

[٧]

برنامج قائم على الفنون الأدائية لتنمية الثقافة
الصحية لطفل الروضة

د. نجوي الصاوي أحمد

د. عبير بكري فراج

مدرس بقسم العلوم التربوية

مدرس بقسم العلوم الأساسية

كلية رياض الأطفال - جامعة القاهرة

كلية رياض الأطفال - جامعة القاهرة

برنامج قائم على الفنون الأدائية لتنمية الثقافة الصحية لطفل الروضة

د. نجوي الصاوي أحمد*، د. عيبر بكري فراج**

مقدمة:

يعد الاهتمام بالطفولة من السمات الحضارية التي يقاس بها رقي وتطور المجتمع، وتكمن أهمية مرحلة الطفولة في أن الطفل من خلالها يتعلم الأنماط السلوكية التي تستمر معه طوال حياته، وتؤثر في سلوكه ونظرته للأمور المتعلقة بالصحة والنظافة والعادات الصحية نتيجة ما يراه أو يسمعه.

والمؤسسات العلاجية تقوم بدور هام وأساسي في حفظ الصحة إلا أنه محصور في مجال المعالجة الفردية، أما صحة المجتمع وخاصة في المجال الوقائي فهي مسئولية الأفراد والمؤسسات المعنية. وهذا يقتضي المشاركة الفعالة من قبل المجتمع والأفراد أنفسهم في تحديد احتياجاتهم ومشاكلهم ومطالبهم الصحية وإيجاد الحلول المناسبة. ولهذا فإن المجتمعات ليس من حقها فقط أن تسهم في تخطيط وتنفيذ شئونها الصحية بل من واجبها أن تفعل ذلك. وتحقيق هذه الأهداف يستدعي وجود إيمان وقناعة على مستوى المجتمع، وهذا لن يتم إلا بالتوعية والثقافة الصحية، خطوة أولى حيث تؤكد منظمة الصحة العالمية إلى أن الصحة هدف ينبغي

* مدرس بقسم العلوم التربوية، كلية رياض الأطفال - جامعة القاهرة.

** مدرس بقسم العلوم الأساسية، كلية رياض الأطفال - جامعة القاهرة.

الوصول إليه وليست شيئاً يمكن فرضه، فإن أول المتطلبات لبلوغ الصحة هو وجود إلتزام بذلك من جانب الأفراد والدولة على السواء.

والثقافة الصحية أمر أساسي لخلق هذا الإلتزام، وذلك لأنه لا يمكن للمجتمعات أن تشترك بوعي مستنير إلا بعد أن يتيسر لها إمكانية الحصول على النوع الصحيح من المعلومات المتعلقة بأوضاعها الصحية وبالكيفية التي يمكن أن تساعد في تحسينها، وكذلك المعلومات المتعلقة بالأنماط السلوكية الصحية والنتائج المترتبة عليها بحيث يتمكن الأفراد من اختيار سلوكهم اختياراً واعياً وتقبل النتائج المترتبة عليه.

أشارت دراسة (Jones 2008) إلى أن غالبية الأطفال، في دول العالم أجمع، لا يتناولون الإفطار يومياً، أو لا يتناولون إفطاراً يشمل العناصر الغذائية اللازمة. وبغض النظر عن المستوى المادي للأهل، فإن الانشغال العائلي وأسباباً أخرى، تجعل من الصعب على الأهل توفير وجبة إفطار للأطفال، إضافة إلى أنه في أيام أخرى لا يكون الطفل في حالة نفسية أو بدنية تمكنه من تناول الإفطار عند الاستيقاظ من النوم، خاصة أيضاً حينما يستيقظ متأخراً، أو يضطر لمغادرة المنزل إلى المدرسة مبكراً.

مما سبق يتضح لنا الدور الذي تلعبه الثقافة الصحية في حياة الفرد، لذلك فقد أصبح من الضروري توعية الأفراد لتحمل هذه المسؤولية، ويجب أن تبدأ مرحلة التوعية منذ الصغر، فإمداد الأطفال بتلك المعلومات منذ سنوات عمرهم المبكر يمكنهم من تحمل المسؤولية في المستقبل ويساعد على ترسيخ الثقافة الصحية لديهم.

وإذا تحدثنا عن مفهوم الثقافة الصحية فيجب علينا أن نبحث عن الأساليب التي نستطيع أن نضع بها هذا المفهوم موضع التطبيق العملي خاصة مع الأطفال، ومن الأساليب التي تضع مفهوم الثقافة الصحية

موضع التطبيق التربية والتعليم باعتبارهما أساساً فعالاً في تحقيق هذه الثقافة. وإذا كانت المناهج هي وسيلة تحقيق أهداف التربية بصفة عامة، فإنها تعتبر (المناهج) أيضاً من أهم سبل تحقيق الثقافة الصحية. فكيف إذن نضع برامجاً للأطفال ينمي الثقافة الصحية لديهم؟

ونجعلها عادات سلوكية ثابتة في تكوينهم الشخصي لتصبح أنماطاً سلوكية تلقائية في الكبر.

وتأتي الفنون الأدائية التي يمكن استخدامها كوسيلة تعليمية وتربوية يمكن توظيفها لتنمية الثقافة الصحية لدى الأطفال فلا تحتاج الفنون الأدائية إلا إلى معلمة لديها خبرة ودراسة وحب لهذه الفنون فحسب.

من أجل ذلك تتساءل الباحثتان عن إمكانية استخدام الفنون الأدائية على هيئة خبرات تعليمية يشعر فيها الطفل بالمتعة والإثارة بحيث تساعده على تنمية الثقافة الصحية لديه. حيث أكدت الدراسات أهمية ممارسة الأطفال للفنون الأدائية لما لها من أدوار إيجابية في حياة الأطفال. ولقد أجمعت هذه الدراسات على أهمية دور المعلمة في الفنون الأدائية، ذلك الدور الذي لا يمكن إغفاله عند تصميم البرامج المتنوعة للفنون الأدائية. وأن العملية التي تقوم بها المعلمة لكي تجعل الفنون الأدائية استراتيجية تعليمية تعتبر جزءاً مهماً من مجموعة الأدوار التي يجب أن تتدرب عليها المعلمة وتمارسها و ينبغي على المعلمة أن تتعاون مع المتخصصين في الفنون الأدائية بحيث تكتسب خبرات متنوعة لتطوير هذه الفنون و عند تقديمنا مثل هذا البرنامج للمعلمة نكون قد ساعدناها في القيام بهذا الدور الهام.

مشكلة البحث:

وتتضح مشكلة البحث الحالي كما لاحظتها الباحثتان من خلال الواقع الميداني والاطلاع على المراجع العلمية والدراسات السابقة فقد وجدنا أن هناك قصوراً في وجود أهدافاً محددة للثقافة الصحية يمكن من خلالها تحديد مسار العملية التعليمية وكذلك قصوراً في ممارسة الفنون الأدائية في رياض الأطفال، وكذلك وجود قصور في إعداد برامج تعليمية خاصة لتدريب معلمات الروضة على كيفية توظيف الفنون الأدائية في رياض الأطفال. ورغم أهمية فنون الأداء للطفل فإن كثيراً من الروضات و الآباء يمنعون أطفالهم من ممارسة أنشطتهم الأدائية بحجة أنها مضيعة للوقت، وليس من ورائها أي طائل تعليمي والحقيقة أن ممارسة الطفل للفنون الأدائية المختلفة تساعد على سرعة تعلمه واكتسابه الخبرات المتنوعة والمتكاملة وعلى اضطراد نموه الحركي والمعرفي والاجتماعي وهي أمور قد لا تتحقق في أساليب تعلمه التقليدية القائمة على الحفظ والتلقين. هذا وقد أشارت دراسة (Juleen 2012) إلى أن الأطفال عادة ما يمتلكون رغبة لا تقاوم للإبداع، فهم يعايشون مجالاً عقلياً محبباً للاستطلاع، يسعى للتعبير من خلال الجسد واللعب. وإشباع هذه الرغبة الإبداعية يحقق الكثير من الفوائد التربوية للطفل، فالطفل الذي تتاح له الفرصة للمشاركة في فنون الأداء، غالباً ما تنمو لديه قدرات عظيمة للتعلم، ومن خلال الفنون الأدائية يشجع الأطفال على الاعتماد على النفس في ممارسة الإبداع، ذلك أنهم يتعلمون كيفية حل المشكلات بشكل أفضل، وتنمو لديهم القدرة على الثقة بالنفس في استدعاء الأفكار الجديدة إلى العالم، ولا يعني هذا أن كل الأطفال سوف يكونوا مبدعين، لكن كلما شارك الطفل في فنون الأداء

يصبح مؤهلاً أكثر لرؤية العالم من أكثر من زاوية، إضافة إلى ما تضيفه الفنون إلى وجدانه من أحاسيس (كمال الدين حسين، ٢٠١٢).

وإذا كانت صحة الطفل إنعكاساً لصحة المجتمع ككل كان لازماً علينا الارتقاء بمستوي الثقافة الصحية للطفل وإكسابه السلوكيات الصحيحة في مجال النظافة والغذاء والأمن والسلامة لحماية نفسه من الأخطار. وقد أكد على ذلك قوائم معايير الجودة في رياض الأطفال عالمياً ومحلياً.

واستخدمت العديد من الدراسات مداخل مختلفة لإكساب الأطفال المفاهيم الصحية. ومن هذه الدراسات دراسة (رجوى، ٢٠٠٦) حيث أكدت على دور الاعلان التليفزيونى فى تنمية المعلومات الصحية لاطفال ما قبل المدرسة و دراسة (نجلاء السيد، ٢٠٠٧) حيث اشارت النتائج الى فاعلية الوحدات التعليمية المتكاملة فى تنمية الوعى الصحى لاطفال الروضة ودراسة (ماى زين، ٢٠٠٩) حيث اكدت على فاعلية البرامج التليفزيونية الصحية فى تنمية الوعى الصحى للمعلمة على اعتبار انها محور هام فى العملية التعليمية و دراسة (ياسمين احمد، ٢٠٠٩) التى استخدمت برنامج مسرحي عرائسي فى تثقيف الاطفال صحيا وكان ذا فاعلية عالية. ودراسة (رانيا وجيه، ٢٠١١) حيث اكدت على فاعلية القصص الالكترونية فى تنمية الوعى الصحى لاطفال الروضة. ودراسة (نورا رمضان، ٢٠١٣) حيث قامت باستخدام برنامجا للانشطة المتكاملة لتنمية مفاهيم الصحة والامان لطفل القرية و اثبتت فاعليته. كما تناولت دراسات أخرى الفنون الأدائية لتنمية جوانب متعددة لتحقيق النمو الشامل للطفل كما في دراسة (Charles, 2013) والتي أوصت بإجماع المعلمين على دور الفنون الأدائية في دعم النمو الحركي والمعرفي والوجداني والاجتماعي والنفسي للطفل كما أشارت إلى دورها الإيجابي في تدريب الطفل على استخدام

مهارات التفكير وجاءت دراسة (Hodges,2011) لتؤكد على فعالية الفنون الأدائية في تحسين النمو المعرفي والحصيلة اللغوية إضافة إلى دراسة (Goud,2012) التي تشير إلى فعالية الفنون الأدائية في تحسين الجوانب السلوكية الإيجابية (التعاون- العمل الجماعي- الاحترام) كما تساعد على الاسترخاء وتخفيف التوتر والابتكار، وقد وجدت الباحثتان أن الفنون الأدائية مدخلاً يمكن من خلاله تنمية الثقافة الصحية لطفل الروضة لما لها- أي الفنون الأدائية- من عوامل جذب للطفل وهي تتمثل في الأنشطة القصية والمسرحية والفنية والموسيقية التي يمارسها الطفل في الروضة. من العرض السابق لاحظت الباحثتان أن هناك دراسات تناولت الثقافة الصحية ودراسات أخرى تناولت فنون الأداء وعلى هذا جاء البحث الحالي لتفعيل فنون الأداء كمدخل لتنمية الثقافة الصحية للاطفال.

ومن هنا تتبلور مشكلة البحث في التساؤل التالي:

- ما فاعلية برنامج قائم على فنون الأداء في تنمية الثقافة الصحية (النظافة- الغناء- الأمن والسلامة) لدى طفل الروضة؟

أهمية البحث:

١- الأهمية النظرية:

- إثراء التراث النظري المتعلق بالثقافة الصحية في مرحلة الطفولة المبكرة.
- نشر الوعي بأهمية الفنون الأدائية كأساليب ممتعة للتعليم من خلال النمذجة والملاحظة.
- التوعية بدور الثقافة الصحية ووسائطها والعادات الصحية الحميدة.
- عرض لبعض الدراسات السابقة المتعلقة بالثقافة الصحية وفنون الأداء.

