تصميم أنشطة تعليمية وقياس فاعليتها في تنمية بعض مفاهيم وسلوكيات الوعي الصحي لدى أطفال الروضة بالمناطق العشوائية

* أ.م.د/ سعيد عبد المعز علي.*

ملخص البحث :

هدف البحث الحالي إلى تصميم أنشطة تعليمية وقياس فاعليتها في تنمية بعض مفاهيم وسلوكيات الوعي الصحي اللازمة لأطفال الروضة في المناطق العشوائية، وذلك من خلال الإجابة عن الأسئلة الآتية :

١- ما مفاهيم الوعي الصحي اللازم تنميتها لدى أطفال الروضة في المناطق العشوائية ؟

٢- ما سلوكيات الوعي الصحي اللازم تنميتها لدى أطفال الروضة في المناطق العشوائية ؟

٣- ما التصور لأنشطة تعليمية لتنمية مفاهيم وسلوكيات الوعي الصحي اللازمة لأطفال الروضة في المناطق العشوائية ؟

٤- ما فاعلية الأنشطة التعليمية في تنمية بعض مفاهيم وسلوكيات الوعي الصحي اللازمة لأطفال الروضة في المناطق العشوائية ؟

* أستاذ مناهج الطفل المساعد – كلية التربية – جامعة حلوان.

تكونت مجموعة البحث من عينة عشوائية من أطفال الروضة – المستوى الثاني – يبلغ عددها (٣٠) طفلاً وهم أطفال المجموعة التجريبية للبحث، تم تطبيق أداتي البحث عليهم قبلياً – الاختبار المصور، وبطاقة الملاحظة – ثم تم تطبيق أداتي البحث عليهم بعدياً.

وتم تنفيذ الأنشطة التعليمية وفقاً للجدول الزمني الموضوع مسبقاً، وبعد الإنتهاء من تنفيذ تجربة البحث، تم تطبيق أداتي البحث – الاختبار المصور، وبطاقة الملاحظة – بعدياً على أطفال الروضة (مجموعة البحث)، ثم أُجرِيَت المعالجة الإحصائية. وأظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (٠,٠٥) في مستوى مفاهيم وسلوكيات الوعي الصحي لأطفال الروضة في المناطق العشوائية (مجموعة البحث) بعد تقديم الأنشطة التعليمية، مما يشير إلى فاعلية الأنشطة التعليمية في تنمية بعض مفاهيم وسلوكيات الوعي الصحي لأطفال الروضة في المناطق العشوائية.

Designing educational activities and measuring their effectiveness in developing some concepts and behaviors of health awareness Kindergarten children in slum.

Prepare: Dr. / Saed Abdel moez Aly. *

Abstract:

The current research aimed at designing educational activities and measuring their effectiveness in developing some concepts and behaviors of health awareness necessary for kindergarten children in slums. By answering the following questions:

1- What are the concepts of health awareness required for developing kindergarten children in slums?

2- What are the health awareness behaviors that children need to develop in kindergarten in slums?

3- What is the perception of educational activities to develop the concepts and behaviors of health awareness necessary for children Kindergarten in slums?

4- What is the effectiveness of educational activities in developing some concepts and behaviors necessary for health awareness Kindergarten children in slums?

The research group consisted of a random sample of kindergarten children - the second level - numbering 30

*Assistant Professor of Child Curriculum, Faculty of Education, Helwan University.

children, who are the children of the experimental group for the research, the two research tools were applied to them before - the photo test and the note card - then the two research tools were applied to them afterwards. The educational activities were carried out according to the pre-set timetable, and after the completion of the research experiment, the two research tools - the illustrated test and the observation card - were applied dimensionally to the kindergarten children (the research group), then statistical treatment was performed. The results showed that there are statistically significant differences at the level of significance (0.05) in the level of concepts and behaviors of health awareness for kindergarten children in informal areas (research group), after presenting educational activities, which indicates the effectiveness of educational activities in developing some concepts and behaviors of health awareness for kindergarten children in informal areas.

الكلمات المفتاحية Keywords:

- مفاهيم وسلوكيات الوعي الصحي.
Health awareness concepts and behaviors
- طفل الروضة. Kindergarten child
- المناطق العشوائية. Slums

المقدمة:

الصحة مطلب إنساني واجتماعي نسعى جميعاً إلى تحقيقه أفراداً ومجتمعات ودولاً، وتعد صحة الفرد من المقومات الأساسية التي تمكنه من القيام بدوره في التنمية والإنتاج، وزيادة الدخل القومي ورفع المستوى المعيشي للمجتمع، وهي إحدى المعايير الرئيسة التي تضعها المنظمات والهيئات الدولية لتحديد درجة الرفاهية الاجتماعية لأي مجتمع.

وقد بذلت العديد من الجهود من أجل توفير كافة أساليب الرعاية الصحية للأفراد، ولكن كل هذه الجهود قد يصبح لا قيمة لها ما لم نهتم بإعداد الإنسان الذي يحسن توجيه هذه الجهود والإفادة منها، كما يحسن استخدام الوسائل والأساليب التي تستهدف المحافظة على صحته، ولإعداد هذا الإنسان كي يقوم بدوره بكفاءةٍ وفعاليةٍ فهناك ضرورة ملحة للاهتمام بتربيته وتوعيته توعيةً صحيةً سليمةً لا تقتصر على مجرد تزويده بالمعلومات الصحية بل تهدف إلى تغيير سلوكه واتجاهاته وعاداته الضارة بالصحة إلى سلوكٍ واتجاهاتٍ وعاداتٍ تؤدي به إلى المحافظة على صحته.

ولكي تتم التوعية الصحية بصورةٍ سليمةٍ لابد من أن تبدأ من مراحل مبكرة في حياة الإنسان، إذ إن مرحلة الطفولة المبكرة وتحديداً الروضة لها دور محوري في تنشئة الأطفال وتعزيز النماء 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.

فرياض الأطفال لها تأثيرها الفعال فيما يتعلمه الطفل من مفاهيمٍ صحيةٍ، وذلك من خلال معلمة متخصصة توجههم وتعلمهم وترعاهم في هذا الجانب.

ويعاني الأطفال في المناطق العشوائية من العديد من المشكلات المتعلقة بقلة الوعي الصحي، والحفاظ على الصحة، وانتشار السلوكيات الصحية الخاطئة، والافتقار للمعارف الأساسية المرتبطة بالصحة والنظافة والتغذية والخدمات الصحية، ومع الانتشار المتزايد للأمراض والأوبئة، وانخفاض الأوضاع الصحية، وازدياد التلوث البيئي، كان لزاماً على جميع المؤسسات الاجتماعية والتربوية والصحية أن تتعاون معاً في غرس العادات الصحية السليمة بين أفراد المجتمع عامةً – وهذه الفئات بصفةٍ خاصةٍ (عبد المؤمن،٢٠١٨، ص ٢٩٨).

وقد أكدت العديد من الدراسات على أهمية تنمية المفاهيم والمعارف والمهارات المرتبطة بالوعي الصحي لدى أطفال العشوائيات بصفةٍ عامةٍ – وأطفال الروضة بصفةٍ خاصةٍ- ومنها دراسة الزهار(٢٠١٠)، صالح (٢٠١١)،غنيم (٢٠١٥)، حمادي وآخرون(٢٠١٧)، فرغلي(٢٠١٨)، عريقات (٢٠١٨) ، حسين (٢٠٢٠). كما أوصت المجالس القومية المتخصصة (المجالس الطبية المتخصصة، المجلس القومي للتعليم والبحث العلمي،المجلس القومي للثقافة والفنون والآداب والعلوم، والمجلس القومي للخدمات والتنمية الاجتماعية) بضرورة الاهتمام بنشر الوعي الصحي بين الأطفال، ونبذ العادات الصحية السيئة، بحيث يساعد الأطفال على تحويل المعلومات إلى ممارساتٍ فعليةٍ، فمن أهم شروط النمو السوي للطفل سلامته الصحية .

وكشفت نتائج دراسة عتمان (٢٠١٦) أن نسبةً كبيرةً من الأطفال في مرحلة الروضة، يتعرضون لخطر الإصابة بالأمراض نتيجة للعادات غير الصحية، وثقافة التغذية السلبية التي تمارسها كثير من الأُسر، مثل التعود على عدم النظافة الشخصية، وعدم التخلص من الفضلات الضارة بطريقةٍ سليمةٍ، ووضع النفايات في غير أماكنها المُخصَصة، وعدم المحافظة على

نظافة المكان، وتناول الغذاء غير الصحي والمأكولات الضارة، فضلاً عما يتعرض له الأطفال من الإصابة بالأمراض.

والأنشطة التعليمية تعد عنصراً مهماً من عناصر البرنامج في مرحلة الروضة؛ لما لها من تأثيرٍ كبيرٍ في تشكيل خبرات الطفل، ومن ثم تغيير سلوكه، وهي إحدى الوسائل لتحقيق أهداف البرنامج. وتهدف الأنشطة التعليمية – باختلاف أنواعها – إلى اكساب الأطفال المعلومات والمهارات، وتساعد على تكوين العادات والاتجاهات، كما تشبع ميول الأطفال وحاجاتهم، فالطفل يمكنه من خلال الأنشطة التي تُقدَم له تنمية حواسه وعضلاته، وتعطيه هذه الأنشطة فرصاً للعناية بنفسه واتباع النظام والقواعد، وممارسة العادات والسلوكيات الصحية السليمة في جوٍ من المتعة والاستمتاع (نيمون وآخرون، ٢٠٠٤،ص ١٤).

الإحساس بالمشكلة:

شعر الباحث بمشكلة البحث من خلال المصادر التالية :

أولا : الدراسات السابقة :

أ. بتحليل نتائج وتوصيات البحوث والدراسات المرتبطة **بمتغير تنمية مفاهيم وسلوكيات الوعي الصحي،** ومنها دراسة الزهار (٢٠١٠)،عتمان (٢٠١٦)،عريقات (٢٠١٨)، عبد المؤمن (٢٠١٨)، حسين (٢٠٢٠) حيث أشارت إلى :

– تضمين المناهج الخاصة بأطفال الروضة بمفاهيم وسلوكيات الوعي الصحي.

– أهمية تعليم مفاهيم وسلوكيات الوعي الصحي لأطفال الروضة.

– أهمية تعزيز دور الروضة في تنمية مفاهيم وسلوكيات الوعي الصحي لدى الأطفال.

– تصميم برامج وأنشطة تعليمية يمكن من خلالها تنمية مفاهيم وسلوكيات الوعي الصحي لأطفال الروضة.
– إجراء المزيد من الدراسات والبحوث حول تنمية مفاهيم وسلوكيات الوعي الصحي لأطفال الروضة.

ب. بتحليل نتائج وتوصيات البحوث والدراسات المرتبطة **بمتغير المناطق العشوائية**، ومنها دراسة صالح (٢٠١١)، صالح وآخرون (٢٠١٥)، غنيم (٢٠١٥)،مصطفى (٢٠١٦)،حمادي وآخرون (٢٠١٧)، فرغلي (٢٠١٨) حيث أشارت إلى :

– تتسم المناطق العشوائية بانخفاض الوعي الصحي، وانتشار الأمراض.
– معدلات سوء التغذية مرتفعة والظروف الصحية متدنية.
– تعاني المناطق العشوائية من ارتفاع معدلات التلوث البيئي، بجميع أشكاله وأنواعه خاصةً في محافظة القاهرة، ومحافظة الجيزة.
– يعاني أطفال المدارس– بالمراحل التعليمية المختلفة ومنها رياض الأطفال– في المناطق العشوائية من انخفاض معدلات الرعاية الصحية.
– المفاهيم والسلوكيات الصحية التي نريد تعليمها لأطفال العشوائيات يجب أن تكون مرتبطةً بحياة الطفل حتى يتقبلها، ويجب أن تساعده في حل مشكلات حياتية وتجيب عن استفساراته.
– مرحلة الطفولة المبكرة هي المرحلة التي تتكون فيها العادات، والعادات المتصلة بالصحة تتطلب تدريب وتمرين، فتعلم مفاهيم الوعي الصحي في تلك المرحلة تساعد الطفل على اكتساب السلوك الصحي مما يساعده على التأثير في أسرته المستقبلية عندما يصبح أباً أو أماً.

ثانياً: محتوى المنهج :

بالاطلاع على أهداف المنهج ومحتواه بمرحلة رياض الأطفال وتحليله؛ لتحديد مدى تناوله لمفاهيم وسلوكيات الوعي الصحي، وجد الباحث أن هذه

المفاهيم والسلوكيات غير ممثلة بالشكل الكافي الذي يجب أن يمتلكه أطفال الروضة؛ لمواجهة الأخطار التي يتعرضون لها بحياتهم اليومية، وذلك ما أكدته نتائج الدراسات السابقة، كدراسة الزهار(٢٠١٠)، عتمان (٢٠١٦)، عريقات(٢٠١٨)،عبد المؤمن (٢٠١٨)،حسين (٢٠٢٠).

ثالثاً: آراء أولياء أمور الأطفال والمعلمات : قام الباحث بإجراء مقابلة مفتوحة – غير مقننة – مع عدد (٢٠) معلمةً وعدد (١٠) من أولياء أمور الأطفال بأربع روضات بمدارس الجيزة ، إدارة أبو النمرس التعليمية (*) – حيث تعد منطقة أبو النمرس من المناطق الشعبية العشوائية، مع ارتفاع كثافة الأطفال داخل القاعات في تلك المدارس، ونقص الخدمات المُقدَمة – وكان الهدف من المقابلة معرفة ما يلي :

– مدى إلمام أطفالهم بمفاهيم الوعي الصحي، وممارستهم للعادات الصحية السليمة.

– تحديد دور الروضة – من خلال المنهج المُقدَم – في تنمية مفاهيم وسلوكيات الوعي الصحي اللازمة للأطفال لمواجهة الأمراض والأخطار التي يتعرضون لها.

وخلص الباحث إلى :

– أشارت معظم المعلمات (٩٠%) إلى وجود قصور في تقديم مفاهيم وسلوكيات الوعي الصحي بهذه المرحلة.

– اتفاق أولياء الأمور (١٠٠%) على ضعف مستوى الوعي الصحي لدى أطفالهم.

(*) المدارس: مدرسة ترسا، مدرسة زهور وبراعم ترسا، مدرسة العبور.

رابعاً: خبرة الباحث الميدانية : من خلال خبرة الباحث كمراجع بالهيئة القومية لضمان الجودة والاعتماد مرحلة التعليم قبل الجامعي من عام ٢٠١٠، ومشاركته في الإشراف على طالبات التدريب الميداني بمرحلة رياض الأطفال بمحافظتي القاهرة والجيزة من ١٩٩٩ وحتى ٢٠٢٠، لاحظ الباحث أن هناك قصوراً من ناحية الوعي الصحي لدى أطفال الروضة – خاصةً في المناطق العشوائية – سواء ما يتعلق بنظافتهم الشخصية، أو نظافة المكان، وما يتعلق بسلوكياتهم أثناء تناول الطعام، وأن أطفال الروضة بالمناطق العشوائية يعانون العديد من الأمراض، وعدم معرفتهم بطرق الوقاية من الأمراض، وأن هؤلاء الأطفال في حاجةٍ إلى أنشطة وبرامج تسهم في تنمية مفاهيم وسلوكيات الوعي الصحي لديهم.

مشكلة البحث :

تتمثل مشكلة البحث في انخفاض مستوى مفاهيم وسلوكيات الوعي الصحي اللازمة لأطفال الروضة في المناطق العشوائية بمجالات (الصحة الشخصية ورعاية الذات، الصحة الغذائية، الأمراض المعدية والوقاية منها)، بالإضافة إلى قصور المنهج الحالي في تنمية هذه المفاهيم والسلوكيات بما يتناسب وأهداف رعاية هذه الفئة .

أسئلة البحث :

١- ما مفاهيم الوعي الصحي اللازم تنميتها لدى أطفال الروضة في المناطق العشوائية ؟

٢- ما سلوكيات الوعي الصحي اللازم تنميتها لدى أطفال الروضة في المناطق العشوائية ؟

٣- ما التصور لأنشطة تعليمية لتنمية مفاهيم وسلوكيات الوعي الصحي اللازمة لأطفال الروضة في المناطق العشوائية ؟

٤- ما فاعلية الأنشطة التعليمية في تنمية بعض مفاهيم وسلوكيات الوعي الصحي اللازمة لأطفال الروضة في المناطق العشوائية ؟

فروض البحث :

١- يوجد فرق دال إحصائياً بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في التطبيقين القبلي والبعدي لاختبار مفاهيم الوعي الصحي المصور لصالح التطبيق البعدي .

٢- يوجد فرق دال إحصائياً بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في التطبيقين القبلي والبعدي على بطاقة ملاحظة سلوكيات الوعي الصحي لصالح التطبيق البعدي.

