

[٩]

فاعلية برنامج قائم على الشراكة الأسرية لتنمية الثقافة
الصحية لدى طفل الروضة
لمواجهة فيروس كورونا ومتحوراته

د. رشا سيد أحمد محمد السيد

مدرس بقسم رياض الأطفال

كلية التربية النوعية- جامعة الزقازيق

فاعلية برنامج قائم على الشراكة الأسرية لتنمية الثقافة الصحية

لدى طفل الروضة لمواجهة فيروس كورونا ومتحوراته

د. رشا سيد أحمد محمد السيد*

ملخص:

هدف البحث إلي قياس فاعلية برنامج قائم على الشراكة الأسرية لتنمية الثقافة الصحية لدى طفل الروضة لمواجهة فيروس كورونا ومتحوراته، وتكونت عينة البحث من (٦٠) طفلاً وطفلة بالمستوي الثاني بمرحلة رياض الأطفال تتراوح أعمارهم من (٥-٦) سنوات، وتم تقسيمهم إلي مجموعة تجريبية عددها (٣٠) طفلاً وطفلة، ومجموعة ضابطة عددها (٣٠) طفلاً وطفلة، ولتحقيق هدف البحث استخدمت الباحثة قائمة أبعاد الثقافة الصحية المناسبة لمواجهة فيروس كورونا ومتحوراته (اعداد الباحثة)، ومقياس الثقافة الصحية لطفل الروضة (اعداد الباحثة)، والبرنامج القائم على الشراكة الأسرية لتنمية الثقافة الصحية لدى طفل الروضة لمواجهة فيروس كورونا ومتحوراته (اعداد الباحثة)، واستخدم البحث المنهج التجريبي تصميم المجموعتين (التجريبية والضابطة)، وذلك بتطبيق البرنامج القائم على الشراكة الأسرية على المجموعة التجريبية، بينما تدرس المجموعة الضابطة بالطريقة المعتادة، وقد أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٥) بين متوسطي درجات أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لمقياس الثقافة الصحية لصالح المجموعة التجريبية، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٥) بين متوسطي درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي، ووجود أثر فعال للبرنامج القائم على الشراكة الأسرية في رفع مستوى الثقافة الصحية لدى أطفال الروضة لمواجهة فيروس كورونا ومتحوراته، وفي ضوء النتائج أوصى البحث بضرورة الشراكة بين الأسرة والروضة في اكساب الأطفال المهارات المختلفة وتنمية المفاهيم المتعددة، وذلك لما للأسرة دور فعال في النهوض بشخصية الطفل.

الكلمات المفتاحية: الشراكة الأسرية- الثقافة الصحية- فيروس كورونا ومتحوراته

* مدرس بقسم رياض الأطفال- كلية التربية النوعية- جامعة الزقازيق.

Abstract:

The aim of the current research is to measure the effectiveness of a program based on family partnership to develop the health culture of the kindergarten child to confront the corona virus and its variants, and formed the research sample of (60) children and girls in the second level in kindergarten stage between the ages of (5- 6) years, and they were divided into an experimental group of (30) children, and an officer group of (30) children and a child, and to achieve the goal of research the researcher used the list of dimensions of the appropriate health culture to face the appropriate health culture Coronavirus and its research (researcher preparation), the measure of the health culture of the kindergarten child (preparation of the researcher), and the program based on the family partnership to develop the health culture of the kindergarten child to confront the corona virus and its research (preparation of the researcher), and the research used the experimental method design of the two groups (experimental and controlled), by applying the program based on family partnership to the experimental group, while the control group studies in the usual way, and the results have shown the existence of differences of statistical significance At the level (0.05) Between the average grades of children of the experimental groups and the control in the distance measurement of the measure of health culture in favor of the experimental group, and the existence of statistically significant differences at the level (0.05) between the average grades of children of the experimental group in the tribal and distance measurements of the measure of health culture in favor of the remote application, and there are no statistically significant differences between the average grades of the group controlled in the tribal and distance measurements, indicating an effective impact of the program based on family partnership In raising the level of health culture among kindergarten children to confront the corona virus and its variants, and in light of the results, the research recommended the need for partnership between the family and kindergarten in giving children different skills and developing multiple concepts, because the family has an active role in promoting the personality of the child

Keywords: Family Partnership- Health Culture- Corona Virus and its variants.

مقدمة البحث:

تعد مرحلة الطفولة من أهم وأخطر وأخصب مراحل النمو في حياة الإنسان، حيث أنها من جهة توضع فيها الأسس والركائز التي تقوم عليها شخصية الفرد في كثير من جوانبها المختلفة، ومن جهة أخرى تشكل استمراراً لبناء الأسرة في المجتمع، وتساعد الطفل على النمو المتكامل في جوانب شخصيته صحياً وجسماً وعقلياً واجتماعياً ووجدانياً، وتساعده أيضاً على تحقيق ذاته الإنسانية من أجل مواكبة التحولات والتطورات والتغيرات التي يشهدها العالم المعاصر في شتى المجالات، والتي ظهرت على كافة الشعوب والمجتمعات، ومما لاشك فيه أن المؤسسات الاجتماعية بصفة عامة والمؤسسات الصحية والتربوية بصفة خاصة من أهم المؤسسات التي يناط بها لمواجهة آثار التغير.

وقد تزايد الإهتمام في الآونة الأخيرة بالجانب الصحي نظراً لتفشي فيروس كورونا وبعد ذلك ظهور متحوراته والتي تستدعي تكثيف الإهتمام والجهود من كافة المؤسسات الصحية والتربوية والاجتماعية لمواجهة هذا الفيروس ومتحوراته حفاظاً على الصحة العامة للفرد بصفة عامة ولطفل الروضة بصفة خاصة.

حيث أصبحت الثقافة الصحية ضرورة ملحة من ضروريات المجتمع فهو وسيلة فعالة وأداة رئيسية تساعد أفرادها على تحسين سلوكهم بما يحفظ صحتهم ووقايتهم من انتشار الأمراض والأوبئة وتغيير السلوكيات والعادات غير الصحية للأحسن، ورفع مستوى الرعاية الصحية لدى كافة فئات المجتمع، فالثقافة الصحية أصبحت من علوم المعرفة التي تستخدمها الاتجاهات التربوية الحديثة ووسائل الاتصال وتكنولوجيا التعليم لإنماء المستوى الصحي للفرد والمجتمع. ويتحقق ذلك في الروضات بالتعاون مع الأسرة.

حيث تعد الأسرة هي المؤسسة الاجتماعية الأولى التي يتعامل معها الطفل وهي البيئة الثقافية التي يكتسب منها الطفل لغته وقيمه وأولى خبراته، فدور الأسرة لا تمثله أي مؤسسة تربوية أخرى لما لها من أثر في تشكيل شخصية الفرد تشكيلاً يستمر طوال حياته، وذلك بالتعاون مع مؤسسات المجتمع الأخرى.

و يعتبر تنمية الثقافة الصحية لدى أطفال الروضة من الدعائم الأساسية للحفاظ على الصحة والتعامل مع الواقع الحالي بما فيه من أمراض منتشرة عالمياً مثل فيروس كورونا ومتحوراته (أوميكرون - دلتا - دلتا بلس) ، ومهمة تنمية الثقافة

الصحية لدى الأطفال لا تقع على الروضة فقط ولكن يجب الاهتمام بالشراكة مع الأسرة لتؤدي المهمة على الوجه الأكمل ويستطيع الطفل مواجهة فيروس كورونا ومتحوراته والحفاظ على صحته العامة. وأوضح (بداح وآخرون، ٢٠١٣: ١٤) أن للتنقيف الصحي دور مهم في رفع مستوى الصحة العامة لدى المجتمع باكتساب الفرد لمعلومات تتناسب مع مستوى تفكيره، بحيث يصبح قادراً على تفهم وإدراك الظروف الصحية المفيدة له وجعله متعاوناً مع ما يجري حوله من أمور صحية.

وللأسرة دور كبير ومؤثر في دعم العملية التعليمية ومساندتها للروضة مادياً ومعنوياً، وتعتبر الركن الرئيسي والمؤثر الأول على أداء الطفل في الروضة، وبمثل اهتمام الابوين بتعليم أبنائهم ركيزة أساسية للنجاح ويمكن للروضات وأولياء أمور الأطفال القيام بدور كبير في هذا المجال مع توفر المزيد من الأنشطة التعليمية والترفيهية التي تعزز مشاركتهم في العملية التعليمية بكافة جوانبها وخاصة الجانب الصحي، وتعد الشراكة الأسرية القائمة بين الأسرة والروضة مهمة جداً في التعليم والتي تساهم في الارتقاء بمستوى التواصل والتفاعل بين الروضة والأسرة والارتقاء بمستوى العملية التعليمية ككل، حيث تكمن أهمية الشراكة بين الأسرة والروضة والمجتمع المحلي في: تعزيز المسؤولية المشتركة بين أطراف الشراكة، وتبادل الخبرات واستثمار مهارات أطراف الشراكة وإمكاناتهم، وأيضاً زيادة فاعلية البرامج التي تقدمها الروضة، وتطوير مهارات الأسرة في التعامل مع أبنائها والمساهمة في تحقيق التكامل في بناء شخصية الطفل.

فنتقيف طفل الروضة في المجال الصحي يتطلب معلمه على دراية كافية بأبعاد نمو الطفل ومتابعة واعية لنشاطاته ومشاركة فاعلة من أسر الأطفال أيضاً، والاهتمام بالثقافة الصحية لطفل الروضة يجب أن يبدأ مبكراً، لأن المواقف والعادات تتبلور وتتطور في السنوات الأولى من عمر الطفل، ولها أيضاً أثرها الفعال في حل المشاكل الصحية اللاحقة مثل السمنة وانتشار الأمراض.

وقد أوردت (جاد، ٢٠١٦) إلى أنه يجب أن تتيح الروضة والأسرة للطفل فرص حب الاستطلاع والاستكشاف وحرية التعبير عن الرأي في إطار من الحب والود والحنان والاحترام وتقدير ذاتية الطفل حيث أن تقبلها يؤدي إلى نتائج إيجابية

تؤثر على توافق الطفل الشخصي والاجتماعي والنفسي، وتحقق له مزيد من المعرفة والمعلومات والمهارات والاتجاهات والعادات والميول والاهتمامات والقيم التي يتقبلها. والتركيز على مشاركة الأسرة في برامج رياض الأطفال التي تم ادراجها ضمن المعيار السادس " المشاركة المجتمعية " والتي تعد الركيزة الأساسية لدعم وتحسين تربية الأطفال، وتشمل معايير المشاركة المجتمعية على ثلاثة مجالات رئيسية هي: مشاركة الوالدين، والدعم التربوي لأسرة الطفل، والتواصل مع المجتمع المحلي. (مشروع تحسين التعليم في مرحلة الطفولة المبكرة، ٢٠٠٩: مجلد ب)

مشكلة الدراسة:

مرحلة الطفولة من أهم المراحل في حياة الفرد، وهي الأساس للمراحل العمرية التالية، وفيها تتحدد سلوكيات الطفل تجاه نفسه وتجاه الآخرين، وتستمر طوال حياته، وتؤثر في نظرتة للحياة بكافة جوانبها كالجانب الصحي مثل (الجانب الصحي الشخصي- الجانب الصحي الغذائي- الجانب الصحي الوقائي- الجانب الصحي البيئي) الذي يحميه من الإصابة بخطر الأمراض والفيروسات المنتشرة في عصرنا هذا منها فيروس كورونا ومتحوراته، وذلك من منطلق أنه عندما تكون صحة الطفل جيدة وخالية من الأمراض يكثر من اللعب ويزيد نشاطه وتفاعلاته وتظهر مواهبه وابداعاته التي هو بحاجة لتتميتها لخلق مواطن صالح وفعال في المجتمع، ويتحقق ذلك بالشراكة الأسرية مع الروضة التي تعتبر من الدعائم الأساسية والمتطورة في العملية التعليمية، لما لها من أثر قوى في سرعة تعليم الطفل وتنميته من جميع الجوانب عامةً والجانب الصحي خاصةً.

حيث أن المشاركة بين الأسرة والروضة تزيد من فاعلية التعليم واكتساب الطفل للمهارات والمفاهيم المتعددة بصفة عامة والصحية بصفة خاصة، مما يحقق النمو المتوازن للطفل نتيجة للعلاقة التكاملية بين الأسرة والروضة، مما يحتم ضرورة المشاركة الأسرية في تخطيط وتنفيذ الأنشطة التي تنمي الثقافة الصحية لدى أطفال الروضة، وهذا ما هدف إليه البحث.

وذلك استناداً علي ما أكدته دراسة (السيد، ٢٠٠٨) أن العلاقة بين أولياء الأمور والمدرسة ضعيفة لإهمال مشاركة الأسرة في أنشطة المدرسة وتقديم أي

مساعداً واقتراحات تساعد المدرسة على تحقيق أهدافها، وكذلك عدم تقاسم المسؤولية مع المدرسة، وندرة اشتراك أولياء الأمور مع المدرسة في تنظيم الندوات والإشراف على الرحلات وغيرها من أنشطة تخص أبنائهم.

ونبعت مشكلة البحث من ما هو ملاحظ داخل الروضات من قلة التعاون والمشاركة بين الأسرة والروضة في أداء الأنشطة وممارستها على النحو المطلوب، بالإضافة إلي عدم وعي معظم أولياء أمور الأطفال بأهمية المشاركة مع الروضة لتحقيق أهدافها وانشغالهم عن المشاركة مع الروضة في تعليم أطفالهم وتنمية قدراتهم ومهاراتهم المختلفة في جميع المجالات وخاصة المجال الصحي، وتم التأكد من ذلك من خلال توجيه استبيان ملحق (٢) لعدد (٢٠) من معلمات الروضة تتحدد اجابته باختيارات (نعم/إلى حد ما/ لا) خاص بمشاركة أولياء الأمور للروضة، ويشتمل على أسئلة (هل يشارك أولياء الأمور في المجالس المنعقدة بالروضة فيما يخص الطفل؟- هل يشارك أولياء الأمور في مجالس الروضة المنعقدة عن بعد فيما يخص الطفل؟- هل يشارك أولياء الأمور في تنفيذ الأنشطة المختلفة بالروضة؟- هل يشارك أولياء الأمور في تنفيذ أنشطة الروضة المختلفة بالروضة؟- وجاءت نسب الإجابات كما يلي: (الإجابة ب نعم بلغت ٢٠%، والإجابة ب إلى حد ما بلغت ٢٠%، والإجابة ب لا بلغت ٦٠%)، واستبيان موجهة لعدد (٢٠) معلمة و(٢٠) أم ملحق (٣) ويشمل أسئلة ذات اجابات مفتوحة وتشمل (ما مظاهر ثقافة الصحة الشخصية التي تظهر على طفلك بالروضة لمواجهة فيروس كورونا ومتحوراته؟- ما مظاهر ثقافة الصحة الغذائية التي تظهر على طفلك بالروضة لمواجهة فيروس كورونا ومتحوراته؟- ما مظاهر ثقافة الصحة الوقائية التي تظهر على طفلك بالروضة لمواجهة فيروس كورونا ومتحوراته؟- ما مظاهر ثقافة الصحة البيئية التي تظهر على طفلك بالروضة لمواجهة فيروس كورونا ومتحوراته؟) وكانت الاجابات دالة بنسبة تبلغ تقريباً ٨٠% على افتقار الطفل لنسبة كبيرة من ثقافته الصحية في جانب الصحة الشخصية- جانب الصحة الغذائية- جانب الصحة الوقائية- جانب الصحة البيئية، وهذه الاجابات كانت دافع للباحثة لعمل هذا البحث القائم علي تفعيل دور الأسرة في تنمية ثقافة أطفالهم الصحية لمواجهة فيروس كورونا ومتحوراته هذا هو الدافع الأول وراء اجراء هذا البحث، بالإضافة إلي توصيات بعض الدراسات بضرورة

تصميم برامج مشاركة أسرية بين الروضة والأسرة مثل دراسة: سامح جميل عبد الرحيم وفتحي كامل زيادي (٢٠٠١)، وحياء المجادي وفرماوي محمد (٢٠٠٣)، هيام السطوحى (٢٠٠٥)، بالإضافة إلي نتائج دراسة (شليبي، ٢٠١٥)، والتي كشفت عن تقصير الأسرة في تواصلها مع معلمة رياض الأطفال من خلال شبكة المعلومات الدولية، وقلّة دعم الأسرة للطفل بالاشتراك في المسابقات والأنشطة والمسرحيات والرحلات التي تقيمها الروضة، والدافع الثاني وراء اجراء هذا البحث ما شاهدته الباحثة ببعض روضات الأطفال من اهمال من جانب الأطفال واصدارهم سلوكيات صحية غير ملائمة للتعامل مع فيروس كورونا ومتحوراته ناتجة عن عدم تعاون أولياء الأمور مع طفلهم في التعامل مع ذلك الفيروس، مما يدل على قصور في الثقافة الصحية لدى الأطفال اللازمة لمواجهة الأمراض والفيروسات المستجدة سواء كانت في الجانب الشخصي أو في الجانب الغذائي أو في الجانب الوقائي أو في الجانب البيئي وتم التأكيد من ذلك من خلال توجيه استبيان ذا اجابة مفتوحة ملحق (٤) لعدد (٣٠) من أطفال الروضة يشمل (ماذا يجب عليك لحماية نفسك من فيروس كورونا ومتحوراته؟) وأسفرت اجابات الأطفال عن قصور في معارفهم الثقافية الصحية لمواجهة فيروس كورونا ومتحوراته بنسبة بلغت تقريباً ٨٠% خاصة في نواحي (الصحة الشخصية والغذائية والوقائية والبيئية) اللازمة لمواجهة فيروس كورونا ومتحوراته مما دفع الباحثة لعمل البحث بالإضافة الى ما أوصت به بعض الدراسات بضرورة الاهتمام بتنمية الثقافة الصحية لطفل الروضة مثل دراسة (منسي وآخرون، ٢٠٢١) ودراسة (الجندي، ٢٠٠٨)، ودراسة (عبد الحميد، ٢٠١٩)، وقامت الباحثة بتنمية الثقافة الصحية لدى أطفال الروضة من خلال مشاركة الأسرة في برنامج يزيد من ثقافتهم الصحية لمواجهة فيروس كورونا ومتحوراته وحماية أنفسهم من الاصابة به، وذلك بعد الاطلاع على الدراسات السابقة وتوصلها إلي ندرة الدراسات التي تناولت برامج الشراكة الأسرية لأطفال الروضة (على حد علم الباحثة)، وتنفيذاً لما أوصت به منظمة الصحة العالمية في كافة مجالات الحياة، مما يساعد على تقليل نسبة الإصابة بالأمراض والفيروسات المستجدة مثل فيروس كورونا ومتحوراته (19-covid). <http://www. Who.int>

وتتحدد مشكلة البحث في التساؤل الرئيسي التالي:

- ما فاعلية برنامج قائم على الشراكة الأسرية لتنمية الثقافة الصحية لدى طفل الروضة لمواجهة فيروس كورونا ومتحوراته؟
- و يتفرع من السؤال الرئيس الأسئلة الفرعية التالية:
- ما أبعاد الثقافة الصحية المناسبة لمواجهة فيروس كورونا ومتحوراته المراد تنميتها لدى طفل الروضة؟
- ما مكونات البرنامج القائم على الشراكة الأسرية لتنمية الثقافة الصحية لدى طفل الروضة؟
- ما فاعلية برنامج قائم على الشراكة الأسرية لتنمية الثقافة الصحية لدى طفل الروضة لمواجهة فيروس كورونا ومتحوراته؟

أهداف البحث:

- يهدف البحث الحالي إلي:
- تحديد أبعاد الثقافة الصحية المناسبة لمواجهة فيروس كورونا ومتحوراته.
- تنمية الثقافة الصحية لدى طفل الروضة لمواجهة فيروس كورونا ومتحوراته.
- تفعيل المشاركة الأسرية وتحقيق التكامل مع الروضة لتنمية الثقافة الصحية لدى طفل الروضة لمواجهة فيروس كورونا ومتحوراته.
- اعداد مقياس لقياس الثقافة الصحية اللازمة لمواجهة فيروس كورونا ومتحوراته لدى طفل الروضة.
- اعداد برنامج قائم على الشراكة الأسرية لتنمية الثقافة الصحية لدى طفل الروضة لمواجهة فيروس كورونا ومتحوراته.
- قياس فاعلية برنامج قائم على الشراكة الأسرية لتنمية الثقافة الصحية لدى طفل الروضة لمواجهة فيروس كورونا ومتحوراته.

أهمية البحث:

تكمن أهمية البحث الحالي في:

- أهمية المرحلة وأهمية الثقافة الصحية وتنميتها لدى طفل الروضة خاصة في الوقت الحالي مع انتشار فيروس كورونا ومتحوراته من خلال برنامج قائم على الشراكة الأسرية.
- يساعد هذا البحث في تفعيل المشاركة بين الأمهات ورياض الأطفال من أجل التغلب على المشكلات التي تقابل أطفالنا في تنمية مفاهيم الثقافة الصحية لديهم.
- استفادة معلمات الروضة من برنامج الدراسة لتفعيل دور أولياء الأمور في تنمية الثقافة الصحية والثقافات الأخرى لدى أطفالهم بالروضة.
- تعرف أولياء الأمور والمعلمات وأطفال الروضة على أبعاد الثقافة الصحية المناسبة لمواجهة فيروس كورونا ومتحوراته , وعلى الأساليب الإيجابية في تربية الأطفال.
- ترسيخ مفاهيم الثقافة الصحية لطفل الروضة ليكون قادر على التمييز بين السلوكيات الصحية الإيجابية والسلبية والاختيار السليم بينهما.
- تبصير القائمين على برامج رياض الأطفال بضرورة مشاركة الأسرة في اعداد وتخطيط وتنفيذ وتقييم تلك البرامج.
- التأكيد على أهمية الثقافة الصحية (الشخصية- الغذائية- الوقائية- البيئية) في مواجهة فيروس كورونا ومتحوراته.
- حث القائمين على عملية التعليم بالتركيز على مشاركة الأسرة في البرامج الموجهة لأطفال الروضة.
- تكثيف البرامج التي تسمح بمشاركة رياض الأطفال مع الأمهات لتنمية مفاهيم الثقافة الصحية.

فروض البحث:

- توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي درجات أطفال المجموعة التجريبية وأطفال المجموعة الضابطة في القياس البعدي علي مقياس الثقافة الصحية لصالح المجموعة التجريبية.

- توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي علي مقياس الثقافة الصحية لصالح القياس البعدي.
- لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي درجات أطفال المجموعة الضابطة في القياسين القبلي والبعدي علي مقياس الثقافة الصحية لطفل الروضة.
- البرنامج القائم على الشراكة الأسرية يتصف بالفاعلية في تنمية الثقافة الصحية لطفل الروضة لمواجهة فيروس كورونا ومتحوراته.

عينه البحث:

تكونت عينة البحث من ٦٠ طفلاً وطفله في المرحلة العمرية (٥ - ٦) سنوات بالمستوى الثاني بالروضة تم تقسيمهم إلي مجموعتين إحداهما تجريبية عددها (٣٠) طفلاً وطفلة، ومجموعة ضابطة عددها (٣٠) طفلاً وطفلة.

