[٢]

مقياس تشخيصي لقياس وعي معلمات الروضة بالإسعافات الأولية للطفل

إعداد

د. مها أحمد محمد الرزاز

مدرس بكلية التربية

قسم رياض الأطفال تخصص علم نفس الطفل

جامعة طنطا

مقياس تشخيصي لقياس وعي معلمات الروضة بالإسعافات الأولية للطفل

د. مها أحمد محمد الرزاز*

الملخص:

تناولت هذه الدراسة موضوعاً من موضوعات رياض الأطفال الذي يحاول تقديم خدمات لمعلمات هذة المرحلة بما يقدمه موضوع التشخيص من مساعدات للكشف عن وعي معلمات الروضة بالإسعافات الأولية للطفل على وجه الخصوص، من خلال ايجاد أداة أو مقياس تشخيصي يساهم في تحسين مستوى كفاية خدمات التشخيص والتقييم وتحقيق جودة الأداء في مجال الكشف عن أعراض السلوك الذي يستهدف معلمات هذة المرحلة.

وقد هدفت الدراسة إلى بناء (تصميم) مقياس تشخيصي لقياس وعي معلمات الروضة بالإسعافات الأولية للطفل على عينة من ٦٠ معلمة من معلمات رياض الأطفال فى محافظة الغربية. وتوصلت إلى ضبط الخصائص السيكومترية للمقياس من صدق وثبات ليكون بذلك قابلا" للاستخدام في الميدان الذي صمم لأجله.

* مدرس بقسم المناهج وطرق التدريس– كلية التربية– جامعة الكويت.

Abstract:

This study addressed the topic of the kindergarten, which is trying to provide services for teachers this stage as provided by the subject of the diagnostic aid for the detection of awareness of the kindergarten teachers first aid to the child, in particular, through the creation of a tool or a diagnosis of scale contribute to improving the efficiency of the diagnosis, evaluation and achieve quality of service level performance in the field of detection of the symptoms of behavior which aims parameters this stage to know.

The study aimed to build Design Diagnostic Scale to measure the awareness of the kindergarten teachers first aid to the child on a sample of 60 teacher of kindergarten teachers in the western province. Reached to adjust the psychometric properties of the scale of the validity and reliability making it usable in the field, which was designed for him.

المقدمة:

إن اللعب يعتبر وسيلة ترفيهية بالنسبة للطفل والنمو البدني والعقلي السريع في مرحلة الطفولة يجلب أيضا عن ارتفاع مخاطر التعرض للإصابة. والأطفال يقضون قدرا كبيرا من وقتهم في رياض الأطفال والطفل من طبيعته استكشافى والطفل يحاول أن يكتشف ما حوله وما يحيط فيجب الإهتمام به واعداده.

وأهداف التربية في رياض الأطفال لا تنفصل عن أهداف التربية بشكل عام، فإذا كانت التربية تهدف إلى بناء المواطن الصالح الذي يسهم في بناء وطنه بشخصية متكاملة، فإن الإهتمام بمرحلة رياض الأطفال يُعد واحداً من الأمور التي يستدل بها على تبلور الوعي المجتمعي ورقي ثقافته، إذ أن الإهتمام بالطفولة جزء من الإهتمام بالحاضر والمستقبل معاً؛ لأن الأطفال يشكلون الشريحة الأكثر أهمية في المجتمع، ولأنهم جيل المستقبل، وهذا مطلبٌ اجتماعيٌ مهم. لذا تعتبر رياض الأطفال مؤسسات تربوية واجتماعية هامة في أي مجتمع واع، فهي تسعى إلى تأهيل الطفل تأهيلاً سليماً للإلتحاق بالمرحلة الأساسية وذلك حتى لا يشعر بالإنتقال المفاجئ من البيت إلى المدرسة، حيث تترك له الحرية التامة في ممارسة نشاطاته واكتشاف قدراته وميوله وإمكانياته، وبذلك فهي تعمل على مساعدة الطفل في إكتساب مهارات وخبرات جديدة. وحيث إن الأطفال في هذه المرحلة بحاجة إلى التشجيع المستمر من معلمات هذه الرياض من أجل تنمية حب العمل لديهم، وغرس روح التعاون، والمشاركة الإيجابية، والاعتماد على النفس والثقة فيها، واكتساب الكثير من المهارات التى بدورها تساعد فى تكوين الاتجاهات السليمة تجاه العملية التعليمية. لذا ينبغي الاهتمام بمعلمات

رياض الأطفال والتركيز الجيد في تأهيلهن الأكاديمي والمهني قبلا وفي أثنائه (Mackes, 2004).

ومرحلة الطفولة من أهم مراحل النمو التى تشكل شخصية الطفل حيث تتحدد خلالها ملامح شخصيته وتنمو قدرته وميوله وتتحدد ملامحه كما تشير (كوثر كوجك، ٢٠٠٢، ٣)، بجانب أن هذه الفترة التى يتم فيها وضع البذور الأولى لشخصية الطفل وتتبلور وتظهر ملامحها فى مستقبل وحياة الطفل وهى الفترة التى تتكون خلالها المفاهيم الأساسية للطفل (دينا سعد عبد الغنى، ٢٠١٣، ٥).

وتعتبر معلمات الروضة رأس العملية التعليمية، وذروة سنامها، وركنها الركين المتين. وأن المنهج الجيد، والكتاب المتميز، والمبنى النموذجي والوسائل المعينة المتطورة تتضاءل جميعها ولن تجدي نفعاً إذا لم يكن المعلم مقتدراً قدوة في علمه وعمله، حكيماً في مرتبته، متمكناً في مادته، جيداً في تدريسه، مشوقاً لطلابه، مؤثراً فيهم (مفلح، ٢٠٠٥).

تعتبر معلمة رياض الأطفال جوهر العملية التعلمية وعمودها الفقري، ومهما تحدثنا عن تطوير هذه العملية، فإن معلمة رياض الأطفال تمثل شرطاً أساسياً في نجاحها، ومن أجل التنفيذ السليم للمنهاج، لابد من توافر عدة أمور تتعلق بمعلمة الروضة نذكر منها: السمات الشخصية والمهنية للمعلمة إذ يتطلب العمل مع الأطفال الصغار أن تمتلك المعلمة الكفاية العلمية الأكاديمية والتربوية والمعرفية بعناصر العملية التربوية، وتتمتع بالصحة الجيدة وسلامة الحواس وبالقوة العقلية، وتتحلى بالصفات الخلقية الحميدة بالإضافة إلى الصبر والإخلاص في العمل والعطاء، وتمتلك الخلفية الثقافية الفكرية ومهارات المعرفة

بالإطلاع على كل ما هو جديد في تربية الأطفال كأساس لعملها معهم، كما تمتلك بعض المهارات الخاصة بالترتيب والتنظيم، وكذلك القدرة على تقديم بعض الخدمات والأعمال داخل الروضة كالصيانة مثلاً لبعض الأثاث أو قيامها بأعمال الإسعافات الأولية وغيرها مما يتطلبه العمل في الروضة (سامي سليمان، ٢٠١٠، ٨١).

والمعلمة لها دور أن تعمل كمسعفة لما يحدث من حوادث في الروضة سواء أكانت هذه مثل حدوث كسور أو جروح أو حروق أو غير ذلك من الحوادث التي تصيب الأطفال في الروضة، لذلك على المعلمة في الروضة أن تكون على مستوى من المعرفة بمبادئ الإسعافات الأولية حتى تتمكن من إنقاذ حياة أي طفل يتعرض لإصابة ما في الروضة، وللخبرة دور كبير في مقدار الوعي والقدرة على التصرف في المواقف الحرجة، فالمعلمة الأكثر خبرة لها القدرة على التصرف في حالة حدوث حادث ما أكثر من المعلمة الأقل خبرة، وهذا يوضح أن طبيعة المهنة لمعلمة رياض الأطفال يفرض عليها الوعي أكثر.

مشكلة البحث:

تعد معلمات رياض الأطفال أحد الأسس الرئيسية لتحقيق الأهداف التربوية، وعن طريقها تحقيق قيم تربوية مرغوبة من خلال واجبات كثيرة ومتنوعة ملقاه علي عاتق معلمة هذة المرحلة والتي لا تتضمن التدريس فقط بل تمتد لتشمل نواحي أخري مثل التدريب، والثقافة الصحية، والإسعافات الأولية، وبما أن الإنسان غاية التنمية ووسيلتها، فالمحافظة على صحته تعد واجباً أساسياً له ولمجتمعه (هويدا الإتربي، ١٩٩٨:

٢)، وأن تمتع الأطفال بأعلى مستوى من الصحة يمكن الوصول إليه يُعد حقاً من حقوقهم الأساسية، وذلك بالعمل على حمايتهم ورعايتهم صحياً ونفسياً، وتلبية حاجاتهم ومتطلباتهم المختلفة، ومساعدتهم على النمو الشامل المتكامل (عبد الوارث الرازحي، ٢٠٠٣: ١٣)، ومن خلال عمل الباحثة في الاشراف على التدريب العملى في مؤسسات رياض الأطفال ومن خلال خبرتها، وجدات أن مستوى الوعي بمبادئ الإسعاف الأولي ضئيل جداً لدى العديد من معلمات هذة المرحلة نتيجة لبعض الحوادث التى حدثت أثناء تواجدها بضعف التعامل أو التصرف مع الإصابات أثناء الحصص.

مع العلم بأن هذه الواجبات الإسعافية تقع على عاتق معلمات هذة المرحلة لما تواجههم من إصابات أو حوادث مفاجئة أثناء ممارسة الأنشطة، وهذا ما اكدت عليه الكثير من الدراسات من ضرورة معرفة مدى ادراك ووعى معلمات رياض الأطفال بالإسعافات الأولية ومنها دراسة (Slabe, Damjan; Fink, Rok (2013، دراسة (Wong, etal, 2013) ودراسه (أحمد سلام، ٢٠١٥) ولذلك سعت الباحث الى إجراء دراسة لبناء واعداد مقياس تشخيصي لقياس وعي معلمات الروضة بالإسعافات الأولية للطفل.

تساؤلات البحث:

صيغت مشكلة البحث الحالى فى التساؤل الرئيسى التالى:

- ما مدي فاعلية المقياس التشخيصي في قياس وعي معلمة الروضة ببعض الإسعافات الاولية؟

وعليه قد انبثق من ذلك السؤال مجموعة أسئلة فرعية:

- مامدي فاعلية المقياس التشخيصي في تدريب معلمة الروضة لتنمية السلوك الوقائى تجاه الإصابة والحوادث للطفل؟
- مامدي فاعلية المقياس التشخيصي في تدريب معلمة الروضة لإمكانية تشخيص الإصابة استنادا على الأعراض الظاهرة لها؟
- مامدي فاعلية المقياس التشخيصي في تدريب معلمة الروضة بالإسعافات الأولية المناسبة لطبيعة الإصابة؟

فروض البحث:

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq ٠.٠٥$) بين تقديرات أفراد عينة الدراسة لمدى وعى معلمات رياض الاطفال تعزى لمتغير الدورات التدريبة.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq ٠.٠٥$) بين تقديرات أفراد عينة الدراسة لمدى توافر وعي معلمات الروضة بمبادىء الإسعافات الأولية يعزى لمتغير تعزى لمتغير سنوات الخبرة.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq ٠.٠٥$) بين تقديرات أفراد عينة الدراسة لمدى وعى معلمات رياض الأطفال تعزى لمتغير المؤهل العلمي.
- ما مدى وعي معلمات الروضة بالإسعافات الأولية للطفل فى المقياس التشخيصى على أبعاد المقياس.

أهداف البحث:

يهدف البحث إلى محاولة:

معرفة مدى تحقيق المقياس التشخيصى لقياس وعى معلمة الروضة ببعض الإسعافات الأولية متمثله فى:

- السلوك الوقائى تجاه الإصابة ومسبباتها.
- التصرف الإيجابى عندما يتعرض الطفل للإصابة أو عند حدوث أى ألمٍ.
- التشخيص الصحيح لبعض الإصابات من خلال مشاهدته للأعراض الداله عليها.
- الإسعاف الأولى للحالات البسيطة مثل النزيف، الصدمة الكهربائية، الحروق البسيطة، التسمم وغيرها
- وجود علاقة ترابطية بين البرنامج التدريبى للمعلمة والتطبيق التجريبى لمبادىء الإسعافات الأولية مع الأطفال من خلال الأنشطة.

أهمية البحث:

بالنسبة لمعلمة الروضة:

- إلقاء الضوء للاهتمام بمعلمة رياض الأطفال وتطويرها وإعدادها إعداداً سليماً متزناً يتماشي مع القضايا الهامة في المحيط التربوي.
- ضرورة ترسيخ أهمية هذه المبادئ بالنسبة لصحة الطفل، ومساعدة المعلمة فى تخطيط الأنشطة المناسبة لإكساب الطفل المهارات الإسعافية.
- تمكن المعلمات من تهيئة بيئات تعليمية تركز على المرونة والإبداع فى استخدام الإستراتيجيات التى تجعل الطفل محور العملية التعليمية من خلال تفعيل مشاركته فى الأنشطة المقدمه له.

