مجلة الطفولة والتربية – العدد الثامن والأربعون – الجزء الثاني – السنة الثالثة عشرة – أكتوبر ٢٠٢١

[١]

برنامج قائم على التعلم المدمج لتحقيق بعض أهداف التربية الوقائية وتنمية مكونات الوعي بآليات مواجهة فيروس كوفيد ١٩ لدى طفل الروضة

أ.م.د. نجلاء السيد عبد الحكيم

استاذ مناهج الطفل المساعد

قسم العلوم التربوية– كلية التربية للطفولة المبكرة

جامعة القاهرة

برنامج قائم على التعلم المدمج لتحقيق بعض أهداف التربية الوقائية وتنمية مكونات الوعي بآليات مواجهة فيروس كوفيد ١٩ لدى طفل الروضة

أ.م.د. نجلاء السيد عبد الحكيم ★

مستخلص البحث:

هدف البحث إلى تنمية الوعي بآليات مواجهة فيروس كوفيد ١٩ لدى طفل الروضة من خلال برنامج قائم على التعلم المدمج، واستخدم البحث المنهج التجريبي الذي اعتمد على تصميم المجموعتين التجريبية والضابطة لمناسبته لطبيعة هذا البحث، وتكونت عينة البحث من (٣٠) طفل وطفلة بالمستوى الثاني رياض الأطفال– مدرسة مصر الذكية التجريبية بمدينة الفسطاط– مصر القديمة، وتم تقسيمهم إلى مجموعتين، مجموعة تجريبية ومجموعة ضابطة، وتم تطبيق البرنامج على المجموعة التجريبية فقط، وتطبيق باقي الأدوات على المجموعتين (اختبار مصور لقياس الجانب المعرفي عن فيروس كوفيد ١٩ لطفل الروضة– بطاقة ملاحظة لقياس سلوكيات الطفل للحماية من فيروس كوفيد ١٩– بطاقة ملاحظة لقياس وعي الطفل بفيروس كوفيد ١٩) واقتصر زمن تطبيق البرنامج لدى أطفال المجموعة التجريبية في الفترة من ٢٠٢٠/١١/١٠م إلى ٢٠٢٠/١٢/٩م بواقع يومان أسبوعياً، و٣ ساعات يوميا. ليكون اجمالي عدد الأيام (١٠)، وعدد الساعات (٣٠) ساعة، وأسفرت نتائج البحث عن فاعلية البرنامج القائم على التعلم المدمج لتنمية مكونات الوعي بأليات مواجهة فيروس كورونا (المكون المعرفي– المكون السلوكي– المكون الوجداني) المرتبطين بالوقاية الصحية والوقاية الغذائية، من خلال دلالة الفروق بين التطبيقين القبلي والعدي على أدوات البحث للمجموعة التجريبية، وكانت النتائج لصالح القياس البعدي، ومن خلال حساب دلالة الفروق بين المجموعة الضابطة والتجريبية في القياس البعدي على أدوات الدراسة، وكانت النتائج لصالح المجموعة التجريبية، مما يؤكد فاعلية البرنامج، وكانت من أهم التوصيات ضرورة إدراج كيفية مواجهة الفيروسات بشكل عام في مناهج رياض الأطفال.

الكلمات المفتاحية: التعلم المدمج– أهداف التربية الوقائية– مكونات الوعي بأليات مواجهة فيرس كوفيد١٩.

★ استاذ مناهج الطفل المساعد – قسم العلوم التربوية–كلية التربية للطفولة المبكرة– جامعة القاهرة.

Abstract:

Research abstract: The research aimed at developing awareness of the mechanisms of confronting Covid- 19 virus among kindergarten children through a program based on blended learning. The experimental approach was used depending on the experimental and control groups. The sample was 30 female and male children at the second grade in Fustat Smart Egypt Experimental School. It was divided into two groups ; one experimental and one control group. The program was applied on the experimental group only, and the rest of the tools were applied on the two groups (a pictorial test to measure the cognitive aspect of the Covid- 19 virus for the kindergarten child , a note card to measure the child's behavior to protect himself/herself against Covid 19 virus, and a note card to measure the child's awareness of the Covid 19 virus). The time of the program was limited to the children of the experimental group from 11/10/2020 to 9/12/2020, two days per week, and 3 hours per day. The total number of days is (10), and the number of hours is (30) hours .

The results of the research revealed the effectiveness of the program based on blended learning to develop the components of awareness of confronting the Corona virus mechanism (the cognitive component, the behavioral component and the emotional component) that associated with health protection and nutritional protection. This was asserted through the significance differences between the pre and post application of the research tools on the experimental group. The results were in favor of the post- measurement, and by measuring the significance differences between the control and experimental group in the post- measurement of the study tools, the results were in favor of the experimental group. That confirmed the effectiveness of the program. One of the most important recommendation was the necessity of including the way to confront viruses in kindergarten curricula.

Key words: Blended learning- the objectives of protective education- the awareness of mechanism of confronting Covid 19.

مقدمة:

يواجه العالم بأسره مشكلة كبيرة، تمثل خطوة فارقة في حياة الشعوب في الوقت الراهن، وهي انتشار فيروس كورونا أو (كوفيد- ١٩)، هذا الحدث الكبير كان له تأثير مباشر ومستمر على النظم التعليمية في شتي بقاع الكرة الأرضية، حيث انقطع ما يزيد عن مليار ونصف المليار عن التعليم، في جميع مراحله، بداية من رياض الأطفال حتى التعليم الجامعي.

والملاحظ أنه في ديسمبر (٢٠١٩م) ظهرت العديد من الحالات التي تعاني من الالتهاب الرئوي الحاد في مدينة ووهان بالصين، وبينت الفحوصات أنه يوجد فيروس غير محدد في ذلك الوقت. والمعلوم أن الفيروسات أحماض أمينية تحمل الخصائص الوراثية وتنتظر وجود عائل بصفات محددة تعمل عليه في الإنسان والحيوان.

وتشير دراسة Alhazmi, et.al. (2020) أن الفيروسات المسببة لمرض كورونا (COVID- 19, RAR- COV2) تتميز بمجموعة من الخصائص وهي البقاء لفترات طويلة بين عدة ساعات أو أيام على الأسطح، وتختلف هذه الخصائص باختلاف الظروف البيئية خاصة نسبة الرطوبة ودرجة الحرارة، وقد بينت منظمة الصحة العالمية سرعة انتشار هذا الفيروس، واعتباره وباءً عالمياً شديد الخطورة، يتطلب مجموعة من الإجراءات أهمها التباعد الاجتماعي، والنظافة الشخصية، وارتداء الكمامة، والبقاء في المنزل، والحجر الصحي، وترتب على ذلك توقف العديد من المؤسسات منها التعليمية لفترات طويلة، وفي حالة العودة يجب الأخذ بالتدابير الاحترازية، مع التأكيد على برامج الوعي الصحي للوقاية من الإصابة بهذا الفيروس، مع الأخذ في الاعتبار عدم وجود دواء فعال للوقاية، وتوفير اللقاحات لهذا المرض يتطلب وقتاً طويلاً، مما ينعكس على ضرورة الاعتماد على مستويات الوعي الصحي داخل المجتمع.

وبينت العديد من الدراسات منها دراسة نواف ملعب وأحمد محسن(٢٠٢٠)، ودراسة عزة عبدالعليم (٢٠٢٠)، ودراسة زينب صلاح (٢٠٢٠) أن عوامل الخطورة في فيروس كورونا تكمن في انتشاره السريع بين الأفراد في مساحات ضيقة تصل إلى (٢ متراً) عند سعال أو عطس أحد المصابين.

وتعد التربية الوقائية من المفاهيم العلمية التي أكدت عليها المؤسسات التعليمية والصحية، وهذا المفهوم أقرب إلى المؤسسات التعليمية، حيث ينطلق من مبدأ (الوقاية خير من العلاج). وبينت دراسة زينب صلاح (٢٠٢٠) أن التربية الوقائية ضرورة تفرضها طبيعة الوقت الراهن، ويجب العمل على رفع مستوى إدارة السلوكيات الوقائية اليومية في ظل فيروس كورونا، ويقصد بمفهوم الوقاية إدارة الممارسات والأفعال الصحية الاحترازية التي تضمن حماية وصيانة الصحة من خطر الإصابة بفيروس كورونا المستجد، وترتبط هذه السلوكيات بوقاية الجسد، والملبس، والمسكن، والغذاء.

وتكمن أهمية التربية الوقائية في كون المشكلات الصحية التي قد يتعرض لها الطفل ترجع إلى عدم الوعي بالسلوك الصحي السليم الذي يجنبه الإصابة بالأمراض والوقاية من اخطارها وتأثيراتها المرضية والصحية، لذا فإن التربية الوقائية تضمن الحد الأدنى من المعارف والمهارات والاتجاهات الإيجابية التي يجب أن يكون الطفل على وعي بها بهدف حمايته من المخاطر الصحية والنفسية.

وتميز العالم المعاصر بانفجار معرفي وتطور هائل للوسائل التكنولوجيا، وتغلغلها في كل مجالات الحياة الاجتماعية دون استثناء مما ترتب عن هذا التطور الفج للتكنولوجيا تغيرًا في جميع مجالات الحياة بما فيها مجال التعليم، حيث تغيرت أهدافه ومجالاته وطرقه واساليبه والذي يدعى بالتعلم الالكتروني، فالتطور التكنولوجي مهما سما وتطور لا يغني عن الطرق التقليدية في التعلم والتعليم، وأن التعلم الالكتروني لن يكون بديلا عن التعلم التقليدي ولا عن ممارسة المعلمة لوظيفتها الأساسية وهي تقديم الأنشطة داخل قاعة النشاط.

وتبين دراسة نشوى صلاح الدين (٢٠١٩) أن طبيعة الحياة والتطورات الرقمية فرضت ضرورة تطوير الأداء التدريسي، والبحث عن استراتيجيات تعليمية وتدريسية ملائمة، حيث بات التعلم التقليدي غير قادر على تلبية الاحتياجات الحالية، لذا ظهرت الدعوة نحو توظيف التعلم الإلكتروني، والقائم على التطبيقات التكنولوجية في الحاسوب والشبكات بهدف تنويع مصادر التعلم، وتنويع أساليب التدريس، وعلى الرغم من المميزات العديدة للتعلم الإلكتروني، إلاً أن إجراءات التطبيق بينت أنه لا يمكن الاستغناء عن العنصر البشري والتفاعلي في العملية التعليمية، وكان من بين

نتائج ذلك أن ركزت البحوث والدراسات على صيغة تجمع بين التعلم الإلكتروني بمميزاته، والتعلم التقليدي، صيغة تعليمية لدمج النمطين معاً في الموقف التعليمي، هذه الصيغة سميت بالتعلم المدمج، وهي صيغة تعليمية متوازنة بين التفاعل وجهاً لوجه، وتوظيف التفاعلات الإلكترونية في موقف واحد داخل قاعات التدريس العادية.

ويبين Zain, A. (2018, 2) أن التعلم المدمج من أفضل استراتيجية تعليمية يمكن استخدامها في التغلب على ضيق الوقت المطلوب للتعلم.

وتعتبر الأزمة العالمية التي يمر بها العالم بسبب كوفيد ١٩ من أهم المبررات لاستخدام التعلم المدمج في الفترة الراهنة، حيث اصبح وجود الأطفال بالروضات بشكل يومي أمرًا صعبًا للغاية، مما استدعى وجود قنوات اتصال رقمية مع الأطفال بمنازلهم وتقديم الأنشطة لهم من خلالها مع وجود عنصر التفاعل بين المعلمة والأطفال وإجراء الأنشطة التعليمية، وتواجد الأطفال في الروضة لبعض من الوقت.

مشكلة الدراسة:

تنبع مشكلة الدراسة من هذا الخطر الكبير الذي يهدد العالم كله وهو فيروس كورونا جعل الأنظمة التعليمية تفكر في الخيارات والبدائل سواء اللجوء إلى التعلم الرقمي، أو التعلم المنزلي، واعتباره المدرسة مكاناً للتقويم، وهذه البدائل له نتائج سلبية على المدى البعيد، حيث إن المؤسسة التعليمية ليست فقط للاستذكار والامتحانات، لكنها مؤسسة اجتماعية تهدف إلى تشكيل الشخصية من جميع جوانبها: الجسدية والعقلية والاجتماعية والانفعالية، وغياب المدرسة يؤثر على القصور في تحقيق أهداف النظم التعليمية، خاصة في مرحلة رياض الأطفال، باعتبارها مرحلة بناء الاستعداد والقدرات والمهارات الاجتماعية.

وبينت فاطمة السيد (٢٠١٤، ٣٢٢) أن التعلم المدمج ظهر في ظل تطور مفهوم التعلم الالكتروني، خاصة بعد ظهور بعض المشكلات المرتبطة بالتعلم الإلكتروني بصورة كلية، حيث يهمل التفاعل المباشر بين الأطفال من جانب، والجانب الآخر لا يمكن الأخذ بالنظم التقليدية في ظل القرن الحادي والعشرين، لذا

ظهر التعلم المدمج ليتضمن الجمع والتنسيق بين التعلم الالكتروني والتعلم التقليدي (المعتاد في رياض الأطفال)، هو صيغة تعليمية أو نمط تعليمي يدمج بين أنشطة التعلم التقليدي وأنشطة التعلم الالكتروني في موقف تعليمي واحد.

وتوصلت دراسة Prescott, et.al. (2018) أن التعلم المدمج أسلوب تعليمي مناسب للأطفال في سنوات مبكرة كما في رياض الأطفال والمرحلة الابتدائية.

دراسة Christopher, S.,& et al. (2019) أوضحت أن التعلم الذي يحدث في سياق تعليمي يتميز بالمزج بين التداخلات القائمة على الأنترنت وقاعات الأنشطة العادية تحفز التعلم ودعمه، ويحدد Lakhal, S.,& Meyer, F. (2019) بأنه التعلم التقليدي جنبًا بجنب مع التعلم المحوسب للحصول على مميزات كلا الطريقتين.

كما أكدت دراسة بدر غازي (٢٠٢١) أن جائحة كورونا كان لها تأثير مباشر على التعليم، حيث تعطلت المدارس، وجلس الأطفال في منازلهم، مما يؤثر على مستوياتهم في مستقبلهم الأكاديمي. وبات البحث عن صيغ تعليمية متكاملة تعتمد على التعلم الالكتروني ضرورة، وذلك لأن النظم التعليمية التقليدية غير ملائمة في ظل الإجراءات التي تتخذها الدول لمواجهة جائحة كورونا، ودراسة شهد أحمد (٢٠٢٠) أكدت على ضرورة الوعي بمتطلبات التعامل مع فيروس كورونا والذي صنفته منظمة الصحة العالمية وباءاً عالمياً، وفي هذا السياق فإن الوعي يرتبط بالعلم بالمرض وأعراضه وتأثيراته، كما يرتبط بمعرفة الإجراءات الاحترازية للتعامل مع انتشار المرض، ودراسة محمد سعد الحربي (٢٠٢١) أكدت على أهمية تنمية الوعي حول فيروس كورونا، هذا الوعي يرتبط بالعديد من المجالات منها المجالات الصحية.

كما حددت دراسة Kaur, et.al. (2020) مجموعة من الممارسات يجب العمل عليها للوقاية من الإصابة بفيروس كورونا.

لذلك يسعى البحث الحالي من خلال برنامج قائم على التعلم المدمج إلى تحقيق أهداف التربية الوقائية وتنمية مكونات الوعي باليات مواجهة فيروس كوفيد لدى طفل الروضة١٩.

يسعى البحث الحالي للإجابة عن السؤال الرئيسي التالي.

- ما فاعلية برنامج قائم على التعلم المدمج لتحقيق بعض أهداف التربية الوقائية وتنمية مكونات الوعي بآليات مواجهة فيروس كوفيد ١٩ لدى طفل الروضة؟

يتفرع من هذا السؤال الرئيسي الأسئلة الفرعية التالية

- ما أهداف التربية الوقائية لطفل الروضة؟
- ما مكونات الوعي بآليات مواجهة فيروس كوفيد ١٩ لدى طفل الروضة؟
- ما البرنامج القائم على التعلم المدمج لتحقيق أهداف التربية الوقائية وتنمية مكونات الوعي بآليات مواجهة فيروس كوفيد ١٩ لدى طفل الروضة؟
- ما فاعلية البرنامج القائم على التعلم المدمج لتحقيق أهداف التربية الوقائية وتنمية مكونات الوعي بآليات مواجهة فيروس كوفيد ١٩ لدى طفل الروضة؟

أهداف الدراسة:

تحديد أهداف التربية الوقائية لطفل الروضة.

- تحديد مكونات الوعي بآليات مواجهة فيروس كوفيد ١٩ لدى طفل الروضة.
- تنمية الوعي بآليات مواجهة فيروس كوفيد ١٩ لدى طفل الروضة من خلال برنامج قائم على التعلم المدمج.

أهمية البحث: تقسم الأهمية إلى:

الأهمية النظرية:

ينتظر أن يفيد البحث الحالي الفئات التالية:

المعلمات: وذلك من خلال:

- قد يسهم في تطوير أداء المعلمة داخل قاعة النشاط.
- قد يزيد من دافعية المعلمات نحو استخدام التعلم المدمج مع طفل الروضة.
- قد يزيد من وعي المعلمات لمواجهة فيروس كوفيد ١٩

الأطفال: وذلك من خلال

- قد يزيد من دافعية الأطفال لعملية التعلم.
- قد يزيد من مشاركة الأطفال أثناء العملية التعليمية.

- قد يزيد من وعي الأطفال بمواجهة فيروس كوفيد١٩.
- خبراء التدريب وإعداد البرامج: وذلك من خلال
- تدريب المعلمات على بناء اختبارات لقياس مستوى الوعي لمواجهة فيروس كوفيد ١٩ (الشق المعرفي– الوجداني– المهاري).
- تفيد مراكز التدريب للانتباه إلي تدريب المعلمات علي استخدام التعلم المدمج في العملية التعليمية.
- توجيه نظر القائمين على تطوير المناهج لاستخدام التعلم المدمج مع طفل الروضة في شتى المجالات.
- توجيه نظر القائمين على تطوير المناهج لدرج الوقاية الصحية والغذائية في مناهج رياض الأطفال.

الأهمية التطبيقية:

- استخدام التعلم المدمج مع طفل الروضة في تقديم الأنشطة المختلفة.
- تنمية الوعي بآليات مواجهة فيروس كوفيد ١٩ لدى طفل الروضة باستخدام التعلم المدمج.

منهج البحث:

استعان البحث الحالي بالمنهج التجريبي الذي يعتمد على تصميم المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة لمناسبته لطبيعة هذا البحث.

وطبقت الأدوات على المجموعتين، وطبق البرنامج على أطفال المجموعة التجريبية، بهدف التعرف على فاعلية البرنامج في تحقيق بعض أهداف التربية الوقائية، وتنمية الوعي بآليات مواجهة فيروس كوفيد ١٩ لدى طفل الروضة باستخدام التعلم المدمج.

فروض البحث

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لتطبيق برنامج قائم على التعلم المدمج على الاختبار المعرفي المصور لصالح القياس البعدي.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات أطفال المجموعة التجريبية وأطفال المجموعة الضابطة في القياس البعدي لتطبيق برنامج قائم على التعلم المدمج على الاختبار المعرفي المصور لصالح المجموعة التجريبية.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لتطبيق برنامج قائم على التعلم المدمج على بطاقة ملاحظة سلوكيات الطفل لصالح القياس البعدي.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات أطفال المجموعة التجريبية وأطفال المجموعة الضابطة في القياس البعدي لتطبيق برنامج قائم على التعلم المدمج على بطاقة ملاحظة سلوكيات الطفل لصالح المجموعة التجريبية.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لتطبيق برنامج قائم على التعلم المدمج على بطاقة الملاحظة لقياس الوعي لصالح القياس البعدي.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات أطفال المجموعة التجريبية وأطفال المجموعة الضابطة في القياس البعدي لتطبيق برنامج قائم على التعلم المدمج على بطاقة الملاحظة لقياس الوعي لصالح المجموعة التجريبية.

عينة البحث:

- اقتصر البحث الحالي على الأطفال الملتحقين بمدرسة مصر الذكية الرسمية للغات محافظة القاهرة.
- لقد تم اختيار عينة البحث بشكل قصدي تحقق فيها المواصفات الأساسية الآتية:
- أن يكون الأطفال في المرحلة الثانية لرياض الأطفال.
- يداوم الأطفال على الحضور للروضة.
- بلغت العينة الكلية للبحث (٣٠) طفل، تتوافر فيهم الشروط السابق ذكرها وتم تقسيمها الى مجموعتين المجموعة التجريبية تكونت من (١٥) طفلا، والمجموعة الضابطة تكونت من (١٥) طفلا.

- اقتصر زمن تطبيق البرنامج لدى أطفال المجموعة التجريبية في الفترة من ٢٠٢٠/١١/١٠م إلى ٢٠٢٠/١٢/٩م بواقع يومان أسبوعياً، و٣ ساعات يوميا. ليكون اجمالي عدد الأيام (١٠)، وعدد الساعات (٣٠) ساعة.

أدوات البحث: تنقسم إلى:

أدوات التجريب:

برنامج لتحقيق بعض أهداف التربية الوقائية وتنمية الوعي بآليات مواجهة فيروس كوفيد ١٩ لدى طفل الروضة. ملحق (١) اعداد الباحثة.

أدوات القياس:

- اختبار مصور لقياس الجانب المعرفي عن فيروس كوفيد ١٩ لطفل الروضة (ملحق٢)
- بطاقة ملاحظة لقياس سلوكيات الطفل للحماية من فيروس كوفيد ١٩ (ملحق٣)
- بطاقة ملاحظة لقياس وعي الطفل بفيروس كوفيد ١٩. (ملحق٤)

مصطلحات البحث

البرنامج Program:

تعرفه الباحثة بأنه مجموعة من الأنشطة التي تنفذ مع الأطفال التي تعتمد على دمج الطرق التقليدية والتعلم الالكتروني ويساعد في تحقيق أهداف التربية الوقائية لدى طفل الروضة وتنمية الوعي بآليات مواجهة فيروس كوفيد١٩.

التعلم المدمج Blended Learning:

تعرفه الباحثة بأنه أسلوب من أساليب التعلم الذي يعتمد على المزج بين التعلم التقليدي والتعلم الالكتروني داخل الموقف التعليمي، حيث يمكن الاستفادة من مميزات النمطين في قاعات الأنشطة برياض الأطفال، وذلك لتوفير بيئة تعليمية جاذبة، وفي انتقاء ومعالجة الخبرات والأنشطة التعليمية، كما يمكن العمل والتفاعل بين المعلمة والطفل وجهاً لوجه، ويمكن عمل الطفل بصورة إلكترونية بتوجيه من المعلمة، أو قيام الطفل بالعمل واللعب والتعلم باستخدام بعض الأدوات والتطبيقات التكنولوجية البسيطة.

التربية الوقائية Preventive Education:

هي نوع من أنواع التربية التي يحرص عليها المجتمع ويشارك فيها جميع المؤسسات المختلفة التي تسهم بدرجة كبيرة في تكوين وعي الطفل والحماية من الأمراض، وتزويده بالمعارف والمهارات والاتجاهات والقيم المرتبطة بالمستجدات من القضايا والمشكلات التي تتعلق بصورة مباشرة بالصحة الجسدية والعقلية والنفسية.

الوعي بآليات مواجهة فيروس كوفيد ١٩:

يقصد بها جميع الممارسات التي يقوم بها الطفل وتنقسم إلى الشق المعرفي أي جميع المعلومات حول فيروس كوفيد ١٩، والشق السلوكي أي جميع الممارسات السلوكية التي يمارسها الطفل لتجنب الفيروس، والجانب الوجداني الذي يشمل الوعي بالمرض الذي يحفزه بالمحافظة على نفسه من المرض والتعرف على طرق الوقاية.

الإطار النظري والدراسات السابقة:

المحور الأول: التعلم المدمج Blended Learning:

يعرف القرن الحادي والعشرين بالعصر الرقمي نتيجة التطورات المعرفية الهائلة والسريعة، والتي وجهت الدول نحو أنظمتها التعليمية من ناحية المدخلات (في البرامج والمعالجات وأساليب تقويم الأداء)، والعمليات والتعليمية والتدريسية، بالإضافة إلى تطوير المخرجات التعليمية، حيث أكدت على ضرورة بناء القدرات في مهارات التفكير بأنماطه المختلفة، ومهارات حل المشكلات، ومهارات العمل في فريق، والمهارات التكنولوجية والرقمية الأساسية.

