

## برنامج إلكتروني لتنمية الثقافة الصحية

### لدى طفل الروضة

\* أ.م.د / عبير محمود منسي.\*

\*\* أ.م.د/ إيمان جمال فكري.

\*\*\* مي محمد مصطفى مسلم.

#### ملخص البحث :

هدف البحث إلى التأكد من فاعلية برنامج إلكتروني في تنمية الثقافة الصحية لدى طفل الروضة، وقد تكونت عينة البحث من (١٢٠) طفلاً وطفلةً بالمستوى الأول بمرحلة رياض الأطفال، واستخدمت الباحثة الأدوات التالية: قائمة الثقافة الصحية المناسبة لطفل الروضة، مقياس الثقافة الصحية لطفل الروضة، برنامج إلكتروني لتنمية الثقافة الصحية لطفل الروضة، واستخدم البحث المنهج ذي التصميم التجريبي باستخدام المجموعتين التجريبية والضابطة واستخدام اختبار (T-Test) كأسلوب إحصائي لحساب الفروق بين متوسطي التطبيقين القبلي والبعدي لعينة البحث. وأشارت النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات

\* أستاذ مناهج الطفل المساعد بقسم العلوم التربوية -كلية التربية للطفولة المبكرة - جامعة بورسعيد.

\*\* أستاذ مناهج الطفل المساعد بقسم العلوم التربوية -كلية التربية للطفولة المبكرة - جامعة بورسعيد.

\*\*\* باحثة ماجستير بقسم العلوم التربوية -كلية التربية للطفولة المبكرة - جامعة بورسعيد.

درجات التطبيق البعدي للمجموعتين التجريبية والضابطة في مقياس الثقافة الصحية المصور لصالح المجموعة التجريبية ، كما أنه يوجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات التطبيقين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية في مقياس الثقافة الصحية المصور لصالح التطبيق البعدي ، وبلغت قيمة "ت" الجدولية (٥٥,٧٢) عند مستوى الدلالة (٠,٠٥)، مما يدل على أنها دالة إحصائياً، واستناداً إلى هذه النتائج، أوصى البحث الحالي بتعميم تطبيق البرنامج داخل الروضات، وتقديم البرامج الإلكترونية في كافة المجالات التعليمية لما لها من آثار إيجابية تمثلت في تنمية الثقافة الصحية.

## **An electronic program for the development of health education for kindergarten children**

**Prof. Dr / Abeer Mahmoud Mansi. \***

**Prof. Dr / Iman Jamal Fikry. \*\***

**Mai Mohammad Mustafa Mosallam. \*\*\***

### **Abstract:**

The research aims at investigating the effectiveness of an electronic program in developing some of Healthy culture for kindergarten children. The sample consists of

\* Assistant Professor of Child Curricula, Department of Educational Sciences - Faculty of Early Childhood Education - Port Said University.

\*\* Assistant Professor of Child Curricula, Department of Educational Sciences - Faculty of Early Childhood Education - Port Said University.

\*\*\* Master Researcher in the Department of Educational Sciences - Faculty of Early Childhood Education - Port Said University.

(120) children of the first level of kindergarten. The researcher used picture healthy culture scale. The results revealed that there is a statistically significance difference between the mean scores of the post application of the control and experimental group picture healthy culture scale in favor of the experimental group. There is a statistically significance difference between the mean scores of pre and post application of the experimental group picture healthy culture scale in favor of the post application at the 0.05 level and T value was (55.72). The research recommended of the necessity of applying economic concepts them in kindergarten. Also Submit electronic programs should be activated in all fields for the most important effects on children's mental capabilities.

#### الكلمات المفتاحية :Keywords

- برنامج إلكتروني . Electronic program
- الثقافة الصحية . Healthy Culture
- طفل الروضة . Kindergarten child

#### مقدمة:

تعد مرحلة الطفولة المبكرة من أهم المراحل التربوية والتعليمية التي يمر بها الإنسان في حياته، حيث تتشكل فيها اتجاهاته وتفتح ميوله، ويكتسب ألواناً من المعرفة، والمفاهيم، والقيم، وأساليب التفكير، والمباديء، والسلوك، مما يجعل تلك المرحلة حاسمةً في مستقبله، وتظل آثارها العميقة في تكوينه .

وفي هذه المرحلة تتحدد سلوكيات وعادات الطفل إزاء نفسه والآخرين والتي ستظل معه طوال حياته وتؤثر في نظرته للأمور المتعلقة بكافة المجالات كالصحة والنظافة والثقافة الصحية نتيجة ما يراه أو يسمعه (عبد الجواد ، ٢٠١١ ، ص ٧٢).

وإذا كان عالم اليوم يحمل في ثنايا تطوره مشاكل صحية جديدة وظهور أمراض وفيروسات مستحدثة وغير سارية، فإنه يجب الاهتمام بصحة أطفالنا ونقدم لهم تربية صحية مخططة، ووجب على الطفل أن يشارك بنفسه في المحافظة على صحته وصحة بيئته، فالنجاح الحقيقي لحل المشكلات الصحية يكمن في تدريب الأطفال أنفسهم على اتباع المفيد والبعد عن الضار، لذلك يجب أن تنمي الثقافة الصحية لديهم (محمد، ٢٠١٠، ص ١٦١).

وهذا ما تؤكدته رؤية مصر ٢٠٣٠ للصحة على أن يتمتع كافة المصريين بحياة صحية سليمة آمنة من خلال تطبيق نظام صحي متكامل يتميز بالإتاحة والجودة وعدم التمييز، وقادر على تحسين المؤشرات الصحية عن طريق تحقيق التغطية الصحية والوقائية الشاملة والتدخل المبكر لكافة المواطنين لتحقيق الرخاء والرفاهية، ولتكون مصر رائدة في مجال الخدمات والبحوث الصحية والوقائية عربياً وإفريقياً <http://sdsegypt2030.com>.

فعندما تكون صحة الطفل جيدة يكثر لعبه ويزيد نشاطه وتظهر مواهبه وإبداعاته ويستطيع تنميتها وتطويرها بشكل أفضل، مما يخلق منه مواطناً سوياً قادراً على النهوض بالمجتمع وبناء المستقبل والقيام بواجباته نحو وطنه دون عناء.

فالثقافة الصحية للطفل ليست مجرد معلومات يحفظها بل سلوكيات يجب أن يكتسبها ويمارسها لتكون جزءاً من حياته اليومية وتصبح عادةً لديه.

لذلك أوصت العديد من الدراسات بضرورة الاهتمام بالثقافة الصحية منذ سن الطفولة المبكرة كدراسة (Pippi et al, 2020) والتي أكدت على الاهتمام بالحياة الصحية للطفل داخل الروضة وخارجها، حيث فهم ودعم المفاهيم الصحية للأطفال مبكراً يمكن أن يكون له أكبر الأثر على الصحة الجسدية والاجتماعية والعاطفية والمعرفية طوال فترة الطفولة.

كما أوصت المنظمات الدولية مثل منظمة اليونسيف ومنظمة الصحة العالمية (٢٠٢٠) بضرورة الاهتمام بنشر الثقافة الصحية بين الأطفال، ونبذ الثقافة الغير صحية، وخاصةً بعد حدوث جائحة فيروس كورونا (Covid-19) العالمية والتي بثت الرعب في نفوس الكبار والصغار، وأثارت فضول وتساؤلات الصغار عن تلك الأزمة الصحية التي تسببت بمشكلات صحية ونفسية لمعظم الأطفال في كافة أنحاء العالم . لذلك قد نلجأ إلى طرق وإستراتيجيات تعلم عن بُعد، لتقديم الثقافة الصحية للطفل بطريقة آمنة وبسيطة.

ويعتبر التعلم الإلكتروني من الأساليب الحديثة والمتطورة دائماً، فيدعم العملية التعليمية بالتكنولوجيا التفاعلية، مما يقضي على التعلم التقليدي الذي لا يساعد على الإبداع والابتكار لدي المتعلمين ويؤدي إلى قصور التعلم الذاتي لديهم.

وتؤكد دراسة عجيبة (٢٠١٠) أن التعليم الإلكتروني من أهم الاتجاهات الحديثة في العملية التعليمية؛ لما يوفره من بيئة تعليمية فعالة لمواكبة التطورات السريعة.

كما أن التعليم الإلكتروني يعمل على تحسين مختلف المهارات أثناء التعلم، وتعمل وسائل التعليم الإلكتروني على جعل الطفل أكثر تعلماً وأكثر

قدرةً على الاستيعاب والفهم، مما يحقق التعلم الذاتي (أحمد، ٢٠١٦، ص ٢٦٢).

ولقد أثبتت دراسة أحمد (٢٠١٦) فعالية استخدام الحاسوب في العملية التعليمية، وأنه يتفوق على التعلم التقليدي بمراحل كثيرة.

مما دعا الباحثة إلى استخدام البرنامج الإلكتروني لتنمية الثقافة الصحية لدى طفل الروضة.

### الإحساس بالمشكلة:

في ضوء التوجهات المعاصرة المحلية والعالمية لتطوير العملية التعليمية والحفاظ على صحة الطفل، تبين حتمية تمتع الطفل بصحة جيدة في جميع مراحل التعليم، وبالرغم من تأكيد العديد من المنظمات والمؤتمرات المحلية والعالمية على أهمية تنمية الثقافة الصحية والتي منها:

- اتفاقية حقوق الإنسان ١٩٨٩ في (المادة ٢٤): أن للطفل الحق في أعلى مستوى من الصحة والرعاية الطبية، والدول ملزمة بصفة خاصة بتقديم الرعاية الصحية الأولية والوقائية ونشر التثقيف الصحي العام.

[www.ohchr.org](http://www.ohchr.org)

- دعوة الأمين العام للأمم المتحدة (كوفي عنان) ٢٠٠٣: في رسالة وجهها بمناسبة "يوم الصحة العالمي" إلى العمل على حماية صحة كل طفل على اعتبار أن تلك هي الخطوة الأولى اللازم اتخاذها لتحقيق التنمية المستدامة، كما قال أن عالم الطفل يتمركز حول المنزل والمدرسة والمجتمع المحلي، ويجب أن يستطيع اللعب في هذه الأماكن، وأن ينمو نمواً طبيعياً وأن تتوفر له الحماية من الأمراض.

[News.un.org/er/story/2003/04/5512](http://News.un.org/er/story/2003/04/5512)

- ما أوصت به منظمة الصحة العالمية ٢٠٢٠ بضرورة اتباع الثقافة الصحية في كافة مجالات الحياة، مما يساعد على تقليل نسبة الإصابة بالأمراض والفيروسات المستجدة مثل: فيروس كورونا المستجد (Covid-19) .  
[http:// www.Who.int](http://www.Who.int)

- دعوة منظمة الصحة العالمية في بيان صادر بمناسبة " اليوم العالمي للصحة " ٧ أبريل ٢٠٠٣ إلى تنسيق حملة عاجلة على مستوى العالم ضد الأمراض التي يمكن منعها والأمراض المعدية والحوادث التي تؤدي إلى وفاة خمسة ملايين طفل سنوياً.

[News.un.org/er/story/2003/04/5522](http://News.un.org/er/story/2003/04/5522)

- ما توصلت إليه العديد من نتائج الدراسات حول دور البرامج الإلكترونية في إحداث التعلم، والارتقاء بمخرجات التعلم مثل: دراسة عزمي (٢٠١٥)، علام (٢٠١٦) حيث أكدت تلك الدراسات على أهمية استخدام البرامج الإلكترونية لتنمية مختلف مجالات التعلم، مما يجعل عملية التعلم مرنة وسهلة وممتعة ويحقق التعلم الذاتي المستمر.

- إلا أن الباحثة قد لاحظت بعض المؤشرات أثناء عملها بالروضة والتي تدل على أن هناك مشكلة في تنمية الثقافة الصحية، والتي قد يسهم هذا البحث في حلها وهي:

أ- بالنسبة للأطفال:

أولاً: سلوكيات وعادات الطفل قبل ظهور جائحة فيروس كورونا:

تصرف عدد كبير من الأطفال دون وعي بالثقافة الصحية خلال اليوم الدراسي، وكان من أبرز هذه التصرفات:

١. عدم التأكد من نظافة المنضدة والتي قد تتسبب في انتقال الجراثيم إلى يديه وطعامه .
٢. عدم الاهتمام بغسل الأيدي قبل وبعد تناول الطعام والذي قد يتسبب في تعرض الطفل لبعض الأمراض المعدية، والتي مما تؤثر على نشاط الطفل وتركيزه.
٣. قلة العناية بنظافة الأظافر والشعر، مما يسبب أنواعاً مختلفة من الأمراض والأوبئة والجراثيم.
٤. إحضار بعض الأطفال المأكولات غير الصحية والتي تتسبب في حدوث الأمراض المعوية والتسمم الغذائي وفقدان الشهية مثل: الحلوى الملونة بألوان صناعية، الشيبسي، المياه الغازية، وغيرها.
٥. كما أن بعض الأطفال لا يهتمون بتناول وجبة الإفطار، مما ينتج عنه ضعف الطفل، وإصابته بالأنيميا، وقلة التركيز، وضعف النشاط .
٦. قلة العناية بصحة الأسنان ونظافتها والذي يسبب ضعفها وتسوسها.

#### ثانياً: سلوكيات وعادات الطفل منذ ظهور جائحة فيروس كورونا :

لاحظت الباحثة منذ بداية ظهور جائحة الكورونا ما يلي:

١. قلة خبرة الأطفال بالثقافة الصحية الوقائية والإجراءات الاحترازية؛ لتجنب الإصابة بالفيروسات وخاصةً فيروس الكورونا المستجد.
٢. تبادل الأطفال أغراضهم الشخصية، تبادل المسك الواقي الكامل للوجه فيما بينهم.
٣. عدم مراعاة تطهير الأيدي بعد لمس الأسطح الخارجية.
٤. انعدام خبرة الأطفال في استخدام الماسك الواقي أو الكمامة؛ وذلك بسبب قلة نصح، وإرشاد، وتوجيه الأطفال للعادات الوقائية والصحية اللازمة للحفاظ على صحتهم بطريقة آمنة.



### ب- بالنسبة لمبنى الروضة :

١. عدم مراعاة العمالة للسلوكيات والثقافة الصحية فيما بينهم وأيضاً مع الأطفال.
٢. عدم الاهتمام بنظافة وتعقيم المبنى وما به من أثاثٍ وأدواتٍ ووسائلٍ وأجهزة .
٣. إلقاء القمامة على الأرض من قِبَل بعض الأطفال.
٤. عدم وجود لوحات إرشادية وتوعوية بالروضة تهدف إلى تدعيم الثقافة الصحية.
٥. إهمال العمالة نظافة القاعات والحجرات المختلفة والمراحيض، ونقص عدد العمالة.
٦. عدم التزام إدارة الروضة بممارسة الثقافة الصحية بشكلٍ دائمٍ، وإهمال تذكير العمال والمعلمات بها من وقتٍ لآخر.
٧. عدم وجود المطهرات والمعقمات اللازمة للوقاية من الأمراض والفيروسات بالمبنى.

### ج- بالنسبة للمنهج:

١. إطلاع الباحثة على منهج ٢,٠ للعام الدراسي ٢٠١٩/٢٠٢٠م ودليل المعلم، وتبين للباحثة وجود قصور في تنمية الثقافة الصحية لطفل الروضة.
٢. الإطلاع على الخطة السنوية للعام السابق ٢٠١٨/٢٠١٩م؛ للتأكد مما تم تدريسه للمستويين في هذا المجال، ثم الإطلاع على خطة عام ٢٠٢٠/٢٠١٩م لتحديد الأجزاء الجديدة الخاصة بالثقافة الصحية.
٣. تحليل محتوى كتب الوزارة لكلٍ من المستوى الأول والثاني برياض الأطفال للفصل الدراسي الأول والثاني، وتبين قلة الاهتمام بالثقافة الصحية

وذكر القليل منها مثل: نظافة الأيدي والأسنان وزراعة النباتات وممارسة الرياضة فقط. (ملحق رقم ٢).

#### د- بالنسبة للمعلمات :

١. انشغال أغلب المعلمات بتقديم المفاهيم والمجالات الأخرى مثل: (اللغة العربية، الرياضيات، العلوم) وإهمال معظم الثقافة الصحية .
٢. قلة تقديم المعلمات النصائح والتوجيهات الصحية اللازمة، وبالتالي عدم تذكر الطفل السلوكيات الصحية.
٣. عدم اهتمام بعض المعلمات بالثقافة والإجراءات الوقائية التي تساعد على تجنب الإصابة بمختلف الأمراض والفيروسات.
٤. اعتماد بعض المعلمات على الإستراتيجيات التقليدية غير الحديثة وقلة استخدامهم للإستراتيجيات والبرامج الحديثة في تقديم الأنشطة مثل: أنشطة التعليم الإلكتروني الفعالة والممتعة للطفل.

وللتأكد من ذلك قامت الباحثة بإعداد استمارة لاستطلاع رأي عدد من المعلمات؛ لمعرفة مدى الاهتمام بالثقافة الصحية ولتحديد أهميتها، وهل يتم تقديمها بالمثل مع المفاهيم الأخرى؟ ، وعددهم (٢٠) معلمة بالروضات التابعة لوزارة التربية والتعليم بمدارس (الواصفية، التيمورية، جواد حسني) (ملحق رقم ١).

#### - وأوضحت نتائجها :

مدي الاهتمام بتقديم الثقافة الصحية لطفل الروضة وقد أظهرت نتائج الاستطلاع إلى :

- ٢٠ % من المعلمات تهتم بتقديم الثقافة الصحية التي ن إليها الدليل فقط، ولا تقدم عادات صحية أخرى إلى الطفل.

