مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية _ سلسلة الآداب والعلوم الإنسانية المجلد (35) العدد (8)2013
Tishreen University Journal for Research and Scientific Studies - Arts and Humanities Series Vol. (35) No. (8) 2013

فاعلية المدخل القصصي في تنمية بعض المهارات الصَحية لدى أطفال الروضة المعوقين سمعياً "دراسة تجريبية"

الدكتورة دانية القدسي*
نازك جلال الدَباغ**

(تاريخ الإيداع 9 / 6 / 2013. قبل للنشر في 31 / 10 / 2013)

□ملخّص □

هدف البحث إلى الكشف عن فاعلية المدخل القصصي في تنمية بعض المهارات الصَحية لدى الأطفال المعوقين سمعياً في مرحلة رياض الأطفال في عمر (5–6) سنوات, ولتحقيّق هذا الهدف تمّ إعداد **برنامج للتدخل المبكر يقوم على استخدام المدخل القصصي** لتنمية بعض مهارات الصحة والسلامة لدى الأطفال المعوقين سمعياً في مرحلة الروضة, كما تمّ إعداد **مقياس مصور وملون لقياس** مهاراتهم الصحية بأبعاده الخمسة(مهارة العناية بأعضاء الحواس, ومهارة استخدام أدوات النظافة الشخصية, ومهارة اختيار الغذاء الصحي, ومهارة مراعاة بعض العادات الصحية, ومهارة العناية بالمعينات السمعية).

وقد بلغّت **عينة البحث**(20) طفلاً وطفلة, تمّ تقسيمهم إلى مجموعتين تجريبية وضابطة, ضمت كل مجموعة (10) أطفال, موزعين بين صم وضعاف سمع وبين ذكور وإناث.

وتوصل البحث إلى النتائج الآتية:

– فاعلية البرنامج المقترح في تنمية بعض مهارات الصحية لدى أطفال الروضة المعوقين سمعياً.

– توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعتين الضابطة والتجريبية في القياس البعدي على مقياس المهارات الصحية المصور لأطفال الروضة المعوقين سمعياً وأبعاده الفرعية, والفروق هي لصالح المجموعة التجريبية.

– توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس المهارات الصحية المصور لأطفال الروضة المعوقين سمعياً وأبعاده الفرعية والفروق هي لصالح القياس البعدي.

الكلمات المفتاحية: المدخل القصصي, المهارات الصحية, الأطفال المعوقين سمعياً.

* **أستاذ مساعد – قسم التربية الخاصة – كلية التربية – جامعة دمشق – سورية .**
** **طالبة دراسات عليا (دكتوراه) – قسم التربية الخاصة – كلية التربية – جامعة دمشق – سورية .**

مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية _ سلسلة الآداب والعلوم الإنسانية المجلد (35) العدد (8)2013
Tishreen University Journal for Research and Scientific Studies - Arts and Humanities Series Vol. (35) No. (8) 2013

Effectiveness of Fiction Entrance in the Development of Some Health Skills of Kindergarten Children with Acoustic Disabilities "pilot study"

Dr. Dania Kudsi*
Nazek Jala al-Dabbagh**

(Received 9 / 6 / 2013. Accepted 31 / 10 / 2013)

□ ABSTRACT □

This research aims to reveal the effectiveness of the fiction entrance in the development of some health skills in children with acoustic disabilities in kindergarten at the age 5-6 years, and to achieve the objective of this research was the preparation of a program of early intervention is based on the use of the fiction entrance in order to develop some of the skills of health and safety at children with acoustic disabilities in kindergarten. A photographed and colored scale was prepared to measure their health of the five dimensions (skill care of the members of the senses, the skill of using toiletries, the skill of healthy food choices, skill into account some of the healthy habits, and skill of audio aids care).

The total sample 20 boys and girls was divided into two groups: experimental and control group, each group included 10 children, divided between the deaf and hearing impaired and between males and females.

The search found the following results:

1. The effectiveness of the program proposed in the development of some health skills of kindergarten children with hearing disabilities.
2. There are significant differences between the averages of two children arranged degrees of control and experimental measurement on a scale dimensional life skills, health photographer for kindergarten children with disabilities and hearing sub-dimensions and the differences for the children of the experimental group.
3. There are significant differences between the averages of scores arranged children in the experimental group of tribal and dimensional measurements on a scale of life skills health photographer for kindergarten children with disabilities and hearing sub-dimensions and variances for dimensional measurement.

Keywords: Entrance Fiction, Health Skills, Children with Acoustic Disabilities

*Associate Professor, Department of Special Education, Faculty of Education, University of Damascus, Damascus, Syria.
**PhD, Department of Special Education, Faculty of Education, University of Damascus, Damascus, Syria.

مقدمة:

تعدّ فئة الأطفال المعوقين سمعياً إحدى الفئات الخاصة التي تزايد الاهتمام بتوفير الرعاية التربوية لها بصورة ملحوظة، ولم يعد الاهتمام بها مقتصراً على مراحل التعلم المدرسي فحسب, بل امتد أيضاً ليشمل مرحلة ما قبل المدرسة. فقد طالب القانون الأمريكي لتعليم الأفراد ذوي الإعاقة (The Individuals with Disabilities Education Act) (IDEA)

بخدمات التدخل المبكر وضرورة توفيرها للأطفال ذوي الإعاقة وأسرهم, على أن تقدم لهم هذه الخدمات في المحيط الطبيعي إلى أقصى حد ممكن. (Younggren, 2005, p23) ومن هنا تأتي أهمية توفير برامج التدخل المبكر لاستثمار قدرات الطفل في هذه المرحلة المهمة من حياته, وتنمية مهارته المختلفة وتوفير الرعاية الصحية والخدمات التربوية والتأهيلية والعلاجية له عن طريق فريق من المتخصصين في هذا المجال, وذلك في سبيل إدماجه في المجتمع بصورة طبيعية مع العاديين. (وشاحي,2003 , ص5) وتمثل الأنشطة التعليمية المحور الأساسي لمعظم البرامج التربوية الخاصة بالأطفال المعوقين سمعياً, نظراً لتأثيرها الإيجابي في مستوى خبرات الطفل ومساهمتها الفعالة في تعديل سلوكه وتنشيط حواسه المتبقية وتنمية مهارات الاتصال لديه, وتستمد الأنشطة التعليمية قيمتها من فعاليتها في تحقيق التوافق الذاتي والاجتماعي والمدرسي لدى الطفل المعوق سمعياً, بالإضافة إلى زيادة دافعيته للتعلم وتوفير الخبرات الحسية المباشرة واللازمة لحدوث التعلم لديه.(اللقاني– القرشي,1999, ص147) وتعدّ القصة أحد أشكال الأنشطة التعليمية التي يمكن استخدامها كأسلوب في تعليم الأطفال المعوقين سمعياً في مرحلة الروضة لأنها تقدم الكثير من المعارف والمفاهيم والمهارات المختلفة عن طريق توظيف القصص التي تدور حول مناشط الحياة اليومية.(عبد الله,2001 ,ص7) لذا فقد حاولت الباحثة، في هذا الإطار، إعداد برنامج للتدخل المبكر للأطفال المعوقين سمعياً قائمٍ على توظيف الأسلوب القصصي باستراتيجيات عرضه المختلفة بهدف تنمية مهاراتهم الصحية.

مشكلة البحث:

تعد المهارات الصحية من أهم المهارات التي يجب أن يمتلكها الطفل لدمجه في المجتمع, وقد أكدّت دراسة (أبو هولا,2003) على ضرورة استخدام استراتيجيات وأساليب تدريسية تحسّن الممارسات التعليمية وتكسب الأطفال المعوقين سمعياً مفاهيم العلوم بمافيها مفاهيم ومهارت التربية الصحية. وأشارت دراسة ماكدونل وآخرين (McDonnel ,et a ,1996) إلى أن أكثر الصعوبات التكيفية التي يواجهها الأطفال المعوقين سمعياً تتجلى في صعوبة تعلمهم المهارات الصحية ومهارات العناية بالذات, كما إن نوعية حياة هؤلاء الأطفال تتأثر بقدرتهم على أداء الأنشطة الحياتية اليومية مثل(استخدام مهارات العناية بالنظافة الشخصية, والقدرة على إعداد الطعام, واستخدام أدوات المائدة والطعام, وارتداء الملابس والعناية بالمظهر العام, والتسوق واختيار المفيد). وأوصت دراسة هادريسون (Hardison,1995) بضرورة توفير تفعيل الممارسات الصفية وإكسابهم المهارات العلمية والصحية بتوظيفها أنشطة الروضة اليومية التي تقوم على توظيف البيئة الغنية بالمثيرات و استخدام القصص واللعب المسرحي و فعاليات الاستقصاء العلمي.

وقد لاحظت الباحثة عند زيارتها لبعض رياض الأطفال المعوقين سمعياً عدم وجود منهاج خاص بالأطفال المعوقين سمعياً يُدرّس للأطفال في هذه الرياض, وإنما يتم تدريس منهاج وزارة التربية لرياض الأطفال العاديين دون أي تكييف لهذا المنهاج، وهذا ما يجعله في كثير من الأحيان قاصراً عن تلبية احتياجات وخصائص هذه الفئة. واعتماد

معظم المعلمات على الطريقة التقليدية في التعليّم, التي تركز على نشاط وإيجابية المعلمة دون الطفل. بالإضافة إلى شكوى الكثير من معلمات الروضة من تدني مستوى المهارات الصحية لدى الأطفال والتي تظهر خلال تصرفاتهم في غرفة الصف والباحة. ولاحظت الباحثة أيضاً من اطلاعها على الدراسات التي اهتمت بالتدخل المبكر للأطفال ذوي الإعاقة السمعية, اهتمام الكثير من هذه الدراسات بتنمية الجوانب اللغوية والاجتماعية والتواصلية وإغفالها للجانبين الحياتي والصحي لدى هؤلاء الأطفال. وفي ضوء ما سبق كان لا بد من الاهتمام بإعداد برامج لتنمية المهارات الصحية لدى الأطفال المعوقين سمعياً, يقوم على استخدام القصص التي تجمع بين المتعة والفائدة. وبذلك يمكن **تحديد مشكلة البحث** بالسؤال الرئيس الآتي:

ما مدى فاعلية المدخل القصصي في تنمية بعض المهارات الصحية لدى أطفال الروضة المعوقين سمعياً؟

أهمية البحث وأهدافه:

الأهمية النظرية: تتجسد الأهمية النظرية للبحث في النقاط الآتية:

1- أهمية التوجه للأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة لأنها مرحلة أساسية للتدخل المبكر وتأسيس واكتساب للمهارات والمفاهيم المختلفة بما فيها المهارات الحياتية الصحية.

