جامعة القدس المفتوحة

عمادة الدراسات العليا والبحث العلمي

الثقافة الوبائية وعلاقتها بالإلتزام بالبروتوكول الصحي لدى معلمات رياض الأطفال في القدس

The Culture of Epidemiologyand its Relationship to the Adherence to the Health Protocol Among Kindergarten Teachers in Jerusalem

إعداد:

جهاد محمود موسى أبو عجمية

قدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات درجة الماجستير في الإرشاد النفسي والتربوي

جامعة القدس المفتوحة (فلسطين)

أذار 2022م

جامعة القدس المفتوحة

عمادة الدراسات العليا والبحث العلمي

الثقافة الوبائية وعلاقتها بالإلتزام بالبروتوكول الصحي لدى معلمات رياض الأطفال في القدس

The Culture of Epidemiologyand its Relationship to the Adherence to the Health Protocol Among Kindergarten Teachers in Jerusalem

إعداد:

جهاد محمود موسى أبو عجمية

بإشراف:

د. نبيل أمين المغربي

قدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات درجة الماجستير في الإرشاد النفسي والتربوي

جامعة القدس المفتوحة (فلسطين)

حزيران 2022م

الثقافة الوبائية وعلاقتها بالإلتزام بالبروتوكول الصحي لدى معلمات رياض الأطفال في القدس

The Culture of Epidemiologyand its Relationship to the Adherence to the Health Protocol Among Kindergarten Teachers in Jerusalem

إعداد:

جهاد محمود موسى أبو عجمية

بإشراف:

د. نبيل أمين المغربي

نوقشت هذه الرسالة وأجيزت في 2022/6/5

أعضاء لجنة المناقشة

الدكتور نبيل أمين المغربي	جامعة القدس المفتوحة	مشرفاً ورئيساً
الأستاذ الدكتور إياد الحلاق	جامعة القدس	مناقش خارجي
الأستاذ الدكتور نافز أيوب	جامعة القدس المفتوحة	مناقش داخلي

تفويض

أنا الموقع أدناه جهاد محمود موسى أبو عجمية؛ أفوض/ جامعة القدس المفتوحة بتزويد نسخ من رسالتي للمكتبات أو المؤسسات أو الهيئات أو الأشخاص عند طلبهم بحسب التعليمات النافذة في الجامعة.

وأقر بأنني قد التزمت بقوانين جامعة القدس المفتوحة وأنظمتها وتعليماتها وقرارتها السارية المفعول بها، والمتعلقة بإعداد رسائل الماجستير عندما قمت شخصياً بإعداد رسالتي الموسومة بـــ: "**الثقافة الوبائية وعلاقتها بالإلتزام بالبرتوكول الصحي لدى معلمات رياض الأطفال في القدس**"، وذلك بما ينسجم مع الأمانة العلمية المتعارف عليها في كتابة الرسائل العلمية.

الإسم: جهاد محمود موسى أبو عجمية

الرقم الجامعي: 0330011920068

التوقيع: جهاد أبوعجمية

التاريخ: 2\7\2022

الإهداء

إلى من بلغ الأمانة وأدى الرسالة، إلى نبي الرحمة سيدنا وحبيبنا محمد صلى الله عليه وسلم

إلى سندي والدي الحبيب أدام الصحة والعافية في عمره

وإلى أمي الغالية نبض الحنان أدامها فوق رأسي تاجاً

وإلى رفيقتي بمسيرتي أختي الغالية ضحى، وإبنتها ملاك ملاك الروح

إلى عزوتي أخوتي زياد ومحمد ومعتز وأحمد

إلى جميع الأحبة والأهل والأصدقاء

أهدي ثمرة جهدي هذا

الباحث

الشكر والتقدير

لله الحمد على توفيقه، والصلاة والسلام على مبعوث الرحمة للعالمين سيدنا وحبيبنا محمد صلى الله عليه وسلم، وبعد، فلا يسعني، وقد أنتهيت من إعداد هذه الرسالة، أقدم عظيم شكري والعرفان وأرد الفضل إلى أهله إلى أستاذي الدكتور نبيل المغربي، الذي شُرفت بالعمل معه، وأفدت من علمه، فقد كان ناصحاً أميناً حريصاً على شحذ همتي بالقوة والعزيمة.

وأشكر كل من تعاون معي في جمع الملعومات التي تخص الدراسة، وأخصص شكري إلى معلمات رياض الأطفال في القدس لتعاونهم معي.

وأتقدم بوافر الاحترام والتقدير إلى رئيس وأعضاء لجنة المناقشة, والأستاذ الدكتور إياد الحلاق، والدكتور نافز أيوب، على ما قدموه من جهود طيبة في قراءة هذه الرسالة، وإثرائها بملاحظاتهم القيمة فجزاهم الله عني خير الجزاء.

الباحث

قائمة المحتويات

الموضوع	الصفحة
قرار لجنة المناقشة	ج
التفويض	د
الإهداء	ه
الشكر والتقدير	و
قائمة المحتويات	ز
قائمة الجداول	ط
قائمة الملاحق	ل
الملخص باللغة العربية	م
الملخص باللغة الإنجليزية	س
الفصل الأول: خلفية الدراسة ومشكلتها	12-1
المقدمة	2
مشكلة الدراسة وأسئلتها	8
فرضيات الدراسة	9
أهداف الدراسة	10
أهمية الدراسة	10
حدود الدراسة ومحدداتها	11
التعريفات الإصطلاحية والإجرائية لمتغيرات الدراسة	11
الفصل الثاني: الإطار النظري والدراسات السابقة	45-13
الإطار النظري	14
الدراسات السابقة	33
الفصل الثالث: الطريقة والإجراءات	54-44
منهج الدراسة	45
مجتمع الدراسة	45
عينة الدراسة	46
أدوات الدراسة وخصائصها	47
إجراءات تنفيذ الدراسة	52

متغيرات الدراسة	53
المعالجات الإحصائية	54
الفصل الرابع: نتائج الدراسة	68-55
النتائج المتعلقة بالسؤال الأول	56
النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني	58
النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى	60
النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية	62
النتائج المتعلقة بالفرضية الثالثة	63
النتائج المتعلقة بالفرضية الرابعة	64
النتائج المتعلقة بالفرضية الخامسة	65
النتائج المتعلقة بالفرضية السادسة	66
النتائج المتعلقة بالفرضية السابعة	68
الفصل الخامس: تفسير النتائج ومناقشتها	80-69
تفسير نتائج السؤال الأول ومناقشتها	70
تفسير نتائج السؤال الثاني ومناقشتها	71
تفسير نتائج الفرضية الأولى ومناقشتها	73
تفسير نتائج الفرضية الثانية ومناقشتها	74
تفسير نتائج الفرضية الثالثة ومناقشتها	75
تفسير نتائج الفرضية الرابعة ومناقشتها	75
تفسير نتائج الفرضية الخامسة ومناقشتها	76
تفسير نتائج الفرضية السادسة ومناقشتها	77
تفسير نتائج الفرضية السابعة ومناقشتها	77
التوصيات والمقترحات	79
المصادر والمراجع	90-81
المراجع باللغة العربية	81
المراجع باللغة الإنجليزية	87
المراجع الإلكترونية	90
الملاحق	91

قائمة الجداول

الجدول	موضوع الجدول	الصفحة
1.3	يوضح توزيع عينة الدراسة حسب متغيري المتغيرات التصنيفية	46
2.3	يوضح قيم معاملات ارتباط فقرات مقياس الثقافة الوبائية مع الدرجة الكلية للمقياس (ن=30)	48
3.3	يوضح قيم معاملات ارتباط فقرات مقياس الإلتزام بالبروتوكول الصحيمع الدرجة الكلية للمقياس (ن=30)	50
4.3	يوضح درجات احتساب مستوى شيوع سمات الثقافة الوبائية والإلتزام بالبروتوكول الصحي	52
1.4	يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لفقرات الثقافة الوبائية وعلى المقياس ككل مرتبة تنازلياً	56
2.4	يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لفقرات الإلتزام بالبروتوكول الصحي وعلى المقياس ككل مرتبة تنازلياً	58
3.4	يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمقياس الثقافة الوبائية لدى معلمات رياض الأطفال في القدس تُعزى لمتغير العمر	61
4.4	يوضح نتائج تحليل التباين الأحادي على مقياس الثقافة الوبائية لدى معلمات رياض الأطفال في القدس تُعزى لمتغير العمر	61

5.4	يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمقياس الثقافة الوبائية لدى معلمات رياض الأطفال في القدس تُعزى لمتغير المؤهل العلمي	62
6.4	يوضح نتائج تحليل التباين الأحادي على مقياس الثقافة الوبائية لدى معلمات رياض الأطفال في القدس تُعزى لمتغير المؤهل العلمي	62
7.4	يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمقياس الثقافة الوبائية لدى معلمات رياض الأطفال في القدس تُعزى لمتغير سنوات الخبرة	63
8.4	يوضح نتائج تحليل التباين الأحادي على مقياس الثقافة الوبائية لدى معلمات رياض الأطفال في القدس تُعزى لمتغير سنوات الخبرة	63
9.4	يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمقياس الإلتزام بالبروتوكول الصحي لدى معلمات رياض الأطفال في القدس تُعزى لمتغير العمر	64
10.4	يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمقياس الإلتزام بالبروتوكول الصحي لدى معلمات رياض الأطفال في القدس تُعزى لمتغير المؤهل العلمي	65
11.4	يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمقياس الإلتزام بالبروتوكول الصحي لدى معلمات رياض الأطفال في القدس تُعزى لمتغير المؤهل العلمي	65

12.4	يوضح نتائج تحليل التباين الأحادي على مقياس الإلتزام بالبروتوكول الصحي لدى معلمات رياض الأطفال في القدس تُعزى لمتغير المؤهل العلمي	66
13.4	يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمقياس الإلتزام بالبروتوكول الصحي لدى معلمات رياض الأطفال في القدس تُعزى لمتغير سنوات الخبرة	67
14.4	يوضح نتائج تحليل التباين الأحادي على مقياس الإلتزام بالبروتوكول الصحي لدى معلمات رياض الأطفال في القدس تُعزى لمتغير سنوات الخبرة	67
15.4	يوضح معاملات ارتباط بيرسون بين درجات أفراد عينة الدراسة على مقياسيين الثقافة الوبائية والإلتزام بالبروتوكول الصحي لدى معلمات رياض الأطفال في القدس.(ن=120)	68

قائمة الملاحق

الرقم	عنوان الملحق	الصفحة
أ	قائمة المحكمين	92
ب	أدوات الدراسة قبل التحكيم	93
ت	أدوات الدراسة بعد التحكيم (الصدق الظاهري)	101
ث	أدوات الدراسة بعد إجراء فحص الخصائص السيكومترية	106
ج	كتاب تسهيل المهمة	112

الثقافة الوبائية وعلاقتها بالإلتزام بالبروتوكول الصحي لدى معلمات رياض الأطفال في القدس

إعداد: جهاد محمود أبو عجمية

بإشراف: د. نبيل المغربي

2022

ملخص

هدفت هذه الدراسة التعرف إلى الثقافة الوبائية وعلاقتها بالإلتزام بالبرتوكول الصحي لدى معلمات رياض الأطفال في القدس، وتقصي الفروق في متوسطات هذه المتغيرات تبعاً لمتغير: العمر، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة. استخدم المنهج الوصفي، وطبقت مقاييس الدراسة مقياس الثقافة الوبائية، ومقياس الإلتزام بالبرتوكول الصحي على العينة المتاحة من معلمات رياض الأطفال، ضمت (120) من معلمات رياض الأطفال في القدس لعام 2021/2020، وأظهرت النتائج أن مستوى درجة الثقافة الوبائية كانت مرتفعة، وجاء مستوى درجة الإلتزام بالبرتوكول الصحي مرتفع.

وأظهرت النتائج أن مستوى الثقافة الوبائية لدى معلمات رياض الأطفال مرتفعة ويعكس ذلك مدى وعي المعلمة بعدم تعرضها لأي مصدر عدوى يضر بصحتها، وأظهرت النتائج أيضاً أن مدى إلتزام معلمات رياض الأطفال بالبرتوكول الصحي في القدس مرتفعة، وذلك من خلال إتخاذ المعلمات التدابير والطرق الصحية لتجنب العدوى والإصابة بالمرض والوباء.

إذ تؤثر الثقافة الوبائية على مستوى الوعي بالإلتزام بالبرتوكول الصحي لدى معلمات رياض الأطفال في القدس بدرجة مرتفعة، ويسهم ذلك في رفع مستوى الثقافة لدى معلمات رياض الأطفال

ويدل ذلك على مدى تثقيف معلمات رياض الأطفال وإثارة وعيهم بهدف تغيير سلوكياتهم وعاداتهم خاصة في حالة إنتشار المرض والأوبئة داخل مجتمع رياض الأطفال.

وقد أظهرت النتائج عدم وجود فروق في وعي معلمات رياض الأطفال في القدس بالثقافة الوبائية، وعدم وجود فروق في مدى التزامهن بالبرتوكول الصحي تبعاً لمتغيرات الدراسة متغير العمر، والمؤهل العلمي، وسنوات الخبرة، وقد يعود السبب في ذلك إلى وجود وباء كوفيد -19 والمتحورات الجديدة والمحدثة، وذلك لضمان استمرارية التعليم الوجاهي والحياة الطبيعية في مجتمع رياض الأطفال، والمحافظة على صحة معلمة الأطفال وصحة الأطفال.

وأظهرت النتائج أن هناك ارتباط بين الثقافة الوبائية والإلتزام بالبرتوكول الصحي لدى معلمات رياض الأطفال في القدس من خلال علاقة طردية موجبة بمعنى أنه كلما ازدادت درجة الثقافة الوبائية ازداد مستوى الإلتزام بالبرتوكول الصحي.

ومن أهم التوصيات التي تم استخلاصها من هذه الدراسة الاهتمام بالبحوث التي تتناول موضوع الثقافة الوبائية لدى معلمات رياض الأطفال، والتعاون مع الوزارات المختلفة لدعم معلمات رياض الأطفال.

الكلمات المفتاحية: الثقافة الوبائية، البرتوكول الصحي، معلمات رياض الأطفال.

The Culture of Epidemiologyand its Relationship to the Adherence to the Health Protocol Among Kindergarten Teachers in Jerusalem

Prepared by: Jihad Mahmoud Abu Ajamiya

Supervised by: Dr. Nabil Almoghrabi
2022

Abstract

This study aims at introducing the relationship between having assimilated into the culture of epidemiology adhering to the health protocol. It was conducted on a group of kindergarten teachers in Jerusalem; by examining the differences in the averages of the variables of: age, educational qualification ,etc. The current study is based on the descriptive approach and it uses two scales. The first scale is the one used for measuring the extent to which kindergarten teachers have assimilated into the culture of epidemiology and the second is that referring to the adherence to the health protocol. These scales were applied to the available sample of kindergarten teachers. The study sample group consisted of (120) kindergarten teachers in Jerusalem for the year 2020/2021. Thus, there is a relationship between epidemiological culture and the level of awareness in terms of adherence to health protocols among kindergarten educators. This indicates the extent of the high level of awareness, which avoids the occurrence of any wrong behavior in the event of the spread of disease and epidemics.

The results showed that there were no differences in the awareness of kindergarten educators in Jerusalem, due to several variables, including age, educational qualification, and so on. Thus, we can succeed in the continuity of face-to-face education in light of epidemics and diseases.

Furthermore, the present study concludes that there is a correlation between having assimilated into the culture of epidemiology and adhering to the health protocol among kindergarten teachers in Jerusalem. This correlation is clearly shown through a positive direct relationship between these two factors

One of the most important recommendations this study offers is to pay attention to researches examining the issue of the extent to which kindergarten teachers have assimilated into the culture of epidemiology. The

present study calls for greater cooperation with the various ministriesin an effort to support kindergarten.

Keywords: The Culture of epidemiology, The Health Protocol, Kindergarten Teachers.

الفصل الأول

خلفية الدراسة ومشكلتها

1.1 المقدمة

2.1 مشكلة الدراسة وأسئلتها

3.1 فرضيات الدراسة

4.1 أهداف الدراسة

5.1 أهمية الدراسة

6.1 حدود الدراسة ومحدداتها

7.1 التعريفات الاصطلاحية والإجرائية لمتغيرات الدراسة

الفصل الأول

خلفية الدراسة ومشكلتها

1.1 المقدمة

شهد العالم في عام 2020- 2021 وضعاً جديداً بسبب وباء كوفيد – 19، وأثر ذلك سلباً على كافة مناحي الحياة الإقتصادية والإجتماعية والتعليمية والثقافية، وقد لُوحظ ذلك من خلال الضغوطات والصعاب التي تواجه الفرد في حياته اليومية، وإنعكاسها على نمط معيشة الفرد. وتتباين هذه الإنعكاسات في مستوى الوعي بالثقافة الوبائية لدى الفرد ومعلمة رياض الأطفال، ومدى إلتزامه وإلتزامها بالبروتوكل الصحي، وتظهر أهمية ذلك الوعي لدى معلمات رياض الأطفال، لدورهن الريادي في إكساب الأطفال المعرفة والثقافة الوبائية مما ينعكس إيجاباً على إلتزامهم بالبروتوكول الصحي، وحفاظاً على سلامة وصحة الجسدية والنفسية لمعلمات رياض الأطفال والأطفال, وتوفير بيئة صحية وأمنة لهن وتوفير بيئة تعليمة سليمة لتتمكن معلمة رياض الأطفال من الاستمرارية في مجال عملها وابداعها وتذويت قيم أخلاقية وإجتماعية ونفسية للطفل من خلال مجالها في التعليم، عن طريق توفير بيئة أمنة من خلال الإلتزام بالبرتوكول الصحي لتجنب الوقوع بالعدوى، ولتجنب الوقوع في الحجر وإعاقة العملية التعليمية والتربوية، والتمتع بصحة نفسية سليمة.

ودرهم وقاية خير من قنطار علاج، قول مأثور ومعروف لذلك لا بد من الوعي للوقاية من الأمراض والأوبئة السارية، لذلك تعد الوقاية عملية حيوية لكافة المجتمعات، وعادةً تصدر الوقاية من القطاع الصحي وتتعامل مع الأشخاص والمجتمعات السكنية. ويعد علم الأوبئة علم يدرس أسباب الأمراض التي تقبل التعديل، بالإضافة لدوره الرئيسي في الوقاية، ويساعد في خفض نسبة

الوفيات في المجتمعات المختلفة، ويهدف علم الأوبئة للقضاء على مشكلة صحية، وتوزيع الأحوال الصحية أو الأحداث المتعلقة بالصحة ومحدداتها. وأدى التطور التاريخي إلى مرور علم الأوبئة على عدة مراحل من مرحلة تطور استخدام الطرائق الكمية في التحليل الوبائي التي تمثلت في دراسة قوائم الوفيات في لندن، وتم استخدامها في مجال الدراسات التحليلة، مروراً في مرحلة الاستقصاء الوبائية التقليدية والتي استخدم فيها دراسة المشكلات الصحية والأوبئة والأمراض المعدية قبل اكتشاف الميكروبات ومعرفة السبب، ومرحلة التركيز على الأمراض المعدية وهي مرحلة اكتشاف الجرثومة الأولى، وامتازت هذه المرحلة باكتشاف العديد من أسباب الأمراض، ومرحلة دراسة الأمراض غير المعدية ومرحلة استخدام التجارب الإنسانية لدراسة مسببات المرض، ومرحلة استخدام الوبائيات لتقييم الرعاية الصحية (جامعة القدس المفتوحة، 2017).

"الاعتقاد بأن العلم الحديث يمكن أن يمنع ظهور أمراض وبائية جديدة، أو يجد علاجاً شافياً فورياً لتلك التي لم تظهر بعد، اعتقاد زائف ومخادع" (Wukar , 2007: 57-56)، ويرى ووكر أن (2007,Wukar) الأمراض المعدية تشكل تهديد خطير على البشرية والأنسانية وظهور أمراض جديدة دون سابق إنذار هي خطر مباشر على الناس، ويصبح وباء عالمي كما نشاهد في وقتنا الحالي حول وباء كوفيد –19، ويصبح هناك سياسات وقرارات لإتخاذ التدابير وإجراءات مستعجلة للتخفيف من الحالة الوبائية للمجتمع، إذ تنتقل الأوبئة من فرد لفرد من خلال العديد من الطرق قد ينتقل بالإتصال المباشر والإتصال الغير مباشر وعن طريق الهواء مثل السعال والعطس، وكلمة وباء لا تقتصر فقط على الأمراض المعدية والوبائية التي تنتشر بشكل مفاجئ وبشكل فتاك بالعالم، يصف أيضاً مشكلات ثانية مثل البدانة عند الأطفال. ففي الماضي كان هناك العديد من الأوبئة الفتاكه التي تصيب البشرية وأدت إلى وفاة ملايين الناس منها الطاعون والجدري والسل والأنفلونزا والكوليرا وداء غرب النيل، وغيرها من الأوبئة، فتهديد الأوبئة ينتشر في كل مكان

يعيش فيه كائن حي، وتحدي العلم هو إيجاد حلول ناجحة للتخفيف من الأوبئة فالعلم لا يستطيع التخلص من الأمراض كافة، ولكنه قادر على مكافحة الأوبئة القديمة من خلال اللقاحات والتطعيمات والتعامل مع الأوبئة الحديثة. فالصحة هي حق للأنسان يجب أن يتمتع بها دون التمييز بالعرق أو الدين أو الجنس أو أي معتقدات سواء كانت دينية أو سياسية أو غيرها من المعتقدات، وعرفت الصحة منظمة الصحة العالمية بأنها هي "حالة من اكتمال لياقة الشخص بدنياً وعقلياً ونفسياً واجتماعياً، ولا تقتصر على انعدام المرض أو الداء" (بدح، ومزاهرة، وبدران، 2019:9). وللمحافظة على صحة الإنسان لا بد لنا من معرفة متغيرات تتعلق في نشر الأوبئة والعدوى للوقاية منها، إذ أن المكان أو البيئة تلعب دور في نقل المرض فمثلاً في افريقيا ينتشر مرض الملاريا، وبالرجوع إلى السبب في ذلك هو انتشار بعوضة تسى تسى، وذلك بالمقارنة مع المناطق الشمالية من العالم، وكما أن البشر لهم دور في انتقال العدوى إذ أن انتقالهم من مكان إلى مكان يؤدي إلى إنتشار المرض، وانعكس ذلك في عام 2020-2021 التي شهدها العالم من جائحة كورونا (2010,Watts).

ومعرفة الفرد بالوعي الصحي والثقافة الوبائية أمر مهم للإحساس بالمسوؤلية اتجاه صحته وصحة غيره، وذلك من خلال ممارسة سلوكيات صحية صحيحة عن قصد، وتحقيق السعادة والرفاهية للمجتمع عن طريق الرقي بالمستوى الصحي الملائم للمجتمع، والحرص على المحافظة على الصحة وتنمية وتطوير الخدمات الصحية (بدح، ومزاهرة، وبدران، 2019).

هذه الدراسة تلقي الضوء على البرتوكول الصحي وهو مجموعة من الإجراءات والسلوكيات تحت ظروف صحية استثنائية، ووضعت هذه القواعد والإجراءات بهدف توعية للمجتمع للإلتزام بهذه القواعد وتوفير مستلزمات للحماية والوقاية من الأوبئة والأمراض, ووضع برتوكول صحي للوقاية من الأمراض والأوبئة وخاصة في ظل الظروف التي أدت إلى انتشار وباء كوفيد -19،

والناس بغض النظر عن عمرهم وجنسهم وجنسيتهم وعرقهم معرضيين للإصابة بالمرض، لذلك على المجتمعات وبالتعاون مع الوزرات سواء وزارة الصحة ووزارة التربية والتعليم وغيرها من الوزارات عمل برتوكول صحي للوقاية من وباء كوفيد -19، يتضمن عدة تدابير وإجراءات وقائية منها الإلتزام التام بوضع الكمامة عند الخروج من المنزل، التباعد بين الناس والأفراد، المحافظة على الحجر وعدم الإختلاط في حالة الإصابة، البقاء بالمنزل عند ظهور الأعراض، وغيرها من التدابير، وعلى أفراد المجتمع التقييد بهذه الإجراءات (وزارة التربية والتعليم العالي، 2020).

ويعد البرتوكول أساس ومنهاج لضمان السلامة والمحافظة على سلامة الفئات المختلفة في المجتمع، ولذلك لابد من الإلتزام واتباع إجراءات الوقاية للمحافظة على عدم انتشار الوباء (وزارة العمل، 2021)، لذلك وجب العمل على وضع خطط لأستمرارية التعليم الوجاهي في المؤسسات التعليمية كافة من خلال عمل إجراءات وقائية، وتثقيف صحي يلائم المرحلة العمرية ابتداءً من مرحلة الطفولة المبكرة وصولاً إلى الجامعات (وزارة التربية والتعليم،2021). ولوضع البرتوكول أهمية لتجنب سلوكيات غير مرغوب بها تسود المجتمع لتحقيق سلوكيات مرغوب بها تتمشى مع الوضع الراهن، وبسبب الوضع الذي ساد في عام 2020-2021 تم وضع برتوكول يحفظ حقوق الطلبة للوصول إلى تعليم نوعي يقوم على تعزيز سلوكيات حياتية تتعايش مع الوضع الموجود من خلال إجراءات وتدابير صحية (نجار، 2021).

وبدأ الاهتمام والتركيز على المرحلة ما قبل الإبتدائية وهي مرحلة رياض الأطفال، إذ أن زاد الاهتمام في مرحلة الطفولة المبكرة، والإهتمام في رياض الأطفال، وتُعد رياض الأطفال هي" القاعدة الأساسية لمراحل التعليم المختلفة، فيها تقدم الأصول الأولى والأسس الراسخة التي تقوم عليها العملية التعليمية المقصودة وغير المقصودة" (شريف، 2009: 223). ويرى جاد (2017) أن أهمية رياض الأطفال تعود إلى تعاملها مع فئة هامة وهي الأطفال، وتُعد مرحلة مهمة من حياة

الفرد، فهي مرحلة النمو والتطور السريع، وسرعة النمو العقلي، ونمو الحواس التي من خلالها تتفتح مدارك الطفل، ويكون عنده حب الإستطلاع والتعرف على البيئة المحيطة به، وتتسم هذه المرحلة بخبرة الأطفال المتكاملة التي لا تعرف الحواجز المصطنعة، وتعمل الروضة على تهيئة مواقف حياتية أمام الطفل لكي ينغمسوا في التجارب والخبرات النابضة بالحياة، وتساعد أيضاً الطفل في الانفتاح بالمدراك الحسية وتنمية الحواس لتلائم الخبرات الجديدة التي تواجه الطفل، كما تنمي الروضة الجانب المعرفي لدى الطفل وتعطيه مساحة حرة للتفكير والتعبير بشكل مطلق، وتنمي المدارك الوجدانية للطفل، ولنجاح دور رياض الأطفال يجب مراعاة مستوى النمو ونضج الأطفال، ومراعاة الفروق الفردية بينهم، واكتساب خبرات تعتمد على الإدراك الحسي للتعامل مع البيئة المحيطة بهم.

ومرحلة رياض الأطفال هي من المراحل المهمة التي تحرص وزارة التربية والتعليم بإعداد معلمات رياض أطفال ذات كفاءة وعلم، وتهتم بذلك، وأطفال الروضة يعتبرون معلمة الأطفال مثال وقدوة لهم، فالطفل هو ثمرة المستقبل وهو مؤشر لتفوق المجتمع نحو الأفضل لذلك تعد هذه المرحلة مهمة في حياة الطفل، وتعد رياض الأطفال مهمة لتنمية المهارات النمائية والمهارات الاجتماعية والمهارات الحياتية للطفل، وتُعد مملكته الخاصة للتعلم من أقرانه والاندماج مع أطفال آخرين من نفس الفئة العمرية (عامر، 2008).

