كلية التربية للطفولة المبكرة
إدارة البحوث والنشر العلمي (المجلة العلمية)
=======

فاعلية الأنشطة التعليمية القائمة على التعليم المتمايز لتنمية بعض المفاهيم الصحية لدى أطفال الروضة في ظل جائحة كورونا

إعـــداد
د./ إيمان السعيد إبراهيم محمد
مدرس بقسم تربية الطفل – كلية البنات
جامعة عين شمس

{العدد العشرون– يناير ٢٠٢٢م}

مستخلص

هدف هذا البحث إلى قياس فاعلية الأنشطة التعليمية القائمة على التعليم المتمايز لتنمية بعض المفاهيم الصحية لدى أطفال الروضة في ظل جائحة كورونا، وقد تكونت عينة البحث من (٦٠) طفلاً وطفلة بمرحلة الروضة. وقد تم تقسيمها إلى مجموعة تجريبية تكونت من (٣٠) طفل وطفلة، ومجموعة ضابطة تكونت من (٣٠) طفلة وطفلة، والذين تتراوح أعمارهم الزمنية ما بين (٥,٥–٦,٥) سنوات. ولتحقيق هدف البحث أعدت الباحثة مقياس المفاهيم الصحية المصور لطفل الروضة؛ لمعرفة مدى فاعلية الأنشطة التعليمية القائمة على التعليم المتمايز فى تنمية بعض المفاهيم الصحية، واستخدم البحث المنهج شبه التجريبي، وذلك من خلال تطبيق الأنشطة القائمة على التعليم المتمايز على المجموعة التجريبية، بينما تدرس المجموعة الضابطة بالطريقة المعتادة، وقد أشارت نتائج البحث إلى أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات المجموعتين التجريبية والضابطة فى القياس القبلى على مقياس المفاهيم الصحية المصور لأطفال الروضة، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس المفاهيم الصحية المصور لأطفال الروضة لصالح المجموعة التجريبية، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية فى القياسين القبلي والبعدي على مقياس المفاهيم الصحية لأطفال الروضة لصالح القياس البعدي.

الكلمات المفتاحية: الأنشطة التعليمية – التعليم المتمايز– المفاهيم الصحية – جائحة كورونا– طفل الروضة.

Effectiveness of Educational Activities Based on Differentiated Learning for Developing Some Health Concepts among Kindergarten Children in Light of the Coronavirus Pandemic

Abstract

The research aimed to measuring the effectiveness of educational activities based on differentiated learning for developing some health concepts among kindergarten children in light of the coronavirus pandemic. The research sample consisted of (60) children at the kindergarten. It was divided into an experimental group consisting of (13) children, and a control group consisting of (13) children. To achieve the research goal; the researcher prepared the Health Concepts scale for kindergarten child; to identify the effectiveness of the educational activities based on differentiated learning for developing some health concepts for the kindergarten child. The research depended on the semi-experimental method by applying the educational activities based on differentiated learning to the experimental group, while the control group was taught according to the usual way.The results of the research indicated that there is a statistically significant difference between the mean scores of the experimental and control groups in the post- measurement of Health Concepts scale for the kindergarten child in favor of the experimental group, the presence of a statistically significant difference between the mean scores of the experimental group in the pre and post-measurements of Health Concepts scale in favor of post-measurement.

Keywords: Educational Activities - Differentiated Learning - Health Concepts – Coronavirus Pandemic- kindergarten children.

مقدمة:

الأطفال هم حاضر الأمة ومستقبلها، وأصبح التأكد من أنهم يتمتعون بصحة جيدة ولديهم الفرص التي يحتاجونها لتطوير إمكاناتهم وقدراتهم معيارًا لتقدم الأمم. ومع ذلك، تختلف المجتمعات اختلافًا كبيرًا في التزامها بالصحة العامة للأطفال وفي الموارد التي توفرها لتلبية احتياجاتهم، ويتجلى ذلك في الطرق التي تعالج بها المجتمعات التزامها الجماعي تجاه الأطفال وتحديدًا تجاه صحتهم .

ويواجه العالم اليوم جائحة جديدة تسمى مرض فيروس كورونا ٢٠١٩–COVID) (19وفي غياب العلاج واللقاحات الفعالة اعتمدت الحكومات تدابير وقائية مختلفة للحد من انتشار هذا المرض، مثل التباعد الاجتماعي وارتداء الأقنعة والحجر الصحي؛ ومع ذلك فإن استجابة الناس لهذه التدابير كانت واحدة من أكثر العقبات في تطبيقها، مما يدل على وجود حلقة مفقودة في مفهوم التثقيف الصحي، ومن ثم يرى لونيس (Lounis ,2020,p. 1) ضرورة أن يبدأ التثقيف الصحي للأطفال حول الجوائح والأمراض من مرحلة رياض الأطفال؛ لتتكون لديهم رؤية واضحة عن مفهوم الأوبئة سريعة الانتشار، وكيفية الوقاية منها والحد من انتشارها، مما قد يساعد في تطبيق الإجراءات الوقائية التي قد تُتخذ في أي وقت وضمان نجاحها.

ويرى كل من لي ويانج ورين (2020) Li, Yang, Ren أن إعداد الأطفال لمواجهة مثل هذه الأوبئة يحتاج إلى الكثير من الجهد والتخطيط المناسب، حيث تقع المسؤولية على مخططي البرامج والمناهج الدراسية في تهيئة وإكساب الأطفال المعلومات والسلوكيات والمهارات اللازمة التي تمكنهم من التعامل مع الأزمات الصحية بفاعلية.

وقد يكون الاستثمار في التثقيف الصحي وتنمية المفاهيم الصحية خاصة في المدارس أحد الدروس المهمة التي يجب تعلمها من جائحة كورونا؛ وعلى ذلك ينبغي أن يكون محو الأمية الصحية وتنمية مفاهيمها، وتغيير السلوك الصحي الخطأ، وتهيئة بيئة داعمة لتكون أكثر ملاءمة للصحة محور تركيز التربية الصحية للأطفال والمراهقين على حد سواء داخل المؤسسات التعليمية(Lee, et al., 2019, p. 1).

وتؤكد صحة مقاطعة لينكولن (2013) Healthy Lincoln County, أنه إذا لم نضمن أن أطفالنا يتعلمون عن صحتهم ويفهمون كيفية الحفاظ عليها سوف تستمر الخسائر المالية والاجتماعية للأمراض في تآكل مجتمعنا؛ ونتيجة لذلك يجب أن نعطي الأولوية للتثقيف الصحي وتنمية المفاهيم الصحية في مراحل التعليم المختلفة وخاصة مرحلة رياض الأطفال.

ولقد اهتمت مصر بتقديم الرعاية الصحية للأطفال في الفئات العمرية المختلفة من تطعيم وتأمين صحي وبالرغم من ذلك فإن الوقاية من الأمراض، والوقاية من الحوادث والإصابات لدى طفل الروضة لم يلق الاهتمام الكافي رغم تأكيد وثيقة استراتيجية تنمية الطفولة والأمومة في مصر على أهمية توفير التعليم الصحي للأطفال بدًأ من سن الروضة(عبير صديق،٢٠١٩، ص. ٦٧٩).

ويشير أونيانجو أوما وآخرون Onyango, Ouma, et al.(2004, p. 327) إلى أنه على الرغم من أهمية إكساب الأطفال المفاهيم الصحية في مرحلة مبكرة إلا أن عملية إكسابهم لأفكار حول الصحة والمرض لم تحظ باهتمام يذكر، كما يجب أن يكون حيث يوجد هناك اتجاها تنمويًا يكتسب فيه الأطفال مفاهيمهم ويطورونها عند نضجهم.

كما يؤكد كل من بيكو وباك Piko, & Bak (2006,p. 643) أن مفاهيم الأطفال حول الصحة والمرض معقدة، وأن فهمهم للمشاكل الصحية يخضع لتغيرات نمائية كبيرة بناء على كفاءتهم المعرفية، وهو ما يتطلب إعداد برامج علمية سليمة يتم من خلالها تبسيط المفاهيم الصحية اللازمة لطفل الروضة.

ولكي تكون برامج التثقيف الصحي وتنمية المفاهيم الصحية فعالة، يجب أن تتضمن فهمًا دقيقًا للمعتقدات والمعرفة حول القضايا المتعلقة بالصحة في المجموعة المستهدفة (الأطفال في سن الروضة). وعلى ذلك يجب أن تركز المرحلة على قضايا صحية مهمة مثل: النظافة الصحية (الطعام النظيف أو النظافة الشخصية)، والأمراض المعدية وطرق الوقاية، كما يجب أن تركز على مفاهيم الصحة العقلية والنفسية للطفل . (Woods, et al., 2005)

ويرى برادي وآخرون(Brady et al. (2015, p. 1 أن الأطفال يجب أن ينظر إليهم على أنهم جهات فاعلة مشاركة في الممارسات الصحية؛ فالأطفال يجب أن يكونوا أطرافًا فاعلة في مجال تعزيز الصحة، بما في ذلك الرعاية الذاتية، والحفاظ على لياقتهم ونشاطهم، وتطوير العلاقات والحفاظ عليها، وتطوير المعرفة والمهارات والكفاءات والقيم والأهداف والسلوكيات التي تفضي إلى صحة جيدة. كما يجب البحث مع الأطفال ومن منظور الطفل من أجل فهم كامل لمعنى وتأثير الصحة والمرض في حياة الأطفال.

ويرى كل من جيمس، وبراوت (2015) James, & Prout أنه كي يكتسب الأطفال المفاهيم الصحية يجب أن ترتبط هذه المفاهيم والمعلومات بسياق حياتهم وتكون ذات مغزى بالنسبة لهم. فبالرغم من أن الطفل قد يكون غير قادر على قراءة النصوص الطبية وتعريفها، إلا أنه قد يفهم السلوكيات الصحية أو الإدارة الطبية في بيئته المنزلية، ويشارك بنشاط في صنع القرار فيما يتعلق بالرعاية الصحية الخاصة به (Fairbrother, Curtis & Goyder, 2016,p. 477).

ولا شك أن السنوات الأولى للطفل هي من أكثر أوقات التلقي والتأثير لديه، وهي المرحلة المثالية لغرس المفاهيم والقيم والمهارات والسلوكيات والصفات الحميدة فيه، وذلك لا يعتبر تقليلاً من أهمية المراحل التالية، بل ربما تلك المرحلة يتسم فيها الطفل بالقدرة العالية على التلقي والاكتساب لذلك لزم العناية والاهتمام بمرحلة رياض الأطفال والعمل على توفير جميع الجوانب التي تساعدها في تأدية الدور المنوط بها على الوجه الأكمل. ومن ذلك اختيار طرائق واستراتيجيات التعليم التي تراعي الاختلاف بين الأطفال وإعداد المواد الملائمة لمستويات جميع الأطفال من حيث مواد التدريس وأسلوب التدريس حتى يتمكنوا من مواجهة التحديات والتطور العلمي المتسارع الذى يواجه العملية التربوية والتعليمية، مما يتطلب العمل على إيجاد استراتيجيات تعليمية حديثة تعمل على مواكبة هذه التغيرات (Mavidou, & Kakana, 2019).

ولعل من أكبر التحديات التي تواجه المعلمين هو الاختلاف والتنوع الكبير بين مستويات المتعلمين، وإن أكبر تحد يواجهه المعلم أيضاً هو محاولة الاستجابة للطيف الواسع والمتزايد من الاحتياجات والخلفيات وأنماط التعلم المتمايزة للأطفال (Pramono, 2021).

وإدراكاً واستجابة لتلك التحديات والمتطلبات فقد ظهر التعليم المتمايز والذي نال قدراً كبيراً من الرعاية والاهتمام من قبل الأنظمة التعليمية في الدول المتقدمة حين أعلنت وثيقة حقوق الطفل عام ١٩٨٩م، ومن ثم عام ١٩٩٠م في المؤتمر العلمي للتربية الذي عقد في جومتيان ومؤتمر داكار ٢٠٠٠م الذي أوصي بالتعليم للتميز والتميز للجميع (معيض بن حسن، ٢٠١١).

فالتعليم المتمايز يبدأ مع الطفل من حيث هو؛ أي من حيث استعداده لدراسة الموضوع المطروح، واهتماماته، وميوله نحو هذا الموضوع، ويرسم مسارات متنوعة تمكن كل طفل أن يتخير من بينها المسار الذي يتلاءم مع قدراته، وميوله، ومن خلاله يتحقق الهدف (كوثر كوجك وآخرون، ٢٠٠٨).

وتكشف دراسة بنجامين Benjamin (2020) أنه على الرغم من الفوائد العديدة لتطبيق ممارسات التعليم المتمايز داخل الفصول الدراسية إلا أن الكثير من المعلمين لا يستخدمون هذه الممارسات التعليمية بانتظام، وهو ما ينعكس على المستوى الأكاديمي للأطفال بالسلب نظرًا لاختلاف وتباين حاجات وقدرات المتعلمين.

وعلى الرغم من أن التعلم المتمايز ليس مُدخلاً جديدًا في التدريس، إلا أن العديد من المعلمين ما زالوا يتبنون الطرق التقليدية في التدريس؛ حيث يتبع المعلمون نفس استراتيجيات التدريس مع جميع الأطفال بغض النظر عن الفروق فيما بينهم(Leblebicier ,2020).

كما أظهرت نتائج دراسة شريفة Shareefa (2020) أن نقص كفاءة المعلمين، وضيق الوقت، وعبء العمل المرتفع وتقييم تعلم الأطفال من أكبر التحديات التي تعوق استخدام استراتيجيات التعليم المتمايز.

وكشفت نتائج العديد من الدراسات والبحوث العلمية عن التأثيرات الإيجابية للتعليم المتمايز، وتحقيقه نواتج التعليم المُستهدفة ومنها دراسة كلاً: (Daniel, ، (Pramono, 2021) (Iterbeke, De Witte, ، (Meadows, 2021 ،Doyle & Kaesehagen, 2021) ،(Magableh, & Abdullah, 2020) ،Declercq, & Schelfhout, 2020) (Suson, Baratbate, Anoos, Ermac, Aranas, Malabago & Capuyan,

(Maulana, Smale-Jacobse, Helms-Lorenz, Chun, & Lee, ،2020) (Malacapay, 2019)،2020) (Mavidou & Kakana, 2019)، .

وانطلاقاً من الاتجاهات الحديثة فى التربية والتعليم، والتي تنادي بضرورة توفير التعليم لجميع أفراد المجتمع مع الأخذ في الحسبان ما بينهم من اختلاف وتباين؛ لذا جاء هذا البحث والذى يبحث في فاعلية استخدام التعليم المتمايز فى تنمية بعض المفاهيم الصحية لدى طفل الروضة في ظل جائحة كورونا، محاولاً تقديم أنشطة تعليمية يمكن أن تساعد فى تنمية تلك المفاهيم.

مشكلة البحث:

فى ضوء العرض السابق والوضع الحالي الذي تعيشه كافة المجتمعات على المستوى الصحي والأزمات الصحية المتتالية، أصبح إكساب الأطفال المفاهيم الصحية المرتبطة بالأمراض والأوبئة المنتشرة ضرورة تفرضها الظروف الحالية نتيجة انتشار فيروس كورونا المستجد الذي غير بعض معايير الثقافة والتربية الصحية في جميع المراحل الدراسية.

وعلى ذلك نجد اليوم الكثير من الدراسات التي دعت إلى ضرورة تنمية بعض المفاهيم الصحية المرتبطة بجائحة كورونا المستجد للأطفال في سن الروضة لما لذلك من أهمية في الحفاظ على صحة أطفالنا وحمايتهم من الأمراض، كذلك تثقيفهم صحيًا وإعدادهم فيما بعد لمواجهة الأزمات والكوارث الصحية ومنها دراسة كلاً من (Saxena, and Shailendra, 2020)، (Yang & Ren 2020)، (Lounis, ،2020) (Grimminger-Seidensticker, Aceti, Knobé, & Vieille Marchiset, 2020)

وانطلاقاً مما سبق ومن خلال توصيات الدراسات السابقة بضرورة الاهتمام بصحة الأطفال وإرشادهم للمحافظة على صحتهم، وتوعيتهم بالمخاطر الصحية للأمراض المنتشرة، وإكسابهم بعض المفاهيم الصحية التي نتجت عن جائحة كورونا، وبناء على ذلك استشعرت الباحثة أهمية تصميم أنشطة تعليمية قائمة على التعليم المتمايز لتنمية بعض المفاهيم الصحية لدى طفل الروضة في ظل جائحة كورونا.

ويمكن بلورة مشكلة البحث الحالي فى السؤال الرئيس التالي: ما فاعلية الأنشطة التعليمية القائمة على التعليم المتمايز لتنمية بعض المفاهيم الصحية لدى أطفال الروضة في ظل جائحة كورونا ؟

وينبثق من هذا السؤال عدة أسئلة فرعية هى:

- ما المفاهيم الصحية اللازم تنميتها لدى أطفال الروضة؟
- ما التصور المقترح لتصميم أنشطة تعليمية قائمة على التعليم المتمايز لتنمية بعض المفاهيم الصحية لدى أطفال الروضة فى ظل جائحة كورونا؟
- ما فاعلية الأنشطة التعليمية القائمة على التعليم المتمايز لتنمية بعض المفاهيم الصحية لدى أطفال الروضة فى ظل جائحة كورونا

أهداف البحث:

هدف هذا البحث إلى:

- تحديد المفاهيم الصحية اللازم تنميتها لدى أطفال الروضة.
- وضع التصور المقترح لتصميم أنشطة تعليمية قائمة على التعليم المتمايز لتنمية بعض المفاهيم الصحية لدى أطفال الروضة فى ظل جائحة كورونا.
- قياس فاعلية الأنشطة التعليمية القائمة على التعليم المتمايز لتنمية بعض المفاهيم الصحية لدى أطفال الروضة فى ظل جائحة كورونا.
- تنمية المفاهيم الصحية لطفل الروضة فى ظل جائحة كورونا.

أهمية البحث:

يمكن إيجاز أهمية هذا البحث على المستويين النظري والتطبيقى على النحو التالي:

الأهمية النظرية:

تكمن الأهمية النظرية للبحث فيما يلى:

- أهمية تطبيق التعليم المتمايز مع أطفال الروضة وأهمية استخدامه فى مجال تعليم وتعلم الأطفال.
- توفير قدر من المعلومات حول المفاهيم الصحية لدى الأطفال فى مرحلة الروضة فى ظل جائحة كورونا.

الأهمية التطبيقية:

تكمن الأهمية التطبيقية للبحث في النقاط التالية:

أ- بالنسبة للطفل تمثلت في: تقديم أنشطة تعليمية قائمة على التعليم المتمايز، قد تسهم فى تنمية بعض المفاهيم الصحية لدي أطفال الروضة؛ لما تقدمه هذه الأنشطة من تنوع فى طرق العرض والتعلم وفق الفروق الفردية بينهم.

ب- بالنسبة للمعلمة: تمثلت في: تقديم دليل للمعلمة، يوضح كيفية تخطيط وبناء أنشطة لتنمية المفاهيم الصحية باستخدام التعليم المتمايز.

ج- بالنسبة لمخططي المناهج:

- توجيه نظر مخططي المناهج إلى ضرورة تزويد تلك المناهج بأنشطة لتنمية المفاهيم الصحية للأطفال قائمة على التعليم المتمايز، تتماشى مع المستجدات الحياتية والصحية.
- توجيه نظر مخططى المناهج إلى الاهتمام بمختلف جوانب النمو لتحقيق النمو المتوازن في مختلف جوانب الشخصية.

د- بالنسبة للباحثين: تقديم مجموعة من التوصيات والمقترحات التي قد تفتح مجالاً أمام باحثين آخرين لدراسات أخرى، ومحاولة تناول جوانب جديدة لم يتناولها البحث الحالي.

محددات البحث:

اقتصرت محددات هذا البحث على:

- المحددات البشرية: تكونت عينة البحث من (٦٠) طفلاً وطفلة من الأطفال بمرحلة الروضة، تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين (٥,٥- ٦,٥) سنوات، وقد تم تقسيمهم إلى مجموعتين إحداهما مجموعة تجريبية تكونت من (٣٠) طفلاً وطفلة، والمجموعة الثانية ضابطة تكونت من (٣٠) طفلاً وطفلة.
- المحددات الزمانية: حيث استغرق تطبيق الأنشطة شهر ونصف خلال الفصل الدراسي الثانى من العام الدراسي ٢٠٢٠-٢٠٢١ م، بواقع (٤) أنشطة أسبوعيًا

تقريبًا، وكانت مُدة النشاط (٤٥) دقيقة، وقد بلغ العدد الإجمالي للأنشطة التعليمية (٢٢) نشاطًا.

