البحث الثالث:

أثر استخدام برنامج تدريبي لتنمية بعض سلوكيات الأمان والسلامة علي أطفال الروضة ذوي اضطراب البيكا

إعداد :

د / غادة كامل سويفي

مدرس العلوم النفسية

كلية رياض الأطفال جامعة أسيوط

أثر استخدام برنامج تدريبي لتنمية بعض سلوكيات الأمان والسلامة علي أطفال الروضة ذوي اضطراب البيكا

د / غادة كامل سويفي
مدرس العلوم النفسية
كلية رياض الأطفال جامعة أسيوط

• **المستخلص** :

هدف البحث إلي خفض أعراض اضطراب البيكا لدي طفل الروضة من خلال تنمية سلوكيات الأمان و السلامة و ذلك بإخضاعهم لبرنامج تدريبي، و قد تم استخدام الأدوات التالية: بطاقة ملاحظة أعراض اضطراب البيكا لدي طفل الروضة، و مقياس سلوكيات الأمان و السلامة لطفل الروضة، و برنامج تدريبي لتنمية سلوكيات الأمان و السلامة و خفض أعراض اضطراب البيكا لدي طفل الروضة، و تكونت العينة من(١٢) طفلا وطفلة، وتم تقسيمهم إلى مجموعتين متساويتين أحدهما تجريبية وتضم (٦) طفلا وطفلة والأخرى ضابطة وتضم (٦) طفلا وطفلة ، و توصلت نتائج البحث إلي: وجود علاقة دالة احصائيا بين سلوكيات الأمان و السلامة و أعراض اضطراب البيكا لدي أطفال الروضة. ووجود فروق دالة احصائيا بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في التطبيقين القبلي والبعدي لمقياس سلوكيات الأمان و السلامة لطفل الروضة لصالح التطبيق البعدي. ووجود فروق دالة احصائيا بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في التطبيقين القبلي والبعدي لبطاقة ملاحظة أعراض اضطراب البيكا لطفل الروضة لصالح التطبيق البعدي. ووجود فروق دالة احصائيا بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة في التطبيق البعدي لمقياس سلوكيات الأمان و السلامة لطفل الروضة لصالح المجموعة التجريبية. ووجود فروق دالة احصائيا بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة في التطبيق البعدي لبطاقة ملاحظة أعراض اضطراب البيكا لطفل الروضة لصالح المجموعة التجريبية. وعدم وجود فروق دالة احصائيا بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في التطبيقين البعدي والتتبعي لمقياس سلوكيات الأمان و السلامة و لبطاقة ملاحظة أعراض اضطراب البيكا لطفل الروضة.

الكلمات المفتاحية: البرنامج التدريبي - سلوكيات الأمان و السلامة - أطفال الروضة ذوي اضطراب البيكا.

The effect of using a training program for developing safety behaviors of kindergarteners with pica disorder symptoms

Dr. Ghada kamel sweify, PhD

Abstract:

The study aimed at decreasing pica disorder symptoms among kindergarteners through developing safety behaviors via a training program . The following tools were administered : safety behaviors scale for kindergarteners, pica disorder symptoms observation sheet, A training program for developing safety behaviors and decreasing pica disorder symptoms among kindergarteners, the sample consisted of (12) children , the experimental group was comprised of (6) children and the controls was comprised of (6) children. Results indicated that: -statistically significant relationship were found

between safety behaviors and pica disorder symptoms for kindergarteners.-statistically significant differences were found between the mean scores of the experimental group on the safety behaviors scale before and after the administration of the program in favor of post administration .statistically significant differences were found between the mean scores of the experimental group on the pica disorder symptoms observation sheet before and after the administration of the program in favor of post administration . statistically significant differences were found between the mean scores of the experimental group and the controls on the safety behaviors scale after the administration of the program in favor the experimental group. statistically significant differences were found between the mean scores of the experimental group and the controls on the pica disorder symptoms observation sheet after the administration of the program in favor of the experimental group . No statistically significant differences were found between the mean scores of the experimental group on the safety behaviors scale and on the pica disorder symptoms observation sheet between the first administration of the program and the follow up.

Keywords:Training program, Safety behaviors, and kindergarteners with the pica disorder symptoms .

- **مقدمة**:

تعد مرحلة الطفولة من أهم مراحل نمو الفرد ، حيث توضع البذور الأولي لشخصيته، و منذ بدايات علم النفس الحديث وجدت دراسات الطفولة طريقها إلي النور كمدخل تاريخي لفهم الاضطرابات النفسية لدي الراشدين، فقد أجمعت نظريات علم النفس بأهمية هذه المرحلة و التي نتعرف من خلالها علي مشكلات الطفولة.

ويؤلف الأطفال قطاعاً مهماً من قطاعات المجتمع، فهم شباب الغد و رجال المستقبل، لذا يقع علي عاتق المؤسسات المشرفة عليهم مسؤولية النهوض بالمجتمع من خلالهم (الصبي،٢٠٠٣، ١٣٤).

وتتعدد المشكلات التي يتعرض لها الأطفال و التي منها النهم للأطعمة غير المألوفة و الذي يطلق عليه البيكا (pica). حيث يعد اضطراب البيكا من اضطرابات الأكل التي حظيت باهتمام ملحوظ في السنوات الأخيرة، حيث أن هناك اتفاق بين الباحثين علي أن هذه الاضطرابات قد أصبحت ذات معدلات انتشار كبيرة ، و أن معدل تواتر ظهوره في تصاعد مستمر، و قد بلغ ذروته في العقدين الماضيين (عبد الموجود، ٢٠٠١، ١٥٧).

و يعرف هذا الاضطراب بأنه الأكل المستمر لمواد لا تصلح للأكل و ذلك لفترة شهر علي الأقل فالرضع و الأطفال الصغار يأكلون الدهانات و المواد

اللاصقة و الخيط و الشعر و قطع القماش، أما الأطفال الأكبر سناً فقد يأكلون الرمل و الحشرات و أوراق النباتات أو الحصي، و قد يأكل المراهقون والراشدون الطين أو طعام الماشيةٍ دون نفور و يكون هذا السلوك غير ملائم من الناحية الإرتقائية و لا يمثل جزءا من الممارسات الثقافية السائدة، و يعد مظهرا للاضطرابات النفسية كسوء العلاقة بين الأم و الطفل وو التي ينتج عنها عدم إشباع للحاجات الفمية (Lillian,2005,27)، (Ferreri& etal,2006, 458) ، (دياب، ٢٠١١، ٣).

ويشيع ظهور " البيكا " خلال السنة الثانية و الثالثة من العمر و يعتبر ذلك غير ملائم لنمو الطفل و يعد مرضياً كلما كان سن الطفل أكبر من سنتين، و كلما كان الطفل أقدر علي الحركة كلما استطاع الحصول علي مواد غريبة أكثر من موادٍ بلاستيكية و خيوط و شعر و أوراق و التهامها مما يصاب بأضرار بالغة و خاصة مع قلة الإشراف و العناية به من والديه (Rashid& etal,2010,193).

ويؤدي اضطراب البيكا إلي أعراض خطيرة، فالمصابون الذين يتناولون الاسمنت أو الجبص المحتوي علي الرصاص يسبب تلف في الدماغ للطفل نتيجة التسمم بالرصاص، كما أن تناول الأتربة يؤدي إلي أمراض التنفس و التسمم وانسداد الأمعاء وتمزق الجهاز الهضمي، و ابتلاع الطفيليات التي قد تكون موجودة في التربة له تأثيره السلبي علي الأسنان حيث يؤدي إلي احتكاكها وتآكلها (التميمي و ناصر،٢٠١٧، ٢٠). و قد توصل Henningfield & etal (1995,1715) إلي أن هؤلاء الطفال يعانون من نقص بعض الأملاح و المعادن وخاصة الحديد و الكالسيوم و الزنك و بعض الفيتامينات مثل فيتامين سي و دي بسبب مشاكل الجهاز الهضمي أو سوء في التغذية .

و تتمثل إحدي مؤشرات حضارة الأمم و ارتقائها في مدي عنايتها بتربية الأجيال بمختلف فئاتها، و يتجلي ذلك بوضوح في مدي العناية التي توليها لأطفالها بصورة عامة و ذوي الاحتياجات الخاصة بصورة خاصة، أما إهمالهم فسوف يؤدي إلي تفاقم مشكلاتهم، مما يلزم التدخل العلاجي و التدريبي لمواجهة مثل هذه المشكلات و الحد من تفاقمها (الزريقات، ٢٠٠٤، ٦٧).

كما أن مرحلة الطفولة المبكرة تتميز بالنشاط الحركي المستمر الذي يتسم بالشدة و سرعة الإستجابة و التنوع، مما يعرض الطفل للعديد من الأخطار والحوادث اليومية، لذا يجب أن نحمي أطفالنا من هذه المخاطر من خلال وعيهم بالأخطار التي قد يتعرضون لها و خاصة عندما يكون هؤلاء الأطفال من ذوي البيكا، حيث يعرضون هؤلاء الأطفال أنفسهم للعديد من المخاطر الناتجة وراء تناولهم المواد الضارة و المؤذية لهم، كما أن سعيهم وراء الوصول إلي هذه المواد يعرضهم للعديد من الحوادث التي قد تودي بحياتهم إلي التهلكة. و الطفل في هذه المرحلة يحتاج إلي الأمان، حيث تعد من الحاجات النفسية المهمة في هذه

المرحلة من العمر، و قد تزايد الإهتمام بالأمان في كافة مجالات الحياة و بصفة خاصة لأطفال ما قبل المدرسة منذ بداية السبعينات، و أكد Mortimer علي أهمية التربية الأمانية في كون أحد مهامها هو التنبؤ بحدوث المشكلات و العمل علي وضع حلول و بدائل لمواجهتها (جبر،٢٠١٦، ٢٦٠).

و قد أكد طايع و أبو جبل (٢٠٠٦، ٧٧) أن الطفل أثناء نموه في حاجة لتوفير الأمن و الأمان للنمو نمواً نفسياً سليماً، فالطفل يتعرض خلال مراحل نموه إلي خبرات و صعوبات مختلفة لإختلاف قدراته و إمكاناته من مرحلة لأخري.

و مفهوم الأمان من المفاهيم التي لا يستطيع الطفل تعلمها إلا عن طريق خلق جو من الإثارة و حب الاستطلاع و المرح و إتباع النظام في نفس الوقت، واكتسابها يكون بصورة أفضل عن طريق ممارسة السلوك الآمن بالفعل والتدريب عليه (مغربي، ٢٠١٦، ١٥).

لذا حث رجال التربية و الطب علي توفير عناصر الأمان و العناية بالطفل في مرحلة الطفولة المبكرة و يعللون ذلك بأن الإصابات الناتجة عن الحوادث في الأطفال أكبر من عمر العام هي السبب الرئيسي في حالات الوفاة بينهم فالطفل في هذا السن يحاول أن يكتسب العديد من المهارات الجديدة حتي يشعر بإستقلاليته مما يدفع فضوله إلي التجربة و بالتالي التعرض للإصابات، ولذلك فهو بحاجة إلي الملاحظة المستمرة عن قرب، و إرشاده من قبل المحيطين له سواء كان هذا في المنزل أو الروضة للحفاظ عليه و توفير الأمان الجسدي له، وعلي هذا فعلي المسئولين علي الأطفال حمايتهم من التعرض للحوادث والإصابات التي يمكن أن يواجهها الطفل و وضع البرامج التعليمية و الثقافية التي تبث فيهم سلوكيات الأمان و السلامة، ليعيش الطفل حياة آمنة مطمئنة والذي يعد الأساس في تقدم و رقي أي مجتمع (عبد العال، ٢٠٠٢، ١١٨).

مما سبق يتضح أن هذا الاضطراب يصيب الأطفال الصغار بصورة أكثر بكثير من الكبار، و ذلك بتناول مأكولات غير مقبولة مثل التراب أو الطين أو بعض المواد الصلبة.. إلي غير ذلك، مما يؤثر علي الجهاز الهضمي و يسبب أضرار جسدية خطيرة، كما أن محاولات الطفل في الوصول إليما يأكله من أشياء غريبة قد يوقعه في كثير من المخاطر، مما دعي الحاجة إلي تنمية سلوكيات الأمان و السلامة و ذلك من أجل خفض أعراض هذا الاضطراب لدي الأطفال .

- **مشكلة البحث**:

يعاني بعض الأطفال من مشكلات تهدد حياتهم و تعوق نموهم الطبيعي، ومن هذه المشكلات تناول الأطعمة الغريبة و الغير قابلة للأكل، كما أنه من غير الطبيعي تناولها في مثل هذا العمر الزمني كتناول القاذورات و فضلات البهائم و الحجارة و غيرها من الأشياء التي يستطيعون الوصول إليها، و التي تمثل خطراً جسيماً علي صحتهم، و التي تسبب الكثير من حالات التسمم التي

قد تودي بحياتهم إلي الوفاة، و قد يتناول الطفل بعض المواد الحادة التي تمزق أمعائه و تصيبه بنزيف داخلي مما يؤدي إلي نفس النهاية الموحشة.

وعادةً ما يبدأ المرض بين سني اثني عشر شهراً و أربع و عشرين شهراً، وتتضائل نسبة بدأ المرض مع التقدم في العمر، و يتناول الطفل المواد الغريبة التي يأكلها في كل ما يصل إلي يده، خاصة مع قلة الإشراف و العناية به من والديه، و كلما كبر الطفل كلما استطاع الحصول علي مواد أكثر و التهامها مما يعرضه إلي المخاطر و الحوادث و ربما يصيبه بأضرار من جراء تناول هذه المواد من خيوط وشعر وأوراق أو مواد بلاستيكية (بشري، ٢٠١٥، ٢٠٤).

بينما تشير Stacy (39,2004) أن اضطراب البيكا ينبغي أن يكون فيه الفرد قد تخطي المرحلة الفمية أي تجاوز عمره ١٨ شهر، و هو يعني تناوله بعد هذه الفترة لمواد غير صالحة للأكل.

ويشير الدليل الأمريكي DSM-IV أن هذا الاضطراب يظهر لدي جميع الأعمار ، وخاصة لدي الأطفال الصغار و في الذكور و الإناث بشكل متساوي، وأن نسبة انتشاره ما بين ١٦- ٣٢٪ في الأطفال ما بين سن العام الواحد إلي سن ستة أعوام، بينما يقل الاضطراب بشكل كبير في الأطفال الذين تزيد أعمارهم عن ١٠ سنوات و التي تصل إلي ١٠٪ من هذا الاضطراب (A.P.A,1994,788) . كما تشير دراسة Swamy & Dewang (2011) أن معدل أكل الثلج (Pagophagia) بين الأطفال يمثل نسبة 8,1% .

وفي هذا الصدد تشير أيضاً دراسة Bhargava& etal (2013) إلي أن هذا الاضطراب يبدأ عادة في الطفولة و يستمر لبضعة أشهر، كما تزداد صعوبة السيطرة علي هذا الاضطراب في الأطفال المصابين بإعاقات في النمو.

و يعد تحقيق الأمان لطفل الروضة من الأساسيات ليس فقط بتوفير بيئة آمنة له، ولكن بمساعدته علي أن يحقق لنفسه الأمان بأن تكون ممارسته للسلوكيات الأمانية جزء لا يتجزأ من ممارساته اليومية و إعطائه الفرصة لأن يساعد في توجيه الآخرين من أقرانه، و ذلك لزيادة إحساسه بأهمية ممارسة سلوكيات الأمان و السلامة و دورها في حفظ الأمان له و للآخرين و العمل علي زيادة وعي الطفل بالأخطار التي قد يتعرض لها و آثارها و نتائجها سواء في المنزل أو في الشارع أو في الروضة، علماً بأن الطفل يستطيع التعامل بأمان عندما يلاحظ من حوله يفعلون ذلك و يزودونه بالمعلومات الصحيحة و التصرفات الآمنة.

وقد أشارت بعض الدراسات إلي مدي أهمية البرامج الإرشادية و العلاجية التي تقدم للأطفال لتنمية سلوكيات الأمان و السلامة دون أخطار و ذلك كما في دراسة خليل (٢٠٠٤)، و دراسة بنهان (٢٠١٠)، و دراسة Jay& etal (2011)، ودراسة حمدي (٢٠١٣)، و تشير بعض الدراسات الأخري إلي أهمية الأمان الصحي والغذائي للحفاظ علي صحة الطفل من الأخطار، و ذلك كما في

دراسة الصافوري (١٩٩٩) التي اعتمدت على الأنشطة التربوية المتكاملة " فني – حركي – موسيقي – أسري، و دراسة الزهار(٢٠١٠) التي ركزت علي الوحدات التعليمية المتكاملة لتنمية الصحة و السلامة لدي طفل الروضة، و قد كانت نتائج هذه الدراسات فعالة و حققت الهدف منها.

وقد أشارت نتائج بعض الدراسات إلي وجود علاقة بين أعراض اضطراب البيكا والإصابة ببعض الإضطرابات النفسية كسلوكيات إيذاء الذات كدراسة Tarren- Sweeney (2006)، كما استهدفت دراسة Williams& etal (2009) التعرف علي أثر برنامج علاجي طويل الأجل لتحسين البيئة للمعاقين ذوي اضطراب البيكا الذين يتعرضون لإصابات من جراء الحوادث التي يتعرضون لها.

وبناءً علي ما سبق و علي ما تعرفت عليه الباحثة من خلال زيارتها للروضات و سماع شكوي المعلمات من هذه الظاهرة الغريبة علي حد قولهم و هي أكل المواد غير القابلة للأكل و التي تعرض الأطفال للإصابات، كما يعرض الأطفال للحوادث نتيجة سعيهم للحصول علي هذه المواد.

وبما أن مشكلة البيكا تعرض الطفل للعديد من المخاطر و الحوادث التي قد تودي بحياته للتهلكة، حيث أن الطفل في مرحلة ما قبل المدرسة يحتاج إلي توعية و توجيه حتي يشعر بالأمن و السلامة، مما يدعو الحاجة لتنمية سلوكيات الأمان و السلامة لديه و حتي يتجنب تناول المواد غير الغذائية الضارة التي توقعه في العديد من المخاطر و الحوادث و تؤدي إلي تسممه، مما يقلل من حدة أعراض اضطراب البيكا لديه، حيث أن الطفل يعرض نفسه لمخاطر للوصول إلي هذه المواد الغريبة و الحصول عليها و التهامها، مما يدعو الحاجة إلي التدخل العلاجي و التدريبي لهؤلاء الأطفال لتنمية سلوكيات الأمان و السلامة وبالتالي خفض حدة أعراض هذا الاضطراب.

و من ثم تتبلور مشكلة البحث الحالي في التساؤلات الآتية:

- هل هناك علاقة بين سلوكيات الأمان و السلامة و أعراض اضطراب البيكا لدي أطفال الروضة ؟
- هل توجد فروق دالة احصائياً بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في التطبيقين القبلي والبعدي لاستبانة سلوكيات الأمان والسلامة لطفل الروضة ؟
- هل توجد فروق دالة احصائياً بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في التطبيقين القبلي والبعدي لبطاقة ملاحظة أعراض اضطراب البيكا لطفل الروضة ؟
- هل توجد فروق دالة احصائياً بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة في التطبيق البعدي لاستبانة سلوكيات الأمان والسلامة لطفل الروضة ؟

- هل توجد فروق دالة احصائياً بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة في التطبيق البعدي لبطاقة ملاحظة أعراض اضطراب البيكا لطفل الروضة ؟
- هل توجد فروق دالة احصائياً بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في التطبيقين البعدي والتتبعي لاستبانة سلوكيات الأمان والسلامة و لبطاقة ملاحظة أعراض اضطراب البيكا لطفل الروضة ؟

- **هدف البحث**:

يهدف البحث الحالي إلي:

- تحديد سلوكيات الأمان و السلامة التي ينبغي تقديمها لطفل الروضة.
- التعرف علي العلاقة بين سلوكيات الأمان و اضطراب البيكا.
- بناء مقياس لتشخيص اضطراب البيكا لدي الأطفال.
- إعداد مقياس لتحديد سلوكيات الأمان لدي الأطفال ذوي اضطراب البيكا.
- الكشف عن العلاقة بين سلوكيات الأمان و السلامة و أعراض اضطراب البيكا لدي طفل الروضة.
- التعرف علي الأنشطة التدريبية التي تمكن من خلالها تنمية سلوكيات الأمان و السلامة و خفض حدة أعراض اضطراب البيكا لدي أطفال الروضة .
- التعرف علي مدي التحسن في تنمية سلوكيات الأمان و السلامة و خفض حدة أعراض اضطراب البيكا لدي أطفال الروضة بعد التطبيق.

- **أهمية البحث**:

مما تقدم تتضح أهمية البحث الحالي من خلال ما يأتي:

أ- الأهمية النظرية:

- المساهمة في التعامل مع مشكلة واقعية في تعرض أطفال الروضة للعديد من المخاطر الناتجة عن قصور في اكتساب سلوكيات الأمان و السلامة لديهم.
- إن معرفة ما وراء اضطراب البيكا من آثار سلبية و محاولة التخفيف من حدة هذه التأثيرات يعد أمرا ضروريا.
- عدم وجود أي إحصائيات أو نسب انتشار عن اضطراب البيكا في الدول النامية عامة و الدول العربية خاصة.
- إن الفروق الحضارية و الثقافية بين المجتمعات لا تسمح بتعميم نتائج الدراسات التي أجريت في مجتمعات أخري علي تلك المجتمعات، لذا كان من الضروري إجراء دراسة تخص المجتمع المصري.

ب- الأهمية التطبيقية:

- يمد البحث الحالي المكتبة العربية عامةً و المصرية خاصةً بمقياس جديد خاص باضطراب البيكا و سلوكيات الأمان للطفل.
- إلقاء الضوء علي مفهوم سلوكيات الأمان و السلامة و أبعادها و طرق قياسها.
- يقدم البحث الحالي برنامج لتنمية سلوكيات الأمان لدي الأطفال ذوي اضطراب البيكا مما يقلل من حدة هذا الاضطراب لديهم.

- عقد دورات تدريبية لمعلمات رياض الأطفال في أثناء الخدمة لتنمية مهاراتهم علي إعداد أنشطة لتنمية سلوكيات الأمان و السلامة للطفل.

• **حدود البحث**:

يتحدد البحث الحالي بالحدود التالية:

- المحددات التجريبية : اعتمد البحث الحالي علي متغير مستقل و هو البرنامج التدريبي، و علي متغير تابع و هو تنمية سلوكيات الأمان و الصحة لأطفال الروضة ذوي اضطراب البيكا.
- المحددات البشرية : تم تطبيق أدوات البحث الحالي علي عينة قوامها (٥٢٧) طفلاً وطفلة في المستوي الأول و الثاني للروضة ممن تراوحت أعمارهم ما بين ٤ . ٧ سنوات.
- المحددات المكانية : تم تطبيق أدوات البحث بروضات الجامعة المشتركة، والوحدة العربية المشتركة، و روضة الزهراء.
- المحددات الزمنية : تم تطبيق أدوات البحث من منتصف شهر أكتوبر بتاريخ ١٧/ ١٠/ ٢٠١٦ م.

