

برنامج قائم على المدخل التكاملي لتنمية بعض المفاهيم الصحية لدى طفل الروضة

A program based on the integrated approach
to develop some health concepts among
kindergartener

إعداد

الباحثة/ هناء أحمد فؤاد رمضان

باحثتة دكتوراه بقسم مناهج وطرق تعليم الطفل
بكلية التربية للطفولة المبكرة - جامعة المنصورة

إشراف

أ.د/ سمية عبد الحميد أحمد

أستاذ مناهج وطرق تدريس رياض الأطفال
كلية التربية للطفولة المبكرة
جامعة المنصورة

أ.د/ أمل محمد القداح

أستاذ المناهج وبرامج الطفل
بكلية التربية للطفولة المبكرة
جامعة المنصورة

المجلة العلمية لكلية التربية للطفولة المبكرة - جامعة المنصورة

المجلد العاشر - العدد الثاني

أكتوبر ٢٠٢٣

برنامج قائم على المدخل التكاملي لتنمية بعض المفاهيم الصحية لدى طفل الروضة

A program based on the integrated approach to
develop some health concepts among kindergartener

هناء أحمد فؤاد رمضان *

مستخلص البحث

هدف البحث إلى التعرف على فاعلية برنامج قائم على المدخل التكاملي لتنمية بعض المفاهيم الصحية لدى طفل الروضة، من خلال الأهداف الفرعية التالية : تحديد المفاهيم الصحية المناسبة لدى طفل الروضة، إعداد مقياس للمفاهيم الصحية اللازمة لطفل الروضة، إعداد برنامج قائم على المدخل التكاملي لتنمية بعض المفاهيم الصحية لدى طفل الروضة، التعرف على فاعلية البرنامج المقترح القائم على استخدام المدخل التكاملي في تكوين بعض المفاهيم الصحية لدى طفل الروضة، ولقد تم استخدام المنهج الوصفي بنوعية المسحي والتحليلي وكذلك المنهج التجريبي باستخدام التصميم التجريبي لمجموعتين مستقلتين وذلك لملائمة لتحقيق أهداف البحث وطبيعة إجراءاته، وتكونت عينة البحث من أطفال الروضة بالمستوى الثاني Kg2 بروضات إدارة شرق التعليمية بمحافظة الدقهلية والتي تراوحت أعمارهم ما بين (5-6) سنوات، وقد اشتملت عينة الدراسة على (60) طفل وطفلة تم تقسيمهم عشوائياً إلى مجموعتين متساويتين لتمثل إحداهما المجموعة التجريبية والتي بلغت (30) طفل وطفلة

* باحثة دكتوراه بقسم مناهج وطرق تعليم الطفل بكلية التربية للطفولة المبكرة جامعة المنصورة

والتي طبق عليهم البرنامج المقترح القائم على المدخل التكاملي لتنمية بعض المفاهيم الصحية لدى طفل الروضة، والأخرى ضابطة والتي بلغت (٣٠) طفل وطفلة وطبق عليها البرنامج المعتاد للروضة، ولقد اشتملت أدوات البحث علي استبانة تحديد المفاهيم الصحية الملائمة لطفل الروضة، ومقياس المفاهيم الصحية المصور لطفل الروضة، وتصميم برنامج قائم علي مدخل منتسوري لتنمية بعض المفاهيم الصحية لدى طفل الروضة (إعداد الباحثة)، وأسفرت أهم النتائج وجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوي معنوية $0,01 < \alpha$ بين متوسطي درجات أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لمقياس المفاهيم الصحية المصور لطفل الروضة لصالح أطفال المجموعة التجريبية، وكذلك وجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوي معنوية $0,01 < \alpha$ بين متوسطي درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لمقياس المفاهيم الصحية المصور لطفل الروضة لصالح القياس البعدي، وأيضا فعالية المعالجة التجريبية (البرنامج المقترح القائم على المدخل التكاملي) بمحتواة من أنشطة متنوعة والمطبق على المجموعة التجريبية فقط في تنمية بعض المفاهيم الصحية وهي (مفهوم فيروس كورونا المستجد، مفهوم كيفية الوقاية، مفهوم التباعد الجسدي، مفهوم النظافة الشخصية، مفهوم نظافة المكان، مفهوم أدوات الوقاية، مفهوم الغذاء الصحي) لدى طفل الروضة.

الكلمات المفتاحية: المدخل التكاملي، المفاهيم الصحية، طفل الروضة.

Abstract

The research aimed to identify the effectiveness of A program based on the integrated approach to develop some health concepts among kindergartener, through the following sub-goals: identifying appropriate health concepts for kindergarten children, preparing a scale for health concepts necessary for kindergarten children, preparing a program based on the integrative approach to develop some concepts Kindergarten children's health, identifying the effectiveness of the proposed program based on the use of the integrative approach in forming some health concepts among kindergarten children, The descriptive approach was used in the quality of the survey and analytical, as well as the experimental approach using the experimental design for two independent groups, in order to suit it to achieve the objectives of the research and the nature of its procedures, The sample of the study included (60) boys and girls who were divided randomly into two equal groups, one of which represented the experimental group, which amounted to (30) boys and girls, on whom the proposed program based on the integrative approach was applied to develop some health concepts among kindergarten children, and the other was a control group, which amounted to (30).) a boy and a girl, and the usual program for the kindergarten was applied to them, and the research tools included a questionnaire to identify appropriate health concepts for the kindergarten child, the health concepts scale illustrated for the kindergarten child, and the design of a program based on a Montessori approach to develop some health concepts for the kindergarten child (prepared by the researcher), The most important results resulted in finding statistically significant differences at a significant level of $0.01 \geq \alpha$ between the mean

scores of the children of the experimental and control groups in the post-measurement of the illustrated health concepts scale for kindergarten children in favor of the children of the experimental group. Experimental in the pre and post measurements of the illustrated health concepts scale for kindergarten children in favor of the post measurement, And also the effectiveness of the experimental treatment (the proposed program based on the integrative approach) with its content of various activities and applied to the experimental group only in developing some health concepts, namely (the concept of the emerging corona virus, the concept of how to prevent, the concept of physical spacing, the concept of personal hygiene, the concept of cleanliness of the place, the concept of Prevention tools, the concept of healthy food) for kindergarten children.

Keywords: integrated approach, health concepts, Kindergarten child.

برنامج قائم على المدخل التكاملية لتنمية بعض المفاهيم الصحية لدى طفل الروضة

A program based on the integrated approach to
develop some health concepts among kindergartener

هناء أحمد فؤاد رمضان *

■ مقدمة:

تحتاج المفاهيم الصحية إلى التنوع في أساليب تقديمها للطفل، والتركيز على نشاط المتعلم حتى يدرك المعنى مما يجعل الموقف التعليمي نابضاً بالحياة، ولتحقيق ذلك يتطلب طرق واستراتيجيات ومدخل خاصة ومن ضمن هذه المدخل هو المدخل التكاملية والذي يتناسب مع حاجات وخصائص وميول الأطفال.

ولأن المفاهيم الصحية تتضمن كل المعلومات والمصطلحات والتعميمات والحقائق التي لها علاقة بمجال الصحة الشخصية والبيئية والوقائية، لذلك فإن زيادة حجم المعرفة للأطفال أصبح يمثل صعوبة أمام هذا الكم الكبير من المعارف المترامية والمتزايدة، فالطفل ليس بمقدوره اكتساب كل المعارف التي تتوفر لديه، وأصبحت هناك ضرورة ملحة لطريقة أو أسلوب يحدد ما هو ضروري ومهم من المعرفة بشكل مرتب ومنظم، وذي فائدة وفاعلية ومنفعة والتي تعود على الأطفال، ومن هنا ظهرت فكرة المفاهيم لحل هذه الاشتباكات التي يعتقد أنها لقيت قبولاً متزايداً من القائمين على أمر العمل التربوي (صفاء أحمد، ٢٠١٠: ٦٣)،

* باحثة دكتوراه بقسم مناهج وطرق تعليم الطفل بكلية التربية للطفولة المبكرة جامعة المنصورة

حيث تعتبر المفاهيم العلمية بشكل عام لبنة المعرفة وهي من أهم جوانب العملية التعليمية، التي تساعد على تنظيم الخبرة وتذكر المعرفة، ومتابعة التصورات، وربطها بمصادرها، كما أنها تسهل على الأطفال فهم واستيعاب العلم بوضوح، وتحقيق التفاهم والتواصل العلمي، لذا فإن تعلم المفاهيم وتنميتها لدى الأطفال أصبح ضرورة ماسة وحاجة ملحة وهدفاً أساسياً من أهداف تعلم العلوم. (ابن سينا، ٢٠١٩ : ٥٨).

ويشير (عبد الرحمن عبد الله، ٢٠٢٠ : ١٣٦) أنه في عصرنا الحالي انتشرت بعض الأمراض والأوبئة التي تمثل خطراً جسيماً على صحة الفرد مثل انتشار أمراض مثل أنفلونزا الخنازير وأنفلونزا الطيور والالتهاب الكبدي الوبائي والنزلات المعوية... إلخ، وأخيراً ظهور فيروس كورونا المستجد (Covid-19)، مما يجعلنا في حاجة ماسة إلى توفير وتحقيق الرعاية الصحية لأفراد المجتمع، ومواجهة القضايا والمشكلات الصحية التي قد تعترض مسيرته، الأمر الذي يدعو إلى الاهتمام بالتنقيف الصحي للفرد منذ الطفولة المبكرة لوقايته من الأمراض، وتضيف (إيمان رفعت، ٢٠١٩ ، ٥٤) أنه زاد الاهتمام على المستوى القومي والعالمي بالصحة والمشاكل الصحية وذلك لما تمثله من تهديد خطير للموارد البشرية والاقتصادية نتيجة حدوث تغيرات جديدة ناجمة عن ظهور مشكلات صحية مثل نقص المناعة، والتلوث البيئي، وسوء التغذية وما ينتج عنها من أمراض، وتؤدي هذه المشكلات إلى قصور في الكفاءة الجسمية والذهنية للأطفال، مما له انعكاساته الخطيرة على الإنتاج والدخل القومي فضلاً عن زيادة تكاليف الرعاية الصحية، والعلاج من أمراض يمكن منع الإصابة بها، أو تخفيضها بإتباع أسلوب حياة صحي.

فالوصول بالمجتمع إلى حالة من الصحة الجيدة يبدأ بالاهتمام بصحة الأطفال، لأنهم رجال ونساء المستقبل، ومن هذا المنطلق فإن صحة الأطفال تهم كل قطاعات المجتمع سواء كان القطاع الحكومي ممثلاً في وزارة الصحة والسكان ووزارة التربية والتعليم، أو القطاع غير الحكومي (الأهلي والخاص)، من أجل أطفال المجتمع كله الذين هم مستقبل الوطن وعماده، حيث تتكاتف كل الجهات في شراكة فعلية على كافة المستويات من أجل تحريك المجتمع والنهوض بصحة الأطفال والمحافظة عليهم وعلى البيئة التي ينشئوا فيها (أكرم حمودة، ٢٠١٩ : ١٣٦)، وما يدعم أهمية العناية بصحة الأطفال ما تضمنته الأهداف العامة لرياض الأطفال، وأهمها مساعدة الأطفال على العناية بصحتهم من خلال ممارسة العادات الصحية أو السلوكية السليمة وما يتضمنه من فهم لهذه المفاهيم، وكذلك ممارسة المهارات البدنية الحركية، واختيار وجبة غذائية متكاملة العناصر وتطبيقهم للقواعد البسيطة المتعلقة بأمنهم وسلامتهم. (إسلام عبد النعيم، ٢٠١٧ : ٤٩)

وفي هذا الصدد تعد مرحلة الطفولة ركيزة هامة في حياة الفرد، ومصير نموه في المستقبل كما تتفق أدبيات التربية وعلم النفس على أن السنوات الست الأولى في حياة الطفل تعد من أهم السنوات في تكوين شخصيته وتشكيلها وتتحدد فيها اتجاهاته وميوله، حيث إنها مرحلة جوهرية وأساسية تستقر فيها أسس التربية وتبنى عليها مراحل النمو التي تليها، فما يكتسبه الطفل من مفاهيم وقيم واتجاهات وأفكار وخبرات خلال هذه السنوات يظل ملازماً له في حياته المستقبلية ولذلك كان الاهتمام بتربية الطفل والعناية به ضرورة ملحة حتى يستطيع استيعاب كل ما يحيط به، وهذا يحتم علينا كأباء ومعلمين أن نوفر للطفل بيئة تربوية سليمة غنية بمميزاتها ومنبهاتها يتعرضون لها، فيكتسبون من

خلالها العديد من الخبرات التي تعمل على توجيه نشاطهم إلى تحقيق وجودهم كبشر، وتعمل على تتميتهم جسميا وانفعاليا وعقليا واجتماعيا، ذلك لأن فشل الطفل في حياته المستقبلية يرجع إلى أسباب عديدة من أهمها عدم تهيئة البيئة التربوية لكي ينمو بشكل متكامل. (إيناس عبد الرازق، ٢٠١٣: ٢٤)

ومن المتفق عليه أن مرحلة رياض الأطفال تعد من أهم مراحل تربية الإنسان فهي مرحلة تربوية متميزة وقائمة بذاتها ولها فلسفتها التربوية وأهدافها السلوكية وسيكولوجيتها التربوية الخاصة بها، حيث أن هذه المرحلة هي بداية معرفة الإنسان واكتشافه للعالم الخارجي وتعد الخبرة المكتسبة في هذه المرحلة هي أساس خبراته التالية وتؤثر هذه الخبرات في تكوين مفاهيمه وعاداته واتجاهاته المختلفة سواء كانت سلبية أم ايجابية، وهي تبدأ في التكون في ظل المؤسسة الأولى وهي الأسرة وعند بداية إلحاق الطفل بأول مؤسسة رسمية وهي رياض الأطفال فيخرج من حيز الأسرة الصغيرة إلى المجتمع الكبير من خلال مجتمع الروضة وهنا تتأثر عاداته واتجاهاته من خلال تفاعلاته في الروضة ومن خلال البرامج والأنشطة المختلفة التي تقدم فيها. (إيمان ذكي، ٢٠١٣: ١٤)

وعلى هذا يجب الاهتمام بإعداد البرامج المختلفة التي تهتم بتنمية العادات والاتجاهات والقيم الايجابية للطفل في هذه المرحلة، حيث لا يمكن أن تقدم له العادات والاتجاهات والقيم الايجابية بشكل تلقيني إرشادي مباشر ولكن من خلال الأنشطة المختلفة حتى لا يشعر الطفل بالملل وعدم الاهتمام (نجلاء السيد، ٢٠٢١: ٧٨)

ومن هنا تأتي أهمية المدخل التكاملي الذي يعتبر من المداخل التربوية الجديدة التي تقدم للأطفال في صورة برامج تتضمن العديد من الأنشطة التي تحتوي على المعلومات بصورة تكاملية ويؤكد المدخل على تكامل المعرفة ووحدة العلم وإزالة الحواجز بين فروع المادة الواحدة، وذلك لأن تجزئة المعرفة غير قابلة للتطبيق في جوانب الحياة المختلفة، والتعلم وفق هذا المدخل يتيح الفرصة للأطفال للتفكير والربط والتحليل والتفسير، ويؤدي إلى النمو المتكامل للطفل في مختلف الجوانب العقلية والاجتماعية والوجدانية. (أمل السيد، ٢٠٢٢: ١٥٤)

حيث يعتبر المدخل التكاملي أسلوباً لتنظيم المحتوى المقدم للأطفال بما يحقق ترابطه ووحده بصوره تمكنهم من إدراك العلاقات بين أجزائه في إطار من الفهم، ويقدم المدخل المعرفة للأطفال بطريقة وظيفية متدرجة ومترابطة تغطي الموضوعات المختلفة وتوضح وحدة المعرفة وتعاون الأطفال علي إدراك أهميتها في حياتهم اليومية والعالم الذي يعيشون فيه، بما يؤدي إلي تكامل شخصيتهم دون أن يكون هناك تكرار الموضوعات أو المشكلات أو تجزئة للمعرفة إلي ميادين منفصلة. (سلام الشاهد، ٢٠٢٠، ٦١)

ويعتمد المدخل التكاملي على إعداد وحدات من الأنشطة المقدمة للأطفال بصورة متكاملة التي تعمل على تنمية المفاهيم والعادات والاتجاهات والقيم الايجابية لدى طفل الروضة، ويعتبر المدخل التكاملي إحدى أبرز أنواع المداخل التي يمارس من خلالها الطفل العديد من الأنشطة والتي يعبر عما بداخله، ويضم المدخل التكاملي العديد من الأنشطة التي تساهم في بناء الطفل وتكوينه من الناحية الشخصية والانفعالية والنفسية، مع تكامل الخبرة والمعرفة في ضوء

العمل الجماعي مع مراعاة ميول ورغبات الأطفال. (Bentley & Souto, 2019, 50)

■ مشكلة البحث :

نبعت الإحساس بمشكلة البحث من خلال عدة مصادر، تمثلت في

الآتي :

١- الإحصائيات الرسمية الصادرة من (وزارة الصحة والسكان بمصر : ٢٠٢٢) والتي تقدر حجم المشكلة لأمراض الطفولة بمصر حيث وجد:

- أنه في المتوسط يصاب الطفل أقل من خمس سنوات بثلاث نوبات من الإسهال كل عام، ويصاب أيضا في المتوسط من ٥ : ٧ سنوات بالتهابات الجهاز التنفسي الحاد، مما يشكل إصابات مرضية كثيرة على مستوى الأطفال والدولة.

- تشكل أمراض الإسهال تقريبا ٢٠% من تردد الأطفال للكشف في المنشآت الصحية، وتشكل أمراض الجهاز التنفسي الحادة تقريبا ٥٠% من تردد الأطفال للكشف في المنشآت الصحية، وعلى الرغم من الانخفاض الملحوظ في معدل وفيات الأطفال أقل من ٥ سنوات في مصر، إلا أنه لا تزال أمراض الجهاز التنفسي وأمراض الإسهال تشكل حوالي ٥٠% من معدل الوفيات للأطفال أقل من خمس سنوات.

- هناك بعض الأمراض الأخرى مثل سوء التغذية والأنيميا تنتشر بين للأطفال أقل من خمس سنوات، وتمثل سبب غير مباشر يؤدي بحياة الطفل حيث أنها تكون عامل مشترك مع الأمراض الأخرى.

ولقد أشارت وزارة الصحة والسكان بمصر أن معظم هذه الأمراض ومسبباتها مثل (أمراض الجهاز التنفسي، أمراض الإسهال والجفاف، سوء التغذية) التي تؤدي لوفاة الأطفال أقل من ٥ سنوات يمكن تلافيتها والوقاية منها، بتطبيق إستراتيجيات لمواجهة مسببات المرض والوفاة عند الأطفال مثل: البرنامج القومي لمكافحة أمراض الإسهال والجفاف، وبرنامج مكافحة أمراض الجهاز التنفسي الحادة، وتطبيق إستراتيجية الرعاية المتكاملة للطفل المريض حيث تتعامل مع ٨٧% تقريباً من مشاكل الأطفال، والتي قد يكون لها أثر كبير في خفض معدل وفيات الأطفال.

٢- ما شهده العالم في السنوات الأخيرة ولا يزال يعاني من تبعاتها الصحية حتى الآن من نقشي فيروس كورونا المستجد (Covid-19) والذي ظهر للمرة الأولى في مدينة (ووهان) الصينية في أوائل شهر ديسمبر عام ٢٠١٩م، والذي تسبب في إحداث أضراراً صحية واجتماعية واقتصادية عالمية بالغة، وما أظهرت تقارير (منظمة الصحة العالمية ٢٠٢٠) من تردى الأوضاع الصحية العامة في مصر عند مقارنتها مع الدول الأخرى، وتوضح على ضرورة الوقاية عن طريق إتباع العادات الاجتماعية الصحيحة مثل: التباعد الجسدي، والنظافة الشخصية، ورمي النفايات الخاصة والمنزلية في أماكنها المخصصة، وهي وإن كانت عادات بسيطة فإنه قد ثبت دورها الفعال في الحد من انتشار الجائحة والعديد من الأمراض الأخرى، وعلى الرغم من جميع التأكيدات على أن الالتزام بالعادات الاجتماعية البسيطة الصحيحة يحد من انتشار الأمراض المعدية، إلا أنه ثبت وجود حالات لامبالاة من بعض الأفراد. (أحمد حسن، ٢٠٢٠ : (٤٧)

ومن خلال الاطلاع على مقررات الروضة وزيارة بعض الروضات

لوحظ:

- الاعتماد الكلي على الكتب المقررة من قبل وزارة التربية والتعليم والتي تعمل على تأهيل الطفل لتعلم القراءة والكتابة ومبادئ الحساب المختلفة عن طريق تسلسل الصفحات وليس تتبع المفاهيم العلمية والمهارات والقيم وتعليمها بصورة متكاملة للطفل، ويعد هذا قصور من حيث تنوع الأنشطة وتكاملها، حيث أن واقع مناهج الروضة تفتقد التكامل الذي يتطلبه طفل هذه المرحلة فبعض البرامج قد تركز على النمو المعرفي دون جوانب النمو الأخرى بقصد إعداد الأطفال لمرحلة التعليم الأساسي، وهذا لا يتفق مع مطالب التنمية الشاملة والمتكاملة لتحقيق معايير الجودة في التعليم، وكذلك يتنافى مع أبحاث بياجيه التي توضح أن الأطفال من سن سنتين إلى سن سبع سنوات يخضعوا لمرحلة ما قبل العمليات.
- أن تقديم معلمة الروضة للمفاهيم الصحية للأطفال يتم عن طريق التلقين مع الاستخدام النادر للأنشطة العملية بصورة عامة، ففي الغالب لا تتدخل المعلمة في ممارسات الأطفال للأنشطة والتي غالبا تقتصر على استخدام الورقة والقلم في أغلب الأحوال، وعدم ربط تقديم المفاهيم الصحية للطفل بالأنشطة الأخرى بصورة ملموسة ومشوقة ومحبية للطفل، وبالتالي فإكتساب الطفل لهذه المفاهيم يكون محاطا بالكثير من الأخطاء.
- ظهور بعض السلوكيات الصحية السلبية لدى طفل الروضة وقد يرجع ذلك لقلة البرامج المقدمة لطفل الروضة لتعليمهم بعض المفاهيم الصحية والذي

أدى إلى ضعف واضح في فهم واستيعاب الطفل لتلك المفاهيم وبالتالي ظهور هذه السلوكيات السلبية.

