Rimak International Journal of Humanities and Social Sciences
ISSN: 2717- 8293

Research Article March 2022 Volume: 4 Issue: 2

THE DEGREE TO WHICH GOVERNMENT KINDERGARTEN TEACHERS POSSESS HEALTH EDUCATION SKILLS FROM THE POINT OF VIEW OF SUPERVISORS, AND THE DEGREE TO WHICH CHILDREN PRACTICE THEM FROM THE POINT OF VIEW OF PARENTS

Sawsan.J.M QABAGA[1]
Neda Samir AWAWEDH [2]

Istanbul / Türkiye
p. 539-581

Received: 23/12/2021
Accepted: 12/01/2022
Published: 01/03/2022

This article has been scanned by **iThenticat** No **plagiarism** detected

Abstract:

This study aimed to reveal the degree of which kindergarten teachers possess health education skills for children throughout the supervisors' point of view, and the degree of which children practice them from the parents' point of view. The study sample consisted of (101) teachers from government kindergartens who were evaluated by (101) supervisors, from The Directorates of Education, Hebron and Ramallah. The study used a questionnaire about the degree to which kindergarten teachers possessed the skills of health education for children, and also followed the descriptive approach by the survey method. The study concluded that the kindergarten teachers' possession of health education skills was in great degrees in the sub-domains and on the scale as a whole, with an arithmetic average of (134.07) with a weight Relative (74.48%) and to a large extent also according to the test, and the results of the fields came according to the following order: The first field is personal hygiene (with a relative weight of 78.55%), the second field is healthy nutrition (with a relative weight of 77.82), and the fourth field is diseases and prevention (with a relative weight of 76.32%).), and the third domain was public safety (with a relative weight of 71.5%), while the fifth domain was environmental health (with a relative weight of 74.48%). This result shows that there is an interest by female teachers in health education, and that children's practice of health education skills from the point of view of parents In large degrees in the sub-domains, and the scale as a whole, where the arithmetic average of the scale as a whole (153.61) came with a relative weight (78.78%) and a large degree according to the test, and the fields came in the following order: The first area was personal hygiene (with a relative weight of 85.93%), followed by The fourth field (with a relative weight of 82.65%), followed by the fifth field (with a relative weight of 80.1%), followed by the third

http://dx.doi.org/10.47832/2717-8293.16.36

[1] Researcher, Arab American University, Palestine, sawsanqabajah@gmail.com, https://orcid.org/0000-0002-3466-2710

[2] Researcher, Arab American University, Palestine, Nedasamer42@gmail.com, https://orcid.org/0000-0002-6493-3198

Copyright © Published by Rimak Journal, www.rimakjournal.com
Rimar Academy, Fatih, Istanbul, 34093 Turkey
All rights reserved

Volume: 4 Issue: 2

field (with a relative weight of 78.47%), and the second field came in the last order (with a relative weight of 72.7%), all of them to a large extent except for the first field came to a large degree The result is the reflection of teachers' interest in health education on children's behavior. The study also found that there are statistically significant differences between the averages of the supervisors' estimates of kindergarten teachers' possession of health education skills in public schools due to the variable of academic qualification in favor of graduate studies, and there are statistically significant differences at the significance level (0.05≥α) in the averages of the supervisors' estimates of possessing Kindergarten teachers for the skills of health education as a whole in public schools, due to the variable of specialization, the university qualification of the kindergarten teacher between (child education, primary education) and in favor of child education.

Key words: Kindergarten Teachers, Children's Health Education Skills, Child Education.

درجة امتلاك معلمات رياض الأطفال الحكومية، لمهارات التربية الصحية للأطفال من وجهة نظر المشرفين، ودرجة ممارسة الأطفال لها من وجهة نظر أولياء الأمور

سوسن جمال محمد قباجة [3]
نداء سمير أسمر رحمن[4]

الملخص:

هدفت الدراسة للكشف عن درجة امتلاك معلمات رياض الأطفال لمهارات التربية الصحية للأطفال من وجهة نظر المشرفين، ودرجة ممارسة الأطفال لها من وجهة نظر أولياء الأمور، وتكونت عينة الدراسة من (101) معلمة من الرياض الحكومية تم تقييمهن من قبل (101) مشرفاً، مشرف ومشرفة، من مديرية التربية والتعليم الخليل ورام الله، واستخدمت الدراسة استبانة درجة امتلاك معلمات رياض الأطفال لمهارات التربية الصحية للأطفال، واتبعت الدراسة المنهج الوصفي بالأسلوب المسحي، وتوصلت الدراسة إلى أن امتلاك معلمات رياض الأطفال لمهارات التربية الصحية بدرجات كبيرة في المجالات الفرعية والمقياس ككل (134,07) بوزن نسبي (74.48%) وبدرجة كبرة حسب المحك، وقد جاءت المجالات بالترتيب التالي: المجال الأول النظافة الشخصية (بوزن نسبي 78.55%)، والمجال الثاني التغذية الصحية (بوزن نسبي 77.82)، والمجال الرابع الأمراض والوقاية منها (بوزن نسبي 76.32%)، والمجال الثالث السلامة العامة (بوزن نسبي 71.5%)، وأخيراً المجال الخامس الصحة البيئية (بوزن نسبي 74.48%) وتظهر تلك النتيجة وجود اهتمام من قبل المعلمات في التربية الصحية، وأن امتلاك ممارسة الأطفال لمهارات التربية الصحية من وجهة نظر أولياء الأمور بدرجات كبيرة في المجالات الفرعية والمقياس ككل، حيث جاء المتوسط الحسابي للمقياس ككل (153.61) بوزن نسبي (78.78%) وبدرجة كبرة حسب المحك، وقد جاءت المجالات بالترتيب التالي: المجال الأول النظافة الشخصية (بوزن نسبي 85.93%)، تلاه المجال الرابع (بوزن نسبي 82.65%)، تلاه المجال الخامس (بوزن نسبي 80.1%)، تلاه المجال الثالث (بوزن نسبي 78.47%)، وأخيراً المجال الثاني (بوزن نسبي 72.7%) جميعها بدرجة كبيرة باستثناء المجال الأول جاء بدرجة كبيرة جداً، وتمثل النتيجة انعكاس اهتمام المعلمات في التربية الصحية على سلوكيات الأطفال. كما وتوصلت الدراسة إلى أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات تقديرات المشرفين لامتلاك معلمات رياض الأطفال لمهارات التربية الصحية في المدارس الحكومية تعزى لمتغير المؤهل العلمي لصالح الدراسات العليا، وتوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات تقديرات المشرفين لامتلاك معلمات رياض الأطفال لمهارات التربية الصحية ككل في المدارس الحكومية تعزى لمتغير المؤهل الجامعي لدى معلمة رياض الأطفال بين (تربية طفل، وتربية ابتدائي) ولصالح تربية الطفل.

الكلمات المفتاحية: معلمات رياض الأطفال، مهارات التربية الصحية، تربية طفل.

المقدمة:

تعتبر مرحلة الطفولة المبكرة من المراحل الحساسة في حياة الإنسان؛ ففيها تبنى العادات والقيم السليمة، وفيها تُصقل شخصية الطفل لما سيكون عليه مستقبلاً، فالطفل الذي يعيش هذه المرحلة بطريقة أقرب إلى المثالية، يكون مؤهلاً لحياة أكثر تنظيماً واتزاناً في المراحل اللاحقة، وهذا ما أكد عليه علماء التربية أمثال (Brewr, 2005)، حيث أن هذه مرحلة تأسيسية لنمو شخصية الطفل وقدراته

[2] الباحثة، الجامعة العربية الأمريكية، فلسطين، sawsanqabajah@gmail.com
[4] الباحثة، الجامعة العربية الأمريكية، فلسطين، Nedasamer42@gmail.com

Volume: 4 Issue: 2

الجسمية واللغوية، والعاطفية والاجتماعية، لا سيما غريزته القوية في حب الاكتشاف والتعلم، والتي يجب استغلالها بطريقة موجهة لترسيخ العادات الصحية والتربوية السليمة.

تشكل التغذية السليمة منطلقاً أساسياً نحو صحة عقلية سليمة للأطفال، لذلك تُولي المدارس ورياض الأطفال عناية فائقة في بناء مناهجها وبرامجها التربوية مكانة كبيرة للجانب التثقيفي الصحي، خاصة الجانب المتعلق بالثقافة التغذوية السليمة، حيث أن الغذاء الذي يتناوله الطفل يؤثر في المدرسة على نظامه الغذائي بشكل عام، وقد يحتل ما نسبته من 19% إلى 50% من مجمل السعرات الحرارية اليومية التي يتناولها الطفل في يومه، (Gleason and Suitor،2001)، لذلك يجب أن تأخذ التربية الصحية حيزاً كبيراً من المحتوى المقدم للطفل منذ أعمار مبكرة، سواءً على الصعيد المباشر أو الخفي؛ من خلال المناهج المطروحة في المدرسة، فبناء مجتمع قوي ومتماسك يحتاج أفراد أصحاء، ذوو بنية جسدية ونفسية سليمة، ولا يأتي هذا إلا بالرعاية الصحية والنفسية على الصعيد الأول.

هذا ويعتمد الطفل في المراحل العمرية المبكرة في تعلمه على تقليد غيره، أي أنه يكتسب سلوكياته من أقرب الناس له، وهم الوالدين، وتكمن خطورة الأمر لو كان أحد الوالدين أو كلاهما يمارس عادات صحية تغذوية غير سليمة؛ مثل التدخين، أو شرب "مشروبات" غازية، وهنا تأتي أهمية توجيه المعلمات ومربيات دور الحضانة ورياض الأطفال في تصويب الدفة إلى الاتجاه السليم، والعمل على غرس القيم الصحية الإيجابية، وإبراز العادات غير الصحية، لمساعدة الطفل على بناء منظومة من القيم الصحية، تجعله قادرا على تميز الصواب من الخطأ، وتبني ما هو إيجابي ومفيد لصحته وجسمه، وقد أشار الجندري (2001)، في دراسة قام بها هدفت لتقيم الحالة التغذوية للأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة " أطفال الرياض"، في مدينة صنعاء شملت (30) روضة، تبين أن الحالة التغذوية لأطفال الآباء والأمهات المتعلمين، أفضل من الحالة التغذوية لأطفال الآباء غير المتعلمين، كذلك أثبتت نتائج هذه الدراسة أنه كلما كان المستوى التعليمي للمعلمة أعلى، تحسنت العادات الغذائية عند الأطفال.

وفي دراسة أجراها محمد وثابت (2011)، اعتمدت المنهج الوصفي التحليلي لوصف الأنماط الصحية والسلوكية الخطرة لعينة البحث والتي تكونت من (147) طالباً وطالبة، تم اختيارهم عشوائياً، أظهرت نتائجها أن59% من الطلبة يختصرون الوجبات الغذائية خصوصاً الإفطار، وأن 36% منهم يتناول الحلويات بشكل يومي، وأوصى الباحثان بضرورة التركيز على التوعية الصحية لخلق وعي صحي والتقليل من السلوكيات الخاطئة، ولتلاشي هذه العادات الضارة لا بد من برامج تربوية مبكرة تقدم للطفل منذ نعومة أظفاره، كي يتسنى له الاعتياد عليها واعتمادها نمط وسلوك حياتي دائم لديه.

لذا تعد رياض الأطفال مؤسسة مهمة تشكل بؤرة التأهيل والتغير الذي يطمح المجتمع لتحسينه، لإحداث أي نهضة مجتمعية فيه، فالنهوض بمستقبل أي مجتمع يبدأ من أصغر مؤسسة فيه، ولن يكون هناك نهضة مجتمعية لمجتمع يتصف بالضعف في جانبه الصحي والغذائي، لذلك يقع على عاتق رياض الأطفال اعتماد برامج تربوية تعتمد على تأصيل التوجهات الصحية والغذائية، ومن هذا المنطلق يتوجب على أي مؤسسة تبني برامج تعزز المعارف الصحية والتغذوية التي بدورها تمهد لبناء مجتمع قوي يتمتع بصحة سليمة (السليم، 2013).

ومن هنا تبرز الأهمية البالغة في توجيه وتهيئة المعلمات والعاملين في رياض الأطفال ودور الحضانة، حيث يقع على عاتقهم مسؤولية كبيرة في تنشئة وتربية جيل يتبنى العادات الصحية والتغذوية السليمة، الناشف (2013)، ومما لا شك فيه، أن الطفل في هذه المرحلة يتأثر جدا بشخصية معلمه، ويقتدي به، ويتخذه نموذجا في سلوكياته وتصرفاته، وقد لوحظ أن الأطفال يستجيبون لمعلماتهم أكثر من والديهم في هذه المرحلة، لذا يجب التركيز على استغلال هذه الإيجابية في غرس القيم الصحية النموذجية لدى الأطفال حنا (2005)،وقد أشارت دراسة أبو زنيد (2018) إلى أهمية دور رياض الأطفال في تنمية الوعي الغذائي والصحي للطفل في هذه المرحلة الحرجة، كما أكدت على ضرورة توجيه وتدريب المعلمة بطريقة مناسبة لتقوم بدورها وتكسب طلبتها مفاهيم التربية الصحية والغذائية السليمة، عن طريق بناء منظومة من المعارف والمهارات والقيم ، بما يتناسب ورياض الأطفال، لتصبح المعلمة مؤهلة لغرس القيم الصحية والغذائية السليمة.

لذا ركزت العديد من الأدبيات والدراسات، على ضرورة تقديم برامج صحية لتنمية الوعي الصحي للأطفال في جميع المراحل الدراسية،خصوصاً في مرحلة الروضة، حيث أن الأطفال في هذه المرحلة يسهل تشكيل وتصويب سلوكياتهم وإكسابهم عادات صحية

سليمة، ومن هذه الدراسات، دراسة (William2001) ودراسة Waldres (2004)، من هنا أتت هذه الدراسة لبيان درجة امتلاك معلمات رياض الأطفال الحكومية لمهارات التربية الصحية .

مشكلة الدراسة:

تُعد التربية الصحية في مرحلة رياض الأطفال، ومع تزايد الأوبئة في الآونة الأخيرة حاجة ملحة لأي مجتمع، خصوصاً بعد جائحة كورونا، وما شهده العالم بأسره من خسائر اقتصادية وصحية، فظهرت الحاجة للوعي الصحي الذي يقود إلى مجتمع قوي يتمتع بقوة صحية وجسمية ومناعية قادرة على مواجهة ومكافحة مشاكل صحية كثيرة، كما أن الاهتمام بتوجيه الأفراد في أي مجتمع لاكتساب العادات الصحية، يمهد لخلو هذا المجتمع من الأمراض والأوبئة، والتي قد تخفض من نسبة الإنفاق والإهدار المالي الذي تنفقه أي دولة في المجالات الوقائية والعلاجية.

وفي ضوء المستجدات الصحية، وحالات الطوارئ التي أعلنها العالم بأسره، أصبح هناك حاجة ملحة لمعرفة واقع ممارسة معلمات رياض الأطفال لمهارات الوعي والتثقيف الصحي في المؤسسات التربوية، ونتيجة لقلة الدراسات والأبحاث حول هذا الموضوع في حدود علم الباحثتين، فقد أتت هذه الدراسة للوقوف على درجة امتلاك معلمات رياض الأطفال لمهارات التربية الصحية للأطفال ولحصر المعلومات والوقوف على نقاط القوة ونقاط الضعف لديهم، حيث يمكن تلخيص الهدف الرئيس في الإجابة عن السؤال الآتي:

أسئلة الدراسة:

- ما درجة امتلاك معلمات رياض الأطفال لمهارات التربية الصحية للأطفال من وجهة نظر المشرفين وأولياء الأمور؟

وقد تفرع عن هذا السؤال الرئيس مجموعة من الأسئلة الفرعية الآتية:

1. ما درجة امتلاك معلمات رياض الأطفال لمهارات التربية الصحية للأطفال من وجهة نظر المشرفين؟
2. ما درجة ممارسة الأطفال لمهارات التربية الصحية من وجهة نظر أولياء الأمور؟
3. هل يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات تقديرات المشرفين لامتلاك معلمات رياض الأطفال لمهارات التربية الصحية في المدارس الحكومية تعزى لمتغيرات (تخصص توجيهي للمعلمة، والمؤهل العلمي، وسنوات الخبرة، والتخصص الجامعي)؟

فرضيات الدراسة: للإجابة عن أسئلة الدراسة تم صياغة الفرضيات الآتية:

1. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات تقديرات المشرفين لامتلاك معلمات رياض الأطفال لمهارات التربية الصحية في المدارس الحكومية تعزى لمتغير تخصص توجيهي لدى معلمة رياض الأطفال(أدبي، علمي)".
2. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات تقديرات المشرفين لامتلاك معلمات رياض الأطفال لمهارات التربية الصحية في المدارس الحكومية تعزى لمتغير المؤهل العلمي لدى معلمة رياض الأطفال(ثانوية عامة، دبلوم، بكالوريوس، دراسات عليا)".
3. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات تقديرات المشرفين لامتلاك معلمات رياض الأطفال لمهارات التربية الصحية في المدارس الحكومية تعزى لمتغير سنوات الخبرة لدى معلمة رياض الأطفال(أقل من 3 سنوات، من 3 الى 5 سنوات، أكثر من 5 سنوات)".