بالنسبة للطفل:

- اكساب المعلومات الهامة عن أسباب الإصابة والوقاية منها.
- تعريف الطفل برقم الطوارئ.

- تعريف الطفل بمحتويات حقيبة الإسعافات الأولية.
- تعويد الطفل على التصرف من خلال تعريفه بالإجراءات الواجب اتخاذها فى حالة وجود الإصابة.

مصطلحات البحث:

- المقياس:

- تعرفه (آن أنستازي Anne Anastasi 1976) بأنة "أداة موضوعية مقننة لتحديد عينة من السلوك"، وهو موضوع لكى يشخص المعلم أو أخصائي في التربية أو المختص النفسي جوانب من التحصيل أو خصائص سلوكية أو سمات شخصية لابد له من مقياس تشخيص" (معمرية بشير، ٢٠٠٧).
- كما أنه أداة يتم إعدادها وفق عدة خطوات منظمة وتتضمن مجموعة من الإجراءات التي تخضع لشروط وقواعد محددة، بغرض تحديد درجة امتلاك الفرد للسمة أو القدرة المراد قياسها. ويعني التشخيصى لقياس وعى معلمة الروضة ببعض الإسعافات الأولية.

- الإسعافات الأولية:

- عبارة عن مجموعة من الإجراءات الخاصة بالعناية الصحية الصحيحة والسريعة بالمرضي والمصابين في مكان الحادث ثم نقلهم إلي أماكن العلاج بطريقة سليمة تمنع حدوث إصابات جديدة أو وفيات (عبد الرحمن السعدنى، ثناء مليجي عوده، ٢٠١٣، ٣٢).

- رياض الأطفال:

- هي مؤسسات تربوية تعليمية ترعي الأطفال في المرحلة السنية من سن ثلاث أو أربع سنوات حتي سن السادسة أو السابعة وتسبق

المرحلة الابتدائية او التعليم الأساسي وتقدم رياض الأطفال رعاية منظمة هادفة محددة المعالم لها فلسفاتها وأسسها وأساليبها وطرقها التى تستند لمبادئ عملية (رانيا عبد المعز الجمال، ٢٠١١، ١٤).

- **تعريف معلمة رياض الأطفال:**

- هي شخصية تربوية يتم اختيارها بعناية بالغة من خلال مجموعة من المعايير الخاصة بالسمات والخصائص الجسمية والعقلية والاجتماعية والانفعالية المناسبة لمهنة تربية الطفل وتلقت اعداد وتدريب تكامليا في كليات جامعية لتولي مسؤلية العمل التربوي في مؤسسات تربية ماقبل المدرسة (فوزيه النجاحي وحنان محمد نصار، ٢٠١٣، ١٦).

الوعي بالإسعافات الأولية لدى معلمة رياض الأطفال:

وتعرف الباحثة الوعي بالإسعافات الأولية لدى معلمة رياض الأطفال إجرائياً بأنه: مدى معرفة وفهم وإدراك معلمة الروضة بالاسعافات الأولية، البدنية والجسمية والعناية الصحيه بالمرضي والمصابين والمرتبطة بالمواقف الحياتية التي يتعرض لها الطفل، حتى تتمكن من مساعدته على توجيه المعلمة التوجيه الأمثل تجاه الطفل والعناية بصحته. وذلك بالاضافه إلي تعريف كلا من (الاغماء والاختناق والنزيف والكسور والحروق والتسمم)، وذلك سيتم تناوله في الفصل الثاني في الاطار النظري.

حدود البحث:

تم اختيار عينة عشوائية مكونة من ٦٠ من معلمات رياض الأطفال بعضهن يعملن في مدارس حكومية ملحق بها رياض أطفال وبعضهن يعملن في حضانات خاصة وذلك في نطاق محافظة الغربية ليكون هؤلاء المعلمات بمثابة عينة البحث.

أدوات البحث:

- مقياس تشخيصي لقياس مدي وعي معلمات الروضة ببعض الإسعافات الأولية (من اعداد الباحثة).

منهج البحث:

استخدمت الباحثة المنهج الوصفي حيث يقوم بوصف وتلخيص البيانات الكمية بدقة والحصول علي معلومات مفيدة ربما لا نستطيع الحصول عليها من البيانات الأصلية قبل تنظيمها حيث يتناول المنهج دراسة مقياس تشخيصي لقياس وعي معلمات الروضة ببعض الإسعافات الاولية للطفل حيث يتم دراسة بعض المحاور الموجودة في الدراسة حيث أن الباحث لا يتدخل في مجريات البحث كما استخدمت أسلوب تحليل المحتوي في تحديد مدي معرفة معلمات الروضة بمحاور الإسعافات الأولية الموجودة داخل المقياس ولذلك فان هذا المنهج كان الأنسب في اتباعه في هذه الدراسة.

الإطار النظري والدراسات السابقة:

التشخيص Diagnosis:

لقد دخل مفهوم التشخيص Diagnosis إلى ميدان علم النفس الإكلينكى كميدان من ميدان الطب وكان يقصد به عملية فحص الأعراض المرضية وعملية استنتاج الأسباب وتجميع الملاحظات فى صورة متكاملة.

كما يقصد بالتشخيص العملية التي يتم من خلالها تحديد كم وكيف ونوع ومقدار أو كثافة المرض، ويمكن تعريف التشخيص بأنه وصف الاضطراب وتصنيفه ويتضمن التشخيص الإشارة إلى الإجراءات التي

يستخدمها الباحث في تحديد الاضطراب النوعي الذي يعاني منه المفحوص، ثم نسبها إلى مرض معين فالتشخيص فى الميدان الطبى يعنى التصنيفClassification أى فهم المريض، وكشف العلاقة بين الأعراض المرضية ونوع الحالة القائمة.

أما التشخيص فى علم النفس الإكلينكى والطب النفسى يعنى تقويم خصائص الفرد من حيث قدراته وسماته وأعراضه المرضيه مبينا الأسباب المباشرة للاضطراب ومحددا مكانه وطبيعته ونوعه ودرجة حدته وعلى هذا فالتشخيص يساعد على فهم مشكلات المفحوص ومعاناته ويهيئ السبيل لوضع خطة علاجية ملائمة (حسين فايد، ٢٠٠٤).

يعرفه (أنجليشH.B.English) بأنه التعرف على المرض من خلال الأعراض الموجودة لدى المفحوص، وعلى ذلك يمكن تصنيف التشخيص على أساس الصفات والأعراض التي تلاحظ على المفحوص، ولوصف هذه الصفات أو الخصائص لابد من وجود أداة علمية موضوعية ومقننة وهي "المقياس" (مصطفى نوري، ٢٠٠١، ١٦).

ويختلف التشخيص عن التصنيف حيث أن التصنيف يعنى تخفيض عدد الظواهر وتحديدها على أساس خواص مشتركة بين مفردات الصنف الواحد بحيث يسهل إخضاع الظواهر المنفردة لقوانين عامة تسهل فهمها وقياسها والتعامل معها، والقياس حسب (كامبل Campell) هو تمثيل للصفات أو الخصائص بأرقام وحسب (جيلفورد Guilford) بأنه وصف للبيانات أو المعطيات بالأرقام.

ويقاس تطور الأمم والمجتمعات بمدى اهتمامها وتطويرها لنظامها التربوي بما يتلاءم مع مستجدات العصر ومتطلباته، لذا يجب السعي

حثيثاً لتحديث مناهج رياض الأطفال بما يتناسب مع حاجات الطلاب والمستجدات التربوية والانفجار المعرفي الهائل المتلاحق.

المفهوم الأساسي لرياض الأطفال:

يقصد به مؤسسات تربوية واجتماعية، تقوم بتأهيل الطفل تأهيلاً سليماً لدخول المرحلة الابتدائية، وذلك لكي لا يشعر بالانتقال المفاجئ من البيت إلى المدرسة، تاركةً له الحرية لممارسة نشاطاته واكتشاف قدراته وميوله وإمكاناته.

وبذلك فهي تساعده على أن يكتسب خبرات جديدة، وتتراوح أعمار الأطفال في هذه المرحلة ما بين عمر الثالثة والسادسة، ويشمل اهتمامهم بنواحي نموهم المختلفة من لغوية، وبدنية واجتماعية، ونفسية وإدراكية، وانفعالية وغيرها.

هي مؤسسات تربوية تعليمية ترعي الأطفال في المرحلة السنية من سن ثلاث او أربع سنوات حتي سن السادسة أو السابعة وتسبق المرحلة الابتدائية أو التعليم الأساسي وتقدم رياض الأطفال رعاية منظمة هادفة محددة المعالم لها فلسفاتها وأسسها وأساليبها وطرقها التى تستند لمبادئ عملية (رانيا عبد المعز الجمال، ٢٠١١، ١٤).

وتتبلور فكرة دور الحضانة ورياض الأطفال في أنها ليست امتداد لحياة الطفل في المنزل فقط بل إنها أيضاً تحسين لها وإضافة عليها، فهي تحقق حاجات لا تحققها الأسرة، تصحح أخطاء الوالدين مع أبنائهم، تعد مجتمع صغير يحيا فيه الطفل حياة طبيعية.

ونظراً لأهمية التربية السليمة فى هذة المرحلة في حياتنا وخاصة عند الأطفال، فقد حرصت العديد من الدول على تضمينها في برامج

رياض الأطفال كمحور أساسي من محاور التعليم في الروضة. وقد جاءت هذه الدراسات المتنوعة لتقدم برنامجاً مقترحاً في التربية والاسعافات بحيث يتوافق مع أهدافها، ولمساعدة أطفال الروضة على اكتساب المفاهيم الأساسية التي قد تسهم في فهم القضايا البيئية وتفسيرها.

وعليه لا بد أن نبدأ بتنمية الوعي البيئي لدى الأطفال وتعويدهم على الممارسات والسلوكيات السليمة منذ الصغر، بحيث يصبح سلوكهم البيئي عادة وأُسلوب حياة.

فقد أكدت العديد من الدراسات والبحوث على أهمية تزويد الأطفال بالمهارات اللازمة التي يحتاجونها للقيام بدور مؤثر في تحسين البيئة وحمايتها (Ramsey, 1999).

وقد ركزت التربية والإسعافات الأولية والتربية على إعداد مواطن يتصف بالمسؤولية والمشاركة النشطة ويمتلك المعرفة والقدرة على إحداث تغيرات بيئية وتربوية واجتماعية (Flogaitis, Daslolia &Agelidou,2005).

وتشجع التربية معرفة وفهم الإسعافات الأولية لطفل الروضة للمخاطر التي تواجه الطفل بالروضة، كذلك على تنمية بيئة تعلمية نشطة، يتبادل فيها المتعلمون الأفكار والخبرات التي تشجع على الاستقصاء المستمر كما توفر أجواء تعليمية وقضايا واقعية يمكن من خلالها تعلم المفاهيم والمهارات (Fleer,2000).

وتؤكد دراسة أماني أبو صالح (٢٠٠٣) أن كل ما يتاح للطفل من خبرات في هذه المرحلة يؤدي إلى تكوين قيم واتجاهات أساسية، وتنمو لدى الطفل أنماط سلوكية وعادات تصاحبه في حياته التالية.

أهمية مرحلة رياض الأطفال:

تعتبر مرحلة رياض الأطفال من أهم وأخصب المراحل التعليمية وتمثل مكانة تربوية في السلم التعليمي، لأنها تعتبر الأساس القوي والقاعدة لجميع المراحل التعليمية وتسهل جملة من الاعتبارات تزيد من اهميه التربية في مرحلة رياض الأطفال وهي (رانيا عبد المعز الجمال، ٢٠١١، ٢٣):

- ارتباط مرحلة رياض الأطفال الوثيق بمرحلة الطفولة المبكرة التي تعد بحق مرحلة حياتية مهمة تقاس بها مدي استقرار المجتمعات وتحضرها لذا فقد استاثرت الطفولة باهتمامات الشعوب والأمم قاطبة وحظيت باهتمام كل الرسالات السماوية والتشريعات الكونية والتاملات الفلسفية والابداعات العلمية.

كما ترجع فوزية دياب أهمية مرحلة ما قبل المدرسة أو الرياض إلي ثلاثة أسباب هي:

- أنها مستهل الحياة فهي تكمله وامتداد لمرحلة الجنين ولذلك فهي مرحلة قبلية لما يتلوها من مراحل النمو أو بالأحري هي أولي هذه المراحل وبداياتها وبناء علي ذلك تكون الأساس الذي ترتكز عليه حياة الفرد من المهد إلي أن يصير كهلا. (فوزية دياب، ٢٠٠١، ص١١٥).
- أنها مرحلة الخبرات والإنطباعات الأولي فبالإضافة إلي أهمية مرحلة الحضانة كمرحلة قبلية أساسية وفترة من فترات النمو والنشاط والقابلية للتعلم بشكل يفوق حدود العادية فإنها أيضا سنوات الخبرة والإنطباعات الأولي وهي من الأهمية بمكان في حياة الطفل لأنها

تترك آثارها في جهازه العصبى وتظل تؤثر في نفسه علي جميع خبراته التالية.