٣- توجد فاعلية للأنشطة التعليمية المقترحة في تنمية بعض مفاهيم وسلوكيات الوعي الصحي اللازمة لأطفال الروضة في المناطق العشوائية ؟

أهداف البحث :

١- تحديد مفاهيم الوعي الصحي اللازمة لأطفال الروضة في المناطق العشوائية.

٢- تحديد سلوكيات الوعي الصحي اللازمة لأطفال الروضة في المناطق العشوائية.

٣- إعداد أنشطة تعليمية لتنمية بعض مفاهيم وسلوكيات الوعي الصحي اللازمة لأطفال الروضة في المناطق العشوائية.

٤- تعرف فاعلية الأنشطة التعليمية لتنمية بعض مفاهيم وسلوكيات الوعي الصحي اللازمة لأطفال الروضة في المناطق العشوائية.

أهمية البحث : قد يفيد هذا البحث فيما يلي :

١- تقديم مجموعة من مفاهيم وسلوكيات الوعي الصحي الضرورية لأطفال الروضة في المناطق العشوائية، والتي تقلل من تعرضهم للعديد من الأخطار والمشكلات نتيجة لعدم فهمهم لمعطيات هذه الأخطار ومواجهتها.

٢- لفت أنظار مخططي مناهج رياض الأطفال إلى أهمية إدراج مفاهيم وسلوكيات الوعي الصحي المرتبطة بها ضمن منهج الروضة.

٣- تقديم أنشطة تعليمية للمعلمات قد تمكنهن الاستفادة منها في تعليم مفاهيم وسلوكيات الوعي الصحي اللازمة لأطفال الروضة.

حدود البحث :

١- الحدود البشرية : اختيار عينة عشوائية من أطفال الروضة في المناطق العشوائية – المستوى الثاني – يبلغ عددها ٣٠ طفلاً، وهم أطفال المجموعة التجريبية للبحث.

٢- الحدود الموضوعية : بعض مفاهيم وسلوكيات الوعي الصحي وتتضمن (مجالات: الصحة الشخصية ورعاية الذات، الصحة الغذائية، الأمراض والوقاية منها).

٣- الحدود الزمنية : تطبيق الأنشطة المقترحة في الفصل الدراسي الثاني للعام ٢٠١٩/٢٠٢٠، لمدة (١٥) يوماً، في (٥) أسابيع، بواقع ثلاثة أيام في الأسبوع، لمدة (٤) ساعات في اليوم الواحد – (٦٠) ساعةً، إجمالي عدد الساعات في خمسة عشرة يوماً – بينهم فترات راحة، بهدف تنمية بعض مفاهيم وسلوكيات الوعي الصحي.

٤- الحدود المكانية : تطبيق الأنشطة المقترحة بروضة مدرسة زهور وبراعم ترسا، بمحافظة الجيزة، إدارة أبو النمرس التعليمية.

منهج البحث والتصميم التجريبي :

استخدم الباحث المنهجين الوصفي والتجريبي، المنهج الوصفي في دراسة طبيعة متغيرات البحث، والمنهج التجريبي في إجراء تجربة البحث، والتصميم التجريبي للبحث هو: التصميم ذو المجموعة الواحدة، والذي يعتمد على القياس القبلي للمفاهيم والسلوكيات، ثم تنفيذ الأنشطة المقترحة، ثم القياس البعدي واستخلاص النتائج وتحليلها ومناقشتها.

أدوات ومواد البحث :

١- قائمة مفاهيم الوعي الصحي اللازمة لأطفال الروضة بالمناطق العشوائية (إعداد الباحث).

٢- قائمة سلوكيات الوعي الصحي اللازمة لأطفال الروضة بالمناطق العشوائية (إعداد الباحث).

٣- الأنشطة التعليمية لتنمية بعض مفاهيم وسلوكيات الوعي الصحي اللازمة لأطفال الروضة بالمناطق العشوائية (إعداد الباحث).

٤- اختبار مفاهيم الوعي الصحي المصور لأطفال الروضة بالمناطق العشوائية (إعداد الباحث).

٥- بطاقة ملاحظة سلوكيات الوعي الصحي لأطفال الروضة بالمناطق العشوائية (إعداد الباحث).

متغيرات البحث :

١- المتغير المستقل : الأنشطة التعليمية .

٢-المتغير التابع : بعض مفاهيم وسلوكيات الوعي الصحي اللازمة لأطفال الروضة في المناطق العشوائية .

مصطلحات البحث :

الأنشطة التعليمية :

تعرفها الهاشمية (٢٠١٠، ص ١٢) بأنها: كل نشاط تقوم به المعلمة أو المتعلم أو كلاهما معاً؛ لتحقيق الأهداف التعليمية للمنهج، سواء تم تنفيذ هذا النشاط داخل قاعة النشاط أو خارجها.

ويعرفها الباحث إجرائياً : بأنها مجموعة من الخبرات المخططة مسبقاً في ضوء خصائص واحتياجات طفل الروضة، ويقوم بها الطفل تحت إشراف وتوجيه المعلمة، بهدف تنمية الوعي الصحي واكتساب مجموعة من المفاهيم والسلوكيات الصحية بمجالات: الصحة الشخصية ورعاية الذات، الصحة الغذائية، الأمراض والوقاية منها.

الوعي الصحي :

يعرفه عتمان (٢٠١٦، ص ٢٣) بأنه:المعلومات والمعارف التي يتعلمها الطفل في المفاهيم الصحية ويمكن استرجاعها لتصل إلى الإدراك وتصبح سلوكاً.

وتعرفه شحاتة (٢٠٠٨، ص١٢١) بأنه: عملية الهدف منها حث الأفراد على تبني نمط حياة وممارسات صحية سليمة، من أجل رفع المستوى الصحي للمجتمع، والحد من انتشار الأمراض، والتثقيف الصحي يحقق هذا الهدف بنشر المفاهيم الصحية السليمة في المجتمع، وتعريف الأفراد بأخطار الأمراض، وإرشادهم إلى وسائل الوقاية منها.

ويعرفه الباحث إجرائياً: بأنه مجموعة المفاهيم والسلوكيات اللازم تعليمها لأطفال الروضة من خلال الأنشطة التعليمية في المناطق العشوائية، لمجالات: الصحة الشخصية ورعاية الذات، الصحة الغذائية، الأمراض والوقاية منها، والتي قد تساعدهم على المحافظة على صحتهم وتحسينها.

أطفال الروضة :

تعرفهم ميخائيل والشناوي (٢٠١٧، ص ١٢) بأنهم: الأطفال الملتحقين برياض الأطفال، والذين تتراوح أعمارهم من سن ثلاث أو أربع سنوات وحتى سن السادسة.

ويعرفهم الباحث إجرائياً: بأنهم أطفال المستوى الثاني – KG2 – الملتحقين برياض الأطفال الحكومية في المناطق العشوائية، الذين تتراوح أعمارهم بين (٥ – ٦) سنوات.

المناطق العشوائية :

يعرفها مصطفى (٢٠١٤، ص ٦٧) بأنها: مناطق قام بتشييدها الأفراد على أراضي مملوكة للدولة أو تم الحصول عليها عن طريق الشراء من واضعي اليد، وكلها غير مخططة عمرانياً، وغالباً ما تُقام خارج كردون المدينة دون تخطيط أو ترخيص، وهي مباني غير مستوفاة للشروط الصحية من تهويةٍ أو إضاءةٍ، ولا تطابق قوانين البناء من حيث الارتفاع والأفنية وتوافر المرافق.

ويعرفها العدوي (٢٠٠٧، ص ٤٨) بأنها: مناطق نشأت بشكلٍ غير شرعيٍ وهامشيٍ في غياب القانون وبعيداً عن التخطيط العام وأحياناً تعدياً على أملاك الدولة، وهي مناطق محرومة من المرافق الأساسية والخدمات العامة وذات كثافة سكانية عالية، ونتيجة لهذا الحرمان من الحد الأدنى للمعيشة انتشرت بين سكان هذه المناطق الأمراض والجهل والأمية والجريمة وتدني السلوك الاجتماعي وظهرت بها الفئة الخارجة عن القانون، فأصبحت مصدراً للعنف والإرهاب.

ويعرفها الباحث إجرائياً : بأنها مناطق غير مخططة عمرانياً، وهي مبانٍ غير مستوفاة للشروط الصحية من تهويةٍ أو إضاءةٍ، ومحرومة من المرافق الأساسية والخدمات العامة، وينتشر بين سكانها الأمراض والجهل والأمية.

الإطار النظري: الأنشطة التعليمية ودورها في تنمية مفاهيم وسلوكيات الوعي الصحي لأطفال الروضة في المناطق العشوائية.

المحور الأول : أطفال الروضة

للأطفال الصغار ملامح تميزهم في مراحل نموهم المختلفة، ولابد من التعرف على طبيعة وملامح طفل الروضة، حتى يمكن تخطيط البرامج والأنشطة والمواقف التعليمية المناسبة له. فمن المعروف أن الأطفال في مراحلهم العمرية الأولى يملكون قدرات وطاقات هائلة تدفعهم إلى اكتشاف ما يحيط بهم، والتفاعل مع كل ما يوجد ببيئتهم، وهم في ذلك معرضون للعديد من أخطار الحياة اليومية؛ ونظراً لخبراتهم المحدودة يكونون غير قادرين على وقاية أنفسهم من مثل هذه الأخطار.

ومن أهداف مرحلة رياض الأطفال :

- الاهتمام بنشر الوعي الصحي بين الأطفال.
- حماية الأطفال من الأمراض وسوء التغذية.
- التنمية الشاملة لقدرات الطفل العقلية، الجسمية، الحركية، الانفعالية، الاجتماعية، والخلقية.
- تلبية حاجات ومطالب النمو في هذه المرحلة.
- التعرف على أعضاء الجسم ووظائفها وخصائصها، وكيفية العناية بها والمحافظة عليها.
- إمتاع الأطفال في جو من الحرية والحركة.
- تنمية المهارات الحركية للعضلات الكبيرة ، والصغيرة.
- تنمية القدرة على الفهم السليم وحل المشكلات.

– ضبط النفس والاتزان الانفعالي (بدران، ٢٠٠٠، ص ١١٨)،(جاسم، ٢٠٠٤،ص ص ٤٨–٤٧)،(قانون الطفل المصري، ٢٠٠٨، ص ص١٢–٢)،(العبد وآخرون، ٢٠٠٩،ص١٩٣)،(بداح وآخرون، ٢٠١٣، ص١٥)،(مزاهرة، ٢٠١٤، ص ٦٥).

ورياض الأطفال مؤسسة تربوية تنموية تنشيء الطفل وتكسبه فن الحياة، دورها امتداداً لدور المنزل، وإعداد الطفل للمرحلة الإبتدائية، حيث توفر له الرعاية الصحية وتحقق مطالب نموه وتشبع حاجاته بطريقةٍ سويةٍ، وتتيح له فرصة اللعب المتنوع فيكتشف ذاته ويعرف قدراته ويعمل على تنميتها ليتوافق مع نفسه ومجتمعه (علي، ٢٠٠٢، ص ٧).

خصائص أطفال الروضة :

خصائص واحتياجات أطفال الروضة هي عبارة عن موجهات يمكن الاستفادة منها عند التعامل معهم، وتصميم البرامج والأنشطة التعليمية لهم في ضوئها، كما تزودنا ببصيرة عن حاجات الأطفال الصحية وبخاصة فيما يتعلق بالمفاهيم الصحية التي تلبي احتياجاتهم اليومية التي تساعدهم على حل المشكلات الصحية، وبالتالي تزودنا بمؤشرات تفيد في تحديد المحتوى الصحي في المناهج التعليمية، وسيذكر الباحث أهم الخصائص :

– يعتمد الطفل في هذه المرحلة على حواسه بدرجةٍ كبيرةٍ.

– تزداد رغبة الطفل في الاكتشاف وتعرف الأشياء وحب الاستطلاع، وبشكلٍ عامٍ فيجب أن تدرس المعلومات الصحية كاستجابة لحب الاستطلاع الذي توجده المعلمة في نفس الطفل وليس في أي وقتٍ تريده.

– يميل الطفل إلى تقليد الشخصيات التي تستحوذ على إعجابه ومحبته، ومعلمة الروضة ضمن هذه الشخصيات، ومن هنا وجب على المعلمة أن تكون قدوةً حسنةً للطفل في نظافتها وحسن مظهرها وسلوكها.

– تزداد القدرة اللغوية في بداية هذه المرحلة وتزداد حصيلة الطفل اللغوية، ويستطيع أن يكوِّن جُملًا، ويرتب جُملًا بطريقةٍ منطقيةٍ، ويمكن الاستفادة من قدرة الطفل اللغوية في إجراء مناقشات وحوارات حول موضوعات مختلفة، وخاصةً موضوعات الوعي الصحي.

– يستطيع الطفل في هذه المرحلة أن يربط بين السبب والنتيجة (ذاكر تنجح – عم الظلام نتيجة غياب الشمس – سوء التغذية يسبب المرض).

– تزداد قدرة الطفل على الحفظ والاسترجاع مع عدم اكتمال العمليات والمفاهيم المحددة، ويُستفاد من ذلك في أنشطة الغناء، واختيار أغاني وأناشيد حول السلوكيات الصحية السليمة.

– يستطيع أن يقلب صفحات كتاب مُصوَر للأطفال، ويمكن استغلال ذلك بتشجيع الطفل على تصفح كتب مُصوَرة حول العادات والممارسات الصحية السليمة.

– يستطيع أن يسلسل أحداث قصة سمعها، أو شاهدها من خلال صور، ويحب القصص التي تدور حول الأبطال الذين يملكون قوةً بدنيةً خارقةً، وبالإمكان استخدام هذه الميول بإظهار علاقة القوة والنمو الجسمي بالتغذية الجيدة.

– يستطيع أن يقرأ ويكتب جميع الحروف الهجائية، كما يستطيع أن يقرأ بعض الكلمات المكونة من حرفين أو ثلاثة حروف، ومن المفيد هنا تشجيع الطفل على قراءة كلمات حول النظافة الشخصية، ونظافة البيئة، وما يتعلق بالوعي الصحي.

ومن احتياجات طفل الروضة :

– الحاجة إلى الوقاية من الحوادث(تأمين البيئة المحيطة بالطفل).

- حاجة الطفل إلى فترة لعب يومية في فناء واسع، وآمن يحتوي على تجهيزات.
- يحتاج الطفل إلى تنوع أنشطته الحركية لتلائم شتى حاجاته واهتماماته.
- الحاجة إلى الغذاء الصحي المتكامل.
- الحاجة إلى النوم الكافي.
- الحاجة إلى الوقاية من الأمراض والعلاج.
- الحاجة إلى الإخراج وعلى المعلمة احترام رغبة الطفل عند قضاء حاجته كلما طلب منها ذلك.
- الحاجة إلى الملبس المناسب للظروف المناخية، مع مراعاة البساطة، وعدم ارتداء الملابس التي تقيد حركته وتسبب الأمراض.
- الحاجة إلى مسكن صحي(الناشف، ٢٠٠١، ص ١٠٢؛ الخوالدة، ٢٠٠٣،ص ٢٩؛ القضاة؛ والترتوري، ٢٠٠٦، ٥٤؛ محمد، ٢٠٠٧، ص ص ٥٠-٤٨؛ جاد، ٢٠٠٧، ٣٠؛ حنفي،٢٠١٦،ص ص ١٩٧-١٩٥).

وفي ضوء هذه الخصائص، والاحتياجات يحدد الباحث مجموعة من الضوابط التي يجب مراعاتها عند تعليم أطفال الروضة وهي :

- إتاحة الفرص أمام الأطفال للحركة و اللعب مع تأمين سلامة الأطفال.
- إتاحة الفرص للأطفال لممارسة الأنشطة في مكانٍ مناسبٍ وآمنٍ.
- تشجيع الطفل على الاستقلالية والمبادأة والاعتماد على النفس.
- تهيئة أنشطة متنوعة(فني/ حركي/ موسيقي/ لغوي/ قصصي...) للطفل تحقق إدراكه لمفاهيم الوعي الصحي، وممارسة العادات الصحية السليمة.
- إتاحة الفرص أمام الطفل للإطلاع على كتب وقصص مُصوَرة حول مفاهيم الوعي الصحي، والسلوكيات الصحية السليمة.