2-أهمية تنمية المهارات الصحية لدى الأطفال المعوقين سمعياً في مرحلة ما قبل المدرسة انطلاقاً من أن امتلاك الطفل لهذه المهارات هو الخطوة الأولى لاعتماده على ذاته واستقلاله بشخصيته.

3- ندرة الدّراسات في مجال التدخل المبكر للأطفال المعوقين سمعياً, ولا توجد دراسة على حد علم الباحثة وظفت القصة كأسلوب للتدخل المبكر بهدف تنمية المهارات الصحية لدى الأطفال المعوقين سمعياً.

الأهمية التطبيقية: تتجسد الأهمية التطبيقية للبحث في النقاط الآتية:

1- تصميم برنامج تدخل مبكر يمكن أن يستفيد منه القائمون على برامج التربية الخاصة في مرحلة الرياض انطلاقاً من أن لمثل هذه البرامج دور كبير في امتلاك الطفل المعوق للمهارات الحياتية التي تعّد خطوة أساسية نحو اعتماد الطفل على ذاته وممارسته لأنماط السلوك الصحي السليم.

2- تقدم هذه الدّراسة تصوراً مقترحاً لتوظيف القصة كأسلوب تربوي تعليمي يمكن استخدامه مع أطفال الروضة المعوقين سمعياً من خلال عرض مفصل للخطوات الإجرائية لتطبيق هذا الأسلوب، وذلك لمساعدة معلمة الروضة في تفعيل دور المناشط وجعل الطفل المعوق سمعياً أكثر إيجابية في عملية التعلم.

3- تقدم هذه الدّراسة مقياساً مصوراً للمهارات الصحية لأطفال الروضة المعوقين سمعياً، يمكن الإفادة منه في تقويم الخبرات والمهارات الصحية المكتسبة لديهم في مرحلة الرياض بأسلوب جذاب ومشوق يراعي الخصائص النمائية لأطفال هذه المرحلة .

<u>ويسعى البحث إلى تحقيق الأهداف الآتية:</u>

1- الكشف عن فاعلية برنامج مقترح قائم على الأنشطة القصصية لتنمية بعض المهارات الصَحية لدى أطفال الروضة المعوقين سمعياً في عمر (5-6) سنوات.

- مصطلحات البحث والتعريفات الإجرائية:

- **الفاعلية (Effectiveness):** "وهي معيار يقيس مدى نجاح الأطفال في تحقيق الأهداف المحددة، أي يقيس مدى النجاح في تحقيق الأهداف المحددة وتعد الفعالية هدفاً أساسياً من أهداف مدخل النظم".

(القلا- ناصر ،1990، ص213)

وتعرف الفاعلية إجرائياً: إنها قدرة البرنامج على تحقيق الأهداف التي وضع من أجلها. أي مساهمة البرنامج في اكتساب أطفال الروضة المعوقين سمعياً في عمر(5–6) سنوات مجموعة من المهارات الصحية (مهارة العناية بأعضاء الحواس, ومهارة استخدام أدوات النظافة الشخصية, ومهارة اختيار الغذاء الصحي, ومهارة مراعاة بعض العادات الصحية, ومهارة العناية بالمعينات السمعية) ويقاس مدى الاكتساب من خلال التحسن في درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياس البعدي مقارنةً مع درجات أطفال المجموعة الضابطة.

– **القصة (The Story):** "هي فن قولي درامي له قواعد ومقومات فنية (أهمها: الفكرة الرئيسة – البناء – الحبكة – والأسلوب والشخصيات) وهي تحقق لمتلقيها المتعة الجمالية والانفعالية من خلال ما تتضمنه من خبرات حياتية ذات هدف أخلاقي أو عقائدي أو قيمي يأتي تلميحاً لا تصريحاً وتصويراً لا تقديراً في محاولة لنقل الخبرات الإنسانية إلى الأفراد الآخرين". (أحمد،2009، ص88)

– **المهارات الصحية (skills healthy):**" وهي مجموعة المهارات التي تمكن الفرد من التكيف على نحو إيجابي في محيطه وتجعله قادراً على التعامل بفاعلية مع متطلبات الحياة اليومية وتحدياتها بما يساعده في تعزيز صحته الجسمية والعقلية والنفسية والاجتماعية". (Signorelli, 1991, p327) **وتعرف أيضاً بأنها:** "مجموعة المهارات المتعلقة بالقدرة على الحفاظ على النظافة الشخصية، واكتساب العادات الصحية السليمة والقدرة على اختيار الطعام المتوازن والتغذية السليمة والمحافظة على نظافة الغذاء" (قشطة, 2008, ص49)

– **وتعرف المهارات الصحية إجرائياً:** إنها الدرجة الكلية التي يحصل عليها الطفل المعوق سمعياً على مجموع أبعاد مقياس المهارات الحياتية الصحية المصور وعلى أبعاده الفرعية وهي (مهارة العناية بأعضاء الحواس, ومهارة استخدام أدوات النظافة الشخصية, ومهارة اختيار الغذاء الصحي, ومهارة مراعاة بعض العادات الصحية, ومهارة العناية بالمعينات السمعية).

– **الأطفال المعوقون سمعياً(Children with Hearing Impairment):**"هم الأطفال الذين يعانون من مستويات متفاوتة من الضعف السمعي تتراوح بين ضعف سمعي بسيط وضعف سمعي شديد جداً، وهي إعاقة نمائية بمعنى أنها تحدث في مرحلة النمو". (الخطيب، 1998، ص25) **ويعرفون إجرائياً:** هم الأطفال الملتحقون برياض أطفال المعوقين سمعياً في محافظة حمص, الذين تتراوح أعمارهم بين (5–6) سنوات, و يتراوح الفقدان السمعي لديهم بين الضعف السمعي البسيط والمتوسط (25–70 ديسبل) إلى الشديد (أكثر من 71 ديسبل).

المفاهيم الرئيسية للبحث:

– **أولاً: الإعاقة السمعية:**

يعدّ الفقدان السمعي من أشد أنواع الفقدان الحسي الذي يمكن أن يتعرض له الإنسان, نظراً لما يترتب عليه من آثار سلبية تتصل باكتساب اللغة والخبرات, والاتصال بالآخرين والتفاعل معهم والتوافق مع البيئة, والقدرة على التعبير عن الحاجات والرغبات, بالإضافة إلى العديد من المشكلات الاجتماعية والانفعالية والأكاديمية. وتعرّف **الإعاقة السمعية:** هي "مصطلح عام يغطي مدى واسعاً من درجات فقدان السمع يتراوح بين الصمم أو الفقدان الشديد الذي يعوق عملية تعلم الكلام واللغة, والفقدان الخفيف الذي لا يعوق استخدام الأذن في فهم الحديث وتعلم الكلام واللغة "و**الأطفال الصم** "هم أولئك الذين لا يمكنهم الانتفاع بحاسة السمع في أغراض الحياة العادية سواءً من ولد منهم فاقد السمع تماماً, أو بدرجة أعجزتهم عن الاعتماد على آذانهم في فهم الكلام وتعلم اللغة, أو من أصيبوا بالصمم في

طفولتهم المبكرة قبل أن يكتسبوا الكلام واللغة, أو من أصيبوا بفقدان السمع بعد تعلمهم الكلام واللغة مباشرة لدرجة أن هذا التعلم قد يتلاشى تماماً, مما يترتب عليه في جميع الأحوال فقدان المقدرة على الكلام وتعلم اللغة". في حين أن **الأطفال ضعاف السمع:** "هم أولئك الأطفال الذين لديهم قصور سمعي أو بقايا سمعية ومع ذلك فإن حاسة السمع لديهم تؤدي وظائفها بدرجة ما ويمكنهم تعلم الكلام واللغة, سواء باستخدام المعينات السمعية أم دونها." (القريطي,2005, ص300) وتبين جمعية رعاية الصم في الولايات المتحدة الأمريكية أن: **الأصم** هو الفرد الذي فقد(70ديسبل فأكثر) من قدرته السمعية, مما يعوق استخدام جهازه السمعي في تعلم الكلام أو فهمه باستخدام المعينات السمعية أو دون استخدامها. أما **ضعيف السمع:** فهو الفرد الذي يعاني من فقدان يتراوح بين(34–70ديسبل) من قدرته السمعية مما يجعله بحاجة إلى أساليب تعليمية أخرى لفهم الكلام, بالإضافة إلى حاجته لخدمات تربوية متخصصة للتعلم سواء باستخدام المعينات السمعية أم بدونها.(يوسف,2007، ص26)

وعموماً يتسم الطفل المعوق سمعياً بمجموعة من الخصائص الأكاديمية أهمها:

- انخفاض مستوى تحصيل الأصم دراسياً عن أقرانه العاديين.
- صعوبة عملية الاتصال مع أقرانه العاديين.
- بطء معدل سرعة تعلمه، وعدم القدرة على التركيز لفترة طويلة.
- عدم القدرة على التذكر إلا إذا اكتسب المعلومات عن طريق حاستي البصر و اللمس.
- وجود فروق فردية بين الأطفال المعوقين سمعياً أكثر من العاديين.
- مستوى متدن من التحصيل في مجال القراءة و تحقيق مستوى أفضل في مجال الرياضيات والعلوم.

