

فاعلية برنامج قائم على المشاركة الوالدية في تحسين بعض العادات غير الصحية وتنمية مهارات السلامة الشخصية لدى أطفال المستوى الأول برياض الأطفال بالمملكة العربية السعودية

د. مندور عبدالسلام فتح الله

كلية العلوم والآداب، جامعة القصيم

المملكة العربية السعودية

الملخص

يهدف هذا البحث دراسة فاعلية برنامج قائم على المشاركة الوالدية في تصويب بعض العادات غير الصحية وتنمية مهارات السلامة الشخصية لدى أطفال المستوى الأول برياض الأطفال بالقصيم بالمملكة العربية السعودية.

وجاءت نتائج الدراسة التشخيصية والتجريبية تؤكد ما يأتي:

- ١ - توجد عادات غير صحية لدى أطفال المستوى الأول (٤-٥) سنوات، ويتكرر ممارسة هذه العادات غير الصحية بنسبة (٢٥٪) فأكثر لدى أفراد عينة الدراسة التشخيصية.
- ٢ - يمارس أطفال المستوى الأول (٤-٥) سنوات مهارات السلامة الشخصية ويتكرر ممارساتهم هذه المهارات بنسبة أقل من (٢٥٪) لدى أفراد عينة الدراسة التشخيصية.
- ٣ - توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى (٠,٠٥) بين متوسطات درجات أفراد المجموعات: التجريبية الأولى التي درست البرنامج المقترح، والتجريبية الثانية التي درست البرنامج القائم على المشاركة الوالدية، والضابطة التي لم تدرس البرنامج القائم على المشاركة الوالدية في مقياس العادات غير الصحية، المجموع الكلي وعاداته (الخمسة عشر).
- ٤ - توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى (٠,٠٥) بين متوسطات درجات أفراد المجموعات التجريبية الأولى التي درست البرنامج المقترح والتجريبية الثانية التي درست البرنامج القائم على المشاركة الوالدية، والضابطة التي لم تدرس البرنامج القائم على المشاركة الوالدية في بطاقة مهارات السلامة الشخصية المجموع الكلي والمهارات (الثمانية).

٥ - توجد علاقة ارتباطية قوية موجبة ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٥) بين درجات الأطفال في المتغيرات التابعة (العادات غير الصحية ومهارات السلامة الشخصية) في نتائج التطبيق البعدي لكل من المجموعة التجريبية الأولى، والتجريبية الثانية، والمجموعة الضابطة.

المقدمة

تعد مرحلة ما قبل المدرسة من المراحل الهامة في حياة الطفل، فعلى أساسها تبنى الحياة المستقبلية؛ ففي هذه المرحلة يتم وضع اللبنة الأولى لمهارات السلامة الشخصية للطفل، وكما تتكون خلالها العادات الصحية السليمة للطفل؛ لذلك فقد أوصت منظمة الصحة العالمية (٢٠٠٧) بضرورة الاهتمام بنشر الوعي الصحي والتعليمي بين الأطفال، ونبذ العادات غير الصحية.

وتلعب معلمة رياض الأطفال دوراً رئيسياً في مساعدة الأطفال على ممارسة العادات الصحية السليمة في حياتهم اليومية، فهي المسؤولة عن كل ما يتعلمه الطفل إلى جانب مهمة توجيه عملية نمو كل طفل لتنمية مهارات السلامة الشخصية في مرحلة حساسة من حياتهم.

وعلى الرغم من الاهتمام العالمي بالعادات الصحية السليمة للأطفال، وأهمية دور برامج تربية الأطفال في تنمية العادات الصحية لدى الأطفال، نجد أن الدراسات ذات العلاقة بالعادات الصحية قد أكدت أن هناك تدنياً في مستوى العادات الصحية، مثل: دراسة أحمد (١٩٨٩) ودراسة مهران (١٩٩٧) اللتان أكدتاً ممارسة الأطفال للعادات غير صحية مثل (عدم الاعتناء بالنظافة الشخصية، تمشيط الشعر بأمشاط غيره في المنزل، التحدث والفم مملوء بالطعام، ومشاهدة التلفزيون عن قرب شديد)، كما أكدت دراسة (Triches & Giuglini, 2005) تكرار ممارسة الأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة للعادات غير الصحية الاتية (مص الالبهام، الاكثار من تناول الحلويات، عدم اتخاذ وضع الاعتدال عند القراءة والكتابة)، و أكدت دراسة مطاوع (٢٠٠٦) على وجود مشكلات مرتبطة بعدم ممارسة الأطفال لعادة العناية بتفريش الأسنان، وبعد تدريس وحدة لتعديل والعناية بالأسنان جاءت النتائج تؤكد عدم وجود علاقة

ارتباطية موجبة بين نتائج التحصيل للمفاهيم الصحية والاتجاه نحو العناية بالفم والأسنان.

ولما كانت المملكة العربية السعودية وضعت العناية بالصحة وتنمية الوعي الصحي هدفاً رئيساً في مناهجها التعليمية بداية من مرحلة رياض الأطفال وحتى نهاية المرحلة الثانوية إلا أن نتائج دراسات العمودي (٢٠٠٧) والحوسني وآخرون (٢٠٠٣) وبخش (١٩٩٨) قد أكدت الحاجة إلى تصميم برامج مستقلة معاونة للمناهج المقررة لمساعدة المتعلمين على تحسين مستوى وعيهم بالعادات الصحية السليمة وللتخلص من العادات غير الصحية. وتأتي هذه التوصيات متفقة مع ما أكدته ديفيد وجين (David & Gene, 2005) بضرورة بناء برامج للأطفال تهدف تعريفهم بالعادات غير الصحية وكيفية تعديلها والإجراءات التي يجب اتباعها لوقاية أنفسهم والآخرين من المواقف الخطرة والحوادث (مهارات السلامة الشخصية)، وحدد بعض الموضوعات التي يجب أن تتضمنها هذه البرامج ومنها: أسباب الحوادث، والأمان في المدرسة، والأمان في عبور الشارع، الأمان في المنزل، والحوادث و الطوارئ، السلوك الامن.

وعلى الرغم من أهمية تصميم برامج متخصصة وتقديمها في تعديل العادات غير الصحية وتنمية مهارات السلامة الشخصية لأطفال ما قبل المدرسة من قبل معلمات رياض الأطفال إلا أن نتائج دراسات (Bakker & Denessen, 2007; Jordan, 2012) أشارت إلى أن قيام الأسرة بتقديم الخدمات لأطفالهم بشكل فردي وبدون المشاركة مع الروضة يؤدي إلى نتائج سلبية، وذلك نظراً لجهل الأسرة وعدم قدرتها على مواجهة المشكلات المتوقعة، كما كشفت نتائج الدراسات إلى أن تواجد الأم مع الطفل يساعد على استثارة الدافع للتحصيل، وهذا يؤكد أهمية المشاركة الوالدية في كل العمليات المختلفة المقدمة لأبنائهم في المدرسة لتنمية قدراتهم وتطويرها.

ويشير كارتر (٢٠٠٥) إلى أنه يجب وضع برامج وأنشطة لتنمية مهارات الأطفال وعاداتهم الصحية؛ ولكي تتمكن البرامج من تحقيق أهدافها ينبغي

إعداد دليل إرشادي للمعلم أو المعلمة لمساعدتهم في تنفيذ البرنامج بالطريقة المطلوبة، إضافة إلى ذلك فإنه لكي تنمو المهارات والعادات الصحية لدى الأطفال بصورة أكثر فعالية يجب مشاركة الأسرة لمعرفة كيفية التعامل مع الطفل.

مشكلة البحث وتساؤلاته

في ضوء ما سبق يتبين أن هناك مشكلة في ممارسة الكثير من الأطفال - في مرحلة ما قبل المدرسة - العادات غير الصحية في الوقت الذي تحرص فيه مؤسسات التعليم والصحة في المملكة العربية السعودية على ضرورة ممارسة الأطفال العادات الصحية السليمة ومهارات السلامة الشخصية للأطفال فكلاهما يشكل هدفاً رئيساً من أهداف التعليم في مرحلة رياض الأطفال.

ومن خلال عمل الباحث بمراجعة التقارير الخاصة بالتربية الميدانية لطالبات المعلمات في شعبة الأسرة والطفولة؛ لاحظ الباحث أن هناك شكوى من ممارسة الأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة في المستوى الأول (٤-٥ سنوات) للعادات غير الصحية مثل مضغ الأجسام الصلبة كالأقلام، التي قد تتسبب في كسر لأسنانه ووصول الميكروبات للمعدة؛ مما يشير إلى وجود خلل في التعاون والتكامل والمشاركة فيما بين البيت والروضة. كما لاحظ الباحث وجود شكوى متعددة من ممارسة العادات غير الصحية لدى الأطفال؛ خصوصاً في السنة الأولى من رياض الأطفال، وكذلك وجود تقارير سلبية حول ملاحظات مهارات السلامة الشخصية للأطفال؛ وهذا يؤكد انخفاض مستويات الأطفال في كثير من مهارات السلامة الشخصية، والتأكد من البيانات الخاصة بتقارير الطالبات التي تؤكد انخفاض مستوى ممارسة الأطفال للعادات غير الصحية، ومهارات السلامة الشخصية.

وقام الباحث بإجراء دراسة استطلاعية على عينة من أطفال مرحلة ما قبل المدرسة أعمار من (٤-٥) سنوات للوقوف على مستوى ممارسة العادات

غير الصحية للأطفال ومهارات السلامة الشخصية من وجهة نظر أمهاتهم، ومعلمات رياض الأطفال؛ واشملت العينة على (١٢٣) أم ومعلمة، وخلصت الدراسة إلى ما يأتي:

- تكرار ممارسة العادات غير الصحية بين أطفال ما قبل المدرسة (٤-٥) سنوات؛ تساوى أو أكثر من ٢٥٪ في (١٥) عادة من العادات غير الصحية الموجودة في بطاقة الملاحظة الخاصة بالعادات غير الصحية التي تتضمن (٢٥) عادة غير صحية.

- وجود انخفاض في مستوى أداء أطفال ما قبل المدرسة (٤-٥) سنوات إلى ٢٥٪ في (٨) مهارات شخصية من المهارات الشخصية الموجودة في استطلاع الرأي الخاصة بمهارات السلامة الشخصية؛ الذي يتضمن (١٥) مهارة، ومن هنا جاءت مشكلة الدراسة التي نعرضها من خلال التساؤل التالي:

ما فاعلية برنامج قائم على المشاركة الوالدية في تصويب بعض العادات غير الصحية وتنمية مهارات السلامة الشخصية لدى أطفال المستوى الأول برياض الأطفال بعنيزة بمنطقة القصيم بالمملكة العربية السعودية؟ ويتفرع من هذا السؤال الرئيسي الأسئلة الفرعية التالية:

١ - ما العادات غير الصحية التي يتكرر ممارستها بنسبة (٢٥٪) فأكثر لدى أطفال المستوى الأول (٤-٥) سنوات برياض الأطفال (أفراد العينة الدراسة التشخيصية).

٢ - ما مهارات السلامة الشخصية التي يتكرر ممارستها بنسبة أقل من (٢٥٪) لدى أطفال المستوى الأول (٤-٥) سنوات برياض الأطفال (أفراد العينة الدراسة التشخيصية).

٣ - ما فاعلية البرنامج المقترح في تصويب العادات غير الصحية لدى أطفال المستوى الأول في حالة وجود المشاركة الوالدية مقارنة بالبرنامج المقترح في عدم وجود المشاركة الوالدية في البرنامج؟

- ٤ - ما فاعلية البرنامج المقترح في تنمية مهارات السلامة الشخصية للأطفال المستوى الأول في حالة وجود المشاركة الوالدية مقارنة بالبرنامج المقترح في عدم وجود المشاركة الوالدية في البرنامج؟
- ٥ - ما طبيعة العلاقة الارتباطية بين كل من تصويب العادات غير الصحية وممارسة مهارات السلامة الشخصية للأطفال المستوى الأول برياض الأطفال في التطبيق البعدي للمجموعات الثلاثة (التجريبيتين الأولى والثانية والضابطة)؟

أهداف البحث

تهدف الدراسة الراهنة إلى ما يلي:

- ١ - تحديد العادات غير الصحية للأطفال ما قبل المدرسة (٤-٥) سنوات برياض الأطفال.
- ٢ - تحديد أكثر العادات غير الصحية شيوعاً لدى أطفال ما قبل المدرسة (٤-٥) سنوات برياض الأطفال.
- ٣ - تحديد مهارات السلامة الشخصية اللازمة للأطفال ما قبل المدرسة (٤-٥) سنوات برياض الأطفال.
- ٤ - التعرف على مستويات الأطفال بالمستوى الأول في مهارات السلامة الشخصية.
- ٥ - التعرف على فاعلية البرنامج المقترح في تصويب العادات غير الصحية للأطفال المستوى الأول في حال وجود المشاركة الوالدية مقارنة بدراسة البرنامج في عدم وجود المشاركة الوالدية في البرنامج.
- ٦ - التعرف على فاعلية البرنامج المقترح في تنمية مهارات السلامة الشخصية للأطفال المستوى الأول في حال وجود المشاركة الوالدية مقارنة بدراسة البرنامج في عدم وجود المشاركة الوالدية في البرنامج.

- ٧ - التعرف على طبيعة العلاقة الارتباطية بين كل من تصويب العادات غير الصحية وممارسة مهارات السلامة الشخصية أطفال المستوى الأول (٤-٥ سنوات) برياض الأطفال في التطبيق البعدي للمجموعات الثلاثة (التجريبتين الأولى والثانية والضابطة).

أهمية البحث

تكتسب الدراسة الحالية أهميتها من خلال:

- ١ - إبراز الحاجة إلى أهمية المشاركة الوالدية في تحقيق أهداف البرامج التعليمية بالمستوى الأول برياض الأطفال في تصويب العادات غير الصحية ومهارات السلامة الشخصية للأطفال.
- ٢ - تقديم قائمة بالعادات غير الصحية، وأخرى بمهارات السلامة الشخصية لأطفال المستوى الأول برياض الأطفال.
- ٣ - الكشف عن مدى إلمام أطفال المستوى الأول من رياض الأطفال بالعادات غير الصحية، ومهارات السلامة الشخصية المحددة بالقائمة.
- ٤ - تقديم مقياس للعادات غير الصحية لأطفال المستوى الأول برياض الأطفال، وبطاقة لملاحظة مهارات السلامة الشخصية للأطفال، ويمكن استخدامها في تقييم عادات ومهارات الأطفال.
- ٥ - تقديم برنامج مقترح لتصويب العادات غير الصحية، ومهارات السلامة الشخصية بمستويين: المستوى الأول لا يعتمد على المشاركة الوالدية بينما يقوم المستوى الثاني على المشاركة الوالدية في تنفيذه.

حدود البحث

اقتصر البحث الحالي بالحدود الآتية:

- ١ - الأطفال الأسوياء بالمستوى الأول بمرحلة رياض الأطفال الذين تراوحت أعمارهم بين (٤-٥) سنوات.

- ٢ - العادات غير الصحية الأكثر شيوعاً بين أطفال المستوى الأول برياض الأطفال، ولها انعكاسات مباشرة على صحة الطفل.
- ٣ - أكثر مهارات السلامة الشخصية المناسبة لأطفال المستوى الأول برياض الأطفال، ولها انعكاسات مباشرة على صحة الطفل وصحة البيئة المحيطة.
- ٤ - عينة عشوائية من روضات الأطفال بمحافظة عنيزة بمحافظة عنيزة، وتحديدًا من أطفال المستوى الأول في الروضات (الأولى والثانية والثالثة والرابعة والخامسة) لتطبيق أدوات وتجربة البحث ميدانياً.
- ٥ - عينة المعلمات (١٥) معلمة وست من الاختصاصات الاجتماعيات موزعة (خمسة معلمات وأخصائيتين بكل مجموعة من المجموعات الثلاثة).

مصطلحات البحث

١ - فاعلية: تعني الفاعلية في الدراسات التربوية التجريبية مدى الأثر الذي يمكن أن تحدثه المعالجة التجريبية (باعتبارها متغيراً مستقلاً) في أحد المتغيرات التابعة (بدوى و يوسف، ٢٠٠١) وتعرف الفاعلية إجرائياً في هذا البحث بأثر تقديم البرنامج المقترح فقط أو تقديمه مدعوماً بالمشاركة الوالدية في تصويب العادات غير الصحية وتنمية مهارات السلامة الشخصية، ويتم تحديد هذا الأثر إحصائياً عن طريق استخدام الأسلوب الإحصائي مربع آيتا وحساب نسبة الكسب لبلاك الذي يحدد فاعلية البرنامج عند وصوله قيمة النسبة حسب معادلة بلاك تساوي أو أكبر من (١، ٢).

٢ - برنامج قائم على المشاركة الوالدية: يشير كمب (Kemp, 1987) إلى أن البرنامج التعليمي هو الخطة التي يجب أن تتوافر فيها العناصر التالية عند تصميمها: الأهداف العامة، خصائص المتعلمين، الأهداف السلوكية، محتوى المادة الدراسية، القياس القبلي، ونشاطات التعلم، والمصادر التعليمية والخدمات التعليمية المساندة، التقييم.

ويعرف البرنامج القائم على المشاركة الوالدية إجرائيا في هذا البحث بأنه مجموعة النشاطات التعليمية المحددة؛ التي تحسن العادات غير الصحية و تنمى مهارات السلامة الشخصية في وجود المشاركة الوالدية للطفل ويتكون البرنامج من أهداف تعليمية عامة؛ مصاغة بصورة إجرائية، وسلسلة من النشاطات (الفنية واليدوية وقصصية - حركية) مع توجيهات لمصادر التعلم أخرى (مصورة - سمعية بصرية - مواد السمعية - خامات الأنشطة اليدوية...الخ)، التي تساعد على ممارسة التعلم وتحقيق الأهداف التعليمية المطلوبة، ويتم التحقق من تحقيق الأهداف باستخدام أدوات التقييم المحددة لذلك.

٣ - العادات غير الصحية، ومهارات السلامة الشخصية والمشاركة الوالدية: تم التعريف بها في الإطار النظري و الدراسات السابقة.

الإطار النظري والدراسات السابقة

يتضمن الإطار النظري والدراسات السابقة المحاور الآتية:

١ - العادات غير الصحية للطفل: تعد مرحلة ما قبل المدرسة من المراحل الحرجة في عمر الطفل؛ التي تؤثر على حياته المستقبلية، حيث يتشكل سلوك الطفل وعاداته الصحية في السنوات الأولى من عمره، ويعد أساساً لسلوكيات وعادات صحية أخرى مستقبلية. وتشير منظمة الصحة العالمية إلى أن هناك حاجة إلى نشر الوعي الصحي والثقافة الصحية، بحيث يصبح كل فرد مسؤولاً عن صحته وملماً بالمعارف والمعلومات التي تساعد على فهم مختلف النواحي المتعلقة بسلامته، بما يخدم حياته، وفي المستقبل (منظمة الصحة العالمية، ٢٠١١)، إلا أن هناك بعض العادات غير الصحية التي ينتهجها الأغلبية العظمى من الأطفال وهي في اعتقادهم أنها لا يوجد أي ضرر منها، وأنها عادات حسنة رغم أنها قد تجعل صحتهم في خطر.

مفهوم العادات غير الصحية: يرى كوستا وكاليك (Costa & Kellick, 2005) أن العادات مثلها مثل الرداء الذي يرتديه الإنسان، فكما أن الثياب تبين مظهرنا

فتلك العادات تمثل شخصياتنا وسلوكنا، كما أن جميع عاداتنا هي مكتسبة مثل الحال مع ثيابنا، فنحن لا نولد بأي منها، بل نتعلمها مثل ما نتعلم مواقفنا، وهي تتطور عبر الزمن وتتغزّن عن طريق التكرار. وهناك من يشبّه العادات بالحبلى الذي تسجّ خيوطه كل يوم؛ حتى يصبح سميكاً يصعب قطعه، وتُشير الكثير من الإحصائيات أن العادات تُشكّل أكثر من ٩٥٪ من سلوكنا، الأمر الذي قد يندهش منه الكثيرون خاصة، وقد ترسخ لديهم أنهم يولدون بعاداتهم، ولكن الحقيقة كما صاغها جون درايدن قبل ما يزيد عن ثلاثمائة سنة: (نحن نصنع عاداتنا في البداية، ثم تصنعنا عاداتنا). يلاحظ مما سبق أن العادات هي مجموعة المهارات والمعارف والرغبات التي تمكن الفرد من بناء تفضيلات من الأداءات أو السلوكيات، بناء على المثيرات والمنبهات التي يتعرض لها، بحيث تقوده إلى انتقاء عملية ذهنية أو أداء سلوك من مجموعة خيارات متاحة أمامه لمواجهة موقف ما.