مفهوم التعلم المدمج

وتباينت تعريفات التعلم المدمج بين الدراسات، ويعزي الاختلاف إلى أهداف تلك الدراسات، حيث تبنت بعض الدراسات التعلم المدمج كأسلوب أو صيغة تعليمية متكاملة، في حين تبنت دراسات أخرى التعلم المدمج يكون أسلوب تدريس، كما عرفته نهى ساهر سعيد وأخرون (٢٠٢٠، ٨٧١) بمدخل تدريسي يعتمد على التعلم

الالكتروني مع التعلم التقليدي داخل قاعات التدريس العادية، حيث يتم توظيف التعلم المتمركز على الحاسوب والإنترنت بما يتضمن من خبرات وأنشطة واستراتيجيات تدريس تلائم المرحلة العمرية. وينطلق التعلم المدمج من نظريتي التعلم، النظرية السلوكية، والنظرية البنائية، حيث يتبنى في جزء التعلم التقليدي على النظرية السلوكية بما تؤكد من أهمية تنويع المثيرات، والتغذية الراجعة، والتعزيز، ويتبنى في الجزء الالكتروني النظرية البنائية التي تؤكد أن التعلم عملية تفاعلية تشاركية واجتماعية، تتطلب تنويع مصادر وأدوات التعلم.

وتقدم غادة عبدالرحمن (٢٠١٨، ٦٧) تعريفاً عاماً للتعلم المدمج في رياض الأطفال، وذلك باستراتيجية تعلم تدمج بين التعلم الالكتروني، والتعلم غير الالكتروني في الأنشطة والألعاب التعليمية والممارسات التي يقوم بها الطفل داخل الروضة، بما يسهم في إكسابه الخبرات التعليمية، والمفاهيم والاتجاهات التي تنمي قدراته وعاداته من خلال بيئات تعليمية متنوعة ومحفزة للطفل.

ويشير محمد عطية(٢٠١٨، ١٩٢) بأنه نظام متكامل يهدف إلى تعلم الطالب خلال كل مرحلة من مراحل تعلمه بواسطة الدمج بين التعلم التقليدي والتعلم الإلكتروني بأشكاله المختلفة داخل قاعات الدراسة، ويحدده Bonk, C. J., & Graham, C.R. (2012). بأنه اسلوب تعليمي يدمج بين التعلم الالكتروني والتعلم في الصف مع المدرس، ويتحكم الطالب بوقت التعلم ومكانه ومساره.

ويتفق كل من فهد المطيري (٢٠١٩، ١١)، و Alberta Education, (2019, 13)، و Hrastinski, S. (2019, 565) ، Hockly, N. (2018, 98) بأنه نوع من التعلم يتضمن بعض جوانب التعلم وجه لوجه والتعلم عبر الانترنت.

يعد التعلم المدمج من بين أنماط التعلم الإلكتروني، يقوم على دمج جلسات التعلم التقليدي والمعتاد في الفصول التدريسية التقليدية، مع أحد أنماط او صيغ التعلم الإلكتروني منها منتديات المناقشة أو وسائط التواصل أو غيرها من أدوات وتطبيقات التعلم الإلكتروني، والطفل في حالة التعلم المدمج ليس متلقياً طيلة الوقت كما في التعلم التقليدي، لكنه يشارك بفاعلية في الموقف التعليمي، والمعلمة تنتقل من ناقلة للمعرفة إلى مصممة للمواقف التعليمية، ومبسطة للمحتوى التعليمي، تتقن إدارة الأنشطة التعليمية، وتيسر عمليات وممارسات التعليم والتعلم، وتعزز الأطفال، مع

تقديم التغذية الراجعة. وبصفة عامة يعد التعلم المدمج صيغة تكاملية بين التعلم التقليدي والتعلم الإلكتروني لمواجهة مشكلات التعلم التقليدي (هدى مصطفي ومحفوظ يوسف وأحمد فؤاد، ٢٠١٩، ١٥).

ويتضح من التعاريف السابقة أن هناك اتفاق عام بين الباحثين في تحديد طبيعة أو منهجية التعلم المدمج وهي أنه يجمع بين التعلم الرقمي أو الالكتروني والتعلم التقليدي وجه لوجه، إلا أن هناك تباين في تحديد التعلم المدمج، فالبعض ينظر إليه على أنه نظام متكامل، والبعض يرى أنه أسلوب تعليمي أو طريقة تعليمية، أو صيغة تعليمية.

أي أن التعلم المدمج هو مصطلح شاملاً يستخدم لوصف توليفات تعليمية تجمع بين الاساليب التعليمية التقليدية المختلفة والأساليب التربوية والتقنيات.

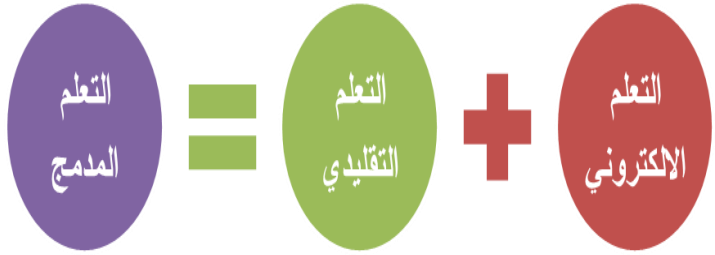
لذا يمكن القول أنه نمط تعلمي يهدف لمساعدة الأطفال على التعلم وتنمية الجانب المعرفي والتعلم الذاتي من خلال كل مرحلة من مراحله التعليمية، ويقوم على الدمج بين التعلم التقليدي والتعلم الالكتروني بأشكاله المختلفة داخل قاعات الأنشطة مع مراعاه وضرورة التفاعل والتواصل بين المعلمة والأطفال أثناء التعلم بالجانب التكنولوجي.

وعرضت فاطمة السيد (٢٠١٤، ٣٢٢) مبررات توظيف التعلم المدمج في رياض الأطفال فيما يلي:

- ينقل تعليم الأطفال من التلقين إلى التفاعلية والمشاركة الإيجابية في الموقف التعليمي.
- التعلم المدمج ينطلق من الأخذ بمميزات كل من التعلم الإلكتروني والتعلم التقليدي.
- يمكن توظيفه لتنمية الجوانب المعرفية والمهارية والوجدانية.
- يمكن توظيفه في تنمية العديد من المهارات الأساسية لدى الأطفال.

واستنتاجاً لما سبق، يمكن توضيح أن التعلم المدمج يمثل نمط تعليمي قائم على التكامل بين كل من نمط التعلم التقليدي ونمط التعلم الإلكتروني داخل الموقف التعليمي، حيث يمكن الاستفادة من مميزات النمطين في قاعات الأنشطة العادية برياض الأطفال، وذلك لتوفير بيئة تعليمية جاذبة، وفي انتقاء ومعالجة الخبرات

والأنشطة التعليمية، كما يمكن العمل والتفاعل بين المعلمة والطفل وجهاً لوجه، ويمكن عمل الطفل بصورة الكترونية بتوجيه من المعلم، أو قيام الطفل بالعمل واللعب والتعلم باستخدام بعض الأدوات والتطبيقات التكنولوجية البسيطة. ويمكن توضيح التعلم المدمج في الشكل التالي:



شكل (١)
يبين العلاقة بين أنماط/ صيغ التعلم

أهمية تطبيق التعلم المدمج:

يمكن تناول أهمية تطبيق التعلم المدمج بحسب المجالات الآتية

- **الأطفال:** وتكمن أهمية هذا النوع من التعلم في الدمج بين التعلم الرقمي والتعلم التقليدي، ومراعاة الفروق الفردية بين الأطفال من حيث سرعة التعلم، ووجود نوع من المرونة في وقت التعلم على الانترنت بحيث تكون أوقاته أما مفتوحة أو مرنة، كما أنه يتيح الفرصة أمام الأطفال للقاء المعلمين، ويعزز من قدراتهم على التغلب على ما يواجههم من صعوبات وتحديات خلال عملية التعلم
- **الأنفاق على التعليم:** أصبح ترشيد الأنفاق على التعليم وخفض نفقاته أمرًا مهما، لاسيما مع تضخم الأنظمة التعليمية وما يتبع ذلك من زيادة في الأنفاق عليها، إذا يوفر هذا النوع من التعلم حلولًا لخفض النفقات على كافة المستويات.
- **التعامل مع المتغيرات والظروف الاستثنائية:** يحدث حول العالم العديد من الظروف الاستثنائية (جائحة كورونا) التي تجعل من المستحيل الاقتصار على نمط التعليم التقليدي، حيث أصبح ذهاب الأطفال بشكل مستمر للروضات أمرًا غير ممكنًا، لذا يصبح هذا التعلم حلًا للإبقاء على استمرارية العملية التعليمية رغم تلك الظروف (عاطف شرمان،٢٠١٥، ٨٤)، (Alberta Education ,2019)، (Smith, K., & Hill, J,2019, 6).

مميزات التعلم المدمج:

بينت العديد من الدراسات منها دراسة (جوهرة درويش أبو عيطة، هبة عطيات، وملك محمد (٢٠٢١،١٣٩) أن التعلم المدمج ينطلق من ضرورة التكامل والتوازن في استخدام التعلم الالكتروني والتعلم التقليدي من أجل التفاعل وجهاً لوجه بين المعلمة والطفل في المواقف التعليمية. ويمكن تحديد بعض مميزات التعلم المدمج كما يلي:

- يعزز التعلم المدمج عمليات تفريد التعليم والتعلم بين الأطفال، لتلبية احتياجاتهم المتنوعة.
- يوفر التعلم المدمج فرصة كبيرة للمعلمة للعمل كمرشدة تعليمية وتربوية للأطفال، وتقليل مهام التعلم التقليدي القائم على التلقين والعروض المباشرة.
- يوفر التعلم المدمج الوقت الكاف للمعلمة لمساعدة الأطفال في تلبية احتياجاتهم التعليمية.
- يوفر التعلم المدمج فرص عديدة للأطفال للعمل في مسارات تعليمية تتفق مع احتياجاتهم وخيارتهم بتوجيه وأشراف ومتابعة من المعلمة.

وبينت دراسة كلاً من (أمل عامر، وعبدالله سعد، ٢٠٢١، ١٧٨) أن التعلم المدمج قد جمع بين مميزات النظريات التعليمية الثلاثة (المعرفية والسلوكية والبنائية)، كما قد جمع بين مميزات التعلم الإلكتروني والتعلم التقليدي، والدمج هنا في مستويات متعددة منها: دمج التعلم الصفي التقليدية بالتعلم الإلكتروني، والتعلم الفردي خلال تفريد التعليم مع التعلم التعاوني والمناقشات التفاعلية عبر الوسائط وبصورة تقليدية، ودمج مصادر ووسائط التعلم التقليدية والتكنولوجية، ودمج استراتيجيات التدريس منها الإلقاء أو العرض المباشر، والحوار والمناقشات عبر المنتديات، والتعلم التعاوني، وحل المشكلات، والمحاكاة، كما دمج بين المثيرات التعليمية المتنوعة من خلال دمج الصورة والصوت عبر الفيديوهات التعليمية، والنصوص المكتوبة. هذه العناصر التكاملية التي جمعها التعلم المدمج تعمل على تحسين مستويات الدافعية للتعلم، وبناء اتجاهات إيجابية متنوعة، وتزيد من فاعلية التعلم في بناء المهارات الأساسية، مع التدريب على المهارات التكنولوجية، والتحفيز

على المشاركة بفاعلية، مع درجة عالية من الحماس والمثابرة في التعلم، مع مراعاة أن كل ذلك مرهوناً بمهارات معلمة الروضة في تصميم بيئة تعليمية تدمج التعلم التقليدي مع التعلم الإلكتروني.

كما بينت دراسة ريم محمد (٢٠١٥، ١٥٩) أن التعلم المدمج يعتمد على توظيف مجموعة من العناصر أهمها: الفصول التقليدية، والفصول الافتراضية، والتوجيه والإرشاد من المعلمة بصورة حقيقية، وتوظيف الفيديوهات التفاعلية، وتطبيقات البريد والرسائل الالكترونية، مع المحادثات والمنتديات عبر الشبكات، مع توظيف ملفات الصوت هذه العناصر توفر بعض المميزات التعليمية منها: توفير التغذية الراجعة المستمرة الفورية للأطفال، وإتاحة التفاعل الاجتماعي أثناء عملية التعلم، يوفر سهول الرحلات المعرفية والتجوال داخل المحتوى التعليمي، كما يوفر عمليات وممارسات التعزيز المستمر للأطفال، كما أن التعلم المدمج يعزز بناء المهارات الأساسية، والاتجاهات الإيجابية بين الأطفال.

كما يبين Hwang, R., Lin, H., Sun, J., & Wu, J. (2019, 47) أن للتعلم المدمج عدة مميزات تتمثل في توفير خبرات تعليمية متخصصة، كما يزيد من إمكانية الوصول للخبرات التعليمية، ويمنح الأطفال الحرية في تنظيم عملية التعلم الخاصة بهم، وبالتالي تصبح قدرتهم على تنظيم عملية التعلم أكثر إيجابية.

ويؤكد كل من Smith, K., & Hill, J. (2019, 6)، وعبد الرحمن الهاشمي، وفائزة العزاوي (٢٠١٧، ٤٧) أنه يزيد من التفاعل بين المعلم والمتعلم، وبين المتعلمين أنفسهم داخل قاعة النشاط، وتنمية الاستقلالية وممارسة التعلم الذاتي والإفادة من التقنيات الحديثة.

ويوضح Okaz, A. (2015, 5) أنه يكسب الطلاب القدرة على المناظرات الصفية الإلكترونية مما يزيد من فهم الموضوعات، وتنمية القدرة الإدراكية، والمهارات الاجتماعية.

ويتضح أن هناك العديد من المزايا للتعلم المدمج تتمثل في مراعاة عملية الاتصال المباشر والفعال بين المتعلم والمعلم وبين المتعلمين أنفسهم وبين المتعلم والمحتوى العلمي، وفي خفض نفقات التعليم مقارنة بالتعلم التقليدي، ومراعاة الفروق الفردية بين المتعلمين على اختلاف مستوياتهم، وبرمجة وقت التعلم وفقا لوقت

المتعلم، وتدريب المتعلم على استخدام التكنولوجيا في أثناء التعلم، والمرونة في تنفيذ البرامج ودعم التوجيهات الاستراتيجية للتعليم والتعلم.

وبصفة عامة، يمكن استنتاج أن التعلم المدمج يعمل على مواجهة تحديات وأوجه القصور في التعلم التقليدي، من خلال توظيف التطبيقات والأدوات الرقمية/ التكنولوجية، وتنويع المثيرات البصرية والسمعية والحركية، من خلال النصوص التقليدية، والنصوص التفاعلية، وملفات الفيديو والصوت، هذه الأدوات تعزز الأطفال في ممارسات التعزيز والتغذية الراجعة، مع تلبية احتياجاتهم التعليمية، وتؤكد على مستويات الانتباه، وتحسين مستويات الدافعية للتعلم، وكل هذه الممارسات تعكس بالضرورة على تحسين جوانب النمو المختلفة الجانب العقلي والسلوكي والوجداني للأطفال في مراحل مبكرة.

أنماط التعلم المدمج:

بينت دراسة مروة عبدالعزيز (٢٠١٦، ١٠٧) تنوع أنماط التعلم المدمج، وإمكانية استخدامه بأكثر من طريقة تعليمية وفق طبيعة المرحلة التعليمية، والمتطلبات الضرورية من المهارات الأساسية، والأهداف التعليمية، وتتم عمليات التعلم وفق مسارات التعلم الفردي بتوجيه المعلمة، أو بالتفاعل بين الأطفال والمعلمة، أو بالعروض المباشرة من المعلمة. ويمكن توضيح أهم أنماط التعلم المدمج فيما يلي:

- استخدام الوسائط المتعددة داخل قاعة النشاط.
- استخدام المواقف التفاعلية عبر الشبكات داخل قاعة النشاط.
- أسلوب إدارة المقررات التعليمية التفاعلية داخل قاعة النشاط.
- توظيف المناقشات مع الأطفال بصورة متزامنة أو غير متزامنة عبر منتديات المناقشة أو غرف المحادثات، أو عبر المدونات التعليمية، وتوظيف البريد الالكتروني.
- توظيف مؤتمرات الصوت والصورة داخل قاعة النشاط.

كما بينت دراسة Reeves, Gunter, & Lacey. (2017, 38) إمكانية استخدام التعلم الموبايلي متبوعاً بتقديم التغذية الراجعة، والتقويم البنائي والتقويم

النهائي، كأحد أدوات تفعيل التعلم المدمج داخل قاعات النشاط في مرحلة رياض الأطفال، خاصة أن نسبة كبيرة من الأطفال يستخدمون أجهزة الهواتف، كما بينت فاعليته في زيادة التحصيل الدراسي في (مهارات اللغة والرياضيات)، وتحسين نسب مشاركة الأطفال، وأوصت الدراسة بضرورة توظيف أنماط مختلفة من التعلم المدمج منها الرحلات التعليمية عبر الويب، والمشروعات التعليمية، وتوفير القصص الرقمية، وأكدت الدراسة على ضرورة إتقان معلمة رياض الأطفال مهارات تقديم التعليميات والإرشادات والتغذية الراجعة عند العمل في قاعات تتبنى التعلم المدمج.

الصعوبات التي قد تواجه تطبيق التعلم المدمج:

من أهم الصعوبات التي قد تواجه تطبيق هذا النوع من التعلم هو عزوف بعض المعلمين والمعلمات عنه، وذلك من الممكن أن يعزي إلى عدم وجود الوعي الكافي لديهم بأهمية التقنية الحديثة ودورها في عملية التعليم والتعلم، وعدم امتلاكهم لمهارات استخدام الحاسب الآلي وشبكة الانترنت، بالإضافة إلى عدم قدرتهم على توظيف التقنية الحديثة في تحقيق الأهداف التعليمية، كما يتسبب تطبيق هذا النوع من التعلم في وجود تفاوت كبير في المخرجات التعليمية ومستويات التحصيل الاكاديمي للمتعلمين، وعزوف بعضهم عن المشاركة فيه بفاعلية (أحمد إبراهيم، ٢٠١٥، ١٦٨).

ويشير فهد المطيري (٢٠١٩، ٥٤) إلى ضعف البنية التحتية نظرًا لصعوبة تخصيص التمويل اللازم لبناء البنية التحتية المتمثلة في توفير الأجهزة ومستلزماتها، وعدم إلمام المتعلمين بمهارات استخدام التقنيات الحديثة والتصفح في شبكات الاتصالات الدولية، بالإضافة إلى تخوف المعلمين من تقليل دورهم في العملية التعليمية.

ويشير علي مرزوق (٢٠٢٠، ٤٤٤) بإمكانية التغلب على هذه الصعوبات من خلال نشر الوعي لدى المعلمين بأهمية استخدام التقنية في عملية التعلم، وتدريبهم وإكسابهم مهارات استخدام الحاسب الآلي وشبكة الانترنت، وتدريبهم على كيفية توظيف التقنية في عملية التعلم لتحقيق الأهداف التعليمية، بالإضافة إلى تنوع الأنشطة التعليمية وأساليب التقويم بما يتناسب مع مستويات التحصيل الدراسي

للمتعلمين واحتياجاتهم، وتشجيعهم وتحفيزهم بأساليب تربوية على المشاركة فيه بفاعلية.

من العرض السابق يتضح أن تطبيق التعلم المدمج في الروضات والمدارس والجامعات يحتاج لبعض المتطلبات من أجل التغلب على هذه الصعوبات.

دور معلمة رياض الأطفال في التعلم المدمج:

يتطلب تنفيذ التعلم العديد من المتطلبات، منها ما يرتبط بالبنية التكنولوجية وتطبيقاتها، ومن أمثلتها تصميم المقررات الإلكترونية، والكتب التفاعلية، وأنظمة المعالجات والتقييم، وأنظمة إدارة التعلم، ومنها ما يرتبط بمعلمة رياض الأطفال، حيث تبين هذه المتطلبات أدوار معلمة الروضة في تطبيق التعلم المدمج وتحقيق الأهداف المرجوة. وبينت دراسة نجوى جمعة (٢٠١٩، ٤١١) مجموعة من الأدوار والمهام أهمها: اتقان ممارسة التعلم التقليدي مصحوبا ببعض التطبيقات التكنولوجية منها توظيف الحاسب الآلي والشبكات، مع إتقان مهارات البحث عبر الانترنت لتحديد قائمة بالمواقع والمنصات التي يمكن توجيه الطفل للعمل والبحث فيها، مع إتقان المهارات الأساسية في التعامل مع الأدوات التكنولوجية، وتوظيف تطبيقات التواصل الاجتماعي في التواصل مع الأطفال، مع مهارات تحويل المحتوى العلمي إلى مثيرات تعليمية بصرية وسمعية وحركية بصورة جاذبة وممتعة للأطفال، مع تحفيز الأطفال على المشاركة الإيجابية في المواقف والأنشطة التعليمية، بالإضافة إلى تدريب الأطفال على الحد الأدنى من المهارات في استخدام الأدوات التكنولوجية المستخدمة في التعلم المدمج.

وبينت دراسة Kazakoff, Macaruso,& Hook (2018, 433) أن التعلم المدمج يتطلب أن تتقن المعلمة الاختيارات العديدة للتعلم المدمج، حيث يشمل العديد من الأنماط التي يمكن استخدامها داخل قاعات التدريس، وربما تعتمد المعلمة على التناوب بين قاعة النشاط وقاعات الوسائط التعليمية، أو المختبرات الافتراضية، أو معامل الصوتيات لتعلم مهارات اللغة، مع ضرورة إتقان المعلمة لصياغة الإرشادات المقدمة للأطفال للعمل في التعلم المدمج، مع بعض المهارات الأساسية التي تتطلب تدريباً مهنياً للمعلمة منها إعداد قاعة النشاط، صياغة الخطط الدراسية، تصميم

الأدوات الأجهزة التعليمية مثل الفيديو التعليمي، وأجهزة الصوتيات، وأدلة الأنشطة، وكتيبات التقويم، والمراجع، هذه المهارات يجب أن تتقنها المعلمة عند اختيار التعلم المدمج كنمط تعليمي داخل قاعة النشاط.

كما أشارت دراسة كل من Macaruso, Wilkes, & Prescott, (2020, 2841) أن التعلم المدمج يتطلب من المعلمة إدارة الأنظمة والأدوات التكنولوجية/ الرقمية داخل قاعات الأنشطة، مع توفير الأنشطة التقليدية والأنشطة التعليمية عبر الحاسوب والانترنت لتلبية احتياجات الأطفال، مع الدمج بين التعلم الكلي والتعلم الفردي، وتقييم مخرجات التعلم الكلي لتحديد جوانب القصور لدى الأطفال، وبناء خطط تعليمية من خلال تفريد التعلم والذي يوفره التعلم المدمج، وتحديد كيفية معالجتها مع الأطفال، وتقديم التعليمات والإرشادات، وتقديم التغذية الراجعة، وتدريب الأطفال على التعامل مع الأدوات الرقمية، وتوعية الوالدين بمتطلبات التعلم المدمج، والمهام التعليمية داخل المنزل، وكيفية إدارتها ومتابعتها، مع تقييم العمل وفق التعلم المدمج بصورة مستمرة لتطوير المعالجات والأدوات المستخدمة.

هذا ما حاولت الباحثة توفيره حيث الدمج ما بين الأنشطة التقليدية والأنشطة الإلكترونية التي تعتمد على الصوت والحركة (القصص– الاناشيد– الارشادات والنصائح المصورة– .....)

والأنشطة الفردية والجماعية التي تحث على التعلم التعاوني، وممارسة السلوكيات المرتبطة بالإجراءات الاحترازية للوقاية من فيروس كوفيد ١٩.

المحور الثاني: جائحة كورونا (كوفيد– ١٩) والتربية الوقائية:

فيروس كورونا يعمل على الجهاز التنفسي بدرجات متفاوتة بين البشر، ويطلق عليه فيروسات الخفافيش، أو متلازمة الجهاز التنفسي، وقد تظهر أعراض فيروس كورونا ما بين (٢– ١٤) يوماً، وترتبط أعرض فترة حضانة الفيروس بالحمى والسعال والإرهاق الشديد، ثم تتطور لتظهر أعراض ضيق أو صعوبة التنفس، وآلام العضلات، والتهاب الحلق، وفقدان حاسة الشم أو حاسة التذوق أو كليهما، مع الصداع وألم في الصدر، والملاحظ حول خبرات التعامل مع الفيروس أن إصابات الأطفال بفيروس كورونا تتراوح بين (خفيفة جداً والنجاة)، وقد يصاب بعض الأفراد

ولا تظهر عليهم أية أعراض مما يجعلهم خطراً علي غيرهم لانتشار العدوي بسرعة كبيرة عن طريق الرذاذ الصادر عن الجهاز التنفسي خاصة بين كبار السن والذين يعانون من أمراض مزمنة منها أمراض القلب والسكري والسمنة المفرطة والكبد والكلي والرئتين (Ahmad, et.al., 2020, 7127).

وبينت دراسة عزة عبدالعليم (٢٠٢٠، ٣٢٢) أن فيروس كورونا (كوفيد-١٩)، أو فيروس كورونا المستجد (COVID- 19) هو فيروس جديد يتبع فصيلة كبيرة (وفق تصنيف الكائنات الحية)، هذه الفصيلة يطلق عليها الفيروسات التاجية، تتخصص في إصابة الجهاز التنفسي للإنسان، وتتراوح شدتها بين أعراض نزلات البرد العادية إلى أعراض مرض" سارس".

