٢٥) والتي حصلت عليها الباحثة وفق كتاب تسهيل المهمة.

ثالثاً: عينة البحث: Sample of Research

العينة هي مجموعة جزئية من المجتمع الاصلي يختارها الباحث بأساليب مختلفة، بحيث تكون ممثلة لمجتمع الدراسة تمثيلاً دقيقاً (العماني، ٢٠١٣: ٩٣). تم اختيار عينة البحث من مجتمع معلمات رياض الاطفال في المديريات السنت العامة التابعة لمدينة بغداد وتم اختيارها عشوائياً بنسبة ١١% وبلغت (٢٠٠) معلمة وتعد هذه العينة ممثلة لمجتمع البحث نفسه وهي عينة البحث التي تم تطبيق مقاييس البحث عليها، كما موضح في الجدول (١)

جدول رقم (١) عينة البحث

اسم الروضة	عدد المعلمات
العدل - الداودي-الفروق - الجامعة - الخضراء - الغصون - الورود	٥٠
البنفسج - الاقوان - الربيع - النرجس	٥٠
ابي غريب - النرجس - المحبة	٢٥
البهجة - الرياحين - الخلود-الهديل	٢٥
المروج - الزهور - النسائم - العبير	٢٥
ام الربيعين - الصفا	٢٥
مجموع العينة	٢٠٠

رابعاً: اداة البحث: **Tool of Research** لغرض تحقيق اهداف البحث تطلب وجود مقاييس (المفاهيم الصحية) ونظراً لعدم توفر مقاييس جاهزة لمشكلة البحث تلائم عينة البحث المراد قياسها وتلائم كذلك مجتمع البحث فقد قامت الباحثة بأعداد وبناء مقاييس (المفاهيم الصحية).

اتبع الباحثة خطوات صياغة فقرات مقاييس المفاهيم الصحية:

بعد اطلاع الباحثة على الاطر النظرية والدراسات السابقة الخاصة بمتغير المفاهيم الصحية وجهت الباحثة سؤال الى المعلمات في الروضة (ما هي اهم المفاهيم الصحية لكي كمعلمة روضة) وبلغت عينة السؤال الاستطلاعي ٣٠ معلمة من معلمات رياض الاطفال وتحقيقاً لأهداف البحث الحالي في قياس المتغير ولعدم حصول الباحثة على مقاييس لهذا الغرض فقد قامت الباحثة بناء واعداد فقرات مقاييس المفاهيم الصحية فقد اعتمدت الباحثة على الاطر

النظيرية والدراسات السابقة التي فسرت هذا، وعليه صاغت الباحثة مجموعة من فقرات مقاييس المفاهيم الصحية بصورتها الاولية والبالغ عددها (٢٨) فقرة.

صلاحية الفقرات (الصدق الظاهري):

قامت الباحثة بعرض فقرات المقاييس بصورتها الاولية على مجموعة من المحكمين والبالغ عددهم (١٠) محكما في رياض الاطفال للحكم على مدى صلاحية الفقرات لمقاييس المفاهيم الصحية لغرض فحصها وتقدير صلاحيتها في قياس ما وضعت لأجله بهدف التعرف على صلاحية الفقرات في كل مقاييس وطلبت منهم تحديد مدى صلاحية كل فقرة من الفقرات في المقاييس ومدى ملائمة البديل لكل مقاييس اذ يأخذ الباحث بالأحكام التي اتفق عليها (٨٠%) فاكثر من اتفاق آرائهم، وذلك للتأكد من صلاحية الفقرات وارتباطها بالسمة المقاسة وتعديل الفقرات التي تحتاج الى تعديل وحذف الفقرات التي تحتاج الى الحذف، وقد تبين موافقة الخبراء على جميع الفقرات حيث حصلت نسبة (٨٠%) فاكثر من اتفاقهم باستثناء (٢) فقرات تم التعديل عليها من قبل الخبراء وجعل البديل (كلا، نعم) في مقاييس المفاهيم الصحية بدلا من (دائما، احيانا، لا يحدث) وكما موضح في الجدول.