ويعرف مقابلة (٢٠٠٢) العادات غير الصحية بأنها مجموعة من السلوكيات التي يمارسها الفرد بشكل متكرر بحيث يصعب التخلي عنها بسهولة، هذا يجعله بحاجة إلى الإرشاد والتوجيه، بينما يعرفها الرازحي (٢٠٠٣) بأنها أنماط من السلوك يميل الأطفال إلى ممارستها، وتكرار أدائها بصورة ثابتة، ويكون من الصعب عليهم التخلي عنها أو تعديلها. ويقصد بها في هذه البحث بأنها: كل سلوك يفعله طفل المستوى الأول من مرحلة ما قبل المدرسة (٤-٥) سنوات - بدون تفكير - مرة تلو أخرى، حتى أصبحت جزءاً من صفاته، وطباعه الشخصية، فهو يمارسها تلقائياً ومن غير تفكير وترتبط بصحته أو تؤثر في صحة تأثيراً سلبياً.

وبمراجعة الباحث لدراسات والبحوث السابقة الخاصة بالعادات غير الصحية تبين عدم توافر الدراسات والبحوث حول العادات غير الصحية لدى الأطفال السعوديين، إلا أن هناك دراسات لم تتناول بصورة مباشرة تصويب العادات غير الصحية للأطفال في بيئات أخرى، فقد قامت بحرى (١٩٩١)

بدراسة للتعرف على العادات غير الصحية عند الأطفال العراقيين من وجهة نظر أمهاتهم. وتكونت عينة الدراسة من (٣٠٠) أم وزعت عليهن استبانة أعدتها لهذا الغرض تحوي (٤٥) عادة غير صحية يمارسها الأطفال في العراق، وأشارت نتائج الدراسة إلى تكرار العادات غير الصحية بنسب كبيرة.

وفي الأردن قام مقابلة (٢٠٠١) بدراسة للكشف عن مستوى الوعي بالعادات غير الصحية لدى الأطفال الأردنيين من وجهة نظر أمهاتهم، وعلاقتها ببعض المتغيرات (كجنس الطفل، والمستوى التعليمي، والدخل الشهري للأسرة، الترتيب الولادي للطفل)، واستخدم استبانة للعادات غير الصحية تشتمل على (٤٥) فقرة) على عينة (٣٦٤) أم، وزعت عليهن استبانة؛ وجاءت النتائج تؤكد على وجود عادات غير صحية لدى أفراد العينة بنسبة تكرار عالية، كما أكدت النتائج عدم وجود فروق بين ممارسة العادات غير الصحية يرجع إلى جنس (الطفل) بينما يوجد فروق ذات دلالة بين أفراد العينة في ممارسة العادات غير الصحية لصالح أطفال أمهات الأقل في المستوى التعليمي وكذلك الأقل دخل، والأطفال أصحاب الترتيب الأول.

وفي اليمن قام الرازحي (٢٠٠٣) بدراسة أكدت على وجود عادات غير صحية لدى أطفال مرحلة ما قبل المدرسة باليمن، وكانت أكثرها تكرار (كثرة تناول الحلويات - عدم تجفيف اليد بعد غسلها - مشاهدة التلفزيون عن قرب - شرب الماء بعد الوجبات مباشرة - عدم النوم في موعد محدد). كما أكدت دراسة تاناكا وآخرون (Tanaka et al., 2008) تكرار ممارسة الأطفال للعادات غير صحية مثل (مص الإبهام، وقضم الأظافر)، كما أكدت دراسة عيادات الأسنان في المملكة المتحدة (Nisse Dental Clinic, 2009) على أن أكثر العادات غير الصحية انتشاراً بين أطفال ما قبل المدرسة عادة مص الإبهام وهذا يتسبب في نمو وتغير شكل الفكين بصورة غير صحية وكانت من أساليب علاج هذه العادة استخدام المرايا لتعريف الأطفال بالأضرار التي تتسبب فيها العادة حتى يتم الإقلاع عنها، وتأتي دراسة رشوان (٢٠١٠) التي حددت خمس عادات غذائية غير صحية لدى أطفال

المستوى الأول بالروضة وهي (سوء التغذية وقلة الحركة وزيادة الوزن وعدم تناول الخضروات الطازجة وتناول المشروبات الغازية)، وأكدت نتائج الدراسة فاعلية الأنشطة التعليمية البنائية التي يقوم عليها البرنامج المقترح وكذلك أسلوب حل المشكلات. وتؤكد دراسة منظمة الصحة العالمية (٢٠٠٩) ومقابلة (٢٠٠٢) أن لكل مرحلة من مراحل نمو الطفل عادات سلوكية يمارسها الطفل، وهناك مجموعة من العادات السيئة يمارسها الطفل خلال مرحلة الروضة، وأحياناً لا يعرف الوالدين كيفية التصرف مع هذه العادات السيئة عند الأطفال وترجع أسباب العادات غير الصحية عند الطفل إلى أن هناك مجموعة من العوامل تدفع الطفل للقيام بالعادات غير الصحية، وهي: (عوامل اجتماعية أو أسرية: يتجه الطفل لممارسة بعض العادات غير الصحية حينما يأتي مولود جديد في الأسرة من أجل جذب انتباه الوالدين. وقد يقوم الطفل ببعض العادات غير صحية من قبيل تقليد الوالدين - عوامل نفسية: يلجأ الطفل لممارسة بعض العادات غير الصحية حينما يفقد الشعور بالحنان والأمان من جانب أمه، بمعنى أن الأم لا تشبع الطفل بالقدر الكافي من الحب والحنان- عوامل ترتبط بتقليد الأقران: يتعلم الطفل عادات غير صحية بملاحظته للأطفال الآخرين وتعامله معهم- العوامل المعرفية: المستوى الثقافي للطفل وأسرته - العوامل الاقتصادية: المستوى الاقتصادي للأسرة يؤثر في ممارسة العادات غير الصحية).

٢ - مهارات السلامة الشخصية للطفل: يعد تدريب الأطفال على مهارات السلامة الشخصية من الضروريات الحتمية في كل مجتمع، بل وفي كل منزل ومؤسسة تعليمية؛ وذلك في عصر كثرت فيه الحوادث، إضافة إلى افتقار الأطفال إلى المهارات اللازمة لحماية أنفسهم، وهنا تأتي مسؤولية الآباء والمعلمين في تعليم برامج تم تصميمها لمساعدة الأطفال لتعرف على كيفية حماية أنفسهم من أشياء كثيرة تحيط بهم مثل (الاختطاف، والاستغلال الجسدي، والإساءة الجنسية...الخ)، فتعليم مهارات السلامة الشخصية في الحقيقة ليست خياراً متاحاً، بل هو مطلب أساسي لتنمية الشخصية وتحقيق الأمان والسلامة لأي طفل.

ويؤكد دليل الآباء لتنمية السلامة الشخصية للشباب بفرجينيا Parent (2012) Guide to Personal Safety for Youth التدريب على مهارات السلامة الشخصية التي ينبغي أن يكون في سن مبكر خصوصاً في مرحلة رياض الأطفال؛ وهذا لبث الثقة في الأطفال ولتجهيزهم للاستجابة عند التعامل مع الآخرين خارج المنزل بشكل مناسب. وحدد الدليل مهارات ينبغي تدريب الأطفال؛ عليها منها: (تجنب الكلمات الجارحة- ابتعد عن الصراع مع الآخرين - أطلب المساعدة من الآخرين إذا تعرضت للتهديد - أبلغ عن الأشخاص الذين يحاولون إيذاءك أو لمس جسدك بطريقة غير مقبولة- عدم التحدث مع من لا تعرف ولا تذهب معه - قول "لا" إذا شخص ما لمسك شخص بطريقة سيئة...) ويصيف جوردان (Jordan, 2012) أن هناك قائمة بمهارات السلامة للأطفال تتضمن المهارات (لا تطلب التوصيل المجاني من السيارات المارة، حاول السير في مجموعات، أخبر الأشخاص الآخرين بالمكان الذي ستذهب إليه وبموعد عودتك، إذا توقفت إحدى السيارات، وسألك أحد الركاب فيها عن اتجاهات الطريق فعليك بالبقاء بعيداً عنه بمسافة كافية، إذا لاحظت أن هناك من يتبعك، توجه إلى أقرب مكان عام، إذا تعرضت لمواجهة فعليك باستخدام الإنذار والعدو، أو قم بالصراخ و الصياح لجذب الانتباه، قم بالسير في الاتجاه المواجه لخط السير للمرور).

مفهوم مهارات السلامة الشخصية: الاستجابة الكلية التي يبديها الطفل إزاء المواقف التي تواجهها (بدوي ويوسف، ٢٠٠١) ويقصد بها في هذه البحث بأنها السلوكيات التي تجنب الطفل الأخطار الصحية والنفسية والجسمية في المنزل والمدرسة والشارع والمجتمع المحيط به.

ويشير مكتب التربية العربي لدول الخليج (٢٠١٠) إلى أن هناك عدداً من مهارات السلامة الشخصية ينبغي تعليمها للأطفال؛ كي يتفاعلوا مع أنفسهم والآخرين، ومنها (التعبير عن المشاعر بصورة صحيحة حيث تشكل المشاعر جزءاً مهماً من الجوانب النفسية للطفل، والتعبير عنها بطريقة صحيحة ينعكس

إيجابياً على سلوكه في حياته اليومية والمستقبلية - عدم مغادرة المنزل أو الروضة بدون إذن - عدم إلقاء بقايا الأشياء على الأرض - عدم كشف جسده أمام الآخرين- احترام ممتلكات الآخرين وعدم إتلافها)، وفي مدارس برينس ويليام العامة بفرجينيا (٢٠١٠) مجموعة من القواعد الأخلاقية السلوكية للسلامة الشخصية وأوصت بضرورة التزام الآباء والمعلمين بها لتنمية المهارات الشخصية للأطفال حيث تؤكد على سبع مبادئ لتحقيق السلامة الشخصية للطفل وهي: (وعي الأطفال بالأمور التي تتعلق باللمس - تعليم الأطفال متى يقولون (لا) للبالغين عندما يشعرون بمواقف غير مريحة - تعليم الأطفال تجنب استخدام الكلمات البذيئة - إفهام الأطفال بأن أجسامهم هي ملك لهم - تعليم الأطفال الابتعاد عن المواقف غير المريحة - توعية الأطفال بعدم الإفصاح عن الأسرار التي تهددهم وتؤذيهم - توعية الأطفال بالأشخاص الداعمين لهم كرجال الشرطة والمطافئ والاسعاف...).

ويضيف دليل الآباء الصادر عن مكتب التربية ببنسلفانيا Department of Education, Pennsylvania (2007) قائمة بمهارات السلامة عند التعامل مع الأشياء؛ سواء في المنزل أو خارج المنزل وأكد الدليل فيها على ضرورة أن يحرص الآباء والمعلمون على تدريب الأطفال علي: (علم طفلك مخاطر الكهرباء قبل أن تعلمه فوائدها؛ حتى يدرك أنها خطر، لا يستهان به - حذر طفلك ألا يدخل أي جسم معدني في منافذ الكهرباء - ألا يدخل يده في جهاز كهربائي مفتوح - عدم لمس الأسلاك المكشوفة - ألا يلمس أي مصدر من مصادر الكهرباء أو الأجهزة ويدها مبتلة بالماء - في حالة حدوث حريق كهربائي لا تتعامل معه بل تستدعي إدارة المطافئ - حذر الطفل من استخدام المياه في حالة حدوث حريق كهربائي فالماء عدو الكهرباء). وهناك العديد من الدراسات المرتبطة بتنمية مهارات الأطفال منها دراسة (Whitham & Killoran, 2003) التي أكدت فاعلية أسلوب الاكتشاف في تنمية المهارات الحياتية، ودراسة كيللي (Kelley 2004) التي أكدت فاعلية استراتيجية اللعب في تنمية مهارات عمليات العلم، ودراسة عدلي (٢٠٠٥) التي أكدت فاعلية استخدام استراتيجية

الاكتشاف الموجة في تنمية عمليات العلم والاهتمامات العلمية، كما أكدت دراسة الصاوي (٢٠٠٦) فاعلية برنامج مقترح في تنمية مهارات عمليات العلم الأساسية بمرحلة رياض الأطفال. إضافة إلى ما سبق أكدت دراسة المخولفي (٢٠٠٥) فاعلية برنامج إرشادي في تنمية بعض المهارات الشخصية (التوكيدية، والاستقلالية) والاجتماعية (التعاون، والتواصل الاجتماعي) لدى عينة من الأطفال.

٣ - المشاركة الوالدية في تعليم الأطفال: أصبحت مشاركة الوالدين في العملية التعليمية الموجهة لأطفالهم مطلباً وواجباً اجتماعياً وإنسانياً، فلم يعد دور الأسرة مقصوراً على تلبية حاجات الطفل الفسيولوجية، وإنما تتعداها للحاجات النفسية والصحية والاجتماعية والتأهيلية، وتعرف منظمة اليونسكو (٢٠٠٦) المشاركة الوالدية على أنها العمل الذي يتضمن نشاطات مختلفة، ابتداء من تبادل المعلومات عن صحة الطفل إلى اشتراك الوالدين بصورة وثيقة في تربية الطفل، وإسهامهم في اتخاذ القرارات الخاصة بسياسة استخدام الموارد وتخصيصها بشكل أكثر شمولية، وقد عرفت المشاركة الوالدية على أنها نوع من أنواع الاتصال بين الآباء والطفل والروضة فيما يتعلق ببرنامج الطفل التربوي من خلال (مساعدة الطفل في واجباته التعليمية - مراقبة سلوك الطفل في المنزل - متابعة عادات الطفل الصحية بالمنزل (Bakker & Denessen, 2007).

وأشار بعض التربويين إلى فوائد المشاركة الوالدية في تصويب العادات غير الصحية الموجودة لدى أطفالهم، في أنها تساعد على تحسين العادات غير الصحية، أو تصويبها، وتعمل على زيادة مهارة تعامل الآباء مع أطفالهم، وتحسين الحالة الانفعالية للآباء والأمهات التي بدورها تؤثر إيجابياً على علاقاتهم بأطفالهم؛ (Weaver & Landers, 2009). كما حددت دراسة أثناسيوس (Athanasius, 2003) صور المشاركة الوالدية في المنزل في: (تقديم النشاطات التعليمية، مثل تطوير المهارات الاجتماعية للأطفال وتدريبهم عليها والتدريب على مهارات السلامة الشخصية، ومساعدتهم على تعديل بعض

السلوكيات الصحية الخاطئة. - تقديم الاحتياطات الأساسية: مثل الأطعمة، والملبس، والمسكن، ضمان الصحة والسلامة، وتقديم الرعاية والتدريب المنزلي للأطفال، وتوفير الاحتياجات المدرسية، وتوفير الظروف الإيجابية للتعليم).

ومن المتعارف عليه أن غياب الوعي الصحي لدى الأمهات يعرض حياتهن وأطفالهن للإصابة بكثير من الأمراض المرتبطة بممارسة السلوكيات والعادات غير الصحية (الجندي، ٢٠٠٣)؛ فكثيراً ما ترافق الأطفال العادات غير الصحية، وتنمو معهم ويزيد تشبثهم بها كلما زادوا في العمر، وكثيراً ما تسبب إحراج الأبوين أمام الآخرين عند قيام الأطفال بها، ويصعب إقناع الوالدين لهم بتركها بسبب عدم معرفتهم كيفية التصرف حيالها. وهناك عدة عوامل قد تدفع الطفل لممارسته العادات غير الصحية.

مفهوم المشاركة الوالدية: وهي اتفاق أو تعاون متبادل بين شركاء متساويين يعملون معا لتحقيق مصالحهم الخاصة لحل مشكلات عامة، فالمشاركة تشير إلى تشارك الآباء مع طاقم العاملين بالروضة في بعض المجالات المختلفة مثل صنع القرار، التعرف على أهداف الروضة وسياساتها وبرامجها وتشير أيضا إلى أن يكون الآباء أعضاء في مجلس الروضة أو اللجان الفرعية في التمويل أو المناهج أو التقويم أو إعداد التقارير أو نوادي الآباء وغيرها، ومن ثم فالمشاركة الوالدية تعكس دوراً أقوى للآباء وتضمن الالتزام والتخطيط المشترك بين الطرفين. وهذا النوع من المشاركة الوالدية هو المعني به في الاستخدام في الدراسة الحالية. ويقصد بها في هذه البحث أنها: العملية التي يمكن من خلالها نقل مجموعة من الأفكار والمعلومات وتبادلها بين الروضة والمعلمين وأولياء الأمور، وذلك لتوفير مناخ تعليمي جيد يساعد على تحسين سلوك الطلاب التربوي والتعليمي.

وقد ظهرت اتجاهات تربوية حديثة تدعو إلى إرشاد الأمهات وتدريبهن على طرائق التعامل الفعالة مع الأطفال، حيث يعود هذا التدريب بالفائدة على الطفل نفسه؛ حين تتحسن أساليب معاملتها له، ومن ثم يتحسن سلوكه، كما

أشار تايلور (Taylor, 2011) إلى أن المشاركة الوالدية تعزز دورهم الحيوي في حياة أطفالهم من خلال ما يقوم به المرشد من عرض للمعلومات الخاصة باحتياجات الطفل ومتطلباته، وعن مدى تقدمه في البرامج التربوية بالإضافة إلى مساعدتهم في اكتساب المهارات الشخصية الضرورية التي تسهل لهم تنفيذ متطلبات البرنامج التربوي. وقد أشار فامر وبس (Vamer & Pace, 2002) إلى أن استراتيجيات إرشاد الآباء تشتمل برامج خاصة بتوفير المعلومات عن الطفل وبرامج علاجية للآباء لمساعدتهم في فهم مشكلاتهم ومشكلات أبنائهم، وأيضاً برامج تدريب الآباء لمساعدتهم على تطوير مهاراتهم. ويؤكد تقرير (University of Minnesota, 2009 & Board of Education Common Wealth of Virginia, 2009) على الأهمية البالغة للجو العائلي في تعلم الأطفال (كيف يعيشون وينمون ويكونون شخصيتهم وعاداتهم واتجاهاتهم وميولهم، كما يؤكد أن نمو الطفل نمواً سليماً يعتمد بدرجة كبيرة على عوامل منها: (شعور الطفل بأنه محبوب ومرغوب فيه - إتاحة الفرصة له لتنمية قدراته وتشجيعه على ذلك - إتاحة الفرصة له لتعلم الاتجاهات الإيجابية وتزويده بالخبرات والمعلومات التي تساعد على التكيف مع البيئة التي يعيش فيها)، ويؤكد بعض الباحثين (قنديل وبدوي، ٢٠٠٦؛ Cooper, 2004؛ فتح الله، ٢٠٠٥) على أهمية المشاركة الوالدية وأشكالها ومن أهمها: (الاتصال المكتوب - اليوم المفتوح - التدريب المنزلي: يتم فيه ملاحظة الأسرة والطفل معاً، ومن خلال هذا اللقاء يتم تدريب الأسرة على المهارات التعامل اللازمة مع أطفالهم وتقييم مدى تقدم الأسرة في تنفيذ البرامج - مجالس الآباء - الاتصالات الهاتفية - الزيارات واللقاءات الجماعية - المساعدة الصفية: يساعد هذا الأسلوب في توثيق العلاقات بين الأسرة والروضة، حيث يشمل ملاحظة الطفل بشكل مباشر في بيئته التربوية الطبيعية، والاستفادة من أسلوب المعلمة في التدريس) واعتمد الباحث على أسلوب (التدريب المنزلي والمساعدة الصفية) كأنماط أساسية للمشاركة الوالدية إلى جانب الاتصالات الهاتفية مع أولياء الأمور.

