

## تأثير القصص الحركية المصورة باستخدام الحاسوب على مستوى السلوك الصحي في ظل جائحة كورونا لأطفال المرحلة الاولى من التعليم الأساسي

م.د/ رانيا مصطفى جاب الله

مدرس بقسم علوم الصحة الرياضية

كلية التربية الرياضية ، جامعة كفر الشيخ

### المقدمة ومشكلة البحث:

لقد أصبح التنقيف الصحي ضرورة مجتمعية ملحة، لمساعدة أفراد المجتمع على تحسين سلوكهم بما يحفظ صحتهم ووقايتهم من انتشار الأمراض وتغيير السلوكيات والعادات غير الصحية ورفع مستوى الرعاية لدى كافة شرائح المجتمع، فالثقافة الصحية أصبحت من علوم المعرفة التي تستخدم الاتجاهات التربوية الحديثة ووسائل الاتصال وتكنولوجيا التعليم لإنماء المستوى الصحي للفرد والمجتمع.

ويذكر **هيرمان Herman (2015م)** وانطلاقاً من الأهمية الكبرى للصحة، فقد أنشأت هيئة الأمم المتحدة منظمة الصحة العالمية في عام ١٩٤٦ ، كوكالة متخصصة بهدف أن تصل جميع الشعوب إلي رفع مستوى صحي ممكن على أساس أن تتولى مسئولية الإشراف على البرامج الصحية المطبقة على مستوى العالم، ودعم تلك البرامج في الدول النامية، خصوصاً المتعلقة بالوقاية من الأمراض، باعتبارها من الجوانب المؤثرة في المحافظة على صحة البشر، فالكثير من أسباب المرض ليست مرتبطة فقط بالتكوين الجسماني للإنسان بل إن الكثير منها متصل اتصالاً وثيقاً بالمحيط الذي يعيش فيه الفرد، وكذلك الأسرة والمجتمع، وهو ما يعرف بمفهوم الرعاية الصحية الأولية الذي يعد أفضل وسيلة لتحقيق هدف الصحة للجميع.(5:27)

ويتفق كلا من "رحاب الشيخ" (2000م) "أسامة راتب" (2009م) أن اللعب مدخلاً وظيفياً لعالم الطفولة ووسيطاً تربوياً يسهم في تشكيل شخصية الطفل وبنائها من جميع الجوانب الحسية والحركية والاجتماعية والانفعالية والعقلية مؤدياً إلى تغيرات نوعية في تكوين الطفل، وممارسة الطفل للعب يكسبه معارف عن العالم الخارجي فيكتشف بيئته ويتعرف علي عناصرها، ويدرك أدواره، وأدوار الآخرين ويتعلم ثقافة مجتمعه ولغته وقيمه وأخلاقه، ومن خلال أشكال اللعب المتنوعة يتعرف الطفل علي الأشياء والألوان والأحجام ويقف على ما يميز هذه الأشياء من خصائص وما يجمع بينها من علاقات وما تحققه من وظائف وهذا ما يثري حياته العقلية بمعارف مختلفة عن العالم المحيط به، ويكون بداية لتعليمه مهارات التفكير، وتعديل السلوك.(45:8)(49:2)

وتشير "نادية شريف" (2001م) مع عبد الرحمن سيد (1999م) أن اللعب مظهراً من مظاهر السلوك الإنساني في مرحلة الطفولة المبكرة التي تعتبر مرحلة وضع اللبنة الأولى في

تكوين شخصية الفرد ، حيث تُجمع نظريات علم النفس رغم اختلافها على أهمية هذه المرحلة في تكوين شخصية الفرد. وتؤكد الدراسات الحديثة أن لعب الأطفال هو أفضل وسائل تحقيق النمو الشامل المتكامل للطفل ففي أثناء اللعب يتزود العقل بالمعلومات والمهارات والخبرات الجديدة من خلال أشكال اللعب المختلفة التي تثري إمكانياته العقلية والمعرفية وتكسبه مهارات التفكير المختلفة وتنمي الوظائف العقلية العليا كالإدراك والتذكر والتفكير، وتعديل سلوكه، وقد تجنبه الكثير من المشكلات النفسية والسلوكيات اللاتكيفية التي يواجهها الأطفال - خاصة المعاقين والتوحدين منهم- مثل القلق والسلوك العدوانى.(12:22)(18:14)

ويعتبر المستوى الصحي للشعب هو أحد مقاييس التقدم والرقى لهذا قامت الدول المتقدمة بتقديم الخدمات المختلفة لأفراد شبابها في مراحل عمرهم المختلفة من توفير الرعاية الصحية باذلة في ذلك الجهد والمال وهي على إدراك تام أن ذلك سوف يترد إليها أضعافا مضاعفة.(58:21)(16:7)

لذلك نرى انه من الضروري أن يدرّب الطالب على إتباع الأسلوب الصحي السليم حتى قبل أن تتضح مداركه لاستيعاب الأسباب التي تدعوه لإتباع السلوك الصحي السليم ، وحينما تنمو مداركه يمكن أن تقدم له المعارف الصحية التي يبني عليها السلوك الصحي في حياته الشخصية والعامّة (61:25)(32:10)

والمجتمع العربي بحاجة ماسة للتوعية بقواعد السلوك الصحي ومعرفة الضار والنافع منه حتى يسير وفقا لسلوك صحي سليم ، فالنشاط اليومي للأفراد يتطلب سلامة النواحي الوظيفية لأجهزة الجسم لتجنب أي قصور أو خلل يؤثر على شخصية الفرد وسلوكه وبالتالي قدرته للارتقاء بمستواه في جميع المجالات والذي يمكنه أن يصبح عائقا لتحقيق دور الفرد في الحياة فالإنسان شابا أو كهلا لا يمكن أن يستمتع بالحياة إلا بقدر ما يمتلك من صحة ، وما يتبع من سلوك صحي للمحافظة على هذه الصحة.(66:31)(6:1)

وتعتبر المدارس أهم المؤسسات الاجتماعية ذات التأثير الطيب في المجتمع ، ويقع على عائقها المسؤولية نحو فئة كبيرة من أفراد المجتمع، حيث تتعاون مع الاسرة لتربية الطفل، لان الاسرة وحدها لا تستطيع أحيانا أن تقوم بعملية التربية نظرا لانتشار الامية بين الوالدين وضعف المستوى الثقافي الصحي لديهم، ومن هنا يقع على عاتق المدرسة تنمية الفرد ونقل الثقافة من جيل لأخر بما فيها من الجوانب والخدمات الصحية المختلفة.(246:12)

وهذه الفترة من السن المدرسي من أهم مراحل العمر من حيث النمو والتطور السريع الذي يطرأ على التلاميذ من الناحية البدنية والنفسية والاجتماعية ، وما يصاحبه من سرعة تثبيت للمهارات والسلوكيات وما يعيننا هو تثبيت هذه السلوكيات.(47:6)(59:26)