ويمكن تفسير الانخفاض الواضح في التحصيل الأكاديمي للمعوقين سمعياً بعدد من العوامل أهمها:

- عدم ملاءمة المناهج الدراسية المقدمة لهم لأنهّا مصممة بالأصل للأفراد السامعين.
- انخفاض الدافعية للتعلم لديهم وذلك نتيجة ظروفهم النفسية الناجمة عن وجود الإعاقة السمعية.
- عدم تصميم طرائق التدريس بشكل يتناسب مع احتياجاتهم، فالأطفال المعوقون سمعياً بحاجة لأساليب فعالة تتناسب مع ظروفهم.(المهيري ،2008،ص60)

ثانياً: المدخل القصصي:

يؤكد نجم الدين مردان وآخرون في تعريفهم للقصة على دورها في تنمية المهارات الحياتية لدى أطفال الروضة فالقصة: "عمل فني يشعر الطفل بالبهجة, ويتميز بالقدرة على جذب الانتباه والتشويق وإثارة الخيال وهي وسيلة لنقل الخبرات الحياتية للطفل, فالطفل ينفعل بها فرحاً وحزناً وغضباً ورضىً, ويتفاعل مع أحداثها وشخصياتها مستمتعاً " (مردان وآخرون,2004 , ص294) وتشكل القصة مصدراً أساسياً لإكساب القيم و السلوكيات الإيجابية لأطفال الروضة وعلى المعلمة أن تتخير القصص المناسبة لأطفال هذه المرحلة التي تعنى بتناول وعرض المواقف والسلوكيات المرغوبة المعبرة عن المفاهيم الصحية المراد إكسابها للطفل(مثل مفهوم النظافة العامة, الوقاية من العوامل الممرضة).(أحمد,2009 , ص 195) ويمكن أن يكون المدخل القصصي وسيلة فعالة في تنمية المفاهيم العلمية والصحية لأطفال الروضة المعوقين سمعياً, وذلك عن طريق إتاحة الفرصة أمام الأطفال لتخيل أحداثها, وتقمص أدوار شخصياتها, وقيامهم في كثير من الأحيان بتمثيل أحداثها وشخوصها. كما إن للنماذج التي تعرض عليهم من خلال القصص والأنشطة المصاحبة لعملية عرض القصة دور كبير في تنمية مفاهيم الأطفال ودفعهم إلى تبني السلوكيات المرغوبة التي يتم طرحها عن طريق شخصيات القصة وسياق أحداثها. (الناشف,1997, ص 147)

والعناصر الأساسية لبناء القصة هي: الفكرة الرئيسية، والحبكة، والشخصيات، وأسلوب السرد، والبيئة الزمانية والمكانية.

1- الفكرة الرئيسية: تبنى القصة على فكرة أو موضوع أساسي يعرض في سياق القصة ويستمر في التطور ليتوضح مع نهايتها. والفكرة الجيدة هي التي تتناول موضوعًا يثير انتباه الطفل، لضخامة ذلك الموضوع، أو لغرابته أو للذته أو لاستهوائه النفسي، أو لتعلقه بعالم الطفل أو بيئته أو خيالاته.

ويفضّل في قصص الأطفال الصغار أن يركز الكاتب على فكرة واحدة بحيث تكون واضحة، ملائمة للخصائص الإدراكية والنفسية للطفل، خالية من الأفكار المجردة والموضوعات المفجعة والمؤلمة، متوافقة مع أفكار المجتمع وعاداته. ويشترط ألا تطغى الفكرة على الحبكة بحيث تؤثر على بناء القصة وتظهر بشكل دروس وعظات للطفل، فهذا الأسلوب يفقد القصة حيويتها ويؤثر سلبًا على بنائها الفني ويحد من أثرها في نفس الطفل .

2- الحبكة: وهي مجموعة الوقائع المتتابعة المترابطة، التي تسرد في شكل فني محبوك مؤثر, حيث تعمل هذه الوقائع أو الحوادث على إيصال فكرة القصة أو موضوعها، ويشترط فيها ألا تبدو مفتعّلة وأن تشد انتباه الطفل. وفي قصص الأطفال الصغار يجب أن يركز الكاتب على الأحداث المهمة ويبعد عن التفاصيل الصغيرة التي تشتت انتباهه. وقد تكون الوقائع مستمدة من حياة الطفل, وقد يدخل فيها بعض الوقائع الخيالية، وينبغي أن ترتب وفق نسق منطقي يعتمد على التسلسل الزمني أو السبب والنتيجة, وعادة ما تبدأ القصة ببداية أو مقدمة موجزة ثم تتابع الأحداث وتنمو لتصل إلى العقدة تسير بعدها الأحداث باتجاه الحل. وقد لا تمر قصة الطفل الصغير في هذه المراحل نظراً لقصرها، ولكن المهم أن تكون النهاية سعيدة لتترك انطباعًا حسنًا في نفس الطفل. ولكي تصبح القصة مشوقة وذات هدف فإنها لابد أن تصور صراع من نوع ما، تصل معه الأحداث إلى الذروة ويتمثل ذلك في موقف صعب مشكلة معينة أو هدف يصعب على البطل تحقيقه ليأتي الحل في النهاية فيسعد الطفل ويتعلم تجربة جديدة.

3- **الشخصيات:** شخصيات قصص مرحلة الطفولة المبكرة يجب أن تكون محدودة العدد, و قد تكون من البشر أو الحيوانات أو الجماد، وقد تكون من البالغين أو الصغار, و قد يستخدم الكاتب أسلوب" التشخيص " أي إضافة السمات الإنسانية إلى الحيوانات والجماد فيجعلها تتكلم وتمشي وتذهب للمدرسة .

4- **السرد:** اللغة هي الوسيط الذي ينقل الأفكار والوقائع والشخصيات، ويجب أن يراعي كاتب القصة قاموس الطفل اللغوي , ولا بأس أن تكون هناك بعض الألفاظ الجديدة ولكن بعدد محدود, وأن يلجأ إلى العبارات والجمل القصيرة التي يستطيع الطفل أن يفهمها، والتي تعكس الإثارة وسرعة الحدث, مع اختيار الألفاظ ذات الدلالات الحسية والبعد عن الكلمات التي تعبر عن معانٍ مجردة, واستخدام الصفات لإعطاء الطفل فرصة لتخيل ما يقرأه. واستخدام أسلوب الحوار يزيد من متعة السرد خاصة إن وظف توظيفاً جيداً وكان مناسباً لسمات الشخصيات, ويفضل مراعاة الجرس اللغوي للألفاظ من حيث الكلمات الدالة على الأصوات والكلمات المتشابهة في الوزن فهي تبهج الطفل وتمتعه .

4- **البيئة الزمانية والمكانية:** وهي الزمن والمكان اللذان يقع فيهما الحدث، ووصفهما يساعد الطفل على تصور الحدث، شرط أن يكون الوصف مختصرًا محددًا. (عيسوي,2004, ص8-10)

ومن أساليب تقديم القصة لطفل الروضة: السرد الشفوي, القصة المصورة, القصة الغنائية, القصة الحركية, لعب الأدوار, مسرح العرائس, عرض القصة مع استخدام الرسم التخطيطي.

ثالثاً: المهارات الصحية:

الصحة هي جانب مهم من جوانب تربية طفل الروضة, كما إن الصحة الجيدة تستند إلى المعرفة الصحية السليمة والمتعلقة بالغذاء والعادات الصحية, لذلك فإن لبرامج التربية الصحية في الروضة دوراً مهماً بتعريف الطفل بطرق المحافظة على الصحة, والنهوض بالوعي الصحي لديه وتعزيز المواقف الصحية الايجابية لديه, ودعم سلوكه الصحي السليم من خلال الأنشطة المختلفة لهذه البرامج."(bryant,2003,p89) . وبرامج التثقيف الصحي ضرورية لتنمية المهارات الصحية لدى الأطفال المعوقين سمعياً, وذلك لأنهم يواجهون صعوبة كبيرة في تعلم هذه المهارات, فيحتاج الطفل لكي يؤدي المهارة الصحية إلى معرفة كيفية وخطوات تنفيذها, ومعرفة المكان والزمان المناسب لتأديتها, بالإضافة إلى تمتعه بمهارات وقدرات أكاديمية وحركية واجتماعية وتواصلية تمكنه من تطبيقها في أنشطة حياته اليومية. **فالمهارات الصحية:** "هي جزء من المهارات الاستقلالية العامة للفرد المعوق, تعكس مدى وعيه لأهمية الصحة الشخصية له, وأثر ذلك في تكيفه الاجتماعي مع الآخرين, ويعتمد إتقان الفرد المعوق لهذه المهارات على درجة الإعاقة والظروف التعليمية. وتتضمن المهارات الصحية المهارات الاستقلالية التالية: مهارة غسل اليدين والوجه, مهارة تنظيف الأسنان, مهارة الاستحمام, مهارة قص الأظافر, مهارة استخدام أدوات التجفيف, مهارة استعمال أدوات العناية بالمظهر الخارجي.....إلخ.(يحيى, 2005 , ص62)

وتتكون المهارة الصحية من مكون معرفي يمكن الطفل من اختيار السلوك الصحي المناسب, ومكون وجداني يدفع الطفل لاختيار هذا النمط السلوكي دون غيره من أنماط السلوك الأخرى, ومن مكون مهاري يمكن الطفل من تنفيذ المهارة عملياً وفق خطواتها الإجرائية. **والأهداف التي يتوجه إلى تحقيقها أيُّ برنامجٍ لتنمية المهارات الصحية** فهي تتدرج ضمن مستويات أساسية هي:

1- تعزيز الصحة: ويتم تحقيقه عن طرق استيفاء متطلبات الصحة(البيئة الصحية – نمط حياة صحي).

2- الوقاية من المخاطر الصحية: وهي وقاية أولية تقوم على منع حدوث المخاطر الصحية التي يمكن أن يتعرض لها الإنسان, وذلك عن طريق تعزيز الصحة والتثقيف الصحي من أجل عادات صحيحة ونمط حياة صحي

3- مكافحة المخاطر الصحية: تعني المكافحة تدبير المخاطر من أجل الشفاء أو التقليل من المضاعفات والمخاطر الصحية تختلف من بلد إلى آخر كما يمكن أن تختلف ضمن البلد الواحد وذلك يعود إلى(تطور المجتمع- والسن و الجنس والمهنة – ونمط الحياة) وعوامل أخرى.(مرتضى- الفيصل, 2004 , ص 169)

الدراسات السابقة:

سيتم عرض الدراسات ذات الصلة بموضوع البحث وفقاً للتسلسل الزمني من الأقدم إلى الأحدث.