- عدم استخدام استراتيجيه التعليم القائمة على المدخل التكاملي لتنمية المفاهيم الصحية لدى طفل الروضة، فعلى الرغم من أهمية المدخل التكاملي في الحياة العلمية للطفل وقدرته علي ربط ودمج المفاهيم والمواد العلمية والأنشطة ببعضها البعض بصورة تكاملية غير منفصلة للحصول على كافة المعلومات التي يحتاجها الطفل في حياته العملية واليومية وتسهيل علي الأطفال الفهم بشكل أسهل وأسرع وبشكل شيق بعيداً عن المناهج التقليدية.

الأمر الذي دفع الباحثة لاقتراح القيام بالبحث الحالي لعلاج هذه المشاكل والتي يكتسب الطفل من خلالها خبرة عملية تؤهله لاكتساب السلوكيات الصحية الايجابية للمفاهيم الصحية، وهذا ما يحاول البحث الحالي القيام به من خلال الإجابة على التساؤل الرئيس التالي : "كيف يمكن إعداد برنامج قائم على المدخل التكاملي لتنمية بعض المفاهيم الصحية لدى طفل الروضة؟" ويتفرع من هذا السؤال الرئيس الأسئلة التالية :

١- ما المفاهيم الصحية المناسب تنميتها لدى طفل الروضة؟

٢- كيف يمكن قياس المفاهيم الصحية لدي طفل الروضة؟

٣- ما البرنامج القائم على المدخل التكاملي لتنمية المفاهيم الصحية لدى طفل الروضة؟

٤- ما فعالية البرنامج القائم المدخل التكاملي في تنمية بعض المفاهيم الصحية لدى طفل الروضة؟

■ أهداف البحث :

يهدف البحث إلى التعرف على "برنامج قائم على المدخل التكاملي لتنمية بعض المفاهيم الصحية لدى طفل الروضة"، من خلال الأهداف الفرعية التالية :

١. تحديد المفاهيم الصحية المناسب تنميتها لدى طفل الروضة.
٢. إعداد مقياس للمفاهيم الصحية اللازمة لطفل الروضة.
٣. إعداد برنامج قائم على المدخل التكاملي لتنمية بعض المفاهيم الصحية لدى طفل الروضة.
٤. التعرف على فعالية البرنامج المقترح القائم على استخدام المدخل التكاملي في تكوين بعض المفاهيم الصحية لدى طفل الروضة.

■ أهمية البحث :

يمكن تقسيم أهمية البحث إلى الأهمية (النظرية - التطبيقية) :

١- الأهمية النظرية :

- يعد البحث الحالي إضافة للمكتبة العربية لما يضيفه من مفاهيم ومعارف في معالجه القصور وتعزيز جوانب القوه وتقليل الفجوة بين الجوانب النظرية والتطبيقية فيما يتعلق بتكوين بعض المفاهيم الصحية لدى طفل الروضة.
- يضيف هذا البحث موضوعاً حيويًا وجديدًا وهو تنمية المفاهيم الصحية لدى طفل الروضة والذي يعد مطلباً أساسياً لتقدم المجتمعات وبناء المجتمع الصالح.

- يوضح البحث للدور الذي يقوم به المدخل التكاملي كأداة فعالة في ترسيخ وتدعيم العديد من المفاهيم الصحية بطريقة تكاملية وشيقة وممتعة من خلال بيئة غنية ومثيرة ومحفزة بالأنشطة لتنمية هذه المفاهيم، حيث يكتسب الطفل خبرات ومفاهيم صحية متنوعة تساعده في التغلب على التحديات المعاصر المتمثلة في انتشار فيروس كورونا المستجد التي نواجهها في الحياة اليومية، ومحاولة تربيته الأطفال على مفاهيم التنقيف الصحي الأساسية المتمثلة في : مفهوم فيروس كورونا المستجد، مفهوم كيفية الوقاية، مفهوم التباعد الجسدي، مفهوم النظافة الشخصية، مفهوم نظافة المكان، مفهوم أدوات الوقاية، مفهوم الغذاء الصحي.

- يعد هذا البحث بمثابة استجابة لما تتادي به المؤتمرات والبحوث من حيث السعي إلى بناء برنامج قائم على المدخل التكاملي بهدف تنمية بعض المفاهيم الصحية لدى طفل الروضة بما يتناسب مع ميولهم واهتماماتهم واستعداداتهم.

- فتح آفاق بحثية جديدة أمام الباحثين لبناء برنامج قائم على المدخل التكاملي لمراحل عمرية مختلفة لتكوين المفاهيم الصحية لديهم.

٢- الأهمية التطبيقية :

يرجي أن يفيد البحث الحالي كل من :

- أطفال الروضة: حيث يسهم البحث الحالي في تكوين بعض المفاهيم الصحية لديهم ويعتبر المدخل التكاملي من المجال المتسعة للعديد من الأنشطة المتكاملة لإعداد الأطفال كي يعيشوا مستقبلا كمواطنين صالحين من حيث إتاحة الفرصة لهم للتفاعل مع البيئة المحيطة بهم.

- **معلمات الروضة:** حيث يزود البحث الحالي معلمات الروضة بمجموعة من المفاهيم والموضوعات المتكاملة في مجال الثقافة والوعي الصحي لدى طفل الروضة في ضوء المدخل التكاملي، وإضافة جزء إلي دليل المعلمة بالوحدات التعليمية تتعلق بنشر المفاهيم الصحية لأطفال الروضة، وتوجيه الباحثين لاستخدام المدخل التكاملي.

- **مصممي برامج رياض الأطفال:** حيث يزودهم البحث الحالي باختبار المفاهيم الصحية المصور لطفل الروضة والذي يمكن الاستفادة منه في تصميم برامج طفل الروضة.

- تقدم هذه الدراسة مجموعة من التوصيات والمقترحات فيما يتعلق بمساعدة المعلمات في الابتكار وتنويع الأنشطة باستخدام المدخل التكاملي لتنمية بعض المفاهيم الصحية لدى طفل الروضة في ضوء ما تسفر عنه نتائج هذا البحث.

■ حدود البحث :

يقتصر البحث الحالي على الحدود التالية :

- **حدود بشرية :** اقتصرت على أطفال الروضة المستوى الثاني Kg2 والذين تتراوح أعمارهم ما بين (5-6) سنوات، وقد تكونت عينة البحث من 60 طفلا وطفلة مقسمين إلى مجموعتين أحدهما مجموعة تجريبية والأخرى مجموعة ضابطة.

- **حدود مكانية :** اقتصرت على روضتي مدرسة النيل، والشهيد محمد أمين الباز الابتدائية بمدينة المنصورة والتابعة لإدارة شرق المنصورة التعليمية بمحافظة الدقهلية.
- **حدود موضوعية :** اقتصرت على المفاهيم الصحية التالية : (مفهوم فيروس كورونا المستجد، مفهوم كيفية الوقاية، مفهوم التباعد الجسدي، مفهوم النظافة الشخصية، مفهوم نظافة المكان، مفهوم أدوات الوقاية، مفهوم الغذاء الصحي)
- **حدود زمنية :** تم تطبيق التجربة الميدانية للبحث خلال النصف الأول من العام الدراسي ٢٠٢٢/٢٠٢٣.

■ فروض البحث :

أمكن صياغة الفروض على النحو التالي:

- ١- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ٠,٠١ بين متوسطي درجات أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لمقياس المفاهيم الصحية المصور لطفل الروضة لصالح أطفال المجموعة التجريبية.
- ٢- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ٠,٠١ بين متوسطي درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لمقياس المفاهيم الصحية المصور لطفل الروضة لصالح القياس البعدي.

■ مصطلحات البحث :

- المدخل التكاملي : هي الطريقة المتبعة من قبل معلمة الروضة في إعداد وتخطيط وتنفيذ الممارسات والمواقف والخبرات التعليمية داخل قاعه النشاط وخارجها بحيث تضم العديد من الأنشطة المتنوعة التي تعتمد على الممارسة العلمية والفنية والحركية والموسيقية والقصصية ولعب الأدوار في ترابط وتناسق وتكامل يلغي الحواجز بينهما لتلبية احتياجات الأطفال وتنمية المفاهيم والمهارات وتوفير فرص النمو المتكامل عقلياً واجتماعياً ووجدانياً. (خلف على، ٢٠١١، ٥٧)

- يُعرف المفاهيم الصحية إجرائياً بأنها: كل المعلومات والمصطلحات والتعميمات والحقائق التي لها علاقة بمجال الصحة الشخصية والبيئية والوقائية والتي احتوتها قائمة المفاهيم الصحية المعدة لغرض الدراسة مثل مفهوم فيروس كورونا المستجد، مفهوم كيفية الوقاية، مفهوم التباعد الجسدي، مفهوم النظافة الشخصية، مفهوم نظافة المكان، مفهوم أدوات الوقاية، مفهوم الغذاء الصحي.

■ الإطار النظري :

ينقسم الإطار النظري للبحث إلى محورين طبقاً لمتغيرات البحث هما (المدخل التكاملي لطفل الروضة، المفاهيم الصحية لدى طفل الروضة) ويمكن توضيح ذلك على النحو التالي:

■ المحور الأول : المدخل التكاملي لطفل الروضة:

تقوم فكرة المدخل التكاملي على تقديم المعلومات كاملة للطفل، ويؤكد هذا المدخل على تكامل المعرفة ووحدة العلم وإزالة الحواجز بين فروع المادة

الواحدة، وذلك لأن تجزئة المعرفة غير قابلة للتطبيق في جوانب الحياة المختلفة. (Boyd, 2013, 50)

- ماهية المدخل التكاملي :

يعتبر المدخل التكاملي أسلوباً لتنظيم المحتوى المقدم للمتعلمين بما يحقق ترابطه ووحدته بصوره تمكنهم من إدراك العلاقات بين أجزائه في إطار من الفهم (حنان عبد الجليل، ٢٠١٣ : ٢٠) كما أنه يقدم المعرفة للمتعلمين بطريقة وظيفية وبصورة أساسية متدرجة ومترابطة تغطي الموضوعات المختلفة وتوضح وحدة المعرفة (مصطفى، ٢٠١٣ : ٢٢٨)، ويتم فيه طرح المحتوى المراد تعلمه ومعالجته بطريقة تتكامل فيها المعرفة من مواد، سواء كان هذا المزج مخططاً أو مجدولاً بشكل متكامل حول أفكار وقضايا وموضوعات متعددة (أماني عبد الله، ٢٠٢٠، ٦١).

ويعرف (Marinšek, et al, 2020) المدخل التكاملي بأنه "المدخل القائم على التناسق والترابط بين عناصر المنهج بما تقدمه من محاور معرفية وأنشطة تعليمية وأساليب منظمه ومخططة تسعى إلى تنميه شخصيه الطفل على نحو يمكن من التعرف على أدواره المتعددة بالمجتمع مستقبلاً".

كما تعرفه (أماني عبد الله، ٢٠٢٠، ٥٧) بأنه "المدخل الذي يعتمد على بناء المتعلم لمعرفة معتمداً على ما لديه من خبرات سابقة وربطها بخبراته الجديدة في فروع العلم المختلفة للوصول إلى فهم أعمق بهدف تنميته عقلياً ونفسياً واجتماعياً".

في حين يعرفه (آلاء محمود، ٢٠١٧ : ٧) بأنه "المدخل القائم على الربط بين الموضوعات الدراسية بحيث يقدم المعرفة بشكل منظم ودقيق بعيداً عن التقسيم والتجزئة بما يؤدي إلى إشباع حاجات المتعلم".

بينما يعرف (Saracho, Routle & Francis, 2011, 404) بأنه "المنهج الذي يربط بين مجالات مختلفة من الدراسات عن طريق بناء خطوط بين الموضوعات والتأكد على توحيد المفاهيم العلمية".

- أنواع المدخل التكاملي :

يتضمن المدخل التكاملي نوعين أساسيين كما أشارت إليها (سارة موسي، ٢٠٢٣، ٦٨) وهما :

١- **التكامل الأفقي:** ويقصد به إيجاد العلاقات الأفقية بين المجالات المختلفة التي يتكون منها المنهج في مستوى دراسي محدد.

٢- **التكامل الرأسي:** ويسمى أيضاً البناء الحلزوني أو اللولبي ويقصد به اتخاذ مفهوم محوري والارتقاء به عمقاً واتساعاً وتداخلاً في فروع العلوم الأخرى وفي الحياة كلما ارتقى المتعلم من مستوى دراسي إلى آخر.

- أسس استخدام المنهج التكاملي في عملية التعلم :

يوضح لنا (على محمد، ٢٠١٨ : ٨٧)، (أحمد السيد، ٢٠١٩، ١٧) أسس استخدام المنهج التكاملي في النقاط التالية :

- **تكامل الخبرة :** ويقصد بها مجموعة الخبرات المتكاملة التي يكتسبها الطفل أثناء تفاعله مع البيئة، بما يؤدي إلى إشباع رغباته وحاجاته، وبما يساعده على النمو بطريقه متكاملة والتكيف الناجح مع بيئته، حيث يتعلم

الطفل من الخبرة المتكاملة المعلومات والمفاهيم والتعميمات ويكتسب العديد من المهارات والاتجاهات والقيم.

- **تكامل المعرفة** : ويقصد بها إكتساب الطفل المعرفة بصوره كلية وشاملة حيث يتم تناول الموضوع من جميع الجوانب ومدى ارتباطه بالعلوم الأخرى، ليلم بها الطفل إماماً متكاملأً.
- **تكامل الشخصية** : حيث يهدف المدخل التكاملي إلى بناء الشخصية المتكاملة، ويراعي المدخل تنمية الجوانب المعرفية والمهارية والوجدانية للطفل والخروج به من دائرة التلقين إلى الباحث عن المعرفة.
- مراعاة ميول الأطفال ورغباتهم أثناء تخطيط وتنفيذ الأنشطة.
- الاهتمام بالأنشطة التعليمية المختلفة.
- التعاون والعمل الجماعي بين الأطفال والمعلمة وبين الأطفال وبعضهم البعض.

وفى ضوء ما سبق فإن المدخل تكاملي يعمل على ربط الجانبين النظري والعملي معاً، ويعد أكثر ارتباطاً بحياة الأطفال ومن ثم يعمل على تفاعل الأطفال في المواقف التعليمية والعملية، وبالتالي إثراء خبراتهم وتنمية مهاراتهم وحثهم على التفكير لمواجهة ما يواجههم من مشكلات، وقد أوصت دراسة (Bentley & Souto, 2019) بضرورة ممارسه المدخل التكاملي في مرحله الطفولة المبكرة لما لها من آثار إيجابية على نمو الطفل عقلياً ووجدانياً واجتماعياً.

ويستند المدخل التكاملي في معالجه المحتوى التعليمي على أحدث معطيات علم النفس التربوي وفقا لما ذكره كل من (A. , T. G. Moore Skinner 82 : 2016)، (أمل القداح، ٢٠١٧ : ٥٤)، (Biljana Sava Jeremic 29, et al, 2022,)، (محمد إبراهيم، ٢٠٢٢، ١٠٢) كالتالي:

- **الاتفاق مع نظرية الجيشتالت :** حيث أن المتعلم يدرك الكل قبل الأجزاء، ويقوم الطفل بعملية تنظيم أو إعادة تنظيم المدركات الحسية والعلاقات بين هذه المدركات في صيغ جديدة والتي تؤدي إلى فهم أصح.
- **الاتفاق مع نظرية أوزويل:** حيث يحدث التعلم بصورة كلية ممنهجة تعتمد على أن المعرفة لدى الأطفال لا تتكون إلا إذا كان التعلم يتم بصورة تكاملية.
- **الاتفاق مع النظرية البنائية:** حيث يعالج تعلم المعلومات بشكل ذو معنى، ويبني المتعلم معارفه على المعارف القبلية والخبرات السابقة ويربط معارفه الجديدة بالمعارف السابقة وبذلك تتكامل معارفه.
- **الطفل هو المحور الرئيسي في العملية التعليمية** وهو يحتاج إلى تكاملية مستمرة في تعليمه وتدريبه وتقويم أدائه.
- **إن التعلم قائم في أساسه على نشاط المتعلم ودافعيته** فهو لا يتعلم إلا ما يمثل حاجة لديه ويشعر بفائدته.
- **مراعاة الفروق الفردية بين المتعلمين من خلال تقديم** مناسط تعليمية متنوعة وأوجه تعلم مختلفة تمكنهم من التعلم الهادف بما يتلاءم مع خبراتهم واستعداداتهم.

- الاتجاه إلى تفعيل طرائق تعلم تكاملية قائمة على التفاعل المستمر بين المعلمة والطفل والاستفادة من مختلف طرق التعلم واستراتيجياته المحركة لطاقتهم المثيرة لاستجاباته.
- أهميه استخدام المدخل التكاملي في عمليه تعلم طفل الروضة :

يعد تفعيل استخدام المدخل التكامللي من المطالب التي ينادي بها التربويون من أجل الارتقاء بمستوى الخبرات التي يمر بها الأطفال حيث تشير دراسة (Saracho, Routle & Francis, 2011, 405) إلى فعالية استخدام المدخل التكامللي القائم على اللعب في تنميه المفاهيم الاجتماعيه لدى أطفال الروضة، حيث أصبحوا أكثر معرفه بالعالم الذي يعيشون فيه وأكثر قدره على التعبير عن أفكارهم وأكثر نشاطا ومشاركة في اكتشاف أنفسهم ومجتمعهم وعالمهم الشخصي والاجتماعي، كما أشارت نتائج دراسة كلا من (Lapp & Flood, 2012, 47)، (نبيلة نبيل، ٢٠٢٢: ٦٩) إلى أن المدخل التكامللي ساعد الأطفال على المشاركة في خبرات تعلم حقيقية ومتكاملة ذات معنى حيث أصبح الأطفال أكثر فاعلية وأكثر اهتماما بعملية التعلم مما اكسبهم العديد من المهارات مثل التواصل والاستقصاء.

وأكدت دراسة (Novita Loka et al, 2022: 159) إلى أهمية المدخل التكامللي في إثراء التفاعل بين المعلمة والأطفال وإثراء الخبرات المتنوعة والمرنة في تنظيم الخبرات والمواقف التعليمية المتكاملة للأطفال.

وينفق كل من (أروى عبد المنعم ، ٢٠١٦ : ١٦٥)، (ربيع العمراني، ٢٠١٦ : ١٥٢) أن المدخل التكامللي وسيلة لتحقيق النمو الشامل والمتكامل والمتزن للطفل فضلا عن مساعدته على توظيف ما تعلمه، وعلى ما لديه من

خبرات سابقة في مواقف تعليمية جديدة، كما تؤدي إلى إثراء عقله ونمو مهاراته وحثه على التفكير والفهم والتطبيق، وهو أسلوب يؤدي إلى إشباع حاجاته وإلى التوافق والتفاعل بين الطفل وبيئته.

في حين يرى (Amelia, Tanya S, 2017, 73) أن التكامل بين الفنون والعلوم والهندسة أدى إلى إكساب أطفال الروضة العديد من المعلومات والمعارف والمفاهيم بالإضافة إلى احتفاظهم بتلك المفاهيم على المدى الطويل.

وقد أكدت دراسة (Marinšek, et al, 2020) على أهميه استخدام المدخل التكاملي في تنمية المهارات الحركية والقدرات الإبداعية لدى أطفال الروضة حيث أسفرت النتائج على أن الموسيقى والحركة مجالان مرتبطان في مناهج طفل الروضة وأن الطريقة الأكثر فاعلية لتعزيز تطوير الحركة والقدرات الإبداعية هي تكامل الموسيقى والحركة في برنامج واحد.

ويمكن إيجاز أهميه استخدام المنهج التكاملي في عمليه التعلم لدى طفل الروضة من خلال النقاط التالية:

- يتيح للأطفال فرص تكوين المفاهيم بشكل أعمق.
- يجعل نواتج التعلم أكثر ثباتا وأقل نسيانا.
- يزيد من تماسك وتناسق وترابط وتكامل الموضوعات المراد تعلمها.
- يزيد من قدره الأطفال على التواصل مع الآخرين والاحترام المتبادل فيما بينهم.
- يزيد من قدره الأطفال على تحمل المسئولية والمشاركة في العمل الجماعي.

