

## مستوى توافر المهارات الصحية لأطفال الروضة

### (دراسة ميدانية على عينة من أطفال الروضة في مدينة اللاذقية)

رنا توفيق حجه\*

د. منال أحمد سلطان\*\*

د. بشرى شريبة\*\*\*

#### الملخص

هدف البحث إلى تحديد مستوى المهارات الصحية لأطفال الروضة في مدينة اللاذقية، وأثر متغيرات (الجنس والعمر) في ذلك، ومن أجل تحقيق أهداف البحث تم استخدام المنهج الوصفي. وتمثلت أدوات البحث بقائمة مهارات الصحية، ومقياس مصور لقياس كل من مهارة (النظافة الشخصية)، و(التغذية الصحية السليمة)، (الوقاية من الأمراض) مؤلف من (24) بنداً. وطُبق البحث على عينة مؤلفة من (234) طفلاً وطفلة بعمر (4-6) سنوات. وقد توصل البحث إلى النتائج الآتية: انخفاض مستوى توافر المهارات الصحية لطفل الروضة في مدينة اللاذقية، كما خلص البحث إلى إنه لا توجد فروق ذو دلالة إحصائية بين متوسطات استجابات أطفال الروضة على مقياس مهارة النظافة الشخصية والتغذية السليمة بالنسبة لمتغير الجنس، بينما توجد فروق ذو دلالة إحصائية على مقياس مهارة الوقاية من الأمراض بالنسبة لمتغير الجنس لصالح الإناث. كما بينما توجد فروق ذو دلالة إحصائية بين متوسطات استجابات أطفال الروضة على مقياس المهارات الصحية ككل بالنسبة لمتغير العمر. وبناءً على نتائج البحث قدمت الباحثة بعض المقترحات كالقيام بتصميم برامج تدريبية للمهارات الصحية لأطفال الروضة بما يسهم بتنمية ما لديهم وتعديل ما يلزم منها.

**الكلمات المفتاحية:** المهارات الصحية، أطفال الروضة.

\* طالبة دراسات عليا (دكتواره)، كلية التربية، جامعة تشرين، اللاذقية، سورية. Rana.hajjah@tishreen.edu.sy

\*\* الأستاذ المساعد، كلية التربية، جامعة تشرين، اللاذقية، سورية. ManalSultan@gamil.com

\*\*\* الأستاذ، كلية التربية، قسم الإرشاد النفسي، جامعة تشرين، اللاذقية، سورية.

## **Level of Availability Of Health Skills For Kindergarten Children**

### **(A field study on a sample of kindergarten children in the city of Latakia)**

The research aimed to determine the level of health skills of kindergarten children in the city of Latakia, and the effect of variables (gender and age) on that. In order to achieve the research objectives, the descriptive approach was used. The research tools were a list of health skills, and a pictorial scale to measure each of the skills (personal hygiene), (healthy nutrition), and (disease prevention), consisting of (24) items. The research was applied to a sample of (234) male and female children aged (4-6) years. The research reached the following results: A low level of availability of health skills for kindergarten children in the city of Latakia. The research also concluded that there are no statistically significant differences between the averages of kindergarten children's responses on a scale of personal hygiene and proper nutrition skills with regard to the gender variable, while there are significant differences in Statistical significance on the measure of disease prevention skill with respect to the gender variable in favor of females.

There are also statistically significant differences between the averages of kindergarten children's responses on the health skills scale as a whole in relation to the age variable.

Based on the results of the research, the researcher presented some suggestions, such as designing training programs for health skills for kindergarten children in a way that contributes to developing what they have and modifying what is necessary.

**Keywords: health skills, kindergarten children.**

## المقدمة :

إن صحة الأفراد من أهم أولويات الدول والمنظمات العالمية وإحدى مؤشرات التنمية الحقيقية ومقياساً لتطور الدول. ولما كان الأطفال هم حاضر ومستقبل أي مجتمع، والاهتمام بصحتهم معياراً لتقدم ذلك المجتمع وهذا ما أكدته منظمة الصحة العالمية واليونسيف في إصداراتهما المتلاحقة (WHO, 2016) و (UNICEF, 2020) و (WHO, 2022) وغيرها الكثير. فصحّة الأطفال يمكن أن تؤثر على قدراتهم في النجاح خلال فترة المدرسة وقد يمتد ذلك إلى حياتهم المستقبلية اللاحقة. فالصحة هو الشريك الحقيقي للنجاح في التعلم (Al-Moayed, 2020, 4).

إذ إن فترة الطفولة المبكرة فترة بالغة الأهمية، فهي فترة نمو وتطور مستمرين والوقت المناسب لتكوين عادات وأنماط الحياة التي تشكل نواة الصحة والرفاه مدى الحياة. لذلك يجب التركيز في هذه المرحلة على تنشئة الطفل تنشئةً متوازنة في جميع النواحي صحياً ونفسياً واجتماعياً وعقلياً، لمساعدته على التكيف وتمكينه من المهارات التي تشكل مستقبلاً نمط حياته الصحي التي تُدعى بالمهارات الصحية. فالمهارات الصحية هي القدرة على ممارسة سلوكيات صحية وتبنيها، بما يساعدهم على تطوير السلوك الإيجابي بشكلٍ دائم وتجنب المخاطر (who,2003,35). فقد أوصت منظمة الصحة العالمية بضرورة النظافة الشخصية كالمواظبة على غسل اليدين جيداً واتباع الممارسات الوقائية بما يشمل آداب العطس والسعال، والمحافظة على ترك مسافة مناسبة بين الأفراد، واتباع الممارسات الغذائية الصحية أسلوب حياة (who, 2020). فالتدخل المبكر قد يسهم في تشكيل وتبني سلوكيات تعزز الصحة وتقلل من فرص انتقال الأمراض المعدية وفقاً لدراسة (Chang & et al, 2022).

ولذلك كان لابد من البدء من مرحلة الطفولة المبكرة وخاصة في مرحلة رياض الأطفال لتأسيس عادات صحية سليمة وتطوير تلك العادات وترسيخها لتصبح مهارات صحية تستمر مع الطفل إلى مرحلة البلوغ. (Omand et al, 2021)، فالبدائية المنطقية لتعليم المهارات الصحية هو مرحلة رياض الأطفال وفقاً لدراسة ( Bánfai-Csonkam et al, 2022). لكن يجب قبل ذلك تحديد ما يمتلكونه وما لا يمتلكونه من تلك المهارات بما يتناسب مع أعمارهم. إذ إن التعرف على ما يمتلكونه من أهم المعايير التي يمكن الاستناد إليها كقاعدة بيانات لوضع برامج تساعد على امتلاك تلك المهارات بما يساعدهم على مواجهة التحديات اليومية والمستقبلية.

واستناداً لما سبق سيتناول البحث الحالي مستوى توافر المهارات الصحية لدى طفل الروضة.

#### مشكلة البحث:

حظي موضوع المهارات الصحية باهتمام كبير أثناء وبعد جائحة كورونا، فقد لمسنا أهميتها في حياتنا اليومية للتقليل من خطر العدوى وانتقال الأمراض المعدية لأن الخطر مازال قائماً وقد يستمر في المستقبل. فقد أكد المؤتمر العلمي العاشر لتعزيز الصحة 2021 المُنعقد في جنيف، على ميثاق مؤتمر إوتاوا والمؤتمرات التسع العالمية لتعزيز الصحة على أهمية إنشاء أنظمة صحية مبنية على السلوكيات الصحية السليمة من أجل الصمود في وجه الأوبئة المماثلة لكوفيد-19 (coved-19)

كما إنه وفقاً للجمعية العامة للأمم المتحدة إن الأمراض التنفسية أحد أسباب زيادة نسبة الوفيات بين الأطفال، وثلثا الوفيات المبكرة وثلث مجموع الأمراض التي تصيب الكبار مرتبطة بأنماط الحياة وأشكال السلوكيات التي تكونت منذ الصغر لاسيما العادات غير الصحية والغذائية وكيفية الوقاية من الأمراض (Ohchr, 2012, 11). ولذلك

حددت الأمم المتحدة تحسين الصحة هدفاً رئيساً للتنمية المستدامة ، وبالتالي خفض نسبة الوفيات تلك بالتدخل المبكر بحلول 2030. ويكون التدخل المبكر من خلال نشر ثقافة صحية والتي تتمثل بالمهارات الصحية (UN, 2014).

وبعد اطلاع الباحثة على الدراسات السابقة المتعلقة بالمهارات الصحية في مرحلة الطفولة المبكرة تبين أن هناك العديد من الدراسات العالمية والعربي التي تناولت دراسة مستوى المهارات الصحية لدى طفل الروضة، كدراسة (Hardy & et al, 2017) ودراسة (عثمان، 2016) التي أكدت على ضعف التزام الأطفال بالسلوكيات الصحية مما يفاقم الوضع خطورة.

أما على المستوى المحلي فقد تبين ندرة في الدراسات التي اهتمت بهذا المجال وقياس مستوى المهارات من خلال تطبيق الأداة على الأطفال (عينة البحث). من وجهة نظر الأطفال حيث عثرت الباحثة على دراسات قليلة قد تناولت هذا الموضوع ولكن من وجهة نظر المعلمات أو أولياء الأمور كدراسة "عسكر" (2016) التي أشارت إلى انخفاض المهارات الصحية والوقائية لأطفال الروضة من وجهة نظر المعلمات وأولياء الأمور، ودراسة "البشلاوي & موسى" (2021) التي أكدت على ضعف تضمين كراسات رياض الأطفال للفتنيتين الثانية والثالثة للمعايير الصحية عامة وعدم تضمينها للمعايير المتعلقة بالوقاية من الأمراض. ولأن أطفال الروضة هم الفئة الأكثر عرضة للإصابة بعدوى الأمراض التنفسية وفقاً لـ (Nesti; Goldbaun, 2007) كان لابد من توجيه العناية والرعاية لهم وتدريبهم على مهارات النظافة الشخصية والعادات الغذائية السليمة وكيفية وقاية أنفسهم من الأمراض قدر الإمكان.

