

تأثير برنامج قصص حركية على تنمية العادات الصحية للأطفال الروضة في ضوء انتشار الأوبئة

إعداد

ايمان عصام الدين علي رزق حمودة

مدرس بقسم رياض الاطفال

كلية التربية - جامعة دمياط

المجلة العلمية لكلية التربية للطفولة المبكرة - جامعة المنصورة

المجلد التاسع - العدد الثالث

يناير ٢٠٢٢

تأثير برنامج قصص حركية على تنمية العادات الصحية للأطفال الروضة في ضوء انتشار الأوبئة

□*إيمان عصام الدين علي رزق حمودة

مقدمة ومشكلة البحث:

تعد مرحلة الطفولة المبكرة من المراحل الهامة في حياة الفرد، وذلك لأنها المرحلة التي تتحدد فيها ملامح شخصية الفرد بكل جوانبها الجسمية، والعقلية، والاجتماعية، والنفسية، لذا فقد أولت الدول المتقدمة اهتماماً كبيراً لمرحلة رياض الأطفال حيث أنها من أهم المعايير التي يقاس بها تقدم الأمم والمجتمعات، لان تربية الأطفال واعدادهم يمثل اهتماماً بواقع ومستقبل الأمم في مواجهة التحديات الحضارية التي تفرضها حتمية التطورات.

وتشير كاميليا عبدالفتاح (٢٠٠١) ان الطفولة المبكرة من أهم المراحل التي تسهم في تكوين شخصية الطفل وإعداده للحياة المستقبلية، بل إنها تسهم في تكامل نمو شخصيته: الجسمية والعقلية والنفسية والاجتماعية تبعاً لما توفره له البيئة المحيطة من متطلبات التنمية، وما تقدمه له من خبرات ثرية تسهم في بناء معتقداته، وتنمية استعداداته وقدراته وميوله وعاداته، وتعمل على تشكيل وعيه الثقافي بأبعاده المتعددة: التربوية والاجتماعية والصحية. (١٧: ٢٠)

* مدرس بقسم رياض الاطفال - كلية التربية - جامعة دمياط

تعد تنمية الاتجاهات الايجابية نحو العادات الصحية متغيراً مهماً من متغيرات العملية التعليمية، بل والأكثر من ذلك هي واحدة من الأهداف التربوية المهمة، وإحدى العلامات البارزة التي تبين قيمة الجهد والعمل الذي يبذله الطالب في المادة.

ويري **جعفر ظاهر** (٢٠٠٤) أن مفهوم العادات الصحية تعني تغيير سلوكهم وعاداتهم خاصة في حالة انتشار الأمراض والابوئة داخل المجتمع، وكذلك غرس العادات والتقاليد الصحية التي من شأنها تدعيم الجانب الصحي وتطوره مثل ممارسة الرياضة والتغذية الصحية والعادات القوامه السليمة، أن هناك علاقة بين اللعب واكتساب العادات الصحية السليمة وذلك بتشكيل جانب مهم من جوانب شخصيتهم، ولهذا فإن هذه المسألة يجب أن تلقى عناية مخطط لها ومقصودة شأنها في ذلك شأن العملية التعليمية النظامية في أي مستوي دراسي (٣: ٥٣)

وتتفق كل من **سونيا المراسي**، و**اشرف عبد المجيد** (٢٠١٠) ان الهدف من اكتساب العادات الصحية من شأنه رفع المستوى الصحي والوقائي للأطفال بصفة عامة مما يؤدي ترشيد الإنفاق العلاجي والصحي، حيث تظهر العلاقة وثيقة بين تناول العادات الصحية والنشاط الرياضي للتمتع بالصحة الجيدة. (٨: ١٦)

ويري كل من **فهد بندر الشمري**، و**سالم مزلوه العنزي** (٢٠١٧) أن الأمم المتقدمة تهتم باكتساب افرادها وخاصة الأطفال منهم العادات الصحية السليمة حيث انهم الثروة البشرية القادرة علي العمل والإنتاج والتطوير في المستقبل، وذلك عن طريق تطوير البرامج التربوية والتي هي وسيلة المجتمع

لإعداد الاطفال حسيًا وعقليًا وأدبيًا وصحيًا، بغرض تهيئتهم تهيئةً صالحة تعود بالفائدة على أنفسهم ومجتمعهم، وعليه تعتبر المدرسة هي المؤسسة الاجتماعية والتربوية التي يسعى المجتمع من خلالها لتزويد الاطفال بالخبرات والمهارات الصحية الملائمة والتي تسمح لهم بالتفاعل الايجابي مع البيئة التي يعيش فيها، الأمر الذي جعل من المناهج من أهم الوسائل التي تعين على توعية الأطفال، وأفراد المجتمع. (١٦: ٢٦٠)

ويشير شفيق حداد (٢٠٠٠) انه من هنا تظهر أهمية العادات الصحية مع بروز العديد من المشكلات والأحداث والإصابات المرضية وانتشار الاوبئة الطارئة على المجتمع التي قد تصيب الاطفال سواء داخل المدرسة أم خارجها، مما دعا المهتمين بالمناهج السعي لتطويرها كونها تعد الحل الأمثل لعدد من المشاكل القائمة، وتكفل التربية الوقائية للفرد العيش في حياة كريمة بعيدة عن الأخطار والاضطرابات، ورعاية نموه الجسمي والعقلي والاجتماعي والنفسي والصحي بما يتلاءم وفطرته التي فطره. (٩: ٥٧)

لذا أشارت نتائج الدراسات إلى أهمية تنمية العادات الصحية لدى طفل الروضة منها إسلام عبدالنعم (٢٠١٧) حيث أوضح فاعلية برنامج باستخدام الالعب الحركية لتنمية المفاهيم الصحية لطفل الروضة، و آيه إبراهيم (٢٠١٦) والتي اعتمدت على الالعب التعليمية باستخدام الشخصيات الكرتونية في تنمية المفاهيم والعادات الصحية لدى أطفال الروضة، ريم عفيفي (٢٠١٦) والتي أشارت إلى قصور في بعض العادات الصحية لدى طفل الروضة من وجهة نظر المعلمات وأولياء الامور، و رانيا على محمود (٢٠١٢) والتي

أشارت إلى احتياج طفل الريف والحضر على حد سواء لهذ النوعية من البرامج.

ويذكر عبدالناصر عبدالرحيم القدومي (٢٠٠٥) أن ممارسة الأنشطة الرياضية تعمل على الوقاية من الأمراض واكتساب العادات الصحية السليمة، ومن البديهي ان تعنى المناهج الدراسية بمرحلة رياض الاطفال في إكساب المعارف والمعلومات والعادات الصحية وذلك من خلال التربية الحركية والصحة، واللياقة البدنية المرتبطة بالصحة. (١١ : ٢٦٣)

و يري عبد الفتاح رجب علي مطر (٢٠١٤) ان القصة الحركية احد الأساليب التربوية الهامة والمشوقة التي تستميل الطفل في الروضة حيث أنها تتفق مع ميوله الفكرية والحركية، كما أنها تحمل كثير من المعاني التي تمس وجدان وفكر الطفل فعن طريقها يمكن غرس المفاهيم والقيم التي تمثل ثقافة المجتمع وكذلك التنشئة الاجتماعية والصحية ومواجهة احتياجات ومطالب النمو والتطور للأطفال فهم يعيشون أحداث القصة الحركية ويستخلصون منها العبرة والمفهوم والسلوك المرغوب فيه بطريقة شيقة تخلو من الأمر والنهي، وتساهم القصة الحركية إسهاما مباشرا من خلال نسج أحداثها التي تؤدي عن طريق الحركة إلى تنمية الإبداع والخيال والاستكشاف لدى الطفل، وتساعد غرس القيم الأخلاقية والعادات التربوية والصحية الحميدة التي ينشدها المجتمع، وينبغي نشرها وتهذيبها من خلال ممارسة عملية مقننة مدروسة. (١٠ : ٢٠٧)

و أشار دخيل الله بن محمد الدهماني (٢٠٠١) الي ان القصص الحركية تعتبر إحدى الوسائل التربوية الهامة والتي تعد مرتكزاً أساسياً لإكساب الأطفال الخبرات والقيم والاتجاهات والعادات المرغوبة في المجتمع، وتهيئهم

لتعلم القراءة والكتابة فيما بعد، وهي فوق هذا وذاك واحدة من أفضل الأساليب لتدريب الأطفال على الملاحظة والتركيز والانتباه. (٥: ٦٨)

ويتضح مما سبق أن اكتساب العادات الصحية من أهم التوجهات العالمية الحديثة التي تسعى التربية لإكسابها للمتعلمين نتيجة للمشكلات والكوارث والمخاطر والابوئة التي يتعرض لها الأفراد في حياتهم اليومية، والدور الفعّال للتربية الحركية والرياضية في تأكيد العادات الصحية في مناهجها، وقد أكدت العديد من الآراء والتوصيات والاتجاهات العالمية أهمية تنمية العادات الصحية السليمة لدي الأطفال وخاصة في ظل انتشار الامراض والأبوئة.

ويلاحظ -اليوم- انتشار الكثير من الأمراض المعدية وغير المعدية بين الناس، فنتيجة للتنقل والسفر واختلاط الناس بعضهم ببعض؛ ظهرت الأمراض المعدية التي تنتج من الميكروبات الدقيقة مثل: البكتيريا، والفيروسات والفطريات وغيرها، أما الأمراض غير المعدية فهي أمراض ارتبطت ارتباطاً مباشراً بطبيعة الحياة التي نعيشها في هذا العصر، فأمراض السكري والضغط وأمراض القلب وغيرها مما يسمى بـ"أمراض العصر"، ظهرت - في حقيقتها- نتيجة الخمول والكسل وقلة ممارسة الرياضة وتناول الأطعمة غير الصحية وممارسة عادات غير صحية في الأكل والشرب، وبتأثير الأقران في تعاطي بعض المواد التي تذهب بالقوى الذهنية و الجسدية.