- المحددات المكانية: مجمع الملك فهد النموذجى تبع إدارة غرب مدينة نصر.
- المحددات الموضوعية: تتحدد محددات البحث الموضوعية بالمُتغيرات موضوع البحث وهي أنشطة تعليمية قائمة على التعليم المتمايز لتنمية بعض المفاهيم الصحية المرتبطة (بالأمراض المعدية السارية كمرض كوفيد ١٩- بالإجراءات الوقائية –بالصحة الجسمية – التغذية الصحية) لدى طفل الروضة.

خطوات البحث وإجراءاته:

سار البحث وفقًا للخطوات والإجراءات الآتية:

أولًا: دراسة نظرية تتضمن: مراجعة البحوث، والدراسات، والأدبيات التربوية ذات الصلة بموضوع البحث.

ثانيًا: دراسة تجريبية تتضمن:

- إعداد قائمة بالمفاهيم الصحية فى ظل جائحة كورونا لدى طفل الروضة.
- إعداد مقياس المفاهيم الصحية لدى طفل الروضة.
- تصميم الأنشطة التعليمية القائمة على التعليم المتمايز لتنمية بعض المفاهيم الصحية لدى أطفال الروضة فى ظل جائحة كورونا.
- إجراء تجربة البحث، والتى تتمثل فيما يلى:

• اختيار عينة البحث، والتطبيق القبلى لمقياس المفاهيم الصحية المصور لدى طفل الروضة على عينة البحث (التجريبية والضابطة).
• تطبيق الأنشطة التعليمية القائمة على التعليم المتمايز لتنمية بعض المفاهيم الصحية لدى أطفال الروضة فى ظل جائحة كورونا على المجموعة التجريبية.
• التطبيق البعدي لمقياس المفاهيم الصحية لدى طفل الروضة على عينة البحث(التجريبية والضابطة).

- رصد النتائج، وتحليلها، وتفسيرها في ضوء فروض البحث، وتقديم التوصيات، والبحوث المقترحة.

مصطلحات البحث:

١-الأنشطة التعليمية:(Educational Activities)

يمكن تعريف الأنشطة التعليمية إجرائيًا بأنها: مجموعة الأعمال التى تخططها معلمة الروضة وفق استراتيجيات التعليم المتمايز، وتجهز كل مستلزمات تنفيذها لتنمية المفاهيم الصحية لدي أطفال الروضة، بحيث تكون متكاملة مع ما تقوم به، وهى تُشعر الأطفال أثناء تطبيقها بأهمية ممارستها، كما تشعرهم أثناء تنفيذها بأن هناك عديداً من الأمور الواجب مناقشتها مع المعلمة لكى تحقق أهدافها.

٢-التعليم المتمايز :(Differentiated Learning)

تُعرف الباحثة التعليم المتمايز إجرائيًا على أنه: فلسفة تعتمد عليها معلمة الروضة فى بناء أنشطة التعلم؛ حيث تقوم فيه بتعديل طرق واستراتيجيات التدريس وأنشطة التعلم وأساليب التقويم بشكل استباقي لتلبية الاحتياجات المتنوعة والمختلفة للأطفال بشكل فردي أو في مجموعات صغيرة لزيادة فرصة التعلم لكل طفل داخل الصف.

٣-المفاهيم الصحية: (Health Concepts)

تُعرف الباحثة المفاهيم الصحية إجرائيًا على أنها: المفاهيم التى تعبر عن الحقائق والمعلومات المرتبطة بالصحة والتي تهدف معلمة الروضة من تدريسها أن يسلك الطفل السلوك الصحي والعادات الصحية التي تمكنه من الحفاظ على صحته والوقاية من الأوبئة الأمراض خاصة فيروس كرونا.

٤-جائحة كورونا: (Coronavirus Pandemic)

هي فصيلة من الفيروسات التي قد تسبب المرض للحيوان والإنسان، وتسبب أمراضاً للجهاز التنفسي التي تتراوح حدتها من نزلات البرد الشائعة إلى الأمراض الأشد وخامة مثل متلازمة الشرق الأوسط التنفسية، والمتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة (السارس)، ويتسم بسرعة الانتشار (منظمة الصحة العالمية،٢٠١٩)

الإطار النظري والدراسات السابقة

المحور الأول: المفاهيم الصحية لدى طفل الروضة Health Concepts:

١-تعريف المفاهيم الصحية:

تعرف المفاهيم الصحية بأنها مجموعة من الأفعال والتصرفات السليمة التي تحفز الأطفال على ممارستها، مما يترتب عليه حماية الأطفال من المخاطر والأمراض، وهو ما يؤدى إلى المحافظة على صحتهم(حنان محمد، ٢٠١٩، ص. ٢٧١).

وتُعرف بأنها مجموعة من الحقائق والقواعد والسلوكيات والعادات التي تمكن من الارتقاء بالصحة الجسمية والعقلية مما يساعد في الوقاية من الأمراض على أسس علمية سليمة (Haverkamp, Bovenkerk & Verweij, 2018)

كما تُعرف بمجموعة المعلومات والحقائق والمفاهيم التي ترتبط بالجانب الصحي من حياة المتعلم في مختلف المجالات الصحية (مروة محمود ،٢٠١٧، ص. ٣٠٠).

كما أنها استنتاج عقلي يتوصل إليه الطفل عندما يستخلص الصفات أو العناصر المشتركة لعدد من الحقائق التي تتعلق بظاهرة صحية، ويعطى هذا الاستنتاج اسما أو مصطلحًا أو كلمة لتعبر عنه (صفاء أحمد، ٢٠١٠، ص. ١٦٥).

وتستنتج الباحثة مما سبق أن المفاهيم الصحية تعبر عن الحقائق والمعلومات المرتبطة بالصحة والتي يهدف من تدريسها أن يسلك الطفل بمرحلة الروضة السلوك الصحي والعادات الصحية التي تمكنه من الحفاظ على صحته والوقاية من الأوبئة والأمراض(فيروس كرونا).

٢-أهمية المفاهيم الصحية لطفل الروضة:

يعد اكتساب المفاهيم المرتبطة بالصحة ومعرفة الأمراض المنتشرة وكيفية الوقاية منها أمر ضروري وحيوي للأطفال في مرحلة الروضة، حيث تؤثر هذه المفاهيم بشكل كبير على السلوكيات الصحية والمرض لدى الأطفال، والوعي الصحي وتصورات المخاطر وتعزيز الصحة والوقاية من الأوبئة (Piko, & Bak, 2006,p. 643) .

كما أن تعلم المفاهيم الصحية يبني معرفة الطفل ومهاراته ومواقفه الإيجابية حول الصحة، وتساعده على تكوين معلومات عن الصحة البدنية والعقلية والعاطفية والاجتماعية،

كما أنها تحفز الأطفال على تحسين صحتهم والحفاظ عليها، والوقاية من الأمراض، والحد من السلوكيات الخطرة.(Flojo, 2017) .

ويرى لونيس (2020) Lounis أن التثقيف الصحي لا يركز فقط على أن الطفل يتمتع بصحة جيدة من الناحية الجسدية فقط، ولكنه يركز على الصحة العاطفية والعقلية والاجتماعية أيضا، كما أن توعية الأطفال بأهمية الصحة يبني دوافع إيجابية لدى الأطفال في سن مبكر؛ ونتيجة لذلك فإنهم يسعون جاهدين للحفاظ على صحتهم، والوقاية من الأمراض وتجنب السلوك المحفوف بالمخاطر.

ويؤكد كل من لامانوسكاس وأوجيني (2019) Lamanauskas & Augiene على أهمية غرس مفاهيم الصحة الجيدة في نفوس الأطفال لأن ذلك سوف يساعدهم على اتخاذ خيارات الحياة الصحية عندما يكبرون في السن ومواصلة القيام بذلك طوال حياتهم، كما أن المفاهيم الصحية تساعدهم على فهم مخاطر استخدام المخدرات والتدخين وشرب الكحول والتعرض للإصابات المختلفة، والأمراض مثل السمنة والسكري والأمراض السارية.

كما أن التثقيف الصحي يعزز التعلم في المواد الدراسية الأخرى، حيث أظهرت الدراسات أن درجات القراءة والرياضيات للأطفال الذين تلقوا التثقيف الصحي الشامل كانت أعلى بكثير من أولئك الذين لم يتلقوا التثقيف الصحي اللازم (Healthy Lincoln County, 2013).

ونظرًا لأهمية تنمية المفاهيم الصحية لطفل الروضة فقد حاولت العديد من الدراسات تنميتها من خلال برامج قد تختلف فلسفتها ولكنها تتفق جميعًا على أهمية تنمية المفاهيم والوعي والثقافة الصحية لطفل الروضة ومنها:

دراسة يوسف (2019) Youssef التي هدفت إلى معرفة الوعي الصحي لدى معلمات الروضة، ودلالة الفروق في الوعي تبعًا لتخصص المعلمة(رياض أطفال، غير رياض أطفال)، وسنوات الخدمة(أقل من ٥ سنوات، ٥ سنوات فأكثر)، وقد تم اختيار عينة عشوائية بسيطة بلغ عددها ١٥٠ معلمة، ولتحقيق أهداف البحث تم بناء مقياس موضوعي للوعي الصحي لدى معلمات الروضة، وتوصلت نتائجه إلى امتلاك المعلمات لدرجة عالية

من الوعي الصحي، ولم تظهر فروق في الوعي الصحي تبعًا لتخصص المعلمات، وظهور فروق تبعًا لسنوات الخدمة لصالح خدمة (٥) سنوات فأكثر.

ودراسة حنان محمد (٢٠١٩) التي هدفت إلى معرفة فاعلية برنامج قائم على الأنشطة الدرامية لتنمية مفاهيم الصحة لدى طفل الروضة، حيث قامت الباحثة بإعداد برنامج قائم على الأنشطة الدرامية، ثم قامت بتطبيق أدوات البحث وهى بطاقة ملاحظة المفاهيم الصحية قبليًا وبعديًا على عينة الدراسة وعددها(٤٠) طفل وطفلة مثلوا مجموعة واحدة تجريبية، وكانت نتائج البحث وجود فروق دالة إحصائيًا في بطاقة ملاحظة المفاهيم الصحة وقد كان هذا التفوق دال إحصائيًا عند مستوى ($\alpha \leq 05,0$) لصالح القياس البعدي.

كما هدفت دراسة إيمان رفعت (٢٠١٩) إلى تنمية مفاهيم الثقافة الصحية لدي أطفال الروضة، والارتقاء بصحة الأطفال وذلك عن طريق تخطيط برنامج قائم على استخدام مسرح العرائس في تنمية هذه الرعاية والثقافة الصحية لديهم والعمل على وقايتهم من الأمراض وبناء بطاقة ملاحظة لمفاهيم هذه الثقافة، وقد تم تطبيق الدراسة على عينة من الأطفال قوامها ٦٠ طفل تم تقسيمهم إلى مجموعتين: (٣٠) طفل مجموعة ضابطة (٣٠) طفل مثلون المجموعة التجريبية، وقد توصلت الدراسة إلى فاعلية البرنامج في الارتقاء وتنمية مفاهيم الثقافة الصحية لدى أطفال المجموعة التجريبية وتغيير سلوكهم نحو الأفضل غذائيًا وصحيًا ووقائيًا.

وهدفت دراسة روستينا وكريانتو وأيوبي Rustina, Krianto & Ayubi (2018) إلى تنمية الثقافة الصحية لدى أطفال الروضة من خلال تصميم برنامج قائم على الألعاب الإلكترونية، واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي والكمي، وشملت سبعة أطفال تتراوح أعمارهم بين ثلاث إلى ست سنوات. وأظهرت النتائج فاعلية الألعاب التعليمية الإلكترونية في تنمية مفاهيم الثقافة الصحية.

كما هدفت دراسة محمود Mahmoud (2018) إلى التعرف على أثر توظيف القصة الرقمية في تنمية بعض المفاهيم الصحية لدى الطفل، وتكونت عينة الدراسة من ٤٠ طفلًا وطفلة من مرحلة رياض الأطفال المستوى التمهيدي الثالث، وقد تمثلت عينة الدراسة

في اختبار المفاهيم الصحية المصور لطفل الروضة، وقد أظهرت النتائج الأثر الإيجابي من توظيف القصة الرقمية في تنمية المفاهيم الصحية لدى طفل ما قبل المدرسة. وقد أوصت الباحثة بما يلي:

- ضرورة الاهتمام بتصميم برامج وأنشطة تساعد على إكساب الأطفال في سن مبكر مفاهيم التربية الصحية.
- إقامة دورات تثقيفية لمعلمات رياض الأطفال حول مفاهيم التربية الصحية في الروضة.
- تضمين التربية الصحية للطفل ببرامج إعداد معلمات رياض الأطفال.

وهدفت دراسة كوهلي، وتشادهاه Kohli, & Chadha (2017) إلى استكشاف فعالية ألعاب الوسائط المتعددة في تعزيز الوعي الصحي والتغذية والممارسات الصحية بين الأطفال الصغار. وأشارت النتائج أن غالبية ألعاب الوسائط المتعددة (٢٦ من أصل ٢٩ لعبة) أدت إلى تغييرات إيجابية في المعرفة والممارسات المتعلقة بالتغذية والصحة بعد جلسات الألعاب، كما وجد أن هناك تطور في مستوى المعرفة المرتبط بالتغذية والصحة (صحة الفم والنظافة العامة والربو وإدارة مرض السكري) والممارسات مثل النظام الغذائي والنشاط البدني وإدارة الربو وسلوكيات الرعاية الذاتية لمرض السكري. كما لوحظ أن ألعاب الوسائط المتعددة أكثر فعالية من طرق التدريس التقليدية لتعزيز المفاهيم الصحية.

ويتضح من خلال العرض السابق لبعض الدراسات أهمية إكساب الطفل في مرحلة ما قبل المدرسة المفاهيم الصحية اللازمة والمناسبة له في هذه المرحلة، فنجد بعض الدراسات تناولت مفهوم الوعي الصحي لدى الأطفال، ودراسات أخرى تناولت مفهوم التثقيف الصحي، ودراسات تحت عنوان المفاهيم الصحية، ومن الملاحظ أن جميع الدراسات كانت تسعى لتحقيق الهدف ذاته وهو إكساب الطفل السلوك الصحي الذي يجعله يعي أهمية الحفاظ على صحته والوقاية من الأمراض والمخاطر الصحية الأخرى، كذلك أهمية تجنب السلوكيات التي قد تضر بالصحة، والمداومة على العادات الصحية السليمة؛ فترى الباحثة أن الطفل الذي ينشأ على هذه المفاهيم يدرك ويقدر فيما بعد أهمية الوقاية من الأمراض والإجراءات الاحترازية التي قد تأخذها الدولة في حالة التعرض للجوائح والأمراض الخطيرة

سريعة الانتقال، مما قد يساعد في غرس مفهوم الثقافة الصحية لدى الطفل في سن مبكر الأمر الذي يساعد في تفادي مشكلة عدم الالتزام بالإجراءات الوقائية كما هو الحال الآن مع أزمة فيروس كورونا.

٣-أهداف ومعايير تدريس المفاهيم الصحية للأطفال:

لا يتمثل الهدف الرئيس من تدريس المفاهيم الصحية للأطفال في نشر المعلومات والحقائق الصحية فحسب ولكن يهدف من وراء تدريسها تعزيز السلوك الصحي وزيادة الوعي الصحي وتعزيز المهارات والكفاءة الذاتية الصحية لاتخاذ إجراءات حماية وتحسين الصحة، ومن أهم أهداف تدريس المفاهيم الصحية في مرحلة رياض الأطفال ما يلي (ابتسام سلطان، ٢٠١٩، ص. ٣٤٩٦)، (منظمة الصحة العالمية، ٢٠١١):

- إثارة وعي الطفل بحاجته للغذاء الصحي والماء النظيف.
- تدريب الطفل على ممارسة العادات الصحية.
- حث الأطفال على اتباع نظام غذائي صحي.
- مساعدة الطفل في التعرف على الأمراض المنتشرة وكيفية الوقاية منها.
- تدريب الأطفال على القواعد الأساسية لحفظ أمنهم وسلامتهم ووقاية أنفسهم من الأخطار.
- تدريب الأطفال على حماية أنفسهم من الأمراض المعدية.
- تعزيز النشاط البدني من خلال ممارسة الرياضة.

يتضح مما سبق أن المفاهيم الصحية ليست مجرد معلومات وحقائق تقدم للطفل عن الصحة، ولكنها سلوكيات وقواعد وعادات صحية يجب أن يكتسبها الطفل ليتكون لديه الوعي الصحي الذي يمكنه من الحفاظ على صحته والوقاية من الأمراض.

وقد حدد مجلس ولاية كاليفورنيا للتعليم (California State Board of Education 2019,pp. 2-9) عددًا من المعايير للتربية الصحية اللازمة في مرحلة رياض الأطفال، والتي يمكن عرضها على النحو التالي:

أ-التغذية والنشاط الصحي:

- تحديد العناصر الغذائية الرئيسية ووظائفها.
- يتعلم اتخاذ خيارات غذائية صحية

- يعدد فوائد الأكل الصحي (بما في ذلك المشروبات والوجبات الخفيفة).
- يصف الطفل فوائد النشاط البدني.
- يناقش فوائد تناول وجبة إفطار صحية كل يوم.
- يصف فوائد شرب المياه بكميات تتفق مع المبادئ الصحية القائمة.
- يصف كيفية الحفاظ على الغذاء في مأمن من الجراثيم الضارة.
- تحديد واستكشاف الفرص خارج المدرسة للمشاركة المنتظمة في النشاط البدني.
- شرح كيف يمكن لكل من النشاط البدني وعادات الأكل أن تؤثر على صحة الشخص.
- الاعتراف بأن ليس كل المنتجات المعلن عنها ملاءمة وجيدة بالنسبة للأطفال.

ب–النمو والتنمية:

- شرح عملية نمو الكائنات الحية.
- وصف الخصائص الجسمية.
- التعرف على أصحاب المهن التي لها علاقة بالصحة مثل: الأطباء، والممرضين، وأطباء الأسنان، وأخصائي البصريات.
- التعرف على أجزاء الجسم ووظائفها.
- التعرف على الحواس الخمس ووظائفها.

ت–الوقاية من الإصابات والسلامة:

- تحديد قواعد السلامة الخاصة بالمنزل– المدرسة– المجتمع وتحديد حالات الطوارئ.
- التمييز بين اللمس المناسب وغير المناسب.
- شرح أن لكل شخص الحق في إخبار الآخرين بعدم لمس جسده.
- التعرف على خصائص التنمر.
- إدراك أن أي شيء قد يكون سامًا أو يسبب ضررًا إذا تم استخدامه بشكل غير آمن.
- شرح كيفية طلب المساعدة من الأشخاص الموثوق بهم.
- شرح سبل بقاء الفرد آمن عند ركوب السيارات.
- التعرف على الطرق السليمة أثناء عبور الشارع.
- التعرف على أضرار استخدام الأدوية بطريقة خاطئة.

- تجنب الاتصال مع الغرباء.
- تحديد وشرح مخاطر استخدام الأسلحة.

ث- الصحة الشخصية والمجتمعية:

- التعرف على الصحة الشخصية.
- التعرف على صحة الأسنان.
- الحماية من أشعة الشمس.
- التعرف على الجراثيم وطرق انتقالها وكيفية الحماية منها.
- التعرف على كيفية نمو الكائنات الحية.
- التعرف على أجزاء الجسم الداخلية والخارجية (الأساسية).
- التعرف على فوائد النوم والراحة وأهميتهم للنمو السليم والصحة العامة.
- تحديد الممارسات الجيدة للبيئة، مثل إطفاء الأنوار والمياه وإعادة التدوير.

ج- الصحية العقلية والنفسية والعاطفية:

- وصف مجموعة متنوعة من العواطف.
- شرح ما يعنيه أن تكون بصحة عاطفية أو عقلية.
- شرح أهمية التحدث مع الآباء أو البالغين الموثوق بهم حول المشاعر.
- تحديد التغيرات التي تحدث داخل الأسر.
- تحديد خصائص أحد أفراد الأسرة المسؤولين.
- تحديد المشاعر والعواطف المرتبطة بالفقدان أو الحزن.
- مناقشة كيفية إظهار الاحترام لأوجه التشابه والاختلاف بين الأفراد والجماعات.
- تحديد طرق صحية للتعبير عن المودة والحب والصداقة والاهتمام.
- تحديد الطرق الإيجابية والسلبية للتعامل مع الضغوط.
- وصف كيفية العمل واللعب بشكل تعاوني.
- وصف خصائص صديق موثوق به.