وتؤكد نتائج الدراسات والبحوث أهمية المشاركة الوالدية في تصويب

العادات غير الصحية لدى الأطفال؛ فقد أكدت نتائج دراسة ليمنج وآخرين (Leeming et al., 2003) أهمية استخدام برامج قائمة على الأنشطة الصفية البيئية للتأثير على نمو الاتجاهات الأطفال نحو البيئة، كما أن مشاركة الآباء في الأنشطة كان له آثار إيجابية على سلوكياتهم التي جاءت بعد مشاركتهم في أنشطة أطفالهم على نحو ما تذهب إليه نتائج دراسة (Carman et al., 2006) التي اهتمت بتصميم حقيبة تعليمية للآباء بعنوان العادات غير الصحية والصحة الوقائية، كما جاءت نتائج الدراسة تؤكد فاعلية دور ومشاركة الآباء والأمهات للمشاركة في تنمية العادات الأطفال الصحية وتصويب غير الصحي منها، كما كشفت دراسة المعهد الطبي (Institute of Medicine, 2011) أن الآباء والأمهات يمكنهم القيام بلعب أدوار متعددة في تعديل العادات غير الصحية المرتبطة بالتغذية، حيث متابعة الأنشطة، والمحافظة على نظام التغذية، وأكدت نتائج دراسة باسمه حلاوة (٢٠١١) عدم وجود تأثير لدرجة تعليم ومستوى الأسرة الاقتصادي بمستوى تعليم أبنائهم للمهارات الاجتماعية والشخصية.

من العرض السابق للبحوث والدراسات السابقة يتضح أن هذه الدراسات على أهمية تحديد مستوى ممارسة العادات غير الصحية وتصويبها، وتحديد مستوى ممارسة مهارات السلامة الشخصية لدى الأطفال عموماً، أطفال ما قبل المدرسة على وجه الخصوص، ومع تنوع جوانب التربية الصحية للأطفال التي تناولتها تلك الدراسات، فإن الدراسات التي تناولت تصويب العادات غير الصحية ومهارات السلامة الشخصية عموماً نادرة، خصوصاً على المستوى العربي، فلم يوجد - في حدود علم الباحث المتواضع - من الدراسات السابقة ما تناول العادات غير الصحية لدى اطفال ما قبل المدرسة المستوى الأول (٤-٥) سنوات، واقترح برنامج لتعديل العادات غير الصحية ليتم تقديمه بمستويين، المستوى الأول بدون المشاركة الوالدية والمستوى الثاني يتم تقديمه في وجود المشاركة الوالدية، الأمر الذي يبرز أهمية البحث الحالي، ويجعل منه إضافة عربية متواضعة في هذا المجال.

فروض البحث

في ضوء ما أسفرت عنه نتائج الدراسات السابقة، والدراسة الاستطلاعية والملاحظة الميدانية، يمكن صياغة الفروض التالية:

١ - توجد عادات غير صحية لدى أطفال المستوى الأول (٤-٥) سنوات، ويتكرر ممارسة هذه العادات غير الصحية بنسبة (٢٥٪) فأكثر لدى أفراد العينة الدراسة التشخيصية.

٢ - يمارس أطفال المستوى الأول (٤-٥) سنوات مهارات السلامة الشخصية ويتكرر ممارساتهم هذه المهارات بنسبة أقل من (٢٥٪) لدى أفراد العينة الدراسة التشخيصية.

٣ - توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى (٠,٠٥) بين متوسطات درجات أفراد المجموعات التجريبية الأولى التي درست البرنامج المقترح والتجريبية الثانية التي درست البرنامج المقترح مدعوماً بالمشاركة الوالدية والضابطة التي لم تدرس البرنامج المقترح في مقياس العادات غير الصحية، المجموع الكلي وعاداته (الخمس عشرة).

٤ - توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى (٠,٠٥) بين متوسطات درجات أفراد المجموعات التجريبية الأولى التي درست البرنامج المقترح والتجريبية الثانية التي درست البرنامج المقترح مدعوم بالمشاركة الوالدية والضابطة التي لم تدرس البرنامج المقترح في بطاقة مهارات السلامة الشخصية المجموع الكلي والمهارات (الثمانية).

٥ - توجد علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٥) بين درجات الأطفال في المتغيرات التابعة (العادات غير الصحية ومهارات السلامة الشخصية) في نتائج التطبيق البعدي لكل من المجموعة التجريبية الأولى، والتجريبية الثانية، والمجموعة الضابطة.

إجراءات البحث

للإجابة عن التساؤلات الواردة بمشكلة البحث، تم اتباع الإجراءات الآتية:

أولاً - أدوات البحث:

يتضمن هذا البحث ثلاثة أدوات أساسية هي:

١ - مقياس العادات غير الصحية للأطفال (٤-٥) سنوات: ولبناء هذا المقياس اتبع الباحث الخطوات التالية:

(١) تحديد العادات الصحية الخاطئة للأطفال ما قبل المدرسة (٤-٥) سنوات برياض الأطفال: للإجابة عن الجزء الأول السؤال الأول من البحث، والخاص بتحديد العادات غير الصحية التي قد يمارسها أطفال ما قبل المدرسة من (٤-٥) سنوات، ثم إعداد قائمة بتلك العادات غير الصحية وفقاً للخطوات الآتية:

أ - هدف القائمة: تحديد الهدف من القائمة في حصر وتحديد وتصنيف العادات غير الصحية التي قد يسلكها أطفال الروضة.

ب - مصادر اشتقاق القائمة: اعتمد البحث في اشتقاق قائمة العادات غير الصحية على عدة مصادر من أهمها ما تناولته أدبيات البحث في هذا المجال، وما توصلت إليه البحوث والدراسات السابقة التي أجريت حول هذا الموضوع من نتائج، كما اعتمد البحث أيضاً على استطلاع آراء الأمهات ومعلمات رياض الأطفال من خلال استمارة جمع بيانات شملت سؤالاً واحداً مفتوحاً عن العادات غير الصحية التي يسلكها أطفالهن في مرحلة ما قبل المدرسة من (٤-٥) سنوات حيث تم تطبيق استمارة جمع البيانات هذه ميدانياً على عينة عشوائية قوامها (٢٣٠) أما ممن لديهن أطفال في مرحلة ما قبل المدرسة، و(١٧٠) معلمة ومشرفة رياض الأطفال، وذلك ببعض مدن محافظة عنيزة وقراها بمنطقة القصيم، وكان إجمالي عدد الاستمارات التي وردت إلى الباحث (٢٢٣) استمارة.

ج - الصورة النهائية للقائمة: بعد تحديد العادات غير الصحية التي قد يمارسها أطفال ما قبل المدرسة، وعلى ضوء مصادر اشتقاقها، تم ترتيب هذه العادات غير الصحية، واشتملت القائمة في صورتها النهائية على (٢٥) من العادات غير الصحية.

(٢) تحديد العادات غير الصحية الأكثر شيوعاً لدى أطفال ما قبل المدرسة (٤-٥) سنوات برياض الأطفال: قام الباحث بإعداد بطاقة لتحديد مدى ممارسة هؤلاء الأطفال لتلك العادات غير الصحية، وفقاً للخطوات التالية:

أ - تحديد هدف البطاقة: تحديد الهدف من البطاقة في تقدير مدى ممارسة أطفال ما قبل المدرسة - عينة البحث - لكل من العادات غير الصحية التي سبق تحديدها، وذلك عن طريق الملاحظة المباشرة لهؤلاء الأطفال ما يصدر عنهم من عادات غير صحية

ب - تحديد مضمون البطاقة: تحدد مضمون بطاقة التقدير في جميع العادات غير الصحية التي قد يسلكها الأطفال عينة البحث، التي وردت بالقائمة الخاصة بذلك، حيث وضعت هذه العادات أمام مقياس متدرج يحدد مدى ممارسة الطفل لكل عادة من تلك العادات، وقد تكون المقياس من خمسة مستويات هي (دائماً - غالباً - أحياناً - نادراً - لا يفعل). وروعي عند صياغة مفردات البطاقة أن تكون العبارات قصيرة، وأن تبدأ كل مفردة بفعل سلوكي مضارع وأن تصف كل مفردة عادة واحدة من العادات غير الصحية، وألا تبدأ المفردات بأدوات نفي، ما أمكن ذلك.

ج - تقدير درجات البطاقة: تم تقدير درجات البطاقة بحيث يحصل الطفل على (٤) أربع درجات لكل عادة يفعلها دائماً و(٣) ثلاث درجات لكل عادة يفعلها غالباً، و(٢) درجتين لكل عادة يفعلها أحياناً، و(١) درجة واحدة لكل عادة يفعلها نادراً و(صفر) لكل عادة لا يفعلها من العادات غير

الصحية المتضمنة بالبطاقة، حيث كانت الدرجة النهائية (١٠٠) درجة، والدرجة الصغرى (صفر).

- د - تعليمات استخدام البطاقة: استهل الباحث البطاقة ببعض التعليمات المهمة التي توضح لمن يستخدمها كيفية استخدامها، وضرورة الالتزام باستخدامها من خلال الملاحظة، وهذا إضافة إلى التعريف الإجرائي لمستويات المقياس المتدرج الخمسة، التي تحدد مدى ممارسة كل طفل للعادات غير الصحية، الأمر الذي ييسر للتطبيق الميداني لتلك البطاقة.
- هـ - ضبط البطاقة: تم ضبط البطاقة في جانبين هما:

- صدق البطاقة: للتأكد من صدق البطاقة تم الاعتماد على مؤشرين: أولهما صدق مضمون البطاقة الذي تبين في دقة صياغة مفردات البطاقة، ودقة تحديد مستويات المقياس المتدرج الخاص بها، والتعريف الإجرائي لتلك المستويات، إضافة إلى أن مفردات البطاقة ما هي إلا عادات غير صحية سبق تحديدها بشكل واضح ودقيق، أما المؤشر الثاني فقد تمثل في صدق المحكمين، حيث تم عرض البطاقة على مجموعة من المحكمين شملت سبعة من الأساتذة والأساتذة المساعدين في ميدان تدريس العلوم ورياض الأطفال والتربية الصحية، وقد أشار المحكمون بصلاحيّة البطاقة لتحقيق الهدف منها بعد إجراء بعض التعديلات في صياغة بعض المفردات.
- ثبات البطاقة: تم الاستدلال على ثبات البطاقة من خلال (ثبات القائم بالملاحظة) أو ما يطلق عليه ثبات نظام الملاحظة، حيث تمت ملاحظة (١٠) عشرة أطفال بأحدي رياض الأطفال بمدينة عنيزة، من خلال معلمتين تعملان بتلك الروضة (الأولى) بمدينة عنيزة، وذلك بتخصيص بطاقتين لكل طفل قامت كلتا المعلمتين بملاحظة نفس الطفل من خلال بطاقة مستقلة، وبحساب نسبة الاتفاق بينهما بمعادلة كوبر (Cooper) وتبين أن تلك النسبة = (٩٦٪)، الأمر الذي يشير إلى الثقة في ثبات نظم الملاحظة باستخدام البطاقة.

و - الصورة النهائية للبطاقة: بعد ادخال تعديلات الصياغة التي أشار إليها المحكمون، وبعد التأكد من صدق وثبات البطاقة تكون بذلك قد وصلت إلى صورتها النهائية الصالحة للتطبيق الميداني.

ز - تطبيق البطاقة: تم تطبيق البطاقة في صورتها النهائية ميدانياً على عينة قوامها (٢٠٠) مائتا طفل وطفلة في مرحلة ما قبل المدرسة ممن هم بين الرابعة والخامسة من العمر، نصفهم من الذكور ونصفهم الآخر من الاناث، حيث تم اختيارهم عشوائياً من بعض رياض الأطفال ببعض مدن وقرى محافظة عنيزة، وتم تطبيق البطاقة على الأطفال عينة البحث، بتوزيع هذه البطاقات على أمهات الأطفال، بعد تقديم شرح مبسط لهن عن تعليمات استخدام هذه البطاقات، والهدف منها، وذلك بمعاونة معلمات ومشرفات الرياض التي تم اختيار العينة منها، وكان إجمالي عدد البطاقات التي ردت مكتملة (١٢٠) بطاقة.

(٣) إعداد مقياس العادات غير الصحية لأطفال ما قبل المدرسة (٤-٥) سنوات: على ضوء نتائج التطبيق الميداني لبطاقة تقدير مدى ممارسة الأطفال عينة البحث للعادات غير الصحية موضوع البحث، وما قام به الباحث من معالجات إحصائية لتلك النتائج، تم اختيار (١٥) خمسة عشر عادة من العادات غير الصحية التي يفعلها - دائماً أو غالباً - (٢٥٪) فأكثر من أطفال ما قبل المدرسة عينة البحث، لتكون محور الارتكاز لإجراءات البحث الحالي، وتم تصميم وبناء مقياس العادات غير الصحية وفق الإجراءات التالية:

أ - تحديد الهدف من المقياس: قياس ممارسة أطفال عينة البحث للعادات غير الصحية الأكثر شيوعاً وسبق اختيارها، وكذلك مواقفهم ممن يمارسها من الأطفال الآخرين، وذلك بطريقة مناسبة لهؤلاء الأطفال ومشوقة لهم وذلك للإجابة عن السؤال الثاني من تساؤلات البحث، والخاص بمستوى الأطفال عينة البحث قبل وبعد تجربة البحث، وإضافة إلى أن درجات المقياس تفيد في المقارنة بين المجموعات الثلاثة للبحث.

ب - صياغة مفردات المقياس: تم إعداد مفردات المقياس بحيث شملت جزئين الجزء الأول موقف حي مصور بالفيديو يبين طفلاً أو طفلة أو بعض الأطفال يمارسون عادة غير صحية من العادات غير الصحية السابق تحديدها، وهذا الجزء هو المتغير من موقف لآخر. أما الجزء الثاني لمفردات المقياس فهو الجزء الثابت الذي يتكرر بعد كل موقف مصور، وهو عبارة عن سؤالين يتم طرحهما على الطفل بعد مشاهدته الموقف المصور: السؤال الأول يقيس وعي الطفل بخطأ العادة غير الصحية، وينص على الطفل ده بيعمل صح أم خطأ؟ والسؤال الثاني يحدد موقف الطفل ممن يمارسون العادة غير الصحية، وينص على لو رأيت هذا الطفل يفعل هذه العادة ماذا تقول له؟، فإذا كانت الإجابة تنفي منع العادة الخطأ يكون موقف الطفل إيجابياً وإذا كانت الإجابة تنفي تشجيع العادة غير الصحية يكون موقف الطفل سلبياً.

وروعي عند اعداد الجزء الأول - الخاص بالمواقف الحية - لمفردات المقياس: تحديد العادات غير الصحية الأكثر شيوعاً لدى الأطفال، ثم صياغة سيناريو لموقف حي؛ يبرز ممارسة طفل أو طفلة أو مجموعة أطفال لكل سلوك، ثم تصوير سيناريو المواقف في مواطنها الطبيعية بمشاركة بعض الأطفال الذين هم في نفس عمر الأطفال عينة البحث، واستعان الباحث بمصور فيديو محترف لتنفيذ سيناريوهات المواقف التي تم إعدادها. وكان إجمالي عدد المواقف التي شملها المقياس في صورته الأولية (١٥) موقفاً.

ج - تقدير درجات المقياس: لتقدير درجات المقياس، تم اتباع نظام يعطى الطفل درجتان أو صفراً في السؤال الأول الذي يتبع كل موقف من مواقف المقياس، فإذا أجاب الطفل بأن العادة الصحية في الموقف خاطئة يعطى درجتان، ويعطى صفراً لما دون ذلك، وفي السؤال الثاني الذي يتبع كل موقف من المواقف العادات غير الصحية المصورة، يحدد موقف الطفل ممن يمارسون العادة الخطأ ويعطى الطفل درجتان عندما يكون

موقفه إيجابياً ضد من يفعل العادة الخطأ، وصفراً عندما يكون موقفه سلبياً ممن يفعل هذا السلوك، أو يتفق معه، وبذلك تكون الدرجة الكبرى للمقياس (٦٠) درجة والدرجة الصغرى (صفرًا).

د - تعليمات المقياس: تم تحديد بعض التعليمات المهمة لمن يقوم بتطبيق المقياس، أهمها أن هذا المقياس يتم تطبيقه فردياً من خلال المقابلة الشخصية مع كل طفل من أطفال العينة، مع ضرورة تخصيص استمارة مستقلة لكل طفل، يتم من خلالها تسجيل الإجابات في أماكنها المناسبة، بوضع علامة (/) تحت الإجابة التي يختارها لكل سؤال من السؤالين لكل موقف.

هـ - ضبط المقياس: تم ضبط المقياس في جانبين: الأول يتعلق بالصدق، حيث تم عرض سيناريو المقياس على مجموعة من المحكمين الذين قاموا بالتحكيم على بطاقة التقدير المشار إليها سابقاً، فأقروا بصلاحيته نظام تقدير درجاته. أما الجانب الثاني الخاص بثبات المقياس فقد تم تحقيقه بحساب معامل الثبات بطريقة إعادة المقياس، حيث تم تطبيقه تجريبياً على (١٠) أطفال من عينة البحث، مرتين متتاليتين بفارق زمني قدرة ثلاثة أسابيع، وبحساب معامل الارتباط بين درجات الأطفال في المرتين، وتبين أن قيمته (٠,٩٥) للجزء الخاص بتحديد الخطأ في العادات الصحية، و(٠,٩٧) الجزء الخاص بتحديد موقف الأطفال ممن يمارسون العادة الصحية، وهذه القيم الدالة احصائياً عند مستوى (٠,٠١) مما يشير إلى ثبات المقياس.

و - زمن المقياس: من خلال التجربة الاستطلاعية لحساب الثبات وجد أن الزمن اللازم للانتهاء من إجابة جميع أسئلة المقياس هو (١٥) دقيقة.

ز - الصورة النهائية للمقياس: بعد عرض سيناريو المواقف الخاصة بالمقياس وما تبعها من تساؤلات على المحكمين، والتأكد من صدقه وثباته وصل المقياس إلى صورته النهائية الصالحة للتطبيق الميداني.

ح - تطبيق المقياس: نظراً لطبيعة المقياس، وما تفرضه من جهد ووقت في تطبيقه، لم يكن أمام الباحث - بإمكاناته الفردية المحدودة - سوى التطبيق على عينة محدودة، حيث تم اختبار (٣٠) ثلاثين طفلاً وطفلة من الأطفال (٩٧) عينة البحث عينة بطاقة تقدير العادات غير الصحية، وهم أكثر الأطفال ممارسة لتلك العادات غير الصحية، ثم تم تطبيق المقياس على أطفال العينة بمعاونة بعض معلمات رياض الأطفال والمشرفات، بعد تدريبهم على خطوات تطبيق المقياس، والتعليمات التي ينبغي عليهم مراعاتها في هذا الإطار.

٢ - بطاقة ملاحظة مهارات السلامة الشخصية: ولبناء هذه البطاقة اتبع الباحث الخطوات الآتية:

(١) تحديد مهارات السلامة الشخصية اللازمة للأطفال ما قبل المدرسة (٥-٤) سنوات برياض الأطفال: تم إعداد قائمة بتلك مهارات السلامة الشخصية وفقاً للخطوات الآتية:

أ - راجع الباحث بعض المراجع والدراسات السابقة وثيقة الصلة بمهارات السلامة الشخصية المناسبة للأطفال رياض الأطفال من (٥-٤) سنوات منها: (مكتب التربية العربي لدول الخليج، ٢٠١٠؛ Department of Education, Pennsylvania, 2007; Jordan, 2012؛ محرز، ٢٠٠٣)، وذلك لبناء قائمة مبدئية بالمهارات الشخصية الواجب تميمتها.

ب - عرض القائمة المبدئية على (١٠) عشرة خبراء في المناهج ورياض الأطفال لاستطلاع آرائهم في مدى أهمية ومناسبة مهارات السلامة الشخصية للأطفال ما قبل المدرسة (٥-٤) سنوات، حيث طلب منهم وضع علامة (/) أمام كل مهارة من مهارات السلامة الشخصية أسفل تقدير الأهمية (مهم - غير متأكد - غير مهم)، ووضع علامة (/) أمام كل مهارة من مهارات السلامة الشخصية أسفل التقدير المناسب (مناسب - غير متأكد - غير مناسب). وجاءت نتائج كما هو مبين بالجدول رقم (١).

تم حساب النسبة المئوية لدرجة الأهمية لكل مهارة من مهارات السلامة الشخصية، وتقدير درجتين للاستجابة بهم، ومناسبة والاستجابة بغير متأكد بدرجة، وغير مهم و غير مناسب بصفر.