الوباء هو مصطلح عام يشير الى أحداث متتابعة تؤثر على البشر والكائنات الحية المختلفة من حيوانات ونباتات، ولا يشترط أن تتفق في النوع. وقد يحدث في نطاق محدد، وقد تتسع رقعة الوباء لتنتشر بين بلدان العالم. وقد يكون دلالة على مرض أو فعل أو سلوك. عادة ما يكون خلال فترة زمنية تبدأ

من إعلان أول حدث، وتنتهي بإعلان السيطرة عليه من قبل السلطات المختصة. (٢٦)

لا يشترط أن يكون المرض الوبائي معدياً، وقد تم تطبيق هذا المصطلح على حمى غرب النيل ووباء السمنة ومرض السكري على سبيل المثال (من قبل منظمة الصحة العالمية)، قد يكون الوباء ظهور مرض معين في عدد كبير من الناس في نفس الوقت، مع أعراض متشابهة ومضاعفات ومائلات تكون على الأغلب متوقعة. قد يبدأ من مكان معين، وقد تحدث الإصابة لشخص واحد أو مجموعة أشخاص. تعتمد سرعة انتشار الوباء على الوسائل التي ينتقل بها المرض. هناك أنواع من الأوبئة تكون أعراضها ظاهرة، وبعضها يحتاج إلى قياس وتحاليل. بعض الأعراض سريعة وبعضها بطي. (٢٥)

إن المسؤولية في المحافظة على الصحة تقع على الفرد نفسه ابتداءً وانتهاءً، فهو الذي يستوجب عليه المحافظة عليها والعناية بها، وهو الذي يتساءل عن طلب الشفاء والبحث عن العافية حين تعرضه لمرض أو سقم، فيستطيع أن يجنب نفسه الأمراض المعدية باهتمامه بالنظافة الشخصية ونظافة المأكل والملبس ونظافة البيئة المحيطة به، والتحصين ضد هذه الأمراض من جهة ومن خلال ممارسة سلوك صحي سليم يتسم بالاعتدال في الطعام وممارسة الرياضة والامتناع عن العادات الصحية غير السليمة من جهة أخرى. (٢٥).

وبالرغم من أهمية الدراسات والبحوث التي أجريت في هذا المجال إلا أن الميدان مازال بحاجة إلى مزيد من البرامج والطرق والوسائل التي تركز على تنمية العادات الصحية في هذه المرحلة العمرية وخاصة في ظل انتشار الأوبئة والأمراض في هذا العصر، ولعل من أبرزها برنامجاً قائماً على الدمج

بين التربية الصحية والقصص الحركية؛ لتسترشد به معلمات الروضة في تنمية هذه العادات لدى أطفالهن، وتزداد أهمية مثل هذه البرامج في ظل مستجدات العصر الحاضر.

وبحكم عمل الباحثه وفي أثناء إشرافها على طالبات رياض الأطفال في التربية العملية، وتزامنا مع انتشار الفيروسات والابوئة والامراض واتخاذ الإجراءات الاحترازية في كافة المؤسسات التعليمية لحماية الاطفال، فقد لاحظ الباحثه أن هناك قصورا واضحا في مستوى العادات الصحية لدى بعض أطفال الروضة، وقلة اتباع الإجراءات الاحترازية، بل هناك قصور واضح في كيفية إكساب الأطفال تلك الإجراءات ولعل الاهتمام القصص الحركية من خلال برنامج تربوي هادف وفعال يمكن أن يسهم في تنمية هذا الوعي؛ من أجل حماية أطفالنا، ووقايتهم من الامراض والابوئة.

ونظراً لأهمية القصص الحركية ودورها الكبير في رفع كفاءة الموقف التعليمي عن طريقة عرض المادة التعليمية بما يتناسب والنظرة الحديثة للعملية التعليمية، كذلك إلى أهمية الصحة الأطفال ودور التربية الصحية والصحة المدرسية في تنمية المفاهيم الصحية ورفع مستوى العادات الصحية لهؤلاء الاطفال خاصة في المرحلة الأساسية والتي ينظر إليها على أنها أهم مرحلة من حيث وضع الأسس المعرفية والسلوكية الصحية الصحيحة والسليمة بما يتلاءم وحاجات الأطفال الصحية.

ويمكن تحديد مشكلة الدراسة في السؤال الرئيس التالي:

ما تأثير برنامج قصص حركية على تنمية العادات الصحية للأطفال الروضة في ضوء انتشار الأوبئة؟

هدف البحث:

يهدف البحث إلى التعرف على تأثير برنامج قصص حركية على تنمية العادات الصحية للأطفال الروضة في ضوء انتشار الأوبئة.

فرض البحث:

توجد فروق دالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي لمجموعة البحث في العادات الصحية للأطفال الروضة في ضوء انتشار الأوبئة قيد البحث لصالح القياس البعدي.

مصطلحات الدراسة:

العادات الصحية:

" هو تكرار سلوك صحي معين والذي يتم تعلمه من الخبرات المكتسبة وتطبيقه في الحياة بشكل دوري ومنتظم دون تحليله ويحدث قبل أن يقوم الشخص بالشعور به أو التفكير فيه".

الأوبئة:

" هو زيادة غير متوقعة، وغالبًا مفاجئة، في معدلات الإصابة بمرض مُعَيَّن داخل مجتمع محلي ما أو منطقة ما".

الدراسات السابقة:

أولاً: الدراسات العربية :

- أجرى (محمد محمود البهنسي) (٢٠١٣)(١٨): دراسة بعنوان "تأثير استخدام برنامج قصص حركية لإكساب الوعي الصحي للأطفال مرحلة ما

قبل المدرسة من (٤ - ٦) سنوات"، وهدفت هذه الدراسة إلى التعرف على تأثير استخدام برنامج قصص حركية لإكساب الوعي الصحي لأطفال مرحلة ما قبل المدرسة وذلك من خلال التعرف على تصميم برنامج قصص حركية لأطفال مرحلة ما قبل المدرسة من (٤-٦) سنوات و تأثير البرنامج المقترح في إكساب الوعي الصحي لدى أطفال مرحلة ما قبل المدرسة، وقد استخدم الباحث المنهج التجريبي بتصميم مجموعتين أحدهما ضابطة والأخرى تجريبية وبلغ قوام كل منها (٣٠) طفلاً وطفلة، من بين أطفال مركز رعاية وتنمية الطفولة بجامعة المنصورة، وكان من أهم النتائج تحسن المجموعة التجريبية في متغيرات محاور الوعي الصحي (قيد البحث)، والذكاء (قيد البحث)، بالمقارنة بالمجموعة الضابطة، وقد أوصى الباحث بزيادة الاهتمام بالقصص الحركية للأطفال لما اتضح من أهميتها في إكساب الوعي الصحي وكذلك رفع الثقافة الصحية لدى الأطفال.

- أجرى دراسة على عبدالنواب محمد ٢٠١٦: (١٤) دراسة بعنوان دور رياض الأطفال في توعية طفل الروضة بمفاهيم الثقافة الصحية من وجهة نظر المعلمات وأمهات الأطفال في ضوء بعض المتغيرات، وهدف البحث إلى التعرف على دور رياض الأطفال في توعية طفل الروضة بمفاهيم الثقافة الصحية من وجهة نظر المعلمات، وكذلك مدى وعي الأطفال بمفاهيم الثقافة الصحية من وجهة نظر أمهات الأطفال الملتحقين برياض الأطفال، وقد تكونت عينة البحث من (١٣٦) معلمة روضة و(٢٦١) من أمهات الأطفال الملتحقين برياض الأطفال من مؤسسات رياض الأطفال في القاهرة والدقهلية والوادي الجديد، تم اختيارهم بطريقة

عشوائية من رياض الأطفال الحكومية التابعة للتربية والتعليم والأزهر، واستخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي، إضافة إلى بناء مقياسين لقياس دور رياض الأطفال نحو توعية الطفل بمفاهيم الثقافة الصحية من وجهة نظر معلمات رياض الأطفال المتخصصات وغير المتخصصات، وأسفر البحث عن النتائج التالية: أن دور رياض الأطفال والأمهات إيجابي في توعية طفل الروضة بمفاهيم الثقافة الصحية، وقد خلص البحث إلى بعض المقترحات والتصورات. للنهوض بدور رياض الأطفال والأمهات في تفعيل مفاهيم الثقافة الصحية لطفل الروضة بما يسهم في تحسين جودة التعليم لطفل ما قبل المدرسة .