منهج البحث:

استخدم البحث الحالي المنهج التجريبي لمناسبته لطبيعة البحث، وذلك باستخدام التصميم التجريبي لمجموعتين (المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة)، واتباع القياسات (القبلي والبعدي) ؛ لمعرفة فاعلية البرنامج القائم على الشراكة الأسرية " كمتغير مستقل " على " الثقافة الصحية لطفل الروضة لمواجهة فيروس كورونا ومتحوراته " كمتغير تابع "

أدوات البحث:

أولاً: أدوات جمع البيانات و تشمل:

- استبيان لمعلمة الروضة عن مشاركة أولياء الأمور في برامج وأنشطة الروضة. (اعداد الباحثة)
- استبيان موجهة للمعلمة والأم عن مظاهر الثقافة الصحية التي يظهرها الطفل لمواجهة فيروس كورونا ومتحوراته. (اعداد الباحثة)
- استبيان لطفل الروضة ذا اجابة مفتوحة عن " ماذا يجب عليك فعلة لحماية نفسك من فيروس كورونا ومتحوراته؟". (اعداد الباحثة)

ثانياً: أدوات التجريب وتشمل:

- اختبار الذكاء للأطفال (اعداد اجال سري ١٩٨٨).
- قائمة أبعاد الثقافة الصحية اللازمة لمواجهة فيروس كورونا ومتحوراته. (اعداد الباحثة)
- مقياس الثقافة الصحية لطفل الروضة. (اعداد الباحثة)
- برنامج قائم على الشراكة الأسرية لتنمية الثقافة الصحية لدى طفل الروضة لمواجهة فيروس كورونا ومتحوراته. (اعداد الباحثة)
- دليل المعلمة والأسرة للمشاركة في برنامج الأنشطة المعد. (اعداد الباحثة)

حدود البحث:

يلتزم البحث الحالي بالحدود التالية:

- **الحد الموضوعي:** برنامج قائم على الشراكة الأسرية لتنمية الثقافة الصحية لطفل الروضة لمواجهة فيروس كورونا ومتحوراته، ومناسبتها للقدرات العقلية لطفل الروضة، ومناسبتها لمواجهة فيروس كورونا بناءً على استطلاع رأي المحكمين وهي: (ثقافة الصحة الشخصية- ثقافة الصحة الغذائية- ثقافة الصحة الوقائية- ثقافة الصحة البيئية).
- **الحدود البشرية:** اشتملت عينه البحث على عدد (٦٠) من أطفال المستوى الثاني لرياض الأطفال ممن تتراوح أعمارهم بين (٥- ٦) سنوات.
- **الحدود المكانية:** طبق البحث الميداني الحالي في روضة السويدي التجريبية للغات التابعة لإدارة ديرب نجم التعليمية بمحافظة الشرقية.
- **الحدود الزمنية:** تم تطبيق البرنامج خلال الفصل الدراسي الأول عام ٢٠٢٠/٢٠٢١ م لمدة شهرين.

مصطلحات البحث:

تعرض الباحثة التعريفات الاجرائية لمصطلحات البحث فيما يلي:

البرنامج:

يعرف البرنامج اجرائياً بأنه عبارة عن عدد من اللقاءات يتضمن مجموعة من الأنشطة القائمة على الشراكة الأسرية لتنمية الثقافة الصحية (ثقافة الصحة الشخصية-

ثقافة الصحة الغذائية- ثقافة الصحة الوقائية- ثقافة الصحة البيئية) لدى طفل الروضة لمواجهة فيروس كورونا ومتحوراته بحيث تتناسب تلك الأنشطة مع خصائص وقدرات أطفال الروضة والذين تتراوح أعمارهم ما بين (٥- ٦) سنوات.

الشراكة الأسرية:

تعرف الشراكة الأسرية اجرائياً بأنها: عملية اتصال تعاونية فاعلة ما بين الأسرة والروضة تقوم على رغبة واستعداد الأسرة في المشاركة الفاعلة في كل ما يخص الطفل من النواحي العلمية والعملية من خلال وسائل الاتصال الحديثة والمتعددة (وسائل التواصل الاجتماعي) لتنفيذ الأنشطة المختلفة بالروضة بصفة عامة والأنشطة الصحية بصفة خاصة ؛ لمساعدة الروضة في تحقيق وظيفتها وأهدافها التربوية.

الثقافة الصحية:

تعرف الثقافة الصحية اجرائياً بأنها: جميع المعلومات والمعارف والاتجاهات التي يتم ترجمتها إلي سلوكيات صحية يتلقاها طفل الروضة من خلال الأنشطة والبرامج المقدمة له بطريقة فعالة في الروضة بمشاركة الأسرة عن النظافة الشخصية والتغذية الصحية والصحة الوقاية والصحة البيئية.

طفل الروضة:

يعرف طفل الروضة اجرائياً بأنه: الطفل الصغير الذي يتراوح عمره ما بين الرابعة والسادسة، والذي يتم إحاقه بالمؤسسة التربوية الخاصة بطفل ما قبل المدرسة سواء مستقلة أو ملحقة بمدارس الحلقة الأولى من التعليم الأساسي بهدف إشباع حاجاته وتنمية معارفه وخبراته في جميع المجالات بصفة عامة والمجال الصحي بصفة خاصة، وذلك من خلال أنشطة متنوعة تشارك أسرة الروضة في تنفيذها.

فيروس كورونا:

يعرف فيروس كورونا اجرائياً بأنه: فيروس مستحدث وسلالة جديدة من الفيروسات التاجية وخطورته تكمن في إصابة الجهاز التنفسي للإنسان، مما يستدعي

تكثيف الجهود لمواجهة وإشراك كافة فئات المجتمع في مواجهته والوقاية منه بإعداد برامج أنشطة صحية مختلفة مبنية على الشراكة الأسرية لحماية طفل الروضة الذي هو أكثر فئات المجتمع تضرراً من خلال تنمية ثقافته الصحية لمواجهة هذا الفيروس ومتحوراته (أوميكرون - دلتا - دلتا بلس) .

الإطار النظري والدراسات السابقة:

المحور الأول الشراكة الأسرية:

وعرف " مورمان " الشراكة الأسرية بأنها " عملية يتم من خلالها التنسيق والتعاون والمشاركة بين الأسرة والمدرسة من أجل تعزيز الفرص وضمان تحقيق النجاح للأطفال عبر المجالات الاجتماعية والعاطفية والسلوكية والأكاديمية (Moorman,2012).

وتعرف أيضاً أنها جهود مشتركة ومتبادلة بين الأسرة والمدرسة لتحقيق الأهداف المشتركة بينهما لزيادة فاعلية المدرسة في أداء رسالتها من خلال الأنشطة والفعاليات المختلفة المضمنة في خطة المدرسة لتحسين جودة التعليم (دليل الشراكة الأسرية والمجتمعية, ١٤٣٦).

لأسرة دور هام في التربية المتكاملة لتشكيل شخصية الطفل قبل دخوله للمدرسة وتأثره بالوسط المحيط وبأقرانه، ويتضح ذلك الدور في:

أنها هي المؤسسة التربوية الأولى التي تؤدي دوراً كبيراً في تشكيل شخصية الطفل. والوعاء التربوي الذي يشكل شخصية الطفل فردياً أو اجتماعياً.

وضع البصمات الأولى على شخصية الطفل، وتحدد اتجاهاته الاجتماعية والخلقية والنفسية. وفي نطاقها يتلقى الطفل مؤثراته الاجتماعية الأولى ونماذجها الثقافية، وتشرب نفسه المعايير الاجتماعية والاتجاهات النفسية السائدة في مجتمعه <https://al3loom.com>.

حيث أن شراكة الأسرة مع الروضة إحدى الاستراتيجيات الهامة في تطوير التعليم، وذلك من خلال رفع مستوى عملية التعليم والتعلم والمحافظة على العادات الصحية الإيجابية للمجتمع.

أهمية تكامل دور الأسرة مع الروضة في تربية وتثقيف الطفل:

تربية الطفل وتنمية ثقافته المختلفة وخاصة الثقافة الصحية التي هي جزء من الثقافة العامة التي تهف إلي إكساب الأفراد في المجتمع المعلومات والارشادات الصحية المرتبطة بحياتهم بغرض العمل على تعديل وتطوير سلوكهم الصحي لتحقيق السلامة والكفاية البدنية والنفسية والاجتماعية (باخظمة، ٢٠٠٧: ٢٥) <https://balkees.wordpress.com>.

وترى الباحثة أنه لتحقيق ذلك لابد من الاشتراك بين الأسرة والمعلمة، ولم تنجح أي خطة تنموية، تربوية، تعليمية تضعها الروضة بنسبة عالية اذا لم تتعاون الأسرة في تحقيقها، وكلما أخذت الأسرة والروضة نفس الطريق، كلما أصبح الأطفال أكثر شعوراً بالأمان والاستقرار، مما يسهل تعلمهم بفاعلية، أما اذا شعر الطفل بتناقص في الخبرات وطريقة التعامل بين الروضة والبيت فإنه سيشعر بالقلق والحيرة مما يؤثر سلبياً على جميع جوانب شخصية الطفل، كما ترى أنه كلما تحسنت شراكة الأسرة مع الروضة كلما وصل الطفل إلي مستويات أعلى من النمو في الثقافات بصفة عامة والثقافة الصحية بصفة خاصة.

دور الأهل في تحقيق التكامل بين الأسرة والروضة:

لأسرة دور كبير ومؤثر في دعم العملية التعليمية ومساندتها للمدرسة مادياً ومعنوياً، وتعتبر الركن الرئيسي في عملية الشراكة الأسرية والمؤثر الأول على أداء الطالب والمدرسة، فهم مؤسستان يجب أن تحرصا على العمل والتعاون مع بعضهما البعض، لأن العلاقة بين الأسرة والمدرسة ركيزة أساسية تقوم عليها المنظومة التعليمية لتنظيم المدرسة وتطويرها وكذلك التنشئة الأسرية، ولا يقصد بالتعاون ما يقوم به أولياء الأمور عادة مثل توفير هدايا ومأكولات في المناسبات المدرسية أو الاكتفاء بحضور مجالس الآباء بل تشمل مفهوم أكبر وأعمق بحيث يكون تفاعل الوالدين مع المدرسة مستمر في المراحل الدراسية للأبناء لملاحظة أداءهم الأكاديمي والسلوكي، بحيث يكون هذا التعاون القائم يسير في اتجاه واحد، وهذا ما أطلق عليه مؤخراً اسم الشراكة الأسرية. (المالكي وآخرون: ٢٠٢١: ٣٣٨) ويتضح الدور فيما يلي:

١ - مشاركة المعلومات مع الروضة:

- عادة ما تقوم رياض الأطفال بإعداد ملف شخصي موجز للطفل بمساعدة الأهل يتضمن معلومات حول وضعه الصحي والاجتماعي يساعد المعلمة على تحقيق التواصل معه وتفهم متطلباته ؛ فعندما يلاحظ الطفل أن المعلمة تعرف أسماء أخوته وأصحابه خارج الروضة على سبيل المثال سيشعر الطفل بالانتماء إلي الروضة بشكل أفضل.
- التواصل المستمر بين الأسرة والروضة في كل ما يتعلق بالطفل من تغيرات تطراً على أسرة الطفل كسفر أحد أفراد الأسرة أو ولادة مولود جديد، أو وفاة قريب وحتى الملاحظات البسيطة، فهذه المعلومات تساعد المعلمة كثيراً على التحدث مع الطفل بإيجابية وبطريقة غير مباشرة.
- الاطلاع المستمر من جانب الأسرة على تطور الطفل في الروضة بهدف مساعدة المعلمة وتعزيز دورها، فقد تلاحظ المعلمة موهبة فتألفت نظر الأهل لها للعمل على تمهيتها في المنزل، أو تلاحظ مشكلة سلوكية معينه تتطلب من المعلمة والأهل الاتفاق والتعاون للعمل على حلها.
- التحري والتعرف المستمر من قبل الأهل على الخبرات والمفاهيم المقدمة للطفل في الروضة حتى يتمكنوا من تعزيزها ودعمها في المنزل عبر خطة مشتركة، مثل تعلم الطفل في الروضة عن الغذاء المفيد وغير المفيد، يمكن أن تعزز الأسرة هذه الخبرة عند التسوق مع الطفل وطلب مساعدته في اختيار أنواع الغذاء والحديث عن فوائده.

٢ - مشاركة الأهل في أنشطة الروضة:

تعرف الأنشطة اجرائياً بأنها: مجموعة من البرامج والأنشطة التعليمية المعدة لأطفال الروضة بما يناسب قدراتهم المتباينة، ويتم تنفيذها بمشاركة الأسرة مع الروضة لتحقيق أهداف العملية التعليمية، وتتنوع الأنشطة التعليمية التي تشترك الأسرة مع الروضة لتنفيذها ومنها النماذج والألعاب التعليمية والأنشطة القصصية والمسرحية والغنائية والورش التثقيفية التي تسهم في تنمية الثقافة الصحية لدى أطفال الروضة.

و أكدت دراسة (Miller, Edward & Almon, Joan, 2009) على أهمية اللعب في التنمية الصحية للأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة، وتحفيز العمل الجماعي، وتوصلت الدراسة إلي أن اللعب له دور كبير في التنمية الصحية للطفل بشكل خاص، مع تنمية مهارات الطفل المختلفة من خلال اللعب.

تدعى الأمهات إلي زيارة صف الروضة ومراقبة أطفالهن أثناء الأنشطة اليومية بل والاشتراك معهم في أداءها، كما تدعو الروضة أحد أفراد الأسرة اذا كانت لديهم مهارات وظيفية أو هوايات أو خبرات يشاركوها مع الطفل، ويمكن أن ينعكس أثرها على تحسن تعلم الأطفال، كأن تكون الأم طبيبة أسنان وتتحدث مع الأطفال عن أهمية الحفاظ على الأسنان، ويمكن أن تدعو المعلمة والدة أحد الأطفال وأخاه الرضيع عندما تريد أن تتناقش الأطفال حول الرضيع ومراحل نموه وكيفية العناية به، ولهذه المشاركات الأسرية أهمية كبيرة في اشعار الأطفال بالأمان والفخر لرؤيتهم أحد أفراد أسرتهم في روضتهم، كما أن هذه المشاركات تتيح للأهل مراقبة مهارات أطفالهم بالروضة، وملاحظة علاقاتهم مع أصدقائهم ومعلماتهم، وأساليب التوجيه والتفاعل التي تستخدمها المعلمة مع الأطفال، وهذا ما أكدته نتائج دراسة (Joyce Epstein, 2001) أن العلاقة الايجابية المشتركة بين الأسرة والروضة تتم من خلال مشاركة الوالدين، ويتم تفعيل ذلك من خلال بعض الممارسات العملية مثل اشراك المعلمين للأسرة في العمل المدرسي والواجب المنزلي.

ومن المبادئ الأساسية التي يجب مراعاتها عند تقديم الأنشطة التعليمية للأطفال تتضح فيما يلي: (التفاعلية- الإثارة والتشويق- الفردية- المرونة والجاذبية- التكاملية- التنوع). (عبد الباقي، ٢٠١٩: ٧٩)

وتوضح الباحثة أن الأنشطة المقدمة لأطفال الروضة والتي تشارك الأسرة في تنفيذها تتسم بما يلي:

- مراعاة الفروق الفردية بين الأطفال.
- المساعدة في تحقيق الأهداف التعليمية المحددة.
- مراعاة خصائص المتعلمين واشباع حاجاتهم.
- تحفيز بيئة التعلم وزيادة رغبة الأطفال في التعليم.
- اضافة روح التشويق في طريقة عرض المادة التعليمية.

تدعيم بيئة المنزل بالخبرات:

ليست الروضة فقط هي المسؤولة عن توفير فرص التعلم والتطور للطفل، فالأسرة هي المربي الأول للطفل منذ ولادته وهي شريكة الروضة في هذه المسؤولية، والطفل في المنزل يجب أن يقضي وقته في بيئة غنية بالخبرات والأنشطة اليومية التي تكون امتداد لأنشطة الروضة ومكملة لها، وذلك تفعيلاً لدورها معاً وهذا التفعيل ما يعرف بـ "الشراكة الأسرية". حيث يراها (إبراهيم، ٢٠١٦) أنها عمليات إلزامية تتم بين المدرسة والأسرة يتم من خلالها تنسيق كافة الجهود وتركيزها في بناء معارف وقدرات ومهارات واتجاهات التلاميذ لتدعيم الشخصية الاجتماعية والأكاديمية والمهنية لديهم"

وتشير الباحثة إلي ضرورة أن تتم المشاركة بالتواصل بين أفراد الأسرة وأفراد الروضة بصورة متكررة وواضحة والمعاملة من منطلق أن الجميع مشترك وله دور في العملية التعليمية لطفل الروضة، وذلك من خلال السماح لهم بتجريب أدوات النظافة وتناول الغذاء الصحي وحماية أنفسهم من المخاطر والاهتمام بالبيئة من أجل الصحة.

دور روضة الأطفال في تحقيق التكامل بينها وبين الأسرة في الاهتمام بالطفل:

لروضة الأطفال دور هام في بيان وإظهار الأهمية الكبيرة للدور الذي تقوم به الأسرة في تربية الطفل، من خلال الحرص على ايجاد عملية تعاون مستمرة وبناءة ومتكاملة مع أسرة الطفل، وأن تتواصل معها بصورة دائمة، ومعرفة وجهة نظرها لمستوى التطور الذي حصل للطفل بعد التحاقه برياض الأطفال.

كما تعمل الروضة على تقديم الرعاية اللازمة للطفل، وتشتمل على مجموعة من النشاطات المتنوعة التي تقدم لهم من خلال طرق وأساليب واستراتيجيات وبرامج متنوعة، وكما تؤكد على ضرورة المشاركة الفعالة للآباء ولأمهات في برامجها، حيث أن تعاون روضة الأطفال مع الأسرة يُساعد بشكل فعال ورئيسي في الارتقاء بجودة الخدمات التي يتم تقديمها لطفل الروضة. <https://e3arabi.com>.

أهمية الشراكة الأسرية: تتضح أهمية الشراكة الأسرية في:

- تحقيق النمو المتوازن للطفل، وزيادة ثقة الأطفال بأنفسهم واندماجهم مع البيئة من حولهم.
- تجنب الصراع الناتج عن تضارب الآراء المتناقضة ما بين آراء الأسرة والروضة.
- بناء بيئة أسرية تدعم تعليم الأطفال في الروضات، وتضييق الفجوة بين الروضة والأسرة.
- تغيير النظرة السلبية للروضة من قبل الأسرة والمجتمع، وإعادة الثقة فيها.
- تزويد من أمان الطفل مما ينعكس على تفاعله في العملية التعليمية. (عبير صديق، ٢٠٠٦: ٩٧)

فوائد الشراكة الأسرية: من الفوائد العائدة ما يلي:

- أ- فوائد على المدرسة ومنها: وتمثل في (تحسين المناخ المدرسي- توفير المساعدات والتسهيلات من أولياء الأمور- زيادة كفاءة التدريس نتيجة لتفاعل أولياء الأمور- زيادة المهارات والخبرات للأسرة- الاستفادة من إمكانيات المدرسة- زيادة الإحساس لدى الأسر بالمواطنة والتطوع)
- ب- فوائد تعود على الطالب أهمها: (مساعدة الطالب عند مواجهة مشكلات صحية ونفسية والتغلب على العقبات التي تواجههم بالاستعانة بأولياء أمورهم- زيادة التحصيل الأكاديمي والسلوكي. (ملكاوي، ٢٠١٨)

أهداف الشراكة الأسرية: تهدف الشراكة الأسرية إلى:

- مد جسر الثقة وتعميق التواصل والتعاون بين الروضة والأسرة.
- تفعيل دور أولياء الأمور في المشاركة بأنشطة الروضة ومشاركتهم في الندوات وورش العمل.
- توفير الفرصة للحوار الموضوعي حول الأمور والمشكلات التي تخص الطفل.
- تنمية شخصية الطفل من خلال نموه في بيئة الشراكة بين الأسرة والروضة.
- تعريف أولياء الأمور بالأساليب المتبعة في التعامل مع الطفل ونظام التغذية الأصح للطفل.

- تشجيعهم على طرح الأسئلة والاستفسارات، تنمية الشعور بالأمن والطمأنينة لدى الطفل.
 - تخفيف حدة الانفصال عن المنزل وتسهيل عملية انتقال الطفل من المنزل إلى الروضة.
 - تنمية التعاون بين المعلمة والأم من خلال الاتفاق على الأساليب المتبعة مع الطفل ودعمه ومساعدته في النواحي الاجتماعية والعاطفية والجسمية.
 - حل المشكلات السلوكية لدى الطفل ومعرفة الأسباب لعلاجها والاتفاق عليها من قبل الأم والمعلمة.
 - الاستفادة من اقتراحات أولياء الأمور والأسئلة الموجهة في تحسين الخدمات للأطفال.
- ومن العوامل المساعدة في تحسين الشراكة ما بين الأسرة والروضة:**
- إشعار أولياء الأمور بالاحترام والتقدير، وذلك بتقبل النقد والحوار الإيجابي، والاستماع لآرائهم والأخذ بالمشكلات التي قد تعترضهم في متابعة أبنائهم، إضافة إلى التواصل المستمر معهم.
 - اتباع الوسائل المناسبة للتواصل مع أولياء الأمور فيما يخص الجوانب التربوية والتعليمية والاجتماعية من خلال: (الاتصالات الهاتفية، وسائل التواصل الاجتماعي، عمل نشرة دورية للروضة، إنتاج بعض الأفلام التسجيلية أو الصور للأحداث بالروضة وإرسالها لأولياء الأمور، إطلاع أولياء الأمور على رؤية الروضة ورسالتها..)

وترى الباحثة أنه لكي يتحقق التكامل بين الأسرة والروضة لابد من التعاون والتواصل والتشاور فيما بينهم حتى تسير العملية التعليمية للطفل في الاتجاه الصحيح، مما يمكن كلاً منهما من التعرف على أساليب التربية الإيجابية، وتقليل التناقض والتعارض فيما بين آرائهم مما يوقع الطفل في صراع ما بين الرأيين ويتفق رأى الباحثة مع دراسات كلاً من: عبد الرحيم وآخرون (٢٠٠١)، ودراسة المجادي وآخرون (٢٠٠٣)، ودراسة السطوحي (٢٠٠٥) التي كان هدفهم إظهار أهمية ودور كلاً من الأسرة والروضة في تعليم الطفل وما يعود عليه من آثار إيجابية في جوانب شخصيته، كما بينت دراسة (Carson, 2009) أهمية المشاركة بين الأسرة والروضة في العملية التعليمية.

وهناك دراسات اهتمت بالشراكة سواء كانت أسرية أو اجتماعية أو والدية والعلاقات التكاملية بين الأسرة والروضة في تعليم أطفال الروضة منها:

دراسة (بشير، ٢٠١٠) بعنوان برنامج أنشطة قائم على الشراكة الوالدية لتنمية بعض مهارات التفكير لدى طفل الروضة، وهدفت إلى تفعيل المشاركة المجتمعية بين الروضة والأسرة لتحقيق الجودة المنشودة في رياض الأطفال، وتحقيق التكامل بين الأسرة والروضة لدعم وتعزيز مهارات التفكير مع الأطفال، قياس فاعلية البرنامج المقترح في تنمية مهارات التفكير لدى عينة الدراسة واستخدمت المنهج التجريبي عل عينه من أطفال الروضة بالمستوي الثاني، وتوصلت الدراسة الى وجود فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى (٠,٠٥) بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية لصالح القياس البعدي على مقياس التفكير، وتوصلت الى وجود فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى (٠,٠٥) بين القياسين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية، وتوصلت أيضاً إلى أن للبرنامج فاعلية في تنمية مهارات التفكير لدى طفل الروضة.

دراسة (المالكي وآخرون، ٢٠٢٠) بعنوان واقع ممارسة الشراكة الأسرية في المدارس الابتدائية الحكومية بمدينة جدة في ضوء نموذج إبستين، وهدف البحث الحالي للكشف عن واقع ممارسة الشراكة الأسرية بين الأسرة والمدارس الابتدائية في ضوء أنماط نموذج إبستين للشراكة الأسرية والمجتمعية من وجهة نظر كلاً من الأمهات والمعلمات في مدينة جدة، ولتحقيق أهداف البحث فقد استخدمت الباحثة المنهج الوصفي، بتطبيق مقياس للكشف عن واقع الشراكة من خلال الأنماط الستة التالية (دعم الأسرة للوالدين، التواصل، التطوع، التعلم في المنزل، صنع القرار والمشاركة مع المجتمع المحلي) وأثبتت الفرضيات وجود فروق ذات دلالة إحصائية لكل نمط من أنماط نموذج إبستين وكانت هذه الفروق لصالح المعلمات عند مستوى دلالة (٠,٠٥) وفي ضوء نتائج البحث توصي الباحثتان إدارة التعليم بزيادة البرامج التنقيفية للأسرة لمجالات المشاركة وتطويرها وبناءها وفق الاحتياجات، وتفعيل دور الأسرة للمشاركة في القرارات المرتبطة بالمناهج والأنشطة الطالبيه، كما توصي أيضاً بمنح إدارات المدارس والأسر المزيد من الصلاحيات والمرونة لزيادة تفعيل ممارسات الشراكة الأسرية.