٢- الأهمية التطبيقية:

- تقديم مقياس للثقافة الصحية لطفل الروضة يمكن المعلمة والآباء والمربين من الوقوف على قدرات الأطفال في المجالات الثلاث للثقافة الصحية موضع البحث.
- تقديم برنامج للفنون الأدائية لتنمية الثقافة الصحية لطفل الروضة يمكن للمعلمة تطبيقه مع الأطفال في الروضة.

أهداف البحث:

- ١- إعداد مقياس وتطبيقه على الأطفال لتحديد مستوى الثقافة الصحية لطفل الروضة.
- ٢- إعداد برنامج فنون الأداء لتنمية الثقافة الصحية لدى طفل الروضة.
- ٣- التحقق من فاعلية برنامج فنون الأداء من خلال القياس البعدي واستمرارية تلك الفاعلية من خلال القياس التتبعي.

حدود البحث:

يتحدد البحث الحالي بالعينة والأدوات:

(١) العينة:

- حدود بشرية: عينة ممثلة من أطفال روضة مدرسة الشروق الخاصة بمحافظة الجيزة وتتراوح أعمارهم من ٤: ٥ سنوات مقسمة إلى مجموعتين إحداها تجريبية وأخرى ضابطة وعدد الأطفال في كل منهما خمسة وثلاثون طفلاً وطفلة.
- حدود مكانية: تم التطبيق داخل روضة مدرسة الشروق الخاصة بمحافظة الجيزة.

- **حدود زمنية:** طبق البرنامج خلال الفصل الدراسي الأول من العام الدراسي ٢٠١٢/٢٠١٣ ويتضمن ٤٨ لقاء خلال ثلاثة شهور على مدي (١٢) أسبوع بواقع ٤ أيام في الأسبوع.

ويقتصر هذا البحث على الثقافة الصحية- المحاور هي (النظافة- الغذاء- الأمن والسلامة).

٢- الأدوات:

- أ- مقياس الثقافة الصحية لطفل الروضة. (إعداد: الباحثان).
- ب- برنامج الفنون الأدائية. (إعداد: الباحثان).

وسوف يتم استخدام المنهج شبه التجريبي التصميم ذو المجموعتان التجريبية والضابطة.

مصطلحات البحث:

التعريفات الإجرائية لمصطلحات البحث:

برنامج الفنون الأدائية:

هو "محتوى تربوي منظم يراعي حاجات ومتطلبات نمو طفل الروضة ويقوم على الفنون الأدائية ويحقق مجموعة من الأهداف من خلال الأنشطة والممارسات العملية التي يقوم بها الأطفال داخل الروضة وتهدف إلى تنمية الثقافة الصحية لديهم، حيث تنظم البيئة التعليمية المناسبة لهؤلاء الأطفال وتوفر الوسائل المعينة والمساعدة على ذلك داخل غرفة النشاط وخارجها بالروضة".

فنون الأداء:

"مجموعة من الأنشطة الفنية الأدائية تشمل الأنشطة القصصية والدرامية والمسرحية والفنية والموسيقية التي يمارسها الطفل داخل وخارج غرفة النشاط".

الثقافة الصحية:

"إلمام الأطفال بالمعلومات والمعارف والممارسات الصحية التي تتعلق بالنظافة، والغذاء، والأمن والسلامة، والوصول للأطفال إلى مرحلة تطبيق تلك المعلومات والمعارف، من خلال الأنشطة".

إطار نظري ودراسات سابقة:

أولاً: الثقافة الصحية:

تعرف منظمة الصحة العالمية الصحة بأنها "حالة السلامة والكفاية البدنية والنفسية والاجتماعية، وليست مجرد الخلو من المرض أو العجز" (بهاء الدين إبراهيم سلامة، ٢٠٠٧، ٢٢ - ٣١).

وسائط الثقافة الصحية:

تقوم على الثقافة الصحية وسائط متعددة تسهم في تربية الطفل، مثل الأسرة، المؤسسات التربوية، المؤسسات الصحية، وسائل الإعلام، ولكل وسيط من هذه الوسائط أساليبه الخاصة لتنمية الثقافة الصحية لدى الطفل.

١ - الأسرة:

الأسرة هي البيئة التي تتعهد الطفل بالتربية منذ ولادته، وعليها يقع العبء الأكبر في عملية تنشئته، وعن طريق الأسرة يتشكل تفكير الطفل

ونظرته للأمور، فالأسرة تزوده بالعادات التي لها أثر كبير في تربيته صحياً. وبذلك يكون دور الأسرة فاعلاً ومهماً، فالأسرة لها أهمية بالغة في تشكيل الثقافة الصحية لدى الطفل قبل التحاقه بالروضة، فالعادات الغذائية والنظافة والعناية بالصحة وأسلوب المعيشة، كل هذه الاتجاهات والممارسات يكتسبها الطفل في البيئة الأسرية وتشكل ثقافته الصحية إلى جانب ما يكتسبه من البيئة خارج المنزل كما تشير إلى ذلك دراسة (رضا مسعد، ٢٠٠٤).

٢ - المؤسسات التربوية:

تواصل تواصل المؤسسة التربوية عمل الأسرة إذا كان صحيحاً، وهي تعدل منه إن لم يكن كذلك فتقوم بتأكيد العادات الصحية المكتسبة وتستبعد غير ذلك من العادات الضارة ثم تزود الأطفال بالمعلومات والحقائق الصحية التي تناسب سنهم وتغرس فيهم الثقافة الصحية وتعرض عليهم المشكلات الصحية وتشركهم في تقديم الحلول الملائمة للتغلب عليها، ويتضح ذلك من دراسة (Leen, 2006) التي هدفت إلى التعرف على الآثار المترتبة على تعزيز المدارس للغذاء الصحي وأوضحت النتائج أن الروضة لها دور كبير في الحد من المنتجات الغذائية الغير صحية مما أدى إلى تحسن السلوكيات الغذائية للأطفال. فالثقافة الصحية هي كل مايتعلق بإمداد الأطفال بالخبرات التعليمية والحقائق والمعلومات الصحية بقصد التأثير الطيب في سلوكهم وتصرفاتهم في مجال صحتهم. لذا يمكن للروضات أن تراقب صحة الأطفال حيث تم توزيع تقرير منظمة الصحة العالمية ، الذي أشارت نتائجه إلى تحسن الصحة من خلال الروضات وهذا ما أكد عليه فالكن بيرري "Falken Burry" وأكدت على ما سبق نتائج دراسة (Akyurek,2005) حيث أكدت هذه الدراسة على دور

المعلمات في التوعية الصحية، حيث تهيئ المدرسة بيئة مواتية للتثقيف الصحي، ففيها يقضى الأطفال معظم وقتهم ويتفاعلون مع زملائهم ومعلميهم، والمعلمون أشخاص مرجعيون بالنسبة إليهم وعليهم المثل والقوة، ويتوجب عليهم دور مهم في مجال تعزيز الصحة. والمعلمون يقومون بأعمال كبيرة منها، تقديم المعلومات والمعارف الصحية، ومتابعة النظافة العامة والشخصية، والحرص على البيئة الصحية المدرسية والتحري عن الحالة الصحية للأطفال ومراقبة نموهم، واكتشاف الحالات الصحية التي تتطلب رعاية وعناية خاصة، والتواصل مع أولياء الأمور من أجل تعزيز الصحة. تلعب الروضة والمدرسة دوراً حاسماً في تعزيز صحة وسلامة الأطفال ومساعدتهم على إنشاء أنماط السلوك الصحي مدى الحياة (Falken, 2011, 145).

ويشير شبل بدران إلى أن الروضة مطالبة بتقديم جهد وافر لتعويض بعض السلبات التي تنسم بها التربية الأسرية في الخدمات الصحية، وتعليم العادات الاجتماعية وأنماط السلوك الصحي والتعويض عن سوء التغذية أو التغذية الغير متوازنة التي تقدمها الأسرة (شبل بدران، ٢٠٠٦، ٣٩).

الدعم التربوي لأسرة الطفل في مجال الثقافة الصحية:

تتفاوت الأسر في مستواها الثقافي والاجتماعي، الأمر الذي يتطلب أن تعمل الروضة كمؤسسة تربوية لدعم الأسر في قضايا الصحة ويتضح دور الروضة كما اشارت دراسة (Rojas, 2008) الى ان الروضة هي انسب مكان للتوعية الصحية فهي تتعامل مع فئة صحيحة لا تذهب الى المستشفى بل الى الروضة لتلقى العلوم و المعارف و المهارات و السلوكيات. و الروضات تنتشر في كل مكان و تقدم خدماتها لاعداد كبيرة من الاطفال و الاسر و من هنا يمكن ان تقوم بالاتي:

- تنظم إدارة الروضة حملات توعية للوالدين حول أساليب وطرق التغذية.
- توعية الروضة للأسرة بأهمية التغذية السليمة.
- ترسل الروضة مطبوعات (مطوية، رسالة، صورة) للوالدين حول الوقاية من الأمراض.
- ترسل الروضة مطبوعات عن التحصينات والتطعيمات.
- تعد الروضة لقاءات مع متخصصين للتوعية بسبل النظافة الشخصية والعادات الصحية السليمة.
- تستثمر الروضة تخصصات الوالدين وأعضاء المجتمع المحلي (الطبيب، الزائرة الصحية) في توعية الوالدين في كيفية التعامل مع الأمراض الموسمية.
- توجه الأسرة إلى أهمية تعويد الطفل السلوكيات الصحية السليمة في التعامل مع الأمراض.
- تنظم الروضة ورشة عمل لإرشاد الوالدين حول الإسعافات الأولية للطفل ومحتويات الصيدلية المنزلية.
- متابعة النظافة الشخصية والصحية للأطفال في الروضة.
- توجيه الأسرة إلى أهمية غرس عادات النظافة الشخصية والعامة في الطفل.
- توعية الوالدين بالمشكلات الصحية لأطفالهم بصورة مستمرة.

أبعاد الثقافة الصحية:

تعد النظافة العامة والشخصية من أهم سبل الوقاية ومحاربة انتشار العدوى . ويجب أن يتعلم الطفل قواعد النظافة منذ نعومة أظفاره ، ليمارسها وينقلها للآخرين. ففي دراسة (Matsiopoulou,2011) أظهرت التحليلات

وجود فروق دالة إحصائية على المقياس المصور بين معرفة الأطفال للعادات الصحية الإيجابية والسلبية قبل وبعد تطبيق البرنامج عليهم لصالح بعد المشاركة بالبرنامج. واتفقت مع ما سبق دراسة (Siwach,2011) حيث كان من نتائجها وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات الأطفال على اختبار المعارف والأساليب الصحية بين أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة لصالح المجموعة التجريبية نتيجة للمشاركة بالبرنامج. وأظهرت الملاحظات تقدم ملحوظ في تفضيل وتمسك الأطفال الصغار بالعادات الصحية السليمة المرتبطة بالنظافة الشخصية وتحسين معارفهم ومفاهيمهم الصحية وهو ما ينعكس بالإيجاب على صحتهم العامة.

نظافة الأيدي:

يعتبر تعويد طفل الروضة غسل يديه باستمرار بالماء والصابون من أهم طرق الوقاية من الإصابة باضطرابات ومشكلات الجهاز الهضمي، مثل الديدان والإسهال وكذلك الأمراض التي تنتقل عن طريق الجهاز التنفسي عند ملامسة الطفل للأنف والفم والعينين بأيدي ملوثة بالجراثيم والبكتيريا ، وأيضاً الالتهابات الجلدية والتهابات العيون وغيرها. ولعل هذا ما دفع الجمعية العامة للأمم المتحدة إلى تخصيص يوم عالمي لغسل الأيدي يحتفل به في الخامس عشر من شهر أكتوبر كل عام بداية من عام ٢٠٠٨. ويجب أن يتعلم الطفل ضرورة غسل الأيدي بالماء والصابون باستمرار، خاصة قبل الأكل وبعده، وكذلك بعد اللعب وبعد استخدام المراض، وبعد العطس وبعد التمخط، وبعد ملامسة المرضى والأسطح الملوثة والحيوانات ولمس سلة القمامة. كما يجب أن يتعلم كيفية غسل اليدين.

وقاية الأسنان من التسوس:

تعتبر نظافة الأسنان من أهم أبعاد الثقافة الصحية لطفل الروضة. ويعد الكالسيوم من أهم العناصر التي تحافظ على صحة الأسنان، ويساعد فيتامين " د " في امتصاص الكالسيوم، كما أن الفلوريد ضروري لسلامة الأسنان وحمايتها من التسوس.

