



كلية التربية

قسم المناهج وطرق التدريس

**فعالية القصص الكاريكاتوري في تعديل بعض
السلوكيات الصحية الخاطئة وتنمية الوعي بها لدى
التلاميذ المعاقين سمعياً بالمرحلة الابتدائية**

رسالة مقدمة للحصول على درجة الماجستير في التربية
تخصص مناهج وطرق تدريس العلوم

إعداد

منى عبد المقصود السيد على طرابيه

إشراف

أ.د/ ماهر إسماعيل صبرى **أ.م.د/ فاطمة محمد عبد الوهاب**

أستاذ مساعد المناهج وطرق تدريس العلوم

كلية التربية - جامعة بنها

وكلية التربية بالرساتاق - سلطنة عمان

أستاذ المناهج وطرق تدريس العلوم - ورئيس قسم

المناهج وطرق التدريس كلية التربية - جامعة بنها

ومدير مركز التعليم المفتوح بالجامعة

٢٠٠٧م

10/10/10

إهداء

إلى الزهور الصامنة

نلاميد مدرسة الأمل للصم بالزقازيق



شكر وتقدير

الحمد لله رب العالمين، أحمده حميد الشاكرين على فيض نعمه التي لا تعد ولا تحصى، والصلاة والسلام على أشرف المرسلين خاتم الأنبياء سيدنا محمد ﷺ سيد الخلق والمرسلين.

وبعد.....؛

أما وقد انتهيت من إنجاز هذا العمل العلمي المتواضع فإنني أحمد الله سبحانه وتعالى على حسن توفيقه وجزيل عطاءه، وعظيم فضله فأشكر الله أولاً وآخراً على ما وفقني إليه في إنجاز هذا العمل.

ومن دواعي العرفان بالجميل والتقدير، التوجه بالشكر لكل من أمدنى بالعون والمساعدة.

وأبدأ بتقديم أسمى آيات الشكر والتقدير والعرفان إلى من أعطاني فرصة للتعلم والتلمذة على يديه، أستاذي ومعلمي **الأستاذ الدكتور/ ماهر اسماعيل صبري** أستاذ ورئيس قسم المناهج وطرق التدريس بكلية التربية جامعة بنها، له منى جزيل الشكر والعرفان لتفضله بقبول الإشراف على البحث، والذي يعد شرف للبحث والباحثة، ومهما جمعت من كلمات لأصف أفضاله عليّ فلا ولن أحصيها؛ فهو صاحب الفضل الأول في توجيهي منذ البداية لاختيار موضوع البحث وكم زودني بالكثير من المراجع والمصادر المهمة لإتمام البحث وكم أعطاني من وقته وجهده، وكم أرفهته معي كثيراً؛ ولكنه تحملني بجميل خلقه وليس غريباً على شخصه الكريم، فقد عرفته دوماً جم العلم، وجم التواضع، مثلاً يحتذى به جزاه الله عنى خيراً، وجعله دوماً منارة للعلم والباحثين.

ولا يزال الشكر والتقدير والاحترام موصولاً إلى أستاذتي ومعلمتي الحاضرة الغائبة **الأستاذة الدكتورة/ فاطمة محمد عبد الوهاب** - أستاذ المناهج وطرق تدريس العلوم المساعد - كلية التربية جامعة بنها، والتي حالت ظروف عملها بسلطنة عمان عن الحضور اليوم، لها منى أسمى آيات الشكر على تفضلها بقبول الإشراف على البحث، وعلى توجيهاتها ومساعدتها المستمرة لي، وقد أزعجتها كثيراً ولكنها تحملتني بسعة صدر، وذلك لي الكثير من الصعاب، ويعجز القلم واللسان عن تقدير جهدها ونصائحها التي ساهمت في أن يرى هذا العمل طريق النور فجزاها الله عنى خير الجزاء.

ولعل من دواعي فخري واعتزازي أن يتفضل عالمان جليلان بقبول مناقشة هذا البحث، **الأستاذ الدكتور/ فايز محمد عبده** أستاذ المناهج وطرق تدريس العلوم ووكيل كلية التربية ببها سابقاً، أتوجه لسيادته بخالص الشكر والتقدير على تفضله بقبول مناقشة

البحث، وعلى نصائحه المستمرة التي زودني بها منذ أن كان البحث مخططاً، وطول فترة إعداد البحث، له مني كل الشكر والتقدير .

كما يشرفني تسجيل شكري واحترامي لأستاذي ومعلمي الذي غرس في حب العلم وكم استزدت من بحر علمه الفياض، **الأستاذ الدكتور/ فوزي أحمد الحبشي** أستاذ المناهج وطرق تدريس العلوم بكلية التربية جامعة الزقازيق، الذي تتلمذت على يديه أثناء دراستي الجامعية، والذي طالما ساعدني مساعدة الأب لابنته، فله جزيل الشكر والتقدير لتفضله بقبول مناقشة هذا البحث وتحكيم أدوات البحث .

كما أتقدم بالشكر إلى السيد **الأستاذ الدكتور/ محمود عوض الله** عميد كلية التربية بينها، وإلى السادة وكلاء كلية التربية بينها .

وأتقدم بالشكر إلى جميع أعضاء هيئة التدريس بقسم المناهج وطرق التدريس، بكلية التربية بينها، وأخص بالذكر **الأستاذ الدكتور/ عبد الله العزب، والدكتور/ سعيد حامد** لهما مني أسمى آيات الشكر .

وأتقدم بخالص شكري وتقديري لأستاذي **الأستاذ الدكتور/ إبراهيم عطية** أستاذ المناهج وطرق تدريس الرياضيات المساعد بكلية التربية بالزقازيق، على توجيهاته وآرائه البناءة التي زودني بها، جزاه الله عنى خير الجزاء وجعلها في ميزان حسناته .

وأتقدم بخالص الشكر للأستاذة/نسرین السويدى بالقسم لمساعدتها لى ومراجعة المراجع الأجنبية .

وأتوجه بالشكر لكل من : الأستاذ عرفه البرنس والأستاذ إيهاب محمود بكلية التربية النوعية بالزقازيق .

وكل الشكر والتقدير إلى رسام الكاريكاتير الأستاذ / عبد الرحمن بكر لخالص تعاونه معي .

كما أتوجه بكل الشكر والتقدير للأستاذة رشا على، وللأستاذ إيهاب ذكى بمدرسة الأمل للصح بالزقازيق على تعاونهما المخلص مع الباحثة طوال فترة التطبيق الميداني للبحث فجزاهما الله عنى خير الجزاء .

كما أتقدم بكل الشكر والتقدير إلى أخى وزميلي الأستاذ / أحمد إبراهيم علام على تعاونه وكافة المساعدات التي ساعدني بها، وللأستاذ / شريف على نصر الذي كثيراً ما ساعدني جزاهما الله عنى خير الجزاء .

وأخيراً أتوجه بالشكر إلى أحبتي وأسرتي الغالية التي عانت وأعانت عن طيب خاطر وبنفس راضية، وأخص بالذكر والدائ اللذان تحملا معي الكثير من الجهد فهم أحق الناس بأن أهدى لهما هذا العمل، وشكر خاص لشقيقتي عبير وشيماء اللتان ساعدتاني، ووقفنا إلى جوارى، وتشجيعهما الدائم ومد يد العون لى ومساعدتى على تخطى الكثير من الصعاب .
كما أسجل شكرى لأختى هالة، ومحمود، والدكتور/محمد وزوجته الدكتورة منى الغرباوى .

اللهم إن كنت قد أصبت فبتوفيق منك عز وجل وبعون أساتذتى ومن حولى وإن كنت قد أخطأت فما أنا إلى بشر يصيب ويخطئ .

وآخر دعوانا أن الحمد لله رب العالمين

فهرس المحتويات

| الصفحة | البيان |
|--------|---|
| | الفصل الأول |
| | الإطار العام للبحث |
| ٢١-١ | - المقدمة |
| ٢ | - الإحساس بالمشكلة |
| ١٠ | - مشكلة البحث |
| ١٣ | - أهداف البحث |
| ١٣ | - أهمية البحث |
| ١٤ | - مسلمات البحث |
| ١٥ | - حدود البحث |
| ١٦ | - التصميم التجريبي للبحث |
| ١٦ | - أدوات البحث |
| ١٧ | - إجراءات البحث |
| ١٧ | - مصطلحات البحث |
| | الفصل الثاني |
| | أدبيات البحث |
| ١٠٤-٢٢ | أولاً : التلاميذ المعاقون سمعياً خصائصهم وأساليب التواصل معهم |
| ٢٣ | ١- خصائص النمو للتلاميذ المعاقين سمعياً في مرحلة الطفولة المتأخرة |
| ٢٤ | ٢- الخصائص التعليمية للتلاميذ المعاقين سمعياً |
| ٢٩ | ٣- طرق وأساليب التواصل مع التلاميذ المعاقين سمعياً |
| ٣٢ | ثانياً : أنماط السلوك الصحي لدى التلاميذ المعاقين سمعياً |
| ٣٥ | ١- مفهوم السلوك الصحي |
| ٣٥ | ٢- العوامل المؤثرة على السلوك الصحي |
| ٤١ | ٣- أنماط السلوك الصحي |
| ٤٩ | أ - أنماط السلوك الصحي الإيجابي |
| ٤٩ | ب - أنماط السلوك الصحي غير الإيجابي |
| ٥٢ | ٤- أسباب ممارسة التلاميذ المعاقين سمعياً للسلوكيات |
| ٥٦ | الخاطئة المرتبطة بالصحة |

ب ب

| الصفحة | البيان |
|--------|--|
| ٥٩ | ٥- أهمية تعديل السلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة لدى التلاميذ المعاقين سمعياً |
| ٦٤ | ثالثاً: أساليب ووسائل تشخيص السلوك الصحي : |
| ٦٤ | ١- مقاييس السلوك . |
| ٦٥ | ٢- المقابلات السلوكية . |
| ٦٦ | ٣- قوائم التقدير السلوكية . |
| ٦٧ | ٤- اختبارات المواقف . |
| ٦٧ | ٥- التعبير بالرسم . |
| ٦٧ | ٦- الملاحظة . |
| ٧٠ | رابعاً: تعديل السلوك الخاطيء المرتبط بالصحة لدى التلاميذ المعاقين سمعياً |
| ٧١ | ١- مفهوم تعديل السلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة . |
| ٧١ | ٢- فنيات وأساليب تعديل السلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة . |
| ٧٢ | أ- فنيات الحفز الإيجابي . |
| ٧٥ | ب- فنيات القسر والإكراه . |
| ٧٧ | ج- فنيات المعلومات . |
| ٨٣ | خامساً: التعليم البصري والقصص الكاريكاتوري |
| ٨٤ | ١- مفهوم التعليم البصري ، تعريفه ، وأشكاله ، وأهميته . |
| ٨٧ | ٢- القصص الكاريكاتوري ومزايا استخدامه مع التلاميذ المعاقين سمعياً . |
| ٨٧ | أ - مفهوم القصة . |
| ٨٩ | ب - رسوم الكاريكاتور ، المفهوم والخصائص . |
| ٩٤ | ج - مفهوم القصة الكاريكاتورية . |
| ٩٨ | د - مزايا استخدام القصص الكاريكاتوري مع التلاميذ المعاقين سمعياً . |
| ١٠١ | ٢- الأسس الواجب مراعاتها عند إعداد القصص الكاريكاتوري للتلاميذ المعاقين سمعياً |

| الصفحة | البيان |
|---------|--|
| | الفصل الثالث إجراءات البحث |
| ١٢٥-١٠٥ | |
| ١٠٦ | أولاً : تحديد السلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة الأكثر شيوعاً لدى التلاميذ المعاقين سمعياً بالمرحلة الابتدائية . |
| ١٠٦ | ١- تحديد قائمة بالسلوكيات الصحية الخاطئة التي قد يمارسها التلاميذ المعاقون سمعياً بالمرحلة الابتدائية ، وذلك من خلال تحديد قائمة بتلك السلوكيات وفقاً لما يلي : |
| ١٠٦ | أ - تحديد الهدف من القائمة . |
| ١٠٦ | ب - مصادر اشتقاق القائمة . |
| ١٠٧ | ج - الصورة النهائية للقائمة . |
| ١٠٧ | ٢- تحديد السلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة الأكثر شيوعاً لدى التلاميذ المعاقين سمعياً بالمرحلة الابتدائية وذلك من خلال بطاقة تقدير السلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة . |
| ١٠٨ | أ- تحديد الهدف من البطاقة |
| ١٠٨ | ب- تحديد مضمون البطاقة . |
| ١٠٨ | ج- صياغة البطاقة . |
| ١٠٩ | د- تقدير درجات البطاقة . |
| ١٠٩ | هـ- تعليمات استخدام البطاقة . |
| ١٠٩ | و- ضبط البطاقة . |
| ١١٢ | ز- الصورة النهائية للبطاقة . |
| ١١٢ | ح- تطبيق البطاقة . |
| ١١٢ | ف- اختيار أكثر السلوكيات الخاطئة شيوعاً لدى التلاميذ المعاقين سمعياً ثانياً : تحديد مدى وعى التلاميذ المعاقين سمعياً بالسلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة من خلال إعداد مقياس مصور للوعى بالسلوكيات الصحية . |
| ١١٣ | |
| ١١٣ | ١ - تحديد هدف مقياس الوعى . |
| ١١٣ | ٢- صياغة مفردات المقياس . |

| الصفحة | البيان |
|--------|---|
| ١١٥ | ٣- تقدير درجات المقياس . |
| ١١٥ | ٤- طريقة تطبيق المقياس . |
| ١١٥ | ٥- تعليمات استخدام المقياس . |
| ١١٥ | ٦- ضبط المقياس . |
| ١١٧ | ٧- الصورة النهائية للمقياس . |
| | ثالثا : إعداد مجموعة القصص الكاريكاتورية المستخدمة فى تعديل السلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة الأكثر شيوعا لدى التلاميذ |
| ١١٨ | الصف الخامس الابتدائى من المعاقين سمعيا . |
| ١١٨ | ١- تحديد الهدف العام لمجموعة القصص الكاريكاتورى . |
| ١١٨ | ٢- تحديد الأهداف الإجرائية للقصص . |
| ١١٨ | ٣- تحديد عناصر محتوى القصص . |
| ١٢٠ | ٤- إعداد محتوى القصص الكاريكاتورى . |
| ١٢٠ | ٥- صياغة السيناريو والحوار . |
| ١٢١ | ٦- إعدادا الصورة الأولية للقصص . |
| ١٢٢ | ٧- ضبط مجموعة القصص الكاريكاتورى . |
| ١٢٢ | ٨- الصورة النهائية للقصص . |
| | رابعا : تحديد مدى فعالية القصص الكاريكاتورى فى تعديل السلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة وتنمية الوعى بها لدى التلاميذ |
| ١٢٢ | المعاقين سمعيا بالصف الخامس الابتدائى . |
| ١٢٣ | ١- إعداد دليل المعلم لتدريس مجموعة القصص الكاريكاتورى . |
| ١٢٣ | أ- مقدمة دليل المعلم . |
| ١٢٣ | ب- تحديد قائمة ببعض الكتب والمراجع التى يمكن للمعلم الرجوع إليها . |
| ١٢٣ | ج- وضع قائمة بمجموعة القصص الكاريكاتورى والسلوكيات التى تعالجها كل قصة . |
| ١٢٣ | د- إجراءات تدريس القصص الكاريكاتورية . |
| ١٢٤ | ٢- ضبط دليل المعلم . |
| ١٢٤ | ٣- التصميم التجريبي للدراسة . |

| الصفحة | البيان |
|---------|--|
| ١٢٤ | ٤- اختيار عينة البحث . |
| ١٢٥ | ٥ - تطبيق أدوات البحث قبلياً . |
| ١٢٥ | ٦- تدريس مجموعة القصص الكاريكاتورية . |
| ١٢٥ | ٧- تطبيق أدوات البحث بعدياً . |
| ١٢٥ | ٨- معالجة البيانات إحصائياً . |
| ١٤٩-١٢٦ | <p style="text-align: center;">الفصل الرابع عرض نتائج البحث وتفسيرها</p> |
| ١٢٧ | أولاً: النتائج المتعلقة بمدى ممارسة التلاميذ المعاقين سمعياً للسلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة . |
| ١٢٩ | ثانياً: النتائج المتعلقة بتحديد السلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة الأكثر شيوعاً لدى التلاميذ عينة البحث . |
| ١٣٥ | ثالثاً: النتائج المتعلقة بمستوى وعى التلاميذ المعاقين سمعياً بالسلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة . |
| ١٣٧ | رابعاً: النتائج المتعلقة بالعلاقة بين شيوع السلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة لدى التلاميذ عينة البحث ومستوى وعيهم بها . |
| ١٣٩ | خامساً: النتائج المتعلقة بتحديد مدى فعالية القصص الكاريكاتورية في تعديل السلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة وتنمية مستوى الوعي بها لدى التلاميذ المعاقين سمعياً بالصف الخامس الابتدائي . |
| ١٤٧ | - توصيات البحث |
| ١٤٩ | - مقترحات البحث |
| | قائمة المراجع |
| ١٥١ | أولاً: المراجع العربية |
| ١٧٣ | ثانياً: المراجع الأجنبية |
| | الملاحق |
| ٦-١ | الملخص العربي |
| 1-6 | الملخص الأجنبي |

فهرس الجداول

| الصفحة | الموضوع | الرقم |
|--------|--|-------|
| ١١١ | تعديلات السادة المحكمين لبطاقة تقدير السلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة | (١) |
| ١١٦ | مفردات مقياس الوعي المصور بالسلوكيات الصحية . | (٢) |
| ١١٩ | نتائج فحص كتاب الأنشطة التربوية المقرر على عينة البحث الحالي . | (٣) |
| ١٢٧ | المتوسط والانحراف المعياري لدرجات التلاميذ في بطاقة تقدير السلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة . | (٤) |
| ١٢٨ | الصورة العامة لمستوى ممارسة التلاميذ المعاقين سمعياً عينة البحث للسلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة . | (٥) |
| ١٣٠ | النسب المئوية لتكرارات ممارسة التلاميذ عينة الدراسة للسلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة . | (٦) |
| ١٣٢ | السلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة الأكثر شيوعاً لدى التلاميذ عينة البحث . | (٧) |
| ١٣٥ | المتوسط والانحراف المعياري لدرجات التلاميذ المعاقين سمعياً عينة البحث قبلياً في مقياس الوعي المصور . | (٨) |
| ١٣٦ | الصورة العامة لمستوى وعي التلاميذ المعاقين سمعياً عينة البحث بالسلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة . | (٩) |
| ١٣٧ | معامل الارتباط بين شيوع السلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة ومستوى الوعي بها | (١٠) |
| ١٤٠ | المتوسطات والانحرافات المعيارية قبلياً وبعدياً لدرجات التلاميذ المعاقين سمعياً بالصف الخامس الابتدائي عينة الدراسة . | (١١) |

مزمع

| الرقم | الموضوع | الصفحة |
|-------|--|--------|
| (١٢) | قيم (ت) للفروق بين متوسطات درجات التلاميذ المعاقين سمعياً قبلها وبعدياً في بطاقة تقدير السلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة ومقياس الوعي المصور . | ١٤١ |
| (١٣) | قيم مربع أوميغا (ω^2) لبيان قوة تأثير القصص الكاريكاتورية في تعديل السلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة ورفع مستوى الوعي بها لدى التلاميذ المعاقين سمعياً (عينة البحث) . | ١٤١ |
| (١٤) | نسب الكسب المعدل لمتغيري الدراسة التابعين نتيجة استخدام قصص الكاريكاتور . | ١٤٤ |
| (١٥) | مجموعة القصص الكاريكاتورية والسلوكيات الخاطئة التي تعالجها . | ١٩٦ |

الملاحق

| الصفحات | البيانات | الرقم |
|---------|---|-------|
| ١٨٤ | قائمة بأسماء السادة المحكمين . | ١ |
| ١٨٥ | استمارة جمع بيانات لمعلمي ومعلمات التلاميذ المعاقون سمعيا حول السلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة التي قد يمارسها التلاميذ المعاقين سمعيا بالمرحلة الابتدائية . | ٢ |
| ١٨٧ | بطاقة تقدير السلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة لدى التلاميذ المعاقين سمعيا بالمرحلة الابتدائية . | ٣ |
| ١٩٠ | بطاقة تقدير السلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة الأكثر شيوعا لدى المعاقين سمعيا بالصف الخامس الابتدائي . | ٤ |
| ٢٢٠ | مقياس مصور للوعي بالسلوكيات الصحية لدى التلاميذ المعاقين سمعيا بالصف الخامس الابتدائي . | ٥ |
| ٢٤٠ | سيناريو وحوار القصص الكاريكاتوري . | ٦ |
| ٢٦٠ | مجموعة القصص الكاريكاتوري . | ٧ |
| ٢٨٠ | دليل المعلم لاستخدام مجموعة القصص الكاريكاتوري في تعديل السلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة الأكثر شيوعا لدى تلاميذ الصف الخامس الابتدائي المعاقين سمعيا . | ٨ |
| ٢٩٠ | الدرجات الخام للتلاميذ عينة البحث . | ٩ |
| ٢٩٣ | أداتي الدراسة الاستطلاعية | ١٠ |

الاصول والاسس

الفصل الأول

الإطار العام للبحث

- المقدمة
- الإحساس بالمشكلة
- مشكلة البحث
- أهداف البحث
- أهمية البحث
- مسلمات البحث
- حدود البحث
- التصميم التجريبي للبحث
- أدوات البحث
- إجراءات البحث
- مصطلحات البحث

مقدمة:

تشغل قضية الإعاقة والمعاقين اهتمام الدول والهيئات والمنظمات المحلية منها والدولية ؛ نظراً لأن العنصر البشري يعد المكون الأساسي الذي تعتمد عليه الدول في تحقيق التنمية الاجتماعية والاقتصادية، ولذا شهدت المجتمعات فى السنوات القليلة الماضية اهتمام غير مسبوق بتربية ورعاية المعاقين بمختلف فئاتهم يتساوى فى ذلك الدول المتقدمة والنامية وأصبح مدى الاهتمام بالمعاقين ومستوى الخدمات التربوية، والاجتماعية، والطبية المقدمة لهم أحد معايير تقدم الأمم وتحضرها .

ويمثل المعاقون قطاعاً مهماً من ثروة البلاد البشرية، وطاقة إنتاجية معطلة ما لم يحسن استغلالها واستثمارها للمساهمة فى نهضة وبناء المجتمع، ولذا يجب على المجتمع أن يكثف الجهود والإمكانيات لرعايتهم وتمييزهم، لا من مبدأ العطف والشفقة ولكن من منطلق أن لهم من الحقوق والواجبات ما يماثل العاديين، وأنهم طاقة إذا ما أحسن استثمارها فسوف تعود بالنفع والفائدة أولاً وأخيراً على المجتمع .

وإذا كان واحد من كل عشرة معاقين من سكان العالم العربى يولد به إعاقة أو يصاب بها بعد ميلاده، فتلك إشارة إلى الخطر الذى يهدد الرصيد العربى من القوى البشرية المنتجة ما لم تبذل أقصى الجهود لاستثمار ذلك الرصيد (مهني غنائم، ٢٠٠٠، ٣٥٠) ولذا فإن دور التربية الخاصة غاية فى الأهمية بالنسبة للمعاقين بمختلف فئاتهم من أجل مساعدتهم وإعدادهم لكى يحيوا حياة كريمة فى ضوء قدراتهم وإمكانياتهم.

وتعد فئة المعاقين سمعياً إحدى فئات الإعاقة التى تحتاج مزيداً من الرعاية والاهتمام خاصة مع تزايد أعدادهم فى الدول النامية، حيث تشير إحصائيات منظمة الصحة العالمية لعام ٢٠٠٥ إلى أنه يوجد ٢٧٨ مليون معاق

سمعيًا على مستوى العالم، منهم حوالي (٨٠%) بالدول النامية (World Health Organization, 2006)، وهي نسبة لا يستهان بها وتعكس ضرورة الاهتمام بهؤلاء الأفراد خاصة وأنه على المستوى المحلى يبلغ عدد المعاقين بمصر ستة ملايين معوق من بينهم نحو (٢) مليون معاق سمعيًا. (أحمد اللقاني، أمير القرشي، ١٩٩٩، ٢٢١)

والمعاق سمعيًا له طبيعة خاصة تختلف عن باقي فئات المعاقين فهو من حيث المظهر شخص عادي لا يلتفت النظر إليه، إلا أن إعاقته تقف حاجزاً بينه وبين الآخرين مما يجعله يواجه الكثير من المشكلات وخاصة السلوكية التي تحتاج إلى مساعدة المربين والمؤسسات الاجتماعية لاجتيازها، وربما يكون جهل المحيطين بلغة الإشارة اللغة الوحيدة التي يتقنها المعاق سمعيًا من الأمور التي تزيد من صعوبة مساعدته على التغلب على تلك المشكلات.

ويعانى التلاميذ المعاقين سمعيًا من المشكلات السلوكية المختلفة ومن بينها ما يتعلق بالجانب الصحى. ولذا جاءت توصية المؤتمر الأول للتربية الخاصة المنعقد بالقاهرة (١٩٩٥) بأن تحتل البحوث السلوكية مكانتها فى التربية الخاصة سواء كان ذلك داخل المدرسة أو خارجها، حيث إن الكثير من الأطفال المعاقين يحتاجون إلى تعديل السلوك. (عبد المطلب القرطبي، ٢٠٠١، ٥٢)

وإذا أخذنا في الاعتبار أن الإعاقة السمعية تفرض على المعاق سمعيًا عزله بسبب فقدانه لغة التواصل مع المحيطين به وهى اللغة المسموعة والمنطوقة فإن ذلك يؤثر على اكتسابه أنماط السلوك المختلفة، وفى مقدمتها السلوكيات الصحية التى يحتاجها لوقاية نفسه من مخاطر الإصابة بالأمراض المعدية وغير المعدية.

وإذا كانت الصحة مطلباً رئيسياً للجميع فلا نهضة اقتصادية أو اجتماعية أو حضارية بدون أفراد أصحاء؛ فالإنسان هو صانع الحضارة، ولأن الوصول للصحة يعد هدف لكل الشعوب تتفق من أجله ملايين الأموال، فقد أنشئت منظمة عالمية للصحة (WHO) عام ١٩٤٨ بهدف التعاون العالمي في المجال الصحي وتقديم المعونة ونشر الوعي الصحي بين أفراد المجتمعات. وإذا كان هذا الاهتمام الكبير بصحة الأفراد العاديين يعنى الكثير لكافة الهيئات والمؤسسات التربوية والاجتماعية، فإن الاهتمام بصحة المعاقين عموماً والمعاقين سمعياً على وجه الخصوص يصبح أكثر أهمية وضرورة لمساعدتهم على أن يحيوا حياة صحية خالية من الأمراض.

فالأفراد الأصحاء هم الرصيد الاستراتيجي لتنمية أى مجتمع من المجتمعات والحفاظ على الصحة هو فى المقام الأول مسئولية شخصية تقع على عاتق كل فرد فى المجتمع، وتتطلب سلوكاً معيناً فى ممارسته أنشطته اليومية لتجنب المرض والتمتع بصحة جيدة تتعدى أثارها الإيجابية الفرد نفسه، وتعود بالنفع على مجالات التنمية والإنتاج. (ألفت مطوع، ٢٠٠٦، ٦٤١)

ويرى (عبد الرحمن سليمان، ١٩٩٩، ١٨) أن الرعاية الصحية من أهم جوانب الرعاية التى يجب توفيرها للتلاميذ للمعاقين سمعياً، والتى تأتى عن طريق الاهتمام بالتربية الصحية وتنمية الوعي الصحى بين التلاميذ وتعوددهم العادات الصحية السليمة، ومراعاة النظافة فى كل شيء للمحافظة على صحتهم والوقاية من الأمراض.

ولاشك أن الأمراض المعدية تكثر بين التلاميذ الذين يسلكون سلوكاً غير صحي، وأن إصابة التلميذ بالأمراض تقلل من قدرته على التحصيل وتعطل الطاقات الكامنة التى تؤدى به إلى النبوغ، لذلك كان من واجب المدرسة فى مرحلة

التعليم الابتدائي غرس العادات الصحية السليمة فى التلاميذ بكافة الطرق الممكنة للمحافظة على صحتهم . (ليلي بدر، وآخران، ١٩٨٩، ٤٠٠)

فممارسة السلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة كاستخدام المناشف الخاصة بالغير وشراء الأطعمة من الباعة الجائلين، وإلقاء المخلفات على الطرق العامة، وغيرها ... من أهم مسببات الإصابة بالأمراض وانتشارها بين الأفراد، بل يمكن القول بأن هناك من الأمراض ما يمكن تسميته بالأمراض السلوكية التى تنتج مباشرة من سلوكيات صحية خاطئة مثل مرض الإيدز الذى حتى اليوم لم يكتشف له علاج وفى تزايد ملحوظ سببه ممارسات صحية غير سليمة، كذلك سلوك التدخين الذى يعد السبب الرئيسى للإصابة بالسرطانات .

وإذا كان الطفل العادى بما يمتلك من حواس متعددة، وما يتلقاه من رعاية وتوجيه لسلوكياته داخل الأسرة والمدرسة، ومن خلال المؤسسات التربوية والاجتماعية سواء النظامية أو غير النظامية إلا أنه يمارس سلوكيات صحية سيئة، فما بالنا بالطفل المعاق سمعياً الذى يفقد الحاسة الرئيسية للتواصل مع الآخرين، والذى لا يتمكن من متابعة برنامج بالإذاعة أو التليفزيون يناقش انتشار مرض ما أو طرق الوقاية منه أو العلاج، كذلك لا يتمكن من سماع توجيه والديه لأشفاؤه من السامعين حول السلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة التى قد يمارسونها، ولا يتمكن من معرفة سبب مرض أخيه بالمنزل، ويزداد حجم المشكلة خاصة إذا كان أبويه من أب وأم عاديين يجهلا لغة الإشارة التى لا يعرف التلميذ المعاق سمعياً غيرها بالإضافة إلى أنه يتعامل مع أقرانه الذين يأتون إلى المدرسة من خلفيات ثقافية وظروف اقتصادية مشابهة له، وبالتالي فإن معدل ممارسة السلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة قد يزيد لدى التلميذ المعاق سمعياً الذى لا يعرف شيئاً حول ما قد يتعرض له من أمراض أو مشكلات صحية.

ولذا يجب أن يكون هناك جهود منظمة ومباشرة في المدرسة من خلال برامج في التربية الصحية للتلاميذ المعاقين سمعياً لحمايتهم من أخطار الإصابة بالأمراض، والحد من انتقالها بينهم، والتوعية بأخطار الإصابة بهذه الأمراض وخاصة الأمراض الفتاكة كمرض الإيدز. (Deyo, 1994, P.91)

وأشارت (عالية محمد، ٢٠٠٦، ٣٣) إلى أهداف التربية الصحية للتلاميذ للمعاقين سمعياً ومنها : تنمية وتدريس المهارات والاتجاهات والسلوكيات الصحية، ونشر الوعي الصحى لديهم، وتغيير عادات وسلوك واتجاهات التلاميذ نحو الصحة، وإكسابهم أساليب الحياة الصحية.

ويوضح (Phillip, 1998, P.411) أن الجهود المبكرة في المنزل والمدرسة يمكن أن تؤدي إلى إكساب الأطفال السلوكيات الصحية وتنمية العادات الصحية المرغوبة، فالتأثيرات الايجابية خلال هذا الوقت يمكن أن تساعد الطفل لتحقيق صحة إيجابية وللمدرسة دور فعالاً فيما يتعلق بالصحة والمرض فهي تساعد الطفل على معرفة أعراض المرض، وكيفية الوقاية والعلاج منه يمكن أن تحميه من مشكلات صحية.

والواقع أنه عند التحاق التلميذ المعاق سمعياً بالمدرسة، وخاصة في المرحلة الابتدائية تكون هناك فرصة كبيرة للتأثير في السلوكيات المختلفة لديه ومنها السلوكيات الصحية وتوجيهها نحو السلوكيات المرغوبة، فما يميز التلميذ في هذا السن الصغير سهولة إقناعه وذلك لأنه يرى في معلمه القدوة التي يمثل لها ويطيعها، على العكس من المراحل العليا التي يمتاز فيها التلميذ بالعناد وصعوبة التأثير في سلوكياته التي اكتسبها في سنوات طويلة ولم تقوم من قبل، بالإضافة إلى ذلك فإن المدرسة تعد مكاناً مناسباً للكشف عن السلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة لدى هؤلاء التلاميذ وتعديلها من خلال قواعد الصحة والأمان فداخل

الفصل يتدرب التلاميذ على المحافظة على نظافة المكان، ومن خلال الوجبات الساخنة التي تقدم لهم يمكن تعليمهم آداب الطعام، وقواعد التغذية السليمة.

ومن حق المعاقين سمعياً أن تشملهم العناية والرعاية الصحية التي تمكنهم من الاستمتاع بحياة متوازنة تتسم بالتوافق مع أقرانهم من العاديين وأول حقوقهم في ذلك مساعدتهم على اكتساب السلوكيات الصحية السليمة التي تساعدهم في أن يحيوا حياة صحية خالية من الأمراض.

ولذا من الضروري أن نوفر للتلاميذ المعاقين سمعياً منهاجاً يدرّبهم على السلوكيات والعادات الصحية السليمة، ويزيد من وعيهم الصحي والقدرة على المشكلات التي يمكن أن يتعرضوا لها في البيت والمدرسة وأن يقدم لهم ذلك ضمن منهج المدرسة الابتدائية.

(عالية محمد، ٢٠٠٦، ٣٥)

ويجب تقديم التربية الصحية للمعاقين سمعياً من خلال برامج ومداخل تعليمية بحيث تكون جزءاً لا يتجزأ من حياتهم يبدأ معهم من مرحلة عمرية مبكرة بحيث تركز على المعلومات والسلوكيات الصحية. (Durkin & et.al, 1983 : 16-18)

والبرامج التي تقدم للتلاميذ المعاقين سمعياً يجب أن تعتمد على الصور لأنها تخاطب طفلاً يفتقد حاسة السمع، ولذا ينطبق عليه المثل الذي يقول "رب صورهِ خير من ألف كلمة" وذلك لاعتماد المعاق سمعياً على حاسة البصر التي تجعل المعاق سمعياً كأنه يسمع ويرى بعينه. (أحمد إبراهيم، ٢٠٠٣، ١١٤)

ويؤكد (Minter, 1983) أنه لتقديم التربية الصحية للأصم يجب الاعتماد على مواد تعليمية بصرية مدعمة بلغة بسيطة مع الاستعانة بالوسائل البصرية كالصور، الأفلام والمواقف العملية.

وتعد الرسوم الكاريكاتورية أحد المثيرات البصرية المهمة التي يمكن استخدامها بفاعلية مع التلاميذ عموماً والتلاميذ المعاقين سمعياً خصوصاً الذين يكون تركيزهم على حاسة البصر . حيث تساعد الرسوم الكاريكاتورية التلاميذ على التواصل غير اللفظي، كما تفيد في تدريب الجانب الأيمن من المخ، وتنمية مهارات اللغة البصرية، كما تساعد في تنمية مهارات التفكير العليا لدى التلاميذ، وتوضيح الأشياء المجردة. (Steinfirst , 1995, 67)

ويوضح كل من (أمير القرشي، ٢٠٠١، ٥٥: ٥٦)، (إسماعيل درديري، ٢٠٠١، ١٣٥) مزايا رسوم الكاريكاتور في أنها تعد لغة عالمية سهلة الفهم تساعد في نقل الكثير من المعارف والمفاهيم فيما يعرف باللغة البصرية، كما يتمتع الكاريكاتور بالجابلية، والطرافة، والقوة والتشويق، والإثارة، كما يحمل في طياته أكثر من هدف ومعنى، ولذلك نجح الكاريكاتور في مخاطبة الأطفال في كافة البيئات والأعمار .

وبجانب فن الكاريكاتور يوجد فن آخر نجح في مخاطبة الأطفال بمختلف فئاتهم، هو فن القصة، الذي تحقق بواسطته الكثير من الأهداف التربوية بشكل عام، وفي مجال التربية الصحية بشكل خاص .

ولا تحتاج القصة للتدليل على أهميتها كأسلوب في التربية والتأثير على سلوك الأطفال، فقد جاء القصص في القرآن الكريم لما للقصص من تأثير على النفس البشرية؛ فالذي خلق يعلم طبيعة المخلوق، ومن هنا جاءت قصص عديدة في القرآن الكريم، ويقول المولى عز وجل في ذلك . ﴿ لَقَدْ كَانَ مِنْ قِصَصِهِ مَعْبَرَةً لَأُولِي الْأَلْبَابِ مَا كَانَ حَدِيثًا يُفْتَرَى... ﴾ (سورة يوسف، الآية ١١١) .

بل إن القصة لا يتوقف تأثيرها عند مجرد تقديم المعلومات، أو سرد أحداث تمتع وتسلي القارئ بل يمكن أن تسهم في تغيير سلوك المتلقى نحو

السلوكيات المرغوبة من خلال معرفته النتائج المترتبة على الممارسات الخاطئة، وترغيبه في السلوكيات المرغوبة.

وتساهم القصة في تعديل السلوك غير المرغوب لدى التلاميذ المعاقين سمعياً من خلال الأفكار التي تقدمها، وهو ما يسمى بالإرشاد عن طريق الكتب (*Bibilo therapy*) وهذا ما أشارت إليه دراسة (جمال عطية، ٢٠٠٠).

وتوصى (*Baraba & john*) بضرورة استخدام إطار القصة في تعليم المعاقين سمعياً فيما يعرف بإطار القصة الذي يشمل العنوان، والأحداث، والشخصيات، والحل (نقلاً عن محمد عبد المقصود، ٢٠٠٤، ١٣٢).

فالمعاقين سمعياً تجذبهم الكتب التي تحكى قصصاً ملونة ويشعرون بالسعادة عند متابعة أحداث القصة وتوجد لدى التلاميذ المعاقين سمعياً بنينا وبناتا تفضيلات مشتركة في قراءة القصص، ولكن تظهر بعض الاختلافات بين هذه التفضيلات كلما اقتربوا من مرحلة المراهقة. (بدر النعيم، ١٩٩٣، ١٦، حلمى إبراهيم ليلي فرحات، ١٩٩٨، ٤٠٠)

فالقصاص تحقق فوائد متنوعة مع فئة المعاقين سمعياً على أن يتم إعدادها وتقديمها بشكل يلئم خصائصهم وأساليب التواصل معهم بحيث تكون مصورة، أو مزودة بالصور الملونة، وتعتمد على الوسائط المتعددة على أن يتم ترجمتها إلى لغة الإشارة سواء تم ذلك بواسطة المعلم أو جهاز فيديو. (*Andrews et .al, 1995*) (*Andrews & Jordan, 1998*), (*Rhys, Jones & Hydn 2000*)

ويوضح كل من (ليلى عبد المجيد، محمود علم الدين، ٢٠٠٤ : ١٦١) أنه يمكن توظيف الكاريكاتور بشكل درامى، ويكون ذلك فى شكل قصة قصيرة أو قصة طويلة مرسومة، وفيها يتم اختيار مجموعة من الشخصيات ذات طابع مميز من حيث الشكل والتصرفات، وتؤدي إلى إحداث دهشة للقارئ وشعور شديد بالرغبة فى ملاحقة الأحداث.

وفي ضوء ما سبق تسعى الدراسة الحالية إلى الاستفادة من مزايا استخدام رسوم الكاريكاتور مع فئة المعاقين سمعياً، وتقديم أسلوب شائق للتلاميذ المعاقين سمعياً، وذلك من خلال استخدام القصص الكاريكاتورية (للافادة من الرسوم الكاريكاتورية الملونة في مخاطبة حاسة البصر لدى المعاق سمعياً) - في حدود علم البحث الحالي - لا توجد أى دراسة عربية أو أجنبية استخدمت هذا الأسلوب مع التلاميذ المعاقين سمعياً في تعديل السلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة وتنمية الوعي بها لديهم .

الإحساس بالمشكلة :

نعب الإحساس بمشكلة البحث الحالي من خلال :

أولاً : مراجعة بعض الدراسات والبحوث السابقة (*) تبين ما يلي :

١- وجود تدنى في مستوى الوعي الصحى والوقائى لدى التلاميذ المعاقين سمعياً وقصور مناهج العلوم المقدمة للتلاميذ المعاقين سمعياً عن تحقيق الدور المطلوب فى تحقيق التربية الصحية لديهم وهذا ما توصلت إليه نتائج دراستى كل من (إبراهيم محمد شعير ٢٠٠٥) (عالية محمد ، ٢٠٠٦) فقد توصلنا إلى أن مناهج العلوم المقدمة للتلاميذ المعاقين سمعياً قد تناولت موضوعات التربية الصحية بشكل سطحى ومهمش ، وأوصت بضرورة تضمين وحدات مستقلة لمفاهيم التربية الصحية والوقائية .

٢- أكدت بعض الدراسات السابقة مثل دراسة (السيد شهده ، ١٩٩٢) ، (فايز محمد عبده إبراهيم فوده ، ١٩٩٧) تدنى مستوى الوعي الصحى والبيئى لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية، وأوصت الدراسة الثانية بضرورة تضمين مقررات العلوم العديد من الأنشطة المصاحبة لتعميق وعى التلاميذ ببعض

(*) سوف تتم الإشارة إلى تلك الدراسات بشئ من التفصيل فى الجزء الخاص بأدبيات

متطلبات التربية الصحية، وهذا ما أكدته دراسة (فايز عبده، ١٩٩٨) حيث أوضحت تبنى مستوى الوعي الصحى لدى التلاميذ المعاقين سمعياً بالمرحلة الابتدائية، وقد يكون تبنى مستوى الوعي الصحى لدى التلميذ المعاق سمعياً أحد الأسباب وراء ممارسته لبعض السلوكيات غير السليمة صحياً.

٣- وجود قصور فى الرعاية الصحية بمدارس المعاقين سمعياً بالمرحلة الابتدائية وهذا ما أكدته دراسة (محمد فوزي عبد المقصود، ١٩٩٠) والتي أوصت بضرورة توافر الزائرات الصحيات.

٤- يعانى التلاميذ المعاقين سمعياً من وجود مشكلات صحية مثل : زيادة نسبة التلاميذ المعاقين سمعياً المدخنين مقارنة بنظرائهم العاديين، وتعرضهم للأخطار مثل تناول الأدوية المحظورة، اللعب بأسلاك الكهرباء، أو التعامل مع الأجهزة والآلات الحادة.

(نقلا عن فاطمة عبد الوهاب، ٢٠٠٢ : ١٧٦، ١٨٠)

٥- وجود نقص فى المعارف الصحية لدى معلمى التلاميذ المعاقين قبل وأثناء الخدمة وهذا ما أكدته بعض الدراسات مثل دراسة (Clark, 1995) ودراسة (فاطمة عبد الوهاب ٢٠٠٢) ويؤثر هذا النقص على كفاءة المعلم عند تدريسه للوحدات الدراسية المقررة على التلاميذ التى تتضمن بعض الموضوعات الصحية.

ثانياً : أجرت الباحثة دراسة استطلاعية استهدفت :

تحديد السلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة التى قد يمارسها التلاميذ المعاقون سمعياً بالمرحلة الابتدائية، وتحديد مدى شيوع تلك السلوكيات لدى هؤلاء التلاميذ، وتحديد مدى ملاءمة مادة الأنشطة لتعديل تلك السلوكيات. وتم ذلك باستخدام أداتين هما^[١] :

١- استبانته قدمت إلى (١٥) معلماً ومعلمة من معلمى المعاقين سمعياً، شملت الاستبانته سؤال مفتوح: ما السلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة التى قد

[١] ملحق ١: الدراسة الاستطلاعية.

يمارسها التلاميذ المعاقين سمعيا بالمرحلة الابتدائية؟ بالإضافة إلى سؤال آخر : هل تساعد كتب الأنشطة المقدمة لهؤلاء التلاميذ في تعديل تلك السلوكيات لديهم ؟

٢- بطاقة تقدير السلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة تم إعدادها فى ضوء البيانات التى تم تجميعها من الاستبانة، حيث تم صياغة السلوكيات التى قام المعلمون بتحديددها ووضعها أمام مقياس متدرج يحدد مدى ممارسة التلميذ المعاق سمعيا للسلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة . تم تطبيقها على (٢٧) تلميذا وتلميذة بالمرحلة الابتدائية .

وتوصلت إلى :

- شيوع العديد من السلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة لدى التلاميذ المعاقين سمعيا بالمرحلة الابتدائية مثل: عدم غسل اليدين قبل الأكل وبعده، والإسراف فى تناول الطعام، وعدم الحرص على نظافة الشعر والوجه، والملابس .
- أكد المعلمون أن مادة الأنشطة غير ملائمة لتعديل تلك السلوكيات رغم أن محتواها يتضمن بعض الموضوعات الصحية ولكنها على هيئة مفردات تقويمية .

وإيماننا بدور المدرسة المهم الذى تقوم به فى تربية وتعليم المعاقين سمعيا والذى لا يقتصر على مجرد تلقينهم المعلومات الواردة بالكتب، بل أيضا لها دور حيوى مهم فى تشكيل أنماط السلوك الصحى المرغوب، والكشف عن الأنماط الخاطئة وتعديلها، وخاصة فى المرحلة الابتدائية حيث إنها تعد أول عهده بالتعليم حياته لذا فهناك واجب تربوى وإنسانى لمساعدة هؤلاء التلاميذ فى أن يتعلموا كيفية حماية أنفسهم من الأمراض عن طريق ممارسة السلوكيات الصحية السليمة .

مشكلة البحث :

تمثلت مشكلة البحث الحالي في شيوع بعض السلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة لدى التلاميذ المعاقين سمعياً بالمرحلة الابتدائية، ولمحاولة التوصل لحل تلك المشكلة تحاول الدراسة الإجابة عن التساؤلات التالية :

١. ما السلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة الأكثر شيوعاً لدى التلاميذ المعاقين سمعياً بالمرحلة الابتدائية ؟
٢. ما مدى وعي هؤلاء التلاميذ بخطأ تلك السلوكيات؟
٣. ما القصص الكاريكاتورية المقترحة لتعديل تلك السلوكيات؟
٤. ما فعالية القصص الكاريكاتيرية في تعديل السلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة وتنمية الوعي بها لدى هؤلاء التلاميذ؟

أهداف البحث :

استهدف البحث الحالي ما يلي :

- ١- تحديد السلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة التي يمارسها التلاميذ المعاقون سمعياً بالمرحلة الابتدائية .
- ٢- اختيار أكثر السلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة شيوعاً لدى التلاميذ المعاقين سمعياً .
- ٣- إعداد مجموعة من قصص الكاريكاتور التي تعالج السلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة لدى التلاميذ المعاقين سمعياً .
- ٤- تحديد فعالية القصص الكاريكاتورية في تعديل السلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة الأكثر شيوعاً لدى التلاميذ المعاقين سمعياً بالصف الخامس الابتدائي، وتنمية الوعي لديهم بتلك السلوكيات .

أهمية البحث :

نبتت أهمية البحث الحالي من أهمية موضوعه، وأهمية الفئة التي يتناولها،

حيث تمثلت تلك الأهمية فى :

- ١- أن معظم الدراسات العربية التي تناولت فئة المعاقين سمعيا - فى حدود ما تم الإطلاع عليه من دراسات - يغلب على معظمها الطابع النفسى حيث اهتمت بدراسة السلوكيات العدوانية لديهم، أو الخصائص النفسية لهم، وأساليب التواصل معهم، وحتى الدراسات التي اهتمت بتعديل السلوك لديهم ركزت على نمط واحد من السلوكيات وهو السلوك العدوانى رغم الأهمية والضرورة الملحة لتعديل أنماط السلوك الصحى الخاطئ لدى هؤلاء التلاميذ لما لها من تأثيرات وانعكاسات مباشرة على حالتهم الصحية وحياتهم .
- ٢- البحث الحالي قد يساعد فى إلقاء الضوء على السلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة لدى التلاميذ المعاقين سمعيا .
- ٣- تنمية اتجاهات إيجابية لدى التلاميذ المعاقين سمعيا نحو قراءة القصص .
- ٤- قد تفيد نتائج البحث الحالي مطورى مناهج هذه الفئة فى إعداد وحدات تعليمية فى التربية الصحية تعتمد على قصص الكاريكاتور .
- ٥- تقديم أسلوب جديد للمعلم يستخدمه عند تدريس بعض الموضوعات الصحية لتلك الفئة .
- ٦- تقديم أداتين لقياس السلوك الخاطئ المرتبط بالصحة، وقياس مستوى الوعى به، يمكن استخدامهما فى دراسات وبحوث أخرى، كما يمكن للمعلمين وأولياء أمور التلاميذ المعاقين سمعيا أيضا استخدامهما مع هؤلاء التلاميذ.
- ٧- يقدم البحث الحالي شكل جديد من أشكال التعليم البصرى يمكن استخدامه مع التلاميذ المعاقين سمعيا لتحقيق نواتج تعلم أخرى فى حال ثبوت فعاليته .

٨- يقدم البحث الحالي دليل معلم، ومجموعة من القصص يمكن لمعلم الفئة استخدامهما عند تدريس بعض الموضوعات الصحية للتلاميذ المعاقين سمعياً بالمرحلة الابتدائية.

مسلمات البحث :

- ١- ارتكز البحث الحالي على عدد من المنطلقات والمسلمات من أهمها :
 - ١- السلوك الخاطئ المرتبط بالصحة سبب مباشر للإصابة بالعديد من الأمراض .
 - ٢- يمكن تحديد أنماط السلوك الصحي الخطأ الأكثر شيوعاً لدى التلاميذ المعاقين سمعياً باستخدام الأسلوب المناسب .
 - ٣- يمكن تحديد مستوى وعي التلاميذ المعاقين سمعياً بالسلوكيات الصحية باستخدام المقياس المناسب .
 - ٤- يمكن تعديل السلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة وتنمية مستوى الوعي بها لدى التلاميذ المعاقين سمعياً باستخدام الفنية المناسبة .
 - ٥- تعديل السلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة ضرورة ملحة لجميع التلاميذ عموماً والمعاقين سمعياً خصوصاً .
 - ٦- الكشف عن السلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة وتعديلها في مرحلة الطفولة أفضل من الانتظار للمراحل العليا .
 - ٧- يمكن تحقيق نواتج تعلم أفضل مع التلاميذ المعاقين سمعياً عن طريق كافة أشكال التعليم البصري .
 - ٨- تقديم المعلومات الصحية للأطفال في إطار قصصي يجعل استيعابها أفضل .

حدود البحث :

اقتصر البحث الحالي على :

- ١- تعديل أكثر السلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة شيوعا لدى مجموعة البحث .
- ٢- تطبيق تجربة البحث على تلاميذ الصف الخامس الابتدائي بمدرسة الأمل للمعاقين سمعيا بمدينة الزقازيق للمبررات التالية :
 - أ- الدراسة الاستطلاعية أكدت شيوع بعض السلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة لدى تلاميذ هذا الصف .
 - ب- عند وصول التلميذ لهذا الصف يكون المعلم قد تمكن من ملاحظته لأكثر من عام مما يعطى تصور أعمق حول سلوكياته الصحية.
 - ج- يتراوح سن تلاميذ هذا الصف ما بين (١٠-١٢) سنة، وهو يمثل مرحلة الطفولة المتأخرة، التي تعد مرحلة انتقالية ما بين الطفولة المبكرة، ومرحلة المراهقة، لذا من الضروري التأكيد على إكسابهم السلوكيات الصحية السليمة، وتصحيح الأنماط الخاطئة لديهم، خاصة أن المرحلة الابتدائية تعد مرحلة منتهية لبعض التلاميذ المعاقين سمعيا بسبب الظروف الاقتصادية لأسرهم .
 - د- هذه المدرسة تمثل المدرسة النموذجية على مستوى المحافظة من حيث الإمكانات المادية والبشرية ويوجد بها أكبر عدد من التلاميذ مقارنة بباقي مدارس المعاقين سمعيا بالمحافظة .

التصميم التجريبي للبحث :

نظرا لطبيعة البحث، وطبيعة عينته، وحيث لم يستهدف البحث مقارنة المعالجة المقترحة مع أى فنية أخرى من فنيات تعديل السلوك الخاطيء المرتبط بالصحة لدى التلاميذ المعاقين سمعيا، لذا كان اختيار التصميم التجريبي ذى المجموعة الواحدة *One group pre-post-test Design*، هو الأنسب حيث يتم

إجراء التطبيق القبلى لأداتى البحث (بطاقة تقدير السلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة، ومقياس الوعى بالسلوكيات الصحية المصور على أفراد العينة، ثم تقديم المعالجة المقترحة (قصص الكاريكاتور)، ثم إجراء التطبيق البعدى لأداتى البحث على نفس الأفراد عينة البحث، لبيان مدى فعالية القصص الكاريكاتورى فى تعديل السلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة وتنمية الوعى بها لديهم .

أدوات البحث :

اعتمدت الإجراءات الميدانية للبحث على الأدوات التالية :

- ١/ استمارة جمع بيانات لتحديد السلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة التى يمارسها التلاميذ المعاقين سمعياً .
- ٢/ بطاقة تقدير لتحديد مدى ممارسة هؤلاء التلاميذ لتلك السلوكيات .
- ٣/ مقياس مصور لقياس مدى وعى التلاميذ المعاقين سمعياً بالسلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة .
والأدوات الثلاثة من إعداد الباحثة

إجراءات البحث :

أولاً : دراسة نظرية حول :

- ١- التلاميذ المعاقون سمعياً : (خصائصهم فى مرحلة الطفولة المتأخرة، وأساليب التواصل معهم) .
- ٢- السلوك الصحى : (مفهومه، العوامل المؤثرة فى تشكيله، أنماطه، أساليب تشخيص الأنماط الخاطئة، وفتيات تعديلها) .
- ٣- رسوم وقصص الكاريكاتور : (المفهوم، الأسس، دورها فى تعديل السلوك، مزايا استخدامها مع فئة المعاقون سمعياً) .

ثانيا : تحديد قائمة بالسلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة الأكثر شيوعا لدى

التلاميذ المعاقين سمعيا بالمرحلة الابتدائية، وذلك وفقا لما يلي :

١- إعداد استمارة جمع بيانات، وتقديمها للأشخاص الأكثر تعاملًا مع التلاميذ

المعاقين سمعيا بالمرحلة الابتدائية (معلمين - مشرفين) لتحديد السلوكيات

الخاطئة المرتبطة بالصحة التي قد يمارسها هؤلاء التلاميذ.

٢- إعداد بطاقة تقدير لتحديد مدى ممارسة هؤلاء التلاميذ لتلك السلوكيات، وذلك

في ضوء :

- أدبيات البحث، والدراسات السابقة.
- نتائج تطبيق استمارة جمع البيانات.
- صياغة العبارات وفقا للقواعد المتبعة.

٣- عرض البطاقة على السادة المحكمين، وإجراء التعديلات المطلوبة، وضبط

البطاقة.

٤- تحديد عينة البحث.

٥- تطبيق البطاقة قبلًا ورصد النتائج.

٦- اختيار السلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة الأكثر شيوعا، عن طريق تحديد

الحد الأدنى لنسبة الشيع.

ثالثا : تحديد مدى وعي عينة البحث بخطأ تلك السلوكيات :

وتم ذلك من خلال إعداد مقياس مصور للوعي بالسلوكيات الصحية وفقا

لما يلي :

١- الرجوع إلى قائمة السلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة الأكثر شيوعا المحددة

سابقا.

٢- إعداد المقياس في صورته الأولية.

٣- عرض المقياس على مجموعة من المحكمين وإجراء التعديلات اللازمة، وضبطه.

رابعا : تحديد مكونات القصص الكاريكاتورية المناسبة لتعديل السلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة وتنمية الوعي بها : وتم ذلك وفقا للخطوات التالية :

١- تحديد موضوعات القصص وذلك من خلال :

أ- الرجوع إلى الموضوعات الصحية بكتاب الأنشطة وتحديد السلوكيات الصحية الواردة فيه .

ب- لرجوع إلى قائمة السلوكيات التي سبق تحديدها في الإجراء الثاني .

٢- إعداد مجموعة القصص .

٣- عرض مجموعة القصص على المحكمين وإجراء التعديلات المطلوبة .

٤- التجربة الاستطلاعية للقصص .

خامسا : تحديد فعالية القصص الكاريكاتورية في تعديل السلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة وتنمية الوعي بها . وكان ذلك من خلال :

١- إعداد دليل المعلم: بحيث يوضح له الإرشادات والتوجيهات التي يجب أن

يتبعها والأهداف التي يجب تحقيقها بعد تدريس كل قصة للتلاميذ .

٢- عرض دليل المعلم على المحكمين وإجراء التعديلات اللازمة .

٣- اختيار عينة البحث .

٤- تطبيق أداتي البحث قبليا .

٥- تدريس مجموعة القصص التي تم إعدادها في الإجراء السابق لعينة البحث .

٦- تطبيق أداتي البحث بعديا على عينة البحث .

٧- معالجة النتائج إحصائيا .

- أخيرا تقديم التوصيات والمقترحات .

مصطلحات البحث^(*):

- التلاميذ المعاقون سمعياً Hearing-Impaired Students

وتعرف الباحثة التلاميذ المعاقين سمعياً إجرائياً بأنهم : تلاميذ الصف الخامس الابتدائي المقيدون بمدرسة الأمل بمدينة الزقازيق، الذين يعانون من فقدان فى السمع أيا كان سببه، أو مستواه، ولا يمكن تعليمهم بنفس الأساليب المستخدمة مع العاديين، ويتلقون المعالجة التجريبية للبحث الحالى .

- تعديل السلوك : Behavior modification

يعرف بأنه : إحداث تغيير مقصود فى أنماط وأساليب تعامل الفرد (اجتماعياً، وحركياً، وعاطفياً، وصحياً وبيئياً) مع نفسه ومع الآخرين . وتعتمد عملية تعديل السلوك، ومنها السلوك الصحى على أنماط السلوك الخاطئ التى يعتادها الفرد حيث تتم عملية التعديل من خلال ثمان خطوات أساسية هى : تحديد السلوك المستهدف، وتعريفه وقياسه، وتحليله وظيفياً، وتصميم خطة العلاج، وتنفيذ تلك الخطة، وتقييم فعالية برنامج العلاج، وأخيراً تلخيص النتائج وإيصالها إلى من يهمه الأمر . (ماهر صبرى ٢٠٠٢ : ٢١٩)

- السلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة : Health-related Misbehaviors

السلوك الصحى هو سلوك إنسانى، يشير إلى أنماط السلوك المرتبطة بالصحة، وهو نسبة لكلمة صحة - لا لكلمة صحيح أو سليم - مثله فى ذلك مثل السلوك البيئى فهو نسبة إلى البيئة، ولذا فإن مصطلح السلوك الصحى الخاطئ يقصد به سلوك خاطئ يرتبط بالصحة وحتى لا يحدث خلط لدى القارئ ولكى يكون المصطلح أكثر سلامة من الناحية اللغوية فسوف يتناول البحث مصطلح

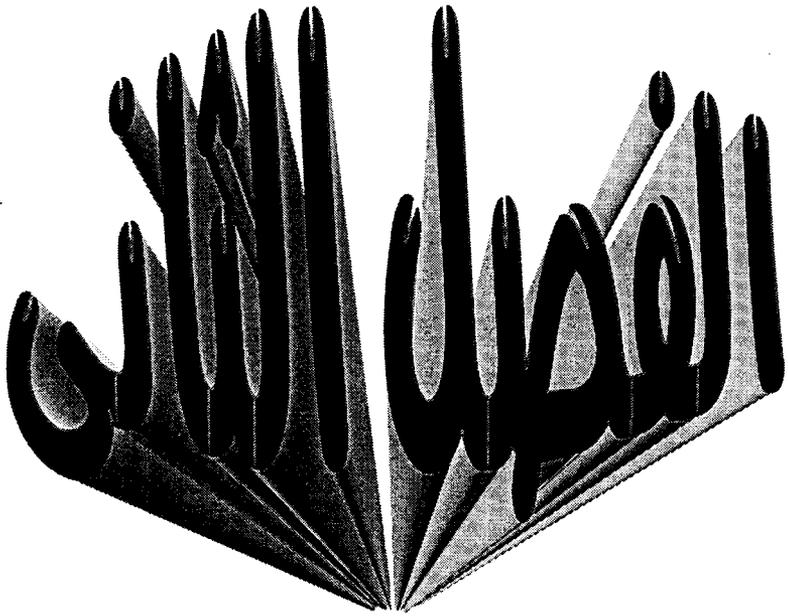
(*) مزيد من التفاصيل حول تلك المصطلحات فى الجزء الخاص بأدبيات البحث .

السلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة بدلا من مصطلح السلوكيات الصحية الخاطئة في جميع أجزاء البحث.

وتعرفها الباحثة إجرائيا بأنها: الأفعال والتصرفات التي يمارسها التلميذ المعاق سمعيا بالصف الخامس الابتدائي، ويترتب على ممارستها ضررا لصحته، أو صحة زملائه أو صحة البيئة المحيطة به وتقاس بمجموع درجاته على بطاقة تقدير السلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة (إعداد الباحثة).

- القصة الكاريكاتورية : Comic Stripes

وتعرفها الباحثة إجرائيا بأنها: سيناريو من عدة إطارات متتابعة تحكى قصة من خلال الرسوم الكاريكاتورية وبعض الكلمات (السردية والحوارية)، تدور أحداثها حول واحد أو أكثر من السلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة التي تم تحديدها لدى أفراد عينة البحث الحالي، يقوم المعلم بتدريسها لهم بهدف تعديل السلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة لديهم وتنمية وعيهم بها .



الفصل الثاني

أدبيات البحث

- أولاً: التلاميذ المعاقون سمعياً خصائصهم وأساليب التواصل معهم.
- ثانياً: أنماط السلوك الصحي لدى التلاميذ المعاقين سمعياً.
- ثالثاً: أساليب ووسائل تشخيص السلوك الصحي.
- رابعاً: تعديل السلوك الخاطئ المرتبط بالصحة لدى التلاميذ المعاقين سمعياً.
- خامساً: التعليم البصري والقصاص الكاريكاتوري.

مقدمة :

تناول الفصل الحالى إطارا نظريا مفصلا حول متغيرات الدراسة، فى خمسة محاور رئيسة: المحور الأول تناول خصائص النمو لدى التلاميذ المعاقين سمعيا فى مرحلة الطفولة المتأخرة، وخصائصهم التعليمية، وأساليب التواصل معهم، وتناول المحور الثانى تعريف السلوك الصحى والعوامل المسؤولة عن تكوينه لدى الفرد، وأنماطه، وأسباب ممارسة الأنماط الخاطئة وأهمية تعديلها لدى التلاميذ المعاقين سمعيا .

وتناول المحور الثالث : أهم أساليب ووسائل تشخيص السلوك الصحى يمكن استخدامها مع التلاميذ المعاقين سمعيا، وتناول المحور الرابع : تعديل السلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة لدى التلاميذ المعاقين سمعيا وتضمن فى البداية تحديد وتعريف تعديل السلوك الخاطيء المرتبط بالصحة واستعراض أهم فنيات وأساليب تعديله لدى التلاميذ المعاقين سمعيا . أما المحور الخامس: فقد تناول مفهوم التعليم البصري وتعريف القصة الكاريكاتورية، ومزايا استخدامها مع المعاقين سمعيا، وأخيرا أهم الأسس الواجب مراعاتها عند إعدادها لتعديل السلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة لدى التلاميذ المعاقين سمعيا وبيان ذلك تفصيلا على النحو التالى:

أولاً: التلاميذ المعاقون سمعيا خصائصهم وأساليب التواصل معهم :

يعد المعاق سمعيا شخصا عاديا فى شكله ومظهره، ولذا لم يحظ بنفس القدر من العطف والشفقة التى أحاطت غيره من الأفراد الذين يعانون من إعاقات أخرى، كإعاقة البصرية أو الذهنية لما لها من تأثير واضح على المظهر الخارجى للفرد .

وليس معنى ذلك أن المعاق سمعيا يخرج عن دائرة الاهتمام، حيث إن فئة المعاقين سمعيا إحدى الفئات الخاصة التى تحتاج إلى رعاية تلائم خصائصها واحتياجاتها، من منطلق أنه ترتب على فقدان المعاق سمعيا لحاسة السمع - الحاسة الرئيسة - فى التواصل العديد من التأثيرات السلبية على شخصيته وقدراته

التعليمية، ولذا يصعب تعليمه بنفس الأساليب المستخدمة مع أقرانه من العاديين، ولكي تحقق البرامج التعليمية والتربوية المقدمة للتلاميذ المعاقين سمعياً أهدافها المتوقعة لابد من تحديد خصائص هؤلاء التلاميذ .

ولذا اهتم التربويون بدراسة خصائص التلاميذ المعاقين سمعياً التي تميزهم عن أقرانهم سواء من العاديين أو من ذوي الإعاقات الأخرى من حيث: طبيعة النمو الجسمي، والعقلي والاجتماعي والانفعالي، وكذلك فيما يتعلق بقدراتهم وميولهم، وذلك في مراحل النمو المختلفة وينصب التركيز في البحث الحالي على تناول خصائص التلاميذ المعاقين سمعياً في مرحلة الطفولة المتأخرة :

١- خصائص النمو للتلاميذ المعاقون سمعياً في مرحلة الطفولة المتأخرة :

من الملاحظ أن مرحلة الطفولة المتأخرة " *Late childhood* " لم تنل من اهتمام الباحثين والدارسين ما نالته المراحل الأخرى من العمر، علي الرغم من أن هذه المرحلة تعد فترة انتقالية حرجة تغير من مسار النمو، وتظهر فيها العديد من التغيرات وتزداد قدرة الأطفال علي إدراك مشاكلهم الشخصية وخصوصاً مع التقدم في السن. (بدرالدين كمال ، محمد حلاوة ، ١٩٩٩، ١١٤-١١٥)

وعموماً فإن دراسة النمو في مراحلها المتتالية هي دراسة لنمو الشخصية بأبعادها المتنوعة ومتمثلة في البعد الجسمي، والبعد العقلي، والبعد الانفعالي، والبعد الاجتماعي مع اعتبار أن تكامل هذه الأبعاد وتفاعلها في كل موحد يصدر عنه السلوك .