- الاهتمام بالرحلات والزيارات الخارجية في تعليم الأطفال والترفيه عنهم، ومن هذه الزيارات؛ زيارة المؤسسات الصحية لعلاقة هذه الأماكن بالناحية الصحية.
- الاهتمام بالتسمية اللفظية للمثيرات الموجودة في الموقف التعليمي.
- تكرار التعليمات والتوجيهات بطريقةٍ واضحةٍ وبسيطةٍ.
- التدرج في تعليم الطفل من المحسوس إلى المجرد، ومن البسيط إلى المركب، ومن المعروف إلى المجهول، ومن العام إلى الخاص.
- مراعاة الفروق الفردية بين الأطفال.
- إتاحة الفرص أمام الطفل لممارسة أنشطة الرعاية الصحية.
- عدم إجبار الطفل على كتابة الحروف على السطر، وذلك لعدم نضج عضلاته الدقيقة.
- إتاحة الفرص أمام الأطفال لممارسة أنشطة الجري والمشي والقفز والتسلق والسباحة التي تساعد على تنمية عضلاته الكبيرة.
- استخدام مصادر تعليمية متنوعة بقدر الإمكان.
- استخدام الصور والأشكال والألوان المتمايزة بقدر الإمكان للمساعدة على التوضيح وجذب الانتباه.
- استخدام التعزيز المناسب بعد أداء المطلوب بنجاح.
- حث الأطفال على ممارسة السلوكيات المتعلمة حتى لا تنسى.

وفي ضوء الخصائص والاحتياجات السابقة يلاحظ أهمية تعليم أطفال الروضة المعارف والمفاهيم والسلوكيات المرتبطة بالصحة العامة والوعي الصحي؛ لما لها من فاعليةٍ في مواجهة ما يعانيه الأطفال في المناطق العشوائية من انخفاض معدلات الرعاية الصحية، وانتشار الأمراض، وسوء التغذية، وارتفاع معدلات الوفيات، وارتفاع معدلات التلوث البيئي بجميع

أشكاله وأنواعه، وذلك لا يتم إلا بتنظيم خبرات تعليمية تؤهلهم للمحافظة على صحتهم.

المحور الثاني : الوعي الصحي (المفهوم ، والأهداف ، والمجالات)

يعد التثقيف الصحي الوسيلة الفعالة في تحسين مستوى صحة أفراد المجتمع ورفع الوعي الصحي لديهم عن طريق اكتساب الفرد لمعلومات ومفاهيم تتناسب مع مستوى تفكيره، بحيث يصبح قادراً على تفهم وإدراك الظروف الصحية المفيدة له وجعله متعاوناً مع ما يجري حوله من أمورٍ صحيةٍ.

كما يجب الأخذ في الاعتبار أن المشكلات الصحية التي يتعرض لها الفرد ترجع في الأساس إلى السلوك الصحي غير السليم الذي يمارسه في حياته اليومية.

وبما أن أطفال الروضة جزء من أفراد المجتمع، وجب علينا مساعدتهم ورعايتهم وحمايتهم من الأخطار والأمراض التي قد يتعرضون لها، وبخاصة أن أطفال الروضة – قاطني المناطق العشوائية – لديهم الكثير من المشكلات الصحية التي تحتاج إلى رعايةٍ وعنايةٍ مستمرةٍ.

وقد أوصت المجالس القومية المتخصصة (المجالس الطبية المتخصصة، المجلس القومي للتعليم والبحث العلمي، المجلس القومي للثقافة والفنون والآداب والعلوم، والمجلس القومي للخدمات والتنمية الاجتماعية) بضرورة الاهتمام بنشر الوعي الصحي بين الأطفال، ونبذ العادات الصحية والاجتماعية السيئة، بحيث يساعد الأطفال على تحويل المعلومات والمفاهيم إلى ممارسات فعلية، فمن أهم شروط النمو السوي للطفل، سلامته الصحية.

مفهوم الوعي الصحي :

تعرف منظمة الصحة العالمية الوعي الصحي بأنه: قدرة الفرد نفسه وأسرته ومجتمعه المحلي على الوصول إلى المعلومات وفهمها والاستفادة منها بطرق تعزز التمتع بصحة جيدة وتصونها (World Health Organization, 2020).

وتعرفه عريقات (٢٠١٨) بأنه: عملية مستمرة ومتواصلة هدفها حث الأطفال على اتباع نمط حياة وممارسات صحية سليمة؛ وذلك لتحسين سلوكياتهم بما يحفظ لهم صحتهم وصحة مجتمعهم عن طريق منع أو تقليل الإصابة بالأمراض.

وتعرفه أيضاً حلاب (٢٠١٨) بأنه: قيام الأفراد بترجمة مجموعة المعارف والمعلومات والخبرات الصحية والتي يتحصلون عليها من مصادر مختلفة إلى مجموعة من الأنماط السلوكية لتشكل في إطارها العام نمطاً حياتياً صحياً.

كما يعرفه عتمان (٢٠١٦) بأنه: المعلومات والمعارف التي يتعلمها الطفل في المفاهيم الصحية ويمكن استرجاعها لتصل إلى الإدراك وتصبح سلوكاً.

وتعرفه العكيلي (٢٠١٥) بأنه: إلمام المواطنين بالمعلومات والحقائق الصحية وإحساسهم بالمسئولية نحو صحتهم وصحة غيرهم.

وتعرفه حلمي (٢٠١١) بأنه: إدراك طفل الروضة للمفاهيم الصحية المتعلقة بكلٍ من النظافة الشخصية، الغذاء الصحي، الوقاية من الأمراض، واتجاهه نحو ممارسة أشكال السلوك الصحي المرتبطة بها مما يساعد على وقاية نفسه ومن حوله من الأمراض والأخطار.

كما يعرف أبو شقير (٢٠٠٦) الوعي الصحي بأنه: " المعرفة والفهم وتكوين الميول والاتجاهات لبعض القضايا الصحية المناسبة للمرحلة العمرية بما ينعكس إيجاباً على السلوك الصحي اليومي "، ويُقاس بالدرجة التي يحصل عليها المتعلم في مقياس الوعي الصحي.

مما سبق من التعريفات يُلاحظ أنها اتفقت على ما يلي :

* الوعي الصحي عملية مستمرة ومتواصلة هدفها مساعدة المتعلمين على اتباع ممارسات صحية سليمة.
* أهمية إكساب المتعلمين مفاهيم ومعلومات ومهارات الوعي الصحي، ليتمكنوا من المحافظة على صحتهم وصحة غيرهم.
* تزويد المتعلمين بالمفاهيم الصحية التي تساعدهم على وقاية أنفسهم ومن حولهم من الأمراض والأخطار، وتمكنهم من تحسين سلوكياتهم بما يحفظ لهم صحتهم وصحة مجتمعهم.
* تكوين الاتجاهات والسلوكيات الصحية السليمة لدى المتعلمين، وأفراد المجتمع.

ويهتم هذا البحث بتزويد أطفال الروضة في المناطق العشوائية بمفاهيم الوعي الصحي اللازمة لهم للمحافظة على صحتهم.

أهداف الوعي الصحي :

يمكن لرياض الأطفال تفعيل أهداف الوعي الصحي باستخدام أنشطة تعليمية متنوعة وطرق لاكتساب الطفل المفاهيم والسلوكيات الصحية المناسبة لتكوين اتجاهات وعادات صحية سليمة وذلك من خلال تدريب الطفل على المهارات الحياتية مثل غسل الأيدي بالماء والصابون، وتنظيف الفم والأسنان، وتناول الطعام الصحي مكتمل العناصر الغذائية، ليتمكن من المحافظة على صحته. وحدد كلٌ من حسين (٢٠٢٠،ص ٣٤٣) ،

الشافعي (٢٠١٩، ص ١٣٩)، محمد وبسطويسي (٢٠١٩،ص ١٠٢)، عبد المؤمن(٢٠١٨، ص ٣٢١)، خميس وآخرون (٢٠١٢،ص ٧٤)، صبري (٢٠١٦،ص ص ٣٣-٣١)، عتمان (٢٠١٦، ٢٩)، Brandt (2016) ، مكتب اليونسكو بالقاهرة (٢٠٠٦،ص ٩)، fuhrman (2005)، Bennett.JP, PEKO.MA, HerstineJH (2000,p. 143)

أهداف الوعي الصحي فيما يلي:

- تزويد الأطفال بمعلومات صحية مناسبة في ضوء خصائصهم واحتياجاتهم، وذلك من خلال اندماجهم في أنشطة الروضة وبرامجها اليومية.
- تعريف الأطفال بالمخاطر الصحية في المجتمع وكيفية الوقاية منها.
- تعريف الأطفال بقيمة الطعام الصحي والوجبات المغذية، وخطر الوجبات المضرة.
- جعل المحافظة على النظافة الشخصية والتمتع بها غاية في حد ذاتها لضمان صحة الجسم.
- تنمية المفاهيم والمهارات الصحية الضرورية، من خلال الأنشطة والمواقف التعليمية.
- ممارسة الأطفال للسلوكيات والعادات الصحية السليمة حفاظاً عليهم من الأخطار والأمراض.
- تنمية الوعي الصحي لدى الأطفال وإكسابهم اتجاهاً إيجابياً نحو الصحة.

وهدفت دراسة The Food Trust (2011) إلى تعليم الأطفال الغذاء الصحي في مرحلة الطفولة المبكرة، وأوضحت نتائج البحث نقص الخضروات والفواكه التي يتناولها الأطفال.

وفي ضوء خصائص واحتياجات أطفال الروضة ، فإن التوعية الصحية لهذه الفئة تهتم بتزويدهم بمعارفٍ ومعلوماتٍ صحيةٍ مناسبةٍ، وتنمية المفاهيم

الصحية والعمل على تنمية الاتجاهات والعادات والسلوكيات الصحية السليمة لديهم، ويهدف هذا البحث إلى تنمية مفاهيم وسلوكيات الوعي الصحي اللازمة لأطفال الروضة في المناطق العشوائية.

مجالات الوعي الصحي اللازمة لأطفال الروضة :

تعددت المجالات المتضمنة بمجال الوعي الصحي الواجب إكسابها لأطفال الروضة بإختلاف مجال اهتمام الدراسات والأدبيات، إذ حددت دراسة حسين (٢٠٢٠) مجالات الوعي الصحي في: الغذاء، ممارسة الأنشطة الرياضية، الصحة الشخصية.

وحددت دراسة الشافعي (٢٠١٩) مجالات الوعي الصحي في: الصحة الغذائية، الصحة الشخصية، الصحة والسلامة البيئية، الصحة والسلامة والمهن المرتبطة بها.

وقسمت دراسة محمد وبسطويسي (٢٠١٩) مجالات الوعي الصحي إلى خمسة أبعاد هي: العادات الصحية السليمة، النظافة الشخصية، العادات الغذائية السليمة، الوقاية من الحوادث، المحافظة على البيئة.

وحددت دراسة الرشيدي (٢٠١٨) مجالات الوعي الصحي في: الصحة الشخصية، التغذية، الأمان والإسعافات الأولية، صحة البيئة، الصحة العقلية والنفسية، التبغ والكحوليات والعقاقير، الأمراض والوقاية منها، صحة المستهلك، التربية الجنسية.

وقسمت دراسة الفلفلي والمواجدة (٢٠١٨) مجالات الوعي الصحي إلى مجالين هما: الأول المهارات الصحية ويتضمن: (الغذاء، النظافة الشخصية، الوقاية من الأمراض والحوادث)، والثاني المهارات البيئية ويتضمن: (المحافظة على بيئة الروضة الداخلية والخارجية، العناية بالمرافق العامة، ترشيد استهلاك الطاقة).

وحددت دراسة عبد المؤمن (٢٠١٨) مجالات الوعي الصحي في ثلاثة مجالات: النظافة الشخصية، التربية الغذائية، عادات صحية سليمة.

ويحدد صبري (٢٠١٦، ص ص ٢٧-٢٤) عشرة مجالات للتربية الصحية هي: الصحة الشخصية، صحة الأسرة، صحة المجتمع، الصحة النفسية والعقلية، صحة المستهلك، صحة البيئة، صحة الغذاء، الوقاية من الأمراض والتحكم فيها، الأمن والوقاية من الحوادث، سوء استخدام المخدرات والمواد الضارة.

وحددت دراسة عتمان (٢٠١٦) مجالات الوعي الصحي كما يلي: النظافة الشخصية، التغذية الصحية، الوقاية من الحوادث والإسعافات الأولية، الصحة البيئية، صحة المستهلك، الأمراض والوقاية منها.

وأكدت دراسة Thumeyer & Makuch (2011) على مجال تعليم الطفل الممارسات الصحية لصحة الفم والأسنان من خلال تقليد الكبار، والاهتمام بشراكة مع الوالدين ورياض الأطفال ومتخصصي طب الأسنان للعناية بالطفولة المبكرة.

وقسمت دراسة الزهار (٢٠١٠) مجالات الوعي الصحي إلى مجالين هما: الأول النظافة ويتضمن: (الاعتناء بالجسم والنظافة الشصية)، والثاني الغذاء ويتضمن: (الأطعمة المختلفة وتصنيفها، الوجبة الغذائية المتكاملة، أهمية الفواكه والخضروات والحليب، حفظ الأطعمة، مصادر الغذاء).

وحددت دراسة (٢٠٠٥) Malfetti&Embry مجالات الوعي الصحي في: الماء ويشمل مصادر وأنواع المياه، شروط المياه الصالح للاستخدام، تلوث المياه، الآثار الناتجة من تلوث المياه، ترشيد المياه.

أما دراسة مزاهرة (٢٠٠٢) فحددت مجالات الوعي الصحي في: الغذاء ويشمل مصادر وأنواع الغذاء، التلوث الغذائي، الغذاء المتوازن وغير

المتوازن، الوجبات السريعة، الإضافات الغذائية، الوعي الشرائي لدى الأطفال.

وحددت دراسة اليمان، وبدفورد (٢٠٠١) مجالات الوعي الصحي كما يلي: الهواء لأطفال الروضة ويشمل شروط الهواء الصحي، ملوثات الهواء، الآثار الناتجة من تلوث الهواء، التدخين السلبي وآثاره.

وحددت دراسة Louse (2000) مجالات الوعي الصحي في: أساسيات وقواعد الصحة الشخصية، الإسعافات الأولية، الصحة الوقائية.

ومن خلال ما سبق عرضه من دراسات وأدبيات يمكن استخلاص أهم مجالات الوعي الصحي فيما يلي :

١. الصحة الشخصية ورعاية الذا
٢. الصحة الغذائية.
٣. صحة المجتمع.
٤. الصحة والسلامة البيئية.
٥. الوقاية من الأمراض.
٦. الوقاية من الأخطار والحوادث.
٧. الإسعافات الأولية.
٨.صحة الأسرة.
٩. الصحة العقلية والنفسي
١٠.صحة المستهلك.
١١.سوء استخدام العقاقير.
١٢.الحذر من المخدرات
والكحوليات .
١٣.التربية الجنسية.
١٤.ترشيد استهلاك الطاقة.

المحور الثالث : المناطق العشوائية

يعيش سكان المناطق العشوائية تحت ظروف صحية سيئة من نقص المياه النقية والصرف الصحي والازدحام والفقر والأمية وسوء التغذية، وتفتقر هذه المناطق إلى نظام صحي للتخلص من القمامة حيث تزداد الحشرات وتتكاثر ومنها ناقلات الأمراض، ومن المشكلات الشائعة في هذه

المناطق: النقص الشديد في الخدمات الصحية الأساسية، تلوث المياه، تلوث الهواء من المصادر الصناعية والورش القريبة وسوء التهوية بالمنازل، وكذلك الغذاء المُلوَث أو المُعَد بطريقةٍ غير سليمةٍ، وهذا ما أشارت إليه العديد من الدراسات – فرغلي (٢٠١٨)، قناوي (٢٠١٦)، غنيم (٢٠١٥)، شاهين (٢٠١٥)، قناوي (٢٠١٣) – أن الأطفال الذين يعيشون في المناطق العشوائية يواجهون ظروف حياتية صعبة تؤدي دوراً كبيراً في رسم ملامح شخصياتهم، فتلك الأماكن يقضي فيها الطفل معظم وقته، ويشبع من خلالها أكثر حاجاته.

مفهوم المناطق العشوائية :

هي منطقة سكنية غير منظمة بُنيَت في الغالب بدون ترخيص، وقد تفتقر لأبسط مقومات الحياة الكريمة، كما تُسمى في مصر" إسكان العشش " ، والمصطلح الشائع في المغرب هو " السكن غير اللائق " ، وفي الجزائر البناء القصديري ، وفي العراق تُدعى "حواسم" ، وفي اليمن بيوت عشوائية (ويكيبيديا الموسوعة الحرة، ٢٠٢٠).

وعرفتها منظمة الأمم المتحدة (٢٠٢٠) على أنها: " سكن الفئات غير القادرة على شراء أو بناء أو استئجار وحدات سكنية صالحة للسكن في أراضي الغير ".

ويعرفها فرغلي (٢٠١٨،ص ٢٩٢) بأنها: تجمعات سكانية غير مُخطَط لها، تمثل غالباً تعدياً على الأراضي المملوكة للغير أو المملوكة للدولة، أُقيمت خارج نطاق العادات والتقاليد والقانون والإدارة، محرومة من كافة أنواع المرافق والخدمات الأساسية وتتصف بانخفاض مستوى الدخل للغالبية العظمى من سكانها الذين يمارسون عادةً أعمال هامشية، مما يشكل خطراً كبيراً على سكانها وعلى المجتمع ككل.

