

فاعلية برنامج قصصي لتنمية الوعي الصحي لدى أطفال الروضة ذوي الإعاقة العقلية البسيطة

إعداد

د/ إسراء رأفت محمد علي شهاب*

مقدمة

لقد ميز الله الإنسان بعقله وذكائه عن باقي المخلوقات، ولكن قدر على بعض البشر انخفاض نسبة ذكائهم مقارنةً بمتوسط الذكاء الإنساني بانحرافين معياريين أو أكثر، فضلاً عن عدم قدرتهم على التكيف مع المجتمع، لأسباب قد تكون قبل ولادتهم منها: العوامل الوراثية، أو الطفرات الجينية، أو نتيجة تعرض الأم لأمراض كالحصبة الألمانية، أو تعرضها لحادث، أو تعرضها لمصادر إشعاع أثناء الحمل، أو لأسباب أثناء الولادة مثل تعرضهم لنقص الأكسجين، أو لأسباب بعد ولادتهم كإصابتهم بأمراض كالحمى القرمزية، أو تعرضهم لحادث، أو قد تكون الأسباب غير معروفة، ويصنفون من فئات ذوي الاحتياجات الخاصة، وهي فئة ذوي الإعاقة العقلية، ويعد وجود أطفال من ذوي الإعاقة العقلية في أي مجتمع مشكلة تتضافر لحلها جميع هيئاته ومؤسساته كمحاولة للتقليل من النتائج المترتبة عليها، لذلك يجب توفير برامج الرعاية المتكاملة لهم في جميع المجالات، ومنها توفير المؤسسات التربوية التعليمية التي تهتم بتقديم برامج لهم لتنمية مهاراتهم، ودمجهم في المجتمع، وهي روضات ومدارس التربية الفكرية.

وتشير نتائج المعايير الإحصائية وتوزيع السمات حسب المنحنى الطبيعي للذكاء إلى تقدير نسبة فئة المعاقين عقلياً بحوالي 3% من نسبة السكان في أي مجتمع (Kastner, et al, 2001).

بالرغم من قلة نسبة فئة المعاقين عقلياً في أي مجتمع؛ فإنهم يحتاجون لتوفير الكثير من الخدمات والرعاية والعناية والجهود البشرية والإمكانيات المادية، وبخاصة منذ ولادتهم وفي مرحلة طفولتهم المبكرة كتدخل مبكر لهم لتقليل من معاناتهم مع التقدم في العمر وعلى مدار حياتهم، حتى لا يمثلون عبئاً مادياً وبشرياً على أي مجتمع فيما بعد.

وللإعاقة العقلية العديد من التعريفات، ومنها تعريف الجمعية الأمريكية للإعاقات العقلية والنمائية (AAIDD) (2010) بأنها قصور عقلي وظيفي واضح معبر عنه بانحراف درجة الذكاء انحرافين معياريين عن المتوسط، يصاحبه قصور واضح في مهارات السلوك التكيفي، خلال فترة النمو قبل سن 18 سنة (Hallahan, et al, 2013 : 350).

* مدرس بقسم العلوم التربوية كلية رياض الأطفال جامعة دمنهور.

كما عرفت وزارة التربية والتعليم بجمهورية مصر العربية الإعاقة العقلية بالقرار الوزاري رقم (٢٩١) ، لسنة (٢٠١٧)، مادة (٢) بأنها " أوجه قصور أساسية في الأداء الوظيفي العقلي، تظهر من خلال أداء دون المتوسط للقدرة العقلية، بحيث تقل نسبة الذكاء عن المتوسط بمقدار انحرافين معياريين على الأقل، ويكون مصحوبًا بقصور في المهارات التكيفية، ذلك في اثنين على الأقل من مجالات التواصل، والعناية بالذات، والمهارات الاجتماعية، والأداء الأكاديمي، والمهارات العلمية، وقضاء وقت الفراغ، والاستفادة من مصادر المجتمع، والتوجه الذاتي، والعمل، فضلاً عن السلوك الاستقلالي، وأن يحدث ذلك خلال سنوات النمو قبل سن (١٨) عامًا.

حددت الرابطة الأمريكية للطب النفسي (American Psychiatric Association (2013) ، في الدليل التشخيصي الإحصائي الخامس للاضطرابات العقلية Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders DSM-5 ، معايير تحديد الإعاقة العقلية فيما يأتي:

- قصور عقلي يظهر واضحًا في جميع الوظائف العقلية، ومنها التفكير المنطقي، وحل المشكلات، والتخطيط، وتكوين المفاهيم، وغيرها من الوظائف العقلية، ويتضح من خلال نتائج استخدام اختبارات ذكاء فردية مقننة، على أن تكون درجة الذكاء تتحرف انحرافين معياريين عن المتوسط، أي تكون ٧٠ درجة فأقل.
- قصور في مهارات السلوك التكيفي، ويظهر واضحًا في القصور في أنشطة الحياة اليومية كالتواصل، والمشاركات الاجتماعية، والحياة المستقلة سواء في البيت، أو الروضة، أو المدرسة، أو المجتمع.
- أن يظهر القصور العقلي والقصور التكيفي خلال فترة النمو والتطور، أي قبل بلوغ عمر ١٨ سنة.