وفيما يلي أهم خصائص نمو التلاميذ المعاقين سمعياً في مرحلة الطفولة المتأخرة كما حددتها الأدبيات في هذا المجال :

أ- النمو الجسمى :

من الصعب تمييز المعاق سمعياً من مجرد ملاحظة خصائصه الجسمية كالطول أو الوزن إلا إذا كان يعاني من مشكلات جسمية أو صحية قد لا ترتبط بالإعاقة السمعية كمشكلات سوء التغذية أو خلل فى إفرازات غدد معينة أو غيرها، مما ينتج صفات جسمية معينة. (سعيد محمد وآخرون، ٢٠٠٦، ٥٣)

وثبت أنه لا يوجد فرق بين التلميذ المعاق سمعياً والتلميذ العادى فى خصائص النمو الجسمى من حيث معدل النمو أى سرعته، والتغيرات الجسمية فى الطول والوزن فى جميع مراحل النمو، ولذلك لا توجد فروق ظاهرة بين الطفل المعاق سمعياً والعادى، وكل ما يظهر من فروق بينهما هو أثر للإعاقة السمعية على بعض العادات الخاصة للمعاق سمعياً، ويظهر ذلك فى ما يلى :

- النطق والكلام :

يشارك كل من الطفل المعاق سمعياً - غير الأبكم - والعادى فى سلامة جهاز النطق والكلام، ولكن يلاحظ على الطفل المعاق سمعياً التلغظ بأصوات الكلام بطريقة غير صحيحة ومشوهة لأنه يكرر الأصوات كما يسمعها غير صحيحة. (هالة عبد القادر، ١٩٩٩، ٥٠).

-النشاط الحركى واللياقة البدنية :

التلاميذ فى هذه المرحلة يزداد نشاطهم للحركة واللعب، كالجري والقفز والتسلق، كما يبدأ ميلهم للمباريات المنظمة، وتميل الفتيات فى هذه السن للحركة الأكثر دقة التى تتطلب اتزاناً ومهارة، وفى حالة التلميذ العادى فإن الضبط الحركى ككل ينمو نمواً أفضل منه عن التلميذ المعاق سمعياً. أما بالنسبة للمهارات التى تعتمد على حركة العضلات الدقيقة، فإن التلميذ فى هذه المرحلة يزداد عنده التوافق بين العين واليد فى الأعمال اليدوية، ولذلك يميل إلى أعمال الصلصال، وعمل

النماذج، والقص واللصق والمعاقون سمعياً لا يتمتعون باللياقة البدنية مقارنة بالأفراد العاديين، وتحتاج هذه المرحلة إلى العناية التامة بالتغذية حيث إن التلميذ يبذل مجهوداً كبيراً في الأنشطة المختلفة التي يمارسها، ولكي تعوض هذه الطاقة المستنفذة لابد من الرعاية الصحية التامة في هذه المرحلة.

(بدر الدين كمال، محمد حلاوة، ١٩٩٩، ١١٦- ١١٧)

- التنفس :

التلميذ المعاق سمعياً والعاى يتنفسان بهدوء خلال فترة الراحة، وبعمق عند اشتراكهما في التمرينات الرياضية، ويكون التلميذ العاى أكثر قدرة على التحكم في تدفق النفس والصوت (هالة عبد القادر، ١٩٩٩، ٥٠).

ب - النمو العقلى :

كشفت معظم الدراسات التي أجريت على القدرات العقلية للتلاميذ المعاقين سمعياً أن هؤلاء التلاميذ لا يختلفون في قدراتهم العقلية عن أقرانهم العاديين، ومن هذه الدراسات دراسة (Rosention, 1960) التي أوضحت أن التلاميذ المعاقين سمعياً قادرون على الانخراط في النشاط المعرفي، ولكن يجب تعريضهم لخبرات لغوية أكثر، ودراسة (Furth,) التي أكدت أن عمليات التفكير لدى المعاقين سمعياً متشابهة مع عمليات التفكير لدى العاديين .

- الذكاء :

تباينت نتائج الدراسات التي اهتمت بدراسة الفروق في الذكاء بين التلاميذ المعاقين سمعياً وأقرانهم من العاديين، ويمكن التمييز بين اتجاهين أساسيين: الاتجاه الأول يرى أن التلاميذ المعاقين سمعياً يعانون من انخفاض مستوى الذكاء مقارنة بالعاى ومن الدراسات التي تؤيد هذا الاتجاه دراسة بنتنر وباترسون (Paterson & Pintner, 1951). أما الاتجاه الثانى فقد أكدت نتائج بعض الدراسات عدم وجود علاقة مباشرة بين الصمم والذكاء مثل أبحاث

فيرنون (Vernon, 1969) التي أكدت أن مستوى ذكاء المعاقين سمعياً وصل إلى مستوى العاديين وخاصة على الجزء العملي من اختبار الذكاء (وكسلر لذكاء الأطفال) وكذلك دراسة جامعة "جالدويت" (Gallaudet college) واشتملت على (١٩٦٩٨) مفحوصاً من المعوقين سمعياً، والتي توصلت إلى أن متوسط ذكاء المعوقين سمعياً لا يقل عن متوسط درجة ذكاء أقرانهم من العاديين. ويؤكد أنصار هذا الاتجاه أن الاختلافات التي توصلت إليها الدراسات المبكرة في هذا المجال رجعت إلى استخدام مقاييس لقياس الذكاء مشبعة بالعامل اللفظي، كما أن نسبة ٣٣:١١% من المعاقين سمعياً لديهم إعاقات أخرى مصاحبة، كالتخلف العقلي، أو صعوبات التعلم أو الاضطرابات العصبية، وبالتالي فإن الانخفاض في درجات الذكاء يرجع إلى وجود إعاقات أخرى، كذلك قد ترجع إلى الاتجاهات السلبية أو التوقعات المنخفضة للفاحصين، مما يؤدي إلى انخفاض في التقدير.

(نقلا عن عبد المطلب القريطي ٢٠٠١، ٣٣٣)، (عبد الرحمن

سليمان، ٢٠٠١، ١١٠)

- القدرة على التذكر :

الذاكرة ضرورية للتعلم، ولا تعلم بدون ذاكرة سمعية أو بصرية، وعند التحدث عن الذاكرة لدى التلميذ المعاق سمعياً فلا يكون للذاكرة السمعية مجال، ولكن يكون التركيز على الذاكرة البصرية؛ ذلك لأن المعاق سمعياً يرى ويسمع بعينه عوضاً عن غياب حاسة السمع لديه .

وثبت أن هناك أثراً لفقدان الحاسة السمعية على التذكر، وفي بعض أبعاده مثل تذكر الشكل أو التصميم وتذكر الحركة يفوق المعاقون سمعياً زملاءهم العاديين، وقد يقلون عنهم فمثلاً يفوق العاديون زملاءهم الصم في تذكر المتتاليات العددية. (ماله عبد القادر، ١٩٩٩، ٥٢)

ج - النمو الاجتماعي والانفعالي :

أوضحت العديد من الدراسات السابقة أن التلاميذ المعاقين سمعياً أقل نضجاً من الناحية الاجتماعية من التلاميذ العاديين، وأن صعوبة التوافق الاجتماعي لدى المعاقين سمعياً غالباً ما تؤدي إلى ظهور أعراض : القلق، والتمركز حول الذات، والخجل والانطوائية والعدوانية وعدم القدرة على تحمل المسؤولية، وفقدان الثقة بالنفس، كما يعاني المعاق سمعياً من النشاط الزائد بالنسبة لأقرانه العاديين . (محمد كمال، ٢٠٠٤، ٢٦) (عواض محمد، ٢٠٠٣، ٢٢) .

ويفسر (جمال الخطيب، ١٩٩٨، ٩١) تلك الخصائص لدى التلميذ المعاق سمعياً بأنها ترجع إلى افتقاره القدرة على التواصل الاجتماعي مع الآخرين، وكذلك أنماط التنشئة الأسرية قد تقود إلى عدم النضج الاجتماعي والاعتمادية .

وتوصلت دراسة (هالة عبد القادر، ١٩٩٩) إلى أن التلاميذ المعاقين سمعياً أميل إلى الانطواء، ويعانون من ضعف الثقة بالنفس، ومن سوء التوافق الاجتماعي والشعور بالحرمان كما تزداد حدة المشكلات النفسية بين المعاقون سمعياً بصورة أكبر من العاديين، وبشكل عام أكدت الدراسة أن المعاقين سمعياً يعانون من مختلف المشكلات السلوكية بصورة أكبر من أقرانهم العاديين .

أما فيما يتعلق بالنمو الانفعالي : فقد أسفرت نتائج الكثير من الدراسات التي قارنت بين الأطفال المعاقين سمعياً وعاديين السمع من الجنسين عن أن الصم يعانون اضطراباً انفعالياً أكبر من زملائهم العاديين، وأن الإعاقة السمعية تترك آثاراً كبيرة على الشخص الأصم وهو أقل استقراراً من زميله العادي، لأنه يحيا نفس الحياة التي يتعرض لها الطفل العادي بإمكانيات أقل من إمكانياته .

(نقلا عن هالة عبد القادر، ١٩٩٩، ٥٥، ٥٤)

كما أوضحت نتائج دراسة (جمال عطية، ٢٠٠٠) على عينة من التلاميذ المعاقين سمعياً أن أهم المشكلات السلوكية التي يعاني منها هؤلاء التلاميذ هي : التمرد، والعصيان والاضطرابات الانفعالية، وعدم الثقة في الآخرين، والسلوك المضاد للمجتمع .

وبينت نتائج دراسة (صلاح عبود، وسحر عبود، ٢٠٠٢) أن التلاميذ المعاقين سمعياً لا يستطيعون التفاعل مع المحيطين بهم، ولذا لا يستطيعون التكيف معهم مما يعرضهم للعديد من المشكلات النفسية مثل : الخجل والانطواء، والانسحاب من المجتمع، ويعانى المعاقون سمعياً من تدنى مفهوم الذات، كما أكدت الدراسة على تأثير نوع الإقامة (داخلية أو خارجية) على الخصائص الانفعالية والاجتماعية، حيث تؤثر الإقامة الداخلية على التفاعل الاجتماعي بين التلاميذ الصم وزملائهم من نفس نوع الإعاقة بالمدرسة مما ينتج عنه عزلتهم التامة عن المجتمع المحيط بهم مما يؤثر سلباً بشكل أكبر على مفهوم الذات لديهم .

وبشكل عام تتمثل خصائص النمو الانفعالي لدى المعاق سمعياً فى العجز العاطفى الانطواء، والميل إلى الإشباع المباشر لحاجاته، والعناد والتحدى، والغيرة، وحبه للمرح والتمرد، والعصيان، وحب التملك، ويقاوم النقد ويميل إلى نقد الآخرين، كما يستطيع أن يقوم السلوك الشخصى . (محمد كمال، ٢٠٠٤، ٢٧، بدر الدين كمال، محمد حلاوة، ١٩٩٩، ١٢٢)

٢- الخصائص التعليمية للتلاميذ المعاقين سمعياً :

للإعاقة السمعية أثرها على تنمية اللغة والكلام حيث يظهر المعاقون سمعياً قدرة محدودة على الكلام ولديهم عجز فى مهارات الاستقبال والتعبير اللغوى وبالتالي انخفاض القدرة على التحصيل الدراسى . وبصفة عامة فإن للإعاقة السمعية تأثيرها الواضح على انخفاض مستوى التحصيل الدراسى، وكلما زادت

حدة الإعاقة السمعية انخفض معدل التحصيل الدراسي، وقد حدد بعض الباحثين معدل تأخير التحصيل الدراسي لدى المعاقين سمعياً عن التلاميذ العاديين بفترة تتراوح ما بين عام واحد إلى أربعة أعوام. (سعيد محمد وآخرون، ٢٠٠٦، ٥٧)

وقد يكون هذا التذني في التحصيل راجع إلى عوامل متعددة أهمها انخفاض الحصيلة اللغوية لدى هؤلاء التلاميذ، بسبب فقدانهم اللغة اللفظية، مما يستدعي وضع ذلك في الاعتبار عند تعليم هؤلاء التلاميذ الذين مازالوا يدرسون نفس المناهج المعدة للتلاميذ العاديين، دون الأخذ في الاعتبار الفارق الكبير في الحصيلة اللغوية بينهما، ولذا من الطبيعي أن يتعثّر التلميذ المعاق سمعياً في تحصيله الدراسي، ولا يسير بنفس الخطى التي يتقدم بها التلميذ العادي.

وأكدت نتائج دراسة (Emmanuel & Das, 1995) أن التلاميذ المعاقين سمعياً في الصفوف الأولى لا يجدون صعوبة في المهام غير اللفظية، وقد حققوا درجات مقاربة للتلاميذ العاديين، إلا أنهم حققوا مستويات أقل بكثير في المهام التي تطلبت مهارات لفظية ولذا أوصت الدراسة بضرورة إيجاد طرق لتحسين تلك الصعوبات، لأنها بلا شك سوف تؤثر على تحصيلهم الأكاديمي في المستقبل.

وقد فرضت الإعاقة السمعية واعتماد المعاق سمعياً بشكل أساسي على حاسة البصر مجموعة من الخصائص التعليمية المميزة للتلاميذ المعاقين سمعياً من أهمها: (عادل سرايا، ٢٠٠١، ٥٨، محمد كمال، ٢٠٠٤، ٣٣)

- صعوبة تذكرهم للكلمات والمعلومات إلا إذا تم تقديمها بشكل بصري.
- سرعة النسيان نتيجة لفقدانهم الذاكرة اللغوية.
- وجود فروق تعليمية بين الصم أكثر من العاديين.
- سرعة التعلم لديهم بطيئة.
- عدم قرتهم على التعامل مع المجردات.

ويوجد بعض الاعتبارات التربوية المهمة التي يجب مراعاتها عند تعليم التلاميذ المعاقين سمعياً وفقاً لخصائص النمو العقلي منها: (عادل سرايا، ٢٠٠١، ٥٨)، (بدر النعيم أبو العزم، ١٩٩٣، ١٨٨)، (محمد رشدي، ٢٠٠٥، ٤٦، ٤٧)

- العناية باستخدام الوسائل التعليمية البصرية.
- استخدام كافة الأساليب والطرق المختلفة في التعليم لجذب انتباهه.
- أن يزود الكتاب المدرسي بكافة الصور والرسوم التي توضح المادة العلمية.
- أن يعتمد أسلوب التدريس على استغلال حاسة البصر.
- أن تكون المادة التعليمية التي يتعلمها المعاق سمعياً نابعة من البيئة.
- توفير تعزيز فوري كلما أحرز التلميذ المعاق سمعياً تقدماً في عملية التعلم.

تعقيب عام على خصائص التلاميذ المعاقين سمعياً في مرحلة الطفولة المتأخرة :

من خلال استعراض خصائص التلاميذ المعاقين سمعياً في مرحلة الطفولة المتأخرة يتضح أن افتقاد التلميذ المعاق سمعياً لحاسة السمع يؤثر بشكل ملحوظ على خصائصه المختلفة (اللغوية، والتعليمية، والاجتماعية، والانفعالية)، بالرغم من أن التلميذ المعاق سمعياً يعد شخصاً عادياً من حيث المظهر، فالإعاقة السمعية لا تؤثر على الناحية الجسمية لديه إلا أنه لا يستطيع التفاعل والتواصل بشكل طبيعي مع المحيطين به من العاديين نظراً لوجود قصور في الناحية السمعية، ومن الطبيعي أن يؤثر هذا القصور على اكتسابه للعديد من السلوكيات والمعلومات بشكل مناسب يلائم احتياجاته في مرحلة الطفولة التي تعد من أهم مراحل نمو الفرد.

وعلى أي حال يمكن تقاضى هذه التأثيرات ومحاولة التغلب عليها من خلال المؤسسات التعليمية، فالتلميذ المعاق سمعياً قابل للتعلم يمكن تعليمه والتأثير في سلوكياته باستخدام الأساليب والوسائل الملائمة لحالة الإعاقة لديه، ويكون المجال هنا والتركيز على استغلال حاسة البصر التي تشير الخصائص التعليمية إلى أنها

أقوى الحواس لديه حيث يتميز بقوة الذاكرة البصرية وتذكره للمعلومات التي تعرض عليه بصرياً .

ومن هنا جاءت فكرة معالجة البحث الحالية، حيث كان التركيز على اختيار أسلوب يخاطب حاسة البصر لدى المعاق سمعياً، فتم اختيار القصص الكاريكاتورية، للإستفادة من الرسوم الكاريكاتورية والألوان التي تعد مثيرات بصرية تجذب انتباه التلميذ المعاق سمعياً وتساعد على تذكر ما تتضمنه من معلومات، حيث يعاني المعاق سمعياً من سرعة النسيان للمعلومات التي تعرض عليه بشكل لفظي .

كذلك استفاد البحث الحالي من تحديد الخصائص السابقة في إعداد

مفردات تقويم مجموعة القصص الكاريكاتورية بحيث كان الاهتمام بما يلي :

- الابتعاد عن الأسئلة المركبة التي تحتوى على أكثر من عنصر .
- البعد عن الأسئلة المقالية والاهتمام بمختلف أشكال الأسئلة الموضوعية التي تعد أكثر ملاءمة للخصائص اللغوية للتلاميذ المعاقين سمعياً .

٣- طرق وأساليب التواصل مع المعاقين سمعياً :

يحتاج المعاقون سمعياً إلى تدريبهم على طرق اتصال فعالة تتلاءم مع إعاقاتهم، بغرض تمكينهم من التعبير عن أحاسيسهم وأفكارهم، واحتياجاتهم، والتفاعل والتواصل مع بعضهم البعض، ومع الآخرين. وتتفق الأدبيات على أن طرق الاتصال بالمعاقين سمعياً هي : (محمد عبد المقصود، ١٩٩٠، ١٠٠٣)، (ديفيد ويرنر، ١٩٩٤، ٣٨٧ : ٣٨٩)، (عبد المطلب القرطبي ٢٠٠١، ٣٥٤: ٣٥٠)، (محمد كمال، ٢٠٠٤، ٢٤: ٢٦)، (إبراهيم شعير، ٢٠٠٥، ١٧٢) .

أ - الطريقة الشفوية : *Oral Method* :

ويطلق عليها الاتصال الشفهي وتعرف بأنها : فن معرفة أفكار المتعلم بملاحظة حركات فمه فالأساس فيها الكلام، وقراءه الشفيتين . وتستخدم هذه

الطريقة بشكل أفضل مع الأطفال الذين لديهم بقايا سمع (ضعاف السمع)، ومع الصم الذين أصيبوا بالصمم بعد اكتساب اللغة .

وتشمل هذه الطريقة طريقتين فرعيتين هما : طريقه التدريب السمعي *Auditory Training* وتركز هذه الطريقة على استغلال بقايا السمع لدى التلميذ، وتميئها واستثمارها ما أمكن ذلك، عن طريق تدريب الأذن على الاستماع والانتباه السمعي، وتعويد التلميذ ملاحظة الأصوات المختلفة والدقيقة، والتمييز بينها، والإفادة من المعينات السمعية في توصيلها للتلميذ سماعه ما يصدر عن الآخرين، وتمكينه من إخراجها وتقليدها وتكرارها. والطريقة الأخرى طريقه قراءه الشفاه *Lip Reading*، ويطلق عليها قراءة الكلام *Speech Reading*، وهي تقوم على توجيه انتباه المعاق سمعيا إلى الملاحظة البصرية لوجه المتحدث وإيماءاته ومراقبة ما يتخذه الفم والشفتان من حركات وأوضاع متباينة أثناء النطق والكلام، وترجمة هذه الحركات إلى أشكال صوتية، مما يساعد على فهم الكلام مع الاستعانة بما تعكسه تعبيرات وجه المتحدث من انبساط، أو عبوس، أو إيماءات للدلالة على المعنى .

وهي طريقه يقابلها الكثير من الصعوبات؛ فالكلمات لا تكون واضحة للرؤية بالعين كما هي واضحة للسمع، كذلك التشابه المرئي لبعض الحروف والأصوات الأخرى، كما تحتاج إلي وجود أساس لغوي مناسب، ومعرفة بقواعد اللغة، وثروة لغوية واسعة .

ب - أسلوب الاتصال اليدوي *Manual Communication*:

ويطلق عليها غالبا لغة الإشارة، وهي وسيلة طبيعية للاتصال والتخاطب مع المعاقين سمعيا، وهي نظام يقرن المنبه البصري بالمعنى؛ وذلك من خلال الإشارات والحركات اليدوية الوصفية. وتأخذ هذه الطريقة أحد شكلين : لغة الإشارة *Sign Language* وتسمى أيضا الإشارة الكلية، وهي عبارة عن نظام من الرموز

اليديوية أو الحركات المشكلة أو المصورة التي تستخدم فيها حركات الأيدي وتعبيرات الأذرع في أوضاع مختلفة لوصف الكلمات والمفاهيم والأفكار والأحداث التي يرغب الفرد في التعبير عنها. أما الشكل الآخر فهو: هجاء الأصابع *Finger Spelling* وفيها يتم تهجى الحروف الأبجدية عن طريق حركة أصابع اليدين في الهواء وفقا لحركات منتظمة وأوضاع معينة تمثل الحروف المختلفة.

ج - طريقة الاتصال الكلى *Total Communication* :

وتقوم هذه الطريقة علي المزج والتكامل بين جميع الطرق السابقة وتعرف بأنها: حق كل طفل معوق سمعيا في أن يتعلم جميع الأشكال الممكنة للاتصال حتى تتاح له الفرصة لتنمية قدراته اللغوية. وتفترض هذه الطريقة أنه لا توجد طريقة واحدة تناسب جميع المعاقين سمعيا نتيجة اتساع مدى الفروق الفردية بينهم، من حيث درجة الإعاقة، وتوقيت اكتشافها والظروف البيئية والأسرية لكل حالة. ونظروا لأن لكل طريقه مزاياها وعيوبها، فقد ظهرت الطريقة الكلية في الاتصال التي تعتمد علي الإفادة من كل أساليب التواصل الممكنة.

ويشمل أسلوب التواصل الكلى هجاء الأصابع، والحركات التعبيرية، والقراءة، والكتابة واستغلال بقايا السمع لدى التلميذ المعاق سمعيا، وتعتبر هذه الطريقة من أفضل أساليب الاتصال وأكثرها شيوعا في الوقت الحاضر.

ويستفيد البحث الحالي من الطرق السابقة في توظيف طريقتين من الطرق السابقة الأولى: لغة الإشارة *Sign Language* وذلك أثناء مرحلة إعداد القصص الكاريكاتورية ذلك بوضع ملحق إشاري في نهاية القصص للكلمات التي ترد بالقصص، وتعد طريقة " الإشارة المصورة " من الطرق الحديثة للتدريس للصم، ويؤكد الكثير من الباحثين والتربويين أهمية استخدام لغة الإشارة المصورة في عرض المادة التعليمية، لكي يتعلم الصم ويتعرفوا على معنى الكلمات ومدلولاتها،

ويتم ذلك عن طريق عرض الإشارة مصورة أو مرسومة ويوضع أسفلها الكلمة الدالة عليها بحيث تعبر الصورة عن معنى أو مدلول الكلمة أو الفعل بالنسبة للأصم، وبذلك يمكن تقديم المادة التعليمية للأصم بأسلوب يتناسب مع طبيعة إعاقته، وتزيد من خصوصية المادة المقروءة وانتمائها للأصم وتزيد من حصيلته، وهذا يؤدي إلى زيادة اندماجه وتفاعله مع القصص، أما الطريقة الثانية فهي طريقة الاتصال الكلي *Total Communication* وذلك أثناء مرحلة تدريس القصص الكاريكاتوري.

ثانياً : أنماط السلوك الصحي لدى التلاميذ المعاقين سمعياً :

يعد اكتساب الفرد للسلوك الصحي السليم هو الغاية الأساسية والهدف الأهم المرجو تحقيقه لبرامج التربية الصحية للتلاميذ بمختلف فئاتهم وأعمارهم، حيث يؤثر نمط السلوك الصحي لدى الفرد بشكل مباشر وغير مباشر على حالته الصحية، وصحة المحيطين به وكذلك صحة البيئة التي يعيش فيها، قد يكون هذا التأثير سلبياً، أو إيجابياً وفقاً لما يمارسه الفرد من سلوكيات. وعند الحديث عن أنماط السلوك الصحي لدى المعاقين سمعياً يجب في البداية تحديد مفهوم السلوك الصحي.

١- مفهوم السلوك الصحي : *Healthy Behavior* :

يعرف السلوك *Behavior* بشكل عام بأنه : الاستجابة الكلية التي يبديها الكائن الحي إزاء المواقف التي يواجهها. (ماهر صبرى، ٢٠٠٢، ٣٢٨).

وبشكل عام يوجد نمطين من السلوك: الأول السلوك الاستجابي (*Respondent Behavior*)، وهو السلوك الذي يرتبط بمثيرات سابقة فبمجرد حدوث المثير يحدث السلوك وهو أقرب ما يكون إلى السلوك اللاإرادي أما النمط الثاني من السلوك فهو السلوك الإجرائي (*Operant Behavior*) وهو

السلوك الذى يؤثر فى البيئة فيحدث تغيرات فيها وهو أقرب ما يكون من السلوك الإرادى أى أن حدوثه ليس نتيجة لمثيرات سابقة معينة، فهو يؤثر فى البيئة ويتأثر بها، وهو محكوم بنتائجه. (جمال الخطيب، ١٩٨٧، ١٦: ١٨)

ويعد السلوك الصحى *Healthy Behavior* أحد أنماط السلوك الإجرائى ويعرف بأنه الأفعال والتصرفات التى يؤدىها الفرد، بهدف التمتع بصحة جيدة (Ubbes, 1996 , p58).

كذلك يعرف بأنه: سلوك يؤدى من قبل الأفراد بهدف تحقيق حياة صحية أفضل وتحسين حالتهم الصحية، كاتباع نظام غذائى صحى، وممارسة الأنشطة والتمرينات الرياضية. (On line medical dictionary, 1998).

ويرتبط بمصطلح السلوك الصحى الكثير من المصطلحات ذات الصلة بمجال التربية الصحية، فهناك الاتجاهات الصحية (*Healthy Altitudes*) التى تعد أحد أهداف التربية الصحية التى تسعى لتحقيقها فى الجانب الانفعالى، وتعد أحد المؤشرات التى يمكن من خلالها التنبؤ بالسلوك الصحى لدى الفرد.

ويعرف الاتجاه عموماً (*Attitude*) بأنه : جموع استجابات الفرد إزاء موضوع ما بالقبول أو الرفض .

وللاتجاه ثلاثة مظاهر هى: الإدراك، والشعور، والسلوك. تشكل هذه المظاهر نوع السلوك الذى يقوم به الفرد فى المواقف التى يتعرض لها، وتساعد الاتجاهات على تحويل أنماط السلوك التى يقوم بها الفرد إلى عادات. (أمل المعزومى، ١٩٩٥، ١٦: ١٨) وتعد الاتجاهات الصحية محدد مهم، ودافع قوى لبدء السلوك واستمراره وتبنيه .

وهذا ما أكدته نتائج دراسة (رشدى كامل، ١٩٩٨) التى استهدفت تنمية الاتجاهات الصحية الإيجابية بين طلاب كلية التربية شعبة تعليم ابتدائى، وقد حددت الدراسة موضوعات ذات أهمية تؤثر أيضا على تدريس المعلم لتلاميذه فى المرحلة الابتدائية وهى: الأمراض المشتركة بين الإنسان والحيوان، والإسعافات الأولية، وصحة الجهاز الهضمى، والجهاز التنفسى، والجهاز الإخراجى، وتم قياس الاتجاهات الصحية لدى عينة الدراسة باستخدام مقياس للاتجاهات الصحية، ودلت النتائج على فعالية البرنامج المقترح فى تنمية الاتجاهات الصحية، وإكساب أفراد العينة المفاهيم الصحية المتضمنة بالبرنامج، كذلك دراسة (محمد صقر، ٢٠٠٤) التى استهدفت تنمية الوعى الصحى الوقائى، وتنمية اتجاهات سلبية نحو سلوك التدخين لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية والمتوسطة باعتبار أن الاتجاه نحو التدخين يعد دافعا قويا لممارسة هذا السلوك الخاطى .

ثمة مصطلح آخر يرتبط بالسلوك الصحى، هو العادات الصحية (*Healthy habits*) وتعرف العادة الصحية بأنها: كل ما يؤديه الفرد بلا تفكير أو شعور نتيجة لكثرة تكراره (بهاء سلامة، ١٩٩٧، ٢٣). وتتكون العادات الصحية لدى الطفل من خلال تعويده عليها قبل أن يفهم المعلومات التى تركز عليها العادات الصحية من الناحية العلمية؛ فالعادة الصحية سلوك مكتسب بالتعليم؛ أى أن الإنسان يتعلم عاداته ولا يرثها . (عبد المحى صالح، ٢٠٠١، ٦: ٧)

وتتكون العادات الصحية لدى الفرد، نتيجة لتكرار الأفعال التى يقوم بها حتى يتعود عليها، وبذلك تصبح عملية ممارستها سهلة، ويجب أن تكون تلك الأفعال صحيحة من أول الأمر؛ لأن العادة متى تكونت ستلازم الشخص ويستمر فى ممارستها بنفس الطريقة فالعادة الصحية السيئة تتكون بنفس السهولة التى تتكون بها العادة الصحية السليمة. (نوال نصر، ١٩٩٦، ١١٣، ١١٤)

مما سبق يتبين أن العادة الصحية محصلة لمجموعة من السلوكيات الصحية يمارسها الفرد بشكل متكرر، سواء كانت هذه السلوكيات سليمة أو خاطئة . ومع استمرار الفرد على ممارستها مرة بعد مرة تترسخ لدى الفرد عادات مفيدة أو ضارة بصحته، ولذا لا بد من الاهتمام بالكشف عن السلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة لدى الفرد منذ الصغر، والعمل على تعديلها قبل أن تتحول إلى عادات ضارة ؛ لأن تعديل سلوك صحي غير سليم أسهل من تعديل عادة خاطئة متأصلة لدى الفرد .

وعند التحدث عن السلوك الصحي لدى الفرد قد يكون من المهم الإجابة عن التساؤل التالي : هل يؤثر مدى وعي الفرد بالسلوك الصحي على ممارسته للسلوك بشكل سليم أو خاطئ؟

بشكل عام يعرف الوعي الصحي بأنه : إعطاء شحنة معرفية مشبعة بالجوانب الوجدانية في مجالات الصحة العامة، بحيث تساعد على أن يسلكوا سلوكا تجاه بعض الأمراض المنتشرة في البيئة المحيطة بهم مع ممارسة العادات الصحية التي تقيهم من الأمراض . (أحمد اللقاني، على الجمل، ١٩٩٩، ٧٦)، وأحد مظاهر الوعي الصحي السلوك الصحي، حيث يساعد وجود الوعي لدى الفرد في ممارسة السلوك الصحي، وذلك فيما يتعلق بالنظافة الشخصية، والغذاء، والمحافظة على البيئة، ومكافحة الحشرات . (بهاء سلامة، ١٩٩٧، ٢٠١) ويساعد الوعي الصحي لدى الفرد في أن يسلك سلوكا صحيا مقبولا، والذي بتكراره يصبح عادة صحية لدى الفرد .

ويؤدي انخفاض مستوى الوعي الصحي لدى أفراد المجتمع إلى انتشار الأمراض، وتزايد أضرارها مما يوضح ضرورة العناية بتنمية الوعي الصحي لدى أفراد المجتمع . (عبد السلام مصطفى، ٢٠٠٣، ٣٦)

وتؤكد دراسة (فايز عبده، إبراهيم فوده، ١٩٩٧)، ودراسة (عالية محمد، ٢٠٠٦) قصور مقررات العلوم عن تقديم المساهمة الواجبة لرفع مستوى الوعي الصحى لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية، سواء من العاديين أو المعاقين سمعياً الذين يدرسون نفس المناهج والمقررات المقدمة للعادين .

وجاءت نتائج دراسة (ماهر صبرى، ١٩٩٨) لتؤكد وجود علاقة ارتباطية موجبة بين ممارسة الأطفال للسلوكيات الصحية والبيئية الخاطئة، ومستوى وعيهم بتلك السلوكيات أي أنه يمكن اتخاذ الوعي الصحى مؤشراً للتنبؤ بالسلوك الصحى لدى الفرد .

وتبين دراسة (فايز عبده، ١٩٩٨) تدنى مستوى الوعي الصحى والبيئى لدى التلاميذ المعاقين سمعياً بالمرحلة الابتدائية فى مجالات النظافة الشخصية والصحة العامة، والتلوث البيئى، والحفاظ على موارد البيئة، وأنه يقل عن حد الكفاية (٨٠%) من الدرجة الكلية للمقياس وتتفق مع هذه الدراسة نتائج دراسات (محمد البغدادي، ١٩٩٦، إبراهيم شعير، ٢٠٠٥، عالية محمد، ٢٠٠٦) التى أكدت وجود تدنى فى مستوى الوعي الأمانى والوقائى والصحى لدى التلاميذ المعاقين سمعياً بالمرحلة الابتدائية .

ويؤكد (Gregg, et.al., 2002, P.432) أن التلاميذ المعاقين سمعياً يعانون من مشكلة الحصول على المعلومات التى تلبى حاجاتهم الصحية من مصادر موثوقة، نظراً لضعف قدرتهم على التواصل مع الناس، والمؤسسات المسؤولة عن تقديم الخدمات الصحية ولذا يجب أن يكون هناك تكامل بين التربية الصحية والتعليم لمساعدة هؤلاء التلاميذ فى الحصول على المعلومات الصحية الموثوقة .

وإلى جانب ما سبق يؤكد (إبراهيم شعير، ٢٠٠٥، ١٥٤) أن من أهم المشكلات التي يعاني منها التلاميذ المعاقون سمعياً في الجانب الصحى خاصة الذين يعيشون مع أب وأم عادي السمع فإنهم يعانون من مشكلة عدم قدرة آبائهم على إكسابهم المعلومات الصحية التي تتطلبها عملية نموهم الطبيعية بسبب عدم إتقان آبائهم للغة الإشارة، ويمكننا إدراك حجم المشكلة إذا عرفنا أن ٩٥% من المعاقين سمعياً يولدون لأباء عادى السمع.

وتعكس هذه النتائج أن هؤلاء التلاميذ يمارسون سلوكيات صحية سيئة ناتجة عن نقص الوعى الصحى لديهم، وهى نتيجة منطقية فى ظل القصور الشديد فى مناهج العلوم المقدمة للصم حيث كان اهتمامها بمفاهيم التربية الصحية والوقائية متدنى للغاية. (إبراهيم شعير، ٢٠٠٥).

وعلى أى حال من الضرورى بث الوعى الصحى لدى أفراد المجتمع وخاصة الأطفال لكى يكتسبوا السلوك الصحى السليم والعادات الصحية المرغوبة، ويرفضون السلوكيات والعادات الخاطئة. (حنان عبد الفتاح، ١٩٩٨، ١٢)

وتجدر الإشارة إلى أنه ليس فى كل الأحيان ينتج عن الوعى الصحى السليم سلوكاً صحياً سليماً، ففي بعض الأحيان نجد تعارضاً واضحاً بين السلوك الصحى ومستوى الوعى به، فالفرد قد يكون لديه وعى صحى سليم ومع ذلك يسلك سلوكاً خاطئاً، فقد يعى الفرد أن استخدام المنشفة الخاصة بالغير قد تتسبب فى نقل الأمراض إليه ومع ذلك كثيراً ما يمارس هذا السلوك داخل المنزل، أو قد يعى الفرد خطورة تناول أطعمة بها مكسبات طعم صناعية إلا أنه كثيراً ما يمارس هذا السلوك.

كذلك من الأمثلة التي عايشها المجتمع المصرى فى الشهور القليلة الماضية عند انتشار مرض أنفلونزا الطيور حيث برز الدور القوي لوسائل الإعلام

لتوعية المواطنين، وحثهم على عدم التعامل مع الطيور، ومع ذلك أصر العديد من المواطنين على تربية الطيور والتعامل بشكل مباشر معها ؛ رغم وعيهم بالأضرار التي قد تترتب على ذلك والتي قد تصل بهم إلى حد الوفاة نتيجة لانتقال المرض إليهم من تلك الطيور .

٢- العوامل المؤثرة على السلوك الصحي:

السلوك الصحي لدى الأفراد ينتج من التداخل بين عوامل متعددة اجتماعية، وثقافية وبيولوجية، ومن المهم عند دراسة السلوكيات الصحية لدى الأفراد أن يتم دراسة العوامل المؤثرة عليها مثل : الاتجاهات، والأسرة، والأقران، والمعلمين، والمعرفة، وتحديد الخلفية الثقافية. (Johnson & Kittleson, 2003, P.14)

وبجانب الوعي الصحي، والاتجاهات الصحية توجد عوامل متعددة لها تأثير في تشكيل السلوك الصحي لدى الأطفال، وبشكل عام يمكن تصنيف العوامل المؤثرة على السلوك الصحي إلى :

أ- العوامل الثقافية والبيئية:

تعد الثقافة أحد العوامل المهمة المحددة للسلوك الصحي للفرد، فكل مجتمع ثقافته الخاصة به، والتي تظهر في عادات وسلوكيات أفرادها بشكل عام، وفي العادات والسلوكيات الصحية بشكل خاص ؛ حيث إن كل مجتمع له عاداته وممارساته وطقوسه، فيما يتعلق بالكثير من الأمور المرتبطة بالصحة مثل: العادات الغذائية، والتعامل مع حالات المرض الذي قد يتم بالشكل السليم من خلال استشارة الطبيب المتخصص والتزام تعليماته، أو قد يتعامل الأفراد بشكل غير سليم كالاعتماد على من لهم خبرات سابقة مع المرض، أو الاعتقاد في الوصفات الشعبية، فالمثل الشعبي " أسأل مجرب ولا تسأل الطبيب" هو نتاج ثقافة لا تنتبه كثيرا إلى أهمية دور الطبيب، وأن ما يصلح في علاج شخص ما لمرض معين لا

يكون بالضرورة مفيدا لعلاج شخص آخر يعانى من نفس المرض. كل ذلك يرجع إلى ثقافة المجتمع التى تؤثر على الكثير من السلوكيات الصحية لأفراده، وبالتالى الحالة الصحية لديهم .

وقد حددت بعض الأدبيات والدراسات السابقة بعض العوامل الثقافية التى تؤثر على السلوكيات الصحية والحالة الصحية لدى الفرد ومنها : (بهاء سلامة ١٩٩٧ ، ٢١٠-٢١١) عبد المحى صالح ، ٢٠٠١ ، ٧٣-٧٥)

- التمسك بالعادات والتقاليد القديمة حتى لو كانت ضارة بالصحة : وذلك مثل عادة زواج الأقارب، وهى عادة تسهم فى زيادة الأمراض الوراثية، والتخلف العقلى، والتشوهات الخلقية ، وكذلك بعض السلوكيات المرتبطة بالنظافة مثل الاستحمام فى مياه الترع .
- التمسك بالثقافة الذاتية والقيم لدى سكان منطقة معينة: على سبيل المثال أهل الريف يضعون قيمة كبيرة للشاى المغلى .
- القدرية والتواكل: ويقصد بها الاعتقاد الشديد فى القضاء، والقدر مما يدفع بعض الأفراد إلى إهمال ما يساعدهم على الوقاية من الأمراض .
- التمسك بالمعتقدات المرتبطة بالطب الشعبى : وهى مثل العلاج بالسحر، وعمل الأحجبة وزيارة الأضرحة، والعلاج بالأعشاب .

وفيما يتعلق بالعوامل البيئية : فإن السلوك الصحى ينشأ لدى الفرد نتيجة لتفاعله مع البيئة المحيطة به، فهو يتأثر بها ويؤثر فيها.

وقد تعود ممارسة بعض السلوكيات غير الصحية لدى الأطفال إلى العلاقة القائمة بين الطفل والبيئة، فما زال بعض الأفراد ينظرون إلى البيئة نظرة سلبية، ويقومون بممارسات وسلوكيات لها أثر سلبي، ومن هذه السلوكيات رمى النفايات على الأرض، وفى الشوارع . (نصر مقابلة، ١٩٩٨، ٩٣)

والحقيقة أن للبيئة الاجتماعية تأثير قوى فى سلوكيات الأطفال الصحية، فالطفل يحاكي ويقلد ما يراه من سلوكيات يمارسها المحيطون به، ويتضح ذلك بشكل كبير إذا عقدنا مقارنة بين السلوكيات الصحية لأطفال يعيشون فى أماكن عشوائية مع أطفال يعيشون فى أحياء راقية فسوف يتبين لنا تأثير البيئة الاجتماعية على السلوكيات الصحية لهؤلاء الأطفال .

وترى (ميسون الوحيدى، ٢٠٠٤، ١٨٢) أن البيئة الاجتماعية هى الأكثر تأثيرا على سلوكيات الأطفال وصحتهم، وأن الأطفال الفقراء هم الأكثر تعرضا لمخاطر البيئة الاجتماعية فقد يتعرضون للمخاطر الصحية نتيجة السلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة، مثل النقاط الفضلات، واللعب فى أماكن غير آمنه، مما قد يعرضهم لحوادث الطرق .

وهذا ما أكدته نتائج دراسة (محمود عبد الحميد، ١٩٩٧، ١٣٢)، حيث أكدت تأثير المستوى الاجتماعى والاقتصادى للأسرة على سلوكيات أطفالهم وخاصة فيما يتعلق بالنظافة الشخصية وذلك لصالح أطفال الأسر ذات المستوى الاجتماعى والاقتصادى المرتفع، وقد أرجعت الدراسة ذلك إلى تأثر الأطفال بنمط النظافة الذى يتبناه الآباء بالمنزل، وخاصة غسل الأسنان، وشرب اللبن، وعدم تناول الأطعمة المكشوفة بالشارع .

وفى البيئة الفقيرة يأكل الجميع فى إناء واحد بواسطة اليد دون غسلها، وبدون استخدام أدوات تناول الطعام، وكذلك ترك الطعام فى الجو العادى، وتناول الأطعمة بعد انتهاء صلاحيتها . (نبيل حسن، ١٩٩٣، ٢١٩)

ب -العوامل الاجتماعية :

تنمو السلوكيات الصحية لدى الأطفال نتيجة للتداخل بين العديد من عوامل البيئة الاجتماعية، وكذلك الخبرات الشخصية والسمات الشخصية للأفراد، والأسرة، والأقران (Nutbeam, et.al, 1989) (O'Brien & Bush, 1997)

وتعد الأسرة من أقوى المؤسسات الاجتماعية وأخطرها تأثيرا على إكساب السلوكيات الصحية للأطفال سواء كانت إيجابية أو خاطئة، وذلك وفقا لما يمارس هؤلاء الأفراد فالسلوكيات الصحية التي يمارسها الوالدين تؤثر بشكل مباشر وغير مباشر على السلوك الصحى لأطفالهم، وخاصة الأطفال صغار السن في المرحلة الابتدائية. (Okada, et.al , 2002)

وعن طريق الأسرة يكتسب الطفل الأصم السلوكيات الصحية بمحاكاة الكبار من أفراد الأسرة، فإذا كان الكبار يسلكون السلوك الصحى السليم فإن الطفل سوف يكتسب هذا السلوك فكثيرا من مظاهر السلوك لدى الطفل هى انعكاسات التربية فى المنزل، ولذا يجب على الأم أن تجعل الجميع قدوة له فى سلوكهم اليومي. (عبد المجيد عبد الرحيم ١٩٩٧، ١١١)

وللمستوى الثقافى للأسرة أثر فى التربية الصحية المنزلية فالأمية الصحية للوالدين والتي تعنى عدم معرفة الوالدين بالعادات والسلوكيات الصحية تعتبر عاملا معوقا لدور المنزل فى تربية الأطفال. (هناء الأمعري، ٢٠٠٢، ٥٣)

وعلى الرغم من أهمية الأسرة فى تشكيل وبناء السلوك الصحى لدى الطفل المعاق سمعيا فأنها قد لا تؤدى المهمة على أكمل وجه، وخاصة فى حال الأطفال المعاقين سمعيا لأب وأم من العاديين، حيث تقف صعوبة التواصل معهم عقبة أمام الآباء لإكسابهم السلوكيات السليمة، أو تعديل الأنماط السلوكية الخاطئة لديهم، وقد يعانى المعاق سمعيا فى بعض الحالات من الإهمال داخل الأسرة؛ نظروا

لأن بعض الأسر تعد أن وجود مثل هذا الطفل بمثابة عبء عليها خاصة إذا كانت الأسرة تعاني من ظروف اقتصادية صعبة .

وقد أكدت دراسة (Minter ,M,1983) أن آباء الأطفال المعاقين سمعياً يجدون صعوبة فى إكساب المعلومات الصحية المرغوبة لأبنائهم، والتأثير فى تربيتهم الصحية، والجنسية خاصة مع عدم وجود برامج متخصصة فى التربية الصحية لهؤلاء الأطفال .

ولذا يشير (محمد القزاز ، طه شومان ، ٢٠٠٣) إلى ضرورة توعية أسر التلاميذ المعاقين سمعياً بلغة الإشارة المستخدمة داخل المؤسسة التعليمية، حتى لا يتم استخدام إشارات علمية داخل المدرسة وأخرى ارتجالية داخل الأسرة مع هؤلاء المعوقين سمعياً .

كما يؤثر حجم الأسرة ومعدل الدخل الشهري على السلوكيات الصحية للأطفال، فكلما زاد حجم الأسرة وعدد أفرادها، زاد عدد السلوكيات غير الصحية لدى هؤلاء الأفراد وبالأخص الأطفال، وتزداد المشكلة إذا كان دخل الأسرة متدنياً، فأطفال الأسر ذات الدخل المتدنى يمارسون سلوكيات تعكس بشكل أو بآخر حالتهم الاقتصادية، وقد يمارسون سلوكيات غير صحية أكثر من أطفال الأسر ذات الدخل المرتفع، كما يعد مكان سكن الأسرة بالريف أو المدينة أحد العوامل المؤثرة على السلوكيات الصحية للأطفال، ففي المدينة تتوفر فرص أكبر للتعليم، والخبرات المتعلقة بالصحة، كما تتوفر برامج التوعية والتثقيف الصحى وهذا ما تقتقر إليه القرية التى توصف بأنها قليلة المحفزات . (نصر مقابلة، ١٩٩٨، ١٠:٩٤)

والواقع أن مثل هذا الحكم العام على الريف حكم جائر، تنقصه الدراسات التى تؤيده أو ترفضه، خاصة إذا أخذنا فى الاعتبار التطورات الملحوظة فى الفترة

الأخيرة فى تحسين مستوى القرى، وتوفير الخدمات الصحية وتزايد أعداد المتعلمين بالريف، وتزايد الاهتمام برفع المستوى الصحى لدى الريفيين، مما يجعل بعض القرى فى نفس مستوى معيشة المدن تقريبا؛ إن لم تكن تفوقها أحيانا فى مستوى الحرص على ممارسة السلوكيات الصحية السليمة وتكفى نظرة واحدة على أحد الأحياء العشوائية بالمدن الكبرى وما يمارسه فيها الأطفال من سلوكيات غير صحية كشراء الأطعمة من الباعة الجائلين، ومستوى الحفاظ على النظافة الشخصية .

ولكى يكتمل دور الأسرة فى التنشئة الصحية المطلوبة لابد من تفاعل مؤسسات اجتماعية أخرى، وهنا يأتى دور المدرسة المهم فى غرس السلوك الصحى السليم لدى التلاميذ المعاقين سمعيا. فداخل بيئة المدرسة توجد العديد من العوامل التى تؤثر على السلوك الصحى لدى التلاميذ منها : المعلمين، والبيئة المدرسية، والأقران، فالتلاميذ الذين يحملون اتجاهات إيجابية نحو معلمهم وأقرانهم، وبيئة المدرسة يزداد معدل ممارستهم للسلوكيات الصحية السليمة مقارنة بالتلاميذ الذين يحملون اتجاهات سلبية (Mclellan , et.al, 1999) وهذا ما أكدته نتائج دراسة (Sawyer, et.al, 1996) حيث أكدت أن التلاميذ المعاقين سمعيا يعدون أقرانهم من أهم المصادر للحصول على معلوماتهم الصحية، بمعدل يفوق أقرانهم الأسوياء .

ويضيف (Lammers, 1996, P.282) أن برامج التربية الصحية بداخل المدرسة فى المراحل المبكرة تساعد على إكساب التلاميذ السلوكيات الصحية وتعزيزها طوال حياتهم فالتلاميذ فى سن العشر سنوات يتميزون بمعدل النمو السريع، ولذا فهم بحاجة إلى المزيد من الاهتمام بالتربية الصحية .

وفى حال التلاميذ المعاقين سمعيا، ومع عدم حصولهم على الجرعة الكافية من التوجيه داخل أسرهم بسبب صعوبة التواصل بينهم نتيجة عدم معرفتهم بلغة

الإشارة، يزداد العبء على المدرسة فى إكساب هؤلاء التلاميذ السلوكيات الصحية السليمة، وتعديل الأنماط الخاطئة لديهم .

وتتضاعف أهمية دور المدرسة إذا كان الوعى الصحى لدى الأهالى منخفضا، فهنا لا يقتصر دورها على تكوين العادات الصحية لدى التلاميذ بل ستضطر أيضا لإزالة ما قد يتسبب عنه من مفاهيم خاطئة صحيا.
(هناء الأمعري، ٢٠٠٢، ٩١)

ج- مستوى التعليم :

لاشك أن مستوى التعليم فى المجتمع أو نسبة الأمية لهما أثرهما على انتشار الأمراض أو اختفائها، فالأمر لا يستطيع أن يستوعب المعلومات، ويعتقد اعتقادا راسخا فى البدع التى يكون لها تأثير ضار على الصحة، بعكس المتعلم الذى يكون أقدر على التخلص من السلوكيات الصحية السيئة، وأسهل فى الاقتناع وممارسة السلوكيات الصحية السليمة (Lammers,1996 ,P.282) ،
(عبد المعين هندی، ٢٠٠١، ٢٨٩) .

د- الدوافع :

تتنوع الدوافع التى تؤثر على ممارسة السلوك الصحى لدى الفرد ما بين دوافع دينية والتى تعد من أقوى الدوافع لممارسة الأفراد وتمسكهم بالسلوك الصحى. فإذا ارتبط العمل الصحى أو السلوك الصحى بالنواحي الدينية كان هذا دافعا قويا، وهناك أحاديث نبوية وآيات قرآنية كثيرة تحث على التمسك بالسلوك الصحى مثل الحديث النبوى القائل (لولا أن أشق على أمتى لأمرتهم بالسواك عند كل صلاة) وهو دافع قوى لصحة الأسنان . (بهاء سلامة، ١٩٩٧، ٢١٢) والدين الإسلامى يمجّد النظافة الشخصية، فقد أوصى الرسول الكريم - صلى الله عليه وسلم - بالنظافة (فالنظافة من الإيمان) .

وتشير (عائدة البناء، ١٩٨٧، ١٥: ١٧) إلى أنه إذا تم تقديم التربية الصحية للتلاميذ في إطار المضمون الديني، يكون له أكبر الأثر في حث الأفراد على اتباع السلوك الصحي فقد كان الرسول الكريم قدوة ونموذجاً لكل البشر على اختلاف مستوياتهم .

وتضيف (ليلي حسن، وآخرون، ١٩٨٩، ٤١٩) نوعين آخرين من الدوافع : النوع الأول الدوافع الناتجة عن الحاجة الفسيولوجية الانفعالية، وذلك مثل الجوع والعطش، والنوم والرغبة الجنسية، والنوع الثاني : الدوافع التي ليس لها علاقة معروفة بوظائف الجسم الحيوية ولكنها دوافع تنتج عن معيشة الفرد في المجتمع وفي ثقافة معينة، وهي تنتج عن الحاجات والرغبات الاجتماعية للفرد .

وعلى أي حال يجب أن يكون لدى الفرد الدوافع اللازمة لاتخاذ وممارسة السلوك الصحي السليم، ولكن عند الحديث عن الأطفال المعاقين سمعياً قد يكون تأثير الدوافع الدينية والدوافع الاجتماعية محدود بينما يكون التأثير الأقوى للدوافع الفسيولوجية .

والخلاصة أن السلوك الصحي لدى الإنسان يكون محصلة للعوامل الاجتماعية والثقافية، والبيئية، والاقتصادية، والدوافع، ومستوى التعليم، ولا يمكن إرجاع السلوك الصحي لواحد منها دون غيره من العوامل، فلا نستطيع القول أن عاملاً واحداً بعينه هو المسئول عن السلوك الصحي لدى التلميذ ولكنه نتيجة للتفاعل بين عاملين أو أكثر، والواقع أن هذه العوامل كما تؤثر في تشكيل السلوكيات الصحية لدى التلميذ العادي، فإنها أيضاً تؤثر على التلميذ المعاق سمعياً؛ إلا أنه قد لا يستفيد من التنشئة الأسرية بنفس القدر الذي يستفيد به التلميذ العادي بسبب ضعف الاتصال بينه وبين أفراد أسرته خاصة إذا كانوا من العاديين .

وهنا يظهر تأثير جماعة الرفاق بما قد تحمله من أنماط سلوكية خاطئة، فيمارس التلميذ المعاق سمعيا هذه السلوكيات على أساس التقليد لأقرانه، خاصة وأن معظمهم مقيدون بنظام الإقامة الداخلية وقادمين من أسر لها ظروف اقتصادية واجتماعية متشابهة، وبالتالي فهناك قصور في دور الأسرة كقدوة لغرس أنماط السلوك الصحى السليم وتعديل الأنماط الخاطئة ولذا يجب زيادة الانتباه لدور المدرسة المهم ومسئوليتها كعامل مؤثر على تشكيل السلوكيات الصحية لدى هؤلاء التلاميذ .

٣- أنماط السلوك الصحى لدى التلاميذ المعاقين سمعيا :

يعد السلوك الصحى سلوكا إجرائيا، أى محكوما بنتائجه، كما أنه يتأثر بالبيئة المحيطة به ولذا يمكن التمييز بين نمطين من أنماط السلوك الصحى النمط الأول : هو السلوك الإيجابي *Active Behavior*، وهو التصرفات المرغوبة التى من شأنها المحافظة على صحة الفرد . والنمط الثانى : هو السلوك غير الإيجابي *Inactive Behavior* وهو عكس السلوك الإيجابي، ويضم الأفعال والتصرفات غير المرغوبة والتي من شأنها التأثير سلبا على صحة الفرد أو المحيطين به، أو بينته المحيطة ويأتى الحديث عن هذين النمطين كما يلى :

أ- أنماط السلوك الصحى الإيجابي : *Active Healthy Behavior*

ويعرف السلوك الصحى الإيجابي بأنه : كافة الأفعال والتصرفات التى يؤديها الفرد بهدف التمتع بصحة جيدة . (*Ubbes , 1996 ,P.58*)

ومن الضرورى إعداد برامج فى التربية الصحية للطفل يتعلم من خلالها كيف ولماذا؟ يمارس السلوك الصحى السليم، وكيف يتمتع بحياة صحية على امتداد العمر مما يساعد فى أن ينمو الطفل متمتعا بحالة صحية جيدة.

(*Lammers, 1996 ,PP.278:280*)

ولأنه يمكن الوقاية من الإصابة بالعديد من الأمراض عن طريق ممارسة السلوكيات الصحية السليمة فقد أعدت (ألفت مطاوع، ٢٠٠٦) وحدة دراسية استهدفت تنمية الوعي الصحى والسلوك الصحى المطلوب للوقاية من أمراض الفم والأسنان التى ترجع إلى ممارسة سلوكيات صحية عديدة، مثل الإكثار من تناول السكريات والمياه الغازية، وعدم استخدام الفرشاة والمعجون فى تنظيف الأسنان، وقد أوصت الدراسة بضرورة إدماج الموضوعات المرتبطة بالصحة ضمن مناهج العلوم المقررة على تلاميذ المرحلة الابتدائية نظراً لأهمية ذلك فى وقاية التلاميذ من العديد من المشكلات الصحية والأمراض.

كما قامت (فاطمة عبدالوهاب ، ٢٠٠٠) بتقديم منهج مقترح للتلاميذ المعاقين سمعياً فى ضوء احتياجاتهم المهنية والثقافية ، وتم تطبيق إحدى وحدات المنهج المقترح وحدة بعنوان (الوقاية والإسعافات : الأهمية والكيفية) وشملت حالات : الوقاية والصيدلية والحروق، والنزيف والجروح ، والكسور، ودخول أجسام غريبة لجسم الإنسان، والإغماء . تم تطبيقها على عينة من الطلاب المعاقين سمعياً، ودلت النتائج على فعالية الوحدة المقترحة فى إكسابهم المعلومات والمعارف الصحية التى تضمنتها ، وإكسابهم السلوكيات والمهارات التى تتطلبها عملية تكيف المعاق سمعياً مع البيئة المحيطة فى الدراسة أو العمل .

وإذا كان من المهم وضع برامج للتلاميذ الأسوياء، فيكون الأمر غاية فى الأهمية بالنسبة للتلاميذ المعاقين سمعياً كإحدى الفئات الخاصة التى تحتاج مزيداً من الرعاية والاهتمام بالجانب الصحى ؛ نظراً لطبيعة الإعاقة السمعية والتى تقلل من فرص التفاعل الاجتماعى مع الآخرين، وبالتالي فقدانهم التغذية المرتدة لما يمارسون من سلوكيات صحية غير سليمة، كما أنها تحجب وصول الكثير من المعلومات الصحية لهم .

وتعد برامج التربية الصحية للمعاقين سمعيا مكونات مهمة للمناهج الدراسية المقدمة لهم وخاصة في المرحلة الابتدائية ، حيث تؤثر هذه البرامج بشكل مباشر وإيجابي على السلوكيات والعادات الصحية السلبية للتلاميذ المعاقين سمعيا والتي سيكون من الصعب تغييرها عندما يتقدمون في العمر، حيث قد تستمر معهم طوال حياتهم . (عالية محمد، ٢٠٠٦، ٣٥)

ويجب أن يتضمن التعليم أهداف صحية يمكن تحقيقها من خلال المناهج الدراسية والمقررات، منها : تكوين العادات الصحية، والاتجاهات الصحية لدى أفراد المجتمع، وكيفية الوقاية من الأمراض، والتعامل السليم مع البيئة المحيطة، فالسلوكيات والممارسات الصحية مسئولية التربية حتى تتحول إلى عادات. (عبد المعين هندی، ٢٠٠١، ٢٩٠)

ويجب أن توفر فرص التعليم المنظمة التي تساعد التلاميذ على اختيار السلوكيات الصحية السليمة التي تساعدهم في تحقيق الصحة الجيدة، والتي تتحقق للأفراد من خلال ما يمارسونه من سلوكيات . (William,C,2001, P.369)

وترجع أهمية إكساب السلوكيات الصحية السليمة للأطفال في الصغر إلى أنها تقلل من فرص الإصابة بالكثير من الأمراض مثل أمراض القلب والسرطانات، وتكفل للفرد التمتع بصحة جيدة، وعلى أي حال يجب الاهتمام بتقديم برامج في التربية الصحية للأطفال حتى تتأصل لديهم العادات الصحية . (Lammers,1996), (Stephen ,et.al ,1998) (Agostino , et.al,1999)

ويجب مساعدة الطفل المعاق سمعيا، وتدريبه على ممارسة السلوكيات الصحية السليمة داخل المنزل، وفي المدرسة، وأن يكون المحيطون به من الكبار قدوة له، مع الأخذ في الاعتبار عدم استعجال الطفل المعاق سمعيا في إتقان ذلك،

ومن أنماط السلوك الصحي الإيجابي الواجب إكسابها للتلاميذ المعاقين سمعياً: (عبد
المجيد عبد الرحيم، ١٩٩٧، ١١١، ١١٢)، (عبدالمحيى صالح، ٢٠٠١، ٣١٠،
٣١١)، (حنا مورتيمير، ٢٠٠٥، ١٥).

- عدم استخدام أدوات الغير واستعمال أدوات خاصة مثل الكوب والملعقة
والمنشفة.

- غسل اليدين قبل وبعد تناول الطعام.
- الحرص على نظافة الكتب.
- تغطية الأطعمة لحمايتها من التلوث.
- تجنب الاقتراب أو زيارة المرضى المصابين بأمراض معدية.
- تجنب الشراء من الباعة الجائلين، والتعامل مع المحلات النظيفة.
- غسل اليدين بعد قضاء الحاجة.
- الحرص على قص الأظافر عندما تطول وعدم قضمها.
- الحرص على تنظيف الأسنان باستخدام الفرشاة والمعجون.
- الحرص على مكافحة الذباب وإبعاده عن الطعام.
- عدم تقبيل الأطفال في الفم.
- غسل الخضروات والفاكهة قبل تناولها.
- الحرص على نظافة العين وطردها عنها.

ب- أنماط السلوك الصحي غير الإيجابي **Inactive Healthy Behavior**

يتضمن هذا النمط من السلوك نوعين هما: (أمانى محمد، ٢٠٠٣، ٥١:٥٢)

- سلوك صحي سلبي : **Negative Healthy Behavior**

و يشمل تصرفات وأفعال غير صحيحة يسلكها الفرد، ولكنها ليست
بالضرورة أن تكون سلوكيات خاطئة، أوضارة بصحته؛ على سبيل المثال رفض

الاشتراك فى حملات النظافة أو رفض المشاركة فى حملات التوعية الصحية للآخرين، كذلك الشخص الذى يشاهد شخصا ما يلقى المخلفات على قارعة الطريق، أو فى مجرى مائى، أو من يشاهد شخصا يشتري شرابا أو طعاما من بائع جائل ويقف موقفا سلبيا من هؤلاء الأشخاص متفرجا دون محاولة توجيههم وإرشادهم أو منعهم عن فعل هذا السلوك يكون بذلك هذا الشخص قد سلك سلوكا سلبيا بالرغم من أنه لم يمارس سلوكا خاطئا ؛ إلا أن مثل هذه السلوكيات يترتب عليها أضرار بصحة البيئة، أو صحة الأفراد .

- سلوك خاطئ مرتبط بالصحة : **Healthy-Related misbehavior**

ويشمل تصرفات وأفعال يمارسها الفرد يترتب عليها أضرار بصحة الفرد أو المحيطين به، أو صحة البيئة .

والواقع أن الفرد قد يمارس السلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة دون وعى منه بالأضرار المترتبة على ممارستها وأحيانا يكون الفرد واعيا بالأضرار المترتبة على ممارسة هذا السلوك؛ إلا أنه قد اعتاد على ممارسته منذ الطفولة مرات متكررة، أى أنه تأصل لديه وأصبح عادة، ويكون من الصعب تغيير هذه العادة الخاطئة، بينما قد يكون من السهل تعديل السلوكيات الخاطئة فى مرحلة الطفولة قبل تحولها إلى عادات، وتكمن خطورة ممارسة هذه السلوكيات فى أنها تعد من الأسباب المباشرة للإصابة بالكثير من الأمراض .

وهنا يأتى دور التربية الصحية التى تهدف إلى كشف أنماط السلوك الصحى الخطأ لدى التلاميذ، والعمل على تعديلها، وإكسابهم عادات سليمة تحكم سلوكهم تجاه أنفسهم وتجاه الآخرين، وتجاه عناصر بيئتهم .

(ماهر صبرى، ٢٠٠٢، ١٩٠)

ويواجه التلاميذ المعاقين سمعيا خطر انتقال عدوى الأمراض إليهم بسبب عدم معرفتهم أو تقديرهم للسلوكيات التى قد تنتقل إليهم العدوى، ولأنهم تنقصهم

المعرفة الدقيقة عن حقائق الوقاية وانتقال العدوى إليهم، ولذا يجب التركيز على عملية تعريف وتبصير المعاقين سمعياً بالوقاية من الأمراض وانتقال العدوى إليهم، وكيفية حماية أنفسهم من المخاطر الصحية وهذا ما أكدته نتائج دراسة (Buker ,Ducant ,et.al,1997) نقلاً عن (عالية محمد، ٢٠٠٦، ٣٣)

وعلى المستوى العربى - فى حدود ما تم الإطلاع عليه من دراسات - توجد ندرة شديدة فى الدراسات التى تناولت الكشف عن السلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة لدى التلاميذ المعاقين سمعياً وتعديلها . وتعد دراسة (محمود عشري، ١٩٩٩) الدراسة العربية الوحيدة التى اتيح للباحثة الإطلاع عليها والتى تناولت هذا الموضوع المهم، وقد كشفت عن انتشار العديد من السلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة لدى التلاميذ المعاقين سمعياً بسلطنة عمان الذين تراوحت أعمارهم بين (١١:١٣) عاماً، وقد حددت الدراسة السلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة لدى التلاميذ المعاقين سمعياً فى مجالات أربعة هى : العناية بالجسد والعادات الغذائية، والعناية بالمظهر، ونظافة المكان، وأكدت نتائج الدراسة أنه يمكن تعديل السلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة لدى هؤلاء التلاميذ عن طريق الأنشطة المحببة لديهم واستغلال ميلهم نحو الممارسات الترويحية.