ويعرفها أحمد (٢٠١٧،ص ١٢) بأنها: تلك الأحياء والمناطق التي تنشأ بشكلٍ عفويٍ وبمبادرة فردية من المواطن، ولا تخضع للقانون أو المعايير العمرانية الحديثة، وتعجز عن تقديم الخدمات الأساسية.

وتعرفها البغدادي (٢٠١٥، ص ٨٢٦) بأنها: تلك المناطق التي نشأت بدون مخططات تقسيم أراضي سابقة معتمدةً على أملاك عامة أو أملاك خاصة أدت إلى توسع عمراني عشوائي غير مُخطَط، وتتباين حجماً ومساحةً بصورةٍ عفويةٍ ولا تخضع لقوانين التخطيط.

ويعرفها مصطفى (٢٠١٤، ص ٦٧) بأنها: مناطق تم الحصول عليها عن طريق الشراء من واضعي اليد، وغير مُخطَطة عمرانياً، وغالباً ما تُقام دون تخطيط أو ترخيص، وهي مبانٍ غير مستوفاة للشروط الصحية من تهويةٍ أو إضاءةٍ ، ولا تطابق قوانين البناء من حيث الارتفاع والأفنية وتوافر المرافق.

وتعرفها قناوي (٢٠١٣، ص ٢٨٢٦) بأنها: مناطق موجودة في أطراف المدينة، غير مخصص البناء عليها، غير آمنة بيئياً أو اجتماعياً، وتفتقر إلى الخدمات الأساسية.

وتعرفها زهران (٢٠١٣، ص ٣٢٦٤) بأنها: مناطق تشتهر مبانيها غالباً بالإسكان غير الرسمي أو المباني بدون ترخيص، ولا تراعي معايير التخطيط العمراني السليم، وتتسم بعدم توافر المرافق الأساسية من مياه وكهرباء وصرف صحي إلى جانب تدني المستوى الاقتصادي والثقافي والاجتماعي.

ويعرفها الأيوبي، والشبعان(٢٠٠٩، ص ١٩) بأنها: أحياء سكنية فوضوية لا تخضع لقوانين التنظيم ولا للمخططات التنظيمية، تقوم على أطراف وهوامش المدن، فقيرة بالخدمات البلدية والاجتماعية.

مما سبق من التعريفات يلاحظ أنها اتفقت على ما يلي :

* المناطق العشوائية عبارة عن تجمعات سكنية غير مُخطَط لها، أُقيمت خارج نطاق القانون.
* المناطق العشوائية عبارة عن مباني غير مستوفاة للشروط الصحية من تهوية أو إضاءة.
* تتميز المناطق العشوائية بالنقص الشديد في الخدمات الصحية الأساسية.
* المناطق العشوائية محرومة من كافة أنواع المرافق والخدمات الأساسية من مياه وكهرباء وصرف صحي، وغير آمنة بيئياً أو اجتماعياً.
* سوء الحالة الصحية والتعليمية بهذه المناطق.
* عدم وجود نظام للتخلص من القمامة ونظافة الشوارع، ويكون البديل هو تجميع القمامة وحرقها مما ينتج عنه تلوث الهواء والبيئة.
* تدني المستوى الاقتصادي والثقافي والاجتماعي داخل المناطق العشوائية.
* سكن الفئات غير القادرة على شراء أو استئجار وحدات سكنية صالحة للسكن.

ويهتم هذا البحث بتزويد أطفال الروضة في المناطق العشوائية ببعض مفاهيم وسلوكيات الوعي الصحي اللازمة لهم للمحافظة على صحتهم.

أطفال المناطق العشوائية :

بالنظر لمشكلة أطفال العشوائيات كشفت المنظمة الأممية للطفولة " UNICEF " أن طفلاً من بين كل ثلاثة دون سن الخامسة حول العالم لا يتغذى كما ينبغي لضمان نموه بشكلٍ سليمٍ، ويعاني إما من نقص التغذية أو الجوع الخفي، كما حذرت من خطر محدق بصحة الأطفال بالعالم أجمع، بسبب عوامل مثل التغير المناخي والوجبات السريعة وتسويق التبغ، وقالت إنه ليست هناك أي دولة تحمي مستقبل أطفالها كما ينبغي، وأنه مازال

هناك أكثر من ٢٠٠ مليون طفل دون سن الخامسة في جميع أنحاء العالم محرومون من الرعاية الملائمة والدعم الأساسي بما يحقق النمو الصحي السليم (منظمة الأمم المتحدة للطفولة " اليونيسيف " ، ٢٠١٩/١٠/١٥).

وأكدت العديد من الدراسات فرغلي (٢٠١٨)، قناوي (٢٠١٦)، غنيم (٢٠١٥)، شاهين (٢٠١٥)، قناوي (٢٠١٣)، صالح (٢٠١١) على أن وضع الطفل في المناطق العشوائية مرتبط بالأوضاع الاجتماعية و الصحية و الثقافية و الاقتصادية و البيئية السائدة، وأن الطفل يكون ضحيةً لتلك الأوضاع، حيث يعاني الأطفال في هذه المناطق من الافتقار إلى الحماية وسوء التغذية والأوبئة والأمراض، والعيش في الحدود الدنيا، وانعدام خدمات الصرف الصحي ومياه الشرب، وانتشار أكوام القمامة والحشرات، وطفح الخزانات المستمر ورشح المياه بالشوارع، وغير ذلك من مظاهر التلوث، حيث تعاني المناطق العشوائية من المشكلات الاجتماعية والاقتصادية والبيئية والصحية والتعليمية والأخلاقية ومشكلات الأمن القومي المتعلقة بالإرهاب والجريمة الناتجة عن تزايد رقعة هذه المناطق العشوائية.

وأشارت رشوان (٢٠١٤/١٠/٢١) أن ٨٤% من أطفال العشوائيات لديهم حرمان من السكن والصحة والتعليم.WWW.elwatannews.com

كما أكدت الدراسات السابقة أحمد (٢٠١٧)، حمادي وآخرون (٢٠١٧)، مصطفى (٢٠١٦)، البغدادي (٢٠١٥)، المفترش (٢٠١٣)، سليمان ، وعبد الحميد (٢٠١٣)، مصطفى وآخرون (٢٠١١) على وجود علاقة بين الإقامة والعيش في المناطق العشوائية والمشكلات الصحية للأفراد، حيث أشارت إلى أن الأطفال في هذه المناطق يعانون من سوء الحالة الصحية وسوء التغذية مما يعرضهم لقصورٍ في النمو الجسمي، والوسط غير الصحي والتدهور البيئي والأمراض المزمنة التي يعاني منها معظم السكان في تلك

المناطق وبخاصة الأطفال، وارتفاع معدلات التلوث البيئي بجميع أشكاله وأنواعه، وانخفاض معدلات الرعاية الصحية والوعي الصحي، والنقص الشديد في المرافق العامة وبخاصة الصرف الصحي والكهرباء.

وتؤكد نتائج دراسة عدلي (٢٠١٥) أن الأطفال المعرضين لبيئة فيزيقية سيئة يعانون من عدم الوعي بالمفاهيم الصحية السليمة، والفقر وانخفاض مستوى التعليم.

ومما سبق يتضح أن مشكلة أطفال المناطق العشوائية هي إفراز لحزمة من المشكلات أهمها: التدهور المزمن لبيئة محرومة من الخدمات لسنوات طويلة، سوء الحالة الصحية للأطفال حيث انتشار أكوام القمامة والحشرات والروائح الكريهة، انتشار الأمراض المزمنة، التلوث البيئي بأشكاله المختلفة، انعدام خدمات الصرف الصحي ومياه الشرب والكهرباء، انخفاض دخل الأسرة . ومن ثم فإن التقصير في الخدمات الأساسية لأطفال المناطق العشوائية يزيد من سوء أحوال هؤلاء الأطفال وعدم تمتعهم بحياة طبيعية.

ومن هنا يؤكد الباحث على أهمية إكساب أطفال الروضة في المناطق العشوائية، السلوكيات والعادات والاتجاهات والمفاهيم الصحية والغذائية السليمة، وتدريبهم على المحافظة على نظافتهم الشخصية، ونظافة البيئة، حيث يعد تكوين مفاهيم الوعي الصحي وتنميتها لدى أطفال المناطق العشوائية أحد أهم التحديات التي تواجه المهتمين بالطفولة في مصر.

المحور الرابع : الأنشطة التعليمية لأطفال الروضة

ممارسة الأنشطة التعليمية في الروضة لها أثرها الفعال في تحقيق الأهداف المنشودة ، فهي تعمل على تحقيق معظم الأهداف التربوية ، وتهدف إلى اكساب الأطفال المفاهيم والمعلومات والمهارات ، وتساعد على تكوين العادات والاتجاهات ، كما تشبع ميول الأطفال وحاجاتهم ، فالطفل

يمكنه من خلال الأنشطة التي تقدم له تنمية حواسه وعضلاته ، وتعطيه هذه الأنشطة فرصاً للعناية بنفسه واتباع النظام والقواعد في جو من المتعة والاستمتاع ، كما تؤدي الأنشطة التعليمية دورها لدى الطفل في تنمية العمليات العقلية لديه، وعن طريقها يمكن للمعلمة إكساب الأطفال بعض العادات والسلوكيات الصحية المختلفة، التي تساعدهم على المحافظة على صحتهم وصحة من حولهم.

ومن الأمور التي يضعها المعلم في اعتباره عند اختياره للأنشطة والخبرات التعليمية أن تكون الأنشطة مرتبطةً ارتباطاً وثيقاً بالأهداف التعليمية المحددة ، وأن تكون الأهداف التعليمية شاملةً لجميع جوانب النمو المختلفة معرفياً ووجدانياً ونفسحركياً.

تعريف الأنشطة التعليمية :

النشاط التعليمي هو : كل ما يقوم به الطفل من أداءات تتم تحت إشراف معلمة الروضة وتخطيطها.

وهو أيضاً عنصر مهم من عناصر البرنامج ، له علاقة مباشرة بعناصر البرنامج الأخرى من أهداف ومحتوى ومفاهيم وطرق تدريس وأدوات ووسائل تعليمية وتقويم.

وتعرف النجار (٢٠١٩،ص ١٠) الأنشطة التعليمية بأنها: تلك البرامج والأنشطة التي تهتم بالطفل، وتعني بما يبذله من جهدٍ عقلي أو بدني في ممارسة أنواع النشاط الذي يتناسب مع قدراته وميوله واهتماماته داخل الروضة وخارجها، بحيث يساعد على إثراء الخبرة وإكساب مهارات متعددة بما يخدم مطالب النمو البدني والذهني لدى الطفل.

ويعرفها عبد العزيز وآخرون (٢٠١٩، ص ٩٤) بأنها: الجهد العقلي أو البدني الذي يبذله المعلم أو المتعلم أو كلاهما معاً في سبيل إنجاز هدفٍ ما لتحقيق الأهداف التربوية والتعليمية المنشودة.

وتعرفها الهاشمية (٢٠١٠، ص ١١) بأنها: كل نشاط يقوم به المعلم أو المتعلم أو كلاهما معاً؛ لتحقيق الأهداف التعليمية للمنهج سواء تم تنفيذ هذا النشاط داخل غرفة الصف أو خارجها.

ويعرفها الشيدي (٢٠٠٨، ص ٣٣) بأنها: جهد تعليمي مُنظم ومُحدَد يقوم به المتعلم، تحت إشراف وتوجيه المعلمة، بهدف اكتساب معارف ومفاهيم ومهارات ترتبط بأهداف المنهج.

والنشاط التعليمي في أساسه هو وسيلة تحقيق الأهداف ، وهو العنصر الذي ينظم محتوى المنهج ، ويساعد على تحديد الامكانات المادية والاجتماعية اللازمة ، كما يحدد مدى فاعلية الأطفال ودورهم في الموقف التعليمي.

فالنشاط التعليمي هو محصلة عناصر المنهج ككل ، ويظهر مدى اهتمام منهج النشاط وعناصره بالطفل في مراعاة توفير متطلبات واحتياجات طفل الروضة بحيث يتمكن الطفل من خلال منهجٍ مرنٍ من اختيار النشاط الذي يرغب في القيام به.

ومن التعريفات السابقة يُلاحظ ما يلي :

* الأنشطة التعليمية عنصر مهم من عناصر البرنامج.
* الأنشطة التعليمية جهد تعليمي مُنظم ومُخطَط يقوم به الطفل تحت إشراف وتوجيه المعلمة.
* الأنشطة التعليمية جهد عقلي أو بدني يبذله المعلم والمتعلم لتحقيق الأهداف المنشودة.
* الأنشطة التعليمية لها دور فعال في تحقيق أهداف المنهج.
* تساعد الأنشطة التعليمية الأطفال على اكتساب المعارف والمفاهيم والمهارات.

أهمية الأنشطة التعليمية لأطفال الروضة :

تأتي أهمية الأنشطة التعليمية باعتبارها عنصراً مهماً من عناصر البرنامج؛ لما لها من تأثيرٍ كبيرٍ في تشكيل خبرات الأطفال، ومن ثم تغيير سلوكهم، وهي إحدى الوسائل لتحقيق أهداف البرنامج، وترجع هذه الأهمية إلى :

* مساعدة الأنشطة التعليمية الطفل على تقدير العلاقات بما فيها العلاقات الاجتماعية.
* مراعاة الفروق الفردية بين الأطفال.
* إيجابية الطفل في النشاط ، وفعاليته في المواقف التعليمية التي يتعرض لها.
* إكساب الطفل خبرات جديدة ؛ لأنها تنبع من دوافعه وحاجاته.
* إكساب الطفل بعض العادات والسلوكيات الصحية المختلفة التي تساعده في المحافظة على نموه الصحي الجيد.
* تساعد الطفل على التعبير عن مشاعره.
* إشباع رغبة الطفل في التعلم وتوسيع قدراته على البحث والاطلاع.
* تشجع الطفل على المناقشة والحوار وطرح الأسئلة.

(عمار ، ٢٠١٠، ص ص ٢٢ – ٢٩؛ النحوية ، ٢٠١٠، ص ص ٣٠ – ٣٧ ؛ الهاشمية ، ٢٠١٠، ص ص ١٠ – ١٤؛ سعيدي ، ٢٠٠٨،ص ص ٤٤– ٤٧؛ عبد الفتاح،٢٠٠٥، ص ص ١٤ : ٢٨).

أسس تصميم الأنشطة التعليمية لأطفال الروضة:

عند تصميم معلمة الروضة للأنشطة ، فإنها تحكم عليها من جانبين : أولاً : ملاءمتها من الناحية النمائية للطفل ، وثانياً : ملاءمتها من الناحية التعليمية ، وهذا ما يؤكده " فيجوتسكي " ، حيث يشير إلى أننا يجب أن

نفكر في أطفالنا من منطلق مستويين للنمو : الأول هو مستوى تفاعلهم الحالى ، والآخر هو المستوى الذي يمكن أن يصلوا إليه ببعض المساعدة (عبد الفتاح، ٢٠٠٥، ص ٢٩).

ويشير كلٌ من عمار (٢٠١٠، ص ص ٢٢ - ٢٩)، سعيدي (٢٠٠٨،ص ص٤٤ -٤٧)، عبد الفتاح (٢٠٠٥،ص ص ١٤ -٢٨)، الشربيني، و صادق (٢٠٠٠، ص ١٣٥) إلى مجموعة من الأسس التي يجب أن تضعها المعلمة نصب عينيها عند تصميم الأنشطة لأطفال الروضة، وهي كما يلي:

* مدى ملاءمة الأنشطة التعليمية للأهداف والمحتوى.
* وضوح أهداف كل نشاط.
* تهيئة الفرصة للأطفال كي يتعلموا بأنفسهم تحت إشراف المعلمة وتوجيهها.
* أن توفر الأنشطة للأطفال مناخاً يتناولون فيه الأشياء بأيديهم ويتفحصونها من خلال حواسهم وتطبيق ما يتعلمونه في حياتهم اليومية، وينبغي أن يصل هذا التناول إلى مدى يساعد الأطفال على اكتساب مهارات في مختلف المجالات التربوية والجسمية والعقلية والنفسية والاجتماعية.
* التنويع بين الأنشطة الهادئة التي تمارس ولا تحتاج لجهد جسدي وتلك التي تقوم على المجهود الجسمي.
* التوازن بين ما يقدم من أنشطة فردية ، وأنشطة جماعية.
* مراعاة شروط الأمن والسلامة في الأداء والأدوات.
* الأنشطة يجب أن تكون شيقةً وذات معنى وقريبةً من الأطفال الصغار.
* تصميم الأنشطة التي تراعي الانتقال من البسيط إلى المركب ، وتتيح الفرصة لاتصال الخبرة السابقة بالخبرة اللاحقة ، واستمرار النشاط واستخدام مواد جديدة تثير انتباه الطفل للنشاط ، وتقديم معارف ومفاهيم جديدة.