ومن الواضح أن التأثير في تصرفات الفرد وإتباعه السلوك الصحي السليم في حياته وإكسابه العادات الصحية التي تحافظ على صحته وتساعد على الوقاية من الأمراض أهم من إكسابه للمعلومات الصحية لا يفيد به بقدر ما تتحول هذه المعلومات إلى سلوك وخبرات واقعية في حياته فالمعرفة لا تعنى السلوك ولكنها ضرورية للسلوك. (36:6)(95:15)

ولعل من أهم تلك المتغيرات الحالية هو انتشار نوعا جديدا من الفيروسات يسمى فيروس كورونا المستجد "COVID-19" والذي انتشر على نطاق واسع في جميع أنحاء العالم، (6:23) فقد بدأ انتشار هذا الفيروس مثل السيناريوهات التي تحدث في أفلام الرعب أكثر مما هو في الواقع، ففي حقيقة الأمر في السنوات الأخيرة شهد العالم حالات تفش حادة لفيروسات خطيرة على غرار فيروس نقص المناعة البشري (الإيدز)، حيث كانت المرة الأولى التي تفشى فيها ميكروب سارس عام ٢٠٠٣ و وباء أنفلونزا الخنازير عام ٢٠٠٩ مسببة القلق شديد إلى أن اكتشف العلماء السبب و عكفوا على التوصل لاستراتيجيات للمكافحة. (47:21)

وقبل حلول عيد الربيع الصيني للعام 2020 وقعت حالات عديدة من الإصابات جراء تفشي وباء فيروس كورونا المستجد COVID-19 في العديد من الأماكن داخل مقاطعة "وهان" الصينية، ثم انتشر هذا المرض في جميع أنحاء البلاد، ليصبح أخطر حدث في مجال الصحة العامة بعد فيروس سارس الذي إجتاح الصين عام ٢٠٠٣، وفي مواجهة الوضع الخطير للانتشار المتسارع لهذا الوباء أطلقت حملات في الصين على أعلى المستويات لشن حرب قوية على فيروس كورونا المستجد للوقاية من الأوبئة الناتجة عنه ومكافحتها فكلما كان الوباء خطيرا بسبب سرعة انتشاره وانتقاله بالعدوى والآثار التي يتركها على المصابين به، زادت المدة الزمنية بلا علاج واضح، وكانت المساحة متروكة للاجتهادات الفردية والاجتماعية، والتمسك بأي أمل في الخلاص حتى وإن كان ذلك يتمثل في ممارسات غير منطقية.

مما سبق يتضح أن ضحايا فيروس كورونا المستجد كوفيد-19 في تزايد مستمر، وما جعل الفيروس يواصل تفشيه بوتيرة متسارعة في مختلف أنحاء العالم، الأمر الذي ساهم بشكل كبير في مضاعفة الضغوط النفسية الواقعة على الأسرة مما يؤثر سلبا على الشعور بجودة الحياة، ففي ظل الظروف الراهنة يمتلك الفرد وخصوصا الام حالة من القلق والفزع بشأن نفسها أولا ثم أسرتها، حيث أن فكرة الإصابة بالفيروس تسيطر على تفكيرها، فتضع سيناريو مخيفا من الإصابة ومن ممارسة الحياة بشكل طبيعي فينتقل إليها الفيروس الذي سرعان ما ينتشر بشكل أو بآخر لأسرتها وللآخرين وترى الباحثة أن هناك العديد من الأمور التي يجب أن تحرص معلمة التربية الرياضية على العناية بتوافرها الثقافة الصحية لدى التلاميذ وخصوصا في حالة حدوث إصابات او وباء عالمي كما هو في الحالة الحالية من كوفيد 19 وذلك لما لمعلمي التربية الرياضية من مكانة هامة تتمتع بها بين الطلاب فهم في نظر الطلاب القدوة التي يقتدون بها،

مما يتيح لها الفرصة لكي يكسب الطلاب من خلال التربية الرياضية العادات والأساليب الصحية السليمة , كما أنها تستطيع أن تطور في ثقافة الطلاب ومعارفهم الصحية ويحسن من الاتجاهات الصحية لديهم ونظراً لمعرفة الباحثة بأهمية درس التربية الرياضية للتلاميذ ومع صدور قرار وزير التعليم العالي وفقاً للخطة الدراسية للعام (2021/2020) يوجد تلاميذ المرحلة الابتدائية للصفوف الأولى (4) أيام أسبوعياً مما قد يؤدي إلى حدوث عدوى بشكل كبير في حالة عدم اتخاذ الأمثل للإجراءات الاحترازية رأت الباحثة القيام بهذه الدراسة عن طريق القصص الحركية في تعليم التلاميذ كيفية الالتزام بالسلوك الصحي والالتزام بالإجراءات الاحترازية في محاولة منها لتحسين السلوكيات الصحية الإيجابية ومن جاءت فكرة البحث للتعرف على برنامج للتوعية الصحية باستخدام الحاسب الآلي واثرة على مستوى السلوك الصحي في ظل جائحة كورونا لأطفال المرحلة الأولى من التعليم الأساسي .

#### أهداف البحث:-

1. تصميم برنامج مقترح للتوعية الصحية من خلال القصص الحركية المصورة باستخدام الحاسب الآلي .
2. التعرف على تأثير البرنامج المقترح على مستوى السلوك الصحي في ظل جائحة كورونا لأطفال المرحلة الأولى من التعليم الأساسي .

#### فروض البحث

1. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى السلوك الصحي لدى تلاميذ المرحلة الأولى من التعليم الأساسي لصالح القياس البعدي لدى تلاميذ المجموعة التجريبية .
2. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى السلوك الصحي لدى تلاميذ المرحلة الأولى من التعليم الأساسي لصالح القياس البعدي لدى تلاميذ المجموعة الضابطة .
3. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي القياسين البعدين لدى تلاميذ المرحلة الأولى من التعليم الأساسي مجموعة البحث التجريبية والضابطة في مستوى السلوك الصحي لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية و لصالح مجموعة البحث التجريبية.

#### بعض المصطلحات الواردة في البحث

1. العادات الغذائية : هي الطرق المتبعة في اختيار وتناول واستعمال الأغذية المتوفرة وهي تشمل جميع عمليات إنتاج الغذاء وتخزينه وتصنيعه وتوزيعه وتناوله (32:47)(5:3).
2. السلوك الصحي : هو كل ما يصدر عن الفرد من اتجاهات أو أقوال أو أفعال ترتبط بممارسته الصحية. (17:80)

## خطة وإجراءات البحث

## منهج البحث:

استخدمت الباحثة المنهج التجريبي للمجموعتين أحدهما تجريبية والأخرى ضابطة باستخدام القياس القبلي البعدي لهما وذلك لمناسبته لطبيعة البحث وتحقيقاً لأهدافه وفروضه.  
عينة البحث:

اشتمل عينة البحث على تلاميذ المرحلة الابتدائية للصف الثالث الابتدائي لمدرسة المستقبل بمحافظة كفر الشيخ وعددهم (56) تلميذ والمقيدين بمحافظة كفر الشيخ للمرحلة الابتدائية اعمار ما بين (9-10) سنوات وذلك للعام الدراسي (2020/2021) تم تقسيمهم الى مجموعتين بالتساوي قوام كل مجموعة (20) تلميذ بالإضافة الى (16) تلميذ لأجراء الدراسة الاستطلاعية للبحث.