والتساؤل الذى يطرح نفسه هنا هل تختلف طبيعة السلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة لدى المعاقين سمعياً عنها لدى أقرانهم الأسوياء؟

من خلال مراجعة الدراسات والبحوث السابقة التى تناولت السلوك الصحى لدى كل من التلاميذ المعاقين سمعياً وأقرانهم من العاديين، وبالإضافة إلى ملاحظة الباحثة للتلاميذ المعاقين سمعياً أثناء الزيارات المتكررة لمدرسة الأمل للمعاقين سمعياً بمدينة الزقازيق وملاحظة أقرانهم العاديين من خلال عملها بإحدى المدارس الابتدائية للعاديين، اتضح عدم وجود اختلاف فى طبيعة السلوكيات

الخاطئة المرتبطة بالصحة لدى تلاميذ كلتا الفئتين، ولكن قد يكون هناك اختلاف في الدرجة، حيث قد يزيد معدل ممارسة التلاميذ المعاقين سمعياً لتلك السلوكيات؛ أي أن المشكلة أعمق وأكثر انتشاراً لدى المعاقين سمعياً عنها لدى العاديين وربما يرجع ذلك إلى خصائص التلاميذ المعاقين سمعياً وافتقارهم للتواصل مع المحيطون بهم حيث يعيش التلميذ المعاق سمعياً في عالمه الصامت، يحاكي ما يراه من سلوكيات صحية يمارسها المحيطين به دون معرفته لماذا يفعل ذلك؟، أو مدى صحة أو خطأ ما يمارسه من سلوكيات، كذلك قد يكون سبب هذا التدنى الملحوظ في مستوى الوعي الصحي لدى التلاميذ المعاقين سمعياً، والذي تبين من خلال طرح بعض التساؤلات البسيطة جداً حول بعض السلوكيات الصحية، فلم يستطع التلميذ المعاق سمعياً أن يذكر سبب ممارسته للسلوك الصحي السليم (فائدته)، أو تحديد أضرار ممارسة السلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة، والذي وصل إلى عدم معرفة خطورة النقاط الأظعمة من على الأرض، أو لماذا يجب غسل اليدين قبل تناول الطعام، وذلك بعكس التلميذ العادي الذي يكون في أغلب الأحيان على وعي مقبول بالنسبة لعمره بأضرار ممارسة السلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة.

وقد حددت بعض الدراسات السابقة السلوكيات الخاطئة المرتبطة بصحة الفرد وصحة البيئة التي يمارسها التلاميذ المعاقين سمعياً ومنها: (فايز عبده، ١٩٩٨، ٢٥، محمود عشري، ١٩٩٩، ٩٢، ٩٣، سعيد حسنى، ٢٠٠١، ١٠١ : ١٠٦، صلاح الدين عبود، سحر عبود، ٢٠٠٢، ٢٤٦).

* مص الإبهام .

* عض الزملاء .

* تناول الطعام بشراهة .

* الكتابة على الحوائط .

* إلقاء الأوراق على الأرض .

- * إلقاء الطعام الصالح فى سلة المهملات .
- * البصق على الأرض والزملاء .
- * ارتداء ملابس غير مناسبة لحالة الجو .
- * التحدث والفم مليء بالطعام .
- * استخدام أدوات المائدة الخاصة بالغير .
- * وضع الطعام فى أماكن غير نظيفة .
- * وضع أجسام معدنية فى مصادر التيار الكهربى .
- * أخذ الدواء دون استشارة الطبيب .
- * التقاط الطعام من على الأرض .
- * النوم مع الحيوانات كالقطط والكلاب .

٤- أسباب ممارسة التلاميذ المعاقين سمعيا للسلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة:

يعد السلوك الصحى سلوكا مكتسبا وليس وراثيا ؛ أى أن الفرد يتعلمه، ولذا فإن عدم اتباع الفرد لأنماط السلوك الصحى الإيجابى، واتباعه لأنماط السلوك الخاطىء يرجع إلى أسباب متنوعة منها: (إبراهيم شعير، ١٩٩٤، ١٩)، (أسماء السرس، ١٩٩٦، ٧:٦) (Guthmann ,2000,p7) ، (صلاح الدين عبود، سحر عبود ٢٠٠٢، ٢٤٦)، (مها البسيونى، ٢٠٠٢، ١٧)، (وعبد العظيم العطوانى، ٢٠٠٤، ٣٢٤) .

- عدم معرفة الفرد كيف يسلك السلوك الصحى السليم الذى يجنبه الإصابة من الأمراض.

- تسامح بعض الأسر مع ممارسة الأطفال للعادات والسلوكيات غير الصحية.
- وجود فجوة بين التربية الأسرية والمدرسية، وقلة المعلومات المتوفرة لدى هذه الأسر حول هذه السلوكيات وتأثيرها على صحتهم .

- اعتقاد بعض الأسر بعدم خطورة السلوكيات والعادات الصحية الخاطئة، مثل استخدام مناشف الغير في المنزل، والتمشيط بأمشاط الآخرين.
- قد يقلد الطفل الكبار في بعض السلوكيات الخاطئة، مثل شراء بعض الأطعمة والمرطبات المتلجة من الباعة الجائلين .
- قد تنتقل العادات الصحية السيئة من طفل إلى آخر في المدرسة .
- قد يعوض المعاق سمعيا ما ينقصه من النواحي النفسية بتناول الطعام بكمية كبيرة (الشراهة) .
- المعاملة السلبية التي قد يتلقاها المعاق سمعيا من الوالدين والأخوة وراء ممارسته العديد من السلوكيات الخاطئة .
- يعاني المعاق سمعيا من الكثير من الضغوط التي تدفعه إلى ممارسة السلوكيات التي تؤدي إلى المشكلات الصحية .

ويؤكد كل من (Sawyer, et.al, 1996, P. 145) (فاطمة عبد الوهيب، ٢٠٠٢، ١٧٥) أن المعاق سمعيا بحكم إعاقته لا تتوفر له مصادر المعلومات الصحية المتاحة للطفل العادي كالصحف، والمجلات، وكافة وسائل الإعلام المسموعة والمرئية مما يؤثر على مستوى المعلومات الصحية، وينعكس تأثير ذلك على ما يمارسه من سلوكيات صحية .

وبالإضافة إلى الأسباب السابقة - وفي ضوء خصائص التلاميذ المعاقين سمعيا التي تم تناولها في المحور الأول - يرى البحث الحالي أن الطفل المعاق سمعيا له مجموعة من الخصائص التي قد تزيد من ممارسته للسلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة يمكن توضيحها فيما يلي :

- المعاق سمعيا يميل إلى الإشباع المباشر لحاجاته، ويفتقد القدرة على إرجاء هذا الإشباع (إبراهيم الزهيرى، ٢٠٠٣، ١٥٣) . وقد يتضح تأثير ذلك إذا تناولنا حاجة الطفل إلى الطعام، فعند شعور الطفل بالجوع كدافع فسيولوجي

فإنه قد يتناول الطعام بتسرع؛ أى دون مضغ جيداً، أو يأكل دون انتظار غسل اليدين بالماء والصابون، أو قد يتعجل بأكل الخضروات والفاكهة دون غسلها.

- المعاق سمعياً لديه حب استطلاع واستكشاف لما يحيط به فى البيئة وحب المغامرة بغية اكتشاف البيئة المحيطة (نبيل حسن، ٢٠٠١، ٣٤٥).
- ويظهر تأثير ذلك إذا حاول الطفل المعاق سمعياً العبث بمصادر التيار الكهربى، أو بأعواد الثقاب، كذلك قد يستخدم أشياء صلبة كالقلم فى العبث بالأذن والأنف، أو تذوق بعض المنظفات حبا للإستطلاع.
- المعاق سمعياً كثير الحركة والجري داخل الفصل مما يجعله قد يسطدم بالأدراج والكراسي والزملاء، كذلك العبث بالطباشير، والكتابة على الحوائط والجدران والأدراج.

- المعاق سمعياً عدوانى بطبعه ولديه رغبة فى التنكيل بالآخرين (سعيد محمد وآخرون ٢٠٠٦، ٧٢) وقد يترتب على ذلك ممارسته سلوكيات مثل الخربشة والعض والبصق على الأرض وعلى الآخرين.
- المعاق سمعياً يتميز بقله رغباته واهتماماته فى الحياة، وبالتالي قد لا يعبأ المعاق سمعياً بالمظهر والنظافة الشخصية.

ويؤكد مشروع الإعلان العربى لحقوق الطفل الذى عقد بصنعاء أن من التحديات التى تواجه أطفال العالم العربى قصور الخدمات الصحية، واستمرار وحدة سوء التغذية، والتغذية غير المتوازنة، ونقص مياه الشرب النقية، وعدم توافر المرافق الصحية الملائمة خاصة فى المناطق الريفية والأحياء الفقيرة، وازدياد مخاطر التلوث البيئى وأمراض العصر، مع وجود نقص فى التوعية الصحية والتغذوية. (مشروع الإعلان العربى لحقوق الطفل، ١٩٩٨، ٣)

وفى ضوء الأسباب السابقة، وما أشار إليه مشروع الإعلان العربى لحقوق الطفل يمكن القول إن السلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة لدى الأطفال عموماً، والمعاقين سمعياً خصوصاً ترجع إلى أسباب متنوعة :

١- أسباب تعود للفرد نفسه .

٢- أسباب ترجع إلى مؤسسات التنشئة الاجتماعية كالأسرة والمدرسة .

٣- أسباب راجعة إلى عوامل بيئية محيطة .

وهو ما يؤكد على دور العوامل التى سبق تناولها فى تشكيل السلوك

الصحي لدى الفرد .

٥- أهمية تعديل السلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة لدى التلاميذ المعاقين سمعياً :

إن ممارسة السلوكيات الصحية السليمة تحمى الإنسان من التعرض للمشكلات الصحية أو الإصابة بالأمراض المختلفة، وقد تظل آثار هذه الأمراض مع الفرد لفترات طويلة من حياته، ويعود تأثيرها السلبى ليس فقط على الفرد نفسه، بل وعلى المجتمع حيث يؤثر المرض على قدراته ومشاركته فى الإنتاج، ومن هنا تأتى ضرورة العمل على إكساب الطفل منذ الصغر السلوكيات الصحية السليمة، والكشف عن الأنماط الخاطئة، وتعديلها قبل أن تتحول إلى عادات يصعب تعديلها؛ فممارسة التلميذ لسلوك صحي سيئ، يعد سبباً رئيسياً لإصابته بالأمراض وانتقالها إلى غيره من التلاميذ داخل المدرسة .

ولأن صحة الفرد من أهم المقومات الأساسية لتقدم المجتمع فإن المحافظة على صحة المعاقين ووقايتهم من الإصابة بالأمراض ووقايتهم من الحوادث من أهم الجوانب التى يجب إعطاؤها مزيداً من الاهتمام . (عطيات يسن، ١٩٩٧، ٧)

ويأتى ذلك عن طريق تكثيف الجهود لتنمية السلوكيات الصحية منذ

الصغر لدى الأطفال؛ لأن ممارسة السلوكيات الصحية السليمة تساعد فى حمايتهم

ووقايتهم من خطر التعرض للكثير من الأمراض فى مراحل المراهقة والشباب .(Sullivan , 1998 ,P. 2)

ويؤكد (بهاء سلامة ، ١٩٩٧ ، ١١٤) أن إصابة فرد بمرض معين، أو انتشار مرض فى مجتمع ما أساسه أصلا تصرف (سلوك) غير صحى لفرد أو أكثر، والمجتمع الذى نريد الوصول إليه بنشر الوعى الصحى بين مواطنيه هو مجتمع يتبع أفراده العادات الصحية السليمة فى كل تصرفاتهم وممارساتهم .

ولا شك أن ممارسة الفرد للسلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة تعرضه إلى مواجهة الكثير من المشكلات الصحية، كان بإمكانه تجنب الكثير منها من خلال ممارسة السلوكيات الصحية السليمة .

وتؤدى هذه المشكلات إلى قصور فى الكفاءة الجسمانية والذهنية للأفراد وينعكس ذلك بالسلب على الإنتاج والدخل القومى، فضلا عن زيادة تكاليف الرعاية الصحية والعلاج من أمراض يمكن منع الإصابة بها أو تخفيفها باتباع السلوك الصحى السليم . (ألفت مطاوع ، ٢٠٠٦ ، ٦٤٨ : ٦٤٩)

ويؤكد (صالح محمد صالح، ٢٠٠٢ ، ٥٢) أن هناك تزايد ملحوظ فى مظاهر السلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة لدى التلاميذ بالمرحل التعليمية المختلفة مثل : السلوكيات الغذائية غير الصحية، وانتشار معدلات التدخين، وغيرها مما يعنى أنهم بحاجة إلى خطط مناسبة لتعديل هذه السلوكيات الخاطئة .

ويشير (Melody , et.al , 1985 , P.667) إلى أن خطط التربية الصحية تتجاهل التلاميذ ذوى الاحتياجات الخاصة، وأن التخطيط لإعداد برامج فى التربية الصحية لهؤلاء التلاميذ لابد أن يضع فى الاعتبار أهمية كبيرة لتنمية الحالة الصحية لديهم.

وإذا أخذنا في الاعتبار أن حالات الإعاقة الشديدة تحتاج إلى رعاية صحية كبيرة لحمايتهم والمحافظة على حياتهم، وإشباع حاجتهم الأولية كالطعام، والتنظيف، والملبس وغيرها. (ليلي كرم الدين، ٢٠٠٤، ٧٤٥)

من هنا يتبين ضرورة وضع أولوية وأهمية كبيرة لرعاية التلاميذ المعاقين سمعياً من الناحية الصحية تفوق أهميتها للأسوياء، باعتبار أن المعاقين سمعياً هم أكثر الفئات حاجة للرعاية الصحية ورفع مستواهم الصحي بالأمراض الخطيرة؛ فالإعاقة السمعية بحد ذاتها تعد حالة مرضية تحتاج العناية والرعاية الصحية المستمرة، لذا فهم بحاجة لاكتساب السلوكيات الصحية السليمة لمساعدتهم على انتقاء العديد من المخاطر التي تهدد صحتهم وسلامتهم من خلال إمدادهم بأهم الخبرات والمعلومات والسلوكيات الصحية الجيدة. (عالية محمد، ٢٠٠٦، ١١٤)

خاصة وأن المعلومات المقدمة لهؤلاء التلاميذ قليلة وغير كافية، ولا تساعد في إكسابهم العادات والسلوكيات الصحية، كما أنها غير قادرة على مقابلة حاجات الطلاب الصحية. (عبد الوارث الرازحي، ٢٠٠٢، إبراهيم شعير، Job, 2004، ٢٠٠٥)

والمشكلة لدى التلميذ المعاق سمعياً تتمثل في عدم قدرته على استيعاب المعلومات الصحية كالتلميذ العادي، مثل النقاش الذي يدور بين الطبيب المعالج والديه حول أمراض الطفولة، أو المعلومات الصحية في البرامج الصحية بالتلفزيون، أو في المجلات والكتب ولذا فالمعاقين سمعياً بحاجة إلى برامج في التربية الصحية تلائم احتياجاتهم، ولغتهم الخاصة وثقافتهم، والأساليب المفضلة لديهم في التعليم، وخصائصهم التعليمية، ويجب على القائمين على صنع القرار والتربويين توفير الحماية الصحية، وتحفيز القائمين على الرعاية الصحية من السامعين حتى يجيدوا إتقان لغة الإشارة التي يتواصل من خلالها الصم.

(Sawyer (Sadler ,et al, 2001) ،(Jones & Badger, 1991 , P.2)
,et.al,1996 ,P.15)

وكشفت نتائج الدراسات التي أجريت على التلاميذ المعاقين سمعياً، وجود
تدنى في مستوى المعلومات الصحية، والوعي الصحى، وممارسة السلوكيات
الصحية السليمة لدى هؤلاء التلاميذ، وذلك نتيجة لأنهم يتلقون معلومات أقل حول
الموضوعات الصحية مقارنة بأقرانهم من العاديين، ولذا يجب التركيز على إكساب
هؤلاء التلاميذ الجوانب الوجدانية والمهارية المتعلقة بالنواحي الصحية والوقائية
من خلال مناهج العلوم، بما يساعد فى إكسابهم السلوكيات الصحية. (Jones &
(Sawyer, et.al,1996) (Badger, 1991,) (فايز عبده، ١٩٩٨، محمود
عشري، ١٩٩٩)

ومن الضروري استغلال كل النواحي والفرص المتاحة التى تهيئها المدرسة،
لتعديل السلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة التى يمارسها التلاميذ المعاقين سمعياً
وتنمية الوعي لدى هؤلاء التلاميذ لحمايتهم من الأخطار التى تحيط بهم، وتوجد
العديد من الفرص بالنسبة للمدرسة والمجتمع ومشاركة الأسرة فى مساعدة التلاميذ
المعاقين سمعياً فى تبنى العادات الصحيحة التى تؤدى بهم إلى حياة صحية أفضل.
(عالية محمد، ٢٠٠٦، ٦٤)

وتكمن أهمية تعديل السلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة لدى التلاميذ
المعاقين سمعياً بالمرحلة الابتدائية فى أن: (سبيكة يوسف، ١٩٩٤، ١١، ناديه
رشاد، ١٩٩٦، ١٩) (Rainey , et.al,1998 , P.225, Agostino , et.al,1999,
(P.217) ، (جبر متولى، ٢٠٠٥، ٣٧، ٣٨، عالية محمد، ٢٠٠٦، ٣٩).

- أغلب المشكلات الصحية التى يواجهها الفرد ترجع إلى عدم معرفته كيف
يسلك السلوك الصحى.

- التلاميذ داخل المدرسة يتعرضون للعديد من مصادر التلوث ، وسهولة انتقال الأمراض بينهم، وانتقال العادات السيئة من تلميذ إلى آخر .
- التلاميذ بالمرحلة الابتدائية فى سن تكوين العادات التى يسهل فيها غرس العادات الصحية المرغوبة .
- السلوكيات والعادات الصحية غير السليمة من أهم أسباب انتقال الأمراض المعدية .
- الشخص الذي يتبع عادات صحية سليمة يحقق مستوى صحى أفضل من الشخص صاحب العادات الخاطئة .
- إذا لم يكتسب الأطفال السلوكيات الصحية السليمة فى الصغر لن يستطيعوا اكتسابها فى الكبر .
- تعديل السلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة لدى التلاميذ تساعدهم على ممارسة حياتهم بشكل صحى أفضل .
- تعد المرحلة الابتدائية من المراحل المهمة فى حياة الأطفال فمن خلالها يتعرف الطفل على الأنماط السلوكية التى تستمر معه طوال حياته .

والواضح أن ممارسة الفرد للسلوكيات الصحية السليمة يعد من أهم العوامل التى تؤثر على حالته الصحية، حيث تقلل من احتمالات الإصابة بالأمراض، كما أن ممارسة السلوكيات الصحية السليمة لها عائد اقتصادى على المجتمع حيث تقلل من تكاليف الإنفاق على العلاج وكذلك توفير قوى عاملة يتمتعون بصحة جيدة قادرين على الإنتاج، ومن هنا يتبين أهمية تقديم التعليم الصحى من خلال المؤسسات التربوية بمراحل التعليم المختلفة، وتعد المرحلة الابتدائية بالنسبة للتلاميذ المعاقين سمعياً أول مؤسسة تربوية يلتحقون بها فى حياتهم ويقع عليها العبء الأكبر فى مساعدة هؤلاء التلاميذ فى اتباع السلوكيات الصحية السليمة والكشف عما يحملونه من أنماط خاطئة، وتعديلها من خلال تنمية

ويعهم بها وتوضيح الأضرار التي تترتب على ممارستها، وتأثيرها على الفرد وأسرته ومجتمعه .

ثالثاً : أساليب ووسائل تشخيص السلوك الصحي :

قبل وضع أى برنامج لتعديل السلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة لابد أولاً من تشخيص هذه السلوكيات باستخدام الأدوات والأساليب المناسبة .

يمكن قياس وتشخيص السلوك الصحي لدى الفرد بواسطة العديد من الأساليب والوسائل، ولكن تجدر الإشارة إلى أنه ليس كل ما يصلح استخدامه مع الطفل العادى يمكن استخدامه مع الطفل المعاق سمعياً، وخاصة إذا كانت هذه الأساليب أو الأدوات مشبعة بالعامل اللفظى، أو تحتاج إلى إتقان اللغة، ومن أمثلة ذلك : طريقة التعبير الكتابى، والمذكرات اليومية، ولذا تكون الوسائل والمقاييس التى تركز على مخاطبة حاسة البصر (أى المصورة) هى الأنسب لقياس السلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة لدى التلاميذ المعاقين سمعياً، وأيضاً الأساليب التى تعتمد فى تطبيقها بشكل رئيسى على المعلم مثل بطاقة الملاحظة، أو المقابلات السلوكية .

لذا يقتصر البحث الحالى على استعراض الأساليب والوسائل التى تصلح للاستخدام مع هذه الفئة وهى: (Tinsley et.al , 1997, PP.199:200, فاروق الروسان ، ٢٠٠٠ : ٨١ : ٨٦، حمدي عطيفة، ٢٠٠٢، ٣٢٨:٣١٣، ماهر إسماعيل ومحب الراعى ٢٠٠٣، ٣٣٣:٣٣٤) .

١- مقاييس السلوك :

وهو نوع من المقاييس يشبه فى تصميمه مقياس (ليكرت للاتجاهات) مع بعض الاختلافات، حيث يكون قياس السلوك بوضع مجموعة من العبارات التى تتطوى على سلوكيات وممارسات صحية أمام مقياس متدرج يحدد مدى ممارسة

الفرد لها (لا يحدث نادراً، أحياناً، غالباً ، دائماً)، ويكون تقدير مثل هذه المقاييس بإعطاء الفرد صفراً عند اختياره للبديل الأول، ودرجة للبديل الثانى، ودرجتين للبديل الثالث، وثلاث درجات للبديل الرابع وأخيراً أربع درجات للبديل الخامس.

٢- المقابلات السلوكية :

تعرف المقابلة على أنها : محادثة بين القائم بالمقابلة *Interviewer* ومستجيب *Respondent* وذلك بغرض الحصول على معلومات من المستجيب . وتعد المقابلات السلوكية واحدة من أكثر وسائل قياس السلوك استخداماً، حيث تشبه إلى حد كبير المقابلات الشخصية العادية وتزداد فاعلية هذا النوع من المقابلات عندما تكون مستندة لمعايير موضوعية، وعندما تكون الأنشطة الموجهة خلال المقابلة معدة مسبقاً وبشكل متقن. وتجرى المقابلة بين طرفين الأول المشرف على برنامج تعديل السلوك، أو المعالج السلوكى أو المرشد النفسى، والثانى ويسمى المسترشد، أو الطالب، أو الطفل موضوع المقابلة .

وهناك شروط مهمة ينبغي مراعاتها لنجاح المقابلة، وهى : تحديد الأفراد المراد مقابلتهم والإعداد الجيد للمقابلة، وتحديد خطة المقابلة وأسئلتها، والتدريب مسبقاً على أسلوب المقابلة وتسجيل المقابلة. ومن مزايا المقابلة : أنها من أنسب الأساليب لجمع بيانات عن الأشخاص الذين لا يعرفون القراءة والكتابة، والمتعلمين الذين ليس لديهم الصبر أو الدافعية للإجابة عن الاستبيانات. وقد اتبعت بعض الدراسات هذا الأسلوب مع العينات التى لا تجيد القراءة كأطفال الروضة والتلاميذ المعاقين سمعياً لقياس مستوى الوعى بالسلوكيات الصحية والبيئية، ومن هذه الدراسات (أمل قنّاح، ١٩٩٥)، (عالية محمد، ٢٠٠٦) .

وتؤكد (Margellos, 2005) أن هناك صعوبة فى جمع المعلومات حول الجانب الصحى للأفراد الصم، ولكن يمكن التغلب على هذه المشكلة من خلال

استخدام المقابلات الفردية التي تعد من أفضل طرق جمع المعلومات عن الجوانب الصحية لدى الأفراد الصم ويدعم ذلك استخدام لغة الإشارة، مع ضرورة الاهتمام بتدريب القائم بالمقابلة جيدا على الأسئلة.

٣ - قوائم التقدير السلوكية :

وهي أيضا من أكثر أدوات قياس السلوك استخداما، إذ يمكن استخدامها بفعالية في قياس و تشخيص السلوك الصحي، وتعتمد قوائم التقدير على الملاحظة، ولذا يجب توفر شروط الملاحظة والملاحظين، وتستخدم هذه القوائم عندما نريد تحديد درجة حدوث سلوك ما ، وذلك من خلال مجموعة من الجمل تصف سلوكاً ما، ويقوم الملاحظ (المعلم) بتقدير درجة توفر هذه الصفة أو السلوك عند التلميذ، وقد يندرج هذا المقياس على مدى ثلاثي أو رباعي أو خماسي أو أكثر، وفقا لطبيعة الصفة ،أو رغبة المقدر ويتم ذلك بتدرجات مختلفة مثل: (دائما، غالبا أحيانا، نادرا، لا يحدث). أو (ممتاز، جيد جدا، جيد، مقبول، ضعيف)، أو (بدرجة كبيرة بدرجة متوسطة، بدرجة قليلة)، وقد تحول هذه التدرجات إلى أرقام مثل(١،٢،٣،٤،٥) بحيث يدل الرقم (٥) على قوة الصفة والرقم (١) على ضعف الصفة.

وتقرب قوائم التقدير السلوكية في تصميمها من مقاييس السلوك، حيث تتكون من مجموعة عبارات تصف كل عبارة سلوكا معينا ، وتوضع أمام مقياس متدرج يحدد مدى ممارسة الفرد للسلوك .ولكن ثمة فارق بين مقاييس السلوك وقوائم تقدير السلوك، هو أن الأولى تطبق على المفحوص مباشرة، أما الثانية فتطبق من خلال أحد القريبين من المفحوص كالأب، أو الأم، أو المعلم، أو المعلمة، لذا فإن قوائم التقدير السلوكية يمكن استخدامها بفعالية مع التلاميذ المعاقين سمعيا حيث أنها لا تعتمد على اللغة اللفظية.

٤- اختبارات المواقف :

يمكن قياس السلوك الصحي لدى الفرد عن طريق مجموعة من التساؤلات المرتبطة بمواقف وممارسات وأنشطة ينبغى القيام بها، أو عدم القيام بها، حيث يوضع أمام كل سؤال اختيارين (نعم / لا)، أو (أفعل / لا أفعل)، أو (صح / خطأ)، ويكون تقدير مثل هذه الاختبارات بإعطاء الفرد درجة واحدة على اختياره البديل الأول، وصفرًا عند اختياره البديل الثاني. وقد أعدت دراسة (عالية محمد، ٢٠٠٦) مقياس لقياس مواقف التلميذات المعاقات سمعياً بالمرحلة الابتدائية تجاه ممارسة السلوكيات الخطرة المتعلقة بتناول الدواء.

والحقيقة أن اختبارات المواقف، ومقاييس السلوك لا تقيس السلوك الصحي الحقيقي بقدر ما تقيس موقفه، أو رأيه، أو اتجاهه نحو السلوك.

٥- التعبير بالرسم :

فى هذه الطريقة يطلب المعلم من تلاميذه أن يقدموا رسومهم الكاريكاتورية أو الألواح العادية فى موضوع يحدده لهم، وفى هذه الحالة يحدد المعلم الموضوع أو الأفكار الأساسية وتظهر من خلال الرسوم والتعبيرات الفنية، سواء باستخدام الألوان أو غيرها انطباعات كل تلميذ وأحاسيسه على الورق. ويعد هذا الرسم التعبيري أيضا مجالا لنقل الوعي ومستواه إلى واقع ملموس، يمكن الاستدلال منه على رؤية التلميذ فى موضوع، أو موقف، أو مشكله وقد يطلب من كل تلميذ فى هذه الحالة وضع عنوان لما يرسمه، وهذا العنوان يشير بطبعه إلى جوهر ما يفكر به التلميذ، وما يتحمس له من أفكار.

٦- الملاحظة : Observation

تعد الملاحظة من الأساليب العلمية التى يتم فيها جمع البيانات والمعلومات عن السلوك الملاحظ سواء أكان مرغوبا فيه أو غير ذلك، ويشترط فى الملاحظ (Observer) أن يكون موضوعيا غير متحيز فى ملاحظته للسلوك قادرا

على تسجيل المعلومات وتبويبها وتصنيفها وتحليلها ومن ثم تفسيرها، كما يشترط في السلوك الملاحظ أن يحدث في ظروف طبيعية ومتكررة، وغير متكلفة، وواقعية، وأن يتم تحديد الزمان والمكان الذي يظهر فيه السلوك وعلى الملاحظ أن يسجل المعلومات والبيانات عن السلوك الملاحظ أو الاستجابات التي يقوم بها الفرد الملاحظ (التلميذ).

- وهناك شروط واعتبارات ينبغي مراعاتها عند استخدام الملاحظة كوسيلة لتقويم سلوك التلاميذ، وتتوقف دقة الملاحظة المباشرة للسلوك وبشكل خاص السلوك الصحي على اعتبارات من أهمها :
- تحديد السلوكيات التي يجب ملاحظتها إجرائيا .
 - استخدام لغة وصفية صحيحة وواضحة وغير غامضة لتسجيل الملاحظات، حتى تكون الملاحظة محددة تصف السلوك واقعا .
 - تسجيل وتلخيص الملاحظات عن التلميذ عقب حدوثها مباشرة .
 - أن تكون الملاحظة متساوية من وقت لآخر، وأن تكون عملية الملاحظة مستمرة تأخذ مكانها في عدة مواقف، فيتم ملاحظة سلوك نفس المتعلم في أوقات وأيام مختلفة .

وتعد الملاحظة من أفضل طرق تشخيص السلوك عامة ، والسلوك الصحي بصفة خاصة إذ يمكن من خلالها رصد السلوك الصحي لدى الفرد مباشرة في موقع حدوثه وعلى طبيعته ومن ثم تكون نتائج هذه الطريقة دقيقة وموضوعية إلى حد كبير، وتنظم المواقف المتعددة التي يوجد فيها التلميذ حيث يتفاعلون ويسلكون ويمارسون السلوك، وعندئذ يكون المعلم في موقف يسمح له بالملاحظة والتسجيل لكل ما يصدر عن كل تلميذ من سلوكيات صحية إيجابية أو سلبية. وقد أثبتت دراستي كل من (أماني محمد، ٢٠٠٣)، ودراسة (ماهر صبرى، ١٩٩٨) فعالية أسلوب الملاحظة في تشخيص السلوكيات الصحية والبيئية لدى الأطفال

العاديين، كما أكدت دراسة (محمود عشري، 1٩٩٩) فعالية أسلوب الملاحظة فى تشخيص السلوكيات الصحية السيئة لدى التلاميذ المعاقين سمعياً .

وتشير الأدبيات إلى نوعين من الملاحظة هما :

الملاحظة المباشرة: Direct Observation والتي يمكن من خلالها رصد سلوك المتعلم مباشرة فى موقع حدوثه وعلى طبيعته، والتي تتطلب تواجد الملاحظ فى موقف الملاحظة، حيث يقوم بملاحظة شخص أو مجموعة أشخاص فى ظروف بيئية معينة مع العلم المسبق من الشخص أو مجموعة الأشخاص بعملية الملاحظة، وهذا النوع من الملاحظة هو الأكثر استخداماً فى التقويم التربوى، كملاحظة سلوك المعلم داخل غرفة الصف أو التلاميذ فى الفصل أو الملعب أو المعمل أو غير ذلك من أشكال السلوك الملاحظ .

الملاحظة غير المباشرة: Indirect Observation:

وقد تكون الملاحظة حرة : وفيها يتم مراقبة سلوكيات التلاميذ فى أثناء حدوثها فى الفصل أو المدرسة، وتسجيلها فى سجل خاص بذلك. وقد تكون الملاحظة منظمة : وفيها يقوم الملاحظ بتحديد جوانب السلوك محل الملاحظة مسبقاً ، والاستعانة فى ذلك بإحدى بطاقات الملاحظة التى تكون على هيئة قائمة تدقيق أو سلم تقدير .

وللمعلمين دور فعال فى ملاحظة وتقدير معدل ممارسة السلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة لدى تلاميذهم داخل الفصل، والملعب، والمطعم، وبالتالي يقدمون أحكاماً منظمة حولها .

وقد استخدم البحث الحالى أسلوباً لتشخيص السلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة لدى التلاميذ المعاقين سمعياً بالمرحلة الابتدائية، مزج فيه بين الملاحظة المباشرة وقوائم تقدير السلوك حيث اعتمد على الملاحظة المباشرة لهؤلاء التلاميذ

من خلال قائمة تقدير شملت السلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة التي يمارسونها، وذلك لمبررات من أهمها :

الاستفادة من مزايا الأسلوبين (الملاحظة، قوائم التقدير)، حيث يتيح رصد سلوكيات التلميذ سواء في الوقت الحالي (أى الوقت الذى يقوم فيه المعلم بالملاحظة) أو أى وقت سابق، مما يساعد فى إعطاء رؤية أفضل وأعمق حول سلوكيات التلميذ موضع الملاحظة.

- هذا الأسلوب لا يحتاج إلى مهارات لغوية من قبل التلاميذ حيث يعتمد على المعلم فى تطبيقه .
- هذا الأسلوب يرصد سلوكيات التلميذ فى أماكن حدوثها الطبيعية وبالتالي فهى تبتعد عن التخمين، مما يجعلها واقعية، كما يتم ملاحظة التلميذ دون أن يعرف أنه مراقب، وبالتالي تعطى نتائج دقيقة حول السلوك الملاحظ، كما أنها تبتعد عن ما يسمى بالمرغوبية الاجتماعية .
- أثبتت العديد من الدراسات فعالية هذا الأسلوب لتشخيص السلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة لدى الأطفال سواء من العاديين أو المعاقين سمعياً، مما يدعم استخدامه فى الدراسة الحالية .

رابعاً : فنيات وأساليب تعديل السلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة لدى التلاميذ المعاقين سمعياً :

ينصب الاهتمام فى تعديل السلوك على الاستجابات الظاهرة القابلة للملاحظة المباشرة. وتشتمل عملية تعديل السلوك على تخطيط وتنفيذ إجراءات عملية تهدف إلى ضبط الظروف البيئية ذات العلاقة بالسلوك .

(جمال الخطيب، ١٩٩٣، ٢٩)

١- مفهوم تعديل السلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة :

يعرف تعديل السلوك بأنه : مجموعة من الإجراءات العلمية المنظمة تتمثل في تحديد السلوك الحالي، ومن ثم تعديله وفق عدد من الأساليب التي تعمل على تقوية العلاقة بين المثيرات والاستجابات المرغوب فيها، أو على إضعاف العلاقة بين المثيرات والاستجابات غير المرغوب فيها (فاروق الروسان، ٢٠٠٠، ٥٢)

بينما يعرفه (أحمد إبراهيم، ٢٠٠٣، ٢٠٢) بأنه : محاولة إحداث تغيير في السلوكيات المضطربة واستبدالها بسلوكيات جديدة مرغوب فيها عن طريق وضع برنامج محكم معد لهذا الغرض لإكساب وتدعيم السلوكيات الجديدة

كذلك يعرف بأنه : أى إجراء يمكن اللجوء إليه فى سبيل الحد من مشكلات السلوك عامة (عادل عبد الله، ٢٠٠٣، ٩)

من ذلك يتبين أن مفهوم تعديل السلوك بشكل عام والسلوك الصحى بشكل خاص يتضمن ما يلى :

- تحديد السلوك المستهدف .
- تحديد الأسلوب المناسب لتعديل السلوك الخاطىء، ويرتبط ذلك بعدة عوامل كالعمر وطبيعة الفئة موضع الاهتمام، وطبيعة السلوك المستهدف تعديله .
- عملية تعديل السلوك لا تقتصر على إحلال السلوك الجديد (المرغوب) محل السلوك الخاطىء، بل أيضا تتضمن العمل على تدعيم وتثبيت السلوك المرغوب .

٢- فنيات وأساليب تعديل السلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة :

تزر الدراسات والبحوث السابقة فى مجال التربية الصحية بالفنيات والاستراتيجيات والطرق التى استخدمها الباحثين سواء لإكساب المعلومات الصحية، أو رفع مستوى الوعى الصحى، أو لتعديل أنماط السلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة، أو لإكساب أنماط السلوك الصحى الإيجابى .

فهناك من استخدم المسرح التعليمي (رزق عبد النبي، ١٩٩٣)، وتوصلت بعض الدراسات الأخرى إلى فعالية كافة أشكال القصص سواء المكتوبة، أو المصورة أو المزودة بالرسوم التوضيحية، أو المقدمة من خلال التلفزيون ومن هذه الدراسات (Danils & ubbes, 1996)، (أسماء السرس، ١٩٩٦)، (محمود عبد الحميد، ١٩٩٧) (Bouman.et.al, 1998)، (جنات عبد الغنى، ١٩٩٩). واستخدم (محب الرفعى ١٩٩٧) الألعاب التعليمية لتنمية الوعي الصحى والبيئى لدى الأطفال، بينما أدمجت دراسة (ماهر صبري، ١٩٩٨) مجموعة من الفنيات والأساليب معا ضمن استراتيجيات مقترحة شملت: النمذجة المصورة، والتعزيز المادى والمعنوي، والتصارع السلوكى) لتعديل السلوكيات الصحية والبيئية لدى أطفال الروضة، ومع التلاميذ المعاقين سمعيا بالمرحلة الابتدائية استخدم (فايز عبده، ١٩٩٨) الأفلام التعليمية لتنمية الوعي بالسلوكيات الصحية والبيئية لديهم، ومع نفس الفئة استخدم (محمود عشري، ١٩٩٩) أسلوب السيكودراما والنمذجة المصورة لتعديل السلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة لدى هؤلاء التلاميذ .

ومن خلال النتائج التى توصلت لها هذه الدراسات والبحوث، يتبين أنه لا توجد فنية واحدة أو أسلوب واحد يمكن اعتباره الأفضل لتعديل السلوك الخاطيء المرتبط بالصحة ولكن توجد عدة طرق وفنيات وأساليب استخدمها بعض الباحثين بشكل منفرد، واستخدمها البعض الآخر مجتمعة. وفيما يلى أهم الطرق والفنيات والأساليب التى يمكن استخدامها فى تعديل السلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة لدى التلاميذ المعاقين سمعيا :

أ-فنيات الحفز الإيجابى :

وهى أساليب ترغيبية تشجع الفرد على استبدال أنماط سلوكه السلبى بأنماط سلوك إيجابية كتقديم حافز مادى أو معنوى . ويقوم تعديل السلوك على أساس أن

السلوك الذى يتبعه مكافأة يميل الفرد إلى تكراره، بينما السلوك الذى الذى يتبعه نواتج غير سارة (مؤلمة) يميل إلى الاختفاء. (Malcolm, 1983, P.15) ومن فنيات الحفز الإيجابى مايلى :

- التعزيز الإيجابى: Positive Reinforcement

بشكل عام يعرف التعزيز بأنه: تقديم حافز يلى حدوث السلوك الإجرائى الذى يتم تغييره، وينتج عنه تثبيت السلوك وقد يكون السلوك سلبى أو إيجابى (Malcolm, 1983, P.164). وتتضمن عملية التعزيز زيادة احتمال وتكرار حدوث السلوك المرغوب بواسطة اختيار المعزز المناسب، وذو المعنى بالنسبة للفرد بمعنى أنه يجب اختيار المعزز الذى يمثل مكافأة بالنسبة للفرد. وتنقسم المعززات إلى : معززات اجتماعية واستهلاكية ويدوية، واقتنائية، وحتى يعمل التعزيز بفعالية لابد من مراعاة العوامل التالية: توقيت التعزيز، ثبات التعزيز، الحرمان، وكمية التعزيز. (جمال الخطيب، ١٩٩٨، ١٩٩٩)

ومن الدراسات التى أثبتت فعالية التعزيز الإيجابى فى تعديل السلوكيات الخاطئة للأطفال المعاقين سمعياً دراسة هناوى وبارلو (Hanaway & Barlow, 1975) عن طريق استخدام معززات مادية مثل: وجبات الطعام، والسجائر، والمشى حول الملعب لتعليم طفل أصم أبكم تمشيط الشعر بطريقة مناسبة، والاهتمام بالملبس، وتنظيم فترات النوم، وقد توصلت الدراسة إلى زيادة الاستجابات المطلوبة. (نقلا عن جمال عطية، ٢٠٠٠، ١٥٢ - ١٥٥) وكذلك استخدمت دراسة (عالية محمد، ٢٠٠٦) أسلوب التعزيز الإيجابى (المادى، والمعنوى) ضمن إستراتيجية لتدريس وحدة استهدفت تنمية وعى التلميذات المعاقات سمعياً بالمرحلة الابتدائية للوقاية من أخطار التعامل مع الدواء.

- التعاقد السلوكي: Behavioral Contraction

يعتبر التعاقد السلوكي من الأدوات الفعالة لتنظيم الاستجابات الأكاديمية والاجتماعية لدى الأطفال المعاقين، وكذلك في تعديل السلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة، ويشمل هذا الأسلوب تحديد السلوك المتوقع من الطفل، وإيضاح المكافأة التي سيحصل عليها بعد تأديته لهذا السلوك. ويتم تحديد المهمة السلوكية في عقد مكتوب يفهمه الطرفان (المعلم والتلميذ) ويتفقان على بنوده ويتصف بكونه واضحا عادلا وإيجابيا. ويستند التعاقد السلوكي إلى مبدأ (بريماك) هذا المبدأ الذي ينطوي على استخدام نشاط محبب لدى الطفل كمعزز إيجابي ليقوم بتأدية السلوك المطلوب (الذي يكون غير محبب للطفل أو نادرا ما يمارسه)، وبذلك فهو أداة فعالة تساعد الطفل على تنظيم الذات حيث يدرك أن حصوله على ما يريد يتطلب منه القيام أولا بما يريده المعلم منه. (جمال الخطيب، ١٩٩٨، ٤٦). وقد أثبتت دراسة (أماني محمد، ٢٠٠٣) فعالية هذا الأسلوب في تعديل السلوكيات الصحية والبيئية الخاطئة لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية.

- القواعد والتعليمات السلوكية :

إن ضبط السلوك الصفّي للأطفال المعاقين يتطلب من المعلم إيضاح قواعد السلوك المناسب والمقبول لهم. فقواعد السلوك وبخاصة القواعد المعلنة والواضحة منها قد تهيئ الفرص اللازمة للامتثال للتعليمات وعدم مخالفتها، وعلى أي حال فعلى الرغم من أن إيضاح قواعد السلوك أمر ضروري؛ إلا أنه غير كاف بحد ذاته لتنظيم وتعديل سلوك الأطفال المعاقين وما يعنيه ذلك ضرورة قيام المعلم بتعزيز الأطفال عندما يحترمون التعليمات وينظمون سلوكهم وفقا لها. وتجاهلهم عندما لا يمتثلون لها. (shell, 1983) في (جمال الخطيب ١٩٩٨، ٤٣)

ب- فنيات القسر والإكراه : *Coercive Techniques*

هى فئة من فئات فنيات تعديل السلوك تتضمن إجراءات ترهيبية تهدد الكائن الحى وتتوعده بالعقاب، وتحمله على تغيير أنماط سلوكه غير المرغوب (ماهر صبرى، ٢٠٠٢، ٤٠٢) ومن أمثلة هذا النوع من الفنيات :

- التعزيز السلبي : *Negative Reinforcement*

ويعرف بأنه : إجراء يقوم به الكائن الحى، ويتمثل فى إزالة الأحداث المؤلمة أو تجنبها أو الهروب منها . وللتعزيز السلبي ثلاثة مظاهر هى : إزالة الأحداث المؤلمة (*Removed or Terminated Aversive Events*) ، والسلوك التجنبى (*Avoiding Behavior*)، والسلوك الهروبى (*Escaping Behavior*) . وتنقسم المعززات السلبية إلى نوعين هما : المعززات السلبية الأولية وترتبط بالحاجات الأولية والمتعلقة ببقاء الكائن الحى وسلامته، كإيقاف حالات الصداع . والنوع الثانى هو : المعززات السلبية الثانوية وهى متعلقة بحاجات الفرد الثانوية، كالحاجات الاجتماعية والنفسية، مثل تجنب الفشل فى الدراسة. وحتى يحقق التعزيز السلبي فائدته فى تعديل السلوكيات، توجد بعض الملاحظات التى يجب أن نأخذها بعين الاعتبار هى : (فاروق الروسان، ٢٠٠٠، ١١٧-١٢٤)

- يجب استخدام التعزيز السلبي مع الأطفال بحذر شديد وفى الوقت المناسب، حيث قد يودى إلى نتائج عكسية .
- استخدام المعززات السلبية عندما تفشل المعززات الإيجابية، وكبديل للعقاب .

وعلى أى حال يجب التمييز بين السلوك السلبي والعقاب، فالتعزيز السلبي يقوى السلوك المرغوب فيه، فى حين أن العقاب على العكس يقلل السلوك من خلال إزالة المثيرات الايجابية، أو إضافة المثيرات السلبية، أما التعزيز السلبي يعتمد فى تقويته للسلوك على إزالة المثيرات السلبية . (جمال عطية ، ٢٠٠٠، ٦٥)،
(Walker & Shea , 1984 , P.32)

بالإضافة إلى ما سبق فإن التعزيز السلبي قد يتم قبل أو بعد حدوث السلوك، بينما يأتي العقاب دائما بعد حدوث السلوك غير المرغوب فيه، وبالتالي يؤدي إلى إضعافه، وقد يوضح المثال التالي الفارق بين التعزيز السلبي والعقاب : إذا تجاوز الفرد إشارة المرور الحمراء فسوف يدفع غرامه ماليه أو قد يصطدم بسيارة أخرى (عقاب) بينما إذا توقف بسيارته عند رؤية إشارة المرور الحمراء فإنه بذلك يتجنب دفع الغرامة، أو الاصطدام بسيارة أخرى (تعزيز سلبي).

- العقاب :

أحد أساليب تعديل السلوك التي تستخدم بشكل مستمر وشائع من قبل أولياء الأمور والمعلمين لتغيير وتعديل السلوك الخاطيء ويعرف بأنه : كل الأحداث المؤلمة التي تلى حدوث الاستجابة غير المرغوب فيها وتعمل على إضعاف العلاقة بين المثير و الاستجابة وتتمثل فى أشكال العقاب اللفظي، والاجتماعي، والبدني، وثمان الاستجابة، والتصحيح الزائد والحرمان من المعززات الإيجابية . (فاروق الروسان، ٢٠٠٠، ١٩).

ويأخذ العقاب أحد الشكلين التاليين : (جمال الخطيب، ١٩٩٣، ٤٩)

- إضافة مثيرات سلبية أو منفرة ويسمى العقاب فى هذه الحالة عقاب من الدرجة الأولى *Type I Punishment*.
- إزالة مثيرات سلبية أو منفرة ويسمى فى هذه الحالة بالعقاب من الدرجة الثانية *Type II Punishment*. والذي يحدد كون الشيء عقابا أو لا هو نتائجه على سلوك من يتم عقابه وليس رأى المعاقب ، ويكون المثير العقابي هو الشيء أو الحدث الذى يلى السلوك فيقلل من احتمالات حدوثه فى المستقبل .

وقد يساعد استخدام أسلوب العقاب فى تغيير السلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة لدى التلاميذ بشكل وقتى أو لحظى بمعنى أن تأثيره لا يظهر على المدى البعيد، أى لا يحقق تغيرا جذريا فى السلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة.

(أمانى محمد، ٢٠٠٣، ٥٩)

والواقع أنه فى حال الطفل المعاق سمعيا الذى يمتاز بالعدوانية والعناد قد يؤدى استخدام أسلوب العقاب معه إلى إصراره على ممارسة السلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة وتمسكه به بدلا من الإقلاع عنه. وبشكل عام يجب أن يكون أسلوب العقاب هو آخر أسلوب من أساليب تعديل السلوك التى يلجأ المعلم إلى استخدامها حيث إن له من الآثار السلبية ما يفوق بكثير ما قد يحققه المعلم من نتائج وقتية، كما أن الضرب والتهديد إذا تكرر استخدامهما كثيرا فقدتا مفعولهما، وأدىا إلى عكس النتائج المرغوبة.

ج- فنيات المعلومات :

وهى فئة من فئات فنيات تعديل السلوك هدفها مساعدة الأفراد على فهم طبيعة السلوك السلبى، والأضرار المترتبة عليه، ومزايا تبنى أنماط سلوك إيجابية بدلا من تلك الأنماط السلبية (ماهر صبري، ٢٠٠٢، ٤٠٢). ومن أمثلة هذا النوع من الفنيات ما يلي :

- النمذجة : Modeling

إحدى فنيات إكساب الأفراد أنماط السلوك الصحى السليم، وكذلك تعديل أنماط السلوك الصحى الخاطىء لدى الأفراد. ويعد باندورا (Bandura, 1977) من أوائل الذين ركزوا على نظرية التعلم عن طريق التقليد، ويقصد بها ملاحظة المتعلم لسلوك الأنموذج وتقليده وذلك من أجل تقوية العلاقة بين المثير والاستجابة أو تعلم أشكال السلوك المرغوب فيها أو غير المرغوب فيها.

(فاروق الروسان، ٢٠٠٠، ١٣٣)

وهى من الطرق البسيطة نسبياً، والواضحة لتعليم الطفل المعاق سلوكاً ما وتشمل قيام المعلم أو شخص آخر (النموذج) بتعليم الطفل كيف يسلك سلوكاً ما، ومن ثم الطلب منه أن يقلد ما شاهده . (جمال الخطيب، ١٩٩٣، ٤٤)

وتتنوع أشكال النمذجة فمنها : النمذجة الحية *Live Modeling* غالباً ما تطلق على التدريب المباشر الحى ، وتشمل تقديم نماذج السلوك الصحى وتدريب التلميذ عليها من خلال نماذج حية، وكذلك النمذجة الذاتية *Self Modeling* وفيها يقوم التلاميذ أنفسهم بأداء السلوك المرغوب استمراره ويتم تسجيل ذلك ثم يعرض عليهم ما تم تسجيله، وهناك النمذجة المصورة (الرمزية) *Filmed (Symbolic) Models* وفيها تستخدم نماذج مصورة وقد يتم هذا النوع من خلال الفيديو أو أفلام الكارتون ، أو صور مرسومة أو فوتوغرافية . (ثناء محمد حسن ٢٠٠٥ ، ٢٥) ومن الدراسات التى استخدمت النمذجة (المصورة) فى تعديل السلوكيات الخاطئة لدى التلاميذ المعاقين سمعياً الخاطئة دراسة (محمود عسرى ١٩٩٩ ، جمال عطية ٢٠٠٠ ، عالية محمد، ٢٠٠٦) .

ولضمان فعالية النماذج المستخدمة لتعديل السلوك يجب توافر مجموعة من الخصائص هى أن تكون النماذج : (Walker & Shea, 1984 , P. 77)

- جذابة .
- قيمة ومحترمة .
- ذات كفاءته عالية .
- واضحة بالنسبة للطفل، وسريعة .
- ملائمة للطفل بحيث يكون قادراً على محاكاة النموذج .
- ذات معرفة وقوية .
- جيدة ومناسبة للهدف .

-التناقض السلوكي: Behavioral Conflict

وهو أحد الفنيات المهمة التي ظهرت حديثا في مجال تعديل السلوك الصحى والبيئى قام بتطويرها (ماهر إسماعيل، ١٩٩٨) على ضوء فكرة التناقض المعرفى حيث تعتمد تلك الفنية على وضع الفرد (الذى يمارس السلوك الخاطيء) فى حالة يقع فيها تحت تأثير سلوكيات متناقضة لما يقوم به من أفعال وتصرفات خاطئة، وهذا يعنى أن التصارع السلوكى هو تصارع لنمطين من السلوك أحدهما خاطيء يفعلُه الفرد والآخر صحيح ينبغى أن يفعله. بعبارة أخرى فإن التناقض السلوكى ما هو إلا نزاع يحدث داخل الفرد بين ما يفعله، وما ينبغى عليه أن يفعله. وقد استخدمت (عالية محمد، ٢٠٠٦) هذه الفنية بنجاح مع التلاميذ المعاقين سمعيا لتوعيتهم بأخطار تناول الأدوية، وتعديل السلوكيات الخاطئة والخطرة التى قد يمارسها هؤلاء التلاميذ.

- العلاج عن طريق الكتب: Biblio Theraby

وهى من الطرق المبتكرة للتفاعل مع الأطفال وتعديل سلوكياتهم الخاطئة، وهى طريقة سهلة وطبيعية قريبة لعالم الطفل، وقد يقوم المرشد بقراءة الكتاب للطفل أو يشترك الاثنان معا (المرشد والتلميذ) أو يقوم الطفل بمفرده بالقراءة مع اعتبار أن الأفكار التى تقدم فى تلك الكتب تساهم فى تعديل السلوك.

(جمال عطية، ٢٠٠٠، ١١٧)

فالقصة تساعد الطفل على التمييز بين السلوك الإيجابى والسلوك السلبى وتبعده عن السلوك السيء، وتكسبه العادات والاتجاهات الإيجابية مما يساعد فى تعديل سلوكه (محمود خضير، ١٩٩٥، ٤٦، جنات عبد الغنى، ١٩٩٩، ٥٧:٥٨، محمد عبد العزيز، ١٩٩٩، ٩٦).

ويمكن أن تسهم القصة في تكوين العادات الصحية لدى التلاميذ عن طريق سرد قصص تروى عادات وتصرفات صحية مثل النظافة، والعادات المتعلقة بها، أو من خلال تمثيلية يقوم بها الأطفال تصور كيفية اتباع السلوكيات الصحية السليمة.

(هناء الأمعري، ٢٠٠٢، ٦٦:٦٥، P. 324، *Danils & ubbes, 1996*)

وتكمن قوة القصة في أنها تعد طريقة مثيرة من خلالها يستطيع المعلم تعزيز السلوكيات الصحية لدى الأطفال خلال الوقت القليل المخصص للتربية الصحية داخل المدرسة بل وتكون دافعا قويا لدى أطفال المرحلة الابتدائية نحو قراءة المزيد من القصص المرتبطة بالصحة. (Cox . C,1998, P.153)

فقد تتضمن القصة القيم، والعادات، والسلوكيات التي نريد من التلاميذ أن يلتزموا بها مثل العادات الصحية السليمة، مع ضرورة مناقشة التلاميذ حول السلوكيات التي تتضمنها القصة، وبتحقيق المرغوب منها في نفوس التلاميذ، ومناقشة القيم والسلوكيات غير المرغوب فيها، وحث الأطفال على الابتعاد عنها، وترغيب الأطفال في التمسك بالسلوكيات والعادات الصحية السليمة التي تتضمنها القصة.

(إسماعيل عبد الفتاح، ٢٠٠٢، ٥٤:٥٣)

وترى (Cox, C, 1998, p152) أن هناك بعض الأمور التي يجب على المعلم مراعاتها عند استخدامه القصة في التربية الصحية للتلاميذ في المرحلة الابتدائية مثل:

- قبل تحديد القصة المناسبة يجب على المعلم أولاً أن يناقش نفسه جيدا حول مضمون برنامجها الصحي .
- اختيار قصة على مستوى جودة عالي مما يساعد على جذب انتباه التلاميذ من خلال الحكمة الممتعة، وتصوير الشخصيات، والانفعالات الحقيقية، وقدرتها على توصيل الفكرة.

- نظرا لأن المعلومات الصحية تتغير من وقت لآخر، لذا يجب أن يتأكد من أن المعلومات الصحية الموجودة بالقصة واقعية وعصرية.
- أن تكون المعلومات الصحية مناسبة لمستوى التلميذ.
- إذا كانت القصة طويلة يمكن اختصار بعض الأحداث بشرط ألا يكون بشكل يؤثر على الفكرة.
- القصة لا تحفظ عن ظهر قلب بل يمكن للمعلم تقديمها بألفاظه الخاصة. وعند استخدام هذا الأسلوب كأداة لعلاج السلوك الخاطيء يجب اتباع مايلي : (إسماعيل عبد الفتاح، ٢٠٠٢، ٥٥)

- ١- اختيار الكتب المناسبة ويقصد بذلك أن :
 - تناسب المشكلة الموجودة لدى الطفل.
 - تناسب المرحلة النمائية للطفل ومهارة القراءة .
 - تكون مكتوبة بشكل جيد وتنسيق، وتسهم في تنمية الذاكرة والمشاعر لدى الطفل .
- ٢- قراءة الكتاب بعناية: حيث يجب توجيه الاهتمام إلى فكرة الكتاب، وحبكته .
- ٣- أن تبدأ بمقدمة مختصره تلمح فيها إلى حبكة القصة .
- ٤- التمهيد: يجب الاستعانة بالأنشطة التمهيدية التي تساعد الطفل فى الكتاب، وإيضاح الارتباط بين الموقف الموجود فى الكتاب وأسلوب حياة الطفل .
- ٥- اقرأ الكتاب للطفل ، وأعط الفرصة للطفل فى أن يفكر فى شخصية الكتاب (بطل القصة) ومشاعره نحوها وردود أفعاله حولها .
- ٦- ناقش الطفل حول القصة ، ومشاعره نحوها ثم عمل أنشطة متابعة مثل: لعب الأدوار *Role playing* أو الأنشطة الفنية .

والحقيقة أن للقصص تأثيرها الواضح فى تربية الأفراد فالكبار أنفسهم يحبون أن يستمعوا للقصص ، وكثيرا ما تؤثر فى حياتهم. ولا يوجد دليلا على ذلك

من أن المكتبة الإسلامية قدمت لنا الأدب القرآني إن جاز المصطلح أي (القصص القرآني) الذي يبصر الناس بالعادات الصحية السليمة، وآداب الطعام، والطهارة وتنفير الناس من الأفعال والتصرفات والممارسات المحرمة التي تسبب أضراراً للبدن والنفس وإهداراً لصحة الإنسان ومن المؤكد أن عرضها من خلال القصة لم يأتي بمحض الصدفة بل لحكمة ربانية.

وفى دراسته تناول سيد طهطاوى بعض القصص القرآنية التي تحث على القيم الصحية ومنها فى سورة الأعراف قول المولى عز وجل :

﴿ الَّذِينَ يَتَّبِعُونَ الرَّسُولَ النَّبِيَّ الْأُمِّيَّ الَّذِي يَجِدُونَهُ مَكْنُوبًا
عِنْدَهُمْ فِي التَّوْرَةِ وَالْإِنْجِيلِ يَأْمُرُهُمْ بِالْمَعْرُوفِ وَيَنْهَاهُمْ
عَنِ الْمُنْكَرِ وَيُحِلُّ لَهُمُ الطَّيِّبَاتِ وَيُحَرِّمُ عَلَيْهِمُ الْخَبَائِثَ ﴾
(الأعراف، الآية، ١٥٧)

ويوضح الباحث أن الآية الكريمة بها إشارة إلى قيمة الصحة فى قوله تعالى " ويحرم عليكم الخبائث " أى يحرم عليكم كل ما هو خبيث وضار، كالميتة ولحم الخنزير، وحرمة الدم المسفوح، لأنه يحتوى على جراثيم وينقل الأمراض، وحرمة لحم الخنزير لأنه قذر وأشهى الغذاء إليه هو القاذورات وأكل لحمه من أهم أسباب الإصابة بالدودة الشريطية الفتاكة. (سيد طهطاوى، ١٩٩٦، ١٣٦)

ومن خلال الدراسات السابقة أوضح كل من (Daniels & Ubbes, 1996) و (Madlem, 1997) أنه يمكن استخدام فنية القصة لتدريس بعض الموضوعات الصحية كاختيار التلاميذ ما بين أنواع الأطعمة السليمة، والأطعمة النالفة غير الآمنة، وإكسابهم التلاميذ المعلومات الصحية حول بعض الموضوعات الصحية مثل الإدمان والمخدرات وصحة المرأة .

مما سبق يتضح أنه قد يكون للقصص تأثير في سلوكيات الأطفال بشكل عام بغض النظر عن اختلاف أعمارهم أو ميولهم أو بيئاتهم، وذلك من خلال استغلال شغفهم بمتابعة القصص مما يكون له تأثير قوى في تعديل تلك السلوكيات الخاطئة، وتنمية وعيهم بها .

وهذا ما تسعى الدراسة الحالية لتقديمه، فنظرا لطبيعة عينة البحث يتضح أن أسلوب النمذجة المصورة *Filmed Modeling* أحد الأساليب التى يمكن استخدامها بفاعلية في تعديل السلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة لدى التلاميذ المعاقين سمعيا حيث تركز على استغلال حاسة البصر لديهم من خلال القصص الكاريكاتورية، عن طريق عرض نماذج مصورة لشخصيات القصص تقدم أنماط السلوك الصحى سواء الإيجابية أو الخاطئة بما يوضح لهم الفوائد أو الأضرار المترتبة على ممارسة تلك السلوكيات، وبالتالي تتكون لدى التلميذ المعاق سمعيا صور ذهنية حول تلك السلوكيات تبقى في ذاكرته فترة طويلة، بما يساعد فى تعديل سلوكياته وتنمية وعيه بها حيث إن المعلومات المصورة أو المعروضة بصريا تبقى فى الذاكرة لمدة أطول .

خامسا - التعليم البصرى والقصص الكاريكاتورى:

من المتفق عليه أن حاستى السمع، والبصر من أهم منافذ التعليم والتعلم لدى الإنسان لذا يعانى المعاق سمعيا تحديا واضحا فى عملية التعليم ينبع هذا التحدى من غياب حاسة السمع لديه، مما يعنى ضرورة التركيز معه على بديل يعوضه غياب هذه الحاسة المهمة ويتمثل هذا البديل فى حاسة البصر، التى يرى البعض أنها من أقوى الحواس لدى المعاق سمعيا، وأنها تقوم بوظيفة الأذن لديه .

لذا وجب الاهتمام بحاسة البصر لدى المعاق سمعيا، ومحاولة تنميتها وتعلم أكثر من لغة مثل لغة الإشارة *Sign Language* واللغة المكتوبة واللغة

وقد أثبتت الدراسات والبحوث أن هناك تفاوتاً في نسبة تعلم الفرد عن طريق حواسه تتراوح هذه النسبة ما بين (٧٥%) عن طريق حاسة البصر، (١٣%) عن طريق حاسة السمع والباقي موزع على الحواس الأخرى .
(ماهر صبري، ١٩٩٩، ٢٦)

وهذا يتطلب تحويل كل المواد التعليمية المقدمة للمعاق سمعياً إلى أشكال التعليم البصري مثل الصور الواقعية، والأشكال البيانية، والرسوم التوضيحية التي يمكن استخدامها بشكل منفرد أو متتابع للحصول على مزيد من المعلومات، وللتعليم البصري أساليب متعددة لابتكار الأشكال البصرية مثل فن الجرافيك، والرسم بالكمبيوتر . (فايز عبده، ١٩٩٨، ٢٩ : ٣١)

١- مفهوم التعليم البصري: Visual Instruction

هو أسلوب من أساليب التعليم يقوم فيه المعلم بالاعتماد على خبرات مرئية ووسائل اتصال بصرية، في توصيل الرسالة التعليمية إلى المتعلم، الذي لا يمكنه التفاعل مع رسالة المعلم إليه إلا عن طريق حاسة الإبصار .
(ماهر صبري، ٢٠٠٢، ٢٣٥)

ويوضح كوشرون (*Chocron*) أن هدف التعليم البصري هو إيجاد تكامل بين الصورة والاتصال اللغوي كمدخل للتعليم يسعى لمحو ما يسمى بالأمية البصرية حيث يقدم تفسيراً للرسالة البصرية كأى لغة إنسانية .
(أحلام عبد الغفار، ٢٠٠٣، ١٥)

ويشمل التعليم البصري لدى المعاق سمعياً جميع الوسائل التي يمكن أن توضح معنى سواء كانت صور فوتوغرافية، أو رسومات توضيحية، أو خرائط، أو... إلخ، إذ يشير البعض إلى أن هذه المثيرات البصرية مثل الكلمات أشكال لحفظ الأفكار فيما يعرف بمصطلح اللغة المرئية (محمد عبد المقصود، ٢٠٠٤، ٨) .

- أشكال ووسائل التعليم البصرى لدى المعاق سمعيا :

تتنوع أشكال ووسائل التعليم البصرى التى يمكن استخدامها مع التلاميذ المعاقين سمعيا ومن أهمها : الصور، والرسوم، والخرائط، واللوحات الوبرية، والنماذج والمجسمات والعينات، والأفلام التعليمية الثابتة، والمجلات، والتلفزيون، وشرائط الفيديو، والشرائح واللوحات الإلكترونية، واللوحات المغناطيسية، واللوحات القلابة. (محمد على، ١٩٨٧، ٢٧٢، فايز عبده ١٩٩٨، ٣١)

وأوضح (Minter, M, 1983) أن الصور والرسوم تعد أحد المثيرات البصرية المهمة لتقديم التربية الصحية والجنسية لدى التلاميذ المعاقين سمعيا، مما يساعد فى تنمية المفاهيم والعادات الصحية والجنسية لديهم، وأكد على أهمية استخدام كافة أشكال التعليم البصرى كالأفلام التعليمية والشرائح والمجسمات التعليمية فى إكساب التلاميذ العادات الصحية المرغوبة لدى تلاميذ هذه الفئة. فالمثيرات البصرية كالرسومات، والمطبوعات، والتوضيح العملى، والرحلات المدرسية أهم الوسائل البصرية التى يمكن استخدامها مع التلاميذ فى التربية الصحية. (ليلى حسن، وآخرون، ١٩٨٩، ٤٢٠، ٤٢٢)

وقارنت دراسة (Nugent, 1983) بين تقديم المادة المقدمة للتلاميذ المعاقين سمعيا بواسطة العرض البصرى من خلال الفيديو، وبين العرض البصرى المصحوب بتعليق عليه أو العرض اللفظى فقط، وذلك على مجموعة من التلاميذ المعاقين سمعيا تراوحت أعمارهم بين (١٠-١٤) عاما، ودلت النتائج على أن العرض البصرى المصحوب بالتعليق اللفظى كان أكثر فعالية فى تعليم التلاميذ المعاقين سمعيا.

وأعد (مدحت صالح، ١٩٩٨) حقيبة تعليمية فى مادة العلوم للتلاميذ المعاقين سمعيا اعتمدت على استغلال حاسة البصر، وقد اشتملت الحقيبة على أشكال متنوعة من أنشطة التعلم البصرى منها :الرسوم الكاريكاتورية، والرسوم والأشكال

التوضيحية، والأفلام التعليمية وفحص الأجهزة المعملية، ودلت النتائج على فعالية الحقيبة بما تشمله من أنشطة تعلم بصرية فى تنمية التحصيل والاتجاهات نحو مادة العلوم، وتوضيح المفاهيم المجردة إلى عقل التلميذ المعاق سمعياً، كما أنها ساعدت على التخلص من جمود الموقف التعليمى .