– اجريت جميلة بنت محمد جميل (٢٠١٧) (٤) دراسة بعنوان " ممارسات معلمات رياض الأطفال خلال فترة الوجبة الغذائية وعلاقتها بتنمية العادات الصحية للأطفال في مدينة جدة" مارسات معلمات رياض الأطفال خلال فترة الوجبة الغذائية وعلاقتها بتنمية العادات الصحية للأطفال في مدينة جدة. واعتمد البحث على المنهج الوصفي الارتباطي. وتمثلت أدوات الدراسة في استبانة ممارسات المعلمة خلال فترة الوجبة الغذائية. وتكونت العينة من (٣٥٠) معلمة رياض أطفال، و(١٠٠٢) طفلاً وطفلة. وأظهرت النتائج أن ممارسات المعلمة خلال فترة الوجبة الغذائية في رياض الأطفال حصلت على درجة مرتفعة لجميع الأبعاد، ما عدا بعد دور المعلمة في تنمية العادات الغذائية لدى الطفل فقد كانت درجة ممارسته متوسطة، وحصل بعد الآداب والسنن النبوية لتناول الطعام على المرتبة الأولى وبأعلى درجات الممارسة بين الأبعاد الخمسة. وأوصى البحث بضرورة أن يتضمن برنامج إعداد معلمات رياض الأطفال

وبرامج تدريبهن على ما يتكفل تفهمهن لأهمية التغذية والغذاء الصحي عامة، وفترة الوجبة الغذائية خاصة في تنمية جوانب النمو المختلفة للطفل وغرس العادات الغذائية الصحية لديهم، تدريب معلمات رياض الأطفال الموجودات في الخدمة على إثراء البرنامج اليومي، وخاصة فترة الوجبة الغذائية بالمعلومات الغذائية والصحية لغرس العادات الغذائية الصحية لدى الأطفال

- أجرت عبير صديق أمين (٢٠١٩) (١٣): دراسة بعنوان "برنامج قائم على أنشطة الوعي بالجسم لتنمية الوعي الوقائي لطفل الروضة". وهدفت الدراسة إلى التعرف على فاعلية برنامج قائم على أنشطة الوعي بالجسم في تنمية الوعي الوقائي لدى طفل الروضة، واعتمد البحث على المنهج شبه التجريبي ذو تصميم المجموعة التجريبية الواحدة وباستخدام القياسين القبلي والبعدي لأطفال المجموعة لمناسبت لطبيعة البحث، وتكونت عينة البحث من ٣٢ طفل وطفلة من عمر ٥ - ٧ سنوات (سنوات، و مقياس الوعي الوقائي المصور اعداد الباحثه ومقياس الاتجاه اللفظى اعداد الباحثه .وأظهرت النتائج فاعلية البرنامج المقترح القائم على أنشطة الوعي بالجسم في تنمية الوعي لدى أطفال الروضة، كما ساهم البرنامج في تكوين اتجاه وقائي إيجابي نحو الوقاية، كما ساهم البرنامج المقترح في تكوين اتجاه وقائي إيجابي.

- أجرت فاطمة رامي رمضان (٢٠٢٠) (١٥) : دراسة بعنوان "فعالية استخدام الألعاب التربوية في تنمية الوعي الصحي لدي الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم"، وهدف البحث إلى تنمية أبعاد الوعي الصحي لدى

الأطفال المعاقين عقليا باستخدام إستراتيجية الألعاب التعليمية، ولتحقيق هذا الهدف تم إعداد استبانته لتحديد أبعاد الوعي الصحي المناسبة للأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم، واختبار الوعي الصحي، وقد تم تطبيق أداة الدراسة على مجموعتي البحث قبليا والتي تكونت من ٢٠ طفلاً بكل من المجموعتين التجريبية والضابطة، وتم التدريس للمجموعة التجريبية من خلال الألعاب التعليمية، وتم تطبيق الاختبار بعديا. وأسفرت نتائج هذا البحث عن وجود فرق دال إحصائياً بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة في اختبار أبعاد الوعي الصحي للأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم، وفي ضوء النتائج أوصت الباحثة باستخدام إستراتيجية الألعاب التعليمية لتنمية الوعي الصحي لدى الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم.

— أجري عبدالوارث عبده سيف (٢٠٢٠) (١٢) دراسة بعنوان "العادات غير الصحية لدى الأطفال اليمينيين من وجهة نظر أمهاتهم" هدف الدراسة الحالية إلى الكشف عن العادات غير الصحية التي يمارسها الأطفال اليمينيون وتحديدها، وترتيبها حسب درجة ممارستها وتقديم التوصيات المناسبة لتعديلها وبصورة أكثر تحديداً. واتبعت الإجراءات التي اتبعت في هذه الدراسة إلى إعداد الأداة المناسبة لدراسة لعادات غير الصحية السائدة بين الأطفال وتقييمها وتطبيق تلك الأداة على عينة محددة بغرض الحصول على مؤشرات تساعد على معرفة العادات غير الصحية السائدة، وترتيبها بحسب درجة ممارستها ونفذت إجراءات الدراسة في إطار سلسلة من الخطوات المنهجية، وتوصلت الدراسة إلى الاهتمام بتطوير أداة الدراسة، بالاعتماد على نتائج تطبيقها وعلي ما أبداه أفراد العينة من

آراء وملاحظات، والاستفادة منها في إدخال التعديلات المناسبة عليها، والعمل على إخضاع الأداة لمزيد من عمليات التنقيح والتحسين والتطوير ووضعها في متناول المعلمين والمهتمين في القطاعات التربوية والإعلامية لاستخدامها والاستفادة منها.

- أجرت هناء محمد عثمان (٢٠٢٠) (١٩) دراسة بعنوان "فاعلية برنامج قائم على استراتيجيات التعلم الممتع لتعديل بعض العادات الغذائية الغير صحية لدى أطفال الروضة" هدف البحث إلى تعديل بعض العادات الغذائية الغير صحية لدى أطفال الروضة من خلال برنامج قائم على استراتيجيات التعلم الممتع، ولتحقيق هدف البحث استخدمت الباحثة المنهج الوصفي والمنهج شبه التجريبي، وقد أعدت الباحثة اختبار العادات الغذائية الصحية المصور وبرنامج قائم على استراتيجيات التعلم الممتع. وقد تكونت العينة من مجموعة قوامها (٥٠) طفلا وطفلة من أطفال المستوى الثاني KG2 الملتحقين بروضة مدرسة الزهور الابتدائية القديمة التابعة لإدارة الخارجة التعليمية، تم تقسيمهم إلى مجموعتين (تجريبية وضابطة)، وتم تطبيق اختبار العادات الغذائية الصحية المصور قبلها على أطفال المجموعتين (تجريبية وضابطة)، ثم تم تطبيق البرنامج على مجموعة البحث (التجريبية فقط)، ثم طبق اختبار العادات الغذائية الصحية المصور بعديا على أطفال المجموعتين (تجريبية وضابطة)، وتم تحليل البيانات وإجراء المعالجات الإحصائية المناسبة، وتوصلت النتائج إلى فاعلية البرنامج القائم على استراتيجيات التعلم الممتع لتعديل بعض العادات الغذائية الغير صحية لدى أطفال الروضة.

ثانياً: الدراسات الأجنبية :

- أجرى كليرسيديا جارسيا وآخرين Clersida Garcia; etal، ٢٠٠٨، (٢١) دراسة بعنوان تأثير برنامج للتربية الحركية في مستوى الصحة العامة، والذكاء لأطفال ما قبل المدرسة وهدفت الدراسة التعرف على أثر برنامج للتربية الحركية في مستوى الصحة العامة، والذكاء لأطفال ما قبل المدرسة، وأجريت الدراسة على مجموعة من أطفال دور الحضانة أعمارهم تتراوح بين (٤ و٣) سنوات، واستخدم الباحث المنهج التجريبي، وطبق اختبارات اللياقة البدنية، واختبار ذكاء، وتشير النتائج إلى أن البرنامج المقترح كان له أثر إيجابي في تنمية الصحة العامة، ومستوى الذكاء، وتحسين مستوى الأداء الحركي لدى عينة البحث.
- أجرى (Miller & Almon) ٢٠٠٩، (٢٣) دراسة بهدف معرفة أهمية اللعب في تنمية الأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة، كذلك إلى لفت انتباه المجتمع إلى دور اللعب في تنمية الطفل لتحفيز العمل الجماعي، وكانت أهم النتائج أن اللعب له دور كبير في التنمية الصحية للطفل بشكل خاص، مع تنمية مهارات الطفل من خلال اللعب والاستكشاف واللعب التخيلي وأنه على المدى الطويل يؤدي إلى احتمالات النجاح في المدرسة .
- قامت **Brandt** ٢٠١٦ (٢٠) دراسة بهدف التعرف على أهمية تدريب الأطفال على مهارات الحياة اليومية في رياض الأطفال وهدفت إلى توعية الأطفال بالأمراض التي قد تنشأ من خلال الاستخدام الحمام وتوصلت الدراسة إلى ضرورة تدريب الأطفال على استخدام الحمام في

جو تسوده المرونة وان يكون هناك مشاركة فعالة بين الاسرة ورياض الاطفال واوصت الدراسة بتقديم الدعم الازم للأطفال لتطوير معرفتهم ومهارتهم في هذا المجال وان يكون ناك برامج فعالة لتعلم الاطفال العادات الصحية السليمة.

إجراءات البحث:

منهج البحث:

استخدمت الباحثة المنهج (التجريبي) وفق التصميم التجريبي لمجموعة واحدة، باستخدام القياسين القبلي والبعدي، وذلك نظراً لملاءمته لطبيعة البحث.

مجتمع البحث وعينته:

تم تحديد مجتمع وعينة البحث بالطريقة العمدية من أطفال مرحلة رياض الأطفال مدرسة زيد بن حارثة الرسمية للغات بدمياط الجديدة الدراسي (٢٠٢٢ - ٢٠٢٣) للمرحلة العمرية (٥ : ٦) وقد بلغ عددهم (٥٢) طفل وتم اختيار عينة البحث الاساسية بالطريقة العمدية وبلغ عددهم (٢٥) طفل، كما تم اختيار عينة اخري استطلاعية بلغ عدده (٢٠) طفل من نفس مجتمع البحث وخارج العينة الاساسية، وتم استبعاد (٧) اطفال لعدم انتظامهم في الحضور وكثرة غيابهم، ويوضح جدول (١) توصيف مجتمع وعينة البحث.

