تطور مفهوم المرض لدى الاطفال للاعمار (5-11) سنة

أ.م.د زهرة موسى جعفر dr.zhra@yahoo.com
كلية التربية للعلوم الانسانية / جامعة ديالى
م.م اسماء عباس عزيز seisean@gmail.com
مركز ابحاث الطفولة والامومة / جامعة ديالى

الكلمات المفتاحية :تطور – المفهوم – المرض – الطفل
Keyword: Evolution , concept , disease , children
تاريخ استلام البحث : 2017/10/3
DOI :10.23813/FA/72/3
FA-2017012-72C-69

مستخلص البحث

أن المفاهيم هي الأدوات العقلية التي نطورها لتساعدنا على مواجهة عالمنا المعقد ، وأنها تساعدنا على تنظيم وتبسيط التشكيلة الضخمة المتنوعة من الأشياء والأشخاص والإحداث التي تتنافس على جلب انتباهنا باستمرار وان الطفل الصغير لا يمتلك الخبرة ليرجع إليها ، وربما كانت أهم الوظائف العقلية للطفولة المبكرة هي تكوين المفاهيم لتمكين الطفل من التعامل مع العالم ، الذي يكون فيه كل شيء جديدا تماما ، بأكبر قدر من الكفاية ولوجود دراسات أجنبية أثبتت نقص المعلومات أو عدم دقتها في ما يتعلق بالجسم وأسباب المرض ولان تفكير الطفل يبدو غريبا وغير متوقع موازنة بالبالغين فقد تحددت مشكلة البحث في تقصي تطور مفهوم المرض وهل يميز الأطفال بين العوامل الخارجية النفسية والاجتماعية التي تؤثر على مقاومة الجسم للمرض وبين العوامل الخارجية (أي عوامل تؤدي إلى أزالت الطاقة الحيوية). وقد هدف البحث إلى التعرف على العمر الذي يتكون فيه أدراك الأطفال لمفهوم المرض ومعرفة دلالة الفروق في أدراك الأطفال لمفهوم المرض بحسب متغيري الجنس والعمر (5 ، 7 ، 9 ، 11) سنة .

وقد قامت الباحثتان بإعداد أداة البحث وتطبيقها على العينة وباستعمال الوسائل الإحصائية المناسبة كانت النتائج كالآتي:-

أن مفهوم المرض لا يتكون في الأعمار المشمولة بالبحث ، لا توجد فروق بين الذكور والإناث في مفهوم المرض ، وقد خرج البحث بمجموعة من التوصيات والمقترحات.

Evolution of the concept of disease in children for ages (5-11) years

Zahra Musa Jafar
Asmaa Abbas Aziz

Abstract :

The concept are the mental tools which we develop to help us to face our complicated word, manage and simplify the huge formation of things, indivduals and events that are challenged to take the attention which the child did not have the experience to return back to it. The most important of mental functions of early childhood are formatting the concepts to enable the child dealing with the world with a large amount of sufficiency. The research problem is restricted due to the foreign studies which proves that the child thinking is differ from the adults and whether children distinguish between the internal psychological and social factors which may effect on the resistance of the body to disease and the external factorsonc(factors may lead to reand move THE Bioenergy) .

The research aims to identify the age of child perception for disease concept and idemtify the difference of child perception for the disease concept according to the years (5,7,9,11).

The two researchers have prepared the research tool and applied it on the sample , and using the statistical methods which are as follows : the concept of the disease is not formed in the ages coverd by the search and there is no difference between male and female .Finally , the research produced a set of recommendation and proposals .

Families whose number of the its member are (less than6) have neglecting indicators from their parents more than children in large number of members. Thereupon , the research presents some suggestions like conducting studies about child maltreatment and neglecting their parents some suggestions like conducting studies about child maltreatment and neglecting their parents for the child on : The ability to social harmony , Moral development of the child and Self efficacy.

الفصل الأول
مشكلة البحث وأهميته
أولا: مشكلة البحث

شهدت السنوات الأخيرة على المستوى الدولي بداية وضع مناهج أو برامج في مجال تدريس العلوم للأطفال ابتداء من مرحلة الرياض وذلك لغرض تنمية مفاهيمهم العلمية ، وتعريف العلوم هي طريقة للحياة إنما يعني أنها جزء لا يتجزأ من حياة الطفل اليومية ، وتعليمها يعتمد على معاونة الأطفال أن يتعلموا كيف يلاحظون تفاصيل الأشياء بدقة وكيف يبحثون بأنفسهم ويتعلمون ، ويكتشفون ، وكيف يواجهون الأسئلة ويتوصلون إلى حلول لها فهي بالنسبة للأطفال طريقة للانجاز أو طريقة لتحقيق مجموعة مفيدة من الانجازات (الشربيني وصادق ، 2000 : 97-98).

ويتزايد الدليل عن نقص بالمعلومات وغالباً المعلومات غير الدقيقة عن الجسم وأسباب المرض وهذا ما نراه في البالغين اذ عزا فريق بندلتون وهاسلر (Pendleton& Hasler) سبب الفشل في التواصل بين الطبيب والمريض إلى نقص هذه المعلومات وهذه ميزة اغلب الشعوب . أذا كان هذا الحال مع البالغين فان المشكلة ستكون اكبر بكثير مع الأطفال وبسبب فردية تفكير الطفل فان الطبيب المختص بالأطفال لديه البصيرة في أدراك وفهم الطفل للمرض وعلاجه . أن تفكير الطفل يبدو غريباً وغير متوقع موازنة بالبالغين (Eiser,1985:489).

وأشار (Wellman &Inagaki ,1997) بالرغم من الأطفال الصغار يميزون الوظائف الجسدية من الوظائف الذهنية فان أحكامهم حول العمليات التي تخص الحياة (العمليات البيولوجية) تتأثر أحيانا بالتفكير والتحليل النفسي ، أذن فهذا الميل يجب أن تتم ملاحظته في فهم الأطفال الصغار للمرض . وقد كان الاعتقاد بان الأطفال الصغار يواجهون صعوبة كبيرة في فهم أسباب المرض الأمر الذي يتطلب أن يقبلوا التفسيرات النفسية والاجتماعية (Bibace& Walsh,1981; Kister &Patterson,1980) في حين أن هناك عددا من الدراسات أشارت نتائجها بان حتى أطفال ما قبل المدرسة لديهم بعض الفهم البيولوجي لأسباب المرض كدراسة (Siegal,1988;Springer& Ruckel,1992;Kalish,1996).

إذ قامت هذه الدراسات بتفحص فيما أذا يتمكن الأطفال من فهم أسهام العامل الخارجي (مثل التعرض للجراثيم) للإصابة بالمرض . أن العامل الخارجي ليس بنفسه كافيا ليجعل الشخص مريضا بالرغم من تأثيره ، وفيما أذا كان الشخص الذي تعرض لعوامل كهذه سيصاب او لن يصاب بالمرض فذلك يعتمد على ظروف ذاتية النشوء في الشخص او على مقاومة جسده .على سبيل المثال فالغذاء الغير متوازن يؤدي إلى إزالة طاقة الشخص الحيوية وبذلك يضعف مقاومته للمرض . ومن المهم معرفة الظروف ذاتية النشوء المسببة للمرض (Wellman &Inagaki,1997:38) ومن هنا تتحدد مشكلة البحث في تفحص تطور مفهوم المرض لدى الأطفال وهل يميز الأطفال بين العوامل الخارجية النفسية

والاجتماعية التي تؤثر على مقاومة الجسم للمرض وبين العوامل البيولوجية (أي عوامل تؤدي إلى إزالة الطاقة الحيوية).

ثانيا: أهمية البحث

أن المفاهيم هي الأدوات العقلية التي نطورها لتساعدنا على مواجهة عالمنا المعقد ، وأنها تساعدنا على تنظيم وتبسيط التشكيلة الضخمة المتنوعة من الأشياء والأشخاص والإحداث التي تتنافس على جلب انتباهنا باستمرار وان الطفل الصغير لا يمتلك الخبرة ليرجع إليها ، وربما كانت أهم الوظائف العقلية للطفولة المبكرة هي تكوين المفاهيم لتمكين الطفل من التعامل مع العالم ، الذي يكون فيه كل شيء جديدا تماما ، بأكبر قدر من الكفاية (سبتزر ،1990 :54،53).

أشارت دراسة ويلمان واناجاكي (Wellman &Inagaki,1997) بان الأطفال بعمر أربع سنوات يمكنهم التمييز بين الظواهر البيولوجية (مثل العوامل الغذائية) من الظواهر النفسية في تحليلهم لأسباب المرض بالرغم من ان تحليلهم بخصوص الظواهر البيولوجية يتأثر أحيانا بالمتغيرات الاجتماعية او النفسية خصوصا عندما تكون هذه المتغيرات واضحة او العوامل السببية البيولوجية لم يشر لها بشكل واضح . كما أشارت الدراسة أن تحليل الأطفال الصغار للظواهر البيولوجية يتأثر أحيانا بالعوامل السببية النفسية لعدد من الأسباب المختلفة ، وقد يقوم الأطفال بالاستعارة ببعض المعرفة من علم النفس في تنبؤ او تفسير الظواهر البيولوجية لأنهم تنقصهم المعرفة البيولوجية التي يمكن استعمالها لان بالرغم من وجود نظام المعرفة البيولوجي لهم ، ونظام معرفتهم النفسي ، الموجود لديهم من قبل ، وهو يكون أكثر بروزا في عقولهم وهناك سبب آخر هو أنهم يعتمدون على علم النفس لأنهم لا يعرفون متى يستعملون المعرفة البيولوجية (Wellman &Inagaki,1997:42).