- تتجلي أهمية رياض الأطفال في كونها مرحلة الأساس القوي في بناء الشخصية ورسم أبعاد النمو وبناء أساسيات المفاهيم والمعارف والخبرات والميول والاتجاهات والنزعات إذ أنها تثير دوافع الأطفال للتعلم بشوق ويسر وتشجعهم علي مراحل التعلم الذاتى والتحري والكشف والتجريب وطرح الأسئله وإثراء استعدادات الطفل ومهاراته وحواسه.

أهداف مرحلة رياض الأطفال:

تختلف أهداف مرحلة رياض الأطفال من مجتمع لأخر تبعا للظروف التي انشئت من أجلها والفلسفة العامة التي يتبناها المجتمع ورغم ذلك توجد أهداف عامة تشترك فيها رياض الأطفال في معظم المجتمعات وتهدف رياض الأطفال إلي تنمية أطفال ما قبل حلقة التعليم الابتدائي وتهيئتهم للالتحاق بها وذلك من خلال التنمية الشاملة والمتكاملة للطفل في المجالات، العقلية، الجسمية، الحركية، الانفعالية، الخلقية، الدينية، والتنشئة الاجتماعية السليمة في ظل قيم المجتمع ومبادئه وأهدافه وتلبيه حاجات النمو ومطالبه الخاصه بهذه المرحلة وتمكين الطفل من أن يحقق ذاته ومساعدته علي تكوين الشخصية السوية القادره علي التعامل مع المجتمع، ويحدد البعض الأهداف العامة لتربية طفل ما قبل المدرسة في أربعة أهداف وهي:

- مساعدة الطفل علي التنشئة الاجتماعية السليمة.
- توفير البيئة الاجتماعية المناسبة للتنمية العقلية للطفل.

- تكوين اتجاهات مناسبة لدي الطفل ناحية العمل احتراما وممارسة.
- مساعدة الطفل علي النمو الجسمي.

وترى الباحثة أنه يمكن أن نستنتج مما سبق الأهداف التربوية العامة للروضة وهي:

- مساعدة الطفل علي أن ينمو عقليا وجسمانيا ولغويا واجتماعيا حتي تتكون شخصيته تكوينا سليما.
- اكتساب الطفل العادات الاجتماعيه والتربوية الحسنة والمقبولة من المجتمع.
- تزويد الطفل بالمهارات الأساسية التى تكرس فيه الاعتماد علي النفس والقدرة علي المباداة، وتهيئة الطفل نفسيا وتربويا وتعليميا للالتحاق بالمدرسة الأساسية.

خصائص الطفل من سن (٤-٦) سنوات:

استطاعت النظريات النفسية أن توجه نظر علماء التربية والتعليم إلي أن النمو النفسي في كل مرحلة عمرية له خصائصه ودوافعه وقد أدي بهم ذلك إلي البحث عن الخصائص المميزه لكل مرحلة عمرية من أجل استثمار هذه الخصائص في تربيته وتعليمه والتعامل معه بطريقة تؤدي إلي النمو المتكامل. وقد حدد هؤلاء العلماء لطفل ماقبل المدرسة عددا من الخصائص كما يأتى (ابتهاج محمود طلبه، ٢٠٠٩، ص ١٨-١٩):

- يعتمد الطفل في ادراكه للاشياء علي حواسه: فهو يدرك ما يستطيع أن يلمسه أو يسمعه أو يتذوقه أو يشمه وعملية الادراك هذه يترتب عليها الفهم والتفكير في هذه الأشياء ولذلك يقال بأن استثارة الطفل

حول الموضوعات والأشياء تكون أفضل لو أننا قدمنا له الشئ الحقيقي وليس صوره له.

- الطفل يتعلم بنفسه وبطريقته: فكثير من المعلمات والأمهات تشرح للطفل استخدام شيئ معين أو معنى مفهوم معين عدة مرات ويعجب كيف أنها قررت ذلك أكثرمن مرة ومع ذلك فان الطفل لا يفعل مانطلبه منه وأحيانا تتهمه بأنه يفهم ما تريد لكنه يعاندها في الحقيقة هو لم يفهم ولم يعاند لكنه يستخدم طريقته في الادراك والفهم والتى تعتمد علي خبراته هو.
- الطفل بطبعه يبحث عن المثيرات: أن الطفل يحب الحدوته ويتركها ليرسم فلا يستطيع تركيز انتباهه أو نشاطه في شئ واحد لمدة طويلة.
- الطفل الصغير يحب الاستطلاع: فهو في سن سبعة أشهر تقريبا يمسك بالأشياء ويضعها في فمه وهو يتابع ببصره أشياء أو اشخاص تتحرك أمامه.
- الطفل في هذا السن كثير الأسئله: لا يمل للسؤال عن ماذا وكيف ولماذا وأين ولذلك فقد سماها البعض مرحلة الأسئلة.
- الطفل كثير الحركة ويحب اللعب: يسعد الطفل كثيرا بالخروج إلي الحدائق ويحبون أن يصنعوا بانفسهم بعض الألعاب البسيطة مثل المركب.
- الطفل يحب الكلام المنغم والاناشيد:لأنها تسعد الطفل وترهف حسه.
- الطفل يتعامل مع المثيرات بخياله قبل عقله فهو يتخيل الفكره قبل أن يفهمها ويضمها لخبراته.

معلّمة رياض الأطفال:

هي التي تقوم بتربية الطفل في مرحلة الروضة وتسعى إلى تحقيق الأهداف التربوية التي يتطلبها المنهاج مراعية الخصائص العمرية لتلك المرحلة، وهي التي تقون بإدارة النشاط وتنظيمه في غرفة النشاط وخارجها إضافة إلى تمتعها بمجموعة من الخصائص الشخصية والاجتماعية والتربوية التي تميزها عن غيرها من معلمات المراحل المراحل العمرية الأخرى (سلوى مرتضى، ٢٠٠٤، ٣٢).

كما تعد معلمة رياض الأطفال هي عنصر رئيسى في برنامج التعليم وتتطلب أن تلعب أدواراً مختلفة في تحقيق النتائج التربوية الخاصة لهذه المرحلة، فلا تستطيع الروضة المزودة بأحدث وسائل التعليم وأرقى الإمكانات أن تحقق أهدافها بدون معلمة متخصصة ومؤهلة تأهيلاً علمياً في جميع المجالات المهنية والأكاديمية والثقافية، وبدون أن يواكب ذلك برامج الإعداد أثناء الخدمة، بشكل يتضمن أن تستمر معلمات هذه المرحلة في الإطلاع على المعارف، واكتساب الكفايات الخاصة لتعليم الأطفال في سن الروضة، ليتسنى لها القيام بعملها بشكل سليم وفاعل (فاطمة احمد، ٢٠٠٧).

وهي شخصية تربوية يتم اختيارها بعناية بالغة من خلال مجموعة من المعايير الخاصة بالسمات والخصائص الجسمية والعقلية والاجتماعية والانفعالية المناسبة لمهنة تربية الطفل تلقت اعداداوتدريبا تكامليا في كليات التربية لتولي مسئولية العمل التربوي في موسسات تربية ماقبل المدرسة (فوزية النجاحي وحنان محمد نصار، ٢٠١٣، ١٦).

خصائص معلمة الروضة وكفايتها:

معرفة خصائص معلمات رياض الأطفال مهمة للغاية حيث أننا كمجتمع نحتاج أن نعرف مؤهلات وسمات من ستعهد إليهن تنمية أغلى مصادرنا الطبيعية وهم "أطفالنا". ولا شك أن المعلمة التي يتم تكوينها تكوينا علمياً وتربوياً لأداء هذه المهمة الصعبة أقدر وأكفأ على أداء عملها، وأكدات فاطمة عبد العال (٢٠١٣) عن ضرورة خلق برامج لتنمية الوعى فى مرحلة أطفال الروضة، وتحقيق الأهداف التربوية المطلوبة منها، ولكي تقوم المعلمة بدورها هذا لابد أن تتوافر لديها مجموعة الخصائص والسمات الجسمية والإنفعالية والعقلية والاجتماعية والخلقية والمهنية، وهناك ثمة مجموعة من الخصائص يجب أن تتصف بها معلمة الروضة منها (مريم الخالدى، ٢٠٠٨، ١١١):

- أن تمتلك الكفاية العلمية الأكاديمية والتربوية والمعرفية بعناصر العملية التربوية.
- أن تتمتع بالصحة الجيدة وسلامة الحواس والقوة العقلية.
- أن تتمتع باللغة السليمة والنطق الصحيح بنبرة الصوت الواضحة المعبرة.
- أن تمتلك موهبة حب الموسيقى والغناء.
- أن تتميز بإمتلاكها بإبتسامة دائمة نابعة من القلب دون تكلف وتوزيعها على الأطفال يشعرهم بالأمان والتقبل.

وقد أكد الشموتى على إن المعلم هو أهم عضو في المجتمع المدرسي، فهو المربي، وناقل المعرفة، والقدوة السلوكية والأخلاقية، وله أدواره التأثيرية في سلوكيات الأطفال في هذه المرحلة المبكرة (عماد الشموتي، ٢٠٠٢، ١٧).

وأن يكون لدى معلمة رياض الأطفال توافق نفسي، بمعنى أن يكون لديها شعور بالرضا عن هذه المهنة والاعتزاز بها، كما تتقبل نظام العمل بالروضة وتستفيد من الإمكانات المتاحة في إنجاز عملها بكفاءة، وتحافظ على علاقاتها الطيبة بأطفالها وزميلاتها ورؤسائها في العمل، فهى من الخصائص المهنية وفيها أيضا، أن تقوم العلاقة بين المعلمة والأطفال على أساس من المحبة بحيث تدفعها تلك الرابطة إلى حماية أطفالها من رفقاء السوء، ومراعاتها لعدم إثارة انفعالات الغيرة فيهم والابتعاد عن الاستهزاء بهم أو لومهم وتوبيخهم أمام الغير(حسام سمير، ٢٠٠٤)، ولها القدرة على إثارة دافعية الأطفال وجذب انتباههم وذلك بربط الموضوعات بحاجاتهم ورغباتهم بتحريك دافع وعلاقة المعلمة بالاطفال تتمثل فى (مريم الخالدى، ٢٠٠٨، ١٣٧):

- يجب على المعلمة توفير مناخ نفسى يشعر به الطفل بالإطمئنان والإستقرار العاطفى، وتعتنى بحاجات الأطفال الأساسية وترعى مطالبهم حسب النمو.
- مراعاة الفروق الفردية بين الأطفال، والحرص على إيجاد الفرص لكل طفل لتحقيق ذاته وامكاناته.
- تحترم الأطفال وتشعرهم بأهميتهم، وتهيئة الفرص للأطفال لتكوين علاقات اجتماعية سوية مع الاقران والكبار.
- تحسن استخدام الطرق الإيجابية لتوجيه وإثارة دافعية الأطفال للتعلم، ومراعاة ذوى الإحتياجات التربوية الخاصة مثل بطئ التعلم والموهوبون الذين يعانون من مشكلات جسمية ونفسية واجتماعية.
- تشجيع الأطفال على أخذ المبادرة والابتكار والاعتماد على النفس، وإتاحة فرص التعبير عن أنفسهم ومشاعرهم ورغباتهم والإهتمام

بصحتهم النفسية والعقلية عن طريق الإرشاد والتوجيه لتحقيق توافق نفسى.

إن الإدراك الواعي لأهمية معلمات مرحلة رياض الأطفال، والأهداف التي تسعى لتحقيقها لابد وأن يسايره ويواكبه إيمان متزايد وتقدير واع بضخامة المسئولية التى تقع عليها، وسمو الرسالة التي تقوم بها معلمة رياض الأطفال، وضرورة إعدادها الإعداد الملائم الذي يتناسب مع معظم مسئوليتها وكفاياتها المهنية، وقد كشفت دراسه (عماد عثمان، ٢٠١٢) عن بناء مقياس للسلوك التدريبي في ضوء الكفايات التدريبية التطبيقية، وأن أى مهنة فى الدولة لابد أن تكون لها حدود أو كفايات وظيفية يمكن من خلالها اختيار من يعين أو يكلف فيها الهدف الذى سعى من أجله الباحث لبناء هذا المقياس.