1- دراسة كريجهند (Creaghead , 1995):

Using Scripts to facilitate communication of children with hearing impairment

عنوان الدراسة: استخدام الأفلام المصورة لتسهيل التخاطب لدى الأطفال المعوقين سمعياً.

هدف الدراسة: معرفة تأثير استخدام القصص المعروضة عن طريق الأفلام السينمائية (التي تمثل الخبرة الأولية للطفل) بوصفها برنامجاً لتنمية التواصل الشفهي لدى الأطفال ضعاف السمع, والتركيز على دور الوالدين والمعلم في مساعدة الأطفال ضعاف السمع في تنمية خبراتهم الأولية من خلال مضاهاة التواصل بالشيء المعروض في الفيلم ومعرفة الأمور الخاصة بعملية التواصل في الروضة, سواءً أكان شفوياً أو كتابياً.

عينة الدراسة: أحد الفصول في مدرسة لرعاية الأطفال ضعاف السمع .

أدوات الدراسة: برنامج الخبرة الأولية المعروضة على الأطفال باستخدام الأفلام المصورة

ويضم: مهارات الدخول إلى الحمام – مهارات اللعب الدرامي واللعب الحر – مهارات العودة إلى المنزل – مهارات الخروج من المنزل .

نتائج الدراسة: توصلت الدراسة إلى الآتي:

– إن التركيز على التواصل الشفهي يؤدي دوراً مهماً في مساعدة الأطفال ضعاف السمع على تنمية اللغة لديهم.

– القصص المعروضة عن طريق الأفلام السينمائية لها أهميتها في تسهيل عملية التواصل .

– التركيز على الحديث اليومي والتواصل مع الطفل يجعل لغته أكثر كفاءة .

2– دراسة هادريسون (Hardison, 1995):

Young Children, communication and Learning .

عنوان الدراسة: الأطفال الصغار والاتصال والتعلم .

أهداف الدراسة: وصف الممارسات الصفية المناسبة لتعليم أطفال الروضة المعوقين سمعياً بعض المفاهيم العلمية.

عينة الدراسة: مجموعة من أطفال الروضة المعوقين سمعياً .

نتائج الدراسة:– توصلت الباحثة إلى وصف البرامج الصفية التي تزود الأطفال بفرص التعلم التي تمكنهم من اختيار البدائل المناسبة لهم .

– تشجيع التعلم من خلال مصادر التعلم, واللعب المسرحي (لعب الأدوار) والاستقصاء العلمي .

– تحسن تعلم أطفال الروضة المعوقين سمعياً المفاهيم العلمية عموماً عند استخدام أسلوب تعزيز المهارات والأنشطة اليومية من خلال استخدام مجلة الطفل المدرسية، ومن البيئة التي تثرى بالتعليقات والميزات الحسية كنمط من أنماط التعزيز.

3– دراسة الشخص والسرطاوي (2000):

عنوان الدراسة: مشروع إعداد منهج دراسي للأطفال المعوقين سمعياً في مرحلة ماقبل المدرسة (تحضيري).

هدف الدراسة: هدفت الدراسة إلى إعداد منهج متكامل للأطفال المعوقين سمعياً في مرحلة ماقبل المدرسة (التحضيري) وذلك بهدف تنمية المهارات الأساسية اللازمة لحياتهم في المجتمع والتي لم تتح لهم الفرصة لاكتسابها في أثناء سنوات عمرهم المبكرة, وكذلك إكسابهم المهارات اللغوية والمعرفية والاجتماعية التي تؤهلهم للالتحاق بالمرحلة الابتدائية.

أدوات الدراسة:– وحدات متكاملة وفقاً لمجالات المنهج تتضمن الأنشطة والوسائل التعليمية المناسبة لكل عنصر في المنهج . – دليل تفصيلي للمعلم لكل وحدة . – نماذج تدريبية للأطفال ولأسرهم .

نتائج الدراسة:إعداد خطة مشروع منهج للمعوقين سمعياً يجب أن تتم في إطار مستويين أساسين:

يتضمن المستوى الأول إتاحة الفرص والخبرات الي تساعد في تنمية المهارات الأساسية(مثل مهارات الحياة اليومية ,مهارات العناية الذاتية ...)التي لم يتعلمها الطفل من قبل نتيجة عدم توافر فرص وأساليب التواصل المناسبة في الأسرة, وتعد المهارات اللغوية من أهم تلك المهارات.

في حين يتضمن المستوى الثاني إكساب هؤلاء الأطفال المهارات الأساسية التي تؤهلهم للالتحاق بالمرحلة الابتدائية, مع تقريب الفجوة المعرفية بينهم وبين أقرانهم العاديين قدر الإمكان. وبصورة عامة فإن هذا المنهج يعمل على تحقيق النمو المتكامل للأطفال المعوقين سمعياً,وعقلياً ومعرفياً واجتماعياً وانفعالياً وحركياً.

4- دراسة مطر(2002):

عنوان الدراسة: فاعلية السيكودراما في تنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى الصم .

أهداف الدراسة:- تعرّف فاعلية البرنامج المقترح في تنمية بعض المهارات الاجتماعية (التعاون, الاستقلالية, الصداقة) لدى الأطفال الصم ممن تتراوح أعمارهم بين (8-12) عاماً.

-التحقق من فاعلية البرنامج المقترح في بقاء أثر المهارات المتعلمة.

- معرفة أثر متغير الجنس في اكتساب المهارات الاجتماعية .

أدوات الدراسة: - مقياس المهارات الاجتماعية للأطفال الصم من إعداد الباحث .

- برنامج قائم على السيكودراما لتنمية مهارات التعاون, والاستقلالية, والصداقة لدى الأطفال الصم.

- اختبار رسم الرجل لـ "خوادنف" .

- استمارة المستوى الاجتماعي الاقتصادي (إعداد كمال الدسوقي ومحمد بيومي 1991)

عينة الدراسة:(24) طفلاً وطفلة من مدرسة الأمل للصم بالزقازيق تراوحت أعمارهم بين (8-12) عام توزعوا إلى (12تجريبية +12 ضابطة) .

نتائج الدراسة:- فاعلية البرنامج المقترح في تنمية مهارات التعاون والاستقلالية والصداقة لدى الأطفال الصم.

- فاعلية البرنامج المقترح في بقاء أثر تعلم المهارات الاجتماعية المتعلمة.

- لا يوجد فرق بين الذكور و الإناث في المهارات الاجتماعية المتعلمة.

5- دراسة أبو هولا (2003):

عنوان الدراسة: فاعلية استراتيجية التعلم التعاوني قي تحسين الممارسات التعليمية وفي اكتساب الطلبة الصم للمفاهيم العلمية في مادة العلوم .

أهداف الدراسة: هدفت الدراسة إلى الإجابة عن الأسئلة الآتية :

- ما فاعلية استراتيجية التعلم التعاوني في اكتساب الطلبة الصم للمفاهيم العلمية مقارنة بالطريقة العادية ؟

- ما أثر استراتيجية التعلم التعاوني في معالجة المفاهيم البديلة التي يحملها الأطفال الصم في مادة العلوم ؟

- ما فاعلية استراتيجية التعلم التعاوني في التغير والتحسين الممارسات التعليمية والتفاعلات الصفية بين الصم؟

أدوات الدراسة: - اختبار تقويمي من إعداد الباحث .

- وحدة دراسية مصممة بطريقة التعلم التعاوني تضم المفاهيم العلمية الآتية: (النمو, ومتغيرات النمو الصحة, النظافة, ونمو الأسنان) من إعداد الباحث .

- جدول وصفي لسلوكيات الأطفال الصم في أثناء القيام بتنفيذ استراتيجية التعلم التعاوني مقارنة مع الطريقة العادية في تعلم العلوم .

عينة الدراسة: (20) طفلاً وطفلة تتراوح أعمارهم بين (7- 8) سنوات من الصف الثاني مقسمين إلى (10 مجموعة تجريبية+10 مجموعة ضابطة).

نتائج الدراسة:- فاعلية استراتيجية التعلم التعاوني في اكتساب الطلبة الصم المفاهيم العلمية, وتحسين الممارسات التعليمية والتفاعلات الصفية فيما بينهم.

- انخفاض نسبة شيوع المفاهيم البديلة لدى أطفال المجموعة التجريبية, بالإضافة إلى تحسن قدرتهم على التنبؤ والتفسير والتحليل والربط والاستنتاج للمفاهيم ذات الصلة .

6- دراسة محمد (2004):

عنوان الدراسة: فاعلية استخدام السيكودراما في تعديل بعض جوانب السلوك غير التكيفي لدى ضعاف السمع.

أهداف الدراسة: تعديل بعض جوانب السلوك غير التكيفي المتمثلة بالسلوك الانطوائي وبعض اضطرابات النطق لدى ضعاف السمع وتنمية قدرتهم على إقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين ومشاركة أقرانهم في الأعمال والأنشطة الجماعية.

أدوات الدراسة:- استمارة دراسة حالات اضطرابات النطق والكلام. - استمارة ملاحظة بعض جوانب السلوك غير التكيفي من إعداد الباحث. - مقياس رسم الرجل لخوادنف هاريس للذكاء.

- برنامج السيكودراما من إعداد الباحث.
- مقياس السلوك الانطوائي لضعاف السمع من إعداد الباحث.

عينة الدراسة:(20) طفلاً وطفلة من الأطفال ضعاف السمع ممن تتراوح أعمارهم بين (9-12) عاماً موزعين إلى مجموعتين, تجريبية وضابطة.

نتائج الدراسة:- فاعلية البرنامج المقترح في تعديل بعض جوانب السلوك الانطوائي و بعض اضطرابات النطق لدى الأطفال ضعاف السمع.

- بقاء أثر البرنامج في تعديل السلوك الانطوائي و اضطرابات النطق بعد المتابعة.

