

تأثير برنامج ألعاب حركية على تنمية الوعي الصحي لدى أطفال ما قبل المدرسة في ظل تفشي العديد من الأوبئة

أ.م.د/ محمد عبدالعظيم محمد

أستاذ المناهج وتدريب التربية الرياضية المساعد

ووكيل الكلية لشئون الدراسات العليا والبحوث السابق

كلية التربية الرياضية - جامعة الوادي الجديد

المقدمة ومشكلة البحث:

أدى انتشار بعض الأوبئة في الآونة الأخيرة في دول العالم إلى سعيها بالعمل على مكافحتها، وحيث أنه لا يوجد أي علاج أو لقاح مؤكد للقضاء على بعض الأوبئة - كفيروس كورونا المستجد - حتى الآن وجب علينا التوعية الصحية، فإن الإسهام في بناء الوعي الصحي لدى الأفراد يُعد من الموضوعات الهامة. فالصحة أحد أهم أولويات الأفراد، حيث يشكل الوعي الصحي لديهم حجر الأساس في أنماط سلوكياتهم اليومية والتي تؤثر بدورها تأثيراً كبيراً في حالتهم الصحية بشكل عام. (23: 107)

والصحة مطلب إنساني واجتماعي نسعي جميعاً إلى تحقيقه، فهي من المقومات الأساسية التي تمكن الفرد من القيام بدوره في التنمية والانتاج، وزيادة الدخل القومي، ورفع المستوى المعيشي للمجتمع وهي إحدى المعايير الرئيسية التي تضعها المنظمات والهيئات الدولية لتحديد درجة الرفاهية الاجتماعية لأي مجتمع، ويمكن القول أن العديد من المشكلات الصحية التي يتعرض لها الإنسان ترجع في الأساس إلى السلوك الصحي غير السليم الذي يمارسه الأطفال في حياتهم اليومية. (3: 88)

ولذا فقد أصبح تنمية الوعي الصحي ضرورة مجتمعية ملحة في ظل الظروف الراهنة، لمساعدة الأطفال على تحسين سلوكياتهم بما يحفظ صحتهم وقيهم من إنتشار الأمراض وتغيير السلوكيات والعادات غير الصحية، ولكي تتم التوعية الصحية بصورة سليمة لابد من أن تبدأ من مراحل مبكرة في حياة الإنسان، وقد أشارت دراسة ماريا دياس Dias Maria (2020) إلى ضرورة محو الأمية الصحية من الطفولة إلى الشيخوخة، وذلك لمواجهة الأمراض والأوبئة كفيروس كورونا وتطوير مهارات التعايش المتعلقة بهذه الجائحة عد التطبيق، ومساعدة الأطفال على إتخاذ قراراتهم فيما يتعلق بالإجراءات الاحترازية التي من شأنها تحسين صحتهم الشخصية والعامه.

وبما أن الأطفال هم الثروة الحقيقية لأي مجتمع، لذا يجب الحفاظ عليهم، فالطفل السليم بدنياً وعقلياً ونفسياً واجتماعياً أكثر قدرة على الأداء والنجاح في مواجهة مشكلاته وحلها، وقد إتمدت التوعية الصحية في البداية على وسائل الاعلام من كتب وصحف ونشرات وإذاعة وتلفزيون، وكانت بمثابة الدعاية الصحية،

إلا أن فلسفة التربية الصحية قد تطورت وأصبحت تتمثل في تغيير وتعديل الاتجاهات والسلوك الصحي السليم للأطفال داخل المدرسة والروضة، كما أصبحت التربية الصحية اتجاه من اتجاهات الأسرة في التربية. (33: 41)

إذ أن مرحلة الطفولة المبكرة وتحديدًا الروضة لها دور محوري في تعزيز النمو الصحي لهم وحمايتهم من الحوادث والمخاطر، وتتجلى مسئولية الروضة في توفير الأنشطة والممارسات والبرامج التي من شأنها العمل على تنمية المفاهيم الصحية لدى الأطفال، وتشجيع أشكال السلوك الصحي ودعم الأطفال في اتخاذ القرارات المتعلقة بصحتهم (18: 44)، وكيفية الاختيار الصحي للغذاء، والتعرف على التطعيمات الضرورية والالزمة لوقايتهم من الأمراض وممارسة المهارات الحركية والرياضية وتطبيق القواعد البسيطة لوقايتهم من أخطار البيئة ولضمان أمنهم وسلامتهم. (17: 140)

ونشر الوعي الصحي هو الهدف الأول والأساسي من أهداف التربية الصحية، وهي عملية تربوية تزود أفراد المجتمع بالسلوك والمعلومات والإرشادات الصحية المرتبطة بصحتهم، بغرض التأثير الفعال على اتجاهاتهم. وتنمية وعيهم مما يؤدي إلى تغيير وتعديل سلوكهم لمساعدتهم على تحقيق الكفاية البدنية والنفسية والاجتماعية والعقلية والتمتع بالصحة والسلامة. (6: 43)

وبالرغم من أن المسئولية الأولى لصحة الطفل تقع على عاتق المنزل والأسرة، إلا أن المنزل لا يستطيع بمفرده أن يربي بكفاءة، لذا يجب ألا تقتصر عملية تنمية الوعي الصحي لدى الأطفال على المنزل والأسرة فقط، بل هي مسئولية مشتركة لكل المؤسسات حيث يشترك المجتمع والروضة والقائمين على العملية التعليمية مع الأسرة في تنمية الوعي الصحي وعوامل الأمان من الأخطار المحيطة بالطفل. (33: 42)

وتري رانيا رجب (2020) أن الوعي الصحي هو مسئولية الفرد نحو صحته وصحة من حوله ويضمن شقين هما الوقاية والعلاج، وعند تنمية الوعي الصحي لطفل الروضة يكون التركيز على شق الوقاية ليتناسب وإدراك طفل الروضة في حين ينحصر الشق العلاجي في تكوين اتجاهات إيجابية نحو أخذ الدواء والحقن والذهاب للطبيب في حالة المرض، وعزل المرضى من الأصحاء. (15: 334)

وتذكر كاران K. Karan (2008) إنه من الضروري التأكيد على أهمية ترسيخ الوعي الصحي لدى الأطفال لانهم يستغلون ما تعلموه من عادات وما إكتسبوه من سلوكيات صحية سليمة للأجيال التالية، والتي بدورها ستتقل ما تعلمته وإكتسبته إلى الأجيال التالية. (42: 87)

كما أكدت منظمة الأمم المتحدة في تقريرها عام (2012) (8) أن الطفل له حق التمتع بأعلى مستوى صحي طبقاً لما ورد في الإعلان العالمي لحقوق الإنسان بالمادة (12)، علماً بأن هناك أنماط من السلوك لو تشكلت في مرحلة الطفولة المبكرة ستبقى أثرها في سن متقدمة من العمر مثل العادات الغذائية غير

الصحية، وعدم ممارسة النشاط البدني، تلوث البيئة، وبذلك فإن صحة الطفل تظل تشكل مصدرًا للقلق في جميع أنحاء العالم.

ويشكل الوعي الصحي الوسيلة الفعالة لتحسين مستوى صحة الفرد والمجتمع، حيث إنه يهدف لتغيير العادات والمفاهيم والممارسات الصحية الخاطئة إلى ممارسات صحية صحيحة، إلى جانب سعيها لتحسين أحوال الأفراد من النواحي الجسدية، والنفسية، والعقلية، من هذا المنطلق اهتم العديد من الباحثين بتعريف الوعي الصحي ومنهم سعيد عبدالمعز (2020) والتي عرفته بالمعلومات الخاصة بالوقاية من الأمراض ومكافحة الأوبئة مع ضرورة توفير الخدمات الصحية. (18: 45)

كما عرفه سليمان حجر، محمد الأمين (2001) بأنه السلوك الإيجابي الذي يؤثر إيجابياً على الصحة، والقدرة على تطبيق هذه المعلومات في الحياة اليومية، بصورة مستمرة تكسيبها شكل العادة التي توجه قدرات الفرد في تحديد واجباته المنزلية التي تحافظ على صحة وحيويته، وذلك في حدود إمكانياته. (19: 37) ويجد الباحث أن التعريفات السابقة قد أجمعت على أن الوعي الصحي يتم من خلال إلمام الفرد بالمعلومات الخاصة بالسلوك الصحي، وتكوين اتجاهات إيجابية نحو ممارسته، حتى يصبح عادة يومية، إلى جانب ضرورة إحساس الفرد بالمسؤولية ليس نحو صحته فقط بل وصحة غيره أيضاً.

وللوعي الصحي أهمية كبرى في الحفاظ على سلامة الأفراد ضد المخاطر، حيث به يهدف إلى غرس القيم السليمة التي تخص الصحة، وهو يساعد على خفض مستوى الإصابة بالأمراض داخل المجتمع، ويوجه الأفراد نحو اتباع العادات الصحية السليمة، والتخلص من العادات الضارة بصحتهم؛ مما يؤدي إلى تحسن الحالة العامة لهم، كما ترجع أهمية الوعي الصحي إلى الحد من ظاهرة الوفيات الناجمة عن انتشار الأمراض، أو اتباع السلوكيات الخاطئة في التعامل مع بعض الإصابات، أو الأوبئة. (43: 8)

ويرى الباحث أن المجتمع حالياً في أمس الحاجة لرفع الوعي الصحي لدى أفرادهِ وبصفة خاصة الأطفال؛ وذلك لمواجهة الأوبئة المنتشرة في الآونة الأخيرة مثل وباء كوفيد- 19، لما له من تأثير سلبي على الأفراد من جهة، وعلى الخطط التنموية للمجتمع من جهة أخرى

ويتسع مجال الوعي الصحي ليشمل جميع العناصر التي تساهم في تمتع الإنسان بصحة جيدة، ومنها: الصحة الشخصية: وتتمثل في النظافة الشخصية، والتغذية الصحية، والبيئة المنزلية الصحية، إلى جانب نظافة الطعام والشراب.

التغذية: والمقصود بها تنمية الوعي الغذائي للأفراد على جميع المستويات الاقتصادية والاجتماعية، وهو ما يشمل الأغذية وأنواعها، إلى جانب الغذاء وهضمه وامتصاصه وتمثله في الجسم ودورها في إكساب الطاقة للجسم، وعمليات النمو، ووصولاً إلى التخلص من الفضلات.

الصحة العقلية والنفسية: وهي تهدف إلى تحقيق كفاءة عقلية ونفسية لدى أفراد المجتمع، بهدف التحكم في انفعالاتهم الداخلية، والتقليل من المؤثرات الخارجية على وجدانهم، وحمايتهم من الإصابة بالأمراض العقلية، أو النفسية.

