



## كلية التربية

قسم المناهج وطرق التدريس

# فعالية القصص الكاريكاتوري في تعديل بعض السلوكيات الصحية الخاطئة وتنمية الوعي بها لدى الطلاب المعاقيين سمعياً بالمرحلة الابتدائية

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

إعداد

منى عبد المقصود السيد على طرابيه

اشراف

أ. د/ ماهر اسماعيل صبرى أ. م. د/ فاطمة محمد عبد الوهاب

أستاذ مساعد المناهج وطرق تدريس العلوم

أستاذ المناهج وطرق تدريس العلوم - ورئيس قسم

كلية التربية - جامعة بنها

المناهج وطرق التدريس كلية التربية - جامعة بنها

وكليه التربية بالرستاق - سلطنة عمان

ومدير مركز التعليم المفتوح بالجامعة

2000-01-01

2000-01-01

إِنْدِرَاء

إِلَى الزَّهُورِ الصَّاَمِةَ

ثَلَاثَيْنِ مَدْرَسَةَ الْأَمْلِ لِلصِّيمِ بِالزَّقَارِيفِ



## شكر وتقدير

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

وبعد.....

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

ومن دواعي العرفان بالجميل والتقدير، التوجّه بالشكر لكل من أمنذني بالعون والمساعدة.

وأبدأ بتقديم أسمى آيات الشكر والتقدير والعرفان إلى من أعطاني فرصة للتعلم والتلمذة على يديه، أستاذى ومعلمى **الأستاذ الدكتور ماهر اسماعيل صبرى** أستاذ ورئيس قسم المناهج وطرق التدريس بكلية التربية جامعة بنها، له مني جزيل الشكر والعرفان لفضلاته بقبول الإشراف على البحث، والذى يعد شرف للباحث والباحثة، ومهمًا جمعت من كلمات لأصف أفضاله على فلا ولن أحصيها؛ فهو صاحب الفضل الأول في توجيهي منذ البداية لاختيار موضوع البحث وكم زودنى بالكثير من المراجع والمصادر المهمة لإتمام البحث وكم أعطاني من وقته وجهده، وكم أرْهقته معى كثيراً، ولكنه تحملنى بجميل خلقه وليس غريباً على شخصه الكريم ، فقد عرفته دوماً جم العلم، وجم التواضع، مثلًا يحتذى به جزاه الله عنى خيراً، وجعله دوماً منارة للعلم والباحثين.

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

ولعل من دواعي فخرى واعتزازى أن ينفصل عالماً جليلان بقبول مناقشة هذا البحث، **الأستاذ الدكتور فايز محمد عبد** أستاذ المناهج وطرق تدريس العلوم وكيل كلية التربية بنها سابقاً، أتوجه لسيادته بخالص الشكر والتقدير على تفضله بقبول مناقشة

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

كما يشرفني تسجيل شكري واحترامي لأستاذى ومعلمى الذى غرس فى حب العلم وكم استزدت من بحر علمه الفياض، **الأستاذ الدكتور/ فوزى أحمد الحبسى** أستاذ المناهج وطرق تدريس العلوم بكلية التربية جامعة الزقازيق، الذى تلمنت على يديه أشياء دراستى الجامعية، والذى طالما ساعدنى مساعدة الألب لابنته، فله جزيل الشكر والتقدير لفضله بقبول مناقشة هذا البحث وتحكيم أدوات البحث.

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

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

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

وأتقدّم بخالص الشكر للأستاذة/ نسرين السويدى بالقسم لمساعدتها لى ومراجعة المراجع الأجنبية.

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

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

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

كما أتقدّم بكل الشكر والتقدير إلى أخي وزميلي **الأستاذ / أحمد إبراهيم علام** على تعاونه وكافة المساعدات التي ساعدنى بها، وللأستاذ **/ شريف على نصر** الذى كثيراً ما ساعدنى جزاهما الله عنى خير الجزاء.

وأخيراً أتوجه بالشكر إلى أحبتي وأسرتى الغالية التى عانت وأعانت عن طيب خاطر وبنفس راضية، وأخص بالذكر والداعى اللذان تحملوا معى الكثير من الجهد فهم أحق الناس بأن أهدي لهم هذا العمل، وشكر خاص لشقيقتي عبر وشيماء اللثان ساعدتائى، ووقفتا إلى جوارى، وتشجيعهما الدائم ومد يد العون لى ومساعدتى على تخطى الكثير من الصعاب، كما أسجل شكرى لأختى هالة، ومحمود، والدكتور/محمد وزوجته الدكتورة منى الغرباوي.

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

وآخر دعوانا أَنَّ الْحَمْدَ لِلَّهِ رَبِّ الْعَالَمِينَ

## فهرس المحتويات

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

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

الصفحة	البيان
١٢٥-١٠٥	<h3 style="text-align: center;">الفصل الثالث</h3> <h4 style="text-align: center;">إجراءات البحث</h4>
١٠٦	<p>أولاً : تحديد السلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة الأكثر شيوعاً لدى التلاميذ المعاقين سمعياً بالمرحلة الابتدائية .</p>
١٠٦	<p>١ - تحديد قائمة بالسلوكيات الصحية الخاطئة التي قد يمارسها التلاميذ المعاقون سمعياً بالمرحلة الابتدائية ، وذلك من خلال تحديد</p>
١٠٦	<p>قائمة بتلك السلوكيات وفقاً لما يلى :</p>
١٠٦	<p>أ - تحديد الهدف من القائمة .</p>
١٠٦	<p>ب - مصادر اشتغال القائمة .</p>
١٠٧	<p>ج - الصورة النهائية للقائمة .</p>
١٠٧	<p>٢ - تحديد السلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة الأكثر شيوعاً لدى</p>
١٠٧	<p>التلاميذ المعاقين سمعياً بالمرحلة الابتدائية وذلك من خلال بطاقة تقيير السلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة .</p>
١٠٨	<p>أ - تحديد الهدف من البطاقة</p>
١٠٨	<p>ب - تحديد مضمون البطاقة .</p>
١٠٨	<p>ج - صياغة البطاقة .</p>
١٠٩	<p>د - تقدير درجات البطاقة .</p>
١٠٩	<p>ه - تعليمات استخدام البطاقة .</p>
١٠٩	<p>و - ضبط البطاقة .</p>
١١٢	<p>ز - الصورة النهائية للبطاقة .</p>
١١٢	<p>ح - تطبيق البطاقة .</p>
١١٢	<p>ف - اختيار أكثر السلوكيات الخاطئة شيوعاً لدى التلاميذ المعاقين سمعياً</p>
١١٣	<p>ثانياً : تحديد مدى وعي التلاميذ المعاقين سمعياً بالسلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة من خلال إعداد مقياس مصور لوعي بالسلوكيات</p>
١١٣	<p>الصحية .</p>
١١٣	<p>١ - تحديد هدف مقياس الوعي .</p>
١١٣	<p>٢ - صياغة مفردات المقياس .</p>

الصفحة	البيان
١١٥	٣- تقيير درجات المقاييس .
١١٥	٤- طريقة تطبيق المقاييس .
١١٥	٥- تعليمات استخدام المقاييس .
١١٥	٦- ضبط المقاييس .
١١٧	٧- الصورة النهائية للمقياس .
ثالثاً : إعداد مجموعة القصص الكاريكاتورية المستخدمة في تعديل السلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة الأكثر شيوعاً لدى التلاميذ	
١١٨	الصف الخامس الابتدائي من المعاقين سمعياً .
١١٨	١- تحديد الهدف العام لمجموعة القصص الكاريكاتوري .
١١٨	٢- تحديد الأهداف الإجرائية للقصص .
١١٨	٣- تحديد عناصر محتوى القصص .
١٢٠	٤- إعداد محتوى القصص الكاريكاتوري .
١٢٠	٥- صياغة السيناريو والحوار .
١٢١	٦- إعداداً الصورة الأولية للقصص .
١٢٢	٧- ضبط مجموعة القصص الكاريكاتوري .
١٢٢	٨- الصورة النهائية للقصص .
رابعاً : تحديد مدى فعالية القصص الكاريكاتوري في تعديل السلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة وتنمية الوعي بها لدى التلاميذ المعاقين سمعياً بالصف الخامس الابتدائي .	
١٢٢	١- إعداد دليل المعلم لتدريس مجموعة القصص الكاريكاتوري .
١٢٣	أ- مقدمة دليل المعلم .
١٢٣	ب- تحديد قائمة ببعض الكتب والمراجع التي يمكن للمعلم
١٢٣	الرجوع إليها .
ج- وضع قائمة بمجموعة القصص الكاريكاتوري والسلوكيات التي تعالجها كل قصة .	
١٢٣	د- إجراءات تدريس القصص الكاريكاتورية .
١٢٤	ـ٢- ضبط دليل المعلم .
١٢٤	ـ٣- التصميم التجربى للدراسة .

الصفحة	البيان
١٢٤	٤- اختيار عينة البحث .
١٢٥	٥ - تطبيق أداتى البحث قبلياً .
١٢٥	٦- تدريس مجموعة القصص الكاريكاتورى .
١٢٥	٧- تطبيق أداتى البحث بعدياً .
١٢٥	٨- معالجة البيانات إحصائياً .
١٤٩-١٢٦	<b>الفصل الرابع</b> <b>عرض نتائج البحث وتفسيرها</b>
١٢٧	أولاً : النتائج المتعلقة بمدى ممارسة التلاميذ المعاقين سمعياً للسلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة .
١٢٩	ثانياً: النتائج المتعلقة بتحديد السلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة الأكثر شيوعاً لدى التلاميذ عينة البحث .
١٣٥	ثالثاً : النتائج المتعلقة بمستوى وعي التلاميذ المعاقين سمعياً بالسلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة .
١٣٧	رابعاً : النتائج المتعلقة بالعلاقة بين شيوخ السلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة لدى التلاميذ عينة البحث ومستوى وعيهم بها .
١٣٩	خامساً : النتائج المتعلقة بتحديد مدى فعالية القصص الكاريكاتورى فى تعديل السلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة وتنمية مستوى الوعى بها لدى التلاميذ المعاقين سمعياً بالصف الخامس الابتدائى .
١٤٧	- توصيات البحث
١٤٩	- مقترنات البحث
	<b>قائمة المراجع</b>
١٥١	أولاً : المراجع العربية
١٧٣	ثانياً : المراجع الأجنبية
٦-١	<b>الملاعق</b>
١-٦	<b>الملخص العربى</b>
	<b>الملخص الأجنبى</b>

## فهرس الجداول

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

الصفحة	الموضوع	الرقم
١٤١	قيم (ت) للفروق بين متوسطات درجات التلاميذ المعاقين سمعياً قبلياً وبعدياً في بطاقة تدبر السلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة ومقاييس الوعي المصور .	(١٢)
١٤١	قيم مربع أوميجا $(\omega^2)$ لبيان قوة تأثير القصص الكاريكاتورى في تعديل السلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة ورفع مستوى الوعي بها لدى التلاميذ المعاقين سمعياً (عينة البحث) .	(١٣)
١٤٤	نسب الكسب المعدل لمتغيرى الدراسة التابعين نتيجة استخدام قصص الكاريكاتور .	(١٤)
١٩٦	مجموعة القصص الكاريكاتورى والسلوكيات الخاطئة التي تعالجها .	(١٥)

## الملاحق

الرقم	البيان	الصفحات
١	قائمة بأسماء السادة المحكمين .	١٨٤
٢	استماراة جمع بيانات لمعلمى ومعلمات التلاميذ المعاقون سمعيا حول السلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة التى قد يمارسها التلاميذ المعاقين سمعيا بالمرحلة الابتدائية .	١٨٥
٣	بطاقة تقدير السلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة لدى التلاميذ المعاقين سمعيا بالمرحلة الابتدائية .	١٨٧
٤	بطاقة تقدير السلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة الأكثر شيوعا لدى المعاقين سمعيا بالصف الخامس الابتدائي .	١٩٠
٥	مقياس مصور للوعى بالسلوكيات الصحية لدى التلاميذ المعاقين سمعيا بالصف الخامس الابتدائى .	٢٢٠
٦	سيناريو وحوار القصص الكاريكاتورى .	٢٤٠
٧	مجموعة القصص الكاريكاتورى .	٢٦٠
٨	دليل المعلم لاستخدام مجموعة القصص الكاريكاتورى فى تعديل السلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة الأكثر شيوعا لدى تلاميذ الصف الخامس الابتدائى المعاقين سمعيا .	٢٨٠
٩	الدرجات الخام لللاميذ عينة البحث .	٢٩٠
١٠	أدوات الدراسة الاستطلاعية	٢٩٣

california

## **الفصل الأول**

### **الإطار العام للبحث**

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

## مقدمة:

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

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

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

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

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

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

ويعاني التلاميذ المعاقين سمعيا من المشكلات السلوكية المختلفة ومن بينها ما يتعلق بالجانب الصحي . ولذا جاءت توصية المؤتمر الأول للتربية الخاصة المنعقد بالقاهرة (١٩٩٥) بأن تحتل البحوث السلوكية مكانتها في التربية الخاصة سواء كان ذلك داخل المدرسة أو خارجها، حيث إن الكثير من الأطفال المعاقين يحتاجون إلى تعديل السلوك . (عبدالمطلب القريطى، ٢٠٠١، ٥٢)

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

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

فالأفراد الأصحاء هم الرصيد الاستراتيجي للتنمية أي مجتمع من المجتمعات والحفاظ على الصحة هو في المقام الأول مسؤولية شخصية تقع على عائق كل فرد في المجتمع، وتطلب سلوكاً معيناً في ممارسته أنشطته اليومية لتجنب المرض والتمنع بصحة جيدة تتعذر أثارها الإيجابية الفرد نفسه، وتعود بالنفع على مجالات التنمية والإنتاج . (الفت مطابع، ٢٠٠٦ ، ٦٤١)

ويرى (عبد الرحمن سليمان، ١٩٩٩، ١١) أن الرعاية الصحية من أهم جوانب الرعاية التي يجب توفيرها للتلميذ للمعاينين سعياً، والتي تأتي عن طريق الاهتمام بالتربيـة الصحـية وتنميـة الوعـي الصحـي بين التلامـيد وتعـويـدهـم العـادات الصحـية السـليـمة، ومراعـاة النـظـافة فـي كل شيءـ للـمحافظـة عـلى صـحتـهم وـالـوقـاـية من الأمـراض .

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

التعليم الابتدائي غرس العادات الصحية السليمة في التلاميذ بكافة الطرق الممكنة  
للحفاظ على صحتهم . (ليني بدر، وأخوان، ١٩١٩، 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 التي تنتج  
 مباشرة من سلوكيات صحية خاطئة مثل مرض الإيدز الذي حتى اليوم لم يكتشف  
 له علاج وفي تزايد ملحوظ سببه ممارسات صحية غير سليمة ، كذلك سلوك  
 التدخين الذي يعد السبب الرئيسي للإصابة بالسرطانات .

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

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

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

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

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

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

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

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

(علية محمد، ٢٠٠٦، ٣٥)

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

والبرامج التي تقدم للتلاميذ المعاقين سمعياً يجب أن تعتمد على الصور لأنها تخاطب طفلاً يفقد حاسة السمع، ولذا ينطبق عليه المثل الذي يقول "رب صوره خير من ألف كلمة" وذلك لاعتماد المعاق سمعياً على حاسة البصر التي تجعل المعاق سمعياً كأنه يسمع ويرى بعينيه. (أحمد إبراهيم، ٢٠٠٣، ١٤٦)

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

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

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

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

ولا تحتاج القصة للتدليل على أهميتها كأسلوب في التربية والتأثير على سلوك الأطفال ، فقد جاء القصص في القرآن الكريم لما للقصص من تأثير على النفس البشرية ؛ فالذى خلق يعلم طبيعة المخلوق ، ومن هنا جاءت قصص عديدة في القرآن الكريم ، ويقول المولى عز وجل في ذلك . «لَقَدْ كَانَ فِي قُصَصِهِ حِكْمَةٌ لِأُولَئِكَ الْأَلْبَابِ مَا كَانَ حَدِيثًا يَفْتَرُهُ...» . (سورة يوسف ، الآية ١١١)

بل إن القصة لا يتوقف تأثيرها عند مجرد تقديم المعلومات ، أو سرد أحداث تمنع وتسلى القارئ بل يمكن أن تسهم في تغيير سلوك المناقى نحو

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

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

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

فالمعاقين سمعياً تجذبهم الكتب التي تحكى قصصاً ملونة ويشعرون بالسعادة عند متابعة أحداث القصة وتوجد لدى التلاميذ المعاقين سمعياً بنياناً وبناتاً تفضيلات مشتركة في قراءة القصص، ولكن تظهر بعض الاختلافات بين هذه التفضيلات كلما اقتربوا من مرحلة المراهقة، (بدر النعيم، ١٩٩٣، ١٦، حلمي إبراهيم ليلي فرحتات، ١٩٩١، ٤٠٠)

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

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

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

### الإحساس بالمشكلة :

نبع الإحساس بمشكلة البحث الحالى من خلال :

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

١- وجود تدنى في مستوى الوعي الصحي والوقائي لدى التلاميذ المعاقين سمعياً وقصور مناهج العلوم المقدمة للتلاميذ المعاقين سمعياً عن تحقيق الدور المطلوب في تحقيق التربية الصحية لديهم وهذا ما توصلت إليه نتائج دراستي كل من (إبراهيم محمد شعير ٢٠٠٥) (عليه محمد ٢٠٠٦) فقد توصلنا إلى أن مناهج العلوم المقدمة للتلاميذ المعاقين سمعياً قد تناولت موضوعات التربية الصحية بشكل سطحي ومهماً وأوصينا بضرورة تضمين وحدات مستقلة لمفاهيم التربية الصحية والوقائية.

٢- أكدت بعض الدراسات السابقة مثل دراسة (السيد شهداء، ١٩٩٢)، (فائز محمد عبده إبراهيم فوده، ١٩٩٧) تدنى مستوى الوعي الصحي والبيئي لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية، وأوصت الدراسة الثانية بضرورة تضمين مقررات العلوم العديد من الأنشطة المصاحبة لتعزيز وعي التلاميذ ببعض

(\*) سوف تتم الإشارة إلى تلك الدراسات بشيء من التفصيل في الجزء الخاص بأدبيات

البحث .

متطلبات التربية الصحية، وهذا ما أكدته دراسة (فائز عبده، ١٩٩١) حيث أوضحت تدني مستوى الوعي الصحي لدى التلاميذ المعاقين سمعياً بالمرحلة الابتدائية، وقد يكون تدني مستوى الوعي الصحي لدى التلميذ المعاق سمعياً أحد الأسباب وراء ممارسته لبعض السلوكيات غير السليمة صحياً.

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

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

(نقل عن فاطمة عبد الوهاب، ٢٠٠٢، ١٧٦ : ٢٠٠٢)

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

## ثانياً : أجرت الباحثة دراسة استطلاعية استهدفت :

تحديد السلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة التي قد يمارسها التلاميذ المعاقون سمعياً بالمرحلة الابتدائية، وتحديد مدى شيوع تلك السلوكيات لدى هؤلاء التلاميذ، وتحديد مدى ملائمة مادة الأنشطة لتعديل تلك السلوكيات. وتم ذلك باستخدام أداتين هما<sup>[١]</sup> :

١- استبانة قدمت إلى (١٥) معلماً ومعلمة من معلمي المعاقين سمعياً، شملت الاستبانة سؤال مفتوح: ما السلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة التي قد

[١] ملحق ١٠: الدراسة الاستطلاعية.

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

- بطاقة تقدير السلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة تم إعدادها في ضوء البيانات التي تم تجميعها من الاستبانة، حيث تم صياغة السلوكيات التي قام المعلمون بتحديدها ووضعها أمام مقياس متدرج يحدد مدى ممارسة التلميذ المعاق سمعياً للسلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة . تم تطبيقها على (٢٧) تلميذاً وتلميذة بالمرحلة الابتدائية .

#### وتوصلت إلى :

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

وإيماننا بدور المدرسة المهم الذي تقوم به في تربية وتعليم المعاقين سمعياً والذي لا يقتصر على مجرد تلقينهم المعلومات الواردة بالكتب، بل أيضاً لها دور حيوي مهم في تشكيل أنماط السلوك الصحي المرغوب، والكشف عن الأنماط الخاطئة وتعديلها، وخاصة في المرحلة الابتدائية حيث إنها تعد أول عهد بالتعليم حياته لذا فهناك واجب تربوي وإنساني لمساعدة هؤلاء التلاميذ في أن يتعلموا كيفية حماية أنفسهم من الأمراض عن طريق ممارسة السلوكيات الصحية السليمة .

### مشكلة البحث :

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

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

### أهداف البحث :

استهدف البحث الحالى ما يلى :

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

## أهمية البحث :

نبعت أهمية البحث الحالى من أهمية موضوعه، وأهمية الفئة التى يتناولها، حيث تمثلت تلك الأهمية فى :

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

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

### مسلمات البحث :

- ارتکز البحث الحالى على عدد من المنطلقات والمسلمات من أهمها :
- ١ - السلوك الخاطئ المرتبط بالصحة سبب مباشر للإصابة بالعديد من الأمراض.
  - ٢ - يمكن تحديد أنماط السلوك الصحى الخطأ الأكثر شيوعا لدى التلاميذ المعاقين سمعيا باستخدام الأسلوب المناسب.
  - ٣ - يمكن تحديد مستوى وعي التلاميذ المعاقين سمعيا بالسلوكيات الصحية باستخدام المقياس المناسب.
  - ٤ - يمكن تعديل السلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة وتنمية مستوى الوعى بها لدى التلاميذ المعاقين سمعيا باستخدام الفنية المناسبة.
  - ٥ - تعديل السلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة ضرورة ملحة لجميع التلاميذ عموما والمعاقين سمعيا خصوصا.
  - ٦ - الكشف عن السلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة وتعديلها فى مرحلة الطفولة أفضل من الانتظار للمراحل العليا.
  - ٧ - يمكن تحقيق نواتج تعلم أفضل مع التلاميذ المعاقين سمعيا عن طريق كافة أشكال التعليم البصري.
  - ٨ - تقديم المعلومات الصحية للأطفال فى إطار قصصى يجعل استيعابها أفضل.

## حدود البحث :

اقتصر البحث الحالى على :

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

## التصميم التجريبي للبحث :

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

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

### أدوات البحث :

اعتمدت الإجراءات الميدانية للبحث على الأدوات التالية :

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

### إجراءات البحث :

أولاً : دراسة نظرية حول :

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

ثانياً : تحديد قائمة بالسلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة الأكثر شيوعاً لدى التلاميذ المعاقين سمعياً بالمرحلة الابتدائية، وذلك وفقاً لما يلى :

- ١- إعداد استماراة جمع بيانات، وتقديمها للأشخاص الأكثر تعاملًا مع التلاميذ المعاقين سمعياً بالمرحلة الابتدائية (معلمين - مشرفين) لتحديد السلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة التي قد يمارسها هؤلاء التلاميذ.
- ٢- إعداد بطاقة تقدير لتحديد مدى ممارسة هؤلاء التلاميذ لتلك السلوكيات، وذلك في ضوء :

- أدبيات البحث، والدراسات السابقة.
- نتائج تطبيق استماراة جمع البيانات.
- صياغة العبارات وفقاً للقواعد المتبعة.

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

- ٤- تحديد عينة البحث.
- ٥- تطبيق البطاقة قبلياً ورصد النتائج.
- ٦- اختيار السلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة الأكثر شيوعاً، عن طريق تحديد الحد الأدنى لنسبة الشيوع.

ثالثاً : تحديد مدى وعى عينة البحث بخطأ تلك السلوكيات :

وتم ذلك من خلال إعداد مقياس مصور لوعى بالسلوكيات الصحية وفقاً لما يلى :

- ١- الرجوع إلى قائمة السلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة الأكثر شيوعاً المحددة سابقاً.
- ٢- إعداد المقياس في صورته الأولية.

-٣ عرض المقاييس على مجموعة من المحكمين وإجراء التعديلات الازمة، وضبطه.

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

١- تحديد موضوعات القصص وذلك من خلال :

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

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

٢- إعداد مجموعة القصص .

٣- عرض مجموعة القصص على المحكمين وإجراء التعديلات المطلوبة .

٤- التجربة الاستطلاعية للقصص .

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

١- إعداد دليل المعلم: بحيث يوضح له الإرشادات والتوجيهات التي يجب أن يتبعها والأهداف التي يجب تحقيقها بعد تدريس كل قصة للتلميذ .

٢- عرض دليل المعلم على المحكمين وإجراء التعديلات الازمة .

٣- اختيار عينة البحث .

٤- تطبيق أداتى البحث قبلياً .

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

٦- تطبيق أداتى البحث بعدياً على عينة البحث .

٧- معالجة النتائج إحصائياً .

- أخيراً تقديم التوصيات والمقترحات .

### مصطلحات البحث<sup>(\*)</sup>:

#### - التلاميذ المعاقون سمعيا Hearing-Impaired Students

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

#### - تعديل السلوك Behavior modification :

يعرف بأنه : إحداث تغيير مقصود فى أنماط وأساليب تعامل الفرد (اجتماعيا، وحركيا، وعاطفيا، وصحيا وبيئيا) مع نفسه ومع الآخرين . وتعتمد عملية تعديل السلوك، ومنها السلوك الصحى على أنماط السلوك الخاطئ التى يعتادها الفرد حيث تتم عملية التعديل من خلال ثمان خطوات أساسية هي : تحديد السلوك المستهدف، وتعريفه وقياسه، وتحليله وظيفيا، وتصميم خطة العلاج، وتنفيذ تلك الخطة، وتقييم فعالية برنامج العلاج، وأخيرا تلخيص النتائج وإيصالها إلى من يهمه الأمر . ( Maher صبرى ٢٠٠٢ : ٢١٩ )

#### - السلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة Health-related Misbehaviors :

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

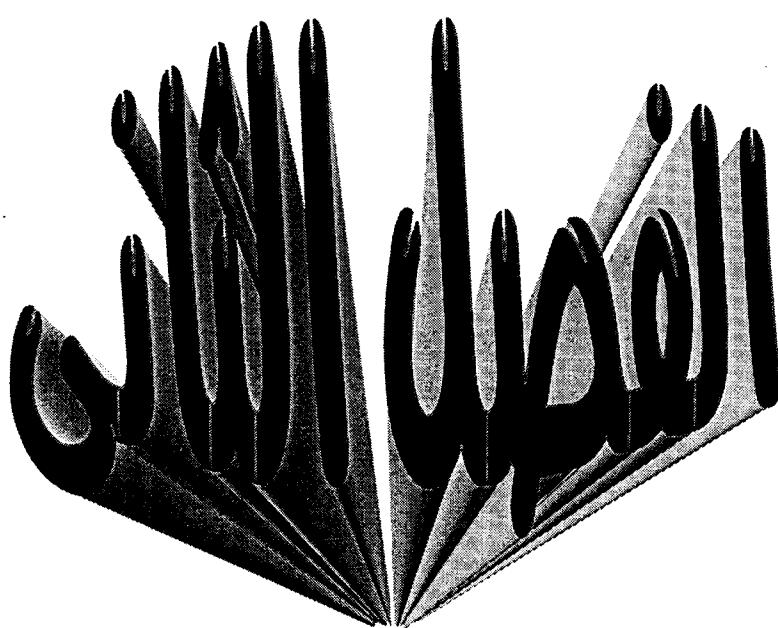
<sup>(\*)</sup> مزيد من التفصيلات حول تلك المصطلحات فى الجزء الخاص بأدبيات البحث .

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

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

#### - القصة الكاريكاتورية : Comic Stripes :

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





## الفصل الثاني

### أدبيات البحث

أولاً: التلاميذ المعاقون سمعياً خصائصهم وأساليب التواصل معهم.

ثانياً: أنماط السلوك الصحي لدى التلاميذ المعاقين سمعياً.

ثالثاً: أساليب ووسائل تشخيص السلوك الصحي.

رابعاً: تعديل السلوك الخاطئ المرتبط بالصحة لدى التلاميذ المعاقين سمعياً.

خامساً: التعليم البصري والقصص الكاريكاتوري.



## مقدمة :

تناول الفصل الحالى إطاراً نظرياً مفصلاً حول متغيرات الدراسة، فى خمسة محاور رئيسية: المحور الأول تناول خصائص النمو لدى التلاميذ المعاقين سمعياً فى مرحلة الطفولة المتأخرة، وخصائصهم التعليمية، وأساليب التواصل معهم، وتناول المحور الثانى تعريف السلوك الصحى والعوامل المسئولة عن تكوينه لدى الفرد، وأنماطه، وأسباب ممارسة الأنماط الخاطئة وأهمية تعديلها لدى التلاميذ المعاقين سمعياً.

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

**أولاً: التلاميذ المعاقون سمعياً خصائصهم وأساليب التواصل معهم :**  
بعد المعاق سمعياً شخصاً عادياً فى شكله ومظهره، ولذا لم يحظ بنفس القدر من العطف والشفقة التى أحاطت غيره من الأفراد الذين يعانون من إعاقات أخرى، كالإعاقة البصرية أو الذهنية لما لها من تأثير واضح على المظهر الخارجى للفرد.

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

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

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

١- خصائص النمو للتلاميذ المعاقون سمعياً في مرحلة الطفولة المتأخرة :  
من الملاحظ أن مرحله الطفولة المتأخرة " Late childhood " لم تل من اهتمام الباحثين والدارسين ما نالته المراحل الأخرى من العمر، على الرغم من أن هذه المرحلة تعد فترة انتقالية حرجية تغير من مسار النمو، وتظهر فيها العديد من التغيرات وتزداد قدرة الأطفال على إدراك مشاكلهم الشخصية وخصوصاً مع التقدم في السن. (بدر الدين كمال ، محمد حلاوة ، ١٩٩٩ ، ١١٤-١١٥)

وعموماً فإن دراسة النمو في مراحله المتتالية هي دراسة لنمو الشخصية بأبعادها المتنوعة وتمثلة في البعد الجسمى، والبعد العقلى، والبعد الانفعالى، والبعد الاجتماعى مع اعتبار أن تكامل هذه الأبعاد وتفاعلها في كل موحد يصدر عنه السلوك .

وفيمما يلى أهم خصائص نمو التلاميذ المعاقين سمعياً في مرحلة الطفولة المتأخرة كما حدتها الأدبيات في هذا المجال :

### أ- النمو الجسمى :

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

وثبت أنه لا يوجد فرق بين التلميذ المعايق سمعياً والتلميذ العادي في خصائص النمو الجسمى من حيث معدل النمو أى سرعته، والتغيرات الجسمية في الطول والوزن في جميع مراحل النمو، ولذلك لا توجد فروق ظاهرة بين الطفل المعايق سمعياً والعادي، وكل ما يظهر من فروق بينهما هو أثر للإعاقات السمعية على بعض العادات الخاصة للمعايق سمعياً، ويظهر ذلك في ما يلى :

### - النطق والكلام :

يشترك كل من الطفل المعايق سمعياً - غير الأئم - والعادي في سلامة جهاز النطق والكلام، ولكن يلاحظ على الطفل المعايق سمعياً التلفظ بأصوات الكلام بطريقة غير صحيحة ومشوهه لأنه يكرر الأصوات كما يسمعها غير صحيحة. (هالة عبد القادر، ١٩٩٩، ٥٠).

### - النشاط الحركي واللياقة البدنية :

التلميذ في هذه المرحلة يزداد نشاطهم للحركة واللعب، كالجري والقفز والتسلق، كما يبدأ ميلهم للمباريات المنظمة، وتميل الفتيات في هذه السن للحركة الأكثر دقة التي تتطلب اتزاناً ومهارة، وفي حالة التلميذ العادي فإن الضبط الحركي لكل ينمو نحو أفضل منه عن التلميذ المعايق سمعياً. أما بالنسبة للمهارات التي تعتمد على حركة العضلات الدقيقة، فإن التلميذ في هذه المرحلة يزداد عنده التوافق بين العين واليد في الأعمال اليدوية، ولذلك يميل إلى أعمال الصلصال، وعمل

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

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

#### - التنفس :

التلميذ المعاق سمعياً والعادي يتفسان بهدوء خلال فترة الراحة، ويعمق عند اشتراكهما في التمارينات الرياضية ، ويكون التلميذ العادي أكثر قدرة على التحكم في تدفق النفس والصوت (هالة عبد القادر، ١٩٩٩، ٥٠).

#### ب - النمو العقلي :

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

#### - الذكاء :

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

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

(نقاً عن عبد المطلب القرطيسي ٢٠٠١، ٣٣٣)، (عبد الرحمن سليمان، ٢٠٠١، ١١٠)

#### - القدرة على التذكر :

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

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

### ج - النمو الاجتماعي والانفعالي :

أوضحت العديد من الدراسات السابقة أن التلاميذ المعاقين سمعياً أقل نضجاً من الناحية الاجتماعية من التلاميذ العاديين، وأن صعوبة التوافق الاجتماعي لدى المعاقين سمعياً غالباً ما تؤدي إلى ظهور أعراض : القلق، والتركيز حول الذات، والخجل والانطوائية والعدوانية وعدم القدرة على تحمل المسئولية، وفقدان الثقة بالنفس، كما يعاني المعاق سمعياً من النشاط الزائد بالنسبة لأقرانه العاديين . (محمد كمال ، ٢٠٠٤ ، عواض محمد ، ٢٠٠٣ ، ٦٢ ، ٢٦)

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

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

أما فيما يتعلق بالنمو الانفعالي : فقد أسفرت نتائج الكثير من الدراسات التي قارنت بين الأطفال المعاقين سمعياً وعاديين السمع من الجنسين عن أن الصم يعانون اضطراباً انفعالياً أكبر من زملائهم العاديين، وأن الإعاقة السمعية تترك آثاراً كبيرة على الشخص الأصم وهو أقل استقراراً من زميله العادي، لأنّه يحيا نفس الحياة التي يتعرض لها الطفل العادي بإمكانيات أقل من إمكانياته .  
( نقلًا عن هالة عبد القادر، ١٩٩٩ ، ٥٤ ، ٥٥ )

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

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

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

## ٢ - خصائص التعليمية للتلاميذ المعاقين سمعياً :

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

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

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

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

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

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

ويوجد بعض الاعتبارات التربوية المهمة التي يجب مراعاتها عند تعليم التلاميذ المعاقين سمعياً وفقاً لخصائص النمو العقلي منها : (عادل سرايا ، ٢٠٠١ ، ٥١)، (بدر النعيم أبو العزم ، ١٩٩٣ ، ١١)، (محمد رشدي ، ٢٠٠٥ ، ٤٧)

• العناية باستخدام الوسائل التعليمية البصرية .

• استخدام كافة الأساليب والطرق المختلفة في التعليم لجذب انتباهه .

• أن يزود الكتاب المدرسي بكلفة الصور والرسوم التي توضح المادة العلمية .

• أن يعتمد أسلوب التدريس على استغلال حاسة البصر .

• أن تكون المادة التعليمية التي يتعلمها المعاق سمعياً نابعة من البيئة .

• توفير تعزيز فوري كلما أحرز التلميذ المعاق سمعياً تقدماً في عملية التعلم .

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

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

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

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

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

ذلك استفاد البحث الحالى من تحديد الخصائص السابقة فى إعداد مفردات تقويم مجموعة القصص الكاريكاتورى بحيث كان الاهتمام بما يلى :

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

٣- طرق وأساليب التواصل مع المعاقين سمعياً :

يحتاج المعاقون سمعياً إلى تدريبهم على طرق اتصال فعالة تتلاءم مع إعاقتهم، بغرض تمكنهم من التعبير عن أحاسيسهم وأفكارهم، واحتياجاتهم، والتفاعل وال التواصل مع بعضهم البعض، ومع الآخرين. وتنقق الأدبىات على أن طرق الاتصال بالمعاقين سمعياً هي : (محمد عبد المقصود، ١٩٩٠، ١٠٠)، (ديفيد ويرنر، ١٩٩٤، ٣٨٧)، (عبد المطلب القرطي ٢٠٠١، ٣٥٠: ٣٥٤)، (محمد كمال، ٤، ٢٠٠٢)، (إبراهيم شعير، ٢٠٠٥، ٢٦٢)، (إبراهيم شعير، ٢٠٠٥، ١٧٢).

### أ - الطريقة الشفوية : *Oral Method* :

ويطلق عليها الاتصال الشفهي وتعرف بأنها : فن معرفة أفكار المتعلم بمشاهدة حركات فمه فالأساس فيها الكلام، وقراءه الشفتين . وستخدم هذه

الطريقة بشكل أفضل مع الأطفال الذين لديهم بقایا سمع (ضعف السمع)، ومع  
الضم الذين أصيروا بالصمم بعد اكتساب اللغة.

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

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

#### ب - أسلوب الاتصال اليدوى *:Manual Communication*

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

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

### ج - طريقة الاتصال الكلى : *Total Communication*

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

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

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

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

#### ثانياً : أنماط السلوك الصحي لدى التلاميذ المعاقين سمعياً :

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

#### ١- مفهوم السلوك الصحي : *Healthy Behavior:*

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

وبشكل عام يوجد نمطين من السلوك: الأول السلوك الاستجابتى (*Respondent Behavior*)، وهو السلوك الذى يرتبط بمثيرات سابقه فبمجرد حدوث المثير يحدث السلوك وهو أقرب ما يكون إلى السلوك اللاإرادى أما النمط الثانى من السلوك فهو السلوك الإجرائى (*Operant Behavior*) وهو

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

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 صحي، وممارسة الأنشطة والتمرينات الرياضية .(On line medical dictionary, 1998)

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

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

وللاتجاه ثلاثة مظاهر هي: الإدراك، الشعور، والسلوك. تشكل هذه المظاهر نوع السلوك الذى يقوم به الفرد فى المواقف التي يتعرض لها، وتساعد الاتجاهات على تحويل أنماط السلوك التي يقوم بها الفرد إلى عادات .(أمل المخزومى، ١٩٩٥، ١٦:١٦) وتعتبر الاتجاهات الصحية محدد مهم، ودافع قوى لبدء السلوك واستمراره وتبريمه .

وهذا ما أكدته نتائج دراسة (رشدى كامل ، ١٩٩٨) التي استهدفت تتميم الاتجاهات الصحية الإيجابية بين طلاب كلية التربية شعبة تعليم ابتدائي، وقد حددت الدراسة موضوعات ذات أهمية تؤثر أيضاً على تدريس المعلم لتلاميذه في المرحلة الابتدائية وهي : الأمراض المشتركة بين الإنسان والحيوان، والإسعافات الأولية، وصحة الجهاز الهضمي، والجهاز التنفسى، والجهاز الإخراجى، وتم قياس الاتجاهات الصحية لدى عينة الدراسة باستخدام مقياس لاتجاهات الصحية، ودللت النتائج على فعالية البرنامج المقترن في تتميم الاتجاهات الصحية، وإكساب أفراد العينة المفاهيم الصحية المتضمنة بالبرنامج، كذلك دراسة (محمد صقر ، ٢٠٠٤) التي استهدفت تتميم الوعي الصحي الوقائي، وتتميم اتجاهات سلبية نحو سلوك التدخين لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية والمتوسطة باعتبار أن الاتجاه نحو التدخين يعد دافعاً قوياً لممارسة هذا السلوك الخاطئ .

ثمة مصطلح آخر يرتبط بالسلوك الصحي، هو العادات الصحية (*Healthy habits*) وتعرف العادة الصحية بأنها : كل ما يؤديه الفرد بلا تقدير أو شعور نتيجة لكثرة تكراره (بهاء سلامة ، ١٩٩٧ ، ٢٣). وت تكون العادات الصحية لدى الطفل من خلال تعويذه عليها قبل أن يفهم المعلومات التي ترتكز عليها العادات الصحية من الناحية العلمية ؛ فالعادة الصحية سلوك مكتسب بالتعليم ؛ أى أن الإنسان يتعلم عاداته ولا يرثها . (عبد المعنى صالح ، ٢٠٠١ : ٦٧)

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

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

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

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

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

وتفيد دراسة (فائز عبده، إبراهيم فوده ١٩٩٧)، ودراسة (عالية محمد ٢٠٠٦) قصور مقررات العلوم عن تقديم المساهمة الواجبة لرفع مستوى الوعي الصحي لدى تلميذ المرحلة الابتدائية، سواء من العاديين أو المعاقين سعياً الذين يدرسون نفس المناهج والمقررات المقدمة للعاديين.

وجاءت نتائج دراسة (ماهر صبري، ١٩٩١) لتؤكد وجود علاقة ارتباطية موجبة بين ممارسة الأطفال للسلوكيات الصحية والبيئية الخاطئة، ومستوى وعيهم بذلك السلوكيات أي أنه يمكن اتخاذ الوعي الصحي مؤشراً للتبؤ بالسلوك الصحي لدى الفرد.

وتبيّن دراسة (فائز عبده، ١٩٩١) تدني مستوى الوعي الصحي والبيئي لدى التلاميذ المعاقين سعياً بالمرحلة الابتدائية في مجالات النظافة الشخصية والصحة العامة ، والتلوث البيئي، والحفظ على موارد البيئة، وأنه يقل عن حد الكفاية (٨٠٪) من الدرجة الكلية للمقياس وتنقق مع هذه الدراسة نتائج دراسات (محمد البغدادي، ١٩٩٦، إبراهيم شعير، ٢٠٠٥، عالية محمد، ٢٠٠٦) التي أكّدت وجود تدني في مستوى الوعي الأمانى والوقائى والصحى لدى التلاميذ المعاقين سعياً بالمرحلة الابتدائية.

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

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

وتعكس هذه النتائج أن هؤلاء التلاميذ يمارسون سلوكيات صحية سيئة ناتجة عن نقص الوعي الصحي لديهم، وهي نتيجة منطقية في ظل القصور الشديد في مناهج العلوم المقدمة للصم حيث كان اهتمامها بمفاهيم التربية الصحية والوقائية متدنى للغاية. (ابراهيم شعير، ٢٠٠٥)

وعلى أي حال من الضروري بث الوعي الصحي لدى أفراد المجتمع وخاصة الأطفال لكي يكتسبوا السلوك الصحي السليم والعادات الصحية المرغوبة، ويرفضون السلوكيات والعادات الخاطئة. (حنان عبد الفتاح، ١٩٩١، ١٢)

وتتجدر الإشارة إلى أنه ليس في كل الأحيان ينبع عن الوعي الصحي السليم سلوكاً صحياً سليماً، ففي بعض الأحيان نجد تعارضاً واضحاً بين السلوك الصحي ومستوى الوعي به، فالفرد قد يكون لديه وعي صحي سليم ومع ذلك يسلك سلوكاً خاطئاً، فقد يعي الفرد أن استخدام المنشفة الخاصة بالغير قد تسبب في نقل الأمراض إليه ومع ذلك كثيراً ما يمارس هذا السلوك داخل المنزل، أو قد يعي الفرد خطورة تناول أطعمة بها مكرببات طعمصناعية إلا أنه كثيراً ما يمارس هذا السلوك.

كذلك من الأمثلة التي عايشها المجتمع المصري في الشهور القليلة الماضية عند انتشار مرض أنفلونزا الطيور حيث بُرِزَ الدور القوي لوسائل الإعلام

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

## ٢- العوامل المؤثرة على السلوك الصحي:

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

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

### أ- العوامل الثقافية والبيئية:

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

يكون بالضرورة مفيدة لعلاج شخص آخر يعاني من نفس المرض. كل ذلك يرجع إلى ثقافة المجتمع التي تؤثر على الكثير من السلوكيات الصحية لأفراده، وبالتالي الحالة الصحية لديهم .

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

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

وفيما يتعلق بالعوامل البيئية : فإن السلوك الصحي ينشأ لدى الفرد نتيجة لتفاعلاته مع البيئة المحيطة به، فهو يتأثر بها و يؤثر فيها.