جدول (٢) فقرات المقاييس المفاهيم الصحية التي تم تعديليها من قبل الخبراء

رقم الفقرة	قبل التعديل	بعد التعديل
١٩	اللعب بهدوء وعدم اصدار الاصوات العالية في الروضة	اللعب بهدوء وتجنب اصدار الاصوات العالية في الروضة
٢٣	تفادي اصابة الطفل بحدث ما في الروضة من طفل بحدث ما	خلال تغطية الزوايا الحادة

خامساً: التحليل الاحصائي لفقرات المقاييس:

تعد عملية التحليل الاحصائي من الخطوات المهمة لبناء المقاييس بحيث يجعله اكثرا صدقا وثباتا، وتستهدف عملية التحليل الاحصائي للفقرات هو حساب قوتها التمييزية ومعامل صدقها (الكبيسي، ١٩٩٩: ٥) وان دقة المقاييس لقياس ما وضعة لا جله يعتمد على دقة وصدق فقراته، وكما اشار نانلي (nunnally) ان حجم العينة المناسبة لعملية التحليل الاحصائي يجب ان لا تقل عن خمسة اشخاص لكل فقرة من مجموعة فقرات المقاييس ويسمى التحليل الاحصائي للفقرات حساب القوة التمييزية وعلاقة درجة الفقرات الكلية، ولعرض اجراء التحليل الاحصائي اختارت الباحثة (٢٠٠) معلمة من معلمات رياض الاطفال في المديريات السنت العامة التابعة لمحافظة بغداد لممثل عينة التحليل الاحصائي، وفيما يأتي توضيح لذلك:

١- استخراج القوة التمييزية للفقرات: Emdiscrimination

يعد التمييز من الخصائص المهمة لقياس فقرات المقاييس النفسي والتربوي، ويبيّن لنا التمييز مدى امكانية قياس الفروق الفردية بين الافراد (جابر واخرون، ١٩٨٣: ٢٧٢). وقد قامت

الباحثة بتطبيق المقياس على العينة البالغة (200) معلمة، وقامت الباحثة بترتيب الدرجات من الاعلى الى الأدنى ولزيادة القوة التمييزية للمقياس استخدمت الباحثة معادلة القوة التمييزية وذلك من خلال طرح عدد الذين اجابوا اجابة صحيحة في المجموعة الدنيا من عدد الذين اجابوا اجابة صحية في المجموعة العليا مقسوما على عدد افراد احدى المجموعتين وكل فقرة من المقياس وعلى وفق معيار ابيل

جدول (٣) القوة التمييزية ومعاملي السهولة والصعوبة لمقاييس المفاهيم الصحية

ن	المجموعة العليا	المجموعة الدنيا	القوة التمييزية	معامل السهولة	معامل الصعوبة
١	52	18	0.629	0.648	0.351
٢	51	9	0.777	0.555	0.444
٣	54	17	0.685	0.657	0.342
٤	53	17	0.666	0.648	0.351
٥	53	12	0.759	0.601	0.398
٦	50	17	0.611	0.620	0.379
٧	50	22	0.611	0.666	0.333
٨	47	14	0.611	0.564	0.436
٩	49	10	0.722	0.546	0.453
١٠	51	15	0.666	0.611	0.388
١١	47	22	0.462	0.638	0.3611
١٢	49	17	0.592	0.611	0.388
١٣	54	15	0.722	0.638	0.361
١٤	49	29	0.37	0.722	0.277
١٥	51	15	0.666	0.611	0.388
١٦	52	10	0.777	0.574	0.425
١٧	37	23	0.259	0.555	0.444
١٨	46	18	0.518	0.592	0.407
١٩	50	12	0.703	0.574	0.425
٢٠	41	24	0.314	0.601	0.398
٢١	52	14	0.703	0.611	0.388
٢٢	51	29	0.407	0.740	0.259
٢٣	40	21	0.351	0.564	0.435
٢٤	51	36	0.277	0.8055	0.194
٢٥	40	23	0.314	0.583	0.417
٢٦	51	18	0.611	0.638	0.361

0.333	0.666	0.592	20	52	٢٧
0.556	0.444	0.518	10	38	٢٨

فقرات المقاييس مميزة حيث حصلت على درجة محسوبة أكثر من ٠، (٣٠) .