ومعلمة رياض الأطفال لها دور فعال في تربية الطفل تراعي الخصائص النمائية للطفل، وتقوم معلمة رياض الأطفال بأدوار مختلفة ومتنوعة تتطلب مهارات مختلفة، وتبدأ دور المعلمة بالتخطيط وبعدها التنفيذ وتنتهي بالتقويم والمراجعة، ويمكن إعتبار معلمة رياض الأطفال كبديلة للأم، والتعامل مع الأطفال في بيئتهم الجديدة ومساعدتهم على التكيف والتأقلم مع أقرانهم (محامدة، 2005).

ويرى أيوب (2019)، أن لمعلمة رياض الأطفال واجبات يجب أن تحققها من بناء علاقة تقوم على الإحترام والثقة، واحترام الأهل ومشاركتهم بالعملية التربوية، ومحافظتها على سلامة الطفل ورفاهيته، والمحافظة على سلامة الصحة النفسية للطفل من المشاكل النفسية من تنمر وتسريب، ومساعدة الطفل على حل المشكلات من خلال التعبير، وتنمية شخصية طفل سليم من جانب نفسي إجتماعي، ترفيهي.

وتُعد المعلمة بأنها ممثلة لقيم المجتمع بمعنى يجب على معلمة رياض الأطفال العمل على تنشئة الأطفال تنشئة اجتماعية ترتبط بقيم وتقاليد المجتمع، و أن تكون على إطلاع واسع بما هو جديد في مجال التربية وعلم النفس، وتتطور وتتقدم في مجال عملها وعلمها وتتطور في الأساليب التربوية الحديثة، كما أنها تقوم بتحديد قدرات الطفل وإحتياجاته واهتمامه وميوله، ومعرفة المشكلات التي يعاني منها الطفل بدورها كموجه تربوي وتفسية، والتعاون مع المرشد للمحاولة من علاج تلك المشاكل التي يعاني منها الطفل (محامدة، 2005).

الأطفال في الروضة يمضون أغلب وقتهم داخل إطار الروضة، وقبول الطفل في سن مبكر من ثلاث سنوات حتى سن السادسة، يساعده على إكتساب مهارات وسلوكيات صحية، ورياض الأطفال هي المكان المناسب لتنمية الوعي الصحي لدى الطفل، وتقوم معلمة الأطفال في الروضة بتنمية الوعي الصحي وإلمام الطفل بالمعلومات لتكوين سلوكيات صحية إيجابية للمحافظة على صحتهم وتعويدهم على ممارسات وسلوكيات صحيحة وصحية، وتوجد علاقة طردية تكون بين ممارسة السلوك الصحي للطفل ومستوى الوعي الصحي للطفل إذ أنه كلما أرتفع مستوى الوعي الصحي للطفل ينتج عنه ارتفاع لممارسة السلوك الصحي لدى الطفل (شهاب، 2019).

وهنا جاء إحساس الباحثة بوجود حاجة أساسية لم يتم إشباعها، من خلال عملها كمعلمة رياض أطفال منذ (7) سنوات بأن هناك حاجة للمعرفة في الثقافة الوبائية، ومدى الإلتزام

بالبرتوكول الصحي لتجنب خطر الإصابة بأي عدوى من أي مصدر سواء كان الطاقم التعليمي أو الطفل أو الأهل، بالإضافة لمعرفة دور المرشد النفسي والتربوي ومهمته في رياض الأطفال، ومعرفة إحتياجات معلمة رياض الأطفال في مجال معرفة مستوى الثقافة الوبائية لديها ومدى إلتزامها بالبرتوكول الصحي في رياض الأطفال في القدس للحفاظ على صحتها النفسية، مما دفع الباحثة لدراسة الواقع بين المتغيرات والوقوف على النتائج التي تصف المشكلة، وللإستفادة منها قدر الإمكان في الحياة العملية لمعلمات رياض الأطفال.

2.1 مشكلة الدراسة وأسئلتها

تُعد الثقافة الوبائية متغير مهم يجب على معلمات رياض الأطفال التعرف عليه، وذلك لما له من أهمية كبرى بمدى الإلتزام بالبرتوكول الصحي لدى معلمات رياض الأطفال في القدس، إذ ترتبط الثقافة الوبائية بمتغيرات نفسية وإجتماعية، وقد لاحظت الباحثة من خلال عملها كمعلمة أطفال في إحدى رياض الأطفال التابعة لبلدية القدس تفاوتاً في مستوى الثقافة الوبائية ودرجة الإلتزام بالبرتوكول الصحي لدى معلمات رياض الأطفال مما سبب في نتائج كارثية في مستوى إنتشار وباء كوفيد –19 في العديد من رياض الأطفال.

وتهدف هذه الدراسة إلى التعرف على الثقافة الوبائية وعلاقتها بمدى الإلتزام بالبرتوكول الصحي لدى معلمات رياض الأطفال في القدس، وتحاول هذه الدراسة الإجابة على الأسئلة الآتية:

السؤال الأول: ما مستوى الثقافة الوبائية لدى معلمات رياض الأطفال في القدس؟

السؤال الثاني: هل يختلف مستوى الثقافة الوبائية لدى معلمات رياض الأطفال في القدس بإختلاف متغير: (العمر، المؤهل العلمي، الخبرة)؟

السؤال الثالث: ما مدى الإلتزام بالبرتوكول الصحي لدى معلمات رياض الأطفال في القدس؟

السؤال الرابع: هل يختلف مدى الإلتزام بالبرتوكول الصحي لدى معلمات رياض الأطفال في القدس بإختلاف متغير:(العمر، المؤهل العلمي، الخبرة)؟

السؤال الخامس: هل توجد علاقة إرتباطية بين مستوى الثقافة الوبائية ومدى الإلتزام بالبرتوكول الصحي لدى معلمات رياض الأطفال في القدس؟

3.1 فرضيات الدراسة

تسعى الدراسة لإختبار الفرضيات الصفرية الأتية:

الفرضية الأولى: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq .05$) بين المتوسطات الحسابية للثقافة الوبائية لدى معلمات الأطفال في القدس تُعزى إلى متغير العمر.

الفرضية الثانية: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة($\alpha \leq .05$) بين المتوسطات الحسابية الثقافة الوبائية لدى معلمات رياض الأطفال في القدس تُعزى إلى متغير المؤهل العلمي.

الفرضية الثالثة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq .05$) بين المتوسطات الحسابية الثقافة الوبائية لدى معلمات رياض الأطفال في القدس تُعزى إلى متغير الخبرة.

الفرضية الرابعة:لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq .05$) بين المتوسطات الحسابية للإلتزام بالبرتوكول الصحي لدى معلمات رياض الأطفال في القدس تُعزى إلى متغير العمر.

الفرضية الخامسة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq .05$) بين المتوسطات الحسابية للإلتزام بالبرتوكول الصحي لدى معلمات رياض الأطفال في القدس تُعزى إلى متغير المؤهل العلمي.

الفرضية السادسة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq .05$) بين المتوسطات الحسابية للإلتزام بالبرتوكول الصحي لدى معلمات رياض الأطفال في القدس تُعزى إلى متغير الخبرة.

الفرضية السابعة: لا توجد علاقة إرتباطية دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq .05$) بين مستوى الثقافة الوبائية والإلتزام بالبرتوكول الصحي لدى معلمات رياض الأطفال في القدس.

4.1 أهداف الدراسة

تسعى هذه الدراسة إلى تحقيق الأهداف الأتية:

1- التعرف إلى مستوى الثقافة الوبائية لدى معلمات رياض الأطفال في القدس.
2- التعرف إلى الاختلاف في مستوى الثقافة الوبائية لدى معلمات رياض الأطفال في القدس بإختلاف متغير: (العمر، المؤهل العلمي، الخبرة).
3- التعرف إلى مدى الإلتزام بالبرتوكول الصحي لدى معلمات رياض الأطفال في القدس.
4- التعرف إلى الاختلاف في مدى الإلتزام بالبرتوكول الصحي لدى معلمات رياض الأطفال في القدس باختلاف متغير: (العمر، المؤهل العلمي، الخبرة).
5- التعرف إلى العلاقة بين مستوى الثقافة الوبائية ومدى الإلتزام بالبرتوكول الصحي لدى معلمات رياض الأطفال في القدس.

5.1 أهمية الدراسة

تكمن أهمية هذه الدراسة في كونها تتناول مفهوم الثقافة الوبائية ومدى إلتزام معلمة رياض الأطفال بالبرتوكول الصحي, وتتجلى أهمية هذه الدراسة في الناحيتين النظرية والتطبيقية.

الأهمية النظرية: تتبع أهمية الدراسة من كونها تركز على معرفة وعي معلمة رياض الأطفال بالثقافة الوبائية ومدى إلتزامها بالبرتوكول الصحي في القدس، ولتجنب المخاطر الصحية التي قد تتعرض لها المعلمة في رياض الأطفال. وتستمد الدراسة أهميتها من أهمية الفئة المستهدفة وهي معلمة رياض الأطفال.

وتركز على معرفة مهام المرشد النفسي والتربوي بالتعامل مع معلمات رياض الأطفال في احتياجاتهن في ظل الأوبئة.

الأهمية التطبيقية: أما من الناحية التطبيقية، فإن أهمية الدراسة الحالية تتمثل في إثراء المكتبات بدراسة نوعية نظراً لندرة الأبحاث والدراسات التي أهتمت في الثقافة الوبائية لدى معلمات رياض الأطفال والإلتزام بالبرتوكول الصحي، وتتمثل في أن نتائجها قد تساهم بشكل كبير وفعال في تقديم معطيات حول معرفة معلمة رياض الأطفال في وعيها في مجال الثقافة الوبائية ومدى إلتزامها في البرتوكول الصحي، وقد تفيد هذه الدراسة الباحثين باعتبارها كدراسة سابقة في دراسات مستقبلية.

6.1 حدود الدراسة ومحدداتها

1. **الحدود البشرية:** جميع معلمات رياض الأطفال في القدس.
2. **الحدود المكانية:** جميع رياض الأطفال التابعة لبلدية القدس.
3. **الحدود الزمانية:** طبقت الدراسة خلال الفصل الدراسي الثاني من العام (2021/2020).

4. **الحدود المفاهمية:** معلمة رياض الأطفال، الثقافة الوبائية، الإلتزام بالبرتوكول الصحي.
5. **الحدود الإجرائية:** أقتصرت على مقياس الثقافة الصحية، ومقياس مدى الإلتزام بالبروتوكول الصحي، وأقتصرت على الاستبيان كأدوات لجمع البيانات.

7.1 التعريفات الإصطلاحية والإجرائية لمتغيرات الدراسة

الوباء: "الوباء يعني إنتشار أو تفشي المرض المعدي بسبب عامل مشترك في مجتمع أو منطقة بدرجة أو بنسبة تزيد بوضوح على المستوى العادي المتوقع لإنتشار هذا المرض، ويختلف عدد الحالات الدالة على حدوث وباء تبعاً لمسبب العدوى، وحجم السكان المعرضين وخصائصهم وطريقة التعرض للمسبب ووقت ومكان حدوث المرض، فإذا كان مرض الكوليرا غير موجود في مكان ما، أعتبر ظهوره فجأة وباء، وإذا زادت الإصابة بالتيفوئيد على النسبة المتوقعة والمسجلة للفترات السابقة أعتبر ذلك وباءً" (محمد، 2020: 278-279).

الثقافة الوبائية: تعرف بأنها معرفة معلمة رياض الأطفال وإدراكها لأسباب انتشار الأمراض الوبائية وطرق الوقاية منها وأساليب تجنب العدوى بها.

وتعرف إجرائياً: بالدرجة التي تحصل عليها معلمات الأطفال على مقياس الثقافة الوبائية الذي ستعده الباحثة لهذه الغاية.

البرتوكول الصحي: "هو الإلتزام بالتعاون والتواصل بأسلوب منهجي مع الأفراد والمجتمعات بغية المحافظة على الثقة في قدرة النظام الصحي على تقديم خدمات أساسية أمنة وعالية الجودة، وكذلك حرصاً على السلوك المناسب في حالات طلب الرعاية والإلتزام فيها بالمشورة الصحية العامة" (منظمة الصحة العالمية، 2020: 8).

ويعرف إجرائياً: الدرجة التي تحصل عليها معلمات الأطفال على مقياس مدى الإلتزام بالبروتوكول الصحي.

معلمات رياض الأطفال: "أهم عنصر في العملية التعليمية والتي تتعامل مع الأطفال وتنفذ المنهج وتكيف المواقف التعليمية وتختار طريقة التعليم المناسب في مواقف التعلم باستخدام التقنيات التربوية" (المرسومي، 2019: 382).

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

1.2 الإطار النظري

1.1.2 الثقافة الوبائية

2.1.2 البرتوكول الصحي

3.1.2 رياض الأطفال

2.2 الدراسات السابقة

1.2.2 الدراسات المتعلقة بالثقافة الوبائية

2.2.2 الدراسات المتعلقة بالبرتوكول الصحي

3.2.2 التعقيب على الدراسات السابقة

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

1.2 الإطار النظري

تمهيد

يقدم في هذا الفصل عرضاً للإطار النظري والدراسات السابقة، ففي الجزء الأول منه سيكون العرض عن متغيرات الدراسة الرئيسية المتمثلة في التطرق إلى موضوع الثقافة الوبائية بمدى الإلتزام بالبرتوكول الصحي لدى معلمات رياض الأطفال، أما الجزء الثاني من الفصل تتمثل في الدراسات السابقة التي لها صلة بالدراسة الحالية، إذ سوف توزع حسب متغيرات الدراسة، وسوف تتضمن دراسات عربية ودراسات أجنبية.

1.1.2 الثقافة الوبائية: تعد الثقافة الوبائية هي معرفة الفرد بعدم تعرضه لأي مصدر عدوى تضر بصحته، والإبتعاد عن أي مكان فيه وباء أو مكان ملوث، وبذلك يعد التثقيف والوعي الصحي وتنمية الإدراك الثقافي من العناصر الأساسية لكي يتم الوقاية من الأمراض، للوصول إلى مستوى صحي أمن لأفراد المجتمع (بدح، ومزاهرة، وبدران، 2019).

هناك علوم حديثة ساهمت في فهم الظروف الصحية للإنسان، إذ انها احتوت على مبادئ ومفاهيم أساسية من هذه العلوم علم الأوبئة، ويعرف علم الأوبئة هي "دراسة المرض في عدد السكان أو في جمهرة سكانية معينة" (جامعة القدس المفتوحة، 2017 :40). وعلم الأوبئة لا يقتصر فقط على دراسة أسباب المرض وكيفية انتشاره، ولكن يهتم أيضاً في دراسة الصحة والعوامل التي ترتبط بالأشخاص الأصحاء (جامعة القدس المفتوحة، 2017).

وقد طور علم الأوبئة الثقافي طرق تستند إلى مبادئ وممارسات تعتمد على الأنثروبولوجيا الطبية بالإضافة إلى علم الأوبئة الكلاسيكي. وعرف علم الأوبئة الثقافي بأنه دراسة التمثيل المحلي الصحيح للمرض وكيفية توزيعه، وهذا التمثيل تم تطويره من خلال المتغيرات والوصف السردي إلى تجربة المرض والأسباب المتصورة للمرض وأعراض المرض،(Weiss, 2018). ويرى تروسلتي (Trostle,2005) أن قياس إنتشار المرض من القضايا الثقافية التي تتشارك مع الأنثروبولوجيا، وذلك عن طريق تصميم برامج وقائية من الأمراض والوقاية الصحية. ولكن هناك العديد من علماء الأوبئة يدركون أهمية الثقافة الوبائية إلا أنهم ليسوا على دراية جيدة بالصلات بين أنماط المرض وأنماط الثقافة، وتؤثر الثقافة أيضاً على معنى المرض وعلى بناء النماذج التشخيصية.

وعرف(Torrau,2020) الثقافة الوبائية أنها عبارة عن مجموعة من الوسائل والطرق المنهجية والمدروسة بشكل جيد ومفصل تعمل على تغيير سلوك الفرد من العادات الخاطئة إلى عادات صحية سليمة، مما يعكس إيجاباً على صحة الأفراد والمجتمع ككل كما يقلل من انتشار الأمراض والأوبئة المختلفة.

إذ يهدف علم الأوبئة إلى تحديد سبب المرض، وكذلك تحديد العوامل ذات الصلة بالمرض، وكيفية إنتقال المرض من شخص لآخر، والتدخل لخفض معدل نسبة المرضى، ومعدل نسبة الوفيات من هذا المرض. بالإضافة إلى دراسة التاريخ المرضي للمرض، واحتمالية الشفاء من المرض بعد العلاج، ويقدم أيضاً طرق الوقاية والرعاية الصحية ووضع بروتوكل صحي يخص المرض المنتشر في تلك الأونة (جامعة القدس المفتوحة، 2017).

وأن معظم الأوبئة والأمراض المنتشرة قد تكون من صنع الإنسان مثل سوء التغذية والتدخين، ونتائج الحرب...، وهناك أمراض لن يصنعها الأنسان، ولكن مع زيادة العلم ومعرفة الإنسان للعلم ووعيه جعلت الكثير من الأمراض تظهر وكأنها من صنعه بشكل غير مباشر، لأن الإنسان لا يمتلك المعرفة الكافية عن أسباب كل مرض وكيفية الوقاية منه وطرق العدوى، والتشخيص والعلاج. ومع تقدم العلم والتقدم الحضاري للحياة، أدى إلى حدوث تغيرات بشكل جذري في أنواع الأمراض، ونجد أنه في القرن التاسع عشر كانت نوعية الأمراض السائدة هي السبب المباشر في أسباب الوفاة مثل (الأنفلونزا، شلل الأطفال، الحصبة، الجدري...) وبقيت مستمرة حتى منتصف القرن العشرين، وخلال منتصف القرن العشرين ظهرت الأوبئة الحديثة وخاصة في الدول المتقدمة مثل (أمراض القلب، أمراض الرئة، والسرطان، والانتحار...) وكانت مسوؤلة تقريباً عن 80% من نسبة الوفيات (شريم، 2012).

ويرى بدح وأخرون (2019) أن الصحة وقائية تهدف إلى منع حدوث الأمراض، وعدم التعرض للعدوى بأشكالها المختلفة، ومن مجالات الثقافة الصحية السعي إلى تحقيق التثقيف الصحي، وخلق وعي صحي وتوفير شروط الصحة الإيجابية لابد من العمل مع جميع المجالات المختلفة التي تحيط بالفرد حسب مراحل نموه، والجوانب الحياتية والثقافية والاجتماعية والمهنية، وإن أهم هذه المجالات هي:

1- البيت: إذ يهتم بزيادة الاهتمام بالصحة الشخصية والنظافة والتغذية وغيرها، وإتباع العائلة لعادات صحية سليمة، ومعرفة العائلة لأسس الوقاية من الأمراض والاهتمام بالبيئة وتوفير بيئة صحية.

2- المدرسة: وتلعب دور مهم في حياة الطفل من إذ تغيير اتجاهاته وسلوكياته بغرس مبادئ وعادات وسلوكيات مرغوب بها، ولها دور فعال في تنمية التثقيف الصحي من خلال التعاون بين المدرسة والأهل للمساعدة في نقل التوعية الصحية للبيت، وعقد ندوات صحية وعمل إرشادات صحية ونشرات توعوية تخص الصحة، واشراك الطاقم التعليمي في مكافحة الأوبئة، وتدريب الطلبة على حالات الطوارئ التي تحدث نتيجة الأوبئة والأمراض وتدريبهم على الإسعافات الأولية.

3- المجتمع: نلاحظ أن المجتمعات المتقدمة تسعي لتحقيق التكافئ في تثقيف صحي لأفراد المجتمع، من خلال تقديم النصح والإرشادات من خلال موظفين الصحة مثل الأطباء والممرضين وغيرهم من العاملين في المجال الصحي، إذ تسعى لتطبيق الخدمات الصحية وبرامجها من خلال مؤسسات المجتمع مثل المطاعم والمساجد والنوادي وغيرهم... (بدح، وآخرون، 2019).

تعطي الدراسات الوبائية للمجتمع معلومات مهمة ودقيقة عن الأمراض وتكرارها وأسباب المرض، وارتباط المرض بعوامل أخرى، والدراسات الوبائية قسمت إلى قسمين دراسات وبائية تقوم على الملاحظة، ودراسات وبائية تجريبية أو تدخلية، إذ أن الدراسات الوبائية القائمة على الملاحظة اعتمادها على الملاحظة والتحليل دون أن تتأثر في متغيرات الدراسة، والدراسات التدخلية تقوم على اختبار فرضيات. (جامعة القدس المفتوحة،2017).

تسعى هذه العمليات المترابطة إلى التخلص من الأفكار والسلوكيات الخاطئة التي تتعلق بصحة الأشخاص و تغييرها للأفضل، كذلك تُعد الثقافة الوبائية والصحية احدى العمليات التي تقوم بتزويد أبناء المجتمع بالخبرات الضرورية المتعلقة بصحة الأفراد، ويقوم ذلك المفهوم بالتركيز على جميع

السلوكيات التي تتعلق بالحياة، وعلاقة هذه السلوكيات بمسألة الإصابة بالأمراض والأوبئة الخطيرة، والسعي نحو التركيز على أهم الأعراض المصاحبة لهذه الأمراض، و الطرق اللازمة للتخلص منها، ومن هنا نجد أن الثقافة الوبائية تركز بشكل أساسي على مساعدة الأشخاص على المحافظة على صحتهم ، من خلال الاهتمام بتدعيم السلوكيات الإيجابية التي تعمل على رفع الكفاءة الصحية الخاصة بالأفراد، و يتم ذلك من خلال إمدادهم بكافة المعلومات اللازمة للتخلص من الأمراض والأوبئة،و الوقاية منها (هاجر، 2017).

ويرى ساراتشي(Saracci, 2015: 28) أن قياس المرض يحتاج إلى ثلاث أمور لكي يتم قياس معدل الإصابة في مرض معين في أي مجتمع معين وهي: "تحديد عدد الحالات المصابة بالمرض، وعدد أفراد المجتمع، مع إشارة للعنصر الزمني".

وذلك حسب المعادلة = عدد المصابين بالمرض

———————

عدد أفراد المجتمع

إن العائلة والمدرسة والمجتمع هي مؤسسات تساعد في الوقاية من الأوبئة والأمراض، ولذلك لا بد من عمل خطط للوقاية والرعاية الصحية، وتقوم هذه الرعاية على عمل برامج رعاية صحية مدرسية إذ تلعب المدرسة دور مهم، وتعرف الصحة المدرسية بأنها عبارة عن مجموعة من المفاهيم والخدمات والأنظمة التي تقدمها المدرسة لتعزيز صحة الطلبة. لذلك وجب الاهتمام بالصحة والسلامة المدرسية باعتبار المدرسة مؤسسة فيها المئات من الطلبة ينتظمون بالدوام ساعات طويلة ويقضون مجمل يومهم في المدرسة، ولهذه الأسباب لابد من تقديم برامج صحية تقوم على توفير تثقيف صحي لتحقيق نمو عقلي وبدني ونفسي واجتماعي

سليم للمحافظة على بيئة صحية سليمة، ومع ازدياد الأمراض والأوبئة بالفترة الأخيرة التي يشهدها العالم يجب أن يتم توفير صحة مدرسية وبرامج توعوية للطلبة بأهمية الصحة والمحافظة عليها من خلال وضع برتوكول صحي (بدح، وآخرون، 2019).

تهدف الثقافة الوبائية إلى السعي نحو تغير المفاهيم الخاطئة الموجودة في عقلية بعض الأشخاص فيما يتعلق بالصحة، ومحاولة تشجيع الأفراد على أن تكون الصحة غاية أساسية لكل فرد ومهمة، لمحاربة العادات الخاطئة التي تؤدي إلى انتشار الأمراض و الأوبئة الخطيرة (Hope, 2015).

وترى هاجر(2017) أن الهدف أيضاً محاربة انتشار الأوبئة والأمراض المعدية، والخطيرة، والسعي لتقليل نسب الوفيات، ومساعدة الأفراد على إيجاد السبل المناسبة للتخلص من المشكلات الصحية التي من الممكن أن تعرضهم للمرض ، وتدعيم مشاركة الجميع في نشر الوعي الصحي سواء على مستوى الأسرة أو مستوى المجتمع ككل، والسعي نحو تنمية كافة المشروعات التي تتعلق بالصحة في المجتمع، لتشجيع الأفراد على التعاون مع الجهات المسؤولة من أجل محاربة المشكلات الصحية في المجتمع.

ما هي الوسائل التي تستخدمها الثقافة الوبائية والصحية لتحقق أهدافها؟ (هاجر، 2017)

الثقافة الخاصة بالفرد: إذ تعتمد الثقافة الوبائية بشكل أساسي على ثقافة الأفراد وتُعد الأسلوب والنهج الذي يتبعه الفرد، و من هنا محاولة التأثير عليهم حتى يستطيعوا اكتساب مفاهيم صحية جديدة.

الموارد المتوفرة: وهي الموارد التي من الممكن أن يستفاد منها بالثقافة الوبائية من أجل تغير ثقافة الأفراد و التأثير عليهم، وتتمثل في الوسائل المرئية سواء أن كانت برامج تليفزيونية أو غير ذلك، و الوسائل المسموعة مثلاً كالبرامج التي يسمعها بعض الأفراد عبر الراديو، والوسائل المكتوبة كالوحات الإرشادية، وغيرها .

التعليم: نشر المفاهيم التي تتعلق بالثقافة الوبائية والصحية، و ذلك عن طريق توعية الطلاب في المدارس بالإضافة القيام بعمل دورات تدريبية للأفراد الموجودين في المجتمع من أجل نشر الوعي، والثقافة الوبائية والصحية عند الأفراد.

ويتم نشر الثقافة الوبائية عن طريق المتخصصين في الرعاية الوبائية وإلمامهم في المعلومات الصحية. واستخدامهم لوسائل التواصل الاجتماعي، ووسائل الأعلام المرئية والمسموعة والمكتوبة لنشر الثقافة الصحي (Hope,2015)، يرى لابوانت ورامابراساد وفيديل (Lapointe, 2014, Ramaprassad: Vedel) بأنه لا بد من توافر وسائل تواصل إجتماعي مثل facebook في العالم لتعطي مساحة للأفراد للتواصل والمشاركة في تجاربهم المرضية، وتثقيف الأخرين بالأمراض التي عانوا منها والأوبئة المنتشرة وتقديم النصح والمشورة الصحية من خلال عمل أيام طبية .وتقديم المعلومة الصحية للشخص المريض بأسلوب يختلف عن الشخص السليم. وتقديم المعلومة الصحية للفرد والمجتمع بأسلوب مفهوم و متداول بناء على ثقافة الفرد والمجتمع (Heyman, 2005) . والتواصل مع وزارة الصحة لعمل حملات صحية وتثقيفية قادرة على إيصال المعلومات المحدثة لأكبر عدد من أفراد المجتمع (علي، 2015).

ترى المرسومي (2019) أن إستراتيجيات الوقاية من الأوبئة وهي الوقاية الأولية: إذ تعمل على منع حدوث المرض والاضطرابات الصحية الأخرى، من خلال إجراءات التربية الصحية وتعديل

السلوك الصحي والإجراءات الوقائية الأخرى، والوقاية الثانوية: وهي استراتيجية وقائية تعمل على منع انتشار الأوبئة والأمراض والاضطرابات الصحية الأخرى من خلال التشخيص المبكر والإجراءات الوقائية والعلاجية المناسبة التـــي غالباً ما تستهدف المجموعات المهمشة، والوقاية من الدرجة الثالثة: وهي تعمل على تقليل المضاعفات الصحية أو العجز الناجم عن الأمراض والإعاقات التي قد تصيب الفرد وذلك من خلال التأهيل الفعال والخدمات الصحية والنفسية و الاجتماعية المناسبة.