* تصميم الأنشطة التعليمية الملائمة لإمكانات الروضة المادية والاجتماعية على أن تحدد هذه الأنشطة أماكن النشاط سواء داخل الروضة أم خارجها ، وكذلك مراعاة الوقت المخصص لكل نشاط .

المباديء الواجب مراعاتها عند تنفيذ الأنشطة التعليمية لأطفال الروضة :

عند تصميم أنشطة فعالة لأطفال الروضة يجب أن نأخذ بعين الاعتبار خصائصهم العقلية والنفسية والجسمية، وأن يكون لدينا علم مسبق باحتياجاتهم، لذا يجب على معلمة الروضة عند تصميم أنشطتها وضع الاعتبارات التالية نصب أعينها:

* أن يقدم النشاط خبرةً جديدةً بالنسبة للطفل.
* أن تكون الأنشطة قابلةً لأن يجتازها الطفل.
* أن تكون الأنشطة مناسبةً لسنهم وخصائصهم.
* أن تتم ممارسة جميع هذه الأنشطة في مواقفٍ طبيعيةٍ معتادةٍ بالنسبة للطفل بحيث يقوم بها في برنامج حياته اليومية بالمنزل أو الروضة، وتكون جزءاً من روتين حياته اليومي.
* ضرورة الحرص على الاستفادة من حب الاستطلاع الفطري لدى الأطفال والعمل على استثارته وتنميته.
* الاهتمام بالأنشطة الجماعية والأنشطة التي تنمي روح التعاون والجوانب الاجتماعية للطفل.
* الحرص على استخدام الأطفال لأجسامهم في العمل على الأشياء المحيطة بهم.
* اختيار المفردات والألفاظ التي تعبر عن كل مفهوم وترتبط به وتكرارها خلال الأنشطة، وجعلها جزءاً لا يتجزء من الروتين اليومي حتى يسهل على الطفل اكتساب المدلولات اللفظية للمفاهيم.
* إثارة دافعية الأطفال للنشاط والمشاركة في تنفيذ البرامج.

* الاهتمام بالتنمية العقلية للأطفال ومساعدتهم على الفهم وإدراك العلاقات وحل المشكلات والابتكار في حدود قدراتهم العقلية.
* ملاحظة الأطفال أثناء ممارستهم الأنشطة مع توجيه الارشادات والتدخل إذا دعت الضرورة.
* الربط بين المفاهيم الجديدة للطفل والمفاهيم السابقة له.
* تعويد الأطفال على المحافظة على نظافة وترتيب المكان وما يستخدموه من ألعاب وأدوات وخامات أثناء وبعد تنفيذ النشاط (الهاشمية ، ٢٠١٠، ص ص١٠ – ١٤؛ الشيدي ، ٢٠٠٨،ص ص ٣٢ – ٣٥؛ خليفة، ٢٠٠٣، ص ص ٢٦ – ٢٨؛ Judy, H., 1990, p.360).

إجراءات البحث

لما كان هدف البحث تنمية مفاهيم وسلوكيات الوعي الصحي اللازمة لأطفال الروضة في المناطق العشوائية، قام الباحث بالإجراءات التالية :

أولاً: بناء مواد وأدوات البحث، وتضمنت : قائمة مفاهيم الوعي الصحي، قائمة سلوكيات الوعي الصحي، تصميم الأنشطة التعليمية المقترحة وضبطها، الاختبار المصور لقياس مفاهيم الوعي الصحي اللازمة لأطفال الروضة بالمناطق العشوائية وضبطه، وبطاقة ملاحظة سلوكيات الوعي الصحي اللازمة لأطفال الروضة بالمناطق العشوائية وضبطها، ثانياً: تحديد عينة البحث، ثالثاً: إجراء تجربة البحث، رابعاً: استخلاص النتائج وتفسيرها. وفيما يلى تفصل ذلك :

١- بناء مواد وأدوات البحث :

أ- قائمة مفاهيم الوعي الصحي اللازمة لأطفال الروضة بالمناطق العشوائية :

الهدف من إعداد القائمة :

تحديد مفاهيم الوعي الصحي اللازمة لأطفال الروضة بالمناطق العشوائية، لتنمية بعض هذه المفاهيم لديهم.

مجالات الوعي الصحي بالقائمة :

تم الرجوع إلى الأدبيات والدراسات المرتبطة بمرحلة الروضة، ومجال الوعي الصحي، لتحديد المجالات الملائمة لأطفال الروضة في المناطق العشوائية، وتم تصميم قائمة أولية مكونة من (١٤) مجالاً رئيساً، وتم عرضها على السادة المحكمين، ملحق (١). وجاءت نسب اتفاق المحكمين، كما يوضح جدول (١).

جدول (١) نسب الاتفاق على المجالات الرئيسة لمفاهيم الوعي الصحي اللازمة لأطفال الروضة بالمناطق العشوائية (حيث ن= ١٠)

المجال	نسبة الاتفاق	المجال	نسبة الاتفاق
الصحة الشخصية ورعاية الذات	١٠٠ %	الصحة الغذائية	١٠٠%
صحة المجتمع	٦٠ %	الصحة والسلامة البيئية	٥٠ %
الأمراض والوقاية منها	٩٠ %	الوقاية من الأخطار والحوادث	٨٠ %
الإسعافات الأولية	٨٠ %	صحة الأسرة	١٠ %
الصحة العقلية والنفسية	صفر %	صحة المستهلك	٢٠ %
سوء استخدام العقاقير	٥٠ %	الحذر من المخدرات والتبغ والكحوليات	صفر %
التربية الجنسية	٧٠ %	ترشيد استهلاك الطاقة	٦٠ %

يتضح من الجدول السابق اتفاق المحكمين بنسبة (١٠٠ %) لمجالي الصحة الشخصية ورعاية الذات، والصحة الغذائية، وبنسبة (٩٠ %) لمجال الأمراض والوقاية منها، وقام الباحث باختيار المجالات ذات أعلي نسب اتفاق وهي (الصحة الشخصية ورعاية الذات، الصحة الغذائية، الأمراض والوقاية منها).

وكان الإجراء التالي : تحليل كل مجال من هذه المجالات الثلاث لتحديد المفاهيم المتضمنة به، لتظهر القائمة الأولية للمفاهيم المتضمنة بالمجالات الثلاث السابقة : الصحة الشخصية ورعاية الذات (١٩) مفهوماً، الصحة الغذائية (٢٩) مفهوماً، الأمراض والوقاية منها (٣٢) مفهوماً. ووضع تعريف لكل مفهوم من المفاهيم الرئيسة بالمجالات الثلاثة، وتم عرضها في صورتها الأولية على مجموعة من السادة المحكمين، وتم إجراء التعديلات اللازمة في ضوء آرائهم، حيث أشار المحكمون إلى تعديل صياغات بعض المفاهيم الفرعية وحذف البعض، وتم إجراء التعديلات، وجاءت القائمة في صورتها النهائية ملحق (٢) .

وبذلك تم الإجابة على سؤال البحث الأول الذي نص على : ما مفاهيم الوعي الصحي اللازم تنميتها لدى أطفال الروضة في المناطق العشوائية ؟. ومن ثم تحقق الهدف الأول من أهداف البحث وهو: تحديد مفاهيم الوعي الصحي اللازمة لأطفال الروضة في المناطق العشوائية.

ب- قائمة سلوكيات الوعي الصحي اللازمة لأطفال الروضة بالمناطق العشوائية :

تم تحديد قائمة بسلوكيات الوعي الصحي اللازمة لأطفال الروضة بالمناطق العشوائية في ضوء المجالات الرئيسة لمفاهيم الوعي الصحي (جدول ١) ، ومن خلال الرجوع إلى الأدبيات والدراسات المرتبطة بمرحلة

الروضة، ومجال الوعي الصحي، ، وتم التوصل إلى الصورة الأولية لقائمة السلوكيات، وتم تحديد عدد (٦١) سلوكاً مرتبطاً بالوعي الصحي مقسمة على ثلاثة مجالات (سلوكيات الصحة الشخصية ورعاية الذات – سلوكيات الصحة الغذائية – سلوكيات الأمراض والوقاية منها)، وتم عرضها على (١٠) من الأساتذة المتخصصين في رياض الأطفال، والمناهج وطرق التدريس، وعلم النفس(ملحق ١).وراعى الباحث عند تصميم القائمة ما يلي :

– أن تصاغ السلوكيات داخل القائمة بطريقةٍ إجرائيةٍ ليسهل ملاحظتها.
– تبدأ عبارة السلوك بفعل مضارع .
– استخدام مفردات سهلة وواضحة يسهل فهمها، ولا تحمل إلا معنى واحداً.

وأسفرت نتائج التحكيم عن تعديل صياغات بعض الأبعاد، وحذف البعض، وبعد إجراء التعديلات المطلوبة وعرض القائمة مرة أخرى على المحكمين ، تم التوصل للصورة النهائية لقائمة سلوكيات الوعي الصحي اللازمة لأطفال الروضة ملحق (٣) .

وبذلك تم الإجابة عن سؤال البحث الثاني الذي نص على : ما سلوكيات الوعي الصحي اللازم تنميتها لدى أطفال الروضة في المناطق العشوائية ؟. ومن ثم تحقق الهدف الثاني من أهداف البحث وهو: تحديد سلوكيات الوعي الصحي اللازمة لأطفال الروضة في المناطق العشوائية.

ج – الأنشطة التعليمية المقترحة لتنمية مفاهيم وسلوكيات الوعي الصحي اللازمة لأطفال الروضة في المناطق العشوائية :

في ضوء أهداف البحث، وقائمة مفاهيم الوعي الصحي، وقائمة سلوكيات الوعي الصحي، قام الباحث بمجموعة من الخطوات التي

تضمنت: التخطيط العام للأنشطة في ضوء أهداف البحث ومحتوى المجالات الآتية : الصحة الشخصية ورعاية الذات، الصحة الغذائية، الأمراض والوقاية منها، وتم إعداد الأنشطة في صورتها الأولية، وتحتوي على (٢٤) نشاطاً، وتم تصميم الأنشطة وفقاً للخطوات التالية :

١- تحديد الهدف العام من الأنشطة :

وهو تنمية مفاهيم وسلوكيات الوعي الصحي لدى أطفال الروضة في المناطق العشوائية.

٢- صياغة الأهداف السلوكية لكل نشاط :

تم صياغة الأهداف السلوكية لجميع الأنشطة، وقد راعى الباحث صياغة كل هدف بصورةٍ مبسطةٍ وسهلةٍ مراعي فيها شروط صياغة الهدف السلوكي.

٣- تحديد عنوان النشاط :

تم تحديد عنوان لجميع الأنشطة، وقد راعى الباحث صياغة كل عنوان صياغة محددة، تعبر عن محتوى وأهداف النشاط.

٤- تحديد السلوكيات والمفاهيم الفرعية بالنشاط :

تم تحديد السلوكيات والمفاهيم الفرعية لكل نشاط بناءً على مجموعة مفاهيم وسلوكيات الوعي الصحي المدرجة في قائمتي المفاهيم والسلوكيات من قبل، حيث تم تصميم كل نشاط لينمي إحدى مفاهيم وسلوكيات الوعي الصحي.

٥- تحديد محتوى كل نشاط :

تم تحديد محتوى كل نشاط بناءً على مجموعة مفاهيم وسلوكيات الوعي الصحي المدرجة في قائمتي المفاهيم والسلوكيات من قبل، حيث تم تصميم كل نشاط لينمي إحدى مفاهيم وسلوكيات الوعي الصحي.

٦- تحديد الأدوات والمواد والوسائل التعليمية المستخدمة في كل نشاط :

تم استخدام مجموعة متنوعة من الأدوات والمواد والوسائل التعليمية التي تتناسب مع كل نشاط، والتي تساعد في تنمية المفاهيم والسلوكيات.

٧- خطوات إجراء النشاط :

تم صياغة إجراءات الأنشطة، حيث يتضمن كل نشاط عدداً من الخطوات وهي التمهيد والعرض والخاتمة.

٨- تقويم النشاط :

تم استخدام أساليب تقويمية متنوعة في نهاية كل نشاط بحيث تقيس الأهداف المحددة مسبقاً، مثل البطاقات المصورة، بطاقات الأنشطة، الأسئلة الشفهية.

٩- تنظيم محتوى الأنشطة المقترحة :

بلغ عددها (٢٤) نشاطاً موزعةً على (١٥) يوماً : في المجال الأول (الصحة الشخصية ورعاية الذات) كانت (٧) أنشطةً ، وفي المجال الثاني (الصحة الغذائية) كانت (٨) أنشطةً ، وفي المجال الثالث (الأمراض والوقاية منها) كانت (٩) أنشطةً.

وتم عرض الأنشطة المقترحة على مجموعة من المحكمين ملحق (١) في تربية الطفل والمناهج؛ لإبداء الرأي على مدى ملائمتها لتنمية مفاهيم وسلوكيات الوعي الصحي اللازمة لأطفال الروضة في المناطق العشوائية، وقد أكد السادة المحكمون موافقتهم على الأنشطة التعليمية المقترحة، (بنسبة ١٠٠%) مع إجراء بعد التعديلات في الصياغات، والأهداف السلوكية لبعض الأنشطة، وخطوات إجراء الأنشطة، وقام الباحث بعمل التعديلات المطلوبة، ويوضح الجدول التالي عناوين الأنشطة ومحتواها.

جدول (٢) الأنشطة المقترحة ومحتواها

المجال	اليوم	عنوان النشاط	المحتوى
الصحة الشخصية ورعاية الذات	الأول	جسمي	أجزاء الجسم ، نظافة الجسم، نظافة الوجه.
		يدي	نظافة الأيدي، تقليم الأظافر، نظافة الشعر.
	الثاني	أسناني	نظافة الأسنان، نظافة وسلامة الغذاء.
		أدواتي الشخصية	نظافة الملبس، نظافة الأدوات الشخصية (فرشاة الأسنان، المعجون، فرشاة الشعر، فوطة، صابونة، مقلمة الأظافر) .
	الثالث	فائدة النوم	النوم، الراحة، الغذاء الصحي.
		طفل نشيط	اللعب، النشاط البدني.
		الماء والهواء	نظافة الهواء، نظافة الماء .
الصحة الغذائية	الرابع	غذائي الصحي	الغذاء الصحي، مواصفات الغذاء الصحي، مكونات الغذاء الصحي .
		طعامي اللذيذ	أطعمة البناء، أطعمة الطاقة، أطعمة الوقاية.
		وجبتي اليوم	وجبة الإفطار (الحليب، الجبن، البيض، العسل، المربي، الخبز، الفاكهة)، وجبة الغذاء (اللحم/ الدجاج/ السمك، أرز/ مكرونة، خبز، عصير طبيعي، خضروات، وجبة العشاء (حليب، جبن، خبز، سلطة، زبادي، عسل، مربى) .
	الخامس	أنا أفعل هذا (١)	أداب الطعام، ، أكل كميات قليلة من الطعام، مضغ الطعام جيداً، غسل الفواكه والخضروات.
		أنا أفعل هذا (٢)	غسل الأيدي بالماء والصابون، تناول الوجبات الصحية الخفيفة، تناول الغذاء المتوازن، استعمال الفرشاة والمعجون.

المجال	اليوم	عنوان النشاط	المحتوى
	السادس	لا تفعل هذا (١)	أكل كميات كبيرة من الأطعمة، ملء الفم بالطعام، تناول الأطعمة المشبعة بالدهون والسكريات.
		لا تفعل هذا (٢)	تناول الوجبات السريعة (البيتزا، بطاطس فارم، سندويتشات البورجر والهوت دوج والكبدة والسجق)، تناول الأطعمة المحفوظة والمعلبة (بلوبيف، كاتشب، مايونيز، عصائر)، تناول الطعام من الباعة المتجولين.
		لا تفعل هذا (٣)	أكل الحلويات والشيكولاتة بكثرة، تناول الشيبسي والمياه الغازية.
الأمراض والوقاية منها	السابع	صحتي	مظاهر الصحة البدنية، الحواس الخمس، الوزن المناسب، اللعب، النشاط والحركة والرياضة، التغذية الجيدة، راحة كافية.
		أحافظ على صحتي	الغذاء الصحي المتوازن، تمارين رياضية، النوم والراحة، النظافة الشخصية، العناية بالأسنان.
	الثامن	أنا مريض	التعب، مظاهر المرض، التعبير عن المرض، سوء التغذية، أهمية المحافظة على الصحة.
		احذر الحشرات والجراثيم	مسببات نقل الأمراض، الذباب، الحشرات المنزلية، الجراثيم، البكتيريا.
	التاسع	البائع المتجول	البائع المتجول، تلوث الغذاء.
		احمي نفسك من المرض	أمراض البرد، أمراض الفم والأسنان، الأمراض المعدية.