- ٢ علاقة درجة الفقرات بالدرجة الكلية:

ويقصد بها ايجاد العلاقة الارتباطية بين درجة لكل فقرة من المقاييس والدرجة الكلية له، وبينت Anastasi (1976) ان معامل الارتباط بين درجة الفقرة والدرجة الكلية وبدلاً احصائية هو مؤشر لصدق بناء المقاييس (Anastasi 1976: 154) ولحساب ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية للمقاييس استعملت الباحثة معامل ارتباط بوينت باي سيريل وبعد استحصال النتائج وموازنة معامل الارتباط مقارنة بالقيمة الجدولية التي بلغت (0.138) عن مستوى الدلالة (0.05) وتبيّن ان جميع الفقرات لمقاييس المفاهيم الصحية دالة احصائيّاً كونها بقيم محسوبة أعلى من القيمة الجدولية وكما موضح في الجدولين أدناه.

جدول (٤) علاقة درجة الفقرة بالدرجة الكلية لمقاييس المفاهيم الصحية

الفرقة	معامل ارتباط بوينت باي سيريل	المعامل ارتباط بوينت باي سيريل	معامل ارتباط بوينت باي سيريل
١	0.573	0.453	١٥
٢	0.652	0.602	١٦
٣	0.500	0.307	١٧
٤	0.619	0.357	١٨
٥	0.653	0.585	١٩
٦	0.409	0.291	٢٠
٧	0.555	0.574	٢١
٨	0.370	0.383	٢٢
٩	0.600	0.343	٢٣
١٠	0.556	0.301	٢٤
١١	0.371	0.342	٢٥
١٢	0.521	0.503	٢٦
١٣	0.640	0.528	٢٧
١٤	0.251	0.438	٢٨

جميع الفقرات دالة احصائيّاً كونها بقيم محسوبة أعلى من القيمة الجدولية البالغة (٠.١٣٨)

الثبات : Reliability

ويقصد به الحصول على الاستجابة في الاختبار إذا ما طبق أكثر من مرة بفواصل زمني مناسب يتراوح من أسبوع إلى أسبوعين، وحسب النظرية الكلاسيكية للقياس هو كلما ارتفعت

القيمة الحقيقة للتبابين (الصواب) وقل تبادين (الخطأ)، ارتفعت قيمة الثبات المستخرجة (كراجة، ١٩٩٧ : ١٤٢) وقد يقدر الثبات لمقياس المفاهيم الصحية بطريقتين هما:

١- طريقة الاختبار واعادة الاختبار:

لحساب الثبات قامت الباحثة باعتماد طريقة الاعادة بتطبيق المقياسيين على عينة بلغت (٣٥) معلمة وبعد مرور اسبوعين تم اعادة التطبيق وباستخدام معامل الارتباط كيدور ريتشاردسون ٢٠ وتبيّن ثبات المقياس حيث كانت (٠،٨١٠) لمقياس المفاهيم الصحية وهي ذات دلاله معنوية عالية مقارنة بالتربيع المطلق وكما موضح في الجدول أدناه.

جدول (٥) ثبات مقياس المفاهيم الصحية

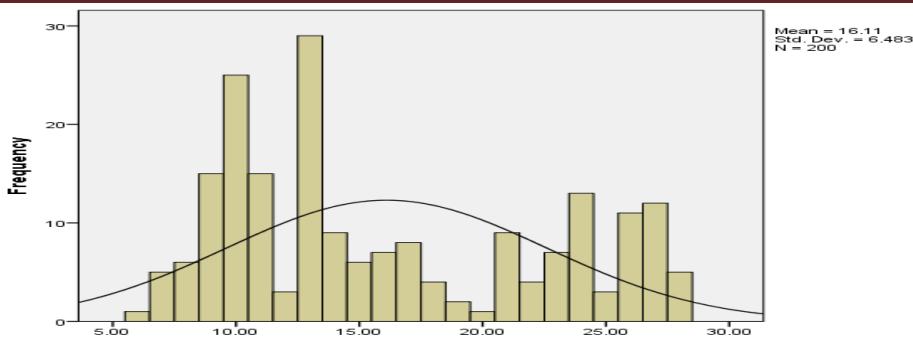
العينة	معامل ارتباط كيدور ريتشاردسون	التربيع المطلق	الدلالة الاحصائية
٣٥	٠.٨١٠	٠.٦٥٦١	DAL احصائياً