إذ ترى الباحثة أن الثقافة الوبائية أمر مهم للغاية في المجتمع للمحافظة علية من انتشار الأوبئة وما ينتج عنها من أمراض مختلفة، فيجب أن تكون الثقافة الوبائية شاملة وكاملة في كافة مناحي الحياة حتى يتم المحافظة على حياة كل فرد في المجتمع، ولا تتعرض الحياة اليومية مثلما حدث في وقت وباء كوفيد -19 من إغلاقات ومنع حركة وانقطاع عن العالم بسبب انعدام الوعي بالثقافة الوبائية مما أدى إلى السرعة في انتشار الوباء.

1.1.1.2 النظريات التي فسرت الثقافة الوبائية

نظرية الإرادة في التربية الصحية

تسعى هذه النظرية الجديدة إلى إثارة البحث التربوي الصحي وتأثيرها على ممارسة التربية الصحية، والتربية الصحية تهدف إلى تشجيع الفرد على تحمل المسوؤلية التي تتعلق بصحته الشخصية، والتخلص من السلوكيات الغير صحية، وبناء سلوكيات صحية جديدة, ومن وجهة نظر المدربين الرياضين أن الوصول للهدف يتم من خلال أمرين: الأمر الأول بأنهم يقدمون المعرفة، أما الأمر

الثاني اثارة الخوف لدى الشخص. ومن هنا يبدأ المرشد بتقديم المعلومات حول المخاطر الصحية التي يتعرض لها الشخص (شفارتسر Schwarzer، 2020).

2.1.2 البرتوكول الصحي: ويعرف البرتوكول بأنه تحديد مبادئ وتوجيهات وذلك لأخذ تدابير احترازية تصدر عن السلطات المختصة لمنع انتشار مرض محدد في أماكن العمل، ويعود الهدف لحماية صحة الإجراء وضمان استمرارية الوضع الصحي والحفاظ على حياة صحية سليمة، وتُعد هذه المبادئ والتوجيهات تمكن من احترام معايير الصحة والسلامة داخل أماكن العمل، ولا بد من الاهتمام بالإلتزام لهذه التدابير التي يجب تنفيذها (وزارة الصناعة والتجارة والإقتصاد الأخضر والرقمي،2020).

والأصل في تسمية البرتوكول يعود إلى ألالاف السنين، واشتقت الكلمة من اللغة الإغريقية، والبرتوكول هو سلوكيات وقوانين متعارف عليها يتم تطبيقها، ويوجد العديد من البرتوكولات منها:

1- البرتوكول القانوني: وهي اتفاقية دولية بين الدول، وتعود إليها الدولة في حال كان خلاف فيما بينهم من خلال المعاهدات.
2- البرتوكول السياسي: قواعد دولية محفوظة ضمن وثائق، سهلت على الشعوب والدول التعامل معاً، وقواعد البرتوكول تستند على مبادئ التحضر (الحلايقة، 2016).
3- برتوكول التكنولوجيا: هي تحديد الطريقة التي يجب أن يتواصل بها المستخدم مع الأجهزة الالكترونية، وطريقة التعامل والتفاعل مع هذه الأجهزة، وتضم عدة برتوكلات منها:
   أ. برتوكول الإنترنت: برتوكول مختص في عنونة المعلومات التي ترسل عبر الشبكة العنكبوتية.

ب. برتوكول مكتب البريد: يختص باستيراد البريد الالكتروني من خادم بريد معين، إذ يستخدم للوصول إلى عنوان البريد وقراءة الموضوع بدون الحاجة إلى الاتصال بالإنترنت.

ت. برتوكول نقل الملفات: هو طريقة نقل المعلومات بين جهازين كمبيوتر متصلين بشبكة واحدة، وهي وسيلة أساسية لنقل المعلومات من الشبكة العنكوبتية (نجار، 2021).

4- البرتوكول الصحي: هي إرشادات تصدر عن المؤسسات الصحية الدولية للحد من انتشار الأمراض والأوبئة في المجتمع، واتباع سلوكيات صحية صحيحة، إذ يتطلب تنفيذ البرتوكول الصحي السيطرة على المتغيرات التي طرأت وديمومة العمل المشترك لتوفير متطلبات أساسية (وفا،2021).

تعد الصحة والسلامة من الشروط الأساسية التي تحمي بيئة العمل، وتُعد الوقاية الشرط الأول للسلامة والصحة للعاملين في إطار العمل، ويعد الهدف من توفير الوقاية للعاملين هو الحد من خطر الإصابة بالأوبئة والأمراض. ووضع البرتوكلات الصحية في المؤسسات التي تساعد على التقليل من ظهور حالات الإصابة بالمرض، وتعد هذه المبادئ التي توضع في البرتوكول الصحي من قبل الجهات المختصة مثل وزارة الصحة ووزارة التربية والتعليم تُعد بمثابة نهج للمحافظة على سلامة الشخص في المؤسسة التي يعمل بها (منظمة الصحة العالمية ومنظمة العمل الدولي، 2017).

ولا بد من وجود بروتوكول صحي للإلتزام به للمحافظة على صحة الفرد، ويعرف البرتوكول الصحي بأنه استجابة للإحتياجات التي تسبب عوائق وأزمات لتلبية احتياجات الفرد الأساسية بطريقة مناسبة، وتوضع سيايات وأنظمة في مؤسسة العمل بهدف حماية العاملين والموظفين في

المؤسسة وتجنبهم التوتر (وزارة الصحة العامة، 2020)، ويرى إبراهيم وعتمان (2021) أن هناك صعوبات تواجه تطبيق البرتوكول الصحي قد يتعلق بمدى توفر عدد كافي من المؤسسات، لكن لا بد من الإلتزام بالعمل والمحافظة على الصحة العامة، ولا بد من عمل إجراءات احترازية ووقائية للحد من انتشار الأوبئة والأمراض، وذلك لتوفير بيئة سليمة صحية، ووضع برتوكول صحي لكل مؤسسة تعمل عليه.

وشهد العالم في العام 2020-2021 وباء كوفيد–19، ولذلك زاد الحديث عن البرتوكول الصحي إذ شهدت كل المؤسسات وضع برتوكل صحي للمؤسسة لتجنب العدوى، في المؤسسات الاقتصادية، والمؤسسات الصحية، والمؤسسات التعليمية والمدارس والجامعات، لذلك وجب التعرف على البرتوكول الصحي لوباء كوفيد-19، والبرتوكول يعطي جميع المؤسسات التعليمية الحكومية والخاصة والمدراس ورياض الأطفال والمدارس التابعة لوكالة الغوث، وكل مؤسسة تعليمية تابعة لوزارة التربية والتعليم القواعد والإرشادات التي يجب العمل عليها لتوفير بيئة مدرسية أمنة وصحية، وذلك لتسهيل العملية التعليمية ومعرفة المخاطر الرئيسية والعمل عليها وعلى معالجتها، ووضع خطط للإجراءات الصحية الوقائية وذلك قبل العودة إلى المدارس، وخلال الدوام المدرسي، وبعد مغادرة المدرسة، إذ يتمثل قبل العودة إلى تهيئة بيئة مدرسية صحية سليمة من خلال حملات تنظيف وتعقيم للمدارس، وتوفير مواد تنظيف وتعقيم لكل مدرسة، وإجراءات وقائية خلال الدوام المدرسي من خلال اتباع عادات صحية للطلبة مثل المحافظة على النظافة نظافة المدرسة نظافة المرافق، التعقييم، وتوعية الطلبة في أهمية الإجراءات الصحية واتباع إرشادات السلامة والبرتوكول الصحي والعمل على الإجراءات الوقائية والصحية والإلتزام به، وبعد الدوام اتباع ممارسات التباعد الاجتماعي عند المغادرة، والاهتمام بالتعقيم (وزارة التربية والتعليم، 2021).

في رياض الأطفال؛ ولخصوصية هذه الفئة العمرية، تم العمل على إجراءات وقائية للعودة إلى التعليم الوجاهي، ووضع خطط وإجراءات وقائية ضمن برتوكول صحي للوقاية من العدوى من وباء كوفيد-19، واستمرارية العودة إلى الحياة الإعتيادية إذ تضمن شروط صحية شددت على قياس حرارة الجسم، وبأن الطفل لا يعاني من أمراض تنفسية مثل السعال، وصعوبة في التنفس...، والتشديد على إحضار تصريح طبي موقع من ولي الأمر بعدم وجود أعراض كورونا، عدم مخالطة مريض كورونا، ودرجة الحرارة طبيعية 36.5، كما تم التوضيح في البرتوكول المحافظة على التباعد، والعمل ضمن مجموعات صغيرة مع الأطفال وفي الهواء الطلق، وتجهيز الروضة وبيئة الروضة والتعقيم المستمر للأسطح الملامسة، وتعقيم الألعاب والوسائل، وتوزيع مواد التعقيم في مراكز الصف، وهذه الإجراءات شملت أيضاً معلمات رياض الأطفال إذ يجب وضع الكمامة على الفم والأنف خلال الدوام وخاصة خلال التعامل مع الأطفال بشكل مباشر، وشمل أيضاً الأهل وركز على عدم تجمهر الأهل، والأهل الذين يحضرون أطفالهم إلى الروضة ملزمون بوضع كمامة، لذلك على الطاقم التعليمي والأهل الإلتزام بالعمل وفق الإجراءات المتبعة لمنع الإصابة بالعدوى (وزارة التربية والتعليم، 2020)، وتشير وزراة التربية والتعليم في المملكة الأردنية (2021) لعمل تثقيف صحي للوقاية من الإصابة بوباء كوفيد-19، حسب المرحلة العمرية؛ إذ أن مرحلة الطفولة المبكرة تركز على سلوكيات صحية سليمة، مثل كيفية التعامل مع العطس والطريقة الصحيحة لعدم انتشار الرذاذ، والتركيز على غسل الأيدي بالطريقة الصحيحة، ويمكن إيصال المعلومة للأطفال بعدة طرق منها استخدام المسرح والدُمى لتمثيل الإجراءات الصحية السليمة، وغرس التعاطف، والحرص على التباعد بين الأقران لتجنب ملامسة بعضهم البعض.

وحسب البرتوكول الصحي لوزارة التربية والتعليم في الإمارات العربية (2021)، أن التوعية والتثقيف الوبائي في رياض الأطفال خطة مهمة للحفاظ على سلامة معلمات الأطفال والأطفال داخل رياض الأطفال لتحقيق بيئة سليمة تحمي معلمات الأطفال من عدوى الإصابة بالأوبئة وخاصة وباء كوفيد –19، لذلك يجب على معلمات رياض الأطفال العمل ضمن البرتوكول الصحي الموضوع من قبل الجهات المختصة من إجراءات صحية للدخول داخل رياض الأطفال والأهل والزوار وتخصيص أوقات لدخول ومغادرة الأهل والأطفال، وإلزامية عمل فحوصات بيتية وفحوصات رسمية للأطفال في حال وجود إصابة بالروضة، وتوصية الأهل بقياس درجة حرارة الطفل، ومنع المخالطين من الحضور إلى الروضة حتى إنتهاء فترة الحجر الصحي، وإبلاغ الأهل لمعلمة رياض الأطفال بوجود حالة إيجابية للمرض، ومن واجب معلمة رياض الأطفال القيام بما يلزم للمحافظة على سلامة الأطفال وسلامتها من تعقيم روتيني يومي، والمحافظة على نظافة الأدوات، والمحافظة على لبس الكمامة من خلال التعامل مع الأطفال، وتشجيع الأطفال على غسل الأيدي والمحافظة على التباعد الجسدي.

وترى الباحثة أن البروتكولات الصحية التي صدرت في كافة المجالات المختلفة ولكافة الأماكن مهمة ويعد جهد مميز لوزارة الصحة في أعداد بروتوكولات صحية للحفاظ على البيئة المجتمعية في كافة الأماكن والمدارس ورياض الأطفال والمساجد والمرافق الخاصة والحكومية وغيرها فلم تدع مكان إلا ووضعت له إجراءات صحية للحفاظ على مجتمع سليم خالي من الأمراض والأوبئة الخطيرة.

3.1.2 رياض الأطفال: ترى الباحثة أن مرحلة الطفولة مرحلة مهمة في حياة الفرد، ويجب الإهتمام بالطفل وتوفير بيئة أمنة ومستقلة وسليمة وصحية توفر له الإحتياجات النمائية الأساسية

وذلك من خلال رياض الأطفال تساعد الطفل على النمو بشكل أفضل وسليم وصحي، إلى جانب الرعاية الأسرية.

وعرف العمراني(18:2014) أن رياض الأطفال "هي مؤسسات تربوية تعليمية ترعى الأطفال في المرحلة السنية من ثلاث أو أربع سنوات حتى سن السادسة أو السابعة، وتسبق المرحلة الأساسية وتقدم رياض الأطفال رعاية منظمة هادفة محددة المعالم، لها فلسفتها وأسسها وأساليبها وطرقها التي تستند لمبادئ علمية".

ورياض الأطفال أصبحت حاجة أساسية في المجتمع؛ وتُعد مرحلة الطفولة مرحلة حساسة ومهمة، ولخصوصية هذه المرحلة لا بُد من وجود أسباب دعت إلى إنشاء رياض الأطفال في المجتمع، ومن هذه الأسباب

1- أسباب إجتماعية: المجتمع بحاجة لوجود مؤسسات تدعم الطفل وترعاه، وخاصة في حالة الأم العاملة، وخروجها للعمل فهي تبحث عن مكان أمين لوضع طفلها فيه، وتشعر بالطمأنينة، ويتعلم الطفل من خلال هذا المكان من أبناء جيله وأقرانه، وزيادة لثروته اللغوية والثقة بالنفس.
2- أسباب سيكولوجيه للطفل: الطفل في الروضة يكتسب مهارات إجتماعية ومهارات لغوية، ومهارات تفكير، ومهارات إبداع، ومهارات فنية وذهنية تعطيه القدرة على الإبداع، وتنمية الجانب العاطفي الوجداني لدى الطفل.
3- أسباب بيئية: الروضة تعطي الطفل مساحة كافية للحركة والنشاط والحرية، ونرى بأن العالم يكتسهُ المنشأت العمرانية والسكانية (السعدني وعتمان، ومصطفى، والجز، ب.د.ت).

ولرياض الأطفال أهمية من ناحية الصحية ولها دور صحي، إذ أن رياض الأطفال في الوقت الحالي لم يقتصر فقط على نقل المعارف للأطفال، إذ أصبح لديه عدة أدوار من ضمنها توعية وتثقيف الطفل بالجانب الصحي، وإرشاد الأطفال إتجاه نحو السلوك الصحيح والصحي، ونظراً لأهمية رياض الأطفال ومرحلة الطفولة المبكرة فإن هذه المرحلة تنمي عند الطفل النظافة الشخصية، وتعليمهم عادات الأكل الصحي، ونبذ العادات غير الصحية (عتمان، 2016). وترى أبو زنيد (2018)، أن السبب في الاهتمام بالصحة في رياض الأطفال هي البيئة الأولى التي يتعرض لها الطفل بعد البيت ويتعامل بإستقلالية لذلك يجب تهيئة بيئة صحية خالية من الأمراض والعدوى، وخلق بيئة صحية مناسبة للنمو البدني والعقلي والانفعالي للطفل.

لرياض الأطفال دور في اكتساب الطفل لمفاهيم الثقافة الصحية كما يراها عتمان (2016)، من اكتساب معلومات صحية للطفل من خلال اندماجه في مرافق الروضة وبرنامجها، وربط مفاهيم الوعي الصحي بخبرات الطفل التي يتعرض لها خلال يومه الجاري، وفهم الاهتمام بالذات، وأن يعرف الطفل المخاطر الصحية في المجتمع والوقاية من الأوبئة.

تعددت أهداف رياض الأطفال، من ناحية فلسفية ترتكز على أسس فلسفية وتربوية، ونفسية واجتماعية وتوفير بيئة تربوية، ورياض الأطفال يسعى إلى تحقيق أهداف، ومنها تنمية الثقة بالنفس للطفل من خلال المواهب التي يمتلكها، وقدرته على الإنجاز وشعوره بأهمية دوره في المجتمع، والتكيف الاجتماعي والتعامل مع الأخرين وتساعد الطفل للتفاعل الاجتماعي واحترام الأخرين من خلال الألعاب والأنشطة الجماعية حتى تساعد على اكتساب مهارات التعلم والتفاعل مع الأخرين، والتعرف على البيئة واكتشافها وتعريف الطفل بالمحيط الذي يعيش به، وتنمية حب الإستكشاف وتوفير بيئة مزودة تشبع رغباته، والإعتماد على النفس، وتنمية العادات الصحية السليمة كالمحافظة

على النظافة الشخصية، وسلوكيات الغذاء الصحي، وتنمية مهارات التفكير والتعبير عن المشاعر والأحاسيس بصورة حرة وطريقة مباشرة بكل حرية واطمئنان، وتنمية المهارات الانفعالية والاجتماعية والإعداد للالتحاق بالمدرسة، وتهدف أيضاً إلى تدريب الأطفال على احترام النظام والقوانين، وتحقيق السعادة والطمأنينة للطفل من خلال تحقيق الأهداف السابقة (الحريري، 2013).

الروضة للطفل تُعد مساحة تتيح له إمكانيات للتطور والتطور الإدراكي والعاطفي، ومرحلة إنتقال الطفل من البيت إلى الروضة قد تشكل أزمة لديه أو صدمة عاطفية لدى بعض من الأطفال، وقد يكون سبب الإنفصال المؤقت عن الأهل؛ إذ يفكر الطفل أن والديه لن يعودوا لأخذه بعد الانتهاء من اليوم الدراسي، وبعض الأطفال في رياض الأطفال قد يعانون صعوبة في الإنخراط والتأقلم مع أقرانه، وأيضاً يشكل هذا الإنتقال للأهل تجربة مقلقة، لأن الطفل يكون إعتماده على الأهل وينتقل إلى أشخاص أخرين مثل معلمة رياض الأطفال، والمعلمة المساعدة، وباقي الطاقم التعليمي، إلا أن بعض الأطفال يكون التأقلم لديهم سريع منذ الأيام الأولى (وزارة التربية والتعليم، 2015).

ويرى العمراني (2014) أن الهدف من رياض الأطفال هو تهيئة طفل مسوؤل في المستقبل واحترام لوجود الطفل وذاتيته وتعويد الطفل على السلوكيات والعادات الصحية السليمة وتساعدهم على العيش بأسلوب صحيح واتباع نمط حياة صحية، وإعطاء الطفل الثقة بالنفس والعمل على ذلك، واحترام الأخرين وتنمية الطفل إجتماعياً ومهارياً ونمائياً ومساعدة الطفل للتكيف السليم واكتشاف ذاته وسط أقرانه وصقل شخصية سليمة وصحية. ولذلك ترى الباحثة أن معلمة رياض الأطفال تُعد المحور الأساسي لتحقيق هذه الأهداف، وللمعلمة تأثير على الأطفال، وهي مراَة للطفل، والقدوة والنموذج الحسن الذي يقلده الطفل، والطفل يتقمص تصرفات وسلوكيات المعلمة، ولذلك لا بد من الاهتمام في شخصية المعلمة، بإعتبارها انعكاس لما يحققه الطفل من نمو، ويرتبط نمو الطفل في

الروضة بالمهارات والكفاءات التربوية من خلال الطريقة والأسلوب الذي تستخدمه المعلمة لتحقيق النمو السليم.

ويجب على معلمة رياض الأطفال أن تتمتع بخصائص تتمثل في:

1- خصائص جسمية: تتمتع معلمة رياض الأطفال بسلامة الحواس، وتتمتع بصحة سليمة لا تشكوى من أمراض مزمنة، وتتمتع بصحة ولياقة بدنية، وتكون حيوية ونشيطة، والإهتمام بمظهرها المناسب واللائق.
2- خصائص نفسية واجتماعية: أن تتمتع معلمة رياض الأطفال بدرجة عالية من الإتزان الإنفعالي والنفسي، والقدرة على المعاملة الحعام مع الأطفال والأهل، وتتميز بالدقة والملاحظة.

ومن وظائف معلمة رياض الأطفال تنظيم البيئة الصفية الملائمة لإحتياجات الطفل، وتنظيم الوقت والبرنامج، وتوزيع مراكز الصف، وتنظيم الفعاليات، إلى جانب العمل الإداري المتمثل في الإجتماعات إجتماعات الأهل، والإدارة الصفية (جاد، 2017).

ومعلمة رياض الأطفال في القدس تتمحور وظائفها إلى جانب الوظائف المذكورة أنفاً الإدارة التنظيمية للروضة، ومسوؤلة عن الميزانية التي تصرف للروضة بشكل مستقل، ومعلمة رياض الأطفال في القدس هي المديرة على صفها، والجهة الرسمية المسوؤلة عن رياض الأطفال في القدس هي بلدية القدس، إذ خصصت ميزانية للتربية والتعليم مليار شيقل في العام 2020، وقامت ببناء 48 روضة جديدة خلال العام 2020 (بلدية القدس، 2020)، وفي المؤتمر الرابع لرياض الأطفال على الطريق المنعقد بتاريخ (10\1\2021)، كانت إحصائية رياض

الأطفال في القدس أن عدد الصفوف الرسمية 148 صف رسمي، وعدد الطلبة تقريباً 4 الألاف طفل، وعدد المعلمات (380) معلمة في رياض الأطفال في القدس موزعين على صفوف رياض الأطفال.

ومن صفات معلمات رياض الأطفال في الوعي والثقافة الوبائية والصحية تترتكز في، التفكير الناقد وحل المشكلة: فالشخص الواعي صحيا يفكر تفكيراً ناقداً ويحل المشكلة التي يحددها ويوجهها بشكل ابتكاري في مستويات متعددة. ومن المستوى الشخصي إلى مستوى أفضل (لطف الله، 2010).

المرسومي (2019) ترى أن المسؤولية والنتاج أن المعلمة مسؤولة ومنتجة ومدركة لواجباتها لضمان وصولها إلى المجتمع المحلي حتى يتم تطبيق المبادئ الصحية والتنظيمية للحفاظ على الصحة الشخصية. والتعليم الموجه ذاتياً هو الأساس المعرفي للوقاية من الأمراض والقدرة على تطبيق المعلومات الصحية كأولوية في حياته الشخصية (بن لحبيب، 2018). والاتصال بفاعليه لديه القدرة على التعلم ونقل المعتقدات وأفكاره وتوفير مناخ مناسب لفهم الآخرين والاعتناء بهم والاستماع اليهم للتعريف عن انفسهم (المرسومي، 2019).

إن معلمة رياض الأطفال هي من تقوم بتقديم نظام توعوي صحي للأطفال، إذ تستخدم عدة أساليب لكي يتمكن الطفل من فهم السلوك الصحي الجيد والسلوك الغير صحي، ومن هذه الأساليب قد تستخدم المعلمة شخصيات كرتونية محببة ومفضلة لدى الأطفال، لحقيقة أن الأطفال يتذكرون شخصياتهم الكرتونية المفضلة لديهم، إذ يجعل نت السهل على الأطفال التمييز بين الأسلوب الصحي الجيد والأسلوب الغير صحي، بمعنى أن شخصية الكرتون الإيجابية ستمثل أسلوب حياة جيد وصحي، وبذلك سيفهم الأطفال ويتعرفون على الفور على نمط حياة صحي جيد دون الشعور

بالملل أو التشتت، إذ أن الأطفال بحاجة إلى أساليب خاصة وجديدة لجذب انتباههم، وسيستمع الأطفال باتباع نظام توعوي صحي (Amin& Amini: 2009) .

ومن الإجراءات الوقائية التي يجب على المعلمات إتخذها في حالة انتشار الأوبئة في رياض الأطفال، ضرورة تنفيذ نظام للكشف عن حالات مرضية مبكرة وإبلاغها للمستويات الأعلى(المرسومي، 2019). وعمل الإجراءات اللازمة للحالات ورسم المنحنى الوبائي وخريطة موزع عليها الحالات بعد حصرها، ورفع درجة الاستعداد وتنشيط الترصد في المناطق المجاورة للحالات المصابة بالمرض (لطف الله، 2010). وعمل بيان بإجمالي الحالات بعد التأكد من حدوث المرض الوبائي المعدي (المرسومي، 2019). وضرورة متابعة المخالطين للحالات خلال فترة الحجر الصحي للوصول للحالات المعدية من الوباء. والتثقيف الصحي لعمل ندوات توعوية عن طرق الإصابة بالمرض وطرق الوقاية من الأوبئة المعدية (بن لحبيب، 2018).

ترى الباحثة أن مرحلة رياض الأطفال من أهم المراحل التي يجب الاهتمام بها في مجال الحماية وتعزيز الثقافة الوبائية من خلال البروتوكول الصحي الذي تُعده وزارة الصحة والتي تشرف عليها وزارة التربية وتعليم، فيجب على المعلمات اتخاذ كافة الإجراءات الوقائية وتعزيز الثقافة الوبائية لدى الأطفال وأسرهم للمحافظة عليهم من الأمراض والأوبئة المنتشرة، فيعتبر دور المعلمات دور أساسي في توعية في حماية الأطفال من الأوبئة وتدريبهم على أساليب الوقاية والحفاظ على الصحة العامة والخاصة.

كما ترى الباحثة أن للمرشد التربوي والنفسي دور فعال في المدارس ورياض الأطفال مع الطلاب والهيئة التدريسية، ويعتبر ضمان لترقية الصحة النفسية للطفل وتهيئة الموارد وقدرات الطفل.

خلال عام 2020-2021 ، وانتشار كوفيد -19، حدثت تغيرات على عمل المرشد التربوي والنفسي، حيث تحملوا ظروف عمل صعبة، وبسبب التعليم عن بعد أصبح أكثر أهمية لعمل المرشد التربوي (بودرو،Boudreau 2020). وبعد الانتقال من التعلم عن بعد إلى التعلم الوجاهي يتطلب من المرشد التربوي العمل على مشكلات متوقع حدوثها مع الطلاب والأطفال والهيئة التدريسية، وتهيئة ظروف جديدة مناسبة للعودة بشكل أمن وسليم وصحي، وفهم لإحتياجات الطفل التي حدثت خلال انقطاعه عن التعليم الوجاهي، وكيفية التغلب على نمط الحياة التي اكتسبه خلال الحجر، والدعم النفسي للأطفال، وبناء شراكة بين الأهل والمدرسة والمجتمع المحيط لتحديد إحتياجات الطفل، إذ أن المرشد التربوي والنفسي يفكر بطريقة مختلفة عن باقي الهيئة في المدرسة ورياض الأطفال (أمجيدل، 2022).

وللمرشد التربوي والنفسي دور مهم في توفير بيئة نفسية أمنة، وخلق هذه البيئة لضمان حياة مستقرة وصحية، ويقوم المرشد التربوي والنفسي بتوعية وارشاد وتعديل السلوك لدى الشخص لزيادة ثقته بنفسه ومساعدته على التكيف النفسي والاجتماعي لذلك لا بد من توفير بيئة تعليمية أمنة للطلاب والأطفال تنعم بالمساواة والعدالة بخلوها من العنف والتنمر، وتهيئة جو تعليمي مناسب يطغى عليه جو المودة والإبداع والاحترام (المغربي، 2021).

وترى الباحثة أن عمل المرشد التربوي والنفسي خلال وباء كوفيد –19، لم يقتصر فقط على الطلاب، بل شمل كامل الطاقم التعليمي، لكن كان هناك نقص في دوره إتجاه معلمات رياض الأطفال في القدس، إذ أنه لا بد من الاهتمام بالعمل مع معلمات رياض الأطفال وتقديم المعونة والتوجيه لاحتواء معلمة رياض الأطفال ومساعدتهم في التعرف والسيطرة على طرق تساعدها في الوقاية من الوقوع بالعدوى، وتوفير احتياجات معلمة رياض الأطفال.

