[٣]

برنامج تدريبي للطالبة المعلمة لتوظيف وسائط التثقيف للحد من مخاطر الأمراض المزمنة

د. ياسمين أحمد حسن محمد

مدرس بقسم العلوم الأساسية

كلية التربية للطفولة المبكرة– جامعة القاهرة

برنامج تدريبي للطالبة المعلمة لتوظيف وسائط التثقيف للحد من مخاطر الأمراض المزمنة

د. ياسمين أحمد حسن محمد*

المستخلص

هدف البحث الحالي إلى التعرف على فاعلية البرنامج التدريبي في توظيف وسائط التثقيف للحد من مخاطر الأمراض المزمنة، واستخدمت الباحثة المنهج شبه التجريبي، واشتملت عينة البحث على (١٠٠) طالبة معلمة بالفرقة الثالثة تم تقسيمهم إلى مجموعتين متساويتين تجريبية وضابطة تضم كلًا منهما (٥٠) طالبة معلمة، واستخدمت الباحثة كلًا من اختبار تحصيلي حول وسائط التثقيف والأمراض المزمنة، بطاقة ملاحظة المهارات الأدائية لتوظيف وسائط التثقيف للحد من مخاطر الأمراض المزمنة، البرنامج التدريبي المقترح الذي تم تطبيقة على أفراد المجموعة التجريبية.

وقد أوضحت النتائج أن استخدام البرنامج التدريبي كان له أثر إيجابي في توظيف الطالبة المعلمة وسائط التثقيف للحد من مخاطر الأمراض المزمنة.

Abstract:

The current study aims at identifying the effectiveness of A Training program to employment cultural media for reducing the risk of chronic diseases, The researcher has used the semi-experimental method, and the study sample included (100) teacher student, in third grade, were divided into two equal groups, one experimental and one control, each comprising of 50 teacher student. The researcher used both of attainment test about cultural media and chronic diseases, Performance Skills Observation Card of the student teacher to employment cultural media for reducing the risk of chronic diseases, Preventive nutrition culture by teacher student scale measurement, and the the proposed Training program for teacher student program to employment cultural media for reducing the risk of chronic diseases, which has been applied on the members of the experimental group.

The results showed that the use of the Training program had a positive impact to employment the teacher student the cultural media for reducing the risk of chronic diseases.

* مدرس بقسم العلوم الأساسية– كلية التربية للطفولة المبكرة– جامعة القاهرة.

مقدمة:

تعتبر مرحلة الطفولة من المراحل الهامة في تشكيل شخصية الطفل، فهي المرحلة التي يتم فيها نسج ملامح شخصيته، وتؤكد العديد من الدراسات على أهمية السنوات الخمس الأولى من عمر الطفل لما لها من تأثير واضح في حياته، ويعد الاهتمام بمرحلة الطفولة المبكرة مؤشرًا رئيسيًا للتحضر والتقدم وما يلقاه الطفل من خبرات في حاضره يترك بصماته وأثاره على حياته في المستقبل، ولذلك يجب توفير أفضل اهتمام ورعاية للطفل في هذه المرحلة، ومرحلة الطفولة المبكرة تحتاج إلى قدر كبير من الاهتمام بصحة الطفل، فالصحة هي مظهر العطاء والنشاط ويجب الاهتمام بصحة الطفل، فطفل اليوم هو رجل الغد وصانع المستقبل، ولذلك تهتم الدول بالطفولة وتتخذ الوسائل التي تكفل للطفل النمو الشامل المتكامل والتربية السليمة.

وتعد مشكلة انتشار الأمراض المزمنة مصدر قلق في جميع أنحاء العالم، فالأمراض المزمنة تؤدي إلى اعتلال في الصحة العامة ويجب علينا الاهتمام بها للحد من مخاطرها، ويعد مرض السكري ومرض الربو من أكثر الأمراض المزمنة انتشاراً في مرحلة الطفولة (Durstine et al., 2013).

وقد أشارت دراسة Neal &paul (2010) إلى زيادة معدل انتشار الأمراض المزمنة في مرحلة الطفولة وهذا يتفق مع ما أكدت عليه دراسة كلاً من Jeanne et al. (2010) ودراسة Torpy et al. (2010) واللاتي أكدا على انتشار الأمراض المزمنة في مرحلة الطفولة وخاصة مرضى السكري والربو.

وتؤكد دراسة Kimberly et al. (2015) ودراسة Maja et al. (2016) على أهمية توعية المعلمات وتدريبهم على كيفية التعامل مع الطفل المصاب بمرض السكري بهدف حمايته من مضاعفات المرض المزمن.

وإصابة الطفل بمرض السكري أو الربو تجعله يمر بخبرات مختلفة عن الطفل السليم، فالطفل مريض السكري يمر يوميًا بخبرة قياس السكر والحقن وفي بعض الأحيان انخفاض جلوكوز الدم التي قد يتطور إلى غيبوبة، وكذلك يفرض عليه بعض القيود ومنها حرمانه من تناول الحلوى، وممارسة العديد من الأنشطة، وكذلك

الطفل مريض الربو قد يصاب بأزمة ربو وقد يفرض عليه قيود للمشاركة في بعض الأنشطة.

وانطلاقًا من ضرورة وعي المعلمات بالأمراض المزمنة فقد رأت الباحثة ضرورة الاهتمام بإعدادها قبل الخدمة لتكون على وعي بطبيعة بعض الأمراض المزمنة الأكثر انتشارًا في مرحلة الطفولة المبكرة (مرض السكري ومرض الربو) وإكسابها الآليات المناسبة للتعامل مع الأطفال ذوي الأمراض المزمنة في الروضة بفهم أكثر لخصائص هؤلاء الأطفال وفهم أعمق لطبيعة المرض المزمن وأعراضه وأسبابه وكيفية الحد من مخاطره، فمن خلال المعلمة يتم تشجيع الطفل على رسم وتنظيم أسلوب حياته الجديد من خلال استغلال قدراته وامكاناته الاستغلال الامثل ومساعدته على تقبل مرضه والتعايش معه.

وتعد وسائط تثقيف الطفل ذات تأثير كبير على الطفل حيث تساهم في تشكيل شخصيته وتوجيه سلوكياته وتنمية خبراته وهي من الوسائط الجذابة للطفل حيث أنها تخاطب أكثر من حاسة لدى الطفل بطريقة ممتعة وشيقة له وتساهم في تنمية قدرة الطفل للتعبير عن أفكاره والتواصل مع الآخرين.

وتعتبر وسائط التثقيف من الوسائط المحببة للطفل والتي تساهم في تنشئة الطفل نفسيًا واجتماعيًا ومعرفيًا وتنقل للطفل العديد من الخبرات والقيم والمعارف (كمال الدين حسين، ٢٠٠٥: ٤٢٢).

وقد أكدت دراسة إيمان سعد (٢٠١٤) على فاعلية وسائط التثقيف في تنمية الثقافة البيئية لطفل الروضة، كما أكدت دراسة سهر عاطف (٢٠١٨) على فاعلية مسرح الطفل كأحد وسائط التثقيف في تنمية مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي لطفل الروضة، وهذا يتفق مع دراسة شيماء عبد العزيز (٢٠١٩) التي أكدت على فاعلية وسائط التثقيف في توعية الطفل لحمايته من مخاطر الاختطاف والتحرش الجنسي.

وفي ضوء ذلك وإنطلاقًا من الدور الهام لوسائط التثقيف وتأثيرها البالغ في الطفل ترى الباحثة أهمية إعداد وتدريب الطالبات المعلمات قبل النزول للعمل الميداني كمعلمات للروضة على كيفية توظيف وسائط التثقيف (مسرح الطفل– كتب الأطفال المصورة– مجلات الأطفال) للحد من مخاطر الأمراض المزمنة.

مشكلة البحث:

بدأ الإحساس بمشكلة البحث من خلال خبرة الباحثة العملية أثناء إشرافها على طالبات التدريب الميداني، حيث لاحظت إصابة العديد من الأطفال بأمراض مزمنة، مما دفع الباحثة إلى القيام باستطلاع أراء (١٠) من الأساتذة والخبراء والأطباء حيث أكدوا على انتشار بعض الأمراض المزمنة في الأطفال وقد أكد ٨٠% من الأطباء على أن مرضي السكري والربو من أكثر الأمراض انتشارًا في مرحلة الروضة (ملحق١)، وبمتابعة الأطفال ذوي الأمراض المزمنة أثناء التدريب الميداني لاحظت الباحثة عدم مشاركة المعلمات لهؤلاء الأطفال في العديد من التفاعلات وحرمانهم من العديد من الأنشطة والألعاب واكتساب الخبرات التي يحصل عليها أقرانهم وذلك لقلق المعلمات وخوفهم من تعرض الطفل لأي مضاعفات للمرض وتجنبًا لحدوث أي مخاطر للطفل نتيجة إصابته بمرض مزمن، هذا بالإضافة إلى عدم اهتمام المعلمات باستخدام وسائط التثقيف التي يمكن توظفها مع الطفل للمساهمة في توعيته بالمرض المزمن والحد من مخاطر المرض المزمنة لديه.

مما دفع الباحثة لاستطلاع أراء (١٠) من الأساتذة والخبراء والأطباء للتحقق من مدي أهمية تثقيف معلمات الروضة بالأمراض المزمنة الأكثر انتشارًا في مرحلة الطفولة المبكرة ملحق (٢) وقد أكد (١٠٠%) من الأطباء ضرورة وعي معلمات الروضة بالأمراض المزمنة وخاصة مسببات مخاطر المرض كمسببات أزمة الربو ومسببات انخفاض معدل السكر بالدم وحدوث غيبوبة للطفل، وذلك لأن المعلمات من القائمين على رعاية الطفل.

كما قامت الباحثة بعمل استطلاع أراء لمعلمات الروضة للتعرف على مدى وعي المعلمات بالأمراض المزمنة ملحق (٣) وأوضحت نتائج استطلاع الرأي المقسم على بعدين أن نتائج البعد الأول وهو وعي المعلمة بالأمراض المزمنة وكيفية التعامل معها أن (٨٠%) من المعلمات لديهم قصور به، وأن نتائج البعد الثاني وهو مدى استخدام المعلمة لوسائط التثقيف لتنمية الوعي لدى الطفل ذو المرض المزمن للحد من مخاطر المرض المزمن لديه جاءت النتيجة (١٠٠%) لديهم قصور به،

نظرًا لعدم توظفهم أي وسيط تثقيفي مع الطفل للمساهمة في الحد من مخاطر الأمراض المزمنة.

كل ذلك دفع الباحثة إلى تبني فكرة البحث، ولذا يسعى هذا البحث إلى وضع برنامج تدريبي للطالبة المعلمة لتوظيف وسائط التثقيف للحد من مخاطر الأمراض المزمنة.

وبناء عليه فقد تحددت مشكلة البحث في السؤال الرئيسي التالي:

- ما فاعلية البرنامج التدريبي للطالبة المعلمة لتوظيف وسائط التثقيف للحد من مخاطر الأمراض المزمنة؟

ويتفرع من السؤال الرئيسي عدد من الأسئلة الفرعية:

- ما أبعاد الأمراض المزمنة؟
- ما أبعاد وسائط التثقيف المناسبة للحد من مخاطر الأمراض المزمنة؟
- ما مكونات البرنامج التدريبي المناسبة للطالبة المعلمة لتوظيف وسائط التثقيف للحد من مخاطر الأمراض المزمنة؟

هدف البحث:

يهدف البحث الحالي إلى تدريب الطالبة المعلمة لتوظيف وسائط التثقيف للحد من مخاطر الأمراض المزمنة.

أهمية البحث:

الأهمية النظرية:

- تبصير القائمين على تربية الطفل بأهمية وسائط التثقيف ودورها في الحد من مخاطر الأمراض المزمنة.
- يمكن الاسترشاد بنتائج البحث في توجيه نظر القائمين بمجال الطفولة للأطفال ذوي الأمراض المزمنة بأهمية وضرورة معرفة خصائص المرض المزمن لديهم وكيفية التعامل معهم وتجنب مخاطر المرض المزمن.

الأهمية التطبيقية:

- يقدم البحث الحالي برنامج تدريبي لتوظيف وسائط التثقيف للطالبة المعلمة للحد من مخاطر الأمراض المزمنة يحتوي في مضمونه مجموعة من المعلومات التي

تساعدها في تفهم الطفل ذوي المرض المزمن ووعيها بطبيعة مرضه وخصائصه وكيفية التعامل معه وتوظيف وسائط التثقيف للحد من مخاطر المرض المزمن.

- تزويد معلمات رياض الأطفال ببرنامج لكيفية توظيف وسائط التثقيف للحد من مخاطر الأمراض المزمنة.

مصطلحات البحث (وقد عرفتها الباحثة إجرائيًا):

١- البرنامج التدريبي:

" مجموعة من المحاضرات النظرية والتطبيقات العملية لتدريب الطالبات المعلمات بكلية التربية للطفولة المبكرة على توظيف وسائط التثقيف للحد من مخاطر الأمراض المزمنة".

٢- الطالبة المعلمة:

"هي الطالبة المقيدة بالفرقة الثالثة ببرنامج معلمات رياض الأطفال بكلية التربية للطفولة المبكرة- جامعة القاهرة".

٣- وسائط التثقيف:

"مجموعة متنوعة من وسائل التثقيف لنقل العديد من المعلومات والحقائق وأنماط السلوك الصحي السليم للتعامل مع الأمراض المزمنة وتجنب مخاطرها والتي تقدم من خلال أشكال متعددة من الوسائط متمثلة في (مسرح الطفل- كتب الأطفال المصورة بشقيها الأدبية وغير الأدبية- مجلات الأطفال)".

٤- الأمراض المزمنة:

" الأمراض التي تدوم لفترات طويلة الأمد.

منهج البحث:

استخدمت الباحثة المنهج شبه التجريبي لمناسبته لطبيعة هذا البحث ذو المجموعتين التجريبية والضابطة وإجراء القياسات (القبلي والبعدي والتتبعي).

فروض البحث:

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات طالبات معلمات المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج التدريبي وبعد التطبيق على الاختبار التحصيلي للطالبة المعلمة حول كل من وسائط التثقيف والأمراض المزمنة لصالح القياس البعدي.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات طالبات معلمات المجموعة التجريبية والضابطة بعد تطبيق البرنامج التدريبي على الاختبار التحصيلي للطالبة المعلمة حول كل من وسائط التثقيف والأمراض المزمنة فى القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات طالبات معلمات المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج التدريبي وبعد التطبيق على بطاقة ملاحظة المهارات الأدائية للطالبة المعلمة حول وسائط التثقيف للحد من مخاطر الأمراض المزمنة لصالح القياس البعدي.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات طالبات معلمات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي لتطبيق البرنامج التدريبي على الاختبار التحصيلي للطالبة المعلمة حول كل من وسائط التثقيف والأمراض المزمنة.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات طالبات معلمات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على بطاقة ملاحظة المهارات الأدائية للطالبة المعلمة حول وسائط التثقيف للحد من مخاطر الأمراض المزمنة.

إطار نظري ودراسات سابقة:

ينقسم الإطار النظري والدراسات السابقة إلى:

- المبحث الأول: البرنامج التدريبي.
- المبحث الثاني: وسائط التثقيف.
- المبحث الثالث: الأمراض المزمنة.

المبحث الأول: البرنامج التدريبي:

- يشير (رشدي طعيمة، ٢٠٠٦: ٢٨٢) أن التدريب الناجح ليس مجرد عملية آلية بحتة تستخدم أساليب وتقنيات علمية وموضوعية جامدة، إنه عملية إنسانية اجتماعية تتعامل مع أثمن ما في المجتمع من قوي وأعلى ما فيه من طاقات إنها تتعامل مع البشر.
- والتدريب هو "نشاط مخطط يهدف إلى إحداث تغييرات في المتدربين، يتناول تطوير معلوماتهم، إتجاهاتهم، أدائهم، سلوكهم بهدف رفع كفاءتهم الأدائية إلى أقصى حد ممكن تحقيقًا لأحسن عائد وأفضل مردود" (عصام الدين وآخرون، ٢٠١٠: ٢٣٢).
- والبرنامج هو "مجموعة المحاضرات والتدريبات والأنشطة والمشروعات المقترحة في البرنامج والنظم والأساليب التي تحقق الأهداف الموضوعة وأساليب التقويم" (مجدي عزيز إبراهيم، ٢٠٠٩: ١٩٦).
- و يعرف البرنامج التدريبي بأنه "نوع من أنواع التدريب يهدف إلى إعداد الأفراد وتدريبهم في مجال معين وتطوير معارفهم ومهارتهم واتجاهاتهم بما يتفق مع الخبرات التعليمية للمتدربين ونموهم وحاجاتهم لتنمية مهارة ما" (حسن شحاتة، زينب النجار، ٢٠٠٣: ٧٧).

وقد عرفته الباحثة إجرائيًا بأنه "هو مجموعة من المحاضرات النظرية والتطبيقات العملية لتدريب الطالبات المعلمات بكلية التربية للطفولة المبكرة على توظيف وسائط التثقيف للحد من مخاطر الأمراض المزمنة".

مراحل بناء البرنامج التدريبي

أولاً: المرحلة التمهيدية:

وفيها يتم تحديد احتياجات المتدربين في مجال ما من أجل القيام بأداء مهام معينة بشكل أكثر كفاءة وفاعلية.

ثانياً: تحديد الأهداف:

ومن السمات الرئيسية لأي برنامج تدريبي تعليمي فعال أن تكون أهدافه واضحة ومحددة، بحيث يتم صياغتها بصورة إجرائية قابلة للقياس.

ثالثاً: مرحلة الإعداد للبرنامج:

ويتضمن اختيار المدربين واختيار مكان التدريب وتجهيزه وإعداد المحتوى العلمي للبرنامج.

رابعاً: تنفيذ للبرنامج:

ويقصد بها وضع البرنامج موضع التنفيذ، مع مراعاة أن يتخلل البرنامج فترات للراحة، كما يراعى أثناء التنفيذ أن يتنوع المحتوى اليومي بحيث يتضمن أجزاء نظرية وأخري عملية.

خامساً: تقويم البرنامج ومتابعته

حيث يجب تقويم البرنامج لتحقيق الأهداف، كما يمكن إجراء اختبارات شفوية وتحريرية للمتدربين في نهاية البرنامج (مصطفى عبد السميع، سهير محمد، ٢٠٠٥: ١٥٣- ١٥٦).

وقد راعت الباحثة هذه المراحل عند إعداد البرنامج التدريبي حيث حددت احتياجات المتدربين وحددت الأهداف بشكل محدد وأعدت المحتوى العلمي للبرنامج ونفذت البرنامج الذي يتضمن جلسات تشمل الجانب النظري والتطبيقي، وفي نهاية البرنامج قامت بإجراء الاختبارات التحريرية المتمثلة في القياس البعدي لتطبيق البرنامج. وقد أكدت دراسة كلا من هبة صلاح (٢٠١٠) ودراسة إيمان سعد (٢٠١٣) ودراسة علا حسن (٢٠١٧) على أهمية البرامج التدريبية لتنمية مهارات الطالبة المعلمة لكتابة وعرض النص المسرحي وإعداد مجلات الأطفال والقصة الإبداعية، كما أشارت دراسة دينا يوسف (٢٠١٩) إلى أهمية البرامج التدريبية لتنمية الثقافة الصحية للطالبة المعلمة.

المبحث الثاني: وسائط التثقيف

إن الوسائط التثقيفية ذات تأثير فعال على الطفل حيث تلعب دور هام في إرشاد الطفل وتزويده بما يلبي احتياجات نمائه العقلي والمعرفي والنفسي والجسدي وهي تشتمل على وسائط التثقيف المقروءة والوسائط السمعية البصرية (عبد الله أبو هيف،٢٠٠١: ٢١٨- ٢١٩).

وتُعرف (إيمان سعد، ٢٠١٤: ٤٤) وسائط تثقيف الطفل "بأنها مجموعة متنوعة من وسائل التثقيف التي تعتمد على نقل العديد من المعارف والمعلومات والحقائق والمفاهيم ذات الصلة بالبيئة، والقيم والاتجاهات وأنماط السلوك المرغوب اجتماعيًا والتي تقدم من خلال أشكال متعدده من الوسائط المسموعة والمرئية المتمثلة في الأفلام التعليمية ومقاطع الفيديو والكمبيوتر والاسطوانات والأشرطة الصوتية والأغاني والأناشيد والوسائط المكتوبة المتمثلة في صحافة الأطفال والكتب المصورة بشقيها الأدبية وغير الأدبية".

وتعرفها (شيماء عبد العزيز، ٢٠١٩: ٥٦٨) "مجموعة متنوعة من الأدوات والوسائل التي تستخدمها الباحثة كوسائط لتثقيف الأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة لنقل العديد من المعارف والمعلومات والحقائق والمفاهيم والقيم والاتجاهات وأنماط السلوك المرغوب اجتماعيًا والتي تقدم من خلال أشكال متعددة من وسائط التثقيف المكتوبه والمطبوعة المتمثلة في (القصص المصورة)، وسائط التثقيف المسموعة والمرئية المتمثلة في (مسرح الطفل– الأغاني والأناشيد)، وسائط التثقيف التكنولوجية المتمثلة في (برامج الكمبيوتر)، ووسائط التثقيف الترويحية (اللعب) والتي اعتمدت عليها الباحثة لحماية الأطفال من مخاطر الاختطاف والتحرش الجنسي في مرحلة ما قبل المدرسة".

وقد عرفتها الباحثة إجرائيا بأنها "مجموعة متنوعة من وسائل التثقيف لنقل العديد من المعلومات والحقائق وأنماط السلوك الصحي السليم للتعامل مع الأمراض المزمنة وتجنب مخاطرها والتي تقدم من خلال أشكال متعددة من الوسائط متمثلة في (مسرح الطفل– كتب الأطفال المصورة بشقيها الأدبية وغير الأدبية– مجلات الأطفال)".

وتتنوع وسائط التثقيف مابين الوسائط المسموعة المرئية والتي تعتمد على حاستي السمع والبصر في وقت واحد، وهي وسائل تقدم للأطفال الصور الحية التي تخاطب العين والمقترنة بالصوت الذي يخاطب الأذن، وهي تحيل المعلومات المجردة إلى تجارب وخبرات حية، مما يجعلها قابلة الفهم وإدراك الطفل (وفيق صفوت، ٢٠١٠: ٤٣).

وأخرى وسائط مكتوبه (مطبوعة) وهي الوسائط التي تتميز بكونها فنًا بصريًا تعتمد على الصور والرسومات في نقل المعلومات والأفكار واكتساب السلوكيات للطفل من خلال صفحات ورقية.

بعض أشكال وسائط التثقيف

مسرح الطفل:

إن المسرح يصل بالطفل لدرجة كبيرة من المتعة والتأثر لما يموج به من حركة وما يجسده من شخصيات وما ينقله من أحداث (أكرام أحمد، ٢٠١١: ١٨٢).

ويعد مسرح الطفل من أهم الوسائط الثقافية، فهو وسيط مركب العناصر يستمد فاعليته من خصائصه الذاتيه الحية وعناصره (السمع بصرية) والنصوص الأدبية وتوظيف تقنيات الفنون المجمعة من صوت وصوره وأزياء ودمى، كما أن له قدرة على مخاطبة عقل الطفل ووجدانه (عبد الرحمن عبد الهاشمي وآخرون، ٢٠٠٩: ٢٧١).

وقد أكدت دراسة Bridikyte (2000) ودراسة عبد الفتاح محمد (٢٠١٦) ودراسة سمر عبد العليم (٢٠١٨) على فاعلية مسرح الطفل في تنمية القيم الثقافية والطلاقة التعبيرية وتحمل المسئولية لدى طفل الروضه.

وتتنوع عروض مسرح الطفل بين أولًا: المسرح البشري والذي يتضمن مسرحيات يقدمها ويمثلها الكبار للصغار ومسرحيات معدة من الكبار ويمثلها الصغار وثانيًا: مسرح العرائس والذي يتضمن العرائس المتنوعة ما بين عرائس العصا والقفاز والماريونت وخيال الظل (فاطمة هاشم وعزة خليل، ٢٠٠٧: ٣٨– ٤١).

وقد أكدت دراسة رانيا رجب (٢٠١٠) ودراسة نجلاء علي (٢٠١٦) ودراسة منى محمد (٢٠٢٠) على فاعلية مسرح العرائس في اكتساب المفاهيم الحياتية والمفاهيم الرياضية وتنمية بعض مظاهر السلوك الاجتماعي لطفل الروضه.

ويشير محمد فؤاد (٢٠١٤: ١٨٧) أن مسرح الطفل هو أحد الوسائط الفعالة في تنمية الأطفال نمائيًا من الجوانب المختلفة، كما يضع المسرح المرايا أمام

الأطفال ليروا من خلالها واقعهم ويدفعهم إلى أن يدركوا أن لهم دورًا في تفسير الواقع ويقودهم للتفكير ولحل المشكلات والإجابة عن تساؤلاتهم وينقل إليهم الخبرات ويرشدهم للسلوكيات الصحيحة في المواقف المتنوعة.

وقد أشارت دراسة (Stan et al. (2001إلى فاعلية المسرح في رفع الوعي لدى الأطفال كما أكدت دراسة ياسمين أحمد (٢٠٠٩) على فاعلية مسرح العرائس في التثقيف الصحي لطفل الروضه وهذا يتفق مع دراسة(Theresa et al. (2017 والتي أشارت إلى فاعلية المسرح والعرائس في تحفيز الطفل لاتباع سلوكيات غذائية سليمة.

ولتحقيق الاستفادة من مسرح الطفل كأحد وسائط التثقيف الذي يمكن من خلاله تقديم المعلومات والخبرات والسلوكيات الصحية السليمة لتجنب التعرض لمخاطر الأمراض المزمنة (السكري والربو) يجب أن يتم تدريب الطالبة المعلمة على استخدام المسرح وتوظيف العرائس بأشكالها المتنوعة وهذا ما يسعى إليه البحث الحالي. وقد أشارت دراسة هبة صلاح (٢٠٠٧) إلى أهمية تنمية مهارات الطالبة المعلمة لاستخدام مسرح خيال الظل، كما أكدت دراسة هبة صلاح (٢٠١٠) على أهمية تنمية مهارات الطالبة المعلمة لكتابة وعرض النص المسرحي العرائسي وفي هذا السياق فقد استخدمت دراسة إيمان السعيد (٢٠١٨) عناصر السينوغرافيا لتنمية مهارات الطالبة المعلمة لإثراء العرض المسرحي.