دراسة (عبداللطيف، ٢٠٠٨) بعنوان العلاقات التكاملية بين الأسرة ورياض الأطفال ودورها في تربية الأطفال، وهدفت إلى تحديد مفهوم العلاقات التكاملية وطبيعتها وكذلك أهم المثبرات التي تؤثر على تحقيقها بين الأسرة ورياض الأطفال، وقد توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج منها: ضعف حدوث التفاعل بين معلمات رياض الأطفال وبين الأطفال، وكذلك قلة حدوث تفاعل بين الأطفال وأسرهم، وتأثر العلاقة التكاملية بين أولياء الأمور الأطفال وبين معلمات الأطفال بأساليب التنشئة الاجتماعية، وكذلك أسس تنشئة وتشكيل كل من الوالدين والمعلمات داخل الأسرة، ودرجة التفاعل الاجتماعي.

دراسة (Fathi Ihmeideh & Enass Oliemat, 2015) بعنوان فعالية مشاركة الأسرة في برامج الطفولة المبكرة: تصورات مديري رياض الأطفال والمدرسين، وهدفت إلى استكشاف مدى فعالية مشاركة الأسرة في برامج الطفولة المبكرة في الأردن، وتوصلت إلى عدة نتائج منها، على الرغم من أن مشاركة مديري المدارس والمعلمين للأسرة في الأنشطة اللامنهجية للأطفال والتواصل مع مجالات رياض الأطفال كانت فعالة، إلا أن مشاركتهم للأسرة في التخطيط والتنفيذ والتقييم للمجالات كانت غير فعالة، وكشفت النتائج أيضاً اختلافات كبيرة بين مديري المدارس والمعلمين بشأن فعالية مشاركة الأسرة، وعلاوة على ذلك، تم العثور على اختلافات كبيرة في تصورات مديري المدارس والمعلمين حول هذه المشاركة بسبب المنطقة، نوع الخدمة المقدمة في رياض الأطفال وبرامج التدريب.

دراسة (عبد الملك، ٢٠٠٣) بعنوان تفعيل دور الشراكة المجتمعية في العملية التعليمية، وتناول البحث التجارب والنماذج العالمية في مجال الشراكة في العملية التعليمية، وهدف البحث إلى التعرف على مفهوم المشاركة المجتمعية في التعليم قبل الجامعي، وإبراز الأسس الفكرية للمشاركة المجتمعية في مدارس التعليم قبل الجامعي، والسعي لدعوة قطاع الأعمال للمشاركة الفاعلة مع مؤسسات التعليم قبل الجامعي، وأوصي البحث بتنسيق الجهود والنشاطات بين الشركاء ومؤسسات التعليم وإعادة تخطيط برامج التنمية المهنية لإتاحة الفرصة لإسهام الشركاء، وتشجيع

أعضاء المجتمع المحلي ومنظمات المجتمع المدني على تقديم الدعم المادي والمعنوي للمؤسسة التعليمية.

المحور الثاني: الثقافة الصحية:

تنمية الثقافة الصحية لدى أطفال الروضة تحتاج إلي تبادل المعلومات بين الآباء والمعلمات في الروضة فالمعلمة بحاجة إلى معرفة المزيد من هوايات الطفل ومشاكله الصحية والغذائية بالمنزل ليسهل التعامل معه واشباع حاجاته كذلك من المهم أن يعرف أولياء أمور الأطفال الكثير عن أطفالهم وسلوكياتهم مع الآخرين في الروضة كما يجب أن يحاط الوالدان علما بخطط العمل في الروضة حتى تكون هناك استمرارية ويساعد كل منهما الآخر في تحقيق الاهداف المنشودة. (العناني، ٢٠٠٥: ١٩١، ١٩٢)

حيث أن أهمية الطفولة المبكرة ترجع إلى اعتبارين أولهما تعتبر السنوات الأولى من حياة الأطفال حجر الأساس لتطورهم ونمائهم طول حياتهم، ثانيهما تشكل سنوات الأولى من حياة الطفل مرحلة أساسية في تكوين قدراتهم الذهنية ونمط شخصيتهم وكذلك تنمية سلوكهم الصحي (رفيقة، ٢٠١٤، ١٢).

الثقافة الصحية لطفل الروضة تمثل عاملاً أساسياً لتحقيق النمو السوي في حياة الطفل، وتعد الروضة إلي جانب الأسرة مصدر أساسي لتوصيل المعلومات للطفل سواء كانت صحية أو غذائية أو علمية أو سلوكية وغيرها، حيث تثقيف الطفل من الناحية الصحية يخلق إنسان خالي من الأمراض قادر على ممارسة حياته الطبيعية دون شكوى أو معاناه، وقادر على مواجهة تحديات المستقبل.

حيث أكد (Tingting, X,U,et al, 2017) على ضرورة توجيه الطفل لممارسة الثقافة الصحية المناسبة له والتي تحمية من السلوكيات والمشاكل غير الصحية.

فالهدف العام للعمل التربوي في الروضة هو مساعدة الطفل على التوصل إلى أقصى درجات النمو الممكنة في هذه الفترة العمرية سواء في الجوانب الجسمية الصحية أو المهارات الفكرية اللغوية أو الاجتماعية النفسية (مكتب اليونسكو بالقاهرة: ٢٠٠٦، ٨).

فرياض الأطفال تعطى الفرصة للطفل لاكتساب وتنمية مفاهيم الثقافة الصحية المناسبة لديه في هذه المرحلة، لأن الطفل يلاحظ ويجرب ويستكشف ويستنتج الحلول من الأنشطة والمواقف التعليمية المتنوعة، كما أن الطفل يثير العديد من الأسئلة عن نوعية الغذاء والنظافة الشخصية وأهميتها والوقاية من الحوادث والأمراض، فإتاحة رياض الأطفال للطفل للتوعية بمفاهيم الثقافة الصحية يعمل على تحسين قدراته ومعلوماته ومهاراته المختلفة.

فالتثقيف الصحي هو عملية توجيه المجتمع لحماية نفسه، من الأوبئة والأمراض المعدية ومشاكل البيئة المحيطة به (بداح، وآخرون، ٢٠١٣، ١٥).

أهداف الثقافة الصحية للطفل:

قبل الحديث عن أهداف الثقافة الصحية لابد من توضيح ما يلي:

أن الصحة مطلب انساني واجتماعي يسعى الجميع لتحقيقه من أجل توفير تنمية اجتماعية شاملة، وتعد الصحة السليمة أحد الأهداف الرئيسية التي تسعى المجتمعات لتحقيقها وهي من المعايير التي تضعها المنظمات الدولية لأي مجتمع (باريان، ١٤٢٥: ١٦).

وتتضح أهداف الثقافة الصحية فيما يلي:

- خلق جيل صحي متوازن جسدياً، نفسياً، عقلياً يتمتع بصحة ونظام وسعادة قادراً على حماية نفسه من الأمراض، فمن أهم شروط النمو السوي للطفل هي سلامته الصحية، ويتضح ذلك من خلال مساعدتهم للقائمين على برامج الصحة العامة في المجتمع ومحاولة التعاون فيما يخططون له من برامج لصالح خدمة صحة المجتمع، وأكدت على ذلك دراسة (عثمان وآخرون، ٢٠١٢: ٧٤).
- العمل على تغيير اتجاهات وسلوك وعادات الأفراد لتحسين مستوى صحة الفرد والأسرة والمجتمع بشكل عام، وخاصة فيما يتعلق بصحة الأم الحامل والمرضع وصحة الطفل، وصحة أفراد الأسرة والعناية بالتغذية السليمة، وطرق التصرف في حالات الإصابات البسيطة، وفي حالة المرض وجميع الأعمال التي

يشارك فيها كل أب وأم بطريقة إيجابية من أجل رفع المستوى الصحي في المجتمع.

• العمل على نشر الوعي الصحي بين أفراد المجتمع والذي بدوره سوف يساعد على تفهيمهم للمسئوليات الملقاة عليهم نحو الاهتمام بصحتهم وصحة غيرهم من المواطنين (باريان، ١٤٢٥: ٣٩).

وترى الباحثة ضرورة العمل على تنمية وإنجاح الأنشطة الصحية في الروضة، وذلك عن طريق تعاون أفراد الأسرة مع معلمات الروضة وتفهمهم للأهداف التي من أجلها تم إنشاء وتجهيز تلك الأنشطة، ويتضح ذلك من خلال محافظتهم عليها والاستفادة منها في التنقيف الصحي، واقتراح ما يجدونه مناسباً لتحسين أداء برامج الشراكة الأسرية بتفعيل طرق اكتساب الأطفال للثقافة الصحية مثل (أشرطة الفيديو والكتيبات التنقيفية المصورة للأطفال، واستخدام اللوحات الوبرية مع النماذج والمجسمات وأدوات المحاكاة المناسبة للطفل، مع أجهزة).

أهمية الثقافة الصحية للطفل:

قبل التطرق إلي أهمية الثقافة الصحية لابد أن نوضح ما يلي:

• التنقيف الصحي يعد الوسيلة الفعالة والأداة الرئيسية في تحسين صحة المجتمع وتعتمد عملية التنقيف الصحي على أسس علمية عن طريق اكتساب الفرد لمعلومات تتناسب مع مستوى تفكيره فيفهم ويدرك الظروف الصحية ويصبح أكثر تعاوناً مع ما يجري حوله من أمور صحية (باريان، ١٤٢٥: ١٧).

• الثقافة الصحية هي أسلوب يساعد الطفل على الحفاظ على حياته والعيش متمتعاً بصحة جيدة خالية من الأمراض التي تعوقه عن ممارسة الأنشطة وتعوقه عن التفاعل الاجتماعي مع الآخرين من حوله.

• الثقافة الصحية تعمل على وجود بيئة صحية سليمة تتكامل فيها جوانب الفرد وتشعره بالسعادة.

- توفر الأساليب التي تساعد الأفراد للمشاركة من أجل صحة المجتمع، وتعمل على الامداد بالمعلومات الصحية والتطبيق العملي لها، وتكوين اتجاهات صحية سليمة لتحسين صحة الفرد والمجتمع.
- تساعد في وقاية الأفراد من الأمراض المعدية. (محمد: ٢٠٠٦، ٢١)

أسس ومعايير الثقافة الصحية للطفل:

الثقافة الصحية جزء من التربية الصحية التي هي جزء من العملية التربوية التي يتحقق من خلالها رفع مستوى الوعي الصحي عن طريق تزويد المتعلم بالمعلومات والخبرات بهدف التأثير في معارفه واتجاهاته وسلوكه وإكسابه عادات صحية سليمة تساعده على العيش في مجتمع سليم وينعكس على تقدمه وتطوره في جميع المجالات المختلفة. (الفرأ، ١٩٨٤: ١٣٤)

و تتضح الأسس والمعايير التي ينبغي ممارستها في المواقف الحياتية المختلفة منها:

- الاهتمام بالصحة، وربط ما يتعلمه الطفل بما يفعله في حياته.
- مساعدة أفراد العائلة وأصدقائه أن يعيشوا نمط حياة صحي بممارستهم لتلك الثقافة الصحية.
- فهم حقائق أساسية عن الصحة، تطبيق ما تعلمه للبقاء بصحة جيدة. (بيلوش وآخرون، ٢٠١٤: ٤٣٣)

أبعاد الثقافة الصحية المناسبة لمواجهة فيروس كورونا ومتحوراته تتضح فيما يلي:

لا يقتصر التنقيف الصحي على جانب معين من الأمور المتصلة بالصحة، ولكن التنقيف يتسع مجاله ليشمل كافة العناصر والتي هي ضرورية لكي يكون الإنسان متمتع بصحة جيدة، وهذه العناصر متداخلة بشكل يصعب فصلها ؛ لأنها متشابكة بطبيعتها ويؤثر بعضها في الآخر ولكن ذكرها على شكل عناصر يكون أكثر توضيحاً.

فقد بدأ الاهتمام بالتثقيف الصحي من خلال عدد من الدراسات التقييمية للوضع الصحي، فقد أثبتت أن نسبة انتشار بعض الأمراض ترجع إلي قلة الوعي الصحي، وعدم ممارسة العادات الصحية السليمة بين أفراد المجتمع بنسبة كبيرة جداً، فالبيئة النظيفة داخل وخارج معظم البيت تكون قليلة بسبب الممارسات غير الصحية، مما يظهر سمة الحاجة لزيادة الوعي الصحي لدى الأفراد بشكل عام وفي الروضة بشكل خاص، وذلك لأن التوعية الصحية تكسب الطفل عادات ومهارات، ومعارف صحية جيدة يستفيد منها الفرد في حياته، وينقلها إلي أفراد أسرته ومجتمعه المحلي. (تيم، ١٩٩١: ٥١)

وتتحدد أبعاد الثقافة الصحية المناسبة لمواجهة فيروس كورونا ومنحوراته فيما يلي:

ثقافة الصحة الشخصية:

للأسرة والروضة دور هام ومتكامل في تربية الأطفال تربية صحية سليمة، كما ينبغي عليها تشجيع الأطفال على الاهتمام بالنظافة الشخصية، والتي تتمثل في (نظافة الأسنان- نظافة الشعر، نظافة الأظافر- نظافة الجسم- نظافة الملابس)، ونساعدهم على ممارستها لأن النظافة والمظهر الشخصي مثل أي عادة يتم تعويد الطفل عليها منذ صغرة، بالإضافة إلي حمايته من الأمراض والأوبئة (Bennett.JP,2000,143).

كما تعد النظافة الشخصية من الأمور الهامة لصحة الطفل ونموه السليم في كافة الجوانب من العادات السلوكية التي ينبغي غرسها في الطفل فمرحلة الطفولة تعد من أكثر مراحل العمر مناسبة لغرس العادات التي يصعب على الطفل التخلي عنها وبالممارسة تكون جزء من شخصيته والأسرة هي المسئول الأول عن تكوين مثل هذه العادات (مكتب اليونسكو، ٢٠٠٦)

كما أكدت دراسة (Thumeyer & Makuch, 2011) بضرورة تعليم الطفل الممارسات الصحية لصحة الفم والأسنان من خلال تقليد الكبار، والاهتمام بالشراكة مع الوالدين ورياض الأطفال ومتخصصي طب الأسنان للعناية بالطفولة المبكرة.

وأوضحت نتائج دراسة (أبو صالح، ٢٠٠٣: ١١١) أن للنظافة تأثيرها الهام في صحة الإنسان يبدو أكثر وضوحاً في مرحلة الطفولة، فالنظافة ركن هام من أركان النظافة والمحافظة على صحة الأطفال ونموهم نمواً طبيعياً مستمراً.

ثقافة الصحة الغذائية:

تعتبر الحالة الغذائية للأطفال دون الخامسة بصفه خاصة والأطفال دون العاشرة بصفة عامة معياراً هاماً للصحة الغذائية في أي مجتمع، وتعد معيار دقيق لتحقيق التنمية المستدامة، باعتبار أنه لا يمكن تعويض النقص الغذائي في سن متقدم من عمر الطفل حتى لو توافرت الظروف لذلك، حيث أن سوء التغذية في هذا السن يعيق النمو الجسمي والذهني والقدرات الكاملة لحيل منوط به صنع التنمية في المستقبل.

وتتمثل الثقافة الصحية الغذائية في عادات خاصة بالغذاء يكتسبها الطفل تحمية من الأمراض وخاصة فيروس كورونا ومتحوراته المنتشرة في هذا العصر مما يحافظ علي الصحة العامة للفرد والمجتمع، ومنها (الأكل بطريقة صحيحة- تناول أطعمة متكاملة العناصر الغذائية. www.who.int .

ومن عادات تناول الغذاء السليم ما يلي:

- التنوع في الغذاء بحيث يحتوي على جميع العناصر الغذائية الضرورية للجسم بنسب متوازنة.
- تنظيم فترات الطعام لتيسير عملية الهضم لسلامة الجهاز الهضمي.
- تحديد مدة لتناول الطعام، كما يجب الاعتدال في الجلوس عند تناول الطعام.
- الحفاظ على شرب كميات كافية من الماء على فترات متباعدة يومياً. (الحسين: ٢٠١٨، ٢٧)

ويتعرض نسبة كبيرة من الأطفال في هذا السن المبكر لخطر الإصابة بالأمراض نتيجة للعادات غير الصحية، وثقافة التغذية السلبية التي تمارسها كثير من الأسر، فنتيجة للسلوكيات غير الصحية مثل التعود على عدم النظافة الشخصية وعدم التخلص من الفضلات الضارة، ووضع النفايات في غير أماكنها المخصصة، وعدم المحافظة على نظافة المكان، وتناول الغذاء غير الصحي والمأكولات الضارة،

يتعرض الأطفال للإصابة بالأمراض، فقد أظهرت دراسة (Ploeger , Angelika) (2009)، أن الأطفال يستهلكون ويرغبون في الأطعمة السريعة مثل الصلصات الجاهزة والشوربات المعلبة والخضروات المجمدة وأنه بسبب تناول هذه الوجبات غير الصحية تنتشر أمراض سوء التغذية بكثرة بين الأطفال، فيوجد زيادة مطردة يعانون زيادة في الوزن وانتشار أمراض سوء التغذية والبدانة بين الأطفال، مما يؤثر على الجانب الصحي لهم، كما أكدت دراسة (Brandt, 2016) ضرورة تقديم الكبار الدعم اللازم للأطفال لتطوير معارفهم ومهاراتهم في الجانب الصحي، وتأكيداً لما سبق أسفرت نتائج دراسة (أحمد: ١٩٨٨) أن هناك علاقة بين ما يتناوله الفرد من طعام سواء من حيث الكم أو الكيف والاصابة بالأمراض، مما يؤثر على تعليم الفرد في كل مراحل حياته مما يدل على أن هناك علاقة واضحة بين الصحة والتعليم.

وترى الباحثة ضرورة تحذير الأطفال من تناول الأطعمة التي بها سكريات عالية، وأيضاً عدم تناول الأطعمة التي تشتمل على المواد الحافظة ومكسبات الطعم والرائحة، وأيضاً البعد عن الأطعمة التي تحتوي على نسبة دهون عالية، وعدم تناول الأطعمة من الباعة الجائلين، وضرورة التأكد من سلامة نظافة الطعام وصلاحيته للأكل قبل تناوله، وترى أيضاً ضرورة حث الأطفال على تناول ثلاث وجبات رئيسية يومياً متكاملة العناصر الغذائية (بروتين- مواد عضوية- فيتامينات- أملاح معدنية- ماء) وفي مواعيدها المناسبة للحماية من أمراض سوء التغذية المختلفة.

وقد أوضح (Jung,M.2013) شروط الغذاء المتكامل أنه لا بد أن يحتوى

على:

- كمية كافية من الماء والأملاح. - عادات غذائية مناسبة للحالة الاقتصادية.
 - يحتوى على الاحتياجات الغذائية من مواد الطاقة والبناء والوقاية.
- وأكدت على ذلك نتائج دراسة (الحرماوي: ٢٠٠٧، ١٦) حيث أكدت على ضرورة تكوين اتجاهات ايجابية نحو الأغذية الضرورية لبناء الجسم وتناول الوجبات في أوقاتها والمحافظة على نظافة الطعام والبعد عن الأطعمة الملوثة، وضرورة المحافظة على الطعام كقيمة اقتصادية.

بناء على ما سبق ينبغي على معلمة الروضة أن تقوم بتدريب الطفل على إعداد وجبات تحتوي على السلطة واللحوم والفواكه والعصائر الطبيعية وتلاحظهم وتعزز أفكارهم بطرح أسئلة ماذا يمكن أن نفعل ببقايا الطعام وما هي الطرق الصحية للتخلص منها، وترك الحرية للأطفال في التعبير عن أفكارهم وتعزيز الإجابات الصحيحة عن طريق الثناء والمدح أو التصفيق. (Wagner Y,2012)

ثقافة الصحة الوقائية:

نظراً لأهمية صحة الإنسان وأثرها على تقدم المجتمع فقد أولت جميع المجتمعات اهتماماً كبيراً بالتربية الصحية التي تعد جزءاً من فلسفة التربية وتوجهاتها بهدف مساعدة الأفراد على المحافظة على صحتهم من خلال زيادة معارفهم والتأثير على سلوكهم الصحي الوقائي والعلاجي. (الدشان، ٢٠٢٠: ٢٣)

فالصحة الوقائية ليست معلومات يحفظها الطفل ولكن عبارة عن ممارسات وسلوكيات يومية يمارسها الطفل في المنزل وفي الروضة كجزء من حياته اليومية، وتصبح عادة لديه، لذلك لا بد من التكامل ما بين الروضة والأسرة في تثقيف الطفل وقائياً من خلال ممارسة الأنشطة المختلفة.

وأوصت العديد من الدراسات بضرورة الاهتمام بالثقافة الصحية الوقائية في سن الطفولة المبكرة، منها دراسة (أمين، ٢٠١٩) بعنوان برنامج قائم على أنشطة الوعي بالجسم لتنمية الوعي الوقائي لطفل الروضة، والتي أوضحت نتائجها أن فاعلية البرنامج انتقلت من الوعي الوقائي والاتجاه الوقائي الإيجابي لدى طفل الروضة إلى امتداد الأثر إلى المنزل، حيث انتقل الطفل بمعارفه واتجاهاته إلى المنزل ليغير سلوكيات الأسرة، وذلك يصبح خطوة في تغيير ثقافة المجتمع بصورة فعلية.

وتوصي كلاً من منظمة اليونيسف ومنظمة الصحة العالمية ٢٠٢٠ بضرورة الالتزام بالثقافة الوقائية التي تساعد على حمايتنا من الأمراض والأوبئة والفيروسات المستجدة. <http://www.unicef.org>.

وتشير الباحثة لضرورة الحفاظ على الصحة العامة وتجنب الإصابة بالأمراض والوقاية منها، وذلك من خلال معرفة طرق انتشار العدوى والبعد عنها والتي تكون عن طريق (الرذاذ، الدم، الملامسة، الطعام والشراب، استخدام أدوات الغير).

ثقافة الصحة البيئية:

الصحة البيئية هي أحد فروع الصحة العامة وتركز على البيئات الطبيعية والصناعية لصالح صحة الانسان <https://ar.wikipedia.org>.

من أساسيات نظافة البيئة " النظافة العامة والشخصية " حيث تعكس مدى ما وصل إليه الشعب من وعي صحي، وارتفاع مستوى صحة البيئة، ولقد برزت أهمية النظافة العامة نتيجة لارتفاع المستمر في المستوى الحضاري وتعقدت مشكلتها مع الزيادة في تعداد حجم التجمعات في المدن والقرى وزاد من أهميتها العلاقة بين مستوى النظافة العامة والشخصية وبين الحالة الصحية والوبائية. (أماني أبو صالح، ٢٠٠٣: ١١٠)

وترى الباحثة أن الثقافة البيئية ضرورية لإكساب الطفل السلوكيات الصحيحة من أجل الحفاظ على البيئة وحمايتها من التلوث عن طريق التأكد من النظافة بالمنزل من خلال التخلص من النفايات وبقايا الطعام بشكل صحي، والعمل على مكافحة الحشرات الضارة، وزراعة الأشجاروالنباتات والاهتمام بها للحفاظ على الهواء نقياً مما يجعلنا على قدر عالٍ من الصحة .