- وذكرت ٢٠ % من المعلمات أنهن لا تركزن عليها وتكتفين بتقديم الأنشطة الأساسية.
- ١٠ % من المعلمات أوضحن أنهن تقدمن مفاهيم أخرى ولكن أحياناً تشرن إلى الثقافة الصحية ولكن لا تحددن لها وقت خلال فترات النشاط.
- ٥٠ % أوضحن أن الثقافة الصحية تحتل المراكز المتأخرة في الأهمية مقارنةً بباقي المفاهيم (لغوية، رياضية، علمية،...).
- بعض المعلمات اهتممن مؤخراً (منذ بداية ظهور جائحة الكورونا) بالثقافة الصحية الوقائية ولكن لاحظت الباحثة عدم ممارستها بشكلٍ صحيح.

- وبسؤال المعلمات عن إستراتيجيات وبرامج التعلم التي تستخدم مع الأطفال تبين عدم استخدام المعلمات أساليب تعلم حديثة ومتطورة تواكب التطورات التكنولوجية العالمية، وتراعي أيضاً الإجراءات الاحترازية اللازمة لتجنب جائحة العصر فيروس الكورونا ( Covid-19 ) .

وبناءً على ما سبق فقد استشعرت الباحثة أهمية تنمية الثقافة الصحية لطفل الروضة باستخدام التعليم الإلكتروني، والتي تؤهل الطفل للتعلم الذاتي وربط خبراته السابقة بالخبرات الجديدة المكتسبة.

#### مشكلة البحث:

في ضوء المؤشرات السابقة والتي تشير إلى أهمية تنمية الثقافة الصحية لطفل الروضة تتضح مشكلة البحث الحالية وهي كالتالي:

-وجود ضعف في تنمية الثقافة الصحية لطفل الروضة وعدم التركيز عليها من قِبَل المعلمات.

- ظهور مشكلات صحية جديدة وأوبئة مستحدثة مثل: أزمة فيروس الكورونا (Covid-19) والتي ما زالت تشكل تهديداً كبيراً لصحة كل من الكبار والأطفال في العالم أجمع، تقشيه في أغلب دول العالم وانتشاره بشكلٍ سريعٍ وهائلٍ، بسبب قلة الاهتمام بالثقافة الصحية الوقائية والإجراءات الاحترازية، لذلك يجب الاهتمام بالصحة في جميع دول العالم وخاصةً صحة الطفل كي نستطيع تخطي جميع الأزمات الصحية، والتأكيد على أهمية الثقافة الصحية وضرورة تميمتها للطفل.

- كما أن المعلمات لا تستخدم برامج حديثة لتقديم الأنشطة تناسب تطورات العصر مثل: التعليم الإلكتروني.

ومن خلال ما سبق تبلورت مشكلة البحث في الإجابة عن التساؤل الرئيس التالي:

**ما فاعلية برنامج إلكتروني في تنمية الثقافة الصحية لدى طفل الروضة؟**  
ويتفرع من هذا التساؤل عددًا من الأسئلة الفرعية:

- ما الثقافة الصحية التي يجب تميمتها لطفل الروضة؟
- ما التصور المقترح للبرنامج الإلكتروني لتنمية الثقافة الصحية لدى طفل الروضة؟
- ما فاعلية البرنامج الإلكتروني في تنمية الثقافة الصحية لدى طفل الروضة؟

**هدف البحث:**

قياس فاعلية البرنامج الإلكتروني في تنمية الثقافة الصحية لطفل الروضة.

## أهمية البحث:

تكمن أهمية البحث الحالي في أهمية الثقافة الصحية أي مساعدة طفل الروضة في تمتيتها من خلال استخدام "البرنامج الإلكتروني" .

## أولاً: تبرز الأهمية التطبيقية في:

- قد يجدي هذا البحث في إفادة معلمات الروضة بتنمية الثقافة الصحية والشعور بمدى تأثيرها على صحة ومستقبل الطفل.
- تقديم برنامج يساعد المعلمات في تنمية الثقافة الصحية للطفل وممارستها في حياته اليومية.
- التأكيد على الثقافة الصحية الوقائية والإجراءات الاحترازية اللازمة؛ للمساعدة في تخطي جائحة فيروس كورونا المستجد (Covid-19) الذي يهدد العالم.
- قد يفيد هذا البحث كلاً من (الطفل - المعلمة - الباحثين - القائمين على العملية التعليمية) بإمدادهم ببرنامج مصمم في ضوء أسس نظرية واستخدام تقنية حديثة.

## ثانياً: تبرز الأهمية النظرية في:

- محاولة تبصير القائمين على تربية الأطفال بأهمية استخدام برامج متنوعة وحديثة تعمل على تنمية الثقافة الصحية.
- تبصير المعلمات بخطورة إهمال الثقافة الصحية، وأهمية تمتيتها باستخدام إستراتيجيات حديثة وشيقة مثل:التعليم الإلكتروني؛ليسهل تعلمها وممارستها بسهولة ويسرٍ.
- معالجة القصور الكمي والكيفي الذي أظهرته البحوث والدراسات السابقة.

### حدود البحث:

#### ١- الحدود البشرية:

تتمثل في أطفال المستوى الأول من (٤:٥) سنوات، تم اختيارهم بطريقة عشوائية من قوائم القاعات بالروضات وعددهم (١٢٠) طفلاً وطفلة " ٦٠ كمجموعة تجريبية، ٦٠ كمجموعة ضابطة " الملتحقين برياض الأطفال الموجودة بالمدارس التابعة لوزارة التربية والتعليم بمحافظة بورسعيد، والتي تمثل مجتمع عينة البحث.

#### ٢- الحدود المكانية:

تم تطبيق البحث في عدد (٤) روضات تابعة لمدارس حكومية في سبعة أحياء وممثلة للمجتمع الأصلي بمحافظة بورسعيد، والجدول التالي يوضحها.

#### جدول (١)

#### يوضح الحدود المكانية لتطبيق البحث

م	الروضة	الحي
١	جواد على حسني	بورفؤاد
٢	علي سليمان	الزهور
٣	اليرموك	الضواحي
٤	التيمورية	الشرق

#### ٣- الحدود الزمنية:

تم تطبيق البحث خلال الفصل الدراسي الأول للعام الدراسي ٢٠٢٠/٢٠٢١ م.

#### ٤ - الحدود الموضوعية:

ويتمثل البرنامج الإلكتروني لتنمية الثقافة الصحية لطفل الروضة في الثقافة الصحية (الشخصية، الغذائية، الرياضية، الوقائية، البيئية)، وتم ذكرها بالتفصيل بقائمة الثقافة الصحية (ملحق ٣).

#### مجتمع وعينة البحث:

- **مجتمع البحث:** أطفال رياض الأطفال بالمستوى الأول (٥-٤) سنوات بروضات المدارس التابعة لوزارة التربية والتعليم بمحافظة بورسعيد بجمهورية مصر العربية.

- **عينة البحث:** تم اختيار العينة بطريقة متدرجة عشوائية من قوائم القاعات وتقسيمهم الي مجموعتين بكل روضة من حيث عدد الأطفال (٦٠) كمجموعة تجريبية، (٦٠) كمجموعة ضابطة في كل روضة تابعة لمديرية التربية والتعليم بمحافظة بورسعيد.

#### مصطلحات البحث:

#### -برنامج Program :

وتعرفته جاد (٢٠١٠) أنه: مجموعة من الخبرات التربوية والمفاهيم والمهارات التي يتم تنظيمها في إطار الوحدات المتكاملة والشاملة لجميع الأنشطة التي تتناسب مع خصائص ومتطلبات طفل الروضة؛ بهدف تنمية جانب من الجوانب المراد تنميتها.

#### -برنامج إلكتروني Electronic program :

يعرفه أحمد (٢٠١٦) أنه: مجموعة من الألعاب والأنشطة والممارسات العملية التي يقوم بها الطفل تحت إشراف وتوجيه المعلمة عن طريق الحاسب الآلي لإحداث التعلم المنشود.

وتعرفه الزاحي (٢٠١٢) أن التعليم الإلكتروني طريقة مبتكرة لإيصال بيئات التعلم الميسرة والتي تتصف بالتصميم الجيد والتفاعلية والتمركز حول الطفل في أي مكانٍ وزمانٍ عن طريق الانتفاع بالخصائص والمصادر والمواد المتوفرة به.

### وتعرفه الباحثة إجرائياً:

أنه مجموعة من الأنشطة الإلكترونية التفاعلية التي تُقدّم للطفل من خلال أجهزة الحاسوب المختلفة، تحت إشراف المعلمة لتقديم مختلف الأنشطة التي تساعد في تنمية الثقافة الصحية للطفل؛ لإحداث التعلم الفعال والمستمر والوصول للتعلم الذاتي وممارسة الثقافة الصحية بشكلٍ صحيحٍ ومستمرٍ.

### -الثقافة الصحية Healthy culture :

يعرفها (Farlex, 2012) في قاموس سيجن الطبي: هي كل سلوك مفيد لصحة الفرد البدنية أو العقلية، يرتبط في كثيرٍ من الأحيان بمستوى عالٍ من الانضباط والتحكم في النفس-<http://medical-dictionary.thefreedictionary.com>.

### وتعرفها الباحثة إجرائياً:

مجموعة من المفاهيم الصحية والسلوكيات الإيجابية التي يكررها الطفل بسهولةٍ وتلقائيةٍ، ويكتسبها من خلال تفاعله مع البيئة عامةً والبيئة الطبيعية خاصةً من خلال الأنشطة المتنوعة، والتي تساهم في تنمية القيم والمبادئ السامية، والتي من خلالها يحافظ الطفل على صحته وبناء جسده بناءً سويًا وتسليحه بمهاراتٍ حياتيةٍ نافعةٍ، وتبصيره بكيفية الحفاظ على صحته ووقايتها من الأمراض والأوبئة، وهي كالتالي: الثقافة الصحية الشخصية،



الثقافة الصحية الغذائية، الثقافة الصحية الرياضية، الثقافة الصحية الوقائية، الثقافة الصحية البيئية.

الإطار النظري:

## البرنامج الإلكتروني : Electronic program

### • تعريف البرنامج الإلكتروني:

يعرفه (العتيبي، ٢٠١٨) بأنه: المواد التعليمية التي يتم إعدادها وبرمجتها بواسطة الحاسوب لتعلمها، معتمدةً على نظرية "سكنز" المبنية على مبدأ المثير والاستجابة والتعزيز، حيث تركز على الاستجابة الإيجابية من المتعلم بتعزيز إيجابي من المعلم أو الحاسوب، كما أنها هي الدروس أو الحقائق أو الأنشطة التي جرى تنظيمها وإنتاجها وحوسبتها باستخدام إحدى لغات برمجة الكمبيوتر، لتحقيق أهدافٍ محددةٍ في موقفٍ تعليميٍّ موصوفٍ لجمهورٍ محددٍ من المتعلمين، مع توفير فرص التفاعل لهم.

### • تعريف الأنشطة الإلكترونية:

يعرفها (الموسوي، ٢٠١٠) أنها: مجموعة الأنشطة المُصمَّمة بواسطة برامج الكمبيوتر، يكون لكل نشاط منها هدفاً محدداً، تقوم على مبدأ التكامل والتتابع والتسلسل في إعطاء الخبرات بحيث تكون كل خبرة مكملةً للخبرة السابقة.

### • خصائص البرامج الإلكترونية:

يذكر (محمد، ٢٠١٧)، (عزمي، ٢٠١٥) أن البرامج التعليمية الإلكترونية يتم تصميمها وفق أهدافاً محددةً تختلف من برنامج لآخر وفقاً للأهداف العلمية المرجوة، ويمكن تليخيص الخصائص المشتركة التي يستفاد منها في البرامج التعليمية الإلكترونية بشكلٍ عامٍ على النحو التالي:

١. التغلب على الفروق الفردية بين المتعلمين باختيار ما يتناسب مع قدراتهم وميولهم.
٢. تساعد على تحقيق الأهداف التعليمية المرجوة وتلبية حاجات وخصائص المتعلمين.
٣. المتعة والتشويق في طريقة عرض المادة التعليمية باستخدام وسائط متعددة ومتنوعة.
٤. تحفز على دافعية التعلم لدى المتعلمين.
٥. تساعد المتعلم على التذكر وبقاء أثر التعلم، مما يدعم التعلم الذاتي ويضمن استمراره.
٦. التغذية الراجعة.

#### • فوائد التعليم الإلكتروني:

- لا يمكن حصر مميزات وفوائد هذا النوع من التعليم لكثرتها، ولكن يمكن القول بأن أهم مزايا وفوائد التعليم الإلكتروني تتمثل في:
١. يجعل عملية التعلم أكثر سهولةً ويسر.
  ٢. تنمية اتجاهات إيجابية نحو التعلم.
  ٣. يساعد على تنمية التفكير البصري والتعلم المستقل.
  ٤. زيادة إمكانية الاتصال بين المتعلمين فيما بينهم، وبين المتعلمين والمدرسة، وذلك من خلال سهولة الاتصال ما بين هذه الأطراف في عدة اتجاهات مثل مجالس النقاش.
  ٥. يقلل من صعوبات الاتصال اللغوي بين المتعلم والمعلم.
  ٦. تحفز المتعلمين على المشاركة والتفاعل مع المواضيع المطروحة.

<https://sites.google.com/site/tamer900home/home/altlm-alalktrwny>

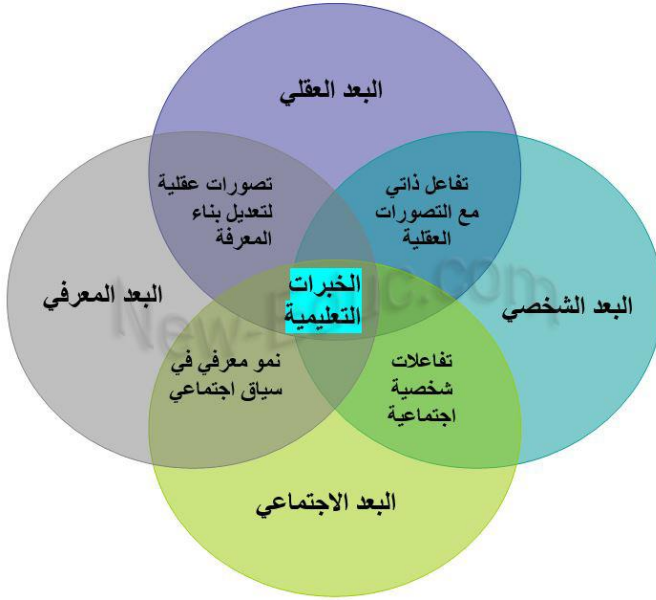
### • مميزات البرنامج الإلكتروني:

١. الإحساس بالمساواة ومراعاة حاجات وخصائص المتعلمين والفروق الفردية بينهم.
٢. سهولة التواصل بين المعلم والمتعلم.
٣. الاستفادة من الوسائط التعليمية المتنوعة في فهم المادة التدريسية، وتكرار استخدامها لمراتٍ عديدةٍ حتى يتمكن من فهم محتواها (يماني، ٢٠٠٦، ص٦).
٤. تنمية مهارات انتقاء المعرفة وتوظيفها.
٥. زيادة حصيلة المتعلم من المعارف وتوضيح المعلومات بطرق متعددة، مما يجعل الدروس أكثر فاعلياً وذلك من خلال استخدام المؤثرات البصرية والمؤثرات الصوتية والحركية والتفاعلية (إبراهيم، ٢٠١٠، ص٢١٨).

### • أبعاد تصميم الأنشطة الإلكترونية:

من المسلم به أنه لا توجد نظرية تعلم واحدة يمكن الاعتماد عليها حصرياً في تصميم الخبرات التعليمية، وتحقيق أهداف التعلم المختلفة، فالنظريات السلوكية تتعامل مع السلوك الظاهري للمتعلم، والذي يخضع للملاحظة والقياس دون النظر إلى العمليات العقلية وراء حدوث هذا السلوك، بينما يهتم أصحاب النظرية المعرفية بالعمليات العقلية التي تحدث داخل عقل المتعلم وينتج عنها سلوكه، وتقوم النظرية البنائية على أن المعرفة تُبنى بواسطة المتعلم، وتشجع النظرية الاتصالية بناء الخبرات والتفاعل الاجتماعي عبر الشبكات. ويمكن الاستفادة من جوانب القوة في كل نظرية للوصول إلى جودة تصميم الأنشطة الإلكترونية.

إن تصميم الأنشطة التعليمية الإلكترونية يستند إلى نظرية البنائية والمعرفية والاتصالية، ويذكر كلٌّ من، (Bonk, C. J., & Zhang, K, 2008، Conrad, R., & Donaldson, 2011) أبعاد تصميم الأنشطة الإلكترونية ويوضحها (شكل ١):



شكل (١)

يوضح أبعاد تصميم الأنشطة الإلكترونية

#### ١ - البُعد المعرفي:

ويعبر هذا البُعد عن البنية المعرفية للمتعلم وتوافر قدرته على تحويل وتغيير البنى المعرفية الحالية وتنظيم المعلومات الجديدة مع المعلومات السابقة، أي النمو الذهني من خلال قدرة المتعلم على استنباط وتكوين رؤية معرفية لمجالات وأبعاد محتوى التعلم، من شأنها إحداث الترابط والتكامل

والتمايز بين أبعاد المحتوى. وهذا الوعي المعرفي يُعد نقطة الانطلاق لفهم المحتوى التعلم وبناء المعنى. وهذا ما دعت إليه النظرية البنائية Constructivism التي تسعى إلى دراسة أساليب بناء المتعلم رؤيته الشخصية للعالم من حوله بالاستناد إلى خبراته السابقة، وأنشطته المتعددة.