Volume: 4 Issue: 2

4. لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات تقديرات المشرفين لامتلاك معلمات رياض الأطفال لمهارات التربية الصحية في المدارس الحكومية تعزى لمتغير مؤهل الجامعة لدى معلمة رياض الأطفال(تربية طفل، تربية ابتدائي، تخصص أدبي، تخصص علمي).

أهمية الدراسة:

الأهمية النظرية: يتوقع أن تضيف هذه الدراسة إلى مجال الأدب التربوي الخاص بمجال الطفولة المبكرة وخاصة في مجال التوعية الصحية مقترحات تفيد القائمين على إدارة الروضات والمشرفين والمعلمات المختصين برياض الأطفال.

- قد تفيد هذه الدراسة وتثري معلمات الروضة في التركيز على بعض الجوانب الصحية المهمة التي يجب التركيز عليها عند تعليم وإكساب الأطفال بعض العادات الصحية والغذائية السليمة.
- توجيه المختصين والمشرفين في مجال رياض الأطفال للوقوف على المشاكل الثغرات التي تواجه معلمات رياض الأطفال وتحول دون تمكنهن من اكساب الأطفال المهارات الصحية السليمة، وذلك من خلال تطبيق استراتيجيات جديدة، والقيام بدراسات مستفيضة في هذا الشأن.

الأهمية التطبيقية:

- قد تقدم هذه الدراسة بيانات ومعلومات تكشف عن الواقع الذي يمر به قطاع التربية الصحية في مؤسسات الطفولة المبكرة في فلسطين.
- قد تعالج بعض المشاكل والثغرات في مجالات صحية محددة تفتقر لها معلمات رياض الأطفال، ومشرفات الحضانات.
- تساعد في النهوض في مستوى الوعي الصحي والثقافة الصحية والغذائية في المجتمع بدأ بأصغر نواة فيه وهي مؤسسات الطفولة المبكرة بشقيها الروضات والحضانات.

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة إلى الكشف عن:

1. درجة امتلاك معلمات رياض الأطفال لمهارات التربية الصحية للأطفال من وجهة نظر المشرفين.
2. درجة ممارسة الأطفال لمهارات التربية الصحية من وجهة نظر أولياء الأمور.
3. الدلالة الإحصائية للفروق عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات تقديرات المشرفين لامتلاك معلمات رياض الأطفال لمهارات التربية الصحية في المدارس الحكومية تعزى لمتغيرات (تخصص توجيهي للمعلمة، والمؤهل العلمي، وسنوات الخبرة، والتخصص الجامعي).

محددات الدراسة: حددت هذه الدراسة بالحدود الآتية:

- المحدد المكاني: رياض الأطفال الحكومية في محافظتي رام الله والخليل.
- المحدد الزماني: تم تطبيق الدراسة في الفصل الدراسي الثاني من العام الدراسي 2021\2020
- المحدد البشري: معلمات رياض الأطفال الحكومية في مدينة رام الله والخليل، والمشرفين التربويين المختصين بها، وأولياء أمور الأطفال.
- المحدد المفاهيمي: معرفة درجة امتلاك معلمات رياض الأطفال لمهارات التربية الصحية ودرجة ممارسة الأطفال لها.

- أدوات الدراسة: المتمثلة في استبانة درجة امتلاك معلمات رياض الأطفال لمهارات التربية الصحية ودرجة ممارسة الأطفال لها من إعداد الباحثتان لتحقيق أهداف الدراسة بعد التحقق من خصائصه السيكومترية (الصدق والثبات).
- المنهج: والذي يتحدد في المنهج الوصفي بالأسلوب المسحي لملاءمته لطبيعة هذه الدراسة؟
- يمكن تعميم نتائج هذه الدراسة وفق ما توصلت إليه الدراسة من خلال استجابات أفراد عينة الدراسة على استبانة درجة امتلاك درجة امتلاك معلمات رياض الأطفال لمهارات التربية الصحية ودرجة ممارسة الأطفال لها والتحقق من الخصائص السيكومترية لها.

مصطلحات الدراسة: اشتملت الدراسة على مجموعة من المصطلحات، هي:

مهارات التربية الصحية: تعرف التربية الصحية أنها المهارات التي تهدف إلى التأثير في ممارسة الفرد وسلوكه واتجاهاته، ومعارفه مما تساعده على وقايته من المشاكل الصحية وتحسن ممارساته، وترفع مستواه الصحي وصحة المجتمع الذي يعيش فيه. (صالح، 2015، ص. 17)

أما إجرائياً، فتعرف الدراسة مهارات التربية الصحية: أنها مجموعة من المهارات التي تشمل عوامل يجب أن تمتلكها معلمة رياض الأطفال؛ من أجل غرس القيم والعادات الصحية لدى الطفل الملتحق بها، وتعديل توجهاته وممارسته الصحية والتغذوية بالاتجاه السليم.

معلمات رياض الأطفال: عرفها القناوي (2014) بأنها مربية متخصصة في مجال تربية طفل ما قبل المدرسة، تعمل على حماية وتربية الطفل وتقديم الرعاية الصحية السليمة له، وتساعده على تطوير قدراته الجسمانية والعقلية والانفعالية والاجتماعية والسلوكية واللغوية والدينية.

أما الهاشمي (2017) فقد عرفت معلمة رياض الأطفال أنها معلمة متخصصة مسؤولة عن تعليم الطفل وتنميته خلال تواجده في الروضة، حيث تعمل لتخطيط وإعداد وإدارة مشاركة الطفل في الأنشطة اليومية التي تقدم من خلال برنامج الروضة.

وتعرف الدراسة معلمات رياض الأطفال الحكومية إجرائياً: بأنها المعلمة المسؤولة والمشرفة والمربية التي ترعى الطفل داخل حدود الروضة التابعة لوزارة التربية والتعليم في فلسطين، والتي من مهامها اكسابه السلوكيات السليمة في مجال التربية الصحية والتوعية الغذائية للطفل الملتحق بها.

الإطار النظري:

يتناول التربية الصحية، وأهدافها وأهميتها ومجالاتها ودور المدرسة في تأصيلها، والدراسات السابقة المتعلقة بها، كما يأتي:

أولاً: التربية الصحية

تعرف التربية الصحية اصطلاحاً بأنها "عملية تغيير أفكار وأحاسيس وسلوك الفرد فيما يتعلق بصحتهم"، (سلامة، 1997، ص 41)، وتعرفها صالح بأنها "المعرفة والمهارات التي تهدف إلى التأثير في ممارسات الفرد وسلوكه ومعارفه، مما يساعد على وقاية الفرد من المشاكل الصحية وتحسين ممارسته، ورفع مستواه الصحي، وصحة المجتمع الذي يعيش فيه"، (صالح، 2015, ص11-12).

وعرفها (السرور، العزام، نايل، 2012) بأنها "عملية تربوية تهدف لرفع مستوى الوعي الصحي باستخدام كافة الأساليب والوسائل الممكنة في إكساب الأفراد السلوكيات والاتجاهات الصحية وفق أسس علمية سليمة يسهل تطبيقيها بغية تحقيق مفهوم الصحة بجوانبها المختلفة".

من خلال التعريفات السابقة، يتضح الاتفاق بأن التربية الصحية هيالعملية التربوية التي يتحقق عن طريقها رفع مستوى الوعي الصحي، فمن خلالها يزود الأفراد بالمعلومات والمعارف بقصد التأثير في معرفتهم وسلوكهم وميولهم الصحية، وكذلك صحتهم وصحة مجتمعهم الذي يعيشون فيه. ويعبر عن التربية الصحية أيضاً أنها مجموعة من الخبرات التي تعمل على إكساب الأطفال والطلبة قدراً من

Volume: 4 Issue: 2

المعلومات والعادات والاتجاهات الصحية الإيجابية، والتي ينبغي أن تكون منبثقة من تقاليد المجتمع وقيمه، ومنسجمة مع المفاهيم الصحية العالمية.

ثانياً: أهداف التربية الصحية

تهدف التربية الصحية إلى تعزيز الوعي بأهمية الصحة، والامتثال بالعادات والسلوكيات التي تقود الفرد لتمتع بدرجة عالية من الصحة، من خلال الاستفادة من الخدمات الوقائية والعلاجية، وأيضا من خلال العادات اليومية التي يمارسها كل فرد وتقوده إلى صحة جيدة، (المنظمة الإسلامية للتربية والعلوم والثقافة، 2002).

والتربية الصحية تسعى إلى تنشئة الفرد تنشئة صحية شاملة ، تساعده على مواجهة الحياة وتكاليفها، وعلى الإسهام في تطوير المجتمع ونمائه والمحافظة على أمنه واستقراره؛وذلك من خلال إكساب الأطفال ثقافة صحية عامة منذ السنوات المبكرة من عمره، وتشمل هذه المعلومات والمعارف الصحية التي تتعلق بأجهزة أجسامهم وكيفية عملها وبالأمراض التي يتعرضون لها وطرق الوقاية منها، فضلاً عن إكسابهم العادات والمهارات والقيم الصحية التي تصبح جزء من ثقافتهم وتشكل سلوكهم اليومي، هذا وتهدف التربية الصحية أيضاً إلى تأصيل قيم المحافظة على صحتهم بكونها وسيلة للعيش، وإنها نعمة إلهية لا يشعر بها إلا المرضى، وعدم تعريضها للخطر.

ويذكر (مزاهرة، 2006) و(الجرجاوي، آغا، 2011) عدة خطوات قد تساهم في تحقيق أهداف التربية الصحية،منها:

1. إثراء المواقف التعليمية بالمعلومات والمفاهيم والحقائق الصحية بصورة وظيفية تسهم في مساعدتهم على مواجهة مشكلاتهم الحياتية والبيئية.
2. تكوين العادات الصحية التي تساعد على السلوك الصحي السليم.
3. إكساب المهارات الصحية اللازمة؛ كالمهارات المتصلة بطرائق الإسعاف ورعاية المصابين ونظافة الجسم أو المكان.
4. تكوين الإتجاهات الصحية الإيجابية.
5. تنمية طريقة التفكير السليمة التي تعتمد على الملاحظة الدقيقة وتقبل الآراء والأحكام ذات الدليل الصحيح، وتحرير الأفكار من المعتقدات التي لها تأثير سيء في السلوك الصحي.

ثالثاً: أهمية التربية الصحية:

يلخص الجرجاوي وآغا(2011) أهمية التربية الصحية في النقاط الآتية:

- الاهتمام بتثقيف شريحة كبيرة من المجتمع، وهي شريحة الطلبة، مما يعزز الوعي الصحي في المجتمع ككل، كونه يشكل نسبة جيدة من المجتمع.
- تعد المؤسسة التعليمية مُناخ وبيئة تعليمية مؤثرة لتنشئة الطفل بصورة صحية، وذلك تبعاً لعدد الساعات التي يقضيها في المؤسسة التي ينتمي لها.
- تنمية وتوعية المجتمع اتجاه الأمراض والأوبئة المعدية، وغرس قيم التعامل الصحيح في مثل هذه الحالات.
- التربية الصحية مطلب رئيس للحصول على صحة سليمة، بالصحة السليمة نسهم في إحداث التعليم لدى الطلبة.

وهذا الأمر ينطبق بصورة جلية في الوقت الراهن الذي يمر فيه العالم بأسره بجائحة كورونا، والتي امتد أثرها إلى نطاق واسع، الأمر الذي دفع السياسات التربوية انتهاج خطوط عريضة تقوم بتأصيل الثقافة الصحية، وسبل الوقاية من المرض، وامتد الموضوع ليشمل توجيه وتوعية أولياء الأمور فيما يخص صحة أبنائهم، وسبل الوقاية وتعزيز المناعة لديهم، من خلال قسم الصحة المدرسية، والذي يتكامل دوره مع المديرين والمشرفين والمعلمين وأولياء الأمور، وكذلك الطلبة أنفسهم.

رابعاً: مجالات التربية الصحية:

أجمعت عدة مصادر تحدثت حول التربية الصحية (AAHE,2001)؛ (عفت الطناوى،2001)،(صالح محمد صالح، 2002)، (بهاء سلامة،2011)، على أن التربية الصحية تشمل المجالات الآتية:

1.الصحة الشخصية: وتشمل المفاهيم والمهارات ذات الصلة بالبيئة المنزلية الصحية، والنظافة الشخصية، والتغذية الصحية.

2. التغذية: وتتضمن المعلومات والمهارات التي تتعلق بالوعي الغذائي للأفراد في المستويات الاجتماعية والاقتصادية كافة؛ بهدف إكسابهم عادات غذائية سليمة.

3. التربية الأمانية والإسعافات الأولية: ويتضمن هذا المجال كل ما يتعلق بتوجيه الأفراد للعناية بأمانهم وسلامتهم الشخصية،لكي يكونوا قادرين على تجنب المخاطر، واتخاذ القرارات السليمة واللازمة لتجنب المخاطر والحوادث، واتخاذ الإجراءات التي من شأنها تقليل الإصابات ومنع المضاعفات في أثناء وقوع الحوادث سواء في المنزل أو الشارع أو المدرسة أو في أثناء ممارسة أنشطة الحياة اليومية.

4. التربية الجنسية: وتهدف إلى توعية الأفراد بالتكوين التشريحي للجهاز التناسلي في الإنسان، وبالمفاهيم ذات العلاقة بالزواج، والأمومة، والأبوة، ومراحل تكوين الجنين، والمشكلات الصحية ذات العلاقة بالجنس.

5. الصحة البيئية: ويهتم هذا المجال بغرس المفاهيم الصحية بشأن المحافظة على البيئة التي يعيش فيها الإنسان، وما يربطه بها من علاقات بمكونات البيئة المادية والحيوانية والنباتية وعلاقتها بصحة الإنسان.

6. الصحة العقلية والنفسية: ويهدف هذا المجال إلى تحقيق الكفاءة النفسية والعقلية لدى الأفراد، بغية التحكم في انفعالاته الداخلية والتقليل من المؤثرات الخارجية على وجدانه، وحمايته من الإصابة بالأمراض النفسية والعقلية.

7. العقاقير والتدخين والمخدرات: ويهدف إلى توضيح وإبراز الأضرار الفسيولوجية والنفسية والاجتماعية الناجمة عن سوء استخدام العقاقير والتدخين وتعاطي المخدرات.

8. الوقاية من الأمراض: ويهدف إلى دراسة الأمراض المعدية وغير المعدية ومسبباتها، وأعراضها، وطرق الوقاية منها.

9. صحة المستهلك: ويهدف إلى المحافظة على صحة الإنسان وحمايته؛ سواءً أكان عن طريق الالتزام بالحقائق عند الإعلان عن الأطعمة، أم تقييم الحملات الدعائية، والتأمين الصحي، وتصويب المعتقدات غير الصحية، وكذلك التوعية بالبدع والخرافات.