كما أشارت دراسة ÇEVİKELLİ, et.al. (2020, 603) أن فيروس كورونا يعمل مباشرة على الجهاز العصبي المركزي لدى بعض المرضى، حيث تظهر أعراض الصداع الشديد والدوخة وآلام العضلات والتعب الشديد وارتفاع الضغط، كما يقلل فرص تخثر الدم، ويؤدي إلى التجلطات، وتختلف أعراضه بين المرضى، حيث تظهر أعراضه لدى معظم المصابين في الجهاز التنفسي، في حين تظهر لدى البعض في الجهاز الهضمي، وتبقى آثاره لفترات طويلة حتى بعد انقضاء فترة حضانة الفيروس والتي تصل كحد أدني إلى (١٤) يوماً، ونظراً لكون هذا الفيروس من الفيروسات المستحدثة تبقي فرص وجود علاج مرتبطة بفترات زمنية طويلة، لذا فإن الوقاية من خلال الالتزام بالتدابير والإجراءات التي تشير إليها منظمة الصحة العالمية. وترتبط هذه الإجراءات بالابتعاد قدر الإمكان عن الأماكن والأفراد المصابين بفيروس كورونا، والتزام المصابين بإجراءات الحجر الصحي، وعزل الأطفال وكبار السن عن الأفراد المعرضين للاختلاط مع المصابين، كما يراعي إمكانية نقل المرض بين الأفراد، ووجود المرض لدى البعض دون ظهور أعراض، حيث ترتبط عمليات الوقاية وظهور الأعراض بالجهاز العصبي والجهاز المناعي لدى كل فرد على حدة.

وعرضت العديد من الدراسات منها دراسة نواف ملعب وأحمد محسن (٢٠٢٠، ٦٣٥)، ودراسة عزة عبدالعليم (٢٠٢٠، ٣١٥)، ودراسة زينب صلاح

(٢٠٢٠، ٥٦٩) مجموعة من الاجراءات الاحترازية للوقاية من فيروس كوفيد ١٩ في شكل مجموعة من الممارسات أهمها ما يلي:

- تجنب التجمعات الكبيرة من الأفراد داخل المجتمع خاصة المؤسسات التعليمية وتشمل رياض الأطفال والمدارس والجامعات.
- تعتمد عملية الوقاية على قناعة الطفل بخطورة الموقف، والبقاء في المنزل طيلة الوقت ماعدا حالات الضرورة قدر الإمكان.
- الحفاظ على المسافات بين الأطفال أو الطلاب سواء المرضى أو غير المرضى، حيث لا يجب ألا تقل عن (مترين) بأي حال، مع زيادتها في حالة المرضى.
- الأخذ في الاعتبار أن بعض الأشخاص قد يكون لديهم المرض دون علم، لذ يجب التصرف وفق وجود المرض في البيئة المحيطة بصورة مستمرة.
- عند التحرك داخل رياض الأطفال أو المدارس والعودة إلى المنزل يجب غسل اليدين بالماء والصابون لمدة لا تقل عن (٢٠) ثانية لضمان عدم وجود فيروسات على اليدين.
- يجب عدم ملامسة الوجه أو العينين في الاقتراب أو التلامس بين الأشخاص أو الأسطح خارج المنزل.
- يمكنك استخدام الكحول بنسبة تركيز لا تقل عن (٦٠%) وذلك لعمليات التطهير المباشرة خارج وداخل المنزل.
- استخدام القناع (غطاء الوجه/ الكمامة) بصورة مستمرة عند الخروج من المنزل، ارتداء الكمامة ضرورة تقلل فرص انتشار العدوى. (مع ضرورة الوعي بالتعامل مع الكمامة).
- استخدم المناديل في حالات العطس أو السعال مع ضرورة التخلص منها بصورة آمنة.
- يراعي تنظيف الأسطح اللامعة في المنزل والمدرسة لبقاء الفيروس ملاصقاً لها لفترات أطول.
- التركز على الغذاء الصحي السليم، وتناول الوجبات الغذائية التي تعمل على تقوية الجهاز المناعي.

- إذا شعرت بأعراض كورونا بصورة خفيفة (الصداع والرشح الخفيف)، الزم المنزل إلى أن تتعافي.
- إذا اشتدت الأعراض عليك، وبدأت تشعر بضيق في التنفس والحمى والسعال، عليك باستشارة الطبيب مباشرة، واتبع التعليمات بدقة.

كما حددت دراسة (Kaur, et.al, 2020) مجموعة من الممارسات يجب العمل عليها للوقاية من الإصابة بفيروس كورونا، وترتبط في الأساس بمعرفة بعض الحقائق عن فيروس كورنا منها على سبيل المثال: فيروس كورونا ينتقل عن طريق الهواء في الرذاذ الناتج عن عمليات السعال والعطس، وهو مرض معدي يؤدي في بعض الحالات إلى الوفاة، ويمكن أن تنقله بعض الطيور مثل الخفافيش، ومن أعراضه الحمى والتعب الشديد والسعال وجفاف الحلق والصداع الشديد، يمكن الوقاية منه بتجنب الأماكن المزدحمة، والإبقاء في المنزل خاصة الأطفال وكبار السن وأصحاب الأمراض المزمنة، كما يجب توعية الأسرة بكيفية التعامل في حالة الحجر الصحي المنزلي على المستويين الصحي والنفسي، مع ضرورة تغطية الأنف والفم في حالة الخروج من المنزل، مع التركيز على النظافة الشخصية، وتناول كميات كبيرة من المياه والسوائل، والتركيز على الأطعمة المتضمنة للفيتامينات وبعض الأملاح، واستخدام المطهرات وفق إرشادات الطبيب المختص، وكيفية التعامل داخل المؤسسات المزدحمة مثل المدارس والجامعات ووسائل النقل والمواصلات بالتركيز على التباعد الاجتماعي، وضرورة وجود مادة علمية يتم نشرها وفق وسائط تعليمية وتوعوية تبين السلوكيات الصحيحة في المنزل ورياض الأطفال والمدرسة والأماكن المزدحمة، وكيفية تناول الأدوية في حالة الإصابة، وما الأدوية المناسبة، هذه الممارسات يجب توضيحها بدقة بصورة مستمرة.

واستنتاجاً مما سبق، يتضح أن فيروس كورونا من الفيروسات المستجدة شديدة الخطورة، يصيب الأجهزة التنفسية أو العصبية، وتظهر أعراضه في التنفس والصداع والجهاز الهضمي والحمي، يسهل نقله وانتشاره، يتطلب العديد من الإجراءات الاحترازية، كما يتطلب بناء الوعي الصحي داخل المجتمع خاصة الأطفال، حيث يمكن أن يحملوا المرض، ويكونوا سبباً في نقله بسهولة.

تأثيرات فيروس كورونا:

تعددت تأثيرات فيروس كورونا، وتطورت بمرور الوقت، وباتت واضحة لمنظمة الصحة العالمية، لتوضيحها بصورة صحيحة ودقيقة، لإمكانية التعامل وفق الإجراءات الاحترازية.

وبينت دراسة منى فرحات (٢٠٢١، ١٣٣٨) أن جائحة كورونا أو (كوفيد-١٩) تمثل مجموعة من الفيروسات التي تسبب أمراضاً تنفسية حادة، ويرتبط بالعديد من الأمراض والتأثيرات بجسم المريض. هذا المرض كان له الكثير من التأثيرات الصحية والاجتماعية والاقتصادية، هذه التأثيرات يمكن النظر إلي بعضها بصورة إيجابية، والبعض الآخر بصورة سلبية، فعلي سبيل المثال هناك تأثيرات نفسية على الأسر والأطفال نتيجة الحجر الصحي والإجراءات الاحترازية، ناهيك عن التأثيرات في الجانب التعليمي للأطفال نتيجة الجلوس في المنزل، وعلى الجانب الآخر، كان لها تأثيرات إيجابية ترتبط بالترابط الاجتماعي والوجداني بين أفراد الأسرة، والذين باتوا يجلسون سوياً طيلة اليوم لفترات طويلة. واستمرارية الحياة في ظل جائحة كورونا يتطلب الوعي التام للأسرة والأطفال بهذه الجائحة وكيفية التعامل معها، مع الوعي التام داخل رياض الأطفال والمدرسة بالإجراءات والتدابير الضرورية في ظل فيروس كورونا، لذا كان من الضروري بناء البرامج التعليمية التوعوية والإرشادية والعلاجية لبناء الوعي بين الأطفال أو أسرهم لتقليل التأثيرات التعليمية والنفسية الناجمة عن فيروس كورونا.

وبينت دراسة محمد سعد الحربي (٢٠٢١، ٧٣) أهمية تنمية الوعي حول فيروس كورونا، هذا الوعي يرتبط بالعديد من المجالات منها المجالات الصحية والمجالات الأكاديمية، حيث يجب التركيز في البداية على الوعي الوقائي أو استراتيجيات التربية الوقائية لضمان ممارسات وسلوكيات تقليل انتشار الفيروس وتأثيراته، كما يراعي التوعية بسلوكيات التربية العلاجية في حالة انتقال العدوى والمرض بفيروس كورونا، كما يراعي التوعية في المجال الأكاديمي بالسلوكيات المرتبطة بعمليات المواظبة والالتزام بالإجراءات، وكيفية المتابعة الأكاديمية سواء في المنزل أو المدرسة أو الجامعة، مع مراعاة التنسيق والتضافر والتكافل بين جميع

أطراف العملية التعليمية (القيادات المدرسية والمعلمين والمعلمات والأخصائي النفسي والأخصائي الاجتماعي والمسئول الإرشاد النفسي والأكاديمي والأطفال وأولياء الأمور) لبناء عمليات التربية الوقائية. وتنطلق عمليات بناء برامج التوعية في ظل فيروس كورونا من سلوكيات الالتزام وتوفر المعلومات الحقيقية المؤكدة من مصادر تتسم بالموثوقية.

ومن الناحية النفسية بينت دراسة Faize (2020, 958) أن القلق النفسي والخوف من فيروس كورونا من التأثيرات المباشرة التي يجب العمل على خفضها لتأثيراتها على الصحة العامة للمصابين أو غير المصابين بفيروس كورونا، ولتأثير القلق على مستوى كفاءة الجهاز المناعي. ويرتبط القلق النفسي من فيروس كورونا بمجموعة من العوامل يجب العمل عليها والوعي بها، ومنها: الخوف من العدوى أو الموت، الخوف من العزلة الاجتماعية، والخوف من العجز وعدم القدرة على الحياة بصورة طبيعية، وتعد التربية الوقائية ضرورة في مواجهة القلق والخوف نتيجة فيروس كورونا المستجد، حيث يجب العمل على العامل النفسي وتخفيف التوترات في حالة بين الأفراد غير المصابين، كما يجب العمل على التأهيل النفسي حيث يمثل جزءاً أساسياً للأفراد المصابين بأعراض فيروس كورونا، وذلك من خلال التوعية بالممارسات الملائمة في الجوانب الصحية والنفسية والممارسات الاجتماعية.

ويتضح مما سبق، أن تأثيرات فيروس كورنا متعددة ومتشابكة، تبدأ بالجانب الصحي، وتنتقل للجانب النفسي في ظهور أعراض الخوف والقلق والتوتر والعصبية، كما تؤثر على الجانب العقلي في الشرود وقلة الانتباه، مما يكون له أثراً كبيراً على الصحة العامة للطفل، لذا فإن برامج الوعي الصحي لا يجب أن تتوقف على الجانب الجسدي والأمراض العضوية فقط، ولكن يجب أن تتكامل وتشمل الوقاية الصحية والنفسية والعقلية.

التربية الوقائية: المفهوم والأهمية:

وتعد التربية الوقائية أحد مجالات التربية الصحية التي تركز على معرفة وممارسة السلوكيات الصحية السليمة، هذه السلوكيات يمكن تصنيفها في ثلاثة مسارات رئيسة، الأول يرتبط بالسلوكيات الصحية الوقائية والمرتبطة بالتربية الوقائية،

وهي تشير إلى مجمل الممارسات والأنشطة التي يقوم بها الطفل بغرض حمايته، مع منع أية مؤشرات صحية سلبية، والثاني السلوكيات الصحية المرضية، والثالث سلوكيات الأدوار المرضية، وكلاهما يرتبط بالتربية العلاجية، وتعني مجمل الأنشطة والممارسات التي يقوم بها الطفل عند تشخيص وعلاج الأمراض التي يتعرض لها (أسامة جبريل، ٢٠٢٠، ١٦١).

وتعتبر التربية الوقائية من أهم المجالات التربوية التي تسهم بدرجة كبيرة في بناء وعي المجتمع، من خلال تزويد أفراده بالمعارف والمهارات والاتجاهات والقيم المرتبطة بالمستجدات من قضايا ومشكلات تتعلق بصورة مباشرة بالصحة الجسدية والعقلية والنفسية، والتربية الوقائية عملية تربوية في المقام الأول لتوجيه سلوك الأطفال من خلال تنمية الوعي، ومهارات التفكير التي تعززهم وتضمن لهم عدم التعرض للمشكلات الصحية، وتعد التربية الوقاية مجالاً رئيساً من مجالات التربية الصحية، لكن يكمن الفرق في أن التربية الوقائية تركز على الحماية من المرض، في حين أن التربية الصحية تركز على الوقاية والعلاج. ويراعى أن التربية الوقائية تستمد فلسفتها من المجتمع، وتتابين أهدافها وفق المستجدات في المشكلات الصحية، وتعتمد التربية الوقائية على المؤسسات التعليمية (رياض الأطفال والمدرسة والجامعة) لتحقيق أهدافها المنشودة (أنس الوجود مالك، فيصل الراوي، وأحمد حسين، ٢٠٢٠، ١٩٧).

ويعرف (عايض الرشيدي، ٢٠١٨، ٣٨٤) التربية الوقائية بمجموعة الوسائل والأدوات والإجراءات التي يجب أن يستخدمها ويمارسها الطفل وتظهر في سلوكياته داخل الروضة وفي المنزل وفي البيئة المحيطة لضمان الصحة العامة في الجسد والنفس والعقل، والتربية الوقائية مسئولية المجتمع بكافة مؤسساته من بينها رياض الأطفال، وترتبط التربية الوقائية عادة بمفهوم الوعي الصحي، ويشير إلى إلمام الطفل بمجموعة من المعلومات تجعل الطفل قادر على تمييز السلوكيات الصحية الصحيحة، مع الانتقال من المعرفة إلى التطبيق في الممارسات والسلوكيات حتى تصبح عادات صحية سليمة، وشعر الطفل بالمسئولية تجاه الحفاظ على صحته. وتنطلق عمليات بناء التربية الوقائية في مرحلة رياض الأطفال من الفهم والإقناع والتحفيز، والتركيز على مشكلات ترتبط بالطفل منها السلوكيات الغذائية والصحية

السليمة، بناء العادات والأنماط الصحية الوقائية بين الأطفال، ومتابعة سلوكيات الأطفال الصحية بصورة مستمرة.

وتوجد العديد من المترادفات للتربية الوقائية منها التربية الصحية والتي تشمل الوقاية والعلاج في آن واحد، والتربية الأمانية، والتي تعني ضرورة حماية الطفل من المخاطر الصحية باتباعه السلوكيات والممارسات وأساليب الحياة الصحية السليمة. وتتنوع مجالات التربية الوقائية منها الصحة العامة الجسدية، والتربية الوقائية في الصحة النفسية والتربية الوقائية الغذائية والتربية الوقائية البيئية والتربية البيئية في إدارة المخاطر والأزمات المرتبطة بالصحة العامة للطفل (وداد عبدالسميع، ٢٠٠٧، ١٤٤). وبينت دراسة عزيزة حسن (٢٠٢٠، ٢١٤) أهداف التربية الوقائية، حيث تهدف إلى المحافظة على شخصية الطفل من خلال غرس القيم الدينية الصحيحة، مع تحقيق الصحة الجسمية والنفسية والعقلية سوياً، مع تعزيز الجوانب الأخلاقية الحميدة، هذه الجوانب هي التي توجه سلوكيات الطفل لتعزيز مقومات التربية الوقائية لديه، كما تهدف التربية الوقائية إلى الحث على التعاون والتواصل لبناء القيم الاجتماعية الحميدة.

وأكدت دراسة (مظهر أحمد، ٢٠٢٠، ١٢٠٣) أهمية التربية الوقاية من الناحية الشرعية، حيث تنطلق من ضرورة حفظ النفس متضمنة الجسد والعقل، وضرورة حمايتها وصيانتها من المخاطر، وأن معرفة الفرد بحقيقة فيروس كورونا ومخاطرة ضرورة واجبة وملزمة للفرد والمجتمع، متضمنة استيعاب وممارسة التدابير الوقائية للحد من انتشار فيروس كورونا المعاصر، وضرورة المحافظة على الصحة العامة باتباع ارشادات النظافة الشخصية ونظافة البيئة المحيطة، وتعليمات الحجر الصحي، وضرورة عدم مخالطة المرضي للأسوياء، وضرورة الإبقاء في المنزل، وتقليل ممارسات الخروج من المنزل وفق التعليميات، انطلاقاً من أن التربية الوقائية والوعي بأبعادها ومجالاتها ومعارفها وسلوكياتها عملية ملزمة للجميع، ومسئولية فردية ومجتمعية.

كما أكدت دراسة Bazaid, et.al. (2020, 2) أهمية ممارسة التربية الوقائية في مواجهة جائحة كورونا، نتيجة الخطورة الكبيرة المرتبطة بعدم وعي الأفراد داخل المجتمع بتأثيراته وانتشاره بسرعة كبيرة، وترتبط التربية الوقائية بتنمية مجموعة من

السلوكيات الوقائية التي يجب القيام بها لمنع أو تقليل انتقال الفيروس أو الإصابة به.

وهذه السلوكيات تتطلب بناء مجموعة من الجوانب أهمها ما يلي:

- المكون المعرفي للتربية الوقائية حول فيروس كورونا: وتشمل تعرف الفيروس وأضراره وتأثيراته الحالية والمستقبلية، وكيفية انتقاله وانتشاره، وأساليب الإصابة به، وأعراضه، وكيفية الوقاية منه، والتعامل في حالات الإصابة، والتعامل مع المصابين، مع تعرف التدابير الاحترازية التي تقوم بها الدولة
- المكون التطبيقي للتربية الوقائية حول فيروس كورونا: وتشمل ممارسة السلوكيات الصحيحة، واتباع الإرشادات والتعليمات التي تنشرها المؤسسات الصحية والتعليمية، واتباع القوانين بدقة.
- المكون الوجداني للتربية الوقائية حول فيروس كورونا: وتشمل المشاركة في توعية الأخرين، وتوجيههم نحو الالتزام بالتعليمات والارشادات والسلوكيات الصحيحة، مع تقدير الجهود المبذولة على المستويين المحلي والعلمي لمواجهة فيروس كورونا.

وبينت دراسة Costa, et.al. (2021,2) أن التربية الوقائية حول فيروس كورونا ترتبط بعمليات وممارسات إدارة انتشار العدوي، لتقليل انتشارها إلى أقل درجة ممكنة، وذلك بامتلاك المعرفة الحقيقية حول الفيروس.

كما بينت دراسة SINGKUN, et.al. (2020, 980) أن التربية الوقائية حول فيروس كورونا تعني استيعاب وممارسة تدابير الحماية الذاتية وتدابير حماية الآخرين، والوقاية من انتقال العدوى من الآخرين، أو انتقال العدوى للآخرين، والتربية الوقائية مسئولية اجتماعية، يجب التوعية بها لكافة قطاعات المجتمع لتصبح مجموعة من العادات اليومية التي يسلك بها الطفل في حياته اليومية، مع التوازن بين المتطلبات المجتمعية مثل التعليم المنزلي وخاصة في مرحلة الطفولة المبكرة باعتبارها مرحلة تأسيسية وعمليات التدابير الوقائية.

مرحلة الطفولة المبكرة وبرامج تنمية الوعي:

يعرف البرنامج بخطة دراسية ترتبط بمجموعة من الأهداف في المجالات المعرفية والمهارية والوجدانية، مع انتقاء المحتوى العلمي متضمناً الأنشطة التعليمية، وتحديد الأساليب والوسائل والأدوات التعلمية، وأساليب التقويم. وتنطلق البرامج التعليمية في مراحل الطفولة المبكرة من ضرورة استخدام الحواس في العملية التعليمية. (حسن شحاتة، وأخرون، ٢٠١٩، ١٤٧).

وتعرف البرامج بأنها مجموعة من الأنشطة والخبرات والمهام التعليمية بهدف تعزيز مكونات الوعي لدى الأطفال في ظل جائحة كورونا، والبرنامج عملية منظمة ومخططة وهادفة بصورة مقصودة، يتضمن تخطيط مجموعة المعارف والمهارات والاتجاهات والقيم المرتبطة بوعي الطفل حول فيروس كورونا (غادة كامل، ٢٠٢١، ١٥٦).

وبينت دراسة أحمد سعيد (٢٠٢٠، ١٢٤) على فاعلية البرامج التعليمية المقدمة للأطفال والقائمة على التمثيلات البصرية كما في (الانفوجرافيك) ضرورة توظيف الخبرات المصورة والتمثيلات البصرية في توضيح البيانات والمعلومات والإرشادات حول فيروس كورونا، لتعزيز ودعم الطفل في بناء وعي كامل حول الوقاية من انتشار الفيروس وانتشار العدوى في البيئة المحيطة.

وأشارت دراسة ناهد محمد (٢٠٢٠، ٤٦٠) إلى أن فاعلية التعلم في برامج رياض الأطفال تتوقف على الأساليب المستخدمة مع الأطفال، هذه الأساليب يجب أن تنطلق من بناء الدافعية لدى الطفل للمشاركة الإيجابية، وضرورة انشغال الطفل في أنشطة تعليمية حسية ومتدرجة بالإضافة إلى مراعاة توظيف الخامات والأدوات والرسوم والصورة المعبرة عن السلوكيات والقيم المراد تنميتها بين الأطفال.

كما أوضحت نتائج دراسة هالة راشد (٢٠١٨، ٣٩٩) فاعلية الخبرات التعليمية المتضمنة في البرامج المقدمة للأطفال والقائمة على التمثيلات البصرية لتلك الخبرات، حيث تمثل مجموعة من الإشارات والصور توجه حركة الطفل

ومسارات تفكيره، وتحفزه على الانغماس في الأنشطة التعليمية وفق تعليمات وقواعد محدده يستطيع الطفل استيعابها من خلال الإشارات والرموز والجداول والصور.

واتفقت مع ما سبق دراسة مضاوي عبدالرحمن (٢٠١٧، ١٤٩) حول فاعلية القصص المصورة والأناشيد بطريقة إلكترونية في رياض الأطفال، حيث تسمح ببناء بيئات تعليمية جاذبة للطفل، كما تعزز بناء العديد من المهارات والقيم لدى الأطفال لضمانها مشاركة جميع الأطفال، وملائمتها لمرحلة ما قبل المدرسة.

كما أكدت دراسة يوسف محمد (٢٠٢٠، ١١٥٣) على ضرورة بناء الوعي لدى الأطفال في مراحل مبكرة حول العديد من المجالات الغذائية وتأثيراتها الصحية، وذلك من خلال تقديم المعارف والمهارات والقيم والاتجاهات بطريقة تتفق مع احتياجات وقدرات الطفل، مع مراعاة الخصائص العقلية والاجتماعية.

وأشارت دراسة Dogar, et.al. (2020, 13) إلى إمكانية توظيف وسائط التعلم الرقمي في بناء الوعي، واعتبار الوعي بفيروس كورونا جزء رئيسي من المعرفة المقدمة، حيث تسمح هذه الوسائط بالتكامل بين النصوص والصور والفيديوهات التعليمية، مع توظيف الصوت والحركة، وتعد مقومات جاذبة تزيد من دافعية التعلم لدى الأطفال في مرحلة الروضة.

ويعد الوعي الصحي أحد الأهداف العامة في مجالات التربية الصحية، وهو أحد المداخل الرئيسة للتربية الوقائية للطفل، ويعرف الوعي الصحي بالحد الأدنى من المعارف والسلوكيات والاتجاهات والقيم التي يجب أن يكتسبها الطفل لتجنب الإصابة بالأمراض. ويرتبط الوعي الصحيح بمجموعة من المجالات أهمها: الوعي الغذائي، تعرف الأمراض وأعراضها، البيئة الصحية، أساليب الوقاية من الأمراض، ويرتبط الوعي بالجوانب المعرفية والمهارية والوجدانية (سوسن عفيفي، ٢٠١٩، ٣٤٢).