وقد تعود ممارسة بعض السلوكيات غير الصحية لدى الأطفال إلى العلاقة القائمة بين الطفل والبيئة، فما زال بعض الأفراد ينظرون إلى البيئة نظرة سلبية، ويقومون بمارسات سلوكيات لها أثر سلبي، ومن هذه السلوكيات رمي النفايات على الأرض، وفي الشوارع . (نصر مقابلة، ١٩٩١، ٩٣)

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

وترى (ميسون الوحيدى، ٢٠٠٤، ١٨٢) أن البيئة الاجتماعية هي الأكثر تأثيراً على سلوكيات الأطفال وصحتهم، وأن الأطفال الفقراء هم الأكثر تعرضاً لمخاطر البيئة الاجتماعية فقد يتعرضون للمخاطر الصحية نتيجة السلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة، مثل التقاط الفضلات، واللعب في أماكن غير آمنة، مما قد يعرضهم لحوادث الطرق .

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

وفي البيئة الفقيرة يأكل الجميع في إناء واحد بواسطة اليد دون غسلها، وبدون استخدام أدوات تناول الطعام، وكذلك ترك الطعام في الجو العادي، وتتناول الأطعمة بعد انتهاء صلاحيتها . (نبيل حسن، ١٩٩٣، ٢١٩)

### ب - العوامل الاجتماعية :

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

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

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

وللمستوى الثقافي للأسرة أثر في التربية الصحية المنزلية فالأهمية الصحية للوالدين والتي تعنى عدم معرفة الوالدين بالعادات والسلوكيات الصحية تعتبر عاملاً معوقاً لدور المنزل في تربية الأطفال . (هناه الأمعرى، ٢٠٠٢، ٥٣)

وعلى الرغم من أهمية الأسرة في تشكيل وبناء السلوك الصحي لدى الطفل المعاك سمعياً فأنها قد لا تؤدي المهمة على أكمل وجه، وخاصة في حال الأطفال المعاقين سمعياً لأب وأم من العاديين، حيث تتف صعوبة التواصل معهم عقبة أمام الآباء لإكسابهم السلوكيات السليمة، أو تعديل الأنماط السلوكية الخاطئة لديهم، وقد يعاني المعاك سمعياً في بعض الحالات من الإهمال داخل الأسرة؛ نظروا

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

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

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

كما يؤثر حجم الأسرة ومعدل الدخل الشهري على السلوكيات الصحية للأطفال، فكلما زاد حجم الأسرة وعدد أفرادها، زاد عدد السلوكيات غير الصحية لدى هؤلاء الأفراد وبالخصوص الأطفال، وتزداد المشكلة إذا كان دخل الأسرة متدني، فأطفال الأسر ذات الدخل المتدني يمارسون سلوكيات تعكس بشكل أو بأخر حالتهم الاقتصادية، وقد يمارسون سلوكيات غير صحية أكثر من أطفال الأسر ذات الدخل المرتفع، كما يعد مكان سكن الأسرة بالريف أو المدينة أحد العوامل المؤثرة على السلوكيات الصحية للأطفال، ففي المدينة توافر فرص أكبر للتعلم، والخبرات المتعلقة بالصحة، كما توافر برامج التوعية والتنقيف الصحي وهذا ما نفتقر إليه القرية التي توصف بأنها قليلة المحفزات . (نصر مقابلة ، ١٩٩١ ، ١٠:٩٤)

والواقع أن مثل هذا الحكم العام على الريف حكم جائز، تقصيه الدراسات التي تؤيده أو ترفضه، خاصة إذا أخذنا في الاعتبار التطورات الملحوظة في الفترة

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

ولكى يكتمل دور الأسرة في التنشئة الصحية المطلوبة لابد من تفاعل مؤسسات اجتماعية أخرى، وهنا يأتي دور المدرسة المهم في غرس السلوك الصحي السليم لدى التلاميذ المعاقين سمعياً. فداخل بيئه المدرسة توجد العديد من العوامل التي تؤثر على السلوك الصحي لدى التلاميذ منها : المعلمين، والبيئة المدرسية، والأقران، فالتلاميذ الذين يحملون اتجاهات إيجابية نحو معلميهم وأقرانهم، وبينه المدرسة يزداد معدل ممارستهم للسلوكيات الصحية السليمة مقارنة بالتلاميذ الذين يحملون اتجاهات سلبية (Mclellan , et.al 1999) وهذا ما أكدته نتائج دراسة (Sawyer,et.al,1996) حيث أكدت أن التلاميذ المعاقين سمعياً يدعون أقرانهم من أهم المصادر للحصول على معلوماتهم الصحية، بمعدل يفوق أقرانهم الأسواء .

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

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

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

وتنصاعف أهمية دور المدرسة إذا كان الوعي الصحي لدى الأهالي منخفضا، فهنا لا يقتصر دورها على تكوين العادات الصحية لدى التلاميذ بل ستضطر أيضا لإنزال ما قد يتسبب عنه من مفاهيم خاطئة صحييا.  
(هنا الأمعرى، ٢٠٠٢، ٩١)

#### جـ- مستوى التعليم :

لاشك أن مستوى التعليم في المجتمع أو نسبة الأمية لها أثراً هاماً على انتشار الأمراض أو احتقانها، فالأمى لا يستطيع أن يستوعب المعلومات، ويعتقد اعتقاداً راسخاً في البدع التي يكون لها تأثير ضار على الصحة، بعكس المتعلم الذي يكون أقدر على التخلص من السلوكيات الصحية السيئة، وأسهل في الاقتناء وممارسة السلوكيات الصحية السليمة (Lammers, 1996, P.282) ،  
(عبد المعين هندي، ٢٠٠١، ٢١٩).

#### دـ- الدوافع :

تنوع الدوافع التي تؤثر على ممارسة السلوك الصحي لدى الفرد ما بين دوافع دينية والتي تعد من أقوى الدوافع لممارسة الأفراد وتمسكهم بالسلوك الصحي. فإذا ارتبط العمل الصحي أو السلوك الصحي بالنواحي الدينية كان هذا دافعاً قوياً، وهناك أحاديث نبوية وآيات قرآنية كثيرة تحت على التمسك بالسلوك الصحي مثل الحديث النبوي القائل (لولا أن أشقي على أمرتهم بالسلوك عند كل صلاة) وهو دافع قوى لصحة الأسنان. (بهاء سلامة، ١٩٩٧، ٢١٢) والدين الإسلامي يجدد النظافة الشخصية، فقد أوصى الرسول الكريم - صلى الله عليه وسلم - بالنظافة (فالنظافة من الإيمان).

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

وتضيف (ليلي حسن، وأخرون، ١٩٦٩، ٤١٩) نوعين آخرين من الدوافع : النوع الأول الدوافع الناتجة عن الحاجة الفسيولوجية الانفعالية، وذلك مثل الجوع والعطش، والنوم والرغبة الجنسية، والنوع الثاني : الدوافع التي ليس لها علاقة معروفة بوظائف الجسم الحيوية ولكنها دوافع نتاج عن معيشة الفرد في المجتمع وفي ثقافة معينة، وهي تنتج عن الحاجات والرغبات الاجتماعية للفرد .

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

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

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

### ٣- أنماط السلوك الصحي لدى التلاميذ المعايقين سمعياً :

يعد السلوك الصحي سلوكاً إجرائياً، أي محكوماً بنتائجها، كما أنه يتأثر بالبيئة المحيطة به ولذا يمكن التمييز بين نمطين من أنماط السلوك الصحي النمط الأول هو السلوك الإيجابي *Active Behavior*، وهو التصرفات المرغوبة التي من شأنها المحافظة على صحة الفرد، والنمط الثاني : هو السلوك غير الإيجابي *Inactive Behavior* وهو عكس السلوك الإيجابي، ويضم الأفعال والتصرفات غير المرغوبة والتي من شأنها التأثير سلباً على صحة الفرد أو المحيطين به، أو بيئته المحيطة ويأتي الحديث عن هذين النمطين كما يلى :

#### أ-أنماط السلوك الصحي الإيجابي :

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

ومن الضروري إعداد برامج في التربية الصحية للطفل يتعلم من خلالها كيف ولماذا؟ يمارس السلوك الصحي السليم، وكيف يتمتع بحياة صحية على امتداد العمر مما يساعد في أن ينمو الطفل ممتناً بحالة صحية جيدة.

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

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

كما قامت (فاطمة عبد الوهاب ، ٢٠٠٠) بتقديم منهج مقترن للتلاميذ المعاقين سمعياً في ضوء احتياجاتهم المهنية والثقافية ، وتم تطبيق إحدى وحدات المنهج المقترن وحدة بعنوان (الوقاية والإسعافات : الأهمية والكيفية) وشملت حالات : الوقاية الصيدلية والحرائق، والتزيف والجروح ، والكسور، ودخول أجسام غريبة لجسم الإنسان، والإغماء . تم تطبيقها على عينة من الطلاب المعاقين سمعياً، ودللت النتائج على فاعالية الوحدة المقترنة في إكسابهم المعلومات والمعارف الصحية التي تضمنتها ، وإكسابهم السلوكيات والمهارات التي تتطلبها عملية تكيف المعاق سمعياً مع البيئة المحيطة في الدراسة أو العمل .

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

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

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

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

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

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

ومن أنماط السلوك الصحي الإيجابي الواجب إكسابها للتلاميذ المعاقيين سمعيا: (عبد المجيد عبد الرحيم، ١٩٩٧، ١١١، ١١٢)، (عبدالمحسن صالح، ٢٠٠١، ٣١٠)، (هنا مورتمير، ٢٠٠٥، ١٥)، (٣١١).

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

- غسل اليدين قبل وبعد تناول الطعام.

- الحرص على نظافة الكتب.

- تعطية الأطعمة لحمايتها من التلوث.

- تجنب الاقتراب أو زيارة المرضى المصايبين بأمراض معدية.

- تجنب الشراء من الباعة الجائلين، والتعامل مع المحلات النظيفة.

- غسل اليدين بعد قضاء الحاجة.

- الحرص على قص الأظافر عندما تطول وعدم قضمها.

- الحرص على تنظيف الأسنان باستخدام الفرشاة والمعجون.

- الحرص على مكافحة الذباب وإبعاده عن الطعام.

- عدم تقبيل الأطفال في الفم.

- غسل الخضروات والفواكه قبل تناولها.

- الحرص على نظافة العين وطرد الذباب عنها.

### **Inactive Healthy Behavior**

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

### **Negative Healthy Behavior :**

سلوك صحي سلبي ويشمل تصرفات وأفعال غير صحيحة يسلكها الفرد، ولكنها ليست بالضرورة أن تكون سلوكيات خاطئة، أو ضارة بصحته؛ على سبيل المثال رفض

الاشتراك في حملات النظافة أو رفض المشاركة في حملات التوعية الصحية للآخرين، كذلك الشخص الذي يشاهد شخصاً ما يلقى المخلفات على قارعة الطريق، أو في مجرى مائي، أو من يشاهد شخصاً يشتري شراباً أو طعاماً من بائع جائل ويقف موقفاً سلبياً من هؤلاء الأشخاص متفرجاً دون محاولة توجيههم وإرشادهم أو منعهم 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 الأفراد.

**- سلوك خاطئ مرتبط بالصحة : Healthy-Related misbehavior :**  
ويشمل تصرفات وأفعال يمارسها الفرد يترتب عليها أضرار بصحة الفرد أو المحيطين به، أو صحة البيئة .

والمتوقع أن الفرد قد يمارس السلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة دون وعي منه بالأضرار المرتبطة على ممارستها وأحياناً يكون الفرد واعياً بالأضرار المرتبطة على ممارسة هذا السلوك؛ إلا أنه قد اعتاد على ممارسته منذ الطفولة مرات متكررة، أى أنه تأصل لديه وأصبح عادة، ويكون من الصعب تغيير هذه العادة الخاطئة، بينما قد يكون من السهل تعديل السلوكيات الخاطئة في مرحلة الطفولة قبل تحولها إلى عادات، وتكون خطورة ممارسة هذه السلوكيات في أنها تعدد من الأسباب المباشرة للإصابة بالكثير من الأمراض .

وهنا يأتي دور التربية الصحية التي تهدف إلى كشف أنماط السلوك الصحي الخطأ لدى التلميذ، والعمل على تعديلهما، وإكسابهم عادات سلية تحكم سلوكهم تجاه أنفسهم وتجاه الآخرين، وتجاه عناصر بيئتهم .  
( Maher Sabry, ٢٠٠٢ )

ويواجه التلاميذ المعاقين سمعياً خطر انتقال عدوى الأمراض إليهم بسبب عدم معرفتهم أو تقديرهم للسلوكيات التي قد تنقل إليهم العدوى، ولأنهم تتقصّهم

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

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

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

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

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

وقد حددت بعض الدراسات السابقة السلوكيات الخاطئة المرتبطة بصحة الفرد وصحة البيئة التي يمارسها التلاميذ المعاقين سمعياً ومنها : (فايير عبد، ٢٠٠١، ١٩٩١، ٢٥، ١٩٩٩، ١٩٩٩، ٩٣، ٩٢، سعيد حسني، ٢٠٠١، ١٠٦، صلاح الدين عبود، سحر عبود، ٢٠٠٢، ٢٤٦) .

\* مص الإبهام .

\* عض الزملاء .

\* تناول الطعام بشرابة .

\* الكتابة على الحوائط .

\* إلقاء الأوراق على الأرض .

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

#### ٤- أسباب ممارسة التلاميذ المعاقين سمعياً للسلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة :

بعد السلوك الصحي سلوكاً مكتسباً وليس وراثياً؛ أى أن الفرد يتعلمها، ولذا فإن عدم اتباع الفرد لأنماط السلوك الصحي الإيجابي، واتباعه لأنماط السلوك الخاطئ يرجع إلى أسباب متنوعة منها: (إبراهيم شعير، ١٩٩٤، ١٩)، (أسماء السرس، ١٩٩٦، ٢٠٠٠, p7) (Guthmann)، (صلاح الدين عبود، سحر عبود ٢٠٠٢، ٢٤٦)، (مها البسيوني، ٢٠٠٢، ١٧)، (وعبد العظيم العطاونى، ٢٠٠٤، ٣٢٤) .

- عدم معرفة الفرد كيف يسلك السلوك الصحي السليم الذي يجنبه الإصابة من الأمراض.
- تسامح بعض الأسر مع ممارسة الأطفال للعادات والسلوكيات غير الصحية.
- وجود فجوة بين التربية الأسرية والمدرسية، وقلة المعلومات المتوفرة لدى هذه الأسر حول هذه السلوكيات وتأثيرها على صحتهم .

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

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

وبالإضافة إلى الأسباب السابقة - وفي ضوء خصائص التلاميذ المعايير سمعياً التي تم تناولها في المحور الأول - يرى البحث الحالى أن الطفل المعايير سمعياً له مجموعة من الخصائص التي قد تزيد من ممارسته للسلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة يمكن توضيحها فيما يلى :

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

فإنه قد يتناول الطعام بتسريع؛ أى دون مضغة جيداً، أو يأكل دون انتظار غسل اليدين بالماء والصابون، أو قد يتجلب بأكل الخضروات والفاكهـة دون غسلها.

- المعاـق سمعياً لديه حـب استطلاع واستكشاف لما يحيط به في البيـئة وحب المغـامرة بغـية اكتشاف البيـئة المـحيطة (نبـيل حـسن ، ٢٠٠١ ، ٣٤٥) . ويـظهـر تأثـير ذلك إـذا حـاول الطـفل المـعاـق سـمعـياً العـبـث بمـصـادر التـيـار الكـهـربـيـ، أو بـأعـوـاد التـقـابـ، كذلك قد يستـخدـم أـشـيـاء صـلـبة كالـقـلم فـي العـبـث بالـأـذـنـ والأـنـفـ، أو تـذـوقـ بعضـ المـنـظـفـاتـ حـباـ لـالـإـسـتـطـلاـعـ.

- المـعاـق سـمعـياً كـثـيرـ الـحـرـكةـ وـالـجـرـىـ دـاخـلـ الفـصـلـ مـاـ يـجـعـلـهـ قـدـ يـصـطـدـمـ بـالـأـدـرـاجـ وـالـكـرـاسـيـ وـالـزـمـلـاءـ، كذلك العـبـث بالـطـبـاشـيرـ، وـالـكـاتـبـةـ عـلـىـ الـحـوـائـطـ وـالـجـرـانـ وـالـأـدـرـاجـ.

- المـعاـق سـمعـياً عـدـوـانـيـ بـطـبـعـهـ وـلـدـيـهـ رـغـبـةـ فـيـ التـكـيـلـ بـالـآـخـرـينـ (سعـيدـ محمدـ وـآـخـرـونـ ٢٠٠٦ ، ٧٢) . وقد يـتـرـتـبـ عـلـىـ ذـلـكـ مـارـسـتـهـ سـلـوكـاتـ مـثـلـ الـخـرـبـشـةـ وـالـعـضـ وـالـبـصـقـ عـلـىـ الـأـرـضـ وـعـلـىـ الـآـخـرـينـ .

- المـعاـق سـمعـياً يـتـمـيـزـ بـقلـةـ رـغـبـةـ وـاـهـتـمـامـهـ فـيـ الـحـيـاةـ، وـبـالـتـالـىـ قـدـ لاـ يـعـبـأـ الـمـعاـقـ سـمعـياـ بـالـمـظـهـرـ وـالـنـظـافـةـ الشـخـصـيـةـ .

ويـؤـكـدـ مـشـرـوعـ الإـعلـانـ الـعـرـبـيـ لـحـقـوقـ الطـفـلـ الذـىـ عـقـدـ بـصـنـعـاءـ أـنـ مـنـ التـحـديـاتـ الـتـىـ تـواـجـهـ أـطـفـالـ الـعـالـمـ الـعـرـبـيـ قـصـورـ الخـدـمـاتـ الصـحـيـةـ، وـاسـتـمرـارـ وـحدـةـ سـوـءـ التـغـذـيـةـ، وـالتـغـذـيـةـ غـيرـ المـتوـازـنـةـ، وـنـقـصـ مـيـاهـ الشـرـبـ النـقـيـةـ، وـعدـمـ توـافـرـ المـرـاقـقـ الصـحـيـةـ الـمـلـامـحةـ خـاصـةـ فـيـ الـمـنـاطـقـ الـرـيفـيـةـ وـالـأـحـيـاءـ الـفـقـيرـةـ، وـازـدـيـادـ مـخـاطـرـ التـلوـثـ الـبـيـئـيـ وـأـمـرـاـضـ الـعـصـرـ، معـ وـجـودـ نـقـصـ فـيـ التـوـعـيـةـ الصـحـيـةـ وـالـتـغـذـيـةـ. (مشـروعـ الإـعلـانـ الـعـرـبـيـ لـحـقـوقـ الطـفـلـ ، ١٩٩١ ، ٣)

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

١-أسباب تعود للفرد نفسه .

٢-أسباب ترجع إلى مؤسسات التنشئة الاجتماعية كالأسرة والمدرسة .

٣-أسباب راجعة إلى عوامل بيئية محيطة .

وهو ما يؤكد على دور العوامل التي سبق تناولها في تشكيل السلوك الصحي لدى الفرد .

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

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

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

ويأتي ذلك عن طريق تكثيف الجهود لتنمية السلوكيات الصحية منذ الصغر لدى الأطفال؛ لأن ممارسة السلوكيات الصحية السليمة تساعد في حمايتهم

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

ويؤكد (بهاي سلامه ١٩٩٧ ، ١١٤) أن إصابة فرد بمرض معين ، أو انتشار مرض في مجتمع ما أساسه أصلاً تصرف (سلوك ) غير صحي لفرد أو أكثر ، والمجتمع الذي نريد الوصول إليه بنشر الوعي الصحي بين مواطنه هو مجتمع يتبع أفراده العادات الصحية السليمة في كل تصرفاتهم وممارساتهم .

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

وتؤدي هذه المشكلات إلى قصور في الكفاءة الجسمانية والذهنية للأفراد وينعكس ذلك بالسلب على الإنتاج والدخل القومي ، فضلاً عن زيادة تكاليف الرعاية الصحية والعلاج من أمراض يمكن منع الإصابة بها أو تخفيفها باتباع السلوك الصحي السليم . (ألفت مطاوع ٢٠٠٦ ، ٦٤٩ : ٦٤٩)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

وتكون أهمية تعديل السلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة لدى التلاميذ المعاقين سمعياً بالمرحلة الابتدائية في أن: (سيكية يوسف، ١٩٩٤ ، ١١ ، نادية Rainey , et.al ,1998 , P.225, Agostino , et.al,1999 , ١٩٩٦ ، ١٩ ) (Jibran Mawali, ٢٠٠٥ ، ٣٨، ٣٧ ٢٠٠٦ ، عالية محمد، ٢٠٠٦ ، ٣٩ ) P.217

• أغلب المشكلات الصحية التي يواجهها الفرد ترجع إلى عدم معرفته كيف يسلك السلوك الصحي .

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

و الواضح أن ممارسة الفرد للسلوكيات الصحية السليمة يعد من أهم العوامل التي تؤثر على حالته الصحية، حيث تقلل من احتمالات الإصابة بالأمراض، كما أن ممارسة السلوكيات الصحية السليمة لها عائد اقتصادي على المجتمع حيث تقلل من تكاليف الإنفاق على العلاج وكذلك توفير قوى عاملة يتمتعون بصحة جيدة قادرين على الإنتاج، ومن هنا يتبيّن أهميّة تقديم التعليم الصحي من خلال المؤسسات التربوية بمراحل التعليم المختلفة، وتعد المرحلة الابتدائية بالنسبة للتلاميذ المعاقيين سمعياً أول مؤسسة تربوية يلتّحقون بها في حياتهم ويقع عليها العبء الأكبر في مساعدة هؤلاء التلاميذ في اتباع السلوكيات الصحية السليمة والكشف عن ما يحملونه من أنماط خاطئة، وتعديلها من خلال تنمية

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

ثالثاً : أساليب ووسائل تشخيص السلوك الصحي :

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

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

لذا يقتصر البحث الحالى على استعراض الأساليب والوسائل التي تصلح للاستخدام مع هذه الفئة وهى: (Tinsley et.al, 1997, PP.199:200, ٢٠٠٣:٨١، ٢٠٠٢:٣١٣، ٣٢٨:٣١٣، فاروق الروسان ، ٢٠٠٠، حمدى عطيفه، ٢٠٠٣:٣٢٣، إسماعيل ومحب الرافعى ٢٠٠٣:٣٣٤)

١- مقاييس السلوك :

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

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

## ٢- المقابلات السلوكية :

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

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

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

استخدام المقابلات الفردية التي تعد من أفضل طرق جمع المعلومات عن الجانب الصحي لدى الأفراد الصم ويدعم ذلك استخدام لغة الإشارة، مع ضرورة الاهتمام بتدريب القائم بال مقابلة جيداً على الأسئلة.

### ٣ - قوائم التقدير السلوكيّة :

وهي أيضاً من أكثر أدوات قياس السلوك استخداماً، إذ يمكن استخدامها بفعالية في قياس وتشخيص السلوك الصحي، وتعتمد قوائم التقدير على الملاحظة، ولذا يجب توفر شروط الملاحظة والملحوظين، وتستخدم هذه القوائم عندما نريد تحديد درجة حدوث سلوك ما ، وذلك من خلال مجموعة من الجمل تصف سلوكاً ما، ويقوم الملاحظ (المعلم) بتقدير درجة توفر هذه الصفة أو السلوك عند التلميذ، وقد يندرج هذا المقياس على مدى ثالثي أو رباعي أو خماسي أو أكثر، وفقاً لطبيعة الصفة ، أو رغبة المقدر ويتم ذلك بدرجات مختلفة مثل: ( دائمًا، غالباً أحياناً، نادراً، لا يحدث). أو (متاز، جيد جداً، جيد، مقبول، ضعيف)، أو (درجة كبيرة بدرجة متوسطة، بدرجة قليلة)، وقد تحول هذه التدرجات إلى أرقام مثل (١،٢،٣،٤،٥) بحيث يدل الرقم (٥) على قوة الصفة والرقم (١) على ضعف الصفة .

وتقترب قوائم التقدير السلوكيّة في تصمييمها من مقاييس السلوك، حيث تكون من مجموعة عبارات تصف كل عبارة سلوكاً معيناً ، وتوضع أمام مقياس متدرج يحدد مدى ممارسة الفرد للسلوك . ولكن ثمة فارق بين مقاييس السلوك وقوائم تقييم السلوك، هو أن الأولى تطبق على المفحوص مباشره، أما الثانية فتطبق من خلال أحد القريبين من المفحوص كالأب، أو الأم، أو المعلم، أو المعلمة، لذا فإن قوائم التقدير السلوكيّة يمكن استخدامها بفعالية مع التلاميذ المعلقين سمعياً حيث أنها لا تعتمد على اللغة اللفظية .

#### ٤- اختبارات المواقف :

يمكن قياس السلوك الصحي لدى الفرد عن طريق مجموعة من التساؤلات المرتبطة بموافق وممارسات وأنشطة ينبغي القيام بها، أو عدم القيام بها، حيث يوضع أمام كل سؤال اختيارين (نعم / لا)، أو (أفعل / لا أفعل)، أو (صح / خطأ)، ويكون تقدير مثل هذه الاختبارات بإعطاء الفرد درجة واحدة على اختياره البديل الأول، وصفرا عند اختياره البديل الثاني. وقد أعدت دراسة (عالية محمد، ٢٠٠٧) لقياس مواقف التلميذات المعاشرات سمعيا بالمرحلة الابتدائية تجاه ممارسة السلوكيات الخطرة المتعلقة بتناول الدواء.

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

#### ٥- التعبير بالرسم :

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

#### ٦- الملاحظة : Observation

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

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

وهناك شروط واعتبارات ينبغي مراعاتها عند استخدام الملاحظة كوسيلة لتقدير سلوك التلميذ، وتتوقف دقة الملاحظة المباشرة للسلوك وبشكل خاص السلوك الصحي على اعتبارات من أهمها :

• تحديد السلوكيات التي يجب ملاحظتها إجرائياً .

• استخدام لغة وصفية صحيحة وواضحة وغير غامضة لتسجيل الملاحظات، حتى تكون الملاحظة محددة تصف السلوك واقعياً .

• تسجيل وتلخيص الملاحظات عن التلميذ عقب حدوثها مباشرة .

• أن تكون الملاحظة متساوية من وقت لآخر، وأن تكون عملية الملاحظة مستمرة تأخذ مكانها في عدة مواقف، فيتم ملاحظة سلوك نفس المتعلم في أوقات وأيام مختلفة .

ونعد الملاحظة من أفضل طرق تشخيص السلوك عامة ، والسلوك الصحي بصفة خاصة إذ يمكن من خلالها رصد السلوك الصحي لدى الفرد مباشرة في موقع حدوثه وعلى طبيعته ومن ثم تكون نتائج هذه الطريقة دقيقة وموضوعية إلى حد كبير ، وتنظم المواقف المتعددة التي يوجد فيها التلاميذ حيث يتفاعلون ويسلكون ويمارسون السلوك، وعندئذ يكون المعلم في موقف يسمح له بالمشاهدة والتسلیل لكل ما يصدر عن كل تلميذ من سلوكيات صحية إيجابية أو سلبية. وقد أثبتت دراستي كل من (أمانى محمد، ٢٠٠٣)، ودراسة ( Maher Sabry، ١٩٩١) فعالية أسلوب الملاحظة في تشخيص السلوكيات الصحية والبيئية لدى الأطفال

العاديين، كما أكدت دراسة (محمود عشري، ١٩٩٩) فعالية أسلوب الملاحظة في تشخيص السلوكيات الصحية السيئة لدى التلاميذ المعاقين سمعياً.

وتشير الأدبيات إلى نوعين من الملاحظة هما :

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

**الملاحظة غير المباشرة:** *Indirect Observation:*

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

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

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

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

- الاستفادة من مزايا الأسلوبين (الملاحظة، قوائم التقدير)، حيث يتيح رصد سلوكيات التلميذ سواء في الوقت الحالى (أى الوقت الذى يقوم فيه المعلم بالملاحظة) أو أى وقت سابق، مما يساعد في إعطاء رؤية أفضل وأعمق حول سلوكيات التلميذ موضع الملاحظة.
- هذا الأسلوب لا يحتاج إلى مهارات لغوية من قبل التلميذ حيث يعتمد على المعلم في تطبيقه.
- هذا الأسلوب يرصد سلوكيات التلميذ في أماكن حدوثها الطبيعية وبالتالي فهو يتبع عن التخمين، مما يجعلها واقعية، كما يتم ملاحظة التلميذ دون أن يعرف أنه مراقب، وبالتالي تعطي نتائج دقيقة حول السلوك الملاحظ، كما أنها تتبع عن ما يسمى بالمرغوبية الاجتماعية.
- أثبتت العديد من الدراسات فعالية هذا الأسلوب لتشخيص السلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة لدى الأطفال سواء من العاديين أو المعاقين سمعياً، مما يدعم استخدامه في الدراسة الحالية.

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

ينصب الاهتمام في تعديل السلوك على الاستجابات الظاهرة القابلة للنلاحظة المباشرة. وتشتمل عملية تعديل السلوك على تحطيط وتنفيذ إجراءات عملية تهدف إلى ضبط الظروف البيئية ذات العلاقة بالسلوك.

(جمال الخطيب، ١٩٩٣، ٢٩)

## ١- مفهوم تعديل السلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة :

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

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

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

من ذلك يتبيّن أن مفهوم تعديل السلوك بشكل عام والسلوك الصحي بشكل خاص يتضمن ما يلى :

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

## ٢- فنيات وأساليب تعديل السلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة :

تزرّخ الدراسات والبحوث السابقة في مجال التربية الصحية بالفنينات والاستراتيجيات والطرق التي استخدماها الباحثين سواء لإكساب المعلومات الصحية، أو رفع مستوى الوعي الصحي، أو لتعديل أنماط السلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة، أو لإكساب أنماط السلوك الصحي الإيجابي .

فهناك من استخدم المسرح التعليمي (رزق عبدالنبي، ١٩٩٣)، وتوصلت بعض الدراسات الأخرى إلى فعالية كافة أشكال القصص سواء المكتوبة، أو المصورة أو المزودة بالرسوم التوضيحية ، أو المقدمة من خلال التلفزيون ومن هذه الدراسات ( Danils & ubbes , 1996 )، (أسماء السرس، ١٩٩٦)، ( محمود عبد الحميد ، ١٩٩٧ ، Bouman.et.al, 1998 )، (جنت عبد الغنى، ١٩٩٩) واستخدم (محب الرافعى ١٩٩٧) الألعاب التعليمية لتنمية الوعى الصحى والبيئى لدى الأطفال ، بينما أدمجت دراسة (ماهر صبرى ، ١٩٩١) مجموعة من الفنون والأساليب معا ضمن استراتيجية مقتربة شملت : النمذجة المصورة ، والتعزيز المادى والمعنوى ، والتصارع السلوكى) لتعديل السلوكيات الصحية والبيئية لدى أطفال الروضة ، ومع التلاميذ المعاقين سمعيا بالمرحلة الابتدائية استخدم (فائز عبده، ١٩٩١) الأفلام التعليمية لتنمية الوعى بالسلوكيات الصحية والبيئية لديهم ، ومع نفس الفئة استخدم (محمود عشري ، ١٩٩٩) أسلوب السيكودrama والنماذج المصورة لتعديل السلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة لدى هؤلاء التلاميذ .

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

#### أ-فنون الحفظ الإيجابي :

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

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

#### - التعزيز الإيجابي: *Positive Reinforcement*

شكل عام يعرف التعزيز بأنه: تقديم حافز يلى حدوث السلوك الإجرائي الذى يتم تغييره، وينتج عنه تثبيت السلوك وقد يكون السلوك سلبي أو إيجابي (Malcolm, 1983, P.164 )، وتتضمن عملية التعزيز زيادة احتمال وتكرار حدوث السلوك المرغوب بواسطة اختيار المعزز المناسب، ذو المعنى بالنسبة للفرد بمعنى أنه يجب اختيار المعزز الذى يمثل مكافأة بالنسبة للفرد. وتنقسم المعززات إلى : معززات اجتماعية واستهلاكية ويدوية، وافتانية، وحتى يعمل التعزيز بفعالية لابد من مراعاة العوامل التالية: توقيت التعزيز، ثبات التعزيز، الحرمان، وكمية التعزيز . (جمال الخطيب ، ١٩٩١ ، ١٩٩١)

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

### - التعاقد السلوكي : *Behavioral Contraction*

يعتبر التعاقد السلوكي من الأدوات الفعالة لتنظيم الاستجابات الأكاديمية والاجتماعية لدى الأطفال المعاقين، وكذلك في تعديل السلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة، ويشمل هذا الأسلوب تحديد السلوك المتوقع من الطفل، وإيصال المكافأة التي سيحصل عليها بعد تأدinya لهذا السلوك . ويتم تحديد المهمة السلوكية في عقد مكتوب يفهمه الطرفان (المعلم والتلميذ) وينتفقان على بنوده ويتصف بكونه واضحاً عادلاً وإيجابياً. ويستند التعاقد السلوكي إلى مبدأ (بريماك) هذا المبدأ الذي ينطوي على استخدام نشاط محبب لدى الطفل كمعزز إيجابي ليقوم بتأدبة السلوك المطلوب (الذي يكون غير محبب للطفل أو نادراً ما يمارسه) ، وبذلك فهو أداة فعالة تساعد الطفل على تنظيم الذات حيث يدرك أن حصوله على ما يريد يتطلب منه القيام أو لا بما يريد المعلم منه . (جمال الخطيب ، ١٩٩١ ، ٤٦) . وقد ثبتت دراسة (امانى محمد ، ٢٠٠٣) . ففعالية هذا الأسلوب في تعديل السلوكيات الصحية والبيئية الخاطئة لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية.

### - القواعد والتعليمات السلوكية :

إن ضبط السلوك الصفي للأطفال المعاقين يتطلب من المعلم إيصال قواعد السلوك المناسب والمقبول لهم. فقواعد السلوك وبخاصة القواعد المعلنة الواضحة منها قد تهيء الفرص الازمة للامثال للتعليمات وعدم مخالفتها، وعلى أي حال فعلى الرغم من أن إيصال قواعد السلوك أمر ضروري؛ إلا أنه غير كاف بحد ذاته لتنظيم وتعديل سلوك الأطفال المعاقين وما يعنيه ذلك ضرورة قيام المعلم بتعزيز الأطفال عندما يحترمون التعليمات وينظمون سلوكهم وفقاً لها. وتتجاهلـهم عندما لا يمتثلون لها. (جمال الخطيب shell, 1983 ) في (جمال الخطيب ١٩٩١ ، ٤٣)

#### **بـ- فنـيات القـسر والإـكراـة : Coercive Techniques**

هـى فئـة من فـنـيات تعـدـيل السـلـوك تـضـمـن إـجـرـاءـات تـرـهـيـبـة تـهـدـدـ الكـائـنـ الـحـىـ وـتـتوـعـدـهـ بـالـعـقـابـ، وـتـحـمـلـهـ عـلـىـ تـغـيـيرـ أـنـمـاطـ سـلـوكـهـ غـيـرـ المـرـغـوبـ (ماـهـرـ صـبـرـىـ، ٢٠٠٤ـ) وـمـنـ أـمـثلـةـ هـذـاـ النـوـعـ مـنـ الـفـنـياتـ :

- التغريز السلبي : *Negative Reinforcement*

ويعرف بأنه : إجراء يقوم به الكائن الحي، ويتمثل في إزالة الأحداث المؤلمة أو تجنبها أو الهروب منها . وللتعزيز السلبي ثلاثة مظاهر هي : إزالة الأحداث المؤلمة (*Removed or Terminated Aversive Events*) ، والسلوك التجنبي (*Avoiding Behavior*)، والسلوك الهروبي (*Escaping Behavior*) . وتنقسم المعززات السلبية إلى نوعين هما : المعززات السلبية الأولية وترتبط بالحاجات الأولية وال المتعلقة ببقاء الكائن الحي وسلامته، كإيقاف حالات الصداع . والنوع الثاني هو : المعززات السلبية الثانوية وهي متعلقة بحاجات الفرد الثانوية، كالحاجات الاجتماعية والنفسية، مثل تجنب الفشل في الدراسة . وحتى يحقق التعزيز السلبي فائدته في تعديل السلوكيات، توجد بعض الملاحظات التي يجب أن نأخذها بعين الاعتبار هي : (فاروق الروسان، ٢٠٠٠-١١٧، ١٤٤) /

يجب استخدام التعزيز السلبي مع الأطفال بحذر شديد وفي الوقت المناسب، حيث قد يؤدي إلى نتائج عكسية.

- استخدام المعززات السلبية عندما تفشل المعززات الإيجابية، وكديل للعقاب.

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

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

#### - العقاب :

أحد أساليب تعديل السلوك التي تستخدم بشكل مستمر وشائع من قبل أولياء الأمور والمعلمين للتغيير وتعديل السلوك الخاطئ ويعرف بأنه : كل الأحداث المؤلمة التي تلى حدوث الاستجابة غير المرغوب فيها وتعمل على إضعاف العلاقة بين المثير والاستجابة وتمثل في أشكال العقاب اللفظي، والاجتماعي، والبدني، وثمن الاستجابة، والتصحيح الزائد والحرمان من المعززات الإيجابية . (فاروق الروسان ، ٢٠٠٠ ، ١٩٩٣ ، ٤٩)

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

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

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

(أمانى محمد، ٢٠٠٣، ٥٩)

والواقع أنه في حال الطفل المعاق سمعيا الذي يمتاز بالعدوانية والعناد قد يؤدي استخدام أسلوب العقاب معه إلى إصراره على ممارسة السلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة وتنسكه به بدلا من الإقلاع عنه. وبشكل عام يجب أن يكون أسلوب العقاب هو آخر أسلوب من أساليب تعديل السلوك التي يلجأ المعلم إلى استخدامها حيث إن له من الآثار السلبية ما يفوق بكثير ما قد يتحقق المعلم من نتائج وقته، كما أن الضرب والتهديد إذا تكرر استخدامهما كثيرا فقدا مفعولهما، وأديا إلى عكس النتائج المرغوبة.

#### جـ- فنّيات المعلومات :

وهي فئة من فنّيات تعديل السلوك هدفها مساعدة الأفراد على فهم طبيعة السلوك السلبي، والأضرار المترتبة عليه، ومزايا تبني أنماط سلوك إيجابية بدلا من تلك الأنماط السلبية ( Maher صبري، ٢٠٠٢، ٤٠٢). ومن أمثلة هذا النوع من الفنّيات ما يلى :

#### - النّمنجة : Modeling

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

(فاروق الروسان، ٢٠٠٠، ١٣٣)

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

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

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

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

### -التناقض السلوكي: *Behavioral Conflict*

وهو أحد الفنون المهمة التي ظهرت حديثاً في مجال تعديل السلوك الصحي والبيئي قام بتطويرها (ماهر إسماعيل، ١٩٩١) على ضوء فكرة التناقض المعرفي حيث تعتمد تلك الفنية على وضع الفرد (الذى يمارس السلوك الخاطئ) في حالة يقع فيها تحت تأثير سلوكيات متناقضة لما يقوم به من أفعال وتصيرات خاطئة، وهذا يعني أن النصارع السلوكي هو نصارع لنمطين من السلوك أحدهما خاطئ يفعله الفرد والأخر صحيح ينبغي أن يفعله. بعبارة أخرى فإن التناقض السلوكي ما هو إلا نزاع يحدث داخل الفرد بين ما يفعله، وما ينبغي عليه أن يفعله . وقد استخدمت (عالية محمد، ٢٠٠٦) هذه الفنية بنجاح مع التلاميذ المعاقين سمعياً لتوسيعهم بأخطار تناول الأدوية، وتعديل سلوكيات الخاطئة والخطرة التي قد يمارسها هؤلاء التلاميذ .

### - العلاج عن طريق الكتب: *Biblio Theraby*

وهي من الطرق المبكرة للتعامل مع الأطفال وتعديل سلوكياتهم الخاطئة، وهي طريقة سهلة وطبيعية قريبة لعالم الطفل، وقد يقوم المرشد بقراءة الكتاب للطفل أو يشارك الآثان معاً (المرشد والتلميذ) أو يقوم الطفل بمفرده بالقراءة مع اعتبار أن الأفكار التي تقدم في تلك الكتب تساهم في تعديل السلوك .  
(جمال عطية، ٢٠٠٠، ١١٧)

فالقصة تساعد الطفل على التمييز بين السلوك الإيجابي والسلوك السلبي وتبعده عن السلوك السييء، وتكتسبه العادات والاتجاهات الإيجابية مما يساعد في تعديل سلوكه (محمود خضير، ١٩٩٥، ٤٦، جنات عبد الغنى، ١٩٩٩، ٥١:٥٧).  
محمد عبد العزيز (١٩٩٩، ٩٦).

ويمكن أن تسهم القصة في تكوين العادات الصحية لدى التلاميذ عن طريق سرد قصص تروى عادات وتصيرفات صحية مثل النظافة، والعادات المتعلقة بها، أو من خلال تمثيلية يقوم بها الأطفال تصور كيفية اتباع السلوكيات الصحية السليمة.  
(هناه الأمعري، ٢٠٠٢، P. 324، ٦٦:٦٥)

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

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

(إسماعيل عبد الفتاح، ٢٠٠٢، ٥٣:٥٤)

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

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

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

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

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

من أن المكتبة الإسلامية قدمت لنا الأدب القرآني إن جاز المصطلح أى (القصص القرآني) الذى يبصر الناس بالعادات الصحية السليمة، وأداب الطعام، والطهارة وتغفير الناس من الأفعال والتصرفات والممارسات المحرمة التى تسبب أضرارا للبدن والنفس وإهارا لصحة الإنسان ومن المؤكد أن عرضها من خلال القصة لم يأتى بمحض الصدفة بل لحكمة ربانية.

وفي دراسته تناول سيد طهطاوى بعض القصص القرآنية التى تحدث على القيم الصحية ومنها فى سورة الأعراف قول المولى عز وجل :

﴿ الَّذِينَ يَتَّبِعُونَ الرَّسُولَ النَّبِيَّ الْأَمْرِ الَّذِي يَجِدُونَهُ مَسْكُونًا  
عِنْدَهُمْ فِي التَّوْرَةِ وَالْأُبْيَانِ حِلٌّ لِّأَمْرِهِمْ بِالْمَعْرُوفِ وَنَهَايَةُ  
عِنْ الْمُنْكَرِ وَيُحَلِّ لَهُمُ الطَّيِّبَاتِ وَيُحَرِّمُ عَلَيْهِمُ الْخَبِيثَ ﴾  
(الأعراف ، الآية ، ١٥٧)

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

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

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

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

#### خامسا - التعليم البصري والقصص الكاريكاتوري:

من المتفق عليه أن حاستي السمع، والبصر من أهم منافذ التعليم والتعلم لدى الإنسان لذا يعاني المعاق سمعيا تحديا واضحا في عملية التعليم ينبع هذا التحدي من غياب حاسة السمع لديه، مما يعني ضرورة التركيز معه على بديل يعوضه غياب هذه الحاسة المهمة ويتمثل هذا البديل في حاسة البصر، التي يرى البعض أنها من أقوى الحواس لدى المعاق سمعيا، وأنها تقوم بوظيفة الأذن لديه.

لذا وجب الاهتمام بحسنة البصر لدى المعاق سمعيا، ومحاولات تumentها وتعلم أكثر من لغة مثل لغة الإشارة *Sign Language* واللغة المكتوبة واللغة البصرية *Visual Language*. (ازينب محمود، ٢٠٠٢، ٦٣)

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

وهذا يتطلب تحويل كل المواد التعليمية المقدمة للمعاق سمعياً إلى أشكال التعليم البصري مثل الصور الواقعية، والأشكال البيانية، والرسوم التوضيحية التي يمكن استخدامها بشكل منفرد أو متتابع للحصول على مزيد من المعلومات، وللتعليم البصري أساليب متعددة لابتكار الأشكال البصرية مثل فن الجرافيك، والرسم بالكمبيوتر .  
(فائز عبد، ١٩٩١، ٢٩: ٣١)

#### ١- مفهوم التعليم البصري **Visual Instruction:**

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

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

ويشمل التعليم البصري لدى المعاق سمعياً جميع الوسائل التي يمكن أن توضح معنى سواء كانت صور فوتوغرافية، أو رسومات توضيحية، أو خرائط، أو... إلخ، إذ يشير البعض إلى أن هذه المثيرات البصرية مثل الكلمات أشكال لحفظ الأفكار فيما يعرف بمصطلح اللغة المرئية (محمد عبد المقصود، ٢٠٠٤، ٤/٨).