- يشبع رغبات واحتياجات الأطفال وميولهم.
 - ينمي مهارات التفكير المتعددة لدي الأطفال.
 - دور المدخل التكاملي في تكوين المفاهيم الصحية لدى طفل الروضة:
- تشير كل من (غادة محمد، ٢٠٠٩، ٣٦)، (هالة الجرواني، ٢٠١١ : ٩٨)، (جاكلين صفير، جوليا جيلكس، ٢٠١٢ : ٥٤)، (هدى الناشف، ٢٠١٨ : ١٣٥) أن عمليه تكوين المفاهيم الصحية يتطلب الخروج من الجمود التعليمي القائم على تلقين المعلومات وحفظها واسترجاعها إلى حيوية التعلم الناتج عن ممارسه ألوان متعددة من الأنشطة المتكاملة حيث يمارس الطفل من خلالها العديد من العمليات العقلية المعرفية مثل البحث والاكتشاف والتصنيف والمقارنة والتفسير والممارسة العملية، والذي يوفر استخدام المدخل التكاملي مصادر متنوعة أمام الأطفال للبحث عن المعرفة بأنفسهم وتكوين بنيات معرفيه جديدة، ويساعده ذلك على تنميه المهارات والمفاهيم عن طريق الملاحظة والمشاهدة والتحدث والاستمتاع، كما يسهم في جعل المتعلم محوراً للعمليه التعليمية والعنصر الإيجابي النشط خلالها، فضلا عن مساهمة الأنشطة المقدمة في تحويل الصورة المجردة للمفهوم إلى صورة محسوسة ومرئية بما يساعد في تكوين المفاهيم الصحية وذلك من خلال استخدام المدخل التكاملي، حيث تم تنظيم محتوى البرنامج القائم على المدخل التكاملي في صورته أنشطة عملية متضمنة للمفاهيم الصحية الرئيسية والفرعية وذلك لأن المفاهيم أكثر ارتباطا بحياة الأطفال، حيث يعمل التكامل بين الأنشطة على الربط بين موضوعات التعلم وما سبق أن تعلمه الطفل، ويساعد ذلك على إدراك ما يتعلمه الطفل بشكل تكاملي، والتي تعينهم على ممارسه التفكير العلمي السليم وهي أكثر بقاءً وأقل عرضه

للنسيان، ويعد الاستخدام الأمثل للمدخل التكاملي هو تكوين المفاهيم لدى الطفل، فليس المقصود هو حصول الطفل على المعلومات والمعارف المتضمنة في المفهوم بقدر ما تسهم في تدريبهم وممارستهم العملية على استخدام هذه المعلومات والمعارف المتكاملة وتوظيفها في حل المشكلات التي تواجههم في ظل الأزمات الصحية والأوبئة التي نواجهها في الوقت الحالي.

▪ المحور الثاني : المفاهيم الصحية لدى طفل الروضة:

- ماهية المفاهيم الصحية :

تعد المفاهيم الصحية أحد أنواع المفاهيم العلمية المرتبطة بالتربية الصحية، وهي من أهم مجالات وبرامج الصحة العامة الحديثة، والتي تساهم بشكل كبير في نشر الوعي والثقافة الصحية والعمل على حل المشكلات الصحية، والتي تهتم كذلك بكيفية تطوير الحياة الصحية للإنسان وتحسينها، سواء من ناحية دراسة الأمراض ومسبباتها وطرق انتقالها وكيفية الوقاية منها وكيفية التعامل معها، ومن ناحية أخرى ما يتعلق بالاهتمام بصحة البيئة ومكافحة الأخطار الصحية ومعالجتها، وألا يكون بمعزل عن المشكلات البيئية والصحية وما ينتج عنهما. (أحمد بدج وآخرون، ٢٠١٩ : ٣٢)

وتضيف (إكرام حمودة، ٢٠٢٢ : ١٣٩) أن المفاهيم الصحية تُساعد على تفسير المواقف والظواهر الصحية الجديدة التي لم يسبق للطفل أن تعلمها، فعندما يتعلم الطفل المفهوم الصحي، يصبح بوسعه تطبيقه مرات عديدة في المواقف التعليمية المختلفة، دون الحاجة إلى تعلمه من جديد.

وفي هذا الصدد يشير كل من (نورا رمضان، ٢٠١٣ : ٨٥)، (مروة محمود، ٢٠١٧ : ١٦) إلى أن الصحة تعنى تكامل الناحية البدنية والنفسية والاجتماعية، وليس مجرد الخلو من المرض والعاهات، فإن ما يرمى إليه تعلم المفاهيم الصحية، سيسهم في تحقيق ذلك من خلال تزويد الطفل في هذه المرحلة العمرية الهامة، بالمعلومات والحقائق لتترجم فيما بعد إلى سلوكيات واقعية حياتية، وذلك كله بعد أن يكون الطفل اتجاهاً إيجابية نحو الأمور الصحية التي يجب أن يتعلمها في هذه المرحلة مع ما يتناسب وخصائصه النمائية، بالإضافة إلى أنها يجب أن تتصف بالشمولية من حيث اهتمامها بالجوانب الجسدية والنفسية والاجتماعية والروحية جميعها.

وفي هذا الصدد قد أشارت (منظمة اليونسيف، ٢٠٢٠) بعنوان "أنشطة صحية لرياض الأطفال" أنه يجب تعليم الأطفال بعض المفاهيم الصحية مثل (التعرف على أجزاء الجسم وكيفية الحفاظ عليه، التعرف على الحواس، سلوكيات النظافة الشخصية وأدواتها، سلوكيات التغذية الصحية، الصحة البيئية) وما يندرج أسفلها من مفاهيم.

وقد ذكرت كل من (غادة محمد، ٢٠٠٩ : ٣١) (رانيا على، ٢٠١٢ : ٥٩) أن التعريفات التي وضعت من قبل المختصين للمفاهيم الصحية تنوعت وتعددت تبعاً لمجالات معينة في الصحة، أو تبعاً لمرحلة أو فئة معينة، ورغم هذا التعدد إلى أن مضمون التعريفات متقارباً ومؤكداً في الوقت ذاته على العلاقة المميزة بين التربية والصحة، وأن المتتبع لهذه التعاريف يلاحظ أن هناك عدة اتجاهات وهي كما يلي:

١- التركيز على مفهوم صحة المجتمع والفرد معا، حيث يرى أصحاب هذا الاتجاه أن التربية الصحية يجب أن تتعلق بصحة المجتمعات مع إشراك الأفراد في النهوض بصحة مجتمعهم إلى جانب الصحة الشخصية.

٢- التركيز على مفهوم صحة الفرد، ثم التوجه من خلالها إلى مفهوم صحة المجتمع حيث يركز هذا الاتجاه على تزويد الأفراد بالمعلومات الصحية الصحيحة، وحثهم على تبني سلوكيات إيجابية لحماية صحتهم والمحافظة عليها ويعود بالتبعية على صحة المجتمع.

٣- التركيز على العملية التربوية وتعزيزها وتطويرها لتساهم في تغيير اتجاهات وسلوك الأفراد الصحية، فالعملية التربوية يتحقق من خلالها رفع المستوى الصحي بشكل ينعكس على سلوك المتعلمين الشخصي الصحي، ومساعدتهم على الحياة الصحية السليمة والنمو السليم المتكامل.

٤- التركيز على تزويد الأفراد بالخدمات الصحية، ويرى أصحاب هذا الاتجاه ضرورة توعية الأفراد والمجتمعات بالخدمات والمشروعات الصحية المقدمة لهم، والاستفادة المثلى من هذه الخدمات للنهوض بالمستوى الصحي اللائق.

وفى هذا الصدد تعرف المفاهيم الصحية على أنها تلك المعلومات التي تزود الأفراد بالاتجاهات والخبرات والممارسات الصحية السوية، وبالتالي حماية أنفسهم من الأمراض والمشكلات الصحية (على عبد التواب، ٢٠١٦ : ١٨٥).

- أهداف تعلم الطفل للمفاهيم الصحية :

- يذكر (Natsiopoulou , et al, 2010 : 247) أن أهداف تعلم الطفل للمفاهيم والثقافة الصحية هو:
- نشر المفاهيم الصحية السليمة في المجتمع وتحسين الحالة الصحية للطفل ولأفراد المجتمع.
 - تمكين الأطفال من تحديد مشاكلهم الصحية، ومساعدتهم في حلها.
 - ترسيخ السلوكيات الصحية السليمة لدى الطفل والاعتقاد على السلوكيات الصحية السليمة مستقبلياً.
 - الوقاية من الأمراض بجميع صورها.
 - الحد من انتقال الأمراض وانتشارها بين الأطفال.
 - تخفيض نسبة الأمراض والوفيات في المجتمع.
 - الحرص على جعل المحافظة على الصحة والرفق بالمستوى الصحي مطلباً أساسياً.
 - تشجيع أفراد المجتمع على تطوير الخدمات الصحية.
 - الحد من النفقات الطبية نتيجة الوعي الصحي.
 - كسب تأييد المجتمع وصناع القرار لصالح القضايا الصحية وتبني سياسة الصحة العامة.
 - رفع وتحسين جودة ونوعية الحياة اليومية وتحسينها للطفل والمجتمع.

- أهمية تعلم الطفل للمفاهيم الصحية :

تتبع أهمية تعلم الطفل للمفاهيم الصحية في أنه يمثل عملية نشر العادات الصحية السليمة بين الأطفال، ومساعدتهم على نبذ الأفكار والاتجاهات الصحية الخاطئة، واستبدالها بأنماط سلوكية سليمة، وخلق وعي صحي لدى أفراد المجتمع، وتحذيرهم من مخاطر الأوبئة والأمراض التي تهدد الإنسانية، وتربيتهم على القيم الصحية السليمة، والوقاية من الأمراض، ويمكن أن نحدد أهمية تعلم الطفل للمفاهيم الصحية في النقاط الآتية (صفاة أحمد، ٢٠١٠ : ٤٦):

- يمكن الأطفال من التمتع بنظرة علمية صحيحة تساعدهم في تفسير الظواهر الصحية، وتجعلهم قادرين على البحث عن أسباب الأمراض وعللها، بما يمكنهم من تجنبها والوقاية منها.

- الوعي الصحي يعد رصيد معرفي يستفيد منه الأطفال؛ لاتخاذ قرارات صائبة إزاء ما يتعرض له، ويواجهه من مشاكل صحية.

- يخلق روح الاعتزاز، والتقدير، والثقة بالعلم، والعلماء المتخصصين في الصحة.

- يولد لدى الأطفال الرغبة في الاستطلاع، وغرس حب الاكتشاف للمزيد من المعلومات.

ويمثل معرفة المفاهيم الصحية سلامة الطفل من النواحي: الجسمية، والعقلية، والنفسية، والاجتماعية، بما يمكنه من تأدية وظائفه الحيوية بأفضل صورة ممكنة، وبما أن الصحة تعني تكامل الناحية البدنية، والنفسية، والاجتماعية، وليس فقط الخلو من الأمراض والعاهات، فإن ما يرمي إليه تعلم

المفاهيم الصحية؛ يسهم في تحقيق ذلك من خلال تزويد الطفل في هذه المرحلة العمرية الهامة بالمعلومات، والحقائق؛ ليرجمها فيما بعد إلى أنماط سلوكية واقعية حياتية؛ وذلك بعد أن يكون الطفل اتجاهات إيجابية نحو المفاهيم الصحية، التي ينبغي أن يتعلمها في هذه المرحلة مع ما يتناسب وخصائصه النمائية، وهي بذلك تتصف بالشمولية من حيث اهتمامها بجوانب شخصية الطفل الجسدية التي تمثل أجزاء الجسم، والروحية التي تمثل الجوانب الانفعالية، والاجتماعية، وتشكل هذه الجوانب عملية بناء شامل قادر على إنجاز الأهداف بإتقان، ومرونة في ظل مجتمع راع لمواطن الإبداع، والريادة، والتميز (ريهام رفعت، ٢٠٢١: ٩١).

- دور البرامج التعليمية الموجهة لتنمية مفاهيم التربية الصحية:

يعتبر إعداد المناهج الدراسية وما تتضمنه من مفاهيم وثقافة وتربية صحية هي مسئولية يتحملها العديد من الجهات خاصة وزارات الصحة والتربية والتعليم والبيئة، لذا يجب أن تهتم الصحة المدرسية بتطبيق نظام شامل يتضمن إرشادات توعية وخدمات صحية منظمة ومتابعة ترتبط ارتباط وثيقا في نوعيتها وكيفية تطبيقها بتطور حياة الأطفال، ابتداء من مرحلة رياض الأطفال وحتى نهاية السلم المدرسي، ولا بد أن يكون المنهج الصحي المدرسي ذا مردود عملي، مع الاهتمام بتوضيح كيفية تنفيذ هذا المنهج ودعمه بالمفاهيم الصحية والجمع بين الجوانب النظرية والعملية التطبيقية وتنويع أساليب التعليم والتعلم (دينا يوسف، ٢٠١٩ : ١٥٩).

ويري (84 : Sinyoung Choi , et al, 2023) أنه لا تتم عملية تعليم المفاهيم الصحية بالمناهج الدراسية وخاصة لرياض الأطفال إلا عن طريق توفير عناصر التربية الصحية وهي :

- ١- **المعلم / المعلمة:** وهو الشخص الذي يقوم بإيصال المعلومات الصحية إلى الأطفال أو الشخص أو المجموعة المراد تثقيفها سواء كان (طبيب، فريق تمرير، معلم مدرسة، معلمة روضة)، ويشترط بالمعلم أن يحمل عدة صفات ومنها : القيادة حيث يجب أن يكون لديه المعلومات الكافية في الموضوع الصحي، وأن يكون محبوب بحيث يكون لديه القدرة على الإلقاء والعرض والقدرة على الإقناع، وأن يكون على علم بالحالة الاجتماعية والاقتصادية والبيئية والعادات والمعتقدات السائدة بالمجتمع.
- ٢- **المتعلم (الفئة المستهدفة للتثقيف):** أي الأفراد المراد تثقيفهم، لذا يجب دراستهم دراسة جيدة علمية وخاصة خصائصهم النمائية للوصول إلى طريقة العرض والوسيلة المناسبة للتأثير عليهم وكسب ثقتهم لكي تعم الفائدة من التثقيف الصحي.
- ٣- **الموضوع (البرنامج):** الرسالة المطلوب إيصالها إلى الفئة المستهدفة، لا بد أن يعد الموضوع جيدا، ويشمل جميع المواد التعليمية ولا يتعارض مع القيم والعادات الموروثة.
- ٤- **الوسيلة والطرق المناسبة لتقديم المعلومات:** وهي الطرق المناسبة لعرض المعلومات ويتم ذلك بتوصيل المعلومات للأفراد عن طريق وسائل وطرق مختلفة حسب ثقافة ووعي الفئة المستهدفة.

■ دور الروضة في مجال التربية والثقافة الصحية :

يقضي الأطفال معظم أوقاتهم في الروضة وبت من الضروري توعيتهم صحيا وتزويدهم بالمعلومات والمعارف والمفاهيم والعادات الصحية ليحافظوا على صحتهم وسلامتهم ويدركوا أهمية الحفاظ على البيئة، لذا يجب أن تهتم مؤسسات رياض الأطفال بصحة الطفل، فهذه المؤسسات تعمل اليوم على تنشئة جيل متعلم يتفهم الحقائق الأساسية عن الصحة والمرض، ويقوم هذا الجيل بوقاية صحته وصحة أسرته ويساعد على رفع مستواها ويساعد على تحسين صحة المجتمع، إلا أن هناك اختلاف بين الدول في اهتمامه بهذا الجانب وهذا الاختلاف سببه الإمكانيات الاقتصادية في أغلب الأحيان (آية إبراهيم ، ٢٠١٧ ، : ٣٢).

وترى (Kathryn Bullen , 2004: 51) أن مؤسسات رياض الأطفال تعد إحدى المؤسسات التعليمية المسؤولة عن التوجيه الصحي للطفل، فهي تواصل عمل الأسرة وتؤكد على العادات الصحية وذلك لوجود بعض العوامل مثل استقبال الروضة لأطفالها في سن التنشئة مما يمكنها من غرس العادات الصحية لديهم حيث أن الأطفال يقضون معظم وقتهم في الروضة.

وقد أشارت (منظمة الصحة العالمية W.H.O ، ٢٠٠٩ : ١٤) باعتبارها أولى المنظمات المهمة بالشئون الصحية على أن مجال الثقافة الصحية يجب أن يكون جزءا هاما من التربية العامة ووسيلة حيوية تقدمها مؤسسات رياض الأطفال، حيث إن أطفال الروضة عرضة للعديد من المشكلات الصحية كالإصابة بالأمراض المعدية والمزمنة وسوء التغذية وأمراض الفم والأسنان، وتحاط بهم مخاطر كثيرة قد تودي بحياتهم، لذا ينبغي أن توجه جهودات

الصحة برياض الأطفال لتحسين صحة الأطفال حيث يمكن للروضة تعزيز الحالات الصحية للأطفال بطرق منها:

- توفير خدمات الوقاية من المرض.

- تدريس المعارف والمفاهيم والمهارات الصحية.

- المعالجة المباشرة للاعتلالات الصحية.

ويشير (Erika von, 2022 : 97) أن الهدف العام للعمل التربوي في الروضة هو مساعدة الطفل على التوصل إلى أقصى درجات النمو الممكنة في هذه الفترة العمرية سواء في الجوانب الجسمية الصحية أو المهارات الفكرية اللغوية أو الاجتماعية النفسية، كما أن هناك هدفان رئيسيان لدور الروضة في مجال التربية والثقافة الصحية وهما :

- **هدف وقائي:** ويهدف إلى حماية الأطفال داخل الروضة من مجموعة العوامل التي تعد مسئولة عن سوء توافقهم الشخصي والاجتماعي والدراسي، بمعنى آخر أن يكون هناك توجه تربوي لمساعدة الأطفال على حل مشاكلهم الصحية حتى يتمكنوا من مواجهة ما يتعرضون له مستقبلا أمراض.

- **هدف علاجي:** وهنا نستخدم الطرق والأساليب العلاجية المختلفة، كتوفير الخدمات الصحية والعلاجية والأنشطة المختلفة كوسائل لحل المشكلات الصحية الناتجة عن سوء الانسجام والتوافق بمختلف أبعاده داخل بيئة الروضة، مما قد يوفر للأطفال الصحة النفسية والجسمية داخل الروضة.

■ منهج البحث :

تم استخدام المنهج الوصفي بنوعية المسحي والتحليلي وذلك لملائمة لتحقيق أهداف البحث وطبيعة إجراءاته وبناء أدوات قياس البحث المتمثلة في استبيان لتحديد المفاهيم الصحية المناسبة لطفل الروضة، ومقياس المفاهيم الصحية المصور لطفل الروضة، والبرنامج المقترح باستخدام المدخل التكاملي، كما تم استخدام المنهج التجريبي الذي يعتمد على استخدام التصميم التجريبي لمجموعتين مستقلتين **Two group design** إحداهما تجريبية ويطبق عليها البرنامج المقترح القائم على المدخل التكاملي لتنمية بعض المفاهيم الصحية لدى طفل الروضة والأخرى ضابطة ويطبق عليها البرنامج المعتاد للروضة، وقد أشتمل التصميم التجريبي على المتغيرات التالية :

١- المتغير المستقل : البرنامج القائم على المدخل التكاملي.

٢- المتغير التابع : المفاهيم الصحية.

■ عينة البحث:

تم اختيار العينة بالطريقة العمدية من أطفال الروضات الحكومية التابعة لإدارة شرق المنصورة التعليمية بمحافظة الدقهلية للعام الدراسي ٢٠٢٢م - ٢٠٢٣م بالمستوى الثاني Kg2، والتي تراوحت أعمارهم ما بين (٥-٦) سنوات، وقد اشتملت عينة الدراسة على (٦٠) طفل وطفلة تم تقسيمهم عشوائياً إلى مجموعتين متساويتين لتمثل إحداهما المجموعة التجريبية من (روضة النيل) والتي بلغت (٣٠) طفل وطفلة وكان يطبق عليها البرنامج المقترح القائم على المدخل التكاملي لتنمية بعض المفاهيم الصحية لدى طفل الروضة، والأخرى

ضابطة من (روضة الشهيد محمد أمين الباز) والتي بلغت (٣٠) طفل وطفلة وكان يطبق عليها البرنامج المعتاد للروضة، كما تم اختيار عينة مكونة من (١٥) طفل وطفلة بنفس المرحلة السنوية من خارج عينة البحث الأساسية لإجراء الدراسة الاستطلاعية عليهم.

■ تكافؤ عينة البحث :

تم التحقق من تكافؤ المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس المفاهيم الصحية المصور، حيث تم تطبيق المقياس قبليا على المجموعتين، ولقد استخدمت الباحثة معادلة "ت" لمجموعتين مستقلتين "غير مرتبطتين"، لبحث دلالة الفروق بين متوسطى درجات كل من المجموعتين التجريبية والضابطة فى المفاهيم الرئيسية المتضمنة بالمقياس والدرجة الكلية قبلياً، وتوضح الجداول التالية تلك النتائج :

جدول (١)

قيمة "ت" ودلالاتها الإحصائية للفرق بين متوسطي درجات أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس القبلي لمقياس المفاهيم الصحية المصور ككل وفي مفاهيمه الفرعية

المفهوم	المجموعة	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة "ت" T	درجة الحرية df	الدلالة						
فيروس كورونا	ضابطة	٣٠	٠,٤٣	٠,٥٠٤	١,٠٨٤	٥٨	غير دالة						
	تجريبية	٣٠	٠,٦٠	٠,٦٧٤									
كيفية الوقاية	ضابطة	٣٠	٠,٦٧	٠,٧٥٨	١,٤٠٦		٥٨	غير دالة					
	تجريبية	٣٠	٠,٩٧	٠,٨٩٠									
التباعد الجسدي	ضابطة	٣٠	٠,٥٣	٠,٧٣٠	٠,٥٣٥			٥٨	غير دالة				
	تجريبية	٣٠	٠,٦٣	٠,٧١٨									
النظافة الشخصية	ضابطة	٣٠	٠,٣٧	٠,٥٥٦	٠,٧١٩				٥٨	غير دالة			
	تجريبية	٣٠	٠,٢٧	٠,٥٢١									
نظافة المكان	ضابطة	٣٠	٠,٢٧	٠,٤٥٠	١,٣٥١					٥٨	غير دالة		
	تجريبية	٣٠	٠,٤٣	٠,٥٠٤									
أدوات الوقاية	ضابطة	٣٠	٠,١٧	٠,٣٧٩	٠,٩٣١						٥٨	غير دالة	
	تجريبية	٣٠	٠,٢٧	٠,٤٥٠									
الغذاء الصحي	ضابطة	٣٠	٠,٦٣	٠,٧١٨	٠,٦١٩							٥٨	غير دالة
	تجريبية	٣٠	٠,٧٧	٠,٩٣٥									
الدرجة الكلية للمقياس	ضابطة	٣٠	٣,٠٧	١,٧٢١	١,٧٤٠	٥٨							غير دالة
	تجريبية	٣٠	٣,٩٣	٢,١١٦									

* تعنى أن الارتباط دال عند مستوى دلالة (٠,٠٥)

** تعنى أن الارتباط دال عند مستوى دلالة (٠,٠١)

يتضح من نتائج جدول (١) عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة في مقياس المفاهيم الصحية المصور والمفاهيم الفرعية التابعة له وهي مفهوم (فيروس كورونا، المستجد، كيفية الوقاية، التباعد الجسدي، النظافة الشخصية، نظافة المكان، أدوات الوقاية، الغذاء الصحي) والدرجة الكلية للمقياس بالقياس القبلي، حيث جاءت جميع قيم "ت" غير دالة إحصائياً لأنها أقل من قيمتها الجدولية عند مستوى معنوية (٠,٠٥) ودرجة حرية (٥٨)، مما يدل على تكافؤ المجموعتين في القياس القبلي.