المجال	اليوم	عنوان النشاط	المحتوى
	العاشر	التطعيم	التطعيمات، العزل الصحي، غسل الأيدي جيداً بالماء والصابون، غسل الفواكه والخضروات جيداً، سلامة الماء.
		أنا طفل نظيف	نظافة المنزل، نظافة الحي السكني، نظافة الشارع، نظافة الروضة.
		احذر الذباب	القضاء على الذباب، مكافحة الحشرات المنزلية.

وهكذا أصبحت الأنشطة في صورتها النهائية ملحق (٤) . **وبذلك تم الإجابة عن السؤال الثالث والذي نص على : ما التصور لأنشطة تعليمية لتنمية مفاهيم وسلوكيات الوعي الصحي اللازمة لأطفال الروضة في المناطق العشوائية ؟، ومن ثم تحقق الهدف الثالث من أهداف البحث وهو: إعداد أنشطة تعليمية لتنمية بعض مفاهيم وسلوكيات الوعي الصحي اللازمة لأطفال الروضة في المناطق العشوائية.**

د- اختبار مفاهيم الوعي الصحي المصور لأطفال الروضة بالمناطق العشوائية :

تم إعداد اختبار مصور بهدف قياس مفاهيم الوعي الصحي اللازم تنميتها لدى طفل الروضة، مكون من ٣٠ سؤالاً، والدرجة الكلية للاختبار (٣٠) درجةً.

ضبط الاختبار:

تم ضبط الاختبار المصور من خلال عمليتي قياس الصدق والثبات كما يلي :

قياس صدق الاختبار : تم عرض الاختبار المصور مع قائمة مفاهيم الوعي الصحي اللازم تنميتها لدى طفل الروضة، وأهداف البحث على مجموعة من السادة المحكمين المتخصصين في رياض الأطفال، المناهج وطرق التدريس، علم النفس(ملحق ١)، وتم تعديل الاختبار في ضوء الملاحظات التي أبداها السادة المحكمين من حذفٍ وإضافةٍ وتعديلٍ في الصياغة.

قياس ثبات الاختبار : تم قياس ثبات الاختبار المصور من خلال تطبيقه على عينة من الأطفال قوامها ١٠ أطفالاً من أطفال الروضة، المستوى الثاني – غير عينة البحث – وتم تصحيح الاختبار، ثم تم تطبيقه مرةً أخرى على نفس العينة بعد أسبوعين من التطبيق الأول وتم تصحيحه، وبحساب معامل الارتباط بين التطبيقين كان (٠,٩٤) وهي نسبة دالة على ثبات الاختبار، وأصبح الاختبار المصور صالحاً للتطبيق.

هـ – بطاقة ملاحظة سلوكيات الوعي الصحي لأطفال الروضة بالمناطق العشوائية :

اعتمد الباحث في بناء بطاقة الملاحظة على قائمة سلوكيات الوعي الصحي اللازمة لأطفال الروضة في المناطق العشوائية ملحق (٣)، والإطلاع على الأدبيات والدراسات السابقة، وتم تصميم بطاقة الملاحظة وفق الخطوات التالية :

أ- الهدف من البطاقة : قياس مدى تنمية سلوكيات الوعي الصحي وذلك بملاحظة سلوك الطفل أثناء ممارسة بعض الأنشطة التعليمية في الروضة وتسجيل أداء السلوك.

ب- صياغة محاور وبنود بطاقة الملاحظة : تم الاعتماد في صياغة بنود ومحاور البطاقة على قائمة سلوكيات الوعي الصحي اللازمة لأطفال الروضة في المناطق العشوائية – ملحق (٣) – وقد تم مراعاة ما يلي عند

صياغة عبارات بطاقة الملاحظة : أن تكون العبارات قصيرةً وواضحةً المعنى، استخدام لغة سهلة بسيطة حتى لا يختلف المفسر في تفسيرها، استخدام الفعل المضارع بالنسبة للسلوك موضوع الملاحظة، أن تتسق العبارات مع طبيعة المحتوى وطبيعة أطفال الروضة.

ج- محتوى بطاقة الملاحظة : تضمنت البطاقة ثلاثة محاور: الصحة الشخصية ورعاية الذات وتضمن (١٨) مفردةً، وكل مفردة تعبر عن سلوك يسلكه طفل الروضة، الصحة الغذائية وتضمن(١٩) مفردةً، وكل مفردة تعبر عن سلوك يسلكه طفل الروضة، الأمراض والوقاية منها وتضمن(١٨) مفردةً، وكل مفردة تعبر عن سلوك يسلكه طفل الروضة.

د-تقديرات بطاقة الملاحظة : وذلك بوضع مجموعة متدرجة من الأداءات أمام كل عبارة من (١ – ٢- ٣) حيث يأخذ الطفل درجةً واحدةً (عند ملاحظة السلوك بصفةٍ نادرةٍ)، ودرجتان (عند ملاحظة السلوك بصفةٍ غير دائمةٍ " أحياناً ")، وثلاث درجات (عند ملاحظة السلوك بصفةٍ دائمةٍ).

هـ- ضبط بطاقة الملاحظة : وتتضمن :

صدق البطاقة : للتأكد من الصدق تم عرض البطاقة في صورتها الأولى على مجموعة من المحكمين في رياض الأطفال، المناهج وطرق التدريس، وعلم النفس ملحق(١)؛ لإبداء الرأي حول مدى ملائمة بنود بطاقة الملاحظة لأطفال الروضة في المناطق العشوائية، وقد أكد السادة المحكمون وضوح بنود البطاقة وملائمتها لعينة البحث، (بنسبة ١٠٠%) وكانت لهم بعض التعديلات التي أخذ بها الباحث، وقد ترتب على ذلك تغيير بعض البنود، وتعديل في صياغة البعض الآخر.

ثبات البطاقة : بعد التأكد من صدق البطاقة أصبح من الضروري تطبيقها على عينة استطلاعية من أطفال الروضة قوامها (١٢) طفلاً (من غير أفراد عينة البحث)؛ للتأكد من ثباتها ولمدة (١٥) يوماً، حيث قام الباحث بإجراء عملية الملاحظة لسلوكيات الطفل أثناء ممارسة بعض الأنشطة التعليمية في الروضة وتسجيل أداء السلوك، ومعه باحثان آخران من الزملاء، وذلك بواقع ثلاث مرات لكل طفلٍ على حدى.

وقد تم حساب الثبات عن طريق نسبة الاتفاق لكل درجة من درجات السلم المدرج على حدة (نادراً = واحد، أحياناً = اثنان ، دائماً = ثلاث)، ثم تم حساب متوسطات نسبة الاتفاق للمجموع الكلي لبيان المتوسط العام لنسبة الاتفاق بين الملاحظين الثلاث، عن طريق معادلة كوبر " Cooper " وذلك على النحو التالي :

$$\text{نسبة الاتفاق} = \frac{\text{عدد مرات الاتفاق}}{\text{عدد مرات الاتفاق} + \text{عدد مرات عدم الاتفاق}} \times ١٠٠$$

وقد بلغت نسبة الاتفاق بين الملاحظين(٨٩%)، وتعد تلك النسبة كافيةً على ثبات البطاقة، وبهذا تصبح البطاقة صالحةً للاستخدام في صورتها النهائية بعد التأكد من ضبطها ملحق (٦).

ثانياً: تنفيذ تجربة البحث: مرت إجراءات تجربة البحث بمجموعة من الخطوات كما يلي :

١- التصميم التجريبي للبحث :

اعتمد الباحث عند تطبيق البرنامج المقترح على أحد التصميمات التجريبية ، وهو التصميم ذو المجموعة الواحدة حيث يُعد هذا التصميم مناسباً لطبيعة وخصائص عينة البحث.

٣-**تحديد عينة البحث :** عينة عشوائية من أطفال الروضة في المناطق العشوائية – المستوي الثاني- يبلغ عددها (٣٠) طفلاً، بروضة مدرسة زهور وبراعم ترسا بمحافظة الجيزة، إدارة أبو النمرس التعليمية، وهم أطفال المجموعة التجريبية للبحث. ويرجع سبب اختيار الباحث للعينة إلى حاجة الأطفال هذه السن – في المناطق العشوائية – للتزود بمفاهيم وسلوكيات الوعي الصحي للمحافظة على صحتهم ، وصحة من حولهم.

٣- تطبيق تجربة البحث :

أ- التطبيق القبلي لأدوات البحث :

قام الباحث بمعاونة معلمة القاعة (الفصل) المختارة لتنفيذ تجربة البحث، بتطبيق الاختبار المصور قبلياً؛ لتحديد مقدار ما يمتلكه أطفال الروضة (عينة البحث) من مفاهيم الوعي الصحي، ثم تطبيق بطاقة الملاحظة قبلياً، بهدف تحديد مقدار ما يمتلكه أطفال الروضة (عينة البحث) من سلوكيات الوعي الصحي، وذلك بملاحظة سلوك الطفل أثناء البرنامج اليومي للروضة وتسجيل أداء السلوك.

ب- تطبيق تجربة البحث:

قام الباحث بتنفيذ الأنشطة التعليمية – بالتعاون مع معلمة الروضة – على أطفال المجموعة التجريبية وفقاً للجدول الزمني الموضوع مسبقاً (بواقع ثلاثة أيام في الأسبوع – من الساعة التاسعة صباحاً وحتى الواحدة ظهراً تتخللها فترات راحة)، وقد استغرق تطبيق البرنامج كاملاً (١٥) يوماً في (٥) أسابيع، بواقع ثلاثة أيام في الأسبوع، لمدة (٤) ساعات في اليوم الواحد – ٦٠ ساعةً، إجمالي عدد الساعات خمسة عشر يوماً – بينهم فترات راحة،

بهدف تنمية بعض مفاهيم وسلوكيات الوعي الصحي، وتم تطبيق البرنامج في الفصل الدراسي الثاني للعام ٢٠١٩/٢٠٢٠ .

ج- التطبيق البعدي لأدوات البحث :

بعد الانتهاء من تطبيق الأنشطة التعليمية، قام الباحث بمعاونة معلمة القاعة (الفصل) المختارة لتنفيذ تجربة البحث، بتطبيق الاختبار المصور بعدياً؛ لتحديد مقدار ما يمتلكه أطفال الروضة (عينة البحث) من مفاهيم الوعي الصحي، ثم تطبيق بطاقة الملاحظة بعدياً، بهدف تحديد مقدار ما يمتلكه أطفال الروضة (عينة البحث) من سلوكيات الوعي الصحي، وذلك بملاحظة سلوك الطفل أثناء البرنامج اليومي للروضة وتسجيل أداء السلوك.

ثالثاً : نتائج البحث وتفسيرها :

يتناول هذا الجزء من البحث عرض نتائج البحث وتفسيرها ومناقشتها في ضوء أسئلة البحث وفروضه وأهدافه، وعرض التوصيات والبحوث المقترحة.

أولاً : الإجابة عن السؤال الأول للبحث والذي نص على :

ما مفاهيم الوعي الصحي اللازم تنميتها لدى أطفال الروضة في المناطق العشوائية ؟

وقد تم الإجابة عن هذا السؤال في الجزء الخاص بإجراءات البحث، حيث توصل الباحث إلى قائمة مفاهيم الوعي الصحي اللازمة لأطفال الروضة في المناطق العشوائية، وبهذا يكون قد تحقق الهدف الأول من هذا البحث وهو: تحديد مفاهيم الوعي الصحي اللازمة لأطفال الروضة في المناطق العشوائية.

ثانياً : الإجابة عن السؤال الثاني للبحث والذي نص على :

ما سلوكيات الوعي الصحي اللازم تنميتها لدى أطفال الروضة في المناطق العشوائية ؟

وقد تم الإجابة عن هذا السؤال في الجزء الخاص بإجراءات البحث، حيث توصل الباحث إلى قائمة سلوكيات الوعي الصحي اللازمة لأطفال الروضة في المناطق العشوائية، وبهذا يكون قد تحقق الهدف الثاني من هذا البحث وهو: تحديد سلوكيات الوعي الصحي اللازمة لأطفال الروضة في المناطق العشوائية.

ثالثاً : الإجابة عن السؤال الثالث للبحث والذي نص على :

ما التصور لأنشطة تعليمية لتنمية مفاهيم وسلوكيات الوعي الصحي اللازمة لأطفال الروضة في المناطق العشوائية ؟

وقد تم الإجابة عن هذا السؤال في الجزء الخاص بإجراءات البحث، حيث قام الباحث بتصميم أنشطة تعليمية في ضوء أهداف البحث، وقائمة مفاهيم الوعي الصحي، وقائمة سلوكيات الوعي الصحي، وقام بتحديد عناصر بناء الأنشطة التعليمية وتحديد أهدافها ومحتواها، ثم قام بعرض الأنشطة التعليمية على مجموعة من المحكمين في تربية الطفل، والمناهج؛ لضبط الأنشطة؛ ومن ثم تحقق الهدف الثالث من هذا البحث وهو : إعداد أنشطة تعليمية لتنمية بعض مفاهيم وسلوكيات الوعي الصحي اللازمة لأطفال الروضة في المناطق العشوائية.

رابعاً : الإجابة عن السؤال الرابع للبحث والذي نص على:

ما فاعلية الأنشطة التعليمية في تنمية بعض مفاهيم وسلوكيات الوعي الصحي اللازمة لأطفال الروضة في المناطق العشوائية ؟

رابعاً : التحقق من صحة فروض البحث :

١- يوجد فرق دال إحصائياً بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في التطبيقين القبلي والبعدي لاختبا مفاهيم الوعي الصحي المصور لصالح القبلي والبعدي لاختبار مفاهيم الوعي الصحي المصور لصالح التطبيق البعدي .

٢- يوجد فرق دال إحصائياً بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في التطبيقين القبلي والبعدي على بطاقة ملاحظة سلوكيات الوعي الصحي لصالح التطبيق البعدي.

٣- توجد فاعلية للأنشطة التعليمية المقترحة في تنمية بعض مفاهيم وسلوكيات الوعي الصحي اللازمة لأطفال الروضة في المناطق العشوائية ؟

للإجابة عن السؤال الرابع للبحث تم اختيار عينة البحث، وتم تطبيق الاختبار المصور وبطاقة الملاحظة على عينة البحث قبلياً، ثم تم تنفيذ الأنشطة التعليمية ملحق (٤)، ثم إعادة تطبيق الاختبار المصور، وبطاقة الملاحظة على عينة البحث بعدياً.

ويعرض الباحث نتائج الفرق بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في التطبيقين القبلي والبعدي على الاختبار المصور لمفاهيم الوعي الصحي لأطفال الروضة في المناطق العشوائية على النحو التالي :

جدول (٣)

يوضح دلالة الفروق بين متوسطات درجات الأطفال (عينة البحث) في التطبيقين القبلي والبعدي لاختبار مفاهيم الوعي الصحي المصور

الاختبار	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ت
القبلي	٣٠	٢٤,٨٧	٣,١	٣٤,١١
البعدي		٤٠,٣٧	٢,٢٥	

يتضح من جدول (٣) أن قيمة (ت) المحسوبة تساوي (٣٤,١١) بينما قيمة (ت) الجدولية تساوي (٢,٠٤٥) عند درجة حرية (٢٩) ؛ مما يوضح أن قيمة (ت) دالة عند مستوى (٠,٠٥) ؛ **وبذلك يتحقق الفرض الأول للبحث** ، حيث يوجد فرق دال إحصائياً بين متوسطات درجات الأطفال (عينة البحث) في التطبيقين القبلي والبعدي لاختبار مفاهيم الوعي الصحي المصور لصالح التطبيق البعدي . وقد يرجع ذلك إلى الأنشطة التعليمية المطبقة على عينة البحث ، كما أن تنوع تلك الأنشطة وثراء مادتها وما تحتويه من عناصر المتعة والتشويق والإثارة يجذب انتباه الأطفال ويجعل من مواقف التعلم مواقف ممتعة ومحببة إليهم ، ويساعدهم على تعلم واكتساب مفاهيم الوعي الصحي. وبهذا تم التحقق من صحة الفرض الأول .