ووجدت كاليش (Kalish,1997) أن أطفال ما قبل المدرسة يمكنهم التمييز بين الظواهر البيولوجية من الآثار النفسية وان تناول الطعام الملوث ممكن أن يسبب المرض . في حين أشار كاري (Carey ,1985) أن الأطفال الصغار يفسرون الظواهر البيولوجية عند تطور السببية لديهم لأنهم يجهلون الأسباب الفسيولوجية وتشير البحوث أن فهم الأطفال الساذج حول علم الأحياء تشكل بداية الفهم البيولوجي حول المرض والحفاظ على الصحة وتجنب العدوى (Inagaki & Hatano, 2006:178).

كما أشارت كل من سيغال وبيترسون (Siegal & Peterson, 1999) أن الأطفال الصغار لا يفهمون أن الجراثيم هي جزء من العملية البيولوجية التي من خلالها يمرض الناس ، على الرغم من أنهم يعرفون أن الجراثيم هي شيء يجعل الفرد مريضا ، في حين أن الأطفال في سن المدرسة يمكنهم تعلم دور الجراثيم في حصول المرض وهذا الاستنتاج يبدو منطقيا (Siegal & Peterson, 1999:4).

ثالثا: أهداف البحث

يهدف البحث الحالي التعرف على :

1- العمر الذي يتكون فيه إدراك الأطفال لمفهوم المرض .

2- دلالة الفروق الإحصائية في إدراك الأطفال لمفهوم المرض تبعا لمتغيري:

أ- النوع

ب- العمر (5 ، 7 ، 9 ، 11) سنة .

رابعا حدود البحث

يقتصر البحث الحالي على أطفال مدينة بعقوبة المركز الموجودين في رياض الأطفال والمدارس الابتدائية للعام الدراسي (2012-2013) بأعمار (5 ، 7 ، 9 ، 11) سنة .

تحديد المصطلحات

اولا: التطور

- عرفه قطامي واخرون ،1990 وهو التغيرات العضوية التكوينية والوظيفية السلوكية المرتبطة بالعمر الزمني وقد تكون هذه التغيرات في صورة تحسن أو تقدم كما هو الانتقال من الطفولة الى المراهقة وقد تكون على شكل تقهقر أو تدهور كما هو الانتقال من الرشد الى الشيخوخة (قطامي واخرون ،1990 : 111).

- عرفه ابو الخير ،2004 هو الانتقال التدريجي من وضع إلى آخر بصورة ايجابية إذ يلاحظ التقدم والتغيير والتحسن في أداء وظائف أعضاء الفرد الجسمية والنفسية والاجتماعية تحسنا وتغييرا وتقدما يساعده على اكتساب مهارات وخبرات جديدة تمكنه من التوافق والتلاؤم مع البيئة التي يعيش فيها (ابو الخير ،2004 :22).

ثانيا: المفهوم

- عرفه قاموس اكسفورد بأنه فكرة أو مبدأ أساس (Oxford,1999:151).

- عرفه بياجيه (Piaget) هو أجراء فكري لا يشتق من الخصائص الإدراكية للأشياء مباشرة بل بالأحرى من الفعل على تلك الأشياء أو بوساطتها (هرمز وإبراهيم ،1988: 305) .

- عرفه الحمداني،1982 هي عملية داخلية تمثل خاصية أو خواص مشتركة في الأشياء والأحداث ونعبر عنها بكلمة عادة (الحمداني ،1982 : 112).

- عرفه الالوسي وخان ،1983 المفهوم هو فكرة عامة نكونها من خبرتنا للأشياء التي نتعامل معها أو تكون في أطار تفكيرنا وبيئتنا (الالوسي وخان ،1983: 205).

ثالثا : المرض

- عرفه معجم لسان العرب (2003) نقيض الصحة وهو السقم وذلك خروج البدن عن حد الاعتدال والاعتياد (ابن منظور ، 2003 : 101). بعد اطلاع الباحثتان على الأدبيات السابقة في هذا الموضوع يمكن ان تعرف الباحثتان

- التعريف النظري لمفهوم المرض:- وهو الفكرة العامة التي يمتلكها الأطفال عن المرض وقدرتهم على التمييز بين العوامل الخارجية النفسية والاجتماعية التي تؤثر على مقاومة الجسم للمرض وبين العوامل البيولوجية

- التعريف الإجرائي لمفهوم المرض:- هو الدرجة الكلية التي يحصل عليها الطفل من خلال أجابته عن الأسئلة التي تحتويها أداة البحث .

رابعا : الطفل

- عرفته الأمم المتحدة: هو كل إنسان لم يبلغ الثامنة عشر من عمره. (موسوعة ويكبيديا)

الفصل الثاني

أطار نظري ودراسات سابقة

أولا: الإطار النظري

فهم الأطفال لأسباب المرض :

أن أول من قام بهذا البحث هو بيبيس و والش (Bibace&Walsh,1880) الذي سأل الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين (4 - 12 سنة) بسلسلة من الأسئلة عن أسباب المرض بصورة عامة وكذلك عن الأمراض الأكثر تحديدا مثل الحصبة والسرطان والنوبات القلبية وكانوا قادرين على تحديد المراحل الثلاث في تفكير الطفل في الفترة بين (4 - 7 سنوات) عزا بعض الأطفال سبب المرض إلى السحر أو الساحرة وكان البعض آخر يعتقد انه بسبب العقوبة كما أشار لانفرد في وقت طويل مضى وليس من الضروري أن تدهشنا هذه المعتقدات. ان البالغين غالبا ما يتوقعون حدوث كارثة حين يرون طفل مشاكس مثلا طفل يصر على تسلقه الشجرة او خروج الطفل بملابس خفيفة فان الاعتقاد البسيط للطفل الذي يقع ويكسر ذراعه او يصيبه البرد ويمرض هو نتيجة لارتكابه خطا ما وبين عمر(7 - 10سنوات) يدرك الطفل ان المرض يمكن ان يكتسب من شخص اخر وفي مرحلة البلوغ يعرف الطفل ان المرض يكون عن طريقة ملامسة الشخص المصاب بالمرض او شئ ما او حيوان وهذا عمم المعرفة الجديدة. وهكذا فان الأطفال يميلون الى الاعتقاد بان الأمراض غير المعدية يمكن ان تكون معدية إلى حين وصول سن المراهقة يقر المراهق بقابلية الإصابة بالمرض ويدرك بان التعرض البسيط للمرض ليس بالضروري ان يؤدي إلى الإصابة بالمرض نفسه وفي نفس الوقت يدرك المراهق تأثير العوامل النفسية على التسبب في المرض كعلاقة اعتيادية بين وجود القلق و تطور المرض في مرور الزمن (Eiser,1985:489-490).

وفيما يتعلق بمفهوم الجراثيم كعلة للمرض ان الأطفال الصغار قبل سن المدرسة يضنون ان سبب المرض (شقاوتهم) أو عدم طاعة ، يعتقد أغلب صغار السن المدرسي المرض سببه الجراثيم . وهي عند الصغير أشبه بنقط أو أشكال مجردة . ومن سن الثامنة وبعدها يعتقد الصغار أن الجراثيم أشكال أو حيوانات مجردة (Abstract Figures)- ذبابة أو دودة . ويعتقدون أيضا أنها أذا دخلت الجسم من الفم أو الأنف أو الجلد فإنها هي التي تجعل الشخص يمرض ، فتتلف الجسم او تعشش فيه ، وقد تغادر الجسم أيضا عن طريق الفم أو

الأنف أو الجلد ، كما يمكن طردها بالسعال أو التبرز ، والدواء الذي يعطيه الطبيب هو الذي يدفع الجراثيم خارج الجسم ، هذه أوليات أو بذور للمفاهيم العلمية عن المرض (الشربيني وصادق ،2000 : 54).