جدول (١) : توصيف مجتمع وعينة البحث

النسبة	العدد	نوع العينة
%٤٨.٠٨	٢٥	عينة الدراسة الأساسية (المجموعة التجريبية)
%٣٨.٤٦	٢٠	عينة الدراسة الاستطلاعية
%١٣.٤٦	٧	المستبعدون
%١٠٠	٥٢	الإجمالي

التحقق من اعتدالية توزيع العينة الكلية للبحث:

للتأكد من تجانس العينة الكلية للبحث (٤٥) طفلاً (المجموعة التجريبية والمجموعة الاستطلاعية)؛ وأجرى الباحثه بعض القياسات في متغيرات (السن) و(الذكاء)، للتأكد من اعتدالية توزيع البيانات بين أفراد العينة في تلك المتغيرات، كما هو موضح في جدول (٢).

جدول (٢): المتوسط الحسابي والوسيط والانحراف

المعياري ومعامل الالتواء لعينة البحث

(ن=٤٥)

م	المتغيرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوسيط	معامل الالتواء
١	السن (بالسنة)	٢١.٥٢٩	٠.٣٨٢	٢١.٦٠٠	-٠.٥٥٨
٢	الطول (سم)	١٦٦.٢٣١	٨.٥٦٢	١٧٠.٥٠٠	٠.٢٥٦
٣	الوزن (كجم)	٦٨.٩١٠	١١.٥٤١	٦٧.٥٠٠	٠.٦٢٦

يتضح من جدول (٢) أن معامل الالتواء للمتغيرات الأساسية لعينة البحث قد انحصر بين (٣+ ، ٣-) مما يدل على إعتدالية توزيع البيانات وتجانس أفراد العينة قيد البحث في تلك المتغيرات.

جدول (٣)

تجانس مجوعي البحث في أبعاد مقياس العادات الصحية

ن = ٤٥

م	المتغيرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوسيط	معامل الالتواء
١	النظافة الشخصية	١٦.٩٠	١.٣٧	١٧.٠٠	-٠.١٠
٢	ارتداء الملابس	١٠.٠٠	١.٠٥	١٠.٠٠	٠.٧١
٣	خلع الملابس	٧.١٠	٠.٩٩	٧.٠٠	٠.٦١
٤	النظافة العامة	١١.٧٠	٠.٦٧	١٢.٠٠	٠.٤٣
٥	العادات الصحية الغذائية	١٨.٨٠	١.٣١	١٩.٠٠	٠.٠٨
٦	العادات الصحية الرياضية	٢٨.٤٠	١.١٧	٢٨.٠٠	١.٠٧
٧	العادات الصحية البيئية	٧.١٠	٠.٩٩	٧.٠٠	-١.٠٨
٨	العادات الصحية القوامية	١٠.٣٠	٠.٦٧	١٠.٠٠	-٠.٠٤٣
٩	العادات الصحية النفسية	١٠.٣٠	١.١٥	١٠.٥٠	-٠.٧٣
١٠	العادات الصحية الاجتماعية	١٤.٩٠	٠.٧٣	١٥.٠٠	٠.١٦

يتضح من جدول (٣) أن معامل الألتواء لأبعاد مقياس العادات الصحية قيد البحث قد إنحصرت بين (٣-، ٣) مما يدل على اعتدالية توزيع البيانات وتجانس أفراد المجموعة التجريبية فى تلك المتغيرات.

الاطلاع على المراجع العلمية:

اطلعت الباحثة على الأدبيات فى مجالات التربية الصحية والحركية، وأجرى مسحاً مرجعياً لمجموعة من الدراسات والبحوث العربية والأجنبية المتخصصة منها (١)، (٢)، (٤)، (٩)، (١١)، (١٢) بهدف:

١. بناء مقياس العادات الصحية.

٢. اختيار محتوى البرنامج المقترح للقص الحركية.

استطلاع آراء الخبراء :

قامت الباحثة بعرض نتائج المسح المرجعي على الخبراء لتحديد:

١. مقياس العادات الصحية.

٢. الأسس العامة لمتغيرات البرنامج التعليمي المقترح.

استمارات جمع البيانات :

قامت الباحثة بتصميم الاستمارات التالية :

١. استمارة تسجيل بيانات الأطفال الشخصية.

٢. استمارة مقياس الوعى الوقائي من الاوبئة المنتشرة .

الدراسات الاستطلاعية:

الدراسة الاستطلاعية الأولى:

أجرت الباحثة الدراسة الاستطلاعية الأولى على عينة قوامها (١٥) طفلاً، ممثلة لمجتمع البحث، ومن خارج عينة البحث الأصلية، وذلك في الفترة الزمنية من (٢٠٢٢/١٠/١٨) إلى (٢٠٢٢/١٠/٢٢) وقد ساعدت الدراسة الاستطلاعية على معرفة ما يلي:

١. مدى صلاحية البرنامج للاستخدام وتحقيق هدفه.
٢. التأكد من صحة وملاءمة المكان والأدوات لإجراء التجربة.
٣. الصعوبات التي قد تواجه الباحثة أثناء تطبيق الدراسة الأساسية.
٤. التأكد من صلاحية الأدوات والأجهزة المستخدمة.

الدراسة الاستطلاعية الثانية:

أجرت الباحثة الدراسة الاستطلاعية الثانية على عينة قوامها (١٥) طفلاً، ممثلة لمجتمع البحث، ومن خارج عينة البحث الأصلية، وذلك في الفترة الزمنية من (٢٠٢٢/١٠/٢٥) إلى (٢٠٢٢/١٠/٢٩) وقد ساعدت الدراسة الاستطلاعية على تعرف:

١. صدق الاتساق الداخلي لمقياس العادات الصحية.
٢. ثبات مقياس العادات الصحية.

بناء مقياس العادات الصحية لدى الأطفال: (إعداد الباحثة)

- هدف المقياس :

يهدف المقياس إلى تقييم العادات الصحية لدى أطفال الروضة.

- خطوات بناء المقياس

لقد استخدمت الباحثة وسائل متعددة ومتنوعة لجمع البيانات بما يتناسب مع طبيعة البحث والبيانات المراد الحصول عليها لتحديد أهم البرامج الصحية الرياضية والمحاور الأساسية للعادات الصحية والمقاييس الصحية و إسترشاداً بخطوات بناء المقياس التي ذكرها ديفيد ميلر (David K. Miller,2002) فقد تم إتباع الخطوات التالية لبناء المقياس:

Measure planning	تخطيط المقياس
Item construction	تكوين العبارات
Test administration	إدارة الإختبار
Item analysis	تحليل العبارات
Item revision	مراجعة العبارات

- تخطيط المقياس:

جاءت أولى خطوات تخطيط المقياس، تحديد الغرض منه وتتمثل فى البحث الحالى فى اكساب بعض العادات الصحية لأطفال حتى يتحقق لأبعاد ولعبارات المقياس صدق المحتوى Content validity.

من خلال الإطلاع على المراجع والبحوث المرتبطة بالسلوك الصحي والتربية الصحية للأطفال بهدف التعرف على العادات الصحية لدى أطفال الروضة.

تحديد الأبعاد المقترحة لمقياس العادات الصحية:

قامت الباحثة من خلال المراجع والابحاث العلمية والدراسات المرتبطة بتحديد الأبعاد المقترحة لمقياس العادات الصحية وقامت بعرض الأبعاد المقترحة على مجموعة من الخبراء فى مجال رياض الأطفال و التربية الصحية والرياضية وعددهم (١٠) خبراء لتحديد الأبعاد الأساسية للمقياس كما هو موضح بالجدول التالي:

جدول (٤)

الأبعاد المقترحة لمقياس العادات الصحية

ن=١٠

م	الأبعاد للمقياس	رأى الخبراء	
		عدد المتفقين	النسبة %
١	العادات الصحية الشخصية	٩	٩٠
٢	العادات الصحية الغذائية	١٠	١٠٠
٣	العادات الصحية الرياضية	٨	٨٠
٤	العادات الصحية البيئية	١٠	١٠٠
٥	العادات الصحية القوامية	٨	٨٠
٦	العادات الصحية النفسية	٩	٩٠
٧	العادات الصحية الاجتماعية	١٠	١٠٠

تكوين العبارات:

من خلال الاطلاع على المراجع والابحاث العلمية ومن خلال التحليل لمفهوم العادات الصحية تم إعداد العبارات تحت كل بعد من أبعاد المقياس حيث تكونت الصورة الأولية للمقياس من (٧) أبعاد و (٨٠) عبارة.

كما روعى التوجهات التالية التي أشار إليها ديفيد ميلر (David K. Miller,2002):

- يجب إتاحة الوقت الكافى لصياغة العبارات ومراجعتها.
- كل عبارة يجب أن تغطى حقيقة ومفهوم واضح.
- أن تكون العبارات مستقلة، لتجنب الحصول على إجابات متكررة وحتى لا توحى الإجابة على عبارة بالإجابة على عبارة أخرى أو يتأثر تصحيح عبارة بتصحيح عبارة أخرى.
- أن تكون العبارات سهلة واضحة مرتبطة بما وضعت لقياسه ولا يرتبط الإجابة عليها بالقدرة على التفسير خاصة في بداية الإختبار مما يعطى المستجيب ثقة بنفسه ويجنبه فقدان التركيز في بداية تطبيق المقياس لصعوبة العبارات.
- ضرورة البعد عن العبارات المركبة أو التي تستثير المستجيب.