• **أدوات البحث**:

تم إعداد أدوات البحث التالية:

- بطاقة ملاحظة أعراض اضطراب البيكا لدي طفل الروضة .(إعداد/ الباحثة)
- مقياس سلوكيات الأمان و السلامة لطفل الروضة .(إعداد/ الباحثة)
- برنامج تدريبي لتنمية سلوكيات الأمان و السلامة و خفض أعراض اضطراب البيكا لدي طفل الروضة .(إعداد/ الباحثة)

• **منهج البحث**:

تم استخدام المنهج الوصفي و المنهج شبه التجريبي، حيث يتمثل المنهج الوصفي في الاطلاع علي الأدبيات و الدراسات السابقة لإعداد بطاقة ملاحظة أعراض اضطراب البيكا لدي طفل الروضة و مقياس سلوكيات الأمان و السلامة لطفل الروضة، أما المنهج شبه التجريبي لمعالجة فروض الدراسة و الذي يتمثل في التعرف علي مدي فاعلية البرنامج التدريبي في تحقيق الأهداف الموضوعة من أجله، و ذلك بتقسيم العينة إلي مجموعتين إحداهما تجريبية و الأخري ضابطة والذي يعتمد علي القياسات القبلي والبعدي والتتبعي لأطفال البحث.

• **مصطلحات البحث**:

• **البرنامج التدريبي** A training program :

يعرف نسيم و أبو العيون (٢٠١٣) البرنامج علي أنه مجموعة من الخبرات التربوية المتنوعة التي تقدم في صورة مجموعة من الأنشطة التعبيرية (فنية، ومسرحية، و قصصية، و غنائية،.....و غيره من الأنشطة) التي يمارسها طفل

الروضة، و تعمل علي إكسابه سلوكيات الأمان، و تنمي لديه اتجاه إيجابي نحو ممارسة تلك السلوكيات.

و تعرف الباحثة البرنامج التدريبي تعريفاً إجرائياً علي أنه مجموعة متنوعة من الأنشطة و الألعاب و الممارسات العملية التي يقوم بها الطفل تحت إشراف وتوجيه من جانب الباحثة خلال فترة زمنية محددة و تدريبهم عليها خلال عدد من الجلسات، هذه الأنشطة من شأنها تدريب الطفل علي التفكير السليم الذي يقوده إلي ممارسة سلوكيات الأمان و السلامة مما تقلل من حدة أعراض اضطراب البيكا لدي طفل الروضة و ذلك من خلال أدائها من تلقاء أنفسهم.

- **اضطراب البيكا** Pica disorder :

يعرف Ashworth & etal (2008,176) هذا الاضطراب علي أنه الرغبة الشديدة في مواد أخري من الأطعمة بما في ذلك الطين و الشعر و البراز والرصاص و نشا الغسيل ، و البلاستيك و الجليد و الأظافر و الفحم والطباشير و الخسب و الجبص و المصابيح الكهربائية، و كذلك الإبر و أعقاب السجائر والأسلاك، مما يهدد حياة الأطفال بالخطر و عدم الأمان صحيا و نفسيا.

و يعرفه Carter (2009,143) بأنه اضطراب في الأكل يصحبه ابتلاع مواد غير صالحة للأكل، حيث يقوم الأطفال الصغار بأكل الطلاء و الشعر والقماش ، بينما يأكل الأطفال الأكبر سناً الصخور و الرمال و البراز، و يأكل البالغين عادة الطين أو التراب و يسموا أكلة التراب، مما يسبب التسمم و انسداد الأمعاء و الإلتهابات البكتيرية و نقص الغذاء.

و تعرفه الباحثة تعريفاً إجرائياً علي أنه الدرجة التي يحصل عليها الطفل المستجيب علي بطاقة ملاحظة أعراض اضطراب البيكا لطفل الروضة.

- **سلوكيات الأمان و السلامة** Safety behaviors :

هي جميع الأفعال و التصرفات السليمة و المأمونة التي يمارسها الأطفال داخل المنزل و خارجه و داخل الروضة، و تعليمات الأمان و طرق الحماية الذاتية من المخاطر، مما يترتب عليها الحد من الحوادث و الإصابات للمحافظة علي سلامتهم و سلامة الآخرين (جبر،٢٠١٦، ٢٦٤).

كما يعرفه نسيم (٢٠١١) بأنه مجموعة من احتياطات الأمان التي يتم تدريب الطفل عليها في البرنامج ليطبقها عند تعامله مع الأجهزة الكهربائية في بيئته، و ذلك للحفاظ علي سلامته، كما يقاس بمقياس سلوكيات الأمان والسلامة المعدة لذلك.

و تعرف الباحثة هذه السلوكيات تعريفاً إجرائياً علي أنها مجموعة من الإجراءات والقواعد والمتطلبات التي تكون بمثابة وقاية للطفل، وتقوم على العمل بتوفير بيئة آمنه حوله قدر الإمكان خاليه من مصادر الخطر وأسباب وقوع الإصابة أو الحوادث و ذلك بتطبيقه للإرشادات وإتباعه التعليمات والإلتزام بها،

و يتضمن ذلك الأمان في المنزل، الأمان في الروضة، الأمان في الشارع، الأمان الغذائي، الأمان الشخصي، و كذلك الأمان الإجتماعي، و ذلك كما تحدده الدرجة التي يحصل عليها طفل الروضة علي مقياس سلوكيات الأمان والسلامة.

- **الإطار النظري ودراسات سابقة**:

يتضمن الإطار النظري محوين رئيسيين هما اضطراب البيكا و سلوكيات الأمان و الصحة:

- **أولاً**: **اضطراب البيكا**: Pica disorder

إن " البيكا " هو اسم مقتبس من اللغة اللاتينية و يعني اسم طائر يشتهر بقدرته علي أكل أي شئ بغض النظر عن طبيعة تلك المادة، و يظهر هذا الاضطراب في كل الأعمار و لا يقتصر فقط علي الأطفال بل نلاحظ ذلك في بعض الأحيان لدي النساء الحوامل (Edwards & etal,1994,354) .

وفي أواخر الستينيات ظهرت في الدوريات الطبية أبحاث تبين ارتباط أكل الثلج بفقر الدم و نقص عنصر الحديد، و قد اختفي هذا السلوك الغريب بعد تصليح نقص الحديد و علاج فقر الدم (Rose&etal,2000,353)

و يشيرا أيضاً Mishori& McHale (63,2014) أن البيكا يرجع إلي طائر العقعق الذي يميل إلي أكل أي شئ تقريبا بما في ذلك المواد غير الغذائية، و قد عرف هذا الاضطراب علي مر العصور التي يعود تاريخها إلي ١٨٠٠ قبل الميلاد إلي بلاد تتناول أطعمة غير غذائية لأغراض طبية، و قد عرف الإغريق و الرومان بأكل التراب و الطين لأغراض طبية، و قد ظهر في الولايات المتحدة كنوع من الاحتفالات الدينية و المعتقدات للتخلص من السحر، و ما زالت بعض هذه المعتقدات منتشرة حتي الآن في أمركا الجنوبية، حيث يقومون ببلع أكياس الطين الأبيض التي يحصلون عليها من السوبر ماركت. فهو بذلك يأتي من ثقافة بعض الشعوب كما في الهند التي يأكل فيها النساء الحوامل بعض الأطعمة الغريبة و غير القابلة للأكل اعتقاداً في الآلهة و تلبية لها، و كذلك الحال في دول شرق أفريقيا حيث يأكل فيها النساء الحوامل الطين قبل و أثناء و بعد الحمل اعتقادا في مدي أهميته لصحة الوليد و تجنب إصابته من الأضرار(Lillian,2005, 27).

- **تعريف اضطراب البيكا**:

تناول العديد من الباحثين تعريف إضطراب البيكا حيث عرفه Williams & etal (2009,210) بأنه شكل خطير جداً من سلوك إيذاء الذات و هو من الأسباب القاتلة حيث أكل المواد التي لا تصلح للأكل مثل المسامير و الطين و فضلات الحيوانات. و كذلك تعريف Lillian (2005, 27) الذي يري أن البيكا هو مرض غير غذائي لمواد مثل الطين و الفحم و الورق أو المكونات الغذائية مثل الطحين و البطاطس النيئة، و تتراوح محددات البيكا من متطلبات التقاليد

والأذواق المكتسبة من السياق الثقافي إلي الآليات العصبية مثل نقص الحديد والذي يؤدي إلي آثار وبائية و التي منها التسمم بالرصاص و الضعف الشديد في النمو الفكري و الجسدي، و قد تشكل مضاعفات حادة و مزمنة تتطلب حالات جراحية طارئة.

كما يتضمن البيكا تناول الورق و الصابون و أقلام التلوين و اللوازم الفنية ومستحضرات التجميل و الغراء و غيرها، مما يسبب الإصابة بالإضطرابات الهضمية في الطفولة و سوء التغذية بسبب الإهمال (Ferreri & etal,2006, 458)

كما عرفته الجمعية الأمريكية للطب النفسي (A.P.A,2000) بأنه الأكل المستمر لمواد لا تصلح للأكل لمدة شهر علي الأقل، و يتضمن الأعراض التالية:

- الأكل المستمر لمواد غير غذائية لفترة شهر علي الأقل.
- أكل المواد غير الغذائية و غير المناسبة للمرحلة العمرية.
- السلوك الطعامي ليس جزءا من ممارسة مقبولة ثقافيا.
- إذا حدث السلوك الطعامي حصرا أثناء سير اضطراب عقلي آخر مثل التخلف العقلي، أو اضطراب نمائي شامل أو فصام فإنه يكون من الشدة بما يكفي ليستحق العناية و الانتباه.

و تضيف دراسة Folse& etal(2014) أن اضطراب البيكا يتضمن تناول أطعمة غير قابلة للأكل مثل أكل التراب و الفضلات الحيوية، و الليسوفاجيا و هو أكل الطوب و الحجارة و يظهر بكثرة بين الأطفال، و أكل الزجاج، و المكوفيليا وهو تناول المخاط في الفقاريات و الأسماك، و أكل الجليد، و التريكوفاجيا و هو أكل الشعر، و الإكسلوفاجيا و هوأكل الأشياء المصنوعة من الخشب أو أقلام الرصاص و ورق.

و اتسع مفهوم هذا الاضطراب في العقود الأخيرة ليشمل أيضاً بعض ما قد يفعله الملتزمون بحمية منحفة، إذ اعتبر شرب الخل و كميات كبيرة من عصير الليمون لهما أثر في إنقاص الوزن، و كذلك أكل الثلج، و مضغ نواة الزيتون أو مضغ أي مادة لا تبلع (التميمي و ناصر، ٢٠١٧، ٢٨).

في حين عرفه Ali (25,2001) بأنه اضطراب نفسي وظيفي و سلوكي يؤدي إلي مشكلات في العمليات الحيوية و ليس له حلول طبية، و يظهر هذا الاضطراب بأكل أشياء لا تؤكل كالشعر و الجليد و الملح، و يجب أن يستمر هذا الاضطراب مدة لا تقل عن شهر، و تختلف درجة البيكا وفقا لنوع الأشياء التي يقوم الطفل بأكلها.

- **انتشار اضطراب البيكا**:

ينص الدليل الأمريكي DSM-IV أن هذا الاضطراب يظهر لدي جميع الأعمار ، و خاصة لدي الأطفال الصغار و في الذكور و الإناث بشكل متساوي، وتوجد إشارات إلي احتمال وجود دور للوراثة حيث تظهر أعراضه في أجيال متتالية (A.P.A,1994,788) . و يؤكد ذلك Edwards & etal (1994,350) في

التساوي بين نسب الانتشار بين الذكور و الإناث و لكن يندر وجوده بين المراهقين و الذكور البالغين، كما أن ٢٥٪ ـ ٣٣٪ من الأطفال الصغار يعانون من تناول أشياء غير قابلة للأكل.

وقد استهدفت دراسة Tarren- Sweeney (2006) التعرف علي اضطرابات الأكل لدي الأطفال علي عينة مكونة من (٣٤٧) من الأطفال و أظهرت النتائج أن ربع الأطفال يعانون من اضطرابات الأكل و التي تتمثل في اضطراب الشراهة و اضطراب البيكا.

و تشير دراسات أخري أن نسبة هذا الاضطراب بين النساء الحوامل تمثل ٢٠٪ ، و تمثل من ١٠. ٣٠٪ من الأطفال الذين لديهم تاريخ عائلي من البيكا، كما تمثل ٢٠٪ من مرضي غسيل الكلي، و تعتبر هذه الحالات من أكثر الحالات انتشارا لظهور سلوكيات اضطراب البيكا (Patricia,2015,10) .

- **أسباب اضطراب البيكا**:

يرجع هذا الاضطراب إلي مجموعة من الأسباب المتداخلة ، فقد يرجع إلي سوء التغذية و نقص بعض المواد المعدنية عند الطفل كالزنك و الحديد، وقد يعود أيضا إلي بعض الثقافات التي تشجع علي بعض هذه السلوكيات لدي الكبار من أكل الطين و التراب و الزجاج مما يجل الأطفال يقلدونهم في فعل هذه السلوكيات. ويظهر هذا الاضطراب لدي الأطفال الذين يعانون من الحرمان وانفصال الوالدين و الإهمال و إساءة المعاملة، و له علاقة ببعض الأمراض النفسية مثل الوسواس القهري و الصدمات النفسية& Henningfield (etal,1995,1715).

كما يرجع التميمي (٢٠١٧، ٢٩) اضطراب البيكا إلي تصلب الأسرة ، و ضعف الحب المتبادل بين أفرادها، أو بسبب الحماية الزائدة من قبل الوالدين لأبنائهم. ويرجعه أيضا Tarren- Sweeney (621,2006) إلي إضطرابات نفسية حادة من خلال سوء المعاملة الوالدية في رعاية أبنائهم، مما يدفع الأبناء إلي إيذاء الذات.

و يشير Beecroft& etal (13,1998) أن الضغوط النفسية التي يتعرض لها الفرد تساعد علي إظهار سلوكيات البيكا كنوع من أنواع التفريغ النفسي، وأيضا الأشخاص المصابين بضعف الثقة في النفس يكونوا معرضين بشكل كبير لأداء سلوك البيكا. بينما يشير Glazer(332,2008) إلي أن التجارب الشخصية المؤلمة مثل الإهمال في مرحلة الطفولة، و الإعتداء الجنسي أو اللفظي، والترهيب و العزلة الاجتماعية و التي يكون لها تأثير سلبي علي الصحة النفسية والجسدية للفرد من أسباب ظهور أعراض اضطراب البيكا.

و يضيف Barton& Blinder (2008) في دراستهما أن البيكا هو سمة من سمات ثقافية معينة تقوم بها بعض المجتمعات علي شكل طقوس دينية، أو بشكل من أشكال الشفاء في بعض الأماكن، أو في أعمال السحر حيث يعتقدون أن تناول التراب يساعدهم علي دمج الأرواح السحرية في أجسادهم.

لذا يمكن اعتبار جميع أشكال اضطراب البيكا بمثابة اضطرابات نفسية من الخطأ تركها دون تدخل، و قد تشير إلي حالة فسيولوجية يمر بها الجسم، أو أنها ناتجة عن ثقافة مجتمع، مما ينبغي إعداد برامج تدريبية نفسية للتدخل والعلاج و التخفيف من المشكلات السلوكية الناتجة عن هذا الاضطراب .

- **النظريات التي فسرت اضطراب البيكا**:

اختلفت وجهة نظر المدارس المختلفة حول تفسير اضطراب البيكا و الأسباب التي تكمن ورائه و من هذه النظريات:

- **المدرسة السلوكية**:

يري السلوكيون أن هذا الاضطراب ناتج لاضطراب في عملية التدريب في الصغر، مما يؤثر علي الدماغ و يسبب حالة مزمنة من الاضطراب الوظيفي في عمله، و يضع السلوكيون قاعدة الخطأ في التفاعلات الشرطية التي تسبب هذا الاضطراب في القشرة الدماغية، كما أن اضطراب البيكا ما هو إلا عادات خاطئة تكونت تدريجيا من سلاسل معينة من الأفعال المنعكسة الشرطية و أنه لعلاج هذه العادات الشاذة يجب إطفاء هذه الأفعال الشرطية المرضية و تكوين أفعال شرطية جديدة تحل محل العادات الخاطئة (Kern& etal,2006,136) .

و يشير التميمي و ناصر (٢٠١٧ ، ٣٠) إلي أن اضطراب البيكا إنما هو سلوك متعلم، و مع مرور الزمن تتحول العادات السلوكية إلي إلتزامات يتمسك بها الفرد بوصفها أنماطا مرضية منذ الطفولة، و يكون تعلم الأعراض التي تظهر في سلوك عصابي من البيئة و من مراحل نموه و لاسيما مرحلة الطفولة، و بهذا فإن المنحي السلوكي ينظر إلي اضطراب البيكا بأنه عادات غير توافقية.

و تتبني الباحثة في البحث الحالي النظرية السلوكية في تفسيرها لهذا الاضطراب و في إعدادها للبرنامج التدريبي، و التي تعد إطارا مرجعيا في تفسير النتائج التي توصل إليها البحث.

- **نظرية ماسلو**:

تري هذه النظرية أن الإنسان يولد مزوداً بعدد من الحاجات بشكل فطري والتي تعد محركا لسلوكه، و هذه الحاجات الغريزية هي في العادة موروثة ، أما السلوك الذي يتبناه الشخص لإشباعها فهو متعلم و مكتسب من بيئته و يتأثر بعوامل أخري، و قد وضع ماسلو هذه الحاجات في شكل بناء هرمي يستند في قاعدته إلي الحاجات الفسيولوجية صعوداً إلي حاجات الأمن و السلامة، وحاجات الانتماء و الحب، والحاجة إلي الاحترام و التقدير، و الحاجة إلي تحقيق الذات التي هي في قمة الهرم (الخالدي و العلمي، ٢٠٠٩ ، ١٤).

و حاجات الانسان كثيرة يصعب حصرها ، كما أنها متداخلة ومتشابكة و ان تصنيفها يساعد على تنسيق المعلومات مما يسهل ويساعد علي الاستفادة منها في واقع الحياة (الكنج، ٢٠١٠، ٣١).

• **نظرية الأنظمة العائلية**:

ترجع هذه النظرية اضطراب البيكا إلي العلاقات داخل الأسرة ، والمشكلات الاجتماعية و اختلال العلاقة الأسرية و المشكلات الخاصة بالأبناء، و الإدراك المشوه للجسم (التميمي و ناصر، ٢٠١٧ ، ٢٨).

كما تشير الدراسات السيكولوجية إلي أن الإناث ذوات فقدان الشهيه العصبي يعانيين من اضطرابات أسرية شديدة، فضلاً عن سوء العلاقة بين الأبوين، وارتفاع معدلات القلق لدي الأمهات و زيادة الإكتئاب لدي الآباء، إلي جانب صرامة الأنماط السلوكية من قبل الوالدين و جمودها (Patton& etal,1999,765) .

• **خصائص الأطفال ذوي اضطراب البيكا**:

تشير دراسة Swamy& Dewang (2011) أن الأشخاص الذين يعانون من هذا الاضطراب لديهم عجز في النمو و صعوبات في التواصل الاجتماعي فهو منفصل عن غيره من الآخرين، كما يعانون من قصور سلوكي في طرق الاستجابة للآخرين. و تضيف نتائج دراسة Gulia& etal (2007) أن ذوي هذا الاضطراب يعانون من بطء في الأنشطة الفكرية و اللفظية التي أعطيت لهم، كما يتصفون بالسلوكيات المتكررة، و السلوكيات الضارة لأنفسهم نتيجة البحث عن هذه المأكولات الغريبة، مما يعرضهم لمخاطر. حيث أن تناول المواد غير الغذائية تعرضهم لإضطرابات غذائية، و إمساك و انسداد في المجري الهضمي كانسداد الأمعاء، كما يعانون من الإصابة بالبكتريا و الطفيليات التي تضر بالكلي و الكبد، و أيضا الإصابة بمجموعة من إضطرابات النمو، مما يؤثر علي نموه بالشكل الطبيعي (Barker,2005,271) .

مما سبق يتضح أن الأشخاص ذوي البيكا يعانون من إضطرابات و أعراض مرضية نتيجة تناولهم لمواد غير غذائية، و إصابتهم نتيجة لذلك بالعديد من الأمراض التي تحتاج إلي علاج، كما يصاب أيضا ببعض الاضطرابات السلوكية التي تحتاج إلي تدخل تدريبي و إرشادي من قبل المتخصصين حتي يتخلص الشخص ذوي البيكا من هذا الاضطراب.

• **طرق علاج اضطراب البيكا**:

أشارت بعض الدراسات إلي ضرورة التدخل العلاجي التدريبي لحالات البيكا حتي لا تستمر لسنوات طويلة و يصعب حينئذ علاجها، و من التدخلات العلاجية التي يمكن تقديمها لذوي البيكا ما يلي:

• **التدخل الطبي**:

لقد تغيرت معاملة الأشخاص ذوي اضطراب البيكا منذ تم الإبلاغ عنهم في القرن السادس عشر، حيث أكد Parry-Jones& etal (1994) في دراستهم ضرورة عمل إسعافات أولية لتجنب حدوث سلوك البيكا خوفا من التسبب في مشاكل أكثر خطورة علي الأطفال الصغار و النساء الحوامل.

كما أشار Clarke& etal (2002) أنه لا يوجد علاج طبي محدد لإضطراب البيكا، لكن ينصح بتدخل متعدد الإختصاصات لعلاج فعال تشمل علماء النفس و الأخصائيين الاجتماعيين و الأطباء، و تعتبر الإستراتيجيات السلوكية في الوقت الحالي هي الأكثر فعالية لعلاج أعراض هذا الاضطراب و ذلك مع التصحيح الغذائي.

مما سبق يتضح أهمية مراقبة الأشخاص الذين يعانون من هذا الاضطراب بدقة و حذر بالتعاون مع فريق صحي ماهر مختص بمعالجة مثل هذه الحالات، حتي يعيش هؤلاء الأشخاص في أمان و سلامة.

- **التدخل السلوكي**:

تشير دراسة Burke& Smith (1999) إلي أن التوبيخ اللفظي يعد علاجاً فعالاً للأطفال الذين يبلغ عمرهم الزمني ست سنوات، حيث تم وضع مواد غذائية و أخري غير غذائية لهم علي الأرض، و لكن قام الأطفال بتناول هذه المواد دون تفرقة، و قد كان التوبيخ اللفظي علاجا لهؤلاء الأطفال و قد أجدت نفعا وذلك اعتمادا علي نظرية الارتباط الشرطي لبافلوف، حيث تخلص الأطفال من هذه الأعراض تدريجيا.

كما ذكرت دراسة Bhandari& Agarwala (1996) أنه يشترط للتخلص من أعراض اضطراب البيكا أن يكون لدي الطفل إدراك و معرفة بتصنيف المواد الغذائية و المواد غير الغذائية ليتمكن من التخلص من هذه السلوكيات من خلال القدرة علي تعديل السلوكيات المرتبطة بهذا الاضطراب و القدرة أيضا علي إدارة الذات و التحكم بها بكفاءة من خلال استراتيجية الاسترخاء حتي يتمكن من النجاح في التخلص من مثل هذه السلوكيات، كل هذا باستخدام فنيات العلاج السلوكي المتعددة.

و قد تناولت التدخلات العلاجية تقنيات تحليل السلوك مع هذا الاضطراب والتي تتضح في العقاب، و التدخل المعرفي السلوكي، و كذلك استجابة الحجب و إعادة التوجيه (Matson& etal,1999).