وتري (خاطر، ٢٠٠٦: ١٧٤) أن الثقافة الصحية هي اكتساب معارف ومهارات واتجاهات ترتبط بمفاهيم الصحة العامة للطفل مثل التغذية، القواعد الصحية، حماية الطفل من أخطار البيئة (أمراض وحوادث).

وهناك دراسات اهتمت بتنمية الثقافة الصحية وزيادة الوعي الصحي لطفل الروضة تتضح فيما يلي:

دراسة (منسي وآخرون، ٢٠٢١) هدف البحث إلى التأكد من فاعلية برنامج إلكتروني في تنمية الثقافة الصحية لدى طفل الروضة، وقد تكونت عينة البحث من (١٢٠) طفلاً وطفلةً بالمستوى الأول بمرحلة رياض الأطفال، واستخدمت الباحثة الأدوات التالية: قائمة الثقافة الصحية المناسبة لطفل الروضة، مقياس الثقافة

الصحية لطفل الروضة، برنامج إلكتروني لتنمية الثقافة الصحية لطفل الروضة، واستخدم البحث المنهج ذي التصميم التجريبي باستخدام المجموعتين التجريبية والضابطة واستخدام اختبار (T- Test) لحساب الفروق بين متوسطي التطبيقين القبلي والبعدي. وأشارت النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات التطبيق البعدي للمجموعتين في مقياس الثقافة الصحية لصالح المجموعة التجريبية، كما أنه يوجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات التطبيقين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية لصالح التطبيق البعدي، وبلغت قيمة "ت" الجدولية (٥٥.٧٢) عند مستوى الدلالة (٠.٠٥)، واستناداً إلى هذه النتائج، أوصى البحث بتعميم تطبيق البرنامج داخل الروضات، وتقديم البرامج الإلكترونية في كافة المجالات لما لها من آثار إيجابية في تنمية الثقافة الصحية.

دراسة (Trust Food Trust, 2011) التي طبقت في جنوب شرق ولاية بنسلفانيا إلى تعليم الأطفال الغذاء الصحي في مرحلة الطفولة المبكرة، وقد توصلت الدراسة إلى أن الأطفال لا يحصلون على الأنواع الصحية والمواد الغذائية التي يحتاجون إليها بشكل صحي، حيث أوضحت الدراسة نقص الخضروات والفواكه التي يتناولها الأطفال، وتوصلت الدراسة إلى أن العادات الغذائية غير السليمة تؤدي إلى زيادة معدلات مرضى السكري وأمراض القلب، وعلى الجانب الآخر يتجه الأطفال إلى تناول الحلوى والصودا ورقائق البطاطس وهي غير صحية للطفل، وقد أوصت بعمل برامج للتنقيف الغذائي يجمع الأطفال وأولياء الأمور والمعلمين، كذلك عمل برنامج للثقافة الغذائية يشمل المدرسة والمجتمع والمؤسسات المختصة، كما أوصت ببناء برامج لدمج التغذية والزراعة والبستنة في المناهج المدرسية، وإنشاء نظام للحصول على وجبات خفيفة صحية للأطفال بشكل منظم، ووضع برنامج رئيسي للثقافة الغذائية يشتمل على أنشطة شهرية بمشاركة أولياء الأمور.

دراسة (Pippi et al , 2020) والتي أكدت على الاهتمام بالحياة الصحية للطفل داخل الروضة وخارجها، موضحه أن فهم وترسيخ المفاهيم الصحية للطفل في وقت مبكر يكون له أثر كبير علي الصحة الجسدية والاجتماعية والعاطفية والمعرفية طوال فترة الطفولة.

دراسة (الجندي: ٢٠٠٨) بعنوان تنمية الوعي الصحي لأطفال ما قبل المدرسة في ضوء معايير التربية الصحية، والتي هدفت إلي إلقاء الضوء على بعض معايير التربية الصحية في تنمية الوعي الصحي لأطفال ما قبل المدرسة، واستخدمت الباحثة المنهج التجريبي، وتوصلت إلي ضرورة تعديل مناهج رياض الأطفال لتشتمل على بعض موضوعات التربية الصحية في المقررات الدراسية، وأن تشتمل على السلوكيات الصحية المطلوبة والمرغوبة لأطفال ما قبل المدرسة، وأيضاً تفعيل دور وسائل الاعلام بالتنقيف الصحي وعرض أفلام علمية متعلقة ببرامج وأساسيات التربية الصحية على الأطفال.

دراسة (Brandt,2016) التي أكدت أهمية تدريب الأطفال على مهارات الحياة اليومية في رياض الأطفال، حيث هدفت الدراسة إلى توعية الأطفال بالأمراض والتي قد تنشأ من خلال استخدام الطفل للتواليت، وتوصلت الدراسة إلى ضرورة تدريب الأطفال على استعمال التواليت في جو تسوده المرونة بحيث يكون هناك مشاركة فاعلة بين الأسرة ورياض الأطفال، وأوصت الدراسة بضرورة تقديم الكبار الدعم اللازم للأطفال لتطوير معرفتهم ومهاراتهم في هذا الجانب الصحي، بحيث يوجد برامج فعالة ومصممة لتسريع نجاح تعلم الأطفال العادات الصحية السليمة.

دراسة (عبد الحميد، ٢٠١٩) بعنوان أثر استراتيجيتي محطات التعلم والخرائط الذهنية في تنمية بعض مفاهيم الثقافة الصحية لدي طفل الروضة، وهدف البحث إلي التعرف على أثر استراتيجيتي محطات التعلم والخرائط الذهنية في تنمية مفاهيم الثقافة الصحية لدي طفل الروضة K. وتكونت العينة من (٨٠) طفلاً موزعين علي ثلاثة فصول، المجموعة التجريبية الأولي (٢٦) طفلاً ويتم فيها تنمية مفاهيم الثقافة الصحية باستخدام استراتيجية محطات التعلم، والمجموعة التجريبية الثانية (٢٨) طفلاً ويتم فيها تنمية مفاهيم الثقافة الصحية باستخدام استراتيجية الخرائط الذهنية والمجموعة الضابطة (٢٦) طفلاً ويتم فيها تنمية مفاهيم الثقافة الصحية باستخدام الطريقة التقليدية. وتم إعداد قائمة بمفاهيم الثقافة الصحية المناسبة لطفل الروضة، واختبار مصور لمفاهيم الثقافة الصحية، وكذلك تصميم دليل المعلمة لتنمية مفاهيم الثقافة الصحية باستخدام استراتيجية محطات التعلم ودليل المعلمة لتنمية مفاهيم الثقافة الصحية باستخدام استراتيجية الخرائط الذهنية. وتوصل البحث إلى وجود أثر

لكل من استراتيجيتي محطات التعلم والخرائط الذهنية في تنمية مفاهيم الثقافة الصحية لدي طفل الروضة.

المحور الثالث: فيروس كورونا ومتحوراته:

فيروس كورونا هو فيروس تكمن خطورته في حدوث الالتهاب الرئوي، ويسبب هذا النوع من الفيروسات أمراضاً معدية تنتقل بين البشر من الانسان المصاب إلي الانسان السليم مما يؤدي الى قصور في وظائف أعضاء الجسم ويؤدي في الأخير الى الوفاة لا قدر الله.

كما أوضحت (اليونيسف، ٢٠٢٠) أن فيروس كورونا (كوفيد- ١٩) هو فيروس منتشر يشهده العالم، ولقد أعلن عن مرض (كوفيد- ١٩) على أنه طارئة صحية عمومية سببت قلقاً دولياً فقد انتشر المرض حالياً في بلدان ومناطق عديدة، وبالرغم من أنه لا يزال هناك الكثير مما نجهله عن الفيروس الذي يسبب مرض كوفيد- ١٩، إلا أننا نعلم أنه ينتشر عبر الاتصال المباشر بالرذاذ التنفسي لشخص مصاب (والذي ينشأ عن السعال أو العطس)، ويمكن أن يصاب الأفراد بالعدوى أيضاً ملامسة الأسطح الملوثة بالفيروس ومن ثم لمس وجوههم (مثلاً العينين والفم والأنف إذ يستمر (كوفيد- ١٩) بالانتشار فمن المهم أن تتخذ المجتمعات المحلية إجراءات متعددة لمنع المزيد من العدوى والحد من تأثير انتشار المرض ودعم إجراءات السيطرة عليه و على متحوراته (أوميكرون - دلتا - دلتا بلس) .

وتوضح منظمة الصحة العالمية أن أوميكرون هو متحور عن فيروس كوفيد- ١٩ وهو شديد العدوى، وقد أدى إلى ازدياد غير مسبوق في عدد الإصابات في العالم ، إذ يتضاعف عدد الإصابات بعد مرور فترة ما بين ٢ إلى ٣ أيام. ولا يزال الخطر العام المتعلق بهذا المتغير مرتفعاً جداً . و لقد وصفت منظمة الصحة العالمية متحور فيروس الكورونا المسمى "دلتا" بالمتحور الباعث على القلق، بسبب زيادة قابليته للانتشار وزيادة قدرته على التسبب في شكل حاد من المرض. فبمجرد ظهور المتحور "دلتا" والتعرف عليه، وُجد إنه ينتشر بسرعة وفاعلية بين الناس.

كما أكدت وزارة الصحة أن "متحور" دلنا بلس" من فيروس كورونا ليس الأشرس بين متحورات هذا الفيروس، ولكنه الأسرع في الانتشار"، مشددة على أهمية اتباع الإجراءات الاحترازية كوضع الكمامات والحرص على التباعد الاجتماعي والمداومة على غسل اليدين والبعد عن المناطق المزدحمة والاكتفاء بإلقاء التحية بالتلويح بالأيدي، باعتبارها السلاح الفعال للوقاية من الفيروس، داعية المواطنين إلى الحصول على التطعيم اللازم له. <https://www.unicef.org/ar>

أعراض فيروس كورونا:

قد تظهر مؤشرات مرض فيروس كورونا (كوفيد ١٩) وأعراضه بعد يومين إلى ١٤ يومًا من التعرُّض له. وتسمى هذه الفترة التي تلي التعرُّض للفيروس وتسبق ظهور الأعراض بفترة الحضانة. وينشر عدوى فيروس (كوفيد ١٩) قبل أن تظهر عليك الأعراض. وقد تشتمل مؤشرات المرض والأعراض الشائعة، وتراوح أعراض فيروس كورونا ما بين الأكثر شيوعاً والأقل شيوعاً وتتضح فيما يلي:

- الأعراض الأكثر شيوعاً: الحمى، السعال، الإرهاق، فقدان حاسة التذوق أو الشم
- الأعراض الأقل شيوعاً: التهاب الحلق، الصداع، الآلام والأوجاع، الإسهال، ظهور طفح جلدي، أو تغير في لون أصابع اليدين أو أصابع القدمين، احمرار العينين أو تهيجهما الأعراض الخطيرة .

كيفية انتشار فيروس كورونا:

يمكن أن يصاب الأشخاص بعدوى مرض فيروس كورونا (كوفيد- ١٩) عن طريق الأشخاص الآخرين المصابين بالفيروس. ويمكن للمرض أن ينتقل من شخص إلى شخص آخر عن طريق القطرات الصغيرة التي تنتشر من الأنف أو الفم عندما يسعل أو يعطس الشخص المصاب بفيروس كورونا (كوفيد- ١٩) وتتساقط هذه القطرات على الأسطح المحيطة بالشخص. ويمكن حينها أن يصاب الأشخاص الآخرون (المخالطون) بعدوى فيروس كورونا(كوفيد- ١٩) عند ملامستهم لهذه الأسطح بمجرد لمس العين أو الأنف أو الفم.، ويمكن أن يصاب الأشخاص بعدوى فيروس كورونا (كوفيد- ١٩) إذا تنفسوا القطرات التي تخرج من الشخص المصاب بالمرض مع سعاله أو زفيره. ولذلك يجب الابتعاد عن الشخص المريض بمسافة تزيد

على متر واحد (٣ أقدام) على الأقل (وزارة الصحة، ٢٠٢٠).
[https://www.moh.gov.sa/Ministry/ COVID- 19.](https://www.moh.gov.sa/Ministry/COVID-19)

طرق الوقاية من فيروس كورونا والتثقيف الصحي بها:

لضمان عدم بقاء الفيروس باليد ومنع دخول الفيروس عبر منافذ الجسم العينين والفم لابد من تثقيف الطفل في جوانب الثقافة الصحية المناسبة لمواجهة فيروس كورونا (ثقافة الصحة الشخصية- ثقافة الصحة الغذائية- ثقافة الصحة الوقائية- ثقافة الصحة البيئية)، وذلك من خلال الآتي:

- غسل اليدين بالماء والصابون بشكل مستمر لمدة لا تقل عن عشرين ثانية.
- الإهتمام بالنظافة الشخصية في جميع الأوقات.
- تجنب لمس العينين او الفم او الأنف.
- الامتناع عن المصافحة او العناق.
- الابتعاد مسافة تزيد على متر عن كل من حولك في أي مكان كالطواير او التجمعات الكبيرة
- تطبيق الحجر المنزلي للمصابين بنزلات البرد في المنزل وتجنب مخالطتهم المباشرة .
- عند السعال والعطاس استخدم المناديل الورقية ورميها في المكان المخصص فور الانتهاء من استخدامها .
- اذا لم تتوفر مناديل أثناء السعال/العطاس فيمكن ثني الذراع بديا مؤقتا.
- ومن التدابير الوقائية التي يجب اتباعها في حال انتشار فيروس كورونا (كوفيد-١٩).

- تجنب الأماكن المزدحمة وينصح بالجلوس في البيت.
- الامتناع التام عن المصافحة والتقبيل والعناق والاكتهاف بالسلام تحية.
- استخدام معقمات اليدين عند دخول أي منشأة او محل وعند العودة الى البيت .
- الإكثار من شرب الماء والسوائل الدافئة والليمون والبرتقال- فيتامين سي.
- طهي الأكل جيداً.

- استخدام الكمادات الوقائية أثناء الجلوس مع أكثر من اثنين، وعند الخروج من المنزل.
- الاحتفاظ بسافة كافية بينك وبين شخص يسعل أو يعطس (٣ أقدام).
- لبس القفازات والكفوف التي تستخدم لمرة واحدة.
- تناول وجات غذائية متكاملة لزيادة مناعة الجسم لمحاربة الفيروسات والأمراض والأوبئة.
- الحفاظ على نظافة البيئة من حولنا. (الدليل الإرشادي للوقاية من فيروس كورونا، ٢٠١٩) <https://www.unicef/file/Coronavirus>
- ولا نكتفي بذلك ولكن الشيء الأهم هو التوعية بالاستمرار على فعل ذلك، وهذا ما أوصت به دراسة (العجلان وآخرون، ٢٠٢٠) حيث أوصت بالتوعية المستمرة من خلال وسائل الاعلام المتنوعة بالإجراءات التي تساهم في الحد من الإصابة بفيروس كورونا، وبالطرق اللازمة لتعزيز الأمن النفسي لديهم وتعددت طرق التوعية بفيروس كورونا منها فاعلية الفيس بوك في تعزيز التوعية الصحية بفيروس كورونا منها شبكات التواصل الاجتماعي كما أوضحته دراسة (عيشوش وآخرون، ٢٠٢٠) والتي هدفت إلى الكشف عن مدى مساهمة شبكة الفايسبوك وما لهذه الاستخدامات من دعم وتعزيز التوعية الصحية في المجتمع. ومنها أيضاً: البرامج المتعددة الحضورية من خلال الجلسات المتعددة، والإرشادية، والالكترونية مثل دراسة (المظلوم ٢٠٢١) والذي تهدف إلي قياس فاعلية برنامج إرشادي إلكتروني لا كساب الأطفال بعض المهارات الحياتية لمواجهة أزمة جائحة كورونا.

- كما حدد (مكتب اليونسكو ٢٠٠٦) بالقاهرة أهمية تنمية مفاهيم الثقافة الصحية في رياض الأطفال من خلال التعرف على قيمة الوجبات المغذية وخطر الأغذية المضرة وكذلك المحافظة على النظافة الضرورية لضمان صحة الجسم وضرورة معرفة الطفل بالمخاطر الصحية وكيفية الوقاية منها، والتي تتمثل في:
- اكتساب الطفل المعلومات الصحية من خلال أنشطة الروضة وبرامجها اليومية.
 - ربط مفاهيم الثقافة الصحية بخبرات الطفل اليومية من خلال الأنشطة المقدمة للطفل داخل الروضة.

وهناك دراسات اهتمت بمواجهة جائحة كورونا بطرق متعددة منها:

دراسة (عيشوش وآخرون، ٢٠٢٠) حيث هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن مدى مساهمة شبكة الفايبروك وما لهذه الاستخدامات من دعم وتعزيز التوعية الصحية لفيروس كورونا، وتحديد الدور الذي تلعبه في بلورة وتحقيق ونشر التوعية الصحية، انطلاقاً من طرق وأنماط الاستخدام لدى متبعي صفحة أخبار فيروس كورونا والتوعية الصحية نموذجاً. ومن أجل اختبار فرضيات الدراسة تم اعتماد المنهج الوصفي التحليلي مع تطبيق أداتي الملاحظة بالمشاركة، والاستبيان الإلكتروني على عينة قصدية عبر استطلاع آراء المستخدمين للمجتمع الافتراضي متبعي صفحة أخبار فيروس كورونا والتوعية الصحية من الفيروس (كوفيد ١٩)، حيث تكونت من ٢٢٠ مفردة، وأسفرت الدراسة على عدة نتائج أهمها: تؤدي شبكة الفايبروك دوراً فعالاً في تعزيز التوعية الصحية السليمة، وأن أهم المواضيع التي تقدمها هي زيادة الوعي، والتواصل مع الجهات الطبية، الفحص الدوري المبكر.

دراسة (عبد المحسن، ٢٠٢١) بعنوان برنامج أنشطة متكاملة لتنمية الوعي الصحي بفيروس كورونا لدى طفل الروضة، حيث هدف البحث إلى تحديد أبعاد الوعي الصحي بفيروس كورونا من الجانب المعرفي والسلوكي، ولتحقيق هدف البحث استخدمت الباحثة المنهج شبه التجريبي ذي تصميم المجموعة الواحدة، واستخدمت قائمة أبعاد الوعي الصحي بفيروس كورونا الجانب المعرفي والجانب السلوكي " اعداد الباحثة " وبطاقة ملاحظة الوعي الصحي بفيروس كورونا واختبار الوعي الصحي بفيروس كورونا، وتوصلت الدراسة إلى فاعلية البرنامج في تنمية الوعي الصحي بفيروس كورونا لدى طفل الروضة.

تعليق عام على الدراسات السابقة: يتضح من العرض السابق للدراسات السابقة أنها:

- أكدت على أهمية دور الأسرة في التربية عموماً، كما دعمت الاتجاه إلى المشاركة بين الأسرة ومختلف المؤسسات التربوية في دعم طفل الروضة وفي التوعية بالأمراض مثل دراسة (Brandt,2016)، ودراسة (المالكي وآخرون، ٢٠٢٠).

- أكدت على أهمية تنمية الثقافة الصحية لدى طفل الروضة، فقد أكد البعض على ضرورة استخدام الأنشطة الموجهة والوسائل والأساليب المختلفة في تنمية الثقافة الصحية لدى الطفل، والأنشطة والبرامج التي تقدم داخل الروضة بمشاركة الأسرة تزيد من فعالية تلك الأنشطة من العوامل الهامة لرفع النشاط البدني والصحي، كذلك توعية الطفل بالعاديات الغذائية السليمة، كما اهتمت بعض الدراسات بالتعرف على نوعية الوجبة الغذائية المقدمة للأطفال بالروضة والسلوك الصحي الذي يتناول به الأطفال وجبتهم، على اعتبار أن هذه الأمور تعد من الأمور الهامة في التنقيف الصحي للأطفال مثل دراسة (The food Trust,2011).
 - استخدمت بعض الدراسات السابقة المنهج الوصفي مثل دراسة (عبد اللطيف، ٢٠٠٨)، ودراسة (Fathi Ihmeideh & Enass Olimat,2015)، ودراسة (عبد الملك، ٢٠٠٣)، ودراسة (المالكي وآخرون، ٢٠٢٠) وبينما استخدم البعض الآخر المنهج التجريبي مثل دراسة (The food Trust,2011)، ودراسة (Bendt,2013)، ودراسة (بشير، ٢٠١٠)، ودراسة (الجندي، ٢٠٠٨)، ودراسة (عبد الحميد، ٢٠١٩)، ودراسة (عبد المحسن، ٢٠٢١).
 - استخدمت عينة من الأطفال بمرحلة رياض الأطفال والصفوف الدنيا من المرحلة الابتدائية مثل دراسة (منسي وآخرون، ٢٠٢١)، ودراسة (عبد الحميد، ٢٠١٩).
 - استخدمت أدوات متنوعة من المقاييس والبرامج المختلفة لتنمية الثقافة الصحية والوعي الصحي لدى أفراد عينة البحث بالإضافة إلي دليل المعلمة مثل دراسة (عبد الحميد، ٢٠١٩)، ودراسة (عبد المحسن، ٢٠٢١).
 - اتفقت على أهمية توعية المجتمع في المجالات الصحية، لما لها من أثر على صحة الفرد والمجتمع، مما يعزز إجراء هذه الدراسة في رياض الأطفال حيث تلعب دوراً كبيراً في تعزيز نمط صحي لحياة الطفل بالإضافة التوعية في المجال الصحي الغذائي مثل دراسة (Trust Food Trust,2011).
- وقد استفادت الباحثة من الدراسات السابقة في اختيار وتحديد مشكلة البحث الحالي وتزويد البحث بمعلومات عن تنمية الثقافة الصحية لدى أطفال الروضة في جانب الصحة الشخصية والتغذية الصحية ومدى تأثير نوعية الغذاء على صحة الطفل وأثر العادات الغذائية غير السليمة في زيادة معدلات مرضى السكري وأمراض

القلب لدى الأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة، مثل دراسة (عيشوش وآخرون، ٢٠٢٠)، ودراسة (العجلان وآخرون، ٢٠٢٠). وأيضاً امتدت الاستفادة الى جانب الصحة الوقائية لوقاية أنفسنا من المخاطر المتعددة، وأيضاً إلي جانب ثقافة الصحة البيئية.

خطوات البحث واجراءاته:

أولاً: منهج البحث:

استخدمت الباحثة في البحث الحالي المنهج التجريبي ذي تصميم المجموعتين (التجريبية- الضابطة) لمناسبته لطبيعة البحث، واتباع القياس (القبلي والبعدي) لمعرفة تأثير البرنامج القائم علي الشراكة الأسرية " كمتغير مستقل " على الثقافة الصحية لدى طفل الروضة " كمتغير تابع " وشمل المنهج على المتغيرات التالية:

جدول (١)

يوضح التصميم التجريبي للبحث

المجموعات	التطبيق القبلي	المعالجة	التطبيق البعدي
المجموعة الضابطة	مقياس الثقافة الصحية	الطريقة المعتادة في الروضة	مقياس الثقافة الصحية
المجموعة التجريبية	مقياس الثقافة الصحية	تطبيق برنامج الشراكة الأسرية لتنمية الثقافة الصحية لطفل الروضة لمواجهة فيروس كورونا ومتحوراته	مقياس الثقافة الصحية

ثانياً: مجتمع وعينة البحث:

أ- مجتمع البحث: أطفال المستوى الثاني المتحقين بالروضات التابعة لوزارة التربية والتعليم بمديريتها بمحافظة الشرقية.