صحة البيئة: وهي تعمل على غرس المفاهيم البيئية بشأن المحافظة على سلامة البيئة التي يعيش فيها الأفراد وباقي الكائنات الحية الأخرى، وهذا المجال يهتم بدراسة مدى ملائمة البيئة من الناحية الصحية لمعيشة الفرد والكائنات الحية.

الأمان والإسعافات الأولية: ويهتم هذا المجال بتوعية الأفراد بكيفية حماية أنفسهم في المخاطر، والحوادث، والتقليل من نسبة الإصابات في حال وقوع الحوادث عن طريق اتخاذ القرارات الصحيحة، إلى جانب اكتساب خبرات بالإسعافات الأولية للتعامل مع حالات مثل: النزيف، الحروق، لدغات الحشرات، الجروح، الكسور، التسمم.

الأمراض والوقاية منها: وهي تهدف إلى الوعي بالأمراض وكيفية انتقالها ومنع انتشارها، والتعرف على المعدي منها وغير المعدي. (10: 234)

وتعد مرحلة رياض الأطفال من أهم المراحل التي يمر بها الإنسان في حياته، نظراً لما يكون لديه في هذه المرحلة من قابلية شديدة للتأثر بما يحيط به من عوامل مختلفة، تؤثر على نموه بشكل عام، كما تؤثر على ما لديه من خصائص، ومواهب وقدرات بشكل خاص، مما يكون له أبعاد الأثر في تكوين شخصيته المستقبلية، ولأهمية هذه المرحلة أكد المربون على ضرورة العناية بها، وعلى ضرورة توفير بيئة ملائمة وسوية للطفل، تساهم في تنشيط قدراته، وتحفيز مواهبه، وتنميتها إلى أقصى حد ممكن. (25: 28)

ويعرف شنودة وجابل وتيمونس Shenouda, Gabel & Timmons (2011) سنوات ما قبل المدرسة باسم "العصر الذهبي" للتطور الحركي. خلال هذه السنوات يتم تطوير مهارات مهمة مثل الجري والقفز والرمي واللقف. من خلال اللعب والنشاط البدني، يتعلم الأطفال ويمارسون المهارات التي تصبح أساساً لحركات أكثر تعقيداً. (44: 82)

ويتفق كل من فين وجوهانسون وسبيكر Finn, Johansson & Specker (2002)(41)، بروون وآخرون Brown et al. (2006)(39) على أن تأثير التطور الحركي ذو أهمية حاسمة لتنمية أطفال ما قبل المدرسة بشكل عام. فالأطفال ينمون ويتطورون بشكل مكثف وبالتالي تزداد الحاجة إلى نشاطهم الحركي. لذلك، يمكن أن يؤدي عدم اللعب، والخبرة، وفرصة المشاركة في الأنشطة البدنية المختلفة إلى إبطاء عملية النمو العادية.

وتُعد مرحلة ما قبل المدرسة مرحلة تعليمية هادفة لا تقل أهمية عن المراحل التعليمية الأخرى كما أنها

مرحلة تربوية متميزة، وقائمة بذاتها لها فلسفتها التربوية وأهدافها السلوكية وسيكولوجيتها التعليمية الخاصة بها.

وترتكز أهداف مرحلة ما قبل المدرسة على احترام ذاتية الأطفال وفرديتهم واستثارة تفكيرهم الإبداعي المستقل وتشجيعهم على التغيير دون خوف، ورعاية الأطفال بديناً وتعويدهم العادات الصحية السليمة ومساعدتهم على المعيشة والعمل واللعب مع الآخرين.

وتعد الألعاب الحركية أحد أهم الألعاب لدى طفل ما قبل المدرسة، حيث نراه يجرى ويقفز في حيوية ويحاول استغلال كل شيء في محيطه لإشباع حاجاته إلى الحركة، كما يقود النمو الجسمي والحركي السريع لطفل الروضة إلى ممارسة قواه الحركية في الجري والتسلق والترحلق. (2: 57)

وتتميز الألعاب الحركية بتنوع خصائصها، حيث يسعى الأطفال داخل اللعبة إلى تحقيق هدف معين تحدده المعلمة، كما تهتم الألعاب الحركية بالتعاون المتبادل بين الأطفال خلال ممارسة اللعبة، وتدفع الألعاب الحركية الأطفال إلى بذل أقصى جهد لديهم مع أقرانهم داخل المجموعة (38: 36) وتساهم الألعاب في استثارة حواس الأطفال، وتنمية أبدانهم نمواً سليماً وتزيد من إمكانية الأطفال في التحكم والسيطرة على المهارات والحركات الأساسية التي يقومون بها خلال ممارستهم لتلك الألعاب. (29: 103) (21: 166)

ومن خلال ما سبق ونظراً لكون الاتجاهات التربوية المعاصرة في تربية طفل الروضة قد أصبحت تعتبر اللعب جوهر العملية التربوية لطفل ما قبل المدرسة، فعن طريق هذا اللعب يكتسب خبرة ومهارة ويصبح أكثر ثقة في نفسه وأكثر اطمئناناً إلى بيئته فالحركة والنشاط هما المدخل الوظيفي لعالم الطفولة فكلما ازداد نشاط الطفل كلما ازدادت الفرص المتاحة لنموه واكتسابه العديد من الخبرات التربوية. (22: 69)

ومن خلال الاطلاع على مجموعة من الدراسات المرتبطة في مجال الألعاب الحركية والوعي الصحي لطفل ما قبل المدرسة كدراسة كلاً من أسماء السمين (2022) (5)، انتصار المغاوري (2021) (10)، إيمان حمد (2021) (12)، سهام فاروق (2021) (20)، مياده رمضان (2021) (31)، نهى مرتضى، جهاد طه (2021) (34)، ياسمين عبدالحميد (2021) (37)، سعيد عبدالعز (2020) (18)، السيد محمد وآخرون (2018) (7)، مروة محمود (2018) (30)، إكرام الجندي (2008) (6).

وانطلاقاً من أهمية اللعب في تكوين شخصية الطفل، فضلاً عن أنه أحد المفردات الرئيسية في عالم الطفل، كما أنه أحد أدوات التعلم واكتساب الخبرات، لذلك يعتبر اللعب من منظور علماء علم النفس والتربية ورقة في غاية الأهمية في ملف الطفولة، لذا يعد اللعب مدخلاً أساسياً لنمو الأطفال في الجوانب العقلية والجسمية والاجتماعية وغيرها من الجوانب الهامة في تنشئة الأطفال. (36: 5) من هنا استشعر

الباحث أهمية البحث في التعرف على تأثير برنامج ألعاب حركية في تنمية الوعي الصحي لدى أطفال ما قبل المدرسة للمرحلة السنية من (4 - 6) سنوات.

هدف البحث:

يهدف البحث إلى تصميم برنامج ألعاب حركية ومعرفة مدى تأثيره في تنمية الوعي الصحي لدى أطفال ما قبل المدرسة في المرحلة السنية من (4 - 6) سنوات.

فروض البحث:

1. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي القياسين القبلي والبعدي لأفراد المجموعة التجريبية في مستوى الوعي الصحي وفي اتجاه القياس البعدي.
2. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي القياسين القبلي والبعدي لأفراد المجموعة الضابطة في مستوى الوعي الصحي وفي اتجاه القياس البعدي.
3. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي القياسين البعديين للمجموعتين التجريبية والضابطة في مستوى الوعي الصحي ولصالح المجموعة التجريبية.

المصطلحات المستخدمة في البحث:

الألعاب الحركية : هي الأنشطة التي تدخل على الطفل البهجة والسعادة والفرح عند ممارستها؛ لأنها تقوم على النشاط الحركي، وتحتوي بداخلها على القصص الحركية والتمارين الحركية والألعاب الصغيرة الفردية والجماعية من واقع الطفل الذي يعيش فيه، وهي ذات أهداف تربية. (2: 9)

الوعي الصحي: هو القدرة على قراءة وفهم المعلومات الصحية وتنفيذها، ومستوى قدرة الأفراد على تحصيل ومعالجة وفهم المعلومات والخدمات الصحية الأساسية اللازمة لاتخاذ قرارات صحية مناسبة. (2010) (DHHS,

التعريف الإجرائي للوعي الصحي: هو إلمام الأطفال بالمعلومات والحقائق حول صحتهم الشخصية وعاداتهم الغذائية وصحة البيئة حولهم وكيفية وقاية أنفسهم من الأمراض والأوبئة، وفهم هذه المعلومات وترجمتها إلى سلوكيات صحية صحيحة.

خطة وإجراءات البحث:

منهج البحث:

استخدم الباحث المنهج التجريبي لمناسبته لطبيعة البحث، باستخدام التصميم التجريبي لمجموعتين إحداهما تجريبية والأخرى وضابطة واتباع القياسات القبلي والبعدي لكل منهما.

مجتمع وعينة البحث:

اشتمل مجتمع البحث على أطفال ما قبل المدرسة والتي تتراوح أعمارهم ما بين (4 : 6) سنوات والبالغ عددهم (90) تسعون طفلاً وتم اختيارهم بالطريقة العمدية، وقد قُسمت العينة إلى مجموعتين إحداهما تجريبية والأخرى ضابطة قوام كل منهما (35) طفل بنسبة مئوية قدرها (39%)، وبالإضافة إلى مجموعة استطلاعية قوامها (20) عشرون طفلاً بنسبة (22%).
توزيع أفراد العينة توزيعاً إعتدالياً:

قام الباحث بالتأكد من مدى اعتدالية توزيع أفراد عينة البحث الكلية (35 طفل عينة تجريبية + 35 طفل عينة ضابطة + 20 طفل عينة استطلاعية) من أطفال ما قبل المدرسة، في ضوء متغيرات النمو (السن - الطول - الوزن) ومستوى الذكاء ومدى الوعي الصحي قيد البحث، والجدول (1) يوضح ذلك:

جدول (1)

المتوسط الحسابي والوسيط والانحراف المعياري ومعامل الالتواء للعينة في المتغيرات قيد البحث

$$(n = 90)$$

| المتغيرات | وحدة القياس | الدرجة القصوى | المتوسط الحسابي | الوسيط | الانحراف المعياري | الإلتواء |
|---------------------|-------------|---------------|-----------------|--------|-------------------|----------|
| المتغيرات الأساسية | | | | | | |
| السن | سنة | - | 5.05 | 4.95 | 0.371 | 0.813 |
| الطول | سم | - | 98.30 | 98.75 | 4.953 | 0.276 |
| الوزن | كجم | - | 18.15 | 18.00 | 1.116 | 0.418 |
| الذكاء | درجة | - | 118.5 | 119.0 | 1.086 | 1.381 |
| الوعي الصحي | | | | | | |
| استبانة الوعي الصحي | درجة | 120 | 48.8 | 50.0 | 3.37 | 1.091 |

يتضح من جدول (1) ما يلي:

أن معاملات الالتواء للعينة قيد البحث في متغيرات السن والطول والوزن والذكاء والوعي الصحي قيد البحث لدى أطفال ما قبل المدرسة عينة البحث تراوحت ما بين (0.276 ، 1.381) أي أنها انحصرت ما بين $(3 \pm)$ مما يدل على اعتدالية توزيع عينة البحث لوجود قيم الالتواء داخل المنحنى الاعتدالي.