جدول رقم (١)

أهمية ومناسبة مهارات السلامة الشخصية للأطفال قبل المدرسة (٤-٥) سنوات من وجهة نظر المتخصصين

م	مهارات السلامة الشخصية	درجة الأهمية			النسبة المئوية	درجة مناسبتها			النسبة المئوية
		مهم	غير متأكد	غير مهم		مناسبة	غير متأكد	غير مناسبة	
١	يمنع الآخرين من الاقتراب الزائد منه وملامسة أجزاء جسمه	١٠	-	-	٪١٠٠	٩	١	-	٪٩٥
٢	يتجنب استخدام الأشياء الخطرة في المنزل (السكينه المقص والكهرباء والكبريت)	٩	١	-	٪٩٥	٨	٢	-	٪٩٠
٣	يعتنى بنظافته الشخصية (نظافة يده وأسنانه وملابسه)	٩	١	-	٪٩٥	٨	١	١	٪٨٥
٤	يحفظ اسمه بالكامل وعنوانه ورقم تليفون منزله.	٧	٢	١	٪٨٠	٨	١	١	٪٨٥
٥	يمنع عن ذكر معلومات سرية تخصه أو تخص أسرته (الأرقام الحسابات السرية - مشاكل البيت - معاملاتهم المالية..)	٧	١	٢	٪٧٥	٧	١	٢	٪٧٥
٦	يحرص على العمل/ اللعب مع زملائه في مجموعات.	٧	٣	-	٪٨٥	٧	٣	-	٪٨٥
٧	يحدد معنى ألوان إشارة المرور (متى يقف - متى يتحرك - متى يستعد للحركة)	٩	١	-	٪٩٥	٩	١	-	٪٩٥
٨	يعرف ماذا يفعل إذا تعرض للخطر (الجري -الاتصال بالنجدة - يستخدم جهاز الإنذار - يصرخ بصوت عالي..).	٨	١	١	٪٨٥	١٠	-	-	٪١٠٠

وبذلك تم تحديد قائمة بمهارات السلامة الشخصية الواجب تلمينها لدى طفل ما قبل المدرسة (٤-٥) سنوات وتتضمن (٨) مهارات للسلامة الشخصية، في ثلاثة أبعاد "مهارات السلامة الشخصية في المنزل وعددها (٣) - مهارات السلامة الشخصية في الشارع وعددها (٢) - مهارات السلامة الشخصية في الروضة وعددها (٣)".

(٢) - إعداد بطاقة ملاحظة مهارات السلامة الشخصية: قام الباحث بإعداد بطاقة لتحديد مستويات أطفال ما قبل المدرسة (٤-٥) سنوات في مهارات السلامة الشخصية وفقاً للخطوات التالية:

أ - تحديد هدف البطاقة: تحديد الهدف من البطاقة في قياس مستويات أطفال ما قبل المدرسة (٤-٥) سنوات في مهارات السلامة الشخصية.

ب - أبعاد البطاقة: تضمنت البطاقة ثلاثة أبعاد هي (مهارات السلامة الشخصية في المنزل وعددها (٣) - مهارات السلامة الشخصية في الشارع وعددها (٢) - مهارات السلامة الشخصية في الروضة وعددها (٣)).

ج - تحديد مضمون البطاقة وصياغة مفرداتها: تحدد مضمون بطاقة الملاحظة في جميع مهارات السلامة الشخصية التي حددها المحكمين للأطفال عينة البحث التي وردت بالقائمة الخاصة بذلك، حيث وضعت على كل مهارة من المهارات ثلاثة مواقف وأمام كل موقف مقياس متدرج بين (صفر في الإجابة (لا) ودرجة في الإجابة أحياناً وثلاث درجات في الإجابة (بنعم)، وصياغة كل موقف بصورة مشوقة قريبة من الواقع لتعكس الإجابة مهارة الطفل تجاه موقف حي يبرز ممارسة طفل أو طفلة أو مجموعة أطفال لكل سلوك، ثم تصوير سيناريو المواقف في مواطنها الطبيعية بمشاركة بعض الأطفال الذين هم في نفس عمر الأطفال عينة البحث، واستعان الباحث بمصور فيديو محترف لتنفيذ سيناريوهات المواقف التي تم إعدادها. وكان إجمالي عدد المواقف التي شملها المقياس في صورته الأولية (٨) مواقف.

د - تقدير درجات البطاقة: تم تقدير درجات البطاقة بحيث يحصل الطفل على (٣) ثلاث درجات لكل جزء يفعلها دائماً، ودرجة واحدة في الإجابة بأحياناً، و(صفر) لكل عادة لا يفعلها من مهارات السلامة الشخصية المتضمنة بالبطاقة، حيث كانت الدرجة الكبرى (٧٢) درجة، والدرجة الصغرى (صفرًا).

هـ - تعليمات استخدام البطاقة: استهل الباحث البطاقة ببعض التعليمات المهمة التي توضح لمن يستخدمها كيفية استخدامها، وضرورة الالتزام باستخدامها من خلال الملاحظة، وهذا إضافة إلى التعريف الإجرائي لمستويات المقياس المتدرج، التي تحدد مدى ممارسة كل طفل لمهارات السلامة الشخصية، الأمر الذي ييسر للتطبيق الميداني لتلك البطاقة.

و - ضبط البطاقة: تم ضبط البطاقة في جانبين هما:

- صدق البطاقة: للتأكد من صدق البطاقة تم الاعتماد على مؤشرين؛ أولهما صدق مضمون البطاقة الذي تبين في دقة صياغة مفردات البطاقة، ودقة تحديد مستويات المقياس المتدرج الخاص بها، والتعريف الإجرائي لتلك المستويات، إضافة إلى أن مفردات البطاقة ما هي إلا مهارات السلامة الشخصية سبق تحديدها بشكل واضح ودقيق، أما المؤشر الثاني فقد تمثل في صدق المحكمين، حيث تم عرض البطاقة على مجموعة من المحكمين شملت خمسة من الأساتذة والأساتذة المساعدين في ميدان تدريس العلوم ورياض الأطفال والتربية الصحية، وأشار المحكمون بصلاحية البطاقة لتحقيق الهدف منها بعد إجراء بعض التعديلات في صياغة بعض المفردات.

- ثبات البطاقة: تم الاستدلال على ثبات البطاقة من خلال (ثبات القائم بالملاحظة) أو ما يطلق عليه ثبات نظام الملاحظة، حيث تمت ملاحظة (١٠) عشرة أطفال بإحدى رياض الأطفال بمدينة عنيزة، من خلال معلمتين تعملان بتلك الروضة (الأولى) بمدينة عنيزة، وذلك بتخصيص بطاقتين لكل طفل قامت كلتا المعلمتين بملاحظة نفس الطفل من خلال

بطاقة مستقلة، وبحساب نسبة الاتفاق بينهما بمعادلة كوبر (Cooper) وتبين أن تلك النسبة = (٩٥٪)، الأمر الذي يشير إلى الثقة في ثبات نظم الملاحظة باستخدام البطاقة.

ز - الصورة النهائية للبطاقة: بعد ادخال تعديلات الصياغة التي اشار اليها المحكمون، وبعد التأكد من صدق وثبات البطاقة تكون بذلك قد وصلت إلى صورتها النهائية الصالحة للتطبيق الميداني.

ح - تطبيق البطاقة: تم تطبيق البطاقة في صورتها النهائية ميدانيا على عينة قوامها على عينة قوامها (١٢٣) خمسون طفل وطفلة في مرحلة ما قبل المدرسة ممن هم بين الرابعة والخامسة من العمر، نصفهم من الذكور ونصفهم الآخر من الإناث، حيث تم اختيارهم عشوائياً من بعض رياض الأطفال ببعض مدن وقرى محافظة عنيزة، وتم تطبيق البطاقة على الأطفال عينة البحث، بتوزيع هذه البطاقات على أمهات الأطفال، بعد تقديم شرح مبسط لهن عن تعليمات استخدام هذه البطاقات، والهدف منها، وذلك بمعاونة معلمات ومشرفات الرياض التي تم اختيار العينة منها، وكان إجمالي عدد البطاقات التي ردت مكتملة (١٢٣) بطاقة.

٣ - البرنامج المقترح لتصويب العادات غير الصحية وتنمية مهارات السلامة الشخصية: للإجابة عن السؤالين الثالث والرابع الواردة بمشكلة البحث، تم بناء برنامج مقترح لتصويب العادات غير الصحية وتنمية مهارات السلامة الشخصية لدى أطفال المستوى الأول في حالة وجود المشاركة الوالدية مقارنة بدراسة البرنامج في عدم وجود المشاركة الوالدية في البرنامج، ومرت مراحل بناء البرنامج بمستوييه وفقاً للخطوات الآتية:

أ - تحديد أهداف البرنامج: يهدف البرنامج إلى:

- تصويب العادات غير الصحية لدى أطفال المستوى الأول (٤-٥) بمرحلة رياض الأطفال.

- تنمية مهارات السلامة الشخصية لدى أطفال المستوى الأول (٥-٤) بمرحلة رياض الأطفال.
- وتمت صياغة الهدفين الرئيسيين في مجموعة أخرى من الأهداف الفرعية التي يسعى البرنامج إلى تمتيتها لدى أفراد المجموعتين التجريبيتين.
- ب - أسس بناء البرنامج: تم بناء البرنامج في ضوء الأسس الآتية:
 - تحديد الأسس النظرية التي تناولت أهمية تصويب العادات غير الصحية، و تنمية مهارات السلامة الشخصية لدى أطفال المستوى الأول (٥-٤) بمرحلة رياض الأطفال، وتأثير تطبيق البرنامج المقترح بمستوياته على تصويب العادات غير الصحية، وتنمية المهارات.
 - مراعاة طبيعة المرحلة العمرية للأطفال (٥-٤) سنوات والتي تمثل مرحلة الطفولة المبكرة، حيث يؤكد مراد ومحمود (٢٠٠٠) أن هذه المرحلة بمثابة الفترة الأساسية الهامة في بناء شخصيتهم، وتكوين الكيان الاجتماعي لهم في البيئة التي يعيشون فيها.
 - مراعاة التعزيز والإثابة وهذا يساعد في تكرار العادة (السلوك) الصحيحة، بمعنى أن النتيجة التي تعود على الطفل بفائدة تضمن للسلوك أن يصدر عن الفرد مرة أخرى والنتيجة التي تعود عليه بفائدة أو تعود عليه ببعض الألم تجعله لا يميل إلى تكرار هذا السلوك (كفاي، ٢٠٠٩).
 - مراعاة أن يكون جميع أفراد العينة من الأطفال الأسوياء، إضافة إلى أن تطبيق أدوات البحث أكدت أن لديهم عادات غير صحية، إضافة إلى احتياجهم إلى تنمية مهارات السلامة الشخصية.
- ج - محتوى البرنامج: تم إعداد الصورة الأولية للبرنامج في ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة التي أجريت في الميدان، Department of Education, Pennsylvania, 2007) متضمنة مجموعة من الأنشطة والألعاب والتدريبات التربوية القائمة على النشاط موزعة على محورين أساسيين وهما: (تصويب العادات غير الصحية- تنمية مهارات السلامة الشخصية).

ويتضمن البرنامج عدد (٢٤) جلسة تدريب، يقدم فيها (٤٨) نشاطاً تدريبياً موزعة على الأنشطة الحركية والفنية واليدوية والقصصية بمعدل (٣٢) نشاطاً لمحور العادات غير الصحية، (١٦) نشاطاً لمحور مهارات السلامة الشخصية. واستغرقت مدة تنفيذ البرنامج شهرين تقريباً بواقع ثلاثة أيام أسبوعياً بواقع جلستين في اليوم الواحد مدة كل جلسة (٣٠) دقيقة ويقدم في الجلسة الواحدة نشاطين فقط مدة كل نشاط (١٥) دقيقة. وتم الاستعانة عند إعداد الأنشطة بمجموعة من المصادر التعليمية المكتوبة، والسمعية البصرية (أفلام فيديو)، ومسرح العرائس (لتقديم القصص والنصائح)، والمسابقات والألعاب التعليمية، الجدول رقم (٢) يوضح محاور البرنامج المقترح والمضامين التي تقوم عليها.

جدول رقم (٢)

محاور البرنامج المقترح و المضامين التي تقوم عليها

المحاور	عدد الجلسات	عدد الأنشطة	نوعية النشاط			
			حركي	فني	يدوي	قصصي
العادات غير الصحية	١٦	٣٢	٨	٨	٨	٨
مهارات السلامة الشخصية	٨	١٦	٤	٤	٤	٤
المجموع	٢٤	٤٨	١٢	١٢	١٢	١٢

د - الأساليب العلمية التربوية المتبعة: روعي في عرض الأنشطة و التدريبات المقدمة في البرنامج ما يلي: ملائمة الحوار والمناقشة مع الأطفال - التشجيع والتدعيم وبث روح المنافسة - تقديم أمثلة واقعية من الحياة - ملائمة الأنشطة لحاجات وإمكانات الأطفال (٤-٥) سنوات - أن تتميز الأنشطة بالبساطة في العرض والتشويق من خلال مجموعة من الألعاب المحببة لنفوس الأطفال - أن تكون الأنشطة هادفة وجذابة وممتعة تثير انتباه الأطفال - استخدام العديد من الأدوات المرتبطة بممارسة الأنشطة كفرشاة الأسنان والمعاجين.

هـ - اعداد دليل للمعلمة: تم اعداد دليل للمعلمة خاص بكل مجموعة تجريبية وفقاً للخطوات الآتية:

- تحديد الهدف من الدليل: استهدف الدليل توضيح الخطوات الاجرائية التي تتبعها المعلمة لتدريب الأطفال على كيفية تنفيذ الأنشطة وذلك في حالة عدم التأكيد على المشاركة الوالدية وذلك بالنسبة لدليل المجموعة التجريبية الأولى - أما في حالة وجود المشاركة الوالدية وذلك مع أطفال المجموعة الثانية فيتم التأكيد في الدليل على كيفية التعاون ومشاركة الام.
- تحديد أهداف البرنامج المقترح العامة والأهداف الخاصة لأنشطة البرنامج.
- تحديد المواد والوسائل التعليمية المستخدمة: تم تزويد الدليل بمجموعة من الوسائل والمواد التعليمية والأجهزة التي يمكن استخدامها في إجراء الأنشطة و المهام المختلفة التي تساهم في تحقيق الأهداف.
- التوزيع الزمني لأنشطة البرنامج: استغرق البرنامج مدة شهرين ابتداء من (مارس - إبريل ٢٠١٢) تم توزيع الجلسات على مدى (٨) اسابيع بمعدل (٣) جلسات كل أسبوعياً، بواقع جلستين في اليوم الواحد مدة كل جلسة (٣٠) دقيقة ويقدم في الجلسة الواحدة نشاطين فقط مدة كل نشاط (١٥) دقيقة.
- إجراءات التدريس المتبعة وفقاً لنوع النشاط التعليمي المستخدم: تضمن الدليل توضيحاً لإجراءات تنفيذ كل نوع من أنواع الأنشطة الأربعة التي يتضمنها البرنامج.
- التقويم: تضمن الدليل على الإجراءات المتبعة لتقويم نتائج كل نوع من أنواع الأنشطة، وتنوعت أساليب التقويم (قبلي - تكويني - نهائي) لمتابعة مستوى تعديل العادات غير الصحية ونمو مهارات السلامة الشخصية.

- و - إعداد دليل المشاركة الوالدية: (الأم): تم اعداد دليل للمعلمة خاص بكل مجموعة تجريبية وفقا للخطوات الآتية:
- مقدمة: تتضمن تشجيع الأمهات والآباء على أن يكونوا مشاركين نشطين في رعاية أطفالهم ومتابعتهم، ومساعدة المعلمات في الروضة في تصويب العادات غير الصحية وتنمية مهارات السلامة الشخصية.
 - تحديد الهدف من الدليل: استهدف الدليل توضيح الخطوات الاجرائية التي تتبعها الام لتدريب طفلها على تنفيذ الأنشطة ومشاركة المعلمة في متابعة الطفل.
 - مهام المشاركة الوالدية (الأم/ الأب): تتحدد المشاركة الوالدية في النقاط التالية: (ملاحظة الطفل في المنزل - التوعية الصحية بالإثابة عند ممارسة العادة الصحية السليمة، والتوجيه بالحسنة عند ممارسة العادات غير الصحية - متابعة التحسن من خلال الملاحظة المنتظمة...).
 - التوزيع الزمني لأنشطة البرنامج: استغرق البرنامج مدة شهرين ابتداء من (فبراير - إبريل ٢٠١٢) تم توزيع الجلسات على مدى (٨) اسابيع بمعدل (٣) جلسات كل اسبوعياً، بواقع جلستين في اليوم الواحد مدة كل جلسة (٣٠) دقيقة ويقدم في الجلسة الواحدة نشاطين فقط مدة كل نشاط (١٥) دقيقة.
 - الإجراءات الواجب اتخاذها إزاء الأطفال: (الاهتمام بمتابعة العادات الصحية السليمة) مثل: غسل اليدين جيداً بالماء والصابون - استخدام المنديل عند السعال - التخلص من المناديل في سلة النفايات - التأكيد على عدم ملامسة العينين والأنف والفم باليد - تعليم الأبناء عدم مشاركة الآخرين؛ ويشمل ذلك أصدقاءهم في المدرسة في أدواتهم وأغراضهم الشخصية بما في ذلك الأطعمة والأدوات الشخصية الأخرى - الوالدان هم القدوة الأولى لأبنائهم؛ ومن ثم فالتزامكم بتلك الإرشادات سيكون عاملاً مؤثراً لالتزام أبنائكم بها).

- التقييم: تضمن الدليل على الإجراءات المتبعة لتقويم نتائج كل نوع من أنواع الأنشطة، وتنوعت أساليب التقييم (قبلي - تكويني - نهائي) لمتابعة مستوى تعديل العادات غير الصحية ونمو مهارات السلامة الشخصية.

ز - التحقق من صلاحية البرنامج: تم عرض البرنامج ودليل المعلمة ودليل المشاركة الوالدية بعد إعدادهم على مجموعة من أعضاء هيئة التدريس في مجال المناهج وطرق التدريس وعلم نفس الطفل، وذلك للتحقق من مدى ملائمة البرنامج للأهداف التي وضع من أجلها واحتياجات وخصائص الأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة، والتطبيق على أفراد العينة التجريبية (الأولى والثانية). وفي ضوء آراء السادة المحكمين تم إعادة صياغة بعض الأنشطة والمواقف التدريبية بما يتلاءم مع عمر الطفل، بحيث أصبح البرنامج في صورته النهائية مكوناً من (٢٤) جلسة متضمنة (٤٨) نشاطاً تدريبياً، موزعة على الأنشطة المختلفة. وقد أوصى المحكمون بتعديل مدة كل جلسة من ساعة إلى ساعة ونصف على أن يقدم كل نشاط (٤٥ دقيقة) كي يمكن للمعلمة متابعة وتقويم أداء الأطفال أثناء ممارسة النشاط وبعده.

ح - التجريب (الاستطلاع) المبدئي للبرنامج: تم تجريب بعض الأنشطة على مجموعة صغيرة (١٠) عشرة من الأطفال في روضة غير روضات المجموعتين التجريبيتين لمعرفة مواطن القصور أو الصعوبة أثناء تدريب الأطفال على الأنشطة التعليمية مكونات البرنامج المقترح، ومدى إمكانية تنفيذ المشاركة الوالدية في تنفيذ البرنامج، وقد أسفر هذا التجريب عن الآتي:

- أبدت بعض المعلمات إحساساً بصعوبة حضور بعض الأمهات للأطفال بصورة مستمرة، واقترحن أنه يمكن التواصل معهن من خلال التلفون.

- أبدت بعض المعلمات رغبتهم في إجراء تدريب لهن عن طريق الشبكة التلفزيونية للتعرف على كيفية تنفيذ بعض الأنشطة وكيفية التعامل مع المشاركة الوالدية.
- أبدت بعض المعلمات رغبتهم في الإجابة عن بعض التساؤلات؛ منها: كيفية رصد درجات الملاحظة للأطفال، وكيفية مساعدة الأمهات في تنفيذ المهام المطلوبة منهم خصوصاً المرتبطة أدوات ملاحظة الطفل.

ووجد الباحث في ذلك وسيلة للترتيب لعقد لقاءات لتعريف المعلمات المرشحات لتنفيذ تجربة البحث، ومتابعتهن، كما عقد الباحث لقاءات مع أمهات الأطفال على فترات بعيدة لمناقشة ومتابعة نتائج البرنامج على عادات ومهارات الأطفال، ومناقشة المشكلات التي تطرأ أثناء تدريب البرنامج.