ويعرض الباحث أيضاً نتائج الفرق بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في التطبيقين القبلي والبعدي على بطاقة ملاحظة سلوكيات الوعي الصحي لأطفال الروضة في المناطق العشوائية على النحو التالي :

جدول (٤)

يوضح دلالة الفروق بين متوسطات درجات أطفال المجموعة التجريبية في التطبيقين القبلي والبعدي لبطاقة الملاحظة

بطاقة الملاحظة	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ت
القبلي	٣٠	٦٥,٥٣	٢,٢١	٤٣,٨٥
البعدي		١١٨,٧	٦,٩٤	

يتضح من جدول (٤) أن قيمة (ت) المحسوبة تساوي (٤٣,٨٥) بينما قيمة (ت) الجدولية تساوي (٢,٠٤٥) عند درجة حرية (٢٩) ؛ مما يوضح

أن قيمة (ت) دالة عند مستوى (٠,٠٥) ؛ **وبذلك يتحقق الفرض الثاني للبحث،** حيث يوجد فرق دال إحصائياً بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في التطبيقين القبلي والبعدي على بطاقة ملاحظة سلوكيات الوعي الصحي لصالح التطبيق البعدي ، وتأكيداً لهذه النتيجة يعرض الباحث نتائج الفروق لكل محور من محاور بطاقة ملاحظة سلوكيات الوعي الصحي لأطفال الروضة في المناطق العشوائية على النحو التالي :

جدول (٥)

يوضح دلالة الفروق بين متوسطات درجات الأطفال عينة البحث في التطبيقين القبلي والبعدي لبطاقة الملاحظة في مجال الصحة الشخصية ورعاية الذات

بطاقة الملاحظة	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ت
القبلي	٣٠	٣٢,١	١,١٦	٢٧,٨٧
البعدي		٥٥	٤,٣٥	

يتضح من جدول (٥) أن قيمة (ت) المحسوبة تساوي (٢٧,٨٧) بينما قيمة (ت) الجدولية تساوي (٢,٠٤٥) عند درجة حرية (٢٩)؛ مما يوضح أن قيمة (ت) دالة عند مستوى (٠,٠٥)؛ **وبذلك يتحقق الفرض الثاني للبحث،** حيث يوجد فرق دال بين متوسطات درجات الأطفال عينة البحث في التطبيقين القبلي والبعدي لبطاقة الملاحظة لصالح التطبيق البعدي في مجال الصحة الشخصية ورعاية الذات.

جدول (٦)

يوضح دلالة الفروق بين متوسطات درجات الأطفال عينة البحث في التطبيقين القبلي والبعدي لبطاقة الملاحظة في مجال الصحة الغذائية

بطاقة الملاحظة	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ت
القبلي	٣٠	١٧,٠٢	١,٣٦	٣٤,٩٦
البعدي		٣٧,١١	٢,٦٤	

يتضح من جدول (٦) أن قيمة (ت) المحسوبة تساوي (٣٤,٩٦) بينما قيمة (ت) الجدولية تساوي (٢,٠٤٥) عند درجة حرية (١٩) ؛ مما يوضح أن قيمة (ت) دالة عند مستوى (٠,٠٥) ؛ **وبذلك يتحقق الفرض الثاني للبحث،** حيث يوجد فرق دال بين متوسطات درجات الأطفال عينة البحث في التطبيقين القبلي والبعدي لبطاقة الملاحظة لصالح التطبيق البعدي في مجال الصحة الغذائية.

جدول (٧)

يوضح دلالة الفروق بين متوسطات درجات الأطفال عينة البحث في التطبيقين القبلي والبعدي لبطاقة الملاحظة في مجال الأمراض والوقاية منها

بطاقة الملاحظة	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ت
القبلي	٣٠	١٤,٠٥	١,٣٦	٤٨,٧٨
البعدي		٢٦,٧	١,٣٥	

يتضح من جدول (٧) أن قيمة (ت) المحسوبة تساوي (٤٨,٧٨) بينما قيمة (ت) الجدولية تساوي(٢,٠٤٥) عند درجة حرية (١٩) ؛ مما يوضح أن قيمة (ت) دالة عند مستوى (٠,٠٥)؛ **وبذلك يتحقق الفرض الثاني للبحث،** حيث يوجد فرق دال بين متوسطات درجات الأطفال عينة البحث في التطبيقين القبلي والبعدي لبطاقة الملاحظة لصالح التطبيق البعدي في مجال الأمراض والوقاية منها.

جدول (٨)

يوضح نسبة معدل الكسب لقياس فاعلية الأنشطة التعليمية لتنمية مفاهيم الوعي الصحي اللازمة لأطفال الروضة في المناطق العشوائية

الاختبار المصور	ن	المتوسط الحسابي	معدل الكسب لقياس الفاعلية	الدلالة
القبلي	٣٠	٢٤,٨٧	٢,٠٤	توجد فاعلية
البعدي		٤٠,٣٧		

يتضح من جدول (٨) أن قيمة (معدل الكسب) المحسوبة تساوي (٢,٠٤) بينما نسبة (معدل الكسب عند بلاك) تساوي (١,٢) ؛ مما يوضح وجود فاعلية للأنشطة التعليمية المقترحة في تنمية مفاهيم الوعي الصحي اللازمة لأطفال الروضة في المناطق العشوائية ؛ **وبذلك يتحقق الفرض الثالث للبحث.**

جدول (٩)

يوضح نسبة معدل الكسب لقياس فاعلية الأنشطة التعليمية لتنمية سلوكيات الوعي الصحي اللازمة لأطفال الروضة في المناطق العشوائية

بطاقة الملاحظة	ن	المتوسط الحسابي	معدل الكسب لقياس الفاعلية	الدلالة
القبلي	٣٠	٦٥,٥٣	٣,٣٥	توجد فاعلية
البعدي		١١٨,٧		

يتضح من جدول (٩) أن قيمة (معدل الكسب) المحسوبة تساوي (٣,٣٥) بينما نسبة (معدل الكسب عند بلاك) تساوي (١,٢) ؛ مما يوضح وجود فاعلية للأنشطة التعليمية المقترحة في تنمية سلوكيات الوعي الصحي اللازمة لأطفال الروضة في المناطق العشوائية ؛ **وبذلك يتحقق الفرض الثالث للبحث.**

وبهذا يكون الباحث قد أجاب على السؤال الرابع من أسئلة البحث، والذي ينص على : **ما فاعلية الأنشطة التعليمية في تنمية بعض مفاهيم وسلوكيات الوعي الصحي اللازمة لأطفال الروضة في المناطق العشوائية ؟**

ومن ثم تحقق الهدف الرابع من أهداف البحث وهو: تعرف فاعلية الأنشطة التعليمية لتنمية بعض مفاهيم وسلوكيات الوعي الصحي اللازمة لأطفال الروضة في المناطق العشوائية.

رابعاً: مناقشة النتائج :

– دلت نتائج البحث على وجود فرق دال بين متوسطات درجات الأطفال عينة البحث في التطبيقين القبلي والبعدي للاختبار المصور لصالح التطبيق البعدي، كما أكدت النتائج على فاعلية الأنشطة التعليمية في تنمية مفاهيم الوعي الصحي اللازمة لأطفال الروضة في المناطق العشوائية.

– دلت نتائج البحث على وجود فرق دال بين متوسطات درجات الأطفال عينة البحث في التطبيقين القبلي والبعدي لبطاقة الملاحظة لصالح التطبيق البعدي، كما أكدت النتائج على فاعلية الأنشطة التعليمية في تنمية سلوكيات الوعي الصحي اللازمة لأطفال الروضة في المناطق العشوائية.

– أن أطفال المجموعة التجريبية (عينة البحث) الذين تعرضوا للأنشطة التعليمية، قد حققوا نمواً في كل محورٍ من محاور بطاقة ملاحظة سلوك أطفال الروضة في المناطق العشوائية لمفاهيم الوعي الصحي، وهي مجالات: الصحة الشخصية ورعاية الذات، الصحة الغذائية، الأمراض والوقاية منها.

– أن الأنشطة التعليمية التي تم تصميمها لأطفال الروضة (عينة البحث) أثبتت فعاليتها، وظهر ذلك بعد تطبيقها على أطفال المجموعة التجريبية التي حققت نمواً عالياً في مفاهيم وسلوكيات الوعي الصحي (مجالات : الصحة الشخصية ورعاية الذات، الصحة الغذائية، الأمراض والوقاية منها).

وأرجع الباحث تفوق أداء الأطفال (عينة البحث) في التطبيق البعدي على التطبيق القبلي في الأنشطة التعليمية إلى :

– تحديد أهداف الأنشطة التعليمية بدقة، حيث جاءت الأهداف مُصاغة صياغةً إجرائيةً تعبر عن السلوك المُراد اكسابه للطفل.

– تصميم الأنشطة التعليمية في ضوء التوجهات المحلية والعالمية لتنمية مفاهيم وسلوكيات الوعي الصحي، مع عدم إغفال قدرات وإمكانات أطفال الروضة في المناطق العشوائية، وإمكانات البيئة المحلية، ومما تتصف به من نقص الإمكانات.

– التدرج في تناول مفاهيم وسلوكيات الوعي الصحي المتضمنة في الأنشطة من المفاهيم والسلوكيات البسيطة إلى المفاهيم والسلوكيات الأكثر صعوبةً.

– تنوع الأنشطة التعليمية، واختيار الباحث للأنشطة في ضوء التوجهات العديدة لكثير من الدراسات والبحوث المهتمة بتربية وتعليم أطفال الروضة، وتناسب المفاهيم والسلوكيات المتضمنة بالأنشطة مع قدرات وإمكانات طفل الروضة في المناطق العشوائية.

– تكرار تنفيذ الأنشطة مع الطفل أكثر من مرةٍ ، لتحقيق مبدأ ثبات التعلم.

– تنوع أساليب التقويم الذي غطى أهداف الأنشطة التعليمية، ساعد الأطفال على الوقوف على المستوى الذي يحققه كل طفل في تعلم مفاهيم الوعي الصحي والسلوكيات المرتبطة بها، وتقديم التغذية الراجعة بشكلٍ مستمرٍ.

– تنوع مصادر التعلم المستخدمة داخل الأنشطة التعليمية مابين مقاطع فيديو، قصص، أغاني وأناشيد، بطاقات مصورة، توضح العادات والسلوكيات الصحية الحسنة، وأخرى توضح العادات والسلوكيات التي تضر بالصحة.

– تنوع أساليب التعليم والتعلُم داخل كل نشاط، التي كان لها الأثر في اكتساب الطفل مفاهيم وسلوكيات الوعي الصحي.

– تنظيم وتصميم الأنشطة التعليمية بشكلٍ بسيطٍ ومتدرجٍ ومتتابعٍ ، مما ساعد عينة البحث على التعلُم بيسرٍ وسهولةٍ.

– مراعاة الفروق الفردية بين المتعلمين في تنفيذ الأنشطة التعليمية، والأدوات والخامات المستخدمة وأساليب التعليم والتعلُم.
– تحليل مفاهيم وسلوكيات الوعي الصحي المتضمنة بالأنشطة التعليمية إلى مفاهيم وسلوكيات رئيسة، ومفاهيم وسلوكيات فرعية، وتقسيمها إلى أداءاتٍ بسيطةٍ يستطيع طفل الروضة تعلمها بسهولةٍ ويسرٍ في ضوء إمكاناته وقدراته المحدودة وخبراته البسيطة.
– اتسمت الأنشطة ببساطة تطبيقها واحتوائها على أداءاتٍ بسيطةٍ في صورةٍ متتابعةٍ ومتسلسلةٍ ؛ مما ساعد على زيادة دافعية الأطفال لإكمال الأنشطة ، وزيادة اكتسابهم للمفاهيم والسلوكيات المتضمنة بها.
– تقديم الباحث لنماذج للسلوكيات الصحية الحسنة المنوط بالطفل القيام بها مما كان له أكبر الأثر في تعلم الطفل لهذه السلوكيات.
– كان للممارسة الفعلية للعديد من السلوكيات الصحية الحسنة أثر فعال في تنمية مفاهيم وسلوكيات الوعي الصحي، بالإضافة إلى قدرة الأطفال(عينة البحث) على نقل أثر التعلم في العديد من المواقف إلى مواقف الحياة اليومية.
– تقسيم الأطفال في بعض اللقاءات إلى مجموعات صغيرة ؛ وذلك لإثراء روح التعاون بينهم والمنافسة بين المجموعات، مما زاد من فاعلية التعلم.
– التعزيز المعنوي والمادي الذي قدمه الباحث أثناء تنفيذ الأنشطة التعليمية مما أثار روح التنافس في تعلم المفاهيم والسلوكيات الصحية الحسنة المتضمنة بهذه الأنشطة.

وتتفق نتائج هذا البحث مع نتائج الكثير من البحوث و الدراسات السابقة التي أوصت بأهمية تعليم مفاهيم وسلوكيات الوعي الصحي لأطفال الروضة، وتصميم أنشطة تعليمية يمكن من خلالها تنمية تلك المفاهيم والسلوكيات، مثل دراسة حسين(٢٠٢٠)، الشافعي (٢٠١٩)، محمد

وبسطويسي(٢٠١٩)،الفلفلي والمواجدة (٢٠١٨)، عبد المؤمن(٢٠١٨)،عتمان(٢٠١٦)،الزهار (٢٠١٠)، Malfetti&Embry(2005)،مزاهرة (٢٠٠٢)،(2000) Louse.

وبهذا يتضح أهمية استخدام الأنشطة التعليمية في تنمية مفاهيم وسلوكيات الوعي الصحي اللازمة لأطفال الروضة في المناطق العشوائية، وأن مفاهيم وسلوكيات الوعي الصحي لابد من الاهتمام بهما وتنميتهما بدءاً من مرحلة رياض الأطفال.

توصيات البحث :

- تضمين المنهج الجديد لرياض الأطفال مفاهيم وسلوكيات الوعي الصحي.
- تضمين مناهج وبرامج رياض الأطفال طرق التعليم ومصادر التعلُم التي تدعم نمو مفاهيم وسلوكيات الوعي الصحي.
- استخدام الأنشطة التعليمية والخبرات المباشرة في تنمية مفاهيم وسلوكيات الوعي الصحي لطفل الروضة في المناطق العشوائية.
- الاهتمام بقياس مفاهيم وسلوكيات الوعي الصحي، وإعداد أدوات التقويم المناسبة لذلك، مع ضرورة تدريب معلمات الروضة على استخدام تلك الأدوات .
- تدريب المعلمات على تنمية مفاهيم وسلوكيات الوعي الصحي لدى أطفال الروضة، وخاصةً في المناطق العشوائية.
- الاهتمام بإعداد برامج لتوعية الوالدين بمفاهيم وسلوكيات الوعي الصحي لدى أطفال الروضة.
- إشراك الأسرة لا سيما الأمهات في برامج تنمية الوعي الصحي لأطفال الروضة في المناطق العشوائية.

– الاستعانة بخبرات الدول المتقدمة في دعم وتشجيع نشر مفاهيم وسلوكيات الوعي الصحي في رياض الأطفال.
– الاهتمام بالرعاية الصحية الوقائية ونشر مفاهيم وسلوكيات الوعي الصحي لدى الأطفال وأسرهم في المناطق العشوائية، ورعايتهم ووقايتهم من الأمراض.

البحوث المقترحة :

– تصور مقترح لدليل الوالدين لتنمية مفاهيم وسلوكيات الوعي الصحي لأطفال الروضة.
– تصور مقترح لدليل المعلم لتنمية مفاهيم وسلوكيات الوعي الصحي لأطفال الروضة.
– تصميم أنشطة تعليمية لتنمية مفاهيم وسلوكيات الوعي الصحي للأطفال ذوى الإعاقات العقلية (القابلين للتعلم) في المناطق العشوائية.
– تصميم برنامج تعليمي متعدد الوسائط لتنمية مفاهيم وسلوكيات الوعي الصحي لأطفال الروضة وقياس فاعليته.
– فاعلية برنامج قائم على إستراتيجيات تعليم متنوعة لتنمية مفاهيم وسلوكيات الوعي الصحي لأطفال الروضة.

المراجع

أولاً : المراجع العربية :

- أبو شقير ، محمد سليمان (٢٠٠٦). *فعالية برنامج بالوسائط المتعددة لتنمية المفاهيم والوعي الصحي* (ماجستير). كلية التربية. الجامعة الإسلامية بغزة.

- أحمد، محمد سيد (مارس، ٢٠١٧). العشوائيات والمسئولية الاجتماعية للدولة : منشأة ناصر نموذجاً. *مجلة بحوث الشرق الأوسط*، ع٤١، مركز بحوث الشرق الأوسط، جامعة عين شمس.
- الأيوبي، فضل محمد ؛ والشبعان، محمد بن محمد (فبراير،٢٠٠٩). *العشوائيات وأثرها على النمو الحضري لمدينة بريدة العليا والغماسية نموذجًا* . رسائل جغرافية. الرسالة ٣٤٥، قسم الجغرافيا، كلية العلوم الاجتماعية. جامعة الكويت.
- بداح، أحمد محمد وآخرون (٢٠١٣).*الثقافة الصحية*. عمان : دار المسيرة.
- بدران ، شبل (٢٠٠٠). *الاتجاهات الحديثة في تربية طفل ما قبل المدرسة " آفاق تربوية متجددة"*. بيروت : الدار المصرية اللبنانية.
- البغدادي، مروة فتحي (أكتوبر، ٢٠١٥). العشوائيات في مصر – الأزمة والحلول. *مجلة البحوث القانونية والاقتصادية*، ع٥٨، كلية الحقوق، جامعة المنصورة.
- جاد، منى محمد علي (٢٠٠٧). *مناهج رياض الأطفال*. عمان: دار المسيرة.
- جاسم، محمد أحمد (٢٠٠٤). *النمو والطفولة في رياض الأطفال*. القاهرة: عالم الكتب.
- حسين، رانيا رجب (يناير، ٢٠٢٠). أثر أسلوب تقديم دعم الأداء في الجولات الافتراضية على تنمية الوعي الصحي لطفل الروضة. *مجلة بحوث عربية في مجالات التربية النوعية* ، ع١٧، رابطة التربويين العرب.