ب- عينة البحث: اختيرت العينة بطريقة عمدية من روضة السويدي التجريبية للغات التابعة لإدارة ديرب نجم التعليمية بمحافظة الشرقية والملحقة بمدارس الحلقة الأولى من التعليم الأساسي، وتم اختيار (٦٠) طفلاً وطفلة تم تقسيمهم إلي مجموعة تجريبية عددها (٣٠) طفلاً وطفلة، ومجموعة ضابطة عددها (٣٠) طفلاً وطفلة وفقاً للشروط التالية لضبط المتغيرات وهي:

- أطفال المستوى الثاني بالروضة ويتراوح العمر الزمني لهم من (٥-٦) سنوات، ومتقاربين في المستوى الاقتصادي والاجتماعي، ويعيشون مع أسرهم (أب- أم- أخوات).
- التجانس في الذكاء، وتم التأكد منه باستخدام الباحثة مقياس اجلال سري (١٩٨٨) لتمتعه بمعاملات صدق وثبات عالية، وسهولة تطبيقه.
- الحضور بانتظام للروضة وللبرنامج المقدم لهم لاستكمال جلساته واستكمال الفائدة منه.
- خلو أفراد العينة من أي مشكلات صحية قد تؤثر على حضورهم أو أدائهم في الأنشطة الخاصة بالبرنامج.

وقد بلغت عينة الدراسة (٦٠) طفل وطفلة مما ينطبق عليهم الشروط تم تقسيمهم إلى مجموعتين متساويتين تضم كلاً منهما (٣٠) طفل وطفلة، وقد استعانت الباحثة بـ (٣٠) طفلاً وطفلة آخرين من غير عينة البحث ومن نفس المجتمع، في اجراء المعاملات العلمية لأدوات المقياس، وفي اجراء الدراسة الاستطلاعية، وذلك للتأكد من: (مناسبة أدوات الدراسة للأطفال- مناسبة أنشطة البرنامج المعد- تحديد زمن تطبيق جلسات البرنامج- مناسبة صياغة الأسئلة).

ضبط العينة:

التكافؤ بين أفراد عينة البحث:

قامت الباحثة بإيجاد دلالة الفروق بين متوسط درجات أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة من حيث:

الذكاء والعمر الزمني ويتضح ذلك في الجدول التالي:

جدول (٢)

يوضح التكافؤ بين أطفال المجموعتين من حيث العمر الزمني والذكاء (ن=٦٠)

م	المتغيرات	المجموعة التجريبية (ن=٣٠)		المجموعة الضابطة (ن=٣٠)		قيمة "ت"	مستوى الدلالة
		١م	١ع	٢م	٢ع		
١	العمر الزمني	٦٨,٤٩	٢,٨٣	٦٨,٣٢	٢,٠٩	٠,٢٢٠	غير دالة
٢	الذكاء	١١٣,٩	٣,٠٩	٦٥,٥٤	٢,٩٤	٠,٠٨٧	غير دالة

يتضح من الجدول السابق أن قيمة " ت " غير الة عند مستوى ٠,٠١ مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية بين درجات أطفال المجموعتين التجريبية

والضابطة في العمر الزمني والذكاء مما يشير إلي تكافؤ المجموعتين التجريبية والضابطة في أبعاد الثقافة الصحية، وقد تم التأكد من حيث المستوى الاقتصادي والاجتماعي من خلال الاطلاع علي ملفات الأطفال بالروضة ووجدت الباحثة أن هناك تشابه بين أفراد المجموعة التجريبية عينة البحث من حيث المستويات الثقافية والاجتماعية والاقتصادية للأسرة مما يدل علي تجانس أفراد المجموعة، وللتأكد من تكافؤ المجموعتين في مستوى الثقافة الصحية اللازمة لمواجهة فيروس كورونا ومتحوراته قبل القيام بتجربة البحث، قامت الباحثة بتطبيق المقياس قبلياً على أطفال المجموعتين (التجريبية والضابطة)، وتم رصد النتائج ومعالجتها إحصائياً باستخدام اختبار "ت" لمجموعتين مستقلتين وتوضح النتائج في الجدول التالي:

جدول (٣)

يوضح تكافؤ أفراد العينة في أبعاد الثقافة الصحية في القياس القبلي

م	المتغيرات	المجموعة التجريبية (ن = ٣٠)		المجموعة الضابطة (ن = ٣٠)		قيمة "ت"	مستوى الدلالة
		١م	١ع	٢م	٢ع		
١	ثقافة الصحة الشخصية	٠,٩٥١	٠,٨٠١	٠,٨٩٨	٠,٧٨٩	٠,١٣٠	غير دالة عند ٠,٠٥
٢	ثقافة الصحة الغذائية	١,١٠٧	١,٠٩٧	٠,٩٩٩	١,٢٨	٠,١٥٣	غير دالة عند ٠,٠٥
٣	ثقافة الصحة الوقائية	٠,٨٩٥	٠,٧٠١	٠,٩٠٠	١,١٩	٠,٠٩٢	غير دالة عند ٠,٠٥
٤	ثقافة الصحة البيئية	١,٦٤٥	٠,٩٨٧	٠,٩٢٢	١,٠١	٠,١٢٠	غير دالة عند ٠,٠٥
٥	الدرجة الكلية	٤,٥٩٨	١,٣٢٤	٤,٣٩٩	١,٠١٢	٠,١٠٣	غير دالة عند ٠,٠٥

يتضح من الجدول السابق أن قيمة "ت" غير دالة عند مستوى (٠,٠٥) مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية بين درجات أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس القبلي لمقياس الثقافة الصحية ككل، مما يشير إلي تكافؤ المجموعتين التجريبية والضابطة في درجات المقياس قبل التجريب.

ثالثاً: أدوات البحث:

- اختبار الذكاء للأطفال (اعداد اجال سري ١٩٨٨). (ملحق ١)
- استبيان لمعلمة الروضة عن مشاركة أولياء الأمور في برامج وأنشطة الروضة.

(ملحق ٢)

- استبيان موجهة للمعلمة والأم عن مظاهر الثقافة الصحية التي يظهرها الطفل لمواجهة فيروس كورونا ومتحوراته. (ملحق ٣)
- استبيان لطفل الروضة ذا اجابة مفتوحة عن "ماذا يجب عليك فعلة لحماية نفسك من فيروس كورونا ومتحوراته؟". (ملحق ٤)
- قائمة أبعاد الثقافة الصحية اللازمة لمواجهة فيروس كورونا ومتحوراته. (ملحق ٥)
- مقياس الثقافة الصحية لطفل الروضة. (ملحق ٦)
- برنامج قائم على الشراكة الأسرية لتنمية الثقافة الصحية لدى طفل الروضة لمواجهة فيروس كورونا ومتحوراته. (ملحق ٧)
- دليل المعلمة والأسرة للمشاركة في البرنامج المعد. (ملحق ٨)

أولاً: اختبار الذكاء للأطفال (اعداد اجلال سري ١٩٨٨)

و قامت الباحثة باستخدام هذا الاختبار لاختيار عينة البحث والتأكد من التجانس بينهما، وذلك لمناسبته لطفل الروضة وسهولة تطبيقه وتوافر عوامل الصدق والثبات في الاختبار ملحق(١).

ثانياً: استبيان لمعلمة الروضة عن مشاركة أولياء الأمور في برامج وأنشطة الروضة. (اعداد الباحثة)

بهدف جمع المعلومات عن مشكله البحث بهدف معرفة واقع مشاركة أولياء الأمور في برامج وأنشطة الروضة، وذلك بالاطلاع على الدراسات والبحوث السابقة والأدبيات التي اهتمت بالشراكة الأسرية مع الروضة في كل ما يخص الطفل، كما تم الاستفادة من الاطار النظري للبحث الحالي. وتم عرضها على السادة المحكمين ملحق رقم (٩) للتأكد من ملائمتها لما وضعت لقياسه، وحصلت علي نسبة اتفاق تراوحت ما بين (٨٠ - ١٠٠%) ملحق(٢)

ثالثاً: استبيان موجهة للمعلمة والأم عن مظاهر الثقافة الصحية التي يظهرها الطفل لمواجهة فيروس كورونا ومتحوراته. (اعداد الباحثة)

بهدف جمع المعلومات عن مشكله البحث بهدف معرفة مظاهر الثقافة الصحية التي يظهرها الطفل لمواجهة فيروس كورونا ومتحوراته، وذلك بالاطلاع على الدراسات والبحوث السابقة والأدبيات التي اهتمت بتنمية الثقافة الصحية والوعي

الصحي لطفل الروضة، كما تم الاستفادة من الاطار النظري للبحث الحالي، وتم عرضها على السادة المحكمين ملحق رقم (٩) للتأكد من ملائمتها لما وضعت لقياسه، وحصلت علي نسبة اتفاق تراوحت ما بين (٨٠- ١٠٠%) ملحق رقم (٣)

رابعاً: استبيان لطفل الروضة ذا اجابة مفتوحة عن " ماذا يجب عليك فعلة لحماية نفسك من فيروس كورونا ومتحوراته؟. (اعداد الباحثة)

بههدف جمع المعلومات عن مشكله البحث بهدف معرفة ما لدى الطفل من معلومات ثقافية صحية لحماية نفسه من فيروس كورونا ومتحوراته، وذلك بالاطلاع على الدراسات والبحوث السابقة والأدبيات التي اهتمت طرق مكافحة فيروس كورونا ومتحوراته والوقاية منه، كما تم الاستفادة من الاطار النظري للبحث الحالي. وتم عرضها على السادة المحكمين ملحق رقم (٩) للتأكد من ملائمتها لما وضعت لقياسه، وحصلت علي نسبة اتفاق تراوحت ما بين (٨٠- ١٠٠%) ملحق رقم (٤)

خامساً: قائمة أبعاد الثقافة الصحية اللازمة لمواجهة فيروس كورونا ومتحوراته. (اعداد الباحثة)

هدفت استمارة استطلاع الرأي إلي تحديد أهم أبعاد الثقافة الصحية المناسبة لمواجهة فيروس كورونا من جانب طفل الروضة، وقد استفادت الباحثة في إعدادها من أطر نظرية وأبحاث سابقة اهتمت بتنمية الثقافة الصحية والوعي الصحي لدى أطفال الروضة منها دراسة (منسي وآخرون، ٢٠٢١)، ودراسة (عبد الحميد، ٢٠١٩)، ودراسة (الجندي، ٢٠٠٨) حيث أظهرت تلك الدراسات أبعاد الثقافة الصحية.

وفي ضوء ذلك أعدت الباحثة استمارة استطلاع رأي متضمنة ثمانية أبعاد مرتبطة بالثقافة الصحية، وتم عرضها على السادة المحكمين في مجال المناهج وتربية الطفل ومعلمات الروضة ملحق رقم (٩) ؛ لإبداء آرائهم في مناسبة الأبعاد المحددة لمواجهة فيروس كورونا ومتحوراته، وإضافة أو حذف ما يروونه مناسباً من تلك الأبعاد وفقاً للتقدير الثنائي (مناسب/ غير مناسب).

وقد استبعدت الباحثة الأبعاد التي حصلت على نسبة اتفاق أقل من ٨٠%، وبناء على تم التوصل إلى أربعة أبعاد للثقافة الصحية مناسبة لمواجهة فيروس كورونا ومتحوراته وينبغي تنميتها لدى طفل الروضة، وحصلت على نسب اتفاق ٨٠% فأكثر وهي (ثقافة الصحة الشخصية حيث حصلت على نسبة اتفاق ٩٠%) - ثقافة الصحة الغذائية حيث حصلت على نسبة اتفاق (١٠٠%) - ثقافة الصحة الوقائية حيث حصلت على نسبة اتفاق (١٠٠%) - ثقافة الصحة البيئية حيث حصلت على نسبة اتفاق (٨٠%). ملحق (٥)

سادساً: مقياس الثقافة الصحية لطفل الروضة. (اعداد الباحثة)

* هدف المقياس:

هدف المقياس إلى قياس فاعلية برنامج قائم على الشراكة الأسرية لتنمية الثقافة الصحية لدى أطفال الروضة (ثقافة الصحة الشخصية- ثقافة الصحة الغذائية- ثقافة الصحة الوقائية- ثقافة الصحة البيئية) وذلك لقياس الفرق بين أداء الأطفال في المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج وبعد الانتهاء من تطبيقه .

* خطوات تصميم المقياس:

- ١- الاطلاع على البحوث والدراسات السابقة والمراجع العربية والأجنبية المرتبطة بموضوع البحث الحالي للاستفادة منها في إعداد المقياس وبنوده.
- ٢- تم وضع التعريف الإجرائي " للثقافة الصحية " في ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة.
- ٣- قامت الباحثة بالاطلاع على عدد من المقاييس والاستبيانات التي تم الاستفادة منها والاستعانة بها في تصميم المقياس وبنوده: مثل مقياس الثقافة الصحية بدراسة (منسي وآخرون، ٢٠٢١)، وقد استفادت الباحثة من هذا المقياس في صياغة العبارات اللفظية بالمقياس ومراعاة اتساقها مع أبعاده، واستفادت أيضاً في تحديد أبعاد المقياس وطريقة تصحيحه، ومقياس الوعي الوقائي بدراسة (أمين، ٢٠١٩)، واستفادت الباحثة من هذا المقياس في تحديد بعض الجوانب الوقائية الواجب تنميتها لدى طفل الروضة والوعي الغذائي بدراسة (Trust Food Trust,2011)، واستفادت منه الباحثة في تصميم المقياس في الجزء الخاص بالثقافة الغذائية.

- ٤- راعت الباحثة في تصميم المقياس بساطة العبارات وارتباطها بأبعاد المقياس.
- ٥- راعت الباحثة في تصميم المقياس أن تكون بنوده مرتبطة ببيئة ومجتمع الطفل.
- ٦- تم تقسيم المقياس إلى أربعة أجزاء تتضح في الجدول التالي:

جدول (٤)

يوضح أجزاء المقياس ومحتوى كل جزء ويشمله من عبارات

الجزء	الأبعاد التي يتم قياسها	توزيع العبارات لكل بعد
الأول	بعد ثقافة الصحة الشخصية	من (١ - ١٠)
الثاني	بعد ثقافة الصحة الغذائية	من (١١ - ٢٠)
الثالث	بعد ثقافة الصحة الوقائية	من (٢١ - ٣٠)
الرابع	بعد ثقافة الصحة البيئية	من (٣١ - ٤٠)

و في كل جزء تقوم المعلمة/ الباحثة بتوجيه العبارة للطفل بأسلوب بسيط مناسب لقدراته ؛ لكي يستطيع فهم المطلوب والإجابة عليه ، وذلك باختيار الرد المنطبق مع ما يقوم به من بين الإجابات (دائماً/ أحياناً / أبداً) وبعد الانتهاء من الاجابة تنتقل الباحثة/ المعلمة للسؤال الذي يليه إلي أن تنتهي من المقياس كاملاً .

- ٧- تم اعداد صورة أولية للمقياس، وتم عرضها على مجموعة من الأساتذة والخبراء المحكمين (ملحق ٩) حتى وصل إلي صورته النهائية (ملحق ٦)

*** أبعاد المقياس:**

اقتصر المقياس على أبعاد (ثقافة الصحة الشخصية- ثقافة الصحة الغذائية- ثقافة الصحة- ثقافة الصحة البيئية) التي هدفت جلسات البرنامج إلي تنميتها.

*** صياغة عبارات المقياس:**

- راعت الباحثة عند صياغة عبارات المقياس ما يلي:
- أن تكون المفردات واضحة وبعيدة عن الكلمات المعقدة والتي تحمل أكثر من معني وأكثر من تفسير.
 - أن تقيس العبارات ما وضعت لقياسه وتحقق هدف المقياس.

• أن تكون ملائمة لقدرات الأطفال المختلفة (تراعي الفروق الفردية بين الأطفال).
وبناء على ما سبق فقد تم وضع المقياس، وتكون المقياس من (٤٠) عبارة
تقيس أبعاد الثقافة الصحية المناسبة لمواجهة فيروس كورونا ومتحوراته موزعة على
أربعة محاور رئيسية لكل محور (١٠) عبارات.

* طريقة تطبيق المقياس:

يتم تطبيق المقياس عن طريق المقابلة الفردية لكل طفل على حدة، وقد
استعانت الباحثة ببعض المعلمات بالروضة للمساعدة في تطبيق المقياس.

* زمن تطبيق المقياس:

يستغرق تطبيق المقياس حوالي ٤٠ دقيقة (حيث تم تحديد زمن تطبيق
المقياس في ضوء التجربة الاستطلاعية لأدوات البحث).

* تعليمات المقياس:

توجه الباحثة/ المعلمة السؤال للطفل وتوضح له الاجابات التي يختار من
بينها بصوت واضح وبلغه بسيطة يسهل فهمها، ثم تطلب من الطفل اختيار الاجابة
المنطقية علي تصرفاته .

* طريقة تصحيح المقياس:

- في حالة اختيار الاجابة ب " دائماً " يأخذ ثلاث درجات.
- في حالة الاجابة ب " أحياناً " يأخذ درجتين.
- في حال الاجابة ب " أبداً " يأخذ درجة واحدة.
- وتندرج الدرجة الكلية للمقياس كحد أدنى (٤٠) درجة، وكحد أعلى (١٢٠) درجة.

الخصائص السيكومترية لمقياس الثقافة الصحية لطفل الروضة:

معاملات الصدق:

صدق المحكمين:

قامت الباحثة بعرض المقياس في صورته الأولية على مجموعة من
المتخصصين مجال المناهج وطرق التدريس برياض الأطفال ؛ وذلك لإبداء الرأي
حول مدى ارتباط المفردات بالهدف من المقياس وذلك وفقاً لبديلين (مرتبطة/ غير
مرتبطة)، ومدى مناسبة المفردات لمستوى الأطفال وفقاً لبديلين (مناسبة/ غير

مناسبة)، ومدى مناسبة المفردات لأبعاد الثقافة الصحية المناسبة للمقياس المحددة وفقاً لبديلين (مناسبة/ غير مناسبة) ومدى دقه صياغه المفردات علمياً ولغوياً وفقاً لبديلين (دقيقة/ غير دقيقة)، واقتراح التعديل بما يروونه مناسباً سواء بالحذف أو بالإضافة، وبناء على آرائهم قامت الباحثة بإجراء التعديلات التي اتفق عليها المحكمين، وقد استبقت الباحثة على المفردات التي اتفق على صلاحيتها السادة المحكمين بنسبة ٨٠% فأكثر، وفيما يلي جدول يوضح نسب اتفاق المحكمين على مفردات المقياس:

جدول (٥)

يوضح نسب الاتفاق بين المحكمين على مقياس الثقافة الصحية لأطفال الروضة

البعد الثاني: ثقافة الصحة الغذائية			البعد الأول: ثقافة الصحة الشخصية		
م	عبارات المقياس	نسبة الاتفاق	م	عبارات المقياس	نسبة الاتفاق
١	عبارة (١١)	١٠٠%	١	عبارة (١)	١٠٠%
٢	عبارة (١٢)	٩٠%	٢	عبارة (٢)	١٠٠%
٣	عبارة (١٣)	١٠٠%	٣	عبارة (٣)	١٠٠%
٤	عبارة (١٤)	١٠٠%	٤	عبارة (٤)	١٠٠%
٥	عبارة (١٥)	١٠٠%	٥	عبارة (٥)	٩٠%
٦	عبارة (١٦)	٨٠%	٦	عبارة (٦)	١٠٠%
٧	عبارة (١٧)	١٠٠%	٧	عبارة (٧)	١٠٠%
٨	عبارة (١٨)	١٠٠%	٨	عبارة (٨)	١٠٠%
٩	عبارة (١٩)	١٠٠%	٩	عبارة (٩)	٨٠%
١٠	عبارة (٢٠)	١٠٠%	١٠	عبارة (١٠)	١٠٠%
البعد الرابع: ثقافة الصحة البيئية			البعد الثالث: ثقافة الصحة الوقائية		
م	عبارات المقياس	نسبة الاتفاق	م	عبارات المقياس	نسبة الاتفاق
٢١	عبارة (٣١)	١٠٠%	٢١	عبارة (٢١)	١٠٠%
٢٢	عبارة (٣٢)	١٠٠%	٢٢	عبارة (٢٢)	١٠٠%
٢٣	عبارة (٣٣)	١٠٠%	٢٣	عبارة (٢٣)	١٠٠%
٢٤	عبارة (٣٤)	٨٠%	٢٤	عبارة (٢٤)	١٠٠%
٢٥	عبارة (٣٥)	١٠٠%	٢٥	عبارة (٢٥)	١٠٠%
٢٦	عبارة (٣٦)	١٠٠%	٢٦	عبارة (٢٦)	١٠٠%
٢٧	عبارة (٣٧)	١٠٠%	٢٧	عبارة (٢٧)	١٠٠%
٢٨	عبارة (٣٨)	٩٠%	٢٨	عبارة (٢٨)	١٠٠%
٢٩	عبارة (٣٩)	١٠٠%	٢٩	عبارة (٢٩)	١٠٠%
٣٠	عبارة (٤٠)	١٠٠%	٣٠	عبارة (٣٠)	٩٠%
نسبة الاتفاق الكلي على المقياس ككل			٩٥,٨٢%		

وبناء على الملاحظات التي أبدتها المحكمين فقد تم الإبقاء على جميع العبارات الواردة بالمقياس، والتي اجمع عليها الخبراء بأنها مناسبة لقياس الثقافة

الصحية لدى أطفال الروضة لمواجهة فيروس كورونا ومتحوراته، وقد تم استخدام معادلة كوبر لحساب نسبة الاتفاق بين المحكمين، وقد بلغت نسبة الاتفاق على المقياس ككل (٩٥,٨٢%) وهي نسبة مرتفعة تدل على صلاحية المقياس وذلك بعد إجراء التعديلات التي أشار إليها المحكمين والتي تضمنت تعديل في بعض مفهوم عبارات المقياس، وبذلك فقد أصبح المقياس بعد إجراء تعديلات السادة المحكمين مكون من (٤٠) عبارة موزعة على (٤) أبعاد رئيسة لكل بعد (١٠) عبارات تقيسه كما هو موضح بالجدول التالي:

جدول (٦)

يوضح عد العبارات لكل بعد من أبعاد مقياس الثقافة الصحية لطفل الروضة

البعد	أبعاد مقياس الثقافة الصحية	عدد العبارات لكل بعد
الأول	بعد ثقافة الصحة الشخصية	عبارات (١٠)
الثاني	بعد ثقافة الصحة الغذائية	عبارات (١٠)
الثالث	بعد ثقافة الصحة الوقائية	عبارات (١٠)
الرابع	بعد ثقافة الصحة البيئية	عبارات (١٠)
	مجموع عبارات المقياس	عبارات (٤٠)

صدق المقارنة الطرفية:

وتقوم هذه الطريقة في جوهرها على مقارنة متوسطات المجموعات التي حصلت على أعلى الدرجات في الاختبار بالمجموعات التي حصلت على أقل الدرجات ثم حساب دلالة الفروق بين هذه المتوسطات، وذلك باستخدام اختبار (ت) لمجموعتين مستقلتين في المقارنة بين المتوسطات لمعرفة معاملات التمييز بين الأطفال المرتفعين والمنخفضين في المقياس كما هو موضح بالجدول التالي:

جدول (٧)

يوضح دلالة الفروق بين متوسطات المجموعات الطرفية (الارباعي الأعلى، والارباعي الأدنى) في مقياس الثقافة

الصحية لدى أطفال الروضة

مستوى الدلالة	قيمة (ت) المحسوبة	قيمة (ح.د)	مجموعه الارباعي الأدنى (منخفض الدرجات) (ن=١٥)		مجموعه الارباعي الأعلى (مرتفعي الدرجات) (ن=١٥)	
			الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط
دالة عند مستوى (٠,٠١)	١٠,٩٩٨	٢٨	١٢,٥٣٩	١٠,٠٢٨	١١,٥٤٢	٦٤,٤

يتضح من الجدول رقم (٧): أنه يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠١) بين متوسطات درجات مجموعة الارباعي الأعلى ومتوسطات رتب درجات مجموعة الارباعي الأدنى في مقياس الثقافة الصحية لدى أطفال الروضة ؛ كما أن قيمة (ت) دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠١) حيث أنها بلغت (١٠,٨٩٩) ؛ مما يدل على الصدق التمييزي للمقياس، وهذا يعني تمتع المقياس بدرجة عالية من الصدق ويمكن تطبيقه.