أما استخدام الكمبيوتر والوسائط المتعددة - كأحد وسائل التعليم البصرى - التى يمكن توظيفها فى تدريس مادة العلوم وتأثيره على تحقيق أهداف تدريس مادة العلوم فقد كان هدفاً لدراسات عديدة من منطلق أن الكمبيوتر بما يحتويه من مؤثرات بصرية يساعد فى تعليم التلاميذ المعاقين سمعياً ومن هذه الدراسات: (محمد كمال، ٢٠٠٤)، و(محمد عبد الغنى، ٢٠٠٥)، وقد كشفت النتائج عن فعالية استخدام الكمبيوتر فى تنمية التحصيل، والتفكير الابتكارى لدى التلاميذ المعاقين سمعياً .

وفى دراسته حدد (محمد عبد المقصود، ٢٠٠٤) أهم المثيرات البصرية التى يجب استخدامها مع التلاميذ المعاقين سمعياً، وذلك من وجهة نظر التلاميذ المعاقين سمعياً أنفسهم ومعلميهم فى الميدان وهى: رسوم الكاريكاتير، والرسوم التوضيحية، والرسوم البيانية والخرائط، والصور الفوتوغرافية، والرموز اللفظية المكتوبة .

- أهمية التعليم البصرى لدى التلاميذ المعاقين سمعياً :

يعتمد المعاق سمعياً اعتماداً كبيراً على حاسة البصر، لأنه من خلال الرؤية يستطيع أن يكون فكرة عما يدور حوله من مواقف، وأحداث؛ لذا يمكن القول أن التلميذ المعاق سمعياً يسمع ويرى بعينه، وتكمن أهمية التعليم البصرى فى تعليم المعاقين سمعياً فى أنه يساعد على مايلى: (أحمد اللقانى، وأمير القرشى، ١٩٩٩، ١٣٧: ١٤٣، زينب عبد الغنى ٢٠٠٢، ٦٢: ٦٣، إيناس محمود،

- زيادة الاهتمام، والانتباه، والتركيز.
- زيادة الدافعية لدى التلاميذ المعاقين سمعياً؛ نظراً لتوافر عنصر التشويق.
- توفير وقت وجهد المعلم الذى يبذله فى عملية الشرح، والتفسير.
- صدق الانطباعات التى تصل إلى أذهان التلاميذ المعاقين سمعياً، مع بقاء أثر التعلم لفترة طويلة، نظراً لارتباطه بخبرة مرئية.
- تجنب الوقوع فى اللفظية، وهى أن يستعمل المعلم كلمات أو ألفاظ ليس لها دلالة عند التلميذ الأصم.
- تساعد الصور على تثبيت المعلومات فى الذاكرة، لأن المدخل البصرى وتخزين المعلومات - فيما يعرف بالذاكرة الفوتوغرافية - أكثر رسوخاً من أى مدخل.
- فهم النص المكتوب المصاحب لها.
- تحفيز التلميذ على حب القراءة والكتابة.
- تدريب العين، وتنمية قدرتها على الرؤية.
- فهم الأفكار والمفاهيم المجردة.

٢ - القصص الكاريكاتورية ومزايا استخدامها معالتلاميذ المعاقين سمعياً:

تمثل القصص الكاريكاتورية أحد أهم وسائل وأشكال التعليم البصرى للتلاميذ عموماً والتلاميذ المعاقين سمعياً على وجه الخصوص. ولتحديد مفهوم القصص الكاريكاتورية يجب أولاً الوقوف عند مفهوم القصة.

أ- مفهوم القصة :

هذا المفهوم الذى يعرف بشكل عام على أنه: عمل فنى يمنح الطفل الشعور بالمتعة والبهجة، كما يتميز بالقدرة على جذب الانتباه، والتشويق، وإثارة خيال الطفل، وقد تشمل هذه الأغراض كلها أو بعضها. (جوزال عبد الرحيم،

والأطفال شديداً بالتعلق بالقصص وهم يستمعون إليها أو يقرؤونها بشغف، ويحلقون في أجوائها، ويتجاوبون مع أبطالها ويتشبعون بما فيها من أخيلة، ويستخلصون منها العبرة والسلوك المرغوب فيه بطريقة شيقة تخلو من الأمر والنهي، ويتخطون من خلالها أجوائهم الاعتيادية، إضافة إلى إنها توفر لهم فرصاً للترفيه في نشاط ترويحى يشبع ميولهم إلى اللعب. (نعمان الهيتى، ١٩٨٨، ١٨٢، أبو النجا أحمد، ٢٠٠٤، ٢٠٩)

ويرجع الفضل إلى إبراز أهمية القصة إلى المربي الألماني "فروبل" منشئ رياض الأطفال؛ فقد عنى بالقصة وحث على الاهتمام بها واتخاذها ركناً أساسياً في تربية الأطفال والقصة تعد وسيلة ناجحة تستهوى الأطفال إلى السلوكيات المرغوبة بشكل غير مباشر. (محمود خضير، ١٩٩٥، ٤٦).

ونظراً للأهمية التي تتمتع بها القصة في حياة الطفل؛ فإنه من الممكن الاستفادة بها في تطوير سلوكياته والحد من السلوكيات غير المرغوبة، وعلاج العديد من الجوانب السلوكية السلبية في حياة الطفل. (السيد عبد العال، ٢٠٠١، ١٤٧)

وهذا ما يؤكد الخبراء والمختصون بثقافة الطفل، فالأطفال بحاجة إلى قصص تتناول العدالة والنزاهة، والطهارة، والسلوكيات التي ترسخ في الأطفال القيم التربوية الهامة. (محمد معوض، ١٩٩٤، ٦٣)

وتتنوع أنواع القصص التي يمكن تقديمها للأطفال، ما بين قصص رسوم، وقصص خيال علمي، وقصص ديني، وقصص فكاهاى... إلخ. ويعد القصص الكاريكاتورى أحد أشكال قصص الرسوم التي تعتمد بشكل أساسى على الرسوم أكثر من اعتمادها على الكلمات ويعد هذا النوع أكثر جذباً للطفل من القصص التي تعتمد على الكلمات خاصة إذا كانت حصيلته اللغوية محدودة. وربما يؤكد ذلك اعتماد مجلات الأطفال بشكل رئيسى على قصص الرسوم.

وقد ميز كل من (ليلى عبد المجيد، ومحمود علم الدين، ٢٠٠٤، ١٠٨) بين نوعين من القصص المسلسلة المرسومة : الأول قصص كوميدية أو تراجيدية، وكل قصة منها لها بداية ووسط ونهاية، وحدث، وحبكة، وشخصيات، وعقدة، وحل، ولكن التركيز، أو أسلوب التعبير الأساسي يكون للصور تعاونها مع الكلمة فى شريط متتابع (سيناريو) يضم صوراً أو رسوماً يستفيد من تقنية الفيلم السينمائي والمونتاج. والنوع الثانى : قصص تعتمد على الرسوم الهزلية الساخرة (الكاريكاتورية) التى عادة ما تتضمن قصصاً ساخرة كوميدية أو خيالية يخلقها الرسام وكاتب القصة، ويتم وضع انتقادات لاذعة للسلوك الإنسانى، وتوصيل مضمون أخلاقى أو قيمى تربوى من خلالها إلى القارئ راشداً ، أو طفلاً.

أى أن القصص الكاريكاتورية تعتمد فى سرد أحداثها على رسوم من نوعية خاصة هى رسوم الكاريكاتور التى تتميز بطبيعة وخصائص محددة سوف يتم توضيحها فيما يلى :

ب-رسوم الكاريكاتور، المفهوم والخصائص :

فيما يتعلق بتعريف الكاريكاتور فقد أوردت الأدبيات العديد من التعريفات منها: فقد عرفه (محمد المشيقح، ١٩٩٥، ٨٤) بأنه : استعمال رموز مألوفة بقليل من الخطوط للتعبير عن شىء معين ؛ للتأثير فى السلوك والاتجاهات، ويلاحظ على الرسم الكاريكاتوري المبالغة فى رسم الأشياء المميزة ، سواء فى سمات الوجه أو الجسم .

بينما عرفه (عبد الله على، ١٩٩٨، ٢٠) بأنه : رسم يصممه المعلم بقصد إكساب التلميذ المادة العلمية ويضفى عليها طابع البهجة .

وبعبارة أخرى يمكن تعريف الكاريكاتور بأنه : أشكال مرسومة تعبر عن فكرة ما وتعتمد فى تكوينها على المبالغة فى رسم التفاصيل الشكلية .

(محمد مختار، ٢٠٠٢، ١٣٨)

بينما عرفه (محمد عطيه، ٢٠٠٣، ١٠١) تعريفاً تفصيلياً بأنه: رسم خطى تهكمي وساخر للتأثير في الرأي بالتعبير عن الموضوع بأسلوب فكاهي جذاب، ويعتمد على الطرافة والمبالغة ويستخدم أنماط سائدة لشخصيات مألوفة، وقد يعرض الرسم وحده أو بمصاحبة تعليق لفظي محدود.

وفي ضوء الأهداف التي يسعى الكاريكاتور إلى تحقيقها عرفه كل من (ليلي عبد المجيد، ومحمود علم الدين، ٢٠٠٤، ٩٥) بأنه: عملية اتصالية متكاملة لها هدف محدد هو التأثير في المتلقى في خمسة جوانب هي: تثبيت بعض الصور الكامنة لدى المتلقى، تعديل الاتجاه السلوكي لدى المتلقى، إثارة المتلقى، التنفيس، وإثارة الرغبة في الضحك والسخرية.

وتعرفه الموسوعة الأمريكية بأنه: تمثيل لشخص، أو نمط من الشخصيات، يجعله أحادي الجانب بالمبالغة في ملامح معينة، وعلى وجه العموم هو رسم هزلي ضاحك، يهدف إلى تسلية القارئ في المقام الأول.

(إيناس محمود، ٢٠٠٤، ١٢٤)

ومن خلال العرض السابق لمفهوم الكاريكاتور نستخلص ما يلي:

- يمكن استخدامها في التدريس لتحقيق أغراض متعددة سواء مع التلاميذ العاديين، وكذلك المعاقين سمعياً.
- يمكن توظيفها في العملية التعليمية بشكل فعال.
- تعتمد رسوم الكاريكاتور على المبالغة والسخرية والطرافة.
- قدرتها عالية على التعبير لذا قد لا تصاحب الصورة كلمات.
- تأثيرها قوي في نفوس الأفراد.
- أنها رسوم هزلية ضاحكة غير متحركة (ثابتة).
- أنها تضيء جواً من المرح لدى المتلقى.

ويعد الكاريكاتور من الموضوعات الثابتة التي تظهر يوميا في كثير من الصحف حيث يتابعها القراء بشوق ؛ لما لها من القدرة على الاستحواذ على انتباههم والتأثير على اتجاهاتهم وسلوكهم، وقد يكون في شكل قصة أو حادثا، أو تعليقا على حادث بالسخرية، أو النبذ أو الهجاء، أو المدح.

(محمد المشيقح، ١٩٩٥، ٨٦:٨٧)

وتمثل رسوم الكاريكاتور أكثر المواد جذبا للأطفال، لذلك تحرص مجلات الأطفال على توافرها، حيث تحاكي عند الأطفال اللعب بالصور والرسوم، مما جعلها معشوقة لدى الصغار في كل البيئات وكل الأعمار.

(إسماعيل الدرديري، ٢٠٠١، ١٣٧)

ويرجع ذلك إلى الدور الذي تلعبه الصور، والرسوم التي تعد أوعية تعبير ذات أهمية كبيرة بالنسبة للأطفال، فهم يعبرون عن أنفسهم بالرسوم منذ عمر مبكر، كما يستقبلون التعبير من خلالها، وتطبع في أذهانهم الصور الموحية، وتشير دراسات عديدة إلى أن الرسم والصورة أكثر إقناعا من الكلمة في كثير من الأحيان؛ لأن وجود الصورة أدعى إلى التصديق والإقناع.

(نعمان الهيتي، ١٩٨٨، ١١٩:١٢٠)

وللرسوم ووظائف مهمة في العملية التعليمية وخاصة للتلاميذ ضعاف القراءة مثل التلاميذ المعاقين سمعيا، فهي تساعد في جذب انتباه التلميذ وتشويقه، وتساعد في فهم المعلومات الموجودة في النص وسرعة تذكرها، مما يساعد في تعليمهم بصورة أسرع.

والتلميذ المعاق سمعيا تجذبه الرسوم الكاريكاتورية ذات الحجم الكبير والألوان الجذابة الخالية من التفاصيل الكثيرة، كما أن الرسوم الملونة تشد التلميذ المعاق

سمعيًا لمشاهدة أفلام الكارتون (الرسوم المتحركة)، وكذلك تصفح مجلات الأطفال. (محمد عبد المقصود ٢٠٠٤، ٢٨٢، ومدحت محمد عبد الفتاح ١٩٩٩، ٢١٧:٢١٨)

وقد توصلت دراسة (Heitzman, 1988, p 14) إلى أنه يمكن استخدام الكاريكاتور السياسي في تنمية مهارات التفكير الناقد، وأنواع الذكاء المتعددة لدى التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة.

بينما حللت دراسة (Rowell, & Thomas, 1989) موضوعات الكاريكاتور الواردة بالصحف في الفترة ما بين (١٩٧٢-١٩٨٧) لتحديد مدى اهتمامها بالقضايا البيئية سواء من خلال رسائل مباشرة أو بطريقة غير مباشرة، ومدى استخدام الرسامين لعناصر البيئة المحيطة، وكانت الرسوم الكاريكاتورية قد تناولت موضوعات متعلقة بالبيئة مثل التلوث الطاقة، الفضاء، كما ناقشت الدراسة استخدام الرسامين لعناصر البيئة مثل الحيوانات المختلفة والنباتات.

بل ويمكن استغلال رسوم الكاريكاتور بما تحمله من قدرة عالية على جذب انتباه الأطفال في المقاييس للكشف عن ما يحمله وما يؤمن به الطفل من قيم مثل الأمانة، والتسامح والطاعة ولذا استخدم (محمود خضير، ١٩٩٥) رسوم الكاريكاتور في إعداد مقياس مواقف مصور في الكشف عن بعض القيم لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية.

كذلك يمكن استخدام الرسوم الكاريكاتورية في تدريس العلوم لتنمية العديد من الاتجاهات والعادات والقيم الصحية مثل عدم التواجد في الأماكن المزدحمة، وعدم التعرض لتيارات البرد المباشرة. (عبد الله محمد، ١٩٩٨)

والرسوم الكاريكاتورية لا يقتصر دورها عند حد المتعة والتسلية بل أن لها دورها التربوي المهم الذي يمكن توظيفه بشكل فعال في تقديم المفاهيم والمعلومات

للتلاميذ المعاقين سمعياً بشكل فكاى محبوب، ولذا استخدمه (مدحت صالح، ١٩٩١) ضمن أنشطة حقيقية تعليمية فى تدريس بعض المفاهيم العلمية للتلاميذ المعاقين سمعياً بالمرحلة الابتدائية.

ويرى المعلمون أنه يمكن استخدام الكاريكاتور فى تدريس العلوم لأغراض متنوعة مثل : تبسيط المادة العلمية، والكشف عن التفكير العلمى لدى التلاميذ، ومساعدة التلاميذ فى طرح مزيد من التساؤلات، واستخدامها كمادة للواجب المنزلى، وعمل ملخص فى نهاية الدرس. (Keogh & Naylor, 1999, P. 111:112)

- خصائص الكاريكاتور :

يمكن إجمال أهم خصائص الكاريكاتور فى : (Steinfirt , 1995, P.68) محمد المشيقح، ١٩٩٥، ٨٧، محمد عطية ٢٠٠٣، ٨٥، شاكر عبد الحميد وآخرون، ٢٠٠٤، ٨٥)

- وحدة بناء رسوم الكاريكاتور هى الخط اليدوى، فى التعبير عن الأشياء والأفكار والعمليات.
- تعد رموز بصرية، تعتمد على المشاهدة من قبل المتعلم.
- المبالغة والتفريد *Exaggeration and Individuation*: فالكاريكاتور هو مبالغة فى التعبير عن الخصائص المميزة للشخصية.
- الفكاهة *Humer*: من أهداف الكاريكاتور أنه يجعل المتلقون، يبتسمون أو يضحكون.
- التبسيط *Simplification*: إن التبسيط فى الخطوط قد يكون أكثر أدوات فنان الكاريكاتور قوة.
- القدرة على كشف العيوب : للكاريكاتور قدرة فريدة على كشف مزايا الشخصية، لكن اهتمامه الأكبر يكون موجهاً نحو كشف العيوب.
- الطرافة فى التعبير.
- استخدامه الرمز فى التعبير.

وبالإضافة إلى ما سبق فقد توصلت دراسة (محمد عبد المقصود، ٢٠٠٤) في نتائجها إلى عدد من الصفات المرغوبة في الكاريكاتور من وجهة نظر التلاميذ المعاقين سمعياً ومعلميهم وهي :

- البساطة والوضوح : بمعنى أن تكون شخصيات الكاريكاتور واضحة بالنسبة لخبرات المعاق سمعياً، وعدم ازدحام الرسم بالعناصر الكثيرة.
- التنظيم البصرى لعناصر الكاريكاتور: من خلال تنظيم شخصيات الكاريكاتور طبقاً لرؤيتها، وقراءة تعليقاتها .
- إثارة الانتباه : من خلال استخدام رسومات كاريكاتورية ملونة ذات حجم كبير .
- الترميز المزدوج : بمعنى اقتران الرسم الكاريكاتورى بالرموز اللفظية المكتوبة فى صورة عنوان، وكذلك اقترانه بتعليقات لفظية تمثل الحوار القائم بين شخصيات الكاريكاتور .
- التأطير ومساحة الأمان : أى وضع إطار للرسم الكاريكاتورى، مع وضع مساحة أمان كافية بين نهاية حدود الرسم الكاريكاتورى والإطار .
- استخدام لغة الإشارة مع الرسوم الكاريكاتورية .
- الانسجام والتجانس: مراعاة انسجام وتجانس الرسم الكاريكاتورى مع الفقرات المصاحبة للرسم الكاريكاتورى ومع عنوانه .

ج : مفهوم القصة الكاريكاتورية :

مادامت هناك صعوبة فى إسماع الطفل المعاق سمعياً ما نرغب فى أن يسمعه فإنه من المعقول أن نبدأ معه بعرض أشكال مرسومة، ويا حبذا لو قدمت هذه الصور فى كتاب يتم عرضه عليه فى نفس الوقت الذى تعرض عليه قصة مشابهة فى رسومها وأشكالها . (أحمد السعيد، ومصطفى خنورة، ١٩٩٩، ١٢٧) .

ولذلك تكون القصص المصورة، والقائمة على الرسوم ملاتمة لهذه الفئة من الأطفال والواقع أنه ينشر بمجلات الأطفال نوع من القصص لها مواصفات بالغة الخصوصية أهمها: أن تمتزج الكتابة بالرسوم عضويًا، وتنتشر على هيئة رسوم من مشاهد لقصة تقرأ رسومها والحوار داخل بالونات في الرسوم يطلق عليها كلمة (كوميكس) (عبد التواب يوسف، ٢٠٠٢، ٢٣: ٢٤).

وبالرغم من الاتفاق على مصطلح كاريكاتور، أو كاريكاتير في تسمية رسوم لها طبيعة خاصة، فإن المتخصصين والأدباء لم يتفقوا على مصطلح محدد للقصص التي تستخدم هذه الرسوم في سرد أحداثها، ويتضح ذلك كما يلي: فقد عرفها (محمد مختار، ٢٠٠٢، ١٣٨، ١٣٩) تحت مسمى رسوم مسلسلة (Sequential / Seris) بأنها: صيغة من صيغ رسوم الكاريكاتور ومن خصائصها أنها تحكى قصة أو حدثًا ما عن طريق عدد من الرسومات. وكثير من هذه الرسوم لا تعتمد على الرسم وحده، وإنما تتطلب شرحاً يحتوى على أحداث شخصيات القصة المرسومة.

ويتفق (محمد عطية، ٢٠٠٣، ١٠٠) على مسمى الرسوم المسلسلة، ويعرفها بأنها: أحد أشكال الكاريكاتير، وهى عبارة عن عدة إطارات من الصور التي تحكى قصة فى شكل خطوات مسلسلة.

ويقترَب من التعريف السابق تعريف (ماهر صبرى، ٢٠٠٢، ٤٩٠) ولكن تحت مسمى مصطلح المسلسل المصور (Strip Drawing / Comics) وعرفها بأنها: إطارات متتابعة تحكى قصة فى خطوات مسلسلة، حيث تستخدم الرسوم الخطية للتعبير عن القصة.

وقد عرفها كل من (إلى عبد المجيد، ومحمود علم الدين، ٢٠٠٤، ١٦١) على أنها: توظيف درامى للكاريكاتور، وتكون فى شكل أقصوصة،

أو قصة طويلة مرسومة، ويتم فيها اختيار مجموعة من الشخصيات ذات طابع مميز من حيث الشكل، أو التصرفات وتؤدي إلى إحداث دهشة لدى القارئ، أو شعور شديد بالرغبة في ملاحقة الأحداث، وقد يؤدي إلى موقف يثير الضحك لدى القارئ أو المشاهد.

في حين أن التعريف السابق قد جاء تحت مسمى (الشرائط الهزلية) إلا إن مسمى (الشرائح الهزلية الفكاهية) هي التسمية العربية الأقرب لهذا الفن الذي ينتشر بمجلات الأطفال، ويعرف بأنه : وسيط من وسائط الفكاهة المرسومة، وهو فن جديد يجمع بين الكتابة السردية، والحوار والسيناريو، والرسم، والخط، والترميز وأنه أصبح يسمى بالفن التاسع. (أمل خطاب، ١٩٩٨، ٣٠٠)

ويرى (شعيب غباشي، ٢٠٠٢، ٣١٤) أن (الكوميكس) أو (الأستربس) من أكثر المواد التحريرية استخداما في مجلات الأطفال، وهو عبارة عن : شريط من الصور المتتالية والتي تكون مع الكلمات القليلة السردية أو الحوارية قصة متكاملة.

وتتفق مرفت الطرابيشي مع الرأي السابق، وترى أن الكوميكس يعتمد على الصور والرسوم المتتابعة وأنه : مجموعة من الرسومات المعبرة عن الأحداث، التي يتم فيها المزج بين الرسم والحوار. (مرفت الطرابيشي، ٢٠٠٣، ٣١٠)

وتحت مسمى الهزليات المصورة يعرفها (نعمان الهيتي، ١٩٨٨، ٢٠٢): أنها قصص تتشابه في بعض جوانبها مع القصص الفكاهية، ومن السهزليات قصص فكاهية تعتمد حواراتها في الغالب على المصادفات النادرة المثيرة، كما تنتهي في الغالب بصدفة غريبة، وهي تستغل حب الأطفال للمرح.

ولهذا النوع من القصص عناصر هي: الرسوم الساخرة التي تعتمد على الفكرة الساخرة، والقالب الدرامي الذي يعرض الموضوع بما يشمل من بداية، ووسط، ونهاية وتطور للأحداث. (ليلي عبد المجيد، محمود علم الدين، ٢٠٠٤، ١٦١).

وعلى ضوء التعريفات السابقة للقصص الكاريكاتورية والمسميات الأخرى الدالة عليها يمكن أن نستخلص النقاط التالية :

١- عدم اتفاق هذه التعريفات على مصطلح واحد لتعريف القصص الكاريكاتورية، فقد أوردها البعض تحت مسمى الرسوم المسلسلة، والبعض الآخر أطلق عليها مسمى المسلسل المصور، والبعض الثالث سماها شرائط هزلية، وهناك من سماها شرائط الشرائح الفكاهية وهناك من أطلق عليها مسمى الهزليات المصورة .

ويرى البحث الحالى أن مصطلح القصص الكاريكاتورية، قد يكون هو التسمية الأقرب إلى ذهن القارئ العربى - نسبة إلى الرسوم الكاريكاتورية - التى تعرض أحداث القصة من خلالها، مثلها فى ذلك مثل تسمية أفلام الرسوم المتحركة أما المصطلحات السابقة قد لا يستوعب معناها سوى المتخصصون فى المجال .

٢- اتفقت التعريفات السابقة على ملامح للقصة الكاريكاتورية وهى أنها :

- أحد أشكال وصيغة من صيغ الكاريكاتور .
- تتكون من مجموعة من الرسوم داخل إطارات مسلسلة .
- تعتمد فى التعبير عن أحداثها على رسوم الكاريكاتور الساخرة .
- الرسوم هنا أساسية وليست مكملة للنص .
- قد تكون القصة قصيرة أو طويلة .
- تتضمن بجانب الرسوم بعض الكلمات القليلة على شكل حوار بين الشخصيات، أو قد تكون سردية .

- استخدامات القصة الكاريكاتورية :

تستخدم القصص الكاريكاتورية بكثرة فى تعليم القراءة والحساب، وتنمية السلوك والعادات، والاتجاهات السليمة نحو كثير من الأشخاص والأحداث، كما

أنها تعطي قدرا من الحقائق والمعلومات، وذلك لما تتمتاز به من قدرة هائلة على التأثير وجذب الانتباه. (محمد عطية، ٢٠٠٠، ١٠٠: ١٠١).

كما أنها تعد وسيطا تربويا مهما في تعليم الأطفال، ووسيلة مهمة للتواصل بين فكر الكبار والصغار يمكن من خلاله تقديم القضايا الاجتماعية والسلوكية الحساسة بشكل فعال وتزداد الفعالية في تحقيق ذلك إذا تم التركيز على شخصية محورية وبالتالي تحقق التسلية والتعليم (Anonymous, 1967, Mckee, et.al, 2004). وكذلك تستخدم في تنمية المهارات اللغوية والقيم، والتفكير الناقد (Richie, 1995)، (Neil, 1979)، (Bloom, 1979) كذلك تستخدم في تدريس الموضوعات العلمية، وتوضيح المفاهيم المجردة كالضوء، ومن خلالها أيضا يمكن عرض بعض القضايا المرتبطة بالصحة. (Gower, 1995)

د - مزايا استخدام القصص الكاريكاتورية مع التلاميذ المعاقين سمعيا :

يشير (Jean.ELundy) إلى أن استخدام المعلمين لأدب الأطفال مفيد جدا في مساعدة التلاميذ الصم على نمو العمليات العقلية لديهم، وذلك من خلال القراءة عليهم ويمكن للتلاميذ من خلال القصة أن يصبحوا مدركين لكثير من أفكار الناس ودوافعهم وتصرفاتهم. (نقلا عن محمد كمال، ٢٠٠٤، ٣١)

فالقصص المصورة، والمتحركة سواء بالأشخاص، أو الأشياء، أكثر جاذبية للطفل الأصم، خاصة عندما تكون صورها ذات ألوان جذابة. (أحمد السعيد، مصري حنورة ١٩٩٩، ١٢٤: ١٢٦، حلمى إبراهيم، ليلي فرحات، ١٩٩٨، ١١٤)

ولذا فقد حدد المكتب الدولي لكتب الأطفال والناشئة *International Board of Young People (IBBY)* أهم الكتب التي يمكن تقديمها للأطفال

الصم وهى : القصص المصورة بدون كلمات (*Worldless Books*)، والكتب التى تعتمد على لغة الإشارة (*Sign Language*)، والكتب المصورة .
(لىلى كرم الدين، ٢٠٠٤، ٧٥٤:٧٥٣)

ويوضح (*Stewart,1990*) بعض العوامل والاستراتيجيات المهمة، التى يجب على معلم التلاميذ المعاقين سمعياً مراعاتها عند قراءة القصص للتلاميذ المعاقين سمعياً، ومن هذه العوامل مايلى: معدل القراءة، وطول الجمل، وطول النص الذى يعبر عن الفكرة، وجودة وصف الكلمات، وتعقد النص. وبالنسبة للاستراتيجيات: فهناك مراجعة المفردات اللغوية قبل قراءة القصة، وقراءتها مرات عديدة، ومساعدة التلاميذ على استخلاص خبراتهم الخاصة لتحقيق فهم أكبر للقصة، وإتاحة الفرصة للتلاميذ لاختيار ما يريدون قراءته من كتب، وأخيراً ترجمة القصة إلى لغة الإشارة الأمريكية (*ASL*) .

وتوضح الدراسات السابقة أنه يمكن استخدام القصص مع المعاقين سمعياً فى :

(محمد عبد العزيز، ١٩٩٩، *Rhys-jones, 2000*، رفعت محمود، ٢٠٠١،

سعد عبد المطلب، ٢٠٠١، أحمد إبراهيم، ٢٠٠٣)

- تنمية مهارة القراءة.
- تنمية قدرات التفكير الابتكارى.
- تنمية المهارات الاجتماعية .
- تعديل السلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة، والعدوانية (بواسطة السيكدراما).
- تدريبهم على السلوكيات ذات الأهمية الاجتماعية كالتعاون، والأمانة، والصدق، والتسامح.

وواقع أن القصص المصورة، تلعب دوراً مهماً فى تعليم الأطفال المعاقين

سمعياً وهنا تجدر الإشارة إلى المشروع الأمريكى *Multimedia Stories for*

Deaf Children الذى استهدف إعداد قصص مصورة تقوم على الوسائط المتعددة تبت عبر شبكة الإنترنت للتلاميذ المعاقين سمعياً (الصم) بالمكسيك، وذلك لتنمية الثروة اللغوية لديهم، ولم يقتصر المشروع الأمريكي على مجرد إعداد القصص وبرمجتها ونشرها على صفحات الإنترنت بل تم عمل ورشة صيفية لتدريب المعلمين بمدارس الصم على كيفية استخدام الإنترنت واستخدام القصص مع طلابهم، كما امتد المشروع إلى إعداد خطة بحثية لمتابعة تأثير هذه القصص على التلاميذ المعاقين سمعياً، ودلت نتائج هذا المشروع أنه ساعد فى تنمية مهارة القراءة لدى التلاميذ الصم، كما نمت دافعيتهم نحو التعلم، ومن أهم توصيات المشروع ضرورة الاعتماد على الإنترنت فى نشر القصص التى تم إنتاجها خلال المشروع، بغرض تحسين ثقافة الأطفال الصم (Anderwes & Jordan, 1998) ، محمد كمال، ٢٠٠٤، ١٢).

أى أن غياب حاسة السمع لدى المعاقين سمعياً وضعف الحصيلة اللغوية لديهم لا تقف عائقاً أمام تقديم القصص لهم، ويأتى ذلك عن طريق استغلال حاسة البصر التى تعد بمثابة الحاسة البديلة لديهم، وتعد قصص الكاريكاتور أحد أنواع القصص المصور التى يمكن استخدامها كغاية مناسبة لخصائص التلاميذ المعاقين سمعياً .

ويمكن استخلاص مزايا استخدام القصص الكاريكاتورى مع التلاميذ المعاقين سمعياً فى أنها تساعد على: (Anderws & Jordan, 1998) ، Heitzmann , 1998,P.3 محمد عطية ، ٢٠٠٣، ١٦، ١١٤ صالح قمزاوى، ٢٠٠٢، ٢٧٩، أميرقرشى، ٢٠٠١ ٥٩:٥٥ إبراهيم المؤمنى، ٢٠٠٢، ١٥) ١-جذب الانتباه حيث تشير الأدبيات إلى أن المعاق سمعياً لا يستطيع تركيز انتباهه لفترة طويلة .

٢-التغلب على الفروق الفردية .

- ٣-تناسب المتعلمين بطبيء القراءة ، وغير الاجتماعيين .
- ٤-تعمل على زيادة شغف المتعلمين بالمادة المقروءة .
- ٥-التخلص من حاله الضيق والملل .
- ٦-زيادة الدافعية لدى التلاميذ؛ لما تتمتع به من توفير عنصر التشويق .
- ٧-تخاطب حاسة البصر، التى تعد حاسة التعلم الأساسية لدى التلاميذ المعاقين سمعيا .
- ٨-تنميه ميول التلاميذ وشغفهم بالقصص .
- ٩-مزيد من الجاذبية، والإثارة والتشويق، خاصة إذا كانت ملونه .
- ١٠-تنشيط وتقوية الثقة بالنفس، وتعزيز احترامهم لأنفسهم .
- ١١-ملاءمة الخصائص اللغوية للمعاق سمعيا حيث أنها تحتاج إلى مهارات محدودة لقراءة النص، وبالتالي فهي تزيد من فهم المعاق سمعيا لمضمونها .
- ١٢-إشباع حاجة الأطفال للعب بالصور والرسوم وذلك من خلال الرسوم، والتعليقات اللفظية الطريفة .
- ١٣-تثبيت المعلومات فى الذاكرة فقد أثبتت البحوث أن الصور، والرسوم المكملة للعرض اللفظى تساعد على بقاء أثر التعلم لفترات أطول تستمر لمدة (١٤ -٢١) يوما .
- ١٤-التغلب على مشكلة الفروق الفردية التى تظهر بوضوح بين التلاميذ المعاقين سمعيا .

هـ- الأسس الواجب مراعاتها عند إعداد القصص الكاريكاتورية للتلاميذ المعاقين سمعيا :

عند إعداد القصص الموجهة للطفل فمن الضرورى مراعاة بعض الأسس والضوابط العامة التى تتمثل فى: (يعقوب الشارونى، ١٩٩٢، ١٣:١٥، عادل البتراوى، ١٩٩٧، ١٤٧، ليلى كرم الدين، ٢٠٠٢، ٦٢:٧٠)

١٠٢

- ١- مراعاة خصائص الأطفال، ومرحلة نموهم اللغوى .
- ٢- أن تجذب الأطفال وتسعدهم وتمتعهم .
- ٣- أن تنمى حسهم الجمالى، وتذوقهم الفنى .
- ٤- أن تراعى الحاجات النفسية للأطفال وتمثل فى حاجتهم إلى
 - الأمن .
 - اللعب والترفيه
 - الحب والحنان والتواصل الوجدانى .
 - الانتماء والقبول الاجتماعى .
 - احترام الذات وتقديرها .
 - الحرص على استخدام قاموس الطفل اللغوى .
 - اختيار الألوان الجذابة والزاهية وأكثر الألوان استحوذا على الطفل هى الأحمر والأزرق، والأصفر .

وعلى ضوء ما سبق، وبعد مراجعة الدراسات، والبحوث التى اهتمت ببناء وإعداد قصص للأطفال سواء من العاديين أو المعاقين سمعيا لإكسابهم سلوكيات سليمة أو تعديل سلوكيات خاطئة، واستنادا لطبيعة وخصائص التلاميذ المعاقين سمعيا، حددت الدراسة الحالية مجموعة من الأسس التى التزمت بها عند إعداد القصص الكاريكاتورى لتعديل السلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة لدى التلاميذ المعاقين سمعيا وهى :

- ١- الاعتماد على شخصية محورية أساسية على مدار مجموعة القصص لتقوية الارتباط والتفاعل بين الطفل والمحتوى القصصى، مما يساهم فى تحقيق أفضل تأثير على سلوكيات الأطفال .
- ٢- ارتباط الأحداث والجو العام للقصة بالبيئة المحيطة بالتلميذ المعاق سمعيا .
- ٣- اعتماد الأنشطة المصاحبة للقصص على استغلال حواس المعاق سمعيا، فيما عدا السمع .

- ٤- قصر طول جمل حوار القصص، ومحاولة اختيار كلمات لها مدلول حسي حتى يمكن ترجمتها إلى لغة الإشارة، وذلك قدر الإمكان
- ٥- وضع قاموس إشارى فى نهاية القصص للكلمات التى ترد فى مجموعة القصص الكاريكاتورية.
- ٦- أن يدور المحتوى القصصى حول أفكار قليلة، وأن يتميز المحتوى القصصى بالجابضية والتشويق.
- ٧- تلوين رسوم القصص بالألوان الزاهية، والابتعاد عن الألوان القاتمة.
- ٨- ارتباط المحتوى القصصى بواحد أو أكثر من السلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة التى تم تحديدها لدى أفراد عينة البحث.
- ٩- الابتعاد عن التفاصيل الكثيرة فى رسوم القصص.
- ١٠- اختيار الكلمات الملائمة للحصيلة اللغوية للتلميذ المعاق سمعياً.
- ١١- أن تكون القصة قليلة الأحداث، والأشخاص حتى يتمكن التلميذ المعاق سمعياً من متابعتها ولا يتشتت ذهنه.
- ١٢- أن تبعد القصص عن إثارة الفزع لدى التلميذ المعاق سمعياً.
- ١٣- أن يكون الأسلوب سهل حتى يفهمه التلميذ المعاق سمعياً.

فروض البحث :

استناداً لأدبيات البحث ونتائج الدراسات السابقة افترضت الباحثة الفروض

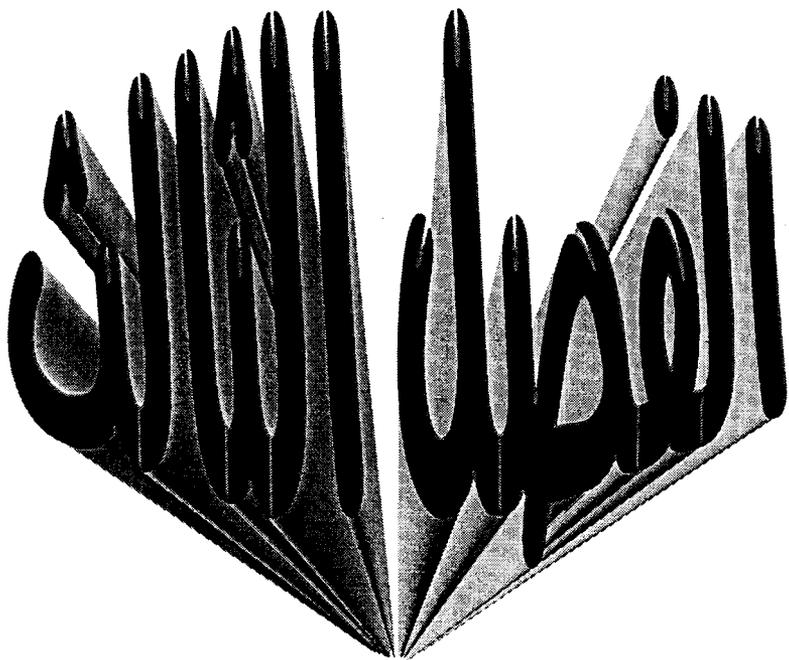
التالية:

- ١- توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى (٠.٥) بين متوسطى درجات أفراد عينة البحث فى التطبيقين القبلى والبعدى لبطاقة تقدير السلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة لصالح التطبيق البعدى.
- ٢- توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى (٠.٥) بين متوسطى درجات أفراد عينة البحث فى التطبيقين القبلى والبعدى لمقياس الوعى بالسلوك الصحى لصالح التطبيق البعدى.

٣- توجد علاقة ارتباطية دالة موجبة عند مستوى (٠.٥) بين مستوى شيعو السلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة ومستوى الوعي بها لدى أفراد عينة البحث .

٤- للقصص الكاريكاتوري قوة تأثير في تعديل السلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة، وتنمية مستوى الوعي بها لدى أفراد عينة البحث وفقا لمعامل مربع أوميجا (ω^2) .

٥- للقصص الكاريكاتوري فعالية تفوق الحد الأدنى للكسب المعدل لبليك في تعديل السلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة، وتنمية مستوى الوعي بها لدى أفراد عينة البحث .



الفصل الثالث

إجراءات البحث

أولاً: تحديد السلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة الأكثر شيوعاً لدى التلاميذ المعاقين سمعياً بالمرحلة الابتدائية.

ثانياً: تحديد مدى وعي التلاميذ المعاقين سمعياً بالسلوكيات الصحية.

ثالثاً: إعداد القصص الكاريكاتورية المستخدم في تعديل السلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة لدى تلاميذ الصف الخامس الابتدائي من المعاقين سمعياً.

رابعاً: تحديد مدى فعالية القصص الكاريكاتورية في تعديل السلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة لدى التلاميذ المعاقين سمعياً بالصف الخامس الابتدائي.

مقدمة :

يتناول هذا الفصل الإجراءات والخطوات التي تم من خلالها الإجابة عن التساؤلات الواردة بمشكلة البحث .

أولاً : تحديد السلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة الأكثر شيوعاً لدى التلاميذ المعاقين سمعياً بالمرحلة الابتدائية:

للإجابة عن التساؤل الأول من تساؤلات البحث والخاص بتحديد السلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة الأكثر شيوعاً لدى التلاميذ المعاقين سمعياً بالمرحلة الابتدائية تم إجراء الخطوات التالية :

١- تحديد قائمة بالسلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة التي قد يمارسها

التلاميذ المعاقين سمعياً بالمرحلة الابتدائية :

تم إعداد قائمة بتلك السلوكيات وفقاً للخطوات التالية:

أ- تحديد الهدف من القائمة :

استهدفت القائمة ترتيب وتصنيف السلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة التي يمارسها التلاميذ المعاقون سمعياً بالمرحلة الابتدائية .

ب - مصادر اشتقاق القائمة:

اعتمد البحث الحالي في اشتقاق قائمة السلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة على مصادر متعددة من أهمها :

١- ما تناولته أدبيات البحث حول هذا الموضوع، ونتائج البحوث والدراسات السابقة التي أجريت حول هذا الموضوع .

٢- استمارة جمع بيانات لمعلمي ومعلمات التلاميذ المعاقين سمعياً بالمرحلة الابتدائية (*) ، وقد شملت الاستمارة (٥) محاور خاصة بالسلوكيات الخاطئة

(*) ملحق ٢: استمارة جمع بيانات لمعلمي ومعلمات التلاميذ المعاقين سمعياً

المرتبطة بالصحة التي قد يمارسها التلاميذ المعاقين سمعياً بالمرحلة الابتدائية، وكانت المحاور هي : سلوكيات خاطئة متعلقة بتناول الطعام، وسلوكيات خاطئة متعلقة بنظافة الجسم وسلوكيات خاطئة متعلقة بالعناية بالمظهر، وسلوكيات خاطئة متعلقة بنظافة المكان وسلوكيات خاطئة تؤدي إلى إصابة الزملاء، بالإضافة إلى محور آخر هو (سلوكيات أخرى أو محاور أخرى ترون إضافتها) . تضمنت الاستمارة في الصفحة الأولى مقدمة توضح الهدف من البحث، وتم إدراج تعريف واضح ومحدد للسلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة وبعض الأمثلة لها، وذلك حتى يكون المعنى واضحاً، وألا يحدث لدى المعلم لبس بين السلوكيات الخاطئة عموماً وخاصة السلوكيات العدوانية التي تميز التلاميذ المعاقين سمعياً وبين السلوك الخاطيء المرتبط بالصحة موضع البحث .

٣- تم تطبيق الاستمارة على عينة عشوائية قوامها (٢٥) معلماً ومعلمة، ومشرقي مبيت بمدرستي الأمل للصم بمدينةنتى الزقازيق ، وبناها .

ج- الصورة النهائية للقائمة :

بعد تفريغ البيانات التي تم الحصول عليها من استمارة جمع البيانات، وعلى ضوء مصادر نتائج البحوث والدراسات السابقة، تم ترتيب السلوكيات في محاور محددة، وبلغ العدد الإجمالي للسلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة (٥٣) سلوكاً خاطئاً مرتبط بالصحة، وذلك بعد أن تم استبعاد المكرر منها، واستبعاد السلوكيات غير القابلة للقياس داخل المدرسة .

٢- تحديد السلوكيات الخاطئة الأكثر شيوعاً .

لتحديد السلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة الأكثر شيوعاً لدى التلاميذ المعاقين سمعياً بالمرحلة الابتدائية تم إعداد بطاقة تقدير للسلوكيات الخاطئة

المرتبطة بالصحة لتحديد مدى ممارسة هؤلاء التلاميذ لتلك السلوكيات وفقاً للخطوات التالية :

أ- تحديد الهدف من البطاقة:

استهدفت البطاقة تحديد مدى ممارسة التلاميذ المعاقين سمعياً بالمرحلة الابتدائية للسلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة التي سبق تحديدها فى الإجراء السابق، وذلك عن طريق الملاحظة المباشرة لهؤلاء التلاميذ، وما يصدر عنهم من سلوكيات .

ب - تحديد مضمون البطاقة :

تحدد مضمون بطاقة التقدير فى جميع السلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة التى سبق تحديدها فى القائمة الخاصة لذلك .

ج - صياغة البطاقة :

تم وضع السلوكيات التى تم تحديدها لدى التلاميذ المعاقين سمعياً بالمرحلة الابتدائية أمام مقياس لتحديد مدى ممارسة التلميذ المعاق سمعياً لكل سلوك من تلك السلوكيات حيث شمل المقياس خمسة مستويات هى : (دائماً ، وغالباً، وأحياناً ، ونادراً، ولا يفعل) .

وقد روعى عند صياغة مفردات البطاقة مايلى :

- أن تكون العبارات قصيرة .
- أن تبدأ كل مفردة بفعل سلوكى مضارع .
- أن تصف كل مفردة سلوكاً واحداً من السلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة، أى لا تكون مزدوجة .
- ألا تبدأ المفردة بأدوات النفى، وذلك على قدر المستطاع .

د- تقدير درجات البطاقة:

تم تقدير درجات البطاقة بحيث يحصل التلميذ على (٤) أربع درجات لكل سلوك يفعله دائماً، (٣) ثلاث درجات لكل سلوك يفعله غالباً، و(٢) درجتين لكل سلوك يفعله أحياناً و(١) درجة واحدة لكل سلوك يفعله نادراً، و(صفر) لكل سلوك لا يفعله من السلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة المتضمنة في البطاقة وبذلك كانت الدرجة النهائية للبطاقة (٢١٢) درجة.

هـ- تعليمات استخدام البطاقة :

تضمنت صفحة المقدمة بيانات التلميذ، وشرحاً موجزاً لموضوع البطاقة، وأكدت الباحثة على الملاحظة المباشرة لكل سلوك من السلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة المتضمنة بالبطاقة، ومراعاة الدقة والموضوعية، كما تم وضع تعريف إجرائي لكل مستوى من مستويات القياس، وذلك منعاً لحدوث الالتباس والغموض لدى المعلم بحيث يختار المستوى الأول دائماً إذا كان التلميذ المعاق سمعياً يمارس السلوك بشكل دائم ومستمر، والمستوى الثاني (غالباً) فيختاره إذا كان التلميذ المعاق سمعياً يمارس السلوك الخاطيء في معظم الأحيان ولكن ليس بشكل دائم ومستمر ومتكرر، والمستوى الثالث (أحياناً) فيشير إلى أن التلميذ المعاق سمعياً يمارس السلوك الخاطيء على فترات متقطعة، والمستوى الرابع (نادراً) فيختاره إذا كان التلميذ يمارس السلوك على فترات بعيدة قليلة جداً، أما المستوى الأخير: فيشير إلى أن التلميذ المعاق سمعياً لا يمارس السلوك الخاطيء نهائياً.

و- ضبط البطاقة :

تم ضبط البطاقة في جانبين هما :

- صدق البطاقة :

ويقصد بصدق البطاقة مدى قياسها للسلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة موضع البحث، وقد تم ذلك من خلال مؤشرين : أولهما صدق مضمون البطاقة،

والذى تبين فى صياغة مفردات البطاقة، ودقة تحديد المقياس المتدرج الخاص بها، والتعريف الإجرائى لتلك المستويات، هذا بالإضافة إلى أن مفردات البطاقة ما هى إلا سلوكيات صحية غير سليمة تم تحديدها من قبل بشكل واضح ودقيق من خلال استمارة جمع البيانات، التى تم توزيعها على معلمى ومعلمات ومشرفى التلاميذ المعاقين سمعياً بالمرحلة الابتدائية .

أما المؤشر الثانى فقد تمثل فى صدق المحكمين، حيث تم عرض البطاقة على مجموعة من المحكمين من الأساتذة، والأساتذة المساعدين فى مجالات التربية الخاصة وطرق تدريس العلوم، وعلم النفس التربوى، ومعلمى المعاقين سمعياً^[١]، وذلك لكى يبدو ملاحظاتهم حول السلوكيات المتضمنة فى البطاقة من حيث:

- دقة الصياغة .
- تصنيفها فى المحاور الموضحة .
- تعديل، أو حذف، أو إضافة ما يروونه من سلوكيات يرون أهميتها، ولم تتضمنها البطاقة، وقد تلخصت آراء وملاحظات السادة المحكمون فيما يلى:

[١] (ملحق ١: أسماء السادة المحكمين)

جدول (١)

تعديلات السادة المحكمين لبطاقة تقدير السلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة

| إضافة | تعديل صياغة | | حذف |
|--------|--------------------------------------|---|--|
| | إلى | من | |
| لا شيء | - يتناول الطعام دون غسل اليدين | - رفض غسل اليدين قبل تناول الطعام. | - يعبث بمصادر التيار الكهربى . |
| | - يهمل غسل اليدين بعد تناول الطعام. | - يرفض غسل اليدين بعد تناول الطعام. | - لا يستحم . |
| | - يهمل نظافة حذائه. | - ينتعل حذاء غير نظيف . | - يلهو بأدوات حادة كالأمواس أو ماشابه . |
| | - يستخدم أدوات المائدة الخاصة بالغير | - يستخدم زجاجة مياه الشرب الخاصة بزميله . | - يحدث صوتاً غير مقبول عند تناول السوائل . |
| | - يرتدى ملابس غير نظيفة . | - يرتدى غطاء للرأس غير نظيف . | - يرتدى ملابس غير مناسبة لحالة الجو |
| | - يهمل نظافة الوجه والعينين . | - يهمل نظافة العين . | - يلتقط الأطعمة من على الأرض . |
| | | - يهمل نظافة الوجه . | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

- ثبات البطاقة :

تم الاستدلال على ثبات البطاقة من خلال "ثبات القائم بالملاحظة"، وهو ما يطلق عليه ثبات نظام الملاحظة، حيث تمت ملاحظة (١٠) تلاميذ من التلاميذ المعاقين سمعياً - من غير أفراد عينة البحث - بمدرسة الأمل بمدينة الزقازيق، بواسطة اثنين من المعلمين، حيث تم تخصيص بطاقتين لكل تلميذ بطاقة مستقلة

يلاحظ فيها نفس التلميذ ومدى ممارسته لكل سلوك ثم حساب نسبة الاتفاق بينهما بواسطة معادلة (كوبر Cooper) (ثناء محمد، ٢٠٠٥، ٣٠٠).

عدد البنود المتفق عليها

$$\text{نسبة الاتفاق} = \frac{\text{عدد البنود المتفق عليها}}{100 \times \text{عدد البنود المتفق عليها + عدد البنود غير المتفق عليها}}$$

وبلغت نسبة الاتفاق (٨٨%)، وهو ما يشير إلى الثقة في ثبات نظام الملاحظة باستخدام بطاقة التقدير.

ز - الصورة النهائية للبطاقة :

بعد إدخال التعديلات التي أشار إليها السادة المحكمون، وبعد التأكد من صدق وثبات البطاقة، تكون بذلك وضعت في صورتها النهائية الصالحة للتطبيق الميداني^[٩] وبلغ عدد السلوكيات بها (٤٥) سلوكاً صحيحاً خاطئاً في خمسة محاور، وبلغت الدرجة النهائية للبطاقة (١٨٠) درجة .

ح - تطبيق البطاقة :

تم تطبيق البطاقة في صورتها النهائية على عينة قوامها (٥٠) تلميذاً وتلميذة من التلاميذ المعاقين سمعياً بمدرسة الأمل بالزقازيق، وذلك بالاستعانة بمعلمي الفئة .

ف - اختيار أكثر السلوكيات الخاطئة شيوعاً .

على ضوء نتائج التطبيق الميداني لبطاقة تقدير السلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة على عينة البحث الإحصائية لتلك النتائج، تم اختيار (١٩) سلوكاً هي

[٩] ملحق (٣) : بطاقة تقدير السلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة لدى التلاميذ المعاقين

السلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة التي يفعلها دائماً أو غالباً يمارسها (١٠%) فأكثر من التلاميذ المعاقين سمعياً عينة البحث، وذلك حتى تكون تلك السلوكيات محور ارتكاز تجربة البحث^[١]

ثانياً : تحديد مدى وعى التلاميذ المعاقين سمعياً بالسلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة :

للإجابة عن التساؤل الثاني من تساؤلات البحث والخاص بتحديد مدى وعى التلاميذ المعاقين سمعياً بالسلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة، تم إعداد مقياس مصور للوعى بالسلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة وفقاً للخطوات التالية :

١- تحديد هدف مقياس الوعى المصور :

استهدف المقياس تحديد مدى وعى التلاميذ المعاقين سمعياً بالسلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة الأكثر شيوعاً والتي تم تحديدها من خلال حساب نسبة الشروع لدى التلاميذ المعاقين سمعياً أفراد عينة البحث.

٢- صياغة مفردات المقياس :

تم ذلك من خلال :

- الإطلاع على الدراسات والبحوث التي اهتمت بإعداد مقاييس مصورة لفئة المعاقين سمعياً في مجال التربية الصحية.
- الرجوع إلى قائمة السلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة الأكثر شيوعاً التي تم تحديدها لدى التلاميذ المعاقين سمعياً في الإجراء السابق .

إعداد مفردات المقياس بحيث شملت جزئين :

الجزء الأول : صورة طفل أو مجموعة أطفال يمارسون السلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة الأكثر شيوعاً لدى عينة البحث وكانت المفردات متنوعة

^[١](ملحق :٤ بطاقة تقدير السلوكيات الأكثر شيوعاً).

منها ما يعرض سلوك صحى إيجابى (٦) مفردات، ومنها ما يعرض سلوكاً غير سليم (١٠) مفردات ومنها ما يعقد مقارنة بين سلوكين أحدهما إيجابى والآخر خاطئ (٣) مفردات .

الجزء الثانى : عبارة عن سؤالين يتم طرحهما على التلميذ بواسطة المعلم من خلال لغة الإشارة بعد عرض الصورة عليه لقياس مدى وعيه بالسلوك، السؤال الأول : اللى بيعمله الطفل ده صح أم خطأ؟ أما السؤال الثانى: ليه ده خطأ ؟ إذا كانت الصورة تعرض سلوكاً خاطئاً، أو ليه ده صح؟ إذا كانت الصورة تعرض سلوكاً صحيحاً .

أما إذا كانت الصورة تعرض سلوكين يكون السؤالين :
الأول : مين بيعمل صح؟ ، ومين بيعمل خطأ ؟ والثانى : ليه ده خطأ ؟

- قامت الباحثة بتحديد أفكار بسيطة تعبر عن السلوكيات المراد قياس مدى الوعى بها لدى التلاميذ، واستعانت بأحد الرسامين^[١]، بعد أن أوضحت له الهدف من الرسوم وما ينبغى عليه إبرازه فى كل صورة حتى تكون معبرة عن السلوك بشكل محدد .

وقد روعى عند صياغة مفردات المقياس ما يلى :

- ١- أن تكون كل صورة معبرة عن سلوك صحى واحد .
- ٢- أن تكون الصورة واضحة ولا تحتوى أشياء غريبة عن بيئة التلميذ .
- ٣- أن تكون الصورة ملونة حتى تكون أكثر وضوحاً للتلميذ .

وكان إجمالى عدد المفردات التى شملها المقياس فى صورته الأولى (١٩)

سلوكاً .

^[١] توجه الباحثة الشكر للأستاذ أحمد علام .

٣- تقدير درجات المقياس:

لتقدير درجات المقياس، تم اتباع نظام يعطى التلميذ درجة واحدة فى السؤال الأول الذى يلى كل صورة من صور المقياس، فإذا أجاب التلميذ إجابة صحيحة (تحديد صحة أو خطأ السلوك) المعروض بالصورة يعطى درجة واحدة، وإذا أجاب إجابة خاطئة، أو لم يستطع تحديد السلوك (لا أعرف) يعطى صفراً .

وفى السؤال الثانى الذى يتبع كل صورته من صور المقياس يعطى الطفل درجة واحدة إذا قدم تبيريراً سليماً لصحة السلوك أو خطأه، (وذلك وفقاً لتقدير من يطبق المقياس) ويعطى صفراً إذا لم يتمكن من ذلك، وبذلك بلغت الدرجة النهائية لكل جزء من جزئى المقياس (١٩) درجة، وبلغت الدرجة النهائية للمقياس (٣٨) درجة .

٤- طريقة تطبيق المقياس :

نظراً لتدنى القدرات اللغوية والقرائية لدى التلاميذ المعاقين سمعياً بسبب الإعاقة السمعية، فقد رأى البحث الحالى ضرورة إيجاد طريقة ثلاثم خصائص أفراد عينة البحث وهذه الطريقة هى طريقة المقابلة الفردية، حيث يقوم المعلم بعرض صور المقياس على كل تلميذ وطرح السؤالين التالين لكل صورة عليه بلغة الإشارة بواسطة المعلم .

٥- تعليمات استخدام المقياس :

- تم تحديد بعض التعليمات المهمة لمن يقوم بتطبيق المقياس، من أهمها :
- أن يتم تطبيق المقياس بصورة فردية، بمعنى عدم إمكانية تطبيق المقياس على أكثر من تلميذ فى نفس الوقت .
- تخصيص نسخة من نموذج الإجابة لتسجيل إجابة كل تلميذ .
- إتاحة الفرصة الكافية للتلميذ حتى يجيب عن السؤالين التالين لكل صورة .

- إتاحة الفرصة للتلميذ كي يختار مدى صحة أو خطأ الصورة المعروضة عليه دون مساعدة .

وقد وضع في نهاية المقياس نموذج تسجيل إجابات التلاميذ عن أسئلة المقياس من خلال المقابلات الفردية معهم، وقد اشتمل على بيانات التلميذ الخاصة بالاسم، والفصل . وبذلك تم وضع المقياس في صورته الأولى، والذي تضمن (١٩) سلوكاً موضحة في الجدول التالي:

جدول (٢)

مفردات مقياس الوعي المصور بالسلوكيات الصحية

| المفردة | السلوك الصحي الذي تعبر عنه الصورة |
|--------------|--|
| الأولى | غسل اليدين بعد تناول الطعام . |
| الثانية | تناول الطعام دون غسل اليدين . |
| الثالثة | شراء الطعام من الباعة الجائلين . |
| الرابعة | الإكثار من تناول الحلوى . |
| الخامسة | استخدام أدوات المائدة الخاصة بالغير . |
| السادسة | ترك أظافر اليد طويلة وغير نظيفة . |
| السابعة | إهمال نظافة اليدين . |
| الثامنة | غسل اليدين بعد استخدام دورة المياه . |
| التاسعة | دعك العينين باليدين . |
| العاشرة | التأكد من نظافة المقعد قبل الجلوس عليه . |
| الحادية عشرة | اللهو بالطباشير . |
| الثانية عشرة | مسح السبورة باليدين . |
| الثالثة عشرة | وضع الأوراق والمناديل في سلة المهملات . |
| الرابعة عشرة | الكتابة على الأدراج والكراسي . |
| الخامسة عشرة | الكتابة على الحوائط والجدران . |
| السادسة عشرة | يهمل نظافة حذائه . |
| السابعة عشرة | الجلوس بطريقة خاطئة (يحنى ظهره عند الجلوس) . |
| الثامنة عشرة | حمل الحقيبة المدرسية بطريقة خاطئة . |
| التاسعة عشرة | التزاحم عند الدخول أو الخروج من الفصل . |

٦- ضبط المقياس :

تم ضبط المقياس في جانبين هما:

أ- صدق المقياس:

- تم عرض المقياس في صورته الأولية على مجموعة من المحكمين وذلك لإبداء الرأى حول مفردات المقياس من حيث :
- مدى ملاءمة كل صورة للسلوك الذى تقيسه .
 - مدى وضوح الصور .
 - مدى ملاءمة الصور لمستوى التلاميذ المعاقين سمعياً .
 - صلاحية نظام تقدير الدرجات .

ب - ثبات المقياس:

تم حساب ثبات المقياس بحساب معامل الثبات بطريقة إعادة الاختبار، حيث تم تطبيق المقياس تجريبياً على (١٠) عشرة تلاميذ من التلاميذ المعاقين سمعياً (من غير أفراد عينة البحث ومن داخل المجتمع الأسمى)، حيث تم التطبيق على مرتين بفاصل زمنى ثلاثة أسابيع فى الفترة ما بين (١٤ / ٣ / ٢٠٠٦ إلى ٩ / ٤ / ٢٠٠٦)، وبحساب معامل الارتباط بين درجات المرتين، باستخدام معادلة (بيرسون) تم حساب قيمة ثبات المقياس ووصلت (٨٨%) وتشير هذه القيمة إلى أن المقياس على درجة مقبولة من الثبات، وبالتالي أصبح المقياس صالحاً للتطبيق الميدانى على عينة البحث .

٧- الصورة النهائية للمقياس :

بعد عرض المقياس على المحكمين، والتأكد من ثباته، أصبح المقياس صالحاً للتطبيق الميدانى^[٥]

[٥] ملحق (٥) : مقياس مصور للوعى بالسلوكيات الصحية لدى التلاميذ المعاقين سمعياً بالمرحلة الابتدائية .

ثالثاً : إعداد مجموعة القصص الكاريكاتورية المستخدمة فى تعديل السلوكيات الخاطئة المرتبطة الأكثر شيوعاً لدى تلاميذ الصف الخامس الابتدائى من المعاقين سمعياً:

للإجابة عن التساؤل الثالث من تساؤلات البحث، والخاص بإعداد القصص الكاريكاتورية المستخدمة فى تعديل السلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة الأكثر شيوعاً وتنمية الوعى بها لدى أفراد العينة، تم إعداد مجموعة القصص الكاريكاتورية وفقاً للخطوات التالية:

١- تحديد الهدف العام لمجموعة القصص الكاريكاتورية :

تحدد الهدف الرئيسى لمجموعة القصص الكاريكاتورية فى استخدامها لتعديل السلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة الشائعة، وتنمية مستوى الوعى بها لدى تلاميذ الصف الخامس الابتدائى من المعاقين سمعياً.

٢- تحديد الأهداف الإجرائية للقصص :

تم صياغة مجموعة من الأهداف الإجرائية لكل قصة من مجموعة القصص ، وكان التركيز فى تلك الأهداف على تعديل السلوك الخاطيء، وتنمية وعى التلميذ بالأضرار المترتبة على ممارسته.

وقد روعى عند صياغة أهداف القصص ما يلى:

- أن تكون إجرائية أى قابلة للقياس من خلال الملاحظة المباشرة.
- ألا تكون مركبة بمعنى أن يركز كل هدف على واحد من السلوكيات الخاطئة التى تم تحديدها لدى عينة البحث .
- أن تكون قابلة للقياس بواسطة المعلم .
- إمكانية تقويمها .

٣- تحديد عناصر محتوى القصص :

تم تحديد محتوى عناصر القصص من خلال ما يلى :

- أ- الإطلاع على الدراسات والبحوث السابقة التى اهتمت بإعداد قصص فى مجال التربية الصحية، والكتب والمراجع المتخصصة فى مجال الطفولة، وبعض مجلات الأطفال المنتشرة فى البيئة المصرية .

- ب- بطاقة تقدير السلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة التي تم تحديدها من قبل .
- ج- الرجوع إلى كتاب الأنشطة التربوية المقرر على تلاميذ الصف الخامس الابتدائي للمعاقين سمعياً (كتاب الأنشطة التربوية للعام الدراسي ٢٠٠٥ / ٢٠٠٦) ومن خلال فحصه تبين مايلي:

جدول (٣)

نتائج فحص كتاب الأنشطة التربوية المقرر على تلاميذ الصف الخامس الابتدائي

| الوحدة | السلوك الصحي المتضمن | موجود ببساطة التقدير | غير موجود |
|---------------------|------------------------------|----------------------|-----------|
| الأولى : نشاط علمي | لا يوجد | | |
| الثانية : نشاط علمي | لا يوجد | | |
| الثالثة : نشاط علمي | لا يوجد | | |
| الأولى : نشاط عملي | لا يوجد | | |
| الثانية : نشاط عملي | غسل اليدين قبل تناول الطعام | √ | √ |
| الثالثة : نشاط عملي | غسل الأدوات المستخدمة . | | |
| | نظافة المكان . | √ | |
| | الرسم على الحوائط والجدران . | √ | |

وبذلك تم تحديد عناصر محتوى القصص فيما يلي : سلوكيات مرتبطة بتناول الطعام وعددها (٥)، وسلوكيات مرتبطة بنظافة الجسد وعددها (٧)، وسلوكيات متعلقة بنظافة المكان وعددها (٤)، وسلوكين مرتبطين بالعناية بالمظهر، وسلوكاً واحداً يؤدي إلى إصابة زملاء .

٤- إعداد محتوى القصص الكاريكاتورية :

بعد أن تم تحديد عناصر محتوى القصص، قامت الباحثة بإعداد مجموعة من القصص تتناول السلوكيات الخاطئة الأكثر شيوعاً التي تم تحديدها لدى أفراد عينه البحث، وراعت الباحثة أن تتناول القصص السلوكيات المحددة بعضها تأتي فى شكل سلوك مقبول، وبعض السلوكيات تأتي على شكل سلوكيات خاطئة يتبين آثارها وأضرارها .

وبلغ عدد القصص (٩) قصص هي :

- القصة الأولى : الجائزة لمن ؟
- القصة الثانية : عيني تدمع .
- القصة الثالثة : كوب العصير .
- القصة الرابعة : فرصه ثانية .
- القصة الخامسة : كوب العرقسوس .
- القصة السادسة : الكابتن مهـاب .
- القصة السابعة : مهـاب والمـوز .
- القصة الثامنة : روان والحلوى .
- القصة التاسعة : رسوم العبقرى مهـاب .

٥- صياغة السيناريو والحوار :

تم ذلك من خلال ما يلى :

- عرض محتوى القصص على مجموعة من المحكمين لتحديد مدى شمولها للسلوكيات ومدى صلاحيتها وأقر المحكمون بصلاحيتها، وجودة أفكارها .
- صياغة محتوى القصص فى شكل سيناريو تفصيلي يصف البيئة وشخصيات القصص .

- صياغة حوار شخصيات مجموعة القصص .
- وبذلك أصبح السيناريو صالح لاستكمال باقى الخطوات .