الخصائص الاحصائية الوصفية لمقياس المفاهيم الصحية:

بعد تطبيق المقياس وجدت الباحثة الخصائص الاحصائية الوصفية التي تشير الى اعتماد الوسائل الاحصائية المناسبة واهداف البحث كما هي مبينة في الجدولين، وعند ملاحظة المؤشرات الاحصائية نجد ان الانحراف والتقطيع هما اقل من (٣-٣)، وهذا يعني ان التوزيع اعتدالي مما يوفر دليلاً ان عينة البحث ممثلة لمجتمع البحث، والرسم البياني في الشكل (٣) يوضح ذلك.

جدول (٦) الخصائص الاحصائية الوصفية لمقياس المفاهيم الصحية

الخاصية	القيمة
العينة	200
المتوسط الحسابي	16.105
الوسط	14.00
المنوال	13.00
الانحراف المعياري	6.483
الانحراف	0.469
التقطيع	1.206-
اقل درجة	6
اعلى درجة	28



**الشكل البياني (٣) منحني التوزيع البياني لمقاييس المفاهيم الصحية
الصورة النهائية لمقاييس المفاهيم الصحية:**

يتكون مقياس المفاهيم الصحية بصورةه النهائية من ((٢٨) فقرة وببدائل هي (نعم، كلا) وبأوزان (٠، ١)، وقد بلغت أعلى درجة للمقياس (٢٨)، واقل درجة للمقياس (٠).

التطبيق النهائي لمقاييس المفاهيم الصحية:

قامت الباحث بتطبيق مقياس المعتقد الاجتماعي ومقياس المفاهيم الصحية في الوقت ذاته على عينة البحث البالغة (٢٠٠) معلمة اذ تجيب المعلمة نفسها على المقياسيين، حيث قامت الباحثة بشرح تعليمات الاجابة عن فقرات المقياس لهن واستغرق التطبيق النهائي للمقياسيين شهر. **الوسائل الاحصائية:**

من اجل تحقيق اهداف البحث استعانت الباحثة في البحث الحالي بالبرنامج الاحصائي (SPSS) على النحو الاتي:

- ١- الاختبار التائي لعينة واحدة T-Test
- ٢- الاختبار التائي لعينتين مستقلتين T-Test
- ٣- معامل ارتباط كيدور ريتشاردسون.
- ٤- معامل بوينت باي سيريل.
- ٥- تحليل التباين الاحصائي

الفصل الرابع : عرض النتائج تفسيرها ومناقشتها

الهدف الاول : تعرف المفهوم الصحي لدى معلمات الروضة

قامت الباحثة باختبار الفرضية الصفرية اعلاه بعد معالجة البيانات إحصائيا لأفراد عينة البحث والبالغة (٢٠٠)، اذ بلغ المتوسط الحسابي (16.745) والانحراف المعياري (5.317)، وباستعمال الاختبار التائي (t-test) لعينة واحدة ومجتمع تبين أن القيمة التائية المحسوبة كانت (7.301)، وهي اكبر من القيمة التائية الجدولية عند مستوى دلالة (٠٠٠٥) ودرجة حرية (١٩٩) والبالغة (١،٩٦)، مما يعني انه: توجد فروق ذات دلالة إحصائية لصالح عينة البحث، وهذا يشير إلى أن: لمعلمات الروضة مفاهيم صحية. والجدول (٧) يوضح ذلك.