تكافؤ مجموعتي البحث:

توضح الجداول التالية نتائج التكافؤ بين مجموعتي البحث التجريبية والضابطة في كل من المتغيرات الأساسية (السن، الطول، الوزن) والذكاء ومستوى الوعي الصحي لدى أطفال ما قبل المدرسة عينة البحث. حيث يوضح الجدول رقم (2) نتائج التكافؤ بين مجموعتي البحث التجريبية والضابطة في كل من المتغيرات الأساسية (السن، الطول، الوزن) والذكاء.

جدول (2)

دلالة الفروق بين متوسطي درجات القياسين القبليين للمجموعتين التجريبية والضابطة في متغيرات السن والطول والوزن والذكاء (ن=1 ن=2 = 35)

| المتغير | وحدة القياس | المجموعة التجريبية | | المجموعة الضابطة | | الدالات الإحصائية | |
|---------|-------------|--------------------|-------|------------------|-------|-------------------|---------|
| | | م 1 | ع 1 | م 2 | ع 2 | (ت) | الدلالة |
| السن | سنة | 5.05 | 0.371 | 5.3 | 0.543 | 0.872 | غير دال |
| الطول | سم | 98.30 | 4.953 | 98.37 | 5.086 | 0.668 | غير دال |
| الوزن | كجم | 18.15 | 1.116 | 18.19 | 1.439 | 0.592 | غير دال |
| الذكاء | درجة | 116.5 | 1.086 | 117.0 | 1.371 | 0.869 | غير دال |

قيمة (ت) الجدولية في اتجاهين عند درجة حرية (68) وعند مستوى $0.05 = 2.000$ يتضح من جدول (2) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة في متغيرات السن والطول والوزن والذكاء، حيث أن قيمة (ت) المحسوبة أقل من قيمة (ت) الجدولية عند مستوى (0.05) مما يشير إلى تكافؤ مجموعتي البحث في تلك المتغيرات.

جدول (3)

دلالة الفروق بين متوسطي درجات القياسين القبليين للمجموعتين التجريبية والضابطة في مستوى الوعي الصحي (ن=1 ن=2 = 35)

| المتغير | الدرجة القصوى | المجموعة التجريبية | | المجموعة الضابطة | | الدالات الإحصائية | |
|-------------------------------|---------------|--------------------|------|------------------|------|-------------------|---------|
| | | م 1 | ع 1 | م 2 | ع 2 | (ت) | الدلالة |
| مفهوم الصحة الشخصية | 36 | 21.3 | 2.40 | 21.5 | 2.52 | | غير دال |
| مفهوم العادات الغذائية | 32 | 14.1 | 1.90 | 14.5 | 2.28 | | غير دال |
| مفهوم صحة البيئة | 28 | 11.7 | 2.76 | 11.6 | 3.09 | | غير دال |
| مفهوم الوقاية الأمراض المعدية | 24 | 11.5 | 2.58 | 11.3 | 1.79 | | غير دال |
| إجمالي الاستبانة | 120 | 49.7 | 2.35 | 48.6 | 3.58 | | غير دال |

قيمة (ت) الجدولية في اتجاهين عند درجة حرية (68) وعند مستوى $0.05 = 2.000$ يتضح من جدول (3) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة في مستوى مفاهيم الوعي الصحي لديهم، حيث أن قيمة (ت) المحسوبة أقل من قيمة (ت) الجدولية عند مستوى (0.05) مما يشير إلى تكافؤ مجموعتي البحث في تلك المتغيرات.

أدوات البحث:

استخدم الباحث الأدوات الآتية:

أولاً - اختبار القدرات العقلية (الذكاء)

قام الباحث باختبار القدرات العقلية للصغار والذي قامت بإعداده إجلال محمود سرى (1988) وهو من الاختبارات المُخصصة لقياس نسبة ذكاء الأطفال من (3-9) سنوات، ويتكون من (90) وحدة في جزئين، الجزء الأول (مصور) والثاني (لفظي) ويتكون الجزء المصور من (45) وحدة مُصورة، حيث تُعتبر الوحدة عبارة عن بطاقة بها عدة صور فيها واحدة مختلفة وغير متشابهة مع الصور الأخرى، فيطلب من الطفل معرفتها ويتضمن الجزء المُصور ثلاث مجموعات من الصور مُترتبة الصعوبة، تتكون كل مجموعة من (15) بطاقة مُصورة، يتم تحديد الطفل للصورة غير المتشابهة في المجموعة الأولى من خلال (3) صور ، والمجموعة الثانية من خلال (4) صور ، والمجموعة الثالثة من خلال (5) صور ، أما الجزء الثاني من الاختبار (لفظي) ويتكون من (45) وحدة حيث تُعتبر الوحدة عبارة عن جملة ناقصة تُقرأ للطفل ويطلب منه أن يكملها، ويتضمن الجزء اللفظي على (3) مجموعات من الجمل، كل مجموعة تشمل على (15) جملة مُفردة، ثم يتم جمع درجات الطفل الحاصل عليها في جزئي الاختبار (المصور واللفظي) وفقاً لمفتاح التصحيح لتقدير نسبة ذكاء الطفل.

ثانياً- إستبانة الوعي الصحي لدى أطفال ما قبل المدرسة ملحق (1)

قام الباحث بتصميم إستبانة قياس الوعي الصحي لدى أطفال ما قبل المدرسة في شكل بطاقة ملاحظة يتم الإجابة عليها من خلال المربيّات والمعلمات وأولياء أمور الأطفال عينة البحث وذلك للوقوف على أهم مفاهيم الوعي الصحي الواجب توافرها وتنميتها لدى طفل ما قبل المدرسة، وقد قام الباحث بإعداد الاستبانة من خلال الاطلاع على مجموعة كبيرة من المراجع العلمية والبحوث والدراسات التي تناولت مفاهيم الوعي الصحي لدى طفل ما قبل المدرسة.

وقد روعي عند إعداد الاستبانة أن تتم وفقاً للإجراءات التالية:

تحديد الهدف من إعداد الاستبانة

إعداد الصورة الأولية لقائمة المفاهيم

عرض قائمة المفاهيم على السادة المحكمين

عرض قائمة المفاهيم على السادة المشرفات والمعلمات وأولياء الأمور

وضع الصورة النهائية للإستبانة

ويمكن توضيح الإجراءات بالتفصيل فيما يلي:

تحديد الهدف من إعداد الاستبانة:

تهدف الاستبانة إلى تحديد مفاهيم الوعي الصحي الواجب توافرها لدى طفل ما قبل المدرسة، حيث تُعد الاستبانة بمثابة الأساس الذي تم في ضوئه تصميم برنامج الألعاب الحركية الذي أعده الباحث لتنمية

الوعي الصحي لدى أطفال ما قبل المدرسة (عينة البحث) في ظل انتشار بعض الأوبئة كفيروس كورونا المستجد.

إعداد القائمة الأوليّة لمفاهيم الوعي الصحي:

تم إعداد الصورة الأوليّة لقائمة مفاهيم الوعي الصحي من خلال الإطلاع على مجموعة من المراجع والبحوث والدراسات السابقة التي تناولت مفاهيم الوعي الصحي لدى طفل ما قبل المدرسة، مثل دراسات كل من انتصار المغاوري (2021)(10)، مياده رمضان (2021)(31)، نهى مرتضى، جهاد طه (2021)(34)، ياسمين عبدالحميد (2021)(37)، سعيد عبدالعز (2020)(18)، مروة محمود (2018)(30)، ومن خلال ما سبق استطاع الباحث إعداد الصورة الأوليّة لقائمة مفاهيم الوعي الصحي الواجب توافرها لدى أطفال ما قبل المدرسة، وقد اشتملت الصورة الأوليّة القائمة على أربعة محاور أو مفاهيم يندرج تحت كل مفهوم رئيس مجموعة من المفاهيم الفرعية أو العبارات.

عرض قائمة مفاهيم الوعي الصحي على السادة المحكمين:

تم تضمين القائمة في صورتها الأوليّة في صورة استبانة، والتي هدفت إلى مدى أهمية مفاهيم الوعي الصحي من خلال مقياس متدرج (هام بدرجة كبيرة، هام بدرجة متوسطة، هام بدرجة ضعيفة، غير هام). وقد تم عرضها في صورتها الأوليّة على مجموعة من المحكمين من أعضاء هيئة التدريس بالجامعات المصرية تخصص علوم صحة ومناهج وطرق تدريس وعلم النفس، وقد أقرّوا جميعاً أهمية بعض هذه المفاهيم لطفل ما قبل المدرسة مع تعديل بسيط في صياغة بعض العبارات، وفي ضوء آراء السادة المحكمين، وما أبدوه تم إجراء التعديلات المطلوبة وأصبحت الاستبانة في صورتها النهائيّة ويوضح الجدول التالي نسبة التكرارات ونسبة الاتفاق بعد ما أجراه المحكمين من حذف وتعديل وأضاف على تلك الاستبانة:

جدول (4)

آراء السادة المحكمين من أعضاء هيئة التدريس ونسب الاتفاق حول مفاهيم الوعي الصحي اللازم تميمتها

لدى طفل ما قبل المدرسة (ن = 10)

| م | مفاهيم الوعي الصحي | الاستجابات | | | | | |
|---|----------------------------|------------|-----|--------------|----|-------------|----|
| | | هام جداً | | أهمية متوسطة | | أهمية ضعيفة | |
| | | تكرار | % | تكرار | % | تكرار | % |
| 1 | النظافة الشخصية | 10 | 100 | - | - | - | - |
| 2 | التغذية الصحية | 9 | 90 | 1 | 10 | - | - |
| 3 | صحة البيئة | 9 | 90 | - | - | - | 10 |
| 4 | الوقاية من الأمراض المعدية | 8 | 80 | 1 | 10 | 1 | 10 |
| 5 | الصحة النفسية | 3 | 30 | - | - | 3 | 40 |
| 6 | الصحة القوامية | 2 | 20 | 1 | 10 | 2 | 50 |
| 7 | التبغ والعقاقير | - | - | - | - | 1 | 90 |

يوضح الجدول رقم (4) والخاص باستجابات اعضاء هيئة التدريس أن مفاهيم الوعي الصحي اللازم تتميتها لدى طفل ما قبل المدرسة من حيث الأهمية جاءت كالتالي:

(النظافة الشخصية - التغذية الصحية - صحة البيئة - الوقاية من الأمراض المعدية - الصحة النفسية - الصحة القوامية - التبغ والعقاقير)