ح- الكحول والتبغ والأدوية الأخرى:

- وصف الآثار الضارة على المدى القصير والطويل للكحول والتبغ والمخدرات.

- التعرف على طرق التعامل مع الحالات التي تنطوي على الكحول والتبغ والمخدرات.
- شرح الاختلافات بين الأدوية والمخدرات غير المشروعة.
- التعرف على قواعد الأسرة والمدرسة حول الكحول والتبغ وتعاطي المخدرات.
- شرح لماذا قد تختلف ردود الفعل الفردية على تعاطي الكحول والمخدرات.

٤-المفاهيم الصحية المناسبة لطفل الروضة:

تحدد دراسة كل من (إيناس أحمد، ٢٠١٥)، (مشيرة مطاوع، وسامية نسيم، ٢٠١٤)، (نجوى الصاوي، وعبير بكري، ٢٠١٣)، (سها هاشم، وأماني عبدالفتاح،٢٠١١) بعض المفاهيم الصحية المناسبة لطفل الروضة على النحو التالي:

- صحة الجسم والحواس.
- التغذية الصحية، وتتضمن: أطعمة البناء والطاقة والوقاية والوجبة المتكاملة.
- الأمراض الشائعة في الطفولة: التطعيمات والبرد والأنيميا.
- قواعد الأمن والسلامة: الحوادث والحرق والكهرباء، وقواعد المرور.
- الوقاية من الأمراض والأخطار.
- العادات السلوكية الجيدة.
- ممارسة الرياضة.
- النظافة الشخصية: نظافة الأيدي والجسم ووقاية الأسنان من التسوس.
- الصحة الشخصية.
- الصحة العقلية.
- الصحة البيئية.
- التدخين والمخدرات.
- الإسعافات الأولية.

وفى ضوء ما تقدم حددت الباحثة عدد من المفاهيم الرئيسة التى يمكن تنميتها لدى طفل الروضة وهى كما يلى:

المفهوم الأول : الأمراض المعدية السارية.

المفهوم الثانى: الإجراءات الوقائية.

المفهوم الثالث: الصحة الجسمية.

المفهوم الرابع: التغذية الصحية.

المحور الثاني: التعليم المتمايز Differentiated Learning:

١-مفهوم التعليم المتمايز:

يعَّرف مصطلح التعليم المتمايز على أنه توفير طرق تعليمية بديلة لتلبية الاحتياجات المتنوعة للمتعلمين (Miller, 2020, p. 7).

ويمثل التعليم المتمايز نموذج للتدريس الجديد في الفصول الدراسية باعتباره محاولة لتلبية احتياجات مجتمع طلابي متنوع، ويقترح هذا النموذج أن يقوم المعلمون بتعديل المحتوى والعملية والنواتج لتلبية الاحتياجات المتنوعة للطلاب (Malacapay, 2019,p. 626).

كما يُعرف التعليم المتمايز Differentiated Learning بأنه مدخل تعليمي يوجه العملية التعليمية نحو الاحتياجات المتنوعة للأفراد أو المجموعات التي تتقاسم خصائص مماثلة(Leppan, van Niekerk & Botha, 2018).

ويرى تومليسون (2005) Tomlinson التعليم المتمايز كفلسفة للتدريس تستند إلى فرضية أن الطلاب يتعلمون بشكل أفضل عندما يستوعب معلموهم الاختلافات في مستويات الاستعداد والاهتمامات وخصائص التعلم؛ حيث يتمثل الهدف الرئيس للتعليم المتمايز في الاستفادة الكاملة من قدرة كل طالب على التعلم.

وعلى هذا تُعرف الباحثة التعليم المتمايز بأنه مدخل للتدريس يقوم فيه المعلمون بتعديل المناهج وطرق واستراتيجيات التدريس وأنشطة التعلم وأساليب التقويم بشكل استباقي لتلبية الاحتياجات المتنوعة للأطفال بشكل فردي أو في مجموعات صغيرة لزيادة فرصة التعلم لكل طفل داخل الصف.

٢-فلسفة التعليم المتمايز:

عرض كل من مالاكاباي Malacapay (2019,pp. 626-627)، أراندا وزامورا Aranda & Zamora (2016) Leonardo, نيفيرا وريس Nivera & Reyes (2015)الإطار الفلسفي للتعليم المتمايز، استنادًا إلى عمل تومليسون Tomlinson التي

قدمت نموذج رائد للتمايز Differentiated في التعليم والذي تقترح فيه أن يقوم المعلمون بتعديل المحتوى Content والعملية Process والنواتج Products لتلبية الاحتياجات المتنوعة لتلاميذهم، من خلال أربعة مبادئ توجيهيةguiding principles وسبعة معتقدات أساسية essential beliefs ؛ تشمل الفلسفات الإرشادية الأربعة ما يلي:

- التركيز على الأفكار والمهارات الضرورية في كل مجال من مجالات المواد الدراسية.
- الانفتاح على اختلافات التلاميذ الفردية.
- دمج عمليتي التقييم والتعليم incorporation of assessment and instruction.
- التعديل المستمر للمحتوى والعملية والنواتج content, process, and products لتلبية مستويات التلاميذ الفردية من المعرفة السابقة والتفكير النقدي وأنماط التعبير.

علاوة على ذلك، وصفوا سبعة معتقدات أساسية حول التعليم المتمايز، استنادًا مرة أخرى إلى عمل توملينسونTomlinson، والذي يتضمن:

- التجارب في الحياة والاستعداد لتعلم الاختلاف بين التلاميذ من نفس العمر.
- هذا الاختلاف له تأثير كبير على تعلمهم.
- يزداد تعلم التلاميذ عندما يتحداهم المعلمون بعيدًا عن مستواهم.
- التعلم أكثر فعالية عندما يتعلق الأمر بمواقف الحياة الواقعية.
- يتم تعزيز تعلم التلاميذ من خلال فرص التعلم الأصيلة authentic learning opportunities.
- زيادة تعلم الطلاب عندما يحترمهم ويقيمهم معلموهم ومدرستهم ومجتمعهم المحلي.

- الهدف الأسمى للتعليم هو الاعتراف بقدرات كل تلميذ وتعزيزها بناء على هذه التوقعات، ويمكن للمعلمين تمايز التدريس differentiate instruction عن طريق ضبط المحتوى والعملية والنواتج بناء على استعدادات واهتمامات التلاميذ.

وتشرح توملينسون (2014) Tomlinson كل عناصر نموذجه للتعليم المتمايز كفلسفة جديدة للتدريس على النحو التالي:

- المحتوىContent: هو المعرفة والفهم والمبادئ والقيم التي نريد أن يتعلمها الطلاب، وهو ما يتعلمه الطلاب وما يعلمه المعلمون، والتمايز في المحتوى لا يعني وجود محتوى مختلف لمختلف المتعلمين أو تغيير المحتوى نفسه.
- العملية Process: هي الطريقة التي يتعلم بها الطلاب أو الطريقة التي يُعَلم بها المعلمون. يقول توملينسون أن كلمة " عملية "هي مرادفة لكلمة "الأنشطة". ووفقًا لتوملينسون فإن العمليات والأنشطة هما مصطلحان يشيران إلى شيء واحد؛ الطريقة التي يتعلم بها الطلاب، والطريقة التي يُعَلم بها المعلم.
- الناتج Product: هو ما يظهره الطلاب بعد أن تعلموا شيئا ما، ويميز المعلمون المنتج من خلال إعطاء الطلاب طرقًا مختلفة للتعبير عن ما درسوه من الدرس أو الوحدة.
- الاستعداد Readiness : هو ما يشر إلى مستوى الطالب بالنسبة لمعرفة أو مهارة محددة قبل الشروع في تقديم تلك المعرفة أو المهارة له.
- أوجه التعلم Learning Profiles : هو ما يتصل بكيفية التعلم مثل : نمط التعلم، نوع الذكاء، الثقافة، الجنس.

٣-أهمية التعليم المتمايز في العملية التعليمية:

ترى روزو (2021,p. 3) Rozo أن التعليم المتمايز يقدم الكثير من المزايا للعملية التربوية؛ فالتعليم المتمايز يضمن حدوث التعلم لجميع المتعلمين وفق أنماطهم التعليميةLearning patterns المفضلة ويزيد من الأداء الأكاديمي Academic performance للطلاب.

ويرى بتلر (2010) Butler أن استراتيجية التعلم التي يمكن أن تجيب على مسألة اختلافات الطلاب هي مدخل التعليم المتمايز؛ بحيث يمكن لجميع الطلاب التعلم وفق الطريقة التي تناسب إمكاناتهم وقدراتهم؛ فالتعليم المتمايز يوفر الفرص التي يمكن من خلالها استكشاف قدرات كل طالب على حده.

كما ذكر باو (2010) Bao إذا كان الأطفال لا يتعلمون الطريقة التي نعلمهم بها، فإننا نعلمهم الطريقة التي يتعلمون بها في إشارة إلى أهمية التمايز في التعليم.

وذكرت هياكوكس (2018) Heacox أن التعليم المتمايز يقدم مجموعة متنوعة من الأساليب التي توفر الدعم عندما يبدأ المتعلمون للتو في ممارسة خياراتهم التعليمية.

كما أوضح كل من بوندي وداهنكي وزوشو Bondie, Dahnke & Zusho (2019) أن التعليم المتمايز يسمح للمعلمين بالتخطيط الاستراتيجي لتلبية الاحتياجات الفردية للطلاب والبدء من حيث هم، وتوفير العديد من التقنيات لهم لفهم التعلم واكتسابه وتوظيفه، على عكس الطرق التقليدية للتدريس؛ وفي ضوء التعليم المتمايز يدرك جميع المتعلمين نفس المفاهيم والمهارات والمبادئ ولكن بطرق مختلفة.

ويرى كل من باريش ولانفرز (2019) Parrish & Lanvers إذا ما تلقى التلاميذ نفس الأسلوب في التدريس باستمرار، فإن التلاميذ سيثبطون عن مواصلة تعليمهم، قد لا يدركوا أنهم محرومون من التمايز وأن لهم احتياجات مختلفة، مما سينعكس على دافعية التلاميذ للتعلم، وبالتالي سينعكس على مستوي التحصيل ونتائج الاختبارات لأن الدافع والاهتمام لديهم علاقة كبيرة بالإنجاز والتحصيل.

وفي ضوء العرض السابق يتضح أن استخدام التعليم المتمايز في العملية التعليمية ليس أمرًا ثانويًا، بل أصبح ضرورة تفرضها الاختلافات في القدرات والاهتمامات والفروق الفردية بين المتعلمين، فمن حق كل فرد أن يتعلم بالطريقة التي تناسب ميوله وقدراته واهتماماته ومن هذا المنطلق نجد العديد من الدراسات الحديثة تركز على التعليم المتمايز كمدخل أصيل للتدريس، وتعرض الباحثة بعض من هذه الدراسات على النحو التالي:

دراسة سوبيكتي Subekti (2020) التي هدفت إلى التعرف على فاعلية التدريس المتمايز في تنمية بعض المفردات لدى الأطفال، واستخدم الباحث بطاقات المفردات ذاتية الصنع كمواد تعليمية أساسية والتقويم المتمايز الذي يتكون من الاختبارات وتقييم منتصف الفصل الدراسي والتقييم النهائي الذي يوفر فرصا لإعادة التدوير والتكرار الذي يساعد في الاحتفاظ بالمفردات والتعلم بشكل عام. وأشارت النتائج إلى أن الطفل أظهر نتائج مرضية تتمثل في إتقانه لمعادلة الكلمات ثنائية اللغة (الإندونيسية إلى الإنجليزية) المكتوبة في بطاقات المفردات وبالتالي حصل على درجات مرضية في التقييمات المقابلة.

وتستكشف دراسة كل من مجبلة وعبد الله Magableh & Abdullah (2020) فعالية استراتيجيات التعليم المتمايز في تحسين الفهم القرائي في اللغة الإنجليزية لتلاميذ المستوى الأساسي في الأردن. تم اختيار أربعة فصول تتكون من (١١٨) تلميذ بالمرحلة الابتدائية من أربع مدارس مختلفة كذلك من صفوف مختلفة. وتم تقسيم التلاميذ كما يلي: مجموعتين من تلاميذ الصف الرابع وعددهم تلميذ (٥٩) ومجموعتين من الصف الخامس وعددهم (٥٩)، وتكونت المجموعات على النحو التالي: مجموعة تجريبة عددها ٣٠ تلميذ، ومجموعة ضابطة عددها ٢٩ تلميذ للصف الرابع؛ وتكونت مجموعات الصف الخامس من مجموعة تجريبة عددها ٣٠ تلميذ، ومجموعة ضابطة عددها ٢٩ تلميذ. وأشارت النتائج إلى أن استخدام التعليم المتمايز كان فعالًا في تحسين تحصيل الفهم القرائي في اللغة الإنجليزية للصفين الرابع والخامس من التلاميذ الأردنيين، وتفوقت المجموعة التجريبية إحصائيا على المجموعة الضابطة.

كما هدفت دراسة ديرينجول ودافاسلجيل(2020) Deringöl & Davaslıgil إلى التحقق من فاعلية برنامج تعليم الرياضيات المتمايز على اتجاهات التلاميذ الموهوبين نحو مادة الرياضيات. استخدام الباحث مقياس الاتجاهات نحو الرياضيات " الذي طوره بيكول Baykul (1990) لقياس الاتجاهات نحو الرياضيات للطلاب الموهوبين في تركيا، واستخدم الباحث المنهج التجريبي والقياس والقبلي والبعدي، وتألفت عينة الدراسة من أربعة وعشرين تلميذًا موهوبًا في الصف الخامس تم تقسيمهم إلى مجموعتين: المجموعة التجريبية

(١٢)، والمجموعة الضابطة(١٢)، وكشفت النتائج أن برنامج تدريس الرياضيات المتمايز طور من اتجاهات التلاميذ الموهوبين نحو الرياضيات.

وبحثت دراسة يافوز Yavuz (2020) التي أجريت في مدرسة ثانوية خاصة في إسطنبول تأثير التعليم المتمايز على تحصيل اللغة الثانية لمتعلمي اللغة التركية إلى جانب تصورات المتعلمين والمعلمين. وتكونت العينة من ٢٢ طالبًا تم تقسيمهم إلى مجموعتين: (تجريبية ٨)، و(ضابطة ١٤). تلقت المجموعة الضابطة التدريس بالطريقة التقليدية، في حين تلقت المجموعة التجريبية التدريس من خلال استراتيجيات التعليم المتمايز بالاسترشاد بمبادئ النظرية البنائية، ونظرية الذكاء المتعددة (غاردنر، ١٩٩٣)، ونموذج التعليم المتمايز لتوملينسون (١٩٩٩). واستخدم الباحث اختبار تحصيلي للغة. وكشفت البيانات التي تم جمعها أن مجموعة التعليم المتمايز تفوقت على المجموعة الضابطة في اختبار تحصيل اللغة الثانية بشكل عام. كما كشفت النتائج أن متعلمي اللغة التركية الثانية وجدوا أن التعليم المتمايز شيق وجذاب ومفيد ومرتبط بالاهتمامات.

وهدفت دراسة ماجسيك Majcic (2020) إلى تحليل قدرة التواصل الرياضي للتلاميذ قبل وبعد استخدام التعليم المتمايز؛ كذلك الفرق في قدرة التواصل الرياضي للتلاميذ باستخدام التعليم المتمايز والتقليدي. وتكونت العينة من ٧٠ تلميذ بالصف الثامن، واستخدم الباحث المنهج الكمي، وأشارت النتائج أن: متوسط تحقيق قدرة التواصل لتلاميذ فصل التعليم المتمايز هو ٧٧,٣٧ في المستوى المتوسط، وتلميذ الفصل التقليدي (٧٥,٨٧) في المستوى المتوسط أيضا؛ كما أوضحت النتائج لتحسين قدرة التواصل الرياضي للطلاب ومن الأفضل استخدام مدخل التعليم المتمايز.

وهدفت دراسة النجار، عبد الحليم وحامد El-Naggar, Abd El-Halim & Hamed (2020) إلى التحقق من فاعلية برنامج قائم علي التدريس التمايزي في تنمية مهارات التحدث باللغة الإنجليزية كلغة أجنبية لدي طلاب المرحلة الإعدادية. شملت عينة الدراسة ٨٠ طالبة بالصف الأول الإعدادي يمثلون فصلين دراسيين. وقد تم سحبهم عشوائيًا وتقسيمهم إلى مجموعتين (واحدة تجريبية وأخري ضابطة) كل منها من ثلاثة مستويات متجانسة وفقا لكفاءتهم في التحدث. ووفقا لذلك، فقد تم التدريس للمجموعة التجريبية

باستخدام برنامج قائم علي التدريس التمايزي في حين تم التدريس للمجموعة الضابطة من خلال الطريقة المعتادة. وكانت أداة الدراسة عبارة عن اختبار قبلي- بعدي في التحدث باللغة الإنجليزية كلغة أجنبية وقد تم تطبيقه علي العينة بأكملها قبل وبعد تنفيذ البرنامج. وأشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية بمستوياتها الثلاثة والمجموعة الضابطة بمستوياتها الثلاثة في اختبار التحدث البعدي لصالح المجموعة التجريبية. وبناء علي ذلك فإن البرنامج المقترح القائم على التدريس التمايزي قد أثبت فعاليته في تنمية مهارات التحدث باللغة الإنجليزية كلغة أجنبية ومكوناتها لدي طلاب المرحلة الإعدادية.

وهدفت دراسة رحيمي وآخرون Rahimi, et al. (2019) إلى تحديد فعالية استخدام التعليم المتمايز في تنمية الدافعية لتعلم اللغة العربية كلغة أجنبية في دولة ماليزيا. وتكونت عينة الدراسة من(٦٠) طالب بالمدارس الثانوية. اعتمدت الدراسة على التصميم شبه تجريبي ذو القياس القبلي والبعدي، وتم تقسيم العينة إلى مجموعتين أحدهما تجريبية والأخرى ضابطة. وأظهرت النتائج أن هناك فرقًا كبيرًا في مستوى الدافعية بين المجموعتين لصالح المجموعة التجريبية، وجد أيضًا أن هناك فرقًا كبيرًا في مستوى التحصيل الأكاديمي بين مجموعة المجموعة التجريبية والضابطة لصالح المجموعة التجريبية؛ لذلك تؤكد الدراسة أن مدخل التعليم المتمايز يساهم في رفع مستوى الدافعية والإنجاز في تعلم اللغة العربية. وتنتهي الدراسة بأن طريقة التعليم المتمايز هي إحدى طرق تعلم اللغة الأجنبية التي يمكن لمعلمي اللغة العربية استخدامها لتعزيز إتقان هذه اللغة بين الطلاب.

٤-مبررات وخطوات التعليم المتمايز:

هناك العديد من المبررات التي دعت إلى تطبيق التعليم المتمايز في مجال التعليم كما ذكرتها تومليسون على النحو التالي Tomlinson (2005) :

- مساعدة المعلم في النظر للفصل الدراسي من عدة اتجاهات.
- تفهم حاجات ومطالب المتعلمين.
- تفهم حاجات ومطالب المتعلمين الذين يواجهون صعوبات في التعلم.

- التمايز في الخبرات التعليمية لمقابلة التباين الأكاديمي.

وتتمثل خطوات التعليم المتمايز كما وضحتها سمر محمد (٢٠١٩، ص. ٤١٤) في النقاط التالية:

- التقويم القبلي: ويستهدف تحديد المعارف السابقة، القدرات، المواهب، الميول، الخصائص الشخصية، أسلوب التعلم الملائم، والخلفيات الثقافية.
- تصنيف التلاميذ في مجموعات في ضوء نتائج التقويم القبلي.
- تحديد أهداف التعلم.
- اختيار المواد والأنشطة التعليمية ومصادر وأدوات التعلم.
- تنظيم البيئة التعليمية بطريقة تستجيب لها كل مجموعة.
- اختيار استراتيجيات التدريس الملائمة للتلاميذ أو المجموعات.
- تحديد الأنشطة التي تكلف بها كل مجموعة.
- إجراء عملية التقويم بعد التنفيذ لقياس مخرجات التعلم.

