

تحسين أداء معلمي الحلقة الأولى من التعليم الأساسي المرتبط بمنبئات مرض أنيميا نقص الحديد

إعداد

أ.د/ شادية عبد القادر حسن
أستاذة ترميض صحة الأم والطفل
كلية التمريض - جامعة القاهرة

أ/إيمان محمد محمد على الحصي
باحثة دكتوراه بقسم دراسات الطفولة
معهد الدراسات والبحوث التربوية
جامعة القاهرة

د/ سميرة السيد عبد العال
أستاذة دراسات الطفولة المساعد

تحسين أداء معلمي الحلقة الأولى من التعليم الأساسي
المرتبط بمنبئات مرض أنيميا نقص الحديد

تحسين أداء معلمي الحلقة الأولى من التعليم الأساسي المرتبط بمنبئات مرض أنيميا نقص الحديد *

أ.د/ شادية عبد القادر حسن وأ/ إيمان محمد الحصي ود/ سميرة السيد عبد العال

مقدمة:

التعليم والصحة يرتبطان بروابط وثيقة ولا ينفصلان، ولقد ثبت أن إصابة تلاميذ المدارس ببعض الأمراض يؤثر سلبًا في عملية التعلم ومستوى التحصيل الدراسي لديهم، ويعد مرض أنيميا نقص الحديد من أكثر الأمراض تأثيرًا على التحصيل الدراسي والقدرات العقلية لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية (World Education Forum, 2000). وهو من الأمراض الخطيرة التي تهدد صحة تلاميذ المدارس بجمهورية مصر العربية باعتبارها من الدول النامية والتي تصل نسب إصابة تلاميذ المدارس بأنيميا نقص الحديد با إلى أكثر من (٤٠%)، وترجع بعض الدراسات تلك النسبة إلى وجود قصور في البرامج الصحية الموجهة للاهتمام بصحة تلاميذ المدارس الابتدائية في هذه الدول (Best, C., et al., 2010, p.3).

وتصل معدلات الإصابة بأنيميا نقص الحديد في مصر بين تلاميذ المدارس إلى ٦٥% تقريبًا، وتعد مرحلة التعليم الأساسي من أهم المراحل التي يمكن العمل من خلالها لتقليل نسبة الإصابة بأنيميا نقص الحديد، وتقليل مضاعفاتها الخطيرة علي النمو والتحصيل الدراسي، وظهور المشكلات السلوكية التي إذا لم تكتشف في مرحلة التعليم الأساسي والطفولة المتوسطة تتحول مع مرور الزمن إلي مشكلات مزمنة يصعب علاجها إذا ما وصل الأطفال إلى مرحلة البلوغ (Ali, A., et al, 2011). وقد أظهرت دراسة (Salah, A., Ahmed, H., 2009, F. Gamil, .) والتي هدفت إلى قياس معدل أنيميا نقص الحديد بين تلاميذ المدارس الابتدائية في مصر، ومدى تأثيرها على التحصيل الدراسي لديهم أن (٨٤.٣%) من تلاميذ المدارس الابتدائية خاصة في الصفوف الثلاثة الأولى يعانون من أنيميا نقص الحديد، وأرجعت الدراسة ذلك إلى العادات الغذائية السيئة

(*) بحث مستل من أطروحة رسالة دكتوراه لاستكمال متطلبات الحصول على درجة دكتور الفلسفة في التربية تخصص دراسات الطفولة.

للمصريين، مثل إهمال الأطعمة الغنية بعنصر الحديد، وأيضاً شرب الشاي بعد الأكل مباشرة؛ مما يؤدي إلى ضعف امتصاص الحديد، بالإضافة إلى إصابة هؤلاء الأطفال بالطفيليات المعوية، بالإضافة إلى جهل الوالدين، ويتم الحد من الإصابة بالمرض عن طريق الوقاية والتثقيف الصحي للأسر والمعلمين بل والتلاميذ أنفسهم لتجنب مسببات المرض، حيث أظهرت الدراسات أن الأطفال الذين لا يتناولون وجبات الإفطار والمصابين بالطفيليات المعوية، بالإضافة إلى بعض الأمراض المزمنة كالربو الشعبي وأمراض القلب هم من سجلوا أعلى معدلات الإصابة بأنيميا نقص الحديد (Mcgregor,G,2001).

يتضح مما سبق عرضه مدى خطورة مرض أنيميا نقص الحديد على مستوى تحصيل التلاميذ الدراسي وصحتهم، خاصة مع ارتفاع معدلات الإصابة بهذا المرض في مصر، وهنا يبرز دور المعلم جلياً في المساهمة في الاكتشاف المبكر، والحد من انتشار هذا المرض، خاصة مع تغير تشكيل الفريق الصحي بالمدارس، والذي كان مقتصرًا في الماضي على الطبيب والزائرة الصحية لتتسع دائرته ليضم المعلمين داخل الفصول الدراسية؛ وبالتالي أصبح عليه عبء التثقيف الصحي للتلاميذ، وملاحظة حالتهم الصحية ومتابعتها، وتأثيرها على حضورهم، ومستوى تحصيلهم الدراسي، ومن هنا كانت الحاجة ماسة إلى تقديم أنشطة تدريبية مقترحة للمعلمين لتحسين معارفهم وأدائهم المهارية المرتبطة بمنبئات مرض أنيميا نقص الحديد.

مشكلة البحث:

من خلال ما سبق يمكن تحديد مشكلة البحث في ضعف المعارف والأداء المهاري لمعلمي الصفوف الثلاثة الأولى من المرحلة الابتدائية المرتبط بتعرف منبئات مرض أنيميا نقص الحديد، والذي يمكن أن يؤدي الاكتشاف المبكر لها إلى تجنب حدوث مضاعفات تؤثر بالسلب على القدرات الذهنية والتحصيل الدراسي لدى التلاميذ؛ ويتطلب دراسة المشكلة الإجابة عن الأسئلة التالية:

١- ما المهارات اللازم توافرها لمعلمي الحلقة الابتدائية لتعرف منبئات مرض أنيميا نقص الحديد؟

٢- ما مدى توافر هذه المهارات لدى معلمي الصفوف الثلاثة الأولى من المرحلة الابتدائية؟

٣- ما الأنشطة المقترحة لتحسين المعارف والأداءات المهارية المرتبطة بمنبئات الإصابة بمرض أنيميا نقص الحديد لدى معلمي الصفوف الثلاثة الأولى من المرحلة الابتدائية؟

٤- ما فاعلية الأنشطة المقترحة في تحسين المعارف المرتبطة بالإصابة بمرض أنيميا نقص الحديد لدى معلمي الصفوف الثلاثة الأولى من المرحلة الابتدائية؟

٥- ما فاعلية الأنشطة المقترحة في تحسين الأداءات المهارية المرتبطة بالإصابة بمرض أنيميا نقص الحديد لدى معلمي الصفوف الثلاثة الأولى من المرحلة الابتدائية؟

أهداف البحث:

يهدف البحث الحالي إلى:

١- تحسين أداء معلمي الحلقة الأولى من التعليم الأساسي المرتبط بمنبئات مرض أنيميا نقص الحديد من خلال أنشطة مقترحة.

٢- تحديد المهارات اللازمة لتحسين أداء معلمي الصفوف الثلاثة الأولى من المرحلة الابتدائية والمرتبطة بمنبئات مرض أنيميا نقص الحديد.

٣- التعرف بمنبئات مرض أنيميا نقص الحديد.