2.2 الدراسات السابقة

1.2.2 الدراسات المتعلقة بالثقافة الوبائية:

هدفت دراسة عساف (2021) إلى التعرف على دور مديرات رياض الأطفال في مشاركة المعلمات والأمهات في اتخاذ القرارات التعليمية في ضوء جائحة كورونا، العينة تكونت من (248) معلمة من معلمات رياض الأطفال في عمان بطريقة عشوائية، و(124) أم تم اختيارهم بالطريقة العنقودية، وأداة الدراسة كانت عبارة عن استبانة موجهة للمعلمات من (17) فقرة موزعة على (3) مجالات، والاستبانة الثانية للأمهات من (14) فقرة موزعة على (3) مجالات، واستخدمت الباحثة المنهج الوصفي المسحي. أظهرت النتائج عدم وجود فروق دالة إحصائياً في تقديرات المعلمات لدور مديرات رياض الأطفال في مشاركة المعلمات في اتخاذ القرارات التعليمية في ظل جائحة كورونا تُعزى لمتغيري الخدمة والمؤهل العلمي.

بينما هدفت **دراسة كاربيران و راماسوامي** (Karibeeran, Ramasway 2020) التعرف إلى فهم مدى الوعي بفيروس SARS–COV–2، بين الشباب الهندي التي تتراوح أعمارهم بين (15-35) عام من خلال مسح مقطعي، وعمل استبيان الكتروني تم تطوريره ذاتياً بواسطة المشاركين، وتألف الاستبيان من (12) سؤال تخص الخصائص السريرية والوقاية من COVID-19، والتقييمات تضمنت مواقف السكان وممارستهم تجاه الفيروس، وأسئلة حول الثقة في التغلب على الفيروس، وإرتداء الكمامة عند الخروج من المنزل، عينة الدراسة حوالي (8338) شاب مقيم في الهند، النتائج كانت أن مستوى الوعي يترواح بين متوسط إلى مرتفع حول SARS-COV-2، ومعرفة كيفية انتشار الفيروس، وممارسات إجراءات الوقاية.

دراسة **نوار وقير** (2020)، هدفت هذه الدراسة لتبيان الوعي الصحي والثقافة الصحية في المجتمع وذلك من خلال تحديد المفهوم والهدف منه ومراحل تكوينه، والتعرض للوعي الصحي والتوعية ونشر الثقافة الصحية في المجتمع في ظل جائحة الكورونا (كوفيد–19). وتهدف هذه الدراسة إلى فهم الظروف الخاصة التي يشهدها العالم إذ أصبح موضوع الصحة والوعي الصحي غاية إجتماعية تسعى مختلف الدول الوصول إلى أعلى مستوياته للحفاظ على صحة الافراد والاقتصاد الوطني، إذ توصلت الدراسة إلى نتائج وهي الحد من انتشار الوباء في المجتمع يرتبط بالدرجة الأولى بوعي الأفراد من خلال الإلتزام الجاد والصارم بتعليمات الوقاية الصحية، وأن العالم ما بعد جائحة كورونا (كوفيد–19) يختلف عن العالم الذي كان قبلها.

بينما هدفت دراسة **المرسومي** (2019) إلى الكشف عن معرفة الوعي الصحي لدى معلمات الروضة، ودلالة الفروق في الوعي تبعاً لتخصص المعلمة (رياض أطفال، غير رياض الأطفال)، سنوات الخدمة (أقل من 5 سنوات، 5 سنوات فأكثر)، تم إختيار عينة عشوائية بسيطة مكونة من (150) معلمة موزعات على (10) رياض أطفال حكومية في مدينة الرصافة الثانية التابعة لمحافظة بغداد، تم بناء مقياس موضوعي للوعي الصحي لدى المعلمات، وتوصلت النتائج إلى إمتلاك المعلمات لدرجة عالية من الوعي الصحي، ولم تظهر فروق في الوعي الصحي تبعاً لتخصص المعلمات، ظهور فروق تبعاً لسنوات الخدمة في الروضة لصالح خدمة (5) سنوات فأكثر.

بينما دراسة **بن لحبيب** (2018) إلى تحديد علاقة الثقافة الصحية بالأمراض الوبائية في البيئة الصحراوية، وتحديد ما إذا كان المستوى الثقافي للفرد يحد من انتشار الأوبئة.وتوصلت الدراسة إلى النتائج أن العامل البيئي في كثير من الأحيان قد أدى إلى انتشار المرض، كما أن انتشار المرض بالدرجة الأولى ناتج عن انعدام الثقافة الصحية والبيئية ،وأيضاً أدى تجاهل السلطات المحلية للنظافة

(الصرف الصحي) زاد من خطورة انتشار المرض. وأن تفعيل مبدأ المسئولية الاجتماعية للجمعيات الأهلية والمؤسسات الصحية ساهم بدرجة كبيرة في شفاء عدد كبير من المرضى.

أما **دراسة مكي** (2017) هدفت إلى التعرف إلى محددات الوعي الصحي لدى الريفيين، عبر المكونات الخمس: وهي الوقائي والشخصي والغذائي والرياضي والبيئي، واستخدم الباحث منهج المسح الاجتماعي، وطبق على عينة من المواطنين في قرية موشا في محافظة أسيوط وأشتمل المجال البشري كل من يزيد عمره عن (15) عام ، وأظهرت النتائج أن هناك تدني في مستوى الوعي الصحي بمؤشراته المختلفة لدى الريفيين، وأن درجة مستوى الوعي الصحي لدى الريفين يتأثر بالنوع والسن والمستوى التعليمي والمستوى الاقتصادي والاجتماعي.

هدفت دراسة **لي اني ونتلي** (LeAnne & Natali: 2015) إلى ممارسات الطب الحيوي لمعلمات المرحلة الإبتدائية، وكيف ينتشر الخطاب الصحي في مدارس نيوفاوندلاند الابتدائية، والاهتمام بصحة الأطفال والشباب والصلة بالثقافة المدرسية ووضع المعلمين في مواقف خطرة، إذ يُطلب منهم المشاركة في تشكيل رسائل نمط حياة صحية مع مراعاة ممارساتهم الصحية. والدراسة قامت على مقابلة 13 معلمة بالمدرسة، وكان التحليل الموضوعي لروايات المعلمات في الترويج للأكل وممارسة الرياضة في غرف طاقم المدرسة، والنضال من أجل تحدي الصحة المهيمنة على الخطاب، والتوترات التي تنشأ عند الناس في التفكير بشكل معقد في الصحة والحياة الصحية، إذ يوضح إهتمام المعلمين بالممارسات التربوية الحيوية وكيف يتحدون باستمرار ولكنهم يشاركون أيضاً في انتاج الصحة الضرورية.

بينما دراسة **علي** (2015) هدفت الدراسة إلى تطوير مناهج العلوم بالمرحلة الابتدائية في إطار تحديد متطلبات التربية الوقائية اللازمة لتلافي أخطار الإصابة بالأمراض الوبائية والإنفلونزا

الموسمية وتنمية مهارات الإسعافات الأولية، وتوصلت الدراسة إلى هذه النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات تلاميذ المجموع التجريبية قبلياً وبعدياً في اختبار المعارف الوقائية الإسعافي لتلافي أخطار الأمراض الوبائية لصالح التطبيق البعدي.

وهدفت دراسة **مغاوري** (2012) إلى تحديد الدور الذى يمكن أن تقوم به التربية البيئية بمؤسسات التعليم الغير النظامي لمواجهة الأمراض الوبائية المعدية، واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي، واعتمدت على أدوات الدراسة من مقابلات شخصية مفتوحة واستبيان والاطلاع على السجلات والنشرات والتقارير الصحية، وتوصلت الدراسة هذه إلى نتائج وجود قصور في الدور الذى تقوم به بعض مؤسسات التربية الغير النظامية لعدم الاهتمام الكافي بدور التربية البيئية بتلك المؤسسات في نشر الوعي البيئي والصحي بين أفراد المجتمع الريفي والذي يعد مطلباً أساسياً لمواجهة الأوبئة والأمراض في تلك المجتمعات إذ لا تحقق أهدافها بدرجة عالية، وأن الوسيلة الفعالة لتنمية الوعي البيئي لدى أفراد هو إدخال التربية البيئية ضمن برامجها التعليمية والتثقيفية.

وهدفت دراسة **عبد الحق، وشناعة، ونعيرات، والعمد** (2012) التعرف إلى مستوى الوعي الصحي لدى طلبة جامعة النجاح الوطنية، وجامعة القدس، وتحديد الفروق في مستوى الوعي الصحي تبعاً لمتغيرات الجامعة، والجنس، والكلية، والمعدل التراكمي للطلبة، وأجريت الدراسة على (500) طالباً وطالبة من جامعة النجاح الوطنية، و (300) طالباً وطالبة من جامعة القدس. وطبق استبانة قياس الوعي الصحي التي تكونت من (32) فقرة، وكانت النتائج أن مستوى الوعي الصحي لدى أفراد العينة متوسط، والفروقات في مستوى الوعي الصحي لدى الطلبة تبعاً لمتغيرات الجامعة لصالح جامعة القدس، ولمتغير الجنس لصالح الطالبات، ولمتغير المعدل التراكمي لصالح المعدل

الأعلى، وكانت التوصيات ضرورة العمل على ورشات حول تنمية الوعي الصحي للطلبة، والإهتمام بالوعي الصحي.

وهدفت دراسة **هيمـــان** (Heyman,2005)، التحليـــل الكيفـــي الـــذي يمكـــن بهـــا مواجهـــة التحديات المتمثلة في تفشـــي الأمـــراض الوبائيـــة المعديـــة وكيـــف أن العوامـــل الاجتماعيـــة والسلوكية والبيئية المرتبطة بمجموعة مـــن الأنشـــطة البشـــرية أدت إلـــى تضـــخيم الظـــواهر الطبيعية، إذ أنه من خـــلال مراجعـــة المعلومـــات المنشـــورة وغيـــر المنشـــورة حـــول تفشـــي فيروس نيباه في ماليزيا، وســـارس، وإنفلـــونزا الطيـــور، وفيـــروس نقـــص المناعـــة البشـــرية اتضح مختلف العوامل الاجتماعية والسلوكية والبيئية التـــي أدت إلـــى تفشـــي تلـــك الأمـــراض. إذ توصلت هذه الدراسة إلى أنه من المهـــم فهـــم الظـــروف الاجتماعيـــة التـــي تســـهل ظهـــور الأوبئة من أجل تحديد لماذا وكيف تتفاعـــل المجتمعـــات مـــع تفشـــي المـــرض وتـــأثيره علـــى السكان.

2.2.2 الدراسات المتعلقة بالبرتوكول الصحي

دراسة شاندرا وديبابان وأديتيا (Chandra, & Deepayan, & Aditya: 2021) هدفت إلى النظر على التحديات والفرص المتعلقة ب كوفيد −19، إذ أجبرت مؤسسات التعليم العالي والجامعات في الهند على الإغلاق بسبب الجائحة، إذ توصلت إلى بديل لإستئناف عملية التعليم، ومن الضروري إعادة فتح المؤسسات التعليمية، لأن الطلاب هم أصحاب القرار، وهناك إقتراحات ضرورية يجب اتخاذها قبل اتخاذ قرار بشأن فتح المؤسسات التعليمية، والتعديل على منهج الدورة التدريبية بسبب العديد من المشكلات التي يواجها الطلاب اثناء عملية التدريس والتعليم عن طريق الانترنت، وبروتوكلات الصحة والسلامة الواجب إتباعها. تم تصميم (21) سؤال واستخدم مقياس ليكرت في

جمع البيانات وتحليلها واستخدام أدوات إحصائية مختلفة، وأظهرت هذه الدراسة نتائج ان لدى الطلاب وجهات نظر مختلفة حول إعادة التعليم، وبالنسبة للبرتوكلات الصحية فإن النسبة المئوية للطلاب الذين أعطوا أولويات لإنشاء غرف التطهير ودخول محطة تعقيم اليد والأماكن المشتركة والفحص الصحي المنتظم هي (74.82% و 80.69% و 74.48%). وبالنسبة للإلتزام بمسألة تطبيق برتوكول الصحة والسلامة التزم (92.4%) من الطلاب بالتعهد بالإلتزام بالبرتوكول الصحي والسلامة، لكن هناك (72.9%) من الطلاب أعربوا عن صعوبة تطبيق إجراءات الصحة والسلامة داخل المؤسسات.

هدفت **دراسة توراو** (Torrau: 2020) إلى التعامل مع الحدث الذي حدث في عام (2020) بسبب جائحة كورونا، لإيجاد حلول حول كيفية إستمرار الدروس في أوقات التباعد الجسدي، واتبعت الدراسة منهجية دراسة الحالة، والملاحظات الصفية من خلال توثيق ندوة عبر الإنترنت للصف التاسع الألماني، وخرجت بنتائج أظهرت التسلسلات الموثقة للندوة عبر الإنترنت والتي تناولت التغطية الأخيرة لكورونا، وعرضت أثار التفاعل الاجتماعي في الندوات عبر الإنترنت للدراسات الاجتماعية.

وهدفت **دراسة شانتال وهابرد** (Chantal & Hubbard:2020) التعرف على COVID-19 عواقبه غير المسبوقة على صحة السكان ، إذ أصدرت الحكومات في جميع أنحاء العالم توجيهات صارمة بشأن الصحة العامة. في حالة عدم وجود لقاح ، فإن الطريقة الرئيسية للسيطرة على الوباء هي من خلال تغيير السلوك: الأشخاص الذين يلتزمون بسلوكيات الحد من انتقال العدوى (TRBs)، مثل التباعد الجسدي وغسل اليدين وارتداء غطاء الوجه. يمكن تفسير عدم الإلتزام بنظريات كيف يفكر الناس في المرض (نموذج الفطرة السليمة للتنظيم الذاتي) أو كيف يفكرون في TRBs (نظرية

الإدراك الاجتماعي ونظرية دافع الحماية). بالإضافة إلى ذلك، من المحتمل أن يكون لتفشي الأمراض المعدية والتدابير المستخدمة للحد منها آثار ضارة على الصحة العقلية والعامة للناس. لذلك في الاستبيانات التمثيلية المتكررة، والأساليب والتحليل سيتم إجراء إستطلاعات هاتفية منظمة متكررة لمدة (20) دقيقة مع عينات عشوائية تمثيلية على الصعيد الوطني من (500) بالغ في اسكتلندا. سيتم إجراء المسح في الأسابيع الستة الأولى أسبوعيًا، وبعد ذلك كل أسبوعين، بإجمالي (14) موجة (العدد الإجمالي = 7000). ستقوم Ipsos MORI بتجنيد المشاركين من خلال الاتصال العشوائي بالأرقام. سيقيس المسح الأساسي النتائج الأولية للالتزام بـــ TRBs، والصحة العقلية والعامة، والمتغيرات التفسيرية من النظريات. ستتم إضافة المزيد من الأسئلة، مما يتيح قياساً أكثر تفصيلاً للتركيبات في المسح الأساسي والمواضيع والأسئلة الإضافية التي تتوافق مع تطور الوباء.

بينما **دراسة منظمة الصحة** (Health organization: 2020) هدفت إلى التعرف على ظهور فيروس جديد يعني أن فهم أنماط انتقاله وشدته السريرية إذ ستكون ميزات وعوامل الخطر للعدوى محدودة في بداية تفشي المرض. لمعالجته غير معروفة، وقدمت منظمة الصحة العالمية أربعة بروتوكولات مصلية للتحقيق الوبائي المبكر (تم تغيير علامتها التجارية دراسات الوحدة لمنظمة الصحة العالمية). دراسة إضافية واحدة لتقييم التلوث البيئي ليتم أيضاً توفير COVID- 19، وتم تصميم هذه البروتوكولات لتجميع ومشاركة البيانات بسرعة وبشكل منهجي بتنسيق يسهل التجميع والجدولة والتحليل عبر إعدادات مختلفة على مستوى العالم، والبيانات التي تم جمعها باستخدام بروتوكولات التحقيق هذه ستكون حاسمة لصقل التوصيات الخاصة بها، وتعريفات الحالة والمراقبة ، وتميز السمات الوبائية الرئيسية لـــ COVID-19 ، وتساعد فهم انتشار وشدة وطيف المرض وتأثيره على المجتمع والإبلاغ عن إرشادات لتطبيق الإجراءات المضادة مثل عزل الحالة وتعقب

الاتصال. إذ توصلت هذه الدراسة إلى النتائج أن بروتوكول التحقيق الأول لعدد قليل من الحـــالات X والمخالطين (FFX) لمرض فيروس كورونا 2019 (كوفيد 19). وبروتوكول تقصـــي انتقـــال العدوى على المستوى المنزلي لمرض فيروس كورونا 2019 (كوفيـــد -19)، وبروتوكـــول لتقيـــيم عوامل الخطر المحتملة لمرض فيروس كورونا 2019 (كوفيد -19) بين العاملين الصحيين في بيئـــة الرعاية الصحية، وعلى أساس العمر السكاني بروتوكول التقصي المصلي الوبائي لفيروس كورونا عدوى 2019 (كوفيد -19)، وأخذ عينات سطحية من فيروس COVID-19: بروتوكول "كيفية" عملي للرعاية الصحية والجمهور المهنيين الصحيين.

وتهدف دراسة **أوفرزات** (Overzat: 2019)، إلى الكشف عن التأثير العاطفي وأعراض الإكتئاب والتوتر التراكمي لطلاب الجامعات الدولية الأسيويين من خلال تقييم برتوكول الإفصاح العاطفي المكتوب عبر الإنترنت كمدخل محتمل، وأظهرت النتائج أن الطلاب جامعات الدولية الأسيويين الذين تتراوح أعمارهم بين (26) فما فوق يعانون من إنخفاض في التأثير الإيجابي، مقارنة بالفئة العمرية (22- 25) عام من طلاب جامعات الهندية الدولية لديهم تأثير إيجابي أعلى من أقرانهم ، وتم إستخدام LIWC2015، لفحص العمليات العاطفية والإجتماعية والمعرفية المكتوبة في المجلات التجريبية، وأظهرت أن المجلات التجريبية لديها إستخدام أعلى للكلمات التي تعكس تلك العمليات. ومن توصيات الدراسة تكرار الدراسة بحجم عينة أكبر من أجل الدقة.

أما دراسة **ماراسين، ولي، و شاين** (Marraccini, Lee, Chin: 2019) تهدف إلى الكشف عن الممارسات الحالية التي تستخدمها المدارس لدعم إعادة دمج الطلاب الذين يعودون إلى المدارس بعد دخولهم مستشفى الأمراض النفسية، والمعرضون بشكل كبير لأزمات صحة عقلية، وتم عمل استبيان تقرير ذاتي على عينة (133) من المرشدين النفسين في المدرسة في جميع مدارس نيويورك

لتحديد تطبيق البرتوكلات وإجراءات إعادة الإندماج في المدارس المتوسطة والثانوية، وخرجت الدراسة بنتائج أن (16%) من المستجيبين وجود برتوكل رسمي مكتوب لإعادة إندماج الطلاب في المدرسة، بينما (45%) موجود البرتوكول لكن غير مكتوب، (38%) لا يوجد مثل هذا البرتوكول، وكانت من التوصيات لإعادة إندماج ناجحة إقامة عملية إتصال بين المدرسة والمستشفى، اجتماع مع الأهل قبل عودة الطالب للمدرسة، تطوير خطة فردية للطالب للعودة بنجاح.

من خلال استعراض الدراسات المقترحة كدراسات سابقة للدراسة، فإنه يمكن استخلاص التعقيب على هذه الدراسات كالآتي:

يتضح من الدراسات السابقة العربية والأجنبية التي تناولت الثقافة الوبائية، والتي تيسر للباحثة الإطلاع عليها أنها تنوعت في جوانب متعددة ومتغيرات متعددة، هدفت جميع الدراسات السابقة التعرف إلى الوعي الصحي، حيث هدفت دراسة **عساف** (2021) إلى معرفة إن كان هناك فروق دالة إحصائياً في تقديرات المعلمات لدور مديرات رياض الأطفال في إشراك المعلمات في إتخاذ القرارات التعليمية لمتغيري المؤهل العلمي والخدمة. وأهمية نشر الثقافة الصحية والوبائية و**دراسة كاربيران و راماسوامي** (Karibeeran, Ramasway 2020) هدفت إلى فهم مدى الوعي بفيروس SARS-COV-2، وأن مستوى الوعي مرتفع ومعرفة كيفية إنتشار الفيروس وممارسات إجراءات الوقاية.

ودراسة نوار وقير(2020) أظهرت أن الحد من إنتشار الوباء بالدرجة الأولى يعود لوعي الفرد من خلال الإلتزام الجاد والصارم لأخذ التدابير الصحيحة، بينما كانت نتائج **دراسة المرسومي** (2019) إلى إمتلاك معلمات الروضة درجة عالية من الوعي الصحي، **ودراسة بن لحبيب** (2018) أظهرت نتائج أن العامل البيئي يؤدي إلى إنتشار المرض من خلال انعدام الثقافة الصحية والبيئية،

بينما **دراسة مكي** (2017) أظهرت نتائج أن هناك تدني في مستوى الوعي الصحي بمؤشراته المختلفة لدى الريفيين، وأظهرت دراسة **لي اني ونتلي** (LeAnne & Natale: 2015) إلى أهمية إهتمام المعلمين بالممارسات التربوية الحيوية وأهمية مشاركتهم في إنتاج الصحة الضرورية، وكانت نتيجة **دراسة علي** (2015) بوجود فروق بين درجات تلاميذ المجموعات التجريبية بالبرنامج القبلي والبعدي في اختبار المعارف الوقائية الاسعافي لتلافي الأخطار للأمراض الوبائية لصالح البرنامج البعدي، ودراسة **عبد الحق، وشناعة، ونعيرات، والعمد** (2012) أن النتائج مستوى الوعي الصحي لدى الطلبة تتفاوت حسب المتغيرات في الدراسة.

وأظهرت نتائج **دراسة مغاوري** (2012) وجود ضعف في الدور الذي تقوم به بعض المؤسسات في نشر الوعي البيئي والصحي بين أفراد المجتمع الريفي، وكان لدراسة **هيمان** (Heymann: 2005) إلى فهم الظروف الاجتماعية التي تسهل ظهور الأوبئة وتفشي المرض وتأثيره على السكان.

وفي دراسات البرتوكول الصحي هدفت الدراسات إلى أهمية البرتوكول المكتوب، وأهمية وجود برتوكول صحي مع ظهور وباء كوفيد –19، دراسة **شاندرا وديبايان وأديتيا** (Chandra, &Deepayan, & Aditya: 2021) كانت نتيجة هذه الدراسة أن الإلتزام بالبرتوكول الصحي والسلامة يشكل نسبة عالية من التعهد بالعمل على به وأن هناك صعوبة عند بعض الطلبة من تطبيق إجراءات الصحة والسلامة، بينما كانت نتائج دراسة **شانتال وهابرد**(Chantal& Hubbard: 2020) لأهمية تغيير السلوكيات الغير صحيحة والصحية مثل التباعد الجسدي وغسل اليدين وارتداء الكمامات للسيطرة على وباء كوفيد –19، ودراسة **منظمة الصحة** (Health organization :2020) كانت نتائجها بوضع أربعة بروتوكلات صحية لتخفيف الوباء بصورة مبكرة، و**دراسة توراو** (Torrau:2020) هدفت إلى إيجاد حلول لإستمرارية التعليم في أوقات التباعد الجسدي. بينما دراسة

ماراسين، و لي، و شاين (Marraccini, Lee, Chin: 2019) كانت من نتائجها تحديد تطبيق برتوكولات وإجراءات إعادة إندماج الطلبة في المدارس المتوسطة والثانوية.وهدفت دراسة **أوفرزات** (Overzat: 2019)، إلى الكشف عن التأثير العاطفي وأعراض الإكتئاب والتوتر التراكمي لطلاب الجامعات الدولية الأسيويين من خلال تقييم برتوكول الإفصاح العاطفي المكتوب عبر الإنترنت. وأظهرت نتائج دراسة **ماراسين، ولي، و شاين** (Marraccini, Lee, Chin: 2019) أن (16%) وجود برتوكول رسمي مكتوب.

ومن هنا ترى الباحثة أن الدراسات السابقة ليست لها علاقة مباشرة في الدراسة، مما دفعها إلى ضرورة إجراء هذه الدراسة بهدف التعرف إلى مفهوم الثقافة الوبائية عند معلمات رياض الأطفال، ومدى إلتزامهم بالبرتوكول الصحي في القدس، لتتمكن المعلمة من الشعور بالأمن الصحي، والتمتع بصحة جسدية سليمة لتبدع في عطاءها في رياض الأطفال، إذ لم تجمع الدراسات السابقة بين متغيرات الدراسة الحالية مجتمعة، ما عدا دراسة **عساف** (2021) إذ أنها تتفق مع الدراسة الحالية تُعزى لمتغير الخدمة والمؤهل العلمي وبذلك سوف يتمتع موضوع هذه الدراسة بالجدة والأصالة، إذ لم يجرى دراسة مثل هذه الدراسة في مجتمع معلمات رياض الأطفال خاصة، ومجتمع المعلمين عامة.

الفصل الثالث

الطريقة والإجراءات

1.3 منهج الدراسة

2.3 مجتمع الدراسة

3.3 عينة الدراسة

4.3 أدوات الدراسة

5.3 إجراءات تنفيذ الدراسة

6.3 متغيرات الدراسة

7.3 المعالجة الإحصائية

الفصل الثالث

الطريقة والإجراءات

يتناول هذا الفصل الطرق والإجراءات التي اتبعت، والتي تضمنت تحديد منهجية الدراسة المتبعة، ومجتمع الدراسة والعينة، وعرض الخطوات والإجراءات العملية التي اتبعت في بناء أدوات الدراسة وخصائصها، ثم شرح مخطط تصميم الدراسة ومتغيراتها، والإشارة إلى أنواع الاختبارات الإحصائية المستخدمة في تحليل بيانات الدراسة.

1.3 منهج الدراسة

اعتمدت هذه الدراسة على المنهج الوصفي للحصول على المعلومات الخاصة بموضوع الدراسة، وذلك لأنه أكثر المناهج ملائمة لطبيعة هذه الدراسة؛ إذ أن المنهج الوصفي هو الأمثل لتحقيق أهداف هذه الدراسة، كونه المنهج الذي يقوم بدراسة وفهم ووصف الظاهرة وصفاً دقيقاً من خلال المعلومات والأدبيات السابقة، وإن هذا المنهج لا يعتمد فقط على جمع المعلومات إنما يقوم بالربط وتحليل العلاقة ما بين متغيرات الدراسة للوصول إلى الاستنتاجات المرجو الوصول إليها من خلال الدراسة (عوده وملكاوي، 1992).

2.3 مجتمع الدراسة

تكون مجتمع الدراسة من جميع معلمات رياض الأطفال التابعة لبلدية القدس والبالغ عددهن (380) معلمة حسب إحصائيات بلدية القدس لعام 2020-2021.

3.3 عينة الدراسة:

أما عينة الدراسة، فقد اختيرت كالآتي:

أولاً- العينة الاستطلاعية: اختيرت عينة استطلاعية مكونة من (30) من معلمات رياض الأطفال في القدس من خارج عينة الدراسة، وذلك بغرض التأكد من صلاحية أدوات الدراسة واستخدامها لحساب الصدق والثبات.