٥-أشكال التعليم المتمايز:

تعرض الباحثة فيما يلي أشكال التعليم المتمايز كما وضحتها بعض الأدبيات والدراسات (Melo, et al. 2020) ، (محمد عبدالله، ٢٠٢٠، ص. ١٤٧) (سمر محمد، ٢٠١٩)، (Gipe & Richard, 2018) ، (مها سلامة، ٢٠١٤)، (أحمد البوريني، ٢٠١١)، (محسن عطية، ٢٠٠٩): على النحو التالي:

أ- نظرية الذكاءات المتعددة: من أهم إنجازات العلم الحديث المرتبط بالمخ البشري ما تول إليه جاردنر وهو نظرية الذكاءات المتعددة وتعرفنا منها أن فكرة الذكاء العام التي كنا نحكم على مستوى ذكاء الأفراد بصورة مطلقة لم تعد صحيحة من الناحية العلمية، وبدلاً منها توصلنا أن هناك ذكاءات متعددة منحها الله لكل فرد، ولكن نجد مستوى أحد هذه الأنواع من الذكاءات لدى أحد الأفراد مرتفعًا، بينما نجد نوع آخر

من هذه الذكاءات لدى نفس الفرد منخفضًا، بمعنى أن كل فرد يتمتع بجميع أنواع الذكاءات ولكن بدرجات متفاوتة، ومن الاستراتيجيات التي تندرج تحت نظرية الذكاءات:

- التدريس باستخدام الدراما: يساعد التدريس عن طريق الدراما على توظيف الذكاء اللغوي التواصلي من خلال إبداع النصوص الدرامية وأدائها، والذكاء الحركي من خلال الأداء التمثيلي، والذكاء الاجتماعي من خلال التواصل الفعال مع زملائه وتجسيد روح الفريق لأداء مشهد معين، والذكاء المكاني من خلال التصور المتكامل لمكان الأداء، والذكاء الموسيقي من خلال التفاعل مع موسيقى المشاهد وألحانها وأناشيدها، والذكاء الشخصي من خلال أداء الفرد للدور المناسب لقدراته.

ب- نظرية الدماغ: من النظريات المعروفة التي سادت لفترات طويلة هي النصفين الكرويين للمخ ووظائف كل منهما ومن المعروف أن النصف الأيمن من المخ يتحكم في النصف الأيسر من جسم الإنسان، بينما يتحكم النصف الأيسر من المخ في النصف الأيمن للجسم.

ت- أنماط التعلم حسب الحواس المستخدمة:

وتشمل الأنماط التالية:

- نمط التعلم البصري.
- نمط التعلم السمعي.
- نمط التعلم الحركي.

ث- أنماط التعلم كعمليات عقلية داخل المخ: ويوضح هذا النموذج العمليات التي يقوم بها الفرد للتعامل مع ما يستقبله من معلومات، وكيف يختلف الأفراد في التعامل مع تلك المعلومات ليحولها إلى معارف، ويتضمن النموذج الاستراتيجيات التالية:

- استراتيجية مراكز وأركان التعلم: تعتمد هذه الاستراتيجية على توفير مجموعة من الأركان التي يصممها بشكل يتوافق مع مع اهتمامات التلاميذ، ويزودها بمصادر التعلم المناسبة، أو بالأجهزة والأدوات التي تسمح للتلاميذ بتنمية مهاراتهم وتحقيق أهدافهم.

- استراتيجية المجموعات المرنة: وهي استراتيجية قريبة إلى التعلم التعاوني إلا أنها تستند على أساس مهم وهو أن كل تلميذ في الفصل هو عضو في مجموعات مختلفة متعددة يشكلها المعلم في ضوء أهداف التعليم والتعلم وأيضًا في ضوء خصائص التلاميذ.

- استراتيجية عقود التعلم: قبل البدء في عملية التعلم، يتم عقد اتفاق محدد وواضح بين المعلم والتلميذ، أو المعلم ومجموعة من التلاميذ، هذا العقد يتضح فيه ببساطة الغرض من هذه العملية، ويتضح بها المصادر التعليمية التي سوف يلجئون إليها، وطبيعة الأنشطة التي سوف يمارسونها، ويتفق أيضًا على أسلوب التقييم وتوقيته.

- استراتيجية الأنشطة المتدرجة: وتستخدم هذه الاستراتيجية عند وجود تلاميذ مختلفين في المستويات المعرفية أو المهارية، ويدرسون نفس المفاهيم والمهارات، وفيه يمكن أن يبدأ كل تلميذ من النشاط الملائم لمستواه المعرفي أو المهاري ويتقدم للوصول إلى مستوى متميز، ويمكن للمعلم تضمين ثلاثة مستويات من النشاط تتوافق مع مستوى كل تلميذ.

- استراتيجية حل المشكلات: تعتمد هذه الاستراتيجية على وجود موقف تعليمي يمثل مشكلة حقيقية تواجه التلاميذ وتستثيرهم للوصول إلى أنسب الحلول الممكنة، كما تتنوع المشكلات لتتوافق مع تنوع التلاميذ.

- استراتيجية دراسة الحالة: تعتمد هذه الاستراتيجية على إثارة موضوع أو مفهوم، أو عنصر متواجد بالفعل في البيئة الواقعية للتلاميذ، وتتم بين المعلم والتلاميذ مناقشة لتبرير أهمية هذه الدراسة.

- استراتيجية فكر زاوج شارك: وهي إحدى الاستراتيجيات التي تؤيد تنويع التدريس والتعلم النشط في آن واحد وتعتمد على استثارة التلاميذ كي يفكروا كل على حدة، ثم يشترك كل تلميذين في مناقشة أفكار كل منهما، وذلك من خلال توجيه سؤال يستدعي تفكير التلاميذ، وإعطائهم الفرصة كي يفكروا على مستويات مختلفة.

المحور الثالث : جائحة فيروس كورونا المستجد وتأثيرها على تعليم الأطفال:

يُعد فيروس كورونا، ويسمى كورونا المستجد وCovid19 أيضًا، فصيلة كبيرة من الفيروسات المعدية، التي تصيب الجهاز التنفسي لدى الإنسان، ويعد فيروس كورونا الذي اكتشف في ديسمبر ٢٠١٩، من عائلة فيروسات كورونا، ويصاب الأشخاص بعدوى مرض Covid19عن طريق الأشخاص الآخرين المصابين به، ويمكن للمرض أن ينتقل من شخص إلى آخر عن طريق القطيرات الصغيرة التي تتناثر من الأنف أو الفم عند السعال أو العطاس (الأونروا، ٢٠٢٠).

وتتراوح أعراض كوفيد-١٩ ما بين بسيطة إلى شديدة، وقد تظهر خلال يومين إلى ١٤ بعد التعرض للفيروس. والأعراض قد تشمل الحمى والسعال وضيق التنفس والقشعريرة والصداع والتهاب الحلق وفقدان حاسة التذوق أو الشم، وهناك أعراض أخرى قد تشمل وجعًا في الجسم وآلام، أو تعبًا، أو احتقان الأنف، أو الإسهال، وقد يسبب الفيروس التهابًا رئويًا لبعض المصابين ومشكلات في القلب بل قد يؤدي إلى الوفاة (Abdel-Basst, Mohamed & Elhoseny, 2020).

وأوجدت جائحة كوفيد - ١٩ أكبر انقطاع في نظم التعليم في التاريخ، وهو ما تضرر منه نحو ١,٦ بليون من طالبي العلم وفي جميع القارات وأثرت عمليات إغلاق المدارس وغيرها من أماكن التعلم على ٩٤% من الطلاب في العالم، وهي نسبة ترتفع لتصل إلى ٩٩% في البلدان منخفضة الدخل والبلدان متوسطة الدخل.

وعلى الرغم من الآثار الوخيمة التي خلفتها الجائحة إلا أنها سلطت الضوء على أن المستقبل الواعد للتعليم، ومعه التغيرات المتسارعة في أنماط توفير التعليم الجيد، لا يمكن

فصله عن ضرورة عدم ترك أحد خلف الركب، ويصبح ذلك على الطلاب والأطفال المتضررين من غياب الموارد أو البيئة المواتية للحصول على التعلم. ويصح على مهنة التدريس وعلى حاجة ممارسيها إلى تدريب أفضل على الطرق الجديدة لتوفير التعليم وإلى تلقي الدعم، وأخيرًا وليس آخرًا يصح ذلك على مجتمع التعليم ككل، الذي يشمل المجتمعات المحلية، والذي تتوقف عليه استمرارية التعليم أثناء الأزمة والذي يضطلع بدور رئيسي في إعادة البناء على نحو أفضل (الأمم المتحدة، ٢٠٢٠).

فروض البحث:

في ضوء مشكلة البحث وأسئلته صِيغت فروض البحث كما يلي:

- لا يوجد فرق ذو دلالة إحصائية بين متوسطي درجات أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس القبلى لمقياس المفاهيم الصحية المصور لطفل الروضة.
- يوجد فرق ذو دلالة إحصائية بين متوسطي درجات أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لمقياس المفاهيم الصحية المصور لطفل الروضة لصالح المجموعة التجريبية.
- يوجد فرق ذو دلالة إحصائية بين متوسطي درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لمقياس المفاهيم الصحية المصور لطفل الروضة لصالح التطبيق البعدي.

منهج البحث وإجراءات تطبيقه:

أولاً: منهج البحث:

لتحقيق هدف البحث قامت الباحثة باستخدام المنهج شبه التجريبي، وذلك في اختيار التصميم التجريبي المناسب وتنفيذه؛ لضبط متغيرات البحث، مع القياسات: القبلية، والبعدية على عينة البحث وذلك لتعرف مدى فاعلية الأنشطة التعليمية القائمة على التعليم المتمايز فى تنمية المفاهيم الصحية لدى طفل الروضة.

ثانيًا: مجتمع البحث وعينته:

يتكون مجتمع البحث من أطفال الروضة، ولذلك استعانت الباحثة بعينة من أفراد مجتمع البحث قوامها (٦٠) طفل وطفلة من أطفال الروضة، من مجمع الملك فهد النموذجى التابع لإدارة غرب مدينة نصر بمحافظة القاهرة، قسموا إلى مجموعتين تجريبية وضابطة، وذلك للتعرف على فاعلية الأنشطة التعليمية القائمة على التعليم المتمايز فى تنمية المفاهيم الصحية لدى طفل الروضة.

وقد تم مراعاة تكافؤ المجموعتين (التجريبية والضابطة) في متغيرات العمر الزمني، ومستوى الذكاء، والمستوى الاقتصادي والاجتماعي للأسرة، ومستوى المفاهيم الصحية لدى طفل الروضة، وهى كما يلى:

١-تكافؤ المجموعتين على العمر الزمني: تم التأكد من تكافؤ المجموعتين التجريبية والضابطة فى العمر الزمني، حيث تم حساب العمر الزمن لكل طفل بالمجموعتين التجريبية والضابطة حيث تراوحت أعمارهم الزمنية بين (٥,٥- ٦,٥) سنة، وتم رصد الأعمار ثم معالجتها إحصائًيا. وكانت النتائج كما يوضحها جدول(١) التالى:

جدول (١)

دلالة الفروق بين القياس القبلى للمجموعتين التجريبية والضابطة ن=٦٠

المتغيرات	وحدة القياس	العدد	المجموعة التجريبية		المجموعة الضابطة		قيمة ت	قيمة الدلالة	مستوي الدلالة
			المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري			
العمر	سنة	٣٠	٥,٨٩	٠,٢٤	٥,٩٤	٠,٣٢	-٠,٠١	٠,٩٦	غير دالة

يتضح من جدول (١) أنه لا توجد فروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة حيث بلغت قيمة الدلالة لمتغيرات العمر الزمنى(٠,٩٦) وهي أكبر من مستوي الدلالة ٠,٠٥ مما يدل على تكافؤ المجموعتين الضابطة والتجريبية وذلك قبل تطبيق مقياس المفاهيم الصحية.

تكافؤ المجموعتين على مستوى الذكاء: هدف تطبيق (اختبار " جودانف هاريس " للذكاء") إلى التأكد من تكافؤ المجموعتين فى مستوى الذكاء، وقد تم التطبيق على أفراد عينة البحث التجريبية والضابطة، وتم تصحيح أوراق الإجابة باستخدام قواعد التصحيح، وتم رصد النتائج ثم معالجتها إحصائيا. وكانت النتائج كما يوضحها جدول(٢) التالى :

جدول (٢)

دلالة الفروق بين القياس القبلى للمجموعتين التجريبية والضابطة ن=٦٠

المتغيرات	وحدة القياس	العدد	المجموعة التجريبية		المجموعة الضابطة		قيمة ت	قيمة الدلالة	مستوي الدلالة
			المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري			
الذكاء	درجة	٣٠	٨,٧٠	٢,٨٥	٨,٨٣	٢,١٣	٠,٣٧	٠,٨٩	غير دالة

يتضح من جدول (٢) أنه لا توجد فروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة حيث بلغت قيمة الدلالة لمتغيرات الذكاء (٠,٨٩) وهي أكبر من مستوي الدلالة ٠,٠٥ مما يدل على تكافؤ المجموعتين الضابطة والتجريبية وذلك قبل تطبيق مقياس المفاهيم الصحية.

٣–المستوى الاجتماعى / الإقتصادى للأسرة :

تم تثبيت المستوى الاقتصادى / الاجتماعى للأسرة من خلال تطبيق إستمارة المستوى الاقتصادى / الاجتماعى للأسرة من إعداد / عبد العزيز الشخص، وقد وجد أن أفراد العينة من نفس المستوى الاقتصادى / الاجتماعى " المتوسط " بعد التطبيق.

٤-تكافؤ المجموعتين فى المفاهيم الصحية:

يهدف هذا القسم الي معرفة مدي تكافؤ المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس المفاهيم الصحية المصور لأطفال الروضة. ويشير جدول (٣) إلي نتائج إجراء اختبار المفاهيم الصحية المصور علي المجموعتين التجريبية والضابطة.

جدول(٣)

دلالة الفروق بين القياس القبلى للمجموعتين التجريبية والضابطة ن=٦٠

المتغيرات	وحدة القياس	العدد	المجموعة التجريبية		المجموعة الضابطة		قيمة ت	مستوي الدلالة
			المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري		
المفاهيم الصحية	درجة	٣٠	٢,٠٢٣	٣,٥٠	٢٠,٠٦	٣,٩٠	٠,٨١	غير دالة

يتضح من جدول (٣) أنه لا توجد فروق بين المجموعتين حيث بلغت قيمة الدلالة (0.81) وهي أكبر من مستوي الدلالة ٠,٠٥ مما يدل على تكافؤ المجموعتين الضابطة والتجريبية وذلك قبل تطبيق مقياس المفاهيم الصحية.

ثالثًا: إعداد قائمة المفاهيم الصحية لطفل الروضة:

في سبيل الوصول إلى قائمة بالمفاهيم الصحية لطفل الروضة التى يحتاج إليها، أعدت الباحثة قائمة وفق الخطوات الآتية:

- مسح الأبحاث والدراسات السابقة (عربية وأجنبية) التي أجريت في مجال المفاهيم الصحية، وكيفية إعداد القوائم، والاطلاع على تصنيف تلك القوائم، التي تم عرضها سابقًا، ومنها: دراسة كلاً من: صفاء أحمد (٢٠١٠)، ومروة الشناوي (٢٠١٧)، (Saxena, and Shailendra, 2020)، (Lounis, 2020) (Yang & Ren 2020) (Grimminger-Seidensticker, Aceti, Knobé, & Vieille ،2020) .Marchiset, 2020)

- الاطلاع على الأدبيات والمراجع المتخصصة في مجال تنمية المفاهيم الصحية لطفل الروضة التي تم عرضها سابقًا، ومنها:ابتسام سلطان(٢٠١٩)، حنان عبد الحليم(٢٠١٩)، عبير صديق(٢٠١٩)، إيمان رفعت(٢٠١٩).
- طبيعة أطفال الروضة وخبرتهم، وخصائصهم وقدراتهم.
- وجهة نظر بعض المتخصصين، وأعضاء هيئة التدريس في مجال رياض الأطفال.
- وصف القائمة: من المصادر السابقة تم إعداد قائمة بالمفاهيم الصحية لطفل الروضة، وقد اشتملت القائمة على المفاهيم الصحية التالية:

جدول(٤)

المفاهيم الصحية الرئيسة لطفل الروضة

	المفاهيم الصحية الرئيسة
١	الأمراض المعدية السارية
٢	الإجراءات الوقائية
٣	الصحة الجسمية
٤	التغذية الصحية

- ضبط القائمة بعرضها على مجموعة من المحكمين والخبراء في رياض الأطفال؛ للتأكد من مناسبة المفاهيم الصحية، ودقة صياغتها، ثم إجراء التعديلات اللازمة التي أوصى بها المحكمون، والخبراء في هذا المجال، وقد أقتصرت القائمة النهائية على أربع مفاهيم رئيسة وما تضمنه من مفاهيم فرعية.
- وبذلك تم إعداد قائمة نهائية للمفاهيم الصحية لطفل الروضة *.
- ومن هنا يمكن القول بأنه تمت الإجابة عن السؤال الأول في البحث وهو: ما المفاهيم الصحية اللازم تنميتها لدى أطفال الروضة؟

ملحق (١) قائمة المفاهيم الصحية لدى طفل الروضة.*

رابعًا: إعداد مقياس المفاهيم الصحية المصور لطفل الروضة:

أعدت الباحثة مقياسًا في المفاهيم الصحية لطفل الروضة التي هدف البحث إلى تنميتها لدى أطفال الروضة؛ ولمعرفة فاعلية الأنشطة التعليمية القائمة على التعليم المتمايز في تنميتها، وقد صار بناء المقياس طبقًا لما يلي:

أ-هدف المقياس:

هدف المقياس إلى تحديد مستوى المفاهيم الصحية لطفل الروضة، والمتمثلة فى المفاهيم الرئيسة التالية:

- المفهوم الأول : الأمراض المعدية السارية
- المفهوم الثانى: الإجراءات الوقائية
- المفهوم الثالث: الصحة الجسمية
- المفهوم الرابع: التغذية الصحية

ب-مصادر إعداد المقياس:

اعتمدت الباحثة في إعداد المقياس على مجموعة من المصادر المتعددة المتنوعة، منها:

- اطلعت الباحثة في حدود ما توفر لها على ما في التراث السيكولوجي من أطر نظرية تناولت المفاهيم الصحية لطفل الروضة، وما يتضمنه هذا التراث من مفاهيم، وتعريفات، وأبعاد مختلفة للمفاهيم الصحية لطفل الروضة، وتحديد التعريف الإجرائي لها.
- بعض مقاييس المفاهيم الصحية لطفل الروضة.
- المراجع العربية والأجنبية في مجال قياس وتقويم المفاهيم الصحية لطفل الروضة.
- آراء بعض المتخصصين في مجال رياض الأطفال.

ج-تحديد متغيرات المقياس:

بعد أن حددت الباحثة المفاهيم الصحية لطفل الروضة، التي هدفت الأنشطة التعليمية إلى تنميتها فقد اقتصر المقياس على هذه المفاهيم.

حيث يتألف هذا المقياس من من أربع أسئلة، موزعة على مفاهيم رئيسة أربع، والتي تهدف جلسات الأنشطة إلى تنميتها، ويهدف المقياس إلى تعرف مستواها لدى أطفال الروضة، وقد اشتمل هذا المقياس على أربع أسئلة، تتوزع على النحو التالي:

- المفهوم الأول : الأمراض المعدية السارية (٩) درجات.
- المفهوم الثانى: الإجراءات الوقائية(٩) درجات.
- المفهوم الثالث: الصحة الجسمية(٩) درجات.
- المفهوم الرابع: التغذية الصحية(٩) درجات.

د-صياغة مفردات المقياس:

راعت الباحثة عند صياغة مفردات المقياس مجموعة من الاعتبارات، هي:

- محددة وواضحة وخالية من الغموض.
- ممثلة للمحتوي والأهداف المرجو قياسها.
- الابتعاد عن المفردات المعقدة.
- مناسبة لمستوي أطفال الروضة.
- وضوح التعليمات اللازمة لتنفيذ المقياس.

وتأسيسًا على ما سبق فقد تم وضع المقياس، وتكون المقياس من (أربع أسئلة) رئيسة.