معلمة الروضة وصحة الطفل:

تلعب معلمة رياض الأطفال دوراً رئيساً في تحمل الجزء الأكبر في الرعاية الصحية للأطفال، ومساعدتهم على العناية بصحتهم، وممارستهم للعادات الصحية السليمة في حياتهم اليومية، فهي المسئولة عن كل ما يتعلمه الطفل، إلى جانب مهمة توجيه عملية نمو كل طفل من أطفالها في مرحلة حساسة من حياتهم. (هدى الناشف، ١٩٩٧، ١٤٣-١٤٥)

وشخصية الفرد تنمو وتعتدل تبعاً للمؤثرات البيئية المحيطة به والعوامل والمحددات التي تلعب دوراً واضحاً وملموساً، وتكاد تشترك في هذا البناء النفسي والاجتماعي والجسمي جميع محددات شخصية الفرد من عوامل وظروف مرتبطة بنموه نمواً سليماً من ناحية الجسم، ونمواً

سليماً من ناحية العقل والنفس، وأخيراً نمواً سليماً من ناحية تكيفه مع المجتمع ويجب على المعلمة العناية بصحة الطفل أن تكون على علم بما يلى (مريم الخالدى، ٢٠٠٨، ١١٣):

- أن تحتفظ بحقيبة الإسعافات الأوليه بمكان متعرف عليها.
- أن تعمل على حماية الطفل من الأخطار.
- أن تلتزم بالهدوء والابتسامة اذا أصيب بعض الأطفال مكروه.
- أن تعمل على الاستفاده من الإضاءة الطبيعية بإشعة الشمس.
- أن تتاكد من درجة الغرفة الصفية ومن ملابس الأطفال.

فقد أوصت المجالس القومية المتخصصة (٢٠٠٠) بضرورة الاهتمام بنشر الوعي الصحي والتعليمي بين الأطفال، ونبذ العادات الصحية والاجتماعية السيئة، بحيث يساعد الأطفال على تحويل المعلومات إلى ممارسات فعلية.

ولذلك اهتمت دراسة إكرام الجندي (٢٠٠٣) بتوعية معلمات رياض الأطفال بأهم الأخطار التي قد يتعرض لها الأطفال، وكذلك سلوكيات الأمان والحذر التي تقي أطفالهن من التعرض لمثل هذه الأخطار؛ حيث إن المعلم الجيد هو القلب النابض في الموقف التعليمي، فإذا أحسن إعداد المعلم صلح حال التعليم، مما يستتبعه صلاح حال الأمة، لذلك فالمستحدثات والتطورات المستمرة لن تؤتي ثمارها بعيداً عن المعلم القادر على تأدية مهامه المسندة إليه بنجاح وبدون تقصير.

مفهوم الاسعافات الاولية:

عبارة عن مجموعة من الإجراءات الخاصة بالعناية الصحية الصحيحة والسريعة بالمرضي والمصابين في مكان الحادث ثم نقلهم إلي

أماكن العلاج بطريقة سليمة تمنع حدوث إصابات جديدة أو وفيات (عبد الرحمن السعدنى، ثناء مليجي عوده، ٢٠١٣، ٣٢).

الهدف من قياس وعى المعلمات مدى تعلم الأفراد لتعليمهم المهارات التي تعتبر أساسية بالنسبة لهم للتغلب عن مشاكل تحدث داخل نطاق أماكن تعلمهم وهو دور ليس مستقل قدر الإمكان، يجب إعطاء المعلومات مع آبائهم عن الأحداث السلبية التي يواجهونها ولها قيود في الحكم على المواقف الخطرة والهروب أو تجنب هذه (Mazzucchelli, 2001; Mechling, 2008). وإذا كانت هذه المهارات ليست جزءا من خطط التدريس، إلا أنها تقى من مخاطر وتؤدى إلى زيادة السلامة في الحياة اليومية لهؤلاء الافراد (Col¬lins, Wolery, & people Gast, 1991; Hoch, Taylor, & Rod¬riguez, 2009; Mechling; Taber, Alberto, Seltzer, & Hughes, 2003). كشفت دراسة(Carruth et al., 2010) عن ملاحظات في المدارس التركية أنه على الرغم من تدريس مهارات السلامة هو جزء من برنامج تدعم للأطفال، إلا أنها تتخذ على أنها أهداف التعليم من قبل المعلمين أو هذه المهارات تحاول أن تدرس.

أهمية تقديم الإسعافات الأولية لطفل الروضة:

هي الإجراءات التي يمكن للأفراد الموجودين في مكان الحادث أو الناقلين للمصاب تقديمها قبل وصوله إلى مركز الرعاية الصحية، وقد تكون هذه الإسعافات هي الفاصل بين الحياة والموت في كثير من الأحيان، لذا فالتدرب على التصرف السليم إضافة لعامل السرعة عنصران أساسيان في الإسعاف الأولى وأهمية تقديمها تتمثل فى (دينا سعد عبد الغنى، ٢٠١٣، ٣٩):

- إنقاذ حياة من يتعرضون لحادث قد تؤدى بحياتهم إذا لم يتم إسعافهم فى الوقت المحدد.
- تدريب الأطفال منذ الصغر لتكون لديهم معلومات وخبرة بسيطة عن الإسعافات الأولية.
- تعود الطفل على حسن المسئولية وحسن التصرف عندما يتعرض هو للإصابة أوعند حدوث إصابة أمامه.
- تعريف الطفل برقم الطوارى ١١٢ وكيفية إعطاء المعلومات عن حالة الإصابة.

ويتم تضمين المهارات الأساسية للإسعافات الأولية في مهارات السلامة. ويمكن إجراء مهارات الإسعافات الأولية للجروح، والحروق الطفيفة، وبجروح طفيفة، ولدغ الحشرات، والاختناق والحروق الشمس، ووضع الأشياء غير المألوفة في الأنف أو الأذن وكسور أو خلع، وما إلى ذلك(Demir, Bingöl, & Karagöz, 2005) ، والمهارات الأساسية للإسعافات الأولية لدى المعلمات هي واحدة من مهارات البقاء على قيد الحياة المجتمعية Christensen, Marchand-Martella, (Martella, Fiechtl, & Christensen, 1993).

وتوكد دراسة (Mechling, 2008) أن الأطفال فى رياض الاطفال هم الذين يواجهون معظم الإصابات والحوادث في كل من حياة المدرسية واليومية، وتعليم مهارات السلامة وخصوصا مهارات الإسعافات الأولية ضرورية جدا لهذه الفئة العمرية من الأطفال.

وتوضح أيضا دراسة (Yasemin Ergenekon, 2012) أن حزمة التدريب على المهارات الأساسية للإسعافات الأولية في دراسة متعددة التصميم والتحقيق من التجارب في السلوكيات التى تم

استخدامها .بينت النتائج أن حزمة التدريب على المهارات الإسعافات الأولية كانت فعالة وحافظت على الموضوعات وتعميمها مهاراتهم المكتسبة فى الجروح والخدوش، وحروق طفيفة من تلقاء نفسها أو أجزاء الباحث مختلفة من الجسم ومواد مختلفة.

القواعد الأساسية في الإسعافات الأولية:

الإسعافات الأوَّلية عناية طبية فورية ومؤقتة؛ تقدم لإنسان أو حيوان مصاب أو مريض؛ بغرض محاولة الوصول به إلى أفضل وضع صحي ممكن بأدوات أو مهارات علاجية بسيطة إلى وقت وصول المساعدة الطبية الكاملة. وهي في العادة عبارة عن مجموعة خطوات طبية بسيطة ولكنها في العادة تؤدي إلى إنقاذ حياة المصاب، الشخص الذي يقوم بعملية الإسعاف الأولي (المُسعِف) ليس بحاجة إلى مهارات أو تقنيات طبية عالية، حيث يكفيه التدرب على مهارات القيام بالإسعاف من خلال استعمال الحد الأدنى من المعدات (Dorling Kindersley 2009).

وقواعد الاسعافات الاولية تمثل فى (احمد محمد بدح وآخرون، ٢٠٠٩، ٢٦):

- ابعاد المصاب عن مصدر الخطر.
- تقييم الوضع وتحديد طبيعة الإصابة والتاكد من وجود النبض والتنفس وحالة الوعي.
- يتم البدء بالأشخاص متعددي الإصابة.
- أولويات الإسعاف تكون عن طريق فك الأربطة والأحزمة وكل مايعيق عملية التنفس.
- اجراء التنفس الإصطناعي والتدليك القلبي معا في حال كان هناك انقطاع للنفس أو النبض.

- تجنب اعطاء السوائل عن طريق الفم خوفا من حدوث الاختناق أو حتي ممكن خلق مشكلة في المستشفي إذا استدعي اجراء تخدير.
- تثبيت المصاب بالوضع المستلقي علي جانبه حتي لا يبتلع المصاب قيئا.

أما دراسة (Slabe, Damjan; Fink, Rok,2013) عن مدى معرفة معلمات رياض الأطفال "ومساعديهم" بالإسعافات الأولية في مرحلة رياض الأطفال فى سلوفنيا، أظهرت نتائج هذة الدراسة أن المعلمين والمساعدين لابد وأن تكون على دراية بالمسؤوليات المتعلقة بالإسعافات الأولية. في حالة الحروق والكدمات والكسور، فإنها تعمل بشكل صحيحا عن الحالات الخطرة والتى تهدد حياة الأطفال على سبيل المثال القلب والإنعاش، التسمم، الإغماء والاختناق، فإن أقل من ٢٠٪ من المعلمات ومساعديهم تتوفير لديهم معرفة صحيحة بالإسعافات الأولية.

وبينت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين معلمي رياض الأطفال والمساعدين المعرفة، وأيضا عن فروق ذات دلالة إحصائية في العمر والخبرة وفي العمل تم العثور عليها، ومعلمات رياض الأطفال يدركون مسؤوليتهم عن حياة الأطفال وعلى دراية جيدة مع الحالات التي تهدد غير الحياة، في حالة الطوارئ، فإن معظم المجيبين يتصرف بشكل غير صحيح، تظهر النتائج أيضا أن معلمات رياض الأطفال ومساعديهم المبالغة فى مدى معرفتهم بالإسعافات الأولية، وأظهرات الدراسة أن التدريس في رياض الأطفال يتطلب مستوى عال من المعرفة الإسعافات الأولية على حد سواء لأن كثيرا ما تواجه المعلمين مع حالات

الطوارئ ولأن المعلمين أو مساعدين هم أول من يقوم بالإستجابة في معظم الحالات التي يكون فيها الطفل مصاب ويحتاج إلى مساعدة.

ودراسة (Carruth AK1,etal,201`0) التى هدفت إلى تنمية مهارات الإسعافات الأولية والحد من المخاطر من خلال التفاعل بين الأقران، ضرورة التركيز المواقف جلسات جماعية تقييم والخبرات والقيم عقدت بعد تدخل تعليم الأقران.

الشروط التى يجب أن تتوفر في مواد الإسعاف الأولي:

هناك العديد من الحالات التي قد تتطلب الإسعافات الأولية، والعديد من الدول لديها تشريعات واللوائح، أو التوجيه الذي يحدد الحد الأدنى من توفير الإسعافات الأولية في ظروف معينة، ويمكن أن يشمل ذلك تدريب خاص أو المعدات لتكون متاحة في مكان العمل، وتوفير المتخصصين فى الإسعافات الأولية في التجمعات العامة، أو إلزامية التدريب على الإسعافات الأولية داخل المدارس.

ومع ذلك، لا تتطلب بالضرورة أي معدات خاصة أو معرفة مسبقة، ويمكن أن تنطوي على الارتجال مع المواد المتاحة في ذلك الوقت، في كثير من الأحيان من قبل أشخاص غير مدربين، وله شروط تتمثل فى (أحمد محمد بدح وآخرون، ٢٠٠٩، ٢٧٢):

- أن تكون مواد معقمة أو سهلة التعقيم لسرعة العمل.
- يفضل أن تكون من المواد التي تستعمل لمرة واحدة فقط.
- أن تكون سهلة النقل والحمل.
- أن تكون متكاملة.

حقيبة الإسعافات الأولية:

تحتوى بعض الأدوات الأساسية لتقديم الإسعافات الأولية، والتي تركز على التدخل لإنقاذ حياة وينبغي أن تحتوي علي (عبد الرحمن محمد السعدنى، ثناء مليجي عوده، ٢٠٠٩، ص ٤٢-٤٣):

- الأدوات وتشمل علي: ترمومتر طبي- حقن وإبر-جبائر للكسور- كأس لغسيل العين.
- المراهم وتشمل علي: مرهم للحروق- مرهم لحساسيه الجلد- مرهم مضاد حيوي للجلد.
- المواد وتشمل علي الشاش والقطن والبالستر.
- السوائل وتشمل علي غسيل للعين وماء أكسجين وصبغة يود وميركروكروم.
- النقط وتشمل علي نقط لعلاج القئ ونقط لتنيه التنفس ونقط لعلاج المغص.
- الأقراص وتشتمل علي أقراص للمغص وأقراص للحساسية وللإسهال والإمساك.
- إمبولات الحقن وتشمل علي إمبولات للمغص ومضاد للتيتانوس ولوقف النزيف.