- أشكال ووسائل التعليم البصري لدى المعاق سمعيا :

تتنوع أشكال ووسائل التعليم البصري التي يمكن استخدامها مع التلاميذ المعاقين سمعيا ومن أهمها : الصور، والرسوم، والخرائط، واللوحات الوبيرية، والنماذج والمجسمات والعينات، والأفلام التعليمية الثابتة، والمجلات، والتليفزيون، وشرايط الفيديو، والشراائح واللوحات الإلكترونية، واللوحات المغناطيسية، واللوحات القلابة. (محمد على، ١٩١٧، ٢٧٢، فايز عبده ٣١، ١٩٩١)

وأوضح (Minter, M, 1983) أن الصور والرسوم تعد أحد المثيرات البصرية المهمة لتقديم التربية الصحية والجنسية لدى التلاميذ المعاقين سمعيا، مما يساعد في تنمية المفاهيم والعادات الصحية والجنسية لديهم، وأكّد على أهمية استخدام كافة أشكال التعليم البصري كالأفلام التعليمية والشراائح والمجسمات التعليمية في إكساب التلاميذ العادات الصحية المرغوبة لدى تلاميذ هذه الفئة، فالتأثيرات البصرية كالرسومات، والمطبوعات، والتوضيح العملى، والرحلات المدرسية أهم الوسائل البصرية التي يمكن استخدامها مع التلاميذ في التربية الصحية. (ليلي حسن، وآخرون، ١٩١٩، ٤٢٠:٤٢٢)

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

وأعد (مدحت صالح، ١٩٩٨) حقيبة تعليمية في مادة العلوم للتلاميذ المعاقين سمعيا اعتمدت على استغلال حاسة البصر، وقد اشتغلت الحقيقة على أشكال متنوعة من أنشطة التعلم البصري منها : الرسوم الكاريكاتورية، والرسوم والأشكال

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

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

وفي دراسته حدد (محمد عبد المقصود، ٢٠٠٤) أهم المؤشرات البصرية التي يجب استخدامها مع التلاميذ المعاقين سمعياً، وذلك من وجهة نظر التلاميذ المعلقين سمعياً أنفسهم ومعلميهما في الميدان وهي: رسوم الكاريكاتير، والرسوم التوضيحية، والرسوم البيانية والخرائط، والصور الفوتوغرافية، والرموز اللفظية المكتوبة .

#### - أهمية التعليم البصري لدى التلاميذ المعاقين سمعياً :

يعتمد المعاق سمعياً اعتماداً كبيراً على حاسة البصر، لأنه من خلال الرؤية يستطيع أن يكون فكرة عما يدور حوله من مواقف، وأحداث؛ لذا يمكن القول أن التلميذ المعاق سمعياً يسمع ويرى بعينيه، وتكون أهمية التعليم البصري في تعليم المعاقين سمعياً في أنه يساعد على مايلي: (أحمد اللقانى، وأمير القرشى ١٩٩٩: ١٣٧، ١٤٣، زينب عبد الغنى ٢٠٠٢: ٦٣، ٦٢، ٢٠٠٢، إيناس محمود، ٢٠٠٣: ١١١، ١٢٨)، محمد عبد المقصود، (٢٠٠٤: ١٢٨).

- زيادة الاهتمام، والانتباه، والتركيز.
- زيادة الدافعية لدى التلاميذ المعاينين سمعياً؛ نظراً لتوافر عنصر التسويق.
- توفير وقت وجه المعلم الذي يبذل في عملية الشرح، والتفسير.
- صدق الانطباعات التي تصل إلى أذهان التلاميذ المعاينين سمعياً، مع بقاء أثر التعلم لفترة طويلة، نظراً لارتباطه بخبرة مرئية.
- تجنب الوقوع في اللفظية، وهي أن يستعمل المعلم كلمات أو ألفاظ ليس لها دلالة عند التلميذ الأصم.
- تساعد الصور على تثبيت المعلومات في الذاكرة، لأن المدخل البصري وتخزين المعلومات - فيما يعرف بالذاكرة الفوتوغرافية - أكثر رسوحاً من أي مدخل.
- فهم النص المكتوب المصاحب لها.
- تحفيز التلميذ على حب القراءة والكتابة.
- تدريب العين، وتنمية قدرتها على الرؤية.
- فهم الأفكار والمفاهيم المجردة.

## ٢ - القصص الكاريكاتورية ومزايا استخدامها مع التلاميذ المعاينين سمعياً:

تمثل القصص الكاريكاتورية أحد أهم وسائل وأشكال التعليم البصري للتلاميذ عموماً والتلاميذ المعاينين سمعياً على وجه الخصوص، ولتحديد مفهوم القصص الكاريكاتوري يجب أولاً الوقوف عند مفهوم القصة.

### أ- مفهوم القصة :

هذا المفهوم الذي يعرف بشكل عام على أنه: عمل فني يمنحك الطفل الشعور بالسعادة والبهجة، كما يتميز بالقدرة على جذب الانتباه، والتسويق، وإثارة خيال الطفل، وقد تشمل هذه الأغراض كلها أو بعضها. (جوزال عبد الرحيم،

والأطفال شديداً التعلق بالقصص وهم يستمعون إليها أو يقرؤونها بشغف، ويحلقون في أجواها، ويتجاذبون مع أبطالها ويشبعون بما فيها من أخيلة، ويستخلصون منها العبرة والسلوك المرغوب فيه بطريقة شديدة تخلو من الأمر والنهاي، ويختلطون من خلالها أجواهم الاعتيادية، إضافة إلى إنها توفر لهم فرصاً للترفيه في نشاط ترويحي يشبع ميولهم إلى اللعب. (نعمان الهبي، ١٩١١، ١١٢، أبو النجا أحمد، ٢٠٠٤، ٢٠٩)

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

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

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

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

وقد ميز كل من (أيلي عبد المجيد، محمود علم الدين ، ٢٠٠٤ ، ١٠٨) بين نوعين من القصص المسلسلة المرسومة : الأول قصص كوميدية أو تراجيدية، وكل قصة منها لها بداية ووسط ونهاية، وحدث، وحبكة، وشخصيات، وعقدة، وحل، ولكن التركيز ، أو أسلوب التعبير الأساسي يكون للصور تعاونها مع الكلمة في شريط متتابع (سيناريو) يضم صورا أو رسوما يستفيد من تقنية الفيلم السينمائي والمونتاج . والنوع الثاني : قصص تعتمد على الرسوم الهزليّة الساخرة (الكاريكاتورية ) التي عادة ما تتضمن قصصا ساخرة كوميدية أو خيالية يخلقها الرسام وكاتب القصة، ويتم وضع انتقادات لاذعة للسلوك الإنساني، وتوصيل مضمون أخلاقي أو قيمي تربوي من خلالها إلى القارئ راشدا ، أو طفلا.

أى أن القصص الكاريكاتورية تعتمد في سرد أحداثها على رسوم من نوعية خاصة هي رسوم الكاريكاتور التي تتميز بطبيعة وخصائص محددة سوف يتم توضيحها فيما يلى :

#### ب-رسوم الكاريكاتور، المفهوم والخصائص :

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

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

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

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

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

وتعرفه الموسوعة الأمريكية بأنه : تمثيل لشخص، أو نمط من الشخصيات، يجعله أحادى الجانب بالبالغة فى ملامح معينة، وعلى وجه العموم هو رسم هزلى ضاحك، يهدف إلى تسليمة القارئ فى المقام الأول .  
(إيناس محمود، ٢٠٠٤، ١٢٤)

- ومن خلال العرض السابق لمفهوم الكاريكاتور نستخلص ما يلى :
- يمكن استخدامها فى التدريس لتحقيق أغراض متعددة سواء مع التلاميذ العاديين، وكذلك المعاقين سمعياً .
- يمكن توظيفها فى العملية التعليمية بشكل فعال .
- تعتمد رسوم الكاريكاتور على البالغة والسخرية والطرافة .
- قدرتها عالية على التعبير لذا قد لا تصاحب الصورة كلمات .
- تأثيرها قوى فى نفوس الأفراد .
- أنها رسوم هزلية ضاحكة غير متحركة (ثابتة) .
- أنها تضفي جواً من المرح لدى المتنقى .

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

(محمد المشيقح، ١٩٩٥، ١٦:٨٧)

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

(إسماعيل الدرديرى، ٢٠٠١، ١٣٧)

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

(نعمان الهيبي، ١٩١١، ١١٩:١٢٠)

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

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

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

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

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

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

كذلك يمكن استخدام الرسوم الكاريكاتورية في تدريس العلوم لتنمية العديد من الاتجاهات والعادات والقيم الصحية مثل عدم التواجد في الأماكن المزدحمة، وعدم التعرض لتيارات البيرد المباشرة . (عبد الله محمد، ١٩٩١)

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

لللاميذ المعاقين سمعيا بشكل فكاهي محبب، ولذا استخدمه (مدحت صالح، ١٩٩١) ضمن أنشطة حقيبة تعليمية في تدريس بعض المفاهيم العلمية لللاميذ المعاقين سمعيا بالمرحلة الابتدائية.

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

#### - خصائص الكاريكاتور :

يمكن إجمال أهم خصائص الكاريكاتور في : (Steinfurst , 1995, P.68)  
محمد المشيقح ، ١٩٩٥ ، ١٧ ، محمد عطية ، ٢٠٠٣ ، ١٥ ، شاكر عبد الحميد  
وآخرون ، ٢٠٠٤ ، ١٥ )  
• وحدة بناء رسوم الكاريكاتور هي الخط اليدوي، في التعبير عن الأشياء والأفكار والعمليات .

- تعد رموز بصرية، تعتمد على المشاهدة من قبل المتعلم .
- المبالغة والتقرير *Exaggeration and Individuation* هو فالكاريكاتور هو مبالغة في التعبير عن الخصائص المميزة للشخصية .
- الفكاهة *Humer*: من أهداف الكاريكاتور أنه يجعل المتألقون، يبتسمون أو يضحكون.
- التبسيط *Simplification*: إن التبسيط في الخطوط قد يكون أكثر أدوات فنان الكاريكاتور قوة .
- القدرة على كشف العيوب : للكاريكاتور قدرة فريدة على كشف مزايا الشخصية، لكن اهتمامه الأكبر يكون موجها نحو كشف العيوب .
- الطرافة في التعبير .
- استخدامه الرمز في التعبير .

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

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

### جـ : مفهوم القصة الكاريكاتورية :

مادامت هناك صعوبة في إسماع الطفل المعاق سمعياً ما نرحب في أن يسمعه فإنه من المعقول أن نبدأ معه بعرض أشكال مرسومة، ويا جبذا لو قدمت هذه الصور في كتاب يتم عرضه عليه في نفس الوقت الذي تعرض عليه قصة مشابهة في رسومها وأشكالها . (أحمد السعيد، ومصري حنورة، ١٩٩٩، ١٢٧) .

ولذلك تكون القصص المصورة، والقائمة على الرسوم ملائمة لهذه الفئة من الأطفال والواقع أنه ينشر بمجلات الأطفال نوع من القصص لها موصفات باللغة الخصوصية أهمها : أن تمتزج الكتابة بالرسوم عضوياً، وتنشر على هيئة رسوم من مشاهد لقصة تقرأ رسومها وال الحوار داخل باللونات في الرسوم يطلق عليها كلمة (كوميكس ) (عبد التواب يوسف، ٢٠٠٢، ٢٣، ٢٤: ٢٤).

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

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

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

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

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 في ملاحقة الأحداث، وقد يؤدي إلى موقف يثير الضحك لدى القارئ أو المشاهد.

في حين أن التعريف السابق قد جاء تحت مسمى (الشرائط الهزلية) إلا إن مسمى (الشرائح الهزلية الفكاهية) هي التسمية العربية الأقرب لهذا الفن الذي ينتشر بمجلات الأطفال، ويعرف بأنه : وسيط من وسائل الفكاهة المرسومة، وهو فن جديد يجمع بين الكتابة السردية، والحوار والسيناريو، والرسم، والخط، والترميز وأنه أصبح يسمى بالفن التاسع. (أمل خطاب، ١٩٩١، ٣٠)

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

وتفق مرفت الطرايبي مع الرأي السابق، وترى أن الكوميكس يعتمد على الصور والرسوم المتتابعة وأنه : مجموعة من الرسومات المعبرة عن الأحداث، التي يتم فيها المزج بين الرسم والحوار . (مرفت الطرايبي، ٢٠٠٣، ٣١)

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

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

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

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

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

- اتفقت التعريفات السابقة على ملامح للفضة الكاريكاتورية وهي أنها :
  - أحد أشكال وصيغة من صيغ الكاريكاتور .
- ت تكون من مجموعة من الرسوم داخل إطارات مسلسلة .
- تعتمد في التعبير عن أحدها على رسوم الكاريكاتور الساخرة .
- الرسوم هنا أساسية وليس مكملة للنص .
- قد تكون الفضة قصيرة أو طويلة .
- تتضمن بجانب الرسوم بعض الكلمات القليلة على شكل حوار بين الشخصيات ، أو قد تكون سردية .

#### - استخدامات القصة الكارикature :

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

أنها تعطى قدرًا من الحقائق والمعلومات، وذلك لما تمتاز به من قدرة هائلة على التأثير وجذب الانتباه . (محمد عطيه ، ٢٠٠٠ ، ١٠٠ : ١٠١)

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

د - مزايا استخدام القصص الكاريكاتوري مع التلاميذ المعاقين سمعياً :

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

فالقصص المصورة، والمحركة سواء بالأشخاص، أو الأشياء، أكثر جاذبية للطفل الأصم، خاصة عندما تكون صورها ذات اللوان جذابة، (أحمد السعيد، مصرى حنورة ١٩٩٩، ١٢٤: ١٢٦)، حلمى إبراهيم، ليلى فرات، (١٩٩١، ١١٤)

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

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

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

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

والواقع أن القصص المصورة، تلعب دوراً مهماً في تعليم الأطفال المعاقين سمعياً وهنا تجدر الإشارة إلى المشروع الأمريكي *Multimedia Stories for*

الذى استهدف إعداد قصص مصورة تقوم على الوسائل المتعددة تبث عبر شبكة الإنترت للتلاميذ المعاقين سمعياً (الصم) بالمكسيك، وذلك لتنمية الثروة اللغوية لديهم، ولم يقتصر المشروع الأمريكي على مجرد إعداد القصص وبرمجتها ونشرها على صفحات الإنترت بل تم عمل ورشة صيفية لتدريب المعلمين بمدارس الصم على كيفية استخدام الإنترت واستخدام القصص مع طلابهم، كما امتد المشروع إلى إعداد خطة بحثية لمتابعة تأثير هذه القصص على التلاميذ المعاقين سمعياً، ودلت نتائج هذا المشروع أنه ساعد في تنمية مهارة القراءة لدى التلاميذ الصم، كما نمى دافعتهم نحو التعلم، ومن أهم توصيات المشروع ضرورة الاعتماد على الإنترت في نشر القصص التي 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، وبأى ذلك عن طريق استغلال حاسة البصر التي تعد بمثابة البديلة لديهم، وتعد قصص الكاريكاتور أحد أنواع القصص المصور التي يمكن استخدامها كفنية مناسبة لخصائص التلاميذ المعاقين سمعياً .

ويمكن استخلاص مزايا استخدام القصص الكاريكاتوري مع التلاميذ المعاقين سمعياً في أنها تساعد على: (*Anderws & Jordan, 1998*)  
، *Heitzmann , 1998,P.3* ، محمد عطية ، ٢٠٠٣ ، ٨٦ ، ١١٤ صالح  
قمازوى ، ٢٠٠٢ ، ٢٧٩ ، أميرقرشى ، ٢٠٠١ ٥٩:٥٥ (١٥ ، ٢٠٠٢)  
١- جذب الانتباه حيث تشير الأدبيات إلى أن المعاق سمعياً لا يستطيع تركيز انتباذه لفترة طويلة .  
٢- التغلب على الفروق الفردية .

- ٣-تناسب المتعلمين بطبيعة القراءة ، وغير الاجتماعيين .
- ٤-تعمل على زيادة شغف المتعلمين بالمادة المقرؤعة .
- ٥-التخلص من حالة الضيق والملل .
- ٦-زيادة الدافعية لدى التلميذ؛ لما تتمتع به من توفير عنصر التسويق .
- ٧-تalking حاسة البصر، التي تعد حاسة التعلم الأساسية لدى التلميذ المعاقين سمعيا .
- ٨-تنمية ميل التلميذ وشغفهم بالقصص .
- ٩-مزيد من الجاذبية، والإثارة والتسويق، خاصة إذا كانت ملونة .
- ١٠-تشجيع وتنمية الثقة بالنفس، وتعزيز احترامهم لأنفسهم .
- ١١-ملاءمة الخصائص اللغوية للمعاق سمعيا حيث أنها تحتاج إلى مهارات محددة لقراءة النص، وبالتالي فهي تزيد من فهم المعاق سمعيا لمضمونها .
- ١٢-إشباع حاجه الأطفال للعب بالصور والرسوم وذلك من خلال الرسوم، والتعليقات اللفظية الطريفة .
- ١٣-ثبت المعلومات في الذاكرة فقد أثبتت البحوث أن الصور، والرسوم المكملة للعرض اللفظي تساعد على بقاء أثر التعلم لفترات أطول تستمر لمدة (١٤ - ٢١) يوما .
- ١٤-التغلب على مشكلة الفروق الفردية التي تظهر بوضوح بين التلميذ المعاقين سمعيا .

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

عند إعداد القصص الموجهة للطفل فمن الضروري مراعاة بعض الأسس والضوابط العامة التي تتمثل في: (يعقوب الشaroni، ١٩٩٢، ١٣:١٥، عادل البطراوى، ١٩٩٧، ١٤٧، ١٩٩٧ ليلى كرم الدين، ٢٠٠٢، ٦٢:٧٠)

- ١- مراعاة خصائص الأطفال، ومرحلة نموهم اللغوي .
- ٢- أن تجذب الأطفال وتسعدهم وتمتعهم .
- ٣- أن تتمي حسهم الجمالي، وتنزفهم الفنى .
- ٤- أن تراعى الحاجات النفسية للأطفال وتمثل في حاجتهم إلى الأمان .
- اللعب والترفيه •
- الحب والحنان والتواصل الوجداني .
- الانتماء والقبول الاجتماعي .
- احترام الذات وتقديرها .
- الحرص على استخدام قاموس الطفل اللغوى .
- اختيار الألوان الجذابة والزاهية وأكثر الألوان استحواذا على الطفل هى الأحمر والأزرق، والأصفر .

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

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

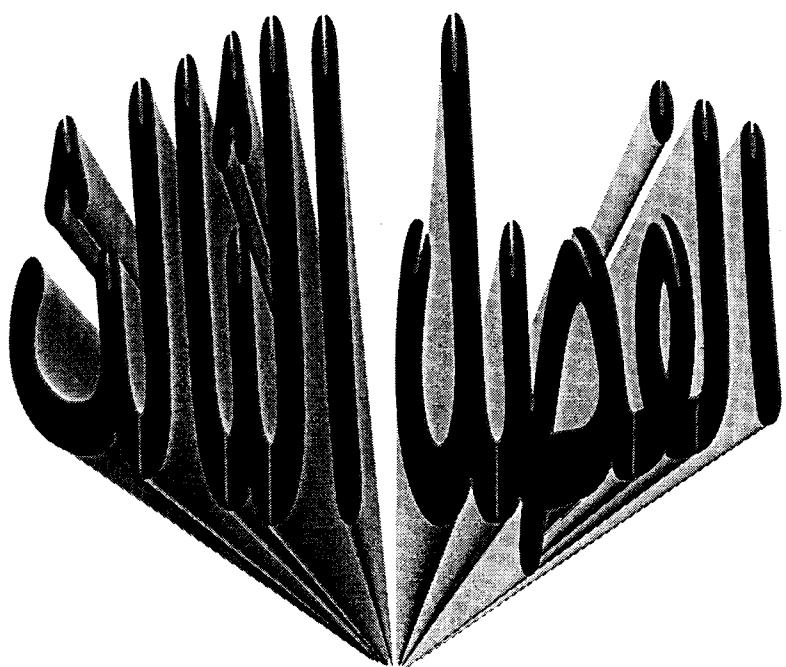
- ٤-قصر طول جمل حوار القصص، ومحاولة اختيار كلمات لها مدلول حسى حتى يمكن ترجمتها إلى لغة الإشارة، وذلك قدر الإمكان.
- ٥-وضع قاموس إشارى فى نهاية القصص للكلمات التى ترد فى مجموعة القصص الكاريكاتورية.
- ٦-أن يدور المحتوى القصصى حول أفكار قليلة، وأن يتميز المحتوى القصصى بالجاذبية والتشويق.
- ٧-تلوين رسوم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

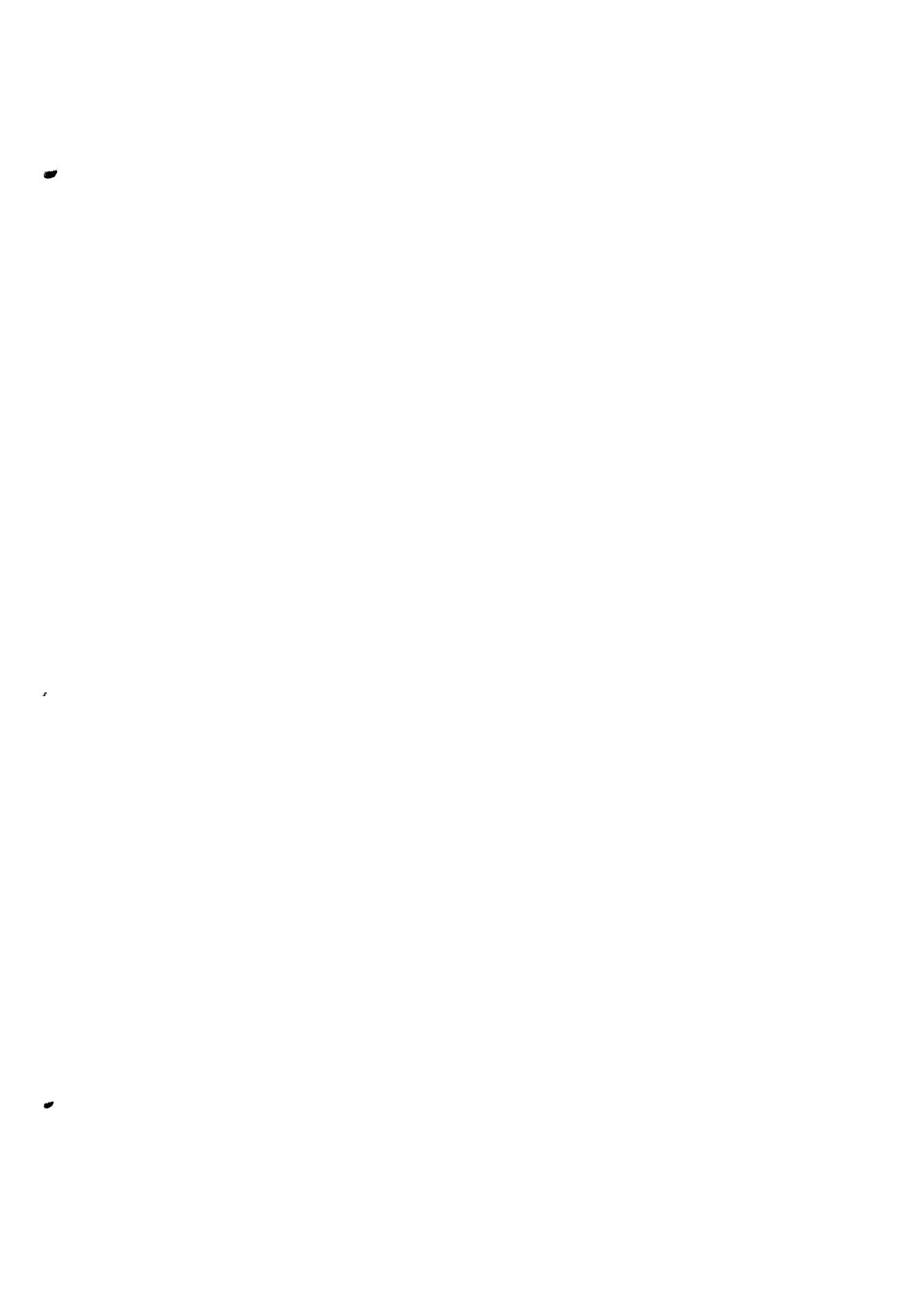
### فروض البحث :

استنادا لأدبيات البحث ونتائج الدراسات السابقة افترضت الباحثة الفروض التالية:

- ١-توجد فروق دالة إحصائيا عند مستوى (.٥) بين متوسطى درجات أفراد عينة البحث فى التطبيقين القبلى والبعدى لبطاقة تدیر السلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة لصالح التطبيق البعدى .
- ٢-توجد فروق دالة إحصائيا عند مستوى (.٥) بين متوسطى درجات أفراد عينة البحث فى التطبيقين القبلى والبعدى لمقياس الوعى بالسلوك الصحى لصالح التطبيق البعدى .

- ٣- توجد علاقة ارتباطية دالة موجبة عند مستوى (.٥) بين مستوى شيوع السلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة ومستوى الوعي بها لدى أفراد عينة البحث.
- ٤- للقصص الكاريكاتوري قوة تأثير في تعديل السلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة، وتنمية مستوى الوعي بها لدى أفراد عينة البحث وفقا لمعامل مربع أوميجا ( $\omega^2$ ).
- ٥- للقصص الكاريكاتوري فعالية تفوق الحد الأدنى للكسب المعدل لبلوك في تعديل السلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة، وتنمية مستوى الوعي بها لدى أفراد عينة البحث.





## الفصل الثالث

### إجراءات البحث

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

ثانياً: تحديد مدى وعي التلاميذ المعاقين سمعياً بالسلوكيات الصحية.

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

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



## مقدمة :

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

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

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

١- تحديد قائمة بالسلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحية التي قد يمارسها التلاميذ المعاقين سمعياً بالمرحلة الابتدائية :

تم إعداد قائمة بتلك السلوكيات وفقاً للخطوات التالية :

**أ- تحديد الهدف من القائمة :**

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

**ب - مصادر اشتغال القائمة:**

اعتمد البحث الحالى فى اشتغال قائمة السلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة على مصادر متعددة من أهمها :

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

٢- استماراة جمع بيانات لعلمي ومعلمات التلاميذ المعاقين سمعياً بالمرحلة الابتدائية (٥) ، وقد شملت الاستماراة (٥) محاور خاصة بالسلوكيات الخاطئة

<sup>(٥)</sup> ملحق ٢: استماراة جمع بيانات لعلمي ومعلمات التلاميذ المعاقين سمعياً

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

٣- تم تطبيق الاستمارة على عينة عشوائية قوامها (٢٥) معلماً ومعلمة، ومشرفى مبيت بمدرستى الأمل للصم بمدينتى الزقازيق ، وبنها .

#### ج- الصورة النهائية للقائمة :

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

#### ٤- تحديد السلوكيات الخاطئة الأكثر شيوعاً .

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

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

**أ- تحديد الهدف من البطاقة:**

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

**ب- تحديد مضمون البطاقة :**

تحدد مضمون بطاقة التقدير في جميع السلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة التي سبق تحديدها في القائمة الخاصة لذلك .

**ج - صياغة البطاقة :**

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

وقد روّعى عند صياغة مفردات البطاقة مايلي :

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

**د- تقدير درجات البطاقة:**

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

**ه- تعليمات استخدام البطاقة :**

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

**و- ضبط البطاقة :**

تم ضبط البطاقة في جانبين هما :

**- صدق البطاقة :**

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

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

أما المؤشر الثانى فقد تمثل فى صدق المحكمين، حيث تم عرض البطاقة على مجموعة من المحكمين من الأساتذة، والأساتذة المساعدين فى مجالات التربية الخاصة وطرق تدريس العلوم، وعلم النفس التربوى، ومعلمى المعاقين سمعياً<sup>[٣]</sup>، وذلك لكي يبدو ملاحظاتهم حول السلوكيات المتضمنة فى البطاقة من حيث:

- دقة الصياغة .
- تصنيفها فى المحاور الموضحة .
- تعديل، أو حذف، أو إضافة ما يرون أنه مهمتها، ولم تتضمنها البطاقة، وقد تلخصت أراء وملحوظات السادة المحكمون فيما يلى:

---

(ملحق ١: أسماء السادة المحكمين)<sup>[٤]</sup>

## جدول (١)

## تعديلات السادة المحكمين لبطاقة تقيير السلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة

إضافة	تعديل صياغة		هدف
	إلى	من	
لا شيء	<ul style="list-style-type: none"> <li>- يتناول الطعام دون غسل اليدين</li> <li>- يهمل غسل اليدين بعد تناول الطعام.</li> <li>- يهمل نظافة حذاءه.</li> <li>- يستخدم أدوات المائدة الخاصة بالغير</li> <li>- يرتدي ملابس غير نظيفة.</li> <li>- يهمل نظافة الوجه والعينين.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- رفض غسل اليدين قبل تناول الطعام.</li> <li>- يرفض غسل اليدين بعد تناول الطعام.</li> <li>- ينتعل حذاء غير نظيف.</li> <li>- يستخدم زجاجة مياه الشرب الخاصة بزميله.</li> <li>- يرتدي غطاء للرأس غير نظيف.</li> <li>- يرتدي ملابس غير نظيفة.</li> <li>- يهمل نظافة العين.</li> <li>- يهمل نظافة الوجه.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- يبعث بمصادر التيار الكهربائي.</li> <li>- لا يستحم.</li> <li>- يلهو بأدوات حادة كالأمواس أو ما شابه.</li> <li>- يحدث صوتاً غير مقبول عند تناول السوائل.</li> <li>- يرتدي ملابس غير مناسبة لحالة الجو.</li> <li>- يلقط الأطعمة من على الأرض.</li> </ul>

## ثبات البطاقة :

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

يلاحظ فيها نفس التلميذ ومدى ممارسته لكل سلوك ثم حساب نسبة الاتفاق بينهما  
بواسطة معادلة (كوبير Cooper) (ثناء محمد، ٢٠٠٥، ٣٠) .

### عدد البنود المتفق عليها

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

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

### ز - الصورة النهائية للبطاقة :

بعد إدخال التعديلات التي أشار إليها السادة المحكمون، وبعد التأكد من صدق وثبات البطاقة، تكون بذلك وضعت في صورتها النهائية الصالحة للتطبيق الميداني [٤] وبلغ عدد السلوكيات بها (٤٥) سلوكاً صحيحاً خاطئاً في خمسة محاور، وبلغت الدرجة النهائية للبطاقة (١٨٠) درجة .

### ح - تطبيق البطاقة :

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

### ف - اختيار أكثر السلوكيات الخاطئة شيوعاً .

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

[٤] ملحق (٣) : بطاقة تدیر السلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة لدى التلاميذ المعاقين سمعياً بالمرحلة الابتدائية .

السلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة التي يفعلها دائمًا أو غالباً يمارسها (١٠٪) فأكثر من التلاميذ المعاقين سمعياً عينة البحث، وذلك حتى تكون تلك السلوكيات محور ارتكاز تجربة البحث<sup>[٤]</sup>

**ثانياً : تحديد مدى وعي التلاميذ المعاقين سمعياً بالسلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة :**

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

**١- تحديد هدف مقياس الوعي المصور :**

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

**٢- صياغة مفردات المقياس :**

تم ذلك من خلال :

- الإطلاع على الدراسات والبحوث التي اهتمت بإعداد مقاييس مصورة لفئة المعاقين سمعياً في مجال التربية الصحية.

- الرجوع إلى قائمة السلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة الأكثر شيوعاً التي تم تحديدها لدى التلاميذ المعاقين سمعياً في الإجراء السابق.

**إعداد مفردات المقياس بحيث شملت جزءين :**

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

<sup>[٤]</sup>(ملحق ٤: بطاقة تقدير السلوكيات الأكثر شيوعاً).

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

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

أما إذا كانت الصورة تعرض سلوكين يكون السؤالين :

الأول : مين بيعمل صح؟ ، ومين بيعمل خطأ؟ والثاني : ليه ده خطأ؟

- قامت الباحثة بتحديد أفكار بسيطة تعبّر عن السلوكيات المراد في اسessment مدى الوعي بها لدى التلاميذ، واستعانت بأحد الرسامين<sup>[١]</sup>، بعد أن أوضحت له الهدف من الرسوم وما ينبغي عليه إبرازه في كل صورة حتى تكون معبرة عن السلوك بشكل محدد.

وقد روعى عند صياغة مفردات المقاييس ما يلى :

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

وكان إجمالي عدد المفردات التي شملها المقاييس في صورته الأولية (١٩) سلوكاً.

<sup>[١]</sup> توجه الباحثة الشكر للأستاذ أحمد علام.

### ٣- تقدير درجات المقياس:

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

وفي السؤال الثاني الذي يتبع كل صوره من صور المقياس يعطى الطفل درجة واحدة إذا قدم تبريراً سليماً لصحة السلوك أو خطأه، (وذلك وفقاً لتقدير من يطبق المقياس) ويعطى صفرًا إذا لم يتمكن من ذلك، وبذلك بلغت الدرجة النهاية لكل جزء من جزئي المقياس (١٩) درجة، وبلغت الدرجة النهاية للمقياس (٣٨) درجة.

### ٤- طريقة تطبيق المقياس :

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

### ٥- تعليمات استخدام المقياس :

تم تحديد بعض التعليمات المهمة لمن يقوم بتطبيق المقياس، من أهمها :

- أن يتم تطبيق المقياس بصورة فردية، بمعنى عدم إمكانية تطبيق المقياس على أكثر من تلميذ في نفس الوقت.
- تخصيص نسخة من نموذج الإجابة لتسجيل إجابة كل تلميذ.
- إتاحة الفرصة الكافية للتلמיד حتى يجيب عن السؤالين التاليين لكل صورة.

- إتاحة الفرصة للتميذ كى يختار مدى صحة أو خطأ الصورة المعروضة عليه دون مساعدة .

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

### جدول (٢)

#### مفردات مقياس الوعي المصور بالسلوكيات الصحية

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

٦- ضبط المقياس :

تم ضبط المقياس في جانبين مما:

أ- صدق المقياس:

تم عرض المقياس في صورته الأولية على مجموعة من المحكمين وذلك لإبداء الرأي حول مفردات المقياس من حيث :

- مدى ملائمة كل صورة للسلوك الذي تقيسه.
- مدى وضوح الصور .
- مدى ملائمة الصور لمستوى التلاميذ المعاقين سمعياً.
- صلاحية نظام تقدير الدرجات .

ب- ثبات المقياس:

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

٧- الصورة النهائية للمقياس :

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

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

ثالثاً : إعداد مجموعة القصص الكاريكاتورية المستخدمة في تعديل السلوكيات الخاطئة المرتبطة الأكثر شيوعاً لدى تلميذ الصف الخامس الابتدائي من المعاقين سمعياً:

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

**١- تحديد الهدف العام لمجموعة القصص الكاريكاتورية :**

تحدد الهدف الرئيسي لمجموعة القصص الكاريكاتورية في استخدامها لتعديل السلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة الشائعة، وتنمية مستوى الوعى بها لدى تلميذ الصف الخامس الابتدائي من المعاقين سمعياً.

**٢- تحديد الأهداف الإجرائية للقصص :**

تم صياغة مجموعة من الأهداف الإجرائية لكل قصة من مجموعة القصص ، وكان التركيز في تلك الأهداف على تعديل السلوك الخاطئ، وتنمية وعي التلميذ بالأضرار المترتبة على ممارسته.

وقد روعى عند صياغة أهداف القصص ما يلى:

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

**٣- تحديد عناصر محتوى القصص :**

تم تحديد محتوى عناصر القصص من خلال ما يلى :

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

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

جدول (٣)

نتائج فحص كتاب الأنشطة التربوية المقرر على تلاميذ الصف الخامس الابتدائي

الوحدة	السلوك الصحي المتضمن	موجود ببطاقة التقدير	غير موجود
الأولى : نشاط علمي	لا يوجد		
الثانية : نشاط علمي	لا يوجد		
الثالثة : نشاط علمي	لا يوجد		
الأولى : نشاط عملى	غسل اليدين قبل تناول الطعام	✓	
الثانية: نشاط عملى	غسل الأدوات المستخدمة .		✓
الثالثة : نشاط عملى	نظافة المكان .		✓
	الرسم على الحوائط		✓
	والجران .		

وبذلك تم تحديد عناصر محتوى القصص فيما يلى : سلوكيات مرتبطة بتناول الطعام وعددها (٥)، وسلوكيات مرتبطة بنظافة الجسم وعددها (٧)، وسلوكيات متعلقة بنظافة المكان وعددها (٤)، وسلوكين مرتبطين بالعنابة بالظهر، وسلوكاً واحداً يؤدى إلى إصابة الزملاء .

#### ٤- إعداد محتوى القصص الكاريكاتورية :

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

وبلغ عدد القصص (٩) قصص هي :

القصة الأولى : الجائزة لمن؟

القصة الثانية : عيني تدمى.

القصة الثالثة : كوب العصير.

القصة الرابعة : فرصته ثانية.

القصة الخامسة : كوب العرقوس.

القصة السادسة : الكابتن مهاب.

القصة السابعة : مهاب والموز.

القصة الثامنة : روان والحلوى.

القصة التاسعة : رسوم العبرى مهاب.

#### ٥- صياغة السيناريو وال الحوار :

تم ذلك من خلال ما يلى :

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

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

#### ٦- إعداد الصورة الأولية للقصص:

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

#### المرحلة الأولى:

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

- بالنسبة للسيناريو والحوار :
  - أن يتم فصل الحوار عن متن السيناريو .
  - أن يتبع في كتابة الحوار في البالون اتجاه عقارب الساعة .
- بالنسبة للرسوم :
  - أن يوضع إطار محدد حول كل كادر .
  - الاهتمام بإبراز الانفعالات بشكل أكبر على وجوه الشخصيات .

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

### المرحلة الثانية :

تم تعديل صياغة السيناريو وال الحوار ، لفصل السيناريو عن الحوار<sup>[٦]</sup> ، وأعطت الباحثة السيناريو و ملاحظات السادة المحكمين للرسم ، و تم إعادة رسم مجموعة القصص من جديد في ضوء هذه الملاحظات .

### ٧- ضبط مجموعة القصص الكاريكاتورية :

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

### ٨- الصورة النهائية للفصص :

بعد ضبط القصص وتجربتها في الميدان أصبحت القصص في صورتها النهائية صالحة للتطبيق الميداني<sup>[٧]</sup> .

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

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

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

[٧] ملحق (٧) مجموعة القصص الكاريكاتورية .

١- إعداد دليل المعلم لتدريس مجموعة القصص الكاريكاتورية :  
تم إعداد دليل المعلم ليكون مرشدًا وموجهاً يساعد في تحقيق الأهداف  
المحددة للقصص، وقد تضمن الدليل ما يلى :

أ - **مقدمة دليل المعلم :**  
وفيها تمت الإشارة إلى هدف البحث، وأهمية تعديل السلوكيات الخاطئة  
المرتبطة بالصحة لدى التلاميذ المعاقين سمعياً بالمرحلة الابتدائية، وأهمية ممارسة  
السلوكيات الصحية السليمة في الوقاية من الأمراض وضرورة استخدام التعليم  
البصري بكافة أشكاله مع التلاميذ المعاقين سمعياً.

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

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

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

د - إجراءات تدريس القصص الكاريكاتورية :

وقد تضمنت ما يلى لكل قصة من مجموعة القصص :

١- عنوان القصة.

٢- ملخص القصة.

٣- الأهداف الإجرائية للقصة.

٤- الوسائل التعليمية المستخدمة.

٥- طريقة عرض القصة : وفي هذا الجزء تم توضيح الطريقة التي يمكن للمعلم من خلالها عرض القصة، كذلك تم عرض بعض المعلومات الصحيحة المبسطة جداً التي يستطيع المعلم توضيحها للتلاميذ لتنمية وعي التلاميذ بالسلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة.

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

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

#### ٢ - ضبط دليل المعلم :

بعد الانتهاء من إعداد دليل المعلم، تم عرضه على مجموعة من المحكمين، وذلك للحكم على مدى صلاحية الدليل، ومكوناته للتدريس للمعاقين سمعياً، وتعديل السلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة لديهم وقد أقر السادة المحكمين بصلاحية الدليل للتطبيق الميداني<sup>[١]</sup>.

#### ٣- التصميم التجاري للدراسة :

استخدمت الباحثة التصميم التجاري ذي المجموعة الواحدة *One group pre-post test design* حيث تم إجراء التطبيق قبلى لأدوات البحث على أفراد عينة البحث ثم تقديم معالجة البحث، ثم تطبيق أدوات البحث بعدياً.

#### ٤- اختيار عينة البحث :

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

<sup>[١]</sup> ملحق (٨) : دليل المعلم لاستخدام مجموعة القصص الكاريكاتورى لتعديل السلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة لدى التلاميذ المعاقين سمعياً بالمرحلة الابتدائية.

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

٥ - تطبيق أداتى البحث قبلياً .

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

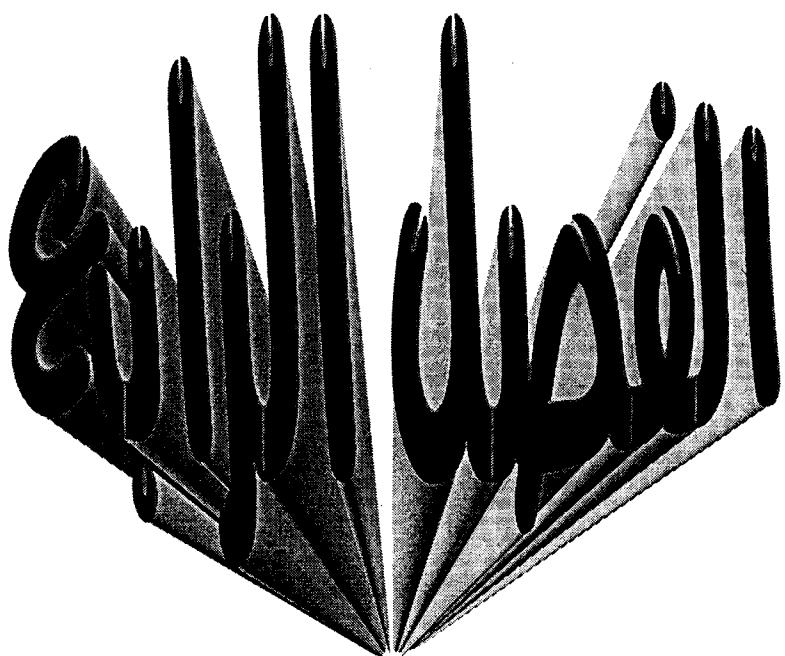
٦ - تدريس مجموعة القصص الكاريكاتورية .

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

٧- تطبيق أداتى البحث بعدياً .

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

٨- معالجة البيانات إحصائياً .





# الفصل الرابع

## عرض نتائج البحث وتفسيرها

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

ثانياً : النتائج المتعلقة بتحديد السلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة الأكثر شيوعاً

ثالثاً : النتائج المتعلقة بمستوىوعى التلاميذ المعاقين سمعياً بالسلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة .

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

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

- توصيات البحث .
- مقترنات البحث .



### مقدمة :

يتناول الفصل الحالى النتائج التى تم التوصل إليها فى البحث الحالى ، وفىما يلى عرض تفصيلى لهذه النتائج :

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

لتحديد مستوى ممارسة التلاميذ المعاقين سمعياً للسلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة موضوع البحث، تم حساب المتوسط والانحراف المعيارى لدرجات التلاميذ عينة البحث فى "بطاقة تقدير السلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة"<sup>[١]</sup>، ثم تم حساب التكرارات والنسب المئوية لمستويات ممارسة هؤلاء التلاميذ لنلك السلوكيات وتصنيفها فى ثلاثة مستويات هى (مرتفع - متوسط - منخفض)، ويوضح الجدولين (٤) ، (٥) هذه النتائج :

**جدول (٤)**

المتوسط والانحراف المعيارى لدرجات التلاميذ فى  
بطاقة تقدير السلوكيات الصحية

الانحراف المعيارى	المتوسط
٢٦,٥٨	١١٣,٢

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

[١] انظر ملحق ٩: الدرجات الخام لأفراد عينة البحث فى بطاقة تقدير السلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة

جدول (٥)

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

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

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

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

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

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

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

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

## جدول (٦)

**النسبة المئوية لتكرارات ممارسة التلاميذ عينة البحث للسلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة**

م	السلوكيات الخاطئة										مدى ممارسة التلاميذ عينة البحث لها	
	دائمًا					غابياً						
	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	
١	يأكل الطعام بشرابة لدرجة تساقط الطعام من فمه.	٧٤	٣٧	٦	٣	٦	٢	٨	٤	٦	٢	
٢	يلتهم الطعام بسرعة دون مضغه جيداً.	٣٤	١٧	٣٢	١٦	١٨	٩	٨	٤	٨	٤	
٣	يتناول الطعام دون غسل يديه.	٢٨	١٤	١٦	٨	٢٨	١٤	١٦	٨	٣٢	١٦	
٤	يهلل خصل الدين بعد تناول الطعام.	١٢	٦	٢٠	١٠	٢٤	١٢	١٨	٩	٢٦	١٣	
٥	يلهو ببعض الأطعمة مع زملائه.	٥٠	٢٥	١٤	٧	٢٠	١٠	٨	٤	٨	٤	
٦	يشترى بعض الأطعمة من الباعة الجائلين.	٦	٣	١٠	٥	١٨	٩	٢٦	١٣	٤٠	٢٠	
٧	يكثُر من تناول الحلوى.	١٤	٧	١٦	٨	٢٠	١٠	٢٤	١٢	٢٦	١٣	
٨	يتنفّ باقي الطعام بعد الأكل.	٦٨	٣٤	١٤	٧	٨	٤	٦	٣	٤	٢	
٩	يلقى بقايا الطعام الصالح في سلة المهملات.	٧٢	٣٣	١٠	٥	١٢	٦	—	—	٦	٣	
١٠	يمسح يديه في ملابسه بعد تناول الطعام.	٣٦	١٨	١٦	٨	٤٠	٢٠	٨	٤	—	—	
١١	يستخدم أدوات المائدة الخاصة بالغير.	٢٤	١٢	١٤	٧	٣٤	١٧	—	—	٢٨	١٤	
١٢	يضع الطعام في أماكن غير نظيفة.	٤٠	٢٠	٢٢	١١	٣٢	١٦	٢	١	٤	٢	
<b>ثانية: سلوكيات متعلقة بنظافة الجسم والمحافظة عليه</b>												
١٣	يضع أصابعه في فمه.	٢٦	١٣	٢٤	١٢	٣٠	١٥	—	—	٨	٤	
١٤	يضع أصابعه في أنفه.	٢٦	١٣	٢٤	١٢	٤٦	٢٣	٤	٢	—	—	
١٥	يترك أنظافره طويلة متسخة.	٣٤	١٧	٢٢	١١	٢	١	٢٦	١٣	١٦	٨	
١٦	يهمل نظافة الدين.	٢٨	١٤	١٤	٧	٢٤	١٢	١٠	٥	٢٤	١٢	
١٧	يهمل غسل يديه بعد استخدام دورة المياه.	١٨	٩	٨	٤	٨	٤	٦	٣	٦٠	٣٠	
١٨	يهمل نظافة الوجه والعينين.	٣٦	١٨	٢٦	١٣	٢٨	١٤	٤	٢	٦	٣	
١٩	يدعك عينيه بيديه.	٢٨	١٤	—	—	٣٢	١٦	١٤	٧	٢٦	١٣	
٢٠	يجلس قبل أن يتأكد من نظافة المكان.	١٨	٩	١٦	٨	٢٢	١١	١٦	٨	٢٨	١٤	
٢١	يقضم أنظافره بأسنانه.	٢٨	١٤	٣٢	١٨	٣٠	١٥	٩	٣	—	—	
٢٢	يلهو بالطباشير.	—	—	٢٤	١٢	١٨	٩	٣٠	١٥	٢٨	١٤	
٢٣	يمسح السبورة بيديه.	١٦	٨	١٤	٧	٢٠	١٠	٢٤	١٢	٢٦	١٣	
٢٤	يستخدم الأصابع المبللة باللسان في تصفح الكتب.	٤٦	٢٣	١٤	٧	٣٢	١٦	٦	٣	٢	١	
٢٥	ينظر الأنف بشيءاء صلبة كالأقلام.	٢٢	١١	٢٨	١٤	٣٢	١٨	٦	٣	٨	٤	
٢٦	يضع مواد كالأكلام في فمه.	٣٢	١٦	٥٢	٢٦	٣٢	١٦	٨	٤	—	—	

مدى ممارسة التلميذ عينة البحث لها										السلوكيات الخاطئة	
لا يفعل		نادرًا		أحياناً		غالباً		دائماً			
%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك		
										ثالثاً: سلوكيات متعلقة بنظافة المكان	
٦٠	٢٠	١٤	٧	٢٦	١٢	-	-	-	-	٤٧ يبيصق على الأرض .	
١٤	٧	١٢	٦	٢٦	١٢	٣٦	١٨	١٢	٦	٤٨ يلقى الأوراق والمناديل على الأرض .	
١٤	٧	١٢	٦	٢٢	١٦	١٨	٩	٢٤	١٢	٤٩ يكتب على الأدراج والكراسي .	
١٨	٩	٣٤	١٧	-	-	٢٦	١٣	٢٢	١١	٥٠ يكتب على الحواطط والجدران .	
١٠٠	٥١	-	-	-	-	-	-	-	-	٥١ يترك كتبه مهملة وغير نظيفة .	
٦٠	٢٠	٣٦	١٨	-	-	٤	٢	-	-	٥٢ يلقى بقايا الطعام على الأرض .	
										رابعاً: سلوكيات مرتبطة بالعنابة بالمنظهر	
٢	١	-	-	٤٠	٢٠	١٤	٧	٤٤	٢٢	٥٣ يهمل نظافة حذائه .	
٣٤	١٧	٢٦	١٣	٣٤	١٧	-	-	٦	٣	٥٤ يترك شعره طويل دون قصه .	
٨	٤	٣٠	١٥	١٠	٥	١٢	٦	٤٠	٢٠	٥٥ يجلس بطريقة خاطئة (بحنى الظهر عند الجلوس) .	
٢٦	١٣	٢٤	١٢	١٦	٨	١٠	٥	٢٤	١٢	٥٦ يحمل الحقبة بطريقة خاطئة .	
٢٨	١٤	٢٠	١٠	٤٤	٢٢	٢	١	٦	٣	٥٧ يرتدى ملابس غير نظيفة .	
										خامساً: سلوكيات تؤدي إلى إصابة الزملاء	
٦٨	٣٤	١٢	٦	١٢	٦	-	-	٨	٤	٥٨ يعطس في وجه زميله .	
٨	٤	٤٢	٢١	٣٨	١٩	٤	٢	-	-	٥٩ يستعمل العندليب الخاص بزميله .	
٢٠	١٥	٥٠	٢٥	١٤	٧	-	-	٦	٣	٦٠ يبصق على زملائه .	
٢٤	١٢	٤٠	٢٠	٣٢	١٦	٢	١	٢	١	٦١ يستعمل أدوات حادة ضد زملائه .	
٤٢	٢١	٢٢	١١	٣٠	١٥	٦	٣	-	-	٦٢ يعص زملائه .	
٤٨	٢٤	١٢	٦	٣٠	١٥	٨	٤	٢	١	٦٣ يلقى مواد مثل الحبر ... على زملائه .	
٤	٢	١٤	٧	١٨	٩	٢٦	١٣	٢٨	١٩	٦٤ يترافق عند الدخول أو الخروج من الفصل	
٥٦	٢٨	٢٠	١٠	١٢	٦	٦	٣	٢	١	٦٥ يستخدم أظافره في خدش زملائه .	

## (٧) جدول

السلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة الأكثر شيوعاً لدى التلاميذ عينة البحث

م	السلوكيات الخاطئة الأكثر شيوعاً	نسبة الشيوع	غالباً دائماً
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	يكثُر من تناول الحلوي .	%٢٦	%٢٤
٥	يستخدم أدوات المائدة الخاصة بالغير .	%٢٨	-
٦	يترك أظافر طويلة ومتسخة .	%١٦	%٢٦
٧	يهمل نظافة اليدين .	%٢٤	%١٠
٨	يهمل غسل اليدين بعد استخدام دورة المياه .	%٦٠	%٦
٩	يدعك عينية بيديه .	%٢٦	%١٤
١٠	يجلس قبل أن يتأكد من نظافة المكان .	%٢٨	%١٦
١١	يلهو بالطباشير .	%٢٨	%٣٠
١٢	يمسح السبورة بيديه .	%٢٦	%٢٤
١٣	يلقى الأوراق والمناديل على الأرض .	%١٢	%٣٦
١٤	يكتب على الأدراج والكراسي .	%٢٤	%١٨
١٥	يكتب على الحوائط والجدران .	%٢٢	%٢٦
١٦	يهمل نظافة حذائه .	%٤٤	%١٤
١٧	يجلس بطريقة خاطئة (ي humili ظهره عند الجلوس) .	%٤٠	%١٢
١٨	يحمل الحقيبة بطريقة خاطئة .	%٢٤	%١٠
١٩	يتراحم عند الدخول أو الخروج من الفصل .	%٣٨	%٢٦

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

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

وتعد السلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة التي يمارسها (١٠%) فأكثر من التلاميذ المعاقين سمعياً عينة البحث- دائماً أو غالباً - هي أكثر هذه السلوكيات شيوعاً وخطورة لدى هؤلاء التلاميذ، الأمر الذي يستلزم ضرورة العمل على كشفها، والعمل على تعديلها بسبب تأثيراتها الضارة على صحتهم، وفي مقدمة تلك السلوكيات التي حققت أعلى نسبة شيوع لدى التلاميذ عينة الدراسة: "يهمل غسل اليدين بعد استخدام دورة المياه" الذي تكرر لدى (٦٠%) من أفراد العينة دائماً، ولدى (٦%) منهم غالباً، و "يهمل نظافة حذائه" الذي 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" الذي تكرر لدى (٣٨%) منهم دائماً، ولدى (٣٨%) غالباً.

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

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

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

من الملاحظ أن هناك بعض السلوكيات الخاطئة لم يفعلها سوى نسبة قليلة جداً من التلاميذ، حيث بلغ عدد السلوكيات التي لم يمارسها (٥٥٪) فأكثر من التلاميذ عينة البحث (٩) سلوكيات هي : "يترك كتبه مهملاً وغير نظيفة" هذا السلوك الذي لم يمارسه (١٠٠٪) من الطلاب، وهذا السلوك تحديداً يرجع إلى أن معظم المعلمين يحتفظون بكتب التلاميذ في دواليب مخصصة لذلك داخل الفصل، كما أن هناك مراقبة شديدة من قبل المعلمين على نظافة كراسات وكتب التلاميذ، و"يأكل بشرابة لدرجة تساقط الطعام من الفم" هذا السلوك الذي لم يفعله (٧٤٪) من أفراد التلاميذ، و"يلقى بقايا الطعام الصالح في سلة المهملات" هذا السلوك الذي لم يفعله (٧٢٪) من التلاميذ، و"يتلف باقى الطعام الصالح بعد الأكل و" يعطس في وجه زميله" اللذان لم يفعلهما (٦٨٪) من التلاميذ، و"يلقى باقى الطعام الصالح على الأرض" ، و "يبصق على الأرض" اللذان لم يفعلهما (٦٠٪) من أفراد العينة و "يستخدم أظافره في خدش زملائه" هذا السلوك الذي لم يفعله (٥٦٪) من أفراد العينة و "يلهو ببعض الأطعمة مع زملائه" هذا السلوك الذي لم يفعله (٥٠٪) من تلاميذ العينة .

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

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

لتحديد مستوى وعي التلاميذ المعاقين سمعياً بالسلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة الأكثر شيوعاً لدى التلاميذ المعاقين سمعياً عينة البحث، تم معالجة نتائج التطبيق الميداني القبلي لمقياس الوعي المصور للسلوكيات الصحيحة على عينة البحث<sup>[١]</sup>، وبيان ذلك في الجدولين (٨)، (٩).

جدول (٨)

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

الانحراف المعياري	المتوسط
٣,٤٢	١١,٨

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

<sup>[١]</sup> الدرجات الخام لنتائج التطبيق القبلي لمقياس الوعي المصور.

**جدول (٩)**

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

المستوى	م	النسبة المئوية المنخفض	أقل من ٩١ درجة	النسبة المئوية المرتفع	فأكثر %٧٥	النسبة المئوية المتوسط	فأكثر %٧٥ - %٥٠	النسبة المئوية للتكرار	التكرار	الدرجة المقابلة
-	-١	-	فأكثر ٢٨,٥ درجة	-	-	-	-	-	-	-
-	-٢	-	فأكثر ٢٨ - ١٩ درجة	-	-	-	-	-	-	-
%١٠٠	-٣	٢٠	أقل من ٩١ درجة	%٥٠	أقل من %٥٠	-	-	-	-	-

**من الجدولين (٨)، (٩) يتضح أن :**

- مستوى وعي التلاميذ المعاقين سمعياً عينة البحث بالسلوكيات الصحية منخفض جداً، حيث لم يتعذر متوسط درجات التلاميذ المعاقين سمعياً على المقياس (١١,٨)، وهي قيمة تقل عن نصف الدرجة النهائية لهذا المقياس، وذلك بانحراف معياري بلغت قيمته (٤٢,٣) مما يشير إلى تشتت في درجات التلاميذ المعاقين سمعياً على المقياس، وتأكد ذلك النتائج ما ورد في جدول (٩) الذي أوضح أن جميع التلاميذ أفراد عينة البحث قد حققوا المستوى المنخفض حيث حصل جميع التلاميذ عينة البحث على درجات أقل من (%٥٠) من الدرجة الكلية للمقياس أي أقل من (١٩) درجة، أما المستويان المتوسط والمرتفع فلم يبلغه أي من أفراد العينة.

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (فائز عبده، ١٩٩٨) التي أكدت تدني مستوى الوعي البيئي والصحي لدى التلاميذ المعاقين سمعياً بالمرحلة الابتدائية، ومع (محمد البغدادي، ١٩٩٦)، و ( وإبراهيم شعير ، ٢٠٠٥ )، التي أكدتا تدني مستوى

الوعي الأمانى ومهارات الإسعافات الأولية لدى التلاميذ المعاقين سمعياً بالمرحلة الابتدائية، دراسة (علية محمد، ٢٠٠٦) التي أكدت تدنى مستوى وعي التلاميذ المعاقين سمعياً بالمرحلة الابتدائية بالسلوكيات المتعلقة بتناول الأدوية والتعامل معها.

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

لتحديد مدى العلاقة بين شيوع السلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة لدى التلاميذ المعاقين سمعياً بالصف الخامس الابتدائى عينة البحث ومستوى وعيهم بها، قامت الباحثة بحساب معامل الارتباط بين الدرجات الخام لهؤلاء التلاميذ في كل من : بطاقة تقدير السلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة ، ومقاييس الوعي المصور الذى يقىس مستوى وعي التلاميذ بالسلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة<sup>١٠</sup> والجدول (١٠) يوضح ذلك:

**جدول (١٠)**

#### **معامل الارتباط بين شيوع السلوكيات الخاطئة المرتبطة**

**بالصحة ومستوى الوعي بها**

مستوى الدلالة (٠٠٥)	القيمة الجدولية عند ن - ٢	قيمة معامل الارتباط المحسوبة	علاقة الارتباط
غير دال	٧٣١	٠٨٢	بين شيوع السلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة ومستوى الوعي بها

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

<sup>١٠</sup> الدرجات الخام للتلاميذ المعاقين سمعياً عينة البحث .

السلوكيات ، إلا أنه من الملاحظ أن هذا الارتباط لم يصل إلى حد الدلالة الإحصائية، حيث بلغت القيمة المحسوبة لمعامل الارتباط (٠٨٢)، وهي قيمة أقل بكثير من القيمة الجدولية لمعامل الارتباط التي بلغت (٧٣١) بدرجات حرية (ن - ٢) وعند مستوى (٠٠٥)، وتبعد هذه النتيجة منطقية فالارتباط لا يعني السببية بل هو مؤشر يشير إلى افتراض التغير في السلوكيات الخاطئة لدى الفرد مع مستوى الوعي بها، فعلى المستوى النظري إذا كان لدى الفردوعي سليم بالسلوك الخاطئ وأضراره على صحته، وعلى صحة البيئة المحيطة به، فإنه من المفترض أن يمارس السلوك الصحي السليم، ولكن على المستوى الإجرائي قد نجد تعارض واضح لدى الفرد بين مستوى الوعي والسلوك الفعلى لديه، فنجد طبيب يعي تماما خطورة التدخين ويحذر مرضىاه من أخطاره وأضراره على الصحة، في نفس الوقت يمارس هو نفسه هذا السلوك الخاطئ . وإذا كان هذا التعارض بين الوعي والسلوك موجود لدى الأفراد العاديين الذين يتذكون كافة الحواس، فقد يزيد لدى التلاميذ المعاقين سمعياً عينة البحث الحالى فهو لاء التلميذ يفتقدون القدرة على التواصل مع المحيطين بهم .

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

السلوك بشكل خاطئ نتيجة لمحاراته لغيره من التلاميذ أفرانه داخل المدرسة، فهو يفعل مثلاً يفعلون ولا يرى غضاضة في ذلك ما دام غيره يفعل ما يفعله هو .

وبذلك يرفض الفرض الثالث من فروض الدراسة والذي ينص على :  
- توجد علاقة ارتباطية دالة موجبة عند مستوى (٥٠) بين مستوى شيوخ  
السلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة ومستوى الوعي بها لدى أفراد عينة  
البحث .

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

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

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

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

حساب قيمة معامل  $(\beta)$  لتحديد قوة تأثير القصص كمعالجة على متغير البحث :  
تعديل السلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة، وتنمية مستوى الوعي بها، وذلك بتطبيق المعادلة التالية (فؤاد أبو حطب، أمال صادق، ١٩٩٦ ) (٤٤٠)

مئه ١٤٠ مئه

١ - ٢ ت

$$\frac{\text{مربع أوميجا} (\omega^2)}{\text{ن}٢ + \text{ن}١} = \text{قيمة}(ت)$$

حيث إن :

$\text{ن}٢$  = مربع قيمة( $t$ ) المحسوبة .

$\text{ن}١$  = عدد أفراد العينة قبلياً .

$\text{ن}٢$  = عدد أفراد العينة بعدياً .

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

والجدول (١١)، (١٢)، (١٣) توضح ذلك :

### جدول (١١)

المتوسطات والانحرافات المعيارية قبلياً وبعدياً لدرجات التلاميذ المعاقين سمعياً  
بالصف الخامس الابتدائى فى أداتى البحث

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

جدول (١٢)

قيم (ت) للفرق بين متوسطات درجات التلاميذ المعاقين سمعياً قبلياً وبعدياً في بطاقة تقييم السلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة، وقياس الوعي المصور

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

جدول (١٣)

قيم مربع أو ميجا ( $\omega^2$ ) لبيان قوة تأثير القصص الكاريكاتورى فى تعديل السلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة ورفع مستوى الوعى بها لدى التلاميذ المعاقين سمعياً (عينة البحث)

قوة التأثير	قيمة أو ميجا ( $\omega^2$ )	مربع قيمة (ت)	قيمة (ت)	ن	المتغيرات
كبيرة جداً	,٩٠	١٨٧,٧	١٣,٧	٢٠	السلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة
كبيرة جداً	,٨٣	٤١٦	٢٠,٤	٢٠	الوعي بالسلوك الصحي

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

- انخفاض مستوى ممارسة السلوكيات الصحية الخاطئة المرتبطة بالصحة لدى التلاميذ المعاقين سمعياً بالصف الخامس الابتدائي (عينة البحث) في التطبيق البعدى بعد تدريس مجموعة القصص الكاريكاتورى .
- يوجد فرق دال إحصائياً بين متوسطى درجات التلاميذ المعاقين سمعياً بالصف الخامس الابتدائي (عينة البحث) قبلياً وبعدياً فى أداتى البحث "بطاقة تقدير السلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة الأكثر شيوعاً ومقاييس الوعى المصور" وكانت قيمة (ت) المحسوبة أكبر من قيمتها الجدولية وذلك بدرجات طلاقة ن-١ وبذلك تتحقق الفرضين الأول والثانى من فروض البحث وهما:
- "يوجد فرق دال إحصائياً عند مستوى (.٥..٥) بين متوسطى درجات أفراد عينة البحث في التطبيقات القبلي والبعدى لبطاقة تقدير السلوك الصحي الخاطئ لصالح التطبيق البعدى"
- "يوجد فرق دال إحصائياً عند مستوى (.٥..٥) بين متوسطى درجات أفراد عينة البحث في التطبيقات القبلي والبعدى لمقياس الوعى بالسلوك الصحى لصالح التطبيق البعدى".

وتدل هذه الفروق وقيم (ت) على أن هذه الفروق ليست راجعة إلى عامل المصادفة ولكنها راجعة إلى عوامل من أهمها تأثير القصص الكاريكاتورية على أفراد عينة البحث ويؤكد هذه النتائج ما ورد في جدول (١٣) والذي يوضح أن قوة تأثير مجموعة القصص الكاريكاتورية على كل من : تعديل السلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة ونقص ممارستها بشكل كبير لدى عينة البحث، ورفع مستوى الوعى بتلك السلوكيات قيمة كبيرة جداً بلغت على التوالى (٩٠)، (٨٣) وهذه القيم تدل على تأثير كبير للقصص الكاريكاتورى كمتغير مستقل على متغيري البحث .

وبذلك قد تحقق الفرض الثالث من فروض البحث الذى ينص على :  
 - "للفصص الكاريكاتورية قوة تأثير فى تعديل السلوكيات الصحية  
 الخطأة، وتنمية مستوى الوعى بها لدى أفراد عينة البحث وفقاً لمعامل مربع  
 أوميجا (و) ."

#### - فعالية الفصص الكاريكاتورى :

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

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

حيث أن :

(ص) : متوسط درجات التلاميذ فى القياس القبلى للأداء .  
 (س) : متوسط درجات التلاميذ فى القياس البعدى للأداء .  
 (د) : الدرجة النهائية للأداء .  
 ( Maher صبرى، ٢٠٠٢، ٥٤٤ )  
 وذلك للتأكد من فعالية أو عدم فعالية الفصص الكاريكاتورية والجدول رقم (١٤)  
 يوضح ذلك

## جدول (١٤)

نسب الكسب المعدل لمتغيرى البحث التابعين نتيجة استخدام قصص الكاريكاتور

مدى الفعالية	نسبة الكسب المعدل	متوسطات الدرجات		الدرجة النهائية	المتغيرات
		بعدى	قبلى		
فعالة	٤,٤٢	١٨,٨٥	٤٦,٦	٧٦	أنماط السلوك الخاطئة المرتبطة بالصحة
فعالة	٣,٢٥	٣١	١١,٨	٣٨	الوعي بالسلوك الصحي

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

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

وتنتفق هذه النتيجة مع دراسة ( محمود شعير ، ١٩٩٩ ) التى أكدت نتائجها فعالية السيكودrama والنماذج المصورة فى تعديل السلوكيات الصحية غير السليمة

لدى التلاميذ المعاقين سمعياً بالمرحلة الابتدائية، وتنقق هذه النتائج أيضاً مع دراسة(محمد عبد العزيز، ١٩٩٩) التي أكدت فعالية القصص المزودة بالرسوم في تعديل السلوكيات الخاطئة لدى التلاميذ المعاقين سمعياً بالمرحلة الابتدائية . وتنقق هذه النتائج أيضاً مع دراسة (محمود عبد الحميد، ١٩٩٧) التي أكدت أن القصص المزودة بالصور والرسوم كانت فعالة في تنمية مستوى الوعي بالسلوكيات الصحية والبيئية لدى الأطفال العاديين ، ودراسة(فائز عبده، ١٩٩٨) التي توصلت إلى فعالية الأفلام التعليمية في رفع مستوى الوعي البيئي والصحي لدى التلاميذ المعاقين سمعياً بالمرحلة الابتدائية ، ودراسة(عليه محمد ، ٢٠٠٦) التي أكدت فعالية الوحدة الدراسية المقدمة في تنمية مستوى الوعي بالسلوكيات المتعلقة بتناول الأدوية والتعامل معها بالشكل السليم .

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

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

بينهم وهي إشارة (الكتاب) الذي كان مهاب يرتديه في جميع القصص، وهذا الارتباط القوى بين التلميذ وبطل القصص ربما يكون سبباً أدى إلى سهولة وصول الرسالة المقصودة من كل قصة مما ساعد في تعديل سلوكياتهم غير السليمة، وتمت كذلك توعيتهم بالأضرار المترتبة على ممارسة السلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة التي يمارسونها من خلال الأضرار والآثار التي ترتب على ممارسة شخصيات القصص للسلوكيات الخاطئة. وبالتالي نجحت القصص في تقديم التوعية بذلك السلوكيات والتي يفتقدها التلاميذ المعاقين سعياً من خلال كتب الأنشطة المقررة عليهم.

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

م الموضوعات القصص جاءت قريبة من بيئه التلاميذ ومتناسبة مع المرحلة السنوية لهم فأحداثها تدور ما بين المنزل والمدرسة، كما تناولت مواقف وأحداث يقابلها التلاميذ في حياتهم اليومية، فكثيراً ما كان التلاميذ أثناء قص القصة يذكرون أحداثاً مشابهة تعرضوا لها.

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

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

### توصيات البحث:

فى ضوء نتائج البحث يمكن تقديم التوصيات التالية :

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

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

### مقررات البحث:

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

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



gut



## **قائمة المراجع**

أولاً: المراجع العربية.

ثانياً: المراجع الأجنبية.



### قائمة المراجع

#### أولاً: المراجع العربية :

- ١- إبراهيم أحمد (٢٠٠٢) : مدى فعالية برنامج مقترن لتعديل السلوك العدواني لدى الأطفال الصم . رسالة دكتوراه غير منشورة، معهد الدراسات العليا للطفولة جامعه عين شمس.
- ٢- إبراهيم الزهيري (٢٠٠٣) : تربية المعاقين والموهوبين ونظم تعليمهم إطار فلسي وخبرات عالمية ، القاهرة، دار الفكر العربي .
- ٣- إبراهيم عبد الله المؤمنى (٢٠٠٣) : أثر قراءة القصص ومناقشتها فى مدى استيعاب طلبه الصف الثالث الأساسي للمفاهيم العلمية . مجلة دراسات العلوم التربوية جامعه الأردن م (٣٠) ، ع (١)، ص ١٤ - ٢٦ .
- ٤- إبراهيم محمد شعير (١٩٩٤) : التطور الصحى لدى الطلاب المعلمين بشعبه التعليم الابتدائى فى كلية التربية . مجلة دراسات فى المناهج وطرق التدريس، ع (٢٩)، ص ص ٣٤-١ .
- ٥- (٢٠٠٥) : دور مناهج العلوم فى الوفاء بمتطلبات التربية الوقائية بمدارس الأمل للصم وضعاف السمع . مجلة دراسات فى المناهج وطرق التدريس، ع (١٠٢)، ابريل، ص 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، نفسياً واجتماعياً ، القاهرة، دار الفكر العربي .
- ٩- أحمد حسين اللقاني، أمير القرشى (١٩٩٩) : مناهج الصم، التخطيط  
والبناء والتنفيذ ، القاهرة، عالم الكتب .
- ١٠- \_\_\_\_\_، على الجمل (١٩٩٩) : معجم المصطلحات  
التربوية ، القاهرة عالم الكتب .
- ١١- أحمد عبد الغنى إبراهيم (٢٠٠٣) : فعالية كل من السيكودrama وجداول  
النشاط المصوره فى الحد من السلوك العدواني لدى الأطفال  
الصم ، المجلة التربوية، كلية التربية بسوهاج، ع (١٨) ص ص  
١٧٣ - ٢٠٣ .
- ١٢- أسماء السرس (١٩٩٦) : برنامج مقترن لسلامة طفل ما قبل المدرسة من  
الأخطار داخل المنزل وخارجها، 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، ١٩-٢١ مارس،  
ص ص ٣٤-١ .

- ١٣- إسماعيل عبد الفتاح عبد الكافى (٢٠٠٢) : القراءة للأطفال الصغار بواسطة الكبار، مجلة الطفولة والتنمية، م (٢)، ع (٥)، ص ص ٧٨-٤٩
- ١٤- إسماعيل محمد الدرديرى (٢٠٠١) : أثر استخدام الكاريكاتير فى تدريس العلوم فى تنمية المفاهيم والاتجاه نحو تعلم العلوم لدى تلاميذ المدرسة الابتدائية فى القرية والمدينة مجلة البحث فى التربية وعلم النفس بالمنيا، م (١٥)، ع (٢)، ص ص ١٣٥ - ١٥٢ .
- ١٥- أفت محمد مطاوع (٢٠٠٦) : فعالية وحدة مقترحة فى القافة الصحية لتنمية الوعى الصحى للعناية بالفم والأسنان لدى تلاميذ الصف الرابع الابتدائى . المؤتمر العاشر للجمعية المصرية للتربية العلمية : التربية العلمية تحديات الحاضر ورؤى المستقبل الإسماعيلية، بالما، أبو سلطان، ص ص ٦٤١ - ٦٩١ .
- ١٦- أمانى محمد مسلم (٢٠٠٣) : فعالية استراتيجية قائمة على التناقض والتعاقد السلوكي فى تشخيص وتعديل أنماط السلوك البيئى الخاطئ وتنمية الوعى به لدى تلميذات المرحلة الابتدائية بمدينة الرياض . رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية للبنات بالرياض .
- ١٧- أمل البخاري (١٩٩٨) : دراسة الحالة الغذائية لعينه من طالبات المعوقات بمعهد النور والأمل بمدينة جده . رسالة ماجستير غير منشورة، جده كلية التربية للبنات .
- ١٨- أمل على المخزومى (١٩٩٥) : دور الاتجاهات فى سلوك الأفراد والجماعات . رسالة الخليج العربى، ع (٣١)، ص ص ٤٣-١٥

- ١٩ - أمل عيسى، عائشة خالد (٢٠٠٤) : تأثير وسائل الإعلام المرئية على الطفل الأصم المؤتمر العلمي الثاني لمركز رعاية وتنمية الطفولة: تربية الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة فى الوطن العربى - الواقع والمستقبل - ، جامعة المنصورة، ٢٤-٢٥ مارس ص ١٠٩٦- 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) : نطور الكاريكاتير السياسى فى الصحافة المصرية فى الفترة من يونيو ١٩٤٥ - مايو ١٩٧١ : دراسة تحليلية. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب، جامعة الزقازيق .
- ٢٢ - أمير إبراهيم القرشى (٢٠٠١) : أثر استخدام رسوم الكاريكاتير فى تنمية مهارة تقسيم الأحداث لدى تلاميذ الصف الثانى الإعدادى. مجلة دراسات المناهج وطرق التدريس، ع (٧١) ص ٥٥ - ٧٠ .
- ٢٣ - إيمان العربى النقيب (٢٠٠٢) : القيم التربوية: دراسة فى مسرح الطفل . الإسكندرية دار المعرفة الجامعية .
- ٢٤ - أيمن أحمد المحمى (٢٠٠١) : فعالية الدراما للتدريب على بعض المهارات الاجتماعية وأثره في تنمية الثقة بالنفس لدى الأطفال المكتوفيون بمرحلة ما قبل المدرسة. رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، جامعة الزقازيق .

- ٢٥- إيناس محمود حامد (٢٠٠٣) : دور الإرجلونوميّة البنيّائية في إخراج  
القصص المصورّة للأطفال: دراسة تطبيقية على مجلات وكتب  
الأطفال . رسالة دكتوراه غير منشورة معهد الدراسات العليا  
للطفولة، جامعة عين شمس .
- ٢٦- الإداره العامه للشئون الاجتماعيه والثقافيه (١٩٩٨) : مشروع الإعلان  
العربي لحقوق الطفل والإطار العام لخطه العمل التوجيهي  
المرجو تحقيقها خلال الأعوام ٢٠٠٠ - ٢٠١٠ . اليمـن ،  
صنعـاء، الفـترة ١٧-١٤ سـبـتمبر .
- ٢٧- السيد على شهدـه (١٩٩٢) : الوعـى الغذائي لدى تلامـيد مرحلـة التعليم  
الأسـاسـيـ، المؤـتمر العلمـي الرابع " نحو تعـليم أـسـاسـيـ أـفـضلـ " .  
الجمعـية المصـرـية لـلـمنـاهـج وـطـرق التـدـريـس القـاهـرة، أغـسـطـسـ، مـ  
(٣)، صـ صـ ١٩-١ .
- ٢٨- السيد محمد عبد العـالـ (٢٠٠١) : فـعالـيهـ القـصـةـ في خـفـضـ سـلـوكـ الكـذـبـ لـدىـ  
تـلامـيدـ المـدرـسـةـ الـابـتدـائـيـةـ، مجلـهـ كـلـيـهـ التـرـبـيـةـ بـدمـياـطـ ، مـ (١٢)،  
عـ (٣٧)، صـ صـ ١٤٣-١٧٧ .
- ٢٩- بـدرـ الدـينـ كـمالـ، مـحمدـ حـلاـوةـ (١٩٩٩)ـ: قـضاـياـ وـمـشـكـلاتـ الرـعـاـيةـ  
الـاجـتمـاعـيـةـ لـلـفـنـاتـ الخـاصـةـ الجـزـءـ الـأـوـلـ: رـعـاـيةـ المـعـاقـينـ سـمعـيـاـ  
وـحـركـيـاـ، الإـسكنـدرـيـةـ، المـكـتبـ الـعـلـمـيـ لـلـنـشـرـ وـالتـوزـيـعـ.
- ٣٠- بـدرـ النـعـيمـ أـبـوـ العـزـمـ (١٩٩٣)ـ: إـعـادـ كـتـبـ القرـاءـةـ لـلـتـلـامـيدـ المـعـوقـينـ سـمعـيـاـ  
فـىـ الـحـلـقـةـ الـأـوـلـىـ مـنـ التـعـلـيمـ الـأـسـاسـيـ فـىـ ضـوءـ أـهـدـافـ الـمـرـحـلـةـ،  
رسـالـةـ مـاجـسـتـيرـ غـيرـ مـنـشـورـةـ، كـلـيـةـ التـرـبـيـةـ، جـامـعـةـ الزـقـارـيقـ.

- ٣١ - بهاء الدين إبراهيم سلامة (١٩٩٧) : الصحة وال التربية الصحية . القاهرة ، دار الفكر العربي .
- ٣٢ - ثناء محمد حسن (٢٠٠٥) : أثر استخدام مدخل التعلم بالنمذجة في تنمية بعض المهارات الأدائية في مجال الأحياء وفي مجال الكيمياء لدى طالبات أمينات المعامل . مجلة دراسات في المناهج وطرق التدريس ، ع (١٠٢) ، ابريل ص ص ٤٧- ١٥ .
- ٣٣ - جبر متولي سيد أحمد (٢٠٠٥) : الصحة العامة وطب المجتمع . القاهرة ، بل برنت للطباعة .
- ٣٤ - جمال الخطيب (١٩٨٧) : تعديل السلوك القوانين والإجراءات . الرياض ، مكتبة الصفحات الذهبية .
- ٣٥ - جمال الخطيب (١٩٩٣) : تعديل سلوك الأطفال المعوقين دليل الآباء والمعلمين . عمان إشراق للنشر والتوزيع .
- ٣٦ - \_\_\_\_\_ (١٩٩٨) : مقدمة في الإعاقة السمعية . عمان ، دار الفكر للطباعة والنشر .
- ٣٧ - جمال عطية فايد (٢٠٠٠) : أثر استخدام مجموعة من الأساليب الإرشادية على تعديل بعض جوانب السلوك المشكل لدى الأطفال الصم في مرحلة التعليم الأساسي . دكتوراة غير منشورة ، كلية التربية ، جامعة المنصورة .
- ٣٨ - جنات عبد الغنى إبراهيم (١٩٩٩) : دور القصص في إكساب طفل ما قبل المدرسة الوعى البيئي رسالة ماجستير غير منشورة ، معهد الدراسات العليا للطفولة ، جامعة عين شمس .

- ٣٩- جوزال عبد الرحيم أحمد (١٩٩٦) : مظاهر التمييز الجنسي السلبي في كتب الأطفال المدرسية وقصصهم وإزالة آثاره، المؤتمر العلمي الرابع لمعهد الدراسات العليا للطفولة بالتعاون مع هيئة الإغاثة الإسلامية العالمية بالمملكة العربية السعودية . الطفل بين الواقع والمأمول، جامعة عين شمس. ١٩٢١ مارس ص ١٦ - .
- ٤٠- حلمى إبراهيم، ليلى فرحات (١٩٩٨) : التربية الرياضية والترويح للمعاقين ، القاهرة دار الفكر العربي .
- ٤١- حمدى أبو الفتوح عطيفه (٢٠٠٢) : منهجية البحث العلمي، وتطبيقاتها فى الدراسات التربوية القاهرة، دار النشر للجامعات.
- ٤٢- هنا مورنير(٢٠٠٥) : المشكلات الطبية والصحية . ترجمة: خالد توفيق، أسامة عبد الرحمن سلسلة ذوى الاحتياجات، الجيزة، دار جلال للنشر والتوزيع.
- ٤٣- حنان عبد الفتاح (١٩٩٨) : برنامج لرفع مستوى الوعي الصحي لدى الكبار في الريف المصري . رسالة ماجستير غير منشور، كلية التربية، جامعة عين شمس .
- ٤٤- ديفيد ويرنر(١٩٩٤) : أطفال القرية المعوقين دليل لأسر والعاملين في مجال صحة المجتمع وتأهيل المعوقين : ترجمة محمد الطريقي . الرياض، المركز المشترك لبحوث الأطراف الاصطناعية والأجهزة التعويضية وبرامج تأهيل المعوقين .

- ٤٥ - رزق حسن عبد النبي (١٩٩٣) : دور الأنشطة التربوية في تنمية بعض القيم الاجتماعية لدى تلاميذ المدرسة الابتدائية دراسة ميدانية . مجلة كلية التربية بأسوان ، ع (٨٩) ص ص ١٣٥-١٥٤.
- ٤٦ - رشدى فتحى كامل (١٩٩٨) : فعالية مدخلين للتدريس على تحصيل طلاب كلية التربية للمفاهيم المتضمنة فى برنامج للتربية الصحية واتجاهاتهم نحوها . مجلة التربية العلمية (١) ع (٢)، ص ص ١١١-١٣٨.
- ٤٧ - رفعت محمود بهجات (٢٠٠٢) : فعالية مدخل مراكز التعلم فى تدريس العلوم للتلاميد المعاقين سمعيا بالصف السادس الابتدائى . مجلة البحث فى التربية وعلم النفس بالمنيا ، م (١٦) ، ع (١)، ص ص ٤٠-٤١.
- ٤٨ - 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 لتنميتهما وتطويرهم وإدماجهما فى المجتمع . المؤتمر العلمى السادس التربية الخاصة فى القرن الحادى والعشرين: تحديات الواقع وأفاق المستقبل، كلية التربية، جامعة المنيا، ٨ مايو، ص ص ٥٢-٦٦.
- ٤٩ - سبيكة يوسف الخليفى (١٩٩٤) : المشكلات السلوكية لدى أطفال المدرسة الابتدائية بدولة قطر . مجلة مركز البحوث التربوية، جامعة قطر، ع (٦)، ص ص ٥٥-١١.

- ٥٠ - سعد عبد المطلب (٢٠٠١) : فعالية برنامج لتنمية قدرات ومؤشرات التفكير الابتكاري لدى الصم البكم من تلميذ المرحلة الأولى من التعليم الأساسي، المؤتمر العلمي السنوي : الطفل والبيئة ، مركز دراسات الطفولة ومعهد الدراسات العليا للطفولة ، جامعة عين شمس في الفترة من ٢٤-٣٧٦ مارس ص ص ٣٩٢-٣٧٦ .
- ٥١ - سعيد حسني العزه (٢٠٠١) : الإعاقة السمعية وأضطرابات الكلام والنطق واللغة ، عمان الدار العلمية الدولية للنشر .
- ٥٢ - سعيد محمد السعيد، فاطمة محمد عبد الوهاب ، عبد القادر محمد (٢٠٠٦) : برامج التربية الخاصة ومناهجها بين الفكر والتطبيق والتطويع ، القاهرة، عالم الكتب.
- ٥٣ - سمير يونس صلاح (٢٠٠٢) : أثر برنامج قائم على القصة في تنمية بعض مهارات القراءة الإبداعية لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية ، مجلة دراسات في المناهج وطرق التدريس ، ع(٨١)، ص ص ٨٣-١٢٥ .
- ٥٤ - سناء عبد الله أبو زيد (١٩٩٣) : أطفالنا ... وقایة الطفل من الأمراض ، سلسلة سفير التربية ، (٨)، القاهرة دار سفير للطباعة .
- ٥٥ - سيد أحمد طهطاوى (١٩٩٦) : القيم التربوية في القصص القرآني ، رسالة ماجستير منشورة ، القاهرة، دار الفكر العربي .

- ٥٦- شاكر عبد الحميد، معتز عبد الله، سيد عشماوى (٢٠٠٤) : نتارير بحث التراث والتغير الاجتماعي، الكتاب السابع عشر : الفكاهة ، وأاليات النقد الاجتماعي . مركز البحوث والدراسات الاجتماعية . كلية الآداب، جامعة القاهرة.
- ٥٧- شعيب العباشى (٢٠٠٢) : صحافة الأطفال في العالم العربي . القاهرة ، عالم الكتب .
- ٥٨- صالح كرامه قمزاوى (٢٠٠٢) : مفهوم الرسوم المتحركة وجهة نظر جديدة في تعليم الفيزياء . مجلة التربية ، اللجنة الوطنية القطرية للتربية والثقافة والعلوم ع (١٤٠) ، ص ص ٢٧٨ - ٢٨٢ .
- ٥٩- صالح محمد صالح (٢٠٠٢) : فعالية برنامج مقترن في التربية الصحية في تنمية التطور الصحي لدى تلاميذ المرحلة الإعدادية بشمال سيناء . مجلة التربية العلمية م (٥)، ع (٤) ، ص ص ٥١ - ٩٣ .
- ٦٠- صلاح الدين حسين (١٩٩٤) : دراسة تحليلية للمضمون التربوي في مجلات الأطفال المصرية . رسالة دكتوراه غير منشورة ، كلية التربية ، جامعة بنها .
- ٦١- صلاح الدين عبود عبد الغنى « سحر عبود عبد الغنى (٢٠٠٢) : دراسة لمفهوم الذات لدى الأطفال الصم وعلاقته بأسلوب رعايتهم . مجلة كلية التربية ، جامعة عين شمس ، ع (٢٦) ، الجزء الرابع ، ص ص ٢٢٣ - ٢٥١ .
- ٦٢- عائدة البنا (١٩٨٤) : الإسلام والتربية الصحية . الرياض ، مكتب التربية العربي لدول الخليج .

- ٦٣ - عادل البطراوى (١٩٩٧) : تطور الرسوم منذ زمن كامل الكيلانى، ثقافة الطفل سلسلة بحوث ودراسات ، القاهرة، المجلس القومى لثقافة الطفل ، م (٢٠) ص ص ١٤٢ - ١٥٣ .
- ٦٤ - عادل السيد سرايا (٢٠٠١) : فعالية استخدام الموديولات التعليمية المصورة ومتعددة الوسائل فى تنمية التحصيل الدراسى والاتجاه نحو الكمبيوتر لدى التلاميذ الصم ، مجلة البحث فى التربية وعلم النفس ، كلية التربية بالمنيا ، م (١٥) ، ع (٢) ، ص ص ٤٨ - ٧٥ .
- ٦٥ - عادل عبد الله (٢٠٠٣) : تعديل سلوك الأطفال المختلفين عقلياً باستخدام جداول النشاط المصورة دراسات تطبيقية ، سلسلة ذوى الاحتياجات الخاصة ، القاهرة ، دار الرشاد .
- ٦٦ - عالية محمد كريم (٢٠٠٦) : نموذج مقترن لتطوير مناهج العلوم لتنمية ذات المرحلة الابتدائية المعاقات سمعياً على ضوء مجالات التربية الوقائية وأبعادها ، رسالة دكتوراه غير منشورة كلية التربية للبنات بالرياض .
- ٦٧ - 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 - ١٥ .
- ٦٩ - عبد الرحمن سليمان (١٩٩٩) : سيكولوجية ذوى الحاجات الخاصة (٤) : الأساليب التربوية والبرامج التعليمية ، القاهرة ، مكتبة زهراء الشرق .

- ٦٨ - (٢٠٠١): سيكولوجية ذوى الحاجات الخاصة،  
الخصائص والسمات ٣ القاهرة، مكتبة زهراء الشرق .
- ٧٠ - عبد السلام مصطفى عبد السلام (٢٠٠٣): الاتجاهات الحديثة في تدريس  
العلوم ، القاهرة دار الفكر العربي .
- ٧١ - عبد العظيم العطوانى (٤): تربية الأطفال المعوقين سمعياً في ضوء  
مبدأ تكافؤ الفرص التربوية ، المؤتمر العلمي الثاني: "تربية الأطفال  
ذوى الاحتياجات الخاصة في الوطن العربي - الواقع والمستقبل -  
" مركز رعاية وتنمية الطفولة ، جامعة المنصورة في الفترة من  
٢٤-٢٥ مارس ، ص ص ٣٢٠-٤٠٥ .
- ٧٢ - عبد العليم الشهاوى (١٩٨٨): دور القصة في تحقيق أهداف تربية سن ما  
قبل المدرسة رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية التربية ، جامعة  
طنطا .
- ٧٣ - عبد الله على محمود (١٩٩٨): أثر استخدام مدخل الطرائف العلمية في  
تدريس العلوم على تنمية القيم العلمية . رسالة ماجستير غير  
منشورة ، كلية التربية ، جامعة الزقازيق .
- ٧٤ - عبد المجيد عبد الرحيم (١٩٩٧): تنمية الأطفال المعاقين . القاهرة ، دار  
غريب للطباعة والنشر والتوزيع .
- ٧٥ - عبد المحى محمود صالح ، السيد رمضان (١٩٩٩): أسس الخدمة  
الاجتماعية الطبية والتأهيل . الإسكندرية ، دار المعرفة الجامعية .
- ٧٦ - عبد المحى محمود صالح (٢٠٠١): الصحة العامة وصحة المجتمع الأبعاد  
الاجتماعية والثقافية . الإسكندرية ، دار المعرفة الجامعية .

- ٧٧- عبد المطلب أمين القربيطى (٢٠٠١) : سينولوجية ذوى الاحتياجات الخاصة وتربيتهم . ط ٣ ، القاهرة ، دار الفكر العربى .
- ٧٨- 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 .
- ٧٩- عبد الوارث سيف الرازحى (٢٠٠٢) : دور كتب العلوم بمرحلة التعليم الأساسي فى تنمية الوعى الصحى للطلبة ، مجلة دراسات فى المناهج وطرق التدريس ، ع (٧٨) ص ص ٨٧-١٠٩ .
- ٨٠- عطيات محمد يسن (١٩٩٧) : تقويم مناهج التلاميذ المعاقين عقلياً في ضوء متطلبات التربية الصحية ، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية التربية ، جامعة بنها .
- ٨١- على عاشور الجعفرى (٢٠٠٥) : تصور مفترض للإدماج الثقافي بين الأطفال العاديين وذوى الاحتياجات الخاصة فى كتابة قصص الأطفال رؤية مستقبلية . المجلة التربوية جامعة الكويت ، ع (٧٤) ، ص ٨٤-١٠٧ .
- ٨٢- عواض محمد الحربى (٢٠٠٣) : العلاقة بين مفهوم الذات والسلوك العدواني لدى الطالب الصم بالمرحلة المتوسطة بالرياض ، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية الدراسات العليا ، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية .

- ٨٣- فؤاد أبو حطب، أمال صادق (١٩٩١) : مناهج البحث وطرق التحليل الإحصائي في العلوم النفسية والتربوية والاجتماعية ، القاهرة، الأنجلو المصرية .
- ٨٤- فاروق الروسان (٢٠٠٠) : تعديل وبناء السلوك الإنساني ، عمان، دار الفكر للنشر والتوزيع .
- ٨٥- فاطمة محمد عبد الوهاب (٢٠٠٠) : برنامج مقترن في العلوم للطلاب المعاقين سمعياً بالمرحلة الثانوية المهنية في ضوء احتياجاتهم الثقافية والمهنية ، رسالة دكتوراه غير منشورة ، كلية التربية جامعة بنها .
- ٨٦- فاطمة محمد عبد الوهاب (٢٠٠٢) : تصور مقترن لمقرر التربية الصحية للطلاب المعلمين تعلم ابتدائي شعبة تربية خاصة ، المؤتمر العلمي السادس ، التربية الخاصة في القرن الحادى والعشرين: تحديات الواقع وأفاق المستقبل ، كلية التربية جامعة المنصورة ، فى الفترة ٧-٨ مايو ، ص ص ١٧٠-٢١٧ .
- ٨٧- فايز محمد عبده، إبراهيم فوده (١٩٩٧) : تقويم مناهج العلوم في المرحلة الابتدائية في ضوء متطلبات التربية الوقائية ، المؤتمر العلمي الأول للجمعية المصرية للتربية العلمية: تعليم العلوم للقرن الحادى والعشرين ، الإسكندرية، أبو قير الأكاديمية العربية للعلوم والتكنولوجيا والنقل البحري ، ١٠-١٣ أغسطس (١)، ص ص ٢٧-٦٢ .

- ٨٨- فايز محمد عبده (١٩٩٨) : فاعلية برنامج لتنمية الوعي البيئي لدى التلاميذ المعاقين سمعياً بالمرحلة الابتدائية . مجلة كلية التربية ببنها . عدد أبريل ، ص ٢٢-٥٦.
- ٨٩- كمال عبد الحميد زيتون (٢٠٠٤) : تكنولوجيا التعليم في عصر المعلومات والاتصال . القاهرة ، عالم الكتب .
- ٩٠- ليلى حسن بدر ، سامية حميدة ، عائده البنا (١٩٨٩) : أصول التربية الصحية والصحة العامة . القاهرة ، مكتبة النهضة المصرية .
- ٩١- ليلى عبد المجيد ، محمود علم الدين (٢٠٠٤) : فن التحرير الصحفى للجرائد والمجلات القاهرة ، دار السحاب للنشر والتوزيع .
- ٩٢- ليلى كرم الدين (٢٠٠٢) : الأسس النفسية لمجلات الأطفال ، كتاب العربي ثقافة الطفل العربي . الكتاب الخمسون ، يصدر عن المجلس العربي بالكويت ص ص ٦٠-٧٨ .
- ٩٣- (٢٠٠٤) : الاتجاهات الحديثة في رعاية وتنمية الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة - المؤتمر العلمي الثاني لمركز رعاية وتنمية الطفولة : تربية الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة في الوطن العربي - الواقع والمستقبل . مركز رعاية وتنمية الطفولة ، جامعة المنصورة . في الفترة من ٢٤-٢٥ مارس الجزء الثاني ، ص ص ٧٣٧-٧٧٢ .
- ٩٤- ماهر إسماعيل صبرى (١٩٩٨) : فعالية استراتيجية مقترحة قائمة على التصارع السلوكي لتشخيص وتعديل السلوكيات البيئية الخاطئة الأكثر شيوعاً لدى أطفال ما قبل المدرسة المؤتمر الثاني للجمعية

المصرية للتربية العلمية إعداد معلم العلوم للقرن الحادى  
والعشرين ، الإسماعيلية ، بالما ، أبو سلطان ، ٥-٢ ، ٥-٨-٦٦٠ ،  
م (٢) ، ص ص ٦٨٦-٦٦٠ .

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

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

٩٧ - ، محب الرافعى (٢٠٠٣) : التقويم التربوى أسلمه  
وإلقائه ط (٣) ، الرياض ، مكتبة الرشد .

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

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

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

- ١٠١ - محمد القزار ، طه شومان (٢٠٠٢)؛ المشكلات الأسرية لطلاب الحلقة الاعدادية المهنية للصم وضعاف السمع بمحافظة الغربية، مجلة كلية التربية بالمنصورة، ع (٥٠) ص ص ١١٧-١٦٨ .
- ١٠٢ - محمد حسين صقر (٢٠٠٤)؛ برنامج مقترن ضمن مناهج العلوم لتعديل الاتجاهات نحو التدخين وتعاطي المخدرات، المجلة التربوية، جامعة الكويت ،م (١)، ع (٧١)، ص ص ١٥٨-٢٠٥ .
- ١٠٣ - محمد رشدى أبو شامة(٢٠٠٥)؛ منهج مقترن 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 .
- ١٠٤ - محمد رضا البغدادى(١٩٩٦)؛ برنامج فى التربية الأمنية باستخدام الكمبيوتر لتعليم الأطفال المعاقين سمعيا ذاتيا، ووالدهم بالقراءة والنصف الذهنى، مجلة كلية التربية بأسوان ،ع (١١)، يوليه، ص ص ٥٢-٦٥ .
- ١٠٥ - محمد سليمان المشيقح (١٩٩٥)؛ تقنيات الرسوم التعليمية . الرياض، دار الإبداع الثقافية .
- ١٠٦ - محمد عبد العزيز (١٩٩٩)؛ برنامج مقترن لتدريب الأطفال ضعاف السمع على السلوك التوافقى . رسالة ماجستير غير منشورة، معهد الدراسات العليا للطفلة، جامعة عين شمس .

- ١٠٧ - محمد عبد الغنى (٢٠٠٥) : فاعلية استخدام الكمبيوتر في تدريس العلوم على التحصيل وتنمية التفكير الابتكارى للمعاقين سمعياً ، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية التربية جامعة الزقازيق .
- ١٠٨ - 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 .
- ١٠٩ - محمد عطيه خميس (٢٠٠٣) : منتجات تكنولوجيا التعليم . القاهرة ، دار الكلمة .
- ١١٠ - محمد على السيد (١٩٨٧) : الوسائل التعليمية وتكنولوجيا التعليم . القاهرة ، مكتبة المدار .
- ١١١ - محمد فوزى عبد المقصود (١٩٩٠) : بعض مشكلات التعليم بمدارس الأمل وضعاف السمع بالحلقة الأولى من التعليم الأساسي . المؤتمر السنوى الثالث للفل المصرى "تنشئته ورعايتها" ، مركز دراسات الطفولة ، جامعة عين شمس ، فى الفترة من ١٠ - ١٣ مارس ، ص ١٠٢٩ - ٩٩٩ .
- ١١٢ - محمد كمال عفيفي (٢٠٠٤) : فاعلية تصميم برنامج كمبيوتر متعدد الوسائل فى تنمية العمليات العقلية والمعرفية لدى التلاميذ الصم ، رسالة دكتوراه غير منشورة ، كلية التربية بالعرش ، جامعة قناة السويس .

- ١١٣ - محمد محمود خضير (١٩٩٥) : أثر تعلم قصص القرآن الكريم في في النسق القيمي لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية ، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة الزقازيق.
- ١١٤ - محمد مختار (٢٠٠٢) : أثر استخدام اللقطات التليفزيونية المتنوعة على اكتساب مهارات إنتاج الرسومات التعليمية لدى طلاب تكنولوجيا التعليم . رسالة ماجستير غير منشورة كلية التربية، جامعة حلوان
- ١١٥ - محمد معوض (١٩٩٤) : إعلام الطفل : دراسات حول صحف الأطفال وإذاعاتهم المدرسية وبرامجهم التليفزيونية ، القاهرة، دار الفكر العربي .
- ١١٦ - محمد منير حباب (٢٠٠٣) : الموسوعة الإعلامية ، م(٦) ، القاهرة، دار الفجر للنشر والتوزيع.
- ١١٧ - محمود عبد الحميد عبد الله (١٩٩٧) : الوعى البيئي لطفل ما قبل المدرسة ودور كل من أسلوب القصة وأسلوب المناوشات فى تتميته، المؤتمر العلمي الأول للجمعية المصرية للتربية العلمية : تعليم العلوم للقرن الحادى والعشرين ، الأكاديمية العربية للعلوم والتكنولوجيا والنقل البحرى أبو قير الإسكندرية ١٣-١٠ أغسطس م(٢)، ص ص ١١٣-١٣٧.
- ١١٨ - محمود عشري (١٩٩٩) : مدى فاعلية استخدام أسلوب السينيودراما فى تعديل بعض الاضطرابات السلوكية الصحية للأطفال المعاقين سمعيا بولاية عبري في سلطنة عمان ، مجلة كلية التربية، جامعة الأزهر، ع (٧٨)، ص ص ٧٣ - ٩٣

- ١١٩- مدحت محمد صالح (١٩٩٨): أثر استخدام حقيقة تعليمية في تحقيق أهداف تدريس العلوم لدى التلاميذ المعاقين سمعياً في المرحلة الإعدادية المهنية. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية بالإسماعيلية، جامعة قناة السويس.
- ١٢٠- مدحت محمد عبد الفتاح (٢٠٠٤): استخدامات الأطفال الصم لوسائل الإعلام والإشباعات المتحققة منها. رسالة ماجستير غير منشورة، معهد الدراسات العليا للطفلة جامعة عين شمس.
- ١٢١- مرفت الطرايبي (٢٠٠٣): مدخل إلى صحفة الأطفال. القاهرة، دار الفكر العربي.
- ١٢٢- منال أبو الحسن (٢٠٠١): الرسوم المتحركة في التلفزيون وعلاقتها بالجوانب المعرفية للطفل، ملخص رسالة ماجستير. مجلة الطفولة والتنمية، المجلس العربي للطفولة والتنمية، م (١)، ع (٣)، ص ٢٢١-٢١١.
- ١٢٣- منال شوقي (٢٠٠٢): العلاقة بين أساليب إنتاج الصورة في برامج الفيديو التعليمية وتعلم الرسومات التوضيحية لدى طلاب المرحلة الثانوية. رسالة دكتوراه غير منشورة كلية التربية، جامعة حلوان.
- ١٢٤- مها البسيوني (٢٠٠٢): المدرسة والتربية الصحية. مجلة الطفولة والتنمية، المجلس العربي للطفولة والتنمية، م (٢)، ع (٥)، ص ١٥٧-١٦٣.

- ١٢٥ - مهنى غنaim (٢٠٠٠) : فلسفة التربية واقتصاديات التعليم لذوى الاحتياجات الخاصة (فئة المعاقين) . المؤتمر السنوى لكلية التربية، جامعة المنصورة : نحو رعاية تربوية ونفسية أفضل لذوى الاحتياجات الخاصة، "٤ - ٥ إبريل ص ص ٣٤٧ - ٣٧٧ .
- ١٢٦ - ميسون العطاونة الوحيدى (٢٠٠٤) : تأثير البيئة الاجتماعية على صحة الطفل، مجلة الطفولة والتنمية ، المجلس العربى للطفولة والتنمية، م (٤)، ع (١٣) ، ص ص ١٧٩ - ٢٠٣ .
- ١٢٧ - نادية رشاد (١٩٩٦) : التربية الصحية والأمان ، الإسكندرية ، منشأة المعارف .
- ١٢٨ - نبيل السيد حسن (١٩٩٣) : برنامج مقترن فى التنشئة الصحية وعلاقتها بالتحصيل الدراسي لدى أطفال الريف والحضر فى مرحلة ما قبل المدرسة، المؤتمر السنوى السادس "الطفل المصرى" نشأته فى ظل نظام عالمى جديد" . مركز دراسات الطفولة جامعة عين شمس ، ١٠-١٣ أبريل ، ص ص ٢١٧ - ٢٤٢ .
- ١٢٩ - (٢٠٠١) : دافعية الاستكشاف البيئي كمنبئ للاستعداد المدرسى لدى الأطفال العاديين والصم . مجلة البحث فى التربية وعلم النفس، كلية التربية بالمنيا ، م (١٤)، ع (٣)، ص ص ٣١٩ - ٣٥٩ .
- ١٣٠ - نصر يوسف مقابلة (١٩٩٨) : أثر حجم الأسرة و مكان سكنها على ممارسة الأطفال للعادات غير الصحية فى مرحلة التعليم الأساسي فى الأردن . مجلة كلية التربية بالمنصورة ، ع (٣٦)، ص ص ٧٧ - ١٠٩ .

- ١٣١ - نوال نصر (١٩٩٦) : متطلبات التغذية لطلاب المرحلة الابتدائية،  
مجلة كلية البنات للآداب وال التربية ، جامعة عين شمس، ع (٣)،  
ص ص ١٠٠-١٣٣.
- ١٣٢ - هادى نعمان الهيتى (١٩٩٨) : ثقافة الطفل، سلسلة عالم المعرفة ،  
ع (١٢٣) الكويت المجلس الوطنى للثقافة والفنون والأداب .
- ١٣٣ - هالة عبد القادر عبد العظيم (١٩٩٩) : المشكلات السلوكية للطفل الأصم ،  
رسالة ماجستير غير منشورة معهد الدراسات العليا للطفولة ،  
جامعة عين شمس .
- ١٣٤ - هناء الأمعرى (٢٠٠٢) : التربية الصحية وأثرها فى رفع المستوى  
الصحي ، لبنان دار الخيال للطباعة والنشر .
- ١٣٥ - يعقوب الشaroni (١٩٩٢) : عناصر الجاذبية والتشويق فى كتب الأطفال ،  
سلسلة بحوث وثقافة الطفل ، م (٩) ، القاهرة ، المركز القومى  
لثقافة الطفل ، ص ص ١١-١٥ .
- ١٣٦ - (٢٠٠٤) : كتب الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة ،  
المؤتمر العلمى الثانى : تربية الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة  
في الوطن العربى - الواقع والمستقبل - مركز رعاية وتنمية  
الطفولة ، جامعة المنصورة ، الجزء الأول ، ص ص ١٠٨١ -  
١٠٩١ .

ثانياً : 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 Storymaking as supplement to the elementary health education curriculum. Journal of Health Education, 29(3) , 151- 154.
- 144-Daniel, K . , Mohay , H. (1990). A comparison of the health knowledge of hearing-impaired and hearing high school students. American Annals of the Deaf, 135 (3) , 246-251. Retrieved April 28 ,2005, From An Eric Database Abstracts.

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

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

- 156-Keogh , B. , Naylor, S .(1999). Concept cartoons , teaching and learning in science : An evaluation . International journal of Science Education, 21 (4) ,115-122.
- 157-Lammers , J. (1996) .The effects of curriculum on student health behaviors : A case study of the growing healthy curriculum on health behaviors of eighth grade students. Journal of Health Education, 27 (5), 278-282.
- 158-Lunker, J. & Collum ,Y. C. (1997). What's so funny ? :A comparison of students who are deaf or hard of hearing and hearing students' appreciation of cartoons. Retrieved 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.

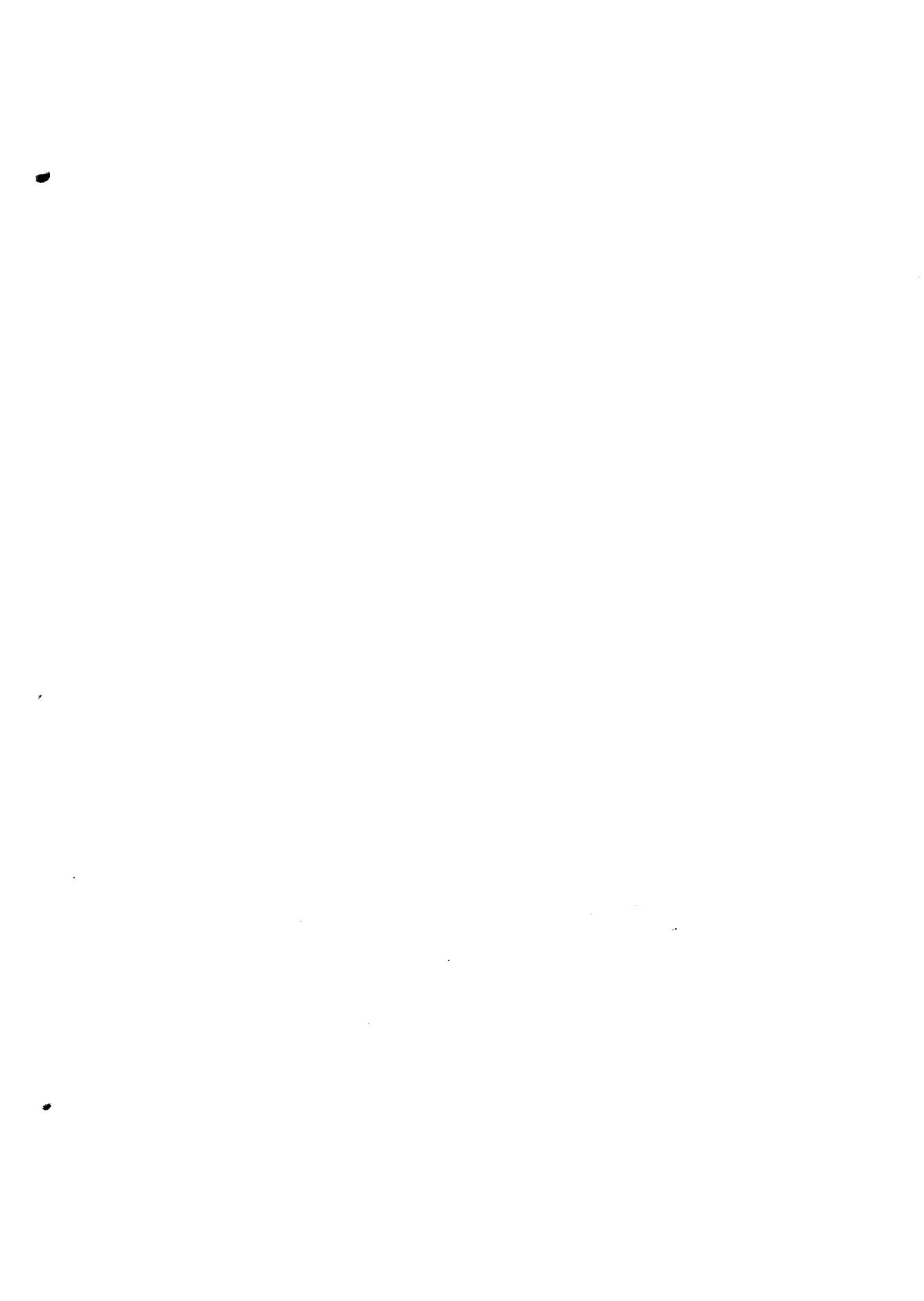
- 165-Melody ,N. Riggs,R & Hall, J. (1985) . Relationships among health knowledge , health locus of control, and health status in secondary special education students . Journal of Special Education,19 (2), 177-189.
- 166-Minter, M. (1983). The status of health education and sex education programs for 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. Retrieved 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 . Retrieved 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-Steinfurst ,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). Amultimethod 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.
- موقع الكترونية :
- 187-On-line medical Dictionary : <http://cancerweb.ncl.ac.uk/Cgi-bin/omd?action=Home & query>.
- 188-World Health Organization (2006) : Facts about Hearing and Impairment and deafness, March, 2006, <http://www.who.int/en>.



cool club



### ملحق رقم (١)

## قائمة أسماء السادة الممكين

م	عضو لجنة التحكيم	التخصص
-١	أ. د. فايز محمد عبده	أستاذ المناهج وطرق تدريس العلوم ، ووكليل كلية التربية - جامعة بنها .
-٢	أ. د. فوزى أحمد محمد الحبشي	أستاذ المناهج وطرق تدريس العلوم - كلية التربية - جامعة الزقازيق .
-٣	د. جمال عبد السميم	مدرس تكنولوجيا التعليم ، ورئيس قسم تكنولوجيا التعليم - كلية التربية النوعية - جامعة الزقازيق
-٤	أ. م. د. إبراهيم أحمد السيد عطيه	أستاذ المناهج وطرق تدريس الرياضيات المساعد - كلية التربية - جامعة الزقازيق .
-٥	أ. م. د. فتحة أحمد بطيخ .	أستاذ مساعد المناهج وطرق تدريس الرياضيات (تربية خاصة) - كلية التربية - جامعة المنوفية
-٦	أ. م. د. حسن هاشم بلطية .	أستاذ مساعد المناهج وطرق تدريس الرياضيات - كلية التربية - جامعة بنها .
-٧	د. أشرف عبد العزيز	مدرس تكنولوجيا تعليم - كلية التربية - جامعة حلوان .
-٨	د. مصطفى جودت	مدرس تكنولوجيا تعليم - كلية التربية جامعة حلوان .
-٩	عبد الرحمن سليم	كاتب أطفال بمجلة باسم
١٠	عبد الرحمن محمد	أخصائى إشارات بمدرسة الأمل للصم بالزقازيق
١١	أ. محمد عبد العزيز	أخصائى اجتماعى بمدرسة الأمل للصم بالزقازيق



كلية التربية  
قسم المناهج وطرق التدريس

ملحق رقم (٣)

## استماراة جمع بيانات

### لعلمى وبحكمات التلاميذ المعاقين سمعياً

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

إعداد

هشتي عبد المقصود السيد على طرا بيه  
ماجستير مناهج وطرق تدريس العلوم

### اشراف

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

أستاذ مساعد لمناهج وطرق تدريس العلوم

كلية التربية - جامعة بنها

وكلية التربية بالترستاق - كلية عمان

أستاذ امنايج وطرق تدريس العلوم - ورئيس قسم

المناهج وطرق التدريس كلية التربية - جامعة بنها

مدير مركز التعليم المفتوح بجامعة

٢٠٠٧ م

## ”بيانات عامة“

الاسم (اختيارى) :

المؤهل الدراسي :

آخر الفاضل وأختى الفاضلة معلم / معلمة التلاميذ المعاقين سمعياً

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته وبعد ...

تقوم الباحثة بدراسة موضوعها : ”تعديل السلوكيات الصحية الخاطئة لدى التلاميذ المعاقين سمعياً بالمرحلة الابتدائية“ حيث تهدف إلى تحديد السلوكيات الصحية الخاطئة لدى التلاميذ المعاقين سمعياً بالمرحلة الابتدائية، ومن ثم العمل على تعديل تلك السلوكيات.

ويتطابق الأمر ضرورة الاستعانة برأيك حول هذا الموضوع المهم بحكم أنكم أكبّر من يتعامل تعاوحاً مباشراً ومستمراً مع التلميذ عينة البحث، ومن ثم أكثر من يلاحظهم، وأقدر من يحدد السلوكيات الصحية الخاطئة التي قد يسلكونها.

علمًا بأن السلوك الصحي الطبيعي يعني : كل الأفعال والتصرفات غير الصحيحة أو السلبية التي يقوم بها التلميذ المعاق سمعياً والتي من شأنها الإضرار بصحة التلميذ أو صحته زملائه، مثل : سلوكيات خاطئة مرتبطة بتناول الطعام مثل الشرارة في تناول الطعام، شراء الطعام من الباعة الجائلين ، أو سلوكيات خاطئة متعلقة بالنظافة الشخصية مثل : ارتداء ملابس غير نظيفة، عدم نظافة العينين والوجه ، أو سلوكيات خاطئة متعلقة بنظافة المكان مثل إلقاء الأوراق والمناديل على الأرض أو البصق على الأرض ، أو سلوكيات خاطئة تؤدي إلى إصابة التلميذ وزملائه بالأمراض مثل ارتداء ملابس غير مناسبة لفصول السنة، العطس في وجه الآخرين .

والمرجح منكم تحديد السلوكيات الخاطئة التي يمارسها التلاميذ المعاقين سمعياً في هذا السر، وذلك في الصفحة المخصصة لذلك .

وختاماً نؤكد لحضراتكم أن المعلومات التي ستقومون بكتابتها لا ولن تستخدم خارج نطاق البحث الحالى، عنما بأنها محاطة بقدر كبير من السرية .

ولكم خالص تحياتي وتقديرى

**السلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة التي قد يمارسها الأطفال  
المعاقين اسدياً بالمرحلة الابتدائية؟**

**أولاً : سلوكيات خاطئة متعلقة بتناول الطعام :**

- ١
- ٢
- ٣
- ٤
- ٥
- ٦

**ثانياً : سلوكيات خاطئة متعلقة بنظافة الجسم :**

- ١
- ٢
- ٣
- ٤
- ٥
- ٦

**ثالثاً : سلوكيات خاطئة متعلقة بالعناية بالملوهر :**

- ١
- ٢
- ٣
- ٤
- ٥
- ٦

**رابعاً : سلوكيات خاطئة متعلقة بنظافة المكان :**

- ١
- ٢
- ٣
- ٤
- ٥
- ٦

خامساً: سلوكيات خاطئة تؤدي إلى إصابة الزملاء :

- ١
- ٢
- ٣
- ٤
- ٥
- ٦

سادساً: سلوكيات أخرى أو محاور أخرى ترون إضافتها :

.....



كلية التربية  
قسم المناهج وطرق التدريس

ملحق رقم (٣)

بطاقة تقدير الأسلوبيات الخاطئة المرتبطة بالصحة لدى  
المعاقين سمعياً بالمرحلة الابتدائية

إعداد

منى عبد المقصود السيد على طرا بيه  
ماجستير مناهج وطرق تدريس العلوم

إشراف

أ. د/ هاجر إسماعيل صبرى أ. م. د/ فاطمة محمد عبد الوهاب

أستاذ مساعد المناهج وطرق تدريس اعلاء  
كلية التربية - جامعة بنها  
وكيلية التربية بالرسانق - سلطنة عمان

أستاذ المناهج وطرق تدريس العلوم - ورئيس قسم  
المناهج وطرق التدريس كلية التربية .. جامعة بنها  
ومدير مركز التعليم المفتوح بالجامعة

بسم الله الرحمن الرحيم

## تعليمات استخدام البطاقة

### بيانات التلميذ

الاسم: ..... فصل: .....

أنا أنا طفل وأختي الفاضلة معلم / معلمة التلاميذ المعاقين سمعياً بالصف الخامس الابتدائي

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته وبعد .....

تقوم الباحثة بدراسة تستهدف تحديد وتعديل السلوكيات الصحية الخاطئة الأكثر شيوعاً لدى التلاميذ المعاقين سمعياً بالمرحلة الابتدائية . ويطلب البحث تطبيق بطاقة تدريب شاملة قائمة بالسلوكيات الصحية الخاطئة التي قد يمارسها التلاميذ المعاقين سمعياً بالصف الخامس الابتدائي ذلك لتحديد مدى ممارسة التلميذ لكل سلوك من هذه السلوكيات .  
ولأنكم أكثر من يلاحظ هؤلاء التلاميذ بحكم تعاملكم المباشر والمستمر معهم فإن احتجاجة ماسية لاستعانة بكم في تطبيق هذه البطاقة .

والرجو من حضوركم عند استخدام هذه البطاقة مراعاة التعليمات التالية :

- كتابة البيانات الخاصة بالתלמיד أو التلميذة أعلى الصفحة .
- تخصيص نسخة من البطاقة لكل تلميذ أو تلميذة يتم ملاحظته أو ملاحظتها في الفصل .
- تطبيق هذه البطاقة يعتمد على الملاحظة المباشرة لسلوك التلميذ ، سواء ملاحظة سابقة أو ملاحظة حالية .
- وضع عالمة ( ✓ ) أمام كل سلوك في البطاقة ، وتحت المستوى الذي يحدد مدى ممارسة التلميذ أو التلميذة لكل منها . وذلك في المقياس امتدراج الموجود أمام السلوكيات ، والذي شمل خمس مستويات هي ( دائمًا - غالباً - أحياناً - نادراً - لا يفعل )

علمابن (دائماً) : تختارها إذا كان التلميذ يمارس السلوك بشكل دائم ومستمر ومتكرر .  
و(غالباً) : تختارها إذا كان التلميذ يمارس السلوك في أغلب الأحيان ولكن ليس بشكل دائم  
ومستمر .  
و(أحياناً) : تختارها إذا كان التلميذ يمارس السلوك لكن على فترات متقطعة . أما (نادراً) :  
تختارها إذا كان التلميذ يمارس السلوك على فترات قليلة متباudeة .  
أما لا يفعل : تختارها إذا كان التلميذ لا يمارس السلوك نهائياً في الوقت الحالي، ولن  
تلحظه يمارسه من قبل في أي مرة .  
وختاماً نؤكد أن المعلومات التي تتضمنها البطاقة هي فقط لخدمة أهداف البحث  
العلمي لذا الرجاء منكم الالتزام بالدقة وتحديد مستوى الممارسة لكل سلوك في البطاقة .

ولكم خالص تحياتي وتقديربي

الباحثة

### بطاقة تقيير السلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة

مدى ممارسة التلميذ لها					السلوكيات الصحية الخاطئة
م	أولاً: سلوكيات متعلقة بتناول الطعام	ثانياً: سلوكيات متعلقة بنظافة الحسد والمحافظة عليه	ثالثاً: سلوكيات متعلقة بسلوكات الاتصال	رابعاً: سلوكيات متعلقة بسلوكات النوم	خامساً: سلوكيات متعلقة بسلوكات الذهاب إلى المدرسة
١	يأكل الطعام بشرارة لدرجة تساقط الطعام من فمه.	يسحب يديه في ملابسه بعد تناول الطعام.	يضع أصابعه في فمه.	يضع السبورة بيديه.	يضع مواد كالأفلام في فمه.
٢	يلتهم الطعام بسرعة دون مضغه جيداً.	يسخن الطعام في الماء.	يضع أصابعه في آذنه.	يوضع الأصابع في العينين.	يضع مواد كالأفلام في آذنه.
٣	يتناول الطعام دون غسل يديه.	يغسل يديه بعد تناول الطعام.	يترك أظافره طويلة ومتسلكة.	يغسل يديه في الماء.	يغسل يديه في الماء.
٤	يهمل غسل يديه بعد تناول الطعام.	يغسل يديه في الماء.	يهمل نظافة اليدين.	يغسل يديه في الماء.	يغسل يديه في الماء.
٥	يلهو ببعض الأطعمة مع زملائه.	يغسل يديه في الماء.	يغسل يديه في الماء.	يغسل يديه في الماء.	يغسل يديه في الماء.
٦	يشترى بعض الأطعمة من الباعة الجائلين.	يغسل يديه في الماء.	يغسل يديه في الماء.	يغسل يديه في الماء.	يغسل يديه في الماء.
٧	يكثُر من تناول الحلوى.	يغسل يديه في الماء.	يغسل يديه في الماء.	يغسل يديه في الماء.	يغسل يديه في الماء.
٨	يتلف باقى الطعام بعد الأكل.	يغسل يديه في الماء.	يغسل يديه في الماء.	يغسل يديه في الماء.	يغسل يديه في الماء.
٩	يلقى بقايا الطعام الصالحة في سلة المهملات.	يغسل يديه في الماء.	يغسل يديه في الماء.	يغسل يديه في الماء.	يغسل يديه في الماء.
١٠	يسحب يديه في ملابسه بعد تناول الطعام.	يغسل يديه في الماء.	يغسل يديه في الماء.	يغسل يديه في الماء.	يغسل يديه في الماء.
١١	يستخدم أدوات المائدة الخاصة بالغير.	يغسل يديه في الماء.	يغسل يديه في الماء.	يغسل يديه في الماء.	يغسل يديه في الماء.
١٢	يضع الطعام في أماكن غير نظيفة.	يغسل يديه في الماء.	يغسل يديه في الماء.	يغسل يديه في الماء.	يغسل يديه في الماء.
١٣	ثانياً: سلوكيات متعلقة بنظافة الحسد والمحافظة عليه	يغسل يديه في الماء.	يغسل يديه في الماء.	يغسل يديه في الماء.	يغسل يديه في الماء.
١٤	يغسل يديه في الماء.	يغسل يديه في الماء.	يغسل يديه في الماء.	يغسل يديه في الماء.	يغسل يديه في الماء.

مدى ممارسة التلميذ لها					السلوكيات الصحية الخاطئة	
لا يفعل (دفتر)	أحياناً (٢)	نادرًاً (١)	غالباً (٣)	دائماً (٤)		
<b>ثالثاً: سلوكيات متعلقة بنظافة المكان</b>						
					١ يصدق على الأرض .	١
					٢ يلقي الأوراق والمناديل على الأرض .	٢
					٣ يكتب على الأدراج والكراسي .	٣
					٤ يكتب على الحوائط والجدران .	٤
					٥ يترك كتبه مهملة وغير نظيفة .	٥
					٦ يلقي بقايا الطعام على الأرض .	٦
<b>رابعاً: سلوكيات مرتبطة بالبراءة بالمنظهر</b>						
					١ يهمل نظافة حذائه .	١
					٢ يترك شعره طويل دون قصه .	٢
					٣ يجلس بطريقة خاطئة ( يحنى الظهر عند الجلوس )	٣
					٤ يحمل الحقبة بطريقة خاطئة .	٤
					٥ يرتدى ملابس غير نظيفة .	٥
<b>خامساً: سلوكيات تؤدي إلى إصابة الزملاء :</b>						
					١ يعطس في وجه زميله .	١
					٢ يستخدم المنديل الخاص بزميلاً .	٢
					٣ يصدق على زملائه .	٣
					٤ يستخدم أدوات حادة ضد زملائه .	٤
					٥ بعض زملائه .	٥
					٦ يلقى مواد مثل الحبر ... على زملائه .	٦
					٧ يتزاحم عند الدخول أو الخروج من الفصل .	٧
					- يستخدم أظافره في خدش زملائه .	



كلية التربية  
قسم المناهج وطرق التدريس

ملحق رقم (٤)

بطاقة تقدير الملوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة الأكثر شيوعا لدى  
المنافقين سمعيا بالصف الخامس الابتدائي

إعداد

منى عبد المقصود السيد على طرا بيه

ماجستير مناهج وطرق تدريس العلوم

إشراف

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

أستاذ مساعد المناهج وطرق تدريس العلوم

كلية التربية - جامعة بنها

وكلية التربية بالسكناف - سلطنة عمان.

أستاذ المناهج وطرق تدريس العلوم - ورئيس قسم

المناهج وطرق التدريس كلية التربية - جامعة بنها

ومدير مركز التعليم المستوحى بالجامعة

**بطاقة تدريب السلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة لدى التلاميذ  
المعاقين سمعياً بالصف الخامس الابتدائي**

بيانات التلميذ

..... اسم التلميذ: ..... الفصل:

مدى ممارسة التلاميذ لها					السلوكيات الصحية الخاطئة
لا يفعل	نادرًا	أحياناً	غالباً	دائماً	
					يتناول الطعام دون غسل يديه .
					يهمل غسل اليدين بعد تناول الطعام .
					يشترى بعض الأطعمة من الباعة الجائلين .
					يكثُر من تناول الحلوي .
					يستخدُم أدوات المائدة الخاصة بالغير .
					يترك أظافره طويلة ومتَسخة .
					يهمل نظافة اليدين .
					يهمل غسل يديه بعد استخدام دورة المياه .
					يدعُل عينيه بيديه .
					يمجلس قبل أن يتأكد من نظافة المكان .
					يلهو بالطباشير .
					يمسح المسورة بيديه .
					يلقى الأوراق وانتاديل على الأرض .
					يكتب على الأدراج والكراسي .
					يكتب على الحوافظ والذران .
					يهمل نظافة حذائه .
					يمجلس بطريقة خاطئة (يعني ظهره عند الجلوس) .
					يحمل الحقيبة بطرينة خاطئة .
					يترافق عند الدخول أو الخروج من الفصل .



كلية التربية  
قسم المناهج وطرق التدريس

ملحق رقم (٥)

**متباين مصادر لابوعي بالسلوكيات الصحية لدى التلاميذ  
الاعاقيين سمعيا بالصف الخامس الابتدائي**

إعداد

**منى عبد المقصود السيد على طرابيه**

ماجستير مناهج وطرق تدريس العلوم

إشراف

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

أستاذ مساعد امناهج وطرق تدريس العلوم

كلية التربية - جامعة بنها

وكليه التربية بالستاق - سلطنة عمان

أستاذ امناهج وطرق تدريس العلوم - ورئيس قسم

المناهج وطرق التدريس كلية التربية - جامعة بنها

ومدير مركز التعليم المفتوح بالجامعة

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

أخى الفاضل وأختى الفاضلة معلم و معلمة التلاميذ المعاقين سمعيا بالصف الخامس الابتدائى  
السلام عليكم ورحمة الله وبركاته وبعد . . .

بين أيديكم مقاييس مصور للوعى بالسلوك الصحي لدى التلاميذ المعاقين سمعيا بالصف الخامس الابتدائى.

ويستهدف المقاييس تحديد مدى وعى التلميذ المعاق سمعيا بصحة أو خطأ السلوك الصحي المقدم له ، والنتائج المترتبة على ممارسة السلوك الخاطئ .

والمقاييس بين أيديكم عبارة عن مجموعة من الصور التى تعرض على كل طفل على حده ويطرح المعلم سؤالين عن كل صورة من صور المقاييس عن طريق ترجمتها إلى لغة الإشارة .

#### تعليمات استخدام المقاييس :

هذا بعض التعليمات أخى المعلم الذى يجب مراعاتها عند تطبيق هذا المقاييس :

١- يتم تطبيق المقاييس بنظام المقابلة الفردية لكل طفل على حدة ، مع ضرورة التأكيد على أهمية التبرير الذى يقدمه التلميذ ، حيث يكشف عن مدى وعيه بالسلوك الذى تعبر عنه الصورة .

٢- ترك الطفل يختار بمفرده مدى صحة أو خطأ الصورة المعروضة عليه .

٣- إتاحة الفرصة الكافية للتلميذ كى يجيب عن كل من السؤالين التابعين لكل صورة .

٤- يتم تسجيل إجابات التلاميذ فى استسارة واحدة لكل تلميذ بوضع علامة (✓) فى الخانة التى تعبّر عن الإجابة الصحيحة ، وعلامة (✗) فى الخانة التى تعبّر عن الإجابة الخاطئة .

٥- نظام تقدير الدرجات :

- يعطى للطفل درجة واحدة عن السؤال الأول إذا أجاب إجابة صحيحة، وصفرا لم دون ذلك .

- وفي السؤال الثاني يعطى التلميذ درجة واحدة إذا أجاب إجابة صحيحة (قدم تبريرا سليما للسلوك) وصفرا لما دون ذلك .

## بنود المقياس

١- المفردة الأولى:



هذا الطفل يغسل يديه بعد تناول الطعام.

السؤال الأول: اللي بيعمله الولد ده صحي أو خطأ؟

السؤال الثاني: لي—— به ده صحي؟

ـ المفردة الثانية:



الولد ده بيأكل مندوتش ولكن يده مش نظيفة.

السؤال الأول : اللي بيعمله الولد ده صبح أم خطأ ؟

السؤال الثاني: ليـ————ـ ده خدلا ؟

٥٢٠٠ بـ

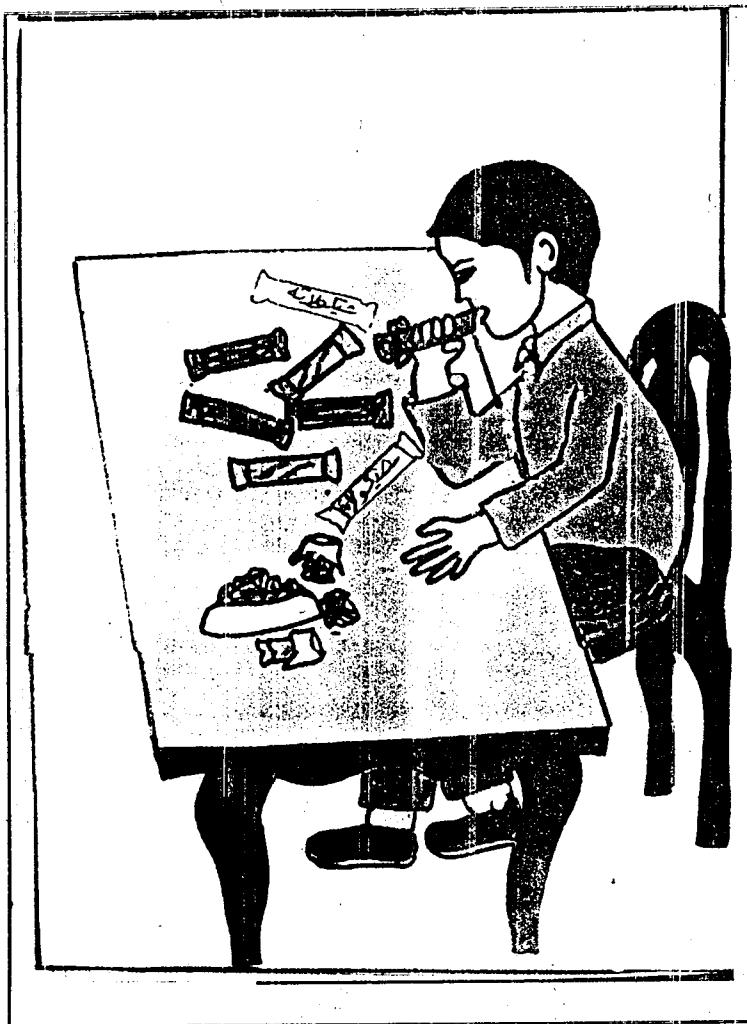
٣- المهرجة الثالثة:



هذا الولد يشتري طعام مكشوف من بائع في الشارع .

السؤال الأول: اللي بيعمل، الولد ده صبح أم خطأ ؟

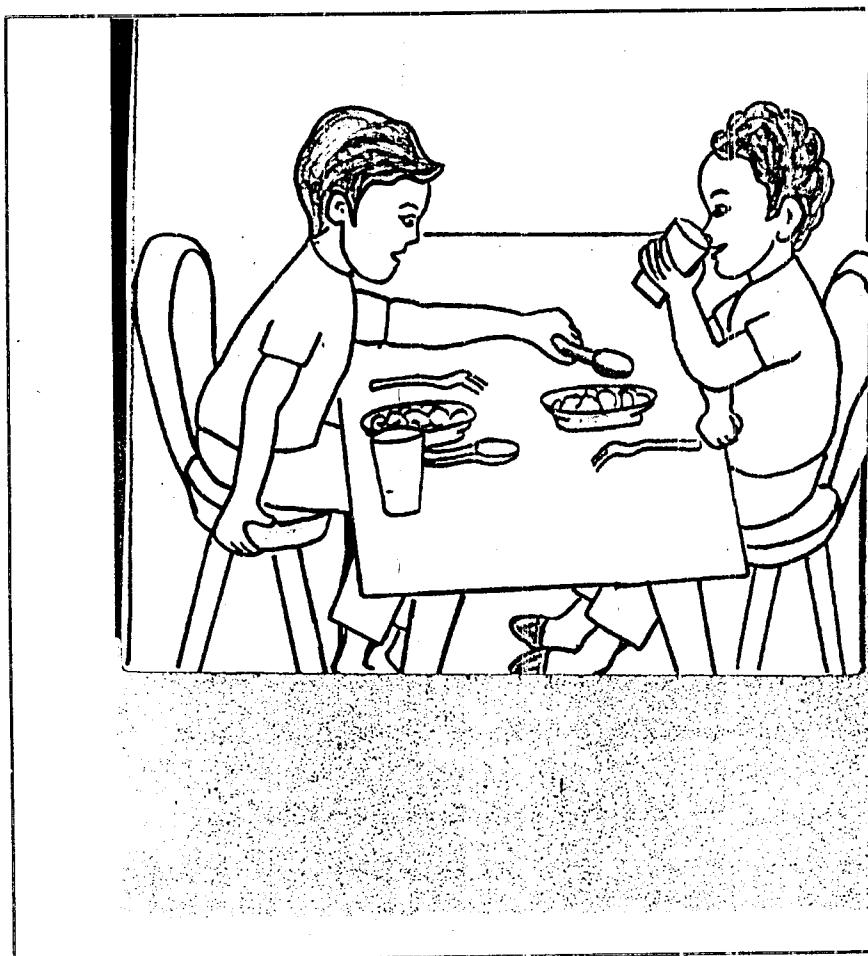
٤- المفردة الرابعة



الولد ده بيأكل شيكولاتة كتير.

السؤال الأول: اللي بيعمله الولد ده صبح أم خطأ؟

٥ - المفردة الخامسة:

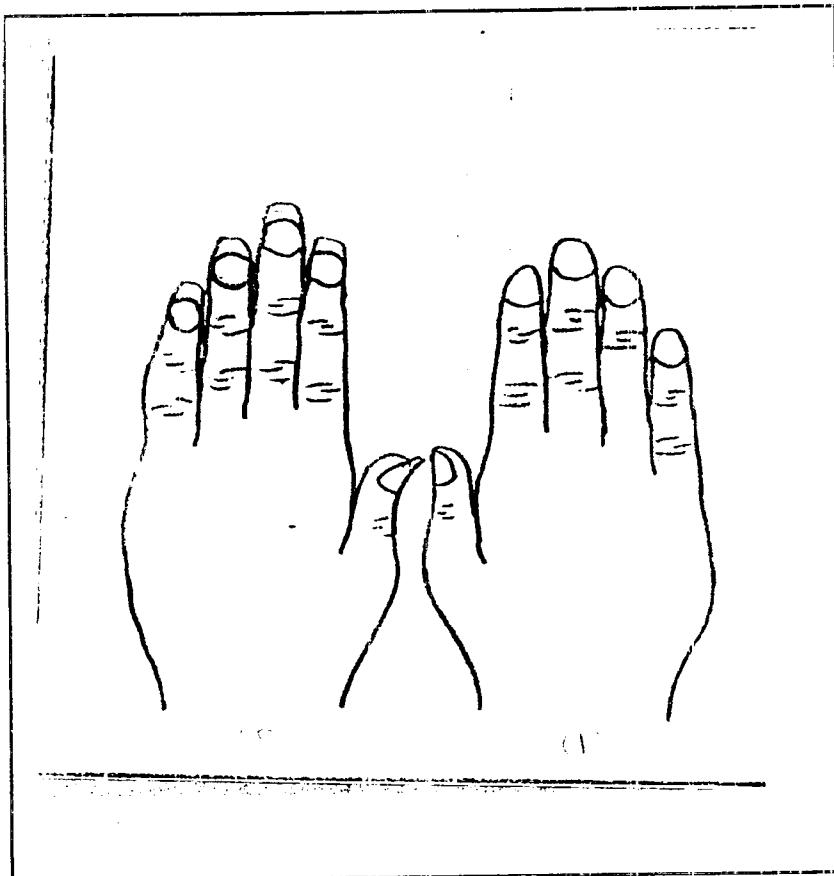


هذا الولد بيأخذ ملعقة زميله يأكل فيها مع إن أمامه الملعقة بقاعدته.

السؤال الأول: اللي بيعمله الولد ده صح أم خطأ؟

السؤال الثاني: لي \_\_\_\_\_ ده خطأ؟

٦- المفردة السادسة :



أمامك يدين أنظر إليهما جيداً .

السؤال الأول : أى اليدين أفضل ؟

السؤال الثاني : لماذا ؟

٧- المفرحة السابعة :



البنت دى بتغسل أيديها كوييس بالماء والصابون كلما اتسخت.

السؤال الأول: اللي بتعمله البنت ده صح أم خطأ ؟

السؤال الثاني: لي \_\_\_\_\_ ده صح ؟

٨- المفرحة الظاهرة .



هذا الطفل يغسل يديه بعد استخدام دورة المياه .

السؤال الأول : اللي بيعمله الولد ده صبح أم خطأ ؟

السؤال الثاني : لي——ه ده ص——ح ؟

٩- المفردة التاسعة:



هذه البنت بتدعك عينيها بيديها:

السؤال الأول: إلى بتعمله البنت ده صح أم خطأ؟

السؤال الثاني: ليـ\_\_\_\_\_ ده خطأ؟

١٠- المفردة العاشرة:

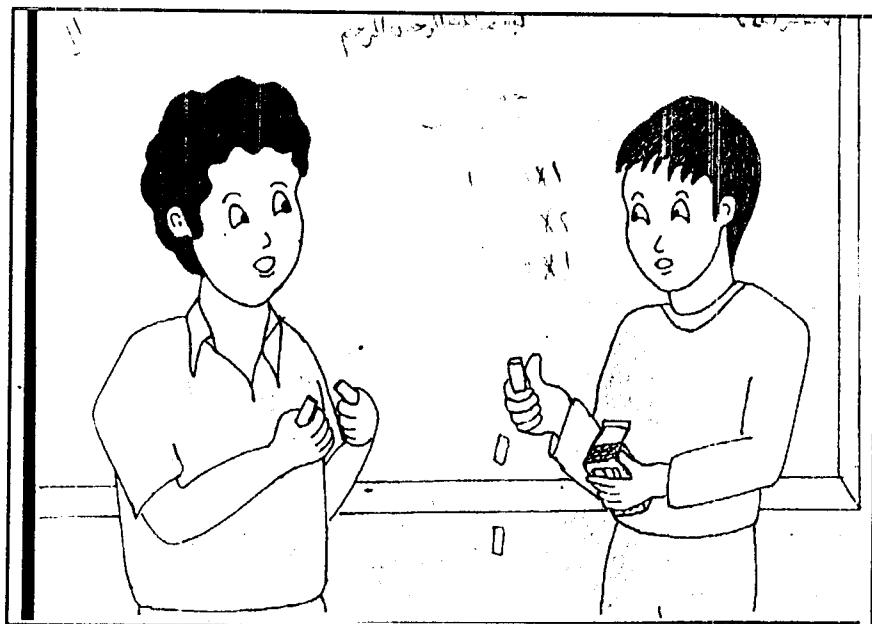


هذه البنت تتظف المقعد قبل أن تجلس .

السؤال الأول: اللي بتعمله البنت ده صح أم خطأ ؟

السؤال الثاني: لي \_\_\_\_\_ ده صصح ؟

١١- المفردة العاشرة عشرة:



هذان الأطفالان يلعبان بالطباشير .

السؤال الأول : اللي بيعمله الأطفالين دول صبح أم خطأ ؟

السؤال الثاني : لو \_\_\_\_\_ ده خطأ ؟

١٣- المفردة الثانية عشرة :



هزلاء التلاميذ يمسحون السبورة بأيديهم

السؤال الأول: اللي بيعمل، الأولاد دول صبح أم خطأ؟

السؤال الثاني: لي \_\_\_\_\_ ده خطأ؟

١٣- المفردة الثالثة عشرة.



الولد بيرمى الورق في السلة.

السؤال الأول: اللي بيعمله الولد ده صحي أو خطأ ؟

السؤال الثاني: لي \_\_\_\_\_ ده صحي ؟

١٤- المفردة الرابعة عشرة.

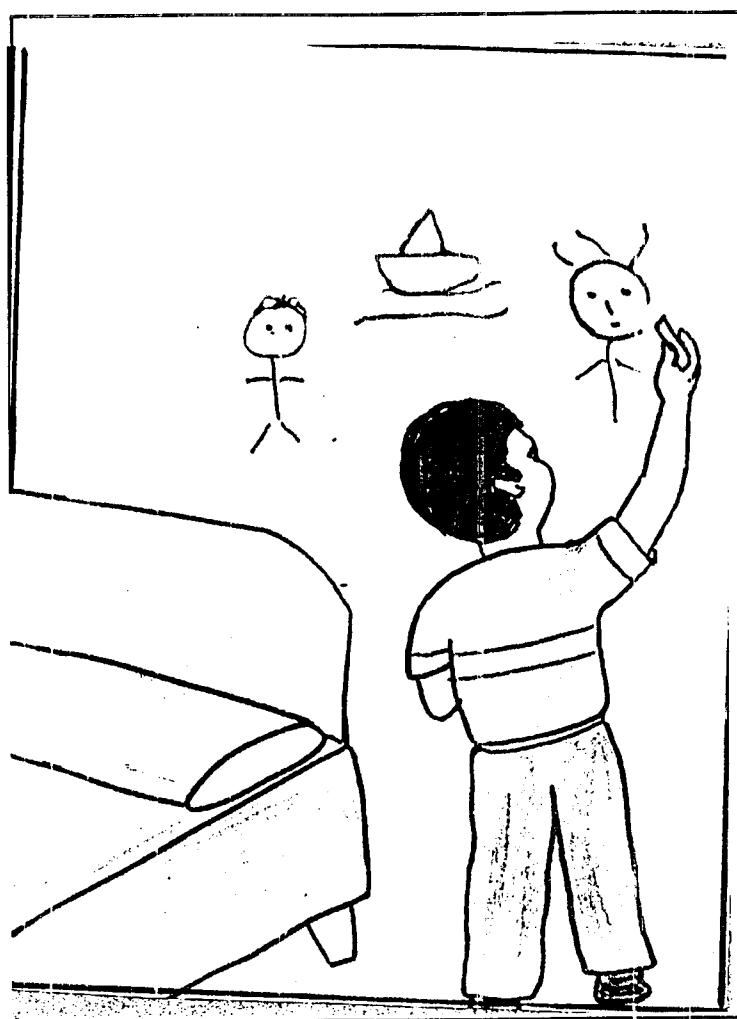


البنت دى بترسم و تكتب على الدرج.

السؤال الأول: اللي بتعدهله البنت ده صح أم خطأ؟

السؤال الثاني: لي \_\_\_\_\_ ده خطأ؟

١٥- المفرحة الخامسة عشرة :

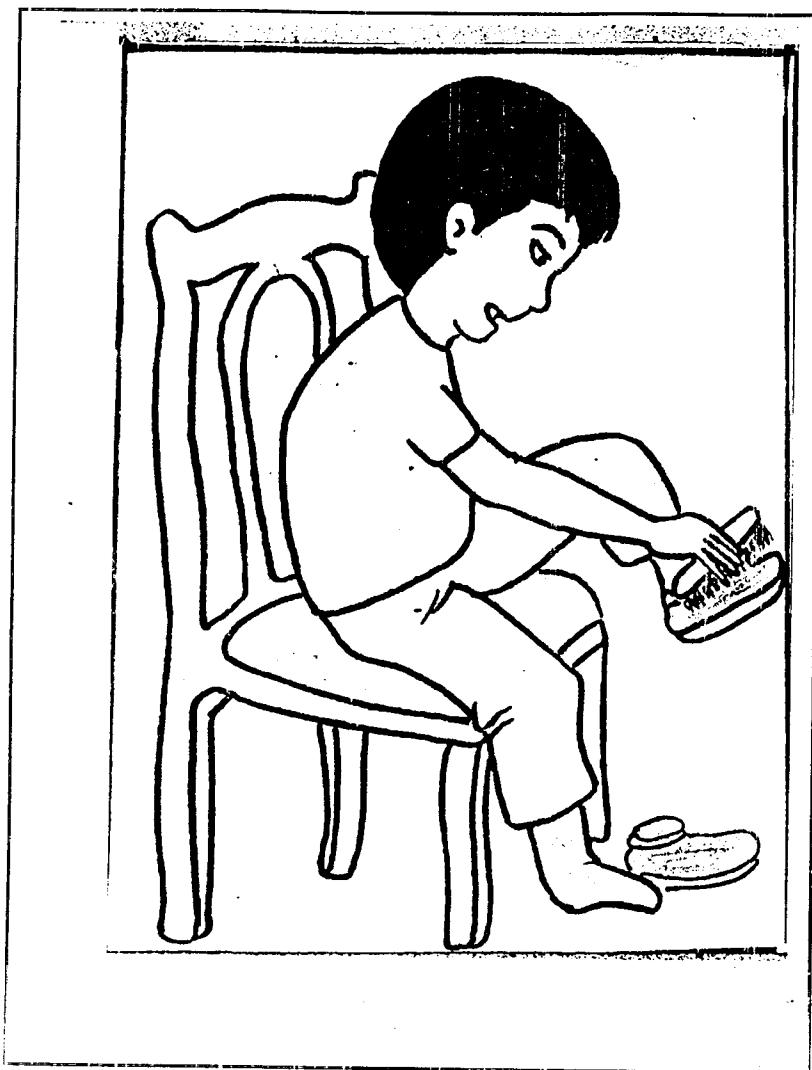


أتوئد ده بيرسم علي جدران الترفة .

السؤال الأول: اللي بيعمله الولد ده صبح أم خطأ؟

السؤال الثاني: لي—— ده خطأ؟

١٦- المفردة السادسة عشرة :

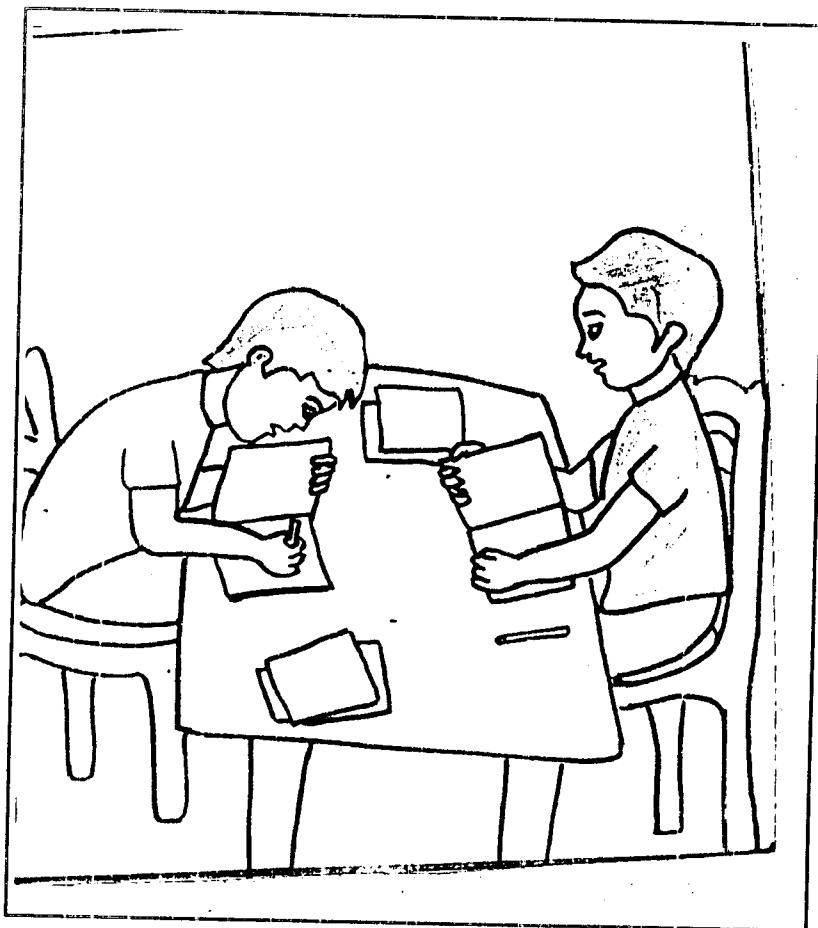


هذا الولد بيمسح حذائه قبل خروجه .

السؤال الأول: اللي بيعمله الولد ده صحي أو خطأ ؟

السؤال الثاني: لي—— ده صحي ؟

١٧- المفردة السابعة عشرة :



هذان الطفلان يذاكران :

السؤال الأول : أى الطفلين يجلس بطريقة خاطئة ؟

السؤال الثاني : لي \_\_\_\_\_ دى خطأ ؟

١٨- المفردة الثامنة عشرة :



هذان الولدان يحملان حقائبها .

السؤال الأول : أى الطفلين يحمل الحقيبة بطريقة خاطئة ؟

السؤال الثاني : لي \_\_\_\_\_ هـ الطريقة دي خط \_\_\_\_\_ ؟

١٩- المفردة التاسعة عشرة:



هؤلاء الأطفال يتزاحمون عند دخول الفصل .

السؤال الأول : اللي بيعملوه الأولاد ده صبح أم خط \_\_\_\_\_ ؟

السؤال الثاني : ليه ده خط \_\_\_\_\_ ؟

**نموذج تسجيل إجابات التلاميذ عن أسئلة المقياس المصور خلال  
المقابلات الفردية معهم**

اسم التلميذ: ..... الفصل: .....

م	مفردات المقياس	تحديد التلميذ صحة أو خطأ الصورة				تبرير التلميذ لأجابته
		خطأ	صح	خطأ	صح	
١	المفردة الأولى					
٢	المفردة الثانية					
٣	المفردة الثالثة					
٤	المفردة الرابعة					
٥	المفردة الخامسة					
٦	المفردة السادسة					
٧	المفردة السابعة					
٨	المفردة الثامنة					
٩	المفردة التاسعة					
١٠	المفردة العاشرة					
١١	المفردة الحادية عشرة					
١٢	المفردة الثانية عشرة					
١٣	المفردة الثالثة عشرة					
١٤	المفردة الرابعة عشرة					
١٥	المفردة الخامسة عشرة					
١٦	المفردة السادسة عشرة					
١٧	المفردة السابعة عشرة					
١٨	المفردة الثامنة عشرة					
١٩	المفردة التاسعة عشرة					
	الدرجة الكلية					



كلية التربية  
قسم المناهج وطرق التدريس

ملحق رقم (٦)

## سيناريو وحوار القصص الكاريكاتورية

إعداد

منى عبد المقصود السيد على طرا بيه

ماجستير مناهج وطرق تدريس العلوم

اشراف

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

أستاذ مساعد المناهج وطرق تدريس العلوم

أستاذ المناهج وطرق تدريس العلوم - ورئيس قسم

كلية التربية - جامعة بنيها

المناهج وطرق التدريس كلية التربية - جامعة بنيها

وكليه التربية بالرسانق - سلطنة عمان

ومدير مركز التعليم المفتوح بالجامعة

## القصة الأولى : الجائزة لمن؟

## القصة الثانية : عيني تدمع

الحوار	وصف الكادر	م
من النافذة : منهااااااب	في غرفة المائدة: مائدة يجلس عليها جميع أفراد الأسرة لتناول الطعام ( الزوج يجلس على يمين القنائى يرتدى روب أزرق ، وفى الجهة المقابلة له تحبس الزوجة ترتدى فستانًا منسدلاً لونه أخضر فاتح ، وحجاب لونه فوشيا فاتح ، وتحبس روان على كرسى ظهرها للقارئ ، وفى مواجهة روان على الجهة الأخرى للمائدة يقف مهاب يرتدى سورباً أزرق ، وفانلة صفراء ، وكاسكتنه ) وتنظر نافذة الغرفة مفتوحة ويأتى منها باللون حوار .	-١
مهاب : أنا جاي حالا .	مهاب ينظر من نافذة الغرفة ويشير بيده نحو طفلين بالشارع يحمل أحدهما كرta .	-٢
مهاب : ممكن أنزل ؟ الأب : نعم لكن لا تتأخر .	لقطة مقربة للأب على المائدة يلتفت مبتسمًا ويتحدث إلى مهاب .	-٣
الأم : اغسل يديك بالماء . مهاب : يا مهاب . مهاب : لما أرجع .	الأم على المائدة ملتفة للوراء تشير بإصبعها إلى مهاب الذى يهرب مسرعاً نحو باب الشقة ، ويلتفت نحوها وهو يفتح الباب .	-٤
أحد الأطفال : هيا طفل آخر : بسرعة .	مهاب يقف حارساً لمرمي بين قطعتين من الحجارة رافعاً يديه عالياً ، وأطفال يتنافسون يجررون نحو الكرة .	-٥
الطفل المتضايق : صدها يا مهاباااااااب .	الكرة تدخل مرمى مهاب ، ومهاب يقفز في الهواء بعيداً عن الكرة وطفل يرفع يديه عالياً من الفرحة وطفل آخر مضجر وحزين .	-٦
الطفل الغضبان : احترس يا مهاب وإلا تخرج . مهاب : حاضر حاضر .	مهاب يقف بانحناء يدعك عينيه بيديه ، وعليهما آثار أتربه ، وطفل يتحدث إليه في غضب .	-٧

- 8	على باب المنزل من الخارج:	تقف روان تمسك بحادي بيدها الباب (ترندي سلوبية لونه أخضر في فوشيا، وشعرها ضفيراتان على الجانبين، وبعض الشعر منسدل أعلى جبهتها يعلوه شريط شعر لونه أحمر) ، ويقف في مواجهتها مهاب الذي يشير بيده نحو عينيه وهو يبكي .
- 9	داخل المنزل :	بجوار نافذة الغرفة منظر مقرب للتصفيين العلويين لمهاب وروان: مهاب عيناه حمرا وان تسيل منهما الدموع ، وروان فمها مفتوح عن آخره وتتظر مندهشة إلى مهاب .
- 10	منظر من قريب جدا للنصف العلوى لمهاب (خلفه فازه ورد) يبكي ويداعك إحدى عينيه بيده اليسرى وتظهر أظافره طويلة، ويداه متسختين .	منظر من قريب جدا للنصف العلوى لمهاب (خلفه فازه ورد) يبكي ويداعك إحدى عينيه بيده اليسرى وتظهر أظافره طويلة، ويداه متسختين .
- 11	في غرفة مهاب:	مهاب نائم على السرير يعلوه غطاء، ويقف بجوار السرير طبيب يضع قطرة في عينيه (ممتنئ قليلاً أصلع، ويلبس نظارة، ويرتدى بالاطو أبيض) وبجواره يقف الأب مرتديا روبا أخضر .
- 12	مهاب نائم على سريره حزين، وروان تقف بجوار السرير ، وفى مواجهة القارئ منظر جانبى للأم تسير باتجاه مهاب، وتظهره مقطوع جانبي لرأس الأب فى الجهة اليسرى للصورة .	مهاب نائم على سريره حزين، وروان تقف بجوار السرير ، وفى مواجهة القارئ منظر جانبى للأم تسير باتجاه مهاب، وتظهره مقطوع جانبي لرأس الأب فى الجهة اليسرى للصورة .

### **القصة الثالثة: كوب العصر**

## القصة الرابعة : فرصة ثانية

م	وصف الأدوار	الحوار
-١	<p>داخل الفصل:</p> <p>منظر من الخلف لثلاثة مقاعد بفصل دراسي يجلس بكل مقعد تلميذين، ويظهر مهاب في المقعد الأول وأمام التلاميذ بعض الكتب المفتوحة وأقلام، وفي مقدمة الفصل أمام السبورة يقف معلم متوسط الطول يرتدي قميصاً وبنطالاً، له شارب أسود كثيف ويرتدي نظارة، ويحمل بيده اليسرى كتاباً ويشير بيده اليمنى نحو السبورة، ويظهر شكل مموح عند بداية الباب به جرس الفسحة ترن.. تررن وينظر إلى مهاب ويشير نحوه .</p>	<p>المعلم : انتهى الدرس يا أولاد ممكنا تخروا .</p> <p>المعلم : انتظر أنت يا مهاب ،</p>
-٢	<p>التلميذ خرجوا جميعاً، ومنظر مقرب للنصفين العلويين لمهاب والمعلم «مهاب واضح بيده في جوبه»، والمعلم واضح بيده اليسرى في جيب البنطال ويشير بيده اليمنى نحو مهاب .</p>	<p>المعلم: يا مزعج الجميع اشتكي منك ،</p> <p>مهاب: أنا ... أنا لم أفعل شيء .</p>
-٤	<p>المعلم عاقد حاجبيه يبدو عليه علامات الضيق وهو يشير نحو سطح تخته سطحها العلوي على شكل وجه إنسان له عينان على شكل شرطتين تنزل منها قطرات من الدموع وأنف مثمنة الشكل وفم قوس صغير)، وعلى سطح التختة شخابيط ويظهر بوضوح كلمة مهاب وأعلى الصورة دائرة بها منظر مقرب جداً لمهاب يجلس ويمسك قلماً يرسم به على التختة .</p>	<p>المعلم: إذن اسمعهم .</p> <p>التختة: كنت نظيفة وجميلة مثل باقي التخت .</p> <p>التختة : ولكن أصبحت كما تراني بسبب مهاب وقلمه .</p>

<p><b>المقعد:</b> مهاب يحرص على تنظيف كل يوم قبل أن يجلس، لكنه لم يرحم التختة وأفسد منظرها</p>	<p>-٥ الجزء المستطيل للمقعد له عينين وفم ذراعين رفيعين، ويشير بإحدى يديه إلى أعلى الصورة .</p>
<p><b>السلة :</b> مهاب ينسى وجودي ويلقى بقايا الطعام والأوراق على الأرض .</p>	<p>-٦ سلة لونها أحمر لها قدمان وذراعان رفيعان أحدهما مرفاع لأعلى وعينان دائريتان وفم على شكل قوس لأعلى .</p>
<p><b>البلاط :</b> أما أنا فمشكلي مع حذاء مهاب أنه دائمًا غير نظيف .</p>	<p>-٧ البلاط على شكل مربعات صغيرة لونها أبيض في أخضر فاتح جداً ، على شكل وجه إنسان وتظهر عليه بوضوح آثار أقدام صغيرة .</p>
<p><b>علبة الطباشير:</b> دورى معروف في تعليم التلاميذ . وبدلاً من أن يحافظ مهاب على فإنه يقوم بتكسيرى والله بي .</p>	<p>-٨ علبة طباشير زرقاء لها عينان وأنف ولها ذراعان رفيعان .</p>
<p><b>البشرور:</b> دورى مسح السبوره لحماية يد التلميذ من غبار الطباشير . <b>البشرور:</b> لكن مهاب يمسحها بيده ويقذف زماماته بي وأصبحت أضحوكة وسط الجميع .</p>	<p>-٩  بشورة متعددة الألوان لها ذراعان نحيلان وقدمان وعينان ضيقتان وأنف على شكل شرطة صغيرة .</p>
<p><b>من جانب الصورة :</b> لا نريد بقائه معنا المعلم : دافع عن نفسه . <b>مهاب:</b> نعم فعلت كل هذا .</p>	<p>-١٠ النصف العلوي للمعلم يدها مقودتان للخلف ومهاب ينظر إلى الأرض في حزن، وتظهر خلفهما السبوره</p>
<p><b>المعلم :</b> إذن تترك المدرسة . <b>مهاب:</b> لكنى أحب المدرسة وبها أصدقاءى .</p>	<p>-١١ النصف العلويان للعلم يدها مهاب وتهرب خلف مهاب جزء من تختة، يقف مهاب حزيناً ، والمعلم يرفع إصبع يده اليمنى عالياً .</p>
<p><b>من جانب الصورة، السلة وعلبة الطباشير:</b> أرجل لا نريدك . <b>مهاب:</b> ساعدنى .</p>	<p>-١٢ مهاب يجري في ذعر ملتقى للخلف حيث توجد السلة وعلبة الطباشير يلاحقانه، رافقان أيديهما باتجاهه .</p>
<p><b>المعلم:</b> اهدأوا ، نعطيه فرصة ثانية، وإذا كرر ما فعله يرحل . <b>السلة وعلبة الطباشير:</b> موافقين لكنه آخر فرصة .</p>	<p>-١٣ منظر كامل لمهاب والعلم، مهاب يقف في انرواء خلف المعلم بيكي ويستجد به، والمعلم يدها مرفاع عنان للدفاع عن مهاب وفي مواجهته تتف السلام وعلبة الطباشير .</p>

## القصة الخامسة: كوب العرقسوس

مقدمة:

حصل مهاب وروان على درجات مرتفعة في امتحانات الشهر، ولذا قرر الأب اصطحابهما لزيارة حديقة الحيوان يوم الجمعة، بينما ذهبت الأم لزيارة والدها.

<p><b>الأب :</b> انتظرا حتى أتصل بماما عند جدو .</p>	<p><b>أمام بوابة الحديقة :</b> يقف الأب يتحدث لمهاب وروان ، واضعا إحدى يديه على كتف روان .</p>	-٥
<p><b>مهاب :</b> الجو حر وأنا عطشان . <b>روان :</b> لا تفعل يا مهاب الباعة الجائعين لا يحافظون على نظافة أدواتهم . <b>البائع :</b> ساقع ولزید .</p>	<p>مهاب وروان واقفان في مواجهة بعضهما البعض ، روان على يمين القارئ تشير بإصبع يدها رفضة ، ومهاب في الجهة الأخرى يشير مبتسما نحو بائع عرقسوس (متلئ جدا ، وشعره مجعد ، يرتدي جلباب يعلوه مريلة ، وطاقية على شكل سلطانية ، يحمل أثريقا برباط يمر من أعلى الكتف وعلى أحد جانبيه حامل خشبي عليه مجموعة من الأكواب) يقف خلفه .</p>	-٦
<p><b>هامش :</b> ولم يسمع مهاب نصيحة أخيه الصغيرة .</p>	<p><b>منظر جانبي :</b> مهاب يجري نحو البائع ، وروان تنظر نحوه في دهشة .</p>	-٧
<p><b>هامش :</b> وبعد أن عادوا إلى المنزل . <b>مهاب :</b> أي أي .. بطني .</p>	<p>مهاب يمسك كوب يشرب منه وهو سعيد ، يمد يده نحو البائع الذي يقف مبتسما .</p>	-٨
<p><b>هامش :</b> هامش: و بسرعة جاء الطبيب و أعطاه حقنة أدوية .</p>	<p><b>في غرفة مهاب :</b> مهاب يجلس على سريره ، وقدماه ممتدة نحو الأرض و يضع يديه على بطنه و فمه مفتوح بحيث تظهر أسنانه (يتالم) .</p>	-٩
<p><b>هامش :</b> هامش: و بسرعة جاء الطبيب و أعطاه حقنة أدوية .</p>	<p>مهاب نائم على السرير يبكي ، تظهر نافذة الغرفة و بجوار السرير كوميديون عليه بعض زجاجات أدوية ويقف بجوار الكوميديون طبيب نحيف يعطي مهاب حقنة في ذراعه .</p>	-١٠
<p><b>الطبيب :</b> لابد أنه قد تناول طعاما . أو شرابا ملوثا . <b>هامش :</b> و تذكرت روان العرقسوس .</p>	<p><b>في حجرة الأنترية :</b> الزوجة جالسة على الكرسي ، وتنفف قريبا منها روان (أعلى رأس روان دائرة بها مقطع لوجهه بائع العرقسوس) وفي مقدمة الصورة في مواجهة القارئ الأب والطبيب .</p>	-١١
<p><b>هامش :</b> اعتذر مهاب ، و وعد والده أنه لن يفعل ذلك مرة ثانية .</p>	<p>مهاب حزين جالس على السرير تعلوه بطانية والأب يجلس إلى جواره .</p>	-١٢

## القصة السادسة : كابتن مهاب

مقدمة : عندما تدقق النظر إلى مهاب عند وقوفه تجده غير معندي القامة ظهره منحن قليلاً كان ذلك بسبب تعوده بعض العادات الخاطئة، ولكن بعد ما حدث له في هذه القصة بدأ يتغيرها.

م	وصف الكادر	الحوار
١-	في شارع المدرسة :	هامش : كان مهاب يحمل الحقيبة بطريقه خاطئه . يسير مهاب وروان وبعض التلاميذ باتجاه المدرسة جميعهم يحملون الحقائب على ظهورهم، ماعدا مهاباً يحمل الحقيبة في إحدى يديه .
٢-	داخل الفصل :	المعلمه: أجلس معندلا يا مهاب من أجل سلامة عمودك الفقري . منظر جانبي لمقطعين للتلميذ، مهاب يجلس في المقعد الأول منحنياً وباقى التلاميذ يجلسون معندين ويظهر على الحائط لوحة لمادة الدراسات، وتقف معلمة محجبة في مقدمة الفصل تمسك بيدها كتاباً، وتشير باليد الأخرى لمهاب .
٣-	منظر من قريب لمدير المدرسة يرتدى بدلة (ممثل) وأصلع وله شارب، ويرتدى نظارة )يقف عادياً إحدى يديه خلف ظهره واليد الأخرى يشير بها في الهواء، ومعه رجل رياضي يرتدى زى التدريب ومعهم معلمة الفصل تنظر بسمسمة إلى المدير .	المدير: جاء كابتن أحمد بن عوكم للانضمام لفريق زهور ٢٠٠٦ أثناء إجازة الصيف .
٤-	مقاطع لوجه مهاب مبتسم، تعلو رأسه دوائر حيّث يفكِّر .	مهاب: أنا موهبة كروية فذة .
٥-	النصف، العلوى للمدرب يشير بإصبع يده اليمنى .	المدرب: من يرغب يأتي اليوم للتسجيل بالنادى .
٦-	مهاب يتخيّل نفسه واقفاً يحمل الكأس، والجماهير تحيط به تهتف باسمه .	هامش: وأخذ مهاب، يتخيّل . الجماهير: بير افروووووووووهـ (أنا)ـ !

<p>روان: مهاب ٦٥٥ بكم . مهاب: زهور ٢٠٠٦ .</p>	<p>فى غرفة الأنتريه : منظر للتصفين العلويين لمهاب يتذيل، وروان تتحدث إليه وافقة ترتدى سلوبيتها ، وفي يدها كراسة وقلم .</p>	-٧
<p>روان: هااا ليس بالجدول هذا العدد.</p>	<p>مقطع لوحة روان مندهشة .</p>	-٨
<p>هامش: وبعد فترة . مهاب: الحذا نظيف بعضى مظهر افضل للإنسان .</p>	<p>مهاب يلمح حذاءه، وروان خلفه وتنتظر نحوه فى دهشة .</p>	-٩
<p>روان : رايح فين يا مهاب؟ مهاب: تقصدى كابتني مهاب .</p>	<p>على باب المنزل : مهاب يمسك بياقة قميصه متفاخرًا بنفسه وروان تنظر نحوه فى سخرية.</p>	-١٠
<p>روان : كابتني؟؟هاهاها مهاب: هتشوفى .</p>	<p>روان تصاحك فى سخرية وتنتظر إلى مهاب الذى يبدو غضبانا جدا</p>	-١١
<p>هامش: والنقى مهاب بالمدرب . المدرب: أسف لا يمكننى قبولاك . مهاب: لما هل انتهى الموعد؟هل اكتمل العدد، أم...أم . المدرب: أهلاً لتعرف السبب .</p>	<p>في النادى : منطقة خضراء يظهر بها بعض الأطفال يلعبون الكرة والمدرب يرتدى ترينج أخضر، وإحدى يديه إلى خلفه يقف فى مواجهة مهاب الذى ينظر إلى المدرب متسائلاً .</p>	-١٢
<p>المدرب: انظر لنفسك جيداً . المدرب: هل يقف لاعب الكرة بانحناء متلك؟</p>	<p>المدرب ومهاب يقانن أمام مرآه بطول الحائط يظهر بها مهاب منحن الظهر والمدرب يشير بيده نحو المرأة، وتبدو على مهاب الدهشة .</p>	-١٣
<p>المدرب: أكيد إنك تتبع عادات حاطنة . المدرب: إن الجلوس والمشى، وحمل الحقيقة بطريقة خطأ سبباً لذلك .</p>	<p>مهاب ينظر فى الأرض حزيناً والمدرب يتحدث إليه .</p>	-١٤

## القصة السابعة : مهاب والموز

م	وصف الكادر	الحوار
١	داخل فناء المدرسة :	المدير: تنظم المدرسة رحلة للأهرامات والبرج يوم الجمعة القادم.
٢	يظهر سور المدرسة، والعلم، وجاء من مبني المدرسة، وأمام المبني يقف مدير المدرسة (يرتدى بدله زرقاء) يمسك بميكروفون موضوع فوق حامل طويل يتحدث للتلاميذ في طابور الصباح، ويظهر مهاب وأصدقاؤه للقارئ ميسمين .	عادل: سوف أحجز للرحلة ماريناكم؟ . مهاب : لقد حجزت . روان: أني رفعت، وقال أني لازلت صدقة .
٣	داخل حمامات المدرسة :	هامش: وفي الفسحة دخل مهاب وعادل الحمام .
٤	عادل يضع منديل على أرض الحمام وعادل يشير في غضب نحو السلة .	عادل: ما هذا إلا ترى السلة !؟ مهاب : لقد نسيت .
٥	عادل يضع المنديل في السلة، وينتفت نحو مهاب وهو غاضبان، ومهاب يضع إحدى يديه بالقرب من فمه وينظر إلى السلة وهو محرج .	عادل: لا يكفي أن نغسل يدينا بعد الحمام، بل أن الحفاظ على نظافة المكان أيضا مهمة .
٦	في غرفة مهاب : تظهر النافذة، وجزء من مكتبة عليها لعب أطفال، ومكتب عليه كاسكتية وكاميرا وشنطة رحلات ومهاب واقفا يقلع أظافره وروان جالسة على السرير يدها على خدماها .	روان: كان نفسي أشوف البرج والبرج . مهاب: هاشوفهم وبعدين أحذيلك ههههه .
٧	إلى جوار نافذة الغرفة:مهاب يأكل موز ، وعلى رأسه كاسكتية وهو يضحك، وروان تنظر إليه غاضبة .	مهاب: خسارة أنك لن تأتي معنا سنكون رحلة ممتعة . روان: أنك ممل، ألووف .
٨	منظر جانبى لروان تلقى قشر موز فى سلة ، و منظر من الخلف	روان : لاتلقى قشر الموز فى الشارع مهاب: هناك عمال ينظفون الشارع ههههه
٩	مهاب يقترب من النافذة لطفل فى الشارع .	الطفل: هيا يا مهاب . مهاب: أنا هائز حالا .
١٠	على باب المنزل من الخارج :	مهاب مبسم يجري مسرعا واضعا الكاميرا حول رقبته ويحمل الحقيقة فى ذراعه ويظهر قشر الموز على الأرض .
١١	في الشارع :	مهاب قدمه تنزلق فى قشر الموز والكاميرا مكسورة على الأرض، ومهاب يصرخ بشدة .
١٢	مهاب نائم على سرير وقدمه معلقة فى الجبس، وإلى جواره روان تفتق بدتها حول خصرها، وتبتسم فى سخرية .	روان خسارة من سيحكي لسى عن السهرم والبرج ؟ هداياها .