ثانياً- عينة الدراسة الأصلية : اختيرت عينة الدراسة بالطريقة العينة المتاحة، وقد بلغ حجم العينة (120) من معلمات رياض الأطفال في القدس ونسبتها (36%). والجدول (1.3) يبين توزيع عينة الدراسةحسب المتغيرات التصنيفية:

الجدول (1.3): يوضح توزيع عينة الدراسة حسب متغيري المتغيرات التصنيفية

المتغير	الفئات	العدد	النسبة %
العمر	من 21- 30	34	28.3
	من 31-40	48	40.0
	من 41-50	25	20.8
	أكثر من 50	13	10.8
	المجموع	120	100.0
المؤهل العلمي	دبلوم	25	20.8
	بكالوريوس	59	49.2
	ماجستيرفأعلى	36	30.0
	المجموع	120	100.0
سنوات الخبرة	أقلمن 5	36	30.0
	من 5-10	36	30.0
	أكثرمن 10	48	40.0
	المجموع	120	100.0

4.3 أدوات الدراسة وخصائصها

لتحقيق أهداف الدراسة، اعتمدت الباحثة على مقياسين على شكل استبانة تم توزيعها الكترونياً، هما: مقياس الثقافة الوبائية، ومقياس الإلتزام بالبروتوكول الصحي، كالأتي:

1.4.3 مقياس الثقافة الوبائية

من أجل تحقيق الغاية المرجوة من الدراسة الحالية، وبعد اطلاع الباحثة على الادب التربوي والدراسات السابقة وعلى مقاييس الثقافة الوبائية المستخدمة في بعض الدراسات ومنها: دراسة محمد (2020) ودراسة ميتشل (Mitchell, 2001)، ودراسة كارول (Carol, 1989)، قامت الباحثة بتطوير مقياس الثقافة الوبائية استناداً إلى تلك الدراسات. وقد تكون المقياس في صورته الأولية من(30) فقرة، كما هو موضح في ملحق (أ).

1.1.4.3 الخصائص السيكومترية لمقياس الثقافة الوبائية

1.1.1.4.3 صدق المقاييس:

للتحقق من صدق مقاييس الدراسة اتبعت الإجراءات الآتية:

استخدم نوعان من الصدق كما يلي:

أ) الصدق الظاهري (Face validity)

للتحقق من الصدق الظاهري أو ما يعرف بصدق المحكمين لمقياس الثقافة الوبائية، عرُض المقياس بصورته الأولية على مجموعة من ذوي الاختصاص والخبرة، وقد بلغ عددهم (10) محكمين، كما هو موضح في ملحق (ب)، وقد تشكل المقياس في صورته الأولية من (30) فقرة، إذ أعتمد معيار الاتفاق (80%) كحد أدنى لقبول الفقرة. وبناءً على ملاحظات وآراء المحكمين، أجريت التعديلات المقترحة، فقد عُدلت صياغة بعض الفقرات وحذفت فقرة واحدة، واصبح عدد فقرات

المقياس (29) فقرة كما هو مبين في الملحق (ت).

ب) صدق البناء (Construct Validity)

من أجل التحقق من الصدق للمقياس، استخدم صدق البناء على عينة استطلاعية مكونة من (30) من معلمات رياض الأطفال في القدس، ومن خارج عينة الدراسة المستهدفة، واستخّدم معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation)لاستخراج قيم معاملات ارتباط الفقرات مع الدرجة الكلية لمقياس (الثقافة الوبائية)، كما هو مبين في الجدول (2.3) :

جدول (2.3): يوضح قيم معاملات ارتباط فقرات مقياس الثقافة الوبائية مع الدرجة الكلية للمقياس (ن=30):

الفقرة	الارتباط مع الدرجةالكلية	الفقرة	الارتباط مع الدرجةالكلية	الفقرة	الارتباط مع الدرجةالكلية
مقياس الثقافة الوبائية					
1	.51**	11	.69**	21	.70**
2	.34*	12	.59**	22	.37*
3	.51**	13	.52**	23	.49**
4	.37*	14	.36*	24	.38*
5	.55**	15	.54**	25	.76**
6	.08	16	.51**	26	.37*
7	.51**	17	.70**	27	.58**
8	.52**	18	.65**	28	.71**
9	.52**	19	.62**	29	.74**
10	.66**	20	.77**	-	

***دال إحصائياً عند مستوى الدلالة (.05 > p *)**دال إحصائياً عند مستوى الدلالة (.01 > p **)**

يلاحظ من البيانات الواردة في الجدول (2.3) أن معامل ارتباط الفقرات (6)،كانت ذات درجةغير مقبولةٍ وغير دالّةً إِحصائيّاً، وتحتاج إلى حذف، أما باقي الفقرات فقد تراوحت ما بين (.34 _ .77)، كما أن جميع معاملات الارتباط كانت ذات درجات مقبولة ودالة إحصائياً، إذ ذكر جارسيا (Garcia, 2011)أن قيمة معامل الارتباط التي تقل عن (.30) تُعد ضعيفة، والقيم التي تقع ضمن المدى (.30– أقل أو يساوي .70) تُعد متوسطة، والقيمة التي تزيد عن (.70) تُعد قوية، لذلك حذفت الفقرة(6)، وأصبح عدد فقرات المقياس (29)، فقرة.

2.1.1.4.3 مقياس الثقافة الوبائية :

للتأكد من ثبات مقياس الثقافة الوبائية، وزع المقياس على عينة استطلاعية مكونة من (30) من معلمات رياض الأطفال في القدس، ومن خارج عينة الدراسة المستهدفة، وبهدف التحقق من ثبات الاتساق الداخلي للمقياس، فقد استخدمت معادلة كرونباخ ألفا (Cronbach's Alpha)على بيانات العينة الاستطلاعية بعد حساب الصدق (29) فقرةً، وقد بلغ معامل كرونباخ ألفا (.91) وتعد هذه القيمة مرتفعة، وتجعل من الأداة قابلة للتطبيق على العينة الأصلية.

2.4.3 مقياس الإلتزام بالبروتوكول الصحي

من أجل تحقيق الغاية المرجوة من الدراسة الحالية، وبعد اطلاع الباحثة على الادب التربوي والدراسات السابقة مقياس الإلتزام بالبروتوكول الصحي الذي أعدته منظمة الصحة العالمية في فترة وباء الكورونا (2020)، وحسب مقياس شانتال (Chantal, 2020)، وكذلك حسب مقياس دراسة نجمي (2020)، إذ قامت الباحثة بتطوير مقياس الإلتزام بالبروتوكول الصحي استناداً إلى تلك الدراسات. وقد تكون المقياس في صورته الأولية من(35) فقرة، كما هو موضح في ملحق (أ).

1.2.4.3 الخصائص السيكومترية لمقياس الإلتزام بالبروتوكول الصحي

1.1.2.4.3 صدق المقياس:

استخدم نوعان من الصدق، وكما يلي:

أ) الصدق الظاهري (Face validity)

للتحقق من الصدق الظاهري أو ما يعرف بصدق المحكمين لمقياس الإلتزام بالبروتوكول الصحي، عرض المقياس بصورته الأولية على مجموعة من ذوي الاختصاص والخبرة، وقد بلغ عددهم (10) محكمين، كما هو موضح في ملحق (ب)، وقد تشكل المقياس في صورته الأولية من

(35) فقرة؛ إذ أعتمد معيار الاتفاق (80%) كحد أدنى لقبول الفقرة، وبناءً على ملاحظات وآراء المحكمين أجريت التعديلات المقترحة، فقد عُدلت صياغة بعض الفقرات،وحذفت (4)، فقرات واصبح عدد فقرات المقياس (31) فقرة، كما هو مبين في الملحق (ت).

ب) صدق البناء (Construct Validity)

من أجل التحقق من الصدق للمقياس، استخدم صدق البناء على عينة استطلاعية مكونة من (30) من معلمات رياض الأطفال في القدس، ومن خارج عينة الدراسة المستهدفة، واستخّدم معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation) لاستخراج قيم معاملات ارتباط الفقرات مع الدرجة الكلية لمقياس (الإلتزام بالبروتوكول الصحي)، كما هو مبين في الجدول (3.3) :

جدول (3.3): يوضح قيم معاملات ارتباط فقرات مقياس الإلتزام بالبروتوكول الصحي مع الدرجة الكلية للمقياس (ن=30):

الفقرة	الارتباط مع الدرجةالكلية	الفقرة	الارتباط مع الدرجةالكلية	الفقرة	الارتباط مع الدرجةالكلية
مقياس الإلتزام بالبروتوكول الصحي					
1	.41**	11	.47**	21	.50**
2	.73**	12	.63**	22	.70**
3	.71**	13	.80**	23	.68**
4	.67**	14	.43**	24	.49**
5	.77**	15	.35*	25	.50**
6	.56**	16	.57**	26	.60**
7	.78**	17	.66**	27	.61**
8	.81**	18	.63**	28	.51**
9	.64**	19	.80**	29	.73**
10	.56**	20	.62**	30	.69**
-	-	-	-	31	.59**

***دال إحصائياً عند مستوى الدلالة (.05 > p *)**دال إحصائياً عند مستوى الدلالة (.01 > p **)**

يلاحظ من البيانات الواردة في الجدول (3.3) أن معامل ارتباط الفقرات تراوحت ما بين (.35 _ .81)، كما أن جميع معاملات الارتباط كانت ذات درجات مقبولة ودالة إحصائياً، إذ ذكر جارسيا (Garcia: 2011) أن قيمة معامل الارتباط التي تقل عن (.30) تُعد ضعيفة، والقيم التي تقع

ضمن المدى (.30– أقل أو يساوي .70) تُعد متوسط، والقيمة التي تزيد عن (.70) تُعد قوية، لذلك لم تحذف أي فقرة من فقرات المقياس.

2.1.2.4.3 ثبات مقياس الإلتزام بالبروتوكول الصحي:

للتأكد من ثبات مقياس الإلتزام بالبروتوكول الصحي، وزع المقياس على عينة استطلاعية مكونة من (30) من معلمات رياض الأطفال في القدس، ومن خارج عينة الدراسة المستهدفة، وبهدف التحقق من ثبات الاتساق الداخلي للمقياس، فقد استخدمت معادلة كرونباخ ألفا (Cronbach's Alpha)على بيانات العينة الاستطلاعية بعد حساب الصدق (31) فقرةً، وقد بلغ معامل كرونباخ ألفا (.94) وتعد هذه القيمة مرتفعة، وتجعل من الأداة قابلة للتطبيق على العينة الأصلية.

تصحيح مقاييس الدراسة :

أولاً– مقياس الثقافة الوبائية: تكون مقياس الثقافة الوبائية في صورته النهائية من (28)، فقرة كما هو موضح في ملحق (ث)، وقد مثلت جميع الفقرات الاتجاه الإيجابي للثقافة الوبائية.

ثانياً– مقياس الإلتزام بالبروتوكول الصحي: تكون مقياس الإلتزام بالبروتوكول الصحيفي صورته النهائية من (31)، فقرة، كما هو موضح في ملحق (ث)، وقد مثلت جميع الفقرات الاتجاه الإيجابي للالتزام بالبروتوكول الصحي.

وقد طلب من المستجيب تقدير إجاباته عن طريق تدرج ليكرت (Likert) خماسي، وأعطيت الأوزان للفقرات كما يلي:دائماً(5) درجات، غالباً(4) درجات، أحياناً(3) درجات، نادراً(2)درجتان، أبداً(1)، درجة واحدة.

ولغايات تفسير المتوسطات الحسابية، ولتحديد مستوى شيوع الثقافة الوبائية والإلتزام بالبروتوكول الصحي لدى عينة الدراسة، حولت العلامة وفق المستوى الذي يتراوح من (1-5)

درجات وتصنيف المستوى إلى ثلاثة مستويات: مرتفع، ومتوسط ومنخفض، وذلك وفقاً للمعادلة الآتية:

$$\text{طول الفئة} = \frac{\text{الحد الأعلى _ الحد الأدنى (لتدرج)}}{\text{عدد المستويات المفترضة}} \quad 1.33 = \frac{1-5}{3}$$

وبناءً على ذلك، فإنّ مستويات الإجابة على المقياس تكون على النحو الآتي:

جدول (4.3): يوضح درجات احتساب مستوى شيوع سمات الثقافة الوبائية والإلتزام بالبروتوكول الصحي

مستوى منخفض	**2.33 فأقل**
مستوى متوسط	**3.67 −2.34**
مستوى مرتفع	**5 −3.68**

5.3 إجراءات تنفيذ الدراسة

أتبعت الباحثة في تنفيذ الدراسة عدداً من الخطوات على النحو الآتي :

1. جمع البيانات الثانوية من العديد من المصادر الثانوية كالكتب، المقالات، التقارير، الرسائل الجامعية، وغيرها، وذلك من أجل وضع الإطار النظري للدراسة، والاستعانة بها في بناء أدواتها وتوظيفها في الوصول إلى نتائج الدراسة لاحقاً.
2. تحديد مجتمع الدراسة ومن ثم تحديد عينة الدراسة.
3. الحصول على موافقة الجهات المعنيةلإجراءالدراسة.
4. تطوير أدوات الدراسة من خلال مراجعة الأدب التربوي في هذا المجال.
5. تحكيم أدوات الدراسة المراد تطبيقها على عينة الدراسة.

6. تطبيق أدوات الدراسة على عينة استطلاعية ومن خارج عينة الدراسة الأساسية، إذ شملت (30) من معلمات رياض الأطفال في القدس، وذلك بهدف التأكد من دلالات صدق وثبات أدوات الدراسة .
7. تطبيق أدوات الدراسة على العينة الأصلية، والطلب منهم الإجابة على فقراتها بكل صدق وموضوعية، وذلك بعد إعلامهم بأن إجابتهم لن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي.
8. إدخال البيانات إلى ذاكرة الحاسوب، إذ استخدم برامج الرزمة الإحصائي (SPSS, 26) لتحليل البيانات، وإجراء التحليل الإحصائي المناسب .
9. مناقشة النتائج التي أسفر عنها التحليل في ضوء الأدب النظري والدراسات السابقة، والخروج بمجموعة من التوصيات والمقترحات البحثية.

6.3 متغيرات الدراسة

اشتملت الدراسة على المتغيرات المستقلة والتابعة الآتية:

أ- المتغيرات المستقلة:

1. العمر: وله أربعة مستويات هي: (1- من 21- 30، 2- من31-40، 3- من41-50، 4- أكثرمن50).
2. المؤهل العلمي: وله ثلاثة مستويات هي: (1- دبلوم، 2- بكالوريوس، 3- ماجستير فأعلى).
3. سنوات الخبرة: وله ثلاثة مستويات هي: (1- أقل من5، 2- من 5-10، 3- أكثرمن10).

ب-المتغير التابع:

أ) المتوسط الكلي الذي يقيس الثقافة الوبائية لدى عينة الدراسة.

ب) المتوسط الكلي الذي يقيس الإلتزام بالبروتوكول الصحي لدى عينة الدراسة.

7.3 المعالجات الإحصائية

من أجل معالجة البيانات وبعد جمعها قامت الباحثة باستخدام برنامج الرزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS, 26) وذلك باستخدام المعالجات الإحصائية الآتية:

1. المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية.
2. معامل كرونباخ ألفا (Cronbach's Alpha) لفحص الثبات .
3. اختبارتحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA) لفحص الفرضيات المتعلقة بالعمر، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة.
4. اختبار بيرسون (Pearson Correlation) لمعرفة العلاقة بين الثقافة الوبائية والإلتزام بالبروتوكول الصحي، كذلك لفحص صدق أداتي الدارسة .

الفصل الرابع

عرض نتائج الدراسة

1.4 النتائج المتعلقة بأسئلة الدراسة

1.1.4 نتائج السؤال الأول

2.1.4 نتائج السؤال الثاني

2.4 النتائج المتعلقة بفرضيات الدراسة

1.2.4 نتائج الفرضية الأولى

2.2.4 نتائج الفرضية الثانية

3.2.4 نتائج الفرضية الثالثة

4.2.4 نتائج الفرضية الرابعة

5.2.4 نتائج الفرضية الخامسة

6.2.4 نتائج الفرضية السادسة

7.2.4 نتائج الفرضية السابعة

الفصل الرابع

عرض نتائج الدراسة

يتناول هذا الفصل عرضاً للنتائج التي توصلت إليها الدراسة في ضوء أسئلتها وفرضياتها التي طرحت، وقد نظمت وفقاً لمنهجية محددة في العرض، وهي كما يلي:

1.4 النتائج المتعلقة بأسئلة الدراسة

1.1.4 النتائج المتعلقة بالسؤال الأول: مامستوى الثقافة الوبائية لدى معلمات رياض الأطفال في القدس؟

للإجابة عن السؤال الأول حُسبت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لمقياس الثقافة الوبائية لدى معلمات رياض الأطفال في القدس، والجدول (1.4) يوضح ذلك:

جدول (1.4): يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لفقرات الثقافة الوبائية وعلى المقياس ككل مرتبة تنازلياً

الرتبة	رقم الفقرة	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	المستوى
1	22	أطلب من أطفال الروضة أن يكون لكل واحد منهم أدواته الخاصة في الطعام	4.83	0.403	96.6	**مرتفع**
2	21	أشجع أطفال الروضة على ممارسة الرياضة لحماية أنفسهم من الأمراض	4.81	0.490	96.2	**مرتفع**
3	13	أتابع الحفاظ على نظافة أطفال الروضة بشكل مستمر	4.66	0.587	93.2	**مرتفع**
4	12	أرتدي الكمامة أينما ذهبت	4.64	0.562	92.8	**مرتفع**
5	6	التزم بالآداب العامة والأخلاق الدينية في اجتناب الأشياء التي تسبب الأضرار الصحية والأوبئة	4.62	0.553	92.4	**مرتفع**
6	14	أقوم بمراقبة أطفال الروضة وأتأكد من مدى التزامهم بنظافتهم الشخصية	4.59	0.601	91.8	**مرتفع**
7	2	أبتعد قدر الإمكان عن مصادر العدوى	4.58	0.528	91.6	**مرتفع**
8	9	أبتعدعن القيام بتصرفات غيرصحية في الروضة لتجنب انتشار الأوبئة	4.58	0.706	91.6	**مرتفع**

9	23	أطلب من أطفال الروضة أن يأكلوا الأطعمة الصحية التي تقوي الجسم	4.58	0.751	91.6	**مرتفع**
10	8	أمارس بعضا لأنشطة الرياضية بغرض تنشيط الدورة الدموية	4.57	0.669	91.4	**مرتفع**
11	5	أبتعد عن أماكن التجمعات في فترة انتشار الأوبئة	4.53	0.635	90.6	**مرتفع**
12	20	أحث الجميع على أخذ اللقاح حتى نحد من الوباء	4.52	0.721	90.4	**مرتفع**
13	18	أثقف الأهالي لمراقبة نظافة الشراب والطعام المتناول في المنزل أوخارجه	4.47	0.830	89.4	**مرتفع**
14	28	أعتقد أن مصادر الثقافة الوبائية وزراة الصحة والجهات الحكومية	4.44	0.797	88.8	**مرتفع**
15	1	اتبع العادات الصحية التي تجنبني الإصابة بالأوبئة	4.40	0.738	88.0	**مرتفع**
16	10	أحرص على تعقيم أماكن تواجدأ طفال الروضة قبل حضورهم وبعده	4.40	0.749	88.0	**مرتفع**
17	4	التزم بالوقاية النوعية من الأمراض المنتشرة حتى لا أعرض نفسي وأسرتي للخطر	4.39	0.639	87.8	**مرتفع**
18	25	أتجنب الخروج من المنزل إلا للضرورة حتى تنتهي الأوبئة	4.33	0.892	86.6	**مرتفع**
19	17	أؤكد على أهمية ارتداءالكمامة للأطفال ولأسرهم أينما ذهبوا	4.30	0.846	86.0	**مرتفع**
20	19	أحرص على اَخذ اللقاح المناسب حسب نوع المرض الوبائي والمعتمد من الجهات المعنية بالصحة.	4.30	0.967	86.0	**مرتفع**
21	27	أعتقد أن مصادر الثقافة الوبائية هي وسائل الأعلام ومواقع التواصل الاجتماعي	4.21	0.849	84.2	**مرتفع**
22	11	أستخدم وسائل الوقاية المختلفة عند التعامل مع أي طفل	4.16	0.907	83.2	**مرتفع**
23	16	اعقد ورشات عمل إلكترونية مع الأهالي لتثقيفهم بأخطار الأوبئة	4.09	1.085	81.8	**مرتفع**
24	26	أساعد في حملات النظافة وأطلب من أطفال الروضة القيام بذلك	4.03	0.957	80.6	**مرتفع**
25	24	أطلب من أطفال الروضة استخدام المعقمات بانتظام دون إفراط	3.88	0.992	77.6	**مرتفع**
26	3	أقوم بإجراء الفحوصات الطبية الدورية للإطمئنان على الصحة العامة لتفادي تطور الإصابة إذا وجدت	3.88	1.022	77.6	**مرتفع**
27	7	أخصص أدوات للنظافة الشخصية كالمعقم وغيرها	3.50	0.961	70.0	**متوسط**
28	15	أشرح لأطفال الروضةعن أهمية الثقافة الوبائية وخطر الأمراض	3.48	1.092	69.6	**متوسط**
		متوسط الثقافة الوبائية ككل	4.35	0.446	87.0	**مرتفع**

يتضح من الجدول (1.4) أن المتوسط الحسابي لتقديرات عينة الدراسة على مقياس الثقافة الوبائية ككل بلغ (4.35) وبنسبة مئوية (87.0) وبتقدير مرتفع، أما المتوسطات الحسابية لإجابات أفراد عينة الدراسة عن فقرات مقياس الثقافة الوبائية تراوحت ما بين (4.83 -3.48)، وجاءت فقرة "أطلب من أطفال الروضة أن يكون لكل واحد من هم أدواته الخاصة في الطعام" بالمرتبة الأولى بمتوسط حسابي قدره (4.83) وبنسبة مئوية (96.6%) وبتقدير مرتفع، بينما جاء فقرة "أشرح لأطفال الروضة عن أهمية الثقافة الوبائية وخطر الأمراض" في المرتبة الاخيرة، بمتوسط حسابي بلغ (3.48) وبنسبة مئوية (69.6%) وبتقديرمتوسط.

2.1.4 النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني: ما مستوى الإلتزام بالبروتوكول الصحي لدى معلمات رياض الأطفال في القدس؟

للإجابة عن السؤال الثاني حُسبت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لمقياس الإلتزام بالبروتوكول الصحي لدى معلمات رياض الأطفال في القدس، والجدول (2.4) يوضح ذلك :

جدول (2.4): يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لفقرات الإلتزام بالبروتوكول الصحي وعلى المقياس ككل مرتبة تنازلياً

الرتبة	رقم الفقرة	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	المستوى
1	6	أقوم بتهوية الغرفة الصفية بين الحين والأخر	4.83	0.396	96.6	**مرتفع**
2	12	أطبق الإجراءات اللازمة إذا ظهر أعراض مرض على أحد أطفال الروضة	4.80	0.402	96.0	**مرتفع**
3	26	أؤكد على الاهتمام بغسل اليدين بالماء والصابون بصفة متكررة، وتعقيم اليدين في حال عدم توفر الماء والصابون	4.77	0.476	95.4	**مرتفع**
4	9	أشجع أطفال الروضة على الممارسات الصحية وغسل اليدين وإستخدام المعقم بإستمرار	4.74	0.494	94.8	**مرتفع**
5	15	أطلب من أهل الطفل عدم الحضور إلى الروضة لحين التعافي من الإصابة	4.74	0.655	94.8	**مرتفع**

6	21	أمنع أطفال الروضة من تبادل استخدام أدواتهم لمنع العدوى	4.72	0.488	94.4	**مرتفع**
7	10	أقدم لأطفال الروضة نصائح بشأن تنظيف الغرف الصفية وتعقيمها	4.71	0.556	94.2	**مرتفع**
8	13	أتابع يومياً الكشف عن أي طفل لديه أعراض كورونا	4.71	0.571	94.2	**مرتفع**
9	16	أشجع جميع أطفال الروضة على ملازمة المنزل والإلتزام بالحجر الذاتي إذا شعروا بأعراض المرض	4.71	0.666	94.2	**مرتفع**
10	14	أطلب من أهل الطفل التواصل معي في حال حدث أي طارئ صحي في الأسرة	4.70	0.763	94.0	**مرتفع**
11	11	أقوم بتنظيف غرفة الصف وتجهيزها بمساعدة أطفال الروضة للحفاظ على نظافتها	4.68	0.537	93.6	**مرتفع**
12	3	أنصح الجميع بالإلتزام بالبرتوكول الصحي حتى لا تنتشر الأوبئة	4.63	0.609	92.6	**مرتفع**
13	24	أطلب من كل معلمة أو موظفة لديها أعراض (سخونة،سعال،سيلان الأنف،احتقان الحلق) بمغادرة الروضة	4.58	0.717	91.6	**مرتفع**
14	29	ألتزم بالتعليمات الموجودة على البطاقات الإرشادية الصحية	4.57	0.669	91.4	**مرتفع**
15	28	أؤكد على فهم الجميع للبطاقات الإرشادية والتعليمات الصحية	4.57	0.682	91.4	**مرتفع**
16	23	أؤكدعلى المعلمات والموظفات الإلتزام بالتعليمات والإرشادات الوقائية	4.55	0.732	91.0	**مرتفع**
17	25	أرشد المعلمات وأطفال الروضة باتباع الإرشادات فيما يخص وقت ونوع وكيفية لبس أدوات السلامة والحماية الشخصية وطريقة إزالتها المثلى	4.54	0.660	90.8	**مرتفع**
18	31	أنظم وقت مخصص لاستقبال أطفال وخروجهم للحد من التكدس في هذه الأوقات	4.50	0.686	90.0	**مرتفع**
19	2	أسعى إلى تطبيق البروتكول الصحي في تعاملي مع أطفال الروضة	4.49	0.661	89.8	**مرتفع**
20	19	أطلب من الأمهات الإلتزام بلبس الكمامة والقفازات عند التعامل معهم	4.48	0.756	89.6	**مرتفع**
21	4	ألتزم بإجراءات التباعد البدني في رياض الأطفال كإجراء وقائي	4.45	0.696	89.0	**مرتفع**
22	18	أقلل من التواصل الشخصي مع الأمهات والإلتزام بالتباعد	4.44	0.719	88.8	**مرتفع**

		الاجتماعي عند استلام الطفل				
23	8	أطلب من أطفال الروضة عدم التقارب من بعضهما لبعض حفاظاًعلى سلامة الجميع	4.44	0.754	88.8	**مرتفع**
24	1	أطلع على البروتوكولات الصحية باستمرار	4.43	0.785	88.6	**مرتفع**
25	7	أطلب من أطفال الروضة تجنب التجمع والتقارب في جماعات كبيرة عند مغاردتهم مرافق الروضة	4.42	0.718	88.4	**مرتفع**
26	22	أنصح المعلمات والموظفات بلبس الكمامة عند التواجد داخل الروضة	4.42	0.762	88.4	**مرتفع**
27	5	أحافظ على المسافة الأمنة في الروضة	4.41	0.783	88.2	**مرتفع**
28	30	أمنع دخول الأمهات أو المرافقين إلا في حالات الضرورة القصوى.	4.37	0.744	87.4	**مرتفع**
29	20	أتجنب تقبيل أطفال الروضة والاحتكاك المباشر قدر الإمكان	4.27	0.796	85.4	**مرتفع**
30	17	أستخدم جهاز فحص الحرارة عن بعد لدى أطفال الروضة	4.24	1.012	84.8	**مرتفع**
31	27	أزود أطفال الروضة بوسائل وأدوات السلامة والحماية (القفازات والكمامات)	4.20	1.097	84.0	**مرتفع**
		متوسط الإلتزام بالبروتوكول الصحيككل	4.55	0.417	91.0	**مرتفع**

يتضح من الجدول (2.4) أن المتوسط الحسابي لتقديرات عينة الدراسة على مقياس الإلتزام بالبروتوكول الصحي ككل بلغ (4.55) وبنسبة مئوية (91.0) وبتقدير مرتفع، أما المتوسطات الحسابية لإجابات أفراد عينة الدراسة عن فقرات مقياس الإلتزام بالبروتوكول الصحي تراوحت ما بين (4.83 -4.20)، وجاءت فقرة "أقوم بتهوية الغرفة الصفية بين الحين والأخر" بالمرتبة الأولى بمتوسط حسابي قدره (4.83) وبنسبة مئوية (96.6%) وبتقدير مرتفع، بينما جاء فقرة " أزود أطفال الروضة بوسائل وأدوات السلامة والحماية (القفازات والكمامات)"في المرتبة الاخيرة، بمتوسط حسابي بلغ (4.20) وبنسبة مئوية (84.0%) وبتقديرمرتفع.