كما توصلت دراسة بشري (٢٠١٥) إلي فاعلية الأنشطة المستخدمة في البرنامج العلاجي لتنمية مهارات الشم و التذوق و خفض أعراض اضطراب البيكا لدي حالات الأطفال ذوي التأخر العام و التوحد، و أيضا توصلت دراسة التميمي و ناصر (٢٠١٧) إلي وجود علاقة بين اضطراب البيكا و الأطفال ذوي اضطراب التوحد كما اعتمدا في تفسير ذلك علي النظرية السلوكية.

مما سبق يتضح مدي أهمية التدخلات العلاجية التي تقدم للأشخاص ذوي اضطراب البيكا للحد من خطورة هذه الأعراض علي حياتهم و التي تمثل تهديدا كبيرا لمستقبلهم، و قد أكدت بعض الدراسات علي أهمية التدخلات السلوكية باستخدام الفنيات المختلفة من تعزيز إيجابي و نمذجة و استرخاء و مراقبة الذات و إدارتها باقتناع، للوصول بالفرد إلي القدرة علي التمييز بين المواد قابلة

للأكل و غير القابلة للأكل، و حرصاً علي تجنب الفرد الوقوع في الأخطار التي قد تودي بحياته و الوصول إلي الممارسة الحقيقية لسلوكيات الأمان و السلامة، و هذا ما دعت الحاجة إليه في البحث الحالي حيث ركزت الباحثة علي التدخل السلوكي بفنياته لتنمية سلوكيات الأمان و السلامة و التي بدورها تحد من أعراض اضطراب البيكا لدي الأطفال.

- **ثانياً: سلوكيات الأمان و السلامة**: Safety behaviors

يحظي الشعور بالأمن و الأمان باهتمام كثير من التربويين القائمين علي تربية الطفل، إذ ينبغي أن نضمن للطفل بيئة آمنة يتلقي فيها برامجه دون أدني شعور بعدم الأمان، كما ينبغي أن نكسب الطفل المهارة التي تؤهله لكي يأمن من شر الحوادث و الأخطار التي يمكن أن يتعرض لها في البيئة المحيطة به، لذا فالطفل يحتاج إلي اكتساب عدة مهارات خاصة بالأمان سواء داخل المنزل أو خارجه (مغربي، ٢٠١٦، ١٨).

كما أن توفير كل وسائل حماية الطفل من الإصابات داخل الروضة و أثناء أداء النشاط اليومي بشكل عام تزيد من الأمن و السلامة للطفل من الإحتكاك الناتج عن الحركات الخاطئة، أو الاصتدام بالأدوات أو بالأشياء أو بالزملاء (عبد القادر، ٢٠١٤، ٥٤٩).

- **أبعاد سلوكيات الأمان و السلامة**:

تعتبر حوادث الأطفال من المشاكل ذات النتائج الأليمة والمفجعة أحياناً ، وهذا يعود لعدم وجود الرقابة الدقيقة لسلوكيات الطفل اليومية من قبل الأهل أو المدرسة، ونظراً لأن الطفل لا يعي ولا يقدر ما يترتب عن أفعاله من آثار تضره أو تضر غيره، وبالتالي الوقاية من الحوادث هو الطريق لمنعها وتجنب نتائجها الضارة.

كما أن وعي الأهل ودرجة الثقافة عندهم يلعب دوراً هاماً في منع الحوادث والدليل على ذلك أننا نشاهد كثرة مثل هذه الحوادث في البيئات المتخلفة والفقيرة حيث تتدنى درجة الثقافة خاصة عند الأم بحيث نرى إهمالاً كبيراً للأطفال وتركهم يتحركون على سجيتهم بدون رقابة سواء داخل المنزل أو خارجه وكثيراً ما نلاحظ الأطفال دون الخمس سنوات يلعبون ويمرحون في الأزقة والحارات وبين السيارات دون اهتمام يذكر من الأهل أو شعورهم بأن هذا يمكن أن يعرضهم للأخطار، مما يزيد الحاجة إلي الرعاية و الاهتمام من قبل المربين للطفل و توعيتهم بتنمية سلوكيات الأمان لديهم.

و قد حددت دراسة جبر (٢٠١٦، ٢٧٣) أبعاد سلوكيات الأمان إلي ثلاثة أبعاد وهي كالتالي:

- الأمان في المنزل: و يتمثل في التعرف علي السلوكيات الواجب اتباعها لتفادي الحوادث التي يتعرض لها الأطفال في المنزل و أسبابها و كيفية الوقاية منها.

- الأمان في الشارع: و يتمثل في تعليم أمان الشارع للأطفال و زيادة وعيهم بالعلامات المرورية لتفادي حوادث الطرق.
- الأمان في المدرسة: و هو أن يتمكن الطفل من ممارسة نشاطه العادي بالروضة بطرق تناسب عمره الزمني، دون أن يتعرض للخطر أو يلحق بمجتمعه أي ضرر.

كما حددت بنهان (٢٠١٠) في دراستها ستة أبعاد للمقياس الذي أعدته لتحديد سلوكيات الأمان و التي تتمثل في: الأمان في المنزل . الأمان في الشارع . الأمان في المدرسة . الأمان الغذائي . الأمان الشخصي . الأمان الإجتماعي. بينما قسمت دراسة يوسف (٢٠٠٨) أبعاد مقياس سلوكيات التربية الأمانية للأطفال المعاقين بصريا إلي أربعة أبعاد رئيسية.

وقد صنفت دراسة خليل (٢٠٠٤) أبعاد السلوكيات الأمانية لأطفال ما قبل المدرسة إلي بعدين مواقف في المنزل و مواقف خارج المنزل و التي طبقت من قبل أولياء الأمور.

وقد تبنت الباحثة في البحث الحالي تصنيف بنهان (٢٠١٠) لأبعاد سلوكيات الأمان في إعداد المقياس الحالي نظرا لتعدد أبعاده و تضمنها البعد الغذائي الذي يعد ذو صلة باضطراب البيكا، حيث تري الباحثة أن القصور في الأمان الغذائي يرجع إلي بحث الطفل المستمر عن المواد غير الغذائية و الذي بدوره يؤثر علي باقي أبعاد الأمان و يحتاج إلي تدخل تدريبي للتنمية و العلاج.

- **المبادئ الأساسية لإدارة الأمان و السلامة** Safety Management:

إن عدم إدراك الطفل لطبيعة المحيط حوله وقلة الخبرة للأشياء التي يتعامل معها وأن بعضها قد يكون مؤذيا مع رغبته في استكشاف ومعرفة كل ما يشاهده بشكل فضولي يجعله يعرض نفسه للأذي، وتكثر الحوادث عندما لا يكون المنزل مرتبا ومكتظا و عند زيارة العائلات والأصدقاء والأقارب بسبب تغير البيئة بالنسبة للطفل ورغبته في التعرف عليها.

و تتمثل المبادئ الأساسية للأمان فيما يلي:

- **التخطيط المسبق** Advanced planning:

و هو الذي يعتمد علي التفكير و التخطيط في اختيار المعدات و الأنشطة التي تناسب قدرات الطفل و استعداداته و مستوي نموه، و ذلك بهدف تشجيع اكتساب مهارات جديدة آمنة لتنمية الاستقلال لدي الأطفال و مراعاة أمانهم و سلامتهم.

- **وضع سياسات و مبادئ لتوجيه السلامة** Establishing policies and Guidelines:

و هي التي تعتمد علي إرشادات الأمان و التي تحتوي علي بيانات حول السلوك الذي يعد مقبولا في رعاية الطفل و مبادئ توجيهه، و معرفة الطفل لما ينبغي و

ما لا ينبغي القيام به، و عندما تكون سياسات و مبادئ التوجيه و السلامة في مستوي نمو الطفل فإنها تعزز التعاون للعب مع الطفل و الاستخدام الآمن للمعدات، و يجب أن يتم تشجيع السلوك المناسب لإرشادات الأمان حتي يعيش الطفل حياة آمنة.

- **جودة الإشراف** Quality Supervision:

يقع علي الأسرة و المعلمين مسئولية كبيرة من خلال الإشراف و التوجيه لأطفال لحمايتهم و إكسابهم سلوكيات الأمان المناسبة، حيث أنه كلما صغر سن الطفل كانت مسئولية حمايته أعقد، و تتأثر جودة المراقبة بمستوي الأنشطة التي يمارسها الأطفال (مغربي، ٢١،٢٠١٦).

- **أهداف تنمية سلوكيات الأمان و السلامة**:

يعتبر توفر الأمن والسلامة أحد أهم المتطلبات الأساسية، والرئيسية من أجل ضمان القيام بالأعمال، والأنشطة الإنسانية المختلفة بنجاح؛ ذلك أن الإنسان يكون مطمئنا أكثر إذا ما راعى متطلبات الأمن، والسلامة، والحماية، بشكل جيد، خلال مزاولته لأيّ نشاط مهما كان، هذا وتختلف تدابير، وإجراءات الأمن، والسلامة باختلاف الأماكن التي يتواجد فيها الإنسان، فضلا عن اختلافها باختلاف الأعمال، والمهام التي يزاولها.

و تتمثل هذه الأهداف فيما يلي:

- مساعدة الطفل علي اكتساب معلومات عما يحيط به من بيئة و ما يوجد بها من أخطار، و ما يمكن أن يفعله حيالها ليجنب نفسه و يجنب الآخرين آذيها.
- تدريب الطفل علي الإستجابة السريعة لعلامات الخطر أو بمجرد الإحساس أنه في خطر.
- تنمية ضبط النفس عند حدوث المفاجآت و وقوع الحوادث.
- إعطاء الأطفال معلومات كافية ليكونوا قادرين علي الإستجابة بأمان في المواقف المؤذية قبل أن تصبح خطيرة، لأنهم غير قادرين علي حماية أنفسهم.
- إكساب الطفل القدرة علي طلب المساعدة في الظروف الطارئة و إخبار أشخاص كبار موثوق فيهم حتي يشعر الطفل بالأمان (جبر، ٢٠١٦، ٢٧٤ - ٢٧٥).

و تعد الروضة بيئة خصبة إرشادية و تربوية بما تحويه من ألعاب و دمي وأنشطة تمهد الطريق للأطفال لأن يتعلموا الأساليب السلوكية السوية من خلال النمذجة و التعزيز للسلوكيات الصحيحة، و التي تعلمه مهارات التوافق السوي مع متطلبات الحياة حتي يتمتع بمستوي عالي من الصحة النفسية (نسيم و أبو العيون، ٢٠١٣، ٧٤).

و قد هدفت دراسة Jenifer& etal (2009) إلي معرفة مهارات السلامة و الإصابات و الوقاية من هذه الإصابات، و توصلت النتائج إلي أن مفهوم الأمان

مصطلح واسع يشمل مجموعة كبيرة من المفاهيم مثل السلامة البدنية أو سلامة المعلومات المقدمة للوالدين، لتوفير بيئة آمنة لأطفالهم و أن المسئولية تتطلب الشراكة بين المعلمين و الآباء لمفاهيم الأمان، كما أن سلامة البيئة تعتبر مهمة حيث تمكن الطفل من التعلم.

- **تنمية سلوكيات الأمان و السلامة**:

تشير دراسة Agrran& etal (2008) إلي أن الشعور بالأمان من احتياجات الطفل الأساسية بعد التنفس و الطعام و الماء، لذلك يتزايد الاهتمام بتعلم مواجهة المخاطر في البيئة و ممارسة العادات الصحية الآمنة من خلال البرامج والمعلومات عن كيف يعيش الفرد في بيئة صحية و آمنة.

وهناك قدر كبير من سلوكيات الأمان يتم تعلمها من خلال خبرات التعلم وتقليد سلوكيات الكبار، و يتمكن الأطفال من إظهار مواقف و ممارسات أمانية وتكون بمثابة قدوة لغيرهم من الأطفال، و يمكن للمعلمين و الآباء استخدام القصص لتوضيح الفرق بين السلوك الآمن و غير الآمن (Sherrad& etal, 2013).

وقد هدفت دراسة حمدي (٢٠١٣) إلي التعرف علي فعالية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في تنمية مهارات الأمان للأطفال المكفوفين ما بين عمر ٦- ١٢ سنة، و توصلت إلي فعالية البرنامج في تنمية مهارات الأمان للأطفال عينة الدراسة. كما هدفت دراسة بنهان (٢٠١٠) إلي فاعلية برنامج تدريبي في السلوكيات الأمانية لتنمية الثقة بالنفس وتقدير الذات لدى الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم، و توصلت نتائجها إلي فعالية البرنامج في تحقيق هدف الدراسة. في حين هدفت دراسة خليل (٢٠٠٤) إلي معرفة أثر استخدام لعب الأدوار في تنمية بعض مفاهيم التربية الأمانية و الإتجاهات نحوها لدي أطفال ما قبل المدرسة، و قد حقق البرنامج أثره في تنمية هذه المفاهيم لطفل الروضة.

وقد توصلت دراسة نسيم و أبو العيون (٢٠١٣) إلي فعالية استخدام الأنشطة التعبيرية في تنمية بعض السلوكيات الأمانية و الاتجاهات الوقائية لدي طفل الروضة ، كما استخدمت دراسة Jay& etal (2011) مجموعة من الفنيات السلوكية البسيطة و منها النمذجة و لعب الدور و التغذية الراجعة في تدريس وتنمية مهارات الأمان المنزلية للأطفال، كما هدفت دراسة نسيم (٢٠١١) إلي تنمية سلوكيات الأمان و السلامة لدي أطفال الروضة.

وتوصلت أيضاً دراسة مرسي و إسماعيل (٢٠١٣) إلي فاعلية برنامج مقترح لتنمية بعض السلوكيات الأمانية لأطفال الروضة، حيث بلغت العينة (١٥) طفلا عينة تجريبية و (١٥) طفلا عينة ضابطة، و يوصي البحث بضرورة التأكيد علي نشر سلوكيات التربية الأمانية بين أطفال الروضة من أجل تحقيق أمنهم و سلامتهم داخل الروضة و خارجها.

وفي هذا الصدد تشير دراسة Blatner (2009) إلي أهمية الأنشطة التعبيرية والتي تشمل الأساليب و الطرق اللفظية و غير اللفظية للتعبير عن المشاعر والمكبوتات التي تساعد الأفراد في التخلص من انفعالاتهم و توتراتهم و محاولة التخلص من الانفعالات السلبية المتعلقة بمشكلاتهم.

وتشير بعض الدراسات إلي أهمية الأمان الصحي و الغذائي للحفاظ علي صحة الطفل من الأخطار، و ذلك كما في دراسة الزهار(٢٠١٠) التي هدفت إلي التعرف علي مدي فاعلية برنامج قائم علي الوحدات التعليمية المتكاملة لتنمية الصحة و السلامة لدي طفل الروضة، و كذلك دراسة الصافوري (١٩٩٩) التي هدفت التعرف علي فاعلية برنامج لتنمية الوعي الصحي وتوفير عوامل الأمان لطفل الروضة قائم على الأنشطة التربوية المتكاملة " فني . حركي . موسيقي . أسري، و قد كانت نتائج هذه الدراسات فعالة و حققت الهدف منها.

كما هدفت دراسة واصف (٢٠٠٩) إلي قياس فعالية برنامج مقترح في التربية الوقائية و القائم علي الأنشطة التعليمية في اكساب طفل الروضة بعض المفاهيم و السلوكيات الوقائية و التي اشتملت (١٥) مفهوم و هي صحة الجسم، و البيئة، و التعامل مع الكائنات الحية، و الغذاء الصحي، و سلامة الغذاء، والعادات الغذائية السيئة، و الأمان في الطريق، و التعامل مع الغرباء.... إلي غير ذلك من الأبعاد، و قد توصلت النتائج إلي فعالية البرنامج.

كما تشير دراسة Liu& Chai (2011) إلي أنه ينبغي علي المعلمين في المدرسة أن يحرصوا عن تنظيم قاعة النشاط أن يكون المكان آمنا و مريحا للأطفال و أقل عرضة للإصابات من خلال تغطية الزوايا الحادة للمناضد و المقاعد حيث تكون في مستوي عين أو رأس الطفل لحمايته من الإصابات و الكدمات، مع تثبيت الخزائن و الأرفف بشكل آمن و ثابتٍ حتيٍ لا يتمكن الطفل الوصول لها بسهولة والتسلق عليها مما يوقع عليه ضررا بالغا مع أخذ الاحتياطات اللازمة لتجنب التعرض للسقوط أو الإصابة، وقد هدفت الدراسة التي قاما بها الباحثان إلي توضيح أهمية تعلم مهارات الأمان لتلاميذ صينيين شمل البرنامج التربية المرورية و آداب تناول الطعام باستخدام كرتون ثلاثي الأبعاد يساعد الطفل علي اكتشاف المعرفة، و يجعل تعلم سلوكيات الأمان أكثر حيوية و إثارة لإهتمام الطفل، و توصلت النتائج إلي فاعلية البرنامج في تنمية مهارات الأمان لدي عينة البحث .

و في هذا الصدد تشير دراسة Jackson (2007) إلي فرض قيود علي الآباء للتأكيد عليهم في إكسابٍ أطفالهم معاييرٍ الأمان في الطريق لعينة من الأطفال قدرها (١٥١) طفلاً من (٤ -١٢) عاما، و توصلت نتائج الدراسة إلي تحسن كبير في اكتساب الأطفال لمهارات الأمان. كما توصلت نتائج دراسة Nicki (2008) إلي فاعلية برنامج لحماية الطفل أثناء عبور الطريقٍ و اكتساب المهارات الآمنة لعينة من أطفال ما قبل المدرسة قدرها (١٤٠) طفلا، مع وضع

توصية بضرورة تدريس هذه البرامج ضمن القاعدة المعرفية للأطفال في المدارس. كما هدفت دراسة الجرواني (٢٠٠٨) إلى زيادة الوعي بالأمان لمعلمة رياض الأطفال من خلال برنامج تدريبي مدته شهرين وقد اشتملت أدوات الدراسة مقياس الوعي بالأمان داخل وخارج الروضة وبرنامج تدريبي لزيادة وعى المعلمات بحدود الأمان ويتضمن البرنامج محاضرات وزيارات ميدانية وورش عمل عروض عملية وكانت عينة الدراسة ٦٢ معلمة من معلمات رياض الأطفال وقد أثبتت المعالجة الإحصائية فعالية البرنامج في زيادة وعى المعلمات بالأمن والسلامة بالروضات.

و يتفق البحث الحالي مع الدراسات السابقة التي أكدت علي فاعلية البرامج الإرشادية و التدريبية و فنيات التعديل السلوكي لتنمية سلوكيات الأمان للطفل، حيث أن توعية الأطفال بالأخطار التي يتعرضوا لها تساعدهم علي تجنبها و تحقيق الأمان و السلامة لأنفسهم بكل جوانبه، و بهذا يحيا الطفل حياة سوية و آمنة.

- **العلاقة بين اضطراب البيكا و سلوكيات الأمان و السلامة**:

وتعد الحاجة الثانية في التسلسل الهرمي هي الحاجة للأمن ، وتظهر هذه الحاجة في الشعور بالحماية والبعد عن الخطر والشعور بالطمأنينة بمجرد إشباع وإرضاء الحاجات الفسيولوجية وتعرف الحاجة إلى الأمن بأنها رغبة الفرد لتجنب الألم ، والحصول على الراحة النفسية والجسدية والتحرر من الخوف والقلق والشعور بعدم الأمن والبحث عن الحماية ، والاستقرار والاعتماد على الأشخاص القادرين على تحقيق المتطلبات الحيوية (الخالدي، ٢٠٠٩ ، ٨٧).

وقد أشارت نتائج دراسةTarren- Sweeney (2006) إلي وجود ارتباط بين اضطراب البيكا و اضطرابات نفسيةٍ حادة أخري ناتجة عن سوء المعاملة في الرعاية ، كما توصلت الدراسة أيضا إلي ارتباط اضطراب البيكا بسلوكيات إيذاء الذات. في حين هدفت دراسة Krug& etal (1997) مقارنة طرق الحفاظ علي سلامة الطفل من اضطراب البيكا لعينة من الأطفال الذين يعانون من التخلف العقلي من ذوي البيكا و ذلك للتقليل من المخاطر التي تواجههم والتي قد ترتبط بقصور التفاعل الإجتماعي مما له تأثير سلبي علي جودة الحياة لديهم، و قد قارن البحث بين طريقتين و هما تقييد الطفل ببعض السلوكيات للحفاظ عليهم مقابل سلوك عدم ضبط النفس لقياس ثلاثة أبعاد و هي: مستوي البيكا، و جهد المعالج، و التأثير علي جودة الحياة، و قد توصلت النتائج إلي فاعلية كلتا الطريقتين في التخفيف من مستوي البيكا لديهم.

كما استهدفت دراسة Williams& etal (2009) التعرف علي أثر برنامج علاجي طويل الأجل لتحسين البيئة للمعاقين ذوي اضطراب البيكا، حيث أجريت تسع عمليات جراحية لحوادث متصلة باضطراب البيكا لعينة الدراسة، ثم خضع المشاركين في الدراسة لإجراءات تقيميه بما في ذلك نظافة الفم

والفحص البصري و ضبط النفس، و قد أظهرت نتائج التدخل العلاجي انخفاض هذا الاضطراب لدي ٨٥٪ من المشاركين ، و كذلك انخفاض نسبة الحوادث لديهم و العمليات الجراحية الناتجة عن هذه الحوادث لدي المشاركين ذوي اضطراب البيكا، مما يدل علي ارتباط البيكا بالحوادث و مدي ضرورة التدخل العلاجي لخفض حدة هذا الاضطراب. وقد يتعرض الطفل لحالات التسمم الدوائي كتناول أدوات التنظيف والمواد التجميلية والأدوية المبيدة للحشرات والنباتات المنزلية أحيانا، لذا ينبغي إبعاد هذه المواد عن متناول الطفل وعدم وضع المواد السامة في زجاجية منزلية للمشروبات والأغذية حتى لا يحصل خطأ في تناولها وهذا قد يحصل عند الكبار أيضا وليس الأطفال فقط، كما يجب أن تكون المواد الخطيرة موضوعة داخل علب محكمة الإغلاق حتي لا يتمكن الطفل من فتها ويجب أن توضع ليس في المطبخ أو في غرفة المعيشة والنوم ويفضل وضعها في مكان بعيد لأن بعضها قد يكون ساما مثل الفطر.

مما سبق يتضح أنه ينبغي إشباع الحاجات الفسيولوجية أولاً حتي يمكننا أن ننتقل إلي الحاجات الأعلي في قمة الهرم ، و أن حالات الاضطراب التي تحدث في تناول الأطعمة الغريبة يأتي من إحباط الحاجات الأساسية و إعاقة تطورها الطبيعي و إشباعها، و أن الحاجات الفسيولوجية مرتبطة ارتباطا وثيقا بما يليها في التسلسل الهرمي و هي الحاجة إلي الأمن و السلامة، مما جعل كل منهما مؤثر في الآخر بصورة واضحة.

- **فروض البحث**:

- توجد علاقة دالة احصائياً بين سلوكيات الأمان و السلامة و أعراض اضطراب البيكا لدي أطفال الروضة.
- توجد فروق دالة احصائيا بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في التطبيقين القبلي والبعدي لمقياس سلوكيات الأمان والسلامة لطفل الروضة لصالح التطبيق البعدي.
- توجد فروق دالة احصائيا بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في التطبيقين القبلي والبعدي لبطاقة ملاحظة أعراض اضطراب البيكا لطفل الروضة لصالح التطبيق البعدي.
- توجد فروق دالة احصائيا بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة في التطبيق البعدي لمقياس سلوكيات الأمان والسلامة لطفل الروضة لصالح المجموعة التجريبية.
- توجد فروق دالة احصائيا بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة في التطبيق البعدي لبطاقة ملاحظة أعراض اضطراب البيكا لطفل الروضة لصالح المجموعة التجريبية.
- لا توجد فروق دالة احصائيا بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في التطبيقين البعدي والتتبعي لمقياس سلوكيات الأمان والسلامة و لبطاقة ملاحظة أعراض اضطراب البيكا لطفل الروضة.