معرفة الأطفال العلاج الطبي

في كثير من الأحيان قد لا يلاحظ الأطفال الإجراءات الطبية المختلفة. وصف ستيوارد وستيوارد(Steward and Steward,1981) صبي اعتقد ان احد جوانب العلاج أن يجعله يتحسن أكثر هو قياس نبضه. وفي هذا أن العلاج الفوري نادرا ما يقلل من حدة الألم لدى الأطفال. ومن الطبيعي أن يكون الطفل مرتبكاً من الإجراءات الطبية المتعددة وقد افيد ان الأطفال الصغار غالبا ودون استثناء يعتقدوا أن العلاج هو عقوبة .في أحدى الدراسات الحديثة قابل بروستر (Brewster,1982) الأطفال المصابين بالأمراض المزمنة أعمارهم تتراوح بين (5 - 13 سنة) وكان جميع الأطفال بين (5 - 6 سنوات) يعتقدوا ان العلاج هو عقوبة لهم أما أطفال بين(7 - 10 سنوات) أصبحوا أكثر وعيا عن غرض العلاج لجعلهم يتحسنوا أكثر ولكن كانوا ينظرون إلى أفراد المجموعة الطبية بصورة سلبية ويعتقدوا ان الأطباء لديهم وعي عن أسباب بكاء الطفل نتيجة طبيعة العلاج المؤلمة فقط. أما أطفال العشر سنوات غالبا ما يتقبلون فوائد العلاج طويل الأمد ولازالوا يميلوا إلى الاعتقاد أن الأطباء يكونوا متعاطفين أكثر عندما يخضع الأطفال إلى العلاج وابلغ بيلز وآخرون (Bealea etal) الذي درس عن الأطفال وأصابتهم بالتهاب المفاصل عن نتائج مماثلة. لا يستوعب أطفال بين عمر (6 – 11) سنة أن العلاج وأثره الفوري الغير مرغوب يؤدي إلى شفائهم وهكذا المذاق غير المرغوب فيه له تأثير سلبي عليهم وهذا عكس نتائج العلاج التي تؤدي إلى تحسن سريع وملحوظ في الصحة .نفس الشيء بالنسبة للحبوب التي يتناولها الأطفال وتدخل معدتهم تؤدي إلى تحسن في الأجزاء التي يعانون منها في أجسامهم وهكذا فان الأطفال في هذه الفئة العمرية يعانون من عدم فهمهم للعلاج الذي يصفه الأطباء الذي يكون بالنسبة لهم ذو نتائج غير مفرحة وهو خلاف ذلك .(Eiser,1985: 490)

أهمية تعلم المفاهيم العلمية

قد أكد كوبر ،كفيس (C0mber,Keeves) في تقرير لهما عن تدريس العلوم في (19) دولة أهمية تقديم العلوم في مرحلة ما قبل المدرسة الابتدائية ، اذ ان تعلم المفاهيم يساعد الأطفال على فهم وتفسير كثير من الأشياء التي تثير انتباههم في البيئة، كما تزيد من قدرتهم على استعمال المعلومات في مواقف حل المشكلات.

والطفل حينما يتعلم مفهوما علميا فانه يتعلم حقيقة من الحقائق ويعرف خصائصها ثم ينقل ما تعلمه ويعممه على أشياء أخرى جديدة تنتمي لفئة المفهوم ، وتدريجيا تنمو المفاهيم لدى الطفل ، ويمكن مساعدة الأطفال على تنشيط والإسراع بنمو مفاهيمهم العلمية منذ مرحلة ما قبل المدرسة من خلال الأنشطة المتنوعة المعدة لهذا الغرض وهنا تكون أمام أوليات تحبذ فيما بعد على دراسة العلوم والطبيعيات.

إذ أن الغرض الأساسي من دراسة العلوم والطبيعيات يتركز على استثارة الأطفال وتحفيز قوة الملاحظة فيهم وتنمية تفكيرهم ، وتوجيه أنظارهم نحو معرفة المواد المتوافرة في الطبيعة ، وتفهم الأحوال المتغيرة فيها ، ولهذا فقد وجد كثير من أنواع المخترعات والمبتكرات العلمية التي تمكنت من الوصول إلى هذا الهدف الأسمى للإنسان وهو تنمية العقل والتفكير (الشربيني وصادق ، 2000 : 99- 100).

بعض النظريات المعرفية وتطور المفاهيم

نظرية بياجيه

يرى بياجيه أن المفاهيم تشكل أساس التفكير كله ، وأساس فعالية الذكاء في معظمها ويجب أن يفهم الآباء والمعلمون التكوين المبكر للمفاهيم فهما جيدا من اجل استغلال هذه الفرصة للنمو الفكري استغلالا تاما (سبتزر ،1990: 57).

ويوضح بياجيه أن الطفل يصور مفاهيمه وبناهُ المعرفية عن طريق تفاعله مع البيئة وكذلك يستطيع الطفل عن طريق التفاعل بين الخبرة والنضج أن يركب ، أو يخترع طبيعة الحقيقة ، وما لم يكن الطفل مستعدا لأجراء ذلك فلا يمكن للتعليم مهما بذل فيه من جهد أن يعد الطفل ليكون قادرا عليه ، ويفترض ان كل ذلك يحدث من خلال الخبرة التي تتشكل ويتعدل فيها بناء الحقيقة ، ويتم فهم أبنية الطفل وأسلوب البدء معه وتهيئة ما يمكن ان يساعده على التطور عبر التفاصيل التي تحدث ضمنها عملية اختراع طبيعة الحقيقة ، ومن خلال منطق الطفل الخاص وهذا بعد نقطة تركز بياجيه (Reilly&Lewis&Tanner,1983)(عدس وآخرون ،1996 :216).

يعتقد بياجيه (Piaget) أن المفاهيم الأساسية تتكون في الفترة الممتدة مابين (7- 8 سنوات) وعمر (11-12سنة) ثم تتكامل هذه المفاهيم وتبلغ توازنها في عمر (14 -15 سنة) وتسبق هذه الفترة الطويلة فترة تحضير تمتد ما بين عمر (2-7 سنوات) وتظهر بدايات المفاهيم وأصولها في الفترة ما بين (4-7 سنوات) غير أن الإدراك الحسي يكون قويا وسائدا فيعيقها عن التكامل ، لذا يدعو الفترة الأخيرة بالفترة الحدسية، ويعتقد بياجيه أن صغار الأطفال ليست لديهم أية مفاهيم ، أما الكبار فهم يفكرون على صعيد النظريات والمفاهيم المعقدة ، وبين أن في المرحلة الطويلة الممتدة مابين الرابعة والخامسة عشرة من العمر تتكون بالتدريج وبصورة تلقائية (الشربيني وصادق ، 2000 : 44).

ويعتقد بياجيه أن التطور العقلي يتحدد بأربع مراحل أساسية هي النضج والخبرة والانتقال الاجتماعي والتوازن (قطامي وآخرون ، 1990 : 84) ويصف بياجيه مراحل أساسية في النمو المعرفي توضح العلاقات السببية لمفهوم المرض

مرحلة ما قبل العمليات (ما قبل المنطقية) تبدأ من (2-6) سنوات: أن أسباب المرض لدى الأطفال تعتمد على الخبرة الخاصة بهم ، ويعتبر الطفل أن أسباب المرض خارجية وهو غير قادر على تفسير ذلك على سبيل المثال (ما لذي يسبب الزكام ؟الشمس ، ولكن لا اعرف كيف) . او يصف المرض وصفا بسيطا كما أن الطفل يعرف كلمة العدوى هي سبب المرض ، لكنه لا يعرف تفسير ذلك .

1- مرحلة العمليات المنطقية المادية من (7-10) سنوات:
يكون الطفل قادرا على التميز بين الأسباب الداخلية و بين الأسباب الخارجية للأمراض ، يفرق بين السبب والمرض ويمكن أن يستخدم تفسيران مميزة وهي : (التلوث)كالدخان ، وان سبب المرض خارجي الأطفال في هذه المرحلة يعرفون وضع المرض داخل الجسم ، ولديهم خلط بين الأعضاء الداخلية للجسم ، في حين أن سبب المرض خارجي .
2- العمليات المنطقية المجردة (من 11سنة -----) :
يفرق الطفل بين الأسباب الداخلية والأسباب الخارجي ، يضع سبب المرض في الجسم ، ويميز بين الأسباب (الفسيولوجية) أسباب المرض تكمن في البنية الداخلية للجسم على سبيل المثال (احد أعضاء الجسم لا يعمل) وبين الأسباب النفسية الخارجية التي قد تكون سبب آخر للمرض (Oni,1995:22) وقد تبنت الباحثتان نظرية بياجيه اذ تم اعتماد المراحل التي اشار لها بياجيه في نظريته لتفسير إجابات الأطفال .