الاتساق الداخلي:

تم حساب الصدق للمقياس بحساب معاملات الارتباط بين كل عبارة من عبارات المقياس ودرجة البعد الذي تندرج تحته العبارة، وأيضاً حساب معاملات الارتباط بين درجة كل بعد والدرجة الكلية للمقياس، أيضاً حساب معاملات الارتباط بين عبارات المقياس والدرجة الكلية للمقياس، وذلك بعد تطبيق المقياس في صورته الأولية على عينه الدراسة الاستطلاعية ويتضح ذلك في الجداول التالية:

جدول (٨)

يوضح معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة ودرجة البعد الذي تنتمي إليه العبارة

(ن=٣٠)

ثقافة الصحة الشخصية		ثقافة الصحة الغذائية		ثقافة الصحة الوقائية		ثقافة الصحة البيئية	
م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط
١	**٠,٧٥٩	١١	**٠,٥٧٩	٢١	**٠,٦٩٠	٣١	**٠,٨١٢
٢	**٠,٧٢١	١٢	**٠,٧٦٩	٢٢	**٠,٧٢٣	٣٢	**٠,٧٣٩
٣	**٠,٧٩٢	١٣	**٠,٧٣٦	٢٣	**٠,٧٤٩	٣٣	**٠,٨٤٤
٤	**٠,٧٧٤	١٤	**٠,٨٠٠	٢٤	**٠,٥٩٥	٣٤	**٠,٥٢٠
٥	**٠,٧١٩	١٥	**٠,٨٣١	٢٥	**٠,٦٠٨	٣٥	**٠,٦٥٨
٦	**٠,٨١١	١٦	**٠,٧٠٩	٢٦	**٠,٧٣٠	٣٦	**٠,٦٩١
٧	**٠,٧٩٧	١٧	**٠,٥٤٩	٢٧	**٠,٦٤٥	٣٧	**٠,٧٩٩
٨	**٠,٧٤٥	١٨	**٠,٨٣٣	٢٨	**٠,٨٧٢	٣٨	**٠,٥٧٩
٩	**٠,٥٩٨	١٩	**٠,٨٠٦	٢٩	**٠,٦١٩	٣٩	**٠,٨٦٢
١٠	**٠,٧٤٦	٢٠	**٠,٦٥٧	٣٠	**٠,٧٤٢	٤٠	**٠,٧٥٢

مستوى الدلالة: دالة عند مستوى ٠,٠١

جدول (٩)

يوضح معاملات الارتباط بين درجة كل بعد والدرجة الكلية للمقياس

(ن=٣٠)

ثقافة الصحة البيئية	ثقافة الصحة الوقائية	ثقافة الصحة الغذائية	ثقافة الصحة الشخصية	المقياس
**٠,٨٨٩	**٠,٨٩٩	**٠,٩٢٢	**٠,٩١٣	معامل الارتباط
مستوى الدلالة: دالة عند مستوى ٠,٠١				

جدول (١٠)

يوضح معاملات الارتباط بين عبارات المقياس والدرجة الكلية للمقياس

(ن=٣٠)

ثقافة الصحة البيئية	ثقافة الصحة الوقائية	ثقافة الصحة الغذائية	ثقافة الصحة الشخصية	معامل الارتباط	
م	م	م	م	م	م
**٠,٧٠١	**٠,٦٥٧	**٠,٦٢١	**٠,٦٢١	١١	**٠,٧١٤
**٠,٦٧٩	**٠,٦٤٠	**٠,٦٥٩	**٠,٦٥٩	١٢	**٠,٦٢١
**٠,٥٩٩	**٠,٥٤٨	**٠,٧١١	**٠,٧١١	١٣	**٠,٥٩٩
**٠,٦٤٤	**٠,٦٢١	**٠,٧٠٠	**٠,٧٠٠	١٤	**٠,٦٢٢
**٠,٦١٦	**٠,٧٥٤	**٠,٦٢٤	**٠,٦٢٤	١٥	**٠,٧١٣
**٠,٥٩٨	**٠,٧٥٩	**٠,٥٩٩	**٠,٥٩٩	١٦	**٠,٦٤٩
**٠,٦٩٩	**٠,٥٧٩	**٠,٧٠٢	**٠,٧٠٢	١٧	**٠,٥٠٣
**٠,٧٤٧	**٠,٦٤٣	**٠,٥٧٩	**٠,٥٧٩	١٨	**٠,٥٦٩
**٠,٧٥٥	**٠,٥٧٨	**٠,٥٤٣	**٠,٥٤٣	١٩	**٠,٧١٠
**٠,٦٨٧	**٠,٧٣٣	**٠,٥٨٥	**٠,٥٨٥	٢٠	**٠,٥٤٣
مستوى الدلالة: دالة عند مستوى ٠,٠١					

يتضح من الجداول (١٠) عن الاتساق الداخلي لمقياس الثقافة الصحية أن معاملات الارتباطات دالة عند مستوى (٠,٠١) وهذا يدل على ترابط الفقرات والأبعاد والدرجة الكلية، مما يدل على أن المقياس يتمتع باتساق داخلي مما يدل على صلاحيته للتطبيق.

ثبات المقياس:

ويقصد بثبات مقياس الثقافة الصحية أن يعطى نفس النتائج تقريباً إذا ما أعيد تطبيقه أكثر من مرة على نفس الأفراد تحت نفس الظروف. وهناك عدد من الطرق الإحصائية لقياس الثبات واستخدمت الباحثة طرق متعددة لحساب ثبات المقياس، ومن أكثرها شيوعاً واستخداماً والتي يمكن من خلالها قياس الثبات لمقياس الثقافة الصحية هي: طريقة ألفا كرونباخ Alpha Crunbach، والتي تعتمد على الاتساق

الداخلي وتعطي فكرة عن اتساق المفردات أو العبارات مع بعضها البعض ومع كل مفردات أو عبارة بصفة عامة ككل وتتضح النتائج في الجدول التالي:

جدول (١١)

يوضح معامل ثبات (ألفا كرونباخ) لمقياس الثقافة الصحية لطفل الروضة

الأبعاد	ثقافة الصحة الشخصية	ثقافة الصحة الغذائية	ثقافة الصحة الوقائية	ثقافة الصحة البيئية	المقياس ككل
عدد العبارات	١٠	١٠	١٠	١٠	٤٠
معامل ثبات ألفا كرونباخ	٠,٨٣٩	٠,٧٩٩	٠,٧٦٩	٠,٨١١	٠,٩٣٩

يتضح من الجدول السابق رقم (١١) أن جميع معاملات الارتباط دالة عند مستوى ٠,٠١، مما يشير إلى ارتفاع قيمة معامل الثبات مما يدل على ثبات المقياس وصلاحيته للتطبيق.

٢- طريقة اعادة التطبيق:

قامت الباحثة بإيجاد معاملات الثبات بطريقة اعادة التطبيق بفواصل زمني (١٥) يوماً على عينة قوامها (٣٠) طفلاً وطفلة من غير عينة البحث الأساسية ومن نفس المجتمع وتتضح النتائج في الجدول التالي:

جدول (١٢)

يوضح معامل الثبات لمقياس الثقافة الصحية لطفل الروضة بطريقة اعادة التطبيق

الأبعاد	ثقافة الصحة الشخصية	ثقافة الصحة الغذائية	ثقافة الصحة الوقائية	ثقافة الصحة البيئية	الدرجة الكلية
عدد العبارات	١٠	١٠	١٠	١٠	٤٠
معامل الثبات بطريقة اعادة التطبيق	٠,٨٦٠	٠,٩٥٨	٠,٩٢٤	٠,٨٩٩	٠,٩٤٩

يتضح من الجدول السابق رقم (١٢) أن جميع معاملات الارتباط دالة عند مستوى ٠,٠١، مما يشير إلى ارتفاع قيمة معامل الثبات للمقياس وتمتعه بدرجة مناسبة من الثبات لتنمية الثقافة الصحية لطفل الروضة مما يدل على ثبات المقياس وصلاحيته للتطبيق.

٣- طريقة التجزئة النصفية:

قامت الباحثة بتطبيق المقياس على العينة الاستطلاعية التي قوامها (٣٠) طفلاً وطفلة، وحساب معامل الارتباط (بيرسون) بين نصفي المقياس (الزوجي والفردية) للمقياس ككل، وكذلك لكل بعد من الأبعاد، باستخدام البرنامج الاحصائي SPSS، حيث تم حساب معامل الارتباط (معامل ثبات التجزئة النصفية) باستخدام معادلة جوتمان، وكذلك معادلة سبيرمان براون ويتضح ذلك في الجدول التالي:

جدول (١٣)

يوضح معامل ثبات التجزئة النصفية لمقياس الثقافة الصحية ككل ولكل بعد من الأبعاد

باستخدام معادلة جوتمان وسبيرمان براون ومعامل ارتباط بيرسون

أبعاد المقياس	الثبات باستخدام معامل بيرسون	معامل الثبات بعد التصحيح (سبيرمان براون)	معامل جوتمان
ثقافة الصحة الشخصية	٠,٨٥٩	٠,٩٢٢	٠,٩٠٢
ثقافة الصحة الغذائية	٠,٧٥٢	٠,٧٨٨	٠,٨٣٩
ثقافة الصحة الوقائية	٠,٦٢٢	٠,٩٣٢	٠,٩١٥
ثقافة الصحة البيئية	٠,٩٠٠	٠,٩٠٨	٠,٨٨٩
المقياس ككل	٠,٩١١	٠,٩٤٩	٠,٩٢٣

يتضح من الجدول السابق رقم (١٣) أن معامل الثبات للمقياس ككل باستخدام معامل بيرسون بلغ (٠,٩١١)، وباستخدام معامل سبيرمان براون بلغ (٠,٩٤٩)، وباستخدام معامل جوتمان بلغ (٠,٩٢٣) مما يدل على تمتع المقياس بدرجة ثبات عالية وتدل على صلاحيته للتطبيق.

سابعاً: برنامج أنشطة قائم على الشراكة الأسرية لتنمية الثقافة الصحية لدى طفل الروضة لمواجهة فيروس كورونا ومتحوراته. (اعداد الباحثة)

هو عن عبارة عن مجموعة من الأنشطة القائمة على الشراكة الأسرية لتنمية الثقافة الصحية (ثقافة الصحة الشخصية- ثقافة الصحة الغذائية- ثقافة الصحة الوقائية- ثقافة الصحة البيئية) لدى طفل الروضة لمواجهة فيروس كورونا ومتحوراته بحيث تتناسب تلك الأنشطة مع خصائص وقدرات أطفال الروضة والذين تتراوح أعمارهم ما بين (٥ - ٦) سنوات.

و يتم فيما يلي عرض مكونات البرنامج للإجابة على السؤال الفرعي الثاني من أسئلة البحث والذي ينص على " ما مكونات برنامج قائم على الشراكة الأسرية لتنمية الثقافة الصحية لدى طفل الروضة لمواجهة جائحة كورونا؟ " حيث يشتمل البرنامج على المحاور التالية:

فلسفة البرنامج:

استمد البرنامج الحالي فلسفته من نظريات وآراء بعض الفلاسفة والمفكرين المهمتين بمرحلة الطفولة مثل " نظرية التعلم الاجتماعي " التي تعتمد على مشاركة الطفل الايجابية في التعلم المرتبط بحياة الطفل وواقعة واحتياجاته واهتماماته وهذا ما

اعتمد عليه البرنامج الحالي حيث اعتمد على الشراكة الأسرية لتنمية الثقافة الصحية لطفل الروضة لمواجهة فيروس كورونا ومتحوراته لما للأسرة من دور هام في تعليم وتربية الطفل واكسابه المعلومات وترسيخها، ولما تتسم به مرحلة الطفولة من نشاط مستمر وسرعة استجابة، مما يتطلب معرفة الطفل بأبعاد الثقافة الصحية لمواجهة فيروس كورونا ومتحوراته حتي يمتلك القدرة على مواجهة فيروس كورونا المنتشر في الوقت الحالي، وأيضاً فلسفة " جون ديوي" الذي أكد على تعلم الأطفال من خلال الخبرة والعمل المباشر، وهذا ما تم فعله في البحث الحالي من خلال المواقف الطبيعية في المنزل والروضة المتبعة في تنفيذ جلسات البرنامج.

أسس البرنامج:

تمت الاستفادة من الإطار النظري ونتائج الدراسات السابقة في تحديد أسس

البرنامج وتتمثل فيما يأتي:

- يحقق محتوى البرنامج الهدف منه.
- أن تتناسب أنشطة البرنامج مع قدرات أطفال الروضة وخصائص نموهم.
- أن تحتوى أنشطة البرنامج على عناصر التشويق والاثارة والمتعة وجذب الانتباه.
- التنوع في الوسائل والطرق والأساليب المستخدمة وفقاً لمل يتطلبه كل نشاط، ووفقاً لملائمة الفروق الفردية بين الأطفال.

أهداف البرنامج:

أ- الهدف العام: يهدف البرنامج الحالي تنمية الثقافة الصحية لدى طفل الروضة لمواجهة فيروس كورونا ومتحوراته

ب- الأهداف الإجرائية: من المتوقع بعد انتهاء البرنامج أن يكون الطفل قادراً على:

- الحفاظ على صحته من الناحية الشخصية لمواجهة فيروس كورونا ومتحوراته.
- الحفاظ على صحته من الناحية الغذائية لمواجهة فيروس كورونا ومتحوراته.
- الحفاظ على صحته من الناحية الوقائية لمواجهة فيروس كورونا ومتحوراته.
- الحفاظ على صحته من الناحية البيئية لمواجهة فيروس كورونا ومتحوراته.

٤- محتوى البرنامج:

تم اعداد البرنامج من خلال الإطار النظري والدراسات السابقة، وقائمة أبعاد الثقافة الصحية المناسبة لمواجهة فيروس كورونا ومتحوراته (ثقافة الصحة الشخصية- ثقافة الصحة الغذائية- ثقافة الصحة الوقائية- ثقافة الصحة البيئية)، ثم تنظيم المحتوى في صورة أنشطة تشترك الأسرة مع معلمة الروضة في تنفيذها بما يساعد في تحقيق الأهداف المرجوة من البرنامج، وبلغ عد الأنشطة (٢٤) نشاط استهدفت تنمية الثقافة الصحية المناسبة لمواجهة فيروس كورونا ومتحوراته، وتضم (أنشطة منزلية يشترك أفراد الأسرة في تنفيذها- أنشطة معايشة واقعية بمشاركة أفراد الأسرة في الروضة لتنفيذها- كراسة متابعة لتنفيذ الأنشطة مع الطفل من جانب الأسرة- ورش تثقيفية وعروض الكترونية عن الثقافة الصحية).

و يتضح توزيع أعمال جلسات برنامج الشراكة الأسرية على أسابيع تطبيق البرنامج في الجدول الآتي:

جدول (١٤)

يوضح توزيع أنشطة البرنامج على أسابيع التطبيق للبرنامج لكل بعد من أبعاد الثقافة الصحية

الاسبوع	الأول	الثاني	الثالث	الرابع	الخامس	السادس	السابع	الثامن	النشاط واليوم
									أنشطة اليوم الأول
بمشاركة أحد أفراد الأسرة	نشاط (٢) معايشة بالروضة	نشاط (٢) معايشة بالروضة	نشاط (٢) معايشة بالروضة	نشاط (٢) معايشة بالروضة	نشاط (٢) معايشة بالروضة	نشاط (٢) معايشة بالروضة	نشاط (٢) معايشة بالروضة	نشاط (٢) معايشة بالروضة	
أنشطة اليوم الثاني بمشاركة أحد أفراد الأسرة	نشاط (٣) عروض الكترونية مع تطبيق بالمنزل مع التصوير والتسجيل بكراسة المتابعة	نشاط (٣) عروض الكترونية مع تطبيق بالمنزل مع التصوير والتسجيل بكراسة المتابعة	نشاط (٣) عروض الكترونية مع تطبيق بالمنزل مع التصوير والتسجيل بكراسة المتابعة	نشاط (٣) عروض الكترونية مع تطبيق بالمنزل مع التصوير والتسجيل بكراسة المتابعة	نشاط (٣) عروض الكترونية مع تطبيق بالمنزل مع التصوير والتسجيل بكراسة المتابعة	نشاط (٣) عروض الكترونية مع تطبيق بالمنزل مع التصوير والتسجيل بكراسة المتابعة	نشاط (٣) عروض الكترونية مع تطبيق بالمنزل مع التصوير والتسجيل بكراسة المتابعة	نشاط (٣) عروض الكترونية مع تطبيق بالمنزل مع التصوير والتسجيل بكراسة المتابعة	
أبعاد الثقافة الصحية	ثقافة الصحة الشخصية	ثقافة الصحة الغذائية	ثقافة الصحة الوقائية	ثقافة الصحة البيئية					

٥- الخطة الزمنية للبرنامج:

اشتمل البرنامج على (٢٤) نشاط يتم تنفيذهم مع الأطفال بمشاركة الأسرة مدة شهرين خلال الفصل الدراسي الأول لعام ٢٠٢٠ / ٢٠٢١م على مدى ثمانية أسابيع بواقع يومين أسبوعياً بواقع نشاطين لليوم الأول ونشاط لليوم الثاني بالروضة مع تطبيق عملي بالمنزل بمشاركة الأسرة وتصويره وتسجيله في كراسة المتابعة، ومدة النشاط (٤٥) دقيقة.

٦- الوسائل المستخدمة في البرنامج:

تم استخدام عدد من الوسائل التعليمية المناسبة لهذه الأهداف، كما روعي فيها التنوع لملائمة الفروق الفردية بين الأطفال، ومن هذه الوسائل: أدوات النظافة الشخصية والعامة- أنواع من الأغذية الصحية " مجسمات ونماذج طبيعية "- البطاقات المصورة للعرض القصصي- اللوحات التعليمية والمجسمات للعرض المسرحي- برامج الكترونية- مجسمات ونماذج وألعاب تعليمية للأنشطة الصحية- أدوات فنية للرسم والتلوين- أنشطه غنائية- الفك والتركيب- متاحف متنوعة- عروض الكترونية عن الثقافة الصحية لمواجهة فيروس كورونا ومتحوراته.

٧- استراتيجيات تعليم وتعلم أنشطة البرنامج:

لعب الدور- التعزيز- الحوار والمناقشة- العصف الذهني- المسابقات- الألعاب- رواية القصة- العرض المسرحي- الرسم والتلوين- الموسيقي.

٨- وسائل تقويم البرنامج:

تم تقويم فاعلية البرنامج من خلال مقياس الثقافة الصحية المناسبة لمواجهة فيروس كورونا ومتحوراته الذي طبق على أطفال الروضة قبل وبعد تطبيق البرنامج من خلال المقارنة بين متوسطات درجات الأطفال في القياسين القبلي والبعدي، والتقويم أخذ صوراً متعددة منها:

- **تقويم قبلي:** بهدف الوقوف على الخلفية العلمية للطفل عن ثقافته الصحية لمواجهة جائحة كورونا.
- **تقويم بنائي:** بهدف استمرار جذب انتباه الأطفال من بداية تطبيق البرنامج حتى نهايته ويشمل (الملاحظة- المناقشة- التساؤلات).

- **تقويم نهائي:** بهدف التعرف على مدى التقدم الذي حققه الطفل بعد تطبيق البرنامج بمقارنة درجات تطبيق مقياس الثقافة الصحية قبل تطبيق البرنامج وبعده.

٩- ضبط البرنامج:

تم عرض البرنامج على مجموعة من السادة المحكمين في التربية ورياض الأطفال والمناهج وعلم النفس للتأكد من صلاحيته للتطبيق، ومناسبة محتواه للمرحلة العمرية من (٥- ٦) سنوات وملائمة الأنشطة والأدوات والوسائل لأهداف البرنامج، وتم الأخذ بنسب الاتفاق أكثر من ٨٠% بين المحكمين.

١٠- التجربة الاستطلاعية للبرنامج:

أجريت التجربة الاستطلاعية على عينة من الأطفال تتراوح أعمارهم ما بين (٥- ٦) سنوات من روضة السويدي التجريبية للغات وكان قوامها (٣٠) طفلاً وطفلة من نفس مجتمع البحث ودون عينة البحث الأصلية، وكان من أهداف الدراسة الاستطلاعية ما يلي:

- التعرف على مدى ملائمة البرنامج لأطفال الروضة.
- مدى ارتباط أنشطة البرنامج بالأهداف.
- تحديد الزمن المناسب لتطبيق كل نشاط من أنشطة البرنامج.

١١- تطبيق البرنامج:

تم تطبيق البرنامج على أطفال المجموعة التجريبية وقوامها (٣٠) طفلاً وطفلة، واستغرق تطبيق البرنامج مدة ثمانية أسابيع (شهرين) بواقع يومين اسبوعياً، واستغرق زمن تطبيق كل نشاط (٤٥) دقيقة. ملحق (٧)

ثامناً: دليل المعلمة والأسرة للمشاركة في برنامج الأنشطة المعد. (اعداد الباحثة):

قامت الباحثة بإعداد دليل المعلمة لتنفيذ أنشطة البرنامج القائم على الشراكة الأسرية لتنمية الثقافة الصحية لأطفال الروضة (٥- ٦) سنوات لمواجهة فيروس كورونا ومنحوراته؛ لكي يمكنها من تنفيذه بشكل محقق لأهدافه.

وقد مر إعداد الدليل بالخطوات التالية:

- **الإطلاع على:** الأدبيات التي اهتمت بإعداد الأدلة التعليمية بغرض الاستفادة منها في إعداد الدليل الحالي.
- **مقدمة الدليل:** توضح مقدمة الدليل عرض تعريف بأطفال الروضة من حيث خصائصهم، واحتياجاتهم، وأبعاد الثقافة الصحية المناسبة لمواجهة فيروس كورونا ومتحوراته لدى هؤلاء الأطفال من حيث المفهوم والأهمية وطرق الوقاية ومتطلبات تنفيذها الأهداف المراد تحقيقها، والتوزيع الزمني للأنشطة، والأنشطة المتضمنة، والوسائل التعليمية، والأدوات المستخدمة في تنفيذ الأنشطة، وخطوات التنفيذ، وأسئلة التقييم بأنواعه المختلفة ألي أن خرج الدليل في صورته الأولية، ثم عرض الصورة الأولية على مجموعة من المحكمين، وتم التعديل في ضوء آراء المحكمين وتم الوصول إلي الصورة إلي الصورة النهائية للدليل.
- **الهدف من استخدام الدليل:** الذي تمثل في تقديم التوجيهات والارشادات وخطوات التنفيذ للمعلمة ولأفراد الأسرة للمساعدة في تنفيذ أنشطة البرنامج لتنمية الثقافة الصحية لدى طفل الروضة لمواجهة فيروس كورونا ومتحوراته.
- **توجيهات وارشادات عامة:** وهي مجموعة من العناصر تعينها على كيفية تقديم كل ما يخص الثقافة الصحية بهدف تنمية وعي الطفل لمواجهة فيروس كورونا ومتحوراته.
- **التوزيع الزمني للموضوعات التي يتضمنها الدليل:** تم توزيع موضوعات وأنشطة الثقافة الصحية التي يتضمنها الدليل بواقع يومين أسبوعياً مدة شهرين ويتم تنفيذ نشاطين باليوم الأول ونشاط واحد باليوم الثاني بالإضافة إلي تطبيق عملي بالمنزل بمشاركة الأسرة وتصويره وتسجيله في كراسة المتابعة.
- **الخطوات الإجرائية لتقديم أبعاد الثقافة الصحية المناسبة لمواجهة فيروس كورونا ومتحوراته:** تم وضع تلك الخطوات بحيث يسهل تطبيقها بشكل وظيفي وبصورة متكاملة، وقد روعي في تقديم هذه الموضوعات الأخذ بمنحني التكاملية في تحقيق الهدف منها.
- **الأدوات والوسائل التعليمية المستخدمة:** وتستهدف مساعدة الأطفال على الفهم وتحقيق الأهداف المرجوة من كل بعد من أبعاد الثقافة الصحية المناسبة لمواجهة فيروس كورونا ومتحوراته المحددة في البحث، وقد تم استخدام عدد من الوسائل

التعليمية المناسبة لهذه الأهداف، كما روعي فيها التنوع لملائمة الفروق الفردية بين الأطفال، ومن هذه الوسائل: أدوات النظافة الشخصية والعامة- أنواع من الأغذية الصحية " مجسمات ونماذج طبيعية "- البطاقات المصورة للعرض القصصي- اللوحات التعليمية والمجسمات للعرض المسرحي- برامج الكترونية- مجسمات ونماذج وألعاب تعليمية للأنشطة الصحية- أدوات فنية للرسم والتلوين- أنشطه غنائية- الفك والتكريب- متاهات متنوعة.