جدول (٧) قيمة الاختبار الثاني لعينة البحث على مقاييس المفهوم الصحي لدى معلمات الروضة

العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الفرضي	القيمة المحسوبة	القيمة الثانية الجدولية	الدلالة الاحصائية
200	16.745	5.317	14	7.301	96,1	DAL احصائياً

الهدف الثاني: تعرف الفرق في (المفهوم الصحي لدى معلمات الروضة) وفقاً لمتغير (الحالة الاجتماعية)

اشارت النتائج إلى أن متوسط عينة البحث (لمعلمات المتزوجات) بلغ (16.8224) درجة، وبانحراف معياري مقداره (5.18416) درجة. وبالمقارنة مع متوسط (المعلمات غير المتزوجات) البالغ (16.5000) درجة، وبانحراف معياري قدره (5.7685). وبعد استعمال الاختبار الثاني (T-test) لعينتين مستقلتين، تبين أنه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين المتسطرين، إذ بلغت القيمة المحسوبة (0.365) درجة وهي أصغر من القيمة الثانية الجدولية البالغة (١،٩٦) عند مستوى دلالة (٠،٠٥) ودرجة حرية (١٩٨) مما يشير إلى أنه ليس هناك فرق في المفاهيم الصحية يعود فيما كانت المعلمة متزوجة أم لا. كما موضح في الجدول (٨)

الجدول (٨) قيمة الاختبار الثاني لعينة البحث على متغير (المفهوم الصحي) وفقاً لمتغير الحالة الاجتماعية

الدلالة الاحصائية	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	القيمة المحسوبة	القيمة الثانية الجدولية	الدلالة الاحصائية
غير دال احصائيًا	152	16.8224	5.18416	0.365	96,1	المعلمات المتزوجات
	48	16.5000	5.76859			المعلمات غير المتزوجات

الهدف الثالث : تعرف الفرق في (المفهوم الصحي) وفقاً لمتغير (التخصص)

واشارت النتائج إلى أن متوسط عينة البحث لمتغير (التخصص رياض الاطفال) بلغ (20.3333) درجة، وبانحراف معياري مقداره (4.07093) درجة. وبالمقارنة مع متوسط (تخصصات أخرى) البالغ (13.6262) درجة، وبانحراف معياري قدره (4.19236) وبعد استعمال الاختبار الثاني (T-test) لعينتين مستقلتين، تبين أنه توجد فروق ذات دلالة احصائية بين المتسطرين، إذ بلغت القيمة المحسوبة (11.438) درجة وهي أكبر من القيمة الثانية الجدولية البالغة (١،٩٦) عند مستوى دلالة (٠،٠٥) ودرجة حرية (١٩٨) وهذا يشير إلى أن المعلمة بتخصص رياض الاطفال هي أكثر معرفة بالمفاهيم الصحية من قرينتها من تخصصات أخرى. كما موضح في الجدول (٩)

الجدول (٩) قيمة الاختبار الثاني لعينة البحث على متغير المعتقد الاجتماعي وفقاً لمتغير التخصص

الدالة الاحصائية	القيمة الثانية الجدولية	القيمة الثانية المحسوبة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	العينة
دال احصائي	1.96	11.438	4.07093	20.3333	93	تخصص رياض الاطفال
			4.19236	13.6262	107	تخصصات اخرى

الهدف الرابع : تعرف الفرق في (المفهوم الصحي) وفقاً لمتغير (سنوات الخبرة) ويوضح الجدول (١٠) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لعينات البحث وأشارت النتائج الى ان متوسط عينة البحث (المعلمات الروضة) بلغ (١٦.٧٤٥٠) درجة، وبانحراف معياري مقداره (٥.٣١٧٠٨) درجة.

جدول (١٠) المتوسطات الحسابية لعينات البحث

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العينات	سنوات الخدمة
5.02688	16.9733	75	١-١٠ سنة
5.16842	16.4098	61	١١-٢٠ سنة
5.15638	16.4048	42	٢١-٣٠ سنة
7.01514	17.5455	22	٣١-٤٠ سنة
5.31708	16.7450	200	الكلي

وبعد استعمال تحليل التباين الاحادي، تبين انه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين المتوسطات الحسابية، اذ بلغت القيمة الفائية المحسوبة (٠.٣٤٧) وهي أصغر من القيمة الفائية الجدولية البالغة (٢٠.٦٥) عند مستوى دلالة (٠٠٠٥) ودرجات حرية (٣٢). لا توجد فروق في المفاهيم الصحية وفقاً لسنوات خدمة معلمات الروضة. كما موضح في الجدول (١١)