- **إجراءات البحث**:
- **أولاً**: **عينة البحث**:
- **العينة الاستطلاعية**:

تكونت العينة الاستطلاعية للبحث من (٨٠) طفلاً وطفلة بخلاف العينة الأساسية، وذلك لحساب الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة (بطاقة ملاحظة أعراض اضطراب البيكا لدي طفل الروضة ومقياس سلوكيات الأمان والسلامة لطفل الروضة) من صدق وثبات.

- **العينة الأساسية والتجريبية**:

تكونت العينة الأساسية من (٥٢٧) طفلاً و طفلة من المستويين الأول و الثاني بالروضة والملتحقين بروضات الجامعة المشتركة و روضة الزهراء المشتركة روضة الوحدة العربية المشتركة.

أما العينة التجريبية فقد تكونت من (١٧) طفلاً و طفلة من ذوي اضطراب البيكا، تم تطبيق مقياس سلوكيات الأمان و السلامة عليهم و بحساب درجة القطع أصبحت العينة (١٢) من ذوي اضطراب البيكا و ذوي القصور في سلوكيات الأمان و السلامة، و قد تم تقسيمهم إلي مجموعتين تجريبية وضابطة، عدد كل مجموعة (٦) أطفال، و ذلك كما في جدول (١) .

جدول (١) : توزيع أفراد مجتمع البحث علي الروضات في العينة الأساسية و التجريبية بعد حساب درجة القطع

اسم المدرسة	العينة الأساسية	العينة التجريبية
روضة الجامعة المشتركة	١٨٧	٥
روضة الزهراء المشتركة	٢١٣	٣
روضة الوحدة العربية المشتركة	١٢٧	٤
المجموع الكلي	٥٢٧	١٢

و تم التأكد من التكافؤ بين المجموعتين التجريبية و الضابطة في التطبيق القبلي باستخدام اختبار مان وتني Mann- Whitney للعينات المستقلة علي بطاقة ملاحظة أعراض اضطراب البيكا لطفل الروضة، و مقياس سلوكيات الأمان و السلامة لطفل الروضة، و ذلك كما في جدول (٢):

جدول (٢) : نتائج اختبار مان -ويتني للكشف عن دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في التطبيق القبلي بطاقة ملاحظة أعراض اضطراب البيكا و مقياس سلوكيات الأمان و السلامة لطفل الروضة

الأدوات	المجموعة التجريبية قبلي			المجموعة الضابطة قبلي			قيمة "Z"
	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	
بطاقة ملاحظة أعراض اضطراب البيكا	٦	٩,٦٢	٧٠,٠٥	٦	٨,٤٩	٦٨,٥	٠,٤٢٦
مقياس سلوكيات الأمان و السلامة لطفل الروضة	٦	٨,٨٤	٧١,٥٣	٦	٨,٣٧	٥٨,٥٩	٠,٣٨٦

يتضح من الجدول السابق عدم وجود فروق دالة احصائياً بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية و الضابطة في القياس القبلي لبطاقة ملاحظة أعراض اضطراب البيكا و مقياس سلوكيات الأمان و السلامة لطفل الروضة، وهو ما يؤكد التكافؤ بين المجموعتين.

- **التكافؤ بين المجموعتين التجريبية والضابطة في متغير السن**:

للتحقق من التكافؤ بين المجموعتين التجريبية والضابطة في متغير السن تم استخدام اختبار مان . ويتني للعينات المستقلة وفيما يلي جدول يوضح نتائج هذا الاختبار:

جدول (٣) : التكافؤ بين المجموعتين التجريبية والضابطة في متغير السن

المتغير	المجموعة الضابطة قبلي			المجموعة التجريبية قبلي			قيمة "z"
	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	
السن	٦	٨.٨٤	١٢٦	٦	١٠.٠٢	١١٣	٠.٥٦١

ويتضح من الجدول السابق أن قيمة "z" غير دالة احصائياً مما يدل على التكافؤ بين المجموعتين التجريبية والضابطة في متغير السن، وقد بلغ المتوسط الحسابي لسن المجموعة الضابطة ٥.١٩ بانحراف معياري قدره ٠.٦٤، بينما بلغ المتوسط الحسابي لسن المجموعة التجريبية ٥.٦٢ بانحراف معياري قدره ٠.٥٧ .

- **ثانياً**: **أدوات البحث** :

- **بطاقة ملاحظة أعراض اضطراب البيكا لدي طفل الروضة** (**إعداد / الباحثة**):

قامت الباحثة بالخطوات التالية لإعداد البطاقة :

- الاطلاع علي الأدبيات والتراث السيكولوجي المتعلق باضطراب البيكا لتحديد مفهومه ، ومحاولة وضع مفهوم محدد وقابل للقياس.
- الاطلاع علي المعايير التشخيصية لاضطراب البيكا في ضوء الإصدار الخامس لجمعية الطب النفسي الأمريكية (*DSM- IV*) و قد وضعت الفقرات في ضوئها.
- الاطلاع علي بعض المقاييس وبطاقات الملاحظة في مجال اضطراب البيكا للطفل التي أتيح للباحثة الاطلاع عليها والاستفادة منها من حيث الفقرات والبدائل التي تتناسب وعينة الدراسة وعمرها الزمني، ومن هذه المقاييس وبطاقات الملاحظة:
  - ✓ بطاقة ملاحظة لأعراض البيكا (إعداد: بشري، ٢٠١٥).
  - ✓ مقياس البيكا (إعداد: التميمي و ناصر، ٢٠١٧).
- إعداد بطاقة الملاحظة في صورتها الأولية والتي تتكون من (٣٠) فقرة .

- **تصحيح بطاقة الملاحظة**:

قامت الباحثة بصياغة فقرات البطاقة (ملحق ٢) بالاتجاه الذي يقيس اضطراب البيكا للأطفال، أما بدائل الاستجابة نحو مضمون الفقرة فتتحدد بـ (تنطبق، تنطبق إلي حدٍ ما، لا تنطبق)، و أعطيت الدرجات (٣، ٢ ، ١) لكل استجابة تنطبق علي الفقرة.

- **عرض البطاقة علي المحكمين المتخصصين**:

تم عرض البطاقة في صورتها الأولية (ملحق٢) علي مجموعة من المحكمين في العلوم النفسية في مجال رياض الأطفال و علم النفس و البالغ عددهم (٩) محكمين (ملحق١) وذلك للتعرف علي مدي ملائمة فقرات البطاقة لما وضعت من أجله، وتم الأخذ بآراء السادة المحكمين من تعديل وحذف لبعض الفقرات، وكانت الفقرات التي تم تعديلها(٤، ٧، ٨، ١٤، ١٥، ٢٠، ٢٥، ٢٧) وذلك وصولاً للصورة النهائية للبطاقة (ملحق٣).

- **صدق وثبات بطاقة ملاحظة أعراض اضطراب البيكا لدي طفل الروضة**:

تم تطبيق البطاقة علي عينة استطلاعية عددها (٨٠) طفلاً وطفلة في مرحلة الروضة، وذلك لتحديد الخصائص السيكومترية (الصدق والثبات) للبطاقة .

- **صدق البطاقة** :
- **صدق المحتوى** :

لحساب صدق المحتوي لبطاقة ملاحظة أعراض اضطراب البيكا لدي طفل الروضة ، تم توزيعها في صورتها الأولية علي مجموعة من المحكمين من أساتذة في رياض الأطفال و علم النفس والبالغ عددهم (٩)، وذلك لإبداء الرأي في ملائمة البطاقة لما وضعت من أجله، ومدى مناسبة كل عبارة لقياسها إجرائيا علي الطفل، و قد حصلت فقراته علي نسب اتفاق تراوحت ما بين ٨٠ – ١٠٠٪ وهي نسب مقبولة .

جدول (٤) : آراء المحكمين في صلاحية فقرات بطاقة ملاحظة أعراض اضطراب البيكا لطفل الروضة

م	أرقام الفقرات	الموافقون		المعارضون	
		التكرار	النسبة	التكرار	النسبة
١	١، ٢، ٣، ٥، ٦، ٩، ١٠، ١١، ١٢، ١٣، ١٦، ١٧، ١٨، ١٩، ٢١، ٢٢، ٢٣، ٢٤، ٢٦، ٢٨، ٢٩، ٣٠.	٩	١٠٠%	–	–
٢	٤، ٧، ٨، ١٤، ١٥، ٢٠، ٢٥، ٢٧.	٧	٨٠%	٢	٢٠%

صدق الاتساق الداخلي: قامت الباحثة بالتحقق من صدق الاتساق الداخلي للبطاقة، حيث تم تطبيقها على عينة استطلاعية قدرها (٨٠) طفلا و طفلة ، وتم حساب معامل ارتباط بيرسون بين كل فقرة من فقرات البطاقة والدرجة الكلية لها، كما هو موضح بالجدول التالي:

جدول (٥) : معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة و الدرجة الكلية للبطاقة (ن=٨٠)

الفقرات	الارتباط بالدرجة الكلية	الفقرات	الارتباط بالدرجة الكلية	الفقرات	الارتباط بالدرجة الكلية
١	٠.٦٧٧**	١١	٠.٦٩٦**	٢١	٠.٦٤٤**
٢	٠.٧٠٣**	١٢	٠.٥٦٦**	٢٢	٠.٨٠٤**
٣	٠.٥٩٨**	١٣	٠.٧١٨**	٢٣	٠.٧٢٥**
٤	٠.٥٢٣**	١٤	٠.٥٣٨**	٢٤	٠.٧٣٦**
٥	٠.٧٨٦**	١٥	٠.٥٢٣**	٢٥	٠.٥٩٣**
٦	٠.٦٨١**	١٦	٠.٧٤١**	٢٦	٠.٧٥٤**
٧	٠.٦٥٣**	١٧	٠.٦١١**	٢٧	٠.٥٨٣**
٨	٠.٥٧٠**	١٨	٠.٨٠٧**	٢٨	٠.٨٤٢**
٩	٠.٧١٤**	١٩	٠.٧٠٦**	٢٩	٠.٦٩٤**
١٠	٠.٦٧١**	٢٠	٠.٥٨٣**	٣٠	٠.٦٢٦**

** دالة عند مستوي ٠.٠١

يتضح من الجدول السابق أن جميع معاملات الارتباط دالة عند مستوى (٠.٠١) والذي يؤكد صدق الاتساق الداخلي للبطاقة، مما يشير إلى أن هناك اتساقا بين جميع فقرات البطاقة، وأنها بوجه عام صادقة في قياس ما وضعت لقياسه.

- **ثبات البطاقة**:

يقصد بالثبات الاتساق في النتائج، و يعد المقياس ثابتاً إذا أعطي نتائج متسقة عند استخدام الطرق الإحصائية المناسبة لحسابه، و للاطمئنان على ثبات بطاقة ملاحظة أعراض اضطراب البيكا لدي طفل الروضة تم استخدام معامل الفا كرونباخ ومعادلة التجزئة النصفية، حيث تم تطبيق البطاقة على عينة استطلاعية قدرها(٨٠) طفلا و طفلة، وتم حساب ثبات البطاقة باستخدام معادلة الفا كرونباخ ومعادلة التجزئة النصفية كما هو موضح بالجدول التالي:

- **طريقة التجزئة النصفية** Half Way Split Method :

قسمت الفقرات في هذه الطريقة إلي نصفين، و قد تألف كل نصف من (١٥) فقرة، و قد تم التقسيم علي أساس الفقرات الفردية و الزوجية، ثم حساب معامل الارتباط بين نصفي البطاقة باستخدام معادلة سبيرمان – براون، و قد بلغ معامل الثبات للبطاقة (٠.٨٦٢)، و تعد هذه القيمة مقبولة لأغراض البحث العلمي.

- **طريقة معادلة ألفا كرونباك** Alpha Cronbach Method :

استخدمت الباحثة معادلة ألفا كرونباك لحساب ثبات بطاقة أعراض اضطراب البيكا لطفل الروضة، حيث بلغت ثبات البطاقة (٠.٨٤٥)، بما يشير إلي درجة عالية من الثبات.

- **مقياس سلوكيات الأمان و السلامة لطفل الروضة (إعداد / الباحثة)**:
- **الهدف من المقياس**:

يهدف المقياس إلي قياس سلوكيات الأمان و السلامة لدي أطفال الروضة ذوي أعراض اضطراب البيكا، و قد قامت الباحثة بإعداد هذه الأداة لتحديد مستوي سلوكيات الأمان و الصحة لدي عينة الأطفال ذوي البيكا، و يحتوي المقياس علي الأبعاد التالية: الأمان في المنزل . الأمان في الشارع . الأمان في الروضة . الأمان الغذائي . الأمان الشخصي . الأمان الإجتماعي.

- **بناء المقياس**:

قامت الباحثة بإعداد هذا المقياس باتباع الخطوات التالية:

- مراجعة الإطار النظري و الأدبيات لمفهوم سلوكيات الأمان و السلامة في ضوء البحوث العربية و الأجنبية.
- الاطلاع علي المقاييس التي توفر للباحثة الاطلاع عليها و التي تخص مهارات الأمان بأبعاده المختلفة و التي منها المقاييس الآتية:
  - ✓ استبيان لتقدير السلوكيات الأمانية لأطفال ما قبل المدرسة من وجهة نظر أولياء الأمور(إعداد: خليل، ٢٠٠٤).

- ✓ مقياس سلوكيات الأمان (إعداد: بنهان،٢٠١٠).
- ✓ مقياس سلوكيات الأمان لطفل الروضة (إعداد: نسيم و أبو العيون، ٢٠١٣).
- ✓ مقياس السلوكيات الأمانية المصور (إعداد: جبر،٢٠١٦).

- تحديد الأبعاد الفرعية للمقياس و التي تبنت فيها الباحثة أبعاد دراسة بنهان (٢٠١٠) حيث اشتمل المقياس (٦) أبعاد فرعية.
- صياغة عبارات كل بعد بناءً علي التعريف الإجرائي له، و قد روعي عند صياغة العبارات أنٍ تكون بسيطة و سهلة، واضحة للطفل، و يمكن قياسها وملاحظتها إجرائيا.
- تم إعداد المقياس في صورته الأولية (ملحق،٤) و الذي يتضمن (٤٢) عبارة موزعين علي ستة أبعاد فرعية.
- تم توزيع المقياس في صورته الأولية علي مجموعة من المحكمين من أساتذة في رياض الأطفال و علم النفس والبالغ عددهم (٩) (ملحق،١)، وذلك لإبداء الرأي في ملائمة المقياس لما وضع من أجله، و الحكم علي صلاحيته من حيث صياغة العبارات، و مدي ملائمتها للبعد الذي تنتمي إليه، ومدى مناسبة كل عبارة لقياسها إجرائيا علي الطفل.
- تم الوصول إلي المقياس في صورته النهائية (ملحق،٥) بعد الأخذ بآراء المحكمين من حذف و تعديل، حيث تم حذف عبارتين من المقياس التي تخص البعدين الرابع العبارة رقم (٣)، و البعد الخامس العبارة رقم (٧)، و ذلك لأنها تتضمن معاني مكررة، لتصبح العبارات في مجملها (٤٠) عبارة.

- **تصحيح المقياس**:

تتحدد بدائل المقياس في (دائماً . أحياناً . نادراً) و تعطي الدرجات (٣، ٢، ١)، وعلي المعلمة تحديد الاستجابة الفعلية علي المقياس، و يتم حساب الدرجة الكلية للطفل بحساب مجموع درجات الطفل علي الأبعاد الستة، و تدل الدرجة المرتفعة علي مستوي عالي من سلوكيات الأمان و السلامة، و بذلك تصبح الدرجة الصغري للمقياس ككل (٤٠) درجة و الدرجة العظمي(١٢٠) درجة.

- **صدق وثبات مقياس سلوكيات الأمان و السلامة لطفل الروضة**:

تم تطبيق المقياس علي عينة استطلاعية قوامها (٨٠) طفلاً وطفلة في مرحلة الروضة، وذلك للوقوف علي الخصائص السيكومترية (الصدق والثبات) للمقياس.

- **صدق المقياس** :
- **صدق المحتوى** :

لحساب صدق المحتوي لمقياس سلوكيات الأمان و السلامة لطفل الروضة ، تم توزيعها في صورتها الأولية علي مجموعة من المحكمين من أساتذة في رياض الأطفال و علم النفس والبالغ عددهم (٩)، وذلك لإبداء الرأي في ملائمة المقياس لما وضع من أجله، ومدى مناسبة كل عبارة لقياسها إجرائيا علي الطفل، و قد حصلت فقراته علي نسب اتفاق تراوحت ما بين ٨٥ – ١٠٠٪ وهي

نسب مقبولة، و قد تم حذف عبارتين جاءت نسب الاتفاق عليهم بين المحكمين أقل من ٥٠٪ و قد كانت هذه النسب للعبارت التي تخص البعدين الرابع العبارة رقم (٣)، و البعد الخامس العبارة رقم (٧).

جدول (٦) : نسب الاتفاق بين المحكمين في صلاحية عبارات مقياس سلوكيات الأمان و السلامة لطفل الروضة

البعد	رقم العبارة	نسب الاتفاق	البعد	رقم العبار	نسب الاتفاق	البعد	رقم العبارة	نسب الاتفاق
(البعد الأول) الأمان في المنزل	١	١٠٠%	(البعد الثالث) الأمان	١	٨٥%	(البعد الخامس) الأمان	١	١٠٠%
	٢	١٠٠%		٢	١٠٠%		٢	١٠٠%
	٣	٩٥%		٣	٩٠%		٣	١٠٠%
	٤	١٠٠%		٤	١٠٠%		٤	٨٥%
	٥	٨٥%		٥	١٠٠%		٥	٩٥%
	٦	٩٠%		٦	١٠٠%		٦	١٠٠%
	٧	١٠٠%		٧	١٠٠%		٧	٤٠%
(البعد الثاني) الأمان في الشارع	١	١٠٠%	(البعد الرابع) الأمان	١	٩٥%	(البعد السادس) الأمان	٨	١٠٠%
	٢	٩٠%		٢	٩٥%		١	٩٠%
	٣	٩٥%		٣	٤٥%		٢	٩٥%
	٤	١٠٠%		٤	١٠٠%		٣	١٠٠%
	٥	٨٥%		٥	١٠٠%		٤	١٠٠%
	٦	١٠٠%		٦	٨٥%		٥	٨٥%
	٧	١٠٠%		٧	١٠٠%		٦	١٠٠%
				٨	١٠٠%		٧	٩٥%

- **صدق الاتساق الداخلي**:

لحساب الإتساق الداخلي للمقياس، تم تطبيقه على عينة استطلاعية قوامها (٨٠) طفلا و طفلة ، وتم حساب ارتباط العبارات بالبعد الذي تنتمي إليه، و أيضا تم حساب معاملات الارتباط بين أبعاد المقياس و الدرجة الكلية له و ذلك باستخدام معادلة بيرسون، كما هو موضح بالجدول التالي:

جدول (٧) : معاملات الارتباط بين كل عبارة من عبارات المقياس و درجة كل بعد (ن=٨٠)

البعد	رقم العبارة	معامل الارتباط	البعد	رقم العبارة	معامل الارتباط	البعد	رقم العبارة	معامل الارتباط
(البعد الأول) الأمان في المنزل	١	٠.٥٤١**	(البعد الثالث) الأمان في	١٥	٠.٥٣٣**	(البعد الخامس) الأمان	٢٨	٠.٤٦٩**
	٢	٠.٥١١**		١٦	٠.٥٢٤**		٢٩	٠.٣٧٣**
	٣	٠.٣٨٦**		١٧	٠.٤٩٣**		٣٠	٠.٤٨١**
	٤	٠.٦٨٤**		١٨	٠.٥٣٥**		٣١	٠.٥٤٤**
	٥	٠.٥٧١**		١٩	٠.٥٠١**		٣٢	٠.٤٧٨**
	٦	٠.٦١٨**		٢٠	٠.٣٩٥**		٣٣	٠.٤٨٧**
	٧	٠.٤٥١**		٢١	٠.٥٦٢**			
(البعد الثاني) الأمان في	٨	٠.٤٨٩**	(البعد الرابع) الأمان	٢٢	٠.٥٥١**		٣٤	٠.٥٢٧**
	٩	٠.٦٤٣**		٢٣	٠.٣٦١**	(البعد السادس) الأما	٣٥	٠.٣٨٨**
	١٠	٠.٤٦٥**		٢٤	٠.٦٦٨**		٣٦	٠.٦٠٢**
	١١	٠.٥٣٧**		٢٥	٠.٤٨٥**		٣٧	٠.٥٨٥**
	١٢	٠.٤٩٤**		٢٦	٠.٦١٦**		٣٨	٠.٦٦٠**
	١٣	٠.٦١٣**		٢٧	٠.٥٥٧**		٣٩	٠.٥٧٧**
	١٤	٠.٤٤٧**					٤٠	٠.٥٤٠**

** دالة عند مستوي ٠.٠١

كما تم حساب معاملات الارتباط بين الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية للمقياس، وجدول (٨) يوضح هذه المعاملات:

جدول (٨): معاملات الارتباط بين الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية لمقياس سلوكيات الأمان والسلامة لطفل الروضة

ابعاد مقياس سلوكيات الأمان و السلامة لطفل الروضة	معامل الارتباط بالدرجة الكلية
الأمان في المنزل	٠.٦٦٤**
الأمان في الشارع	٠.٦٣٨**
الأمان في الروضة	٠.٥٧٩**
الأمان الغذائي	٠.٦٧٧**
الأمان الشخصي	٠.٥٨٢**
الأمان الإجتماعي	٠.٥٢٧**

** دال عند ٠,٠١

يتضح من جدولي (٧)،(٨) أن جميع معاملات الارتباط دالة عند مستوى (٠.٠١) والذي يؤكد صدق الاتساق الداخلي للمقياس، كما يتضح أيضا أن الأبعاد تتسق مع المقياس ككل حيث كانت جميع قيم معاملات الارتباط دالة عند مستوى (٠,٠١) و التي تراوحت ما بين ٠.٥٢٧، ٠.٦٧٧ ، مما يشير إلى أن هناك اتساقا بين جميع أبعاد المقياس، مما يحقق الصدق له.