خامساً: دور المدرسة في تأصيل التربية الصحية لدى الطلبة:

تقوم المدارس بالتعاون مع قسم الصحة المدرسية بدور مهم وريادي بخصوص الوعي الصحي، وبالذات التغذوي؛ من خلال السياسات التي ترسمها بالتنسيق مع اللجان الصحية والموظفين الميدانيين للصحة التابعين لقسم للصحة المدرسية، ومن هذه السياسات المستحدثة التي تم مشاهدتها خلال الثلاث سنوات الماضية، تخصيص فترة الإفطار الصحي باستقطاع (5) دقائق من نهاية الحصة الأولى، وبداية الحصة الثانية وبالإضافة لـ (5) دقائق فاصلة بين الحصص؛ تقدم خلالها رسائل صحية للطلبة بشكل عام، ويركز بشكل خاص على جانب التثقيف الصحي، وكون رياض الأطفال الحكومية ملحقة ببرنامج الصحة المدرسية، فإن ما ينطبق على طلبة المدرسة، ينطبق على أطفال رياض الأطفال الحكومية في فلسطين. (دليل عمل اللجان الصحية المدرسية)

سادساً: دراسات سابقة

وجدت الباحثتان مجموعة من الدراسات السابقة العربية والأجنبية المتعلقة بالتربية الصحية والثقافة الصحية التغذوية لأطفال الروضة، وقد رتبت من الأحدث للأقدم:

في دراسة(lamanauskas, Augiene, 2019) هدفت لمعرفة واقع الأمية الصحية لمعلمي رياض الأطفال، وإلى التوصل لحلول لتنمية وتحسين عملية التثقيف الصحي لطلبتهم، وقد تكونت عينة البحث من (105) معلمة من معلمات رياض الأطفال، وبتطبيق(5) أدوات بحث تتكون من أسئلة مفتوحة، تم تحليل البيانات اللفظية التي تم جمعها باستخدام نهج المحتوى الكمي، وقد لخصت الدراسة أن فهم معلمي رياض الأطفال للأدب المتعلق بالصحة يركز أكثر على المعرفة الصحية أكثر من الجوانب العملية للتثقيف الصحي، مثل تعزيز الصحة والوقاية من المشاكل الصحية والأمراض والوقاية، من الواضح أن هذا يمكن أن يؤثر على تنمية المهارات فيما يتعلق بصحة الأطفال، لذلك من المهم ألا تصبح معرفة معلمي رياض الأطفال في الأمور الصحية عائقاً أمام التثقيف الصحي، وأوصت الدراسة إلى

Volume: 4 Issue: 2

ضرورة توجيه المزيد من البحوث لتحديد مدى تأثير فهم معلمي رياض الأطفال للأدب الصحي على ممارساتهم في تنمية المهارات الصحية للأطفال وتلبية احتياجات نمط الحياة الصحية لطلابهم.

وفي دراسة المرسومي (2019) التي بعنوان الوعي الصحي لدى معلمات الروضة، هدفت الدراسة إلى معرفة الوعي الصحي لدى معلمات الروضة، ودلالة الفروق في الوعي تبعا لتخصص المعلمة، وسنوات الخدمة، وقد طبق هذا الاختبار في مدينة بغداد على عينة تم اختيارها عشوائياً بلغ عددها (150) معلمة، ولتحقيق أهداف تم بناء مقياس موضوعي للوعي الصحي لدى المعلمات، وتوصلت نتائجه إلى امتلاك المعلمات درجة عالية من الوعي الصحي، ولم تظهر فروق في الوعي تبعاً للتخصص، بينما ظهر فروق ذات دلالة إحصائية تبعاً لسنوات الخدمة.

وفي دراسة (Jourdan, Pironom, Simar, Sormunen 2018)، هدفت هذه إلى استكشاف العوامل التي لها تأثير على العلاقة بين الأسرة والمدرسة بشكل عام في مجال التربية الصحية وقد استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي لتحقيق أهداف الدراسة، حيث تم إرسال استبانة إلى أولياء أمور طلاب الصف الرابع والخامس الملتحقين بـ (37) مدرسة ابتدائية في فرنسا. وقد أوعز أولياء الأمور أن التثقيف الصحي يأخذ حيز ضعيف في مجال التوعية والتثقيف، وقد لخصت هذه الدراسة إلى أن المدارس يمكن أن تؤدي دوراً رئيساً في الحد من قلة الوعي الصحي، ومع ذلك يرى أولياء الأمور أن تعزيز قدرة المدرسة على أن تصبح بيئة صحية يمثل تحدياً لأنهم اعتبروا أن حالة التثقيف الصحي وكفاءة طاقم المدرسة في تدريس القضايا الصحية منخفضة.

أما دراسة عثمان (2016)، فقد هدفت إلى التعرف على دور رياض الأطفال في توعية طفل الروضة بمفاهيم الثقافة الصحية، من وجهة نظر المعلمات، وكذلك مدى وعي الأطفال بمفاهيم الثقافة الصحية من وجهة نظر أمهات الأطفال الملتحقين برياض الأطفال، و قد تكونت عينة البحث من (١٣٩) معلمة روضة و (٢٩١) من أمهات الأطفال الملتحقين برياض الأطفال من مؤسسات رياض الأطفال في القاهرة والدقهلية والوادي الجديد ، تم اختيارهم بطريقة عشوائية من رياض الأطفال الحكومية التابعة للتربية والتعليم والأزهر، واستخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي، إضافة إلى بناء مقياسين لقياس دور رياض الأطفال نحو توعية الطفل بمفاهيم الثقافة الصحية من وجهة نظر معلمات رياض الأطفال المتخصصات وغير المتخصصات، ومقياس لقياس مدى وعي الأطفال بمفاهيم الثقافة الصحية، من وجهة نظر أمهات الأطفال العاملات وغير العاملات، وأسفرت نتائج البحث عن الآتية: دورياض الأطفال والأمهات إيجابي في توعية طفل الروضة بمفاهيم الثقافة الصحية، يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (≤0.05) بين تقييم معلمات رياض الأطفال نحو توعية الطفل بمفاهيم الثقافة الصحية وفقا لمتغير التخصص و سنوات الخبرة، كذلك أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (≤0.05)، وقد أوصت الدراسة بضرورة النهوض بدور رياض الأطفال والأمهات في مجال تفعيل الثقافة الصحية لطفل الروضة، عن طريق البرامج والمبادرات التربوية المختلفة.

وأيضا دراسة زمزم (2015)، فقد هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على دور الإدارة المدرسية في تحقيق التربية الصحية لطلاب مرحلة التعليم الأساسي في مدينة اللاذقية. استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي، وقد استخدمت الاستبانة على عينة تكونت من (30) مدير تم اختيارهم بطريقة عشوائية بسيطة من مدارس التعليم الأساسي في مدينة اللاذقية، وقد لخصت الدراسة إلى أن دور الإدارة المدرسية في تحقيق أهداف التربية الصحية لطلاب مرحلة التعليم الأساسي في مدينة اللاذقية بشكل عام كان بدرجة منخفضة بمتوسط حسابي (2.42)، حيث كان دور الإدارة المدرسية في تحقيق وسائل الصحة والسلامة بدرجة منخفضة بمتوسط حسابي (2.58)، توفير البيئة الملائمة للتغذية الصحية بدرجة منخفضة بمتوسط حسابي (2.25)، وتحقيق التثقيف الصحي بدرجة منخفضة أكثر من كل المحاور بمتوسط حسابي (2.10)، بينما كان دور الإدارة المدرسية في تحقيق النظافة العامة للمدرسة بدرجة متوسطة بمتوسط حسابي (2.78).

وقد أوصت الدراسة إلى ضرورة تفعيل برامج التربية الصحية بالمدارس ومتابعة تطبيقها بشكل عام وتطوير برامج التثقيف الصحي المقدم لطلبة المدارس بشكل خاص. بالإضافة إلى ضرورة تفعيل دور المشرف الصحي في مجال التربية الصحية المدرسية عن طريق عقد دورات وندوات خاصة بهذا الموضوع.

وفيدراسة شاس، ماكسيميوك، فاجي (Chałas, MaksyMiuk, Fajgie,(2014، هدفت لتقييم استعداد معلمي رياض الأطفال وقدرتهم على تعزيز صحة الفم لدى الأطفال، وقد استخدم الباحثان في هذا الدراسة المنهج الوصفي لتحقيق أهداف الدراسة، وقد تكونت عينة البحث من (97) معلمة، حيث تم تحليل استجاباتهم على استبانة تقيس المحاور الآتية: حملات التثقيف حول صحة الفم والأسنان التي تم إطلاقها في رياض الأطفال ، والوجبات التي يستهلكها الأطفال ، والقضايا الأساسية المتعلقة بنظافة الفم، وقد توصلت الدراسة إلى نتيجة أنه يمكن للمعلمات المدربات على تنمية وتثقيف الأطفال صحيا أن يؤدين دوراً مهماً في رفع الحالة الصحية لديهم.

وفي دراسة الصرايرة والرشيدي (2012)، هدفت هذه الدراسة إلى التعرف إلى مستوى الصحة المدرسية في المدارس الابتدائية في دولة الكويت،من وجهة نظر المديرات والمعلمات، حيث تكونت عينة الدراسة من (140) مديرة و (670) معلمة ، تم اختيارهن بالطريقة الطبقية العشوائية وبنسبة (50 %) من المديرات، ونسبة (5%) من المعلمات من مجتمع الدراسة، وقد استخدمت الاستبانة وسيلة لجمع البيانات، وأشارت نتائج الدراسة إلى: أن مستوى الصحة المدرسية في المدارس الابتدائية في دولة الكويت،من وجهة نظر المديرات كان متوسطاً، وكذلك من وجهة نظر المعلمات. وبينت الدراسة أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (a<0.05) في مستوى الصحة المدرسية في المدارس الابتدائية، من وجهة نظر المديرات تعزي لمتغيرات المؤهل العلمي والخبرة العملية والسلطة المشرفة. عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (a<0.05) في مستوى الصحة المدرسية في المدارس الابتدائية، من وجهة نظر المعلمات تعزي لمتغيرات المؤهل العلمي. وتوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (a<0.05) في مستوى الصحة المدرسية في المدارس الابتدائية من وجهة نظر المعلمات تعزي لمتغير الخبرة العملية ولصالح أصحاب الخبرة من 5 سنوات فما دون.

في ضوء النتائج التي خلصت إليها هذه الدراسة أوصت بعقد دورات مستمرة لمديرات المدارس الابتدائية ومعلماتها لتزويدهن بالمهارات الخاصة بالصحة المدرسية، وتوعية مديرات المدارس الابتدائية ومعلماتها بأهمية رفع مستوى الصحة في المدرسة، بإعداد برامج تدريبية مناسبة، إضافة إلى تقويم برامج الصحة المدرسية لتحديد مواطن القوة ومواطن الضعف وتطبيقاً لإجراءات المناسبة.

وفي دراسة السرور وعزام (2012) التي هدفت للكشف عن مضامين مناهج التربية الاسلامية للصف الثامن الأساسي لمعايير التربية الصحية، من وجهة نظر المعلمين، بمديرية إربد الأولى، وقد تكونت عينة الدراسة من(82) معلماً ومعلمة، وقد استخدم المنهج الوصفي التحليلي، للإجابة عن السؤال الرئيسي: "ما معايير التربية الصحية ودرجة مراعاتها في منهاج التربية الإسلامية للمرحلة الأساسية العليا؟"، وقد أسفرت نتائج الدراسة أن درجة التضمين لمعايير التربية الصحية في المنهاج متوسطة، وأوصى الباحث بضرورة إعادة النظر بمحتوى مناهج التربية الإسلامية لموضوعات التربية الصحية.

ودراسة أبو السعود وعبد العليم (2011) التي هدفت إلى إظهار الدور التربوي للتعليم الأساسي في الحد من انتشار مرضي أنفلونزا الطيور والخنازير. والوقوف على العوامل التي تحد من قيام التعليم الأساسي بدوره التربوي في الحد من مخاطر أنفلونزا الطيور والخنازير، ثم وضع تصور للدور التربوي الذي يمكن أن يؤديه التعليم الأساسي في الريف المصري والمناطق الشعبية للحد من مخاطر أنفلونزا الطيور والخنازير بجمهورية مصر العربية.

استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي من أجل تحليل محتوى مناهج العلوم لمرحلة التعليم الأساسي، وتطبيق استبانة مكونة من (24) عبارة اشتملت على الممارسات التي تنبغي أن تقوم بها إدارة المدرسة والمعلمين في التوعية بمخاطر أنفلونزا الطيور والخنازير،على عينة من المعلمين والمديرين والوكلاء بلغت نحو (253) فرداً.

توصلت الدراسة الميدانية إلى نتيجة عامة تتعلق بضعف الدور التربوي للتعليم الأساسي في التوعية بمخاطر أنفلونزا الطيور والخنازير، ويرجع ذلك إلى ندرة تعرض المناهج الدراسية في مرحلة التعليم الأساسي إلى الأمراض التنفسية وكيفية الوقاية منها، وكذلك ضعف الأداء

Volume: 4 Issue: 2

التربوي لإدارة المدرسة والمعلمين في نشر الوعي الصحي لدى التلاميذ، أسهم بشكل ملحوظ في سلوكات تلاميذ المناطق الشعبية والريفية بمصر بصورة سلبية.

ودراسة روفي (Roofe ,2010)، التي هدفت إلى مقارنة المتغيرات في المعارف الصحية والتغذوية بالمنهج شبه التجريبي على عينة مكونة من(165) طفل وطفلة، وقسمت العينة لمجموعتين، ضابطة وعددها (79) ومجموعة تجريبية عددها (77) مدرسة من مدرسة فلورنس اماتيسون الابتدائية الدولية، حيث تم إدخال برنامج صحي تدريبي يهدف لتعزيز مواضيع الصحة التغذوية والتربية البدنية لدى الأطفال العينة التجريبية، وقد أظهرت نتائج الدراسة إلى وجود فروق إيجابية اتجاه البرنامج الصحي لصالح المجموعة التجريبية.

ودراسة جيانينودايدر (Jeanine and Didier, 2010)هدفت إلى التعرف على مستوى الرعاية الصحية المدرسية والطرق الحديثة المستخدمة في تقييم برامج الصحة المدرسية، حيث اتبعت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وتكونت عينة الدراسة من (20) مديراً و(100) معلم و(200) طالب، أظهرت النتائج وجود ضعف من قبل الطلبة والمعلمين والمديرين حول مفاهيم الصحة المدرسية، علاوة على أن برامج الصحة المدرسية المطبقة غير فاعلة في دورها، وأن البرامج الصحية المستخدمة في هذه المدارس قديمة.

ودراسة الجمال (2004):هدفت إلى تصميم برنامج متكامل للأطفال والأمهات والمشرفات بالحضانة، لإكسابهم معلومات الغذاء الصحي، وتنمية وعي الأمهات ومعلمات الحضانة في المناطق الفقيرة بالغذاء الصحي للأطفال، ومن أجل ذلك قامت الباحثة باستخدام استمارة السلوك الصحي للأمهات واختبار رسم الرجل، والبرنامج الصحي المصمم، وقد استخدمت الباحثة المنهج شبه التجريبي لمقارنة التغيرات قبل وبعد البرنامج المصمم، على عينة بلغت (35)طفلاً ما بين عمر5 و6 سنوات، وقد استنتجت أن مثل هذه البرامج التوعوية تنمي الوعي الغذائي الصحي لدى الأطفال.

من هنا فإن الدراسات السابقة سواء العربية منها أو الأجنبية قامت بدراسة واقع التربية الصحية في المدارس الابتدائية والروضات، بعضها درس مدى تطبيق البرامج الصحية بشكل عام، والأخرة مثل دراسة المرسومي، تحدثت عن واقع الوعي الصحي الذي تمتلكه معلمات الروضة، بعض هذه الدراسات وصفت الواقع كما هو باستخدام المنهج الوصفي، وبعض الدراسات قامت باستخدام برامج تثقيفية صحية ودراسات الأثر قبل وبعد الدراسة، أو على المجموعة الضابطة والتجريبية، وتتميز الدراسة الحالية، بأنها تناولت وجهة نظر مشرفي رياض الأطفال الذين لم تتطرق لهم دراسات أخرى سابقة، في هذا المجال، وكذلك بالنسبة لعمومية المهارات المقاسة لدى معلمات رياض الأطفال في مجال التربية الصحية.

إجراءات الدراسة:

منهج الدراسة: استخدمت الباحثتان المنهج الوصفي بالأسلوب المسحي لملاءمته لطبيعة هذه الدراسة التي تهدف إلى التعرف على درجة امتلاك معلمات رياض الأطفال الحكومية لمهارات التربية الصحية من وجهة نظر المشرفين ومن ثم الكشف عن مستوى ممارسة الأطفال لتلك المهارات من وجهة نظر أولياء الأمور.