## ٢- البُعد الاجتماعي:

البُعد الاجتماعي من بين الاعتبارات الضرورية لضمان جودة الأنشطة التعليمية في بيئات التعلم الإلكتروني، ويُقصد به تدعيم البناء الجماعي للمعرفة من خلال التفاوض الاجتماعي، وليس التنافس بين الأطفال بعضهم البعض، ويتمثل في بناء مجتمعات التعلم القائمة على الاستقصاء الجماعي اللازم لتوكيد التعلم، ومن النظريات الحديثة التي ارتبطت بالتطور التكنولوجي المعاصر النظرية الاتصالية التي تسعى لوضع التعلم عبر الشبكات في إطار اجتماعي فعالٍ والتركيز على نشاطات التعلم التفاعلية؛ لتشجيع مستويات التفكير العليا مع توفير التفاعل الاجتماعي للأطفال والمعلم بصورٍ مختلفة.

## ٣- البُعد العقلي:

يمثل البُعد العقلي أهميةً بالغةً في بناء المعرفة من خلال بناء نماذج وتصورات عقلية تساعد في استخدام أنشطة التعلم، وتعميمها على مواقف مشابهة بهدف انتقال وتوسيع أثر التعلم، وهنا تظهر أطر النظرية المعرفية Cognitivism فتهتم بدراسة العمليات العقلية التي ينتج عنها السلوك، لذا تُقدم أنشطة تعليمية إلكترونية تسمح بالتجريب والاكتشاف والتنويع والتعديل في سلوك المتعلم.

#### ٤ - البُعد الشخصي / الذاتي:

من بين الأبعاد التي ينبغي أخذها في الاعتبار البُعد الشخصي، ويعبر هذا البُعد عن الجانب النفسي للمتعلم والتفاعل مع الذات وتطورها، وهذا ما تتادي به النظرية البنائية، ويُقصد به الوعي الذاتي، والتطور الشخصي، لذا ينبغي مراعاة جانب الحضور النفسي، والتفاعل الذاتي للمتعلم واكتساب قدرات ومهارات شخصية منها: المثابرة- الثقة بالنفس- التغلب على الصعوبات - إدارة الوقت- المبادرة - الاعتماد على النفس - الاستقلالية - التعبير عن الرأي - إدارة الذات - دافعية الذات.

وختاماً نجد في اختلاف النظريات التربوية عن كيفية استقبال المعرفة والمعنى في عقل المتعلم، أن بناء المعرفة في عقل المتعلم يتضمن تحكمه وتأمله فيما يتعلمه، وأن بناء المعرفة عملية تفاوضية اجتماعية، وهو التعلم الهادف، والذي يتميز بأنه نشط وبنائي ومقصود وأصيل وتعاوني، كما أن البيئات التعليمية الإلكترونية والافتراضية صالحة للتعلم البناء <https://www.neweduc.com>.

#### • المبادئ والأسس التي يجب مراعاتها عند تقديم الأنشطة الإلكترونية:

يذكرها كلٌّ من (عبد الباقي، ٢٠١٩)، (مصري، ٢٠١٩) أنها:

١-التفاعلية: وهو جوهر نشاط الوسائط المتعددة الذي يتيح للمتعلم القدرة على التعلم الإلكتروني.

٢-الفردية: حيث تسمح باختلاف الوقت المخصص للمتعلم طويلاً وقصراً بين متعلمٍ وآخر تبعاً لقدراته واستعداداته وخبراته السابقة.

٣-التكاملية: تتيح البرامج الإلكترونية عرض عناصر المعلومات بمختلف أنماطها (نص، صورة متحركة وثابتة، صوت، ورسوم ثابتة ومتحركة)، مما يجعلها متفاعلةً ومتكاملةً .

٤-الإثارة والتشويق: له دور أساسي في التفاعل الجيد بين الأطفال والمادة العلمية.

٥-المرونة والجاذبية: مما يساعد على إجراء تعديلات بالحذف أو الإضافة والتغيير مما يحدث جاذبية والرغبة في المشاركة.

٦-التنوع: حيث يتم تقديم بيئة تعلم متنوعة مما يوفر البدائل والخيارات أمامه.

#### • مفهوم الثقافة الصحية **Healthy culture** :

" جملة السلوكيات التي تميز الأفراد في الجانب الصحي خاصةً التي تتعلق بالنواحي الغذائية والوقائية من الأمراض إلى جانب السلوكيات المتعلقة بالنوم"(سعيد، ٢٠١٨ ، ص ٨٨).

#### • أسس ومعايير الثقافة الصحية:

وضعت منظمة اليونيسكو ١٩٩١ مجموعة من الأسس للعادات الصحية الجيدة التي ينبغي على الطفل ممارستها في المواقف الحياتية المختلفة:

- ١-الاهتمام بالصحة.
- ٢-ربط ما يتعلمه بما يشاهده في حياته.
- ٣-مساعدة أفراد العائلة وأصدقائه أن يعيشوا نمط حياة صحي بممارستهم لتلك الثقافة الصحية.
- ٤-فهم حقائق أساسية عن الصحة.
- ٥-تطبيق ما تعلمه للبقاء بصحة جيدة (بلوش، ٢٠١٤، ص ٤٣٣).

## • دواعي الاهتمام بالثقافة الصحية:

١- الثقافة الصحية جزء هام في عملية التربية ووسيلة حيوية من وسائل النهوض بصحة الطفل والمجتمع ككل.

٢- الاهتمام بصحة الطفل من الأهداف الكبرى التي تضعه الدولة نصب عينها، حيث أن الطريق الصحيح للنمو الطبيعي والتقدم الحضاري للأمة يبني من خلال مواطنين أصحاء لا تمنعهم الأمراض ولا يعوقهم الضعف عن أداء واجباتهم (رياض وأبو النجا، ٢٠١٦، ص ١٧) .

٣- ضرورة الاهتمام بصحة الطفل في تلك المرحلة وتؤكد دراسة (Tingting,X,U.et al, 2017) على ضرورة توجيه الطفل لممارسة الثقافة الصحية المناسبة له والتي تحميه من السلوكيات والمشاكل غير الصحية .

٤- ظهور العديد من الأمراض الخاصة بسوء بالتغذية بين الأطفال مثل: الأنيميا، السمنة، النحافة الشديدة، السكري، ..... وذلك ما يشير إليه (Aldeman,H,2016) في مؤتمر المعهد الدولي لبحوث السياسات الغذائية ٢٠١٦ حيث يؤكد على أن جميع البلدان تعاني من شكلٍ واحدٍ على الأقل من أمراض سوء التغذية.

## • أهمية الثقافة الصحية للطفل:

- الثقافة الصحية هو أسلوب حياة يساعد الطفل على الحفاظ على صحته البدنية، العقلية، النفسية وتمنحه الثقة بالنفس، الاستقرار النفسي، يكون قادراً على التعامل مع الآخرين وتعمل على تحسين سلوكياته بما يحفظ صحته وأكدت على ذلك دراسة (الضبع، ٢٠١٦) .

- وأكدت دراسة (Krause, 2010) أن الثقافة الصحية تنمي لدى الطفل الجوانب التالية: النظافة الشخصية، تطوير عادات الأكل الصحية، التعليم



في بيئة صحية، القدرة على التعامل مع الضغوط اليومية وتعزيز العوامل الصحية .

- كما أنها تحميه من العديد من الأمراض والجراثيم عندما يلتزم بالتعليمات مثل: غسل الأيدي باستمرارٍ وخاصةً قبل وبعد الأكل، استخدام مطهر لليدين، استخدام الأدوات الشخصية وعدم تبادلها مع أحد، التأكد من نظافة الملابس، الأدوات، الأشياء المحيطة، الأثاث، المكان، استخدام المناديل الورقية باستمرار عند العطس وغيره (فايز، ٢٠١٣، ص ٢٨) .

- كما أنها تساعد في الاكتشاف المبكر للأمراض، حيث أن الأطفال معرضون للإصابة بكثيرٍ من الأمراض السارية وغير السارية، وأكدت على ذلك مبادرة رئيس جمهورية مصر العربية عبد الفتاح السيسي ٢٠١٩ بعنوان "جيل بكرة يكبر بصحة" للكشف المبكر عن أمراض سوء التغذية والأمراض غير السارية لطلاب المدارس والجامعات تحت شعار "١٠٠ مليون صحة" وأكد مساعد وزير الصحة لشئون المبادرات الصحية د. محمد حساني، أن تلك المبادرة لها تأثير كبير في حماية الأطفال في المستقبل من مضاعفات "فيروس سي" والأمراض غير السارية <https://akhbarelyom.com> .

#### • أهداف الثقافة الصحية للطفل:

١- تبذ الثقافة الغير صحية وتعويد الطفل على الثقافة الصحية السليمة ورفع مستوى الثقافة الصحية، وهذا ما جاء في توصيات (منظمة الصحة العالمية ٢٠١١).

٢- خلق جيل صحي ومتوازن جسدياً، نفسياً، عقلياً يتمتع بصحة ونظام وسعادة قادراً على حماية نفسه من الأمراض. فمن أهم شروط النمو السوي للطفل هي سلامته الصحية وأكدت على ذلك دراسة (عثمان وآخرون، ٢٠١٢، ص ٧٤) .

٣- توفير البيئة المدرسية الصحية والاهتمام بتغذية الطفل والوقاية من الأخطار الصحية وأكدت على ذلك (وزارة الصحة والخدمات الإنسانية بولاية فكتوريا، ٢٠١٧).

٤- تدريب الطفل على ممارسة الثقافة الصحية ووقاية نفسه من الأخطار وإثارة وعي الطفل بحاجته إلى الغذاء والماء، الخدمات الطبية التي يقدمها المجتمع وإكسابه السلوكيات التي من شأنها تحسين الحالة الصحية وتؤكد على ذلك دراسة (محمد، ٢٠١٠، ص ١٨٠).

#### • أنواع الثقافة الصحية:

##### أولاً: الثقافة الصحية الشخصية :

تعرفها أكاديمية الأمير الحسين بن عبد الله الثاني للحماية المدنية (٢٠١٨): أنها مجموعة من الممارسات المترافقة بأعمالنا اليومية والمرتبطة بالنظافة والعناية الشخصية المتصلة بمعظم نواحي الحياة للحفاظ على الصحة والمعيشة الصحية.

وتتمثل في: - النظافة الشخصية (نظافة الأسنان، نظافة الشعر، نظافة الأظافر، نظافة الجسم، نظافة الملابس) وعادات النوم الصحية.

##### ثانياً: الثقافة الصحية الغذائية :

" هي عادات خاصة بالغذاء والتغذية الصحيحة والتي من شأنها أن تحسن صحة الفرد والمجتمع وتصونه من الأمراض، مما يحافظ على الصحة العامة ويعمل على تميمتها " [www.who.int](http://www.who.int) .

ويتعلم منها الطفل كيف يأكل بطريقة صحيحة وماذا يأكل من أطعمة تساعد على الحفاظ على صحته وتنظيم وجباته اليومية.

• عادات تناول الغذاء السليم تتمثل في:

- ١-التنوع في الغذاء بحيث يحتوي على جميع العناصر الغذائية الضرورية للجسم بنسب متوازنة .
- ٢-تنظيم فترات الطعام وذلك مهم جداً لتيسير عملية الهضم وسلامة الجهاز الهضمي.
- ٣-طريقة تناول الطعام يجب أن يحدد مدة لتناول الطعام، كما يجب الاعتدال في الجلوس عند تناول الطعام وعدم الوقوف عند تناوله ولا يجب شرب الماء الا بعد الانتهاء من الطعام.
- ٤-الحفاظ على شرب كميات كافية من الماء على فترات متباعدة من اليوم. (الحسين، ٢٠١٨، ص ٢٧)

• رابعاً: الثقافة الصحية الوقائية :

هي علم وفن الوقاية من الأمراض والحفاظ على الصحة واكساب الطفل سلوكيات صحية تحافظ على سلامته وسلامه صحته وتجنبه الإصابة بالأضرار والأمراض والمخاطر الصحية التي تؤثر عليه وعلى الآخرين، كما تكسبه العديد من المعلومات التي تساعده في مواجهة المشكلات الصحية التي قد يتعرض لها (مرسي، ٢٠١٩، ص ٥٦).

وتوصي كلٌّ من منظمة اليونيسيف ومنظمة الصحة العالمية ٢٠٢٠ بضرورة الالتزام بالثقافة الوقائية التي تساعد على حمايتنا من الأمراض والأوبئة والفيروسات المستجدة . <https://www.unicef.org>

لكي نتجنب الإصابة بالأمراض والوقاية منها يجب معرفة طرق انتشار العدوى والتي تكون عن طريق (الرذاذ، الدم، الملامسة، الطعام والشراب، استخدام أدوات الغير) ونحاول تجنبها، كيف نقوي جهاز المناعة بالأطعمة

المفيدة ومعرفة أهمية أخذ الدواء والتطعيمات والذهاب للطبيب في حالة المرض (حنا، ٢٠١١، ص ٧٣).

#### خامساً: الثقافة الصحية البيئية :

الصحة البيئية هي أحد فروع الصحة العامة وتركز على البيئات الطبيعية والصناعية لصالح صحة الإنسان. <https://ar.wikipedia.org>

والثقافة الصحية البيئية تكسب الطفل السلوكيات الصحيحة من أجل الحفاظ على البيئة وحمايتها، وكيفية التعامل معها والقضاء بقدر الإمكان على الأسباب المضرّة بالبيئة، مما يعود بآثارٍ إيجابيةٍ على صحة الطفل ومن حوله.

كما أن نظافة البيئة وحمايتها من التلوث يتضمن (التأكد من نظافة وصحة المسكن والروضة وأي مكان نذهب إليه، توفير مياه شرب نقية والتأكد من نظافتها، التخلص من النفايات وبقايا الطعام بشكلٍ صحي، مكافحة الحشرات الضارة، زراعة الأشجار والنباتات والاهتمام بها، الحرص على نقاء ونظافة الهواء) (صليحة، ٢٠١٦، ص ٢١٢).

• يمكن أن نخلص من استعراض الإطار النظري والدراسات السابقة في البحث الحالي إلى النقاط التالية:

- ١- ضرورة الاهتمام بتدريس الثقافة الصحية وجعلها هدف أساسي في المناهج الدراسية لضمان استمرارها، فالروضة من أيسر وأفضل الطرق التربوية لتعزيز وغرس الثقافة الصحية وتعديل السلوك الغير صحي.
- ٢- تشتمل الثقافة الصحية على عدة جوانب: (شخصية، غذائية، رياضية، وقائية، بيئية) وجميعها يكمل بعضهم البعض وترتبط معاً ارتباطاً وثيقاً.

٣- الالتزام بالثقافة الصحية منذ الصغر يحافظ على صحة المجتمعات ويجنبها الإصابة بالأمراض والفيروسات السارية وغير السارية.

٤- تنوعت وتباينت مداخل التعليم والتعلم المختلفة حيث يستخدم القصص والصور والمجسمات والألعاب، وكذلك استخدام التكنولوجيا والتي تشجع على العمل الجماعي وهو ما يفيد في استخدام الأنشطة التعليمية المتنوعة.

وهو ما قامت الباحثة بمراعاته وأخذته بعين الاعتبار في إعداد برنامج الأنشطة التعليمية المتنوعة بالبحث الحالي.

وإجمالاً لما سبق ضرورة تنمية الثقافة الصحية للطفل بطرق وأساليب ممتعة، وضرورة التبكير في تعليمها حفاظاً على صحة الطفل ومستقبله.

**إجراءات البحث :**

**أولاً: مجتمع وعينة البحث:**

**أ- مجتمع البحث:**

أطفال المستوى الأول الملحقين بالمدارس التابعة لوزارة التربية والتعليم بمديريتها بمحافظة بورسعيد.

**ب- عينة البحث:**

تم اختيار عينة البحث بالطريقة العشوائية من أطفال المستوى الأول الملحقين بروضات المدارس (جواد علي حسني، اليرموك، علي سليمان، التيمورية)، وتم اختيار أفراد العينة من هذه الروضات من قاعات المستوى الأول وتمثلت العينة في (١٢٠) طفلاً وطفلةً تم تقسيمهم إلى مجموعتين إحداهما تجريبية والأخرى ضابطة، والمجموعتين متساويتين من حيث عدد الأطفال (٦٠ طفلاً وطفلةً للمجموعة التجريبية)، (٦٠ طفلاً وطفلةً للمجموعة الضابطة).

### ج- تحديد العمر الزمني:

بالاطلاع على السجلات الخاصة بأطفال الروضات (عينة البحث) في المجموعتين، وجد أن العمر الزمني لهؤلاء الأطفال يتراوح بين أربع سنوات وخمس سنوات واستثناء بعض الأطفال الذين يزيد أعمارهم عن ذلك، وتم استبعادهم من عينة البحث.

### ثانياً: منهج البحث:

استخدم البحث المنهج التجريبي لتحديد " فاعلية برنامج إلكتروني في تنمية الثقافة الصحية لطفل الروضة " ذات التصميم التجريبي ذي المجموعتين التجريبية والضابطة، واستخدام اختبار (T-Test) كأسلوب إحصائي لحساب الفروق بين متوسطي التطبيقين القبلي والبعدي لعينة البحث.