٤- قياس فاعلية الأنشطة المقترحة في تحسين المعارف والأداءات المهارية لمعلمي الصفوف الثلاثة الأولى من المرحلة الابتدائية المرتبطة بمنبئات مرض أنيميا نقص الحديد.

أهمية البحث:

ترجع أهمية البحث الحالي إلى:

١- أن إعداد أنشطة مقترحة لتحسين المعارف والأداءات المهارية لمعلمي الصفوف الثلاث الأولى من المرحلة الابتدائية والمرتبطة بمنبئات مرض أنيميا نقص الحديد يمكن أن يسهم في الكشف المبكر عن المرض، والتي يؤدي التدخل المبكر لعلاجها إلى تجنب مضاعفاته المستقبلية، والتي من الممكن أن تؤثر سلباً في القدرات الذهنية و التحصيل الدراسي للأطفال.

٢- يخرج المعلم من دوره النمطي والقائم على الاهتمام بالأنشطة التعليمية فحسب إلى دور جديد يتماشى مع الاتجاهات العالمية الحديثة، والذي يتمثل في المشاركة الفعالة في برامج الصحة المدرسية.

٣- أن إعداد أنشطة مقترحة لتحسين المعارف والأداء المهاري لمعلمي الصفوف الثلاثة الأولى من المرحلة الابتدائية والمرتبط بمنبئات مرض أنيميا نقص الحديد يمكن أن يستعان بها ضمن برامج التنقيف الصحي لجميع معلمي الصفوف المختلفة، وأيضاً رياض الأطفال في إطار خطة التوعية الصحية للمعلمين.

فروض البحث:

- ١- يوجد فرق ذو دلالة إحصائية عند ٠.١ بين متوسطي درجات معلمي المجموعة التجريبية ومعلمي المجموعة الضابطة في الاختبار التحصيلي لمرض أنيميا نقص الحديد ومنبئاته في التطبيق البعدي لصالح المجموعة التجريبية في التطبيق البعدي.
- ٢- يوجد فرق ذو دلالة إحصائية عند ٠.١ بين متوسطي درجات معلمي المجموعة التجريبية في الاختبار التحصيلي لمرض أنيميا نقص الحديد ومنبئاته في التطبيق القبلي والبعدي لصالح التطبيق البعدي.
- ٣- يوجد فرق ذو دلالة إحصائية بين الدرجة التي تمثل ٨٥% من الدرجة الكلية للأداءات مهارية ببطاقة الملاحظة المرتبطة بمنبئات مرض أنيميا نقص الحديد ومتوسط درجات المجموعة التجريبية لصالح متوسط درجات المجموعة التجريبية في القياس البعدي.

حدود البحث:

يقتصر البحث الحالي على الحدود التالية:

- ١- الحد الموضوعي: بعض المعارف والمهارات لمعلمي الصفوف الثلاثة الأولى من المرحلة الابتدائية المرتبطة بمنبئات مرض أنيميا نقص الحديد.
- ٢- الحد المكاني: إحدى المدارس الحكومية التابعة لوزارة التربية والتعليم بإدارة الدقي التعليمية (مدرسة جمال عبد الناصر التجريبية للغات).
- ٣- الحد الزمني: تم تطبيق الأنشطة المقترحة في الفترة من ٢٠/٢/٢٠١٤ إلى ١٥/٣/٢٠١٤ في العام الدراسي ٢٠١٣/٢٠١٤م.

منهج البحث:

استخدمت الباحثة المنهج شبه التجريبي لمجموعتين إحداهما تجريبية والأخرى ضابطة باستخدام القياسين القبلي والبعدي.

إجراءات البحث:

سارت إجراءات البحث وفق الخطوات التالية:

- الاطلاع على الأدبيات والبحوث والدراسات السابقة المرتبطة بالبحث لتحديد الإطار النظري, ويتضمن:
- منبئات الأمراض: (تعريفها- أهمية تعرف منبئات الأمراض- كيفية اكتشافها).
- مرض أنيميا نقص الحديد (معدلات الإصابة بين تلاميذ المدارس في مصر- التعريف- الأسباب- المنبئات - الأعراض- طرق الوقاية).
- إعداد أدوات البحث، وتشمل:
 - ١- إعداد قائمة بالمهارات اللازمة لتحسين أداء معلمي الصفوف الثلاثة الأولى من الحلقة الابتدائية المرتبطة بمنبئات مرض أنيميا نقص الحديد، والتأكد من صدقها وثباتها.
 - ٢- إعداد بطاقة ملاحظة الأداء المهاري لمعلمي الحلقة الابتدائية المرتبط بمنبئات مرض أنيميا نقص الحديد، والتأكد من صدقه وثباتها.
 - ٣- إعداد اختبار تحصيلي لمرض أنيميا نقص الحديد ومنبئاته، والتأكد من صدقه وثباته.
 - ٤- إعداد أنشطة مقترحة لتحسين المعارف والأداءات مهارية لمعلمي الصفوف الثلاثة الأولى من الحلقة الابتدائية المرتبطة بمنبئات مرض أنيميا نقص الحديد.
 - ٥- اختيار عينة البحث عينة عشوائية قوامها (٥٠) معلمًا من معلمي الصفوف الثلاث الأولى من الحلقة الابتدائية، وتقسيمهم إلى مجموعتين، الأولى تجريبية بمدرسة جمال عبد الناصر التجريبية لغات، والأخرى ضابطة بمدرسة الأورمان التجريبية لغات بإدارة الدقي التعليمية.
 - ٦- التطبيق القبلي للاختبار التحصيلي على المجموعتين الضابطة والتجريبية.
 - ٧- تدريب معلمي المجموعة التجريبية على الأنشطة المقترحة وترك الضابطة.
 - ٨- إجراء التطبيق البعدي للاختبار التحصيلي على كلا المجموعتين الضابطة والتجريبية.

- ٩- إجراء التطبيق البعدي لبطاقة ملاحظة الأداء المهاري على معلمي المجموعة التجريبية؛ لتعرف مستوى تمكنهم من المهارات المرتبطة بمنبئات مرض أنيميا نقص الحديد.
- ١٠- تحليل البيانات واستخلاص النتائج.
- ١١- تقديم التوصيات والمقترحات.

مصطلحات البحث :

- ١- **الأنشطة المقترحة :** **تعريفها الباحثة إجرائياً بأنها:** مجموعة من الأنشطة التدريبية المتكاملة، والتي تهدف إلى تحسين المعارف والأداءات مهارية لمعلمي الصفوف الثلاثة الأولى من المرحلة الابتدائية، المرتبطة بمنبئات مرض أنيميا نقص الحديد.
- ٢- **الأداء :** **اصطلاحياً:** إنجاز يتم باستخدام الفرد لإمكاناته الجسمية أو العقلية أو النفسية (حسن شحاتة، وزينب النجار، ٢٠١١، ٢٩).
- وتعرفه الباحثة إجرائياً على أنه** إنجاز المعلم مهارة ما مستخدماً إمكاناته الجسمية والعقلية والنفسية، معتمداً في ذلك على المعارف والمعلومات التي حصل عليها في أثناء الأنشطة التدريبية بالبحث الحالي.
- ٣- **منبئات :** **اصطلاحياً:** تعرف كلمة منبئات في قاموس اللغة الإنجليزية (٢٠٠٩) على أنها "إمكانية الكشف عن قرب وقوع حدث استناداً إلى مجموعة من الدلائل و المعلومات المتوفرة" (Dictionary of English language, 2009).
- وتعرفها الباحثة إجرائياً بأنها:** عبارة عن مؤشرات أو علامات أو أعراض أو نتائج يمكن الاستدلال من خلالها على بداية الإصابة بأحد الأمراض أو المشكلات الصحية.