جدول (٥)

أعداد العبارات المقترحة لأبعاد مقياس العادات الصحية

م	الأبعاد	عدد العبارات المقترحة لكل بعد
١	العادات الصحية الشخصية	٢٩
٢	العادات الصحية الغذائية	١٥
٣	العادات الصحية الرياضية	١٤
٤	العادات الصحية البيئية	٧
٥	العادات الصحية القوامية	٧
٦	العادات الصحية النفسية	٥
٧	العادات الصحية الاجتماعية	٥
المجموع		٨٢

وقامت الباحثة بعرض المقياس فى صورته الأولى على مجموعة من أعضاء هيئة التدريس المتخصصين فى رياض الأطفال والتربية الرياضية والصحية وذلك لإجراء الصدق المنطقى ، والحكم على صلاحيته من خلال النقاط التالية :

- صياغة العبارات ومدى ملائمة العبارة للهدف الذى وضع من أجله المقياس.
- انتماء المفردة لكل بعد من أبعاد المقياس أو عدم انتمائها .
- حذف أو تعديل أو إضافة أى عبارة مرتبطة بمقياس العادات الصحية.
- وضع مقترحات أخرى بشأن المقياس وطريقة تصحيحه.

جدول (٦)

أعداد عبارات مقياس العادات الصحية وفقاً لآراء الخبراء

(ن = ١٠)

م	البعد	عدد العبارات المقترحة	أرقام العبارات المحذوفة	عدد العبارات المضافة	أرقام العبارات التي بها تعديل	عدد العبارات المستخلصة
١	العادات الصحية الشخصية					
٢	النظافة الشخصية	١٢	-١	٢		١١
٣	ارتداء الملابس	٨	٦		-١ ٣	٦
٤	خلع الملابس	٤	---	١	--	٥
٥	النظافة العامة	٤	--	٢	--	٦
٦	العادات الصحية الغذائية	١٥	١١ - ٦ - ٤	---	١٥ - ١	١١
٧	العادات الصحية الرياضية	١٤	- ١١ - ٢	- ١٢ - ١١	---	١٥
٨	العادات الصحية البيئية	٧	٦ - ٢	١	٣	٥
٩	العادات الصحية القوامية	٧	١	--	--	٦
١٠	العادات الصحية النفسية	٥	--	٠٠	--	٥
١١	العادات الصحية الاجتماعية	٦	١	٨ - ٧ - ٦	--	٩
	المجموع	٨٢	١٣	١٢	٥	٧٩

بدراسة جدول (٦)، الخاص بأعداد عبارات كل بعد من أبعاد المقياس وفقاً لأراء الخبراء (صدق الخبراء) يتبين: أرقام العبارات المستبعدة لاستمارة مقياس العادات الصحية، كما يتضح أن عدد العبارات التي تم استبعادها من الصورة الأولية للمقياس ١٣ عبارة بنسبة 15.85 % من العدد الكلي للعبارات وهو ٨٢ عبارة، ومن ثم يكون عدد العبارات المستخلصة للمقياس من وجهة نظر السادة الخبراء 79 عبارة بنسبة مئوية قدرها 96.3% من العدد الكلي لعبارات المقياس، وبعد إستخلاص عبارات المقياس الخاصة بكل بعد قامت الباحثة بإجراء المعاملات العلمية للمقياس كما يلي.

صدق الاتساق الداخلي: Internal Consistency Validity

قامت الباحثة بإيجاد التجانس الداخلي للمقياس ، وطبق المقياس فى صورته النهائية على عينة قوامها (١٥) طفل وتم حساب معاملات ارتباط المفردات بالبعد الذى ينتمى إليه ، وأيضا تم حساب معاملات الارتباط بين أبعاد المقياس والدرجة الكلية .

جدول (٧):

الاتساق الداخلي لعبارات بعد العادات الصحية الشخصية

(ن = ٢٠)

السلوم الصحي الشخصي									
النظافة العامة		خلع الملابس		ارتداء الملابس		النظافة الشخصية			
المحور	الاستبيان	المحور	الاستبيان	المحور	الاستبيان	المحور	الاستبيان	العبارة	المحور
٨٩.	٩١.	٧٢.	٧٥.	٦٩.	٧١.	٨٢.	٨٧.	١	العادات الصحية الشخصية
٧٧.	٨٨.	٩٦.	٩٥.	٩١.	٩٣.	٩٧.	٩٨.	٢	
٩١.	٩٦.	٨٢.	٨٤.	٩٢.	٩٥.	٩٣.	٩٧.	٣	
٨٩.	٩١.	٩٤.	٩٥.	٩.	٩٤.	٩٨.	٩٩.	٤	
٩٠.	٩٦.	٩١.	٩٣.	٨٩.	٩٣.	٩٤.	٩٦.	٥	
٨٩.	٩٥.			٩٣.	٩٦.	٩٦.	٩٧.	٦	
				٩٢.	٩٥.	٩٢.	٩٥.	٧	
						٩٧.	٩٨.	٨	
						٩.	٩٢.	٩	
						٨٤.	٨٧.	١٠	
						٩٩.	٩٩.	١١	

مستوى الدلالة عند (٠.٠١) = 0.516 ، (٠.٠٥) = ٠.٣٧٨

يتضح من جدول (٧) وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين

العبارات والمحور حيث تراوحت قيمة (ر) المحسوبة ما بين (٠.٨٧ ، ٠.٩٩)

وبين العبارات والإستبيان حيث تراوحت قيمة (ر) المحسوبة ما بين (٠.٨٢ ،

٠.٩٩) وجميع القيم أكبر من قيمة (ر) الجدولية عند مستوى معنوية (٠.٠٥)

مما يدل على صدق الاتساق الداخلي لعبارات المحور.

تابع جدول (٧):

صدق الاتساق الداخلي بين العبارة والدرجة الكلية للبعد (ن = ٢٠)

العادات الصحية الاجتماعية		العادات الصحية النفسية		العادات الصحية البيئية		العادات الصحية القوامية		العادات الصحية الرياضية		العادات الصحية الغذائية		العبارة
المحور	الاستبيان	المحور	الاستبيان	المحور	الاستبيان	المحور	الاستبيان	المحور	الاستبيان	المحور	الاستبيان	
٩٣.	٩٥.	٨٩.	٩٠.	٩٨.	٩٩.	٩٨.	٩٩.	٩٦.	٩٨.	٩١.	٩٢.	١
٩٤.	٩٦.	٧٨.	٨١.	٨٨.	٩٢.	٩٠.	٩١.	٩٢.	٩٢.	٧٩.	٨٨.	٢
٩٥.	٩٧.	٧٨.	٨٠.	٨٤.	٨٦.	٧٨.	٨٠.	٩٦.	٩٨.	٩١.	٩٢.	٣
٧٥.	٨٣.	٧٩.	٨٢.	٩٦.	٩٨.	٩٠.	٩١.	٩٠.	٩١.	٩٦.	٩٧.	٤
٩٢.	٩٦.	٩٧.	٩٩.	٨١.	٨٤.	٧٧.	٨٠.	٧٣.	٨٦.	٧٣.	٨٤.	٥
٩٢.	٩٦.			٨١.	٨٤.			٧٧.	٨٦.	٩٦.	٩٧.	٦
٧٧.	٨٦.							٩٢.	٩٢.	٧٨.	٨٥.	٧
٩٦.	٩٨.							٩٦.	٩٨.	٧٧.	٨٤.	٨
٧٥.	٨٤.							٩٦.	٩٨.	٩١.	٩٢.	٩
								٧٣.	٧٦.	٩٠.	٩٢.	١٠
								٨٣.	٨٥.	٨٢.	٧٢.	١١
								٨٠.	٨٤.			١٢
								٩٦.	٩٨.			١٣
								٩٦.	٩٨.			١٤
								٨٣.	٨٦.			١٥

مستوى الدلالة عند (٠.٠١) = 0.516 ، (٠.٠٥) = ٠.٣٧٨

يتضح من جدول (٧) وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين

العبارات والمحور حيث تراوحت قيمة (ر) المحسوبة ما بين (٠.٨٧ ، ٠.٩٩)

وبين العبارات والإستبيان حيث تراوحت قيمة (ر) المحسوبة ما بين (٠.٨٢ ،

٠.٩٩) وجميع القيم أكبر من قيمة (ر) الجدولية عند مستوى معنوية (٠.٠٥)

مما يدل على صدق الاتساق الداخلي لعبارة المحور.

جدول (٨)

معاملات الارتباط بين أبعاد المقياس والدرجة الكلية (ن = ٢٠)

المحور	الأول	الثاني	الثالث	الرابع	الخامس	السادس	السابع	الثامن	التاسع	العاشر	الاستبيان
الأول	٩٤٧.	٩٦٩.	٨١٣.	٩٦٦.	٩٩٧.	٨٧٥.	٩٩٢.	٩٧٧.	٨٩٣.	٩٨٨.	
الثاني		٩٩٣.	٩٥٤.	٩٩١.	٩٥٧.	٧٨٢.	٩٥٥.	٨٨٥.	٨٧٩.	٩٧٧.	
الثالث			٩١٣.	٩٨٥.	٩٧١.	٨٥٠.	٩٦٤.	٩١٣.	٨٥٤.	٩٨٨.	
الرابع				٩٢٨.	٨٣٧.	٦٨٧.	٨٤٤.	٧٣٢.	٨٢٦.	٨٥٤.	
الخامس					٩٧٩.	٧٦٧.	٩٨١.	٩٠٦.	٩٢٥.	٩٨٧.	
السادس						٨٤٠.	٩٩٨.	٩٦٥.	٩١٩.	٩٩١.	
السابع							٨٠٨.	٨٧٢.	٦٦٤.	٨٠٥.	
الثامن								٩٦١.	٩٤٠.	٩٨٨.	
التاسع									٨٦٨.	٩٤٣.	
العاشر										٨٨٩.	
الاستبيان											

مستوى الدلالة عند (٠.٠١) = ٠.٥١٦ ، (٠.٠٥) = ٠.٣٧٨

يتضح من جدول (٨) وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين المحاور والإستبيان حيث تراوحت قيمة (ر) المحسوبة ما بين (٠.664 : ٠.998) وجميع القيم أكبر من قيمة (ر) الجدولية عند مستوى معنوية (٠.٠٥) مما يدل على صدق الإتساق الداخلى لمحاور الإستبيان.