٦- إعداد الصورة الأولية للقصص:

بعد أن تم إعداد السيناريو والحوار لمجموعة القصص، استعانت الباحثة بأحد رسامي الكاريكاتير، وذلك لتحويل السيناريو المكتوب إلى رسوم وتم ذلك من خلال مرحلتين :

المرحلة الأولى:

تم خلالها إعداد قصة تجريبية وعرضها على مجموعة من المحكمين المتخصصين فى مجال تكنولوجيا التعليم، ومعلمى الفئة، لإبداء آرائهم حولها، ومدى تعبير الرسوم عن السيناريو، وقد أشار السادة المحكمون بإجراء التعديلات الآتية :

• بالنسبة للسيناريو والحوار:

- أن يتم فصل الحوار عن متن السيناريو .
- أن يتبع فى كتابة الحوار فى البالون اتجاه عقارب الساعة .
- بالنسبة للرسوم :

- أن يوضع إطار محدد حول كل كادر .

- الاهتمام بإبراز الانفعالات بشكل أكبر على وجوه الشخصيات .

بالإضافة إلى ما سبق تم تجريب القصة ميدانياً على أحد فصول التلاميذ المعاقين سمعياً وجاءت ملاحظات الباحثة على التجريب الميدانى متفقة مع آراء السادة المحكمين، وخاصة فيما يتعلق بتعبيرات وجوه الشخصيات .

المرحلة الثانية :

تم تعديل صياغة السيناريو والحوار، لفصل السيناريو عن الحوار^[٥]، وأعطت الباحثة السيناريو وملاحظات السادة المحكمين للرسم، وتم إعادة رسم مجموعة القصص من جديد في ضوء هذه الملاحظات .

٧- ضبط مجموعة القصص الكاريكاتورية :

تم ضبط القصص الكاريكاتورية للتأكد من صلاحيتها للتطبيق الميداني، وحيث تم عرضها على السادة المحكمين، كما تم تجريب القصص ميدانياً على عينة من التلاميذ المعاقين سمعياً، للتأكد من مدى وضوح القصص وأفكارها لهم .

٨- الصورة النهائية للقصص :

بعد ضبط القصص وتجريبها في الميدان أصبحت القصص فى صورتها النهائية صالحة للتطبيق الميداني^[٥٥].

رابعاً : تحديد مدى فعالية القصص الكاريكاتورية فى تعديل السلوكيات الخائئة المرتبطة بالصحة وتنمية الوعي بها لدى التلاميذ المعاقين سمعياً بالصف الخامس الابتدائي :

للإجابة عن التساؤل الأخير من تساؤلات البحث، والخاص بتحديد مدى فعالية القصص الكاريكاتورية فى تعديل السلوكيات الخائئة المرتبطة بالصحة وتنمية الوعي بها لدى التلاميذ المعاقين سمعياً، تم إعداد دليل المعلم لتدريس مجموعة القصص الكاريكاتوري، لكى يتم تنفيذها، وتم ذلك وفقاً للخطوات التالية :

[٥] ملحق (٦) : سيناريو القصص الكاريكاتورية.

[٥٥] ملحق (٧) مجموعة القصص الكاريكاتورية.

١- إعداد دليل المعلم لتدريس مجموعة القصص الكاريكاتورية :
 تم إعداد دليل المعلم ليكون مرشداً وموجهاً يساعده فى تحقيق الأهداف
 المحددة للقصص، وقد تضمن الدليل ما يلى :

أ - مقدمة دليل المعلم :

وفيهما تمت الإشارة إلى هدف البحث، وأهمية تعديل السلوكيات الخاطئة
 المرتبطة بالصحة لدى التلاميذ المعاقين سمعياً بالمرحلة الابتدائية، وأهمية ممارسة
 السلوكيات الصحية السليمة فى الوقاية من الأمراض وضرورة استخدام التعليم
 البصرى بكافة أشكاله مع التلاميذ المعاقين سمعياً .

بالإضافة إلى ذلك تضمنت المقدمة بعض الإرشادات المهمة التى يجب على
 المعلم أن يراعيها فى كافة مراحل تدريس القصة (مرحلة ما قبل القصة، مرحلة
 التدريس، ما بعد تدريس القصة)، كذلك تضمنت بعض الاعتبارات العامة التى
 يجب مراعاتها بما يساعد فى تعديل السلوك الخاطيء وتنمية السلوك الإيجابى منها
 امتداح التلميذ عند ممارسة السلوك السليم، والربط بين السلوك السليم وبين تفوق
 التلميذ على الآخرين كذلك ضرورة التدريب على السلوك السليم كلما أمكن .

ب - تحديد قائمة ببعض الكتب والمراجع التى يمكن للمعلم الرجوع إليها عند
 تدريس بعض الموضوعات الصحية للتلاميذ المعاقين سمعياً بالمرحلة
 الابتدائية .

ج - وضع قائمة بمجموعة القصص والسلوكيات التى تعالجها كل قصة .

د - إجراءات تدريس القصص الكاريكاتورية :

وقد تضمنت ما يلى لكل قصة من مجموعة القصص :

١- عنوان القصة .

٢- ملخص القصة .

٣- الأهداف الإجرائية للقصة .

٤- الوسائل التعليمية المستخدمة .

٥- طريقة عرض القصة : وفى هذا الجزء تم توضيح الطريقة التى يمكن للمعلم من خلالها عرض القصة، كذلك تم عرض بعض المعلومات الصحية المبسطة جدا التى يستطيع المعلم توضيحها للتلاميذ لتنمية وعى التلاميذ بالسلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة.

٦- مناقشة القصة : من خلال بعض الأسئلة المرتبطة بمضمون القصة.

٧- تقويم القصة : تم تحديد بعض أدوات التقويم فى دليل المعلم لمساعدته فى تحديد مدى تحقق أهداف القصص، وهذا إلى جانب التقويم النهائى (المتمثل فى أدوات البحث).

٢ - ضبط دليل المعلم :

بعد الانتهاء من إعداد دليل المعلم، تم عرضه على مجموعة من المحكمين، وذلك للحكم على مدى صلاحية الدليل، ومكوناته للتدريس للمعاقين سمعياً، وتعديل السلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة لديهم وقد أقر السادة المحكمين بصلاحية الدليل للتطبيق الميدانى^[٩]

٣- التصميم التجريبي للدراسة :

استخدمت الباحثة التصميم التجريبي ذى المجموعة الواحدة *One group pre-post test design* ، حيث تم إجراء التطبيق القبلى لأداتى البحث على أفراد عينة البحث ثم تقديم معالجة البحث، ثم تطبيق أداتى البحث بعدياً.

٤- اختيار عينة البحث :

تم اختيار عينة البحث الحالى من تلاميذ مدرسة الأمل للصم بمدينة الزقازيق، حيث تم اختيار تلاميذ الصف الخامس الابتدائى ليمثلوا عينة البحث

[٩] ملحق (٨) : دليل المعلم لاستخدام مجموعة القصص الكاريكاتورى لتعديل السلوكيات

الخاطئة المرتبطة بالصحة لدى التلاميذ المعاقين سمعياً بالمرحلة الابتدائية .

الحالي، وقد بلغ عددهم (٢٠) تلميذاً وتلميذة (١٠ إناث، ١٠ ذكور) تراوحت أعمارهم ما بين (١٠-١٢) سنة.

٥ - تطبيق أدوات البحث قبلياً .

تم تطبيق أدوات البحث "بطاقة تقدير السلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة، والمقياس المصور" قبلياً في الفترة ما بين ٢٠٠٦/٩/١٧ حتى ٢٠٠٦/٩/٢٣ .

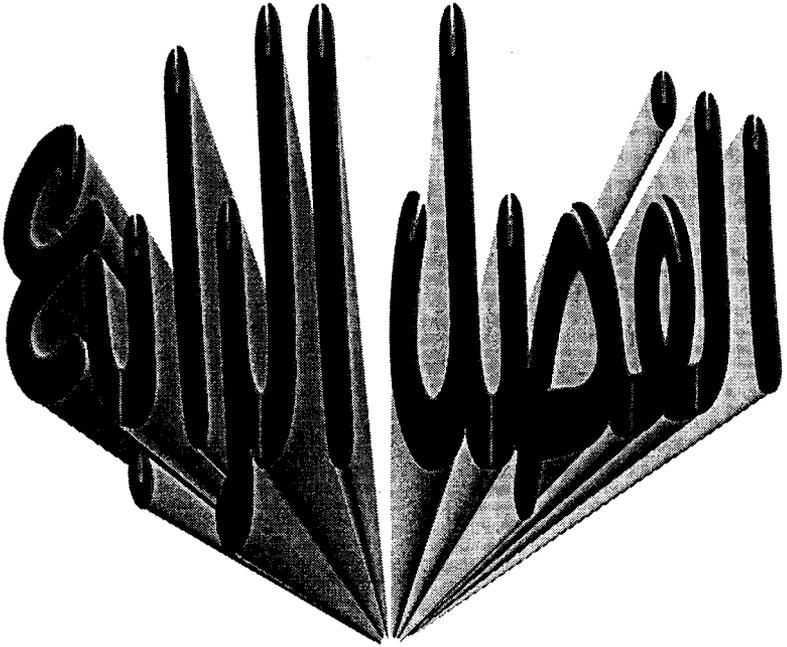
٦ - تدريس مجموعة القصص الكاريكاتورية .

بعد أن تم تطبيق أدوات البحث قبلياً على أفراد عينة البحث، تمت الاستعانة بمعلمة ومعلم العلوم بمدرسة الأمل الصم بالزقازيق بعد أن تم تدريجهما على استخدام القصص، كما تم عقد لقاءات بينهما وبين الباحثة للإجابة عن استفسراتهما حول طريقة التدريس، وكذلك تم تقديم الوسائل والأدوات المطلوبة أثناء عملية التدريس، وقد عبرا عن حماسهما الشديد لاستخدام القصص مع هؤلاء التلاميذ، حيث إنه خروج عن الطرق التقليدية، وأنه من السهل استجابة التلاميذ المعاقين سمعياً مع القصص حيث إنهم يلاحظون ابتعاد التلميذ المعاق سمعياً عن الكتب التي لا يتواجد بها صور أو رسوم، كما أن التلاميذ المعاقين سمعياً لديهم شغف بالقصص، كما عبرا عن جودة هذه القصص وأنها تتناول سلوكيات مهمة لهؤلاء الأطفال في هذا السن . وبعد أن اتضحت كافة الأمور بدأ التدريس في الفترة ما بين ٢٠٠٦/٩/٢٤ حتى ٢٠٠٦/١١/٣٠ بمعدل ثلاث حصص أسبوعياً وذلك بحضور الباحثة أثناء التدريس .

٧- تطبيق أدوات البحث بعدياً .

تم تطبيق أدوات البحث بعدياً على تلاميذ عينة البحث في الفترة ما بين ٢٠٠٦/١٢/٢ حتى ٢٠٠٦/١٢/١٩ .

٨- معالجة البيانات إحصائياً .



الفصل الرابع

عرض نتائج البحث وتفسيرها

أولاً: النتائج المتعلقة بمدى ممارسة التلاميذ المعاقين سمعياً

• للسلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة

ثانياً: النتائج المتعلقة بتحديد السلوكيات الخاطئة المرتبطة

بالصحة الأكثر شيوعاً

ثالثاً: النتائج المتعلقة بمستوى وعي التلاميذ المعاقين سمعياً

• بالسلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة

رابعاً: النتائج المتعلقة بالعلاقة بين شيوع السلوكيات الخاطئة

المرتبطة بالصحة لدى التلاميذ عينة البحث ومستوى

وعيهم بها

خامساً: النتائج المتعلقة بتحديد مدى فعالية القصص الكاريكاتورية في

تعديل السلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة و تنمية

مستوى الوعي بها لدى التلاميذ المعاقين سمعياً بالصف

• الخامس الابتدائي

- توصيات البحث

- مقترحات البحث

مقدمة :

يتناول الفصل الحالي النتائج التي تم التوصل إليها في البحث الحالي، وفيما يلي عرض تفصيلي لهذه النتائج :

أولاً : النتائج المتعلقة بمدى ممارسة التلاميذ المعاقين سمعياً للسلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة:

لتحديد مستوى ممارسة التلاميذ المعاقين سمعياً للسلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة موضوع البحث، تم حساب المتوسط والانحراف المعياري لدرجات التلاميذ عينة البحث في "بطاقة تقدير السلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة"^١، ثم تم حساب التكرارات والنسب المئوية لمستويات ممارسة هؤلاء التلاميذ لتلك السلوكيات وتصنيفها في ثلاث مستويات هي (مرتفع - متوسط - منخفض)، ويوضح الجدولين (٤) ، (٥) هذه النتائج :

جدول (٤)

المتوسط والانحراف المعياري لدرجات التلاميذ في
بطاقة تقدير السلوكيات الصحية

| الانحراف المعياري | المتوسط |
|-------------------|---------|
| ٢٦,٥٨ | ١١٣,٢ |

عدد أفراد العينة = (٥٠) تلميذ وتلميذة إجمالي درجات البطاقة = (١٨٠) درجة

^[١] أنظر ملحق ٩: الدرجات الخام لأفراد عينة البحث في بطاقة تقدير السلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة

جدول (٥)

الصورة العامة لمستوى ممارسة التلاميذ المعاقين سمعياً عينة
البحث للسلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة

| م | المستوى | النسبة المئوية | الدرجة المقابلة | التكرار | النسبة المئوية للتكرار |
|----|---------|----------------|-----------------|---------|------------------------|
| ١- | مرتفع | ٧٥% | ١٣٥ درجة فأكثر | ١٢ | ٢٤% |
| ٢- | متوسط | ٥٠% - ٧٥% | ٩٠-١٣٤ درجة | ٢٦ | ٥٢% |
| ٣- | منخفض | أقل من ٥٠% | أقل من ٩٠ درجة | ١٢ | ٢٤% |

يلاحظ في الجدول (٤)، أن مستوى ممارسة التلاميذ المعاقين سمعياً عينة البحث للسلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة (متوسط)، حيث بلغ متوسط درجات التلاميذ في بطاقة التقدير (١١٣،٢)، وهي قيمة أكبر من نصف الدرجة النهائية لبطاقة التقدير، وذلك بانحراف معياري كبير بلغت قيمته (٢٦،٥٨)، مما يشير إلى تشتت كبير في درجات التلاميذ عن متوسط الدرجات .

ويؤكد تلك المؤشرات ما ورد في جدول (٥) الذي أوضح أن (٢٤%) من التلاميذ المعاقين سمعياً أفراد العينة قد حصلوا على (٧٥%) فأكثر من إجمالي درجات بطاقة التقدير، أي حصلوا على أكثر من (١٣٥) درجة، في حين حصل (٥٢%) من التلاميذ على ما بين (٥٠%)، و(٧٥%) من إجمالي درجات

البطاقة أى حصلوا على ما بين (٩٠ - ١٣٤) درجة، بينما حصل (٢٤%) من هؤلاء التلاميذ على أقل من نصف الدرجة النهائية لبطاقة التقدير .

وهذه المؤشرات تدل على أن نسبة لا يستهان بها من التلاميذ المعاقين سمعياً عينة البحث يمارسون كثيراً من السلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة، تختلف تلك النسبة من سلوك لآخر، ومن مستوى لآخر من مستويات الممارسة، فمن هؤلاء التلاميذ من يمارس بعض السلوكيات الخاطئة (دائماً)، ومنهم من يمارسها غالباً، ومنهم من يمارسها أحياناً، ومنهم من يمارسها (نادراً)، لكن المحصلة النهائية أن أكثر من نصف السلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة موضوع البحث يمارسها أكثر من نصف أفراد عينة البحث، وتتفق هذه المؤشرات مع دراسة (محمود عشرى، ١٩٩٩) التى توصلت إلى ممارسة التلاميذ المعاقين سمعياً للسلوكيات الصحية غير السلمية، ودراسة (أمانى محمد، ٢٠٠٣) التى أكدت ممارسة تلاميذ المرحلة الابتدائية للعديد من السلوكيات الصحية والبيئية الخاطئة .

ثانياً : النتائج المتعلقة بتحديد السلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة الأكثر شيوعاً لدى التلاميذ عينة البحث:

لتحديد السلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة الأكثر شيوعاً لدى التلاميذ المعاقين سمعياً عينة البحث، تم حساب تكرار كل سلوك لدى التلاميذ، ثم حصر السلوكيات الخاطئة التى تكررت دائماً وغالباً لدى (١٠%) فأكثر من التلاميذ عينة البحث والجدولين (٦)، (٧) يوضحان ذلك :

جدول (٦)

النسب المئوية لتكرارات ممارسة التلاميذ عينة البحث للسلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة

| مدى ممارسة التلاميذ عينة البحث لها | | | | | | | | | | السلوكيات الخاطئة | |
|--|----|--------|----|---------|----|--------|----|--------|----|-------------------|--|
| لا يفعل | | نادرًا | | أحيانًا | | غالبًا | | دائمًا | | م | أولاً: سلوكيات متعلقة بتناول الطعام |
| % | ك | % | ك | % | ك | % | ك | % | ك | | |
| ٧٤ | ٣٧ | ٦ | ٣ | ٦ | ٣ | ٨ | ٤ | ٦ | ٣ | ١ | يأكل الطعام بشراهة لدرجة تساقط الطعام من فمه. |
| ٣٤ | ١٧ | ٣٢ | ١٦ | ١٨ | ٩ | ٨ | ٤ | ٨ | ٤ | ٢ | يلتهم الطعام بسرعة دون مضغه جيداً. |
| ٢٨ | ١٤ | ١٦ | ٨ | ٢٨ | ١٤ | ١٦ | ٨ | ٣٢ | ١٦ | ٣ | يتناول الطعام دون غسل يديه. |
| ١٢ | ٦ | ٢٠ | ١٠ | ٢٤ | ١٢ | ١٨ | ٩ | ٢٦ | ١٣ | ٤ | يهمل غسل اليدين بعد تناول الطعام. |
| ٥٠ | ٢٥ | ١٤ | ٧ | ٢٠ | ١٠ | ٨ | ٤ | ٨ | ٤ | ٥ | يلهو ببعض الأطعمة مع زملائه |
| ٦ | ٣ | ١٠ | ٥ | ١٨ | ٩ | ٢٦ | ١٣ | ٤٠ | ٢٠ | ٦ | يشترى بعض الأطعمة من الباعة الجائلين. |
| ١٤ | ٧ | ١٦ | ٨ | ٢٠ | ١٠ | ٢٤ | ١٢ | ٢٦ | ١٣ | ٧ | يكثر من تناول الحلوى. |
| ٦٨ | ٣٤ | ١٤ | ٧ | ٨ | ٤ | ٦ | ٣ | ٤ | ٢ | ٨ | يتلف باقي الطعام بعد الأكل. |
| ٧٢ | ٣٦ | ١٠ | ٥ | ١٢ | ٦ | - | - | ٦ | ٣ | ٩ | يلقى بقايا الطعام الصالح في سلة المهملات. |
| ٣٦ | ١٨ | ١٦ | ٨ | ٤٠ | ٢٠ | ٨ | ٤ | - | - | ١٠ | يمسح يديه في ملابسه بعد تناول الطعام. |
| ٢٤ | ١٢ | ١٤ | ٧ | ٣٤ | ١٧ | - | - | ٢٨ | ١٤ | ١١ | يستخدم أدوات المائدة الخاصة بالغير. |
| ٤٠ | ٢٠ | ٢٢ | ١١ | ٣٢ | ١٦ | ٢ | ١ | ٤ | ٢ | ١٢ | يضع الطعام في أماكن غير نظيفة. |
| ثانياً: سلوكيات متعلقة بنظافة الجسد والمحافظة عليه | | | | | | | | | | | |
| ٢٦ | ١٣ | ٢٤ | ١٢ | ٣٠ | ١٥ | - | - | ٨ | ٤ | ١٣ | يضع أصابعه في فمه. |
| ٢٦ | ١٣ | ٢٤ | ١٢ | ٤٦ | ٢٣ | ٤ | ٢ | - | - | ١٤ | يضع أصابعه في أنفه. |
| ٣٤ | ١٧ | ٢٢ | ١١ | ٢ | ١ | ٢٦ | ١٣ | ١٦ | ٨ | ١٥ | يترك أظفاره طويلة متسخة. |
| ٢٨ | ١٤ | ١٤ | ٧ | ٢٤ | ١٢ | ١٠ | ٥ | ٢٤ | ١٢ | ١٦ | يهمل نظافة اليدين. |
| ١٨ | ٩ | ٨ | ٤ | ٨ | ٤ | ٦ | ٣ | ٦٠ | ٣٠ | ١٧ | يهمل غسل يديه بعد استخدام دورة المياه. |
| ٣٦ | ١٨ | ٢٦ | ١٣ | ٢٨ | ١٤ | ٤ | ٢ | ٦ | ٣ | ١٨ | يهمل نظافة الوجه والعينين. |
| ٢٨ | ١٤ | - | - | ٣٢ | ١٦ | ١٤ | ٧ | ٢٦ | ١٣ | ١٩ | يدحك عينيه بيديه. |
| ١٨ | ٩ | ١٦ | ٨ | ٢٢ | ١١ | ١٦ | ٨ | ٢٨ | ١٤ | ٢٠ | يجلس قبل أن يتأكد من نظافة المكان. |
| ٢٨ | ١٤ | ٣٢ | ١٨ | ٣٠ | ١٥ | ٩ | ٣ | - | - | ٢١ | يقضم أظفاره بأسنانه. |
| - | - | ٢٤ | ١٢ | ١٨ | ٩ | ٣٠ | ١٥ | ٢٨ | ١٤ | ٢٢ | يلهو بالطباشير. |
| ١٦ | ٨ | ١٤ | ٧ | ٢٠ | ١٠ | ٢٤ | ١٢ | ٢٦ | ١٣ | ٢٣ | يمسح السبورة بيديه. |
| ٤٦ | ٢٣ | ١٤ | ٧ | ٣٢ | ١٦ | ٦ | ٣ | ٢ | ١ | ٢٤ | يستخدم الأصابع المبللة باللعباب في تصفح الكتب. |
| ٢٢ | ١١ | ٢٨ | ١٤ | ٣٢ | ١٨ | ٦ | ٣ | ٨ | ٤ | ٢٥ | ينظف الأذن بأشياء صلبة كالأكلام. |
| ٣٢ | ١٦ | ٥٢ | ٢٦ | ٣٢ | ١٦ | ٨ | ٤ | - | - | ٢٦ | يضع مواد كالأكلام في فمه. |

| مدى ممارسة التلاميذ عينة البحث لها | | | | | | | | | | السلوكيات الخاطئة | |
|------------------------------------|----|--------|----|---------|----|--------|----|--------|----|--|---|
| لا يفعل | | نادراً | | أحياناً | | غالباً | | دائماً | | | |
| % | ك | % | ك | % | ك | % | ك | % | ك | | |
| | | | | | | | | | | ثالثاً : سلوكيات متعلقة بنظافة المكان | |
| ٦٠ | ٣٠ | ١٤ | ٧ | ٢٦ | ١٣ | - | - | - | - | ٢٧ | يبصق علي الأرض . |
| ١٤ | ٧ | ١٢ | ٦ | ٢٦ | ١٣ | ٣٦ | ١٨ | ١٢ | ٦ | ٢٨ | يلقي الأوراق والمانديل علي الأرض . |
| ١٤ | ٧ | ١٢ | ٦ | ٢٢ | ١٦ | ١٨ | ٩ | ٢٤ | ١٢ | ٢٩ | يكتب علي الأدراج والكراسي . |
| ١٨ | ٩ | ٣٤ | ١٧ | - | - | ٢٦ | ١٣ | ٢٢ | ١١ | ٣٠ | يكتب علي الحوائط والجدران . |
| ١٠٠ | ٥٠ | - | - | - | - | - | - | - | - | ٣١ | يترك كتبه مهملة وغير نظيفة . |
| ٦٠ | ٣٠ | ٣٦ | ١٨ | - | - | ٤ | ٢ | - | - | ٣٢ | يلقي بقايا الطعام علي الأرض . |
| | | | | | | | | | | رابعاً : سلوكيات مرتبطة بالعناية بالمظهر | |
| ٢ | ١ | - | - | ٤٠ | ٢٠ | ١٤ | ٧ | ٤٤ | ٢٢ | ٣٣ | يهمل نظافة حداته . |
| ٣٤ | ١٧ | ٢٦ | ١٣ | ٣٤ | ١٧ | - | - | ٦ | ٣ | ٣٤ | يترك شعره طويل دون قصه . |
| ٨ | ٤ | ٣٠ | ١٥ | ١٠ | ٥ | ١٢ | ٦ | ٤٠ | ٢٠ | ٣٥ | يجلس بطريقة خاطئة (يحنى الظهر عند الجلوس) . |
| ٢٦ | ١٣ | ٢٤ | ١٢ | ١٦ | ٨ | ١٠ | ٥ | ٢٤ | ١٢ | ٣٦ | يحمل الحقيبه بطريقة خاطئة . |
| ٢٨ | ١٤ | ٢٠ | ١٠ | ٤٤ | ٢٢ | ٢ | ١ | ٦ | ٣ | ٣٧ | يرتدى ملابس غير نظيفة . |
| | | | | | | | | | | خامساً : سلوكيات تؤدي إلى إصابة الزملاء | |
| ٦٨ | ٣٤ | ١٢ | ٦ | ١٢ | ٦ | - | - | ٨ | ٤ | ٣٨ | يعطس في وجه زميله . |
| ٨ | ٤ | ٤٢ | ٢١ | ٣٨ | ١٩ | ٤ | ٢ | - | - | ٣٩ | يستخدم المنديل الخاص بزميله . |
| ٣٠ | ١٥ | ٥٠ | ٢٥ | ١٤ | ٧ | - | - | ٦ | ٣ | ٤٠ | يبصق علي زملائه . |
| ٢٤ | ١٢ | ٤٠ | ٢٠ | ٣٢ | ١٦ | ٢ | ١ | ٢ | ١ | ٤١ | يستخدم أدوات حادة ضد زملائه . |
| ٤٢ | ٢١ | ٢٢ | ١١ | ٣٠ | ١٥ | ٦ | ٣ | - | - | ٤٢ | يعض زملائه . |
| ٤٨ | ٢٤ | ١٢ | ٦ | ٣٠ | ١٥ | ٨ | ٤ | ٢ | ١ | ٤٣ | يلقي مواد مثل الحبر . . . علي زملائه . |
| ٤ | ٢ | ١٤ | ٧ | ١٨ | ٩ | ٢٦ | ١٣ | ٣٨ | ١٩ | ٤٤ | يتزاحم عند الدخول أو الخروج من الفصل |
| ٥٦ | ٢٨ | ٢٠ | ١٠ | ١٢ | ٦ | ٦ | ٣ | ٢ | ١ | ٤٥ | يستخدم أظافره في خدش زملائه . |

جدول (٧)

السلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة الأكثر شيوعاً لدى التلاميذ عينة البحث

| م | السلوكيات الخاطئة الأكثر شيوعاً | | نسبة الشيع | |
|----|---|--------|------------|--------|
| | دائماً | غالباً | دائماً | غالباً |
| ١ | يتناول الطعام دون غسل يديه. | ٣٢% | ١٦% | |
| ٢ | يهمل غسل اليدين بعد تناول الطعام. | ٢٦% | ١٨% | |
| ٣ | يشترى بعض الأطعمة من الباعة الجائلين. | ٤٠% | ٢٦% | |
| ٤ | يكثّر من تناول الحلوى. | ٢٦% | ٢٤% | |
| ٥ | يستخدم أدوات المائدة الخاصة بالغير. | ٢٨% | - | |
| ٦ | يترك أظافره طويلة ومتسخة. | ١٦% | ٢٦% | |
| ٧ | يهمل نظافة اليدين. | ٢٤% | ١٠% | |
| ٨ | يهمل غسل اليدين بعد استخدام دورة المياه. | ٦٠% | ٦% | |
| ٩ | يدعك عينية بيديه. | ٢٦% | ١٤% | |
| ١٠ | يجلس قبل أن يتأكد من نظافة المكان. | ٢٨% | ١٦% | |
| ١١ | يلهو بالطباشير. | ٢٨% | ٣٠% | |
| ١٢ | يمسح السبورة بيديه. | ٢٦% | ٢٤% | |
| ١٣ | يلقى الأوراق والمناديل على الأرض. | ١٢% | ٣٦% | |
| ١٤ | يكتب على الأدرج والكراسي. | ٢٤% | ١٨% | |
| ١٥ | يكتب على الحوائط والجدران. | ٢٢% | ٢٦% | |
| ١٦ | يهمل نظافة حذائه. | ٤٤% | ١٤% | |
| ١٧ | يجلس بطريقة خاطئة (يحنى ظهره عند الجلوس). | ٤٠% | ١٢% | |
| ١٨ | يحمل الحقيبة بطريقة خاطئة. | ٢٤% | ١٠% | |
| ١٩ | يتراحم عند الدخول أو الخروج من الفصل. | ٣٨% | ٢٦% | |

يتضح من الجدولين (٦)، (٧) أن معظم السلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة تكرر ممارستها لدى (١٠%) فأكثر من التلاميذ المعاقين سمعياً بالصف الخامس الابتدائي عينة البحث، حيث تفاوتت نسبة الشيع من سلوك

لآخر، ومن مستوى ممارسة لآخر، فتراوحت بين (١٢%) و(٦٠%) لعدد ٢٤ سلوكاً خاطئاً يفعلها هؤلاء التلاميذ دائماً، و(١٠%) و(٣٦%) لعدد ١٧ سلوكاً يفعلونه غالباً، وبين (١٢%) و(٤٦%) لعدد ٣٨ سلوكاً يفعلونه أحياناً وبين (١٠%) و(٥٢%) لعدد ٤٠ سلوكاً يفعلونه نادراً .

وتعد السلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة التي يمارسها (١٠%) فأكثر من التلاميذ المعاقين سمعياً عينة البحث- دائماً أو غالباً - هي أكثر هذه السلوكيات شيوعاً وخطورة لدى هؤلاء التلاميذ، الأمر الذي يستلزم ضرورة العمل على كشفها، والعمل على تعديلها بسبب تأثيراتها الضارة على صحتهم، وفي مقدمة تلك السلوكيات التي حققت أعلى نسبة شيوع لدى التلاميذ عينة الدراسة: " يهمل غسل اليدين بعد استخدام دورة المياه" الذي تكرر لدى (٦٠%) من أفراد العينة دائماً، ولدى (٦%) منهم غالباً، و " يهمل نظافة حدائه" الذي تكرر لدى (٤٤%) منهم دائماً، و(١٤%) غالباً، و " يشتري الطعام من الباعة الجائلين " و"يجلس بطريقة خاطئة" وقد تكرر لدى (٤٠%) منهم دائماً، و "يتزاحم عند الدخول أو الخروج من الفصل " الذي تكرر لدى (٣٨%) منهم دائماً، ولدى (٣٨%) غالباً .

وقد يعود السبب في شيوع تلك السلوكيات الخاطئة إلى أنها أنماط وتصرفات حياتية يومية يراها التلميذ المعاق سمعياً حوله، فاكتسبها من النماذج الخاطئة المحيطة به التي يحاكيها ويقلدها دون معرفة، فهو يفعل تلك السلوكيات مثلما يفعلها المحيطون به في المنزل أو أقرانه داخل المدرسة، كما أن شيوع تلك السلوكيات قد يكون ناتجاً عن عدم تلقى هؤلاء التلاميذ التوجيه المناسب لسلوكياتهم داخل المنزل نتيجة صعوبة التواصل معهم نتيجة جهل الآباء بلغة الإشارة، أو أحياناً نتيجة لغياب القدوة الحسنة لهم داخل المدرسة والذي ينعكس تأثيره على سلوكياتهم، وهذا ما حدث أثناء إحدى الزيارات لمدرسة المعاقين سمعياً التي يتواجد

بها أفراد عينة البحث، حيث قامت المعلمة باستخدام طبق وجعلت التلاميذ يتناولون ما به من طعام بواسطة ملعقة واحدة استخدمها جميع التلاميذ، بالإضافة إلى أن الكثير من هؤلاء التلاميذ يأتون من بيئات اقتصادية فقيرة يمارس أفرادها الكثير من السلوكيات الخاطئة، فقد لاحظت الباحثة أن بعض أولياء الأمور عند اصطحاب أبنائهم إلى المدرسة في بداية الأسبوع الدراسي يأتون وهم يحملون أطعمة تم شراؤها من الباعة الجائلين، والواقع أن التلميذ المعاق سمعياً في المرحلة الابتدائية، قد يقلد الكبار (المعلمون - الآباء) ويحاكيهم في ممارسة تلك السلوكيات الخاطئة .

وقد تم اختيار السلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة التسعة عشر الواردة بجدول (٧) لتكون محور ارتكاز تجربة البحث .

من الملاحظ أن هناك بعض السلوكيات الخاطئة لم يفعلها سوى نسبة قليلة جداً من التلاميذ ، حيث بلغ عدد السلوكيات التي لم يمارسها (٥٠%) فأكثر من التلاميذ عينة البحث (٩) سلوكيات هي : " يترك كتبه مهملة وغير نظيفة " هذا السلوك الذي لم يمارسه (١٠٠%) من الطلاب، وهذا السلوك تحديداً يرجع إلى أن معظم المعلمين يحتفظون بكتب التلاميذ في دواليب مخصصة لذلك داخل الفصل، كما أن هناك مراقبة شديدة من قبل المعلمين على نظافة كراسات وكتب التلاميذ، و"يأكل بشرهة لدرجة تساقط الطعام من الفم " هذا السلوك الذي لم يفعله (٧٤%) من أفراد التلاميذ، و" يلقى بقايا الطعام الصالح في سلة المهملات هذا السلوك الذي لم يفعله (٧٢%) من التلاميذ، و "يتلف باقى الطعام الصالح بعد الأكل و " يعطس في وجه زميله " اللذان لم يفعلهما (٦٨%) من التلاميذ، و"يلقى باقى الطعام الصالح على الأرض "، و " يبصق على الأرض " اللذان لم يفعلهما (٦٠%) من أفراد العينة و " يستخدم أظافره في خدش زملائه " هذا السلوك الذي لم يفعله (٥٦%) من أفراد العينة و" يلهو ببعض الأطعمة مع زملائه " هذا السلوك الذي لم يفعله (٥٠%) من تلاميذ العينة .

وقد يرجع السبب في ذلك إلى أن بعض هذه السلوكيات قد يصعب على المعلم ملاحظتها داخل الفصل الدراسي، كما قد يرجع ذلك إلى وجود قدوه حسنه أمام التلاميذ ساعدتهم على اكتساب تلك الأنماط السلوكية بشكل سليم، أو أن التلاميذ عينة البحث ربما لم يتعرضوا لمواقف طبيعية تظهر فيها تلك السلوكيات .

ثالثاً: النتائج المتعلقة بمستوى وعي التلاميذ المعاقين سمعياً بالسلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة :

لتحديد مستوى وعي التلاميذ المعاقين سمعياً بالسلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة الأكثر شيوعاً لدى التلاميذ المعاقين سمعياً عينة البحث، تم معالجة نتائج التطبيق الميداني القبلي لمقياس الوعي المصور للسلوكيات الصحية على عينة البحث^[٩]، وبيان ذلك في الجدولين (٨)، (٩).

جدول (٨)

المتوسط والانحراف المعياري لدرجات التلاميذ المعاقين سمعياً
عينة البحث قبلياً في مقياس الوعي المصور

| الانحراف المعياري | المتوسط |
|-------------------|---------|
| ٣,٤٢ | ١١,٨ |

عدد أفراد العينة = (٢٠) إجمالي درجات المقياس = (٣٨) درجة

[٩] الدرجات الخام لنتائج التطبيق القبلي لمقياس الوعي المصور .

جدول (٩)

الصورة العامة لمستوى وعى التلاميذ المعاقين سمعياً عينة
البحث بالسلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة

| م | المستوى | النسبة المئوية | الدرجة المقابلة | التكرار | النسبة المئوية للتكرار |
|----|---------|----------------|-----------------|---------|------------------------|
| ١- | مرتفع | ٧٥% فأكثر | ٢٨,٥ درجة فأكثر | - | - |
| ٢- | متوسط | ٥٠% - ٧٥% | ٢٨ - ١٩ درجة | - | - |
| ٣- | منخفض | أقل من ٥٠% | أقل من ١٩ درجة | ٢٠ | ١٠٠% |

من الجدولين (٨)، (٩) يتضح أن :

- مستوى وعى التلاميذ المعاقين سمعياً عينة البحث بالسلوكيات الصحية منخفض جداً، حيث لم يتعد متوسط درجات التلاميذ المعاقين سمعياً على المقياس (١١,٨)، وهى قيمة تقل عن نصف الدرجة النهائية لهذا المقياس، وذلك بانحراف معيارى بلغت قيمته (٣,٤٢) مما يشير إلى تشتت فى درجات التلاميذ المعاقين سمعياً على المقياس، وتؤكد تلك النتائج ما ورد فى جدول (٩) الذى أوضح أن جميع التلاميذ أفراد عينة البحث قد حققوا المستوى المنخفض حيث حصل جميع التلاميذ عينة البحث على درجات أقل من (٥٠%) من الدرجة الكلية للمقياس أى أقل من (١٩) درجة، أما المستويان المتوسط والمرتفع فلم يبلغه أى من أفراد العينة.

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (فايز عبده، ١٩٩٨) التى أكدت تدنى مستوى الوعى البيئى والصحى لدى التلاميذ المعاقين سمعياً بالمرحلة الابتدائية، ومع (محمد البغدادي، ١٩٩٦)، و (إبراهيم شعير، ٢٠٠٥)، التى أكدت تدنى مستوى

الوعى الأمانى ومهارات الإسعافات الأولية لدى التلاميذ المعاقين سمعياً بالمرحلة الابتدائية، ودراسة (عالية محمد، ٢٠٠٦) التى أكدت تدنى مستوى وعى التلميذات المعاقات سمعياً بالمرحلة الابتدائية بالسلوكيات المتعلقة بتناول الأدوية والتعامل معها .

رابعاً: النتائج المتعلقة بالعلاقة بين شيوع السلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة لدى التلاميذ عينة البحث ومستوى وعيهم بها :

لتحديد مدى العلاقة بين شيوع السلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة لدى التلاميذ المعاقين سمعياً بالصف الخامس الابتدائى عينة البحث ومستوى وعيهم بها، قامت الباحثة بحساب معامل الارتباط بين الدرجات الخام لهؤلاء التلاميذ فى كل من : بطاقة تقدير السلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة ، ومقياس الوعى المصور الذى يقيس مستوى وعى التلاميذ بالسلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة^[١] والجدول (١٠) يوضح ذلك:

جدول (١٠)

معامل الارتباط بين شيوع السلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة ومستوى الوعى بها

| علاقة الارتباط | قيمة معامل الارتباط المحسوبة | القيمة الجدولية عند ن-٢ | مستوى الدلالة (٠,٠٥) |
|---|------------------------------|-------------------------|----------------------|
| بين شيوع السلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة ومستوى الوعى بها | ,٠٨٢ | ,٧٣١ | غير دال |

من جدول (١٠) يتضح وجود علاقة ارتباطية موجبة بين شيوع السلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة لدى تلاميذ عينة البحث، ومستوى وعيهم بتلك

[١] الدرجات الخام للتلاميذ المعاقين سمعياً عينة البحث .

السلوكيات، إلا أنه من الملاحظ أن هذا الارتباط لم يصل إلى حد الدلالة الإحصائية، حيث بلغت القيمة المحسوبة لمعامل الارتباط (٠,٨٢)، وهي قيمة أقل بكثير من القيمة الجدولية لمعامل الارتباط التي بلغت (٧٣١)، بدرجات حرية (ن - ٢) وعند مستوى (٠,٠٥)، وتبدو هذه النتيجة منطقية فالارتباط لا يعنى السببية بل هو مؤشر يشير إلى اقتران التغير في السلوكيات الخاطئة لدى الفرد مع مستوى الوعي بها، فعلى المستوى النظرى إذا كان لدى الفرد وعى سليم بالسلوك الخاطئ وأضراره على صحته، وعلى صحة البيئة المحيطة به، فإنه من المفترض أن يمارس السلوك الصحى السليم، ولكن على المستوى الإجرائى قد نجد تعارض واضح لدى الفرد بين مستوى الوعي والسلوك الفعلى لديه، فنجد طبيب يعى تماما خطورة التدخين ويحذر مرضاه من أخطاره وأضراره على الصحة، فى نفس الوقت يمارس هو نفسه هذا السلوك الخاطيء. وإذا كان هذا التعارض بين الوعي والسلوك موجود لدى الأفراد العاديين الذين يمتلكون كافة الحواس، فقد يزيد لدى التلاميذ المعاقين سمعياً عينة البحث الحالى فهؤلاء التلاميذ يفتقدون القدرة على التواصل مع المحيطين بهم.

وقد يرجع عدم وصول قيمة معامل الارتباط إلى حد الدلالة الإحصائية بين شيوع السلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة، ومستوى الوعي بها لدى التلاميذ المعاقين سمعياً إلى طبيعة هؤلاء التلاميذ وخصائصهم، فالعديد من السلوكيات اكتسبوها من خلال التقليد والمحاكاة للآخرين فالتلميذ المعاق سمعياً يسلك كما يشاهد الآخرين يفعلون دون معرفته بمدى صحة أو خطأ تلك السلوكيات فهو يعتمد - بشكل أساسى - على محاكاة الآخرين، بمعنى أنه ليس بالضرورة أن كل سلوك صحى سليم يمارسه التلميذ المعاق سمعياً ناتجاً عن وعى سليم بالسلوك، وفى نفس الوقت قد يكون التلميذ المعاق سمعياً على وعى بالسلوك ولكنه يمارس

السلوك بشكل خاطيء نتيجة لمجاراته لغيره من التلاميذ أقرانه داخل المدرسة، فهو يفعل مثلما يفعلون ولا يرى غضاضة في ذلك ما دام غيره يفعل ما يفعله هو .

وبذلك يرفض الفرض الثالث من فروض الدراسة والذي ينص على :

- توجد علاقة ارتباطية دالة موجبة عند مستوى (٠.٥) بين مستوى شيوع السلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة ومستوى الوعي بها لدى أفراد عينة البحث .

وتختلف هذه النتيجة مع دراسة (ماهر اسماعيل، ١٩٩٨) التي أكدت وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين مستوى شيوع السلوكيات الصحية والبيئية الخاطئة لدى الأطفال العاديين ومستوى وعيهم بتلك السلوكيات .

خامساً : النتائج المتعلقة بتحديد مدى فعالية القصص الكاريكاتورية في تعديل السلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة و تنمية مستوى الوعي بها لدى التلاميذ المعاقين سمعياً بالصف الخامس الابتدائي .

لتحديد مدى فعالية القصص الكاريكاتورية في تعديل السلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة الأكثر شيوعاً لدى التلاميذ المعاقين سمعياً بالصف الخامس الابتدائي، وتنمية مستوى الوعي بتلك السلوكيات تم إجراء المعالجات الإحصائية لنتائج تطبيق أدوات البحث قبلياً وبعدياً حيث تم الاعتماد على ثلاثة مؤشرات إحصائية :

- حساب قيمة (ت) للمتوسطات لبيان الفروق بين نتائج التطبيق القبلي والبعدي لأداتى البحث .

حساب قيمة معامل (ω^2) لتحديد قوة تأثير القصص كعلاج على متغيرى البحث : تعديل السلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة، وتنمية مستوى الوعي بها، وذلك بتطبيق المعادلة التالية (فؤاد أبو حطب، أمال صادق، ١٩٩٦، ٤٤٠)

١٤٠ هـ

ت ١-٢

مربع أوميغا (ω^2) = : —————

ت ٢+١ن+١-٢

حيث إن:

ت ٢ = مربع قيمة (ت) المحسوبة .

ن ١ = عدد أفراد العينة قبلياً .

ن ٢ = عدد أفراد العينة بعدياً .

- حساب نسبة الكسب المعدل لتأكيد من فعالية أو عدم فعالية مجموعة القصص .

والجداول (١١)، (١٢)، (١٣) توضح ذلك :

جدول (١١)

المتوسطات والانحرافات المعيارية قبلياً وبعدياً لدرجات التلاميذ المعاقين سمعياً
بالصف الخامس الابتدائي في أدوات البحث

| الانحرافات المعيارية | | متوسطات الدرجات | | الدرجة النهائية | المتغير |
|----------------------|--------|-----------------|--------|-----------------|--|
| بعدياً | قبلياً | بعدياً | قبلياً | | |
| ٧,٦٣ | ١١,٦٧ | ١٨,٨٥ | ٤٦,٦ | ٧٦ | ممارسة أنماط السلوك الخاطيء المرتبط بالصحة |
| ٣,٤٩ | ٣,٤ | ٣١ | ١١,٨ | ٣٨ | الوعي بالسلوك الصحي |

جدول (١٢)

قيم (ت) للفروق بين متوسطات درجات التلاميذ المعاقين سمعياً قُبلياً وبعدياً
في بطاقة تقدير السلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة، ومقياس الوعي المصور

| المتغيرات | الدرجة النهائية | متوسطات الدرجات | | قيمة (ت) المحسوبة | قيمة (ت) الجذولية | مستوى الدلالة (٠,٠٥) |
|--|-----------------|-----------------|-------|-------------------|-------------------|----------------------|
| | | قبلي | بعدي | | | |
| ممارسة أنماط السلوك الخاطيء المرتبط بالصحة | ٧٦ | ٤٦,٦ | ١٨,٨٥ | ١٣,٧ | ٢,٩ | دالة |
| الوعي بالسلوك الصحي | ٣٨ | ١١,٨ | ٣١ | ٢٠,٤ | ٢,٩ | دالة |

جدول (١٣)

قيم مربع أوميغا (ω^2) لبيان قوة تأثير القصص الكاريكاتورية في تعديل السلوكيات
الخاطئة المرتبطة بالصحة ورفع مستوى الوعي بها لدى التلاميذ المعاقين
سمعياً (عينة البحث)

| المتغيرات | ن | قيمة (ت) | مربع قيمة (ت) | قيمة أوميغا (ω^2) | قوة التأثير |
|-----------------------------------|----|----------|---------------|----------------------------|-------------|
| السلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة | ٢٠ | ١٣,٧ | ١٨٧,٧ | ,٩٠ | كبيرة جداً |
| الوعي بالسلوك الصحي | ٢٠ | ٢٠,٤ | ٤١٦ | ,٨٣ | كبيرة جداً |

من الجداول (١١)، و(١٢)، (١٣) يتضح مايلي :

- انخفاض مستوى ممارسة السلوكيات الصحية الخاطئة المرتبطة بالصحة لدى التلاميذ المعاقين سمعياً بالصف الخامس الابتدائي (عينة البحث) في التطبيق البعدي بعد تدريس مجموعة القصص الكاريكاتورية .
- يوجد فرق دال إحصائياً بين متوسطى درجات التلاميذ المعاقين سمعياً بالصف الخامس الابتدائي (عينة البحث) قبلياً وبعدياً فى أداتى البحث " بطاقة تقدير السلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة الأكثر شيوعاً ومقياس الوعى المصور" وكانت قيمة (ت) المحسوبة أكبر من قيمتها الجدولية وذلك بدرجات طلاقة ن-١ وبذلك تحقق الفرضين الأول والثانى من فروض البحث وهما:
- "يوجد فرق دال إحصائياً عند مستوى (٠.٥) بين متوسطى درجات أفراد عينة البحث فى التطبيقين القبلى والبعدي لبطاقة تقدير السلوك الصحية الخاطيء لصالح التطبيق البعدي"
- " يوجد فرق دال إحصائياً عند مستوى (٠.٥) بين متوسطى درجات أفراد عينة البحث فى التطبيقين القبلى والبعدي لمقياس الوعى بالسلوك الصحية لصالح التطبيق البعدي".

وتدل هذه الفروق وقيم (ت) على أن هذه الفروق ليست راجعة إلى عامل المصادفة ولكنها راجعة إلى عوامل من أهمها تأثير القصص الكاريكاتورية على أفراد عينة البحث ويؤكد هذه النتائج ما ورد فى جدول (١٣) والذي يوضح أن قوة تأثير مجموعة القصص الكاريكاتورية على كل من : تعديل السلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة ونقص ممارستها بشكل كبير لدى عينة البحث، ورفع مستوى الوعى بتلك السلوكيات قيمة كبيرة جداً بلغت على التوالى (٠.٩٠) و(٠.٨٣) وهذه القيم تدل على تأثير كبير للقصص الكاريكاتورية كمتغير مستقل على متغيري البحث .

وبذلك قد تحقق الفرض الثالث من فروض البحث الذى ينص على :

- " للقصص الكاريكاتورية قوة تأثير فى تعديل السلوكيات الصحية الخاطئة، وتنمية مستوى الوعي بها لدى أفراد عينة البحث وفقا لمعامل مربع أوميجا (ω) " .

- فعالية القصص الكاريكاتورى :

إن بيان قوة تأثير معالجة البحث لا يؤكد فعالية القصص الكاريكاتورى كمعالجة على متغيرى البحث، ولبيان مدى فعالية القصص الكاريكاتورى فى تعديل السلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة لدى التلاميذ المعاقين سمعياً بالصف الخامس الابتدائى (عينة البحث) ورفع مستوى وعيهم بتلك السلوكيات، تم إجراء المعالجات الإحصائية لنتائج تطبيق أدوات البحث قبلياً وبعدياً (جداول ١١، ١٢، ١٣)، ثم تم حساب نسبة الكسب المعدل لبليك .

$$\text{نسبة الكسب المعدل (نسبة بليك)} = \frac{\text{ص-س}}{\text{د}} + \frac{\text{ص-س}}{\text{د-س}}$$

حيث أن :

(ص) : متوسط درجات التلاميذ فى القياس القبلى للأداة .

(س) : متوسط درجات التلاميذ فى القياس البعدى للأداة .

(د) : الدرجة النهائية للأداة . (ماهر صبرى، ٢٠٠٢، ٥٤٤)

وذلك للتأكد من فعالية أو عدم فعالية القصص الكاريكاتورية والجدول رقم (١٤) يوضح ذلك

جدول (١٤)

نسب الكسب المعدل لمتغيري البحث التابعين نتيجة استخدام قصص الكاريكاتور

| مدى الفعالية | نسبة الكسب المعدل | متوسطات الدرجات | | الدرجة النهائية | المتغيرات |
|--------------|-------------------|-----------------|------|-----------------|-------------------------------------|
| | | بعدي | قبلي | | |
| فعالة | ٢,٤٢ | ١٨,٨٥ | ٤٦,٦ | ٧٦ | أنماط السلوك الخاطيء المرتبط بالصحة |
| فعالة | ٣,٢٥ | ٣١ | ١١,٨ | ٣٨ | الوعى بالسلوك الصحي |

وتدل النتائج الواردة بالجدول رقم (١٤) أن القصص الكاريكاتورية فعالة في تعديل السلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة ورفع مستوى الوعى بها لدى التلاميذ المعاقين سمعياً عينة البحث، فقد فاقت نسبة الكسب المعدل الحد الأدنى للفعالية (١,٢)، وذلك لمتغيري البحث التابعين حيث بلغت نسبة الكسب المعدل فى تعديل السلوكيات الخاطئة (١,٣٠)، بينما بلغت فى رفع مستوى الوعى بالسلوك الصحى (١,٢٣).

وبذلك قد تحقق الفرض الرابع من فروض البحث والذي ينص على أن : "القصص الكاريكاتورية فعالية تفوق الحد الأدنى للكسب المعدل لبليك فى تعديل السلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة، وتنمية مستوى الوعى بها لدى أفراد عينة البحث". وتأتى هذه النتائج منطقية حيث كان الهدف من إعداد هذه القصص وتدريبها منصباً على تعديل السلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة لدى التلاميذ المعاقين سمعياً عينة البحث، وما هو شائع ممارسته لديهم ومنها ومن ثم كان من الطبيعى الوصول إلى تحقيق تلك الفعالية .

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (محمود شعير، ١٩٩٩) التى أكدت نتائجها فعالية السيكدوراما والنمذجة المصورة فى تعديل السلوكيات الصحية غير السليمة

لدى التلاميذ المعاقين سمعياً بالمرحلة الابتدائية، وتتفق هذه النتائج أيضاً مع دراسة (محمد عبد العزيز، ١٩٩٩) التى أكدت فعالية القصص المزودة بالرسوم فى تعديل السلوكيات الخاطئة لدى التلاميذ المعاقين سمعياً بالمرحلة الابتدائية. وتتفق هذه النتائج أيضاً مع دراسة (محمود عبد الحميد، ١٩٩٧) التى أكدت أن القصص المزودة بالصور والرسوم كانت فعالة فى تنمية مستوى الوعى بالسلوكيات الصحية والبيئية لدى الأطفال العاديين، ودراسة (فايز عبده، ١٩٩٨) التى توصلت إلى فعالية الأفلام التعليمية فى رفع مستوى الوعى البيئى والصحى لدى التلاميذ المعاقين سمعياً بالمرحلة الابتدائية، ودراسة (عالية محمد، ٢٠٠٦) التى أكدت فعالية الوحدة الدراسية المقدمة فى تنمية مستوى الوعى بالسلوكيات المتعلقة بتناول الأدوية والتعامل معها بالشكل السليم.

وترى الباحثة أن هناك عدداً من العوامل أدت إلى فعالية القصص الكاريكاتورية فى تعديل السلوكيات الخاطئة الأكثر شيوعاً المرتبطة بالصحة ورفع مستوى الوعى بها لدى أفراد عينة البحث من هذه العوامل :

- أن بناء القصص فى حد ذاتها حول السلوكيات الخاطئة التى يمارسها التلاميذ عينة البحث، والذي كان معتمداً على فنية النمذجة المصورة، والتي تعد من الفنيات المهمة لتعديل السلوكيات الخاطئة ساهم فى تعديل السلوكيات الخاطئة لديهم .
- القصص نجحت فى جذب انتباه التلاميذ بما تمتعت به من عوامل جذب أهمها التركيز على الجانب البصرى من خلال: الرسوم الكاريكاتورية والألوان الجذابة والزاهية والشخصيات الكاريكاتورية، مما حقق تأثيراً ملحوظاً على هؤلاء التلاميذ .
- إعداد القصص وتركيزها على شخصية محورية وهى شخصية (الطفل مهاب) أدى إلى حدوث نوع من التعايش بين التلاميذ وهذه الشخصية، حيث كان التلاميذ كلما رأوا صورتها فرحوا، وأعطوها إشارة محددة

بينهم وهى إشارة (الكاب) الذى كان مهاب يرتديه فى جميع القصص، وهذا الارتباط القوى بين التلاميذ وبطل القصص ربما يكون سببا أدى إلى سهولة وصول الرسالة المقصودة من كل قصة مما ساعد فى تعديل سلوكياتهم غير السليمة، وتمت كذلك توعيتهم بالأضرار المترتبة على ممارسة السلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة التى يمارسونها من خلال الأضرار والآثار التى ترتبت على ممارسة شخصيات القصص للسلوكيات الخاطئة. وبالتالي نجحت القصص فى تقديم التوعية بتلك السلوكيات والتى يفتقدها التلاميذ المعاقين سمعياً من خلال كتب الأنشطة المقررة عليهم .

- أن القصص بطبيعتها تغلبت على مشكلة الفروق الفردية التى تظهر واضحة بين هؤلاء التلاميذ بسبب عوامل مختلفة خاصة بالإعاقة والسن، فالقصة بطبيعتها يستطيع التلاميذ استيعاب مضمونها بسهولة وفى وقت قصير، ولذا جاءت درجات التلاميذ عينة البحث مرتفعة فى التطبيق البعدى لكل من بطاقة التقدير، والمقياس مقارنة مع درجات التلاميذ فى التطبيق القبلى .

- موضوعات القصص جاءت قريبة من بيئة التلاميذ ومتناسبة مع المرحلة السنية لهم فأحداثها تدور ما بين المنزل والمدرسة، كما تناولت مواقف وأحداث يقابلها التلاميذ فى حياتهم اليومية، فكثيرا ما كان التلاميذ أثناء قص القصة يذكرون أحداثا مشابهة تعرضوا لها .

- كذلك ترى الباحثة أن قصر القصص وتركيزها حول أحداث محددة نجح فى عدم تشتيت ذهن التلاميذ وتركيزهم على السلوك والآثار المترتبة على الممارسات الخاطئة وأضرارها .

- كذلك ساعدت الإجراءات التدريسية التي كان التركيز فيها على تعديل السلوكيات الخاطئة، وكذلك إعادة تمثيل القصص مع استبدال السلوكيات الخاطئة بسلوكيات سليمة وتغيير الأحداث التي تختفى معها الآثار المؤلمة التي تترتب على الممارسات الخاطئة إنه من خلال التدريس كان هناك تدريب للتلميذ على ممارسة السلوك بشكل سليم وكذلك أن تقديم الحفز الإيجابي المادي والمعنوي للتلاميذ عند استبدالهم الأنماط الخاطئة إلى أنماط سليمة ساعد في تعديل السلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة لدى أفراد عينة البحث.

توصيات البحث:

في ضوء نتائج البحث يمكن تقديم التوصيات التالية :

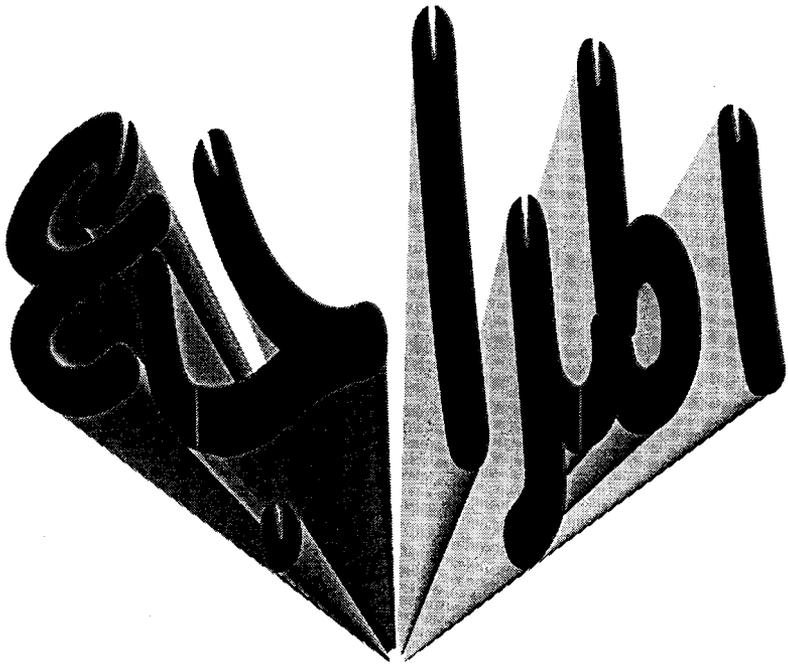
- ١- استخدام أساليب مناسبة ومشوقة في تعديل السلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة لدى التلاميذ المعاقين سمعياً .
- ٢- الاستفادة من القصص الكاركتورية المقدمة من خلال البحث الحالي في تدريس الموضوعات المرتبطة بالصحة من خلال مناهج العلوم أو الأنشطة المقررة على تلاميذ المرحلة الابتدائية .
- ٣- ضرورة الاهتمام بالتربية الصحية للتلاميذ المعاقين سمعياً بكافة المراحل الدراسية عموماً والمرحلة الابتدائية على وجه الخصوص مع التركيز على كشف السلوكيات الخاطئة لديهم في سن مبكرة قبل أن تتأصل هذه السلوكيات لديهم .
- ٤- إعداد منهج خاص للتلاميذ المعاقين سمعياً بالمرحلة الابتدائية يركز على التربية الصحية للتلاميذ يتم تدريسه بشكل منفصل ويكون الهدف منه التركيز على أهداف التربية الصحية في جوانبها المعرفية والمهارية والوجدانية ،مع مراعاة خصائص التلاميذ المعاقين سمعياً .

- ٥- إقامة ندوات صحية داخل مدارس التلاميذ المعاقين سمعياً يشترك فيها متخصصون في الطب، وبحضور مترجم للغة الإشارة لتوعية التلاميذ المعاقين سمعياً بالأمراض المعدية وطرق انتقالها والوقاية منها، وتوعيتهم بأهمية ممارسة السلوكيات الصحية السليمة والأضرار المترتبة على ممارسة السلوكيات الخاطئة.
- ٦- التأكيد على أهداف التربية الصحية للتلاميذ المعاقين سمعياً من خلال المناهج المقدمة لهم
- ٧- تدريب معلمى ومعلمات التلاميذ المعاقين سمعياً على كيفية الكشف عن السلوكيات الصحية الخاطئة، وكيفية تعديلها لدى هؤلاء التلاميذ .
- ٨- إعداد ندوات لأولياء أمور التلاميذ المعاقين سمعياً لتوعيتهم بأضرار ممارسة السلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة وأهمية توعية أبنائهم بها، وضرورة التعاون بين المدرسة والمنزل لتعديل تلك السلوكيات لدى هؤلاء التلاميذ .
- ٩- تخصيص برامج بالتلفزيون تعتمد على الرسوم المتحركة موجهة لفئة المعاقين سمعياً تستهدف تنمية الوعى الصحى لديهم وتوعيتهم بالسلوكيات الصحية ومختلف المهارات الحياتية التى يحتاجونها على أن يتم ترجمتها إلى لغة الإشارة .
- ١٠- تزويد المكتبات بمدارس التلاميذ المعاقين سمعياً بالكتب المصورة التى تساعد فى توعية التلاميذ بالسلوكيات الصحية السليمة .
- ١١- أن يهتم كتاب الأطفال والرسامون بإعداد كتب مخصصة لتلك الفئة، لتوعيتهم بالسلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة معتمدين فى ذلك على الرسوم الكاريكاتورية .

مقترحات البحث:

فى ضوء نتائج البحث التى تم التوصل إليها ، واستكمالاً للبحث فى هذا الموضوع تقترح البحث الحالية إجراء مزيداً من الدراسات والبحوث حول ما يلى :

- ١- القيام بدراسة مماثلة لتعديل السلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة لدى فئات أخرى من فئات الإعاقة مثل الإعاقة الذهنية .
- ٢- دراسة تستهدف تجريب الفنية المقترحة على فئات أخرى من المتعلمين وعلى مخرجات تعليمية أخرى .
- ٣- دراسة تستهدف الفاعلية النسبية للقصص الكاريكاتورية القصيرة، والقصص الطويلة فى تعديل السلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة لدى التلاميذ المعاقين سمعياً على المدى البعيد .
- ٤- دراسة تستهدف تحديد فعالية القصص الكاريكاتورية فى تحقيق بعض أهداف تدريس العلوم للتلاميذ المعاقين سمعياً بالمرحلة الابتدائية .
- ٥- دراسة تستهدف إعداد مقرر فى التربية الصحية للتلاميذ المعاقين سمعياً بالمرحلة الابتدائية .
- ٦- دراسة تستهدف تحديد فعالية القصص الكاريكاتورية فى تعديل أنماط أخرى من السلوكيات الخاطئة لدى التلاميذ المعاقين سمعياً .
- ٧- إعداد برنامج مقترح فى التربية الصحية لتوعية وتدريب الطلاب المعلمين "شعبة تربية خاصة " بكليات التربية على فنيات وأساليب تعديل السلوكيات الصحية غير المرغوبة لدى التلاميذ المعاقين .



قائمة المراجع

أولاً: المراجع العربية.

ثانياً: المراجع الأجنبية.

قائمة المراجع

أولاً: المراجع العربية :

١- إبراهيم أحمد (٢٠٠٢) : مدى فعالية برنامج مقترح لتعديل السلوك العدوانى لدى الأطفال الصم . رسالة دكتوراه غير منشورة، معهد الدراسات العليا للطفولة جامعه عين شمس.

٢- إبراهيم الزهيرى (٢٠٠٣): تربية المعاقين والموهوبين ونظم تعليمهم إطار فلسفى وخبرات عالمية . القاهرة، دار الفكر العربى .

٣- إبراهيم عبد الله المؤمنى (٢٠٠٣): أثر قراءة القصص ومناقشتها فى مدى استيعاب طلبه الصف الثالث الأساسى للمفاهيم العلمية . مجله دراسات العلوم التربوية جامعه الأردن م (٣٠)، ع (١)، ص ١٤ - ٢٦ .

٤- إبراهيم محمد شعير (١٩٩٤) : التنور الصحى لدى الطلاب المعلمين بشعبه التعليم الابتدائى فى كلية التربية . مجله دراسات فى المناهج وطرق التدريس، ع (٢٩)، ص ١-٣٤ .

٥- _____ (٢٠٠٥): دور مناهج العلوم فى الوفاء بمتطلبات التربية الوقائية بمدارس الأمل للصم وضعاف السمع . مجلة دراسات فى المناهج وطرق التدريس، ع (١٠٢)، ابريل، ص ١٤٧ - ٢٠٨ .

٦- أبو النجا أحمد عز الدين (٢٠٠٤): القصة الحركية وأثرها على الأطفال،
مجلة رعاية وتنمية الطفولة، جامعة المنصورة، م (١)، ع (٢)،
ص ص ٢٠٩ - ٢٢٥ .

٧- أحلام رجب عبد الغفار (٢٠٠٣) : الرعاية التربوية لذوى الاحتياجات
الخاصة، القاهرة دار الفجر للنشر والتوزيع.

٨- أحمد السعيد يونس، مصري حنورة (١٩٩٠) : رعاية الطفل المعوق
صحياً، ونفسياً واجتماعياً، القاهرة، دار الفكر العربي .

٩- أحمد حسين اللقاني، أمير القرشي (١٩٩٩) : مناهج الصم، التخطيط،
والبناء والتفذية، القاهرة، عالم الكتب .

١٠- _____، على الجمل (١٩٩٩) : معجم المصطلحات
التربوية، القاهرة عالم الكتب .

١١- أحمد عبد الغنى إبراهيم (٢٠٠٣) : فعالية كل من السيكو دراما وجدول
النشاط المصورة فى الحد من السلوك العدوانى لدى الأطفال
الصم، المجلة التربوية، كلية التربية بسوهاج، ع (١٨) ص ص
١٧٣ - ٢٠٣ .