وينتج تسوس الأسنان من تفاعل معقد بين ثلاثة عوامل: أولها الجراثيم التي تنمو في الفم، نتيجة لعدم الاهتمام بنظافة الفم والأسنان، وثانيها العامل الغذائي الناتج عن نقص عنصر الكالسيوم، مما يؤدي إلى ضعف الأسنان وزيادة قابليتها للتسوس، وأخيراً الأحماض الناتجة عن تخمر النشويات المأكولة وخاصة السكريات، والتي تعمل على حل طبقة المينا الصلبة في الأسنان (صافيناز السعيد شلبي، ٢٠٠٣: ٥٩، ٦٠).

ومن الضروري أن تحرص الأم ومعلمة الروضة على تعليم طفل الروضة الطريقة الصحيحة لتفريش الأسنان، للحفاظ عليها من التسوس، ومنع تراكم الجير وتقليل أمراض اللثة. ومن الضروري أن تكون هناك ألفة بين الطفل وطبيب الأسنان، وأن يتعود زيارته بشكل دوري للاطمئنان على سلامة أسنانه، خاصة عند إصابتها بالتسوس.

وللعادات الغذائية دور هام في وقاية الأسنان من التلون والتسوس، لذا لابد أن يتعرف طفل الروضة على المأكولات التي تسبب له تسوس الأسنان إذا لم يهتم بغسل أسنانه بعد تناولها مباشرة، ولابد أن يتعرف أيضاً على أهمية شرب الحليب بالنسبة لأسنانه، حيث يحتوي على الكالسيوم الضروري لنمو الأسنان والعظام وتقويتها (إيمان بقاعي، ١٩٩٨، ٥٢-٥٦).

الغذاء:

يعرف محمد كمال السيد التغذية بأنها " مجموعة العمليات التي يحصل الكائن الحي عن طريقها على المواد الغذائية اللازمة لحفظ حياته وإنتاج الطاقة اللازمة لعملياته الحيوية، وأوجه نشاطاته المختلفة لمساعدته على النمو لتعويض الأنسجة التالفة" (محمد كمال السيد، ١٩٩٤، ١٦).

والغذاء المتوازن هو " الغذاء الذي يشتمل على مجموعات الطعام الستة الأساسية النشويات والخضروات والفاكهة والألبان ومنتجاتها واللحوم وبدائلها والدهون بالإضافة إلى الكثير من الماء والسوائل ويجب أن يمدنا بمقدار كاف من السعرات للحصول على الوزن الصحي المطلوب ولكي يساعد الجسم على القيام بوظائفه الحيوية على أكمل وجه" (ديبورا ألبون، بيني ماك، ٢٠١١، ٣٢). والطفولة المبكرة أو سنوات الطفل الثمان الأولى هي مرحلة بناء أساسية للطفل من الناحية البدنية والذهنية والاهتمام بتغذية الطفل في هذه المرحلة يضع أسس قوية وسليمة تضمن النمو والتطور للطفل فيما بعد وأي خلل في هذه المرحلة قد يؤدي إلى عواقب تستمر مدى الحياة وليس من السهل إصلاحها. وتطبيقاً لمبدأ الوقاية خير من العلاج فالاهتمام بالتغذية في مرحلة الطفولة المبكرة تعني الاهتمام بتنشئة جيل معافى بدنياً و متميز ذهنياً وهذا ما نسعى إليه جميعاً.

التربية الغذائية:

يعرف إبراهيم عصمت التربية الغذائية بأنها "عملية تربية تهدف إلى إكساب التلاميذ (المتعلمين) المعارف والمعلومات والمهارات المتعلقة بالغذاء وتكوين عادات غذائية صحيحة، وتنمية اتجاهات سليمة فيما يخص عملية التغذية والسلوك الغذائي" (إبراهيم عصمت، ٢٠٠١، ٩).

والمواد الغذائية الأساسية هي مواد غذائية كالبروتينات، أو الكربوهيدرات التي يحتاجها الجسم بكميات كبيرة نسبياً للحفاظ على صحته.

والمواد الغذائية الثانوية هي مواد غذائية مثل الفيتامينات والمعادن التي يحتاجها الجسم بكميات قليلة في غذائه للحفاظ على صحته.

ولتسهيل عملية اختيار الأطعمة المناسبة للفرد، تم تقسيم الأطعمة إلى ثلاث مجموعات حسب وظيفتها الأساسية، وهي ما اتفق على تسميتها بالمجموعات أو الأهرامات الثلاثة وهي:

• **أطعمة الطاقة:** متمثلة في الحبوب مثل الأرز والقمح والذرة، الدهون والزيوت، الخضروات النشوية مثل البطاطا والبطاطس.

• **أطعمة البناء:** وهي متمثلة في الطعام ذات الأصل الحيواني مثل اللبن والبيض والسّمك واللحوم، وبعض الأطعمة ذات الأصل النباتي مثل البقوليات والبسلة.

• **أطعمة الوقاية:** وهي متمثلة في الخضروات خاصة ذات الأوراق الخضراء والفاكهة مثل البرتقال والليمون، ولذلك يجب أن يكون الطعام اليومي مزيج من هذه الأطعمة.

ومن الجدير بالذكر أن طفل الروضة قد لا يعاني في الوقت الحالي من سمنة واضحة، إلا أن أنماط التغذية غير الصحية التي يتبعها الطفل في أغلب الأحيان تعد مؤشراً دالاً على احتمال إصابة الطفل بالسمنة مستقبلاً، وبدافع أن الوقاية خير من العلاج يعد من الضروري الاهتمام بتعويد الطفل اتباع أنماط غذائية سوية والبعد عن تلك الأنماط غير الصحية، ومنها: (سوليفان، ٢٠٠٥، ٣٦ - ٣٨).

- الإفراط في تناول الأطعمة الغنية بالدهون والكربوهيدرات "تسويات- سكريات".
 - استبدال الأطعمة الصحية بالحلوى والمقرمشات والمسليات والشكولاتة.
 - ميل الطفل لتناول بعض الأطعمة المحظورة عنه بكثرة.
 - قلة ممارسة الرياضة، خاصة أن أنشطة بعض الروضات ومساحتها لا تسمح بذلك. كذلك يفضل الوالدان أحياناً جلوس الطفل أمام التلفزيون والحاسب الآلي، لمنع المخاطر عنه والمحافظة على نظافة المكان.
 - تعود الطفل على تناول المشروبات الغازية أو السكرية بمصاحبة الطعام، أو بين الوجبات، مما يجعل الطفل لا يشعر بالجوع في أوقات الطعام.
 - تعود الأسرة على استبدال الأطعمة المعدة بالمنزل بالأطعمة السريعة والوجبات الجاهزة، وكذلك ذهاب الطفل للروضة بدون تناول وجبة الإفطار، مما يدفعه لشراء الأطعمة السريعة الغنية بالسعرات الحرارية حينما يجوع.
- كما أن الروضة قد تساهم في ذلك فمن خلال الزيارات الميدانية للروضات والمدارس نجد مقصف لبيع الحلوى التي تحتوي على مواد حافظة وألوان صناعية وكذلك المشروبات الغازية، وأحياناً ما تسمح بعض المعلمات لإحدى العاملات بدخول قاعات النشاط لبيع مثل هذه الأطعمة، أو تتناولها المعلمات في أوقات الراحة أمام الأطفال، مما يشجع الأطفال على تناولها. ويمكن الاستعاضة عن هذه الأطعمة بأكياس الفواكه والخضروات الطازجة والنظيفة التي توزع على الأطفال أو تباع لهم، وقد يشارك الأطفال في إعدادها وتغليفها. وفي هذا الصدد أوصى تقرير الإدارة العامة للصحة المدرسية ومجموعة من الهيئات الأخرى بالمملكة العربية

السعودية (الإدارة العامة للصحة المدرسية، ٢٠٠١، ٥٤-٦١) بمجموعة من الاشتراطات التي يجب أن تتوفر في هذه المقاصف، أهمها اشتراطات خاصة بالأغذية الممنوعة، ومنها المشروبات الغازية وتلك التي تحتوي على سكر وملونات فقط، أو التي تقل بها نسبة الفاكهة عن ٣٠ %، كذلك منع المسليات والشكولاتة والأطعمة المعلبة.

الأمن والسلامة:

تعريف الأمن والسلامة

هي "عملية تربية شاملة لاكساب الطفل المعارف والمهارات والمفاهيم والقيم والاتجاهات المرتبطة بتجنب المخاطر البيئية أو التصرف السليم عند مواجهتها" (نبیة السيد عبد العظيم، ٢٠٠٩، ١٣٤).

هذا وقد أشارت دراسة (شيماء حسين، ٢٠١١) إلى أهمية تنمية وعي الطفل ببعض المخاطر اليومية والوقاية منها من خلال إعداد برنامج لتوعية الأطفال لحمايتهم من الأخطار وكذلك دراسة (رانيا وجيه، ٢٠١١) وكان هدفها تنمية الوعي الصحي لطفل الروضة في مجال النظافة الشخصية والغذاء الصحي والوقاية من الأخطار والوقاية من الأمراض عن طريق القصة الإلكترونية وقد حقق البرنامج الذي طبق مع الأطفال هدفه في تنمية الوعي الصحي في تلك المجالات السابق ذكرها.

يتميز سن الطفولة بسرعة الحركة وحب الاستطلاع وسهولة الإصابة أكثر من الكبار بالحوادث. وتعتبر سلامة الطفل من أهم أولويات الثقافة الصحية، وكثيرة هي الحوادث المأساوية التي يتعرض لها الأطفال في المنزل وتقع تلك الحوادث عندما ينشغل الأهل عن الأطفال. لهذا نعرض

مجموعة من التعليمات وإرشادات السلامة الواجب إتباعها لتلافي الأخطار التي تحيط بالطفل في المنزل بإذن الله.

إرشادات عامة لسلامة الطفل:

- يجب استخدام حواجز على مدخل المطبخ إن كان لا يوجد به باب وعلى الدرج خاصة إذا بدأ الطفل بالحبو أو المشي.
- يجب حفظ جميع الأدوية في صيدلية خاصة بالمنزل بعيدة عن متناول أيدي الصغار، كما يجب على الكبار استخدام الدواء أيضاً بعيداً عن أنظار الصغار حتى لا يقلدوهم.
- يجب عدم وضع أي مادة سامة في زجاجات الأدوية أو زجاجات المشروبات مثل العصائر أو المياه الغازية حتى لا يختلط الأمر على الصغار أو الكبار.
- يجب إبعاد علب المبيدات الحشرية عنهم، لأنه يمكن للطفل الضغط عليها واستنشاق البخار الناتج.
- يجب تغطية أفياش الكهرباء الموجودة على الجدران بأغطية خاصة بها ومراعاة رفع مستوى هذه الأفياش عند بناء المنزل.
- عدم وضع كرسي أو أي منضدة بجانب النوافذ حتى لا يحاول الطفل تسلقها وكذلك عدم وضع كرسي في البلكونات.
- إذا وجد مسدس في المنزل يجب وضعه في مكان يستحيل على الطفل الوصول إليه وإفراغه من الرصاص حتى لو وصل إليه يكون فارغاً.
- يجب رفع المسامير والدبابيس والسكاكين والمقصات وجميع الأدوات الحادة بعيداً عن متناول أيدي الأطفال.

- تأكد من أن باب الحمام يمكن فتحه من الخارج، ومن الأفضل أن يكون التواليت مغطى ويجب تزويد البانيو بمقابض حتى يمكك بها الصغير أثناء استحمامه فلا تزل قدمه والأفضل أن لا تترك الطفل في الحمام بمفرده.

ثانياً: مفهوم فنون الأداء:

هي تلك الأشكال الفنية الأدائية التي تعتمد على القدرات والإمكانات الإنسانية للمؤدي من لغة للجسد وتعبيرات للوجه والصوت كوسائط للتعبير (كمال حسين، ٢٠١٢: ٣٢٠)، كما تعرف بأنها تلك الأنشطة التي تعتمد على الأداء الفعلي للطفل وتعبّر عما بداخله وتعتبر من أكثر الأنشطة إثارة وشيوعاً بين الأطفال سواء كانت تمارس في لعبهم التلقائي أو أنشطتهم الموجهة داخل الروضة (جيهان عزام، ٢٠١٢: ١٦١)، وترى الباحثتان أن فنون الأداء وسائط تربوية تنموية تساعد على النمو الشامل (معرفي . وجداني . اجتماعي حركي)، فهي تساعد على أن يعبر الطفل عن أفكاره ومشاعره في إطار دعم وتنمية كافة مهاراته.