## جدول (1)

تجانس عينة البحث في المتغيرات الأنثروبومترية ومستوى السلوك الصحي ن = 56

| م | المتغيرات       | وحدة القياس | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | الوسيط | معامل الالتواء |
|---|-----------------|-------------|-----------------|-------------------|--------|----------------|
| 1 | الوزن           | كجم         | 34.7            | 1.80              | 34.00  | 0.13           |
| 2 | السن            | سنة         | 9.8             | 0.90              | 9.5    | 0.98           |
| 3 | الطول           | متر         | 132.8           | 0.78              | 133.0  | 0.29           |
| 4 | البعدي المعرفي  | درجة        | 10.36           | 1.02              | 10.30  | 0.176          |
| 5 | البعد الانفعالي | درجة        | 11.65           | 0.97              | 11.50  | 0.463          |
| 6 | البعد السلوكي   | درجة        | 11.98           | 1.37              | 11.90  | 0.175          |
| 7 | الدرجة الكلية   | درجة        | 33.99           | 1.97              | 33.70  | 46.12          |

يتضح من الجدول رقم (1) أن قيم معامل الالتواء إنحصرت ما بين  $3 \pm$  مما يدل على تجانس عينة البحث في المتغيرات الأساسية.

## تكافؤ مجموعتي البحث:

قامت الباحثة بإيجاد التكافؤ بين المجموعتين في ضوء المتغيرات التالية: " معدلات النمو ومستوى السلوك الصحي والجدول (2) يوضح ذلك.

## جدول (2)

دلالة الفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة في معدلات النمو ومستوى السلوك الصحي

قيد البحث ن=1 ن=2=20

| م | المتغيرات | وحدة القياس | المجموعة التجريبية (ن=20) |      | المجموعة الضابطة (ن=20) |      | قيمة " ت " | الدلالة الإحصائية |
|---|-----------|-------------|---------------------------|------|-------------------------|------|------------|-------------------|
|   |           |             | 1م                        | 1ع   | 2م                      | 2ع   |            |                   |
| 1 | الوزن     | كجم         | 33.3                      | 0.80 | 33.00                   | 0.72 | 1.30       | غير دال           |
| 2 | السن      | سنة         | 9.21                      | 0.14 | 9.11                    | 0.14 | 0.25       | غير دال           |
| 3 | الطول     | متر         | 1.32                      | 0.74 | 1.33                    | 0.91 | 0.61       | غير دال           |

|   |                       |      |       |      |       |      |      |         |
|---|-----------------------|------|-------|------|-------|------|------|---------|
| 1 | البعد المعرفي         | درجة | 10.25 | 0.22 | 10.45 | 0.31 | 0.98 | غير دال |
| 2 | البعد الانفعالي       | درجة | 11.68 | 0.17 | 11.78 | 0.12 | 0.57 | غير دال |
| 4 | البعد السلوكي         | درجة | 11.50 | 0.21 | 11.65 | 0.10 | 0.62 | غير دال |
| 5 | الدرجة الكلية للمقياس | درجة | 33.43 | 0.27 | 33.88 | 0.34 | 0.78 | غير دال |

\* قيمة (ت) عند مستوى دلالة (0.05) = 1.697

يتضح من جدول (2) توجد فروق غير دالة إحصائياً بين المجموعتين التجريبية والضابطة في معدلات النمو ومستوى السلوك الصحي قيد البحث، وهذا يشير إلى تكافؤ مجموعتي البحث. أدوات جمع البيانات:

مقياس السلوك الصحي لدى تلاميذ الحلقة الأولى من التعليم الأساسي وفقاً لجائحة كورونا. (اعداد الباحثة)

برنامج التوعية الصحية باستخدام القصص الحركية المصورة المقترح. (اعداد الباحثة بالاستعانة بقصة من تأليف جيهان أبو لاشين)

خطوات تصميم مقياس السلوك الصحي للأطفال خلال جائحة كورونا: -

يهدف المقياس إلى الكشف عن إدراك الأطفال لفيروس كورونا المستجد، وتم إعداد المقياس بالرجوع إلى منظمة الصحة العالمية وما نشرته من معلومات حول فيروس كورونا وبالرجوع إلى مقياس إدراك الأطفال سواء العربية أو الأجنبية.

قامت الباحثة بحساب صدق مقياس إدراك الأطفال لجائحة كورونا عن طريق عرضهم على (5) من المحكمين المتخصصين في مجال رياض الأطفال والصحة الرياضية لتقرير مدى صلاحية المقياس قيد البحث، وذلك في يوم 2020/10/19م واتفق المحكمين على صلاحيته لما وضع لقياسه ولعينة البحث. مرفق (4)

أ: - صدق مقياس إدراك الأطفال لجائحة كورونا:

قامت الباحثة بحساب صدق الاتساق الداخلي وذلك بالتطبيق على العينة الاستطلاعية وعددهم (16) طفل ثم قامت بحساب معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة وبين مجموع درجات البعد الذي تنتمي إليه كما قامت بحساب معاملات الارتباط بين مجموع درجات كل بُعد وبين الدرجة الكلية للمقياس والجدول التالية توضح ذلك: -

جدول (2)

"معاملات الارتباط بين كل عبارة من عبارات مقياس إدراك الأطفال لجائحة كورونا والدرجة

الكلية للبُعد الذي تنتمي إليه" ن = 16

| البعد المعرفي |                |         | البعد الانفعالي |                |         | البعد السلوكي |                |         |
|---------------|----------------|---------|-----------------|----------------|---------|---------------|----------------|---------|
| رقم العبارة   | معامل الارتباط | الدلالة | رقم العبارة     | معامل الارتباط | الدلالة | رقم العبارة   | معامل الارتباط | الدلالة |
| 1             | 0.74           | دال     | 1               | 0.83           | دال     | 1             | 0.72           | دال     |

|     |      |    |     |      |    |     |      |    |
|-----|------|----|-----|------|----|-----|------|----|
| دال | 0.75 | 2  | دال | 0.79 | 2  | دال | 0.71 | 2  |
| دال | 0.82 | 3  | دال | 0.71 | 3  | دال | 0.77 | 3  |
| دال | 0.74 | 4  | دال | 0.72 | 4  | دال | 0.81 | 4  |
| دال | 0.79 | 5  | دال | 0.72 | 5  | دال | 0.72 | 5  |
| دال | 0.81 | 6  | دال | 0.78 | 6  | دال | 0.76 | 6  |
| دال | 0.76 | 7  | دال | 0.79 | 7  | دال | 0.78 | 7  |
| دال | 0.72 | 8  | دال | 0.83 | 8  | دال | 0.74 | 8  |
| دال | 0.78 | 9  | دال | 0.72 | 9  | دال | 0.76 | 9  |
| دال | 0.79 | 10 | دال | 0.78 | 10 | دال | 0.77 | 10 |

قيمة (ر) الجدولية عند  $0.05 = 0.632$

يتضح من جدول (2) أن معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة وبين مجموع الدرجات الكلية لأبعاد المقياس المقترح إدراك الأطفال لجائحة كورونا كانت أكبر من قيمة (ر) الجدولية مما يدل على أن وجود ارتباط بين عبارات المقياس وبين المحاور الثلاثة للمقياس.