الجدول (١١) قيمة الاختبار الفائي لعينة البحث على متغير المفاهيم الصحية وفقاً لمتغير سنوات الخدمة

القيمة الفائية	متوسط	درجات الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين
الجدولية	المربعات			
المحسوبة				
347,0	9.907	3	29.721	بين المجموعات
	28.552	196	5596.274	داخل المجموعات
		196	5625.995	الكلي

مناقشة وتفسير النتائج:

يظهر من خلال عرض النتائج ان للمعلمة مفاهيم صحية تدرس بها الاطفال و تتبعها مع الاطفال لا نها تعامل مع مرحلة عمرية مهمة داخل الروضة حيث يتعرض الاطفال الى الكثير من المشكلات الصحية مثل الحوادث وغيرها من المشكلات الصحية فمنهاج رياض الاطفال تركز على الجانب الصحي والمفاهيم الصحية التي يجب ان تكون المعلمة ملمة بها واتفقت هذه

النتائج مع كل من (رفعت، ٢٠٢١) و(صديق، ٢٠١٩) من خلال معرفة ادوار معلمة الروضة في تعليم واكساب الاطفال المفاهيم الصحية وكيفية التعامل مع المشكلات الصحية التي يتعرضون لها ودورها في تكوين شخصية الطفل وتكون مفاهيم صحية صحيحة لديه وتوفير بيئة نظيفة للأطفال وضرورة العناية بالغذاء الصحي المتوازن للأطفال ومتابعتهم، كما تبين من خلال عرض النتائج ان لمعلمة الروضة دور مهم في اكساب الطفل المفاهيم الصحية والتعامل معهم بشكل صحيح مقارنة مع التخصصات الأخرى، وهذا يتفق مع دراسة (نميل والدلالة، ٢٠٢٠) التي اشارت الى وجود فرق ذات دلالة احصائية وشارت نتائجها الى دور معلمات رياض الاطفال في اكساب اطفال الروضة مفاهيم الثقافة الصحية كان مرتفعا وفقا لمتغير التخصص لدى معلمات رياض الاطفال. كما اظهرت النتائج ان معلمة رياض الاطفال وهي الاكثر معرفة بالمفاهيم الصحية بالنسبة الى التخصصات الأخرى ويعود هذا الى تأثير الايجابي للتخصص في رياض الاطفال وهذا ما يتفق مع دراسة (Al-Amari, 2012) الى تقييم مدى وعي معلمات رياض الأطفال بدور التعليم في تعزيز مفهوم التغذية الصحية لدى أطفال الروضة، والتي أظهرت نتائجها أنه كلما ازدادت الدرجة العلمية والتخصص لدى المعلمات كلما ازداد وعيهم بأهمية التثقيف الصحي لدى الأطفال، كما تبين من خلال عرض النتائج انه لا تتأثر المفاهيم الصحية لمعلمات رياض الاطفال حسب سنوات الخدمة وشارت النتائج الى عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية تعزي لمتغير الخبرة لدى معلمات رياض الاطفال وهذا ما يتفق مع دراسة (السعيد، ٢٠٢٣) التي اظهرت نتائجها الى عدم وجود فرق ذات دلالة احصائية لدى معلمات رياض الاطفال تعزي لمتغير الخبرة (الخدمة) والمؤهل العلمي لدى المعلمات.

الاستنتاجات

- ١- ان معلمات رياض الاطفال لديهن مفاهيم صحية.
- ٢- عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية في المفاهيم الصحية لدى معلمات رياض الاطفال وفقا لمتغير (الحالة الاجتماعية) للمعلمة سواء كانت متزوجة ام غير متزوجة، بينما تبين وجود فروق ذات دلالة احصائية في المفاهيم الصحية لدى معلمات رياض الاطفال وفقا لمتغير (الشخص) مما يشير ان معلمة الروضة هي أكثر معرفة بالمفاهيم الصحية من قرينتها من التخصصات الأخرى، كما تبين عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية في المفاهيم الصحية لدى معلمات رياض الاطفال وفقا لمتغير (سنوات الخدمة).