وأشارت دراسة ولاء فايز (٢٠٢٠) إلى ضرورة تنمية الوعي بفيروس كورونا لدى الأطفال في مراحل مبكرة، من خلال العديد من المداخل والأدوات من بينها إمكانية الاستفادة من القنوات الفضائية (على سبيل المثال قناة ماجد وقناة سمسم) التي يقبل عليها الأطفال، والاستفادة منها في تنمية الجانبين المعرفي والسلوكي بين الأطفال خاصة ما يرتبط بالنظافة الشخصية المتطلبة للوقاية من الإصابة بفيروس

كورونا، وكيفية إدارة الوقت في المنزل مع الأطفال في ظل البقاء في المنزل أو الحجر الصحي المنزلي.

وعرفت شادية محمد وآخرون (٢٠٢١، ٤٦٢) الوعي بالمعارف التي تقدم للأطفال والتي تمكنهم من ممارسة السلوكيات الصحية السليمة، للحفاظ على صحتهم، مع تجنب السلوكيات الصحية غير السليمة، وبينت الدراسة ضرورة استخدام استراتيجيات تعتمد على مشاركة الطفل وزيادة مستويات الدافعية والانتباه لديه، كما أكدت على إمكانية قياس الوعي الصحي لدى أطفال الروضة باستخدام مقياس الوعي الصحي المصور، وبينت ضرورة التركيز في الوعي الصحي على مجموعة من المجالات أهمها ما يلي:

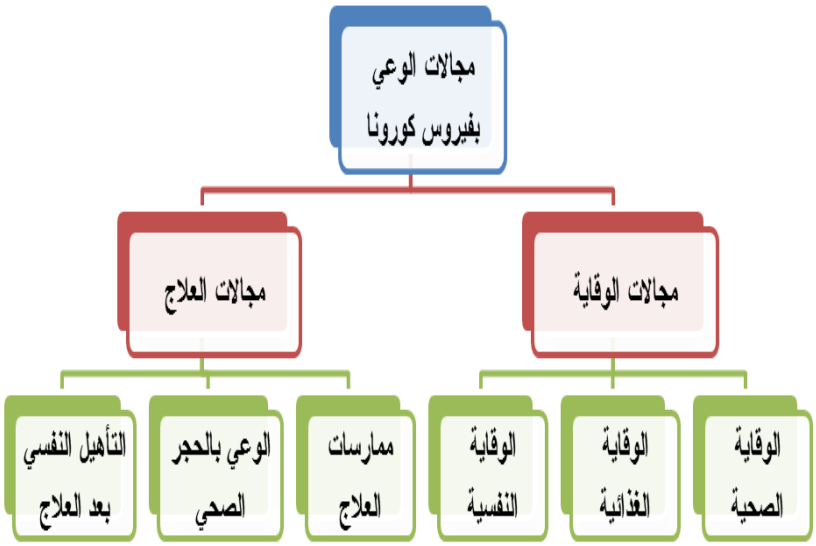
- الوعي الصحي في مجالات الغذاء الصحي والتغذية السليمة.
- الوعي الصحي في مجال بناء الصحة الشخصية للطفل.
- الوعي الصحي في مجال الصحة والمسئولية البيئية.

الوعي الصحة في مجالات أمن وسلامة الطفل:

كما عرفت (رانيا حسن، ٢٠٢٠، ٣٢٩) الوعي الصحي بالجانب التثقيفي حول الأمراض التي قد تصيب الطفل، وكيفية الوقاية منها وتجنبها، وبينت الدراسة أن الوعي الصحي مفهوم شامل يتطرق إلى كل من الوقاية والعلاج، وحدد مجموعة من مكونات أو مجالات الوعي الصحي ارتبط بالنظافة الشخصية، ونظافة الأيدي، ووقاية الأسنان، وبينت الدراسة ضرورة توفير معلومات تتسم بالمصداقية وتقديمها للطفل بمعالجات تدريسية وتعليمية ملائمة تقوم على الثقة بالطفل، وتدريبه على التفاعل وتبادل الخبرات، وتحمل المسئولية الشخصية.

وعلى الجانب الآخر، تعتبر مرحلة الطفولة المبكرة من المراحل التي يمكن تنمية مكونات الوعي خلالها، حيث يتكون لدى الطفل مفهوم الذات، وينمو معها الخيال الخصب لدى الطفل فيصبح قادراً على اللعب والاستكشاف والتعلم، إنها المرحلة التي يمكن أن تتكامل فيها مكونات الوعي، حيث يكتسب الطفل معارفه بصورة مباشرة، ويتقن مهاراته من خلال الخبرات العملية واليدوية أثناء العمل والتجريب والاستقصاء، كما يكتسب السلوكيات الصحيحة من خلال الانخراط

الحقيقي أثناء تنفيذ الأنشطة التعليمية (سلوى علي، ٢٠٢٠، ١٠٤). وأكدت دراسة Zahoor, et.al. (2020, 285) على ضرورة تنمية مكونات الوعي بفيروس كورونا لشرائح المجتمع التعليمي عن طريق متخصصين في الصحة والتغذية العلاجية والتأهيل النفسي، شريطة الاعتماد على مصادر ذات موثوقية عالية في تعرف فيروس كورونا، مع مراعاة مكونات الوعي والمتمثلة في (المعرفة والمهارات والاتجاهات)، ويرتبط الوعي بفيروس كورونا بمجموعة من المجالات يوضحها شكل (٢) التالي:



شكل (٢)

مجالات الوعي بفيروس كورونا

وتعتمد عمليات بناء الوعي لدى الأطفال على معلمة رياض الأطفال بصورة أساسية، حيث تمثل المعلمة نافذة الطفل على العالم المحيط به، بل قد تكون المصدر الحقيقي للمعرفة لدى الطفل في الروضة والمنزل، لذا فإن بناء وعي الأطفال حول المشكلات الصحية الخاصة بهم يعتمد على قدرة معلمة الروضة في تزويدهم بالمعارف والمهارات الصحية الدقيقة، وربطها باحتياجاتهم ومشكلاتهم الصحية الحقيقية، كما ينبغي أن تنطلق برامج بناء الوعي لدى الأطفال من كون (الصحة عملية بناء أسلوب في الحياة بين الأطفال)، داخل الروضة والمنزل، حيث

يتم مشاركة المعلمة الأسرة في العناية بصحة الطفل الجسدية والعقلية والنفسية، وبناء ملف صحي للطفل يوضح الأمراض التي يتعرض لها وتأثيراتها على حياته الاجتماعية والتعليمية (عايض الرشيدي، ٢٠١٨، ٣٨١).

اهتمت الباحثة في هذا البحث بالوقاية الصحية والوقاية الغذائية لدى طفل الروضة وتنمية الوعي لديهم، لذا قدمت مجموعة من الأنشطة التي ساعدت على تقديم المعرفة واكتسابها ثم ممارسة السلوكيات المرتبطة بالإجراءات الاحترازية للحماية من فيروس كوفيد ١٩.

وحول أدوات بناء الوعي وتعديله لدى الأطفال، بينت دراسة نزار صالح (٢٠٢٠، ٤١٤) والتي هدفت إلى التعرف على الكيفية التي يعبر بها الأطفال عن وعيهم بفيروس كورونا المستجد بوجه عام وبحسب فئاتهم العمرية من (٤– ١٣ سنة) من خلال تحليل بعض الرسومات الافتراضية منشورة عبر الإنترنت. وأظهرت النتائج أن تعبير الأطفال الفني عن الفيروس جاء وفقاً للخبرات السابقة المبنية على التعلم السمعي، وليس طبقا لإدراكهم البصري وذلك للفئات العمرية من (٤– ٩ سنوات)، وطبقا للإدراك البصري للفئات العمرية من (٩– ١٣ سنة). كما أظهرت النتائج إدراك غالبية الأطفال لوجود الفيروس وانتشاره حول العالم، إلا أن (٩٩%) منهم لا يدركون خطورة فيروس كورونا وفق الواقع الحقيقي. وبينت نتائج الدراسة أن (٢٥– ٣٤%) من الأطفال يعانون من القلق والخوف من الفيروس، إضافة إلى عدم معرفة الأطفال في السن من (٤– ٧ سنوات) بطرق الوقاية والسلامة من الفيروس على الإطلاق، وبلغت النسبة الأعلى (٤٠%) لصالح لبس الكمامة، تلتها أهمية البقاء في المنزل، وتدنت النسب المئوية المتعلقة بمدى تفاؤل الأطفال بتجاوز أزمة الجائحة. وأوصت الدراسة بضرورة العمل على بناء مكونات الوعي بين الأطفال في مراحل مبكرة وفق معلومات صادقة، مع الاعتماد على النماذج والإرشادات المصورة لتحسين مستويات الاستيعاب لديهم.

كما أكدت دراسة محمد بسيوني (٢٠٢٠) بأهمية توظيف الأدوات الرقمية منها الفيديو التفاعلي والقائم على النماذج والصور للتوعية بفيروس كورونا، واتفقت معها دراسة (بدر غازي، ٢٠٢١) في ضرورة توظيف أدوات التعلم الالكتروني في

البرامج التعليمية في ظل فيروس كورونا كبديل عن الصيغ التعليمية التقليدية لضمان الصحة العامة، وتقليل انتشار المرض ونقله بين الأماكن المختلفة خاصة في المؤسسات التعليمية.

واتفقت معها دراسة خالد فيصل (٢٠١٧، ٢٠٨) بفاعلية شبكات التواصل الاجتماعي في برامج التوعية الصحية، متضمنة الجوانب المعرفية والإدراكية والسلوكية، وذلك لإمكانية نشرها دون الاتصال الشخصي، وإمكانية توظيفها في محاكاة السلوكيات الصحية السليمة، وبديل توعوي وتعليمي أقل تكلفة وأسهل انتشاراً، يمكن استخدامه من خلال التعلم الذاتي في جميع قطاعات التعليم، ومع جميع المراحل العمرية، كما أنها وسيلة تقوم على التسلية والاستمتاع خاصة مع الأطفال، كما يلاحظ استخدامها من قبل جميع الفئات العمرية في الوقت الراهن.

وهذا ما حاولت الباحثة توفيره أثناء تطبيق البرنامج حيث الدمج ما بين الأنشطة التقليدية والأنشطة الالكترونية المقدمة سواء داخل الروضة أو من خلال شبكة الانترنت والتواصل بينها وبين الأطفال أثناء تواجدهم بالمنزل، ومشاركة الأمهات في بعض الأنشطة، وذلك للحد من تواجد الأطفال في الروضة حيث تم تنظيم حضور الأطفال يومين فقط بالروضة، وحرصت الباحثة على تقديم الأنشطة التي نمت وعيهم تجاه الاجراءات الاحترازية للحماية من فيروس كوفيد١٩.

الإجراءات التجريبية للبحث:

عينة البحث:

بلغت العينة الكلية للبحث (٣٠) طفل، تتوافر فيهم الشروط السابق ذكرها وتم تقسيمها الى مجموعتين المجموعة التجريبية تتكون من (١٥) طفلا، والمجموعة الضابطة تتكون من (١٥) طفلا.

تجانس أطفال العينة من حيث الجانب المعرفي:

قامت الباحثة بإيجاد دلالة الفروق بين متوسط رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياس القبلي من حيث الجانب المعرفي كما يتضح في جدول (١).

جدول (١)

دلالة الفروق بين متوسط رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية

في القياس القبلي من حيث الجانب المعرفي (ن = ١٥)

المتغيرات	كا٢	مستوى الدلالة	درجة حرية	حدود الدلالة	
				٠.٠١	٠.٠٥
الوقاية الصحية	٣.٣٣	غير دالة	٤	١٣.٣	٩.٥
الوقاية الغذائية	٥.٢	غير دالة	٢	٩.٢	٦
الدرجة الكلية	١.٨	غير دالة	٣	١١.٣	٧.٨

يتضح من جدول (١) عدم وجود فروق دالة احصائيا بين متوسط رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياس القبلي من حيث الجانب المعرفي.

التكافؤ بين أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة من حيث الجانب المعرفي

قامت الباحثة بإيجاد دلالة الفروق بين متوسطي درجات أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس القبلي من حيث الجانب المعرفي باستخدام اختبار ت كما يتضح في جدول (٢).

جدول (٢)

دلالة الفروق بين متوسط درجات أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة

من حيث الجانب المعرفي (ن = ٣٠)

المتغيرات	المجموعة التجريبية ن١=١٥		المجموعة الضابطة ن٢= ١٥		ت	مستوى الدلالة
	م١	ع١	م٢	ع٢		
الوقاية الصحية	٥.٢٦	١.١٦	٥.١٣	١.٣٥	٠.٢٨٩	غير دالة
الوقاية الغذائية	٤.٣٣	٠.٦١	٤.٢٦	٠.٧	٠.٢٧٦	غير دالة
الدرجة الكلية	٩.٦	٠.٩٨	٩.٤٦	١.١٨	٠.٣٣٥	غير دالة

ت= ٢.٤٦عند مستوى ٠.٠١ ت= ١.٦٧ عند مستوى ٠.٠٥

يتضح من جدول (٢) عدم وجود فروق دالة احصائيا بين متوسط درجات أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس القبلي من حيث الجانب المعرفي مما يشير الى تكافؤ المجموعتين.

تجانس أطفال العينة على بطاقة ملاحظة سلوكيات الطفل:

قامت الباحثة بإيجاد دلالة الفروق بين متوسط رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياس القبلي على بطاقة ملاحظة سلوكيات الطفل كما يتضح في جدول (٣).

جدول (٣)

دلالة الفروق بين متوسط رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياس القبلي على بطاقة ملاحظة سلوكيات الطفل (ن = ١٥)

المتغيرات	كا٢	مستوى الدلالة	درجة حرية	حدود الدلالة	
				٠.٠١	٠.٠٥
الوقاية الصحية	١.٦٦	غير دالة	١	٦.٦	٣.٨
الوقاية الغذائية	٢.٨	غير دالة	٢	٩.٢	٦
الدرجة الكلية	٠.٦	غير دالة	١	٦.٦	٣.٨

يتضح من جدول (٣) عدم وجود فروق دالة احصائيا بين متوسط رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياس القبلي على بطاقة ملاحظة سلوكيات الطفل.

التكافؤ بين أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة على بطاقة ملاحظة سلوكيات الطفل:

قامت الباحثة بإيجاد دلالة الفروق بين متوسطي درجات أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس القبلي على بطاقة ملاحظة سلوكيات الطفل باستخدام اختبار ت كما يتضح في جدول (٤).

جدول (٤)

دلالة الفروق بين متوسطي درجات أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة على بطاقة ملاحظة سلوكيات الطفل (ن = ٣٠)

المتغيرات	المجموعة التجريبية ن١=١٥		المجموعة الضابطة ن٢= ١٥		ت	مستوى الدلالة
	م١	ع١	م٢	ع٢		
الوقاية الصحية	٢٠.٢	٠.٤٨	٢٠.٥٣	٠.٧٤	٠.٨٧١	غير دالة
الوقاية الغذائية	١٨.٠٦	٠.٧٠	١٨.٣	٠.٨٩	٠.٩٠٤	غير دالة
الدرجة الكلية	٣٨.٣	٠.٥	٣٨.٦	٠.٦١	١.٢٩٣	غير دالة

ت= ٢.٤٦عند مستوى ٠.٠١ ت= ١.٦٧ عند مستوى ٠.٠٥

يتضح من جدول (٤) عدم وجود فروق دالة احصائيا بين متوسطي درجات أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس القبلي على بطاقة ملاحظة سلوكيات الطفل مما يشير الى تكافؤ المجموعتين.

تجانس أطفال العينة على بطاقة ملاحظة وعي الطفل:

قامت الباحثة بإيجاد دلالة الفروق بين متوسط رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياس القبلي على بطاقة ملاحظة وعي الطفل كما يتضح في جدول (٥).

جدول (٥)

دلالة الفروق بين متوسط رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياس القبلي على بطاقة ملاحظة وعي الطفل (ن = ١٥)

المتغيرات	كا٢	مستوى الدلالة	درجة حرية	حدود الدلالة	
				٠.٠١	٠.٠٥
الوقاية الصحية	١.٢	غير دالة	٢	٩.٢	٦
الوقاية الغذائية	٢.٨	غير دالة	٢	٩.٢	٦
الدرجة الكلية	٢.٦٦	غير دالة	٤	١٣.٣	٩.٥

يتضح من جدول (٥) عدم وجود فروق دالة احصائيا بين متوسط رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياس القبلي على بطاقة ملاحظة وعي الطفل.

التكافؤ بين أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة على بطاقة ملاحظة وعي الطفل:

قامت الباحثة بإيجاد دلالة الفروق بين متوسطي درجات أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس القبلي على بطاقة ملاحظة وعي الطفل باستخدام اختبار ت كما يتضح في جدول (٦).

جدول (٦)

دلالة الفروق بين متوسطي درجات أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة على بطاقة ملاحظة وعي الطفل (ن = ٣٠)

المتغيرات	المجموعة التجريبية ن١=١٥		المجموعة الضابطة ن٢= ١٥		ت	مستوى الدلالة
	م١	ع١	م٢	ع٢		
الوقاية الصحية	٣٩.٨	٠.٧٥	٤٠.١٣	٠.٦٣	٠.٥٢١	غير دالة
الوقاية الغذائية	١٨.١	٠.٧٠	١٨	٠.٦٥	٠.٢٦٩	غير دالة
الدرجة الكلية	٥٨	١.٤٦	٥٨.١٣	١.١٨	٠.٢٧٤	غير دالة

ت= ٢.٤٦عند مستوى ٠.٠١ ت= ١.٦٧ عند مستوى ٠.٠٥

يتضح من جدول (٦) عدم وجود فروق دالة احصائيا بين متوسطي درجات أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس القبلي على بطاقة ملاحظة وعي الطفل مما يشير الى تكافؤ المجموعتين.

أدوات البحث:

أولاً: البرنامج: (إعداد الباحثة) (ملحق١):

- **الأسس التي يقوم عليها البرنامج:** عند تصميم البرنامج، قامت الباحثة بوضع مجموعة من الأسس، استناداً إلى الإطار النظري وما تم الاطلاع عليه من دراسات سابقة، وهذه الأسس هي كالآتي:
- **فلسفة البرنامج:** تقوم فلسفة البرنامج على مدى تأثير طرق تقديم الأنشطة في تحقيق الأهداف المرجوة منها وتحدد هنا باستراتيجية التعلم المدمج ومدى تأثيرها على تحقيق بعض أهداف التربية الوقائية وتنمية مكونات الوعي بآليات مواجهة فيروس كوفيد ١٩.

النظريات التي يقوم عليها البرنامج: قام البرنامج على:

- **النظرية السلوكية:** حيث تعتمد النظرية السلوكية على السلوك المقابل للملاحظة والقياس وعلى مبادئ التعزيز والتغذية الراجعة الفورية، وفي هذا النموذج المتعلم متلقي للمعلومات (ويعيدها في الاختبار مثلا) كما كانت في صيغتها الاصلية تقريبا دون تعديل يذكر.
- **النظرية البنائية:** تعتمد على الفلسفة الذاتية التي تقوم المعرفة كلها على أساس الخبرة الذاتية حيث تركز ايضا على إعداد المتعلم لحل المشكلات في ظل مواقف، أو سياقات غامضة.
- في التعلم المدمج يعتمد المتعلم على بناء المعرفة وليس استقبالها فقط، وعلى التحكم الذاتي، والتعلم التعاوني، والتعلم النشط، والاستكشاف الموجه، وتعددية وجهات النظر.
- **النظرية المعرفية:** يرى أصحاب هذه النظرية أن نماذج التعلم السلوكية غير قادرة على تفسير كل أنواع التعلم، ويؤكدون على العمليات المعرفية كالفهم، والتذكر، والاستدلال، والاستبصار كمثيرات أساسية في عملية التعلم.

- ويشير أصحاب هذه النظرية إلى أن الادراك المعرفي يشير إلى استقبال المعلومات الحسية وتحويلها أو تزويدها وتهذيبها وتخزينها وطرق تذكرها واستخدامها.

أهداف البرنامج: يسعى البرنامج لتحقيق الأهداف العامة الآتية:

- تحقيق أهداف التربية الوقائية لدى طفل الروضة.
- تنمية مكونات الوعي بآليات مواجهة فيروس كوفيد ١٩لدى طفل الروضة.

الأهداف السلوكية للبرنامج:

لقد تم تحديد الأهداف الإجرائية للبرنامج، على أن تكون شاملة لمجالات النمو الثلاث العقلية، والوجدانية، والحس حركية بما يتناسب وطبيعة طفل الروضة وطبيعة البرنامج.

الأهداف العقلية المعرفية: في نهاية البرنامج يستطيع كل طفل كلما أمكن ذلك أن:

- يحدد صورة فيروس كوفيد ١٩ من بين مجموعة صور.
- يسمي الخضروات التي تحتوي على فيتامين C.
- يختار المواد المنظفة التي تساعد على الوقاية من فيروس كوفيد١٩.
- يسمي أدوات النظافة الشخصية.
- يحدد المواد المطهرة الشخصية.
- ينظف يديه جيدا بعد استخدام الحمام.
- يختار السؤال الساخنة المناسبة مثل (اليانسون).
- يرتب الاجراءات الاحترازية المتبعة ضد فيروس كوفيد١٩.
- يحدد المسافة المناسبة التي يجب تركها بينه وبين الأخرين.
- يختار الغذاء المناسب لزيادة المناعة.
- يوضح أوجه الشبه بين فيروس كوفيد١٩ والفيروسات الأخرى.
- يختار الغذاء الصحي المقاوم للأمراض.
- يحكي قصة مرتبطة بفيروس كوفيد ١٩.

- يعدد الاجراءات الاحترازية التي يجب اتباعها.
- يشرح طريقة التنظيف الشخصية لتجنب الاصابة بكورونا.
- يشرح طريقة غسيل اليدين بطريقة صحيحة.
- يختار أنواع الكحول المناسبة لتطير اليد.

الأهداف الحس حركية: في نهاية البرنامج يستطيع كل طفل كلما أمكن ذلك أن:

- يغسل يديه جيدا بعد استخدام الحمام.
- يغسل الخضروات قبل تناولها.
- ينظف المقعد الخاص به في الروضة قبل الجلوس.
- ينظف المنضدة قبل وضع أدواته.
- يرتدي الكمامة في التجمعات.
- يترك مسافة بينه وبين الأخرين.
- يجلس في الأماكن المفتوحة.
- يغسل الفاكهة قبل تناولها.
- يرسم أدوات النظافة الشخصية.
- يلون أدوات النظافة المرسومة.
- يشكل بالصلصال بعض الأدوات الاحترازية.
- يجلس في الشمس جزء من الصباح (ربع ساعة).
- يجري تجربة تخفيف الكلور لاستخدامه في التطهير.
- يعيد رواية القصة بعد سماعها من المعلمة.
- يغسل يديه بطريقة صحيحة لتجنب الكورونا.
- يمسح الأسطح بالديتول.

الأهداف الوجدانية الاجتماعية: في نهاية البرنامج يستطيع كل طفل كلما أمكن ذلك أن:

- يحرص على نظافته الشخصية.
- يحرص على نظافة المكان الذي يجلس فيه.

- ينتبه لتعليمات المعلمة حول فيروس كوفيد١٩.
- يعي أهمية الوقاية خير من العلاج.
- يحرص على عدم تقبيل الأخرين.
- يحرص على شرب المياه باستمرار.
- يشارك زملاءه في تنظيف القاعة.
- يحافظ على نظافته الشخصية.
- يعي أهمية ترك مسافة بينه وبين الأخرين.
- يتجنب مصافحة الأخرين باليد.
- يلتزم بالإجراءات الاحترازية ضد فيروس كوفيد١٩.
- يتجنب الجلوس في الأماكن المزدحمة.
- يتجنب مصافحة الأخرين باليد.
- يحرص على نظافة يده بعد استخدام الحمام.
- يحرص على تناول المشروبات الساخنة.
- يحرص على الجلوس في الشمس للحصول على فيتامين دال.
- يثق في الله عز وجل عند المرض.
- يبتعد عن تناول الغذاء غير الصحي.
- يلتزم بارتداء الكمامة في الأماكن المزدحمة.
- يلتزم باستخدام أدواته الشخصية.

المحتوى: تكون البرنامج من محورين أساسين:

- **المحور الأول:** تحقيق أهداف التربية الوقائية التي تنقسم إلى مجالين (الوقاية الصحية– الوقاية الغذائية):
- **المحور الثاني:** تنمية مكونات الوعي بآليات مواجهة فيروس كوفيد ١٩ لدى طفل الروضة من خلال مجموعة من السلوكيات التي تحقق أهداف التربية الوقائية (مجال الوقاية الصحية– مجال الوقاية الغذائية).

وراعت الباحثة الشروط التالية في محتوى البرنامج:

- يسير البرنامج من السهل إلى الصعب في استيعاب الأنشطة.
- يعتمد تقديم الأنشطة التعلم المدمج الذي يمزج بين التعليم التقليدي والتعليم الالكتروني.
- تحقق مستويات محتوى الأنشطة الغرض والهدف من البرنامج.
- تناسب الأنشطة المقدمة للطفل مع خصائص النمو له.
- تقديم الأنشطة المرتبطة بالجانب الوقائي سواء الوقاية الصحية والغذائية والعلاجية.
- ربط الأنشطة المقدمة لطفل الروضة بالإجراءات الاحترازية التي يجب اتباعها لتتب فيروس كوفيد ١٩..