### جدول (3)

معاملات الارتباط بين درجات كل بُعد مقياس إدراك الأطفال لجائحة كورونا والدرجة الكلية

للمقياس ن = 16

| م | الأبعاد         | عدد العبارات | معامل الارتباط | الدالة |
|---|-----------------|--------------|----------------|--------|
| 1 | البعد المعرفي   | 10           | 0.84           | دال    |
| 2 | البعد الانفعالي | 10           | 0.78           | دال    |
| 3 | البعد السلوكي   | 10           | 0.72           | دال    |

قيمة (ر) الجدولية عند  $0.05 = 0.632$

يتضح من جدول (4) أن معاملات الارتباط بين الأبعاد والدرجة الكلية للمقياس دالة إحصائياً عند مستوى 0.05 مما يدل على صدق المقياس لما وضع من أجله.

ب: -ثبات مقياس إدراك الأطفال لجائحة كورونا:

لإيجاد معامل الثبات لأبعاد مقياس (إدراك الأطفال لجائحة كورونا) قامت الباحثة باستخدام طريقة التجزئة النصفية لإجابات عينة الدراسة بالنسبة لكل بُعد باستخدام معادلة سبيرمان - براون Spearman - Prawn, وجتمان Guttman لإيجاد معامل الارتباط بين العبارات الزوجية والعبارات الفردية لكل مقياس وذلك يوم 2020/10/23م والجدول التالي توضح ذلك.

### جدول (4)

معامل الثبات بالتجزئة النصفية لإبعاد مقياس إدراك الأطفال لجائحة كورونا ن = 16

| م | عدد المحاور     | عدد العبارات | التجزئة النصفية |       |
|---|-----------------|--------------|-----------------|-------|
|   |                 |              | سبيرمان         | جتمان |
| 1 | البعد المعرفي   | 10           | 0.75            | 0.69  |
| 2 | البعد الانفعالي | 10           | 0.72            | 0.75  |
| 3 | البعد السلوكي   | 10           | 0.76            | 0.73  |

قيمة (ر) الجدولية عند  $0.05 = 0.632$

يتضح من جدول (4) أن معاملات الارتباط بين نصفي المقياس للأبعاد قد تراوحت ما بين (0.72-0.76) بمعادلة سبيرمان - براون وقد تراوحت بين (69 - 0.75) بمعادلة جتمان مما يدل على أن المقياس ذو معامل ثبات عالي.

**ثانياً: إعداد البرنامج الكمبيوترى في السلوك الصحي لدى طلاب المرحلة الابتدائية:**  
\* أسس بناء البرنامج المقترح:

-بناء خلفية معرفية سليمة عن الاشتراطات الصحية وفيروس كورونا والتي تترجم إلى محتوى البرنامج الحالي.

-التحديد الدقيق للأهداف التعليمية.

-صياغة الأهداف صياغة إجرائية تناسب طبيعة محتوى البرنامج.

-مناسبة محتوى البرنامج وأنشطته وأساليب التعزيز لمستوى التلاميذ عينة الدراسة.

-استخدام أسلوب التدريس الخصوصي في تقديم محتوى البرنامج لمناسبته في تحقيق أهداف التعلم الذاتي.

- استخدام البرمجة الخطية، والبرمجة المتشعبة التي تساعد المتعلم على ربط المعلومات ببعضها، والربط بين الخبرات السابقة والمعلومات الجديدة، وتقديم التغذية الراجعة.

-التنوع في استخدام الامكانيات الفنية للكمبيوتر والوسائط المتعددة كمثيرات لجذب انتباه التلاميذ عينة الدراسة تدفعهم إلى الاستمرار في دراسة البرنامج بشوق ونشاط.

-النشاط الفعال التلاميذ أثناء دراسته للبرنامج وفقاً لسرعته الخاصة وقدراته العقلية.

-توافر عنصر التغذية الراجعة الفورية التي يتلقاها التلاميذ عند قيامه بأي نشاط.

-المراجعة الشاملة للمحتوى التعليمي لتنظيم المادة العلمية بما يتيح تحقيق الأهداف التعليمية للبرنامج.

\* تحديد المحتوى التعليمي للبرنامج المقترح:

لتحديد المحتوى للبرنامج في ضوء الاحتياجات لتلاميذ الحلقة الأولى من التعليم الأساسي والتي ترتبط بالتغذية والصحة تم إتباع الخطوات التالية:

1. الاطلاع على كتب علم النفس للتعرف على خصائص وطبيعة التلاميذ واحتياجاتهم في مرحلة الطفولة.

2. الاطلاع على بعض الكتب والمراجع والدراسات الخاصة بالتغذية والصحة.

3. الاطلاع على بعض المراجع في تصميم البرامج وتكنولوجيا التعليم والاستفادة منها في تصميم البرنامج المقترح.

4-إعداد قائمة مقترحة بالموضوعات والعناصر الرئيسية اللازم تضمينها بالبرنامج المقترح.

الوحدة الأولى (السلوك الصحي):