ومن خلال عمل الباحثة في المجال التربوي كمشرفة على بعض المؤسسات التعليمية قامت بدراسة استطلاعية قائمة على ملاحظة سلوكيات الأطفال الصحية وغير

مستوى توافر المهارات الصحية لأطفال الروضة - (دراسة ميدانية على عينة من أطفال الروضة  
في مدينة اللاذقية)

الصحية، فلاحظت انتشار بعض السلوكيات غير الصحية لدى بعض أطفال الروضة  
(كعدم غسيل اليدين قبل تناول الطعام وبعده وكثرة تناول الحلويات والأطعمة ذات  
الملونات الصناعية... الخ من السلوكيات المرتبطة بقلة الوعي الصحي لديهم.

بناءً على ما سبق، وفي ظل قلة الدراسات والحاجة الملحة للحصول على  
المعلومات المتعلقة بمهارات الوعي الصحي لدى طفل الروضة في مدينة اللاذقية،  
وانطلاقاً من أهمية المهارات الصحية لطفل الروضة دفع الباحثة لإجراء هذا البحث  
المتأمل بالكشف عن مستوى توافر المهارات الصحية لأطفال الروضة بعمر (4-6)  
سنوات في مدينة اللاذقية.

لتتلخص مشكلة البحث بالسؤال التالي:

ما مستوى توافر المهارات الصحية لدى أطفال الروضة بعمر (4-6) سنوات في  
مدينة اللاذقية؟

أسئلة البحث : ما مستوى توافر المهارات الصحية لأطفال الروضة في مدينة اللاذقية؟  
ويتفرع عنه الأسئلة التالية

- ما مستوى توافر مهارة النظافة الشخصية لأطفال الروضة في مدينة اللاذقية؟
- ما مستوى توافر مهارة التغذية السليمة لأطفال الروضة في مدينة اللاذقية؟
- ما مستوى توافر مهارة الوقاية من الأمراض لأطفال الروضة في مدينة اللاذقية؟

## فرضيات البحث :

تم اختبار الفرضيات عند مستوى الدلالة (0.05)

- 1- لا يوجد فرق ذو دلالة إحصائية بين المتوسط الفرضي والمتوسط الحقيقي لدرجات استجابات أطفال الروضة على مقياس المهارات الصحية وأبعادها.
- 2- لا يوجد فرق ذو دلالة إحصائية بين متوسطات درجات استجابات أطفال الروضة على مقياس المهارات الصحية وفقاً لمتغير الجنس .
- 3- لا يوجد فرق ذو دلالة إحصائية بين متوسطات درجات استجابات أطفال الروضة على مقياس المهارات الصحية وفقاً لمتغير العمر .

## أهمية البحث النظرية والتطبيقية:

يستمد البحث أهميته من النقاط التالية:

- 1- أهمية المهارات الصحية التي تُعد ضرورةً ملحة لأنها ترفع من مستوى الوعي الصحي للمجتمع بما يسهل للأفراد امتلاك المهارات الصحية.
- 2- أهمية مرحلة رياض الأطفال إذ إن في هذه المرحلة يكون الأطفال جاهزين للنمو والتعلم في حال توافر بيئة تزودهم بالمتغيرات المناسبة.
- 3- تزويد الروضات بمقياس للمهارات الصحية لطفل الروضة.
- 4- قد يفتح هذا البحث المجال للمهتمين من الباحثين لدراسة المهارات الصحية في مختلف الفئات العمرية.

### أهداف البحث:

يهدف البحث إلى:

1- الكشف عن مستوى توافر المهارات الصحية لدى أطفال الروضة في مدينة اللاذقية.

2- التعرف على فروق بين أطفال الروضة حول مدى توافر كلاً من المهارات الصحية الموجودة في الدراسة لدى أطفال الروضة وفق متغيري الجنس والعمر.

### أدوات البحث :

تتمثل أدوات البحث بالآتي:

- 1- قائمة بالمهارات الصحية ذات المحاور الثلاثة المتمثلة بالتالي . (النظافة الشخصية والتغذية السليمة والوقاية من الأمراض)
- 2- مقياس مصور لقياس المهارات آنفة الذكر.

### مصطلحات البحث والتعريفات الإجرائية :

المهارات الصحية (Heath Skills) فقد عرّفتها منظمة الصحة العالمية: بأنها المعرفة والمواقف والمهارات الصحية التي يمكن الأفراد من التعامل بفعالية مع متطلبات وتحديات الحياة اليومية. (who, 2003, 40)

التعريف الإجرائي: هي الدرجة التي سيحصل عليها الطفل في مقياس المهارات الصحية، بأبعاده الثلاثة المحددة في الدراسة (النظافة الشخصية والتغذية السليمة والوقاية من الأمراض)



أطفال الروضة (Kindergarten Children): هم الأطفال الذين يتراوح أعمارهم بين (4-6) سنوات. ويلتحقون بإحدى الروضات في مدينة اللاذقية.

تعرف الباحثة المهارات الصحية لطفل الروضة إجرائياً: بأنها السلوكيات التي يقوم بها طفل الروضة الخاصة بنظافته الشخصية وتغذيته السليمة ووقايته من الأمراض بأقل جهد ووقت. وتُقاس بمجموع الدرجات التي حصل عليه الطفل بعد تطبيق مقياس المهارات الصحية

كما تُعرف الباحثة النظافة الشخصية إجرائياً: هي أفعال الطفل التي يقوم بها والتي تتعلق بنظافة مظهره وجسمه، وتُقاس بالدرجة التي حصل عليها الطفل بعد تطبيق مقياس مهارة النظافة الشخصية.

وتُعرف الباحثة التغذية السليمة إجرائياً: هي إن تناول الطفل الطعام السليم والنظيف والمغذي والمتنوع والحرص على شرب المياه النظيفة بكمية كافية، وابتعاد عن الأطعمة المضرة وغير النظيفة. وتُقاس بالدرجة التي حصل عليها الطفل بعد تطبيق مقياس مهارة التغذية السليمة.

وتُعرف الباحثة الوقاية من الأمراض إجرائياً: هي تصرفات الطفل التي تحميه من انتقال الأمراض المعدية له. وتُقاس بالدرجة التي حصل عليها الطفل بعد تطبيق مقياس مهارة الوقاية من الأمراض.

### الأسس النظرية للبحث:

الصحة هي حالة من اكتمال السلامة بدنياً وعقلياً واجتماعياً وليس مجرد انعدام المرض. ولما كان سمة القرن العشرين هي التعليم المبني على المهارات في مختلف المجالات، فإن المهارات الصحية هي أحد تلك المهارات. فالمهارات الصحية هي تبني

سلوكيات إيجابية صحية يقوم بها الفرد وتستند على اختيارات صحية محددة ( who, 2003, 5-8). كما عرفها سلامة (2001، ص11) على أنها العملية التي يقوم بها الأفراد بتحويل الحقائق الصحية إلى سلوكيات صحية وسليمة. لتصبح تدريجياً أنماطاً سلوكية متقنة يتم أدائه بشكل لا أراذي لأنها أصبحت جزءاً من الشخصية ولما كانت المهارات الصحية كثيرة ومتنوعة ستقتصر الدراسة على تناول المهارات التالية :

1- النظافة الشخصية: التي تعني أن يحافظ المرء على نظافته وتمتعه بصحة جيدة وذلك من خلال إزالة الكائنات الممرضة والأوساخ. والتمتع بشعور صحي والظهور بمظهر صحي ونظيف (unicef, 2020, 21).

أهمية إكساب مهارة النظافة الشخصية لطفل الروضة:

يتعلم طفل الروضة من خلال ممارسة هذه المهارات بشكل دائم أن تصبح جزءاً من شخصيته ويعتاد عليها في حياته اليومية وتستمر معه لفترة البلوغ وما بعدها. ويمكن للباحثة أن تلخص تلك المهارات بالآتي:

- 1- غسل الوجه عند الاستيقاظ.
- 2- تفريش الأسنان بشكل دائم.
- 3- تمشيط الشعر وتنظيف الأذنين بقطعة قماشية والابتعاد عن استخدام الأعواد القطنية كي لا تؤذي الأذنين.
- 4- غسل اليدين قبل الأكل وبعده، وعند الخروج من المراض وعند العودة إلى المنزل واللعب في الخارج.
- 5- تبديل الملابس عند العودة إلى المنزل.

2- مهارة التغذية السليمة: تُعد العادات الغذائية الصحية أساساً لتعزيز الصحة، فالتغذية السليمة للأطفال أحد أهم الأسس لنموهم وتطورهم الصحي، وهي مفتاحاً للحصول

على صحة جيدة ونمو متوازن. إذ تشير الدراسات إن التغذية السليمة تلعب دوراً في تحسين قدرات الطفل عقلياً وجسدياً، كدراسة (Yang & etal, 2021) ودراسة (Omand & etal, 2021). إذ تتمثل مهارة التغذية الصحية باتباع السلوكيات التالية: تناول طعام الإفطار صباحاً - وشرب الحليب يومياً - وتناول طعاماً متنوعاً- والابتعاد عن تناول الوجبات السريعة- والامتناع عن تناول الأطعمة المكشوفة- وشرب المياه النظيفة.