### وشمل المنهج التجريبي على المتغيرات التالية:

- المتغير المستقل " برنامج إلكتروني " لتنمية الثقافة الصحية لدى طفل الروضة.
- المتغير التابع (الثقافة الصحية) .

### جدول (٢)

#### يوضح التصميم التجريبي للبحث

المجموعات	التطبيق القبلي	المعالجة	التطبيق البعدي
المجموعة الضابطة	مقياس الثقافة الصحية المصور	الطريقة المعتادة في الروضة	مقياس الثقافة الصحية المصور
المجموعة التجريبية	مقياس الثقافة الصحية المصور	تطبيق البرنامج الإلكتروني لتنمية الثقافة الصحية لطفل الروضة	مقياس الثقافة الصحية المصور

### ثالثاً: أدوات البحث:

استخدمت الباحثة الأدوات التالية:

- استمارة استطلاع رأي معلمات رياض الأطفال.  
(ملحق رقم ١) (إعداد الباحثة)
- قائمة الثقافة الصحية المناسبة لطفل الروضة.  
(ملحق رقم ٣) (إعداد الباحثة)
- مقياس الثقافة الصحية المصور لطفل الروضة.  
(ملحق رقم ٥) (إعداد الباحثة)
- برنامج إلكتروني لتنمية الثقافة الصحية لطفل الروضة .  
(ملحق رقم ٩) (إعداد الباحثة)

### ١- استمارة استطلاع رأي معلمات رياض الأطفال: ملحق (١)

تم تطبيق استمارة استطلاع رأي المعلمات؛ وذلك للتعرف على مدى الاهتمام بتقديم الثقافة الصحية لطفل الروضة، ومدى الاهتمام بتقديم برامج إلكترونية لتعليم الثقافة الصحية لطفل الروضة.

### • الهدف من الاستمارة:

١- التعرف على مدى أهمية الثقافة الصحية ومدى ممارستها وتنميتها لطفل الروضة، وما إذا كانت المعلمات يقدمونها ويهتمون بها مثلها مثل باقي المجالات والمفاهيم.

٢- التعرف على مدى الاهتمام بتقديم أساليب تعلم حديثة لتعليم الثقافة الصحية لأطفال الروضة مثل: البرنامج الإلكتروني.

### • وصف الاستمارة:

مكونة من ١٦ سؤالاً يُجاب عنهم ب (نعم) أو (لا).

• كتابة مفردات الاستمارة:

راعت الباحثة عدة نقاط عند إعداد الاستمارة:

- وضوح الأسئلة .
- تحديد نمط الإجابة (نعم أو لا).

• درجات الأهمية:

طبقت الاستمارة على ٢٠ معلمةً من معلمات رياض الأطفال في مدارس مختلفة تابعة لوزارة التربية والتعليم، وكانت الإجابة قاصرة على اختياريين (نعم، لا)؛ وذلك لتحديد الإجابة وتم حساب النسب المئوية لتقدير أهمية الثقافة الصحية وممارستها داخل الروضة.

• صدق الاستمارة:

تم عرض الاستمارة على مجموعة من السادة المحكمين والمتخصصين في رياض الأطفال، تخصص مناهج الطفل؛ وذلك للتأكد من (صدق مفردات الاستمارة، ومناسبة ووضوح الأسئلة).

• ثبات الاستمارة:

تم استخدام معادلة ألفا كرونباخ وقدرت =، ٨٩٩ أي أنها دالة إحصائياً.

• وقد أشارت نتائج الاستمارة إلى :

أولاً: المعلمة وأهمية الثقافة الصحية :

١-مدى الاهتمام بتقديم الثقافة الصحية لطفل الروضة، وقد أظهرت نتائج الاستطلاع ما يلي :

- ٢٠ % من المعلمات اهتممن بتقديم الثقافة الصحية التي أشار إليها الدليل فقط ولا تقدمن عادات صحية أخرى إلى الطفل.



- وذكرت ٢٠ % من المعلمات أنهن لا تركزن عليها وتكتفين بتقديم الأنشطة الأساسية.
- ١٠ % من المعلمات أوضحن أنهن يقدمن مفاهيم أخرى ولكن أحياناً يشيرن إلى الثقافة الصحية ولكن لا يحددن لها وقت خلال فترات النشاط.
- ٥٠ % أوضحن أن الثقافة الصحية تحتل المراكز المتأخرة في الأهمية مقارنةً بباقي المفاهيم (لغوية، رياضية، علمية،...).
- بعض المعلمات اهتممن مؤخراً بالثقافة الصحية الوقائية بسبب أزمة الكورونا ولكن لا تمارسها بشكل صحيح.

### ثانياً: المعلمة وتقديم برامج جديدة لتعليم الثقافة الصحية:

- وبسؤال المعلمات عن برامج وأساليب التعلم التي تستخدم مع الأطفال تبين أن طريقة الحوار والمناقشة من أكثر الطرق التي تستخدمها معظم المعلمات، وقليلٌ منهن يستخدمن البرامج الإلكترونية، فأغلب المعلمات لا يعرفون ما هو البرنامج الإلكتروني؟ وكيف يطبق مع الأطفال؟

### ٢- قائمة الثقافة الصحية لطفل الروضة. ملحق رقم (٣)

للإجابة عن السؤال الأول من أسئلة البحث والذي ينص على " ما الثقافة الصحية التي يجب تنميتها لدى طفل الروضة؟"، وتطلب ذلك تحديد قائمة بالثقافة الصحية المناسبة لطفل الروضة.

وقد مرت عملية الاختيار بعددٍ من الخطوات نحددها فيما يلي:

- الإطلاع على الدراسات والبحوث العربية والأجنبية والمواقع التعليمية العربية والأجنبية السابقة المتعلقة والمناسبة بتنمية الثقافة الصحية لدى طفل الروضة.

- الإطلاع على المنظمات العالمية التي تهتم بصحة الطفل مثل: منظمة الصحة واليونيسيف.
- الإطلاع على وثيقة المعايير القومية لرياض الأطفال لعام ٢٠٠٨.
- عمل قائمة مبدئية بالثقافة الصحية بعد تطبيق الاستمارة على معلمات وموجهات بعض الروضات، وبيان مدى القصور في تطبيق أغلب الثقافة الصحية للطفل.
- الإطلاع على منهج رياض الأطفال ٢,٠ للعام الدراسي ٢٠١٩ /٢٠٢٠ و كتب الوزارة للمستوى الأول ، والثاني للصف الدراسي الأول، الثاني.
- عمل قائمة نهائية بالثقافة الصحية وتم تقسيمها إلى خمس عادات صحية رئيسية (عادات صحية شخصية، عادات صحية غذائية، عادات صحية رياضية، عادات صحية وقائية، عادات صحية بيئية) واشتملت الثقافة الصحية الخمسة على (٣٣) عادةً صحيةً فرعيةً مناسبةً للطفل، ثم عرضها على عددٍ من السادة المحكمين؛ للتأكد من مدى مناسبتها لطفل الروضة ثم إجراء التعديلات اللازمة التي أوصى بها المحكمون ثم التوصل إلى القائمة النهائية.

وفي ضوء ما سبق تم إعداد القائمة الخاصة بالثقافة الصحية المراد تنميتها لطفل الروضة بشكل نهائي (ملحق رقم ٣).

### ٣- مقياس الثقافة الصحية المصور لطفل الروضة. ملحق رقم (٥)

قامت الباحثة بإعداد مقياس الثقافة الصحية المصور في ضوء الخطوات الآتية:

#### • تحديد الهدف من المقياس:

يهدف إلى قياس الثقافة الصحية لدي طفل الروضة والمتضمنة في البرنامج، كمتغير تابع لأثر التدريب تلك الثقافة قائماً على استخدام برنامج

إلكتروني من خلال الأنشطة المتنوعة، حيث يسهم المقياس في الكشف عن مدى تقدم تحصيل الطفل قبل وبعد البحث كمؤشر على فاعلية البرنامج الإلكتروني في تنمية تلك الثقافة الصحية وذلك حتى مستوى الإتقان المحدد.

#### • تحليل محتوى البرنامج وإعداد جدول المواصفات:

نظراً لأن البحث الحالي يهتم بتحقيق مجموعة من الأهداف المعرفية، فإن المجال المعرفي هو المجال الذي يقتصر عليه البحث في إعداد المقياس المصور، ويقتصر البحث الحالي على مستويات المجال المعرفي للأهداف طبقاً لتصنيف بلوم وهي:

• التذكر: ويقصد به قدرة المتعلم على استدعاء الحقائق والمعارف المرتبطة بالثقافة الصحية .

• الاستيعاب: يقصد به قدرة المتعلم على إدراك العلاقات بين الحقائق والمعارف المرتبطة بالثقافة الصحية.

• التطبيق: يقصد به قدرة المتعلم على استخدام الحقائق والمعارف وما بينهما من علاقات في ممارسة وتطبيق الأنشطة المختلفة المرتبطة بالثقافة الصحية.

وبناءً على ذلك قامت الباحثة بتحديد الثقافة الصحية التي تضمنها، وأيضاً تحديد الأهداف السلوكية في مستويات (التذكر - الاستيعاب - التطبيق) كميًا ولفظياً كما في (ملحق ٩)، ويمكن تلخيص التحديد الكمي للأهداف في الجدول التالي:

#### جدول (٣) التحليل الكمي لأهداف برنامج الثقافة الصحية

المجموع	التطبيق	الاستيعاب	التذكر	مستوي الأهداف
				الثقافة الصحية
٢٤	١١	٦	٧	الثقافة الصحية الشخصية
٢٦	١٢	٧	٧	الثقافة الصحية الغذائية
١٥	٧	٦	٢	الثقافة الصحية الرياضية
٢٤	١١	٨	٥	الثقافة الصحية الوقائية
٢٠	٨	٥	٧	الثقافة الصحية البيئية
١٠٩	٤٩	٣٢	٢٨	المجموع

ثم قامت الباحثة بحساب الأهمية النسبية للعادات الصحية الفرعية لكل عادة صحية رئيسية بالبرنامج، وذلك من خلال الاعتماد على الأبعاد التالية:

- عدد أنشطة كل عادة صحية مقدمة للطفل بالبرنامج.
  - آراء الخبراء لأهمية الثقافة الصحية المقدمة وحساب متوسط الأهمية.
- وبناءً على ذلك تحددت الأهمية النسبية لكل عادة صحية كما هي بالجدول الآتي :

جدول (٤) خلايا الأوزان النسبية لمقياس الثقافة الصحية المصور

الثقافة الصحية	عدد الصفحات	عدد الأنشطة	آراء الخبراء	متوسط الأهمية النسبية %
	%	%	%	%
الثقافة الصحية الشخصية	٢٠%	٢١,٤%	٢٠%	٢٠%
الثقافة الصحية الغذائية	٢٠%	١٤,٤%	١٠%	١٠%
الثقافة الصحية	٢٠%	٢١,٤%	١٠%	١٠%

الثقافة الصحية	عدد الصفحات %	عدد الأنشطة %	آراء الخبراء %	متوسط الأهمية النسبية %
الرياضية				
الثقافة الصحية الوقائية	٢٠%	٢١,٤%	٢٠%	٤٠%
الثقافة الصحية البيئية	٢٠%	٢١,٤%	٤٠%	٢٠%
المجموع	١٠٠%	١٠٠%	١٠٠%	١٠٠%

بناء المقياس وتحديد مفرداته :

وتتضمن تلك الخطوة ما يلي:

أ. تحديد عدد الأسئلة:

تم تحديد عدد الأسئلة (٦١) سؤالاً مقسماً على جميع الثقافة الصحية المراد تنميتها للطفل، حيث لكل عادة صحية فرعية سؤالين ماعدا الإجراءات الوقائية لفيروس كورونا ثلاثة أسئلة، ليصبح عدد الأسئلة لكل عادة صحية رئيسية يوضحها الجدول كالتالي:

جدول (٥) عدد صفحات وأسئلة مقياس الثقافة الصحية المصور

عدد الأسئلة	عدد الصفحات	الأسئلة
		المحاور
١٢	٣	عادات صحية شخصية
١١	٣	عادات صحية غذائية
١١	٣	عادات صحية رياضية
١٥	٤	عادات صحية وقائية
١٢	٣	عادات صحية بيئية
٦١	١٦	المجموع

### ب. تحديد نوع الأسئلة:

اعتمدت الباحثة في تحديد نوع أسئلة المقياس على:

- ١- الأهداف المقاسة والمستويات المعرفية المراد قياسها.
- ٢- خصائص أطفال الروضة.
- ٣- وقد تم استخدام سؤال (ضع دائرة حول الإجابة الصحيحة)؛ ليسهل على الطفل اختيار الصورة الصحيحة من بين الصورتين.
- ٤- تطبيق المقياس باللغة الشفهية؛ وذلك لعدم تمكن طفل الروضة من القراءة.
- ٥- مميزات هذا النوع من الأسئلة (سرعة الاستجابة، وسهولة التصحيح، بالإضافة إلى أنها تتمتع بمعدلات صدق وثبات عالية).
- ٦- دعم تلك الأسئلة بالصور التي تساعد الطفل على وضوحها، وبالتالي سهولة الإجابة عنها.
- ٧- من الأفضل ترك زمن المقياس مفتوحًا؛ حتى لا يقيد الطفل بزمن محدد؛ لأن توقيت إجابة المقياس تختلف من طفلٍ لآخر، كما أن إحساس الطفل

بالزمن ليس كبيراً، لذلك أعطي لكل طفل الوقت اللازم للإجابة على الأسئلة تبعاً لقدراته، وحسب قدرته على التركيز.

### ج - كتابة أسئلة المقياس:

#### أولاً: صياغة أسئلة المقياس :

روعي عند صياغة أسئلة المقياس بعض النقاط التالية:

- ١- تم صياغة الأسئلة في صورة مواقف مناسبة للطفل .
- ٢- سهولة وبساطة صياغتها ليستطيع طفل الروضة فهمها.
- ٣- أن تكون المعرفة المتضمنة بها ضمن محتوى البرنامج.
- ٤- أن يكون لكل سؤال بالمقياس إجابة صحيحة واحدة فقط.
- ٥- أن توفر للطفل المعلومات التي تلزمه لاختيار الإجابة الصحيحة.

#### ثانياً: الاستجابات :

- ١- أن تعبر صورة واحدة فقط عن الإجابة الصحيحة وفقاً للسؤال، والصورة الأخرى لا تعبر عن الإجابة الصحيحة.
- ٢- أن تكون متجانسة مع مقدمة السؤال علمياً ولغوياً.
- ٣- أن تكون مصورةً وبسيطةً وواضحةً ومناسبةً للطفل.

#### د. تقدير درجات المقياس:

تم تقدير درجات المقياس بتخصيص درجة واحدة للإجابة الصحيحة، وصفر للإجابة الخاطئة .

٤- عرض المقياس في صورته الأولى على مجموعة من السادة المحكمين ( للتأكد من صدق المقياس ) :

تم عرض مقياس الثقافة الصحية المصور على مجموعة من السادة المحكمين المتخصصين في المناهج وطرق التدريس، ورياض الأطفال، وأيضاً عرضها على مجموعة من المعلمات والموجهات في مجال رياض الأطفال؛ للتأكد من صدق المقياس والذي عُرِفَ " أن يقيس المقياس ما وضع لقياسه " وذلك من خلال إبداء آرائهم حول مدى:

- وضوح التعليمات المصاغة.
- مناسبة الصور المستخدمة.
- صدق أسئلة المقياس لقياس ما وُضِعَ لقياسه.
- مناسبة البدائل المتاحة في كل سؤالٍ.
- مناسبة المقياس لقياس الأهداف الموضوعية مسبقاً.
- وضوح الصياغة لمعلمة رياض الأطفال.

وقد أبدى المحكمون بعض الملاحظات منها:

- ١- إعادة صياغة بعض الأسئلة غير الواضحة بالنسبة للطفل.
- ٢- تعديل بعض البدائل الموضوعية لعدم مناسبتها للأخرى من حيث احتمالية اختيارها.
- ٣- تغيير بعض الصور غير الواضحة.

أ. التجربة الاستطلاعية للمقياس:

بعد إجراء التعديلات التي رآها السادة المحكمون والتأكد من صدق المقياس، قامت الباحثة بإجراء التجربة الاستطلاعية للمقياس على عينة استطلاعية مكونة من (١٠) أطفالاً بالمستوى الأول بروضات مدرسة جواد علي حسني والتابعة لمديرية التربية والتعليم بمحافظة بورسعيد.

- وهدف البحث من إجراء التجربة الاستطلاعية للمقياس للتحقق من عدة جوانب تتمثل فيما يلي:



١- تحديد معامل ثبات المقياس.

٢- تحديد زمن تطبيق المقياس.

وفيما يلي عرض لكيفية التحقق من تلك الجوانب:

- التحقق من ثبات وصدق مقياس الثقافة الصحية :

• معامل ثبات المقياس :

يعرف بأنه " المطابقة الكاملة بين نتائجه في المرات المتعددة التي يطبق فيها المقياس على نفس الأفراد". وباستخدام طريقة ألفا كرونباخ لأنها من أعم وأشمل الطرق، كما أنها تصلح لكل المقاييس لحساب معامل الثبات، وجد أن ثبات المقياس = (٠,٩٥)، وهي نسبة ثبات مرتفعة مما يطمئن الباحثة لنتائج تطبيق المقياس.

• نتائج صدق الاتساق الداخلي للمقياس :

وللتحقق من صدق الاتساق الداخلي قامت الباحثة بحساب معاملات الارتباط بين درجات كل سؤالٍ من أسئلة المقياس والدرجات الكلية للمحور الذي ينتمي إليه السؤال، وجاءت النتائج كما هو مبين في الجدول (٦) .