- الدرس الأول: إجراءات التباعد الاجتماعي.
- الدرس الثاني: العناصر الغذائية المهمة لتقوية المناعة.
- الدرس الثالث: استخدام المطهرات والمعقمات.
- الوحدة الثانية ( نحو حياة صحية أفضل ) :**
- الدرس الأول : التغذية الجيدة ودورها في تطوير المناعة.
- الدرس الثاني : فيروس كورونا المستجد وأعراضه.
- الدرس الثالث : العادات السلوكية الصحية.
- \* كتابة سلسلة الدروس وعرضها على المحكمين : تم كتابة المادة العلمية للدروس مجزأة ، ويتسلسل منطقي بأسلوب سهل ومشوق، ومدعمة بالصور والرسوم التخطيطية ، كما تتناول الدروس العديد من الأنشطة التعليمية وتقديم التغذية الراجعة.
- \* تصميم وإنتاج دروس البرنامج بواسطة برنامج العرض التقديمية Power Point:
- اعتمدت الباحثة في إعداد البرنامج الحالي على أسلوب التدريس الخصوصي Instructional Tutorials، حيث تخصص برامج التدريس الخصوصي لتعليم التلاميذ فردياً محتوى الدروس الجديدة، حيث يتولى البرنامج الواحد منها مسؤولية المعلم كلها تقريباً، فيقدم البرنامج المحتوى التعليمي مجزأً إلى أجزاء صغيرة جداً، حيث يقدم الشرح الوافي المتدرج والمدعم بالأمثلة والرسومات البيانية والأشكال، فإذا نجح المتعلم في جزء انتقل به البرنامج إلى الجزء التالي وهكذا أما إذا أخفق المتعلم فيعاد دراسة نفس الجزء مرة أخرى، و يقدم المحتوى على هيئة فقرات أو صفحات على شاشة العرض تدعى ( إطارات) في صورة شرح مباشر يتبعها :
- أ-سؤال يجيب عنه المتعلم.
- ب-تحلل هذه الإجابة بواسطة البرنامج.
- ج-تقدم التغذية الراجعة المناسبة.
- د-تقديم مادة جديدة وهكذا.
- واتبعت الخطوات التالية في تصميم وإنتاج البرنامج المقترح:
- 1-تم عمل سيناريو للبرنامج يتضمن (كتابة فقرات المادة العلمية، الحديث الصوتي والمؤثرات الصوتية، ونوع اللقطات، والصور والرسوم المصاحبة) .
- 2- تم إعادة صياغة الدروس بأسلوب التدريس الخصوصي باستخدام برنامج العرض التقديمية Power Point ، وبدأت البرمجة بتصميم إطارات وخلفية ومساحة الشرائح التي تكتب عليها عبارات المادة التعليمية بتسلسل في برنامج Power Point ، ثم إدخال المادة التعليمية مدعومة بالصور والرسوم والأشكال والبيانات التوضيحية ، ومؤثرات الحركة والصوت واللون، وروعي في

صياغة العبارات تسلسل المعلومات ، أن تكون واضحة المعنى ، جيدة الصياغة ، خالية من التداخل بين المحتوى العلمي .

3- ثم تم إعادة ترتيب الشرائح وعمل الروابط بينها، وتم تصميم شريحة رئيسية للبرنامج على شكل شبكة توضح مكوناته ويسهل الانتقال بينها، ثم تحديد الأزرار التي يمكن استخدامها للانتقال بين مكونات البرنامج أو الدروس أو الشرائح.

4- وروعي في عرض الدروس أن يتضمن كل درس على: الأهداف، شرح المادة العلمية مصحوبة بالأنشطة التعليمية المناسبة والمدعمة بالرسوم التخطيطية والمتحركة والصور ولقطات الفيديو، والتقويم البنائي المستمر.

\* تم عرض نسخة من البرنامج الكمبيوترى على اسطوانة مدمجة (CD) على عدد من الأساتذة المحكمين في تكنولوجيا التعليم والمناهج وطرق التدريس، للتأكد من صحة محتوى المادة العلمية، وسلامة الصياغة اللغوية، وملاءمة تصميم وإنتاج دروس البرنامج بالكمبيوتر (الوسائط المتعددة) ، وسهولة استعماله ، ووضوح تعليمات الاستخدام ، وقد تم إجراء التعديلات التي أشاروا إليها .

#### \* التجربة الاستطلاعية للبرنامج:

تم إجراء التجربة الاستطلاعية للبرنامج على عينة من (16) تلميذ بمرحلة التعليم الابتدائي من غير العينة الأساسية للبحث حيث تم تدريبهم على استخدام الكمبيوتر، ثم إعطائهم الإرشادات اللازمة للسير في البرنامج، وذلك للتأكد من قابلية البرنامج للاستخدام، وسهولة استخدامه والسير فيه وفقاً لتعليمات الاستخدام الموضحة به.

ويمكن وصف خطوات السير في البرنامج على النحو التالي:

#### نضبط مفتاح التشغيل.

ندخل اسطوانة البرنامج فتظهر القائمة الرئيسية للبرنامج على الشاشة ، وتشتمل على: مقدمة البرنامج ، أهداف البرنامج ، تعليمات البرنامج ، وحدات البرنامج وينبثق من كل وحدة عدد من الدروس ويتم اختيار أي منها بواسطة النقر عليها بالماوس ، أو استخدام الأسهم بلوحة المفاتيح ثم الضغط على Enter ، ويتم التجول بين مكونات الدرس الواحد أو بين الدروس المختلفة باستخدام الأزرار الموضحة أسفل كل شاشة (شريحة) ، وعن طريق أحد هذه الأزرار (زر العودة إلى القائمة الرئيسية) يمكن الرجوع إلى القائمة الرئيسية للبرنامج ، وكذلك استخدام زر إنهاء التشغيل وغلق البرنامج في الوقت الذي يريده التلميذ وبعد دراسة المجموعة الاستطلاعية للبرنامج تم مراجعته وتطويره في ضوء نتائج التجربة قبل تعميم استخدامه على العينة الأساسية للدراسة.

#### القياس القبلي:

تم تطبيق مقياس السلوك الصحي على التلاميذ عينة الدراسة وذلك في 2020/10/25

## الدراسة التجريبية: -

تم دراسة تلاميذ العينة للبرنامج المقترح في السلوك الصحي باستخدام (CD-ROM) المخزن عليها البرنامج بمساعدة الكمبيوتر في معمل الحاسب الآلي بالمدرسة وفقا للإجراءات التالية :

1- اجتمعت الباحثة بمعلم تكنولوجيا التعليم بالمدرسة والتلاميذ العينة قبل دراسة البرنامج لوضع جدول زمني لاستخدام التلاميذ لأجهزة الكمبيوتر في حصص النشاط والزيادة الأسبوعية (بواقع حصتين لكل منهما) ، حتى لا يتعارض تطبيق البرنامج مع جدول الدراسة اليومي ، على أن يتاح لكل تلميذ زمن محدد على مدار الأسبوع لاستخدام الكمبيوتر لتحقيق مبدأ تكافؤ الفرص بين التلاميذ ، وذلك لأن التلاميذ العينة من فصول مختلفة ، وإعطاء التلاميذ بعض التوجيهات قبل استخدام الكمبيوتر حول طريقة التشغيل وإتباع التعليمات المصاحبة لشاشات البرنامج وكذلك إجراءات التناوب بين التلاميذ حيث ان حضور الطلاب كان (3) أيام في الأسبوع.

2- تم التأكد من صلاحية أجهزة الكمبيوتر بالمعمل، لكي يتوفر العدد الكافي من الأجهزة لسهولة التطبيق.

3- تحميل البرنامج التعليمي الكمبيوتر المخرن على (CD-ROM) على أجهزة الكمبيوتر.