3- مهارة الوقاية من الأمراض: والتي تعني خفض نسبة الأمراض وتحسين نوعية الحياة. إذ إن انتشار الأمراض هو أحد التحديات الكبيرة التي قد تعترض تنمية أي بلد، ولذلك كان من الضروري العمل على الوقاية من الأمراض. علماً إن العمل على الوقاية من الأمراض ليس بجديد فقد أصدرت منظمة الصحة العالمية الكثير من الخطط الخاصة بالوقاية من الأمراض وإحداها الخطة التي صدرت عام 2013 (who, 2013).

ومن وجهة نظر الباحثة إن الوقاية من الأمراض يتحقق بالعناية بالنظافة الشخصية والتغذية السليمة. فلا بد من تكامل المهارات الثلاث لتحقيق أفضل النتائج وهذا ما أكدته منظمة الصحة العالمية في تقريرها حول الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها عام 2011. ويمكن استثمار سنوات الطفل الأولى في غرس مهارات صحية سليمة والتدريب عليها، مما يجنبه مشاكل صحية في المستقبل ويجعله فرداً فاعلاً في مجتمعه.

### دور الروضة في تنمية المهارات الصحية للأطفال:

في السنوات القليلة الماضية تطور دور الروضات من كونها مركزاً تعليمياً يقوم بتعليم مهارات القراءة والكتابة، إلى مكانٍ يعمل على تنمية المهارات كافة للطفل. وليكون

كذلك كان لابد من إعداده في مرحلة ما قبل المدرسة لمهارات القرن الحادي والعشرين،  
وتُعد المهارات الصحية أحد تلك المهارات.

ولذلك كان لابد للروضة أن تقوم بالمهام التالية في هذا الخصوص:

- 1- العناية بصحة الأطفال.
- 2- إيقاظ اهتمام الطفل بنموه وصحته. والعمل على زيادة قدرته بتمييز العوامل التي  
قد تؤثر سلباً أو إيجاباً على صحته.
- 3- تهيئة الظروف الملائمة لصحة الطفل، ومضاعفة إمكاناتها داخل الروضة.
- 4- تنظيم المعرفة والمهارات الصحية التي يمتلكها الطفل من مصادر مختلفة.
- 5- تنمية المواقف والمهارات والعادات الصحية في مواقف مختلفة ( Kurowicka, 501, 2019). وترى الباحثة إن للروضة دورٌ كبير في تنمية المهارات  
الصحية لدى لأطفال بما يمكنهم من مواجهة المشكلات الصحية التي قد تظهر  
في الوقت الحالي وفي المستقبل.

#### الدراسات السابقة :

رُتبت الدراسات العربية والأجنبية من الأحدث إلى الأقدم، علماً إن الباحثة تطرقت  
للدراسات التي رصدت توافر المهارات الصحية لدى الأطفال فقط، ولم تتطرق للدراسات  
التي استخدمت برنامجاً تربوياً لتنمية تلك المهارات.

دراسة أحمد & هلول (Ahmad & Haloul, 2023): درجة امتلاك تلاميذ الصف  
الأول الأساسي للخبرات الصحية، دراسة ميدانية من وجهة نظر المعلمين في مدينة  
اللاذقية.

هدفت الدراسة إلى التعرف على درجة امتلاك تلاميذ الصف الأول الأساسي  
للخبرات الصحية، كما هدفت الدراسة إلى تعرف الفروق في درجة الفروق بين التلاميذ

في درجة امتلاك هذه الخبرات وفقاً لمتغيري الخبرة والمؤهل العلمي للمعلمين والمعلمات. إذ بلغت عينة الدراسة (208) معلماً ومعلمة. تم اختيارهم بشكل عشوائي من مدارس مدينة اللاذقية. وتمثلت أدوات الدراسة باستبانة مكونة من (24) بنداً. مقسمة على ثلاثة محاور: خبرة الأمان والمحافظة على سلامة الجسم، وخبرة الصحة الشخصية، وخبرة نظافة المدرسة. وخلصت الدراسة إلى أن درجة امتلاك الخبرات الصحية لدى التلاميذ هي متوسطة. وجاءت الخبرات بالترتيب الآتي: خبرة الصحة الشخصية ثم الأمان والمحافظة على سلامة الجسم. ونظافة الجسم. ونظافة المدرسة. كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق بين متوسطات درجات افراد عينة الدراسة (المعلمين والمعلمات) حول تقديرهم لدرجة امتلاك الخبرات الصحية لدى تلاميذ الصف الأول الأساسي وفق متغير عدد سنوات الخبرة. بينما يوجد فروق وفقاً لمتغير المؤهل العلمي والتربوي لصالح حملة شهادة دبلوم التأهيل التربوي.

دراسة تشانغ وآخرون (Chang & et al, 2022): تكوين عادة غسل اليدين في مرحلة الطفولة ومابعدا والممارسات الوقائية لكوفيد - 19.

### **Childhood Handwashing Habit Formation and Later COVID-19 Preventive Practices: A Cohort Study.**

هدفت الدراسة إلى تكوين عادة غسل اليدين خلال مرحلة الطفولة وفحصها وارتباطها بالممارسات الوقائية اللاحقة لـ (COVID-19). وتم تقييم ممارسات غسل اليدين من خلال سؤال الأمهات أو مقدمي الرعاية حول غسل الأطفال لأيديهم، وباستخدام العينات العشوائية الطبقيّة بلغت عينة الدراسة (21248) طفلاً. وخلصت الدراسة بإمكانية تعزيز السلوكيات الصحية في وقت مبكر للأطفال في سن ثلاث سنوات، ويمكن إدخال العادات الصحية لزيادة الالتزام بالممارسات الوقائية أثناء الأوبئة.

مستوى توافر المهارات الصحية لأطفال الروضة - (دراسة ميدانية على عينة من أطفال الروضة في مدينة اللاذقية)

دراسة البشلاوي & موسى (Al-Bashlawi & Musa, 2021): مدى توافر معايير التربية الصحية المُضمنة في كراس رياض الأطفال في الجمهورية العربية السورية.

هدفت الدراسة إلى الكشف عن مدى توافر معايير التربية الصحية المُضمنة في مناهج رياض الأطفال في الجمهورية العربية السورية للفتتين الثانية والثالثة (الفصل الأول) للعام الدراسي 2021-2022. إذ قام الباحثان ببناء قائمة بمعايير التربية الصحية التي يجب مراعاتها في محتوى مناهج رياض الأطفال في الجمهورية العربية السورية والتي بلغت (64) معياراً. وتم استخدام المنهج التحليلي لتحليل كراسات رياض الأطفال للمستويين الأول والثاني، حيث كشفت نتائج الدراسة: بلغت المعايير التربوية الصحية التي تمت مراعاتها (13) معياراً من مجمل معايير القائمة. علماً إن الدراسة أشارت إلى عدم تضمين الكراسات لمعايير بعض مجالات التربية الصحية كالوقاية من الأمراض وغيرها.

دراسة يو وآخرون (Yu & et al, 2021): المسح الوطني المنهجي للتغذية والصحة للأطفال بين (0-17) سنة.

### **National Nutrition and Health Systematic Survey for Children 0-17 Years of Age in China.**

هدفت الدراسة إلى القيام بالمسح الصحي للأطفال بعمر 0-17 سنة لجمع البيانات الأساسية عن التغذية والحالة الصحية للأطفال في مناطق مختلفة من الصين. وتم أخذ عينات عشوائية طبقية من مقاطعة ريفاً ومدينة. إذ تم استخدام الاختبارات والاستبانات لجمع المدخول الغذائي والحالة التغذوية ونمو الطفل ومعلومات عن الحالة الصحية. وبلغت عينة الدراسة 38000 طفلاً أقل من 6 سنوات، و66000 طفلاً بين 6-7

سنوات. وقدمت الدراسة بيانات شاملة عن الحالة الصحية والتغذية للأطفال لتكون أساساً لاقتراح استراتيجيات تحسن من الحالة الصحية للأطفال الصين.

دراسة هاردي وآخرون (Hardy & et al, 2017): التزام الأطفال بتوصيات السلوك الصحية المرتبطة بتقليل الإصابة بالأمراض.

### **Children's adherence to health behavior recommendations associated with reducing risk of non-communicable disease.**

هدفت الدراسة إلى معرفة مدى الالتزام بالتوصيات الست حول السلوك الصحي للأطفال في استراليا الذين تتراوح أعمارهم بين (5-16) سنة وتمثلت التوصيات بالآتي: تناول الخضراوات والفواكه وممارسة النشاطات البدنية والنوم بشكلٍ كافٍ وتنظيف الأسنان وتقليل فترات مشاهدة التلفاز إذ تم إجراء الدراسة في عام 2015. وأكمل الآباء استبيان السلوك الصحي للأطفال الذين تقل أعمارهم عن 10 سنوات. وكان عدد المشاركين 3884 طفلاً و3671 مراهقاً. وخصت الدراسة إلى أن الالتزام بالتوصيات السابقة كان منخفضاً و لذلك هناك حاجة ضرورية لاستراتيجيات أفضل للتواصل وتعزيز الصحة للوالدين والأطفال.

دراسة عسكر (Askar، 2016): درجة توافر المهارات الحياتية لدى طفل الروضة من وجهة نظر معلمات الروضة وأولياء الأمور.