ويتضح مما سبق إجماع السادة المحكمين حول أهمية بعض مفاهيم الوعي الصحي المناسبة لطفل ما قبل المدرسة وهي:

النظافة الشخصية

التغذية الصحية

صحة البيئة

الوقاية من الأمراض المعدية

آراء المشرفات والمعلمات وأولياء الأمور:

تم حصر آراء معلمات ومديرات ومشرفات رياض الأطفال وأولياء أمور الأطفال (90) فرداً حول أهم مفاهيم الوعي الصحي التي ينبغي تتميتها لدى طفل ما قبل المدرسة، والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (5)

آراء المشرفات والمعلمات وأولياء الأمور ونسب الاتفاق حول مفاهيم الوعي الصحي اللازم تتميتها لدى طفل ما قبل المدرسة (ن = 90)

| م | مفاهيم الوعي الصحي | الاستجابات | | | | | | | |
|---|----------------------------|------------|----|--------------|----|-------------|----|---------|-----|
| | | هام جداً | | أهمية متوسطة | | أهمية ضعيفة | | غير هام | |
| | | تكرار | % | تكرار | % | تكرار | % | تكرار | % |
| 1 | النظافة الشخصية | 87 | 97 | 3 | 3 | - | - | - | - |
| 2 | التغذية الصحية | 80 | 89 | 10 | 11 | - | - | - | - |
| 3 | صحة البيئة | 70 | 78 | 10 | 11 | 10 | 11 | - | - |
| 4 | الوقاية من الأمراض المعدية | 68 | 76 | 12 | 13 | 10 | 11 | - | - |
| 5 | الصحة النفسية | 5 | 5 | - | - | 5 | 5 | 80 | 89 |
| 6 | الصحة القوامية | - | - | - | - | - | - | 90 | 100 |
| 7 | التبغ والعقاقير | - | - | - | - | - | - | 90 | 100 |

يوضح الجدول رقم (5) والخاص باستجابات أفراد العينة والتي بلغ عددهم (90) من (معلمات ومشرفات ومديرات رياض الأطفال، وأولياء أمور الأطفال) حول مفاهيم الوعي الصحي الواجب توافرها لدى طفل ما قبل المدرسة يتضح الأتي:

احتل مفهوم النظافة الشخصية المرتبة الأولى بنسبة تكرارية بلغت (97%) من حيث درجة الأهمية بدرجة كبيرة

احتل مفهوم الغذاء الصحي المرتبة الثانية بنسبة تكرارية بلغت (89%) من حيث درجة الأهمية بدرجة كبيرة

احتل مفهوم صحة البيئة المرتبة الثالثة بنسبة تكرارية بلغت (78%) من حيث درجة الأهمية بدرجة كبيرة
احتل مفهوم الوقاية من الأمراض المعدية المرتبة الرابعة بنسبة تكرارية بلغت (76%) من حيث درجة الأهمية بدرجة كبيرة

وبهذا يتفق أفراد العينة حول أهمية مفاهيم الوعي الصحي الواجب توافرها لدى أطفال ما قبل المدرسة، حيث يأتي ترتيب تلك المفاهيم حسب درجة الأهمية كما يوضحه الجدول الآتي:
النظافة الشخصية

التغذية الصحية

صحة البيئة

الوقاية من الأمراض المعدية

الصورة النهائية للإستبانة

ومن ثم أصبحت الاستبانة في صورتها النهائية تشتمل على (4) أربعة مفاهيم رئيسية في صورتها النهائية يندرج تحتها (30) مفهوماً فرعياً أو عبارة، كانت الاستجابات عليها من خلال مقياس رباعي متدرج (هام بدرجة كبيرة، هام بدرجة متوسطة، هام بدرجة ضعيفة، غير هام) لتكون الدرجة القصوى لإجمالي الاستبانة (120) درجة والدرجة الدنيا (30) درجة، وجاءت المفاهيم الرئيسية الأربعة على النحو التالي:

النظافة الشخصية (9) عبارات

الغذاء الصحي (8) عبارات

صحة البيئة (7) عبارات

الوقاية من الأمراض المعدية (كفيروس كورونا المستجد) (6) عبارات

المعاملات العلمية للمقاييس والاختبارات قيد البحث:

أولاً: المعاملات العلمية لاختبار القدرات العقلية (الذكاء):

أ- صدق الاختبار:

للتحقق من صدق الاختبار قام الباحث بحساب صدق المقارنة الطرفية لاختبار القدرات العقلية (الذكاء)، وتم تطبيقه على عينة استطلاعية قدرها (20) طفل من داخل مجتمع البحث وخارج العينة الأساسية من خلال صدق التمايز باستخدام المقارنة الطرفية بين الإرباع الأعلى والأدنى والجدول (6) يوضح ذلك:

جدول (6)

اختبار (ت) بين الربيع الأعلى والأدنى لبيان صدق القدرات العقلية

| المتغيرات | وحدة القياس | الربيع الأعلى ن=5 | | الربيع الأدنى ن=5 | | قيمة (ت) | الدلالة |
|-----------------|-------------|-------------------|-------|-------------------|-------|----------|---------|
| | | ع | م | ع | م | | |
| القدرات العقلية | درجة | 1.03 | 118.6 | 1.37 | 114.1 | 11.249 | دال |

قيمة (ت) الجدولية في اتجاه واحد عند مستوى دلالة (0.05) = 1.860

يتضح من الجدول (6) أن قيمة (ت) المحسوبة تساوي (11.249) وهي أكبر من (ت) الجدولية عند مستوى دلالة (0.05)، مما يعني وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الربيع الأعلى والأدنى أي أن الاختبار ميز بين المستوى العالي والضعيف مما يعني وجود صدق في القدرات العقلية.

ب- ثبات الاختبار:

قام الباحث بحساب ثبات الاختبار عن طريق تطبيق الاختبار وإعادة تطبيقه على عينة عددها (20) طفل من مجتمع البحث ومن خارج العينة الأصلية بفواصل زمني مدته (10) أيام، وتم إيجاد معامل الارتباط بين التطبيقين الأول والثاني والجدول (7) التالي يوضح ذلك:

جدول (7)

معامل الارتباط بين التطبيق وإعادة التطبيق لبيان ثبات القدرات العقلية (ن = 20)

| المتغيرات | وحدة القياس | التطبيق | | إعادة التطبيق | | قيمة (ر) | الدلالة |
|-----------------|-------------|---------|-------|---------------|-------|----------|---------|
| | | ع | م | ع | م | | |
| القدرات العقلية | درجة | 1.41 | 115.9 | 0.99 | 116.2 | 0.879 | دال |

قيمة (ر) الجدولية عند درجة حرية (18) ومستوى دلالة (0.05) = 0.378

يتضح من الجدول (7) أن قيمة (ر) المحسوبة تساوي (0.879)، وهي أكبر من قيمة (ر) الجدولية عند مستوى معنوية (0.05) مما يدل على وجود ارتباط دال بين التطبيق وإعادة التطبيق مما يدل على وجود ثبات في القدرات العقلية.

ثانياً: المعاملات العلمية لإستبانة الوعي الصحي لدى أطفال ما قبل المدرسة:

أ- الصدق:

لحساب صدق المقياس استخدم الباحث الآتي:

- صدق الاتساق الداخلي:

للتحقق من صدق المقياس قام الباحث بحساب صدق الإتساق الداخلي وذلك بتطبيقه على عينة قوامها (20) عشرون طفلاً من مجتمع البحث ومن خارج العينة الأساسية للبحث، ثم قام الباحث بحساب معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة وبين المجموع الكلي للمقياس، والجدول (8) يوضح ذلك.

جدول (8)

معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات إستبانة الوعي الصحي

لدى أطفال ما قبل المدرسة والمجموع الكلي للمقياس (ن=20)

| معامل الارتباط | رقم العبارة | معامل الارتباط | رقم العبارة | معامل الارتباط | رقم العبارة |
|----------------|-------------|----------------|-------------|----------------|-------------|
| 0.78 | 21 | 0.77 | 11 | 0.74 | 1 |
| 0.75 | 22 | 0.81 | 12 | 0.76 | 2 |
| 0.75 | 23 | 0.78 | 13 | 0.73 | 3 |
| 0.77 | 24 | 0.77 | 14 | 0.77 | 4 |
| 0.78 | 25 | 0.79 | 15 | 0.77 | 5 |
| 0.75 | 26 | 0.78 | 16 | 0.75 | 6 |
| 0.84 | 27 | 0.77 | 17 | 0.71 | 7 |
| 0.76 | 28 | 0.87 | 18 | 0.73 | 8 |
| 0.78 | 29 | 0.77 | 19 | 0.78 | 9 |
| 0.74 | 30 | 0.73 | 20 | 0.77 | 10 |

قيمة (ر) الجدولية عند درجة حرية (18) ومستوى دلالة (0.05) = 0.378

يتضح من جدول (8) ما يلي:

تراوحت معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من إستبانة الوعي الصحي لدى أطفال ما قبل المدرسة والمجموع الكلي لعبارات الإستبانة ما بين (0.71 ، 0.87) وهي معاملات ارتباط دالة إحصائية مما يدل على أن المقياس على درجة مقبولة من الصدق.

ب- الثبات:

لحساب ثبات المقياس استخدم الباحث معامل ألفا كرونباخ الأتي:

للتأكد من ثبات المقياس قام الباحث باستخدام معامل ألفا كرونباخ وذلك على عينة قوامها (20) عشرون طفلاً من مجتمع البحث ومن خارج العينة الأساسية للبحث، والجدول (9) يوضح ذلك.

جدول (9)

معامل الثبات باستخدام معامل ألفا كرونباخ لإستبانة الوعي الصحي لدى أطفال ما قبل المدرسة (ن = 20)

| معامل الفا | الأبعاد |
|------------|---------------|
| 0.88 | الدرجة الكلية |

يتضح من جدول (9) ما يلي:

بلغت قيمة معامل ألفا كرونباخ للمقياس (0.88) وهو معامل دال إحصائياً مما يدل على أن المقياس على درجة مقبولة من الثبات.

وكان معامل الثبات للمفاهيم الرئيسية للإستبانة كما في الجدول التالي:

جدول (10)

معامل الثبات لمفاهيم الاستبانة

| الرقم | المحور | عدد الفقرات | الفاكرونباخ |
|-------|---|-------------|-------------|
| 1 | مفهوم الصحة الشخصية | 9 | 0.86 |
| 2 | مفهوم العادات الغذائية | 8 | 0.89 |
| 3 | مفهوم صحة البيئة | 7 | 0.90 |
| 4 | مفهوم الوقاية الأمراض المعدية كفيروس كورونا المستجد | 6 | 0.92 |
| | إجمالي الاستبانة | 30 | 0.88 |

يتضح من نتائج الجدول رقم (10) أن قيم معاملات الثبات لمحاور الاستبانة تراوحت ما بين (0.86 - 0.92)، وتعد هذه القيم جيدة لأغراض الدراسة.