جدول (٦) يوضح معاملات الارتباط بين درجات كل سؤال من أسئلة المقياس والدرجات الكلية للمحور الذي ينتمي إليه السؤال

المحاور	رقم السؤال	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	الدلالة الإحصائية
الثقافة الصحية	١	٠,٦٣	٠,٠١	دال
	٢	٠,٦٠	٠,٠١	دال

المحاور	رقم السؤال	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	الدلالة الإحصائية	
	٣	٠.٦١	٠.٠١	دال	
	٤	٠.٧١	٠.٠١	دال	
	٥	٠.٦٠	٠.٠١	دال	
	٦	٠.٤٩	٠.٠١	دال	
	٧	٠.٥٦	٠.٠١	دال	
	٨	٠.٤٥	٠.٠١٤	دال	
	٩	٠.٤٢	٠.٠٢١	دال	
	١٠	٠.٥٦	٠.٠١	دال	
	١١	٠.٦٣	٠.٠١	دال	
	١٢	٠.٦٩	٠.٠١	دال	
	الثقافة الصحية الغذائية	١	٠.٦٩	٠.٠١	دال
		٢	٠.٥٠	٠.٠١	دال
٣		٠.٦٧	٠.٠١	دال	
٤		٠.٥٤	٠.٠١	دال	
٥		٠.٦٣	٠.٠١	دال	
٦		٠.٥٩	٠.٠١	دال	
٧		٠.٦٩	٠.٠١	دال	
٨		٠.٧٤	٠.٠١	دال	
٩		٠.٧٦	٠.٠١	دال	
١٠		٠.٦٧	٠.٠١	دال	
١١		٠.٥٢	٠.٠١	دال	
الثقافة الصحية الرياضية		١	٠.٦١	٠.٠١	دال
	٢	٠.٦٤	٠.٠١	دال	
	٣	٠.٥٢	٠.٠١	دال	
	٤	٠.٦٣	٠.٠١	دال	
	٥	٠.٤٧	٠.٠١	دال	
	٦	٠.٦١	٠.٠١	دال	
	٧	٠.٤٥	٠.٠١٣	دال	
	٨	٠.٧٥	٠.٠١	دال	
	٩	٠.٥٩	٠.٠١	دال	

المحاور	رقم السؤال	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	الدلالة الإحصائية
الثقافة الصحية الوقائية	١٠	٠.٤٨	٠.٠١	دال
	١١	٠.٥٢	٠.٠١	دال
	١	٠.٧٦	٠.٠١	دال
	٢	٠.٨٤	٠.٠١	دال
	٣	٠.٨٠	٠.٠١	دال
	٤	٠.٤٨	٠.٠١	دال
	٥	٠.٥٩	٠.٠١	دال
	٦	٠.٦٣	٠.٠١	دال
	٧	٠.٥٩	٠.٠١	دال
	٨	٠.٧٧	٠.٠١	دال
	٩	٠.٦٤	٠.٠١	دال
	١٠	٠.٦٥	٠.٠١	دال
	١١	٠.٨٤	٠.٠١	دال
	١٢	٠.٧١	٠.٠١	دال
	١٣	٠.٧٧	٠.٠١	دال
الثقافة الصحية البيئية	١٤	٠.٧٥	٠.٠١	دال
	١٥	٠.٥٨	٠.٠١	دال
	١	٠.٥٤	٠.٠١	دال
	٢	٠.٧٣	٠.٠١	دال
	٣	٠.٦٥	٠.٠١	دال
	٤	٠.٦٩	٠.٠١	دال
	٥	٠.٦٩	٠.٠١	دال
	٦	٠.٥٧	٠.٠١	دال
	٧	٠.٥٥	٠.٠١	دال
	٨	٠.٤٨	٠.٠١	دال
	٩	٠.٥٧	٠.٠١	دال
	١٠	٠.٥٥	٠.٠١	دال
١١	٠.٧٣	٠.٠١	دال	
١٢	٠.٥٩	٠.٠١	دال	

يبين الجدول (٦) معاملات الارتباط بين درجات كل سؤالٍ من أسئلة المقياس والدرجات الكلية للمحور الذي ينتمي إليه السؤال، حيث تراوحت ما بين (٠,٤٢ - ٠,٨٤) وجميعها دالة إحصائياً، وبذلك تعتبر أسئلة المقياس صادقةً لما وُضعت لقياسه.

• نتائج الصدق البنائي للمقياس :

وللتحقق من الصدق البنائي للمقياس قامت الباحثة بحساب معامل الارتباط بين الدرجات الكلية لكل محورٍ من محاور المقياس والدرجات الكلية للمقياس، وجاءت النتائج كما هو مبين في الجدول (٧).

جدول (٧) يوضح معاملات الارتباط بين الدرجات الكلية لكل محور من محاور المقياس والدرجات الكلية للمقياس.

المحاور	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	الدلالة الإحصائية
الثقافة الصحية	٠,٧٢	٠,٠١	دال
الثقافة الصحية الغذائية	٠,٧٩	٠,٠١	دال
الثقافة الصحية	٠,٧٦	٠,٠١	دال
الثقافة الصحية الوقاية	٠,٨٤	٠,٠١	دال
الثقافة الصحية البيئية	٠,٨٢	٠,٠١	دال

يبين الجدول (٧) معاملات الارتباط بين الدرجات الكلية لكل محور من محاور المقياس والدرجات الكلية للمقياس، حيث تراوحت ما بين (٠,٧٢ - ٠,٨٢) وجميعها دالة إحصائياً، مما يدل على صدق وتجانس محاور المقياس وأنها صادقة لما وُضعت لقياسه.

• نتائج ثبات المقياس ومحاوره:

وقد تحققت الباحثة من ثبات المقياس ومحاوره من خلال طريقة معامل ألفا كرونباخ، وجاءت النتائج كما هي مبينة في الجدول (٨).

جدول (٨) يوضح معامل ألفا كرونباخ للمقياس ومحاوره

المحاور	عدد الأسئلة	معامل ألفا كرونباخ
الثقافة الصحية الشخصية	١٢	٠,٨٢
الثقافة الصحية الغذائية	١١	٠,٨٥
الثقافة الصحية الرياضية	١١	٠,٧٩
الثقافة الصحية الوقاية	١٥	٠,٩٢
الثقافة الصحية البيئية	١٢	٠,٨٥
مقياس الثقافة الصحية	٦١	٠,٩٥

يبين الجدول (٨) معاملات الثبات للمقياس ومحاوره، حيث تراوحت ما بين (٠,٧٩ - ٠,٩٢) للمحاور وبلغت (٠,٩٥) للمقياس، وهي نسبة ثبات مرتفعة مما يطمئن الباحثة لنتائج تطبيق المقياس.

• القدرة التمييزية لأسئلة المقياس بينها الجدول (٩):

جدول (٩) يوضح معاملات التمييز لأسئلة المقياس

المحاور	رقم السؤال	معامل التمييز
٣: ٣	١	٠,٧٣

المحاور	رقم السؤال	معامل التمييز
	٢	٠,٨٧
	٣	٠,٦٧
	٤	٠,٨٠
	٥	٠,٥٣
	٦	٠,٨٧
	٧	٠,٤٧
	٨	٠,٨٠
	٩	٠,٧٣
	١٠	٠,٨٧
	١١	٠,٦٠
	١٢	٠,٨٠
	الثقافة الصحية الغذائية	١
٢		٠,٧٣
٣		٠,٨٧
٤		٠,٤٧
٥		٠,٦٧
٦		٠,٦٠
٧		٠,٦٧
٨		٠,٥٣
٩		٠,٤٧
١٠		٠,٦٧
١١		٠,٦٠
١		٠,٦٠
الثقافة		

معامل التمييز	رقم السؤال	المحاور
٠,٨٠	٢	
٠,٦٠	٣	
٠,٥٣	٤	
٠,٤٧	٥	
٠,٥٣	٦	
٠,٨٦٧	٧	
٠,٨٧	٨	
٠,٨٠	٩	
٠,٧٣	١٠	
٠,٨٠	١١	
٠,٧٣	١	
٠,٧٣	٢	
٠,٨٧	٣	
٠,٨٠	٤	
٠,٨٠	٥	
٠,٥٣	٦	
٠,٥٣	٧	
٠,٦٧	٨	
٠,٨٧	٩	
٠,٦٠	١٠	
٠,٦٠	١١	
٠,٧٣	١٢	

المحاور	رقم السؤال	معامل التمييز
	١٣	٠,٨٠
	١٤	٠,٦٧
	١٥	٠,٧٣
الثقافة الصحية البيئية	١	٠,٧٣
	٢	٠,٧٣
	٣	٠,٨٠
	٤	٠,٨٧
	٥	٠,٨٠
	٦	٠,٨٧
	٧	٠,٦٧
	٨	٠,٨٠
	٩	٠,٨٧
	١٠	٠,٨٧
	١١	٠,٨٠
	١٢	٠,٦٧

من الجدول (٩) يتبين الآتي:

- تراوحت معاملات التمييز لأسئلة المقياس ما بين (٠,٤٧ - ٠,٨٧) وتكون الفقرة جيدة إذا كانت قوتها التمييزية (٠,٣٠)، مما يشير إلى كون الفقرة جيدة إذا كانت قوتها التمييزية (٠,٣٠)، وكلما زاد معامل تمييز الفقرة الموجب كانت الفقرة أفضل، مما يدل على أن القدرة التمييزية لأسئلة المقياس مناسبة .



• زمن تطبيق المقياس :

لحساب زمن تطبيق المقياس قامت الباحثة بحساب متوسط الزمن الذي استغرقه الأطفال في الإجابة عن أسئلة المقياس وكان ٦٠ دقيقةً.

٥-برنامج إلكتروني في الثقافة الصحية لدى طفل الروضة. ملحق رقم (٧)

قامت الباحثة باستخدام برنامج power point في تقديم الثقافة الصحية ليسهم في تمتيتها لدى طفل الروضة .

وللتأكد من ذلك أجرت الباحثة الخطوات التالية لتصميم البرنامج في ضوء المجالات السابق تحديدها واتفاق السادة المحكمين عليها، وهي :

١-الإطلاع على البحوث والأدبيات التي تناولت استخدام البرامج الإلكترونية في تدريب وتعلم المجالات المختلفة لطفل الروضة.

٢-الإعداد المبدئي للبرنامج باستخدام power point والذي يهدف إلى تنمية الثقافة الصحية لدى طفل الروضة.

٣-عرض البرنامج على مجموعة من السادة المحكمين المتخصصين وعددهم (١٠)؛ لتحديد مدى ملاءمتها في اكتشاف وتحسين المهارات المحددة والمُعَدّة، وتجريبها استطلاعياً وتعديلها .

٤-الوصول إلى الصورة النهائية للبرنامج.

وللإجابة على التساؤل الرئيس من أسئلة البحث والذي ينص على " ما فاعلية برنامج إلكتروني في تنمية الثقافة الصحية لطفل الروضة؟ "

تم إعداد البرنامج الإلكتروني لتنمية الثقافة الصحية لدى طفل الروضة وفقاً للخطوات التالية:

أ. الهدف العام للبرنامج :

تنمية الثقافة الصحية لدى طفل الروضة من سن (٤:٥) سنوات.

ب. صياغة الأهداف السلوكية للبرنامج وتذكر في ملحق رقم (٨).

ج. تصميم الأنشطة الإلكترونية:

استخدمت الباحثة برنامج power point في تقديم الأنشطة الإلكترونية الخاصة بالثقافة الصحية التي تم تناول كل منها في الإطار النظري وقامت الباحثة بإعداد وحدات البرنامج وفقاً للمراحل التالية:

٢- إعداد برنامج إلكتروني لتنمية الثقافة الصحية لدى طفل الروضة:

أ. الهدف العام للبرنامج :

تنمية الثقافة الصحية لطفل الروضة من سن (٤:٥) سنوات باستخدام البرنامج الإلكتروني.

ب. تصميم أنشطة البرنامج:

ويرتبط تصميم البرنامج بأسس استخدام الأنشطة المتنوعة وقيامه على استراتيجية حديثة مثل البرامج الإلكترونية التي تعمل على تنمية الثقافة الصحية لطفل الروضة والذي تم تناول كل منها في الإطار النظري، وانطلاقاً من هذه الأسس قامت الباحثة بإعداد أنشطة البرنامج وفقاً للمراحل التالية:

١- تحديد محتوى أنشطة وتدريبات لكل عادة صحية.

٢- صياغة الأهداف العامة للعادة الصحية.

٣- صياغة الأهداف السلوكية لكل عادة صحية.

٤- إعداد جدول زمني لأنشطة البرنامج.

٥- تصميم أنشطة الثقافة الصحية.

٦-تصميم برنامج الأنشطة المتنوعة.

٧-تصميم التقييمات البنائية لكل عادة صحية.

٨-ضبط موضوعات البرنامج.

وفيما يلي نتناول هذه المراحل بالتفصيل:

### ١. تحديد محتوى أنشطة وتدريبات كل عادة صحية في البرنامج:

تم تحديد موضوعات البرنامج من خلال عمل قائمة بالثقافة الصحية المناسبة لطفل الروضة، وأيضاً تم تحديد إستراتيجيات مناسبة لكل نشاط، والتي يتضمنها البرنامج الإلكتروني.

### ٢. صياغة الأهداف العامة لكل عادة صحية. ملحق رقم (٨)

تم صياغة عدد من الأهداف العامة لكل عادة صحية؛ بهدف إبراز الموضوعات التي يسعى البرنامج إلى تنميتها لدى طفل الروضة.

### ٣. الأهداف السلوكية للبرنامج:

تم صياغة الأهداف السلوكية لكل عادة صحية على حدى، بالإضافة إلى الأهداف السلوكية التي صيغت لكل نشاط من أنشطة البرنامج، وقد راعت الباحثة في صياغتها عدة نقاط.

• شروط صياغة الهدف السلوكي بحيث يكون واضحاً ومحددأً وقابلأً للقياس:

- صياغة الأهداف بصورة مبسطة وسهلة كي تستطيع المعلمة فهمها، حيث تبدأ بالفعل السلوكي وتشتمل الحد الأدنى من الأداء.

- اشتمال هذه الأهداف على الجوانب المعرفية لتنمية مهارات (التذكر - الاستيعاب - التطبيق) والجوانب الوجدانية لتنمية (اتجاهات إيجابية نحو

ممارسة الثقافة الصحية وأهميتها لصحة وبقاء الإنسان)، والجوانب المهارية لممارسة (الثقافة الصحية) وتنميتها الخاصة بممارسة الأنشطة المختلفة.

- إمكانية تصميم أنشطة متنوعة يمكن للطفل ممارستها وتحقيق هذه الأهداف السلوكية .

#### ٤. إعداد جدول زمني لأنشطة البرنامج:

تم إعداد جدول لكل عادة صحية رئيسية توضح الثقافة الصحية الفرعية التي تحتويها الأنشطة وعدد الأنشطة الخاصة بكل عادة صحية، حيث يتراوح زمن النشاط الواحد ٣٠ دقيقة، ويفيد هذا الجدول في تنظيم الوقت الخاص بتقديم البرنامج عامة و لكل عادة صحية خاصة.

وكانت مدة البرنامج ٣٠ يوماً، من بينهم يومين استقطعت لتطبيق مقياس الثقافة الصحية المصور قبلياً وبعدياً، بينما قسمت ٢٨ يوماً على أنشطة البرنامج بواقع ٤ أيام أسبوعياً، بواقع ساعة ونصف يومياً مقسمة إلى ٣ فترات بين كل فترة ١٠ دقائق للراحة وكذلك ١٠ دقائق في نهاية اليوم للمناقشة وإيضاح مواطن القوة والضعف.

- وقد تم التطبيق مع الأطفال مباشرة لمدة يوماً بواقع ٤ أيام أسبوعياً في الفترة الزمنية من ٢٠/١٠/٢٠٢٠ إلى ٢٥/١١/٢٠٢١ .

#### ٥. تصميم أنشطة الثقافة الصحية:

تقديم عدد متنوع من الأنشطة التعليمية الإلكترونية بواسطة برنامج PowerPoint لتتناسب مع طبيعة كل عادة صحية مقدمة.

- ترابط وتفاعل جوانب المعرفة (المعرفية - الوجدانية - المهارية) في الأنشطة؛ وذلك لتحسين إيجابية المتعلم وتمركز النشاط حوله، وجعل المعلمة موجهة وموضحة ومرشدة .

-تقديم تهيئة لكل نشاط تربط ما سبق أن تعلمه الطفل بما سوف يتعلمه في النشاط.

-مشاركة الأطفال بفعالية في الأنشطة الجماعية وأنشطة العصف الذهني للأطفال وهذا يبرز التفاعل والترابط بين عناصر النشاط.

-استخدام تكنولوجيا التعليم في كل الأنشطة مثل: الأنشطة الإلكترونية والألعاب التعليمية الإلكترونية و power point، والذي يسهم في تنمية الثقافة الصحية لطفل الروضة من خلال ما يتضمنه من أنشطة يمارسها الطفل، وتقديم تعزيز لكل استجابة يصدرها الطفل، مما يزيد دافعيته للتعلم.

-تنوع أنماط التعلم داخل الأنشطة من تعلم في مجموعاتٍ كبيرةٍ وصغيرةٍ، تعلم فردي.

-إتاحة الفرصة للطفل لممارسة الأنشطة التي تعتمد على التعلم الذاتي .  
-استخدام أسلوب المناقشة في توضيح الثقافة الصحية، ومعرفة الخبرات السابقة عنها وربطها بالخبرات الجديدة.