ثانياً - التصميم التجريبي وإجراءات التجربة:

- ١ - منهج البحث: استخدمت الدراسة الحالية نوعين من مناهج البحث هما:
 - المنهج الوصفي: في الجزء التشخيصي من البحث للتعرف على العادات غير الصحية التي يمارسها الأطفال في المستوى الأول (٤-٥) سنوات برياض الأطفال، و التعرف على مستويات أطفال المستوى (٤-٥) سنوات في ممارسة مهارات السلامة الشخصية.
 - المنهج التجريبي: القائم على تصميم المعالجات التجريبية القبلي والبعدي من خلال المجموعات الثلاثة (التجريبية الأولى البرنامج المقترح فقط - المجموعة التجريبية الثانية البرنامج المقترح مع دعم البرنامج بالمشاركة الوالدية - المجموعة الضابطة بدون البرنامج المقترح أو المشاركة الوالدية).
- ٢ - متغيرات البحث: يشتمل التصميم التجريبي على المتغيرات الآتية:-
 - أ - المتغير المستقل: المتغير المستقل في هذه التجربة هو البرنامج بمستوياته (وجود مشاركة والدية/ بدون مشاركة والدية).

ب - المتغير التابع: تصويب العادات غير الصحية، وتنمية مهارات السلامة الشخصية.

٣ - عينة البحث: تم اختيار عينة البحث وعددها (٩٤) طفلاً وطفلة بطريقة عشوائية من مجتمع البحث روضات الأطفال بمحافظة عنيزة من الروضات (الأولى والثالثة والرابعة) وعددهم (١٣٤) طفلاً وطفلة، ويوضح الجدول رقم (٣) توزيع أفراد عينة البحث وفقاً لمتغيري الجنس ونوع المجموعة.

جدول رقم (٣)

توزيع أفراد عينة البحث وفقاً لمتغيري الجنس والمجموعة

الجنس	نوع المجموعة		
	التجريبية (١)	التجريبية (٢)	الضابطة
الأطفال (الذكور)	١٤	١٢	١٥
الأطفال (الاناث)	١٧	١٨	١٨
المجموع	٣١	٣٠	٣٣

٤ - التطبيق القبلي لأدوات البحث: تم تطبيق أدوات البحث على كل من المجموعتين التجريبتين بالروضة الأولى، والثالثة، والمجموعة الضابطة بالروضة الرابعة بمحافظة عنيزة، وذلك خلال أيام السبت والأحد والاثنين (١١ و ١٢ و ١٣/٢/٢٠١٢م) في الفصل الدراسي الثاني، وذلك للحصول على المعلومات القبلية التي تساعد في العمليات الإحصائية الخاصة بنتائج البحث، ولبيان مدى تكافؤ المجموعات والجدول رقم (٤) يوضح النتائج القبلية.

- الفروق بين المجموعات الثلاثة قبل تطبيق البرنامج المقترح في مقياس العادات غير الصحية

جدول رقم (٤)

نتائج التطبيق القبلي لمقياس العادات غير الصحية على المجموعات الثلاثة
(التجريبية الأولى والثانية والضابطة)

العادات غير الصحية	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط مجموع المربعات	قيمة ف	الدلالة عند ٠,٠٥
ينظف أنفه بإدخال أصابع اليد بالأنف	بين المجموعات	٠,٢٨٤	٢	٠,١٤٢	٠,١٣٨	غير دال
	داخل المجموعات	٩٣,٥٤٦	٩١	١,٠٢٨		
	الكلية	٩٣,٨٣٠	٩٣			
يشاهد التلفزيون عن قرب شديد	بين المجموعات	٠,٠٣٣	٢	٠,٠١٦	٠,٠١٦	غير دال
	داخل المجموعات	٩٢,٩٠٤	٩١	١,٠٢١		
	الكلية	٩٢,٩٣٦	٩٣			
يرمي النفايات على الأرض بالمنزل أو بالمدرسة	بين المجموعات	٠,٠٧١	٢	٠,٠٣٥	٠,٠٣٥	غير دال
	داخل المجموعات	٩٣,٥٤٦	٩١	١,٠٢٨		
	الكلية	٩٣,٦١٧	٩٣			
يفتح المعلبات بأسنانه	بين المجموعات	٠,٠٧١	٢	٠,٠٣٥	٠,٠٣٥	غير دال
	داخل المجموعات	٩٣,٥٤٦	٩١	١,٠٢٨		
	الكلية	٩٣,٦١٧	٩٣			
ملامسة عينيه وأنفه وقمحه بيده، وهي غير نظيفة	بين المجموعات	٠,٠٠٩	٢	٠,٠٠٥	٠,٠٠٥	غير دال
	داخل المجموعات	٨٦,٧٩٩	٩١	٠,٩٥٤		
	الكلية	٨٦,٨٠٩	٩٣			
يبلع الطعام قبل مضغه جيداً	بين المجموعات	٠,٦٥٤	٢	٠,٣٢٧	٠,٣١٩	غير دال
	داخل المجموعات	٩٣,٣٠٤	٩١	١,٠٢٥		
	الكلية	٩٣,٩٥٧	٩٣			
يصر على عدم تنظيف أسنانه بالفرشاة والمعجون	بين المجموعات	٠,٠١٦	٢	٠,٠٠٨	٠,٠٠٨	غير دال
	داخل المجموعات	٩٣,٣٠٤	٩١	١,٠٢٥		
	الكلية	٩٣,٣١٩	٩٣			
لا يجفف يده بعد غسلها	بين المجموعات	٠,٠٧١	٢	٠,٠٣٥	٠,٠٣٥	غير دال
	داخل المجموعات	٩٣,٥٤٦	٩١	١,٠٢٨		
	الكلية	٩٣,٦١٧	٩٣			

تابع/ جدول رقم (٤)

نتائج التطبيق القبلي لمقياس العادات غير الصحية على المجموعات الثلاثة
(التجريبية الأولى والثانية والضابطة)

الدلالة عند ٠,٠٥	قيمة ف	متوسط مجموع المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين	العادات غير الصحية
غير دال	٠,٠٣٥	٠,٠٣٥	٢	٠,٠٧١	بين المجموعات	يتجشأ ويعطس في وجه الآخرين
		١,٠٢٨	٩١	٩٣,٥٤٦	داخل المجموعات	
			٩٣	٩٣,٦١٧	الكلية	
غير دال	٠,٢٨٧	٠,٢٩٤	٢	٠,٥٨٧	بين المجموعات	يمشط شعره بأمشاط غيره في المنزل أو المدرسة
		١,٠٢٢	٩١	٩٣,٠٣٠	داخل المجموعات	
			٩٣	٩٣,٦١٧	الكلية	
غير دال	٠,٠٤٠	٠,٠٣٦	٢	٠,٠٧٢	بين المجموعات	يصر على اللعب في سلة المهملات
		٠,٨٩٧	٩١	٨١,٦٣٠	داخل المجموعات	
			٩٣	٨١,٧٠٢	الكلية	
غير دال	٠,٠٢٧	٠,٠٢٨	٢	٠,٠٥٥	بين المجموعات	يكثر من تناول الشيبس والعصائر المعبأة
		١,٠٢٨	٩١	٩٣,٥٦٢	داخل المجموعات	
			٩٣	٩٣,٦١٧	الكلية	
غير دال	٠,٠٣٥	٠,٠٣٥	٢	٠,٠٧١	بين المجموعات	يصر على أكل الشكولاتة قبل الأكل
		١,٠٢٨	٩١	٩٣,٥٤٦	داخل المجموعات	
			٩٣	٩٣,٦١٧	الكلية	
غير دال	٠,٠٠٩	٠,٠٠٧	٢	٠,٠١٤	بين المجموعات	يبصق على الأرضيات والمفروشات
		٠,٨٠٦	٩١	٧٣,٣٩٠	داخل المجموعات	
			٩٣	٧٣,٤٠٤	الكلية	
غير دال	٠,٠٠٨	٠,٠٠٨	٢	٠,٠١٦	بين المجموعات	يتحدث وفمه ملئ بالطعام
		١,٠٢٥	٩١	٩٣,٣٠٤	داخل المجموعات	
			٩٣	٩٣,٣١٩	الكلية	
غير دال	٠,١٢٩	١,٥٣٢	٢	٣,٠٦٤	بين المجموعات	المجموع الكلي
		١١,٨٣٣	٩١	١٠٧٦,٧٦٦	داخل المجموعات	
			٩٣	١٠٧٩,٨٣٠	الكلية	

يتضح من الجدول رقم (٤) عدم وجود فروق دالة إحصائية بين المجموعات الثلاثة في التطبيق القبلي، لمقياس العادات غير الصحية، وهذا يدل على تجانس المجموعات الثلاثة قبل استخدام البرنامج المقترح.

- الفروق بين المجموعات الثلاثة قبل تطبيق البرنامج المقترح في بطاقة ملاحظة مهارات السلامة الشخصية.

جدول رقم (٥)

نتائج التطبيق القبلي لبطاقة ملاحظة مهارات السلامة الشخصية على المجموعات الثلاثة (التجريبية الأولى والثانية والضابطة)

مهارات السلامة الشخصية	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط مجموع المربعات	قيمة ف	الدلالة عند ٠,٠٥
يمنع الآخرين من الاقتراب الزائد منه وملامسة أجزاء جسمه	بين المجموعات	٠,١٤٤	٢	٠,٠٧٢	٠,٠٨٣	غير دال
	داخل المجموعات	٧٨,٨٤٥	٩١	٠,٨٦٦		
	الكلية	٧٨,٩٨٩	٩٣			
يتجنب استخدام الأشياء الخطرة في المنزل (السكينة المقص والكهرباء والكبريت)	بين المجموعات	٠,٠١٤	٢	٠,٠٠٧	٠,٠٠٣	غير دال
	داخل المجموعات	١٩٣,٣٩٠	٩١	٢,١٢٥		
	الكلية	١٩٣,٤٠٤	٩٣			
يعتني بنظافته الشخصية (نظافة يده وأسنانه وملابسه)	بين المجموعات	٠,٠٢٩	٢	٠,٠١٥	٠,٠٢٥	غير دال
	داخل المجموعات	٥٣,٠٧٧	٩١	٠,٥٨٣		
	الكلية	٥٣,١٠٦	٩٣			
يحفظ اسمه بالكامل وعنوانه ورقم تليفون منزله	بين المجموعات	٠,٠٦٧	٢	٠,٠٣٣	٠,٠٣٨	غير دال
	داخل المجموعات	٧٨,٨٣٨	٩١	٠,٨٦٦		
	الكلية	٧٨,٩٠٤	٩٣			
يتمتع عن ذكر معلومات سرية تخصه أو تخص أسرته (الأرقام الحسابات السرية - مشاكل البيت - معاملاتهم المالية..)	بين المجموعات	٠,٤٣٧	٢	٠,٢١٨	٠,٢٦٠	غير دال
	داخل المجموعات	٧٦,٥٤٢	٩١	٠,٨٤١		
	الكلية	٧٦,٩٧٩	٩٣			
يحرص على العمل/ اللعب مع زملائه في مجموعات.	بين المجموعات	٠,٣٨٣	٢	٠,١٩١	٠,٨١٧	غير دال
	داخل المجموعات	٢١,٣٣٠	٩١	٠,٢٣٤		
	الكلية	٢١,٧١٣	٩٣			

تابع/ جدول رقم (٥)

نتائج التطبيق القبلي لبطاقة ملاحظة مهارات السلامة الشخصية على المجموعات الثلاثة (التجريبية الأولى والثانية والضابطة)

الدلالة عند ٠,٠٥	قيمة ف	متوسط مجموع المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين	مهارات السلامة الشخصية
غير دال	٠,٤٨١	٠,٤٦٩	٢	٠,٩٣٩	بين المجموعات	يحدد معنى ألوان إشارة المرور (متى يقف - متى يتحرك- متى يستعد للحركة)
		٠,٩٧٦	٩١	٨٨,٨٠٦	داخل المجموعات	
			٩٣	٨٩,٧٤٥	الكلي	
غير دال	٠,٣٤١	٠,١٦٧	٢	٠,٣٣٣	بين المجموعات	يعرف ماذا يفعل إذا تعرض للخطر (الجري- الاتصال بالنجدة- يستخدم جهاز الإنذار- يصرخ بصوت عالي...)
		٠,٤٨٩	٩١	٤٤,٤٧٥	داخل المجموعات	
			٩٣	٤٤,٨٠٩	الكلي	
غير دال	٠,٧٣٧	٤,٩٨٧	٢	٩,٩٧٣	بين المجموعات	المجموع الكلي
		٦,٧٦٩	٩١	٦١٥,٩٩٥	داخل المجموعات	
			٩٣	٦٢٥,٩٦٨	الكلي	

يتضح من الجدول رقم (٥) عدم وجود فروق دالة إحصائية بين المجموعات الثلاثة في التطبيق القبلي لبطاقة ملاحظة مهارات السلامة الشخصية، وهذا يدل على تجانس المجموعات الثلاثة قبل استخدام البرنامج المقترح.

٥ - تنفيذ تجربة البحث: قبل إجراء التجربة التقى الباحث بمعلمات المجموعتين التجريبتين كل مجموعة على حدة لتوضيح الهدف من تجربة البحث، وخطوات تنفيذ التجربة باستخدام البرنامج المقترح، ودور كل من المعلمة والأطفال، والمشاركة الوالدية في المجموعة التجريبية الثانية، كما تم تزويد معلمات كل مجموعة تجريبية بدليل للاسترشاد به في أثناء عملية التدريس.

- تم تنفيذ التجربة واستغرق تطبيق البرنامج على أفراد المجموعتين (التجريبية الأولى والثانية) مدة شهرين تقريباً (الفترة من السبت ٢٠١٢/٢/١٨ إلى الأربعاء ٢٠١٢/٤/١٩) بواقع ثلاثة أيام أسبوعياً (السبت - الإثنين - الأربعاء) وبواقع جلستين في اليوم الواحد، مدة كل جلسة (ساعة - ساعة نصف)

ويقدم في الجلسة الواحدة نشاطين فقط مدة كل نشاط من (٣٠-٤٥ دقيقة)، وذلك يتوقف على حسب إتقان الأطفال للنشاط. وفيما يلي إجراءات تنفيذ التجربة على المجموعات.

* المجموعة الضابطة: درست وفق برنامجها الخاص دون تدخل في برنامجها.

* المجموعة التجريبية الأولى: درست المجموعة التجريبية الأولى البرنامج المقترح بدون المشاركة الوالدية- وذلك تحت إشراف الباحث، الذي التقى المعلمات عدة مرات - حيث قام الباحث بحضور خمسة لقاءات من بداية تطبيق البرنامج حتى نهايته للتأكد من سير عملية التنفيذ، و إبداء أية ملاحظات، ومناقشة المعلومات فيما يراه مناسباً من وجهة نظره، كما تم توفير بعض المواد والأدوات التي لا تتوافر في الروضة - واللازمة لإجراء بعض المهام و التجارب المتضمنة في البرنامج.

* المجموعة التجريبية الثانية: درست المجموعة التجريبية الثانية البرنامج المقترح في وجود المشاركة الوالدية - وذلك تحت إشراف الباحث، متبعاً ذات الخطوات التي اتبعتها مع المجموعة التجريبية الأولى.

٦ - التطبيق البعدي لأدوات البحث: بعد الانتهاء من تدريس البرنامج المقترح لكل من المجموعتين التجريبية الأولى والثانية، أعيد تطبيق أدوات البحث (مقياس العادات غير الصحية، وبطاقة ملاحظة مهارات السلامة الشخصية) على المجموعات الثلاثة وقد تم ذلك يومي الأحد والإثنين الموافق ١١-١٢ أبريل من عام ٢٠١٢م (علماً بأنه تم استبعاد بعض الأطفال بسبب عدم التزامهم في أثناء فترة التطبيق).

٧ - المعالجات الإحصائية: استخدم الباحث في معالجته للنتائج، أسلوب حزم تحليل الإحصائي للعلوم الاجتماعية (SPSS). لحساب قيم (ف) Value (F) بين نتائج القبلي والبعدي لمجموعات الدراسة من خلال تحليل تباين الأحادي

One Way Analysis of Variance لاستقراء الفروق بين مجموعات الدراسة وتحديد اتجاهاتها، واختبار شفيه إذا لزم الأمر لتحديد اتجاهات الفروق.

نتائج البحث و مناقشتها

١ - تحديد مستوى ممارسة (العادات غير الصحية) الأكثر شيوعاً لدى أطفال ما قبل المدرسة (٥-٤) سنوات برياض الأطفال: لتحديد مستوى ممارسة أطفال ما قبل المدرسة المستوى الأول (٥-٤) سنوات للعادات غير الصحية موضوع البحث واختبار صحة الفرض الأول؛ الذي ينص (توجد عادات غير صحية لدى أطفال المستوى الأول (٥-٤) سنوات، ويتكرر ممارسة هذه العادات غير الصحية بنسبة (٢٥٪) فأكثر لدى أفراد العينة الدراسة التشخيصية) قام الباحث بالمعالجة الإحصائية لنتائج تطبيق (بطاقة تقدير العادات غير الصحية) على الأطفال عينة البحث، وبيان ذلك في الجدولين المرقومين (٦) و (٧).

جدول رقم (٦)

النسبة المئوية لتكرارات ممارسة الأطفال عينة البحث في بطاقة تقدير العادات غير الصحية

العادات غير الصحية	مدى ممارسة الأطفال عينة البحث للعادات غير الصحية									
	دائماً		غالباً		أحياناً		نادراً		لا يفعل	
	ك	٪	ك	٪	ك	٪	ك	٪	ك	٪
١.	١٢	٪١٠	١٢	٪١٠	٣٠	٪٢٥	٢٤	٪٢٠	٤٢	٪٣٥
٢.	٤	٪٣	٤	٪٣	٢٠	٪١٧	٢٢	٪١٨	٧٠	٪٥٨
٣.	٦	٪٥	٤	٪٣	٢٢	٪١٨	٢٢	٪١٨	٦٦	٪٥٥
٤.	١٢	٪١٠	١٢	٪١٠	٣٠	٪٢٥	٢٤	٪٢٠	٤٢	٪٣٥
٥.	٢	٪٢	٢	٪٢	٨	٪٧	١٤	٪١٢	٩٤	٪٧٨
٦.	٢٤	٪٢٠	١٠	٪٨	٢٦	٪٢٢	٣٠	٪٢٥	٣٠	٪٢٥
٧.	-	-	-	-	٤	٪٣	١٦	٪١٣	١٠٠	٪٨٣
٨.	١٢	٪١٠	١٢	٪١٠	٣٠	٪٢٥	٢٤	٪٢٠	٤٢	٪٣٥
٩.	٢٤	٪٢٠	١٠	٪٨	٢٦	٪٢٢	٣٠	٪٢٥	٣٠	٪٢٥

تابع/ جدول رقم (٦)

النسبة المئوية لتكرارات ممارسة الأطفال عينة البحث في بطاقة تقدير العادات غير الصحية

مدى ممارسة الأطفال عينة البحث للعادات غير الصحية										العادات غير الصحية
لا يفعل		نادراً		أحياناً		غالباً		دائماً		
ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	
٨٤	٧٠%	١٨	١٥%	١٤	١٢%	٢	٢%	٢	٢%	١٠
١٨	١٥%	١٦	١٣%	٢٤	٢٠%	٢٢	١٨%	٤٠	٣٣%	١١
١٨	١٥%	١٦	١٣%	٢٤	٢٠%	٢٢	١٨%	٤٠	٣٣%	١٢
٦٦	٥٥%	٢٢	١٨%	٢٢	١٨%	٤	٣%	٦	٥%	١٣
١٨	١٥%	١٦	١٣%	٢٤	٢٠%	٢٢	١٨%	٤٠	٣٣%	١٤
٣٠	٢٥%	٣٠	٢٥%	٢٦	٢٢%	١٠	٨%	٢٤	٢٠%	١٥
١١١	٩٣%	٨	٧%	١	١%	-	-	-	-	١٦
٤٢	٣٥%	٢٤	٢٠%	٣٠	٢٥%	١٢	١٠%	١٢	١٠%	١٧
٨٤	٧٠%	١٨	١٥%	١٤	١٢%	٢	٢%	٢	٢%	١٨
١٨	١٥%	١٦	١٣%	٢٤	٢٠%	٢٢	١٨%	٤٠	٣٣%	١٩
٤٢	٣٥%	٢٤	٢٠%	٣٠	٢٥%	١٢	١٠%	١٢	١٠%	٢٠
٦٦	٥٥%	٢٢	١٨%	٢٢	١٨%	٤	٣%	٦	٥%	٢١
٨٤	٧٠%	١٨	١٥%	١٤	١٢%	٢	٢%	٢	٢%	٢٢
٧٠	٥٨%	٢٢	١٨%	٢٠	١٧%	٤	٣%	٤	٣%	٢٣
٣٠	٢٥%	٣٠	٢٥%	٢٦	٢٢%	١٠	٨%	٢٤	٢٠%	٢٤
٣٠	٢٥%	٣٠	٢٥%	٢٦	٢٢%	١٠	٨%	٢٤	٢٠%	٢٥

- عدد أفراد العينة = ١٢٠ - الحد الأدنى لنسبة الشيوع كما حددها البحث الحالي هو (٢٥٪) من إجمالي عينة البحث.