وعن الدراسة التجريبية التى قام (Georg Bollig,2011) عن تحديد آثار التدريب على الإسعافات الأولية في رياض الأطفال، وكان الهدف من هذه الدراسة لتقييم الآثار المترتبة على دورة الإسعافات الأولية لأطفال الروضة البالغ من العمر ٤ الى ٥ سنوات تعطى من قبل مدرب المساعدات ورياض الأطفال المعلمين الأول.

وقد وثقت مختلف الباحثين على أن فهم ووعى ومعرفة الإسعافات الأولية لمرحلة رياض الأطفال يؤدي إلى زيادة معارف ومهارات الأطفال أنفسهم عن الإسعافات الأولية (Uray T, Lunzer A, 2003).

وقد أوصى العديد من المؤلفين أن التدريب على الإسعافات الأولية يجب أن تبدأ في وقت مبكر من الحياة، والتي يمكن أطفال المدارس الابتدائية من تعلم الإسعافات الأولية.

إجراءات الدراسة:

عينة الدراسة:

تم اختيار عدد ٩ من من مدارس رياض الأطفال عن طريق القرعة العشوائية.

جدول (١)

يوضح توزيع أفراد العينة

م	اسم الروضة	الإدارة	القسم التابعة له
١	الامام محمد عبده	شرق المحلة	قسم أول المحلة الكبرى
٢	الحرية	شرق المحلة	قسم أول المحلة الكبرى
٣	تجريبية المعلمين بالمحلة الكبرى	شرق المحلة	قسم أول المحلة الكبرى
٤	جلال الدين	شرق المحلة	قسم أول المحلة الكبرى
٥	حمزة بن عبد المطلب	شرق المحلة	قسم أول المحلة الكبرى
٥	عمر بن العاص	شرق المحلة	قسم أول المحلة الكبرى
٦	وضية الشهيد رائد محمد عطية الحسنيى زعير	شرق المحلة	قسم أول المحلة الكبرى
٧	أم المؤمنين الابتدائية المشتركة	غرب المحلة	قسم ثان المحلة الكبرى
٨	رياض أطفال منشية البكرى	غرب المحلة	قسم ثان المحلة الكبرى
٩	شهداء بدر	غرب المحلة	قسم ثان المحلة الكبرى

يتضح من الجدول رقم (١) أن الروضات التي تم اختيارها تقع في أحياء مختلفة ولم تتركز في حي واحد.

جدول رقم (٢)

عدد المعلمات عينة الدراسة في كل مدرسة من مدارس رياض الأطفال

م	اسم الروضة	عدد المعلمات	النسبة المئوية
١	الروضة الاولى	٧	%١٢
٢	الروضة الثانية	٩	%١٥
٣	الروضة الثالثه	٧	%١٢
٤	الروضة الرابعة	٦	%١٠
٥	الروضة الخامسة	٨	%١٣
٦	الروضة السادسة	٧	%١٢
٧	الروضة السابعة	٥	%٨
٨	الروضة الثامنة	٦	%١٠
٩	الروضة التاسعة	٥	%٨
	الاجمالى	٦٠	%١٠٠

يوضح الجدول رقم (٢) عدد المعلمات عينة الدراسة في كل مدرسة من مدارس رياض الأطفال، وكذلك النسبة المئوية بالنسبة لعينة الدراسة

جدول رقم (٣)

يوضح توزيع عينة الدراسة وفقاً للمؤهل العلمي

الموهل	عدد المعلمات	النسبة المئوية
بكالوريوس	٢٧	%٤٥
ثانوية عامة	١٧	%٢٨
معهد فني	١٦	%٢٧

يوضح الجدول رقم (٣) توزيع أفراد عينة الدراسة وفقاً لمؤهلاتهن الدراسية، حيث أن أغلب المعلمات حاصلات على بكالوريس فى التخصص في رياض الأطفال وعددهن (٢٧) معلمة أي بنسبة (٤٥%)، بينما وصلت نسبة الحاصلات على درجة الثانوية العامة (٢٨%) والمعاهد الفنية (٢٧%) من العينة فقط.

جدول رقم (٤)

يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة وفقاً لسنوات الخبرة

سنوات الخبرة	عدد المعلمات	النسبة المئوية
١ الى ٥ سنوات	٢٨	%٤٧
من ٦ الى ١٠ سنوات	٢٦	%٤٣
أكثر من ١٠ سنوات	٦	%١٠

يوضح الجدول رقم (٤) توزيع أفراد العينة لسنوات الخبرة ويلاحظ أن أغلب المعلمات تراوحت خبراتهن بين عام إلى (٥) أعوام.

جدول رقم (٥)

يوضح توزيع أفراد العينة وفقاً لعدد الدورات التدريبية التي تلقينها أفراد العينة

الدورات التدريبية	عدد المعلمات	النسبة المئوية
بدون دورة	٤٧	%٧٨
دورة واحدة	١١	%١٨
اكثر من دورة	٢	%٣

يوضح الجدول رقم (٥) توزيع أفراد العينة للدورات التدريبة ويلاحظ أن أغلب المعلمات لم تحصل على دورات وكانت بنسبة ٧٨%.

المعالجة الإحصائية:

تمت المعالجة الإحصائية اللازمة للبيانات باستخراج الأعداد، والنسب المئوية، وكذلك المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، لتقديرات أفراد عينة الدراسة لمدى وعى معلمات رياض الأطفال بالإسعافات الأولية فى المقياس التشخيصى، من خلال أبعاد وعبارات المقياس، ومعامل الثبات كرونباخ ألفا (Cronbach alpha)، كما تم فحص فرضيات الدراسة عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) عن طريق الاختبارات الإحصائية التالية: اختبار (t-test)، وتحليل التباين الأحادي

(One Way Analysis of Variance) وذلك باستخدام برنامج الرزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS,v21).

أداة الدراسة:

خطوات بناء المقياس كما يلي:

تعليمات المقياس وطريقة التصحيح والتطبيق: يتم حساب درجات مقاييس التقدير التشخيصية لصعوبات التعلم عن طريق جمع قيم علامات (√) داخل خانات التقدير، والدرجة الكلية للمقياس هي حاصل جمع قيم علامات(√) في خانات التقدير مضروبة X وزنها النسبي كالتالي: (٤ X إذا كانت دائمًا)، (٣ X إذا كانت غالبًا)، (٢ X إذا كانت أحيانًا)، (١ X إذا كانت نادرًا)، (X صفر إذا كانت لا تنطبق).

تعيين الخاصية التي يراد قياسها: الوعى بالإسعافات الأولية:

تحديد الهدف من المقياس: الهدف هو الكشف عن مدى وعى معلمات الروضة بأهمية الإسعافات الأولية للطفل فى هذة المرحلة.

تحليل الخاصية إلى وقائع سلوكية: تتضمن تحديد محاور المقياس بعد قراءة الإطار النظري للإسعافات الأولية للطفل وهي ٦ محاور (الاغماء– الاختناق– النزيف– الكسور– الحروق– التسمم).

تقسيم الخاصية السلوكية إلى أبعاد أو مجالات: الصورة الأولية للمقياس وضعت الباحثة المقياس لقياس وعي معلمات الروضة للإسعافات الأولية للطفل بناء علي الإجراءات السابقة، وتتضمن المقياس ستة محاور رئيسية لها عبارات فرعية وهي وذلك علي النحو التالي:

- المحور الأول: الاغماء ويتضمن ٧ عبارات.
- المحور الثانى: الاختناق ويتضمن ٥ عبارات.
- المحور الثالث: النزيف ويتضمن ٦ عبارات.
- المحور الرابع: الكسور ويتضمن ٥ عبارات.
- المحور الخامس: الحروق ويتضمن ٧ عبارات.
- المحور السادس: التسمم ويتضمن ٥ عبارات.

وقد تم تحليل كل محور رئيسة إلي مجموعة من الأبعاد الفرعية، حيث صيغة في صور عبارات إجرائية:

جدول (٦)

المحاور الرئيسة والفرعية في المقياس فى صورتة الأولية والنسبة المئوية للأبعاد الفرعية

م	الأبعاد	الأبعاد الفرعية	النسبة المئوية
١	الاغماء	٧	%٢٠
٢	الاختناق	٥	%١٤
٣	النزيف	٦	%١٧
٤	الكسور	٥	%١٤
٥	الحروق	٧	%٢٠
٦	التسمم	٥	%١٤
الإجمالي		٣٥	%١٠٠

تحكيم المقياس:

صدق المحكمين (صدق المحتوى): بعد إعداد المقياس في صورته الأولية تكونت من) ٣٥ بعد فرعى) تعبر عن السلوكات)الأعراض (التي يتصف لتنمية السلوك الوقائى تجاه الإصابة والحوادث للطفل خلال) ملاحظة المعلم (ويتكون المقياس من ست أبعاد تم عرضه على مجموعة

من المختصين فى علم النفس، ورياض الأطفال، وأساتذة من كلية الطب بمختلف الرتب لإبداء ملاحظاتهم حول عبارات المقياس من حيث أنها (تقيس) (لا تقيس) أو إبداء ملاحظات أخرى أو إضافة بنود أخرى إن وجدت، مع العلم أن المقياس يتكون من: (X ٤ إذا كانت دائمًا)، (X ٣ إذا كانت غالبًا)، (X ٢ إذا كانت أحيانًا)، (X ١ إذا كانت نادرًا)، (X صفر إذا كانت لا تنطبق).

حيث تم حذف البنود التى لم تحقق نسبة اتفاق ٨٥% وهى ٥ عبارات من الأبعاد الفرعية وبالتالي رفض هذه البنود لأنها حسب ملاحظات السادة المحكمين.

وتم صياغة عبارات المقياس: على ضوء المرحلة السابقة قامت الباحثة بصياغة عبارات وفق الأبعاد الست، وروعي الشروط التالية في صياغتها:

- صحة تدرجها.
- أن تتسم بالبساطة.
- والوضوح.
- والدقة.
- عملية تكوين المفهوم :لأن المفاهيم حسب المحكمين تتكون في المرحلة المجردة.
- تحديد الصعوبات في إتمام المهمات المطلوبة منه.

وبعد إعادة الصياغة لبعض البنود نظرا إما لتشابها في الصياغة أو الاشتراك في المعنى وتحليل البنود المركبة أصبح المقياس في صورته الجديدة يحتوي على ٣٠ عبارة والجدول التالى يوضح:

جدول (٧)

المحاور الرئيسة والفرعية في المقياس فى صورتة النهائية والنسبة المئوية للأبعاد الفرعية

م	الأبعاد	الأبعاد الفرعية	النسبة المئوية
١	الاغماء	٥	%١٤
٢	الاختناق	٥	%١٤
٣	النزيف	٥	%١٤
٤	الكسور	٥	%١٤
٥	الحروق	٥	%١٤
٦	التسمم	٥	%١٤
	الإجمالي	٣٠	%١٠٠

الصدق الذاتي (الصدق المستخرج من معامل الثبات):

بعد إدخال التعديلات المقترحة، قمنا باختبار ثبات وصدق المقياس بحيث اعتمدت الباحثة على طريقة التطبيق واعادة التطبيق، إذ تم تطبيق المقياس على عينة من ٢٠ معلمة وبعد تفريغ البيانات وحساب الدرجات على المقياس لكل معلمة في التطبيق الأول والتطبيق الثاني ولحساب معامل الثبات استخدمنا معادلة الارتباط لبيرسون، وكان (٠.٧٣١) بمعنى أن معامل الارتباط مرتفعا ومنة تتاكد الباحثة على ثبات المقياس. أما بالنسبة لقياس الصدق وذلك بيانات معامل الثبات واستخدام معادلة الصدق وتم التوصل إلى نتيجة (جدول ٣).

جدول (٨)

نتائج حساب معامل الثبات الداخلى لتطبيق المقياس

معامل الثبات	القيمة
معامل كرونباخ الفا	٠,٨٦٢
التجزئة النصفية لجتمان	٠,٧٥٢

حساب معاملات الارتباط بين درجة كل بعد والدرجة الكلية والجدول التالي يوضح قيمة معامل الارتباط بين أبعاد المقياس.