الإطار النظري للبحث:

يعرض البحث في هذا الجزء الإطار النظري، والدراسات والبحوث المرتبطة وفق محورين كالتالي:

المحور الأول: منبئات بعض أمراض الأطفال، وأهمية تدريب المعلم على الاكتشاف المبكر لتلك المنبئات في وقاية التلاميذ من خطورة الأمراض، والحفاظ على صحتهم:

يعد الاكتشاف المبكر لمنبئات الأمراض حجر الأساس في الوقاية من العديد من الأمراض التي يمكن أن تصيب الإنسان في المستقبل؛ فهذه المنبئات يمكن أن تظهر في عدة صور مثل شكوى مرضية أو تحاليل معملية تتبئ بظهور مرض ما بعد فترة قصيرة أو بعد عدة سنوات، وبالاكتشاف المبكر لهذه المنبئات يتم أخذ الإجراءات اللازمة لعدم حدوث المرض، وتجنب الآثار والمضاعفات الناتجة عنه كما أشارت دراسة (Louis,A.,2007).

وتشير كلمة منبئات إلى القدرة على استنباط أو استنتاج ما سوف يقع من أحداث في المستقبل استناداً إلى حسابات معينة أو خبرات أو حقائق علمية قائمة على الخبرات فعلي سبيل المثال يمكن التنبؤ بإصابة مجموعة من الأشخاص بأمراض معينة نتيجة ظهور بعض الأعراض أو العلامات أو القيم المعملية التي تشير إلى أن هناك عوامل خطورة تؤدي للإصابة بمرض ما في المستقبل (Webestes college dictionary,2010).

وبناءً على ما سبق، فإن مفهوم منبئات الأمراض يشير إلى ظهور أعراض مصاحبة لمجموعة من الشكاوي تشير جميعها إلي احتمال إصابة شخص ما بمرض معين في المستقبل، بالإضافة إلى ظهور مؤشرات إيجابية لذات المرض عند إجراء الفحوص المعملية (Sistek,D,etal,2001)، ولقد أشارت دراسة كل من (Housman,A.,&Ruzek,S.,2000) إلى أن تدريب المعلمين لتحسين أدائهم المهاري المرتبط بالوقاية من الأمراض لدى التلاميذ قد أدى إلى زيادة استعدادهم بشكل كبير للقيام بدورهم في الكشف المبكر لتلك الأمراض ومنبئاتها، وذلك نتيجة لتحسن معارفهم المرتبطة باكتشاف منبئات تلك الأمراض، وانعكس ذلك في قدرتهم على إعطاء تثقيف صحي لتلاميذهم للوقاية من تلك الأمراض، كما أثبتت دراسة (Maqnussen,P.,2001) إلى أن للمعلمين دوراً أساسياً في الاكتشاف المبكر لمنبئات الأمراض بعد تدريبهم في برامج الصحة المدرسية؛ وأوضحت

الدراسة أن المعلمين الذين حصلوا على أنشطة تدريجية مرتبطة بمنبئات الأمراض قد سجلوا تحسناً ملحوظاً في قدرتهم على اكتشاف الأمراض ومنبئاتها بطريقة صحيحة.

المحور الثاني: مرض أنيميا نقص الحديد.

تعرف أنيميا نقص الحديد بأنها: "أحد أنواع الأنيميا أو فقر الدم الناتج عن نقص الحديد اللازم لإنتاج الهيموجلوبين، وهي أحد أكثر الأمراض انتشاراً في مرحلة الطفولة حول العالم خاصة في البلدان النامية (Saragin,R.,et al, 2009,pp.270-288). بينما يعرف (Akin,M.,2013) أنيميا نقص الحديد على أنها نقص معدل الهيموجلوبين في الدم عن ١١ جرام/ ديسيلتر من الدم، بالإضافة إلى انخفاض عدد كرات الدم الحمراء إلى أقل من ٣.٧ مليون لتر مصحوباً بانخفاض معدل الحديد في الدم إلى أقل من ١٢ جم".

- أسباب الإصابة بمرض أنيميا نقص الحديد:

أوضحت دراسة (Killip,S.,Bennett,M.,Chambess,M.,2008) أن من أكثر أسباب الإصابة بمرض أنيميا نقص الحديد هو ضعف امتصاص الحديد والنزيف المستمر، وهناك عدة أسباب للإصابة بمرض أنيميا نقص الحديد، منها ما يرتبط بقلة تناول الحديد أو ضعف امتصاصه؛ مما يؤدي في النهاية إلى انخفاض نسبة الحديد عن المعدلات الطبيعية، وفيما يلي عرض لتلك الأسباب: (Osendarb,P,et al,2010) (USAID ,2003) (UNICEF,2002) (عبد الرحمن النجار، ٢٠١٢):

- قلة تناول عنصر الحديد في الوجبات الغذائية.
- ضعف امتصاص الحديد من الأمعاء.
- زيادة الحاجة إلي الحديد كما يحدث في مرحلة النمو عند الأطفال.
- تلوث البيئة المحيطة بمكونات الرصاص.
- النزيف الشديد أو المزمن كما يحدث في حالات قرح المعدة أو دوالي المريء.
- قصور الرعاية الطبية.
- قلة برامج التثقيف الصحي الخاصة بالتغذية السليمة الموجهة للمجتمع.

منبئات مرض أنيميا نقص الحديد:

لقد توصلت الدراسات التي أجريت على أطفال المدارس في مصر إلى أن منبئات مرض أنيميا نقص الحديد يمكن الكشف عنها مبكرًا، وذلك بعدة من أهمها الاختبارات المعملية لعينات من دماء التلاميذ للكشف عن نسبة الحديد، وتحديد ما إذا كانت طبيعية أو تتبئ بإصابة الأطفال بأنيميا نقص الحديد إذا استمرت في الانخفاض، وأوصت الدراسات بأن تجرى الفحوصات المعملية بشكل روتيني لتلاميذ المدارس في مصر كسبيل لمكافحة أنيميا نقص الحديد قبل ظهور أعراضها علي الأطفال (Barduagni,P,et al,2004)، وحتى ٢٠٠٥ من ٣٧% إلى ٥٢%، وأرجعت الدراسة هذه الزيادة إلى سوء التغذية بالإضافة إلى الطفيليات المعوية، كما أشارت الدراسة إلى أن سوء التغذية والإصابة بالإسهال الناتج عن الطفيليات المعوية أحد منبئات مرض أنيميا نقص الحديد. وبالإضافة إلى ما سبق، فإن هناك بعض الأعراض والعلامات المرتبطة بنقص الحديد يمكن اعتبارها منبئات يمكن الكشف عنها قبل الإصابة بأنيميا نقص الحديد، والتي من الممكن ملاحظتها بمتابعة حالة التلاميذ، ويمكن أن يقوم بها المعلمون داخل الفصول المدرسية باعتبارهم متواجدين لفترات طويلة مع تلاميذهم ويسهل عليهم متابعة ظهور تلك المنبئات، وهي كالتالي (Alton, I, 2004 ,P.101):

- تعرج الأظافر وتقوسها.
- التهاب اللسان وزوايا الفم.
- شحوب الجلد.
- سقوط الشعر.
- ضعف القدرة علي بذل الجهد.
- ضعف الذاكرة.
- قصور العمليات العقلية
- ضعف الأداء الدراسي.

تراجع النمو والتطور البدني بشكل عام.