-استخدام الأدوات والوسائط المتنوعة power point- flash وغيرها، التي تزيد من دافعية الطفل للتعلم.

-استخدام الأمثلة والنماذج والتجارب لتوضيح الثقافة الصحية الجديدة وربطها بما تعلمه الطفل.

-ولقد احتوى البرنامج على أنشطة متنوعة تضمنت عدة جوانب منها:  
● **فنية:** وفيها يقوم الطفل ببعض الممارسات الفنية البسيطة مثل الرسم والتلوين.

● **قصصية:** اعتمدت بعض الأنشطة علي القصص الإلكترونية في تنمية الثقافة الصحية، كما استخدمت لتعديل الثقافة الخاطئة لدى الطفل.

• **مهارية:** وتساعد على ممارسة الطفل للعادات الصحية بصورة ممتعة ومسلية، وكذلك تنميها من خلال استخدام الألعاب الإلكترونية الهادفة والأنشطة الإلكترونية باستخدام الحاسوب.

#### ٦. تصميم التقويمات البنائية لكل عادة صحية:

فكل موضوع يتكون من مجموعة من الأنشطة، فهناك تقويم بنائي يتبع دراسة كل عادة صحية، وأيضاً هناك تقويم بنائي يكون في نهاية كل موضوع، وقد روعي عند صياغة هذه التقويمات ما يلي:

- أن تقيس الأهداف المطلوب تحقيقها.
- صياغة الأسئلة بلغة سهلة وبسيطة، مما يسهل على المعلمة فهمها وتوصيلها للطفل ومن ثم الإجابة عليها .
- تدعيم الأسئلة بالصور التي تمنح الطفل مزيداً من اليسر في الإجابة عن الأسئلة .
- تم تصميم مجموعة من التقويمات في صورة تقويمات تفاعلية إلكترونية على الحاسوب؛ وذلك للتأكد من إدراك الطفل كافة الثقافة الصحية المطلوب تنميتها، فتقوم المعلمة بمتابعته وتوجيهه وتوضح له ما هو مطلوب في كل بطاقة، ويجب الطفل بمفرده في ضوء توجيهات المعلمة، وقد راعت الباحثة عند إعداد التقويمات ما يلي ما يأتي:
- تنوع الأسئلة الموجودة بها من (تلوين، وضع دائرة، ترتيب، تشكيل...).
- استخدام صور واضحة ومناسبة لطفل الروضة.
- صياغة الأسئلة بصورة مبسطة تستطيع المعلمة فهمها ومن ثم توصيلها للطفل .
- ربط التدريبات بالبيئة المحيطة بالطفل.

#### ٧. ضبط البرنامج:

قامت الباحثة بإعداد برنامج الثقافة الصحية في صورته الأولية، وللتأكد من صلاحيته وضبطه اعتمدت الباحثة على جانبين هما:  
أ- استطلاع رأي المتخصصين .  
ب- إجراء تجربة استطلاعية.  
أ. استطلاع رأي المتخصصين:

تم عرض البرنامج على مجموعة من السادة المحكمين المتخصصين في المناهج وطرق التدريس، ورياض الأطفال، بالإضافة إلى عدد من الموجهات والمعلمات ذوات الخبرة في مجال رياض الأطفال؛ وذلك لإبداء آرائهم حول مدى ملائمة البرنامج من حيث :

- أساسيات البرنامج.
- المادة التعليمية المكتوبة.
- تنوع الوسائل التعليمية.
- مناسبة ترتيب عرض موضوعات البرنامج.
- الأهداف السلوكية للمحتوى الخاص بكل عادة صحية.
- الأنشطة المتضمنة لتحقيق الأهداف المقصودة.
- التدريبات المتضمنة في البرنامج الإلكتروني.
- الاختبارات البنائية.

وفيما يلي عرض لآراء المحكمين وملاحظاتهم والتي أُجريت التعديلات في ضوءها، فقد أجمع المحكمون على:

- التزام الباحثة بأساسيات إعداد البرنامج الإلكتروني .
- ملائمة المادة التعليمية المكتوبة لمعلمة الروضة، حيث أنها بسيطة وسهلة ويمكن للمعلمة فهمها وتقديمها للطفل.
- مناسبة الوسائل التعليمية المستخدمة مع طبيعة كل مبدأ.

-مناسبة ترتيب عرض موضوعات البرنامج من البسيط إلى الأكثر تعقيداً.  
-ملائمة الأهداف السلوكية لأنشطة البرنامج، وذلك مع إجراء بعض التعديلات على الأهداف الخاصة ببعض الأنشطة من خلال إضافة هدف أو تعديله.

-ملائمة البرنامج الإلكتروني المستخدم في تقديم أنشطة الثقافة الصحية.  
-تنوع الأنشطة وشمولها لكل عادة صحية ومناسبتها لخصائص طفل الروضة.

-مناسبة التدريبات المطلوب إجرائها في البرنامج الإلكتروني مع طبيعة الطفل وقدراته في التعامل معها.  
-شمول الاختبارات البنائية على الأهداف السلوكية.

#### ب. التجربة الاستطلاعية للبرنامج:

قامت الباحثة بتطبيق بعض أنشطة البرنامج الإلكتروني على مجموعة من أطفال المستوى الأول لرياض الأطفال قوامها (١٠) أطفالاً من أطفال المستوى الأول خلال الفصل الدراسي الأول للعام ٢٠٢٠ / ٢٠٢١م، وقد هدفت الباحثة من هذه التجربة تحديد ما يلي :

- مناسبة الأنشطة المتضمنة مع كل عادة صحية بالبرنامج ومع طبيعة وخصائص طفل الروضة.
- ملائمة تدريبات البرنامج الإلكتروني مع إمكانيات وقدرات طفل الروضة.
- وضوح وبساطة التقويمات المستخدمة في البرنامج .
- الصعوبة التي يوجهها الطفل خلال ممارسته لكل نشاط من أنشطة البرنامج الإلكتروني والكشف عنها .
- مناسبة الزمن التدريبي المحدد لبعض الأنشطة.



### إجراءات التجربة الاستطلاعية:

- تطبيق عدد من الأنشطة لكل عادة صحية بشكلٍ عشوائي.
- وقد توصلت الباحثة إلى بعض الملاحظات التي أخذت في الاعتبار عند التعديل، والتي يمكن إيجازها فيما يلي:
  - احتياج الطفل لوقتٍ طويلٍ لاكتساب الثقافة الصحية، مما يتطلب تخصيص وقت إضافي مثل: الثقافة الصحية الرياضية، الثقافة الصحية البيئية.
  - استجابة الطفل للأنشطة المختلفة ومن ضمنها الأنشطة القصصية الإلكترونية وإقبالهم عليها وتجاوبهم مع أنشطة الثقافة الصحية.
- وبناءً على ذلك تم تعديل بعض الأنشطة الموجودة في البرنامج بحيث تتلاءم مع هذه المرحلة، وأيضاً تعديل بعض بنود مقياس الثقافة الصحية المصور ليتناسب مع الأنشطة.

### رابعاً: إجراءات تنفيذ البحث (المعالجة التجريبية):

بعد إعداد أدوات البحث والتأكد من صدقها وثباتها وصلاحيتها للتطبيق الميداني، وبعد تحديد الإجراءات التجريبية اللازمة لتنفيذ تجربة البحث، والمتمثلة في تحديد التصميم التجريبي، وتحديد عينة البحث، فقد اتبعت الباحثة الخطوات الآتية في إجراء البحث (المعالجة التجريبية).

#### أ) إجراءات قبل التطبيق :

- التطبيق القبلي لأدوات البحث:
  - تم توزيع العينة وفقاً للعمر الزمني والنوع والجدول التالي يوضح ذلك.
- جدول (١٢) توزيع العينة وفقاً للعمر الزمني والنوع

العمر	مدي العمر	ذكور	إناث	جملة
٤	٤ - ٤,١١	٣٠	٣٠	٦٠
٥	٥	٣٠	٣٠	٦٠
		٦٠	٦٠	١٢٠

ويتضح من الجدول السابق أن متوسط أعمار الأطفال في كلٍ من المجموعتين ٤,٥ سنة تقريباً أي أن المجموعتين متجانستان تقريباً في العمر الزمني.

• تطبيق مقياس الثقافة الصحية المصور قبلياً لمجموعتي البحث :

وأوضحت نتائج التطبيق القبلي للمقياس :

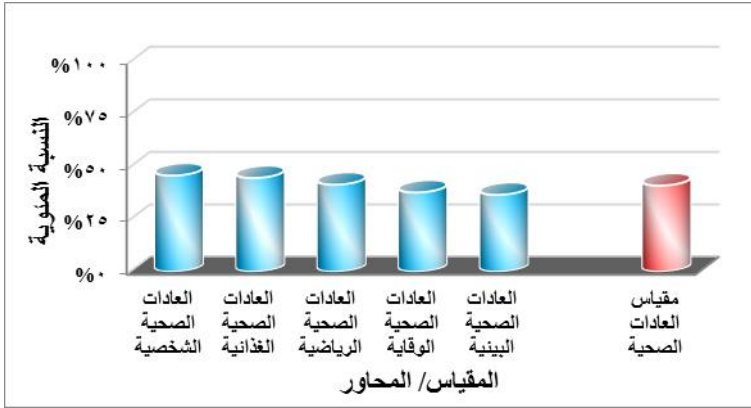
١- يقل المستوى المعرفي لدى أطفال المستوى الأول برياض الأطفال نحو الثقافة الصحية عن (٥٠%) والجدول التالي يوضح ذلك.

جدول (١٣) يوضح المستوى المعرفي لدى أطفال المجموعة التجريبية نحو الثقافة الصحية قبل استخدام البرنامج الإلكتروني .

المستوى المعرفي	اختبار "ت"				الانحراف المعياري	متوسط الدرجات	الدرجة العظمى		المحاور
	الدلالة الإحصائية	مستوى الدلالة	درجات الحرية	قيمة (ت)			%٥٠	%١٠٠	
%٤٥,٦٩	دال	٠,٠٠١	٥٩	٣,٨٧	١,٠٣	٥,٤٨	٦,٠	١٢	الثقافة الصحية الشخصية
%٤٤,٥٥	دال	٠,٠٠١	٥٩	٤,٦٣	١,٠٠	٤,٩٠	٥,٥	١١	الثقافة الصحية الغذائية

المستوى المعرفي	اختبار "ت"				الانحراف المعياري	متوسط الدرجات	الدرجة العظمى		المحاور
	الدالة الإحصائية	مستوى الدلالة	درجات الحرية	قيمة (ت)			%٥٠	%١٠٠	
%٤١,٣٦	دال	٠,٠٠١	٥٩	٤,٢٥	١,٠٢	٤,٥٥	٥,٥	١١	الثقافة الصحية الرياضية
%٣٧,٦٧	دال	٠,٠٠١	٥٩	٩,٣٨	١,٥٣	٥,٦٥	٧,٥	١٥	الثقافة الصحية الوقاية
%٣٦,٥٣	دال	٠,٠٠١	٥٩	١١,٨٢	١,٠٦	٤,٣٨	٦,٠	١٢	الثقافة الصحية البيئية
%٤٠,٩٣	دال	٠,٠٠١	٥٩	١٢,٩٥	٣,٣١	٢٤,٩٧	٣٠,٥	٦١	مقياس الثقافة الصحية

يبين جدول (١٣) نتائج اختبار "ت" للمقارنة بين متوسطي درجات أطفال المجموعة التجريبية في التطبيق القبلي لمقياس الثقافة الصحية والدرجة التي تمثل (٥٠%) من الدرجة العظمى لكل محور والمقياس ككل، حيث جاءت جميع قيم "ت" دالة إحصائياً، مما يدل على أن المستوى المعرفي لدى أطفال المجموعة التجريبية نحو الثقافة الصحية يقل عن (٥٠%)، وتراوح المستوى المعرفي للمحاور ما بين (٣٦,٥٣% - ٤٥,٦٩%)، وللعادات الصحية ككل بلغ المستوى المعرفي (٤٠,٩٣%).  
والشكل البياني (٤) يوضح ذلك:



شكل (٤) يوضح المستوى المعرفي لدى أطفال المجموعة التجريبية نحو الثقافة الصحية قبل استخدام البرنامج الإلكتروني.

٢- دلالة الفروق بين متوسطي درجات أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة في التطبيق القبلي لمقياس الثقافة الصحية، وذلك بعد تطبيق المقياس المصور على العينة (التجريبية والضابطة)، لضمان ضبط العينة وتجانسها والجدول التالي يبين درجات العينتين في مقياس الثقافة الصحية المصور.

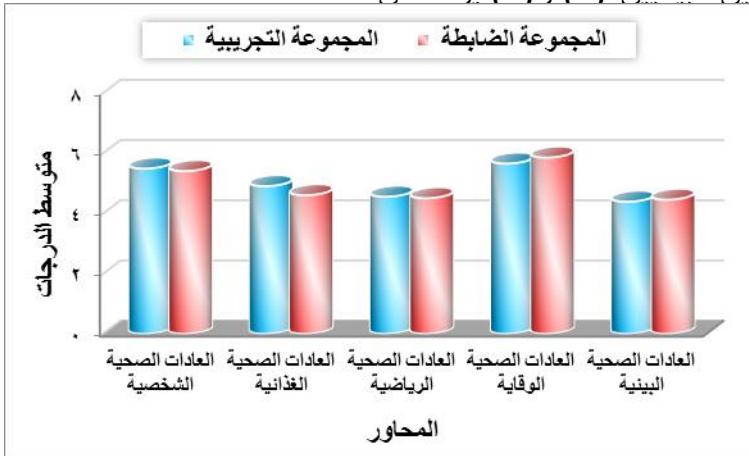
جدول (١٤) يوضح دلالة الفروق بين متوسطي درجات أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة في التطبيق القبلي لمقياس الثقافة الصحية.

الدلالة الإحصائية	اختبار "ت"			الانحراف المعياري	متوسط الدرجات	المجموعات الدراسية	المحاور
	مستوى الدلالة	درجات الحرية	قيمة (ت)				
غير دال	٦٤٥.	١١٨	٠,٤٦	١,٠٣	٥,٤٨	المجموعة التجريبية	الثقافة الصحية
				٠,٩٤	٥,٤٠	المجموعة الضابطة	الشخصية

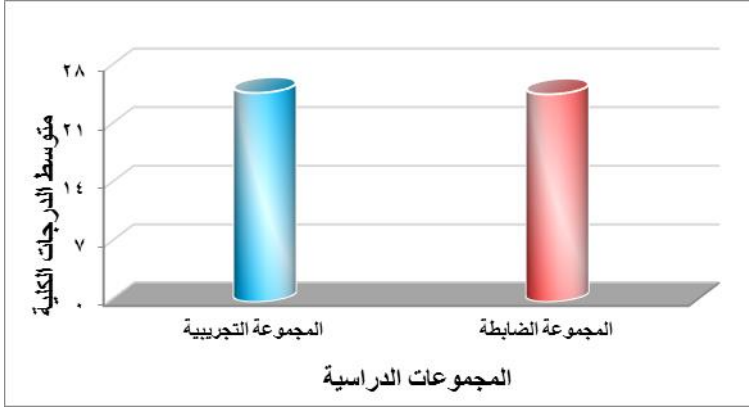
الدلالة الإحصائية	اختبار "ت"			الانحراف المعياري	متوسط الدرجات	المجموعات الدراسية	المحاور
	مستوى الدلالة	درجات الحرية	قيمة (ت)				
غير دال	٠,٠٩١	١١٨	١,٧٠	١,٠٠	٤,٩٠	المجموعة التجريبية	الثقافة الصحية الغذائية
				٠,٩٢	٤,٦٠	المجموعة الضابطة	
غير دال	٠,٧٩١	١١٨	٠,٢٧	١,٠٢	٤,٥٥	المجموعة التجريبية	الثقافة الصحية الرياضية
				١,٠٥	٤,٥٠	المجموعة الضابطة	
غير دال	٠,٤٦٠	١١٨	٠,٧٤	١,٥٣	٥,٦٥	المجموعة التجريبية	الثقافة الصحية الوقاية
				١,٤٢	٥,٨٥	المجموعة الضابطة	
غير دال	٠,٧٣٧	١١٨	٠,٣٤	١,٠٦	٤,٣٨	المجموعة التجريبية	الثقافة الصحية البيئية
				١,١١	٤,٤٥	المجموعة الضابطة	
غير دال	٠,٧٨٢	١١٨	٠,٢٨	٣,٣١	٢٤,٩٧	المجموعة التجريبية	مقياس الثقافة الصحية
				٣,٢٨	٢٤,٨٠	المجموعة الضابطة	

يبين جدول (١٤) نتائج اختبار "ت" للمقارنة بين متوسطي درجات أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة في التطبيق القبلي لمقياس الثقافة الصحية،

حيث جاءت جميع قيم "ت" غير دالة احصائياً نظراً لتقارب متوسطات درجات أطفال المجموعتين في الثقافة الصحية، وبلغ متوسط درجات أطفال المجموعة التجريبية في التطبيق القبلي للمقياس ككل (٢٤,٩٧) ومتوسط درجات أطفال المجموعة الضابطة (٢٤,٨٠) وبلغت قيمة "ت" (٠,٢٨) ومستوى الدلالة (٠,٧٨٢)، مما يدل على عدم وجود فرق دال إحصائياً بين أطفال المجموعتين في التطبيق القبلي لمقياس الثقافة الصحية. والشكلين البيانيين (٥) و (٦) يوضحان ذلك.