4- تم دراسة الطلاب العينة (المجموعة التجريبية) للبرنامج باستخدام الكمبيوتر وفقا للجدول الزمني المتاح لهم وفي المعمل المحدد، وقد انتهى جميع التلاميذ من دراسة البرنامج في مدة شهر واحد، بحيث أتيح لكل تلميذ استخدام الكمبيوتر من (5-8) مرات وفقا للسرعة الخاصة لكل طالب

## القياس البعدي:

بعد انتهاء تلاميذ عينة الدراسة من دراسة البرنامج على الكمبيوتر، تم تطبيق أدوات الدراسة (مقياس السلوك الصحي) تطبيقا بعديا على التلاميذ العينة، ثم معالجة البيانات إحصائيا وصولا لنتائج الدراسة.

## عرض ومناقشة النتائج

## عرض النتائج

## جدول (7)

دلالة الفروق بين متوسطات القياسات القبلية والبعدي للمجموعة التجريبية في محددات السلوك

الصحي ن = 20

| المحددات       | وحدة القياس | القياس القبلي |      | القياس البعدي |      | الفروق بين المتوسطين | نسبة التحسن | قيمة (ت) المحسوبة | مستوى الدلالة |
|----------------|-------------|---------------|------|---------------|------|----------------------|-------------|-------------------|---------------|
|                |             | 1ع            | 1م   | 2ع            | 2م   |                      |             |                   |               |
| البعدي المعرفي | درجة        | 10.45         | 0.31 | 31.25         | 0.27 | 20.80                | 66.56%      | 7.61              | دال           |

|                       |      |       |      |       |      |       |        |      |     |
|-----------------------|------|-------|------|-------|------|-------|--------|------|-----|
| البعد الانفعالي       | درجة | 11.78 | 0.12 | 28.95 | 0.52 | 17.17 | %59.30 | 7.28 | دال |
| البعد السلوكي         | درجة | 11.65 | 0.10 | 33.15 | 0.75 | 21.50 | %64.85 | 5.95 | دال |
| المجموع الكلي للمقياس | درجة | 33.88 | 0.34 | 93.35 | 1.38 | 59.47 | %63.70 | 6.35 | دال |

قيمة ت الجدولية عند  $0.05 = 2.14$

يتضح من جدول (7) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات القياسات القبالية والبعديّة للمجموعة التجريبية في جميع محددات مقياس السلوك الصحي وذلك لصالح القياس البعدي.

### جدول (8)

دلالة الفروق بين متوسطات القياسات القبالية والبعديّة للمجموعة الضابطة في محددات السلوك

الصحي ن = 20

| المحددات              | وحدة القياس | القياس القبلي |      | القياس البعدي |      | الفروق بين المتوسطين | نسبة التحسن | قيمة (ت) المحسوبة | مستوى الدلالة |
|-----------------------|-------------|---------------|------|---------------|------|----------------------|-------------|-------------------|---------------|
|                       |             | 1م            | 1ع   | 2م            | 2ع   |                      |             |                   |               |
| البعدي المعرفي        | درجة        | 10.25         | 0.22 | 17.32         | 0.97 | 7.07                 | %40.81      | 4.36              | دال           |
| البعد الانفعالي       | درجة        | 11.68         | 0.17 | 16.52         | 0.54 | 4.84                 | %29.29      | 3.58              | دال           |
| البعد السلوكي         | درجة        | 11.50         | 0.21 | 15.87         | 0.69 | 4.37                 | %27.53      | 4.82              | دال           |
| المجموع الكلي للمقياس | درجة        | 33.43         | 0.27 | 49.71         | 1.02 | 16.28                | %32.74      | 5.21              | دال           |

قيمة ت الجدولية عند  $0.05 = 2.14$

يتضح من جدول (8) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات القياسات القبالية والبعديّة للمجموعة الضابطة في جميع محددات مقياس السلوك الصحي وذلك لصالح القياس البعدي.

### جدول (9)

دلالة الفروق بين متوسطات القياسات البعدين لدى مجموعتي البحث التجريبية والضابطة في

محددات السلوك الصحي ن = 1 = 2 = 20

| المحددات              | وحدة القياس | المجموعة التجريبية |      | المجموعة الضابطة |      | قيمة (ت) المحسوبة | مستوى الدلالة |
|-----------------------|-------------|--------------------|------|------------------|------|-------------------|---------------|
|                       |             | 1م                 | 1ع   | 2م               | 2ع   |                   |               |
| البعدي المعرفي        | درجة        | 31.25              | 0.27 | 17.32            | 0.97 | 5.90              | دال           |
| البعد الانفعالي       | درجة        | 28.95              | 0.52 | 16.52            | 0.54 | 6.18              | دال           |
| البعد السلوكي         | درجة        | 33.15              | 0.75 | 15.87            | 0.69 | 5.47              | دال           |
| المجموع الكلي للمقياس | درجة        | 93.35              | 1.38 | 49.71            | 1.02 | 8.65              | دال           |

قيمة ت الجدولية عند  $0.05 = 2.14$

يتضح من جدول (9) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات القياسات البعديّة للمجموعتين التجريبية والضابطة في جميع محددات مقياس السلوك الصحي وذلك لصالح القياس البعدي للمجموعة التجريبية.

## مناقشة النتائج

يتضح من جدول (7) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات القياسات القبليّة والبعديّة للمجموعة التجريبية في جميع محددات مقياس السلوك الصحي وذلك لصالح القياس البعدي وتراوحت نسبة التحسن ما بين (59.30% الى 66.56%) وترجع الباحثة ذلك التحسن الى البرنامج الإلكتروني المقترح باستخدام القصص الحركية المصورة باستخدام الحاسب الآلي . حيث يشير سليمان حجر، محمد أمين (2001م) أن السلوكيات الصحية من أهم ما يمكن إكسابه للتلاميذ في هذه المرحلة والتي يتسع خلالها نطاق اهتماماته وخبراته ولذلك فمن الضروري الاهتمام بغرس الثقافة الصحية في نفس الطفل بصورة غير مباشرة من خلال القدوة والتشجيع المستمر وتقديم المواقف السلوكية الموجهة (10:52)

وفي هذا الصدد يتفق كلا من أشرف عبد القادر (2005م) بدر الأنصاري (2006م) انه يشكّل تفشي فيروس كورونا والإجراءات المتعلقة به ضغوطاً كبيرة، اقتصادية واجتماعية ونفسية، على عالم الكبار، يجد الأطفال أنفسهم الحلقة الأضعف نفسياً للتعامل مع هذا الوضع الجديد الذي تغير فيه كل شيء وفي مثل هذه الأوقات يلجأ الأطفال للبالغين لفهم ما يجري حولهم وبث الطمأنينة في نفوسهم الصغيرة. (3:7)(4:90)

وترى الباحثة إن الإصابة بفيروس كوفيد-19 يمكن ان يحدث تغييراً سريعاً في السياق الذي يعيش فيه الطفل، فإجراءات إغلاق المدارس والقيود على الحركة و الحجر الصحي مثل الروتين اليومي للأطفال والدعم الاجتماعي الذي يحصلون عليه كما يؤدي ذلك إلى ضغوط جديدة على الوالدين ومقدمي الرعاية الذين قد يضطرون إلى العثور على خيارات جديدة لرعاية الأطفال أو أن يتوقفوا عن العمل.