ضعف المناعة (تكرار الإصابة بالعدوي). - ظهور زرقة في بياض العين.

- أعراض وعلامات مرض أنيميا نقص الحديد:

تعد أعراض وعلامات أنيميا نقص الحديد أحد وسائل التشخيص، بالإضافة إلى الفحوص المعملية، حيث يمكن ملاحظتها بوضوح خصوصًا مع إهمال العلاج، والتأخر في اكتشاف المرض، وأوضحت دراسة (Ali,A.,et al, 2011) أن من بين أعراض مرض أنيميا نقص الحديد لدى تلاميذ المدارس شحوب الجلد وتراجع النمو خاصة نقص الوزن عن المعدل الطبيعي، كما تشير دراسة (Españel,C.,2007) إلى أن شحوب الجلد، والإرهاق عند بذل أقل مجهود،

- وصعوبة التنفس من أكثر أعراض مرض أنيميا نقص الحديد شيوعاً. وفيما يلي عرض لهذه الأعراض والعلامات (عبد الرحمن النجار, ٢٠١٢) (UNICEF,2002) (Alton,I,2004 ,P.101):
- شحوب الجلد والشففتين واللسان والسطح الداخلي للجفون.
 - زرقة في بياض العين.
 - تشقق زوايا الفم.
 - الإجهاد والضعف العام.
 - التوتر.
 - قصر النفس عند بذل المجهود.
 - صعوبة البلع.
 - قرح اللسان ضعف الأظافر وتقوسها، وسهولة تقصفها.
 - انخفاض ضغط الدم عند تغيير وضع الجسم (من الجلوس إلي الوقوف علي سبيل المثال).
 - فقدان الشهية للطعام.
 - ألم (صداع) في مقدمة الرأس.
 - تحلق الأذن.
 - خلل في حاسة التذوق.
 - التهاب اللسان.
- انخفاض نسبة الحديد وصغر حجم كرات الدم الحمراء وانخفاض عددها ونقص نسبة الهيموجلوبين (تظهر بالفحوص المعملية).

طرق الوقاية من مرض أنيميا نقص الحديد:

أوصت دراسة (Ali, A.,et al,2011) بضرورة توجيه برامج التثقيف الصحي للمجتمع من خلال الإعلام، وأيضاً تثقيف المعلمين والتلاميذ والأسر بالمدارس حول خطورة الإصابة بمرض أنيميا نقص الحديد، وطرق الوقاية منها عن طريق تناول العناصر الغنية بالحديد، وضرورة اكتشاف علاج الإصابة بالطفيليات المعوية، كالإسكارس والجيارديا لامبيا والدودة البوسية في مرحلة مبكرة. كما أوضحت دراسة (Surag, G.,et al,2001) أن من أهم طرق وقاية التلاميذ من هذا المرض يكون من خلال تناولهم الغذاء الصحي المتوازن الذي يحتوي عنصر الحديد، وعلاج الطفيليات المعوية خاصة الجيارديا لامبيا. وتشير دراسة (Berger, J., Dillon,C.,2002) إلى أن عدم تناول عنصر الحديد في الوجبات الغذائية من أهم أسباب الإصابة بمرض أنيميا نقص الحديد، وأشارت الدراسة إلى ضرورة توجيه برامج التثقيف الصحي للمعلمين والتلاميذ والأسر للوقاية من الإصابة بهذا المرض الذي لا يؤثر فحسب في نمو التلميذ، وإنما في

نمو وتقدم المجتمع ككل خاصة في الدول النامية.

بناء الأنشطة وأدوات البحث:

أولاً- أدوات البحث:

[١] قائمة المهارات اللازم توافرها لمعلمي الحلقة الابتدائية لتعرف منبئات

مرض أنيميا نقص الحديد: لبناء هذه القائمة قامت الباحثة باشتقاق المهارات اللازم توافرها لمعلمي الحلقة الابتدائية؛ لتعرف منبئات مرض أنيميا نقص الحديد من خلال البحوث والدراسات السابقة، والأدبيات المرتبطة بتدريب المعلمين على البرامج الصحية. وبعد إعداد القائمة تم عرضها على ثمانية من المتخصصين ؛ بهدف تحديد المهارات المناسبة، وأخذت الباحثة بأرائهم.

[٢] بطاقة الملاحظة: يهدف بناء بطاقة الملاحظة إلى تعرف مدى تمكن

معلمي الصفوف الثلاثة الابتدائية في الجانب المهاري لتعرف منبئات مرض أنيميا نقص الحديد الذي يمكن أن يصيب تلاميذ المرحلة الابتدائية، وتعرف فاعلية الأنشطة المقترحة في تحسين الأداء المهاري لدى هؤلاء المعلمين.

وتضمنت بطاقة الملاحظة اثنتي عشرة مهارة، ولكل مهارة من هذه المهارات ثلاث مستويات؛ لتعرف درجة تمكن المعلم منها، وبذلك تصبح الدرجة النهائية لبطاقة الملاحظة ٢٤ درجة.

صدق بطاقة الملاحظة: يشمل صدق البطاقة ما يلي:

أ- **صدق المحتوى:** حيث تم بناء هذه البطاقة في ضوء المهارات اللازم توافرها لمعلمي الحلقة الابتدائية ؛ لتعرف منبئات مرض أنيميا نقص الحديد، والتي تم التوصل إليها وتحديدها من خلال تحديد المهارات.

ب- **صدق المحكمين:** تم عرض بطاقة الملاحظة على ثمانية من المحكمين المتخصصين في المناهج وطرق التدريس ودراسات الطفولة وطب وتمريض الأطفال، لتعرف مدى صلاحيتها في قياس المهارات اللازم توافرها لمعلمي الحلقة الأولى من التعليم الأساسي، وأخذت الباحثة بمقترحاتهم، وبذلك أصبحت بطاقة الملاحظة في صورتها النهائية صالحة لقياس ما وضعت لقياسه.

- **ثبات بطاقة الملاحظة:** لحساب ثبات بطاقة الملاحظة قامت الباحثة بتطبيق

بطاقة الملاحظة هي وزميلة لها في التخصص ذاته في آن واحد على أربعة معلمين من معلمي الصفوف الثلاثة الأولى الابتدائية بمدرسة جمال عبد

الناصر التجريبية لغات بإدارة الدقي التعليمية، يوم الأحد الموافق ٢٠١٤/٢/٩م. وبحساب نسبة الاتفاق بين الملاحظتين تبين أنها تتراوح ما بين (٧٥% - ٩٢.٨٦%) وهي نسبة تدل على ثبات البطاقة، وصلاحيته لقياس ما وضعت لقياسه.

[٣] الاختبار التحصيلي لمرض أنيميا نقص الحديد ومنبئاته: يهدف بناء هذا

الاختبار إلى قياس الجانب المعرفي لدى معلمي الصفوف الثلاثة الأولى الابتدائية (عينة البحث) المرتبط بمرض أنيميا نقص الحديد ومنبئاته قبل وبعد استخدام الأنشطة والحكم على مدى فاعلية الأنشطة المقترحة. صيغت مفردات الاختبار في صورة الاختيار من متعدد، يطلب من المعلمين (عينة البحث) اختيار الإجابة الصحيحة من بين البدائل المطروحة، حيث يتكون الاختبار من ٢٠ مفردة من نوع الاختيار من متعدد، وقد اختير هذا النوع من الاختبارات للمزايا التي يتمتع بها من حيث قياسه جميع المستويات المعرفية، وتغطيته لأجزاء كثير من المحتوى، وموضوعية تصحيح الإجابات، وقلة فرص التخمين في اختيار البديل الصحيح.