- **ثبات المقياس**:

وللاطمئنان على ثبات مقياس سلوكيات الأمان و السلامة لدي طفل الروضة تم استخدام معامل الفا كرونباخ ومعادلة التجزئة النصفية لإستخراج درجة ثبات أبعاد المقياس، حيث تم تطبيق المقياس على عينة استطلاعية قدرها(٨٠) طفلا و طفلة، وتم حساب الثبات كما هو موضح بالجدول التالي:

جدول (٩) :قيم معاملات الثبات لمقياس سلوكيات الأمان و السلامة لدي طفل الروضة

ابعاد مقياس سلوكيات الأمان لطفل الروضة	عدد الفقرات	معامل الثبات	
		الفا كرونباخ	التجزئة النصفية
الأمان في المنزل	٧	٠.٨١٥	٠.٨٠٢
الأمان في الشارع	٧	٠.٧٥٦	٠.٧١٨
الأمان في الروضة	٧	٠.٨٣٢	٠.٧٩١
الأمان الغذائي	٦	٠.٨٠٨	٠.٧٤٤
الأمان الشخصي	٦	٠.٧٦١	٠.٧٠٥
الأمان الإجتماعي	٧	٠.٨٠٤	٠.٧٦٦
الدرجة الكلية للمقياس	٤٠	٠.٧٩٤	٠.٧٥٨

ويوضح الجدول السابق ارتفاع قيم معاملات الثبات باستخدام معادلة الفا كرونباخ و التي تراوحت ما بين ٠,٧٥٦ و٠,٨٣٢، بينما تراوحت قيم معاملات الثبات باستخدام معادلة التجزئة النصفية ما بين ٠,٧٠٥ و٠,٨٠٢ و جميعها قيم مرتفعة تدل علي الثبات العالي للمقياس.

- **البرنامج التدريبي (إعداد / الباحثة)**:

قامت الباحثة بالخطوات التالية في إعدادها للبرنامج التدريبي كما يلي:

- الاطلاع علي المراجع العربية و الأجنبية التي اهتمت ببرامج تنمية سلوكيات الأمان و السلامة لطفل الروضة و كذلك البرامج التي اهتمت بعلاج اضطراب البيكا للطفل، و من هذه الدراسات دراسة الصافوري (١٩٩٩)، ودراسة خليل (٢٠٠٤)، و دراسة واصف (٢٠٠٩)، و دراسة *Blatner (2009)*، و دراسة بنهان (٢٠١٠)، و دراسة الزهار(٢٠١٠)، و دراسة يوسف (٢٠١٠)، و دراسة نسيم (٢٠١١)، و و دراسة *Jay& etal (2011)*، و دراسة حمدي (٢٠١٣) و ودراسة نسيم وأبو العيون (٢٠١٣)، و دراسة بشري (٢٠١٥).
- الإعتماد علي التربية الحسية في التعامل مع الأطفال خلال أنشطة جلسات البرنامج كأساس لبناء شخصية الطفل في هذه المرحلة حيث يتعرف الطفل علي الأشياء المحيطة به عن طريق حواسه.
- الاعتماد علي التعزيز بأنواعه المختلفة لإثابة السلوك المرغوب فيه.
- مشاركة الأطفال عينة البحث التجريبية في جلسات البرنامج مع مراعاة إمكاناتهم و قدراتهم و الفروق الفردية بينهم.
- عرض البرنامج علي مجموعة من الخبراء والمتخصصين في المجال النفسي والتربوي لرياض الأطفال، والاستفادة من ملاحظاتهم وتعديلاتهم في البرنامج للوصول إلي صورته النهائية (ملحق رقم ٦) .

- **أهداف البرنامج**:

تنقسم أهداف البرنامج الي أهداف عامة وأهداف خاصة أو إجرائية .

- **أولاً : الهدف العام للبرنامج**:

يهدف البرنامج إلي:

- إكساب الأطفال سلوكيات الأمان و السلامة من خلال الألعاب و الأنشطة المستخدمة في جلسات البرنامج لتفادي الإصابات و المخاطر التي يتعرضون لها.
- التقليل من حدة أعراض اضطراب البيكا لديهم و التي تعرضهم للوقوع في أضرار خطيرة.

- **ثانياً : الأهداف الخاصة (الإجرائية) للبرنامج**:

ومع نهاية البرنامج يكون الطفل قادراً علي أن:

- يحدد المعايير الصحيحة للأطعم المختلفة.
- يضبط ذاته ويتحكم فيها قبل أكل أي شئ غير قابل للأكل.
- يسيطر علي دوافعه ويتحكم فيها قبل الإقدام علي إيذاء الذات.
- يميز بين الروائح المختلفة.
- يتعرف علي الأطعمة المختلفة التي تؤكل.
- يرفض وضع الأشياء التي لا تؤكل في الفم.
- يستجيب لمشاعر الآخرين ويقدرها .
- يبني علاقة سوية مع الأقران .
- يبدي سعادته بمذاق الطعام المحبب الذي يتناوله.
- يتعرف علي الأشياء التي تؤكل و الأشياء غير الصالحة للأكل.

- يضع الأشياء الصالحة للأكل فقط داخل فمه.
- يتجنب دفع الآخرين عند صعود و نزول السلم.
- يهتم بنظافة قاعة النشاط و الحديقة.
- يتجنب العنف في تعامله مع أقرانه.
- يبتعد عن مزاحمة أقرانه عند اللعب في الحديقة.
- يتجنب ملامسة الأسلاك المكشوفة.
- يتجنب العبث بالأشياء المؤذية.
- يميز بين ما يفيده و ما يضره.
- يتجنب مسك الآلات الحادة في في أي مكان.
- يفرق بين الصوب والخطأ في السلوك.
- يتجنب البحث عن الأشياء غير القابلة للأكل لتناولها.

• **أسس و مصادر بناء البرنامج**:

اعتمد البرنامج في بنائه علي الإطار النظري للبحث و الذي تناول متغيراته وأيضا الدراسات و البحوث المرتبطة بمتغيرات البحث من حيث تحسين سلوكيات الأمان و السلامة و التقليل من حدة أعراض اضطراب البيكا لدي الأطفال عينة البحث و التي أشارت معظمها إلي أهمية الإرشاد السلوكي، لذا فقد اعتمدت الباحثة في البحث الحالي علي النظرية السلوكية بما تضمنه البرنامج من جلسات تحتوي علي أنشطة وفنيات و تغذية راجعة.

• **الفنيات المستخدمة في البرنامج**:

اعتمد البرنامج علي فنيات النظرية السلوكية من تعزيز و تغذية راجعة وواجبات منزلية...و غيرها، و التي منها:

• **لعب الدور**:

تلعب الخبرات الدرامية دوراً فعالاً في إكساب طفل الروضة السلوكيات الإيجابية، فهي تساعدهم علي مراعاة مشاعر الآخرين و فهم طريقة تفكيرهم والتعبير عن أنفسهم و إدراك الأدوار المتنوعة التي يلعبها الآخرين، كما تمكنهم من نقل أفكارهم للآخرين (قاسم، ٢٠٠٥، ١٢٨)، (موسي، ٢٠١٠، ١٥). و اهتمت دراسة يوسف (٢٠١٠) بلعب الدور و الدراما و المسرح لتعليم مفاهيم السلامة المرورية لطفل الروضة. لذا دعا Freeman (2003) في دراسته إلي جعل الأنشطة الدرامية و لعب الأدوار نشاطا أساسيا في مرحلة رياض الأطفال، نظرا لمناسبتها لخصائص النمو العقلي لأطفال الروضة. حيث أن الأنشطة الدرامية إحدي الخبرات المحسوسة التي من خلالها يكتسب الطفل الكثير من المفاهيم والخبرات التعليمية عن طريق المشاركة الفعالة مع الآخرين (عبد التواب، ٢٠١٠، ٨١).

• **النمذجة**:

يعتمد الطفل في مرحلة الطفولة علي التقليد و المحاكاة للنماذج التي يرونها، و يري الطفل هذه النماذج من خلال سماعه لقصة و تقليدها أو مشاهدته لفيلم و محاكاته لها، حيث أن القصة لها دور مهم في تلبية حاجات الأطفال الإجتماعية و الانفعالية و العقلية لأنها تثري الخيال و تكسب الطفل

اللغة و تزوده بالكثير من المعلومات و الحقائق و المفاهيم المختلفة بصورة مبسطة (عبد الوهاب، ٢٠٠٤، ١٣٩)، (الشاروني، ٢٠٠٢، ١٢).

كما يمكن أن يقلد الطفل ما يراه من خلال مسرح الطفل، حيث يعد مسرح الطفل أقوي معلم للأخلاق، لأن دروسه لا تلقن عن طريق الكتب بطريقة مرهقة بل يستقبلها الطفل بالحركة المرئية التي تبعث علي الحماس (حطيبة، ٢٠٠٩، ٩٩).

- **التخيل**:

ونظراً لحب الطفل للخيال فقد استغلته الباحثة من خلال أنشطة الرسم والتلوين و التشكيل، حيث ينبغي أن يعطي الرسم و العمل اليدوي الاهتمام الكافي في مجال رياض الأطفال، كما يجب توفير الأوراق و الألوان المختلفة وربطها بموضوعات الحياة اليومية (إبراهيم،٢٠٠٠، ٢٨)، (مصلح، ٢٠٠٠، ١٤٨).

- **الأدوات المستخدمة**:

قامت الباحثة باستخدام العديد من الأدوات و الوسائل المحسوسة في تنفيذ أنشطة البحث من ماسكات، و صلصال، و ألوان، و أوراق، أقلام رصاص، أقلام ماركر، أقلام ملونة، شاشة عرض، جهاز كمبيوتر، قرص مرن، صور، كراسي، مجموعة من المكعبات،استيكرز، صفارة، مجموعة من الأطعمة المختلفة، صور كاريكاترية وغيرها من الأدوات بالإضافة إلي الإمكانات المتاحة بالروضة في غرفة المناهل لتطبيق البرنامج .

- **حدود البرنامج** :

تتلخص حدود البرنامج في الحدود الزمنية والبشرية والمكانية وهي كالتالي:

- الحدود الزمنية : تكونت جلسات البرنامج من (٢٤) جلسة تم تطبيقها خلال ستة أسابيع بواقع أربع جلسات اسبوعيا بداية من أول شهر نوفمبر ٢٠١٦، حيث تراوح زمن كل جلسة ما بين ٣٠ - ٤٥ دقيقة.
- الحدود البشرية : تكونت من أطفال المجموعة التجريبية البالغ عددهم (٦) أطفال بمرحلة الروضة من المستويين الأول و الثاني.
- الحدود المكانية : تم تطبيق البرنامج على أطفال المجموعة التجريبية بروضتي الزهراء و الوحدة العربية المشتركة بمدينة أسيوط.

- **تقويم البرنامج** :

- التقويم المبدئي: تم قبل البدء في تطبيق البرنامج وذلك من خلال التطبيق القبلي لأدوات القياس.
- التقويم المستمر: و يشمل علي المناقشات التي تثيرها الباحثة للكشف عن مدي تحقق أهداف أنشطة البرنامج، و الواجبات المنزلية التابعة لكل نشاط.
- التقويم النهائي: و تستخدم لقياس فاعلية أنشطة البرنامج و ذلك بإعادة تطبيق أدوات البحث و المقارنة بين التطبيقين القبلي و البعدي.
- التقويم التتبعي: و يهدف إلي تحديد الآثار المستمرة للبرنامج ، و يتضمن إعادة تطبيق أدوات البحث بعد مرور شهر من نهاية التدريب.

• **جلسات البرنامج** :

و فيما يلي تلخيص لتوزيع الجلسات و موضوعاتها و أهدافها و فنياتها والزمن المستغرق لكل منها :

جدول (١٠): توزيع جلسات البرنامج

عنوان الجلسة	هدف الجلسة	الفنيات المستخدمة	زمن الجلسة
الجلسة الإفتتاحية	– التهيئة و تعرف أفراد العينة بعضهم علي بعض، و الترحيب بهم و تهيئتهم لباقي الجلسات.	المرح و الدعابة– المناقشة و الحوار– التعزيز.	٣٠ دقيقة
جلسة كل واحد يعلم واحدا	– أن يقلد الطفل الطفل السلوكطيات الإيجابية. – أن يتجنب الطفل السلوكيات السلبية. – أن يتعرف الطفل علي وسائل الأمان المختلفة (في المنزل– في الروضة– في الشارع). – أن يتعرف الطفل علي الأطعمة المفيدة (الأمان الغذائي).	النمذجة– الحوار و المناقشة– التعزيز– العصف الذهني.	٤٥ دقيقة
جلسة كرسي الطعام	– أن يتعرف الطفل علي أصناف مختلفة من الأطعمة و مذاقها. – أن يميز الطفل بين الأشياء التي تؤكل و غيرها الذي لا يؤكل. – أن يحافظ الطفل علي نظافته الشخصيه. – أن يتجنب الطفل العبث بأدوات الطعام الحادة.	لعب الدور– التعزيز– المناقشة و الحوار– التخيل– العصف الذهني.	٣٠ دقيقة
تذوق و قارن	– أن يقارن الطفل بين الأطعمة القابلة للأكل و غيرها من الأشياء غير القابلة للوضع في الفم. – أن ينفذ الطفل التعليمات المطلوبة منه بدقة. – أن يمتنع عن اللعب بالكبريت و إشعال البوتجاز.	النمذجة– الاسترخاء– التعزيز– العصف الذهني– التغذية الراجعة.	٤٥ دقيقة
جلسة عروستي	– أن يتجنب الطفل اللعب بالألعاب الحادة. – أن يتجنب الطفل اللعب في الشارع. – أن يتجنب الطفل دفع أقرانه عند صعود أو هبوط السلم.	لعب الدور– المرح و الدعابة– التعزيز– المناقشة و الحوار– التخيل– العصف الذهني.	٤٥ دقيقة
جلسة فافا و الأصدقاء	– أن يقلد الطفل السلوكيات الإيجابية ممن حوله. – أن يشارك الطفل أقرانه و إخوته لتنفيذ التعليمات المطلوبة منه – أن يبتعد الطفل عن مسك الأشياء الحادة مثل القلم تجاه العين.	التعزيز– التخيل– الاسترخاء– الواجبات المنزلية.	٣٠ دقيقة
جلسة فكر و صنف	– أن يتعرف الطفل علي الأشياء الآمنة و غير الآمنة. – أن يصنف الطفل الأشياء التي تؤكل و الأشياء التي لا تؤكل. – أن يصنف الطفل بين السلوكيات الإيجابية التي يمارسها الطفل في المنزل و الروضة و الشارع و الأخرى السلبية.	المرح و الدعابة– العصف الذهني– التغذية الراجعة– الواجبات المنزلية– التعزيز.	٣٠ دقيقة
جلسة تذكر طعمي	– أن يتعرف الطفل علي المذاقات المختلفة لأبعض أنواع الطعام. – أن يفرق الطفل بين المذاق الحلو و المر و اللاذع و غيرها. – أن يتجنب الطفل وضع أي شئ يلعب به في فمه.	التخيل– المناقشة و الحوار– التعزيز– الواجبات المنزلية– التغذية الراجعة.	٣٠ دقيقة
جلسة مسرح	– أن يتجنب الطفل استخدام الأشياء الحادة في	لعب الدور– المرح و	٤٥ دقيقة

العرائس	المنزل و الروضة – أن يبتعد الطفل عن لمس الأسلاك المكشوفة في الشارع. – أن يتجنب الطفل لمس المكواة في المنزل. – أن يبتعد الطفل عن البالوعات في الشارع.	الدعابة– التعزيز– المناقشة و الحوار– التخيل– العصف الذهني.	
جلسة الحواس الخمس	– أن يقلد الطفل السلوكيات الإيجابية. – أن يتعرف الطفل علي أهمية الحواس. – أن يميز بين الروائح و المذاقات المختلفة. – أن يغني الطفل النشيد مع أقرانه.	النمذجة– التعزيز– التخيل– الاسترخاء– الواجبات المنزلية– لعب الدور– التغذية الراجعة.	٣٠ دقيقة
جلسة صندوق السلوكيات	– أن يميز الطفل بين السلوك الآمن و غير الآمن. – أن يتعرف علي السلوكيات الأمانية المختلفة. – أن يوصف الطفل السلوك الذي يختاره من الصندوق.	الحوار و المناقشة– التعزيز– التغذية الراجعة– المرح و الدعابة– التخيل– العصف الذهني.	٤٥ دقيقة
جلسة اللوحات الإرشادية	– أن يتعرف الطفل علي الإرشادات الأمانية في المنزل و الشارع و الروضة. – أن يركب الطفل السلوك الإرشادي في مكانه علي اللوحة تحت البعد الأماني المخصص.	المناقشة و الحوار– التعزيز– التخيل– الاسترخاء– الواجبات المنزلية – التغذية الراجعة.	٣٠ دقيقة
جلسة دائرة المعلومات	– أن يتعرف الطفل علي المعارف الأمانية المختلفة. – أن يختار الطفل السلوك الآمن من بين عدد من السلوكيات. – أن يتذكر الطفل ما تعلمه من قبل. – أن يتعرف الطفل علي طرق الأمان الشخصي.	المرح و الدعابة– التعزيز– المناقشة و الحوار– التخيل– العصف الذهني– التغذية الراجعة.	٣٠ دقيقة
جلسة الصور الكاريكاتيرية	– أن يشعر الطفل بالسعادة عند مشاهدة الصور. – أن يشارك الطفل أقرانه في التعليق علي الصور. – أن يميز الطفل بين السلوك الغذائي الآمن و غير الآمن. – أن يتعرف الطفل علي سلوكيات الأمان الإجتماعي.	المرح و الدعابة– التعزيز– المناقشة و الحوار– التخيل– العصف الذهني– الواجبات المنزلية.	٤٥ دقيقة
جلسة قصة و نهاية	– أن يستمع الطفل باهتمام إلي القصة. – أن يتخيل الطفل نهاية القصة. – أن يمثل الطفل الدور المطلوب منه. – أن يتعرف الطفل علي الهدف من القصة.	النمذجة– التعزيز– التخيل– الاسترخاء– الواجبات المنزلية– لعب الدور– التغذية الراجعة.	٤٥ دقيقة
جلسة عبر عن مشاعرك	– أن يحكي الطفل ما يشعر به. – أن يتجنب الطفل السلوكيات الغير آمنة. – أن يتعرف الطفل علي السلوكيات الآمنة.	التغذية الراجعة– الواجبات المنزلية– التخيل– الاسترخاء– التعزيز.	٣٠ دقيقة
جلسة احترام النظام	– أن يحافظ الطفل علي النظام في القاعة. – أن ينفذ الطفل التعليمات التي تطلب منه. – أن يقلد الطفل النموذج الإيجابي الذي يعرض عليه.	التعزيز– المناقشة و الحوار– النمذجة– الواجبات المنزلية– التغذية الراجعة.	٤٥ دقيقة
جلسة النشاط الفني الجماعي	– أن يتخيل الطفل بعض المواقف السلوكية الأمانية. – أن يرسم الطفل السلوك الآمن في أي مكان. – أن يشارك الطفل أقرانه في الرسم و التلوين.	المرح و الدعابة– التعزيز– التخيل– الواجبات المنزلية– التغذية الراجعة.	٤٥ دقيقة
جلسة التشكيل بالصلصال	– أن يكون الطفل أشكالا من الفواكه و الخضراوات.	المرح و الدعابة– التعزيز– التخيل–	٤٥ دقيقة

	– أن يميز الطفل بين الأطعمة التي تؤكل و الأشياء التي لا تؤكل. – أن يشعر الطفل بالسعادة و الفرح عند اللعب بالصلصال.	الواجبات المنزلية– التغذية الراجعة– المناقشة و الحوار.	
جلسة دائرة الأمان	– أن يتعرف الطفل علي سلوكيات الأمان الشخصي. – أن يلف الطفل الدائرة بقوة حتي تستقر عند المؤشر. – أن يصف الطفل السلوك الذي إستقر أمام المؤشر.	المناقشة و الحوار– التعزيز– العصف الذهني– الواجبات المنزلية– التغذية الراجعة.	٣٠ دقيقة
جلسة قطار السلوكيات الأمانية	– أن يصف الطفل السلوك الذي تقف عنده محطة القطار. – أن يتعرف الطفل علي العديد من السلوكيات الأمانية. – أن يتجنب الطفل السلوكيات الغير آمنة. – أن يحاكي الطفل السلوكيات الآمنة التي تمر علي محطات القطار.	المرح و الدعابة– التعزيز– التخيل– الواجبات المنزلية– التغذية الراجعة– المناقشة و الحوار.	٤٥ دقيقة
جلسة الإلتزام بالقواعد	– أن يلتزم الطفل بقواعد اللعبة. – أن يتجنب الطفل دفع أقرانه أثناء اللعب. – أن يتناول الطفل طعامه بهدوء و أدب.	النمذجة– التعزيز– التخيل– الاسترخاء– الواجبات المنزلية– التغذية الراجعة.	٣٠ دقيقة
جلسة كوَن صور ذات ستة أوجه	– أن يركب الطفل المكعبات ذات الست أوجه مكونا صور السلوكيات الأمانية. – أن يتعرف الطفل علي الأمان في تناول الغذاء الصحي. – أن يتجنب الطفل دفع أقرانه عند تركيب المكعبات.	النمذجة– التعزيز– التخيل– الاسترخاء– الواجبات المنزلية– المناقشة و الحوار– التغذية الراجعة.	٣٠ دقيقة
الختامية	- تطبيق القياس البعدي لمقياس سلوكيات الأمان و السلامة و بطاقة ملاحظة أعراض اضطراب البيكا و تحديد موعد القياس التتبعي .	المناقشة و الحوار – العصف الذهني – التعزيز.	٣٠ دقيقة

- **عرض البرنامج علي المحكمين**:

تم عرض جلسات البرنامج بعد إعداده في صورته المبدئية علي مجموعة من المحكمين المتخصصين في مجال الطفولة و علم النفس (ملحق،١)، و ذلك للتعرف علي آرائهم حول مدي مناسبة جلسات البرنامج بكل ما تتضمنه من أنشطة و فنيات و أدوات و تقويم لتحقيق الأهداف الموضوعة من أجله، و قد تم عمل تعديلات السادة المحكمين، و أصبح البرنامج في صورته النهائية (ملحق،٦) صالحا للتطبيق علي أفراد المجموعة التجريبية.

- **نتائج البحث و تفسيرها**:

تم التحقق من صحة فروض البحث الحالي كما يلي:

- **التحقق من صحة الفرض الأول** :

ينص الفرض الأول على أنه " توجد علاقة دالة احصائياً بين سلوكيات الأمان و السلامة و أعراض اضطراب البيكا لدي أطفال الروضة ". وللتحقق من صحة هذا الفرض قامت الباحثة بحساب معامل الإرتباط لبيرسون بين درجات

الأطفال عينة البحث في مقياس سلوكيات الأمان و السلامة و درجاتهم علي بطاقة ملاحظة أعراض اضطراب البيكا لدي أطفال الروضة، كما هو موضح بالجدول التالي:

جدول (١١): معامل الارتباط بين مقياس سلوكيات الأمان و السلامة و بطاقة ملاحظة أعراض اضطراب البيكا لدي أطفال الروضة ن=١٧

	مقياس سلوكيات الأمان و السلامة	مستوي الدلالة
بطاقة ملاحظة أعراض اضطراب البيكا لدي أطفال الروضة	- ٠.٦٦٨	٠.٠٠١

يتضح من الجدول السابق أن قيمة (ر= ٠.٦٦٨-) دالة عند مستوي٠.٠٠١ مما يدل علي وجود علاقة قوية دالة إحصائياً بين سلوكيات الأمان و السلامة وأعراض اضطراب البيكا لدي أطفال الروضة، مما يؤكد أن اضطراب البيكا قد يكون سبباً في ظهور مثل هذه السلوكيات بحثاً عما يتناوله الطفل من مواد غير قابلة للأكل.