نظرية برونر

يرى برونر أن هناك عمليتين تتعلقان بالمفاهيم هما تكوين المفاهيم أولا ثم اكتساب المفاهيم ثانيا وتكوين المفاهيم يعد أساسا وسابقا لاكتساب المفاهيم في تكوين المفاهيم يساعد المدرس المتعلم على تكوين المفهوم الجديد وذلك بمساعدته على تصنيف أو تبويب عدد من الأمثلة أو الأشياء أو الأحداث إلى فئات حسب معايير معينة ثم أعطاء تسمية خاصة لهذه الفئات وهذه التسمية وما تشير إليه من تصور جديد في ذهن المتعلم وهو اسم المفهوم الجديد أما عملية اكتساب المفاهيم فهي تتم بمساعدة التعلم على جمع الأمثلة الدالة على المفهوم أو تصنيفه بطريقة تمكنه من التوصل إلى المفهوم المنشود، وبعد التصنيف عند برونر هو تكوين المفاهيم أو تعلمها واكتسابها والتبويب يشير إلى الشروط التي تحدد انتماء الشيء إلى فئة ما وفقا لتوافر الخصائص وهي خاصية أو صفة الشيء او الحدث (الازيرجاوي ،1991 : 327) وقد أكدت بحوث برونر أهمية فهم بنية المادة الدراسية التي يتعلمها الطلاب والحاجة إلى تعلم نشط كأساس للفهم الحقيقي. إذ يعتقد برونر أن الطلاب ينبغي أن يكونوا نشطين ينبغي عليهم تحديد المبادئ الرئيسة بأنفسهم وليس مجرد قبول توضيحات المعلم وقد أطلق على هذه العملية التعلم بالاكتشاف (ولفولك ،2010:646) وحدد برونر ثلاث مراحل للنمو العقلي هي :

مرحلة التمثيل العملي Enactive Representation

يتطور النمو العقلي لدى الطفل في هذه المرحلة من خلال المهارات الحس-حركية التي يقوم بها، فالطفل عليه أن يلمس ويرى ويتعرف على الأشياء والموضوعات المحيطة به ، فمثلا :لكي يعرف الطفل مفهوم الحصان عليه ان يرى الحصان فعلا .

مرحلة التمثيل التصوري Iconic Representation

ويطلق عليها البعض المرحلة الايقونية ويحدث النمو العقلي فيها عبر التصورات البصرية محل الشيء الفعلي، وتتطور الذاكرة البصرية لديه وتجتذبه الحركة والحيوية اي ممكن للطفل في هذه المرحلة ان يستوعب مفهوم الحصان من خلال مشاهدته لصورة له او من خلال استحضاره للصورة المختزنة في ذاكرته .

مرحلة التمثيل الرمزي Symbolic Representation

يستطيع الفرد في هذه المرحلة من خبراته أن يستخدم الرموز اللغوية وغبر اللغوية ، حيث يستطيع أن يؤلف الأفكار ويخزن المعلومات التي تمثل العالم الخارجي على نحو صحيح والتي يمكن استدعاؤها بسهولة.

وتجدر الإشارة إلى أن الفرد يستخدم هذه العمليات الثلاث في مراحل حياته المختلفة ولكن بنسب متفاوتة ، إذ تكون السيادة لعمليات التمثيل الرمزي كلما اقترب الفرد من سن الرشد (قطامي وآخرون ،1990 :283-84).

نظرية فيجوتسكي الثقافية الاجتماعية

عُني أصحاب المجتمع الثقافي الاجتماعي بكون الطفل في موقف يشارك من خلاله في بعض الأنشطة ، و مشاركته في الأنشطة الثقافية ، ويؤكد أصحاب المنهج الثقافي الاجتماعي على كيفية استغلال الأطفال للفرص التي تتيحها لهم الثقافة من خلال المشاركة الايجابية في الأنشطة الثقافية كالطقوس والروايات ، والأشكال الأسرية ، ويحدث جانباً كبيراَ من النمو في إطار تغيرات في أساليب مشاركة الأطفال في الأنشطة الثقافية ، ويهتم الباحثون بالأحداث أو الأفكار التي تحدث أثناء محاولة الطفل حل المشكلة وينمي من فكره كما أنهم يهتمون بتحليل ما يفعله الطفل حقيقة بدلا من التركيز على ما لديه من مفاهيم – أثناء أدائه لنشاط ما بمشاركة غيره (ميللر ، 2005 :351، 355).

توصل فيجوتسكي (Vygotsky) الى ثلاث مراحل مستقلة لنمو المفهوم

1- المرحلة الغامضة التوفيقية (Vague Syncretic Stage):

يكون أساس تجمع الطفل هنا للعناصر عشوائيا أكثر منه قائما على استدلال ويتم التوصل للأشياء عن طريق المحاولة والخطأ.

2- مرحلة التفكير تعقيدات (مركبات)(Complexes Stage) :

يكون أساس تجميع الطفل للعناصر بمحكات ليست هي الخاصيات المقصودة أو التي نقصدها ، وتنطوي هذه المرحلة على خمس مراحل فرعية .

أ- مرحلة التعقيدات المنسقة (Associative) :

يجمع فيها الطفل العناصر في ضوء إحدى الخصائص المشتركة (في ضوء اللون الواحد).

ب- مرحلة التجميعات (Collections) :
يجمع فيها الطفل العناصر في ضوء ميزة مشتركة (يجمع سكين وملعقة وشوكة --- يجمع مربع ودائرة ومعين).
ج- مرحلة التعقيدات المتسلسلة (Chain) :
يجمع فيها الطفل العناصر ، ويجعل سلسلة اختياراته الأخيرة على نفس النسق أو نفس النحو (تجمع مثلثات فيأتي آخرها لونه احمر فيجعل كل التالي له لون احمر).
د- مرحلة التعقيدات المبعثرة أو المنتشرة (Diffuse) :
يجمع الطفل العناصر في شكل سلسلة مسهبة لا يرتبط بعضها (يجمع مكعب أحمر ثم مكعب أزرق ثم مكعب أصفر).
ه- مرحلة أشباه المفاهيم (المفاهيم الكاذبة)(Pseud Concepts):
يدرك الطفل أنواعا من التشبيه السطحي قائم على خاصيات فيزيقية للموضوعات أو العناصر دون استيعاب الدلالة الكامنة للمفهوم ، وأشباه المفاهيم غالبا نتاج للتعلم او الحفظ الآلي أو الصم دون فهم الخصائص التي تشتمل عليها ، وهذا ما جعل فيجوتسكي يهتم بدور الخبرة في تكوين المفهوم أكثر من اهتمام بياجيه.

مرحلة المفهوم الكامن (Potential Concept Stage):

ويطلق عليها البعض مرحلة إمكان تكوين المفهوم ، وفيها يستطيع الطفل أن يدرك خاصية واحدة في وقت واحد بحيث يكون غير قادر على ان يتناول كل الصفات في وقت واحد ، وهنا يكون قد بلغ مستوى النضج لتحصيل المفهوم (الشربيني وصادق ،2000 :75 -76).

ثانيا: الدراسات السابقة

لم تجد الباحثتان بحدود ما توافر لديها من دراسات وأدبيات سابقة دراسات عربية سوى بعض الدراسات الأجنبية المتعلقة بالموضوع بشكل غير مباشر والتي تناولت المفاهيم البيولوجية كوظائف الجسم والصحة والمرض وهي :

1- دراسة ناجي (Nagy,1953)

هدفت الدراسة إلى معرفة مفاهيم الأطفال عن بعض وظائف الجسم (وظائف الدماغ ، وجهاز التنفس ، وجهاز الهضم) على عينة بلغت (160) طفلا تراوحت أعمارهم مابين (4-11)سنة بهنغاريا وكانت أداة البحث عبارة عن أسئلة تتعلق بهذه المفاهيم ويطلب من الطفل تفسير أجابته وكتابة مقالة بسيطة عن هذه المفاهيم للأطفال بأعمار (8-11) سنة ورسم أعضاء الجسم المعنية بالدراسة، وباستخدام النسبة المئوية أظهرت النتائج أن أغلب الأطفال أشاروا إلى أن الدماغ يقع داخل الرأس كما قدم أطفال الصف الخامس والسادس تفسيرا يتضمن الخلايا والأعصاب بنسبة قليلة ، كما أشارت النتائج أن الأطفال الصغار لم يعرفوا الأجزاء الداخلية من الجسم كالمريء ، أو الرئتين أو الأمعاء حتى عمر التاسعة إذ

كانوا يدركون أجزاء الجسم الخارجية كالفم والأنف ، كما أظهرت النتائج أن مفاهيم الأطفال للوظائف الجسمية تتطور كلما تقدموا في العمر (Nagy,1953 :199-216).