هـ-الخصائص السيكومترية للمقياس:

ونتناولهما فيما يلي بشيء من التفصيل:

قامت الباحثة بتطبيق المقياس على عينة استطلاعية تكونت من (٣٥) طفل وطفلة من من مجتمع البحث، وهدفت العينة الاستطلاعية إلى:

- حساب معاملات الصدق الثبات.
- حساب الزمن الذي يستغرقه الأطفال في الإجابة على أسئلة المقياس.
- تحديد معاملات السهولة والصعوبة.
- تحديد معامل التمييز لمفردات مقياس المفاهيم الصحية.

١-صدق المقياس:

المقياس الصادق هو المقياس الذي يقيس ما وضع لقياسه، وقد تحققت الباحثة من صدق المقياس عن طريق عرض المقياس في صورته الأولية على مجموعة من السادة المحكمين من المتخصصين في مجالات رياض الأطفال والمناهج وطرق التدريس، حيث قاموا بأبداء آرائهم وملاحظاتهم حول مناسبة أسئلة المقياس، ومدي انتماء كل سؤال فرعي إلي السؤال الرئيس الذي ينتمي إليه، وكذلك وضوح صياغاتها اللغوية، وكان من بين ملاحظات السادة المحكمين:

- أن يتم اختصار عدد الاسئلة.
- حذف بعض الصور لعدم وضوحها.
- تقليل عدد الأسئلة التي يطلب من الطفل فيها الإجابة شفويًا.

وفي ضوء ذلك أصبح مقياس المفاهيم الصحية المصور لأطفال الروضة فى صورته النهائية ملحق (٣).

٢-حساب ثبات مقياس المفاهيم الصحية:

يقصد بالثبات حصول الفرد على الدرجة نفسها، عند إعادة تطبيق المقياس نفسه أكثر من مرة، وكلما كانت قيمة المعامل أعلي كان ثبات الأداة أعلي، وذلك يعني أن درجة الخطأ في المقياس أقل. وعند تطبيق البحث على العينة الاستطلاعية تم التأكيد علي تنفيذ تعليمات المقياس وكذلك الإجابة علي الأسئلة، وبعد الانتهاء من تطبيق المقياس قامت الباحثة بتصحيح المقياس، ومن ثم تفريغ الإجابات التي تم الحصول عليها من الأطفال علي برنامج التحليل الاحصائي SPSS لحساب ثبات المقياس.

أ-الثبات بطريقة الفا كرونباخ:

تعتمد طريقة الفا كرونباخ على حساب البنود مع بعضها البعض، ويوضح الجدول (٥) معاملات ثبات المقياس وكل بعد من أبعاده باستخدام معامل ألفا كرونباخ.

جدول(٥)

معاملات الثبات بطريقة ألفا كرونباخ

م	المفهوم	عدد البنود	معمل الفا كرونباخ
١	الأمراض المعدية السارية	٣	٠,٧٤
٢	الإجراءات الوقائية	٥	٠,٨١
٣	الصحة الجسمية	٦	٠,٨٣
٤	التغذية الصحية	٦	٠,٨٢
	الثبات العام للمقياس	٢٠	٠,٨٨

يتضح من جدول (٥) أن معاملات ألفا كرونباخ تراوحت بين (0.74-0.88)، كما يتضح أيضًا أن معامل الثبات العام للمقياس بلغ 0.88 وهو ثبات عالي جدًا مما يدل على أن المقياس يتصف بدرجة عالية من الثبات ويمكن الاعتماد عليه في التطبيق الميداني للبحث.

ب-الثبات بطريقة التجزئة النصفية:

تعتمد طريقة التجزئة النصفية على تجزئة الاستبانة إلى نصفين، ومن ثم إيجاد معامل الارتباط بيرسون بين نصفي المقياس، وبعد ذلك يتم تصحيح معامل الارتباط بواسطة معادلة سبيرمان بيراون.

جدول(٦)

معاملات الثبات بطريقة التجزئة النصفية

م	المفهوم	عدد البنود	معامل الارتباط قبل التعديل	معامل الارتباط قبل التعديل	مستوي الدلالة
١	الأمراض المعدية السارية	٣	٠,٧٤	٠,٨١	دال عند ٠,٠١
٢	الإجراءات الوقائية	٥	٠,٧٥	٠,٨٢	دال عند ٠,٠١
٣	الصحة الجسمية	٦	٠,٦٨	٠,٧٨	دال عند ٠,٠١
٤	التغذية الصحية	٦	٠,٦٥	٠,٧٦	دال عند ٠,٠١
	الثبات العام للمقياس	٢٠	٠,٧٧	٠,٨٣	دال عند ٠,٠١

يتضح من جدول (٦) أن معاملات الثبات بطريقة التجزئة النصفية جميعها كانت مرتفعة، ودالة إحصائيًا حيث بلغ معامل الثبات العام للمقياس (٠,٨٣) مما يدل على أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات.

٣-تصحيح المقياس:

تم تصحيح المقياس بعد إجابة أطفال العينة الاستطلاعية على أسئلته حيث حددت ٩ درجات لكل سؤال وبذلك تكون الدرجة النهائية التي يحصل عليها الطفل محصورة بين (صفر-٣٦) وقد اعدت الباحثة مفتاحًا للإجابة لهذا الغرض مرفق في الملاحق، ملحق (٤).

٤-حساب زمن المقياس:

في ضوء التجربة الاستطلاعية وجدت الباحثة أن الزمن المناسب لتطبيق المقياس هو (٣٠) دقيقة وذلك لأن متوسط المدة الزمنية أول طفل وأخر طفل والتي استغرقتها العينة الاستطلاعية تساوي تقريبا (٣٠) دقيقة.

٥-تحديد معاملات السهولة والصعوبة للمقياس المفاهيم الصحية:

أ-معامل السهولة لفقرات المقياس: يقصد بمعامل السهولة لفقرات المقياس النسبة المئوية للأطفال الذين أجابوا على السؤال إجابة صحيحة، لجأت الباحثة إلي المعادلة التالية لاستبعاد عوامل التخمين أو الصدفة:

$$\text{معامل السهولة} = \frac{\text{عدد الذين اجابوا اجابة صحيحة} - \frac{\text{عدد الذين اجابوا اجابة خاطئة}}{\text{عدد بدائل السؤال} - 1}}{\text{عدد الذين اجابوا اجابة صحيحة} + \text{عدد الذين اجابوا اجابة خاطئة} + \text{عدد الذين تركوا السؤال}}$$

وبحساب معامل السهولة لمقياس المفاهيم الصحية وجد أنه يتراوح بين (٠,٥٦ و ٠,٧٢) وبذلك يمكن قبوله، حيث يمكن قبول مفردات المقياس الذي تكون معاملات سهولته أكبر من ٠,٣ وأقل من ٠,٨.

ولحساب معامل السهولة لأسئلة المقياس فقد اتبعت الباحثة المعادلة التالية:

معامل السهولة = عدد الذين أجابوا إجابة صحيحة على المفردة الواحدة ÷ العدد الكلي لأفراد العينة.

وبحساب معامل السهولة وجد أن معامل السهولة تراوح بين (٠,٥٣ و ٠,٧٦)، وعليه فإن معاملات السهولة لهذا القسم مقبولة حيث كانت في الحدود المقبولة من السهولة.

ج-معامل الصعوبة لمقياس المفاهيم الصحية:

يقصد بمعامل الصعوبة التمييز بين الدرجة العالية والدرجة المنخفضة في السمة المقصودة فكلما صغرت النسبة المئوية الناتجة زادت الصعوبة والعكس صحيح ويحسب معامل الصعوبة من خلال المعادلة التالية: معامل الصعوبة ١ – معامل السهولة ، وعليه فإن معامل الصعوبة لمقياس المفاهيم الصحية تراوح بين (٠,٢٨ و ٠,٥٧).

د- معامل التمييز لمفردات مقياس المفاهيم الصحية:

معامل التمييز لمقياس ما يعبر عن قدرة هذا المقياس علي التمييز بين الطفل الضعيف والطفل الممتاز فإذا كان معامل التمييز مرتفعًا جدًا فهذا يعني أن الأطفال الممتازين وحدهم من سيجيب علي المقياس إجابة صحيحة، وإذا كان معامل التمييز منخفضًا دل ذلك علي أن جميع الأطفال سيجيبون بشكل صحيح.

وقد لجأت الباحثة إلي طريقة كيلي لحساب معامل التمييز لمقياس المفاهيم الصحية، وتعتمد طريقة كيلي علي تقسيم العينة الاستطلاعية إلي مجموعتين، تمثل المجموعة الأولي نسبة ٢٧% من الأطفال الذين حصلوا علي أعلي الدرجات، والمجموعة الثانية نسبة ٢٧% من الأطفال الذين حصلوا علي أقل الدرجات، بينما يتم استبعاد المجموعة الوسطي والتي تبلغ نسبتها ٤٧%، ومن ثم يتم حساب معامل التمييز عن طريق طرح عدد أفراد المجموعة التي حصلت علي درجات أقل وأجابوا إجابة صحيحة من عدد الأفراد الذين حصلوا علي الدرجات الأعلى وأجابوا إجابة صحيحة، ثم تقسيم الناتج علي مجموع عدد أفراد المجموعتين وذلك كما هو موضح بالمعادلة التالية:

$$\text{معامل التمييز} = \frac{\text{ن ع} - \text{ن د}}{\text{ن ع} + \text{ن د}}$$

- حيث ن ع تمثل عدد الأطفال الذين حصلوا على الدرجات الأعلى وأجابوا إجابة صحيحة.
- ن د عدد الأطفال الذين حصلوا على الدرجات الأقل وأجابوا إجابة صحيحة.

ويعد معامل التمييز جيد إذا كانت قيمته تدور حول ٠,٤، أما إذا كانت قيمته سالبة فهذا يعني أن البند غامض ولا يحمل قيمة تمييزية، وإذا كان يساوي صفر فهو إما سهل جدًا او صعب جدًا.

وبحساب معاملات تمييز مفردات مقياس المفاهيم الصحية وجد أنها تتراوح بين (٠,٢٨ و ٠,٣٩) مما يعني أن جميع بنود المقياس لها قدرة تمييزية جيدة.

خامسًا: الأنشطة التعليمية القائمة على التعليم المتمايز لتنمية بعض المفاهيم الصحية لطفل الروضة فى ظل جائحة كرونا:

قامت الباحثة بالاطلاع على العديد من البرامج والدراسات في مجال تعليم رياض الأطفال مثل : دراسة كل من كوهلي، وتشادهاه Kohli, & Chadha (2017) التي هدفت إلى قياس فاعلية الألعاب المتعددة في إحداث تغييرات إيجابية في المعرفة والممارسات المتعلقة بالتغذية والصحة، ودراسة محمود Mahmoud (2018) والتي هدفت إلى قياس فاعلية القصة الرقمية في تنمية المفاهيم الصحية لدى طفل ما قبل المدرسة، كذلك دراسة روستينا وكريانتو وأيوبي Rustina, Krianto & Ayubi (2018) التي هدفت إلى قياس فاعلية الألعاب التعليمية الإلكترونية في تنمية مفاهيم الثقافة الصحية. ودراسة سوبيكتي Subekti (2020) التي هدفت إلى التعرف على فاعلية التدريس المتمايز في تنمية بعض المفردات لدى عينة من الأطفال. ومن خلال هذا الاطلاع تعرفت الباحثة على مكونات الأنشطة التعليمية، وكذلك أمكن التوصل إلى وضع تصور للمراحل التي يجب إتباعها عند تصميم الأنشطة التعليمية القائمة على التعليم المتمايز لتنمية بعض المفاهيم الصحية لطفل الروضة، وقد حددت الباحثة مراحل تصميمها، وهى كالتالي:

المرحلة الأولى: مرحلة الدراسة والتحليل:

وتتضمن تلك المرحلة الخطوات الآتية:

- تحليل خصائص المتعلمين (أطفال الروضة) والوقوف على قدراتهم واستعداتهم لتعلم المفاهيم الصحية.
- تحديد قائمة بالمفاهيم الصحية المراد تنميتها لدى أطفال الروضة فى ظل جائحة كرونا.
- تحليل المصادر المتاحة لعينة البحث، وتنقسم إلى المصادر المقدمة للمجموعة الضابطة، والمصادر المقدمة للمجموعة التجريبية؛ وذلك حتى يتم تحديد المتغيرات الدخيلة التى يمكن أن تلعب دور فى نتائج البحث.

- تحديد استراتيجيات التعليم القائمة على التعليم المتمايز والتى يمكن الاستعانة بها فى تصميم الأنشطة التعليمية، والتى تمثل الفلسفة الأساسية لتصميم الأنشطة.

- تحديد أهمية الأنشطة التعليمية: حيث ترجع أهمية هذه الأنشطة إلى تقديمها لمجموعة من الأنشطة القائمة على التعليم المتمايز، والتي يمكن استخدامها في تنمية بعض المفاهيم الصحية لدى طفل الروضة، وتتمثل أهمية الأنشطة التعليمية في مدى الاستفادة التي قد تعود على الفئات التي قد تستفيد منها، وهى كالتالي:

✓ أطفال رياض الأطفال؛ فالأنشطة التعليمية تهدف إلى تنمية بعض المفاهيم الصحية لديهم؛ مما يساعدهم في حماية أنفسهم من خطر الأمراض المعدية وغرس العادات الصحية فيهم، لينشأ جيل يتمتع بالوعي الصحي ويتحلى بالثقافة الصحية.

✓ مخططو ومعدو البرامج؛ قد تساهم هذه الأنشطة في توجيه أنظار المهتمين بإعداد وتخطيط البرامج التعليمية لأطفال الروضة إلى ضرورة تطوير المفاهيم الصحية الخاصة برياض الأطفال وتعديلها بما يناسب الظروف الصحية والوبائية للمجتمع.

✓ الباحثون؛ قد يستفيد الباحثون من خلال إلقاء الضوء على هذه المتغيرات، وفتح المجال أمامهم وطرح موضوعات جديدة في حقل تعليم أطفال الروضة.

المرحلة الثانية: مرحلة تحديد الأهداف العامة والفرعية وأسس تصميم الأنشطة التعليمية:

- تحديد الأهداف العامة للأنشطة التعليمية: وهى تنمية بعض المفاهيم الصحية لدى عينة من أطفال الروضة فى الفترة العمرية من (٥,٥– ٦,٥) سنوات.

- تحديد الأهداف الفرعية للأنشطة التعليمية: في ضوء قائمة المفاهيم الصحية لأطفال الروضة فى ظل جائحة كرونا تم تحديد الأهداف الفرعية للأنشطة، وهي تشتمل على الأهداف الفرعية التالية:

- تنمية بعض المفاهيم المرتبطة بالأمراض المعدية السارية كمرض كوفيد ١٩.

- تنمية بعض المفاهيم المرتبطة بالإجراءات الوقائية.
- تنمية بعض مفاهيم الصحة الجسمية.
- تنمية بعض مفاهيم التغذية الصحية.

- أسس ومرتكزات بناء الأنشطة التعليمية: رُوعي عند بناء الأنشطة التعليمية القائمة على التعليم المتمايز لتنمية بعض المفاهيم الصحية لدى أطفال الروضة في ظل جائحة كورونا، تحديد الأسس التي تستند عليها، ويمكن توضيحها فيما يلي:

أ- **أسس ترتبط بخصائص المتعلمين:**

- وجود بعض الاعتبارات التربوية المهمة التي يجب مراعاتها عند تعليم الأطفال منها:
- توفير تعزيز فوري كلما أحرز الطفل تقدماً في عملية التعلم.
- سيادة روح الود والصداقة بين الباحثة والأطفال لتشجيعهم على الاستمرار في بذل الجهد.
- مراعاة التدرج في ممارسة الأنشطة والتمرينات من السهل إلى الصعب وما هو مألوف إلى ما هو غير المألوف.
- تجزئة الأنشطة وتتابعها بحيث لا ينتقل الطفل من جزء إلى آخر إلا بعد تمام فهمه وإتقانه.
- تعزيز الأطفال ماديًا ومعنويًا لاستثارتهم لممارسة الأنشطة.
- عند إعطاء التعليمات للأطفال لممارسة النشاط لابد أن تكون قصيرة وبسيطة وواضحة مع عدم الإطالة في الشرح اللفظي حتى لا ينصرفوا عن الاهتمام بممارسة النشاط.
- حسن توزيع فترات العمل والراحة بحيث لا يشعر الطفل بالإرهاق الجسمي والعقلي.
- التنوع في طرائق التعليم والأدوات والوسائل المستخدمة في الشكل واللون والحجم.

ب- أسس ترتبط بالأهداف:

- أن تتضمن الأنشطة التعليمية الأهداف كجزء من المحتوى .
- صياغة الأهداف في صورة أفعال سلوكية .
- توافق الأهداف مع سمات الأطفال.
- تسلسل الأهداف وإمكانية قياسها .

ج-أسس ترتبط بمحتوى الأنشطة:

- التدرج في عرض المحتوى العلمي طبقاً لتسلسل الأهداف .
- أن يكون المحتوى العلمي أكثر ثراءًا وجاذبية.
- أن يشمل المحتوى العلمي على أنشطة تعمل على تنمية بعض المفاهيم الصحية لطفل الروضة.
- استخدام المثيرات اللفظية، وغير اللفظية المناسبة لطبيعة المادة من ناحية، ولسمات الأطفال من ناحية أخرى.
- توظيف التكنولوجيا مما يساعد في سهولة توصيل المحتوى.

د- أسس ترتبط بفنيات التدريس وطرائقه:

- مناسبة فنيات التدريس المستخدمة لأهداف الأنشطة، ومحتواها، ولسمات الأطفال وخاصة القائمة على التعليم المتمايز.
- استخدام فنيات وأساليب تدريس متنوعة تراعي على التعليم المتمايز.
- يجب أن تراعى طرائق التدريس الفروق الفردية بين الأطفال.
- التكرار والممارسة والمراجعة للمعلومات والمهارات المكتسبة .
- البدء بالمعلومات البسيطة ثم المعقدة .
- الاستعانة بالوسائل التعليمية.

- التعليم في مجموعات صغيرة ليحصل التعاون فيما بينهم.

هـ –أسس ترتبط بالأنشطة ومصادر التعلم:

- الاستعانة بالصور والرسوم بأنواعها المختلفة.
- التنوع في استخدام المثيرات.
- تحديد هدف لكل نشاط يمثل المفهوم الرئيس مع محاولة تحقيقه وفقاً لآراء الخبراء.
- مناسبة الأنشطة مع خصائص واحتياجات ومستوى وقدرات ورغبات وميول الأطفال عينة البحث.

و – أسس ترتبط بأدوات وأساليب التقويم:

- أن تكون أدوات وأساليب التقويم مرتبطة بالأهداف التعليمية المرجو تحقيقها.
- تشمل جميع موضوعات الأنشطة.
- مستمرة بحيث يكون التقويم قبل، وأثناء، وبعد عملية التعليم والتعلم.
- صادقة بحيث تقيس ما وُضعَت من أجله.
- ثابتة بحيث تعطي نفس النتائج عند تطبيقها أكثر من مرة.
- مناسبة من حيث الوقت، والجهد، والتكاليف.
- توفير نتائج التغذية الراجعة للوقوف على مدى تحقيق الأهداف التعليمية المحددة.

المرحلة الثالثة : مرحلة تصميم الأنشطة التعليمية: وتمت هذه المرحلة من خلال التالي:

قامت الباحثة باستعراض الأهداف العامة والفرعية التى تهدف إليها الأنشطة التعليمية، وتم تصميم الأنشطة التعليمية في ضوئها، بحيث تم عرض ذلك في ضوء مجموعة من الأنشطة، وقد شمل تخطيط الأنشطة على العناصر الآتية:

- رقم النشاط.
- عنوان النشاط.
- زمن النشاط.
- المفهوم الصحى المراد تنميته لدى الأطفال.
- الأهداف الفرعية المراد تحقيقها داخل الأنشطة التعليمية.
- طرق وإستراتيجيات التدريس المستخدمة داخل كل النشاط والتى تقوم على فلسفة التعليم المتمايز.
- الفنيات المستخدمة.
- إجراءات النشاط وقد تضمنت هذه الإجراءات عرض ما يلي: (التمهيد للنشاط- خطوات سير النشاط – فترة راحة – العودة للنشاط) بحيث يتضمن كل نشاط عدد من الإجراءات التى يمكن من خلالها تحقيق الأهداف الفرعية.
- التقويم.
- والجدول التالى يوضح محتوى الأنشطة التعليمة القائمة على التعليم المتمايز، والتى تم تصميمها لتنمية المفاهيم الصحية لطفل الروضة.