١٢- أسماء السرس (١٩٩٦) : برنامج مقترح لسلامة طفل ما قبل المدرسة من
الأخطار داخل المنزل وخارجه، المؤتمر العلمى الرابع لمعهد
الدراسات العليا للطفولة جامعة عين شمس بالتعاون مع هيئة
الإغاثة الإسلامية بالمملكة العربية السعودية الطفل بين الواقع
والمأمول، جامعة عين شمس، ١٩ - ٢١ مارس،
ص ص ٣٤-١ .

١٣- إسماعيل عبد الفتاح عبد الكافي (٢٠٠٢): القراءة للأطفال الصغار بواسطة الكبار، مجله الطفولة والتنمية، م (٢)، ع (٥)، ص ص ٤٩-٧٨

١٤- إسماعيل محمد الدرديري (٢٠٠١) : أثر استخدام الكاريكاتير في تدريس العلوم فى تنمية المفاهيم والاتجاه نحو تعلم العلوم لدى تلاميذ المدرسة الابتدائية فى القرية والمدينة مجله البحث فى التربية وعلم النفس بالمنيا، م (١٥)، ع (٢)، ص ص ١٣٥-١٥٢ .

١٥- ألفت محمد مطاوع(٢٠٠٦): فعالية وحدة مقترحة فى الثقافة الصحية لتنمية الوعى الصحى للعناية بالفم والأسنان لدى تلاميذ الصف الرابع الابتدائى . المؤتمر العاشر للجمعية المصرية للتربية العلمية : التربية العلمية تحديات الحاضر ورؤى المستقبل الإسماعيلية، بالما، أبو سلطان، ص ص ٦٤١-٦٩١ .

١٦- أمانى محمد مسلم (٢٠٠٣) : فعالية استراتيجية قائمة على التناقض والتعاقد السلوكى فى تشخيص وتعديل أنماط السلوك البيئى الخاطئ وتنمية الوعى به لدى تلميذات المرحلة الابتدائية بمدنيه الرياض . رسالة ماجستير غير منشورة، كليه التربية للبنات بالرياض .

١٧- أمل البخاري (١٩٩٨) : دراسة الحالة الغذائية لعينه من الطالبات المعوقات بمعهد النور والأمل بمدينة جده . رسالة ماجستير غير منشودة، جده كلية التربية للبنات .

١٨- أمل على المخزومى (١٩٩٥): دور الاتجاهات فى سلوك الأفراد والجماعات . رسالة الخليج العربى، ع (٣١)، ص ص ١٥-٤٣

١٩- أمل عيسى، عائشة خالد (٢٠٠٤): تأثير وسائل الإعلام المرئية على الطفل الأصم المؤتمر العلمي الثامن لمركز رعاية وتنمية الطفولة: تربية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في الوطن العربي - الواقع والمستقبل - ، جامعة المنصورة، ٢٤-٢٥ مارس ص ١٠٩٦-١١١٥ .

٢٠- أمل محمد القداح (١٩٩٥): أثر برنامج لتنمية بعض جوانب الوعي البيئي لدى أطفال الرياض بمحافظة الدقهلية. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية جامعة المنصورة .

٢١- أمل محمد خطاب (١٩٩٨): تطور الكاريكاتير السياسى فى الصحافة المصرية فى الفترة من يونيو ١٩٤٥- مايو ١٩٧١ : دراسة تحليلية . رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب، جامعة الزقازيق .

٢٢- أمير إبراهيم القرشى (٢٠٠١): أثر استخدام رسوم الكاريكاتير فى تنمية مهارة تفسير الأحداث لدى تلاميذ الصف الثانى الإعدادى . مجله دراسات المناهج وطرق التدريس، ع (٧١) ص ص ٥٥ - ٧٠ .

٢٣- إيمان العربى النقيب (٢٠٠٢): القيم التربوية: دراسة فى مسرح الطفل . الإسكندرية دار المعرفة الجامعية .

٢٤- أيمن أحمد المحمدى (٢٠٠١): فعالية الدراما للتدريب على بعض المهارات الاجتماعية وأثره فى تنمية الثقة بالنفس لدى الأطفال المكفوفين بمرحلة ما قبل المدرسة . رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية ،جامعة الزقازيق .

٢٥- إيناس محمود حامد (٢٠٠٣) : دور الإرجونومية البنائية فى إخراج القصص المصورة للأطفال: دراسة تطبيقية على مجلات وكتب الأطفال . رسالة دكتوراه غير منشورة معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس .

٢٦- الإدارة العامة للشئون الاجتماعية والثقافية (١٩٩٨) : مشروع الإعلان العربى لحقوق الطفل والإطار العام لخطه العمل التوجيهية المرجو تحقيقها خلال الأعوام ٢٠٠٠- ٢٠١٠ . اليمن، صنعاء، الفترة ١٤-١٧ سبتمبر .

٢٧- السيد على شهده (١٩٩٢) : الوعى الغذائى لدى تلاميذ مرحلة التعليم الأساسى، المؤتمر العلمى الرابع " نحو تعليم أساسى أفضل " . الجمعية المصرية للمناهج وطرق التدريس القاهرة، أغسطس، م (٣)، ص ص ١-١٩ .

٢٨- السيد محمد عبد العال (٢٠٠١) : فعاليه القصة فى خفض سلوك الكذب لدى تلاميذ المدرسة الابتدائية . مجله كليه التربية بدمياط ، م (١٢)، ع (٣٧) ، ص ص ١٤٣-١٧٧ .

٢٩- بدر الدين كمال، محمد حلاوة (١٩٩٩) : قضايا ومشكلات الرعاية الاجتماعية للفئات الخاصة الجزء الأول: رعاية المعاقين سمعياً وحركياً، الإسكندرية، المكتب العلمى للنشر والتوزيع.

٣٠- بدر النعيم أبو العزم (١٩٩٣) : إعداد كتب القراءة للتلاميذ المعوقين سمعياً فى الحلقة الأولى من التعليم الأساسى فى ضوء أهداف المرحلة . رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة الزقازيق.

٣١- بهاء الدين إبراهيم سلامة (١٩٩٧): الصحة والتربية الصحية . القاهرة، دار الفكر العربى.

٣٢- ثناء محمد حسن (٢٠٠٥): أثر استخدام مدخل التعلم بالنمذجة فى تنمية بعض المهارات الأدائية فى مجال الأحياء وفى مجال الكيمياء لدى طالبات أمينات المعامل . مجلة دراسات فى المناهج وطرق التدريس، ع (١٠٢)، ابريل ص ص ١٥-٤٧.

٣٣- جبر متولى سيد أحمد (٢٠٠٥): الصحة العامة وطب المجتمع . القاهرة، بل برنت للطباعة .

٣٤- جمال الخطيب (١٩٨٧): تعديل السلوك القوانين والإجراءات . الرياض، مكتبة الصفحات الذهبية.

٣٥- جمال الخطيب (١٩٩٣): تعديل سلوك الأطفال المعوقين دليل الآباء والمعلمين . عمان إشراق للنشر والتوزيع .

٣٦- _____ (١٩٩٨): مقدمة فى الإعاقة السمعية . عمان، دار الفكر للطباعة والنشر.

٣٧- جمال عطية فايد (٢٠٠٠): أثر استخدام مجموعة من الأساليب الإرشادية على تعديل بعض جوانب السلوك المشكل لدى الأطفال الصم فى مرحلة التعليم الأساسى . دكتوراة غير منشورة ، كلية التربية، جامعة المنصورة .

٣٨- جنات عبد الغنى إبراهيم (١٩٩٩): دور القصص فى إكساب طفل ما قبل المدرسة الوعى البيئى رسالة ماجستير غير منشورة، معهد الدراسات العليا للطفولة ،جامعة عين شمس .

٣٩- جوزال عبد الرحيم أحمد (١٩٩٦): مظاهر التتميط الجنسي السلبي فى كتب الأطفال المدرسية وقصصهم وإزالة آثاره، المؤتمر العلمى الرابع لمعهد الدراسات العليا للطفولة بالتعاون مع هيئة الإغاثة الإسلامية العالمية بالمملكة العربية السعودية . الطفل بين الواقع والمأمول، جامعة عين شمس. ١٩-٢١ مارس ص ص ١٦-١٧ .

٤٠- حلمى إبراهيم، لىلى فرحات (١٩٩٨): التربية الرياضية والترويح للمعاقين . القاهرة دار الفكر العربى .

٤١- حمدى أبو الفتوح عطيفة (٢٠٠٢): منهجية البحث العلمى، وتطبيقاتها فى الدراسات التربوية القاهرة، دار النشر للجامعات.

٤٢- حنا مورتيمر (٢٠٠٥): المشكلات الطبية والصحية . ترجمة: خالد توفيق، أسامة عبد الرحمن سلسلة ذوى الاحتياجات، الجيزة، دار جلال للنشر والتوزيع.

٤٣- حنان عبد الفتاح (١٩٩٨): برنامج لرفع مستوى الوعى الصحى لدى الكبار فى الريف المصرى . رسالة ماجستير غير منشور، كلية التربية، جامعة عين شمس .

٤٤- ديفيد ويرنر (١٩٩٤): أطفال القرية المعوقين دليل لأسر والعاملين فى مجال صحة المجتمع وتأهيل المعوقين : ترجمة محمد الطريقى . الرياض، المركز المشترك لبحوث الأطراف الاصطناعية و الأجهزة التعويضية وبرامج تأهيل المعوقين .

٤٥- رزق حسن عبد النبي (١٩٩٣): دور الأنشطة التربوية فى تنمية بعض القيم الاجتماعية لدى تلاميذ المدرسة الابتدائية دراسة ميدانية . مجلة كلية التربية بأسوان، ع(٨٩) ص ص ١٣٥-١٥٤ .

٤٦- رشدى فتحى كامل (١٩٩٨): فعالية مدخلين للتدريس على تحصيل طلاب كلية التربية للمفاهيم المتضمنة فى برنامج للتربية الصحية واتجاهاتهم نحوها . مجلة التربية العلمية م(١) ع (٢)، ص ص ١١١-١٣٨ .

٤٧- رفعت محمود بهجات (٢٠٠٢) : فعالية مدخل مراكز التعلم فى تدريس العلوم للتلاميذ المعاقين سمعيا بالصف السادس الابتدائى . مجلة البحث فى التربية وعلم النفس بالمنيا، م (١٦)، ع (١)، ص ص ٤٠-١ .

٤٨- زينب أحمد عبد الغنى (٢٠٠٢): التربية الخاصة فى القرن الحادى والعشرين فى ضوء تحديث المجتمع والاتجاهات الحديثة فى رعاية نوى الاحتياجات الخاصة وتفعيل دور المؤسسات التربوية المختلفة لتنميتهم وتطويرهم وإدماجهم فى المجتمع . المؤتمر العلمى السادس التربية الخاصة فى القرن الحادى والعشرين: تحديات الواقع وأفاق المستقبل، كلية التربية، جامعة المنيا، ٨ مايو، ص ص ٥٢-٦٦ .

٤٩- سبيكة يوسف الخليفى (١٩٩٤): المشكلات السلوكية لدى أطفال المدرسة الابتدائية بدولة قطر . مجلة مركز البحوث التربوية، جامعة قطر، ع (٦)، ص ص ١١-٥٥ .

٥٠- سعد عبد المطلب (٢٠٠١): فعالية برنامج لتنمية قدرات ومؤشرات التفكير الابتكاري لدى الصم البكم من تلاميذ المرحلة الأولى من التعليم الأساسي، المؤتمر العلمي السنوي : الطفل والبيئة . مركز دراسات الطفولة ومعهد الدراسات العليا للطفولة ، جامعة عين شمس فى الفترة من ٢٤-٢٥ مارس ص ص ٣٧٦ - ٣٩٢ .

٥١- سعيد حسنى العزه (٢٠٠١): الإعاقة السمعية واضطرابات الكلام والنطق واللغة . عمان الدار العلمية الدولية للنشر .

٥٢- سعيد محمد السعيد، فاطمة محمد عبد الوهاب ، عبد القادر محمد (٢٠٠٦): برامج التربية الخاصة ومناهجها بين الفكر والتطبيق والتطوير . القاهرة، عالم الكتب .

٥٣- سمير يونس صلاح (٢٠٠٢): أثر برنامج قائم على القصة فى تنمية بعض مهارات القراءة الإبداعية لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية . مجلة دراسات فى المناهج وطرق التدريس، ع(٨١)، ص ص ٨٣ - ١٢٥ .

٥٤- سناء عبد الله أبو زيد (١٩٩٣) : أطفالنا ... وقاية الطفل من الأمراض . سلسلة سفير التربوية، (٨)، القاهرة دار سفير للطباعة .

٥٥- سيد أحمد طهطاوى (١٩٩٦): القيم التربوية فى القصص القرآنى . رسالة ماجستير منشورة، القاهرة، دار الفكر العربى .

٥٦- شاکر عبد الحمید، معتز عبد الله، سيد عشاوی (٢٠٠٤) : تقارير بحث التراث والتغير الاجتماعي، الكتاب السابع عشر : الفكاهة، وآليات النقد الاجتماعي . مركز البحوث والدراسات الاجتماعية . كلية الآداب، جامعة القاهرة.

٥٧- شعيب الغباشی (٢٠٠٢): صحافة الأطفال في العالم العربي . القاهرة ،عالم الكتب .

٥٨- صالح كرامة قمازوی (٢٠٠٢): مفهوم الرسوم المتحركة وجهة نظر جديدة في تعليم الفيزياء . مجلة التربية، اللجنة الوطنية القطرية للتربية والثقافة والعلوم ع(١٤٠)، ص ص ٢٧٨ - ٢٨٢.

٥٩- صالح محمد صالح (٢٠٠٢): فعالية برنامج مقترح في التربية الصحية فى تنمية التنور الصحى لدى تلاميذ المرحلة الإعدادية بشمال سيناء . مجلة التربية العلمية م (٥)، ع(٤)، ص ص ٥١-٩٣.

٦٠- صلاح الدين حسين (١٩٩٤): دراسة تحليلية للمضمون التربوى فى مجلات الأطفال المصرية . رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، جامعة بنها .

٦١- صلاح الدين عبود عبد الغنى، سحر عبود عبد الغنى (٢٠٠٢): دراسة لمفهوم الذات لدى الأطفال الصم وعلاقته بأسلوب رعايتهم . مجلة كلية التربية، جامعة عين شمس، ع(٢٦)، الجزء الرابع، ص ص ٢٢٣-٢٥١.

٦٢- عائدة البنا (١٩٨٤): الإسلام والتربية الصحية . الرياض، مكتب التربية العربى لدول الخليج.

٦٣- عادل البطراوى (١٩٩٧): تطور الرسوم منذ زمن كامل الكيلانى، ثقافة الطفل سلسلة بحوث ودراسات. القاهرة، المجلس القومى لثقافة الطفل، م (٢٠) ص ص ١٤٢ - ١٥٣.

٦٤- عادل السيد سرايا (٢٠٠١): فعالية استخدام الموديولات التعليمية المصورة ومتعددة الوسائط فى تنمية التحصيل الدراسى والاتجاه نحو الكمبيوتر لدى التلاميذ الصم. مجلة البحث فى التربية وعلم النفس، كلية التربية بالمنيا، م (١٥)، ع (٢)، ص ص ٤٨-٧٥.

٦٥- عادل عبد الله (٢٠٠٣): تعديل سلوك الأطفال المتخلفين عقليا باستخدام جداول النشاط المصورة دراسات تطبيقية. سلسلة ذوى الاحتياجات الخاصة، القاهرة، دار الرشاد.

٦٦- عالية محمد كريم (٢٠٠٦): نموذج مقترح لتطوير مناهج العلوم لتلميذات المرحلة الابتدائية المعاقات سمعيا على ضوء مجالات التربية الوقائية وأبعادها. رسالة دكتوراه غير منشورة كلية التربية للبنات بالرياض.

٦٧- عبد التواب يوسف (٢٠٠٢): محاكاة مجلات الأطفال العربية. كتاب العربى ثقافة الطفل العربى، الكتاب الخمسون. يصدر عن المجلس العربى بالكويت، ع (٥٠) ص ص ٢٤-١٥.

٦٩- عبد الرحمن سليمان (١٩٩٩): سيكولوجية ذوى الحاجات الخاصة (٤): الأساليب التربوية والبرامج التعليمية. القاهرة، مكتبة زهراء الشرق.

٦٨- _____ (٢٠٠١): سيكولوجية نوى الحاجات الخاصة،

الخصائص والسمات ٣ القاهرة، مكتبة زهراء الشرق .

٧٠- عبد السلام مصطفى عبد السلام (٢٠٠٣): الاتجاهات الحديثة فى تدريس

العلوم . القاهرة دار الفكر العربى .

٧١- عبد العظيم العطوانى (٢٠٠٤): تربية الأطفال المعوقين سمعيا فى ضوء

مبدأ تكافؤ الفرص التربوية، المؤتمر العلمى الثانى: "تربية الأطفال

نوى الاحتياجات الخاصة فى الوطن العربى - الواقع والمستقبل -

" مركز رعاية وتنمية الطفولة، جامعة المنصورة فى الفترة من

٢٤-٢٥ مارس، ص ص ٣٣٠-٤٠٥ .

٧٢- عبد العليم الشهاوى (١٩٨٨): دور القصة فى تحقيق أهداف تربية سنن ما

قبل المدرسة رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة

طنطا .

٧٣- عبد الله على محمود (١٩٩٨): أثر استخدام مدخل الطرائف العلمية فى

تدريس العلوم على تنمية القيم العلمية . رسالة ماجستير غير

منشورة، كلية التربية، جامعة الزقازيق .

٧٤- عبد المجيد عبد الرحيم (١٩٩٧): تنمية الأطفال المعاقين . القاهرة، دار

غريب للطباعة والنشر والتوزيع .

٧٥- عبد المحى محمود صالح، السيد رمضان (١٩٩٩): أسس الخدمة

الاجتماعية الطبية والتأهيل . الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية .

٧٦- عبد المحى محمود صالح (٢٠٠١): الصحة العامة وصحة المجتمع الأبعاد

الاجتماعية والثقافية . الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية .

٧٧- عبد المطلب أمين القريطى (٢٠٠١): سيكولوجية ذوى الاحتياجات الخاصة وتربيتهم . ط ٣، القاهرة، دار الفكر العربى .

٧٨- عبد المعين سالم هندی (٢٠٠١): دور التعليم فى تنمية الوعى الصحى لدى مرضى السكر- دراسة ميدانية . مجلة البحث فى التربية وعلم النفس، كلية التربية بالمنيا، م (١٤)، ع (٣)، ص ص ٢٨٠-٣١٨ .

٧٩- عبد الوارث سيف الرازحى (٢٠٠٢) : دور كتب العلوم بمرحلة التعليم الأساسى فى تنمية الوعى الصحى للطلبة، مجلة دراسات فى المناهج وطرق التدريس، ع (٧٨) ص ص ٨٧ - ١٠٩ .

٨٠- عطيات محمد يسن (١٩٩٧): تقويم مناهج التلاميذ المعاقين عقليا فى ضوء متطلبات التربية الصحية، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة بنها .

٨١- على عاشور الجعفرى (٢٠٠٥): تصور مقترح للإدماج الثقافى بين الأطفال العاديين وذوى الاحتياجات الخاصة فى كتابة قصص الأطفال رؤية مستقبلية . المجلة التربوية جامعة الكويت، ع(٧٤)، ص ص ٨٤-١٠٧ .

٨٢- عواض محمد الحربى (٢٠٠٣): العلاقة بين مفهوم الذات والسلوك العدوانى لدى الطلاب الصم بالمرحلة المتوسطة بالرياض، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الدراسات العليا ، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية .

٨٣- فؤاد أبو حطب، أمال صادق (١٩٩١): مناهج البحث وطرق التحليل الإحصائي في العلوم النفسية والتربوية والاجتماعية . القاهرة، الأنجلو المصرية .

٨٤- فاروق الروسان (٢٠٠٠): تعديل وبناء السلوك الإنساني . عمان، دار الفکر للنشر والتوزيع .

٨٥- فاطمة محمد عبد الوهاب (٢٠٠٠): برنامج مقترح فى العلوم للطلاب المعاقين سمعياً بالمرحلة الثانوية المهنية فى ضوء احتياجاتهم الثقافية والمهنية . رسالة دكتوراه غير منشورة ، كلية التربية جامعة بنها .

٨٦- فاطمة محمد عبد الوهاب (٢٠٠٢): تصور مقترح لمقرر التربية الصحية للطلاب المعلمين تعليم ابتدائى شعبة تربية خاصة . المؤتمر العلمى السادس، التربية الخاصة فى القرن الحادى والعشرون: تحديات الواقع وأفاق المستقبل، كلية التربية جامعة المنيا، فى الفترة ٧- ٨ مايو، ص ص ١٧٠-٢١٧ .

٨٧- فايز محمد عبده، إبراهيم فوده (١٩٩٧): تقويم مناهج العلوم فى المرحلة الابتدائية فى ضوء متطلبات التربية الوقائية . المؤتمر العلمى الأول للجمعية المصرية للتربية العلمية: تعليم العلوم للقرن الحادى والعشرين، الإسكندرية، أبو قير الأكاديمية العربية للعلوم والتكنولوجيا والنقل البحرى ، ١٠-١٣ أغسطس م (١)، ص ص ٢٧-٦٢ .

٨٨- فايز محمد عبده (١٩٩٨) : فاعلية برنامج لتنمية الوعي البيئي لدى التلاميذ المعاقين سمعياً بالمرحلة الابتدائية . مجلة كلية التربية ببها . عدد أبريل، ص ٢٢-٥٦ .

٨٩- كمال عبد الحميد زيتون (٢٠٠٤) : تكنولوجيا التعليم فى عصر المعلومات والاتصال . القاهرة ، عالم الكتب .

٩٠- ليلي حسن بدر، سامية حميدة، عائده البنا (١٩٨٩) : أصول التربية الصحية والصحة العامة . القاهرة، مكتبة النهضة المصرية .

٩١- ليلي عبد المجيد ، ومحمود علم الدين (٢٠٠٤) : فن التحرير الصحفى للجرائد والمجلات القاهرة ، دار السحاب للنشر والتوزيع .

٩٢- ليلي كرم الدين (٢٠٠٢) : الأسس النفسية لمجلات الأطفال، كتاب العربى ثقافة الطفل العربى . الكتاب الخمسون، يصدر عن المجلس العربى بالكويت ص ص ٦٠-٧٨ .

٩٣- _____ (٢٠٠٤) : الاتجاهات الحديثة فى رعاية وتنقيف الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة - المؤتمر العلمى الثانى لمركز رعاية وتنمية الطفولة : تربية الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة فى الوطن العربى - الواقع والمستقبل . مركز رعاية وتنمية الطفولة، جامعة المنصورة . فى الفترة من ٢٤-٢٥ مارس الجزء الثانى، ص ص ٧٣٧-٧٧٢ .

٩٤- ماهر إسماعيل صبرى (١٩٩٨) : فعالية استراتيجيات مقترحة قائمة على التصارع السلوكى لتشخيص وتعديل السلوكيات البيئية الخاطئة الأكثر شيوعاً لدى أطفال ما قبل المدرسة المؤتمر الثانى للجمعية

المصرية للتربية العلمية إعداد معلم العلوم للقرن الحادي
والعشرين . الإسماعيلية، بالماء، أبو سلطان، ٢-٥ أغسطس
م(٢)، ص ص ٦٦٠-٦٨٦ .

٩٥- ماهر إسماعيل صبرى (١٩٩٩): من الوسائل التعليمية إلى تكنولوجيا
التعليم . الرياض مكتبة الشقري.

٩٦- _____ (٢٠٠٢): الموسوعة العربية لمصطلحات التربية
وتكنولوجيا التعليم . الرياض ،مكتبة الرشد.

٩٧- _____ ، محب الرفاعي (٢٠٠٣): التقويم التربوي أسسه
وإجراءاته ط(٣)، الرياض، مكتبة الرشد .

٩٨- مجدي عزيز إبراهيم(١٩٩٥) : مناهج تعليم ذوي الاحتياجات الخاصة فى
ضوء متطلباتهم الإنسانية والاجتماعية والمعرفية . القاهرة،
مكتبة الأنجلو المصرية .

٩٩- محب محمود الرفاعي(١٩٩٧): فعالية الألعاب التعليمية فى تنمية الوعى
والسلوك البيئي لدى أطفال ما قبل المدرسة . مجلة التربية
العلمية، م(٣)، ع(٣)، الجمعية المصرية للتربية العلمية ، ص ص
٦٩-١٠٢ .

١٠٠- محمد أحمد صوالحه (٢٠٠٣): دراسة تحليله لواقع القيم فى فى عينة من
قصص الأطفال مجلة اتحاد الجامعات العربية للتربية وعلم
النفس، م (١)، ع (٤) ص ص ١٥٧-١٨٢ .

- ١٠١- محمد القزاز ، طه شومان (٢٠٠٢): المشكلات الأسرية لطلاب الحلقة
الاعدادية المهنية للصم وضعاف السمع بمحافظة الغربية . مجلة
كلية التربية بالمنصورة، ع (٥٠) ص ص ١١٧- ١٦٨ .
- ١٠٢- محمد حسين صقر (٢٠٠٤): برنامج مقترح ضمن مناهج العلوم لتعديل
الاتجاهات نحو التدخين وتعاطي المخدرات . المجلة التربوية،
جامعة الكويت ، م (١) ، ع (٧١) ، ص ص ١٥٨-٢٠٥ .
- ١٠٣- محمد رشدي أبو شامة (٢٠٠٥): منهج مقترح في العلوم للمعاقين سمعياً في
ضوء نظرية التعلم ذي المعنى وفعاليته في تحقيق بعض أهداف
تدريس العلوم . رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية جامعة
المنصورة .
- ١٠٤- محمد رضا البغدادي (١٩٩٦): برنامج في التربية الأمانية باستخدام
الكمبيوتر لتعليم الأطفال المعاقين سمعياً ذاتياً، ووالدهم بالقراءة
والعصف الذهني . مجلة كلية التربية بأسوان ، ع (١١) ، يولييه،
ص ص ٥٢-٦٥ .
- ١٠٥- محمد سليمان المشيخ (١٩٩٥): تقنيات الرسوم التعليمية . الرياض، دار
الإبداع الثقافي .
- ١٠٦- محمد عبد العزيز (١٩٩٩): برنامج مقترح لتدريب الأطفال ضعاف السمع
على السلوك التواقي . رسالة ماجستير غير منشورة، معهد
الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس .

١٠٧- محمد عبد الغنى (٢٠٠٥): فاعلية استخدام الكمبيوتر فى تدريس العلوم على التحصيل وتنمية التفكير الابتكارى للمعاقين سمعيا . رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية التربية جامعة الزقازيق .

١٠٨- محمد عبد المقصود عبد الله (٢٠٠٤): تطوير المثيرات البصرية فى الكتاب المدرسى للمعاقين سمعيا من وجهة نظر المعلمين والطلاب، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية جامعة حلوان.

١٠٩- محمد عطية خميس (٢٠٠٣): منتوجات تكنولوجيا التعليم . القاهرة، دار الكلمة.

١١٠- محمد على السيد (١٩٨٧): الوسائل التعليمية وتكنولوجيا التعليم . القاهرة، مكتبة المنار.

١١١- محمد فوزى عبد المقصود (١٩٩٠) : بعض مشكلات التعليم بمدارس الأمل وضعاف السمع بالحلقة الأولى من التعليم الأساسى . المؤتمر السنوى الثالث للطفل المصرى " تنشئته ورعايته"، مركز دراسات الطفولة، جامعة عين شمس، فى الفترة من ١٠- ١٣ مارس، ص ٩٩٩-١٠٢٩.

١١٢- محمد كمال عفيفى (٢٠٠٤): فاعلية تصميم برنامج كمبيوتر متعدد الوسائل فى تنمية العمليات العقلية والمعرفية لدى التلاميذ الصم . رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية بالعريش ، جامعة قناة السويس

١١٣- محمد محمود خضير (١٩٩٥): أثر تعلم قصص القرآن الكريم فى فى النسق القيمى لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية . رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة الزقازيق.

١١٤- محمد مختار (٢٠٠٢): أثر استخدام اللقطات التليفزيونية المتنوعة على اكتساب مهارات إنتاج الرسومات التعليمية لدى طلاب تكنولوجيا التعليم . رسالة ماجستير غير منشورة كلية التربية، جامعة حلوان

١١٥- محمد معوض (١٩٩٤): إعلام الطفل: دراسات حول صحف الأطفال وإذاعاتهم المدرسية وبرامجهم التليفزيونية . القاهرة، دار الفكر العربى .

١١٦- محمد منير حجاب (٢٠٠٣): الموسوعة الإعلامية . م (٦) ، القاهرة، دار الفجر للنشر والتوزيع.

١١٧- محمود عبد الحميد عبد الله (١٩٩٧): الوعى البيئى لطفل ما قبل المدرسة ودور كل من أسلوب القصة وأسلوب المناقشات فى تنميته، المؤتمر العلمى الأول للجمعية المصرية للتربية العلمية : تعليم العلوم للقرن الحادى والعشرين . الأكاديمية العربية للعلوم والتكنولوجيا والنقل البحرى أبو قير الإسكندرية ١٠-١٣ أغسطس م (٢)، ص ص ١١٣-١٣٧.

١١٨- محمود عشرى (١٩٩٩): مدى فاعلية استخدام أسلوب السيكودراما فى تعديل بعض الاضطرابات السلوكية الصحية للأطفال المعاقين سمعيا بولاية عبري فى سلطنة عمان، مجلة كلية التربية، جامعة الأزهر، ع (٧٨)، ص ص ٧٣ - ٩٣

١١٩- مدحت محمد صالح (١٩٩٨): أثر استخدام حقيبة تعليمية في تحقيق أهداف تدريس العلوم لدى التلاميذ المعاقين سمعياً في المرحلة الإعدادية المهنية. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية بالإسماعيلية، جامعة قناة السويس .

١٢٠- مدحت محمد عبد الفتاح (٢٠٠٤): استخدامات الأطفال الصم لوسائل الإعلام والإشباع المتحققة منها. رسالة ماجستير غير منشورة، معهد الدراسات العليا للطفولة جامعة عين شمس .

١٢١- مرفت الطرابيشي (٢٠٠٣): مدخل إلى صحافة الأطفال . القاهرة، دار الفكر العربي.

١٢٢- منال أبو الحسن (٢٠٠١): الرسوم المتحركة في التليفزيون وعلاقتها بالجوانب المعرفية للطفل، ملخص رسالة ماجستير . مجلة الطفولة والتنمية، المجلس العربي للطفولة والتنمية، م (١)، ع (٣)، ص ٢١١-٢٢١.

١٢٣- منال شوقي (٢٠٠٢): العلاقة بين أساليب إنتاج الصورة في برامج الفيديو التعليمية وتعلم الرسومات التوضيحية لدى طلاب المرحلة الثانوية. رسالة دكتوراه غير منشورة كلية التربية، جامعة حلوان.

١٢٤- مها البسيوني (٢٠٠٢): المدرسة والتربية الصحية . مجلة الطفولة والتنمية، المجلس العربي للطفولة والتنمية، م (٢)، ع (٥)، ص ١٥٧-١٦٣.

١٢٥- مهني غنايم (٢٠٠٠): فلسفة التربية واقتصاديات التعليم لذوى الاحتياجات الخاصة (فئة المعاقين) . المؤتمر السنوى لكلية التربية، جامعة المنصورة : نحو رعاية تربوية ونفسية أفضل لذوى الاحتياجات الخاصة، " ٤ - ٥ إبريل ص ص ٣٤٧ - ٣٧٧ .

١٢٦- ميسون العطاونة الوحيدى(٢٠٠٤) : تأثير البيئة الاجتماعية على صحة الطفل، مجلة الطفولة والتنمية . المجلس العربى للطفولة والتنمية، م(٤)، ع(١٣) ، ص ص ١٧٩-٢٠٣٠ .

١٢٧- نادية رشاد (١٩٩٦) : التربية الصحية والأمان . الإسكندرية ، منشأة المعارف .

١٢٨- نبيل السيد حسن (١٩٩٣): برنامج مقترح فى التنشئة الصحية وعلاقتها بالتحصيل الدراسى لدى أطفال الريف والحضر فى مرحلة ما قبل المدرسة، المؤتمر السنوي السادس "الطفل المصرى نشأته فى ظل نظام عالمى جديد" . مركز دراسات الطفولة جامعة عين شمس، ١٠-١٣ أبريل ، ص ص ٢١٧-٢٤٢ .

١٢٩- _____ (٢٠٠١): دافعية الاستكشاف البيئى كمنبئ للاستعداد المدرسى لدى الأطفال العاديين والصم . مجلة البحث فى التربية وعلم النفس، كلية التربية بالمنيا ، م (١٤)، ع (٣)، ص ص ٣١٩-٣٥٩ .

١٣٠- نصر يوسف مقابلة (١٩٩٨): أثر حجم الأسرة و مكان سكنها على ممارسة الأطفال للعادات غير الصحية فى مرحلة التعليم الأساسى فى الأردن . مجلة كلية التربية بالمنصورة، ع (٣٦)، ص ص ٧٧-١٠٩ .

١٣١- نوال نصر (١٩٩٦): متطلبات التنقيف الغذائي لتلاميذ المرحلة الابتدائية،
مجلة كلية البنات للآداب والتربية، جامعة عين شمس، ع(٣)،
ص ص ١٠٠-١٣٣.

١٣٢- هادي نعمان الهيبي (١٩٩٨): ثقافة الطفل، سلسلة عالم المعرفة،
ع(١٢٣) الكويت المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب .

١٣٣- هالة عبد القادر عبد العظيم (١٩٩٩): المشكلات السلوكية للطفل الأصم،
رسالة ماجستير غير منشورة معهد الدراسات العليا للطفولة،
جامعة عين شمس .

١٣٤- هناء الأمعري (٢٠٠٢): التربية الصحية وأثرها في رفع المستوى
الصحي، لبنان دار الخيال للطباعة والنشر .

١٣٥- يعقوب الشاروني (١٩٩٢): عناصر الجاذبية والتشويق في كتب الأطفال،
سلسلة بحوث وثقافة الطفل، م (٩)، القاهرة، المركز القومي
لثقافة الطفل، ص ص ١١- ١٥.

١٣٦- _____ (٢٠٠٤): كتب الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة،
المؤتمر العلمي الثاني: تربية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة
في الوطن العربي - الواقع والمستقبل - مركز رعاية وتنمية
الطفولة، جامعة المنصورة، الجزء الأول، ص ص ١٠٨١ -
١٠٩١.

ثانيا : المراجع الأجنبية :

- 136-Agostino, D. , Andrea ,T., Talbot , S. & Williams , C .
(1999). Increasing nutrition knowledge in preschool children: the healthy start project, year 1. Journal of Health Education, 30 (1) , 217- 223.
- 137-Andrews, J. & Jordan, D.L. (1998). Multimedia stories for deaf children, Teaching Exceptional Children, 30 (5), 28-33. Retrieved April 8, 2004. From An EBSCO Database Abstracts
- 138-Andrews, S. ,Creaghead ,N .A , Kretschmer, L. W, & Weiler , E M. (1995). Hearing- impaired children's retelling of stories following presentation in whole-class and individual contexts. Paper presented at the international congress on education of the deaf , Israel.
- 139-Anonymous . (1967) . The cartoon strip as a vehicle for emotional education. Journal of Emotional Education,7 (4) , 167:169 . Retrieved April 8 ,2006, From An EBSCO Database Abstracts.

- 140-Bloom, G. E. (1979). Cartoons and comic strips in the English as a second language class . Un-published master's thesis , Hunter College, New York . Retrieved April 28, 2005. From An Eric Database Abstracts.
- 141-Bouman . M , Maas . L , Kok . G. (1998) . Health education in television entertainment-medisch centrum west : A Dutch drama serial . Health Education Research : Theory and Practice,13 (4), 503-518.
- 142-Clark, J.K. (1995) . Health education curricula in residential schools for the deaf. American Annals of the Deaf,140 (5), 410-420.
- 143-Cox , C . (1998). Storytelling : Replacing Storymaking as supplement to the elementary health education curriculum. Journal of Health Education, 29(3) , 151- 154.
- 144-Daniel, K . , Mohay , H. (1990). A comparison of the health knowledge of hearing-impaired and hearing high school students. American Annals of the Deaf, 135 (3) , 246-251. Retrieved April 28 ,2005, From An Eric Database Abstracts.

- 145-Daniels ,T & Ubbes , V. (1996). Using story hour to teach elementary children about safe and unsafe food choices. Journal of Health Education ,27 (5) 324- 326.
- 146-Deyo, D.A. (1994). A review of AIDS policies at schools for deaf and hard of hearing students. American Annals of the Deaf , 139 (2) 86 - 96.
- 147-Durkin, M. & et al. (1983). Health education: As basic as the three RS. Perspectives for Teachers of the Hearing Impaired, 2 (2), 16-18.
- 148-Emmanuel ,O. & Das , J.P . (1995) . Cognitive processing of students with and without hearing loss. Journal of Special Education, 29 (3) , 323 - 336.
- 149-Gower ,D. (1995) . Health-related content in daily newspaper comic strips : a content analysis with implications. Education,29 (116) . , 11-14 . Retrieved April 28 ,2005, from Academic Search Premier Database Abstracts.

- 150-Gregg , A . , Wozar, J ., Wessel ,C . , & Epstein ,B .(2002). Designing a curriculum on internet health resources for deaf high school students . Journal of Medical Library Association, 90 (4), 431-436.
- 151-Guthmann , D. (2000) . Identifying and assessing substance abuse problems with deaf , deafened , and hard of hearing individuals .Disabilities and Gifted Education , U.S., Minnesota . Retrieved from An Eric Data base, Full text N:452650 .
- 152-Heitzmann ,W. R. (1998). The power of political cartoons in teaching history . occasional paper. national council for history education, Westlake.
- 153-Job, J. (2004) .Factors involved in the in effective dissemination of sexuality information to individuals who are deaf or hard of hearing . Retrieved April 28 ,2005, from Academic Search Premier Database Abstracts.
- 154-Johnson , J. Kittleson ,M . (2003) . A qualitative exploration of health behaviors and the associated factor among university students from different cultures . Journal of Health Education ,6 (32), 14 -25.
- 155-Jones, E. & Badger ,T . (1991). Deaf children's knowledge of internal human anatomy. Journal of Special Education , 25 (2), 252- 266.

- 156-Keogh , B. , Naylor, S .(1999). Concept cartoons , teaching and learning in science : An evaluation . International journal of Science Education, 21 (4) ,115-122.
- 157-Lammers , J. (1996) .The effects of curriculum on student health behaviors : A case study of the growing healthy curriculum on health behaviors of eighth grade students. Journal of Health Education, 27 (5), 278-282.
- 158-Lunker, J. & Collum ,Y. C. (1997). What's so funny ? : A comparison of students who are deaf or hard of hearing and hearing students' appreciation of cartoons. Retrived September 7, 2006. from An Eric Data base Abstracts .
- 159-Madlem ,M (1997). Relationships with alcohol: utilizing storytelling with resistant youth. . Journal of Health Education,28 (6), 381-383.
- 160-Malcolm , J (1983) . Behavior problems in handicapped children : The Beech Tree House Approach . London : Souvenir Press.

- 161-Margellos, H, A . (2005). Developing Standardized comprehensive health survey for use with deaf adults, Retrieved April 28 ,2005. From An Eric Database Abstracts.
- 162-Martine, J. , Gaston , M ., Heppel , D. , Horrigan , L., Stinson , N .(1998). Health Education in the Healthy Schools,Healthy Communities Program, Journal of Health Education, 29 (5), 23-30.
- 163-McKee , N ., Aghi , M., Carnegie , R ., & Shahzadi ,n. (2004) . Cartoons and comic books for changing social norms : Meena , the south Asian girl In A. Singhal et al. (Eds.), . Entertainment-education and social change. History, research, and practice. (331-349), New Jersey : Lawrence Erlbaum Associates , publishers, Retrieved September, 27, 2005, From An Eric Database Abstracts.
- 164-McLellan ,L ., Rissel ,C . , Donnelly , N . & Bauman , A. (1999). Health behavior and the school environment in New South Wales Australia . Social Science& Medicine, 49 (5) , 611- 619. Retrieved November 11, 2005, From An EBSCO Database Abstracts.

- 165-Melody ,N. Riggs,R &Hall, J. (1985) . Relationships among health knowledge , health locus of control, and health status in secondary special education students . Journal of Special Education,19 (2), 177-189.
- 166-Minter, M. (1983). The status of health education and sex education programs for the deaf: what implications does this have for health educators? .Paper presented at the eastern District Convention of the American Alliance for health , physical Education Recreation and Dance ,Columbia ,Retrieved March 3, 2004, from An EBSCO Database Abstracts.
- 167-Neil , W.(1995). The comic book as course book: why and How ?. paper presented at the Annual Meeting of the Teachers of English to Speakers of Other Languages (29th, Long Beach, CA, March 26-April 1, 1995).
- 168-Nugent, G.(1983). Deaf students' learning from captioned instruction: The relationship between the visual and caption display. Journal of Special Education , 17 (2) 227-234.

- 169-Nutbeam , D . Catford, J . & Aar ,L. (1989). Understanding childrens' health behavior : The implications for health promotion for young people. Social Science& Medicine, 24 (3) , 317-325 . Retrieved March 3 , 2004 ,from An EBSCO HOST Data base Abstracts.
- 170-O'Brien,R .W. & Bush , P. J (1997) . Health behavior in children In D.S. Bochman (Ed) , Handbook of health behavior research, vol.3: Demography , development and diversity, (49-71), New York: Plenum Press. Retrieved March 3 , 2004 ,From An EBSCO HOST Data base Abstracts.
- 171-Okada ,K. , Kawamura , M., Kaihara , Y., Matsuzaki, Y. , Kuwahara, S. ,Ishidori , H. & Miura,K.(2002). Influence of parents' oral health behavior on oral health status of their school children : an exploratory study employing a causal modeling technique. International Journal of paediatric Dentistry, 12 (2),101-109). Retrieved March 3 , 2004 ,From An EBSCO HOST Data base Abstracts.

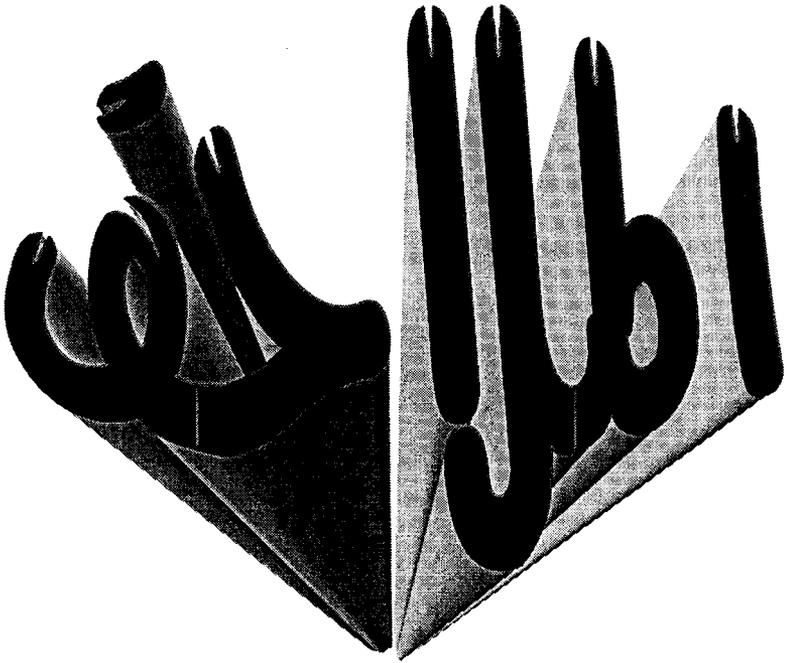
- 172-Phillip ,L.R.(1998) .Health psychology. London : An International Thomson Publishing company .
- 173-Rainey , C. , Kemper, K . , Poling ,R. , Tucker .S & Jordan .S . (1998). Parents' perceptions of influences on child eating behaviors : An attitudinal approach . Journal of Health Education, 29 (4), 223 -229.
- 174-Rhys - Jones, S.& Hydn ,E. (2000) . Theory of mind : deaf and hearing children's comprehension of Picture stories and judgments of social situations, Journal of Deaf Studies and Deaf Education, 5 (3) 248-256.
- 175-Richie, J. R. (1979). The funnies aren't just funny... using cartoons and comics to teach .Clearing House, 53 (3),125-128. Retrived September 27, 2005, from An EBSCO HOST Data base Abstracts.
- 176-Rowell,E& Thomas, J.G. (1989).Environmental cartoons. outdoor communicator, 21(1),27-33 . Retrived September 7, 2006. from An Eric Data base Abstracts .
- 177-Sadler, GR. Huang , JT. Padden,CA. Elion,L. Galey,T.Gunsauls DC. Brauer,B. (2001). Bringing health care information to the deaf community. Retrieved April 28 ,2005. From An Eric Database Abstracts.

- 178-Sawyer,R., Sharon,M., & Joseph, J (1996).A comparison of sexual knowledge, behavior, and sources of health ,information between deaf and hearing university students : Journal of health education ,27 (3) , 144-152 .
- 179-Steinfirt ,S. (1995). Using editorial cartoons in the curriculum to enhance visual (and political) literacy. Paper presented at the Annual Conference of the International Association of school Librarianship, Pittsburgh, Pennsylvania.
- 180-Stephen, J.W ,Drew .J ,Wright, B, Seidman, R ,Gann & Boulan , T (1998) .Health promotion work shops for seniors : Predictors of attendance and behavioral outcomes. Journal of Health Education, 29 (3) ,166-171.
- 181-Stewart, D.A, et al,(1990). Considerations and implications, when reading stories to young deaf children .(Information analyses).Washington ,DC: Michigan state university, Institute for Research on Teaching . Retrieved March 3 , 2004, from An EBSCO HOST Data base Abstracts.

- 182-Sullivan, K. T.(1998). Promoting health behavior change. Columbia, teaching & teacher education.
- 183-Tinsley. B, Holtgrave. D, Erdley . C , Reise . S . (1997). A multimethod analysis of risk perceptions and health behaviors in children. Educational and Psychological Measurement, 57(2), 197- 210.
- 184-Ubbes , V. (1996). Promoting healthful behaviors in children and youth. Journal of Health Education, 27 (5), 58-60.
- 185-Walker, J. & Shea, T.(1984). Behavior management : A practical approach for educators .(3rd ed.) ST. Louis Times. Mirror / Mosby .
- 186-William ,C .W.(2001) . The relationship between health education and health promotion : A personal perspective. Journal of Health Education, 32 (6) , 369-370, Retrieved March 3, 2004, from An Eric Database Abstracts.

مواقع الكترونية :

- 187-On-line medical Dictionary : <http://cancerweb.ncl.ac.uk/Cgi-bin/omd?action=Home> & query.
- 188-World Health Organization (2006) : Facts about Hearing and Impairment and deafness, March, 2006, <http://www.who.int/en>.



ملحق رقم (١)

قائمة أسماء السادة المحكمين

| م | عضو لجنة التحكيم | التخصص |
|----|-------------------------------|--|
| ١- | أ.د. فايز محمد عبده | أستاذ المناهج وطرق تدريس العلوم ، ووكيل كلية التربية - جامعة بنها . |
| ٢- | أ.د. فوزى أحمد محمد الحبشي | أستاذ المناهج وطرق تدريس العلوم - كلية التربية - جامعة الزقازيق . |
| ٣- | د جمال عبد السميع | مدرس تكنولوجيا التعليم ، ورئيس قسم تكنولوجيا التعليم - كلية التربية النوعية - جامعة الزقازيق |
| ٤- | أ.م.د إبراهيم أحمد السيد عطيه | أستاذ المناهج وطرق تدريس الرياضيات المساعد - كلية التربية - جامعة الزقازيق . |
| | أ.م.د فتيحة أحمد بطيخ . | أستاذ مساعد المناهج وطرق تدريس الرياضيات (تربية خاصة) - كلية التربية - جامعة المنوفية |
| ٦- | أ.م.د حسن هاشم بلطية . | أستاذ مساعد المناهج وطرق تدريس الرياضيات - كلية التربية - جامعة بنها . |
| ٧- | د. أشرف عبد العزيز | مدرس تكنولوجيا تعليم - كلية التربية - جامعة حلوان . |
| ٨- | د. مصطفى جودت | مدرس تكنولوجيا تعليم - كلية التربية جامعة حلوان . |
| ٩- | عبد الرحمن سليم | كاتب أطفال بمجلة باسم |
| ١٠ | عبد الرحمن محمد | إحصائي إشارات بمدرسة الأمل للصم بالزقازيق |
| ١١ | أ. محمد عبد العزيز | أحصائي اجتماعي بمدرسة الأمل للصم بالزقازيق |



كلية التربية
قسم المناهج وطرق التدريس

ملحق رقم (٢)

استمارة جمع بيانات

للعلمى وبعلمات التلاميذ المعاقين سمعياً

حول السلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة التي قد يمارسها التلاميذ
المعاقين سمعياً بالمرحلة الابتدائية

إعداد

منى عبد المقصود السيد على طرابيه
ماجستير مناهج وطرق تدريس العلوم

إشراف

أ.د/ دنانير إسماعيل صبري أ.م.د/ فاطمة محمد عبد الوهاب

أستاذ مساعد المناهج وطرق تدريس العلوم
كلية التربية - جامعة بنها
وكلية التربية بالرساق - بلطنة عمان

أستاذ المناهج وطرق تدريس العلوم - ورئيس قسم
المناهج وطرق التدريس كلية التربية - جامعة بنها
ومدير مركز التعليم المفتوح بجامعة

٢٠٠٧م

”بيانات عامة“

الاسم (اختياري) :

لمؤهل الدراسي :

أخي الفاضل وأختي الفاضلة معلم / معلمة التلاميذ المعاقين سمعياً

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته وبعد ...

تقوم الباحثة بدراسة موضوعها : ”تعديل السلوكيات الصحية الخاطئة لدى التلاميذ المعاقين سمعياً بالمرحلة الابتدائية“ حيث تهدف إلى تحديد السلوكيات الصحية الخاطئة لدى التلاميذ المعاقين سمعياً بالمرحلة الابتدائية، ومن ثم العمل على تعديل تلك السلوكيات .

ويتطلب الأمر ضرورة الاستعانة برأيكم حول هذا الموضوع المهم بحكم أنكم أكثر من يتعامل تعاملًا مباشرًا ومستمرًا مع التلاميذ عينة البحث، ومن ثم أكثر من يلاحظهم، وأقدر من يحدد السلوكيات الصحية الخاطئة التي قد يسلكونها .

علمًا بأن السلوك الصحي الخاطئ يعني : كل الأفعال والتصرفات غير الصحيحة أو السلبية التي يقوم بها التلميذ المعاق سمعياً والتي من شأنها الإضرار بصحة التلميذ أو صحة زملائه . مثال : سلوكيات خاطئة مرتبطة بتناول الطعام مثل الشراهة في تناول الطعام، شراء الطعام من الباعة الجائلين ،،،، أو سلوكيات خاطئة متعلقة بالنظافة الشخصية مثل : ارتداء ملابس غير نظيفة، عدم نظافة العينين والوجه ،،،، أو سلوكيات خاطئة متعلقة بنظافة المكان مثل إلقاء الأوراق والمناديل على الأرض أو البصق على الأرض ،،،، أو سلوكيات خاطئة تؤدي إلى إصابة التلميذ وزملائه بالأمراض مثل ارتداء ملابس غير مناسبة لفصول السنة، العطس في وجه الآخرين ،،،،

والمرجو منكم تحديد السلوكيات الخاطئة التي يمارسها التلاميذ المعاقين سمعياً في هذا السن، وذلك في الصفحة المخصصة لذلك .

وختاماً نؤكد لحضراتكم أن المعلومات التي ستقومون بكتابتها لا ولن نستخدم خارج نطاق البحث الحالي، علماً بأنها محاطة بقدر كبير من السرية .

ولكم خالص تحياتي وتقديري

السلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة التي قد يمارسها الأطفال المعاقين سمياً بالمرحلة الابتدائية؟

أولاً: سلوكيات خاطئة متعلقة بتناول الطعام:

- ١-
- ٢-
- ٣-
- ٤-
- ٥-
- ٦-

ثانياً: سلوكيات خاطئة متعلقة بنظافة الجسم:

- ١-
- ٢-
- ٣-
- ٤-
- ٥-
- ٦-

ثالثاً: سلوكيات خاطئة متعلقة بالعناية بالمظهر:

- ١-
- ٢-
- ٣-
- ٤-
- ٥-
- ٦-

رابعاً: سلوكيات خاطئة متعلقة بنظافة المكان:

- ١-
- ٢-
- ٣-
- ٤-
- ٥-
- ٦-

خامساً : سلوكيات خاطئة تؤدي إلى إصابة الزملاء :

--١
--٢
--٣
--٤
--٥
--٦

سادساً : سلوكيات أخرى أو محاور أخرى ترون إضافتها :

.....



كلية التربية
تسعى المناهج وطرق التدريس

ملحق رقم (٣)

بطاقة تقدير الطوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة لدى
المعاقين سمعياً بالمرحلة الابتدائية

إعداد

منى عبد المقصود السيد على طرابيه
ماجستير مناهج وطرق تدريس العلوم

إشراف

أ.د/ واهي إسماعيل صبرى / أ.م.د/ فاطمة محمد عبد الوهاب

أستاذ مساعد المناهج وطرق تدريس العلوم
كلية التربية - جامعة بنها
وكلية التربية بالرسناق - سلطنة عمان

أستاذ المناهج وطرق تدريس العلوم - ورئيس قسم
المناهج وطرق التدريس كلية التربية - جامعة بنها
ومدير مركز التعليم المفتوح بالجامعة

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

تعليمات استخدام البطاقة

”بيانات التلميذ“

الاسم:

.....

أخي القاضل وأختي القاضلة معلم / معلمة التلاميذ المعاقين سمعياً بالصف الخامس الابتدائي

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته وبعد ...

تقوم الباحثة بدراسة تستهدف تحديد وتعديل السلوكيات الصحية الخاطئة الأكثر شيوعاً لدى التلاميذ المعاقين سمعياً بالمرحلة الابتدائية . ويتطلب البحث تطبيق بطاقة تقدير شملت قائمة بالسلوكيات الصحية الخاطئة التي قد يمارسها التلاميذ المعاقين سمعياً بالصف الخامس الابتدائي ذلك لتحديد مدى ممارسة التلميذ لكل سلوك من هذه السلوكيات . ولأنكم أكثر من يلاحظ هؤلاء التلاميذ بحكم تعاملكم المباشر والمستمر معهم فإن الحاجة ماسة للاستعانة بكم في تطبيق هذه البطاقة .

والمرجو من حضراتكم عند استخدام هذه البطاقة مراعاة التعليمات التالية :

- كتابة البيانات الخاصة بالتلميذ أو التلميذة أعلى الصفحة .
- تخصيص نسخة من البطاقة لكل تلميذ أو تلميذة يتم ملاحظته أو ملاحظتها في الفصل .
- تطبيق هذه البطاقة يعتمد على الملاحظة المباشرة لسلوك التلميذ ، سواء ملاحظة سابقة أو ملاحظة حالية .
- وضع علامة (√) أمام كل سلوك في البطاقة ، وتحت المستوى الذي يحدد مدى ممارسة التلميذ أو التلميذة لكل منها . وذلك في المقياس المندرج الموجود أمام السلوكيات ، والذي شمل خمس مستويات هي (دائماً - غالباً - أحياناً - نادراً - لا يفعل)

علمنا بأن (دائماً) : تختارها إذا كان التلميذ يمارس السلوك بشكل دائم ومستمر ومتكرر .
و(غالباً) : تختارها إذا كان التلميذ يمارس السلوك في أغلب الأحيان ولكن ليس بشكل دائم
ومستمر .
و(أحياناً) : تختارها إذا كان التلميذ يمارس السلوك لكن على فترات متقطعة . أما (نادراً) :
تختارها إذا كان التلميذ يمارس السلوك على فترات قليلة متباعدة .
أما لا يفعل : تختارها إذا كان التلميذ لا يمارس السلوك نهائياً في الوقت الحاضر ولن
تلاحظه يمارسه من قبل في أي مرة .
وختاماً نؤكد أن المعلومات التي تتطوى عليها البطاقة هي فقط لخدمة أهداف البحث
العلمي لذا الرجاء منكم الالتزام بالدقة وتحديد مستوى الممارسة لكل سلوك في البطاقة .

ولكم خالص تحياتي وتقديري

الباحثة

بطاقة تقدير السلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة

| مدى ممارسة التلميذ لها | | | | | السلوكيات الصحية الخاطئة | |
|---|--------------|---------------|--------------|--------------|---|----|
| لا يفعل (صفر) | نادرا (١) | أحيانا (٢) | غالبا (٣) | دائما (٤) | أولا:سلوكيات متعلقة بتناول الطعام | م |
| | | | | | ١ يأكل الطعام بشراهة لدرجة تساقط الطعام من فمه . | ١ |
| | | | | | ٢ يلتهم الطعام بسرعة دون مضغه جيدا . | ٢ |
| | | | | | ٣ يتناول الطعام دون غسل يديه . | ٣ |
| | | | | | ٤ يهمل غسل يديه بعد تناول الطعام . | ٤ |
| | | | | | ٥ يلهو ببعض الأطعمة مع زملائه . | ٥ |
| | | | | | ٦ يشتري بعض الأطعمة من الباعة الجائلين . | ٦ |
| | | | | | ٧ يكثر من تناول الحلوى . | ٧ |
| | | | | | ٨ يتلف باقى الطعام بعد الأكل . | ٨ |
| | | | | | ٩ يلقى بقايا الطعام الصالح في سلة المهملات . | ٩ |
| | | | | | ١٠ يمسح يديه في ملبسه بعد تناول الطعام . | ١٠ |
| | | | | | ١١ يستخدم أدوات المائدة الخاصة بالغير . | ١١ |
| | | | | | ١٢ يضع الطعام في أماكن غير نظيفة . | ١٢ |
| ثانيا:سلوكيات متعلقة بنظافة الحسد والمحافظة عليه | | | | | | |
| | | | | | ١ يضع أصابعه في فمه . | ١ |
| | | | | | ٢ يضع أصابعه في أنفه . | ٢ |
| | | | | | ٣ يترك أظافره طويلة و متسخة . | ٣ |
| | | | | | ٤ يهمل نظافة اليدين . | ٤ |
| | | | | | ٥ يهمل غسل يديه بعد استخدام دورة المياه . | ٥ |
| | | | | | ٦ يهمل نظافة الوجه والعينين . | ٦ |
| | | | | | ٧ يدعك عينيه بيديه | ٧ |
| | | | | | ٨ يجلس قبل أن يتأكد من نظافة المكان . | ٨ |
| | | | | | ٩ يقضم أظافره بأسنانه . | ٩ |
| | | | | | ١٠ يلهو بالظباشير . | ١٠ |
| | | | | | ١١ يمسح السبورة بيديه . | ١١ |
| | | | | | ١٢ يستخدم الأصابع الملللة باللعباب في تصفيح الكتب | ١٢ |
| | | | | | ١٣ ينظف الأذن بأشياء صلبة كالأقلام . | ١٣ |
| | | | | | ١٤ يضع مواد كالأقلام في فمه . | ١٤ |

| مدى ممارسة التلميذ لها | | | | | السلوكيات الصحية الخاطئة | م |
|--|------------|----------------|------------|------------|--|---|
| لا يفعل (صفر) | نادراً (١) | أحياناً (٢) | غالباً (٣) | دائماً (٤) | | |
| ثالثاً: سلوكيات متعلقة بنظافة المكان | | | | | | |
| | | | | | ١. يبصق علي الأرض . | ١ |
| | | | | | ٢. يلقي الأوراق والمناديل علي الأرض . | ٢ |
| | | | | | ٣. يكتب علي الأدرج والكراسي . | ٣ |
| | | | | | ٤. يكتب علي الحوائط والجدران . | ٤ |
| | | | | | ٥. يترك كتبه مهملة وغير نظيفة . | ٥ |
| | | | | | ٦. يلقي بقايا الطعام علي الأرض . | ٦ |
| رابعاً: سلوكيات مرتبطة بالإنابة بالمظهر | | | | | | |
| | | | | | ١. يهمل نظافة حدائه . | ١ |
| | | | | | ٢. يترك شعره طويل دون قصه . | ٢ |
| | | | | | ٣. يجلس بطريقة خاطئة (يحني الظهر عند الجلوس) | ٣ |
| | | | | | ٤. يحمل الحقيبة بطريقة خاطئة . | ٤ |
| | | | | | ٥. يرتدي ملابس غير نظيفة . | ٥ |
| خامساً: سلوكيات تؤدي إلى إصابة زملاء : | | | | | | |
| | | | | | ١. يعطس في وجه زميله . | ١ |
| | | | | | ٢. يستخدم المنديل الخاص بزميله . | ٢ |
| | | | | | ٣. يبصق علي زملائه . | ٣ |
| | | | | | ٤. يستخدم أدوات حادة ضد زملائه . | ٤ |
| | | | | | ٥. يعض زملائه . | ٥ |
| | | | | | ٦. يلقى مواد مثل الحبر ... علي زملائه . | ٦ |
| | | | | | ٧. يتزاحم عند الدخول أو الخروج من الفصل . | ٧ |
| | | | | | -يستخدم أظافره في خدش زملائه . | |



كلية التربية
قسم المناهج وطرق التدريس

ملحق رقم (٤)

بطاقة تقدير السلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة الأكثر شيوعاً لدى
المتقنين سمعياً بالصف الخامس الابتدائي

إعداد

منى عبد المقصود السيد على طرا بيه
ماجستير مناهج وطرق تدريس العلوم

إشراف

أ.د/ ماهر إسماعيل صبرى أ.م.د/ فاطمة محمد عبد الوهاب

أستاذ مساعد المناهج وطرق تدريس العلوم
كلية التربية - جامعة بنها
وكلية التربية بالرساتاق - سلطنة عمان

أستاذ المناهج وطرق تدريس العلوم - ورئيس قسم
المناهج وطرق التدريس كلية التربية - جامعة بنها
ومدير مركز التعليم المستوح بالجامعة

٢٠٠٧م

بطاقة تقدير السلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة لدى التلاميذ
المعاقين سمعياً بالصف الخامس الابتدائي
بيانات التلميذ

اسم التلميذ: الفصل:

| مدى ممارسة التلاميذ له | | | | | السلوكيات الصحية الخاطئة | م |
|------------------------|--------|---------|--------|--------|--|----|
| لا يفعل | نادراً | أحياناً | غالباً | دائماً | | |
| | | | | | يتناول الطعام دون غسل يديه . | ١ |
| | | | | | يهمل غسل اليدين بعد تناول الطعام . | ٢ |
| | | | | | يشترى بعض الأطعمة من الباعة الجائلين . | ٣ |
| | | | | | يكثر من تناول الخلوى . | ٤ |
| | | | | | يستخدم أدوات المائدة الخاصة بالغير . | ٥ |
| | | | | | يترك أطافرة طويلة ومتسخة . | ٦ |
| | | | | | يهمل نظافة اليدين . | ٧ |
| | | | | | يهمل غسل يديه بعد استخدام دورة المياه . | ٨ |
| | | | | | يدعك عينه بيديه . | ٩ |
| | | | | | يجلس قبل أن يتأكد من نظافة المكان . | ١٠ |
| | | | | | يلهو بالطباشير . | ١١ |
| | | | | | يمسح السبورة بيديه . | ١٢ |
| | | | | | يلقى الأوراق والشاديل على الأرض . | ١٣ |
| | | | | | يكتب على الأدراج والكراسي . | ١٤ |
| | | | | | يكتب على الحيوانات والاندراخ . | ١٥ |
| | | | | | يهمل نظافة حذائه . | ١٦ |
| | | | | | يجلس بطريقة خاطئة (بمخى ظهره عند الجلوس) . | ١٧ |
| | | | | | يحمل الحقيبة بطريقة خاطئة . | ١٨ |
| | | | | | يتراحم عند الدخول أو الخروج من الفصل . | ١٩ |



كلية التربية
قسم المناهج وطرق التدريس

ملحق رقم (٥)

مذنباس مصور لابعى بالسلوكيات الصحية لدى التلاميذ
العاقين سمعيا بالصف الخامس الابتدائى

إعداد

منى عبد المقصود السيد على طرابيه
ماجستير مناهج وطرق تدريس العلوم

إشراف

أ.د/ ماهر إسماعيل صبرى أ.م.د/ فاطمة محمد عبد الوهاب

أستاذ مساعد المناهج وطرق تدريس العلوم
كلية التربية - جامعة بنها
وكلية التربية بالرسناق - سلطنة عمان

أستاذ المناهج وطرق تدريس العلوم - ورئيس قسم
المناهج وطرق التدريس كلية التربية - جامعة بنها
ومدير مركز التعلم المفتوح بالجامعة

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

أخى الفاضل وأختى الفاضلة معلم ومعلمة التلاميذ المعاقين سمعيا بالصف الخامس الابتدائي
السلام عليكم ورحمة الله وبركاته وبعد . . .

بين أيديكم مقياس مصور للوعى بالسلوك الصحى لدى التلاميذ المعاقين سمعيا
بالصف الخامس الابتدائي.

ويستهدف المقياس تحديد مدى وعى التلميذ المعاق سمعيا بصحة أو خطأ السلوك
الصحى المقدم له ، والناتج المترتبة على ممارسة السلوك الخاطيء .

والمقياس بين أيديكم عبارة عن مجموعة من الصور التى تعرض على كل طفل على حده
ويطرح المعلم سؤلين عن كل صورة من صور المقياس عن طريق ترجمتهما إلى لغة
الإشارة.

تعليمات استخدام المقياس :

هناك بعض التعليمات أختى المعلم التى يجب مراعاتها عند تطبيق هذا المقياس :

١- يتم تطبيق المقياس بنظام المقابلة الفردية لكل طفل على حدة ، مع ضرورة التأكيد
على أهمية التبرير الذى يقدمه التلميذ ، حيث يكشف عن مدى وعيه بالسلوك الذى
تعبر عنه الصورة .