جدول (٩)

قيمة معامل الارتباط بين أبعاد المقياس

م	الأبعاد	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
١	الاغماء	٠.٦٦١	دال عند مستوى ٠.٠١
٢	الاختناق	٠.٨٢١	دال عند مستوى ٠.٠١
٣	النزيف	٠.٨٢٥	دال عند مستوى ٠.٠١
٤	الكسور	٠.٥٩٣	دال عند مستوى ٠.٠١
٥	الحروق	٠.٧٩٨	دال عند مستوى ٠.٠١
٦	التسمم	٠.٨٩٦	دال عند مستوى ٠.٠١

عرض نتائج البحث ومناقشتها:

التطبيق النهائي:

تم توزيع وتطبيق أداة البحث على عينة البحث الأساسية البالغة ٦٠ملعمات رياض الأطفال بالطريقة المباشرة، والذي من خلاله يتيح للباحثة التعرف على وعى معلمات هذه المرحلة بالإسعافات الألية، وكما يتمكن من الإجابة على تساؤلات أفراد العينة التي قد تعنيه في نجاح مهمته، إضافةً الى أن مقابلة الباحثة مع العينة تؤدي إلى إقناعهم بجدية المهمة، ويشجعهم على الإجابة وتضمن إجاباتهم عن جميع الفقرات بصدق وطمأنينة، وقد تم تزويدهم بطريقة وكيفية الإجابة على فقرات المقياس. وقد إمتدت فترة التطبيق من (٣٠/ ٣/٢٠١٥ وإلى الفترة ١٦/٦/ ٢٠١٥.

نتائج الفرضية الأولى:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq$ ٠.٠٥) بين تقديرات أفراد عينة الدراسة لمدى توافر وعي معلمات الروضة بمبادىء الإسعافات الأولية يعزى لمتغير تعزى لمتغير سنوات الخبرة.

وللتحقق من صحة الفرضية الصفرية الأولى قامت الباحثة بحساب المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية لتقديرات أفراد عينة الدراسة توافر وعي معلمات الروضة بمبادىء الإسعافات الأولية يعزى لمتغير تعزى لمتغير سنوات الخبرة، وذلك كما هو مبين في الجدول رقم (١٠).

جدول رقم (١٠)

المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية لتقديرات أفراد عينة الدراسة لمدى توافر وعي معلمات الروضة بمبادىء الاسعافات الأولية يعزى لمتغير تعزى لمتغير سنوات الخبرة

الأبعاد	سنوات الخبرة	العدد	المتوسط	الإنحراف المعياري
الاغماء	١ الى ٥ سنوات	٢٨	١٥.٠٤	١.٨٢
	من ٦ الى ١٠ سنوات	٢٦	١٤.٩٦	٢.٠٣
	أكثر من ١٠ سنوات	٦	١٤.٥٠	٢.٢٦
	المجموع	٦٠	١٤.٩٥	١.٩٣
الاختناق	١ الى ٥ سنوات	٢٨	١٦.٢٥	١.٨٤
	من ٦ الى ١٠ سنوات	٢٦	١٦.٣٨	١.٩٠
	أكثر من ١٠ سنوات	٦	١٦.٦٧	١.٥١
	المجموع	٦٠	١٦.٣٥	١.٨١
النزيف	١ الى ٥ سنوات	٢٨	١٦.٥٧	٢.١٨
	من ٦ الى ١٠ سنوات	٢٦	١٦.٨٨	٢.٢٧
	أكثر من ١٠ سنوات	٦	١٧.٠٠	٢.٦١
	المجموع	٦٠	١٦.٧٥	٢.٢٣
الكسور	١ الى ٥ سنوات	٢٨	١٦.٠٧	١.٦٥
	من ٦ الى ١٠ سنوات	٢٦	١٥.٩٢	١.٦٧
	أكثر من ١٠ سنوات	٦	١٦.٠٠	١.١٠
	المجموع	٦٠	١٦.٠٠	١.٥٩
الحروق	١ الى ٥ سنوات	٢٨	١٥.٧٩	١.٤٠
	من ٦ الى ١٠ سنوات	٢٦	١٥.٥٤	١.٤٢
	أكثر من ١٠ سنوات	٦	١٥.٥٠	١.٨٧
	المجموع	٦٠	١٥.٦٥	١.٤٤
التسمم	١ الى ٥ سنوات	٢٨	١٦.٧١	٢.٩٠
	من ٦ الى ١٠ سنوات	٢٦	١٦.٣١	٢.٩٠
	أكثر من ١٠ سنوات	٦	١٥.٣٣	٣.٤٤
	المجموع	٦٠	١٦.٤٠	٢.٩٣

من خلال ملاحظة قيم المتوسطات الحسابية لتقديرات أفراد عينة الدراسة، على الدرجة الكلية والمجالات الفرعية تبين أن هناك فروقا في المتوسطات الحسابية، وللتحقق فيما إذا كانت هذه الفروق دالة إحصائيا استخدمت الباحثة تحليل التباين الأحادي (One Way Analysis of Variance)، الجدول رقم (١١).

جدول رقم (١١)

نتائج تحليل التباين الأحادي للفروق بين تقديرات أفراد عينة الدراسة لمدى توافر وعي معلمات الروضة بمبادىء الاسعافات الأولية يعزى لمتغير تعزى لمتغير سنوات الخبرة

الأبعاد	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة
الاغماء	بين المجموعات	١.٤٢٤	٢	٧١٢.	١٨٧.	٨٣٠.
	داخل المجموعات	٢١٧.٤٢٦	٥٧	٣.٨١٤		
	المجموع	٢١٨.٨٥٠	٥٩			
الاختناق	بين المجموعات	٩١٣.	٢	٤٥٦.	١٣٥.	٨٧٤.
	داخل المجموعات	١٩٢.٧٣٧	٥٧	٣.٣٨١		
	المجموع	١٩٣.٦٥٠	٥٩			
النزيف	بين المجموعات	١.٧٣٩	٢	٨٧٠.	١٧٠.	٨٤٤.
	داخل المجموعات	٢٩١.٥١١	٥٧	٥.١١٤		
	المجموع	٢٩٣.٢٥٠	٥٩			
الكسور	بين المجموعات	٢٩٧.	٢	١٤٨.	٠٥٦.	٩٤٥.
	داخل المجموعات	١٤٩.٧٠٣	٥٧	٢.٦٢٦		
	المجموع	١٥٠.٠٠٠	٥٩			
الحروق	بين المجموعات	٩٧٤.	٢	٤٨٧.	٢٣٠.	٧٩٥.
	داخل المجموعات	١٢٠.٦٧٦	٥٧	٢.١١٧		
	المجموع	١٢١.٦٥٠	٥٩			
التسمم	بين المجموعات	٩.٨١٤	٢	٤.٩٠٧	٥٦٣.	٥٧٢.
	داخل المجموعات	٤٩٦.٥٨٦	٥٧	٨.٧١٢		
	المجموع	٥٠٦.٤٠٠	٥٩			

يتضح من الجدول السابق عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq ٠.٠٠٥$) بين تقديرات أفراد عينة الدراسة لمدى توافر وعي معلمات الروضة بمبادىء الاسعافات الأولية يعزى لمتغير سنوات الخبرة. وبهذا تقبل الفرضية الصفرية الرابعة.

وتعزو الباحثة ذلك إلى أن الخبرة العملية للمعلمة غير مرتبطة بالأسلوب والوعى داخل الروضة بمبادئ الإسعافات الأولية إضافة إلى أن يهدف إلى التعامل والعمل بروح الفريق الواحد، مما يساعد المعلمين ذو الخبرة القليلة على التعلم والتفاعل بشكل أسهل وأسرع.وتتفق نتائج هذة الدراسة مع دراسة(Slabe, Damjan; Fink, Rok,2013)، ودراسة (Georg Bollig,2011).

نتائج الفرضية الثانية:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq ٠.٠٠٥$) بين تقديرات أفراد عينة الدراسة لمدى وعى معلمات رياض الأطفال تعزى لمتغير الدورات التدريبة.

ولفحص الفرضية الثانية، قامت الباحثة بحساب المتوسطات الحسابية، والإنحرافات المعيارية، لتقديرات أفراد عينة الدراسة لمدى توافر وعى معلمات رياض الأطفال تعزى لمتغير الدورات التدريبة حسب متغير المؤهل العلمي، كما هو مبين في الجدول رقم (١٢).

يتبين من ملاحظة قيم المتوسطات الحسابية أن هناك فروقاً بين قيم هذه المتوسطات، فمثلاً على الدرجة الكلية: كان المتوسط الحسابي بدون دورات تدريبة (١٥.٠٣)، في حين كان المتوسط الحسابي دورة واحدة (١٤.٩٦)، في حين كان المتوسط الحسابي أكثر من دورة (١٤.٥٧)، وهى قيم متقاربة.

جدول رقم (١٢)

المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية لتقديرات أفراد عينة الدراسة فى مدى وعى معلمات رياض الأطفال تعزى لمتغير الدورات التدريبية

الأبعاد	الدورات التدريبية	العدد	متوسط	انحراف معياري
الاغماء	بدون دورات	٢٨	١٥.٠٣٥٧	١.٨١٥٢١
	دورة واحدة	٢٥	١٤.٩٦٠٠	٢.٠٧١٢٣
	أكثر من دورة	٧	١٤.٥٧١٤	٢.٠٧٠٢٠
	مجموع	٦٠	١٤.٩٥٠٠	١.٩٢٥٩٦
الاختناق	بدون دورات	٢٨	١٦.٢٥٠٠	١.٨٣٨٣٨
	دورة واحدة	٢٥	١٦.٢٨٠٠	١.٨٦٠١١
	أكثر من دورة	٧	١٧.٠٠٠٠	١.٦٣٢٩٩
	مجموع	٦٠	١٦.٣٥٠٠	١.٨١١٦٩
النزيف	بدون دورات	٢٨	١٦.٥٧١٤	٢.١٨٤٦٠
	دورة واحدة	٢٥	١٧.٠٠٠٠	٢.٢٣٦٠٧
	أكثر من دورة	٧	١٦.٥٧١٤	٢.٦٣٦٧٤
	مجموع	٦٠	١٦.٧٥٠٠	٢.٢٢٩٤٣
الكسور	بدون دورات	٢٨	١٦.٠٧١٤	١.٦٥٣٩٢
	دورة واحدة	٢٥	١٦.٠٤٠٠	١.٥٩٣٧٤
	أكثر من دورة	٧	١٥.٥٧١٤	١.٥١١٨٦
	مجموع	٦٠	١٦.٠٠٠٠	١.٥٩٤٤٨
الحروق	بدون دورات	٢٨	١٥.٧٨٥٧	١.٣٩٧٢٨
	دورة واحدة	٢٥	١٥.٥٢٠٠	١.٤٤٦٨٤
	أكثر من دورة	٧	١٥.٥٧١٤	١.٧١٨٢٥
	مجموع	٦٠	١٥.٦٥٠٠	١.٤٣٥٩٢
التسمم	بدون دورات	٢٨	١٦.٧١٤٣	٢.٩٠٤١١
	دورة واحدة	٢٥	١٦.٢٠٠٠	٢.٩٠١١٥
	أكثر من دورة	٧	١٥.٨٥٧١	٣.٤٣٦٥٠
	مجموع	٦٠	١٦.٤٠٠٠	٢.٩٢٩٦٨

وللتحقق فيما إذا كانت الفروق بين قيم المتوسطات الحسابية الواردة في الجدول رقم (١٢) دالة إحصائيا، استخدمت الباحثة تحليل التباين الأحادي (One Way Analysis of Variance)، الجدول رقم (١٣).

جدول رقم (١٣)

نتائج تحليل التباين الأحادي للفروق بين تقديرات أفراد عينة الدراسة فى مدى وعى معلمات رياض الأطفال تعزى لمتغير الدورات التدريبة

الأبعاد	مصدر التباين	مجموع المربعات	متوسط المربعات	درجة الحرية	قيمة (ف)	مستوى الدلالة
الاغماء	بين المجموعات	١.٢١١	٢	٦٠٦.	١٥٩.	٨٥٤.
	داخل المجموعات	٢١٧.٦٣٩	٥٧	٣.٨١٨		
	المجموع	٢١٨.٨٥٠	٥٩			
الاختناق	بين المجموعات	٣.٣٦٠	٢	١.٦٨٠	٥٠٣.	٦٠٧.
	داخل المجموعات	١٩٠.٢٩٠	٥٧	٣.٣٣٨		
	المجموع	١٩٣.٦٥٠	٥٩			
النزيف	بين المجموعات	٢.٦٧٩	٢	١.٣٣٩	٢٦٣.	٧٧٠.
	داخل المجموعات	٢٩٠.٥٧١	٥٧	٥.٠٩٨		
	المجموع	٢٩٣.٢٥٠	٥٩			
الكسور	بين المجموعات	١.٤٦٩	٢	٧٣٤.	٢٨٢.	٧٥٥.
	داخل المجموعات	١٤٨.٥٣١	٥٧	٢.٦٠٦		
	المجموع	١٥٠.٠٠٠	٥٩			
الحروق	بين المجموعات	٩٨١.	٢	٤٩١.	٢٣٢.	٧٩٤.
	داخل المجموعات	١٢٠.٦٦٩	٥٧	٢.١١٧		
	المجموع	١٢١.٦٥٠	٥٩			
التسمم	بين المجموعات	٥.٨٢٩	٢	٢.٩١٤	٣٣٢.	٧١٩.
	داخل المجموعات	٥٠٠.٥٧١	٥٧	٨.٧٨٢		
	المجموع	٥٠٦.٤٠٠	٥٩			

* دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (٠.٠٥ ≥α).