وتستخلص الباحثة مما سبق أن مسرح الطفل هو أحد الوسائط التثقيفية التي تحتل مكانة مميزة لما يتميز به من خصائص وعناصر سمعية بصرية تساهم في جذب انتباه الطفل ومن خلاله يمكن تقديم العديد من المعلومات والحقائق والسلوكيات الإيجابية ولذلك يجب تدريب الطالبة المعلمة على استخدام المسرح في تقديم المعلومات والسلوكيات الصحية التي تساهم في الحد من التعرض لمخاطر الأمراض المزمنة (السكري والربو).

كتب الأطفال المصورة

وتعتبر كتب الأطفال المصورة من أهم الوسائط التثقيفية وهي تنقسم إلى كتب أدبية وكتب غير أدبية، ويمكن التعامل بها مع الطفل منذ صغره وهي تعتمد على

الصور والرسومات لتعميق وتوضيح الفكرة الأساسية لمحتوى الكتاب سواء كان أدبيًا أو غير أدبيًا ويتم ذلك بربط الرسم بالكلمة الموجودة في النص أو بربط الرسم بالقصة ككل في الكتب الأدبية (كمال الدين حسين، ٢٠٠٥، ٢٢٩– ٢٣٠).

وأكدت دراسة منال محمود (٢٠٠٤) ودراسة هيام مصطفى (٢٠٠٦) على فاعلية كتاب القصة المصورة في إكساب طفل الروضة المفاهيم الخلقية والاجتماعية وتهيئته للقراءة والكتابة، كما أكدت دراسة(2013) Eva & Brian على ضرورة الاهتمام بالكتب المصورة كما أشارت إلى أهمية استخدامها مع طفل الروضة. ومن خلال الكتب القصصية كشكل أدبي يكتسب الطفل الأفكار والمعلومات بطريقة ممتعة فالقصة تستثير مشاعرهم وتمتلك عقولهم وينجذب الطفل لشخصيات القصة فتحببه فى الاقتداء بها والتحلي بسلوكياتها الإيجابية في حياته اليومية (سمير عبد الوهاب، ٢٠١٤: ١٢٣).

ولذلك فالقصة كشكل أدبي تساعد الطفل في اكتساب معلومات صحيه عن أعراض وأسباب الأمراض المزمنة كما تساعده في اتباع سلوكيات إيجابية تقيه التعرض لمخاطر الأمراض المزمنة، كما أن الكتب المصوره غير الأدبية التي ترتبط فيها الصورة بالكلمات والأشياء الدالة عليها في الواقع تساهم في تنمية المعارف لدى الطفل بالأمراض المزمنة من حيث مسببات المرض واتباع سبل الوقاية لتجنب خطورة الأمراض المزمنة ومعرفة تقنيات العلاج.

وقد أكدت دراسة(2019) Holly et al. ودراسة Skibbe & Foster (2019) أن استخدام الكتب والقراءة التفاعلية لها يساهم في اكتساب الطفل المفردات اللغوية وتنمية مهارات الاستعداد للقراءة والكتابة للطفل أقل من ٥ سنوات، وقد أكدت دراسة جوهرة حمدي (٢٠٢٠) على فاعلية القصة في تنمية المسئولية الاجتماعية لدي طفل الروضه.

وتشير (سعاد البسيوني، ٢٠١٠: ٨٧– ٨٩) إن القصة تعتبر من الوسائل الفعالة والمؤثرة في الارتفاع بالمستوي الصحي للطفل حيث تساهم في اكتساب الأطفال المفاهيم الصحية التي تفيد الطفل في فهم عوامل الصحة والمرض وفي اكتساب السلوكيات الصحية التي ترتبط بحاجات الأطفال ومتطلباتهم الصحية التي تساعدهم على التوافق مع مواقف الحياة اليومية.

وقد أكدت دراسة Jalongo (2000) أن القصة تكسب الطفل حب الكتب كما أشارت دراسة Isbell et al. (2004) ودراسة دينا شوقي (٢٠١٣) أن القصة تساهم في تنمية مهارة الاستماع والقدرات التعبيرية واكتساب مفردات لغوية جديدة.

وفي هذا السياق أكدت دراسة شيماء عبد الفتاح (٢٠١٣) ودراسة Gallets (2015) أن القصة تساهم في إكساب الطفل مفهوم الأمن الإنساني ولها تأثير إيجابي على ذاكرة الأطفال حيث تساعدهم في الاحتفاظ بالمعلومات لفترة أطول، كما أشارت دراسة دينا عوض (٢٠١٦) إلى فاعلية القصة في زيادة الاستجابة العلاجية للأطفال مرضى السرطان.

وتشير الباحثة أنه يجب تدريب الطالبة المعلمة على توظيف كتب الأطفال المصورة بشقيها الأدبية وغير الأدبية كوسيط تثقيفي في تقديم المعلومات والحقائق والسلوكيات الصحية التي تساهم في الحد من التعرض لمخاطر الأمراض المزمنة، وقد أكدت دراسة مروة زينهم (٢٠١٧) على أهمية تدريب المعلمة لتصميم الكتب المصوره باستخدام فنون التراث.

مجلات الأطفال:

هي شكل من أشكال صحافه الأطفال، وفيها يتم التنوع بين الألوان الأدبية والفنية حيث تضم المجلات أبوابًا متعددة فالتنوع هو روح مجلة الأطفال فتتضمن مجلات الأطفال القصة والمعلومة التي تعرض بشكل جذاب للطفل وتكون مناسبة للمرحلة العمرية له كما يتضمن باب للتسلية والترفيه والألعاب بالإضافة لنشر صور عديدة من الأطفال في باب الهواة للتعارف والمراسلة وذلك يخلق روابط قوية بين المجلة وجمهورها من الأطفال ولذلك فالمجلات تعتبر وسيطا ثقافيًا ذا أمكانيات ضخمة يجذب الأطفال إليها (مروى عصام ومحمود عزت، ٢٠١٥: ١٢٨– ١٣٢).

وأكدت دراسة عاطف عبد الرشيد (٢٠٠٧) ودراسة سعاد ابراهيم (٢٠٠٩) ودراسة منى محمد عبد الله (٢٠٠٩) على أهمية الاهتمام بالشكل والمضمون لمجلة الطفل من خلال توفير المعايير التربوية والفنية ومراعاة خصائص وثقافة المرحلة العمرية للطفل المقدم له المجلة، وفي هذا السياق أكدت دراسة رضوان العجيمي

(٢٠١٣) على أن مجلات الطفل تساهم في بناء شخصيته ولذلك يجب الاهتمام بمضمون مجلات الطفل.

ومجلات الأطفال لها دور هام في تنمية الطفل عقليًا واجتماعيًا وعاطفيًا وأدبيًا حيث أنها أداة توجيه وإعلان وإمتاع وتنمية للتذوق الفني وتكون العادات ونقل القيم والمعلومات والأفكار والحقائق وتجيب عن استفسارات الأطفال وإشباع لخيالتهم ولذلك فهي من أبرز وسائط التثقيف (محمود اسماعيل، ٢٠٠٤: ٩٠).

وقد أكدت دراسة مها البسيوني (٢٠٠١) ودراسة عيسى محمد (٢٠٠٥) على دور مجلات الأطفال في تنمية قدرات الأطفال العقلية وتقديم معلومات متنوعة للطفل من خلالها بالإضافة إلى ضرورة ارتباط موضوعاتها ببيئة الطفل واهتماماته، كما أكدت دراسة نجلاء محمد (٢٠١٤) على أن الأنشطة المصورة في مجلات الطفل لها دور هام في تنمية الإدراك البصري والرغبة في الممارسات القرائية للطفل وأشارت دراسة نورة حمدي (٢٠١٦) أن للمجلات دور هام في إكساب الطفل المعلومات والقيم الاقتصادية كالتوفير والعمل وتقدير قيمة المال.

وتشير سعاد البسيوني (٢٠١٠: ١٧٤) أن لمجلات الأطفال دور هام في تزويد الطفل بالمعلومات الصحية والخبرات والتأثير في معارفه واتجاهاته وسلوكياته الصحية ليستطيع التصرف السليم إذا ما واجهه خطر ما بالإضافة لمعرفة عوامل الأمان التي تقل من الأخطار.

وتؤكد الباحثة أنه يجب تدريب الطالبة المعلمة على استخدام المجلات كوسيط تثقيفي لتقديم المعلومات والخبرات والحقائق والسلوكيات الصحية السليمة التي يجب اتباعها لتجنب التعرض لمخاطر الأمراض المزمنة.

وقد أكدت دراسة إيمان سعد (٢٠١٤) على أهمية تدريب الطالبة المعلمة لإعداد مجلات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

وتستخلص الباحثة مما سبق: أن وسائط التثقيف (مسرح الطفل– كتب الأطفال المصورة بشقيها الأدبية وغير الأدبية– مجلات الأطفال) لهم تأثير كبير في اكتساب الحقائق والمعلومات والخبرات وتوجيه السلوكيات بطريقة غير مباشرة بل وبطريقة ممتعه وجذابه، ولذلك فمن الضروري أن تكون لدي الطالبة المعلمة

المعلومات والحقائق حول الأمراض المزمنة وأن تكون قادرة على توظيف وسائط التثقيف للحد من مخاطر الأمراض المزمنة.

المبحث الثالث: الأمراض المزمنة Chronic Disease:

المرض:

هو حالة التغير في الوظيفة أو الشكل لعضو ما يكون الشفاء منه صعبا دون تلقي العلاج المناسب (تالا قطيشات وآخرون، ٢٠٠٩: ١٧).

وتعرفه راندا مصطفى (٢٠١٥: ٨) بأنه الحالة التي يكون عليها الجسم نتيجة لحدوث خلل أو قصور في عضو أو أكثر من أعضاء الجسم مما يعوقه عن القيام بوظيفته على الوجه الأكمل، والمرض ظاهرة تؤثر في كل الناس سواء كبار أوصغار.

الأمراض المزمنة:

هي الأمراض الملازمة للإنسان فترة طويلة من حياته والتي تُحدث تأثيرات مباشرة وسيئة على صحته العامة وتسبب له مشكلات صحية واجتماعية (رشاد أحمد عبد اللطيف، بدر الدين كمال، ٢٠٠١: ١٧).

ويعرف زين حسن، أيمن سلمان (٢٠٠٩: ١٢٧) الأمراض المزمنة أنها الحالة المرضية التي وجب على الشخص أن يتعايش معها باستمرار مع تناول الأدوية بصورة مستمرة وأحيانًا إلى الأبد.

وتعرفها منظمة الصحة العالمية أنها أمراض طويلة الأمد وتتطور وتقدم ببطئ (Reinhard et al 2010: 9).

كما تعرفها سمر عبد المنعم (٢٠١٤: ٣٩): " أنها الأمراض التي تدوم لفترات طويلة".

وتعرفها الباحثة إجرائيا بأنها: " الأمراض التي تدوم لفترات طويلة الأمد "

أولا: مرض السكري:

مرض السكري هو أحد أكثر الأمراض المزمنة انتشارًا، واسمه العلمي Diabetes mellitus، وله نوعان:

مجلة الطفولة والتربية – العدد التاسع والأربعون – الجزء الأول – السنة الرابعة عشرة – يناير ٢٠٢٢

النوع الأول Insulin- Dependent Diabetes Mellitus Type 1 (IDDM)

المعتمد على الإنسولين وسببه تحطم خلايا بيتا بالبنكرياس نتيجة وجود أجسام مناعية مضادة لهذه الخلايا وينتج عن ذلك عدم وجود هرمون الإنسولين أو– في أحسن الأحوال– يتواجد القليل منه وهذا النوع هو الأكثر شيوعًا في الأطفال والمراهقين، لذا يحتاج هؤلاء الأطفال إلى الأنسولين الخارجي لضبط نسبة السكر في الدم.

النوع الثاني Non Insulin- Dependent Diabetes Mellitus Type 2 (NIDDM):

غير المعتمد على الأنسولين وتكون خلايا بيتا قادرة على إنتاج هرمون الأنسولين ولكن مستقبلات هذا الهرمون تكون لديها مقاومة لعمله حيث لا تستجيب خلايا الجسم إلى الأنسولين فلا يستطيع الجسم الاستفادة من الأنسولين وبالتالى إرتفاع نسبة الجلوكوز في الدم، أو مقاومة الأنسولين من قبل أنسجة الجسم مما يؤدي إلى عدم الاستجابة له وتعتبر السمنة من العوامل التي تتسبب في الإصابة بالنوع الثاني من السكري لدى صغار السن (منى خليل، ٢٠١٥: ١٤٦)، (National Diabetes Education Program,2006: 1- 2).

– عند الإصابة بمرض السكري تفشل خلايا الجسم في امتصاص سكر الدم فيتراكم في الدم بدلا من دخوله لخلايا الجسم وإمدادها بالطاقة، والسكر (الجلوكوز) هو المحصلة النهائية لهضم الكربوهيدرات وما يحدث أثناء الهضم هو أن ينحل الطعام إلى مواد أولية بسيطة يمتصها الدم، فالكربوهيدرات تنحل إلى جلوكوز، بعد تمام الهضم يعبر الجلوكوز من خلال جدار الأمعاء إلى مجري الدم ومنه إلى كافة أجزاء الجسم ومن غير الطبيعي أن يظل الجلوكوز في الدم بكمية كبيرة وهذا ما يحدث لمرضى السكري حيث تعجز خلاياهم عن امتصاص الجلوكوز مما يؤدي إلى تراكم كميات كبيرة من الجلوكوز في دم المريض وذلك بسبب نقص أو عدم وجود هرمون الأنسولين الذي يفرز من البنكرياس، وهرمون الأنسولين هو الذي يأمر خلايا الجسم بفتح أبوابها لسكر الدم وبدء عملية التمثيل الغذائي لإنتاج الطاقة وبدونه تظل

هذه الأبواب مغلقة ويستمر مستوى السكر (الجلوكوز) في الارتفاع (عبد المعين عيد، ٢٠١٩: ٣٠١- ٣٠٣).

تعريف مرض السكري:

يعرف مرض السكري أنه مرض مزمن ينتج عن نقص في هرمون الأنسولين أو نتيجة عوامل مضادة لفاعلية هذا الهرمون مما يؤدي إلى ارتفاع في نسبة السكر في الدم مع حدوث اختلال في عملية التمثيل الغذائي بدرجات شديدة مثل زيادة نسبة الأجسام الكيتونية الحمضية بالدم مع اضطراب واختلال في عملية التمثيل الغذائي لكل من الدهون والبروتينات معًا (بهاء سلامه، ٢٠٠٧: ٢٧٤).

وتعرف الجمعية الأمريكية مرض السكري (American Diabetes Association, 2012: 64) بأنه مجموعة من الأمراض الأيضية توصف بارتفاع نسبة السكر في الدم ويؤدي إلى نقص في إنتاج الأنسولين أو كفاءة عمل الأنسولين أو الإثنين معًا، ويصاحب الارتفاع المزمن في نسبة السكر في الدم على المدي البعيد خلل في بعض أجزاء الجسم وخاصة العين والأعصاب.

كما يعرف مرض السكري أنه من أمراض الغدد الصماء (غدة البنكرياس) التي تفرز هرمون الأنسولين في الدم مباشرة، وهو من الأمراض المزمنة التي تلازم المريض مدي الحياة ويعتبر من الأمراض المعقدة نظرًا لمضاعفاته الخطيرة والمتعددة لجميع أجهزة الجسم الحيوية، وهو يتميز بسوء أو اختلال في تمثيل المواد الكربوهيدراتية والبروتينية والدهنية في الجسم نتيجة فشل الجسم في استخدام جيد للجلوكوز كطاقة مترتبة على فشل البنكرياس في إفراز الأنسولين فيرتفع جلوكوز الدم عن المستوى الطبيعي (إيفيلين سعيد، ٢٠٠٥: ١٩٠).

أسباب الإصابة بمرض السكري:

العوامل الوراثية:

للوراثة دور هام في تحديد قابلية الفرد للإصابة بمرض السكري، فحين يكون الأبوان مصابين بمرض السكري تزداد فرصة إصابة الأبناء به وذلك لما يحملونه من جينات (صافي ناز السعيد، ٢٠٠٣: ١٣٨).

عامل الفيروسات:

وجد العلماء علاقة بين حدوث مرض السكري الذي يصيب صغار السن وبين مواسم الإصابات الفيرسوية مثل فيروس الحصبة والغدة النكفية، حيث أن مرض السكري قد يظهر عقب الإصابة بأحد الأمراض المعدية، وقد وجد أن هذه الفيروسات قد تهاجم خلايا بيتا في البنكرياس المفرزة للإنسولين وتدمرها، كما أن هناك تشابه بين البروتين الموجود في خلايا بيتا والبروتين الموجود في هذه الفيروسات مما يجعل الخلايا المناعية تهاجم الفيروس الذي يغزو الجسم وأيضا خلايا البنكرياس في نفس الوقت مما يؤدي إلى تهدم خلايا بيتا، فانخفاض في إفراز الأنسولين يتبعه الإصابة بمرض السكري المعتمد على الأنسولين (عصام بن حسن عويضة، ٢٠٠٧: ٢٤-٢٥).

السمنة:

إن حوالى ٢٥% من أصحاب الأوزان الثقيلة مصابون بمرض السكري كما يلاحظ أن ٧٠% من مرضى السكري مصابون بالسمنة، لذلك فكلما زادت نسبة السمنة بين المواطنين زادت نسبة الإصابة بمرض السكري بينهم.

والسمنة والإفراط في تناول السكريات والنشويات من شأنه أن يجهد خلايا بيتا في البنكرياس المفرزة للأنسولين مما يجعلها أكثر عرضة للتلف وحدوث مرض السكري وخاصة من لديهم الاستعداد الوراثي (أيمن محمد عادل، ٢٠٠٦: ٢٢-٢٣).

وتؤكد دراسة Andreas et al. (2018) أن للسمنة دور كبير في مقاومة الأنسولين وزيادة نسبة السكر في الدم والإصابة بمرض السكري، وهذا ما أكدت عليه دراسة Florian (2020) أن الأطفال المصابون بالسمنة تزيد لديهم مخاطر وفرص الإصابة بمرض السكري.

٤- الضغوط النفسية:

أن الإنفعالات النفسية تعمل على زيادة إفراز الأدرينالين والنورأدرينالين من الغدة الكظرية وهذا يؤدي إلى رفع مستوي السكر بالدم، فيساعد على حدوث مرض السكري وخاصة حاملي الوراثة السكرية (أيمن محمد عادل، ٢٠٠٦: ٢٣)

تستخلص الباحثة مما سبق أن العوامل الوراثية لها دور كبير في إصابة الأطفال بمرض السكري في سن مبكر نظرًا لما يحملونه من جينات حاملة للمرض بالإضافة إلى العوامل البيئية التي أصبح لها دور كبير في حدوث مرض السكري وفي مقدمتها الابتعاد عن التغذية الصحية السليمة والاعتماد على الوجبات السريعة مما أدى إلى انتشار السمنة بين الأطفال ولذلك يجب الاهتمام بالتغذية الصحية السليمة للأطفال وممارسة الرياضة والحرص على تطعيمهم والاعتناء بهم في حالة الإصابة بأي مرض.

أعراض مرض السكري

* أعراض أولية:

- كثرة التبول.
- العطش الشديد.
- فقدان الوزن.
- كثرة تناول الطعام، الشعور بالجوع المتكرر.

* أعراض لاحقة:

- بطئ التئام الجروح.
- عدم وضوح الرؤي.ا
- حكة في الجلد.
- تنميل الأطراف.
- شعور بالتعب والإرهاق (حسن يوسف، ٢٠٠٧: ٥١).

* مضاعفات مرض السكري

أولا: مضاعفات حادة أو قصيرة المدى

انخفاض مستوى السكر في الدم: حيث ينخفض مستوى السكر في الدم عن المعدل الطبيعي وتكون نسبة الجلوكوز في الدم أقل من ٧٠ ملجم/ ١٠٠ مل من

بلازما الدم، وتحدث نتيجة قلة الأكل وزيادة جرعة الأنسولين وكذلك الحركة الزائدة للطفل مع عدم زيادة الوجبات الخفيفة عند ممارسة الرياضة ومن أعراضها:

- الشعور بالجوع– الدوخة.
- الرعشة– الرجفة.
- عرق كثير وشحوب الوجه– عدم التركيز.
- الشعور بالتعب والإرهاق– تصرفات غريبة مع القلق والتوتر والبكاء.
- إغماء (عبد المعين عيد الأغا، ٢٠١٩: ٣١٥).

وتؤكد الباحثة أن الطفل مريض السكري يحتاج لمعلمة واعية ملمة بكل ظروفه الصحية فعند وجود أطفال مصابون بمرض السكري يجب على المعلمة متابعة هؤلاء الأطفال أثناء اللعب خاصة ألعاب الجري والقفز حيث تشير (ماريا توماس ولورين جرين، ٢٠٠١: ٢٧– ٢٨) و(خالد المدني، ٢٠١٣: ٢٤٤) أن الرياضة تعمل على خفض مستوى السكر في الدم لحرقها الجلوكوز للحصول على المزيد من الطاقة اللازمة لأداء التمرينات أو الألعاب الحركية خاصة التمارين التي تستغرق أكثر من ٢٠دقيقة، كما أن النشاط يزيد من حساسية الأنسولين على العضلات مما يؤدي إلى زيادة فعالية الأنسولين لذلك يجب متابعة الطفل مريض السكري في حالة القيام بتمارين رياضية من حيث متابعة جرعة الأنسولين قبل ممارسة الرياضة، التأكد من توافر طعام في متناول اليد لاستخدامه في حالة ما أنخفض سكر الدم وجود شخص مع الطفل على علم بعلامات انخفاض السكر.

ويشير (عكاشة عبد المنان، ٢٠٠٤: ١١٤) إلى أهمية أن تتكاتف كل الجهود في المؤسسة التي يلتحق بها الطفل لمريض السكري لرعايته ويجب أن تكون المعلمة على وعي بحالة الطفل حتى إذا أغمى عليه أو تعرض لنقص أو زيادة السكر.

ومن هنا تؤكد الباحثة على أهمية تنمية وعي الطالبة المعلمة بمرض السكري وأعراضه وكيفية التعامل مع الأطفال مرضى السكري للحد عن مخاطر المرض.

غيبوبة ارتفاع السكر في الدم: وتحدث نتيجة إهمال مريض السكر الذي يعالج بالأنسولين لجرعات الأنسولين مما يزيد من السكر في الدم ويترتب على ذلك

- جفاف الفم – آلام البطن
- عطش شديد وكثرة التبول – غثيان وقئ
- سرعة في التنفس وعدم القدرة على التركيز والشعور بالخمول وظهور رائحة الأسيتون في الفم مثل الفاكهة المتخمرة ثم تحدث الغيبوبة.

ثانيًا: مضاعفات طويلة المدي (المزمنة)

تتركز معظم مضاعفات مرض السكري في تلف الأوعية الدموية فتتسبب في:

- اعتلال شبكية العين نتيجة الضرر الذي يلحق بالأوعية الدموية الصغيرة الموجودة في الشبكية.
- اعتلال الأعصاب ولا سيما أعصاب القدم مما يؤدي إلى التنميل وقلة الإحساس بالقدمين.
- اعتلال الكلى كما أنه يزيد من مخاطر الإصابة بأمراض القلب (أحمد محمد بدح وآخرون، ٢٠٠٩: ٩٦– ١٠٢)

العلاج:

العلاج في الأطفال هو حقن الأنسولين، كما يجب أن يخضع هؤلاء الأطفال لنظام غذائي صحي خاص كما يحتاج لممارسة التمارين الرياضية المعتدلة حيث إنها تحسن من مقدرة الجسم على استعمال الجلوكوز وتقلل من الاحتياجات من الأنسولين وتحسن الدورة الدموية وترفع من الحالة المعنوية (منى خليل، ٢٠١٥: ١٥٣– ١٦١).

وتستخلص الباحثة مما سبق أنه:

- للحد من خطورة ومشكلات ومضاعفات مرض السكري لابد من اتباع الإجراءات الوقائية وهي:
- تناول جرعات الأنسولين في مواعيدها المقررة للحفاظ على استقرار نسبة السكر في الدم.

- اتباع نظام غذائي صحي سليم مناسب لمرضى السكري والذي من شأنه ضبط مستوي السكر في الدم وقد أكدت دراسة Mie et al. (2020) على أهمية التثقيف الغذائي للأطفال مرضى السكري.
- المداومة على قياس السكر في الدم للحفاظ على أن تكون نسبته في الدم طبيعية.
- ممارسة الرياضة والذي من شأنه يزيد من حساسية الجسم للأنسولين كما أنها تخفض من مستوى السكر في الدم مع مراعاة متابعة الطفل في حالة ممارسة الرياضات المجهدة لفترة زمنية كبيرة فقد ينتج عنها هبوط حاد لنسبة السكر في الدم.

وقد أكدت دراسة Manoel et al. (2017) ودراسة Andreas et al. (2018) على أن ممارسة الرياضة تزيد من حساسية الجسم للأنسولين والتحكم في نسبة السكر في الدم.

توعية الطفل مريض السكري والقائمين على رعايته بمرض السكري والذي من شأنه تقليل خطورة مضاعفات المرض.

وقد أكدت دراسة Chiang et al. (2014) على أهمية وضرورة توعية الطفل مريض السكري النوع الأول وذلك لمنع المضاعفات المرتبطة بالمرض كما أكدت دراسة Garvey et al. (2018) على أهمية توعية الطفل مريض السكري أقل من ٦ سنوات بالإضافة أنها أكدت على أهمية التوعية لمقدمي الرعاية للطفل، وبشأن هذا الصدد فقد أشارت دراسة Kimberly et al. (2015) أن توعية المعلمات له تأثير إيجابي على الأطفال مرضى السكري حيث يزيد من حماية الطفل من مضاعفات المرض من خلال تقديم الرعاية الصحية للطفل حيث أن نقص وارتفاع السكر قد يحدث مع الطفل، كما أكدت دراسة Maja et al. (2016) أن المؤسسة التعليمية التي يلتحق بها الطفل لها دور رئيسي في تطور المرض لدى الطفل حيث يقضي الطفل بها أكثر من ثلث يومه ولذلك يجب تدريب المعلمات على كيفية التعامل مع مرض السكري.

وتؤكد الباحثة أنه للحفاظ على صحة الطفل مريض السكري وتجنب مضاعفات المرض يجب توعية الطالبة المعلمة بمرض السكري وكيفية التعامل مع المرض لأنها معلمة الغد التي ستتواجد مع الطفل بالروضة ولذلك يجب تبصيرها بكيفية التعامل مع الطفل مريض السكري لتجنب مخاطر مرض السكري وليكون دائمًا بصحة جيدة.