- **صدق الاختبار:** للتأكد من صدق الاختبار تم عرضه على مجموعة من السادة المحكمين في المناهج وطرق التدريس ودراسات الطفولة وطب وتمريض الأطفال؛ لتعرف مدى صلاحيته في قياس المعارف المرتبطة بمرض أنيميا نقص الحديد ومنبئاته، وأخذت الباحثة بمقترحاتهم، وبذلك أصبح في صورته النهائية.

- **ثبات الاختبار:** لحساب ثبات الاختبار تم تطبيقه على عينة من معلمي الحلقة الأولى من التعليم الأساسي قوامها (٢٥) معلمًا ومعلمة في يوم الاثنين الموافق ٢٠١٤/٢/١٠، وبعد تطبيق الاختبار تم استخدام معادلة ألفا كرونباخ، حيث كان معامل الثبات أكبر من ٠.٩؛ مما يدل على تمتع الاختبار بمستوى مرتفع من الثبات، وبذلك أصبح صالحًا للتطبيق، ولقياس ما وضع لقياسه.

[٤] أنشطة مقترحة لتحسين أداء معلمي الحلقة الأولى من التعليم الأساسي

المرتبط بمنبئات مرض أنيميا نقص الحديد:

ثانيًا - أسس بناء الأنشطة:

- تم تحديد أسس بناء الأنشطة المقترحة من خلال مراجعة البحوث والدراسات والأدبيات التي ترتبط ب:
- ١- برامج التنقيف الصحي للمعلمين.
 - ٢- مفهوم الصحة المدرسية.
 - ٣- حاجات المعلمين للتنقيف الصحي.
 - ٤- حاجة المعلمين إلى تحسين الأداءات المعرفية والمهارية المرتبطة باكتشاف منبئات مرض: أنيميا نقص الحديد للوقاية منها قبل ظهورها.
 - ٥- حاجة التلاميذ للوقاية من مرض: أنيميا نقص الحديد.

ثالثاً- أهداف الأنشطة:

أ- الهدف العام:

تهدف الأنشطة المقترحة إلى تحسين معارف وأداءات معلمي الحلقة الأولى من التعليم الأساسي المرتبطة بمنبئات مرض أنيميا نقص الحديد؛ بهدف وقاية التلاميذ من الإصابة بها.

ب- الأهداف الإجرائية للأنشطة:

- بنهاية هذه الأنشطة يتوقع أن يكون المعلم/ المعلمة قادرًا على أن:
- ١- يذكر تركيب الهيموجلوبين.
 - ٢- يحدد المعدل الطبيعي للهيموجلوبين.
 - ٣- يبين وظيفة الهيموجلوبين.
 - ٤- يعرف مرض أنيميا نقص الحديد.
 - ٥- يذكر معدل الإصابة بمرض أنيميا نقص الحديد بين تلاميذ المدارس في مصر.
 - ٦- يعدد أسباب الإصابة بمرض أنيميا نقص الحديد.
 - ٧- يعرف منبئات الأمراض.
 - ٨- يذكر أهمية اكتشاف منبئات المرض.
 - ٩- يقدر أهمية الاكتشاف المبكر لمنبئات مرض أنيميا نقص الحديد.
 - ١٠- يعدد منبئات مرض أنيميا نقص الحديد.
 - ١١- يصمم مطوية تتضمن منبئات مرض أنيميا نقص الحديد.
 - ١٢- يصمم بطاقة متابعة مقترحة لظهور منبئات المرض لدى التلاميذ.

- ١٣-يسجل منبئات مرض أنيميا نقص الحديد عند ظهورها على التلميذ في البطاقة المعدة لذلك.
- ١٤-يحدد أعراض مرض أنيميا نقص الحديد.
- ١٥-يميز بين منبئات مرض أنيميا نقص الحديد وأعراضه.
- ١٦-يعدد مضاعفات مرض أنيميا نقص الحديد.
- ١٧-يستنتج سبل الوقاية من الإصابة بمرض أنيميا نقص الحديد.
- ١٨-يقدر خطورة مرض أنيميا نقص الحديد.
- ١٩-يكتب تقرير تحويل التلميذ إلى عيادة المدرسة مصحوبًا ببطاقة المتابعة حسب سياسة التحويل المتبعة بالمدرسة.
- ٢٠-يعد مجلة حائط تحوي إرشادات حول أسباب ومنبئات المرض وطرق الوقاية منه.

رابعاً - محتوى الأنشطة:

-تحتوي الأنشطة التدريبية عددًا من الموضوعات المرتبطة بمرض أنيميا نقص الحديد، وهي: مكونات الدم، وتعريف مرض أنيميا نقص الحديد وأسباب الإصابة به، ومنبئات مرض أنيميا نقص الحدي، وأعراضه، ومضاعفاته، وطرق الوقاية منه. وقد تنوعت الأنشطة بين أنشطة يؤديها المتدرب، وأخرى خارجه في صورة أنشطة مصاحبة وتكليفات.

خامساً - أساليب التدريب المستخدمة:

ترتبط عملية نقل المعارف والمهارات باستخدام أساليب تدريب تتوافق وأهداف الأنشطة، وهذا ما ينطبق على هذا البحث ومن تلك الأساليب نذكر ما يلي:

- أساليب العرض: المحاضرة الفعالة، والبيان العملي /الإيضاحي.
- أساليب المشاركة: المناقشة والحوار، والتعلم التعاوني، ولعب الأدوار، والعصف الذهني، و الألعاب التعليمية، وحل المشكلات.

سادساً - أساليب التقويم:

تنوعت أساليب التقويم في الأنشطة، فمنها التقويم القبلي من خلال تطبيق الاختبار التحصيلي، ومنها التقويم البعدي من خلال تطبيق الاختبار التحصيلي وبطاقة الملاحظة، ومنها التقويم البنائي أثناء تنفيذ الأنشطة بهدف تزويد

المتدربين بنتائج تعلمهم، وتحديد جوانب القوة والضعف لديهم لعلاج جوانب الضعف مباشرة.

إجراءات وخطوات الدراسة التجريبية:

- **تكافؤ المجموعتين قبل التطبيق:** للتأكد من تكافؤ المجموعتين (الضابطة- التجريبية) قبل تطبيق الأنشطة، تم إجراء القياس القبلي باستخدام الاختبار التحصيلي، على المجموعتين التجريبية والتي تكونت من ٢٥ معلمًا ومعلمة، والضابطة و التي تكونت من ٢٥ معلمًا ومعلمة، معلمي الصفوف الثلاثة من المرحلة الابتدائية.

- **تطبيق الأنشطة التدريبية المقترحة وأدوات البحث بعديًا:** تم تطبيق الأنشطة التدريبية المقترحة على عينة البحث التجريبية لمدة (٦) ستة أسابيع وترك الضابطة، وبعد ذلك تم تطبيق الاختبار التحصيلي بعديًا على المجموعتين التجريبية والضابطة، كما تم تطبيق بطاقة الملاحظة على معلمي المجموعة التجريبية بعديًا؛ لتعرف مدى تمكنهم من الأداءات المهنية المرتبطة بمنبئات مرض أنيميا نقص الحديد.