- تعد العادات غير الصحية التي يمارسها (٢٥٪) فأكثر من أطفال (٤-٥) سنوات في مرحلة ما قبل المدرسة على الاختيارات (دائماً وغالباً) هي أكثر العادات غير الصحية شيوعاً وخطورة لدى هؤلاء الأطفال، الأمر الذي يستلزم كشفها والعمل على تصويبها وهي كما يلي في الجدول رقم (٧).

جدول رقم (٧)

العادات غير الصحية الأكثر شيوعاً التي تكررت دائماً أو غالباً
لدى أطفال عينة البحث

م	نسبة الشيوع		العادات غير الصحية الأكثر شيوعاً لدى أطفال
	دائماً	غالباً	
١	٢٠٪	٢٠٪	ينظف أنفه بإدخال أصابع اليد بالأنف
٢	١٥٪	١٠٪	يشاهد التلفزيون عن قرب شديد
٣	١٠٪	٢٦٪	يرمي النفايات على الأرض بالمنزل أو بالمدرسة
٤	١٠٪	٢٦٪	يفتح المعلبات بأسنانه
٥	٢٠٪	٨٪	ملامسة عينيه وأنفه وفمه بيده وهي غير نظيفة
٦	٣٣٪	١٨٪	يبلغ الطعام قبل مضغه جيداً
٧	١٠٪	١٠٪	يصر على عدم تنظيف أسنانه بالفرشاة والمعجون
٨	٢٠٪	٨٪	لا يجفف يده بعد غسلها
٩	١٥٪	١٠٪	يتجشأ ويعطس في وجه الآخرين
١٠	٢٠٪	٨٪	يمشط شعره بأمشاط غيره في المنزل أو المدرسة
١١	١٥٪	١٠٪	يصر على اللعب في سلة المهملات
١٢	٢٠٪	٨٪	يكثر من تناول الشيبس والعصائر المعلبة
١٣	٣٣٪	١٨٪	يصر على أكل الشكولاته قبل الأكل
١٤	٣٣٪	١٨٪	ييصق على الأرضيات والمفروشات
١٥	٣٣٪	١٨٪	يتحدث وفمه مليء بالطعام

ومن الجدول رقم (٧) يتضح أن مستوى ممارسة العادات غير الصحية كان يتراوح بين (٢٥٪ - ٥١٪) لعدد (١٥) خمسة عشر عادة من العادات غير الصحية (٢٥) المعروضة في الجدول رقم (٦)، كما يأتي في مقدمة أكثر العادات غير الصحية شيوعاً ويمارسها الأطفال بنسبة (٣٣٪ دائماً - ١٨٪ غالباً) أربع عادات غير صحية وهي (عادات يبلع الطعام قبل مضغه جيداً - يصر على أكل الشكولاته قبل الأكل - يتحدث وفمه مليء بالطعام - ييصق على الأرضيات والمفروشات)، بينما جاءت في المرتبة الثانية من حيث شيوعه الانتشار بين أفراد

العينة عادات كانت تراوحت نسبة انتشارها بين (٢٠٪ دائماً - ٢٠٪ غالباً) عادة واحدة وهي "ينظف أنفه بإدخال أصابع اليد بالأنف"، وفي المرتبة الثالثة جاءت العادات التي تراوحت نسبة انتشارها بين (١٠٪ دائماً - ٢٦٪ غالباً) عادتين وهما (يرمي النفايات على الأرض بالمنزل أو بالمدرسة - يفتح المعلبات بأسنانه)، إضافة إلى ذلك جاءت العادات التي في المرتبة الرابعة وتراوحت نسبة انتشاره بين أفراد العينة بين (٢٠٪ دائماً - ٨٪ غالباً) أربع عادات غير صحية وهي (ملامسة عينيه وأنفه وفمه بيده وهي غير نظيفة - لا يجفف يده بعد غسلها - يمشط شعره بأمشاط غيره في المنزل أو المدرسة - يكثر من تناول الشيبس والعصائر المعلبة). بينما كانت عادات المرتبة الخامسة على حسب نسب انتشارها بين أفراد العينة وتراوحت بين (١٥٪ دائماً - ١٠٪ غالباً) أربع عادات غير صحية وهي (يشاهد التلفزيون عن قرب شديد - يصر على عدم تنظيف أسنانه بالفرشاة والمعجون - يتجشأ ويعطس في وجه الآخرين - يصر على اللعب في سلة المهملات).

ومن العرض السابق لنتائج مقياس العادات غير الصحية فقد تمت الإجابة عن السؤال الأول من أسئلة الدراسة، وقبول الفرض الأول من فروض البحث؛ الذي ينص على (توجد عادات غير صحية لدى أطفال المستوى الأول (٥-٤) سنوات، ويتكرر ممارسة هذه العادات غير الصحية بنسبة (٢٥٪) فأكثر لدى أفراد العينة الدراسة التشخيصية).

٢ - تحديد مستوى ممارسة أطفال ما قبل المدرسة (٥-٤) سنوات برياض الأطفال لمهارات السلامة الشخصية: لتحديد مستوى ممارسة أطفال ما قبل المدرسة المستوى الأول (٥-٤) سنوات لمهارات السلامة الشخصية موضوع البحث واختبار صحة الفرض الثاني الذي ينص (يمارس أطفال المستوى الأول (٥-٤) سنوات مهارات السلامة الشخصية ويتكرر ممارساتهم هذه المهارات بنسبة أقل من (٢٥٪) لدى أفراد العينة الدراسة التشخيصية). قام الباحث بالمعالجة الإحصائية لنتائج تطبيق (بطاقة تقدير مهارات السلامة الشخصية) على الأطفال عينة البحث، بيان ذلك في الجدول رقم (٨).

جدول رقم (٨)

مدى ممارسة أطفال عينة البحث لمهارات السلامة الشخصية

م	مهارات السلامة الشخصية	مجموع الدرجات	المتوسط	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	الترتيب
١	يمنع الآخرين من الاقتراب الزائد منه وملامسة أجزاء جسمه	٦٨	,٥٥٢	٠,٨٧٢	٪٦,١٣	٨
٢	يتجنب استخدام الأشياء الخطرة في المنزل (السكنية، المقص، الكهرباء، الكبريت)	٧٥	,٦٠٩٧	١,٠١٤	٪٦,٧٧	٧
٣	يعتنى بنظافته الشخصية (نظافة يده وأسنانه وملابسة)	١٤٤	١,١٧٠٧	٠,٩٧١	٪١٣,٠٠	٢
٤	يحفظ اسمه بالكامل وعنوانه ورقم تليفون منزله	٩٥	٠,٧٧٢	٠,٧١٣	٪٨,٥٨	٦
٥	يتمتع عن ذكر معلومات سرية تخصه أو تخص أسرته (الأرقام - الحسابات السرية - مشاكل البيت - معاملاتهم المالية..)	١٠٨	٠,٨٧٨	٠,٧٩٢	٪٩,٧٥	٥
٦	يحرص على العمل/ اللعب مع زملائه في مجموعات	١٢٦	١,٠٢٤	٠,٧٩٢	٪١١,٣٨	٤
٧	يحدد معنى ألوان إشارة المرور (متى يقف - متى يتحرك - متى يستعد للحركة)	١٥٦	١,٢٦٨	١,٠٤٢	٪١٤,٠٩	١
٨	يعرف ماذا يفعل إذا تعرض للخطر (الجري - الاتصال بالنجدة - يستخدم جهاز الإنذار - يصرخ بصوت عالي..)	١٣٢	١,٠٧٣١	١,٠٤٢	٪١١,٩٢	٣
	المجموع الكلي	٩٥	٠,٧٤٤	٠,٩٧٧	٪٨,٦٠	

يتضح من الجدول رقم (٨) أن أداء الأطفال عينة البحث (١٢٣) في مهارات السلامة الشخصية أقل مستوى مقبول ٢٥٪، وجاءت ترتيب المهارات أقل من ١٠٪ في المهارات (يمنع الآخرين من الاقتراب الزائد منه وملامسة أجزاء جسمه - يتجنب استخدام الأشياء الخطرة في المنزل (السكنية المقص

والكهرباء والكبريت) - يحفظ اسمه بالكامل وعنوانه ورقم تليفون منزله - يمتنع عن ذكر معلومات سرية تخصه أو تخص أسرته (الأرقام الحسابات السرية - مشاكل البيت - معاملاتهم المالية..) بينما كانت المهارات التي جاء أداء أفراد العينة فيها أعلى من ١٠٪ في المهارات (يعتني بنظافته الشخصية (نظافة يده وأسنانه وملابسه) - يحرص على العمل/ اللعب مع زملائه في مجموعات. - يحدد معنى ألوان إشارة المرور (متى يقف - متى يتحرك - متى يستعد للحركة) - يعرف ماذا يفعل إذا تعرض للخطر (الجري - الاتصال بالنجدة - يستخدم جهاز الإنذار - يصرخ بصوت عالي..).

ومن العرض السابق لنتائج بطاقة مهارات السلامة الشخصية يكون قد تمت الإجابة عن السؤال الثاني من أسئلة الدراسة، وقبول الفرض الثاني من فروض البحث؛ الذي ينص على (يمارس أطفال المستوى الأول (٤-٥) سنوات مهارات السلامة الشخصية ويتكرر ممارساتهم هذه المهارات بنسبة أقل من (٢٥٪).

٣. النتائج الخاصة بتطبيق مقياس العادات غير الصحية: توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى (٠,٠٥) بين متوسطات درجات أفراد المجموعات التجريبية الأولى التي درست البرنامج المقترح والتجريبية الثانية التي درست البرنامج المقترح مدعوماً بالمشاركة الوالدية والضابطة التي لم تدرس البرنامج المقترح في مقياس العادات غير الصحية، المجموع الكلي وعاداته (الخمس عشرة) لاختبار صحة الفرض تم استخدام تحليل التباين الأحادي، لمعرفة مدى وجود فروق بين متوسطات الدرجات القبلي والبعدي لكل من المجموعات الثلاثة التجريبية الأولى والتجريبية الثانية والضابطة وجاءت النتائج، كما هو موضح في الجدول رقم (٩).

جدول رقم (٩)

تحليل التباين أحادي لمتوسطات درجات أطفال مجموعات الدراسة الثلاثة
في مقياس العادات غير الصحية

العادات غير الصحية	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط مجموع المربعات	قيمة ف	الدلالة عند ٠,٠٥	مربع آيتا
ينظف أنفه بإدخال أصابع اليد بالأنف	بين المجموعات	١٥١,٤٦٩	٢	٧٥,٧٣٥	١١٨,٢٦٣	دال	٠,٧٢٢ كبير
	داخل المجموعات	٥٨,٢٧٦	٩١	٠,٦٤٠			
	الكلية	٢٠٩,٧٤٥	٩٣				
يشاهد التلفزيون عن قرب شديد	بين المجموعات	١٦٧,٣١١	٢	٨٣,٦٥٦	١٢٤,٥٦٤	دال	٠,٧٣٢ كبير
	داخل المجموعات	٦١,١١٤	٩١	٠,٦٧٢			
	الكلية	٢٢٨,٤٢٦	٩٣				
يرمي النفايات على الأرض بالمنزل أو بالمدرسة	بين المجموعات	١٤٤,٦٦٢	٢	٧٢,٣٣١	١٠٥,٩١٣	دال	٠,٦٩٩ كبير
	داخل المجموعات	٦٢,١٤٧	٩١	٠,٦٨٣			
	الكلية	٢٠٦,٨٠٩	٩٣				
يفتح الملبات بأسنانه	بين المجموعات	٩٢,٢٦٣	٢	٤٦,١٣٢	٥٧,٤٦٣	دال	٠,٥٥٨ كبير
	داخل المجموعات	٧٣,٠٥٦	٩١	٠,٨٠٣			
	الكلية	١٦٥,٣١٩	٩٣				
ملازمة عينيه وأنفه وفمه بيده وهي غير نظيفة	بين المجموعات	٨٠,٥٤٩	٢	٤٠,٢٧٤	٤٣,٢٣٤	دال	٠,٤٨٧ كبير
	داخل المجموعات	٨٤,٧٧٠	٩١	٠,٩٣٢			
	الكلية	١٦٥,٣١٩	٩٣				
يبلع الطعام قبل مضغه جيداً	بين المجموعات	٢٢٠,٧٧٥	٢	١١٠,٣٨٧	١٤٦,٣٦٩	دال	٠,٧٦٣ كبير
	داخل المجموعات	٦٨,٦٣٠	٩١	٠,٧٥٤			
	الكلية	٢٨٩,٤٠٤	٩٣				
يصر على عدم تنظيف أسنانه بالفرشاة والمعجون	بين المجموعات	١٣٩,٤١١	٢	٦٩,٧٠٦	٩٩,٥٨٧	دال	٠,٦٨٦ كبير
	داخل المجموعات	٦٣,٦٩٥	٩١	٠,٧٠٠			
	الكلية	٢٠٣,١٠٦	٩٣				
لا يجفف يده بعد غسلها	بين المجموعات	٦٦,٩٨٣	٢	٣٣,٤٩٢	٣٦,٧٨٨	دال	٠,٤٤٧ كبير
	داخل المجموعات	٨٢,٨٤٧	٩١	٠,٩١٠			
	الكلية	١٤٩,٨٣٠	٩٣				

تابع/ جدول رقم (٩)

تحليل التباين أحادي لمتوسطات درجات أطفال مجموعات الدراسة الثلاثة
في مقياس العادات غير الصحية

العادات غير الصحية	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط مجموع المربعات	قيمة ف	الدلالة عند ٠,٠٥	مربع آيتا
يتجشأ ويعطس في وجه الآخرين	بين المجموعات	١٤٢,٧٣٩	٢	٧١,٣٦٩	٩١,٥٧٦	دال	٠,٦٦٨ كبير
	داخل المجموعات	٧٠,٩٢١	٩١	٠,٧٧٩			
	الكلية	٢١٣,٦٦٠	٩٣				
يمشط شعره بأمشاط غيره في المنزل أو المدرسة	بين المجموعات	١٦٧,٣١١	٢	٨٣,٦٥٦	١٢٤,٥٦٤	دال	٠,٧٣٢ كبير
	داخل المجموعات	٦١,١١٤	٩١	٠,٦٧٢			
	الكلية	٢٢٨,٤٢٦	٩٣				
يصر على اللعب في سلة المهملات	بين المجموعات	٥١,٩٥٣	٢	٢٥,٩٧٦	١٤,٦٠٣	دال	٠,٢٤٣ كبير
	داخل المجموعات	١٦١,٨٧٧	٩١	١,٧٧٩			
	الكلية	٢١٣,٨٣٠	٩٣				
يكثر من تناول الشيبس والعصائر المعبأة	بين المجموعات	٦٣,٢٩٠	٢	٣١,٦٤٥	٩٣,٧٧٢	دال	٠,٦٧٣ كبير
	داخل المجموعات	٣٠,٧١٠	٩١	٠,٣٣٧			
	الكلية	٩٤,٠٠٠	٩٣				
يصر على أكل الشكولاته قبل الأكل	بين المجموعات	٢١٧,٩٥٠	٢	١٠٨,٩٧٥	١٦٢,٤٩٤	دال	٠,٧٨١ كبير
	داخل المجموعات	٦١,٠٢٨	٩١	٠,٦٧١			
	الكلية	٢٧٨,٩٧٩	٩٣				
يبصق على الأرضيات والمفروشات	بين المجموعات	٦٣,٢٩٠	٢	٣١,٦٤٥	٩٣,٧٧٢	دال	٠,٦٧٣ كبير
	داخل المجموعات	٣٠,٧١٠	٩١	٠,٣٣٧			
	الكلية	٩٤,٠٠٠	٩٣				
يتحدث وقفه مليء بالطعام	بين المجموعات	١٧٩,٢٧٨	٢	٨٩,٦٣٩	٨٧,٧٧٢	دال	٠,٦٥٩ كبير
	داخل المجموعات	٩٢,٩٣٥	٩١	١,٠٢١			
	الكلية	٢٧٢,٢١٣	٩٣				
المجموع الكلي	بين المجموعات	٢٧٥٢٦,١٤٦	٢	١٣٧٦٣,٠٧٣	٦٧١,٣٤٩	دال	٠,٩٣٧ كبير
	داخل المجموعات	١٨٦٥,٥٥٦	٩١	٢٠,٥٠١			
	الكلية	٢٩٣٩١,٧٠٢	٩٣				

ويتبين من النتائج الموضحة بالجدول رقم (٩) وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٥) بين متوسطات درجات أطفال المجموعات الثلاثة في مقياس العادات غير الصحية، وعاداته (١٥) الخمس عشرة. وبناء عليه فإنه تم قبول الفرض الثالث للدراسة في الصياغة التالية (توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى (٠,٠٥) بين متوسطات درجات أفراد المجموعات التجريبية الأولى والتجريبية الثانية والضابطة في مقياس العادات غير الصحية الدرجة الكلية، وعاداته (١٥) الخمسة عشر. ولحساب حجم تأثير التدريس بالبرنامج المقترح في المجموعات التجريبية على تصويب كل عادة من العادات غير الصحية، تم إيجاد (η^2) وجاءت قيمها كبيرة كما هو مبين بالجدول رقم (١٠).

- وتأسيساً على ذلك قام الباحث باستخدام اختبار شيفيه للمقارنات المتعددة لمتابعة عملية تحليل التباين لمعرفة دلالة الفروق بين متوسطات درجات المجموعتين التجريبيتين والمجموعة الضابطة في مقياس العادات غير الصحية الدرجة الكلية، وعاداته (١٥) الخمس عشرة.