مجتمع الدراسة:تكون مجتمع الدراسة من المعلمات في الرياض الحكومية وبلغ عددهن (145) معلمة، و أولياء الأمور وبلغ عددهم (2900).

عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من (101) معلمة من الرياض الحكومية تم تقييمهن من قبل (101) مشرفاً، و(436) ولي أمر تم اختيارهم بطريقة المسح الشامل لمجتمع الدراسة نفسه، الجدول (1) يبين توزيع أفراد عينة الدراسة تبعاً للمتغيرات الشخصية لمعلمة رياض الأطفال التي قيمها المشرفين.

جدول (1):

توزيع أفراد عينة الدراسة تبعاً للمتغيرات الشخصية والوظيفية لمعلمة رياض الأطفال

المتغير	الفئات	التكرارات	النسبة المئوية
تخصص توجيهي	أدبي	77	76.2
	علمي	24	23.8
	المجموع	101	100.0
المؤهل العلمي	ثانوية عامة	24	23.8
	دبلوم	3	3.0
	بكالوريوس	59	58.4
	دراسات عليا	15	14.9
	المجموع	101	100.0
سنوات الخبرة	أقل من ٣ سنوات	25	24.8
	من 3 الى 5 سنوات	42	41.6
	أكثر من 5 سنوات	34	33.7
	المجموع	101	100.0
تخصص الجامعة	تربية طفل	11	10.9
	تربية ابتدائية	43	42.6
	تخصص أدبي غير أعلاه	29	28.7
	تخصص علمي غير أعلاه	18	17.8
	المجموع	101	100.0

أدوات الدراسة:

أولاً: أداة المشرفين:

قامت الباحثتان بتصميم أداة الدراسة بعد الاطلاع على الأدب النظري والدراسات السابقة التي تناولت التربية الصحية ومنها المرسومي (2009)، ودراسة الصرايرة والرشيدي (2012) واشتملت أداة الدراسة على جزأين الأول تضمن خصائص عينة الدراسة في ضوء المتغيرات الشخصية (تخصص توجيهي، سنوات الخبرة، المؤهل العلمي، تخصص الجامعة). والثاني أداة قياس درجة امتلاك معلمة الروضة لمهارات التربية الصحية من وجهة نظر المشرفين، حيث اشتملت الأداة على (36) فقرة موزعة على خمسة مجالات (جدول 2)

جدول (2).توزيع مجالات الاستبانة وعدد الفقرات

القياس	عدد الفقرات
النظافة الشخصية	6
التغذية الصحية	6
السلامة العامة	11
الأمراض والوقاية منها	7
الصحة البيئية	6
إجمالي المقياس	36

يمكن للمستجيب الاستجابة التي تتناسب مع رؤيته وفقاً لتدريج ليكرت الخماسي المكون من خمس درجات (عالية جداً (5) درجات، عالية (4) درجات، متوسطة (3) درجات، منخفضة (2) درجتان، منخفضة جداً (1) درجة واحدة. وقد تم تحديد المحك المعتمد حسب الجدول الآتي (ملحم، 2000م، ص 42):

Volume: 4 Issue: 2

جدول (3): المحك المعتمد في الدراسة

طول الخلية	الوزن النسبي المقابل له	درجة الموافقة
من 1 – 1.80	من 20%-36%	قليلة جدا
أكبر من 1.80 - 2.60	أكبر من 36% - 52%	قليلة
أكبر من 2.60 – 3.40	أكبر من 52%- 68 %	متوسطة
أكبر من 3.40 – 4.20	أكبر من 68% - 84%	كبيرة
أكبر من 4.20 -5	أكبر من 84%-100%	كبيرة جدا

صدق الأداة: تم التحقق من صدق الأداة من خلال:

1. صدق المحكمين: حيث تم عرضها بصورتها الأولية على مجموعة من السادة المحكمين والخبراء في المجال وعددهم (6) من أعضاء هيئة التدريس في الجامعات الفلسطينية والمؤسسات ذات الصلة، حيث تم الطلب منهم تحكيم فقرات الأداة؛ وذلك للتأكد من ملائمة الفقرات لمجالاتها ووضوحها والتعديل، وقد تم الأخذ بملاحظاتهم واعتماد المجالات والفقرات حيث اجمع المحكمون على إن الأداة صالحة لقياس الغرض التي وضعت لأجله.

2. صدق الاتساق الداخلي: حيث تم تطبيق الاستبانة على (30) مشرفًا استطلاعيًا، ومن ثم تم احتساب معاملات الارتباط بين كل فقرة وإجمالي المجال الخاص بها وكذلك المجالات وإجمالي الاستبانة ككل، وقد جاءت جميع قيم الاتساق الداخلي دالة إحصائياً مما يزيد من اطمئنان الباحثتان نحو الأداة ويؤكد صلاحيتها ومناسبتها للدراسة والجداول التالية توضح قيم الاتساق:

جدول (4). معاملات صدق الاتساق الداخلي بين الفقرات والمجال الأول

فقرات المجال	معامل الارتباط بيرسون	مستوى الدلالة	العينة
تدريب الطفل على مهارات غسل الأيادي.	.926**	.000	30
توجيه الطفل للاعتناء بمظهره العام.	.904**	.000	30
توجيه الطفل بضرورة نظافة شعره وتمشيطه	.959**	.000	30
تدريب الطفل مهارة تنظيف الأسنان بطريقة صحيحة	.935**	.000	30
توعية الطفل بأهمية تنظيف الأنف والأذنين	.899**	.000	30
توجيه الطفل للاعتناء بنظافة جسمه عن طريق الاستحمام	.977**	.000	30

**. معامل الارتباط دال عند مستوى 0.01.

*. معامل الارتباط دال عند مستوى 0.05.

جدول (5). معاملات صدق الاتساق الداخلي بين الفقرات والمجال الثاني

فقرات المجال	معامل الارتباط بيرسون	مستوى الدلالة	العينة
تعريف الطفل بمفهوم الغذاء الصحي المتوازن	.901**	.000	30
تعريف الطفل بعناصر الوجبة الغذائية المتوازنة	.930**	.000	30
توجيه الطفل لأهمية وجبة الإفطار	.938**	.000	30
حث أولياء الأمور إرسال وجبات صحية مع أطفالهم	.884**	.000	30
توجيه الطفل للانتباه لنظافة غذائه وعدم تعريضه للملوثات	.943**	.000	30
توجيه الطفل لأهمية شرب الماء بكميات مناسبة	.935**	.000	30

**. معامل الارتباط دال عند مستوى 0.01.

*. معامل الارتباط دال عند مستوى 0.05.

جدول (6). معاملات صدق الاتساق الداخلي بين الفقرات والمجال الثالث

فقرات المجال	معامل الارتباط بيرسون	مستوى الدلالة	العينة
تدريب الطفل على الإخلاء في حال الحوادث والطوارئ	.786**	.000	30
توجيه الطفل لعدم العبث بالمواد السامة ومواد التنظيف	.934**	.000	30
توجيه الطفل لمخاطر العبث في الكهرباء	.864**	.000	30
توجيه الطفل لمخاطر المواد الساخنة وخطر الاحتراق	.893**	.000	30
توجيه الطفل لمخاطر الغرق في الآبار ومناطق تجمعات الأمطار	.883**	.000	30
توجيه الطفل لمخاطر الأدوات الحادة	.928**	.000	30
توجيه الطفل لأهمية الإسعافات الأولية في حال حدوث أي إصابة	.917**	.000	30
تدريب الطفل طلب المساعدة الطبية عند الحاجة	.882**	.000	30
تعريف الطفل بمسميات الطاقم الطبي وطواقم الدفاع المدني وشرطة المرور	.912**	.000	30
توجيه الطفل للالتزام بمبادئ السلامة العامة على الطرق	.596**	.001	30
تعليم الطفل إشارات المرور والهدف منها	.866**	.000	30

**. معامل الارتباط دال عند مستوى 0.01.

*. معامل الارتباط دال عند مستوى 0.05.

Volume: 4 Issue: 2

جدول (7). معاملات صدق الاتساق الداخلي بين الفقرات والمجال الرابع

فقرات المجال	معامل الارتباط بيرسون	مستوى الدلالة	العينة
توعية الطفل للتعبير عن نفسه عند شعوره بالمرض أو ألم في أي مكان في جسمه	.827**	.000	30
توعية الطفل بضرورة التباعد الاجتماعي في ظل كورونا	.840**	.000	30
توعية الطفل بأهمية التطعيمات وتناول الأدوية عند الحاجة	.871**	.000	30
توعية الطفل بأهمية زيارة طبيب الأسنان الدورية	.849**	.000	30
توعية الطفل بمسببات الأمراض المختلفة وكيفية انتقالها	.880**	.000	30
تدريب الطفل على العطس والسعال وتنظيف الأنف بطرق صحيحة في حال المرض	.874**	.000	30
تنمية وعي الطفل بأهمية الغذاء الصحي في الوقاية من الأمراض	.938**	.000	30

**. معامل الارتباط دال عند مستوى 0.01.

*. معامل الارتباط دال عند مستوى 0.05.

جدول (8). معاملات صدق الاتساق الداخلي بين الفقرات والمجال الخامس

فقرات المجال	معامل الارتباط بيرسون	مستوى الدلالة	العينة
تنمية وعي الطفل نحو أهمية الحفاظ على البيئة المحيطة به	.970**	.000	30
تنمية وعي الطفل لأهمية الحفاظ على الهواء النقي وعدم حرق النفايات والمواد الصلبة.	.932**	.000	30
تنمية وعي الطفل نحو أهمية الحفاظ على نظافة المياه من الملوثات	.922**	.000	30
توجيه الطفل للحفاظ على نظافة الشارع والحي والمكان الذي يتواجد فيه من خلال غرس سلوكيات جيدة، مثل عدم إلقاء النفايات على الأرض	.935**	.000	30
توعية الطفل بأهمية التخلص من النفايات بطرق سليمة وآمنة.	.916**	.000	30
تعليم الطفل طرق استخدام المرحاض وتنظيف نفسه بعد استخدام الحمام	.944**	.000	30

**. معامل الارتباط دال عند مستوى 0.01.

*. معامل الارتباط دال عند مستوى 0.05.

جدول (9). معاملات صدق الاتساق الداخلي بين المجالات الفرعية والمقياس ككل

فقرات المجال	معامل الارتباط بيرسون	مستوى الدلالة	العينة
النظافة الشخصية	.872**	.000	30
التغذية الصحية	.867**	.000	30
السلامة العامة	.813**	.000	30
الأمراض والوقاية منها	.855**	.000	30
الصحة البيئية	.919**	.000	30

**. معامل الارتباط دال عند مستوى 0.01.

*. معامل الارتباط دال عند مستوى 0.05.

ثبات أداة الدراسة: للتأكد من ثبات أداة الدراسة تم استخدام معادلة (كرونباخ ألفا) والتجزئة النصفية على جميع مجالات المقياس والمقياس ككل، الجدول(10) يوضح ذلك.

جدول (10): معاملات كرونباخ ألفا والتجزئة النصفية

الخاصة بمجالات المقياس والمقياس ككل

مجالات مقياس	معامل كرونباخ ألفا	التجزئة النصفية
النظافة الشخصية	0.97	0.994
التغذية الصحية	0.964	0.993
السلامة العامة	0.961	0.99
الأمراض والوقاية منها	0.941	0.966
الصحة البيئية	0.972	0.99
الدرجة الكلية للمقياس	0.98	0.997

يظهر من جدول (10) أن معاملات كرونباخ ألفا لمجالات المقياس تراوحت بين (0.941-0.972) كان أعلاها لمجال "الصحة البيئية" وأدناها لمجال "الأمراض والوقاية منها" وبلغ معامل كرونباخ ألفا للمقياس ككل (0.98)، كما أن معاملات التجزئة النصفية لمجالات المقياس تراوحت بين (0.966-0.994) كان أعلاها لمجال "النظافة الشخصية" وأدناها لمجال ""الصحة البيئية" وبلغ معامل التجزئة النصفية للمقياس ككل (0.997)، وهي قيم مقبولة لأغراض تطبيق الدراسة.

أولاً: أداة أولياء الأمور:

قامت الباحثتان بتصميم أداة الدراسة بعد الاطلاع على الأدب النظري والدراسات السابقة التي تناولت التربية الصحية ومنها دراسة عثمان (2016)، ودراسة (Jourdan, Pironom, Simar, Sormunen 2018) واشتملت أداة الدراسة على (39) فقرة موزعة على خمسة مجالات (جدول 11)

جدول (11).توزيع مجالات الاستبانة وعدد الفقرات

القياس	عدد الفقرات
النظافة الشخصية	6
التغذية الصحية	11
السلامة والأمن العام	11
البيئة الصحية	5
الأمراض والوقاية منها	6
اجمالي المقياس	39

Volume: 4 Issue: 2

يمكن للمستجيب الاستجابة التي تتناسب مع رؤيته وفقاً لتدريج ليكرت الخماسي المكون من خمس درجات (عالية جداً (5) درجات، عالية (4) درجات، متوسطة (3) درجات، منخفضة (2) درجتان، منخفضة جداً (1) درجة واحدة. وقد تم تحديد المحك المعتمد حسب الجدول الآتي (ملحم، 2000م، ص 42):

جدول (12): المحك المعتمد في الدراسة

طول الخلية	الوزن النسبي المقابل له	درجة الموافقة
من 1 – 1.80	من 20%-36%	قليلة جدا
أكبر من 1.80 - 2.60	أكبر من 36% - 52%	قليلة
أكبر من 2.60 – 3.40	أكبر من 52%- 68 %	متوسطة
أكبر من 3.40 – 4.20	أكبر من 68% - 84%	كبيرة
أكبر من 4.20 -5	أكبر من 84%-100%	كبيرة جدا

صدق الأداة: تم التحقق من صدق الأداة من خلال:

1. صدق المحكمين: حيث تم عرضها بصورتها الأولية على عدد من المحكمين والخبراء في المجال وعددهم (6) محكمين من أعضاء هيئة التدريس في الجامعات الفلسطينية والمؤسسات ذات الصلة، حيث تم الطلب منهم تحكيم فقرات الأداة؛ وذلك للتأكد من ملائمة الفقرات لمجالاتها ووضوحها والتعديل، وقد تم الأخذ بملاحظاتهم واعتماد المجالات والفقرات حيث اجمع المحكمون على إن الأداة صالحة لقياس الغرض التي وضعت لأجله.

2. صدق الاتساق الداخلي: حيث تم تطبيق الاستبانة على (30) ولي أمر استطلاعيًا، ومن ثم تم احتساب معاملات الارتباط بين كل فقرة وإجمالي المجال الخاص بها وكذلك المجالات وإجمالي الاستبانة ككل، وقد جاءت جميع قيم الاتساق الداخلي دالة إحصائياً مما يزيد من اطمئنان الباحثتان نحو الأداة ويؤكد صلاحيتها ومناسبتها للدراسة والجداول التالية توضح قيم الاتساق:

جدول (13). معاملات صدق الاتساق الداخلي بين الفقرات والمجال الأول

فقرات المجال	معامل الارتباط بيرسون	مستوى الدلالة	العينة
يمارس الطفل مهارات غسل الأيادي بطرق صحيحة	.700**	.000	30
يمارس الطفل مهارات الاعتناء بمظهره العام.	.533**	.003	30
يهتم الطفل بنظافة شعره وتمشيطه	.637**	.000	30
يمارس الطفل مهارة تنظيف الأسنان بطريقة صحيحة	.753**	.000	30
يهتم الطفل بنظافة الأنف والأذنين	.718**	.000	30
يهتم الطفل بنظافة جسمه عن طريق الاستحمام	.692**	.000	30

**. معامل الارتباط دال عند مستوى 0.01.

*. معامل الارتباط دال عند مستوى 0.05.