الطرق والأساليب: راعت الباحثة التنوع في الأساليب والطرق المختلفة المناسبة لطفل الروضة:

- الخبرة المباشرة: قام البرنامج على استخدام الخبرة المباشرة في تقديم بعض الأنشطة من خلال إجراء التجارب العلمية لتعديل التصورات البديلة.
- المعززات: حرصت المعلمة استخدام المعززات سواء المعنوية أو المادية مع الطفل أثناء تنفيذ البرنامج لتحفزهم على الاستمرار في الأنشطة.
- التعلم المدمج: قامت الباحثة باستخدام التعلم المدمج الذي يمزج بين التعلم التقليدي والتعلم الالكتروني لما له من دور في تفاعل الطفل داخل الأنشطة.

أنشطة البرنامج:

تكون البرنامج:

- راعت الباحثة الاتي في عرض أنشطة البرنامج على الأطفال.
- التدرج في عرض الأنشطة البسيطة ثم المركبة.
- ربط الأنشطة بالمواقف الحياتية.
- استخدام الأنشطة التقليدية ثم الالكترونية.
- عرض الأنشطة بطريقة جذابة للطفل ثم تنفيذ الأنشطة بشكل عملي.

أماكن تنفيذ البرنامج:

- تم تنفيذ البرنامج في مدرسة مصر الذكية الرسمية للغات– مدينة الفسطاط– مصر القديمة– محافظة القاهرة.

الوسائل والأدوات المناسبة لتنفيذ البرنامج التدريبي:

تم استخدام العديد من الأدوات والوسائل المساعدة في تنفيذ البرنامج ومن أهمها:

- جهاز عرض– وجهاز كمبيوتر لعرض المحتوى العلمي للأنشطة.
- ورق مقوى– أقلام– ألوان– صلصال.
- أدوات النظافة الشخصية لكل طفل.
- أنواع من المطهرات مثل الكلور المخفف– الديتول.
- قصص متنوعة الوسائل (عرائس– بطاقات)
- عرض البرنامج على السادة المحكمين: (ملحق٦)
- وبعد إعداد البرنامج، تم عرضه على مجموعة من الأستاذة والخبراء والمتخصصين في مجال رياض الأطفال لتحكيمه، من أجل التعديل أو الحذف أو الإضافة.

أساليب تقويم البرنامج:

تم القياس القبلي لأطفال مجموعتي البحث التجريبية والضابطة على أدوات البحث (اختبار مصور لقياس الجانب المعرفي عن فيروس كوفيد ١٩ لطفل الروضة– بطاقة ملاحظة لقياس وعي الطفل بفيروس كوفيد ١٩– بطاقة ملاحظة لقياس سلوكيات الطفل للحماية من فيروس كوفيد١٩)، ثم تعرض أطفال المجموعة التجريبية للبرنامج، واعادة التطبيق البعدي لأدوات البحث لأطفال المجموعتين، وباستخدام المعاملات الاساليب الاحصائية تم التعرف على النتائج.

ثانياً: اختبار مصور لقياس الجانب المعرفي للإجراءات الاحترازية ضد فيروس كوفيد١٩ ملحق (٢):

- هدف الاختبار: قياس الجانب المعرفي للإجراءات الاحترازية ضد فيروس كوفيد ١٩ لدى طفل الروضة.
- وصف الاختبار: يتكون الاختبار من محورين: المحور الأول الوقاية الصحية ن (٢٠) سؤال، والمحور الثاني الوقاية الغذائية (٢٠) سؤال، جميع الأسئلة اختيار من متعدد، وروعي الدقة في صياغة الأسئلة، ووضوح لغتها لكي تناسب طفل الروضة.

- **طريقة تصحيح الاختبار**: لكل سؤال ثلاث بدائل، عند اختيار البديل الصحيح يأخذ درجة، وعند الاختيار الخطأ يأخذ صفر، لذلك الدرجة الكبرى للاختبار= ٤٠ درجة، والدرجة الصغرى= صفر.

الخصائص السيكو مترية للاختبار المصور

معاملات الصدق

صدق المحكمين

قامت الباحثة بعرض الاختبار على عدد من الخبراء المتخصصين في المجالات التربوية والنفسية (ملحق٥) , وقد اتفق الخبراء على صلاحية الأسئلة وبدائل الاجابة للغرض المطلوب , وتراوحت معاملات الصدق للمحكمين بين ٠.٨٠ & ١.٠٠مما يشير الى صدق العبارات وذلك استخدام معادلة "لوش " Lawshe.

جدول (٧)

التشبعات الخاصة بالعامل الأول- الوقاية الصحية

رقم السؤال	التشبعات	رقم السؤال	التشبعات
١	٠.٧٠	١١	٠.٥٣
٢	٠.٦٩	١٢	٠.٤٨
٣	٠.٦٩	١٣	٠.٤٨
٤	٠.٦٨	١٤	٠.٤٤
٥	٠.٦٧	١٥	٠.٤١
٦	٠.٦٥	١٦	٠.٣٧
٧	٠.٦١	١٧	٠.٣٤
٨	٠.٦٠	١٨	٠.٣٢
٩	٠.٥٨	١٩	٠.٣١
١٠	٠.٥٨	٢٠	٠.٣١
نسبة التباين			%١٧.٥
الجذر الكامن			٧

يتضح من جدول (٧) أن جميع التشبعات دالة إحصائياً حيث ان قيمة كل منها أكبر من ٠.٣٠ على محك جيلفورد.

جدول (٨)

التشبعات الخاصة بالعامل الثاني– الوقاية الغذائية

رقم السؤال	التشبعات	السؤال	التشبعات
٢١	٠.٧٣	٣١	٠.٤٩
٢٢	٠.٧٣	٣٢	٠.٤٧
٢٣	٠.٧١	٣٣	٠.٤٥
٢٤	٠.٦٦	٣٤	٠.٤٥
٢٥	٠.٦٥	٣٥	٠.٤٥
٢٦	٠.٦٢	٣٦	٠.٣٩
٢٧	٠.٦١	٣٧	٠.٣٧
٢٨	٠.٥٢	٣٨	٠.٣٣
٢٩	٠.٥٢	٣٩	٠.٣١
٣٠	٠.٥١	٤٠	٠.٣١
نسبة التباين			%١٤.٣
الجذر الكامن			٥.٧٢

يتضح من جدول (٨) أن جميع التشبعات دالة إحصائياً حيث ان قيمة كل منها أكبر من ٠.٣٠ على محك جيلفورد.

ب– معاملات الثبات للاختبار المصور:

قامت الباحثة بإيجاد معاملات الثبات للاختبار بطريقتي الفا كرونباخ والتجزئة النصفية على عينة قوامها ١٥٠ طفلاً، كما يتضح فيما يلى:

معاملات الثبات بطريقة الفا كرونباخ:

قامت الباحثة بإيجاد معاملات الثبات بطريقة الفا كرونباخ على عينة قوامها ١٥٠ طفلاً، كما يتضح في جدول (٩)

جدول (٩)

معاملات الثبات للاختبار المصور لقياس الجانب المعرفي للإجراءات الاحترازية ضد فيروس كوفيد١٩بطريقة الفا كرونباخ

الأبعاد	معاملات الثبات
الوقاية الصحية	٠.٧١
الوقاية الغذائية	٠.٨١
الدرجة الكلية	٠.٧٤

يتضح من جدول (٩) أن قيم معاملات الثبات مرتفعة مما يدل على ثبات الاختبار.

معاملات الثبات بطريقة التجزئة النصفية:

قامت الباحثة بإيجاد معاملات الثبات بطريقة التجزئة النصفية على عينة قوامها ١٥٠ طفلاً، كما يتضح في جدول (١٠).

جدول (١٠)

معاملات الثبات للاختبار المصور لقياس الجانب المعرفي للإجراءات الاحترازية ضد فيروس كوفيد١٩بطريقة التجزئة النصفية

الأبعاد	معاملات الثبات
الوقاية الصحية	٠.٧٥
الوقاية الغذائية	٠.٧٨
الدرجة الكلية	٠.٧٦

يتضح من جدول (١٠) أن قيم معاملات الثبات مرتفعة مما يدل على ثبات الاختبار.

ثالثاً: بطاقة ملاحظة لقياس سلوكيات الطفل للحماية من فيروس كوفيد ١٩ (ملحق٣):

- **هدف البطاقة:** هدفت البطاقة إلى قياس سلوكيات طفل الروضة للحماية من فيروس كوفيد١٩.
- **وصف البطاقة:** تكونت بطاقة الملاحظة من (٣٦) عبارة سلوكية منقسمة على محورين المحور الأول: الوقاية الصحية وتكون من (١٩) عبارة سلوكية، والمحور الثاني الوقاية الغذائية وتكون من (١٧) عبارة سلوكية.
- **تقدير درجات البطاقة:** تم استخدام التقدير الثلاثي، دائما= ٣درجات، وأحيانا= درجتين، ونادراً= درجة واحدة.

الخصائص السيكو مترية لبطاقة ملاحظة سلوكيات الطفل للحماية من فيروس كوفيد ١٩:

صدق المحكمين:

قامت الباحثة بعرض البطاقة على عدد من الخبراء المتخصصين في العلوم التربوية والنفسية, وقد اتفق الخبراء على صلاحية العبارات للغرض المطلوب ,

وتراوحت معاملات الصدق للمحكمين بين ٠.٩٠ & ١.٠٠مما يشير الى صدق العبارات وذلك استخدام معادلة "لوش " Lawshe (سعد عبد الرحمن, ٢٠٠٨ , ١٩٢).

الصدق التلازمي:

قامت الباحثة بإيجاد معاملات الصدق لبطاقة ملاحظة سلوكيات الطفل للحماية من فيروس كوفيد ١٩ بإيجاد معاملات الارتباط بين بطاقة ملاحظة سلوكيات الطفل للحماية من فيروس كوفيد ١٩ (اعداد الباحثة) واختبار مصور لقياس الجانب المعرفي للإجراءات الاحترازية ضد فيروس كوفيد١٩ (اعداد الباحثة) كمحك خارجي على عينة قوامها ٣٠ طفلاً كما يتضح في جدول (١١).

جدول (١١)

معاملات الصدق لبطاقة ملاحظة سلوكيات الطفل للحماية من فيروس كوفيد ١٩

الأبعاد	معاملات الصدق
الوقاية الصحية	٠.٨٤
الوقاية الغذائية	٠.٨٣
الدرجة الكلية	٠.٨٢

يتضح من جدول (١١) أن قيم معاملات الصدق مرتفعة مما يدل على صدق البطاقة.

ب- معاملات الثبات لبطاقة ملاحظة سلوكيات الطفل للحماية من فيروس كوفيد ١٩:

قامت الباحثة بإيجاد معاملات الثبات للبطاقة بطريقتي الفا كرونباخ واعادة التطبيق على عينة قوامها ٣٠ طفلاً، كما يتضح فيما يلى:

معاملات الثبات بطريقة الفا كرونباخ:

قامت الباحثة بإيجاد معاملات الثبات بطريقة الفا كرونباخ على عينة قوامها ٣٠ طفلاً، كما يتضح في جدول (١٢)

جدول (١٢)

معاملات الثبات لبطاقة ملاحظة سلوكيات الطفل للحماية من فيروس كوفيد ١٩

بطريقة الفا كرونباخ

الأبعاد	معاملات الثبات
الوقاية الصحية	٠.٨٣
الوقاية الغذائية	٠.٧٥
الدرجة الكلية	٠.٨١

يتضح من جدول (١٢) أن قيم معاملات الثبات مرتفعة مما يدل على ثبات البطاقة.

معاملات الثبات بطريقة اعادة التطبيق:

قامت الباحثة بإيجاد معاملات الثبات بطريقة اعادة التطبيق بفاصل زمني قدره أسبوعان على عينة قوامها ٣٠ طفلاً، كما يتضح في جدول (١٣).

جدول (١٣)

معاملات الثبات لبطاقة ملاحظة سلوكيات الطفل للحماية من فيروس كوفيد ١٩

بطريقة اعادة التطبيق

الأبعاد	معاملات الثبات
الوقاية الصحية	٠.٩٤
الوقاية الغذائية	٠.٩٦
الدرجة الكلية	٠.٩٥

يتضح من جدول (١٣) أن قيم معاملات الثبات مرتفعة مما يدل على ثبات البطاقة.

رابعاً: بطاقة ملاحظة لقياس وعي الطفل بفيروس كوفيد ١٩. (ملحق ٤):

- هدف البطاقة: هدفت البطاقة إلى قياس وعي طفل الروضة للحماية من فيروس كوفيد١٩.
- **وصف البطاقة:** تكونت بطاقة الملاحظة من (٣٤) عبارة سلوكية منقسمة على محورين المحور الأول: الوقاية الصحية وتكون من (١٧) عبارة سلوكية، والمحور الثاني الوقاية الغذائية وتكون من (١٧) عبارة سلوكية.

- تقدير درجات البطاقة: تم استخدام التقدير الثلاثي، دائما= ٣درجات، وأحيانا= درجتين، ونادراً= درجة واحدة.

الخصائص السيكو مترية لبطاقة ملاحظة وعي الطفل بفيروس كوفيد ١٩:

صدق المحكمين:

قامت الباحثة بعرض البطاقة على عدد من الخبراء المتخصصين في العلوم التربوية والنفسية, وقد اتفق الخبراء على صلاحية العبارات للغرض المطلوب , وتراوحت معاملات الصدق للمحكمين بين ٠.٩٠ & ١.٠٠مما يشير الى صدق العبارات وذلك استخدام معادلة "لوش " Lawshe. (سعد عبد الرحمن, ٢٠٠٨ , ١٩٢).

الصدق التلازمي:

قامت الباحثة بإيجاد معاملات الصدق لبطاقة ملاحظة وعي الطفل بفيروس كوفيد ١٩ بإيجاد معاملات الارتباط بين بطاقة ملاحظة وعي الطفل بفيروس كوفيد ١٩ (اعداد الباحثة) واختبار مصور لقياس الجانب المعرفي للإجراءات الاحترازية ضد فيروس كوفيد١٩ (اعداد الباحثة) كمحك خارجي على عينة قوامها ٣٠ طفلاً كما يتضح في جدول (١٤).

جدول (١٤)

معاملات الصدق لبطاقة ملاحظة وعي الطفل بفيروس كوفيد ١٩

الأبعاد	معاملات الصدق
الوقاية الصحية	٠.٨٢
الوقاية الغذائية	٠.٨٣
الدرجة الكلية	٠.٨٢

يتضح من جدول (١٤) أن قيم معاملات الصدق مرتفعة مما يدل على صدق البطاقة.

ب- معاملات الثبات لبطاقة ملاحظة وعي الطفل بفيروس كوفيد ١٩:

قامت الباحثة بإيجاد معاملات الثبات للبطاقة بطريقتي الفا كرونباخ واعادة التطبيق بفاصل زمني قدره أسبوعان على عينة قوامها ٣٠ طفلاً، كما يتضح فيما يلى:

معاملات الثبات بطريقة الفا كرونباخ:

قامت الباحثة بإيجاد معاملات الثبات بطريقة الفا كرونباخ على عينة قوامها ٣٠ طفلاً، كما يتضح في جدول (١٥).

جدول (١٥)

معاملات الثبات لبطاقة ملاحظة وعي الطفل بفيروس كوفيد ١٩ بطريقة الفا كرونباخ

الأبعاد	معاملات الثبات
الوقاية الصحية	٠.٨١
الوقاية الغذائية	٠.٨١
الدرجة الكلية	٠.٨٢

يتضح من جدول (١٥) أن قيم معاملات الثبات مرتفعة مما يدل على ثبات البطاقة.

معاملات الثبات بطريقة اعادة التطبيق:

قامت الباحثة بإيجاد معاملات الثبات بطريقة اعادة التطبيق بفاصل زمني قدره أسبوعان على عينة قوامها ٣٠ طفلاً، كما يتضح في جدول (١٦).

جدول (١٦)

معاملات الثبات لبطاقة ملاحظة وعي الطفل بفيروس كوفيد ١٩ بطريقة اعادة التطبيق

الأبعاد	معاملات الثبات
الوقاية الصحية	٠.٩٥
الوقاية الغذائية	٠.٩٤
الدرجة الكلية	٠.٩٥

يتضح من جدول (١٦) أن قيم معاملات الثبات مرتفعة مما يدل على ثبات البطاقة.

الأساليب الاحصائية المستخدمة لعرض وتفسير النتائج:

- اختبار ولكوكسنWilcoxon.
- معادلة "بلاك" لحساب نسبة الكسب المعدل (Blake Gain Ratio).
- اختبار ت.

نتائج البحث:

الفرض الاول:

ينص الفرض الاول على انه:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لتطبيق برنامج قائم على التعلم المدمج على الاختبار المعرفي المصور لصالح القياس البعدي.

وللتحقق من صحة ذلك الفرض، قامت الباحثة باستخدام اختبار ولكوكسن Wilcoxon لإيجاد الفروق بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لتطبيق برنامج قائم على التعلم المدمج على الاختبار المعرفي المصور كما يتضح في جدول (١٧)

جدول (١٧)

الفروق بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لتطبيق برنامج قائم على التعلم المدمج على الاختبار المعرفي المصور (ن = ١٥)

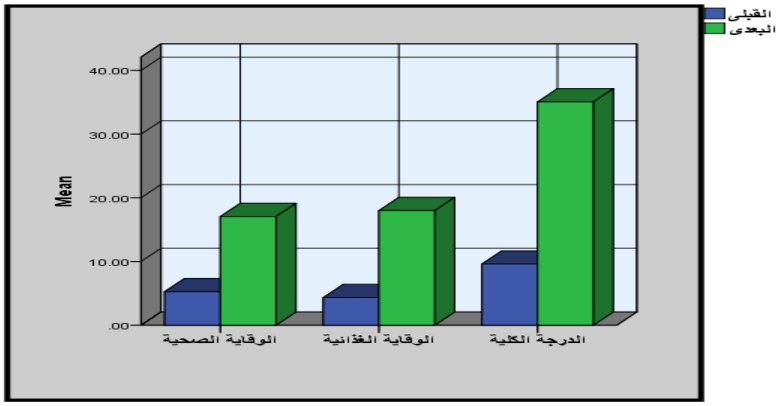
المتغيرات	القياس القبلي– البعدي	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	الدلالة	اتجاه الدلالة
الوقاية الصحية	الرتب السالبة	١٥	٨	١٢٠	٣.٤٤١	دالة عند مستوى ٠.٠١	في اتجاه القياس البعدي
	الرتب الموجبة	–	–	–			
	الرتب المتساوية	–	–	–			
	إجمالي	١٥					
الوقاية الغذائية	الرتب السالبة	١٥	٨	١٢٠	٣.٤٣٤	دالة عند مستوى ٠.٠١	في اتجاه القياس البعدي
	الرتب الموجبة	–	–	–			
	الرتب المتساوية	–	–	–			
	إجمالي	١٥					
الدرجة الكلية	الرتب السالبة	١٥	٨	١٢٠	٣.٤٣٢	دالة عند مستوى ٠.٠١	في اتجاه القياس البعدي
	الرتب الموجبة	–	–	–			
	الرتب المتساوية	–	–	–			
	إجمالي	١٥					

Z = ٢.٥٨ عند مستوى ٠.٠١ Z = ١.٩٦ عند مستوى ٠.٠٥

يتضح من جدول (١٧) وجود فروق دالة احصائيا عند مستوى ٠.٠١ بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي

لتطبيق برنامج قائم على التعلم المدمج على الاختبار المعرفي المصور في اتجاه القياس البعدي.

ويوضح شكل (٣) الفروق بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لتطبيق برنامج قائم على التعلم المدمج على الاختبار المعرفي المصور.



شكل (٣)

الفروق بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لتطبيق برنامج قائم على التعلم المدمج على الاختبار المعرفي المصور

ثم قامت الباحثة باستخدام معادلة "بلاك" لحساب نسبة الكسب المعدل (Blake Gain Ratio) بين القياسين القبلي والبعدي على الاختبار المعرفي المصور للتأكد من فعالية البرنامج في تنمية الجانب المعرفي للأطفال وذلك، كما يتضح في جدول (١٨).

جدول (١٨)

نتائج معادلة "بلاك" لحساب نسبة الكسب المعدل بين القياسين القبلي والبعدي على الاختبار المعرفي المصور

المتغيرات	القياس	المتوسط	النهاية العظمى	نسبة الكسب	الدلالة
الوقاية الصحية	البعدي	١٧.٠٦	٢٠	١.٣٩	ذات فاعلية كبيرة
	القبلي	٥.٢٦			
الوقاية الغذائية	البعدي	١٨	٢٠	١.٥٥	ذات فاعلية كبيرة
	القبلي	٤.٣٣			
الدرجة الكلية	البعدي	٣٥.٠٦	٤٠	١.٤٧	ذات فاعلية كبيرة
	القبلي	٩.٦			

يتضح من جدول (١٨) ان نسبة الكسب بين القياسين القبلي والبعدي على الاختبار المعرفي المصور للتعرف على فعالية البرنامج في تنمية الجانب المعرفي للأطفال اكبر من ١.٢, وهذا يؤكد على فاعلية البرنامج تنمية الجانب المعرفي.

كما قامت الباحثة بإيجاد نسبة التحسن بين القياسين القبلي والبعدي لتطبيق برنامج قائم على التعلم المدمج على الاختبار المعرفي المصور كما يتضح في جدول (١٩).

جدول (١٩)

نسبة التحسن بين القياسين القبلي والبعدي لتطبيق برنامج قائم على التعلم المدمج على الاختبار المعرفي المصور

المتغيرات	متوسط القياس القبلي	متوسط القياس البعدي	نسبة التحسن
الوقاية الصحية	٥.٢٦	١٧.٠٦	%٦٩.١
الوقاية الغذائية	٤.٣٣	١٨	%٧٥.٩
الدرجة الكلية	٩.٦	٣٥.٠٦	%٧٢.٦١

تفسير نتيجة الفرض الأول:

يتضح من جدول (١٧)، (١٨)، (١٩)، وشكل (٣) مدى تقدم المجموعة التجريبية على نفسها حيث وجود الفروق بين التطبيق القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي على الاختبار المصور مما يدل على فاعلية البرنامج القائم على التعلم المدمج في تنمية الجانب العقلي المعرفي المرتبط بالإجراءات الاحترازية للحماية من فيروس كوفيد ١٩.

قد يرجع ذلك إلى استخدام الباحثة لطريقة التعلم المدمج التي اعتمدت على الجمع بين التعلم الالكتروني والتعلم التقليدي، وما يتميز به من مميزات كثيرة تلبي احتياج الأطفال، حيث الجمع ما بين العنصر البصري والسمعي، حيث استخدمت الباحثة القصص الالكترونية، والأغاني الموجودة على اليوتيوب المرتبطة بالحماية من فيروس كورونا، والتنوع في الأنشطة المقدمة داخل قاعة النشاط من أنشطة قائمة على الخبرة المباشرة وتقليد المعلمة.

وهذا يتفق مع بعض الدراسات سواء العربية والأجنبية التي أكدت على أهمية التعلم المدمج دراسة سيد فهمي، وعلى سعد (٢٠٢٠) التي أوصت باستخدام مدخل

تدريسي يعتمد على الجمع ما بين التعلم التقليدي والتعلم الالكتروني، ودراسة جوهرة درويش، وهبة عطية، وملك محمد (٢٠٢١) التي أكدت على دور التعلم المدمج في تلبية احتياجات الأطفال من خلال مميزات التعلم المدمج، ودراسة Prescott, et.al (2018) التي أكدت على أن أسلوب التعلم المدمج مناسب للأطفال في سن مبكرة، وهذا ما لاحظته الباحثة حيث تفاعل الأطفال أثناء تقديم الأنشطة وعدم احساسهم بالملل نتيجة التنوع في الأنشطة ما بين أنشطة على الموبيل وأخرى ورقية، والبعض يعرض على الشاشة،وأنشطة فردية تحترم الخصوية وأنشطة جماعية تساعد على التعاون، والتنوع في استخدام المثيرات ما بين السمعية والبصرية وهذا يتفق مع دراسة نجوى جمعه(٢٠١٩) التي أكدت على متعة الأطفال في عرض الأنشطة التعليمية المستخدمة المثيرات البصرية والسمعية وتساعدهم على المشاركة، ودراسة Reeves, Gunter, & Lacey (2017) التي وضحت امكانية استخدام التعلم بالموبايل داخل قاعة النشاط مع طفل الروضة حيث كثير من الأطفال يستخدموا الموبايل، ودراسة أمل عامر (٢٠٢١) التي أكدت على استخدام التعلم المدمج لآنه يجمع ما بين النظريات التعليمية الثلاثة (المعرفية، والسلوكية، والبنائية).