2.4 النتائج المتعلقة بفرضيات الدراسة

1.2.4 النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة عند مستوى الدّلالة ($\alpha \leq .05$) بين متوسطات الثقافة الوبائية لدى معلمات رياض الأطفال في القدس تُعزى لمتغير العمر.

ومن أجل فحص الفرضية الأولى، استخرجت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية تبعاً لمتغير العمر، ومن ثم استخدم تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA) للتعرف على دلالة الفروق تبعاً لمتغيرالعمر. والجدولان (3.4) و(4.4) يبينان ذلك:

جدول (3.4): يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمقياس الثقافة الوبائية لدى معلمات رياض الأطفال في القدس تُعزى لمتغير العمر

المتغير	المستوى	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الثقافة الوبائية	30 -21	34	4.31	0.480
	40-31	48	4.28	0.497
	50-41	25	4.49	0.316
	أكثر من 50	13	4.41	0.327

يتضح من خلال الجدول (3.4) وجود فروق ظاهرية بين المتوسطات الحسابية، ومن أجل معرفة إن كانت هذه الفروق قد وصلت لمستوى الدلالة الإحصائية استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA)،والجدول (4.4) يوضح ذلك:

جدول (4.4):يوضح نتائج تحليل التباين الأحادي على مقياس الثقافة الوبائية لدى معلمات رياض الأطفال في القدس تُعزى لمتغير العمر

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	"ف" المحسوبة	مستوى الدلالة
الثقافة الوبائية	بين المجموعات	.792	3	.264	1.337	.266
	داخل المجموعات	22.911	116	.198		
	المجموع	23.703	119			

يتبين من الجدول (4.4) أن قيمة مستوى الدلالة المحسوب على مقياس الثقافة الوبائية، كانت أكبر من قيمة مستوى الدلالة المحدد للدراسة ($\alpha \leq .05$)، وبالتالي عدم وجود فروق في الثقافة الوبائية لدى معلمات رياض الأطفال في القدس تعزى لمتغير العمر.

2.2.4النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة عند مستوى الدّلالة ($\alpha \leq .05$)بين متوسطات الثقافة الوبائية لدى معلمات رياض الأطفال في القدس تُعزى لمتغير المؤهل العلمي.

ومن أجل فحص الفرضية الثانية، استخرجت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية تبعاً لمتغير المؤهل العلمي، ومن ثم استخدم تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA)للتعرف على دلالة الفروق تبعاً لمتغير المؤهل العلمي. والجدولان (5.4) و(6.4) يبينان ذلك:

جدول (5.4): يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمقياس الثقافة الوبائية لدى معلمات رياض الأطفال في القدس تعزى لمتغير المؤهل العلمي

المتغير	المستوى	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الثقافة الوبائية	دبلوم	25	4.49	0.344
	بكالوريوس	59	4.33	0.452
	ماجستير فأعلى	36	4.29	0.489

يتضح من خلال الجدول (5.4) وجود فروق ظاهرية بين المتوسطات الحسابية، ومن أجل معرفة إن كانت هذه الفروق قد وصلت لمستوى الدلالة الإحصائية استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA)،والجدول (6.4) يوضح ذلك:

جدول (6.4):يوضح نتائج تحليل التباين الأحادي على مقياس الثقافة الوبائية لدى معلمات رياض الأطفال في القدس تُعزى لمتغير المؤهل العلمي

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	"ف" المحسوبة	مستوى الدلالة
الثقافة الوبائية	بين المجموعات	0.642	2	0.321	1.628	.201
	داخل المجموعات	23.061	117	0.197		
	المجموع	23.703	119			

يتبين من الجدول (6.4) أن قيمة مستوى الدلالة المحسوب على مقياس الثقافة الوبائية، كانت أكبر من قيمة مستوى الدلالة المحدد للدراسة ($\alpha \leq .05$)، وبالتالي عدم وجود فروق في الثقافة الوبائية لدى معلمات رياض الأطفال في القدس تعزى لمتغير المؤهل العلمي.

3.2.4 النتائج المتعلقة بالفرضية الثالثة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة عند مستوى الدّلالة ($\alpha \leq .05$)بين متوسطات الثقافة الوبائية لدى معلمات رياض الأطفال في القدس تُعزى لمتغير سنوات الخبرة.

ومن أجل فحص الفرضية الثالثة، استخرجت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية تبعاً لمتغير سنوات الخبرة، ومن ثم استخدم تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA) للتعرف على دلالة الفروق تبعاً لمتغير سنوات الخبرة. والجدولان (7.4) و(8.4) يبينان ذلك:

جدول (7.4): يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمقياس الثقافة الوبائية لدى معلمات رياض الأطفال في القدس تُعزى لمتغير سنوات الخبرة

المتغير	المستوى	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الثقافة الوبائية	أقل من 5	36	4.33	0.443
	5–10	36	4.31	0.468
	أكثرمن 10	48	4.39	0.437

تضح من خلال الجدول (7.4) وجود فروق ظاهرية بين المتوسطات الحسابية، ومن أجل معرفة إن كانت هذه الفروق قد وصلت لمستوى الدلالة الإحصائية استخدام اختبار تحليل التباين الأحـــادي (One-Way ANOVA)،والجدول (8.4) يوضح ذلك:

جدول (8.4):يوضح نتائج تحليل التباين الأحادي على مقياس الثقافة الوبائية لدى معلمات رياض الأطفال في القدس تُعزى لمتغير سنوات الخبرة

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	"ف" المحسوبة	مستوى الدلالة
الثقافة الوبائية	بين المجموعات	0.167	2	0.083	0.415	.661
	داخل المجموعات	23.536	117	0.201		
	المجموع	23.703	119			

يتبين من الجدول (8.4)أن قيمة مستوى الدلالة المحسوب على مقياس الثقافة الوبائية، كانت أكبر من قيمة مستوى الدلالة المحدد للدراسة ($\alpha \leq .05$)، وبالتالي عدم وجود فروق في الثقافة الوبائية لدى معلمات رياض الأطفال في القدس تُعزى لمتغير سنوات الخبرة.

4.2.4النتائج المتعلقة بالفرضية الرابعة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة عند مستوى الدّلالة ($\alpha \leq .05$) بين متوسطات الإلتزام بالبروتوكول الصحي لدى معلمات رياض الأطفال في القدس تُعزى لمتغير العمر.

ومن أجل فحص الفرضية الرابعة، استخرجت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية تبعاً لمتغير العمر، ومن ثم استخدم تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA) للتعـــرف علـــى دلالة الفروق تبعاً لمتغير العمر. والجدولان (9.4) و(10.4) يبينان ذلك:

جدول (9.4): يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمقياس الإلتزام بالبروتوكول الصحي لدى معلمات رياض الأطفال في القدس تُعزى لمتغير العمر

المتغير	المستوى	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الإلتزام بالبروتوكول الصحي	21- 30	34	4.53	0.445
	31-40	48	4.53	0.461
	41-50	25	4.63	0.316
	أكثر من 50	13	4.53	0.360

يتضح من خلال الجدول (9.4) وجود فروق ظاهرية بين المتوسطات الحسابية، ومن أجل معرفة إن كانت هذه الفروق قد وصلت لمستوى الدلالة الإحصائية استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA)،والجدول (10.4) يوضح ذلك:

جدول (10.4):يوضح نتائج تحليل التباين الأحادي على مقياس الإلتزام بالبروتوكول الصحي لدى معلمات رياض الأطفال في القدس تُعزى لمتغير العمر

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	"ف" المحسوبة	مستوى الدلالة
الإلتزام بالبروتوكول الصحي	بين المجموعات	0.177	3	0.059	0.335	.800
	داخل المجموعات	20.466	116	0.176		
	المجموع	20.643	119			

يتبين من الجدول (10.4) أن قيمة مستوى الدلالة المحسوب على مقياس الإلتزام بالبروتوكول الصحي، كانت أكبر من قيمة مستوى الدلالة المحدد للدراسة ($\alpha \leq .05$)، وبالتالي عدم وجود فروق في الإلتزام بالبروتوكول الصحي لدى معلمات رياض الأطفال في القدس تُعزى لمتغير العمر.

5.2.4النتائج المتعلقة بالفرضية الخامسة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة عند مستوى الدّلالة ($\alpha \leq .05$) بين متوسطات الإلتزام بالبروتوكول الصحي لدى معلمات رياض الأطفال في القدس تُعزى لمتغير المؤهل العلمي.

ومن أجل فحص الفرضية الخامسة، استخرجت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية تبعاً لمتغير المؤهل العلمي، ومن ثم استخدم تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA) للتعرف على دلالة الفروق تبعاً لمتغير المؤهل العلمي. والجدولان (11.4) و(12.4) يبينان ذلك:

جدول (11.4): يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمقياس الإلتزام بالبروتوكول الصحي لدى معلمات رياض الأطفال في القدس تُعزى لمتغير المؤهل العلمي

المتغير	المستوى	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الإلتزام بالبروتوكول الصحي	دبلوم	25	4.69	0.305
	بكالوريوس	59	4.52	0.447
	ماجستيرفأعلى	36	4.52	0.422

يتضح من خلال الجدول (11.4) وجود فروق ظاهرية بين المتوسطات الحسابية، ومن أجل معرفة إن كانت هذه الفروق قد وصلت لمستوى الدلالة الإحصائية استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA)، والجدول (12.4) يوضح ذلك:

جدول (12.4):يوضح نتائج تحليل التباين الأحادي على مقياس الإلتزام بالبروتوكول الصحي لدى معلمات رياض الأطفال في القدس تُعزى لمتغير المؤهل العلمي

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	"ف" المحسوبة	مستوى الدلالة
الإلتزام بالبروتوكول الصحي	بين المجموعات	0.570	2	0.285	1.661	.194
	داخل المجموعات	20.073	117	0.172		
	المجموع	20.643	119			

يتبين من الجدول (12.4)أن قيمة مستوى الدلالة المحسوب على مقياس الإلتزام بالبروتوكول الصحي، كانت أكبر من قيمة مستوى الدلالة المحدد للدراسة (α≤.05)، وبالتالي عدم وجود فروق في الإلتزام بالبروتوكول الصحي لدى معلمات رياض الأطفال في القدس تُعزى لمتغير المؤهل العلمي.

6.2.4 النتائج المتعلقة بالفرضية السادسة

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة عند مستوى الدّلالة (α≤.05) بين متوسطات الإلتزام بالبروتوكول الصحي لدى معلمات رياض الأطفال في القدس تُعزى لمتغير سنوات الخبرة.

ومن أجل فحص الفرضية السادسة، استخرجت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية تبعاً لمتغير سنوات الخبرة، ومن ثم استخدم تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA) للتعرف على دلالة الفروق تبعاً لمتغير سنوات الخبرة. والجدولان (13.4) و(14.4) يبينان ذلك:

جدول (13.4): يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمقياس الإلتزام بالبروتوكول الصحي لدى معلمات رياض الأطفال في القدس تُعزى لمتغير سنوات الخبرة

المتغير	المستوى	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الإلتزام بالبروتوكول الصحي	أقل من 5	36	4.56	0.403
	5-10	36	4.55	0.370
	أكثرمن 10	48	4.55	0.465

تضح من خلال الجدول (13.4) وجود فروق ظاهرية بين المتوسطات الحسابية، ومن أجل معرفة إن كانت هذه الفروق قد وصلت لمستوى الدلالة الإحصائية استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA)،والجدول (14.4) يوضح ذلك:

جدول (14.4):يوضح نتائج تحليل التباين الأحادي على مقياس الإلتزام بالبروتوكول الصحي لدى معلمات رياض الأطفال في القدس تُعزى لمتغير سنوات الخبرة

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	"ف" المحسوبة	مستوى الدلالة
الإلتزام بالبروتوكول الصحي	بين المجموعات	0.007	2	0.003	0.018	.982
	داخل المجموعات	20.637	117	0.176		
	المجموع	20.643	119			

يتبين من الجدول (14.4) أن قيمة مستوى الدلالة المحسوب على مقياس الإلتزام بالبروتوكول الصحي، كانت أكبر من قيمة مستوى الدلالة المحدد للدراسة ($\alpha \leq .05$)، وبالتالي عدم وجود فروق في الإلتزام بالبروتوكول الصحي لدى معلمات رياض الأطفال في القدس تُعزى لمتغير سنوات الخبرة.

7.2.4النتائج المتعلقة بالفرضية السابعة:

لا توجدعلاقة ارتباطية دالة إحصائيّاً عند مستوى الدّلالة($\alpha \leq .05$) بين الثقافة الوبائية والإلتزام بالبروتوكول الصحي لدى معلمات رياض الأطفال في القدس.

للإجابة عن الفرضية السابعة، استخرج معامل ارتباط بيرسون (Person Correlation) بين مقياسين الثقافة الوبائية والإلتزام بالبروتوكول الصحي لدى معلمات رياض الأطفال في القدس، والجدول (15.4) يوضح نتائج اختبار معامل ارتباط بيرسون:

جدول (15.4) يوضح معاملات ارتباط بيرسون بين درجات أفراد عينة الدراسة على مقياسيين الثقافة الوبائية والإلتزام بالبروتوكول الصحي لدى معلمات رياض الأطفال في القدس.(ن=120)

	الإلتزام بالبروتوكول الصحي	
الثقافة الوبائية	**معامل ارتباط بيرسون**	**مستوى الدلالة**
	.800**	**.000**

يتضح من الجدول (15.4)وجود علاقة ارتباط دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq .01$)، بين الثقافة الوبائية والإلتزام بالبروتوكول الصحي لدى معلمات رياض الأطفال في القدس، إذ بلغت قيمة معامل ارتباط بيرسون (800.) ويلاحظ أن العلاقة بين الثقافة الوبائية والإلتزام بالبروتوكول الصحي لدى معلمات رياض الأطفال في القدس جاءت طردية موجبة؛ بمعنى كلما ازدادت درجة الثقافة الوبائية ازداد مستوى الإلتزام بالبروتوكول الصحي.

الفصل الخامس

تفسير النتائج ومناقشتها

1.5 تفسير نتائج أسئلة الدراسة ومناقشتها

1.1.5 تفسير نتائج السؤال الأول ومناقشتها

2.1.5 تفسير نتائج السؤال الثاني ومناقشتها

2.5 تفسير فرضيات الدراسة ومناقشتها

1.2.5 تفسير نتائج الفرضية الأولى ومناقشتها

2.2.5 تفسير نتائج الفرضية الثانية ومناقشتها

3.2.5 تفسير نتائج الفرضية الثالثة ومناقشتها

4.2.5 تفسير نتائج الفرضية الرابعة ومناقشتها

5.2.5 تفسير نتائج الفرضية الخامسة ومناقشتها

6.2.5 تفسير نتائج الفرضية السادسة ومناقشتها

7.2.5 تفسير نتائج الفرضية السابعة ومناقشتها

3.5 التوصيات والمقترحات

الفصل الخامس

تفسير النتائج ومناقشتها

يتضمن هذا الفصل مناقشة النتائج التي توصلت إليها الدراسة وتفسيرها ومقارنتها بما جاء في الإطار النظري والدراسات السابقة، من خلال تفسير ومناقشة نتائج الأسئلة وما أنبثق عنها من فرضيات وصولاً إلى التوصيات والمقترحات التي يمكن طرحها في ضوء النتائج.

1.5 تفسير نتائج أسئلة الدراسة ومناقشتها

1.1.5 تفسير نتائج السؤال الأول ومناقشتها

ما مستوى الثقافة الوبائية لدى معلمات رياض الأطفال في القدس؟

أشارت النتائج إلى مستوى الثقافة الوبائية لدى معلمات رياض الأطفال في القدس، إذ جاءت بدرجة مرتفعة، إذ بلغ المتوسط الحسابي ما بين (4.83 -3.48).

وترى الباحثة أن هذه النتيجة تفسر وبشكل كبير أن لمستوى الثقافة الوبائية لدى معلمات رياض الأطفال بالقدس واضحة، إذ تعد الثقافة الوبائية مدى وعي المعلمة بعدم تعرضها لأي مصدر عدوى تضر بصحتها.

ويعد مستوى الثقافة الوبائية لدى معلمات رياض الأطفال في القدس أمراً ليس بالسهل، وذلك لتجنب مصادر العدوى التي تؤثر على صحتها، وفي عام 2012-2020 زاد الإهتمام بالثقافة الوبائية لدى معلمات رياض الأطفال بسبب انتشار وباء كوفيد -19.

وترى الباحثة بأن معلمة رياض الأطفال في القدس خاصة وعامة في فلسطين، بضرورة الإهتمام في مستوى الثقافة الوبائية لديهم لتفادي العدوى والمرض، وتُعد الثقافة الوبائية من الأمور المهمة في حياة الفرد، فالصحة هي أساس حياة الفرد، وهي حجر الأساس في معيشة الفرد بشكل عام، وبشكل خاص لدى معلمات رياض الأطفال، والوعي الصحي والثقافة تُعد نمط حياة صحي لدى المعلمة داخل الروضة وخارجها، فهي تعكس النمط هذا على الطفل بإذ تُعد معلمة رياض الأطفال قدوة للطفل يقتدي بها.

لذلك لابُد لمعلمات رياض الأطفال أن يكون لديهن مستوى عالي ودراية مرتفعة في مستوى الثقافة الوبائية، وإحساسهن بالمسوؤلية نحو صحتهن وصحة الأطفال داخل الروضة، ومن خلال ذلك يصبح لدى المعلمة المقدرة على البحث عن أسباب الأمراض، وكيفية تجنبها وتجنب الأوبئة والعدوى.

والثقافة الوبائية تهدف إلى تكوين إلمام بالمعلومات التي تتعلق في الأوبئة والأمراض وكيفية حدوث الأمراض ومصادر العدوى، وتكوين إتجاهات إيجابية لممارسة سلوكيات صحية سليمة لتصبح عادة عند الفرد، وزيادة الشعور بالمسوؤلية تجاه الفرد نحو صحته وأهمية المحافظة عليها.

كما تتوافق نتيجة الدراسة هذه مع **دراسة المرسومي**(2019) بأن مستوى الثقافة الوبائية لدى معلمات الأطفال والوعي الصحي بأنها مرتفعة. **ودراسة لي اني ونتلي (** LeAnne & Nataly: 2015) إلى اهتمام المعلمين بالممارسات التربوية الحيوية ومشاركتهم في انتاج الصحة.

2.1.5 تفسير نتائج السؤال الثاني ومناقشتها

ما مستوى الإلتزام بالبروتوكول الصحي لدى معلمات رياض الأطفال في القدس؟

أظهرت نتائج الدراسة المتعلقة بالسؤال الثاني أن المتوسط الحسابي لتقديرات عينة الدراسة على مقياس البرتوكول الصحي لمعلمات رياض الأطفال في القدس أنه بلغ (4.55) وبنسبة مئوية (91.0) وبتقدير مرتفع، أما المتوسطات الحسابية لإجابات أفراد عينة الدراسة عن فقرات مقياس الإلتزام بالبروتوكول الصحي تراوحت ما بين (4.83 -4.20).

وترى الباحثة أن هذه النتيجة المرتفعة تبين مدى إهتمام وإلمام معلمة رياض الأطفال بالإلتزام بالبرتوكول الصحي داخل إطار رياض الأطفال، ويعكس ذلك من خلال إتخاذ معلمة رياض الأطفال التدابير الصحية اللازمة لتجنب الإصابة بالعدوى والمرض داخل نطاق رياض الأطفال، ولضمان استمرارية التعليم الوجاهي.

ويعد البرتوكول الصحي توجيهات وإرشادات صحية تلتزم معلمة رياض الأطفال فيه لتفادي الوقوع في مشاكل صحية، ويسهل عليها معرفة ما يجب أن تفعله، وما يلزم العمل به إتجاه إصابة طفل في مرض معين.

وفي عام 2020-2021 ومع انتشار وباء كوفيد 19-، وتطور سلالتها أصبح لكل مؤسسة برتوكول صحي تعمل به، وتسعى لتطبيقه للحد من انتشار الوباء، ويشمل ذلك رياض الأطفال إذ يعتبر البرتوكول الصحي أداة مهمة في رياض الأطفال يتوجب على معلمة رياض الأطفال تفعيله، والعمل به وذلك لحساسية هذه الفئة في المجتمع بإعتبار هذه الفئة هي لُبنة المجتمع.

وتُعزى الباحثة بأن هناك تجديث في البرتوكول الصحي في رياض الأطفال في القدس،حسب تحديث الحالة الوبائية في المجتمع المحلي، ليتلائم مع الوضع الحالي للمجتمع المحلي، ويتلائم مع الإمكانيات الموجودة، وذلك بهدف التقليل من حالات الحجر المنزلي، والتقليل من العمل على التعلم

الإلتكروني، ولضمان استمرارية التعلم الوجاهي، بالإضافة للمحافظة على صحة معلمة رياض الأطفال، وصحة الأطفال داخل الروضة.

وإن نتيجة هذه الدراسة تتوافق مع دراسة **شاندرا وديبايان وأديتيا** (Chandra, &Deepayan, & Aditya: 2021) الذي أظهرت أن الإلتزام بالبرتوكول الصحي يقلل من خطر الإصابة بالأمراض. وكانت نتائج دراسة منظمة الصحة (Health organization: 2020)على أهمية وضع برتوكول صحي، إذ وضعت أربعة برتوكلات صحية لتحقيق الوبائي المبكر. ودراسة **شانتال وهابرد** (2020 Chantal& Hubbard:) أكدت على أهمية تغير السلوكيات الغير صحية لاتباع سلوكيات صحية للسيطرة على الوباء من خلال عمل برتوكول صحي.

2.5 تفسير فرضيات الدراسة ومناقشتها

1.2.5 تفسير نتائج الفرضية الأولى ومناقشتها

الفرضية الأولى: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة عند مستوى الدّلالة ($\alpha \leq .05$) بين متوسطات الثقافة الوبائية لدى معلمات رياض الأطفال في القدس تعزى لمتغير العمر.

أظهرت نتائج الدراسة عدم وجود فروق في الثقافة الوبائية لدى معلمات رياض الأطفال في القدس تُعزى لمتغير العمر، وترى الباحثة أن هذه النتيجة منطقية، وإلمام معلمة رياض الأطفال بالثقافة الوبائية تُعد حجر الأساس لبناء مجتمع صحي خالٍ من الأمراض، وذلك لإن معلمة رياض الأطفال هي مرآة لسلوكيات الطفل الصحية والسليمة، فلابُد من إلمام معلمة رياض الأطفال بالتوعية الصحية والثقافة الوبائية بغض النظر عن العمر.

وإن دل ذلك يدل على وعي معلمة رياض الأطفال بالثقافة الوبائية حتى لو كان عمرها كبير، فالكبر لا يعني توقف الحياة وتوقف المعرفة والتطور، بل يدل ذلك على إطلاع دائم بالثقافة بشكل عام، وبالثقافة الوبائية بشكل خاص، واستمرارية دائمة في تجديد وتحديث يخص موضوع الثقافة الوبائية.

2.2.5 تفسير نتائج الفرضية الثانية ومناقشتها

الفرضية الثانية: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq .05$) بين المتوسطات الحسابية الثقافة الوبائية لدى معلمات رياض الأطفال في القدس تُعزى إلى المؤهل العلمي.

تُبين نتائج الدراسة حسب التحاليل عدم وجود فروق في الثقافة الوبائية لدى معلمات رياض الأطفال في القدس تُعزى لمتغير المؤهل العلمي، ويمكن تفسير هذه النتيجة بأن عينة الدراسة بإختلاف مؤهلاتهم العلمية تهتم بالثقافة الوبائية.

وترى الباحثة أن العلم من ضروريات الحياة، إذ أنه لا يتم معرفة الأمر إلا بالتعليم والدراسة والتقدم، وذلك لتسهيل فهم الوضع القائم، ولا بُد للمعلمة رياض الأطفال أن تسعى للبحث والاكتشاف بشكل مستمر لفهم الثقافة الوبائية بشكل أعمق وأوسع.

وتُعزى الباحثة تلك النتيجة أن الثقافة الوبائية لا تقتصر على جانب معين من المؤهلات العلمية (دبلوم، بكالوريس، ماجستير فأعلى)، بل يتسع مجاله ليشمل كافة العناصر الضرورية لكي تتمتع معلمة رياض الأطفال بصحة سليمة، ويصبح نمط حياة وسلوكيات صحية سليمة.

وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة **عساف** (2021)، إذ أظهرت الدراسة عدم وجود فروق تقديرات المعلمات لدور مديرات رياض الأطفال في مشاركة المعلمات في اتخاذ القرارات في ظل جائحة كورونا تُعزى لمتغير المؤهل العلمي.

3.2.5 تفسير نتائج الفرضية الثالثة ومناقشتها

الفرضية الثالثة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة عند مستوى الدّلالة (α<.05)بين متوسطات الثقافة الوبائية لدى معلمات رياض الأطفال في القدس تُعزى لمتغير سنوات الخبرة.

أظهرت نتائج الدراسة عدم وجود فروق في الثقافة الوبائية لدى معلمات رياض الأطفال في القدس تُعزى لمتغير سنوات الخبرة، وتعزو الباحثة لذلك بأن الثقافة الوبائية في السابق كانت مهمشة، ظهرت وزاد الاهتمام بها مع وجود وباء كوفيد 19-، بالرغم من وجود أوبئة وأمراض معدية وغير معدية منذ وجود الإنسان.

ولذلك زاد الاهتمام بالثقافة الوبائية خلال السنوات الحالية، والتعرف على المستجدات الوبائية في المجتمع ككل، وفي رياض الأطفال بشكل خاص.

إذ تتفق هذه الدراسة مع دراسة **المرسومي** (2019)، إذ توصلت إلى نتائج أن امتلاك المعلمات لدرجة عالية من الوعي الصحي، إذ لم تظهر فروق في الوعي الصحي تبعاً لسنوات الخدمة في الروضة.

4.2.5 تفسير نتائج الفرضية الرابعة ومناقشتها

الفرضية الرابعة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة عند مستوى الدّلالة (α<.05) بين متوسطات الإلتزام بالبروتوكول الصحي لدى معلمات رياض الأطفال في القدس تُعزى لمتغير العمر.

بينت نتائج الدراسة حسب التحاليل الإحصائية عدم وجود فروق في الإلتزام بالبروتوكول الصحي لدى معلمات رياض الأطفال في القدس تُعزى لمتغير العمر، إذ ترى الباحثة بأن تلك النتيجة مجدية ويعود السبب أن في السنوات السابقة لم يكن هناك إهتمام بوجود البروتوكلات الصحية تعتمد عليها معلمة رياض الأطفال، وزاد الإهتمام بالبرتوكول الصحي مع ظهور الأوبئة المنتشرة والمتحورات الجديدة من فايروس كوفيد –19، لذلك زاد الإهتمام بوجود البرتوكول الصحي الذي تعمل عليه معلمة رياض الأطفال، وتحديث البرتوكول الصحي مع اكتشاف متحورات جديدة.