التقويم:

اعتمد الدليل على نوعين من أنواع التقويم الآتية:

- **التقويم المبدئي "الأولى":** ويكون في بداية النشاط لمعرفة ما لدى الطفل من معلومات سابقة عن موضوع.
- **التقويم الاستمراري " التكويني":** ويكون في وسط النشاط لضمان استمرارية انتباه الطفل للنشاط للآخر.
- **التقويم النهائي " الختامي":** ويكون في نهاية النشاط لمعرفة ما حصلت عليه من معلومات عن موضوع الجلسة، وذلك لمعرفة مدى تحقق الأهداف المرجوة من الموضوع المقدم للطفل.

المراجع: وتشمل المراجع العلمية التي يمكن للمعلمة الاستعانة بها.

- **ضبط الدليل:** تم عرض الدليل على مجموعة من المتخصصين في الطفولة والمناهج وطرق التدريس والمعلمات والمديرات المتخصصات (ملحق رقم ٩)، وذلك بهدف معرفة مدى كفاءته من حيث (الأهداف الاجرائية- طريقة العرض- الأنشطة- الأدوات والوسائل التعليمية المستخدمة- أدوات وأساليب التقويم)
- **الصورة النهائية للدليل:** تم تعديل الدليل لتقديم أنشطة البرنامج الصحية لتنمية الثقافة الصحية لطفل الروضة لمواجهة جائحة كورونا ومتحوراته في ضوء آراء ومقترحات السادة المحكمين، وعليه أصبح الدليل في صورته النهائية وجاهز للتطبيق. ملحق (٨)

إجراءات البحث الميدانية: تتضح في الخطوات التالية:

أولاً: الإطار النظري والدراسات السابقة:

وذلك من خلال دراسة وتحليل والاطلاع على المراجع والبحوث والدراسات المرتبطة بموضوع البحث لتحديد الإطار النظري، والذي يتضمن المحاور التالية:

• **المحور الأول:** الشراكة الأسرية.

• **المحور الثاني:** الثقافة الصحية لأطفال الروضة.

• **المحور الثالث:** فيروس كورونا ومتحوراته.

ثانياً: التطبيق الميداني: ويشمل ما يلي:

• بناء قائمة أبعاد الثقافة الصحية المناسبة لمواجهة فيروس كورونا ومتحوراته، وعرضها على السادة المحكمين.

• وضع مكونات لبرنامج أنشطة قائم على الشراكة الأسرية لتنمية الثقافة الصحية لدى طفل الروضة، وعرضه على السادة المحكمين.

• بناء مقياس الثقافة الصحية لطفل الروضة، وعرضه على السادة المحكمين.

• اختيار عينة من أطفال الروضة يعيشون مع أسرهم (الأب والأم والأخوات) من المستوى الثاني بالروضة والتي تتراوح أعمارهم ما بين (٥-٦) سنوات وتم تقسيمهم إلي مجموعتين الأولى تجريبية عددها (٣٠) طفلاً وطفلة، ومجموعة ضابطة عددها (٣٠) طفلاً وطفلة.

• قامت الباحثة بإجراء مقابلات مع أفراد أسر الأطفال والمعلمات لتقديم الشرح الكافي لهن عن هدف البرنامج وكيفية تطبيق الأنشطة الخاصة به لتنمية الثقافة الصحية لدى أطفالهم سواء بالنزل أو بالروضة، وتم اعطاءهم الدليل للاسترشاد بهم.

• إجراء التطبيق القبلي لمقياس الثقافة الصحية على عينة البحث (أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة) لمعرفة مستوى الثقافة الصحية لدى الأطفال عينة البحث لمواجهة فيروس كورونا ومتحوراته.

- تطبيق برنامج الأنشطة القائم على الشراكة الأسرية على (أطفال المجموعة التجريبية) لتنمية ثقافتهم الصحية لمواجهة فيروس كورونا ومتحوراته.
- التطبيق البعدي لمقياس الثقافة الصحية على عينة البحث (أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة) لمعرفة أثر البرنامج المقدم لأطفال الروضة على مستوى ثقافتهم الصحية لمواجهة فيروس كورونا ومتحوراته.

ثالثاً: معالجة بيانات التطبيق اجرائياً واستخلاص النتائج وتفسيرها ومناقشتها.

رابعاً: تقديم التوصيات والمقترحات في ضوء نتائج البحث.

الأساليب الاحصائية المستخدمة في البحث:

- استخدمت الباحثة في هذا البحث الحزمة الاحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) في اجراء التحليلات الاحصائية والاساليب المستخدمة في هذا البحث هي:
- معادلة كوير cooper لإيجاد نسب الاتفاق بين المحكمين.
 - اسلوب ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية واعادة التطبيق لحساب ثبات المقياس.
 - معامل ارتباط بيرسون pearson لتقدير الاتساق الداخلي للمقياس.
 - معامل سبيرمان بروان وجوتمان لحساب ثبات المقياس.
 - اختبار " ت " لمجموعتين مستقلتين لحساب صدق المقارنة الطرفية في المقياس.
 - اختبار " ت " للمجموعات المستقلة لبحث دلالة الفروق بين متوسطات درجات أطفال المجموعات عينة البحث في كل بعد من أبعاد المقياس وفي المقياس ككل ومن ثم التحقق من دلالاته عن طريق قيمة " ت " .
 - مقياس حجم الأثر (2) η لبيان قوة المعالجة التأثيرية على المتغير التابع.
 - نسبة الكسب المعدلة لبلاك Blake لبيان مدى فاعلية المتغير المستقل على المتغيرات التابعة.

نتائج البحث ومناقشتها:

نتناول فيما يلي عرضاً للنتائج التي أسفرت عنها تجربة البحث الميداني، وذلك من خلال الاجابة عن أسئلة البحث واختبار صحة كل فرض من فروض البحث، ثم تفسير ومناقشة هذه النتائج في ضوء الإطار النظري للبحث والدراسات السابقة، وذلك

بهدف التعرف على فاعلية برنامج أنشطة قائم على المشاركة الأسرية لتنمية الثقافة الصحية لدى طفل الروضة لمواجهة فيروس كورونا ومتحوراته.

التحقق من صحة الفرض الأول وتفسير نتائجه:

والذي على أنه " توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لمقياس الثقافة الصحية لطفل الروضة لصالح المجموعة التجريبية".

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم حساب قيمة "ت" لمجموعتين مستقلتين ومدى دلالتها للفرق بين متوسطي درجات أطفال المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في التطبيق البعدي لمقياس الثقافة الصحية لطفل الروضة وتوضح النتائج في الجدول التالي:

جدول (١٥)

يوضح قيمة "ت" ومستوى دلالتها للفرق بين متوسطي درجات أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة في التطبيق البعدي لمقياس الثقافة الصحية لطفل الروضة.

مقدار حجم الأثر	حجم التأثير		قيمة "ت"		د.ح	المجموعة التجريبية		المجموعة الضابطة		أبعاد المقياس
	قيمة d	قيمة η ²	الجدولية	المحسوبة		٢ع	٢م	١ع	١م	
كبير	٨,٠٤	٠,٩٣٩	٢,٠٠٣	٣١,٠٣٢	٥٨	٠,٤٩٨	٥,٩٩٨	٠,٩٠١	٠,٧٣١	ثقافة الصحة الشخصية
كبير	٦,٩٨	٠,٩٠٠	٢,٠٠٣	٣٣,٧٦٥	٥٨	٠,٤٠١	٥,٩٣٨	٠,٩٧٩	٠,٦٢٥	ثقافة الصحة الغذائية
كبير	٨,٢٢	٠,٩٢١	٢,٠٠٣	٣٥,٩٨٨	٥٨	٠,٦٢١	٥,٨٧٧	٠,٨٠٥	٠,٧٩٥	ثقافة الصحة الوقائية
كبير	٩,٨٠	٠,٩٠١	٢,٠٠٣	٣٤,٧٣٢	٥٨	٠,٧١١	٦,٨٩٧	٠,٧٩٨	٠,٨١١	ثقافة الصحة البيئية
كبير	٢٨,٩٤	٠,٩٥١	٢,٠٠٣	٤٤,٣٢٣	٥٨	١,٠٢٠	٢٤,٨٣١	١,٠٠٢	٣,٩٩٩	المقياس ككل

يتضح من الجدول السابق رقم (١٥) أن قيمة "ت" دالة عند مستوى (٠,٠٥) لصالح المجموعة التجريبية مما يدل على ارتفاع متوسط درجات أطفال المجموعة

التجريبية عن متوسط درجات أطفال المجموعة الضابطة في التطبيق البعدي لمقياس الثقافة الصحية حيث حصلت المجموعة التجريبية في أبعاد المقياس ككل على متوسط درجات بلغ (٢٤,٨٣) بانحراف معياري قدره (١,٠٢٠) بينما حصلت المجموعة الضابطة على متوسط درجات في أبعاد المقياس ككل بلغ (٣,٩٩٩) وانحراف معياري بلغ (١,٠٠٢)، وقيمة "ت" المحسوبة لدلالة الفرق بين متوسطي درجات أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة في التطبيق البعدي لمقياس الثقافة الصحية بلغت (٤٤,٣٢٣)، وهي أكبر من قيمة "ت" الجدولية التي بلغت (٢,٠٠٣) عند مستوى دلالة (٠,٠٥) بدرجة حرية (٥٨) وهذا يعني اتجاه دلالة الفروق لصالح المجموعة التجريبية، وقيمة مربع ايتا (2) لأبعاد المقياس ككل هي (٠,٩٥١) وهذا يعني أن نسبة (٩٥,١%) من الاختلاف الحادث في مستوى الثقافة الصحية (المتغير التابع) يرجع إلي استخدام البرنامج القائم على الشراكة الأسرية (المتغير المستقل)، كما أن قيمة (d) بلغت (٢٨,٩٤٦)، وهي تعبر عن حجم تأثير كبير للمتغير المستقل.

تفسير نتائج الفرض الأول:

أظهرت النتائج صحة الفرض الأول والذي ينص على أنه "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لمقياس الثقافة الصحية لطفل الروضة لصالح المجموعة التجريبية"، مما يشير إلي فاعلية البرنامج المقترح في تحقيق أهدافه وترجع الباحثة ذلك للأسباب التالية:

- نجاح برنامج الشراكة الأسرية في تنمية الثقافة الصحية لطفل الروضة لمواجهة فيروس كورونا ومتحوراته لأطفال المجموعة التجريبية مقارنة بأطفال المجموعة الضابطة الذين طبقت عليهم الطريقة المعتادة في التدريس بالروضة والتي لا تتطرق لمشاركة أفراد الأسرة في تقديم الأنشطة لهم وهذا ما أكدته العديد من الدراسات مثل دراسة (بشير، ٢٠١٠)، ودراسة (المالكي وآخرون، ٢٠٢٠).

- بالإضافة إلي التأكيد على أهمية البرامج المنظمة والهادفة في تنمية الثقافة الصحية لدى أطفال الروضة مثل دراسة (منسي وآخرون، ٢٠٢١)، ودراسة (عبد الحميد، ٢٠١٩)، ودراسة (عبد المحسن، ٢٠٢١).
- حسن تعاون والتزام أفراد الأسرة بالحضور إلي الروضة والمشاركة في برامج وأنشطة الروضة وإظهار دورهم الأسري في التعامل مع الطفل داخل الروضة أثناء تنفيذ الأنشطة المختلفة داخل الروضة، ويساهم ذلك في اكساب الأطفال للعديد من الثقافة الصحية الخاصة بالشخصية وحفاظهم على النظافة الشخصية، والثقافة الصحية الخاصة بالغذاء وتناولهم الغذاء الصحي وتعلمهم العادات الغذائية السليمة والصحية والثقافة الصحية الخاصة بالوقاية واكتساب الطفل الثقافة الصحية التي تمكنه من حماية نفسه من الأخطار والثقافة الصحية الخاصة بالبيئة ومعرفة الطفل بأن الحفاظ على نظافة البيئة والاعتناء بها يعود على صحة الفرد والمجتمع وحمايتنا من الأمراض والأوبئة ومنها فيروس كورونا ومتحوراته المنتشر في الوقت الحالي، ويتم ذلك بشكل أسرع وأسهل ويبقى أثر تعلمها لفترة طويلة من حياته من خلال الشراكة الأسرية للروضة وتدعيمها بالتطبيقات المنزلية العملية مثل دراسة (Pippi et al,2020)، ودراسة (عبد المحسن، ٢٠٢١).
- تلقي المجموعة التجريبية لأنشطة الثقافة الصحية المقدمة لهم من خلال جلسات البرنامج من خلال استخدام وسائل تعليمية ملموسة ومحسوسة ومرئية والتي تساعد على إشراك جميع حواس الطفل، ومشاركتهم في الأنشطة الواقعية بالمنزل بمساعدة أفراد الأسرة سواء الأنشطة المتعلقة (بالنظافة الشخصية والصحة الغذائية والصحة الوقائية والصحة البيئية ؛ لتمكنهم من حماية أنفسهم من الإصابة بفيروس كورونا ومتحوراته، أوضحت بعض الدراسات والبحوث ضرورة توفير برامج لتنمية الوعي الوقائي في محاوره المختلفة منها دراسة (آية إبراهيم، ٢٠١٧) والتي أوضحت فاعلية الألعاب التعليمية الالكترونية في تنمية بعض المفاهيم والسلوكيات الوقائية لطفل الروضة، ودراسة (أحمد وآخرون، ٢٠١٣) والتي أوضحت فاعلية برنامج لتنمية بعض السلوكيات الأمنية والاتجاهات الوقائية باستخدام الأنشطة التعبيرية.

التحقق من صحة الفرض الثاني وتفسير نتائجه:

والذي ينص على أنه "يوجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لمقياس الثقافة الصحية لطفل الروضة لصالح التطبيق البعدي".

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار "ت" لمتوسطين مترابطين لحساب الانحراف المعياري وحساب متوسط درجات أطفال المجموعتين التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لمقياس الثقافة الصحية ككل ولمحاور المقياس الأربعة، كما حسب قيمة (η^2) وقيمة (d) المقابلة لها، وتوضح النتائج في الجدول التالي:

جدول (١٦)

يوضح قيمة "ت" ومستوى دلالتها للفروق بين متوسط درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لمقياس الثقافة الصحية لطفل الروضة (ن=٣٠)

مقدار حجم الأثر	حجم التأثير		قيمة 'ت'		د.ح	التطبيق البعدي		التطبيق القبلي		أبعاد المقياس
	قيمة d	قيمة η^2	الجدولية	المحسوبة		٢ع	٢م	١ع	١م	
كبير	٧,٠٤	٠,٩٤١	٢,٠٤٥	٣٠,٠٣٢	٢٩	٠,٤٩٨	٥,٩٩٨	٠,٨٠١	٠,٩٥١	ثقافة الصحة الشخصية
كبير	٧,٩٩	٠,٩٢٥	٢,٠٤٥	٣٩,٧٦٥	٢٩	٠,٤٠١	٥,٩٣٨	١,٠٩٧	١,١٠٧	ثقافة الصحة الغذائية
كبير	٨,٢٢	٠,٩٦٠	٢,٠٤٥	٤٠,٩٨٨	٢٩	٠,٦٢١	٥,٨٧٧	٠,٧٠١	٠,٨٩٥	ثقافة الصحة الوقائية
كبير	٧,٨٠	٠,٩٥١	٢,٠٤٥	٣٨,٧٣٢	٢٩	٠,٧١١	٦,٨٩٧	٠,٩٨٧	١,٦٤٥	ثقافة الصحة البيئية
كبير	٣٠,٩٨	٠,٩٦٩	٢,٠٤٥	٤٥,٨٤٤	٢٩	١,٠٢	٢٤,٨٣١	١,٣٢٤	٤,٥٩٨	المقياس ككل

يتضح من الجدول السابق رقم (١٦) أن قيمة "ت" الجدولية عند درجة حرية (٢٩)، ودلالة للفروق عند مستوى (٠,٠٥) لصالح القياس البعدي، وتشير النتائج الموضحة بالجدول السابق إلي أن:

- متوسط درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياس القبلي لمقياس الثقافة الصحية بلغت (٤,٥٩٨) درجة من المجموع الكلي للمقياس والبالغ (٤٠) درجة، بينما متوسط درجات الأطفال في التطبيق البعدي للمقياس نفسة بلغت (٢٤,٨٣١).

- قيمة " ت " المحسوبة للفروق بين متوسطي درجات أطفال المجموعة التجريبية في التطبيقين القبلي والبعدي لمقياس الثقافة الصحية (٤٥,٨٤٤)، وهي أكبر من القيمة الجدولة الجدولية لقيمة "ت" عند مستوى ٠,٠٥، وهذا يعني أن الفرق بين متوسطي درجات الأطفال في التطبيقين القبلي والبعدي لمقياس الثقافة الصحية دال احصائياً عند مستوى (٠,٠٥) لصالح التطبيق البعدي، وهذا يشير إلي فاعلية البرنامج القائم على الشراكة الأسرية لتنمية الثقافة الصحية لطفل الروضة، وهذه النتيجة تمكننا من قبول الفرض الثاني للبحث لثبوت صحته

تفسير نتائج الفرض الثاني:

- أظهرت النتائج صحة الفرض الثاني والذي ينص على أنه " يوجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لمقياس الثقافة الصحية لطفل الروضة لصالح التطبيق البعدي "، حيث لاحظت الباحثة قبل تطبيق أنشطة البرنامج انخفاض في مستوى ثقافة الأطفال الصحية اللازمة لمواجهة فيروس كورونا ومتحوراته؛ لأن محتوى برنامج الروضة يفتقر إلي مشاركة أسر الأطفال في دعم العملية التعليمية وتطبيق أنشطة الروضة، ولاحظت أيضاً مدى اهتمام الأطفال بالانتباه لتلقي أنشطة البرنامج والاستمرار فيها خاصة مع مشاركة أفرا أسرهم، ولاحظت أيضاً في نهاية البرنامج تمكن الأطفال من أساليب حمايتهم من فيروس كورونا ومتحوراته بشكل أفضل من مرحلة قبل التطبيق البرنامج ومرحلة أثناء تطبيق البرنامج، وترجع الباحثة تفوق المجموعة التجريبية في القياس البعدي على القياس القبلي إلي:

- ايجابية البرنامج وما يتضمنه على أنشطة تنفذ بالمشاركة الأسرية من خلال أنشطه معاشية قائمة بالروضة وأنشطة معاشية قائمة بالمنزل تحت اشراف ومتابعة أفراد الأسرة وتسجيل كل ما يقومون به في كراسة المتابعة وملف الانجاز المنزلي للطفل واستخدام التكنولوجيا الحديثة في تصوير الطفل أو فتح بث مباشر بين المعلمة والأسرة أثناء تنفيذ الأنشطة، وتقديم التغذية الراجعة لهم وتشجيعهم وتدعيمهم مما يساعد على بقاء الأثر لما تعلمه.

- اعتماد أنشطة البرنامج على الجانب الحسي بإحضار أدوات النظافة الشخصية واحضار أغذية واقعية أو مجسمة في حال عدم توفرها، واحتكاك الطفل بالطبيعة من ممارسة أنشطة الحفاظ على البيئة في فناء الروضة، واحضار الأدوات التي تسبب المخاطر للإنسان وتنبه الطفل بالابتعاد عنها لحماية أنفسنا من المخاطر، مما أظهرت الفاعلية للبرنامج في تنمية ثقافة الأطفال الصحية لمواجهة فيروس كورونا ومتحوراته، وأكدت نتائج العديد من الدراسات على أهمية تنمية الثقافة الصحية لطفل الروضة لما لها من أثر إيجابي على حماية أنفسهم من الأمراض والأوبئة والفيروسات مثل فيروس كورونا المنتشر في عصرنا الحالي، منها دراسة (الجندي، ٢٠٠٨)، ودراسة (عيشوش وآخرون، ٢٠٢٠)
- المشاركة والتعاون الفعال من جانب الطفل وأسرته لإنجاز أنشطة البرنامج في الوقت المحدد.

التحقق من صحة الفرض الثالث وتفسير نتائجه:

والذي ينص على أنه " لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي درجات أطفال المجموعة الضابطة في القياسين القبلي والبعدي لمقياس الثقافة الصحية لطفل الروضة "

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار "ت" لمتوسطين مترابطين لحساب الانحراف المعياري وحساب متوسط درجات أطفال المجموعتين الضابطة في القياسين القبلي والبعدي لمقياس الثقافة الصحية ككل ولمحاور المقياس الأربعة، كما حسب قيمة (2) η وقيمة (d) المقابلة لها، وتوضح النتائج في الجدول التالي:

جدول (١٧)

يوضح قيمة "ت" ومستوى دلالتها للفروق بين متوسط درجات أطفال المجموعة الضابطة في القياسين القبلي

والبعدي لمقياس الثقافة الصحية لطفل الروضة (ن=٣٠)

مقدار حجم الأثر	حجم التأثير		قيمة "ت"		د.ح	التطبيق القبلي		التطبيق البعدي		أبعاد المقياس
	قيمة d	قيمة η^2	الجدولية	المحسوبة		٢ع	٢م	١ع	١م	
صغير	٠,١٨٢	٠,٠٣٢	٢,٠٤٥	١,٠٠٠	٢٩	٠,٩٠١	٠,٧٣١	٠,٧٨٩	٠,٨٩٨	ثقافة الصحة الشخصية
صغير	٠,١٨٢	٠,٠٣٢	٢,٠٤٥	١,٠٠٠	٢٩	٠,٩٧٩	٠,٦٢٥	١,٢٨	٠,٩٩٩	ثقافة الصحة الغذائية
صغير	٠,١٨٢	٠,٠٣٢	٢,٠٤٥	١,٠٠٠	٢٩	٠,٨٠٥	٠,٧٩٥	١,١٩	٠,٩٠٠	ثقافة الصحة الوقائية
صغير	٠,٠٠٠	٠,٠٠٠	٢,٠٤٥	١,٠٠٠	٢٩	٠,٧٩٨	٠,٨١١	١,٠١	٠,٩٢٢	ثقافة الصحة البيئية
صغير	٠,٢٤٧	٠,٠٦٠	٢,٠٤٥	١,٠٠٠	٢٩	١,٠٠٢	٣,٩٩٩	١,٠١٢	٤,٣٩٩	المقياس ككل

يتضح من الجدول السابق رقم (١٧) أن: قيمة "ت" المحسوبة عند درجة حرية (٢٩) بلغت للمقياس ككل (١,٠٠٠) وهي أقل من قيمة "ت" الجدولية التي بلغت (٢,٠٤٥)، مما يشير إلى أن دلالة الفروق غير دالة عند مستوى (٠,٠٥)، وتشير إلى أنه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي درجات أطفال المجموعة الضابطة في القياسين القبلي والبعدي لمقياس الثقافة الصحية لدى طفل الروضة.