أهمية الفنون الأدائية

وتعتبر فنون الأطفال من الأنشطة الذاتية التلقائية الحرة، التي تعتبر مدخلاً تربوياً أساسياً لتعلمهم وتوجيه استعداداتهم وخيالهم وميولهم الفنية والارتقاء بقدراتهم الإبداعية فهي فنون نابعة من رغبتهم في التعبير عن أنفسهم ونقل أفكارهم ومشاعرهم للآخرين ويرجع ذلك لكثرة هذه الفنون وتنوع أشكالها فالأطفال يتعاملون من خلالها مع عناصر وخامات وأدوات مختلفة ومجالات متعددة فيندرج بعضها تحت إطار الفنون البصرية مثل الرسم والتصوير والنحت والتشكيل المجسم والأشغال الفنية والطباعة والقص

واللصق ويندرج البعض الآخر تحت الفنون اللفظية مثل القصة والشعر والأدب أما النوع الثالث فهو الفنون السمعية مثل الغناء والعزف الموسيقي أما النوع الأخير فهو الفنون الحركية مثل الباليه والرقص الشعبي والتمثيل ولعب الأدوار والدراما (عبله حنفي، ٢٠٠٢، ٥).

وتعد الأنشطة القصصية أحد الأساليب الهامة التي يعتمد عليها في تعليم الطفل السلوكيات حيث يمكن استخدام القصة في تقديم العديد من المفاهيم والقيم لطفل الروضة من خلال مضامينها المختلفة، ويساعد دخول الطفل إلى عالم القصة والافتداء بالشخصيات وأبطال القصص على تكوين فهم ثري للمشكلات الواقعية المشابهة، كما تساعده في التعبير عن الانفعالات بشكل سوي عندما يطلب منه إعادة سرد القصة.

ويشير علماء التربية إلى دور الدراما الإبداعية في دفع عملية التعلم للأطفال بناءً على معارفهم وخبراتهم السابقة وأن عملية التعلم تصبح ذو معنى وهدف من خلال استراتيجية الدراما الإبداعية.

وتختلف الدراما الإبداعية عن مسرح الطفل في أن الدراما تعتني بخبرات المشاركة، فكل طفل هو ممثل و مشاهد في آن واحد، بينما يتضمن المسرح ما يلاحظه الطفل، حيث يوجد التواصل بين المؤديين و المشاهدين.

كما تعتبر الأنشطة الفنية من أحب أنواع الأنشطة المفضلة للأطفال حيث يجدون فيها المتعة والراحة النفسية، نظراً لأنها تساعد الأطفال في التعبير عن مشاعرهم وأفكارهم ورؤاهم حول الواقع الذي يعيشونه، كما أن لها أثر إيجابي في رفع الروح المعنوية للطفل وتحقيق الرضا والسعادة، وتزيد من فرص التواصل والتفاعل بين الأطفال بعضهم البعض (منال عبد الفتاح الهنيدي، ٢٠٠٥، ٢٤).

كما يتميز الطفل في مرحلة الروضة بحب الأنشطة الموسيقية، ولديه القدرة على حفظ الكلام المنغم، ولذا تشكل الأنشطة الموسيقية بأشكالها المختلفة التي تشمل الغناء، المشاركة في العزف، والتصفيق والرقص مع الموسيقى أحد أنواع الأنشطة التي تضيء جواً من السعادة على بيئة التعلم.

والأنشطة الموسيقية تشبع حاجات الطفل، كما تلعب دوراً كبيراً في نقل العديد من القيم التربوية والمهارات الاجتماعية، كما تعد وسيلة هامة لتعبير الطفل عن انفعالاته ومشاعره (حسنية غنيمي، سعاد الزياتي، ٢٠٠١، ٣٢).

ويؤكد ماسبق دراسة (Hodges,2011) حيث اشارت النتائج إلى وجود علاقة موجبة ودالة بين مشاركة أطفال المجموعة التجريبية في برنامج فنون الأداء القائم على الأنشطة الموسيقية وبين النمو المعرفي كما ظهر من تحليل دلالة الفروق بين درجات الأطفال على مقياس النمو المعرفي المبكر.

الاستفادة من الدراسات السابقة:

- إعداد الأداة المناسبة لقياس الثقافة الصحية لدى طفل الروضة.
- استخدام الفنون الأدائية في تنمية العديد من المفاهيم المناسبة لطفل الروضة.
- كثير من الدراسات أكدت على ضرورة تنمية الثقافة الصحية لطفل الروضة.
- عدم وجود فروق بين الذكور والإناث في اكتساب الثقافة الصحية.

فروض البحث:

- **الفرض الأول:** توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس الثقافة الصحية لطفل الروضة في اتجاه القياس البعدي.
- **الفرض الثاني:** توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات أطفال المجموعة التجريبية وأطفال المجموعة الضابطة على مقياس الثقافة الصحية لطفل الروضة بعد تطبيق البرنامج لصالح أطفال المجموعة التجريبية.
- **الفرض الثالث:** لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات أطفال المجموعة الضابطة في القياسين القبلي والبعدي على مقياس الثقافة الصحية لطفل الروضة.
- **الفرض الرابع:** توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس الثقافة الصحية لطفل الروضة في اتجاه القياس التتبعي.

خطوات البحث:

- الإطلاع على بعض المراجع العربية والأجنبية وكذا بعض البحوث السابقة في مجال البحث الحالي.
- في ضوء ما تقدم تم تحديد عينة البحث وأدواته حيث تكونت العينة من مجموعتين إحداها تجريبية والأخرى ضابطة مع إجراء التجانس بينهما.
- كما تم تحديد الأدوات وهي: اختبار ذكاء لقياس ذكاء الأطفال وبناء مقياس الثقافة الصحية والتحقق من الصدق والثبات لكل أداة. ثم بناء

البرنامج وما يحويه من أهداف ووسائل وطرق تنفيذ وتقويم وتجربته استطلاعياً.

- تطبيق الأدوات على المجموعتين وتجريب البرنامج على العينة التجريبية فقط ثم إعادة تطبيق المقياس بعد التطبيق على كلا المجموعتين.
- تم رصد النتائج واستخدام طرقاً إحصائية مناسبة وتفسير النتائج.
- تم وضع التوصيات والبحوث المقترحة.

الأساليب الإحصائية المستخدمة:

- كا^٢ Chi- Square لحساب تجانس العينة.
- معادلة لاوشن Lawshe لحساب نسب صدق المحكمين.
- طريقة ألفا "كرونباخ" لحساب معامل الثبات.
- معامل ارتباط "بيرسون".
- اختبار "ت" Test لحساب دلالة الفروق بين المتوسطات.

إجراءات البحث:

منهج البحث:

استخدمت الباحثتان المنهج شبه التجريبي التصميم ذو المجموعتان التجريبية والضابطة وهو أكثر مناسبة لطبيعة هذا البحث.

عينة البحث:

تكونت عينة البحث من (٧٠) سبعون طفلاً وطفلة مقسمة على مجموعتين إحداها تجريبية والأخرى ضابطة عدد كل مجموعة (٣٥)

خمس وثلاثون طفلاً وطفلة من روضة مدرسة الشروق الخاصة الخاصة
إدارة التعليمية بمحافظة الجيزة. وهي عينة عمدية قاعة تمثل المجموعة
التجريبية وأخري تمثل المجموعة الضابطة.

تكافؤ العينة:

تم ايجاد دلالة الفروق بين متوسطات درجات افراد المجموعتين
التجريبية والضابطة من حيث الذكاء والعمر الزمني، كما يتضح فى جدول
(١).

جدول (١)

دلالة الفروق بين متوسطات درجات افراد المجموعتين التجريبية
والضابطة من حيث العمر بالشهور، والذكاء

(ن = ٧٠)

المتغيرات	المجموعة التجريبية ن=٣٥		المجموعة الضابطة ن=٣٥		ت	مستوى الدلالة	اتجاه الدلالة
	م	ع	م	ع			
العمر الزمنى بالشهور	٦٤.٦	٣٠.٨	٦٤.٩	٢٣.٥	٠.٣٩	غير دالة	-
الذكاء	١٠١.٤	١٠.٨١	١٠١.٦	١.٩٧	٠.٥٠	غير دالة	-

ت = ٢ عند مستوى ٠.٠٠٥

ت = ٢.٦٦ عند مستوى ٠.٠٠١

يتضح من جدول (١) عدم وجود فروق دالة احصائيا بين متوسطات
درجات افراد المجموعتين التجريبية والضابطة فى القياس القبلى من حيث
العمر بالشهور، والذكاء مما يشير الى تكافؤ المجموعتين.

كما قامت الباحثتان بايجاد دلالة الفروق بين متوسطات درجات
افراد المجموعتين التجريبية والضابطة فى القياس القبلى من حيث الثقافة
الصحية كما يتضح فى جدول (٢).

جدول (٢)

دلالة الفروق بين متوسطات درجات أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس الثقافة الصحية لطفل الروضة (ن = ٧٠)

المتغيرات	المجموعة التجريبية ن=٣٥		المجموعة الضابطة ن=٣٥		ت	مستوى الدلالة	اتجاه الدلالة
	١م	١ع	٢م	٢ع			
النظافة	٤.٧٤	١.٣٣	٤.٧٣	١.٣١	٠.٠١١	غير دالة	-
الغذاء	٤.٥٤	١.٠٦	٥	١.٥١	١.٤٥	غير دالة	-
الأمن والسلامة	٧.٧	٢.٨	٨.٤	٣.٣	١.٠٣	غير دالة	-
الدرجة الكلية	١٧	٥.٠٧	١٨.٦	٦.٣	١.٢	غير دالة	-

ت = ٢ عند مستوى ٠.٠٠٥

ت = ٢.٦٦ عند مستوى ٠.٠٠١

يتضح من جدول (٢) عدم وجود فروق دالة احصائياً بين متوسطات درجات أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس القبلي على مقياس الثقافة الصحية لطفل الروضة المستخدم في الدراسة مما يشير الى تكافؤ المجموعتين.

تجانس العينة:

قامت الباحثة بايجاد دلالة الفروق بين متوسطات درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياس القبلي من حيث العمر الزمني بالشهور، والذكاء كما يتضح في جدول (٣).

جدول (٣)

دلالة الفروق بين متوسطات درجات أطفال المجموعة التجريبية من حيث العمر الزمني بالشهور، والذكاء (ن = ٣٥)

المتغيرات	٢ك	مستوى الدلالة	اتجاه الدلالة
العمر الزمني بالشهور	٣.٨٨	غير دالة	-
الذكاء	٤.٩١	غير دالة	-

يتضح من جدول (٣) عدم وجود فروق دالة احصائيا بين متوسطات درجات أطفال المجموعة التجريبية فى القياس القبلى من حيث العمر الزمنى بالشهور , والذكاء, مما يشير الى تجانس أطفال هؤلاء المجموعة.

كما قامت الباحثة بإيجاد دلالة الفروق بين متوسطات درجات أطفال المجموعة التجريبية فى القياس القبلى من حيث الثقافة الصحية كما يتضح فى جدول (٤).

جدول (٤)

دلالة الفروق بين متوسطات درجات أطفال المجموعة التجريبية
من حيث الثقافة الصحية

(ن = ٣٥)

المتغيرات	٢٥	مستوى الدلالة	اتجاه الدلالة
النظافة	٦.٥٧	غير دالة	-
الغذاء	٣.٢٨	غير دالة	-
الأمن والسلامة	١٣.٦	غير دالة	-
الدرجة الكلية	٢.٢	غير دالة	-

يتضح من جدول (٤) عدم وجود فروق دالة احصائيا بين متوسطات درجات أطفال المجموعة التجريبية فى القياس القبلى من حيث الثقافة الصحية مما يشير الى تجانس أطفال هؤلاء المجموعة.

أدوات البحث:

- إختبار (رافن) لقياس نسبة ذكاء الأطفال.
- مقياس الثقافة الصحية (إعداد الباحثان).
- برنامج فنون الأداء (إعداد الباحثان)

[١] اختبار الذكاء:

اختبار المصفوفات المتتابعة لجون رافن (تعريب وتقتين: إبراهيم حماد، ٢٠٠٨):

وصف الاختبار:

يطبق الاختبار فردياً على الأطفال من (٥ - ١١) سنة من العاديين والمتأخرين عقلياً وكذلك كبار السن ما بين (٦٥ - ٨٥) عاماً ويعتبر من الاختبارات عبر الحضارية الصالحة للتطبيق في مختلف البيئات والثقافات.