ثانياً: الربو Bronchial Asthma:

وهو يمثل أحد الأمراض الهامة والشائعة بين الأطفال، وهو من الأمراض التي إزداد شدتها ومعدل انتشارها في العصر الحديث وخاصة مع التقدم الحضاري المصحوب بزيادة في كم وأنواع الملوثات للبيئة الطبيعية للإنسان.

ومعدل حدوث الربو في مصر في تزايد مستمر حيث تصل النسبة في الأطفال تحت سن العاشرة لأكثر من ١٢% وقد أرجع ذلك لازدياد معدل التلوث الهوائي (صافي ناز السعيد، ٢٠٠٨: ١٤١– ١٤٣).

وقد أكدت دراسة Manuel (2020) على زيادة انتشار الإصابة بمرض الربو خلال السنوات العشر الماضية، وهو يمثل مشكلة صحية عامة في جميع أنحاء العالم.

ويعتبر مرض الربو من أمراض الحساسية التي تصيب الجهاز التنفسي والرئتين ويتميز بحدوث نوبات حيث يحدث ضيق في الشعب الهوائية نتيجة التحسس لبعض المسببات (المواد) (حسان جعفر، ٢٠٠٨: ٤٤– ٤٥).

وأثناء أزمة الربو تضيق القصيبات الهوائية ويؤدي تشنج– (انقباض)– العضلات القصبية إلى تضييق الطرق التنفسية، يتورم الغشاء المخاطي القصبي (المبطن للشعب الهوائية)، وتفرز الخلايا المخاطية الموجودة بالشعب الهوائية مخاطًا جامدًا شفافًا كثيفًا.

ونتيجة لذلك تضيق بشدة الطرق التنفسية مما يجعل التنفس ولاسيما الزفير صعبًا ويسمع عند ذلك صوت صفيري مميز عند المرضى المصابين بالربو الذي ينتج عن مرور هواء التنفس عبر مقاومة الطرق التنفسية الضيقة المسدودة بالمخاط (راينر ديركسمان وماريون تسيرست، ٢٠١٢: ٢٠).

تعريف الربو:

والربو مرض مزمن تصاب به الرئيتن حيث تضيق فيه مجاري الهواء التي تحمل الهواء من وإلى الرئة وبالتالى يصعب التنفس، ومجاري الهواء في الشخص المصاب بالربو تكون شديدة الحساسية لعوامل معينة تسمي المهيجات triggers وعند إثارتها بهذه المهيجات تلتهب مجاري الهواء وتنتفخ ويزيد إفرازها للمخاط وتنقبض عضلاتها ويؤدي ذلك إلى إعاقة التدفق العادي للهواء، وهذا ما يسمي بنوبة الربو asthma attack، وفي الربو يعاني المصاب من صعوبات في التنفس نتيجة تضييق متقطع للمجاري الهوائية (محمد مصطفى، ٢٠٠٦: ٤٨).

ويُعرف جون أيرس (٢٠١٣: ٣٠) الربو أنه حالة تنتج عن التهاب المسالك الهوائية التي تصبح أكثر حساسية تجاه عوامل محددة (مثيرات) وتؤدي إلى ضيق المسالك الهوائية، ما يحد عن تدفق الهواء عبرها.

أعراض الربو:

- سعال حاد مصحوبا بصفير بالصدر (أزيز) وهو صوت يحدث أثناء الزفير أي عند خروج الهواء من الرئتين.
- صعوبة وضيق بالتنفس، تزداد الأعراض ليلًا أو في الصباح الباكر وتؤثر سلبًا على النوم كما تزداد هذه الأعراض بالمجهود البدني كالجري، وتصيب الطفل بالقلق وتتسبب في غياب الطفل عن المدرسة (راندا مصطفى، ٢٠١٥: ٤٠) (Marsh, 2017: 23).

مسببات الربو:

يعتبر مرض الربو من الأمراض المزمنة المتعددة الأسباب وهناك عوامل كثيرة تساعد على حدوث المرض وتطوره:

- **الوراثة:** وهي تلعب دور هام في أعراض الحساسية كلها مثل الربو فتكثر الإصابة به بين العائلات التي لديهم استعداد وراثي.
- **الاستعداد الداخلي:** هناك ما يقارب ٣٠- ٥٠% من المصابين بالأكزيما خلال طفولتهم الأولى لديهم استعداد للأصابة بالربو (فاتن عبد اللطيف، ٢٠٠٨: ١٩٣).

وقد أكدت دراسة Neeraj et al. (2013) ودراسة Tigran et al. (2015) على تأثير العامل الوراثي في إصابة الأطفال بالربو.

- **الإلتهابات الفيروسية للجهاز التنفسي:** كالزكام فهي تتسبب في زيادة حساسية الشعب الهوائية لمثيرات الربو.
- **الحساسية:** توجد مواد مثيرة للحساسية ومنها الغبار المنزلي، عث الغبار، شعر وفرو الحيوانات كالقطط والأرانب وريش الطيور، حبوب اللقاح، الروائح القوية.
- **التغير المفاجئ في الطقس:** مثل التعرض المفاجئ لهواء بارد، بعض الأدوية مثل الأسبرين قدد تتسبب في أزمة ربو. (روبرت يونجسن، ٢٠٠٥: ٣٠- ٣٢)

وقد أكدت دراسة Loisel et al. (2016)، Julia et al. (2020) على أن التهابات الجهاز التنفسي من المسببات الرئيسية لتفاقم الربو عند الأطفال.

- دخان السجائر:

وقد أشارت دراسة Yarnell et al. (2003) ودراسة Arlene (2011) ودراسة Mila & Milena, (2011)أن تعرض الطفل للتدخين السلبي من مسببات الربو للأطفال.

- روائح المنظفات الكيميائية والعطور القوية والبخور والبخاخات العطرية.
- الدهان والبويات.
- دخان الحرائق.
- الملوثات المنبعثة من السيارات والمصانع.
- الانفعالات العاطفية كالتوتر الشديد والزعل والبكاءوالضحك المفرط.
- بعض أنواع الأطعمة أو المواد الحافظة

وقد أثبتت دراسة Kong- sang & Wen- Hsiang (2012) ودراسة Neeta et al. (2012) أن تناول بعض الأطعمة كالسمك ومحار البحر من مسببات الربو لدي كثير من الأطفال.

- القيام بمجهود جسمي ورياضة بدنية وخصوصا في جو بارد قد تثير أعراض الربو، وهنا نؤكد على أن مريض الربو يجب أن يتمتع بأداء التمارين الرياضية، فالرياضة تقوي بدنه وعضلات الصدر وترفع من كفاءة رئتيه وتساعده

على لياقة جسمة ولكن ينصح له باستخدام البخاخ الموسع للشعب الهوائية قبل البدء في الرياضة ب ١٥ دقيقة، كما يفضل ممارسة السباحة لأنها تقوي عضلات التنفس (عبير محمد، ٢٠١٣: ٣- ٦).

ويشير جون ايرس (٢٠١٣: ٤٢- ٤٣) أنه في المؤسسات التعليمية من الشائع أصابة الطفل بأزمات الربو أثناء ممارسة التمارين الرياضية وقد يثير ذلك العديد من المشكلات مع احتمال اتهام المعلمات للأطفال بأنهم لا يبذلون ما يكفي من الجهد أو أنهم يحاولون التهرب من الأنشطة الرياضية، فيما يسخر منهم زملائهم بأتهامهم بأنهم "بلا فائدة" لذا من المهم أن يحمل الطفل المصاب بالربو بخاخًا يستخدمه قبل بدء باللعب.

وقد أكدت دراسة إيمان محمد (٢٠٠٥) على فاعلية السباحة في تخفيف حدة أزمة الربو كما أنها ذات تأثير إيجابي في إرتفاع المستوي العام للياقة الصحية وفي هذا السياق أكدت دراسة يوسف بن شيخ وآخرون (٢٠١٧) على أهمية مشاركة الطفل في الأنشطة الرياضية حيث أشارت إلى دورها الوقائي في تعلم الطفل التمارين التنفسية والاسترخاء.

وتؤكد الباحثة هنا أهمية تنمية وعي المعلمات بمرض الربو وأعراضه وماهي مسبباته وكيفية التعامل مع الطفل المصاب بالربو وأهمية تفهمها لطبيعة المرض لعدم تسببها في حدوث مخاطر للطفل كالأزمة الربوية وضرورة مساعدتها للطفل ليتقبل مرضه.

علاج الربو:

- أن عدم علاج الطفل يُسفر عن تغيب الطفل عن مدرسته، والنوم المضطرب والقيود على كافة أنشطته.
- وقد أكدت دراسة El Gabaly & Aziz (2010) أن الأطفال المصابون بالربو يعانوا من زيادة في أعراض نقص الانتباه وتزداد هذه الأعراض بزيادة شدة الأزمة الربوية، كما أكدت دراسة Mark & Jonatan (2016) أن الربو يتسبب في اضطرابات النوم لدي الطفل.

١- والعلاج الصحيح يجعل الطفل يحيا حياة طبيعية بعيدة عن أعراض المرض ويعتمد العلاج على:

- العلاج الوقائي: وذلك عن طريق الإبتعاد عن التعرض للمواد التحسسية كالغبار، الريش، فرو الحيوانات، دخان السجائر، التغيرات السريعة في درجات الحرارة، تجنب الأطعمة التي تسبب حساسية للطفل.
- وقد أكدت دراسة مأمون حكيم (٢٠٠٩) على أهمية العلاج الوقائي من خلال إبعاد مسببات (مهيجات) الربو عن محيط الطفل.

٢- العلاج الدوائي: وهناك نوعان أساسيان من الأدوية الخاصة بالربو.

أ- الأدوية الموسعة للشعب الهوائية: وهي توسع المسالك الهوائية وذلك يجعل العضلات المحيطة بالشعب ترتخي فتساعد على اختفاء الأعراض ولها تأثير مريح فوري وسريع في إيقاف نوبات الربو، وتستعمل عن طريق البخاخ أو الرذاذ أو الاستنشاق.

ب- الأدوية المضادة للالتهاب: وهي تقلل أو تمنع الالتهابات في الشعب الهوائية التي تجعل الأغشية المبطنة للشعب تتورم وتجعلها أقل حساسية لمثيرات الربو فتتحسن الأعراض تدريجيا بالأضافة أنها تمنع أو تقلل من حدوث النوبات وتسمي بالأدوية الواقية لذلك تستخدم يوميًا حتى إذا لم توجد أعراض الربو وعادة تستعمل عن طريق البخاخ (بنجامين سبوك، ٢٠١٨: ٨٤٥- ٨٤٦).

٣- التوعية الصحية للمريض وعائلته: وتتضمن إرشاد العائلة بطبيعة المرض وأعراضه وما يمكن عمله للتقليل من التعرض للنوبات وسبل المحافظة على وضع مستقر خلال النوبات والمتابعة المستمرة مع الطبيب (فرح فلاح، ٢٠٠٤: ٥).

وقد أكدت دراسة Saleh et al. (2015) ودراسة (Stacey & yvette 2016) على أهمية التوعية الصحية بمرض الربو للقائمين على رعاية الطفل، كما أكدت دراسة El Gabaly et al. (2017) ودراسة Azam et al. (2019)علي أهمية التوعية الصحية للأطفال المصابين بالربو حيث يعد عنصرًا أساسيًا في خطة العلاج، كما أشارت دراسة Lovemore (2021) على أهمية تثقيف المعلمات وتوعيتهم بمرض الربو وأعراضه لما له من أثر إيجابي على الطفل مريض الربو أثناء تعاملهم معه.

علاج نوبة الربو:

يجب أن يكون علاج نوبة الربو بصورة عاجلة ويتضمن:

- إعطاء الطفل دواء نوبات الربو.
- تهدئة الطفل.
- مساعدة الطفل على الجلوس بشكل مستقيم.
- تشجيعه على التنفس بهدوء وبطء.
- إرخاء أي ثياب ضيقة ضاغطة على جسم الطفل (تيريزا كيلغور، ٢٠١٣: ٧١).

تستخلص الباحثة مما سبق أنه للحد من مخاطر مرض الربو لابد من:

- الإنتظام بالعلاج
- الابتعاد عن الأماكن التي بها تراب.
- عدم التعرض للتيارات الهوائية الباردة.
- عدم تواجد الطفل في أماكن بها تدخين (الامتناع عن التدخين) لسلامة الأطفال.
- على الأسرة والمعلمات متابعة حالة الطفل باستمرار وملاحظة إذا ما كانت الحالات تأتي نتيجة لتناول طعام معين أو شم رائحة معينة.
- الامتناع عن اقتناء الحيوانات ذات الشعر والوبر مثل القطط والكلاب وكذلك الطيور.
- الابتعاد عن حبوب اللقاح.
- عدم تعرض الطفل للروائح القوية ومعطرات الجو ودخان السيارات ويفضل عدم استخدام الموكيت واستخدام السجاد القابل للغسيل.
- ممارسة الرياضة حيث تقوي بدن الطفل وتقوي عضلات الصدر وترفع من كفاءة الرئة، والتمرن على ممارسة التنفس العميق، وتشجيع الطفل على ممارسة السباحة مع متابعة الطفل أثناء التمارين الرياضية.
- توعية الطفل مريض الربو بالمرض وتوعية القائمين على رعايته.
- وتؤكد الباحثة على أهمية توعية الطالبة المعلمة– معلمة الغد– بمرض الربو من حيث أعراضه ومسبباته وكيفية التعامل مع الطفل المصاب بالربو.

التوعية بالأمراض المزمنة:

إن الأمراض المزمنة في ازدياد مستمر في جميع أنحاء العالم ولذلك يجب الاهتمام بهذه الأمراض للتقليل من خطورتها وتأثيراتها السلبية، والأمراض المزمنة تتطلب تغييرًا في أنماط الحياة وفي السلوكيات اليومية ولا يقتصر دور المصاب بالأمراض المزمنة على أن يكون متلقي سلبي ولكن يجب رفع مستوى الصحة الشخصية، والرعاية الصحية لذوي الأمراض المزمنة تشمل المكان الذي يعيشون فيه ذوي الأمراض المزمنة ولذلك يجب على المجتمع تقديم الدعم الذي يحتاجه ذوي الأمراض المزمنة (منظمة الصحة العالمية، ٢٠٠٢: ٥).

وطفل الروضة ذو المرض المزمن يعيش في أسرته وروضته ويجب تقديم الدعم له الذي يحتاجه ولتحقيق ذلك يجب أن يكون القائمين على رعايته لديهم الوعي بمرضه وأعراضه وكيفية التعامل معه ومن هنا جاءت أهمية البحث فمن الضروري تدريب الطالبة المعلمة (معلمة الغد) على كيفية التعامل مع الأطفال ذوي الأمراض المزمنة وذلك للحفاظ على صحة الطفل وتجنب مخاطر المرض المزمن ومساعدة الطفل على التكيف مع مرضه.

وقد أكدت دراسة uzi Brook (2001) على أهمية وعي المعلمين بكيفية التعامل مع الطفل ذوي المرض المزمن بالإضافة إلى أهمية معرفة الأطفال الآخرين (الأصحاء) في الفصل الحالة المزمنة التي يعاني منها بعض الأطفال في فصلهم.

كما أكدت دراسة عطيات محمد (٢٠٠١) على أهمية الاهتمام بالأطفال ذوي الأمراض المزمنة وتوفير الاستراتيجيات التي تراعي ظروف حالتهم الصحية وتساعدهم على الاندماج مع زملائهم كما أكدت على دور المعلمة في تثقيف الطفل بمرضه للتعايش معه والتقليل من مضاعفات المرض.

كما أكدت دراسة هند إسماعيل (٢٠٠٤) ودراسة Barlow (2006)، ودراسة Anne (2010) على أن المرض المزمن له تأثير سلبي على الجانب النفسي للطفل ولذلك فالأطفال في حاجة إلى الدعم النفسي لمساعدتهم على التكيف والتأقلم مع المرض المزمن.

وقد أشارت دراسة Jeanne et al. (2010) ودراسة (Neal & Paul 2010) و Torpy et al. (2010) إلى زيادة انتشار الأمراض المزمنة في مرحلة الطفولة وفي هذا السياق أكدت دراسة سمر عبدالمنعم (٢٠١٤) على أهمية تنمية وعي الأمهات بكيفية التعامل مع الطفل ذوي المرض المزمن.

ونظرًا لأن الطفل يقضي وقت كبير من يومه بالروضة وهذا ما أكدت عليه دراسة Maja et al. (2016) على أن الطفل يقضي ثلث يومه بالمدرسة لذلك يجب أن تكون المعلمات على دراية بكيفية التعامل مع المرض المزمن ومراعاة الجانب النفسي والصحي وهذا يتفق مع دراسة Maurice et al. (2019) التي أكدت على أهمية الاهتمام بالجانب النفسي والصحي والعلاجي للطفل ذوي المرض المزمن.

وتستخلص الباحثة مما سبق على أنه قد ازداد معدل انتشار (السكري والربو) كأمراض مزمنة في مرحلة الطفولة المبكرة في عصرنا الحالي، وحفاظًا على سلامة الطفل يجب توعية الطالبة المعلمة وهي معلمة الغد بهذه الأمراض المزمنة من خلال معرفة أعراضها ومضاعفاتها وكيفية التعامل مع الطفل ذوي المرض المزمن وكيفية الحفاظ على سلامته وعدم تعرضه للمشكلات والمضاعفات المرضية وسبل المحافظة على استقرار وسلامة حالته الصحية وذلك من شأنه حماية الطفل من مخاطر الأمراض المزمنة والحفاظ على صحته.

الإجراءات المنهجية للبحث:

تتمثل الإجراءات المنهجية المتبعة في خطوات وإجراءات البحث وتشمل على المنهج والأدوات المستخدمة، والدراسة الميدانية وكذلك الأساليب الإحصائية لمعالجة البيانات.

أولاً: منهج البحث:

استخدمت الباحثة المنهج شبه التجريبي لمناسبته لطبيعة هذا البحث وذلك باستخدام التصميم التجريبي ذو المجموعتين (التجريبية– الضابطة) واتباع القياسات (القبلي والبعدي والتتبعي).

جدول (١)

يوضح التصميم التجريبى والقياسات القبلية والبعدية والتتبعى لمجموعات البحث.

مجموعات الدارسة / القياسات المستخدمة	المجموعة التجريبية	المجموعة الضابطة
القياس القبلي للاختبار التحصيلي للطالبة المعلمة حول وسائط التثقيف والأمراض المزمنة	√	√
القياس القبلي لبطاقة ملاحظة المهارات الأدائية للطالبة المعلمة حول وسائط التثقيف للحد من مخاطر الأمراض المزمنة	√	×
برنامج تدريبي للطالبة المعلمة لتوظيف وسائط التثقيف للحد من مخاطر الأمراض المزمنة	√	×
القياس البعدي للاختبار التحصيلي للطالبة المعلمة حول وسائط التثقيف والأمراض المزمنة	√	√
القياس البعدي لبطاقة ملاحظة المهارات الأدائية للطالبة المعلمة حول وسائط التثقيف للحد من مخاطر الأمراض المزمنة	√	×
القياسات التتبعية لكل من (الاختبار التحصيلي- بطاقة الملاحظة)	√	×

ثانياً: مجتمع وعينة البحث:

يتمثل مجتمع البحث الحالي في جميع الطالبات المعلمات المقيدات بالفرقة الثالثة تخصص معلمات رياض الأطفال (قسم العربي) بكلية التربية للطفولة المبكرة- جامعة القاهرة والبالغ عددهن (٤٢١) طالبة في العام الدراسي ٢٠٢٠/٢٠٢١، وتكونت عينة البحث من (١٠٠) طالبة تم تقسيمهم إلى مجموعتين المجموعة التجريبية وعددها (٥٠) طالبة معلمة ومجموعة أخرى ضابطة وعددها (٥٠) طالبة معلمة تم اختيارهم بالطريقة العمدية ممن يتوافر لديهن الشروط التالية (المواظبة على الحضور- التجانس بين أفراد عينة البحث- ألا تعاني من مشكلات صحية قد تؤثر على أدائها خلال فترة تطبيق البرنامج- لا يقل تقدير الطالبة المعلمة عن جيد جدا- حديثة القيد بالفرقة الثالثة)، بينما استعانت الباحثة بالأخريات في إجراءالمعاملات العلمية لأدوات البحث والدراسة الاستطلاعية، وتم اختيار الطالبات المعلمات بالفرقة الثالثة تخصص معلمات رياض الأطفال (قسم العربي) لقيام الباحثة بالتدريس لهن للعام الجامعي ٢٠٢٠/٢٠٢١ والذي ساعد بدوره على القيام بتطبيق البرنامج التدريبي عليهن.

تجانس العينة:

على الاختبار التحصيلي للطالبة المعلمة حول وسائط التثقيف والأمراض المزمنة

قامت الباحثة بإيجاد دلالة الفروق بين متوسط درجات الطالبات المعلمات بالمجموعة التجريبية فى القياس القبلي على الاختبار التحصيلي للطالبة المعلمة حول وسائط التثقيف والأمراض المزمنة باستخدام اختبار كا٢ كما يتضح فى جدول (٢)

جدول (٢)

دلالة الفروق بين متوسط درجات الطالبات المعلمات بالمجموعة التجريبية فى القياس القبلى على الاختبار التحصيلي للطالبة المعلمة حول وسائط التثقيف والأمراض المزمنة

ن = ٣٠

المتغيرات	كا٢	مستوى الدلالة	درجة حرية	حدود الدلالة	
				٠.٠٠١	٠.٠٠٥
مسرح الطفل	٠.٥٣٣	غير دالة	١	٦.٦	٣.٨
كتب الأطفال المصورة	٠.٦	غير دالة	٢	٩.٢	٦
مجلات الأطفال	١.٢	غير دالة	١	٦.٦	٣.٨
درجة البعد الأول " وسائط التثقيف "	٨.٦٦	غير دالة	٣	١١.٣	٧.٨
مرض السكري	٠.٢	غير دالة	٢	٩.٢	٦
مرض الربو	١.٤	غير دالة	٢	٩.٢	٦
درجة البعد الثانى " الأمراض المزمنة "	٥.٣٣	غير دالة	٤	١٣.٣	٩.٥
الدرجة الكلية	٣	غير دالة	٤	١٣.٣	٩.٥

يتضح من جدول (٢) عدم وجود فروق دالة إحصائيًا بين متوسط درجات الطالبات المعلمات بالمجموعة التجريبية في القياس القبلي على الاختبار التحصيلي للطالبة المعلمة حول وسائط التثقيف والأمراض المزمنة مما يشير إلى تجانس العينة.

على بطاقة ملاحظة المهارات الأدائية للطالبة المعلمة حول وسائط التثقيف للحد من مخاطر الأمراض المزمنة

قامت الباحثة بإيجاد دلالة الفروق بين متوسط درجات الطالبات المعلمات بالمجموعة التجريبية في القياس القبلي على بطاقة ملاحظة المهارات الأدائية للطالبة المعلمة حول وسائط التثقيف للحد من مخاطر الأمراض المزمنة باستخدام اختبار كا٢ كما يتضح فى جدول (٣)

جدول (٣)

دلالة الفروق بين متوسط درجات الطالبات المعلمات بالمجموعة التجريبية فى القياس القبلي على بطاقة ملاحظة المهارات الأدائية للطالبة المعلمة حول وسائط التثقيف للحد من مخاطر الأمراض المزمنة

ن = ٣٠

المتغيرات	كا٢	مستوى الدلالة	درجة حرية	حدود الدلالة	
				٠.٠١	٠.٠٥
مسرح الطفل	١.٢	غير دالة	٣	١١.٣	٧.٨
كتب الأطفال المصورة	١٢	غير دالة	٣	١١.٣	٧.٨
مجلات الأطفال	٦	غير دالة	٩	٢١.٧	١٦.٩
الدرجة الكلية	٢.٨	غير دالة	٤	١٣.٣	٩.٥

يتضح من جدول (٣) عدم وجود فروق دالة إحصائيًا بين متوسط درجات الطالبات المعلمات بالمجموعة التجريبية في القياس القبلي على بطاقة ملاحظة المهارات الأدائية للطالبة المعلمة حول وسائط التثقيف للحد من مخاطر الأمراض المزمنة مما يشير إلى تجانس العينة.

التكافؤ بين الطالبات المعلمات بالمجموعتين التجريبية والضابطة

على الاختبار التحصيلي للطالبة المعلمة حول وسائط التثقيف والأمراض المزمنة

قامت الباحثة بإيجاد دلالة الفروق بين متوسط درجات الطالبات المعلمات بالمجموعتين التجريبية والضابطة في القياس القبلي على الاختبار التحصيلي للطالبة المعلمة حول وسائط التثقيف والأمراض المزمنة، وذلك كما يتضح في جدول (٤).

جدول (٤)

دلالة الفروق بين متوسط درجات الطالبات المعلمات بالمجموعتين التجريبية والضابطة في القياس القبلي على الاختبار التحصيلي للطالبة المعلمة حول وسائط التثقيف والأمراض المزمنة

ن = ٦٠

المتغيرات	المحموعة التجريبية ن=٣٠		المجموعة الضابطة ن= ٣٠		ت	مستوى الدلالة
	م١	ع١	م٢	ع٢		
مسرح الطفل	١٢.٤٣	٠.٥٠٤	١٢.٥٦	٠.٥٠٤	١.٠٢	غير دالة
كتب الأطفال المصورة	١٢.٩	٠.٨	١٢.٧٦	٠.٧٧	٠.٦٥٥	غير دالة
مجلات	١٢.٤	٠.٤٩	١٢.٥	٠.٥٠٤	٠.٧٦٩	غير دالة
درجة البعد الأول " وسائط التثقيف "	٣٧.٣٦	٠.٨٨	٣٧.٦	٠.٨٩	١.٠١	غير دالة
مرض السكري	١٥.٩٦	٠.٨٥	١٥.٦٦	٠.٧٥	١.٤٤٢	غير دالة
مرض الربو	١٥.٨٣	٠.٧٩	١٥.٧	٠.٩١	٠.٦٠٣	غير دالة
درجة البعد الثانى " الأمراض المزمنة "	٣١.٨	١.٢٤	٣١.٤	١.١	١.٣١٩	غير دالة
الدرجة الكلية	٦٩.٢	١.٢٧	٦٩.١	١.٦١	٠.١٧٨	غير دالة

** ت= ٢.٣٩ عند مستوى ٠.٠١

* ت= ١.٦٧ عند مستوى ٠.٠٥

يتضح من جدول (٤) عدم وجود فروق دالة إحصائيًا بين متوسط درجات الطالبات المعلمات بالمجموعتين التجريبية والضابطة في القياس القبلي على الاختبار التحصيلي للطالبة المعلمة حول وسائط التثقيف والأمراض المزمنة مما يشير إلى تكافؤ المجموعتين.