نتائج البحث:

عرض نتائج البحث المرتبطة بالفرض الأول:

ينص الفرض الأول على أنه: "يوجد فرق ذو دلالة إحصائية بين متوسطي درجات معلمي المجموعة التجريبية ومعلمي المجموعة الضابطة في الاختبار التحصيلي لمرض أنيميا نقص الحديد ومنبئاته في التطبيق البعدي لصالح المجموعة التجريبية في التطبيق البعدي". وللتحقق من صحة هذا الفرض تم حساب دلالة الفرق بين متوسطات درجات معلمي المجموعتين التجريبية والضابطة في الاختبار التحصيلي لمرض أنيميا نقص الحديد ومنبئاته باستخدام اختبار (ت) لعينتين مستقلتين متبوعًا بمعادلة حجم الأثر كما يوضحه الجدول والشكل البياني التاليان.

جدول (١) قيمة "ت" لدلالة الفرق بين متوسطي

درجات المجموعتين التجريبية والضابطة وحجم الأثر لمرض أنيميا

نقص الحديد ومنبئاته في القياس البعدي للاختبار التحصيلي

المرض	المجموعة	ن	المتوسط	الانحراف المعياري	درجات الحرية	ت	الدلالة عند	حجم الأثر
-------	----------	---	---------	-------------------	--------------	---	-------------	-----------

تحسين أداء معلمي الحلقة الأولى من التعليم الأساسي
المرتبط بمنبئات مرض أنيميا نقص الحديد

	٠.٠١							
٢٤.١٥	دالة	٨٣.٦٧١	٤٨	٠.٢٧٧	١٩.٩٢	٢٥	التجريبية	أنيميا
كبير				١.١٠٦	٠.٨٤	٢٥	الضابطة	نقص الحديد

القيمة الجدولية لقيمة "ت" عند مستوى دلالة (٠.٠١) ودرجات حرية (٤٨) تساوي (٢.٤).

يتضح من الجدول السابق (١): أن قيمة (ت) دالة إحصائياً عند مستوى (٠.٠١) لمرض أنيميا نقص الحديد ومنبئاته؛ مما يشير إلى وجود فروق دالة إحصائياً لصالح المجموعة التجريبية في الاختبار التحصيلي لمرض أنيميا نقص الحديد ومنبئاته.

عرض نتائج الفرض الثاني:

ينص الفرض الأول على أنه: "يوجد فرق ذو دلالة إحصائية بين متوسطي درجات معلمي المجموعة التجريبية في الاختبار التحصيلي لمرض أنيميا نقص الحديد ومنبئاته في التطبيقين القبلي والبعدي لصالح التطبيق البعدي". وللتحقق من صحة هذا الفرض تم حساب دلالة الفرق بين متوسطات درجات معلمي المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي للاختبار التحصيلي لمرض أنيميا نقص الحديد ومنبئاته باستخدام اختبار (ت) لعينتين مرتبطتين متبوعاً بمعادلة حجم الأثر كما يوضحه الجدول التالي.

جدول (٢) قيمة "ت" لدلالة الفرق بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية وحجم الأثر لمرض أنيميا نقص الحديد ومنبئاته في القياسين القبلي والبعدي للاختبار التحصيلي

المرض	القياس	المتوسط	الانحراف المعياري	متوسط الفروق	انحراف معياري للفروق	درجات الحرية	ت	الدالة عند ٠.٠١	حجم الأثر
أنيميا نقص الحديد	بعدي	١٩.٩٢	٠.٢٧٧	١٩.١٦٠	٠.٨٩٨	٢٤	١٠٦.٦٦٤	دالة	٤٣.٥٥ كبير
	قبلي	٠٠.٧٦	٠.٨٧٩						

القيمة الجدولية لقيمة "ت" عند مستوى دلالة (٠.٠١) وبدرجات حرية (٢٤) تساوي (٢.٤٩). يتضح من الجدول السابق (٢): أن قيمة (ت) دالة إحصائياً عند مستوى (٠.٠١) لمرض أنيميا نقص الحديد ومنبئاته؛ مما يشير إلى وجود فروق دالة إحصائياً بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية لصالح القياس البعدي في الاختبار التحصيلي لمرض أنيميا نقص الحديد ومنبئاته.

تفسير نتائج الفرض الأول والثاني:

يظهر من الجدول رقمي (١) و(٢) وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى (٠.٠١) في الاختبار التحصيلي لمرض أنيميا نقص الحديد ومنبئاته. والمجموع الكلي للاختبار، كما ظهر حجم تأثير كبير للأنشطة التدريبية في تحسين المعارف المرتبطة بمنبئات مرض أنيميا نقص الحديد في التطبيق البعدي، ويرجع هذا التحسن إلى:

- استخدام أنشطة تدريبية متنوعة وأوراق عمل وتدريبات مختلفة، والتي اهتمت بإكساب المعلمين المعارف المرتبطة بمرض أنيميا نقص الحديد، مثل مكونات الدم، وأسباب حدوث المرض، ومنبئاته، وأعراضه ومضاعفاته، وطرق الوقاية منه، بالإضافة إلى استخدام أساليب التدريب المتعددة مثل: لعب الأدوار والدراما التعليمية، والتي تضع المعلمين في مواقف تحاكي الواقع؛ مما يجعل طرح المعلومات يرتبط بمواقف حياتية يسهل استدعاءها، وربطها بحالة التلميذ، وأيضاً استخدام أساليب العمل في مجموعات صغيرة والتعلم التعاوني والعصف الذهني والحوار والمناقشة والذي يعطي المعلم الفرصة لعرض أفكاره وتصوراته حول المعارف المرتبطة بالمرض، كما تم الاستعانة بمعينات تدريبية حديثة،

كالعروض التقديمية والمواد المتلفزة كأفلام الفيديو، والصور الإيضاحية الملونة، والأنشطة المصاحبة.

وتتفق هذه النتيجة مع نتيجة دراسات كل من (Kotcha, Y., & Nirupam, 2009), (S., & Karkar, P., 2012), (Vio, F., et al., 2012)، والتي أكدت أن معلمي المدارس الابتدائية الذين تدربوا على برنامج لتحسين معارفهم ومعلوماتهم المرتبطة باكتشاف ووقاية التلاميذ من مرض أنيميا نقص الحديد قد سجلوا تحسناً ملحوظاً بالمعارف المرتبطة بالأنشطة، وأرجعت الدراسات ذلك التحسن إلى استخدام أنشطة تدريبية متنوعة، بالإضافة إلى استخدام أساليب التدريب المتعددة مثل: لعب الأدوار والعمل في مجموعات صغيرة والدراما التعليمية، وغيرها والاستعانة بمعينات تدريبية حديثة، كالعروض التقديمية والمواد المتلفزة كأفلام الفيديو، والصور الإيضاحية.

عرض نتائج البحث المرتبطة بالفرض الثالث:

ينص الفرض الثالث على أنه: يوجد فرق ذو دلالة إحصائية بين الدرجة التي تمثل ٨٥% من الدرجة الكلية لأداءات بطاقة الملاحظة المرتبطة بمنبئات مرض أنيميا نقص الحديد ومتوسط درجات المجموعة التجريبية لصالح متوسط درجات المجموعة التجريبية في القياس البعدي". وللتحقق من صحة هذا الفرض تم حساب دلالة الفرق بين متوسطات الدرجة التي تمثل ٨٥% من أداءات بطاقة الملاحظة المرتبطة بمنبئات مرض أنيميا نقص الحديد ومتوسط درجات المجموعة التجريبية في القياس البعدي لبطاقة الملاحظة باستخدام اختبار (ت) لعينة واحدة متبوعاً بمعادلة حجم الأثر، وأيضاً حساب النسبة المئوية لتكرارات أداءات معلمي المجموعة التجريبية المرتبطة بمنبئات مرض أنيميا نقص الحديد ببطاقة الملاحظة كما يوضحه الجدولان التاليان والشكل البياني التالي:

جدول (٣) قيمة "ت" لدلالة الفرق بين الدرجة التي تمثل ٨٥% من الأداءات
المهارية ببطاقة الملاحظة لمرض أنيميا نقص الحديد ومتوسط درجات المجموعة
التجريبية في القياس البعدي لبطاقة الملاحظة.