ويتكون من ثلاث أقسام (أ) - (أب) - (ب). ويشتمل كل منها على ١٢ بنداً ويتكون كل بند من شكل أو نمط أساسي اقتطع منه جزء معين وتحتة ست أجزاء يختار من بينها المفحوص الجزء الذي يكمل الفراغ في الشكل الأساسي. وقد استخدمت الألوان كخلفية لكي تجعل الاختبار وبنوده أكثر تشويقاً ووضوحاً وإثارة لانتباه الأطفال وتتمثل أقسام الاختبار فيما يلي:

- **مجموعة (أ):** والنجاح فيها يعتمد على قدرة الفرد على إكمال نمط مستمر، وعند نهاية المجموعة يتغير النمط من اتجاه واحد إلى اتجاهين في نفس الوقت.
- **مجموعة (أب):** والنجاح فيها يعتمد على قدرة الفرد على إدراك الأشكال المنفصلة في نمط كلي على أساس الارتباط المكاني.
- **مجموعة (ب):** والنجاح فيها يعتمد على فهم الفرد للقاعدة التي تحكم التغيرات في الأشكال المرتبطة منطقياً أو مكانياً، وهي تتطلب قدرة الفرد على التفكير المجرد.

الخصائص السيكومترية للاختبار:

صدق الاختبار:

تم حساب معاملات الارتباط بين اختبار المصفوفات المتتابعة الملونة والاختبارات الأخرى للذكاء ومنها اختبار وكسلر - القسم اللفظي حيث تراوحت معاملات الارتباط بين (٠.٣١ - ٠.٨٤) - القسم الأدائي حيث تراوحت معاملات الارتباط من (٠.٥ - ٠.٧٤) والمقاييس الفرعية حيث تراوحت معاملات الارتباط بين (٠.٢٤ - ٠.٧٤) وكذلك اختبار استانفورد بينيه وقد تراوحت معاملات الارتباط بين (٠.٣٢ - ٠.٦٨) وجميعها معاملات ارتباط مرتفعة مما يدل على صدق الاختبار.

ثبات الاختبار:

تراوحت معاملات الثبات ما بين (٠.٦٢ - ٠.٩١) وبدراسات أخرى ما بين (٠.٤٤ - ٠.٩٩) ولقد قامت (نهي الزيات ٢٠١٢) بحساب معامل الثبات بطريقة إعادة التطبيق وبلغت معاملات الثبات ٠.٨١ مما يدل على ارتفاع معامل ثبات الاختبار.

[٢] مقياس الثقافة الصحية (إعداد الباحثان):

هدف المقياس:

يهدف المقياس إلى التعرف على اكتساب طفل الروضة للثقافة الصحية بمحاورها الثلاثة النظافة، الغذاء، الأمن والسلامة، ويطبق الاختبار فردياً.

وصف المقياس:

تكون المقياس في صورته النهائية من ٤٣ بنداً موزعة على محاور ثلاثة هي (النظافة والغذاء والأمن والسلامة).

خطوات إعداد المقياس:

- الإطلاع على البحوث السابقة ذات الصلة بموضوع البحث (رانيا وجيه، ٢٠١١) (ماي زين، ٢٠٠٩) (Siwach, 2011) (رضا مسعد، ٢٠٠٥).
- إعداد صورة مبدئية من المقياس تألفت من ٤٦ بنداً موزعة على محاور ثلاثة النظافة (١٢) بنداً، الغذاء (١٠) عشر بنود، الأمن والسلامة (٢٤) أربع وعشرون بنداً.
- تم عرض المقياس على مجموعة من المحكمين.
- تم إجراء تجربة استطلاعية على عدد (١٢) اثني عشر طفلاً في ضوء هذه التجربة والتحكيم ثم تعديل بعض العبارات وحذف بنود تبين أنها تؤدي نفس المعنى.
- أصبح المقياس في صورته النهائية وشمل (٤٣) ثلاثة وأربعون بنداً محور النظافة (١١) إحدى عشر بنداً، محور الغذاء (١٠) عشر بنود، محور الأمن والسلامة (٢٢) اثنين وعشرون بنداً.

طريقة التصحيح:

تم تحديد درجة واحدة للإجابة الصحيحة وصفر للإجابة الخطأ وبلغ مجموع درجات المقياس ٤٣ درجة، وهي موزعة على المحاور الثلاثة.

المحاور	الدرجة
النظافة	١١ درجة
الغذاء	١٠ درجات
الأمن والسلامة	٢٢ درجة
المجموع	٤٣

الخصائص السيكومترية لمقياس الثقافة الصحية:

قامت الباحثة بإيجاد معاملات الصدق والثبات لمقياس الثقافة الصحية وذلك على عينة قوامها ١٤٠ طفلاً.

أولاً: معاملات الصدق:

اعتمدت الباحثة على إيجاد معاملات الصدق لأبعاد المقياس على صدق المحكمين والصدق العاملي.

صدق المحكمين

قامت الباحثة بعرض المقياس على عدد من الخبراء المتخصصين في المجالات التربوية والنفسية وتراوحت معاملات الاتفاق للمحكمين بمعادلة "لاوش" Lawshe بين ٠.٩٢، ١.٠٠ مما يشير الى صدق العبارات.

الصدق العاملي لمقياس الثقافة الصحية لطفل الروضة:

قامت الباحثتان بإن إجراء التحليل العاملي التوكيدي على عينة مؤلفة من (١٤٠) طفلاً، بتحليل المكونات الأساسية لمقياس الثقافة الصحية لطفل الروضة بطريقة هوتلنج.

وقد كشفت نتائج التحليل العاملي عن عاملين الجزر الكامن لهما أكبر من الواحد الصحيح على محك كايزر، ثم تدوير المحاور بطريقة فاريمكس Varimax وأسفرت نتائج التحليل العاملي بعد التدوير عن التشبعات الخاصة بكل عامل والتي تكون ذات دلالة احصائية اذا كانت قيمة كل منها ٠.٣٠ فأكثر على محك جيلفورد، وذلك كما يتضح في جدول (٥)، (٦)، (٧).

جدول (٥)

نتائج التحليل العاملي بعد تدوير المحاور للعامل الأول (النظافة)

رقم العبارة	التشبعات
١	٠.٧١
٢	٠.٦٩
٣	٠.٦٨
٤	٠.٦٥
٥	٠.٦٥
٦	٠.٦٤
٧	٠.٥٨
٨	٠.٥٤
٩	٠.٥٥
١٠	٠.٥١
١١	٠.٥٠
الجنر الكامن	٤.١٣

يتضح من جدول (٥) أن التشبعات الخاصة بكل عامل دالة إحصائياً حيث قيمة كل منها أكبر من (٠.٣٠) على محك جيلفورد.

جدول (٦)

نتائج التحليل العاملي بعد تدوير المحاور للعامل الثاني (الغذاء)

رقم العبارة	التشبعات
١٢	٠.٦٤
١٣	٠.٦١
١٤	٠.٦
١٥	٠.٥٥
١٦	٠.٥٤
١٧	٠.٥١
١٨	٠.٤٩
١٩	٠.٤٧
٢٠	٠.٤٣
٢١	٠.٤٢
الجنر الكامن	٢.٨١

يتضح من جدول (٦) أن التشبعات الخاصة بكل عامل دالة إحصائياً حيث قيمة كل منها أكبر من (٠.٣٠) على محك جيلفورد.

جدول (٧)

نتائج التحليل العاملي بعد تدوير المحاور للعامل الثالث (الأمن والسلامة)

التشبعات	رقم العبارة
٠.٤٥	٢٢
٠.٤٤	٢٣
٠.٤٢	٢٤
٠.٤١	٢٥
٠.٣٩	٢٦
٠.٣٨	٢٧
٠.٣٧	٢٨
٠.٣٥	٢٩
٠.٣٤	٣٠
٠.٣٣	٣١
٠.٣٣	٣٢
٠.٣٢	٣٣
٠.٣٢	٣٤
٠.٣٣	٣٥
٠.٣٤	٣٦
٠.٣٥	٣٧
٠.٣٤	٣٨
٠.٣١	٣٩
٠.٣٣	٤٠
٠.٣٢	٤١
٠.٣٠	٤٢
٠.٣٢	٤٣
٢.٧٩	الجذر الكامن

يتضح من جدول (٧) أن التشبعات الخاصة بكل عامل دالة إحصائياً حيث قيمة كل منها أكبر من (٠.٣٠) على محك جيلفورد.

ثانياً: معاملات الثبات:

اعتمدت الباحثة على إيجاد معاملات الثبات لأبعاد الثقافة الصحية لطفل الروضة بإيجاد معامل الفا بطريقة كرونباخ وطريقة إعادة تطبيق الاختبار وذلك على عينة قوامها ١٤٠ طفلاً. وذلك كما يلي:

١- معامل الثبات (الفا) بطريقة كرونباخ:

قامت الباحثة بإيجاد معاملات الثبات لأبعاد المقياس وللمقياس ككل كما يتضح في جدول (٨).

جدول (٨)

معاملات الثبات (الفا) لأبعاد مقياس الثقافة الصحية لطفل الروضة
بطريقة كرونباخ

الابعاد	معامل الثبات (الفا)
النظافة	٠.٨٤
الغذاء	٠.٨٣
الأمن والسلامة	٠.٨٥
الدرجة الكلية	٠.٨٤

يتضح من جدول (٨) ان قيم معاملات الثبات مرتفعة مما يدل على ثبات المقياس.

٢- معامل الثبات بطريقة اعادة التطبيق

تم إيجاد معاملات الثبات لأبعاد المقياس وللمقياس ككل بطريقة اعادة التطبيق بفواصل زمنية قدره شهرا كما يتضح في جدول (٩).

جدول (٩)

معاملات الثبات لأبعاد مقياس الثقافة الصحية لطفل الروضة
بطريقة اعادة التطبيق

الابعاد	معامل الثبات
النظافة	٠.٩٤
الغذاء	٠.٩١
الأمن والسلامة	٠.٩٣
الدرجة الكلية	٠.٩٢

يتضح من جدول (٩) ان قيم معاملات الثبات مرتفعة مما يدل على ثبات المقياس.

٣- برنامج فنون الأداء (إعداد الباحثان):

أسس بناء البرنامج:

يرتكز بناء البرنامج على عدد من الأسس وقد روعي في هذا البحث خصائص نمو الأطفال في مرحلة الروضة ومنها خصائص النمو العقلي وخصائص النمو الجسمي والنمو الاجتماعي والانفعالي. ومن الأسس الهامة أيضاً في بناء البرنامج الاتجاهات التربوية المعاصرة التي تهتم بتلازم تربية الطفل اجتماعياً وفردية في آن واحد والاهتمام بطرق وأساليب التعلم في الروضة. وثالث هذه الأسس هو أهداف رياض الأطفال في جمهورية مصر العربية فلا بد وأن تبني البرامج في ضوء فلسفة المجتمع وأهدافه حتى تعمل على تحقيق هذه الأهداف.

فلسفة البرنامج:

تتبع فلسفة البرنامج من آراء التربويين والفلاسفة في مجال تربية الطفل فقد دافع كومينوس عن مدارس الرياض للسنوات الست الأولى من عمر الطفل في كتابه "عالم الموضوعات الحسية المطورة" وكتابة "المرشد الأعظم" وكتابة "الخطوط الرئيسية لمدرسة المعارف الخاصة". ونادي بإنشاء مدارس خاصة لرعاية الطفولة قبل سن السادسة واقترح أن تتضمن مقرراتها دروس الأشياء (العلوم والبيئة) لكي يتعلم الطفل قدرًا مناسباً من المعلومات عن مكونات بيئته من حيوانات ونباتات وصخور وظواهر طبيعية وأن يدرّب على أساليب المعاملة الطيبة مع الآخرين وعلى أداء واجباته الدينية (مني محمد على جاد، ٢٠٠١، ١٢).

كما أسهم رائد المدرسة الطبيعية "جان جاك روسو" بأفكاره التربوية حول ضرورة إطلاق قدرات الطفل الطبيعية وتأكيد على ضرورة الاحتكاك بقوي الطبيعة ومظاهرها.

وكان لفلسفة "فروبل" التربوية الفضل الأكبر في إرساء مبادئ التربية في الطفولة المبكرة والتي تتلخص في فكرة النشاط الذاتي التلقائي للطفل والاهتمام بدور المتعلم (الطفل) في عملية التعليم إذ ينادي بأن الطفل لا يستجيب إلا لنداء القوي النابعة من ذاته وبما أن اللعب نشاط طبيعي وتلقائي لدي الأطفال فلا بد إذن أن يقدم المنهج والخبرات للأطفال في هذه المرحلة بشكل لعب وحركة وتعبير من خلال الغناء والأناشيد والقصص، ولم يغفل فروبل دور الطبيعة في تهذيب خلق الطفل وتنمية عقله.

ومن الذين أسهموا بفكرهم التربوي في بلورة فلسفة التربية في الطفولة المبكرة في مطلع القرن العشرين الطيبية الإيطالية "ماريا منتسوري" والفيلسوف الأمريكي "جون ديوي".