2- دراسة ويلمان واناجاكي (Wellman &Inagaki,1997)

هدفت الدراسة إلى فحص تمييز الأطفال بين العوامل البيولوجية (أي عوامل تؤدي إلى إزالة الطاقة) والعوامل الاجتماعية أو النفسية بصفتها عوامل مؤثرة على مقاومة الجسد للمرض تكونت عينة البحث من (60) طفل بأعمار (4 سنوات ، و5 سنوات ، و6 سنوات) بواقع (20) طفل من كل عمر تم اعتماد المقابلة الفردية مع الأطفال وتم تقديم لهم صفات لولدين (B وA) وتم أخبارهم أن كل ولد يتصرف بصورة مختلفة في حياته اليومية وهذه الصفات تتعلق بسلوكه (البيولوجي) المتصل بصحته مثلا (احد الأولاد يأكل كثيرا كل يوم والآخر يأكل قليلا ، احد الأولاد يأكل كثيرا من الخضروات لكن الآخر يأكل قليلا من الخضروات ، ينام احد الأولاد مبكرا لكن الآخر يسهر متأخرا يشاهد التلفاز) وصفات أخرى تتعلق بسلوكه الاجتماعي والنفسي مثلا (احد الأطفال يكذب دائما لكن الآخر لا يكذب احد الأولاد غالبا ما يضرب أصدقائه لكن الآخر طيب مع أصدقائه) ثم تم سؤال الأطفال عندما يقوم الولدين (B وA) باللعب مع طفل مصاب بالزكام ويسعل كثيرا ، فأيهما سيكون عرضة أكثر للإصابة بالزكام ؟ أو هل هما متساويان بذلك ؟ أظهرت نتائج البحث بأنه لم يكن هناك اختلافات تطورية في الحكم على الفقرات البيولوجية : أن غالبية الأطفال في كل مجموعة عمرية بينت بأن الطفل الذي يأكل قليلا من الخضروات على انه الفرد الذي يكون أكثر عرضة للإصابة بالزكام حيث كانت أنماط الاختيار للأطفال بعمر أربع وخمس سنوات متشابهة لتلك الأنماط للأطفال بعمر ست سنوات ، كذلك أظهرت النتائج بان العوامل الاجتماعية والنفسية ستؤثر على مقاومة الشخص للإصابة بالمرض إذ أن أكثر الأطفال ميزوا بأن المرض سببه العوامل البيولوجية ، ولكنهم في نفس الوقت اعتقدوا بان العوامل الاجتماعية او النفسية لها علاقة للإصابة بالمرض أي أن النتائج أشارت أن الأطفال بعمر أربع إلى ست سنوات لا يمكنهم أن يميزوا الظواهر البيولوجية من الظواهر الاجتماعية (النفسية) من حيث أسباب المرض . Wellman &Inagaki (,1997:200)

الفصل الثالث

منهجية البحث واجراءته

أولا: منهجية البحث

اعتمدت الباحثتان على المنهج الوصفي التحليلي الذي يسعى إلى تحديد الوضع الحالي للظاهرة المدروسة ، ومن ثم وصفها ، فهو يعتمد على دراسة الظاهرة على ما توجد عليه في الواقع ويهتم بوصفها وصفا دقيقا (ملحم ، 2000 : 324). وقد اتبعت الباحثتان منهج الدراسات التطورية ضمن المنهج الوصفي التي تصف فيه تغيرات السلوك لدى الأطفال في مجرى تطورها عبر مدة زمنية (عودة وملكاوي ،1992 :117) وقد تم اعتماد الطريقة

المستعرضة من بين طرائق دراسات النمو ، التي تتطلب اختيار مجموعات متعددة الأفراد بأعمار زمنية متباينة في وقت واحد (ملحم ، 2000: 357)

ثانيا: مجتمع البحث

يقصد بمجتمع البحث كل الأفراد الذين يحملون بيانات الظاهرة التي هي في متناول الدراسة (داود وعبد الرحمن ،1990 :66). ويتكون المجتمع الإحصائي للبحث الحالي من أطفال الرياض وتلامذة الصف الثاني والرابع والسادس الابتدائي في مدينة بعقوبة المركز للعام الدراسي (2012-2013) والبالغ عددهم من (86) مدرسة ابتدائية واقعة في مركز قضاء بعقوبة تضمنت (44006) تلميذا وتلميذة منها (23422) من الذكور و(20584) من الإناث و(6) روضات تضمنت (833) طفل وطفلة منها (513) من الإناث و (320) من الذكور .

ثالثا: عينة البحث

يقصد بالعينة (Sample) جزء من المجتمع الذي تجري عليه الدراسة يختارها الباحث لغرض إجراء دراسته عليها على وفق قواعد خاصة لكي تمثل المجتمع تمثيلا صحيحا ، ويمكن ان تعمم نتائجها على المجتمع بأكمله ، ويكون هذا التعميم مقبولا بمقدار ما ينجح الباحث في اختيار العينة (عريفج ومصلح وحواشين ،1999 :108).

وقد شملت عينة البحث (80) طفلا بواقع (20) طفلا وطفلة لكل فئة عمرية، مناصفة بين الجنسين (10 ذكرا و10 أنثى) ، من الروضة و (60) طفلا وطفلة من المدارس الابتدائية بواقع (20) طفلا وطفلة من كل فئة عمرية لتمثل الأعمار (5، 7 ، 9 ، 11) سنة وتم اختيار عينة البحث بالطريقة العشوائية الطبقية والجدول (1) يوضح ذلك .

الجدول (1)

عينة البحث موزعة بحسب مستوى المؤسسة والعمر والجنس

العمر / الروضة أو المدرسة	(5)		(7)		(9)		(11)		المجموع الكلي
	ذ	أ	ذ	أ	ذ	أ	ذ	أ	
روضة أطفال الشجرة المباركة	10	10							20
مدرسةُ درة الإسلام للبناتُ				10		10		10	30
مدرسة الاوزاعي للبنين			10		10		10		30
المجموع	10	10	10	10	10	10	10	10	80

رابعا: أداة البحث

اطلعت الباحثتان على أدبيات ودراسات سابقة كنظرية بياجيه ، إذ تناول بياجيه عدة مفاهيم ومنها مفهوم المرض ، ودراسة ويلمان واناجاكي (Wellman &Inagaki,1997)

كما اطلعت الباحثتان على الطريقة التي اتبعها كل من بيبيس ووالش (Bibace&Walsh,1880) وهي عبارة عن مجموعة أسئلة تعبر عن فهم الأطفال للمرض و أسبابه، وبعد الإطلاع على هذه الأدبيات تم إعداد أداة البحث والتي تكونت من (4) أسئلة مع تفسير الأطفال لإجاباتهم (الملحق 1)، وقد تم عرض الأسئلة على مجموعة من المختصين في العلوم التربوية والنفسية (الملحق 2).

خامسا: صدق الأداة

تعد جوانب الصدق من أهم خصائص الاختبارات والمقاييس التربوية والنفسية والصدق مفهوم واسع وأول معاني الصدق أن يقيس الاختبار ما وضع لقياسه بمعنى أن الاختبار الصادق اختبار يقيس الوظيفة التي يزعم انه يقيسها ولا يقيس شيئا آخر بدلا منها أو فضلا عنها (ملحم ، 2000 : 226). والصدق الظاهري يطلق عليه في بعض الأحيان الصدق الصوري أو الشكلي ويتم التوصل أليه من خلال حكم مختص على درجة قياس الاختبار للسمة المقاسة . وبما أن هذا الحكم يتصف بدرجة من الذاتية ، لذلك يعطى الاختبار لأكثر من محكم ، ويمكن تقييم درجة الصدق الظاهري للاختبار من خلال التوافق بين تقديرات المحكمين (عودة ،1998 : 370) .وقد عرضت الباحثتان أداة البحث على مجموعة من المختصين في العلوم التربوية والنفسية للتحقق من الصدق الظاهري وقد حصلت الأداة على نسبة اتفاق 80% .

سادسا: ثبات الأداة

يعرف الثبات على انه درجة الاتساق بين نتائج قياسين في تقدير صفة أو سلوك ما فضلا عن انه مؤشر على دقة أداة القياس واتساقها في قياس ما صنعت لأجله وإعطاء النتائج نفسها أو نتائج متقاربة لو كررت عملية القياس على الأفراد أنفسهم (الأنصاري ، 2000 :119).

وقد تحققت الباحثتان من الثبات عن طريق أعادة الاختبار (test-retest) إذ طبقت الأداة على عينة مكونة من (24) طفلا بواقع (3) من الذكور و (3) من الإناث من كل فئة عمرية وبشكل منفرد .ثم أعيد تطبيق الاختبار عليهم بعد ثلاثة أسابيع وباستعمال معامل ارتباط بيرسون بين درجات الأطفال في التطبيقين بلغ معامل الثبات (0,86).

ثبات التصحيح

يعد التقدير أو التصحيح مصدرا من مصادر الأخطاء المؤثرة في دقة القياس .وينطبق هذا على جميع الطرق المختلفة في التقويم التي تخضع إلى حد ما للذاتية مثل مقاييس التقدير وأدوات الملاحظة بشكل عام ويتم ذلك بحساب الارتباط بين العلامات المقدرة في التصحيح للمرة الأولى من المصحح والعلامات المقدرة في التصحيح للمرة الثانية من المصحح نفسه أو من مصحح أخر (عودة ،1998 : 361-362).

بعد أن صححت أحدى الباحثات إجابات الأطفال أعادت تصحيحها الباحثة الأخرى وتم استخراج معامل الارتباط بين الدرجات المقدرة من قبل الباحثة الأولى والدرجات المقدرة

من قبل الباحثة الثانية وبلغ معامل الارتباط بين التصحيحين (0,83) ويعد هذا معامل ارتباط عاليا جدا (عودة والخليلي ،1988 :146).