ثبات المقياس:

تم حساب معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية وتعتمد هذه الطريقة على تجزئة المقياس إلى نصفين متساويين لاستخراج قيمة معامل ثباته، وذلك عن طريق استخدام المفردات الفردية في مقابل المفردات الزوجية، إلا إنه بعد إيجاد قيمة معامل الارتباط بين نصفى المقياس يجب تصحيح قيمة المعامل الناتج؛ حيث إنه يمثل معامل ثبات نصف المقياس، وذلك باستخدام معادلة سبيرمان براون العامة للتجزئة النصفية، وكذلك تم حساب معامل الثبات بمعادلة ألفا كرونباخ، وذلك بالتطبيق على مجموعة الدراسة الاستطلاعية والبالغ عددهم ١٥ طفل، وتم حساب معامل الثبات للمقياس كما موضح بجدول (٩)

جدول (٩)

يوضح معاملات الثبات لمقياس العادات الصحية ن = ١٥

م	الأبعاد	معامل الارتباط	سبيرمان براون		الفا كرونباخ
			معامل الثبات	جتمان الثبات	
١	العادات الصحية الشخصية				
أ	العادات الصحية الشخصية	٩٩٣.	٩٩٧.	٩٨٩.	٩٩٦.
ب	ارتداء الملابس	٩٧٥.	٩٨٧.	٩٦٦.	٩٧٤.
ج	خلع الملابس	٩٩٤.	٩٩٧.	٩٨٦.	٩٤٦.
د	النظافة العامة	٩٨٣.	٩٩١.	٩٩٠.	٩٧١.
٢	العادات الصحية الغذائية				
٣	العادات الصحية الرياضية	٩٢١.	٩٥٩.	٩٥٣.	٩٦٣.
٤	العادات الصحية البيئية	٩٠٢.	٩٤٩.	٨٨٧.	٩٤٦.
٥	العادات الصحية القوامية	٩٨٥.	٩٩٢.	٩٩٠.	٩٦٣.
٦	العادات الصحية النفسية	٨٩٢.	٩٤٣.	٩١٥.	٩٤٨.
٧	العادات الصحية الاجتماعية	٩٧٢.	٩٨٦.	٩٧٤.	٩٥١.
-	الاستبيان	٩٨٣.	٩٩١.	٩٩٠.	٩٩٦.

مستوى الدلالة عند (٠.٠١) = ٠.٥١٦ ، (٠.٠٥) = ٠.٣٧٨

يتضح من جدول (٩) ثبات إستمارة الإستبيان ومحاورها حيث تراوحت قيمة معامل الثبات بطريقة سبيرمان براون لمحاور الإستبيان (٠.٩٤٣ : ٠.٩٩٧) بينما تراوحت قيمة معامل الثبات بطريقة معادلة جتمان (٠.٨٨٧ : ٠.٩٩) وبلغ معامل الثبات بطريقة سبيرمان براون للإستبيان ككل (٠.٩٩١) كما بلغ معامل الثبات بطريقة معادلة جتمان للإستبيان ككل (٠.٩٩) وجميع القيم دالة عند مستوى معنوية (٠.٠٥) مما يشير ارتفاع ثبات المقياس قيد البحث.

تعليمات تطبيق مقياس العادات الصحية :

قامت الباحثة باستخدام ميزان التقدير الثلاثى للمقياس لحساب درجة الاستجابة للأطفال (نعم - أحيانا - لا) فإذا كانت العبارة تنطبق على المفحوص تعطى (٣) درجات وإذا كانت العبارة تنطبق بعض الشيء على المفحوص فتعطى له (٢) درجة (إلى حد ما)، وأما بالنسبة للاستجابة (لا) هي إذا كانت العبارة لا تنطبق على المفحوص وتعطى درجة واحدة. أى تخصص الدرجات (٣ ، ٢ ، ١) لكل من هذه الاستجابات على الترتيب بالنسبة للعبارات الإيجابية وتخصص الدرجات (٣ ، ٢ ، ١) بالنسبة للعبارات السلبية.

برنامج القصص الحركية:

خطوات تصميم البرنامج المقترح:

فى ضوء المسح المرجعي للمراجع العلمية والمصادر المتخصصة، واستطلاع آراء الخبراء، قد تمكن الباحثه من التعرف على جوانب المختلفة للتربية الصحية والحركية للطفل وإعداد المادة التعليمية للبرنامج واختيار

الأنشطة المناسبة والتي تحقق هدف البرنامج كما قامت الباحثة بتصميم البرنامج وفق الخطوات التالية:

تحديد هدف البرنامج:

يمكن تحديد الهدف من البرنامج في فعالية برنامج مقترح باستخدام القصص الحركية المدعومة بالوسائط المتعددة علي تنمية العادات الصحية لاطفال ما قبل المدرسة في ضوء انتشار الأوبئة والفيروسات.

تحديد أسس بناء البرنامج:

- أن تتناسب محتوى البرنامج المقترح القائم على الدمج بين القصص الحركية المرحلة العمرية.
- أن يتسم برنامج القائم على الدمج بين التربية الصحية والقصص الحركية بالتشويق والإثارة والجاذبية للأطفال.
- أن يسهم البرنامج على تنمية اتخاذ الاجراءات الاحترافية.
- أن يتسق محتوى البرنامج وميول الأطفال ورغباتهم.
- توافر الأدوات المستخدمة في البرنامج داخل الروضة.
- أن يتسم محتوى البرنامج بالتنوع والتغيير.
- توظيف الوسائط المتعددة المعينة وتهيئة المكان الملائم لتنفيذ محتوى البرنامج المقترح.
- تشجيع الأطفال على تقليد أفعال وحركات وأصوات بعض الشخصيات، وتقمصهم للأدوار، مما يعزز الثقة بالنفس.

– استثمار محتوى البرنامج المقترح في تحقيق النمو الشامل المتزن للطفل
بدنياً ونفسياً وعقلياً واجتماعياً.

محتوى البرنامج

في ضوء المسح المرجعي للمصادر والمراجع، وتحليل برامج التربية
الحركية والقصص الحركية ، واستطلاع آراء الخبراء، توصلت الباحثة إلى
اختيار محتوى البرنامج:

- الجزء التمهيدي ومدته (١٠) دقائق
- الجزء الرئيس ومدته (٣٠) دقيقة .
- الجزء الختامي ومدته (٥) دقائق.
- دعم كل جزء بوسائل تعليمية من مجسمات وأشكال وصور إرشادية
وأغان، وتحتوى هذه الأجزاء على أنشطة للتربية الحركية والقصص
الحركية من ارشادات ونصائح صحية، ومقاطع فيديو، وأغان حركية
بمصاحبة الموسيقى، وتمارين النظام، وأنشطة حركية حرة، وألعاب
ترويحية، وأغان إيقاعية، وتعليمات.

مدته تنفيذ البرنامج

استغرق تطبيق البرنامج (٨) أسابيع، وهى المدة الملائمة لتدريس
البرنامج من وجهة نظر المحكمين، والبرنامج يتضمن (٨) وحدات، كل وحدة
لها أهدافها الخاصة التى ترتبط بالأهداف العامة للبرنامج، ويتم تنفيذ كل وحدة
فى أسبوع أى بواقع نشاطين فى الأسبوع.

الدراسة الأساسية

١. قامت الباحثة بإجراء القياس القبلي على عينة البحث الأساسية في

(٢٠٢٢/١١/١) .

٢. قامت الباحثة بتطبيق برنامج المقترح على عينة البحث الأساسية، في الفترة (٢٠٢٢/١١/٢) حتى (٢٠٢٢/١٢/٢٧).
٣. وبعد الانتهاء من التطبيق قامت الباحثة بإجراء القياس البعدي في (٢٠٢٢/١٢/٢٩).

المعالجات الإحصائية:

استخدم الباحثة في المعالجات الإحصائية للبيانات داخل هذه الدراسة برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) *Statistical Package For Social Science* الإصدار (٢٣) مستعيناً بالمعاملات التالية:

- المتوسط الحسابي، الوسيط، الانحراف المعياري، الالتواء
- معامل ارتباط بيرسون
- التجزئة النصفية لـ "سبيرمان براون" و "جتمان". لحساب معامل الثبات.
- اختبار (ت) لعينتين مرتبطتين من البيانات
- نسبة التغيير / التحسن (معدل التغيير)

عرض ومناقشة النتائج

١. عرض ومناقشة نتائج فرض الدراسة:

للتحقق من صحة فرض الدراسة والقائل بأنه "توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى (٠.٠٥) بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية في مقياس العادات الصحية للاطفال لصالح القياس البعدي).