على بطاقة ملاحظة المهارات الأدائية للطالبة المعلمة حول وسائط التثقيف للحد من مخاطر الأمراض المزمنة.

قامت الباحثة بإيجاد دلالة الفروق بين متوسط درجات الطالبات المعلمات بالمجموعتين التجريبية والضابطة في القياس القبلي على بطاقة ملاحظة المهارات الأدائية للطالبة المعلمة حول وسائط التثقيف للحد من مخاطر الأمراض المزمنة كما يتضح في جدول (٥).

جدول (٥)

دلالة الفروق بين متوسط درجات الطالبات المعلمات بالمجموعتين التجريبية والضابطة في القياس القبلي على بطاقة ملاحظة المهارات الأدائية للطالبة المعلمة حول وسائط التثقيف للحد من مخاطر الأمراض المزمنة

ن = ٦٠

المتغيرات	المحموعة التجريبية ن=٣٠		المجموعة الضابطة ن= ٣٠		ت	مستوى الدلالة
	م١	ع١	م٢	ع٢		
مسرح الطفل	٢٢.٤	١.١٩	٢٢.٦٦	١.٦٨	٠.٧٠٧	غير دالة
كتب الأطفال المصورة	٢٤.٤	٢.٦٢	٢٤.٩٦	٣.٠٦	٠.٧٦٩	غير دالة
مجلات الأطفال	٢١	–	٢١	–	–	غير دالة
الدرجة الكلية	٦٧.٣٣	٣.١٧	٦٨.٦٣	٣.٩٦	١.٤	غير دالة

** ت= ٢.٣٩ عند مستوى ٠.٠١

* ت= ١.٦٧ عند مستوى ٠.٠٥

يتضح من جدول (٥) عدم وجود فروق دالة إحصائيًا بين متوسط درجات الطالبات المعلمات بالمجموعتين التجريبية والضابطة في القياس القبلي على بطاقة ملاحظة المهارات الأدائية للطالبة المعلمة حول وسائط التثقيف للحد من مخاطر الأمراض المزمنة مما يشير إلى تكافؤ المجموعتين

ثالثاً: أدوات البحث:

أدوات البحث:

أدوات جمع البيانات:

تستخدم الباحثة في البحث الحالي الأدوات التالية:

- استمارة استطلاع أراء السادة الأساتذة والخبراء والأطباء لتحديد أكثر الأمراض انتشارًا في مرحلة الروضة. (إعداد/ الباحثة) ملحق (١).
- استمارة استطلاع أراء السادة الأساتذة والخبراء والأطباء حول أهمية تثقيف معلمات الروضة بالأمراض المزمنة (السكري والربو). (إعداد/ الباحثة) ملحق (٢).
- استمارة استطلاع أراء معلمات الروضة حول مدى وعيهم بالأمراض المزمنة ومدى استخدامهن وسائط التثقيف للحد من مخاطر الأمراض المزمنة. (إعداد/ الباحثة) ملحق (٣).

الأدوات المستخدمة في البحث:

- اختبار تحصيلي للطالبة المعلمة حول وسائط التثقيف والأمراض المزمنة.
- (إعداد/ الباحثة) ملحق (٤)
- بطاقة ملاحظة المهارات الأدائية للطالبة المعلمة لتوظيف وسائط التثقيف للحد من مخاطر الأمراض المزمنة. (إعداد/ الباحثة) ملحق (٥)
- البرنامج التدريبي للطالبة المعلمة. (إعداد/ الباحثة) ملحق (٦)
- استمارة استطلاع أراء السادة الأساتذة والخبراء والأطباء لتحديد أكثر الأمراض المزمنة انتشارًا في مرحلة الروضة. (إعداد/ الباحثة) ملحق (١)
- قامت الباحثة بإعداد استمارة استطلاع أراء السادة الأساتذة والخبراء والأطباء حول الأمراض المزمنة لتحديد الأكثرها انتشارًا في مرحلة الروضة، وتشتمل الاستمارة على (١٠) مفردات– أمراض مزمنة– يتم الإجابة عليها (بنعم/لا) وسؤال مفتوح وتم عرضها على السادة الأساتذة والخبراء والأطباء، وقد اعتبرت الباحثة المرض المزمن منتشر إذا ما حصل على (٨٠%) فأكثر من الآراء، واتفق السادة الأساتذة والخبراء والأطباء على إثنين من الأمراض المزمنة الأكثر انتشارًا في مرحلة الروضة وهما (مرض السكري– مرض الربو).
- استمارة استطلاع أراء السادة الأساتذة والخبراء والأطباء حول أهمية تثقيف معلمات الروضة بالأمراض المزمنة. (السكري والربو)– (إعداد/ الباحثة) ملحق (٢).
- قامت الباحثة بإعداد استمارة استطلاع أراء السادة الأساتذة والخبراء والأطباء حول مدى أهمية تثقيف معلمات الروضة بالأمراض المزمنة (مرض السكري– مرض الربو)، وتشتمل الاستمارة على (٢٠) مفردة يتم الاجابة عليها (بنعم/لا) هذه المفردات لتحديد مدى أهمية تثقيف معلمات الروضة بالأمراض المزمنة (مرض السكري– مرض الربو).
- وساعدت الباحثة هذه الاستمارة في التحديد الدقيق لمشكلة البحث وكذلك تحديد الاحتياجات التدريبية اللازمة والهامة لمعلمة الروضة للحد من مخاطر الأمراض المزمنة.

استمارة استطلاع أراء معلمات الروضة حول مدى وعيهم بالأمراض المزمنة ومدى استخدامهن وسائط التثقيف للحد من مخاطر الأمراض المزمنة. (إعداد/ الباحثة) ملحق (٣):

قامت الباحثة بإعداد استمارة استطلاع أراء معلمات الروضة وقد بلغ عددهن (٥٠) معلمة من محافظتي (القاهرة والجيزة)، واستهدفت هذه الاستمارة التعرف على الواقع الفعلي للمعلمة من حيث (وعي المعلمة بالأمراض المزمنة"مرض السكري– مرض الربو" وكيفية التعامل معها– ومدى استخدام المعلمات وسائط التثقيف للحد من مخاطر الأمراض المزمنة " مرض السكري– مرض الربو")، وتشتمل الاستمارة على (٣٠) مفردة يتم الإجابة عليها (بنعم/لا) تتناول هذه المفردات تحديد الواقع الفعلي لتقديم وسائط التثقيف للحد من مخاطر الأمراض المزمنة في الروضات. وساعدت الباحثة هذه الاستمارة في التحديد الدقيق لمشكلة البحث وكذلك تحديد الاحتياجات التدريبية اللازمة والهامة لمعلمة الروضة لتوظيف وسائط التثقيف للحد من مخاطر الأمراض المزمنة.

اختبار تحصيلي للطالبة المعلمة حول وسائط التثقيف والأمراض المزمنة (إعداد/ الباحثة) ملحق (٤):

قامت الباحثة بإعداد اختبار تحصيلي كأداة رئيسية للتعرف على فاعلية البرنامج التدريبي في اكتساب الطالبة المعلمة المعارف والحقائق والمهارات المرتبطة بتوظيف وسائط التثقيف للحد من مخاطر الأمراض المزمنة.

وذلك بعد اطلاع الباحثة على مجموعة من المراجع والدراسات وأسس بناء المقاييس التي اهتمت بتوظيف وسائط التثقيف وبالأمراض المزمنة ومنها محمود حسن إسماعيل (٢٠٠٤)، هبة صلاح (٢٠١٠)، إيمان سعد (٢٠١٣)، جون إيرس (٢٠١٣)، Durstine et al. (2013),Chiange et al. (2014)، سمير عبد الوهاب (٢٠١٤)، محمد فؤاد (٢٠١٤)، El Gabaly et al. (2017)، بنجامين سبوك (٢٠١٨).

وقد استفادت الباحثة من هذه المراجع والدراسات السابقة في بناء محتوى الاختبار التحصيلي وتحديد المهارات والمعارف والمعلومات اللازمة لتوظيف الطالبة

المعلمة لوسائط التثقيف (مسرح الطفل– كتب الأطفال المصورة– مجلات الأطفال) وذلك للحد من مخاطر الأمراض المزمنة بالإضافة إلى تحديد المعارف والمعلومات اللازمة لتثقيف الطالبة المعلمة حول الأمراض المزمنة (مرض السكري– مرض الربو)من حيث أسباب المرض وأعراضه ومضاعفاته وكيفة تجنب مخاطره.

هدف الاختبار

- التعرف على المعارف والمعلومات والمهارات التي اكتسبتها المعلمة لتوظيف وسائط التثقيف للحد من مخاطر الأمراض المزمنة من حيث وسائط التثقيف (مسرح الطفل– كتب الأطفال المصورة– مجلات الأطفال) والأمراض المزمنة (السكري– الربو).
- وقد تم إعداد الاختبار في صورته المبدئية وكانت أسئلة الاختبار مكونة من (٦٦) سؤال مقسمين على بعدين رئيسيين وهما كالتالي أسئلة البعد الرئيسي الأول: وسائط تثقيف الطفل ويتكون من (٣٦ سؤال) والأسئلة الخاصة بالبعد الرئيسي الثاني: الأمراض المزمنة ويتكون من (٣٠ سؤال).
- وتنوعت أسئلة الاختبار مابين أسئلة الصواب والخطأ وأسئلة الاختيار من متعدد وأسئلة تكملة العبارات.
- وتم عرضها على مجموعة من الأساتذة المحكمين والخبراء والمتخصصين للتأكد من صلاحيته قبل التطبيق وقد اتفق المحكمين على المكونات الأساسية للاختبار والأسئلة التي تندرج تحتها، وإجراء تعديلات بعض الأسئلة دون حذف أي منها وبذلك أصبحت الصورة النهائية للاختبار التحصيلي عددها (٦٦) سؤالا.

بعض التعديلات التي أجريت

على أسئلة الاختبار التحصيلي للطالبة المعلمة

رقم السؤال	السؤال قبل التعديل	السؤال بعد التعديل
(٤٤)	الديكور عنصر من عناصر....المسرحي	يعتبر الديكور من عناصر..... المسرحي.
(٦٠)	من العوامل التي قد تحرض على أزمة الربو	من العوامل التي قد تثير أزمة الربو
(٦٤)	في حالة وصول سكر الدم إلى ٥٠ ملجم/ ١٠٠مل	في حالة وصول سكر الدم إلى ٥٠ ملجم/ ١٠٠مل مع الإفاقة

محتوى الاختبار التحصيلي:

وبذلك حددت الأسئلة لكل بعد في الاختبار التحصيلي كالآتي:

- **البعد الرئيسي الأول:** وسائط تثقيف الطفل وينقسم إلى ثلاثة أبعاد فرعية
- **البعد الفرعي الاول:** مسرح الطفل خاص بالأسئلة (٤- ٨- ٢٣- ٢٦- ٣٠- ٣٤- ٣٨- ٤٠- ٤١- ٤٤- ٤٦- ٤٨).
- **البعد الفرعي الثاني:** كتب الأطفال المصورة خاص بالأسئلة (٢- ٧- ١١- ١٥- ١٨- ٢٢- ٢٥- ٢٩- ٣٣- ٣٧- ٥٠- ٥٥).
- **البعد الفرعي الثالث:** مجلات الأطفال خاص بالأسئلة (٥- ٩- ١٣- ١٤- ١٧- ٢٠- ٢٧- ٣١- ٣٥- ٤٢- ٤٥- ٤٩).
- البعد الرئيسي الثاني: الأمراض المزمنة وينقسم لبعدين فرعيين
- **البعد الفرعي الأول** مرض السكري خاص بالأسئلة (١- ٦- ١٢- ١٦- ١٩- ٥١- ٥٢- ٥٤- ٥٦- ٥٧- ٥٩- ٦١- ٦٣- ٦٤- ٦٥).
- **البعد الفرعي الثاني** مرض الربو خاص بالأسئلة (٣- ١٠- ٢١- ٢٤- ٢٨- ٣٢- ٣٦- ٣٩- ٤٣- ٤٧- ٥٣- ٥٨- ٦٠- ٦٢- ٦٦)

زمن تطبيق الاختبار التحصيلي:

قامت الباحثة بتحديد (٣٠ دقيقة) لكل طالبة معلمة وذلك كمتوسط للزمن الذي تستغرقه أفراد العينة في الإجابة على الاختبار وفقًا لنتائج التجربة الاستطلاعية.

تعليمات الاختبار التحصيلي:

- توزع الباحثة الاختبار التحصيلي على أفراد العينة بشكل جماعي، ثم تطلب منهم الإجابة على أسئلته بصورة فردية.
- **تصحيح الاختبار التحصيلي:** حددت الباحثة درجتان في حالة الإجابة الصحيحة، ودرجة واحدة في حالة الإجابة الخطأ، وبذلك تكون الدرجة العظمى هي (١٣٢) درجة، والدرجة الصغرى هي (٦٦) درجة.

اولا: الخصائص السيكومترية للاختبار التحصيلي للطالبة المعلمة حول وسائط التثقيف والأمراض المزمنة:

معاملات الصدق:

صدق المحكمين:

قامت الباحثة بعرض الاستمارة على ١٠ من الخبراء المتخصصين في المجالات التربوية والنفسية والصحية،وقد اتفق الخبراء على صلاحية العبارات وبدائل الاجابة للغرض المطلوب، وتراوحت معاملات الصدق للمحكمين بين ٠.٨٠ & ١.٠٠مما يشير الى صدق العبارات وذلك باستخدام معادلة "لوش " Lawshe.

جدول (٦)

يوضح معامل اتفاق السادة المحكمين على الاختبار التحصيلي

الأبعاد الرئيسية	الأبعاد الفرعية	معامل الاتفاق
وسائط التثقيف	مسرح الطفل	١.٠٠
	كتب الأطفال المصورة	١,٠٠
	مجلات الأطفال	٠,٨٠
الأمراض المزمنة	مرض السكري	٠,٩٠
	مرض الربو	١.٠٠

الصدق العاملي:

قامت الباحثة باجراء التحليل العاملي الاستكشافى للاختبار بتحليل المكونات الأساسية بطريقة هوتلنج على عينة قوامها ٢٠٠ طالبة معلمة قبل التدوير، ثم تدوير المحاور بطريقة فاريمكس Varimax.

فأسفرت نتائج التحليل العاملي عن وجود خمسة عوامل الجذر الكامن لهم أكبر من الواحد الصحيح على محك كايزر لذلك فهى دالة إحصائيا، وتوضح جداول (٧،٨،٩،١٠،١١) التشبعات الخاصة بهذا العوامل بعد التدوير.

جدول (٧)
التشبعات الخاصة بالعامل الأول مسرح الطفل

رقم العبارة	البنود	التشبعات
٤	المسرحية المقدمة للطفل يفضل أن يكون الحوار بها طويل وباللغة العربية الفصحي فقط ()	٠.٩٣
٨	حل الصراع بالمسرحية يجب أن يكون مناسب لقدرات الطفل. ()	٠.٩٣
٢٣	يجب مراعاة التناسب بين..... العروسة وحجم جسمها.	٠.٩٣
٢٦	من شروط العروسة القفازية أن تغطي..... اللاعب المؤدي.	٠.٩٣
٣٠	أثناء العرض المسرحي يجب أن..... العروسة المستخدمة مع الموقف المؤدي.	٠.٩٢
٣٤	يجب تغيير نبرة..... أثناء العرض المسرحي.	٠.٩٢
٣٨	يعتبر إطار المسرحية أحد عناصر بناء النص المسرحي وهو يتضمن..... و.....	٠.٩٢
٤٠	مصدر..... عنصر أساسي في مسرح خيال الظل.	٠.٩١
٤١	يجب صياغة الحبكة في المسرحية ب..... ونختار الحلول المناسبة لقدرات الطفل.	٠.٩١
٤٤	يعتبر الديكور من عناصر..... المسرحي.	٠.٨٦
٤٦	يجب أن يعبر الحوار عن..... المؤداه.	٠.٨٦
٤٨	تعتبر الشخصيات والفكرة من عناصر..... المسرحي.	٠.٨٦
	نسبة التباين	%٥٣.٨٩
	الجذر الكامن	٣٥.٥٧

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

جدول (٨)

التشبعات الخاصة بالعامل الثانى كتب الأطفال المصورة

رقم العبارة	البنود	التشبعات
٢	ينبغي أن يراعي كتاب الطفل المصور خصائص المراحل العمرية في اختيار الفكرة. ()	٠.٨٢
٧	ينبغي أن تكون الفكرة غامضة في كتب الأطفال المصورة. ()	٠.٨٢
١١	تتكون الحبكة بالكتب المصورة الأدبية من مقدمة ونهاية. ()	٠.٨٢
١٥	تعتبر كتب التلوين والرسم أحد أشكال الكتب المصورة الأدبية. ()	٠.٧٨
١٨	من أسس الكتب المصورة غير الأدبية الحبكة. ()	٠.٧٨
٢٢	كتب الأطفال المصورة هي كتب..... وكتب.....	٠.٧٨
٢٥	يقصد بالإطار في الكتب المصورة الأدبية عنصري..... و.....	٠.٧٢
٢٩	أسس اختيار كتاب الطفل المصور..... و.....	٠.٧٢
٣٣	يتضمن غلاف الكتاب المصور على..... و.....	٠.٧٠
٣٧	يجب أن يعبر غلاف الكتاب المصور عن.....	٠.٧٠
٥٠	يجب مراعاة..... بين لون الصور وألوان الخلفية في الكتب المصورة.	٠.٦٧
٥٥	يجب أن يكون عنوان الكتاب المصور. (أ- ب- ج- د)	٠.٦٧
	نسبة التباين	%١٤.٥٧
	الجذر الكامن	٩.٦١

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

جدول (٩)

التشبعات الخاصة بالعامل الثالث مجلات الأطفال

رقم العبارة	البنود	التشبعات
٥	تحتوي مجلة الطفل على مجموعة من الأبواب. ()	٠.٧٦
٩	تحتوي المجلات على المعلومات فقط. ()	٠.٧٦
١٣	تتضمن مجلات الأطفال على المسابقات والألعاب. ()	٠.٧٦
١٤	القصة من أهم الفنون الأدبية بمجلات الطفل. ()	٠.٥٧
١٧	يمكن التنوع في أنشطة المجلة ما بين الفردي والجماعي. ()	٠.٥٧
٢٠	تتضمن مجلة الطفل على أبواب ثابتة. ()	٠.٥٧
٢٧	يجب مراعاة..... بين لون خط الكتابة ولون صفحات المجلة.	٠.٤٨
٣١	يجب وضع..... لتنفيذ موضوعات المجلة بداخلها.	٠.٤٨
٣٥	يتضمن غلاف المجلة.....و.....	٠.٤٨
٤٢	غلاف المجلة من عناصر..... الصحفي.	٠.٤٨
٤٥	تعتبر مجلة الطفل من وسائط التثقيف ال.....	٠.٤٣
٤٩	بريد القراء من..... في مجلات الطفل.	٠.٤٣
	نسبة التباين	%٥٠.٠١
	الجذر الكامن	٣.٣

يتضح من جدول (٩) أن جميع التشبعات دالة إحصائيًاحيث أن قيمة كل منها أكبر من ٠.٣٠ على محك جيلفورد.

جدول (١٠)

التشبعات الخاصة بالعامل الرابع مرض السكري

رقم العبارة	البنود	التشبعات
١	مريض السكري تعجز خلاياه عن امتصاص الجلوكوز (سكر الدم) بشكل طبيعي مما يؤدي لتراكمه. ()	٠.٧٢
٦	الأنسولين هرمون من هرومنات الجسم. ()	٠.٧٢
١٢	خلايا بيتا هي مصانع إنتاج الإنسولين.. ()	٠.٧٢
١٦	هرمون الجلوكاجون هرمون يفرزه البنكرياس عند انخفاض سكر الدم. ()	٠.٦٢
١٩	تساهم ممارسة الرياضة على ارتفاع سكر الدم. ()	٠.٦٢
٥١	من أعراض ارتفاع السكر في الدم (أ- ب- ج- د)	٠.٦٢
٥٢	يفرز هرمون الأنسولين من (أ- ب- ج- د)	٠.٦١
٥٤	من المضاعفات المزمنة طويلة المدي والتي قد يسببها مرض السكري (أ- ب- ج- د)	٠.٦١
٥٦	من أعراض انخفاض السكر في الدم (أ- ب- ج- د)	٠.٦١
٥٧	مستوي (معدل) السكر الطبيعي في الدم (أ- ب- ج- د)	٠.٤٠
٥٩	يُشخص هبوط نسبة السكر في الدم عندما يتراوح بين (أ- ب- ج- د)	٠.٤٠
٦١	..... هو المسئول عن فتح أبواب خلايا الجسم لسكر الدم (أ- ب- ج- د)	٠.٣١
٦٣	من الأسباب التي قد تؤدي للإصابة بمرض السكري (أ- ب- ج- د)	٠.٣١
٦٤	في حالة وصول سكر الدم إلى ٥٠ ملجم/ ١٠٠مل مع الإفاقة (أ- ب- ج- د)	٠.٣١
٦٥	..... مسئول عن تخزين الجلوكوز الفائض من مجري الدم (أ- ب- ج- د)	٠.٣١
	نسبة التباين	%٤.١٧
	الجذر الكامن	٢.٧٥

يتضح من جدول (١٠) أن جميع التشبعات دالة إحصائيًاحيث أن قيمة كل منها أكبر من ٠.٣٠ على محك جيلفورد.

جدول (١١)

التشبعات الخاصة بالعامل الخامس مرض الربو

رقم العبارة	البنود	التشبعات
٣	مرض الربو من الأمراض المزمنة. ()	٠.٨٨
١٠	العطور والبخور من مثيرات نوبة الربو. ()	٠.٨٨
٢١	يفضل تناول الطفل دواء الربو..... ممارسة التمارين الرياضية.	٠.٨٨
٢٤	العدوي الفيروسية للجهاز التنفسي من.....الربو.	٠.٧٣
٢٨	مرض الربو يؤدي إلى..... في الشعيبات الهوائية بالجهاز التنفسي.	٠.٧٣
٣٢	عث الغبار من..... الربو.	٠.٧٠
٣٦	في مرض الربو تصبح المسالك الهوائية أكثر..... تجاه عوامل محددة.	٠.٧٠
٣٩	الابتعاد عن التعرض للمواد التحسسية يسمى.....	٠.٤٤
٤٣	من..... للربو وبر الحيوانات المغطاه بالفرو.	٠.٣٤
٤٧	..... رد فعل غير عادي للجسم لأشياء عادة لا تؤثر في الشخص الطبيعي، أي تغير أسلوب تفاعل الجسم لفرط تحسسه منها.	٠.٣٤
٥٣	التوعية الصحية السليمة من مرض الربو تتضمن (أ- ب- ج- د)	٠.٣٤
٥٨	من أعراض الربو (أ- ب- ج- د)	٠.٣٣
٦٠	من العوامل التي قد تحرض على أزمة الربو (أ- ب- ج- د)	٠.٣٢
٦٢	العلاج من الربو (أ- ب- ج- د)	٠.٣٢
٦٦	من أسباب ضيق مجاري الهواء بالرئتين أثناء أزمة الربو (أ- ب- ج- د)	٠.٣١
	نسبة التباين	%٣.٥١
	الجذر الكامن	٢.٣٢

يتضح من جدول (١١) أن جميع التشبعات دالة إحصائيًاحيث أن قيمة كل منها أكبر من ٠.٣٠ على محك جيلفورد.

ثانياً: معاملات الثبات للاختبار التحصيلي للطالبة المعلمة حول وسائط التثقيف والأمراض المزمنة:

قامت الباحثة بإيجاد معاملات الثبات بطريقتى كودر – ريشاردسن وإعادة التطبيق على عينة قوامها ٢٠٠ طالبة معلمة كما يتضح فيما يلى:

بطريقة كودر – ريشاردسن:

قامت الباحثة بإيجاد معاملات الثبات للاختبار التحصيلي للطالبة المعلمة حول وسائط التثقيف والأمراض المزمنة بطريقة كودر – ريشاردسن كما يتضح في جدول (١٢)

جدول (١٢)

معاملات الثبات للاختبار التحصيلي للطالبة المعلمة حول وسائط التثقيف والأمراض المزمنة بطريقة كودر – ريشاردسن

الأبعاد	معاملات الثبات
مسرح الطفل	٠.٩٠
كتب الأطفال المصورة	٠.٩٥
مجلات الأطفال	٠.٨٩
درجة البعد الأول " وسائط التثقيف "	٠.٩٣
مرض السكري	٠.٩٤
مرض الربو	٠.٩٥
درجة البعد الثانى " الأمراض المزمنة "	٠.٩٤
الدرجة الكلية	٠.٩٣

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

بطريقة إعادة التطبيق

قامت الباحثة بإيجاد معاملات الثبات بطريقة إعادة التطبيق بفاصل زمنى قدره أسبوعان على عينة قوامها ٢٠٠ طالبة معلمة كما يتضح في جدول (١٣).

جدول (١٣)

معاملات الثبات للاختبار التحصيلي للطالبة المعلمة

حول وسائط التثقيف والأمراض المزمنة بطريقة إعادة التطبيق

الأبعاد	معاملات الثبات
مسرح الطفل	٠.٩٤
كتب الأطفال المصورة	٠.٩٥
مجلات الأطفال	٠.٩٣
درجة البعد الأول " وسائط التثقيف "	٠.٩٣
مرض السكري	٠.٩٦
مرض الربو	٠.٩٤
درجة البعد الثانى " الأمراض المزمنة "	٠.٩٥
الدرجة الكلية	٠.٩٤

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

بطاقة ملاحظة المهارات الأدائية للطالبة المعلمة لتوظيف وسائط التثقيف للحد من مخاطر الأمراض المزمنة. (إعداد/ الباحثة) ملحق (٥):

قامت الباحثة بتصميم بطاقة ملاحظة للمهارات الأدائية وتهدف إلى ملاحظة مهارات الطالبة المعلمة في توظيف وسائط التثقيف للحد من مخاطر الأمراض المزمنة من حيث تنمية مهاراتها في توظيف (مسرح الطفل– كتب الأطفال المصورة– مجلات الأطفال) التي تسهم في الحد من مخاطر الأمراض المزمنة.

وقد تكونت بطاقة الملاحظة من (٦٣ مفردة) مقسمة على ٣ أبعاد:

- البعد الأول: مسرح الطفل (١– ٢١)
- البعد الثاني: كتب الأطفال المصورة (٢٢– ٤٢)
- البعد الثالث: مجلات الأطفال (٤٣– ٦٣)

وقد راعت الباحثة وضوح العبارات ودقتها في وصف السلوك المراد ملاحظته.