المهارات	الدرجة التي تمثل ٨٥% من الدرجة الكلية	م	ع	درجات الحرية	ت	الدلالة عند ٠.٠١	حجم الأثر
ينظم وقت الحصة، لِيَتِيحَ الفرصة للتلاميذ للتعبير عن آية شكوى مرضية يشعرون بها يعطي أمثلة تساعد التلميذ في التعبير عن شكواه.	١.٧	١.٩٢	٠.٢٧٧	٢٤	٣.٩٧٣	دالة لصالح متوسط العينة	١.٦٢ كبير
يستمع جيدا إلى شكوى التلاميذ المرضية.	١.٧	١.٩٦	٠.٢٠٠	٢٤	٦.٥٠٠	دالة لصالح متوسط العينة	٢.٦٥ كبير
يطرح أسئلة تراعي مستوى النضج العقلي للتلاميذ	١.٧	١.٩٦	٠.٢٠٠	٢٤	٦.٥٠٠	دالة لصالح متوسط العينة	٢.٦٥ كبير
يطرح أسئلة للاستفسار عن العادات الغذائية للتلميذ، مثل (هل تتناول وجبة الإفطار كل يوم؟ ماذا تتناول في وجبة الغداء...؟ الخ)	١.٧	١.٩٦	٠.٢٠٠	٢٤	٦.٥٠٠	دالة لصالح متوسط العينة	٢.٦٥ كبير
يصمم مطوية تتضمن منبئات مرض أنيميا نقص الحديد	١.٧	١.٩٦	٠.٢٠٠	٢٤	٦.٥٠٠	دالة لصالح متوسط العينة	٢.٦٥ كبير
يُمَيِّز بين منبئات مرض انيميا نقص الحديد وأعراضه	١.٧	١.٩٦	٠.٢٠٠	٢٤	٦.٥٠٠	دالة لصالح متوسط العينة	٢.٦٥ كبير
يحدد التلاميذ الأكثر عرضة لظهور المرض.	١.٧	١.٩٦	٠.٢٠٠	٢٤	٦.٥٠٠	دالة لصالح متوسط العينة	٢.٦٥ كبير
يصمم بطاقة متابعة مقترحة لظهور منبئات المرض لدى التلاميذ	١.٧	١.٩٦	٠.٢٠٠	٢٤	٦.٥٠٠	دالة لصالح متوسط العينة	٢.٦٥ كبير
يسجل ظهور المنبئات التالية في بطاقة المتابعة الخاصة بالتلميذ: -ضعف الجهد البدني للتلاميذ (الشعور بالتعب عند بذل المجهود مثل: صعود السلم). -ضعف مستوى العمليات العقلية (الفهم-التذكر-التركيز). -التغير في مستوى التحصيل الدراسي للتلاميذ. - تكرار إصابة التلميذ بالأمراض المعدية (نزلات البرد- النزلات معوية).	١.٧	١.٩٦	٠.٢٠٠	٢٤	٦.٥٠٠	دالة لصالح متوسط العينة	٢.٦٥ كبير
يكتب تقرير تحويل التلميذ إلى عيادة المدرسة مصحوبا ببطاقة المتابعة حسب سياسة التحويل المتبعة بالمدرسة.	١.٧	١.٩٦	٠.٢٠٠	٢٤	٦.٥٠٠	دالة لصالح متوسط العينة	٢.٦٥ كبير
يعد مجلة حائط تحوي إرشادات حول أسباب ومنبئات المرض وطرق الوقاية منه.	٢٠.٤	٢٣.٤٨	٠.٦٥٣	٢٤	٢٣.٥٧٦	دالة لصالح متوسط العينة	٩.٦٢ كبير
المجموع الكلي							

القيمة الجدولية لقيمة "ت" عند مستوى دلالة (٠.٠١) ودرجات حرية (٢٤) تساوي (٢.٤٩). يتضح من الجدول السابق (٣): أن قيم (ت) دالة إحصائياً عند مستوى (٠.٠١) في كل مهارات بطاقة الملاحظة لمرض أنيميا نقص الحديد ومجموعها الكلي، كما أن متوسط الدرجة التي تمثل ٨٥% من الدرجة الكلية في القياس البعدي كانت (٢٠.٤)، مما يشير إلى وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسط درجات المجموعة التجريبية في كل مهارة على حدة لتعرف منبئات مرض: أنيميا نقص الحديد ومجموعها الكلي وبين الدرجة التي تمثل ٨٥% من المجموع الكلي ولكل مهارة من مهارات مرض أنيميا نقص الحديد ببساطة؛ كما كان متوسط الأداءات المهارية والدرجة الكلية لها في القياس البعدي أعلى من الدرجة التي تمثل (٨٥%) من الدرجة الكلية لكل مهارة على حدة ومجموعها الكلي؛ مما يشير إلى أن الفروق لصالح القياس البعدي. كما كان حجم الأثر كبيراً، حيث بلغ (٩.٦٢) وهو أكبر من (٠.٨) مما يدل على أن تأثير الأنشطة كان كبيراً في تحسين الأداء المهاري لمنبئات مرض أنيميا نقص الحديد لدى معلمي/معلمات المجموعة التجريبية (عينة البحث).

ويمكن تفسير هذه النتيجة كالتالي:

يظهر من جدول رقم (٣) السابق وجود فرق ذي دلالة إحصائية بين الدرجة التي تمثل ٨٥% من الدرجة الكلية للأداءات المهارية ببساطة لتعرف منبئات مرض أنيميا نقص الحديد ومتوسط درجات المجموعة التجريبية لصالح متوسط درجات المجموعة التجريبية في القياس البعدي، ويرجع هذا التحسن إلى: -استخدام أنشطة تدريبية متنوعة وأوراق عمل وتدريبات مختلفة بالأنشطة الحالي، والتي اهتمت بتحسين الأداءات المهارية لدى معلمي المجموعة التجريبية المرتبطة بمنبئات مرض أنيميا نقص الحديد، وهي "الاستماع الجيد لشكوى التلاميذ" و" طرح أسئلة تراعي مستوى النضج العقلي للتلاميذ" و" طرح أسئلة للاستفسار عن العادات الغذائية للتلميذ" و"تصميم مطوية تتضمن منبئات مرض أنيميا نقص الحديد" و"التمييز بين منبئات المرض وأعراضه" و" تحديد التلاميذ الأكثر عرضة لظهور المرض" و" تصميم بطاقة مقترحة لتسجيل ظهور منبئات مرض أنيميا نقص الحديد لدى التلاميذ" و"تسجيل ظهور المنبئات في بطاقة التسجيل الخاصة بالتلميذ" و" كتابة تقرير تحويل