٢- ترك الطفل يختار بمفرده مدى صحة أو خطأ الصورة المعروضة عليه .

٣- إتاحة الفرصة الكافية للتلميذ كى يجيب عن كل من السؤالين التابعين لكل صورة .

٤- يتم تسجيل إجابات التلميذ فى استمارة واحدة لكل تلميذ بوضع علامة (√) فى الخانة

التي تعبر عن الإجابة الصحيحة ، وعلامة (x) فى الخانة التى تعبر عن الإجابة الخاطئة .

٥- نظام تقدير الدرجات :

- يعطى للطفل درجة واحدة عن السؤال الأول إذا أجاب إجابة صحيحة، وصفرًا لما دون
ذلك .

- وفى السؤال الثانى يعطى التلميذ درجة واحدة إذا أجاب إجابة صحيحة (قدم تبريرا سليما
السلوك) وصفرًا لما دون ذلك .

بنود المقياس

١- المفردة الأولى:



هذا الطفل يغسل يديه بعد تناول الطعام.

السؤال الأول: اللي بيعمله الولد ده صح أم خطأ ؟

السؤال الثاني: ليه ده صح ؟



الولد ده بيأكل سندوتش ولكن يده مش نظيفة.

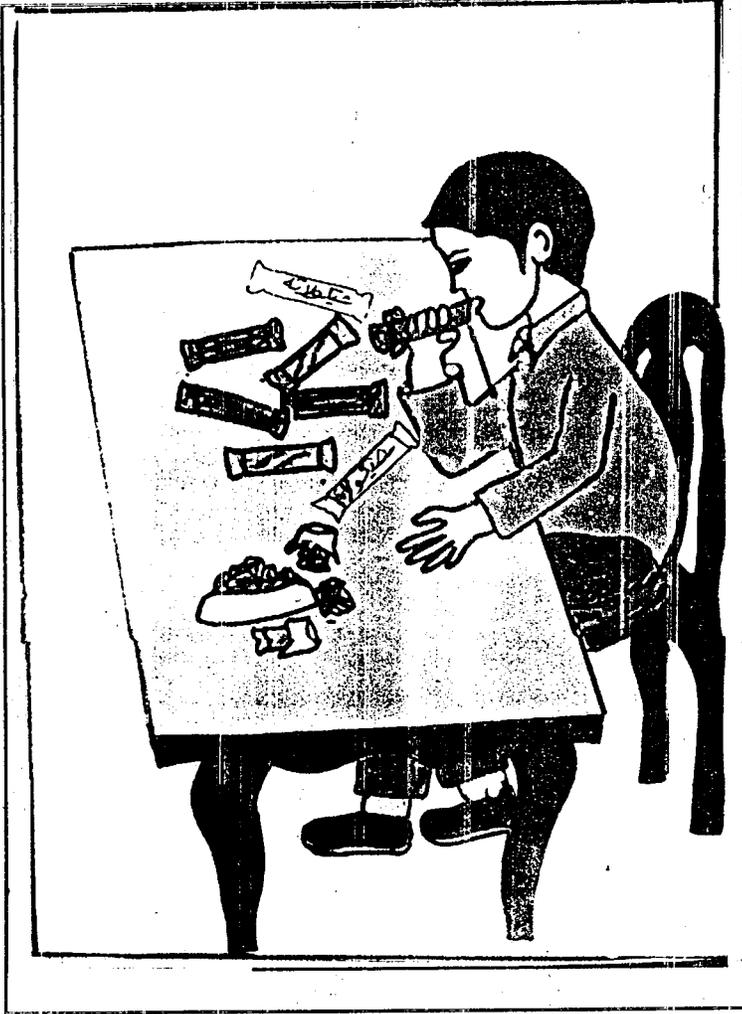
السؤال الأول : اللي بيعمله الولد ده صح أم خطأ ؟

السؤال الثاني: ليه ده خدلاً ؟



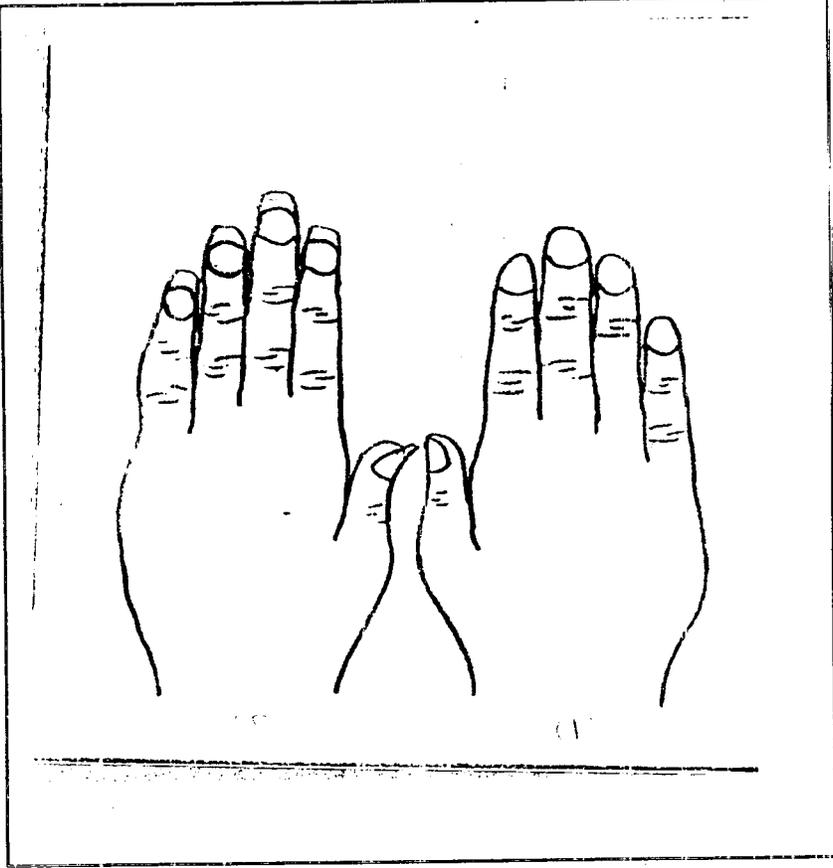
هذا الولد يشتري طعام مكشوف من بائع في الشارع .

السؤال الأول: اللي بيعمله الولد ده صح أم خطأ ؟



الولد ده بياكل شيكولاتة كثير .

السؤال الأول: اللي بيعمله الولد ده صح أم خطأ ؟



أمامك يــــدين أنتظر إليهما جيداً .

السؤال الأول : أى اليدين أفضل ؟

السؤال الثانى: لماذا ؟

٧- المبرحة المبرحة :



البنط دى بتغسل أيدها كويس بالماء والصابون كلما اتسخت.

السؤال الأول: اللى بتعمله البنط ده صح أم خطأ ؟

السؤال الثاني: ليه ده صح ؟

٨- المفروحة الثامنة .



هذا الطائر يغسل يديه بعد استخدام دورة المياه .

السؤال الأول : اللي بيعمله الولد ده صح أم خطأ ؟

السؤال الثاني: ليـــــــــه ده صحــــــــــــــــح ؟

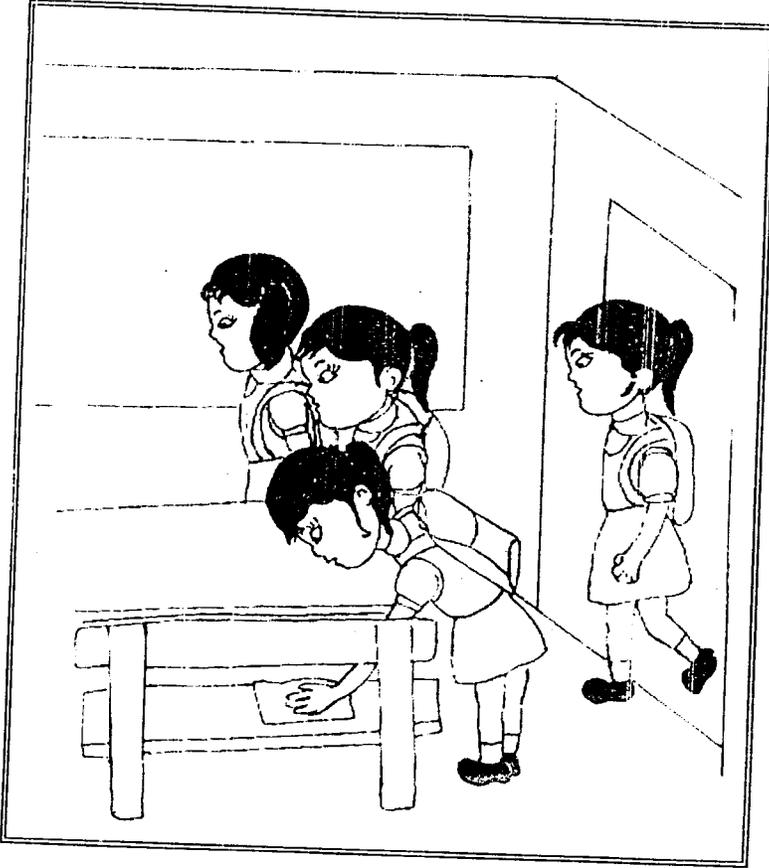


هذه البنت بتدعك عينيها بيديها:

السؤال الأول: إلى بتعمانه البنت ده صح أم خطأ؟

السؤال الثاني: ليه ده خطأ؟

١٠- المرححة العاشرة :

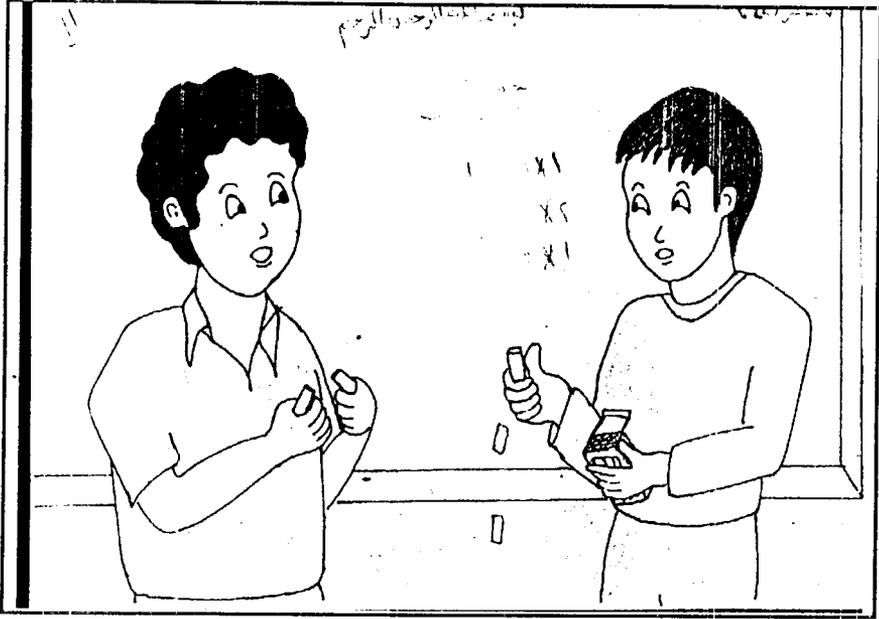


هذه البنت تتنظف المقعد قبل أن تجلس .

السؤال الأول: اللى بتعمله البنت ده صح أم خطأ ؟

السؤال الثاني: ليه ده صح ؟

١١- المهزجة العاوية معشرة:



هذان الطفلان يلعبان بالطباشير .

السؤال الأول : اللى بيعمله الطفلين دول صح أم خطأ ؟

السؤال الثاني : ليه ده خطأ ؟



هؤلاء التلاميذ يمسحون السبورة بأيديهم

السؤال الأول: اللي بيعمله الأولاد دول صح أم خطأ ؟

السؤال الثاني: لي ده خط _____ ؟

١٣- المفروحة الثالثة عشرة:



الولد يرمى الورق في السلة.

السؤال الأول: اللي بيعمله الولد ده صح أم خطأ ؟

السؤال الثاني: ليه ده صح ؟

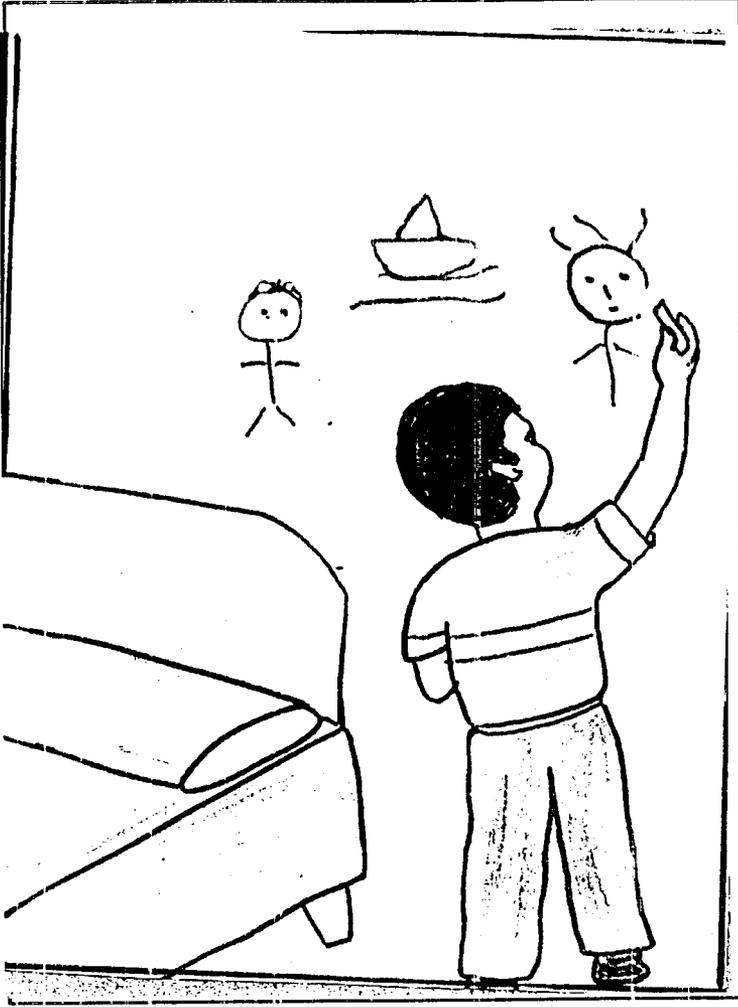
١٤- المنهجية الرابعة عشرة:



البنت دى بت رسم وتكتب على الدرج.

السؤال الأول: اللي بتعدله البنت ده صح أم خطأ؟

السؤال الثاني: ليه ده خطأ؟



الولد ده بيرسم علي جدران الغرفة .

السؤال الأول: اللي بيعمله الولد ده صح أم خطأ ؟

السؤال الثاني: ليه ده خطأ؟

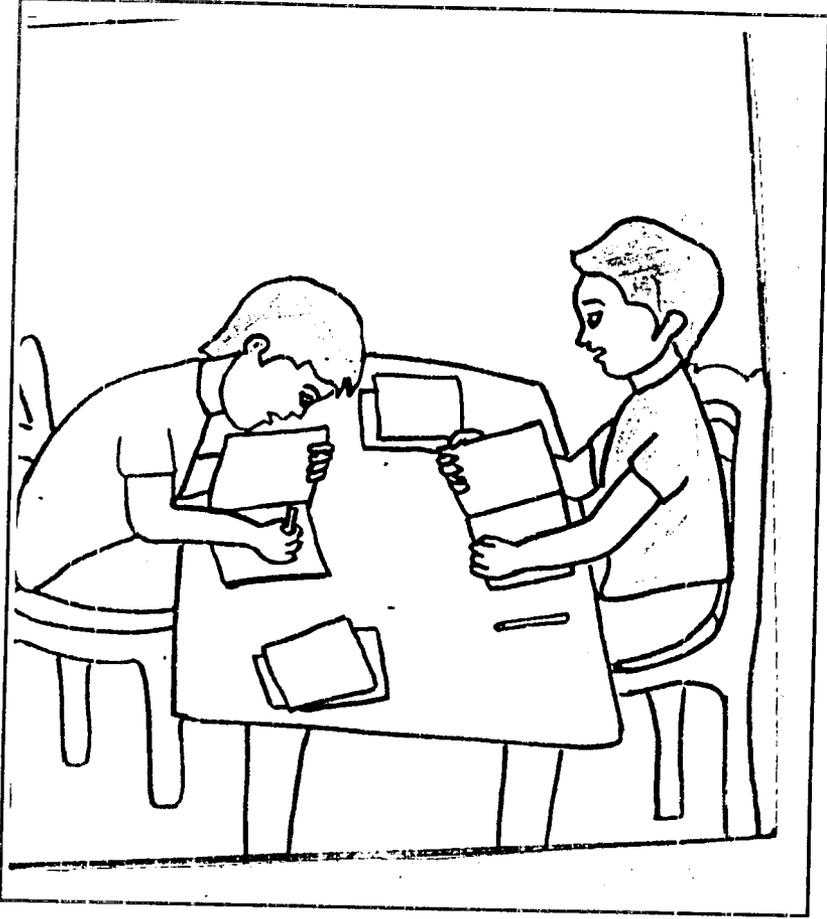


هذا الولد يمسح حذائه قبل خروجه .

السؤال الأول: اللي بيعمله الولد ده صح أم خطأ ؟

السؤال الثاني: ليه ده صح ؟

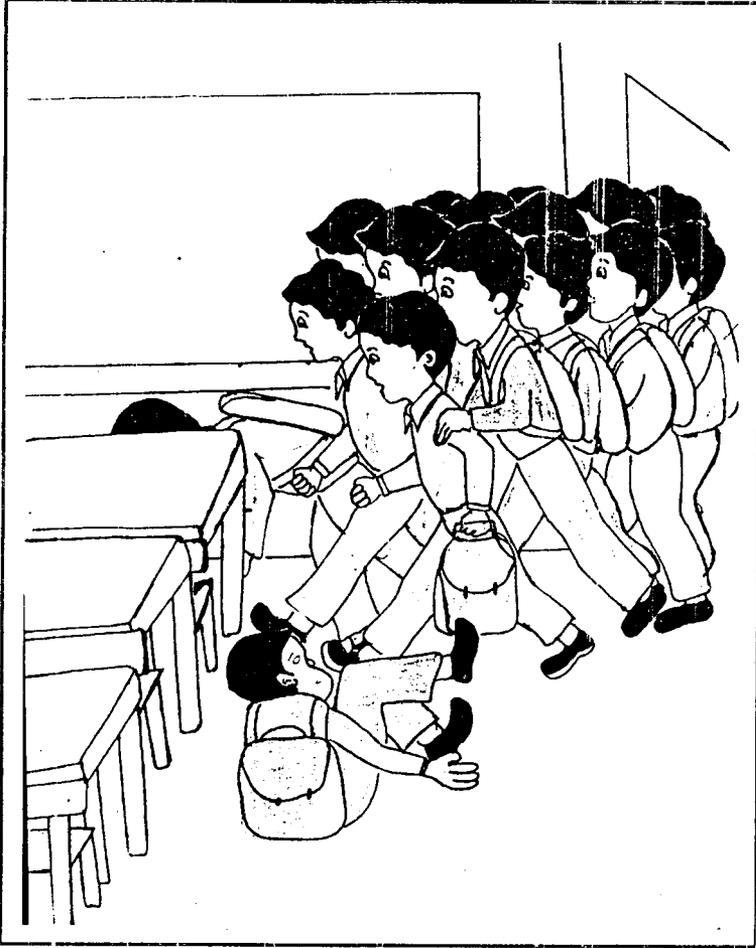
١٧- المفردات السابعة عشرة :



هذان الطفلان يذاكران .

السؤال الأول : أي الطفلين يجلس بطريقة خاطئة ؟

السؤال الثاني : ليـ _____هـ دي خط _____أ ؟



هؤلاء الأطفال يتزاحمون عند دخول الفصل .

السؤال الأول : اللي بيعملوه الأولاد ده صح أم خطأ ؟

السؤال الثاني : ليه ده خطأ ؟

نموذج تسجيل إجابات التلاميذ عن أسئلة المقياس المصور خلال المقابلات الفردية معهم

اسم التلميذ:..... الفصل:.....

| م | مفردات المقياس | تحديد التلميذ صحة أو خطأ الصورة | | تبرير التلميذ لأجابته | |
|----|----------------------|---------------------------------|----|-----------------------|----|
| | | خطأ | صح | خطأ | صح |
| ١ | المفردة الأولى | | | | |
| ٢ | المفردة الثانية | | | | |
| ٣ | المفردة الثالثة | | | | |
| ٤ | المفردة الرابعة | | | | |
| ٥ | المفردة الخامسة | | | | |
| ٦ | المفردة السادسة | | | | |
| ٧ | المفردة السابعة | | | | |
| ٨ | المفردة الثامنة | | | | |
| ٩ | المفردة التاسعة | | | | |
| ١٠ | المفردة العاشرة | | | | |
| ١١ | المفردة الحادية عشرة | | | | |
| ١٢ | المفردة الثانية عشرة | | | | |
| ١٣ | المفردة الثالثة عشرة | | | | |
| ١٤ | المفردة الرابعة عشرة | | | | |
| ١٥ | المفردة الخامسة عشرة | | | | |
| ١٦ | المفردة السادسة عشرة | | | | |
| ١٧ | المفردة السابعة عشرة | | | | |
| ١٨ | المفردة الثامنة عشرة | | | | |
| ١٩ | المفردة التاسعة عشرة | | | | |
| | الدرجة الكلية | | | | |



كلية التربية
قسم المناهج وطرق التدريس

ملحق رقم (٦)

سيناريو وحوار القصص الكاريكاتورية

إعداد

منى عبد المقصود السيد على طرابيه

ماجستير مناهج وطرق تدريس العلوم

إشراف

أ.د/ ماهر إسحاق صبرى أ.م.د/ فاطمة محمد عبد الوهاب

أستاذ مساعد المناهج وطرق تدريس العلوم

كلية التربية - جامعة بنها

وكلية التربية بالرساتاق - سلطنة عمان

أستاذ المناهج وطرق تدريس العلوم - ورئيس قسم

المناهج وطرق التدريس كلية التربية - جامعة بنها

ومدير مركز التعليم المفتوح بالجامعة

القصة الأولى : الجائزة لمن؟

| م | وصف الكـوارد | الحوار |
|----|--|---|
| ١- | داخل فناء المدرسة: مجموعة من التلاميذ يرتدون الزي المدرسي، يتوسطهم مهاب حقيبته إلى جواره على الأرض (نحيل يرتدى كاسكيتته لونها أحمر في أصفر)، رافعا يديه في الهواء متباهيا بنفسه، والتلاميذ يضحكون بسخرية. | مهاب : أنا أسرع طالب في الفصل . التلاميذ : أنت هاهاها |
| ٢- | مهاب غضبان جدا، فمه مفتوح بحيث تظهر أسنانه وحاجباه على شكل رقم (٨) ويده حول خصره . | مهاب: من ينافســــــــني؟ |
| ٣- | التلاميذ ينظرون في لهفه إلى عادل (رقم ٢ من جهة اليمين ممتلئ جدا) الذي يشير بأصبعه نحو جبهته مفكرا . | عادل : عتدى فكرة، بعد قليل هندخل الفصل وأول واحد يدخل يكون الفائز . |
| ٤- | عادل مبتسم بمسك بقلم مستطيل الشكل لونه أحمر به خطوط لونها أصفر، وأحد التلاميذ ينظر مثلها للقلم . | التلميذ المتلهف: فائز؟ ما الجائزة ؟ عادل: هذا قلم بيغني وبنور، للفائز ! |
| ٥- | التلاميذ يحيطون بمهاب الذي يقف متعجبا ،وعلى يسار الصورة من أسفل مقطع لوجه عادل مبتسما ،ويمسك بإحدى يديه القلم . | التلاميذ: ما رأيك يا مهاب؟ مهاب : موافــــــــق . عادل: قلمي هيفضل معايا لأنى أكيد الفائز |
| ٦- | في الطرفة أمام باب الفصل ٢/٥ . التلاميذ واقفون يستعدون للجرى وتلميذ يرتدى نظارة قادم من مسافة بعيدة قليلا يشير نحوهم لينتظروه . | التلاميذ: ١-٢-٣ . التلميذ الذي يرتدى نظاره: انتظرونى . |
| ٧- | داخل الفصل التخت في فوضى من أثر تراحم التلاميذ . التلاميذ متساقطون بعضهم فوق بعض ، ومن تحتهم تظهر رأس عادل ويده ممتدة للأمام، وتلميذ نانم على ظهره وقدماه مرفوعتان في الهواء وإحدى يديه تحت الأقدام (١)، ومهاب متكور في ركن الفصل يتألم ماسكا ركبته بيده ،وعلى مسافة التلميذ الذي كان يرتدى نظارة(٣) يجلس القرفصاء ويديه على الأرض يبحث عن نظارته التي كسرت نصفين، وإلى جواره النظارة المكسورة ويظهر عادل ممدا ييكى ويمسك القلم مكسور . | التلميذ رقم(١) : أي أي شيل إيدك من فوق رجلى . مهاب: أي أي ركبتي ركبتي . التلميذ رقم ٣: بين النضارة ؟ عادل : آآه آآه الأرقام تشير إلى ترتيب الحوار . |
| ٨- | منظر كامل لعادل ييكى ماسكا القلم مكسور نصفين فى يده، يبلى وفمه مفتوح عن آخره . | عادل : الجائزة انكسرت . |

القصة الثانية : عيني تدمع

| م | وصف الكادر | الحوار |
|----|---|--|
| ١- | في غرفة المائدة: مائدة يجلس عليها جميع أفراد الأسرة لتناول الطعام (الزوج يجلس على يمين القناري يرتدى روب أزرق، وفي الجهة المقابلة له تجلس الزوجة ترتدى فستانا منسدلا لونه أخضر فاتح، وحجاب لونه فوشيا فاتح، وتجلس روان على كرسي ظهرها للقناري، وفي مواجهة روان على الجهة الأخرى للمائدة يقف مهاب يرتدى شورتا أزرق، وفانلة صفراء، وكاسكيتيه) وتظهر نافذة الغرفة مفتوحة ويأتي منها بالون حوار . | من النافذة: مهاب |
| ٢- | مهاب ينظر من نافذة الغرفة ويشير بيده نحو طفلين بالشارع يحمل أحدهما كرة . | مهاب: أنا جاي حالا . |
| ٣- | لقطة مقربة للأب على المائدة يلتفت مبتسما ويتحدث إلى مهاب . | مهاب : ممكن أنزل ؟ الأب : نعم لكن لا تتأخر . |
| ٤- | الأم على المائدة ملتقطة للوراء تشير بإصبعها إلى مهاب الذي يهرول مسرعا نحو باب الشقة، ويلتفت نحوها وهو يفتح الباب . | الأم: اغسل يديك بالماء والصابون يا مهاب . مهاب: لما أرجع . |
| ٥- | مكان به أشجار : مهاب يقف حارسا لمرمى بين قطعتين من الحجارة رافعا يديه عاليا، وأطفال يتنافسون يجرون نحو الكرة . | أحد الأطفال: هيا طفل آخر: بسرعة. |
| ٦- | الكرة تدخل مرمى مهاب ،مهاب يقفز في الهواء بعيدا عن الكرة وطفل يرفع يديه عاليا من الفرحة وطفل آخر مضجر وحزين . | الطفل المتضايق : صدها يا مهاب |
| ٧- | مهاب يقف بانحناء يدعك عينيه بيديه، وعليهما آثار أثره، وطفل يتحدث إليه في غضب . | الطفل الغضبان : احترس يا مهاب وإلا تخرج . مهاب : حاضر حاضر . |

القصة الرابعة : فرصة ثانية

| م | وصف الكـادر | الحوار |
|----|--|---|
| ١- | داخل الفصل: منظر من الخلف لثلاثة مقاعد بفصل دراسي يجلس بكل مقعد تلميذين، ويظهر مهاب في المقعد الأول وأمام التلاميذ بعض الكتب المفتوحة وأقلام، وفي مقدمة الفصل أمام السيورة يقف معلم متوسط الطول يرتدي قميصا وبنطالا، له شارب أسود كثيف ويرتدي نظارة، ويحمل بيده اليسرى كتابا ويشير بيده اليمنى نحو السيورة، ويظهر شكل مموج عند بداية الباب به جرس الفسحة تررن.. تررن وينظر إلى مهاب ويشير نحوه . | المعلم : انتهى الدرس يا أولاد ممكن تخرجوا. المعلم : انتظر أنت يا مهاب . |
| ٢- | التلاميذ خرجوا جميعا، ومنظر مقرب للنصفين العلويين لمهـاب والمعلم . مهـاب واضع يديه في جيوبه، والمعلم واضع يده اليسرى في جيب البنطال ويشير بيده اليمنى نحو مهـاب . | المعلم: يا مزعج الجميع اشتكى منك . مهـاب: أنا... أنا لم أفعل شيء . |
| ٤- | المعلم عاقد حاجبيه يبدو عليه علامات الضيق وهو يشير نحو سطح تخته سطحها العلوى على شكل وجه إنسان له عينان على شكل شرطتين تنزل منها قطرات من الدموع وأنف مثلثة الشكل وفم قوس صغير)، وعلى سطح التخته شخايبط ويظهر بوضوح كلمة مهـاب وأعلى الصورة دائرة بها منظر مقرب جدا لمهـاب يجلس ويمسك قلما يرسم به على التخته. | المعلم: إذن اسمعهم . التخته: كنت نظيفة وجميلة مثل باقي التخت . التخته : ولكن أصبحت كما ترائى بسبب مهـاب وقلمه . |

| | |
|---|---|
| <p>٥- المقعد: مهاب يحرص على تنظيفى كل يوم قبل أن يجلس، لكنه لم يرحم التختة وأفسد منظرها أعلى الصورة .</p> | <p>الجزء المستطيل للمقعد له عيين وفم وذراعين رفيعان، ويشير بإحدى يديه إلى أعلى الصورة .</p> |
| <p>٦- السلة : مهاب ييسى وجودى ، ويلقى بقايا الطعام والأوراق على الأرض .</p> | <p>سلة لونها أحمر لها قدمان وذراعان رفيعان أحدهما مرفوع لأعلى وعينان دائريتان وفم على شكل قوس لأعلى .</p> |
| <p>٧- البلاط: أما أنا فمشكلتى مع حذاء مهاب أنه دائماً غير نظيف .</p> | <p>البلاط على شكل مربعات صغيرة لونها أبيض فى أخضر فاتح جدا ، على شكل وجه إنسان وتظهر عليه بوضوح آثار أقدام صغيرة.</p> |
| <p>٨- علبة الطباشير: دورى معروف فى تعليم التلاميذ. وبدلاً من أن يحافظ مهاب على فإنه يقوم بتكسيري واللهور بى .</p> | <p>علبة طباشير زرقاء لها عينان وأنف ولها ذراعان رفيعان .</p> |
| <p>٩- البشورة: دورى مسح البشورة لحماية يد التلميذ من غبار الطباشير . البشوره: لكن مهاب يمسحها بيده ويقذف زملائه بى وأصبحت أضحوكة وسط الجميع .</p> | <p>بشورة متعددة الألوان لها ذراعان نحيلان وقدمان وعينان ضبقتان وأنف على شكل شرطة صغيرة .</p> |
| <p>١٠- من جانب الصورة : لا نريد بقائه معنا المعلم : دافع عن نفسك . مهاب: نعم فعلت كل هذا .</p> | <p>النصف العلوى للمعلم ويده معقودتان للخلف ومهَاب ينظر إلى الأرض فى حزن، وتظهر خلفهما البشورة</p> |
| <p>المعلم : إذن تترك المدرسة . مهاب: لكنى أحب المدرسة وبها أصدقائى .</p> | <p>النصفان العلويان للمعلم ومهَاب وتظهر خلف مهَاب جزء من تختة، يقف مهَاب حزينا ، والمعلم يرفع إصبع يده اليمنى عاليا .</p> |
| <p>١٢- من جانب الصورة، السلة وعلبة الطباشير: أرحل لا نريدك . مهَاب : ساعدنى .</p> | <p>مهَاب يجرى فى دُعر ملتفتنا للخلف حيث توجد السلة وعلبة الطباشير يلاحقانه، رافعان أيديهما باتجاهه .</p> |
| <p>١٣- المعلم : اهدأو، نعطيه فرصة ثانية، وإذا كرر ما فعله يرحل . السلة وعلبة الطباشير: موافقين لكننا أحر فرصة .</p> | <p>منظر كامل لمهَاب والمعلم، مهَاب يقف فى انزواء خلف المعلم يبكي ويستجد به، والمعلم يده مرفوعتان للدفاع عن مهَاب وفى مواجهته تقف السلة وعلبة الطباشير .</p> |

القصة الخامسة: كوب العرقسوس

مقدمة:

حصل مهاب وروان على درجات مرتفعة في امتحانات الشهر، ولذا قرر الأب اصطحابهما لزيارة حديقة الحيوان يوم الجمعة، بينما ذهبت الأم لزيارة والدها .

| م | وصف الكـــادر | الحوار |
|----|--|---|
| ١- | فى صالة المنزل : الأم جالسة على كرسى وتصف شعر روان، وعلى باب المنزل يقف الأب مرتديا بدلة زرقاء يتحدث إلى الأم وإلى جواره مهاب يرتدى شورتا وفانلة، ويضع كاسكيتة على رأسه. | الأم: هانتظركم اليوم عند أبي . الأب: سوف أتصل بيكى عندما نخرج من الحديقة. |
| ٢- | داخل حديقة الحيوان: مساحة خضراء ويظهر قفص به زرافة، يمر من أمامه الأب يمسك روان بإحدى يديه ومهـاب فى يده الأخرى بحيث يكون مهـاب فى جهة قفص الزرافة ويشير نحوها، ويظهر من جهة القارئ جزء من فيل كبير بحيث يكون خلف روان والجميع سعداء . | هامش: وفى حديقة الحيوان . |
| ٣- | أمام قفص الأسود: يظهر داخل القفص أسد كبير يفتح فمه، ومهـاب وروان منبهران، ويظهر بعض الأطفال، وخلفهم يقف مدرب الأسود | روان: واووووووووو! مهـاب: حقا ملك الغاية . |
| ٤- | أمام قفص الحمار الوحشى : روان مبتسمة تمسك حزمة خضراء تطعم الحمار الوحشى الذى تخرج رأسه ممتدة من القفص ومهـاب مبتسم . | مهـاب: أصبحتى مدربه ماهرة . |

| | |
|--|--|
| <p>٥- أمام بوابة الحديقة: يقف الأب يتحدث لمهاب وروان، واضعا إحدى يديه على كتف روان.</p> | <p>الأب: انتظرا حتى أتصل بماما عند جدو.</p> |
| <p>٦- مهاب وروان واقفان في مواجهة بعضهما البعض، روان على يمين القارئ تشير بإصبع يدها رافضة، ومهاب في الجهة الأخرى يشير مبتسما نحو بائع عرقسوس (ممتلى جدا، وشعره مجعد، يرتدى جلباب يعلوه مربلة، وطاقية على شكل سلطانية، يحمل أبريقا برباط يمر من أعلى الكتف وعلى أحد جانبيه حامل خشبي عليه مجموعة من الأكواب) يقف خلفه.</p> | <p>مهاب: الجو حر وأنا عطشان. روان: لا تفعل يا مهذب الباعة الجائلين لا يحافظون على نظافة أدواتهم. البائع: ساقع ولذيد.</p> |
| <p>٧- منظر جانبي: مهاب يجري نحو البائع، وروان تنتظر نحوه في دهشة.</p> | <p>هامش: ولم يسمع مهاب نصيحة أخته الصغيرة.</p> |
| <p>٨- مهاب يمسك كوب يشرب منه وهو سعيد، يمد يده نحو البائع الذي يقف مبتسما.</p> | |
| <p>٩- مهاب يجلس على سريره، وقدماه ممتدة نحو الأرض و يضع يديه على بطنه وفمه مفتوح بحيث تظهر أسنانه (يتألم).</p> | <p>هامش: وبعد أن عادوا إلى المنزل. مهاب: أي أي .. بطنى.</p> |
| <p>١٠- مهاب نائم على السرير يبكي، تظهر نافذة الغرفة و بجوار السرير كوميدينو عليه بعض زجاجات أدوية ويقف بجوار الكوميدينو طبيب نحيف يعطى مهاب حقنة في ذراعه.</p> | <p>هامش: و بسرعة جاء الطبيب وأعطاه حقنة وأدوية.</p> |
| <p>١١- الزوجة جالسة على الكرسي، وتقف قريبا منها روان (أعلى رأس روان دائرة بها مقطع لوجه بائع العرقسوس) وفي مقدمة الصورة في مواجهة القارئ الأب والطبيب.</p> | <p>الطبيب: لا بد أنه قد تناول طعاما . أو شرابا ملوثا. هامش: وتذكرت روان العرقسوس.</p> |
| <p>١٢- مهاب حزين جالس على السرير تعلوه بطانية والأب يجلس إلى جواره.</p> | <p>هامش: اعتذر مهاب، ووعد والده أنه لن يفعل ذلك مرة ثانية.</p> |

| | |
|--|--|
| <p>روان: مهاب ٦×٥ يكام . مهاب: زهور ٢٠٠٦ .</p> | <p>٧- فى غرفة الأتريه : منظر للنصفين العلويين لمهـاب يتخيل، وروان تتحدث إليه واقفة ترتدى سلوبيتا ، وفى يدها كراسة وقلم.</p> |
| <p>روان: هاهنا ليس بالجدول هذا العدد.</p> | <p>٨- مقطع لوجه روان مندهشة .</p> |
| <p>هامش: وبعد فترة . مهـاب: الحذاء النظيف يعطى مظهرا أفضل للإنسان .</p> | <p>٩- مهـاب يلعب حذاءه، وروان خلفه وتنتظر نحوه فى دهشة .</p> |
| <p>روان : رايح فين يا مهـاب؟ مهـاب: تقصدى كابتن مهـاب .</p> | <p>١٠- على باب المنزل : مهـاب يمـسك بياقة قميصه متفـاخرا بنفسه وروان تنتظر نحوه فى سخرية.</p> |
| <p>روان : كابتن؟؟هاهاها مهـاب: هتشفى .</p> | <p>١١- روان تضحك فى سخرية وتنتظر إلى مهـاب السدى يـبدو غضبانا جدا</p> |
| <p>هامش: والتقى مهـاب بالمـدرب . المـدرب: أسف لا يمكننى قبـولك . مهـاب : لما هل انتهى الموعد؟هل اكتمل العدد، أم...أم المـدرب: أهدأ لتعرف السبب .</p> | <p>١٢- فى النادي : منطقة خضراء يظهر بها بعض الأطفال يلعبون الكرة والمـدرب يرتدى تـرينج أخضر، وإحدى يديه إلى خلفه يقف فى مواجهة مهـاب الذى ينظر إلى المـدرب متسائلا .</p> |
| <p>المـدرب: انظر لنفسك جيدا . المـدرب: هل يقف لاعب الكرة بانحناء مثلك؟</p> | <p>١٣- المـدرب ومهـاب يقفان أمام مرآة بطول الحائط يظهر بها مهـاب منحن الظهر والمـدرب يشير بيده نحو المرأة، وتبدو على مهـاب الدهشة .</p> |
| <p>المـدرب: أكيد إنك تتبع عادات خاطئة . المـدرب: إن الجلوس والمشى، وحمل الحقيبة بطريقة خطأ سببا لذلك .</p> | <p>١٤- مهـاب ينظر فى الأرض حزينا والمـدرب يتحدث إليه .</p> |

| م | وصف الكادر | الحوار |
|----|--|--|
| ١- | داخل المنزل: روان جالسة أمام جهاز كمبيوتر (على يمين القارئ)، وتظهر نافذة الغرفة وعليها ستائر، ومنظر من الخلف لمهاب يسير نحو روان ويداه معقودتان خلف ظهره ويحمل قطعة شيكولاته. | مهاب: ممكن ألعب على الكمبيوتر ؟ روان: لا ده الوقت بتاعى. |
| ٢- | منظر مقرب للنصفين العلويين لمهاب وروان مبتسمين، مهاب يمد يده بالشيكولاتة نحو روان، وهى تمد يدها لكى تأخذها فى سعادة. | مهاب: اتفضلى الشيكولاتة . روان: واووو... شيكولاتة . روان : اتفضل اقعد . |
| ٣- | غرفة مزينة للاحتفال بعيد ميلاد روان بها منضدة عليها تورتة فى منتصفها (٧) شمعات، وتظهر روان ترتدى فستان أبيض كلوش ومجموعه من الأطفال والأب والأم والجد يقفون حول المنضدة . | هامش: وفى يوم عيد ميلاد روان . الجميع : عيد ميلاد سعيد يا روان . الجد : يلا بينا نطفى الشمع . |
| ٤- | منظر مقرب لروان تقف مع طفل وطفلة يقدمان لها علبة شيكولاتة وهما سعيدان . | طفلة: كل سنه وأنت طيبة طفل آخر: اشترينا لكى هدية تحبينها . |
| ٥- | منظر جانبي مقرب للنصفين العلويين لروان وجدها، الجد يقدم عروسة وعلبة شيكولاتة لروان . | الجد : هذه هدية عيد ميلادك وكمان الشيكولاتة التى تحبينها. |
| ٦- | مهاب يشير ضاحكا نحو منضدة عليها علب كثيرة من الشيكولاتة، و تقف روان أمام المنضدة مبتسمة تأكل قطعة حلوى، وتمسك بيدها العروسة التى قدمها لها جدها، والأم واقفة على الجانب الأخر للمنضدة تتحدث إلى روان . | مهاب: كل الهدايا شيكولاتة روان : أصدابى اختاروا أكثر حاجة بأحبها . الأم : كفاية أكل شيكولاتة، واغسلى أسنانك بالفرشاة والمعجون. |
| ٧- | منظر مقرب لروان نائمة على سرير وتمسك بإحدى يديها قطعة شيكولاتة . | هامش: ولم تفعل روان بنصيحة ماما. |

| | | |
|---|---|------------|
| <p>مكان أخضر: به فرشاه ومعجون أسنان لهما وجه إنسان وذراعان رفيعان وقدمان رفيعتان (الفرشاة والمعجون يضحكان)، وروان تسير باتجاههما وأسفل الصورة مقطع لوجه روان نائمة.</p> | <p>هامش: وفي المنام . روان: ممكن ألعب معكما . الفرشاة : لا إنك ترفضني استعمالي . المعجون: ابتعدى رائحتى جميلة أم أنت رائحة فمك سيئة .</p> | <p>٨-</p> |
| <p>مكان مختلف : روان واقفة على يمين القارئ يبدو على ملامحها الخوف ويقف أمامها مجموعة من الأشكال الشريرة لها شعر منكوش (تمثل السوس) لها عيون وأذرع وأقدام .</p> | <p>روان: من أنتم ؟ شكل مخيف ١: نحن أصدفانك البكتريا نحبك لأنك بناكلى حلوى كثير . شكل مخيف ٢: ولا تعلمين أسننك بالفرشاة والمعجون شكل مخيف ٣: وهذا هو المناخ الذى نعيش فيه نحن والسوس .</p> | <p>٩-</p> |
| <p>الأشكال تقترب أكثر من روان التى تظهر وهى تبيكى، وخلف روان تقف فتاة طيبة (ترتدى زى الممرضات) تضع يدها على كتف روان .</p> | <p>روان :أأأأأأ أسننى تقع شكل مخيف : بسبب الحلوى . شكل مخيف: هيا تلعب . الفتاة : لا تخافى أنا هاساعدك .</p> | <p>١٠-</p> |
| <p>روان على كرسى وطببية أسنان ترتدى قفازات وتمسك كماشة تفحص أسنانها .</p> | <p>تعليق : وأخذتها إلى الطبيبة تعالج أسنانها .</p> | <p>١١-</p> |
| <p>روان نائمة وتسرخ والأم توقظها .</p> | <p>الأم: هيا يا حبيبتي هتأخرى على المدرسة . روان: الحمد لله إنه حلم .</p> | <p>١٢-</p> |
| <p>فى غرفة الأنتريه: الأب (يرتدى بذنه زرقاء) جالس على كرسى و على الكرسى المجنور تجلس الأم ترتدى فستانا وحجابا، وخلفهما ستارة أعلى المدخل، وعلى الحائط منظر طبيعي، وروان تأتي من على يمين القارئ تحمل علبة ممتلئة بالشيكولاتة وتسير نحوهما .</p> | <p>روان: ممكن أقدم هذه هدية لأطبال دار الأيتام المجاورة ؟ الأب : بارك الله فيكى . الأم : لا أصنق .</p> | <p>١٣-</p> |

| م | وصف الكـــادر | الحوار |
|-----|--|---|
| ١- | في غرفة الأتريه: الأم والأب يجلسان على كرسيين منفصلين، وروان تجلس على السجادة في مواجهة القارئ تقرأ بمجلة، ويظهر باب غرفة مهاب عليه لافتة مكتوب عليها "ممنوع الدخول" والأب يشير بيده اليمنى تجاه باب الغرفة | الأم : منذ الصباح ولم يخرج مهاب من غرفته . الأب : ويرفض دخول أحد عليه . |
| ٢- | في غرفة مهاب : مهاب يرتدى شورتا وفانلة يجلس على مكتب رافعا إصبع يده اليمنى لأعلى محدثا نفسه . | مهاب: اليوم هارسم رسومي العبقريه . |
| ٣- | مهاب يضع إحدى يديه على الورق واليد الأخرى على الألووان . | مهاب : هذه هي الألووان . مهاب: وهذا هو السورق . |
| ٤- | ومقطع لمهاب يشير بيده نحو نفسه في سعادة . | مهاب :وأنا العبقري مهاب . |
| ٥- | مهاب في غرفته، تظهر نافذة الغرفة، وستائر، ومكتبة بها كتب، ومهَاب مَبْتَسِم يرسم في ورق على المكتب . | هامش: وبدأ مهَاب يرسم . |
| ٦- | منظر كامل للمكتب الذي يجلس عليه مهَاب وإلى جواره سلة مهملات بها بعض الورق ،ويظهر جزء من باب الغرفة ومهَاب يلقي بورقة ممزقة في السلة . | مهَاب:الورق خلص ولم أرسم رسومي العبقريه . |
| ٧- | مهَاب واقف ينظر متضايقا ويلقي ورقة في السلة التي أمتلأت بالأوراق، والمكتب يخفى من فوقه الورق . | |
| ٨- | منظر للنصف العلوي لمهَاب يضع يده في جيبه، ويرفع يده اليمنى نحو جبهته في تفكير . | أعلى مقطع الوجه . وجانته فكر، عبقريه . |
| ٩- | منظر من الخلف لمهَاب يرسم على حائط الغرفة بجوار النافذة ويظهر جزء من المكتب ويظهر على الحائط بعض الرسوم (رسوم لطفلة، وشجرة، وخط موج) | هامش: سوف يفعل كما يشاهد في المدرسة . |
| ١٠- | روان تطل برأسها من باب الغرفة على مهَاب مندهشة وعلى مساحة كبيرة من الحائط شخايط، ورسوم سيئة . | روان : هاهنا ماما ماما . |
| ١١- | منظر للنصفين العلويين لمهَاب والأم يبدو عليها الغضب الشديد تتحدث إلى مهَاب الذي يقف مبتسما يشير نحو الرسوم الموجودة على الحائط . | مهَاب: ما رأيك في رسومي العبقريه ؟ الأم : ماهذا الجنان ؟ يجب أن تعاقب يا مهَاب . |
| ١٢- | منظر كامل للأم ومهَاب بجوار الحائط الذي يوجد عليه الرسوم، يقف حزينا يظهر على وجهه العرق وينظف الحائط وبجواره جردل، والأم تشير له في غضب . | الأم: تغسل الحائط وتنظفه ومحروم من المصروف . |

٢٠٢٣ هـ



كلية التربية
قسم المناهج وطرق التدريس

ملحق رقم (٧)

مجموعة القصص الكاريكاتورية

إعداد

منى عبد المتصود السيد على طرابيه

ماجستير مناهج وطرق تدريس العلوم

إشراف

أ.د/ ماهر إسماعيل صبرى أ.م.د/ فاطمة محمد عبد الوهاب

أستاذ مساعد المناهج وطرق تدريس العلوم

كلية التربية - جامعة بنها

وكلية التربية بالرسناق - سلطنة عمان

أستاذ المناهج وطرق تدريس العلوم - ورئيس قسم

المناهج وطرق التدريس كلية التربية - جامعة بنها

وعميد مركز التعليم المفتوح بالجامعة

الجائزة لمن؟!

أنا أسرع طالب في الفصل.

أنت هاهاها



هَذَا قَدْ
بِيعْتَنِي
وَيُنُورُ
لِلْفَائِزِ.

فائز؟ ما
الجائزة؟



عندي فكرة، بعد قليل
ندخل الفصل وأول واحد
يدخل يكون الفائز



من ينافسني؟





فردية ثانية



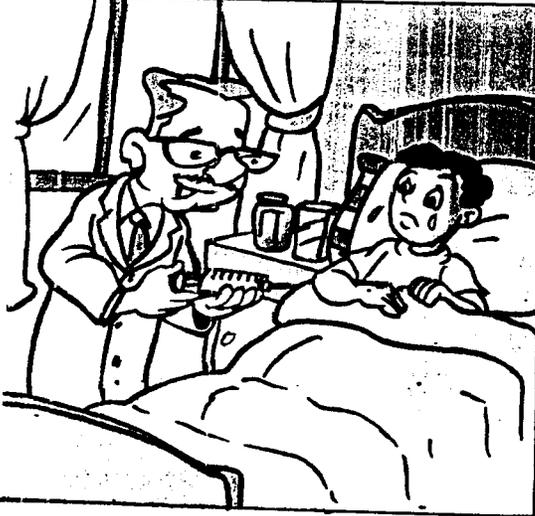


كوب العرفيسوس



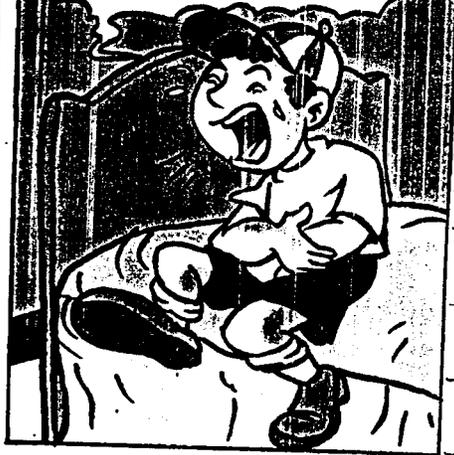


وبسرعة جاء الطبيب وأعطاه حقنه، وأدوية.

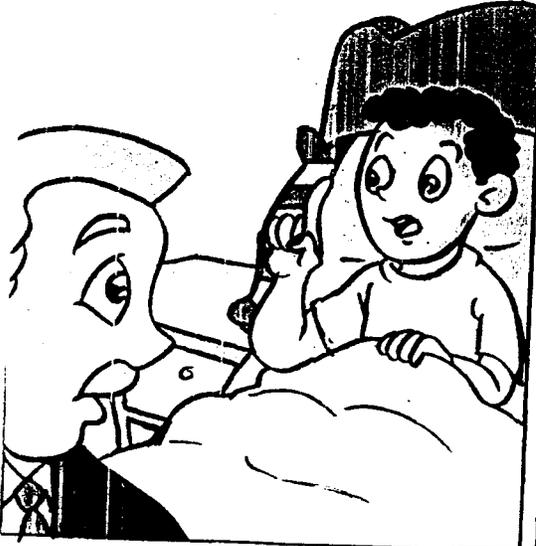


وبعد أن عادوا إلى المنزل.

أي أي .. بطني.



اعتذر مهاب. ووعد والده أنه لن يفعل ذلك مرة ثانية.



وتذكرت روان بائع العرقسوس



كابتن مهاب

كان مهاب يحمل الحقيبة بطريقة خاطئة



اجلس معتدلاً يا مهاب من أجل
سلامة عمودك الفقري.

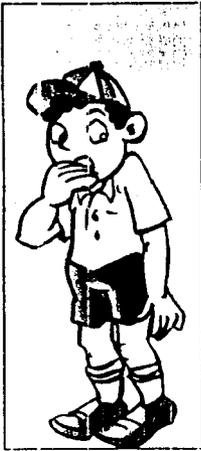


أنا موهبة كروية فذة.

جاء كابتن أحمد يدعوكم للانضمام
لفريق زهور ٢٠٠٦ أثناء إجازة الصيف

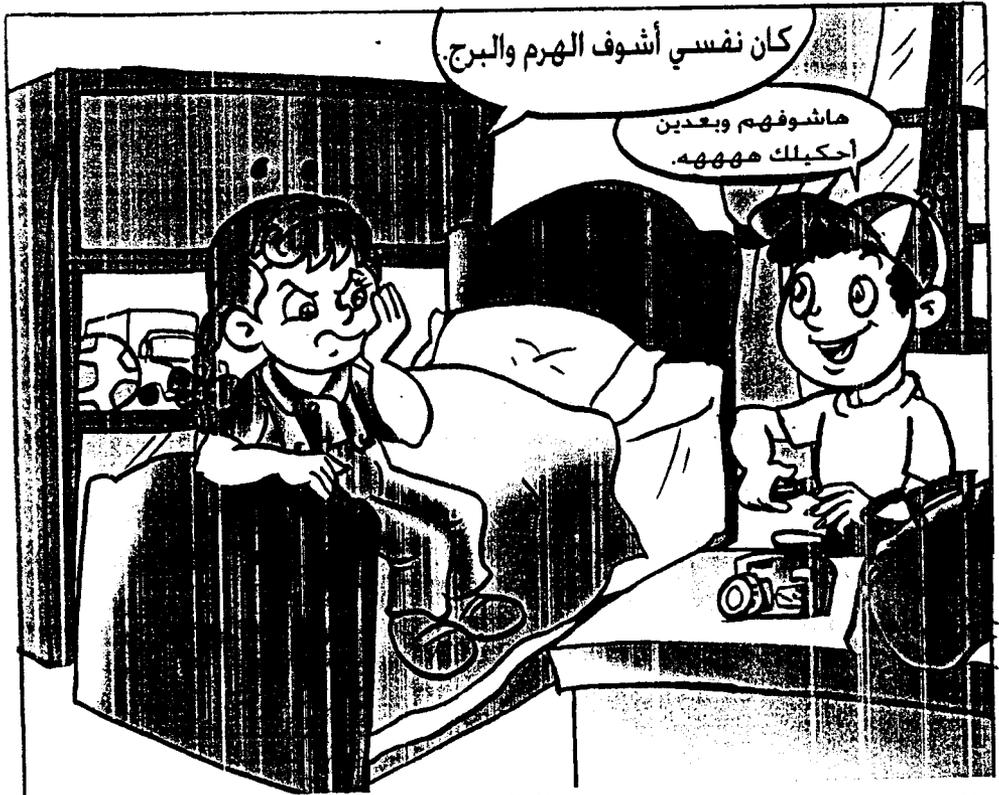


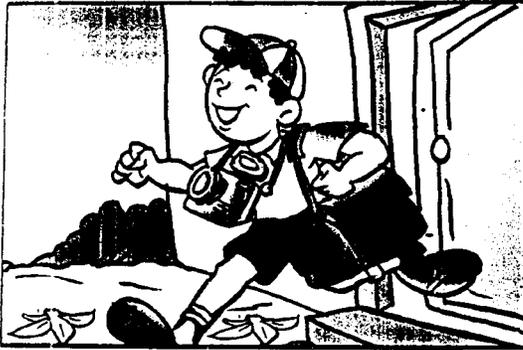




مهاب والموز







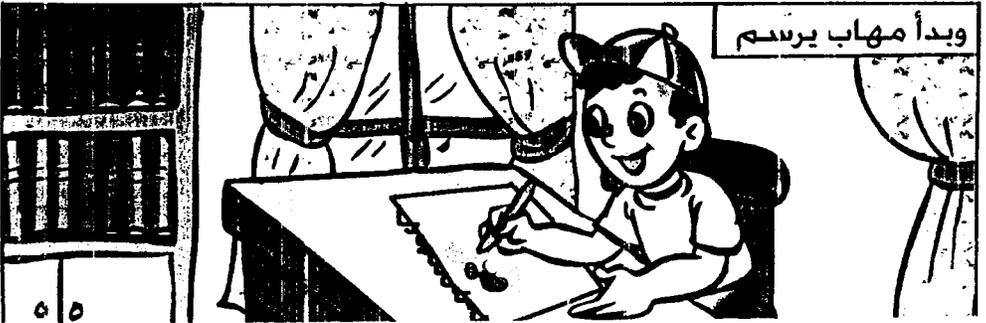
روان والحلوى







رسم العبقري مهاب

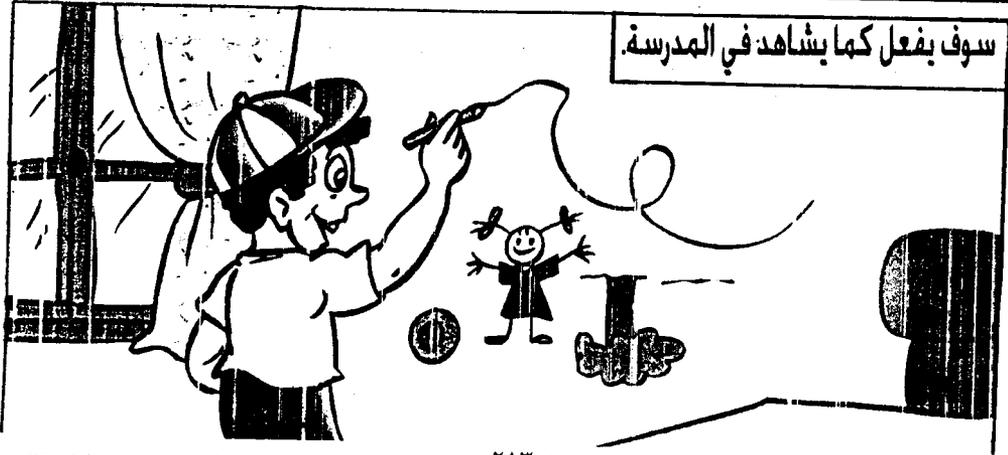




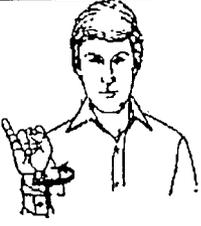
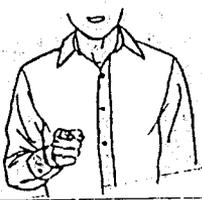
وجاءته فكره عبقرية.

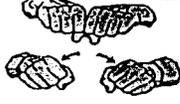
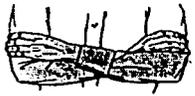
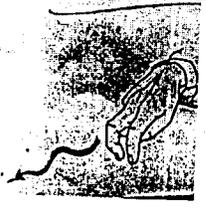


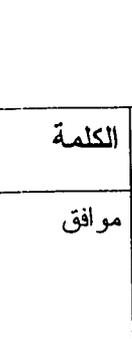
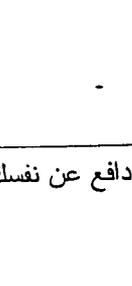
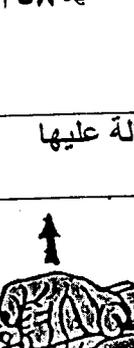
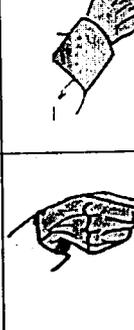
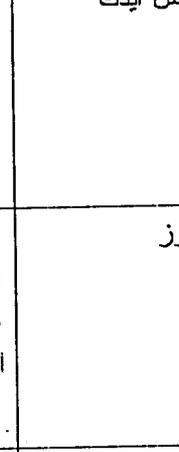
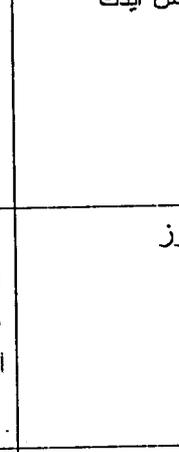
سوف يفعل كما يشاهد في المدرسة.

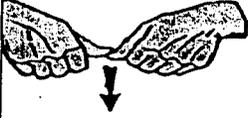
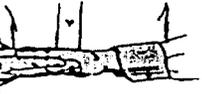
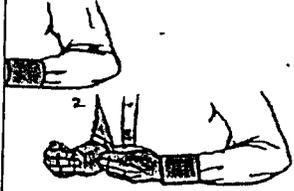


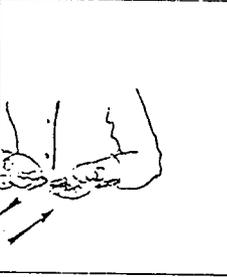
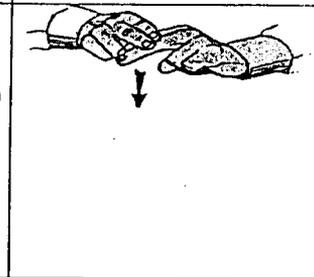
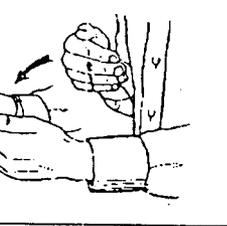
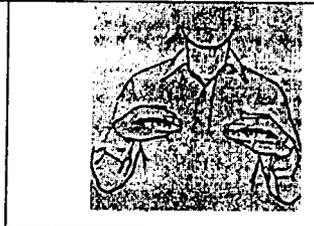
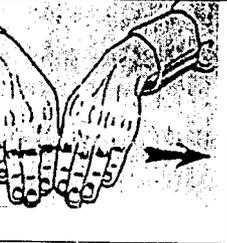
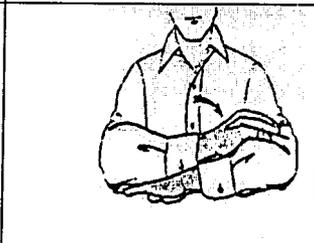
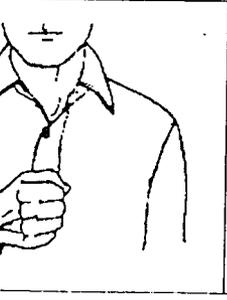
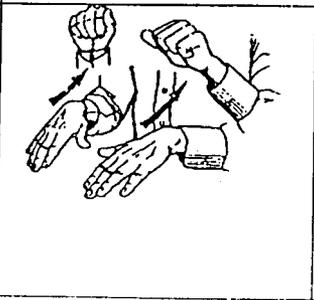
الفصص الكاريكاتوري

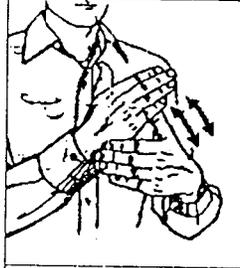
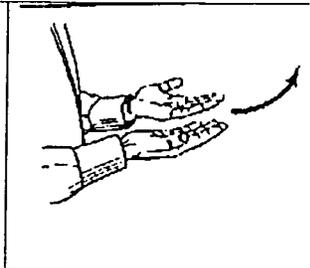
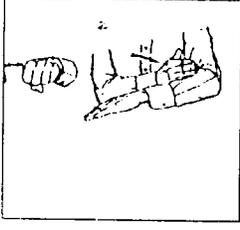
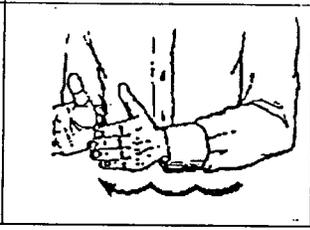
| الإشارة الدالة عليها | الكلمة | الإشارة الدالة عليها | الكلمة |
|---|---------------------------|---|-----------------|
|  | العصير |  | الجد - جدو |
|  | عطشان |  | يكتب |
|  | انتبه- تحذير |  | تغيرها - تبدلها |
|  | أنت |  | أنا |
|  | الأكل - يأكل - تناول طعام |  | هذا- هذه |

| الكلمة | الإشارة الدالة عليها | الكلمة | الإشارة الدالة عليها |
|----------------------|---|--------------------|---|
| تكسيرى - تهشيم |  | ملك الغاية - الأسد |  |
| يدعك |  | المدرسة |  |
| أهدأ |  | اعتذر |  |
| كروية - كرة قدم |  | سلوكيات - عادات |  |
| رحلة |  | الحمام |  |
| محزوم - يمنع - ممنوع |  | تعاقب |  |

| الكلمة | الإشارة الدالة عليها | الكلمة | الإشارة الدالة عليها |
|------------|---|---------------------------|---|
| كوب |  | موافق |  |
| المرأة |  | المنام- الحطم |  |
| اغسل أيديك |  | هههه- هاما هاما |  |
| الموز |  | دافع عن نفسك |  |
| ورقة- ورق |  | نسيت- النسيان لا تتذكر |  |

| | | | |
|---|--|---|---|
|  | <p>النوم</p> |  | <p>انتظر - انتظرا انتظروني</p> |
|  | <p>ينافس - يتسابق</p> |  | <p>الماء</p> |
|  | <p>اغسلي (تغسلين) أسنانك بالفرشاة والمعجون</p> |  | <p>غرفة</p> |
|  | <p>حقنة</p> |  | <p>بسرعة - اسرع سريع</p> |
|  | <p>الحلوى - شيكولاتة</p> |  | <p>انظر - تری أشوفهم - يشاهد هتسوفی</p> |

| | | | |
|--|-----------------------------|---|--------------------------------------|
|  | <p>بينور</p> |  | <p>عيني تدمع</p> |
|  | <p>هاساعدك - ساعدني</p> |  | <p>يجلس - اجلس الجلوس - مقعد</p> |
|  | <p>يدخل - يصل</p> |  | <p>الحيوان</p> |
|  | <p>الأرض - البلاط</p> |  | <p>المنضدة (التختة)</p> |
|  | <p>اتفضل - اتفضلي</p> |  | <p>تنسحب - يرحل ارحل - تترك</p> |

| | | | |
|---|----------------|---|------|
|  | مزعج |  | يعرض |
|  | الحداء - حدائه |  | تنظم |

رجعت الباحثة عند إعداد هذا الملحق الإشارى إلى :

- عبد الجبار أحمد عبد الجبار (١٩٩٤): لغة الأصابع والإشارات : طرق التعبير والتفاهم بالإشارات فى المجالات المختلفة ، القاهرة ، مكتبة ابن سينا .
- محمد على كامل (١٩٩٩): لغة الإشارة للقائمين على رعاية الصم ، القاهرة ، مكتبة النهضة المصرية .