هدفت الدراسة إلى التعرف على درجة توافر المهارات الحياتية لدى طفل الروضة من وجهة نظر معلمات الروضة وأولياء الأمور. ولتحقيق هذا الهدف قامت الباحثة بتصميم قائمة بالمهارات الحياتية تضمنت ثلاث مجالات (المهارات الصحية والوقائية المشاركة في الخدمات المجتمعية)، وبلغ عدد البنود (41) بنداً. إذ تم توزيع المقياس

على عينة حجمها (78) معلمة و(230) ولي أمر. وخلصت الدراسة إلى أن درجة توافر المهارات الصحية والوقائية من وجهة نظر كل من المعلمات وأولياء الأمور منخفضة. ومتوسطة في المشاركة في الخدمات المجتمعية.

دراسة عتمان (Atman، 2016): دور رياض الأطفال في توعية طفل الروضة بمفاهيم الثقافة الصحية من وجهة نظر المعلمات وأمهات الأطفال في ضوء بعض المتغيرات.

هدفت الدراسة إلى التعرف على دور رياض الأطفال في توعية طفل الروضة بمفاهيم الثقافة الصحية من وجهة نظر المعلمات وأمهات الأطفال في ضوء بعض المتغيرات. ولتحقيق هدف الدراسة تم تطبيق مقياس مكوناً من (60) فقرة موزعة على (6) مجالات، تتضمن النظافة الشخصية والتغذية الصحية والوقاية من الأمراض والإسعافات الأولية والصحة البيئية وصحة المستهلك و الأمراض وكيفية الوقاية منها. وخلصت الدراسة إلى أن للرياض الأطفال دوراً إيجابياً في توعية طفل الروضة بمفاهيم الثقافة الصحية. ويوجد فروقاً بين تقييم معلمات رياض الأطفال نحو توعية الطفل بمفاهيم الثقافة الصحية وفقاً لمتغيري التخصص وسنوات الخبرة. كما أظهرت النتائج عدم وجود فروقاً دالة إحصائياً بين تقييم أمهات الأطفال العاملات وغير العاملات الملتحقين برياض الأطفال نحو مدى وعي الطفل بمفاهيم الثقافة الصحية وفقاً لمتغير العمل، ولكن يوجد فروقاً دالة وفقاً لمتغير المستوى التعليمي.

#### التعقيب على الدراسات السابقة:

من خلال العرض السابق للدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع البحث الحالي يتضح الآتي:

- إجماع الدراسات السابقة على أهمية المهارات الصحية، وخاصة في مرحلة الطفولة المبكرة.



- تنوعت أهداف الدراسات السابقة: فقد هدفت دراسة أحمد & هلول ( Ahmad & Haloul, 2023) التعرف على درجة امتلاك تلاميذ الصف الأول للخبرات الصحية، كما هدفت دراسة البشلاوي & موسى ( Al-Bashlawi & Musa, 2021) الكشف عن مدى توافر التربية الصحية في مناهج رياض الأطفال، كما هدفت دراسة يو وآخرون (Yu & et al, 2021) القيام بمسح صحي حول تغذية الأطفال وحالتهم الصحية في مختلف مناطق الصين، وهدفت دراسة عسكر (Askar, 2016) التعرف على درجة توافر المهارات الحياتية لأطفال الروضة، أما دراسة عتمان (Atman, 2016) التعرف على دور رياض الأطفال في توعية طفل الروضة بمفاهيم الثقافة.
- كما اتفق البحث الحالي مع دراسة يو وآخرون (Yu & et al, 2021) من حيث العينة فكلا العينتين هما من الأطفال، ولكن عينة دراسة يو وآخرون ( Yu & et al, 2021) هم الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين (0-17) سنة وعينة البحث الحالي تتراوح أعمارهم بين (4-6) سنة.
- ولكن يختلف البحث الحالي مع الدراسات السابقة من حيث عينة الدراسة، إذ إن عينة دراسة أحمد & هلول ( Ahmad & Haloul, 2023) هي أطفال الصف الأول، وعينة دراسة عسكر (Askar, 2016) هي أولياء الأمور ومعلمات الروضة، وعينة دراسة عتمان (Atman, 2016) المعلمات وأمهات الأطفال، أما عينة دراسة هاردي وآخرون (Hardy & et al, 2017) فهي من الآباء.
- تميز البحث الحالي عن الدراسات السابقة بعينة البحث التي تمثلت بأطفال الروضة لقياس مستوى توافر المهارات الصحية لديهم. كما تمت الاستفادة من الدراسات السابقة في بناء أدوات البحث.

**منهج البحث :** تم استخدام المنهج الوصفي الذي يُعد نوعاً من أساليب البحث التي تدرس خصائص الظواهر الاجتماعية والاقتصادية والسياسية وحجمها وتغيراتها، ودرجة ارتباطها مع ظواهر أخرى. وتُعد هذه الخطوة أول الخطوات التي يقوم بها الباحث حين يقوم بجمع معلومات حول ظاهرة ما (Omar, 2009, 69). وبعد ذلك استخدمت الباحثة المنهج المسحي الذي يُعد أحد أنواع المنهج الوصفي لأنه الأنسب في الحصول على البيانات الدقيقة ووصفها وتحليلها حول توافر المهارات الصحية لطفل الروضة.

#### **حدود البحث:**

1- **الحدود المكانية:** تم تطبيق البحث على مجموعة روضات في مدينة اللاذقية (في مركز المدينة وضواحيها من الجهات الأربعة).

2- **الحدود البشرية:** اقتصر البحث على أطفال الروضات بعمر بين (4و6) سنوات

3- **الحدود الزمانية:** تم تطبيق البحث خلال شهر تشرين الأول من العام الدراسي 2023/2024. إذ تم التطبيق البحث من أجل التأكد من ثبات الأدوات في تاريخ 2023/10/9. وتم تطبيق أدوات البحث في تاريخ 4-5-6-2024/2/7.

4- **الحدود الموضوعية:** اقتصر البحث على تحديد مستوى توافر المهارات الصحية الآتية (النظافة الشخصية والتغذية السليمة والوقاية من الأمراض) لدى أطفال الروضة.

## مجتمع وعينة البحث:

اشتمل المجتمع الأصلي للبحث جميع أطفال الروضة بعمر (4-6) سنوات، والبالغ عدده (5200) طفلاً وطفلة وفق دائرة الإحصاء في مديرية تربية اللاذقية لعام 2023، وبما أن مجتمع الدراسة غير متجانس الخصائص. تم تقسيم مدينة اللاذقية إلى مركز المدينة وضواحيها في أربع جهات، ليتم اختيار خمس رياضات بالسحب العشوائي ليتم تطبيق البحث عليها. ومن ثم تطبيق المقياس على جميع أطفال الروضات الخمس (ملحق 5). لتكون العينة (259) طفلاً وطفلة. ولاستخلاص الخصائص السيكومترية (الثبات والصدق) تم التطبيق على 25 طفلاً وطفلة، لتصبح العينة البحث التي تم تطبيق عليها (234) طفلاً وطفلة والجدول (1) يوضح توزيع أفراد العينة وفق متغيرات البحث.

جدول (1) توزيع أفراد العينة وفق متغيرات البحث

المتغيرات	العدد	النسبة
الجنس	97	41.5%
	137	58.5%
العمر	107	45.7%
	127	54.3%

## أدوات البحث:

لتحقيق أهداف البحث وللإجابة عن أسئلته واختبار فرضياته، قامت الباحثة بالخطوات التالية:

- 1- إعداد قائمة بالمهارات الصحية لأطفال الروضة:
- الهدف من إعداد القائمة: من أجل تحديد المهارات الصحية التي يجب توافرها لدى طفل الروضة، ومن ثم تحديد درجة توافرها.

- مصادر إعداد القائمة: اعتمدت الباحثة على

- الأدب التربوي والدراسات السابقة وما تناولته من مهارات الصحية
  - الاطلاع على دراسات السابقة والأدلة التوعوية ذات الصلة بموضوع المهارات الصحية لطفل الروضة مثل دراسة (الفلفلي: المواجهة، 2018)، ودليل النشاط البدني والسلوك المقترن بقلة الحركة والنوم في بيئات التعليم والرعاية في مرحلة الطفولة المبكرة الصادر عن منظمة الصحة العالمية (2021) ومقياس (Johnson, 2017)، والدليل التوعوي عن الوقاية من الفيروس الجديد ( COVID-19 ) الصادر عن وزارة التربية السعودية.
  - آراء بعض المختصين والعاملين في مجال تربية الطفل والروضات.
- الصورة الأولية لقائمة المهارات الصحية لطفل الروضة: استناداً إلى المصادر السابقة قانت الباحثة بوضع قائمة للمهارات الصحية والتي تألفت من (32) بنداً موزعة على المحاور الثلاث بالشكل التالي { مهارة النظافة الشخصية (11) مهارة، مهارة التغذية السليمة (10) مهارات، مهارة الوقاية من الأمراض (11) مهارة}. والملحق (2) يبين قائمة المهارات الصحية بصورتها الأولية.
- الصورة النهائية للقائمة: للتحقق من صدق القائمة تم عرضها على مجموعة من السادة المحكمين أعضاء الهيئة التدريسية في كلية التربية بجامعة تشرين والبالغ عددهم (8) (ملحق1). للاستفادة من ملاحظاتهم بما يتعلق بمدى مناسبة البنود للفترة العمرية، ومدى وضوحها وصحة صياغتها. وبناءً على ملاحظاتهم تم حذف بعض البنود وإجراء تعديلات على بعضها وإضافة بعضها الأخر.

فقد تم حذف البنود الآتية من المهارة النظافة الشخصية:

- أن يواظب الطفل على قص أظافره كلما طالت.

- أن يستحم الطفل بمساعدة الأهل مرتين على الأقل أسبوعياً.