وتم تحديد مستويات التقدير للأداء السلوكي تبعًا للتدرج الثلاثي:

دائما = ٣ درجات، أحيانًا = درجتان، نادرًا = درجة واحدة.

حيث يتم تقدير المهارات الأدائية المراد ملاحظتها للطالبة المعلمة كحد أدنى ٦٣ درجة، وكحد أقصى (١٨٩) درجة.

ثانيا: الخصائص السيكومترية لبطاقة ملاحظة المهارات الأدائية للطالبة المعلمة حول وسائط التثقيف للحد من مخاطر الأمراض المزمنة:

معاملات الصدق:

صدق المحكمين:

قامت الباحثة بعرض الاستمارة على ١٠ من الخبراء المتخصصين في المجالات التربوية والنفسية.

وقد اتفق الخبراء على صلاحية العبارات وبدائل الإجابة للغرض المطلوب، وتراوحت معاملات الصدق للمحكمين بين ٠.٨٠ و١.٠٠ مما يشير إلى صدق العبارات وذلك باستخدام معادلة "لوش " Lawshe.

جدول (١٤)

يوضح معامل اتفاق السادة المحكمين على أبعاد بطاقة ملاحظة المهارات الأدائية للطالبة المعلمة

م	أبعاد بطاقة الملاحظة	معامل الاتفاق
١	مسرح الطفل	٠,٨٠
٢	كتب الأطفال المصورة	١,٠٠
٣	مجلات الأطفال	٠,٩٠

الصدق العاملي:

الصدق العاملي:

قامت الباحثة باجراء التحليل العاملي الاستكشافى للاختبار بتحليل المكونات الأساسية بطريقة هوتلنج على عينة قوامها ٢٠٠ طالبة معلمة قبل التدوير، ثم تدوير المحاور بطريقة فاريمكس Varimax.

فأسفرت نتائج التحليل العاملي عن وجود ثلاث عوامل الجذر الكامن لهم أكبر من الواحد الصحيح على محك كايزر لذلك فهى دالة إحصائيًا، وتوضح جداول (١٥، ١٦، ١٧) التشبعات الخاصة بهذا العوامل بعد التدوير.

جدول (١٥)

التشبعات الخاصة بالعامل الأول مسرح الطفل

رقم العبارة	البنود	التشبعات
١	تحدد للمسرحية فكرة واضحة مناسبة للمرحلة العمرية.	٠.٩٣
٢	تراعي في موضوع المسرحية صحة المعلومات والحقائق المقدمة عن الأمراض المزمنة.	٠.٩٣
٣	تصيغ حبكة المسرحية في تسلسل منطقي على هدف محدد.	٠.٩٣
٤	تضع حل الصراع مناسب لقدرات الطفل.	٠.٩٣
٥	تختار الشخصيات المحببة من الطفل.	٠.٩١
٦	تراعي عدد شخصيات المسرحية.	٠.٩١
٧	تحدد إطار المسرحية (الزمان والمكان) مع مراعاة أن يضيف معلومة للطفل.	٠.٩١
٨	تراعي أن يكون الحوار قصير وواضح مناسب مع القاموس للغوي للطفل.	٠.٩١
٩	تختار عروسة مناسبة وجذابة للطفل.	٠.٩١
١٠	تراعي عامل الأمن والسلامة في العروسة.	٠.٩١
١١	تحدد حجم العروسة المستخدمة بحيث تتناسب مع يد المؤدي.	٠.٩١
١٢	تصمم المسرح المناسب لنوع العروسة بشكل جيد.	٠.٩١
١٣	تراعي عامل الأمن والسلامة في مسرح العرائس.	٠.٩١
١٤	تصمم حجم المسرح يتناسب مع المؤدي والعرائس.	٠.٩١
١٥	تختار الخلفيات المناسبة للعرض والتي تعبر عن الزمان والمكان للمسرحية.	٠.٨٥
١٦	تراعي سهولة تحريك المناظر.	٠.٨٥
١٧	توازن بين حركة العروسة وصوتها أثناء تأدية الدور بالعرض المسرحي.	٠.٦٩
١٨	تغير من النبرات الصوتية لها تبعًا للشخصية التي تؤديها.	٠.٦٩
١٩	تؤدي بصوت واضح.	٠.٦٩
٢٠	توظف المؤثرات الصوتية المناسبة بشكل سليم في المسرحية.	٠.٦٨
٢١	تختار ملابس ملائمة لأبعاد الشخصية في المسرحية	٠.٦٨
	نسبة التباين	%٥٥.٢٦
	الجذر الكامن	٣٤.٨١

يتضح من جدول (١٥) أن جميع التشبعات دالة إحصائيًاحيث أن قيمة كل منها أكبر من ٠.٣٠ على محك جيلفورد.

جدول (١٦)

التشبعات الخاصة بالعامل الثانى كتب الأطفال المصورة

رقم العبارة	البنود	التشبعات
٢٢	تحدد فكرة رئيسية واضحة يدور حولها الكتاب.	٠.٨٦
٢٣	تستخدم لغة/ كلمات واضحة مناسبة للقاموس اللغوي للطفل.	٠.٨٦
٢٤	تكون جمل قصيرة واضحة ومعبرة عن المضمون.	٠.٨٦
٢٥	تقدم من خلال الكتاب معلومات وحقائق واضحة وصحيحة عن الأمراض المزمنة.	٠.٨٤
٢٦	تسير الحبكة بتسلسل منطقي بالكتاب الأدبي.	٠.٨٤
٢٧	تحدد عدد شخصيات قليل تتحدث في المشهد الواحد بالكتاب الأدبي.	٠.٨٤
٢٨	تصمم حجم الكتاب كبير يسمح بعرض الصور والرسومات بوضوح.	٠.٧٢
٢٩	تستخدم خامات للغلاف والصفحات الداخلية للكتاب آمنة وتتحمل استعمال الطفل.	٠.٧٢
٣٠	تجلد الكتاب بشكل محكم فلا ينفرط.	٠.٧٢
٣١	تختار عنوان الكتاب موجز وواضح.	٠.٧٠
٣٢	تصمم غلاف للكتاب معبر عن مضمونه.	٠.٧٠
٣٣	تختار ألوان جذابة للغلاف.	٠.٧٠
٣٤	تستخدم الكلمات والصور معًا في الغلاف.	٠.٦٨
٣٥	تختار ألوان متناسقة وجذابة للصور.	٠.٦٨
٣٦	تصمم صور ورسومات واضحة وبسيطة للطفل.	٠.٦٨
٣٧	تختار صور توضح من خلالها معلومات وحقائق عن الأمراض المزمنة.	٠.٦٤
٣٨	تختار صور تحث على السلوكيات الصحيحة التي يجب اتباعها لتجنب مضاعفات الأمراض المزمنة.	٠.٦٤
٣٩	تستخدم رسومات تجسد الفكرة وتوضح ملامح الشخصيات مطابقة للنص.	٠.٦٤
٤٠	تكتب الكلمات بحروف واضحة كبيرة وبنط مناسب للطفل.	٠.٦٤
٤١	تضع الصور داخل الكتاب حجمها مناسب لمساحة الصفحة.	٠.٦٤
٤٢	تراعي التباين بين لون الصور أو الكتابة ولون الخلفية (الأرضية).	٠.٦٤
	نسبة التباين	%١٣.٨٤
	الجذر الكامن	٨.٧٢

يتضح من جدول (١٦) أن جميع التشبعات دالة إحصائيًاحيث أن قيمة كل منها أكبر من ٠.٣٠ على محك جيلفورد.

جدول (١٧)

التشبعات الخاصة بالعامل الثالث مجلات الأطفال

رقم العبارة	البنود	التشبعات
٤٣	تضع عنوان للمجلة في مكان مناسب على صفحة الغلاف.	٠.٧٠
٤٤	تنوع في أنشطة المجلة بين فردي وجماعي.	٠.٧٠
٤٥	تضع أدوات أنشطة المجلة بداخلها.	٠.٦٢
٤٦	تستخدم كلمات من القاموس اللغوي للطفل.	٠.٦٢
٤٧	تقدم معلومات وحقائق عن الأمراض المزمنة في أبواب المجلة.	٠.٦٢
٤٨	تحرص على وجود أنشطة بأبواب المجلة تحث على إتباع السلوكيات الإيجابية لتجنب مخاطر المرض المزمن.	٠.٦٢
٤٩	تختار المواد والخامات المستخدمة في المجلة بحيث يتوافر فيها عوامل الأمن والسلامة.	٠.٥٨
٥٠	تضع التعليمات والإرشادات التي يجب اتباعها لتنفيذ موضوعات المجلة مع المجلة بداخلها.	٠.٥٨
٥١	تنوع في الالعاب والأنشطة التطبيقية داخل المجلة (تلوين متاهات– الشكل وظله– تكميل الشكل الناقص– الذاكرة...)	٠.٥٨
٥٢	تصميم الأنشطة التطبيقية بطريقة تسمح بإعادة تطبيق الاستخدام مرات أخرى.	٠.٥٦
٥٣	تحرص على وضع عنوان وصور معًا على الغلاف.	٠.٥٦
٥٤	تستخدم ألوان مبهرة وجذابة للغلاف.	٠.٥٠
٥٥	تستخدم ألوان واضحة وجذابة للصور والرسوم.	٠.٤٩
٥٦	تراعي التباين بين لون خط الكتابة أو الصور ولون صفحات المجلة.	٠.٤٩
٥٧	تستخدم خط كبير وواضح للحروف والكلمات بالمجلة.	٠.٤٩
٥٨	تراعي الترابط بين الكلمات والصور بحيث تكون الصور معبرة عن الموضوع.	٠.٤٦
٥٩	تنوع في استخدام الخط السميك والرفيع بالصفحة.	٠.٤٦
٦٠	تستخدم ألوان مناسبة مع طبيعة الصور والرسومات.	٠.٤٦
٦١	تراعي النسب في الحجم بين الصور والرسومات داخل صفحات المجلة.	٠.٣٧
٦٢	تستخدم الفواصل والإطارات داخل صفحات المجلة.	٠.٣٧
٦٣	تحرص على عدم ازدحام صفحات المجلة بالصورة مما يتسبب في تشتت انتباه الطفل.	٠.٣٧
	نسبة التباين	%٤.٦٦
	الجذر الكامن	٢.٩٤

يتضح من جدول (١٧) أن جميع التشبعات دالة إحصائيًاحيث أن قيمة كل منها أكبر من ٠.٣٠ على محك جيلفورد.

ثانياً: معاملات الثبات لبطاقة ملاحظة المهارات الأدائية للطالبة المعلمة حول وسائط التثقيف للحد من مخاطر الأمراض المزمنة:

قامت الباحثة بإيجاد معاملات الثبات بطريقتي الفا كرونباخ وإعادة التطبيق على عينة قوامها ٢٠٠ طالبة معلمة كما يتضح فيما يلي:

بطريقة الفا كرونباخ:

قامت الباحثة بإيجاد معاملات الثبات لبطاقة الملاحظة للطالبة المعلمة حول وسائط التثقيف والأمراض المزمنة بطريقة الفا كرونباخ كما يتضح في جدول (١٨).

جدول (١٨)

معاملات الثبات لبطاقة الملاحظة للطالبة المعلمة حول وسائط التثقيف والأمراض المزمنة بطريقة الفا كرونباخ

الأبعاد	معاملات الثبات
مسرح الطفل	٠.٩٥
كتب الأطفال المصورة	٠.٩٥
مجلات الأطفال	٠.٩٨
الدرجة الكلية	٠.٩٦

يتضح من جدول (١٨) أن قيم معاملات الثبات مرتفعة مما يدل على ثبات البطاقة.

بطريقة إعادة التطبيق:

قامت الباحثة بإيجاد معاملات الثبات بطريقة إعادة التطبيق بفاصل زمني قدره أسبوعان على عينة قوامها ٢٠٠ طالبة معلمة كما يتضح في جدول (١٩).

جدول (١٩)

معاملات الثبات لبطاقة الملاحظة للطالبة المعلمة حول وسائط التثقيف والأمراض المزمنة بطريقة اعادة التطبيق

الأبعاد	معاملات الثبات
مسرح الطفل	٠.٩٤
كتب الأطفال المصورة	٠.٩٦
مجلات الأطفال	٠.٩٥
الدرجة الكلية	٠.٩٥

يتضح من جدول (١٩) أن قيم معاملات الثبات مرتفعة مما يدل على ثبات البطاقة.

البرنامج التدريبي للطالبة المعلمة (إعداد/ الباحثة) ملحق (٦):

قامت الباحثة بإعداد برنامج تدريبي للطالبة المعلمة قائم على المعلومات والمهارات اللازم إكسابها للطالبة المعلمة لتتمكن من توظيف وسائط التثقيف للحد من مخاطر الأمراض المزمنة.

تعريف البرنامج:

البرنامج التدريبي في البحث الحالي عبارة عن مجموعة من المحاضرات النظرية والتطبيقات العملية، لتنمية معارف ومهارات الطالبة المعلمة وتدريبها على توظيف وسائط التثقيف المتمثلة في (مسرح الطفل– كتب الأطفال المصورة– مجلات الأطفال) للحد من مخاطر الأمراض المزمنة.

الهدف العام للبرنامج:

يهدف البرنامج إلى تنمية معارف ومهارات الطالبة المعلمة لتتمكن من التوظيف الأمثل لوسائط التثقيف للحد من مخاطر الأمراض المزمنة.

ومن خلال الهدف السابق يتم اشتقاق الأهداف الإجرائية التالية:

حيث أن الأهداف الإجرائية هى الأهداف المصاغة بعبارات واضحة، ومحددة لكى تعبر عن السلوك الذي يقوم به الطفل ولابد أن تتوافر بها مجموعة من الشروط وهى:

- أن تركز على سلوك المتعلم.
- أن تكون قابلة للملاحظة.
- أن تكون واضحة المعنى.
- أن تصف نواتج التعلم (ابتهاج طلبة،٢٠٠٦: ٢٩).

الأهداف الإجرائية للبرنامج:

أولا: الأهداف المعرفية:

١– أن تذكر أسباب مرض السكري.

٢- أن تعرف ماهية الأمراض المزمنة.

٣- أن تعطي أمثلة للأغذية الصحية لمريض السكري.

٤- أن تحدد وظيفة البنكرياس.

٥- أن تستنتج أن الأنسولين هو المسئول عن توازان السكر داخل الجسم.

٦- أن تعطي أمثلة لمثيرات أزمة الربو.

٧- أن تستنتج كيفية الوقاية من أزمة الربو.

٨- أن تقترح بعض النصائح والارشادات للوقاية من أعراض إنخفاض سكر الدم لمرضى السكري.

٩- أن تستنتج العلاقة بين ممارسة الرياضة ومعدل سكر الدم بالجسم.

الأهداف المهارية:

- أن تصمم ألعاب متنوعة بالمجلة.
- أن تبتكر شكل غلاف للكتاب المصور جذاب وجديد.
- أن توظف الخامات لصنع العرائس.
- أن تنتج كتب مصوره تضمن معلومات وحقائق عن مرض الربو.
- أن تستخدم مواد وخامات يتوافر فيها عوامل الأمن والسلامة في إعداد مسرح العرائس.

الأهداف الوجدانية:

١- أن تصغي إلى الباحثة أثناء المحاضرة النظرية.

٢- أن تشارك زميلاتها في العمل الجماعي.

٣- أن تشعر بأهمية معرفة أعراض وعلامات انخفاض سكر الدم.

٤- أن تناقش في كيفية الوقاية من التعرض لأزمة الربو.

٥- أن تتعاون مع زميلاتها في كتابة المسرحية.

٦- أن تتمكن من العمل ضمن فريق.

أسس بناء البرنامج:

- أن يكون المحتوى مرتبط بالهدف الذي صمم من أجله البرنامج.

- أن تتنوع الخبرات التربوية والصحية والأدائية المتضمنة بالبرنامج بما يشجع الطالبات المعلمات على إبراز ما لديهن من معارف ومهارات أدائية لتوظيف وسائط التثقيف للحد من مخاطر الأمراض المزمنة.
- أن تتيح أنشطة البرنامج تحفيز الطالبة المعلمة على توظيف وسائط التثقيف من خلال تدريبهن لتوليد أفكار متعددة للحد من مخاطر الأمراض المزمنة.
- أن يحتوي البرنامج على أنشطة جماعية وتعاونية بين الطالبات المعلمات قائمة على تبادل الخبرات لتفعيل التعلم عن طريق الأقران.
- أن تتنوع الأنشطة بالبرنامج لتشجع الطالبة المعلمة على المشاركة الفعالة وتبادل الآراء والحوار والمناقشات بين أفراد المجموعة.
- أن يكون البرنامج قائم على إكساب الطالبات المعلمات المعلومات والمهارات العملية الخاصة بتوظيف وسائط التثقيف (مسرح الطفل– كتب الأطفال المصورة– مجلات الأطفال) للحد من مخاطر الأمراض المزمنة

– الفلسفة التربوية للبرنامج:

تنبثق البرنامج الحالي من فلسفة المجتمع الذي تعيش فيه الطالبة المعلمة والذي يسعى إلى اكتسابها العديد من المعلومات والمهارات المتنوعة، لتتمكن من توظيف وسائط التثقيف للحد من مخاطر الأمراض المزمنة.

واعتمدت الباحثة على نظرية التعلم الاجتماعي (الملاحظة– المشاركة) لباندورا ((Bandora والتي تقوم على ملاحظة المتعلم (الطالبة المعلمة) لما يقدم لها من مادة علمية بحيث يكون لها دور مشارك في عملية التعلم، كما توضح هذه النظرية أن المحاكاة والنمذجة لهما دورًا هامًا في اكتساب عدد كبير من أنماط السلوك اجتماعي (عماد عبدالحليم،٢٠٠٦: ٢٢٣).

واعتمدت الباحثة على هذه النظرية إيمانًا منها بإمكانية اكساب الطالبات المعلمات العديد من المعارف والمعلومات والمهارات المتعلقة بوسائط التثقيف (مسرح الطفل– كتب الأطفال المصورة– مجلات الأطفال)بالإضافة الى المعارف والمعلومات حول الأمراض المزمنة مما يمكن الطالبة المعلمة من توظيف وسائط التثقيف للحد من مخاطر الأمراض المزمنة.

كما اعتمدت الباحثة على نظرية التعزيز الإيجابي المباشر حيث يلعب دورًا كبيرًا في تدعيم استجابات المتعلمين خلال قيامهم بأنشطة البرنامج، مما يؤثر بدوره على اكتسابهم الخبرات الخاصة بأنشطة وتدريبات البرنامج في جو مناسب ومن ناحية أخرى يولد لديهم الدافع للتعلم كما أنه يخلق علاقة طيبة بين المدرب والمتدربين سواء كان التعزيز ماديًا أو معنويًا.

ومما هو جدير بالذكر ما أشار إلية سكينر بأن من أكثر الوسائل الفعالة والشائعة في مواقف التعلم الإنساني أن يُذكر للمتعلم أن الاستجابة التي يصدرها هي الاستجابة الصحيحة والمطلوبة، وهذا في حد ذاته يعتبر نوعًا من التعزيز الإيجابي الذي يزيد من احتمال تكرار الاستجابات الصحيحة في المواقف المشابهة (أنور محمد الشرقاوي، ٢٠٠١: ٢٦٨).

– محتوى برنامج التدريبي:

لبناء محتوى البرنامج اتبعت الباحثة الخطوات التالية:

الإطلاع على عدد من القراءات النظرية والدراسات السابقة ذات الصلة بوسائط التثقيف والأمراض المزمنة، وهي ترتيبها بمراجع البحث على النحو التالي: (٥)،(١٠)،(١١)،(١٤)،(١٥)، (١٩)، (٢٤)، (٣٠)، (٣٣)، (٤٢)، (٤٧)، (٥٠)، (٥٦)، (٧٨)، (٧٩)، (٨٠)، (٨١)، (٨٢)، (٩٣)، (٩٤)، (١٠٤).

إعداد البرنامج:

قامت الباحثة بإعداد البرنامج التدريبي للطالبات المعلمات بحيث احتوى على (٢٥) أربعة وعشرون جلسة تدريبية مقسمة ساعة محاضرة نظرية، وساعتين ورش عمل في اليوم الواحد، واستمر البرنامج (٨) ثمانية أسابيع على مدار ثلاثة أيام في الأسبوع ماعدا الأسبوع الأخير أربعة أيام في الأسبوع، وبذلك بلغ إجمالي عدد ساعات البرنامج التدريبي (٧٥) ساعة، ثم قامت الباحثة بعرض محتوى البرنامج على الأساتذة المحكمين والخبراء وكانت آرائهم كما يلي:

- ملاءمة محتوى جلسات البرنامج لتحقيق الأهداف.
- مناسبة الخامات والأدوات المستخدمة في تحقيق الأهداف.
- مناسبة أساليب التقويم المعدة لكل جلسة تدريبية.

وكانت نسبة الاتفاق بين آراء السادة المحكمين على جلسات البرنامج التدريبي للطالبة المعلمة ١٠٠%.

واحتوى البرنامج على وحدتين رئيسيتين على النحو التالي:

- **الوحدة الأولى:** خاصة بوسائط التثقيف (مسرح الطفل– كتب الأطفال المصورة– مجلات الأطفال).
- **الوحدة الثانية:** خاصة بالأمراض المزمنة (مرض السكري– مرض الربو).

وقامت الباحثة بتنظيم جلسات البرنامج بصورة إجرائية منهجية وخطوات مرحلية بالمعرفة النظرية، يليها تطبيقات تثقل قدرات الطالبات من خلال ممارستهن للتطبيقات المتنوعة.

– الاستراتيجيات المستخدمة في البرنامج:

استخدمت الباحثة الاستراتيجيات التالية: (استراتيجية الحوار والمناقشة– المحاضرة– استراتيجية لعب الدور– النمذجة– استراتيجية العصف الذهني– التعلم في مجموعات صغيرة).

– الأدوات والوسائل المستخدمة في البرنامج:

داتا شو– ورق كانسون– نصبيان– مقصات– ورق أبيض– فيديوهات متنوعة عن الأمراض المزمنة– أقلام تلوين– صور ورسومات متنوعة– كتر– اسكوتش– استيكر شفاف– قماش موهير– شفافيات– شرائح العروض التقديمية).

وفيما يلي نموذج لإحدى أيام التدريب للطالبة المعلمة

- موضوع اللقاء: أعراض انخفاض سكر الدم لدى مرضى السكري.
- الهدف العام: تنمية معرفة الطالبة المعلمة بأعراض انخفاض سكر الدم لدى مرضى السكري

الأهداف الاجرائية:

- أن تشارك زملائها في كتاب مصور عن أعراض انخفاض السكر في الدم.
- أن تذكر أعراض انخفاض السكر بالدم.
- أن تقترح بعض الإرشادات للوقاية من أعراض انخفاض السكر لمرضى السكري.
- أن تشعر بأهمية معرفة أعراض انخفاض هبوط سكر الدم.

الاستراتيجيات المستخدمة:

استراتيجية الحوار والمناقشة– استراتيجية التعلم في مجموعات صغيرة:

الوسائل والأدوات المستخدمة:

(داتا شو– فيديو عن أعراض انخفاض السكر لمرضى السكري– نصبيان– كانون– شفافيات– مقصات– أقلام– ورق أبيض– ألوان– بكر شكرتون– رسومات وصور متنوعة– مسدس شمع– مواد لاصقة– ورق ملون)

المحاضرة النظرية: ٦٠ دقيقة

- تبدأ الباحثة بالحوار والمناقشة مع الطالبات حول انخفاض السكر لمرضى السكري وتقوم الباحثة بطرح سؤالًا على الطالبات ماذا تعرفون عن أعراض انخفاض السكر في الدم؟
- وتستمع إلى إجابات الطالبات ثم تبدأ بشرح غيبوبة السكر المنخفض وتوضح أن نسبة الجلوكوز بالدم تكون أقل من ٧٠ملجم/ ١٠٠ مل.
- كما توضح أنها قد تحدث نتيجة عدة عوامل منها قلة الأكل وزيادة جرعة الأنسولين، الحركة الزائدة وممارسة الرياضة مع عدم الانتباه لقياس نسبة السكر في الدم، وتوضح أعراضها التي تتمثل في: الدوخة، الرعشة، عرق كثير وشحوب الوجه وقد تصل إلى الإغماء.
- عرض فيديو توضيحي يوضح أعراض انخفاض سكر الدم وكيفية التصرف.
- وتعطي الفرصة للنقاش والحوار مع الطالبات بعد عرض الفيديو.

فترة راحة: ١٥ دقيقة

ورشة العمل: ٩٠ دقيقة

- تبدأ الباحثة بعرض مجموعة من الصور التي توضح أعراض انخفاض سكر الدم، صورة لجهاز قياس سكر الدم، صور بعض الأطعمة والمشروبات.

ثم تقسم الطالبات إلى خمس مجموعات كل مجموعة (١٠) عشرة طالبات، وتطلب من كل مجموعة تنفيذ كتاب مصور للأطفال عن انخفاض سكر الدم وكيفية

التصرف، وتشجع المجموعات أثناء الأداء وتعدل ما تراه من أخطاء أثناء سير العمل.

– بعض الصور التي توضح مشاركة الطالبات المعلمات عينة البحث في البرنامج الحالي:

التقويم: ١٥ دقيقة

ماهي الاجراءات المتبعة في حالة انخفاض سكر الدم، وكيفية الوقاية من التعرض لانخفاض سكر الدم.

وسائل تقويم البرنامج:

يعد التقويم أحد مكونات البرنامج الرئيسية ويرتبط ارتباطًا وثيقًا بالأهداف ويقصد به العملية التي يقوم بها الفرد أو الجماعة لمعرفة مدى النجاح أو الفشل في تحقيق أهداف البرنامج.

والتقويم في البرنامج الحالي اتخذ أشكالًا متعددة:

- **التقويم القبلي:** للتعرف على الخلفية التعليمية للطالبة المعلمة حول المعلومات والمفاهيم والمهارات الأدائية اللازمة لتوظيف وسائط التثقيف للحد من مخاطر الأمراض المزمنة، من خلال تطبيق الاختبار التحصيلي واستمارة ملاحظة المهارات الأدائية للطالبات.
- **التقويم المرحلي:** وهو تقويم مستمر منذ بداية البرنامج وحتى نهايته ويتم هذا النوع من التقويم من خلال:
- ملاحظة سلوك الطالبات المعلمات (عينة البحث) اليومي أثناء تأدية الأنشطة بهدف التعرف على مدى تجاوبهن مع الخبرات المقدمة، وممارستهم لها والتعرف على جوانب القوة والضعف ومحاولة علاجها.
- تطبيقات عملية موجهة للطالبات المعلمات (عينة البحث) أثناء وبعد القاء تطلب منهم في صورة ممارسات ومهام يقومون بأدائها في صورة فردية وجماعية.
- **التقويم البعدي:** ويتمثل في إعادة تطبيق الاختبار التحصيلي واستمارة ملاحظة المهارات الآدائية للطالبات المعلمات للتعرف على مدى التقدم الذي حققته الطالبات ومقارنته بدرجاتهن قبل تطبيق البرنامج.