- **نظرة تحليلية للدراسات السابقة:**

استفادت الباحثة في بحثها الحالي من الاطلاع على الدراسات السابقة في:

- بناء أدوات الدراسة (البرنامج المقترح, المقياس المصور) للمهارات الصحية.
- بناء قائمة بالمهارات الصحية المناسبة لأطفال الروضة المعوقين سمعياً.
- الاطلاع على الأساليب الإحصائية المستخدمة و طريقة اختيار العينة وضبط المتغيرات الدخيلة.
- الاستفادة من الدراسات السابقة في تفسير نتائج الدراسة الحالية.

وتميّزت الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة: بأنها تقدم برنامجاً تدريبياً يقوم على استخدام الأسلوب القصصي كأسلوب للتدخل المبكر, **ويتوجه** هذا البرنامج إلى تنمية نوع محدد من المهارات الحياتية هو المهارات الصحية بأبعادها المهارية الأساسية والمهارات المتفرعة عنها, مع تنوع المهارات الصحية التي يتم تدريب الأطفال عليها بما يلبي حاجة هؤلاء الأطفال في مواقف الحياة اليومية, كما تنوع الفنيات المستخدمة خلال الجلسات التدريبية للبرنامج (النمذجة, لعب الأدوار, تسلسل الاستجابة تحليل المهام, التعزيز, التغذية الراجعة)

منهجية البحث:

– **منهج البحث:** تم اعتماد المنهج التجريبي بغية الوصول إلى تحقيق أهداف الدراسة والتحقق من صحة فرضياتها، والتصميم التجريبي المستخدم في هذه الدراسة هو تصميم (القياس القبلي, البعدي, التتبعي)القائم على استخدام مجموعتين متكافئتين, وذلك من خلال تقسيم عينة البحث إلى مجموعتين:

– مجموعة تجريبية: يتم عرض البرنامج التدريبي القائم على استخدام الأسلوب القصصي على أفرادها.

– مجموعة ضابطة: لم يتم عرض البرنامج التدريبي القائم على استخدام الأسلوب القصصي على أفرادها.

– **حدود البحث:**

الحدود المكانية: تم تطبيق البحث في روضتين متخصصتين برعاية المعوقين سمعياً في محافظة حمص:

– روضة البيان للصم وضعاف السمع.

– الروضة التابعة لمعهد التربية الخاصة للإعاقة السمعية.

الحدود الزمنية: تم تطبيق البحث في الفصل الثاني من العام الدراسي (2010–2011م).

الحدود البشرية: أطفال الروضة من الفئة الثالثة(5–6سنوات) الملتحقين برياض الأطفال في محافظة حمص, وذلك في روضتي البيان والروضة التابعة لمعهد التربية الخاصة للإعاقة السمعية.

الحدود العلمية: تناولت الدّراسة تنمية أحد أنواع المهارات الحياتية وهي المهارات الصحية، واقتصرت بالتحديد على(مهارة العناية بنظافة أعضاء الحواس، ومهارة استخدام أدوات المائدة الشخصية، ومهارة اختيار الغذاء الصحي، ومهارة مراعاة بعض العادات الصحية، ومهارة العناية بالمعينات السمعية).

– **متغيرات البحث:** تناولت الدراسة الحالية أثر المتغير المستقل في المتغير التابع ويمكن تعريفهما بالآتي:

أ– **المتغيرات المستقلة:** البرنامج التدريبي المقترح القائم على استخدام الأسلوب القصصي في تنمية المهارات الحياتية الصحية لدى أطفال الروضة المعوقين سمعياً.

ب– **المتغير التابع:** المهارات الصحية المكتسبة، ويقاس مدى الاكتساب من الدرجات التي يحصل عليها الطفل المعوق سمعياً في مقياس المهارات الصحية المصور لأطفال الروضة المعوقين سمعياً بعد تطبيق البرنامج.

– **فرضيات البحث:**

تسعى الدّراسة إلى اختبار الفرضيات الصفرية الآتية عند مستوى دلالة (0,05) :

1– لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعتين الضابطة والتجريبية في القياس البعدي على مقياس المهارات الصحية المصّور لأطفال الروضة المعوقين سمعياً وأبعاده الفرعية.

2– لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس المهارات الصحية المصّور لأطفال الروضة المعوقين سمعياً وأبعاده الفرعية.

– **المجتمع الأصلي للبحث:**

يتكون مجتمع البحث من جميع الأطفال المعوقين سمعياً من الفئة الثالثة في عمر(5–6) سنوات والملتحقين **بالروضة التابعة لمعهد التربية الخاصة للإعاقة السمعية وروضة البيان** للصم وضعاف السمع في محافظة حمص والبالغ عددهم حسب السجلات الرسمية للعام الدراسي 2010 –2011 (57) طفلاً وطفلة.

- عينة البحث:

اختيرت عينة البحث وفق الطريقة القصدية " وهنا يقوم الباحث باختيار العينة اختياراً حراً على أساس أنها تحقق أغراض الدراسة التي يقوم بها" (جيدوري- أخرس،2005 ، ص76) واختيرت عينة البحث من أطفال روضتين متخصصتين برعاية الأطفال المعوقين سمعياً في محافظة حمص وهما أطفال روضة البيان والروضة التابعة لمعهد التربية الخاصة للإعاقة السمعية ممن تنطّبق على أفرادها شروط القبول في الروضتين وهي:

أ – أن يكون الأطفال من الفئة الثالثة في الروضة والذين تتراوح أعمارهم بين(5–6) سنوات.

ب – أن تضم العينة أطفالاً من الجنسين, الذكور والإناث.

ج – ألا تضم أطفالاً يعانون من إعاقة أخرى مرافقة لإعاقتهم السمعية.

وبناءً على الشروط السابقة فقد بلغ عدد أفراد عينة الدراسة (20) طفلاً وطفلة, موزعين إلى مجموعتين:

***المجموعة التجريبية:** هي المجموعة التي طبق عليها البرنامج التدريبي, وبلغ عدد أفرادها(10) أطفال تم اختيارهم من أطفال روضة البيان.

***المجموعة الضابطة:** هي المجموعة التي لم يطبق عليها البرنامج التدريبي, وبلغ عدد أفرادها(10) أطفال تم اختيارهم من أطفال الروضة التابعة لمعهد التربية الخاصة للإعاقة السمعية في محافظة حمص.

التحقق من تكافؤ المجوعتين: حاولت الباحثة قدر الإمكان ضبط المتغيرات الدخيلة، بهدف عزلها أو تثبيتها، لتحقيق التجانس بين أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في المهارات الصحية, وطبق المقياس المصور على أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة, وتم تحليل النتائج إحصائياً باستخدام الاختبار الإحصائي اللابارمتري مان ويتني, وأشارت النتائج أن القيمة الاحتمالية "p" للدرجة الكلية ولجميع الأبعاد الفرعية للمقياس المصور قد بلغت قيماً أكبر من قيمة مستوى الدلالة الافتراضي المعتمد في الدراسة الحالية وهو(0,05) وهذا يشير إلى عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس القبلي على مقياس المهارات الصحية المصور لأطفال الروضة المعوقين سمعياً وأبعاده الفرعية. وهذا يدل على تكافؤ المجموعتين.

الجدول (1) يبين نتائج اختبار(مان ويتني) لدلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس القبلي على المقياس المصور

الأبعاد الفرعية	المجموعة التجريبية ن= 10		المجموعة الضابطة ن= 10		قيمة "U"	قيمة "Z"	القيمة الاحتمالية "P"	القرار
	متوسط الرتب	مجموع الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب				
مهارة العناية بأعضاء الحواس	9,35	93,50	11,65	116,5	38,50	0,981	0,327	غير دالة
مهارة استخدام أدوات النظافة الشخصية	11,4	114,00	9,60	96,00	41,00	0,701	0.484	غير دالة
مهارة اختيار الغذاء الصحي	9,80	98,00	11,20	112,00	43,00	0,535	0,593	غير دالة
مهارة مراعاة بعض العادات الصحية	9,50	99,00	11,10	111,00	44.00	0,491	0.623	غير دالة
مهارة العناية بالمعينات السمعية	9,80	98,00	11,20	112,00	43,00	0,608	0.543	غير دالة
الدرجة الكلية للمقياس	9,95	99,50	11,50	110,50	44,00	0,418	0,676	غير دالة

- إعداد أدوات البحث:

أ- تصميم برنامج المهارات الصَحية:

أولاً: خطوات إعداد البرنامج:

أ- الاطلاع على الأدبيات التي شكلت الإطار النظري للبرنامج: بالإضافة إلى الاطلاع على بعض الدراسات العربية التي اهتمت بالتدخل المبكر لذوي الإعاقة السمعية كدراسة الوهيب (2010) وبرنامج البورتيج للتعلم المبكر الصّادر عن مركز الشارقة للتدخل المبكر بالإمارات العربية المتحدة, ودراسة (رمو,2009) لتنمية بعض المفاهيم الصحية لدى أطفال الروضة العاديين.

ب - تحديد محتوى البرنامج: قامت الباحثة بدراسة استطلاعية لأهم المهارات الصحية في حياة الأطفال المعوقين سمعياً, وذلك بتوزيع قائمة **بالمهارات الصحية المناسبة لأطفال الروضة المعوقين سمعياً**, وعددها (15) مهارة على مجموعة من المحكمين التخصصين بالتربية الخاصة ورياض الأطفال، وذلك لاستطلاع الآراء حول المهارات الصحية الأكثر أهمية, واختيار هذه المهارات ليطبق البرنامج المقترح عليها. وقد تم إعداد هذه القائمة من الاستفادة من منهاج رياض الأطفال العاديين وبعض المناهج الإثرائية الخاصة بالأطفال المعوقين سمعياً, بالإضافة إلى الاستفادة من خبرة بعض المختصين بالتربية الخاصة وبعض معلمات الأطفال المعوقين سمعياً. وقدرت درجة أهمية المهارة بالقائمة بمقياس ثلاثي(إذ تحصل المهارة على درجتين إذا كانت مهمة جداً, ودرجة إذا كانت مهمة فقط, وصفر إذا كانت غير مهمة). وبعد حساب النسبة المئوية للتكرارات والتي تشير إلى اتفاق المحكمين على المهارات المختارة, تبين أنها تراوحت بين(45- 95%) فتم استبعاد المهارات التي لم تحظ بنسبة اتفاق(75% فأكثر) من استجابات المحكمين المتخصصين, في حين بلغ عدد المهارات التي حققت نسبة اتفاق 75% فأكثر خمس مهارات. وبذلك تمّ اختيار هذه المهارات لتشكل محتوى البرنامج.