أما في مهارة التغذية السليمة فقد تم ضم مهارة أن يغسل يديه قبل وبعد تناول الطعام إلى مهارة النظافة الشخصية. وحذف مهارة أن يميز بين الطعام الصحي وغير الصحي، كما تم تصحيح العبارات الآتية:

قبل	بعد
أن يميز الطفل بين المياه النظيفة والمياه الغير النظيفة.	أن يميز الطفل بين المياه النظيفة والمياه غير النظيفة.
أن يشرب الطفل المياه النظيفة بكثرة أثناء النهار.	أن يشرب الطفل المياه النظيفة بكثرة في أثناء النهار.

كما تم حذف البنود الآتية من مهارة الوقاية من الأمراض:

- أن يلتزم الطفل بأخذ الأدوية المناسبة التي وصفها الطبيب.

- أن يلتزم الطفل منزله في حال المرض الشديد.

- أن يتناول الطفل الفواكه التي تقويه.

- أن يرمي الطفل المناديل التي استعملها في سلة المهملات.

- أن يستخدم الطفل أدواته الخاصة فقط. (الكأس والطعام وغيرها)

لتصبح القائمة مكونة من المحاور الثلاث المتمثلة بمحور النظافة الشخصية (9) مهارات ، ومحور التغذية الصحية (9) مهارات، ومحور الوقاية من الأمراض (5) مهارات. والملحق (3) يبين قائمة المهارات بصورتها النهائية.

## 2- مقياس مصور للمهارات الصحية لطفل الروضة

تم اشتقاق المقياس المصور من قائمة المهارات الصحية لطفل الروضة وتحويلها إلى رسومات مناسبة للطفل وتعكس المهارات المراد قياسها من أجل تحديد مستوى توافر المهارات الصحية لطفل الروضة. وللتأكد من صدقها تم عرضها على مجموعة من السادة المحكمين والبالغ عددهم (8) ملحق (4). الذين أجمعوا على مناسبة البنود وصحة صياغتها.

- وللتأكد من صدق الاتساق الداخلي للمقياس: تم تطبيقه على عينة من أطفال الروضة من خارج عينة البحث، والبالغ عددهم (25) طفلاً وطفلة من روضة المناهل في مدينة اللاذقية.

ومن ثم تم حساب معامل الارتباط بيرسون بين الدرجة الكلية ودرجة كل بند من بنود المقياس، فقد بينت النتائج إن جميع البنود مرتبطة بالدرجة الكلية للمقياس حيث تراوحت معاملات الارتباط بين (0.436, 0.890) وهذا يدل على إن المقياس يتمتع بصدق بما يجعله قابلاً للتطبيق. والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (2) الارتباط بين الدرجة الكلية وبين كل بند من بنود المقياس

البند	البند 1	البند 2	البند 3	البند 4	البند 5	البند 6	البند 7	البند 8	البند 9
معامل الارتباط	0.830**	0.745**	0.563**	0.467°	0.673°	0.697**	0.830°	0.578°	0.732**
البند	البند 10	البند 11	البند 12	البند 13	البند 14	البند 15	البند 16	البند 17	البند 18
معامل الارتباط	0.436**	0.652°	0.791°	0.791°	0.615°	0.44**	0.540°	0.664**	0.740°
البند	البند 19	البند 20	البند 20	البند 21	البند 22	البند 23	البند 24		
معامل الارتباط	0.436**	0.652°	0.791°	0.791°	0.615°	0.655**	0.890**		

## ثبات المقياس:

تم التأكد من ثبات المقياس بحساب معامل الثبات ألفا كورنباخ (Cronbach Alpha) لمقياس المهارات الصحية، والذي بلغ (0.859) وهي تُعد قيمة عالية ومقبولة إحصائياً، وهذا يدل على أن المقياس المصور يتمتع بدرجة جيدة من الثبات.

- كما تم حساب معامل الثبات بالتجزئة النصفية: وذلك من خلال تقسيم المقياس على قسم للبنود ذات الرقم الزوجي وقسم للبنود ذات الرقم الفردي، وتم حساب معامل الارتباط سبيرمان براون للتحقق من ثبات الأداة ككل وقد بلغ (0.932) والتي تُعد درجة مرتفعة وتدل على ثبات المقياس وقابليته للتطبيق.

بعد التأكد من صدق وثبات المقياس قامت الباحثة بتطبيق المقياس على عينة البحث والبالغ عددها (234) طفلاً طفلة من اجل تحديد مستوى توافر المهارات الصحية لطفل الروضة في مدينة اللاذقية.

إذ تم استخدام المقياس الثنائي، إذ تحصل الإجابة المرتفعة على (2)، والإجابة المنخفضة على (1). كما تم حساب المدى للدرجة الكلية للمقياس = أعلى درجة - أدنى درجة/ (المستويات المراد تقديرها) =  $46 - 3/29 = 5.66$

• فإذا كان المتوسط الحسابي للدرجة الكلية لمقياس المهارات الصحية بين (34.66 - 40.334) سيكون تقديره مستوى منخفض، وبين (40.334 - 45.335) تقديره مستوى متوسط، من (45.335 - 46) تقديره مستوى مرتفع. وسنلاحظ في الجدول (3) إن مستوى المهارات الصحية وفقاً للمتوسط الحسابي للمقياس المطبق على عينة البحث هو **مستوى منخفض**.

- كما تم حساب المدى لمقياس مهارة النظافة الشخصية (18-11/3=2.33).  
وعليه سيكون تقسيم المستويات وفق الآتي: إذا كان المتوسط الحسابي  
بين (13.33-15.66) سيكون تقديره **مستوى منخفض**، وبين (15.66-  
17.99) تقديره **مستوى متوسط**، وبين (17.99-18) تقديره **مستوى مرتفع**.  
وسنلاحظ من الجدول (3) إن مستوى مهارة النظافة الشخصية وفقاً للمتوسط  
الحسابي للمقياس المطبق على عينة البحث هو **مستوى متوسط**.
- كما تم حساب المدى لمقياس مهارة التغذية السليمة (20-12/3=2.66).  
وعليه سيكون تقسيم المستويات وفق الآتي: إذا كان المتوسط الحسابي  
بين (14.66-17.32) سيكون تقديره **مستوى منخفض**، وبين (17.32-  
19.98) تقديره **مستوى متوسط**، وبين (19.98-20) تقديره **مستوى مرتفع**.  
وسنلاحظ من الجدول (3) إن مستوى مهارة التغذية السليمة وفقاً للمتوسط  
الحسابي للمقياس المطبق على عينة البحث هو **مستوى منخفض**.
- كما تم حساب المدى لمقياس مهارة الوقاية من الأمراض (10-6/3=1.33).  
وعليه سيكون تقسيم المستويات وفق الآتي: إذا كان المتوسط الحسابي  
بين (7.3-8.66) سيكون تقديره **مستوى منخفض**، وبين (8.66-  
9.99) تقديره **مستوى متوسط**، وبين (9.99-10) تقديره **مستوى مرتفع**.  
وسنلاحظ من الجدول (3) إن مستوى مهارة الوقاية من الأمراض وفقاً للمتوسط الحسابي  
للمقياس المطبق على عينة البحث هو **مستوى منخفض**.



النتائج والمناقشة:

الإجابة عن السؤال الرئيس للبحث ومناقشته:

ما مستوى توافر المهارات الصحية لدى أطفال الروضة في مدينة اللاذقية؟

جدول (3) مدى توافر محاور المهارات الصحية لدى عينة البحث

المحاور	عدد أفراد العينة	أدنى قيمة	أعلى قيمة	المتوسط الفرضي	المتوسط الحسابي	المستوى
النظافة الشخصية	234	11	18	14.5	14.45	منخفض
التغذية السليمة	234	12	20	16	16.18	منخفض
الوقاية من الأمراض	234	5	10	5	7.36	منخفض
الدرجة الكلية	234	26	46	36	37.99	منخفض

تبين من الجدول (3) إن مستوى المهارات الصحية وفق المقياس المُصمم والمُطبق على عينة البحث هو مستوى منخفض. ومستوى مهارة النظافة الشخصية مستوى متوسط، ومستوى كلاً من مهارة التغذية السليمة ومهارة الوقاية من الأمراض هو مستوى منخفض. وهذه النتائج تتفق ما خلصت إليه دراسة كلاً من (Hardy,L & et al, 2017) و (عسكر، 2016). واتفقت إلى حد ما مع دراسة (Ahmad & Haloul, 2023). ويمكن تفسير النتيجة بأن الأطفال يميلون إلى عدم القيام بإجراءات النظافة الشخصية والوقاية من الأمراض لضعف التزامهم للقيام بالسلوكيات الصحية سواء في المنزل أو في الروضة. كما عادة ما يتأثر الأطفال بمظهر الأطعمة الجاهزة وشكل الطويات المغربي لذلك يميلون لتناولها أكثر من الأطعمة الصحية التي قد يكون شكلها غير مغري إلى حد

مستوى توافر المهارات الصحية لأطفال الروضة - ( دراسة ميدانية على عينة من أطفال الروضة في مدينة اللاذقية )

ما بالنسبة للأطفال. كما إن انخفاض وجود معايير التربية الصحية في كراسات رياض الأطفال، وعدم تضمينها لبعض معايير الوقاية من الأمراض كما أشارت دراسة (البشلاوي & موسى، 2021) وكل تلك الأسباب اجتمعت لتفسر النتيجة التي توصلت إليها الباحثة بانخفاض مستوى المهارات الصحية لأطفال الروضة بعمر (4-6) سنوات.