و يمكن تفسير ذلك بأن الحاجة للأمن تعد الحاجة الثانية في التسلسل الهرمي وتظهر هذه الحاجة إلى الشعور بالحماية والبعد عن الخطر والشعور بالطمأنينة بمجرد إشباع الحاجات الفسيولوجية ، وتعرف الحاجة إلى الأمن بأنها رغبة الفرد لتجنب اللم والحصول على الراحة النفسية والجسدية والتحرر من الخوف والقلق والشعور بعدم الأمن والبحث عن الحماية والاستقرار والاعتماد على الأشخاص القادرين على تحقيق المتطلبات الحيوية (الخالدي، ٢٠٠٩ ، ٨٧).

و تتفق النتائج التي توصل إليها البحث الحالي مع نتائج دراسة Tarren-Sweeney (2006) التي توصلت إلي وجود ارتباط بين اضطراب البيكا واضطرابات نفسية حادة أخري ناتجة عن سوء المعاملة في الرعاية ، كما توصلت الدراسة أيضاً إلي ارتباط اضطراب البيكا بسلوكيات إيذاء الذات. في حين هدفت دراسة Krug& etal (1997) مقارنة طرق الحفاظ علي سلامة الطفل من اضطراب البيكا لعينة من الأطفال الذين يعانون من التخلف العقلي من ذوي البيكا و ذلك للتقليل من المخاطر التي تواجههم و التي قد ترتبط بقصور التفاعل الإجتماعي مما له تأثير سلبي علي جودة الحياة لديهم، و قد قارن البحث بين طريقتين و هما تقييد الطفل ببعض السلوكيات للحفاظ عليهم مقابل سلوك عدم ضبط النفس لقياس ثلاثة أبعاد و هي: مستوي البيكا، و جهد المعالج، و التأثير علي جودة الحياة، و قد توصلت النتائج إلي فاعلية كلتا الطريقتين في التخفيف من مستوي البيكا لديهم.

كما استهدفت دراسة Williams& etal (2009) التعرف علي أثر برنامج علاجي طويل الأجل لتحسين البيئة للمعاقين ذوي اضطراب البيكا، حيث أجريت تسع عمليات جراحية لحوادث متصلة باضطراب البيكا لعينة الدراسة، ثم خضع المشاركين في الدراسة لإجراءات تقيميه بما في ذلك نظافة الفم و

الفحص البصري و ضبط النفس، و قد أظهرت نتائج التدخل العلاجي انخفاض هذا الاضطراب لدي ٨٥٪ من المشاركين ، و كذلك انخفاض نسبة الحوادث لديهم و العمليات الجراحية الناتجة عن هذه الحوادث لدي المشاركين ذوي اضطراب البيكا، مما يدل علي ارتباط البيكا بالحوادث و مدي ضرورة التدخل العلاجي لخفض حدة هذا الاضطراب.

مما سبق يتضح أنه ينبغي إشباع الحاجات الفسيولوجية أولاً حتي يمكننا أن ننتقل إلي الحاجات الأعلي في قمة الهرم ، و أن حالات الاضطراب التي تحدث في تناول الأطعمة الغريبة يأتي من إحباط الحاجات الأساسية و إعاقة تطورها الطبيعي و إشباعها، و أن الحاجات الفسيولوجية مرتبطة ارتباطاً وثيقاً بما يليها في التسلسل الهرمي و هي الحاجة إلي الأمن و السلامة، مما جعل كل منهما مؤثر في الآخر بصورة واضحة.

- **التحقق من صحة الفرض الثاني** :

ينص الفرض الثاني على أنه " توجد فروق دالة احصائياً بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في التطبيقين القبلي والبعدي لمقياس سلوكيات الأمان و السلامة لطفل الروضة لصالح التطبيق البعدي".

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار ويلكوكسون Wilcoxon signed-rank test للعينات المرتبطة والجدول التالي يوضح نتائج هذا الاختبار:

جدول (١٢) : دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في التطبيقين القبلي والبعدي لمقياس سلوكيات الأمان و السلامة لطفل الروضة ن = ٦

الابعاد	اتجاه الرتب						قيمة "z"	حجم الأثر
	الرتب السالبة		الرتب الموجبة		الرتب المتساوية			
	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب		
الأمان في المنزل	٦	٤	٢١	٠	٠	٠	١	*٢.٢٧	٠.٥٥
الأمان في الشارع	٦	٤	٢١	٠	٠	٠	١	*٢.٢٧	٠.٥٠
الأمان في الروضة	٦	٤.٥	٣٦	٠	٠	٠	٠	*٢.٥١	٠.٦٤
الأمان الغذائي	٦	٤.٥	٣٦	٠	٠	٠	٠	*٢.٥٣	٠.٦٢
الأمان الشخصي	٦	٤	٢١	٠	٠	٠	١	*٢.٢٦	٠.٥٠
الأمان الإجتماعي	٦	٤.٥	٣٦	٠	٠	٠	٠	*٢.٥٢	٠.٦٣
الدرجةالكلية للمقياس	٦	٤.٥	٣٦	٠	٠	٠	٠	*٢.٥٢	٠.٦٣

*دالة عند مستوى ٠.٠٥

ويتضح من الجدول السابق وجود فروق دالة احصائياً عند مستوى دلالة ٠,٠٥ بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في التطبيقين القبلي والبعدي لأبعاد مقياس سلوكيات الأمان و السلامة لطفل الروضة ككل وذلك لصالح التطبيق البعدي حيث كانت قيم "z" لبعد الأمان في المنزل، وبعد الأمان في الشارع ، وبعد الأمان في الروضة، وبعد الأمان الغذائي، وبعد الأمان الشخصي، وبعد الأمان الإجتماعي والدرجة الكلية للمقياس مساوية ٢.٢٧، ٢.٢٧، ٢,٥١، ٢,٥٣،

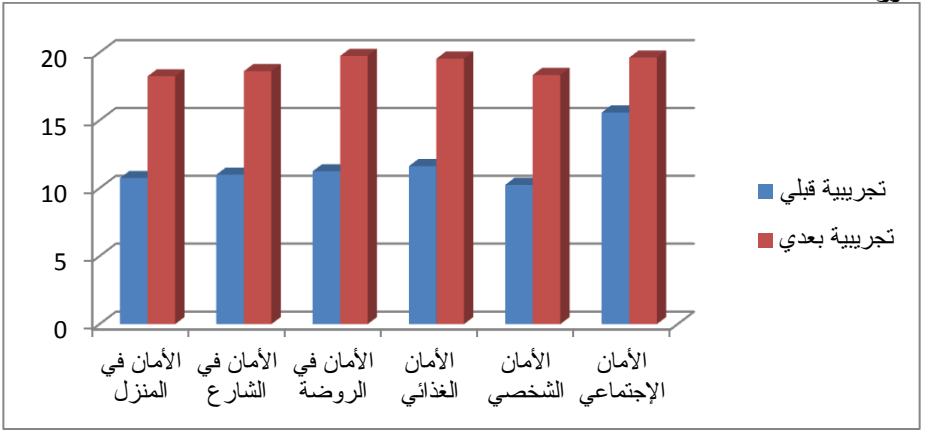
٢,٢٦، ٢,٥٢، ٢,٥٢ على الترتيب، وجميع هذه القيم دالة إحصائياً عند مستوى دلالة ٠.٠٥ مما يدل على فاعلية البرنامج في تنمية سلوكيات الأمان و السلامة لدى المجموعة التجريبية، كما يلاحظ من الجدول السابق أن قيم حجم الأثر لبعد الأمان في المنزل، وبعد الأمان في الشارع ، وبعد الأمان في الروضة، وبعد الأمان الغذائي، وبعد الأمان الشخصي، وبعد الأمان الإجتماعي، والدرجة الكلية للمقياس بلغت ٠.٥٥، ٠.٥٠، ٠,٦٤، ٠,٦٢، ٠,٥٠، ٠,٦٣، ٠,٦٣ على الترتيب وجميعها قيم كبيرة مما يدل على أن البرنامج له فاعلية كبيرة في تنمية سلوكيات الأمان و السلامة لدى المجموعة التجريبية .

ويوضح الجدول التالي المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات المجموعة التجريبية في التطبيقين القبلي والبعدي على مقياس سلوكيات الأمان و السلامة لطفل الروضة :

جدول (١٣) ك المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات المجموعة التجريبية في التطبيقين القبلي والبعدي على مقياس سلوكيات الأمان و السلامة لطفل الروضة

الأبعاد	تجريبية قبلي		تجريبية بعدي	
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الأمان في المنزل	١٠.٧٥	١.٠٧	١٨.٢٥	١.٤٧
الأمان في الشارع	١١.٠٠	١.٣٢	١٨.٦٣	١.٦٦
الأمان في الروضة	١١.٢٥	١.٦٤	١٩.٧٥	٢.٠٧
الأمان الغذائي	١١.٦٣	١.٥٣	١٩.٥٥	٢.١٤
الأمان الشخصي	١٠.٢٥	٠.٩٥	١٨.٣٥	١.٦٤
الأمان الإجتماعي	١٢.٥٨	١.٧٧	١٩.٦٣	٢.٣٥
الدرجة الكلية للمقياس	٦٨.٧٣	٢.١٢	١١٨.٥٠	٤.٦٥

ويوضح الشكل التالي المتوسطات الحسابية لدرجات المجموعة التجريبية في التطبيقين القبلي والبعدي على مقياس سلوكيات الأمان و السلامة لطفل الروضة:



شكل (١) : المتوسطات الحسابية لدرجات المجموعة التجريبية في التطبيقين القبلي والبعدي على مقياس سلوكيات الأمان لطفل الروضة

وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة خليل (٢٠٠٤) و دراسة Jackson (2007) و دراسة Blatner (2009) و دراسة بنهان (٢٠١٠) و دراسة Jay& etal (2011) ودراسة نسيم (٢٠١١) و دراسة حمدي (٢٠١٣) و دراسة مرسي و إسماعيل (٢٠١٣) ونسيم و أبو العيون (٢٠١٣) و التي تشير جميعها إلي فاعلية البرامج المقدمة للمجموعة التجريبية بأنشطتها المختلفة و فنياتها المتعددة لتنمية سلوكيات الأمان و السلامة لدي الأطفال، كما اتفق نتائج البحث الحالي أيضاً مع دراسة الزهار(٢٠١٠) التي هدفت إلي التعرف علي مدي فاعلية برنامج قائم علي الوحدات التعليمية المتكاملة لتنمية الصحة و السلامة لدي طفل الروضة، وكذلك دراسة الصافوري (١٩٩٩) التي هدفت التعرف علي فاعلية برنامج لتنمية الوعي الصحي وتوفير عوامل الأمان لطفل الروضة قائم على الأنشطة التربوية المتكاملة " فني . حركي . موسيقي . أسري، و قد كانت نتائج هذه الدراسات فعالة وحققت الهدف منها.

كما هدفت دراسة واصف (٢٠٠٩) إلي قياس فعالية برنامج مقترح في التربية الوقائية و القائم علي الأنشطة التعليمية في اكساب طفل الروضة بعض المفاهيم و السلوكيات الوقائية و التي اشتملت (١٥) مفهوم و هي صحة الجسم، و البيئة، و التعامل مع الكائنات الحية، و الغذاء الصحي، و سلامة الغذاء، والعادات الغذائية السيئة، و الأمان في الطريق، و التعامل مع الغرباء... إلي غير ذلك من الأبعاد، و قد توصلت النتائج إلي فعالية البرنامج.

وتوصلت أيضاً نتائج دراسة Nicki (2008) إلي فاعلية برنامج لحماية الطفل أثناء عبور الطريق و اكتساب المهارات الآمنة لعينة من أطفال ما قبل المدرسة قدرها (١٤٠) طفلا، مع وضع توصية بضرورة تدريس هذه البرامج ضمن القاعدة المعرفية للأطفال في المدارس.

وقد أشارت دراسة Liu& Chai (2011) إلي أنه ينبغي علي المعلمين في المدرسة أن يحرصوا عن تنظيم قاعة النشاط أن يكون المكان آمناً و مريحاً للأطفال و أقل عرضة للإصابات من خلال تغطية الزوايا الحادة للمناضد و المقاعد حيث تكون في مستوي عين أو رأس الطفل لحمايته من الإصابات و الكدمات، مع تثبيت الخزائن و الأرفف بشكل آمن و ثابت حتي لا يتمكن الطفل الوصول لها بسهولة و التسلق عليها مما يوقع عليه ضرراً بالغاً مع أخذ الاحتياطات اللازمة لتجنب التعرض للسقوط أو الإصابة، وقد هدفت الدراسة التي قاما بها الباحثان إلي توضيح أهمية تعلم مهارات الأمان لتلاميذ صينيين شمل البرنامج التربية المرورية و آداب تناول الطعام باستخدام كرتون ثلاثي الأبعاد يساعد الطفل علي اكتشاف المعرفة، و يجعل تعلم سلوكيات الأمان أكثر حيوية و إثارة لإهتمام الطفل، و توصلت النتائج إلي فاعلية البرنامج في تنمية مهارات الأمان لدي عينة البحث . مما سبق يتضح من خلال عرض نتائج الدراسات السابقة وجود فروق دالة احصائيا بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في التطبيقين القبلي والبعدي لأبعاد مقياس سلوكيات الأمان و السلامة لطفل الروضة بعد

تطبيق البرنامج لصالح المجموعة التجريبية مما يدعم البحث الحالي في نتائجه وفاعلية البرنامج التدريبي في تنمية و تحسين سلوكيات الأمان والسلامة لدي طفل الروضة. وقد ترجع فاعلية البرنامج إلي بنائه علي أسس منهجية علمية ومراعاة الأدبيات والتراث السيكولوجي في بنائه والفنيات المستخدمة في البرنامج، بالإضافة إلي تنوع الأنشطة المستخدمة فيه سواء كانت معنوية أو حسية من ألعاب و فنيات، كما يضيف إلي فاعلية البرنامج تكوين العلاقة الإيجابية الفعالة بين الباحثة والأطفال وتشجيعهم وإثارة حماسهم وإقامة الحوار الإيجابي معهم وذلك من خلال استخدام المعززات والمحفزات و كذلك إتباع لعب الأدوار و النمذجة لبعض القصص و الحكايات، مع مشاهدة فيديوهات مدعمة بالأناشيد التعليمية أدى إلي استثارة حماسهم وتوضيح أهداف البرنامج من خلاله.

- **التحقق من صحة الفرض الثالث** :

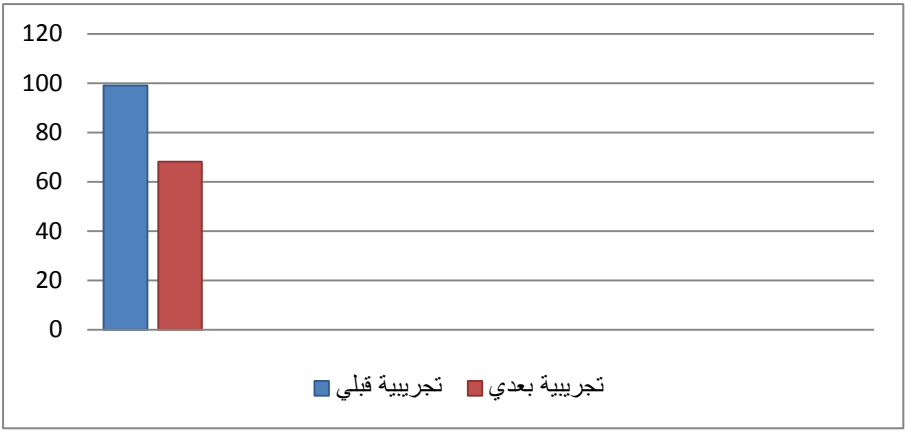
ينص الفرض الثالث على أنه " توجد فروق دالة احصائياً بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في التطبيقين القبلي والبعدي لبطاقة ملاحظة أعراض اضطراب البيكا لطفل الروضة لصالح التطبيق البعدي ". وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار ويلكوكسون Wilcoxon signed-rank test للعينات المرتبطة والجدول التالي يوضح نتائج هذا الاختبار:

جدول (١٤) : دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في التطبيقين القبلي والبعديلبطاقة ملاحظة أعراض اضطراب البيكا لطفل الروضة ن = ٦

المجموعة التجريبية	المتوسط الحسابي	توزيع الرتب	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	القيمة الحرجة "z"	مستوي الدلالة
التطبيق القبلي	٩٩.٠٠	الرتب الموجبة	٦	٤.٠٠	٢٨.٠٠	-٢.٣٦٦	٠.٠١٨* دالة
التطبيق البعدى	٦٨.١٥	الرتب السالبة	٠	٠.٠٠	٠.٠٠		
		الرتب المتساوية	٠	٠	٠		

*دالة عند مستوى ٠.٠٥

ويتضح من الجدول السابق وجود فروق دالة احصائياً عند مستوى دلالة ٠,٠٥ بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في التطبيقين القبلي والبعدي لبطاقة ملاحظة أعراض اضطراب البيكا لطفل الروضة ككل وذلك لصالح التطبيق البعدي حيث كانت قيم "z" مساوية لـ (-٢.٣٦٦) و هي قيمة دالة إحصائيا عند مستوى دلالة ٠.٠٥ مما يدل على فاعلية البرنامج في خفض حدة أعراض اضطراب البيكا لدى المجموعة التجريبية. ويوضح الشكل التالي المتوسطات الحسابية لدرجات المجموعة التجريبية في التطبيقين القبلي والبعدي على بطاقة ملاحظة أعراض اضطراب البيكا لطفل الروضة.



شكل (٢) : المتوسطات الحسابية لدرجات المجموعة التجريبية في التطبيقين القبلي والبعدي على بطاقة ملاحظة أعراض البيكا لطفل الروضة

ويتضح مما سبق وجود فروق دالة احصائياً بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في التطبيقين القبلي والبعدي لبطاقة ملاحظة أعراض اضطراب البيكا لطفل الروضة ككل وذلك لصالح التطبيق البعدي و يمكن تفسير هذه النتيجة وفقا للنظرية السلوكية بأن اضطراب البيكا إنما هو سلوك متعلم، و مع مرور الوقت تتحول العادات السلوكية إلي التزامات يتمسك بها الفرد بوصفها أنماطا مرضية، حيث تظهر هذه الأعراض مع مراحل نمو الطفل في صورة عادات غير توافقية، لذا اعتمدت الباحثة علي فكرة السلوك المتعلم في تعديل العادات السلوكية و تغييرها إلي أخري إيجابية من خلال أنشطة و ألعاب يمارسها الطفل حتي يعتاد علي تنفيذها مع مجموعة البحث و مع إخوانه وأصحابه خارج الروضة من خلال الواجبات المنزلية و هو ما كان له أثره الفعال في خفض حدة أعراض التباكم لدي أطفال المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج. و قد تناولت التدخلات العلاجية تقنيات تحليل السلوك مع هذا الاضطراب والتي تتضح في العقاب، و التدخل المعرفي السلوكي، و كذلك استجابة الحجب و إعادة التوجيه (Matson& etal,1999). حيث تشير نتائج دراسة Burke& Smith (1999) إلي أن التوبيخ اللفظي يعد علاجا فعالا للأطفال الذين يبلغ عمرهم الزمني ست سنوات، حيث تم و ضع مواد غذائية و أخري غير غذائية لهم علي الأرض، و لكن قام الأطفال بتناول هذه المواد دون تفرقة، و قد كان التوبيخ اللفظي علاجا لهؤلاء الأطفال و قد أجدت نفعا و ذلك اعتمادا علي نظرية الارتباط الشرطي لبافلوف، حيث تخلص الأطفال من هذه الأعراض تدريجيا. كما توصلت نتائج دراسة Bhandari& Agarwala (1996) إلي أنه يشترط للتخلص من أعراض اضطراب البيكا أن يكون لدي الطفل إدراك و معرفة بتصنيف المواد الغذائية و المواد غير الغذائية ليتمكن من

التخلص من هذه السلوكيات من خلال القدرة علي تعديل السلوكيات المرتبطة بهذا الاضطراب و القدرة أيضاً علي إدارة الذات و التحكم بها بكفاءة من خلال استراتيجية الاسترخاء حتي يتمكن من النجاح في التخلص من مثل هذهِ السلوكيات، كل هذا باستخدام فنيات العلاج السلوكي المتعددة. و أيضا توصلت دراسة التميمي و ناصر (٢٠١٧) إلي وجود علاقة بين اضطراب البيكا و الأطفال ذوي اضطراب التوحد كما اعتمدا في تفسير ذلك علي النظرية السلوكية.

وفي هذا تتفق نتائج البحث الحالي مع الدراسات السابقة في مدي فاعلية العلاج السلوكي و فنياته في خفض حدة أعراض اضطراب البيكا لدي أطفال الروضة (المجموعة التجريبية)، من خلال جلسات البرنامج بما تحتويه من أنشطة و ألعاب تم تطبيقها علي الأطفال كجلسة (تذوق و قارن) و جلسة (عروستي) و كذلك جلسة (فكر و صنف) و غيرها من الجلسات التي تنمي لدي الأطفال أبعاد سلوكيات الأمان و السلامة لديه و التي منها الأمان الغذائي والتي كان لها الأثر الفعال في خفض أعراض اضطراب البيكا لديهم، حيث أبدي الأطفال تفاعلهم مع الباحثة في ممارسة الأنشطة و الألعاب المطبقة عليهم في ود و محبة، مع إظهار نفورهم من بعض الأطعمة و الروائح غير القابلة للأكل و رفضهم لتناولها و التي منها قامت الباحثة بتعميم أضرار كل ما يؤكل من الأشياء غير القابلة للأكل، مع التغذية المرتدة المستمرة للتأكد من تحقق أهداف الجلسة و ذلك من خلال متابعة الباحثة للواجبات المنزلية مع المنزل للمساعدة في سرعة التحسن للأطفال، و من أقوال الأطفال التي صدرت علي ألسنتهم " لو أكلت ده هموت" ، " مش قادر أشمه هرجع" و غيرها من تعليقات تظهر مدي رفضهم لمثل هذه الأشياء.

و بذلك يتفق البحث الحالي مع ما توصلت إليه دراسة بشري (٢٠١٥) في مدي فاعلية الأنشطة المستخدمة في البرنامج العلاجي لتنمية مهارات الشم والتذوق و خفض أعراض اضطراب البيكا لدي حالات الأطفال ذوي التأخر العام و التوحد، و وجود فروق بين التطبيقين القبلي و البعدي للمجموعة التجريبية وذلك لصالح التطبيق البعدي.