ج- تصميم جلسات البرنامج وفق المدخل القصصي:

عند تصميم كل جلسة من الجلسات البرنامج تم اتباع الخطوات الآتية :

1- تحديد المجال العام للجلسة: وذلك بتحديد المجال الذي تندرج تحته المهارة المراد تنميتها من خلال الجلسة.

2- تحديد عنوان الجلسة: وذلك عن طريق الإشارة إلى المهارة التي ستتوجه الجلسة إلى تنميتها لدى الأطفال.

3- تحديد مكان الجلسة: وذلك عن طريق الإشارة إلى المكان الذي تَّم فيه عرض النشاط القصصي.

4- **تحديد أهداف الجلسة:** وذلك عن طريق الإشارة إلى الهدف العام, والأهداف الفرعية التي ستتوجه الجلسة إلى تحقيقها, وتحديد الأهداف السلوكية التي سيحققها الأطفال في نهاية عرض النشاط القصصي.

4- تحديد استراتيجية عرض القصة: وذلك عن طريق الإشارة إلى الأسلوب الذي سيعرض من خلاله النشاط القصصي على الأطفال (مسرح عرائس, قصة مصورة, لعب أدوار....)

5- **تحديد مستلزمات الجلسة:** من وسائل تعليمية, ملصقات جداريه, صور,.....)

6- تحديد الفنيات التي ستستخدم في الجلسة.

7- تحديد إجراءات تنفيذ الجلسة: من تمهيد وعرض ومناقشة.

8- تحديد الأنشطة التقويمية للجلسة: إذ يتم تحديد المعيار الذي يتوقع أنّ يصل إليه الأطفال في نهاية الجلسة, وتحديد الأنشطة التي يتم من خلالها التحقق من وصولهم إلى المعيار المطلوب.

9- التطبيق العملي للمهارة.

د- الصورة النهائية لليرنامج: تحدد الهدف العام للبرنامج في اختبار فاعلية المدخل القصصي في تنمية بعض المهارات الصحية لدى أطفال الروضة المعوقين سمعياً. **وتوجه البرنامج لتنمية خمس مهارات صحية أساسية** هي (مهارة العناية بأعضاء الحواس, ومهارة استخدام أدوات النظافة الشخصية, ومهارة اختيار الغذاء الصحي, ومهارة مراعاة بعض العادات الصحية, ومهارة العناية بالمعينات السمعية). وبعد إجراء التعديلات المناسبة على البرنامج في ضوء نتائج التجربة الاستطلاعية, وآراء السادة المحكمين, أصبح البرنامج في صورته النهائية مكوناً من (34) جلسة موزعة على سبعة أسابيع ونصف تقريباً, بواقع (6) جلسات أسبوعياً, وتستغرق جلسة العرض والمناقشة مدة زمنية تقدر بحوالي(45) دقيقة تليها فترة استراحة ثم تطبق الجلسة التقويمية بمدة زمنية تقدر بحوالي (45) دقيقة, وتمّ تطبيق جلسات وفعاليات البرنامج في قاعة الأنشطة بأركانها المختلفة. **وتنوعت الفنيات التي استخدمتها الباحثة** مع الأطفال خلال تنفيذ جلسات البرنامج للوصول بالأطفال إلى أفضل النتائج, ومن هذه الفنيات (التعزيز بأنواعه, التشكيل, النمذجة, التلقين, الإخفاء, تسلسل الاستجابة, أسلوب تحليل, لعب الأدوار).

ب – مقياس المهارات الصحية المصور لأطفال الروضة المعوقين سمعياً:

وقد تمّ إعداد المقياس المصور باتباع الخطوات الآتية:

* **المرحلة الأولى:** الاطلاع على بعض مقاييس المهارات الصحية المستخدمة في مرحلة الروضة.

* **المرحلة الثانية:** تحديد الأبعاد التي سيتوجه المقياس لقياسها.

* **المرحلة الثالثة:** تم تحديد نوع المقياس, فنظراً لعدم قدرة أطفال الروضة المعوقين سمعياً على القراءة والكتابة والكلام فقد تم استخدام أنماط مختلفة من الاختبارات الموضوعية التي تعتمد في مجملها على المفردات المصورة التي تبسط للطفل المهمة المطلوبة منه, وتجعله أكثر متعة في أثناء تطبيق المقياس, وتطرح عليه السؤال بطريقة محسوسة بعيداً عن التجريد.

* **المرحلة الرابعة:** تم تحديد نوع مفردات المقياس, وقد تضمن المقياس عدة أنماط من الاختبارات الموضوعية منها: مفردات المزاوجة, مفردات الاختيار من متعدد, مفردات إعادة ترتيب الصور, مفردات تفسير الصور.

* **المرحلة الخامسة:** صياغة مفردات المقياس, وبلغ عدد بنود المقياس (40) سؤالاً, وقد روعي عند صياغة مفردات المقياس، أن تكون الصور واضحة ومفهومة لعينة البحث ولا تحتمل أكثر من تفسير, ممثلة للمهارة المراد قياسها, وأن تكون المفردات المصورة ملونة بشكل يجذب الطفل ويشده لمتابعة الاختبار والتغلب على مشكلة مدى الانتباه القصير لطفل الروضة المعوق سمعياً.

* **المرحلة السادسة:** تحديد طريقة الإجابة عن أسئلة وبنود المقياس, وقد وضحت تعليمات المقياس طريقة الإجابة على بنوده من قبل الطفل، ويطّبق المقياس بطريقة فردية على كل طفل معوق سمعياً على حدة مع توجيه أسئلة الاختبار للطفل شفوياً أو بلغة الإشارة(حسب درجة إعاقة الطفل)إلى جانب عرض الأسئلة المصورة (وفق المقياس).

المرحلة السابعة: حساب الخصائص السيكومترية للمقياس: للتحقق من الخصائص السيكومترية للمقياس, تم تطبيق المقياس على عينة الدراسة الاستطلاعية للمقياس(عينة الصدق والثبات) وقد بلغت (28) طفلاً وطفلة من أطفال الروضة التابعة لمعهد التربية الخاصة للإعاقة السمعية في محافظة حمص .

أ- **صدق المقياس:** استخدمت عدة طرق لحساب صدق المقياس وهي:

1- صدق المحكمين: تمّ عرض المقياس في صورته المبدئية على عدد من السادة المحكمين المتخصصين في التربية, بالإضافة إلى عرضه على عدد من الأطباء المشتغلين في مجال التثقيف الصحي في الصحة المدرسية, وقد تمّ الإبقاء على جميع المفردات التي حظيت بنسبة اتفاق أكثر من 80% بين المحكمين, في حين تم تعديل المقياس بإجراء التعديلات المناسبة في ضوء ملاحظات السادة المحكمين. وبعد ذلك تم تجريب المقياس على عينة من أطفال الروضة التابعة لمعهد التربية الخاصة للإعاقة السمعية، وهذه العينة خارج نطاق عينة الدراسة الأساسية و بلغ عدد أفراد العينة الاستطلاعية (5) أطفال (2ذكور+ 3إناث) موزعين إلى (2 صم +3 ضعاف السمع) وذلك بهدف التحقق من وضوح المفردات المصورة للمقياس ومدى مناسبتها لعينة البحث, وتحديد المدة الزمنية اللازمة لتطبيق المقياس.

2- صدق المقارنات الطرفية (الصدق التمييزي): تم ترتيب درجات العينة الاستطلاعية ترتيباً تنازلياً في كل بعد من أبعاد المقياس وكذلك الدرجة الكلية للمقياس, وتم تقسيم الدرجات إلى طرفين أعلى وأدنى, واختيار 27% من الأطفال الذين حققوا أعلى درجات كمجموعة عليا, واختيار 27% من الأطفال الذين حققوا أدنى درجات كمجموعة دنيا ثم بعد ذلك تم حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للمستويين ثم حساب قيمة "ت" بين المستويين, وجاءت جميع قيم مستوى دلالة "ت" دالة إحصائياً, وبالتالي فالمقياس يتمتع بالقدرة على التمييز بين فئتي التحصيل المرتفع والمنخفض, لذا فهو يتمتع بالصدق التمييزي.

ب- ثبات المقياس: وتمّ استخدام الطرائق التالية في حساب الثبات:

1- الثبات بالإعادة: تم تطبيق المقياس على العينة استطلاعية ثم أعيد تطبيقه على العينة نفسها وبفاصل زمني بين التطبيقين الأول والثاني يقدر بثلاثة أسابيع, ثم تم حساب معامل الارتباط بيرسون بين التطبيقين الأول والثاني, وتراوحت قيم معامل الثبات بطريقة الإعادة لأبعاد المقياس بين(0,63 – 0,90) وبلغت قيمة معامل الثبات للمقياس ككل(0,92) وهذه المعاملات دالة إحصائياً عند مستوى دلالة(0,00) وتدّل على أن المقياس يتمتع بمستوى مرتفع من الثبات, وبالتالي يمكن استخدام هذا المقياس وتطبيقه.

2- **طريقة التجزئة النصفية** : تبين أن معامل الثبات للمقياس وأبعاده الفرعية جميعها دالة إحصائياً, إذ بلغت قيمة معامل الثبات للمقياس ككل بعد تصحيحه بمعادلة سبيرمان(0,85) وهي قيمة مرتفعة, تدلّ على أن المقياس يتمتع بدرجة مرتفعة وعالية من الثبات. في حين تراوحت معاملات الثبات لأبعاد المقياس بعد تصحيحها (0,54– 0,93) وجميعها دالة إحصائياً وتدل على أن المقياس يتمتع بدرجة مرضية من الثبات .