وقد يؤدي الوصم والتمييز المرتبطان بكوفيد-19 إلى جعل الأطفال أكثر عرضة للعنف والضغط النفسي -الاجتماعي وكذلك بوضع إجراءات السيطرة على المرض التي لا تأخذ بالاعتبار الاحتياجات ونقاط الضعف المحددة للنساء والفتيات أن تزيد المخاطر على حمايتهن وأن تؤدي إلى استخدام آليات سلبية للتعامل مع الوضع ويزداد الخطر بصفة خاصة للأطفال والأسر الأكثر احتياجاً أصلاً بسبب الإقصاء الاجتماعي -الاقتصادي أو لأولئك الذين يعيشون في ظروف ازدحام شديد. (28:41)

وبذلك يكون قد تحقق الفرض الاول للبحث والذي ينص على انه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى السلوك الصحي لدى تلاميذ المرحلة الأولى من التعليم الأساسي ولصالح القياس البعدي لدى تلاميذ مجموعة البحث التجريبية.

يتضح من جدول (8) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات القياسات القبليّة والبعديّة للمجموعة الضابطة في جميع محددات مقياس السلوك الصحي وذلك لصالح القياس

البعدي وتراوحت نسبة التحسن ما بين (13.71% الى 35.55%) وترجع الباحثة ذلك التحسن الى الارشادات الغذائية والصحية والتي يقدمها معلم التربية البدنية وادارة المدرسة والموجهة الى الطلاب في تحسين سلوكيات الغذائية.

الى أن مسألة السلوك الصحي وتنميته تحتل أهمية متزايدة، ليس فيما يتعلق بالجوانب الجسمية فحسب وإنما بالجوانب النفسية أيضاً، وقد قاد الفهم المتزايد للعلاقة الكامنة بين السلوك والصحة إلى حدوث تحولات كبيرة في فهم الصحة وتنميتها، وإمكانية التأثير فيها على المستوى الفردي. (33: 227)

وأن الصحة لم تعد مفهوماً سلبياً يمكن تحقيقها في كل الأحوال، بل أصبحت مفهوماً ديناميكياً، يحتاج إلى بذل الجهد من قبل الأفراد في سبيل تحقيقها والحفاظ عليها ومن أجل ذلك تعد دراسة وفهم الممارسات السلوكية السلبية والإيجابية والاتجاهات نحو الصحة والسلوك الصحي، الخطوة الأولى نحو إيجاد سبل التنمية الصحية والعمل على تطويرها، وتحديد العوامل والاتجاهات المعيقة للصحة من أجل العمل على تعديلها الأمر الذي ينعكس في النهاية على النمو الصحي وتخطيط تنمية الصحة وتطوير برامج الوقاية المناسبة. (29: 180)

وبذلك يكون قد تحقق الفرض الثاني للبحث والذي ينص على انه توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى السلوك الصحي لدى تلاميذ المرحلة الأولى من التعليم الأساسي ولصالح القياس البعدي لدى تلاميذ مجموعة البحث الضابطة

يتضح من جدول (9) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات القياسات البعدية للمجموعتين التجريبية والضابطة في جميع محددات مقياس السلوك الصحي وذلك لصالح القياس البعدي للمجموعة التجريبية.

وترى الباحثة ان لاستخدام البرنامج المقترح باستخدام القصة الحركية المصورة باستخدام الحاسوب واستخدام الألعاب أو الدمى لشرح الأعراض (الرشح والسعال والحمى) وما الذي على الأطفال القيام به في حالة شعور الأطفال بالمرض (مثلاً الشعور بالصداع أو آلام المعدة أو ارتفاع الحرارة أو الارهاق الزائد) وكيف لهم أن يُهدئوا من روع شخص مريض (كأن يظهرها التعاطف معه ولكن مع عدم اغفال الاحتياطات الواجبة لمنع العدوى).

وفى هذا الصدد يذكر محمد مسعود (2004م) نقلاً عن "منظمة الصحة العالمية WHO" أعلى أهمية "نمط الحياة الصحي" وضرورة تحسين سلوكيات نمط الحياة لجميع الفئات العمرية من الجنسين. والتي أكدت إحصائياتها أن (60%) من جودة صحة الفرد تعتمد على سلوكه ونمط حياته، الأمر الذي يستدعي ضرورة تطوير البرامج النفسية والصحية لاكتشاف عوامل الخطر على الصحة والأسباب السلوكية المسببة للمرض والتي يمكن التأثير فيها اجتماعياً والتغلب عليها. (18: 204)

وبذلك يكون قد تحقق الفرض الثالث للبحث والذي ينص على أنه توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي القياسين البعدين لدى تلاميذ المرحلة الأولى من التعليم الأساسي مجموعة البحث التجريبية والضابطة في مستوى السلوك الصحي لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية ولصالح مجموعة البحث التجريبية.

#### الاستنتاجات

1. البرنامج الإلكتروني باستخدام القصة الحركية المصورة باستخدام الحاسب الآلي يؤثر ايجابياً على مستوى السلوك الصحي لتلاميذ المرحلة الابتدائية .
2. التعليمات والارشادات المدرسية ادت الى تحسن في مستوى السلوك الصحي لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية.
3. تأثير البرنامج الإلكتروني المقترح أفضل من الارشادات والتعليمات المقدمة من ادارة المدرسة في تحسين السلوك الصحي لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية.

#### التوصيات

1. تطبيق البرنامج الإلكتروني المقترح للسلوكيات الصحية لما له من تأثير إيجابي على مستوى السلوك الصحي لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية.
2. التوسع في الارشادات والتعليمات المقترحة من ادارة المدرسة ومعلم التربية البدنية في تحسين السلوكيات الصحية.
3. التوسع في عمل ندوات ارشادية وتوعوية في تحسين مستوى السلوك الصحي لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية .

#### المراجع

##### اولا : المراجع العربية

- 1- أحمد محمد صوالحه (2004م): علم نفس اللعب، دار الفكر العربي، ط2، القاهرة.
- 2- أسامة كامل راتب (2009م): "النمو الحركي، مدخل للنمو المتكامل للطفل والمراهق، دار الفكر العربي، القاهرة.
- 3- أشرف عبد القادر احمد (2005م) تحسين جودة الحياة " الأردن، ندوة تطوير الأداء في مجال الوقاية من الإعاقة، الأردن.
- 4- بدر محمد الأنصاري (2006م) استراتيجيات تحسين جودة الحياة من اجل الوقاية من الاضطرابات النفسية، وقائع ندوة علم النفس وجودة الحياة، جامعة السلطان قابوس، سلطنة عمان، 18-19، ديسمبر، عمان.
- 5- بهاء الدين إبراهيم سلامة (2007م): الصحة والتربية الصحية، دار الفكر العربي، الطبعة الثامنة، القاهرة.