التطبيق النهائي

اتبعت الباحثتان الطريقة العيادية (الاكلينكية) التي اعتمدها بياجيه في دراساته على الأطفال حيث يتم مقابلة الطفل بموجبها واختباره عن طريق الأسئلة للتعرف على أفكاره بعد أكمال إجراءات إعداد الأداة طبقت الباحثتان الاختبار على أطفال الرياض والمدارس الابتدائية المختارة في عينة البحث بشكل فردي ، إذ كانت الباحثتان تطلب من المعلمة المسؤولة إرسال الأطفال الواحد تلو الآخر بحسب تسلسلهم في قائمة أسماء المشمولين بالبحث لإجراء المقابلة معهم بشكل فردي . وأجرت الباحثتان حوارا تمهيديا مع الطفل في بداية المقابلة لإزالة الارتباك عن الطفل وملاطفته وتسأله عدة أسئلة عن اسمه واسم أبيه وغيرها من الأسئلة إلى أن تلاحظ الباحثتان أن الطفل بدأ يألف الموقف ثم يسألنه بحسب تسلسل الأسئلة وتسجل الباحثتان إجابة الأطفال عن الأسئلة وتفسيرهم للإجابة إلى أن ينتهي العدد المطلوب مقابلتهم . وقد استغرق التطبيق حوالي أكثر من شهر وبلغ متوسط الإجابة لعمر (5) سنوات (16) دقيقة لان اغلبهم أجاب بـ(لا اعرف) وكان المتوسط الزمني لعمر (7) سنوات (22,5) دقيقة ولعمر (9) سنوات (20,6) دقيقة أما عمر (11) سنة فبلغ المتوسط (20,4) دقيقة.

حساب الدرجة

تم أعطاء الدرجات (صفر ، 1، 2 ،3) وحسب التفسيرات الإدراكية التي يقدمها الطفل ، فإذا لم يعرف الإجابة يأخذ صفر وإذا ذكر الطفل سبب المرض أو ما هو المرض (وصف بسيط للمرض) أو ذكر العدوى ولم يقدم تفسيرا فان درجته فيها ستكون (1) وإذ كان الطفل يفرق بين السبب والمرض ويمكن أن يستخدم تفسيران مميزة مثلا : (التلوث)كالدخان ، وان أسباب المرض خارجية ، والمرض داخل الجسم فان درجته ستكون (2) واذ قدم الطفل تفسيرا يفرق بين الأسباب الداخلية والأسباب الخارجي للمرض ستكون درجته (3).

سابعا: الوسائل الإحصائية

1- معامل ارتباط بيرسون لاستخراج الثبات بطريقة إعادة الاختبار
2- الاختبار التائي لعينة واحدة لمعرفة دلالة الفروق بين المتوسط الحسابي للعينة والمتوسط الفرضي .
3- الاختبار التائي لعينتين مستقلتين لمعرفة دلالة الفروق الإحصائية في مفهوم المرض تبعا لمتغير الجنس .
4- تحليل التباين الأحادي لمعرفة دلالة الفروق الإحصائية في مفهوم المرض تبعا لمتغير العمر .

5- أختبار توكي للمقارنات المتعددة لغرض الموازنة بين المتوسطات الحسابية للأعمار المشمولة في البحث .

الفصل الرابع
عرض النتائج وتفسيرها
عرض النتائج
الهدف الأول : تعرف العمر الذي يتكون فيه إدراك الأطفال لمفهوم المرض

تحقيقا لهذا الهدف استخرجت الباحثتان متوسطات درجات أفراد العينة على استبانه مفهوم المرض لكل عمر (5 ، 7 ، 9 ، 11) سنة فبلغت (0,90 ، 1,10 ، 1,95 ، 2,55) على التوالي وبانحرافات معيارية (0,30 ، 0,71 ، 0,88،0,60) على التتالي وباستعمال الاختبار التائي لعينة واحدة لمعرفة دلالة الفروق بين المتوسطات المتحققة والمتوسط النظري ، أظهرت النتائج أن الفروق دالة في الأعمار (5، 7 ، 9 ، 11) إذ كانت القيم التائية المحسوبة (-150 ، -62,03 ، -41,32 ، -51,49) اكبر من القيمة التائية الجدولية (1,729) عند مستوى دلالة (0,05) ودرجة حرية (19) وهذا يشير أن مفهوم المرض لا يتكون في الأعمار المشمولة في البحث لأنها دالة إحصائيا لصالح المتوسط النظري[1] والجدول (2) يوضح ذلك.

الجدول (2)
متوسطات درجات الأطفال على استبيان مفهوم المرض بحسب متغير العمر

العمر بالسنوات	عدد أفراد العينة	المتوسط النظري	متوسطات الدرجات	الانحرافات المعيارية	القيمة التائية المحسوبة	الدلالة
5	20	6	0,90	0,30	150-	دالة
7	20	6	1,10	0,71	62,03-	دالة
9	20	6	1,95	0,88	41,32-	دالة
11	20	6	2,55	0,60	51,49-	دالة

القيمة التائية الجدولية عند مستوى دلالة (0,05) ودرجة حرية (19)= (1,729)

[1] اعتمدت الباحثتان معيارا للحكم على تكون مفهوم المرض لدى الأطفال وهو أن يكون المتوسط المحسوب أكثر من المتوسط النظري + انحراف معياري واحد إذ أن المتوسط النظري (6) + الانحراف المعياري (0,30)=6,3 وهذا يعني ان مفهوم المرض لا يتكون حتى في عمر 11سنة إذ كان المتوسط المحسوب لأطفال عمر 11سنة (2,55) وهو اقل من معيار الحكم .

الهدف الثاني: التعرف على دلالة الفروق الإحصائية في مفهوم المرض تبعا لمتغيري:

أ- النوع

لمعرفة دلالة الفروق الإحصائية في مفهوم المرض تبعا لمتغير الجنس تم استعمال الاختبار التائي لعينتين مستقلتين وكانت القيمة التائية المحسوبة (0,238) وهي اقل من القيمة التائية الجدولية والبالغة (2) عند مستوى دلالة (0,05) ودرجة حرية (78) وهذا يشير إلى انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في مفهوم المرض إذ بلغ المتوسط الحسابي لدرجات الذكور (1,65) وانحراف معياري (1,02) والمتوسط الحاسبي للإناث (1,60) وانحراف معياري (0,84) ويشير ذلك إلى انه لا توجد فروق بين الذكور والإناث في مفهوم المرض والجدول (3) يوضح ذلك .

الجدول (3)

نتائج الاختبار التائي لدلالة الفروق في إدراك الأطفال لمفهوم المرض بحسب متغير النوع

النوع	العينة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	القيمة التائية المحسوبة
ذكور	40	1,65	1,02	0,238
إناث	40	1,60	0,84	

القيمة التائية الجدولية عند مستوى دلالة (0,05) ودرجة حرية (78)= 2

ب- العمر (5 ، 7 ، 9 ، 11) سنة .

تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات الأطفال للأعمار المشمولة في البحث (5، 7 ،9 ، 11) سنة والجدول (4) يوضح ذلك:-

الجدول (4)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات الأطفال لمفهوم المرض

الأعمار	المتوسطات الحسابية	الانحرافات المعيارية
(5) سنوات	0,9	0,30
(7) سنوات	1,1	0,71
(9) سنوات	1,95	0,88
(11) سنة	1,65	0,60

ولأجل تعرف وجود مسار تطوري في أدراك الأطفال لمفهوم المرض تم استعمال تحليل التباين الأحادي لتعرف دلالة الفروق الإحصائية في تطور هذا الإدراك تبعا لمتغير العمر وكانت النتائج كما موضح في الجدول (5) .

الجدول (5)
نتائج تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق بين الأعمار

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	القيمة الفائية المحسوبة
بين المجموعات	35,250	3	11,750	26,657
داخل المجموعات	33,5	76	0,441	
الكلي	68,750	79		

القيمة الفائية الجدولية عند مستوى دلالة (0,05) ودرجتي حرية (3،76)=(2,71)

تشير نتائج تحليل التباين كما موضح في الجدول (5) أن القيمة الفائية المحسوبة (26,657) اكبر من القيمة الفائية الجدولية (2,71) عند مستوى دلالة (0,05) ودرجتي حرية (3 ، 76) مما يدل على أن الفروق حقيقية ولصالح الأطفال الأكبر سنا . ويؤشر ذلك المسار التطوري لأدراك الأطفال لمفهوم المرض .

وعند إجراء الموازنات البعدية باستعمال اختبار توكي لتعرف أي الأعمار تكون فيها الفروق دالة أظهرت النتائج أن هناك خمس موازنات دالة من مجموع ست مقارنات وعلى النحو الآتي :

لم يكن الفرق دالا بين أطفال عمر (5) سنوات وأطفال عمر (7) سنوات ، إذ بلغ الفرق بين المتوسطين (-0,20) .

كان الفرق بين أطفال عمر (5) سنوات وأطفال عمر (9، 11) سنة دال إحصائيا ، إذ بلغت الفروق بين المتوسطات (1,05 ، 1,65) على التتالي ولصالح العمر الأكبر.