5.2.5 تفسير نتائج الفرضية الخامسة ومناقشتها

الفرضية الخامسة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة عند مستوى الدّلالة ($\alpha<.05$) بين متوسطات الإلتزام بالبروتوكول الصحي لدى معلمات رياض الأطفال في القدس تُعزى لمتغير المؤهل العلمي.

أظهرت نتائج الدراسة عدم وجود فروق في الإلتزام بالبرتوكول الصحي لدى معلمات رياض الأطفال في القدس تُعزى لمتغير المؤهل العلمي، وتعزو الباحثة تلك النتيجة بأن المؤهل العلمي مهما كان (دبلوم، بكالوريس، ماجستير فأعلى)، لا يمنع معلمة رياض الأطفال من الإلتزام بالبرتوكول الصحي وخاصة مع وجود الأوبئة الحديثة وتطورها في العالم.

وترى الباحثة أن المؤهل العلمي هو مفتاح أساسي في الحياة العملية والعلمية لمعلمة رياض الأطفال، إذ أن العلم هو سلاح المعرفة والتطور للإلتزام بالبرتوكول الصحي وباقي البرتوكلات للوقاية من الوقوع بالأخطاء والأمراض.

6.2.5 تفسير نتائج الفرضية السادسة ومناقشتها

الفرضية السادسة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة عند مستوى الدّلالة ($\alpha \leq .05$) بين متوسطات الإلتزام بالبروتوكول الصحي لدى معلمات رياض الأطفال في القدس تُعزى لمتغير سنوات الخبرة.

أظهرت نتائج الدراسة عدم وجود فروق في الإلتزام بالبرتوكول الصحي لدى معلمات رياض الأطفال في القدس تُعزى لمتغير سنوات الخبرة، إذ ترى الباحثة أن هذه النتيجة تعود لسبب إنتشار الأوبئة وخاصة وباء كوفيد 19-، إذ زاد الإلتزام لدى معلمات رياض الأطفال بالبرتوكول الصحي خوفاً من انتشار المرض في روضة الأطفال، ومن إغلاق الروضة من قبل الجهات المختصة ووزارة الصحة ووزارة المعارف.

وتُعزى الباحثة أن الخبرة هي مقدار ما تكتسبه معلمة رياض الأطفال من مهارات ومعرفة ومرتبطة بالمعلومات والأفكار الجديدة المكتسبة من خلال وظيفة معلمة رياض الأطفال، والخبرة مصدرها المعرفة والتعليم.

7.2.5 تفسير نتائج الفرضية السابعة ومناقشتها

الفرضية السابعة: لا توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيّاً عند مستوى الدّلالة($\alpha \leq .05$) بين الثقافة الوبائية والإلتزام بالبروتوكول الصحي لدى معلمات رياض الأطفال في القدس.

أظهرت النتائج بأن العلاقة بين الثقافة الوبائية والإلتزام بالبرتوكول الصحي لدى معلمات رياض الأطفال في القدس جاءت طردية موجبة، بمعنى كلما ازدادت درجة الثقافة الوبائية ازداد مستوى الإلتزام بالبرتوكول الصحي.

ويمكن تفسير هذه النتيجة بأن هناك الكثير من السلوكيات التي تتبعها معلمات رياض الأطفال في القدس تمارسها بشكل صحي، للتمتع بحياة صحية صحيحة وسليمة بعيدة عن الأمراض، وبعيدة عن الحجر الصحي وما يترتب عليه من مشاكل نفسية وإجتماعية من قلق وإكتئاب ووحدة.

وتُعد الثقافة الوبائية من المواضيع المهمة التي تحتاج اليها معلمات رياض الأطفال في القدس بشكل خاص، ورياض الأطفال في فلسطين بشكل عام. إذ تحتاج معلمة الأطفال إلى الحماية من الأوبئة والوقاية من الأوبئة والمتحورات الجديدة، والتمتع بصحة نفسية جيدة وسليمة.

ويعتبر البرتوكول الصحي هو ضمان لسلامة الفرد في المؤسسة الذي يعمل بها، إذ أن في عام إنتشار وباء كوفيد –19 عام 2020-2021، تم الإهتمام بوضع برتوكول صحي في رياض الأطفال والإلتزام به لدى معلمات رياض الأطفال في القدس، إذ يعتبر ضمان لسلامة معلمة رياض الأطفال من الناحية الصحية والناحية النفسية، ولمنع انتشار الأوبئة وخاصة وباء كوفيد 19-.

والإلتزام بالبرتوكول الصحي وتطبيقه في رياض الأطفال في منطقة القدس هدفه الحد من إنتشار الأوبئة بشكل عام ووباء كوفيد 19-بشكل خاص، لذلك على معلمات رياض الأطفال في القدس بشكل خاص ومعلمات رياض الأطفال في فلسطين بشكل عام، العمل بالبرتوكول الصحي لتجنب الإصابة بالعدوى، ولتمتع بصحة سليمية وصحة نفسية جيدة.

إذ يهدف البرتوكول الصحي تحديد للمبادئ والإجراءات التي يجب أن تتبع داخل رياض الأطفال في القدس، وعمل التدابير الصحية الصحيحة السليمة لضمان استمرارية التعليم الوجاهي، وحماية الأطفال ومعلمات الأطفال في القدس من الإصابة بالعدوى، والتمتع بصحة نفسية سليمة.

وتعزو الباحثة أن هذه النتيجة منطقية، إذ انه من المهم والطبيعي أن يزداد معرفة معلمة رياض الأطفال بالثقافة الوبائية في القدس ليزداد مدى الإلتزام بالبرتوكول الصحي، للإهتمام بصحة المعلمة من الناحية الصحية والجسدية والصحة النفسية.

وترى الباحثة بضرورة العمل مع المرشد النفسي والتربوي للعمل على زيادة معرفة وعي معلمة رياض الأطفال بالثقافة الوبائية، إذ يعد عمل المرشد التربوي والنفسي قاعدة أساسية لزيادة توعية وإرشاد معلمة رياض الأطفال بالثقافة الوبائية، والعمل على دعم المعلمة من ناحية النفسية والإجتماعية والمعنوية في حالة الإصابة بالمرض، إذ من المحتمل أن تتعرض معلمة رياض الأطفال والمعلمات الأخريات الخوف من المجهول في حالة الإصابة، والاكتئاب من أثار الحجر الصحي، فالمرشد النفسي والتربوي لا بد له من العمل مع معلمة رياض الأطفال لتلاشي المشاكل النفسية التي تتعرض لها.

3.5 التوصيات والمقترحات

أولاً: التوصيات

في ضوء النتائج التي توصلت إليها هذه الدراسة، فإنه يمكن التوصية بما يلي:

1- الإهتمام بالبحوث التي تتناول موضوع الثقافة الوبائية لدى معلمات رياض الأطفال.
2- التعاون مع الوزارات المختلفة لدعم معلمات رياض الأطفال.
3- عمل دورات استكمال تخص الثقافة الوبائية لدى معلمات رياض الأطفال، لتحديث المواضيع الوبائية في العالم.
4- إطلاع معلمات الأطفال على ما هو جديد حول البرتوكولات الصحية التي تخص الأوبئة.

5- التركيز على أهمية العمل على البرتوكول الصحي في رياض الأطفال.

6- العمل على وضع خطة استراتيجية للعمل بها بعد انتهاء الوباء.

7- بناء برنامج ارشادي وتثقيفي لمعلمات رياض الأطفال للعمل على البرتوكول الصحي داخل رياض الأطفال.

8- العمل على برامج ارشادية ونفسية لمعلمة رياض الأطفال للتوعية من الوقوع بالمشاكل الصحية والنفسية.

9- توفر وسائل بديلة لمعلمات الأطفال في حال إغلاق الروضة.

ثانياً: المقترحات

استناداً إلى إجراءات الدراسة ونتائجها، ويمكن اقتراح الأتي:

1- اجراء دراسة حول دراية معلمات رياض الأطفال بالثقافة الوبائية.

2- اجراء دراسة حول العمل على البرتوكول الصحي في رياض الأطفال بشكل صحيح.

3- اجراء برتوكول صحي خاص فقط لمعلمات الأطفال، للحفاظ على سلامة المعلمات وسلامة الأطفال.

المصادر والمراجع العربية والأجنبية:

أولاً: المراجع باللغة العربية

إبراهيم، سني وعثمان، بن غربي. (2021). تطبيق البرتوكول الصحي لجائحة كوفيد 19 في المدارس الابتدائية الجزائرية والتفاعل الصفي للتلميذ، **مجلة مدرات للعلوم الاجتماعية والإنسانية تصدر عن المركز الجامعي غليزان**، جامعة محمد خيضر بسكرة وجامعة الجزائر 2 أبو القاسم سعد الله،(3):268-278.

أبو زنيد، أسيل. (2018). **واقع الصحة المدرسية في مدارس محافظة الخليل الحكومية وسبل تطورها** (رسالة ماجستير)، جامعة القدس، فلسطين.

أيوب، نافز. (2019). الدور التربوي لمؤسسات رياض الأطفال من وجهة نظر مديرات ومربيات الرياض في فلسطين. **مجلة دراسات، العلوم التربوية.** 46(3):618-636.

بدح، أحمد ومزاهرة، سليمان وبدران، زين. (2019). **الثقافة الصحية**، عمان: دار المسيرة.

بلدية القدس. (2020). **مستقبل أفضل – أورشليم القدس.**

بن لحبيب، بشير. (2018). **الثقافة الصحية وانتشار الأمراض الوبائية في البيئة الصحراوية- دراسة ميدانية "الحمى- المالطية- اللشمانيوز" بصحراء الأغواط**، جامعة عمار ثليجي بالأغواط: 65.

جاد، منى. (2017). **مناهج رياض الأطفال**، عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.

جامعة القدس المفتوحة. (2017). **علم الأوبئة**، عمان، الأردن.

الحريري، رافدة. (2013). **نشأة وإدارة رياض الأطفال.** ط:2، عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.

ساراتشي، ر. (2015). **علم الأوبئة – مقدمة قصيرة جداً.** (ترجمة أسامة فاروق حسن). القاهرة: مؤسسة هنداوي للتعليم والثقافة، (2010).

السعدني، وعتمان، أدهم ومصطفى، ياسر والجز، عادل (ب.د.ت). **البعد التاريخي لنشأة رياض الأطفال والاتجاهات الحديثة في تصميمها.**

شريم،محمد. (2012). **الثقافة الصحية**، عمان: مطبعة السفير.

شريف، السيد. (2009). **إدارة رياض الأطفال وتطبيقاتها**، عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.

شفارتسر، رالف. (2020). **نظرية الإرادة في التربية الصحية.** (ترجمة وإعداد سامر جميل). جامعة نزوى.

شهاب، إسراء. (2019). فاعلية برنامج قصصي لتنمية الوعي الصحي لدى أطفال الروضة ذوي الإعاقة العقلية البسيطة، **مجلة الطفولة**، جامعة دمنهور، 32: (71).

عامر، عبد الرؤوف. (2008). **معلمة رياض الأطفال "إعدادها- أدوارها- مهارتها"**، القاهرة: مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع.

عبد الحق، عماد وشناعة، مؤيد، ونعيرات، قيس، و العمد، سليمان. (2012). مستوى الوعي الصحي لدى طلبة جامعة النجاح الوطنية وجامعة القدس. مستوى الوعي الصحي لدى طلبة جامعة النجاح الوطنية وجامعة القدس، **مجلة جامعة النجاح للأبحاث (العلوم الإنسانية)**، كلية التربية

الرياضية: جامعة النجاح الوطنية نابلس، ودائرة التربية: جامعة القدس أبو ديس– فلسطين، 26(4): 940-985.

العمراني، عبد الغني. (2014). **إدارة رياض الأطفال**، صنعاء: دار الكتاب الجامعي.

عتمان، علي. (2016). دور رياض الأطفال في توعية طفل الروضة بمفاهيم الثقافة الصحية من وجهة نظر المعلمات وأمهات الأطفال في ضوء بعض المتغيرات، **مجلة كلية التربية**، جامعة الأزهر، 35(169):1. 13-81.

عساف، حنان. (2021). دور مديرات رياض الأطفال في مشاركة المعلمات والأمهات في اتخاذ القرارات التعليمية في ضوء جائحة كورونا. **مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية**، 29(6): 223-245.

علي، حسين. (2015). **تطوير منهج العلوم في إطار التربية الوقائية لتلافي أخطار الإصابة بالأمراض الوبائية والإنفلونزا الموسمية لدى تلاميذ الصف الخامس الابتدائي**، رابطة التربويين العرب، دراسات عربية في التربية وعلم النفس:58.

عوده، أحمد وملكاوي، فتحي. (1992). **أساسيات البحث العلمي في التربية والعلوم الإنسانية: عناصر البحث ومناهج هو التحليل الإحصائي**. إربد :مكتبة الكتابي.

قسم المعارف العربية وبلدية القدس. **المؤتمر الرابع لرياض الأطفال على الطريق 2020-2021**، المنعقد في تاريخ 10\1\2021.

لطف الله، نادية. (2010). فاعلية وحدة عن الأمراض الوبائية في ضوء المعايير القومية في تنمية المعارف ومهارات إدارة الازمات الصحية لدى الطالب المعلم، **الجمعية المصرية للمناهج وطرق التدريس**، كلية التربية، جامعة عين شمس، (160) .

محامدة، ندى. (2005). **التربية البيئية لطفل الروضة**. عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع.

محمد، عصام. (2020). المسئولية الاجتماعية للشباب الجامعي لدعم الجهود الحكومية في مواجهة الأمراض الوبائية المعدية.**مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية**، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة أسيوط. 1(51): 263-303.

المرسومي، ليلي. (2019). الوعي الصحي لدى معلمات الروضة، بحث مقدم إلى وقائع مؤتمر العلمي التاسع عشر بعنوان: **مؤتمر كلية التربية الأساسية**، الجامعة المستنصرية، العراق 2019.

مغاوري، عائشة. (2012). **دور التربية البيئية بمؤسسات التعليم غير النظامي في مصر في مواجهة الأوبئة بالمجتمعات الريفية**– دراسة ميدانية، كلية الدراسات العليا للتربية، جامعة القاهرة.

المغربي، نبيل. (2021). دور المرشد التربوي في توفير بيئة نفسية آمنة في ظل جائحة كورونا في المدارس الأساسية من وجهة نظر المديرين في محافظة الخليل. **المجلة الدولية للدراسات التربوية والنفسية**، دورية دولية علمية محكمة، المركز الديمقراطي العربي. (12):54-85.

مكي، عبد التواب. (2017). المحددات الاجتماعية للوعي الصحي في الريف المصري دراسة ميدانية بإحدى قرى محافظة أسيوط ، **مجلة أسيوط للدراسات البيئية**، 46: 9-10.

منظمة الصحة العالمية، ومنظمة العمل الدولي. (2017). **دليل العمل تحسين العمل في قطاع الخدمات الصحية HealthWISE** (ترجمة المعهد العربي للصحة والسلامة المهنية): دمشق.

منظمة الصحة العالمية، اليونسيف. (2020). **الرعاية الصحية المجتمعية، بما يتضمن التوعية والحملات في سياق جائحة "كوفيد 19"**، إرشادات مؤقتة.

نجمي، علي. (2020). **الثقافة الصحية لدى طلبة جامعة تبوك في ضوء الرؤية الوطنية 2030**، كلية التربية والآداب، جامعة تبوك، المملكة العربية السعودية.

نوار، شهرزاد، وقير، كلثوم. (2020). الثقافة الصحية والوعي الصحي: قراءة في المفهوم والدلالة، **مجلة التمكين الاجتماعي**، 2(2):347 -358.

واتس، ش. (2010). **الأوبئة والتاريخ والمرض والقوة والإمبريالية.** (ترجمة أحمد محمود عبد جواد). القاهرة: المركز القومي للترجمة (2019).

وزارة التربية والتعليم– الإدارة التربوية قسم التعليم ما قبل الإبتدائي والتطور الإدراكي. (2015). **انها البداية نفتتح عاماً جديداً في الروضة.** إسرائيل.

وزارة التربية والتعليم العالي، جمهورية اللبنانية. (2020). **الدليل الصحي للمؤسسات التعليمية حول الإجراءات الوقائية لمنع انتقال وانتشار فيروي سارس _كوف_2 (SARS- COV 2) المسبب لعدوى كوفيد –19**، بيروت: لبنان.

وزارة التربية والتعليم. (2021). **دليل العودة للمدارس للفصل الدراسي الثاني.** ط:2، عمان: الأردن.

وزارة التربية والتعليم. (2021). **تشغيل المنشأت التعليمية في أثناء الجائحة. البروتوكلات والإجراءات.** الإصدار التاسع، الامارات العربية المتحدة.

وزارة التربية والتعليم. (2020). **نمط الحياة في روضات الأطفال خلال فترة كورونا –توجيهات لإستعدادات رياض الأطفال.** إسرائيل.

وزارة الصحة العامة. (2020). **برتوكول إدراة الأزمات النفسية– دليل للعاملين والعاملات في الخطوط الأمامية والمشرفين –AR.** بيروت: لبنان.

وزارة الصناعة والتجارة والاقتصاد الأخضر والرقمي المملكة المغربية. (2020). **برتوكول تدبير خطر العدوى بوباء كوفيد –19– في أماكن العمل.** المغرب.

وزارة العمل، المملكة الأردنية الهاشمية –برتوكول رقم 7. (2021) **إجراءات العمل والتدابير الوقائية لمنع انتشار عدوى فيروس كورونا في المراكز الثقافية.** الأردن.

ووكر، ريتشارد. (2007). **الأوبئة والطاعون.** (ترجمة مركز ابن العماد للترجمة). الدار العربية للعلوم ناشرون.

ثانياً: المراجع الأجنبية

Amine.D, Amini. M. (2009). **Health Awarenesss**, Midterm report.

Carol. J, & Mary. D, Cook. I,& Sanders. R,& Stallmans.N. (1989). **Culture Change and Epidemiologicai Patterns Among the Hagahai**, Papua New Guinea, Human Ecology, Iiol. 17:(2).

Chantal, D. D ,& Hubbard,J. (2020). The COVID-19 Health and Compliance Scotland Study (CHARIS) protocol: understanding changes in adherence to transmission reduction

behaviours, **mental and general health**, in a representative cross-sectional survey of the Scottish population, 11:(2).

Chandra, G.P, & Deepayan, G, Aditya.G. (2021). Higher Education in India: Challenges and Opportunities of the COVID -19 pandemic. **Asian Journal of Distance Education,** 16:(1). P54-73.

Garcia, E. (2011). **A tutorial on correlation coefficients, information-** retrieval-18/7/2018.https://pdfs.semanticscholar.org/c3e1/095209d3f72ff66e07b8f3b152fab099edea pdf.

Health organization. (2020). **Protocol for assessment of potential risk factors for coronavirus disease 2019 (COVID- 19) among health workers in a health care setting**, protocols available on the WHO.

Heymann, D. L. (2005). Social, Behavioural and Environmental Factors and Their Impact on Infectious Disease Outbreaks, **Journal of Public Health Policy.**

Hope, E.C. (2015). **Preparing to Participate: The Role of Youth Social Responsibility and Political Efficacy on Civic Engagement for Black Early Adolescents**, Child Indicators Research, 8:(3).

Karibeeran, S. & Ramaswamy, L.D. (2020). Knowledge, Attitude and practice on SARS-Cov-2 among the young Indian Residents during lockdown Due to SARS-Cov-2 Out break- Across sectional Survey. Online Submission, **International Journal of Research and Analytival Reviews,** 7(2): 294-305.

Lapointe. L, & Rammaprassad. J, &Vedel. I. (2014). Creating health awareness: asocial media enabled collaboration , **Orignal Paper.** Health Technol, p1-3.

LeAnne. P, & Natalie. B. (2015). Female Elemantary Teachers' Biopedagogical Practices: How Health Discourse Circulates in Newfoundland Elementry. **Journal of Education.**

Marraccini, M.E & Lee, S & Chin, A.J. (2019). **School Reintegration Post-Psychiatric Hospitalization: Protocols and procedures across the nation,** Shool Mental Health, 11(3): 615-628.

Mitchell G. W. (2001). **Cultural Epidemiology: An Introduction and Overview, Department of Public Health and Epidemiology**, Swiss Tropical Institute and University of Basel, Switzerland.

Overzat, T.B. (2019). **An Examination of Affectivity, Depression, and Acculturative Stress in Asian International College Students Using an Online Written Disclosure Protocol**, ProQuest LLC, D.Phil. Dissertation, Mercer University.

Torrau, S. (2020). Exploring Teaching and Learning about the Corona Crisis in Social Studies Webinars: Acase study. **Journal of Social science Education,** 19: 15-29.

Trostle, J.A. (2005). Epidemiology and Culture. **American Journal of Epidemiology.** USA, p97-98.

Weiss. M.G. (2018). **Cultural Epidemiology: Conceptual Framework and Current Directions of an Inter disciplinary Field.** University of Basel, Switzerland, p245-253.

ثالثاً: المراجع الإلكترونية

أمجيدل، حمود. (2021). **بين عهد الجائحة وما بعدها.. دور المرشد في التمهيد للعودة إلى المدرسة.** web site: https://www.manhajiyat.com/ar

بودرو، إيميلي. (2020). **الارشاد النفسي وجائحة كورونا.** دراسة جديدة تسلط الضوء على واقع عمل المرشدين في ظل جائحة كورونا وكيف يمكن الاستفادة من عمل المرشدين لدعم الطلاب خلال الجائحة web site: https://www.gse.harvard.edu/news/uk

الحلايقة، غادة. (2016\10\16). **معنى البرتوكول،** web site:https://mawdoo3.com/

نجار، دعاء.(2021\3\21). **أنواع البرتوكلات،**web site:https://mawdoo3.com/

هاجر. (2017). **ما هي الثقافة الصحية**. Web site: https://www.almrsal.com/post/416070

وزارة التربية والتعليم، ووزارة الصحة الفلسطينية. (2021\3\26). **البرتوكول الصحي لعودة الطلبة للمدارس في ظل مرحلة التكيف مع جائحة فيروس كورونا كوفيد – 19**، web site:http://wafa.ps/

الملاحق

أ. قائمة المحكمين

ب. أدوات الدراسة قبل التحكيم

ت. أدوات الدراسة بعد التحكيم (الصدق الظاهري)

ث. أدوات الدراسة بعد إجراء فحص الخصائص السيكومترية

ج. كتاب تسهيل المهمة

الملحق (أ): قائمة المحكمين

الرقم	الاسم	الرتبة	التخصص	الجامعة
1	أ.د. محمد شاهين	أستاذ	إرشاد نفسي	جامعة القدس المفتوحة
2	أ.د. عادل ريان	أستاذ	مناهج وطرق	جامعة القدس المفتوحة
3	أ.د. زياد بركات	أستاذ	علم النفس	جامعة القدس المفتوحة
4	أ.د. محمد عبد الفتاح شاهين	أستاذ	مناهج وطرق	جامعة القدس المفتوحة
5	د. نافز أيوب محمد "علي	أستاذ مساعد	تربية طفل	جامعة القدس المفتوحة
6	د. فخري مصطفى دويكات	أستاذ مساعد	تربية خاصة	جامعة القدس المفتوحة
7	د. منى عبد القادر بلبيسي	أستاذ مساعد	علم النفس	جامعة القدس المفتوحة
8	د. أحمد عبد المعطي سعد	أستاذ مساعد	صحة نفسية	جامعة القدس المفتوحة
9	د. خالد سليمان كتلو	أستاذ مساعد	القياس والتقويم	جامعة القدس المفتوحة
10	د. خالد عوض مونس	أستاذ مساعد	علم النفس	جامعة القدس المفتوحة

الملحق (ب): أدوات الدراسة قبل التحكيم

جامعة القدس المفتوحة

عمادة الدراسات العليا والبحث العلمي

بسم الله الرحمن الرحيم

حضرة الأستاذ الدكتور ..... المحترم/ة

تحية طيبة وبعد،

تقوم الباحثة بدراسة لاستكمال متطلبات الحصول على درجة الماجستير في الإرشـــاد النفســـي والتربوي بعنوان: "**الثقافة الوبائية وعلاقتها بالإلتزام بالبروتوكول الصحي لدى معلمات ريـــاض الأطفال في القدس**" ولما كنتم من أهل العلم والدراية والاهتمام في هذا المجال، فإنني أتوجه إلـــيكم لإبداء آرائكم وملاحظاتكم القيمة في تحكيم فقرات مقاييس الدراسة الحالية، من إذ مناسبتها لقياس ما وضعت لقياسه، ووضوح الفقرات وسلامة صياغتها اللغوية، وإضافة أي تعـــديل مقتـــرح ترونـــه مناسباً، من أجل إخراجها بالصورة المناسبة لتحقيق أهداف الدراسة.

مع بالغ شكري وتقديري

الباحثة: جهاد محمود أبو عجمية

بإشراف: د.نبيل أمين المغربي

بيانات المحكم:

اسم المحكم	الجامعة	الرتبة العلمية	التخصص

تعرف الثقافة الوبائية بأنه: تعد الثقافة الوبائية هي معرفة الفرد بعدم تعرضه لأي مصدر عدوى تضر بصحته، والإبتعاد عن أي مكان فيه وباء أو مكان ملوث، وبذلك يعد التثقيف والوعي الصحي وتنمية الإدراك الثقافي من العناصر الأساسية لكي يتم الوقاية من الأمراض، للوصول إلى مستوى صحي أمن لأفراد المجتمع(بدح، ومزاهرة، وبدران، 2019). سيطور هذا المقياس بهدف استخدامه كأداة موضوعية في تشخيص الثقافة الوبائية لدى معلمات رياض الأطفال في القدس، وبالاستعانة بمقياس الثقافة الوبائية في دراسة ميتشل (Mitchell, 2001) ودراسة كارول (Carol, 1989) ودراسة محمد (2020)، وبناءً على ذلك صيغت فقرات المقياس في صورته الأولية.

وقد شمل المقياس في صورته الأولية (30) فقرة، تُصحح كالآتي: تنطبق تماما (5) درجات، تنطبق كثيراً (4) درجات، تنطبق لحد ما (3) درجات، تنطبق قليلاً (2) درجة، لا تطبق (درجة واحدة).