كلية التربية
قسم المناهج وطرق التدريس

ملحق رقم (٨)

**دليل المعلم لاستخدام القصص الكاريكاتورية في
تعديل السلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة الأكثر
شيوعاً لدى تلاميذ الصف الخامس الابتدائي
المعاقين سمعياً**

إعداد

منى عبد المقصود السيد على طرابيه
ماجستير مناهج وطرق تدريس العلوم

إشراف

أ.د/ ماهر إسماعيل صبري أ.م.د/ فاطمة محمد عبد الوهاب

أستاذ مساعد المناهج وطرق تدريس العلوم
كلية التربية - جامعة بنها
وكلية التربية بالرساتاق - سلطنة عمان

أستاذ المناهج وطرق تدريس العلوم - ورئيس قسم
المناهج وطرق التدريس كلية التربية - جامعة بنها
ومدير مركز التعليم المفتوح بالجامعة

مقدمة :

بين يدك أخی المعلم / أختی المعلمة دليل إجرائی لتدريس مجموعة القصص الكاريكاتوری المقترحة التي تهدف إلى تعديل بعض السلوكيات الصحية الخاطئة لدى التلاميذ المعاقين سمعياً بالصف الخامس الابتدائی .

وتعلم عزيزی المعلم أنك تتعامل مع إحدى الفئات الخاصة التي تحتاج مزيداً من الجهد، والصبر عند التعامل معها ، بسبب ظروف إعاقتهأ ، فقد جاء المعاقون سمعياً للحياة يحملون إعاقتهم دون أی اختيار منهم أو مسؤولييه .

كما تعلم أن التلاميذ المعاقين سمعياً لهم من الحقوق والواجبات ما يماثل أقرانهم من العاديين إن لم يكن يزيد بسبب حرمانهم من حاسة السمع ، ولذا يجب تكثيف الجهود من أجل إعداد هؤلاء التلاميذ للحياة ، وأبسط حقوق هؤلاء التلاميذ هي مساعدتهم على أن يسلكوا أنماط السلوك الصحي السليم ، وتعديل الأنماط الخاطئة لديهم مما يساعدهم على تحقيق مستوى صحي أفضل وذلك باستخدام الوسائل والأساليب المناسبة.

وتعلم أهمية استخدام كافة أشكال التعليم البصري مع التلاميذ المعاقين سمعياً ومنها قصص الكاريكاتور التي تركز على مخاطبة حاسة البصر لديهم، من خلال رسوم الكاريكاتور .

ولا يخفى عليك أهمية الكشف عن السلوكيات الصحية الخاطئة، وتعديلها لدى الأطفال بشكل عام، والأطفال المعاقين سمعياً بشكل خاص، وذلك حتى لا تتحول إلى عادات راسخة قد يكون من الصعب تغييرها في الكبر، ذلك إيماناً بأهمية ممارسة السلوكيات الصحية السليمة للوقاية من الأمراض، والتمتع بصحة جيدة .

هدف الدليل وأهميته :

يستهدف هذا الدليل تقديم عرض وافٍ لكيفية استثمار القصص الكاريكاتور في تعديل السلوكيات الصحية الخاطئة بشكل فعال لدى التلاميذ المعاقين سمعياً بالصف الخامس الابتدائی يساعد من يستخدمه (من المعلمين ، أو أولياء الأمور) .

إرشادات ينبغي مراعاتها عند تدريس قصص الكاريكاتور :

لديك عزيزي المعلم بعض الإرشادات التي ينبغي مراعاتها عند التدريس .

أولاً : قبل قص القصة :

- قراءة القصة جيداً والتعرف على شخصياتها، واستخلاص الهدف منها .
- إعداد الوسائل المعينة التي قد تحتاج إليها مثل الصور، والرسوم التوضيحية، أو غيرها .

ثانياً : أثناء قص القصة :

يمكنك تدريس القصة في الفصل، أو أى مكان آخر تراه مناسباً .
يمكنك استخدام أى شكل من أشكال الاتصال مع التلاميذ المعاقين سمعياً في قص أحداث القصة .

يمكنك تشجيع الأطفال على تقديم أكثر من مبرر لتصرف أبطال القصة، على سبيل المثال (قصة مهاب و العرقسوس) : ما سبب مرض مهاب ؟

يجب أن تحتفظ بروح الفكاهة أثناء قص القصة؛ فهي من أهم شروط إقبال الأطفال على الاستمتاع، والتفاعل مع أحداث لقصة .

مراعاة إظهار الانفعالات التي ترد في القصة على الوجه (الدهشة ، الضحك ، الحزن الفرح ، الاستغراب ...إلخ) .

تقديم بعض المعلومات الصحية المبسطة التي توضح الأضرار المترتبة على ممارسة السلوكيات الصحية الخاطئة التي تتناولها القصة لتنمية وعى التلاميذ بأهمية ممارسة السلوكيات الصحية السليمة .

يجب أن تحاول عزيزي المعلم ربط أحداث القصة بخبرات التلاميذ الشخصية، وما يتعرضون له داخل الفصل أو خارج المدرسة .

حاول دائماً الربط بين السلوكيات الصحية السليمة (النمو ، الجمال ، والقبول ، والتفوق على الآخرين) ، مع تعويد التلميذ على أن يفخر بنظافته .

ثالثاً : بعد قص القصة :

هذه المرحلة ليست أقل أهمية من المرحلتين السابقتين بل هي مرحلة غاية في الأهمية

فهي تؤكد على تحقيق أهداف القصة ، وفي هذه المرحلة يمكنك :

كما يجب مراعاة :

-أن امتداح التلميذ عند ممارسته السلوك السليم واستبداله بالسلوك الخاطئ يؤدي إلى النجاح والاستمرار في ممارسة السلوك السليم ولا يجوز زجر التلميذ .

-التدريب على الممارسة العملية كلما أمكن ؛ فذلك يساعد على تثبيت السلوك الصحيح لديه .

-الربط بين ممارسة السلوك الصحى والعادات الصحية وبين التفوق على الآخرين ، فيجب تشويق التلميذ إلى النمو والتفوق لكي يتعلم السلوك ويثبته .

-إشراك التلاميذ وتحميلهم مسئولية الإشراف على نظافة المدرسة ولفت نظر المخطئ منهم .

-والجدول التالى يوضح القصص ، ومجموعة السلوكيات التى تستهدف تعديلها .

جدول رقم (٤)

مجموعة القصص الكاريكاتورى والسلوكيات الخاطئة التى تعالجها

| م | اسم القصة | السلوك أو السلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة التى تعالجها | عدد الحصص |
|---|---------------------|--|-----------|
| ١ | الجائزة لمن؟ | - التزاحم عند الدخول أو الخروج من أى مكان أو فى وسائل المواصلات . | ١ |
| ٢ | عيني تدمع . | عدم غسل اليدين قبل تناول الطعام أو بعده . دك العينين بواسطة اليدين . عدم الحرص على تقليم الأظافر . | ٢ |
| ٣ | كوب العصير . | استخدام الأدوات الخاصة بالغير . | ١ |
| ٤ | فرصة ثالثة . | الكتابة على الأدرج والكراسى . اللهو بالطباشير . مسح السبورة باليدين . عدم الحرص على نظافة الحذاء . الجلوس قبل التأكد من نظافة المكان . | ٢ |
| ٥ | كوب العرقسوس . | شراء الأطعمة والمشروبات من الباعة الجائلين . | ١ |
| ٦ | الكابتن مهاب . | حمل الحقيبة بطريقة خاطئة . الجلوس بطريقة خاطئة . | ٢ |
| ٧ | مهاب والموز . | إلقاء الأوراق وقشر الفاكهة على الأرض . تقليم الأظافر . إهمال غسل اليدين بعد استخدام دورة المياه . | ٢ |
| ٨ | روان والحلوى . | الإكثار من تناول الحلوى . | ٢ |
| ٩ | رسوم العبقري مهاب . | الرسم على الحوائط والجدران . | ١ |

كتب ومراجع يمكنك الرجوع إليها عند تدريس الموضوعات الصحية للتلاميذ المعاقين سمعياً

- أنطوان عبيد (١٩٨٩) : دليلك إلى صحة ولدك ، بيروت ، دار الجيل .
- عبد الرحمن محمد سليم (٢٠٠٦): نتعلم من غير ما نتكلم ، منهج تربوي للصمم
والبكم بمرحلة رياض الأطفال، طنطا، دار الصحابة .
- ماهر إسماعيل (١٩٩٥): أحفظ أولادك من الأخطار، سلسلة سفير التربوية ، القاهرة،
دار سفير للطباعة والنشر .

القصة الأولى

الجائزة لمن؟

أهداف القصة :

بعد تدريس هذه القصة من المتوقع أن يكون التلميذ المعاق سمعياً قادراً على أن :

- يعرف على السلوكيات التي يجب اتباعها أثناء طابور الصباح .
- يمتنع عن التزاحم عند الدخول أو الخروج من الفصل .
- يلتزم النظام عند الدخول أو الخروج من الفصل .
- يتبع السلوك الصحيح أثناء طابور الصباح .
- يلتزم السلوك الصحيح عند استخدام السلم .
- يكتشف أخطار التزاحم في وسائل المواصلات .

الزمن : حصّة

المكان : الفصل

الأدوات والوسائل المستخدمة :

لوحة وبرية، وبعض الصور الكاريكاتورية لمجموعة من الأطفال يستزاحمون لركوب حافلة للركاب ، وصورة أخرى لأطفال يصعدون بنظام .

ملخص القصة :

مهذب تلميذ بالصف الخامس الابتدائي ، أراد أن ينافس زملائه بالفصل ، ليثبت أنه أسرع منهم جميعاً، وانفقوا على أن يتسابقوا لدخول الفصل ، والذي يتمكن من دخول الفصل أولاً يكون هو الأسرع، وأقترح أحد التلاميذ (يدعى عادل) جائزة لمن يفوز، وهى قلم موسيقى يصدر منه أغاني وضوء ، فرح التلاميذ بالجائزة المقترحة ، وتدافعوا لكي يدخلوا الفصل أولاً فى الحصول على الجائزة ، ونتيجة لتزاحمهم تصادموا معاً ، وسقطوا على الأرض وهم يصرخون ، فقد كسرت نظارة أحدهم ، وأصيبت ركبته مهذب ، وأنف آخر، وكذلك القلم الجميل - الجائزة - أيضاً أصبح نصفين .

طريقة العرض :

التمهيد: تعرض المعلمة الصورتين التوضيحتين على التلاميذ وتسالهم عن الفرق بين الاثنين ، وماذا يمكن أن يحدث في الحالة الأولى (التزاحم)؟ ، وماذا يمكن أن يحدث في الحالة الثانية (الصعود بنظام)؟ وتتقبل الإجابات الصحيحة وتعززها .

--- في البداية اتركى التلاميذ يقرءون القصة بمفردهم من خلال الصور، واسألهم عما يفهمون من الصور .

--- ثم قصى أحداث القصة للتلاميذ من خلال الصور التى تعرض القصة،و يجب عليك أن توضحى للتلاميذ خطورة التزاحم عند دخول الفصل أو ركوب وسائل المواصلات، وأن ذلك يترتب عليه تعريض حياتهم للخطر وكذلك حياة الآخرين ، كما أنه لا يعد مظهراً حضارياً بل يجب اتباع النظام عند الدخول أو الخروج من الأماكن التى يكثر بها الناس، وأثناء الصعود والهبوط من وسائل المواصلات تجنباً لوقوع التصادم والحوادث المؤلمة .

--- اطلبى من بعض التلاميذ تمثيل أحداث القصة مرة ثانية .

مناقشة القصة :

س١ : ماذا قال مهاب لزملائه ؟

س٢ : ماذا اقترح عادل ؟

س٣ : ماهى الجائزة؟

س٤ : ماذا حدث للتلاميذ ؟

س٥ : ماذا حدث للقلم ؟

س٦ : إذا كنت مع التلاميذ هل كنت ستشاركهم ؟

التقسويم :

س : ضع علامة (√) أو علامة (x) أمام العبارات التالية :

١- إذا تزاحمت عند ركوب الأتوبيس لن يصيبنى أى ضرر . ()

٢- عند دخول الفصل يجب أن أدخل بنظام . ()

٣- يمكن أن أتنافس مع زملائى عند صعودنا سلم المدرسة . ()

تعرض المعلمة على التلاميذ صورتين إحداهما توضح تلاميذ يدخلون بنظام والأخرى

يدخلون بتزاحم ، ثم تسأل التلاميذ عن الفرق .

القصة الثانية

عيني تدمع

أهداف القصة :

- بعد تدريس هذه القصة من المتوقع أن يكون التلميذ المعاق سمعياً قادراً على أن:
- يحرص على غسل يديه جيداً بالماء والصابون .
 - يمتنع التلميذ عن دعك العينين باليد .
 - يذكر بعض الأضرار المترتبة على عدم غسل اليدين .
 - يفسر أهمية نظافة الجلد .
 - يعتنى بغسل اليدين باستمرار قبل الأكل وبعده .
 - يعتنى بغسل اليدين كلما اتسخت .
 - يداوم على نظافة الجلد .
 - يحرص على نظافة العينين .
 - يفسر أهمية تقليم الأظافر .
 - يعدد الأوقات التي يجب أن يتم فيها غسل اليدين .

الزمن : حصتين

المكان : الفصل

الأدوات والوسائل المستخدمة :

- صور توضيحية وكراتورية لطفل يدعك عينيه بيديه ، طفل يده متسخة بمسك كوب يشرب منه .
- طين صلصال .

مُلخَص القصة :

أثناء تناول مهاب طعام الغداء مع أسرته ، ناداه أصدقائه لكي يلعب معهم الكرة وأسرع مهاب لكي يلعب مع أصدقائه ، ونسى مهاب أن يغسل يديه بعد تناول الطعام ، وبدأ الأصدقاء يلعبون الكرة ، وكان مهاب حارساً للمرمى ، لذا تراكمت الأتربة على يديه حيث كان يمسك الكرة بيديه من وقت لآخر ، وأثناء اللعب نصحه أصدقائه لكي ينتبه للكرة اتسى

دخلت عدة مرات فى مرماه وإلا أن يترك مكانه لآخر ، لذا دعك مهاب عينيه بيديه وكانت أظافره طويلة ومتسخة ، وبعد انتهاء اللعب عاد مهاب يشكى بشده من ألم عينيه التى أصبحت لونها أحمر ، ونساقطت منها الدموع ، وأحضر الأب الطبيب الذى أعطاه القطرة والأدوية وأعطاه النصائح المهمة لسلامة العيون ، وشدد على أهمية غسل اليدين جيدا بالماء والصابون كلما اتسخت .

طريقة العرض :

- تعرض المعلمة على التلاميذ صورة توضيحية لطفل يدعك عينيه بيديه ثم تسأل التلاميذ عما يفعله التلميذ ، والأضرار المترتبة على ذلك .
- توضح المعلمة للتلاميذ أن جلد اليد يتعرض للتلوث بمختلف أنواع الميكروبات وأن نظافة الأيدي مهمة جداً لأن الأيدي على اتصال دائم بجميع أعضاء الجسم .

لذا يجب غسل اليدين - بعد قضاء الحاجة- قبل الأكل وبعده - كلما اتسخت .

- كما يجب العناية بالأيدي وقص الأظافر ، وذلك حتى لا يتراكم تحتها الميكروبات والجراثيم والتي قد تنتقل عند لمس الفم بالأيدي الملوثة .
- وأن لمس الأيدي الملوثة وملامستها للعين يؤدي إلى إيداء العين وانحرافات البصر، مما يؤدي إلى التخلف الدراسي .
- أن تراكم الميكروبات على الجلد وتراكم العرق يؤدي إلى انسداد الغدد العرقية ، والعرق مادة ضارة للجسم .
- نقص المعلمة القصة على التلاميذ من خلال الصور .

المنافسة :

وتناقش التلاميذ من خلال الأسئلة التالية :

- هل خرج مهاب مع أصدقائه؟
- أين ذهب مهاب وأصدقائه ؟
- ماذا طلبت الأم من مهاب قبل أن يخرج؟
- هل غسل مهاب يديه؟

- ماذا حدث لمهاب بعد عودته من اللعب مع أصدقائه؟
- ما سبب ألم عين مهاب؟
- يمكنك أن تطلب من التلاميذ اختيار اسم جديد للقصة .
- أطلب من التلاميذ وضع تصور جديد للقصة بحيث يستبدلون السلوكيات الخاطئة بسلوكيات صحية سليمة .

التقييم :

س ١ : ضع علامة (√) أو علامة (x) أمام العبارات التالية :

- ١- يكفي أن نغسل أيدينا مرة واحدة في اليوم ()
- ٢- الماء فقط كافي لتنظيف اليدين جيداً ()
- ٣- الأظافر الطويلة تعطى مظهراً جميلاً لليد ()
- ٤- يجب أن نغسل الأيدي بعد الأكل فقط ()
- ٥- دك العينين باليدين ووضعهما في الفم لا يضر الإنسان ()

س ٢ : ضع كلمة قبل أو بعد في النقط :

- غسل اليدين الأكل .
- غسل اليدين الأكل .
- غسل اليدين اللعب .
- غسل اليدين المرحاض .

س ٣ : كيف تحافظ على نظافة يديك؟

نشاط :

- اطلبى من بعض التلاميذ أن يصمموا بواسطة الصلصال بعض أدوات النظافة الشخصية مثل الصابون ، والمقص ، والمنشفة .

القصة الثالثة

كوب العصير

الأهداف :

- بعد تدريس هذه القصة من المتوقع أن يكون التلميذ المعاق سمعياً قادراً على أن :
- يستخدم أدوات تناول الطعام الخاصة به .
 - يستنتج بعض الأضرار الناتجة عن استخدام أدوات تناول الطعام الخاصة بالغير .
 - يتمتع عن استخدام أى أدوات خاصة بالآخرين (كالمناديل ، المناشف ، فرشاة الأسنان) .
 - يفسر بعض أضرار استعمال المناشف والمناديل المتعلقة بالغير .
 - يتمتع عن السماح للآخرين باستخدام أدواته الشخصية .

الزمن : حصة

المكان : الفصل

الأدوات والوسائل المستخدمة :

- صور توضيحية لطفل يمد يده لتناول كوب ماء من أمام طفل آخر .
- مجلات أطفال بها بعض الصور التى توضح بعض السلوكيات الصحية السليمة لأطفال يستخدمون أدواتهم الخاصة .
- مجموعه من علب الزبادى الفارغة بعدد التلاميذ .

ملخص القصة :

قبل خروج والدا مهاب لحضور إحدى المناسبات ، أعدت الأم كوبين من العصير لمهـاب وجده أثناء جلوسهما لمشاهدة التليفزيون ، بينما كانت روان نائمة ، وقبل أن يتناول الجد كوب العصير الخاص به أضاف إليه الدواء الذى وصفه له الطبيب ، أما مهـاب فقد تناول كوبه بسرعة ، بينما كان الجد يشرب ببطء شديد ، وأثناء ذلك جاءت مكالمة هاتفية للجد الذى ترك كوب العصير الممتلئ تقريباً وذهب للرد على الهاتف ، وأثناء رد الجد على الهاتف قام مهـاب بتبديل الكوبين ، دون أن يراه جده ، وشرب عصير الجد بما فيه من دواء ، وعاد الجد واندش عندما وجد كوبه فارغاً ، ولكن مهـاب أفتع جده بأنه قد شرب كوب العصير قبل أن يرد على التليفون ، وبعد فترة بدأ مهـاب يصرخ من الألم ومغص شديدين فى البطن .

التقويم :

س ٨ : ضع علامة (✓) أو علامة (x) أمام العبارات التالية :

- استخدام أدوات الغير قد ينقل إلينا الأمراض ()
- لا يوجد ضرر من السماح لزميلي أن يستخدم الملعقة الخاصة بي ()
- يمكنني استخدام منديل زميلي بالفصل ()
- يمكنني أن استخدم المنشفة الخاصة بأخي في المنزل ()

نشاط :

-- تقوم المعلمة بتوزيع علب الزبادى الفارغة على التلاميذ حتى يستخدمونها فى الشرب وتحديد مكان معين بالفصل توضع به بشكل دائم ، والتنبيه بضرورة عدم استخدام أى أحد منهم للعبة الخاصة بزميله ، ويلاحظ المعلم ذلك .

طريقة العرض :

فى البداية تطرح المعلمة على التلاميذ السؤال التالى :

لو كنت فى مطعم المدرسة لتناول وجبة الغداء، ولكن ليس معك ملعقة خاصة بك، ماذا

تفعل؟ نستقبل المعلمة إجابات التلاميذ وتدعم الإجابات الصحيحة .

- تسأل المعلمة التلاميذ عن أضرار استخدام أدوات الطعام الخاصة بالغير؟
- توضح المعلمة للتلاميذ أن استخدام أدوات المائدة الخاصة بالغير قد يتسبب فى نقل الأمراض لنا ، فقد يكون الشخص الآخر لديه مرض معد ينتقل إلينا عند استخدام أدوات لذا يجب أن نستخدم أدوات خاصة بنا ، وعدم السماح للآخرين باستخدامها .
- يجب أن تكون لدينا مناشف خاصة وألا نشارك الآخرين فى أدواتهم الخاصة كأمشاط الشعر وفرش الأسنان تجنباً لانتقال أى أمراض معدية إليهم .
- ثم تبدأ المعلمة بقص القصة على التلاميذ من خلال الصور .

مناقشة القصة :

- س ١ : هل خرج والدا مهاب؟
- س ٢ : من جلس مع مهاب بالمنزل؟
- س ٣ : ماذا كان يفعل الجد ومهاب؟
- س ٤ : هل ترك الجد مهاب؟ أين ذهب؟
- س ٥ : ماذا فعل مهاب عندما ذهب الجد للتحدث فى التليفون؟
- س ٦ : ما رأيك فيما فعله مهاب؟ لماذا؟
- س ٧ : ماذا حدث لمهاب بعد تناول عصير الجد؟
- س ٨ : ما سبب ألم بطن مهاب؟

القصة الرابعة

فرصة ثانية

الأهداف :

بعد تدريس هذه القصة من المتوقع أن يكون التلميذ المعاق سمعياً قادراً على أن:

- يمتنع عن مسح السبورة بيديه .
- يمتنع عن اللهب بالطباشير .
- يلقي الأوراق والمخلفات في السلال المخصصة لذلك .
- يقوم بتنظيف مكانه قبل أن يجلس .
- يحرص على نظافة حذائه .
- يذكر أهمية المحافظة على نظافة المدرسة والفصل .
- يذكر بعض أضرار العبث بالطباشير .
- يذكر أضرار مسح السبورة باليد .
- يمتنع عن الكتابة أو الحفر على الأدرج ، والكراسي .
- يفسر أهمية نظافة الحذاء .
- يذكر أهمية المحافظة على نظافة الأدرج والكراسي .
- يبدي تعاوناً مع زملائه في نظافة الفصل .
- يمتنع عن اللهب بالطباشير .
- يستخدم الماسحة المخصصة في مسح السبورة .

الزمن : حصتين .

المكان : الفصل

الأدوات والوسائل المستخدمة :

- ماسحة السبورة ، الطباشير، سلة القمامة .
- صور كاريكاتورية وتوضيحية لمكونات الفصل التي وردت بالقصة ، وفضل يلقي بالقمامة من النافذة .
- لوحة وبرية .

ملخص القصة :

بعد انتهاء المعلم من شرح الدرس سمح للتلاميذ بالخروج للفسحة ، وطلب من مهاب الانتظار، وعندما خرج التلاميذ أخبره المعلم ، أنه أصبح مزعج بداخل الفصل ، والجميع اشتكى منه حتى الجماد ضاق بأفعاله ، ووصل الأمر إلى أن أصحاب الشكاوى قد طالبوا بنقله من المدرسة ، اندهش مهاب من حديث المعلم الذى قدم أصحاب الشكاوى لمهـاب وكانوا كلاً من التختة ، البشورة ، والبلاط ، وسللة المهملات ، والطباشير، فقد كان مهـاب دائم الحفر على التختة والكتابة عليها فشوه منظرها ، ويقذف البشورة هنا وهناك على زملائه ويمسح السبورة بيده، وكسر الطباشير وسحقه ، أما السللة فإنه لم يعيرها انتباه ، يلقي الأوراق على الأرض فأصبح الفصل غير نظيف ، أما الأرض (البلاط) فقد أشتكى حذاء مهـاب غير التنظيف ولذا طالبوا جميعاً بأن يترك مهـاب المدرسة ويبتعد عن حياتهم ، اعتذر مهـاب لهم ، ووعد بالالتزام وطلب إعطائه فرصة لكي يصلح أخطائه ، وتوسط المعلم بينهم ليقبلوا اعتذاره ووافق أصحاب الشكاوى على شرط أن تكون الفرصة الأخيرة وإذا كرر مهـاب ما فعله فإنه يترك المدرسة .

طريقة العرض :

- فى البداية توضح المعلمة للتلاميذ أن الفصل مكان يقضون فيه فترة طويلة ربما أكثر من الوقت الذى يقضونه فى المنزل ، وكما نحافظ على نظافة المنزل يجب المحافظة على نظافته ومحتوياته، فهى معدة خصيصاً من أجلنا لكي نتعلم فواجبنا المحافظة عليها وعدم تخريبها .

- ثم تبدأ المعلمة فى قص القصة على التلاميذ .

توضح المعلمة للتلاميذ أن :

-التختة والكراسى التى يجلسون عليها مصنوعة من أجلهم ، ومن أجل إخوتهم ، وأبنائهم من بعدهم ، وقد تكلفت الدولة الكثير من الأموال من أجل الإنفاق عليها ، ولا يليق بنا أن نخرب ونشوه منظرها .

• تطرح المعلمة على التلاميذ السؤال التالى : إذا أردنا أن نسمح السبورة الآن كيف نمسحها؟ وتستقبل إجابات التلاميذ وتوضح لهم أن مسح السبورة باليدين يترتب عليه أضراراً حيث قد يتخلل غبار الطباشير مسام الجلد ويؤذيه ، ولذا يجب استخدام البشورة المعدة لذلك وكذلك فى حالة عدم وجودها يمكن استخدام بديل آخر مثل المناديل الورقية .

- اعرضى شكوى الطباشير من خلال القصة ، ووضحي لهم أن الطباشير مصنوع من أجل تعليمهم ، يستخدمه المعلم من أجل شرح الدرس لهم ، ولذا يجب المحافظة عليه وأنه مصنوع من مادة كيميائية ، وأن العبث به قد يؤدي للجلد .

-هناك عمال نظافة دورهم تنظيف الفصل حتى لا تتراكم به المخلفات من أوراق أو خلافه وأن تجمع القمامة يجعل المكان غير نظيف ومن ثم يكثر الذباب ، وغيره من الحشرات الضارة التي تنتقل لنا الأمراض . وأن دور التلاميذ هو المحافظة على نظافة الفصل ووضع المخلفات المتنوعة فى سلة القمامة .

-اطلبي من التلاميذ أن يذكروا شيئاً آخر يجعل أرضية الفصل غير نظيفة بخلاف إلقاء الأوراق وما شابه، وتوصلى معهم إلى أن الحذاء غير النظيف يهدر نظافة المكان، ولذا يجب أن نتأكد من نظافة الحذاء قبل دخول الفصل أو أى مكان ، وأهمية ذلك كمظهر اجتماعي بين الناس .

مناقشة القصة :

س : لماذا طلب المعلم من مهاب الانتظار بعد خروج زملائه؟

- تطلب المعلمة من التلاميذ أن يضعوا عنواناً جديداً للقصة .
- تعرض المعلمة على التلاميذ صوراً لكل من : (السلة - علبة الطباشير- ابشورة - الدرج الكراسى - البلاط) وتطلب من التلاميذ أن يذكروا الشكوى التى يشكو منها كل واحد من هذه الأشياء .

التقويم :

س : ضع علامة (√) أو علامة (x) أمام العبارات الآتية :

- إذا لم تجد بشورة الفصل يمكن أن تمسح السبورة باليد ()
- يجب علينا أن نحرص على نظافة الحذاء ()
- العبث بالطباشير قد يسبب أضراراً للجلد ()
- يجب أن أكتب اسمى على الدرج الذى أجلس عليه ()

نشاط :

- تتيح المعلمة الفرصة أمام التلاميذ لكى يقوموا بتمثيل القصة ، وتوزيع أدوار القصة عليهم .

القصة الخامسة

مهاب والعرقسوس

الأهداف :

- بعد تدريس هذه القصة من المتوقع أن يكون التلميذ المعاق سمعياً قادراً على أن :
- بمتتبع عن شراء الأطعمة والمشروبات من الباعة الجائلين .
 - يذكر بعض الأضرار المترتبة على شراء الأطعمة المكشوفة من الباعة الجائلين .
 - يفرق بين الأماكن الآمنة لشراء الأطعمة والأماكن غير الآمنة .
 - يغطي الأطعمة المكشوفة حتى لا تتعرض للذباب والأتربة .

الزمن : حصة

المكان : الفصل

الأدوات والوسائل المستخدمة :

- صورتين كاريكاتوريتين لطفلين أحدهما يشتري الطعام من بائع جائل، والآخر يشتري الطعام من محل نظيف .

ملخص القصة :

فى عطلة نهاية الأسبوع اصطحب الأب مهاب وروان لزيارة حديقة الحيوان ، بينما ذهبت الأم لزيارة الجد ، وتجولوا بالحديقة واستمتعوا بما فيها من حيوانات جميلة رغم حرارة الجو الشديدة ، وعندما خرجوا من الحديقة ، طلب منهما الأب انتظاره أمام بوابة الحديقة حتى يجرى مكالمة تليفونية لزوجته ، ومر بائع العرقسوس وأسرع مهاب لشراء كيب عرقسوس يروى به عطشه، رغم أن روان حذرته بالأفعال ، وبعد أن عادوا إلى المنزل، حاول مهاب أن ينام إلا أن ألماً حدة ببطنه لم تجعله يستطيع النوم ، وجاء الطبيب بسرعة وأعطاه الحقن والأدوية، وعرف مهاب خطأه واعتذر لوالديه، ووعدهما بأنه لن يشتري أى شيء من الشارع مرة ثانية .

طريقة العرض :

- اطلبى من التلاميذ أن يشاهدوا صور القصة وأن يستنتجوا ما حدث للطفل فى نهاية القصة، وأن يفسروا سبب مرض مهاب .
- اسردى أحداث القصة من خلال الصور .
- اطرحى على التلاميذ السؤال التالى :

هل الباعة الجائلين مصدر أمن لشراء الأكل أو المشروبات؟

- استقبلى إجابات التلاميذ ثم وضحي لهم ما يلى :
- أن الأدوات التى يستخدمها الباعة الجائلون قد تكون غير نظيفة .
- بعض الباعة الجائلون يبيعون المشروبات - الخبز - الفطائر - الحلوى ... وهى معرضة للأتربة و الذباب ، وبالتالي فهى عرضة للتلوث بما يحمله الهواء و الذباب من ميكروبات . وقد نصيبنا بالأمراض مثل التسمم و النزلات الدعوية .
- بعض الباعة الجائلين يغسلون الأدوات كالأطباق و الملاعق فى جردل به ماء .
- بائع العرقسوس يستخدم الأكواب دون غسل جيد ، ويتداولها أكثر من شخص .
- بعض الباعة الجائلين لا يهتمون بنظافة ملابسهم وأيديهم .
- أن الهواء مليء بالأتربة و الميكروبات التى تنقل إلينا الأمراض ، ومن ثم فإن الطعام المكشوف هو أحد المصادر التى تنقل إلينا الأمراض .

مناقشة القصة :

- أين ذهب مهــــــــــــــــاب و روان؟
- ماذا فعل مهاب عندما رأى بائع العرقسوس؟
- هل اشترت روان من البائع، لماذا؟
- ماذا حدث لمهـاب بعد عودته إلى المنزل؟
- ما سبب مرض مهــــــــــــــــاب؟

التقويم :

س٢ : ضع علامة (√) أو علامة (x) :

- ١- الأطلعمة المكشوفة قد تنقل إلينا الأمراض ()
- ٢- شراء الطعام من البائع الجائل يسبب ضررا بصحة الإنسان ()
- ٣- يجب أن تتأكد من نظافة الأدوات التى يستخدمها البائع قبل الشراء منه ()

- اعرضى صوراً لطفلين أحدهما يشتري من بائع جائل ، والطفل الآخر يشتري من محل وأن يضع التلميذ علامة (٧) تحت الصورة التى يوافق عليها وعلامة (x) تحت الصورة التى لا يوافق عليها .
- اطلبى من التلاميذ وضع نهاية جديدة للقصة ، لا يشتري فيها مهاب من البائع الجائل .

نشاط :

- اطلبى من التلاميذ جمع صوراً توضح المصادر الآمنة لشراء الطعام ، والمصادر غير الآمنة .

القصة السادسة

كابتن مهاب

الأهداف :

- بعد تدريس هذه القصة من المتوقع أن يكون التلميذ المعاق سمعياً قادراً على أن:
- يتعود التلميذ تنظيف حدائه بصفة مستمرة .
- يفسر أهمية الجلوس معتدل القامة .
- يفسر أهمية حمل الحقيبة المدرسية بطريقة سليمة .
- يتبع التصرفات التي تضمن له قواماً معتدلاً .
- يربط بين الجلوس بطريقة صحيحة والقوام المعتدل .
- يمتنع عن حمل الحقيبة في يديه .
- يجلس معتدل القامة .
- يحمل الحقيبة المدرسية بطريقة سليمة .

الزمن : حصرتين

المكان : الفصل

الأدوات والوسائل المستخدمة :

- صور كاريكاتورية صورة لطفل يجلس بشكل صحيح (الظهر مفرد) ، وصورة لطفل آخر يجلس بطريقة خاطئة (الظهر منحني) ، وصورة طفل يلمع حدائه .

طريقة العرض :

- اعرضي على التلاميذ صورتين توضيحتين إحداهما لطفل يجلس بشكل صحيح (الظهر مفرد) ، وصورة لطفل آخر يجلس بطريقة خاطئة (الظهر منحني) وأسألهم عن الفرق بين الصورتين .
- استقبلي إجابات التلاميذ ودعم الإجابات الصحيحة منها .

- اطلبى من التلاميذ أن يشاهدوا صور القصة وأن يستنتجوا أهدافها ثم قدمى توضيحاً شاملاً وتفصيلياً لأحداث القصة من خلال الصور .
- أسألى التلاميذ عن أهمية الجلوس وحمل الحقيبة بطريقة صحيحة .

ويجب أن توضحى للتلاميذ ما يلى :

- الجلوس و المشى ، وحمل الحقيبة بطريقة صحيحة سلوكيات هامة ومفيدة للمحافظة على القوام من التشوهات .
- أن الطريقة الصحيحة لحمل الحقيبة هى حملها على الظهر بحيث يكون وزن الحقيبة وتقلها على الكتفين متساويا بعكس إذا ما حملها التلميذ على كتف واحد، أو فى إحدى يديه هنا يكون النقل بأكمله على إحدى اليدين، أو أحد الكتفين دون الآخر مما يؤثر على شكل قوام .
- عند المشى أو الجلوس يجب أن يحرص التلميذ على أن يكون الظهر مفروداً .
- أن القوام المفرد يجعل المظهر أفضل ، ويستطيع التلميذ أن يشترك ضمن أعضاء فريق الكرة بالمدرسة .
- اطلبى من بعض التلاميذ أن يجلسوا مرة بطريقة صحيحة ، ومرة بطريقة خاطئة ، وكذلك حمل الحقيبة بالطريقتين ، ثم أسأليهم عن الفرق بين الطريقتين فى كل حالة .
- اعرضى صورة لطفل يلعب حذائه وأسأليهم عن رأيهم فى الصورة (ما يعمله الطفل) .

ووضعى لهم ما يلى :

- أن نظافة الحذاء تعطى مظهراً اجتماعياً مقبولاً .
- ضرورة الحرص على نظافة الأقدام والجوارب حتى لا تتبعث الروائح الكريهة ، ويصاب الفرد بالأمراض الجلدية والبثور .

مناقشة القصة :

- س ١ : ماذا قال المدير للتلاميذ ؟
- س ٢ : ماذا فعل مهاب عندما ذهب إلى المنزل؟
- س ٣ : هل ذهب مهاب إلى النادى ؟ لماذا ؟
- س ٤ : ماذا طلب مهاب من مدرب الكرة؟ هل وافق المدرب؟ لماذا؟
- س ٥ : ماذا تعلمت من هذه القصة؟

س٦ : ضع علامة (✓) أو علامة (x) أمام كل عبارة مما يأتي :

- () - كان مهاب يحمل الحقيبة بطريقة صحيحة
- () - كان مهاب يجلس بطريقة صحيحة
- () - كان مهاب ينظف حذائه قبل الخروج
- () - انضم مهاب إلى فريق الكرة

التقويم :

ضع علامة (✓) أو علامة (x) أمام كل عبارة مما يأتي

- () - أفضل طريقة لحمل الحقيبة المدرسية هي حملها في إحدى اليدين
- () - الجلوس بطريقة خاطئة يؤثر على شكل القوام
- () - من المهم أن ارتدى حذاءً نظيفاً من الداخل والخارج

اطلب من التلاميذ أن يضعوا تصوراً مختلفاً للقصة إذا كان مهاب يتبع السلوكيات الصحيحة

لحمل الحقيبة والجلوس •

القصة السابعة

مهاب والموز

أهداف القصة :

- بعد تدريس هذه القصة من المتوقع أن يكون التلميذ المعاق سمعياً قادراً على أن :
- يمتنع عن إلقاء الأوراق وما شابه على الأرض .
 - يحرص على غسل اليدين بعد استخدام دورة المياه .
 - يحرص على نظافة المكان الموجود فيه .
 - يفسر ضرورة غسل اليدين بعد استخدام دورة المياه .
 - يفسر ضرورة وجود مكان مخصص لوضع القمامة في المنزل ، والشارع ، والمدرسة .
 - يذكر أهمية الحفاظ على نظافة المكان .
 - يفسر أهمية المحافظة على نظافة غرفته وفصله والشارع الذي يقيم فيه .

الزمن : حصتين

المكان : الفصل

الأدوات والوسائل المستخدمة :

- لوحة وبرية ، صورة كاريكاتورية لطفل يغسل يديه بعد استخدام دورة المياه ، طفل يلقي القمامة في الطريق العام ، صورة طفل يلقي قشر موز على الأرض .

ماخص القصة :

كان مهاب لا يحرص على نظافة المكان الموجود فيه سواء بالمدرسة ، أو المنزل رغم أن الجميع كانوا ينصحونه بأهمية الحفاظ على نظافة المكان ، حتى أخته الصغيرة روان كانت تنصحه بذلك إلا أنه كان دائماً ينسى ، وذات يوم أعلنت المدرسة عن تنظيم رحلة لمدينة القاهرة ، وبالفعل اشترك مهاب فيها ، بينما لم يوافق الأب على اشترك روان لأنها لازالت صغيرة ، وفي الفسحة دخل مهاب وعادل الحمام ، ورغم أن مهاب غسل يديه بعد استخدام المراحيض إلا أنه ألقى بمنديل ورقي على أرض الحمام ، وعندما لفت عادل نظره لسم يسهتم مهاب، وقال : نسيت، وهكذا كان مهاب يحرص على نظافته، ولا يحرص على نظافة المكان،

وفى اليوم المحدد للرحلة استيقظ مهاب مبكراً وأعد لوازم الرحلة من مأكولات وكاميرا، وأخذ يعاند أخته الصغرى لأنها لن تذهب معه، وأخذ ينظر من نافذة غرفته فى انتظار أتوبيس المدرسة، ويتسلى بأكل الموز، ويلقى القشر من النافذة فى الشارع، وجاء الأتوبيس وهم مهاب مسرعاً، وودع أخته الصغرى، وجرى نحو الأتوبيس إلا أن قدمه انزلقت فى قشر الموز قبل أن يصل للأتوبيس، وسقط على الأرض، وكسرت قدمه، ودخل المستشفى ووضعته قدميه فى الجبس، وأخبرهم الطبيب أنه لن يستطيع المشى قبل شهر، ولم يتمكن من المشاركة فى الرحلة .

طريقة العرض :

قبل تقديم القصة اعرضى صورة توضيحية لطفل يلقي قشر موز على الأرض وأسأل: هل هذا السلوك (√) أم (x) ولماذا؟ وناقشى التلاميذ حول ما يمكن أن يحدث إذا فعلنا ذلك؟ ووضحي لهم مايلى :

- إذا ألقينا قشر الموز على الأرض فإنه قد يعرضنا والناس للانزلاق على الأرض مما يعرضنا لكسر القدم أو اليدين .
- أن إلقاء المخلفات والأوراق على الأرض خطأ، فإذا ألقينا المخلفات على الأرض يعطى مظهراً غير حضارى، كما أن الإسلام حثنا على الحفاظ على نظافة المكان وكذلك النظافة الشخصية، فيجب غسل أيدينا بعد استخدام دورة المياه "النظافة من الإيمان".
- أن تجمع القمامة يؤدي إلى انتشار وتجمع الذباب والحشرات مما يؤدي إلى انتشار الروائح الكريهة والأمراض المعدية، لأن الذباب يتسبب فى نقل الأمراض مثل : الدوسنتاريا .
- يجب احترام قواعد سلامة الأفراد فى الطرق، فلا نقوم بإلقاء زجاجات أو أكواب مكسورة فى الطريق مما قد يتسبب فى إحداث أضرار للمارة، كما أن إلقاء المخلفات والنفايات فى كل مكان يؤدي إلى تراكم القمامة، وهذا يشوه جمال المكان، فضلاً على أنه يؤدي إلى تجمع الحشرات، وانتشار الأوبئة وتصبح البيئة حولنا ملوثة لا تصلح للعيش فيها .
- اطلبى من التلاميذ أن يذكروا تجاربهم الخاصة التى تعرضوا لها نتيجة إلقاء قشر الموز على الأرض أو ما شابه ذلك.
- قصى القصة على التلاميذ من خلال الصور .

مناقشة القصة :

- س ١ : ماذا قال مدير المدرسة للتلاميذ؟
- س ٢ : هل اشترك مهاب فى الرحلة؟
- س ٣ : ماذا فعل مهاب عندما ذهب للحمام؟
- س ٤ : ما رأيك فيما فعله مهاب؟
- س ٥ : ماذا ألقى مهاب من النافذة؟
- س ٦ : ماذا حدث لمهـاب عندما نزل إلى الشارع؟
- س ٧ : هل ذهب مهـاب إلى الرحلة ؟ لمـاذا ؟
- س ٨ : ضع عنوانا آخرًا للقصة ؟

التقويم :

- س ١ : ضع علامة (✓) أو علامة (x) :
- يجب غسل اليدين فقط عند دخول الحمام ()
 - ممكن نلقى القمامة فى الشارع ()
 - إذا لم نجد سلة مهملات يمكن أن نضع القمامة فى أى مكان ()
 - س ٢ : من الأضرار المترتبة على إلقاء القمامة فى الشارع أو على الأرض.....،.....،.....

نشاط :

- ويمكنك أيضا أن تطلب من التلاميذ :
- القيام بتصميم لوحة إرشادية من الورق مكتوب عليها : “ أحرص على عمل يديك بعد استخدام دورة المياه. ”
 - جمع بعض الصور من المجلات التى توضح الحفاظ على نظافة المكان و النظافة الشخصية.
 - أن يشتركوا فى مجموعات تتابع النظافة فى المدرسة .

القصة الثامنة

روان والحلوى

الأهداف :

بعد تدريس هذه القصة من المتوقع أن يكون التلميذ المعاق سمعياً قادراً على أن:

- يتجنب الإكثار من تناول الحلوى.
- يفسر أضرار الإكثار من تناول الحلوى.
- يحرص على غسل أسنانه وخاصة بعد تناول الحلوى.
- يذكر أهمية غسل الأسنان بصفة مستمرة.

الزمن : حصتين

المكان : الفصل

الأدوات والوسائل المستخدمة :

- فرشاة أسنان ومعجون.
- لوحة وبرية ، وصورة لشخص أسنانه مكسورة ، وصورة لضرس أبيض ناصع
- وصورة أخرى لضرس لونه بني .

ملخص القصة :

فى يوم عيد ميلاد روان حضر الأصدقاء والجد لمشاركتها هذا اليوم ، وقدموا لها الهدايا وأخبروها أنهم فكروا كثيراً لاختيار هدية لها ، وأخيراً وبعد تفكير أحضروا لها شيئاً هى تحبه جداً ، وبعد أن انصرف الضيوف ، وجدت روان أن الجميع قد اشتروا لها الحلوى والشيكولاتة اللذيذة التى تحبها ، وأخذت روان تأكل من الحلوى ، وطلبت الأم منها أن تكف عن أكل الحلوى حتى لا تؤذى أسنانها، وأن تغسل أسنانها بالفرشاة والمعجون قبل أن تتسام ولكن لم تأخذ روان بنصيحة الأم، وراحت روان فى نوم عميق، وفى الحلم رأت الفرشاة والمعجون يلعبان ، وذهبت لتلعب معهما لكنهما رفضا ، لأنها ترفض استخدامهما ، وسارت روان حزينة وفجأة ظهرت أشكال مخيفة تريد أن تلعب مع روان فسألتهم من أنتم ؟ كانت هذه الأشكال هى السوس والبكتريا، وأخذوا يقتربون منها وهى تصرخ من الرعب، وفجأة جاءت

فتاه طيبة وساعدتها فى إبعاد الأشكال الشريرة عنها، واصطحبتها إلى الطبيب الذى عالج أسنانها، وعندما استيقظت من النوم قررت أن تقدم كل الحلوى إلى دار الأيتام القريبة من منزلها وسط دهشة الأم والأب.

طريقة العرض :

- فى البداية أعرضى على التلاميذ صورة لشخص أسنانه مكسورة وأسألهم عن سبب ذلك.
- ثم أعرضى صورتين إحداهما لضرس أبيض ناصع وصورة أخرى لضرس لونه بنى وأسألهم عن الفرق بين الاثنين. واستقبلى الإجابات ودعى الإجابات الصحيحة .
- أسألي التلاميذ كيف نعتى بنظافة الأسنان؟ ، وما هى الأشياء التى تضر بصحة الأسنان؟
ووضحى لهم ما يأتى :

- أن الأسنان لها أهميتها فى مضغ الطعام، فضلاً عن أهميتها لمظهر الإنسان .
- أنه يجب الإقلال من تناول الحلوى والسكريات، لأنها تسبب تسوس الأسنان، وكذلك تؤدى إلى زيادة الوزن الذى يعد سبباً للكثير من الأمراض مثل أمراض القلب .
- يجب أن تغسل الأسنان بصفة مستمرة بعد تناول الحلوى بالفرشاة والمعجون .
- فى حالة عدم وجود فرشاة ومعجون يجب غسلها بالماء .
- أن الفرشاة الصغيرة الناعمة أفضل من الفرشاة الكبيرة الصلبة وأن الطريقة السليمة لتنظيف الأسنان بالفرشاة هى تنظيفها من أعلى إلى أسفل .
- أعرضى عليهم الفرشاة والمعجون، ووضحى لهم كيفية تنظيف الأسنان عملياً بواسطة الفرشاة والمعجون .
- أسردى القصة على التلاميذ من خلال الصور ووضحى لهم أن السوس لا يصيب الأسنان إلا فى حالة الإكثار من تناول الحلوى والمواد السكرية، فهى المادة الأساسية فى تشكيل مستعمرات الفطريات الضارة .

ساقشة القصة :

- س ١ : ماذا رأيت روان فى الحلم؟
- س ٢ : ما الأشكال الشريرة التى هاجمت روان؟
- س ٣ : ماذا فعلت الفتاة التى قابلتها روان؟
- س ٤ : ماذا قالت الطبيبة لروان؟
- س ٥ : ماذا فعلت روان بعد أن استيقظت من النوم؟

التقويم :

س ١ : ضع علامة (✓) أو علامة (x) :

- ١- تناول كمية كبيرة من الحلوى لا يضر الأسنان ()
- ٢- تناول كمية كبيرة من الحلوى يؤدي إلى زيادة الوزن ()
- ٣- أغسل أسناني مرة واحدة في اليوم ()
- ٤- الإكثار من تناول الحلوى يؤدي إلى تسوس الأسنان ()

س ٢ : اعرضي على التلاميذ الصور التالية واطلبي منهم تحديد صحتها أو خطأها :

- طفل يغسل أسنانه بالفرشاة والمعجون .
- طفل يتناول كمية كبيرة من الحلوى .
- طفل يمسك بقطعة واحدة من الحلوى .

القصة التاسعة

رسم يوم العبقري مهاب

الأهداف :

بعد تدريس هذه القصة من المتوقع أن يكون التلميذ المعاق سمعياً قادراً على أن:

- يمتنع عن الرسم أو الكتابة على الحوائط أو الجدران .
- يذكر أضرار الرسم أو الكتابة على الحوائط والجدران .

الزمن : حصة

المكان: الفصل

الأدوات والوسائل المستخدمة :

- جردل ، فرشاه ، سائل للتلميع .
- صورتين كاريكاتوريتين لطفلين أحدهما يرسم على حائط غرفة ، والآخر يرسم في كراس
- رسم على المكتب .
- لوحة وبرية .
- أدوات رسم (ألوان ، وأوراق) .

ملخص القصة :

استيقظ مهاب في أول يوم من أيام العطلة الصيفية، وفكر أن يستغل موهبته الحقيقية، في الرسم، وأن ينفذ رسومه العبقرية، أحضر الأوراق والألوان، وبدأ يرسم، ومنع أي أحد أن يدخل غرفته حتى ينتهي، ومر الوقت وكلما رسم مهاب رسماً مزقه، حتى انتهى الورق وجلس مهاب حزينا يفكر ماذا يفعل، وجاءته فكرة، قرر الرسم على جدران الغرفة كما يشاهد على سور المدرسة، وبالفعل أخذ يرسم مهاب، وشاهدت روان ما فعله مهاب فأخبرت والدتها التي جاءت مسرعة وغضبت مما فعله مهاب، وعاقبته بأن يغسل الحائط بالماء والصابون وحرمانه من المصروف لمدة أسبوع.

إجراءات التدريس :

- في البداية اطلبى من التلاميذ أن ينظروا جيداً إلى حوائط الفصل وما يظهر عليها من آثار عبث بعض التلاميذ عليها، واسألهم عن رأيهم في هذه الشخصيات، واستقبلي إجابات التلاميذ .

• وجهى السؤال التالى للتلاميذ : هل سيختلف شكل الفصل إذا لم يكن عليه آثار هذه الشخبطة؟
واستقبلي إجابات التلاميذ .

• ووضحي للتلاميذ ما يلى :

- أن الكتابة والرسم على الحوائط سلوك سيئ، يؤدي إلى تشويه مناظرها، مما يجعل مظهرها غير جميل، بينما إذا كانت نظيفة وجملية فإنها تريح العين، وأسالي التلاميذ : ماذا فعل إذا أردنا أن نرسم ؟ ووضحي لهم أننا إذا رغبتنا فى الرسم فإنه يجب استخدام الكراسات والورق المخصص لذلك، لأن الحوائط والجدران ليس مكاناً للرسم وإنما يجب أن نحافظ على نظافة حوائط فصلنا فهو معد فقط من أجلهم لذا يجب عليهم أن يحافظوا على جماله ونظافته .

• اطلبى من التلاميذ أن يركزوا جيداً على صور القصة .

• اطلبى من أحدهم أن يحكى ما فهمه من الصور، ثم قصى القصة على التلاميذ .

مناقشة القصة :

س١ : ما الخطأ الذى فعله مهاب؟

س٢ : ما رأيك فيما فعله مهاب؟

س٣ : ماذا فعلت الأم عندما شاهدت ما فعله مهاب؟

س٤ : ما رأيك فى العقاب الذى نالـه مهاب؟

التقويم :

س١ : إذا أردت أن ترسم ما الأدوات التى تستخدمها ؟

س٢ : ضع علامة (√) أو علامة (x) :

- الرسم على الحائط والجدران يفسد ويشوه منظرها ()
- هناك أوراق وكراسات مخصصة للرسم ()
- إذا لم أجد ورقاً للرسم أرسم على الحوائط والجدران ()

نشاط :

بواسطة سائل التلميع ، والفرشاه اطلبى من التلاميذ أن يقوموا بتنظيف حوائط الفصل من آثار الشخبطة عليها .

٢٩٢ هـ



كلية التربية
قسم المناهج وطرق التدريس

ملحق رقم (٩)

الدرجات الخام للتلاميذ عينة البحث في أدوات البحث

إعداد

منى عبد المقصود السيد على طرابيه
ماجستير مناهج وطرق تدريس العلوم

إشراف

د. / ماهر إسماعيل صبرى / د. / فاطمة محمد عبد الوهاب

أستاذ مساعد المناهج وطرق تدريس العلوم
كلية التربية - جامعة بنها
كلية التربية بالرساتاق - سلطنة عمان

أستاذ المناهج وطرق تدريس العلوم - ورئيس قسم
المناهج وطرق التدريس كلية التربية - جامعة بنها
ومدير مركز التعليم المفتوح بالجامعة

٢٠٠٧ م

الدرجات الخام للتلاميذ عينة الدراسة

أولاً : درجات التلاميذ المعاقين سمعياً عينة البحث في قائمة تقدير السلوكيات
الخاطئة المرتبطة بالصحة :

| الدرجة | م | الدرجة | م |
|--------|----|--------|----|
| ٧٧ | ٢٦ | ١٢٠ | ١ |
| ١١١ | ٢٧ | ١٢٦ | ٢ |
| ٩٥ | ٢٨ | ١٠٧ | ٣ |
| ١١٣ | ٢٩ | ٩١ | ٤ |
| ١١٩ | ٣٠ | ١٤٦ | ٥ |
| ١٢٦ | ٣١ | ١١٦ | ٦ |
| ١٤٣ | ٣٢ | ١٢٨ | ٧ |
| ١٠٣ | ٣٣ | ٩٤ | ٨ |
| ١١٩ | ٣٤ | ١٥٣ | ٩ |
| ١٥٨ | ٣٥ | ١٠٣ | ١٠ |
| ٧٠ | ٣٦ | ٩٦ | ١١ |
| ١٣٣ | ٣٧ | ١٠٧ | ١٢ |
| ١٢٩ | ٣٨ | ١٤٥ | ١٣ |
| ٨٨ | ٣٩ | ١٠٥ | ١٤ |
| ١٤٨ | ٤٠ | ٨١ | ١٥ |
| ٧٥ | ٤١ | ٨٦ | ١٦ |
| ٧٨ | ٤٢ | ١١٥ | ١٧ |
| ٨٣ | ٤٣ | ٧٧ | ١٨ |
| ١١٨ | ٤٤ | ٧٢ | ١٩ |
| ١٤١ | ٤٥ | ١٢٢ | ٢٠ |
| ١٦٠ | ٤٦ | ٨٥ | ٢١ |
| ١٠١ | ٤٧ | ٦٢ | ٢٢ |
| ١٥٦ | ٤٨ | ١٢٧ | ٢٣ |
| ١٣٦ | ٤٩ | ٢٣٨ | ٢٤ |
| ١٤٩ | ٥٠ | ١٢٩ | ٢٥ |

الدرجة النهائية = ١٨٠

حجم العينة = ٥٠

ثانياً: الدرجات الخام لنتائج تطبيق أدوات البحث قبليةً وبعدياً

| م | درجات السلوك الصحي | | درجات الوعي بالسلوك الصحي | |
|----|--------------------|--------|---------------------------|--------|
| | قبلياً | بعدياً | قبلياً | بعدياً |
| ١ | ٥٤ | ٢٠ | ١٣ | ٣٢ |
| ٢ | ٥٦ | ١٨ | ١٥ | ٣٣ |
| ٣ | ٦٢ | ٣٨ | ١٤ | ٣٦ |
| ٤ | ٣٩ | ١٨ | ١٠ | ٣٦ |
| ٥ | ٥٩ | ١٤ | ٨ | ٢٧ |
| ٦ | ٥٨ | ٢٩ | ٦ | ٢٨ |
| ٧ | ٤٣ | ١٠ | ١٠ | ٣٢ |
| ٨ | ٥٣ | ٢٥ | ٨ | ٢٩ |
| ٩ | ٤١ | ١٦ | ١٠ | ٣٣ |
| ١٠ | ٦٤ | ٢٨ | ٧ | ٢٩ |
| ١١ | ٢٧ | ١٣ | ٦ | ٣٤ |
| ١٢ | ٣٤ | ١٦ | ١٤ | ٣٣ |
| ١٣ | ٤٧ | ٢٧ | ١٥ | ٢٨ |
| ١٤ | ٥٣ | ٢٥ | ١٣ | ٣٢ |
| ١٥ | ٤٣ | ١٤ | ١٣ | ٣١ |
| ١٦ | ٣٨ | ١٠ | ١٢ | ٢٩ |
| ١٧ | ٣٤ | ١٣ | ١٥ | ٢٨ |
| ١٨ | ٤٩ | ٩ | ١٦ | ٢٨ |
| ١٩ | ٢٣ | ١٤ | ١٤ | ٣٢ |
| ٢٠ | ٥٦ | ٢٠ | ١٧ | ٣١ |

٢٩٥ هـ



كلية التربية
قسم المناهج وطرق التدريس

ملحق رقم (١٠)

أداتي الدراسة الاستطلاعية

إعداد

منى عبد المقصود السيد على طرابيه

ماجستير مناهج وطرق تدريس العلوم

إشراف

أ.د/ ماهر إسماعيل صبرى أ.م.د/ فاطمة محمد عبد الوهاب

أستاذ مساعد المناهج وطرق تدريس العلوم

كلية التربية - جامعة بنها

وكلية التربية بالرساق - سلطنة عمان

أستاذ المناهج وطرق تدريس العلوم - ورئيس قسم

المناهج وطرق التدريس كلية التربية - جامعة بنها

ومدير مركز التعليم المفتوح بالجامعة

٢٠٠٧م

-- هل تساعد كتب الأنشطة في تعديل تلك السلوكيات الخاطئة لدى التلاميذ

المعاقين سمعياً؟ نعم () لا ()
إذا كانت الإجابة (لا) أذكر الأسباب؟

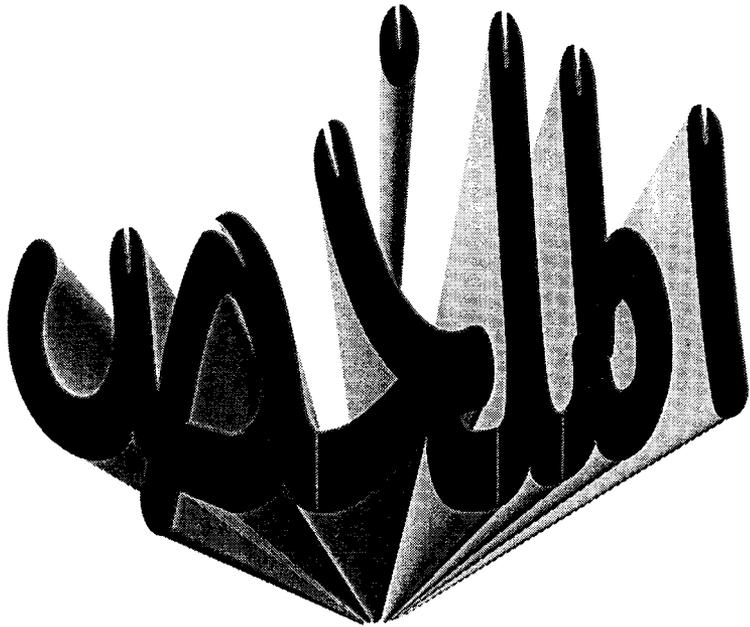
.....

.....

.....

ثانياً: بطاقة تقدير السلوكيات الصحية الخاطئة لدى التلاميذ المعاقين سمعياً
بالمرحلة الابتدائية **.

| م | السلوكيات الصحية الخاطئة | مدى ممارسة التلميذ | | |
|----|-----------------------------------|--------------------|---------|--------|
| | | دائماً | أحياناً | قليلاً |
| ١ | يتناول الطعام بكمية كبيرة | | | |
| ٢ | يتناول الطعام دون غسل اليدين | | | |
| ٣ | يتناول الطعام دون غسل الملعقة | | | |
| ٤ | يرتدى ملابس غير مناسبة لحالة الجو | | | |
| ٥ | يستخدم مناديل غير نظيفة | | | |
| ٦ | يضع إصبعه في فمه | | | |
| ٧ | ينظف أذنه بأي شيء حاد | | | |
| ٨ | يهمل نظافة شعره | | | |
| ٩ | يمسح السبورة بيديه | | | |
| ١٠ | يبصق على الأرض | | | |
| ١١ | يلعب بالرمل والماء | | | |
| ١٢ | يترك يديه بدون غسل بعد الأكل | | | |
| ١٣ | يتناول الفاكهة دون غسلها | | | |
| ١٤ | يدعك عينيه بيديه | | | |
| ١٥ | يرتدى ملابس غير نظيفة | | | |
| ١٦ | يهمل نظافة وجهه | | | |
| ١٧ | يضع الطعام في أماكن غير نظيفة | | | |
| ١٨ | يستخدم زجاجة الماء الخاصة بزميله | | | |



Benha University
Faculty of Education
Dept. of Curricula & Teaching Methods

***The effectiveness of comic stripes in modifying
some health-related misbehaviors and developing
awareness of them among hearing-impaired
students at primary stage.***

Prepared By

Mona Abd El - Maksoud El -Sayed Ali
A thesis submitted for Master Degree in Education
(Science curricula & Teaching methods)

Supervised by

Prof. Dr.
Maher Ismail Sabry
Professor of Science Curricula and
Teaching Methods, Head of Curricula
and Teaching methods department
Faculty of Education, Manager of
Open-learning Center
Benha University-

Dr.
Fatma Abd Elwahab
Assistant Professor of Science
Curricula & Teaching Methods
Faculty of Education, Benha
Benha University

2007

Statement of the Problem :

The problem of the present study is represented in the spread of health- related misbehaviors among the hearing-impaired students at primary stage.

The present study attempted to answer the following questions;

- 1 . What are the health- related misbehaviors that are common among the hearing-impaired students at the primary stage ?
- 2 . To what extent do these students aware of these misbehaviors ?
- 3 . What are the comic stripes suggested to modify these misbehaviors ?
4. To what extent are these comic stripes effective in both modifying these misbehaviors and developing students, awareness of these misbehaviors ?

Sample of the study :

Twenty students from Al-Amal primary School for the deaf in Al Zagazig city were chosen as a study sample (10 males and 10 females) . Their ages ranged from 10 to 12 years old.

The significance of the study :

- 1 . The study concentrates the health- related misbehaviors of hearing impaired students .
- 2 . it develops positive attitudes among hearing- impaired students towards reading stripes .
- 3 . it helps The developers of these curricula prepare certain units about health education depending on comic stripes .
- 4 . it introduces a new teaching method for teachers to use it with health subjects for this sample .
- 5 . it introduces two instruments to measure health- related misbehaviors and the awareness level because they can be used for other studies and researchers . They can be also used by teachers and parents of hearing- impaired students .
- 6 . This study introduces a new method of visual teaching that can be used for hearing impaired students to achieve other outcomes .

Scop of The study:

This study was limited to :

- 1 . Some of the most common health- related misbehaviors among the study sample .
2. A sample of primary five in Al Amal School for the hearing- impaired students in Al Zagazig governote .
- 3 . Some comic stripes that aimed at modifying the health- related misbehaviours.

Procedures of the study :

- 1- Preparing a theoretical study about the Hearing-impaired students, The health-related behaviour, Comic stripes /drawings.
- 2- Preparing a list of the most common health-related misbehaviours among primary-school hearing- impaired students .
- 3- Preparing an open - ended questionnaire.
- 4- Preparing an observation checklist for identifying to what extent these students practise these behaviors, Submitting the checklist to a jury & modifying it and setting it in its final form according to their feedback.
- 5- Identifying to what extent the subjects are aware of these isbehaviours this can be conducted through :
 - a- Reviewing the most common health-related misbehaviours list identified in step 2.
 - b- preparing a pictured awareness scale of health-related mis behaviours .
 - c- Submitting the scale to a jury to verify its validity and modifying and setting it in its final form.
- 6- Identifying the components of comic stripes and drawings that are directed to develop students' awareness of the health-related misbehaviours this can be conducted through :

- a-Reviewing health-related topics that are in the activity book and identifying health-related behaviours included in it .
 - b-Reviewing the behaviors list identified in step 2.
 - c-Preparing a group of stories .
 - d-Submitting the stories to a jury and modifying them according their feedback.
- 7- Identifying the effectiveness of comic stripes in modifying health-related misbehaviours and developing awareness of them This can be conducted through :
- a. Preparing a teacher's guide for the general guidelines and objectives of the study .
 - b. Submitting the guide to a group of a jury and modifying it according their feedback.
- 8- Selecting the subjects of the study.
- 9- Applying the two tools of the study as a pre-measurement.
- 10- Implementing the study .
- 11- Applying the two tools of the study on students after teaching the stories.
- 12- Analyzing and interpreting results.
- 13- Recommendations and suggestions.

Results of the study :

The study revealed that:

- 1 . There are many health- related misbehaviours among hearing-impaired students at primary stage . These differences vary according to behaviours and the practice levels .
2. the awareness level among students related to health -related misbehaviours is very low.
- 3 .There is a corretional relationship between the common health- related misbehaviours and the awareness level among the sample.
4. there were statistically significant differences among the mean of studentes' scores in pre-post test measurement of determining misbehaviors in favour of the post application.
5. there were statistically significant differences among the mean of students' scores in pre-post measurement of awareness level in favour of the post application.
- 6 . The comic stripes have an effective influence in modifying of the health- related misbehaviours and increasing the awareness level for the sample .