جدول (14). معاملات صدق الاتساق الداخلي بين الفقرات والمجال الثاني

فقرات المجال	معامل الارتباط بيرسون	مستوى الدلالة	العينة
يحرص الطفل على تناول الغذاء الصحي المتوازن	.561**	.002	30
يتناول الطفل وجبة الفطور	.481**	.008	30
يحرص طفلي على تحضير وجبة صحية متوازنة ليتناولها في الروضة	.780**	.000	30
يحرص الطفل على نظافة غذائه وعدم تعريضه للملوثات	.512**	.004	30
يدرك الطفل أهمية شرب الماء بكميات مناسبة	.705**	.000	30
يمارس الطفل سلوكيات آداب تناول الطعام والأكل ببطأ	.696**	.000	30
يحدد الطفل الأغذية والمشروبات المضرة بالصحة	.604**	.001	30
يتوجه الطفل لاختيار بدائل الصحية من المسليات والحلويات	.826**	.000	30
يدرك الطفل مخاطر الإكثار من السكر والحلويات	.784**	.000	30
يدرك الطفل مخاطر النحافة المفرطة	.771**	.000	30
يدرك الطفل مخاطر السمنة	.742**	.000	30

**. معامل الارتباط دال عند مستوى 0.01.

*. معامل الارتباط دال عند مستوى 0.05.

جدول (15). معاملات صدق الاتساق الداخلي بين الفقرات والمجال الثالث

فقرات المجال	معامل الارتباط بيرسون	مستوى الدلالة	العينة
يكتسب الطفل مهارات التصرف في حالة الاخلاء أو الحوادث والطوارئ	.722**	.000	30
يعي الطفل أهمية عدم العبث بالمواد السامة ومواد التنظيف	.716**	.000	30
يعي الطفل مخاطر العبث في الكهرباء	.712**	.000	30
يعي الطفل مخاطر المواد الساخنة وخطر الاحتراق	.780**	.000	30
يعي الطفل مخاطر الغرق في الآبار ومناطق تجمعات الأمطار	.564**	.001	30
يعي الطفل مخاطر الأدوات الحادة	.748**	.000	30
يعي الطفل لأهمية الإسعافات الأولية في حال حدوث أي إصابة	.658**	.000	30
يستطيع الطفل طلب المساعدة الطبية عند الحاجة	.660**	.000	30
يسمي الطفل الطاقم الطبي وطواقم الدفاع المدني وشرطة المرور بمسمياتهم	.506**	.005	30
يلتزم الطفل بمبادئ السلامة العامة على الطرق	.647**	.000	30
يتحدث الطفل عن إشارات المرور	.721**	.000	30

**. معامل الارتباط دال عند مستوى 0.01.

*. معامل الارتباط دال عند مستوى 0.05.

Volume: 4 Issue: 2

جدول (16). معاملات صدق الاتساق الداخلي بين الفقرات والمجال الرابع

فقرات المجال	معامل الارتباط بيرسون	مستوى الدلالة	العينة
يمارس الطفل طرق استخدام المرحاض وتنظيف نفسه بعد استخدام الحمام	.830**	.000	30
يعي الطفل أهمية الحفاظ على البيئة المحيطة به	.878**	.000	30
يمارس الطفل سلوكيات الحفاظ على البيئة المتواجد فيها	.860**	.000	30
يمارس الطفل سلوكيات إلقاء النفايات بطرق سليمة وصحيحة	.693**	.000	30
يدرك الطفل أهمية الحفاظ على الهواء النقي وعدم حرق النفايات والمواد الصلبة	.779**	.000	30

**. معامل الارتباط دال عند مستوى 0.01.

*. معامل الارتباط دال عند مستوى 0.05.

جدول (17). معاملات صدق الاتساق الداخلي بين الفقرات والمجال الخامس

فقرات المجال	معامل الارتباط بيرسون	مستوى الدلالة	العينة
يعبر الطفل عن نفسه عند شعوره بالمرض أو ألم في أي مكان في جسمه	.650**	.000	30
يمارس الطفل مهارة التباعد الاجتماعي	.490**	.007	30
يستخدم الطفل المعقم ولبس الكمامة بشكل صحيح	.742**	.000	30
يعي الطفل أهمية التطعيمات وتناول الأدوية عند الحاجة	.657**	.000	30
يرغب الطفل بزيارة طبيب الأسنان الدورية	.705**	.000	30
يمارس الطفل سلوكيات العطس والسعال وتنظيف الأنف بطرق صحيحة في حال المرض	.676**	.000	30

**. معامل الارتباط دال عند مستوى 0.01.

*. معامل الارتباط دال عند مستوى 0.05.

جدول (18). معاملات صدق الاتساق الداخلي بين المجالات الفرعية والمقياس ككل

فقرات المجال	معامل الارتباط بيرسون	مستوى الدلالة	العينة
النظافة الشخصية	.699**	.000	30
التغذية الصحية	.894**	.000	30
السلامة والأمن العام	.890**	.000	30
البيئة الصحية	.867**	.000	30
الامراض والوقاية منها	.829**	.000	30

**. معامل الارتباط دال عند مستوى 0.01.

*. معامل الارتباط دال عند مستوى 0.05.

ثبات أداة الدراسة: للتأكد من ثبات أداة الدراسة تم استخدام معادلة (كرونباخ ألفا) والتجزئة النصفية على جميع مجالات المقياس والمقياس ككل، الجدول(19) يوضح ذلك.

جدول (19): معاملات كرونباخ ألفا والتجزئة النصفيةالخاصة بمجالات المقياس والمقياس ككل

مجالات مقياس	معامل كرونباخ ألفا	التجزئة النصفية
النظافة الشخصية	0.746	0.867
التغذية الصحية	0.885	0.969
السلامة والأمن العام	0.877	0.965
البيئة الصحية	0.851	0.961
الامراض والوقاية منها	0.728	0.866
الدرجة الكلية للمقياس	0.948	0.984

يظهر من جدول (19) أن معاملات كرونباخ ألفا لمجالات المقياس تراوحت بين (0.728-0.877) كان أعلاها لمجال "السلامة والأمن العام" وأدناها لمجال "الأمراض والوقاية منها" وبلغ معامل كرونباخ ألفا للمقياس ككل (0.948)، كما أن معاملات التجزئة النصفية لمجالات المقياس تراوحت بين (0.866-0.969) كان أعلاها لمجال "التغذية الصحية" وأدناها لمجال "الأمراض والوقاية منها" وبلغ معامل التجزئة النصفية للمقياس ككل (0.984)، وهي قيم مقبولة لأغراض تطبيق الدراسة.

خطوات جمع البيانات:

بعد التأكد من صدق وثبات أداة الدراسة قامت الباحثة بتوزيع رابط الأداة الالكتروني على مجتمع الدراسة من خلال الجهات الرسمية، وتم جمع البيانات منهم خلال فترة استمرت من (1/6/ 2021 إلى 10/ 6/2021).

وبعد جمع البيانات تم إجراء المعالجة الإحصائية المناسبة وفقاً لأسئلة الدراسة للوصول إلى النتائج وتبويبها حسب الإجابة عن كل فقرة.

متغيرات الدراسة:

أولاً: المتغيرات المستقلة: اشتملت الدراسة على خمسة متغيرات وهي:

1- تخصص توجيهي وله مستويان: (أدبي، علمي).

2- المؤهل العلمي وله أربعة مستويات: (ثانوية عامة، دبلوم، بكالوريوس، ماجستير).

3- سنوات الخبرة وله ثلاث مستويات: (أقل من 3، من 3 إلى 5، أكثر من 5)

4- تخصص الجامعة وله أربعة مستويات (تربية طفل، تربية ابتدائي، تخصص أدبي آخر، تخصص علمي آخر)

ثانياً: المتغيرات التابعة: استجابات أفراد عينة الدراسة على أداتي الدراسة ضمن مجالاتها الخمس المحددة في الجداول (2) (11).

المعالجة الإحصائية:

للإجابة عن أسئلة الدراسة استخدمت الباحثتان المعالجات الإحصائية التالية: (المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد عينة الدراسة عن جميع فقرات أداة الدراسة، التكرارات والنسب المئوية للمتغيرات الشخصية لأفراد عينة الدراسة، معامل الاتساق الداخلي كرونباخ ألفا والتجزئة النصفية للتحقق من ثبات أداة الدراسة، اختبار (ت)، وتحليل التباين (**ANOVA**)، اختبار شيفيه (**Scheffe**) للمقارنات البعدية.

Volume: 4 Issue: 2

عرض ومناقشة النتائج:

عرض ومناقشة النتائج المتعلقة بالإجابة عن السؤال الأول: ما درجة امتلاك معلمات رياض الأطفال لمهارات التربية الصحية للأطفال من وجهة نظر المشرفين؟

للإجابة عن السؤال الأول تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لجميع المجالات الفرعية والمقياس ككل، الجدول (20) يوضح ذلك.

جدول (20): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لامتلاك معلمات رياض الأطفال مهارات التربية الصحية من وجهة نظر المشرفين مرتبة ترتيباً تنازلياً

الرقم	المجال	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	الرتبة	الدرجة
1	النظافة الشخصية	23.56	4.71	78.55%	1	كبيرة
2	التغذية الصحية	23.35	4.73	77.82%	2	كبيرة
3	السلامة العامة	39.33	9.59	71.50%	4	كبيرة
4	الأمراض والوقاية منها	26.71	5.25	76.32%	3	كبيرة
5	الصحة البيئية	21.12	5.91	70.40%	5	كبيرة
	اجمالي المقياس	134.07	25.21	74.48%		كبيرة

أظهرت النتائج المتعلقة بالإجابة عن السؤال الأول امتلاك معلمات رياض الأطفال لمهارات التربية الصحية بدرجات كبيرة في المجالات الفرعية والمقياس ككل، حيث جاء المتوسط الحسابي للمقياس ككل (134.07) بوزن نسبي (74.48%) وبدرجة كبرة حسب المحك، وقد جاءت المجالات بالترتيب التالي: المجال الأول في الترتيب الأول (بوزن نسبي 78.55%) تلاه المجال الثاني(بوزن نسبي 77.82%) تلاه المجال الرابع (بوزن نسبي 76.32%) ،تلاه المجال الثالث (بوزن نسبي 71.5%) ، وأخيرا المجال الخامس (بوزن نسبي 74.48%) وجميعها بدرجة كبيرة.

وتمثل تلك النتيجة وجود اهتمام من قبل المعلمات في التربية الصحية، ويمكن تفسير هذه النتيجة إلى المبادرات التربوية التي تقوم بها معلمات رياض الأطفال، بالإضافة إلى التحاقهنّ في الدورات التدريبية التي مكنتهنّ من المهارات الخاصة لغرس القيم والعادات الصحية لدى الطفل، وتعديل ممارسته الصحية التغذوية.

وتتفق تلك النتائج مع نتائج الدراسات السابقة مثل دراسة شاس، ماكسيميوك، فاجي (2014).

وفيما يلي عرض ومناقشة النتائج المتعلقة بمجالات المقياس ككل كل على حدة:

– المجال الأول " النظافة الشخصية":

جدول (21)المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لامتلاك معلمات رياض الأطفال مهارات النظافة الشخصية من وجهة نظر المشرفين مرتبة ترتيباً تنازلياً

الرقم	المجال	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	الرتبة	الدرجة
1	تدريب الطفل على مهارات غسل الأيادي.	4.13	0.82	82.57%	1	كبيرة
2	توجيه الطفل للاعتناء بمظهره العام.	4.04	0.77	80.79%	3	كبيرة
3	توجيه الطفل بضرورة نظافة شعره وتمشيطه	4.07	0.93	81.39%	2	كبيرة
4	تدريب الطفل مهارة تنظيف الأسنان بطريقة صحيحة	3.82	0.85	76.44%	5	كبيرة
5	توعية الطفل بأهمية تنظيف الأنف والأذنين	3.66	0.90	73.27%	6	كبيرة
6	توجيه الطفل للاعتناء بنظافة جسمه عن طريق الاستحمام	3.84	0.85	76.83%	4	كبيرة
	النظافة الشخصية	23.56	4.71	78.55%		كبيرة

يلاحظ من الجدول (21) بان المجال الأول جاء بالمرتبة الأولى (وفقًا لجدول رقم (19)) وبدرجة تقدير كبيرة، حيث جاءت جميع الفقرات (1، 3، 2، 6، 4، 5) بدرجات كبيرة على الترتيب نفسه.

وتفسر الباحثة تلك النتيجة إلى دور المشرف الصحي الفاعل في مجال التربية الصحية وزياراته الميدانية وتقديم التغذية الراجعة للمعلمات

Volume: 4 Issue: 2

– المجال الثاني " التغذية الصحية":

جدول (22): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لامتلاك معلمات رياض الأطفال مهارات التغذية الصحية من وجهة نظر المشرفين مرتبة ترتيباً تنازلياً

الرقم	المجال	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	الرتبة	الدرجة
1	تعريف الطفل بمفهوم الغذاء الصحي المتوازن	3.84	0.82	76.83%	3	كبيرة
2	تعريف الطفل بعناصر الوجبة الغذائية المتوازنة	3.82	0.82	76.44%	5	كبيرة
3	توجيه الطفل لأهمية وجبة الإفطار	4.07	0.85	81.39%	1	كبيرة
4	حث أولياء الأمور إرسال وجبات صحية مع أطفالهم	4.07	0.91	81.39%	1	كبيرة
5	توجيه الطفل للانتباه لنظافة غذائه وعدم تعريضه للملوثات	3.84	0.94	76.83%	4	كبيرة
6	توجيه الطفل لأهمية شرب الماء بكميات مناسبة	3.70	0.88	74.06%	6	كبيرة
	التغذية الصحية	23.35	4.73	77.82%		كبيرة

يلاحظ من الجدول (22) بان المجال الثاني جاء بالمرتبة الثانية (وفقًا لجدول رقم (19)) وبدرجة تقدير كبيرة، حيث جاءت جميع الفقرات (3، 4، 1، 5، 2، 6) بدرجات كبيرة على الترتيب نفسه.

وتفسر الباحثة تلك النتيجة إلى سياسة وزارة التربية والتعليم بالتنسيق مع اللجان الصحية في تخصيص وقت للإفطار الصحي للأطفال في المدرسة، وما ينطبق على المدرسة ينطبق على رياض الأطفال.

– المجال الثالث " السلامة العامة":

جدول (23): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لامتلاك معلمات رياض الأطفال مهارات السلامة العامة من وجهة نظر المشرفين مرتبة ترتيباً تنازلياً

الرقم	المجال	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	الرتبة	الدرجة
1	تدريب الطفل على الإخلاء في حال الحوادث والطوارئ	3.32	1.04	66.34%	11	متوسطة
2	توجيه الطفل لعدم العبث بالمواد السامة ومواد التنظيف	3.79	0.84	75.84%	2	كبيرة
3	توجيه الطفل لمخاطر العبث في الكهرباء	3.83	0.76	76.63%	1	كبيرة
4	توجيه الطفل لمخاطر المواد الساخنة وخطر الاحتراق	3.78	0.97	75.64%	3	كبيرة
5	توجيه الطفل لمخاطر الغرق في الآبار ومناطق تجمعات الأمطار	3.59	1.01	71.88%	6	كبيرة
6	توجيه الطفل لمخاطر الأدوات الحادة	3.69	1.05	73.86%	5	كبيرة
7	توجيه الطفل لأهمية الإسعافات الأولية في حال حدوث أي إصابة	3.41	1.05	68.12%	9	كبيرة
8	تدريب الطفل طلب المساعدة الطبية عند الحاجة	3.42	1.05	68.32%	8	كبيرة
9	تعريف الطفل بمسميات الطاقم الطبي وطواقم الدفاع المدني وشرطة المرور	3.34	1.17	66.73%	10	متوسطة
10	توجيه الطفل للالتزام بمبادئ السلامة العامة على الطرق	3.43	1.24	68.51%	7	كبيرة
11	تعليم الطفل إشارات المرور والهدف منها	3.73	1.09	74.65%	4	كبيرة
	السلامة العامة	39.33	9.59	71.50%		كبيرة

يلاحظ من الجدول (23) بان المجال الثالث جاء بالمرتبة الرابعة (وفقًا لجدول رقم (19)) وبدرجة تقدير كبيرة، حيث جاءت الفقرات (3، 2، 4، 11، 6، 5، 10، 8، 7) بدرجات كبيرة على الترتيب نفسه وجاءت الفقرات (9، 1) بدرجات متوسطة على الترتيب نفسه.

وتفسر الباحثة تلك النتيجة إلى قلة اهتمام معلمات رياض الأطفال فيما يتعلق بتوجيه الأطفال للمحافظة على سلامتهم الشخصية أثناء ممارسة الأنشطة الحياتية.