التجربة الاستطلاعية الأولى:

قامت الباحثة بإجراء تجربة استطلاعية لتجربة أدوات البحث والتأكد من صلاحيتها في القياس، حيث قامت بتطبيقها على (٢٠٠) طالبة معلمة من مجتمع البحث ومن دون عينة البحث الأصلية لإجراء معاملات الصدق والثبات لأدوات البحث، وذلك في الفترة (٢٠٢١/٣/٢١– ٢٠٢١/٣/٢٣)، كما قامت الباحثة بتدريب اثنتان من الزميلات المساعدات (د.أميرة عمر– د.رانيا الدسوقي) على كيفية تطبيق المقياس وحساب درجاته واستمارة الملاحظة.

التجربة الاستطلاعية الثانية:

قامت الباحثة بإجراء تجربة استطلاعية ثانية في الفترة من (٢٠٢١/٣/٢٤– ٢٠٢١/٣/٢٥)، وذلك للتعرف على مدى ملائمة أنشطة البرنامج لعينة البحث،

وتحديد الزمن اللازم لتنفيذ اليوم التدريبي وتوصلت الباحثة في ضوء نتائج التجربة الاستطلاعية الثانية إلى ملائمة أنشطة البرنامج لأفراد عينة البحث وكذلك توفير الأدوات والخامات اللازمة لتقديم أنشطة البرنامج.

- القياس القبلي:

قامت الباحثة بإجراء القياسات القبلية لعينة البحث على "الاختبار التحصيلي وبطاقة ملاحظة المهارات الأدائية للطالبة المعلمة" وذلك في الفترة من (٢٠٢١/٤/٣- ٢٠٢١/٤/٤).

وتم التطبيق من قبل الباحثة وزميلاتها بمعدل (٥٠) طالبة معلمة في اليوم الواحد ولمدة يومين لعدد (١٠٠) طالبة معلمة من المجموعتين التجريبية والضابطة لمدة ٣ساعات يوميًا.

- تطبيق البرنامج التدريبي:

قامت الباحثة بتطبيق لقاءات البرنامج التدريبي والذي يتكون من وحدتين رئيسيتين على عينة البحث في الفترة من (٢٠٢١/٤/٥- ٢٠٢١/٥/٢٥) على مدار ثمانية أسابيع بمعدل ثلاثة أيام في الأسبوع ماعدا الأسبوع الأخير أربعة أيام في الأسبوع، بمعدل ثلاثة ساعات يوميًا وبذلك بلغ إجمالى عدد ساعات البرنامج التدريبي (٧٥) ساعة.

- القياس البعدي:

قامت الباحثة بإجراء القياس البعدي على المجموعة التجريبية والضابطة للاختبار التحصيلي، كما قامت بإجراء القياس البعدي لبنود بطاقة ملاحظة المهارات الأدائية لتوظيف وسائط التثقيف للحد من مخاطر الأمراض المزمنة على المجموعة التجريبية وذلك في الفترة من (٢٠٢١/٥/٢٦- ٢٠٢١/٥/٢٧).

- القياس التتبعي:

قامت الباحثة بإجراء القياس التتبعي للمجموعة التجريبية على الاختبار التحصيلي- بطاقة ملاحظة المهارات الأدائية لتوظيف وسائط التثقيف للحد من مخاطر الأمراض المزمنة في (٢٠٢١/٦/١٧) ويتم التطبيق من قبل الباحثة

وزميلاتها بمعدل (٥٠) طالبة معلمة في اليوم الواحد للمجموعة التجريبية لمدة ٣ساعات في اليوم، ثم قامت الباحثة بإجراء المعالجات الإحصائية.

– المعالجات الإحصائية:

- للتجانس بين أفراد العينة.
- اختبار كا٢.
- للتحقق من الكفاءة السيكومترية للمقياس.
- اختبار لاوش.
- التحليل العاملي.
- معامل ألفا– كرونباخ.
- معامل كودر – ريشاردسن.
- للتحقق من صحة الفروض.
- اختبار (t. test) لدراسة الفروق بين متوسطات درجات الأطفال في القياسين القبلي والبعدي للأطفال.
- معادلة "بلاك" لحساب نسبة الكسب المعدل (Blake Gain Ratio).
- مربع ايتا.

تفسير ومناقشة نتائج البحث:

نتائج البحث:

الفرض الاول:

ينص الفرض الاول على انه:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات طالبات معلمات المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج التدريبي وبعد التطبيق على الاختبار التحصيلي للطالبة المعلمة حول كل من وسائط التثقيف والأمراض المزمنة لصالح القياس البعدي.

و للتحقق من صحة الفرض استخدمت الباحثة اختبار " ت" لإيجاد الفروق بين متوسطي درجات طالبات معلمات المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج

التدريبي وبعد التطبيق على الاختبار التحصيلي للطالبة المعلمة حول كل من وسائط التثقيف والأمراض المزمنة كما يتضح في جدول (٢٠).

جدول (٢٠)

الفروق بين متوسطي درجات طالبات معلمات المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج التدريبي وبعد التطبيق على الاختبار التحصيلي للطالبة المعلمة حول كل من وسائط التثقيف والأمراض المزمنة

ن = ٣٠

المتغيرات	الفروق بين القياسين القبلى والبعدي		ت	مستوى الدلالة	اتجاه الدلالة	مربع ايتا	حجم الأثر
	م ف	مج ح ف					
مسرح الطفل	١١.٣٣	٠.٨٠٢	٧٧.٣٧٢	دالة عند مستوى ٠.٠١	فى اتجاه القياس البعدي	٠.٩٨	قوى
كتب الأطفال المصورة	١٠.٨	٠.٩٦١	٦١.٥٣	دالة عند مستوى ٠.٠١	فى اتجاه القياس البعدي	٠.٩٨	قوى
مجلات الأطفال	١١.١٣	٠.٨١٩	٧٤.٤٢	دالة عند مستوى ٠.٠١	فى اتجاه القياس البعدي	٠.٩٩	قوى
درجة البعد الأول " وسائط التثقيف "	٣٣.٦٣	١.٢١٧	١٥١.٣٤	دالة عند مستوى ٠.٠١	فى اتجاه القياس البعدي	٠.٩٩	قوى
مرض السكري	١٣.٤٦	١.٢٢٤	٦٠.٢٤	دالة عند مستوى ٠.٠١	فى اتجاه القياس البعدي	٠.٩٨	قوى
مرض الربو	١٣.٩	٠.٨٠٣	٩٤.٨١	دالة عند مستوى ٠.٠١	فى اتجاه القياس البعدي	٠.٩٩	قوى
درجة البعد الثانى " الأمراض المزمنة "	٢٧.٣٦	١.٥٨٦	٩٤.٤٩	دالة عند مستوى ٠.٠١	فى اتجاه القياس البعدي	٠.٩٩	قوى
الدرجة الكلية	٦٠.٩٦	٢.٠٥٩	١٦٢.١٦	دالة عند مستوى ٠.٠١	فى اتجاه القياس البعدي	٠.٩٩	قوى

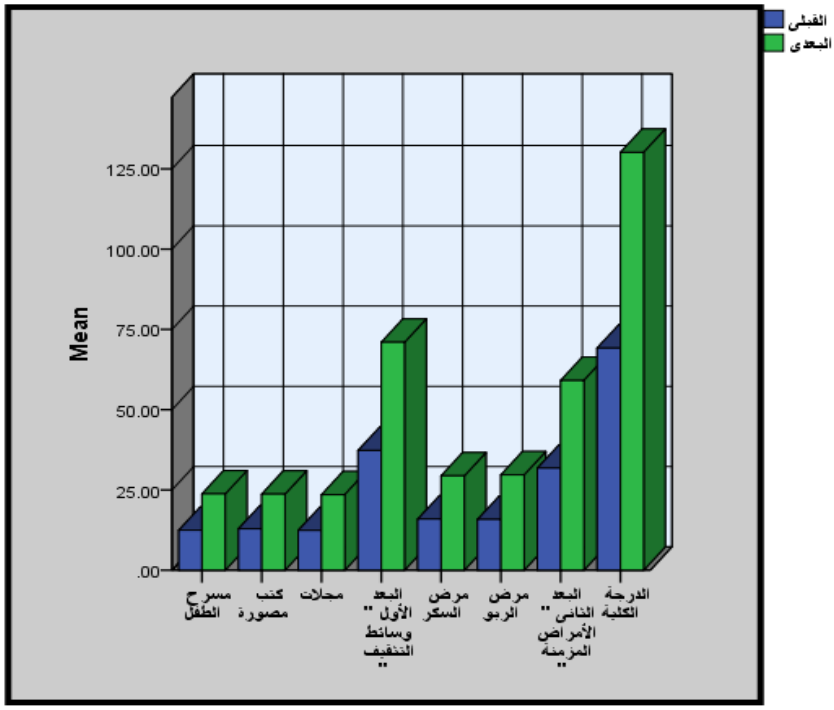
ت= ٢.٣٢عند مستوى ٠.٠١

ت= ١.٦٤ عند مستوى ٠.٠٥

يتضح من جدول (٢٠) وجود فروق دالة إحصائيًاعند مستوى ٠.٠١ بين متوسطي درجات طالبات معلمات المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج التدريبي وبعد التطبيق على الاختبار التحصيلي للطالبة المعلمة حول كل من وسائط التثقيف والأمراض المزمنة في اتجاه القياس البعدي.

كما يتضح من جدول (٢٠) أن حجم الأثر أكبر من ٠.٨٠ مما يدل على أن البرنامج التدريبي ذات أثر كبير في توظيف وسائط التثقيف للحد من مخاطر الأمراض المزمنة.

و يوضح شكل (١) الفروق بين متوسطي درجات طالبات معلمات المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج التدريبي وبعد التطبيق على الاختبار التحصيلي للطالبة المعلمة حول كل من وسائط التثقيف والأمراض المزمنة.



شكل (١)

الفروق بين متوسطي درجات طالبات معلمات المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج التدريبي وبعد التطبيق على الاختبار التحصيلي للطالبة المعلمة حول كل من وسائط التثقيف والأمراض المزمنة

ثم قامت الباحثة باستخدام معادلة "بلاك" لحساب نسبة الكسب المعدلة (Blake Gain Ratio) للتأكد من فعالية البرنامج التدريبي في توظيف وسائط التثقيف للحد من مخاطر الأمراض المزمنة على الاختبار التحصيلي للطالبة المعلمة حول كل من وسائط التثقيف والأمراض المزمنة بين القياسين القبلى والبعدي، كما يتضح في جدول (٢١).

جدول (٢١)

نتائج معادلة "بلاك" لفاعلية البرنامج التدريبي في توظيف وسائط التثقيف للحد من مخاطر الأمراض المزمنة على الاختبار التحصيلي للطالبة المعلمة حول كل من وسائط التثقيف والأمراض المزمنة بين القياسين القبلى والبعدي

المتغيرات	المجموعة	المتوسط	النهاية العظمى	نسبة الكسب المعدلة	الدلالة
مسرح الطفل	البعدي	٢٣.٧٦	٢٤	١.٤٥	كبيرة
	القبلي	١٢.٤٣			
كتب الأطفال المصورة	البعدي	٢٣.٧	٢٤	١.٤٢	كبيرة
	القبلي	١٢.٩			
مجلات الأطفال	البعدي	٢٣.٥٣	٢٤	١.٤٢	كبيرة
	القبلي	١٢.٤			
درجة البعد الأول " وسائط التثقيف "	البعدي	٧١	٧٢	١.٤٣	كبيرة
	القبلى	٣٧.٣			
مرض السكري	البعدي	٢٩.٤	٣٠	١.٢١	كبيرة
	القبلي	١٥.٩٦			
مرض الربو	البعدي	٢٩.٧	٣٠	١.٢١	كبيرة
	القبلي	١٥.٨٣			
درجة البعد الثانى " الأمراض المزمنة "	البعدي	٥٩.١	٦٠	١.٢١	كبيرة
	القبلى	٣١.٨			
الدرجة الكلية	البعدي	١٣٠.١٦	١٣٢	١.٣٢	كبيرة
	القبلى	٦٩.٢			

يتضح من جدول (٢١) أن نسبة الكسب المعدلة اكبر من ١.٢ مما يشير إلى فاعلية البرنامج التدريبي في توظيف وسائط التثقيف للحد من مخاطر الأمراض المزمنة على الاختبار التحصيلي للطالبة المعلمة حول كل من وسائط التثقيف والأمراض المزمنة بين القياسين القبلي والبعدي.

وتعزو الباحثة هذه النتيجة ونجاح البرنامج التدريبي في توظيف وسائط التثقيف المتنوعة ما بين المسرح وكتب الأطفال المصورة ومجلة الطفل، فقد ظهر تقدم ملحوظ في أداء الطالبات المعلمات عينة البحث من خلال ورش العمل وظهرت روح العمل الجماعي والتعاوني بينهن وأصبحن أكثر قدرة على توليد أفكار جديدة في توظيف وسائط التثقيف للحد من مخاطر المرض المزمن، وهذا يتفق مع ما أشار

إليه (مصطفى عبد السميع، سهير محمد، ٢٠٠٥: ١٥٢) إلى أهمية التدريب وصقل خبرات ومهارات المتدرب بما يتناسب مع احتياجاته ومتطلبات العمل المستقبلية، كما أكدت دراسة كلا من هبة صلاح (٢٠٠٧)، ودراسة ولاء احمد (٢٠١٥) على أهمية تدريب الطالبة المعلمة على استخدام مسرح خيال الظل والمسرح التفاعلي، وتتفق أيضًا هذه النتيجة مع ما أكدت علية دراسة إيمان سعد (٢٠١٣)التي أكدت على أهمية تدريب الطالبة المعلمة لإعداد مجلات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

كما قامت الباحثة بإيجاد نسبة التحسن بين متوسطي درجات طالبات معلمات المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج التدريبي وبعد التطبيق على الاختبار التحصيلي للطالبة المعلمة حول كل من وسائط التثقيف والأمراض المزمنة كما يتضح في جدول (٢٢)

جدول (٢٢)

نسبة التحسن بين متوسطي درجات طالبات معلمات المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج التدريبي وبعد التطبيق على الاختبار التحصيلي للطالبة المعلمة حول كل من وسائط التثقيف والأمراض المزمنة

المتغيرات	القياس البعدي	القياس القبلى	نسبة التحسن
مسرح الطفل	٢٣.٧٦	١٢.٤٣	%٤٧.٦
كتب الأطفال المصورة	٢٣.٧	١٢.٩	%٤٥.٥
مجلات الأطفال	٢٣.٥٣	١٢.٤	%٤٧.٣
درجة البعد الأول " وسائط التثقيف "	٧١	٣٧.٣	%٤٦.٨
مرض السكري	٢٩.٤	١٥.٩٦	%٤٥.٧
مرض الربو	٢٩.٧	١٥.٨٣	%٤٦.٧
درجة البعد الثانى " الأمراض المزمنة "	٥٩.١	٣١.٨	%٤٦.٢
الدرجة الكلية	١٣٠.١٦	٦٩.٢	%٤٦.٥

– ويتضح من جدول (٢٢) نسب التحسن الملحوظ في معدل تقدم الطالبات المعلمات أفراد المجموعة التجريبية التي تعرضت للبرنامج التدريبي فقد تراوحت نسبة التحسن ما بين (٤٥.٥%– ٤٧.٦%) في اتجاه القياس البعدي وهي معدلات تحسن عالية، وقد ظهر ذلك في أحد اللقاءات حيث ذكرت الطالبة المعلمة (م.أ) إن الخبرات والمعلومات التي نتناولها في البرنامج التدريبي أفادتها كثيرًا لأن لديها في قاعة النشاط بالتدريب الميداني طفل مصاب بمرض السكري وكانت قلقة بشأن كيفية

التعامل معه ولكن بعد معرفتها بالمعلومات والحقائق وكيفية التعامل مع الطفل مريض السكري شعرت بثقة وأمان أثناء مشاركته في الأنشطة واستطاعت أن تلاحظه وتتابعه وقامت بتنفيذ برامج مع هذه القاعة أثناء التدريب الميداني عن التغذية السليمة الصحية وأكدت على أكثر الأغذية المناسبة لمرض السكري وأهمية ممارسة الرياضة للجسم.

وتعزو الباحثة هذا التحسن والتقدم إلى طبيعة البرنامج التدريبي الذي تعرضت له الطالبات المعلمات وما احتوت عليه جلسات البرنامج من معارف ومعلومات حول الأمراض المزمنة بالإضافة إلى تنمية مهارتها حول توظيف وسائط التثقيف، حيث اكتسبت الطالبة المعلمة العديد من المعارف حول بعض الأمراض المزمنة الشائعة في مرحلة الطفولة المبكرة– (مرض السكري– مرض الربو)– وأسبابها وأعراضها وعلاقتها بممارسة الطفل للأنشطة الحركية ومضاعفتها وكيفية تجنب تلك المضاعفات، وهذا يتفق مع ما أشار إليه دراسة Uzi Bkrook (2001) التي أكدت على أهمية تنمية وعي المعلمين بالأمراض المزمنة وأن يكونوا قادرين على التعامل مع طبيعة الطفل ذو المرض المزمن، كما يتفق أيضا مع دراسة Maja et al. (2016) التي أكدت أن المؤسسة التعليمية لها دور هام في تطور المرض المزمن لدى الطفل، وأن الطفل يقضي فيها أكثر من ثلث يومه.

لذلك يجب تدريب المعلمات على كيفية التعامل مع الطفل مريض السكري باعتباره أحد الأمراض المزمنة.

وتتفق أيضًا هذه النتيجة مع ما أكدت عليه العديد من الدراسات على أهمية تثقيف الطفل مريض السكري بمرضه حيث أشارت دراسة Chiang et al. (2014) ودراسة Garvey et al. (2018) على أهمية تنمية وعي الطفل مريض السكري لمنع المضاعفات المرتبطة به، كما أكدت دراسة El Gabaly et al. (2017) ودراسة Azam et al. (2019)على أهمية التوعية الصحية للطفل مريض الربو حيث يعد عنصرا أساسيا في العلاج.

وتخلص الباحثة مما سبق إلى تحقق صحة الفرض الأول.

الفرض الثانى:

ينص الفرض الثانى على أنه: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات طالبات معلمات المجموعة التجريبية والضابطة بعد تطبيق البرنامج التدريبي على الاختبار التحصيلي للطالبة المعلمة حول كل من وسائط التثقيف والأمراض المزمنة في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية.

و للتحقق من صحة الفرض استخدمت الباحثة اختبار " ت" لإيجاد الفروق بين متوسطي درجات طالبات معلمات المجموعة التجريبية والضابطة بعد تطبيق البرنامج التدريبي على الاختبار التحصيلي للطالبة المعلمة حول كل من وسائط التثقيف والأمراض المزمنة كما يتضح في جدول (٢٣)

جدول (٢٣)

الفروق بين متوسطي درجات طالبات معلمات المجموعة التجريبية والضابطة بعد تطبيق البرنامج التدريبي على الاختبار التحصيلي للطالبة المعلمة حول كل من وسائط التثقيف والأمراض المزمنة

ن = ٦٠

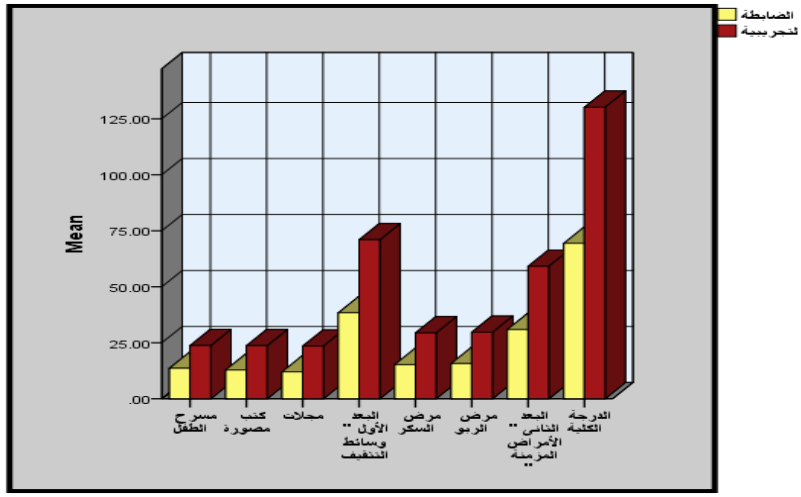
المتغيرات	المجموعة التجريبية ن١=٣٠		المجموعة الضابطة ن٢= ٣٠		ت	مستوى الدلالة	اتجاه الدلالة	مربع ايتا	حجم الأثر
	م١	ع١	م٢	ع٢					
مسرح الطفل	٢٣.٧٦	٠.٥٠٤	١٣.٦	١.١	٤٥.٩٦	دالة عند مستوى ٠.٠١	لصالح التجريبية	٠.٩٧	كبير
كتب الأطفال المصورة	٢٣.٧	٠.٥٣	١٢.٨٦	٠.٧٧	٦٢.٩٥	دالة عند مستوى ٠.٠١	لصالح التجريبية	٠.٩٩	كبير
مجلات الأطفال	٢٣.٥٣	٠.٥	١٢	–	١٢٤.٤	دالة عند مستوى ٠.٠١	لصالح التجريبية	٠.٩٩	كبير
درجة البعد الأول " وسائط التثقيف "	٧١	٠.٧٨	٣٨.٤	١.٣٥	١١٣.٥١	دالة عند مستوى ٠.٠١	لصالح التجريبية	٠.٩٩	كبير
مرض السكري	٢٩.٤٣	٠.٧٢	١٥.٢٣	٠.٥٦	٨٤.٢١	دالة عند مستوى ٠.٠١	لصالح التجريبية	٠.٩٩	كبير
مرض الربو	٢٩.٧٣	٠.٤٤	١٥.٧	٠.٩١	٧٥.٣٦	دالة عند مستوى ٠.٠١	لصالح التجريبية	٠.٩٩	كبير
درجة البعد الثانى " الأمراض المزمنة "	٥٩.١٦	٠.٨٧	٣٠.٩٣	١.٠٨	١١١.٢٥	دالة عند مستوى ٠.٠١	لصالح التجريبية	٠.٩٩	كبير
الدرجة الكلية	١٣٠.١٦	١.٢٣	٦٩.٤	١.٥٢	١٦٩.٨٤	دالة عند مستوى ٠.٠١	لصالح التجريبية	٠.٩٩	كبير

ت= ٢.٣٩عند مستوى ٠.٠١ **ت= ١.٦٧ عند مستوى ٠.٠٥**

يتضح من جدول (٢٣) وجود فروق دالة إحصائيًاعند مستوى ٠.٠١بين متوسطي درجات طالبات معلمات المجموعة التجريبية والضابطة بعد تطبيق البرنامج التدريبي على الاختبار التحصيلي للطالبة المعلمة حول كل من وسائط التثقيف والأمراض المزمنة لصالح المجموعة التجريبية.

كما يتضح من جدول (٢٣) أن حجم الأثر أكبر من ٠.٨٠ مما يدل على أن البرنامج التدريبي ذات أثر كبير في توظيف وسائط التثقيف للحد من مخاطر الأمراض المزمنة.

و يوضح شكل (٢) الفروق بين متوسطي درجات طالبات معلمات المجموعة التجريبية والضابطة بعد تطبيق البرنامج التدريبي على الاختبار التحصيلي للطالبة المعلمة حول كل من وسائط التثقيف والأمراض المزمنة.



شكل (٢)

الفروق بين متوسطي درجات طالبات معلمات المجموعة التجريبية والضابطة بعد تطبيق البرنامج التدريبي على الاختبار التحصيلي للطالبة المعلمة حول كل من وسائط التثقيف والأمراض المزمنة

ثم قامت الباحثة باستخدام معادلة "بلاك" لحساب نسبة الكسب المعدلة (Blake Gain Ratio) للتأكد من فعالية البرنامج التدريبي في توظيف وسائط التثقيف للحد من مخاطر الأمراض المزمنة على الاختبار التحصيلي للطالبة المعلمة حول كل من وسائط التثقيف والأمراض المزمنة بين المجموعتين التجريبية والضابطة، كما يتضح في جدول (٢٤).

جدول (٢٤)

نتائج معادلة "بلاك" لفاعلية البرنامج التدريبي في توظيف وسائط التثقيف للحد من مخاطر الأمراض المزمنة على الاختبار التحصيلي للطالبة المعلمة حول كل من وسائط التثقيف والأمراض المزمنة بين المجموعتين التجريبية والضابطة

المتغيرات	المجموعة	المتوسط	النهاية العظمى	نسبة الكسب	الدلالة
مسرح الطفل	التجريبية	٢٣.٧٦	٢٤	١.٤٠	كبيرة
	الضابطة	١٣.٦			
كتب الأطفال المصورة	التجريبية	٢٣.٧	٢٤	١.٤٢	كبيرة
	الضابطة	١٢.٨٦			
مجلات الأطفال	التجريبية	٢٣.٥٣	٢٤	١.٤٤	كبيرة
	الضابطة	١٢			
درجة البعد الأول " وسائط التثقيف "	التجريبية	٧١	٧٢	١.٤٢	كبيرة
	الضابطة	٣٨.٤			
مرض السكري	التجريبية	٢٩.٤٣	٣٠	١.٢١	كبيرة
	الضابطة	١٥.٢٣			
مرض الربو	التجريبية	٢٩.٧٣	٣٠	١.٢١	كبيرة
	الضابطة	١٥.٧			
درجة البعد الثانى " الأمراض المزمنة	التجريبية	٥٩.١٦	٦٠	١.٢١	كبيرة
	الضابطة	٣٠.٩٣			
الدرجة الكلية	التجريبية	١٣٠.١٦	١٣٢	١.٣٢	كبيرة
	الضابطة	٦٩.٤			

يتضح من جدول (٢٤) أن نسبة الكسب المعدلة أكبر من ١.٢ مما يشير إلى فاعلية البرنامج التدريبي في توظيف وسائط التثقيف للحد من مخاطر الأمراض المزمنة على الاختبار التحصيلي للطالبة المعلمة حول كل من وسائط التثقيف والأمراض المزمنة بين المجموعتين التجريبية والضابطة.