- 6- بهاء الدين إبراهيم سلامة (2006م): الجوانب الصحية في التربية الرياضية , دار الفكر العربي , الطبعة السادسة , القاهرة.
- 7- تشارلز جون بيوتشر (2001م): أسس التربية الرياضية , ترجمة حسن عوض , كمال صالح عبده, مكتبة الانجلو المصرية , القاهرة.
- 8- رحاب محمد الشيخ (2002م): تأثير برنامج مقترح باستخدام الألعاب التمهيدية على تنمية المهارات الأساسية في كرة السلة لتلميذات المرحلة الإعدادية، رسالة ماجستير، غير منشورة، جامعة حلوان، كلية التربية الرياضية للبنات بالجزيرة.
- 9- سعد مرسى أحمد، كوثر حسين كوجك: تربية الطفل قبل المدرسة ، ط2، القاهرة، عالم الكتب، 2007م.
- 10- سليمان أحمد حجر، محمد السيد أمين (2001م): الأسس العامة للصحة والتربية الصحية , مكتبة ومطبعة الغد، القاهرة.
- 11- سليمان الخضري الشيخ (2014م): دراسات نفسية في الشخصية العربية ، ط6، عالم الكتب، القاهرة.
- 12- صلاح عبد العزيز ترك (2003م): التربية الحديثة , الطبعة الثانية، دار المعارف، القاهرة.
- 13- عبد الحميد سعيد، وراشد بن سيف المحزوي، محمود محمد إبراهيم (2007م) جودة الحياة وعلاقتها بالضغط النفسي واستراتيجيات مقاومتها لدى طلبة جامعة السلطان قابوس , مجلة العلوم التربوية، معهد الدراسات والبحوث التربوية، جامعة القاهرة، عدد3، يوليو.
- 14- عبد الرحمن سيد سليمان (1999م): علاج الأطفال باللعب، دار النهضة العربية، القاهرة.
- 15- علاء محمد عليوة (2000م): أثر اختلاف البيئة على الاتجاهات الصحية لتلاميذ مرحلة التعليم الأساسي، رسالة دكتوراه، كلية التربية الرياضية للبنين، الإسكندرية.
- 16- عزة خليل عبد الفتاح (2002م): علم نفس اللعب في الطفولة المبكرة، دار الفكر العربي، القاهرة.
- 17- محمد سيد احمد (2013م) " فاعلية برنامج إرشادي متعدد الانسياق في تحسين جودة الحياة النفسية للأطفال المساء معاملتهم، رسالة ماجستير، كلية التربية ، جامعة الزقازيق.
- 18- محمد محمود مسعود (2004م): الاتجاهات الصحية وعلاقتها بالسلوك الصحي لتلاميذ المرحلة السنية من 9 إلى 12 سنة , رسالة ماجستير منشورة , كلية التربية الرياضية بنين بأبو قير , جامعة الإسكندرية.
- 19- محمد على نصر (2001م): الوسائل التعليمية الجهاز المركزي للكتب الجامعية والمدرسية والوسائل التعليمية , القاهرة.

- 20- منظمة الصحة العالمية (٢٠٢٠) "نشر 1" فيروس كورونا المستجد (19) "COVID-دليل  
توعوي صحى شامل" ، الاونروا
- 21- منظمة الصحة العالمية (٢٠٢٠) "نشر 8" فيروس كورونا المستجد (19) "COVID-دليل  
توعوي صحى شامل" ، الاونروا
- 22- نادية محمود الشريف (2001م): اللعب كمنشأ مسيطر في حياة الطفل ،مجلة الطفولة  
المبكرة ورياض الأطفال ،تصدر عن المجلس العربي للطفولة والتنمية.
- 23- هوى فينغ (٢٠١٩) دليل الوقاية من فيروس كورونا المستجد، ترجمة Zhoutian ، دار  
النشر شاندونغ للأدب والفنون.

### ثانيا : المراجع الاجنبية

- 24-D, Felce and. J, P 2003. (D, Felce and. J, Perry.60 A: services housing  
community staffed in living disabilities intellectual .provision  
agency private and voluntary, statutory of sample random  
stratified ,2003 Mar), 1 (16. Vol. Disabilities Intellectual in  
Research Applied of Journal .28-11. Pp
- 25-Gerber se & others( 2000), maternal quality of life in the first year  
follwing development of a new assessment tool , institute for  
health services research unit , department of public health and  
primary care, university of oxford, uk.
- 26- Gttnenr, Sharman, Susan: Study of evaluation of health behavior and  
nutrition for women aged 2004.
- 27-Herman; Dirawan, Gufran Darma; Yahya, Muhammad; Taiyeb,  
Mushawwir (2015): The Community Disease Prevention  
Behaviors in District Maros South Sulawesi Province,  
International Education Studies, v8 n11, p104-112.
- 28-G. Kampfa, D. Todtb, S. Pfaenderb, E. Steinmann. (2020): Persistence  
of coronaviruses on inanimate surfaces andtheir inactivation with  
biocidal agents, Journal of Hospital Infection, Volume 104, Issue  
3, p.p 246–251 .
- 29-Lai MY , Cheng PK, Lim WW.(2005) : Survival of severe acute  
respiratory syndrome coronavirus, Clinical Infectious Diseases,  
41(7) p.p 67–71
- 30-Morris,j (2008) in Advances. approach unified A: behaviour C  
Disabilities Intellectual and Health M 57-55. pp, 2008 Jun), 2 (2.  
V)
- 31-Textor, M.R.(2003). Gesundheitserziehung. Das Kita Handbuch  
Kinder garten Padagogik.
- 32-Wilgosh R, Cey and. D, Sobsey.; K, Scorgie.; L (2010) Quality of life  
and empowerment issues for post-secondary students with

physical and learning disabilities Developmental Disabilities  
Bulletin Vol 32. 2010

33-World Health Organization (2018) : Surveillance for human infection  
with Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-  
CoV), Interim guidance, Geneva.

**Abstract****The effect of computer-based motion stories on the level of healthy behavior in light of the Corona pandemic for children of the first stage of basic education*****Dr. / Rania Mustafa Jaballah***

The research aims to identify the effect of using animated stories on the level of health behavior in light of the Corona pandemic for children of the primary stage of basic education behavior. The researcher used the experimental method of the experimental and control groups, pre and post, due to its relevance to the nature of the research. The research sample included primary school pupils of the third grade of Al-Mustaqbal School in Kafr El-Sheikh Governorate, their number ranges from a general cut, for the academic year 2020/2021. They were divided into two equal groups (20) and the remaining 16 were used in conducting the exploratory study. The most important results were that the proposed electronic program has a positive effect on the level of students. Among the most important recommendations is the necessity of implementing the proposed electronic program in schools because of its positive impact on the level of students' health behavior.