■ إعداد أدوات البحث :

أولاً : إعداد استبيان تحديد المفاهيم الصحية المناسب تنميتها لدى طفل الروضة:

وللإجابة على السؤال الأول من تساؤلات البحث الذي ينص على "ما المفاهيم الصحية المناسب تنميتها لدى طفل الروضة؟"، تم إعداد قائمة من المفاهيم التي ينبغي توافرها لدى طفل الروضة من خلال الإطلاع على المراجع والدراسات السابقة العربية والأجنبية التي اهتمت بإلقاء الضوء على المفاهيم الصحية وكيفية تنميتها بما يناسب خصائص المرحلة العمرية لطفل الروضة، ومنها دراسة (Andrews , et la, 2003)، ودراسة (et la, 2005) , ودراسة (Katherine A Myant)، ودراسة (أمينه عبد الله، ٢٠٠٩)، ودراسة (غادة محمد، ٢٠٠٩)، ودراسة (ريهام رفعت، ٢٠٠٩)، ودراسة (سوزان عبد الملاك، ٢٠٠٩)، ودراسة (فاطمة السيد، ٢٠١٠)، ودراسة (نجلاء السيد، ٢٠١٠)، ودراسة (Natsiopoulou Triantafillia , et la, 2010)، ودراسة (رانيا

وجيه، ٢٠١١)، ودراسة (رانيا علي، ٢٠١٢)، ودراسة (إيمان محمد، ٢٠١٤)، ودراسة (ديالا عيسي، ٢٠١٥)، ودراسة (Hannah , et la, 2016)، ودراسة (Fairbrother)، ودراسة (إسلام عبد النعيم، ٢٠١٧)، ودراسة (مروة معتز، ٢٠١٨)، ودراسة (ابتسام سلطان، ٢٠١٩)، ودراسة (إيمان رفعت، ٢٠١٩)، ودراسة (جميلة محمد وآخرون، ٢٠١٩)، ودراسة (دينا يوسف، ٢٠١٩)، ودراسة (ريهام على، ٢٠١٩)، ودراسة (عبير صديق، ٢٠١٩)، ودراسة (Fouad Sbeira, et al 2020)، ودراسة (Hollis Haotian Chai 2020)، ودراسة (سهام فاروق، ٢٠٢١)، وفي ضوء الخطوات السابقة تم استخلاص بعض المفاهيم الصحية المناسبة لطفل الروضة، ثم قامت الباحثة بإعداد القائمة في صورتها الأولية متضمنة (٨) مفاهيم صحية رئيسية وهي (مفهوم فيروس كورونا المستجد، مفهوم طرق انتشار العدوي، مفهوم كيفية الوقاية، مفهوم التباعد الجسدي، مفهوم النظافة الشخصية، مفهوم نظافة المكان، مفهوم أدوات الوقاية، مفهوم الغذاء الصحي) يندرج أسفلهم (٥٤) من المفاهيم الفرعية في صورتها الأولية.

١- ضبط استبانة المفاهيم الصحية:

- تم ضبط الاستبانة عن طريق عرضها على مجموعة من السادة المحكمين في مجال المناهج وطرق تعليم الطفل لإبداء الرأي حول:
- مدى مناسبة المفاهيم الصحية لطفل الروضة من (٥-٦) سنوات.
 - التأكد من انتماء عبارات المفاهيم الفرعية إلى المحور الرئيسي للمفهوم.
 - مناسبة عبارات الاستبيان.

- إضافة ما يروونه مناسباً لطفل الروضة من المفاهيم الصحية التي يجب أن تبنى لديه ولم يتضمنها الاستبيان.

وقد تم توزيع الاستبيان على السادة المحكمين متضمن مقياس من ثلاث مستويات (مناسبة بدرجة كبيرة، مناسبة بدرجة متوسطة، غير مناسب)، وقد أجمع الغالبية من السادة المحكمين على حذف مفهوم (طرق انتشار العدوي) وما يندرج أسفله من مفاهيم فرعية، وكذلك حذف (٢٠) مفهوم فرعي لعدم مناسبيتها للمرحلة السنوية لطفل الروضة من (٥-٦) سنوات، وتعديل صياغة بعض العبارات لغويا للتشابه وقرب المدلول بما يتناسب مع طفل الروضة.

٢- التوصل لقائمة المفاهيم الصحية في صورتها النهائية

في ضوء آراء السادة المحكمين وما أبدوه من ملاحظات حول مدى وضوح عبارات استبانة المفاهيم الصحية في صورتها النهائية ومدى مناسبيتها لطفل الروضة بعد إجراء الحذف والتعديلات المنقح عليها لزيادة الوضوح ولدقة قياس ما وضعت من أجله، فقد تضمنت استبانة المفاهيم الصحية في صورتها النهائية على (٧) مفاهيم صحية رئيسية يندرج أسفلها (٣٤) مفهوم فرعي، كما هو موضح بالجدول التالي :

جدول (٢)

محاور استبانة المفاهيم الصحية الرئيسية والفرعية المناسبة لطفل الروضة

عدد المفاهيم الصحية الفرعية	المحاور الرئيسية للمفاهيم الصحية المناسبة لأطفال الروضة
(٥) مفاهيم صحية	أولاً : مفهوم فيروس كورونا المستجد
(٨) مفاهيم صحية	ثانياً : مفهوم كيفية الوقاية
(٥) مفاهيم صحية	ثالثاً : مفهوم التباعد الجسدي
(٤) مفاهيم صحية	رابعاً : مفهوم النظافة الشخصية
(٤) مفاهيم صحية	خامساً : مفهوم نظافة المكان
(٣) مفاهيم صحية	سادساً : مفهوم أدوات الوقاية
(٥) مفاهيم صحية	سابعاً : مفهوم الغذاء الصحي
(٣٤) مفهوم صحي	المجموع

ثانياً : إعداد مقياس المفاهيم الصحية المصور لدى طفل الروضة:

للإجابة على السؤال الثاني من تساؤلات البحث الذي ينص على "كيف يمكن قياس المفاهيم الصحية لدى طفل الروضة؟"، تم إعداد مقياس مصور للمفاهيم الصحية والتي ينبغي توافرها لدى طفل الروضة، وذلك وفقاً للإجراءات التالية :

١- تحديد الهدف من المقياس المصور للمفاهيم الصحية :

يهدف المقياس إلى قياس الجانب المعرفي عن طريق التعرف على مدى استيعاب أطفال الروضة بالمستوى الثاني Kg2 من (٥-٦) سنوات لبعض المفاهيم الصحية وذلك بعد تطبيق برنامج قائم على المدخل التكاملية، ويقاس هذا

الهدف عن طريق إعداد مقياس مصور يطبق على الأطفال بطريقة فردية مع كل طفل على حدة، ثم إجراء المقارنة بين متوسط درجات الأطفال للقياسات القبلية والبعديّة.

٢- تحديد مصادر اشتقاق المفاهيم الصحية المصورة:

تم إعداد مقياس المفاهيم الصحية المصورة في ضوء الإطلاع على المراجع والدراسات السابقة العربية والأجنبية التي تناولت المفاهيم الصحية وكيفية تنميتها بما يناسب خصائص المرحلة العمرية لطفل الروضة، ومنها دراسة (Andrews , et la, 2003)، ودراسة (Katherine , et la, 2005)، ودراسة (A Myant)، ودراسة (أمينة عبد الله، ٢٠٠٩)، ودراسة (غادة محمد، ٢٠٠٩)، ودراسة (ريهام رفعت، ٢٠٠٩)، ودراسة (سوزان عبد الملاك، ٢٠٠٩)، ودراسة (فاطمة السيد، ٢٠١٠)، ودراسة (نجلاء السيد، ٢٠١٠)، ودراسة (et , Natsiopoulou Triantafillia la, 2010)، ودراسة (رانيا وجيه، ٢٠١١)، ودراسة (رانيا علي، ٢٠١٢)، ودراسة (إيمان محمد، ٢٠١٤)، ودراسة (et , Hannah Fairbrother la, 2016)، ودراسة (إسلام عبد النعيم، ٢٠١٧)، ودراسة (ابتسام سلطان، ٢٠١٩)، ودراسة (إيمان رفعت، ٢٠١٩)، ودراسة (جميلة محمد وآخرون، ٢٠١٩)، ودراسة (دينا يوسف، ٢٠١٩)، ودراسة (ريهام علي، ٢٠١٩)، ودراسة (عبير صديق، ٢٠١٩)، ودراسة (2020 ، Hollis Haotian Chai) ، ودراسة (Fouad Sbeira, et al 2020)، ودراسة (سهام فاروق، ٢٠٢١).

٣- صياغة وبناء مفردات المقياس المصور:

بعد التوصل للقائمة الرئيسية للمفاهيم الصحية المناسبة لطفل الروضة، تم صياغة عبارات المقياس المصور في صورة مواقف سلوكية يتبعها سؤال لكل مفهوم صحي تطرحها الباحثة على الأطفال مصحوب بثلاثة من الصور الملونة الواضحة والجذابة والتي تناسب مرحلة رياض الأطفال والتي تظهر الاستجابات السلوكية للأطفال نحو هذه المفاهيم، وقد روعي عند بناء المقياس المصور للمفاهيم الصحية أن يتميز بالتالي:

(مناسبة المقياس المصور لأهداف البحث، البساطة في الإعداد حيث أن كل سؤال يتضمن فكرة واحد، أن تكون الصور واضحة وملونة وجذابة، يسهل تصحيحه في وقت قصير، اللغة المستخدمة هي اللغة العامية والتي تناسب أطفال الروضة)، وقد تم تحديد محاور المقياس، حيث يشتمل المقياس المصور على سبعة مفاهيم صحية رئيسية وبكل مفهوم صحي من هذه المفاهيم مجموعة من المفاهيم الفرعية هما :

- **المحور الأول : مفهوم فيروس كورونا المستجد**، ويشتمل هذا المحور على (٥) مفردات، ويعني حث الطفل على التعرف على صورة فيروس كورونا من بين مجموعة من الصور، وكيفية تأثير فيروس كورونا على الأطفال، وتحديد مسببات فيروس كورونا وأعراض الإصابة بفيروس كورونا، والأضرار الناتجة من انتشار العدوي بالفيروسات.

- **المحور الثاني: مفهوم كيفية الوقاية**، ويشتمل هذا المحور على (٨) مفردات، ويعني حث الطفل على التخلص من المناديل المستعملة فوراً في سلة المهملات، الالتزام بتطبيق الحجر المنزلي للمصابين بنزلات البرد،

وتجنب مخالطة المصابين بنزلات البرد مباشرة، الحرص عند التعامل مع النقود الورقية بصورة آمنة، وكذلك الحرص على استخدام المناديل الورقية عند السعال أو العطس، والالتزام بارتداء الكمامة في الأماكن المزدحمة، وكيفية التخلص من الكمامة عند العودة إلى البيت بطريقة صحيحة وسليمة دون ملامسة الجزء الخارجي، وضرورة ارتداء قفاز اليدين والكمامة في كل مرة يخرج فيها من المنزل.

- **المحور الثالث : مفهوم التباعد الجسدي**، ويشتمل هذا المحور على (٥) مفردات، ويعني توعية الطفل بتجنب الجلوس في الأماكن المزدحمة، والمصافحة بالأيدي وعناق الآخرين، والحرص على وجود مسافة مناسبة بينة وبين الآخرين، وتجنب الأماكن المزدحمة والتباعد الاجتماعي داخل وخارج المنزل وعدم الخروج إلا للضرورة، والالتزام بالتباعد بينة وبين أقرانه داخل قاعة النشاط.

- **المحور الرابع : مفهوم النظافة الشخصية**، ويشتمل هذا المحور على (٤) مفردات، ويعنى حرص الطفل علي غسل الأيدي بالماء والصابون (قبل الأكل وبعده، وبعد السعال أو العطس، وبعد استخدام المرحاض....الخ)، وأن يستطيع الطفل تنظيف أغراضه الشخصية لتجنب الإصابة بفيروس كورونا، ويحافظ على نظافته الشخصية (بتجنب لمس العين أو الفم أو الأنف..الخ)، وكذلك يستطيع الطفل العناية بالفم والأسنان وعدم وضع الأصابع في الفم.

- **المحور الخامس : مفهوم نظافة المكان**، ويشتمل هذا المحور على (٤) مفردات، ويعنى حرص الطفل على نظافة المكان الذي يجلس فيه

بالمعقمات الطبية صديقة البيئة الموصي بها، واستخدام معقمات اليدين عند الدخول أى منشأة أو محل أو عند العودة للمنزل، وارتداء القفاز عند تنظيف الأسطح وتعقيمها بالماء والصابون، وتهوية غرف المنزل من وقت لآخر.

- **المحور السادس : مفهوم أدوات الوقاية،** ويشتمل هذا المحور على (٣) مفردات، ويعني أن يستطيع الطفل الاختيار من بين المواد المنظفة التي تساعد على الوقاية من فيروس كورونا، ويلتزم باستخدام أدواته الشخصية، ويختار الأفضل بين الكمادات الطبية والقماش.

- **المحور السابع : مفهوم الغذاء الصحي،** ويشتمل هذا المحور على (٥) مفردات، ويعني أن يستطيع الطفل التعرف على الخضروات التي تحتوي على فيتامين C، ويختار الغذاء المناسب لزيادة مناعته، ويتعد عن تناول الغذاء غير الصحي، ويحرص على الجلوس في الشمس للحصول على فيتامين دال، ويكثر من شرب الماء والسوائل الدافئة والليمون والبرتقال باستمرار.

وقد بلغ عدد الأسئلة المصورة للمقياس ككل (٣٤) سؤال موزعة على البنود الفرعية للمفاهيم الصحية الرئيسية لمقياس القيم الاقتصادية، والجدول التالي يوضح ذلك :

جدول (٣)

مفردات مقياس المفاهيم الصحية المصور لطفل الروضة

عدد الأسئلة	أرقام الأسئلة	المفاهيم الصحية
٥	٥ ، ٤ ، ٣ ، ٢ ، ١	أولاً : مفهوم فيروس كورونا المستجد
٨	١٣ ، ١٢ ، ١١ ، ١٠ ، ٩ ، ٨ ، ٧ ، ٦	ثانياً : مفهوم كيفية الوقاية
٥	١٨ ، ١٧ ، ١٦ ، ١٥ ، ١٤	ثالثاً : مفهوم التباعد الجسدي
٤	٢٢ ، ٢١ ، ٢٠ ، ١٩	رابعاً : مفهوم النظافة الشخصية
٤	٢٦ ، ٢٥ ، ٢٤ ، ٢٣	خامساً : مفهوم نظافة المكان
٣	٢٩ ، ٢٨ ، ٢٧	سادساً : مفهوم أدوات الوقاية
٥	٣٤ ، ٣٣ ، ٣٢ ، ٣١ ، ٣٠	سابعاً : مفهوم الغذاء الصحي
٣٤ سؤال	المجموع	

٤- تعليمات المقياس المصور :

روعي في صياغة عبارات المقياس ما يلي :

- يتم كتابة بيانات الطفل على المقياس المصور نظراً لعدم قدرة الطفل على القراءة والكتابة.
- أن يكون مرتبط بالمفاهيم الصحية التي يسعى البرنامج المقترح القائم على مدخل منتسوري لتنميتها لدي طفل الروضة في ظل جائحة فيروس كورونا المستجد.
- يطبق المقياس بطريقة فردية مع كل طفل على حدة واحد تلو الآخر، ثم تقوم الباحثة بتسجيل إجابات الأطفال وتقرئها فيما بعد.

- أن تكون العبارات واضحة، ومحددة ومصاغة بلغة عامية بسيطة مناسبة لمستوي الطفل مما ييسر له فهمها، حيث يتم قراءة المواقف شفويا وباللغة العامية للأطفال.
- أن تكون الصورة واضحة ومعبرة وجذابة حتى يسهل على الطفل فهمها.
- يشتمل كل سؤال علي موقف مصور متضمنا سلوكيات ايجابية وأخري سلبية متباينة في درجة صحتها.
- يتم سرد الموقف السلوكي المدعم بالصور علي الطفل وكذلك سرد الاستجابات السلوكية الثلاثة المصورة المقدمة إليه شفويا والتي تتفاوت الاستجابات السلوكية من حيث درجة صحتها إلى (استجابة سلوكية صحيحة -استجابتين سلوكيتين خاطئة)، ويقوم كل طفل علي حدة باختيار إجابة واحدة عن طريق وضع علامة (√) أمام الصورة المناسبة بعد سرد الموقف السلوكي والذي يتبعه سؤال.

٥- تقدير درجات المقياس المصور:

يتفاوت استجابات الأطفال السلوكية للمفاهيم الصحية من حيث درجة صحتها ما بين (استجابة سلوكية صحيحة -استجابتين سلوكيتين خاطئة) وعليه اختيار الاستجابة السلوكية الصحيحة من الثلاثة اختيارات، على أن يأخذ الطفل عند الإجابة الصحيحة (درجة واحدة) وعند الإجابة الخاطئة (صفر) درجة.

ويتم تقدير درجات المقياس بناء علي استجابات الأطفال المسجلة للسبع محاور للمفاهيم الصحية الرئيسية والتي تدرج أسفلها (٣٤) مفهوم فرعي، على أن يكون الدرجة العظمى للمفاهيم الصحية = ٣٤ درجة للمقياس ككل.

٦- التجربة الاستطلاعية لحساب المعاملات العلمية لمقياس المفاهيم الصحية (معامل الصدق والثبات) :

أولا : معامل الصدق :

▪ الصدق الظاهري (صدق المحكمين):

يعرف الصدق بأنه الاختبار الذي يقيس ما أعد من أجل قياسية فعلا، أي يقيس الوظيفة التي أعد لقياسها، ولا يقيس شيئا مختلفا، والصدق في هذا الإطار يعنى إلى أي مدى أو إلى درجة يستطيع هذا الاختبار قياس ما قصد أن يقاس به.

وللتحقق من صدق مقياس المفاهيم الصحية المصور ومدى مناسبته للأغراض الموضوعية، قامت الباحثة بعرض المقياس في صورته الأولية على مجموعة من المحكمين المتخصصين من أعضاء هيئة التدريس في مجال المناهج وطرق تعلم الطفل والبالغ عددهم (١٠) محكمين، بهدف التحقق من الصدق الظاهري للمقياس من حيث :

- مدى وضوح تعليمات المقياس.
- مدى ملائمة ووضوح الصور في المقياس.
- مدى وضوح المفردات وسلامة صياغتها.

- مدي ملائمة أسئلة المقياس المصور لمرحلة رياض الأطفال (أطفال المستوي الثاني).
- مدى كفاية المفردات والإضافة إليها أو الحذف منها.
- مدي مناسبة أسئلة المقياس المصور للهدف الذي وضع من أجله في تنمية المفاهيم الصحية، وانتماء الأسئلة للمحور الذي ينتمي إليه.
- مدي سلامة الصياغة اللغوية والعلمية لأسئلة المقياس.
- تقديم أي مقترحات أو تعديلات من شأنها أن تثري أداة الدراسة من أجل الوصول إلى الصورة صادقة للمقياس.
- وقد أبدى المحكمون آراءهم حول مدى وضوح المقياس المصور ومناسبته لما يشتمله من أسئلة وصور مصاغة بطريقة جيدة، بجانب إجراء بعض التعديلات المطلوبة وكان من أهمها :
- تغيير بعض الصور لعدم وضوحها ودقتها بما يتناسب مع طفل الروضة.
- ضرورة طبع المقياس بالألوان لسهولة رؤية الصور.
- مراجعة بعض الصياغات اللغوية لبعض المفردات.
- حذف بعض المفردات للمقياس المصور.
- إضافة بعض المفردات للمقياس المصور.