جدول (١٠)

دلالة الفروق بين القياسين القبلي والبعدي في مقياس العادات الصحية للأطفال الروضة (ن=٢٥)

م	المتغيرات	القياس القبلي		القياس البعدي		فرق المتوسطين	قيمة "ت"
		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري		
١	العادات الصحية الشخصية	١٦.٨٥	١.٨١٤	٢٧.٢	١.٦٦٩	١٠.٣٥-	٣٠.٢٧
٢	ارتداء الملابس	٩.٧٠	١.٨٣٨	١٧.٢	١.٧٣٢	٧.٥٠-	٩.٠٠٩
٣	خلع الملابس	٦.٨٠	١.٩٢	١١.٩٠	١.٥٧	٥.١٠-	١٠.١١٨
٤	النظافة العامة	١١.٦٠	٢.٧٩١	١٥.٢	١.٣٨٧	٣.٦٠-	٦.٨٨٢
٥	العادات الصحية الغذائية	١٩.٤٠	١.٨٦٤	٢٥.٨	١.٣٧٣	٦.٤٠-	٦.٦١٨
٦	العادات الصحية الرياضية	٢٨.٠٠	١.٨٤٣	٣٩	١.٦٣٨	١١.٠٠-	٥.٦٥٣
٧	العادات الصحية البيئية	٧.٣٠	١.٣١٤	١٢.٦	١.٩١٩	٥.٣٠-	٣.٢٧٦
٨	العادات الصحية القوامية	١٠.٨٠	١.٥٣١	١٤.٦	٢.٣	٣.٨٠-	٤.٨٨٥
٩	العادات الصحية النفسية	١٠.٢٠	١.٣٥٢	١٣.٦	١.٩٦	٣.٤٠-	٥.٦٣
١٠	العادات الصحية الاجتماعية	١٥.٢٠	١.٢٢	١٣.٤	١.٨٨	١.٨٠	٥.٨٨
١١	الدرجة الكلية	١٣٥.٨٥	٥.٦٥٦	١٩٢.٦	٥.٢٦٦	٥٦.٧٥-	٢٣.٦٢

*قيمة "ت" الجدولية عند مستوى معنوية $0.05 = 1.729$

يتضح من جدول (١٠) انه توجد فروق دالة احصائياً بين القياسين القبلي والبعدي في كل متغيرات المقياس، و قد تراوحت قيمة (ت) ما بين (٣.٢٧٦ : ٣٠.٢٧) للمحاور وبلغت (٢٣.٦٢) للدرجة الكلية للمقياس وهي اقل من

قيمة (ت) الجدولية عند مستوي دلالة احصائية عند (٠.٠٥) مما يدل علي وجود فروق دالة احصائياً بين القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي في جميع متغيرات المقياس.

جدول (١١)

نسب التحسن للقياسين القبلي والبعدي في مقياس العادات الصحية للأطفال الروضة (ن=٢٥)

م	المتغيرات	القياس القبلي	القياس البعدي	فرق المتوسطين	نسب التحسن	ايتا تربيع	حجم التأثير
١	العادات الصحية	١٦.٨٥	٢٧.٢	١٠.٣٥-	٦١.٤٢%	٠.٩٩٠	٢.٤٠٦
٢	الشخصية	٩.٧٠	١٧.٢	٧.٥٠-	٧٧.٣٢%	٠.٩٦٨	١.٤٦٦
٣	ارتداء الملابس	٦.٨٠	١١.٩٠	٥.١٠-	٧٥.٠٠%	٠.٩٧١	١.٥٦٧
٤	خلع الملابس	١١.٦٠	١٥.٢	٣.٦٠-	٣١.٠٣%	٠.٩٢٤	٠.٩٩٨
٥	النظافة العامة	١٩.٤٠	٢٥.٨	٦.٤٠-	٣٢.٩٩%	٠.٩٣٧	١.٠٢٤
٦	العادات الصحية الغذائية	٢٨.٠٠	٣٩	١١.٠٠-	٣٩.٢٩%	٠.٩٦٢	١.٢٤٧
٧	العادات الصحية الرياضية	٧.٣٠	١٢.٦	٥.٣٠-	٧٢.٦٠%	٠.٩٥٩	١.١٥٩
٨	العادات الصحية البيئية	١٠.٨٠	١٤.٦	٣.٨٠-	٣٥.١٩%	٠.٩٥٠	١.٠٩٤
٩	العادات الصحية القوامية	١٠.٢٠	١٣.٦	٣.٤٠-	٣٣.٣٣%	٠.٩٠٢	٠.٩٨٦
١٠	العادات الصحية النفسية	١٥.٢٠	١٣.٤	١.٨٠	١١.٨٤%	٠.٨١٩	٠.٨٨٣
١١	العادات الصحية الاجتماعية	١٣٥.٨٥	١٩٢.٦	٥٦.٧٥-	٤١.٧٧%	٠.٩٩٦	٢.٩٠١
	الدرجة الكلية						

* مربع ايتا = أقل من ٠.٠٩ ضعيف ، أكبر من ٠.١٤ مرتفع

* حجم التأثير = ٠.٢ ضعيف ، ٠.٥ متوسط ، ٠.٨ مرتفع .

يتضح من جدول (١١) حجم تأثير لبرنامج القصص الحركية على تحسين العادات الصحية لدي الاطفال جاءت بمقدار مرتفع حيث تراوحت قيم

حجم التأثير ما بين (٠.٨٨٣ : ٢.٤٠٦) للمحاور، (٢.٩٠١) للدرجة الكلية للمقياس وهي قيم مرتفعة أكبر من ٠.٨ ، وتراوحت قيم مربع ايتا ما بين (٠.٨١٩ : ٠.٩٩٠) للمحاور ، وبلغت (٠.٩٩٦) للدرجة الكلية للمقياس، مما يدل على التأثير المرتفع للبرنامج المقترح على تحسين العادات الصحية لدى الأطفال الروضة في ظل انتشار الأوبئة والأمراض والفيروسات.

وترجع الباحثه النتائج الإيجابية السابقة إلى فاعلية البرنامج المقترح القائم على القصص الحركية لتنمية العادات الصحية لأطفال الروضة (عينة البحث) في ظل انتشار الأوبئة والأمراض والفيروسات حيث روعي في بنائه الأسس العلمية وارتبطت بتحقيق أهداف أنشطة تلك المرحلة العمرية، مع مراعاة حاجات الأطفال وميولهم، بالإضافة إلى عرضه بأسلوب سهل وبسيط؛ حيث تضمن البرنامج المقترح على معلومات صحية تُقدم من خلال الحركة التي تتبع من البيئة والمحيط الذي يعيش فيه الأطفال، وتميزت ببحث روح الحركة والعمل والتشويق والمرح والسرور، فضلاً عن ذلك إتاحة الفرصة أمامهم لممارسة أنشطة مختلفة معاً يتم فيها تقليد الحركات، واكتساب خبرات ومهارات شخصية وصحية واجتماعية خاصة بمواقف الحياة اليومية بما فيها من اجراءات احترازية مما يؤدي إلى تنمية الوعي الوقائي، مع مراعاة أن تعلم واكتساب الوعي الوقائي واتخاذ الاجراءات وتطبيقها في الحياة اليومية المستخدمة في الأنشطة المختلفة والمتنوعة- ومنها مهارات اللعب- تؤدي إلى تنمية قدراتهم ومهاراتهم بقدر ما تسمح به طاقاتهم المحدودة.

كما أن تكامل أنشطة البرنامج التي جمعت بين أنشطة القصص الحركية والتربية الحركية كان له تأثير واضح في زيادة العادات الصحية ، ونشر الثقافة الصحية واتخاذ الاجراءات الاحترازية لدى طفل الروضة.

وترجع الباحثه ذلك الى أن برنامج القصص الحركية له دور فعال ومؤثر في زيادة الوعي الوقائي والصحي للأطفال من خلال محتوى برنامج القصص الحركية الذي يشتمل على تمارينات تمثيلية مثل تقليد الحيوانات وتقليد الناس وتقليد الأشجار، وتمرينات استكشافية للجسم والبيئة المحيطة، كل ذلك المحتوى ساهم بشكل ملحوظ في اكتساب الطفل للعديد من العادات الصحية الجيدة التي شكلت شخصيته وساعدت على زيادة الوعي الصحي والوقائي لديهم، وطريقة التعلم الذاتي باستخدام البرمجية التعليمية بأسلوب الوسائط المتعددة التي يقوم بها الطفل أدت بشكل فعال الى حصول الطفل على المعلومات الصحية بنفسه وبالتالي التعرف على العديد من المواقف السلوكية الصحيحة فى إطار مصور دون تخيل من الطفل، بل يترك التخيل للطفل فى ربط تلك العادات بمواقف سلوكية أخرى من الحياة وتفعيلها من خلال ممارسة النشاط الحركى خلال برنامج القصص الحركية ، وبالتالي فإن ربط السلوك بالحركة كان له أكبر الأثر فى زيادة الوعي الوقائي لدى الأطفال خلال المجموعة التجريبية قيد البحث.

حيث أن النشاط الحركي للطفل يعني الحياة، استكشاف الذات، استكشاف البيئة المادية والاجتماعية المحيطة بالطفل، الحرية، الأمان، الاتصال، السرور والمرح، القبول الاجتماعى، فضلاً عن أن النشاط الحركي يسهم في تنمية الطفل اجتماعياً من خلال اكتسابه للعديد من المهارات الاجتماعية

والسلوكيات الصحية السليمة مما يؤدي إلى تفاعله وتكيفه وتعاونه وانتمائه اجتماعياً وكذلك احترامه للمبادئ والاجراءات الاحترافية والقواعد المنظمة والسلطة والقيادة. (١٧: ٥٨)

وتتفق نتائج هذه الدراسة مع دراسة كل من محمد محمود البهنسي (٢٠١٣) ، وكان من أهم النتائج تحسن المجموعة التجريبية في متغيرات محاور الوعي الصحي (قيد البحث)، والذكاء (قيد البحث)، بالمقارنة بالمجموعة الضابطة

ودراسة جميلة بنت محمد جميل (٢٠١٧)، والتي اشارت الي ان المعلمة لها دور في تنمية العادات الغذائية لدى الطفل فقد كانت درجة ممارسته متوسطة، أن بعد الآداب والسنن النبوية لتناول الطعام حصل على المرتبة الأولى وبأعلى درجات الممارسة بين الأبعاد الخمسة

ودراسة فاطمة رامي رمضان (٢٠٢٠) وأسفرت نتائج هذا البحث عن وجود فرق دال إحصائياً بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة في اختبار أبعاد الوعي الصحي للأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم، وفي ضوء النتائج أوصت الباحثة باستخدام إستراتيجية الألعاب التعليمية لتنمية الوعي الصحي لدى الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم

ودراسة هناء محمد عثمان (٢٠٢٠) وتم تحليل البيانات وإجراء المعالجات الإحصائية المناسبة، وتوصلت النتائج إلى فاعلية البرنامج القائم على استراتيجيات التعلم الممتع لتعديل بعض العادات الغذائية الغير صحية لدى أطفال الروضة.