رابعاً: برنامج الألعاب الحركية المقترح: ملحق (2)

قام الباحث بتصميم برنامج الألعاب الحركية المقترح من خلال الاطلاع على مجموعة من المراجع المتخصصة والدراسات والبحوث المرتبطة ومنها إيمان حمد (2021)(12)، السيد عبدالعال وآخرون (2018)(7)، هاني الدسوقي، ريم عبدالله (2016)(35)، كامران عبد الرحمن (2015)(27)، سهير أكرم، سراب فتح الله (2014)(21)، عفاف عثمان (2013)(25)، إبتهاج محمود (2010)(1)، أمين الخولي، أسامة راتب (2009)(9)، إيمان زكي (2007)(13)، رشيد عامر (2004)(16)، نبراس يونس (2004)(32)، عبد العزيز جادو (2001)(22)، دلال فتحي (2000)(14)، أسامة راتب (1998)(4)، أحمد حسن وشفيق إبراهيم (1996)(2)، عفاف عبد الكريم (1995)(24) ومن ثم تم عرض البرنامج علي مجموعة من الخبراء يتمتعون بخبرة لا تقل عن (10) سنوات في مجال المناهج وطرق تدريس التربية الرياضية وعلم النفس الرياضي وعلوم الصحة ملحق (3) لاستطلاع آرائهم في هدف وأغراض وأسس ومحتوي البرنامج وكذلك الأجهزة والأدوات والإطار الزمني وأساليب التدريس والتقييم الخاصة بالبرنامج وقد اتبع الباحث الخطوات التالية لوضع البرنامج:

1- الهدف العام للبرنامج:

يهدف البرنامج الحالي إلي تنمية أهم مفاهيم الوعي الصحي التي يجب أن تتوفر في طفل ما قبل المدرسة.

2- أغراض البرنامج يجب أن:

أن يحقق برنامج الألعاب الحركية المقترح تنمية الوعي الصحي لعينة البحث.

أن يدرك الأطفال أهمية العادات والسلوكيات الصحية السليمة وقدرتهم على تنفيذها.

أن ينمي للأطفال التفاعل الإيجابي بينهم وإثارة وعيهم بأهمية توظيف انفعالاتهم وإدارتها على النحو السليم في مختلف المواقف التي سوف يتعرضون لها.

أن يوفر للأطفال خبرات ومواقف لهم للتعبير عنها والوعي بالسلوكيات المكتسبة من خلال الألعاب الحركية المتنوعة.

3- أسس وضع البرنامج:

- اختيار الألعاب الحركية المناسبة للبرنامج والتي تحقق الهدف.
- ملائمة البرنامج للمرحلة السنوية من (4-6) سنوات.
- ملائمة البرنامج لطبيعة عينة البحث كأطفال ما قبل المدرسة.
- أن يناسب محتوى البرنامج ميول واتجاهات وقدرات واستعدادات الأطفال.
- أن تتنوع الألعاب الحركية داخل البرنامج لمراعاة الفروق الفردية بين الأطفال.
- توافر الأدوات والأجهزة اللازمة لتنفيذ البرنامج.
- تحديد واجبات وحده التعليم اليومية.
- استخدام طرق ووسائل التعليم المناسبة.
- توافر عوامل الأمن والسلامة.
- توفير الإسعافات الأولية لاستخدامها عند الحاجة.
- استخدام وسائل التقويم للتعرف على مدى تقدم البرنامج.

4- محتوى البرنامج:

يحتوي البرنامج على مجموعة من الألعاب الحركية المختلفة (القصص الحركية والتمرينات الحركية والألعاب الصغيرة الفردية والجماعية والأغاني الحركية) وذلك بهدف تنمية مفاهيم الوعي الصحي الضرورية لطفل ما قبل المدرسة، حيث يتيح البرنامج تنمية وتطوير مفاهيم الأطفال ومدركاتهم الحركية والمعرفية عن صحتهم الشخصية، والغذاء الصحي الذي يجب أن يتناولوه، وكيفية الحفاظ على صحة وسلامة بيئتهم المحيطة، وكذلك كيفية وقاية أنفسهم من الإصابة بالأمراض المعدية وخاصة فيروس كورونا المستجد.

5- الأجهزة والأدوات:

- ملعب لتنفيذ محتوى البرنامج - مصدر للموسيقى
- بالونات ملونة. - كور تنس.
- مراتب إسفنج. - كرات بلاستيك صغيرة.
- أطواق بلاستيك. - مقاعد سويدية.
- حبال بلاستيك. - أجهزة وثب صغيرة.

أقمار بلاستيك. - قطع فلين.

6- أساليب التدريس المستخدمة:

أسلوب المشاهدة والنمذجة، وأسلوب التوجيه اللفظي واليدوي مع استخدام التغذية المرتدة لتعزيز السلوك الإيجابي لدى الأطفال.

7- الإطار الزمني العام للبرنامج:

قام الباحث بأخذ رأى مجموعة من السادة الخبراء من أعضاء هيئة التدريس بكليات التربية الرياضية في مجال المناهج وطرق التدريس وعلم النفس الرياضي وعلوم الصحة ملحق (3)، وذلك لتحديد الإطار الزمني للبرنامج وقد اتفقت آراء السادة الخبراء على الآتي:

ينفذ البرنامج لمدة شهرين بواقع ثلاثة أيام في الأسبوع.

أن يكون زمن تنفيذ الوحدة (45) دقيقة، بواقع (12) درس في الشهر لمدة شهرين بما يعادل (24) أربعة وعشرون درساً طوال فترة تنفيذ.

أن يكون الشكل التنظيمي للوحدة التعليمية على النحو التالي:

| م | أجزاء الدرس | الزمن |
|---|---------------------------------|----------|
| 1 | الجزء التمهيدي | 10 دقائق |
| 2 | الجزء الرئيسي (الألعاب الحركية) | 30 دقائق |
| 3 | الختام | 5 دقائق |
| | إجمالي زمن الدرس | 45 دقيقة |

8- أساليب تقويم البرنامج:

استخدم الباحث مقياس الوعي الصحي (بطاقة ملاحظة).

خطوات إجراء البحث:

أ . الدراسة الاستطلاعية:

قام الباحث بإجراء دراسة استطلاعية لأدوات البحث حيث قام بتطبيقها على عينة من مجتمع الدراسة ومن خارج العينة الأساسية قوامها (20) طفل في الفترة من الأحد 2021/10/3 حتى الخميس 2021/10/7 وذلك بغرض تدريب المساعدين وإيجاد المعاملات العلمية للمقاييس المستخدمة في البحث والتعرف على مدى مناسبة البرنامج من حيث الأنشطة والتطبيق، وقد اتضح للباحث وجود بعض المشكلات المتعلقة بتفهم الأطفال لإمكانية المشاركة بفاعلية وفهم طريقة وأسلوب العمل ومن خلال ذلك قام الباحث بتوضيح المهام المطلوب أداءها للأطفال والمطلوب منهم عمله داخل البرنامج. وكذلك توضيح بعض النقاط الهامة

للمريبات والمعلمات في كيفية تطبيق البرنامج وملاحظة الأطفال عينة البحث.

ب . القياس القبلي:

بعد تحديد العينة واختبار أدوات البحث والتأكد من صدقها وثباتها قام الباحث بإجراء القياس القبلي للمجموعة قيد البحث خلال الفترة من الأحد 2021/10/10 حتى الخميس 2021/10/14.

ج . تطبيق البحث:

قام الباحث بتطبيق برنامج الألعاب الحركية علي مجموعة الأطفال عينة البحث في الفترة من الأحد 2021/10/17 حتى الخميس 2021/12/9، لمدة شهرين بواقع ثلاثة أيام في الأسبوع وزمن تنفيذ الدرس (45) دقيقة، بواقع (12) درس في الشهر لمدة شهرين بما يعادل (24) أربعة وعشرون درساً.

د . القياس البعدي:

قام الباحث بإجراء القياس البعدي للمجموعة قيد البحث خلال الفترة من الأحد 2021/12/12 حتى الخميس 2021/12/16 وبنفس شروط القياس القبلي.

المعالجة الإحصائية:

قام الباحث بمعالجة البيانات الخاصة بنتائج البحث إحصائياً باستخدام البرنامج الإحصائي SPSS v26 ومن خلال المعاملات الإحصائية التالية:

المتوسط الحسابي.

الانحراف المعياري.

اختبار (ت) لدلالة الفروق.

نسبة التحسن.

وقد ارتض الباحث بنسبة دلالة عند مستوى (0.05).

عرض النتائج ومناقشتها:

أولاً: عرض النتائج:

يستعرض الباحث نتائج البحث والتي تتمثل في:

دلالة الفروق بين متوسطي القياسين القبلي والبعدي لأفراد المجموعة التجريبية في مستوى الوعي الصحي.

دلالة الفروق بين متوسطي القياسين القبلي والبعدي لأفراد المجموعة الضابطة في مستوى الوعي الصحي.

دلالة الفروق بين متوسطي القياسين البعديين للمجموعتين التجريبية والضابطة في مستوى الوعي الصحي.

نسب تحسن الوعي الصحي لدى المجموعتين التجريبية والضابطة في مستوى الوعي الصحي.

جدول (11)

دلالة الفروق بين متوسطي درجات القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية في مستوى الوعي الصحي
(ن = 35)

| المتغير | الدرجة القصوى | القياس القبلي | | القياس البعدي | | الدلالات الإحصائية | |
|-------------------------------|---------------|---------------|------|---------------|------|--------------------|---------|
| | | م 1 | ع 1 | م 2 | ع 2 | (ت) | الدلالة |
| مفهوم الصحة الشخصية | 36 | 21.3 | 2.40 | 30.5 | 3.38 | 11.476 | دال |
| مفهوم العادات الغذائية | 32 | 14.1 | 1.90 | 22.0 | 2.67 | 9.621 | دال |
| مفهوم صحة البيئة | 28 | 11.7 | 2.76 | 18.6 | 2.71 | 8.683 | دال |
| مفهوم الوقاية الأمراض المعدية | 24 | 11.5 | 2.58 | 20.1 | 0.16 | 14.445 | دال |
| إجمالي الاستبانة | 120 | 49.7 | 0.35 | 98.8 | 3.22 | 12.774 | دال |

قيمة (ت) الجدولية في اتجاه واحد عند درجة حرية (34) وعند مستوى $0.05 = 1.697$
يتضح من جدول (11) ما يلي:

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات القياسين القبلي والبعدي لمجموعة البحث التجريبية من أطفال ما قبل المدرسة أفراد العينة في جميع مفاهيم الوعي الصحي كذلك إجمالي الاستبانة، ولصالح القياس البعدي حيث أن قيمة (ت) المحسوبة أكبر من قيمة (ت) الجدولية عند مستوى (0.05).