وأبرز ما يميز فلسفة "منتسوري" التربوية احترامها للنزعة الاستقلالية للطفل ولهذا صممت وسائل حسية بحيث يتعلم منها الطفل دون تدخل من المعلمة يعلم الطفل نفسه بنفسه وينمي حواسه وفكره. ومعظم الوسائل التي صممها "منتسوري" ما زالت مستخدمة في رياض الأطفال في معظم دول العالم.

وكان "جون ديوي" يؤمن بأهمية الخبرة المباشرة في تعليم الصغار ونادى بعدم فصل المدرسة عن المجتمع والبيئة وقامت فلسفته على التعلم بالعمل وقد مهد "ديوي" الطريق لبناء المنهج حول ميول الأطفال واهتماماتهم وأعاد للجولات والزيارات الميدانية أهميتها.

أما في بداية الستينيات فقد ظهرت حركة الاهتمام بالنمو المعرفي واللغوي للطفل كاساس لكل تعلم نتيجة لدراسات "جان بياجيه" وغيره من المهتمين بالنمو العقلي للطفل من أمثال "بلوم" و"هنت" و"برونز" فأكملت هذه الآراء المسيرة مع تأكيد أوضح على الدور الفعال والنشط للمتعلم (هدي الناشف ١٩٩٥، ١١٨، ١١٩).

كما تم الاستفادة من النظرية السلوكية في استخدام فنية التعزيز لأنشطة البرنامج . وكذلك نظرية التعلم الاجتماعي عن طريق تقديم النماذج من خلال فنيات البرنامج وأنشطته المختلفة .

في ضوء العرض السابق تلخص الفلسفة التي يقوم عليها منهج الروضة في الآتي:

- لا بد من الاهتمام بحواس الطفل وتدريبها لأنها تعتبر أبواب المعرفة.
 - يعتبر الطفل محور العملية التعليمية وحيث أن اللعب نشاط ذاتي تلقائي فيجب إعطاء فرصة أكبر للطفل للتعلم من خلال اللعب.
 - لا بد من الاهتمام بالنمو في جميع أشكاله جسمياً وعقلياً وانفعالياً واجتماعياً.
 - يجب تقديم الخبرات للأطفال من خلال الوسائل والأدوات الحسية.
 - لا بد من ربط الطفل بالبيئة من حوله من خلال الزيارات والرحلات.
- وقد ارتكز البرنامج في أصوله الفلسفية على النظرية السلوكية ونظرية التعلم الاجتماعي "البندورا".

وصف البرنامج:

يتكون البرنامج من عدة محاور (النظافة- الغذاء- الأمن والسلامة) يتم تقديمها للطفل من خلال ممارسة الطفل للفنون الأدائية المتنوعة مثل الأنشطة القصصية والدرامية والمسرحية والأنشطة الموسيقية والفنية.

الهدف العام للبرنامج:

تنمية الثقافة الصحية للطفل باستخدام فنون الأداء. وينبثق من هذا الهدف الأهداف التالية:

- تنمية الثقافة الصحية للطفل في مجال النظافة.
- تنمية الثقافة الصحية للطفل في مجال الغذاء.
- تنمية الثقافة الصحية للطفل في مجال الأمن والسلامة.

الوسائل والأدوات المناسبة لتنفيذ البرنامج:

لوحة جيبية- بطاقات مصورة للقصص: مجموعة من الأدوات الموسيقية (طبله، جلال، دف، كاستانيت)، فرشاة أسنان- معجون- فوط- فرشاة شعر- صابون- لوف- مناديل- دمية بلاستيك عروسة تمثل شخصية بقلظ- مسرح العرائس- قصة كتالوج- مكانس يدوية- صابون- مساحة دلو- نماذج مصورة للمكانس الكهربائية. ورق مقوى- فلين- عيدان كبريت منزوعة الرأس ورق- ألوان شمع وألوان خشب- أقلام رصاص مجموعة من ثمار الخضروات الحقيقية- كيس قماش- أطباق بطاقات خضروات مصورة- مجموعة خضروات مرسومة على شكل تاج- مجموعة من ثمار الفواكه الحقيقية- كيس ورق- أطباق- بطاقة مدرجة الحجم للفواكه- وحدات خضار وفاكهة مصورة- عجائن- أوراق بيضاء- بطاطس- ورق- استنسل- مادة لاصقة- ماسكات (الجسم طفل- ديك رومي)- مجموعة أسماك حقيقية- مجموعة أسماك مرسومة- عرائس خيال ظل (صياد- شبكة- سمك- قطعة- فأر) مسرح خيال ظل- مسجل- عيش- فطير- بسكويت- مربى- جبنة- موز- برتقال- عسل- - دقيق- بطاقات مصورة لأطعمة الطاقة- كرة- ماسك للذبابة. مجموعة من العجائن الملونة- رسومات مجلات مصورة- ماكيت للشارع ومحتوياته- إشارة مرور- ورق كانسون- خيط بلاستيك سميك- مقص بلاستيك آمن للأطفال- حقيبة إسعافات أولية.

أساليب تقويم البرنامج:

تمثلت أساليب التقويم في التطبيقات التربوية بعد كل نشاط يقوم به الأطفال أثناء فترة تطبيق البرنامج إلى جانب تطبيق المقياس في التقويم النهائي بعد تطبيق البرنامج

عرض البرنامج على المحكمين:

وبعد إعداد البرنامج، تم عرضه على مجموعة من السادة الأساتذة والخبراء المتخصصين في مجال التربية ورياض الأطفال وصحة الطفل والفنون الأدائية لتحكيمه، من أجل التعديل أو الحذف أو الإضافة. وكانت نسبة الاتفاق تتراوح ما بين ٨٤% : ٩٥% على أنشطة البرنامج وهي نسبة يمكن الوثوق بها.

وقد طبق البرنامج على مدي ثلاثة أشهر أي (١٢) إثنا عشر أسبوعاً بواقع (٤) أربع لقاءات في الأسبوع، ومدة اللقاء ساعة ونصف تمتد في بعض الأحيان إلى ساعتين.

نتائج الدراسة:

الفرض الأول:

ينص الفرض الأول على انه:

توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس الثقافة الصحية لطفل الروضة في اتجاه القياس البعدي.

وللتحقق من صحة الفرض تم استخدام اختبار " ت" لايجاد الفروق بين متوسطات درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين القبلي

والبعدي على مقياس الثقافة الصحية لطفل الروضة، وذلك كما يتضح في جدول (١٠).

جدول (١٠)

الفروق بين متوسطات درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين
القبلي والبعدي على مقياس الثقافة الصحية
لطفل الروضة بأبعاده الثلاثة
(ن = ٣٥)

المتغيرات	الفروق بين القياسين القبلي والبعدي		ت	مستوى الدالة	اتجاه الدلالة
	م ف	مج ح ف			
النظافة	٤.٧٤	٠.٥٦	٥٠.٠٥	دالة عند مستوى ٠.٠٠١	لصالح القياس البعدي
الغذاء	٤.٥١	٠.٥٠	٥٢.٦٦	دالة عند مستوى ٠.٠٠١	لصالح القياس البعدي
الأمن والسلامة	١١.٤	١.٣٩	٤٨.٢٦	دالة عند مستوى ٠.٠٠١	لصالح القياس البعدي
الدرجة الكلية	٢٠.٦٢	٢.١٢	٥٧.٣١	دالة عند مستوى ٠.٠٠١	لصالح القياس البعدي

ت = ١.٦٩ عند مستوى ٠.٠٠٥

ت = ٢.٤٦ عند مستوى ٠.٠٠١

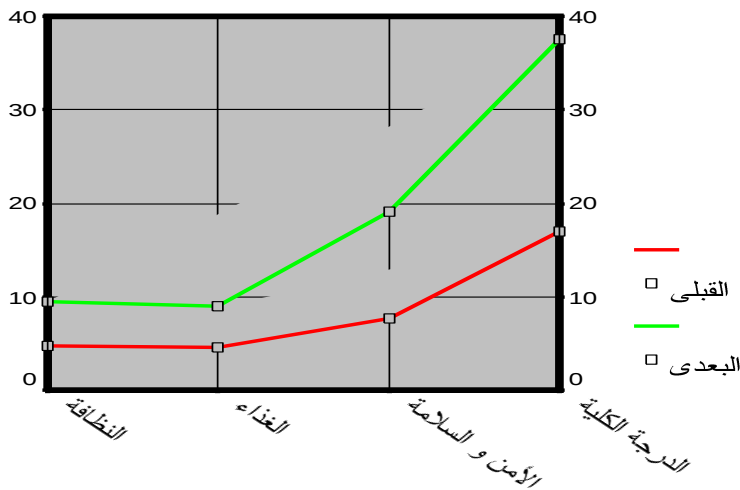
يتضح من جدول (١٠) وجود فروق دالة احصائيا عند مستوى ٠.٠٠١ بين متوسطات درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس الثقافة الصحية لطفل الروضة في اتجاه القياس البعدي. وتم حساب نسبة التحسن بعد تطبيق البرنامج وذلك بين القياسين القبلي والبعدي على مقياس الثقافة الصحية لطفل الروضة كما يتضح في جدول (١١).

جدول (١١)

نسبة التحسن بين التطبيقين القبلي والبعدي على مقياس الثقافة
الصحية لطفل الروضة

الايعاد	القياس البعدي	القياس القبلي	نسبة التحسن
النظافة	٩.٤	٤.٧	%٥٠
الغذاء	٩.٠٥	٤.٥	%٥٠.٢٧
الأمن والسلامة	١٩.١١	٧.٧	%٥٩.٧
الدرجة الكلية	٣٧.٦	١٧	%٥٣.١٩

ويوضح شكل (١) الفروق بين متوسطات درجات أطفال المجموعة التجريبية بين القياسين القبلي والبعدي على مقياس الثقافة الصحية لطفل الروضة.



شكل (١)

الفروق بين متوسطات درجات أطفال المجموعة التجريبية بين القياسين
القبلي والبعدي على
مقياس الثقافة الصحية لطفل الروضة

الفرض الثاني

ينص الفرض الثاني على انه:

توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات أطفال المجموعة التجريبية وأطفال المجموعة الضابطة على مقياس الثقافة الصحية لطفل الروضة بعد تطبيق البرنامج لصالح أطفال المجموعة التجريبية.

للتحقق من صحة الفرض تم استخدام اختبار "ت" لايجاد الفروق بين متوسطات درجات مجموعتين مستقلتين كما يتضح في جدول (١٢).

جدول (١٢)

الفروق بين متوسطات درجات أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس الثقافة الصحية لطفل الروضة بأبعاده الثلاثة

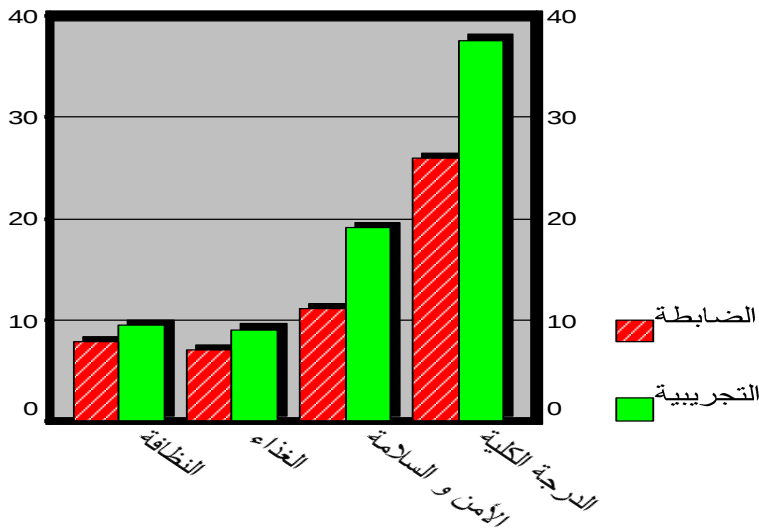
(ن = ٧٠)

المتغيرات	المجموعة التجريبية ن=٣٥		المجموعة الضابطة ن=٣٥		ت	مستوى الدلالة	اتجاه الدلالة
	م	ع	م	ع			
النظافة	٩.٤٨	١٠.١	٧.٨٢	١.٥	٥.٤	دالة عند مستوى ٠.٠٠١	لصالح التجريبية
الغذاء	٩.٠٥	١٠.٦٨	٦.٩٤	١٠.٨٣	١١.٥٦	دالة عند مستوى ٠.٠٠١	لصالح التجريبية
الأمن والسلامة	١٩.١١	١٠.٥٦	١١.١٤	٢.٩	١٣.٩٦	دالة عند مستوى ٠.٠٠١	لصالح التجريبية
الدرجة الكلية	٣٧.٦٢	٣.٠٧	٢٥.٩	٥.٢٦	١١.٣٧	دالة عند مستوى ٠.٠٠١	لصالح التجريبية

ت = ٢.٦٦ عند مستوى ٠.٠٠١ ت = ٢ عند مستوى ٠.٠٠٥

يتضح من جدول (١٢) وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى ٠.٠٠١ بين متوسطات درجات أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس الثقافة الصحية لطفل الروضة لصالح المجموعة التجريبية.