وقررت وزارة التربية والتعليم بجمهورية مصر العربية بالقرار الوزاري رقم (٢٩١)، لسنة (٢٠١٧)، مادة (٥) أن يلتحق الأطفال الذين يتراوح نسبة ذكائهم من (٥٠ إلى ٧٠) بروضات ومدارس التربية الفكرية، وهم الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة، ومرحل نظام التعليم بروضات ومدارس التربية الفكرية، هي ما يأتي :

- مرحلة التهيئة (الروضة): الدراسة بها مدتها سنتان.
- الحلقة الابتدائية: الدراسة بها لمدة ست سنوات.
- مرحلة الإعداد المهني: الدراسة بها لمدة ثلاث سنوات.
- مرحلة التلمذة الصناعية: الدراسة بها لمدة سنتان، ويتم منح الطالب الخريج منها شهادة التلمذة الصناعية.

وقد حددت وزارة التربية والتعليم بجمهورية مصر العربية بالقرار الوزاري نفسه مادة (٥) أهداف رياضات ومدارس التربية الفكرية، فيما يأتي:

أولاً : أهداف رياضات ومدارس التربية الفكرية، وهي:

- تنمية العادات الصحية؛ للمحافظة على الأطفال ذوي الإعاقة العقلية، وسلامة بدنهم.
- تعزيز الصحة النفسية من خلال ممارسة تساعد على الإحساس بالأمن.
- تنمية الثقة بالنفس لدى الطفل.
- تحسين العلاقات الاجتماعية بينه، وبين أفراد المجتمع.
- تنمية القدرات البصرية، والسمعية، والحركية، والعقلية لدى الطفل.
- تنمية المهارات اللغوية كالقدرة على الكلام، والنطق الصحيح.
- تنمية المهارات والخبرات الحاسوبية، والمعلومات العامة اللازمة للأطفال ذوي الإعاقة العقلية للنجاح في الحياة العملية.
- تنمية المهارات اليدوية.
- تنمية العادات والاتجاهات الاجتماعية السليمة، وغرس القيم الدينية والخلاقية.
- توفير التوعية الضرورية لأولياء الأمور.

ويتضح من خلال العرض السابق لأهداف رياضات ومدارس التربية الفكرية أن من أهدافها تنمية العادات والسلوكيات الصحية لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة، وتعلل الباحثة وجود هذا الهدف من أهداف رياضاتهم ومدارسهم في ضوء ما يأتي:

١. كثرة مشكلاتهم الصحية، وضعف مناعتهم، ولقصور معارفهم واتجاهاتهم وضعف ممارستهم للسلوك الصحي، ولتعرضهم للعديد من الأمراض والمخاطر والمشكلات الصحية (رقية العباس، ٢٠٠٤؛ وعقلة رابعة، ٢٠٠٤؛ Van ;2005؛ Wang,et al,2006؛ Cooper,et al,2006؛ Akker ,et al,2006؛ وماهر صبري ومنى طرابية، ٢٠٠٧؛ وعبد الهادي حيمور، ٢٠٠٨؛ وغادة عبد الكريم، ٢٠٠٩؛ وسمير عقل وقيس عصفور، ٢٠١٥).
٢. يجب أن تحرص جميع المؤسسات التربوية التعليمية على نشر وتنمية الوعي الصحي للأطفال، وإن تنمية الوعي الصحي ومستوى السلوك الصحي للأفراد في أي مجتمع يعد أحد مسؤوليات وزارة التربية والتعليم، ولا يقتصر على وزارة الصحة والمؤسسات الطبية فقط (وفاء فضة، ٢٠٠٤؛ وأحمد باريان، ١٤٢٥هـ).
٣. يجب توفير برامج لتنمية الوعي الصحي السليم، ضمن المناهج التعليمية المقدمة للمتعلمين في مختلف المراحل الدراسية منذ مرحلة الروضة، وتخصيص ساعات محددة لها في المقررات والمناهج والبرامج المقدمة للدارسين مع التركيز على جوانب ممارسة السلوك

الصحي الصحيح العملي التطبيقي (حنان العنابي، ٢٠٠١: ٢٦؛ وأحمد باريان، ١٤٢٥هـ: ٤٥، ٤٦، ١١٧)، ويطلق على هذه البرامج (برامج التربية الصحية) التي تعمل على تلبية مطالب المتعلمين الصحية، وإكسابهم المعارف والاتجاهات نحو ممارسة العديد من السلوكيات الصحية التي يحتاجونها على مدى حياتهم، ولوقايتهم من الحوادث والمخاطر والأمراض الشائعة المنتشرة التي قد تصيبهم في حياتهم (Gilbert, et al, 2000:84)؛ وبهاء الدين سلامة، ٢٠٠١: ١٦؛ ومحمد عبد المتوكل، ