البحث الأول:

القصص الكاريكاتورية وأثرها في تعديل أنماط السلوك غير الصحي وتنمية الوعي به لدى الأطفال المعاقين سمعيا

إعـــــداد:

أ.د / ماهـــر إسماعيل صبري
أستاذ ورئيس قسم المناهج وطرق التدريس
مدير مركز التعليم المفتوح بجامعة بنها

أ / منى عبد المقصود السيد
ماجستير المناهـــج وطـــرق التدريـــس
معلمة العلوم بوزارة التربية بالكويت

" القصص الكاريكاتورية وأثرها في تعديل أنماط السلوك غير الصحي وتنمية الوعي به لدى الأطفال المعاقين سمعيا "

أ.د/ ماهر إسماعيل صبري
أ / منى عبد المقصود السيد

أولاً : خطة 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 وتحضرها٠

ويمثل المعاقون قطاعا 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 وتنميتهم لأنهم طاقة إذا ما أحسن استثمارها فسوف تعود بالنفع والفائدة أولاً وأخيراً على المجتمع٠وتعد فئة المعاقين سمعيا إحدى فئات الإعاقة التى تحتاج مزيدا من الرعاية والاهتمام خاصة مع تزايد أعدادهم فى الدول النامية، حيث تشير إحصائيات منظمة الصحة العالمية لعام ٢٠٠٥ إلى أنه يوجد ٢٧٨مليون معاق سمعياً على مستوى العالم، منهم حوالى (٨٠%) بالدول النامية (World Health Oganization ,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 سمعياً٠(***أحمد اللقانى ، أمير القرشي ، ١٩٩٩، ٢٢١***)

ويعانى الأطفال المعاقين سمعياً من المشكلات السلوكية المختلفة ومن بينها ما يتعلق بالجانب الصحى٠ 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 القريطى ٢٠٠١، ٥٢***).

وإذا أخذنا في الاعتبار أن الإعاقة السمعية تفرض على المعاق سمعياً 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 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.

ويرى ***(عبد الرحمن سليمان ، ١٩٩٩، ١٨)*** أن الرعاية الصحية من أهم جوانب الرعاية التى يجب توفيرها للأطفال للمعاقين سمعياً، والتى تأتى عن طريق تنمية الوعى الصحى بين الأطفال وتعويدهم العادات الصحية السليمة ، ومراعاة النظافة فى كل شيء للمحافظة على صحتهم والوقاية من الأمراض.

ولاشك أن الأمراض المعدية تكثر بين الأطفال الذين يسلكون سلوكاً غير صحي، وأن إصابة الطفل بالأمراض تقلل من قدرته على التحصيل وتعطل الطاقات الكامنة التى تؤدى به إلى النبوغ، لذلك كان من واجب المدرسة فى مرحلة التعليم الابتدائى غرس العادات الصحية السليمة فى الأطفال بكافة الطرق الممكنة للمحافظة على صحتهم. ***(ليلى 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 الذي يعد السبب الرئيسى للإصابة بالسرطانات.

وإذا كان الطفل العادى بما يمتلك من حواس متعددة ، وما يتلقاه من رعاية وتوجيه لسلوكياته داخل وخارج الأسرة ، ومن خلال المؤسسات التربوية والاجتماعية سواء النظامية أو غير النظامية إلا أنه يمارس سلوكيات صحية سيئة فما بالنا بالطفل المعاق سمعياً الذى يفتقد الحاسة

الرئيسية للتواصل مع الآخرين ويزداد حجم المشكلة خاصة إذا كان أبويه من أب وأم عاديين يجهلا لغة الإشارة وبالتالى فإن معدل ممارسة السلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة قد يزيد لدى الطفل المعاق سمعياً.

ولذا يجب أن يكون هناك جهود منظمة ومباشرة فى المدرسة من خلال برامج فى التربية الصحية للأطفال 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)***

ويوضح ***(Phillip,1998,P.411)*** أن الجهود المبكرة فى المنزل والمدرسة يمكن أن تؤدى 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 فهى تساعد الطفل على معرفة أعراض المرض ، وكيفية الوقاية والعلاج منه يمكن أن تحميه من مشكلات صحية.

والواقع أنه عند التحاق الطفل المعاق سمعياً بالمدرسة فى المرحلة الابتدائية تكون هناك فرصة كبيرة للتأثير فى السلوكيات المختلفة لديه ومنها السلوكيات الصحية وتوجيهها نحو السلوكيات المرغوبة، فما يميز الطفل فى هذا السن الصغير سهولة إقناعه وذلك لأنه يرى فى معلمه القدوة التى يمتثل لها ويطيعها ، على العكس من المراحل العليا التى يمتاز فيها الطفل بالعناد وصعوبة التأثير فى سلوكياته التى اكتسبها فى سنوات طويلة ولم تقوم من قبل.

ولذا من الضروري أن نوفر للأطفال المعاقين سمعياً مناهج وبرامج لتدريبهم على السلوكيات والعادات الصحية السليمة، وتزيد من وعيهم الصحى على أن يتم ذلك من خلال برامج ومداخل تعليمية بحيث تكون جزءاً لا يتجزأ من حياتهم تبدأ معهم من مرحلة عمرية مبكرة بحيث تركز على المعلومات والسلوكيات الصحية. ***(Durkin & et .al, 1983 : 16-18)*** ***(عالية محمد ،٢٠٠٦ ، ٣٥)***.

والبرامج الصحية التى تقدم للأطفال المعاقين سمعياً يجب أن تعتمد على الصور وذلك لاعتماد المعاق سمعياً على حاسة البصر التى تجعله كأنه يسمع ويرى بعينيه ، لأنه يفتقد حاسة السمع، ولذا ينطبق عليه المثل الذى يقول "رب صوره خير من ألف كلمه" ***(أحمد إبراهيم ،٢٠٠٣، ١٨٤)***.

وتعد الرسوم الكاريكاتورية أحد المثيرات البصرية المهمة التى يمكن استخدامها بفاعلية مع الأطفال عموماً والأطفال المعاقين سمعياً خصوصاً

الذين يكون تركيزهم على حاسة البصر٠ حيث تساعد الرسوم الكاريكاتورية الأطفالالمعاقين سمعياً على التواصل غير اللفظى، كما تفيد فى تدريب الجانب الأيمن من المخ، وتنمية مهارات اللغة البصرية، وتوضيح الأشياء المجردة٠ ***(Steinfirst , 1995 ,67)***.

وبجانب فن الكاريكاتور يوجد فن آخر نجح فى مخاطبة الأطفال بمختلف فئاتهم ، هو فن القصة ، الذى تحقق بواسطته الكثير من الأهداف التربوية بشكل عام، وفى مجال التربية الصحية بشكل خاص٠

ولا تحتاج القصة للتدليل على أهميتها كأسلوب فى التربية والتأثير على سلوك الأطفال ، فقد جاء القصص فى القرآن الكريم لما للقصص من تأثير على النفس البشرية ؛ فالذى خلق يعلم طبيعة المخلوق، ومن هنا جاءت قصص عديدة فى القرآن الكريم ، ويقول المولى عز وجل فى ذلك . ﴿ لقد كان فى قصصهم عبرة لأولى الألباب ما كان حديثاً يفترى...﴾ ٠ ***(سورة يوسف ، الآية :١١١)***٠

بل إن القصة لا يتوقف تأثيرها عند مجرد تقديم المعلومات، أو سرد أحداث تمتع وتسلى القارئ بل يمكن أن تسهم فى تغيير السلوك الخاطىء لدى المتلقى من خلال معرفته النتائج المترتبة على الممارسات الخاطئة وترغيبه فى السلوكيات المرغوبة٠ وتساهم القصة فى تعديل السلوك غير المرغوب لدى الأطفال المعاقين سمعياً من خلال الأفكار التى تقدمها،وهذا ما أشارت إليه دراسة ***(جمال عطية ٢٠٠٠)*** ٠

والواقع أن المعاقين سمعياً تجذبهم الكتب التى تحكى قصصاً ملونة ويشعرون بالسعاة عند متابعة أحداث القصة ، وتوجد لدى الأطفال المعاقين سمعياً بنيناً وبناتاً تفضيلات مشتركة فى قراءة القصص. ***(حلمى إبراهيم ليلى فرحات ، ١٩٩٨ ٤٠٠)***.

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

ويوضح ***(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 ، وتؤدى إلى إحداث دهشة للقارئ.

وفى ضوء ما سبق يسعى البحث الحالي إلى الاستفادة من مزايا استخدام رسوم الكاريكاتور مع فئة المعاقين سمعياً ، وتقديم أسلوب شائق للأطفال المعاقين سمعياً، وذلك من خلال استخدام القصص الكاريكاتورية (للإفادة من الرسوم الكاريكاتورية الملونة فى مخاطبة حاسة البصر لدى المعاق سمعياً).

- **مشكلة البحث** :

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

١- ما السلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة الأكثر شيوعاً لدى الأطفال المعاقين سمعياً بالمرحلة الابتدائية ؟.
٢- ما مدى وعى هؤلاء الأطفال بخطأ تلك السلوكيات؟.
٣- ما القصص الكاريكاتورية المقترحة لتعديل تلك السلوكيات؟.
٤- ما فعالية القصص الكاريكاتورية فى تعديل السلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة وتنمية الوعى بها لدى هؤلاء الأطفال؟.

- **أهداف البحث** :

استهدف البحث الحالى محاولة الإجابة عن التساؤلات الواردة بمشكلة البحث .

- **أهمية البحث** :

نبعت أهمية البحث الحالى من أهمية موضوعه، وأهمية الفئة التى يتناولها حيث تمثلت تلك الأهمية فى : أن معظم الدراسات العربية التى تناولت فئة المعاقين سمعياً - فى حدود ما تم الإطلاع عليه من دراسات - يغلب على معظمها الطابع النفسى وحتى الدراسات التى اهتمت بتعديل السلوك لديهم ركزت على نمط واحد من السلوكيات وهو السلوك العدوانى رغم الأهمية الملحة لتعديل أنماط السلوك الصحي الخاطئ لدى هؤلاء الأطفال لما لها من تأثيرات وانعكاسات مباشرة على حالتهم الصحية وحياتهم كذلك قد تفيد نتائج البحث الحالى مطورى مناهج هذه الفئة فى إعداد وحدات تعليمية فى التربية الصحية تعتمد على قصص الكاريكاتور. كذلك تقديم أسلوب جديد للمعلم يستخدمه عند تدريس بعض الموضوعات الصحية لتلك الفئة،كمايقدم أداتين لقياس السلوك الخاطئ المرتبط بالصحة ، وقياس مستوى الوعى به ، يمكن استخدامهما فى دراسات وبحوث أخرى. كذلك البحث الحالى يقدم شكل جديد من أشكال التعليم البصرى يمكن استخدامه مع الأطفال المعاقين سمعياً لتحقيق نواتج تعلم أخرى فى حال ثبوت فعاليته.

- **حدود البحث** :

اقتصر البحث الحالى على :

7 تعديل أكثر السلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة شيوعاً لدى مجموعة البحث.

7 تطبيق تجربة البحث على أطفال الصف الخامس الابتدائى المعاقين سمعيا.

- **أدوات البحث** :

اعتمدت الإجراءات الميدانية للبحث على الأدوات التالية :

7 استمارة جمع بيانات لتحديد السلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة التى يمارسها الأطفال المعاقين سمعياً.

7 بطاقة تقدير لتحديد مدى ممارسة هؤلاء الأطفال لتلك السلوكيات.

7 مقياس مصور لقياس مدى وعى الأطفال المعاقين سمعياً بالسلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة.

- **التصميم التجريبى للبحث** :

نظراً لطبيعة البحث ، وطبيعة عينته ، وحيث لم يستهدف البحث مقارنة المعالجة المقترحة مع أى فنية أخرى من فنيات تعديل السلوك الخاطىء المرتبط بالصحة لدى الأطفال المعاقين سمعياً ، لذا كان اختيار التصميم التجريبي ذى المجموعة الواحدة One group pre-post-test Design هو الأنسب حيث يتم إجراء التطبيق القبلى لأداتى البحث ، ثم تقديم المعالجة المقترحة (قصص الكاريكاتور) ، ثم إجراء التطبيق البعدى لأداتى البحث على نفس الأفراد عينة البحث، لبيان مدى فعالية القصص الكاريكاتورية فى تعديل السلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة وتنمية الوعى بها لديهم.

- **فروض البحث** :

استنادا لأدبيات البحث ونتائج الدراسات السابقة افترض البحث الفروض التالية:

7 يوجد فرق دال إحصائيا عند مستوى (٠,٠٥) بين متوسطى درجات أفراد عينة البحث فى التطبيقين القبلى والبعدى لبطاقة تقدير السلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة لصالح التطبيق البعدى.

7 يوجد فرق دال إحصائيا عند مستوى (٠,٠٥) بين متوسطى درجات أفراد عينة البحث فى التطبيقين القبلى والبعدى لمقياس الوعى بالسلوك الصحى لصالح التطبيق البعدى.

7 توجد علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائيا عند مستوى (٠,٥) بين مستوى شيوع السلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة ومستوى الوعى بها لدى أفراد عينة البحث.

7 للقصص الكاريكاتورية قوة تأثير فى تعديل السلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة ، وتنمية مستوى الوعى بها لدى أفراد عينة البحث وفقا لمعامل مربع أوميجا .

7 للقصص الكاريكاتورية فعالية تفوق الحد الأدنى للكسب المعدل لبليك فى تعديل السلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة ، وتنمية مستوى الوعى بها لدى أفراد عينة البحث.

- **مصطلحات البحث** :

تناول البحث الحالى بعض المصطلحات مثل :الأطفال المعاقون سمعياً Hearing-Impaired Students ، تعديل السلوك : Behavior modification السلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة: Health-related Misbehaviors ، القصة الكاريكاتورية : Comic Stripes ، وبيان هذه المصطلحات وتعريفاتها موضح بالجزء الخاص بأدبيات البحث.

ثانيا : أدبيات البحث :

- **الأطفال المعاقون سمعياً خصائصهم وأساليب التواصل معهم** :

- **خصائص النمو للأطفال المعاقون سمعياً فى مرحلة الطفولة المتأخرة**:

وتتمثل أهم خصائص نمو الأطفال المعاقين سمعياً في هذه المرحلة فيما يلى : ***(جمال الخطيب ، ١٩٩٨ ، بدر الدين كمال ، محمد حلاوة ، ١٩٩٩ ١١٦-١٢٢ ، هالة عبد القادر ، ١٩٩٩، ٥٠ : ٥٥ ، عادل سرايا ٢٠٠١ ٣٨ عبد الرحمن سليمان،٢٠٠١، ١١٠، عبد المطلب القريطى ٢٠٠١ ، ٣٣٣ محمد كمال ، ٢٠٠٤، ٢٦ : ٣٣ ، عواض محمد ٢٠٠٣، ٦٢-٩١ سعيد محمد وآخران ، ٢٠٠٦ ، ٥٣ - ٥٧)***

أ- النمو الجسمى :

من الصعب تمييز المعاق سمعياً من مجرد ملاحظة خصائصه الجسمية كالطول أو الوزن حيث ثبت أنه لا توجد فروق بين الطفل المعاق سمعياً والطفل العادى فى خصائص النمو الجسمى.

ب - النمو العقلى :

كشفت معظم الدراسات التى أجريت على القدرات العقلية للأطفال المعاقين سمعياً أن هؤلاء الأطفال لا يختلفون فى قدراتهم العقلية عن أقرانهم

العاديين ويمكن التمييز بين اتجاهين أساسيين: الاتجاه الأول يرى أن الأطفال المعاقين سمعياً يعانون من انخفاض مستوى الذكاء مقارنة بالعاديين. أما الاتجاه الثانى فيؤكد عدم وجود علاقة مباشرة بين الصمم والذكاء وأن مستوى ذكاء المعاقين سمعياً وصل إلى مستوى العاديين وخاصة على الجزء العملى من اختبار الذكاء (وكسلر لذكاء الأطفال) وترجع الاختلافات التى توصلت إليها الدراسات المبكرة فى هذا المجال إلى استخدام مقاييس لقياس الذكاء مشبعة بالعامل اللفظى أوالانخفاض فى درجات الذكاء يرجع إلى وجود إعاقات أخرى.

ج - النمو الاجتماعي والانفعالي :

أوضحت العديد من الدراسات السابقة أن الأطفال المعاقين سمعياً أقل نضجا من الناحية الاجتماعية من الأطفال العاديين، وأن صعوبة التوافق الاجتماعي لدى المعاقين سمعياً غالبا ما تؤدى إلى ظهور أعراض: القلق والتمركز حول الذات والخجل والانطوائية والعدوانية وعدم القدرة على تحمل المسئولية ، وفقدان الثقة بالنفس ، أما فيما يتعلق بالنمو الانفعالى : بشكل 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.

- **الخصائص التعليمية للأطفال المعاقين سمعياً** :

للإعاقة السمعية تأثيرها الواضح على انخفاض مستوى التحصيل الدراسى وكلما زادت حدة الإعاقة السمعية انخفض معدل التحصيل الدراسى. وأكدت نتائج دراسة ***(Emmanuel & Das,1995)*** أن الأطفال المعاقين سمعياً فى الصفوف الأولى لا يجدون صعوبة فى المهام غير اللفظية، وقد حققوا درجات مقاربة للأطفال العاديين ، إلا أنهم حققوا مستويات أقل بكثير فى المهام التى تطلبت مهارات لفظية.

- **طرق وأساليب التواصل مع المعاقين سمعياً** :

تتفق الأدبيات على أن طرق الاتصال بالمعاقين سمعياً هى : ***(محمد عبد المقصود ،١٩٩٠، ١٠٠٣ ، ديفيد ويرنر،١٩٩٤،٣٨٧:٣٨٩ ، عبد المطلب القريطي ،٢٠٠١، ٣٥٠:٣٥٤ ، محمد كمال ، ٢٠٠٤، ٢٤:٢٦ إبراهيم شعير ٢٠٠٥، ١٧٢)***

أ - الطريقة الشفوية :Oral Method

وتعرف بأنها : فن معرفة أفكار المتعلم بملاحظة حركات فمه فالأساس فيها الكلام، وقراءه الشفتين. وتستخدم هذه الطريقة بشكل أفضل مع الأطفال

الذين لديهم بقايا سمع (ضعاف السمع)، ومع الصم الذين أصيبوا بالصمم بعد اكتساب اللغة.

ب - أسلوب الاتصال اليدوى : Manual Communication :

ويطلق عليها غالباً لغة الإشارة ، وهى وسيلة طبيعية للاتصال والتخاطب مع المعاقين سمعياً، وهى نظام يقرن المنبه البصري بالمعنى وذلك من خلال الإشارات والحركات اليدوية الوصفية.

ج - طريقة الاتصال الكلى : Total Communication :

وتعرف بأنها : حق كل طفل معوق سمعياً في أن يتعلم جميع الأشكال الممكنة للاتصال حتى تتاح له الفرصة لتنميه قدراته وتشمل هذه الطريقة : هجاء الأصابع ، والحركات التعبيرية ، والقراءة ، والكتابة واستغلال بقايا السمع لدى الطفل المعاق سمعياً ، وتعتبر هذه الطريقة من أفضل أساليب الاتصال وأكثرها شيوعاً فى الوقت الحاضر.

- **أنماط السلوك الصحى لدى الأطفال المعاقين سمعياً** :
- **مفهوم السلوك الصحى** : **Healthy Behavior**

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

وبشكل عام يوجد نمطين من السلوك : الأول السلوك الاستجابى *Respondent Behavior* ، وهو السلوك الذى يرتبط بمثيرات سابقه فبمجرد حدوث المثير يحدث السلوك وهو أقرب ما يكون إلى السلوك اللاإرادي . أما النمط الثانى من السلوك فهو السلوك الإجرائي Operant Behavior وهو السلوك الذى يؤثر في البيئة فيحدث تغيرات فيها وهو أقرب ما يكون من السلوك الإرادى أى أن حدوثه ليس نتيجة لمثيرات سابقه معينة ، فهو يؤثر فى البيئة ويتأثر بها، وهو محكوم بنتائجه .*(**جمال الخطيب** ، ١٩٨٧ ، ١٨:١٦).*

ويعد السلوك الصحى *Healthy Behavior* أحد أنماط السلوك الإجرائى ويعرف بأنه الأفعال والتصرفات التى يؤديها 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 الصحي لدى الفرد٠

وهذا ما أكدته نتائج دراسة (**محمد صقر ، ٢٠٠٤**) التى استهدفت تنمية الوعى الصحى الوقائى ، وتنمية اتجاهات سلبية نحو سلوك التدخين لدى أطفال المرحلة الابتدائية والمتوسطة باعتبار أن الاتجاه نحو التدخين يعد دافعاً قوياً لممارسة هذا السلوك الخاطئ ٠ 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 ترتكزعليها العادات الصحية من الناحية العلمية ؛ فالعادة الصحية سلوك مكتسب بالتكرار متى تكونت ستلازم الشخص ويستمر فى ممارستها بنفس الطريقة . (***عبد المحى صالح ، ٢٠٠١، ٦ :٧***).

- **العلاقة بين الوعي الصحى والسلوك الصحي** :

بشكل عام يعرف الوعي الصحي بأنه :إعطاء شحنة معرفية مشبعة بالجوانب الوجدانية فى مجالات الصحة العامة ، بحيث تساعدهم على أن يسلكوا سلوكاً تجاه بعض الأمراض المنتشرة في البيئة المحيطة بهم مع ممارسة العادات الصحية التى تقيهم من الأمراض٠(***أحمد اللقانى ، على الجمل ، ١٩٩٩، ٧٦)***.

وأحد مظاهر الوعى الصحى السلوك الصحى ، حيث يساعد وجود الوعى لدى الفرد فى ممارسة السلوك الصحى٠(***بهاء سلامه ، ١٩٩٧ ، ٢٠٨***).

ويؤدى انخفاض مستوى الوعى الصحى لدى أفراد المجتمع إلى انتشارالأمراض ، وتزايد أضرارها مما يوضح ضرورة العناية بتنمية الوعي الصحي لدى أفراد المجتمع.(***عبد السلام مصطفى ، ٢٠٠٣، ٣٦***).

وجاءت نتائج دراسة (***ماهر صبري ، ١٩٩٨***) لتؤكد وجود علاقة ارتباطية موجبة بين ممارسة الأطفال للسلوكيات الصحية والبيئية الخاطئة ومستوى وعيهم بتلك السلوكيات.

وتؤكد نتائج الدراسات تدنى مستوى الوعى الصحى والبيئى لدى الأطفال المعاقين سمعياً بالمرحلة الابتدائية ، وأنهم يعانون من مشكلة الحصول على المعلومات الصحية من مصادر موثوقة ، نظراً لضعف قدرتهم على التواصل. (***محمد البغدادى ،١٩٩٦، إبراهيم شعير، ٢٠٠٥***

عالية محمد ، ٢٠٠٦، فايز عبده إبراهيم فوده ،١٩٩٧، فايز عبده ١٩٩٨،Gregg ,et.al.,2002, P.43).

وتعكس هذه النتائج أن هؤلاء الأطفال 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)***.

وتجدر الإشارة إلى أنه ليس فى كل الأحيان ينتج عن الوعى الصحى السليم سلوك صحي سليم ، ففى 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.

- **العوامل المؤثرة على السلوك الصحى**:

السلوك الصحى 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, P14)***.

وبشكل عام يمكن تصنيف العوامل المؤثرة على السلوك الصحى إلى مايلى : ***(عائدة البنا، ١٩٨٧، ١٥: ١٧، Nutbeam, et.al ,1989 ، ليلى حسن وآخرون ١٩٨٩، ٤١٩، Lammers,1996,P.2 ، بهاء سلامة ١٩٩٧ ٢١٠ : ٢١٢ عبد المجيد عبد الرحيم ، ١٩٩٧، ١١١، O'Brien ,1997 Bush & ، نصر مقابلة ،٨٠،١٩٩٨ : ٩٤، عبد المعين هندى٢٠٠١ ،٢٨٩، عبد المحى صالح ٢٠٠١، ٧٣: ٧٥، هناء الأمعرى ٢٠٠٢ ، ٥٣، Okada et.al , 2002 ميسون الوحيدى، ٢٠٠٤، ١٨٢)***

أ - العوامل الثقافية والبيئية :

لكل مجتمع له عاداته وممارساته وطقوسه ، فيما يتعلق بالكثير من الأمور المرتبطة بالصحة فالمثل الشعبى " أسأل مجرب ولا تسأل الطبيب" هو نتاج ثقافة لا تنتبه كثيراً إلى أهمية دور الطبيب ، وأن ما يصلح فى علاج شخص ما لمرض معين لا يكون بالضرورة مفيداً لعلاج شخص آخر يعانى من نفس المرض.

وأكدت نتائج دراسة ***(محمود عبد الحميد ، ١٣٢،١٩٩٧)*** 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.

ب - العوامل الاجتماعية :

تنمو السلوكيات الصحية لدى الأطفال نتيجة للتداخل بين العديد من عوامل البيئة الاجتماعية ، وتعد الأسرة من أقوى المؤسسات الاجتماعية وأخطرها تأثيراً على إكساب السلوكيات الصحية للأطفال سواء كانت إيجابية أو خاطئة ، وذلك وفقاً لما يمارس الوالدين سلوكيات صحية تؤثر بشكل مباشر وغير مباشر على السلوك الصحى لأطفالهم. كما يؤثر حجم الأسرة ومعدل الدخل الشهرى على السلوكيات الصحية للأطفال.

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 الأطفال٠ ولذا يشير ***(محمد القزاز ، طه شومان*** ٢٠٠٣) إلى ضرورة توعية أسر الأطفال المعاقين سمعياً بلغة الإشارة المستخدمة داخل المؤسسة التعليمية ، حتى لا يتم استخدام إشارات علمية داخل المدرسة وأخرى ارتجالية داخل الأسرة مع هؤلاء المعوقين سمعياً٠

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 الأطفال . فداخل بيئة المدرسة توجد العديد من العوامل التى تؤثر على السلوك الصحى لدى الأطفال منها : المعلمين ، والبيئة المدرسية والأقران ، وهذا ما أكدته نتائج دراسة ***(Sawyer,et.al,1996)*** و ***(Mclellan , et.al ,1999)*** حيث أكدت أن الأطفال المعاقين سمعياً يعدون أقرانهم من أهم المصادر للحصول على معلوماتهم الصحية، بمعدل يفوق أقرانهم العاديين.

جـ- 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 السلوك الصحى بالنواحى الدينية كان هذا دافعاً قوياً لممارسة السلوك ، 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.

بالإضافة إلى ذلك يوجد نوعين أخرين من الدوافع : النوع الأول الدوافع الناتجة عن الحاجة الفسيولوجية الانفعالية ، وذلك مثل الجوع والعطش والنوم والرغبة الجنسية ، والنوع الثانى : الدوافع التى ليس لها علاقة معروفة بوظائف الجسم الحيوية ولكنها دوافع نتجت عن معيشة الفرد فى المجتمع وفى ثقافة معينة وهى تنتج عن الحاجات والرغبات الاجتماعية للفرد.

وعند الحديث عن الأطفال المعاقين سمعياً قد يكون تأثير الدوافع الدينية والدوافع الاجتماعية محدود بينما يكون التأثير الأقوى للدوافع الفسيولوجية.

والخلاصة أن السلوك الصحى لدى الإنسان يكون محصلة للعوامل الاجتماعية والثقافية ، والبيئية ، والدوافع ، ولا يمكن إرجاع السلوك الصحى لواحد منها دون غيره من العوامل ، فلا نستطيع القول أن عاملاً واحداً بعينه هو المسئول عن تكوين السلوك الصحى ولكنه نتيجة للتفاعل بين عاملين أو أكثر.

- **أنماط السلوك الصحى لدى الأطفال المعاقين سمعياً** :

يعد السلوك الصحى سلوكاً إجرائياً ، أى محكوماً بنتائجه ، كما أنه يتأثر بالبيئة المحيطة به ولذا يمكن التمييز بين نمطين من أنماط السلوك الصحى ويأتى الحديث عن هذين النمطين كما يلى :

أ- أنماط السلوك الصحى الإيجابى : Active Healthy Behavior

وتعرف بأنها: التصرفات المرغوبة التى من شأنها المحافظة على صحة الفرد. 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 متمتعاً بحالة صحية جيدة. ***(Lammers, 1996 ,PP.278:280)***.

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

ويجب مساعدة الطفل المعاق سمعياً ، وتدريبه على ممارسة السلوكيات الصحية السليمة داخل المنزل ، وفى المدرسة ، وأن يكون المحيطون به من

الكبار قدوة له، مع الأخذ فى الاعتبار عدم استعجال الطفل المعاق سمعياً فى إتقان ذلك.(**عبد المجيد عبد الرحيم ، ١٩٩٧، ١١١: ١١٢، حنا مورتمير ٢٠٠٥، ١٥**)

ويجب أن توفر فرص التعليم المنظمة التى تساعد الأطفال على اختيار السلوكيات الصحية السليمة التى تساعدهم فى تحقيق الصحة الجيدة، والتى تتحقق للأفراد من خلال ما يمارسونه من سلوكيات (***William,C,2001, P.369***)

ولذا أعدت (**فاطمة عبدالوهاب ، ٢٠٠٠**) وحدة بعنوان (الوقاية والإسعافات: الأهمية والكيفية) طبقت 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 العمل٠ وأوصت دراسة (**ألفت مطاوع ، ٢٠٠٦**) بضرورة إدماج الموضوعات المرتبطة بالصحة ضمن مناهج العلوم المقررة على أطفال المرحلة الابتدائية نظراً لأهمية ذلك فى وقاية الأطفال من العديد من المشكلات الصحية والأمراض٠

ب- أنماط السلوك الصحى غير الإيجابى : **Inactive Healthy Behavior**

وهو عكس السلوك الإيجابي، ويضم الأفعال والتصرفات غير المرغوبة والتي من شأنها التأثير سلباً على صحة الفرد أو المحيطين به ، أو بيئته المحيطة يتضمن هذا النمط من السلوك نوعين هما : (**أمانى محمد ، ٢٠٠٣ ٥٢:٥١**) سلوك صحى سلبى : *Negative Healthy Behavior* و يشمل تصرفات وأفعال غير صحيحة يسلكها الفرد، ولكنها ليست بالضرورة أن تكون سلوكيات خاطئة ، أو ضارة بصحته ؛ على سبيل المثال من يشاهد شخصاً يشترى شراباً أو طعاماً من بائع جائل ويقف موقفاً سلبياً من هذا الشخص متفرجاً دون محاولة توجيهه و إرشاده أو منعه عن فعل هذا السلوك يكون بذلك هذا الشخص قد سلك سلوكاً سلبياً بالرغم من أنه لم يمارس سلوكاً خاطئاً ؛ إلا أن مثل هذه السلوكيات يترتب عليها أضرار بصحة البيئة، أو صحة الأفراد٠والنمط الأخر هو: سلوك خاطئ مرتبط بالصحة : *Healthy-Related misbehavior* ويشمل تصرفات وأفعال يمارسها الفرد يترتب عليها أضرار بصحة الفرد أو المحيطين به ، أو صحة البيئة ٠

وعلى المستوى العربى - فى حدود ما تم الإطلاع عليه من دراسات - توجد ندرة فى الدراسات التى تناولت الكشف عن السلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة لدى الأطفال المعاقين سمعياً وتعديلها٠ وتعد دراسة (**محمود عشري ،١٩٩٩**) الدراسة العربية الوحيدة التى اتيح الإطلاع عليها

والتى تناولت هذا الموضوع المهم ، وقد حددت الدراسة السلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة لدى الأطفال المعاقين سمعياً بسلطنة عمان فى مجالات أربعة هى : العناية بالجسد والعادات الغذائية، والعناية بالمظهر، ونظافة المكان، وأكدت نتائج الدراسة أنه يمكن تعديل السلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة لدى هؤلاء الأطفال عن طريق الأنشطة المحببة لديهم واستغلال ميلهم نحو الممارسات الترويحية.

والواقع أنه من خلال مراجعة الدراسات والبحوث السابقة التى تناولت السلوك الصحي لدى كل من الأطفال المعاقين سمعياً وأقرانهم من العاديين وأراء معلمي أطفال الفئتين فى المرحلة الابتدائية تبين عدم وجود اختلاف فى طبيعة السلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة لدى أطفال كلتا الفئتين ولكن قد يكون هناك اختلاف فى الدرجة ، حيث قد يزيد معدل ممارسة الأطفال المعاقين سمعياً لتلك السلوكيات ؛ أى أن المشكلة أعمق وأكثر انتشاراً لدى المعاقين سمعياً عنها لدى العاديين وربما يرجع ذلك إلى أن الطفل المعاق سمعياً يعيش فى عالمه الصامت يحاكى ما يراه من سلوكيات صحية يمارسها المحيطين به دون معرفته لماذا يفعل ذلك؟ ، أو مدى صحة أو خطأ ما يمارسه من سلوكيات.

- **أسباب ممارسة الأطفال المعاقين سمعياً للسلوكيات غير الصحية**:

يرجع عدم اتباع الفرد لأنماط السلوك الصحى الإيجابى، واتباعه لأنماط السلوك الخاطىء يرجع إلى أسباب متنوعة منها: ***(إبراهيم شعير، ١٩٩٤ أسماء السرس ، ١٩٩٦، ٧، Guthmann 2000 , p77 ، 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 والسلوكياغير الصحية.
- × وجود فجوة بين التربية الأسرية والمدرسية ، وقلة المعلومات المتوفرة لدى هذه الأسر حول هذه السلوكيات وتأثيرها على صحته ، واعتقاد بعض الأسر بعدم خطورة بعض السلوكيات مثل: استخدام مناشف الغير فى المنزل.
- × قد يقلد الطفل الكبارأو زملائه فى المدرسة فى بعض السلوكيات الخاطئة مثل شراء بعض الأطعمة والمرطبات المثلجة من الباعة الجائلين.
- × قد يعوض المعاق سمعياً ما ينقصه من النواحى النفسية بتناول الطعام بكمية كبيرة (الشراهة).

ويؤكد كل من ***(Sawyer , et.al ,1996, P. 145)*** ***(فاطمة عبد الوهاب ٢٠٠٢، ١٧٥)*** أن المعاق سمعياً بحكم ضعف الحصيلة اللغوية لديه لا يتمكن من الاستفادة من مصادر المعلومات الصحية حيث لا تتوافر له مصادر المعلومات الصحية المتاحة للطفل العادى كالصحف ، والمجلات ، وكافة وسائل الإعلام المسموعة والمرئية ، وينعكس تأثير ذلك على ما يمارسه من سلوكيات صحية.

وبالإضافة إلى الأسباب السابقة يرى الباحثين أن الطفل المعاق سمعياً له مجموعة من الخصائص التى قد تزيد من ممارسته للسلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة يمكن توضيحها فيما يلى:

- المعاق سمعياً يميل إلى الإشباع المباشرلحاجاته ، ويفتقد القدرة على إرجاء هذا الإشباع ***(إبراهيم الزهيرى ،٢٠٠٣، ١٥٣)*** .على سبيل المثال عند شعور الطفل بالجوع كدافع فسيولوجى فإنه قد يتناول الطعام بتسرع دون مضغة جيدا أوقد 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)*** على سبيل المثال إذا حاول الطفل المعاق سمعياً تذوق بعض المنظفات حباً للإستطلاع.
- المعاق سمعياً كثير الحركة والجرى داخل الفصل مما يجعله قد يصطدم 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 والعض والبصق على الأرض وعلى الآخرين.
- المعاق سمعياً يتميز بقلة رغباته واهتماماته فى الحياة.
- أى أنه يمكن القول إن السلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة لدى الأطفال عموماً، والمعاقين سمعياً خصوصاً ترجع إلى أسباب متنوعة : بعضها يرجع للفرد نفسه ومدى وعيه بالسلوك ، بعضها يرجع إلى مؤسسات التنشئة الاجتماعية ، كالأسرة والمدرسة ، عوامل بيئية محيطة.

- **أهمية تعديل السلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة لدى الأطفال المعاقين سمعياً**:

تدل المؤشرات أن هناك تزايد ملحوظ فى مظاهر السلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة لدى الأطفال بالمراحل التعليمية المختلف مثل : السلوكيات الغذائية غير الصحية ، وانتشار معدلات التدخين، وغيرها مما يعنى أنهم بحاجة إلى خطط مناسبة لتعديل هذه السلوكيات الخاطئة. ***(صالح محمد صالح ٢٠٠٢، ٥٢)***.

ومع ذلك لازلت خطط التربية الصحية تتجاهل الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة ، ولذا يجب تكثيف الجهود لتنمية السلوكيات الصحية منذ الصغر لدى هؤلاء الأطفال؛ لأن ممارسة السلوكيات الصحية السليمة تساعد فى حمايتهم ووقايتهم من خطر التعرض للكثير من الأمراض فى مراحل المراهقة والشباب ***(Melody , et.al , 1985 , P.667)*** ***(عطيات يس ١٩٩٧، ٧، Sullivan , 1998 ,P. 2)***

ويواجه الأطفال المعاقين سمعياً خطر انتقال عدوى الأمراض إليهم بسبب عدم معرفتهم أو تقديرهم للسلوكيات التى قد تنقل إليهم العدوى ولأنهم تنقصهم المعرفة الدقيقة عن حقائق الوقاية وانتقال العدوى إليهم ، ولذا يجب التركيزعلى عملية تعريف وتبصير المعاقين سمعياً بالوقاية من الأمراض وانتقال العدوى إليهم وهذا ما أكدته نتائج دراسة ***(Buker ,Ducant ,et.al,1997)*** نقلاً عن ***(عالية محمد ، ٢٠٠٦، ٣٣)*** .

والمشكلة لدى الطفل المعاق سمعياً تتمثل فى عدم قدرته على استيعاب المعلومات الصحية كالطفل العادى ، مثل النقاش الذى يدور بين الطبيب المعالج ووالديه حول أمراض الطفولة ، أوالمعلومات الصحية فى البرامج الصحية بالتليفزيون، فالمعاقين سمعياً بحاجة إلى برامج فى التربية الصحية تلائم احتياجاتهم، والأساليب المفضلة لديهم فى التعليم، وخصائصهم التعليمية. ***(Sawyer (Sadler ,et al, 2001) ،Jones & Badger, 1991 , P.2) ,et.al,1996 ,P.15***

ولذا من الضرورى وضع أولوية وأهمية كبيرة لرعاية الأطفال المعاقين سمعياً من الناحية الصحية تفوق أهميتها للأسوياء، باعتبار أن المعاقين سمعياً هم أكثر الفئات حاجة للرعاية الصحية ورفع مستواهم الصحى بالأمراض الخطيرة خاصة وأن المعلومات المقدمة لهؤلاء الأطفال قليلة وغير كافية ولا تساعد فى إكسابهم العادات والسلوكيات الصحية التى تساعدهم على اتقاء العديد من المخاطر التى تهدد صحتهم وسلامتهم.***(ليلى كرم الدين ،٢٠٠٤، ٧٤٥، عبد الوارث الرازحى ٢٠٠٢، إبراهيم شعير ، ٢٠٠٥، Job, 2004)***

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

- إن ممارسة السلوكيات الصحية السليمة تحمى الإنسان الإصابة بالأمراض المختلفة.
- أغلب المشكلات الصحية التى يواجهها الفرد ترجع إلى عدم معرفته كيف يسلك السلوك الصحى.

- الأطفال داخل المدرسة يتعرضون للعديد من مصادر التلوث ، وسهولة انتقال الأمراض بينهم ، وانتقال العادات السيئة من تلميذ إلى آخر ٠
- الأطفال بالمرحلة الابتدائية فى سن تكوين العادات التى يسهل فيها غرس العادات الصحية المرغوبة.
- السلوكيات والعادات الصحية غير السليمة من أهم أسباب انتقال الأمراض المعدية٠
- الشخص الذي يتبع عادات صحية سليمة يحقق مستوى صحى أفضل من الشخص صاحب العادات الخاطئة٠
- إذا لم يكتسب الأطفال السلوكيات الصحية السليمة فى الصغر لن يستطيعوا اكتسابها فى الكبر٠
- تعديل السلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة لدى الأطفال تساعدهم على ممارسة حياتهم بشكل أفضل.
- تعد المرحلة الابتدائية من المراحل المهمة فى حياة الأطفال فمن خلالها يتعرف الطفل على الأنماط السلوكية التى تستمر معه طوال حياته ٠

وهناك العديد من الأساليب والطرق التي يمكن من خلالها تعديل السلوكيات الخاطئة عموما ، والمرتبط منها بالصحة على وجه الخصوص في مقدمتها القصة أو المدخل القصصي ، حيث تساعد القصة على تكوين العادات الصحية لدى الطفل عن طريق سرد قصص تروى عادات وتصرفات صحية مثل النظافة والعادات المتعلقة بها، أومن خلال تمثيلية يقوم بها الأطفال تصور كيفية اتباع السلوكيات الصحية السليمة٠ ومن خلالها يميزالطفل بين السلوك الإيجابى والسلوك السلبى فتبعده عن السلوك السلبي وترغبه فى التمسك بالسلوك الإيجابي التى تتضمنها القصة ، ***(هناء الأمعري ٢٠٠٢، ٦٥:٦٦، Danils & ubbes ,1996 ,P. 324 ، محمود خضير ١٩٩٥،٤٦، محمد عبد العزيز ١٩٩٩ ٩٦)***.

وهناك بعض الأمور التي يجب على المعلم مراعاتها عند استخدامه القصة فى التربية الصحية للأطفال فى المرحلة الابتدائية مثل : ***(p152 , Cox, C, 1998) (إسماعيل عبد الفتاح ، ٢٠٠٢، ٥٥)***

- يجب مناقشة مضمون البرنامج الصحى ونظراً لأن المعلومات الصحية تتغير من وقت لآخر، يجب أن يتأكد المعلم أن المعلومات الصحية الموجودة بالقصة واقعية وعصرية.
- اختيار الكتب المناسبة ، ويقصد بذلك اختيار قصة تساعد على جذب انتباه الأطفال من خلال الحبكة الممتعة ، وتصوير الشخصيات والانفعالات الحقيقية ، وقدرتها على توصيل الفكرة وأن تكون مكتوبة بشكل جيد، وأن تناسب المرحلة النمائية للطفل.

- التمهيد ، حيث يجب الاستعانة بالأنشطة التمهيدية التى تساعد الطفل فى الكتاب ، وإيضاح الارتباط بين الموقف الموجود فى الكتاب وأسلوب حياة الطفل.
- قراءة الكتاب للطفل ومناقشته حول القصة وأعطاء الفرصة للطفل فى أن يفكر فى شخصية بطل القصة ومشاعره نحوها وردود أفعاله حولها.
- 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 دليلاً على ذلك من أن المكتبة الإسلامية قدمت لنا الأدب القرآنى إن جاز المصطلح أى (القصص القرآني) الذى يبصر الناس بالعادات الصحية السليمة ، وآداب الطعام ، والطهارة وتنفير الناس من الأفعال والتصرفات والممارسات المحرمة التى تسبب أضراراً للبدن والنفس وإهداراً لصحة الإنسان ومن المؤكد أن عرضها من خلال القصة لم يأتى بمحض الصدفة بل لحكمة ربانية.

ومن خلال الدراسات السابقة أوضح كل من (Daniels & Ubbes,1996) و(Madlem , 1997) أنه يمكن استخدام فنية القصة لتدريس بعض الموضوعات الصحية كاختيار الأطفال ، وإكسابهم المعلومات الصحية حول بعض الموضوعات الصحية مثل الإدمان والمخدرات وصحة المرأة ، واختيار الطعام الامن .

مما سبق يتضح أنه قد يكون للقصص تأثير فى سلوكيات الأطفال وذلك من خلال استغلال شغفهم بمتابعة القصص مما يكون له تأثير قوى فى تعديل تلك السلوكيات الخاطئة ، وتنمية وعيهم بها.

- **التعليم البصرى والقصص الكاريكاتورية**:

يعرف التعليم البصري ***Visual Instructio***n بأنه أسلوب من أساليب التعليم يقوم فيه المعلم بالاعتماد على خبرات مرئية ووسائل اتصال بصرية فى توصيل الرسالة التعليمية إلى المتعلم ، الذى لا يمكنه التفاعل مع رسالة المعلم إليه إلا عن طريق حاسة الإبصار. ***(ماهر صبري ،٢٠٠٢، ٢٣٥)***

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

ومن المتفق عليه أن حاستى السمع ، والبصر من أهم منافذ التعليم والتعلم لدى الإنسان لذا يعانى المعاق سمعياً تحدياً واضحاً 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 سمعياً، وأنها تقوم بوظيفة الأذن لديه.

وتتنوع أشكال التعليم البصرى ووسائله التى يمكن استخدامها مع الأطفال المعاقين سمعياً مثل : الرسوم الكاريكاتورية ، والصور، والخرائط واللوحات والنماذج والمجسمات ، والعينات ، والأفلام التعليمية والمجلات ، والتليفزيون وشرائط الفيديو، والشرائح الإلكترونية .. وغيرها . ***(ليلى حسن ، وآخرون ١٩٨٩، ٤٢٠:٤٢٢ ، محمد على ، ١٩٨٧، ٢٧٢ فايز عبده ، ١٩٩٨ ،٣١ زينب محمود ،٢٠٠٢، ٦٣ ، محمد عبد المقصود ٢٠٠٤، ٨)***

وأوضح ***(Minter, M, 1983)*** أن الصور والرسوم تعد أحد المثيرات البصرية المهمة لتقديم التربية الصحية لدى الأطفال المعاقين سمعياً ، مما يساعد فى تنمية المفاهيم والعادات الصحية لديهم ، وأكد على أهمية استخدام كافة أشكال التعليم البصرى كالأفلام التعليمية والشرائح والمجسمات التعليمية فى إكساب الأطفال العادات الصحية المرغوبة لدى أطفال هذه الفئة.

وأثبتت نتائج العديد من الدراسات السابقة أن المادة المقدمة عن طريق أشكال التعليم البصري المتنوعة للأطفال المعاقين سمعيا كانت أكثر فعالية وأنها ساعدت فى تنمية التحصيل وتحقيق أهداف تدريس العلوم وتنمية التفكير الابتكارى لديهم : ***(Nugent,1983 ، محمد كمال ،٢٠٠٤ ، محمد عبد الغنى ٢٠٠٥)***

- **أهمية التعليم البصرى لدى الأطفال المعاقين سمعياً** :

تكمن أهمية التعليم البصرى للمعاقين سمعياً فى أنه يساعد على : ***(أحمد اللقانى ، وأميرالقرشى ،١٩٩٩، ١٣٧ : ١٤٣ ، زينب عبد الغنى ٦٣،٢٠٠٢ : ٦٢، محمد عبد المقصود ، ٢٠٠٤، ١٢٨)***

- زيادة الاهتمام ، والانتباه ، وزيادة الدافعية لدى الأطفال المعاقين سمعياً نظراً لتوافر عنصر التشويق.
- توفير وقت المعلم وجهده المبذول فى عملية الشرح والتفسير.
- صدق الانطباعات التى تصل إلى أذهان الأطفال المعاقين سمعياً، مع بقاء أثر التعلم لفترة طويلة.
- تجنب الوقوع فى اللفظية ، وهى أن يستعمل المعلم كلمات أوألفاظ ليس لها دلاله عند الطفل 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 ، وتحفيز الطفل على حب القراءة والكتابة.
- فهم الأفكار والمفاهيم المجردة.

• القصص الكاريكاتورية ومزايا استخدامها مع المعاقين سمعياً:

تمثل القصص الكاريكاتورية أحد أهم وسائل وأشكال التعليم البصرى للأطفال عموماً والأطفال المعاقين سمعياً على وجه الخصوص.

وتعرف القصة بشكل عام على أنها : 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، ١٩٩٦، ٨١***).

والأطفال شديدو التعلق بالقصص وهم يستمعون إليها أو يقرؤونها بشغف ويحلقون فى أجوائها ، ويتجاوبون مع أبطالها ويتشبعون بما فيها من أخيلة ويستخلصون منها العبرة والسلوك المرغوب بطريقة شيقة تخلو من الأمر والنهى إضافة إلى إنها توفر لهم فرصا للترفيه فى نشاط ترويحى يشبع ميولهم إلى اللعب وتستخدم لعلاج الجوانب السلوكية السلبية في حياة الطفل. (***نعمان الهيتى ، ١٩٨٨، ١٨٢، محمد معوض، ١٩٩٤، ٦٣ ، السيد عبد العال ، ٢٠٠١، ١٤٧ ، أبو النجا أحمد ، ٢٠٠٤، ٢٠٩***).

وتتنوع أنواع القصص التى يمكن تقديمها للأطفال ما بين قصص رسوم وقصص خيال علمى ، وقصص دينى ، وقصص فكاهى ...إلخ . وتعد القصص الكاريكاتورية أحد أشكال قصص الرسوم التى تعتمد بشكل أساسى على الرسوم أكثر من اعتمادها على الكلمات ، ويعد هذا النوع أكثر جذبا للطفل من القصص التى تعتمد على الكلمات خصوصا إذا كانت حصيلته اللغوية محدودة.

وتشير (***ليلى عبد المجيد ، ومحمود علم الدين ،٢٠٠٤، ١٠٨***) إلى نوع من قصص الرسوم المسلسلة ، وهى قصص تعتمد على الرسوم الهزلية الساخرة (الكاريكاتورية) التى عادة ما تتضمن قصصاً ساخرة كوميدية أوخيالية يبدعها 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 تمتاز بطبيعة وخصائص محددة سوف يتم توضيحها فيما يلى :

• **مفهوم الرسوم الكاريكاتورية وخصائصها** :

يمكن تعريف الكاريكاتور بأنه : أشكال مرسومة تعبر عن فكرة ما وتعتمد فى تكوينها على المبالغة فى رسم التفاصيل الشكلية. ***(محمد مختار ٢٠٠٢، ١٣٨)***.

وتعرفه الموسوعة الأمريكية بأنه : تمثيل لشخص، أو نمط من الشخصيات يجعله أحادى الجانب بالمبالغة فى ملامح معينة ، وعلى وجه العموم هو رسم هزلى ضاحك ، يهدف إلى تسلية القارئ فى المقام الأول. ***(إيناس محمود ٢٠٠٣، ١٢٤)***

وتمثل رسوم الكاريكاتور أكثر المواد جذباً للأطفال، لذلك تحرص مجلات الأطفال على توافرها، ويرجع ذلك إلى الدور الذى تلعبه الصور والرسوم التى تعد أوعية تعبير ذات أهمية كبيره بالنسبة للأطفال، فهم يعبرون عن أنفسهم بالرسوم منذ عمر مبكر، وتطبع فى أذهانهم الصور الموحية، وتشير دراسات عديدة إلى أن الرسم والصورة أكثر إقناعاً من الكلمة فى كثير من الأحيان ؛ لأن وجود الصورة أدعى إلى التصديق والإقناع. ***(نعمان الهيتى ، ١٩٨٨، ١٢٠، إسماعيل الدرديرى ٢٠٠١، ١٣)***

والطفل المعاق سمعياً تجذبه الرسوم الكاريكاتورية ذات الحجم الكبير والألوان الجذابة الخالية من التفصيلات الكثيرة ، كما أن الرسوم الملونة تشد الطفل المعاق سمعياً لمشاهدة أفلام الكارتون، وكذلك تصفح مجلات الأطفال. ***(محمد عبد المقصود ، ٢٠٠٤، ٢٨٢، ومدحت محمد عبد الفتاح ١٩٩٩،،٢١٨:٢١٧)***

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

بينما حللت دراسة ***(Rowell, & Thomas, 1989)*** موضوعات الكاريكاتور الواردة بالصحف فى 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 فى المقاييس للكشف عن ما يحمله وما يؤمن به الطفل

من قيم مثل الأمانة ، والتسامح ، وفي هذا الإطار استخدم ***(محمود خضير،١٩٩٥)*** الرسوم الكاريكاتورية فى إعداد مقياس مواقف مصورة للكشف عن بعض القيم لدى أطفال المرحلة الابتدائية.

ولا يقتصر دور الرسوم الكاريكاتورية عند حد المتعة والتسلية بل أن لها دورها التربوى المهم الذى يمكن توظيفه بشكل فعال فى تقديم المفاهيم والمعلومات للأطفال المعاقين سمعياً بشكل فكاهى محبب ، ويرى المعلمون أنه يمكن استخدام الكاريكاتور فى تدريس العلوم لأغراض متنوعة مثل :تنمية الاتجاهات والعادات والقيم الصحية،وتبسيط المادة العلمية، والكشف عن التفكير العلمى لدى الأطفال ومساعدة الأطفال فى طرح مزيد من التساؤلات ، واستخدامها كمادة للواجب المنزلى، وعمل ملخص فى نهاية الدرس .وهذا ما اكدته نتائج دراسات (***عبد الله محمد ، ١٩٩٨، مدحت صالح ١٩٩٨، Keogh & Naylor,1999 P***).

ويمكن إجمال أهم خصائص الكاريكاتور فى : (***Steinfirst , 1995, P.68محمد المشيقح ،١٩٩٥، ٨٧ ، محمد عطية ،٢٠٠٠، 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* والطرافة : من أهداف الكاريكاتور أنه يجعل المتلقون يبتسمون أو يضحكون.
- التبسيط *Simplification* فى الخطوط الذي قد يكون أكثر أدوات فنان الكاريكاتور قوة.
- القدرة على كشف العيوب فللكاريكاتور قدرة فريدة على كشف مزايا الشخصية ، لكن اهتمامه الأكبريكون موجهاً نحو كشف العيوب.

وحددت دراسة (***محمد عبد المقصود ، ٢٠٠٤***) عددا من الصفات المرغوبة فى الكاريكاتور من وجهة نظر الأطفال المعاقين سمعياً ومعلميهم من أهمها : أن تكون الرسوم بسيطة وواضحة وعدم ازدحامها بالعناصر الكثيرة ، وأن تثير الانتباه من خلال استخدام رسومات كاريكاتورية ملونة ذات حجم كبير، وأن تقترن الرسوم الكاريكاتورية بالرموز اللفظية المكتوبة فى صورة عنوان أوتعليقات لفظية تمثل الحوار بين شخصيات الكاريكاتور ووضع إطار للرسم الكاريكاتورية ، مع وضع مساحة أمان كافية بين نهاية حدود الرسم الكاريكاتورية والإطار، وأخيرا استخدام لغة الإشارة مع الرسوم

الكاريكاتورية ، وأن يكون هناك انسجام وتجانس بين الرسم الكاريكاتورية والفقرات المصاحبة للرسم الكاريكاتورية ومع عنوانه٠

• **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 الصورفى كتاب يتم عرضة عليه فى نفس الوقت الذى تعرض عليه قصة مشابهة فى رسومها وأشكالها٠ ***(أحمد السعيد ، ومصري حنورة ١٩٩٩، ١٢٧)***٠

ولذلك تكون القصص المصورة، والقائمة على الرسوم ملائمة لهذه الفئة من الأطفال والواقع أنه ينشر بمجلات الأطفال نوع من القصص لها مواصفات بالغة الخصوصية أهمها : أن تمتزج الكتابة بالرسوم عضوياً وتنشر على هيئة رسوم من مشاهد لقصة تقرأ رسومها والحوار داخل بالونات فى الرسوم يطلق عليها كلمة (كوميكس)٠***(عبد التواب يوسف،٢٠٠٢، ٢٣ :٢٤).***

وبالرغم من الاتفاق على مصطلح كاريكاتور، أو كاريكاتير فى تسمية رسوم لها طبيعة خاصة ، فإن المتخصصين والأدباء لم يتفقوا على مصطلح محدد للقصص التى تستخدم هذه الرسوم فى سرد أحداثها ٠

فقد عرفها ***(محمد مختار ، ٢٠٠٢، ١٣٨ : ١٣٩)*** تحت مسمى رسوم مسلسلة (***Squential / Seris***) بأنها: صيغة من صيغ رسوم الكاريكاتور ومن خصائصها أنها تحكى قصة أو حدثا ما عن طريق عدد من الرسومات. وكثير من هذه الرسوم لا تعتمد على الرسم وحده ، وإنما تتطلب شرحاً يحتوى على أحاديث شخصيات القصة المرسومة.

وقد عرفها (**ليلى عبد المجيد ، ومحمود علم الدين ،١٦١،٢٠٠٤**)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 وتؤدى إلى إحداث دهشة لدى القارئ، أو شعور شديد بالرغبة فى ملاحقة الأحداث ، وقد يؤدى إلى موقف يثير الضحك لدى القارئ أو المشاهد ولهذا النوع من القصص عناصر هى: الرسوم الساخرة التى تعتمد على الفكرة الساخرة ، والقالب الدرامى الذى يعرض الموضوع بما يشمل من بداية ، ووسط ونهاية ، وتطور للأحداث٠

والواقع أن مسمى (الشرائح الهزلية الفكاهية) هى التسمية العربية الأقرب لهذا الفن الذى ينتشربمجلات 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، ٣٠)***

ويرى ***(شعيب غباشى، ٢٠٠٢، ٣١٤)*** أن(الكوميكس) أو(الاستربس) من أكثر المواد التحريرية استخداماً فى مجلات الأطفال، وهو عبارة عن : شريط من الصور المتتالية التى تكون مع الكلمات القليلة السردية أو الحوارية قصة متكاملة.

وعلى ضوء التعريفات السابقة للقصص الكاريكاتورية والمسميات الأخرى الدالة عليها يتبين عددا من ملامح القصة الكاريكاتورية حيث إنها أحد أشكال الكاريكاتور وصيغة من صيغه ، تعتمد فى التعبير عن أحداثها على رسوم الكاريكاتورالساخرة داخل إطارات مسلسلة من خلال قصة قصيرة أو طويلة ، والرسوم هنا أساسية وليست مكملة للنص ، كما تتضمن بجانب الرسوم بعض الكلمات القليلة على شكل حوار بين الشخصيات ، أو قد تكون سردية.

والواضح عدم اتفاق هذه التعريفات على مصطلح واحد للقصص الكاريكاتورية . 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.

وتستخدم القصص الكاريكاتورية بكثرة فى تعليم القراءة والحساب وتنمية السلوك والعادات ، والاتجاهات السليمة نحو كثير من الأشخاص والأحداث ، كما أنها تعطى قدراً من الحقائق والمعلومات ، وذلك لما تتمتاز به من قدرة هائلة على التأثير وجذب الانتباه. **(محمد عطية ،٢٠٠٠، ١٠٠ : ١٠١)**.

كما أنها تعد وسيطاً تربوياً مهماً فى تعليم الأطفال، ووسيلة مهمة للتواصل بين فكر الكبار والصغار يمكن من خلاله تقديم القضايا الاجتماعية والسلوكية الحساسة بشكل فعال وتزداد الفعالية فى تحقيق ذلك إذا تم التركيز على شخصية محورية وبالتالى تحقق التسلية والتعليم ***(Anonymous,1967,Mckee, et.al,2004)***. وكذلك تستخدم فى تنمية المهارات اللغوية والقيمى ، والتفكير الناقد ***(Richie, 1995) ، (Neil, 1979) (Bloom, 1979)*** ، كما تستخدم فى تدريس الموضوعات العلمية

وتوضيح المفاهيم المجردة كالضوء ، ومن خلالها أيضا يمكن عرض بعض القضايا المرتبطة بالصحة. ***(Gower, 1995)***.

وقد حدد المكتب الدولى لكتب الأطفال والناشئة ***International (IBBY) Board of Young People*** أهم الكتب التى يمكن تقديمها للأطفال الصم وهى : القصص المصورة بدون كلمات Worldless Books والكتب التى تعتمد على لغة الإشارة ***Sign Language*** والكتب المصورة ***(ليلى كرم الدين ، ٢٠٠٤ ، ٧٥٣: ٧٥٤)***.

ويوضح ***(Stewart,1990)*** بعض العوامل والاستراتيجيات المهمة التى يجب على معلم الأطفال المعاقين سمعياً مراعاتها عند قراءة القصص للأطفال المعاقين سمعياً مثل: 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 الأطفال على استخلاص خبراتهم الخاصة لتحقيق فهم أكبر للقصة وإتاحة الفرصة للأطفال لاختيار ما يريدون قراءته من كتب وأخيراً ترجمة القصة إلى لغة الإشارة الأمريكية(Asl).

وتوضح الدراسات السابقة ***(محمد عبد العزيز ،١٩٩٩ ، Rhys- jones 2000, رفعت محمود ، ٢٠٠١ سعد عبد المطلب ،٢٠٠١ أحمد إبراهيم*** ،٢٠٠٣) أنه يمكن استخدام القصص مع المعاقين سمعياً فى : تنمية مهارة القراءة ، وتنمية قدرات التفكير الابتكارى ، وتنمية المهارات الاجتماعية وتعديل السلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة والعدوانية (بواسطة السيكودراما) ، وتدريبهم على السلوكيات ذات الأهمية الاجتماعية كالتعاون والأمانة ، والصدق ، والتسامح.

والواقع 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 تبث عبر شبكة الإنترنت للأطفال المعاقين سمعياً (الصم) ، وذلك لتنمية الثروة اللغوية لديهم ، وامتد المشروع إلى إعداد خطة بحثية لمتابعة تأثير هذه القصص على الأطفال المعاقين سمعياً ودلت نتائج هذا المشروع أنه ساعد فى تنمية مهارة القراءة لدى الأطفال الصم ، كما نمى دافعتيهم نحو التعلم ، ومن أهم توصيات المشروع ضرورة الاعتماد علي 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 استثمار حاسة البصر، وتعد قصص الكاريكاتور أحد أنواع القصص المصور التى يمكن استخدامها كفنية مناسبة لخصائص الأطفال المعاقين سمعياً.

ويمكن استخلاص مزايا استخدام القصص الكاريكاتورية مع الأطفال المعاقين سمعياً فى أنها تساعد على: ***(Anderws & Jordan,1998 , Heitzmann , 1998,P.3 ، محمد عطية ،٢٠٠٣، ٨٦، ١١٤، صالح قمزاوى ،٢٠٠٢، ٢٧٩ أميرالقرشى ، ٢٠٠١ ، ٥٥:٥٩ ، إبراهيم المؤمنى ،٢٠٠٢، ١٥)***

- جذب الانتباه حيث تشير الأدبيات إلى أن المعاق سمعياً لا يستطيع تركيز انتباهه لفترة طويلة.
- تعمل على زيادة شغف المتعلمين بالمادة المقروءة.
- زيادة الدافعية لدى الأطفال؛ لما تتمتع به من توفير عنصر التشويق خاصة إذا كانت ملونه.
- تخاطب حاسة البصر، التى تعد حاسة التعلم الأساسية لدى الأطفال المعاقين سمعياً.
- تنميه ميول الأطفال وشغفهم بالقصص والتخلص من حالة الضيق والملل.
- تنشيط وتقويه الثقة بالنفس ، وتعزيز احترامهم لأنفسهم.
- ملاءمة الخصائص اللغوية للمعاق سمعياً حيث أنها تحتاج إلى مهارات محدودة لقراءة النص ، وبالتالى فهى تزيد من فهم المعاق سمعياً لمضمونها.
- تثبيت المعلومات في الذاكرة فقد أثبتت البحوث أن الصور، والرسوم المكملة للعرض اللفظى تساعد على بقاء أثر التعلم لفترات أطول تستمر لمدة (١٤ - ٢١) يوماً.
- التغلب على مشكلة الفروق الفردية بين الأطفال المعاقين سمعياً.

وعند إعداد القصص الموجهة للطفل فمن الضرورى مراعاة بعض الأسس والضوابط العامة التى تتمثل فى : مراعاة خصائص الأطفال ومرحلة نموهم اللغوى ، وأن تكون جذابه للأطفال وتسعدهم وتمتعهم وأن تنمى حسهم الجمالى وتذوقهم الفنى ، وأن تراعى الحاجات النفسية للأطفال (حاجتهم إلى الأمن واللعب ، والترفيه ، والحب ، والحنان والتواصل الوجدانى ، والانتماء والقبول الاجتماعى، واحترام الذات وتقديرها) ، كذلك يجب الحرص على استخدام قاموس الطفل

اللغوى ، واختيار الألوان الجذابة والزاهية وأكثر الألوان استحواذاً 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 سمعياً لإكسابهم سلوكيات سليمة أو تعديل سلوكيات خاطئة ، واستناداً لطبيعة وخصائص الأطفال المعاقين سمعياً ، حددت الدراسة الحالية مجموعة من الأسس التى التزمت بها عند إعداد القصص الكاريكاتورية لتعديل السلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة لدى الأطفال المعاقين سمعياً وهى:

- 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.
- ارتباط الأحداث والجو العام للقصة بالبيئة المحيطة بالطفل المعاق سمعياً.
- اعتماد الأنشطة المصاحبة للقصص على استغلال حواس المعاق سمعياً فيما عدا السمع.
- قصر جمل حوار القصص، ومحاولة اختيار كلمات لها مدلول حسى حتى يمكن ترجمتها إلى لغة الإشارة ، وذلك قدر الإمكان.
- وضع قاموس إشارى فى نهاية القصص للكلمات التى ترد فى مجموعة القصص الكاريكاتورية.
- أن يدور المحتوى القصصى حول أفكار قليلة ، وأن يمتاز المحتوى القصصى بالجاذبية والتشويق.

ثالثا إجـراءات البحث

تمت الإجابة عن الأسئلة الواردة بمشكلة البحث وفقا للإجراءات التالية:

١- تحديد قائمة السلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة :

للإجابة عن التساؤل الأول من تساؤلات البحث والخاص بتحديد السلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة الأكثر شيوعاً لدى الأطفال المعاقين سمعياً بالمرحلة الابتدائية تم إعداد قائمة بالسلوكيات الصحية الخاطئة التى قد يمارسها الأطفال المعاقين سمعيا بالمرحلة الابتدائية وذلك على ضوء مراجعة ما تناولته أدبيات البحث ، ونتائج البحوث والدراسات السابقة التى أجريت حول هذا الموضوع. كما تم إعداد استمارة جمع بيانات لمعلمى ومعلمات الأطفال المعاقين سمعياً بالمرحلة الابتدائية (ملحق : ٢) تم تطبيقها على عينة عشوائية قوامها(٢٥) معلماً ومعلمة ، ومشرفى مبيت بمدارس الأمل للصم، شملت الاستمارة (٥) محاور خاصة بالسلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة التى قد يمارسها الأطفال المعاقين سمعياً بالمرحلة الابتدائية.وبعد

تفريغ البيانات التى تم الحصول عليها،تم إعداد الصورة النهائية للقائمة وبلغ العدد الإجمالى للسلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة (٥٣) سلوكاً صحياً خاطئاً ، وذلك بعد أن تم استبعاد المكرر منها، واستبعاد السلوكيات غير القابلة للقياس داخل المدرسة.

٢- تحديد السلوكيات الخاطئة الأكثر شيوعاً :

تم ذلك من خلال إعداد بطاقة تقدير للسلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة وفقاً للخطوات التالية:

أ- هدف البطاقة :

تحديد مدى ممارسة الأطفال الأطفال المعاقين سمعيا للسلوكيات الصحية الخاطئة.

ب- صياغة البطاقة :

تم وضع السلوكيات التى سبق تحديدها فى القائمة الخاصة لذلك أمام مقياس لتحديد مدى ممارسة الطفل المعاق سمعياً لكل سلوك من تلك السلوكيات شمل المقياس خمسة مستويات هى : (دائما ، وغالباً، وأحيانا ونادراً ، ولا يفعل).وقد روعى عند صياغة مفردات البطاقة أن تكون العبارات قصيرة ، وأن تبدأ كل مفردة بفعل سلوكى مضارع، وأن تصف كل مفردة سلوكاً واحداً، كذلك ألا تبدأ المفردة بأدوات النفى، وذلك على قدر المستطاع.

جـ - تقدير درجات البطاقة:

تم تقدير درجات البطاقة بحيث يحصل الطفل 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 المتضمنة فى البطاقة وبذلك كانت الدرجة النهائية للبطاقة (٢١٢) درجة.

د - تعليمات استخدام البطاقة :

تضمنت صفحة المقدمة بيانات الطفل ، وشرحاً لموضوع البطاقة والتأكيد على الملاحظة المباشرة لكل سلوك من السلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة المتضمنة بالبطاقة ، كما تم وضع تعريف إجرائى لكل مستوى من مستويات القياس، وذلك منعاً لحدوث الالتباس والغموض لدى المعلم.

هـ - ضبط البطاقة :

تم ضبط البطاقة فى جانبين الأول : صدق البطاقة ويقصد به مدى قياس البطاقة 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 خاطئة تم تحديدها من قبل بشكل واضح ودقيق من خلال استمارة جمع البيانات ، التى تم توزيعها على معلمى ومعلمات الأطفال المعاقين سمعياً. أما المؤشر الثانى فقد تمثل فى صدق المحكمين، حيث تم عرض البطاقة على مجموعة من المحكمين المتخصصين فى مجالات التربية الخاصة وطرق تدريس العلوم ، وعلم النفس التربوى ، ومعلمى الفئة (**ملحق : ١**) وذلك لكى يبدو ملاحظاتهم حول السلوكيات المتضمنة فى البطاقة من حيث: دقة الصياغة ، وتصنيفها فى المحاور الموضحة وتعديل، أو حذف ، أوإضافة ما يرونه من سلوكيات أخرى مهمة ، ولم تتضمنها البطاقة. والجانب الثانى : ثبات البطاقة تم الاستدلال عليه من خلال "ثبات القائم بالملاحظة"، وهو ما يطلق عليه ثبات نظام الملاحظة ، حيث تمت ملاحظة (١٠) أطفال من الأطفال المعاقين سمعياً - من غير أفراد عينة البحث ، بواسطة اثنين من المعلمين ، حيث تم تخصيص بطاقتين يلاحظ فيها نفس الطفل ومدى ممارسته لكل سلوك ثم حساب نسبة الاتفاق بينهما بواسطة معادلة (كوبرCooper) ، حيث بلغت نسبة الاتفاق (٨٨%) ، وهو ما يشير إلى الثقة فى ثبات نظام الملاحظة باستخدام بطاقة التقدير.

و - الصورة النهائية للبطاقة :

بعد إدخال التعديلات التى أشار إليها المحكمون ، وبعد التأكد من صدق وثبات البطاقة ، تكون بذلك وضعت فى صورتها النهائية الصالحة للتطبيق الميدانى وبلغ عدد السلوكيات بها (٤٥) سلوكاً صحياً خاطئاً فى خمسة محاور (**ملحق : ٣**) ، وبلغت الدرجة النهائية للبطاقة (١٨٠) درجة .

ز - تطبيق البطاقة :

تم تطبيق البطاقة فى صورتها النهائية على عينة قوامها (٥٠) من الأطفال المعاقين سمعياً (بنين وبنات)، وذلك بالاستعانة بمعلمى الفئة.

ح - اختيار أكثر السلوكيات الخاطئة شيوعاً :

على ضوء نتائج التطبيق الميدانى لبطاقة تقدير السلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة على عينة البحث تم اختيار (١٩) سلوكاً هى السلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة التى يفعلها دائماً أو غالباً يمارسها (١٠%) فأكثرمن عينة البحث ، وذلك حتى تكون تلك السلوكيات محور ارتكاز تجربة البحث. (**ملحق : ٤**).

٣- تحديد مدى وعى الأطفال المعاقين سمعياً بالسلوكيات :

للإجابة عن التساؤل الثانى من تساؤلات البحث تم إعداد مقياس مصور للوعى بالسلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة وفقاً للخطوات التالية :

أ - تحديد هدف مقياس الوعى المصور :

استهدف المقياس تحديد مدى وعى الأطفال المعاقين سمعياً بالسلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة الأكثر شيوعاً والتى تم تحديدها من خلال بطاقة الملاحظة.

ب - صياغة مفردات المقياس :

تم ذلك من خلال الإطلاع على الدراسات والبحوث التى اهتمت بإعداد مقاييس مصورة لفئة المعاقين سمعياً فى مجال التربية الصحية، والرجوع إلى قائمة السلوكيات الخاطئة. المرتبطة بالصحة الأكثر شيوعاً التى تم تحديدها فى الإجراء السابق. تكون المقياس من جزءين الأول : صورة طفل أو مجموعة أطفال يمارسون السلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة ، الجزء الثانى : عبارة عن سؤالين يتم طرحهما على الطفل بواسطة المعلم 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 سلوكا صحيحاً ، أما إذا كانت الصورة تعرض سلوكين يكون السؤالين : الأول : مين بيعمل صح؟ ، ومين بيعمل خطأ ؟ والثانى : ليه ده خطأ ؟ . وقد تم تحديد أفكار بسيطة تعبر عن السلوكيات المراد قياس مدى الوعى واستعان الباحثين بأحد الرسامين، بعد أن أوضحا له الهدف من المقياس وما ينبغى عليه إبرازه فى كل صورة٠ وقد روعى عندإعداد مفردات المقياس: أن تكون كل صورة معبرة عن سلوك صحى واحد ، وأن تكون الصورة واضحة ولا تحتوى أشياء غريبة عن بيئة الطفل ، وأن تكون ملونة حتى تكون أكثر وضوحاً للطفل٠ وكان إجمالى عدد المفردات التى شملها المقياس فى صورته الأولية (١٩) سلوكاً.

ج - تقدير درجات المقياس:

لتقدير درجات المقياس ، تم اتباع نظام يعطى الطفل درجة واحدة فى السؤال الأول الذى يلى كل صورة من صور المقياس، فإذا أجاب الطفل إجابة صحيحة (تحديد صحة أو خطأ السلوك) يعطى درجة واحدة ، وإذا أجاب إجابة خاطئة ، أو لم يستطع تحديد السلوك (لا أعرف) يعطى صفراً وفى السؤال الثانى الذى يتبع كل صوره من صور المقياس يعطى الطفل درجة واحدة إذا قدم تبريراً سليماً لصحة السلوك أو خطأ السلوك ، (وذلك وفقاً لتقدير من يطبق المقياس) ويعطى صفراً إذا لم يتمكن من ذلك ، وبذلك بلغت الدرجة النهائية لكل جزء من جزئي المقياس (١٩) درجة ، وبلغت الدرجة النهائية للمقياس (٣٨) درجة .

د - طريقة تطبيق المقياس :

نظراً لتدنى القدرات اللغوية والقرائية لدى الأطفال المعاقين سمعياً بسبب الإعاقة السمعية ، لذا اعتمد البحث الحالى فى تطبيق البحث على المقابلة

الفردية ، حيث يقوم المعلم بعرض صور المقياس على كل تلميذ وطرح السؤالين التاليين لكل صورة عليه بلغة الإشارة.

هـ - 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 للطفل حتى يجيب عن السؤالين التاليين لكل صورة ، وقد تضمن المقياس فى صورته الأوليه (١٩) سلوكاً.

و - ضبط المقياس :

تم ضبط المقياس في جانبين الأول : صدق المقياس من خلال عرض المقياس فى صورته الأولية على مجموعة من المحكمين وذلك لإبداء الرأى حول مفردات المقياس من حيث : مدى ملاءمة كل صورة للسلوك الذى تقيسه ، ومدى وضوحها ، صلاحية نظام تقدير الدرجات. والجانب الثانى : ثبات المقياس تم حساب ثبات المقياس بحساب معامل الثبات بطريقة إعادة الاختبار، حيث تم تطبيق المقياس تجريبياً على (١٠) عشرة أطفال من الأطفال المعاقين سمعياً ، تم التطبيق على مرتين بفاصل زمنى ثلاثة أسابيع وبحساب معامل الارتباط بين درجات المرتين ، تم حساب قيمة ثبات المقياس ووصلت (٨٨%) وتشير هذه القيمة إلى أن المقياس على درجة مقبولة من الثبات ، وبالتالى أصبح المقياس صالحاً للتطبيق الميدانى على عينة البحث.

ز - الصورة النهائية للمقياس :

بعد عرض المقياس على المحكمين، والتأكد من ثباته ، أصبح المقياس صالحاً للتطبيق الميدانى ***(ملحق : ٥)***.

٤- إعداد مجموعة القصص الكاريكاتورية:

للإجابة عن التساؤل الثالث من تساؤلات البحث ، تم إعداد مجموعة القصص الكاريكاتورية وفقا للخطوات التالية :

أ- 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 أطفال الص فالخامس الابتدائى من المعاقين .

ب - تحديد عناصر محتوى القصص :

تم تحديد محتوى عناصر القصص من خلال الإطلاع على الدراسات والبحوث السابقة التى اهتمت بإعداد قصص فى مجال التربية ، وبعض مجلات الأطفال، والرجوع إلى بطاقة تقدير السلوك الخاطئة المرتبطة بالصحة التى تم تحديدها من قبل. وبذلك تم تحديد عناصر محتوى القصص

فيما يلى : (٥) سلوكيات مرتبطة بتناول الطعام ، و(٧) سلوكيات مرتبطة بنظافة الجسد ، و(٤) سلوكيات متعلقة بنظافة المكان ، وسلوكين مرتبطين بالعناية بالمظهر، وسلوكاً واحداً يؤدى إلى إصابة الزملاء.

ج - إعداد محتوى القصص الكاريكاتورية:

بعد أن تم تحديد عناصر محتوى القصص، تم إعداد مجموعة من القصص تتناول السلوكيات الخاطئة الأكثر شيوعاً التى تم تحديدها لدى أفراد عينه البحث ، وروعى أن تتناول القصص السلوكيات المحددة بعضها تأتى فى شكل سلوك مقبول ، وبعض السلوكيات تأتى على شكل سلوكيات خاطئة يتبين آثارها وأضرارها . وبلغ عدد القصص (٩) قصص هى : الجائزة لمن ؟ عينى تدمع ، كوب العصير، فرصة ثانية كوب العرقسوس ، الكابتن مهاب،مهاب والموز، روان والحلوى، رسوم العبقرى مهاب.

د- صياغة السيناريو والحوار :

تم صياغة محتوى القصص فى شكل سيناريو تفصيلى يصف البيئة وشخصيات القصص،وصياغة حوار شخصيات مجموعة القصص .

هـ -إعداد الصورة الأولية للقصص:

بعد أن تم إعداد السيناريو والحوار لمجموعة القصص ، استعان الباحثين 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 الأطفال المعاقين سمعياً لإبداء أرائهم حولها، ومدى تعبير الرسوم عن السيناريو وقد أشارو ببعض التعديلات المتعلقة بالرسوم بالإضافة إلى ذلك تم تجريب القصة ميدانياً على أحد فصول الأطفال المعاقين سمعياً وجاءت ملاحظات التجريب الميدانى متفقة مع أراء السادة المحكمين وخاصة فيما يتعلق بتعبيرات وجوه الشخصيات. المرحلة الثانية : تم إجراء التعديلات التى اشار إليها السادة المحكمون ، وأعطاء السيناريو للرسام وتم إعادة رسم مجموعة القصص من جديد فى ضوء هذه الملاحظات .

و- ضبط مجموعة القصص الكاريكاتورية :

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

ز- الصورة النهائية للقصص:

بعد ضبط القصص وتجريبها فى الميدان أصبحت القصص فى صورتها النهائية صالحة للتطبيق الميدانى .*(**ملحق : ٦**)* .

٥- تحديد مدى فعالية القصص الكاريكاتورية :

للإجابة عن التساؤل الأخير من تساؤلات البحث، والخاص بتحديد مدى فعالية القصص الكاريكاتورية فى تعديل السلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة وتنمية الوعى بها لدى الأطفال المعاقين سمعيا بالمرحلة الابتدائية تم ذلك من خلال :

أ- إعداد دليل المعلم لتدريس مجموعة القصص الكاريكاتورية :

تم إعداد دليل المعلم ليكون مرشداً وموجهاً يساعده فى تحقيق الأهداف المحددة للقصص ، وقد تضمن الدليل : مقدمة تمت فيها الإشارة إلى هدف البحث ، وأهمية تعديل السلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة لدى الأطفال المعاقين سمعياً بالمرحلة الابتدائية ، وأهمية ممارسة السلوكيات الصحية السليمة فى الوقاية من الأمراض وضرورة استخدام التعليم البصرى بكافة أشكاله مع الأطفال المعاقين سمعياً٠ بالإضافة إلى ذلك تضمنت المقدمة بعض الإرشادات المهمة التى يجب على المعلم أن يراعيها فى كافة مراحل تدريس القصة ، وبعض الاعتبارات العامة التى يجب مراعاتها بما يساعد فى تعديل السلوك الخاطىء وتنمية السلوك الإيجابي منها امتداح الطفل عند ممارسة السلوك السليم ، والربط بين السلوك السليم وبين تفوق الطفل على الآخرين كذلك ضرورة التدريب على السلوك السليم كلما أمكن. كما تضمن الدليل قائمة ببعض الكتب والمراجع التى يمكن للمعلم الرجوع إليها عند تدريس بعض الموضوعات الصحية للأطفال المعاقين سمعياً بالمرحلة الابتدائية٠ وقائمة بمجموعة القصص والسلوكيات التى تعالجها. وشمل الدليل أيضا إجراءات تدريس القصص الكاريكاتورية : (عنوان القصة ملخص القصة ، الأهداف الإجرائية للقصة ، الوسائل التعليمية المستخدمة طريقة عرض القصة ، كيفية مناقشة القصة ، تقويم القصة).

ب - 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. ***(ملحق : ٨)*** .

ج - التصميم التجريبى للدراسة :

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

د - اختيار عينة البحث :

تم اختيار عينة البحث الحالى من أطفال مدرسة الأمل للصم ، حيث تم اختيار أطفال الصف الخامس الابتدائى ليمثلوا عينة البحث الحالى، وقد بلغ عددهم (٢٠) تلميذاً وتلميذة (١٠إناث ،١٠ذكور) تراوحت أعمارهم ما بين (١٠-١٢) سنة٠

هـ - تطبيق أداتى البحث قبلياً ٠

و- تدريس مجموعة القصص الكاريكاتورية :

بعد أن تم تطبيق أداتى البحث قبلياً على أفراد عينة البحث، تمت الاستعانة بمعلمة ومعلم العلوم بمدرسة الأمل الصم بعد أن تم تدريبهما على استخدام القصص، كما تم عقد لقاءات معهما للإجابة عن استفساراتهما حول طريقة التدريس، وكذلك تم تقديم الوسائل والأدوات المطلوبة أثناء عملية التدريس وقد عبرا عن حماسهما الشديد لاستخدام القصص مع هؤلاء الأطفال ، وأنه من السهل استجابة الأطفال المعاقين سمعياً مع القصص حيث أن أطفال هذه الفئة لديهم شغف بالقصص، كما عبرا عن جودة هذه القصص وأنها تتناول سلوكيات مهمة لهؤلاء الأطفال فى هذا السن ٠ وبعد أن اتضحت كافة الأمور بدأ التدريس

ز - تطبيق أداتى البحث بعدياً:

تم تطبيق أداتى البحث بعديا على الأطفال عينة البحث.

ح- معالجة البيانات إحصائياً٠

رابعاً : عرض نتائج البحث وتفسيرها

١- مدى ممارسة السلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة:

لتحديد مستوى ممارسة الأطفال المعاقين سمعياً للسلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة ، تم حساب التكرارات والنسب المئوية لمستويات ممارسة الأطفال عينة البحث لتلك السلوكيات فى "بطاقة تقدير السلوكيات وتصنيفها فى ثلاث مستويات هى : (مرتفع - متوسط - منخفض) ، ويوضح الجدولين (١) ، (٢) هذه النتائج .

جدول (١) المتوسط والانحراف المعيارى لدرجات الأطفال فى بطاقة تقدير السلوكيات الصحية

عدد العينة	درجة البطاقة	المتوسط	الانحراف المعيارى
٥٠	١٨٠	١١٣,٢	٢٦,٥

جدول (٢) الصورة العامة لمستوى ممارسة الأطفال المعاقين سمعياً للسلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة

م	المستوى	النسبة المئوية	الدرجة المقابلة	التكرار	النسبة المئوية
١-	مرتفع	٧٥% فأكثر	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 فى الجدول (١) أن مستوى ممارسة الأطفال المعاقين سمعياً عينة البحث للسلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة (متوسط) ، حيث بلغ متوسط درجات الأطفال فى بطاقة التقدير(١١٣,٢)، وهى قيمة أكبر من نصف الدرجة النهائية لبطاقة التقدير٠ ويؤكد تلك المؤشرات ما ورد فى جدول (٢) الذى أوضح أن (٢٤%) من الأطفال المعاقين سمعياً أفراد العينة قد حصلوا على (٧٥%) فأكثر من إجمالى درجات بطاقة التقدير، فى حين حصل(٥٢%) من الأطفال على ما بين (٥٠%) ، و(٧٥%) من إجمالى درجات البطاقة ، بينما حصل (٢٤%) من هؤلاء الأطفال على أقل من نصف الدرجة النهائية لبطاقة التقدير٠ وهذه المؤشرات تدل على أن أكثر من نصف أفراد عينة البحث ، يمارسون كثيراً من السلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة ، تختلف تلك النسبة من سلوك لآخر، ومن مستوى لآخر من مستويات الممارسة ، وتتفق هذه المؤشرات مع نتائج دراسات (محمود عشرى ، ١٩٩٩) ، ودراسة (أمانى محمد، ٢٠٠٣) .

٢- السلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة الأكثر شيوعا :

لتحديد السلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة الأكثر شيوعاً لدى الأطفال المعاقين سمعياً عينة البحث ، تم حساب تكرار كل سلوك لدى الأطفال ثم حصر السلوكيات الخاطئة التى تكررت دائماً وغالباً لدى(١٠%) فأكثر من الأطفال عينة البحث والجدولين (٣) ، (٤) يوضحان ذلك :

جدول (٣) النسب المئوية لتكرارات ممارسة الأطفال للسلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة

م	السلوكيات الخاطئة	مدى ممارسة الأطفال عينة البحث لها									
		دائماً		غالباً		أحياناً		نادراً		لا يفعل	
	أولا: سلوكيات متعلقة بتناول الطعام	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
١	يأكل الطعام بشراهة فيتساقط من فمه٠	٣	٦	٤	٨	٣	٦	٣	٦	٣٧	٧٤
٢	يلتهم الطعام بسرعة دون مضغه جيداً٠	٤	٨	٤	٨	٩	١٨	١٦	٣٢	١٧	٣٤
٣	يتناول الطعام دون غسل يديه٠	١٦	٣٢	٨	١٦	١٤	٢٨	٨	١٦	١٤	٢٨
٤	يهمل غسل اليدين بعد تناول الطعام ٠	١٣	٢٦	٩	١٨	١٢	٢٤	١٠	٢٠	٦	١٢
٥	يلهو ببعض الأطعمة مع زملائه	٤	٨	٤	٨	١٠	٢٠	٧	١٤	٢٥	٥٠
٦	يشترى بعض الأطعمة من الباعة الجائلين٠	٢٠	٤٠	١٣	٢٦	٩	١٨	٥	١٠	٣	٦
٧	يكثر من تناول الحلوى ٠	١٣	٢٦	١٢	٢٤	١٠	٢٠	٨	١٦	٧	١٤
٨	يتلف باقي الطعام بعد الأكل٠	٢	٤	٣	٦	٤	٨	٧	١٤	٣٤	٦٨
٩	يلقي بقايا الطعام الصالح فى سلة المهملات٠	٣	٦	-	-	٦	١٢	٥	١٠	٣٦	٧٢
١٠	يمسح يديه في ملابسه بعد تناول الطعام٠	-	-	٤	٨	٢٠	٤٠	٨	١٦	١٨	٣٦
١١	يستخدم أدوات المائدة الخاصة بالغير٠	١٤	٢٨	-	-	١٧	٣٤	٧	١٤	١٢	٢٤
١٢	يضع الطعام فى أماكن غير نظيفة٠	٢	٤	١	٢	١٦	٣٢	١١	٢٢	٢٠	٤٠

ثانيا:سلوكيات متعلقة بنظافة الجسد والمحافظة عليه											
١٣	يضع أصابعه في فمه.	٤	٨	-	-	١٥	٣٠	١٢	٢٤	١٣	٢٦
١٤	يضع أصابعه في أنفه.	-	-	٢	٤	٢٣	٤٦	١٢	٢٤	١٣	٢٦
١٥	يترك أظافره طويلة متسخة.	٨	١٦	١٣	٢٦	١	٢	١١	٢٢	١٧	٣٤
١٦	يهمل نظافة اليدين.	١٢	٢٤	٥	١٠	١٢	٢٤	٧	١٤	١٤	٢٨
١٧	يهمل غسل يديه بعد استخدام دورة المياه .	٣٠	٦٠	٣	٦	٤	٨	٤	٨	٩	١٨
١٨	يهمل نظافة الوجه والعينين .	٣	٦	٢	٤	١٤	٢٨	١٣	٢٦	١٨	٣٦
١٩	يدعك عينيه بيديه.	١٣	٢٦	٧	١٤	١٦	٣٢	-	-	١٤	٢٨
٢٠	يجلس قبل أن يتأكد من نظافة المكان.	١٤	٢٨	٨	١٦	١١	٢٢	٨	١٦	٩	١٨
٢١	يقضم أظافره بأسنانه.	-	-	٣	٩	١٥	٣٠	١٨	٣٢	١٤	٢٨
٢٢	يلهو بالطباشير.	١٤	٢٨	١٥	٣٠	٩	١٨	١٢	٢٤	-	-
٢٣	يمسح السبورة بيديه.	١٣	٢٦	١٢	٢٤	١٠	٢٠	٧	١٤	٨	١٦
٢٤	يقلب صفحات الكتاب بأصبع مبلل بلعابه.	١	٢	٣	٦	١٦	٣٢	٧	١٤	٢٣	٤٦
٢٥	ينظف الأذن بأشياء صلبة كالأقلام.	٤	٨	٣	٦	١٨	٣٢	١٤	٢٨	١١	٢٢
٢٦	يضع مواد كالأقلام في فمه.	-	-	٤	٨	١٦	٣٢	٢٦	٥٢	١٦	٣٢
ثالثا : سلوكيات متعلقة بنظافة المكان											
٢٧	يبصق علي الأرض.	-	-	-	-	١٣	٢٦	٧	١٤	٣٠	٦٠
٢٨	يلقي الأوراق والمناديل على الأرض.	٦	١٢	١٨	٣٦	١٣	٢٦	٦	١٢	٧	١٤
٢٩	يكتب علي الأدراج والكراسي .	١٢	٢٤	٩	١٨	١٦	٣٢	٦	١٢	٧	١٤
٣٠	يكتب على الحوائط والجدران.	١١	٢٢	١٣	٢٦	-	-	١٧	٣٤	٩	١٨
٣١	يترك كتبه مهملة وغير نظيفة .	-	-	-	-	-	-	-	-	٥٠	١٠٠
٣٢	يلقي بقايا الطعام على الأرض .	-	-	٢	٤	-	-	١٨	٣٦	٣٠	٦٠
رابعاً: سلوكيات مرتبطة بالعناية بالمظهر											
٣٣	يهمل نظافة حذائه.	٢٢	٤٤	٧	١٤	٢٠	٤٠	-	-	١	٢
٣٤	يترك شعره طويل دون قصه.	٣	٦	-	-	١٧	٣٤	١٣	٢٦	١٧	٣٤
٣٥	يجلس بطريقة خاطئة .	٢٠	٤٠	٦	١٢	٥	١٠	١٥	٣٠	٤	٨
٣٦	يحمل الحقيبة بطريقة خاطئة.	١٢	٢٤	٥	١٠	٨	١٦	١٢	٢٤	١٣	٢٦
٣٧	يرتدى ملابس غير نظيفة.	٣	٦	١	٢	٢٢	٤٤	١٠	٢٠	١٤	٢٨
خامساً: سلوكيات تؤدى إلى إصابة الزملاء											
٣٨	يعطس في وجه زميله .	٤	٨	-	-	٦	١٢	٦	١٢	٣٤	٦٨
٣٩	يستخدم المنديل الخاص بزميله.	-	-	٢	٤	١٩	٣٨	٢١	٤٢	٤	٨
٤٠	يبصق علي زملائه .	٣	٦	-	-	٧	١٤	٢٥	٥٠	١٥	٣٠
٤١	يستخدم أدوات حادة ضد زملائه.	١	٢	١	٢	١٦	٣٢	٢٠	٤٠	١٢	٢٤
٤٢	يعض زملائه .	-	-	٣	٦	١٥	٣٠	١١	٢٢	٢١	٤٢
٤٣	يلقي مواد مثل الحبر ... علي زملائه .	١	٢	٤	٨	١٥	٣٠	٦	١٢	٢٤	٤٨
٤٤	يتزاحم عند الدخول أو الخروج من الفصل	١٩	٣٨	١٣	٢٦	٩	١٨	٧	١٤	٢	٤
٤٥	يستخدم أظافره في خدش زملائه.	١	٢	٣	٦	٦	١٢	١٠	٢٠	٢٨	٥٦

جدول (٤) السلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة الأكثر شيوعاً لدى الأطفال عينة البحث

م	السلوكيات الخاطئة الأكثر شيوعاً	نسبة الشيوع	
		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	يكثر من تناول الحلوى .	%٢٦	%٢٤
٥	يستخدم أدوات المائدة الخاصة بالغير.	%٢٨	-
٦	يترك أظافرة طويلة ومتسخة.	%١٦	%٢٦
٧	يهمل نظافة اليدين.	%٢٤	%١٠
٨	يهمل غسل اليدين بعد استخدام دورة المياة.	%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 الأدراج والكراسى.	%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	يتزاحم عند الدخول أو الخروج من الفصل.	%٣٨	%٢٦

من الجدولين (٣) ، (٤) يتضح أن معظم السلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة تكررت ممارستها لدى (١٠%) فأكثر من الأطفال المعاقين سمعياً بالصف الخامس الابتدائى عينة البحث ، حيث تفاوتت نسبة الشيوع من سلوك لآخر، ومن مستوى ممارسة لآخر، فتراوحت بين (١٢%) و(٦٠%) لعدد ٢٤ سلوكاً خاطئاً يفعلها هؤلاء الأطفال دائماً، و(١٠%) و(٣٦%) لعدد ١٧سلوكاً 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 التى يمارسها (١٠%) فأكثر من الأطفال المعاقين سمعياً عينة البحث - دائماً أو غالباً - هى أكثر هذه السلوكيات شيوعاً وخطورة لدى هؤلاء الأطفال، وفى مقدمة تلك السلوكيات التي حققت أعلى نسبة شيوع لدى الأطفال عينة الدراسة : " يهمل غسل اليدين بعد استخدام دورة المياه " الذى تكرر لدى (٦٠%) من أفراد العينة دائماً ولدى (٦%) منهم غالباً ،" يهمل نظافة حذائه" الذى تكرر لدى

(٤٤%) منهم دائماً، و(١٤%) غالباً، و " يشترى الطعام من الباعة الجائلين " و"يجلس بطريقة خاطئة" وقد تكررا لدى (٤٠%) منهم دائماً، و "يتزاحم عند الدخول أو الخروج من الفصل " الذى تكرر لدى (٣٨%) منهم دائماً ولدى (٣٨%) غالباً. وقد يعود السبب فى شيوع تلك السلوكيات الخاطئة إلى أنها أنماط وتصرفات حياتية يومية يراها الطفل المعاق سمعياً حوله فاكتسبها من النماذج الخاطئة المحيطة به التي يحاكيها ويقلدها دون معرفة فهو يفعل تلك السلوكيات مثلما يفعلها المحيطون به فى المنزل أو أقرانه داخل المدرسة.وقد تم اختيار السلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة التسعة عشر الواردة بجدول (٧) لتكون محور ارتكاز تجربة البحث٠ ومن الملاحظ أن هناك بعض السلوكيات الخاطئة لم يفعلها سوى نسبة قليلة جداً من الأطفال حيث بلغ عدد السلوكيات التي لم يمارسها (٥٠%) فأكثر من الأطفال عينة البحث (٩) سلوكيات هى : "يترك كتبه مهملة وغير نظيفة" هذا السلوك الذى لم يمارسه (١٠٠%) من الطلاب وهذا السلوك تحديداً يرجع إلى أن معظم المعلمين يحتفظون بكتب الأطفال فى دواليب مخصصة لذلك داخل الفصل، و"يأكل بشراهة لدرجة تساقط الطعام من الفم " هذا السلوك الذى لم يفعله (٧٤%) من أفراد الأطفال، و" يلقى بقايا الطعام الصالح فى سلة المهملات هذا السلوك الذى لم يفعله (٧٢%) من الأطفال ، و"يتلف باقى الطعام الصالح بعد الأكل و" يعطس فى وجه زميله " اللذان لم يفعلهما (٦٨%) من الأطفال، و"يلقى باقى الطعام الصالح على الأرض "، و " يبصق على الأرض" اللذان لم يفعلهما (٦٠%) من أفراد العينة و " يستخدم أظافره فى خدش زملائه" هذا السلوك الذى لم يفعله (٥٦%) من أفراد العينة و" يلهو ببعض الأطعمة مع زملائه " هذا السلوك الذى لم يفعله (٥٠%) من أطفال العينة. وقد يرجع سبب ذلك إلى أن بعض هذه السلوكيات قد يصعب على المعلم ملاحظتها داخل الفصل الدراسى ، أو أن الأطفال عينة البحث ربما لم يتعرضوا لمواقف طبيعية تظهر فيها تلك السلوكيات ٠

٣-مستوى وعى أطفال العينة بالسلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة:

لتحديد مستوى وعى الأطفال المعاقين سمعيا بالسلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة الأكثر شيوعا لدى عينة البحث ، تم معالجة نتائج التطبيق الميدانى القبلى لمقياس الوعى المصور للسلوكيات الصحية على عينة البحث وبيان ذلك فى الجدولين (٥) ، (٦)٠

جدول (٥) المتوسط والانحراف المعياري لدرجات الأطفال المعاقين سمعياً قبلياً فى مقياس الوعى المصور

عدد العينة	درجة المقياس	المتوسط	الانحراف المعيارى
٢٠	٣٨	١١,٨	٣,٤٢

جدول (٦) الصورة العامة لمستوى وعى الأطفال المعاقين سمعيا بالسلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة

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

من الجدولين (٥) ، (٦) يتضح أن : مستوى وعى الأطفال المعاقين سمعياعينة البحث بالسلوكيات الصحية منخفض جدا ، حيث لم يتعد متوسط درجات الأطفال المعاقين سمعياعلى المقياس (١١,٨) ، وهى قيمة تقل عن نصف الدرجة النهائية لهذا المقياس، وتؤكد تلك النتائج ما ورد فى جدول (٩) الذى أوضح أن جميع الأطفال أفراد عينة البحث قد حققوا المستوى المنخفض حيث حصل جميع الأطفال 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 العينة٠وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (فايز عبده ،١٩٩٨)، ودراسة (محمد البغدادى،١٩٩٦) ، ودراسة (وإبراهيم شعير ٢٠٠٥) ، ودراسة (عالية محمد ، ٢٠٠٦)

٤- العلاقة بين شيوع السلوكيات الخاطئة ومستوى الوعي بها :

لتحديد مدى العلاقة بين شيوع السلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة لدى الأطفال المعاقين سمعياً عينة البحث ومستوى وعيهم بها ، تم حساب معامل الارتباط بين الدرجات الخام لهؤلاء الأطفال فى كل من : بطاقة تقدير السلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة ، ومقياس الوعى المصور الذى يقيس مستوى وعى الأطفال بالسلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة والجدول (٧) يوضح ذلك :

جدول (٧) 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 (٧) يتضح وجود علاقة ارتباطية موجبة بين شيوع السلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة لدى أطفال عينة البحث ، ومستوى وعيهم بتلك السلوكيات ، إلا أنه من الملاحظ أن هذا الارتباط لم يصل إلى حد الدلالة الإحصائية ، حيث بلغت القيمة المحسوبة لمعامل الارتباط (,٠٨٢) وهى قيمة أقل بكثير من القيمة الجدولية لمعامل الارتباط التى 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 فى السلوكيات الخاطئة لدى الطفل مع مستوى الوعى 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 تعارضا واضحا لدى الفرد بين مستوى الوعى والسلوك الفعلى لديه ، فنجد طبيب يعى تماما خطورة التدخين ويحذر مرضاه من أخطاره وأضراره على الصحة ، وفى نفس الوقت يمارس هو نفسه هذا السلوك الخاطىء٠ وإذا كان هذا التعارض بين الوعى والسلوك موجود لدى الأفراد العاديين الذين يمتلكون كافة الحواس ، فقد يزيد لدى الأطفال المعاقين سمعياً عينة البحث الحالى فهؤلاء الأطفال يفتقدون القدرة على التواصل مع المحيطين بهم ٠وقد يرجع عدم وصول قيمة معامل الارتباط إلى حد الدلالة الإحصائية بين شيوع السلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة ، ومستوى الوعى بها لدى الأطفال المعاقين سمعياً إلى طبيعة هؤلاء الأطفال وخصائصهم فالعديد من السلوكيات اكتسبوها من خلال التقليد والمحاكاة للآخرين فالطفل المعاق سمعياً يسلك كما يشاهد الآخرين يفعلون دون معرفته بمدى صحة أو خطأ تلك السلوكيات فهو يعتمد - بشكل أساسى - على محاكاة الآخرين٠ وبذلك يتم الفرض الثالث من فروض الدراسة والذى ينص على : وجود علاقة ارتباطية دالة موجبة عند مستوى (٠,٠٥) بين مستوى شيوع السلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة ومستوى الوعى بها لدى أفراد عينة البحث٠وتختلف هذه النتيجة مع دراسة (ماهر اسماعيل ، ١٩٩٨) التى أكدت وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين مستوى شيوع السلوكيات الصحية والبيئية الخاطئة لدى الأطفال العاديين ومستوى وعيهم بتلك السلوكيات٠

٥- تحديد مدى قوة تأثير القصص الكاريكاتورية :

لتحديد قوة تأثير القصص الكاريكاتورية كمعالجة فى تعديل السلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة الأكثر شيوعاً لدى الأطفال المعاقين سمعياً عينة البحث ، وتنمية مستوى وعيهم بتلك السلوكيات تم حساب قيم ت للفروق بين المتوسطات ، وحساب قيمة معامل مربع ($\omega 2$) لتحديد قوة تأثير القصص كمعالجة على متغيرى البحث. والجداول : (٨) ، (٩) (١٠) توضح ذلك :

جدول (٨) المتوسطات والانحرافات المعيارية قبليا وبعديا لدرجات أطفال العينة فى أداتى البحث

المتغير	الدرجة النهائية	متوسطات الدرجات		الانحرافات المعيارية	
		قبليا	بعديا	قبليا	بعديا
ممارسة أنماط السلوك الخاطىء المرتبط بالصحة.	٧٦	٤٦, ٦	١٨,٨٥	١١,٦٧	٧,٦٣
الوعى بالسلوك الصحى	٣٨	١١,٨	٣١	٣,٤	٣,٤٩

جدول (٩) قيم (ت) للفروق بين متوسطات فى أداتي البحث

المتغيرات	الدرجة النهائية	متوسطات الدرجات		قيمة (ت) المحسوبة	قيمة (ت) الجد ولية	مستوى الدلالة (٠٥,)
		قبلى	بعدى			
ممارسة أنماط السلوك الخاطىء المرتبط بالصحة.	٧٦	٤٦, ٦	١٨,٨٥	١٣,٧	٢,٩	دالة
الوعى بالسلوك الصحى.	٣٨	١١,٨	٣١	٢٠, ٤	٢,٩	دالة

جدول (١٠) قيم مربع أوميجا (w) لبيان قوة تأثير القصص الكاريكاتورية

المتغيرات	ن	قيمة (ت)	مربع قيمة (ت)	قيمة مربع أوميجا (w^2)	قوة التأثير
السلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة	٢٠	١٣,٧	١٨٧ , ٧	,٩٠	كبيرة جداً
الوعى بالسلوك الصحى.	٢٠	٢٠, ٤	٤١٦	,٨٣	كبيرة جداً

من الجداول (٨) ، و(٩) ، (١٠) يتضح أنه : يوجد فرق دال إحصائيا بين متوسطى درجات أفراد عينة البحث قبليا وبعديا فى أداتى البحث ، وكانت قيمة (ت) المحسوبة أكبرمن قيمتها الجدولية وذلك بدرجات طلاقة ن-١ ، وبذلك يتحقق الفرضين الأول والثانى من فروض البحث وهما : " يوجد فرق دال إحصائياً عند مستوى (٠٥,) بين متوسطى درجات أفراد عينة البحث فى التطبيقين القبلى والبعدى لبطاقة تقدير السلوك الصحى الخاطىء لصالح التطبيق البعدى" ، و " يوجد فرق دال إحصائياً عند مستوى (٠٥,) بين متوسطى درجات أفراد عينة البحث فى التطبيقين القبلى والبعدى لمقياس الوعى بالسلوك الصحى لصالح التطبيق البعدى"٠ وتوضح النتائج الواردة فى جدول (١٠) قوة تأثير مجموعة القصص الكاريكاتورية على كل من : تعديل السلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة ، ورفع مستوى الوعى بتلك السلوكيات لدى الأطفال عينة البحث ، حيث بلغت قيمة معامل مربع أوميجا على التوالى (٩٠,) و (٨٣,) ، وهذه القيم تدل على تأثير كبير للقصص الكاريكاتورية كمعالجة مستقلة على متغيري البحث٠ وبذلك قد تحقق الفرض الثالث من فروض البحث الذى ينص على :" للقصص الكاريكاتورية قوة تأثير فى تعديل السلوكيات الصحية الخاطئة، وتنمية مستوى الوعى بها لدى أفراد عينة البحث وفقا لمعامل مربع أوميجا (ω) " ٠

٦- تحديد مدى فعالية القصص الكاريكاتورية :

للتأكد من فعالية أو عدم فعالية القصص الكاريكاتورية تم حساب نسبة الكسب المعدل لبليك للمتغيرات والجدول رقم(١١) يوضح ذلك .

جدول (١١) نسبة " بليك " للكسب المعدل في متغيري البحث

المتغيرات	الدرجة النهائية	متوسطات الدرجات		نسبة الكسب المعدل	مدى الفعالية
		قبلى	بعدى		
تعديل السلوك الخاطىء المرتبط بالصحة.	٧٦	٤٦, ٦	١٨,٨٥	٢.٤٢	فعالة
الوعى بالسلوك الصحى	٣٨	١١,٨	٣١	٣.٢٥	فعالة

وتدل النتائج الواردة بالجدول رقم (١٤) أن نسبة الكسب المعدل فاقت الحد الأدنى للفعالية (١,٢) ، وذلك لمتغيرى البحث التابعين حيث بلغت نسبة الكسب المعدل فى تعديل السلوكيات الخاطئة(٢.٤٢) ، بينما بلغت فى رفع مستوى الوعى بالسلوك الصحى (٣.٢٥). وبذلك قد تحقق الفرض الرابع من فروض البحث والذى ينص على أن :" للقصص 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 وتدريسها منصباً على تعديل السلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة لدى الأطفال المعاقين سمعياً عينة البحث ، وتنمية وعيهم بها .وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (محمود شعير ،١٩٩٩) ، دراسة (محمد عبد العزيز، ١٩٩٩) ، دراسة (محمود عبد الحميد ،١٩٩٧) ، ودراسة (فايز عبده ١٩٩٨) ، ودراسة (عالية محمد ، ٢٠٠٦).

مراجع البحث:

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 فلسفي وخبرات عالمية**، *القاهرة ، دار الفكر العربى*

٣- إبراهيم عبد الله المؤمني (٢٠٠٣): أثر قراءه القصص ومناقشتها في مدى استيعاب طلبه الصف الثالث الأساسى للمفاهيم العلمية. ***مجله دراسات العلوم التربوية*** جامعه الأردن م (٣٠) ، ع (١) ، ص 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 ص١-٣٤ .
٥- ـــــــــــــ (٢٠٠٥): دور مناهج العلوم فى الوفاء بمتطلبات التربية الوقائية بمدارس الأمل للصم وضعاف السمع. مجلة دراسات فى المناهج وطرق التدريس ع (١٠٢)، ابريل، ص 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 واجتماعيا*** ، القاهرة، دار الفكرالعربي .
٩- أحمد حسين اللقاني، أمير القرشى (١٩٩٩) : ***مناهج الصم التخطيط والبناء والتنفيذ*** القاهرة ، عالم الكتب.
١٠- أحمد حسين اللقاني ، على الجمل (١٩٩٩) : ***معجم المصطلحات التربوية*** ، القاهرة عالم الكتب .
١١- أحمد عبد الغنى إبراهيم (٢٠٠٣) : فعالية كل من السيكودراما وجداول 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 العلمي الرابع لمعهد الدراسات العليا للطفولة جامعة عين شمس بالتعاون مع هيئة الإغاثة الإسلامية بالمملكة العربية السعودية : الطفل بين الواقع والمأمول***، جامعة عين شمس، ١٩ -٢١مارس، ص ص ١-٣٤.
١٣- إسماعيل عبد الفتاح عبد الكافى (٢٠٠٢) : القراءة للأطفال الصغار بواسطة الكبار، ***مجله الطفولة والتنمية*** ، م (٢) ، ع (٥)، ص ص ٤٩-٧٨ .
١٤- إسماعيل محمد الدرديرى (٢٠٠١) : أثر استخدام الكاريكاتير فى تدريس العلوم فى تنمية المفاهيم والاتجاه نحو تعلم العلوم لدى أطفال 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 أطفال 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 وتنميه 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 العلمى الثانى لمركز رعاية وتنميه الطفولة : تربية الأطفال ذوى***

الاحتياجات الخاصة فى الوطن العربى الواقع والمستقبل ، جامعة المنصورة ٢٤-٢٥ مارس ص ص١٠٩٦ -١١١٥ .

٢٠- أمل محمد القداح (١٩٩٥) : أثر برنامج لتنمية بعض جوانب الوعى البيئى 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- مايو١٩٧١ : دراسة تحليلية ، رسالة ماجستير غير منشورة كلية الآداب ، جامعة الزقازيق .

٢٢- أمير إبراهيم القرشى (٢٠٠١) : أثر استخدام رسوم الكاريكاتير فى تنميه مهارة تفسير الأحداث لدى أطفال الصف الثانى الإعدادي ، ***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 تنميه الثقة بالنفس لدى الأطفال المكفوفين بمرحله ما قبل المدرسة ، رسالة دكتوراه غير منشورة ، كليه 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 أطفال 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 أطفال 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- بهاء الدين إبراهيم سلامة (١٩٩٧) : ***الصحة والتربية الصحية*** ، القاهرة ، دار الفكر العربى.

٣١- 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 ص١٥ -٤٧.

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

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

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

٣٥- ـــــــــــ (١٩٩٨) : ***مقدمة فى الإعاقة السمعية*** ، عمان ، دار الفكر للطباعة والنشر.
٣٦- 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 .
٣٧- 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 .
٣٨- جوزال عبد الرحيم أحمد (١٩٩٦) : مظاهر التنميط الجنسي السلبى 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 ، ١٩-٢١مارس ص ص١- ١٦ .
٣٩- حلمى إبراهيم ، ليلى فرحات (١٩٩٨) : ***التربية الرياضية والترويح للمعاقين*** القاهرة ، دار الفكر العربى .
٤٠- حنا مورتيمر(٢٠٠٥) : ***المشكلات الطبية والصحية*** ، ترجمة : خالد توفيق ، أسامة عبد الرحمن ، سلسلة ذوى الاحتياجات ، الجيزة ، دار جلال للنشر والتوزيع.
٤١- حنان عبد الفتاح (١٩٩٨) : برنامج لرفع مستوى الوعى الصحى لدى الكبار فى الريف المصرى ، رسالة ماجستير غير منشور، كلية التربية ، جامعة عين شمس .
٤٢- 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 .
٤٣- رزق حسن عبد النبى (١٩٩٣) : دور الأنشطة التربوية فى تنمية بعض القيم الاجتماعية لدى أطفال المدرسة الابتدائية دراسة ميدانية ، ***مجلة كلية التربية بأسوان*** ع (٨٩) ، ص ص ١٣٥-١٥٤.
٤٤- 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.
٤٥- رفعت محمود بهجات (٢٠٠٢) : فعالية مدخل مراكز التعلم في تدريس العلوم للأطفال المعاقين سمعياً بالصف السادس الابتدائي ، ***مجلة البحث فى التربية وعلم النفس بالمنيا*** ، م (١٦)، ع (١)، ص ص ١-٤٠ .
٤٦- زينب أحمد عبد الغنى (٢٠٠٢) : التربية الخاصة فى القرن الحادى والعشرين فى ضوء تحديث المجتمع والاتجاهات الحديثة فى رعاية ذوى 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 .
٤٧- سبيكة يوسف الخليفى (١٩٩٤) : المشكلات السلوكية لدى أطفال المدرسة الابتدائية بدولة قطر ، ***مجلة مركز البحوث التربوية***، جامعة قطر، ع (٦)، ص ص ١١- ٥٥
٤٨- سعد عبد المطلب (٢٠٠١) : فعالية برنامج لتنمية قدرات ومؤشرات التفكير الابتكارى لدى الصم البكم من أطفال المرحلة الأولى من التعليم الأساسي ، ***المؤتمر العلمى السنوى : الطفل والبيئة*** ، مركز دراسات الطفولة ومعهد الدراسات العليا للطفولة ، جامعة عين شمس فى الفترة من ٢٤-٢٥ مارس ص ص ٣٧٦- ٣٩٢.

٤٩- سعيد حسنى العزه (٢٠٠١) : ***الإعاقة السمعية واضطرابات الكلام والنطق واللغة*** عمان ، الدار العلمية الدولية للنشر.
٥٠- سعيد محمد السعيد ، فاطمة محمد عبد الوهاب ، عبد القادر محمد (٢٠٠٦) : ***برامج التربية الخاصة ومناهجها بين الفكر والتطبيق والتطوير*** ، القاهرة ، عالم الكتب.
٥١- سمير يونس صلاح (٢٠٠٢) : أثر برنامج قائم علي القصة فى تنمية بعض مهارات القراءة الإبداعية لدى أطفال المرحلة الابتدائية ، ***مجلة دراسات فى المناهج وطرق التدريس*** ، ع (٨١) ، ص ص ٨٣- ١٢٥.
٥٢- سناء عبد الله أبو زيد (١٩٩٣) : ***أطفالنا ... وقاية الطفل من الأمراض*** ، سلسلة سفير التربوية ، (٨) ، القاهرة ، دار سفير للطباعة .
٥٣- سيد أحمد طهطاوى (١٩٩٦) : ***القيم التربوية فى القصص القرآنى*** ، رسالة ماجستير منشورة ، القاهرة ، دار الفكر العربى.
٥٤- شاكر عبد الحميد ، معتز عبد الله ، سيد عشماوى (٢٠٠٤) : ***تقارير بحث التراث والتغير الاجتماعي، الكتاب السابع عشر : الفكاهة وآليات النقد الاجتماعي*** ، مركز البحوث والدراسات الاجتماعية ، كلية الآداب ، جامعة القاهرة.
٥٥- شعيب الغباشى (٢٠٠٢) : ***صحافة الأطفال فى العالم العربى*** ، القاهرة ، عالم الكتب.
٥٦- صالح كرامة قمزاوى (٢٠٠٢) : مفهوم الرسوم المتحركة وجهة نظر جديدة فى تعليم الفيزياء ، ***مجلة التربية*** ، اللجنة الوطنية القطرية للتربية والثقافة والعلوم ع (١٤٠) ، ص ص ٢٧٨- ٢٨٢.
٥٧- صالح محمد صالح (٢٠٠٢) : فعالية برنامج مقترح فى التربية الصحية فى تنمية التنور الصحى لدى أطفال المرحلة الإعدادية بشمال سيناء ، ***مجلة التربية العلمية*** م (٥) ، ع (٤) ، ص ص ٥١-٩٣.
٥٨- صلاح الدين حسين (١٩٩٤) : دراسة تحليلة للمضمون التربوى فى مجلات الأطفال المصرية ، رسالة دكتوراه غير منشورة ، كلية التربية ، جامعة بنها .
٥٩- 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.
٦٠- عائدة البنا (١٩٨٤) : ***الإسلام والتربية الصحية*** ، الرياض ، مكتب التربية العربى لدول الخليج.
٦١- 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.
٦٢- عادل السيد سرايا (٢٠٠١) : فعالية استخدام الموديولات التعليمية المصورة ومتعددة الوسائط فى تنمية التحصيل الدراسى والاتجاه نحو الكمبيوتر لدى الأطفال الصم ، ***مجلة البحث فى التربية وعلم النفس كلية التربية بالمنيا*** ، م(١٥) ، ع (٢) ص ص ٤٨-٧٥ .
٦٣- عادل عبد الله (٢٠٠٣) : ***تعديل سلوك الأطفال المتخلفين عقلياً باستخدام جداول النشاط المصورة دراسات تطبيقية*** ، سلسلة ذوى الاحتياجات الخاصة ، القاهرة دار الرشاد.
٦٤- عالية محمد كريم (٢٠٠٦) : نموذج مقترح لتطوير مناهج العلوم لتلميذات المرحلة الابتدائية المعاقات سمعياً على ضوء مجالات التربية الوقائية وأبعادها رسالة دكتوراه غير منشورة ، كلية التربية للبنات بالرياض.

٦٥- عبد التواب يوسف (٢٠٠٢) : ***محاكمة مجلات الأطفال العربية*** ، كتاب العربى ثقافة الطفل العربى ، الكتاب الخمسون ، يصدر عن المجلس العربى بالكويت ع (٥٠) ص ص ٢٤-١٥٠
٦٦- عبد الرحمن سليمان (١٩٩٩) : ***سيكولوجية ذوى الحاجات الخاصة (٤) : الأساليب التربوية والبرامج التعليمية*** ، القاهرة ، مكتبة زهراء الشرق.
٦٧- ـــــــــــــــ (٢٠٠١) : ***سيكولوجية ذوى الحاجات الخاصة (٣) الخصائص والسمات*** ، القاهرة ، مكتبة زهراء الشرق .
٦٨- عبد السلام مصطفى عبد السلام (٢٠٠٣) : ***الاتجاهات الحديثة فى تدريس العلوم*** القاهرة ، دار الفكر العربى .
٦٩- عبد العظيم العطواني (٢٠٠٤) : تربية الأطفال المعوقين سمعياً فى ضوء مبدأ تكافؤ الفرص التربوية ، ***المؤتمر العلمى الثانى : "تربية الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة فى الوطن العربى - الواقع والمستقبل"***، مركز رعاية وتنمية الطفولة جامعة المنصورة فى الفترة من ٢٤-٢٥ مارس ، ص ص ٣٣٠-٤٠٥.
٧٠- عبد العليم الشهاوى (١٩٨٨) : دور القصة فى تحقيق أهداف تربية سن ما قبل المدرسة ، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية التربية ، جامعة طنطا .
٧١- 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.
٧٢- عبد المجيد عبد الرحيم (١٩٩٧) : ***تنمية الأطفال المعاقين*** ، القاهرة ، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع .
٧٣- عبد المحي محمود صالح ، السيد رمضان (١٩٩٩) : أسس الخدمة الاجتماعية الطبية والتأهيل ، الإسكندرية ، دار المعرفة الجامعية .
٧٤- عبد المحى محمود صالح (٢٠٠١) : ***الصحة العامة وصحة المجتمع الأبعاد الاجتماعية والثقافية*** ، الإسكندرية ، دار المعرفة الجامعية.
٧٥- عبد المطلب أمين القريطى (٢٠٠١) : ***سيكولوجية ذوى الاحتياجات الخاصة وتربيتهم*** ، ط ٣ ، القاهرة ، دار الفكر العربى .
٧٦- عبد المعين سالم هندى(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.
٧٧- 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 .
٧٨- عطيات محمد يسن (١٩٩٧) : تقويم مناهج الأطفال المعاقين عقلياً فى ضوء متطلبات التربية الصحية ، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية التربية، جامعة بنها.
٧٩- 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.
٨٠- 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 .
٨١- فؤاد أبو حطب ، أمال صادق (١٩٩١) : ***مناهج البحث وطرق التحليل الإحصائى فى العلوم النفسية والتربوية والاجتماعية*** ، القاهرة ، الأنجلو المصرية.

٨٢- فاروق الروسان (٢٠٠٠) : ***تعديل وبناء السلوك الإنساني*** ، عمان ، دار الفكر للنشر والتوزيع.
٨٣- فاطمة محمد عبد الوهاب (٢٠٠٠) : برنامج مقترح في العلوم للطلاب المعاقين سمعيا بالمرحلة الثانوية المهنية في ضوء احتياجاتهم الثقافية والمهنية ، رسالة دكتوراه غير منشورة ، كلية التربية جامعة بنها .
٨٤- 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 الفترة٧- ٨ مايو، ص ص١٧٠-.٢١٧
٨٥- 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- ١٣أغسطس م (١) ، ص ص ٢٧-٦٢.
٨٦- فايز محمد عبده (١٩٩٨) : فاعلية برنامج لتنمية الوعى البيئى لدى الأطفال المعاقين سمعياً بالمرحلة الابتدائية ، ***مجلة كلية التربية ببنها*** ، عدد أبريل ، ص ٢٢-٥٦ .
٨٧- كمال عبد الحميد زيتون (٢٠٠٤) : ***تكنولوجيا التعليم فى عصر المعلومات والاتصال*** ، القاهرة ، عالم الكتب.
٨٨- ليلى حسن بدر، سامية حميدة ، عائده البنا (١٩٨٩) : ***أصول التربية الصحية والصحة العامة*** ، القاهرة ، مكتبة النهضة المصرية.
٨٩- ليلى عبد المجيد ، ومحمود علم الدين (٢٠٠٤) : ***فن التحرير الصحفى للجرائد والمجلات*** ، القاهرة ، دار السحاب للنشر والتوزيع .
٩٠- ليلى كرم الدين (٢٠٠٢) : ***الأسس النفسية لمجلات الأطفال ، كتاب العربى ثقافة الطفل العربى*** ، الكتاب الخمسون ، يصدر عن المجلس العربى بالكويت ص ص٦٠-٧٨.
٩١- ـــــــــــ (٢٠٠٤) : الاتجاهات الحديثة فى رعاية وتثقيف 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.
٩٢- ماهر إسماعيل صبرى(١٩٩٨) : فعالية استراتيجية مقترحة قائمة على التصارع السلوكى لتشخيص وتعديل السلوكيات البيئية الخاطئة الأكثر شيوعا لدى أطفال ما قبل المدرسة ، ***المؤتمر الثانى للجمعية المصرية للتربية العلمية إعداد معلم العلوم للقرن الحادى والعشرين*** ، الإسماعيلية ، بالما ، أبو سلطان ،٢-٥ أغسطس م(٢) ، ص ص ٦٦٠-٦٨٦ .
٩٣- ـــــــــــ (١٩٩٩) : ***من الوسائل التعليمية إلى تكنولوجيا التعليم*** الرياض ، مكتبة الشقرى.
٩٤- ـــــــــــ (٢٠٠٢): ***الموسوعة العربية لمصطلحات التربية وتكنولوجيا التعليم*** ، الرياض ، مكتبة الرشد.
٩٥- ـــــــــــ ، محب الرافعي (٢٠٠٧) : ***التقويم التربوى أسسه وإجراءاته*** ط(٣) ، الرياض ، مكتبة الرشد.

٩٦- مجدي عزيز إبراهيم(١٩٩٥) : ***مناهج تعليم ذوى الاحتياجات الخاصة فى ضوء متطلباتهم الإنسانية والاجتماعية والمعرفية*** ، القاهرة ، مكتبة الأنجلو المصرية.
٩٧- محب محمود الرافعى(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.
٩٨- محمد أحمد صوالحه (٢٠٠٣) : دراسة تحليله لواقع القيم فى عينة من قصص الأطفال ، ***مجلة اتحاد الجامعات العربية للتربية وعلم النفس*** ، م (١) ، ع (٤) ص ص ١٥٧-١٨٢.
٩٩- محمد القزاز ، طه شومان (٢٠٠٢) : المشكلات الأسرية لطلاب الحلقة الإعدادية المهنية للصم وضعاف السمع بمحافظة الغربية ، ***مجلة كلية التربية بالمنصورة*** ، ع (٥٠) ص ص ١١٧- ١٦٨ .
١٠٠- محمد حسين صقر (٢٠٠٤) : برنامج مقترح ضمن مناهج العلوم لتعديل الاتجاهات نحو التدخين وتعاطى المخدرات ، ***المجلة التربوية*** ، جامعة الكويت ، م (١) ، ع (٧١)، ص ص١٥٨-٢٠٥.
١٠١- محمد رشدى أبو شامة (٢٠٠٥) : منهج مقترح فى العلوم للمعاقين سمعيا فى ضوء نظرية التعلم ذى المعنى وفعاليته فى تحقيق بعض أهداف تدريس العلوم رسالة دكتوراه غير منشورة ، كلية التربية جامعة المنصورة.
١٠٢- محمد رضا البغدادى(١٩٩٦) : برنامج فى التربية الأمانية باستخدام الكمبيوتر لتعليم الأطفال المعاقين سمعيا ذاتياً ، ووالدهم بالقراءة والعصف الذهنى ، مجلة كلية التربية بأسوان ، ع(١١) ، يوليه ، ص ص ٥٢-٦٥.
١٠٣- محمد سليمان المشيقح (١٩٩٥) : ***تقنيات الرسوم التعليمية*** ، الرياض ، دار الإبداع الثقافى.
١٠٤- محمد عبد العزيز (١٩٩٩) : برنامج مقترح لتدريب الأطفال ضعاف السمع على السلوك التوافقى ، رسالة ماجستير غير منشورة، معهد الدراسات العليا للطفولة جامعة عين شمس .
١٠٥- محمد عبد الغنى (٢٠٠٥) : فاعلية استخدام الكمبيوتر فى تدريس العلوم على التحصيل وتنمية التفكير الابتكارى للمعاقين سمعياً ، رسالة ماجستير غير منشورة كلية التربية جامعة الزقازيق.
١٠٦- محمد عبد المقصود عبد الله (٢٠٠٤) : تطوير المثيرات البصرية فى الكتاب المدرسى للمعاقين سمعياً من وجهة نظر المعلمين والطلاب ، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية التربية جامعة حلوان.
١٠٧- محمد عطية خميس (٢٠٠٣) : ***منتوجات تكنولوجيا التعليم*** ، القاهرة ، دار الكلمة.
١٠٨- محمد على السيد (١٩٨٧) : **الوسائل التعليمية وتكنولوجيا التعليم** ، القاهرة مكتبة المنار.
١٠٩- 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 ص ٩٩٩- ١٠٢٩.

١١٠- محمد كمال عفيفى(٢٠٠٤) : فاعلية تصميم برنامج كمبيوتر متعدد الوسائل فى تنمية العمليات العقلية والمعرفية لدى الأطفال الصم ، رسالة دكتوراه غير منشورة كلية التربية بالعريش ، جامعة قناة السويس .
١١١- محمد محمود خضير (١٩٩٥) : أثر تعلم قصص القرآن الكريم فى النسق القيمى لدى أطفال المرحلة الابتدائية ، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية التربية ، جامعة الزقازيق.
١١٢- 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 ٠
١١٣- محمد معوض (١٩٩٤) : إعلام الطفل : ***دراسات حول صحف الأطفال وإذاعاتهم المدرسية وبرامجهم التليفزيونية*** ، القاهرة ، دار الفكر العربى .
١١٤- محمد منير حجاب (٢٠٠٣) : ***الموسوعة الإعلامية*** ، م(٦) ، القاهرة ، دار الفجر للنشر والتوزيع.
١١٥- 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 والعشرين٠*** الأكاديمية العربية للعلوم والتكنولوجيا والنقل البحرى ، أبو قير ، الإسكندرية ١٠-١٣ أغسطس م(٢) ، ص ص ١١٣-١٣٧.
١١٦- 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 ص٧٣ - ٩٣ .
١١٧- مدحت محمد صالح (١٩٩٨) : أثر استخدام حقيبة تعليمية فى تحقيق أهداف تدريس العلوم لدى الأطفال المعاقين سمعياً فى المرحلة الإعدادية المهنية ، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية التربية بالإسماعيلية ، جامعة قناة السويس .
١١٨- مدحت محمد عبد الفتاح (٢٠٠٤) : استخدامات الأطفال الصم لوسائل الإعلام والإشباعات المتحققة منها ، رسالة ماجستير غير منشورة ، معهد الدراسات العليا للطفولة جامعة عين شمس٠
١١٩- مرفت الطرابيشى (٢٠٠٣) : ***مدخل إلى صحافة الأطفال*** ، القاهرة ، دار الفكر العربى.
١٢٠- منال أبو الحسن (٢٠٠١) : الرسوم المتحركة فى التليفزيون وعلاقتها بالجوانب المعرفية للطفل، ملخص رسالة ماجستير ، ***مجلة الطفولة والتنمية*** ، المجلس العربى للطفولة والتنمية ، م (١)، ع (٣)، ص ص ٢١١-٢٢١ .
١٢١- منال شوقى (٢٠٠٢) : العلاقة بين أساليب إنتاج الصورة فى برامج الفيديو التعليمية وتعلم الرسومات التوضيحية لدى طلاب المرحلة الثانوية ، رسالة دكتوراه غير منشورة كلية التربية ، جامعة حلوان.
١٢٢- مها البسيونى (٢٠٠٢) : المدرسة والتربية الصحية ، ***مجلة الطفولة والتنمية*** المجلس العربى للطفولة والتنمية ، م (٢) ، ع (٥) ، ص ص ١٥٧-١٦٣ .
١٢٣- مهنى غنايم (٢٠٠٠) : فلسفة التربية واقتصاديات التعليم لذوى الاحتياجات الخاصة (فئة المعاقين) ، ***المؤتمر السنوى لكلية التربية ، جامعة المنصورة : "نحو رعاية تربوية ونفسية أفضل لذوى الإحتياجات الخاصة*** ، "٤ - ٥ إبريل ص ص ٣٤٧- ٣٧٧ ٠

١٢٤- 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
١٢٥- نادية رشاد (١٩٩٦) : ***التربية الصحية والأمان*** ، الإسكندرية ، منشأة المعارف.
١٢٦- 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"***٠ مركز دراسات الطفولة جامعة عين شمس ، ١٠-١٣أبريل ، ص ص ٢١٧-.٢٤٢
١٢٧- ـــــــــــ (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 ص٣١٩- ٣٥٩ ٠
١٢٨- نصر يوسف مقابلة (١٩٩٨) : أثر حجم الأسرة ومكان سكنها على ممارسة الأطفال للعادات غير الصحية فى مرحلة التعليم الأساسي فى الأردن ، ***مجلة كلية التربية بالمنصورة*** ، ع (٣٦) ، ص ص ٧٧-١٠٩
١٢٩- نوال نصر (١٩٩٦) : متطلبات التثقيف الغذائى لأطفال المرحلة الابتدائية ، ***مجلة كلية البنات للآداب والتربية*** ، جامعة عين شمس ، ع (٣) ، ص ص ١٠٠-١٣٣.
١٣٠- هادى نعمان الهيتى (١٩٩٨) : ***ثقافة الطفل ، سلسلة عالم المعرفة*** ، ع (١٢٣) الكويت المجلس الوطنى للثقافة والفنون والآداب.
١٣١- هالة عبد القادر عبد العظيم (١٩٩٩) : المشكلات السلوكية للطفل الأصم ، رسالة ماجستير غير منشورة ، معهد الدراسات العليا للطفولة ، جامعة عين شمس .
١٣٢- هناء الأمعرى(٢٠٠٢) : التربية الصحية وأثرها فى رفع المستوى الصحى لبنان، دار الخيال للطباعة والنشر .
١٣٣- يعقوب الشاروني (١٩٩٢) : عناصر الجاذبية والتشويق فى كتب الأطفال ***سلسلة بحوث وثقافة الطفل*** ، م (٩) ، ص ص ١١- ١٥
١٣٤- ـــــــــــ (٢٠٠٤) : كتب الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة ، ***المؤتمر العلمى الثانى : تربية الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة فى الوطن العربى - الواقع والمستقبل*** ، مركز رعاية وتنمية الطفولة ، جامعة المنصورة ، الجزء الأول ، ص ص ١٠٨١ - ١٠٩١.
١٣٥- ـــــــــــ(٢٠٠٥): ***حكايات للأولاد والبنات***، القاهرة ، دار الكتاب المصري.

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- publish 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 Story making 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. (I995) . 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 Jersy : 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 ,Retreived 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 childerns' 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-Steinfirst ,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). Amulti-method 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*** .(3rded.) 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, Retreived March 3, 2004, from ***An Eric Database Abstracts.***

188-World Health Organization (2006) : Facts about Hearing and Impairment and deafness, March, 2006, ***http://www.who.int/en.***

****