وقد يرجع تقدم الأطفال على الاختبار المصور لقياس الجانب العقلي المعرفي، حيث قامت الباحثة بتقديم مجموعة كبيرة من الممارسات للوقاية من فيروس كورونا التي ارتبطت بمعرفة مجموعة من الحقائق الكثيرة حول كيفية انتشار فيروس كورونا وكيفية الوقاية منه، واندرجت هذه الحقائق على محورين، الوقاية الصحية، والوقاية الغذائية. حيث قدمت الباحثة مجموعة من الأنشطة التي وضحت طرق انتقال الفيروس من خلال الرذاذ الناتج على العطس والسعال وينتقل عن طريق الهواء، ولذلك يجب الجلوس على مسافة بين الأشخاص وتغطية الأنف بطريق صحيحة أثناء العطس والسعال وارتداء الكمامة وغيرها من الممارسات الكثيرة للوقاية من الفيروس، وهذا يتفق مع دراسة Kaur, et.al. (2020) التي أكدت على الممارسات المختلفة للوقاية من فيروس كوفيد١٩ وأن هذه الممارسات مرتبطة في الاساس بالمعرفة والحقائق.

وحرصت الباحثة على تنمية الجانب العقلي المعرفي لدى أطفال المجموعة التجريبية للحماية من فيروس كوفيد ١٩ وتكوين الوعي لا يتم إلا بالمعرفة أولاً، وهذا

ما يتفق مع دراسة Costa, et.al. (2020) التي بينت أن التربية الوقائية لا تتحقق إلا بامتلاك المعرفة، ودراسة ولاء فايز (٢٠٢٠) التي أكدت على ضرورة تنمية الجانب المعرفي بفيروس كورونا لدى الأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة.

مما تم عرضه يؤكد على فاعلية البرنامج القائم على التعلم المدمج لتنمية المعرفة والحقائق المرتبطة بفيروس كوفيد ١٩ لدى أطفال المجموعة التجريبية.

الفرض الثاني:

ينص الفرض الثاني على انه:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات أطفال المجموعة التجريبية وأطفال المجموعة الضابطة في القياس البعدي لتطبيق برنامج قائم على التعلم المدمج على الاختبار المعرفي المصور لصالح المجموعة التجريبية.

وللتحقق من صحة ذلك الفرض، قامت الباحثة باستخدام اختبار ت لإيجاد الفروق بين متوسطي درجات أطفال المجموعة التجريبية وأطفال المجموعة الضابطة في القياس البعدي لتطبيق برنامج قائم على التعلم المدمج على الاختبار المعرفي المصور كما يتضح في جدول (٢٠).

جدول (٢٠)

الفروق بين متوسطي درجات أطفال المجموعة التجريبية وأطفال المجموعة الضابطة في القياس البعدي لتطبيق برنامج قائم على التعلم المدمج على الاختبار المعرفي المصور

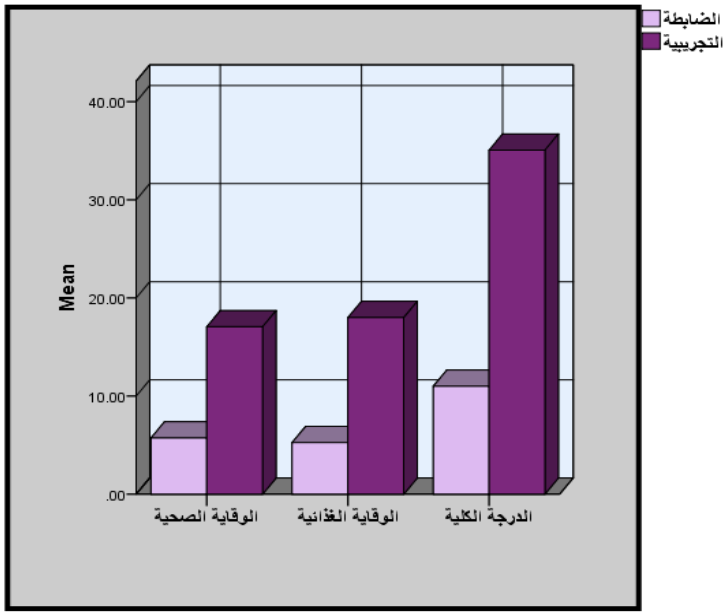
(ن = ٣٠)

المتغيرات	المجموعة التجريبية ن١=١٥		المجموعة الضابطة ن٢= ١٥		ت	مستوى الدلالة	اتجاه الدلالة
	م١	ع١	م٢	ع٢			
الوقاية الصحية	١٧.٠٦	١.٢٢	٥.٧٣	١.٠٩	٢٦.٦٨	دالة عند مستوى ٠.٠١	لصالح التجريبية
الوقاية الغذائية	١٨	٠.٨٤	٥.٢٦	٠.٨٨	٤٠.٣٣	دالة عند مستوى ٠.٠١	لصالح التجريبية
الدرجة الكلية	٣٥.٠٦	١.٥٣	١١	١.٦٩	٤٠.٨٣	دالة عند مستوى ٠.٠١	لصالح التجريبية

ت= ٢.٤٥عند مستوى ٠.٠١ ت= ١.٦٩ عند مستوى ٠.٠

يتضح من جدول (٢٠) وجود فروق دالة احصائيا عند مستوى ٠.٠١ بين متوسطي درجات أطفال المجموعة التجريبية وأطفال المجموعة الضابطة في القياس البعدي لتطبيق برنامج قائم على التعلم المدمج على الاختبار المعرفي المصور لصالح المجموعة التجريبية.

ويوضح شكل (٤) الفروق بين متوسطي درجات أطفال المجموعة التجريبية وأطفال المجموعة الضابطة في القياس البعدي لتطبيق برنامج قائم على التعلم المدمج على الاختبار المعرفي المصور.



شكل (٤)

الفروق بين متوسطي درجات أطفال المجموعة التجريبية وأطفال المجموعة الضابطة في القياس البعدي لتطبيق برنامج قائم على التعلم المدمج على بطاقة ملاحظة سلوكيات الطفل

ثم قامت الباحثة باستخدام معادلة "بلاك" لحساب نسبة الكسب المعدل (Blake Gain Ratio) بين المجموعتين التجريبية والضابطة على الاختبار المعرفي المصور للتأكد من فعالية البرنامج في تنمية الجانب المعرفي للأطفال وذلك، كما يتضح في جدول (٢١).

جدول (٢١)

نتائج معادلة "بلاك" لحساب نسبة الكسب المعدل بين المجموعتين التجريبية والضابطة على الاختبار المعرفي المصور

المتغيرات	القياس	المتوسط	النهاية العظمى	نسبة الكسب	الدلالة
الوقاية الصحية	التجريبية	١٧.٠٦	٢٠	١.٣٦	ذات فاعلية كبيرة
	الضابطة	٥.٧٣			
الوقاية الغذائية	التجريبية	١٨	٢٠	١.٤٩	ذات فاعلية كبيرة
	الضابطة	٥.٢٦			
الدرجة الكلية	التجريبية	٣٥.٠٦	٤٠	١.٤٣	ذات فاعلية كبيرة
	الضابطة	١١			

يتضح من جدول (٢١) ان نسبة الكسب بين المجموعتين التجريبية والضابطة على الاختبار المعرفي المصور للتعرف على فعالية البرنامج في تنمية الجانب المعرفي للأطفال اكبر من ١.٢, وهذا يؤكد على فاعلية البرنامج تنمية الجانب المعرفي.

تفسير نتيجة الفرض الثاني:

يتضح من جدول (٢٠)، (٢١)، وشكل (٤) مدى تقدم المجموعة التجريبية على المجموعة الضابطة في القياس البعدي على الاختبار المعرفي المصور لصالح المجموعة التجريبية مما يدل على فاعلية البرنامج القائم على التعلم المدمج في تنمية الجانب العقلي المعرفي المرتبط بالإجراءات الاحترازية للحماية من فيروس كوفيد ١٩.

وقد يرجع ذلك لتعرض أطفال المجموعة التجريبية للبرنامج دون أطفال المجموعة الضابطة التي تعرضت فقط لمنهج رياض الأطفال الموجود بالروضة، حيث اعتمدت الباحثة على استخدام التعلم المدمج الذي يجمع ما بين التعلم التقليدي والتعلم الالكتروني، حيث حاولت الباحثة التحايل على طبيعة حضور الروضة إلى يومين فقط فوفرت بعض الأنشطة الالكترونية داخل قاعة النشاط وإعادة استخدامها في المنزل مع الأم لتحقيق أقصى استفادة، وهذا يتفق مع دراسة فاطمة السيد (٢٠١٤)، ودراسة نشوى صلاح الدين (٢٠١٩) التي أكدتا على ضرورة تطوير الأداء التدريسي والبحث عن استراتيجيات تعليمية ملائمة حيث أن التعلم التقليدي غير قادر على تلبية الاحتياجات، ولمواجهة الظروف الحالية التي تمر بها البلاد

بسبب جائحة كورونا، وهذا ما أكدت عليه دراسة بدر غازي (٢٠٢١) وهو ضرورة البحث عن طرق تعلم جديدة لمواجهة جائحة كورونا.

وقد يرجع تقدم أطفال المجموعة التجريبية على أطفال المجموعة الضابطة على الاختبار العقلي المعرفي، حيث نوعت الباحثة في تقديم محتوى البرنامج لأطفال المجموعة التجريبية ما بين الأنشطة التقليدية المعتمدة على البطاقات والألبوم وغيرها من الوسائل والأنشطة الالكترونية سواء القصصية والأناشيد المرتبطة بالوقاية الصحية والوقاية الغذائية لتكوين المعرفة والحقائق للحفاظ على أنفسهم من الاصابة بفيروس كورونا، وهذا يتفق مع دراسة ناهد محمد (٢٠٢٠) التي أكدت على ضرورة انشغال الطفل في الأنشطة وأن يكون له دور إيجابي، وهذا ما حاولت الباحثة أن تؤكد عليه طوال فترة التطبيق، ودراسة (أحمد سعيد،٢٠٢٠) أكدت على فاعلية البرامج القائمة على التمثيلات البصرية. ودراسة (مضاوي عبد الرحمن (٢٠١٧) التي أكدت على فاعلية القصص المصورة والأناشيد بطريقة إلكترونية في رياض الأطفال، ودراسة Kazakoff, Macaruso,& Hook (2018, 433) التي أكدت على التنوع في أنماط التعلم المدمج واستخدام الفيديو التعليم والأنشطة ذات التأثير الصوتي والسمعي. يمكن أن يكون تقدم أطفال المجموعة التجريبية على أطفال المجموعة الضابطة في الجانب العقلي المعرفي حيث قدمت الباحثة العديد من الأنشطة التي ساعدت على تنمية المعرفة والحقائق لدى الأطفال المرتبطة بالوقاية الصحية مثل ضرورة نظافة الأيدي وكيفية غسلها وتطهيرها بالكحول، والمحافظة على النظافة الشخصية، وكيفية تنظيف الأنف بشكل صحيح، وعدم مصافحة وتقبيل الأخرين وترك مسافة بين الأشخاص لا تقل عن مترين، وغيرها من المعلومات الهامة للحفاظ على أنفسهم، وكيفية تناول الغذاء الصحي للمحافظة على مناعة الجسم مثل الخضروات والفاكهة والتقليل من الغذاء الغير صحي مثل المياه الغازية والمقليات والحلوى، وهذا ما أكدت عليه دراسة كلاً من دراسة نواف ملعب، وأحمد مجسن (٢٠٢٠)، ودراسة عزة عبد العليم (٢٠٢٠)، ودراسة زينب صلاح(٢٠٢٠) على أهمية القيام بالممارسات السلوكية والاجراءات الاحترازية للوقاية من فيروس كورونا ولا يتكون ذلك إلا بنمو المعرفة، ودراسة Bazaid, et.al. (2020, 2) التي أكدت على أهمية ممارسة التربية الوقائية في مواجهة جائحة كورونا وتنمية الوعي، وذلك

من خلال المكون المعرفي أولاً ثم التطبيقي والممارسة ثم الوعي. وهذا ما حرصت عليه الباحثة.

مما سبق عرضه يؤكد على فاعلية البرنامج القائم على التعلم المدمج لتنمية المعرفة والحقائق المرتبطة بفيروس كوفيد ١٩ لدى أطفال المجموعة التجريبية ذو فاعلية كبيرة وتقدمها على أطفال المجموعة الضابطة.

الفرض الثالث

ينص الفرض الثالث على أنه: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لتطبيق برنامج قائم على التعلم المدمج على بطاقة ملاحظة سلوكيات الطفل لصالح القياس البعدي.

وللتحقق من صحة ذلك الفرض، قامت الباحثة باستخدام اختبار ولكوكسن Wilcoxon لإيجاد الفروق بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لتطبيق برنامج قائم على التعلم المدمج على بطاقة ملاحظة سلوكيات الطفل كما يتضح في جدول (٢٢)

جدول (٢٢)

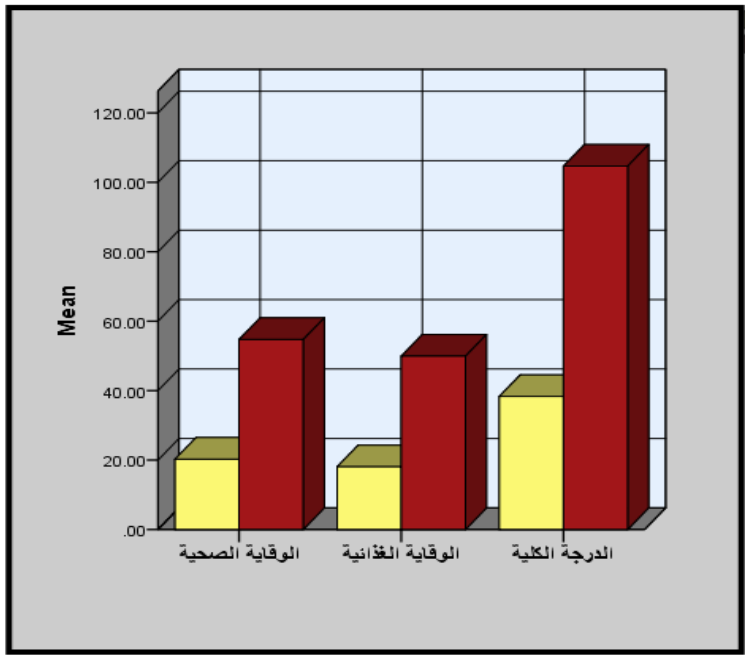
الفروق بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لتطبيق برنامج قائم على التعلم المدمج على بطاقة ملاحظة سلوكيات الطفل (ن = ١٥)

المتغيرات	القياس القبلي– البعدي	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	الدلالة	اتجاه الدلالة
الوقاية الصحية	الرتب السالبة الرتب الموجبة الرتب المتساوية إجمالي	– ١٥ – ١٥	– ٨	– ١٢٠	٣.٤٢	دالة عند مستوى ٠.٠١	في اتجاه القياس البعدي
الوقاية الغذائية	الرتب السالبة الرتب الموجبة الرتب المتساوية إجمالي	– ١٥ – ١٥	– ٨	– ١٢٠	٣.٤٣	دالة عند مستوى ٠.٠١	في اتجاه القياس البعدي
الدرجة الكلية	الرتب السالبة الرتب الموجبة الرتب المتساوية إجمالي	– ١٥ – ١٥	– ٨	– ١٢٠	٣.٤٤	دالة عند مستوى ٠.٠١	في اتجاه القياس البعدي

Z = ٢.٥٨ عند مستوى ٠.٠١ Z = ١.٩٦ عند مستوى ٠.٠٥

يتضح من جدول (٢٢) وجود فروق دالة احصائيا عند مستوى ٠.٠١ بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لتطبيق برنامج قائم على التعلم المدمج على بطاقة ملاحظة سلوكيات الطفل في اتجاه القياس البعدي.

ويوضح شكل (٥) الفروق بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لتطبيق برنامج قائم على التعلم المدمج على بطاقة ملاحظة سلوكيات الطفل.



شكل (٥)

الفروق بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لتطبيق برنامج قائم على التعلم المدمج على بطاقة ملاحظة سلوكيات الطفل

ثم قامت الباحثة باستخدام معادلة "بلاك" لحساب نسبة الكسب المعدل (Blake Gain Ratio) بين القياسين القبلي والبعدي على بطاقة ملاحظة سلوكيات الطفل للتأكد من فعالية البرنامج في تنمية الجانب السلوكي للأطفال وذلك، كما يتضح في جدول (٢٣).

جدول (٢٣)

نتائج معادلة "بلاك" لحساب نسبة الكسب المعدل بين القياسين القبلي والبعدي على بطاقة ملاحظة سلوكيات الطفل

المتغيرات	القياس	المتوسط	النهاية العظمى	نسبة الكسب	الدلالة
الوقاية الصحية	البعدي	٥٤.٧	٥٧	١.٦١	ذات فاعلية كبيرة
	القبلي	٢٠.٢			
الوقاية الغذائية	البعدي	٤٩.٩	٥١	١.٥٩	ذات فاعلية كبيرة
	القبلي	١٨.٠٦			
الدرجة الكلية	البعدي	١٠٤.٦	١٠٨	١.٦	ذات فاعلية كبيرة
	القبلي	٣٨.٣٣			

يتضح من جدول (٢٣) ان نسبة الكسب بين القياسين القبلي والبعدي على بطاقة ملاحظة سلوكيات الطفل للتعرف على فعالية البرنامج في تنمية الجانب السلوكي للأطفال اكبر من ١.٢, وهذا يؤكد على فاعلية البرنامج تنمية الجانب السلوكي.

كما قامت الباحثة بإيجاد نسبة التحسن بين القياسين القبلي والبعدي لتطبيق برنامج قائم على التعلم المدمج على بطاقة ملاحظة سلوكيات الطفل كما يتضح في جدول (٢٤).

جدول (٢٤)

نسبة التحسن بين القياسين القبلي والبعدي لتطبيق برنامج قائم على التعلم المدمج على بطاقة ملاحظة سلوكيات الطفل

المتغيرات	متوسط القياس القبلي	متوسط القياس البعدي	نسبة التحسن
الوقاية الصحية	٢٠.٢٦	٥٤.٧٣	%٦٢.٩
الوقاية الغذائية	١٨.٠٦	٤٩.٩٣	%٦٣.٨
الدرجة الكلية	٣٨.٣٣	١٠٤.٦٦	%٦٣.٣٧

تفسير نتيجة الفرض الثالث:

يتضح من جدول (٢٢)، (٢٣)، (٢٤) وشكل (٥) مدى تقدم المجموعة التجريبية على نفسها حيث وجود الفروق بين التطبيق القبلي والبعدي لصالح القياس

البعدي على بطاقة ملاحظة السلوكيات مما يدل على فاعلية البرنامج القائم على التعلم المدمج في تنمية الجانب السلوكي المرتبط بالإجراءات الاحترازية للحماية من فيروس كوفيد ١٩.

وقد يرجع تقدم المجموعة التجريبية في القياس البعدي على بطاقة ملاحظة السلوكيات نتيجة لتنوع الأنشطة في عرض البرنامج ما بين الأنشطة التقليدية والأنشطة التعليمية عبر الحاسوب والانترنيت لتلبية احتياجات الأطفال، والتنوع ما بين الأنشطة الفردية والأنشطة الجماعية، والقيام بالخبرة المباشرة، فكانت الباحثة حريصة على تطبيق الأطفال للسلوكيات السليمة والصحيحة سواء المرتبطة بالوقاية الصحية والوقاية الغذائية داخل القاعة وفي التعامل مع الأخرين، مما جعل الأطفال الاعتياد عليها وأصبحت جزء من سلوكياته، وهذا يتفق مع دراسة Macaruso, Wilkes, & Prescott, 2020 (2841) التي أكدت على أهمية التعلم المدمج في تلبية احتياجات الأطفال والدمج ما بين التعلم الكلي والتعلم الفردي.

وحرصت الباحثة على مشاهدة الأطفال لبعض الأنشطة الالكترونية التي هدفت لتقديم العديد من الاجراءات الاحترازية، ثم تنفيذ تلك الاجراءات داخل قاعة النشاط، فذهبت بالأطفال إلى الأحواض لغسيل الأيدي بالماء والصابون، وتطيرها بالكحول، وعلمت الأطفال طريقة ارتداء الكمامة بشكل صحيح وارتداء القناع الواقي أيضا لضمان الحفاظ من الفيروس، وتطير الأسطح بالكلور المخفف، والجلوس على مسافة من الأخرين، وغيرها من الاجراءات المرتبطة بالوقاية الصحية، وعلى الجانب الأخر حرصت الباحثة على تقديم الأنشطة للأطفال التي تحثهم على تناول الغذاء الصحي مثل الخضروات والفاكهة ومصادر البروتين المختلفة والتقليل من الغذاء الغير صحي مثل الحلوى والمقليات والمياه الغازية، وهذا يتفق مع العديد من الدراسات، دراسة ÇEVİKELLİ, et.al (2020, 603) التي أكدت على ضرورة القيام بالإجراءات الاحترازية ضد فيروس كوفيد١٩ للوقاية منه، ودراسة عزيزة حسن (٢٠٢٠) التي أكدت على تحقيق أهداف التربية الوقائية وتحقيق الصحة الجسمية والنفسية والعقلية للطفل، ودراسة مظهر أحمد (٢٠٢٠) التي أوضحت أهمية التربية الوقائية وحماية الفرد لنفسه واجبة وملزمة للفرد والمجتمع، ودراسة SINGKUN, et.al. (2020, 980) التي بينت أهمية التربية الوقائية وممارسة تدابير الحماية

الذاتية وتدابير حماية الآخرين، والوقاية من انتقال العدوى من الآخرين، أو انتقال العدوى للآخرين، والتربية الوقائية مسئولية اجتماعية، يجب التوعية بها لكافة قطاعات المجتمع لتصبح مجموعة من العادات اليومية التي يسلك بها الطفل في حياته اليومية.

وقد يرجع تقدم أطفال المجموعة التجريبية نتيجة حرص الباحثة على توعية الأسرة بتنفيذ السلوكيات الصحيحة في الأسرة سواء المرتبطة بالوقاية الصحية والوقاية الغذائية لتساعد الباحثة في تنمية السلوكيات لدى الطفل للحماية من فيروس كوفيد١٩، وهذا اتفق مع دراسة Kaur, et.al. (2020) التي أكدت على توعية الأسرة بكيفية التعامل مثل تناول مياه كثيرة، والتركيز على الطعام المتضمن الفيتامينات والأملاح، والمحافظة على النظافة واستخدام المطهرات باستمرار.

كل مما سبق يوضح أسباب تقدم أطفال المجموعة التجريبية في القياس البعدي عن القبلي على بطاقة ملاحظة السلوكيات مما يدل على فاعلية البرنامج القائم على التعلم المدمج بدرجة عالية في تنمية الجانب السلوكي المرتبط بالإجراءات الاحترازية للحماية من فيروس كوفيد ١٩.

الفرض الرابع

ينص الفرض الرابع على انه:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات أطفال المجموعة التجريبية وأطفال المجموعة الضابطة في القياس البعدي لتطبيق برنامج قائم على التعلم المدمج على بطاقة ملاحظة سلوكيات الطفل لصالح المجموعة التجريبية.

وللتحقق من صحة ذلك الفرض، قامت الباحثة باستخدام اختبار ت لإيجاد الفروق بين متوسطي درجات أطفال المجموعة التجريبية وأطفال المجموعة الضابطة في القياس البعدي لتطبيق برنامج قائم على التعلم المدمج على بطاقة ملاحظة سلوكيات الطفل كما يتضح في جدول (٢٥).

جدول (٢٥)

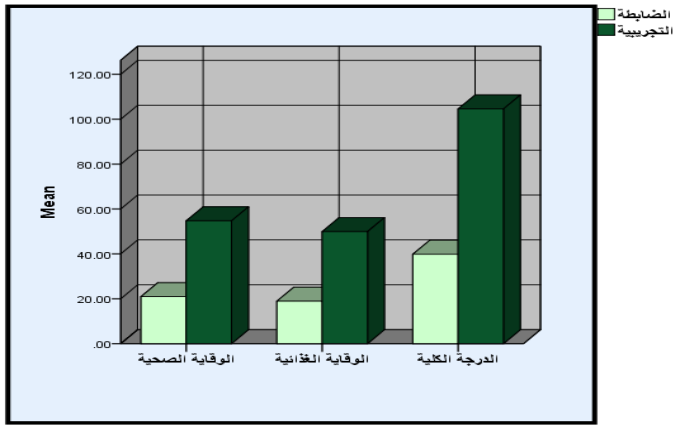
الفروق بين متوسطي درجات أطفال المجموعة التجريبية وأطفال المجموعة الضابطة في القياس البعدي لتطبيق برنامج قائم على التعلم المدمج على بطاقة ملاحظة سلوكيات الطفل (ن = ٣٠)

المتغيرات	المجموعة التجريبية ن١=١٥		المجموعة الضابطة ن٢= ١٥		ت	مستوى الدلالة	اتجاه الدلالة
	م١	ع١	م٢	ع٢			
الوقاية الصحية	٥٤.٧٣	١.٠٣	٢٠.٩٣	٠.٧٩	١٠٠.٢٦	دالة عند مستوى ٠.٠١	لصالح التجريبية
الوقاية الغذائية	٤٩.٩٣	٠.٧٠	١٨.٩٣	٠.٧٠	١٢٠.٦٣	دالة عند مستوى ٠.٠١	لصالح التجريبية
الدرجة الكلية	١٠٤.٦	٠.٩٧	٣٩.٨٦	٠.٩٩	١٨٠.٤٩	دالة عند مستوى ٠.٠١	لصالح التجريبية

ت= ٢.٤٥عند مستوى ٠.٠١ ت= ١.٦٩ عند مستوى ٠.٠٥

يتضح من جدول (٢٥) وجود فروق دالة احصائيا عند مستوى ٠.٠١ بين متوسطي درجات أطفال المجموعة التجريبية وأطفال المجموعة الضابطة في القياس البعدي لتطبيق برنامج قائم على التعلم المدمج على بطاقة ملاحظة سلوكيات الطفل لصالح المجموعة التجريبية.