جدول (٧)

تخطيط الأنشطة التعليمية القائمة على التعليم المتمايز

م	الهدف من النشاط	المفهوم الصحى المستهدف	استراتيجيات التعليم المتمايز المستخدمة بالنشاط
١	يتعرف على اسم الباحثة. يعدد بعض المعلومات الخاصة به (الاسم – السن – الفصل – الهواية المفضلة). يعيد تقديم نفسه مرة أخرى. يشارك زملائه في الأنشطة المختلفة.	تمهيد وتعارف	لعب الدور.

٢	يتعرف على فيروس كورونا. يذكر مسمى آخر لفيروس كورونا. يتنبه لخطورة الفيروس على صحته.	فيروس كورونا.	فكر – زاوج– شارك.
٣	يتعرف على مفهوم أعراض المرض. يفرق بين أعراض فيروس كورونا. يشارك زملائه في تحديد أعراض فيروس كورونا.	الأعراض المرضية.	التعلم التعاوني.
٤	يتعرف على مفهوم العدوى. يستخدم طرق الوقاية من العدوى. ينتبه لطرق انتشار العدوى.	العدوى.	محطات التعلم.
٥	يتعرف على مفهوم التباعد الاجتماعي. يستخدم التباعد الاجتماعي. يدرك أهمية التباعد الاجتماعي في ظل انتشار الأمراض.	التباعد الاجتماعي.	الأنشطة المتدرجة.
٦	يتعرف على مفهوم الحجر الصحي. يكون مفهومًا واضحًا للحجر الصحي. ينمي اتجاه إيجابي نحو الحجر الصحي.	الحجر الصحي.	فكر – زاوج– شارك.
٧	يتعرف على مفهوم العزل الطبي. يفرق بين مفهوم الحجر الصحي والعزل الطبي. ينمي اتجاه إيجابي نحو العزل الطبي.	العزل الطبي.	التعلم التعاوني
٨	يتعرف على مفهوم المسحة الطبية. يفرق بين أنواع المسحة الطبية. يتقبل إجراء المسحة الطبية.	المسحة الطبية.	فكر – زاوج– شارك
٩	يتعرف على مفهوم اللقاح /التطعيم. يستخدم اللقاح/التطعيم. يدرك أهمية اللقاح في الوقاية من الأمراض.	اللقاح/التطعيم.	محطات التعلم الصورية.
١٠	يتعرف على الأدوات الخاصة. يصنف الأدوات الخاصة. ينتبه لأهمية استخدام أدواته الخاصة.	الأدوات الخاصة.	محطات التعلم الصورية.
١١	يتعرف على طريقة تنظيف الوجه. ينظف وجهه بطريقة صحيحة. يحافظ على نظافة وجهه.	نظافة الوجه.	فكر – زاوج– شارك
١٢	يتعرف على طرق نظافة اليدين. يستخدم أدوات تنظيف اليدين. يحرص على تنظيف يديه باستمرار.	نظافة اليدين.	الأنشطة المتدرجة.
١٣	يتعرف على كيفية تنظيف شعره. ينظف شعره بطريقة صحيحة. يحرص على نظافة شعره.	نظافة الشعر.	فكر – شارك– زاوج. التعلم التعاوني.

١٤	يتعرف على كيفية تنظيف جسمه. ينظف جسمه بطريقة صحيحة. يحرص على نظافة جسمه.	نظافة الجسم.	أركان التعلم (ركن العلوم والرياضيات).
١٦/١٥	يتعرف على كيفية تنظيف أسنانه. ينظف أسنانه بطريقة صحيحة. يدرك أهمية نظافة أسنانه.	نظافة الأسنان.	أركان التعلم (ركن العلوم والرياضيات).
١٧	يتعرف على مكونات الغذاء الصحي. يصنف مكونات الغذاء الصحي. يحرص على تناول الغذاء الصحي.	مكونات الغذاء الصحي.	أركان التعلم (ركن المنزل (المطبخ).
١٨	يتعرف على مفهوم سوء التغذية. يصنف المشكلات التي تترتب على سوء التغذية. يدرك أهمية الغذاء الصحي.	سوء التغذية.	حل المشكلات. التعلم التعاوني.
١٩	يتعرف على مفهوم تلوث الغذاء. يعدد ملوثات الغذاء. ينتبه لخطورة تلوث الغذاء.	تلوث الغذاء.	حل المشكلات. فكر – زاوج – شارك.
٢٠	يتعرف على العادات الغذائية الصحيحة. يستخدم عادات الغذاء السليمة. يحرص على اتباع العادات الغذائية السليمة.	العادات الغذائية الصحية.	التعلم التعاوني.
٢١	يتعرف العادات الغذائية الخاطئة. يتجنب استخدام العادات الغذائية الضارة. ينتبه لخطورة العادات الغذائية الخاطئة على الصحة.	العادات الغذائية الصحية.	الأنشطة المتدرجة.
٢٢	أن تختتم الباحثة الأنشطة. أن تشكر الأطفال علي حُسن التعاون. أن تشكر المدير والباحثين المساعدين علي حُسن التعاون. أن يلتقط الصور التذكارية مع الأطفال والمدير والباحثين المساعدين.	ختام جلسات الأنشطة التعليمية	العمل الجماعي.

الفنيات المستخدمة:

اعتمدت الأنشطة على العديد من الفنيات، وهى كالتالي:

- التعزيز بنوعيه المادي والمعنوي.
- التغذية الراجعة.

- الحوار والمناقشة
- الحث والتلقين.

الاستراتيجيات المستخدمة:

وقد اعتمدت الباحثة على بعض استراتيجيات التعليم المتمايز ومنها ما يلى:

- استراتيجية فكر– زاوج –شارك.
- استراتيجية الأنشطة المتدرجة.
- استراتيجية التعلم التعاوني.
- استراتيجية محطات التعلم.
- استراتيجية حل المشكلات.
- استراتيجية العصف الذهني.

أساليب التقويم:

تُستخدم الأساليب التالية في التقويم:

- التقويم القبلي والبعدي؛ من خلال تطبيق مقياس المفاهيم الصحية لطفل الروضة. (من إعداد الباحثة)، وملاحظة الفروق في درجات الأطفال قبل وبعد تطبيق الأنشطة مباشرة.
- التقويم البنائي؛ وذلك أثناء الأنشطة وذلك لتفادي الأخطاء وتصحيحها أولاً بأول، وكذلك مساعدة الباحثة في اتخاذ القرارات المناسبة بالنسبة للأنشطة.

المرحلة الرابعة: مرحلة تحكيم الأنشطة التعليمية:

وتهدف هذه المرحلة إلى اختبار صلاحية الأنشطة التعليمية للتنفيذ، ومرت بالتالى:

- عرض الأنشطة على عدد من المحكمين المتخصصين في رياض الأطفال، وكذا عرضه على عدد من معلمات رياض الأطفال؛ لأخذ آرائهم حول الأنشطة التعليمية وتصميمها.

المرحلة الأخيرة : مرحلة الدراسة الميدانية:

- تطبيق أداة البحث (مقياس المفاهيم الصحية المصور لأطفال الروضة) قبليًا للتحقق من تكافؤ المجموعتين: هدف التطبيق القبلي لأداة البحث (مقياس المفاهيم الصحية المصور لأطفال الروضة) إلى التأكد من تكافؤ المجموعتين في المفاهيم الصحية، وقد تم التطبيق القبلي لأداة البحث، وتم رصد النتائج ثم معالجتها إحصائيا والتأكد من تكأفؤ المجموعتين التجريبية والضابطة وهو ما تم عرضه سابقًا.
- تنفيذ الأنشطة التعليمية: بدأت الباحثة في تطبيق الأنشطة التعليمية القائمة على التعليم المتمايز فى الفصل الدراسى التانى من العام الدراسى ٢٠٢٠م/ ٢٠٢١م، وقد استغرق تطبيقها فترة زمنية قدرها(شهر ونصف) وذلك مع عينة من أطفال مجمع الملك فهد النموذجى التابع لإدارة غرب مدينة نصر بمحافظة القاهرة.
- تطبيق أداة البحث (مقياس المفاهيم الصحية المصور لأطفال الروضة) بعديًا: حيث طُبق مقياس المفاهيم الصحية المصور لأطفال الروضة بعديًا؛ ومن ثم قياس فاعلية الأنشطة التعليمية في تنمية متغيرات البحث التي سعى لتحقيقها. ورصدت الباحثة درجات الأطفال (عينة البحث)، وذلك تمهيدًا لاستخلاص النتائج، ومعالجتها إحصائيًا، ومناقشتها، وتفسيرها في ضوء الدراسات السابقة. وفيما يلي وصف تفصيلي لذلك.

الأساليب الإحصائية المستخدمة في البحث : تم استخدام الأساليب الإحصائية التالية:

- المتوسط الحسابي
- الانحراف المعياري
- معامل الالتواء

- الرسومات البيانية
- اختبار ت لعينتن مستقلتين
- اختبار ت لعينتن مرتبطتين

سادسًا : عرض النتائج ومناقشتها

يعرض هذا الجزء من البحث الإجابة على أسئلته التي وردت سابقًا، وذلك من خلال اختبار صحة الفروض بالاعتماد على برنامج التحليل الاحصائي SPSS، وذلك من أجل الوصول إلي نتائج تساعد باتخاذ قرار بقبول أو رفض الفروض، ثم التطرق إلي تفسير النتائج التي تم الوصول إليها.

١-التحقق من صحة الفرض الأول:

لاختبار الفرض الأول والذى ينص علي أنه: لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس المفاهيم الصحية المصور قبل تطبيق المقياس عند مستوي الدلالة ٠,٠٥.

ولاختبار صحة هذا الفرض قامت الباحثة بحساب (المتوسط، الانحراف المعياري) للمجموعتين التجريبية والضابطة وذلك كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول (٨)

الإحصاءات الوصفية للاختبار القبلي للمجموعتين التجريبية والضابطة

المفهوم	المجموعة	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري
الأمراض المعدية السارية	التجريبية	٣٠	٣,٤٣	٠,٦٨
	الضابطة	٣٠	٣,٤٠	٠,٦٧
الإجراءات الوقائية	التجريبية	٣٠	٤,٩٦	٠,١٨
	الضابطة	٣٠	٤,٩٣	٠,٢٥
الصحة الجسمية	التجريبية	٣٠	٥,٨٣	٠,٤٦
	الضابطة	٣٠	٥,٨٠	٠,٤٨
التغذية الصحية	التجريبية	٣٠	٦,٠٠	٠,٠١
	الضابطة	٣٠	٥,٨٠	٠,١٢
الدرجة الكلية للمقياس	التجريبية	٣٠	٢٠,٢٣	٠,٧٧
	الضابطة	٣٠	٢٠,٠٧	٠,٨٢

يتضح من الجدول أعلاه أن فروق المتوسطات الحسابية للمجموعتين التجريبية والضابطة صغيرة جدًا، مما يدل على عدم وجود فرق بين متوسطي المجموعتين التجريبية والضابطة في المفاهيم الصحية قبل تطبيق الأنشطة التعليمية القائمة على التعليم المتمايز.

وللتأكد من كون هذه الفروق غير دالة إحصائيا عند مستوى ٠,٠٥ قامت الباحثة باستخدام اختبار "ت" في حالة العينات المستقلة، ووفقاً للشروط الإحصائية لاختبار "ت" يجب أن يكون توزيع البيانات يميل إلى الاعتدالية، وتم التحقق من ذلك بحساب معاملات الالتواء للمجموعتين التجريبية والضابطة، ويتضح ذلك من الجدول التالي:

جدول (٩)

الإحصاءات الوصفية للقياس القبلي للمجموعتين التجريبية والضابطة

المفهوم	المجموعة	المتوسط	الانحراف المعياري	الالتواء
الأمراض المعدية السارية	التجريبية	٣,٤٣	٠,٦٨	١,٣٥
	الضابطة	٣,٤٠	٠,٦٧	-١,٢٣
الإجراءات الوقائية	التجريبية	٤,٩٦	٠,١٨	٠,٧٨
	الضابطة	٤,٩٣	٠,٢٥	-٠,٩٥
الصحة الجسمية	التجريبية	٥,٨٣	٠,٤٦	٠,٥٢
	الضابطة	٥,٨٠	٠,٤٨	١,٢٤
التغذية الصحية	التجريبية	٦,٠٠	٠,٠١	٠,٧٥
	الضابطة	٥,٨٠	٠,١٢	٠,٨٧
الدرجة الكلية للمقياس	التجريبية	٢٠,٢٣	٠,٧٧	١,٦٥
	الضابطة	٢٠,٠٧	٠,٨٢	١,٨٧

من الجدول السابق يتضح أن معاملات الالتواء للمجموعتين التجريبية والضابطة تراوحت بين(-١,٢٣)، (١,٨٧) وهي قيم مناسبة حيث إن الالتواء إما أن يكون موجباً أو سالباً، والتوزيع الاعتدالي لا التواء له، ويمتد الالتواء من -٣ إلى +٣ بمقياس الالتواء، وكلما اقترب الالتواء من الصفر اقترب التوزيع التكراري من الاعتدالية، وبالتالي فإن التوزيع التكراري للمجموعتين الضابطة والتجريبية يقترب من الاعتدالية.

جدول (١٠)

المتوسطات والانحرافات المعيارية ونتائج اختبار (ت) للفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة في مقياس المفاهيم الصحية المصور.

المفهوم	المجموعة	المتوسط	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة "ت"	قيمة الدلالة α	الدلالة
الأمراض المعدية السارية	التجريبية	٣,٤٣	٠,٦٨	٥٨	٠,٩١	٠,٨٥	غير دالة
	الضابطة	٣,٤٠	٠,٦٧				
الإجراءات الوقائية	التجريبية	٤,٩٦	٠,١٨	٥٨	٠,٥٨	٠,٥٦	غير دالة
	الضابطة	٤,٩٣	٠,٢٥				
الصحة الجسمية	التجريبية	٥,٨٣	٠,٤٦	٥٨	٠,٦٣	٠,٧٨	غير دالة
	الضابطة	٥,٨٠	٠,٤٨				
التغذية الصحية	التجريبية	٦,٠٠	٠,٠١	٥٨	٠,٠٤٣	٠,٣٢	غير دالة
	الضابطة	٥,٨٠	٠,١٢				
الدرجة الكلية للمقياس	التجريبية	٢٠,٢٣	٠,٧٧	٥٨	٠,٨٤	٠,٤٢	غير دالة
	الضابطة	٢٠,٠٧	٠,٨٢				

يلاحظ من الجدول (١٠) الخاص بمتوسطات درجات المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس المفاهيم الصحية أن الدلالة الإحصائية لجميع أسئلة المقياس، وكذلك الدرجة الكلية للمقياس كانت أكبر من ٠,٠٥ مما يعني أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس المفاهيم الصحية.

يتضح من مما سبق أعلاه أنه لا توجد فروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة قبل استخدام الأنشطة التعليمية المصممة فى ضوء فلسفة التعلم المتمايز، وهو ما سوف يرجع نتائج البحث إلى استخدام الأنشطة التعليمية، والتى تحاول الباحثة معرفة فاعلية فى تنمية المفاهيم الصحية لدى طفل الروضة فى ظل جائحة كرونا.

وهذه النتائج طبيعية حيث لم يحدث أى تدخل من قبل الباحثة على أى من المجموعتين التجريبية والضابطة.

التحقق من صحة الفرض الثاني:

لاختبار الفرض الثانى والذى ينص على أنه: يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات المجموعة التجريبية والضابطة على مقياس المفاهيم الصحية المصور بعد تطبيق المقياس عند مستوي الدلالة ٠,٠٥، لصالح المجموعة التجريبية.

ولاختبار صحة هذا الفرض قامت الباحثة بحساب (المتوسط، الانحراف المعياري) للمجموعتين التجريبية والضابطة وذلك كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول (١١)

الإحصاءات الوصفية للقياس البعدي للمجموعتين التجريبية والضابطة

المفهوم	المجموعة	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري
الأمراض المعدية السارية	التجريبية	٣٠	٨,٧٧	٠,٤٣
	الضابطة	٣٠	٣,٦٠	٠,٩٢
الإجراءات الوقائية	التجريبية	٣٠	٨,٩٣	٠,٣٦
	الضابطة	٣٠	٥,١٠	٠,٤٠
الصحة الجسمية	التجريبية	٣٠	٧,٨٠	٠,٥٧
	الضابطة	٣٠	٥,٩٦	٠,٤٩
التغذية الصحية	التجريبية	٣٠	٨,٠٠	٠,٠٤
	الضابطة	٣٠	٦,١٠	٠,٤٨
الدرجة الكلية للمقياس	التجريبية	٣٠	٣٣,٥	٠,٨١
	الضابطة	٣٠	٢٠,٥٧	١,١٤

يتضح من الجدول أعلاه أن متوسط درجات الأطفال للمجموعة التجريبية أكبر من متوسط درجات المجموعة الضابطة في جميع أسئلة المقياس وكذلك في الدرجة الكلية للمقياس، مما يدل على وجود فرق بين متوسطات المجموعتين التجريبية والضابطة في المفاهيم الصحية لصالح المجموعة التجريبية، وقد ترجع هذه الفروق إلى تعرضهم للمعالجة التجريبية الجديدة (الأنشطة التعليمية القائمة على التعليم المتمايز) بالنسبةِ لهم.

وللتأكد من كون هذه الفروق دالة إحصائيًا عند مستوى ٠,٠٥ قامت الباحثة باستخدام اختبار "ت" في حالة العينات المستقلة، ووفقاً للشروط الإحصائية لاختبار "ت" يجب أن يكون توزيع البيانات يميل إلى الاعتدالية، وتم التحقق من ذلك بحساب معاملات الالتواء للمجموعتين ويتضح ذلك من الجدول التالي:

جدول (١٢)

الإحصاءات الوصفية للقياس البعدي للمجموعتين التجريبية والضابطة

السؤال	المجموعة	المتوسط	الانحراف المعياري	الالتواء
الأمراض المعدية السارية	التجريبية	٨,٧٧	٠,٤٣	٠,٩٥
	الضابطة	٣,٦٠	٠,٩٢	١,٤٢
الإجراءات الوقائية	التجريبية	٨,٩٣	٠,٣٦	١,٠٨
	الضابطة	٥,١٠	٠,٤٠	٠,٨٨
الصحة الجسمية	التجريبية	٧,٨٠	٠,٥٧	١,٠٤
	الضابطة	٥,٩٦	٠,٤٩	١,١١
التغذية الصحية	التجريبية	٨,٠٠	٠,٠٤	٠,٧٣
	الضابطة	٦,١٠	٠,٤٨	٠,٦٣
الدرجة الكلية للمقياس	التجريبية	٣٣,٥	٠,٨١	٠,٦٩
	الضابطة	٢٠,٥٧	١,١٤	٠,٩٦

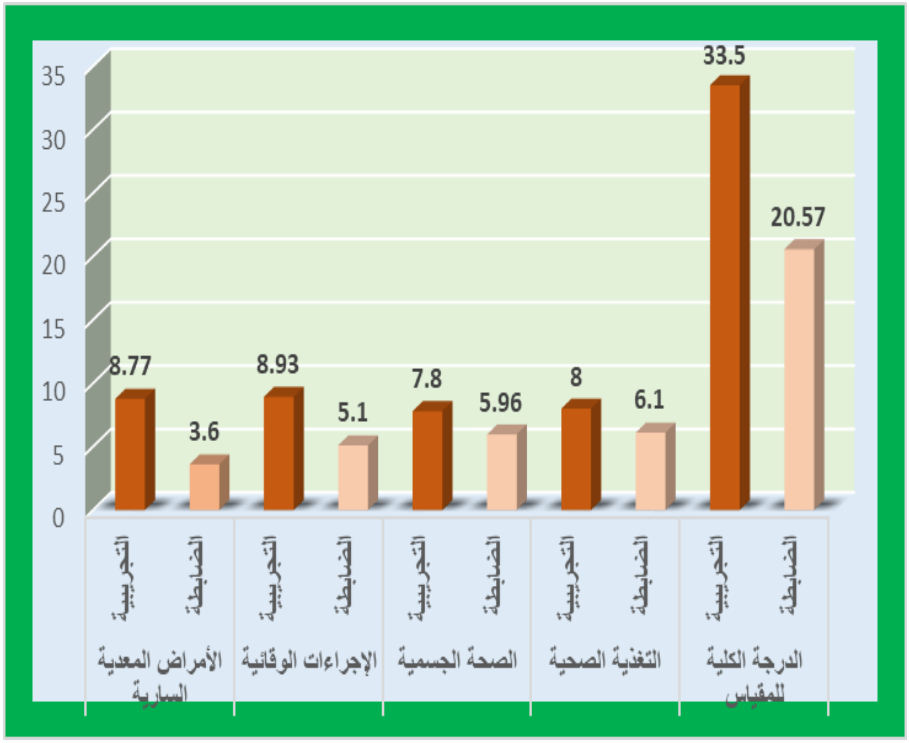
من الجدول السابق يتضح أن معاملات الالتواء للمجموعتين التجريبية والضابطة تراوحت بين (٠,٦٨)، (١,٤٢) وهي قيم مناسبة حيث إن الالتواء إما أن يكون موجباً أو سالباً، والتوزيع الاعتدالي لا التواء له، ويمتد الالتواء من –٣ إلى +٣ بمقياس الالتواء، وكلما اقترب الالتواء من الصفر اقترب التوزيع التكراري من الاعتدالية، وبالتالي فإن التوزيع التكراري للمجموعتين الضابطة والتجريبية في القياس البعدي يقترب من الاعتدالية.