شكل (٥) يوضح متوسطي درجات أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة في التطبيق القبلي للعادات الصحية



شكل (٦): يوضح متوسطي الدرجات الكلية لأطفال المجموعتين التجريبية والضابطة في التطبيق القبلي للمقياس ككل

#### • إعداد قاعة الأنشطة للتطبيق:

نظرًا لعدم توافر بعض الإمكانيات في الروضة فقامت الباحثة بتوفير وتنظيم الإمكانيات اللازمة لتنفيذ التجربة حيث قامت الباحثة بما يلي:

-إعداد الوسائل والأدوات التعليمية المناسبة لتنمية وممارسة كل عادة صحية متضمنة بالبرنامج والتي يحتاجها الطفل؛ لممارسة الأنشطة المختلفة سواء كانت تمارس بصورة جماعية أو فردية، ومن هذه الوسائل والأدوات القصص الإلكترونية، البطاقات والنماذج التوضيحية، الكتب التفاعلية).

-تقديم البرنامج للمجموعة التجريبية باستخدام البرنامج الإلكتروني.

-تجهيز مجموعة من الجوائز كأسلوب لتعزيز نشاط الأطفال بصورة منظمة.

-تجهيز القاعة بالأجهزة بحيث تتناسب مع عدد أطفال المجموعة التجريبية.

-جدولة مواعيد لقاء الباحثة مع الأطفال بمعدل ٨ لقاءات أسبوعياً، على أن يخصص موعد الفترة الثانية (النشاط الثاني) في البرنامج اليومي للأطفال لتطبيق البحث؛ وذلك نظراً لبعض الاعتبارات وهي:

- ضمان حضور جميع الأطفال إلى الروضة في الموعد.
- انتهاء الأطفال من تناول وجبة الإفطار.
- قدرة الأطفال الواضحة على الاستيعاب في ذلك الوقت.
- تخصيص وقت إضافي للمراجعة بعد الانتهاء من كل وحدة؛ للتغلب على عوامل النسيان لدى الأطفال وخاصةً أن هناك بعض الوحدات الطويلة.
- عقد لقاء بين الباحثة وأطفال المجموعة التجريبية، حيث تضمن هذا اللقاء جميع أنواع الإجراءات الاحترازية والوقائية في ظل أزمة الكورونا وهي كالتالي:

- ١- تجهيز قاعة معقمة لتطبيق الأنشطة .
- ٢-التأكد من تعقيم القاعة قبل تطبيق الأنشطة وتطهير ما فيها من أثاثٍ وأدواتٍ ووسائلٍ مستخدمةٍ .
- ٣-مراعاة التباعد الاجتماعي بين الأطفال.
- ٤-الحرص على التزام كل طفل بالماسك الكامل الواقي للوجه (Face shield) الخاص به مع الالتزام بكتابة اسم الطفل عليه بخطٍ واضحٍ وملحوظٍ، وذلك منعاً لتبادل الماسكات.
- ٥-الحرص على ارتداء الماسك الكامل للوجه طوال اليوم بطريقةٍ صحيحةٍ، مع مراعاة عدم لمس الوجه.
- ٦-تعقيم أيدي الأطفال بالمعقمات الكحولية المناسبة قبل وبعد كل نشاط.
- ٧-التأكد من التزام المعلمات بالإجراءات الوقائية بشكلٍ صحيحٍ.



٨- قياس درجة حرارة كل طفل قبل بدء الأنشطة والتأكد من عدم شعوره بأي أعراض مرضية.

٩- الحرص على توفير أدوات خاصة بكل طفل معقمةً ونظيفةً.

١٠- التزام كل طفل بالأدوات الخاصة به وعدم تبادلها مع زملائه.

كما أوضحت للأطفال بلغة بسيطة ما يلي:

- ٠ أهمية دراسة الأنشطة التي ستقدمها لهم بجديّة وحيوية.
- ٠ ضرورة الانتقال من نشاطٍ لآخر في ضوء توجيهات المعلمة.
- ٠ أهمية المشاركة الفعالة أثناء النشاط من خلال المناقشة للتوصل إلى المعلومة .
- ٠ كيفية الاستفسار عن أي شيء أثناء تنفيذ النشاط.

#### (ب) إجراءات التطبيق:

بدأت التجربة بدايةً من الفصل الدراسي الأول لعام ٢٠٢٠ واستمرت شهر تقريباً، حيث استغرق البرنامج ٤ أسابيع بمعدل ٤ أيام في الأسبوع، حيث درست المجموعة التجريبية برنامجاً إلكترونيًا لتنمية الثقافة الصحية، أما المجموعة الضابطة فقامت باستخدام البرنامج اليومي العادي الذي يتضمن نفس المحتوى، وقد قامت الباحثة بتدريب أطفال المجموعة التجريبية بمساعدة إحدى معلمات الفصل وقامت الباحثة بعد ذلك بالتواصل مع أولياء الأمور لتطبيق بعض التقويمات الأسبوعية.

- وقد لاحظت الباحثة بعض الأمور أثناء التطبيق ومنها:

- اهتمام الأطفال وانجذابهم نحو ممارسة أنشطة البرنامج الإلكتروني؛ وذلك لما تتضمنه من أنشطة وألعاب شيقة وأسئلة ممتعة.

- حب الأطفال لفيديوهات والقصص الإلكترونية المقدمة لهم واستمتاعهم بها.
- سعادة الأطفال بممارسة الأنشطة الإلكترونية المختلفة .

### (ج) التطبيق البعدي لأدوات البحث:

بعد الانتهاء من تقديم البرنامج الإلكتروني لتنمية الثقافة الصحية للمجموعة التجريبية وعدم تقديمه للمجموعة الضابطة، تم تطبيق مقياس الثقافة الصحية المصور بعدياً، وأكدت الباحثة على أن كل طفل بذل أقصى جهده في محاولة الإجابة عن أسئلة المقياس، ثم قامت الباحثة بالتصحيح ورصد الدرجات ومعالجتها إحصائياً، ومقارنة نتائج المجموعتين وكذلك نتائج التطبيقين القبلي والبعدي، ثم مناقشة تلك النتائج واختبار صحة الفروض وتفسيرها .

### خامساً: الأساليب الإحصائية المستخدمة:

استخدمت الباحثة في هذا البحث الرزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS 25) في إجراء التحليلات الإحصائية والأساليب المستخدمة من خلال الإحصاء البارامتري:

١. معامل ارتباط بيرسون لحساب معاملات الاتساق الداخل والصدق البنائي.
٢. معامل ألفا كرونباخ لحساب معامل الثبات.
٣. معامل الصعوبة ومعامل التمييز.
٤. اختبار "ت" للعينة الواحدة (للتحقق من صحة الفرض الأول بالبحث).
٥. اختبار "ت" للعينات المستقلة (للتحقق من صحة الفرض الثالث بالبحث).

٦. اختبار "ت" للعينات المرتبطة (للتحقق من صحة الفرض الرابع بالبحث).

٧. معادلة نسبة الفاعلية لمآك جوجيان.

نتائج البحث "مناقشته وتفسيره" :

### ١. نتائج اختبار الفرض الأول:

ينص الفرض الأول على أنه "يوجد فرق دال إحصائياً عند مستوى دلالة  $\leq 0,05$  بين متوسطي درجات أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة في التطبيق البعدي لمقياس الثقافة الصحية لصالح أطفال المجموعة التجريبية". وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدمت الباحثة اختبار "ت" للعينات المستقلة، وجاءت النتائج كما هو مبين في الجدول (١٥).

#### جدول (١٥)

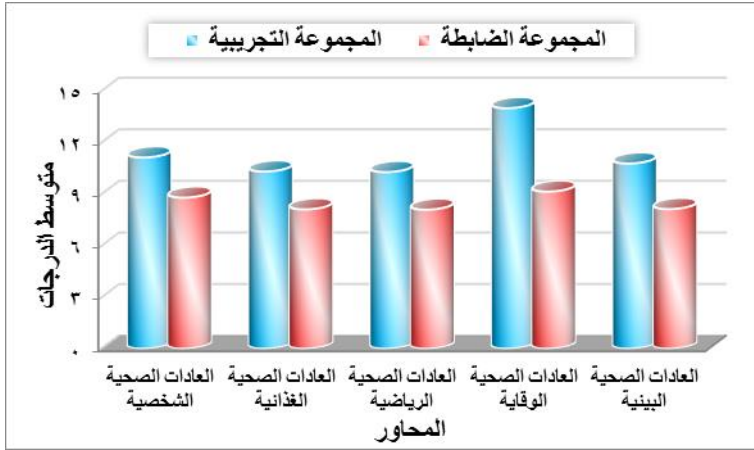
يوضح دلالة الفروق بين متوسطي درجات أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة في التطبيق البعدي لمقياس الثقافة الصحية.

الدلالة الإحصائية	اختبار "ت"			الانحراف المعياري	متوسط الدرجات	المجموعات الدراسية	المحاور
	مستوى الدلالة	درجات الحرية	ت				
دال	٠,٠٠١	١١٨	١٢,٥٥	١,٠٣	١١,١٢	المجموعة التجريبية	الثقافة الصحية الشخصية
				١,٠١	٨,٧٨	المجموعة الضابطة	
دال	٠,٠٠١	١١٨	١٣,٠٩	٠,٧٩	١٠,٣٠	المجموعة التجريبية	الثقافة الصحية الغذائية
				١,٠٤	٨,١٠	المجموعة الضابطة	
دال	٠,٠٠١	١١٨	١١,٨٤	٠,٧٨	١٠,٢٧	المجموعة التجريبية	الثقافة الصحية الرياضية
				١,٢٠	٨,٠٨	المجموعة الضابطة	

الدالة الإحصائية	اختبار "ت"			الانحراف المعياري	متوسط الدرجات	المجموعات الدراسية	المحاور
	مستوى الدلالة	درجات الحرية	ت				
دال	٠,٠٠١	١١٨	٢٢,٤٠	٠,٩٨	١٣,٩٨	المجموعة التجريبية	الثقافة الصحية الوقاية
				١,٣٦	٩,١٣	المجموعة الضابطة	
دال	٠,٠٠١	١١٨	١١,٧٢	٠,٩٦	١٠,٧٧	المجموعة التجريبية	الثقافة الصحية البيئية
				١,٤٦	٨,١٢	المجموعة الضابطة	
دال	٠,٠٠١	١١٨	٢٤,٤٣	٢,٧٥	٥٦,٤٣	المجموعة التجريبية	مقياس الثقافة الصحية
				٣,٥٧	٤٢,٢٢	المجموعة الضابطة	

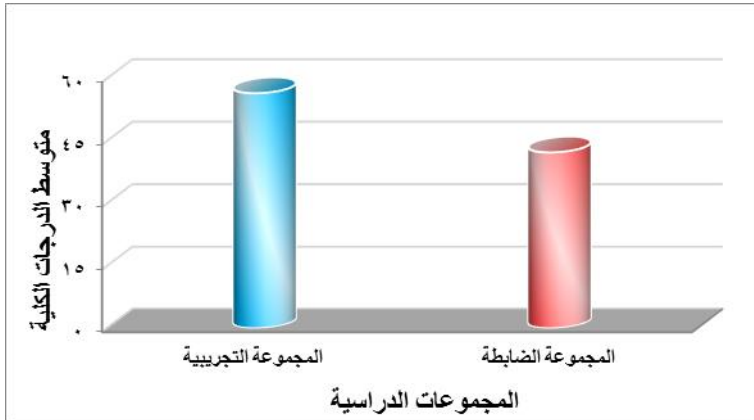
يبين جدول (١٥) نتائج اختبار "ت" للمقارنة بين متوسطي درجات أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة في التطبيق البعدي لمقياس الثقافة الصحية، حيث جاءت جميع قيم "ت" للعدادات الصحية دالة إحصائياً؛ نظراً للتباين بين متوسطات درجات أطفال المجموعتين في الثقافة الصحية، وجاءت جميع متوسطات درجات أطفال المجموعة التجريبية في التطبيق البعدي للعدادات الصحية أعلى من متوسطات درجات أطفال المجموعة الضابطة، وبلغ متوسط درجات أطفال المجموعة التجريبية في التطبيق البعدي لمقياس ككل (٥٦,٤٣) ومتوسط درجات أطفال المجموعة الضابطة (٤٢,٢٢) وبلغت قيمة "ت" (٢٤,٤٣) ومستوى الدلالة (٠,٠٠١)، مما يدل على وجود فرق دال إحصائياً بين أطفال المجموعتين في التطبيق البعدي لمقياس الثقافة الصحية لصالح أطفال المجموعة التجريبية.

والشكليين البيانيين (٧) و(٨) يوضحان ذلك.



شكل (٧)

يوضح متوسطي درجات أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة في التطبيق البعدي للعادات الصحية.



شكل (٨)

يوضح متوسطي الدرجات الكلية لأطفال المجموعتين التجريبية والضابطة في التطبيق البعدي للمقياس ككل.

- من الجدول (١٥) ونتائجه والشكلين البيانيين (٧) و(٨) يتبين تحقق الفرض الأول للبحث.

**وترجع الباحثة نتائج التحقق من صحة الفرض الأول للبحث لما يلي :**

فاعلية البرنامج الإلكتروني في تنمية الثقافة الصحية لطفل الروضة، مما أدى إلى تفوق أطفال المجموعة التجريبية على أطفال المجموعة الضابطة في اكتسابهم الثقافة الصحية، مما لا شك فيه أن البرنامج الإلكتروني الذي اعتمد عليه البحث قد ساعدهم على التحسن المعرفي لتلك الثقافة الصحية.

**وقد ترجع الباحثة تلك النتائج لعدة أسباب وهي:**

- قد ترجع الزيادة في درجات التطبيق البعدي للمقياس لصالح المجموعة التجريبية إلى:

• أن الخبرات التي تعرضت لها المجموعة التجريبية جديدة ولم يسبق تدريسها لهم، وبالتالي كان من الطبيعي انخفاض درجاتهم في التطبيق القبلي، وزيادة تلك الدرجات في التطبيق البعدي.

• أن البرنامج الإلكتروني يشتمل على أنشطة متنوعة ومثيرة لاهتمامات الطفل ساعدتهم على اكتساب تلك الثقافة الصحية وممارستها بسهولة.

فقد أكدت دراسة (عبد اللطيف، ٢٠١٩) على أهمية تقديم وتنمية الثقافة الصحية لطفل الروضة من خلال تقديم الأنشطة المناسبة، والتي تساعد على تنميتها بشكلٍ صحيحٍ وممتعٍ.

**٢. نتائج اختبار الفرض الثاني:**

ينص الفرض الثاني على أنه "يوجد فرق دال إحصائياً عند مستوى دلالة  $\leq 0,05$  بين متوسطي درجات أطفال المجموعة التجريبية في التطبيقين القبلي والبعدي لمقياس الثقافة الصحية لصالح التطبيق البعدي".  
وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدمت الباحثة اختبار "ت" للعينات المزدوجة (المرتبطة)، وجاءت النتائج كما هو مبين في الجدول (١٦):

جدول (١٦)

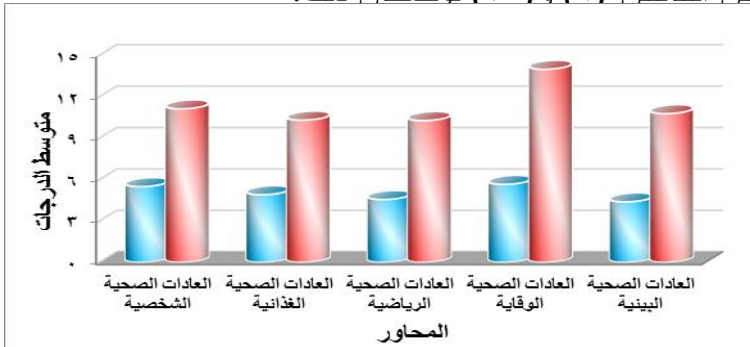
دلالة الفروق بين متوسطي درجات أطفال المجموعة التجريبية في التطبيقين القبلي والبعدي لمقياس الثقافة الصحية.