تعزو الباحثة تفوق نتيجة طالبات معلمات المجموعة التجريبية عن المجموعة الضابطة في الاختبار التحصيلي لعدم تعرض طالبات معلمات المجموعة الضابطة للبرنامج، فلم تتلقي اللقاءات التدريبية وما اشتملت عليه من محاضرات نظرية وورش عمل، حيث تناولت اللقاءات التدريبية الأمراض المزمنة التي تعتبر موضوع هام لمعلمة رياض الأطفال وتضمنت اللقاءات التدريبية أكثر الأمراض المزمنة انتشارًا في مرحلة الطفولة المبكرة وهما مرضي (السكري والربو) ومن خلال اللقاءات تم عرض

وشرح مرض السكري من حيث أعراضه وأنواعه وأسبابه والمضاعفات والمخاطر التي قد يتعرض لها الطفل في الروضه مثل مخاطر التعرض لغيبوبة السكر المنخفض وكيفية تجنب هذه المخاطر بالإضافة لعلاقة التغذية والرياضة بمرض السكري.

وهذا يتفق مع ما أكدت عليه دراسة(2015) .Kimberly et al حيث أكدت على أهمية تثقيف المعلمات بمرض السكري وكيفية تقديم الرعاية الصحية للطفل المصاب بالسكري وأكدت على التأثير الإيجابي على الأطفال حيث أن وعي المعلمين يزيد من حماية الطفل مريض السكري من التعرض لمضاعفات المرض، كما تناولت اللقاءات التدريبية مرض الربو من حيث أعراضه ومثيرات أزمة الربو وكيفية تجنب التعرض لمضاعفاته وهذا يتفق مع ما أشارت إليه دراسة Stacey & Yvette (2016)ودراسة(2021) .Lovemore et al واللاتي أكدا على أهمية توعية المعلمات باعتبارهم أحد القائمين على رعاية الطفل وأكدوا على أن وعي المعلمات له تأثير إيجابي على الطفل مريض الربو.

كما تعزو الباحثة تفوق المجموعة التجريبية لتوظيف وسائط التثقيف المتنوعة ما بين) مسرح الطفل وكتب الأطفال المصوره ومجلات الأطفال) في ورش عمل متنوعه خلقت جو من التعاون والتجديد ورغبة الطالبات المعلمات في معرفة المزيد عن توظيف وسائط التثقيف مع الطفل للحد من مخاطر المرض المزمن، وهذا يتفق مع ما أكدت عليه دراسة هبة صلاح (٢٠١٠) والتي أكدت على أهمية تدريب الطالبة المعلمة لكتابة وعرض النص المسرحي، كما ترجع الباحثة تفوق المجموعة التجريبية إلى التنوع في الأنشطة والوسائل المستخدمة في اللقاءات ما بين عرض شرائح العروض التقديمية أثناء المحاضرات النظرية وعرض الفيديوهات المتنوعة عن أعراض الأمراض المزمنة وأسباب مضاعفاتها وكيفية الوقاية من مضاعفات المرض المزمن، وكل ذلك جعل للبرنامج التدريبي فاعلية وتأثير مما ساهم في نجاحه، ولذلك جاءت هناك فروق في درجات المجموعتين التجريبية والضابطة عند الإجابة على الاختبار التحصيلي بعد تطبيق البرنامج على المجموعة التجريبية.

وتخلص الباحثة مما سبق إلى تحقق صحة الفرض الثاني.

الفرض الثالث.

ينص الفرض الثالث على أنه:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات طالبات معلمات المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج التدريبي وبعد التطبيق على بطاقة ملاحظة المهارات الأدائية للطالبة المعلمة حول وسائط التثقيف للحد من مخاطر الأمراض المزمنة لصالح القياس البعدي.

و للتحقق من صحة الفرض استخدمت الباحثة اختبار " ت" لإيجاد الفروق بين متوسطي درجات طالبات معلمات المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج التدريبي وبعد التطبيق على بطاقة ملاحظة المهارات الأدائية للطالبة المعلمة حول وسائط التثقيف للحد من مخاطر الأمراض المزمنة كما يتضح في جدول (٢٥)

جدول (٢٥)

الفروق بين متوسطي درجات طالبات معلمات المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج التدريبي وبعد التطبيق على بطاقة ملاحظة المهارات الأدائية للطالبة المعلمة حول وسائط التثقيف للحد من مخاطر الأمراض المزمنة

ن = ٣٠

المتغيرات	الفروق بين القياسين القبلى والبعدي		ت	مستوى الدلالة	اتجاه الدلالة	مربع ايتا	حجم الأثر
	م ف	مج ح ف					
مسرح الطفل	٤٠.٢٣	١.٣	١٦٨.٩	دالة عند مستوى ٠.٠١	فى اتجاه القياس البعدي	٠.٩٨	قوى
كتب الأطفال المصورة	٣٨.٣٦	٢.٥٦	٨١.٨٩	دالة عند مستوى ٠.٠١	فى اتجاه القياس البعدي	٠.٩٩	قوى
مجلات الأطفال	٤١.٤٣	٠.٥٦	٣٩٩.٣١	دالة عند مستوى ٠.٠١	فى اتجاه القياس البعدي	٠.٩٩	قوى
الدرجة الكلية	١٢٠.٥	٣.١٣	٢١٠.٣٥	دالة عند مستوى ٠.٠١	فى اتجاه القياس البعدي	٠.٩٩	قوى

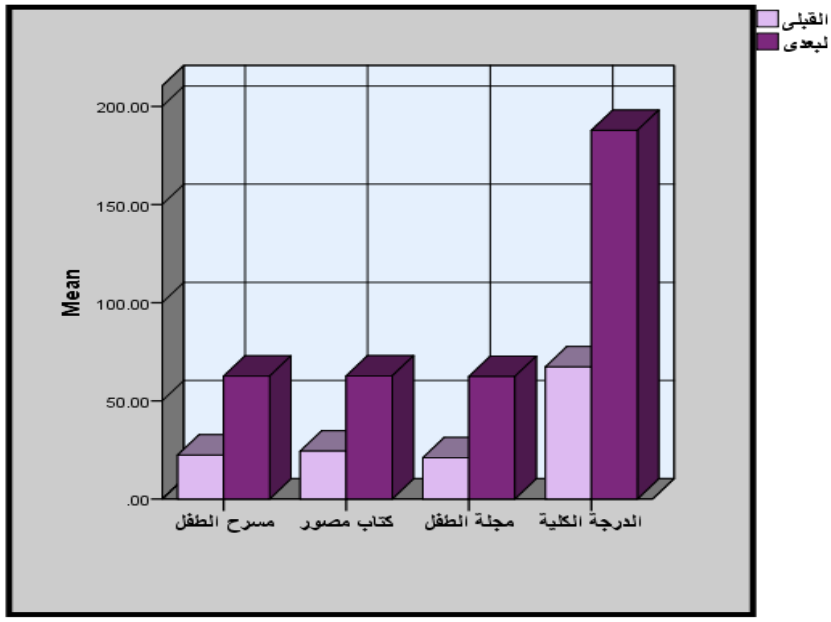
ت= ٢.٣٢عند مستوى ٠.٠١

ت= ١.٦٤ عند مستوى ٠.٠٥

يتضح من جدول (٢٥) وجود فروق دالة إحصائيًا عند مستوى ٠.٠١ بين متوسطي درجات طالبات معلمات المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج التدريبي وبعد التطبيق على بطاقة ملاحظة المهارات الأدائية للطالبة المعلمة حول وسائط التثقيف للحد من مخاطر الأمراض المزمنة في اتجاه القياس البعدي.

كما يتضح من جدول (٢٥) أن حجم الأثر أكبر من ٠.٨٠ مما يدل على أن البرنامج التدريبي ذات أثر كبير في توظيف وسائط التثقيف للحد من مخاطر الأمراض المزمنة.

و يوضح شكل (٣) الفروق بين متوسطي درجات طالبات معلمات المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج التدريبي وبعد التطبيق على بطاقة ملاحظة المهارات الأدائية للطالبة المعلمة حول وسائط التثقيف للحد من مخاطر الأمراض المزمنة.



شكل (٣)

الفروق بين متوسطي درجات طالبات معلمات المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج التدريبي وبعد التطبيق على بطاقة ملاحظة المهارات الأدائية للطالبة المعلمة حول وسائط التثقيف للحد من مخاطر الأمراض المزمنة

ثم قامت الباحثة باستخدام معادلة "بلاك" لحساب نسبة الكسب المعدلة (Blake Gain Ratio) للتأكد من فعالية البرنامج التدريبي في توظيف وسائط التثقيف للحد من مخاطر الأمراض المزمنة على بطاقة ملاحظة المهارات الأدائية للطالبة المعلمة حول وسائط التثقيف للحد من مخاطر الأمراض المزمنة بين القياسين القبلى والبعدي، كما يتضح في جدول (٢٦).

جدول (٢٦)

نتائج معادلة "بلاك" لفاعلية البرنامج التدريبي في توظيف وسائط التثقيف للحد من مخاطر الأمراض المزمنة على بطاقة ملاحظة المهارات الأدائية للطالبة المعلمة حول وسائط التثقيف للحد من مخاطر الأمراض المزمنة بين القياسين القبلى والبعدي

المتغيرات	المجموعة	المتوسط	النهاية العظمى	نسبة الكسب المعدلة	الدلالة
مسرح الطفل	البعدي	٦٢.٦	٦٣	١.٦٢	كبيرة
	القبلى	٢٢.٤			
كتب الأطفال المصورة	البعدي	٦٢.٧	٦٣	١.٦٠	كبيرة
	القبلى	٢٤.٤			
مجلات الأطفال	البعدي	٦٢.٤	٦٣	١.٦٤	كبيرة
	القبلى	٢١			
الدرجة الكلية	البعدي	١٨٧.٨	١٨٩	١.٦٢	كبيرة
	القبلى	٦٧.٣			

يتضح من جدول (٢٦) أن نسبة الكسب المعدلة اكبر من ١.٢ مما يشير إلى فاعلية البرنامج التدريبي في توظيف وسائط التثقيف للحد من مخاطر الأمراض المزمنة على بطاقة ملاحظة المهارات الأدائية للطالبة المعلمة حول وسائط التثقيف للحد من مخاطر الأمراض المزمنة بين القياسين القبلى والبعدي.

كما قامت الباحثة بإيجاد نسبة التحسن بين متوسطي درجات طالبات معلمات المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج التدريبي وبعد التطبيق على بطاقة ملاحظة المهارات الأدائية للطالبة المعلمة حول وسائط التثقيف للحد من مخاطر الأمراض المزمنة كما يتضح في جدول (٢٧).

جدول (٢٧)

نسبة التحسن بين متوسطي درجات طالبات معلمات المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج التدريبي وبعد التطبيق على بطاقة ملاحظة المهارات الأدائية للطالبة المعلمة حول وسائط التثقيف للحد من مخاطر الأمراض المزمنة

المتغيرات	القياس البعدي	القياس القبلى	نسبة التحسن
مسرح الطفل	٦٢.٦	٢٢.٤	%٦٤.٢
كتب الأطفال المصورة	٦٢.٧	٢٤.٤	%٦١.٠٨
مجلات الأطفال	٦٢.٤	٢١	%٦٦.٣
الدرجة الكلية	١٨٧.٨	٦٧.٣	%٦٤.١

ويتضح من جدول (٢٧) نسب التحسن الملحوظ في معدل تقدم الطالبات المعلمات أفراد المجموعة التجريبية التي تعرضت للبرنامج التدريبي فقد تراوحت نسبة التحسن ما بين (٦١.٠٨%- ٦٦.٣%) في اتجاه القياس البعدي وهي معدلات تحسن عالية.

ترجع الباحثة ذلك إلى جلسات البرنامج التي أتاحت للطالبات المعلمات الفرصة في تنمية قدراتهن ومهاراتهن على النحو التالي فيما يخص مسرح الطفل استطعن الطالبات المعلمات تحديد فكرة واضحة للمسرحية وتوضيح فيها معلومات وحقائق علمية عن الأمراض المزمنة، وصياغة الحبكة بتسلسل منطقي وتحديد إطار المسرحية ومراعاة عدد الشخصيات بها بالإضافة إلى مراعاة وضوح الحوار ومناسبته للقاموس اللغوي للطفل وكذلك تصميم مجموعه من العرائس والمسارح المناسبة للعروسة وتدريبها على تغيير نبرات الصوت أثناء تأدية المسرحية مع وضوح الصوت، وهذا يتفق مع دراسة إيمان السعيد (٢٠١٨) والتي استخدمت عناصر السينوغرافيا لتنمية مهارات الطالبة المعلمة لاثراء العرض المسرحي وهذا يتفق مع ما أشارت إليه فاطمة هاشم وعزة خليل (٢٠٠٧: ٢٤- ٢٥) إلى أهمية المسرح وما يقدمه من شخصيات تؤثر في الطفل ويقلدها ويحاكيها وما يقدمه من عرائس مختلفة الأنواع فيصبح وسيط ذات درجة عالية من التأثير والفاعلية في الأطفال.

ويتفق هذا مع دراسة كلًا من ماجدة فتحي (٢٠٠٥) وياسمين أحمد (٢٠٠٩) و Theresa et al. (2017) واللاتي أكدوا جميعًا على ضرورة تقديم مسرح الطفل بشكل مستمر لطفل الروضه حيث له دور إيجابي في تنمية المعارف والحقائق والسلوكيات الصحية المختلفة.

وتعزو أيضا الباحثة هذه النتيجة إلى نجاح البرنامج التدريبي في تنمية المهارات الأدائية للطالبة المعلمة في الكتاب المصور كأحد وسائط التثقيف حيث أظهرن تقدم ملحوظ في مهارتهن في تحديد الفكرة بوضوح واستخدام كلمات مناسبة للقاموس اللغوي للطفل وتقديم حقائق ومعلومات واضحة عن الأمراض المزمنة وحسن اختيار عنوان الكتاب واختيار ألوان جذابه للغلاف وتجليد الكتاب بشكل محكم وتصميم الغلاف معبر عن مضمون الكتاب بالإضافة إلى تصميم صور واضحة

وبسيطة للطفل توضح من خلالها معلومات عن الأمراض المزمنة وتحث فيها على السلوكيات الصحيحة التي يجب اتباعها لتجنب مخاطر المرض المزمن.

وهذا يتفق مع ما أكدت عليه دراسة مروة زينهم (٢٠١٧) والتي أكدت على أهمية تدريب المعلمة على تصميم الكتب المصورة مستخدمة لفنون التراث.

كما يشير إكرام أحمد (٢٠١١: ١٨١) إلى أهمية كتب الأطفال كوسيط تثقيفي يقدم من خلاله العديد من المعلومات المناسبة للمرحلة العمرية للطفل، وهذا يتفق مع ما أكدت عليه دراسة Eva & Brain (2013) التي أكدت على أهمية استخدام الكتب المصوره مع طفل الروضه وضرورة الاهتمام بها.

وترجع الباحثة أيضًا هذه النتيجة لنجاح البرنامج التدريبي في تنمية مهارات الطالبة المعلمة المرتبطة بمجلة الطفل حيث قدمن معلومات وحقائق عن الأمراض المزمنة من خلال أبواب المجلة المتنوعة واستطعن التنوع في تنفيذ الالعاب والأنشطة واستخدام الألوان المبهرة الجذابة للطفل وتحقيق الترابط بين الكلمات والصور، وعرضها بشكل يتناسب مع مساحة الصفحات وهذا يتفق مع ما أكدت عليه دراسة إيمان سعد (٢٠١٣) والتي أكدت على أهمية تدريب الطالبة المعلمة على إعداد مجلات للأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة.

وقد أشار عبد الفتاح شحده (٢٠٠٨: ٨٧) إلى أهمية مجلات الأطفال كأحد الوسائط التثقيفية التي تنقل للأطفال العديد من الخبرات والمعلومات والأفكار بصورة مشوقة، وهذا يتفق مع دراسة كلًا من عاطف عبد الرشيد (٢٠٠٧) ودراسة سعاد ابراهيم (٢٠٠٩) ودراسة منى محمد (٢٠٠٩) واللاتي أكدوا على أهمية الاهتمام بالمعايير التربوية والفنية لمجلات الأطفال، كما أكدت دراسة كل من عيسى محمد (٢٠٠٥) ودراسة رضوان العجميي (٢٠١٣) ودراسة نجلاء محمد (٢٠١٤) ودراسة نورة حمدي (٢٠١٦) على دور المجلات في تقديم المعلومات المتنوعة للطفل والمساهمة في بناء شخصيته وتنمية الإدراك البصري لديه.

وتخلص الباحثة مما سبق إلى تحقق صحة الفرض الثالث

الفرض الرابع:

ينص الفرض الرابع على انه:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات طالبات معلمات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي لتطبيق البرنامج التدريبي على الاختبار التحصيلي للطالبة المعلمة حول كل من وسائط التثقيف والأمراض المزمنة.

و للتحقق من صحة الفرض استخدمت الباحثة اختبار " ت" لإيجاد الفروق بين متوسطي درجات طالبات معلمات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على الاختبار التحصيلي للطالبة المعلمة حول كل من وسائط التثقيف والأمراض المزمنة كما يتضح في جدول (٢٨)

جدول (٢٨)

الفروق بين متوسطي درجات طالبات معلمات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على الاختبار التحصيلي للطالبة المعلمة حول كل من وسائط التثقيف والأمراض المزمنة

ن = ٣٠

المتغيرات	الفروق بين القياسين البعدي والتتبعي		ت	مستوى الدلالة	اتجاه الدلالة
	م ف	مج ح ف			
مسرح الطفل	٠.١٣٣	٠.٤٣	١.٦٨	دالة عند مستوى ٠.٠٥	فى اتجاه القياس التتبعى
كتب الأطفال المصورة	٠.٠٣٣	٠.١٨	١	غير دالة	–
مجلات الأطفال	٠.١	٠.٤٠	١.٣٦	غير دالة	–
درجة البعد الأول " وسائط التثقيف "	٠.٢٦٦	٠.٥٨	٢.٥	دالة عند مستوى ٠.٠١	فى اتجاه القياس التتبعى
مرض السكري	٠.٣	٠.٧	٢.٣٤	دالة عند مستوى ٠.٠١	فى اتجاه القياس التتبعى
مرض الربو	٠.٢	٠.٤	٢.٦٩	دالة عند مستوى ٠.٠١	فى اتجاه القياس التتبعى
درجة البعد الثانى " الأمراض المزمنة "	٠.٥	٠.٧٧	٣.٥٢	دالة عند مستوى ٠.٠١	فى اتجاه القياس التتبعى
الدرجة الكلية	٠.٧٦٦	٠.٩٧	٤.٣٢	دالة عند مستوى ٠.٠١	فى اتجاه القياس التتبعى

ت= ٢.٣٢عند مستوى ٠.٠١ ت= ١.٦٤ عند مستوى ٠.٠٥

يتضح من جدول (٢٨) وجود فروق دالة إحصائيًا عند مستوى ٠.٠١ بين متوسطي درجات طالبات معلمات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي من حيث البعد الأول " وسائط التثقيف "، والبعد الثانى " الأمراض المزمنة "على الاختبار التحصيلي للطالبة المعلمة حول كل من وسائط التثقيف والأمراض المزمنة في اتجاه القياس التتبعى.

كما يتضح وجود فروق دالة إحصائيًا عند مستوى ٠.٠٥ بين متوسطي درجات طالبات معلمات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي من حيث مسرح الطفل على الاختبار التحصيلي للطالبة المعلمة حول كل من وسائط التثقيف والأمراض المزمنة في اتجاه القياس التتبعي.

كما يتضح عدم وجود فروق دالة إحصائيًا بين متوسطي درجات طالبات معلمات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعى من حيث كتب الأطفال المصورة، ومجلات الأطفال على الاختبار التحصيلي للطالبة المعلمة حول كل من وسائط التثقيف والأمراض المزمنة.

الفرض الخامس:

ينص الفرض الخامس على انه:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات طالبات معلمات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على بطاقة ملاحظة المهارات الأدائية للطالبة المعلمة حول وسائط التثقيف للحد من مخاطر الأمراض المزمنة.

و للتحقق من صحة الفرض استخدمت الباحثة اختبار " ت"لإيجاد الفروق بين متوسطي درجات طالبات معلمات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على بطاقة ملاحظة المهارات الأدائية للطالبة المعلمة حول وسائط التثقيف للحد من مخاطر الأمراض المزمنة.

كما يتضح في جدول (٢٩).

جدول (٢٩)

الفروق بين متوسطي درجات طالبات معلمات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعى على بطاقة ملاحظة المهارات الأدائية للطالبة المعلمة حول وسائط التثقيف للحد من مخاطر الأمراض المزمنة

ن = ٣٠

المتغيرات	الفروق بين القياسين البعدي والتتبعى		ت	مستوى الدلالة	اتجاه الدلالة
	م ف	مج ح ف			
مسرح الطفل	٠.٠٣٣	٠.١٨٢	١	غير دالة	–
كتب الأطفال المصورة	٠.٠٦٦	٠.٢٥٣	١.٤٣	غير دالة	–
مجلات الأطفال	٠.٠٣٣	٠.١٨٢	١	غير دالة	–
الدرجة الكلية	٠.١٣٣	٠.٣٤٥	٢.١١	دالة عند مستوى ٠.٠٥	فى اتجاه القياس التتبعى

ت= ٢.٣٢عند مستوى ٠.٠١ ت= ١.٦٤ عند مستوى ٠.٠٥

يتضح من جدول (٢٩) وجود فروق دالة إحصائيًا عند مستوى ٠.٠٥ بين متوسطي درجات طالبات معلمات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي من حيث الدرجة الكلية على بطاقة ملاحظة المهارات الأدائية للطالبة المعلمة حول وسائط التثقيف للحد من مخاطر الأمراض المزمنة في اتجاه القياس التتبعي.

كما يتضح عدم وجود فروق دالة إحصائيًا بين متوسطي درجات طالبات معلمات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي من حيث مسرح الطفل، وكتب الأطفال المصورة، ومجلات الأطفال على بطاقة ملاحظة المهارات الأدائية للطالبة المعلمة حول وسائط التثقيف للحد من مخاطر الأمراض المزمنة.

ترجع الباحثة استمرار البرنامج التدريبي إلى جلسات البرنامج ومحتوى التدريبات العملية التي تلقتها الطالبات من حيث تنوع أساليب واستراتيجيات التعليم المستخدمة في البرنامج والعمل داخل مجموعات وتدريب الطالبات المعلمات على توظيف وسائط التثقيف المتنوعة ما بين المسرح وكتب الأطفال المصوره ومجلات الأطفال، إتاحة الفرصة لهن للتفكير والإبداع والتنافس فيما بينهن هذا كله أدى إلى بقاء أثر التعلم.

خلاصة النتائج:

من خلال البحث كانت النتائج كالآتي:

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات طالبات معلمات المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج التدريبي وبعد التطبيق على الاختبار التحصيلي للطالبة المعلمة حول كل من وسائط التثقيف والأمراض المزمنة لصالح القياس البعدي.
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات طالبات معلمات المجموعة التجريبية والضابطة بعد تطبيق البرنامج التدريبي على الاختبار التحصيلي للطالبة المعلمة حول كل من وسائط التثقيف والأمراض المزمنة في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية.
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات طالبات معلمات المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج التدريبي وبعد التطبيق على بطاقة ملاحظة المهارات الأدائية للطالبة المعلمة حول وسائط التثقيف للحد من مخاطر الأمراض المزمنة لصالح القياس البعدي.
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات طالبات معلمات المجموعة التجريبية فى القياسين البعدي والتتبعي لتطبيق البرنامج التدريبي على الاختبار التحصيلي للطالبة المعلمة حول كل من وسائط التثقيف والأمراض المزمنة.
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات طالبات معلمات المجموعة التجريبية فى القياسين البعدي والتتبعي على بطاقة ملاحظة المهارات الأدائية للطالبة المعلمة حول وسائط التثقيف للحد من مخاطر الأمراض المزمنة.

توصيات البحث:

- توفير برامج تدريبية للمعلمات في كيفية توظيف وسائط التثقيف للحد من مخاطر الأمراض المزمنة.
- أن يتضمن المنهج برياض الأطفال التوعية بالأمراض المزمنة وكيفية الحد من مخاطرها.
- الاهتمام بتقديم وتوظيف وسائط التثقيف داخل الروضات.

البحوث المقترحة:

- فاعلية برنامج وسائط تثقيفية لإشباع بعض حاجات الأطفال ذوي الأمراض المزمنة.
- برنامج تدريبي للطالبة المعلمة لإعداد حلقات تلفزيونية لطفل الروضة حول الأمراض المزمنة.
- برنامج مشاركة الطفل والمعلمة في خطوات إعداد مجلة الطفل للحد من مخاطر الأمراض المزمنة.

المراجع:

- ابتهاج محمود طلبة (٢٠٠٦). برامج طفل ماقبل المدرسة، حورس للطباعة والنشر، القاهرة.
- أحمد محمد بدح، أيمن سليمان مزاهرة، زين حسن بدران (٢٠٠٩). الثقافة الصحية، دار المسيرة، عمان.
- إكرام أحمد فؤاد (٢٠١١). الاتصال بين العولمة والمحلية وإعداد الطفل ثقافيًا، دار الكتاب الحديث،القاهرة.
- أنور محمد الشرقاوي (٢٠٠١). التعلم، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة
- إيفيلين سعيد عبد الله (٢٠٠٥). تغذية الفئات العمرية الأصحاء– المرضى– ذوي الاحتياجات الخاصة، مجموعة النيل العربية، القاهرة.
- إيمان السعيد التهامي (٢٠١٨). برنامج تدريبي باستخدام عناصر السينوغرافيا لتنمية مهارات الطالبة المعلمة لإثراء العرض المسرحي، دكتوراه، كلية التربية للطفولة المبكرة، جامعة القاهرة.
- إيمان سعد (٢٠١٣). "برنامج لتنمية مهارات الطالبة المعلمة لإعداد مجلات للأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة، مجلة الطفولة، ع١٥، يناير، كلية رياض الأطفال، جامعة القاهرة.
- إيمان سعد (٢٠١٤). "استخدام وسائط تثقيف الطفل لتنمية الثقافة البيئية لدى طفل الروضة في ظل الأحداث المجتمعية المعاصرة"، مجلة الطفولة،ع ١٦، يناير، كلية التربية للطفولة المبكرة.
- إيمان محمد الجابري (٢٠٠٥). أثر السباحة على تخفيف حدة أزمة الربو الصدري عند الأطفال في الأردن، ماجستير، كلية الدراسات العليا، الجامعة الأردنية.
- أيمن محمد عادل (٢٠٠٦). كيف تتغلب على مرض السكر، مكتبة النافذة، الجيزة.
- بنجامين سبوك (ترجمة محمد أمين سليمان) (٢٠١٨). كتاب د. سبوك لرعاية الطفل للقرن ٢١، نهضة مصر للطباعة والنشر، القاهرة.
- بهاء الدين إبراهيم سلامة (٢٠٠٧). الصحة والتربية الصحية، دار الفكر العربي، القاهرة.
- تالا قطيشات، نهلة البياري، إبراهيم أباظة، شذي نزال ومنى عبد الرحيم (٢٠٠٩). مبادئ في الصحة والسلامة العامة، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان.
- تيريزاكيلغور (ترجمة) هنادي مزبودي (٢٠١٣). أمراض الأطفال، العربية، الرياض.
- جون إيرس (ترجمة) هنادي مزبودي (٢٠١٣). كتب طبيب العائلة– الربو، العربية، الرياض.
- جوهرة حمدي (٢٠٢٠). فاعلية برنامج قائم على القصة في تنمية المسئولية الإجتماعية لدي طفل الروضة، ماجستير، كلية التربية، جامعة المنوفية.
- حسان جعفر (٢٠٠٨). الحساسية– الأسباب– العوارض– العلاج– الوقاية، دار الحرف العربي للطباعة والنشر.