جدول رقم (١٠)

نتائج اختبار شيفيه للمقارنات المتعددة بين متوسطات درجات المجموعات الثلاثة في مقياس العادات غير الصحية الدرجة الكلية، وعاداته (١٥) الخمس عشرة

العادات غير الصحية	المجموعات	المتوسط	التجريبية الثانية	التجريبية الأولى	الضابطة
ينظف أنفه بإدخال أصابع اليد بالأنف	التجريبية الثانية	٤,٠٠	-----	-----	-----
	التجريبية الأولى	٣,٤٢	دال	-----	-----
	الضابطة	١,٠٩	دال	دال	-----
يشاهد التلفزيون عن قرب شديد	التجريبية الثانية	٤,٠٠	-----	-----	-----
	التجريبية الأولى	٣,٢٩	دال	-----	-----
	الضابطة	٠,٩١	دال	دال	-----
يرمي النفايات على الأرض بالمنزل أو بالمدرسة	التجريبية الثانية	٤,٠٠	-----	-----	-----
	التجريبية الأولى	٣,٢٣	دال	-----	-----
	الضابطة	١,٠٩	دال	دال	-----

جدول رقم (١٠)

نتائج اختبار شيفيه للمقارنات المتعددة بين متوسطات درجات المجموعات الثلاثة في مقياس العادات غير الصحية الدرجة الكلية، وعاداته (١٥) الخمس عشرة

العادات غير الصحية	المجموعات	المتوسط	التجريبية الثانية	التجريبية الأولى	الضابطة
يفتح الملعبات بأسنانه	التجريبية الثانية	٤,٠٠	-----	-----	-----
	التجريبية الأولى	٣,٢٣	دال	-----	-----
	الضابطة	١,٦٤	دال	دال	-----
ملاسة عينيه وأنفه وفمه بيده وهي غير نظيفة	التجريبية الثانية	٤,٠٠	-----	-----	-----
	التجريبية الأولى	٣,١٠	دال	-----	-----
	الضابطة	١,٧٦	دال	دال	-----
يبلع الطعام قبل مضغ جيداً	التجريبية الثانية	٤,٠٠	-----	-----	-----
	التجريبية الأولى	٣,٢٩	دال	-----	-----
	الضابطة	٠,٤٨	دال	دال	-----
يصر على عدم تنظيف أسنانه بالفرشاة والمعجون	التجريبية الثانية	٤,٠٠	-----	-----	-----
	التجريبية الأولى	٣,٠٣	دال	-----	-----
	الضابطة	١,٠٩	دال	دال	-----
لا يجفف يده بعد غسلها.	التجريبية الثانية	٤,٠٠	-----	-----	-----
	التجريبية الأولى	٣,٠٣	دال	-----	-----
	الضابطة	١,٩٤	دال	دال	-----
يتجشأ ويعطس في وجه الآخرين	التجريبية الثانية	٤,٠٠	-----	-----	-----
	التجريبية الأولى	٣,١٦	دال	-----	-----
	الضابطة	١,٠٩	دال	دال	-----
يمشط شعره بأمشاط غيره في المنزل أو المدرسة	التجريبية الثانية	٤,٠٠	-----	-----	-----
	التجريبية الأولى	٣,٢٩	دال	-----	-----
	الضابطة	٠,٩١	دال	دال	-----
يصر على اللعب في سلة المهملات	التجريبية الثانية	٤,٠٠	-----	-----	-----
	التجريبية الأولى	٣,٠٣	دال	-----	-----
	الضابطة	٢,١٨	دال	دال	-----

جدول رقم (١٠)

نتائج اختبار شيفيه للمقارنات المتعددة بين متوسطات درجات المجموعات الثلاثة في مقياس العادات غير الصحية الدرجة الكلية، وعاداته (١٥) الخمس عشرة

العادات غير الصحية	المجموعات	المتوسط	التجريبية الثانية	التجريبية الأولى	الضابطة
يكثر من تناول الشيبس والعصائر المعلبة	التجريبية الثانية	٤,٠٠	-----	-----	-----
	التجريبية الأولى	٣,١٠	دال	-----	-----
	الضابطة	٢,٠٠	دال	دال	-----
يصر على أكل الشكولاته قبل الأكل	التجريبية الثانية	٤,٠٠	-----	-----	-----
	التجريبية الأولى	٣,٠٣	دال	-----	-----
	الضابطة	٠,٤٢	دال	دال	-----
يبصق على الأرضيات والمفروشات	التجريبية الثانية	٤,٠٠	-----	-----	-----
	التجريبية الأولى	٣,١٠	دال	-----	-----
	الضابطة	٢,٠٠	دال	دال	-----
يتحدث وفمه مليء بالطعام	التجريبية الثانية	٤,٠٠	-----	-----	-----
	التجريبية الأولى	٣,٢٣	دال	-----	-----
	الضابطة	٠,٧٩	دال	دال	-----
المجموع الكلي	التجريبية الثانية	٦٠,٠٠	-----	-----	-----
	التجريبية الأولى	٤٧,٥٥	دال	-----	-----
	الضابطة	١٩,٣٩	دال	دال	-----

يتضح من الجدول رقم (١٠) أن الفروق بين متوسط الدرجة الكلية ومتوسطات درجات الأطفال في العادات غير الصحية بالمجموعة الضابطة وأطفال المجموعتين التجريبيتين دال إحصائياً عند مستوى (٠,٠٥) لصالح المجموعتين التجريبيتين، كما يتضح من الجدول رقم (١٠) أن الفروق بين متوسط الدرجة الكلية ومتوسطات درجات أطفال في العادات (١٥) الخمس عشرة بالمجموعة التجريبية الأولى التي درست (البرنامج المقترح) والمجموعة

التجريبية الثانية التي درست (البرنامج المقترح مدعوماً بالمشاركة الوالدية) دال إحصائياً عند مستوى (٠,٠٥) لصالح أطفال المجموعة التجريبية الثانية.

ولحساب فاعلية التدريس بالبرنامج في المجموعة التجريبية الأولى والمجموعة التجريبية في وجود المشاركة الوالدية وتم حساب فاعلية المجموعات التجريبية الأولى والثانية لدرجة الكلية للأطفال باستخدام معادلة بلاك جاءت النتائج كما هو مبين بالجدول رقم (١١).

جدول رقم (١١)

حساب فاعلية البرنامج المقترح في حالة تقدم مع أو بدون المشاركة الوالدية

الفاعلية	المتوسط البعدي	المتوسط القبلي	الدرجة	العادات غير صحية
١,٢٨	٤٧,٥٥	١٤,١٩	٦٠	المجموعة التجريبية (١)
١,٧٧	٦٠,٠٠	١٣,٩٣	٦٠	المجموعة التجريبية (٢)

يتضح من نتائج الجدول رقم (١١) أن البرنامج المقترح المدعوم وغير المدعوم بالمشاركة الوالدية لهما فاعلية في تصويب العادات غير الصحية، ولكن فاعلية البرنامج المدعوم اكبر من فاعلية البرنامج غير المدعوم في تصويب العادات غير الصحية.

٤ - النتائج الخاصة بتطبيق بطاقة ملاحظة مهارات السلامة الشخصية: ينص الفرض الرابع للبحث على ما يلي (توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى (٠,٠٥) بين متوسطات درجات أفراد المجموعات التجريبية الأولى التي درست البرنامج المقترح والتجريبية الثانية التي درست البرنامج المقترح مدعوماً بالمشاركة الوالدية والضابطة التي لم تدرس البرنامج المقترح في بطاقة مهارات السلامة الشخصية المجموع الكلي والمهارات (الثمانية). كما هو موضح في الجدول رقم (١٢).

جدول رقم (١٢)

تحليل التباين أحادي لمتوسطات درجات أطفال مجموعات الدراسة الثلاثة في بطاقة ملاحظة مهارات السلامة الشخصية

مهارات السلامة الشخصية	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط مجموع المربعات	قيمة ف	الدلالة عند ٠,٠٥	مربع آيتا
يمنع الآخرين من الاقتراب الزائد منه وملامسة أجزاء جسمه	بين المجموعات	٦٣٣,٣٤٦	٢	٣١٦,٦٧٣	٤٣٨,١٤٣	دال	٠,٩٠٦ كبير
	داخل المجموعات	٦٥,٧٧١	٩١	٧٢٣			
	الكلية	٦٩٩,١١٧	٩٣				
يتجنب استخدام الأشياء الخطرة في المنزل (السكين، المقص، الكهرباء والكبريت)	بين المجموعات	٧٣٨,٩١٣	٢	٣٦٩,٤٥٦	٣٧٥,٤١٧	دال	٠,٨٩٢ كبير
	داخل المجموعات	٨٩,٥٥٥	٩١	٩٨٤			
	الكلية	٨٢٨,٤٦٨	٩٣				
يعتني بنظافته الشخصية (نظافة يده وأسنانه وملابسه)	بين المجموعات	٢١٩,٦٢٨	٢	١٠٩,٨١٤	٨٥,٢٤٨	دال	٠,٦٥٢ كبير
	داخل المجموعات	١١٧,٢٢٣	٩١	١,٢٨٨			
	الكلية	٣٣٦,٨٥١	٩٣				
يحفظ اسمه بالكامل وعنوانه ورقم تليفون منزله	بين المجموعات	٣٧٩,٦٢٥	٢	١٨٩,٨١٢	٥٠٠,٤٦٤	دال	٠,٩١٧ كبير
	داخل المجموعات	٣٤,٥١٤	٩١	٣٧٩			
	الكلية	٤١٤,١٣٨	٩٣				
يتمتع عن ذكر معلومات سرية تخصه أو تخص أسرته (الأرقام الحسابات السرية - مشاكل البيت - معاملاتهم المالية..)	بين المجموعات	٢٨١,٤٣٢	٢	١٤٠,٧١٦	١٦٠,٤٤٠	دال	٠,٧٧٩ كبير
	داخل المجموعات	٧٩,٨١٣	٩١	٨٧٧			
	الكلية	٣٦١,٢٤٥	٩٣				
يحرص على العمل/ اللعب مع زملائه في مجموعات	بين المجموعات	٢٦٩,٢٢٤	٢	١٣٤,٦١٢	٩٩,١٨٠	دال	٠,٦٨٦ كبير
	داخل المجموعات	١٢٣,٥١٠	٩١	١,٣٥٧			
	الكلية	٣٩٢,٧٣٤	٩٣				
يحدد معنى ألوان إشارة المرور (متى يقف - متى يتحرك - متى يستعد للحركة)	بين المجموعات	١٧٢,٨٣٤	٢	٨٦,٤١٧	٨٣,١٤٥	دال	٠,٦٤٦ كبير
	داخل المجموعات	٩٤,٥٨١	٩١	١,٠٣٩			
	الكلية	٢٦٧,٤١٥	٩٣				

تابع/ جدول رقم (١٢)

تحليل التباين أحادي لمتوسطات درجات أطفال مجموعات الدراسة الثلاثة في بطاقة ملاحظة مهارات السلامة الشخصية

مهارات السلامة الشخصية	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط مجموع المربعات	قيمة ف	الدلالة عند ٠,٠٥	مربع آيتا
يعرف ماذا يفعل إذا تعرض للخطر (الجري - الاتصال بالنجدة - يستخدم جهاز الإنذار - يصرخ بصوت عالي..)	بين المجموعات	٢٨٢,٧١٦	٢	١٤١,٣٥٨	١٢٨,٩٥٥	دال	٠,٧٣٩ كبير
	داخل المجموعات	٩٩,٧٥٢	٩١	١,٠٩٦			
	الكلي	٣٨٢,٤٦٨	٩٣				
المجموع الكلي	بين المجموعات	٢٥٧٥٠,٣٥٣	٢	١٢٨٧٥,١٧٧	١٦٩٣,٣٣٣	دال	٠,٩٧٤ كبير
	داخل المجموعات	٦٩١,٩٥٥	٩١	٧,٦٠٤			
	الكلي	٢٦٤٤٢,٣٠٩	٩٣				

ويتبين من النتائج الموضحة بالجدول رقم (١٢) وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٥) بين متوسطات درجات أطفال المجموعات الثلاثة بطاقة مهارات السلامة الشخصية والدرجة الكلية، ومهاراتها (٨) الثمانية. وبناء عليه فإنه تم قبول الفرض الرابع للدراسة في الصياغة التالية (توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى (٠,٠٥) بين متوسطات درجات أفراد المجموعات التجريبية الأولى التي درست البرنامج المقترح والتجريبية الثانية التي درست البرنامج المقترح مدعوم بالمشاركة الوالدية والضابطة التي لم تدرس البرنامج المقترح في بطاقة مهارات السلامة الشخصية المجموع الكلي والمهارات (الثمانية). ولحساب حجم تأثير التدريس بالبرنامج المقترح في المجموعات التجريبية على تنميه كل مهارة من مهارات السلامة الشخصية، تم إيجاد (η^2) وجاءت قيمته كبيرة كما هو مبين بالجدول رقم (١٢).

- وتأسيساً على ذلك قام الباحث باستخدام اختبار شيفيه للمقارنات المتعددة لمتابعة عملية تحليل التباين لمعرفة دلالة الفروق بين متوسطات درجات المجموعتين التجريبيتين والمجموعة الضابطة في بطاقة مهارات السلامة الشخصية والدرجة الكلية، ومهاراتها (٨) الثمانية. لاختبار صحة الفرض الرابع.

جدول رقم (١٣)

ملخص نتائج اختبار شيفيه للمقارنات المتعددة بين متوسطات درجات المجموعات الثلاثة في بطاقة مهارات السلامة الشخصية و الدرجة الكلية، ومهاراتها (٨) الثمانية

مهارات السلامة الشخصية	المجموعات	المتوسط	التجريبية الثانية	التجريبية الأولى	الضابطة
يمنع الآخرين من الاقتراب الزائد منه وملامسة أجزاء جسمه	التجريبية الثانية	٨,٢٣	-----	-----	-----
	التجريبية الأولى	٨,٤٥	غير دال	-----	-----
	الضابطة	٢,٩١	دال	دال	-----
يتجنب استخدام الأشياء الخطرة في المنزل (السكين، المقص، والكهرباء، والكبريت)	التجريبية الثانية	٧,٩٧	-----	-----	-----
	التجريبية الأولى	٧,٩٠	غير دال	-----	-----
	الضابطة	٢,٠٦	دال	دال	-----
يعتني بنظافته الشخصية (نظافة يده وأسنانه وملابسه)	التجريبية الثانية	٦,٠٧	-----	-----	-----
	التجريبية الأولى	٥,٧١	غير دال	-----	-----
	الضابطة	٢,٧٠	دال	دال	-----
يحفظ اسمه بالكامل وعنوانه ورقم تليفون منزله	التجريبية الثانية	٦,٦٠	-----	-----	-----
	التجريبية الأولى	٦,٥٥	غير دال	-----	-----
	الضابطة	٢,٣٦	دال	دال	-----
يمتنع عن ذكر معلومات سرية تخصه أو تخص أسرته (الأرقام الحسابات السرية - مشاكل البيت - معاملاتهم المالية..)	التجريبية الثانية	٥,٨٧	-----	-----	-----
	التجريبية الأولى	٦,١٠	غير دال	-----	-----
	الضابطة	٢,٣٦	دال	دال	-----
يحرص على العمل/اللعب مع زملائه في مجموعات	التجريبية الثانية	٦,٤٧	-----	-----	-----
	التجريبية الأولى	٥,٩٠	غير دال	-----	-----
	الضابطة	٢,٦٧	دال	دال	-----
يحدد معنى ألوان إشارة المرور (متى يقف- متى يتحرك- متى يستعد للحركة)	التجريبية الثانية	٥,٥٠	-----	-----	-----
	التجريبية الأولى	٥,١٩	غير دال	-----	-----
	الضابطة	٢,٥٢	دال	دال	-----

تابع/ جدول رقم (١٣)

ملخص نتائج اختبار شيفيه للمقارنات المتعددة بين متوسطات درجات المجموعات الثلاثة في بطاقة مهارات السلامة الشخصية و الدرجة الكلية، ومهاراتها (٨) الثمانية

مهارات السلامة الشخصية	المجموعات	المتوسط	التجريبية الثانية	التجريبية الأولى	الضابطة
يعرف ماذا يفعل إذا تعرض للخطر (الجري - الاتصال بالنجدة - يستخدم جهاز الإنذار - يصرخ بصوت عالي..)	التجريبية الثانية	٦,٢٠	-----	-----	-----
	التجريبية الأولى	٦,١٠	غير دال	-----	-----
	الضابطة	٢,٥٢	دال	دال	-----
المجموع الكلي	التجريبية الثانية	٥٢,٩٠	-----	-----	-----
	التجريبية الأولى	٥١,٩٠	غير دال	-----	-----
	الضابطة	١٧,٧٣	دال	دال	-----

يتضح من الجدول رقم (١٣) أن الفروق بين متوسط الدرجة الكلية ومتوسطات درجات الأطفال في مهارات السلامة الشخصية بالمجموعة الضابطة وأطفال المجموعتين التجريبتين دال إحصائياً عند مستوى (٠,٠٥) لصالح المجموعتين التجريبتين، كما يتضح من الجدول رقم (١٣) أن لا يوجد فروق دال إحصائياً عند مستوى (٠,٠٥) بين متوسط الدرجة الكلية ومتوسطات درجات أطفال في مهارات السلامة الشخصية الثمانية بالمجموعة التجريبية الأولى التي درست (البرنامج المقترح) والمجموعة التجريبية الثانية التي درست (البرنامج المقترح مدعوماً بالمشاركة الوالدية).

ولحساب فاعلية التدريس بالبرنامج في المجموعة التجريبية الأولى والمجموعة التجريبية في وجود المشاركة الوالدية وتم حساب فاعلية المجموعات التجريبية الأولى والثانية لدرجة الكلية للأطفال باستخدام معادلة بلاك جاءت النتائج كما هو مبين بالجدول رقم (١٤).

جدول رقم (١٤)

حساب قيمة الفاعلية للمجموعات التجريبية الأولى و الثانية في مهارات السلامة الشخصية

مهارات السلامة الشخصية	الدرجة	المتوسط القبلي	المتوسط البعدي	الفاعلية
المجموعة التجريبية (١)	٧٢	١٥,٠٣	٥١,٩٠	١,٢٧
المجموعة التجريبية (٢)	٧٢	١٤,٦٣	٥٢,٩٠	١,٢٦

يتضح من نتائج الجدول رقم (١٤) أن البرنامج المقترح المدعوم وغير المدعوم بالمشاركة الوالدية لهما فاعلية في تنمية مهارات السلامة الشخصية، ولكن فاعلية البرنامج المدعوم أكبر من فاعلية البرنامج غير المدعوم في تنمية مهارات السلامة الشخصية.

٥ - العلاقة الارتباطية بين المتغيرات التابعة: موجبة ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٥) بين درجات التلاميذ في المتغيرات التابعة (تصويب لعادات غير الصحية، مهارات السلامة الشخصية) في نتائج التطبيق البعدي لكل من (المجموعة التجريبية الأولى، والتجريبية الثانية والمجموعة الضابطة) واختبار صحة هذا الفرض تم استخدام معادلة بيرسون لحساب مصفوفة معاملات الارتباط بين المتغيرات، وكانت النتائج كما بالجدول رقم (١٥).

جدول رقم (١٥)

مصفوفة معاملات الارتباط بين المتغيرات (تصويب العادات غير الصحية، ومهارات السلامة الشخصية) في مجموعات الدراسة الثلاثة (التجريبية (١)، والتجريبية (٢)، والضابطة)

مهارات السلامة الشخصية	تصويب العادات غير الصحية		
٠,٨٢٨	-	تصويب العادات غير الصحية	المجموعة التجريبية (١)
-	٠,٨٢٨	مهارات السلامة الشخصية	ن = (٣١)

جدول رقم (١٥)

مصفوفة معاملات الارتباط بين المتغيرات (تصويب العادات غير الصحية، ومهارات السلامة الشخصية) في مجموعات الدراسة الثلاثة (التجريبية (١)، والتجريبية (٢)، والضابطة)

مهارات السلامة الشخصية	تصويب العادات غير الصحية		
٠,٨٤٩		تصويب العادات غير الصحية	المجموعة التجريبية (٢) ن = (٣٠)
	٠,٨٤٩	مهارات السلامة الشخصية	
٠,٥٤٩	-	تصويب العادات غير الصحية	المجموعة الضابطة ن = (٣٣)
-	٠,٥٤٩	مهارات السلامة الشخصية	

- يتضح من الجدول رقم (١٥) أن هناك علاقة ارتباطية دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠٥) بين تصويب العادات غير الصحية الذين درسوا في المجموعات الثلاثة، مهارات السلامة الشخصية في نتائج التطبيق البعدي للمجموعات الثلاثة، وقد جاء معامل الارتباط بالنسبة للمجموعتين التجريبية الأولى والثانية موجب وقوى إلا أنه جاء بالنسبة للمجموعة الضابطة موجباً ومتوسطاً، وبذلك يتم قبول الفرض الرابع (توجد علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٥) بين درجات التلاميذ في المتغيرات التابعة (تصويب لعادات غير الصحية، مهارات السلامة الشخصية) في نتائج التطبيق البعدي لكل من المجموعة التجريبية الأولى، والتجريبية الثانية والمجموعة الضابطة جزئياً.

مناقشة النتائج وتفسيرها

من خلال العرض السابق لنتائج الدراسة:

- ١ - يتضح من الجدولين المرقومين (٨ و ٧) أن مستوى ممارسة العادات غير الصحية كان يتراوح بين (٢٥٪ - ٥١٪) لعدد (١٥) خمسة عشر عادة من العادات (٢٥) غير الصحية، وتأتي هذه النتيجة متفقة مع نتائج دراسات

(إيمان رشوان، ٢٠١٠؛ Tanaka et al., 2009؛ Nisse Dental Clinic, 2009؛ الزارحي، ٢٠٠٣؛ مقابلة، ٢٠٠٢؛ بحري، ١٩٩١) وهذا يبين أن هناك عادات غير صحية يمارسها أطفال المستوى الأول بمرحلة رياض الأطفال أن ممارستها جاءت بنسبة لا يجب أن تترك دون معالجة ويأتي ذلك متوافقاً مع ما تنادي به تقارير منظمة الصحة العالمية.

٢ - يتضح من الجدول رقم (٨) مستوى ممارسة أطفالنا قبل المدرسة المستوى الأول (٤-٥) سنوات لمهارات السلامة الشخصية موضوع البحث أقل من (٢٥٪)، وتأتي هذه النتيجة متفقة مع نتائج دراسات (مكتب التربية العربي لدول الخليج، ٢٠١٠؛ Jordan, 2012؛ Department of Education, Pennsylvania 2007؛ محرز، ٢٠٠٣) التي أكدت حاجة الأطفال في مرحلة رياض بصفة عامة، والمستوى الأول من رياض الأطفال، وهذا يدعو إلى بناء برامج تساعد الأطفال على تنمية مهارات السلامة الشخصية وهذا ما أكدته دراسات كثيرة حديثة منها دراسة مدارس مقاطعة برينس ويليام العامة (٢٠١٠) التي أكدت على أهمية تدريب الأطفال في مرحلة رياض الأطفال على (مهارات السلامة الشخصية أو قواعد الأخلاقيات السلوكية).