عند مستوى الدلالة (٠.٠٥≥α) بين تقديرات أفراد عينة الدراسة لمدى فى مدى وعى معلمات رياض الأطفال تعزى لمتغير الدورات التدريبية، وبهذا تقبل ترفض الفرضية الصفرية الرابعة، وتعزي الباحثة هذه النتيجة إلى عدم فعالية الدورات التي تم الالتحاق بها، وإلى عدم وجود حوافز كمحرك لعجلة التطوير في مجال التدريب على الإسعافات الأولية، ولابد من وجود تقويم تتابعي بعد الإنتهاء من الدورات لتقدير مستوى الكفاءة الخارجية وهي مخرجات التعليم من البرامج التدريبية أو الدورات التدريبية، والتدريب كذلك مهم لإكتساب مهارات لها علاقة بالحياة مثل

الإسعافات الأولية، فإن عدم قدرة المتدربين على الإستفادة من الدورة التدريبية يعتبر فشلا للدورة، وتتفق نتائج هذة الدراسة مع ما بينته نتائج دراسة (Yasemin,ER,2012)أن حزمة التدريب على مهارات الإسعافات الأولية لها فاعلية وتحافظ على المواضيع وتعميمها المهارات التي اكتسبوها إلى الجروح والخدوش، والحروق الطفيفة من تلقاء نفسها أو أجزاء الباحث مختلفة من الجسم ولمواد مختلفة، أما دراسة (Gilat, Itzhak; Reshef, Eyal,2015) سعت إلى ضرورة تعزيز التغيير المعرفي وإقتراح السبل العملية للتعامل مع الإسعافات الأولية من خلال التدريب الإلكترونى، وتتفق أيضا مع دراسة (دينا حسين،٢٠١٣).

نتائج الفرضية الثالثة:

يتبين من ملاحظة قيم المتوسطات الحسابية أن هناك فروقاً بين قيم لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq ٠.٠٥$) بين تقديرات أفراد عينة الدراسة لمدى وعى معلمات رياض الأطفال تعزى لمتغير المؤهل العلمي.

ولفحص الفرضية الثالثة، قامت الباحثة بحساب المتوسطات الحسابية، والإنحرافات المعيارية، لتقديرات أفراد عينة الدراسة لمدى وعى معلمات رياض الأطفال تعزى لمتغير المؤهل العلمي، كما هو مبين في الجدول رقم (١٤).

هذه المتوسطات، فمثلاً على الدرجة الكلية: كان المتوسط الحسابي بدون دورات تدريبة (١٥.٠٣)، في حين كان المتوسط الحسابي دورة واحدة (١٤.٩٦)، في حين كان المتوسط الحسابي أكثر من دورة (١٤.٥٧)، وهى قيم متقاربة.

جدول رقم (١٤)

المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية لتقديرات أفراد عينة الدراسة فى مدى وعى معلمات رياض الأطفال تعزى لمتغير المؤهل العلمي

الأبعاد	المؤهل العلمى	العدد	متوسط	الإنحراف المعيارى
الاغماء	بكالوريوس	٢٧.٠٠	١٥.٠٧	١.٨٤
	ثانوية عامة	١٥.٠٠	٥.٢٧	٠.٨٠
	معهد فني	١٧.٠٠	١٢.٤٧	٤.٦١
	مجموع	٥٩.٠٠	١١.٨٣	٤.٨٧
الاختناق	بكالوريوس	٢٧.٠٠	١٦.٢٦	١.٨٧
	ثانوية عامة	١٦.٠٠	١١.٠٦	٥.٨٩
	معهد فني	١٧.٠٠	١٦.١٢	١.٨٣
	مجموع	٦٠.٠٠	١٤.٨٣	٤.٠٧
النزيف	بكالوريوس	٢٧.٠٠	١٦.٥٢	٢.٢١
	ثانوية عامة	١٦.٠٠	١٠.٨٨	٥.٨٤
	معهد فني	١٧.٠٠	١١.٨٨	٦.٣٠
	مجموع	٦٠.٠٠	١٣.٧٠	٥.٣٢
الكسور	بكالوريوس	٢٧.٠٠	١٦.٠٠	١.٦٤
	ثانوية عامة	١٦.٠٠	١٥.٨١	١.٦٠
	معهد فني	١٧.٠٠	١١.٢٩	٥.٧٠
	مجموع	٦٠.٠٠	١٤.٦٢	٣.٨٨
الحروق	بكالوريوس	٢٧.٠٠	١٥.٧٤	١.٤٠
	ثانوية عامة	١٦.٠٠	١٥.٦٩	١.٥٤
	معهد فني	١٧.٠٠	١٥.٤٧	١.٤٦
	مجموع	٦٠.٠٠	١٥.٦٥	١.٤٤
التسمم	بكالوريوس	٢٧.٠٠	١٦.٥٩	٢.٨٩
	ثانوية عامة	١٦.٠٠	١٦.١٣	٣.١٨
	معهد فني	١٧.٠٠	١٦.٣٥	٢.٩١
	مجموع	٦٠.٠٠	١٦.٤٠	٢.٩٣

وللتحقق فيما إذا كانت الفروق بين قيم المتوسطات الحسابية الواردة في الجدول رقم (١٤) دالة إحصائيا، استخدمت الباحثة تحليل التباين الأحادي (One Way Analysis of Variance)، الجدول رقم (١٥).

جدول رقم (١٥)

نتائج تحليل التباين الأحادي للفروق بين تقديرات أفراد عينة الدراسة في مدى وعى معلمات رياض الأطفال تعزى لمتغير المؤهل العلمي

الأبعاد	مصدر التباين	مجموع المربعات	متوسط المربعات	درجة الحرية	قيمة (ف)	مستوى الدلالة.
الاغماء	بين المجموعات	٩٣٧.٢٨	٢.٠٠٠	٤٦٨.٦٤	٦٠.٠٥	٠.٠٣
	داخل المجموعات	٤٣٧.٠٢	٥٦.٠٠	٧.٨٠		
	المجموع	١٣٧٤.٣١	٥٨.٠٠			
الاختناق	بين المجموعات	٣١٠.٤٥	٢.٠٠٠	١٥٥.٢٢	١٣.٢٩	٠.٠١
	داخل المجموعات	٦٦٥.٨٩	٥٧.٠٠	١١.٦٨		
	المجموع	٩٧٦.٣٣	٥٩.٠٠			
النزيف	بين المجموعات	٣٩٨.٣٤	٢.٠٠٠	١٩٩.١٧	٨.٩١	٠.٠١
	داخل المجموعات	١٢٧٤.٢٦	٥٧.٠٠	٢٢.٣٦		
	المجموع	١٦٧٢.٦٠	٥٩.٠٠			
الكسور	بين المجموعات	٢٦٢.٢٢	٢.٠٠٠	١٣١.١١	١١.٩٠	٠.٠٤
	داخل المجموعات	٦٢٧.٩٧	٥٧.٠٠	١١.٠٢		
	المجموع	٨٩٠.١٨	٥٩.٠٠			
الحروق	بين المجموعات	٠.٧٩	٢.٠٠٠	٠.٤٠	٠.١٩	٠.٨٣
	داخل المجموعات	١٢٠.٨٦	٥٧.٠٠	٢.١٢		
	المجموع	١٢١.٦٥	٥٩.٠٠			
التسمم	بين المجموعات	٢.٢٥	٢.٠٠٠	١.١٢	٠.١٣	٠.٨٨
	داخل المجموعات	٥٠٤.١٥	٥٧.٠٠	٨.٨٤		
	المجموع	٥٠٦.٤٠	٥٩.٠٠			

* دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة(٠.٠٥ ≥α).

تشير المقارنات الثنائية البعدية الواردة في الجدول رقم (١٥) أن الفروق بين تقديرات أفراد عينة الدراسة لمدى وعى معلمات رياض الأطفال تعزى لمتغير المؤهل العلمي، كانت بين ذوي المؤهل العلمي "بكالوريس" من جهة، وكل من "ثانويه، ومعهد فنى" ولصالح فئة "البكالوريس"، الذين كانت تقديراتهم لمدى وعى معلمات رياض الأطفال

تعزى لمتغير المؤهل العلمي أعلى من تقديرات زملائهم فى المؤهلات الأخرى.

وتعزو الباحثة ذلك إلى أن المعلمات على أساس المؤهلات العلمية تختلف نتيجة لإختلاف فترات الإعداد والدراسة والمام أكثر بالمعلومات والحقائق والتوعية وإحساسهم بالمسئولية نحو صحة الطفل فى المواد التدريسية التى يتم تدرسها لهم وصحة غيرهم، ويعتبر الوعي بالإسعافات الأولية والممارسة الصحية عن قصد نتيجة الفهم والاقتناع، ومما يشير إلى أن معلمات الروضة من حملة البكالوريس يعتمدون أيضا إلى المهارات التي تمارسها فى فترات الدراسة على أساس العلاقات العملية.

وهذه المميزات أسهمت في إرتفاع التقديرات عن التخصصات الأخرى، وتتفق مع نتائج دراسة كلا من أحمد عطية سلام (٢٠١٥)، أسماء إبراهيم شعير. (٢٠١٥) ن ودراسة ماى زكى(٢٠٠٩)،ودراسة أماني أبو صالح (٢٠٠٣)

الفرض الرابع:

ما مدى وعي معلمات الروضة بالإسعافات الأولية للطفل فى المقياس التشخيصى على أبعاد المقياس.

للإجابة عن فرض البحث الرابع قامت الباحثة باستخراج المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية لتقديرات أفراد عينة الدراسة من المعلمين لمدى ما مدى وعي معلمات الروضة بالإسعافات الأولية للطفل فى المقياس التشخيصى على أبعاد المقياس (المجال الكلي)، جدول رقم (١٦).

جدول رقم (١٦)

المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية لتقديرات أفراد عينة البحث لمدى وعي معلمات الروضة بالإسعافات الأولية للطفل فى المقياس التشخيصى على أبعاد المقياس

الأبعاد	العدد	متوسط	إنحراف معياري	الدرجة
الاغماء	٥٩	١٣.٧٠	٥.٣٢	مرتفعة
الاختناق	٦٠	١٤.٨٣	٤.٠٧	مرتفعة
النزيف	٦٠	١١.٨٣	٤.٨٧	متوسطة
الكسور	٦٠	١٤.٦٢	٣.٨٨	متوسطة
الحروق	٦٠	١٠.٦٥	١.٤٠	منخفضة
التسمم	٦٠	١٢.٤٠	٢.٩٣	متوسطة

يتضح من قيم المتوسطات الحسابية الواردة في الجدول رقم (١٦) أن درجة وعي معلمات الروضة بالإسعافات الأولية للطفل فى المقياس التشخيصى على أبعاد المقياس كانت متوسطة، حيث بلغ المتوسط الحسابي للأبعاد بقيم مختلفة (١٤.٨٣)، وفق مقياس ليكرت الخماسي، وإنحراف معياري قدره (٤.٨٧)، وترجع الباحثة أن درجة الإنحراف ترجع إلى أفراد عينة البحث من المعلمات من حملة الموهلات العليا كما أن درجة جميع أبعاد أداة الدراسة كانت متوسطة بإستثناء الحروق والتسمم حيث كان متوسطه الحسابي منخفض من بين أبعاد المقياس، وبدرجة مرتفعة الاغماء والاختناق.

وتعزو الباحثة درجة أن درجة وعي معلمات الروضة بالإسعافات الأولية للطفل فى المقياس التشخيصى على أبعاد المقياس ككل كانت بدرجة متوسطة وليست مرتفعة إلا أن أفكارهن لم يكتسبنها من قبل، ولم تتعمق المهارة والقدرة المختلفة فى التعامل. وتتفق مع دراسة دراسة إكرام

الجندي (٢٠٠٣)، (Uray T, Lunzer A,2003) ودراسة (Slabe, Damjan; Fink, Rok,2013)، (Carruth AK1,etal,201`0).

توصلت الباحثة من خلال البحث الي ما يلي:

- أن هناك بعض المعلمات ليس لديهم خبرة ولا معرفة بالكثير من الإسعافات الأولية التي ذكرت في الدراسة.
- أن هناك بعض المعلمات لديهم بعض المعرفة بالإسعافات الأولية التي يمكن أن تقدم لطفل الروضة.
- أن هناك بعض المعلمات علي علم وفهم للإسعافات الأولية التي تقدم للطفل بل أنهم يعملون علي زيادة معرفتهم بأخذ بعض الدورات في الإسعافات الأولية للطفل كما أنهن يعملن علي تعليم أطفالهن وتدريبهم علي هذه الاسعافات.