جدول (١٣)

المتوسطات والانحرافات المعيارية ونتائج اختبار (ت) للفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة في مقياس المفاهيم الصحية المصور.

المفهوم	المجموعة	المتوسط	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة "ت"	قيمة الدلالة α	الدلالة
الأمراض المعدية السارية	التجريبية	٨,٧٧	٠,٤٣	٥٨	٢٧,٥٦	٠,٠٠	دالة
	الضابطة	٣,٦٠	٠,٩٢				
الإجراءات الوقائية	التجريبية	٨,٩٣	٠,٣٦	٥٨	٣٨,٦٣	٠,٠٠	دالة
	الضابطة	٥,١٠	٠,٤٠				
الصحة الجسمية	التجريبية	٧,٨٠	٠,٥٧	٥٨	١٣,٤١	٠,٠٠	دالة
	الضابطة	٥,٩٦	٠,٤٩				
التغذية الصحية	التجريبية	٨,٠٠	٠,٠٤	٥٨	٢١,٦٥	٠,٠٠	دالة
	الضابطة	٦,١٠	٠,٤٨				
الدرجة الكلية للمقياس	التجريبية	٣٣,٥	٠,٨١	٥٨	٣٠,٩٠	٠,٠٠	دالة
	الضابطة	٢٠,٥٧	١,١٤				

يلاحظ من الجدول (١٣) الخاص بمتوسطات درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس المفاهيم الصحية المصور، أن الدلالة الاحصائية لجميع أسئلة المقياس وكذلك الدرجة الكلية للمقياس كانت أقل من ٠,٠٥ ، مما يعني وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس المفاهيم الصحية المصور، ويوضح الشكل التالي دلالة الفروق بين متوسط درجات المجموعتين التجريبية والضابطة.



شكل (١)

يوضح دلالة الفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لمقياس المفاهيم الصحية

وفيما يتعلق بحجم التأثير قامت الباحثة بحساب مربع إيتا "η^2" باستخدام المعادلة التالية:

$$\eta^2 = \frac{t^2}{T^2 + df}$$

ويوضح الجدول التالي حجم التأثير

جدول (١٤)

يوضح قيمة (ت) وحجم الأثر لمقياس المفاهيم الصحية المصور

المفهوم	درجات الحرية df	T	η^2	حجم التأثير
الأمراض المعدية السارية	٥٨	٢٧,٥٦	٠,٩٥٨	قوي
الإجراءات الوقائية	٥٨	٣٨,٦٣	٠,٩٨٠	قوي
الصحة الجسمية	٥٨	١٣,٤١	٠,٧٩٠	قوي
التغذية الصحية	٥٨	٢١,٦٥	٠,٤٥٩	قوي
الدرجة الكلية للمقياس	٥٨	٣٠,٩٠	٠,٩٨٦	قوي

يتضح من الجدول السابق أن:

- حجم التأثير للمفهوم الأول (الأمراض المعدية السارية) بلغ (٠,٩٥٨) وهذا يعني أن حجم التأثير كبير مما يدل على فاعلية الأنشطة التعليمية القائمة على التعليم المتمايز في التعرف على الأمراض المعدية السارية.
- حجم التأثير للمفهوم الثاني (الإجراءات الوقائية) بلغ (٠,٩٨٠) وهذا يعني أن حجم التأثير كبير مما يدل على فاعلية الأنشطة التعليمية القائمة على التعليم المتمايز في التعرف على الإجراءات الوقائية.
- حجم التأثير للمفهوم الثالث (الصحة الجسمية) بلغ (٠,٧٩٠) وهذا يعني أن حجم التأثير كبير مما يدل على فاعلية الأنشطة التعليمية القائمة على التعليم المتمايز في التعرف على الصحة الجسمية.
- حجم التأثير للمفهوم الرابع (التغذية الصحية) بلغ (٠,٤٥٩) وهذا يعني أن حجم التأثير كبير مما يدل على فاعلية الأنشطة التعليمية القائمة على التعليم المتمايز في التعرف على التغذية الصحية.

- حجم التأثير لمقياس المفاهيم الصحية ككل بلغ (٠,٩٨٦) وهذا يعني أن حجم التأثير كبير مما يدل على فاعلية الأنشطة التعليمية القائمة على التعليم المتمايز.

ويمكن تفسير تلك النتيجة بأن الأنشطة التعليمية القائمة على التعليم المتمايز لتنمية بعض المفاهيم الصحية في ظل جائحة كورونا كان لها تأثرًا إيجابيًا على أطفال الروضة مما كان له الأثر في سرعة تعلم واكتساب المفاهيم الصحية؛ ونظرًا لملائمة إجراءات وإستراتيجيات الأنشطة التعليمية لجميع الأطفال، حيثُ صُممت الأنشطة لتراعي الفروق بين الأطفال في القدرات والإمكانات والمهارات وأنماط التعلم المفضلة لدى كل طفل؛ وتتفق نتيجة هذا الفرض مع أسفرت عنه نتائج بعض الدراسات التي تناولت تنمية المفاهيم الصحية والثقافة الصحية لدى طفل الروضة، مثل دراسة كل من كوهلي، وتشادهاه (Kohli, & Chadha (2017 التي أشارت إلى فاعلية الألعاب المتعددة في إحداث تغييرات إيجابية في المعرفة والممارسات المتعلقة بالتغذية والصحة بعد جلسات الألعاب، كما وجد أن هناك تطورًا في مستوى المعرفة المرتبط بالتغذية والصحة (صحة الفم والنظافة العامة والربو وإدارة مرض السكري) والممارسات مثل النظام الغذائي والنشاط البدني وإدارة الربو وسلوكيات الرعاية الذاتية لمرض السكري. كما تتفق مع دراسة محمود (2018) Mahmoud والتي أظهرت الأثر الإيجابي من توظيف القصة الرقمية في تنمية المفاهيم الصحية لدى طفل ما قبل المدرسة، كذلك دراسة روستينا وكريانتو وأيوبي (2018) Rustina, Krianto & Ayubi التي كشفت عن فاعلية الألعاب التعليمية الإلكترونية في تنمية مفاهيم الثقافة الصحية. كما تتفق نتيجة هذا الفرض مع العديد من الدراسات التي تناولت تصميم برامج وأنشطة تعليمية في ضوء فلسفة التعليم المتمايز ومنها دراسة سوبيكتي (2020) Subekti التي هدفت إلى التعرف على فاعلية التدريس المتمايز في تنمية بعض المفردات لدى الأطفال، وأشارت النتائج إلى أن الطفل فى مرحلة الروضة أظهر نتائج مرضية تتمثل في إتقانه لمعادلة الكلمات ثنائية اللغة (الإندونيسية إلى الإنجليزية) المكتوبة في بطاقات المفردات وبالتالي حصل على درجات مرضية في التقييمات المقابلة؛ كذلك دراسة كل من مجبلة وعبد الله (2020) Magableh & Abdullah والتي كشفت أن استخدام التعليم المتمايز كان فعالًا

في تحسين تحصيل الفهم القرائي في اللغة الإنجليزية للصفين الرابع والخامس من التلاميذ الأردنيين، وتفوقت المجموعة التجريبية إحصائيًا على المجموعة الضابطة.

٢-التحقق من صحة الفرض الثالث:

لاختبار الفرض الثالث والذى ينص على أنه: يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أطفال المجموعة التجريبية في مقياس المفاهيم الصحية في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي وذلك عند مستوي الدلالة ٠,٠٥.

ولاختبار صحة هذا الفرض قامت الباحثة بحساب (المتوسط، الانحراف المعياري) للقياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية وذلك كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول (١٥)

الإحصاءات الوصفية للقياسين القبلي والبعدي للعينة التجريبية

المفهوم	القياس	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري
الأمراض المعدية السارية	البعدي	٣٠	٨,٧٧	٠,٤٣
	القبلي	٣٠	٣,٤٣	٠,٦٨
الإجراءات الوقائية	البعدي	٣٠	٨,٩٣	٠,٣٦
	القبلي	٣٠	٤,٩٧	٠,١٨
الصحة الجسمية	البعدي	٣٠	٧,٨٠	٠,٥٧
	القبلي	٣٠	٥,٨٣	٠,٤٦
التغذية الصحية	البعدي	٣٠	٨,٠٠	٠,٠٤
	القبلي	٣٠	٦,٠٠	٠,٠١
الدرجة الكلية للمقياس	البعدي	٣٠	٣٣,٥	٠,٨١
	القبلي	٣٠	٢٠,٢٣	٠,٧٧

يتضح من الجدول أعلاه أن متوسط درجات الأطفال للقياس البعدي أكبر من متوسط درجات القياس القبلي في جميع مفاهيم المقياس، وكذلك في الدرجة الكلية للمقياس، مما يدل على وجود فرق بين متوسطات القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية في

المفاهيم الصحية لصالح القياس البعدي وقد ترجع هذه الفروق إلى تعرضهم للمعالجة التجريبية الجديدة.

وللتأكد من كون هذه الفروق دالة إحصائيا عند مستوى ٠,٠٥ قامت الباحثة باستخدام اختبار "ت" في حالة العينات المرتبطة ووفقاً للشروط الإحصائية لاختبار "ت" يجب أن يكون توزيع البيانات يميل إلى الاعتدالية وتم التحقق من ذلك بحساب معاملات الالتواء للمجموعتين ويتضح ذلك من الجدول التالي:

جدول (١٦)

الإحصاءات الوصفية للقياس البعدي للمجموعتين التجريبية والضابطة

السؤال	القياس	المتوسط	الانحراف المعياري	الالتواء
الأمراض المعدية السارية	البعدي	٨,٧٧	٠,٤٣	٠,٩٥
	القبلي	٣,٤٣	٠,٦٨	١,٣٥
الإجراءات الوقائية	البعدي	٨,٩٣	٠,٣٦	١,٠٨
	القبلي	٤,٩٧	٠,١٨	٠,٧٨
الصحة الجسمية	البعدي	٧,٨٠	٠,٥٧	١,٠٤
	القبلي	٥,٨٣	٠,٤٦	٠,٥٢
التغذية الصحية	البعدي	٨,٠٠	٠,٠٤	٠,٧٣
	القبلي	٦,٠٠	٠,٠١	٠,٧٥
الدرجة الكلية للمقياس	البعدي	٣٣,٥	٠,٨١	٠,٦٩
	القبلي	٢٠,٢٣	٠,٧٧	١,٦٥

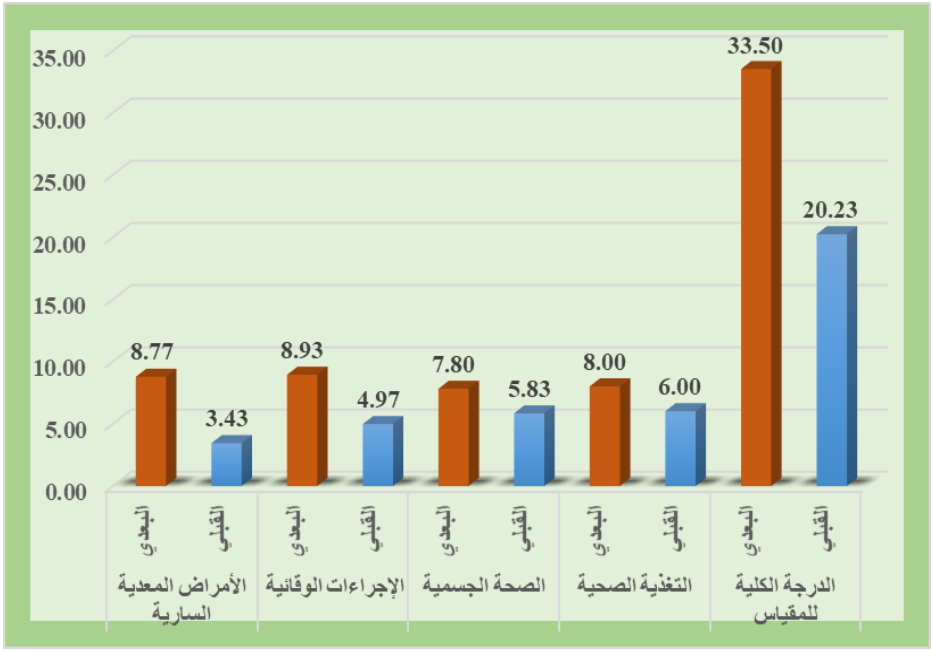
من الجدول السابق يتضح أن معاملات الالتواء للقياسين القبلي والبعدي للعينة التجريبية تراوحت بين (٠,٥٢)، (١,٦٥) وهي قيم مناسبة حيث إن الالتواء إما أن يكون موجباً أو سالباً، والتوزيع الاعتدالي لا التواء له، ويمتد الالتواء من –٣ إلى +٣ بمقياس الالتواء، وكلما اقترب الالتواء من الصفر اقترب التوزيع التكراري من الاعتدالية، وبالتالي فإن التوزيع التكراري للقياسين القبلي والبعدي يقترب من الاعتدالية.

جدول (١٧)

المتوسطات والانحرافات المعيارية ونتائج اختبار (ت) للفروق بين القياسين القبلي والبعدي للعينة التجريبية في مقياس المفاهيم الصحية المصور.

المفهوم	القياس	المتوسط	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة "ت"	قيمة الدلالة α	الدلالة	معدل التطور %
الأمراض المعدية السارية	البعدي	٨,٧٧	٠,٤٣	٢٩	٣٠,٤٦	٠,٠٠	دالة	%١٥٥,٦٨
	القبلي	٣,٤٣	٠,٦٨					
الإجراءات الوقائية	البعدي	٨,٩٣	٠,٣٦	٢٩	١١٩,٠٠	٠,٠٠	دالة	%٧٩,٦٨
	القبلي	٤,٩٧	٠,١٨					
الصحة الجسمية	البعدي	٧,٨٠	٠,٥٧	٢٩	٨٤,٩٢	٠,٠٠	دالة	%٣٣,٧٩
	القبلي	٥,٨٣	٠,٤٦					
التغذية الصحية	البعدي	٨,٠٠	٠,٠٤	٢٩	٦,٩٦	٠,٠٠	دالة	%٣٣,٣٣
	القبلي	٦,٠٠	٠,٠١					
الدرجة الكلية للمقياس	البعدي	٣٣,٥	٠,٨١	٢٩	٧٢,٢١	٠,٠٠	دالة	%٦٥,٦٠
	القبلي	٢٠,٢٣	٠,٧٧					

يلاحظ من الجدول (١٧) الخاص بمتوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي على مقياس المفاهيم الصحية المصور، أن الدلالة الإحصائية لجميع مفاهيم المقياس وكذلك الدرجة الكلية للمقياس كانت أقل من ٠,٠٥ مما يعني وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات القياسين القبلي والبعدي للعينة التجريبية على مقياس المفاهيم الصحية المصور، لذا، فإننا نقبل الفرض بأنه " يوجد فرق ذو دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq$ ٠,٠٥) بين متوسطات القياسين القبلي والبعدي على مقياس المفاهيم الصحية لصالح القياس البعدي بمعدل تطور بلغ ٦٥,٦٠%". ويوضح الشكل التالي دلالة الفروق بين متوسط درجات الأطفال في القياسين القبلي والبعدي للعينة التجريبية.



شكل (٢)

يوضح دلالة الفروق بين القياسين القبلي والبعدي للعينة التجريبية علي مقياس المفاهيم الصحية المصور

وبالنظر إلى تلك نتيجة يتضح فاعلية الأنشطة التعليمية القائمة على التعليم المتمايز في إحداث تغير كبير في مستوى تعلم المفاهيم الصحية لدى أطفال المجموعة التجريبية، وهذه النتيجة تؤكد أهمية استخدام التعليم المتمايز في جميع المراحل التعليمة وخاصة مرحلة رياض الأطفال، حيث مراعاة الفروق الفردية بين الأطفال من خلال استخدام استراتيجيات تراعى الفروق الفردية ومنها استراتيجية التعلم التعاونى، وفكر زاوج شارك، والأنشطة المتدرجة، واستراتيجية المحطات التعليمية المصورة، وغيرها من الاستراتيجيات التى اسهمت فى تحسن المفاهيم اللغوية لدى طفل الروضة.

ولعل ذلك يتفق مع العديد من الدراسات الحديثة التي أكدت على ضرورة بناء البرامج التعليمية في ضوء فلسفة التعليم المتمايز وهي الفلسفة التي تنص على تعليم كل طفل بما يناسب قدراته وطموحاته وتطلعاته. ويتفق ذلك مع ما ذهبت إليه دراسة ديرينجول

ودافاسلجيل(2020) Deringöl & Davaslıgil التى هدفت إلى دراسة تأثير البرامج المتنوعة والمتباينة فى الرياضيات على سلوك الأطفال الموهوبين، ودراسة يافوز Yavuz (2020)التى هدفت إلى دراسة تأثير التعليم المتباين على الأطفال، دراسة ماجسيك Majcic (2020) التى هدفت إلى دراسة تأثير التعليم المتمايز في فصل اللغة الإنجليزية: على فهم المعلمين والأطفال وممارستهم للتعليم المتباين وتنفيذه في الفصل الدراسي للغة الإنجليزية، ودراسة النجار، عبد الحليم وحامد El–Naggar, Abd El–Halim & Hamed (2020) التى هدفت إلى دراسة تأثير التعليم المتنوع والمتمايز فى تنمية مهارات التحدث، وقد كشفت جميع هذه الدراسات على فاعلية استخدام التعليم المتمايز في العملية التربوية والتعليمية.

مناقشة عامة للنتائج:

ترجع الباحثة التطور والتحسن الذي طرأ على عينة البحث التي تم تطبيق الأنشطة التعليمية القائمة على التعليم المتمايز عليها إلى محتوى الأنشطة، وما تضمنه من مفاهيم صحية.

ويمكن تفسير هذه النتائج ومناقشتها في ضوء نتائج اشتراك وانتظام أطفال عينة البحث في تطبيق الأنشطة التعليمية، حيث يمكن إرجاع هذا التحسن إلى ما يلي:

- استخدام استراتيجيات التعليم المتمايز ساعد على زيادة دافعية الأطفال لتعلم المفاهيم الصحية؛ نظرًا لتنوع الاستراتيجيات المستخدمة.
- البيئة المنظمة والمعدة إعدادًا جيدًا في ضوء فلسفة التعليم المتمايز؛ أسهم في تحقيق الهدف.
- مراعاة الأنماط التعليمية للأطفال ساهم في زيادة رغبتهم للمشاركة والقيام بالنشاط دون كلل أو ملل.
- تعرف اهتمامات وقدرات كل طفل مكن الباحثة من تصميم الأنشطة التعليمية وفقًا لذلك؛ مما ساعد في سرعة تعلم المفاهيم الصحية الخاصة بكل نشاط.

- تنوع الأنشطة داخل اللقاء الواحد مع إعطاء الطفل حرية اختيار النشاط الذي يناسبه أكسب الطفل الثقة في إمكانية اختيار وتحديد طريقة تعلمه، مما كان له عظيم الأثر في نجاح الأنشطة التعليمية.
- اعتماد الأنشطة التعليمية على مجموعة متنوعة من الوسائل والوسائط التعليمية كالفيديو التعليمي والصور والأغاني وغيرها من الوسائل ساعد على جذب انتباه الأطفال لتعلم المفاهيم الصحية.
- تنوع الفنيات المستخدمة داخل نشاط ساعد على تحقيق الأهداف.