وبذلك يكون الباحث قد تحقق من صحة فرض الدراسة .

الاستنتاجات:

- البرنامج المقترح القائم على الدمج بين القصص الحركية كان له أثر إيجابي في تنمية العادات الصحية لطفل الروضة في ظل انتشار الفيروسات والابوئة.
- البرنامج المقترح القائم على الدمج بين التربية القصص الحركية أثر إيجابياً على إلتزام الأطفال بالاجراءات الاحترافية .
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسات القبليّة والبعدية في مقياس العادات الصحية لاطفال لصالح القياس القبلي.
- البرنامج المقترح باستخدام القصص الحركية تأثيراً إيجابياً في تعديل وتحسين واكتساب بعض العادات الصحية لدى أطفال الروضة.

التوصيات:

- تشجيع المعلمات على تعليم الأطفال من خلال القصص الحركية، وارشادهم إلى استخدام دمج برامج القصص الحركية.
- ضرورة إعادة تصميم برامج رياض الأطفال بحيث تركز هذه البرامج على التربية الصحية وتوسيع دائرة نشر الثقافة الصحية والعادات الصحية السليمة والعمل على اكسابها لطفل الروضة.

- تضمين مناهج إعداد معلمات رياض الأطفال في كليات التربية وكليات التربية للطفولة المبكرة ، مقررات تواكب التطورات المتلاحقة، ومتخصصة في التربية الصحية والحركية.
- ضرورة الاهتمام بإدراج برنامج القصص الحركية المقترح ضمن البرامج التربوية لإعداد هؤلاء الأطفال والبدء به مع هؤلاء الأطفال في سن مبكر مما يكسبهم العادات الصحية المرغوب فيها حتى يستطيعوا الاعتماد على أنفسهم في حياتهم والتعايش مع المجتمع.
- الاهتمام بإجراء المزيد من البحوث والدراسات في مجال التربية الحركية لأطفال مرحلة ما قبل المدرسة وخاصة في مجال القصص الحركية لما لها من دور في تنمية وتشكيل الثقافة الصحية لدى الطفل.

قائمة المراجع

اولاً: قائمة المراجع العربية:

١. إسلام عبد النعيم : تأثير برنامج باستخدام الألعاب الحركية لتنمية المهارات الأساسية والمفاهيم الصحية لطفل الروضة، رسالة دكتوراه، كلية التربية للطفولة المبكرة، جامعة المنيا.
٢. أية ابراهيم محمد : أثر برنامج الألعاب الالكترونية القائمة على الشخصيات الكرتونية في تنمية المفاهيم والسلوكيات الوقائية لدى أطفال الروضة، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة المنصورة .
٣. جعفر ——— : أسس التغذية الصحية. دار مجدلاوي. عمان
ظاهر (٢٠٠٤)
٤. جميلة بنت محمد : ممارسات معلمات رياض الأطفال خلال فترة الوجبة الغذائية وعلاقتها بتنمية العادات الصحية للأطفال في مدينة جدة، المجلة المصرية للدراسات المتخصصة، ع١٦، جامعة عين شمس - كلية التربية النوعية
٥. دخيل الله بن محمد : واقع إجراءات حكاية القصة في رياض الأطفال بمكة المكرمة، دراسات في المناهج وطرق التدريس. العدد ٧٢، الجمعية المصرية للمناهج

- وطرق التدريس، كلية التربية، جامعة عين شمس
٦. رانيا علي محمود : دور التربية البيئية في اكساب طفل الروضة بعض المفاهيم والسلوكيات البيئية والصحية والوقائية الايجابية، مجلة رعاية وتنمية الطفولة، جامعة المنصورة، العدد ١٠.
٧. ريم عفيفي سيف : درجة توافر بعض المهارات الحياتية لدى طفل الروضة من وجهة نظر معلمات الروضة وأولياء الأمور، مجلة جامعة البعث، مجلد ٣٨، العدد ٢٣.
٨. سونيا المراسي،
واشرف عبد المجيد
(٢٠١٠).
٩. شفيق حـداد
(٢٠٠٠)
١٠. عبد الفتاح رجب
علي مطر (٢٠١٤)
١١. عبدالناصر
عبدالرحيم
- التثقيف الغذائي ، دار النشر، عمان، الاردن
- الدليل الغذائي للصحة الجيدة. ط٣، نوفل للنشر والتوزيع، بيروت، لبنان
- فعالية القصص الحركية في تنمية الكفاءة الانفعالية لدى الطفل التوحدي، منشور بمجلة كلية التربية، جامعة بني سويف، عدد يناير ٢٠١٤، الجزء الأول
- مستوى الوعي الصحي ومصادر الحصول على المعلومات الصحية لدى لاعبي الأندية العربية

- القدومي (٢٠٠٥) للكرة الطائرة، مجلة العلوم التربوية والنفسية
كلية التربية) ٦ (١)، جامعة البحرين.
١٢. عبدالوارث عبده : العادات غير الصحية لدى الأطفال اليمنيين من
وجهة نظر أمهاتهم، المجلة العربية للإعلام
سيف (٢٠٢٠)
وثقافة الطفل المؤسسة العربية للتربية والعلوم
والآداب ، ١٦٤، مصر
١٣. عبير صديق أمين : برنامج قائم على أنشطة الوعي بالجسم لتنمية
الوعي الوقائي لطفل الروضة"مجلة الطفولة، كلية
التربية لطفولة المبكرة ، جامعة القاهرة ، المجلد
٣١ العدد ٢ ٢٠١٩ ص ٧٣٤ - ٦٧٩ م .
١٤. على عبدالنواب : دور رياض الأطفال في توعية طفل الروضة
بمفاهيم الثقافة الصحية من وجهة نظر المعلمات
محمد (٢٠١٦)
وأمهات الأطفال في ضوء بعض المتغيرات،
مجلة كلية التربية - جامعة الأزهر. مج. ٣٥،
ع. ١٦٩، ج. ١، يوليو ٢٠١٦.
١٥. فاطمة رامي : فعالية استخدام الألعاب التربوية في تنمية
الوعي الصحي لدى الأطفال المعاقين عقليا
رمضان (٢٠٢٠)
القابلين للتعلم، رسالة ماجستير، قسم المناهج
وطرق تعليم الطفل، كلية التربية للطفولة المبكرة،
جامعة المنصورة
١٦. فهد بندر الشمري، معوقات تطبيق الأنشطة التعليمية المضمنة في

- وسالم مزلوه
العنزي (٢٠١٧)
- مقرر لغتي الجميلة من وجهة نظر المعلمين في مدينة الرياض وتصور مقترح لتطبيقها. مجلة كلية التربية-مصر، مج٣٣.
١٧. كاميليا عبدالفتاح :
(٢٠٠١)
- مرشد المعلمة لتنمية المهارات الرياضية المنطقية لطفل الرياض، الشروق، القاهرة .
١٨. محمد محمود :
البهنسي ٢٠١٣
- تأثير استخدام برنامج قصص حركية لإكساب الوعي الصحي لأطفال مرحلة ما قبل المدرسة من (٤ - ٦) سنوات ، رسالة ماجستير، كلية التربية الرياضية، جامعة المنصورة .
١٩. هناء محمد عثمان :
(٢٠٢٠)
- فاعلية برنامج قائم على استراتيجيات التعلم الممتع لتعديل بعض العادات الغذائية الغير صحية لدى أطفال الروضة، مجلة الطفولة والتربية، مج١٢، ع٤٣، جامعة الإسكندرية - كلية رياض الأطفال

ثانياً: قائمة المراجع الاجنبية:

20. Brandt, Petra, Sta : Sauberkeitsentwicklung bei Kita-
mer(2016). Kindern. Berlin: Cornelsen.
21. Clersida : et al: Improving Profile health
Garcia2002 through early childhood movement
programs, the journal of physical
education recreation, dance, January
vol., 73, No. 2, Feb,
22. Hull, A. & : Loctaing the semiotic power of
Nelson, E. (2005) multimodali written
communication. Research in the
Teaching of English, V. (22) ,N (1),
65-79 International Society for
Technology in Education,
Washington, DC
23. Miller, Edward : Crisis in the Kindergarten Why
& Almon, Joan. Children Need to Play in
(2009). School, Alliance for Childhood
24. Ploeger, : Essen als Sinnes- und
Angelika. (2009). Geschmackserlebnis, als Genuss, als
Entdeckungsreise für die Sinne.
Aus: Welt des Kindes, 87. Jahrgang
2009, Heft 1, S.

ثالثاً: الشبكة العالمية للمعلومات:

25. <https://www.who.int/ar/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2020/advice-for-public/q-a-coronaviruses>
26. <https://portal.arid.my/ar-LY/Posts/Details/2>