م	وصف الـ ... ادر	الـ ... حوار
-١	داخل المنزل:	مهاب: نمكّن ألعّب على الكمبيوتر؟ روان: لا ده الوقت بتاعى.
-٢	روان جالسة أمام جهاز كمبيوتر (على يمين القارئ)، وتنظر نافذة الغرفة وعليها ستائر، ومنظر من الخلف لمهاب يسير نحو روان ويدها معقودتان خلف ظهره ويحمل قطعة شيكولاتة.	مهاب: اقفل الشيكولاتة. روان: اووووو...شيكولاتة. روان : اقفل اقفل .
-٣	غرفة مزينة للاحتفال بعيد ميلاد روان بها منضدة عليها تورته في منتصفها(٧) شمعات، وتنظر روان ترتدي فستان أبيض كلوش ومجموعه من الأطفال والأب والأم والجد يقفون حول المنضدة .	هامش: وفي يوم عيد ميلاد روان. الجميع : عبد ميلاد سعيد يا روان . الجد : يلا بيتنا نتفى الشمع .
-٤	منظر مقرب لروان تقف مع طفل وطفلة يقدمان لها علبة شيكولاتة وهما سعيدان .	طفلة: كل سنّه وأنت طيبة طفل آخر: اشترينا لكى هدية تحبّينها .
-٥	منظر جانبي مقرب للتصفيين العلويين لروان وجدها، الجد يقدم عروسة وعلبة شيكولاتة لروان .	الجد : هذه هدية عيد ميلادك وكمان الشيكولاتة التي تحبّينها.
-٦	مهاب يشير ضاحكا نحو منضدة عليها علب كثيرة من الشيكولاتة، وتقف روان أمام المنضدة مبتسمة تأكل قطعة حلوى، وتمسك بيدهاعروسة التي قدمها لها جدها، والأم واقفة على الجانب الآخر للمنضدة تتحدث إلى روان .	مهاب: كل الهدايا شيكولاتة روان : أصحابي اختاروا اكتر حاجة بأحبها . الأم : كفاية أكل شيكولاتة، واغسلى أسنانك بالفرشاة والمعجون .
-٧	منظر مقرب لروان نائمة على سرير وتمسك بإحدى يديها قطعة شيكولاتة .	هامش: ولم تفعل روان بنصيحة ماما.

<p>هامش: وفي المنام . روان: ممكِن لعب معكما . الفرشاة : لا إنك ترفضي استعمالى . المعجون: ابتعدى رائحتي جميلة أَمْ أنت رائحة فتك سبئه .</p>	<p>مكان أخضر: به فرشاه ومعجون أسنان لها وجه إنسان وذراعان رفيعان وقدمان رفيعتان (الفرشاة والمعجون يضحكان )، وروان تسير باتجاههما وأسفل الصورة مقطع لوحة روان نائمة .</p>	-٨
<p>روان: من أنتم ؟ شكل مخيف ١: نحن أصدقائك البكتيريا تحبك لأنك بتناكلو حلوي كثير . شكل مخيف ٢: ولا تخسلين أصدقاء بالغشة والمعجون شكل مخيف ٣: وهذا هو المناخ الذي نعيش فيه نحن وأنوس .</p>	<p>مكان مختلف : روان واقفة على يمين القارئ يبدو على ملامحها الخوف ويقف أمامها مجموعة من الأشكال الشريرة لها شعر منكوش(تمثيل السوس) لها عيون وأذرع وأقدام .</p>	-٩
<p>روان: أأأأأأ أسدنى تقع شكل مخيف : بسبب الطوى . شكل مخيف: هنا تلعب . الفتاة : لا تخافي أنا هاساعدك .</p>	<p>الأشكال تقترب أكثر من روان التي تظهر وهي تبكي ، وخلف روان تقف فتاة طيبة ( ترتدي زي الممرضات ) تضع يدها على كتف روان .</p>	-١٠
<p>تعليق: وأخذتها إلى الطبيبة تعلج أسنانها .</p>	<p>روان على كرسي وطبية أسنان ترتدي قفازات وتمسك كمامشة تفحص أسنانها .</p>	-١١
<p>الأم: هي يا حبيبتي هتتأخرى على المدرسة . روان: الحمد لله إنه حلم .</p>	<p>روان نائمة وتحسرخ والأم توقفتها .</p>	-١٢
<p>روان: ممكِن أقدم هذه هدية لأطفال دار الأيتام المجاورة ؟ الأب : بارك الله فيكى . الأم : لا أصدق .</p>	<p>في غرفة الأنتربيه: الأب (يرتدى بنائه زرقاء) جالس على كرسي و على الكرسى المجاور تجلس الأم ترتدى فستانها وحجابها، وخلفهما ستارة أعلى المدخل، وعلى الحائط منظر طبيعي، وروان تأتى من على يمين القارئ تحمل علبة ممثلة بالشيكولاتة وتسير نحوهما .</p>	-١٣





كلية التربية  
قسم المناهج وطرق التدريس

ملحق رقم (٧)

## مجموعة القصص الكاريكاتوري

إعداد

منى عبد المقصود السيد على نظرا بيه

ماجستير مناهج وطرق تدريس العلوم

### إشراف

أ. د/ ماهر اسماعيل صبرى أ. م. د/ فاطمة محمد عبد الوهاب

أستاذ مساعد المناهج وطرق تدريس العلوم

كلية التربية - جامعة بنها

وكيلية التربية بالرستاق - سلطنة عمان

أستاذ المناهج وطرق تدريس العلوم - رئيس قسم

المناهج وطرق التدريس كلية التربية - جامعة بنها

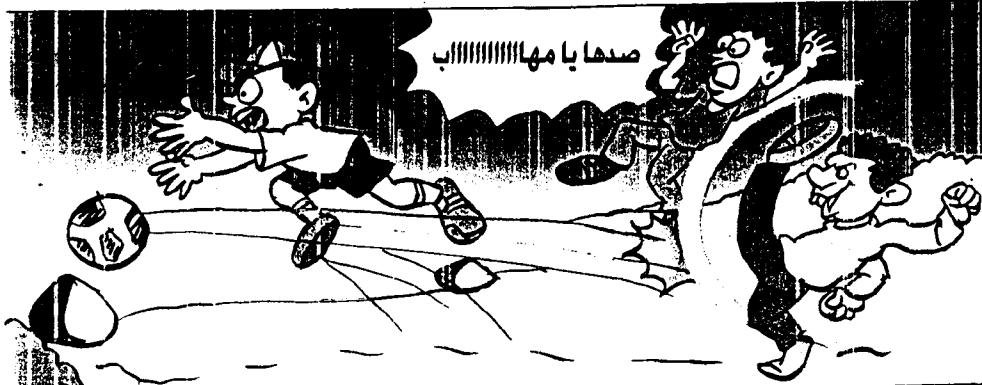
و مدير مركز التعليم المفتوح بالجامعة

## الجائزة لمن؟!





## عيني تدمى





كعب العجمي



## فِرْدَادِ الْأَنْبَاتِ



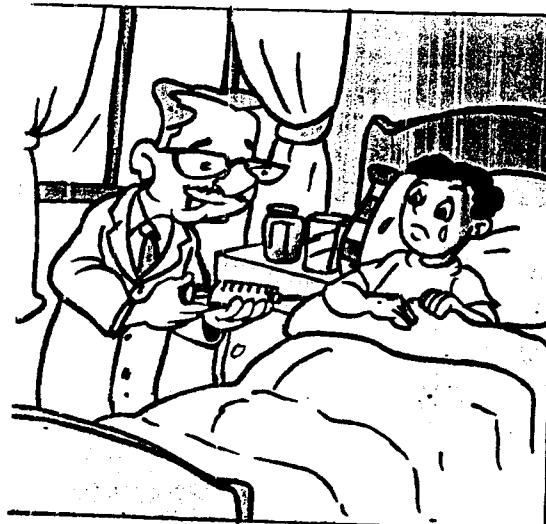


# كوب العرق بيدروس





ويسرعة جاء الطبيب وأعطاه حقنه، وأدوية.



وبعد أن عادوا إلى المنزل.



اعتذر مهاب، ووعد والده أنه لن يفعل ذلك مرة ثانية.

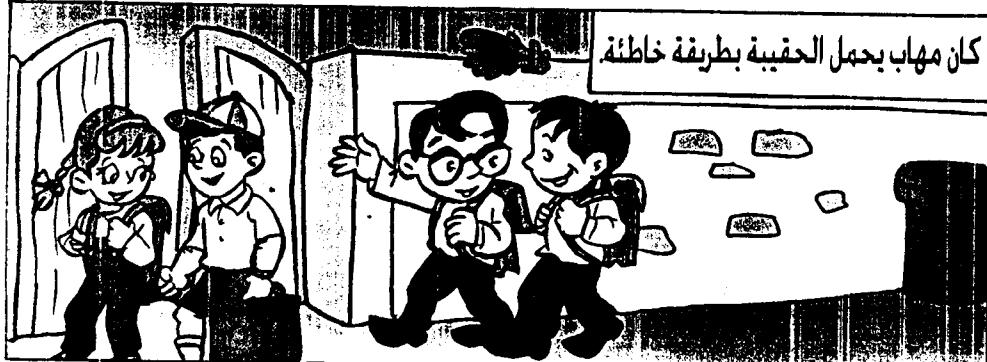


وتذكرت روان بائع العرقسوس



## كابتن مهاب

كان مهاب يحمل الحفيفية بطريقة خاطئة



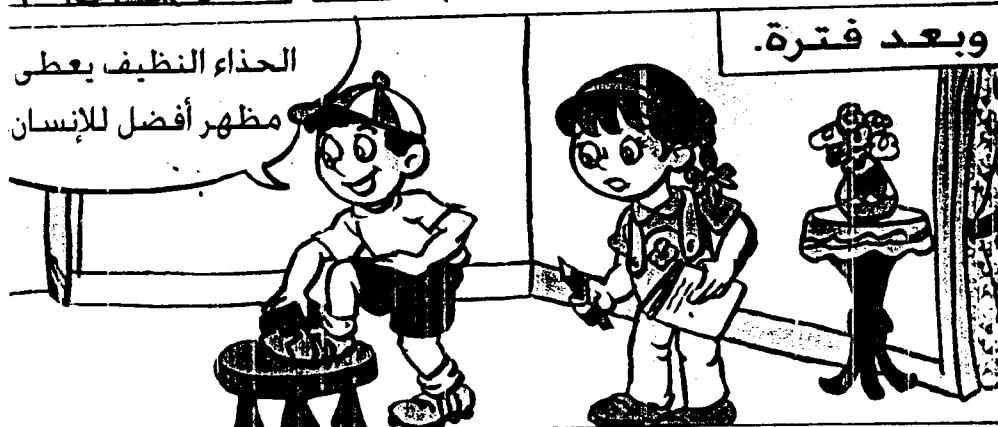
اجلس معتدلاً يا مهاب من أجل  
سلامة عمودك الفقري.



أنا موهبة كروية فذة.



جاء كابتن أحمد يدعوكم للانضمام  
لفريق زهور ٢٠٠١ أثناء إجازة الصيف



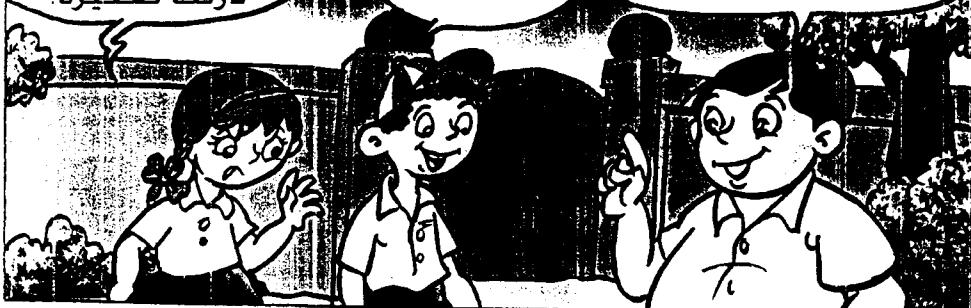


## مهاب والعمز

تنظم المدرسة رحلة للأهرامات  
والبرج يوم الجمعة القادم.



أبي رفض. وقال أني  
لازلت صغيرة. لقد حجزت.  
سوف أحجز للرحلة. ما رأيكما؟



وفي الفسحة دخل  
مهاب وعادل الحمام.







## روان والحلوبي





ولم تفعل روان بنصيحة ماما.



كل الهدباء شبکولاتة أصحابي اختاروا  
كفلية أكل شبکولاتة. واغسلوا  
أسنانك بالفرشاة والمعجون.



ابتعدى راحتي  
جميلة أما انت رائحة  
فمك سبنة.

لا إنك ترفضي  
استعمالى.

ممکن أعب  
معكما.

وفي المنام



وهذا هو المناخ الذي  
تعيش فيه نحرن  
والسوس.

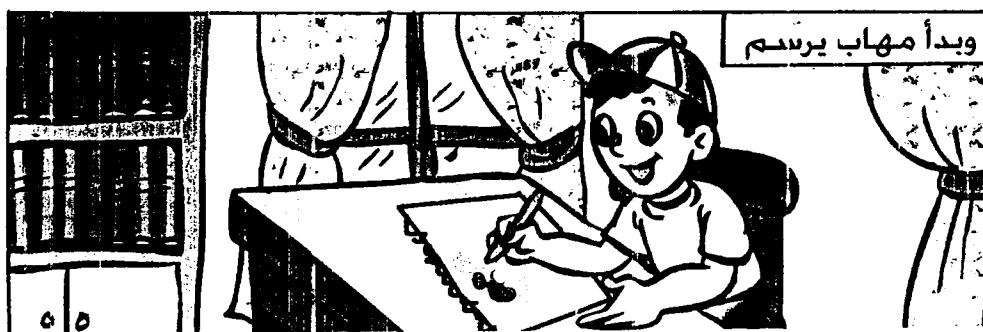
ولا تفسلين أسنانك  
بالفرشاة والمعجون

نحن أصدقائك البكتيريا  
تحبك لأنك بتناكلني  
حلوى كثير

من أنتم؟

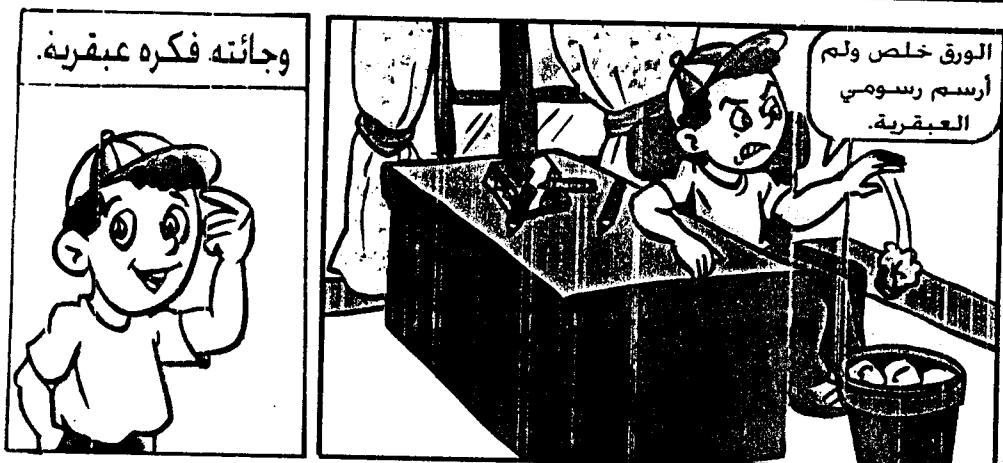


# رسوم العبرى مهاب

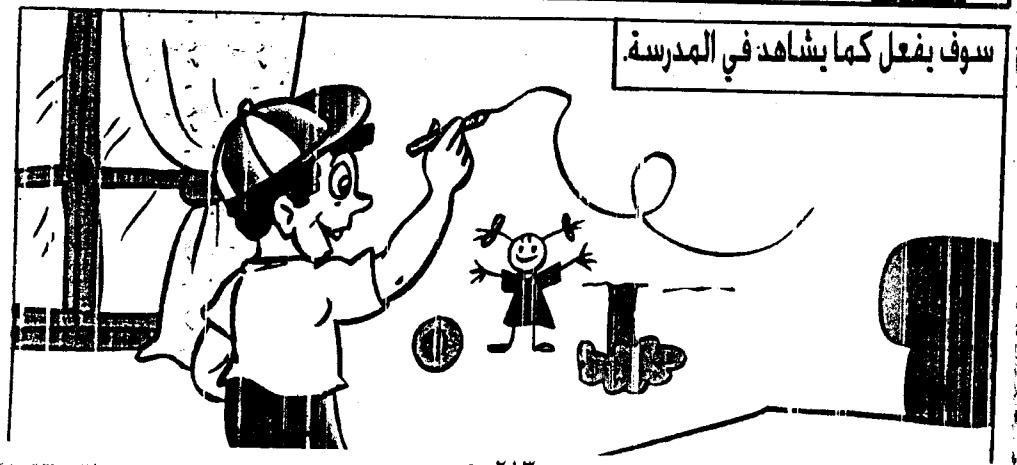




وجائته فكره عبقرية.

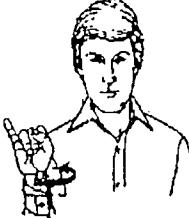
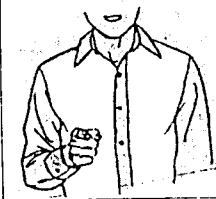
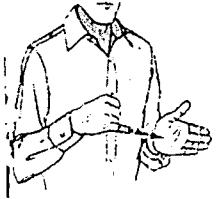


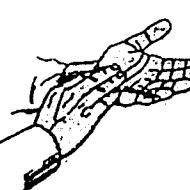
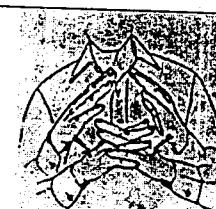
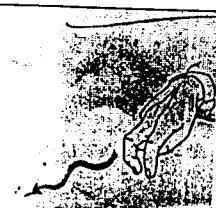
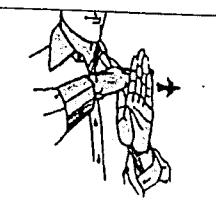
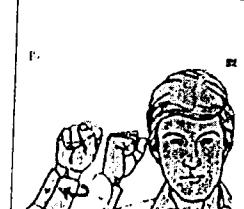
سوف يفعل كما يشاهد في المدرسة.

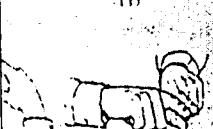
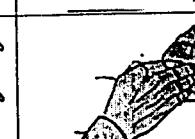
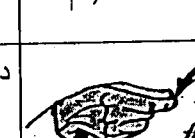


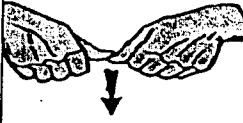
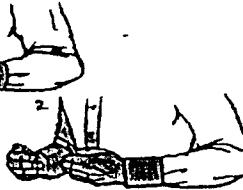


## القصص الكاريكاتوري

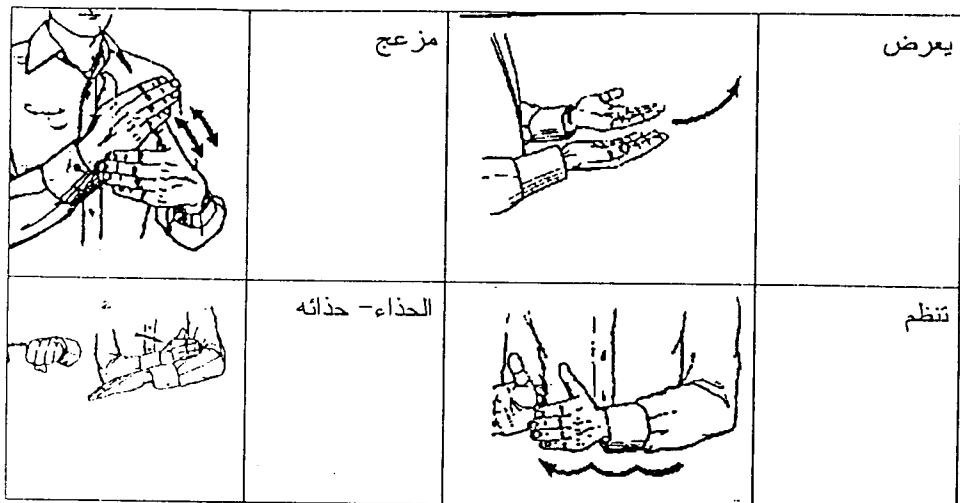
الكلمة الإشارة الدالة عليها	الكلمة	الإشارة الدالة عليها	الكلمة
	العصير		الجد - جدو
	عطشان		يكتب
	انتبه - تحذير		تغيرها - تبدلها
	أنت		انا
	الأكل - يأكل - تناول طعام		هذا - هذه

الكلمة	الإشارة الدالة عليها	الكلمة	الإشارة الدالة الدالة عليها
ملك الغابة - الأسد		تكسيري - تهشيم	
المدرسة		يدعك	
اعذر		أهدا	
لوكيات - عادات		كروية كرية قدم	
الحمام		رحلة	
تعاقب		محروم - يمنع ممنوع	

الكلمة	الإشارة الدالة عليها	الكلمة	الإشارة الدالة عليها
موافق		كوب	
المنام- الحلم		المرأة	
ههههه - هاهما		اغسل أيديك	
دافع عن نفسك		الموز	
نسبيت- النسيان		ورقة- ورق	
لا تتنذكر			

	النوم		انتظر - انتظرا انتظروني
	ينافس - يتتسابق		النماء
	اغسلى (تعسلين) أسنانك بالفرشاة والمعجون		غرفة
	حقطة		بسرعة - اسرع سريعا
	الحا - وي - شيكلاتة		انظر - ترى أشوفهم - يشاهد هذة سوفي

	بينور		عينى تدمع
	هاساعدك - ساعدنى		يجلس - اجلس الجلوس - مقعد
	يدخل - يصل		الحيوان
	الأرض - البلاط		المنضدة (التختة)
	اقضل - اقضلى		تنسحب - يرحل ارحل - تترك



رجعت الباحثة عند إعداد هذا الملحق الإشاري إلى :

- عبد الجبار أحمد عبد الجبار (١٩٩٤) : لغة الأصابع والإشارات : طرق التعبير .  
والتفاهم بالإشارات في المجالات المختلفة ، القاهرة ، مكتبة ابن سينا .
- محمد على كامل (١٩٩٩) : لغة الإشارة للقائمين على رعاية الصم ، القاهرة ، مكتبة النهضة المصرية .



كلية التربية  
قسم المناهج وطرق التدريس

ملحق رقم (٨)

**دليل المعلم لاستخدام القصص الكاريكاتورية في  
تعديل السلوكات الخاطئة المرتبطة بالصحة الأكثير  
شيوعاً لدى تلاميذ الصف الخامس الابتدائي**

**المعاقين سمعياً**

إعداد

منى عبد المقصود السيد على طرا بيه

ماجستير مناهج وطرق تدريس العلوم

**إشراف**

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

أستاذ مساعد المناهج وطرق تدريس العلوم

كلية التربية - جامعة بنها

وكيلية التربية بالرستاق - سلطنة عمان

أستاذ المناهج وطرق تدريس العلوم - ورئيس قسم

المناهج وطرق التدريس كلية التربية - جامعة بنها

ومدير مركز التعليم المفتوح بالجامعة

## مقدمة :

بين يديك أخي المعلم / أختي المعلمة دليل إجرائي لتدريس مجموعة القصص الكاريكاتورى المقترحة التى تهدف إلى تعديل بعض السلوكيات الصحية الخاطئة لدى التلاميذ المعاقين سمعياً بالصف الخامس الابتدائى .

وتعلم عزيزى المعلم أنك تتعامل مع إحدى الفئات الخاصة التى تحتاج مزيداً من الجهد، والصبر عند التعامل معها ، بسبب ظروف إعاقتها ، فقد جاء المعاقون سمعياً للحياة يحملون إعاقتهم دون أى اختيار منهم أو مسئوليه .

كما تعلم أن التلاميذ المعاقين سمعياً لهم من الحقوق والواجبات ما يماثل أقرانهم من العاديين إن لم يكن يزيد بسبب حرمانهم من حاسة السمع ، ولذا يجب تكثيف الجهود من أجل إعداد هؤلاء التلاميذ للحياة ، وأبسط حقوق هؤلاء التلاميذ هى مساعدتهم على أن يسلكوا أنماط السلوك资料الصحى السليم ، وتعديل الأنماط الخاطئة لديهم مما يساعدهم على تحقيق مستوى صحي أفضل وذلك باستخدام الوسائل والأساليب المناسبة.

وتعلم أهمية استخدام كافة أشكال التعليم البصرى مع التلاميذ المعاقين سمعياً ومنها قصص الكاريكاتور الذى تركز على مخاطبة حاسة البصر لديهم، من خلال رسوم الكاريكاتور .

ولا يخفى عليك أهمية الكشف عن السلوكيات الصحية الخاطئة، وتعديلها لدى الأطفال بشكل عام، والأطفال المعاقين سمعياً بشكل خاص، وذلك حتى لا تتحول إلى عادات راسخة قد يكون من الصعب تغييرها في الكبر، ذلك إيماناً بأهمية ممارسة السلوكيات الصحية السليمة للوقاية من الأمراض، والتمنع بصحة جيدة .

## هدف الدليل وأهميته:

يستهدف هذا الدليل تقديم عرض وافٍ لكيفية استثمار القصص الكاريكاتورى في تعديل السلوكيات انصحية الخاطئة بشكل فعال لدى التلاميذ المعاقين سمعياً بالصف الخامس الابتدائى يساعد من يستخدمه ( من المعلمين ، أو أولياء الأمور ) .

## إرشادات ينبغي مراعاتها عند تدريس قصص الكاريكاتور :

لديك عزيزى المعلم بعض الإرشادات التى ينبغي مراعاتها عند التدريس .

### أولاً : قبل قص القصة :

- قراءة القصة جيداً والتعرف على شخصياتها، واستخلاص الهدف منها .
- إعداد الوسائل المعينة التى قد تحتاج إليها مثل الصور ، والرسوم التوضيحية ، أو غيرها .

### ثانياً : أثناء قص القصة :

يمكنك تدريس القصة فى الفصل ، أو أى مكان آخر تراه مناسباً .  
يمكنك استخدام أى شكل من أشكال الاتصال مع التلاميذ المعاقين سمعياً فى قص أحداث القصة .

يمكنك تشجيع الأطفال على تقديم أكثر من مبرر لتصرف أبطال القصة ، على سبيل المثال (قصة مهاب و العرسوس ) : ما سبب مرض مهاب ؟

يرجب أن تحتفظ بروح الفكاهة أثناء قص القصة؛ فهى من أهم شروط إقبال الأطفال على الاستماع ، والتفاعل مع أحداث قصة .

مراقبة إظهار الانفعالات التى ترد فى القصة على الوجه ( الدهشة ، الضحك ، الحزن ، الفرح ، الاستغراب ... إلخ ) .

تقديم بعض المعلومات الصحية البسيطة التى توضح الأضرار المترتبة على ممارسة السلوكيات الصحية الخاطئة التى تتناولها القصة لتنمية وعي التلاميذ بأهمية ممارسة السلوكيات الصحية السليمة .

يرجب أن تحاول عزيزى المعلم ربط أحداث القصة بخبرات التلاميذ الشخصية ، وما يتعلرون له داخل الفصل أو خارج المدرسة .

حاول دائمأ الربط بين السلوكيات الصحية السليمة ( النمو ، والجمال ، والقبو ، والتفوق على الآخرين ) ، مع تعويذ التلميذ على أن يفخر بنظافته .

### ثالثاً : بعد قص القصة :

هذه المرحلة ليست أقل أهمية من المرحلتين السابقتين بل هي مرحلة غاية في الأهمية فتبيىئ تؤكد على تحقيق أهداف القصة ، وفي هذه المرحلة يمكنك :

#### كما يجب مراعاة :

أن امتداح التلميذ عند ممارسته السلوك السليم واستبداله بالسلوك الخاطئ يؤدي إلى النجاح والاستمرار فى ممارسة السلوك السليم ولا يجوز زجر التلميذ .

-التدريب على الممارسة العملية كلما أمكن ؛ فذلك يساعد على تثبيت السلوك الصحيح لديه.

-الربط بين ممارسة السلوك الصحي والعادات الصحية وبين التفوق على الآخرين ، فيجب تشويق التلميذ إلى النمو والتفوق لكي يتعلم السلوك وينتسبه .

-إشراك التلاميذ وتحميلهم مسؤولية الإشراف على نظافة المدرسة ولفت نظر المخطئ منهم .  
و الجدول التالي يوضح القصص ، ومجموعة السلوكيات الخاطئة التي تستهدف تعديلها .

جدول رقم (٤)

### مجموعة القصص الكاريكاتوري والسلوكيات الخاطئة التي تعالجها

م	اسم القصة	السلوك أو السلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة التي تعالجها	عدد الحدث
١	الجازة لمن؟	- التزاحم عند الدخول أو الخروج من أي مكان أو في وسائل المواصلات .	١
٢	عنيي تدم ع .	- عدم غسل اليدين قبل تناول الطعام أو بعده . دفع العينين بواسطة اليدين . عدم الحررص على تنظيف الأظافر .	٢
٣	كوب العصير .	استخدام الأدوات الخاصة بالغير .	٣
٤	فرصة ثانية .	الكتابة على الأدراج والكراسي . اللهو بالطباش . مسح السبوره باليدين . عدم الحررص على نظافة الحذاء . الجلوس قبل التأكد من نظافة المكان .	٤
٥	كوب العرقسيوس .	شراء الأطعمة والمشروبات من الباعة الجائلين .	٥
٦	الكابتن مع باب .	حمل الحقيبة بطريقة خاطئة . الجلوس بطريقة خاطئة .	٦
٧	مهاب والموز .	إلقاء الأوراق وقشر الفاكهة على الأرض . تنظيف الأظافر . إهمال غسل اليدين بعد استخدام دورة المياه .	٧
٨	روان والحلوى .	الإكثار من تناول الحلوى .	٨
٩	رسوم العقرى مهاب .	الرسم على الحوائط والجدران .	٩

**كتب ومراجع يمكنك الرجوع إليها عند تدريس الموضوعات الصحية  
لللاميذ المعاقين سمعياً**

- أنطوان عبيد (١٩٨٩) : دليلك إلى صحة ولدك ، بيروت ، دار الجبل .
- عبد الرحمن محمد سليم (٢٠٠٦) : نتعلم من غير ما نتكلم ، منهج تربوى للجسم والبكم بمرحلة رياض الأطفال ، طنطا ، دار الصحابة .
- ماهر إسماعيل (١٩٩٥) : أحافظ أولادك من الأخطار ، سلسلة سفير التربية ، الفاشرة ، دار سفير للطباعة والنشر .

## القصة الأولى

### الجائزة من؟

#### أهداف القصة :

بعد تدريس هذه القصة من المتوقع أن يكون التلميذ المعاك سمعياً قادرًا على أن :

- يُعرف على السلوكيات التي يجب اتباعها أثناء طلابه الصباح .
- يمتنع عن التزاحم عند الدخول أو الخروج من الفصل .
- يلتزم النظام عند الدخول أو الخروج من الفصل .
- يتبع السلوك الصحيح أثناء طلابه الصباح .
- يلتزم السلوك الصحيح عند استخدام السلم .
- يكتشف أخطار التزاحم في وسائل المواصلات .

الزمن : حصة

المكان: الفصل

#### الأدوات والوسائل المستخدمة :

لوحة وبرية، وبعض الصور الكاريكاتورية لمجموعة من الأطفال يستراهمون لركوب حافلة للركاب ، وصورة أخرى لأطفال يصعدون بنظام .

#### ملخص القصة :

مهاب تلميذ بالصف الخامس الابتدائي ، أراد أن ينافس زملائه بالفصل ، ليثبت أنه أسرع منهم جميعاً، واتفقوا على أن يتسابقوا لدخول الفصل ، والذى يتمكن من دخول الفصل أولًا يكون هو الأسرع، وأقترح أحد التلاميذ (يدعى عادل) جائزة لمن يفوز ، وهى قلم موسيقى يصدر منه أغاني وضوء ، فرحاً التلاميذ بالجائزة المقترحة ، وتدافعوا لكي يدخلوا الفصل أولاً في الحصول على الجائزة ، ونتيجة لتزاحمهم تصادموا معًا ، وسقطوا على الأرض وهم يصرخون ، فقد كسرت نظارة أحدهم ، وأصيبت ركبة مهاب ، وأنف آخر، وكذلك القلم الجميل - الجائزة - أيضاً أصبح نصفين .

## طريقة العرض :

**التمهيد:** تعرض المعلمة الصورتين التوضيحيتين على التلاميذ وتسألهما عن الفرق بين الاثنين ، وماذا يمكن أن يحدث في الحالة الأولى (التزاحم)؟ ، وماذا يمكن أن يحدث في الحالة الثانية ( الصعود بنظام )؟ وتتقبل الإجابات الصحيحة وتتعززها .

- في البداية اتركي التلاميذ يقرعون القصة بمفردتهم من خلال الصور ، واسألهما عما دفهمون من الصور .

- ثم قصى أحداث القصة للتلاميذ من خلال الصور التي تعرض القصة، و يجب عليك أن توضحى للتلاميذ خطورة التزاحم عند دخول الفصل أو ركوب وسائل المواصلات ، وأن ذلك يتربى عليه تعريض حياتهم للخطر وكذلك حياة الآخرين ، كما أنه لا يعد مظهراً حضارياً بل يجب اتباع النظام عند الدخول أو الخروج من الأماكن التي يكثر بها الناس ، وأثناء الصعود والهبوط من وسائل المواصلات تجنباً لوقوع التصادم والحوادث المؤلمة .

- اطلبى من بعض التلاميذ تمثيل أحداث القصة مرة ثانية .

## مناقشة القصة :

س ١ : ماذا قال مهاب لزماته ؟

س ٢ : ماذا اقترح عادل ؟

س ٣ : ماهى الجائزة ؟

س ٤ : ماذا حدث للتلاميذ ؟

س ٥ : ماذا حدث للقلم ؟

س ٦ : إذا كنت مع التلاميذ هل كنت ستشاركونهم ؟

## التقويم :

س : ضع علامة ( ✓ ) أو علامة ( ✗ ) أمام العبارات التالية :

- ( ✓ )      ( ✗ )      ١- إذا تزاحمت عند ركوب الأتوبيس لن يصببى أى ضرر .
- ( ✓ )      ( ✗ )      ٢- عند دخول الفصل يجب أن أدخل بنظام .
- ( ✓ )      ( ✗ )      ٣- يمكن أن أتنافس مع زملائى عند صعودنا سلم المدرسة .

تعرض المعلمة على التلاميذ صورتين إحداها توضح تلاميذ يدخلون بنظام والأخرى يدخلون بتزاحم ، ثم تسأل التلاميذ عن الفرق .

## القصة الثانية

### عينى تدمى

#### أهداف القصة :

بعد تدريس هذه القصة من المتوقع أن يكون التلميذ المعاو سمعياً قادرًا على أن :

- يحرص على غسل يديه جيداً بالماء والصابون .
- يمتنع التلميذ عن دعك العينين باليد .
- يذكر بعض الأضرار المترتبة على عدم غسل اليدين .
- يفسر أهمية نظافة الجلد .
- يعتنى بغسل اليدين باستمرار قبل الأكل وبعده .
- يعتنى بغسل اليدين كلما اتسخت .
- يداوم على نظافة الجلد .
- يحرص على نظافة العينين .
- يفسر أهمية تنقیم الأظافر .
- يعدد الأوقات التي يجب أن يتم فيها غسل اليدين .

**الزمن :** حصتين

**المكان:** الفصل

#### الأدوات والوسائل المستخدمة :

- صور توضيحية وكاريكاتورية لطفل يدعك عينيه بيديه ، طفل يده متسخة يمسك كوب يشرب منه .
- طين صلصال .

#### ملخص القصة :

أثناء تناول مهاب طعام الغداء مع أسرته ، ناداه أصدقائه لكي يلعب معهم الكرة وأسرع مهاب لكي يلعب مع أصدقائه ، ونسى مهاب أن يغسل يديه بعد تناول الطعام ، وببدأ الأصدقاء يلعبون الكرة ، وكان مهاب حارساً للمرمى ، لذا تراكمت الأتربة على يديه حيث كان يمسك الكرة بيديه من وقت لآخر ، وأثناء اللعب نصحه أصدقائه لكي ينتبه للكرة التي

دخلت عدة مرات في مرماه وإن ترك مكانه لآخر ، لذا دعك مهاب عينيه بيديه وكانت أظافره طويلة ومتسلحة ، وبعد انتهاء اللعب عاد مهاب يشكى بشده من آلم عينيه التي أصبح لونها أحمر ، وتساقطت منها الدموع ، وأحضر الأب الطبيب الذي أعطاه قطرة والأدوية وأعطاه النصائح المهمة لسلامة العيون ، وشدد على أهمية غسل اليدين جيداً بالماء والصابون كلما اتسخت .

### **طريقة العرض :**

- تعرض المعلمة على التلميذ صورة توضيحية لطفل يدعك عينيه بيديه ثم تسأل التلميذ عما يفعله التلميذ ، والأضرار المترتبة على ذلك .
- توضح المعلمة للتلميذ أن جلد اليد يتعرض للللوث بمختلف أنواع الميكروبات وأن نظافة الأيدي مهمة جداً لأن الأيدي على اتصال دائم بجميع أعضاء الجسم .

لذا يجب غسل اليدين - بعد قضاء الحاجة - قبل الأكل وبعده - كلما اتسخت .

- كما يجب العناية بالأيدي وقص الأظافر ، وذلك حتى لا يتراكم تحتها الميكروبات والجراثيم والتي قد تنتقل عند لمس الفم بالأيدي الملوثة .
- وأن لمس الأيدي الملوثة ولامستها للعين يؤدي إلى إيذاء العين وانحرافات البصر ، مما يؤدي إلى التخلف الدراسي .
- أن تراكم الميكروبات على الجلد وتراكم العرق يؤدي إلى انسداد الغدد العرقية ، والعرق مادة ضارة للجسم .
- تقص المعلمة القصة على التلميذ من خلال الصور .

### **المناقشة :**

وتناقش التلميذ من خلال الأسئلة التالية :

- هل خرج مهاب مع أصدقائه؟
- أين ذهب مهاب وأصدقائه؟
- ماذا طلبت الأم من مهاب قبل أن يخرج؟
- هل غسل مهاب يديه؟

- ماذا حدث لمهاب بعد عودته من اللعب مع أصدقائه؟
- ما سبب ألم عين مهاب؟
- يمكنك أن تطلب من التلاميذ اختيار اسم جديد للقصة .
- أطلب من التلاميذ وضع تصور جديد للقصة بحيث يستبدلون السلوكيات الخاطئة بسلوكيات صحية سليمة .

#### **التنمية وقيم :**

س ١ : ضع علامة ( ✓ ) أو علامة ( ✗ ) أمام العبارات التالية :

- |     |  |    |
|-----|--|----|
| ( ) | يكفى أن نغسل أيدينا مرة واحدة فى اليوم             | ١- |
| ( ) | الماء فقط كافى لتنظيف اليدين جيداً                 | ٢- |
| ( ) | الأظافر الطويلة تعطى مظهراً جميلاً لليد            | ٣- |
| ( ) | يجب أن نغسل الأيدي بعد الأكل فقط                   | ٤- |
| ( ) | دعا العينين باليدين ووضعهما فى الفم لا يضر الإنسان | ٥- |

س ٢ : ضع كلمة قبل أو بعد فى النقط :

- |                  |                  |   |
|------------------|------------------|---|
| .....الأكل .     | غسل اليدين ..... | - |
| غسل اليدين ..... | .....الأكل .     | - |
| غسل اليدين ..... | .....اللعب .     | - |
| غسل اليدين ..... | .....المرحاض .   | - |

س ٣ : كيف تحافظ على نظافة يديك؟

#### **نشاط :**

- اطلب من بعض التلاميذ أن يصمموا بواسطة الصلصال بعض أدوات النظافة الشخصية مثل الصابون ، والمقص ، والمنشفة .

### القصة الثالثة

## كوب العصير

#### الأهداف :

- بعد تدريس هذه القصة من المتوقع أن يكون التلميذ المعاو سمعياً قادرًا على أن :
- يستخدم أدواتتناول الطعام الخاصة به .
  - يستنتج بعض الأضرار الناتجة عن استخدام أدواتتناول الطعام الخاصة بالغير .
  - يمتنع عن استخدام أي أدوات خاصة بالآخرين ( كالمناديل ، المناشف ، فرشاة الأسنان ) .
  - يفسر بعض أضرار استعمال المناشف والمناديل المتعلقة بالغير .
  - يمتنع عن السماح للآخرين باستخدام أدواته الشخصية .

الزمن : حـ

المكان: الفصل

#### الأدوات والوسائل المستخدمة :

- صور توضيحية لطفل يمد يده لتناول كوب ماء من أمام طفل آخر .
- مجلات أطفال بها بعض الصور التي توضح بعض السلوكيات الصحية السليمة لأطفال يستخدمون أدواتهم الخاصة .
- مجموعة من علب الزبادي الفارغة بعدد التلاميذ.

#### ملخص القصة :

قبل خروج والدا مهاب لحضور إحدى المناسبات ، أعدت الأم كوبين من العصير لمهاب وجره أثناء جلوسهما لمشاهدة التليفزيون ، بينما كانت روان نائمة ، وقبل أن يتناول الجد كوب العصير الخاص به أضاف إليه الدواء الذي وصفه له الطبيب ، أما مهاب فقد تناول كوبه بسرعة ، بينما كان الجد يشرب ببطء شديد ، وأثناء ذلك جاءت مكالمة هاتفية للجد الذي ترك كوب العصير الممتلئ تقربياً وذهب للرد على الهاتف ، وأثناء رد الجد على الهاتف ذام مهاب بتبدل الكوبين ، دون أن يراه جده ، وشرب عصير الجد بما فيه من دواء ، وعاد الجد واندهش عندما وجد كوبه فارغاً ، ولكن مهاب أقنع جده بأنه قد شرب كوب العصير قبل أن يرد على التليفون ، وبعد فترة بدأ مهاب يصرخ من آلام ومغضص شديدين في البطن .

### التفوييم :

س ٨ : ضع علامة ( ✓ ) أو علامة ( ✗ ) أمام العبارات التالية :

- استخدام أدوات الغير قد ينقل إلينا الأمراض ( ) ( )
- لا يوجد ضرر من السماح لزميلي أن يستخدم الملعقة الخاصة بي ( ) ( )
- يمكنني استخدام منديل زميلي بالفصل ( ) ( )
- يمكنني أن استخدم المنشفة الخاصة بأخي في المنزل ( ) ( )

### نشاط :

- تقوم المعلمة بتوزيع على الزبادي الفارغة على التلاميذ حتى يستخدموها في الشرب وتحديد مكان معين بالفصل توضع به بشكل دائم ، والتنبيه بضرورة عدم استخدام أي أحد منهم للعبة الخاصة بزميله ، ويلاحظ المعلم ذلك .

### الطريقة العرض :

في البداية تطرح المعلمة على التلميذ السؤال التالي :

لو كنت في مطعم المدرسة لتناول وجبة الغداء، ولكن ليس معك ملعقة خاصة بك، ماذا

تفعل؟ تستقبل المعلمة إجابات التلاميذ وتدعى الإجابات الصحيحة.

- سؤال المعلمة للتلاميذ عن أضرار استخدام أدوات الطعام الخاصة بالغير؟

- توضح المعلمة للتلاميذ أن استخدام أدوات المائدة الخاصة بالغير قد يتسبب في نقل الأمراض لنا ، فقد يكون الشخص الآخر لديه مرض معن ينتقل إلينا عند استخدام أدوات لذا يجب أن نستخدم أدوات خاصة بنا ، وعدم السماح لآخرين باستخدامها .

- يجب أن تكون لدينا مناشف خاصة ولا نشارك الآخرين في أدواتهم الخاصة كأمشاط الشعر وفرش الأسنان تجنبًا لانتقال أي أمراض معدية إليهم .

- ثم تبدأ المعلمة بقص القصة على التلاميذ من خلال الصور .

### مناقشة القصة :

س ١ : هل خرج والدا مهاب؟

س ٢ : من جلس مع مهاب بالمنزل؟

س ٣ : ماذا كان يفعل الجد ومهاب؟

س ٤ : هل ترك الجد مهاب؟ لين ذهب؟

س ٥ : ماذا فعل مهاب عندما ذهب الجد للتحدث في التليفون؟

س ٦ : ما رأيك فيما فعله مهاب؟ لماذا؟

س ٧ : ماذا حدث لمهاب بعد تناول عصير الجد؟

س ٨ : ما سبب ألم بطن مهاب؟

## القصة الرابعة

### فرصة ثانية

#### الأهداف :

بعد تدريس هذه القصة من المتوقع أن يكون التلميذ المعاو سمعياً قادرًا على أن:

- يمتنع عن مسح السبورة بيديه .