الوصيات:

- ١- الاهتمام بمعلمات رياض الاطفال وتزويدهن بالمعلومات والوسائل التعليمية اللازمة.
- ٢- عمل ورشات تدريبية لزيادة وعي المعلمات في رياض الاطفال بالمفاهيم الصحية.

٣- تعزيز التواصل بين معلمات الروضة وولياء الامور في غرس السلوكيات الصحية الصحيحة لدى الاطفال.

المقتراحات:

- ١- المفاهيم الصحية لدى معلمات رياض الاطفال الحكومية والاهلية (دراسة مقارنة).
- ٢- آثر المفاهيم الصحية في النمو الجسمي والنفسي والاجتماعي لطفل الروضة.
- أولاً: المراجع العربية**
 - ١- عباس، محمد خليل واخرون (٢٠٠٧): مدخل الى مناهج البحث في التربية وعلم النفس، ط٤، دار الميسرة للنشر والتوزيع، عمان.
 - ٢- عبيادات، نوكان (١٩٨٤): البحث العلمي مفهومه وادواته واساليبه.
 - ٣- النعيمي، محمد عبد العال واخرون (٢٠١٥): طرق ومنهاج البحث التربوي، ط١، مؤسسة الوزان للنشر والتوزيع، عمان.
 - ٤- هاشمي، جميله محمد البشتي، داود عبد السلام (٢٠١٧): ممارسات معلمات رياض الاطفال خلال فترة الوجبة الغذائية وعلاقتها بتنمية العادات الغذائية الصحية للأطفال في مدينة جدة، مجلة بحوث التربية النوعية، عدد ٤٧، جامعة المنصورة.
 - ٥- البلوشي، جيهان (٢٠١٧): درجة تضمين كتب العلوم للصفين التاسع والعشر الاساسيين في الاردن للمفاهيم والاتجاهات والممارسات الصحية، مجلة المنارة للبحوث والدراسات، مج ٢٣ ع ٢.
 - ٦- المصري، سعاد محمد (٢٠١٥): قناة طيور الجنة ودورها في تزويد اطفال ما قبل المدرسة بعض المفاهيم الصحية.
 - ٧- ابو زايدة، حاتم يوسف (٢٠٠٦): فعالية برنامج بالوسائل المتعددة لتنمية المفاهيم والوعي الصحي في العلوم لدى طلبة الصف السادس الاساسي، رسالة ماجستير، كلية التربية، الجامعة الاسلامية، غزة.
 - ٨- نميل، رنده رسمي، ووالدالله، محمد محمود سليمان (٢٠٢٠): دور معلمات رياض الاطفال في اكساب اطفال الروضة مفاهيم الثقافة الصحية في ضوء بعض المتغيرات، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الاسراء الخاصة، عمان.
 - ٩- امين، عبير صديق (٢٠١٩): برنامج قائم على انشطة الوعي بالجسم لتنمية الوعي الوقائي لطفل الروضة، مجلة الطفولة العدد الحادي والثلاثون، جامعة القاهرة.
 - ١٠- مكتب اليونسكو (٢٠٠٦): مشروع تطوير وتنمية الطفولة المبكرة، المنهج المطور في رياض الاطفال، وزارة التربية والتعليم.