اختبار فرضيات البحث:

- اختبار الفرضية الأولى: لا يوجد فرق ذو دلالة الإحصائية بين متوسطات درجات استجابات أطفال الروضة على مقياس المهارات الصحية وفقاً لمتغير الجنس. لاختبار هذه الفرضية تم استخدام الاختبار التائي لعينتين مستقلتين، وجاءت النتائج كما هو موضح في الجدول (5).

جدول (5) الاختبار التائي لعينتين مستقلتين (t-test) وفق متغير الجنس

المحاور	الجنس	عدد أفراد عينة البحث	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الخطأ المعياري	درجات الحرية	قيمة (t)	القيمة الاحتمالية (sig)	القرار
مهارة النظافة الشخصية	ذكر	97	12.59	2.58	0.26	232	-8.91	0.12	لا توجد فروق
	أنثى	137	15.77	2.77	0.23				
مهارة التغذية السليمة	ذكر	97	15.07	2.35	0.24	232	-5.79	0.19	لا توجد فروق
	أنثى	137	16.96	2.53	0.22				
مهارة الوقاية من الأمراض	ذكر	97	6.36	1.53	0.16	232	-9.36	0.006	توجد فروق
	أنثى	137	8.06	1.24	0.11				

وكما نلاحظ من الجدول (5) عند مقارنة قيمة (sig) في كل من مهارتي النظافة الشخصية والتغذية السليمة نجدها إنها أكبر من 0.05 لذا نقبل الفرضية الصفرية بعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مدى توافر مهارتي النظافة الشخصية والتغذية السليمة لدى أطفال الروضة وفق متغير الجنس. بينما توجد قيمة (sig) في مهارة الوقاية من الأمراض أصغر من 0.005 لذا نرفض الفرضية الصفرية ونقبل الفرضية البديلة بوجود فروق ذات دلالة إحصائية في مدى توافر المهارات الصحية لدى أطفال الروضة وهذه الفروق هي لصالح الإناث. علماً إلى إن الباحثة لم تحصل على دراسات سابقة تناولت هذا المتغير لتقارن نتائج الدراسات السابقة سواء مع هاردي وآخرون (Hardy & et al, 2017) أو دراسة (عسكر، 2016)، أو دراسة (Ahmad & Haloul, 2023).. وتفسر الباحثة هذه النتيجة بأن الأطفال سواء أكانوا ذكوراً أم إناثاً يتعرضون لنفس المثيرات الصحية ونفس الظروف الحياتية سواء في المنزل أو الروضة لذلك لا يوجد اختلاف في مهارتهم في النظافة الشخصية والتغذية السليمة بينما هناك اختلاف بالنسبة لمهارة الوقاية من الأمراض وتفسر الباحثة ذلك بأن الإناث أحرص من الذكور في مجال العناية والاهتمام والحرص على الابتعاد عن مواطن الأمراض وقد يكون إهمال لهذا الجانب من قبل الذكور.

اختبار الفرضية الثانية: لا يوجد فرق ذو دلالة إحصائية بين متوسطات درجات استجابات أطفال الروضة على مقياس المهارات الصحية وفقاً لمتغير العمر. لاختبار هذه الفرضية تم استخدام الاختبار التائي لعينتين مستقلتين وجاءت النتائج كما هو موضح في الجدول (6).

مستوى توافر المهارات الصحية لأطفال الروضة - ( دراسة ميدانية على عينة من أطفال الروضة  
في مدينة اللاذقية )

جدول (6) الاختبار التائي لعينتين مستقلتين (t-test) وفق متغير العمر

المحاور	العمر	عدد أفراد عينة البحث	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الخطأ المعياري	درجات الحرية	قيمة (t)	القيمة الاحتمالية (sig)	القرار
مهارة النظافة الشخصية	أربعة سنوات	107	11.35	0.91	0.88	232	-34.54	0.02	توجد فروق
	خمس سنوات	127	17.06	1.49	0.13				
مهارة التغذية الصحية	أربعة سنوات	107	13.96	1.77	0.17	232	-18.78	0.001	توجد فروق
	خمس سنوات	127	18.05	1.55	0.14				
مهارة الوقاية من الأمراض	أربعة سنوات	107	5.85	0.87	0.08	232	-26.06	0.031	توجد فروق
	خمس سنوات	127	8.63	0.76	0.07				

وكما نلاحظ في الجدول (6) إن قيمة (sig) لكل مهارة من المهارات أصغر من (0.05) وهذا يعني رفض الفرضية الصفرية وقبول الفرضية البديلة بوجود فروق ذو دلالة إحصائية في متوسطات استجابات أطفال الروضة على مقياس المهارات الصحية وفق متغير العمر. وجاء الفرق لكلا المهارتين لصالح أطفال الروضة بعمر (5) سنوات. علماً إلى إن الباحثة لم تحصل على دراسات سابقة تناولت هذا المتغير أيضاً لتقارن نتائجها مع نتائج الدراسات السابقة. وتفسر الباحثة هذه النتيجة إن المهارات الصحية تتطور مع التقدم بالعمر نتيجة الخبرات المتزايدة التي يتعرض لها الأطفال كلما كبروا في

سنوات عمرهم وهذا ما أكدته دراسة كل من هاردي وآخرون (Hardy & et al, 2017) ودراسة يو وآخرون (Yu & et al, 2021).

#### النتائج:

- انخفاض مستوى توافر المهارات الصحية لطفل الروضة في مدينة اللاذقية.
- لا توجد فروق ذو دلالة إحصائية بين متوسطات استجابات أطفال الروضة على مقياس مهارة النظافة الشخصية والتغذية السليمة بالنسبة لمتغير الجنس ، بينما توجد فروق ذو دلالة إحصائية على مقياس مهارة الوقاية من الأمراض بالنسبة لمتغير الجنس لصالح الإناث.
- بينما توجد فروق ذو دلالة إحصائية بين متوسطات استجابات أطفال الروضة على مقياس المهارات الصحية ككل بالنسبة لمتغير العمر.

#### المقترحات:

- القيام بأنشطة وبرامج تعمل على تنمية المهارات الصحية المختلفة.
- إدخال المهارات الصحية لتكون ضمن محتوى كراسات رياض الأطفال.
- تصميم برامج تدريبية لتنمية المهارات الصحية لطفل الروضة.

#### البحوث المقترحة:

- إجراء المزيد من البحوث والدراسات لرصد مهارات صحية أخرى ولمراحل عمرية مختلفة.
- إجراء بحوث حول مدى امتلاك أطفال الروضة لمهارات الصحية في مختلف المناطق والمحافظات السورية.
- دراسة أثر برامج تدريبية مصممة من أجل تنمية المهارات الصحية لطفل الروضة.

## References:

- 1- Ahmed, M.; Haloul, Sh. (2023). The degree to which first grade students possess health expertise, a field study from the point of view of teachers in the city of Lattakia. Tishreen University Journal, Arts and Humanities, Volume (45), Issue (8),161- 148. Arabic In.
- 2- Al-Bashlawi, L; Musa. M. (2021). **The availability of health education standards included in kindergarten textbooks in the Syrian Arab Republic.** Al-Baath University Journal, Volume (44), Issue (26), 75- 110. Arabic In.
- 3- Al-Moayed, A. (2020). I want healthy children A practical guide to inculcating healthy nutrition and lifestyle habits in children. Dar Al-Mulhamoun for Publishing and Distribution, 2020, 186P.
- 4- Askarm, R. (2016) The Availability of some Life Skills in Kindergarten from the Standpoint of Kindergarten Teachers and Parents. Al-Baath University Journal for Human Sciences, Vol (38), Issue (23), 55- 89. Arabic In.
- 5- Bánfai-Csonka, (2022) H; et al. Health Literacy in Early Childhood: A Systematic Review of Empirical Studies, A Systematic Review of Empirical Studies. Children, 9, 1131. <https://www.mdpi.com/journal/children>.
- 6- Chang, L; Wang, J; Chiang, T. (2022). Childhood Handwashing Habit Formation and Later COVID-19 Preventive Practices: A Cohort Study. Academic Pediatrics, Vol 22(8), 1930- 1938.

- 7- Hardy,L & et al. (2017) Children's adherence to health behavior recommendations associated with reducing risk of non-communicable disease. Preventive Medicine Reports ,8 , 279–285  
2017
- 8- Johnson, M. (2017). Design and Validation of a Scale for Preschoolers: Measuring Nutrition Knowledge, Beliefs, and Behaviors. East Tennessee State University, Department of Early Childhood Education, Electronic Theses and Dissertations. <https://dc.etsu.edu/etd/3332>.
- 9- Kurowicka, E. (2019). Health education and health promotion among preschool children. Journal of Education, Health and Sport. Issue 9(7), 497-506.
- 10-Nesti. M; Goldbaum. M. (2007). Infectious diseases and daycare and preschool education. J Pediatr (Rio J). Jul-Aug;83(4):299-312.
- 11-Omar, S, S. (2009). Summary of scientific research methodology in education and human sciences. Dar Al-Fikr, Damascus. Arabic In.
- 12-Omand, J & etal. (2021). Nutritional Risk in Early Childhood and School Readiness. The Journal of Nutrition Nutritional Epidemiology, Issue 151(12), 3811-3819.
- 13-Salama, B. (2001). *Health and Health Education*. Dar Al-Fikr for Publishing and Distribution, Cairo, Egypt.
- 14-UNICEF. (2020). Averting a lost COVID generation.
- 15-UNICEF.(2020). Stepping up effective school health and nutrition.