التلميذ إلى عيادة المدرسة" وإعداد مجلة حائط تحوي إرشادات حول أسباب ومنبئات المرض وطرق الوقاية منه".
وتعزي الباحثة - أيضاً- التحسن الذي طرأ على الأداءات المهارية لمعلمي المجموعة التجريبية المرتبطة بمنبئات مرض أنيميا نقص الحديد إلى استخدام أساليب التدريب المتعددة مثل: لعب الأدوار والدراما التعليمية، والتي تضع المعلمين في مواقف تحاكي الواقع؛ مما يجعل تطبيق المهارة يرتبط بمواقف حياتية وحقيقية ترتبط بحالة التلميذ؛ ويعطي الفرصة للمعلم والمدرّب للوقوف على نقاط الضعف في أثناء أداء المهارة، وإعطاء التغذية الراجعة لتحسين الأداء، بالإضافة إلى استخدام أساليب العمل في مجموعات صغيرة والتعلم التعاوني والعصف الذهني والحوار والمناقشة والذي يعطي المعلم الفرصة لعرض أفكاره وتصوراته حول المهارات المرتبطة بمنبئات المرض.
وهذه النتيجة تتفق مع دراسة (Sharifirad,G.,et al,2011)، والتي أكدت أن تدريب المعلمين لتحسين أدائهم المهاري المرتبط باكتشاف المعلمين منبئات مرض أنيميا نقص الحديد وطرق وقايتهم منها؛ قد أدى إلى تحسن مهاراتهم المرتبطة بالأنشطة، وبملاحظة معدل الإصابة بمرض أنيميا نقص الحديد بين التلاميذ بعد تطبيق الأنشطة لوحظ انخفاض معدل الإصابة بالمرض؛ مما يشير إلى نجاح الأنشطة التدريبية للمعلمين في تحسين صحة تلاميذهم.
توصيات البحث:

يوصي البحث في ضوء ما توصل إليه من نتائج بالآتي:

- ١- ضرورة التدريب المستمر للمعلمين في إطار برامج الصحة المدرسية المرتبطة بوقاية تلاميذ المدارس من الأمراض.
- ٢- ضرورة تدريب المعلمين وتثقيفهم حول السلوكيات الصحية المرتبطة بالتغذية السليمة.
- ٣- ضرورة أن يكون للمعلم دور فعال في تطبيق برامج الصحة المدرسية؛ انطلاقاً من دوره كعضو أساسي في الفريق الصحي.
- ٤- ضرورة إعداد كتيبات موجهة للمعلمين والتلاميذ حول كيفية الوقاية من الإصابة بمرض أنيميا نقص الحديد.
- ٥- ضرورة دمج مفاهيم التربية الصحية بالمناهج والمقررات الدراسية.

٦- ضرورة التنسيق بين الأسرة والمدرسة والمعلمين من أجل وقاية التلاميذ بالمدرسة الابتدائية من الإصابة بالأمراض.

البحوث المقترحة:

في ضوء ما أسفر عنه البحث من نتائج وخلص إليه من توصيات، تقترح الباحثة إجراء البحوث والدراسات التالية:

- ١- إجراء دراسة مماثلة لهذه الدراسة لمعلمي الصف السادس الابتدائي.
- ٢- أنشطة تدريبية لتحسين أداء معلمي المرحلة الابتدائية المرتبط بوقاية التلاميذ من الأنفلونزا الموسمية.
- ٣- أنشطة تدريبية قائم على المهارات لتحسين أداء معلمي المرحلة الابتدائية المرتبط بالاكشاف المبكر لمرض السكر لدى تلاميذهم.
- ٤- دراسة العلاقة بين السلوك الصحي للمعلم وتأثيره على العادات الصحية للتلاميذ بالمرحلة الابتدائية.

المراجع

أولاً - المراجع العربية:

- حسن شحاتة, وزينب النجار (٢٠١١): معجم المصطلحات التربوية والنفسية، ط٢، القاهرة، الدار المصرية اللبنانية.
عبد الرحمن النجار (٢٠١٢): صحة الطفل وتغذيته، ط٢، عمان، المملكة الأردنية الهاشمية، دار الفكر ناشرون وموزعون.

ثانياً - المراجع الأجنبية:

- Ali, A., (2011): Epidemiology of iron deficiency Anemia Effect on Physical growth in primary school children, the important of hook worms, International Journal of Academic research, Vol. 3, No. 1, January, pp (495-500).
- Akin, M (2013): Influence of low hemoglobin in children with iron deficiency anemia on PFA-100 testing, Journal of clinical lab, Vol (59), No (9), pp (1175-7).
- Alton, I.,(2004): Guidelines for adolescent nutrition services, 2nd ed, , P.P (101-108).
- Barduagni, P, et al., (2004): Anemia among school children in aena governorate and, upper Egypt, East medite health. Journal, Vol. 10, No (6).
- Berger, J., & Dillon, C., (2002): Control of iron deficiency in developing countries, Journal of sante. Vol. 12, No (1), Jan, pp (22-30).
- Best, C., et al., (2010): The nutritional status of school-aged children: why should we care?,: United Nations World Food Program publications, Rome, Italy Journal of food and nutrition Bull, No (31), No (3), Sep, PP (400-17).
- Dictionary of English language (2009): 4th edition, Houghton Mifflin Comp., American heritage.

- Espanel, C., et al., (2007): Iron deficiency anemia; clinical presentation, biological diagnosis and management, Vol. 14, No-1, May, pp (21-4).
- Hausuman, A., & Ruzek, S., (2000): Implementation of comprehensive school health education in elementary school: focus on teachers concerns, Journal of such health, Vol (65), No (3), pp (81-6).
- Killip, S, Bennett, M, Chamberss, M (2007): Iron deficiency anemia, Journal of American Family Physician, Vol. 175, No (5), Mar, PP (671-8).
- Kotcha, Y., & Nirupam, S., & Karkar, P., (2009): Indian Journal of Medical research, Vol (130), No (5), pp (584-9).
- Louis, A., (2007): New Predictors of disease, Journal of scientific American, March
- Maqnussen, P., et al., (2001): Malaria diagnosis and treatment administered by teacher in primary schools in Tanzania, Journal of tropical median international health Vol (6), No (4), Apr, pp (273-9).
- Mcgregor, G (2001): A review of studies on the effect of iron deficiency on cognitive development in children, journal of nutrition, Vol. 25, No. 2.
- Osendarp, S., & Murray, K., & Black, M., (2010): Case study on iron in mental development in memory of John Bread (1947-2009), Nutrition review Journal, Vol. 68, No. 1, pp (48-52).
- Salah, A., Ahmed, A., Gamal, F., (2009): Child hood anemia: Prevelance and its effect on scholastic achievement, community nudging del, Ain Shams University.

- Saragih, R., et al., (2009): Behavior of elementary school children with iron deficiency anemia after iron therapy, pediatric Indonesiana, Volag, No (5), pp (276-288).
- Sharifirad, G., et al., (2011): Precede educational model for controlling iron-deficiency anemia in talesh Iran, Journal of Pak-med association Vol (61), No (9), pp (862-5).
- Sistek, D. et al., (2001): Clinical diagnosis of current asthma: predictive value of respiratory symptoms in the SAPALDIA study, European Respiratory Journal, Vol. 17,PP (21-219).
- Suraj, G., e al., (2001): Iron deficiency anemia: Management and Prevention in Children JK Science, Vol 3, No 4, Dec PP (160-3).
- UNICEF (2002): prevention and control of nutritional anemia, regional office for South Asia.
- USAID (2003): Anemia prevention and control: what works, part I, programming evidence, PHNI
- Vio, F., et al., (2012): Delphi methal to Identify education material on healthy food for teachers, school age children and their parents, Journal of Arch Latinoom Mutrition, Vol (62), No (), pp (275-82).
- World Education Forum,(2000): Education for All , Dakar, Senegal, , 26 -28, April.
- Webste's college dictionary (2005): Randum house publisher, K dictionary, UTD.