▪ صدق الاتساق الداخلي أو التجانس الداخلي لمفردات مقياس المفاهيم الصحية :

بعد التأكد من الصدق الظاهري لمقياس المفاهيم الصحية عن طريق المحكمين، تم تطبيق مقياس المفاهيم الصحية المصور على عينة استطلاعية من نفس مجتمع البحث ومن خارج عينة البحث الأساسية والبالغ عددهم (٢٠) طفل وطفلة، وذلك بهدف :

- حساب صدق الاتساق الداخلي "صدق المفردات" Consistency Internal لمقياس المفاهيم الصحية.
 - حساب ثبات مقياس المفاهيم الصحية .
- وفيما يلي تفصيل ذلك :

أولاً : حساب صدق الاتساق الداخلي "التجانس الداخلي" لمقياس المفاهيم الصحية:

تعتمد هذه الطريقة على مدى ارتباط كل مفردة من مفردات المقياس مع المحور الخاص به، وكذلك ارتباط كل مفردة من مفردات المقياس بعضها البعض ككل، لذا فقد تم استخدام معامل ارتباط بيرسون **Pearson Coefficient** بين درجات عبارات كل مفهوم من مفاهيم الرئيسة للمقياس مع الدرجة الكلية لكل مفهوم، كما هو موضح بالجدول التالي :

جدول (٤)

قيم معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة من مفردات مقياس المفاهيم الصحية مع الدرجة الكلية لكل مفهوم التي تنتمي إليها $n = 20$

المفهوم	المفردة	معامل الارتباط	المفهوم	المفردة	معامل الارتباط
فيروس كورونا المستجد	١	**٠,٨٥٥	نظافة الشخصية	١	**٠,٧٤١
	٢	**٠,٧٤١		٢	*٠,٦٧٦
	٣	**٠,٧٤٩		٣	**٠,٧٢٠
	٤	**٠,٨٠١		٤	**٠,٧٠٦
نظافة المكان	١	**٠,٧٤٣	أدوات الوقاية	٥	*٠,٦٦٩
	٢	*٠,٦٠١		١	*٠,٦٢٢
	٣	**٠,٧٣١		٢	*٠,٦٥٨
	٤	*٠,٦٥٦		٣	*٠,٦٠٣
التباعد الجسدي	١	**٠,٧٥٣	التباعد الجسدي	٤	**٠,٧٢٣
	٢	**٠,٨٠٩		٥	**٠,٧١٧
	٣	**٠,٨١٨		٦	**٠,٧١٦
				٧	**٠,٦٩٨
٨	*٠,٦٦٧				
التباعد الجسدي	١	*٠,٦٥١	التباعد الجسدي	١	**٠,٧٦٢
	٢	*٠,٦٢٧		٢	*٠,٦٥٧
	٣	**٠,٦٨٧		٣	**٠,٧٢٢
	٤	**٠,٦٩٨		٤	**٠,٧٢٧
	٥	**٠,٦٩١		٥	**٠,٧٠٤

* تعنى أن الارتباط دال عند مستوى دلالة (٠,٠٥) ** تعنى أن الارتباط دال عند مستوى دلالة (٠,٠١)

يتضح من نتائج جدول (٤) أن جميع قيم معاملات الارتباط كانت موجبة ودالة عند مستوى معنوية (٠,٠١) (٠,٠٥)؛ حيث تراوحت قيم معاملات الارتباط ما بين (٠,٦٠١ إلى ٠,٨٥٥) بين درجة كل مفردة من مفردات مقياس المفاهيم الصحية مع الدرجة الكلية لكل مفهوم التي تنتمي إليها، ويدل ذلك على وجود علاقة جيدة ومهمة وقوية بين درجة كل مفردة والدرجة الكلية للمفهوم الذي تنتمي إليه.

ولتحديد مدى اتساق درجات المفاهيم الصحية الرئيسة والدرجة الكلية للمقياس، تم حساب معاملات الارتباط بين درجة كل مفهوم رئيسي مع الدرجة الكلية للمقياس، والجدول التالي يوضح ذلك :

جدول (٥)

قيم معاملات الارتباط بين درجة كل مفهوم رئيسي مع الدرجة الكلية للمقياس

$$n = 20$$

مستوي الدلالة	معامل ارتباط المفهوم الرئيسي بالدرجة الكلية للمقياس	المفهوم الرئيسي
٠,٠٠٠	**٠,٩٠٠	فيروس كورونا
٠,٠٠٠	**٠,٩٤٢	كيفية الوقاية
٠,٠٠٠	**٠,٨٩٣	التباعد الجسدي
٠,٠٠٠	**٠,٩١٣	النظافة الشخصية
٠,٠٠٠	**٠,٨٩٤	نظافة المكان
٠,٠٠٠	**٠,٨٩٥	أدوات الوقاية
٠,٠٠٠	**٠,٨٠١	الغذاء الصحي

** تعنى أن الارتباط دال عند مستوى دلالة (٠,٠١)

يتضح من نتائج جدول (٥) أن جميع قيم معاملات الارتباط موجبة ودالة عند مستوى معنوية (٠,٠١)، حيث تراوحت قيم معاملات ارتباط درجة المفهوم بالدرجة الكلية للمقياس من (٠,٨٠١ إلى ٠,٩٤٢) مما يدل على وجود علاقة قوية وشبه تامة بين درجة كل مفهوم والدرجة الكلية للمقياس، وبذلك يكون مقياس المفاهيم الصحية مناسباً للتطبيق على مجموعة البحث الأساسية.

ثانياً : حساب ثبات مقياس المفاهيم الصحية:

هناك عدد من الطرق الإحصائية لقياس الثبات ومن أكثرها شيوعاً واستخداماً والتي يمكن من خلالها قياس الثبات مقياس المفاهيم الصحية المصور هي طريقة معامل ألفا كرونباخ والتي تعتمد على الاتساق الداخلي وتعطي فكرة عن اتساق المفردات أو العبارات مع بعضها البعض ومع كل مفردات أو عبارة بصفة عامة ككل، وتعتمد طريقة ألفا كرونباخ على التجزئة أكثر من جزء وبشكل متكرر وقياس الارتباطات بين تلك الأجزاء بدلاً من قياس الارتباط بين نصفين فقط كما هو الحال في ارتباط بيرسون أو سبيرمان، وبشكل عام فإن الحكم على الثبات يعتمد على مقدار معامل الارتباط الناتج من التحليل الإحصائي، وكثير من الباحثين يعتبرون أن معامل الارتباط الذي يتجاوز ٠,٧٠ كفيلاً بالميل حيال ثبات الأداة المستخدمة، حيث تتراوح قيم معامل ألفا كرونباخ بين الصفر والواحد الصحيح وكلما ارتفعت قيم معامل الثبات واقتربت من الواحد الصحيح دل ذلك على زيادة الثبات في البيانات.

ولضمان تحقيق ثبات المقياس والتحقق من دقته واتساقه قامت الباحثة بتطبيق مقياس المفاهيم الصحية على مجموعة استطلاعية مكونة من (٢٠) طفل وطفلة، حيث تم حساب معامل الثبات باستخدام معادلة معامل ألفا كرونباخ،

ووجد أن معامل الثبات للمقياس ككل كما يحددها تطبيق المعادلة على النحو الذي يوضحه الجدول التالي:

جدول (٦)

قيم معاملات ثبات "ألفا كرونباخ" لمقياس المفاهيم الصحية المصور

معامل ثبات ألفا كرونباخ	التباين	الانحراف المعياري	المتوسط	عدد المفردات	المفاهيم الصحية الرئيسية
**٠,٧٤١	٢,٣٦٠	١,٥٣٦	١,٢٩	٥	فيروس كورونا
**٠,٨٢٩	٥,٦٣٣	٢,٣٧٣	٢,٠٧	٨	كيفية الوقاية
**٠,٧٦٠	٢,٥٩٧	١,٦١١	١,٤١	٥	التباعد الجسدي
**٠,٧٩٥	١,٨٩٥	١,٣٧٦	١,٠٧	٤	النظافة الشخصية
**٠,٧١٨	١,٣٥٠	١,١٦٢	٠,٩٤	٤	نظافة المكان
**٠,٧٠٧	١,٠٥٤	١,٠٢٧	٠,٧٣	٣	أدوات الوقاية
**٠,٧٣٥	١,٦٣٩	١,٢٨٠	١,٢٦	٥	الغذاء الصحي
**٠,٩٥٣	٨٦,٢٦٠	٩,٢٨٨	٨,٧٧	٣٤	المقياس ككل

يتضح من نتائج جدول (٦) أن قيم معاملات الثبات بطريقة معامل ألفا كرونباخ للمفاهيم الصحية تراوحت بين (٠,٧٠٧، ٠,٨٢٩)، كما بلغت قيمة ثبات المقياس ككل (٠,٩٥٣)، وهي قيم ثبات عالية ومقبولة إحصائياً، مما يدل على ثبات المقياس وأنه جاهز للتطبيق.

٧- حساب معامل السهولة والصعوبة والتمييز لمقياس المفاهيم الصحية المصور:

تم حساب معامل السهولة والصعوبة والتمييز لمقياس المفاهيم الصحية المصور للتأكد من مدى مناسبة مفردات مقياس المفاهيم الصحية المصور لطفل الروضة واستبعاد الاستجابات المتطرفة والتعبير عن صدق وواقعية الاتجاه،

حيث تحذف المفردات شديدة السهولة التي معامل سهولتها ٠,٨ فأكثر وشديدة الصعوبة التي معامل سهولتها ٠,٢ فأقل، كما يحذف السؤال الذي معامل تمييزه أقل من ٠,٣، كما هو موضح بالجدول التالي :

جدول (٧)

قيم معاملات السهولة والصعوبة والتمييز لمفردات المقياس

معامل التمييز	معامل الصعوبة	معامل السهولة	السؤال	معامل التمييز	معامل الصعوبة	معامل السهولة	السؤال
٠,٥٠	٠,٥٧	٠,٤٣	١٨	٠,٥٠	٠,٥٤	٠,٤٦	١
٠,٥٠	٠,٤٨	٠,٥٢	١٩	٠,٤٩	٠,٥٨	٠,٤٢	٢
٠,٥٠	٠,٥١	٠,٤٩	٢٠	٠,٥٠	٠,٥٥	٠,٤٥	٣
٠,٥٠	٠,٥٧	٠,٤٣	٢١	٠,٥٠	٠,٥٥	٠,٤٥	٤
٠,٥٠	٠,٥٧	٠,٤٣	٢٢	٠,٥٠	٠,٥٢	٠,٤٨	٥
٠,٤٩	٠,٥٨	٠,٤٢	٢٣	٠,٥٠	٠,٥٥	٠,٤٥	٦
٠,٥٠	٠,٥١	٠,٤٩	٢٤	٠,٥٠	٠,٤٥	٠,٥٥	٧
٠,٥٠	٠,٥٢	٠,٤٨	٢٥	٠,٥٠	٠,٥٢	٠,٤٨	٨
٠,٥٠	٠,٥١	٠,٤٩	٢٦	٠,٥٠	٠,٥٥	٠,٤٥	٩
٠,٥٠	٠,٤٦	٠,٥٤	٢٧	٠,٥٠	٠,٥٥	٠,٤٥	١٠
٠,٥٠	٠,٥٧	٠,٤٣	٢٨	٠,٤٩	٠,٥٨	٠,٤٢	١١
٠,٥٠	٠,٥٥	٠,٤٥	٢٩	٠,٥٠	٠,٥٤	٠,٤٦	١٢
٠,٥٠	٠,٤٦	٠,٥٤	٣٠	٠,٥٠	٠,٤٨	٠,٥٢	١٣
٠,٥٠	٠,٥١	٠,٤٩	٣١	٠,٥٠	٠,٤٨	٠,٥٢	١٤
٠,٤٩	٠,٤١	٠,٥٩	٣٢	٠,٥٠	٠,٤٨	٠,٥٢	١٥
٠,٥٠	٠,٤٦	٠,٥٤	٣٣	٠,٤٩	٠,٤١	٠,٥٩	١٦
٠,٥٠	٠,٥٧	٠,٤٣	٣٤	٠,٥٠	٠,٤٨	٠,٥٢	١٧

يتضح من نتائج جدول (٧) أن جميع قيم معاملات السهولة والصعوبة والتميز لجميع مفردات مقياس المفاهيم الصحية المصور جاءت في المدى المقبول إحصائياً؛ حيث تراوحت قيم معاملات السهولة من (٠,٤٢ إلى ٠,٥٩) وهى قيم مقبولة إحصائياً، كما تراوحت قيم معاملات الصعوبة من (٠,٤١ إلى ٠,٥٨) وهى قيم مقبولة إحصائياً، كما تراوحت قيم معاملات التميز من (٠,٤٩ إلى ٠,٥) وهى قيم مقبولة إحصائياً.

٨- تحديد الزمن اللازم لأداء مقياس المفاهيم الصحية :

تم تحديد الزمن اللازم للإجابة عن مقياس المفاهيم الصحية؛ بتسجيل الزمن الذي استغرقته كل طفل في مجموعة البحث الاستطلاعية لإنهاء الإجابة عن عبارات المقياس المصور ثم حساب متوسط مجموع تلك الأزمنة:

- مجموع الأزمنة = ٣٠٠ دقيقة .
- عدد أفراد المجموعة الاستطلاعية = ٢٠ طفل وطفلة .
- زمن إلقاء التعليمات = ٥ دقائق.
- الزمن اللازم للإجابة عن مقياس المفاهيم الصحية = $300 / 20 + 5 = 20$ دقيقة تقريباً.

وبهذا يكون الزمن اللازم لتطبيق مقياس المفاهيم الصحية المصور هو (٢٥) دقيقة تقريباً، وقد تم الالتزام بهذا الزمن عند التطبيقين (القبلي والبعدي) للمقياس على مجموعتي البحث الأساسية.

وفي ضوء ما سبق من إجراءات متبعة وآراء السادة المحكمين عن طريق حذف وتعديل لعبارات المقياس، وكذلك إجراء المعاملات العلمية للمقياس من (صدق وثبات)، وحساب معامل السهولة والصعوبة والتميز لمقياس المفاهيم

الصحية المصور، وتحديد الزمن اللازم لأداء مقياس المفاهيم الصحية المصور،
قد أصبح المقياس جاهز في صورته النهائية ومكون من :

- **صفحة الغلاف** : وعليها اسم المقياس.

- **صفحتي التعليمات** : وتشتمل على بيانات الطفل والهدف من المقياس
وصياغة عبارات المقياس ومحاور المقياس وتعليمات المقياس وتقدير
درجات المقياس.

- **عدد الصفحات** : وعددها (١٩) صفحة واشتملت على محاور مقياس
المفاهيم الصحية الرئيسية والفرعية وكذلك على بطاقة رصد درجات
الطفل وعلى مفتاح التصحيح.

ثالثا : تصميم البرنامج المقترح القائم على المدخل التكاملى :

للإجابة على السؤال الثالث من تساؤلات البحث الذي ينص على "ما
البرنامج القائم على المدخل التكاملى لتنمية المفاهيم الصحية لدى طفل
الروضة؟"، تم إتباع الخطوات التالية في بناء وتصميم البرنامج المقترح
وضبطه، وكذلك أساليب تنفيذه وتقويمه، ويمكن توضيح من خلال النقاط التالية:

أ- **أسس بناء البرنامج المقترح:**

١. مراعاة خصائص نمو الطفل في هذه المرحلة العمرية، مع الأخذ في
الاعتبار بمبدأ الفروق الفردية بينهم.

٢. التأكد على دور الطفل وفاعليته من خلال الأنشطة المختلفة للمدخل
التكاملى.

٣. لا يجوز أن يطلب من الطفل القيام بعمل ليس باستطاعته تأديته.
٤. التركيز على حرية الأطفال في اختيارهم لمجموعة من الأنشطة المعدة.
٥. يجب استخدام الأدوات التي تمنح الرغبة التلقائية للطفل في التعلم.
٦. تدريب الأطفال على السلوكيات الاجتماعية المرغوبة من خلال الأنشطة المختلفة لمدخل منتسوري لتنمية بعض المفاهيم الصحية في البرنامج المقترح.
٧. توفير الوسائل والأدوات بما يتناسب وطبيعة الأنشطة المستخدمة في البرنامج المقترح.
٨. إتاحة الفرصة الكافية للممارسة العملية لجميع الأطفال سواء بصورة فردية أو جماعية من خلال أنشطة البرنامج المقترح والمقدمة لهم.
٩. مراعاة استمرارية وتكرار المفاهيم الصحية الفرعية المقدمة للأطفال عن طريق الأنشطة المتضمنة بالبرنامج المقترح، بهدف إتاحة الفرصة للطفل لتوظيف ما تعلمه من مفاهيم صحية في مواقف مشابهة وحتى يصلوا لمرحلة الإتقان.
١٠. تشجيع الأطفال على تحمل المسؤولية والاعتماد على أنفسهم في جميع أعمالهم.
١١. استخدام وسائل وأساليب التقويم المناسبة لقياس نواتج التعلم بالبرنامج المقترح.
١٢. تنوع الأنشطة المستخدمة بحيث تعمل على مراعاة الفروق الفردية وتحقيق مبدأ تكافؤ الفرص لجميع الأطفال.

١٣. مراعاة محتوى الأنشطة في هذه المرحلة السنوية عند اختيار محتوى البرنامج بما يضمن تمكن الأطفال من المهام التي سوف يكلفون بأدائها بالبرنامج المقترح.

١٤. مراعاة تنوع الأساليب والاستراتيجيات والموضوعات في البرنامج بحيث تخاطب أكثر من حاسة لدى الأطفال.

ب- تحديد الإطار العام للبرنامج، ويشمل:

١- أهداف البرنامج :

- يهدف البرنامج إلى تنمية بعض المفاهيم الصحية لدى طفل الروضة وهي (مفهوم فيروس كورونا، مفهوم كيفية الوقاية، مفهوم التباعد الجسدي، مفهوم النظافة الشخصية، مفهوم نظافة المكان، مفهوم أدوات الوقاية، مفهوم الغذاء الصحي) عن طريق برنامج قائم على المدخل التكاملي.

- تدريب الطفل على الممارسة العملية لأخذ التدابير والإجراءات الاحترازية المناسبة في حياته اليومية مثل استخدام (الكمامة الطبية والكحول وطرق التعقيم المناسبة والنظافة الشخصية ونظافة المكان) لتجنب الإصابة بعدوي فيروس كورونا، وكذلك تدريب الطفل على السلوكيات الصحيحة الايجابية عن التعامل خارج المنزل بوسائل المواصلات أو الأسواق أو الروضة مثل (التباعد الاجتماعي)، وأيضا تدريب الطفل على سلوكيات الغذاء الصحي ومكونات الأطعمة التي تحتوي على الفيتامينات لإكساب الجسم المناعة اللازمة لتجنب الإصابة بفيروس كورونا.

٢- محتوى البرنامج :

تم تحديد محتوى البرنامج في ضوء أهداف البرنامج المقترح التي تم تحديدها، واستناداً إلى ما تم التوصل إليه من خلال الإطار النظري والدراسات السابقة العربية والأجنبية، وكذلك قائمة المفاهيم الصحية التي تم التوصل إليها، وبناء على ذلك فقد تم تصميم محتوى البرنامج في صورة مجموعة من أنشطة عملية تكاملية، والتي تتيح للطفل فرص اكتساب هذه المفاهيم الصحية بأسلوب مبسط.

٣- الاستراتيجيات الملائمة للبرنامج المقترح:

تستخدم الدراسة الحالية العديد من الاستراتيجيات التعليمية القائمة على الأنشطة العملية بالبرنامج القائم على المدخل التكاملية التي تشتمل على المفاهيم الصحية كأساس لمحتواه وهي: (إستراتيجية الحوار والمناقشة، إستراتيجية لعب وتمثيل الأدوار، إستراتيجية طرح الأسئلة، إستراتيجية الممارسة العملية، إستراتيجية الألعاب التعليمية، إستراتيجية التعلم بالاكتشاف، إستراتيجية تعلم الأقران).

٤- الوسائل والأدوات التعليمية المستخدمة في البرنامج المقترح :

اشتملت الوسائل والأدوات التعليمية المستخدمة لتنفيذ البرنامج القائم على المدخل التكاملية لتنمية بعض المفاهيم الصحية لدى طفل الروضة ما يلي : بطاقات تحتوي على جميع المفاهيم الصحية الفرعية، البومات لصور مجسمة للمفاهيم الصحية، زجاجة كحول، كمادة طبية وقماش، قفاز اليدين (جونتي)، مناديل ورقية، مجموعة خضروات بلاستيكية، بطاقات مصورة للخضروات التي تحتوي على فيتامين C، بطاقات مجسمة لصور بعض الوجبات السريعة،

عصارة برتقال وليمون، ألوان خشبية ومائية، عرائس بأنواعها (قفاز، عصا، إصبع)، جهاز كمبيوتر وداتا شو للعرض، سبورة وبرية، صلصال، مواد لاصقة، ورق للقص واللصق، قصص مصورة، بعض الماسكات والملابس للعب الأدوار، بازل، ملصقات بلاستيكية، مكعبات، ورق أبيض وأقلام رصاص.

٥ - أساليب تقويم البرنامج المقترح :

تتم عملية التقويم من خلال ثلاث خطوات لقياس كفاءة وفعالية البرنامج المقترح القائم على المدخل التكاملية لتنمية بعض المفاهيم الصحية لدى طفل الروضة في ظل جائحة فيروس كورونا المستجد، وتتمثل في الخطوات التالية:

- **التقويم القبلي** : تم استخدام مقياس المفاهيم الصحية لتحديد مستوى الأطفال (عينة البحث) قبل تطبيق البرنامج المقترح.
- **التقويم التكويني** : وهو التقويم المستمر منذ بداية تطبيق أنشطة البرنامج على الأطفال وحتى نهايته ويتم من خلال سؤال الأطفال عدة أسئلة في نهاية كل نشاط من أنشطة البرنامج توضح مدى استفادة الطفل واستيعابه لإجراءات النشاط المتضمنة بالبرنامج المقترح وفقا للمدخل التكاملية.
- **التقويم النهائي** : تم استخدام مقياس المفاهيم الصحية لتحديد مدى ما اكتسبه أطفال المجموعة التجريبية من مفاهيم صحية بعد تطبيق البرنامج المقترح.

ج- عرض البرنامج المقترح على المحكمين :

تم عرض البرنامج المقترح في صورته الأولية على مجموعة من المحكمين في مناهج وطرق تعليم الطفل، وذلك بهدف التعرف على آرائهم حول :

- مدى مناسبة البرنامج المقترح لتنمية المفاهيم الصحية لطفل الروضة.
- صحة البرنامج من حيث : الأهداف، عناصر المحتوى، ومدى ملاءمة المادة العلمية، وكذلك مدى ملائمة أنشطة والعاب مدخل منتسوري المستخدمة التي تحتوي على المفاهيم الصحية الفرعية، وأيضا وسائل التقويم الموضوعية.

وقد أبدى السادة المحكمين موافقتهم على البرنامج ككل بعد إجراء بعض التعديلات، وتتلخص فيما يلي: تعديل صياغة بعض العبارات المتضمنة داخل البرنامج للمفاهيم الصحية بما يتناسب مع مستوي فهم واستيعاب الأطفال، وفي ضوء مقترحات المحكمين تم إجراء التعديلات اللازمة وأصبح البرنامج في صورته النهائية وصالح للتطبيق.