النتائج والمناقشة:

1- نتائج الفرضية الأولى :وتنص على أنه:" **لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 0,05بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعتين الضابطة والتجريبية في القياس البعدي على مقياس المهارات الصحية المصور لأطفال الروضة المعوقين سمعياً وأبعاده الفرعية** "وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم استخدام الاختبار الإحصائي اللابارمتري مان- ويتني وذلك لحساب الفروق بين متوسطات الرتب لدرجات أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس المهارات الصحية المصور لأطفال الروضة المعوقين سمعياً وأبعاده الفرعية في القياس البعدي, والجدول الآتي يوضح نتائج هذه الفرضية:

الجدول (1) يبين نتائج اختبار(مان ويتني) لدلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على المقياس المصور

الأبعاد الفرعية	المجموعة التجريبية ن = 10		المجموعة الضابطة ن = 10		قيمة "U"	قيمة " Z"	القيمة الاحتمالية "P"	القرار
	متوسط الرتب	مجموع الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب				
مهارة العناية بأعضاء الحواس	15,20	152,00	5,80	58,00	3,00	3,680	0,00	دالة
مهارة استخدام أدوات النظافة الشخصية	15,40	154,00	5,60	58,00	1,00	3,739	0.00	دالة
مهارة اختيار الغذاء الصحي	15,50	155,00	5,50	55,00	0,00	3,807	0,00	دالة
مهارة مراعاة بعض العادات الصحية	14,50	145,00	6,50	65,00	10.00	3,107	0.002	دالة
مهارة العناية بالمعينات السمعية	15,20	152,00	5,80	58,00	3,00	3,713	0.00	دالة
الدرجة الكلية للمقياس	15,50	155,0	5,50	55,00	0,00	3,784	0,00	دالة

من خلال التحليل الإحصائي لقيم اختبار مان ويتني والموضحة بالجدول السابق **نجد أنّ:** القيمة الاحتمالية "p" للدرجة الكلية للمقياس ولجميع الأبعاد الفرعية للمقياس قد بلغت (0,00) وهي أصغر من قيمة مستوى الدلالة الافتراضي المعتمد في الدراسة الحالية (0,05) وهذا يشير إلى وجود فروق جوهرية ودالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة على الدرجة الكلية وجميع الأبعاد الفرعية لمقياس المهارات الصحية المصور في القياس البعدي. وبملاحظة قيم متوسط الرتب للدرجة الكلية وجميع الأبعاد الفرعية للمقياس المصّور في المجموعة التجريبية نجد أنها أكبر من قيم متوسط الرتب للدرجة الكلية وجميع الأبعاد الفرعية للمقياس المصّور في المجموعة الضابطة, وهذا يشير إلى أنّ الفرق لصالح المجموعة التجريبية. وبالتالي فالنتائج السابقة تدل على فاعلية البرنامج التدريبي المقترح والقائم على استخدام المدخل القصصي في تنمية بعض المهارات الصحية لدى أطفال المجموعة التجريبية. **ويذلك نرفض الفرضية الصفرية ونقبل الفرضية البديلة وهي:** توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0,05) بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعتين الضابطة والتجريبية في القياس البعدي على مقياس المهارات الصحية المصور لأطفال الروضة المعوقين سمعياً وأبعاده الفرعية, والفرق لصالح المجموعة التجريبية. **ويمكن تفسير نتائج الفرضية الأولى: بأن** فاعلية البرنامج المقترح القائم على استخدام الأسلوب القصصي في تنمية المهارات الصحية لدى أطفال المجموعة التجريبية. يمكن أن تعود للأسباب الآتية:

– إنّ البرنامج المقترح قُدّم للأطفال المعوقين سمعياً في مرحلة عمرية مبكرة, يكون فيها الاستعداد للنمو والتعلّم في ذروته, وبالتالي فإن اكتساب الأطفال المعرفة والمهارات في هذه المرحلة أسهل وأسرع مقارنةً بالمراحل العمرية اللاحقة, وهذا هو جوهر ما تتوجه إليه أهداف برامج التدخل المبكر, وهو الاستفادة من إمكانات الأطفال واستثمارها إلى أقصى حد تسمح فيه قدراتهم, وجعل هذه السنوات المهمة في حياة الطفل سنوات نمو وتطور بدلاً من أن تكون سنوات حرمان وضياع.

– طبيعة البرنامج التدريبي الذي يراعي خصائص واحتياجات الأطفال المعوقين سمعياً في مرحلة رياض الأطفال, وتنوع القصص بتنوع المهارات ساهم بشكل كبير في تنمية المهارات الصّحية لدى طفل الروضة, على أساس أنّ القصص تقدم للطفل العديد من القيم والعظات والعبر, كما أنها توجه سلوكه, وتوظّف شخصيات القصة كقدوة ونموذج لتعلم العادات الصحية والقيم الإيجابية, كما أن الوسائل التعليمية المستخدمة في عرضها من لوحات وصور

وبطاقات وملصقات وتمثيليات تساهم في إيضاح المعنى وإيصاله للطفل وهي بذلك تستثمر ميول الطفل وتوجه طاقته إلى تحصيل المعلومات الصحية والتثقيف الذاتي الصحي. وتتفق هذه النتيجة مع نتائج الدراسات التي تشير إلى فعالية استخدام القصة كطريقة وأسلوب لتنمية مهارات الأطفال المعوقين سمعياً بأنواعها المختلفة مثل: ودراسة(محمد,2004) ودراسة (مطر,2002) ودراسة (صادق,1999) (Hardison,1995)

– تنوع استراتيجيات عرض القصص في كل جلسة من جلسات البرنامج بين(لعب الأدوار– مسرح العرائس– القصة المصورة) في محاولة للاستفادة من حواس الطفل الأخرى وطاقته الحركية لإكسابه المهارات الصّحية المطلوبة على أساس أنّ الحواس مداخل المعرفة لطفل الروضة. كما تنوعت الفنيات المستخدمة بهدف مراعاة الفروق الفردية بين الأطفال خلال التطبيق العملي لجلسات البرنامج لتنمية المهارات الصحية بأبعادها المختلفة.

3– نتائج الفرضية الثانية:

وتنص على أنه : "**لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس المهارات الصحية المصور لأطفال الروضة المعوقين سمعياً وأبعاده الفرعية**" وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم استخدام المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس المهارات الصحية المصور لأطفال الروضة المعوقين سمعياً وأبعاده الفرعية, والجدول الآتي يوضح النتائج:

الجدول رقم (2) يبين المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لأطفال المجموعة التجريبية في القياسين القبلي و البعدي المقياس المصور

الأبعاد الفرعية	المجموعة التجريبية ن =10			
	القياس القبلي		القياس البعدي	
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
مهارة العناية بأعضاء الحواس	1,40	0,516	5,40	0,516
مهارة استخدام أدوات النظافة الشخصية	3,40	1,43	10,50	1,08
مهارة اختيار الغذاء الصحي	6,10	2,282	20,00	1,563
مهارة مراعاة بعض العادات الصحية	1,10	0,875	5,30	0,823
مهارة العناية بالمعينات السمعية	1,00	0,66	3,70	0,483
الدرجة الكلية للمقياس	12,8	3,489	44,7	3,713

من ملاحظّة الجدول السابق نجد أن متوسطات درجات أطفال المجموعة التجريبية(الدرجة الكلية والأبعاد الفرعية) في القياس البعدي أعلى منها في القياس القبلي وهذا يشير إلى أن الفروق لصالح القياس البعدي.

وللتحقّق من دلالة هذه الفروق استخدمت الباحثة الاختبار الإحصائي اللابارمتري(ويلكوكسون) وذلك لحساب الفروق بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس المهارات الصحية المصور لأطفال الروضة المعوقين سمعياً وأبعاده الفرعية, ويوضح الجدول النتائج:

الجدول (3) يبين نتائج اختبار (ويلكوكسون) لدلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على المقياس المصور

الأبعاد الفرعية	القياس القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة "Z"	القيمة الاحتمالية "P"	القرار
مهارة العناية بأعضاء الحواس	الرتبة السالبة	10	0,00	0,00	2,836	0,005	دالة
	الرتبة الموجبة	10	0,50	0,55			
مهارة استخدام أدوات النظافة الشخصية	الرتبة السالبة	10	0,00	0,00	2,829	0,005	دالة
	الرتبة الموجبة	10	0,50	0,55			
مهارة اختيار الغذاء الصحي	الرتبة السالبة	10	0,00	0,00	2,825	0,005	دالة
	الرتبة الموجبة	10	0,50	0,55			
مهارة مراعاة بعض العادات الصحية	الرتبة السالبة	10	0,00	0,00	2,827	0,005	دالة
	الرتبة الموجبة	10	0,50	0,55			
مهارة العناية بالمعينات السمعية	الرتبة السالبة	10	0,00	0,00	2,871	0,004	دالة
	الرتبة الموجبة	10	0,50	0,55			
الدرجة الكلية للمقياس	الرتبة السالبة	10	0,00	0,00	2,807	0,005	دالة
	الرتبة الموجبة	10	0,50	0,55			

من التحليل الإحصائي لقيم اختبار ويلكوكسون لدلالة الفروق بين مجموعتين مرتبطتين، والموضحة بالجدول السابق **نجد أنّ:** القيمة الاحتمالية "p" للدرجة الكلية للمقياس ولجميع الأبعاد الفرعية للمقياس قد بلغت (0,005) وهي أصغر من قيمة مستوى الدلالة الافتراضي المعتمد في الدراسة الحالية (0,05) وهذا يشير إلى وجود فروق جوهرية دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي في الدرجة الكلية لمقياس المهارات الصحية المصور لأطفال الروضة المعوقين سمعياً وجميع أبعاده الفرعية, وهذه الفروق باتجاه القياس ذي المتوسط الحسابي الأعلى, وكما يبين الجدول(20) فالمتوسطات الحسابية للمجموعة التجريبية (الدرجة الكلية, والأبعاد الفرعية) في القياس البعدي أعلى منها في القياس القبلي, وهذا يشير إلى أن الفروق لصالح القياس البعدي. **وبذلك نرفض الفرضية الصفرية ونقبل الفرضية البديلة** وبأنه: **توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس المهارات الصحية المصور لأطفال الروضة المعوقين سمعياً وأبعاده الفرعية**" والفروق لصالح القياس البعدي. **ويمكن تفسير نتائج اختبار الفرضية الثانية:** بأن الفروق الظاهرة لصالح القياس البعدي للمجموعة التجريبية, قد تعود إلى أنّ البرنامج ركّز على استخدام نوع من الأنشطة الجذابة والمشوقة والمرغوبة لدى أطفال هذه المرحلة وهي الأنشطة القصصية, وهذه الأنشطة لقيت القبول لدى

أطفال الروضة المعوقين سمعياً, وازدادت دافعيتهم لمتابعة العرض القصصي باختلاف استراتيجية عرضه عن طريق (لعب الأدوار, مسرح العرائس, القصة المصورة) فتابعها الأطفال بشغف ومتعة, وتحمّس الأطفال للمشاركة في الفعاليات المرافقة لها في ظل وجود معززات فورية وتشجيع مستمر وخطوات متتابعة من السهل إلى الصعب. مع التكرار الدائم للمهارات المقدمة للتأكد من اكتساب الطفل لهذه المهارات. وبالتالي فالمدخل القصصي قد يكون من الوسائل والأساليب الفاعلة في تعليم الأطفال المعوقين سمعياً في مرحلة الروضة. وهذه النتيجة تتفق مع نتائج دراسة (عطية,2009) التي بينت فاعلية استخدام القصة في التثقيف الصحي لأطفال الروضة, ودورها الإيجابي في تعديل بعض جوانب السلوك الغذائي لديهم. وتتفق أيضاً مع نتيجة دراسة باربرا(Barbara,2002) التي أشارت إلى دور القصة في تنمية بعض المفاهيم الصحية لدى أطفال ما قبل المدرسة.