Volume: 4 Issue: 2

– المجال الرابع " الأمراض والوقاية منها":

جدول (24): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لامتلاك معلمات رياض الأطفال مهارات الأمراض والوقاية منها من وجهة نظر المشرفين مرتبة ترتيباً تنازلياً

الرقم	المجال	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	الرتبة	الدرجة
1	توعية الطفل للتعبير عن نفسه عند شعوره بالمرض أو ألم في أي مكان في جسمه	3.88	0.79	77.62%	3	كبيرة
2	توعية الطفل بضرورة التباعد الاجتماعي في ظل كورونا	4.00	0.86	80.00%	1	كبيرة
3	توعية الطفل بأهمية التطعيمات وتناول الأدوية عند الحاجة	3.62	1.18	72.48%	7	كبيرة
4	توعية الطفل بأهمية زيارة طبيب الأسنان الدورية	3.95	0.82	79.01%	2	كبيرة
5	توعية الطفل بمسببات الأمراض المختلفة وكيفية انتقالها	3.72	0.96	74.46%	6	كبيرة
6	تدريب الطفل على العطس والسعال وتنظيف الأنف بطرق صحيحة في حال المرض	3.78	0.78	75.64%	4	كبيرة
7	تنمية وعي الطفل بأهمية الغذاء الصحي في الوقاية من الأمراض	3.75	0.73	75.05%	5	كبيرة
	الأمراض والوقاية منها	26.71	5.25	76.32%		كبيرة

يلاحظ من الجدول (24) بان المجال الرابع جاء بالمرتبة الثالثة (وفقًا لجدول رقم (19)) وبدرجة تقدير كبيرة، حيث جاءت جميع الفقرات (2، 4، 1، 6، 7، 5، 3) بدرجات كبيرة بالترتيب نفسه.

وتفسر الباحثة تلك النتيجة إلى الفهم العميق لمعلمات رياض الأطفال للوعي الصحي وأثره على ممارستهن في تنمية المهارات الصحية وتلبية احتياجات نمط الحياة الصحية الجديدة في ظل جائحة كورونا.

– المجال الخامس " الصحة البيئية":

جدول (25):المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لامتلاك معلمات رياض الأطفال مهارات لصحة البيئية من وجهة نظر المشرفين مرتبة ترتيباً تنازلياً

الرقم	المجال	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	الرتبة	الدرجة
1	تنمية وعي الطفل نحو أهمية الحفاظ على البيئة المحيطة به	3.56	1.09	71.29%	3	كبيرة
2	تنمية وعي الطفل لأهمية الحفاظ على الهواء النقي وعدم حرق النفايات والمواد الصلبة.	3.42	1.07	68.32%	6	كبيرة
3	تنمية وعي الطفل نحو أهمية الحفاظ على نظافة المياه من الملوثات	3.47	1.08	69.31%	4	كبيرة
4	توجيه الطفل للحفاظ على نظافة الشارع والحي والمكان الذي يتواجد فيه من خلال غرس سلوكيات جيدة، مثل عدم إلقاء النفايات على الأرض	3.58	1.11	71.68%	2	كبيرة
5	توعية الطفل بأهمية التخلص من النفايات بطرق سليمة وآمنة.	3.44	0.98	68.71%	5	كبيرة
6	تعليم الطفل طرق استخدام المرحاض وتنظيف نفسه بعد استخدام الحمام	3.65	1.06	73.07%	1	كبيرة
	الصحة البيئية	21.12	5.91	70.40%		كبيرة

يلاحظ من الجدول (25) بان المجال الخامس جاء بالمرتبة الأخيرة (وفقًا لجدول رقم (19)) وبدرجة تقدير كبيرة، حيث جاءت جميع الفقرات (6، 4، 1، 3، 5، 2) بدرجات كبيرة بالترتيب نفسه.

وتفسر الباحثة تلك النتيجة إلى طريقة اكتساب الأطفال السلوكات بالتقليد من الوالدين والمعلمات، وهذا يستدعي ضرورة توجيه معلمات رياض الأطفال إلى غرس المفاهيم الصحية للمحافظة على البيئة المحيطة بالطفل وعلاقتها بصحة الفرد عن طريق البرامج التثقيفية.

Volume: 4 Issue: 2

عرض ومناقشة النتائج المتعلقة بالإجابة عن السؤال الثاني: ما درجة ممارسة الأطفال لمهارات التربية الصحية من وجهة نظر أولياء الأمور؟

للإجابة عن السؤال الأول تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لجميع المجالات الفرعية والمقياس ككل، الجدول (26) يوضح ذلك.

جدول (26): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمجالات مقياس ممارسة الأطفال لمهارات التربية الصحية من وجهة أولياء الأمور مرتبة ترتيباً تنازلياً

الرقم	المجال	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	الرتبة	الدرجة
1	النظافة الشخصية	25.78	3.19	85.93%	1	كبيرة جدا
2	التغذية الصحية	39.99	6.73	72.70%	5	كبيرة
3	السلامة والأمن العام	43.16	7.30	78.47%	4	كبيرة
4	البيئة الصحية	20.66	3.24	82.65%	2	كبيرة
5	الامراض والوقاية منها	24.03	3.87	80.10%	3	كبيرة
	اجمالي المقياس	153.61	20.06	78.78%		كبيرة

أظهرت النتائج المتعلقة بالإجابة عن السؤال الثاني امتلاك ممارسة الأطفال لمهارات التربية الصحية بدرجات كبيرة في المجالات الفرعية والمقياس ككل، حيث جاء المتوسط الحسابي للمقياس ككل (153.61) بوزن نسبي (78.78%) وبدرجة كبرة حسب المحك، وقد جاءت المجالات بالترتيب التالي: المجال الأول في الترتيب الأول (بوزن نسبي 85.93%) تلاه المجال الرابع(بوزن نسبي 82.65%) تلاه المجال الخامس (بوزن نسبي 80.1%) ومن ثم المجال الثالث (بوزن نسبي 78.47%)، وأخيرا المجال الثاني (بوزن نسبي 72.7%) وجميعها بدرجة كبيرة باستثناء المجال الأول جاء بدرجة كبيرة جدا.

وتمثل تلك النتيجة انعكاس اهتمام المعلمات في التربية الصحية على سلوكيات الأطفال، ويمكن تفسير هذه النتيجة إلى الأنشطة والفعاليات التي تقدمها معلمات رياض الأطفال من خلال التنسيق مع أولياء الأمور، والمتابعة المستمرة ضمن أجندة. وتزويد الأطفال بالتغذية الراجعة اليومية والعمل ضمن فريق ووفق خطة ممنهجة ضمن آليات واضحة تتابعها المعلمة.

وتتفق تلك النتائج مع نتائج الدراسات السابقة مثل دراسة الجمال (2004).

وفيما يلي عرض ومناقشة النتائج المتعلقة بمجالات المقياس ككل كل على حدة:

– المجال الأول " النظافة الشخصية":

جدول (27): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لممارسة الأطفال النظافة الشخصية من وجهة أولياء الأمور مرتبة ترتيباً تنازلياً

الرقم	المجال	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	الرتبة	الدرجة
1	يمارس الطفل مهارات غسل الأيادي بطرق صحيحة	4.37	0.70	87.39%	4	كبيرة جدا
2	يمارس الطفل مهارات الاعتناء بمظهره العام.	4.46	0.65	89.27%	2	كبيرة جدا
3	يهتم الطفل بنظافة شعره وتمشيطه	4.41	0.71	88.21%	3	كبيرة جدا
4	يمارس الطفل مهارة تنظيف الأسنان بطريقة صحيحة	3.93	0.81	78.62%	6	كبيرة
5	يهتم الطفل بنظافة الأنف والأذنين	4.03	0.80	80.50%	5	كبيرة
6	يهتم الطفل بنظافة جسمه عن طريق الاستحمام	4.58	0.57	91.56%	1	كبيرة جدا
	النظافة الشخصية	25.78	3.19	85.93%		كبيرة جدا

يلاحظ من الجدول (27) بان المجال الأول جاء بالمرتبة الأولى (وفقًا لجدول رقم (26)) وبدرجة تقدير كبيرة جدا، حيث جاءت الفقرات (6، 2، 3، 1) بدرجات كبيرة جدا على الترتيب نفسه، وجاءت الفقرات (5، 4) بدرجات كبيرة على الترتيب نفسه.

وتفسر الباحثة تلك النتيجة إلى العلاقة التشاركية بين المعلمات وأولياء الأمور في توعية الأطفال في النظافة الشخصية وخصوصاً في الاستحمام من خلال الحديث اليومي المستمر في هذا الموضوع الذي يعتبر جزء من ثقافتنا العربية، كما أن للمعلمات دوراً كبيراً في متابعة نظافة الأطفال وحثهم على الاستحمام.

Volume: 4 Issue: 2

– المجال الثاني " التغذية الصحية":

جدول (28):المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لممارسة الأطفال للتغذية الصحية من وجهة أولياء الأمور مرتبة ترتيباً تنازلياً

الرقم	المجال	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	الرتبة	الدرجة
1	يحرص الطفل على تناول الغذاء الصحي المتوازن	3.55	0.89	70.92%	7	كبيرة
2	يتناول الطفل وجبة الفطور	3.71	1.06	74.22%	4	كبيرة
3	يحرص طفلي على تحضير وجبة صحية متوازنة ليتناولها في الروضة	3.69	0.94	73.81%	5	كبيرة
4	يحرص الطفل على نظافة غذائه وعدم تعريضه للملوثات	4.28	0.75	85.60%	1	كبيرة جدا
5	يدرك الطفل أهمية شرب الماء بكميات مناسبة	3.94	0.86	78.72%	3	كبيرة
6	يمارس الطفل سلوكيات آداب تناول الطعام والأكل ببطأ	3.25	0.60	64.91%	11	متوسطة
7	يحدد الطفل الأغذية والمشروبات المضرة بالصحة	3.99	0.87	79.72%	2	كبيرة
8	يتوجه الطفل لاختيار بدائل الصحية من المسليات والحلويات	3.40	0.95	68.07%	8	متوسطة
9	يدرك الطفل مخاطر الاكثار من السكر والحلويات	3.61	0.98	72.11%	6	كبيرة
10	يدرك الطفل مخاطر النحافة المفرطة	3.25	1.06	65.00%	10	متوسطة
11	يدرك الطفل مخاطر السمنة	3.33	1.03	66.65%	9	متوسطة
	التغذية الصحية	39.99	6.73	72.70%		كبيرة

يلاحظ من الجدول (28) بان المجال الثاني جاء بالمرتبة الأخيرة (وفقًا لجدول رقم (26)) وبدرجة تقدير كبيرة، حيث جاءت الفقرة (4) بدرجة كبيرة جدًا، وجاءت الفقرات (7، 5، 2، 3، 9، 1) بدرجات كبيرة على الترتيب نفسه، بينما جاءت الفقرات (8، 11، 10، 6) بدرجات متوسطة على الترتيب نفسه.

وتفسر الباحثة تلك النتيجة إلى الثقافة الدارجة في المجتمع والتنبيه المستمر من أولياء الأمور والمعلمات، إضافة إلى متابعة دائرة الصحة والتربية والمقاصف وتوعية الأطفال بضرورة الحفاظ على الغذاء الصحي والابتعاد عن الأغذية المكشوفة التي تؤثر سلباً على صحة الإنسان.

– المجال الثالث " السلامة والأمن العام":

جدول (29):المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لممارسة الأطفال للسلامة والأمن العام من وجهة أولياء الأمور مرتبة ترتيباً تنازلياً

الرقم	المجال	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	الرتبة	الدرجة
1	يكتسب الطفل مهارات التصرف في حالة الإخلاء أو الحوادث والطوارئ	3.37	0.95	67.48%	11	متوسطة
2	يعي الطفل أهمية عدم العبث بالمواد السامة ومواد التنظيف	4.05	0.97	81.01%	4	كبيرة
3	يعي الطفل مخاطر العبث في الكهرباء	4.22	0.86	84.45%	2	كبيرة جدا
4	يعي الطفل مخاطر المواد الساخنة وخطر الاحتراق	4.37	0.82	87.34%	1	كبيرة جدا
5	يعي الطفل مخاطر الغرق في الآبار ومناطق تجمعات الأمطار	4.05	0.85	80.96%	5	كبيرة
6	يعي الطفل مخاطر الأدوات الحادة	4.20	0.83	84.04%	3	كبيرة
7	يعي الطفل لأهمية الإسعافات الأولية في حال حدوث أي إصابة	3.53	0.97	70.69%	10	كبيرة
8	يستطيع الطفل طلب المساعدة الطبية عند الحاجة	3.77	0.99	75.46%	8	كبيرة
9	يسمي الطفل الطاقم الطبي وطواقم الدفاع المدني وشرطة المرور بمسمياتهم	3.60	1.04	71.93%	9	كبيرة
10	يلتزم الطفل بمبادئ السلامة العامة على الطرق	3.98	0.91	79.54%	7	كبيرة
11	يتحدث الطفل عن إشارات المرور	4.01	0.88	80.28%	6	كبيرة
	السلامة والأمن العام	43.16	7.30			كبيرة

يلاحظ من الجدول (29) بان المجال الثاني جاء بالمرتبة الرابعة (وفقًا لجدول رقم (26)) وبدرجة تقدير كبيرة، حيث جاءت الفقرتان (4، 3) بدرجة كبيرة جدًا على الترتيب نفسه، وجاءت الفقرات (6، 2، 5، 11، 10، 8، 9، 7) بدرجات كبيرة على الترتيب نفسه، بينما جاءت الفقرة (1) بدرجة متوسطة.

وتفسر الباحثة تلك النتيجة إلى مرور الطفل بخبرات سابقة أثرت عليه ودفعته إلى ضرورة أخذ الحيطة والحذر أثناء التعامل مع الأجهزة الكهربائية، إضافة إلى اتعاظه بغيره من المحيط الأسري، شكل لديه ردة فعل إيجابية في تعامله مع المواد الساخنة.

Volume: 4 Issue: 2

– المجال الرابع " الأمراض والوقاية منها":جدول (30):

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لممارسة الأطفال لمهارات الأمراض والوقاية منها من وجهة أولياء الأمور مرتبة ترتيباً تنازلياً

الرقم	المجال	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	الرتبة	الدرجة
1	يعبر الطفل عن نفسه عند شعوره بالمرض أو ألم في أي مكان في جسمه	4.54	0.67	90.87%	1	كبيرة جدا
2	يمارس الطفل مهارة التباعد الاجتماعي	3.78	0.91	75.69%	5	كبيرة
3	يستخدم الطفل المعقم ولبس الكمامة بشكل صحيح	4.09	0.91	81.83%	3	كبيرة
4	يعي الطفل أهمية التطعيمات وتناول الأدوية عند الحاجة	4.00	0.91	80.05%	4	كبيرة
5	يرغب الطفل بزيارة طبيب الأسنان الدورية	3.50	1.09	69.91%	6	كبيرة
6	يمارس الطفل سلوكيات العطس والسعال وتنظيف الأنف بطرق صحيحة في حال المرض	4.11	0.82	82.25%	2	كبيرة
	الأمراض والوقاية منها	24.03	3.87	80.10%		كبيرة

يلاحظ من الجدول (30) بان المجال الرابع جاء بالمرتبة الثالثة (وفقًا لجدول رقم (26)) وبدرجة تقدير كبيرة، حيث جاءت الفقرة (1) بدرجة كبيرة جدًا، وجاءت الفقرات (6، 3، 4، 2، 5) بدرجات كبيرة بالترتيب نفسه.

وتفسر الباحثة تلك النتيجة لوعي الأطفال وشعورهم بالألم الذي دفعهم للتعبير عن مرضهم، إضافة إلى رغبتهم الشعور بالراحة وتخلصهم من الألم، ليعودوا إلى حياتهم الطبيعية.