ويوضح شكل (٢) الفروق بين متوسطات درجات أطفال كل من المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس الثقافة الصحية لطفل الروضة.



شكل (٢)

الفروق بين متوسطات درجات أطفال كل من المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس الثقافة الصحية لطفل الروضة

الفرض الثالث:

ينص الفرض الثالث على انه:

لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات أطفال المجموعة الضابطة في القياسين القبلي والبعدي على مقياس الثقافة الصحية لطفل الروضة.

للتحقق من صحة الفرض استخدمت الباحثة اختبار "ت" لايجاد دلالة الفروق بين متوسطات درجات أطفال المجموعة الضابطة في القياسين القبلي والبعدي كما يتضح في جدول (١٣).

جدول (١٣)

الفروق بين متوسطات درجات أطفال المجموعة الضابطة في القياسين القبلي والبعدي على مقياس الثقافة الصحية لطفل الروضة (ن = ٣٥)

المتغيرات	الفروق بين القياسين القبلي والبعدي		ت	مستوى الدلالة	اتجاه الدلالة
	م ف	م ح ف			
النظافة	٣.٠٨	٠.٥٠	٣٦	دالة عند مستوى ٠.٠٠١	لصالح القياس البعدي
الغذاء	١.٩٤	٠.٨٠	١٤.٣	دالة عند مستوى ٠.٠٠١	لصالح القياس البعدي
الأمن والسلامة	٢.٦٥	٠.٩٩	١٥.٧	دالة عند مستوى ٠.٠٠١	لصالح القياس البعدي
الدرجة الكلية	٧.٢٥	١.٦١	٢٦.٥	دالة عند مستوى ٠.٠٠١	لصالح القياس البعدي

ت = ٢.٤٦ عند مستوى ٠.٠٠١ . ت = ١.٦٩ عند مستوى ٠.٠٠٥ .

يتضح من جدول (١٣) وجود فروق دالة احصائيا بين متوسطات درجات أطفال المجموعة الضابطة في القياسين القبلي والبعدي عند مستوى ٠.٠٠١ على مقياس الثقافة الصحية لطفل الروضة لصالح القياس البعدي.

ثم قامت الباحثة بايجاد نسبة التحسن بعد تطبيق البرنامج وذلك بين القياسين القبلي والبعدي لأطفال المجموعة الضابطة على مقياس الثقافة الصحية لطفل الروضة كما يتضح في جدول (١٤).

جدول (١٤)

نسبة التحسن بين التطبيقين القبلي والبعدي لأطفال المجموعة الضابطة
على مقياس الثقافة الصحية لطفل الروضة

الإبعاد	القياس البعدي	القياس القبلي	نسبة التحسن
النظافة	٧.٨	٤.٧	%٣٩.٧
الغذاء	٦.٩	٥	%٢٧.٥
الأمن والسلامة	١١.١	٨.٤	%٢٤
الدرجة الكلية	٢٥.٩	١٨.٦	%٢٨.١٨

الفرض الرابع: ينص الفرض الرابع على انه:

توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات أطفال
المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس الثقافة
الصحية لطفل الروضة في اتجاه القياس التتبعي.

وللتحقق من صحة الفرض استخدمت الباحثة اختبار "ت" لايجاد
الفروق بين متوسطات درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين
البعدي والتتبعي كما يتضح في جدول (١٥).

جدول (١٥)

الفروق بين متوسطات درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين
البعدي والتتبعي على مقياس الثقافة الصحية لطفل الروضة بأبعاده

الثلاثة (ن = ٣٥)

المتغيرات	الفروق بين القياسين البعدي والتتبعي		ت	مستوى الدالة	اتجاه الدلالة
	م ف	مج ح ف			
النظافة	٥.١٤	٠.٥٠	٦	دالة عند مستوى ٠.٠١	لصالح القياس التتبعي
الغذاء	٠.٧٤	٠.٤٤	٩.٩	دالة عند مستوى ٠.٠١	لصالح القياس التتبعي
الأمن والسلامة	٠.٦٢	٠.٤٩	٧.٥٨	دالة عند مستوى ٠.٠١	لصالح القياس التتبعي
الدرجة الكلية	١.٩١	٠.٦٥	١٧.١٩	دالة عند مستوى ٠.٠١	لصالح القياس التتبعي

ت = ١.٦٩ عند مستوى ٠.٠٠٥

ت = ٢.٤٦ عند مستوى ٠.٠٠١

يتضح من جدول (١٥) وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس الثقافة الصحية لطفل الروضة في اتجاه القياس التتبعي.

تفسير النتائج:

بالنظر إلى جدول رقم (٢) الذي يوضح دلالة الفروق بين متوسطات درجات أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس الثقافة الصحية لطفل الروضة نجد أنها غير دالة إحصائياً بالنسبة للدرجة الكلية للمقياس، وبالنسبة لكل محور من محاور المقياس (الظافة، الغذاء، الأمن والسلامة) مما يدل على عدم وجود فروق بين المجموعتين.

هذا وقد جاءت نتيجة الفرض الأول والذي يخص المجموعة التجريبية بوجود فروق دالة إحصائياً بين التطبيق القبلي والبعدي على مقياس الثقافة الصحية لصالح التطبيق البعدي وقد تحقق هذا بالنسبة للدرجة الكلية للمقياس وبالنسبة لكل محور من المحاور الثلاثة كل على حدة حيث كان مستوي الدلالة جميعاً ٠.٠١ كما يتضح من الجدول رقم (١٠) وبذلك يثبت صحة الفرض الأول وترجع هذه النتيجة إلى فاعلية أنشطة فنون الأداء التي اشتمل عليها البرنامج وطبقت بصورة منتظمة مع الأطفال حيث اكتسبوا معظم المفاهيم الخاصة بالنظافة والغذاء والأمن والسلامة بطريقة مشوقة عن طريق القصة والمسرح والغناء وجاءت هذه النتيجة متوافقة مع نتائج بعض الدراسات السابقة التي أكدت على أن القصة بأشكالها المتعددة تسهم بشكل كبير في اكتساب الطفل للمفاهيم عموماً ومنها (رانيا وجيه ٢٠١١)، (ياسمين أحمد ٢٠٠٩)، (العنود ٢٠٠٧) والجدول رقم (١١) يوضح نسبة التحسن بين التطبيقين القبلي

والبعدي على مقياس الثقافة الصحية لطفل الروضة فنجد نسبة التحسن في الدرجة الكلية للمقياس وصلت إلى ٥٣.١٩% وفي كل محور من المحاور ٥٠% لمحور النظافة، ٥٠.٢٧% لمحور الغذاء وبلغت النسبة ٥٩.٧% بالنسبة لمحور الأمن والسلامة، ويتضح ذلك أيضاً من خلال الشكل رقم (١).

أما بالنسبة لنتيجة الفرض الثاني كما يوضحها الجدول رقم (١٢) والتي تدل على تقدم المجموعة التجريبية على المجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج فهي نتيجة بديهية حيث أن المجموعة الضابطة لم تخضع لأنشطة البرنامج الذي طبق مع أطفال المجموعة التجريبية وكان ذا أثر واضح كما في نتيجة الفرض الأول، فالفروق كانت دالة إحصائياً بالنسبة للدرجة الكلية وكذلك بالنسبة لكل محور على حدة من محاور المقياس وكانت "ت" المحسوبة (٥.٤)، (١١.٥٦)، (١٣.٩٦)، (١١.٣٧) على التوالي لكل من النظافة، الغذاء، الأمن والسلامة، والدرجة الكلية للمقياس أكبر من "ت" الجدولية. وكانت جميعها دالة عند مستوي ٠.٠١ لصالح المجموعة التجريبية وجاءت النتيجة موافقة لنتائج أبحاث كل من (Carles 2011) حيث أكد على دور فنون الأداء في تحسين النمو الشامل للأطفال وميل الأطفال الإيجابي أثناء ممارسة الأنشطة، ودراسة (Hodges 2011) حيث أكدت على أن الأنشطة الموسيقية وما صاحبها من أناشيد كفنون أداء أدت إلى تحسن معرفة الأطفال. وظهرت علاقة موجبه بين ممارسة الأطفال لأنشطة الفنون الأدائية وتحسن سلوكهم الإيجابي في مجالات التعاون والعمل الجماعي والاحترام في دراسة (Goud 2012) ودراسة (Swash 2011) التي أظهرت النتائج بعد تطبيق برنامج الثقافة الصحية تقدماً ملحوظاً في تفضيل وتمسك الأطفال بالعادات الصحية السليمة

المرتبطة بالنظافة الشخصية وتحسن معارفهم ومفاهيمهم الصحية مما ينعكس بالإيجاب على صحتهم العامة.

كما اتفقت نتيجة البحث الحالي مع نتيجة (Natsiopoulov 2011) حيث أظهرت النتائج تفوق المجموعة التجريبية على المجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج في معرفة الأطفال للعادات الصحية كذلك فيما يتعلق بالتغذية الصحية وأهمية النشاط البدني.

هذا وقد جاءت نتيجة البحث متوافقة مع الآراء التربوية في مجال تربية الطفل حيث راعي البرنامج الحالي أسس بناء البرامج واعتمد في بناء الأنشطة على آراء "فروبل" و"روسو" و"منتسوري" و"جون ديوي" و"بياجية" و"برونر" الذين أجمعوا على ممارسة الأنشطة والخبرة المباشرة وأهمية الأغاني والأناشيد والقصص بالنسبة لطفل الروضة وهو ما وفره البرنامج الحالي.

وبذلك يثبت صحة الفرض الثاني ويتم قبوله. هذا وقد جاءت نتيجة الفرض الثالث والخاص بالمجموعة الضابطة بوجود فروق ذات دلالة إحصائية بين التطبيق القبلي والبعدي لصالح البعدي وهو ما لا يتفق مع نص الفرض مع أن هذه المجموعة (الضابطة) لم تتعرض لأنشطة البرنامج وتفسر هذه النتيجة بأن أطفال المجموعة الضابطة وإن لم يتعرضوا للبرنامج إلا أنهم يطبق معهم برنامج الروضة المعتاد والذي لا يخلو من بعض الأنشطة القصصية وقليل من النشاط المسرحي. هذا بالإضافة إلى (حصة الموسيقى) غير الدائمة. أضف إلى ذلك أن المعلومات كن يشاهدن أنشطة برنامج فنون الأداء وينقلن بعضها لباقي الأطفال ولكن دون استمرارية أو إعداد وتنظيم. أضف إلى ذلك دور المنزل في توجيه الأطفال بصفة عامة إلى سلوكيات النظافة والحث على الغذاء ووقاية الأطفال من الأخطار ولا

نغفل دور وسائل الإعلام وخاصة التلفزيون حيث أكدت دراسة (هاني عبد المحسن ١٩٩٨) أن للتلفزيون أثر واضح في إكساب الأطفال المعلومات الصحية. كما أشارت (رجوي حسن ٢٠٠٦) إلى دور الإعلان التلفزيوني في تنمية المعلومات الصحية للأطفال وأن هناك فروقاً تشير إلى تفوق المجموعة التجريبية على المجموعة الضابطة على مقياس المعلومات الصحية وكل ما تقدم هي عوامل من الممكن أن تكون أثرت في سلوكيات ومفاهيم أطفال المجموعة الضابطة مما نتج عنه هذه النتيجة ولكن مما يؤكد دور البرنامج في كل من الفرض الأول والثاني حساب نسب التحسن كما في الجدول رقم (١١) والخاص بالمجموعة التجريبية والجدول رقم (١٤) الخاص بالمجموعة الضابطة. فعند مقارنة نسب التحسن للمجموعتين في محور النظافة مثلاً نجدها ٥٠% للتجريبية وأقل من ٤٠% للضابطة، وفي محور الغذاء نجد النسبة ٥٠.٢٧% التجريبية مقابل ٢٧.٧٥% للضابطة، وفي محور الأمن والسلامة نجدها ٥٩.٧% للتجريبية مقابل ٢٤% للضابطة وهي نسب تعادل الضعف مما يؤكد على فاعلية برنامج فنون الأداء.