- 16-Who. (2003). Information Series On School Health Document, Skills For Health.
- 17-Who. (2016) Report Of The Commission On Ending Childhood Obesity.
- 18-Who. (2020). Regional Office for the Eastern Mediterranean, 2020
- 19- Who. (2021). Standards for healthy eating, physical activity, sedentary behaviour and sleep in early childhood education and care settings: aToolkit.
- 20-20-Yu, Y; etal. (2021). National Nutrition and Health Systematic Survey for Children 0–17 Years of Age in China. Biomed Environ Sci, vol 34(11), 891-



## ملحق (1)

### قائمة بأسماء السادة المحكمين وفق التسلسل الأبجدي

العدد	اسم المحكم	مكان العمل	الصفة العلمية
1	أ.د. روعة جناد	جامعة تشرين - كلية التربية	الاستاذ في طرائق التدريس
2	د.سوسن عباس	جامعة تشرين - كلية التربية	المدرس باختصاص إدارة مؤسسات رياض الأطفال
3	د. صبا علي	جامعة تشرين - كلية التربية	المدرس في تربية الطفل
4	أ.د.فؤاد صبيبة	جامعة تشرين - كلية التربية	الأستاذ في قسم الإرشاد النفسي
5	د. لميس حمدي	جامعة تشرين - كلية التربية	المدرس في تربية الطفل
6	د. ميساء حمدان	جامعة تشرين - كلية التربية	الإستاذ المساعد في طرائق التدريس
7	د. نغم شعباني	جامعة تشرين - كلية التربية	المدرس في تربية الطفل
8	د. هدى يونس	جامعة تشرين - كلية التربية	المدرس في تربية الطفل

## ملحق (2)

### الصورة الأولى لقائمة المهارات الصحية لطفل الروضة

الملاحظات	مدى مناسبة المهارة الفرعية لأطفال الروضة		مدى ملائمة المهارة الفرعية للمهارة الرئيسية		المهارات الفرعية	المهارة أساسية
	مناسبة	غير مناسبة	لا تنتمي	تنتمي		
					1- أن يغسل الطفل وجهه عند الاستيقاظ.	مهارة النظافة الشخصية
					2- أن يفرش الطفل أسنانه مرتين يومياً.	
					3- أن يغسل الطفل يديه كلما اتسخت بالماء والصابون.	
					4- أن يغسل الطفل يديه بعد خروجه الحمام بالماء والصابون.	
					5- أن يغسل الطفل يديه عند وصوله إلى المنزل.	
					6- أن يبدل الطفل ملابسه عند عودته إلى منزله.	
					7- أن يغسل قدميه عند عودته إلى المنزل. 8- أن يحافظ على نظافة ثيابه.	
					9- أن ينظف الطفل أذنيه بعد الاستحمام بمنديل نظيف.	
					10- أن يمشط الطفل شعره يومياً.	
					11- أن يغسل الطفل يديه قبل وبعد تناول الطعام بالماء والصابون.	

					1- أن يشرب الطفل الحليب بشكل يومي تقريباً.	مهارة التغذية السليمة
					2- أن يأكل الطفل غذاءً صحياً يعتمد على الخضراوات والفواكه واللحوم والبيض.	
					3- أن يغسل الطفل الفواكه والخضار جيداً قبل تناولها.	
					4- أن يتعد الطفل عن تناول الوجبات السريعة.	
					5- أن يتناول الطفل الفواكه والخضراوات بدلاً من تناول الوجبات السريعة .	
					6- أن يميّز الطفل بين الطعام الصحي والطعام الغير الصحي.	
					7- أن يتعد الطفل عن تناول الطعام المكشوف.	
					8- أن يشرب الطفل المياه النظيفة بكثرة أثناء النهار .	
					9- أن يميّز الطفل بين المياه النظيفة والمياه الغير النظيفة.	
					10- أن يتعد الطفل عن شرب المشروبات الغازية.	
					1- أن يحرص الطفل على عدم ملامسة أنفه وفمه في حال إصابته بالرشح.	مهارة الوقاية من الأمراض
					2- أن يضع الطفل منديلاً على الفم والأنف عند الإصابة بالأمراض المعدية كي لايعدي أصدقائه.	
					3- أن يضع الطفل يديه على فمه عند العطاس.	
					4- أن يلتزم الطفل منزله في حال المرض الشديد.	

مستوى توافر المهارات الصحية لأطفال الروضة - ( دراسة ميدانية على عينة من أطفال الروضة  
في مدينة اللاذقية )

				5- أن يلتزم الطفل بأخذ الأدوية المناسبة التي وصفها الطبيب.
				6- أن يتناول الطفل الفواكه التي تقوي المناعة.
				7- أن يستخدم الطفل أدواته الخاصة فقط (الكأس والطعام والأقلام وغيرها) .
				8- أن يحرص الطفل على تعقيم أدوات زملائه حين استعارته منهم.
				9- أن يرمي الطفل المناديل التي استعملها في سلة المهملات.
				10- أن يترك الطفل مسافة بينه وبين زميله في حال كان مريضاً.
				11- أن يبتعد الطفل عن أماكن التدخين.

### ملحق (3)

#### الصورة النهائية لقائمة المهارات الصحية لطفل الروضة

المهارات الفرعية	المهارة الأساسية
1- أن يغسل الطفل وجهه عند الاستيقاظ.	النظافة الشخصية
2- أن يفرش الطفل أسنانه بانتظام.	
3- أن يغسل الطفل يديه بالماء والصابون كلما اتسخت.	
4- أن يغسل الطفل يديه بالماء والصابون بعد خروجه الحمام.	
5- أن يغسل الطفل يديه بالماء والصابون عند وصوله إلى المنزل.	
6- أن يغسل الطفل يديه بالماء والصابون قبل تناول الطعام وبعده.	
7- أن يبدل الطفل ملابسه عند عودته إلى منزله.	
8- أن ينظف الطفل أذنيه بعد الاستحمام بمنديل نظيف.	
9- أن يمشط الطفل شعره يومياً.	
1- أن يتناول الطفل طعام الإفطار دائماً.	التغذية الصحية
2- أن يشرب الطفل الحليب بشكل يومي تقريباً.	
3- أن يأكل الطفل غذاءً صحياً متنوعاً من الخضار والفواكه واللحوم والبيض.	
4- أن يبتعد عن تناول الفواكه والخضار قبل غسلها .	
5- أن يمتنع الطفل عن تناول الوجبات السريعة.	
6- أن يتناول الطفل الطعام المطبوخ بدلاً من الوجبات السريعة.	
7- أن يبتعد الطفل عن تناول الطعام المكشوف.	
8- أن يشرب الطفل الماء بكثرة.	
9- أن يميّز الطفل بين المياه النظيفة وغير النظيفة.	
10- أن يمتنع الطفل عن شرب المشروبات الغازية.	
1- أن يستخدم الطفل منديلاً لإزالة المفرزات عند الإصابة بالرشح.	الوقاية من الأمراض
2- أن يضع الطفل منديلاً على الفم والأنف عند العطاس أو السعال.	
3- أن يلتزم الطفل بقواعد السلامة أثناء المرض (الكمامة وترك مسافة مناسبة).	
4- أن يعقم الطفل الأدوات التي يستعملها من زملائه.	
5- أن يبتعد الطفل عن أماكن التدخين.	

#### ملحق (4)

### صورة المقياس للمهارات الصحية لطفل الروضة

#### أولاً: مقياس مهارات النظافة الشخصية

اختر الصورة التي تعبر عن السلوك الذي تقوم به:

1- بعد أن استيقظتُ :



2- أفَرَشَ أسناني



3- في كل صباح، عندما استيقظ من النوم



4- اتسخت يدي ف:



6- عند وصولي إلى البيت



ب آغسل يدي



أ أشاهد التلفاز

7- عند عودتي إلى المنزل



ب ألعب بالعباي



أ أبدال ثيابي

8- بعد الاستحمام



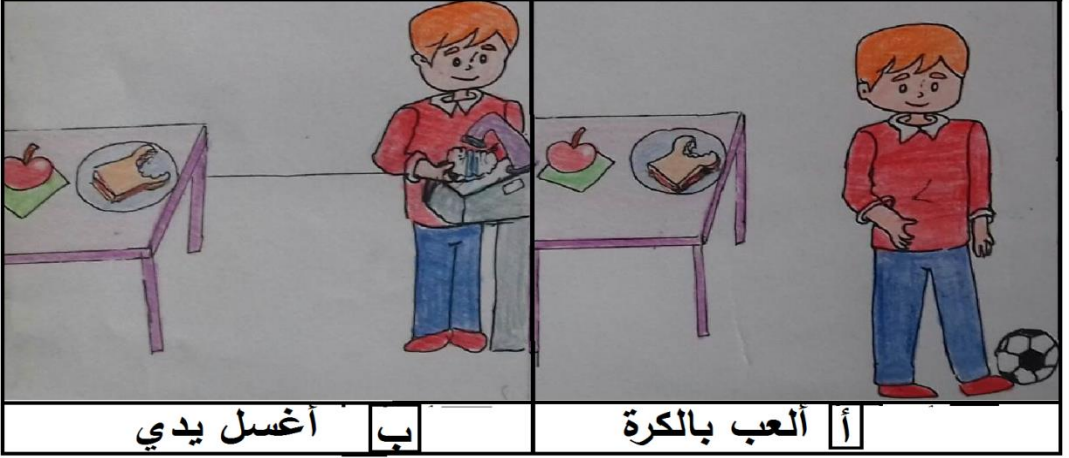
ب أنظف أذني بمنديل نظيف



أ لا أنظف أذني أيداً



## 9- قبل تناول الطعام وبعده



ثانياً: مقياس مهارة التغذية السليمة :

1- في الصباح، اعتدت أن



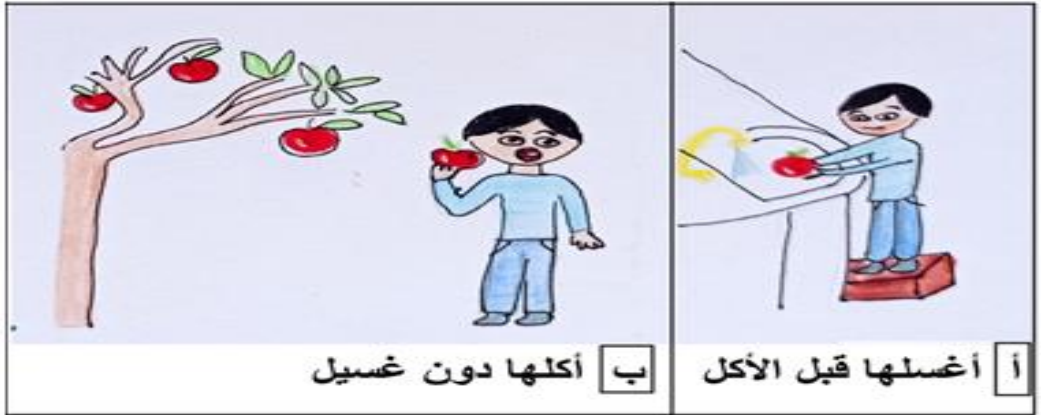
2- يوماً...