كان الفرق بين أطفال عمر (7) سنوات وأطفال عمر (9، 11) سنة دال إحصائيا ، إذ بلغت الفروق بين المتوسطات (0,85 ، 1,45) على التتالي ولصالح العمر الأكبر.

كان الفرق بين أطفال عمر (9) سنوات وأطفال عمر (11) سنة دال إحصائيا ، إذ بلغت الفرق بين المتوسطين (0,60) ولصالح العمر الأكبر (أنظر الجدول 6) .

الجدول (6)
نتائج اختبار توكي للمقارنات الثنائية بين الأعمار في إدراك الأطفال لمفهوم المرض

الأعمار	الأعمار	الفرق بين المتوسطات	مستوى الدلالة	الدلالة
(5) سنوات	(7) سنوات	0,20-	0,0777	غير دال
(5) سنوات	(9) سنوات	*1,05	0,000	دال لصالح عمر (9سنوات)
(5) سنوات	(11) سنة	*1,65	0,000	دال لصالح عمر (11) سنة
(7) سنوات	(9) سنوات	*0,85	0,001	دال لصالح عمر (9سنوات)
(7) سنوات	(11) سنة	*1,45	0,001	دال لصالح عمر (11) سنة
(9) سنوات	(11) سنة	*0,60	0,028	دال لصالح عمر (11) سنة

تفسير النتائج

ستحاول الباحثتان مناقشة نتائج البحث وتفسيرها في ضوء المؤشرات العامة التي توصل إليها البحث على وفق الأهداف المرسومة له وعلى النحو الآتي :

الهدف الأول : تعرف العمر الذي يتكون فيه إدراك الأطفال مفهوم المرض

أشارت نتائج البحث إلى أن أطفال عينة البحث لم يصلوا إلى أدراك مفهوم المرض ، إذ لم يمكنهم التمييز بين الأسباب الداخلية البيولوجية من الظواهر والأسباب الخارجية الاجتماعية (النفسية) إذ يعتقد الأطفال الصغار أن سبب المرض (شقاوتهم) أو عدم الطاعة ، وهذا يتفق مع دراسة ويلمان واناجاكي (Wellman &Inagaki,1997) إذ أشار ويلمان واناجاكي (Wellman &Inagaki,1997) أن الأطفال الصغار تنقصهم المعرفة البيولوجية التي يمكن استخدامها وعلى الرغم من وجود نظام المعرفة البيولوجي لهم ، ونظام معرفتهم النفسي ، الموجود لديهم من قبل ، وهو يكون أكثر بروزا في عقولهم وهناك سبب آخر هو أنهم يعتمدون على علم النفس في تفسير أسباب المرض لأنهم لا يعرفون متى يستخدمون المعرفة البيولوجية (Wellman &Inagaki,1997:42). وتدل هذه النتائج إلى تأخر أطفال عينة البحث الحالي عن العمر الذي أشار إليه بياجيه في نظريته ، إذ أشار بياجيه إن الأطفال في عمر (11سنة -----) يميزوا بين الأسباب الداخلية (الفسيولوجية) والأسباب الخارجية (النفسية) للمرض وتتفق نتائج هذا البحث مع نتائج دراسات المفاهيم التي أجريت في بيئات عراقية على سبيل المثال لا الحصر (دراسة

الفخري ، 1971 ، والفخري ، 1972 ، والسعدي ، 2002) فضلا عن نتائج عدة بحوث أجريت على الأقطار العربية كاليمن الجنوبية ولبنان والجزائر (الشيخ ، 1973 : 116) إذ أشار فيجوتسكي في نظريته إلى أن جانب كبير من النمو يحدث في إطار تغيرات في أساليب مشاركة الأطفال في الأنشطة الثقافية مما يؤيد أن تكوين المفاهيم يقع تحت تأثير البيئة الثقافية ، ويؤثر الحرمان الثقافي في النمو المعرفي للطفل على تكوين المفاهيم ، آذ يعتمد نمو المفاهيم على الخبرة المحسوسة المباشرة ، ويحصل الطفل فيما بعد على كثير من المفاهيم بواسطة الخبرات غير المباشرة كالكتب أو الأفلام السينمائية والمجسمات وغيرها ، ويكتسب الطفل المفاهيم المتعلقة بالأشياء المألوفة كمظهر المطر والبرد لديه قبل اكتسابه مفاهيم الأشياء أو المواقف غير المألوفة كوظائف القلب أو المرض مثلا (الشربيني وصادق ، 2000 :78) وتشير هذه النتائج إلى أن أساليبنا التربوية ومناهجنا الدراسية والبيئة الثقافية التي يحيا بها أطفالنا لا تزال قاصرة عن تلبية حاجات الأطفال للتطور المعرفي وتكوين المفاهيم العلمية لديه .

الهدف الثاني: تعرف دلالة الفروق الإحصائية في إدراك الأطفال لمفهوم المرض تبعا لمتغيري:

أ- النوع

أشارت نتائج البحث إلى إن لا أثر للجنس في أدراك الأطفال لمفهوم المرض وتتفق هذه النتيجة مع ما توصلت أليه دراسات عراقية في المفاهيم كدراسة (الفخري ،1972) ودراسة (الشيخ ، 1974) ودراسة (السعدي ، 2002) وقد يعود ذلك إلى تشابه الظروف البيئية التي يعيش فيها كل من الذكور والإناث وهذا يشير إلى توفر الفرص المتساوية أمام الأطفال سواء أكانوا ذكورا آم إناثا للدخول إلى المدارس والتعليم فضلا عن تشجيع البنين والبنات لمواصلة التعليم والتفوق ، والتعاون معهما في تلبية حاجاتهم و متطلبات النمو لديهم .

ب - العمر (5 ، 7 ، 9 ، 11) سنة .

أشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في إدراك الأطفال لمفهوم المرض تبعا لمتغير العمر ، ويشير ذلك وجود مسار تطوري لأدراك الأطفال لمفهوم المرض ، إذ تزايدت المتوسطات الحسابية بتقدم العمر ، وهذه النتيجة تتفق مع نتائج دراسة ناجي (Nagy,1953) كما أن بياجيه أشار في وصفه لمراحل تطور إدراك الأطفال لمفهوم المرض إلى تطور أدراك هذا المفهوم مع تقدم الأطفال في العمر ، على الرغم أن نتائج البحث أشارت إلى أن الأطفال في عينة البحث لم يدركوا مفهوم المرض بشكل متكامل وهذا قد يعود إلى البيئة الثقافية التي يعيش فيها أطفال عينة البحث كما تم الإشارة إلى ذلك في تفسير الهدف الأول ولكن هناك تطور في هذا الإدراك تبعا لمتغير العمر ، فينبغي توفير فرص التعلم للطفل إذا أردنا أن تنمو المفاهيم لديه ، وتزداد فرص التعلم كلما نما الطفل ، ونتيجة لذلك يؤثر العمر الزمني على تكوين المفاهيم (الشربيني وصادق ، 2000: 78).

الاستنتاجات

في ضوء ما توصلت اليه الباحثتان في بحثهما وما توصلت اليه من نتائج يمكن استنتاج ما يأتي :

1- لم يصل الأطفال إلى أدراك مفهوم المرض ، مما يشير ذلك إلى تأخرا في أدراك مفاهيم علمية مقارنة بأقرانهم في مجتمعات أخرى ويؤشر ذلك الى أن أساليبنا التربوية لا تزال قاصرة في مواجهة التطور الإدراكي للأطفال.

2- تشابه الظروف البيئية التي يعيش فيها كل من الذكور والإناث ، اذ ليس هناك اثر للجنس في أدراك هذا المفهوم

3- يتخذ أدراك الأطفال لمفهوم المرض مسارا تطوريا مما يشير إلى تطور أدراك الأطفال لهذا المفهوم مع تقدمهم في العمر .

التوصيات

1- على المربين العناية بتزويد الأطفال بالمعرفة الأساسية للمفاهيم العلمية التي ينبغي ان تتوفر في سنوات الطفولة المبكرة .

2- ضرورة تحليل مفاهيم الكتب والمناهج الدراسية الابتدائية لمعرفة توفر المفاهيم العلمية الأساسية فيها كمفهوم المرض وخاصة في مجال الرياضيات والعلوم واللغة .

3- ضرورة وجود نسق تعليمي في رياض الأطفال والمدارس الابتدائية يتيح للأطفال فرصة الاستطلاع والمشاهدة لجمع المعلومات والحقائق العلمية والتعلم من طريق العمل ، والتجارب العلمية والتي تؤدي إلى تكوين المفاهيم الأساسية بدلا من الحفظ والتلقين .

4- التأكيد على التقنيات الحديثة وضرورة توفرها في بيئة الطفل (كالحاسوب ، والمجلات المصورة ، وأفلام الفيديو ----) والتي يمكن ان يكون لها تأثير فاعل في تكوين المفاهيم العلمية والتي تتيح للطفل فرصة مشاهدة استعمال المفهوم في مواقف متباينة .

المقترحات

1- إجراء دراسة لتقصي مفهوم المرض في المرحلة المتوسطة .