جدول (12)

دلالة الفروق بين متوسطي درجات القياسين القبلي والبعدي للمجموعة الضابطة في مستوى الوعي الصحي
(ن = 35)

| المتغير | الدرجة القصوى | القياس القبلي | | القياس البعدي | | الدلالات الإحصائية | |
|-------------------------------|---------------|---------------|------|---------------|------|--------------------|---------|
| | | م 1 | ع 1 | م 2 | ع 2 | (ت) | الدلالة |
| مفهوم الصحة الشخصية | 36 | 21.5 | 2.52 | 24.8 | 3.05 | 4.293 | دال |
| مفهوم العادات الغذائية | 32 | 14.5 | 2.28 | 17.9 | 2.96 | 5.601 | دال |
| مفهوم صحة البيئة | 28 | 12.6 | 3.09 | 16.0 | 4.17 | 4.776 | دال |
| مفهوم الوقاية الأمراض المعدية | 24 | 11.3 | 1.79 | 14.3 | 3.84 | 5.000 | دال |
| إجمالي الاستبانة | 120 | 48.6 | 3.58 | 62.3 | 4.89 | 5.144 | دال |

قيمة (ت) الجدولية في اتجاه واحد عند درجة حرية (34) وعند مستوى $0.05 = 1.697$
يتضح من جدول (12) ما يلي:

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات القياسين القبلي والبعدي لمجموعة البحث الضابطة من أطفال ما قبل المدرسة أفراد العينة في جميع مفاهيم الوعي الصحي كذلك إجمالي الاستبانة، ولصالح القياس البعدي حيث أن قيمة (ت) المحسوبة أكبر من قيمة (ت) الجدولية عند مستوى (0.05).

جدول (13)

دلالة الفروق بين متوسطي درجات القياسين البعديين للمجموعتين التجريبية والضابطة في مستوى الوعي الصحي (ن=1، ن=2 = 35)

| المتغير | الدرجة القصوى | المجموعة التجريبية | | المجموعة الضابطة | | الدلالات الإحصائية | |
|-------------------------------|---------------|--------------------|------|------------------|------|--------------------|---------|
| | | م 1 | ع 1 | م 2 | ع 2 | (ت) | الدلالة |
| مفهوم الصحة الشخصية | 36 | 30.5 | 3.38 | 24.8 | 3.05 | 9.362 | دال |
| مفهوم العادات الغذائية | 32 | 22.0 | 2.67 | 17.9 | 2.96 | 10.003 | دال |
| مفهوم صحة البيئة | 28 | 18.6 | 2.71 | 16.0 | 4.17 | 7.620 | دال |
| مفهوم الوقاية الأمراض المعدية | 24 | 20.1 | 0.16 | 14.3 | 3.84 | 11.388 | دال |
| إجمالي الاستبانة | 120 | 98.8 | 3.22 | 62.3 | 4.89 | 9.863 | دال |

قيمة (ت) الجدولية في اتجاه واحد عند درجة حرية (69) وعند مستوى دلالة $0.05 = 1.671$ يتضح من جدول (13) ما يلي:

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات القياسين البعديين للمجموعتين التجريبية والضابطة من أطفال ما قبل المدرسة أفراد العينة في جميع مفاهيم الوعي الصحي كذلك إجمالي الاستبانة، ولصالح القياس البعدي حيث أن قيمة (ت) المحسوبة أكبر من قيمة (ت) الجدولية عند مستوى (0.05).

جدول (14)

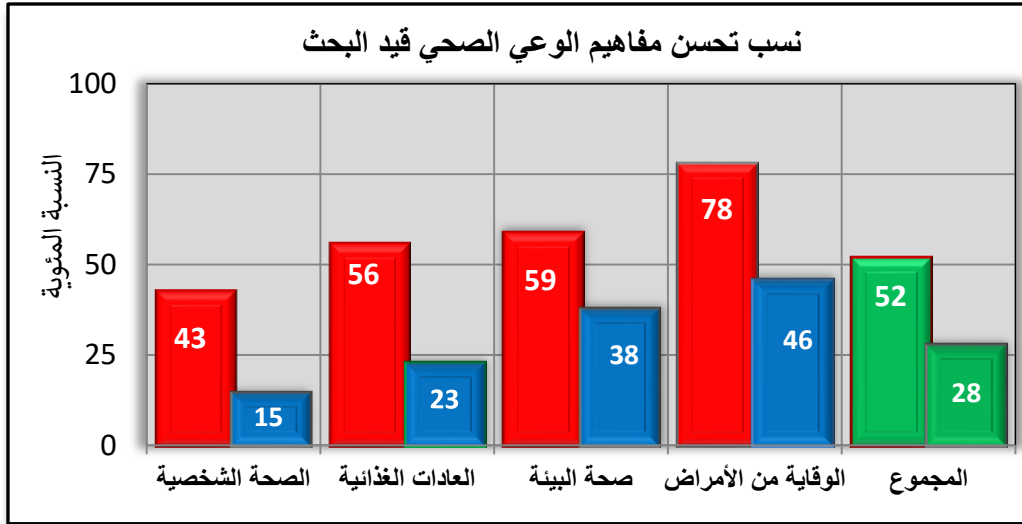
نسب التحسن في مفاهيم الوعي الصحي لأفراد مجموعتي البحث التجريبية والضابطة

| المتغيرات | المجموعة التجريبية | | | نسبة التحسن | المجموعة الضابطة | | | نسبة التحسن |
|--------------------------|--------------------|------|--------------|-------------|------------------|------|--------------|-------------|
| | م 2 | م 1 | - م 2 م 1 | | م 2 | م 1 | - م 2 م 1 | |
| مفهوم الصحة الشخصية | 30.5 | 21.3 | 9.2 | 43% | 24.8 | 21.5 | 3.3 | 15% |
| مفهوم العادات الغذائية | 22.0 | 14.1 | 7.9 | 56% | 17.9 | 14.5 | 3.4 | 23% |
| مفهوم صحة البيئة | 18.6 | 11.7 | 6.9 | 59% | 16.0 | 11.6 | 4.4 | 38% |
| مفهوم الوقاية من الأمراض | 20.1 | 11.5 | 8.6 | 78% | 14.3 | 11.3 | 5.2 | 46% |
| إجمالي الاستبانة | 98.8 | 65.7 | 34.1 | 52% | 62.3 | 48.6 | 13.7 | 28% |

يتضح من جدول رقم (14) وشكل (1) ما يلي:

- تحسنت درجات أفراد مجموعة البحث التجريبية من الأطفال عينة البحث في مفاهيم الوعي الصحي الأربعة قيد البحث بنسب قدرها (43%، 78%)، وفي مجموع الاستبانة بنسبة (52%).

- تحسنت درجات أفراد مجموعة البحث الضابطة من الأطفال عينة البحث في مفاهيم الوعي الصحي الأربعة قيد البحث بنسب قدرها (15%، 46%)، وفي مجموع الاستبانة بنسبة (28%).



شكل (1) نسب تحسن مستوى مفاهيم الوعي الصحي

ثانياً: مناقشة النتائج:

يتضح من جدولتي (11)، (14) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية في مستوى الوعي الصحي ولصالح القياس البعدي حيث أن قيمة (ت) المحسوبة أكبر من قيمة (ت) الجدولية عند مستوى 0.05.

حيث حقق أفراد المجموعة التجريبية تحسن كبير في مفاهيم الوعي الصحي الأربعة (قيد البحث)، حيث تطور وعيهم الصحي فيما يتعلق بمفهوم النظافة الشخصية لديهم بنسبة (43%)، كما تحسن متوسط درجات وعيهم بمفهوم العادات الغذائية السليمة بمقدار (7.9) درجة وهو ما يعادل (56%)، وفيما يتعلق بمفهوم صحة البيئة لديهم فقد تحسن متوسط درجاتهم من (11.7) درجة في القياس القبلي إلى (18.6) في القياس البعدي، ونظراً لخطر فيروس كورونا المستجد واهتمام العالم أجمع بكل ما يتعلق بهذا الفيروس فقد تطور وعي الأطفال الصحي عن مفهوم الوقاية من الأمراض المعدية بنسبة كبيرة وصلت إلى (78%)، وهي أفضل نسبة تحسن في مفاهيم الوعي الصحي الأربعة.

ويعزو الباحث تحسن مستوى الوعي الصحي لدى أطفال ما قبل المدرسة أفراد المجموعة التجريبية إلى برنامج الألعاب الحركية الذي أعده الباحث خصيصاً لتنمية مفاهيم الوعي الصحي الضرورية لدى الأطفال. وتتميز الألعاب الحركية بتنوع خصائصها، حيث يسعى جميع الأطفال داخل اللعبة إلى تحقيق هدف معين تحدده المعلمة، كما تهتم الألعاب الحركية بالتعاون المتبادل بين الأطفال خلال ممارسة اللعبة، وتدفع الألعاب الحركية الأطفال إلى بذل أقصى جهد لديهم مع أقرانهم داخل المجموعة، (38:36) كما وتقدم لهم مجموعة من المعارف والمفاهيم التي يمكن من خلالها تنمية الوعي الصحي لديهم.

ويشير سليمان حجر، محمد أمين (2001) أن التوعية الصحية من أهم ما يمكن إكسابه للأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة والتي يتسع خلالها نطاق اهتماماتهم وخبراتهم ولذلك فمن الضروري الاهتمام بغرس الثقافة الصحية في نفس الطفل بصورة غير مباشرة من خلال القدوة والتشجيع المستمر وتقديم المواقف التوعوية الموجهة (10:19)

ويوضح كمال الدين حسين (2000) أن الألعاب الجماعية الحركية التي يقوم بأدائها الأطفال في مرحلة الطفولة يمكن الاستعانة بخصائصها الوظيفية للمساعدة في تنمية قدراته المعرفية والحركية والاجتماعية والنفسية على حد سواء. (18:26)

كما يرجع الباحث تحسن الوعي الصحي لدى أطفال المجموعة التجريبية إلى معرفتهم المسبقة للهدف من اللعبة الحركية والذي كان له أثر جيد في محاولة اكتساب الأطفال هذه القيم والمبادئ والسلوك الصحي السليم وإخراج كل ما بداخلهم من مواهب عن طريق الممارسة والتفاعل الجيد مع الأقران ومع الجماعة أثناء أداء الألعاب الحركية مما يزيد من الألفة بين الأطفال والمشاركة الجماعية وكذلك قدرتهم على التعبير عن مشاعرهم وتنمية وعيهم بما يحيط بهم واكتسابهم الوعي الصحي السليم.

وكل ما سبق يؤكد الدور الإيجابي لبرنامج الألعاب الحركية في تنمية الوعي الصحي لدى أطفال المجموعة التجريبية وهو ما يتفق مع دراسة كل من أسماء السمين (2022)(5)، سهام فاروق (2021)(20)، ميادة رمضان (2021)(31)، ياسمين عبدالحميد (2021)(37)، سعيد عبدالمعز (2020)(18)، مروة محمود (2018)(30).