الرقم	الثقافة الوبائية						
	الفقرة	اتجاه الفقرة + –	ملائمة الفقرة		صياغة الفقرة		التعديل المقترح إن وجد
			ملائمة	غير ملائمة	مناسبة	غير مناسبة	
.1	اتبع العادات الصحية التي تجنبني الإصابة بالأوبئة						
.2	أحاول الابتعاد عن مصادر العدوى						
.3	أجري الفحوصات الطبية الدورية للاطمئنان على الصحة العامة ومحاولة تفادي تطور الإصابة اذا						

الرقم	الثقافة الوبائية						
	الفقرة	اتجاه الفقرة + –	ملائمة الفقرة		صياغة الفقرة		التعديل المقترح إن وجد
			ملائمة	غير ملائمة	مناسبة	غير مناسبة	
	وجدت إصابة بأحد الأوبئة						
4.	التزم بالوقاية النوعية من الأمراض المنتشرة حتى لا اعرض نفسي وأسرتي للخطر						
5.	أبتعد عن أماكن التجمعات خاصة في فترة انتشار الأوبئة						
6.	التزم بالآداب العامة والأخلاق الدينية في اجتناب الأشياء التي تسبب الأضرار الصحية والأوبئة						
7.	أخصص أدوات للنظافة الشخصية مثل المعقم وغيرها						
8.	أمشي لمسافات طويلة بغرض تنشيط الدورة الدموية						
9.	لا أقوم بتصرفات غير صحية في الروضة تؤدي إلى انتشار الأوبئة						
10.	أسعى إلى تنظيف مكان وجود الأطفال قبل حضورهم وبعده وتنظيفه بالمعقمات						
11.	أقوم بمسح يدي بالمعقمات عند التعامل مع أي طفل						
12.	أسعى إلى ارتداء كمامتي أينما ذهبت						
13.	أسعى إلى الحفاظ على نظافة الأطفال بشكل مستمر						
14.	أقوم بمراقة الأطفال وأتأكد من مدى التزامهم بنظافة الشخصية						
15.	أسعى إلى الشرح للأطفال بأهمية الثقافة الوبائية وخطر الأمراض						
16.	اعقد ورشات عمل الإلكترونية مع الأهالي لتثقيفهم بأخطار الأوبئة والإجراءات التي يجب أن يتبعوها						

الرقم	الثقافة الوبائية						
	الفقرة	اتجاه الفقرة + –	ملائمة الفقرة		صياغة الفقرة		التعديل المقترح إن وجد
			ملائمة	غير ملائمة	مناسبة	غير مناسبة	
.17	نؤكد على أهمية ارتداء الكمامة للأطفال ولأسرهم أينما ذهبوا						
.18	مراقبة نظافة الشراب والطعام المتناول في المنزل أو خارجه.						
.19	أخذ اللقاح المناسب حسب نوع المرض الوبائي والمعتمد من الجهات المعنية بالصحة.						
.20	أحث الجميع على أخذ اللقاح حتى ينتهي الوباء						
.21	العب الرياضة وأشجع الأطفال عليها حتى نحمي أجسادنا من الأمراض						
.22	أشجع الأطفال وذويهم من خلال النشاطات المختلفة على النظافة الشخصية						
.23	أطلب من الطلاب أن يكون لكل واحد منهم أدواته الخاصة في الطعام						
.24	أطلب من الأطفال أن يأكلوا الأطعمة الخالية من الأمراض والتي تقوي الجسم						
.25	أطلب من الأطفال استخدام المعقمات بانتظام دون إفراط						
.26	لا أخرج من المنزل إلا للضرورة حتى تنتهي الأوبئة						
.27	المساعدة في حملات النظافة وطلب من الأطفال القيام بذلك						
.28	مصادر الثقافة الوبائية هي وسائل الأعلام ومواقع التواصل الاجتماعي						
.29	مصادر الثقافة الوبائية وزراه الصحة والجهات الحكومية						
.30	أتابع أخبار انتشار الأوبئة والتعليمات						

الرقم	الثقافة الوبائية						
	الفقرة	اتجاه الفقرة + –	ملائمة الفقرة		صياغة الفقرة		التعديل المقترح إن وجد
			ملائمة	غير ملائمة	مناسبة	غير مناسبة	
	الصادرة عن الجهات الرسمية.						

ثانياً: مقياس الإلتزام بالبروتوكول الصحي

يعرف البروتوكول الصحي بأنه: "هو الإلتزام بالتعاون والتواصل بأسلوب منهجي مع الأفراد والمجتمعات بغية المحافظة على الثقة في قدرة النظام الصحي على تقديم خدمات أساسية أمنة وعالية الجودة، وكذلك حرصاً على السلوك المناسب في حالات طلب الرعاية والإلتزام فيها بالمشورة الصحية العامة"(منظمة الصحة العالمية، 2020: 8). سيطور هذا المقياس بهدف استخدامه كأداة موضوعية في تشخيص الإلتزام بالبروتوكول الصحي لدى معلمات رياض الأطفال في القدس، وبالاستعانة بمقياس الإلتزام بالبروتوكول الصحي حسب مقياس الذي أعدته منظمة الصحة العالمية في فترة وباء الكورونا(2020)، وحسب مقياس شانتال(Chantal, 2020)، وحسب مقياس دراسة نجمي (2020)، وبناءً على ذلك صيغت فقرات المقياس في صورته الأولية.

وقد شمل المقياس في صورته الأولية (34) فقرة، تُصحح كالآتي: تنطبق تماما (5) درجات، تنطبق كثيراً (4) درجات، تنطبق لحد ما (3) درجات، تنطبق قليلاً (2) درجة، لا تطبق (درجة واحدة).

الرقم	الإلتزام بالبروتوكول الصحي						
	الفقرة	اتجاه الفقرة (+ -)	ملائمة الفقرة		صياغة الفقرة		التعديل المقترح إن وجد
			ملائمة	غير ملائمة	مناسبة	غير مناسبة	
.1	أطلع على البروتوكولات الصحية بشكل مستمر						
.2	أسعى إلى تطبيق البروتكول الطبي في						

الإلتزام بالبروتوكول الصحي							
الرقم	الفقرة	اتجاه الفقرة (+ -)	ملائمة الفقرة		صياغة الفقرة		التعديل المقترح إن وجد
			ملائمة	غير ملائمة	مناسبة	غير مناسبة	
	تعاملي مع الأطفال						
.3	انصح الجميع بالإلتزام بالبرتوكول الصحي حتى لا تنتشر الأوبئة						
.4	ألتزم التباعد البدني في رياض الأطفال						
.5	استخدِمْ يافطات، وعلامات على الأرض، وأشرطة لاصقة، وحواجز، ووسائل أخرى للمحافظة على مسافة متر واحد في الطوابير						
.6	أسعى إلى أن يكون هنالك متر دائري بين كل طفل مع الأخر						
.7	أقوم بتهوية الغرف إلى أقصى حد ممكن						
.8	أشجع الأطفال على تجنّب التجمع والتواصل في جماعات كبيرة عند مغادرتهم مرافق الروضة						
.9	أنصح الأطفال بعدم التقارب من بعضهم البعض حفاظ على سلامة الجميع						
.10	أشجع الأطفال على الممارسات الصحية وغسل اليدين						
.11	أدرب الأطفال على غسل اليدين واستخدام المعقم						
.12	أطلب من الأطفال غسل يديهم بشكل مستمر						
.13	أقدم للأطفال نصائح بشأن تنظيف الغرف الصفية وتطهيرها						
.14	أقوم بتنظيف غرفة الصف وتجهيزها للأطفال وأسعى إلى تنظيفها عند مغادرتهم بمساعدتهم للحفاظ على النظافة						
.15	أطبق الإجراءات اللازمة إذا ظهر مرض						

الإلتزام بالبروتوكول الصحي							
الرقم	الفقرة	اتجاه الفقرة (+ -)	ملائمة الفقرة		صياغة الفقرة		التعديل المقترح إن وجد
			ملائمة	غير ملائمة	مناسبة	غير مناسبة	
	على أحد الأطفال						
.16	أحرص على كشف إن كان لدى الأطفال أعراض كورونا						
.17	أطلب من أهل الطالب الحضور وأشرح لهم حالته لاصطحابه إلى أقرب عيادة صحية						
.18	اطلب من الطفل عدم الحضور إلى الروضة لحين انتهاء الوباء لدية						
.19	احرص على ارتداء الكمامة بشكل مستمر						
.20	أطلب من الأطفال لبس الكمامة حتى يحموا انفسهم من الأوبئة						
.21	أشجع جميع الأطفال على ملازمة المنزل والإلتزام بالحجر الذاتي إذا شعروا بمرض						
.22	أستخدم جهاز فحص الحرارة عن بعد لدى الأطفال						
.23	أقلل من التواصل الشخصي مع الأمهات ولبس الكمامة والقفازات عند التعامل معهم والإلتزام بالتباعد الاجتماعي عند استلام الطفل						
.24	أمنع تقبيل الأطفال والاحتكاك المباشر من دون كمامة						
.25	أمنع الأطفال من تبادل استخدام أدواتهم لمنع العدوى.						
.26	أنصح المعلمات والموظفات بلبس الكمامات القماشية عند التواجد داخل رياض الأطفال						
.27	أؤكد على المعلمات والموظفات الإلتزام بالتعليمات والإرشادات الوقائية						
.28	أنصح كل معلمة أو موظفة لديها أعراض (سخونة، سعال، سيلان الأنف، احتقان الحلق) بمغادرة الروضة						

الرقم	الإلتزام بالبروتوكول الصحي						
	الفقرة	اتجاه الفقرة (+ -)	ملائمة الفقرة		صياغة الفقرة		التعديل المقترح إن وجد
			ملائمة	غير ملائمة	مناسبة	غير مناسبة	
.29	أرشد المعلمات والأطفال باتباع الإرشادات فيما يخص وقت ونوع وكيفية لبس أدوات السلامة والحماية الشخصية وطريقة إزالتها المثلى						
.30	التأكيد على الاهتمام بغسل اليدين بالماء والصابون بصفة متكررة لمدة أربعين ثانية في كل مرة على الأقل، أو تعقيم اليدين بمعقم معتمد لمدة لا تقل عن عشرين ثانية في حال عدم توفر الماء والصابون.						
.31	تزويد الأطفال بوسائل وأدوات السلامة والحماية والتي تشمل القفازات والكمامات						
.32	أؤكد على فهم الجميع للبطاقات الإرشادية والتعليمات الصحية						
.33	ألتزم بالتعليمات الموجودة على البطاقات الإرشادية						
.34	أمنع دخول الأمهات أو المرافقين إلا في حالات الضرورة القصوى.						
.35	أحدد وقت مخصص لاستقبال الأطفال وخروجهم للحد من التكدس في هذه الأوقات						

مع بالغ شكري وتقديري

جهاد محمود أبو عجمية

الملحق (ت): أدوات الدراسة بعد التحكيم (الصدق الظاهري) مطبق على العينة الاستطلاعية

جامعة القدس المفتوحة

عمادة الدراسات العليا والبحث العلمي

بسم الله الرحمن الرحيم

المعلمة الكريمة:-

تحية طيبة وبعد.....

استبانة

تهدف هذه الإستبانة التعرف على **الثقافة الوبائية وعلاقتها بالإلتزام بالبروتوكول الصحي لدى معلمات رياض الأطفال في القدس**، ولغرض جمع البيانات قامت الباحثة ببناء أداة الدراسة وهي عبارة عن استبانة تتكون من قسمين البيانات الشخصية والقسم الثاني مجالات الاستبيان، علماً بأن البيانات ستكون سرية ولا تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي فقط.

شاكرين لكم على تعاونكم

الباحثة	إشراف الدكتور
جهاد محمود أبو عجمية	نبيل أمين المغربي

البروتوكول الصحي

القسم الأول: البيانات الشخصية

1. العمر :1) 21- 30 ☐ 2) 31-40 ☐ 3) 41-50 ☐ 4) أكثر من 50 ☐
2. المؤهل العلمي: 1) دبلوم ☐ 2) بكالوريس ☐ 3) ماجستير فأعلى ☐
3. سنوات الخبرة: 1) أقل من 5 ☐ 2) 5-10 ☐ 3) أكثر من 10 ☐

القسم الثاني: الثقافة الوبائية

الثقافة الوبائية						
م.	العبارات	دائماً	غالباً	أحياناً	نادراً	ابداً
.1	اتبع العادات الصحية التي تجنبني الإصابة بالأوبئة					
.2	أبتعد قدر الإمكان عن مصادر العدوى					
.3	أقوم بإجراء الفحوصات الطبية الدورية للإطمئنان على الصحة العامة لتفادي تطور الإصابة إذا وجدت					
.4	التزم بالوقاية النوعية من الأمراض المنتشرة حتى لا أعرض نفسي وأسرتي للخطر					
.5	أبتعد عن أماكن التجمعات في فترة انتشار الأوبئة					
.6	~~التزم بالآداب العامة والأخلاق الدينية في اجتناب الأشياء التي تسبب الأضرار الصحية والأوبئة~~	**حذفت**				
.7	أخصص أدوات للنظافة الشخصية كالمعقم وغيرها					
.8	أمارس بعض الأنشطة الرياضية بغرض تنشيط الدورة الدموية					
.9	أبتعد عن القيام بتصرفات غير صحية في الروضة لتجنب انتشار الأوبئة					
.10	أحرص على تعقيم أماكن تواجد أطفال الروضة قبل حضورهم وبعده					
.11	أستخدم وسائل الوقاية المختلفة عند التعامل مع أي طفل					
.12	أرتدي الكمامة أينما ذهبت					
.13	أتابع الحفاظ على نظافة أطفال الروضة بشكل مستمر					
.14	أقوم بمراقبة أطفال الروضة وأتأكد من مدى التزامهم بنظافتهم الشخصية					
.15	أشرح لأطفال الروضة عن أهمية الثقافة الوبائية وخطر الأمراض					
.16	اعقد ورشات عمل إلكترونية مع الأهالي لتثقيفهم بأخطار الأوبئة					
.17	أؤكد على أهمية ارتداء الكمامة للأطفالو لأسرهمأينما ذهبوا					

.18	أثقف الأهالي لمراقبة نظافة الشراب والطعام المتناول في المنزل أو خارجه					
.19	أحرص على اَخذ اللقاح المناسب حسب نوع المرض الوبائي والمعتمد من الجهات المعنية بالصحة.					
.20	أحث الجميع على أخذ اللقاح حتى نحد من الوباء					
.21	أشجع أطفال الروضة على ممارسة الرياضةلحماية أنفسهم من الأمراض					
.22	أطلب من أطفال الروضة أن يكون لكل واحد منهم أدواته الخاصة في الطعام					
.23	أطلب من أطفال الروضة أن يأكلوا الأطعمة الصحية التي تقوي الجسم					
.24	أطلب من أطفال الروضة استخدام المعقمات بانتظام دون إفراط					
.25	أتجنب الخروج من المنزل إلا للضرورة حتى تنتهي الأوبئة					
.26	أساعد في حملات النظافة وأطلب من أطفال الروضة القيام بذلك					
.27	أعتقد أن مصادر الثقافة الوبائية هي وسائل الأعلام ومواقع التواصل الاجتماعي					
.28	أعتقد أن مصادر الثقافة الوبائيةوزراةالصحة والجهات الحكومية					
.29	أتابع أخبار انتشار الأوبئة والتعليمات الصادرة عن الجهات الرسمية.					

مقياس الإلتزام بالبروتوكول الصحي

الإلتزام بالبروتوكول الصحي						
1.	أطلع على البروتوكولات الصحية باستمرار					
2.	أسعىإلى تطبيق البروتكول الصحي في تعاملي مع أطفال الروضة					
3.	أنصح الجميع بالإلتزام بالبرتوكول الصحي حتى لا تنتشر الأوبئة					
4.	ألتزم بإجراءات التباعد البدني في رياض الأطفال كإجراء وقائي					
5.	أحافظ على المسافة الأمنة في الروضة					
6.	أقوم بتهوية الغرفة الصفية بين الحين والأخر					
7.	أطلب من أطفال الروضة تجنب التجمع والتقارب في جماعات كبيرة عند مغاردتهم مرافق الروضة					
8.	أطلب منأطفال الروضة عدم التقارب من بعضهم البعض حفاظاً على سلامة الجميع					
9.	أشجع أطفال الروضة على الممارسات الصحية وغسل اليدينوإستخدام المعقم بإستمرار					
10.	أقدم لأطفال الروضة نصائح بشأن تنظيف الغرف الصفية وتعقيمها					
11.	أقوم بتنظيف غرفة الصف وتجهيزها بمساعدة أطفال الروضة للحفاظ على نظافتها					
12.	أطبق الإجراءات اللازمة إذا ظهر أعراض مرض على أحد أطفال الروضة					
13.	أتابع يومياً الكشف عن أي طفل لديه أعراض كورونا					
14.	أطلب من أهل الطفلالتواصل معي في حال حدث أي طارئ صحي في الأسرة					
15.	أطلب من أهل الطفل عدم الحضور إلى الروضة لحين التعافي من الإصابة					
16.	أشجع جميع أطفال الروضة على ملازمة المنزل والإلتزام بالحجر الذاتي إذا شعروا بأعراض المرض					
17.	أستخدم جهاز فحص الحرارة عن بعد لدى أطفال الروضة					
18.	أقلل من التواصل الشخصي مع الأمهات والإلتزام					

	بالتباعد الاجتماعي عند استلام الطفل					
19.	أطلب من الأمهات الإلتـزام بلـبس الكمامـة والقفـازات عند التعامل معهم					
20.	أتجنب تقبيل أطفال الروضـة والاحتكـاك المباشـر قـدر الإمكان					
21.	أمنع أطفال الروضة من تبـادل اسـتخدام أدواتهـم لمنـع العدوى					
22.	أنصح المعلمات والموظفات بلبس الكمامـة عنـد التواجـد داخل الروضة					
23.	أؤكد على المعلمـات والموظفـات الإلتـزام بالتعليمـات والإرشادات الوقائية					
24.	أطلـب مـن كـل معلمـة أو موظفـة لـديها أعـراض (سـخونة، سـعال، سـيلان الأنـف، احتقـان الحلـق) بمغادرة الروضة					
25.	أرشد المعلمات وأطفال الروضـةباتباع الإرشـادات فيمـا يخـص وقـت ونـوع وكيفيـة لـبس أدوات السـلامة والحماية الشخصية وطريقة إزالتها المثلى					
26.	أؤكد على الاهتمـام بغسـل اليـدين بالمـاء والصـابون بصفة متكررة، وتعقيم اليدين في حال عـدم تـوفر المـاء والصابون					
27.	أزودأطفال الروضة بوسـائل وأدوات السـلامة والحمايـة (القفازات والكمامات)					
28.	أؤكدعلى فهم الجميـع للبطاقـات الإرشـادية والتعليمـات الصحية					
29.	ألتزم بالتعليمات الموجـودة علـى البطاقـات الإرشـادية الصحية					
30.	أمنـع دخـول الأمهـات أو المـرافقين إلا فـي حـالات الضرورة القصوى.					
31.	أنظم وقت مخصـص لاسـتقبالأطفال وخـروجهم للحـد من التكدس في هذه الأوقات					

الملحق (ث): أدوات الدراسة بعد إجراء فحص الخصائص السيكومترية

جامعة القدس المفتوحة

عمادة الدراسات العليا والبحث العلمي

بسم الله الرحمن الرحيم

المعلمة الكريمة:-

تحية طيبة وبعد.....

استبانة

تهدف هذه الإستبانة التعرف على **الثقافة الوبائية وعلاقتها بالإلتزام بالبروتوكول الصحي لدى معلمات رياض الأطفال في القدس**، ولغرض جمع البيانات قامت الباحثة ببناء أداة الدراسة وهي عبارة عن استبانة تتكون من قسمين البيانات الشخصية والقسم الثاني مجالات الاستبيان، علماً بأن البيانات ستكون سرية ولا تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي فقط.

شاكرين لكم على تعاونكم

الباحثة

جهاد محمود أبو عجمية

إشراف الدكتور

نبيل أمين المغربي

البروتوكول الصحي

القسم الأول: البيانات الشخصية

4. العمر :1) 21- 30 ☐ 2) 31-40 ☐ 3) 41-50 ☐ 4) أكثر من 50 ☐

5. المؤهل العلمي: 1) دبلوم ☐ 2) بكالوريس ☐ 3) ماجستير فأعلى ☐

6. سنوات الخبرة: 1) أقل من 5 ☐ 2) 5-10 ☐ 3) أكثر من 10 ☐

القسم الثاني: الثقافة الوبائية

الثقافة الوبائية						
م.	العبارات	دائماً	غالباً	أحياناً	نادراً	ابداً
.1	اتبع العادات الصحية التي تجنبني الإصابة بالأوبئة					
.2	أبتعد قدر الإمكان عن مصادر العدوى					
.3	أقوم بإجراء الفحوصات الطبية الدورية للإطمئنان على الصحة العامة لتفادي تطور الإصابة إذا وجدت					
.4	التزم بالوقاية النوعية من الأمراض المنتشرة حتى لا أعرض نفسي وأسرتي للخطر					
.5	أبتعد عن أماكن التجمعات في فترة انتشار الأوبئة					
.6	أخصص أدوات للنظافة الشخصية كالمعقم وغيرها					
.7	أمارس بعض الأنشطة الرياضية بغرض تنشيط الدورة الدموية					
.8	أبتعد عن القيام بتصرفات غير صحية في الروضة لتجنب انتشار الأوبئة					
.9	أحرص على تعقيم أماكن تواجد أطفال الروضة قبل حضورهم وبعده					
.10	أستخدم وسائل الوقاية المختلفة عند التعامل مع أي طفل					
.11	أرتدي الكمامة أينما ذهبت					
.12	أتابع الحفاظ على نظافة أطفال الروضة بشكل مستمر					
.13	أقوم بمراقبة أطفال الروضة وأتأكد من مدى التزامهم بنظافتهم الشخصية					
.14	أشرح لأطفال الروضة عن أهمية الثقافة الوبائية وخطر الأمراض					
.15	اعقد ورشات عمل إلكترونية مع الأهالي لتثقيفهم بأخطار الأوبئة					

.16	أؤكد علـــى أهميـــة ارتـــداء الكمامـــة للأطفـــال ولأسرهم أينما ذهبوا					
.17	أثقف الأهالي لمراقبة نظافـــة الشـــراب والطعـــام المتناول في المنزل أو خارجه					
.18	أحرص على اَخذ اللقاح المناســب حســب نــوع المرض الوبائي والمعتمد مــن الجهــات المعنيــة بالصحة.					
.19	أحث الجميع على أخذ اللقــاح حتــى نحــد مــن الوباء					
.20	أشـــجع أطفـــال الروضـــة علـــى ممارســـة الرياضةلحماية أنفسهم من الأمراض					
.21	أطلب من أطفال الروضة أن يكــون لكــل واحــد منهم أدواته الخاصة في الطعام					
.22	أطلب من أطفال الروضـــة أن يـــأكلوا الأطعمـــة الصحية التي تقوي الجسم					
.23	أطلب من أطفال الروضـــة اســـتخدام المعقمـــات بانتظام دون إفراط					
.24	أتجنب الخروج من المنزل إلا للضـــرورة حتـــى تنتهي الأوبئة					
.25	أساعد في حملات النظافة وأطلــب مــن أطفــال الروضة القيام بذلك					
.26	أعتقد أن مصادر الثقافـــة الوبائيـــة هـــي وســـائل الأعلام ومواقع التواصل الاجتماعي					
.27	أعتقد أن مصـــادر الثقافـــة الوبائيةوزاراةالصـــحة والجهات الحكومية					
.28	أتابع أخبار انتشار الأوبئة والتعليمـــات الصـــادرة عن الجهات الرسمية.					

مقياس الإلتزام بالبروتوكول الصحي

الإلتزام بالبروتوكول الصحي						
.1	أطلع على البروتوكولات الصحية باستمرار					
.2	أسعىإلى تطبيق البروتكول الصحي في تعاملي مع أطفال الروضة					
.3	أنصح الجميع بالإلتزام بالبرتوكول الصحي حتى لا تنتشر الأوبئة					
.4	ألتزم بإجراءات التباعد البدني في رياض الأطفال كإجراء وقائي					
.5	أحافظ على المسافة الأمنة في الروضة					
.6	أقوم بتهوية الغرفة الصفية بين الحين والأخر					
.7	أطلب من أطفال الروضة تجنب التجمع والتقارب في جماعات كبيرة عند مغادرتهم مرافق الروضة					
.8	أطلب منأطفال الروضة عدم التقارب من بعضهم البعض حفاظاً على سلامة الجميع					
.9	أشجع أطفال الروضة على الممارسات الصحية وغسل اليدينوإستخدام المعقم بإستمرار					
.10	أقدم لأطفال الروضة نصائح بشأن تنظيف الغرف الصفية وتعقيمها					
.11	أقوم بتنظيف غرفة الصف وتجهيزها بمساعدة أطفال الروضة للحفاظ على نظافتها					
.12	أطبق الإجراءات اللازمة إذا ظهر أعراض مرض على أحد أطفال الروضة					
.13	أتابع يومياً الكشف عن أي طفل لديه أعراض كورونا					
.14	أطلب من أهل الطفلالتواصل معي في حال حدث أي طارئ صحي في الأسرة					
.15	أطلب من أهل الطفل عدم الحضور إلى الروضة لحين التعافي من الإصابة					

16.	أشجع جميع أطفال الروضة على ملازمة المنزل والإلتزام بالحجر الذاتي إذا شعروا بأعراض المرض					
17.	أستخدم جهاز فحص الحرارة عن بعد لدى أطفال الروضة					
18.	أقلل من التواصل الشخصي مع الأمهات والإلتزام بالتباعد الاجتماعي عند استلام الطفل					
19.	أطلب من الأمهات الإلتزام بلبس الكمامة والقفازات عند التعامل معهم					
20.	أتجنب تقبيل أطفال الروضة والاحتكاك المباشر قدر الإمكان					
21.	أمنع أطفال الروضة من تبادل استخدام أدواتهم لمنع العدوى					
22.	أنصح المعلمات والموظفات بلبس الكمامة عند التواجد داخل الروضة					
23.	أؤكد على المعلمات والموظفات الإلتزام بالتعليمات والإرشادات الوقائية					
24.	أطلب من كل معلمة أو موظفة لديها أعراض (سخونة، سعال، سيلان الأنف، احتقان الحلق) بمغادرة الروضة					
25.	أرشد المعلمات وأطفال الروضةباتباع الإرشادات فيما يخص وقت ونوع وكيفية لبس أدوات السلامة والحماية الشخصية وطريقة إزالتها المثلى					
26.	أؤكد على الاهتمام بغسل اليدين بالماء والصابون بصفة متكررة، وتعقيم اليدين في حال عدم توفر الماء والصابون					
27.	أزودأطفال الروضة بوسائل وأدوات السلامة والحماية (القفازات والكمامات)					
28.	أؤكدعلى فهم الجميع للبطاقات الإرشادية والتعليمات الصحية					
29.	ألتزم بالتعليمات الموجودة على البطاقات الإرشادية الصحية					

30.	أمنـــع دخـــول الأمهـــات أو المـــرافقين إلا فـــي حالات الضرورة القصوى.					
31.	أنظم وقت مخصـــص لاســـتقبالأطفال وخـــروجهم للحد من التكدس في هذه الأوقات					

الملحق (ج) كتاب تسهيل المهمة

بسم الله الرحمن الرحيم

Al-Quds Open University
Academic Affairs
Deanship of Graduate Studies
and Scientific Research
Ramallah - P.O. Box: 1804
Tel: 02/2976240 - 02/2956073
Fax: 02/2963738
Email - Graduate Studies: fgs@qou.edu
Email - Scientific Research: sprgs@qou.edu

جامعة القدس المفتوحة
الشؤون الأكاديمية
عمادة الدراسات العليا والبحث العلمي
رام الله – ص.ب 1804
هاتف: 02/2956073 - 02/2976240
فاكس: 02/2963738
بريد الكتروني - الدراسات العليا: fgs@qou.edu
بريد الكتروني - البحث العلمي: sprgs@qou.edu

الرقم: ع. د. ب. ع./22/1904

التاريخ: 05 /12/ 2021

لمن يهمه الأمر

تهديكم عمادة الدراسات العليا والبحث العلمي في جامعة القدس المفتوحة أطيب التحيات، وبالإشارة إلى الموضوع أعلاه يقوم الطالبة (**جهاد محمود موسى أبو عجمية**)، بإعداد رسالة ماجستير في تخصص "الإرشاد النفسي والتربوي" بعنوان: "**الثقافة الوبائية وعلاقتها بالالتزام بالبروتوكول الصحي لدى مربيات رياض الأطفال في القدس**")، وعليه آمل من حضرتكم تسهيل مهمة الطالبة في إعداد رسالتها وتوزيع أدوات الدراسة.

شاكرين لكم حسن تعاونكم في خدمة العلم وأهله.

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام والتقدير،،،

5.12.2021

أ. د. حسني عوض

عميد الدراسات العليا والبحث العلمي

نسخة:

- الملف.