ويوضح شكل (٦) الفروق بين متوسطي درجات أطفال المجموعة التجريبية وأطفال المجموعة الضابطة في القياس البعدي لتطبيق برنامج قائم على التعلم المدمج على بطاقة ملاحظة سلوكيات الطفل.



شكل (٦)

الفروق بين متوسطي درجات أطفال المجموعة التجريبية وأطفال المجموعة الضابطة في القياس البعدي لتطبيق برنامج قائم على التعلم المدمج على بطاقة ملاحظة سلوكيات الطفل

ثم قامت الباحثة باستخدام معادلة "بلاك" لحساب نسبة الكسب المعدل (Blake Gain Ratio) بين المجموعتين التجريبية والضابطة على بطاقة ملاحظة سلوكيات الطفل للتأكد من فعالية البرنامج في تنمية الجانب السلوكي للأطفال وذلك، كما يتضح في جدول (٢٦)

جدول (٢٦)

نتائج معادلة "بلاك" لحساب نسبة الكسب المعدل بين المجموعتين التجريبية والضابطة على التعلم المدمج على بطاقة ملاحظة سلوكيات الطفل

المتغيرات	القياس	المتوسط	النهاية العظمى	نسبة الكسب	الدلالة
الوقاية الصحية	التجريبية	٥٤.٧	٥٧	١.٥٣	ذات فاعلية كبيرة
	الضابطة	٢٠.٩			
الوقاية الغذائية	التجريبية	٤٩.٩	٥١	١.٥٧	ذات فاعلية كبيرة
	الضابطة	١٨.٩٣			
الدرجة الكلية	التجريبية	١٠٤.٦	١٠٨	١.٥٥	ذات فاعلية كبيرة
	الضابطة	٣٩.٨٦			

يتضح من جدول (٢٦) ان نسبة الكسب بين المجموعتين التجريبية والضابطة على بطاقة ملاحظة سلوكيات الطفل للتعرف على فعالية البرنامج في تنمية الجانب السلوكي للأطفال اكبر من ١.٢, وهذا يؤكد على فاعلية البرنامج تنمية الجانب السلوكيات للحفاظ على الجسم من فيروس كوفيد١٩.

تفسير نتيجة الفرض الرابع:

يتضح من جدول (٢٥)، (٢٦)، وشكل (٦) مدى تقدم المجموعة التجريبية على المجموعة الضابطة في القياس البعدي على بطاقة ملاحظة السلوكيات لصالح المجموعة التجريبية مما يدل على فاعلية البرنامج القائم على التعلم المدمج في تنمية الجانب السلوكي المرتبط بالإجراءات الاحترازية للحماية من فيروس كوفيد ١٩.

وقد يرجع ذلك لتعرض أطفال المجموعة التجريبية للبرنامج القائم على التعلم المدمج في حين أطفال المجموعة الضابطة تعرضوا فقط للبرنامج الموجود بالروضة وغير مرتبط بالإجراءات الاحترازية للحماية من فيروس كوفيد١٩، وحرصت الباحثة على تقديم الأنشطة غير المباشرة التي حست الأطفال على السلوكيات السليمة، مثل الفيديوهات التفاعلية والأناشيد، والصور وعرض النماذج المختلفة ليحتذي بها

الأطفال، وهذا يتفق مع دراسة (محمد بسيوني،٢٠٢٠) التي أهتمت بتوظيف الأدوات الرقمية مثل الفيديو التفاعلي والصور للتوعية بفيروس كورونا، ودراسة (خالد فيصل،٢٠١٧) أكدت على فاعلية شبكات التواصل الاجتماعي في برامج التوعية الصحية، ودراسة ((Kazakoff, Macaruso,& Hook, 2018, 433 التي أكدت على التنوع في أنماط التعلم المدمج.

على الرغم من تعرض أطفال المجموعة الضابطة لبعض الممارسات سواء في المنزل أو من خلال مشاهدة بعض وسائل الاعلام، إلا أن تعرض أطفال المجموعة التجريبية إلى الأنشطة المنظمة، وحرص الباحثة على القيام بالسلوكيات الصحيحة للحماية من فيروس كورونا، جعل أطفال المجموعة التجريبية يتقدموا على أطفال المجموعة الضابطة، ولاحظت الباحثة ذلك من خلال تعاملها مع الأطفال أثناء فترة تطبيق البرنامج، حيث التزم الأطفال بالإجراءات الاحترازية، جميع الأطفال التزموا بارتداء الكمامة بشكل صحيح والقناع الواعي، وغسيل الأيدي قبل الأكل وبعده، والمحافظة على نظافتها وتطهيرها، وغيرها من السلوكيات المرتبطة بالوقاية الصحية، وهذا ما أكدت عليه دراسة (زينب صلاح،٢٠٢٠) على أهمية التربية الوقائية في الوقت الراهن، والعمل على رفع مستوى إدارة السلوكيات الوقائية اليومية.

وقد يرجع تقدم أطفال المجموعة التجريبية على أطفال المجموعة الضابطة في السلوكيات المرتبطة بالوقاية الغذائية نتيجة حرص الباحثة على تقديم الأنشطة التي حست على الاهتمام بتناول الغذاء الصحي والبعد عن الغذاء الغير صحي، ثم الحرص على تنفيذ ذلك، وقامت الباحثة بالتعاون مع الأطفال بعمل طبق سلطة خضروات وتناولها، وفي نشاط أخر تناول الأطفال سلطة فواكه وغيرها من الأعمال التي ساعدت على نشر ثقافة الغذاء الصحي، وهذا ما حرصت عليه بعض الدراسات مثل دراسة (عزة عبد العليم، ٢٠٢٠)، ودراسة (نواف ملعب، وأحمد محسن،٢٠٢٠) تناول الغذاء الصحي الذي يزيد من جهاز المناعة.

العرض السابق يوضح تقدم أطفال المجموعة التجريبية عن أطفال المجموعة الضابطة على بطاقة ملاحظة السلوكيات مما يدل على فاعلية البرنامج القائم على

التعلم المدمج بدرجة عالية في تنمية الجانب السلوكي المرتبط بالإجراءات الاحترازية للحماية من فيروس كوفيد ١٩.

الفرض الخامس

ينص الفرض الخامس على انه:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لتطبيق برنامج قائم على التعلم المدمج على بطاقة الملاحظة لقياس الوعي لصالح القياس البعدي.

وللتحقق من صحة ذلك الفرض، قامت الباحثة باستخدام اختبار ولكوكسنWilcoxon لإيجاد الفروق بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لتطبيق برنامج قائم على التعلم المدمج على بطاقة الملاحظة لقياس الوعي كما يتضح في جدول (٢٧)

جدول (٢٧)

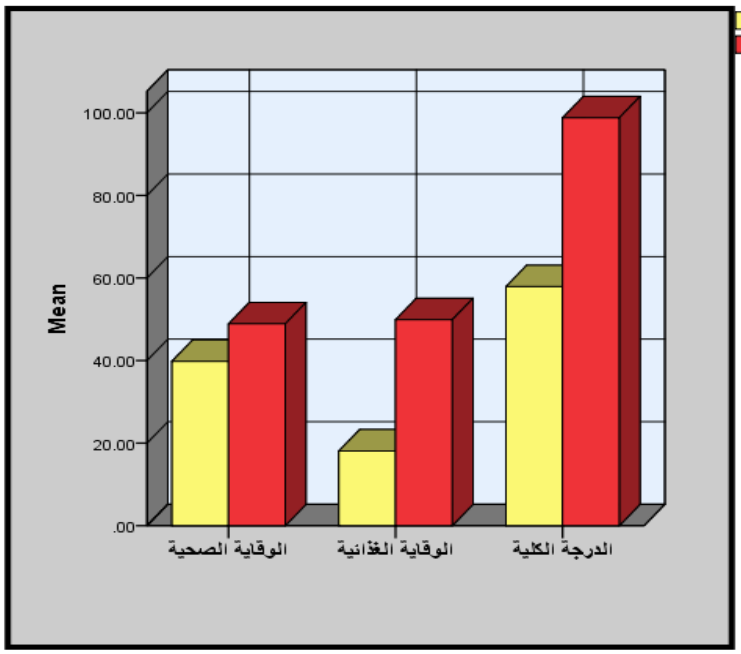
الفروق بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لتطبيق برنامج قائم على التعلم المدمج على بطاقة الملاحظة لقياس الوعي (ن = ١٥)

المتغيرات	القياس القبلي– البعدي	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	الدلالة	اتجاه الدلالة
الوقاية الصحية	الرتب السالبة الرتب الموجبة الرتب المتساوية إجمالي	– ١٥ – ١٥	– ٨	– ١٢٠	٣.٤٣٧	دالة عند مستوى ٠.٠١	في اتجاه القياس البعدي
الوقاية الغذائية	الرتب السالبة الرتب الموجبة الرتب المتساوية إجمالي	– ١٥ – ١٥	– ٨	– ١٢٠	٣.٤٣١	دالة عند مستوى ٠.٠١	في اتجاه القياس البعدي
الدرجة الكلية	الرتب السالبة الرتب الموجبة الرتب المتساوية إجمالي	– ١٥ – ١٥	– ٨	– ١٢٠	٣.٤٢	دالة عند مستوى ٠.٠١	في اتجاه القياس البعدي

Z = ٢.٥٨ عند مستوى ٠.٠١ Z = ١.٩٦ عند مستوى ٠.٠٥

يتضح من جدول (٢٧) وجود فروق دالة احصائيا عند مستوى ٠.٠١ بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لتطبيق برنامج قائم على التعلم المدمج على بطاقة الملاحظة لقياس الوعي في اتجاه القياس البعدي.

و يوضح شكل (٧) الفروق بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لتطبيق برنامج قائم على التعلم المدمج على بطاقة الملاحظة لقياس الوعي.



شكل (٧)

الفروق بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لتطبيق برنامج قائم على التعلم المدمج على بطاقة الملاحظة لقياس الوعي

ثم قامت الباحثة باستخدام معادلة "بلاك" لحساب نسبة الكسب المعدل (Blake Gain Ratio) بين القياسين القبلي والبعدي على بطاقة الملاحظة لقياس الوعي للتأكد من فعالية البرنامج في تنمية الجانب الوجداني للأطفال وذلك، كما يتضح في جدول (٢٨).

جدول (٢٨)

نتائج معادلة "بلاك" لحساب نسبة الكسب المعدل بين القياسين القبلي والبعدي على بطاقة الملاحظة لقياس الوعي

المتغيرات	القياس	المتوسط	النهاية العظمى	نسبة الكسب	الدلالة
الوقاية الصحية	البعدي	٤٨.٩	٥١	١.٢١	ذات فاعلية كبيرة
	القبلي	٣٩.٨			
الوقاية الغذائية	البعدي	٤٩.٩	٥١	١.٥٩	ذات فاعلية كبيرة
	القبلي	١٨.١			
الدرجة الكلية	البعدي	٩٨.٨	١٠٢	١.٤٠	ذات فاعلية كبيرة
	القبلي	٥٧.٩			

يتضح من جدول (٢٨) ان نسبة الكسب بين القياسين القبلي والبعدي على بطاقة الملاحظة لقياس الوعي للتعرف على فعالية البرنامج في تنمية الجانب المعرفي للأطفال اكبر من ١.٢, وهذا يؤكد على فاعلية البرنامج تنمية الجانب المعرفي.

كما قامت الباحثة بإيجاد نسبة التحسن بين القياسين القبلي والبعدي لتطبيق برنامج قائم على التعلم المدمج على بطاقة الملاحظة لقياس الوعي كما يتضح في جدول (٢٩).

جدول (٢٩)

نسبة التحسن بين القياسين القبلي والبعدي لتطبيق برنامج قائم على التعلم المدمج على بطاقة الملاحظة لقياس الوعي

المتغيرات	متوسط القياس القبلي	متوسط القياس البعدي	نسبة التحسن
الوقاية الصحية	٣٩.٨	٤٨.٩	%١٨.٦
الوقاية الغذائية	١٨.١	٤٩.٩	%٦٣.٧
الدرجة الكلية	٥٧.٩	٩٨.٨	%٤١.٣

تفسير نتيجة الفرض الخامس:

يتضح من جدول (٢٧)، (٢٨)، (٢٩) وشكل (٧) مدى تقدم المجموعة التجريبية على نفسها حيث وجود الفروق بين التطبيق القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي على بطاقة ملاحظة الوعي مما يدل على فاعلية البرنامج القائم على التعلم

المدمج في تنمية الجانب الوجداني المرتبط بالإجراءات الاحترازية للحماية من فيروس كوفيد ١٩. قد يرجع ذلك إلى حرص الباحثة على تكوين المعرفة أولاً، وتطبيق السلوكيات والممارسات ثانياً مما ساعد على تكوين الوعي لدى الأطفال وحرصهم على استخدام الاجراءات الاحترازية للوقاية من كوفيد ١٩، ولاحظت الباحثة ذلك بشكل مباشر من الفروق بين التطبيقين القبلي والبعدي، حيث لاحظت حرص الأطفال في فترة نهاية تطبيق البرنامج التزامهم بالإجراءات الاحترازية، وهذا يتفق مع دراسة Bazaid, et.al (2020, 2) التي أكدت على أهمية التربية الوقائية وأنه لا يتم تكوين الوعي إلا بتكوين المعرفة ثم الممارسة والتطبيق، ودراسة ولاء فايز (٢٠٢٠) التي أوضحت ضرورة تنمية الوعي بفيروس كورونا لدى الأطفال في مرحلة الطفولة الجانب السلوكي والجانب المعرفي، ودراسة Zahoor, et.al (2020, 285) التي أكدت على ضرورة تنمية مكونات الوعي بفيروس كورونا لشرائح المجتمع التعليمي ومن ضمنهم رياض الأطفال.

وقامت الباحثة بالعديد من الأنشطة السلوكية التي ساعدت على تكوين الوعي لدى الأطفال في مجال الوقاية الصحية ومجال والوقاية الغذائية، حيث أهمية ذلك في ظل الظروف الحالية، وهذا ما أكدت عليه دراسة يوسف محمد (٢٠٢٠) ضرورة الوعي لدى طفل الروضة في المجال الغذائي وتأثير ذلك على الصحة.

حرصت الباحثة على تقديم البرامج التوعوية من خلال التعلم الالكتروني والتعلم التقليدي، والتنوع في الأنشطة مثل القصص والأناشيد والتمثيل وغيرها من الأنشطة، فكل ذلك ساعد على تنمية الوعي الوقائي لدى الأطفال من الاصابة بفيروس كوفيد ١٩، وهذا ما أكدت عليه دراسة منى فرحات (٢٠٢١) بناء برامج تعليمية توعوية وإرشادية لبنا الوعي عند الأطفال وأسرهم، ودراسة حمد سعد الحربي (٢٠٢١) التي اهتمت بتنمية الوعي حول فيروس كورونا وخاصا المجال الصحي والوعي الوقائي لضمان الممارسات والسلوكيات لتقليل انتشار الفيروس، ودراسة شهد أحمد (٢٠٢٠) التي أكدت على ضرورة الوعي بمتطلبات التعامل مع فيروس كورونا، والوعي يرتبط بمعرفة الاجراءات الاحترازية.

نتيجة تعرض أطفال المجموعة التجريبية لتنمية الجانب المعرفي والجانب السلوكي ساعد على تكوين الوعي لديهم وعدم الخوف والقلق من الاصابة بفيروس

كوفيد ١٩، وهذا يساعد في زيادة المناعة لدى الانسان بشكل عام، الخوف والقلق من الفيروس يكون له تأثير مباشر على الصحة العامة، وهذا يتفق مع دراسة (Faize, 2020, 958) التي أكدت على أن الخوف والقلق النفسي من فيروس كورونا له تأثير سلبي على الصحة العامة.

مما سبق يتضح فاعلية البرنامج القائم على التعلم المدمج ذو فاعلية كبيرة على بطاقة ملاحظة الوعي لدى أطفال المجموعة التجريبية بين القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي، وأن نسبة التحسن عالية على المحورين الوقاية الصحية والوقاية الغذائية.

الفرض السادس:

ينص الفرض السادس على انه:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات أطفال المجموعة التجريبية وأطفال المجموعة الضابطة في القياس البعدي لتطبيق برنامج قائم على التعلم المدمج على بطاقة الملاحظة لقياس الوعي لصالح المجموعة التجريبية.

وللتحقق من صحة ذلك الفرض، قامت الباحثة باستخدام اختبار ت لإيجاد الفروق بين متوسطي درجات أطفال المجموعة التجريبية وأطفال المجموعة الضابطة في القياس البعدي لتطبيق برنامج قائم على التعلم المدمج على بطاقة الملاحظة لقياس الوعي كما يتضح في جدول (٣٠).

جدول (٣٠)

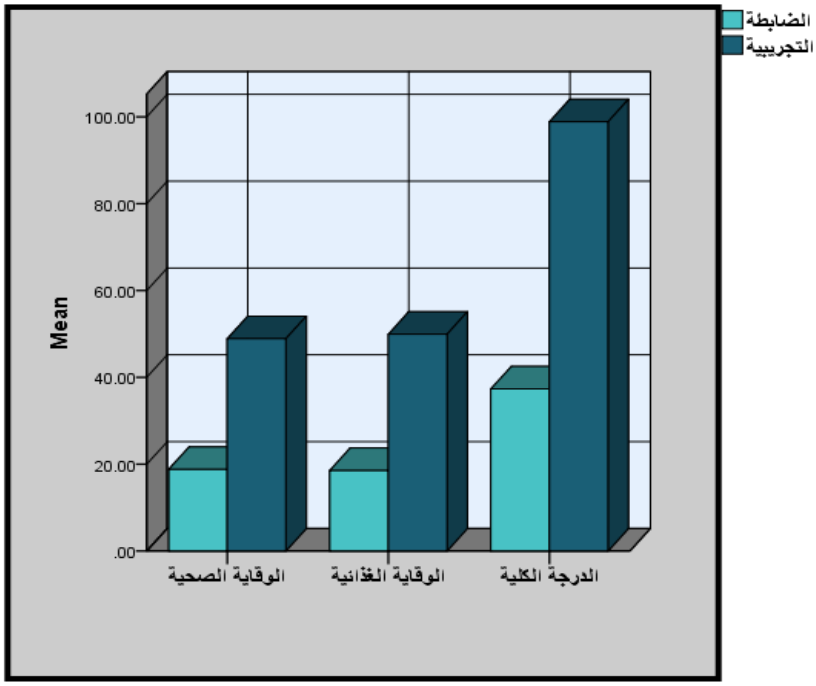
الفروق بين متوسطي درجات أطفال المجموعة التجريبية وأطفال المجموعة الضابطة في القياس البعدي لتطبيق برنامج قائم على التعلم المدمج على بطاقة الملاحظة لقياس الوعي (ن = ٣٠)

المتغيرات	المجموعة التجريبية ن١=١٥		المجموعة الضابطة ن٢= ١٥		ت	مستوى الدلالة	اتجاه الدلالة
	م١	ع١	م٢	ع٢			
الوقاية الصحية	٤٨.٩	٠.٨٨	١٨.٨	٠.٨٦	٩٤.٥٤	دالة عند مستوى ٠.٠١	لصالح التجريبية
الوقاية الغذائية	٤٩.٩٣	٠.٧٠	١٨.٥٣	٠.٧٤	١١٨.٨١	دالة عند مستوى ٠.٠١	لصالح التجريبية
الدرجة الكلية	٩٨.٨٦	٠.٩١	٣٧.٣٣	٠.٧٢	٢٠٤.٢١	دالة عند مستوى ٠.٠١	لصالح التجريبية

ت= ٢.٤٥عند مستوى ٠.٠١ ت= ١.٦٩ عند مستوى ٠.٠٥

يتضح من جدول (٣٠) وجود فروق دالة احصائيا عند مستوى ٠.٠١ بين متوسطي درجات أطفال المجموعة التجريبية وأطفال المجموعة الضابطة في القياس البعدي لتطبيق برنامج قائم على التعلم المدمج على بطاقة الملاحظة لقياس الوعي الطفل لصالح المجموعة التجريبية.

ويوضح شكل (٨) الفروق بين متوسطي درجات أطفال المجموعة التجريبية وأطفال المجموعة الضابطة في القياس البعدي لتطبيق برنامج قائم على التعلم المدمج على بطاقة الملاحظة لقياس الوعي.



شكل (٨)

الفروق بين متوسطي درجات أطفال المجموعة التجريبية وأطفال المجموعة الضابطة في القياس البعدي لتطبيق برنامج قائم على التعلم المدمج على بطاقة الملاحظة لقياس الوعي

ثم قامت الباحثة باستخدام معادلة "بلاك" لحساب نسبة الكسب المعدل (Blake Gain Ratio) بين المجموعتين التجريبية والضابطة على بطاقة الملاحظة لقياس الوعي للتأكد من فعالية البرنامج في تنمية الجانب الوجداني للأطفال وذلك، كما يتضح في جدول (٣١).

جدول (٣١)

نتائج معادلة "بلاك" لحساب نسبة الكسب المعدل بين المجموعتين التجريبية والضابطة على التعلم المدمج على بطاقة الملاحظة لقياس الوعي

المتغيرات	القياس	المتوسط	النهاية العظمى	نسبة الكسب	الدلالة
الوقاية الصحية	التجريبية	٤٨.٩٣	٥١	١.٥٢	ذات فاعلية كبيرة
	الضابطة	١٨.٨			
الوقاية الغذائية	التجريبية	٤٩.٩٣	٥١	١.٥٨	ذات فاعلية كبيرة
	الضابطة	١٨.٥٣			
الدرجة الكلية	التجريبية	٩٨.٨٦	١٠٢	٠.٥٥	ذات فاعلية كبيرة
	الضابطة	٣٧.٣٣			

يتضح من جدول (٣١) ان نسبة الكسب بين المجموعتين التجريبية والضابطة على بطاقة الملاحظة لقياس الوعي للتعرف على فعالية البرنامج في تنمية الجانب الوجداني للأطفال اكبر من ١.٢, وهذا يؤكد على فاعلية البرنامج تنمية الجانب الوجداني.

تفسير نتيجة الفرض السادس:

يتضح من جدول (٣٠)، (٣١)، وشكل (٨) مدى تقدم المجموعة التجريبية على المجموعة الضابطة في القياس البعدي على بطاقة ملاحظة الوعي لصالح المجموعة التجريبية مما يدل على فاعلية البرنامج القائم على التعلم المدمج في تنمية الجانب الوجداني المرتبط بالإجراءات الاحترازية للحماية من فيروس كوفيد ١٩.

قد يرجع تقدم المجموعة التجريبية عن المجموعة الضابطة على مقياس الوعي بالإجراءات الاحترازية للحماية من فيروس كوفيد ١٩إلى تقدم المجموعة التجريبية عن الضابطة على الاختبار المصور لقياس الجانب العقلي المعرفي وبطاقة الملاحظة لقياس السلوكيات إذن يحدث تقدم أيضا على بطاقة ملاحظة الوعي لأن الوعي يتكون من خلال المعرفة ثم الممارسة والتطبيق، وهذا ما أكدت عليه دراسة كلاً من Bazaid, et.al. (2020, 2)، دراسة Kaur, et.al. (2020)، ودراسة Costa, et.al. (2020)، ودراسة ولاء فايز (٢٠٢٠) أهمية التربية الوقائية في مواجهة جائحة كورونا وتنمية الوعي وذلك لا يتم إلا من خلال المكون المعرفي، ثم تطبيق السلوك، ثم تكوين الوعي.