2- إجراء دراسة لتقصي إدراك الأطفال لمفهوم المرض بحسب متغيرات أخرى كالمستوى الاجتماعي – والاقتصادي ، ومنطقة السكن (ريف – مدينة) ، والمستوى الثقافي للأسرة ، والذكاء .

3- إجراء دراسة لتقصي إدراك الأطفال لمفاهيم علمية أخرى كمفهوم الصحة ومفهوم وظائف الجسم وغيرها من المفاهيم العلمية .

نماذج من إجابات الأطفال عن أسئلة الاختبار والتفسيرات التي قدمها الأطفال

س1 ما هو المرض ؟

الطفلة زهراء محمد عمرها (5) سنوات وشهرين

- ما اعرف
- الطفل محمد منير عمره (7) سنوات
- يعني الراس يكوم يوجع .
- الطفل علي احمد عمره (11) سنة
- الضغط ، السكتة القلبية ، الجلطة بالدماغ

س2 لماذا نمرض (ما الذي يسبب المرض وكيف)

- الطفل احمد سلام عمره (5) سنوات
- لان نطلع بالشارع نتمرض ونصير وكيحين ، ما اعرف ليش
- الطفل عبد الله ناظم عمره (7) سنوات
- لان نشرب ماي بارد ومن ننقهر ومن نكذب الله يمرضنا

س3 هل يجوز ان نلعب مع الطفل المصاب بالمرض؟ ولماذا

- الطفلة رنا محمد عمرها (9) سنوات
- لا ميصير نلعب مع الطفل المريض لان الجراثيم تعدينا ، ما اعرف شلون
- **س4 لماذا نأخذ العلاج (الحقن والدواء)؟**
- الطفل عمر سامي عمره (7) سنوات
- ناخذ ابر وإذا أصير عاقل وما اكذب ما ضرب ابر
- الطفل مصطفى محمد عمره (11) سنوات
- من نتمرض لازم نروح للطبيب ، اني ما أحب العلاج

المصادر

- الازيرجاوي ،فاضل محسن .(1991). *أسس علم النفس التربوي* ،وزارة التعليم العالي والبحث العلمي :جامعة الموصل .
- أبو الخير ،عبد الكريم قاسم .(2004). *النمو من الحمل الى المراهقة (منظور نفسي اجتماعي طبي تمريضي)*، عمان : دار وائل للنشر والتوزيع ،ط1.
- ابن منظور ، أبو الفضل جمال الدين محمد بن مكرم .(2003).*معجم لسان العرب*_، الجزء الرابع عشر .
- الأنصاري ، محمد بدر .(2000). *قياس الشخصية* ، الكويت : دار الكتاب المبين .
- الحمداني ،موفق .(1982).*اللغة وعلم النفس - دراسة للجوانب النفسية للغة*_، جامعة الموصل : دار الكتب للطباعة والنشر.

- سبتزر ، دين ر .(1990). *تكوين المفاهيم والتعلم في مرحلة الطفولة المبكرة* ، ترجمة د. نجم الدين علي مروان وشاكر نصيف لطيف العبيدي ، الموصل : مطبعة التعليم العالي .
- السعدي ، زهرة موسى جعفر .(2000) . *تطور مفهومي العقل والدماغ لدى أطفال مدينة بغداد* ، رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة بغداد : كلية التربية ابن رشد .
- الشربيني ، زكريا وصادق ،يسرية .(2000). *نمو المفاهيم العلمية للأطفال* ، القاهرة : دار الفكر العربي .
- الشيخ ، عبد العزيز أحمد .(1973). *دراسة تجريبية في نمو مفهوم ثبات الكم – المادة والوزن والحجم – عند الأطفال العراقيين* . رسالة ماجستير غير منشورة ،جامعة بغداد – كلية التربية .
- عدس وقطامي ومنيزل وخالد .(1996). *علم النفس التربوي* ،عمان : منشورات جامعة القدس المفتوحة ،ط2 .
- عريفج ، سامي ، ومصلح ، خالد حسين ، وحواشين ، مفيد نجيب .(1999). *في مناهج البحث العلمي وأساليبه* ، ط2 ،عمان : دار مجدلاوي للنشر .
- عودة ، احمد سليمان وملكاوي ، فتحي حسن .(1992). *أساسيات البحث العلمي في التربية والعلوم الإنسانية* ، ط2 ، أربد : مكتبة الكناني .
---------- ، احمد سليمان والخليلي ، خليل يوسف .(1988). *الإحصاء للباحث في التربية والعلوم الإنسانية* ، عمان : دار الفكر للنشر والتوزيع.
---------- أحمد .(1998). *القياس والتقويم في العملية التدريسية* .ط2 ،عمان : دار الأمل.
- الفخري ، سالمة .(1971 ب) . *نمو مفهوم السرعة عند الأطفال* ، جامعة بغداد : مركز البحوث التربوية والنفسية .
--------- ، سالمة . (1972ب) . *نمو مفهوم حفظ الطول عند الأطفال* ، جامعة بغداد : مركز البحوث التربوية والنفسية .
- قطامي ، يوسف وقطامي نايفة وباكير ، أميمة والزعبي ، رفعة وابو طالب ، صابر وبريك وخالد يوسف .(1990). *علم النفس التطوري* . عمان : جامعة القدس المفتوحة.
- ملحم ، سامي .(2000). *القياس والتقويم في التربية وعلم النفس* .ط1 ، عمان : دار المسيرة للنشر والتوزيع .
- ملحم ، سامي محمد .(2000). *مناهج البحث في التربية وعلم النفس* ،عمان : دار المسيرة للنشر والتوزيع ط1 .
- ميللر ، باتريشيا هـ .(2005). *نظريات النمو_* ترجمة محمود عوض الله سالم ومجدي محمد الشحات واحمد حسن عاشور ، ط1 .
- هرمز ،صباح حنا وابراهيم ،يوسف حنا .(1988).*علم النفس التكويني (الطفولة والمراهقة)* الموصل : وزارة التعليم العالي .
- ولفولك ، اناتا .(2010). *علم النفس التربوي* ، ترجمة صلاح الدين محمود علام ،ط1، عمان : دار الفكر .

-Eiser, c.(1985) Changes in understanding of illness as the child grows, *Archives of Disease in Childhood*,60,489-492.
-Inagaki, Kayoko & Hatano, Giyoo. (2006) Young Children's Conception of the Biological World. *Association for Psychological Science Volume 15-Number 4* Chiba, Japan.
-Nagy, Maria. H.(1953). Children's Conceptions of some Bodily Functions . *The Journal of Genetic Psychology*, vol .(83),pp199-216.
-Oni ,Jacob Bamidele. (Fostered Children's perception of their health care and illness treatment in Ekiti Yoruba households ,Nigeria ,*Health Transition Review* 5,1995,21-34
-Oxford.(1999).*Oxford Word Power* ,London: Oxford , University press ,First published.
-Siegal, M., & Peterson, C.C. (Eds.) (1999). *Children's understanding of biology and health.* Cambridge, UK: Cambridge University.
-Wellman ,Henry M. &Inagaki ,Kayoko.(1997).The *Emergence of Core Domains of Thought :Children Reasoning About Physical ,Psychological ,and Biological Phenomena.*
- ------- , Henry M. &Inagaki ,Kayoko.(1997). *Development of generalization of illness to biological concepts children's ill chronically and Healthy... illness of non-biological Un published .S.A* ***PhD*** *thesis...*
- -----, -------, Henry M.& Gelman, Susan, A.(1998). "KnowledgeAcquisition in Foundational Domains", in *Hand Book of Child Psychology* ,vol. (2)Edited by – Ed, WilliammDamon .New York: John Wiley& Sons ,Inc.

الملحق (1)
أداة البحث باللغة الفصحى واللهجة الدارجة

س1 ما هو المرض ؟
شنو المرض ؟
س2 ما الذي يسبب المرض ؟ وكيف
ليش نتمرض ؟ شلون .
س3 هل يجوز ان نلعب مع الطفل المصاب بالمرض؟ ولماذا ؟
يصير نلعب ويه الطفل المريض وليش ؟
س4 لماذا نأخذ العلاج (الحقن والدواء)؟
ليش نأخذ العلاج (الإبر والدواء)

الملحق 2
أسماء المحكمين الذين عرضت عليهم أداة البحث

الاسم	التخصص	مكان العمل
أ.د. عدنان محمود عباس	علم النفس التربوي – إرشاد وتوجيه	جامعة ديالى – كلية التربية للعلوم الإنسانية
أ.د.خولة عبد الوهاب القيسي	علم نفس النمو	جامعة بغداد-كلية التربية للبنات
أ.م.د. لطيفة ماجد محمود	علم النفس	جامعة ديالى – كلية التربية للعلوم الإنسانية
أ.م.د. مظهر عبد الكريم	علم النفس التربوي	جامعة ديالى – كلية التربية للعلوم الإنسانية
م.د.انتصار هاشم	علم نفس النمو	جامعة بغداد –كلية التربية ابن رشد