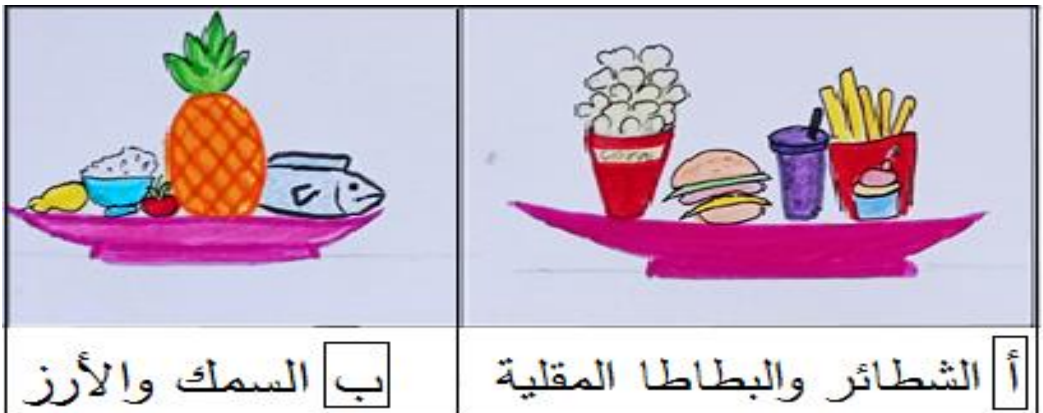
3- أفضل أن أتناول:



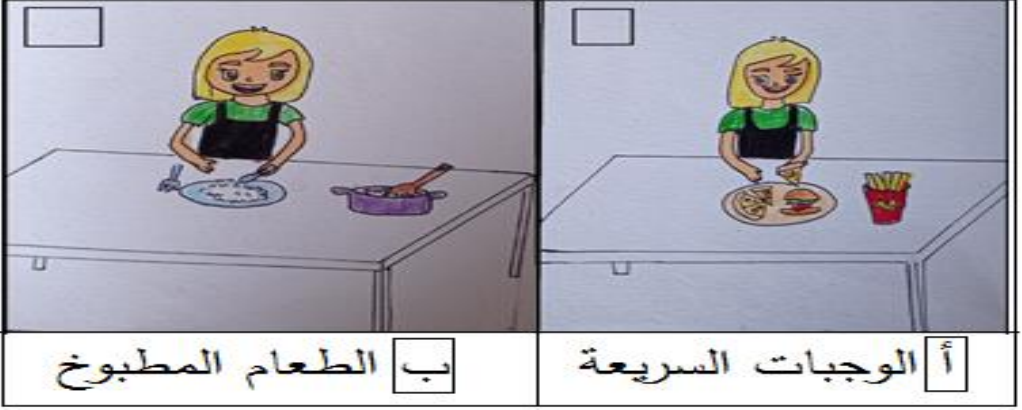
4- عندما أتناول الفواكه أو الخضار.



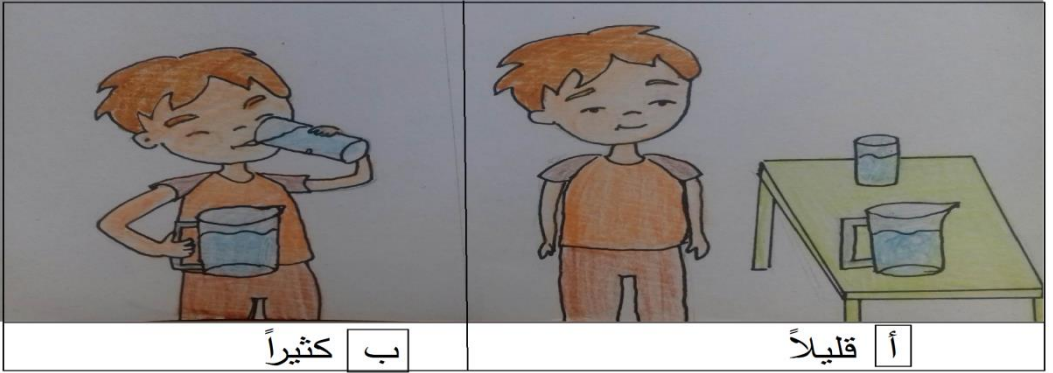
5- اختر طبقك المفضل من بين الأطباق الآتية:



6- عادةً ما أتناول ...



7- أشرب المياه

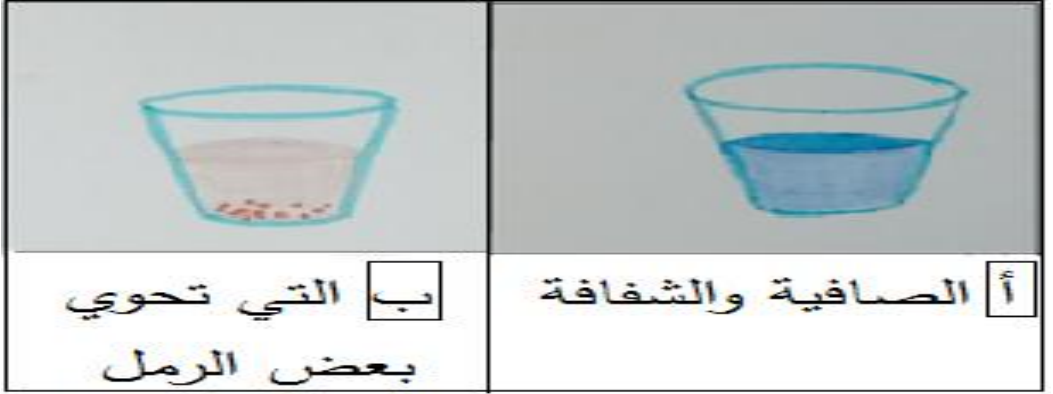


8- عندما أرى بائع الأطعمة المكشوفة



مستوى توافر المهارات الصحية لأطفال الروضة - ( دراسة ميدانية على عينة من أطفال الروضة  
في مدينة اللاذقية )

9- المياه النظيفة هي:



10- عادة ما أفضل شرب



ثالثاً: مهارة الوقاية من الأمراض:

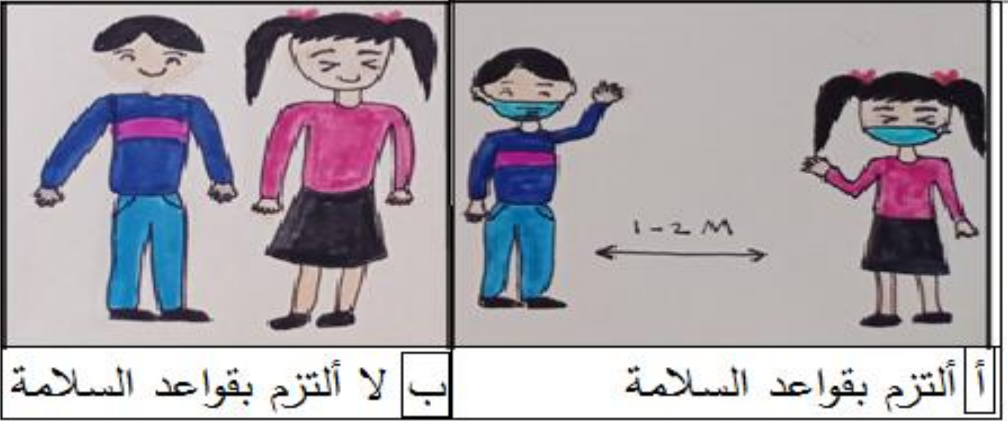
1- أصبت بالرشح وسيلان بالأنف، فمسحت المفززات ب:



## 2- عندما أسعل أو أعطس



## 3- عندما أقابل أصدقائي، وأنا مريض..



## 4- إن استعرت قلماً من زميلي



مستوى توافر المهارات الصحية لأطفال الروضة - (دراسة ميدانية على عينة من أطفال الروضة في مدينة اللاذقية)

5- عادة ما .... أماكن التدخين



### ملحق (5)

أسماء الروضات التي تم التطبيق فيها

عدد الأطفال	اسم الروضة
64	البداية المشرقة
25	شمس الضحى
47	آمال كبيرة
39	الكلمة
59	نور العيون
25 ( العينة الاستطلاعية)	المناهل