توصيات البحث:

- الإهتمام ببرامج الإسعافات الأولية لدى معلمات الروضة؛ وذلك لتصبح المعلمة أكثر قدرة على التعامل مع المواقف الخاصه بالإسعافات، وبالتالى يكون على مستوى عال من الصحة.
- ضرورة تعديل مناهج رياض الأطفال لتشمل بعض موضوعات الرعاية والتربية الصحية وخاصة الإسعافات الأولية لبعض الإصابات التي تحدث كثيرا ويتعرض لها الطفل.
- الإهتمام بنشر الوعي الصحي بأهم الإسعافات الأولية سواء من خلال الأسرة أو رياض الأطفال أو المدرسة أو وسائل الإعلام والمجتمع خصوصا مع إزدياد الإصابات والحوادث التي يتعرض لها الأفراد.

- العمل علي زيادة الأنشطة والمعسكرات والرحلات التي يمكن أن تساعد الطفل علي الإسعافات الأولية وأهمية العلم بها.
- عمل دورات إرشادية وتدريبية لمعلمات رياض الأطفال للتعرف علي الجديد في مجال الإسعافات الأولية بصفة خاصة والتربية الصحية بصفة عامة.
- يجب دعم الصلة بين دور رياض الأطفال والأسرة في مجال الإسعافات الأولية.
- توفير الوسائل التعليمية واستخدام التكنولوجيا لمساعدة الطفل علي ممارسة الإسعافات الأولية وبما يتناسب مع المرحلة التعليمية لكل طفل.

البحوث المقترحة:

ترى الباحثة أنه يجب الاهتمام بأنواع البحوث التي تهتم بالأنشطة المختلفة التي تقدم لطفل الروضة في مجال الإسعافات الأولية وكذلك باقتراح بعض الوسائل التعليمية المبتكرة في هذا المجال:

- تدريس مهارات لعب التظاهر للأطفال الذين يعانون من مرض التوحد باستخدام النمذجة فيديو.
- تدريس المهارات الأساسية الإسعافات الأولية باستخدام برامج تدريبة الكترونية تتوافق مع التوجهات الحديثة فى التربية وتربية الطفل لدى معلمات الروضة.

- برامج إرشادية لمعلمات رياض الأطفال و"مساعديهم" لمعرفة الإسعافات الأولية.
- تصميم محتوى مهارى للإسعافات الأولية كوسيلة لتعليم طالبات رياض الأطفال المعلمات بالإسعافات الأولية.
- فاعلية برنامج للتعليم بالوسائل السمعية البصرية للوعى الصحى لدى أطفال الروضة.
- القيام ببحوث لتدريب الأطفال ذوي الفئات الخاصة باهم مبادئ الاسعافات الاولية البسيطة.

المراجع:

- ابتهاج محمود طلبة (٢٠٠٩). المهارات الحركية لطفل الروضة. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.
- احمد عطية سلام (٢٠١٥). وحدة رقمية مقترحة في التربية الامانية لتنمية الثقافة العلمية لدي الطلاب المعلمين بالشعب العلمية بكلية التربية. رساله دكتوراة. كليه التربية. جامعة طنطا عمان.
- أحمد محمد بدح وآخرون (٢٠٠٩). الثقافة الصحية. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.
- أسماء ابراهيم شعير (٢٠١٥). فعالية برنامج رياضى صحى مقترح لتنمية المفاهيم والسلوكيات الصحية لدى التلاميذ المعاقين بصرياً. رساله ماجستير. كليه التربيه الرياضية. جامعه المنصورة.
- إكرام حمودة الجندي (٢٠٠٣). تنمية السلوك الحذر لأطفال ما قبل المدرسة في ضوء مبادئ التربية الأمانية. رسالة ماجستير غير منشورة. كلية التربية قسم رياض الأطفال– جامعة طنطا. ٢٠٠٣.
- اماني أبو صالح (٢٠٠٣). فاعلية برنامج في التوعية الأسرية لوقاية أطفال ما قبل المدرسة من الأمراض المعدية. رسالة ماجستير غير منشورة. كلية التربية قسم رياض الأطفال– جامعة طنطا.
- حسام سمير عمر إبراهيم (٢٠٠٤). خصائص معلمات رياض الأطفال. مجلة المعلم. وزارة التربية والتعليم. جمهورية مصر العربية.
- حسين فايد (٢٠٠٤). دراسات فى الشخصية والسلوك.موسسة طيبة للنشر والتوزيع. القاهرة.

- دينا سعد عبد الغني حسين (٢٠١٣). فاعلية برنامج تدريبي لطفل الروضة لتنمية الوعي ببعض الاسعافات الاولية.رساله ماجستير. كلية التربية. جامعه طنطا.
- رانيا عبد المعز الجمال (٢٠١١). إدارة رياض الأطفال في عصر العولمة. دار الجامعه الجديدة. الاسكندرية. مصر.
- سلوى مرتضى، حسناء أبو النور (٢٠٠٤). مدخل إلى رياض الأطفال (١). دمشق: منشورات جامعة دمشق.
- عبد الرحمن السعدنى, ثناء مليجي عوده (٢٠١٣). بحوث في التربية وعلم النفس التربية العلمية والبيئية. القاهرة: دار الكتاب الحديث.
- عبد الوارث سيف الرازحى (٢٠٠٢). دور كتب العلوم بمرحلة التعليم الأساسى فى تنميةالوعى الصحى للطلبة.مجلة دراسات فى المناهج وطرق التدريس. ع ٧٨.ص ص٨٧-١٠٩.
- عماد عبد العزيز الشموتي (٢٠٠٢). البيئة وعلاقتها بالتحصيل الدراسي لدى الأطفال. مجلة خطوة. ع١٧ المجلس لعربي للطفولة والتنمية. ٢٠٠٢.
- عماد عثمان (٢٠١٢). بناء مقياس للسلوك التدريبي في ضوء الكفايات التدريبية التطبيقية لمدربي كرة القدم بصعيد مصر. رساله دكتوراة. كلية التربية الرياضية. جامعه اسيواط.
- فاطمة أحمد أبو حمدة (٢٠٠٧). بناء برنامج تدريبي مستند إلى الاتجاهات المعاصرة لتنمية الكفايات التعليمية لدى معلمات رياض الأطفال في الأردن وبيان فاعلته في تنمية تلك الكفايات, رسالة دكتوراه غير منشورة, جامعة عمان العربية للدراسات العليا, عمان, الأردن.

- فاطمه عبدالعال (٢٠١٣). فاعلية برنامج لتنمية الوعى الغذائي للحد من النشاط الزائد لدى اطفال الروضة. رساله ماجستير. كليه رياض الاطفال. جامعه الاسكندرية.
- فوزية النجاحي. وحنان محمد نصار (٢٠١٣). البحوث العلمية والدراسات الميدانية في مجالات الطفولة اعداد وتدريب معلمة الاطفال. القاهرة: دار الكتاب الحديث.
- ماى زين نبيل محمود زكى (٢٠٠٩). فاعلية البرامج الصحية التليفزيونية في تنمية الوعي الصحي لمعلمة الروضة في ضوء أهداف الروضة. رساله ماجستير. كلية رياض الأطفال. جامعه القاهرة.
- حسام سمير عمر إبراهيم (٢٠٠٤). تكوين معلم رياض الأطفال فى مصر فى ضوء بعض الاتجاهات التربوية المعاصرة. رساله ماجستير. كليه التربيه جامعه المنصورة.
- المجالس القومية المتخصصة (٢٠٠٠). دراسات وتوصيات المجالس القومية المتخصصة في مجالات العمل الوطني. رئاسة الجمهورية.
- مريم الخالدي (٢٠٠٨). مدخل الي رياض الاطفال. عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع.
- مصطفى نوري القمش، محمد البواليز، خليل المعايطة (٢٠٠٣). القياس والتقويم في التربية الخاصة. القاهرة: دار الفكر للطباعة.
- معمرية بشير (٢٠٠٧). بحوث ود ا رسات متخصصة في علم النفس. قسم علم النفس. جامعة الحاج لخضر باتنة. ج٥. منشورات دارالحبر. دط. الجزائر. ص ٩١.
- هدى محمود الناشف (١٩٩٧). رياض الأطفال. ط٢. دار الفكر العربي. القاهرة.

- هويدا محمود الإتربي (١٩٩٤). التربية الصحية في مرحلة التعليم الأساسي "بين الواقع والممكن". رسالة ماجستير غير منشورة. كلية التربية- جامعة طنطا.
- Carruth AK1, Pryor S, Cormier C, Bateman A, Matzke B, Gilmore K. (2010).Evaluation of a School-Based Train-the-Trainer Intervention Program to Teach First Aid and Risk Reduction among High School Students, J Sch Health. Sep;80(9):453-60.
- Carruth, A. K., Pryor, S., Cormier, C., Bateman, A., Matzke, B., & Gilmore, K. (2010). Evaluation of a school-based train-the-trainer intervention program to teach first aid and risk reduction among high school students. Journal of School Health, 80 (9), 453-460.
- Charlop-Christy, M. H., Le, L., & Freeman, K. A. (2000). A comparison of video modeling with in vivo modeling for teaching children with autism. Journal of Autism and Developmental Disorders, 30 (6), 537-552.
- Dorling Kindersley (2009). First Aid Manual 9th Edition Irish Edition Flexibound, Publisher: Dorling Kindersley.
- emir, G., Bingöl, N. Ve Karagöz, S. (2005). Güvenli davranış ve ilkyardım eğitimi öğrenci kitabı. Ankara: Türk Kızılayı ve Milli Eğitim Bakanlığı.
- Fleer, M. & Hardy, T. (2000). Science education for children: developing personal approach to teaching (2nd ed). Sydney: NSW, prentice Hall.
- Flogaitis,E.,Daslolia, M., & E, Agelidou (2005). Kindergarten Teachers' Conceptions of Environmental Education. Early

Childhood Education Journal, 33(3). 125-136.

- **Georg Bollig (2011). Effects of first aid training in the kindergarten- a pilot study, Scand J Trauma Resusc Emerg Med.; 19: 13.**
- **Gilat, Itzhak; Reshef, Eyal(2015) The Perceived Helpfulness of Rendering Emotional First Aid via Email, British Journal of Guidance & Counselling, v43 n1. pp.94-104.**
- **Marchand-Martella, N. E., & Martella, R. C. (1990). The ac- quisition, maintenance, and generalization of first-aid skills by youths with handicaps. Behavioral Residential Treatment, 5 (4),221-237.**
- **Marcus, A., & Wilder, D. A. (2009). A comparison of peer video modeling and self video modeling to teach textual responses in children with autism. Journal of Applied Behavior Analysis, 42, 335-341.**
- **Mazzucchelli, T. G. (2001). Feel safe: A pilot study of a protective behaviours programme for people with intellectual disability. Journal of Intellectual & Developmental Disability, 26 (2), 115-126.**
- **Mechling, L. C. (2008). Thirty year review of safety skill in-struction for persons with intellectual disabilities. Education and Training in Developmental Disabilities, 43 (3), 311-323.**
- **Ramsey, J. & Volk,T. (1998). Environmental education in K-12 curriculum finding a Niche. Journal of Environmental Education. 33(2), 35-45.**
- **Slabe, Damjan; Fink, Rok (2013).Kindergarten Teachers' and Their Assistants' Knowledge of First Aid in Slovenian Kinder-**

gartens, Health Education Journal, v72. n4. pp398-407.

- Taber, T. A., Alberto, P. A., Seltzer, A., & Hughes, M. (2003). Obtaining assistance when lost in the community using cell phones. Research & Practice for Persons with Severe Disabilities, 28 (3), 105-116.
- Taylor, & Rod¬Riguez, (2009).Teaching teenagers with autism to answer cell phones and seek assistance when lost, Behav Anal Pract. Spring; 2(1):14-20.
- Uray T, Lunzer A, Ochsenhofer A, Thanikkel L, Zingerle R, Lillie P, Brandl E, Sterz F(2003). Feasibility of life-supporting first-aid (LSFA) training as a mandatory subject in primary schools, Resuscitation. Nov; 59(2):211-20.
- W. P.Wong; M.Yeung; S.Loh; M.Lee; F.Ghazali; C.Chan; S.Feng; Y.Liew; P.Seah; J.Wee; J.Wang; X.Huang; E.Dean(2013). Stroke-related knowledge, lifestyle behaviours and health beliefs in Singaporean Chinese: Implications for health education, Health Education Journal, v72 n4 386-397.
- Wolery, & Gast, (2011). Classroom Research for Young Children with Disabilities Assumptions That Guided the Conduct of Research, Topics in Early Childhood Special Education May 1, 31: 22-36.
- Yasemin ERGENEKON(2012). Teaching Basic First-Aid Skills against Home Accidents to Children with Autism through Video Modeling, Educational Sciences: Theory & Practice- 12(4). Autumn. pp.2759-2766.