■ إجراءات تنفيذ التجربة :

أولا : التطبيق القبلي لأداة البحث :

تم تطبيق الأدوات المستخدمة في البحث والمتمثلة في مقياس المفاهيم الصحية المصور على مجموعتي البحث (التجريبية والضابطة) بصورة قبلية في بداية الفصل الدراسي الأول من العام الدراسي ٢٠٢٢م / ٢٠٢٣م وذلك للتأكد من مدى تكافؤ المجموعتين، وقد استغرق التطبيق القبلي للمقياس (٤) أيام بواقع

(٢) يوم للمجموعة التجريبية و(٢) يوم للمجموعة الضابطة، من يوم الأحد الموافق ١٦/١٠/٢٠٢٢م إلي يوم الأربعاء الموافق ١٩/١٠/٢٠٢٢م وتم تصحيح الإجابات ورصد الدرجات للقياس القبلي.

ثانيا : تطبيق البرنامج المقترح :

تم تطبيق البرنامج المقترح على أطفال المجموعة التجريبية والمكونة من (٣٠) طفل وطفلة بالمستوي الثاني من أطفال روضة مدرسة النيل الابتدائية التابعة لإدارة شرق المنصورة التعليمية بمحافظة الدقهلية، حيث استغرق مدة تطبيق البرنامج حوالي تسعة أسابيع من يوم الاثنين الموافق ٢٠/١٠/٢٠٢٢م إلي يوم الأحد الموافق ١٨/١٢/٢٠٢٢م بواقع (٥) أيام في الأسبوع من الأحد إلى الخميس من كل أسبوع، حيث بلغ عدد الأنشطة (٤٢) نشاط مقسمين على (٧) مفاهيم الصحية رئيسية وما تتضمنه من مفاهيم صحية فرعية كالتالي: مفهوم فيروس كورونا (٩) أنشطة، مفهوم كيفية الوقاية (١٠) أنشطة، مفهوم التباعد الجسدي (٥) أنشطة، مفهوم النظافة الشخصية (٦) أنشطة، مفهوم نظافة المكان (٤) أنشطة، مفهوم أدوات الوقاية (٣) أنشطة، مفهوم الغذاء الصحي (٥) أنشطة، علما بأن متوسط زمن النشاط الواحد (٩٠) دقيقة، وبذلك يكون إجمالي زمن الأنشطة بالبرنامج المقترح (٣٧٨٠) دقيقة بما يعادل (٦٣) ساعة، وقد اتبعت الباحثة أثناء تنفيذ التجربة بنفسها الخطوات والإجراءات التالية (مرحلة الإعداد للتطبيق - مرحلة تنفيذ التطبيق).

ثالثا : التطبيق البعدي :

بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج القائم على المدخل التكاملية لتنمية بعض المفاهيم الصحية لدي طفل الروضة على أطفال المجموعة التجريبية، تم إعادة

تطبيق مقياس المفاهيم الصحية المصور على مجموعتي البحث (التجريبية والضابطة) بصورة بعدية في نهاية الفصل الدراسي الأول من العام الدراسي ٢٠٢٢م / ٢٠٢٣م، وقد استغرق التطبيق القبلي للمقياس (٤) أيام بواقع (٢) يوم للمجموعة التجريبية و(٢) يوم للمجموعة الضابطة، من يوم الاثنين الموافق ٢٠٢٢/١٢/١٩م إلي يوم الخميس الموافق ٢٠٢٢/١٢/٢٢م وذلك بنفس ظروف وترتيب القياس القبلي من حيث زمن تطبيق المقياس على كل طفل بصورة فردية، وذلك بهدف توحيد متغيرات القياسين القبلي والبعدي، ولقد تم تصحيح الإجابات ورصد الدرجات للقياس البعدي استعدادا لإجراء المعالجات الإحصائية وجدولة النتائج.

▪ الأساليب الإحصائية المستخدمة في تحليل ومعالجة البيانات :

تم معالجة البيانات الخاصة بمتغيرات الدراسة عن طريق برنامج حزم التحليل الإحصائي للعلوم الاجتماعية والسلوكية **IBM SPSS Statistics ver.25**؛ وقد تم اختيار مستوي معنوية عند (٠,٠١) للتأكد من معنوية النتائج الإحصائية، ولقد تضمنت خطة المعالجات الإحصائية الأساليب التالية :

- معادلة المتوسط الحسابي Average.
- معادلة الانحراف المعياري Standard Deviation.
- معادلة بيرسون Pearson Coefficient لحساب الصدق لأدوات البحث .
- معادلة ألفا كرونباخ Alfa Cronbach لحساب الثبات لأدوات البحث .

- معادلة "ت" لمجمعتين مستقلتين T-Test Independent؛ لبحث دلالة الفروق بين متوسطى درجات كل من المجموعتين التجريبية والضابطة.
- معادلة "ت" للمجموعات المرتبطة T-Test Paired لبحث دلالة الفروق بين متوسطى درجات كل من التطبيقين (القبلى والبعدى) للمجموعة التجريبية.
- معامل السهولة والصعوبة والتمييز لمقياس المفاهيم الصحية المصور.
- معادلة (η^2) لبيان قوة وحجم تأثير المعالجة للبرنامج القائم على مدخل منتسوري لتنمية بعض المفاهيم الصحية لاستجابات أطفال الروضة في ظل جائحة فيروس كورونا المستجد.

أولاً : عرض النتائج الخاصة بمقياس المفاهيم الصحية المصور:

▪ عرض نتائج الفرض الأول :

ينص الفرض الأول على أنه : "توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ٠,٠١ بين متوسطي درجات أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لمقياس المفاهيم الصحية المصور لطفل الروضة لصالح أطفال المجموعة التجريبية".

وللتحقيق من صحة هذا الفرض تم استخدام معادلة "ت" لمجموعتين مستقلتين T-Test Independent؛ لبحث دلالة الفروق بين متوسطات درجات كل من المجموعتين التجريبية والضابطة في المفاهيم الصحية الفرعية والرئيسية المتضمنة بالمقياس والدرجة الكلية بعدياً، والجدول التالي يوضح تلك النتائج :

جدول (٨)

قيم "ت" ودلالاتها الإحصائية للفرق بين متوسطي درجات أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لمقياس المفاهيم الصحية المصور لطفل الروضة ككل وفي مفاهيمه الفرعية

$$n+2n = 60$$

الدلالة	درجة الحرية df	قيمة "ت" T	الاحتراف المعياري	المتوسط	العدد	المجموعة	المفاهيم الصحية
٠,٠١	٥٨	** ١٣,٢٤١	٠,٥٠٧	٠,٥٣	٣٠	ضابطة	فيروس كورونا
			١,١٦٣	٣,٦٠	٣٠	تجريبية	
٠,٠١		** ١٦,٨٨٥	٠,٩٣٧	٠,٨٧	٣٠	ضابطة	كيفية الوقاية
			١,٢٩٧	٥,٨٠	٣٠	تجريبية	
٠,٠١		** ١٤,٣٧٢	٠,٧١٨	٠,٦٣	٣٠	ضابطة	التباعد الجسدي
			٠,٩٨٦	٣,٨٣	٣٠	تجريبية	
٠,٠١		** ١٨,٤٢٨	٠,٥٦٣	٠,٤٠	٣٠	ضابطة	النظافة الشخصية
			٠,٦٢٦	٣,٢٣	٣٠	تجريبية	
٠,٠١		** ١٤,٥٦٨	٠,٥٥٦	٠,٣٧	٣٠	ضابطة	نظافة المكان
			٠,٧٠٢	٢,٧٠	٣٠	تجريبية	
٠,٠١	** ١٣,٠١٥	٠,٤٣٠	٠,٢٣	٣٠	ضابطة	أدوات الوقاية	
		٠,٧٤٠	٢,٢٧	٣٠	تجريبية		
٠,٠١	** ٩,٣٦٥	٠,٧٤٠	٠,٧٣	٣٠	ضابطة	الغذاء الصحي	
		١,٠٢٩	٢,٩٠	٣٠	تجريبية		
٠,٠١	** ٣٢,٢٤٠	٢,٠٤٩	٣,٧٧	٣٠	ضابطة	الدرجة الكلية للمقياس	
		٢,٨٣٢	٢٤,٣٣	٣٠	تجريبية		

* تعنى أن الارتباط دال عند مستوى دلالة (٠,٠٥)

** تعنى أن الارتباط دال عند مستوى دلالة (٠,٠١)

يتضح من جدول (٨) أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة في المفاهيم الفرعية لمقياس المفاهيم الصحية المصور لطفل الروضة وهي (مفهوم فيروس كورونا المستجد، مفهوم كيفية الوقاية، مفهوم التباعد الجسدي، مفهوم النظافة الشخصية، مفهوم نظافة المكان، مفهوم أدوات الوقاية، مفهوم الغذاء الصحي) وفي الدرجة الكلية للمقياس بالقياس البعدي لصالح أطفال المجموعة التجريبية حيث جاءت المتوسطات الحسابية الأعلى لصالح المجموعة التجريبية، كما تراوحت جميع قيم "ت" ما بين (١٣,٠١٥ : ٣٢,٢٤٠) وهي دالة إحصائية عند مستوى دلالة ٠,٠١ ودرجة حرية ٥٨، مما يدل على تفوق المجموعة التجريبية على المجموعة الضابطة في مقياس المفاهيم الصحية، ونجاح المعالجة التجريبية للبرنامج القائم على مدخل منتسوري والمتضمن المفاهيم الصحية بغرض تنميتها.

▪ عرض نتائج الفرض الثاني :

ينص الفرض الثاني على أنه: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ٠,٠١ بين متوسطي درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لمقياس المفاهيم الصحية المصور لطفل الروضة لصالح القياس البعدي".

وللتحقيق من صحة هذا الفرض تم استخدام معادلة "ت" للمجموعات المرتبطة T-Test Paired لبحث دلالة الفروق بين متوسطي درجات كل من التطبيقين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية في المفاهيم الصحية الفرعية والرئيسة المتضمنة بالمقياس والدرجة الكلية بعدياً، والجدول التالي يوضح تلك النتائج :

جدول (٩)

قيم "ت" ودلالاتها الإحصائية للفرق بين متوسطي درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لمقياس المفاهيم الصحية المصور لطفل الروضة ككل وفي مفاهيمه الفرعية ن = ٣٠

الدلالة	درجة الحرية df	قيمة "ت" T	الانحراف المعياري	المتوسط	العدد	القياس	المفاهيم الصحية
٠,٠١	٢٩	**١٣,٦٥٤	٠,٦٧٥	٠,٦٠	٣٠	قبلي	فيروس كورونا
			١,١٦٣	٣,٦٠	٣٠	بعدي	
٠,٠١		**١٨,٦٩٣	٠,٨٩٠	٠,٩٧	٣٠	قبلي	كيفية الوقاية
			١,٢٩٧	٥,٨٠	٣٠	بعدي	
٠,٠١		**١٩,٧٦٧	٠,٧١٨	٠,٦٣	٣٠	قبلي	التباعد الجسدي
			٠,٩٨٦	٣,٨٣	٣٠	بعدي	
٠,٠١		**٢٦,٤٢٤	٠,٥٢١	٠,٢٧	٣٠	قبلي	النظافة الشخصية
			٠,٦٢٦	٣,٢٣	٣٠	بعدي	
٠,٠١		**١٣,٦٨٥	٠,٥٠٤	٠,٤٣	٣٠	قبلي	نظافة المكان
			٠,٧٠٢	٢,٧٠	٣٠	بعدي	
٠,٠١		**١٧,٠٢٩	٠,٤٥٠	٠,٢٧	٣٠	قبلي	أدوات الوقاية
			٠,٧٤٠	٢,٢٧	٣٠	بعدي	
٠,٠١		**١٢,٤٦٩	٠,٩٣٥	٠,٧٧	٣٠	قبلي	الغذاء الصحي
			١,٠٢٩	٢,٩٠	٣٠	بعدي	
٠,٠١	**٣٦,٦٧٣	٢,١١٦	٣,٩٣	٣٠	قبلي	الدرجة الكلية للمقياس	
		٢,٨٣٢	٢٤,٣٣	٣٠	بعدي		

* تعنى أن الارتباط دال عند مستوى دلالة (٠,٠٥)

** تعنى أن الارتباط دال عند مستوى دلالة (٠,٠١)

يتضح من جدول (٩) أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أطفال المجموعتين التجريبية في القياسين القبلي والبعدي في المفاهيم الفرعية لمقياس المفاهيم الصحية المصور لطفل الروضة وهي (مفهوم فيروس كورونا المستجد، مفهوم كيفية الوقاية، مفهوم التباعد الجسدي، مفهوم النظافة الشخصية، مفهوم نظافة المكان، مفهوم أدوات الوقاية، مفهوم الغذاء الصحي) وفي الدرجة الكلية للمقياس لصالح القياس البعدي، حيث تراوحت جميع قيم "ت" ما بين (١٢,٤٦٩ : ٣٦,٦٧٣) وهي دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ٠,٠١ ودرجة حرية ٢٩، مما يعنى حدوث نمو في مقياس المفاهيم الصحية الفرعية والرئيسة لدى المجموعة التجريبية.

▪ **فعالية المعالجة التجريبية في تنمية المفاهيم الصحية (حجم التأثير) :**

وللإجابة على السؤال الرابع من تساؤلات البحث الذي ينص على "ما فعالية البرنامج القائم المدخل التكامل في تنمية بعض المفاهيم الصحية لدى طفل الروضة؟"، تم استخدام معادلة إيتا^٢ (η^2) لتحديد قوة وحجم تأثير المعالجة التجريبية في تنمية كل مفهوم رئيسي من المفاهيم الصحية، وكذلك الدرجة الكلية اعتماداً على قيمة "ت" المحسوبة من دلالة الفروق بين التطبيقين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية، حيث أنه توجد قاعدة معتمدة على الخبرة اقترحها كوهين (Cohen) لتقويم تأثير المتغير المستقل على التابع على النحو الآتي:

جدول (١٠)

قيم (η^2) لبيان قوة وحجم تأثير المعالجة التجريبية للبرنامج القائم على المدخل التكاملي في تنمية المفاهيم الصحية الرئيسة والدرجة الكلية للمقياس لدى طفل الروضة

المفاهيم الصحية	قيمة "ت" T	مستوي الدلالة	قيمة إيتا ^٢ η^2	حجم التأثير
فيروس كورونا	١٣,٦٥٤	٠,٠١	٠,٨٦٥	كبير
كيفية الوقاية	١٨,٦٩٣	٠,٠١	٠,٩٢٣	كبير
التباعد الجسدي	١٩,٧٦٧	٠,٠١	٠,٩٣١	كبير
النظافة الشخصية	٢٦,٤٢٤	٠,٠١	٠,٩٦٠	كبير
نظافة المكان	١٣,٦٨٥	٠,٠١	٠,٨٦٦	كبير
أدوات الوقاية	١٧,٠٢٩	٠,٠١	٠,٩٠٩	كبير
الغذاء الصحي	١٢,٤٦٩	٠,٠١	٠,٨٤٣	كبير
الدرجة الكلية للاختبار	٣٦,٦٧٣	٠,٠١	٠,٩٧٩	كبير

حجم التأثير: أقل من ٠,٢٩ منخفض، من ٠,٣٠ إلى ٠,٤٩ متوسط، من ٠,٥٠ فأعلى كبير ومرتفع

يتضح من نتائج جدول (١٠) أن قوة وحجم تأثير المعالجة التجريبية للبرنامج القائم على المدخل التكاملى في تنمية المفاهيم الصحية الرئيسة والدرجة الكلية للمقياس لدى طفل الروضة، تراوح ما بين (٠,٨٤٣ إلى ٠,٩٦٠) والموضح أمام قيم إيتا، مما يشير إلى أنه من (٨٤,٣٠ إلى ٩٦,٠٠%) من تباين مقياس المفاهيم الصحية المصور لطفل الروضة يرجع إلى أثر المعالجة التجريبية، والباقي يرجع إلى عوامل أخرى وهذا يدل على حجم تأثير كبير، كما يتضح من الجدول أن حجم تأثير المعالجة التجريبية (البرنامج القائم على المدخل التكاملى) على الدرجة الكلية للمقياس قد بلغت (٠,٩٧٩) مما يشير إلى أن (٩٧,٩٠%) من تباين الدرجة الكلية للمقياس يرجع إلى أثر المعالجة التجريبية، والباقي يرجع إلى عوامل أخرى وهذا يدل على حجم تأثير كبير ومرتفع جداً، مما يدل على فعالية المعالجة التجريبية في تنمية المفاهيم الصحية الرئيسة لدى أطفال المجموعة التجريبية.

ثانيا : مناقشة وتفسيرها نتائج البحث :

من خلال ما أظهره نتائج الفرض الأول من وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوي دلالة ٠,٠١ بين متوسطي درجات أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدى لمقياس المفاهيم الصحية المصور لطفل الروضة لصالح أطفال المجموعة التجريبية، وكذلك ما أظهره نتائج الفرض الثاني من وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوي دلالة ٠,٠١ بين متوسطي درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدى لمقياس المفاهيم الصحية المصور لطفل الروضة لصالح القياس البعدى، يمكن أن ترجع الباحثة تلك النتائج إلى عدة أسباب منها :

- فعالية البرنامج المقترح القائم على المدخل التكاملى بمحتواة من أنشطة متنوعة متضمنة (نشاط مسرحي، نشاط قصصي، نشاط فني، نشاط غنائي، نشاط حركي، نشاط إدراكي، نشاط معرفي) والمطبق على المجموعة التجريبية فقط لتنمية بعض المفاهيم الصحية وهي (مفهوم فيروس كورونا المستجد، مفهوم كيفية الوقاية، مفهوم التباعد الجسدي، مفهوم النظافة الشخصية، مفهوم نظافة المكان، مفهوم أدوات الوقاية، مفهوم الغذاء الصحي) لدى طفل الروضة.
- مساهمه المدخل التكاملى في جعل الطفل محور العملية التعليمية قادرا على المشاركة في الأنشطة التعليمية وقادر على تنفيذ المهام الموكلة إليه وقادر على بناء معرفته من خلال ما يقدم إليه من معلومات وخبرات.
- وضوح الأهداف السلوكية الخاصة بكل مفهوم من المفاهيم الصحية وتنوعها داخل البرنامج القائم على المدخل التكاملى وعدم اقتصرها على التلقين بل كانت ممارسة عملية عن طريق الأنشطة في صورة مجموعات مما ساعد ذلك على تحقيق الأهداف وتقويمها بصورة شاملة ومستمرة.
- مساهمه المدخل التكاملى في توفير عناصر الجذب والتشويق والمتعة في الأنشطة المقدمة للأطفال بما أدى إلى إثارة الدافعية لدى الأطفال للتعلم وكان لواقعية الأنشطة أثرها حيث انطلقت الأنشطة من بيئة الطفل وتم ربط محتواها بحواس الطفل.
- مساعده الأنشطة التعليمية بالبرنامج القائم على المدخل التكاملى في الإجابة على تساؤلات الأطفال من خلال المناقشة الفعالة والحوار بين

- الأطفال والباحثة وبين الأطفال وأقرانهم مما اكسبهم المزيد من المعلومات والمهارات والخبرات والمعارف.
- توفير التغذية الرجعية الفورية ودعم وتعزيز الإجابات الصحيحة ساعد في تنمية قدرات الأطفال على التقويم الذاتي المستمر مما انعكس بشكل ايجابي على فهم واستيعاب المفاهيم الصحية وتنميتها.
- تصميم الأنشطة التالية (نشاط مسرحي، نشاط قصصي، نشاط فني، نشاط غنائي، نشاط حركي، نشاط إدراكي، نشاط معرفي) بصوره تكاملية بحيث تتكامل فيها الخبرة والمعرفة للمفاهيم الصحية الرئيسية وأبعادها الفرعية وذلك لتحقيق الأهداف المعرفية والوجدانية والمهارية للبرنامج.
- استخدم البحث عدة استراتيجيات تعليمية وهي إستراتيجية : (الحوار والمناقشة، لعب وتمثيل الأدوار، طرح الأسئلة، الممارسة العملية، الألعاب التعليمية، التعلم بالاكشاف، تعلم الأقران) بالبرنامج المقترح القائم على المدخل التكاملية التي تشتمل على المفاهيم الصحية كأساس لمحتواه، مما ساعد الطفل علي توفير بيئة آمنة تشجع الطفل على التعلم.
- يوفر البرنامج المقترح القائم على المدخل التكاملية بيئة غنية بالمثيرات ومصادر التعلم المتنوعة وكذلك التنوع في الوسائل التعليمية، مما أدي إلى استثارة الأطفال معرفيا وتحفيزهم وزيادة دافعيتهم نحو تعلم وتطبيق المفاهيم الصحية لارتباطه ببيئة الطفل حيث ساعد ذلك على انتقال أثر التعلم.

- ايجابية الأطفال أثناء ممارسة الأنشطة وتعاونهم معا في الأعمال اليدوية والممارسات العملية مثل (عمل المجسمات والأشكال وتركيب بازل وتلوين صور لصور فيروس كورونا، ترتيب صور الإجراءات الاحترازية للوقاية من فيروس كورونا، غسل اليدين بالماء والصابون ثم تعقيمها بالكحول، استعمال المناديل الورقية عند السعال أو العطس وكيفية التخلص منها، ارتداء وقفاز اليدين الكمامة وكيفية التخلص منها، الحرص على تجنب الجلوس في الأماكن المزدحمة أو مصافحة الأصدقاء من قرب ومراعاة وجود مسافة مناسبة بينه وبين الآخرين كنوع من أنواع التباعد الجسدي، الحرص على العناية بنظافة الجسم والمكان، الحرص على تناول الغذاء المناسب لزيادة المناعة، الحرص على الجلوس في الشمس لفترات مناسبة، صنع عصائر برتقال وليمون متضمنة فيتامين C)، حيث يسهم ذلك في بنائهم للمعرفة بأنفسهم عن طريق قيامهم بتنفيذ تلك الأعمال في صورة أنشطة عملية وإعادتها إذا رغبوا في ذلك وقيامهم كذلك بالملاحظة والاستنتاج ومناقشة نتائج أعمالهم معا ومع المعلمة مما يساعد ذلك على الاحتفاظ بأثر التعلم لمدة أطول.
- التعلم في ضوء المدخل التكاملية ذات قيمه ومعنى ووظيفة لدى الأطفال حيث نقل الأطفال من أجواء التلقين والسلبية إلى أجواء المشاركة العملية والتفاعل والإبداع.