– المجال الخامس " البيئة الصحية":

جدول (31):المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لممارسة الأطفال للبيئة الصحية من وجهة أولياء الأمور مرتبة ترتيباً تنازلياً

الرقم	المجال	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	الرتبة	الدرجة
1	يمارس الطفل طرق استخدام المرحاض وتنظيف نفسه بعد استخدام الحمام	4.47	0.64	89.36%	1	كبيرة جدا
2	يعي الطفل أهمية الحفاظ على البيئة المحيطة به	4.11	0.77	82.25%	3	كبيرة
3	يمارس الطفل سلوكيات الحفاظ على البيئة المتواجد فيها	4.10	0.75	81.93%	4	كبيرة
4	يمارس الطفل سلوكيات إلقاء النفايات بطرق سليمة وصحيحة	4.24	0.72	84.82%	2	كبيرة جدا
5	يدرك الطفل أهمية الحفاظ على الهواء النقي وعدم حرق النفايات والمواد الصلبة	3.75	0.96	74.91%	5	كبيرة
	البيئة الصحية	20.66	3.24	82.65%		كبيرة

يلاحظ من الجدول (31) بان المجال الرابع جاء بالمرتبة الثانية (وفقًا لجدول رقم (26)) وبدرجة تقدير كبيرة، حيث جاءت الفقرتان (1، 4) بدرجة كبيرة جدًا على الترتيب نفسه، وجاءت الفقرات (2، 3، 5) بدرجات كبيرة بالترتيب نفسه.

وتفسر الباحثة تلك النتيجة إلى التدريب المستمر للأطفال في الأسرة وحرص الأهل على ضرورة استخدام المرحاض بطريقة سليمة للحفاظ على صحته وعلى نظافة الحمام، سواء في البيت أو خارجه.

عرض ومناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث: هل يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات تقديرات المشرفين لامتلاك معلمات رياض الأطفال لمهارات التربية الصحية في المدارس الحكومية تعزى لمتغيرات (تخصص توجيهي للمعلمة، والمؤهل العلمي، وسنوات الخبرة، والتخصص الجامعي)؟

للإجابة عن هذا السؤال، قامت الباحثة بالتحقق من صحة الفرضيات التالية:

– الفرض الأول: وينص على "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات تقديرات المشرفين لامتلاك معلمات رياض الأطفال لمهارات التربية الصحية في المدارس الحكومية تعزى لمتغير تخصص توجيهي لدى معلمة رياض الأطفال(أدبي، علمي)"، وقد استخدمت الباحثتان اختبار (ت) لعينتين مستقلتين والجدول التالي يبين النتائج:

Volume: 4 Issue: 2

جدول (32) اختبار (ت) بين متوسطات تقديرات المشرفين في المجالات الخمسة والمقياس ككل لمتغير تخصص توجيهي للمعلمة

المجال	تخصص توجيهي	العينة	متوسط حسابي	انحراف معياري	ت	Sig	الدلالة الإحصائية
النظافة الشخصية	أدبي	77	23.34	5.20	0.865	0.389	غير دالة
	علمي	24	24.29	2.53			
التغذية الصحية	أدبي	77	22.51	4.91	3.356	0.001	دالة **
	علمي	24	26.04	2.77			
السلامة العامة	أدبي	77	39.10	9.97	0.417	0.678	غير دالة
	علمي	24	40.04	8.41			
الأمراض والوقاية منها	أدبي	77	25.90	5.50	2.902	0.005	دالة **
	علمي	24	29.33	3.24			
الصحة البيئية	أدبي	77	21.42	5.37	0.904	0.368	غير دالة
	علمي	24	20.17	7.43			
إجمالي المقياس	أدبي	77	132.26	26.71	1.296	0.198	غير دالة
	علمي	24	139.88	19.00			

يتضح من الجدول(32): أن القيمة (Sig) لمجالي "التغذية الصحية" و"الأمراض والوقاية منها" جاءت أقل من (0.01) وبذلك نقبل الفرض البديل ونرفض الفرض الصفري لهذين المجالين، ولكن جاءت القيمة (Sig) لبقية المجالات الفرعية والمقياس ككل جاءت أكبر من (0.05) بمعنى أنها غير دالة وبذلك نرفض الفرض البديل ونقبل الفرض الصفري لها، وبذلك ثبت صحة الفرضيات التالية:

1. توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.01$) في متوسطات تقديرات المشرفين لامتلاك معلمات رياض الأطفال لمهارات التغذية الصحية في المدارس الحكومية تعزى لمتغير تخصص توجيهي لدى معلمة رياض الأطفال(أدبي، علمي) ولصالح التخصص العلمي.

2. توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.01$) في متوسطات تقديرات المشرفين لامتلاك معلمات رياض الأطفال لمهارات الأمراض والوقاية منها في المدارس الحكومية تعزى لمتغير تخصص توجيهي لدى معلمة رياض الأطفال(أدبي، علمي) ولصالح التخصص العلمي.

3. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات تقديرات المشرفين لامتلاك معلمات رياض الأطفال لمهارات (النظافة الشخصية، السلامة العامة، الصحة البيئية) ومهارات التغذية الصحية ككل في المدارس الحكومية تعزى لمتغير تخصص توجيهي لدى معلمة رياض الأطفال(أدبي، علمي).

وتعزو الباحثة تلك النتيجة إلى التخصص العلمي الذي يحتوي على العديد من المواضيع العلمية التي تتحدث عن الأمراض وكيفية علاجها وأعراضها، التي قد تشكل لديهم ثقافة علمية عن الأغذية الصحية وعن فوائدها، وهذه الثقافة تشكل وعي للمعلمات وتساهم في بناء مهارات إيجابية صحية تصبح جزء من سلوك المعلمات.

– الفرض الثاني: وينص على " لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات تقديرات المشرفين لامتلاك معلمات رياض الأطفال لمهارات التربية الصحية في المدارس الحكومية تعزى لمتغيرالمؤهل العلمي لدى معلمة رياض الأطفال(ثانوية عامة، دبلوم، بكالوريوس، دراسات عليا)"، حيث استخدمت الباحثتان تحليل التباين الأحادي والجدول التالي يبين النتائج:

جدول (33). تحليل التباين بين متوسطات تقديرات المشرفين للمهارات الصحية ومجالاتها الفرعية تبعا لمتغير مؤهل المعلمة

المقياس	موضع التباين	مجموع المربعات	د ح	متوسط المربعات	ف	sig	الدلالة الإحصائية
النظافة الشخصية	BetweenGroups	1027.96	3	342.65	27.91	0.000	دالة عند 0.01
	Within Groups	1190.87	97	12.28			
	Total	2218.83	100				
التغذية الصحية	BetweenGroups	336.88	3	112.29	5.739	0.001	دالة عند 0.01
	Within Groups	1898.00	97	19.57			
	Total	2234.87	100				
السلامة العامة	BetweenGroups	1722.94	3	574.31	7.454	0.000	دالة عند 0.01
	Within Groups	7473.28	97	77.04			
	Total	9196.22	100				
الأمراض والوقاية منها	BetweenGroups	586.47	3	195.49	8.738	0.000	دالة عند 0.01
	Within Groups	2170.21	97	22.37			
	Total	2756.67	100				
الصحة البيئية	BetweenGroups	584.44	3	194.81	6.507	0.000	دالة عند 0.01
	Within Groups	2904.14	97	29.94			
	Total	3488.57	100				
اجمالي المقياس	BetweenGroups	18273.67	3	6091.22	13.043	0.000	دالة عند 0.01
	Within Groups	45300.85	97	467.02			
	Total	63574.52	100				

يتضح من الجدول (33): أن القيمة (Sig) للجميع المجالات والدرجة الإجمالية للاستبانة أقل (0.01) وبالتالي نقبل الفروض البديلة ونرفض الفروض الصفرية لتلك المجالات وللمقياس ككل وللتأكد من اتجاه الفروق تم استخدام اختبار شيفية للمقارنات البعدية وفيما يلي توضيح لذلك:

Volume: 4 Issue: 2

الجدول (34). نتائج شيفيه (scheffe) للمقارنات البعدية للمهارات الصحية ومجالاتها الفرعية تبعا لمتغير المؤهل العلمي

القياس	المؤهل العلمي	المتوسط الحسابي	ثانوية عامة	دبلوم	بكالوريوس	دراسات عليا
النظافة الشخصية	ثانوية عامة	18.08	-	0.0005**	0.0005**	0.0005**
	دبلوم	28.00		-	0.476	0.972
	بكالوريس	24.71			-	0.194
	دراسات عليا	26.93				-
التغذية الصحية	ثانوية عامة	20.17	-	0.369	0.006**	0.009**
	دبلوم	25.00		-	0.988	1
	بكالوريس	24.07			-	0.83
	دراسات عليا	25.27				0
السلامة العامة	ثانوية عامة	34.29	-	0.358	0.183	0.0005**
	دبلوم	44.00		-	0.82	0.932
	بكالوريس	39.02			-	0.012*
	دراسات عليا	47.67				-
الأمراض والوقاية منها	ثانوية عامة	23.29	-	0.652	0.021*	0.0005**
	دبلوم	27.00		-	1	0.58
	بكالوريس	26.95			-	0.026*
	دراسات عليا	31.20				-
الصحة البيئية	ثانوية عامة	18.21	-	0.347	0.774	0.975
	دبلوم	24.33		-	0.25	0.774
	بكالوريس	20.92			-	0.022*
	دراسات عليا	25.93				-
اجمالي المقياس	ثانوية عامة	114.04	-	0.0892	0.001**	0.0005**
	دبلوم	148.33		-	0.806	0.94
	بكالوريس	135.66			-	0.011*
	دراسات عليا	157.00				-

في ضوء الجدول أعلاه نقبل الفرضيات التالية:

1. يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.01$) في متوسطات تقديرات المشرفين لامتلاك معلمات رياض الأطفال لمهارات النظافة الشخصية في المدارس الحكومية تعزى لمتغير المؤهل العلمي لدى معلمة رياض الأطفال بين (ثانوية عامة، ودبلوم) ولصالح الدبلوم، وبين(ثانوية عامة، وبكالوريوس) ولصالح البكالوريوس، وبين (ثانوية عامة، ودراسات عليا) ولصالح الدراسات العليا.

2. يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.01$) في متوسطات تقديرات المشرفين لامتلاك معلمات رياض الأطفال لمهارات التغذية الصحية في المدارس الحكومية تعزى لمتغير المؤهل العلمي لدى معلمة رياض الأطفال بين (ثانوية عامة، وبكالوريوس) ولصالح البكالوريوس، وبين (ثانوية عامة، ودراسات عليا) ولصالح الدراسات العليا.

3. يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.01$) في متوسطات تقديرات المشرفين لامتلاك معلمات رياض الأطفال لمهارات السلامة العامة في المدارس الحكومية تعزى لمتغير المؤهل العلمي لدى معلمة رياض الأطفال بين (ثانوية عامة، ودراسات عليا) ولصالح الدراسات العليا، وبين (البكالوريوس، والدراسات العليا) ولصالح الدراسات العليا.

4. يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.01$) في متوسطات تقديرات المشرفين لامتلاك معلمات رياض الأطفال لمهارات الأمراض والوقاية منها في المدارس الحكومية تعزى لمتغير المؤهل العلمي لدى معلمة رياض الأطفال بين (ثانوية عامة، وبكالوريوس) ولصالح البكالوريوس، وبين (ثانوية عامة، ودراسات عليا) ولصالح الدراسات العليا، وبين (البكالوريوس، والدراسات العليا) ولصالح الدراسات العليا.

5. يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.01$) في متوسطات تقديرات المشرفين لامتلاك معلمات رياض الأطفال لمهارات الصحة البيئية في المدارس الحكومية تعزى لمتغير المؤهل العلمي لدى معلمة رياض الأطفال بين (البكالوريوس، والدراسات العليا) ولصالح الدراسات العليا.

6. يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.01$) في متوسطات تقديرات المشرفين لامتلاك معلمات رياض الأطفال لمهارات التربية الصحية ككل في المدارس الحكومية تعزى لمتغير المؤهل العلمي لدى معلمة رياض الأطفال بين (ثانوية عامة، وبكالوريوس) ولصالح البكالوريوس، وبين (ثانوية عامة، ودراسات عليا) ولصالح الدراسات العليا، وبين (البكالوريوس، والدراسات العليا) ولصالح الدراسات العليا.

• وتفسر الباحثة النتائج السابقة: وتفسر الباحثة النتائج السابقة: قد تكون الدراسات العليا دافعاً رئيساً للمعلمة لكي توسع من إطلاعها وبحثها وقراءتها فالبحث أثناء الدراسات العليا يساهم بشكل كبير في توسعة مدارك المعلمات وهذا يساعد في اكتساب عادات إيجابية صحية تعزز المهارات الصحية لدى المعلمات، فمتطلبات الدراسات العليا (من تقارير وتلاخيص وأبحاث) وأنشطة واختبارات تعزز الوعي الصحي والوقائي (نظافة، تطبيق مهارات السلامة) وهذا كله بفضل مساقات وأساتذة الدراسات العليا أصحاب الأفق الواسع والعلم العميق.

– الفرض الثالث: وينص على " لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات تقديرات المشرفين لامتلاك معلمات رياض الأطفال لمهارات التربية الصحية في المدارس الحكومية تعزى لمتغير سنوات الخبرة لدى معلمة رياض الأطفال(أقل من 3 سنوات، من 3 إلى 5 سنوات، أكثر من 5 سنوات)"، حيث استخدمت الباحثتان تحليل التباين الأحادي والجدول التالي يبين النتائج:

جدول (35). تحليل التباين بين متوسطات تقديرات المشرفين للمهارات الصحية ومجالاتها الفرعية تبعا لمتغير سنوات الخبرة لمعلمة رياض الأطفال

المقياس	موضع التباين	مجموع المربعات	د ح	متوسط المربعات	ف	sig	الدلالة الإحصائية
النظافة الشخصية	Between Groups	103.13	2	51.56	2.388	0.097	غير دالة
	Within Groups	2115.71	98	21.59			
	Total	2218.83	100				
التغذية الصحية	Between Groups	219.92	2	109.96	5.348	0.006	دالة عند 0.01
	Within Groups	2014.96	98	20.56			
	Total	2234.87	100				
السلامة العامة	Between Groups	1498.33	2	749.17	9.537	0.000	دالة عند 0.01
	Within Groups	7697.89	98	78.55			
	Total	9196.22	100				
الأمراض والوقاية منها	Between Groups	371.64	2	185.82	7.635	0.001	دالة عند 0.01
	Within Groups	2385.04	98	24.34			
	Total	2756.67	100				
الصحة البيئية	Between Groups	36.97	2	18.49	0.525	0.593	غير دالة
	Within Groups	3451.61	98	35.22			
	Total	3488.57	100				
اجمالي المقياس	Between Groups	5800.53	2	2900.27	4.92	0.009	دالة عند 0.01
	Within Groups	57773.98	98	589.53			
	Total	63574.52	100				

يتضح من الجدول (35): أن القيمة (Sig) للمجال الأول والمجال الخامس جاءت أعلى من (0.05) بمعنى أنها غير دالة في حين جاءت جميع القيم (Sig) لباقي المجالات والمقياس ككل أقل (0.01) وبالتالي نقبل الفروض الصفرية للمجالين الأول والخامس ونرفض الفروض الصفرية لبقية المجالات والمقياس ككل وللتأكد من اتجاه الفروق تم استخدام اختبار شيفية للمقارنات البعدية وفيما يلي توضيح لذلك:

Volume: 4 Issue: 2

الجدول (36). نتائج اختبار شيفيه (scheffe) للمقارنات البعدية تقديرات المشرفين للمهارات الصحية ومجالاتها الفرعية تبعا لمتغير سنوات الخبرة لمعلمة رياض الأطفال

القياس	سنوات الخبرة	المتوسط الحسابي	أقل من ٣ سنوات	من 3 الى 5 سنوات	أكثر من 5 سنوات
النظافة الشخصية	أقل من ٣ سنوات	22.64	-	0.96	0.169
	من 3 الى 5 سنوات	22.98		-	0.182
	أكثر من 5 سنوات	24.97			-
التغذية الصحية	أقل من ٣ سنوات	21.88	-	0.834	*0.016
	من 3 الى 5 سنوات	22.57		-	*0.031
	أكثر من 5 سنوات	25.38			-
السلامة العامة	أقل من ٣ سنوات	42.52	-	0.003**	0.999
	من 3 الى 5 سنوات	34.76		-	**0.001
	أكثر من 5 سنوات	42.62			-
الأمراض والوقاية منها	أقل من ٣ سنوات	24.64	-	0.634	**0.002
	من 3 الى 5 سنوات	25.83		-	*0.011
	أكثر من 5 سنوات	29.32			-
الصحة البيئية	أقل من ٣ سنوات	21.36	-	0.825	0.962
	من 3 الى 5 سنوات	20.43		-	0.61
	أكثر من 5 سنوات	21.79			-
اجمالي المقياس	أقل من ٣ سنوات	133.04	-	0.575	0.23
	من 3 الى 5 سنوات	126.57		-	**0.009
	أكثر من 5 سنوات	144.09			-

في ضوء الجدول أعلاه نقبل الفرضيات التالية:

1. لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات تقديرات المشرفين لامتلاك معلمات رياض الأطفال لمهارات النظافة الشخصية في المدارس الحكومية تعزى لمتغير سنوات الخبرة لدى معلمة رياض الأطفال.

2. يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات تقديرات المشرفين لامتلاك معلمات رياض الأطفال لمهارات التغذية الصحية في المدارس الحكومية تعزى لمتغير سنوات الخبرة لدى معلمة رياض الأطفال بين (أقل من 3 سنوات، وأكثر من 5سنوات) ولصالح "أكثر من 5 سنوات"، وبين (من 3 الى 5 سنوات ، وأكثر من 5 سنوات) ولصالح "أكثر من 5 سنوات".

3. يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات تقديرات المشرفين لامتلاك معلمات رياض الأطفال لمهارات السلامة العامة في المدارس الحكومية تعزى لمتغير سنوات الخبرة لدى معلمة رياض الأطفال بين (أقل من 3 سنوات، ومن 3 إلى 5سنوات) ولصالح "أقل من 3 سنوات"، وبين (من 3 الى 5 سنوات ، وأكثر من 5 سنوات) ولصالح "أكثر من 5 سنوات".

4. يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات تقديرات المشرفين لامتلاك معلمات رياض الأطفال لمهارات الأمراض والوقاية منها في المدارس الحكومية تعزى لمتغير سنوات الخبرة لدى معلمة رياض الأطفال بين (أقل من 3 سنوات، وأكثر من 5سنوات) ولصالح "أكثر من 5 سنوات"، وبين (من 3 إلى5 سنوات ، وأكثر من 5 سنوات) ولصالح "أكثر من 5 سنوات".

5. لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات تقديرات المشرفين لامتلاك معلمات رياض الأطفال لمهارات الصحة البيئية في المدارس الحكومية تعزى لمتغير سنوات الخبرة لدى معلمة رياض الأطفال.

6. يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات تقديرات المشرفين لامتلاك معلمات رياض الأطفال لمهارات التربية الصحية ككل في المدارس الحكومية تعزى لمتغير سنوات الخبرة لدى معلمة رياض الأطفال بين وبين (من 3 الى 5 سنوات ، وأكثر من 5 سنوات) ولصالح "أكثر من 5 سنوات".

وتفسر الباحثة النتائج السابقة بـ:

أن الخبرات العملية تساهم بشكل كبير في تطوير مهارات الإنسان في شتى المجالات العلمية والصحية؛ فالتعليم الأكاديمي وحده لا يكفي لتزويد الإنسان بالمعلومات والمهارات، فالممارسة العملية تشكل الخبرة، والخبرة هي أفضل معلم فهي تعمق المعرفة وتنقل الإنسان إلى مستوى ثقافي ومعرفي عالٍ في موضوع التربية الصحية.

– الفرض الرابع: وينص على " لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات تقديرات المشرفين لامتلاك معلمات رياض الأطفال لمهارات التربية الصحية في المدارس الحكومية تعزى لمتغير مؤهل الجامعة لدى معلمة رياض الأطفال(تربية طفل، تربية ابتدائي، تخصص أدبي، تخصص علمي)"، حيث استخدمت الباحثتان تحليل التباين الأحادي والجدول التالي يبين النتائج:

جدول (37). تحليل التباين بين متوسطات تقديرات المشرفين للمهارات الصحية ومجالاتها الفرعية تبعا لمتغير المؤهل الجامعي لمعلمة رياض الأطفال

المقياس	موضع التباين	مجموع المربعات	د ح	متوسط المربعات	ف	sig	الدلالة الإحصائية
النظافة الشخصية	BetweenGroups	170.70	3	56.90	2.695	0.050	دالة عند 0.05
	Within Groups	2048.13	97	21.12			
	Total	2218.83	100				
التغذية الصحية	BetweenGroups	89.22	3	29.74	1.344	0.265	غير دالة
	Within Groups	2145.66	97	22.12			
	Total	2234.87	100				
السلامة العامة	BetweenGroups	1295.76	3	431.92	5.303	0.002	دالة عند 0.01
	Within Groups	7900.46	97	81.45			
	Total	9196.22	100				
الأمراض والوقاية منها	BetweenGroups	170.33	3	56.78	2.129	0.101	غير دالة
	Within Groups	2586.34	97	26.66			
	Total	2756.67	100				
الصحة البيئية	BetweenGroups	298.78	3	99.59	3.029	0.033	دالة عند 0.05
	Within Groups	3189.80	97	32.89			
	Total	3488.57	100				
اجمالي المقياس	BetweenGroups	5530.33	3	1843.44	3.081	0.031	دالة عند 0.05
	Within Groups	58044.19	97	598.39			
	Total	63574.52	100				

يتضح من الجدول (37): أن القيمة (Sig) للمجال الثاني والمجال الرابع جاءت أعلى من (0.05) بمعنى أنها غير دالة في حين جاءت جميع القيم (Sig) لباقي المجالات والمقياس ككل أقل (0.05 ، 0.01) وبالتالي نقبل الفروض الصفرية للمجالين الثاني والرابع ونرفض الفروض الصفرية لبقية المجالات والمقياس ككل وللتأكد من اتجاه الفروق تم استخدام اختبار شيفية للمقارنات البعدية وفيما يلي توضيح لذلك:

Volume: 4 Issue: 2

الجدول (38). نتائج اختبار شيفيه (scheffe) للمقارنات البعدية تقديرات المشرفين للمهارات الصحية ومجالاتها الفرعية تبعا لمتغير المؤهل الجامعي لمعلمة رياض الأطفال

القياس	المؤهل العلمي	المتوسط الحسابي	تربية طفل	تربية ابتدائية	تخصص أدبي غير أعلاه	تخصص علمي غير أعلاه
النظافة الشخصية	تربية طفل	26.45	-	0.513	0.143	0.107
	تربية ابتدائية	24.09		-	0.621	0.48
	تخصص أدبي غير أعلاه	22.62			-	0.982
	تخصص علمي غير أعلاه	22.06				-
التغذية الصحية	تربية طفل	26.00	-	0.332	0.31	0.518
	تربية ابتدائية	23.05		-	0.998	0.999
	تخصص أدبي غير أعلاه	22.83			-	0.992
	تخصص علمي غير أعلاه	23.28				-
السلامة العامة	تربية طفل	46.00	-	0.013*	0.71	0.277
	تربية ابتدائية	35.72		-	*0.034	0.606
	تخصص أدبي غير أعلاه	42.24			-	0.732
	تخصص علمي غير أعلاه	39.17				-
الأمراض والوقاية منها	تربية طفل	30.00	-	0.22	0.133	0.644
	تربية ابتدائية	26.30		-	0.959	0.891
	تخصص أدبي غير أعلاه	25.62			-	0.71
	تخصص علمي غير أعلاه	27.44				-
الصحة البيئية	تربية طفل	25.55	-	0.042*	0.313	0.152
	تربية ابتدائية	19.88		-	0.634	0.989
	تخصص أدبي غير أعلاه	21.69			-	0.913
	تخصص علمي غير أعلاه	20.44				-
إجمالي المقياس	تربية طفل	154.00	-	0.033*	0.194	0.157
	تربية ابتدائية	129.05		-	0.795	0.971
	تخصص أدبي غير أعلاه	135.00			-	0.988
	تخصص علمي غير أعلاه	132.39				-

في ضوء الجدول أعلاه نقبل الفرضيات التالية:

1. لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات تقديرات المشرفين لامتلاك معلمات رياض الأطفال لمهارات النظافة الشخصية في المدارس الحكومية تعزى لمتغير المؤهل الجامعي لدى معلمة رياض الأطفال.

2. لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات تقديرات المشرفين لامتلاك معلمات رياض الأطفال لمهارات التغذية الصحية في المدارس الحكومية تعزى لمتغير المؤهل الجامعي لدى معلمة رياض الأطفال.

3. يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات تقديرات المشرفين لامتلاك معلمات رياض الأطفال لمهارات السلامة العامة في المدارس الحكومية تعزى لمتغير المؤهل الجامعي لدى معلمة رياض الأطفال بين (تربية ابتدائي، وتخصص أدبي) ولصالح التخصص الأدبي.

4. لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات تقديرات المشرفين لامتلاك معلمات رياض الأطفال لمهارات الأمراض والوقاية منها في المدارس الحكومية تعزى لمتغير المؤهل الجامعي لدى معلمة رياض الأطفال.

5. يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات تقديرات المشرفين لامتلاك معلمات رياض الأطفال لمهارات الصحة البيئية في المدارس الحكومية تعزى لمتغير المؤهل الجامعي لدى معلمة رياض الأطفال بين (تربية طفل، وتربية ابتدائي) ولصالح تربية الطفل.

6. يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات تقديرات المشرفين لامتلاك معلمات رياض الأطفال لمهارات التربية الصحية ككل في المدارس الحكومية تعزى لمتغير المؤهل الجامعي لدى معلمة رياض الأطفال بين (تربية طفل، وتربية ابتدائي) ولصالح تربية الطفل.

التوصيات:

1. التأكيد على دور معلمات رياض الأطفال في تدريب الأطفال على مهارات التربية الصحية.

2. الاستمرار في عقد الدورات التدريبية وورش العمل لمعلمي رياض الأطفال في مجال التربية الصحية للأطفال؛ لما لها من دور في إكسابهم المهارات والعادات الصحية السليمة، في عصر يتسم بالتغير السريع في جميع المناحي.

3. إصدار نشرات إعلامية دورية إرشادية من قبل الجهات المختصة، توضح أهمية التربية الصحية للطلبة في القطاع التربوي بشكل عام.

4. تفعيل دور الإعلام في توعية أولياء الأمور والمجتمع المحلي حول معايير التربية الصحية والوقائية السليمة.

5. إجراء دراسات مستقبلية تتناول متغيرات أخرى، مثل درجة امتلاك معلمات رياض الأطفال لمهارات التربية الصحية، من وجهة نظر معلمي ومديري رياض الأطفال، باعتبارهم جزء أساس من المنظومة الكلية لرياض الأطفال.

Volume: 4 Issue: 2

المراجع:

أبو زنيد، أسيل (2018)، **واقع الصحة المدرسية في مدارس محافظة الخليل الحكومي**، وسبل تصويرها، رسالة ماجستير غير منشورة، عمادة الدراسات العليا، جامعة القدس، فلسطين.

أبيض، ملكة (2000). **الطفولة المبكرة والجديد في رياض الأطفال، ط2**، (بيروت، لبنان: المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع).

الجمال، رضا مسعد، (2004)، **برنامج لتنمية الوعي الغذائي الصحي لأطفال الحضانة وعلاقته بقدرتهم على الانتباه والتركيز**، مجلة الطفولة والتنمية، العدد ٤، مج 4\2004

السرور، فاطمة محمد، العزام، محمد نايل (2012). **معايير التربية الصحية ودرجة مراعاتها في منهاج التربية الاسلامية للمرحلة الأساسية العليا من وجهة نظر المعلمين**، الجامعة الاردنية، مج ٣٩، ع ٢، الصفحات من ٥٤١- ٥٦٠

المرسومي، ليلى، (2019)، **الوعي الصحي لدى معلمات الروضة، مجلة كلية التربية الأساسية، "عدد خاص"**، وقائع المؤتمر العلمي التاسع عشر كلية التربية.

برور، جو (2005). **مقدمة في تربية الطفولة المبكرة من مرحلة ما قبل المدرسة وحتى الصفوف الأولى** (ترجمة: إبراهيم الزريقات، سهى نصر)، عمان، الأردن: دار الفكر.

زمزم، سوزان. (2015): **دور الادارة المدرسية في تحقيق التربية الصحية المدرسية لطلاب مرحلة التعليم الاساسي في مدينة اللاذقية**، مجلة جامعة تشرين للبحوث والدارسات العليا، (38، ص 164-151

صالح محمد صالح (2002). **فاعلية برنامج مقترح في التربية الصحية في تنمية التنور الصحي لدى تلاميذ المرحلة الإعدادية بشمال سيناء**؛ مجلة التربية العلمية، المجلد (5)، العدد (4)

صالح، صفاء توفيق (2015). **التربية الصحية في المدراس**، ط 1، (عمان: مركز دينبو لتعليم التفكير).

صرايرة، خالد. الرشيدي، تركي (2012). **مستوى الصحة المدرسية في المدارس الابتدائية في دولة الكويت من وجهة نظر المديرات والمعلمات**، مجلة جامعة النجاح للأبحاث) العلوم الانسانية (المجلد ٢٦)١٠(، ٢٠١٢)

عثمان، على عبد التواب محمد (2016)، **دور رياض الأطفال في توعية طفل الروضة بمفاهيم الثقافة الصحية من وجهة نظر المعلمات وأمهات الأطفال في ضوء بعض المتغيرات**

عفت مصطفى الطنطاوي (2001). **دور مقررات العلوم في تحقيق الثقافة الصحية للتلاميذ بمراحل التعليم العام؛ المؤتمر العلمي الخامس؛ التربية العلمية للمواطنة**؛ الإسكندرية؛ الجمعية المصرية للتربية العلمية؛ 92 / 7 إلى 1 / 8

قناوي، الراشد، محمد (2014). **مدخل إلى رياض الأطفال**، ط5، السعودية، الرياض، مكتبة الرشد.

مجلة كلية التربية، جامعة الأزهر، العدد: ١٦٩ الجزء الأول(يوليو لسنة ٢٠١٦).

سلامة، بهاء الدين (1997). **الصحة والتربية الصحية**، (ط1)، القاهرة: دار الفكر العربي.

مزاهرة، أيمن (2006)، **التربية الصحية للطفل**، ط ١، الاهلية للنشر والتوزيع.

أبو السعود، رضا، عبد العليم، رمضان (2011). **دور التعليم الأساسي في الحد من انتشار أنفلونزا الطيور والخنازير في الريف والمناطق الشعبية بمصر**، المقالة 6، المجلد 2011، العدد 22، الصيف 2011، الصفحة 237-288

المراجع الأجنبية:

American Association for Health Education (2001). (AAHE), National Health Education Standards. (http://www.AAHPERD.org).

Chałas, R., Maksymiuk, P& ,.Fajgier, T. (2014). The evaluation of kindergarten teachers ' preparation to promote oral health among children .*Polish Journal*of*Public Health, 124(1), 33-37* .

Didier Jourdan, Julie Pironom, CarineSimar&MarjoritaSormunen (2018) Health education in schools: factors influencing parents 'views of the home–school relationship in France, International Journal of Health Promotion and Education, 56:1, 32-50, DOI14635240.2017.1408419/10.1080 :

Jeanine, P and Didier, J. (2010). Evaluation of health promotion in schools: a realistic evaluation approach using mixed method, *Scandinavian Journal of Public Health*, 55(3). 67-75

Karabati, S& .Cemalicar , Z. (2010): values, Materialism, and well- Being ; A study with Turkish university students. Journal of Economic, psychology, 31(4),624-633

.Graduate Theses and Dissertations. Paper 11481 .(2010) "knowledge

Lamanauskas, Vincentas&Augienė, Dalia. (2019). Kindergarten teachers' health literacy: Understanding, significance and improvement aspects. 13. 39-60. 10.26220/rev.3207.

Murphy, Earl Prentiss" ,A study of school health programs in selected public schools in Iowa, kindergarten through twelfth grade .(1973) " Retrospective Theses and Dissertations. 6162.

Roofe, Nina Louise" ,The impact of nutrition and health education intervention on kindergarten students' nutrition and exercise

Walders N, Mcqauid, E& Dickstein, S (2004). Asthma Knowledge, Awareness, and Training among Head Start and early Head Start Staff ,**Journal of School Health** ,(74) 6, 34-32

William, C (2001). The Relationship Between Health Education and Health promotion: A personal Perspective .Journal **of Health Education**, National Center for Biotechnology Information, 32(6),369- . 370