- يمتنع عن اللهو بالطباشير .

- يلقي الأوراق والمخلفات في السلال المخصصة لذلك .

- يقوم بتنظيف مكانه قبل أن يجلس .

- يحرص على نظافة حذائه .

- يذكر أهمية المحافظة على نظافة المدرسة والفصل .

- يذكر بعض أضرار العبث بالطباشير .

- يذكر أضرار مسح السبورة باليد .

- يمتنع عن الكتابة أو الحفر على الأدراج ، والكراسي ،

- يفسر أهمية نظافة الحذاء .

- يذكر أهمية المحافظة على نظافة الأدراج والكراسي .

-

- يبدى تعاوناً مع زملائه في نظافة الفصل .

- يمتنع عن اللهو بالطباشير .

-- يستخدم المساحة المخصصة في مسح السبورة .

**الزمن :** حصتين .

**المكان:** الفصل .

#### الأدوات والوسائل المستخدمة :

- مساحة السبورة ، الطباشير ، سلة القمامه .

- صور كاريكاتورية وتوضيحية لمكونات الفصل التي وردت بالقصة ، ونفل يلقى بقمامه من النافذة .

- لوحة وبرية .

### ملخص القصة :

بعد انتهاء المعلم من شرح الدرس سمح للتلاميذ بالخروج للفسحة ، وطلب من مهاب الانتظار، وعندما خرج التلاميذ أخبره المعلم ، أنه أصبح مزعج بداخل الفصل ، والجميع اشتكي منه حتى الجماد ضاق بأفعاله ، ووصل الأمر إلى أن أصحاب الشكاوى قد طالبوا بنقله من المدرسة ، اندesh مهاب من حديث المعلم الذى قدم أصحاب الشكاوى لمهاب و كانوا كلًا من التختة ، البشورة ، والبلاط ، وسلة المهملات ، والطباشير ، فقد كان مهاب دائم الحفو على التختة والكتابة عليها فشوه منظرها ، ويقذف البشورة هنا وهناك على زملائه ويسخ السبورة بيده ، وكسر الطباشير وسحقه ، أما السلة فإنه لم يغيرها انتبه ، يلقى الأوراق على الأرض فأصبح الفصل غير نظيف ، أما الأرض (البلاط) فقد اشتكي حداء مهاب غير النظيف ولذا طالبوا جميعاً بأن يترك مهاب المدرسة ويبعد عن حياتهم ، اعتذر مهاب لهم ، ووعد بالالتزام وطلب إعطائه فرصة لكي يصلح أخطاءه ، وتوسط المعلم بينهم ليقبلوا اعتداره ووافق أصحاب الشكاوى على شرط أن تكون الفرصة الأخيرة وإذا كرر مهاب ما فعله فإنه يترك المدرسة .

### طريقة العرض :

-في البداية توضح المعلمة للتلاميذ أن الفصل مكان يقضون فيه فترة طويلة ربما أكثر من الوقت الذي يقضونه في المنزل ، وكما نحافظ على نظافة المنزل يجب المحافظة على نظافتها ومحتوياتها، فهي معدة خصيصاً من أجلنا لكي نتعلم فواجبنا المحافظة عليها وعدم تخريبها .

ثم تبدأ المعلمة في قص القصة على التلاميذ .

#### توضيح المعلمة للتلاميذ أن :

-التختة والكراسي التي يجلسون عليها مصنوعة من أجلهم ، ومن أجل إخوتهم ، وأبنائهم من بعدهم ، وقد تكلفت الدولة الكثير من الأموال من أجل الإنفاق عليها ، ولا يليق بنا أن نخرب ونشوه منظرها .

- تطرح المعلمة على التلاميذ السؤال التالي : إذا أردنا أن نمسح السبورة الآن كيف نمسحها؟ وستقبل إجابات التلاميذ وتوضح لهم أن مسح السبورة باليدين يتربّ عليه أضواراً حيث قد يتخل غبار الطباشير مسام الجلد وبؤديه ، ولذا يجب استخدام البشورة المعدة لذلك وكذلك في حالة عدم وجودها يمكن استخدام بديل آخر مثل المناديل الورقية .

- اعرضى شکوی الطباشیر من خلال القصة ، ووضحی لهم أن الطباشیر مصنوع من أجل تعليمهم ، يستخدمه المعلم من أجل شرح الدرس لهم ، ولذا يجب المحافظة عليه وأنه مصنوع من مادة كيميائية ، وأن العبث به قد يؤدي إلى الجلد .

- هناك عمال نظافة دورهم تنظيف الفصل حتى لا تترافق به المخلفات من أوراق أو خلافه وأن تجمع القمامه يجعل المكان غير نظيف ومن ثم يكثر الذباب ، وغيره من الحشرات الضارة التي تنقل لنا الأمراض . وأن دور التلميذ هو المحافظة على نظافة الفصل ووضع المخلفات المتنوعة في سلة القمامه .

- اطلبى من التلميذ أن يذكروا شيئاً آخر يجعل أرضية الفصل غير نظيفة بخلاف إلقاء الأوراق وما شابه ، وتوصلى معهم إلى أن الحذاء غير النظيف يهدى نظافة المكان ، ولذا يجب أن نتأكد من نظافة الحذاء قبل دخول الفصل أو أي مكان ، وأهمية ذلك كمظهر اجتماعي بين الناس .

#### **مناقشة القصة :**

- س : لماذا طلب المعلم من مهاب الانتظار بعد خروج زملائه؟
- تطلب المعلمة من التلميذ أن يضعوا عنواناً جديداً للقصة .
- تعرض المعلمة على التلميذ صوراً لكل من : (السلة - علبة الطباشير - ابشوره - الدرج الكراسي - البلاط ) وتطلب من التلميذ أن يذكروا الشکوی التي يشكو منها كل واحد من هذه الأشياء .

#### **التقويم :**

س : ضع علامة ( ✓ ) أو علامة ( ✗ ) أمام العبارات الآتية :

- ( ) إذا لم تجد بشورة الفصل يمكن أن تممسح السبورة باليد
- ( ) يجب علينا أن نحرص على نظافة الحذاء
- ( ) العبث بالطباشير قد يسبب أضراراً للجلد
- ( ) يجب أن أكتب اسمى على الدرج الذى أجلس عليه

#### **نشاط :**

- تتيح المعلمة الفرصة أمام التلاميذ لكي يقوموا بتمثيل القصة ، وتوزيع أدوار القصة عليهم .

## القصة الخامسة

### مهاب والعرقسوس

الأهداف :

- بعد تدريس هذه القصة من المتوقع أن يكون التلميذ المعاصر سمعياً قادراً على أن :
- يمتنع عن شراء الأطعمة والمشروبات من الباعة الجائلين .
  - يذكر بعض الأضرار المترتبة على شراء الأطعمة المكشوفة من الباعة الجائلين .
  - يفرق بين الأماكن الآمنة لشراء الأطعمة والأماكن غير الآمنة .
  - يغطي الأطعمة المكشوفة حتى لا يتعرض للذباب والأتربة .

الزمن : حصــــــــة

المكان : الفصل

### الأدوات والوسائل المستخدمة :

صورتين كاريكاتوريتين لطفلين أحدهما يشتري الطعام من باائع جائل، والآخر يشتري الطعام من محل نظيف .

### ملخص القصة :

في عطلة نهاية الأسبوع اصطحب الأب مهاب وروان لزيارة حديقة الحيوان ، بينما دهبت الأم لزيارة الجد ، وتجلوا بالحديقة واستمتعوا بما فيها من حيوانات جميلة رغم حرارة الجو الشديدة ، وعندما خرجوا من الحديقة ، طلب منها الأب انتظاره أمام بوابة الحديقة حتى يجري مكالمة تليفونية لزوجته ، ومر باائع العرقسوس وأسرع مهاب لشراء كرب عرقسوس يروى به عطشه ، رغم أن روان حذرته بآلا يفعل ، وبعد أن عادوا إلى المنزل حاول مهاب أن ينام إلا أن آلاماً حادة بيطنها لم تجعله يستطيع النوم ، وجاء انصبب بسرعة وأعطاه الحقن والأدوية ، وعرف مهاب خطأه واعتذر لوالديه ، وواعدهما بأنه لن يشتري أى شيء من الشارع مرة ثانية .

### طريقة العرض :

- أطلبى من التلاميذ أن يشاهدوا صور القصة وأن يستنتجوا ما حدث للطفل في نهاية القصة، وأن يفسروا سبب مرض مهاب.
  - اسرد أحداث القصة من خلال الصور.
  - اطرحى على التلاميذ السؤال التالي :
- هل الباعة الجائلين مصدر أمن لشراء الأكل أو المشروبات؟**
- استقبلى إجابات التلاميذ ثم وضھى لهم ما يلى :
  - أن الأدوات التي يستخدمها الباعة الجائلون قد تكون غير نظيفة.
  - بعض الباعة الجائلون يبيعون المشروبات - الخبز - الفطائر - الحلوى ... وهى معرضة للأترية والذباب ، وبالتالي فهى عرضة للتلوث بما يحمله الهواء والذباب من ميكروبات . وقد تصيبنا بالأمراض مثل التسمم والتزلات السعوية .
  - بعض الباعة الجائلين يغسلون الأدوات كالأطباق والملاعق فى جردن به ماء .
  - بائع العرقسوس يستخدم الأكواب دون غسيل جيد ، ويتداولها أكثر من شخص .
  - بعض الباعة الجائلين لا يهتمون بنظافة ملابسهم وأيديهم .
  - أن الهواء مليء بالأترية والميكروبات التي تنقل إلينا الأمراض ، ومن ثم فإن الطعام المكشوف هو أحد المصادر التي تنقل إلينا الأمراض .

### مناقشة القصة :

- أيسن ذهب مهاب و روان؟
- ماذا فعل مهاب عندما رأى بائع العرقسوس؟
- هل اشتترت روان من البائع، لماذا؟
- ماذا حدث لمهاب بعد عودته إلى المنزل؟
- ما سبب مرض مهاب؟

### التفويم :

- س ٢ : ضع علامة ( ✓ ) أو علامة ( ✗ ) :
- ١- الأطعمة المكشوفة تنقل إلينا الأمراض
  - ( ) ( ) ٢- شراء الطعام من البائع الجائل يسبب ضرراً بصحة الإنسان
  - ( ) ( ) ٣- يجب أن تتأكد من نظافة الأدوات التي يستخدمها البائع قبل الشراء منه

- اعرضى صوراً لطفلين أحدهما يشتري من بائع جائل ، والطفل الآخر يشتري من محل وأن يضع التلميذ علامة ( ✓ ) تحت الصورة التي يوافق عليها وعلامة ( ✗ ) تحت الصورة التي لا يوافق عليها .
- اطلبى من التلاميذ وضع نهاية جديدة للقصة ، لا يشتري فيها مهاب من البائع الجائل .

**نشاط :**

- اطلبى من التلاميذ جمع صوراً توضح المصادر الآمنة لشراء الطعام ، والمصادر غير الآمنة .

## القصة السادسة

### كابتن مهاب

#### الأهداف :

بعد تدريس هذه القصة من المتوقع أن يكون التلميذ المعاو سمعياً قادرًا على أن:

- يتعود التلميذ تنظيف حذائه بصفة مستمرة.

- يفسر أهمية الجلوس معتملاً القامة.

- يفسر أهمية حمل الحقائب المدرسية بطريقة سلية.

- يتبع التصرفات التي تضمن له قواماً معتدلاً.

- يربط بين الجلوس بطريقة صحيحة والقوام المعتمد.

- يمتنع عن حمل الحقيبة في بيته.

- يجلس معتملاً القامة.

- يحمل الحقيبة المدرسية بطريقة سلية.

**الزمن:** حصتين

**المكان:** الفصل

#### الأدوات والوسائل المستخدمة :

- صور كاريكاتورية صورة لطفل يجلس بشكل صحيح (الظهر مفروض) ، وصورة لطفل آخر يجلس بطريقة خاطئة (الظهر منحن) ، وصورة طفل يلمع حذائه.

#### طريقة العرض :

- اعرضى على التلاميذ صورتين توضيحيتين إدراهما لطفل يجلس بشكل صحيح (الظهر مفروض) ، وصورة لطفل آخر يجلس بطريقة خاطئة (الظهر منحن) واسأليهم عن الفرق بين الصورتين.

- استقبلي إجابات التلاميذ ودعم الإجابات الصحيحة منها.

- اطلبى من التلاميذ أن يشاهدوا صور القصة وأن يستنتجوا أهدافها ثم قدمى توضيحاً شاملأ وتفصيلاً لأحداث القصة من خلال الصور .
- أسألى التلاميذ عن أهمية الجلوس وحمل الحقيبة بطريقة صحيحة .

**ويجب أن توضحى للتلاميد ما يلى :**

- الجلوس و المشى ، وحمل الحقيبة بطريقة صحيحة سلوكيات هامة ومفيدة للمحافظة على القوام من التشوهات .
- أن الطريقة الصحيحة لحمل الحقيبة هي حملها على الظهر بحيث يكون وزن الحقيبة وثقلها على الكتفين متساوياً بعكس إذا ما حملها التلميذ على كتف واحد، أو في إحدى يديه هنا يكون الثقل بأكمله على إحدى اليدين، أو أحد الكتفين دون الآخر مما يؤثر على شكل قوام .
- عند المشى أو الجلوس يجب أن يحرص التلميذ على أن يكون الظهر مفروداً .
- أن القوام المفروم يجعل المظهر أفضل ، ويستطيع التلميذ أن يشتراك ضمن أعضاء فريق الكرة بالمدرسة .
- اطلبى من بعض التلاميذ أن يجلسوا مرة بطريقة صحيحة ، ومرة بطريقة خاطئة ، وكذلك حمل الحقيبة بالطريقتين ، ثم أسأليهم عن الفرق بين الطريقتين في كل حالة .
- اعرضى صورة لطفل يلمع حذائه واسأليهم عن رأيهما في الصورة (ما يعلمه الطفل) .

**ووضحى لهم ما يلى :**

- أن نظافة الحذاء تعطى مظهراً اجتماعياً مقبولاً .
- ضرورة الحرص على نظافة الأقدام والجوارب حتى لا تتبعث الروائح الكريهة ، ويفصاب الفرد بالأمراض الجلدية والبثور .

### **مناقشة القصة :**

- س ١ : ماذَا قال المدير للتلاميد؟
- س ٢ : ماذَا فعل مهاب عندما ذهب إلى المنزل؟
- س ٣ : هل ذهب مهاب إلى النادى ؟ لماذا ؟
- س ٤ : ماذَا طلب مهاب من مدرب الكرة ؟ هل وافق المدرب ؟ لماذا ؟
- س ٥ : ماذَا تعلمت من هذه القصة ؟

س ٦ : ضع علامة (✓) أو علامة (✗) أمام كل عبارة مما يأتي :

- ( ) - كان مهاب يحمل الحقيبة بطريقة صحيحة
- ( ) - كان مهاب يجلس بطريقة صحيحة
- ( ) - كان مهاب ينظف حذائه قبل الخروج
- ( ) - انضم مهاب إلى فريق الكرة

### التفوييم :

ضع علامة (✓) أو علامة (✗) أمام كل عبارة مما يأتي

- ( ) - أفضل طريقة لحمل الحقيبة المدرسية هي حملها في إحدى اليدين
- ( ) - الجلوس بطريقة خاطئة يؤثر على شكل القوام
- ( ) - من المهم أن ارتدي حذاءً نظيفاً من الداخل والخارج

اطب من التلاميذ أن يضعوا تصوراً مختلفاً للقصة إذا كان مهاب يتبع السلوكيات الصحيحة  
لحمل الحقيبة والجلوس .

## القصة السابعة

### مهاب والموز

أهداف القصة :

- بعد تدريس هذه القصة من المتوقع أن يكون التلميذ المعاصر سمعياً قادراً على أن :
- يمتنع عن إلقاء الأوراق وما شابه على الأرض .
  - يحرص على غسل اليدين بعد استخدام دورة المياه .
  - يحرص على نظافة المكان الموجود فيه .
  - يفسر ضرورة غسل اليدين بعد استخدام دورة المياه .
  - يفسر ضرورة وجود مكان مخصص لوضع القمامات في المنزل ، والشارع ، والمدرسة .
  - يذكر أهمية الحفاظ على نظافة المكان .
  - يفسر أهمية المحافظة على نظافة غرفته وفصله والشارع الذي يقيم فيه .

**الزمن :** حصتين

**المكان:** الفصل

### الأدوات والوسائل المستخدمة :

- لوحة وبرية ، صورة كاريكاتورية لطفل يغسل يديه بعد استخدام دورة المياه ، طفل يلفى القمامات في الطريق العام ، صورة طفل يلقى قشر موز على الأرض.

**مأخصصات القصة :**

كان مهاب لا يحرص على نظافة المكان الموجود فيه سواء بالمدرسة ، أو المنزل رغم أن الجميع كانوا ينصحونه بأهمية الحفاظ على نظافة المكان ، حتى أخته الصغيرة روان كانت تتصرف بذلك إلا أنه كان دائماً ينسى ، وذات يوم أعلنت المدرسة عن تنظيم رحلة لمدينة القاهرة ، وبالفعل اشتراك مهاب فيها ، بينما لم يوافق الأب على اشتراك روان لأنها لا زالت صغيرة ، وفي الفسحة دخل مهاب وعادل الحمام ، ورغم أن مهاب غسل يديه بعد استخدام المرحاض إلا أنه ألقى بمنديل ورقى على أرض الحمام ، وعندما لفت عادل نظره لسم يهونه مهاب ، وقال : نسيت ، وهكذا كان مهاب يحرص على نظافته ، ولا يحرص على نظافة المكان ،

وفي اليوم المحدد للرحلة استيقظ مهاب مبكراً وأعد لوازم الرحلة من مأكولات وكاميرا، وأخذ يعand آخره الصغرى لأنها لن تذهب معه، وأخذ ينظر من نافذة غرفته في انتظار أتوبيس المدرسة، ويسلى بأكل الموز، ويلقى القشر من النافذة في الشارع، وجاء الأتوبيس وهم مهاب مسرعاً، وودع آخره الصغرى، وجرى نحو الأتوبيس إلا أن قدمه انزلقت في قشر الموز قبل أن يصل للأتوبيس، وسقط على الأرض، وكسرت قدمه، ودخل المستشفى ووضع قدميه في الجبس، وأخبرهم الطبيب أنه لن يستطيع المشي قبل شهر، ولم يتمكن من المشاركة في الرحلة.

### طريقة العرض :

- قبل تقديم القصة اعرضى صورة توضيحية لطفل يلقى قشر موز على الأرض وأسألى : هل هذا السلوك ( ✓ ) أم ( ✗ ) ولماذا؟ وناقشى التلاميذ حول ما يمكن أن يحدث إذا فعلنا ذلك ؟ ووضحى لهم ماليٍ :
- إذا ألقينا قشر الموز على الأرض فإنه قد يعرضنا والناس للانزلاق على الأرض مما يعرضنا لكسر القدم أو اليدين .
  - أن إلقاء المخلفات والأوراق على الأرض خطأ، فإذا ألقينا المخلفات على الأرض يعطى مظهراً غير حضاري، كما أن الإسلام حثنا على الحفاظ على نظافة المكان وكذلك النظافة الشخصية، فيجب غسل أيدينا بعد استخدام دورة المياه "فالنظافة من الإيمان" .
  - أن تجمع القمامه يؤدى إلى انتشار وتجمع الذباب والحشرات مما يؤدى إلى انتشار الروائح الكريهة والأمراض المعدية ، لأن الذباب يتسبب في نقل الأمراض مثل : الدوستاريا .
  - يجب احترام قواعد سلامة الأفراد في الطرق ، فلا نقوم بإلقاء زجاجات أو أ��واب مكسورة في الطريق مما قد يتسبب في إحداث أضرار للمارة ، كما أن إلقاء المخلفات والغبار في كل مكان يؤدى إلى تراكم القمامه ، وهذا يشوّه جمال المكان، فضلاً على أنه يؤدى إلى تجمع الحشرات ، وانتشار الأوبئة وتصبح البيئة حولنا ملوثة لا تصلح للعيش فيها .
  - اطلبى من التلاميذ أن يذكروا تجاربهم الخاصة التي تعرضوا لها نتيجة إلقاء قشر الموز على الأرض أو ما شابة ذلك.
  - قصى القصة على التلاميذ من خلال الصور .

### مناقشة القصة :

- س ١ : مَاذَا قَالَ مُدِيرُ الْمَدْرَسَةِ لِلْتَّلَامِيْدِ؟
- س ٢ : هَلْ اشْتَرَكَ مَهَابُ فِي الرَّحْلَةِ؟
- س ٣ : مَاذَا فَعَلَ مَهَابُ عِنْدَمَا ذَهَبَ لِلْحَمَامِ؟
- س ٤ : مَا رَأَيْتَ فِيمَا فَعَلَهُ مَهَابُ؟
- س ٥ : مَاذَا أَلْقَى مَهَابُ مِنَ النَّافِذَةِ؟
- س ٦ : مَاذَا حَدَثَ لِمَهَابِ عِنْدَمَا نَزَلَ إِلَى الشَّارِعِ؟
- س ٧ : هَلْ ذَهَبَ مَهَابُ إِلَى الرَّحْلَةِ؟ لِمَاذَا؟
- س ٨ : ضَعْ عَنْوَانَآءَ آخَرَاتِ الْقَصَّةِ؟

### التقويم :

- س ١ : ضَعْ عَلَامَةً ( ✓ ) أَوْ عَلَامَةً ( ✗ ) :
- يَجِبْ غَسْلُ الْيَدَيْنِ فَقْطَ عِنْدَ دُخُولِ الْحَمَامِ
  - مُمْكِنْ نَلْقَى الْقَمَامَةَ فِي الشَّارِعِ
  - إِذَا لَمْ نَجِدْ سَلَةَ مَهَمَّلَاتِ يُمْكِنْ أَنْ نَضَعَ الْقَمَامَةَ فِي أَيِّ مَكَانٍ
- س ٢ : مِنَ الْأَضْرَارِ الْمُتَرْتِبَةِ عَلَى إِلْقَاءِ الْقَمَامَةِ فِي الشَّارِعِ أَوْ عَلَى الْأَرْضِ.....،.....،.....،.....

### نشاطات :

ويمكنك أيضاً أن تطلب من التلاميذ :

- القيام بتصميم لوحة إرشادية من الورق مكتوب عليها : " أحرض على عمل يديك بعد استخدام دورة المياه . "
- جمع بعض الصور من المجلات التي توضح الحفاظ على نظافة المكان و النظافة الشخصية.
- أن بشترکوا في مجموعات تتبع النظافة في المدرسة .

القصة الثامنة

روان والحال

بعد تدريس هذه القصة من المتوقع أن يكون التلميذ المعاق سمعياً قادرًا على أن:

- يتجنب الإكثار من تناول الحلوي.
  - يفسر أضرار الإكثار من تناول الحلوي.
  - يحرص على غسل أسنانه وخاصة بعد تناول الحلوي.
  - يذكر أهمية غسل الأسنان بصفة مستمرة.

الزمن : حصتين

الفصل: المكان

## **الأدوات والوسائل المستخدمة :**

فرشاة أسنان ومعجون .  
لوحة وبرية ، وصورة لشخص أسنانيه مكسورة ، وصورة لضرس أبيض ناصع  
وصورة أخرى لضرس لونه بني .

## **ملخص القصة :**

فى يوم عيد ميلاد روان حضر الأصدقاء والجد لمشاركتها هذا اليوم ، وقدموا لها الهدايا وأخبروها أنهم فكروا كثيراً لاختيار هدية لها ، وأخيراً وبعد تفكير أحضروا لها شيئاً هى تحبه جداً ، وبعد أن انصرف الضيوف ، وجدت روان أن الجميع قد اشتروا لها الحلوى والشيكولاتة اللذيذة التى تحبها ، وأخذت روان تأكل من الحلوى ، وطلبت الأم منها أن تكف عن أكل الحلوى حتى لا تؤذى أسنانها ، وأن تنغسل أسنانها بالفرشاة والمعجون قبل أن ت تمام ولكن لم تأخذ روان بنصيحة الأم ، وراحت روان فى نوم عميق ، وفي الحلم رأت الفرشاة والمعجون يلعن ، وذهبت لتلعب معهما لكنهما رفضا ، لأنها ترفض استخدامهما ، وسارت روان حزينة وفجأة ظهرت أشكال مخيفة ترید أن تلعب مع روان فسألتهم من أنت؟ كانت هذه الأشكال هي السوس والبكتيريا ، وأخذوا يقتربون منها وهى تصرخ من الرعب ، وفجأة جاءت

فتاة طيبة وساعدتها في إبعاد الأشكال الشريرة عنها، واصطحبتها إلى الطبيب الذي عالج أسنانها، وعندما استيقظت من النوم فررت أن تقدم كل الحلوى إلى دار الأيتام القرية من منزلها وسط دهشة الأم والأب.

### طريقة العرض :

- في البداية أعرض على التلاميذ صورة لشخص أسنائه مكسورة وأسأليهم عن سبب ذلك.
- ثم أعرض صورتين إحداهما لدرس أبيض ناصع وصورة أخرى لدرس لونه بنى وأسأليهم عن الفرق بين الاثنين واستقبلى الإجابات ودعمى الإجابات الصحيحة .
- أسألي التلاميذ كيف نعتنى بنظافة الأسنان؟ ، وما هي الأشياء التي تضر بصحة الأسنان؟ ووضحى لهم ما يأتى :

  - أن الأسنان لها أهميتها فى مضغ الطعام، فضلاً عن أهميتها لمظهر الإنسان .
  - أنه يجب الإقلال من تناول الحلوى والسكريات، لأنها تسبب تسوس الأسنان، وكذلك تؤدى إلى زيادة الوزن الذى يعد سبباً للكثير من الأمراض مثل أمراض القلب .
  - يجب أن تغسل الأسنان بصفة مستمرة بعد تناول الحلوى بالفرشاة والمعجون .
  - فى حالة عدم وجود فرشاة ومعجون يجب غسلها بالماء .
  - أن الفرشاة الصغيرة الناعمة أفضل من الفرشاة الكبيرة الصلبة وأن الطريقة السليمة لتنظيف الأسنان بالفرشاة هي تنظيفها من أعلى إلى أسفل .
  - اعرض عليهم الفرشاة والمعجون، ووضحى لهم كيفية تنظيف الأسنان عملياً بواسطة الفرشاة والمعجون .
  - أسردى القصة على التلاميذ من خلال الصور ووضحى لهم أن السوس لا يصيب الأسنان إلا في حالة الإكثار من تناول الحلوى والمواد السكرية، فهي المادة الأساسية في تشكيل مستعمرات البكتيريات الضارة .

### مناقشة القصة :

- س ١ : مـاـذا رأـت روـان فـى الـحـلم؟
- س ٢ : مـاـ الأـشـكـال الـشـرـيرـة الـتـى هـاجـمـت روـان؟
- س ٣ : مـاـذا فعلـت الفتـاة الـتـى قـابـلـتها روـان؟
- س ٤ : مـاـذا قـبـالت الطـبـيبـة لـ روـان؟
- س ٥ : مـاـذا فعلـت روـان بـعـد أـن استـيقـظـت مـن النـوـم؟

## النقوisم :

س ١ : ضع علامة ( ✓ ) أو علامة ( ✗ ) :

- ( ✓ ) ١- تناول كمية كبيرة من الحلوى لا يضر الأسنان
- ( ✗ ) ٢- تناول كمية كبيرة من الحلوى يؤدي إلى زيادة الوزن
- ( ✗ ) ٣- أغسل أسنانى مرة واحدة فى اليوم
- ( ✓ ) ٤- الإكثار من تناول الحلوى يؤدي إلى تسوس الأسنان

س ٢ : اعرضي على التلميذ الصور التالية واطلبى منهم تحديد صحتها أو خطأها :

- طفل يغسل أسنانه بالفرشاة والمعجون .
- طفل يتناول كمية كبيرة من الحلوى .
- طفل يمسك بقطعة واحدة من الحلوى .

## القصة التاسعة

### رسوم العقري مهاب

الأهداف :

بعد تدريس هذه القصة من المتوقع أن يكون التلميذ المعاصر سمعياً قادراً على أن:

- يمتنع عن الرسم أو الكتابة على الحوائط أو الجدران.
- يذكر أضرار الرسم أو الكتابة على الحوائط والجدران.

المesson : حص

المكان: الفصل

الأدوات والوسائل المستخدمة :

- جريل ، فرشاء ، سائل للتلميع .
- صورتين كاريكاتوريتين لطفلين أحدهما يرسم على جائط غرفة ، والأخر يرسم في كراس رسم على المكتب .
- لوحة وبرية .
- أدوات رسم (ألوان ، وأوراق ) .

ملخص القصة :

استيقظ مهاب في أول يوم من أيام العطلة الصيفية، وفك أن يستغل موهبته الحقيقة في الرسم، وأن ينفذ رسومه العقريّة، أحضر الأوراق والألوان، وبدأ يرسم، ومنع أي أحد أن يدخل غرفته حتى ينتهي، ومر الوقت وكلما رسم مهاب رسماً مزفه، حتى انتهى السور وجلس مهاب حزيناً يفكّر ماذا يفعل، وجاءته فكرة، قرر الرسم على جدران الغرفة كما يشاهد على سور المدرسة، وبالفعل أخذ يرسم مهاب، وشاهدت روان ما فعله مهاب فأخبرت والدتها التي جاءت مسرعةً وغضبت مما فعله مهاب، وعاقبته بأن يغسل الجائط بلماء الصابون وحرمانه من المحسروf لمدة أسبوع.

إشرافات التدريس :

- في البداية اطلبى من التلاميذ أن ينظروا جيداً إلى حوائط الفصل وما يظهر عليها من آثار عبث بعض التلاميذ عليها، واسأليهم عن رأيهم في هذه الشخابيط، واستقبلي إجابات التلاميذ .

- وجهى السؤال التالى للتلמיד : هل سيختلف شكل الفصل إذا لم يكن عليه آثار هذه الشخبطه؟  
واستقبلني إجابات التلاميذ .
- ووضحتى للتلמיד ما يلى :

- أن الكتابة والرسم علىحوائط سلوك سيء، يؤدي إلى تشويه مناظرها، مما يجعل مظهرها غير جميل، بينما إذا كانت نظيفة وجميلة فإنها تريح العين، وأسئلتي التلاميذ : مادا فعلنا إذا أردنا أن نرسم؟ ووضحت لهم إننا إذا رغبنا في الرسم فإنه يجب استخدام الكراسيات والورق المخصص لذلك، لأن الحوائط والجدران ليس مكاناً للرسم وإنما يجب أن نحافظ على نظافة حوائط فصلنا فهو معد فقط من أجلهم لذا يجب عليهم أن يحافظوا على جماله ونظافته .

- اطلبى من التلاميذ أن يركزوا جيداً على صور القصة .
- اطلبى من أحدهم أن يحكى ما فهمه من الصور، ثم قصى القصة على التلاميذ .

#### **مناقشة القصة :**

س ١ : ما الخطأ الذي فعله مهاب؟

س ٢ : ما رأيك فيما فعله مهاب؟

س ٣ : ماذما فعلت الأم عندما شاهدت ما فعله مهاب؟

س ٤ : ما رأيك في العقاب الذي ناله مهاب؟

#### **التفوييم :**

س ١ : إذا أردت أن ترسم ما الأدوات التي تستخدمها؟

س ٢ : ضع علامة ( ✓ ) أو علامة ( ✗ ) :

- ( ) الرسم على الحائط والجدران يفسد ويشوه منظرها
- ( ) هناك أوراق وكراسيات مخصصة للرسم
- ( ) إذا لم أجد ورقاً للرسم أرسم على الحوائط والجدران

#### **نشاط :**

بواسطة سائل التلميع ، والفرشاة اطلبى من التلاميذ أن يقوموا بتتنظيف حوائط الفصل من آثار الشخبطه عليها .



كلية التربية  
قسم المناهج وطرق التدريس

ملحق رقم (٩)

# الدرجات الخام للطلاب عينة البحث في أدوات البحث

إعداد

من عبد المقصود السيد على طرا بيه

ماجستير مناهج وطرق تدريس العلوم

إشراف

أ. د/ هاجر إسماعيل صبرى أ. م. د/ فاطمة محمد عبد الوهاب

أستاذ مساعد المناهج وطرق تدريس العلوم

كلية التربية - جامعة بنها

وكيلية التربية بالستاد - سلطنة عمان

أستاذ المناهج وطرق تدريس العلوم - ورئيس قسم

المناهج وطرق التدريس كلية التربية - جامعة بنها

ومدير مركز التعليم المفتوح بالجامعة

### **الدرجات الخام للطلاب عينة الدراسة**

**أولاً : درجات التلاميذ المعاقين سمعياً عينة البحث في قائمة تقدير السلوكيات  
الخاطئة المرتبطة بالصحة :**

الدرجة	م	الدرجة	م
٧٧	٢٦	١٢٠	١
١١١	٢٧	١٢٦	٢
٩٥	٢٨	١٠٧	٣
١١٣	٢٩	٩١	٤
١١٩	٣٠	١٤٦	٥
١٢٦	٣١	١١٦	٦
١٤٣	٣٢	١٢٨	٧
١٠٣	٣٣	٩٤	٨
١١٩	٣٤	١٥٣	٩
١٥٨	٣٥	١٠٣	١٠
٧٠	٣٦	٩٦	١١
١٣٣	٣٧	١٠٧	١٢
١٢٩	٣٨	١٤٥	١٣
٨٨	٣٩	١٠٥	١٤
١٤٨	٤٠	٨١	١٥
٧٥	٤١	٨٦	١٦
٧٨	٤٢	١١٥	١٧
٨٣	٤٣	٧٧	١٨
١١٨	٤٤	٧٢	١٩
١٤١	٤٥	١٢٢	٢٠
١٧٠	٤٦	٨٥	٢١
١٠١	٤٧	٦٢	٢٢
١٥١	٤٨	١٢٧	٢٣
١٣٦	٤٩	٢٣٨	٢٤
١٤٩	٥٠	١٢٩	٢٥

**ثانياً: الدرجات الخام لنتائج تطبيق أداتي البحث قبلياً وبعدياً**

درجات الوعي بالسلوك المحسني		درجات السلوك الصحي		م
بعدياً	قبلياً	بعدياً	قبلياً	
٣٢	١٣	٢٠	٥٤	١
٣٣	١٥	١٨	٥٦	٢
٣٦	١٤	٢٨	٦٢	٣
٣٦	١٠	١٨	٣٩	٤
٢٧	٨	١٤	٥٩	٥
٢٨	٦	٢٩	٥٨	٦
٣٢	١٠	١٠	٤٣	٧
٢٩	٨	٢٥	٥٣	٨
٣٣	١٠	١٦	٤١	٩
٢٩	٧	٢٨	٦٤	١٠
٣٤	٦	١٣	٢٧	١١
٣٣	١٤	١٦	٣٤	١٢
٢٨	١٥	٢٧	٤٧	١٣
٣٢	١٣	٢٥	٥٣	١٤
٣١	١٣	١٤	٤٣	١٥
٢٩	١٢	١٠	٣٨	١٦
٢٨	١٥	١٣	٣٤	١٧
٢٨	١٦	٩	٤٩	١٨
٣٢	١٤	١٤	٢٣	١٩
٣١	١٧	٢٠	٥٦	٢٠

حجم العينة = (٢٠)

٢٩٥ هـ



كلية التربية  
قسم المناهج وطرق التدريس

ملحق رقم (١٠)

## أداتي الدراسة الاستطلاعية

إعداد

منى عبد المقصود السيد على طرا بيه

ماجستير مناهج وطرق تدريس العلوم

إشراف

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

أستاذ مساعد المناهج وطرق تدريس العلوم

كلية التربية -جامعة بنها

وكيلية التربية بالرسناق - سلطنة عمان

أستاذ المناهج وطرق تدريس العلوم - ورئيس قسم

المناهج وطرق التدريس كلية التربية - جامعة بنها

ومدير مركز التعليم المفتوح بالجامعة

**أولاً : استبيان حول السلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة التي قد يمارسها التلاميذ المعاانون سمعياً بالمرحلة الابتدائية.**

**ما السلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة التي يمارسها التلاميذ المعاقين**

سمعيًا بالمرحلة الابتدائية؟

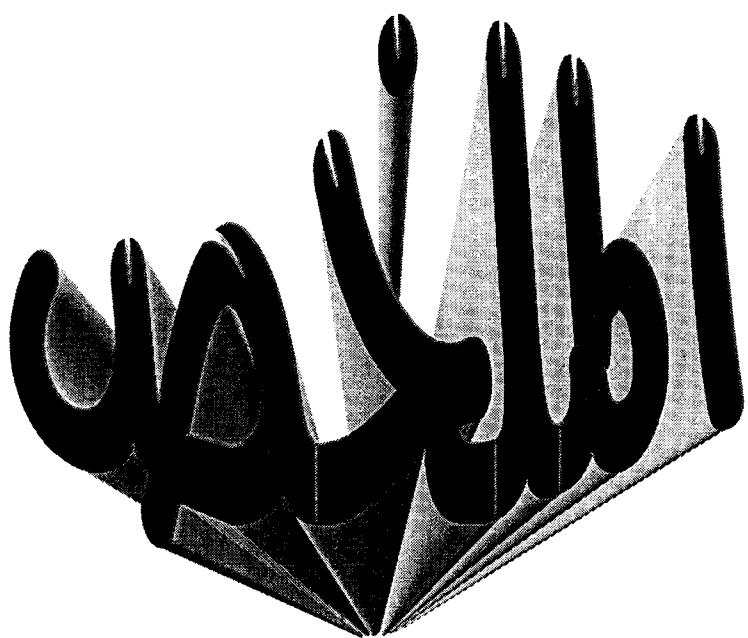
- هنا ، تساعد كتب الأنشطة في تعديل تلك السلوكات الخاطئة لدى التلاميذ

المعاقين سمعياً؟ ) نعم ( ) لا ( )  
اذا كانت الإجابة (لا) انكر الأسباب ؟

**ثانياً** : بطاقة تقدير السلوكات الصحية الخاطئة لدى التلاميذ المعاقين سمعياً

المُحَلَّةُ الابتدائية \* \* \*

مدى ممارسة التلميذ				السلوكيات الصحية الخاطئة
دائماً	أحياناً	قليلاً	لا يفعل	
				يتناول الطعام بكمية كبيرة ١
				يتناول الطعام دون غسل اليدين ٢
				يتناول الطعام دون غسل الملعقة ٣
				يرتدي ملابس غير مناسبة لحالة الجو ٤
				يستخدم مناديل غير نظيفة ٥
				يضع أصبعه في فمه ٦
				ينظرف أنفه بأى شيء حاد ٧
				يهمل نظافة شعره ٨
				يمسح السبورة بيديه ٩
				يبصق على الأرض ١٠
				يلعب بالرمل والماء ١١
				يترك بيده بدون غسل بعد الأكل ١٢
				يتناول الفاكهة دون غسلها ١٣
				يدعك عينيه بيديه ١٤
				يرتدي ملابس غير نظيفة ١٥
				يهمل نظافة وجهه ١٦
				يضع الطعام في أماكن غير نظيفة ١٧
				يسخدم زجاجة الماء الخاصة بزميله ١٨





***Benha University  
Faculty of Education  
Dept .of Curricula & Teaching Methods***

***The effectiveness of comic stripes in modifying  
some health-related misbehaviors and developing  
awareness of them among hearing-impaired  
students at primary stage.***

***Prepared By***

Mona Abd El - Maksoud El -Sayed Ali  
*A thesis submitted for Master Degree in Education*  
(Science curricula & Teaching methods)

***Supervised by***

***Prof. Dr.  
Maher Ismail Sabry  
Professor of Science Curricula and  
Teaching Methods, Head of Curricula  
and Teaching methods department  
Faculty of Education, Manager of  
Open-learning Center  
Benha University-***

***Dr.  
Fatma Abd Elwahab  
Assistant Professor of Science  
Curricula & Teaching Methods  
Faculty of Education, Benha  
Benha University***

**2007**

### ***Statement of the Problem :***

The problem of the present study is represented in the spread of health-related misbehaviors among the hearing-impaired students at primary stage.

The present study attempted to answer the following questions;

- 1 . What are the health-related misbehaviors that are common among the hearing-impaired students at the primary stage ?
- 2 . To what extent do these students aware of these misbehaviors ?
- 3 . What are the comic stripes suggested to modify these misbehaviors ?
4. To what extent are these comic stripes effective in both modifying these misbehaviors and developing students' awareness of these misbehaviors ?

### ***Sample of the study :***

Twenty students from Al-Amal primary School for the deaf in Al Zagazig city were chosen as a study sample ( 10 males and 10 females ) . Their ages ranged from 10 to 12 years old.

***The significance of the study :***

- 1 . The study concentrates the health- related misbehaviors of hearing impaired students .
- 2 . it develops positive attitudes among hearing- impaired students towards reading stripes .
- 3 . it helps The developers of these curricula prepare certain units about health education depending on comic stripes .
- 4 . it introduces a new teaching method for teachers to use it with health subjects for this sample .
- 5 . it introduces two instruments to measure health- related misbehaviors and the awareness level because they can be used for other studies and researchers . They can be also used by teachers and parents of hearing- impaired students .
- 6 . This study introduces a new method of visual teaching that can be used for hearing impaired students to achieve other outcomes .

***Scop of The study:***

This study was limited to :

- 1 . Some of the most common health- related misbehaviors among the study sample .
2. A sample of primary five in Al Amal School for the hearing- impaired students in Al Zagazig governote .
- 3 . Some comic stripes that aimed at modifying the health- related misbehaviours.

***Procedures of the study :***

- 1- Preparing a theoretical study about the Hearing-impaired students, The health-related behaviour, Comic stripes /drawings.
- 2- Preparing a list of the most common health-related misbehaviours among primary-school hearing- impaired students .
- 3- Preparing an open - ended questionnaire.
- 4- Preparing an observation checklist for identifying to what extent these students practise these behaviors, Submitting the checklist to a jury & modifying it and setting it in its final form according to their feedback.
- 5- Identifying to what extent the subjects are aware of these isbehaviours this can be conducted through :
  - a- Reviewing the most common health-related misbehaviours list identified in step 2.
  - b- preparing a pictured awareness scale of health-related mis behaviours .
  - c- Submitting the scale to a jury to verify its validity and modifying and setting it in its final form.
- 6- Identifying the components of comic stripes and drawings that are directed to develop students' awareness of the health-related misbehaviours this can be conducted through :

- a-Reviewing health-related topics that are in the activity book and identifying health-related behaviours included in it .
  - b-Reviewing the behaviors list identified in step 2.
  - c-Preparing a group of stories .
  - d-Submitting the stories to a jury and modifying them according their feedback.
- 7- Identifying the effectiveness of comic stripes in modifying health-related misbehaviours and developing awareness of them This can be conducted through :
- a. Preparing a teacher's guide for the general guidelines and objectives of the study .
  - b. Submitting the guide to a group of a jury and modifying it according their feedback.
- 8- Selecting the subjects of the study.
- 9- Applying the two tools of the study as a pre-measurement.
- 10- Implementing the study .
- 11- Applying the two tools of the study on students after teaching the stories.
- 12- Analyzing and interpreting results.
- 13- Recommendations and suggestions.

### **Results of the study :**

The study revealed that:

- 1 . There are many health- related misbehaviours among hearing-impaired students at primary stage . These differences vary according to behaviours and the practice levels .
2. the awareness level among students related to health -related misbehaviours is very low.
- 3 .There is a corretional relationship between the common health- related misbehaviours and the awareness level among the sample.
4. there were statistically significant differences among the mean of studentes' scores in pre-post test measurement of determining misbehaviors in favour of the post application.
5. there were statistically significant differences among the mean of students' scores in pre-post measurement of awareness level in favour of the post application.
- 6 . The comic stripes have an effective influence in modifying of the health- related misbehaviours and increasing the awareness level for the sample .