تفسير نتائج الفرض الثالث:

أثبتت النتائج صحة الفرض الثالث الذي تنص على أنه " لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي درجات أطفال المجموعة الضابطة في القياسين القبلي والبعدي لمقياس الثقافة الصحية لطفل الروضة"، وترجع الباحثة تلك النتائج إلى عدم تعرض أطفال المجموعة الضابطة لأنشطة وبرامج مقننة ومرتبطة بتحقيق الهدف المنشود بنفس درجة تقنين أنشطة البرنامج المقدم لأطفال المجموعة التجريبية القائم على المشاركة الوالدية التي تضيف تأثير إيجابي على مستوى استيعاب الأطفال لأنشطة البرنامج، حيث اعتمدت المجموعة الضابطة على الطريقة التقليدية المتبعة

في الروضات في تنمية الجانب الصحي لأطفال الروضة حمايتهم من فيروس كورونا ومتحوراته، وذلك يدل على قصور الطرق المعتادة المتبعة في الروضة وفي الأنشطة التي تسهم بدورها في تنمية الثقافة الصحية لطفل الروضة حمايتهم من الأمراض والأوبئة المنتشرة في عصرنا هذا، والتي تتطلب اعداد برامج مقننة مبنية على أسس عالية ومنطقية، وذات أهداف تسعى لتحقيقها، وتتفق مع نتائج بعض الدراسات التي اهتمت بالبرامج القائمة على المشاركة الوالدية والمجتمعية والأسرية منها دراسة (Brandt,2016)، و(عبد اللطيف، ٢٠٠٨)

التحقق من صحة الفرض الرابع وتفسير نتائجه:

ينص الفرض الرابع على أن " برنامج الأنشطة القائم على الشراكة الأسرية يتصف بالفاعلية في تنمية الثقافة الصحية لدى طفل الروضة لمواجهة فيروس كورونا ومتحوراته "

لاختبار صحة هذا الفرض تم تطبيق معادلة نسبة الكسب المعدلة لبلاك، وذلك بحساب درجات التطبيق القبلي والبعدي لمقياس الثقافة الصحية ككل ولأبعاده المختلفة لأطفال المجموعة التجريبية.

جدول (١٨)

يوضح نسب الكسب المعدلة لبلاك لمقياس الثقافة الصحية لأطفال الروضة

فاعلية البرنامج	نسبة الكسب المعدلة	متوسط الدرجات		نوع الثقافة الصحية	البعد
		بعدي	قبلي		
فعال	١,٨٧٩	٥,٩٩٨	٠,٩٥١	ثقافة الصحة الشخصية	الأول
فعال	١,٧٧٥	٥,٩٣٨	١,١٠٧	ثقافة الصحة الغذائية	الثاني
فعال	١,٧٢٢	٥,٨٧٧	٠,٨٩٥	ثقافة الصحة الوقائية	الثالث
فعال	١,٦٣٢	٦,٨٩٧	١,٦٤٥	ثقافة الصحة البيئية	الرابع
فعال	١,٧٤٢	٢٤,٨٣١	٤,٥٩٨	المقياس ككل	كل الأبعاد

ينضح في الجدول السابق رقم (١٨) أن النتائج تشير إلي فاعلية البرنامج القائم على الشراكة الأسرية في تنمية الثقافة الصحية لطفل الروضة لمواجهة فيروس كورونا ومتحوراته لدى أطفال المجموعة التجريبية، حيث بلغت نسبة الكسب المعدلة

لبلاك (١,٧٧٥) للمقياس ككل ولأبعاده (ثقافة الصحة الشخصية- ثقافة الصحة الغذائية- ثقافة الصحة الوقائية- ثقافة الصحة البيئية) على التوالي (١,٨٧٩- ١,٧٧٥ - ١,٧٧٢ - ١,٦٣٢)، وجميعها نسب تزيد عن النسبة التي حددها بلاك للفاعلية وهي (١,٢)، ومن ثم تحققت صحة الفرض الرئيسي للبحث، وهو فاعلية البرنامج القائم على الشراكة الأسرية في تنمية الثقافة الصحية لطفل الروضة لمواجهة فيروس كورونا ومتحوراته، ومن ثم قبول الفرض.

تفسير نتائج الفرض الرابع:

أظهرت النتائج صحة الفرض الرابع والذي ينص على أن " برنامج الأنشطة القائم على الشراكة الأسرية يتصف بالفاعلية في تنمية الثقافة الصحية لدى طفل الروضة لمواجهة فيروس كورونا ومتحوراته "

وترجع الباحثة فاعلية البرنامج إلي ما يلي:

- البرنامج يتعد عن الطرق التقليدية في التعلم، ويقترّب من استخدام مثيرات متعددة تجمع بين المجسمات والصور ومقاطع الفيديو التوضيحية وكل ما هو ملموس ومحسوس يساعد على تقريب المعلومات من ذهن الأطفال والعمل على ثباتها.
- ملائمة الأنشطة المقدمة خلال جلسات البرنامج والمناسبة لأبعاد الثقافة الصحية اللازمة لمواجهة فيروس كورونا ومتحوراته (ثقافة الصحة الشخصية- ثقافة الصحة الغذائية- ثقافة الصحة الوقائية- ثقافة الصحة البيئية)، والملائمة لقدراتهم المختلفة وخصائصهم المتباينة (مراعية للفروق الفردية بين أطفال الروضة).
- زيادة اندماج الأطفال مع الجلسات التثقيفية بالبرنامج من خلال التساؤلات والاستفسارات.
- ربط كل ما يتعلمه من خلال الصور والمجسمات والأشياء الطبيعية والوسائط المتعددة التي تساعد على اشراك الحواس بالإضافة إلي تواجد بعض أفراد أسرته معه أثناء تنفيذ جلسات البرنامج، واتضح في دراسة (عبد المحسن، ٢٠٢١).
- كان للورش التثقيفية في المجال الصحي لمواجهة فيروس كورونا ومتحوراته المعدة بمشاركة الآباء والأمهات والأخوة والأخوات لها أثر فعال في تفعيل التعليم الحسي

المباشر لطفل الروضة وخلق بيئة مستمرة ونشطة وذات أثر ممتد لدى أطفال الروضة.

- ساهم التكامل بين الأسرة والروضة في تنفيذ أنشطة البرنامج على نحو محقق لأهدافه المتعددة منها زيادة ثقافة الأطفال الصحية في الجوانب التي تساعده على حماية نفسه من فيروس كورونا ومتحوراته، بالإضافة إلي المتابعة والتوجيه المستمر للأطفال من جانب أفراد أسرهم، مما ساهم اسهاماً كبيراً في زيادة ثقافة الأطفال الصحية، مما جعلهم قادرين على مواجهة الأمراض والأوبئة بصفه عامة وفيروس كورونا المنتشر حالياً ومتحوراته في العصر الحالي.
- واتفقت نتيجة هذا البحث مع دراسات عديدة أثبتت نتائجها فاعلية البرامج المعتمدة على الشراكة الأسرية ما أطفال الروضة مثل دراسة (بشير، ٢٠١٠)، ودراسات أخرى اثبتت فاعلية برامج متنوعة في تنمية الثقافة الصحية مثل دراسة (أمين، ٢٠١٩)، ودراسة (الجندي، ٢٠٠٨).

توصيات البحث:

- في ضوء نتائج البحث يمكن التوصية بما يلي:
- زيادة البرامج التثقيفية للأسرة لمجالات المشاركة في القرارات الخاصة بأطفالهم.
- الاهتمام بتدريب معلمات رياض الأطفال على استخدام الأنشطة وفق برامج مقننه.
- ضرورة توفير بيئة تعليمية غنية بالأنشطة وفاعلة قائمة على مشاركة أولياء الأمور في تنفيذ تلك الأنشطة مما ينعكس أثره على النهوض بشخصية الطفل.
- ضرورة الاهتمام بتحسين الثقافة الصحية لدى أطفال الروضة.
- تخصيص دورات تدريبية للمعلمات عن البرامج المختلفة التي تسهم في تنمية الثقافة الصحية لمواجهة فيروس كورونا ومتحوراته.
- وضع برامج تربية تستهدف تحسين ثقافة الطفل الصحية اللازمة لمواجهة جائحة كورونا بمشاركة أولياء الأمور مع الروضة.

المقترحات البحثية:

- اعداد آليه للروضة والأسرة لزيادة مستوى التطوع والتعاون بينهم.
- اعداد مقياس لاتجاهات الأمهات والمعلمات نحو المشاركة الأسرية في مدن عدة.
- اعداد برامج قائمة على الشراكة الأسرية في تنمية جوانب شخصية الطفل.
- تنمية الثقافة الصحية للأطفال ببرامج تدريبية بمشاركة مؤسسات المجتمع مع الروضة.
- تنمية الثقافة الصحية للأطفال ببرامج تدريبية بمشاركة الوالدين مع الروضة.

المراجع:

- أبو صالح، أماني (٢٠٠٣). فاعلية برنامج مقترح في التوعية الأسرية لوقاية أطفال ما قبل المدرسة من الأمراض المعدية الشائعة بسمنود، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة طنطا.
- إبراهيم، حسام الدين محمد (٢٠١٦)، تصور مقترح لتفعيل الشراكة الأسرية في المدارس الابتدائية المصرية في ضوء نموذج أبيتناين للشراكة المجتمعية، مجلة رابطة التربية الحديثة، مصر، ع٢٧٤.
- الجندي، إكرام حمودة (٢٠٠٨). تنمية الوعي الصحي لأطفال ما قبل المدرسة في ضوء معايير التربية الصحية، رسالة دكتوراه، كلية التربية، جامعة طنطا.
- الحمراوي، سولاف أبو الفتح (٢٠٠٧). دور التربية المتحفية في تنمية بعض السلوكيات الصحية لطفل الروضة، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية رياض الأطفال، جامعة الإسكندرية.
- الدهشان، جمال على (٢٠٢٠). عشوائية استخدام الدواء في مصر ودور التربية الدوائية في مواجهتها، المجلة العلمية للعلوم التربوية والصحة النفسية، مج (٢)، ع (٤)، ٢١ - ٦١.
- السطوحي، هيام ياقوت (٢٠٠٥). فاعلية برنامج مقترح للتكامل بين معلمات رياض الأطفال والأسرة في تنمية بعض المهارات الاجتماعية لطفل الروضة، رسالة ماجستير غير منشورة، معهد الدراسات والبحوث التربوية، جامعة القاهرة.
- السيد، كوثر محمد توفيق (٢٠٠٨). التكامل بين الأسرة والمدرسة الابتدائية في تربية الطفل المصري في إطار مستجدات أوائل القرن الحادي والعشرين، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، جامعة بنها، ٢٠٠٨، ص ٢٧٧.
- العجلان، شذا عبد العزيز؛ الجويعي، منيرة صالح (٢٠٢٠). الأمن النفسي في ظل جائحة كورونا في المملكة العربية السعودية، مجلة كلية التربية النوعية، جامعة المنوفية، ع (٢٣).
- العناني، حنان عبد الحميد (٢٠٠٥). تنمية المفاهيم الاجتماعية والدينية والاخلاقية في الطفولة المبكرة، دار الفكر، عمان، الاردن.
- الفرا، فاروق حمدي (١٩٨٤). اتجاهات مستحدثة في التربية الصحية وانعكاساتها على المناهج الدراسية في الدول الخليجية، مجلة رسالة الخليج العربي، ع (١١)، السنة الرابعة.
- المالكي، بيان بندر؛ سرور، ايناس عبيدا لله (٢٠٢١). واقع ممارسة الشراكة الأسرية في المدارس الابتدائية الحكومية بمدينة جدة في ضوء نموذج إبستين، مجلة كلية التربية، جامعة عين شمس، ع (٤٥)، ج ١، ص ٣٢٩ - ٣٦٨.
- المجادي، حياة؛ فرماوي، محمد فرماوي (٢٠٠٣). أساليب مشاركة الوالدين في برنامج رياض الأطفال في دولة الكويت، مجلة العلوم التربوية، معهد الدراسات والبحوث التربوية، جامعة القاهرة، ع (٢).
- المظلوم، هند محمد إبراهيم (٢٠٢١). فاعلية برنامج إرشادي إلكتروني لإكساب بعض

- المهارات الحياتية لمواجهة أزمة جائحة كورونا، المجلة المصرية للاقتصاد المنزلي، مجلة الاقتصاد المنزلي، مج (٣٧)، ع (١)، ص ٥١ - ٩٠.
- أكاديمية الأمير الحسين بن عبدالله الثاني للحماية المدنية (٢٠١٨). دليل السلامة والصحة المهنية
- أمين، عبير صديق (٢٠٠٦). فاعلية التكامل بين الروضة والأسرة في استخدام مهارات التواصل لإعداد الطفل ضعيف السمع للصف الأول الابتدائي، رسالة دكتوراه، كلية رياض الأطفال، جامعة القاهرة.
- أمين، عبير صديق (٢٠١٩). برنامج قائم على أنشطة الوعي بالجسم لتنمية الوعي الوقائي لطفل الروضة. مجلة الطفولة، القاهرة، العدد ٣١.
- آية إبراهيم محمد (٢٠١٧) أثر برنامج الألعاب الإلكترونية القائمة على الشخصيات الكرتونية في تنمية المفاهيم والسلوكيات الوقائية لدى أطفال الروضة. رسالة ماجستير. كلية التربية. جامعة المنصورة.
- باريان، أحمد ريان (١٤٢٥). دور وسائل الاعلام في التثقيف الصحي للمرأة السعودية بمدينة الرياض، رسالة ماجستير غير منشورة، قسم الاعلام، كلية الآداب، جامعة الملك سعود.
- ببلوشي، مشيرة مطاوع ؛ توفيق، سامية نصيف (٢٠١٤). تصميم برنامج قائم على أنشطة الفنون البصرية لتنمية مفاهيم الثقافة الصحية لدى طفل الروضة، دراسات عربية في التربية وعلم النفس، رابطة التربويين العرب، ع (٥٤)، ص ٤١٩ - ٤٥٢.
- بداح، أحمد محمد وآخرون (٢٠١٣). الثقافة الصحية، الأردن: دار المسيرة، عمان.
- بشير، هدى إبراهيم (٢٠١٠). برنامج أنشطة قائم على الشراكة الوالدية لتنمية بعض مهارات التفكير لدى طفل الروضة، مجلة الطفولة والتربية، كلية التربية للطفولة المبكرة، جامعة الاسكندرية، ع (٣).
- تيم، عدنان (١٩٩١). المشرف التربوي والتربية الصحية في مدارس وكالة الغوث، مجلة المعلم والطالب، معهد التربية، قسم التربية والتعليم العالي في دائرة التربية والتعليم، الأنروا، اليونسكو، عمان، الأردن، ص ٤٩ - ٥٤.
- جاد، منى محمد علي (٢٠١٦). التربية البيئية في الطفولة المبكرة وتطبيقاتها، دار المسيرة: عمان، الأردن.
- خاطر، فايقة إسماعيل (٢٠٠٦). بحث فاعلية برنامج تدريبي في تنمية الثقافة الصحية والتربوية لمعممات دور الحضانات، مجلة كلية التربية، طنطا، العدد ٣٥، ص ١٥٥ : ٢١٥.
- دليل الشراكة الأسرية والمجتمعية، ١٤٣٦، المملكة العربية السعودية، برنامج تطوير المدارس.
- رفيقة، يخلف (٢٠١٤). دور رياض الأطفال في النمو الاجتماعي. المجلة الأكاديمية للدراسات الاجتماعية والإنسانية، قسم العلوم الاجتماعية. العدد ١١. جامعة حسينية بن بوعلی بالشلف، الجزائر.
- سامي، نادية أحمد (١٩٩٨). العلاقة بين الحالة الغذائية والاصابة بأمراض العين،

- رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الاقتصاد المنزلي، جامعة المنوفية.
- شلبي، شيماء محمد عبده (٢٠١٥). تصور مقترح للتكامل بين دور الأسرة ومعلمة رياض الأطفال في غرس الهوية الثقافية لطفل ما قبل المدرسة، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة بور سعيد، ع (١٧).
- عبد الباقي، بتول (٢٠١٩). التعليم الإلكتروني ودوره في تعزيز بعض نواحي النمو المختلفة لدى الأطفال من وجهة نظر طالبات قسم رياض الأطفال، كلية التربية، المجلة العربية للإعلام وثقافة الطفل، صبيا (٩).
- عبد الحميد، ابتسام سلطان (٢٠١٩). أثر استراتيجيتي محطات التعلم والخرائط الذهنية في تنمية بعض مفاهيم الثقافة الصحية لدي طفل الروضة، المجلة التربوية، كلية التربية، جامعة سوهاج، ع (٦٨).
- عبد الرحيم، سامح جميل ؛ زيادي، فتحي كامل (٢٠٠١). دراسة تقويمية " الرعاية المتكاملة للطفل المصري بنهاية العقد الأول (٩١/٩٠/٨٩) في جمهورية مصر العربية " مجلة البحث في التربية وعلم النفس، كلية التربية، جامعة المنيا، مج (١٤)، ع (٤)، ص ١٤-٦٨.
- عبد اللطيف، رانيا (٢٠٠٨). العلاقات التكاملية بين الأسرة ورياض الأطفال ودورها في تربية الطفل- دراسة ميدانية، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة المنصورة، ص ٥٤.
- عبد المحسن، سحر فتحي (٢٠٢١). برنامج أنشطة متكاملة لتنمية الوعي الصحي بفيروس كورونا لدى طفل الروضة، مجلة بحوث ودراسات الطفولة، كلية التربية للطفولة المبكرة، جامعة الفيوم، ع (١٤).
- عبد الملك، رسمي (٢٠٠٣). تفعيل دور الشراكة المجتمعية في العملية التعليمية وسلطات المحافظات في ادارة التعليم، المركز القومي للبحوث التربوية والتنمية،
- عثمان، أماني خميس محمد ؛ المغربي، راند ا محمد مبروك، وحجاج أحمد علي (٢٠١٢) مدى وعي معلمة الروضة ببعض المشكلات البيئية التكنولوجية، مجلد الفتح، كلية التربية الأساسية، جامعة ديالى، مج (٨)، ع (٤٨)، ص ٦٨-٩١.
- عيشوش، عمر ؛ بوسوسوب، حسان (٢٠٢٠). دور شبكة الفايبروبوك في تعزيز التوعية الصحية حول فيروس كورونا كوفيد ١٩ دراسة ميدانية لعينة من مستخدمي الفايبروبوك صفحة أخبار فيروس كورونا والتوعية الصحية نموذجا، مجلة التمكين الاجتماعي، الجزائر، ع (٢).
- محمد، سميرة خليل (٢٠٠٦). التربية الصحية للرياضيين، بغداد، مطابع جامعة بغداد.
- مشروع تحسين التعليم في مرحلة الطفولة المبكرة (٢٠٠٩، ب). الروضة والمجتمع " قائمة ارشادية للمشاركة المجتمعية في رياض الأطفال "، وزارة التربية والتعليم، مصر.

- مكتب اليونسكو بالقاهرة (٢٠٠٦). مشروع تطوير وتنمية الطفولة المبكرة المنهج المطور في رياض الأطفال، وزارة التربية والتعليم.
- منسي، عبير محمود؛ فكري، ايمان جمال؛ مسلم، مي محمد مصطفى (٢٠٢١). برنامج إلكتروني لتنمية الثقافة الصحية لدى طفل الروضة، المجلة العلمية لكلية التربية للطفولة المبكرة، جامعة بور سعيد، العدد (١٨)، مج (٢)، ٨٠٦ - ٨٨٨.
- مكتب اليونسكو بالقاهرة (٢٠٠٦). مشروع تطوير وتنمية الطفولة المبكرة المنهج المطور في رياض الأطفال. وزارة التربية والتعليم. الأجنحة.
- ملكاوي، سعاد فايز أحمد، ٢٠١٨، واقع الشراكة بين الأسرة والمدرسة من وجهة نظر معلمي ومعلمات المدارس العاملين في مديرية التربية والتعليم لمنطقة إربد، مجلة دراسات العلوم التربوية الجامعة الأردنية، ٢٢٦ع، ٣- ٢٠٩.
- نسيم، سحر توفيق ؛ أبو العيون، سمير أحمد (٢٠١٣). فعالية استخدام الأنشطة التعبيرية في تنمية السلوكيات الأمنية والاتجاهات الوقائية لدى طفل الروضة. مجلة دراسات عربية في التربية وعلم النفس ASEP، ع (٣٦)، ج (١)، ص ٦٧ - ٩٦.
- Bennett, J. P., Perko, M. A., & Herstine, J. H. (2000). National Paractices in K- 12 Health Education and Physical Education Teacher Certification. Journal of Health Education, 31(3), 143- 149.
- Brandt, Petra Stamer. (2016). Sauberkeitsentwicklung bei Kita-Kindern. Berlin: Cornelsen.
- Pippi, R., Buratta, L., Germani, A., Fanelli, C. G., & Mazzeschi, C. (2020). Physical Activity Culture and Well- Being among 6- Year- Old Children: The "Improving Umbrian Kids' Healthy Lifestyle", an Uncontrolled Pilot Study Project. International journal of environmental research and public health, 17(17), 6067.
- Carson, J. (2009): Mothers as partners in early childhood education: Comparison of an Even Start and a Family Resource Center program, Ph. D., Brandeis University, AAT 3342168.
- Ploeger, Angelika. (2009). Essen als Sinnes- und Geschmackserlebnis, als Genuss, als Entdeckungsreise für die Sinne. Aus: Welt des Kindes, 87. Jahrgang 2009, Heft 1, S. 8- 11
- Fathi Ihmeideh & Enass Oliemat, The effectiveness of family involvement in early childhood programs (perception of kindergarten principals and teachers), Early Child Development and care, Queen Rania Faculty for Childhood, the Hashemite University, volume 185, number 2, 1 February, publisher; Route, part of the Taylor & Francis Group, Zarqa, Jordan, 2015, pp;181- 197.
- Jung, M. (2013): Projektmappe Ernährung. Kempen; Bvk Buch

Verlag, 2. Aufl.

- Joyce Epstein, School Family and Community Partnerships, Preparing Educators and improving Schools, Us Colorado, ERIC, 2001, p20.
- The Food Trust. (2011). The kindergarten initiative, A Healthy start to a healthy life. The Food Trust. Philadelphia.
- Miller, Edward & Almon, Joan (2009): Crisis in the Kindergarten Why Children Need to Play in School, Alliance for Childhood.
- Moorman, Elizabeth, 2012, Parent Involvement and Family-School Partnerships; Examining the Content, Processes and outcomes of Structural Versus Relationships- Based Approaches, Nebraska Center for Research on Childre, Youth, Families and Schools (CYFS), P3, Nebraska.
- Thumeyer, A. /Makuch, A. (2011). Mundpflege bei Kindern unter drei Jahren. . . spielend leicht!.. Gesundheits- und Ernährungserziehung, Sinnesschulun, Das Kita Handbuch.
- Tingting, XU., Nerven, Jannahs. (2017). Investigating young children's perceptions of body size and healthy culture. Early childhood education journal. New YorkV45. N4. P499- 507.
- Wagner Y- (2012): Daskita- kinder kochbuch. Einfache Rezepte von Mittagssnack bis Mittwoch fruhstuch, Mülheim Verlag an der Ruhr.

المواقع الالكترونية:

- باخظمة، بلقيس (٢٠٠٧). الثقافة الصحية مفهومها وسبل تحقيقها
- <https://balkees.wordpress.com>
- الأسرة ودورها في التربية المتكاملة <https://al3loom.com>
- الدليل الإرشادي للوقاية من فيروس كورونا (٢٠١٩). <https://www.unicef./file/Coronavirus>
- اليوم العالمي للصحة، ٢٠٠٣. <http://ar.wikipedia.org>
- الثقافة الغذائية www.who.int
- دور مشاركة روضة الأطفال والأسرة في تربية الطفل <https://e3arabi.com>
- منظمة الصحة العالمية (٢٠٠٩). خطة عمل عالمية عن صحة البيئة والطفل، قسم البرامج والمشاريع بالمنظمة تاريخ الدخول ٢٧ مارس ٢٠١٦
<http://www.who.int>
- (وزارة الصحة، ٢٠٢٠). COVID- 19. <https://www.moh.gov.sa/Ministry/COVID-19>