والفرق في نسب التحسن هذه أن دلت على شيء فإنما تدل على أن الخبرات المنظمة والهادفة والمركزة التي تقدم للأطفال ضمن برنامج محدد تكون ذات تأثير واضح وقوي وسريع عن تلك الخبرات وبعض الأنشطة المتناثرة التي تقدم للطفل بشكل عشوائي أو يستقيها هو من البيئة سواء من وسائل الإعلام أو الأشخاص من حوله.

أما بالنسبة للفرض الرابع فتشير النتائج إلى استمرارية فاعلية البرنامج بعد مدة من التدريب، مما يؤكد قدرة برنامج فنون الأداء المطبق بالبحث الحالي على تنمية الثقافة الصحية لدى طفل الروضة. بالإضافة

إلى عوامل أخرى كالمنزل والروضة حيث يؤكد (باندورا) على أن الطفل قد لا يسلك بناء على ما تعلمه من النموذج في الحال، بل يتعلم من مخزون ما لاحظته سابقاً، فقد يلاحظ ويتعلم ويخزن ما تعلمه، وينتظر الوقت المناسب لكي ينتج السلوك بصورة لا نستطيع معها إلا أن نستنتج أن هذا السلوك قد تعلمه من هذا النموذج وهو ما يفسر التحسن الواضح في الثقافة الصحية في القياس التتبعي عن القياس البعدي وهو ما يؤكد استمرارية التأثير الفعال لبرنامج فنون الأداء في تنمية الثقافة الصحية لطفل الروضة. وتؤكد هذه النتيجة نتيجة الفرض الثالث الخاص بالمجموعة الضابطة والتي أظهرت فروقاً ذات دلالة إحصائية بدون تطبيق البرنامج عليها وأرجعنا النتائج إلى عوامل أخرى من بينها الأسرة والروضة والمعلمة. واتفقت هذه النتيجة مع نتيجة بحث (ماي زين ٢٠٠٩) ودراسة (اكورك ٢٠٠٥) والتي أكدت على أن بيئة الروضة والمعلمة والأقران يعتبرون أشخاصاً مرجعيون للطفل يقلدهم ويأخذ منهم القدوة.

توصيات البحث والقيمة التطبيقية:

- في ضوء ما سبق من نتائج يوصي البحث الحالي بما يلي:
- ضرورة اهتمام المعنيين بمرحلة رياض الأطفال - خاصة مخططي برامج المرحلة بوزارة التربية والتعليم - بالتوظيف الفعال لفنون الأداء في صورة برامج ضمن مناهج المرحلة.
- الاهتمام بتضمين مفاهيم الثقافة الصحية ضمن برامج رياض الأطفال والتركيز عليها.
- إعداد برامج توعية من قبل الروضة للآباء (الأسرة) في مجال النظافة، تغذية الطفل وحمايته من الأخطار.

- إجرائياً تستطيع الروضات منع بيع الحلوي والمشروبات الغازية للأطفال في الروضة فهي تحتوي على مواد حافظة ومكسبات طعم ولون وكلها ضارة بصحة الطفل. ويتفق ذلك مع نتيجة دراسة (Leen 2006).
- أيضاً الاهتمام بالنشاط الحركي وتطبيقه يومياً مع الأطفال بوسائله وأدواته المختلفة يؤثر بشكل كبير في منع البدانة بين الأطفال.

الأبحاث المقترحة

- دراسة فاعلية برنامج فنون الأداء في تنمية المفاهيم العلمية لدى أطفال الروضة.
- فاعلية برنامج أنشطة متعددة في تنمية الثقافة الصحية لأطفال الشوارع.
- إعداد برنامج تدريبي لأولياء الأمور لتنمية الثقافة الصحية لدى أطفال الروضة.
- إعداد دليل لمعلمة الروضة لتنفيذ وتقديم برامج فنون الأداء.

المراجع:

- إبراهيم عصمت مطاوع (٢٠٠١). التربية البيئية في الوطن العربي. القاهرة: دار الفكر العربي.
- أحمد محمد بدح وآخرون (٢٠٠٩). الثقافة الصحية. عمان: دار المسيرة.
- الإدارة العامة للصحة المدرسية والوكالة المساعدة لشئون الطلاب ووكالة الوزارة للتعليم ووزارة المعارف بالملكة العربية السعودية (٢٠٠١). الاشتراطات الصحية للمقاصف المدرسية. المجلة العربية للغذاء والتغذية. المجلد الثاني. العدد الثالث.
- إكرام حمودة الجندي (٢٠١٠). مرشد الأسرة والمعلمة في التربية الصحية. دار الكتاب الحديث.
- أميرة محمد محمود خطاب (٢٠٠٨). تأثير برنامج تثقيف صحي باستخدام الحاسب الآلي لتحسين السلوك الصحي لأطفال مؤسسة SOS للأيتام بالغربية. رسالة ماجستير. كلية التربية الرياضية. جامعة طنطا.
- إيمان بقاعي (١٩٩٨). دروب السلامة والوقاية لأفراد الأسرة في المنزل وخارجه. بيروت: دار الفكر اللبناني.
- بهاء الدين إبراهيم سلامة (٢٠٠٧). الصحة والتربية الصحية. القاهرة: دار الفكر العربي.
- جيهان عبد الفتاح عزام (٢٠١٢). برنامج فنون أدائية لتنمية جودة الحياة للأطفال مرضى السرطان، مجلة الطفولة، العدد ١١، كلية رياض الأطفال.
- حسن شحاتة (٢٠٠٥). أدب الطفل العربي- دراسات وبحوث. ط٤. القاهرة: الدار المصرية اللبنانية.
- حسن شحاتة. زينب النجار (٢٠٠٣). معجم المصطلحات التربوية والنفسية. القاهرة: الدار المصرية اللبنانية.

- حسنية غنيمي عبد المقصود، سعاد أحمد الزياتي (٢٠٠١). أثر استخدام الأنشطة الموسيقية في إكساب طفل ما قبل المدرسة بعض المهارات الإجتماعية. مجلة القراءة والمعرفة. العدد (٥). مارس.
- ديبورا ألبون، بيني ماك (٢٠١١). الغذاء والصحة في مرحلة الطفولة المبكرة. ترجمة عائشة حمدي. القاهرة: مجموعة النيل العربية.
- رانيا وجيه حلمي (٢٠١١). فاعلية برنامج قصصي إلكتروني في تنمية الوعي الصحي لدى طفل الروضة في ضوء معايير الجودة في رياض الأطفال. رسالة ماجستير. كلية رياض الأطفال. جامعة القاهرة.
- رجوى حسن أحمد أبو شعيش (٢٠٠٦). الإعلان التلفزيوني وعلاقته بتنمية المعلومات الصحية لأطفال ما قبل المدرسة. رسالة ماجستير. غير منشورة. معهد الدراسات العليا للطفولة. جامعة عين شمس.
- رضا مسعد الجمال (٢٠٠٤). برنامج لتنمية الوعي الغذائي الصحي أطفال الحضانة وعلاقته بقدرتهم على الانتباه والتركيز. مجلة الطفولة والتنمية. العدد ١٤.
- صافيناز السعيد شلبي (٢٠٠٣). أمراض الطفل وتمريضه. عمان. دار الفكر.
- عبلة حنفي عثمان (٢٠٠٢). ماذا تعني فنون الأطفال لنا وللطفل. مجلة خطوة. العدد (١٦). المجلس العربي للطفولة والتنمية.
- عواطف إبراهيم محمد (٢٠٠٠). الثقافة الصحية في برامج دور الحضانة. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- كارين سوليفان (٢٠٠٥). كيف تساعد طفلك البدن على تناول طعام صحي. الاستمتاع بالتمارين. تعزيز تقديره واحترامه لذاته.

الوصول إلى الوزن الصحي". (ترجمة مكتبة جرير).
السعودية: مكتبة جرير.

- كمال الدين حسين محمد (٢٠١٢). فنون الأداء في مناهج رياض الأطفال بين
التعليم- التربية- تعديل السلوك المسرح والدراما
نموذجاً. المؤتمر الدولي الثاني للتربية ومهارات
التعلم والتعليم. جامعة الإسراء.

- ماي زين نبيل (٢٠٠٩). فاعلية البرامج الصحية التليفزيونية في تنمية الوعي
الصحي لمعلمة الروضة في ضوء أهداف الروضة.
رسالة ماجستير. كلية رياض الأطفال. جامعة القاهرة.

- محمد بشير شريم (٢٠١٢). الثقافة الصحية. عمان. الأردن.

- محمد كمال السيد (١٩٩٤). الموسوعة المصرية في تغذية الإنسان. الجزء
الأول. الدار العربية للنشر والتوزيع.

- منال عبد الفتاح الهندي (٢٠٠٥). المهارات الأساسية للفنون البصرية لطفل
الروضة. القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.

- نبيهة السيد عبد العظيم (٢٠٠٩). صحة البيئة والطفل. عالم الكتب. القاهرة.

- نجلاء السيد على الزهار (٢٠٠٧). فاعلية برنامج مقترح قائم على الوحدات
التعليمية المتكاملة لتنمية عوامل الصحة والسلامة
لدى طفل الروضة، مجلة دراسات الطفولة، نفسية-
إعلامية- ثقافية- طبية- معهد الدراسات التربوية،
جامعة عين شمس، الإصدار ٤٦، المجلد ١٣، ص ص
٦٤-٤١.

- نورارمضان عبد الحميد (٢٠١٣). برنامج أنشطة متكاملة لتنمية مفاهيم الصحة
والامان لدى طفل القرية في ضوء المعايير القومية
لرياض الاطفال. رسالة ماجستير. كلية رياض
الاطفال جامعة القاهرة.

- هاني عبد المحسن جعفر (١٩٩٨). توظيف التليفزيون في نشر الوعي الصحي بين الأطفال. رسالة دكتوراه. غير منشورة. كلية الإعلام. جامعة القاهرة.
- ياسمين أحمد حسن محمد (٢٠٠٩). فعالية برنامج مسرحي عرائسي في التثقيف الصحي للأطفال الروضة. رسالة ماجستير. كلية رياض الأطفال. جامعة القاهرة.
- Akyurek, Ferdun (2005). A Model Proposal for Educational Television Programs Journal of Distance Education Tojde V. 6, N. 2.
- Bailey, J. (2008). Division of Adolescent And School Health School Health Programs, At A Glance (Ed601574), Centers for Disease Control and Prevention.
- Bailey, J. (2008). Division of Adolescent And School Health School Health Programs, At A Glance (Ed601574), Centers for Disease Control and Prevention.
- Charles, Benson (2011). Promoting Child Development Through Drama. National Standards Of Performing Art In United States. Louisiana State University, USA.
- Falken burry (2011). A content analysis of the health education curriculum a t a rural soughern Illinois high school using the Health Education curriculum Analysis Toll.
- Goud, R.S; Nagesh, L.; Shoba, Ragu (2012). "Assessment of Positive Behaviors Experienced by Preschoolers While Performing Arts. An Experimental Study". Journal of Dentistry Science; 9 (4).
- Hodges, Donald A.; O'Connell, Debra S. (2011). "The Impact Of Performance Art Education On Academic And Cognitive Achievement Of Young Children".

Dissertation Abstracts International,
58 (09), 3401A.

- Jones, Sherry Everett; Lollar, Donald J (2008). Conditions Among Us High School Students (Ej812006), Journal of School Health.
- Juleen Murray Shaw (2012). Educational benefits of performing arts in child hood. www.ezinearticles.com.
- Leen. Haerens (2006). school`s role in healthy eating.
- Natsiopoulou, Triantafilia; Vidali- Laloumi, Zachopoulou, Eva Evridiki; Trevlas, Efthimios (2011). "An Innovative Preschool Health Education Program". Health Science Journal; 4 (2), pp. 110- 117, E- ISSN. 1791- 809X.
- Rojas- Guyler, Liliana, King, Keith A., Montieth, Brigid A. (2008). Reported Difficulties in Obtaining Health Services (Ej795589), American Journal of Health Education.
- Sherman, Jane; Muehlhoff, Ellen (2007). Developing A Nutrition And Health Education Program for Primary Schools In Zambia (Ej786060), Journal of Nutrition Education and Behavior.
- Siwach, Meena (2011). "Impact of Health Education Programme on the Knowledge and Practices of Kindergarten Children Regarding Personal Hygiene in Rural Panipat". International Journal of Education Science; 1(2). 115- 118.
- Strnager, Jd (1998). Television in the Home The Third Annual National Survey of Parents and Children, Philadelphia, Pa, Annenberg Public Policy Center.
- Wyatt, M T.H. Hauenstein, E. (2008). Enhancing Children Health through Digital Story. CIN. Computers, Informatics, Nursing, 26(3), pp. 142- 148.