- **التحقق من صحة الفرض الرابع** :

ينص الفرض الرابع على أنه " توجد فروق دالة احصائياً بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة في التطبيق البعدي لمقياس سلوكيات الأمان و السلامة لطفل الروضة لصالح المجموعة التجريبية ".
و للتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار مان – وتني Mann– Whitney U testللعينات المستقلة، للمقارنة بين متوسطي رتب درجات المجموعتين الضابطة و التجريبية في القياس البعدي، فكانت النتائج كما هي موضحة بالجدول التالي:

جدول (١٥) : نتائج اختبار مان -ويتني للكشف عن دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في التطبيق البعدي لمقياس سلوكيات الأمان و السلامة لطفل الروضة
ن = ١٢

الأبعاد	المجموعة التجريبية بعدي			المجموعة الضابطة بعدي			قيمة "Z"	حجم الأثر
	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب		
الأمان في المنزل	٦	١٢.٣٧	٩٩	٦	٤.٧٢	٣٨	◆◆٣.٢٨	٠.٨١
الأمان في الشارع	٦	١٢.٤٤	٩٩	٦	٤.٥٠	٣٦	◆◆٣.٣٦	٠.٨٥
الأمان في الروضة	٦	١٢.٠٩	١٠٠	٦	٤.٢٥	٣٦	◆◆٣.١٩	٠.٨٤
الأمان الغذائي	٦	١٢.٦١	٩٨	٦	٤.٧٥	٣٧	◆◆٣.٢٧	٠.٨٠
الأمان الشخصي	٦	١٢.٤٦	١٠٠	٦	٤.٥٠	٣٨	◆◆٣.٥٨	٠.٨٦
الأمان الإجتماعي	٦	١٢.٢٥	١٠٠	٦	٤.٦٣	٣٧	◆◆٣.٢٦	٠.٨١
الدرجة الكلية للمقياس	٦	١٢.٦٢	١٠٠	٦	٤.٥٣	٣٧	◆◆٣.٤٥	٠.٨٣

**دالة عند مستوى ٠.٠١

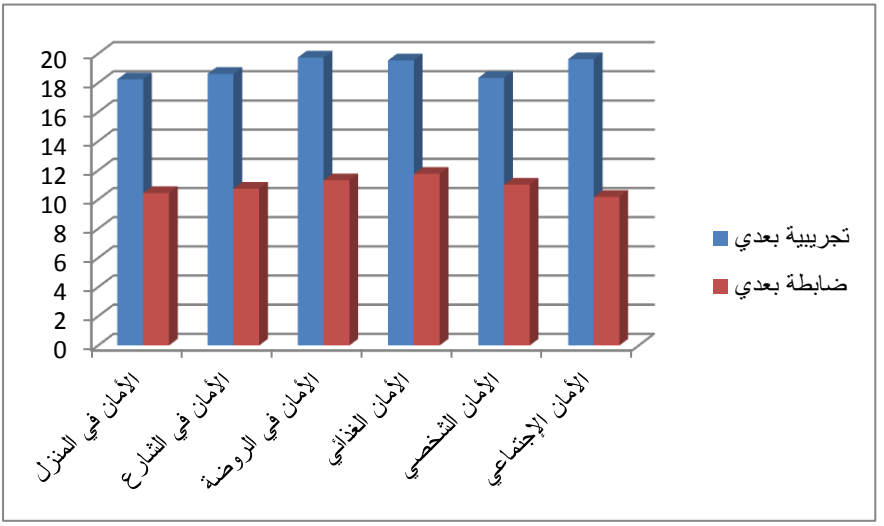
ويتضح من الجدول السابق وجود فروق دالة احصائياً عند مستوى دلالة ٠,٠١ بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في التطبيق البعدي لمقياس سلوكيات الأمان و السلامة لطفل الروضة وأبعاده وذلك لصالح المجموعة التجريبية حيث كانت قيم "Z" لبعد الأمان في المنزل، وبعد الأمان في الشارع، و بعد الأمان في الروضة، و بعد الأمان الغذائي، وبعد الأمان الشخصي، وبعد الأمان الإجتماعي والدرجة الكلية للمقياس مساوية ٣,٢٨، ٣,٣٦، ٣,١٩، ٣,٢٧، ٣,٥٨، ٣,٢٦، ٣,٤٥ على الترتيب، وجميع هذه القيم دالة احصائيا عند مستوى دلالة ٠,٠١ مما يدل على فاعلية البرنامج في تنمية سلوكيات الأمان و السلامة لدى المجموعة التجريبية، كما يلاحظ من الجدول السابق أن قيم حجم الأثر لبعد الأمان في المنزل، وبعد الأمان في الشارع، و بعد الأمان في الروضة، و بعد الأمان الغذائي، وبعد الأمان الشخصي، و بعد الأمان الإجتماعي والدرجة الكلية للمقياس بلغت ٠,٨١، ٠,٨٥، ٠,٨٤، ٠,٨٠، ٠,٨٦، ٠,٨١، ٠,٨٣ على الترتيب وجميعها قيم كبيرة مما يدل على أن البرنامج له فاعلية كبيرة في تنمية سلوكيات الأمان و السلامة لدى المجموعة التجريبية.

جدول (١٦) : المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات المجموعتين التجريبية والضابطة في التطبيق البعدي على مقياس سلوكيات الأمان و السلامة لطفل الروضة

الابعاد	تجريبية بعدي		ضابطة بعدي	
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الأمان في المنزل	١٨.٢٥	١.٤٧	١٠.٤٦	١.١١
الأمان في الشارع	١٨.٦٣	١.٦٦	١٠.٧٥	١.٢٦
الأمان في الروضة	١٩.٧٥	٢.٠٧	١١.٣٣	١.٧٦
الأمان الغذائي	١٩.٥٥	٢.١٤	١١.٧٧	١.٨٨
الأمان الشخصي	١٨.٣٥	١.٦٤	١١.٠٣	٠.٩٧
الأمان الإجتماعي	١٩.٦٣	٢.٣٥	١٠.١٩	١.٥٥
الدرجة الكلية للمقياس	١١٨.٥٠	٤.٦٥	٦٧.٨١	٢.٥٨

ويوضح الشكل التالي المتوسطات الحسابية لدرجات المجموعتين التجريبية والضابطة في التطبيق البعدي على مقياس سلوكيات الأمان و السلامة لطفل الروضة:

شكل (٣) : المتوسطات الحسابية لدرجات المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس سلوكيات الأمان و السلامة لطفل الروضة



و قد تأكد من نتائج الفرض السابق تحسن سلوكيات الأمان و السلامة لدي أفراد المجموعة التجريبية مقارنة بأفراد المجموعة الضابطة، و بما أن أفراد المجموعتين التجريبية و الضابطة متجانسون في متغيرات البحث قبل تطبيق البرنامج التدريبي، فإن هذه النتيجة ترجع إلي أنه لم يتم تدريب المجموعة الضابطة علي جلسات البرنامج و لم يتعرضوا للفنيات المستخدمة في البرنامج لذلك ظل سلوكهم الأماني كما هو لم يتم تعديله، بينما تحسنت سلوكيات الأمان و السلامة لدي أفراد المجموعة التجريبية الذين تعرضوا لجلسات البرنامج بأنشطته و فنياته، مما يدل علي فاعلية البرنامج و أثره في تنمية هذه السلوكيات لدي الأطفال ذوي اضطراب البيكا.

كما ساعد التعزيز و النمذجة كثيراً في تنمية سلوكيات الأمان و السلامة لدي هؤلاء الأطفال، حيث أن السلوك الذي يتعلمه الطفل بالمشاهدة و المشاركة و يقلده ثم يكافئ عليه يستمر معه لفترة طويلة مقارنة بالسلوك الذي يتعلمه بشكل لفظي، و في هذا تشير دراسة Sherrad& etal (2013) إلي أن هناك قدر كبير من سلوكيات الأمان يتم تعلمها من خلال خبرات التعلم و تقليد سلوكيات الكبار، و يتمكن الأطفال من إظهار مواقف و ممارسات أمانية و تكون بمثابة قدوة لغيرهم من الأطفال، و يمكن للمعلمين و الآباء استخدام القصص لتوضيح الفرق بين السلوك الآمن و غير الآمن. كما هدفت دراسة خليل (٢٠٠٤)

إلي معرفة أثر استخدام لعب الأدوار في تنمية بعض مفاهيم التربية الأمانية والإتجاهات نحوها لدي أطفال ما قبل المدرسة، و قد حقق البرنامج أثره في تنمية هذه المفاهيم لطفل الروضة. و قد توصلت أيضا دراسة نسيم و أبو العيون (٢٠١٣) إلي فعالية استخدام الأنشطة التعبيرية في تنمية بعض السلوكيات الأمانية و الاتجاهات الوقائية لدي طفل الروضة ، في حين استخدمت دراسة Jay& etal (2011) مجموعة من الفنيات السلوكية البسيطة و منها النمذجة ولعب الدور و التغذية الراجعة في تدريس و تنمية مهارات الأمان المنزلية للأطفال.

وفي هذا الصدد تشير دراسة Blatner (2009) إلي أهمية الأنشطة التعبيرية والتي تشمل الأساليب و الطرق اللفظية و غير اللفظية للتعبير عن المشاعر والمكبوتات التي تساعد الأفراد في التخلص من انفعالاتهم و توتراتهم و محاولة التخلص من الانفعالات السلبية المتعلقة بمشكلاتهم.

ويتضح مما سبق وجود فروق دالة احصائياً بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في التطبيق البعدي لمقياس سلوكيات الأمان و السلامة لطفل الروضة وأبعاده وذلك لصالح المجموعة التجريبية مما يدل علي فاعلية جلسات البرنامج بأنشطته و فنياته و التي تم تطبيقها علي أطفال المجموعة التجريبية و لم يطبق علي أطفال المجموعة الضابطة، حيث ظهر التحسن واضحا للمجموعة التجريبية دون الضابطة، و في هذا يتفق نتائج البحث الحالي مع نتائج الدراسات السابقة كدراسة Jackson (2007) و دراسة Nicki (2008) و دراسة بنهان (٢٠١٠) و دراسة نسيم (٢٠١١) و دراسة Liu& Chai (2011) و دراسة حمدي (٢٠١٣) و دراسة مرسي و إسماعيل (٢٠١٣).

كما كانت لجلسات البرنامج بأنشطته و فنياته أثراً بالغ الأهمية في تنمية الأمان الغذائي حيث لمس هذا البعد الأضرار التي يقع فيها الأطفال ذوي اضطراب البيكا من عدم القدرة علي التمييز بين الأطعمة المفيدة و الضارة وبين الأشياء التي تؤكل و غيرها غير القابل للأكل و هي ما خضع له أطفال مجموعة التجريبية دون الضابطة كما في جلسات (تذكر طعمي) وجلسة (مسرح العرائس) و كذلك جلسة (كرسي الطعام) و (قصة فافا والأصدقاء)، حيث أظهر الأطفال تفاعلهم مع جلسات البرنامج في تنمية أبعاد سلوكيات الأمان و السلامة لديهم و هو ما شجع الباحثة علي تبادل المناقشة و الحوار مع أطفال المجموعة التجريبية حول مدي أهمية المحافظة علي سلامتنا شخصياً واجتماعياً و غذائياً و ذلك في الروضة و المنزل و الشارع كل هذا من خلال النمذجة و لعب الدور و أيضا بعرض القصص و الأناشيد الترفيهية التعليمية التي تحقق أهداف البرنامج.

و في هذا يتفق البحث الحالي مع بعض الدراسات التي تشير إلي أهمية الأمان الصحي و الغذائي للحفاظ علي صحة الطفل من الأخطار، و ذلك كما في

دراسة الزهار(٢٠١٠) التي هدفت إلي التعرف علي مدي فاعلية برنامج قائم علي الوحدات التعليمية المتكاملة لتنمية الصحة و السلامة لدي طفل الروضة، وكذلك دراسة الصافوري (١٩٩٩) التي هدفت التعرف علي فاعلية برنامج لتنمية الوعي الصحي وتوفير عوامل الأمان لطفل الروضة قائم على الأنشطة التربوية المتكاملة " فني - حركي - موسيقي – أسري، و قد كانت نتائج هذه الدراسات فعالة و حققت الهدف منها. و أيضاً دراسة واصف (٢٠٠٩) التي هدفت إلي قياس فعالية برنامج مقترح في التربية الوقائية و القائم علي الأنشطة التعليمية في اكساب طفل الروضة بعض المفاهيم و السلوكيات الوقائية و التي اشتملت (١٥) مفهوم و هي صحة الجسم، و البيئة، و التعامل مع الكائنات الحية، و الغذاء الصحي، و سلامة الغذاء، و العادات الغذائية السيئة، والأمان في الطريق، و التعامل مع الغرباء... إلي غير ذلك من الأبعاد، و قد توصلت النتائج إلي فعالية البرنامج.

و مما سبق عرضه يتضح اتفاق البحث الحالي مع الدراسات السابقة التي أكدت علي فاعلية البرامج الإرشادية و التدريبية و فنيات التعديل السلوكي لتنمية سلوكيات الأمان للطفل، حيث أن توعية الأطفال بالأخطار التي يتعرضوا لها تساعدهم علي تجنبها و تحقيق الأمان و السلامة لأنفسهم بكل جوانبه، و بهذا يحيا الطفل حياة سوية و آمنة.

- **التحقق من صحة الفرض الخامس** :

ينص الفرض الخامس على أنه " توجد فروق دالة احصائياً بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة في التطبيق البعدي لبطاقة ملاحظة أعراض اضطراب البيكا لطفل الروضة لصالح المجموعة التجريبية ".

للتعرف علي ما إذا كان هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية بين رتب درجات المجموعة التجريبية و رتب درجات المجموعة الضابطة علي بطاقة ملاحظة أعراض اضطراب البيكا لطفل الروضة بعد تطبيق البرنامج التدريبي، تم استخدام اختبار مان - وتني Mann–Whitney U test للعينات المستقلة، وكانت النتائج كما يوضحها الجدول التالي:

جدول (١٧) : نتائج اختبار مان -ويتني لتوضيح دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في التطبيق البعدي لبطاقة ملاحظة أعراض اضطراب البيكا لطفل الروضة ن = ١٢

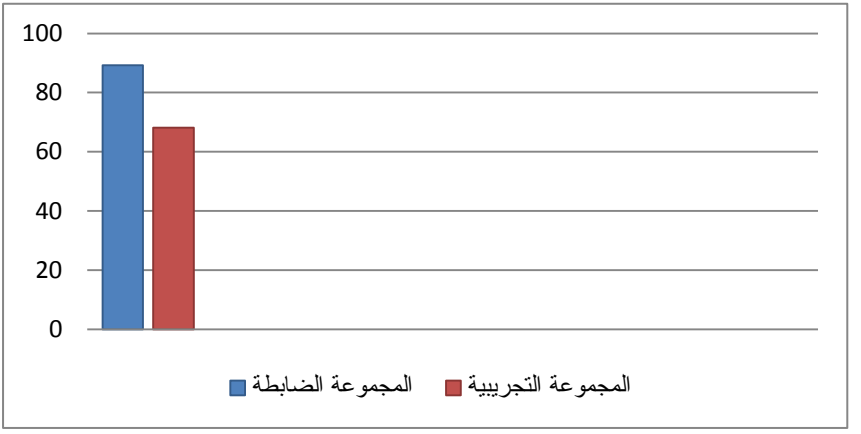
مجموعات البحث	المتوسط الحسابي	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	القيمة الحرجة "z"	مستوى الدلالة
المجموعة الضابطة	٨٩.٢٥	٦	٩.٧٦	٦٩.٠٠	٢.٣١١-	٠.٠٣٥* دالة
المجموعة التجريبية	٦٨.١٥	٦	٥.٢٤	٣٦.٠٠		

*دالة عند مستوى ٠.٠٥

ويتضح من الجدول السابق وجود فروق دالة احصائياً عند مستوى دلالة ٠.٠٥ بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية و رتب درجات المجموعة الضابطة

في التطبيق البعدي لبطاقة ملاحظة أعراض اضطراب البيكا لطفل الروضة ككل وذلك لصالح المجموعة التجريبية، حيث كانت قيم "z" مساوية لـ (- ٢.٣١١) و هي قيمة دالة إحصائيا عند مستوى دلالة ٠.٠٥ ، مما يدل على فاعلية البرنامج في خفض حدة أعراض اضطراب البيكا لدى المجموعة التجريبية مقارنة بالمجموعة الضابطة التي لم تتعرض لجلسات البرنامج التدريبي.

ويوضح الشكل التالي المتوسطات الحسابية لدرجات المجموعتين التجريبية والضابطة في التطبيق البعدي على بطاقة ملاحظة أعراض إضطراب البيكا لطفل الروضة:



شكل (٤) : المتوسطات الحسابية لدرجات المجموعتين التجريبية والضابطة على بطاقة ملاحظة أعراض إضطراب البيكا لطفل الروضة

ويتضح مما سبق وجود فروق دالة احصائيا بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية و رتب درجات المجموعة الضابطة في التطبيق البعدي لبطاقة ملاحظة أعراض اضطراب البيكا لطفل الروضة ككل وذلك لصالح المجموعة التجريبية، و الذي يمكن إرجاعه إلي جلسات البرنامج بما تحتويه من أنشطة و ألعاب تم تطبيقها علي أطفال المجموعة التجريبية دون الضابطة والتي بدورها أحدثت تحسناً لدي المجموعة الأولي دون الثانية و ذلك كما في جلسات (تذوق و قارن) و جلسة (عروستي) و كذلك جلسة (فكر و صنف) و غيرها من الجلسات التي كان لها الأثر الفعال في خفض أعراض اضطراب البيكا لديهم، حيث تفاعل الأطفال مع الباحثة في ممارسة هذه الأنشطة و الألعاب في مشاركة وتحمس و رغبة عارمة، و قد ساعدت دافعية الأطفال و رغبتهم في المشاركة الباحثة في التأكيد علي التفرقة بين الأطعمة التي تؤكل و الأشياء غير القابلة للأكل و التي تسبب أضراراً بالغة علي صحتهم و قد توقع البعض في التهلكة مما شجع الأطفال علي رفضهم لتناولها، مع التغذية المرتدة المستمرة للتأكد من تحقق أهداف الجلسة و ذلك من خلال متابعة الباحثة للواجبات المنزلية مع المنزل للمساعدة في سرعة التحسن للأطفال.

حيث تري الباحثة أن تحسين سلوكيات الأمان و السلامة كان له أثره الفعال في خفض حدة أعراض اضطراب البيكا للأطفال عينة البحث التجريبية و الذي يمكن إرجاعه للبرنامج بصورته الحالية، و ذلك من خلال إقناع الأطفال بأهمية ممارسة مثل هذه السلوكيات، مما سيعود بالنفع عليه و علي الآخرين من حوله، حيث خاطب البرنامج عقل و قلب الطفل معاً.

كما ترجع الباحثة نمو معارف أطفال المجموعة التجريبية إلي أنشطة البرنامج و فنياته التي ركزت علي إثارة حواس الأطفال المختلفة و اتخاذها مدخل للتعلم، حيث أن الطفل من خلال حواسه يكتشف الأشياء و البيئة من حوله، و أيضاً النمذجة و المحاكاة لبعض النماذج السلوكية المرغوب فيها كان لها أثرها الفعال في تحقيق أهداف البرنامج.

وساعد أيضاً أسلوب الحوار و المناقشة في معظم الأنشطة التي تناولها البحث في إقناع الأطفال بفائدة هذه السلوكيات و أثرها الذي سيعود عليه بالنفع، وذلك لأن أطفال هذه المرحلة يرتبط سلوكهم بالمنفعة الشخصية و رغبتهم في إرضاء الكبار، و بهذا فقد ساعد البرنامج الحالي في بناء اتجاه إيجابي لأطفال العينة التجريبية نحو هذه السلوكيات الأمانية المرغوب فيها و التي أثرت بدورها في التقليل من حدة أعراض اضطراب البيكا لديهم .

حيث تشير دراسة Bhandari& Agarwala (1996) أنه يشترط للتخلص من أعراض اضطراب البيكا أن يكون لدي الطفل إدراك و معرفة بتصنيف المواد الغذائية و المواد غير الغذائية ليتمكن من التخلص من هذه السلوكيات من خلال القدرة علي تعديل السلوكيات المرتبطة بهذا الاضطراب و القدرة أيضا علي إدارة الذات و التحكم بها بكفاءة من خلال استراتيجية الاسترخاء حتي يتمكن من النجاح في التخلص من مثل هذه السلوكيات، كل هذا باستخدام فنيات العلاج السلوكي المتعددة.

و بذلك يتفق البحث الحالي مع ما توصلت إليه دراسة بشري (٢٠١٥) في مدي فاعلية الأنشطة المستخدمة في البرنامج العلاجي لتنمية مهارات الشم والتذوق و خفض أعراض اضطراب البيكا لدي حالات الأطفال ذوي التأخر العام و التوحد. و كذلك دراسة التميمي و ناصر (٢٠١٧) التي توصلت إلي وجود علاقة بين اضطراب البيكا و الأطفال ذوي اضطراب التوحد كما اعتمدا في تفسير ذلك علي النظرية السلوكية.

- **التحقق من صحة الفرض السادس** :

ينص الفرض السابع على أنه " لا توجد فروق دالة احصائياً بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في التطبيقين البعدي والتتبعي لمقياس سلوكيات الأمان و السلامة و لبطاقة ملاحظة أعراض اضطراب البيكا لطفل الروضة ". وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار ويلكوكسون Wilcoxon signed-rank test للعينات المرتبطة للمقارنة بين متوسطي رتب

درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي و التتبعي والجدول التالي يوضح النتائج كما يلي:

جدول (١٨) : نتائج اختبار ويلكوكسون للكشف عن دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في التطبيقين البعدي والتتبعي لمقياس سلوكيات الأمان و السلامة و بطاقة ملاحظة أعراض اضطراب البيكا لطفل الروضة ن=٦

الأبعاد	اتجاه الرتب						قيمة "z"
	الرتب السالبة			الرتب الموجبة		الرتب المتساوية	
	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	
الأمان في المنزل	١	٢	٢	٢	٢	٤	٥	٠.٥٦
الأمان في الشارع	١	١	٢	٢	٢	٤	٥	٠.٥٥
الأمان في الروضة	١	٢	٥	٠	٠	٠	٥	١.٤٤
الأمان الغذائي	١	١	١	١	٢	٢	٦	٠.٤٦
الأمان الشخصي	٣	٢	١	١	٢	٢	٦	٠.٤٨
الأمان الإجتماعي	١	١	١	١	٠	٠	٥	١.٠٦
الدرجةالكلية للمقياس	٤	٣.٦٦	١٢.١٧	٣	٥.٠٨	١٤.٠٥	١	٠.٣٤
الدرجة الكلية لبطاقة ملاحظةأعراض اضطراب البيكا	٤	٣.١٥	١٢	٢	٣.٢٣	٧	٤	٠.٧٣

يتضح مما سبق عدم وجود فروق دالة احصائياً بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في التطبيقين البعدي و التتبعي لأبعاد مقياس سلوكيات الأمان و السلامة والدرجة الكلية للمقياس و بطاقة ملاحظة أعراض اضطراب البيكا لطفل الروضة حيث كانت قيم "z" على الترتيب مساوية ٠.٥٦، ٠.٥٥، ١.٤٤، ٠.٤٦، ٠.٤٨، ١.٠٦، ٠.٣٤، ٠.٧٣، وجميع هذه القيم غير دالة احصائيا.