٣ - يتضح من الجدولين المرفوقين (١٠، ١١) أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى (٠,٠٥) بين متوسطات درجات أفراد المجموعات التجريبية الأولى التي درست البرنامج المقترح والتجريبية الثانية التي درست البرنامج المقترح مدعوم بالمشاركة الوالدية والضابطة التي لم تدرس البرنامج المقترح في مقياس العادات غير الصحية، المجموع الكلي وعاداته (الخمس عشرة)، حيث يتضح وجود فروق ذات دلالة عند مستوى ٠,٠٥ بين المجموعتين التجريبتين والمجموعة الضابطة، بإجراء تحليلات مقارنة بأسلوب شافية، وأكدت نتائجه تفوق المجموعة التجريبية الثانية على المجموعة التجريبية الأولى، وهذا يؤكد أثر المشاركة الوالدية في تصويب العادات غير الصحية، وهذا يتفق مع ما أكدته نتائج دراسات

(كارتر، ٢٠٠٥؛ Institute of medicine, 2011؛ Leeming et al., 2003) استهدفت استخدام برامج قائمة على الأنشطة الصفية البيئية لتأثير على نمو الاتجاهات الأطفال نحو البيئة، كما أن مشاركة الآباء في الأنشطة كان له آثار إيجابية على سلوكياتهم التي جاءت بعد مشاركتهم في أنشطة أطفالهم على نحو ما يتبين من دراسة (Carman et al., 2006) التي اهتمت بتصميم حقيبة تعليمية للآباء بعنوان العادات غير الصحية والصحة الوقائية جاءت نتائج الدراسة تؤكد فاعلية دور ومشاركة الآباء والأمهات للمشاركة في تنمية وتصويب عادات الأطفال الصحية ودراسات منظمة الصحة العالمية التي أكدت فاعلية ودور البرامج المخططة والموجهة لتصويب العادات غير الصحية، إضافة إلى ما أكدته تقارير مثل إبراهيم الحوسني وآخرون (٢٠٠٣) من أهمية المشاركة الوالدية كقدوة في تعديل وتحسين العادات غير الصحية.

٤ - يتضح من الجدولين المرقومين (١٤،١٣) أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى (٠,٠٥) بين متوسطات درجات أفراد المجموعات التجريبية الأولى التي درست البرنامج المقترح والتجريبية الثانية التي درست البرنامج المقترح مدعوماً بالمشاركة الوالدية والضابطة التي لم تدرس البرنامج المقترح في بطاقة مهارات السلامة الشخصية، المجموع الكلي ومهاراته (الثمانية)، وحيث يتضح وجود فروق ذات دلالة عند مستوى ٠,٠٥ بين المجموعتين التجريبتين والمجموعة الضابطة، قام الباحث بإجراء تحليلات مقارنة بأسلوب شافيه، وأكدت نتائجه تفوق المجموعة التجريبية الثانية على المجموعة التجريبية الأولى، وهذا يؤكد أثر المشاركة الوالدية في تنمية مهارات السلامة الشخصية، وهذا يتفق مع ما أكدته نتائج دراسات (Whitham, L& Killoran, 2003) من فاعلية أسلوب الاكتشاف في تنمية المهارات الحياتية، ودراسة كيللي Kelley (2004) التي أكدت فاعلية استراتيجية اللعب في تنمية مهارات عمليات العلم، ودراسة عدلي (٢٠٠٥) التي أكدت فاعلية استخدام استراتيجية

الاكتشاف الموجه في تنمية عمليات العلم والاهتمامات العلمية، كما أكدت دراسة (الصاوي، ٢٠٠٦) فاعلية برنامج مقترح في تنمية مهارات عمليات العلم الأساسية بمرحلة رياض الأطفال. إضافة إلى ما سبق أكدت دراسة المخلوي (٢٠٠٥) فاعلية برنامج إرشادي في تنمية بعض المهارات الشخصية (التوكيدية، والاستقلالية) والاجتماعية (التعاون، والتواصل الاجتماعي) لدى عينة من الأطفال.

٥ - يتضح من الجدول رقم (١٥) أن هناك علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠٥) بين تصويب العادات غير الصحية للأطفال الذين درسوا بالمجموعات الثلاثة ومهارات السلامة الشخصية الدرجة الكلية، بينما جاء العلاقة ارتباطية بين درجات الأطفال الذين درسوا باستخدام الطريقة التقليدية جزئياً وتأتي هذه النتيجة غير متفقة مع نتيجة دراسة مطاوع (٢٠٠٦) التي أكدت عدم وجود علاقة ارتباطية موجبة بين نتائج التحصيل للمفاهيم الصحية والاتجاه نحو العناية بالفم والأسنان، ويمكن تفسير هذه النتائج بما يلي:

- أن مشاركة الأطفال في المجموعات التجريبية للأنشطة التعليمية، ساهم في تنمية مهارات السلامة الشخصية وتصويب العادات غير الصحية، حيث إن تنمية مهارات السلامة الشخصية يجعل الأطفال أكثر نقداً للعادات غير الصحية وأقرب إلى اتخاذ القرار من الخيارات الآمنة وتصرفاته وتحمل عواقب ذلك القرار.

التوصيات والمقترحات

من خلال النتائج التي توصلت إليها الدراسة يمكن تقديم عدد من التوصيات:

١ - لما كانت نتائج هذا البحث قد بينت أن استخدام البرنامج المقترح بدون المشاركة الوالدية وبالمشاركة الوالدية لها أثر فعال في تنمية مهارات السلامة الشخصية، تصويب العادات غير الصحية لدى أطفال المستوى

الأول (٤-٥) سنوات من رياض الأطفال، لذلك يوصى الباحث بتدريب معلمات رياض الأطفال على تخطيط وتدريس دروس مهارات السلامة الشخصية، والعادات الصحية.

٢ - لما كان تصويب العادات غير الصحية و تنمية مهارات السلامة الشخصية من خلال التدريس المشاركة الوالدية في البرنامج المقترح كان له دور أكثر فاعلية، فالدراسة الحالية توصى بتصميم برامج خاصة بتنمية الوعي للآباء والأمهات وتدريبهم عليها لمتابعة تعديل وتنمية المهارات والعادات الصحية لدى الأطفال.

The Effectiveness of a Program Based on Parental Participation in the Improvement of Some Unhealthy Habits and the Development of Personal Safety Skills of First-Level Children in Kindergartens in Saudi Arabi

Dr. Mandour A. Fathallah

College of Arts and Sciences, The University of Qassim
K.S.A

Abstract

This research aims at studying the effectiveness of a program based on parental participation in the improvement of some unhealthy habits and the development of personal safety skills of first-level children in kindergartens in Saudi Arabia.

The results of the diagnostic study and experimental results confirm the following:

1 - There are unhealthy habits of children first level (4-5 years), and repeated these unhealthy habits by (25%) in the diagnostic study sample.

2 - Children practiced the first level (4-5 years) personal safety skills and practicing these skills is repeated by less than (25%) among members of a diagnostic study sample.

3 - There are statistically significant differences at the level of (0.05) between the mean scores of the members of the experimental groups first studied the proposed program and those who did not study the program based on parent involvement on the scale of unhealthy habits, and habits.

4 - There are statistically significant differences at the level of (0.05) between the mean scores of the members of the experimental groups first studied the proposed program and those who did not study the program based on parent involvement and control groups, safety and skills.

5 - There is a strong positive correlation; statistically significant at the level (0.05) between the scores of children in the dependent variables (unhealthy habits and personal safety skills) in the results of the post treatment for each of the first experimental group, and the second pilot, and the control group.

المراجع

- ١ - أحمد، محمد جابر (١٩٨٩). اعداد برنامج في التربية الصحية لرياض الأطفال بمحافضة قنا وقياس أثره على إكساب بعض العادات السلوكيات الصحية. رسالة ماجستير غير منشورة. كلية التربية جامعة أسيوط.
- ٢ - أحمد، نجوى الصاوي (٢٠٠٦). أثر برنامج لتنمية مهارات عمليات العلم عند الأطفال في مرحلة رياض الأطفال. رسالة دكتوراه غير منشورة. معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.
- ٣ - الجندي، أمنية السيد (٢٠٠٣). فعالية برنامج مقترح قائم على التعلم الذاتي لتنمية الوعي بالصحة الإنجابية وأبعادها لدى الطالبة المعلمة بكلية البنات. المؤتمر العلمي السابع نحو تربية علمية أفضل. فايد الإسماعلية.
- ٤ - الجمال، رضا مسعد (٢٠٠٥). برنامج لتنمية الوعي الغذائي الصحي لأطفال الحضانة وعلاقته بقدرتهم على الانتباه والتركيز. مجلة الطفولة والتنمية، ١٤(٤)، ٣١-٧٥.
- ٥ - الحوسني، إبراهيم وآخرون (٢٠٠٥). التواصل بين البيت والمدرسة. مجلة آفاق تربوية، ٣٦، ١-٦.
- ٦ - الحوسني، مها وآخرون (٢٠٠٣). العادات الغذائية الخاطئة وتأثيرها على صحة المواطن الخليجي. مجلة صحة الخليج، ١١(٦٥)، ١-٢٢.
- ٧ - المخلوفي، صادق عبده سيف (٢٠٠٥). فعالية برنامج إرشادي في تنمية بعض المهارات الشخصية (التوكيدية، والاستقلالية) والاجتماعية (التعاون، والتواصل الاجتماعي) لدى عينة من الأطفال الصم في الجمهورية اليمنية. رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية جامعة عين شمس.
- ٨ - الرازحي، عبد الوراث عبده سيف (٢٠٠٣). العادات غير الصحية لدى الأطفال اليمنيين من وجهة نظر أمهاتهم. مجلة الطفولة والتنمية، ٣(١٠)، ٣١-١٣.

- ٩ - الطناوي، عفت مصطفى (٢٠٠١). دور مقررات العلوم في تحقيق الثقافة الصحية للتلاميذ بمراحل التعليم العام. المؤتمر العلمي الخامس التربوية العلمية للمواطنة. الإسكندرية، أبوقبر، ٤٣-٩٩.
- ١٠ - العمودي، هالة سعيد (٢٠٠٧). فعالية برنامج مقترح في التربية الصحية لتنمية التنور الصحي لدى تلميذات المرحلة المتوسطة بمدينة مكة المكرمة. رسالة دكتوراه غير منشورة. كلية التربية للأقسام الأدبية وكالة كليات البنات مكة المكرمة.
- ١١ - النجار، هيام علي، وهاني شحته (٢٠٠٩). برنامج مقترح يستخدم الاغنية لترسيخ بعض العادات والسلوكيات الحميدة لطفل الروضة. المؤتمر السنوي الدولي الأول الاعتماد الأكاديمي لمؤسسات وبرامج التعليم العالي النوعي في مصر والعالم العربي (الواقع والمأمول). كلية التربية النوعية جامعة المنصورة، ١٢٦٣-١٢٧٨.
- ١٢ - بدوي، أحمد زكي ويوسف، صديقة محمود (٢٠٠١). المعجم العربي الميسر. القاهرة: دار الكتاب المصري.
- ١٣ - بحري، منى يوسف (١٩٩١). العادات غير الصحية لدى الأطفال العراقيين من وجهة نظر أمهاتهم. مجلة العلوم التربوية والنفسية، بغداد (١٨) ١٢-٣٢.
- ١٤ - بخش، هالة طه (١٩٩٨). مدى تحقيق مناهج العلوم بالمرحلة المتوسطة لمتطلبات التربية الصحية للطالبات بالمملكة العربية السعودية. مجلة التربية بنها، ١٢(٢)، ١٨٦-٢٠٩.
- ١٥ - جاد، منى محمد (٢٠٠٤). دليل الوالدين واحتياجاتهم لتربية طفل الروضة. ندوة نحو والدية راشدة من أجل مجتمع أرشد. الجزء الثاني جامعة سوهاج.
- ١٦ - حمدان، محمد زياد (٢٠٠٦). مبادئ وعادات حياتية للمحافظة على صحة الأسرة والابناء. عمان: دار التربية الحديثة.

- ١٧ - حلاوة، باسمه (٢٠١١). دور الوالدين في تكوين الشخصية الاجتماعية عند الأبناء دراسة ميدانية في مدينة دمشق. مجلة جامعة دمشق، ٢٧(٤)، ٧١-١٠٩.
- ١٨ - رشوان، إيمان محمد أحمد (٢٠١٠). فعالية برنامج مقترح في التربية الأسرية باستخدام البنائية الاجتماعية في تنمية بعض العادات الغذائية الصحية ومهارات حل المشكلات لدى طفل الروضة. رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، جامعة سوهاج.
- ١٩ - زنكنة، سوزان دريد (٢٠٠٩). الوعي الصحي ومصادره لدى طلبة كلية التربية ابن الهيثم. مجلة ديالى، ٤١، ٣٣-١.
- ٢٠ - شحادة، إيمان محمود (٢٠٠٩). تقويم محتوى منهاج العلوم العامة للمرحلة الأساسية الدنيا في ضوء متطلبات التنور الصحي. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة.
- ٢١ - مطاوع، الفت (٢٠٠٦). فعالية وحدة دراسية مقترحة في الثقافة الصحية لتنمية الوعي الصحي للعناية بالفم والأسنان لدى تلاميذ الصف الرابع الابتدائي. المؤتمر العلمي العاشر التربية العلمية وتحديات الحاضر ورؤى المستقبل. فايد، الإسماعيلية.
- ٢٢ - كارتر، إيزابيل (٢٠٠٥). تشجيع العادات الصحية والمرافق الصحية السليمة: دليل الركائز الأساسية. لندن: مؤسسة تيرفند.
- ٢٣ - مراد، صلاح ومحمود، أمان (٢٠٠٠). الخصائص النفسية والسلوكية لأطفال ما قبل المدرسة الابتدائية. مجلة الطفولة العربية، ٣(٣)، ٢٩-٧.
- ٢٤ - فهمي، عاطف عدلي (٢٠٠٥). فاعلية استخدام الاكتشاف الموجة في تنمية مهارات عمليات العلم الأساسية والاهتمامات العلمية لدى طفل الروضة. مجلة التربية العلمية، ٨(٤)، ٨١-٣٧.
- ٢٥ - فتح الله، مندور عبد السلام (٢٠٠٥). إطار مقترح لدور الأسرة في التنشئة

- العلمية، مجلة التربية، قطر اللجنة الوطنية القطرية للتربية والثقافة والعلوم، (١٥٤)، ١٥٦-١٩٣.
- ٢٦ - قنديل، محمد متولي ورمضان بدوي (٢٠٠٤). مهارات التواصل بين البيت والمدرسة. عمان: دار الفكر للنشر والتوزيع.
- ٢٧ - كفاية، علاء الدين (٢٠٠٩). الإرشاد والعلاج النفسي المنظور النفسي الاتصالي. القاهرة: دار الفكر العربي.
- ٢٨ - صبري، ماهر إسماعيل (١٩٩٨). فعالية استراتيجية مقترحة قائمة على التصارع السلوكي لتشخيص وتعديل السلوكيات البيئية الخاطئة الأكثر شيوعاً لدى أطفال ما قبل المدرسة. المؤتمر العلمي الثاني اعداد معلم العلوم للقرن الحادي والعشرين. الإسماعيلية، أبوسلطان.
- ٢٩ - محرز، نجاح (٢٠٠٣). أساليب المعاملة الوالدية وعلاقتها بتوافق الطفل الاجتماعي في رياض الأطفال. رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، جامعة دمشق.
- ٣٠ - مدارس مقاطعة برينس وويليام العامة (٢٠١٠). قواعد الاخلاقيات السلوكية. متاح على http://pwcsedu/admin/paces/pol_toc.htm
- ٣١ - مكتب التربية العربي لدول الخليج (٢٠١٠). برنامج المهارات الحياتية، حقيبة الصحة والسلامة: مشروع تطوير التعليم. الرياض: مكتب التربية العربي لدول الخليج.
- ٣٢ - مقابلة، نصر يوسف (٢٠٠٢). العادات غير الصحية لدى الأطفال الأردنيين من وجهة نظر أمهاتهم وعلاقتها ببعض المتغيرات. مجلة أبحاث اليرموك، ١٢(٣)، ١٣٤-١٦٤.
- ٣٣ - مهران، محمد (١٩٩٧). إعداد برنامج مقترح في العلوم والتربية الصحية لأطفال ما قبل المدرسة وقياس مدى فعاليته في تحقيق أهدافه. مجلة كلية التربية بأسبوط، ٥(١٣)، ١-٤٢.

٣٤ - منظمة الصحة العالمية (٢٠١١). التربية الصحية، استعراض برنامجي. جنيف: منظمة الصحة العالمية.

٣٥ - منظمة الصحة العالمية (٢٠٠٩). دليل أحزمة الامان ومقاعد حماية الأطفال دليل حول السلامة على الطريق لصناع القرار وأصحاب الاختصاص. لندن: منظمة الصحة العالمية

٣٦ - منظمة اليونسكو (٢٠٠٦). العمل معاً: خطوط توجيهية للمشاركة بين المهنيين والدى الأطفال والشباب المعوقين: إرشادات في التربية الخاصة، (٢)، ٦-٢١.

37 - Athanasius, M. (2003). Helping parents help their kids: A clinical guide to six child problem behaviors psychology- in the schools - peer reviewed. **Journal University of Northern Colorado**, 22(3), 44-49.

38 - Bakker, J.& Denessen, E. (2007). The Concept of Parent involvement: some theoretical and empirical consideration. **Intonation Journal about Parents in Education**, (1), 188-199.

39 - Carman, P., et al. (2006). Rosalie's Neighborhood. A Health Literacy Series for Parents With Young Children. **Institute for Educational Leadership**, Washington, DC.

40 - Costa, A. & Kellick, B. (2005). Describing (16) Habits of Mind. Retrieved; August 28, 2005, From: <http://www.net/what're>.

41 - Cooper, M. (2004). "Conversation among a children problem behaviors". **Child Development**, 91(1), 203-204

42 - Department of Education, Pennsylvania (2007). **Parent Guide to special education for preschool children in Pennsylvania**, Washington, DC.

43 - David, J. & Gene, E. (2005). **Teaching Today's Heath**. London: Allyn & Boston.

44 - Jordan, F. (2012). **Keep Safe: A guide to personal safety**. New York: Home Office.

45 - Jva, C. (2009). Personal Safety Skills Project Evaluation Report. Colorado: Grand Avenue.

- 46 - Institute of medicine. (2011). Parents Can Play a Role in Preventing Childhood Obesity.
- 47 - Kelley, M. (2004). Is play important? Guatemalan Kindergartners, Classroom Experiences and their parents and teachers perceptions of learning through play **Journal of Research in Childhood**. 18(3), 22-29.
- 48 - Kemp, j. (1987). **The Instructional design process**. N.Y: Harper & Row, Pub.Co.
- 49 - Leeming, F.C.et al. (2003). Effects of participation in class activities on children's environmental attitudes and knowledge. **The Journal of Environmental Education**, 8(2), 33-42.
- 50 - Nisse Dental Clinic. (2009). Children's bad habits. <http://>
- 51 - Onyango, O.et al. (2005). Changing Concepts of health and Illness among children of primary school age in welter Kenny, **Oxford Journal**, 3(19), 326-339.
- 52 - Parent Guide to Personal Safety for Youth (2012). This Parent Guide is available online at; www.gosap.governbr.virginia.gov <<http://www.gosap.governbr.virginia.gov>>;
- 53 - Tanaka, O. M. et al. (2008). Nail biting,Or Onychophagia: Auspicial habit. **American Journal of Orthodontics and Dent Facial Orthopedics**, 134(2), 305-308.
- 54 - Taylor, R. (2011). A functional approach to the assessment of learning. **Education and Treatment of Children**, 3, 271-278.
- 55 - Triches, R.M. & Giuglini, E. J. (2005). Obesity, eating habit and nutritional knowledge among school children. **Rev. Saude Publica**. 39(4), 1-7.
- 56 - Vamer, Z. & Pace, O. (2002). IDEA and Collaboration: A Bakhtinion perspective on parent and professional. **Journal of Learning Disabilities**, 35(5), 468-477.
- 57 - Weaver, R. & Landers, M. (2009). **Parent Involvement: Strategies for success**.Ohio: Development and Publication.
- 58 - Whitham, L. & Killoran, I.(2003). The Project Approach.**Canadian Children**, 28(1), 29-34.