الاستنتاجات والتوصيات:

– إعداد منهاج خاص بالأطفال المعوقين سمعياً في مرحلة الروضة وللفئات العمرية الثلاثة, وتضمينه الأنشطة التعليمية الجذابة والمشوقة (كالأنشطة القصصية والفنية والحركية والموسيقية والرياضية) واستخدامه في تنمية المعارف والمهارات لدى أطفال الروضة المعوقين سمعياً, بما في ذلك المهارات الصحية الخاصة بالأطفال المعوقين سمعياً كالعناية بسلامة المعينات السمعية, وإعادة النظر في المهارات الصحية التي يتم تنميتها لدى هؤلاء الأطفال في مرحلة الروضة والعمل على زيادتها, وتطوير محتواها وعرضها بطريقة جذابة تجعل الطفل قادراً على تطبيقها.

– أن يتم إعداد وتأهيل معلمات الأطفال في رياض أطفال المعوقين لاستخدام الأسلوب القصصي في العملية التعليمية, وتدريبهم على مراحل العرض القصصي من ناحية إعداد البيئة المادية وتنظيم جلوس الأطفال, ثم التمهيد للعرض القصصي, وأسلوب عرض القصة ومناقشة أحداثها, ثم تنفيذ الأنشطة التقويمية والتحقق من وصول الأطفال إلى الأهداف المطلوبة, وأخيراً ممارسة الأطفال المهارة في فترة التطبيق العملي.

– تعيين مرشد صحي يتولى مسألة التثقيف الصحي للأطفال ويساهم بالارتقاء بمهارات الأطفال الصحية وربطها بواقعهم ودفعهم لممارستها. وتفعيل دور الأسرة في عملية تعزيز المهارات التي يكتسبها الطفل بالروضة.

– استكمالاً واستمراراً للدراسة الحالية تقترح الباحثة الدراسات المستقبلية الآتية:

* إجراء دراسة حول تنمية مهارات أولياء الأطفال المعوقين سمعياً في استخدام الأسلوب القصصي كطريقة في التوجيه وفي تنمية المهارات.

المراجع:

1- أبو هولا, مفضي: *فاعلية استراتيجية التعلم التعاوني في تحسين الممارسات التعليمية وفي اكتساب الطلبة الصم للمفاهيم العلمية في مادة العلوم*. ورقة عمل مقدمة إلى مؤتمر التربية الخاصة بالجامعة الأردنية،2003، ص 230.

2- أحمد، سمير عبد الوهاب: *قصص وحكايات الأطفال*.ط2, دار المسيرة، عمان، الأردن،2009، ص88 .

3- جيدوري، صابر – نائل، الأخرس: *مناهج البحث التربوي*. دار كنوز المعرفة, جدة, السعودية،2005، ص76

4- الخطيب, جمال: *مقدمة في الإعاقة السمعية*. دار الفكر, عمان, الأردن, 1998, ص.25

5- الشخص, عبد العزيز– السرطاوي, زيدان: *مشروع إعداد منهج دراسي للأطفال المعوقين سمعياً في مرحلة مافبل المدرسة (تحضيري)*. ندوة الاتجاهات المعاصرة في التعليم والتأهيل المهني للمعوقين سمعياً, الأمانة العامة للتربية الخاصة, وزارة المعارف, الرياض, السعودية،2000، ص.210

6- رمو، لمى: *فاعلية برنامج مصمم وفق طريقة التعلم التعاوني في إكساب أطفال الرياض مابين عمر (5-6) سنوات بعض الخبرات الصحية*. رسالة ماجستير غير منشورة, كلية التربية, جامعة دمشق, دمشق, .2009

7- صادق، دعاء محمد:*أثر ممارسة النشاط الدرامي على تنمية التفكير الابتكاري لدى لأطفال ضعاف السمع* رسالة ماجستير غير منشورة، معهد الدراسات العليا للطفولة, جامعة عين شمس، القاهرة, مصر،1999ص.186

8- عطية, ولاء: *فاعلية برنامج قصصي لتعديل بعض جوانب السلوك الغذائي لدى طفل الروضة*. رسالة ماجستير غير منشورة, كلية رياض الأطفال, جامعة القاهرة, القاهرة, مصر, .2009

9- عيسوي, صباح: *القصة في منهج رياض الأطفال بالمملكة العربية السعودية(الواقع والمأمول)*. بحث مقدم لندوة "الطفولة المبكرة .. خصائصها واحتياجاتها " 4- 6 أكتوبر, 2004, ص 8-10.

10- القريطي, عبد المطلب: *سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة وتربيتهم*. ط4, دار الفكر العربي, القاهرة, مصر, 2005, ص.300

11- عبد الله، حسن: *قصص الأطفال ومسرحهم*. دار قباء للطباعة والنشر, بيروت, لبنان،2001، ص7.

12- قشطة, أحمد: *أثر توظيف استراتيجيات ما وراء المعرفة في تنمية المفاهيم العلمية والمهارات الحياتية بالعلوم لدى طلبة الصف الخامس الأساسي بغزة*. رسالة ماجستير, الجامعة الإسلامية, غزة، 2008،ص.49

13- القلا، فخر الدين – ناصر, يونس: *أصول التدريس*. مطبعة الاتحاد، دمشق, سوريا،1990، ص.213

14- اللقاني, أحمد – حسين, القرشي: *مناهج الصم (التخطيط والبناء والتنفيذ)*.عالم الكتب, القاهرة, مصر،1999، ص.147

15- مرتضى, سلوى – الفيصل, وليد: *التربية الصحية*. منشورات جامعة دمشق, مركز التعليم المفتوح, دمشق, سوريا, 2004, ص.169

16- مردان, نجم الدين – شريف, نادية – عبد العال, سميرة: *المرجع التربوي الشامل في مناهج رياض الأطفال*. المنظمة العربية للتربية والثقافة والفنون, تونس, 2004, ص294

17- محمد عبد الرحمن, سعيد: *فاعلية استخدام السيكودراما في تعديل بعض جوانب السلوك غير التكيفي لدى ضعاف السمع*. رسالة ماجستير غير منشورة, قسم الصحة النفسية, كلية التربية, جامعة بنها, مصر،.2004

18- مطر, عبد الفتاح: *فاعلية السيكودراما في تنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى الصم*. رسالة دكتوراه, كلية التربية ببنى سويف, جامعة القاهرة،.2002

19- المهيري, عوشة: *كيف تنمي السلوك الابتكاري لدى طفلك المعاق سمعياً*. دار الفكر العربي, القاهرة, مصر, 2008, ص.60

20- الناشف, هدى محمد: *رياض الأطفال*. مكتبة الأنجلو المصرية, القاهرة, مصر, 1997, ص.194

11- وشاحي, سماح وجدان: *التدخل المبكر وعلاقته بتحسين أداء مجالات النمو المختلفة للأطفال المصابين بأعراض متلازمة داون " دراسة ارتقائية "*. معهد الدراسات التربوية, جامعة القاهرة, مصر،2003، ص.5

12- الوهيب, عادل: *خدمات التدخل المبكر للأطفال الصم وضعاف السمع أهميتها ومدى توفرها من وجهة نظر الاختصاصيين بمدينة الرياض*. رسالة ماجستير غير منشورة, كلية التربية, جامعة الملك سعود, السعودية, 2010،ص175 .

13- يحيى, خولة: *البرامج التربوية للأطفال ذوي الحاجات الخاصة*. دار المسيرة, عمان, 2005, ص62 .

14- يوسف, عصام نمر: *الإعاقة السمعية دليل عملي علمي للآباء والمربين*. دار المسيرة, عمان, 2007, ص26.

15-Barbara , Dona: *The role of story in development some of the healthy concepts in the preschool children* . ,vol(78),No(22) ,(2002).pp256- 280.

16- Bryant , Donna: *Smart start and preschool child care quality . Edinburgh " Churchill Livingston* " London,(2003),pp89.

17- Creaghead , Nancy*: Using Scripts to facilitate communication of children with hearing impairment* .paper presented at the international congress on education of the deaf .(1995),pp234.

18-Hardison, L. D: *Young Children, communication and Learning*. Volta Review,(1995), 97(5),pp 85-94.

19- McDonnell,Mathot –Buckner,c ,& Ferguson ,B:Transition programs for students with moderat \severe disabilities .Pacific Grove ,Albany, Brooks, Cole pulishing company.(1996).pp232.

20- Signorelli ,V .A. :*Daily living and physical education skills for elementary mild retarded pupils*, los Anglos city schools, instructional programs, Branch (1991).pp327.

21- Younggren , N: *Providers' perceptions of barriers and facilitators to early intervention support and services in natural environments*. Ph.D., Walden University, (2005), AAT 3180301.pp55.