ويوضح الجدول التالي المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات المجموعة التجريبية في التطبيقين البعدي والتتبعي على مقياس سلوكيات الأمان و السلامة و بطاقة ملاحظة أعراض اضطراب البيكا لطفل الروضة:

جدول (١٩): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات المجموعة التجريبية في التطبيقين البعدي والتتبعي لمقياس سلوكيات الأمان و السلامة و بطاقة ملاحظة أعراض اضطراب البيكا لطفل الروضة

الابعاد	تجريبية بعدي		تجريبية تتبعي	
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الأمان في المنزل	١٨.٢٥	١.٤٧	١٧.٣٨	١.٣٣
الأمان في الشارع	١٨.٦٣	١.٦٦	١٨.١٣	١.٥٤
الأمان في الروضة	١٩.٧٥	٢.٠٧	١٨.١٥	١.٦٢
الأمان الغذائي	١٩.٥٥	٢.١٤	١٩.٠١	١.٧٥
الأمان الشخصي	١٨.٣٥	١.٦٤	١٨.٤٤	١.٥٠
الأمان الإجتماعي	١٩.٦٣	٢.٣٥	١٩.٨٨	٢.٢٣
الدرجة الكلية للمقياس	١١٨.٥٠	٤.٦٥	١١٨.١٦	٣.٨٧
الدرجة الكلية لبطاقة ملاحظة أعراض اضطراب البيكا	٦٨.١٥	٤.٢٥	٦٦.٢٧	٣.٦٥

والذي يمكن تفسيره بأن للبرنامج فاعليته في استمرار تأثيره بعد تطبيق البرنامج بفترة زمنية محددة (شهر من التطبيق البعدي)، حيث استمر تحسن سلوكيات الأمان و السلامة لدي أفراد المجموعة التجريبية أثناء فترة المتابعة، وبذلك تحقق الهدف من البرنامج التدريبي و هو الاستمرارية في تنمية هذه السلوكيات لدي الأفراد عينة البحث و هو ما يتفق مع نتيجة دراسة خليل (٢٠٠٤) و دراسة Jackson (2007) و دراسة Blatner (2009) و دراسة واصف (٢٠٠٩) و دراسة بنهان (٢٠١٠) و دراسة Jay& etal (2011) و دراسة نسيم (٢٠١١) و دراسة حمدي (٢٠١٣) و دراسة مرسي و إسماعيل (٢٠١٣) و نسيم و أبو العيون (٢٠١٣).

لذا فإن جلسات البرنامج استطاعت بأنشطتها و فنياتها أن تحقق النمو الإيجابي لسلوكيات الأمان و السلامة لأطفال المجموعة التجريبية مما كان له الدور الفعال في خفض حدة أعراض اضطراب البيكا لديهم، بل و قد إمتد أثر هذا النمو بعد فترة من تطبيق هذه الجلسات من خلال القياس التتبعي لمقياس سلوكيات الأمان و السلامة و بطاقة ملاحظة أعراض اضطراب البيكا لهؤلاء الأطفال، و يعد هذا دليلاً واضحاً علي فاعلية البرنامج و مدي أهمية أنشطته وفنياته للعينة التجريبية.

- **تعقيب عام علي النتائج**:

تري الباحثة أن تحسن سلوكيات الأمان و السلامة و خفض حدة أعراض اضطراب البيكا قد يرجع إلي الأسباب التالية:

- ساعد استخدام أسلوب الحوار و المناقشة في معظم أنشطة الجلسات إلي إقناع الطفل بأهمية تلك السلوكيات و أثرها بالغ الأهمية في إيقاف الضرر الواقع عليه جراء تلك السلوكيات المتعمدة لإيذاء الذات، و التي يسعي إليها لإشباع حاجاته من المواد غير القابلة للأكل، حيث أن الإبتعاد عن ممارسة هذه السلوكيات و تجنبها سيعود عليه بالنفع و ذلك لأن الطفل في هذه المرحلة يرتبط سلوكه بالمنفعة الشخصية و رغبته في إرضاء الكبار.
- ساعد إنخراط الطفل في ممارسة الأنشطة إلي تنمية سلوكيات الأمان والسلامة، مما قلل من حدة أعراض إضطراب البيكا، حيث ركزت هذه الأنشطة علي إثارة حواس الطفل المختلفة و اتخاذها كمدخل للتعلم واكتساب السلوكيات الإيجابية المرغوب فيها، و ذلك لأن الطفل يكتشف الأشياء و البيئة من حوله من خلال حواسه.
- أدت القصة دوراً كبيراً كأحد الأنشطة التي استخدمتها الباحثة في تنمية سلوكيات الأمان و التقليل من حدة أعراض البيكا، فقد أظهرت القصة بعض السلوكيات غير المرغوب فيها و وضحت بعض الآثار السلبية المترتبة علي تلك السلوكيات بأسلوب غير مباشر، مما ساعدت علي تنمية سلوكيات الأمان و التقليل من حدة أعراض البيكا لدي الأطفال عينة البحث.

- وجود علاقة ارتباطية بين سلوكيات الأمان و السلامة و أعراض اضطراب البيكا لدي أطفال الروضة مما ساعد علي تحسن أطفال المجموعة التجريبية في كلا المتغيرين و ذلك كما في دراسة *Krug& etal (1997)* و دراسة *Tarren- Sweeney (2006)* و دراسة *Williams& etal (2009)* .
- ساعد التعزيز و النمذجة كثيراً في تنمية سلوكيات الأمان و السلامة لدي هؤلاء الأطفال، و بالتالي التقليل من حدة أعراض اضطراب البيكا لديهم، حيث أن السلوك الذي يتعلمه الطفل بالمشاهدة و المشاركة و يقلده ثم يكافئ عليه يستمر معه لفترة طويلة مقارنة بالسلوك الذي يتعلمه بشكل لفظي، وذلك كما في دراسة خليل (٢٠٠٤) و دراسة *Jay& etal (2011)* و دراسة *Sherrad& etal(2013)* و دراسة نسيم و أبو العيون (٢٠١٣).

- **توصيات البحث**:

في ضوء نتائج البحث فإن الباحثة توصي بما يلي:

- ضرورة تطوير برنامج رياض الأطفال الحالي، و ذلك بإضافة بعض الأنشطة التي تمارس السلوكيات الأمانية و تجنب السلوكيات و العادات الغذائية الضارة كأعراض اضطراب البيكا.
- تبني الدولة مشروعا قوميا لبث سلوكيات الأمان و السلامة في مرحلة رياض الأطفال من خلال ممارسة العادات الغذائية السليمة و تجنب تناول المواد الضارة، و ذلك عن طريق إعداد البرامج التليفزيونية لنشر هذه السلوكيات.
- القيام بحملات و ندوات لتوعية أولياء الأمور بالأساليب الصحيحة المتبعة مع أطفالهم لإكسابهم سلوكيات الأمان بكل جوانبه و أبعاده و التي بدورها تؤثر في الحد من أعراض اضطراب البيكا لديهم.
- إجراء المزيد من الدراسات حول تنمية سلوكيات الأمان لدي ذوي الإحتياجات الخاصة كالإعاقات البصرية و السمعية.
- إشراك الأطفال ذوي اضطراب البيكا في أنشطة مختلفة، مما يساعدهم في التخلص من الطاقة المكبوتة لديهم.

- **بحوث مقترحة**:

- برنامج مقترح لتبسيط سلوكيات التربية الوقائية لدي أطفال الروضة ذوي اضطراب البيكا.
- فاعلية بعض الأنشطة المسرحية في تنمية سلوكيات التربية الغذائية لدي أطفال الروضة ذوي اضطراب البيكا.
- إجراء دراسات تستهدف التعرف علي العلاقة بين اضطراب البيكا و أساليب المعاملة الوالدية.
- إجراء دراسة تستهدف علاقة اضطراب البيكا بالإهمال العاطفي.
- فاعلية برنامج معرفي سلوكي للتخفيف من حدة أعراض *ADHD* لدي الأطفال ذوي اضطراب البيكا.

• المراجع:

- إبراهيم، عواطف (٢٠٠٠). التجريب في الروضة مدخل لتعليم العلوم الطبيعية والتكنولوجية. مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
- بشري، صمويل تامر (٢٠١٥). أثر برنامج علاجي لتنمية مهارات الشم و التذوق لدي أطفال التأخر العام و التوحد ذوي اضطراب البيكا. مجلة التربية المعاصرة، فبراير س٣٢،ع٩٩، ٢٠١ - ٢٥٢.
- بنهان، بديعة حبيب (٢٠١٠). فاعلية برنامج تدريبي في السلوكيات الأمانية لتنمية الثقة بالنفس وتقدير الذات لدى الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم. المجلة المصرية للدراسات النفسية، المجلد٢٠،العدد٦٨، يولية، ١٨٧ - ٢٦٤.
- التميمي، رافد صباح ؛ ناصر، أشواق صبر (٢٠١٧). الوحم الشاذ لدي أطفال التوحد .(١١)، عدد خاص بأبحاث ندوة اضطراب التوحد" التشخيص و العلاج" ، الكتاب السنوي لمركز أبحاث الطفولة و الأمومة، جامعة ديالي.
- جبر، نجلاء راشد (٢٠١٦). الخصائص السيكومترية لمقياس السلوكيات الأمانية المصور لأطفال الروضة المعرضين لخطر صعوبات التعلم. مجلة الثقافة والتنمية،مايو،س١٦،ع٢٥٨، ١٠٤ - ٢٩٦.
- الجرواني، هالة إبراهيم (٢٠٠٨). برنامج تدريبي لزيادة الوعي بالأمان بالروضات لدى معلمة رياض الأطفال. المؤتمر العلمي الدولي الأول لكلية رياض الأطفال بجامعة الإسكندرية - نحو صناعات آمنة للطفل – مصر، مج١ ، ٧٣ -٧٩.
- حطيبة، ناهد فهمي (٢٠٠٩). منهج الأنشطة في رياض الأطفال. دار المسيرة، عمان.
- حمدي، وفاء يوسف (٢٠١٣). فعالية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في تنمية بعض المهارات الأمانية لدي عينة من الأطفال المكفوفين بشمال سيناء. رسالة ماجستير، كلية التربية بالعريش، جامعة قناة السويس.
- الخالدي، أديب محمد (٢٠٠٩). المرجع في الصحة النفسية (نظرية جديدة)، دار وائل للنشر، عمان.
- الخالدي، عطا الله ؛ العلمي، دلال (٢٠٠٩). الصحة النفسية و علاقتها بالتكيف والتوافق. دار الصفاء للنشرو التوزيع، عمان، الأردن.
- خليل، نيفين أحمد (٢٠٠٤). أثر استخدام لعب الأدوار في تنمية بعض مفاهيم التربية الأمانية و الإتجاهات نحوها لدي أطفال ما قبل المدرسة. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية بالإسماعيلية، جامعة قناة السويس.
- دياب، فردوس (٢٠١١). اضطرابات الأكل بين الطبيعي و المرضي. مؤسسة الوحدة للطباعة و النشر، دمشق: سورية ، بحث منشور علي شبكة الانترنت .
- الزريقات، إبراهيم (٢٠٠٤). التوحد " الخصائص و العلاج ". دار وائل للنشر، عمان.
- الزهار، نجلاء السيد علي (٢٠١٠). فاعلية برنامج مقترح قائم علي الوحدات التعليمية المتكاملة لتنمية عوامل الصحة و السلامة لدي طفل الروضة. مجلة دراسات الطفولة،١٣(٤٦)، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس، ٤١ - ٦٤.
- الشاروني، يعقوب (٢٠٠٢). كيف نربي أطفالنا، كيف نحكي قصة. مكتبة الإسكندرية للنشر و التوزيع، الإسكندرية.
- الصافوري، إيمان عبدالحكيم محمد (١٩٩٩). فاعلية برنامج لتنمية الوعي الصحي وتوفير عوامل الأمان لطفل الروضة قائم على الأنشطة التربوية المتكاملة " فني - حركي - موسيقي – أسري. المؤتمر العلمي السنوي السابع (تطوير نظم إعداد المعلم العربي وتدريبة مع مطلع الألفية الثالثة) - مصر مج(٣)، رقم المؤتمر(٧)، كلية التربية - جامعة حلوان و جامعة الدول العربية، مايو، ٩٤٣ - ٩٨٧.

- الصبي، عبد الله (٢٠٠٣). التوحد و طيف التوحد . مكتبة الملك فهد للطباعة والنشر، الرياض، المملكة العربية السعودية.
- طايع، فيصل؛ أبو جبل، حامد (٢٠٠٦). التربية و تحقيق الأمن الإجتماعي للطفل: دراسة تحليلية. المؤتمر العلمي العربي الأول (التربية الوقائية و تنمية المجتمع في ظل العولمة) من ١٨ - ١٩ أبريل.
- عبد التواب، علي (٢٠١٠). طرق التعليم في الطفولة المبكرة. دار المسيرة، الأردن.
- عبد العال، سميرة (٢٠٠٢). المرجع التربوي العربي لبرامج رياض الأطفال. ط٢، المنظمة العربية للتربية و الثقافة و العلوم، تونس.
- عبد الموجود، سيد أبو زيد (٢٠٠١). اضطرابات الأكل لدي المراهقين و الشباب وعلاقتها ببعض متغيرات الشخصية. مجلة علم النفس، العدد(٥٩)، السنة(١٥)، ١٥٦ - ١٦٣.
- عبد الوهاب، سمير(٢٠٠٤). قصص و حكايات الأطفال و تطبيقاتها العملية. دار المسيرة، عمان.
- عبدالقادر، أميرة عبدالقادر عبدالرحمن (٢٠١٤). برنامج أنشطة حركية لتنمية بعض مفاهيم الأمن والسلامة لتقليل الإصابات الحركية لأطفال الروضة من ٥: ٦ في ضوء المعايير القومية لرياض الأطفال. مجلة كلية التربية، جامعة طنطا، مصر، ٥٤، أبريل، ٥٤١ - ٥٦٢.
- قاسم، أمل عبد الكريم (٢٠٠٥). استخدام مسرح العرائس في إكساب أطفال ما قبل المدرسة بعض السلوكيات الإيجابية. رسالة ماجستير غير منشورة، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.
- الكنج، أحمد (٢٠١٠). الحاجات النفسية و علاقتها بالتوافق الشخصي و الاجتماعي والتحصيل الدراسي. رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة دمشق.
- مرسي، منال؛ إسماعيل، محمد (٢٠١٣). برنامج مقترح لتنمية بعض سلوكيات طفل الروضة وفق أهداف التربية الأمانية. مجلة جامعة البعث للعلوم الإنسانية، سوريا، ٣٥(٢)، ٣٩ -٧٠.
- مصلح، عدنان عارف (٢٠٠٠).التربية في رياض الأطفال. دار الفكر، عمان.
- مغربي، مكي محمد (٢٠١٦). أثر جداول الأنشطة المصورة في تنمية سلوكيات التربية الأمانية لدي التلاميذ القابلين للتعلم بمنطقة القصيم. رسالة الخليج العربي، السعودية، ٣٧(١٤٢)،نوفمبر، ١٥ - ٣٤.
- موسي، عبد المعطي نمر (٢٠١٠). الدراما و المسرح في تعليم الطفل. دار الأمل للنشر و التوزيع، الأردن.
- نسيم، سحر توفيق (٢٠١١). فعالية برنامج مقترح يبسط فكرة عمل بعض الأجهزة الكهربية لطفل الروضة و ينمي سلوكيات الأمان و السلامة لديه و اتجاهه نحو تقدير جهود العلماء. مجلة الطفولة العربية بالكويت، ١٣(٤٩)، ديسمبر، ٨ - ٤١.
- نسيم، سحر توفيق؛ أبو العيون، سمير أحمد (٢٠١٣). فعالية استخدام الأنشطة التعبيرية في تنمية بعض السلوكيات الأمانية و الاتجاهات الوقائية لدي طفل الروضة. دراسات عربية في التربية و علم النفس، السعودية، ٣٦(١)، أبريل، ٦٧ - ٩٦.
- واصف، سوزان عبد الملاك (٢٠٠٩). فعالية برنامج مقترح في التربية الوقائية قائم علي الأنشطة التعليمية المتكاملة في اكساب طفل الروضة بعض المفاهيم و السلوكيات الوقائية. رسالة دكتوراة غير منشورة، كلية التربية، جامعة المنصورة.
- يوسف، سارة (٢٠٠٨). فاعلية برنامج في التربية الأمانية لتنمية مفهوم الذات لدي الطفل المعاق بصرياً. رسالة دكتوراة، كلية التربية، ، جامعة قناة السويس.
- يوسف، منال السيد السيد (٢٠١٠). برنامج قائم على الأنشطة العلمية في الأمان والسلامة المرورية للأطفال بمرحلة رياض الأطفال وفاعليته في تنمية الوعي المروري لديهم. دراسات في المناهج و طرق التدريس، مصر، ١٥٨، مايو، ١٤ - ٥٠.

- **المراجع الأجنبية** :

- Agrran,M;Spooner,F&Lynnzakas,T.(2008). Health and safety adaptive skill aria.Oakland.Thomas.Harrison.Patti1.Adaptive behavior assessment system 2: Clinical use and interpretation. USA. Academic press in an imprint of Elsevier Inc.137- 158.
- Ali,Z (2001). Pica in people with intellectual disability: A literature review of aetiology, epidemiology and complications. Journal of intellectual & developmental disability, 26, 205- 215.
- American psychiatric association. (1994) Diagnostic and statistical manual of mental disorders. (4th Ed.). DSM.IV Tm, Washington. D.C. American psychiatric association.
- American psychiatric association. (2000) Diagnostic and statistical manual of mental disorders. (4th Ed.). Text Revision, Washington. D.C. Author.
- Ashworth, M; Martin, L&Hirdes, J.P. (2008). Prevalence and correlates of pica among adults with intellectual disability in institutions. Journal of mental health research in intellectual disabilities, 1(3), 176- 190.
- Barker,D.(2005). Tooth wear as a result of pica. British dental journal, 199(5), 271-273.
- Barton,J& Blinder, M.D.(2008). An Update on Pica: Prevalence, Contributing Causes, and Treatment. Psychiatric times, May,25(6)
- Beecroft,N;Bach,L;Tunstall,N& Howard,R.(1998). Case report: An unusual case of pica. International journal of geriatric psychiatry,p.13.
- Bhandari,A& Agarwala,S.(1996). Related efficacy of self-monitoring alone and self-monitoring in combination with progressive relaxation in the modification of pica behavior. Psycho-lingua, 26.
- Bhargava,S; Motwani,M& Patni,V.(2013). Oral implications of eating disorder: A Review. Arch OrofacSci,8(1),ISSN 1823:8602, 1- 8.
- Blatner,A.(2009). Drama in educations mental hygiene. A child psychiatrist's perspective youth theatre journal, 22- 96.
- Burke,L& Smith,S.L.(1999).Treatment of pica: Considering least intrusive options when working with individuals who have a developmental handicap and live in a community setting. Developmental disabilities bulletin, 27-30.
- Carter, S.L. (2009).Treatment of pica using a pica exchange procedure with increasing response effort. Education and training in developmental disabilities,44(1),143- 147.
- Clarke,D.J; Boer,H; Whittington,J; Holland,A; Butler,J& Webb,T.(2002). Prader- willi syndrome, Compulsive and ritualistic behaviors: The diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5. Arlington, Va: American psychiatric press, 2013.

- Edwards,C.H;Johnson,A.A& Knight,E.M.(1994).Pica in an urban environment. J Nutr, 124(6 Suppl),9545-62S.
- Ferreri,S.J; Tamm,L & Wier,K.G.(2006). Using food aversion to decrease severe pica by achild with autism. Behav Modif, 30, 456-471.
- Folse,G; Glassman,P& Miller,C.(2014). Serving the patient with special needs. Available from www.adha.org.(Last accessed on 2014 Jul 21).
- Freeman,D.(2003). Effects of creative drama on self- concept, social skills, and problem behavior. Journal of education research(Washington.D.C.).96(3), 55-78.
- Glazer,J.L.(2008). Eating disorders among male athletes. Curr sports med, p.332.
- Gulia,J.S; Yadav,S; Rattan,K& Hooda,A.(2007). Complications Of Pica: Case Report And Review Of Literature. The Internet Journal of Head and Neck Surgery,2(2),6; ISSN:1937-819X.
- Henningfield ,J.E;Schuh,L.M&Jarvik,M.E.(1995).Pathophysiology of tobacco dependence. In F. Bloom& D.Kupfer(Eds.), Psychopharmacology: The fourth generation of progress. New York: Raven press, 1715- 1729.
- Jackson,E.R; Andrada,E.A& Panacek,B.(2007). Effect of an educational intervention on the knowledge and use if child-car-safety restrints in parents of 4-12 year-old children. Journal of Anals of emergency medicine, 14,217-227.
- Jay,S; Jonathan,T;Rachel,S;Arthur,E;Ryan,B&Larry,W.(2011).Teaching two household safety skills to children with autism. Journal of research in autism spectrum disorder,5(1), 629- 632.
- Jenifer,B;Klopper,H& Saltmarsh,S.(2009). Early childhood safety education: an overview of safety curriculum and pedagogy in outer metropolition. Regional and rural NSW, Australasian, Journal of early childhood, 34(4), December, 31-36.
- Kern,L; Starosta,K& Adelman,B.(2006). Reducing pica by teaching children to exchange inedible items for edibles. Behavior modification, 30(2), 135- 158.
- Krug,M; Piazza,C& LeBlanc,L.(1997). Comparing methods for maintaining the safety of a child with pica. Res Dev Disabil, May-Jun, 18(3),215- 220.
- Lillian,N.S.(2005). Understanding pica behavior: A review for clinical and education professionals. Focus on autism and other developmental disabilities, 20(1), February, 27-38.
- Liu,Z& Chai,Y.J.(2011). Web3d based multimedia software of safety knowledge for children. Jin.D.L, INE,S(Eds).Advances in MSEC.2(129), 245- 250.
- Matson,J.L; Cherry,K.E& Applegate,H.(1999). An evaluation of functional variables effecting severe problem behaviors in adults with mental retardation by using the questions about behavioral

function scale (QABF). Research in developmental disabilities, 20,229- 237.
- Mishori,R& McHale,C.(2014). Pica: an age- old eating disorder that's often missed. J Fam Pract, p.63.
- Nicki,M.(2008). Development quality socio dramatic play in the classroom for young children with language delays. Canisius college, New York,28(3), 27-59.
- Parry-Jones,B& Parry-Jones,W.L.(1994). Implications of historical evidence for the classification of eating disorders. A Dimension overlooked in DSM-III-R and ICD-10, British journal of psychiatry, 165,287- 292.
- Patricia,F.(2015). Crest Oral-B at dentalcare.com Continuing education course IN http:// www. dentalcare.com/media/en- US/ education/ce465/ce465.pdf p.10.
- Patton,G.C; Selzer,R; Coffey,C; Carlin,J.B& Wolfe,R.(1999). Onset of adolescent eating disorders: population based cohort study over 3 years. PMC. US National Library of Medicine National Institutes of Health, 318(7186): 765–768.
- Rashid,F; Davies,L&Lftikhar,S.Y.(2010).Magnetised intragastric foreign body collection and autism: An advice for carers and literature review, autism: The international journal of research and practice. 14(2), 139-145.
- Rose,E.A;Porcerelli,J.H& Neale,A.V.(2000).Pica: Common but commonly missed. J AM Board Fam Pract, 13(5), 353- 358.
- Sherrad,J; Ozanne,S& Statines,C.(2013).Prevention of unintentional injury to people with intellectual disability: areview of the evidence. Journal of intellectual disability , Research 48(7), 639- 645.
- Stacy,L.(2004). Education and training in developmental disabilities: Pica: A review of recent assessment and treatment procedures,39(4), 346- 358.
- Swamy,N& Dewang,D.(2011). Pica disorder (Geophagia): a case report. International Journal of Dental Clinics, 3(4),70- 71, ISSN: 0975- 8437.
- Tarren- Sweeney,M.(2006).Patterns of aberrant eating among pre- adolescent children in foster care. Journal of abnormal child psychology, 34(5),621- 632.
- Williams, D.E; Kirkpatrick- Sanchez, S; Enzinna, C; Dunn,J& Borden- Karasack,D. (2009). The clinical management and prevention of pica: A Retrospective follow- up of 41 individuals with intellectual disabilities and pica. Journal of applied research in intellectual disabilities, 22(2), 210- 215.

*****