ولعل هذه الأسباب ساعدت وساهمت في نجاح الأنشطة التعليمية لاكساب أطفال الروضة بعض المفاهيم الصحية في ظل جائحة كورونا، وفي ضوء فاعلية الأنشطة التعليمية القائمة على التعليم المتمايز ترى الباحثة أهمية تطبيق فلسفة التعليم المتمايز في مرحلة رياض الأطفال نظرًا لكونها أحد أهم مداخل التعلم التي أثبتت فاعليتها في العملية التربوية والتي تنادي جميع المنظمات التعليمية بإرسائها ركنًا أصيلاً للتعلم.

توصيات البحث:

فى ضوء النتائج التى توصل إليها البحث، يمكن تقديم مجموعة من التوصيات التى من الضرورى أن تُؤخذ بعين الاعتبار وهى كما يلى:

أولاً: فيما يخص معلم / معلمة روضة: حيث ينبغى أن يهتما بما يلى:

- إثراء بيئة الروضة للأطفال بالوسائل والتجهيزات الخاصة بتنمية المفاهيم الصحية والوعى الصحى، مع الحرص على أن تكون متنوعة وشيقة للأطفال.
- ضرورة زيادة عدد الأنشطة الموجهة لتنمية المفاهيم الصحية فى البرنامج اليومى للأطفال بحيث تصبح عادة يومية.
- القيام بحملات توعية للآباء وأولياء أمور الأطفال لمعرفة مختلف الأساليب التعليمية والتي يمكن تطبيقها مع الطفل بشكل مبسط وسهل وصحيح وذلك لإكسابهم مختلف المفاهيم الصحية لتعزيز الوعى الصحى فى ظل الجوائح المرضية المنتشرة.

- تشجيع الأطفال على ممارسة الأنشطة بشكل فعال دون خوف أو قلق سواء داخل الروضة أو داخل المنزل.

ثانياً: فيما يخص واضعو المناهج : حيث ينبغى أن يهتم واضعوا المناهج بما يلى :

- إعداد برامج، ومناهج تعليمية خاصة بالأطفال فى مختلف المراحل، والصفوف الدراسية تتناسب مع خصائصهم وطبيعتهم وحاجاتهم النفسية والتعليمية مع مراعاة استخدام التعليم المتمايز كفلسفة لإعدادها.
- إعداد برامج لتنمية المفاهيم الصحية قائمة على الألعاب والقصص المتنوعة.
- الاهتمام بالأنشطة والتدريبات فى المناهج والبرامج التربوية الخاصة بالأطفال بحيث تراعى الاتجاهات الحديثة فى المجتمع.
- ضرورة استضافة الخبراء التربويين فى مجال مناهج تربية الطفل وأساليبها والمشرفين التربويين على برامج رياض الأطفال، لتدريب المعلمات على المفاهيم الأساسية والاستراتيجيات والأساليب والأنشطة الخاصة بالتعليم المتمايز.

ثالثاً: فيما يخص الوزارة : حيث ينبغى أن يهتم المسئولون بالوزارة بما يلى :

- ضرورة الاهتمام ببرامج إعداد معلمات رياض الأطفال من خلال إعطائهنَّ مواد دراسية ذات علاقة مباشرة باحتياجاتهن فى أثناء دراستهنَّ بالكليات التربوية الجامعية.
- متابعة الأساليب المستخدمة في تقديم الخبرات في مؤسسات رياض الأطفال وتقويمها بناء على مدى مناسبتها لهم.
- عقد دورات تدريبية تنشيطية لمعلمات رياض الأطفال أثناء الخدمة، لإطلاعهنَّ على أبرز المستجدات وأحدث الأساليب التربوية في مجال إعداد طفل الروضة لتعلم المهارات والمفاهيم الجديدة.

البحوث المقترحة:

فى ضوء ما أسفر عنه البحث من نتائج، واستكمالاً للجهد الذى بدأته الباحثة، تقترح القيام بالمزيد من الدراسات فى هذا المجال منها ما يلى:

- استخدام برامج كمبيوترية فى تنمية المفاهيم الصحية للأطفال بالروضة.

- بناء برنامج تدريبي لمعلمات رياض الأطفال على كيفية تطبيق التعليم المتمايز مع أطفال الروضة.
- دراسة فاعلية الألعاب القائمة على الحاسوب فى تنمية المفاهيم الصحية للأطفال بمرحلة الروضة.
- إعداد أنشطة تعليمية إلكترونية تفاعلية لتنمية المفاهيم الصحية الصحية للأطفال بمرحلة الروضة.

المراجع

المراجع العربية:

- ابتسام سلطان عبد الحميد.(٢٠١٩). أثر استراتيجيتي محطات التعلم والخرائط الذهنية في تنمية بعض مفاهيم الثقافة الصحية لدى طفل الروضة. المجلة التربوية. كلية التربية جامعة سوهاج، ج ٦٨، ص ص. ٣٥٣٣-٣٤٨٣.
- أحمد بن عثمان البوريني.(٢٠١١). استقصاء خبرات المعلمين واتجاهاتهم نحو تطبيق أساليب التدريس المتمايز بدولة الإمارات العربية المتحدة. دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، الجامعة البريطانية بدبي، الإمارات العربية المتحدة.
- الأمم المتحدة. (٢٠٢٠، أغسطس). موجز سياساتي: التعليم أثناء جائحة كوفيد- ١٩ وما بعدها.
- الأونروا. (٢٠٢٠، ٥ مارس). فيروس كورونا المستجد (Covid19) ، دليل توعوي صحي شامل.

https://www.unrwa.org/sites/default/files/health_awareness_on_coronavirus_civid-19_-_public_-_arabic.pdf

- إيمان رفعت محمد.(٢٠١٩). فاعلية برنامج قائم على استخدام مسرح العرائس في تنمية مفاهيم الثقافة الصحية لدى أطفال الروضة. المجلة التربوية، كلية التربية، جامعة سوهاج، ج٦٠، ص ص. ١٠٦-٧٣.
- إيناس أحمد عبد العزيز.(٢٠١٥). تنمية بعض سلوكيات الأمان والاتجاه نحو ممارستها لدى طفل الروضة (تصور مقترح). مجلة الطفولة والتربية، ٧(٢١)، ٣٩٣- ٣٨٢.
- حنان محمد عبد الحليم.(٢٠١٩). برنامج قائم على الأنشطة الدرامية لتنمية مفاهيم الصحة لدى طفل الروضة. مجلة كلية التربية، جامعة كفر الشيخ، ١٩(١)، ٢٦٥-٢٨٤.
- سمر محمد جودة.(٢٠١٩). برنامج تدريبي قائم على مدخل التعليم المتمايز لتنمية كفايات تدريس الفائقين لمعلمي الجغرافيا. مجلة البحث العلمي في التربية، ١١(٢٠)، ٤٤٠- ٤٠٩.

- سها هاشم علي، وأماني عبد الفتاح عبد الجواد. (٢٠١١). الثقافة الصحية لدى طفل الروضة وعلاقتها بمستويات قراءة الصور. مجلة القراءة والمعرفة، مصر، ع٢٢١، ١٧٢-١٣٥.
- صفاء أحمد محمد .(٢٠١٠). فاعلية الألعاب التعليمية في تنمية المفاهيم الصحية لطفل الروضة. مجلة دراسات عربية في التربية وعلم النفس، ٤(٤)، ص ص ١٥٩- ٢٠٧.
- عبير صديق أمين. (٢٠١٩). برنامج قائم على أنشطة الوعي بالجسم لتنمية الوعي الوقائي لطفل الروضة. مجلة الطفولة، كلية التربية، جامعة القاهرة، ع ٣١، ٧٣٤- ٦٧٩.
- كوثر حسين كوجك، ماجدة مصطفى السيد، صلاح الدين عبد الحميد خضر، فرماوى محمد فرماوى، أحمد عياد عبد العزيز، علية حامد، بشرى أحمد. (٢٠٠٨). تنويع التدريس في الفصل دليل المعلم لتحسين طرق التعليم والتعلم في مدارس الوطن العربي، مكتب اليونسكو الإقليمي، بيروت.
- محسن عطية. (٢٠٠٩). الجودة الشاملة والتجديد في التدريس. عمان: دار الصفا.
- محمد عبدالله الناصر. (٢٠٢٠). التدريس المتمايز بين نظرتي: الذكاءات المتعددة وأنماط التعلم. مجلة العلوم التربوية والنفسية، ٤(٤٧)، ١٣٧-١٥٣.
- مروة محمود الشناوي. (٢٠١٧). توظيف القصة الرقمية في تنمية بعض المفاهيم الصحية لدى الطفل الروضة. مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية، ٢٦ (٣)، ٢٩٦- ٣٢٦.
- مشيرة مطاوع توفيق، وسامية نسيم بلبوش. (٢٠١٤). تصميم برنامج قائم على أنشطة الفنون البصرية لتنمية مفاهيم الثقافة الصحية لدى طفل الروضة، دراسات عربية في التربية وعلم النفس، السعودية،ع ٥٤، ص ص. ٤٥٢- ٤١٩.
- معيض بن حسن الحليسي. (٢٠١١). أثر استخدام استراتيجية التعليم المتمايز على التحصيل الدراسي في مقرر اللغة الإنجليزية لدى تلاميذ الصف السادس الابتدائي. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة أم القرى، المملكة العربية السعودية.
- منظمة الصحة العالمية، التثقيف الصحي.(٢٠١١). المفاهيم النظرية، استراتيجيات فعالة والكفاءات الأساس:

=ua?pdf.1362_EN_2012_EMRPUB/dsaf/int.who.emro.applications://ht
tp

- مها سلامة نصر .(٢٠١٤). فاعلية استخدام استراتيجية التعليم المتمايز في تنمية مهاراتي القراء والكتابة لدى تلاميذ الصف الثاني الابتدائي في مقرر اللغة العربية. رسالة ماجستير، غير منشورة، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة.
- نجوى الصاوي فراج، وعبير بكري أحمد .(٢٠١٣). برنامج قائم على الفنون الأدائية لتنمية الثقافة الصحية لطفل الروضة. مجلة الطفولة والتربية، كلية رياض الأطفال، جامعة الإسكندرية، ع ١٦، ج ٢ (ب)، ص ص ٤٥٩-٥١٦.

المراجع الأجنبية:

- Abdel-Basst, M., Mohamed, R., & Elhoseny, M. (2020). <? covid19?> A model for the effective COVID-19 identification in uncertainty environment using primary symptoms and CT scans. Health Informatics Journal, 1460458220952918.
- Aranda, M. R., & Zamora, J. (2016). Using differentiated instruction in improving the academic performance of students in the Filipino language. Retrieved from https://www.national-u.edu.ph/wp-content/uploads/2016/08/JSTAR-4_Aranda.pdf
- Bao, J. (2010). Teaching and Learning Strategies for Differentiated Instruction in the Language Classroom. [Online] retrieved from http://steinhardt.nyu.edu/teachlearn/dclt/Summer_Institute_2010.
- Benjamin, L. K. (2020). Differentiated Instruction in Middle School Inclusion Classrooms to Support Special Education Students.
- Bondie, R. S., Dahnke, C., & Zusho, A. (2019). How does changing "one-size-fits-all" to differentiated instruction affect teaching? Review of Research in Education, 43(1), 336-362. Corley, M. A.
- Brady, G., et al. (2015). Children, Health and Well-being: Policy Debates and Lived Experience.

- Butler, M. and Lowe, K. (2010). Using Differentiated Instruction in Teacher Education. International Journal for Mathematics Teaching & Learning 1-10
- California State Board of Education. (٢٠١٩). Transitional Kindergarten Through Grade Three: Health Education Framework, healtheducationframework@cde.ca.gov.
- Daniel, L., Doyle, T., & Kaesehagen, C. (2021). Supporting parents to co-produce differentiated learning opportunities in mathematics. Education 3-13, 1-15.
- Deringöl, Y., & Davaslıgil, Ü. (2020). The effect of differentiated mathematics programs on the mathematics attitude of gifted children. Mojes.: Malaysian Online Journal of Educational Sciences, 8(1), 27-37.
- El-Naggar, B. E. D., Abd El-Halim, N. L., & Hamed, S. E. T. (2020). The Effectiveness of a Differentiated Instruction-Based Program in Developing the EFL Preparatory Stage Students' Speaking Skills. مجلة دراسات وبحوث التربية النوعية, 5(1).
- Fairbrother, H., Curtis, P., & Goyder, E. (2016). Making health information meaningful: Children's health literacy practices. SSM-population health, 2, 476-484.
- Flojo, M. C. (2017). The Importance of Teaching Health to School Children.
- Gipe, J., & Richard, J. (2018). Multiple paths to literacy: Assessment and differentiated instruction for diverse learners, K-12.
- Grimminger-Seidensticker, E., Aceti, M., Knobé, S., & Vieille Marchiset, G. (2020). Health concepts among socially disadvantaged children in France, Germany and Switzerland. Health promotion international, 35(1), 17-26.
- Haverkamp, B., Bovenkerk, B., & Verweij, M. F. (2018, July). A practice-oriented review of health concepts. In The Journal of

Medicine and Philosophy: A Forum for Bioethics and Philosophy of Medicine (Vol. 43, No. 4, pp. 381-401). US: Oxford University Press.

- Heacox, D. (2018). Making differentiation a habit: How to ensure success in academically diverse classrooms. Free Spirit Publishing. https://doi.org/10.1002/tl.20254

- Healthy Lincoln County (2013): The importance of health education: /https://www.education.nh.gov/instruction/school_health/health_coord_education.htm#health_ed

- Iterbeke, K., De Witte, K., Declercq, K., & Schelfhout, W. (2020). The effect of ability matching and differentiated instruction in financial literacy education. Evidence from two randomised control trials. Economics of Education Review, 78, 101949.

- James, A., & Prout, A. (Eds.). (2015). Constructing and reconstructing childhood: Contemporary issues in the sociological study of childhood. Routledge.

- Kohli, S., & Chadha, R.(٢٠١٧). Effectiveness of multimedia games in promoting nutrition and health awareness and practices among young children: A systematic review.

- Lamanauskas, V., & Augiene, D. (2019). Kindergarten teachers' health literacy: understanding, significance and improvement aspects. Review of Science, Mathematics and ICT Education, 13(2), 39-60.

- Leblebicier, B. (2020). Learning through differentiated instruction: Action research in an academic class (Doctoral dissertation). Middle East Technical University.

- Lee, A., Lo, A. S. C., Keung, M. W., Kwong, C. M. A., & Wong, K. K. (2019). Effective health promoting school for better health of children and adolescents: indicators for success. BMC public health, 19(1), 1-12.

- Leonardo, R., Nivera, G., & Reyes, A. (2015). Effects of differentiated learning on college students' achievement in and attitude towards trigonometry.
- Leppan, R. G., van Niekerk, J. F., & Botha, R. A. (2018). Process model for differentiated instruction using learning analytics. South African Computer Journal, 30(2), 17-43.
- Li C, Yang Y, Ren L (2020): Genetic evolution analysis of 2019 novel coronavirus and coronavirus from other species. Infect Genet Evol 82:104285. https://doi.org/10.1016/j.meegid.2020. 104285. PubMed PMID: 32169673
- Lounis, M. (2020). Promoting School Health Education: A Lesson from the COVID-19 Pandemic. Contemporary Mathematics and Science Education, 1(2), ep20009.
- Magableh, I. S. I., & Abdullah, A. (2020). On the Effectiveness of Differentiated Instruction in the Enhancement of Jordanian Students' Overall Achievement. International Journal of Instruction, 13(2), 533-548.
- Mahmoud, M. (2018): Employing the Digital Story in the Development of Some of the Health Concepts of Kindergarten Children. IUG Journal of Educational and Psychological Studies, 7(6131), 1-19.
- Majcic, J. (2020). Differentiated Instruction in the English Classroom: Teachers´ and pupils´ understanding and practice of differentiated instruction and its implementation in the English classroom (Master's thesis, OsloMet-Storbyuniversitetet).
- Malacapay, M. C. (2019). Differentiated Instruction in Relation to Pupils' Learning Style. International Journal of Instruction, 12(4), 625-638.
- Maulana, R., Smale-Jacobse, A., Helms-Lorenz, M., Chun, S., & Lee, O. (2020). Measuring differentiated instruction in The Netherlands and South Korea: factor structure equivalence,

correlates, and complexity level. European Journal of Psychology of Education, 35(4), 881-909.

- Mavidou, A., & Kakana, D. (2019). Differentiated instruction in practice: Curriculum adjustments in kindergarten. Creative Education, 10(3), 535-554.
- Meadows, J. A. (2021). Perceptions of Novice Teachers Applying Differentiated Instruction in Heterogeneous Elementary Classrooms.
- Melo, M., Santos, F., Wright, P. M., Sá, C., & Saraiva, L. (2020). Strengthening the Connection between Differentiated Instruction Strategies and Teaching Personal and Social Responsibility: Challenges, Strategies, and Future Pathways. Journal of Physical Education, Recreation & Dance, 91(5), 28-36.
- Miller, K. (2020). A Qualitative Investigation of Differentiated Instructional Strategies in Mixed Age Classrooms (Doctoral dissertation, Capella University).
- Onyango-Ouma, W., Aagaard-Hansen, J., & Jensen, B. B. (2004). Changing concepts of health and illness among children of primary school age in Western Kenya. Health education research, 19(3), 326-339.
- Paakkari, O., Torppa, M., Villberg, J., Kannas, L., & Paakkari, L. (2018). Subjective health literacy among school-aged children. Health Education.
- Parrish, A., & Lanvers, U. (2019). Student motivation, school policy choices and modern language study in England. Language Learning Journal. https://doi.org/10.1080/09571736.2018.1508305
- Piko, B. F., & Bak, J. (2006). Children's perceptions of health and illness: images and lay concepts in preadolescence. Health education research, 21(5), 643-653.
- Pramono, C. A. (2021). The influence of teachers' knowledge and self-efficacy on elementary school teachers' acceptability of

differentiated instruction in Indonesia (Master's thesis, University of Twente).

- Rahimi, N. M., Faisal, N. A., Kamarudin, M. Y., & Tukimin, R. (2019). The Effectiveness of Differentiated Learning Method on Motivation and Achievement of Foreign Language Learning. Religación, 4, 161-164.
- Rozo, S. A. A. (2021). Differentiated Online/Digital Activities for Elementary Culturally and Linguistically Diverse (CLD) Students Based on the Theory of Multiple Intelligences (Doctoral dissertation, Greensboro College).
- Rustina, Y., Krianto, T., & Ayubi, D. (2018). Developing a health education game for preschoolers: What should we consider?. Enfermeria clinica, 28, 1-4.
- Saxena, R and Shailendra, K. (2020): Preparing Children for Pandemics. Springer Nature Singapore Pte Ltd.
- Shareefa, M. (2020). Using differentiated instruction in multigrade classes: a case of a small school. Asia Pacific Journal of Education, 1-15.
- Subekti, A. S. (2020). Self-made vocabulary cards and differentiated assessments to improve an autistic learner's English vocabulary mastery. International Journal of Education, 13(1), 8-17.
- Suson, R., Baratbate, C., Anoos, W., Ermac, E., Aranas, A. C., Malabago, N., ... & Capuyan, D. (2020). Differentiated Instruction for Basic Reading Comprehension in Philippine Settings. Universal Journal of Educational Research, 8(9), 3814-3824.
- Tomlinson, C. (2014). The differentiated classroom: Responding to the needs of all learners. ASCD.
- Tomlinson, C. A. (2005). Grading and differentiation: Paradox or good practice? Theory into Practice, 44(3), 262-269.

- Woods, S. E., Springett, J., Porcellato, L., & Dugdill, L. (2005). ‘Stop it, it's bad for you and me’: experiences of and views on passive smoking among primary-school children in Liverpool. Health Education Research, 20(6), 645-655.
- Yavuz, A. C. (2020). The effects of differentiated instruction on Turkish students’ L2 achievement, and student and teacher perceptions. Eurasian Journal of Applied Linguistics, 6(2), 313-335.
- Youssef, Lila. (2019): Health Awareness in Kindergarten Teachers. Journal of the college of basic education, 2(2) .