- التعلم في ضوء المدخل التكاملي أتاح للأطفال فرصة لتنمية فهم أعمق وأوسع حول المفاهيم الصحية حيث أتاح لهم فرصه للتفكير والربط والتحليل إلى جانب إبراز وحده العلم.
- التعلم في ضوء المدخل التكاملي راعي خصائص النمو السيكولوجي والتربوي للأطفال من حيث مراعاة ميولهم واهتماماتهم واستعداداتهم فيما يقدم لهم من معارف وخبرات ومعلومات متكاملة ومما خلق لديهم دافعية للتعلم.
- ارتباط المفاهيم الصحية بحياة الأطفال وبالبيئة المحيطة بهم، مما يجعلهم مهتمين بتعلم تلك المفاهيم والاستفادة منها.
- قيام المعلمة بالتعزيز الفوري بأساليب متنوعة (المادي والمعنوي) شجع الأطفال على الالتزام في المشاركة في أنشطة البرنامج المقترح القائم على المدخل التكاملية.
- التقويم المتنوع والمستمر في نهاية كل نشاط من أنشطة البرنامج المقترح القائم على المدخل التكاملية ساعد على زيادة دافعية الأطفال للتعلم وشجع الأطفال على المشاركة في الأنشطة ومناقشتها.
- مراعاة البرنامج المقترح القائم على المدخل التكاملية لحاجات الطفل واهتماماته، وكذلك مراعاة الفروق الفردية بين الأطفال.
- البرنامج المقترح القائم على المدخل التكاملية بمحتواة من أنشطة متنوعة أخرجت الطفل من كونه متلقى سلبي إلى طفل فعال نشط، كما أدى إلى

تذكر الأطفال للمفاهيم الصحية بدقة، والاحتفاظ بها في عقولهم، مما يسهم في بقاء اثر التعلم لفترة طويلة.

- مراعاة المعلمة لجوانب التوجيه والإرشاد والمتابعة والتقويم للأطفال أثناء تطبيق البرنامج المقترح لنقل المعلومات الصحيحة وكذلك خبراتها إلى الأطفال، مما يساعد الطفل علي التغذية الراجعة المباشرة علي كل خطوة من الخطوات التي يقوم بها عند تنفيذ النشاط.

- ترك المعلمة فرصة للطفل لتعديل النشاط الذي قام به وتطويره إذا اخطأ ثم تقديمه مرة أخرى، وعلي المعلمة تحفيز الأطفال في ضوء التعديل والتطوير الذي قام به.

- منح المعلمة الأطفال فرصة لإبداء الرأي في نشاطهم، فذلك ينمي تقدير الذات لدي الطفل.

- منح المعلمة الأطفال فرصة في مناقشة أنشطة زملائهم وذلك لتنمية الثقة بينهم وتنمية مهارة إبداء الرأي لديهم.

- استخدام أسلوب التقويم الشامل حيث كان هناك تقويم قبلي وبنائي وبعدي في كل نشاط بالإضافة إلى التقويم القبلي قبل تطبيق البرنامج والبعدي بعد تطبيق البرنامج ككل.

وتتفق هذه النتائج مع نتائج دراسات أخرى قامت باستخدام المدخل التكاملي ولكن باستراتيجيات تعليمية مختلفة لتنمية بعض المهارات والمفاهيم العلمية وتطوير المهارات الحركية الأساسية والقدرات الإيقاعية والإبداعية وتأهيل الطفل للاستعداد للانتقال للصفوف الدراسية الأعلى، مثل دراسة (عبد

الحميد عبد الله عبد الحميد، ٢٠٠٩) والتي استخدمت فاعلية المدخل التكاملي في تنمية المهارات اللغوية في مرحلة ما قبل المدرسة، ودراسة (خلف على عباس الصقرات، ٢٠١١) والتي قامت بالتعرف على مدى تضمين المناهج الدراسية لرياض الأطفال للمدخل الشمولي التكاملي من وجهة نظر معلمات رياض الأطفال، ودراسة (Saracho, O., et al, 2011) والتي قامت بالتعرف على فعالية المدخل التكاملي على اللعب أطفال الروضة، ودراسة (Sherin , 2013Eraqi) والتي استخدمت فاعلية برنامج قائم على الأنشطة المتكاملة لتعليم مفاهيم اجتماعية لتنمية الوعي السياسي لدى أطفال رياض الأطفال، ودراسة (صفاء محمد محمود إبراهيم، ٢٠١٦) والتي استخدمت فاعلية برنامج قائم على مناشط الخبرة المتكاملة في تنمية الاستعداد لتعلم القراءة لدى أطفال الروضة، ودراسة (A. Skinner, T. G. Moore, 2016) والتي استخدمت المدخل التكاملي لتنمية جوانب متعددة للطفولة المبكرة، ودراسة (خلف محمد احمد البحيري، ٢٠١٨) والتي استخدمت نموذج تكاملي مقترح يعتمد على أسلوب ستة سيجما وبطاقة الأداء المتوازن لتقييم الأداء التعليمي في مؤسسات رياض الأطفال في مصر، ودراسة (Maryam Mohammadi, et al, 2018) والتي استخدمت قامت بتصميم والتحقق من صحة نمط المدخل التكاملي في التربية البيئية لأطفال ما قبل المدرسة الابتدائية، ودراسة (راندا عبد العليم أحمد المنير، ٢٠٢٠) والتي استخدمت التفكير التكاملي كمدخل لتنمية بعض مهارات التصميم الشامل للتعلم لدى الطالبات المعلمات تخصص رياض أطفال في ضوء منهج (٢,٠)، ودراسة (Bentley, D., Souto, M, 2019) والتي استخدمت المدخل التكاملي في دمج القصص مع المناهج الدراسية التعليمية لمرحلة الطفولة المبكرة، ودراسة (Marinšek, M., & Olga, D., 2020)

والتي استخدمت تأثير المدخل التكاملية على تنمية المهارات الحركية الأساسية والقدرات الإيقاعية في وقت مبكر لأطفال الروضة، ودراسة (Nusreta و Kepeš 2021)، والتي استخدمت تأثير المنهج التكاملي لمرحلة ما قبل المدرسة على استعداد الأطفال للانتقال للصف الأول الابتدائي، ودراسة (Novita Loka et al, 2022)، والتي استخدمت المدخل التكاملي القائم على الموضوعية في روضة الاتفاقية الإسلامية بعد كوفيد - ١٩، ودراسة (أمل السيد خلف، ٢٠٢٢) والتي استخدمت فاعلية استخدام المدخل التكاملي في تكوين بعض مفاهيم الدراسات الاجتماعية وفي تنمية الحس الوطني لدى طفل الروضة، ودراسة (نبيلة نبيل منصور، ٢٠٢٢) والتي استخدمت فاعلية استخدام منهج الخبرة المتكامل في تنمية مفهوم التصنيف لدى طفل الروضة.

كما تفق هذه النتائج مع نتائج دراسات أخرى قامت بتنمية المفاهيم الصحية لأطفال الروضة ولكن باستراتيجيات تدريسية مختلفة مثل دراسة (et Andrews la, 2003) والتي استخدمت برنامج لتطوير المفهوم لدى أطفال الروضة من خلال محاكاة صحية، ودراسة (Katherine A , et la, 2005)، والتي استخدمت فاعلية برنامج مفاهيم للأطفال عن الصحة والمرض لفهم الأمراض المعدية والأمراض غير المعدية والإصابات، ودراسة (ريهام رفعت، ٢٠٠٩) والتي استخدمت فاعلية حقيبة تعليمية في تنمية بعض المهارات الحياتية مثل (مهارات التواصل والتعامل مع الآخرين، المهارات الصحية والغذائية، المهارات العلمية والتكنولوجية، مهارات السلامة والأمان، المهارات البيئية) اللازمة لدى أطفال ما قبل المدرسة، ودراسة (سوزان عبد الملاك، ٢٠٠٩) والتي استخدمت فاعلية برنامج مقترح في التربية الوقائية قائم على الأنشطة التعليمية المتكاملة في إكساب طفل الروضة بعض المفاهيم والسلوكيات

الوقائية، ودراسة (أمينة عبد الله، ٢٠٠٩) والتي استخدمت برنامج رياضي للارتقاء ببعض المتغيرات الحركية والقيم الصحية لأطفال ما قبل المدرسة من خلال قياس المتغيرات الحركية المتمثلة في المشي والجري والوثب ورمى الكرة، ودراسة (غادة محمد، ٢٠٠٩) والتي استخدمت فاعلية تكامل منهج الأنشطة كمدخل لإكساب طفل الروضة الحقائق والمهارات وقواعد السلوك المرتبطة بإدراك طفل الروضة ببعض المفاهيم الصحية ووعيه بها وتكوين السلوك الإيجابي في ضوء تشريعات حقوق الطفل، ودراسة (et la, 2010) , Natsiopoulou Triantafillia) والتي استخدمت تقديم برنامج مبتكر للتنقيف الصحي لمرحلة ما قبل المدرسة، واستكشاف آثار برنامج التنقيف الصحي المتعلق بتحديد العادات الغذائية الصحية وغير الصحية، والأنشطة البدنية والنظافة لدى طفل الروضة، ودراسة (نجلاء السيد، ٢٠١٠) والتي استخدمت فاعلية برنامج مقترح قائم على وحدات الأنشطة التعليمية المتكاملة لتنمية عوامل الصحة والسلامة لدى طفل الروضة، ودراسة (فاطمة السيد، ٢٠١٠) والتي استخدمت فاعلية برنامج مقترح لتنمية الوعي الصحي لدى أمهات أطفال الرياض تجاه أمراض الجهاز التنفسي الحادة وخاصة عوامل خطورة وأسباب وكيفية الوقاية من هذه الأمراض عند طفل ما قبل المدرسة، ودراسة (رانيا وجيه، ٢٠١١) والتي استخدمت برنامج قصصي الكتروني لتنمية الوعي الصحي لدى أطفال الروضة وتجريب البرنامج للتأكد من فاعليته والتحقق من استمرارية فاعليته من خلال القياس التتبعي، ودراسة (رانيا علي، ٢٠١٢) والتي استخدمت برنامج للتربية البيئية في إكساب طفل الروضة بعض المفاهيم والسلوكيات البيئية والصحية والوقائية الايجابية، ودراسة (إيمان محمد، ٢٠١٤) والتي استخدمت برنامج تدريبي لتحسين أداء معلمي الحلقة الأولى من التعليم

الأساسي المرتبط بمنبئات بعض أمراض للأطفال مثل (أنيميا نقص الحديد - الطفيليات المعوية - الربو الشعبي) في ضوء مفهوم المدارس المعززة للصحة، ودراسة (Hannah Fairbrother , et la, 2016) والتي استخدمت برنامج لوصول الأطفال إلى مجموعة من المعلومات الصحية المفيدة من مصادر متنوعة، وكذلك مشاركة الأطفال بشكل حاسم في المعلومات الصحية من خلال تجاربهم العملية المجسدة، وأيضا مساعدة فهم ممارسات محو الأمية الصحية للأطفال في إثراء التنقيف الصحي، ودراسة (إسلام عبد النعيم، ٢٠١٧) والتي استخدمت برنامج ألعاب حركية على تنمية المهارات الحركية الأساسية لطفل الروضة وإكساب طفل الروضة بعض المفاهيم الصحية، ودراسة (جميلة محمد وآخرون، ٢٠١٩) والتي استخدمت برنامج قائم على الممارسات التي تتبعها المعلمة خلال فترة الوجبة الغذائية في رياض الأطفال التي تتمثل في : (التنقيف الذاتي وجمع المعلومات - سلوكيات المعلمة - دور المعلمة في تنمية العادات الغذائية الصحية للطفل، وأخيرا الكشف عن العلاقة بين ممارسات المعلمة خلال فترة الوجبة الغذائية واكتساب الطفل للعادات الغذائية الصحية)، ودراسة (دينا يوسف، ٢٠١٩) والتي استخدمت برنامج لتنمية الثقافة الصحية لدى الطالبة المعلمة في ضوء المنهج المطور، ودراسة (عبير صديق، ٢٠١٩) والتي استخدمت برنامج لتحديد أهم محاور الوعي بالجسم المناسبة لطفل الروضة، وتحديد أهم محاور الوعي الوقائي المناسبة لطفل الروضة، وتصميم وتطبيق أنشطة الوعي بالجسم المناسبة لطفل الروضة، ودراسة (ريهام على، ٢٠١٩) والتي استخدمت برنامج المهارات الحياتية المناسبة لطفل الروضة وكيفية تنميتها وتشمل بعض المهارات الاقتصادية وبعض المهارات الصحية وبعض المهارات الاجتماعية وبعض مهارات القيادة، ودراسة (إيمان رفعت، ٢٠١٩) والتي

استخدمت برنامج قائم على استخدام مسرح العرائس في تنمية هذه الرعاية والثقافة الصحية لديهم والعمل على وقايتهم من الأمراض وبناء بطاقة ملاحظة لمفاهيم هذه الثقافة، ودراسة (ابتسام سلطان، ٢٠١٩) والتي استخدمت أثر إستراتيجيتي محطات التعلم والخرائط الذهنية في تنمية مفاهيم الثقافة الصحية لدى طفل الروضة، ودراسة (Hollis Haotian Chai , 2020) والتي استخدمت النهج الوقائي لصحة الفم لأطفال الروضة في هونغ كونغ، ودراسة (Fouad Sbeira, et al 2020) والتي استخدمت التعرف على واقع الوعي الصحي لدى طفل الروضة من خلال الأنشطة الفنية، وتعرف دور المعلمات في تعزيز الوعي الصحي من خلال الأنشطة الفنية لدى أطفال الروضة، ودراسة (سهام فاروق، ٢٠٢١م) والتي استخدمت فاعلية تأثير استخدام برنامج صحي قصصي على مستوى الوعي الصحي لدى أطفال من (٤-٦) سنوات في ظل انتشار فيروس كورونا المستجد.

وعليه يمكن القول بأن البرنامج المقدم القائم على المدخل التكاملية بما اشتمل عليه من أهداف ومحتوى ووسائل تعليمية وطرق تعليمية وأنشطته متكاملة أدى إلى تنمية بعض المفاهيم الصحية لدى طفل الروضة، وهذا ما أظهره حجم تأثير المعالجة التجريبية (البرنامج القائم على المدخل التكاملية) على الدرجة الكلية للمقياس قد بلغت (٠,٩٧٩) مما يشير إلى أن (٩٧,٩٠%) من تباين الدرجة الكلية للمقياس يرجع إلى أثر المعالجة التجريبية.

■ نتائج البحث :

١- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوي دلالة ٠,٠١ بين متوسطي درجات أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي

لمقياس المفاهيم الصحية المصور لطفل الروضة لصالح أطفال المجموعة التجريبية.

٢- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ٠,٠١ بين متوسطي درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لمقياس المفاهيم الصحية المصور لطفل الروضة لصالح القياس البعدي.

٣- فعالية المعالجة التجريبية (البرنامج المقترح القائم على المدخل التكاملية) بمحتواة من أنشطة متنوعة والمطبق على المجموعة التجريبية فقط في تنمية بعض المفاهيم الصحية وهي (مفهوم فيروس كورونا المستجد، مفهوم كيفية الوقاية، مفهوم التباعد الجسدي، مفهوم النظافة الشخصية، مفهوم نظافة المكان، مفهوم أدوات الوقاية، مفهوم الغذاء الصحي) لدى طفل الروضة.

■ توصيات البحث:

في ضوء النتائج والإستخلاصات التي تم التوصل إليها يمكن تقديم

التوصيات التالية:

- إدراج وتطبيق البرنامج المقترح القائم على المدخل التكاملية في مناهج وبرامج رياض الأطفال لما لها من دور فعال في تنمية بعض المفاهيم الصحية وهي (مفهوم فيروس كورونا المستجد، مفهوم كيفية الوقاية، مفهوم التباعد الجسدي، مفهوم النظافة الشخصية، مفهوم نظافة المكان، مفهوم أدوات الوقاية، مفهوم الغذاء الصحي) لدى طفل الروضة، ليوافقه

- مستحدثات العصر من أمراض مستجدة وكيفية الوقاية منها، وكذلك تحقيق أهداف التربية العملية في رياض الأطفال.
- وضع نتائج الدراسة في الاعتبار عند تصميم البرامج أو المناهج والأنشطة التعليمية من قبل المختصين لتنمية المفاهيم الصحية لدى طفل الروضة.
 - إعداد دليل الوالدين يوضح كيفية تكوين المفاهيم الصحية لدى أطفالهم.
 - استخدام مقياس المفاهيم الصحية المصور التي قامت الباحثة بتصميمه وتقنيه، لقياس فعالية ومدى استيعاب طفل الروضة لهذه المفاهيم.
 - العمل على إجراء دراسات مشابهه باستخدام المدخل التكاملى لمستويات عمرية مختلفة.
 - ضرورة عقد ندوات ودورات تدريبية تتعلق بتطبيق البرنامج المقترح القائم على المدخل التكاملى لتتقيد معلمات الروضة أثناء الخدمة وكذلك طالبات كلية رياض الأطفال بأهمية وطرق تنمية المفاهيم الصحية، والتعرف على كل ما هو جديد في استراتيجيات تكوين المفاهيم لدى الأطفال.
 - توظيف بعض اللوحات الإرشادية في الروضة لتوضيح المفاهيم الصحية وأهميتها مثل (ارتداء الكمامة وقفاز اليدين وطريقة التخلص منها، غسل اليدين بالماء والصابون ثم تعقيمها بالكحول، تجنب الجلوس في الأماكن المزدحمة، استعمال المناديل الورقية عند السعال أو العطس وكيفية التخلص منها، العناية المستمرة بنظافة الجسم والمكان، تناول الغذاء

- المناسب لزيادة المناعة، الجلوس في الشمس لفترات مناسبة) وذلك من خلال إظهار السلوكيات الإيجابية والسلبية على شكل رسومات محببة للطفل وشرحها له.
- ضرورة إطلاع معلمات الرياض على آخر ما توصلت إليه نتائج الأبحاث العلمية في ضوء متغيرات البحث الحالي.
 - ضرورة توفير الروضة بيئة تعليمية متكاملة غنية وداعمة ومشجعة على التعلم الممتع للأطفال.
 - ضرورة الترويج لاستخدام المدخل التكاملي سواء في المواقف التعليمية أو المواقف الحياتية لتحقيق أجواء أكثر إبداعا وفعالية.

قائمة المراجع

أولا : المراجع العربية :

- ١- ابتسام سلطان عبد الحميد أحمد (٢٠١٩) : أثر إستراتيجتي محطات التعلم والخرائط الذهنية في تنمية بعض مفاهيم الثقافة الصحية لدي طفل الروضة، المجلة التربوية لكلية التربية بسوهاج، العدد ٦٨، ديسمبر، كلية التربية، جامعة سوهاج.
- ٢- إبراهيم محمد التوم (٢٠١٠) : التربية البيئية - المنهج التكاملي لكل العلوم: المنهج الدراسي وآليات التنفيذ وطرق وأساليب التدريس، مجلة الثقافة والتنمية، مج ٢، ع ٣٣، جمعية الثقافة من أجل التنمية، سوهاج.
- ٣- أحمد السيد أحمد فرج (٢٠١٩) : فاعلية استخدام المدخل التكاملى الوظيفي فى تنمية بعض مهارات الابداع اللغوي لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية، مجلة كلية التربية، العدد ١٠٨، الجزء ٥، جامعة المنصورة.
- ٤- أحمد حسن محمد (٢٠٢٠) : منظمة الصحة العالمية ودورها في مكافحة فيروس كورونا المستجد COVID- 19 ، مجلة الندوة للدراسات القانونية، العدد ٣٣، الجزائر.
- ٥- أحمد محمد بدج، أيمن سليمان مزاهرة، زين حسن بدران (٢٠١٩) : الثقافة الصحية، دار الميسرة للطباعة والنشر والتوزيع، عمان.
- ٦- أروى عبد المنعم محمد الرفاعي (٢٠١٦) : فاعلية التعليم التكاملى فى المرحلة الابتدائية من وجهة نظر المعلمات فى مدارس مكة المكرمة، مجلة الفتح، العدد ٦٧، المملكة العربية السعودية.

- ٧- إسلام عبد النعيم محمد عبد أبو زيد (٢٠١٧) : تأثير برنامج باستخدام الألعاب الحركية لتنمية المهارات الأساسية والمفاهيم الصحية لطفل الروضة، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية الرياضية، جامعة المنيا.
- ٨- أكرام حمودة أحمد الجندي (٢٠١٩) : صحة ورعاية الطفل، دار المسيرة للنشر والتوزيع، الأردن، ودار المتنبى للنشر والتوزيع، الرياض.
- ٩- أكرام حمودة أحمد الجندي (٢٠٢٢) : تنمية مفاهيم الصحة الوقائية لدى أطفال الروضة في ضوء إستراتيجية التعليم المتمايز، مجلة الطفولة، العدد ٤٠، يناير، كلية التربية للطفولة المبكرة، جامعة القاهرة.
- ١٠- ألاء محمود إسماعيل (٢٠١٧) : فاعلية برنامج قائم على المنحى التكاملى بين المباحث فى تنمية مهارات التعبير الشفوي لدى طالبات الصف الثالث الأساسى، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.
- ١١- أماني عبد الله الجرزة (٢٠٢٠) : فعالية المدخل التكاملى فى تدريس العلوم البيولوجية لتنمية الفهم العميق والمهارات الحياتية لدى تلاميذ المرحلة الإعدادية، رسالة ماجستير، غير منشورة، معهد البحوث والدراسات العربية.
- ١٢- أمل السيد خلف (٢٠٢٢) : فاعلية استخدام المدخل التكاملى فى تكوين بعض مفاهيم الدراسات الاجتماعية وفي تنمية الحس الوطني لدى طفل الروضة، مجلة بحوث ودراسات الطفولة، مج ٤، ع ٧، كلية التربية للطفولة المبكرة، جامعة بني سويف.