- حلاب ، رباب (٢٠١٨). *مستوى الوعي الصحي وكيفية الحصول على المعلومات الصحية لدى طلبة جامعة محمد بوضياف – بالمسيلة –* (ماجستير في علوم التربية). كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية. جامعة محمد بو ضياف.المسيلة. الجزائر.
- حلمي ، رانيا وجيه (٢٠١١). *فاعلية برنامج قصصي إلكتروني في تنمية الوعي الصحي لدى طفل الروضة في ضوء معايير الجودة في رياض الأطفال* (ماجستير). كلية رياض الأطفال. جامعة القاهرة.
- حمادي، أمل موسى ؛ عادل، رشا ؛ محمد ، سناء (٢٠١٧). برنامج تدريبي لتنمية الحب والانتماء لدى تلاميذ المرحلة الإعدادية قاطني العشوائيات لخفض درجة العنف . *مجلة البحث العلمي في التربية* ، ع١٨، ج٤، كلية البنات للآداب والعلوم التربوية.
- حنفي ، خالد صلاح (٢٠١٦). *تطور تربية طفل ما قبل المدرسة بين الماضي والحاضر*. الإسكندرية: العبادي للطباعة والنشر.
- خليفة ،إيناس (٢٠٠٣) . *رياض الأطفال الكتاب الشامل*. عمان : دار المناهج للنشر والتوزيع.
- خميس، أماني ؛ محمد، رندا؛ علي، أحمد (٢٠١٢). مدى وعي معلمة الروضة ببعض المشكلات البيئية التكنولوجية . مجلة *الفتح* ، ع٤٨، جامعة بسكرة ، الجزائر.
- الخوالدة، محمد محمود (٢٠٠٣). *المنهاج الإبداعي الشامل في تربية الطفولة المبكرة* . عمان: دار المسيرة.
- رشوان، هدى (٢٠١٤/١٠/٢١). *فقر الأطفال متعدد الأبعاد في المناطق العشوائية غير الآمنة والمناطق العشوائية غير المخططة في مصر*. الوطن: بوابة إلكترونية شاملة.

- الرشيدي ، عايض عيد (أبريل، ٢٠١٨). التربية الوقائية ومتطلبات الوعي الصحي بمدارس التعليم العام بدولة الكويت – رياض الأطفال أنموذجاً. *مجلة العلوم التربوية*، ع٢، ج١، الكويت.
- الزهار، نجلاء السيد (٢٠١٠). فاعلية برنامج مقترح قائم على الوحدات التعليمية المتكاملة لتنمية عوامل الصحة والسلامة لدى طفل الروضة . *مجلة دراسات الطفولة* ، ١٣(٤٦)، كلية الدراسات العليا للطفولة ، جامعة عين شمس.
- زهران، هيام حمدي (أبريل، ٢٠١٣). متطلبات تفعيل الممارسة الدفاعية للمنظم الاجتماعي وتنظيم استخدام إستراتيجية الاعتراض الاجتماعي لدى سكان العشوائيات. *مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية*، ع٣٤، ج٩، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.
- سعيدي ، عبدالله بن خميس أمبو (ديسمبر، ٢٠٠٨). أسس بناء الأنشطة التعليمية وخطواته. *مجلة التطوير التربوي*، س٧، ع٤٦، وزارة التربية والتعليم، سلطنة عمان.
- سليمان، سامية الباقر؛ و عبد الحميد عواطف (مارس، ٢٠١٣). الرعاية الاجتماعية كمتغير لإشباع حاجات فقراء العشوائيات. *المؤتمر العلمي الدولي السادس والعشرون للخدمة الإجتماعية – الخدمة الإجتماعية وتطوير العشوائيات*، ج١، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.
- الشافعي ، رباب عبده (تشرين الأول، ٢٠١٩). فعالية استخدام استراتيجية فكر– زاوج – شارك في تنمية المفاهيم الصحية والتفكير الناقد لدى أطفال الروضة. *مجلة كلية التربية الأساسية للعلوم التربوية والإنسانية*، ع٤٥، كلية التربية الأساسية، جامعة بابل.

- شاهين ، علياء طه (يناير، ٢٠١٥). العشوائيات في مصر. *مجلة الخدمة الاجتماعية*، ع٥٣، الجمعية المصرية للأخصائيين الإجتماعيين.
- شحاتة ،إيناس محجوب (يونيو، ٢٠٠٨). الوعي الصحي لدى الأطفال : دراسة ميدانية على أطفال مرحلة التعليم الأساسي. *مجلة القراءة والمعرفة*، ع٧٩، الجمعية المصرية للقراءة والمعرفة ، كلية التربية ، جامعة عين شمس.
- الشربيني ،زكريا ؛ و صادق، يسرية (٢٠٠٠). *نمو المفاهيم العلمية للأطفال برنامج مقترح لطفل ما قبل المدرسة*. القاهرة: دار الفكر العربي.
- الشيدي ، محمد بن خلفان (ديسمبر، ٢٠٠٨). الأنشطة التعليمية . ماهيتها، وظائفها، وأنواعها. *مجلة التطوير التربوي*، س٧، ع٤٦، وزارة التربية والتعليم، سلطنة عمان.
- صالح ، سامية خضر (أكتوبر، ٢٠١١). طفل العشوائيات والبيئة المعيشة: دراسة وصفية تحليلية لمواقع الخطر . *مجلة الطفولة والتنمية* ، ٥(١٨)، المجلس العربي للطفولة والتنمية.
- صالح ، سامية خضر؛ عبد الفتاح ، أمل؛ حسن ، ثناء (٢٠١٥). العشوائيات : الأسباب والنتائج. *مجلة كلية التربية القسم الأدبي* ، ٢١(٢)، كلية التربية ، جامعة عين شمس.
- صبري، ماهر إسماعيل (٢٠١٦). *الثقافة الصحية مدخل للتربية الوقائية*. بنها: رابطة التربويين العرب.
- العبد ، عوض محمد وآخرون (٢٠٠٩). *الثقافة الصحية للجميع*. الرياض: مكتبة الرشد.

- عبد العزيز ، عبد الصادق ؛ الأمين، حمي الأمين؛ الأمين، ليلي الأمين؛ حسن، محمد (مارس، ٢٠١٩). دور معلمة الروضة في تفعيل أركان الأنشطة التعليمية ومدى تأثيرها لدى أطفال مرحلة الطفولة المبكرة. *مجلة النيل الأبيض للدراسات والبحوث*، ع١٣، جامعة النيل الأبيض.
- عبد الفتاح ،عزة خليل (٢٠٠٥): الأنشطة في رياض الأطفال. القاهرة : دار الفكر العربي .
- عبد المؤمن، مروة محمود (مايو، ٢٠١٨). توظيف القصة الرقمية في تنمية بعض المفاهيم الصحية لدى طفل الروضة . *مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية* ، مج٢٦، ع٣، الجامعة الإسلامية بغزة.
- عتمان، علي عبد التواب (يوليو،٢٠١٦). دور رياض الأطفال في توعية طفل الروضة بمفاهيم الثقافة الصحية من وجهة نظر المعلمات وأمهات الأطفال في ضوء بعض المتغيرات .*مجلة التربية* ، ع١٦٩، ج١، كلية التربية ، جامعة الأزهر.
- عدلي، بسنت إبراهيم (٢٠١٥). *ضغوط البيئة الفيزيقية وعلاقتها بالاحتراق النفسي لدى الأطفال المعرضين للخطر بالمناطق العشوائية* (ماجستير). معهد الدراسات والبحوث البيئية. جامعة عين شمس.
- العدوي ،محمد (سبتمبر، ٢٠١٥). العنف والعشوائيات في مصر: دراسة في المحددات والسياسات قبل ثورة ٢٥ يناير ٢٠١١ وبعدها . *العنف والسياسة في المجتمعات العربية المعاصرة* ، مج٢، المركز العربي للأبحاث ودراسة السياسات ، تونس.

- عريقات، ياسمين محمود (سبتمبر، ٢٠١٨). أثر برنامج تدريبي مستند إلى الفلسفة الاجتماعية في تنمية المهارات الحياتية " العناية الصحية ، التواصل الاجتماعي " لطفل الروضة . *مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية* ، ٢٦ (٥)، الجامعة الإسلامية بغزة.
- العكيلي ، جهاد كاظم (٢٠١٥). الوعي الصحي عبر وسائل الاتصال دراسة لقياس الوعي الصحي لدى طلبة جامعة بغداد بشأن مرض الإيدز. *مجلة الباحث الإعلامي*، ع٢٧، جامعة بغداد.
- علي ،نجلاء محمد (٢٠٠٢). *واقع التربية الصحية في مرحلة ما قبل المدرسة، دراسة تجريبية للفئة العمرية (٥-٤) سنوات* (ماجستير). كلية التربية. جامعة الخرطوم.
- عمار، سام عبد الكريم (أبريل، ٢٠١٠). كيف تخدم الأنشطة التعليمية تطوير المناهج وتطوير التدريس؟. *رسالة التربية*، ع٢٧، وزارة التربية والتعليم، سلطنة عمان.
- غنيم ، حنان عبده (أكتوبر، ٢٠١٥). استخدام الحقيبة المتحفية في تنمية بعض المفاهيم الصحية لدى أطفال العشوائيات . *مجلة الطفولة والتربية* ، مج٧، ع٢٤، كلية رياض الأطفال ، جامعة الإسكندرية.
- فرغلي، جمعة فاروق (يوليو، ٢٠١٨). فاعلية برنامج قائم على الأنشطة الفنية في تنمية المهارات الاجتماعية لأطفال الروضة ذوي صعوبات التعلم في المناطق العشوائية . *مجلة دراسات تربوية ونفسية* ، ع١٠٠، كلية التربية ، جامعة الزقازيق.
- الفلفلي، هناء حسين؛ المواجدة ، عبير غالب (يونيو، ٢٠١٨). فاعلية برنامج قائم على الأنشطة المتكاملة في اكتساب المهارات الصحية والبيئية

لدى طفل الروضة في الكرك. *المجلة العربية للتربية العلمية والتقنية*، ع٧، جامعة العلوم والتكنولوجيا اليمنية.

- قانون الطفل المصري رقم ١٢ لسنة ١٩٩٢ والمعدل بالقانون ١٢٦ لسنة ٢٠٠٨.

- القضاة، محمد فرحان ؛ والترتوري، محمد عوض (٢٠٠٦). *تنمية مهارات اللغة والاستعداد القرائي عند طفل الروضة* .عمان: دار الحامد للنشر والتوزيع.

- قناوي ، عزت ملوك (أكتوبر، ٢٠١٦). ظاهرة العشوائيات في مصر: المسببات والنتائج. *المجلة العلمية للاقتصاد والتجارة*، ع٤، كلية التجارة، جامعة عين شمس.

- قناوي ، كوثر أحمد (أكتوبر، ٢٠١٣). تطوير العشوائيات بالمشاركة كمدخل لتدعيم قيم التنمية المستدامة لدى سكان المناطق العشوائية بمحافظة أسوان. *مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية*، ع٣٥، ج٦، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.

- محمد، إيمان رفعت ؛ و بسطويسي شيرين جابر (أبريل ، ٢٠١٩). فاعلية برنامج قائم على استخدام مسرح العرائس في تنمية مفاهيم الثقافة الصحية لدى أطفال الروضة. *المجلة التربوية*، ع٦٠، كلية التربية، جامعة سوهاج.

- محمد، عواطف إبراهيم (٢٠٠٧). *أساسيات بناء منهج إعداد معلمات رياض الأطفال* (ط٢). عمان: دار المسيرة.

- مزاهرة ، أيمن سليمان (٢٠٠٢). *موسوعة غذاء الطفل وتغذيته*. لبنان: دار يافا للنشر.

- مزاهرة ، أيمن سليمان (٢٠١٤). *التربية الصحية للطفل* . عمان: وزارة الثقافة .
- مصطفى ، مصطفى محمود (٢٠١٤). *العشوائيات وثقافة الفقر" دور الدولة وآليات المواجهة "* (ط٢). القاهرة :العربية للنشر والتوزيع.
- مصطفى، إيمان محمد مصطفى (أبريل، ٢٠١٦). المناطق العشوائية في مصر: الأسباب – الآثار – الحلول المقترحة . *المجلة العلمية للاقتصاد والتجارة* ، ع٢، كلية التجارة ، جامعة عين شمس.
- مصطفى، فرج؛ صبح، فريد؛ كامل، مصطفى (٢٠١١). *إستراتيجيات تطوير المناطق العشوائية في محافظات غزة : حالة دراسية – المغراقة*(ماجستير). كلية الهندسة . الجامعة الإسلامية بغزة .
- المفترش ، علي عبد الله (ديسمبر، ٢٠١٣). ظاهرة العشوائيات في بعض الدول العربية : أسبابها ونتائجها دراسة نظرية. *مجلة روافد المعرفة*، ع٢، كلية الآداب والعلوم، جامعة الزيتونة.
- مكتب اليونسكو بالقاهرة (٢٠٠٦). مشروع تطوير وتنمية الطفولة المبكرة، المنهج المطور في رياض الأطفال، وزارة التربية والتعليم، الأجفندة.
- منظمة الأمم المتحدة (٢٠٢٠) .
- منظمة الأمم المتحدة للطفولة " اليونسيف " (٢٠١٩).
- ميخائيل ،إميلي صادق ؛ و الشناوي، مروة محمود (٢٠١٧). *رياض الأطفال بين التحديث والمعاصرة* . الرياض :مكتبة الرشد.
- الناشف، هدى محمود (٢٠٠١). *إستراتيجيات التعلم والتعليم في الطفولة المبكرة* . القاهرة: دار الفكر العربي ، القاهرة .

- النجار ، سهاد عبدالإله (٢٠١٩). *أثر استخدام الأنشطة التعليمية في تنمية بعض المفاهيم الجغرافية لدى طفل الروضة* (ماجستير). كلية العلوم التربوية. جامعة الإسراء الخاصة بالأردن.
- النحوية ، فاطمة بنت علي (أبريل، ٢٠١٠). الأنشطة التعليمية الكفاءات المطلوبة والتدريب عليها. *رسالة التربية*، ع٢٧، وزارة التربية والتعليم، سلطنة عمان.
- نيمون، سيفين وآخران (٢٠٠٤). *الأنشطة العملية لتعليم المفاهيم لأطفال ما قبل المدرسة وذوي الاحتياجات الخاصة "دليل عمل للوالدين والمعلمين"* (ترجمة ليلى كرم الدين). القاهرة :دار الفكر العربي.
- الهاشمية، هند بنت عبدالله (أبريل، ٢٠١٠). الأنشطة التعليمية أهميتها ودورها في العملية التعليمية التعلمية ، *دورية رسالة التربية* ، ع٢٧، وزارة التربية والتعليم ، سلطنة عمان.
- ويكيبديا الموسوعة الحرة ، ٢٠٢٠ .
- اليمان، ديفيد ؛ و بدفورد، هيلين (٢٠٠١). *صحة الأطفال" الدليل الكامل"* (ترجمة مركز التعريب والترجمة). لبنان: الدار العربية للعلوم.

ثانياً : المراجع الأجنبية :

- Bennett, J. P., Perko, M. A., & Herstine, J. H. (2000): 1988-1998, National Practices in K-12 Health Education and Physical Education Teacher Certifi cation. *Journal of Health Education*, 31(3), 143-149. Doi:10.1080/10556699.2000.10604671.

- Brandt, Petra Stamer. (2016): *Sauber keit sent wicklung bei Kita- Kindern. Berlin*: Cornelsen.
- Fuhrman, J. (2005): *Disease-Proof Your Child: Feeding Kids Right*. St. Martin's Press.
- World Health Organization (2020): Health education, Available at: http: //www .who. int/ topics/ health education/en/
- WWW.UNICEF.or
- WWW.WiKiPedia.org
- WWW.elwatannews.com
- Louse, J. (2000): Safety Education Program for Parents of Young 75 Children, *Journal of school Health*, V.16.N.9.
- Malfetti, J. & Embry D. (2005): *The Risk of pedestrian Accidents to Preschool by parent Training and symbolic Modeling for children*, U.S.; Kansas.
- The Food Trust (2011): The Kindergarten initiative, A Healthy start to a healthy life. *The Food Trust*. Philadelphia.
- Thumeyer, A. Makuch, A. (2011): *Mundpflege bei Kindern unter drei Jahren spielend leicht*. Gesundheits- und Ernahrungserziehung Sinnesschulun, Das Kita Handbuch.