- حسن شحاته، زينب النجار (٢٠٠٣). معجم المصطلحات التربوية والنفسية، الدار المصرية اللبنانية، القاهره.
- حسن يوسف ندا (٢٠٠٧). أطعمة ونصائح مهمة لمريض السكر، العبيكان، الرياض.
- خالد بن على المدني (٢٠١٣). التغذية العلاجية، دار المدني، جدة.
- دينا شوقى عبد الرحمن (٢٠١٣). برنامج لتنمية بعض مهارات الاستماع لطفل الروضة باستخدام القصص، ماجستير، جامعة القاهرة، كلية رياض الأطفال.
- دينا عوض محمد (٢٠١٦). فاعلية برنامج قائم على بعض الأشكال الأدبية لزيادة الاستجابة العلاجية لدى الأطفال مرضى السرطان، ماجستير، كلية التربية للطفولة المبكرة، جامعة القاهرة.
- دينا يوسف ذكي (٢٠١٩). برنامج تدريبي لتنمية الثقافة الصحية لدى الطالبة المعلمة في ضوء معايير المنهج المطور، ماجستير، كلية التربية للطفولة المبكرة، جامعة القاهرة.
- راندا مصطفى الديب (٢٠١٥). أمراض الأطفال، مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع، القاهرة.
- رانيا رجب (٢٠١٠). تأثير مستويات التفاعل في عروض مسرح العرائس على تهيئة طفل الروضة لإكساب المفاهيم الحياتية، ماجستير، كلية التربية، جامعة حلوان.
- راينر ديركسمان، ماريون تسيريست (ترجمة) حسان لايقة وعبير علي (٢٠١٢). الحساسية قابلة للشفاء، الحوار الثقافي، لبنان.
- رشاد أحمد عبد اللطيف، بدر الدين كمال عبده (٢٠٠١). مهارات الخدمة الإجتماعية في المجال الطبي والمعاقين، دار المهندسين للطباعة، القاهرة.
- رشدي طعمه (٢٠٠٦). المعلم كفاياته. وإعداده وتدريبه، دار الفكر العربي، القاهره.
- رضوان العجيمي (٢٠١٣). دور مجلات الأطفال العربية في بناء شخصية الطفل بين توسع الاستخدام وتجسيد الهوية: دراسة تحليلية لمضمون مجلة العربي الصغير، دراسات في الطفولة، ع٣، مركز البصيرة للبحوث والاستشارات والخدمات التعليمية.
- روبرت يونجسين (٢٠٠٥). كيفية التعايش مع مرض الربو، دار الفاروق للنشر والتوزيع، القاهرة.
- زين حسن بدران، أيمن سليمان مزاهرة (٢٠٠٩). الرعاية الصحية الأولية، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان.
- سعاد ابراهيم عبد العزيز (٢٠٠٩). مجلات الأطفال ودورها في تنمية الوعي الثقافي لدى طفل ما قبل المدرسة دراسة في تحليل الشكل والمضمون، ماجستير، كلية رياض الأطفال، جامعة الإسكندرية.
- سعاد البسيوني (٢٠١٠). مجلات الأطفال ودورها في تنمية الوعي الثقافي لدى طفل الروضة، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية.
- سعاد البسيوني (٢٠١٠). المجالات الثقافية لطفل الروضة قصص وألعاب، دار

الجامعة الجديدة، الإسكندرية.
- سمر عبد العليم الدسوقي (٢٠١٨). برنامج مسرحي لتنمية بعض جوانب الشخصية والمسئولية لدى طفل الروضة، دكتوراه، كلية التربية للطفولة المبكرة، جامعة القاهرة.
- سمر عبد المنعم محمد (٢٠١٤). دور أخصائي الجماعة في التأهيل الإجتماعي لأمهات الأطفال المرضى بأمراض مزمنة، ماجستير، كلية الخدمة الإجتماعية، جامعة حلوان.
- سمير عبدالوهاب أحمد (٢٠١٤). أدب الأطفال قراءات نظرية ونماذج تطبيقية، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان.
- سهر عاطف عبد القادر (٢٠١٨). فاعلية برنامج قائم على بعض وسائط التثقيف المرئية المسموعة في تنمية مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي لدي طفل الروضة، المؤتمر العلمي الدولي الخامس: الدراسات البينية وتطوير الفكر التنموي، كلية التربية النوعية، جامعة القاهرة.
- شيماء عبد العزيز محمد أبوزيد (٢٠١٩). برنامج قائم على وسائط تثقيف الطفل للحماية من مخاطر الاختطاف والتحرش الجنسى فى مرحلة ماقبل المدرسة، مجلة الطفولة،ع٣١، يناير، كلية التربية للطفولة المبكرة، جامعة القاهرة.
- شيماء عبد الفتاح (٢٠١٣). برنامج قصصي لإكساب أطفال الروضة مفهوم الأمن الإنساني، دكتوراه، كلية رياض الأطفال، جامعة القاهرة.
- صافي ناز السعيد (٢٠٠٨).أمراض الطفل وتمريضه،دار الفكر للطباعة والنشر، عمان.
- عاطف عبد الرشيد (٢٠٠٧). تحرير مجلات طفل ما قبل المدرسة وإخراجها مع تقديم نموذج لمجلة للطفل المصري، دكتوراة، معهد دراسات الطفولة، جامعة عين شمس.
- عبد الفتاح شحدة (٢٠٠٨). أدب الأطفال وثقافة الطفل،الشركة العربية المتحدة، القاهرة.
- عبد الفتاح محمد (٢٠١٦). فاعلية استخدام برنامج قائم على مسرح الطفل في تنمية الطلاقة التعبيرية لدى طفل الروضة، ماجستير، كلية رياض الأطفال، جامعة الاسكندرية.
- عبد الله أبو هيف (٢٠٠١). التنمية الثقافية للطفل العربي، اتحاد الكتّاب العرب، دمشق.
- عبد المعين عيد الأغا (٢٠١٩). أمراض الغدد الصم والسكري لدي الأطفال، مكتبة الملك فهد الوطنية، جده.
- عبد الرحمن عبد الهاشمي، أحمد ابراهيم، حمود محمد، فائزة العزاوي (٢٠٠٩). أدب الأطفال (فلسفته– انواعه– تدريسه)، دار زهران، عمان، الاردن.
- عبير محمد راوي (٢٠١٣). الربو، الأمن والحياة، ع ٣٧٥، مج ٣٢، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.

- عصام الدين على هلال، محمد ابراهيم المنوفي، سمير عبد الحميد، ياسر الجندي، اميره ابو زايد، راضي عطا (٢٠١٠). المعلم ومهنة التعليم، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة.
- عصام حسن عويضة (٢٠٠٧). الغذاء لعلاج السكري القرن ٢١، العبيكان للنشر، الرياض.
- عطيات محمد عزب (٢٠٠١). برنامج مقترح لتنمية بعض المفاهيم المعرفية لدى الأطفال المصابين ببعض الأمراض المزمنة فى سن ما قبل المدرسة، ماجستير، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين الشمس.
- عكاشة عبد المنان محمود (٢٠٠٤). التنشئة الصحية للطفل، دار الأخوة، عمان.
- علا حسن (٢٠١٧). برنامج لتنمية مهارات الطالبة المعلمة لإعداد القصة الإبداعية لأطفال الروضه (في ضوء سكامبر للتفكير الإبداعي)، مجلة الطفولة، ع ٢٥، كلية التربية للطفولة المبكرة، جامعة القاهرة، يناير.
- عيسى محمد إبراهيم (٢٠٠٥). صحافة الأطفال ودورها في تزويد الطفل الكويتي بالمعلومات دراسة على مجلة العربي الصغير، ع ١، مج ١٥، مجلة كلية التربية، جامعة الاسكندرية.
- فاتن عبد اللطيف (٢٠٠٨). صحة الطفل ورعايته، دار الزهراء للنشر، الرياض.
- فاطمة هاشم وعزة خليل عبد الفتاح (٢٠٠٧). المسرح والدراما للأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة، دار النهضة، القاهرة.
- فرح فلاح الخواجة (٢٠٠٤). التحسس الصدري عند الأطفال الربو، ع ١٥، مج ٨، المجلة العربية العلمية للفتيات، المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم.
- كمال الدين حسين (٢٠٠٥). مقدمة في أدب الطفل، مطبعة العمرانية، الجيزة.
- ماجدة فتحي سليم (٢٠٠٥). فعالية مسرحة القصة في تنمية بعض مهارات أدب التعامل والمهارات الصحية لدي أطفال الروضة، ماجستير، كلية التربية، الوادي الجديد.
- ماريا توماس، لورين جرين (٢٠٠٣). الدليل غير الرسمي: كيف تتعايش مع مرض السكري، مكتبة جرير، الرياض.
- مأمون حكيم (٢٠٠٩). دراسة تحليلية للربو عند الأطفال في اللاذقية، ع١، مج٢٥، مجلة جامعة دمشق للعلوم الصحية.
- مجدي عزيز ابراهيم (٢٠٠٩). معجم مصطلحات ومفاهيم التعليم والتعلم، عالم الكتب، القاهره.
- محمد فؤاد الحوامدة (٢٠١٤). أدب الأطفال- فن وطفولة، دار الفكر، عمان.
- محمد مصطفى (٢٠٠٦). الوقاية والعلاج من أمراض الجهاز التنفسي، دار الأمل للنشر، الجيزة.
- محمود حسن إسماعيل (٢٠٠٤). أدب الأطفال، دار الفكر العربي، القاهرة.
- مروة زينهم عاشور (٢٠١٧). برنامج تدريبي للمعلمة في توظيف فنون التراث لتصميم الكتب المصورة لرياض الأطفال، ماجستير، كلية التربية للطفولة المبكرة، جامعة القاهرة.

- مروى عصام صلاح، محمود عزت اللحام (٢٠١٥). إعلام الأطفال ماله وماعليه، دار الإعصار العلمي، عمان.
- مصطفى عبد السميع، سهير محمد حوالة (٢٠٠٥). إعداد المعلم تنميته وتدريبه، دار الفكر، عمان.
- منال محمود (٢٠٠٤). فاعلية استخدام القصة المصورة في إكساب اطفال ماقبل المدرسة بعض المفاهيم الخلقية والاجتماعية، ماجستير، كلية التربية، جامعة اسيوط.
- منظمة الصحة العالمية (٢٠٠٢). الرعاية المبتكرة للحالات المزمنة (ركائز العمل، تقرير عالمي)، https://www.who.int/chp/knowledge/publications/iccc_arabic.pdf?ua=1
- منى خليل عبد القادر (٢٠١٥). التغذية العلاجية، مجموعة النيل العربية، القاهرة.
- منى محمد عبد الله (٢٠٠٩). إنتاج مجلات طفل ما قبل المدرسة في ضوء المعايير التربوية والفنية والخبرات الأجنبية، ماجستير، كلية رياض الأطفال، جامعة القاهرة.
- منى محمد محمد (٢٠٢٠). برنامج قائم على مسرح العرائس في تنمية بعض مظاهر السلوك الاجتماعي الإيجابي لدي طفل الروضة الكويتي، ماجستير، كلية التربية النوعية، جامعة بنها.
- مها البسيوني (٢٠٠١). دور مجلات طفل ما قبل المدرسة في تنمية بعض قدراته العقلية، مجلة الطفولة والتنمية، ع٢، مج ١، المجلس العربي للطفولة والتنمية.
- نجلاء على محمد (٢٠١٦). فاعلية مدخل مسرح العرائس في تنمية مفاهيم الرياضيات والتفكير الناقد لطفل الروضة، دكتوراه، كلية التربية، جامعة عين شمس.
- نجلاء محمد علي (٢٠١٤). دور الأنشطة المصورة في مجلات الأطفال على تنمية بعض مهارات الإدراك البصري لدى طفل الروضة، مجلة دراسات الطفولة، ع٦٢، مج ١٧، كلية الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.
- نورة حمدي محمد (٢٠١٦). دور مجلات الأطفال المتخصصة في إمداد الطفل بالقيم الاقتصادية بالتطبيق على "مجلة المستثمر الذكي"، المجلة المصرية لبحوث الإعلام، ع٥٥، كلية الإعلام، جامعة القاهرة.
- هبة صلاح سالم (٢٠٠٧). فعالية برنامج لتنمية مهارات الطالبة المعلمة لاستخدام مسرح خيال الظل في بعض مجالات الأنشطة داخل الروضة، ماجستير، كلية رياض الأطفال، جامعة القاهرة.
- هبة صلاح سالم (٢٠١٠). فعالية برنامج لتنمية مهارات الطالبة المعلمة لكتابة وعرض النص المسرحي العرائسي المقدم لطفل الروضه، دكتوراه، كليه رياض الاطفال، جامعة القاهرة.

- هند إسماعيل إمبابي (٢٠٠٤). الحاجات النفسية للأطفال ذوي الأمراض المزمنة في مرحلة الطفولة المبكرة، ماجستير، كلية رياض الأطفال، جامعة القاهرة.
- هيام مصطفى عبد الله (٢٠٠٦). فعالية كتاب القصة المصور في تهيئة طفل الروضة للقراءة والكتابة في ضوء الاتجاهات التربوية الحديثة، ماجستير، كلية رياض الأطفال، جامعة القاهرة.
- وفيق صفوت (٢٠١٠). وسائل الاتصال والاعلام وتشكيل وعي الأطفال والشباب، دار غريب للنشر، القاهرة.
- ولاء أحمد حسن (٢٠١٥). برنامج تدريبي للطالبة المعلمة باستخدام المسرح التفاعلي لتنمية بعض الممارسات الديمقراطية لطفل الروضة، ماجستير، كلية رياض الأطفال، جامعة القاهرة.
- ياسمين أحمد حسن (٢٠٠٩). فاعلية برنامج مسرحي عرائسي في التثقيف الصحي لأطفال الروضة، ماجستير، كلية رياض الأطفال، جامعة القاهرة.
- American Diabetes Association (2012). Diagnosis and classification of diabetes mellitus, Diabetes care, 35 (1), 64- 71.
- Andreas,M., Patrick,K., Markus,L. (2018). The Role of Physical Exercise in Obesity and Diabetes, National Center for Biotechnology Information, 107 (17/18), p971- 976, doi: 10.1024/1661- 8157/a003065.
- Anne,G. ,Rosalyn,S. (2010). parental and child perspectives on adaptation to childhood chronic illness a gualitaive study, Clinical child psychology and psychiatry, 15 (1).
- Arlene,B. , Patrick,B., Cynthia,R., Jean,C., Peyton,E., Gregory,D., D'Ann,W., John T., Elizabeth,M. (2011). Household Smoking Behavior: Effects on Indoor Air Quality and Health of Urban Children with Asthma, Maternal & Child Health Journal,15 (4), p460- 468. 9p.
- Azam,M. Shokoufeh,A., Mahnaz,H., Farzad,E., Kourosh,S. (2019). The Effect of Self-Care Education on the Quality of Life in Children with Allergic Asthma, Comprehensive Child & Adolescent Nursing,42 (4), p304- 312. 9p.
- Barlow, J. H. , Ellard, D. R. (2006). The psychosocial

well- being of children with chronic disease, their parents and siblings: an overview of the research evidence base, Child: Care, Health and Development,32 (1),p19- 31, doi.org/10.1111/j.1365-2214.2006.00591.xCitations: 202.

- Bridikyte, M. (2000). Dialogical drama with puppets and children is creation of sense, Paper presented at the European Conference on quality in early childhood education 10th, London- England, Aug- Sep
- Chiang, J. L., Kirkman, M. S., Laffel, L. M. B., Peters, A. L. (2014). "Type 1 Diabetes Through the Life Span: A Position Statement of the American Diabetes Association", Diabetes Care, 37 (7). 2034–2054, doi: 10.2337/dc14- 1140. PMID 24935775.
- Durstine, J., Armstrong,N., Cheng,S. (2013). " Children's physical activity and health e Chronic disease in children and young adults",Journal of Sport and Health Science 2 ,1e2.
- El Gabaly, H., Aziz,S. & Wassif, G. (2017). Healthe education program to alleniate anxiety and depression symptomsin asthmatic children, faculty of postgraduate childhoold, 20 (75), p27- 32.
- El Gabaly, H., Aziz,S. (2010). Inattention and hyperactivity symptoms in children with brenchical asthma, childhood studies magazine, 3 (46) , instate of postgraduate of childhood studies , Ain shams university.
- Eva,P.,Brian,S. (2013). Do Picture Books About Starting Kindergarten Portray the Kindergarten Experience in Developmentally Appropriate Ways?, Early Childhood Education Journal. , 41 (6), p465- 475. Nov.
- Florian,K., Daniel,W., Bollow, E., Greber- Platzer, S.,Hartmann, K.,Körner,A., Reinehr, T.,Roebl, M.,Simic- Schleicher, G.,Wabitsch, M.,Widhalm, K.,Wiegand, S.,Holl, R. (2020). Prevalence of prediabetes and type 2 diabetes

in children with obesity and increased transaminases in European German- speaking countries. Analysis of the APV initiative, Pediatric Obesity, 15 (4),p1- 8,Apr.

- Gallets, M. (2015). Storytelling and story reading: A comparison of effects on children's memory and story comprehension , M.A athesis presented to the faculty of the department of curriculum and instruction East Tennessee state university.
- Garvey,K., Chiang,J. , Maahs,D., Hood,K. ,Laffel,L., Weinzimer,S. , Wolfsdorf,J., Schatz,D. (2018). Type 1 Diabetes in Children and Adolescents: A Position Statement by the American Diabetes Association, Diabetes Care, 41 (9),p. 2026- 2044, Sep, Doi.org/10.2337/dci18- 0023.
- Holly L.,S., Rouzana,K., Mollee J.,P., Adrienne R.,P., Fleming, Kandace K.,F., Rebecca,R. (2019). The Impact of Dose and Dose Frequency on Word Learning by Kindergarten Children With Developmental Language Disorder During Interactive Book Reading,Language, Speech & Hearing Services in Schools., 50 (4), p518- 539, Oct.
- Isbell, R., Sobol, J., Lindauer, L., Lowrance, A. (2004). The Effects of Storytelling and Story Reading on The Oral Language Complexity and Story Comprehension of Young Children, Early Childhood Education Journal, 43, (3).
- Jalongo, M. (2002). Using Wordless Picture Books to Support Emergent Literacy, Early Childhood Education Journal, 29 (3), Spring.
- Jeanne, V., Steven L. , James, M. (2010). Dynamics of Obesity and Chronic Health Conditions Among Children and Youth, JAMA,303 (7). 623-630,doi: 10.1001/ jama. 2010.104
- Julia,K., Patricia,H., Tytti,V., Kiefer,A., Manfred,R. Theodor,Z., Nikolaos,P., Susetta,F. (2020). Respiratory infections regulated

blood cells IFN- β- PD- L1 pathway in pediatric asthma, Immunity, Inflammation & Disease,8 (3), p310- 319.

- Kimberly, A. , Lisa, K., Heidi, H. , Gesnyr, O., Yuxia, W., Crystal J., Marilyn, C., Daniel, E. , Georgeanna, J. , Lori, L., Larry, C. , Linda, M. (2015). Are children with type 1 diabetes safe at school? Examining parent perceptions, National Center for Biotechnology Information, 16 (8),Dec.
- Kong- Sang,W.& Wen- Hsiang ,C. (2012). Food hypersensitivity in primary school children in Taiwan: relationship with asthma, Food & Agricultural Immunology, 23 (3), p247- 254, Sep.
- Loisel, D., G.,Ahluwalia, T.,Tisler, C.,.Evans, M.,Myers, R.,Gangnon, R., Kreiner- Møller, E,.Bønnelykke, K.,Bisgaard, H,.Jackson, D.,Lemanske, R.,.Nicolae, D. ,Gern, J. E.,Ober, C. (2016). Genetic associations with viral respiratory illnesses and asthma control in children, Clinical & Experimental Allergy,46 (1), p112- 124.
- Lovemore,N., Sarah,R., Adamson,M., Kevin,M.,Felix,L. (2021). Task- shifting to improve asthma education for Malawian children: a qualitative analysis, Human Resources for Health,19 (1), p1- 8. 8p.Feb
- Maja, D. , Tatjana, M., Katarina, M., Sladjana, T, Vera, Z., Milos, M., Tatjana B., Slavica M., Ivana,V., Sandra, S., Silvija S. (2016). " Problems in diabetes managment in school setting in children and adolescents with type 1 diabetes in Serbia, National Center for Biotechnology Information, 73 (3), Mar, doi: 10.2298/vsp150203007j.
- Manoel,L., Bruna,T., Danilo,S., Raphael,R., Gabriel,C., Jamile,C. Rômulo,F. (2017). Sport participation in pediatric age affects modifications in diabetes markers

in adulthood, International Journal of Diabetes in DevelopingCountries,37 (4),p452- 458.

- Manuel,M., Manuel,Q.,Adnan,C. (2020). Childhood Asthma: Low and Middle- Income Countries Perspective, Acta Medica Academica,49 (2), p181- 190.
- Mark,S., Jonathan,S (2016).. Asthma, hay fever, and food allergy are associated with caregiver- reported speech disorders in US children,Pediatric Allergy & Immunology., 27 (6), p604- 611, Sep.
- MARSH, V. (2017). Asthma in children, Practice Nurse,47 (8), p22- 26.
- Maurice,H. ,Nijhof,S., Monninkhof,A. ,Heymans,H., Grootenhis (2019). Review about the impact of growing up with a chronic disease showed delays achieving psychosocial , Acta paediatrica,108 (12),Aug.
- Mie,M., Yoshiya,I.,Shin,A., Nobuo,M. , Hiroshi,Y., Toru,K. (2020). Increasing secular trends in height and obesity in children with type 1 diabetes: JSGIT cohort, PLoS ONE,15 (11) , p1- 14.
- Mila,H., Milena,L. (2011). Smoking and asthma in children, Medicinski Glasnik, 8 (2), , p266- 272.
- National Diabetes Education Program (2006). Overview of Diabetes in Children and Adolescents, A Fact Sheet from the National Diabetes Education Program, Aug,1- 13.
- Neal, H., Paul, W. (2010). Evolving Notions of Childhood Chronic Illness,JAMA,303 (7). 6656,doi: 10.1001/jama.2010.130.
- Neeraj,S., Pratibha,D., Shally,A., Shubha,P. (2013). Genetic variations of the FCER2 gene and asthma susceptibility in north Indian children: a case- control study, Biomarkers,18 (8), p660- 667.
- Neeta,K., Vincenzo,R., Silvia,C., Giorgio,P., Attilio,B., Christopher,O., Alessandro,F.,Kantar, A (2012). Eosinophilic airway inflammation is increased in children with asthma and food allergie s,Pediatric Allergy & Immunology, 23

(1), p28- 33.

- **Reinhard B., Blumel M., Scheller- Kreinsen D., Zentner,A. (2010). Tacking Chroni disease in Europe, Strategies, interventions and challenges,European observatory.**
- **Saleh ,A., Nour ,H., Zohair ,A., Alejandro ,V., Rabih ,H., Hamdan,A. (2015). Original Article. Poor asthma education and medication compliance are associated with increased emergency department visits by asthmatic children, Annals of Thoracic Medicine,10 (2), p123- 131. 9p.**
- **Skibbe,L., Foster,T (2019). Participation in the Imagination Library Book Distributin Program and its Relations to Children's Language and Literacy Outcomes in Kindergarten, Reading Psychology., Vol. 40 Issue 4, p350- 370.**
- **Stacey,N.,Yvette,G. (2016). The Effectiveness of aBrief Asthma Education Intervention for Child Care Providers and Primary School Teachers, Early Childhood Education Journal, 44 (6), p555- 561.**
- **Stan,H., Tom,M., Mark , M., Trevor,S. (2001). Developing creative solutions to the problems of children and their families: communicative reason and the use of forum theatre, Child & Family Social Work., 6 (4), p285- 293, Nov.**
- **Theresa,N., Sandra,L., Yan Liu, Rabab,S., Robert,R. (2017). Motivational theater to increase consumption of vegetable dishes by preschool children, International Journal of Behavioral Nutrition & Physical Activity,14, p1- 10.**
- **Tigran,A., Wendy,K., Muhammad,S., Frank,G. (2015). Genetic Ancestry and Asthma and Rhinitis Occurrence in Hispanic Children: Findings from the Southern California Children's Health Study,PLoS ONE,10 (8), p1- 14..**
-

- **Torpy JM, Campbell A, Glass RM (2010). Chronic diseases of children, JAMA, 303 (7). 682, doi: 10.1001/jama.303.7.682.**
- **Uzi Brook , A Galili (2001). Knowledge and attitudes of high school teachers towards pupils suffering from chronic diseases, Patient Education and Counseling, 43 (1),Pp.37- 42, https://doi.org/10.1016/S0738- 3991 (00)00148- 8.**
- **Yarnell, J. ,Stevenson, M.,MacMahon, J.,Shields, M.,McCrum, E.,Patterson, C.,Evans, A. ,Manning, P.,Clancy, L. (2003). Smoking, atopy and certain furry pets are major determinants of respiratory symptoms in children: the International Study of Asthma and Allergies in Childhood Study (Ireland),Clinical & Experimental Allergy. Jan2003, Vol. 33 Issue 1, p96-100.**