وقد حرصت الباحثة على التنوع في تقديم الأنشطة لتنمية الوعي لدى أطفال المجموعة التجريبية في حين لا تتعرض أطفال المجموعة الضابطة لهذه الأنشطة، وجمعت الأنشطة ما بين التقليدية وبين التعلم الالكتروني الذي ساعد على تلبية احتياجات الأطفال واستغلال مدى شغفهم بالتكنولوجي واستخدام الموبايل والانترنت، مما ساعد على تحقيق هدف الأنشطة المقدمة في تنمية الوعي الصحي والوعي الغذائي لدى أطفال المجموعة التجريبية، وهذا يتفق مع دراسة (مضاوي عبد الرحمن (٢٠١٧) التي أكدت على أهمية تصميم البرامج التعليمية المرتبطة بعمليات بناء الوعي لدى طفل الروضة، ودراسة Dogar, et.al. (2020, 13) التي أوضحت إمكانية توظيف وسائط التعلم الرقمي في بناء الوعي، واعتبار الوعي بفيروس كورونا جزء رئيسي من المعرفة المقدمة، حيث تسمح هذه الوسائط بالتكامل بين النصوص والصور والفيديوهات التعليمية، مع توظيف الصوت والحركة.

قد يرجع تقدم أطفال المجموعة التجريبية عن أطفال المجموعة الضابطة على بطاقة الوعي بالإجراءات الاحترازية للحماية من فيروس كوفيد ١٩ إلى ممارسة الأطفال للسلوكيات داخل القاعة مع المعلمة واستكمال ذلك في المنزل بتوجيه الأمهات إلى ذلك، سواء الوقاية الصحية والوقاية الغذائية، مثل الحرص على نظافة القاعة والأسطح، والحرص على طرق مسافة لا تقل عن مترين بين الأطفال في الجلوس، وتناول الغذاء الصحي، والتقليل من الغذاء الغير صحي لرفع مناعة الجسم، وغيرها من الممارسات السلوكية.

وهذا يتفق مع دراسة محمد سعد الحربي (٢٠٢١) التي أكدت على أهمية الوعي بفيروس كوفيد١٩ في العديد من المجالات ومنها الوعي الصحي، ودراسة منى فرحات (٢٠٢١) التي أكدت على بناء الوعي لدى الأطفال لمواجهة فيروس كورونا.

مما تم عرضه يتضح تقدم المجموعة التجريبية عن المجموعة الضابطة على بطاقة ملاحظة الوعي مما يؤكد فاعلية البرنامج القائم على التعلم المدمج لتنمية وعي الأطفال بالإجراءات الاحترازية لمواجهة كوفيد ١٩.

خلاصة النتائج:

- تنمية الجانب العقلي المعرفي لدى أطفال المجموعة التجريبية المرتبطة بالإجراءات الاحترازية لمواجهة فيروس كوفيد ١٩.
- تنمية الجانب العقلي السلوكي لدى أطفال المجموعة التجريبية المرتبطة بالإجراءات الاحترازية لمواجهة فيروس كوفيد ١٩.
- تنمية الجانب العقلي الوجداني لدى أطفال المجموعة التجريبية المرتبطة بالإجراءات الاحترازية لمواجهة فيروس كوفيد ١٩.

توصيات البحث:

- ضرورة إدراج كيفية مواجهة الفيروسات بشكل عام في مناهج رياض الأطفال.
- ضرورة إدراج جزء عن الوقاية بأنواعها الصحية والغذائية في مناهج رياض الأطفال.
- الاهتمام بضرورة تدريب معلمات رياض الأطفال على كيفية تدريب أطفال الروضة على الوقاية من الأمراض.

المراجع:

- أحمد إبراهيم (٢٠١٥). تكنولوجيا التعليم، الجنادرية للنشر والتوزيع، عمان.
- أحمد سعيد عبدالعزيز إبراهيم صالح. (٢٠٢٠). فعالية برنامج تدريبي قائم علي تقنية الانفوجرافيك في إكساب مهارات الوقاية من فيروس كورونا "COVUD- 19" للأطفال ذوي الإعاقة الفكرية "القابلين للتعلم ."مجلة التربية الخاصة والتأهيل: مؤسسة التربية الخاصة والتأهيل، ١٠ (٣٨)، ١١٦- ١٤٩.
- أسامة جبريل أحمد عبداللطيف. (٢٠٢٠). فاعلية برنامج في العلوم قائم على نماذج الإقناع في تنمية السلوكيات الصحية الوقائية وتعديل المعتقدات الخطأ تجاه فيروس كورونا لدى تلاميذ المرحلة الإعدادية .مجلة كلية التربية في العلوم التربو ية: جامعة عين شمس- كلية التربية، ٤٤ (٤)، ١٣٩- ٢٠٢.
- أمل عامر آل مريع عسيري، وعبدالله سعد العمري. (٢٠٢١). أثر استخدام التعلم المدمج على تحصيل طالبات الصف الثالث المتوسط لمفردات اللغة الإنجليزية .مجلة شباب الباحثين في العلوم التربوية: جامعة سوهاج- كلية التربية، ع٧، ١٧٤- ٢٠١.
- أنس الوجود مالك أنس الوجود عبيدالله، فيصل الراوى رفاعى طايع، وأحمد حسين الصغير. (٢٠٢١). دور المؤسسات التربوية تجاه التربية الوقائية لطلاب التعليم الثانوي .مجلة سوهاج لشباب الباحثين: جامعة سوهاج- كلية التربية، ع١، ١٩٤- ٢١١.
- بدر غازي سحمي المطيري. (٢٠٢١). فاعلية التعليم الإلكتروني في ظل انتشار جائحة كرونا من وجهة نظر طلبة المرحلة الثانوية في منطقة الفروانية بدولة الكويت .مجلة كلية التربية: جامعة أسيوط- كلية التربية، ٣٧ (٢)، ٢٨٥- ٣٠٨.
- جوهرة درويش أبو عيطة، هبة عطيات، وملك محمد حسن إسماعيل. (٢٠٢١). فاعلية التعلم المدمج باستخدام "فصول جوجل" في التحصيل الدراسي لتلاميذ الصف الرابع الأساسي واتجاهاتهم نحو الرياضيات .مجلة الدراسات التربوية والنفسية: جامعة السلطان قابوس،١٥ (١)، ١٣٨- ١٥٤.
- حسن سيد شحاتة، عطاء عمر بحيرى، ونهي محمد عبدالرحمن محمد. (٢٠١٩) فاعلية برنامج قائم على مدخل الحواس المتعددة في علاج صعوبات تعلم القراءة لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية. مجلة كلية التربية: جامعة بنها- كلية التربية،٣٠ (١١٩)، ١٣٩- ١٥٩.

- خالد فيصل الفرم. (٢٠١٧). استخدام وسائل التواصل الاجتماعي في التوعية الصحية لمرض كورونا: دراسة تطبيقية على المدن الطبية ومستشفياتها الحكومية بمدينة الرياض السعودية. مجلة بحوث العلاقات العامة الشرق الأوسط: الجمعية المصرية للعلاقات العامة، ع١٤، ٢٠٥-٢٢٥.
- رانيا رجب إبراهيم حسين. (٢٠٢٠). أثر أسلوب تقديم دعم الأداء في الجولات الافتراضية على تنمية الوعي الصحي لطفل الروضة . مجلة بحوث عربية في مجالات التربية النوعية: رابطة التربويين العرب، ع١٧، ٣٢٣- ٣٤٦.
- ريم محمد بهيج فريد بهجات. (٢٠١٥). فاعلية جودة التعلم المدمج في تنمية مهارات الطالبة المعلمة في تخطيط وتصميم برنامج الخبرة المتكاملة لطفل الروضة .مجلة الطفولة والتربية: جامعة الإسكندرية- كلية رياض الأطفال،٧ (٢٢)، ١٣٩- ٢٢٨.
- زينب صلاح محمود يوسف. (٢٠٢٠). قلق الإصابة بفيروس كورونا المستجد "كوفيد- ١٩" وعلاقته بإدارة ربة الأسرة للسلوكيات الوقائية اليومية من الفيروس أثناء الجائحة .مجلة البحوث في مجالات التربية النوعية: جامعة المنيا- كلية التربية النوعية، ع٣١، ٥٤٥- ٦٠١.
- سعد عبدالرحمن (٢٠٠٨). القياس النفسي، دار هبة النيل العربية للنشر والتوزيع، القاهرة.
- سلوى علي حمادة (٢٠٢٠). فاعلية برنامج قائم على استراتيجية التعلم بالمشروعات لتنمية الوعي المهني في الطفولة المبكرة .المجلة التربوية: جامعة سوهاج- كلية التربية، ج٧٤، ١٠١- ١٧٤.
- سوسن عفيفي خالد أبو زيد. (٢٠١٩). تعرض الأطفال العرب لقنوات الأطفال المتخصصة وعلاقته بالوعي الصحي لديهم: مصر والجزائر نموذجاً .مجلة كلية الآداب: جامعة سوهاج- كلية الآداب، ٥٣ (٢)، ٣٣٣- ٣٥٦.
- شادية محمد الجامع عبدالحميد، محروس محمود محروس، لمياء شعبان أحمد أبو زيد، ومحمود هلال عبدالباسط(٢٠٢١). فاعلية استخدام استراتيجية "فكر- زاوج- شارك" في تدريس المنهج المطور لرياض الأطفال على تنمية الوعي الصحي لدى أطفال الروضة .مجلة سوهاج لشباب الباحثين: جامعة سوهاج- كلية التربية، ع١، ٤٥٩- ٤٧٧.
- شهد أحمد عبدالله هادي. (٢٠٢٠). الإجراءات الاحترازية للحد من انتشار عدوى فيروس كورونا المستجد في دولة الكويت: دراسة تأصيلية فقهية قانونية .مجلة كلية الدراسات الإسلامية والعربية للبنين بالقاهرة: جامعة الأزهر- كلية الدراسات الإسلامية والعربية للبنين بالقاهرة، ٣٨ (٢)، ٩٧٣- ١٠٢٨.

- عاطف الشرمان. (٢٠١٥). التعلم المدمج والتعلم المعكوس، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان.
- عايض عيد الرشيدي. (٢٠١٨). التربية الوقائية ومتطلبات الوعي الصحي بمدارس التعليم العام بدولة الكويت: رياض الأطفال أنموذجاً . العلوم التربوية: جامعة القاهرة- كلية الدراسات العليا للتربية، ٢٦ (٢)، ٣٧٨- ٤٠٢.
- عبد الرحمن الهاشمي، وفائزة العزاوي (٢٠١٧). المنهج والاقتصاد المعرفي، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان.
- عزة عبدالعليم سرحان. (٢٠٢٠). برنامج تدريبي تثقيفي من خلال مواقع التواصل الاجتماعي لتنفيذ كمامات قماشية بالمواصفات القياسية في المنزل لمواجهة جائحة كورونا .مجلة البحوث في مجالات التربية النوعية: جامعة المنيا- كلية التربية النوعية، ع٢٩، ٣١٣- ٣٥٩.
- عزيزة حسن عبدالله الشهرى. (٢٠٢٠). ملامح التربية الوقائية المستنبطة من بعض آيات القرآن الكريم في الجانب النفسي وتطبيقاتها على الأسرة .مسالك للدراسات الشرعية واللغوية والإنسانية، ع٧، ١٩١- ٢٤٤.
- على مرزوق (٢٠٢٠). دور القيادة التربوية في بيئة التعلم المدمج، مجلة كلية التربية، جامعة كفر الشيخ، مج (٢٠)، ع (٤)، ٤٣٥- ٤٧٢.
- غادة عبدالرحمن محمد الموسى. (٢٠١٨). أثر برنامج مقترح لبيئة تعلم إلكترونية مدمجة في تنمية عادات العقل لطفل الروضة .مجلة العلوم التربوية والنفسية: المركز القومي للبحوث غزة، ٢ (١١)، ٦٢- ٨٩.
- غادة كامل سويفي جاد الرب. (٢٠٢١). برنامج إرشادي توعوي لتنمية الشفقة بالذات لأمهات أطفال الروضة في ظل جائحة كورونا وتأثيره علي المهارات الاجتماعية لأطفالهن .مجلة الطفولة والتربية: جامعة الإسكندرية- كلية رياض الأطفال، ١٣ (٤٥)، ١٣٣- ٢٨٤.
- فاطمة السيد عبدالحميد. (٢٠١٤). برنامج قائم على التعلم المدمج لتنمية بعض المفاهيم الرياضية لدى طفل الروضة .مجلة تربويات الرياضيات: الجمعية المصرية لتربويات الرياضيات، ١٧ (٨)، ٣١٩- ٣٤٠.
- فهد حمود المطيري. (٢٠١٩). واقع استخدام التعلم المدمج في التدريس لدى معلمي التربية الاجتماعية للمرحلة المتوسطة والصعوبات التي تواجههم من وجهة نظرهم في الكويت، رسالة ماجستير، غير منشورة، كلية العلوم التربوية، جامعة آل البيت، الأردن.
- محمد بسيونى جبريل. (٢٠٢٠). توظيف مقاطع الفيديو التشاركية في التوعية بجائحة كورونا والوقاية منها: دراسة ميدانية على عينة من

سكان المملكة العربية السعودية .مجلة البحوث الإعلامية: جامعة الأزهر– كلية الإعلام بالقاهرة، ٥٤ (٤)، ٢٢٢٧– ٢٢٩٠.

- محمد سعد سعود عوض الحربي. (٢٠٢١). دور المرشد الأكاديمي في الإفادة من جائحة كورونا في تنمية المستوى العملي لطلبة كلية التربية الأساسية بدولة الكويت .مجلة القراءة والمعرفة: جامعة عين شمس– كلية التربية– الجمعية المصرية للقراءة والمعرفة، ع٢٣٣، ٦٩– ١٠٤.
- محمد عطية خميس، (٢٠١٨). بيئات التعلم الرقمي "الجزء الأول"، المركز الاكاديمي العربي، القاهرة.
- مروة عبدالعزيز رمضان عبدالعزيز. (٢٠١٦). تنميه المهارات الفنية لأطفال ما قبل المدرسة من خلال بعض مصادر التعلم المدمج .المجلة العلمية لجمعية إمسيا التربية عن طريق الفن: جمعية إمسيا التربية عن طريق الفن، ع٥,٦، ٩٣– ١١٣.
- مظهر أحمد عمر حسن الراغب. (٢٠٢٠). التدابير الوقائية والشرعية للحد من انتشار فيروس كورونا المعاصر في الشريعة الإسلامية .مجلة كلية الشريعة والقانون بتفهنا الأشراف: جامعة الأزهر كلية الشريعة والقانون بتفهنا الأشراف– دقهلية،٢٢ (٢)، ١٢٠٣– ١٢٧٦.
- مضاوي عبدالرحمن الراشد (٢٠١٧). مدى فاعلية برنامج مقترح باستخدام القصص والأناشيد الالكترونية في تنمية القيم الاخلاقية لطفل الروضة: دراسة ميدانية. مجلة الطفولة والتربية للطفولة، كلية رياض الأطفال جامعة الإسكندرية، ٣٠ (٩)، ١٤٩– ٢٥٣.
- منى فرحات إبراهيم شحاته. (٢٠٢١). فعالية برنامج إرشادي معرفي سلوكي لتخفيف الضغط النفسي لأمهات التلاميذ ذوي الإعاقة السمعية في ظل جائحة كورونا (كوفيد– ١٩) المجلة التربوية: جامعة سوهاج– كلية التربية، ج٨٣، ١٣٢٩– ١٣٦١.
- ناهد محمد شعبان علي. (٢٠٢٠). برنامج قائم على استراتيجية التعلم النشط لتنمية بعض القيم الأخلاقية لدى طفل الروضة .مجلة كلية رياض الأطفال: جامعة بورسعيد– كلية رياض الأطفال، ع١٧، ٤٤٥– ٤٩٤.
- نجوى جمعة أحمد محمد. (٢٠١٩). أثر التعلم المدمج في تنمية مهارات اللغة الإنجليزية لدى أطفال الروضة .مجلة دراسات في الطفولة والتربية: جامعة أسيوط– كلية التربية للطفولة المبكرة، ع١٠، ٤٠٢– ٤٤٦.
- نزار بن صالح أحمد عبدالحفيظ. (٢٠٢٠). جائحة فيروس كورونا المستجد كما يعبر عنها الأطفال في رسوماتهم المنشورة عبر الإنترنت: دراسة تحليلية .مجلة الأكاديمي: جامعة بغداد– كلية الفنون الجميلة، ع٩٨، ٤١٣– ٤٣٤.

- نشوى صلاح الدين محمد السيد. (٢٠١٩). فاعلية برنامج تعليمي باستخدام استراتيجية التعليم المدمج على مستوى بعض المهارات الأساسية في التمرينات الفنية الإيقاعية وزيادة الدافعية نحو التعلم لتلميذات المرحلة الإعدادية .مجلة بحوث التربية الرياضية: جامعة الزقازيق- كلية التربية الرياضية للبنين، ٦٢ (١١٥)، ١- ٤٩.
- نهى ساهر سعيد، وحيد السيد إسماعيل حافظ، سيد فهمي مكاوي، وعلي سعد جاب الله. (٢٠٢٠). برنامج قائم على التعلم المدمج لعلاج صعوبات تعلم القراءة لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية . مجلة كلية التربية: جامعة بنها، ٣١ (١٢١)، ٥٦٦- ٦٠٠.
- نواف ملعب الظفيري، وأحمد محسن السعيدي. (٢٠٢٠). مستوى الوعي بجائحة فيروس كورونا والوقاية منه لدى ذوي صعوبات التعلم بدولة الكويت .المجلة العربية للعلوم التربوية والنفسية: المؤسسة العربية للتربية والعلوم والآداب، ع١٨، ٦٣٣- ٦٤٦.
- هالة راشد عطايا. (٢٠١٨). فاعلية برنامج قائم على استخدام جداول النشاط المصور في خفض بعض المشكلات الغذائية لدى المعاقين عقليا .مجلة كلية التربية في العلوم النفسية: جامعة عين شمس- كلية التربية، ٤٢ (٢)، ٣٩٢- ٤٣٢.
- هدى مصطفي محمد عبدالرحمن، محفوظ يوسف صديق، وأحمد فؤاد السيد أحمد، (٢٠١٩). أثر استخدام التعلم المدمج في تدريس التربية الدينية الإسلامية على تنمية بعض مهارات الفهم القرائي للآيات القرآنية لدى طلاب الصف الأول الثانوي . الثقافة والتنمية: جمعية الثقافة من أجل التنمية، ٢٠ (١٤٧)، ١- ٤٠.
- وداد عبدالسميع إسماعيل نور الدين. (٢٠٠٧). متطلبات التربية الوقائية في مناهج العلوم بالمرحلة الابتدائية في المملكة العربية السعودية: دراسة تقويمية .مجلة كليات المعلمين- العلوم التربوية: وكالة وزارة التعليم العالي لكليات المعلمين، ٧ (٢)، ١٣٣- ١٧٧.
- ولاء فايز محمد السريتي. (٢٠٢٠). دور الحملات الإعلامية بقنوات الأطفال في نشر الوعي الصحي عن فيروس كورونا وتأثيراتها على طلاب المرحلة الإعدادية .مجلة البحوث الإعلامية: جامعة الأزهر- كلية الإعلام بالقاهرة، ٥٤ (٤)، ٢٦٥٧- ٢٧١٢.
- يوسف محمد كمال يوسف. (٢٠٢٠). فاعلية استخدام مسرح الدمى في تنمية الوعي الغذائي لأطفال الروضة .مجلة كلية رياض الأطفال: جامعة بورسعيد- كلية رياض الأطفال، ع١٧، ١١٤٦- ١١٨٤.
- **Ahmad, N., Gaikawad, N., & Choukse, R. (2020). A Review on**

Corona Virus Disease (COVID- 19). International Journal of Pharmacy & Life Sciences, 11 (12), 7126–7129.

- Alberta Education (2019). Authority Leader Guide, Retrieved from: https: //Education. alberta.ca/ media/379561/ online- Learning- School- and- School- authority- leaders- guide- January- 2- 2019.
- Alhazmi, A., Ali, M., Mohieldin, A., Aziz, F., Osman, O., & Ahmed, W. (2020). Knowledge, attitudes and practices among people in Saudi Arabia regarding COVID- 19: A cross- sectional study. Journal of Public Health Research, 9 (3), 345–353. https: //doi.org/10.4081/jphr.2020.1867
- Bazaid, A. S., Aldarhami, A., Binsaleh, N. K., Sherwani, S., & Althomali, O. W. (2020). Knowledge and practice of personal protective measures during the COVID- 19 pandemic: A cross- sectional study in Saudi Arabia. PLoS ONE, 15 (12), 1–14. https: //doi.org/10.1371/journal.pone.0243695
- Bonk, C. J., & Graham, C. R. (2012). The handbook of blended learning: Global perspectives, local designs. John Wiley & Sons.
- Christopher, N., Campbell, C.,&Crough, J. (2019). Blended Learning Designs in STEM Higher Education Putting Learning. Library of Congress.
- Çevikelli Yakut, Z., Şakarcan, S., & Şener, G. (2020). What we know about COVID- 19 and its treatment. Journal of Research in Pharmacy, 24 (5), 602–616. https: //doi.org/10.35333/jrp.2020.215
- Costa de Assis, S., Lopes, J., Guedes, M., Sanchis, G., Araujo, D., & Roncalli, A. (2021). Primary health care and social isolation against COVID- 19 in Northeastern Brazil: Ecological time- series study. PLoS ONE, 16 (5), 1–12. https: //doi.org/10.1371/journal.pone. 0250493.
-

- **Dogar, A., Shah, I., Ali, S., & Ijaz, A. (2020). Constraints to Online Teaching in Institutes of Higher Education during Pandemic COVID- 19: A Case Study of CUI, Abbottabad Pakistan. Romanian Journal for Multidimensional Education/ Revista Romaneasca Pentru Educatie Multidimensionala, 12, 12–24. https: //doi.org/10.18662/rrem/12.2Sup1/285.**
- **Faize, A. (2020). Development and Validation of Corona Virus Anxiety Scale (CVAS). Walailak Journal of Science & Technology, 17 (9), 958–966. https: //doi.org/10.48048/wjst.2020. 9878.**
- **Hockly, N. (2018). Blended learning. Elt Journal, 72 (1), 97- 101.**
- **Hrastinski, S. (2019). What do we mean by blended learning?. Tech Trends, 63 (5), 564- 569.**
- **Hwang, R. H., Lin, H. T., Sun, J. C. Y., & Wu, J. J. (2019). Improving learning achievement in science education for elementary school students via blended learning. International Journal of Online Pedagogy and Course Design (IJOPCD), 9 (2), 44- 62.**
- **Kaur, G., Kaur, A., & Kaur, L. (2020). Knowledge, attitude and practices during Covid 19: Interventions and preventions. Indian Journal of Positive Psychology, 11 (3), 241–244.**
- **Kazakoff, E. R., Macaruso, P., & Hook, P. (2018). Efficacy of a blended learning approach to elementary school reading instruction for students who are English Learners. Educational Technology Research & Development, 66 (2), 429–449. https: //doi.org/10.1007/ s11423- 017- 9565- 7.**
- **Lakhal, S.,& Meyer, F. (2019). Encyclopedia of Education and Information Technologies, Springer Nature Switzerland.**
- **Macaruso, P., Wilkes, S., & Prescott, J. E. (2020). An investigation of blended learning to support reading instruction in elementary schools. Educational**

Technology Research & Development, 68 (6), 2839–2852. https: //doi.org/10.1007/ s11423- 020- 09785- 2.

- Okaz, A. A. (2015). Integrating blended learning in higher education. Procardia- Social and Behavioral Sciences, 186, 600- 603.
- https: //en.unesco.org/news/dealing- obstacles- distance- learning.
- Reeves, J. L., Gunter, G. A., & Lacey, C. (2017). Mobile Learning in Pre- Kindergarten: Using Student Feedback to Inform Practice. Journal of Educational Technology & Society, 20 (1), 37–44.
- Prescott, J. E., Bundschuh, K., Kazakoff, E. R., & Macaruso, P. (2018). Elementary school- wide implementation of a blended learning program for reading intervention. Journal of Educational Research, 111 (4), 497–506. https: //doi.org/10.1080/ 00220671.2017.1302914.
- Singkun, A., Payodeuramae, F., Samae, N., Patiwikriwong, P., Chainapong, K., & Weerakhachon, P. (2020). Social Responsibility Behaviors among Universities Students in the 3 Southern Border Provinces of Thailand in the Period of Corona Virus 2019 (COVID- 19) Pandemic. Walailak Journal of Science & Technology, 17 (9), 979–989. https: //doi.org/10.48048/ wjst.2020.10066.
- Smith, K., & Hill, J. (2019). Defining the nature of blended learning through its depiction in current research. Higher Education Research & Development, 38 (2), 383- 397.
- Zahoor, A.- W., Khan, A., Farooqui, S. I., Farhad, A., Rizvi, J., & Zafar, K. (2020). Knowledge, Attitude and Practice of Rehabilitation Specialists During the Pandemic of Novel Corona Virus. Annals of King Edward Medical University, 26, 284–290.

- **Zain, A. R. (2018, September). Effectiveness of guided inquiry based on blended learning in physics instruction to improve critical thinking skills of the senior high school student. In Journal of Physics: Conference Series (Vol. 1097, No. 1, p. 012015). IOP Publishing.**