- ١٣- أمل محمد القداح (٢٠١٧) : النظرية البنائية ومدى انعكاساتها التربوية والتعليمية على تصميم برامج الطفل، *المجلة العلمية لكلية التربية للطفولة المبكرة*، مجلد ٤، العدد ١، كلية التربية للطفولة المبكرة، جامعة المنصورة.
- ١٤- أمينة عبد الله كمال عبد العليم (٢٠٠٩) : تأثير برنامج رياضي على بعض المتغيرات الحركية والقيم الصحية لأطفال ما قبل المدرسة، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية الرياضية جامعة المنيا.
- ١٥- إيمان ذكي محمد أمين (٢٠١٣): برامج وأنشطة رياض الأطفال، مكتبة الرشد، الرياض، المملكة العربية السعودية.
- ١٦- إيمان رفعت محمد طه (٢٠١٩) : فاعلية برنامج قائم على استخدام مسرح العرائس في تنمية مفاهيم الثقافة الصحية لدى أطفال الروضة، *المجلة التربوية لكلية التربية بسوهاج*، العدد ٦٠، ابريل، كلية التربية، جامعة سوهاج.
- ١٧- إيمان محمد محمد على الحصي (٢٠١٤) : برنامج تدريبي لتحسين أداء معلمي الحلقة الأولى من التعليم الأساسي المرتبط بمنبئات بعض أمراض الأطفال في ضوء مفهوم المدارس المعززة للصحة، رسالة دكتوراه غير منشورة، معهد الدراسات التربوية، جامعة القاهرة.
- ١٨- إيناس عبد الرازق خليفة (٢٠١٣): رياض الأطفال الكتاب الشامل، دار الفكر العربي، القاهرة.

١٩- آية إبراهيم محمد (٢٠١٧) : أثر برنامج الألعاب الالكترونية القائمة على الشخصيات الالكترونية في تنمية المفاهيم والسلوكيات الوقائية لدى أطفال الروضة، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة المنصورة.

٢٠- جاكلين صفيير، جوليا جيلكس (٢٠١٢) : الكبار والصغار يتعلمون- النهج الشمولي التكاملي في رعاية وتنمية الطفولة المبكرة، الجزء ٢ كتاب الأنشطة والتمارين، ترجمة منى سروجي وآخرون، ورشة الموارد العربية للرعاية الصحية وتنمية المجتمع وهيئة غوث الأطفال البريطاني، بيروت، لبنان.

٢١- جميلة محمد جميل هاشمي، وداد عبد السلام جمال البشيتي، أماني فهد محمد صالح الغانمي (٢٠١٩): دور معلمات رياض الأطفال في نشر ثقافة الغذاء الصحي خلال فترة الوجبة الغذائية للأطفال في مدينة جدة، مجلة الطفولة، العدد ٣١، يناير، مجلة دراسات الطفولة، جامعة الملك عبد العزيز، جدة، السعودية.

٢٢- حنان عبد الجليل نجم الدين (٢٠١٣) : تقويم مقرر الدراسات الاجتماعية المطور للصف الثاني المتوسط في ضوء معايير المنهج التكامل من وجهة نظر معلمات ومشرفات مدينة جدة، مجلة دراسات عربية في التربية وعلم النفس، العدد ٤٤، الجزء ٢، المملكة العربية السعودية.

٢٣- خلف محمد احمد البحيري (٢٠١٨) : نموذج تكاملي مقترح يعتمد على أسلوب ستة سيجما وبطاقة الأداء المتوازن لتقييم الأداء التعليمي في

- مؤسسات رياض الأطفال في مصر، مجلة الثقافة والتنمية، مج ١٩، ع ١٣٢، جمعية الثقافة من أجل التنمية، سوهاج.
- ٢٤- خلف على عباس الصقرات (٢٠١١) : مدى تضمين المنهاج الشمولي التكاملي لرياض الأطفال لحقوق الطفل من وجهة نظر معلمات رياض الأطفال، مجلة العلوم التربوية، مج ١٩، ع ٢، كلية الدراسات العليا للتربية، جامعة القاهرة.
- ٢٥- دينا يوسف زكي مرسى (٢٠١٩) : برنامج تدريبي لتنمية الثقافة الصحية لدى الطالبة المعلمة في ضوء معايير المنهج المطور، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية للطفولة المبكرة، جامعة القاهرة.
- ٢٦- راندا عبد العليم أحمد المنير (٢٠٢٠) : التفكير التكاملي كمدخل لتنمية بعض مهارات التصميم الشامل للتعلم لدى الطالبات المعلمات تخصص رياض الأطفال في ضوء منهج (٢٠٠)، مجلة بحوث ودراسات الطفولة، مج ٢، ع ٤، كلية التربية للطفولة المبكرة، جامعة بني سويف.
- ٢٧- رانيا علي محمود عبد اللطيف (٢٠١٢): دور التربية البيئية في إكساب طفل الروضة بعض المفاهيم والسلوكيات البيئية والصحية والوقائية الايجابية، مجلة رعاية وتنمية الطفولة، العدد ١٠، كلية رياض الأطفال، جامعة المنصورة.
- ٢٨- رانيا وجيه حلمي حنا (٢٠١١) : فاعلية برنامج قصصي إلكتروني في تنمية الوعي الصحي لدى طفل الروضة في ضوء معايير الجودة في رياض الأطفال، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية رياض الأطفال، جامعة القاهرة.

- ٢٩- ربيعة العمراني الإدريسي (٢٠١٦) : المدخل التكاملي في تعليم اللغة العربية وتعلمها، كلية اللغة العربية بمراكش - مختبر مناهج البحث في اللغة العربية واللغات، جامعة القاضي عياض، المغرب.
- ٣٠- رقية عمر صديق سالم (٢٠٢٣) : برنامج مقترح في تكنولوجيا الفضاء قائم على مدخل STEM التكاملي لاكتساب المفاهيم العلمية وتنمية التفكير المستقبلي لمعلمي العلوم قبل الخدمة، رسالة ماجستير، غير منشورة، كلية التربية، جامعة المنيا.
- ٣١- رمضان مسعد بدر (٢٠٢١) : تنمية المفاهيم والمهارات الرياضية لأطفال ما قبل المدرسة، دار الفكر العربي، القاهرة.
- ٣٢- ريهام رفعت محمد المليجي (٢٠٠٩) : فعالية حقيبة تعليمية فى تنمية بعض المهارات الحياتية لدى أطفال ما قبل المدرسة، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، جامعة أسيوط.
- ٣٣- ريهام رفعت محمد المليجي (٢٠٢١): برنامج الكتروني باستخدام المنصة التعليمية لتنمية الوعي الصحي لمطالب المعلمة وأثره على اتجاهاتهن نحو فيروس كورونا، مجلة الطفولة والتربية، العدد السابع والأربعون، الجزء الأول، السنة الثالثة عشر، يوليو، كلية رياض الأطفال، جامعة الإسكندرية.
- ٣٤- ريهام على على الباز (٢٠١٩) : برنامج أنشطة متكاملة لتنمية بعض المهارات الحياتية لطفل الروضة، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية للطفولة المبكرة، جامعة القاهرة .

- ٣٥- سارة موسى أحمد شرف (٢٠٢٣) : برنامج إثرائي مقترح قائم على المدخل التكاملي STEM في تنمية التفكير التوليدي وحل المشكلات في الرياضيات لدى الطلاب المتفوقين بالمرحلة الثانوية، رسالة دكتوراه، غير منشورة، كلية البنات للآداب والعلوم التربوية، جامعة عين شمس.
- ٣٦- سعدية محمد علي بهادر (٢٠١٢): المرجع في تربية أطفال ما قبل المدرسة، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- ٣٧- سهام فاروق إسماعيل مهدي (٢٠٢١): تأثير استخدام برنامج صحي قصصي على مستوى الوعي الصحي لدى أطفال من ٤-٦ سنوات في ظل انتشار فيروس كورونا المستجد، مجلة بني سويف لعلوم التربية البدنية والرياضية، مج ٤، ع ٨٤، جامعة بني سويف.
- ٣٨- سوزان عبد الملاك واصف (٢٠٠٩) : فاعلية برنامج مقترح في التربية الوقائية قائم على الأنشطة التعليمية المتكاملة في إكساب طفل الروضة بعض المفاهيم والسلوكيات الوقائية، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، جامعة المنصورة.
- ٣٩- صفاء أحمد محمد (٢٠١٠) : فاعلية الألعاب التعليمية في تنمية المفاهيم الصحية لطفل الروضة، مجلة دراسات عربية في التربية وعلم النفس (ASEP)، مجلد ٤، العدد ٤، رابطة التربويين العرب، جمهورية مصر العربية.
- ٤٠- صفاء محمد محمود إبراهيم (٢٠١٦) : فاعلية برنامج قائم على مناشط الخبرة المتكاملة في تنمية الاستعداد لتعلم القراءة لدى أطفال الروضة، مجلة القراءة والمعرفة، العدد ١٧١، كلية التربية، جامعة عين شمس.

٤١ - عبد الحميد عبد الله عبد الحميد (٢٠٠٩) : فاعلية المدخل التكاملي في تنمية المهارات اللغوية في مرحلة ما قبل المدرسة، رسالة ماجستير، غير منشورة، كلية التربية، جامعة طنطا.

٤٢ - عبد الرحمن عبد الله الشقير (٢٠٢٠): الأمن البيئي الصحي في ظل انتشار فيروس كورونا المستجد : دراسة وصفية تحليلية لبعض الممارسات الصحية في المملكة العربية السعودية، مجلة جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، مجلد ٣٦، العدد ٢، يوليو، المملكة العربية السعودية.

٤٣ - عبير صديق أمين (٢٠١٩): برنامج قائم على أنشطة الوعي بالجسم لتنمية الوعي الوقائي لطفل الروضة، مجلة الطفولة، العدد ٣١، يناير، كلية التربية للطفولة المبكرة، جامعة القاهرة.

٤٤ - على عبد التواب عتمان (٢٠١٦) : دور رياض الأطفال في توعية طفل الروضة بمفاهيم الثقافة الصحية من وجهة نظر المعلمات وأمهات الأطفال في ضوء بعض المتغيرات، مجلة كلية التربية، العدد ٥٠٢، الجزء ١، يوليو، جامعة الأزهر.

٤٥ - على محمد سعيد محمد (٢٠١٨) : مدى توافر مهارات المدخل التكاملي لدى معلمى اللغة العربية بالمرحلة الابتدائية فى مدينة بيشة في ضوء موجبات وثيقة المنهج المطور، مجلة كلية التربية، الجزء ١، العدد ١٨٠، جامعة الأزهر.

٤٦ - غادة محمد سامي المحلاوي (٢٠٠٩) : فاعلية تكامل منهج الأنشطة كمدخل لإكساب طفل الروضة الحقائق والمهارات وقواعد السلوك

- المرتبطة ببعض المفاهيم الصحية في ضوء تشريعات حقوق الطفل، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية البنات، جامعة عين شمس.
- ٤٧ - فاطمة السيد عبد العزيز الرفاعي (٢٠١٠) : فعالية برنامج مقترح لتنمية الوعي الصحي لدى أمهات أطفال الرياض تجاه أمراض التهابات الجهاز التنفسي الحادة، رسالة ماجستير غير منشورة، قسم رياض الأطفال، كلية التربية الدراسات العليا والبحوث، جامعة طنطا.
- ٤٨ - محمد إبراهيم حدايه (٢٠٢٢) : برنامج قائم على المدخل التكاملية وأثره في تنميته الثقافة الإسلامية (القيم الخلقية) لدى تلاميذ المرحلة الإعدادية، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة طنطا.
- ٤٩ - مروة محمود الشناوي (٢٠١٧) : توظيف القصة الرقمية في تنمية بعض المفاهيم الصحية لدى طفل الروضة، مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية، مج ٢٦، ع ٣، كلية التربية بالمراحمية، جامعة شقراء بالسعودية.
- ٥٠ - منظمة الصحة العالمية W.H.O : خطة عمل عالمية عن صحة البيئة والطفل ٢٠٠٩، قسم البرامج والمشاريع بالمنظمة. تم الدخول بتاريخ (٢٠٢٢/١/٣)
- http://www.who.int/ceh/global_plan/ar
- ٥١ - منظمة اليونسيف UNICEF (٢٠٢٠): أنشطة صحية لرياض الأطفال (صف بستان)، ٢٠٢٠. تم الدخول بتاريخ (٢٠٢٢/٨/٢٤)
- https://www.maanctr.org/files/server/Publications/Training/Manual_Activity_Book.pdf

- ٥٢- نبيلة نبيل منصور (٢٠٢٢) : فاعلية استخدام منهج الخبرة المتكامل في تنمية مفهوم التصنيف لدى طفل الروضة، *المجلة العلمية لكلية التربية للطفولة المبكرة*، المجلد ٨، العدد ٣، جامعة المنصورة.
- ٥٣- نجلاء السيد عبد الحكيم (٢٠٢١) : برنامج قائم على التعلم المدمج لتحقيق بعض أهداف التربية الوقائية وتنمية مكونات الوعي بآليات مواجهة فيروس كوفيد ١٩ لدى طفل الروضة، *مجلة الطفولة والتربية*، العدد الثامن والأربعون، الجزء الثاني، السنة الثالثة عشر، أكتوبر، كلية رياض الأطفال، جامعة الإسكندرية.
- ٥٤- نجلاء السيد علي الزهار (٢٠١٠) : فاعلية برنامج مقترح قائم على الوحدات التعليمية المتكاملة لتنمية عوامل الصحة والسلامة لدى طفل الروضة، *مجلة دراسات الطفولة*، مجلد ١٣، ع ٤٦، كلية الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.
- ٥٥- نورا رمضان عبد الحميد محمود (٢٠١٣) : برنامج أنشطة متكاملة لتنمية مفاهيم الصحة والأمان لدى طفل القرية في ضوء المعايير القومية لرياض الأطفال، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية رياض الأطفال، جامعة القاهرة.
- ٥٦- هالة الجرواني (٢٠١١) : الاكتشاف وتنمية المفاهيم العلمية : برنامج لتنمية السلوكيات الصحية لطفل الروضة، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية
- ٥٧- هدي محمود الناشف (٢٠١٨) : برامج رياض الأطفال، دار الفكر العربي للنشر والتوزيع، القاهرة.

٥٨- وردة طارق سليمان خليل (٢٠٢٢) : أثر استخدام المدخل التكاملي في تدريس اللغة العربية على تنمية التحصيل والذكاء اللغوي لدى طالبات المرحلة الإعدادية الأزهرية، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة بنى سويف.

٥٩- وزارة الصحة والسكان المصرية : حجم المشكلة لأمراض الطفولة في مصر، ٢٠٢٢. تم الدخول بتاريخ (٢٠٢٣/٨/٥) [/https://www.mohep.gov.eg](https://www.mohep.gov.eg)

ثانيا : المراجع الأجنبية :

- 60- **Asma Ali, Dalia Mohamed (2022):** The effectiveness of a program on international health standards for developing the concepts of health education for kindergarten children, November, Department of Kindergarten, Faculty of Education, King Faisal University. DOI:10.47750/pegegog.12.04.15
- 61- **Andrews G, Woodruff E, MacKinnon K.A, Yoon S.(2003):** Concept development for kindergarten children through a health simulation.
<https://doi.org/10.1046/j.0266-4909.2003.00021.x>
- 62- **Bentley, D, Souto, M. (2019):**Pre-K Stories Playing with Authorship and integrating curriculum in early childhood, eric, No, ED 597950.
- 63- **Biljana Sava Jeremic, Hadzi Zivorad Milisav Milenovic, Jelena Petrović, Zagorka Markov (2022) :** Partnership of Parents of Children who Need Additional

Support in Learning and Preschool Teachers in Preschool Institutions from the Perspective of the Integrated Approach to Learning, International Journal of Cognitive Research in Science Engineering and Education 10(1):29-34, University of Pristina. DOI:10.23947/2334-8496-2022-10-1-29-34

- 64- **Boryana Ivanova (2023): The Meaning of the Kindergarten Concept for Children's Physical Activity and Health**, DOI:10.53656/ped2023-5.05
- 65- **Boyd, S., (2013): Integrated curriculum: definition, benefits & Examples.**
- 66- **Erika von Mutius (2022) : From Observing Children in Traditional Upbringing to Concepts of Health, Evolution, Biodiversity and a Reassessment of the Hygiene Hypothesis**, Ludwig-Maximilians-University of Munich.
DOI:10.1007/978-3-030-91051-8_1
- 67- **Fouad Sbeira, Manal Sultan, Maryana Msto (2020) :The Role of Artistic Activities in Promoting Health Awareness to Kindergarten Children "Afield Study on Kindergartens in Lattakia City"**, Tishreen University Journal for Research and Scientific Studies - Arts and Humanities Series Vol. (42) No. (3).
- 68- **Hannah Fairbrother, Penny Curtis, ElizabethGoyder (2016) : Making health information meaningful: Children's health literacy practices**, SSM - Population Health, Volume 2, December 2016, Pages 476-484

- 69- **Hollis Haotian Chai, Shiqian Sherry Gao, Kitty Jieyi Chen, Duangporn Duangthip (2020)** :A Kindergarten-Based Oral Health Preventive Approach for Hong Kong Preschool Children, December, Healthcare 8(4):545, University of Hong Kong, china.
DOI:10.3390/healthcare8040545
- 70- **Jackson Lafferty (2014) : Integrated Kindergarten Curriculum, A Holistic Approach to Children's Early Learning**, Education, Culture and Employment, UK.
- 71- **Katalin Tamás, Gabriella Papp (2022) : Inclusive kindergarten education**, Gyermeknevelés Tudományos Folyóirat 10(2-3):23-35, License CC BY-NC-SA 4.0,
DOI:10.31074/gyntf.2022.3.23.35
- 72- **Katherine A Myant, Joanne M Williams (2005) :** Children's concepts of health and illness: understanding of contagious illnesses, non-contagious illnesses and injuries, J Health Psychol, 2005 Nov;10(6):805-19.
doi: 10.1177/1359105305057315
- 73- **Kathryn Bullen, David Benton (2004) :** A pilot study to explore the challenges of changing children's food and health concepts March, Health Education Journal 63(1):50-60
DOI:10.1177/001789690406300109
- 74- **Lapp, D., & Flood, J., (2012):** Integrated Curriculum frist step, san Diamo University California, USA.

- 75- **Marinšek, M., & Olga, D., (2020):** The effects of an Integrated programmer on Developing fundamental movement skills and Rhythmic Abilities in early Childhood, *Early childhood Education Journal*, 48 (6), 751-758.
- 76- **Maryam Mohammadi Ostadkelayeh, Bahman Zandi, Javad Hatam, Seyed Mohammad Shobeiri (2018) :** Design and Validation a Pattern of Integrated Curriculum in Environmental Education for Pre-Primary School Children, Payame Noor University.
- 77- **Nadia Qurrota A'yun, Zahrudin, Hasyim Asy'ari (2022) :** Analysis of Curriculum Management in Early Childhood, *EDUKASI Jurnal Pendidikan Islam (e-Journal)* 10(2):219-235
DOI:10.54956/edukasi.v10i2.339
- 78- **Natsiopoulou Triantafillia, Eva Vidali, Evridiki Zachopoulou (2010):** An Innovative Preschool Health Education Program, *Health Science Journal* 4(2):110-117, April. Alexander Technological Educational Institute of Thessaloniki.
- 79- **Novita Loka, Sukiman Sukiman, Maesaroh Maesaroh, Muhammad Ghozali (2022) :** Implementation of the integrative thematic-based 2013 curriculum in al-Ittifaqiah Islamic Kindergarten post-covid-19, *Al-Athfaal Jurnal Ilmiah Pendidikan Anak Usia Dini* 5(2):159-171, License CC BY-SA 4.0
DOI:10.24042/ajipaud.v5i2.14113

- 80- **Nusreta Kepeš (2021)** : The Influence of the Integrated Preschool Adaptive Curriculum on Children's Readiness For First-grade Registration, *Društvene i humanističke studije* 6(2(15)):227-250
DOI:10.51558/2490-3647.2021.6.2.227
- 81- **Saracho, O., Routledge, T., & Francis, G., (2011)**: An Integrated Play Based Curriculum for Young Children, *eric*, No, E D 527641., p. 404.
- 82- **Sherin Eraqi (2013)** : The Effectiveness of a program based on integrated activities to teach social concepts for the development of political awareness among kindergarten children, Suez University.
- 83- **Sinyoung Choi, Kyung-Sook Bang (2023)** : Health-related quality of life in children with epilepsy: a concept analysis, January, Seoul National University.
DOI:10.4094/chnr.2023.29.1.84
- 84- **Tanya S. Wright, Amelia Wenk Gotwals (2017)**: Supporting Kindergartners' Science Talk in the Context of an Integrated Science and Disciplinary Literacy Curriculum, *The Elementary School Journal* 117(3), Michigan State University
DOI:10.1086/690273
- 85- **T. G. Moore, A. Skinner (2016)** : An Integrated Approach to Early Childhood Development, Murdoch Children's Research Institute.
DOI:10.13140/RG.2.1.3408.4882