وهكذا يتحقق فرض الدراسة الأول أنه توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية في مستوى الوعي الصحي لدى أطفال ما قبل المدرسة عينة البحث ولصالح القياس البعدي.

يتضح من جدول (12)، (14) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي القياسين القبلي والبعدي للمجموعة الضابطة في مستوى الوعي الصحي ولصالح القياس البعدي حيث أن قيمة (ت) المحسوبة أكبر من قيمة (ت) الجدولية عند مستوى 0.05.

حيث حقق أفراد المجموعة الضابطة تحسناً في مفاهيم الوعي الصحي الأربعة (قيد البحث)، حيث تحسن متوسط درجاتهم في مفهوم النظافة الشخصية من (21.5) درجة في القياس القبلي إلى (24.8) درجة في القياس البعدي، كما تحسن وعيهم بمفهوم العادات الغذائية السليمة بنسبة (23%)، كما حقق أطفال المجموعة الضابطة تحسناً ملحوظاً في مفهومهم عن صحة البيئة بنسبة مئوية قدرها (38%)، وفيما يتعلق بوعي الأطفال الصحي عن مفهوم الوقاية من الأمراض المعدية فقد حقق الأطفال أفراد المجموعة الضابطة

أفضل نسبة تحسن وذلك بمقدار (46%).

ويرجع الباحث ذلك التحسن في نتائج أطفال المجموعة الضابطة في الوعي الصحي إلى برنامج النشاط الحركي المُتبع مع أطفال الروضة والذي يتضمن: الأنشطة الحركية الحرة والقصص الحركية، إذ أن التحسن الناتج في الوعي الصحي هو نتيجة مباشرة للنشاط الحركي الطبيعي الذي يمارسه الأطفال يومياً، وتعود الأطفال على الطريقة المُتبعة في تعليمهم، وكذلك نتيجة لتفاعل الأطفال مع الأنشطة والقصص الحركية المقدمة إليهم بطرق سرديّة سمعيّاً ويصريّاً وقيامهم بتخيّل أداء بعض أدوار الشخصيات التي يتعايش معها الأطفال أثناء سماعهم لسرد القصص من معلمة الفصل مما يعمل على تنشيط حواسهم ومهاراتهم البدنية والعقلية وكذلك الوعي الصحي لديهم.

حيث يعتبر الطفل في المناهج الحديثة هو المحور الأساسي في جميع نشاطاتها فهي تدعوه دائماً إلى النشاطات الذاتية، وتتم في عنصر التجريب والمحاولة والاكتشاف، وتشجعه على اللعب الحر، وترفض مبدأ الإلزام والقسر بل تركز على مبدأ المرونة والإبداع والتجديد والشمول، وهذا كله يستوجب وجود نظام تربوي يستند على أحدث ما دفعت به نتائج البحث التربوي في المجالات التربوية، والرياضية، وعلم النفس، وغيرها من المجالات، حيث تعتمد التربية الحركية على الإمكانيات الحركية الفطرية الطبيعية المتاحة من خلال جسم الطفل والتي يطلق عليها المهارات الحركات الأساسية. (11: 9)

ويؤكد ما سبق على التأثير الإيجابي لبرنامج النشاط الحركي المُتبع مع أطفال الروضة في تنمية الوعي الصحي لدى أطفال المجموعة الضابطة، وإن كان تأثيراً محدوداً مقارنةً بالتأثير الإيجابي للبرنامج المقترح، وهذا التأثير للنشاط الحركي المُتبع قد ظهر أيضاً في دراسة كلاً من سهام فاروق (2021) (20)، نهى مرتضى وجهاد طه (2021) (34)، ميادة رمضان (2021) (31)، ياسمين عبدالحميد (2021) (1)، سعيد عبدالعز (2020) (1)، مروة محمود (2018) (1)، إكرام حمودة (2008) (6).

وهكذا يتحقق فرض الدراسة الثاني أنه توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات القياسين القبلي والبعدي للمجموعة الضابطة في مستوى الوعي الصحي لدى أطفال ما قبل المدرسة عينة البحث ولصالح القياس البعدي.

يتضح من جدول (13)، (14) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي القياسين البعديين للمجموعتين التجريبية والضابطة في مستوى الوعي الصحي ولصالح القياس البعدي للمجموعة التجريبية حيث أن قيمة (ت) المحسوبة أكبر من قيمة (ت) الجدولية عند مستوى 0.05. حيث حقق أفراد المجموعة التجريبية تحسناً كبيراً في مفاهيم الوعي الصحي الأربعة (قيد البحث) بالمقارنة بدرجات المجموعة الضابطة، حيث كان الفارق في متوسطات درجات المجموعتين فيما يتعلق بمفهوم

النظافة الشخصية (5.7) درجة، كما اتسع الفارق بين المجموعتين في القياس البعدي لمفهوم العادات الغذائية السليمة إلى (4.1) درجة، وفيما يتعلق بمفهوم صحة البيئة لدى مجموعتي البحث فقد حققت المجموعة التجريبية متوسط درجات قدره (18.6) درجة بينما حققت المجموعة الضابطة (16) درجة في القياس البعدي، وفي ما يتعلق بتطور وعي الأطفال الصحي عن مفهوم الوقاية من الأمراض المعدية فقد حققت المجموعة التجريبية أكبر فارق عن المجموعة الضابطة في القياس البعدي وصل إلى (5.8) درجة. ويعزو الباحث تحسن مستوى الوعي الصحي لدى أطفال ما قبل المدرسة أفراد المجموعة التجريبية مقارنةً بالمجموعة الضابطة إلى برنامج الألعاب الحركية الذي أعده الباحث خصيصاً لتنمية مفاهيم الوعي الصحي الضرورية لدى الأطفال.

وهكذا يتحقق فرض الدراسة الثالث أنه توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات القياسين البعديين للمجموعتين التجريبية والضابطة في مستوى الوعي الصحي لدى أطفال ما قبل المدرسة عينة البحث ولصالح المجموعة التجريبية.

الاستخلاصات:

1. البرنامج المقترح له تأثير ايجابي دال في تنمية مفاهيم الوعي الصحي لدى أطفال المجموعة التجريبية، حيث تراوحت نسب التحسن ما بين (43%، %78).
2. البرنامج المقترح له تأثير ايجابي دال في تنمية مفاهيم الوعي الصحي لدى أطفال المجموعة الضابطة، حيث تراوحت نسب التحسن ما بين (15%، %46).

التوصيات:

في ضوء نتائج البحث يوصي الباحث بما يلي:

1. الاهتمام بالألعاب الحركية لأطفال ما قبل المدرسة.
2. دعوة القائمين على المؤسسات التربوية والتعليمية لطفل ما قبل المدرسة إلى الاستعانة ببرامج الألعاب الحركية في تنمية الأطفال تنمية شاملة.
3. توعية أولياء الأمور بأهمية تنمية الوعي الصحي لدى أطفالهم.

المراجع

أولاً: المراجع العربية:

1. إبتهاج محمود طلبة (2010): الأنشطة في رياض الأطفال، ط1، دار الزهراء، الرياض.
2. أحمد حسن، شفيق إبراهيم (1996): ألعاب أطفال ما قبل المدرسة. ط مكتبة الفلاح للنشر، بيروت.
3. أحمد عبدالمجيد الصمادي، محمد عبدالغفور عبدالرحمن (2010): مقياس السلوك الصحي لطلبة

- الجامعات الأردنية، المجلة العربية للطب النفسي، 22 (1)، 83-88.
4. أسامة كامل راتب (1998) : النمو الحركي (مدخل للنمو المتكامل للطفل والمراهق)، دار الفكر العربي، القاهرة.
5. أسماء محمد السمين (2022): فاعلية استخدام الألعاب الإلكترونية كمدخل لبرنامج تربية حركية لإكساب الوعي الصحي لطفل ما قبل المدرسة. المجلة العلمية للتربية البدنية وعلوم الرياضة، ع 94 ، ج 1 ، 360 - 386، كلية التربية الرياضية للبنين، جامعة حلوان.
6. إكرام حمودة الجندي (2008): تنمية الوعي الصحي لأطفال ما قبل المدرسة في ضوء معايير التربية الصحية، رسالة دكتوراة غير منشورة. كلية التربية، جامعة طنطا.
7. ألسيد محمد عبدالعال، أحمد أحمد الجندي، همت عزت عبداللطيف، إيمان عصام الدين حمودة (2018): تأثير برنامج ألعاب حركية بدلالة الإدراك الحسي الحركي على أداء المهارات الأساسية الإنتقالية لاطفال الروضة: مجلة كلية التربية، مج 18 ، ع 2 . 844 - 813 ، كلية التربية، جامعة كفر الشيخ.
8. أليونسكو (2012): تقرير مفوضية الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان: حق الطفل في التمتع بأعلى مستوى صحي يمكن بلوغه، الدورة الثانية، الأمم المتحدة.
9. أمين أنور الخولي، أسامة كامل راتب (2009): نظريات وبرامج التربية الحركية للطفل، دار الفكر العربي، القاهرة.
10. انتصار السيد المغاوري (2021): أثر مواقع التواصل الاجتماعي في تنمية الوعي الصحي لدى طفل الروضة في ضوء جائحة كورونا: (اليوتيوب نموذجاً). مجلة الطفولة والتربية، مج 13، ع 48، 195 - 281. مجلة الطفولة والتربية، كلية رياض الأطفال، جامعة الإسكندرية.
11. إنشراح ابراهيم المشرفي (2009): التربية الحركية لطفل الروضة، أحياء للتراث الإسلامي للنشر والتوزيع، المملكة العربية السعودية، مكة المكرمة.
12. إيمان حمد شهاب (2021): تأثير الألعاب الحركية المنظمة في القابلية الذهنية والكفاءة الإدراكية: الحس - حركية للأطفال بعمر 4 - 5 سنوات، المجلة الدولية للعلوم النفسية والرياضية، ع 9، 39 - 46.
13. إيمان زكي محمد (2007): فاعلية برنامج مقترح باستخدام الألعاب الاجتماعية والألعاب الحركية في تنمية المهارات الاجتماعية والمهارات الحركية لأطفال الروضة (5 - 6) سنوات، مجلة القراءة والمعرفة، ع 66، مايو، الصفحات 14-50، مصر.
14. دلال فتحى (2000): التربية الحركية في رياض الأطفال. المركز القومي للبحوث التربوية والنفسية،