الدلالة الإحصائية	اختبار "ت"			الانحراف المعياري	متوسط الدرجات	تطبيق المقياس	المحاور
	مستوى الدلالة	درجات الحرية	ت				
دال	٠,٠٠١	٥٩	٣١,٤٠	١,٠٣	٥,٤٨	التطبيق القبلي	الثقافة الصحية الشخصية
				١,٠٣	١١,١٢	التطبيق البعدي	
دال	٠,٠٠١	٥٩	٣٢,٠٦	١,٠٠	٤,٩٠	التطبيق القبلي	الثقافة الصحية الغذائية
				٠,٧٩	١٠,٣٠	التطبيق البعدي	
دال	٠,٠٠١	٥٩	٣٥,٠٥	١,٠٢	٤,٥٥	التطبيق القبلي	الثقافة الصحية الرياضية
				٠,٧٨	١٠,٢٧	التطبيق البعدي	
دال	٠,٠٠١	٥٩	٣٤,٤٣	١,٥٣	٥,٦٥	التطبيق القبلي	الثقافة الصحية الوقاية
				٠,٩٨	١٣,٩٨	التطبيق البعدي	
دال	٠,٠٠١	٥٩	٣٦,١٨	١,٠٦	٤,٣٨	التطبيق القبلي	الثقافة الصحية البيئية
				٠,٩٦	١٠,٧٧	التطبيق البعدي	
دال	٠,٠٠١	٥٩	٥٥,٧٢	٣,٣١	٢٤,٩٧	التطبيق القبلي	مقياس الثقافة

الدلالة الإحصائية	اختبار "ت"			الانحراف المعياري	متوسط الدرجات	تطبيق المقياس	المحاور
	مستوى الدلالة	درجات الحرية	ت				
				٢,٧٥	٥٦,٤٣	التطبيق البعدي	الصحية

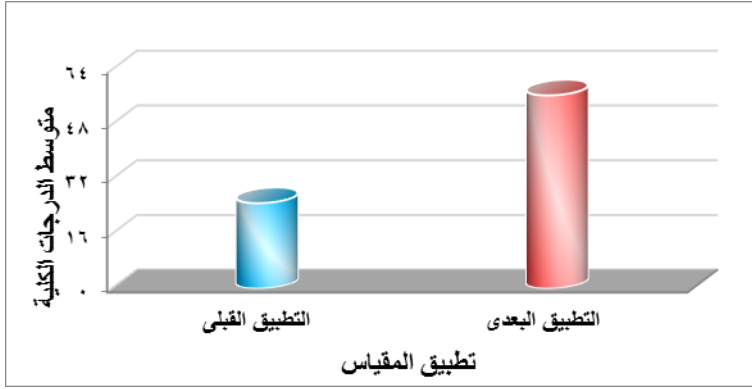
يبين جدول (١٦) نتائج اختبار "ت" للمقارنة بين متوسطي درجات أطفال المجموعة التجريبية في التطبيقين القبلي والبعدي لمقياس الثقافة الصحية، حيث جاءت جميع قيم "ت" للعاتات الصحية دالة إحصائياً؛ نظراً للتباين بين متوسطات درجات التطبيقين القبلي والبعدي في الثقافة الصحية، وجاءت جميع متوسطات درجات أطفال المجموعة التجريبية في التطبيق البعدي للعاتات الصحية أعلى منها في التطبيق القبلي، وبلغ متوسط درجات أطفال المجموعة التجريبية في التطبيق القبلي للمقياس ككل (٢٤,٩٧) ومتوسط درجاتهم في التطبيق البعدي (٥٦,٤٣) وبلغت قيمة "ت" (٥٥,٧٢) ومستوى الدلالة (٠,٠٠١)، مما يدل على وجود فرق دال إحصائياً بين التطبيقين لصالح التطبيق البعدي.

والشكلين السابقين (٩) و (١٠) بوضوح ذلك.



شكل (٩) يوضح متوسطي درجات أطفال المجموعة التجريبية في التطبيقين القبلي والبعدي للعاتات الصحية.





شكل ( ١٠ ) يوضح متوسطي الدرجات الكلية لأطفال المجموعة التجريبية في التطبيقين القبلي والبعدي للمقياس ككل.

- من الجدول (١٦) ونتائجه والشكلين البيانيين (٩) و(١٠) يتبين تحقق الفرض الثاني للبحث.

- وترجع الباحثة نتائج التحقق من صحة الفرض الثاني للبحث:

أظهرت تغييراً واضحاً في تحسن اكتساب الأطفال للعادات الصحية والذي تم باستخدام البرنامج الإلكتروني، وأدى ذلك إلى تغيير درجات الأطفال في التطبيق البعدي نظراً لتحسن اكتسابهم الثقافة الصحية وخفض عبئهم المعرفي لتلك الثقافة.

- وقد ترجع الباحثة تلك النتائج لعدة أسباب وهي:

- استخدام أطفال المجموعة التجريبية البرنامج الإلكتروني في تنمية الثقافة الصحية والذي أظهر فاعليته وكفاءته.
- بالإضافة إلى التنوع في الأنشطة المستخدمة والتي كان لها دوراً كبيراً في مساعدة الأطفال على اكتساب الثقافة الصحية.

• البرنامج المصمم يراعي التدرج والتنوع في تقديم الثقافة الصحية حيث البسيطة القريبة من الطفل إلى الثقافة الصحية البعيدة وغير المعتادة.

وتتفق ذلك مع دراسة (عثمان، ٢٠١٦)، (الشناوي، ٢٠١٨) التي أوصت بضرورة تقديم وممارسة الثقافة الصحية رسمياً بالروضات والمدارس بصورة مستقلة وأيضاً بصورة ضمنية في المناهج الدراسية.

### ٣. نتائج اختبار الفرض الثالث:

ينص الفرض الثالث على أنه "يحقق البرنامج الإلكتروني فاعليةً كبيرةً في تنمية الثقافة الصحية لدى طفل الروضة".  
وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدمت الباحثة معادلة نسبة الفاعلية لماك جوجيان والتي حددها بنسبة (٠,٦) للحكم على الفاعلية:

(س - ص)

= ف ب

(د - ص)

حيث:

ف ب: فاعلية برنامج

س: متوسط درجات التطبيق البعدي

ص: متوسط درجات التطبيق القبلي

د: الدرجة العظمى للمقياس

وجاءت النتائج كما هي مبينة في الجدول (١٧):

#### جدول (١٧)

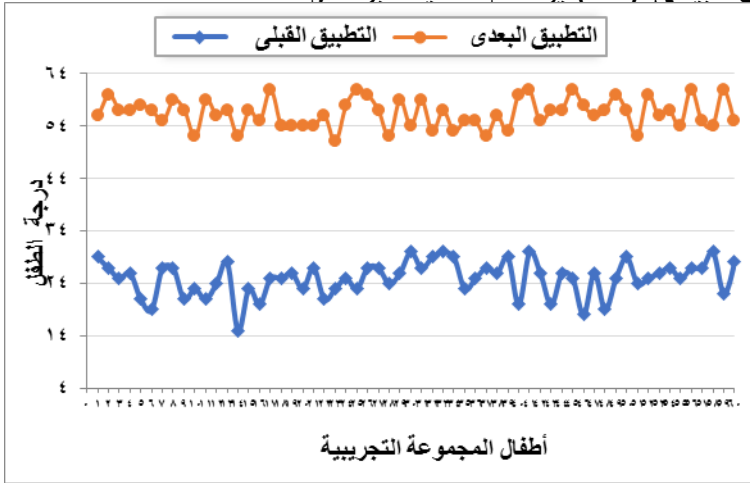
يوضح فاعلية البرنامج الإلكتروني في تنمية الثقافة الصحية لدى أطفال المجموعة التجريبية

المحاور	تطبيق المقياس	متوسط الدرجات	الدرجة النهائية	نسبة الفاعلية
الثقافة الصحية الشخصية	التطبيق القبلي	٥,٤٨	١٢	٠,٨٦٤
	التطبيق	١١,١٢		

المحاور	تطبيق المقياس	متوسط الدرجات	الدرجة النهائية	نسبة الفاعلية
الثقافة الصحية الغذائية	البعدي			
	التطبيق القبلي	٤,٩٠	١١	٠,٨٨٥
الثقافة الصحية الرياضية	التطبيق القبلي	١٠,٣٠		
	البعدي	٤,٥٥	١١	٠,٨٨٦
الثقافة الصحية الوقاية	التطبيق القبلي	١٠,٢٧		
	البعدي	٥,٦٥	١٥	٠,٨٩١
الثقافة الصحية البيئية	التطبيق القبلي	١٣,٩٨		
	البعدي	٤,٣٨	١٢	٠,٨٣٨
مقياس الثقافة الصحية	التطبيق القبلي	١٠,٧٧		
	البعدي	٢٤,٩٧	٦١	٠,٨٧٣
	التطبيق القبلي	٥٦,٤٣		
	البعدي			

الجدول (١٧) يبين نسب الفاعلية لاستخدام البرنامج الإلكتروني في تنمية الثقافة الصحية لدى أطفال المجموعة التجريبية، حيث تراوحت ما بين (٠,٨٣٨ - ٠,٨٩١) للعادات الصحية وبلغت (٠,٨٧٣) للمقياس ككل، وهي نسب أكبر من (٠,٦) التي حددها ماك جوجيان للحكم على الفاعلية، مما يدل على أن البرنامج الإلكتروني والذي استخدمته الباحثة في تطبيق الأنشطة كان فاعلاً، وأدى إلى تنمية الثقافة الصحية لدى أطفال المجموعة التجريبية.

والشكل البياني (١١) يوضح فاعلية البرنامج.



شكل (١١)

يوضح فاعلية البرنامج الإلكتروني في تنمية الثقافة الصحية لدى أطفال المجموعة التجريبية. - من الجدول (١٧) ونتائج والشكل البياني (١١) يتبين تحقق الفرض الثالث للبحث.

ويمكن تفسير ومناقشة هذه النتائج وفقاً لما يلي:

- وترجع الباحثة نتائج التحقق من صحة الفرض الرابع - فاعلية استخدام البرنامج الإلكتروني لدى أطفال المجموعة التجريبية.
- وقد ترجع الباحثة تلك النتائج لعدة أسباب وهي:
  - أن البرنامج الإلكتروني للعادات الصحية يعمل على جذب انتباه الأطفال ويقضي على عوامل الكسل والملل، مما يجعل الأنشطة ممتعة، ويجعل الأطفال أكثر تركيزاً واستمتاعاً أثناء تقديم الثقافة الصحية لهم.

• الأنشطة الإلكترونية تعمل على الخروج من روتين التعليم الذي يعتمد على الحفظ والتلقين، وتعمل على التعلم المرن للوصول إلى التعلم الذاتي المستقل.

### • ملخص نتائج البحث والاستنتاجات :

من خلال النتائج التي توصل إليها البحث الحالي يمكن تحديد الإضافة التربوية على النحو التالي:

١. أطفال الروضة يعانون من قصور في الثقافة الصحية وباجة إلى أنشطة متنوعة؛ لتنمية الثقافة الصحية لديهم لأهميتها لصحتهم ولحياتهم اليومية.

٢. استخدام البرامج الإلكترونية يعمل على استيعاب الأطفال الثقافة الصحية والمعرفة المختلفة بشكل أفضل.

٣. الأنشطة الإلكترونية الجذابة والمتنوعة لها تأثير فاعل في تقديم أي معرفة للأطفال.

٤. الثقافة الصحية ضرورية جداً لا يمكن الاستغناء عنها، ويجب إكسابها للأطفال للعيش في صحة وسلام.

٥. أضاف البحث الحالي محتوى مناسباً وهاماً يعمل على تنمية الثقافة الصحية، بالإضافة إلى تقديم أنشطة إلكترونية متنوعة شاملة للعادات الصحية المناسبة للأطفال الروضة.

٦. اهتم البحث الحالي بمختلف الثقافة الصحية وخاصةً الوقائية والإجراءات الاحترازية؛ لما لها من أهمية كبرى في تقليل نسبة الإصابة بفيروس الكورونا المستجد (جائحة العصر الحالي).

٧. وأيضاً أثبت البحث الحالي أن البرنامج الإلكتروني له تأثيراً فاعلاً في اكتساب الأطفال الثقافة الصحية.

### توصيات البحث:

لا يأتي البحث العلمي بثماره المرجوة؛ إلا إذا وضعت النتائج ما تسفر عنه الدراسات والأبحاث وما تشير إليه من توصياتٍ موضع الاعتبار، ومن هذا المنطلق تقوم الباحثة بوضع عدة توصياتٍ في ضوء ما أسفر عنه البحث من نتائج، وتأمل أن تؤخذ هذه التوصيات بعين الاعتبار:

١. استخدام البرامج الإلكترونية في المناهج الدراسية لرياض الأطفال وكافة المراحل التعليمية.

٢. استخدام الأنشطة الإلكترونية المتنوعة في تقديم الثقافة الصحية لأنها تساعد الأطفال على اكتسابها وممارستها بشكلٍ أفضل.

٣. عقد دورات تدريبية للمعلمات لتدريبهم على استخدام البرنامج الإلكتروني للعادات الصحية.

### البحوث المقترحة:

في ضوء نتائج هذا البحث والتي أوضحت التأثير الفاعل للبرنامج الإلكتروني في تنمية الثقافة الصحية لطفل الروضة، وفي ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة، تقترح الباحثة إجراء بعض البحوث الأخرى مثل:

-استخدام البرامج والأنشطة الإلكترونية في تنمية مختلف المعرفة الأخرى.  
-استخدام البرامج الإلكترونية التعليمية في الدراسات المهمة بالأطفال الموهوبين لتناسبها لجميع الفئات.

## المراجع

### أولاً : المراجع العربية :

- إبراهيم، سماح حلمي يس. (٢٠١٠). فعالية برنامج إلكتروني لتنمية الوعي بالملوثات في البيئة المنزلية لدى طلاب كلية التربية النوعية. *دراسات في التعليم الجامعي*، جامعة عين شمس، ٢(٥)، ١٥٧-١٦٢.
- أبو النجا، عصام جمال، ورياض، أسامة. (٢٠١٦). *التربية الصحية*. القاهرة: مركز الكتاب الحديث.
- أحمد، أماني سمير عبد الوهاب. (٢٠١٦). فعالية برنامج إلكتروني مقترح في تنمية مهارات الذاكرة البصرية للأطفال في مرحلة الروضة، *مجلة القراءة والمعرفة*، جامعة عين شمس، كلية التربية، ٢(٨)، ١٥٩-١٧٢.
- أكاديمية الأمير الحسين بن عبد الله الثاني للحماية المدنية. (٢٠١٨). *دليل السلامة والصحة المهنية*. [www.pha.edu.jo](http://www.pha.edu.jo)
- ببلوش، مشيرة مطاوع، توفيق، سامية نصيف. (٢٠١٤). تصميم برنامج قائم على أنشطة الفنون البصرية لتنمية مفاهيم الثقافة الصحية لدى طفل الروضة. *دراسات عربية في التربية وعلم النفس*، رابطة التربويين العرب، ٥٤(٥)، ٤١٩-٤٥٢.
- جاد، منى. (٢٠١٠). *مناهج رياض الأطفال (ط.٢)*. عمان: دار المسيرة.
- الشناوي، مروة محمود. (٢٠١٨). توظيف القصة الرقمية في تنمية بعض المفاهيم الصحية لدى طفل الروضة. *مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية*، الجامعة الإسلامية بغزة، ٢٦(٣)، ٢٩٦-٣٢٦.

- صليحة، القص. (٢٠١٦). فعالية برنامج تربية صحية في تغيير سلوكيات الخطر وتنمية الوعي الصحي لدى المراهقين. دراسة ميدانية بمدينة عين التوتة - باتنة (رسالة دكتوراه). كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية. جامعة محمد خيضر.

- الضبع، إيمان محمد شوقي. (٢٠١٦). متطلبات تحقيق تعليم صحي لتلاميذ المدارس الابتدائية في مصر على ضوء أفضل الممارسات العالمية. القاهرة: المركز القومي للبحوث التربوية والتنمية.

- عبد الباقي، بتول. (٢٠١٩). التعليم الإلكتروني ودوره في تعزيز بعض نواحي النمو المختلفة لدى الأطفال من وجهة نظر طالبات قسم رياض الأطفال، كلية التربية، المجلة العربية للإعلام وثقافة الطفل، صيبا، (٩).  
- عبد الجواد، سها بنت هاشم، وعلي، أماني عبدالفتاح. (٢٠١١). الثقافة الصحية لدى طفل الروضة وعلاقتها بمستويات قراءة الصور. مجلة القراءة والمعرفة، (١٢١)، ١٣٥-١٧٢.

- العتيبي، خالد مطلق. (٢٠١٨). مفهوم البرامج التعليمية الإلكترونية ومعايير تضمينها. المركز الوطني للتعليم الإلكتروني. المملكة العربية السعودية

https://shms.sa/authoring/51768

- عثمان، أماني خميس محمد، و المغربي، راندا محمد مبروك، و حجاج، أحمد علي. (٢٠١٢). مدى وعي معلمة الروضة ببعض المشكلات البيئية التكنولوجية. مجلة الفتح، كلية التربية الأساسية، جامعة ديالى، ٨ (٤٨)، ٦٨-٩١.

- عثمان، أماني خميس محمد، والمغربي، راندا محمد مبروك، و حجاج، أحمد علي. (٢٠١٢). مدى وعي معلمة الروضة ببعض المشكلات البيئية





ثانياً : المراجع الأجنبية :

- Alderman, H. (2015). *Leveraging social protection programs for improved nutrition: summary of evidence prepared for the Global Forum on Nutrition-Sensitive Social Protection Programs*. Available at SSRN 2831575.
- Bonk, C., J, & Zhang, K. (2008). *Empowering online learning: Lot activities for reading reflecting displaying and doing*. San Francisco, CA; John Wiley & Sons, INC.
- Conarad, R., & Donald son, J. (2011). *Engaging the online learning activities and resources for creative instructions*. San Francisco, CA; John Wiley & Sons, INC.
- Dallas, S., Li, J., Kruse, K., & McBride-Henry, K. (2015). *A Literature Review on Oral Health in Preschoolers*. Health Promotion Agency
- Pippi, R., Buratta, L., Germani, A., Fanelli, C. G., & Mazzeschi, C. (2020). Physical Activity Culture and Well-Being among 6-Year-Old Children: The “Improving Umbrian Kids’ Healthy Lifestyle”, an Uncontrolled Pilot Study Project. *International journal of environmental research and public health*, 17(17), 6067.
- Tingting, XU., Nerven ,Jannahs.(2017). Investigating young children's perceptions of body size and healthy

culture. *Early childhood education journal*.New York.  
V45.N4.P499-507.

ثالثاً : المواقع الإلكترونية :

-دعوة الأمين العام للأمم المتحدة (كوفي عنان)، ٢٠٠٣ .

[News.un.org/er/story/2003/04/5512](http://News.un.org/er/story/2003/04/5512)

-اليوم العالمي للصحة"، ٢٠٠٣ .

<https://ar.wikipedia.org>