- ١١- سيد، جبر متولي (٢٠٠١): الصحة العامة، بل برنت للطباعة والتصوير، القاهرة، جمهورية مصر العربية.
- ١٢- مسلكيات النظافة الصحية (٢٠١٤): دليل النظير المربى SOS النظاء المربون، موريتانيا.
- ١٣- عثمان، علي عبد التواب (٢٠١٦): دور رياض الاطفال في توعية طفل الروضة بمفاهيم الثقافة الصحية من وجهة نظر المعلمات وامهات الاطفال في ضوء بعض المتغيرات، مجلة كلية التربية، جامعة الازهر، العدد ١٦٩، الجزء الاول، (يوليو ٢٠١٦).
- ١٤- ابتسام سلطان عبد الحميد (٢٠١٩): آثر استراتيجيتي محطات التعلم والخريطة الذهنية في تنمية بعض مفاهيم المفاهيم الصحية لدى طفل الروضة، المجلة التربوية.
- ١٥- ريدل، كونتر (٢٠٠٦): الاطفال وكيفية حمايتهم من الحوادث و مجمع شركات التأمين الالمانية الالكتروني، www.gdv.de
- ١٦- النسور، محمد خير سالم، وآخرون (٢٠١٢): الاسعافات الاولية، المديرية العامة للدفاع المدني، ادارة الدراسات والابحاث والتطوير، شعبة اللغات، الدفاع المدني، المملكة العربية السعودية.
- ١٧- مزاهرة، ايمن سليمان (٢٠١٤): التربية الصحية للطفل، وزارة الثقافة، عمان،الأردن.
- ١٨- زيham رفعت المليجي وآخرون (٢٠٢١): فاعلية استخدام الخريطة الذهنية الالكترونية، في تنمية المفاهيم الصحية والعادات الغذائية لطفل الروضة، كلية رياض الاطفال، مجلة الطفولة وال التربية، جامعة الاسكندرية.
- ١٩- عبد الهادي، محمد (٢٠١٠): مكتبات رياض الأطفال ودورها في تنمية ثقافة النشاء، مجلة مكتبة الملك فهد الوطنية، المجلد السادس عشر، العدد الأول.
- ٢٠- أمين، عبير صديق (٢٠١٥): معلمة الروضة بين النظرية والتطبيق. الرياض: دار النشر الدولي.
- ٢١- سبترر، دين. (٢٠٠٤) تكوين المفاهيم في مرحلة الطفولة المبكرة. ترجمة نجم الدين مردان وشاكر، العبدلي، الكويت: مكتبة الفلاح.
- ٢٢- باريان، أحمد ريان (١٤٢٥ هـ): دور وسائل الإعلام في التثقيف الصحي للمرأة السعودية بمدينة الرياض. رسالة ماجستير. غير منشورة. قسم الإعلام. كلية الآداب. جامعة الملك سعود. المملكة العربية السعودية.
- ٢٣- الطويسي، أحمد والشاوش، ايمن (٢٠١٣): المفاهيم الصحية المتضمنة في كتب العلوم للصففين السادس والسابع الأساسيين في الأردن، المجلة التربوية، المجلد (٧)، العدد (١٠٨)، الجزء ١ ، ٢٥٣-٢٨٧.

- ٤- سيد، جبر متولي (٢٠٠١): الصحة العامة، بل برنت للطباعة والتصوير، القاهرة، جمهورية مصر العربية.
- ٥- زغلول، أحمد سعد (٢٠١٧): تأثير برنامج تعليمي صحي على بعض المهارات والسلوك الصحي، رسالة ماجستير، كلية التربية الرياضية، جامعة بنها.
- ٦- رشيد، رغد شكيب (٢٠٠١) : معرفة معلمات الرياض بإجراء التعامل مع الحوادث التي يتعرض لها الأطفال وعلاقتها ببعض المتغيرات، رسالة ماجستير، كلية التربية للبنات، جامعة بغداد، العراق .

المصادر الاجنبية

- 1- Al-Amari, Hanaa (2012). Perception of Teachers on Health Education and Nutrition for Kindergarten Students in Kuwait. College Student Journal. V46.N3. Sep.
- 2- Salari, R., & Ania, F. (2017). Using the health belief model to explain mothers' and fathers' intention to participate in universal parenting programs. *Prevention Science*, 18 (1), 83–94.
- 3- Rosenstock, & Irwin, M. (1974). Historical origins of the health belief model. *Health education monographs*, 2 (4), 328–335 .
- 4- Rosenstock, I. M., Victor J, S., & Marshall H, B. (1988). Social learning theory and the health belief model. *Health education quarterly*, 15 (2), 175–183 .
- 5- Al-shaibani, Maryam &shakib,Ragahad,(2022),Detecting social Habits among students of kindergarten Department. Journal of positive school psychology V6 NO. 6, 6333–6341.
- 6- Janz, N. K., Marshall, H., & Becker. (1984). The health belief model: A decade later. *Health education quarterly*, 11 (1), 1–47.