- ط1، المكتب الجامعي الحديث، القاهرة.
15. رانيا رجب إبراهيم (2020): أثر أسلوب تقديم دعم الأداء في الجولات الافتراضية على تنمية الوعي الصحي لطفل الروضة. مجلة بحوث عربية في مجالات التربية النوعية، ع 17، 325-346.
16. رشيد عامر محمد (2004): تأثير برنامج تربية حركية مقترح على تنمية بعض المهارات الحركية الأساسية والقدرات البدنية وعلاقتها بمستوى الكفاءة الإدراكية الحركية لأطفال ما قبل المدرسة من (4-6) سنوات، المجلة العلمية لعلوم العلوم التربوية البدنية والرياضية، العدد (2) مارس، كلية التربية الرياضية، جامعة المنصورة.
17. زينب محمد عبد المنعم، إيمان عبد الله مشرف (2011): فاعلية مسرح الطفل في إكساب طفل الروضة بعض مفاهيم التنقيف الصحي: مجلة البحث العلمي في التربية، ع12، ج1، 111-189.
18. سعيد عبدالمعز موسى (2020): تصميم أنشطة تعليمية وقياس فاعليتها في تنمية بعض مفاهيم وسلوكيات الوعي الصحي لدى أطفال الروضة بالمناطق العشوائية، مجلة كلية رياض الأطفال، ع 17، 39 - 110، كلية رياض الأطفال، جامعة بورسعيد.
19. سليمان أحمد حجر، محمد السيد الأمين (2001): الأسس العامة للصحة والتربية الصحية، مكتبة ومطبعة الغد، القاهرة.
20. سهام فاروق اسماعيل (2021): تأثير استخدام برنامج صحي قصصي على مستوى الوعي الصحي لدى أطفال من 4-6 سنوات في ظل انتشار فيروس كورونا المستجد، مجلة بني سويف لعلوم التربية البدنية والرياضية، مج 4، ع 8، 217 - 236.
21. سهير أكرم، سراب فتح الله (2014): تأثير برنامج اللعب والتوعية الإرشادية في تطوير الإدراك الحسي - حركي لرياض الأطفال بعمر (6-8) سنوات مجلة علوم التربية الرياضة، المجلد السابع، العدد 4، كلية التربية للبنات جامعة بغداد.
22. عبد العزيز جادو (2001): علم نفس الطفل وتربيته، المكتبة الجامعية الإسكندرية.
23. عبد الملك عبد العزيز الشلهوب (2001)، ممارسات الاتصال الفعال في إدارة أزمة جائحة كورونا وبناء الوعي الصحي لدى أفراد المجتمع السعودي، دراسة مسحية لوزارة الصحة السعودية، المجلة العربية لبحوث الاعلام والاتصال ج 30.
24. عفاف عبد الكريم (1995): البرامج الحركية والتدريب للصغار، منشأة المعارف، الإسكندرية.
25. عفاف عثمان (2013): المهارات الحركية للاطفال. ط1، دار الوفاء للطباعة والنشر، الاسكندرية.
26. كمال الدين حسين (2000): مدخل في أدب الطفل، مطبعة العمرانية، القاهرة.

27. كامران عبد الرحمن (2015): تأثير منهج بالألعاب الحس حركية في تنمية بعض عناصر الذكاء الحركي ومهارات الإدراك البصري لدى أطفال ما قبل المدرسة، مجلة علوم التربية الرياضية، ج 8، ع 2، معهد التربية الرياضية، كويه.
28. محمد عبد الرحيم عدس (2001): مدخل إلى رياض الأطفال، دار الفكر للنشر والتوزيع، عمان.
29. مروان عبد المجيد (2001): التربية الترويحية وأوقات الفراغ، مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع، عمان.
30. مروة محمود عبد المؤمن (2018): توظيف القصة الرقمية في تنمية بعض المفاهيم الصحية لدى طفل الروضة. مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية، ج 26، ع 3، 296 - 326 .
31. ميادة رمضان ساطور (2021): تأثير برنامج تعليمي باستخدام القبعات الستة لإكساب الوعي الصحي نحو التعامل مع فيروس كورونا لطفل ما قبل المدرسة.المجلة العلمية لعلوم وفنون الرياضة، مج 167، كلية التربية الرياضية للبنات، جامعة حلوان.
32. نبراس يونس (2004): اثر استخدام برامج بالألعاب الحركية والالعاب الاجتماعية والمختلطة في تنمية التفاعل الاجتماعي لدى أطفال الرياض بعمر (5-6) سنوات، رسالة دكتوراة غير منشورة، كلية التربية الرياضية، جامعة الموصل.
33. نجلاء السيد على (2010): "فاعلية برنامج مقترح قائم على الوحدات التعليمية المتكاملة لتنمية عوامل الصحة والسلامة لدى طفل الروضة"، بحث منشور، كلية الدراسات العليا للطفولة، مجلة دراسات الطفولة، جامعة عين شمس، ج 13، ع 46.
34. نهى مرتضى عباس، جهاد طه حسن (2021): برنامج وسائط متعددة لتنمية الوعي الصحي وأثره على التعايش الآمن لدى طفل الروضة في ظل جائحة كورونا.مجلة دراسات في الطفولة والتربية، ع 18 ، 320 - 417 ، كلية التربية للطفولة المبكرة، جامعة أسيوط.
35. هاني الدسوقي، ريم عبدالله (2016): فعالية برنامج قائم على الألعاب التعاونية والتنافسية في تنمية المهارات الحركية الأساسية والاجتماعية لدى أطفال ما قبل المدرسة بسلطنة عمان، مجلة الدراسات التربوية والنفسية المجلد العشر، العدد 2، جامعة السلطان قابوس، سلطنة عمان.
36. وليد أحمد المصري (1998): دراسة تحليلية لطبيعة العلاقة بين اللعب وتأثيره في شخصية اطفال السادسة. المجلة العلمية العدد (2)، معهد التربية، عمان، الأردن.
37. ياسمين عبدالحميد أحمد (2021): تأثير برنامج للحركات التعبيرية باستخدام القصة الرقمية على تنمية الوعي الصحي في ظل انتشار فيروس كورونا لدى أطفال الروضة.المجلة العلمية لعلوم التربية البدنية والرياضة، ع 42 ، 289 - 307 ، كلية التربية الرياضية، جامعة المنصورة.

ثانياً: المراجع الأجنبية:

38. Bounie, T (2000): How to motivate students, Journal of physical education, Vol. (5), New York
39. Brown, W. H., Pfeiffer, K. A., McIver, K. L., Dowda, M., Almeida, M., & Pate, R. R. (2006). Assessing preschool children's physical activity: the observational system for recording physical activity in children-preschool version. (Measurement and Evaluation). Research quarterly for exercise and sport, 77(2), 167-176.
40. Dias, Maria J.A (2020): Early childhood teachers adapt to the Covid-19, ERA childhood Education, V.96 n.6 PP 38-45.
41. Finn, K, Johannson, N, & Specker, B. (2002). Factors associated with physical activity in preschool children. Journal Pediatric, 140, 81-85.
42. Karan, K. (2008). Impact of Health Communication Campaigns on Health Behaviors in Singapore. Social Marketing Quarterly, 14, (3) 85-108.
43. Rudd RE. (2015): New Directions for Health Literacy Studies, Editorial. Journal of Communication in Healthcare, 8(1):7-9.
44. Shenouda, N., Gabel, L., & Timmons, B.W., (2011). Preschooler physical activity and motor skill development, child health & exercise medicine program, 3.

تأثير برنامج ألعاب حركية على تنمية الوعي الصحي لدى أطفال ما قبل المدرسة في ظل تفشي العديد من الأوبئة

أ.م.د/ محمد عبدالعظيم محمد

مقدمة: لقد أصبح تنمية الوعي الصحي ضرورة مجتمعية ملحة في ظل الظروف الراهنة، لمساعدة الأطفال على تحسين سلوكياتهم بما يحفظ صحتهم وقيهم من إنتشار الأمراض وتغيير السلوكيات والعادات غير الصحية، ولكي تتم التوعية الصحية بصورة سليمة لابد من أن تبدأ من مراحل مبكرة في حياة الإنسان. الهدف: يهدف البحث الحالي إلى تصميم برنامج ألعاب حركية مقترح ومعرفة مدى تأثيره في تنمية مفاهيم الوعي الصحي لدى أطفال ما قبل المدرسة.

الاجراءات: قام الباحث باختيار عينة البحث بالطريقة العمدية وقد بلغت قوامها (70) سبعون طفلاً من أطفال ما قبل المدرسة بمحافظة أسيوط والتي تتراوح أعمارهم ما بين (4-6) سنوات، تم تقسيمهم لمجموعتين متساويتين إحداها تجريبية والآخرى ضابطة. وتم تطبيق البرنامج علي المجموعة التجريبية لمدة شهرين بواقع ثلاثة أيام في الأسبوع، وكان زمن تنفيذ الدرس (45) دقيقة بواقع (12) درس في الشهر لمدة شهرين بما يعادل (24) أربعة وعشرون درساً. تم تحليل البيانات باستخدام البرنامج الإحصائي SPSS (الإصدار 26).

النتائج: كانت أهم نتائج الدراسة أن البرنامج المقترح له تأثير ايجابي دال في تنمية مفاهيم الوعي الصحي لدى أطفال ما قبل المدرسة (عينة البحث).

المناقشة: يتفق ما توصلت اليه الدراسة الحالية من نتائج مع ما أشارت إليه نتائج مجموعة كدية من الدراسات المرتبطة في أن إتاحة الفرصة لأطفال ما قبل المدرسة للاشتراك في برامج الألعاب الحركية المتنوعة والمنظمة والتي تتم تحت إشراف المعلمة تؤدي إلي حدوث تحسن في مفاهيم الوعي الصحي لديهم.

The effect of a motor games program on the development of health awareness among pre-school children in light of the outbreak of many epidemics

Dr. Mohammed Abdelazeem Mohammed

Introduction

The development of health awareness has become an urgent societal necessity under the current circumstances, to help children improve their behavior in order to preserve their health and protect them from the spread of diseases and change unhealthy behaviors and habits.

Aim

The current research aims to design a proposed kinetic games program and find out the extent of its impact on developing the concepts of health awareness among pre-school children.

Method

The researcher chose the research sample in a deliberate way, and it consisted of (70) seventy pre-school children in Assiut Governorate, whose ages ranged between (4-6) years. They were divided into two equal groups, one experimental and the other controlling. The program was applied to the experimental group for a period of two months, three days a week, and the lesson implementation time was (45) minutes, (12) lessons per month for two months, equivalent to (24) twenty-four lessons. Data were analyzed using the SPSS statistical software (version 26).

Results

The most important results of the study were that the proposed program had a positive and significant effect in developing the concepts of health awareness among pre-school children (the research sample).

Discussion

The results of the current study are consistent with what was indicated by the results of a large group of related studies that providing the opportunity for pre-school children to participate in the various and organized kinetic games programs that are carried out under the supervision of the teacher leads to an improvement in their health awareness concepts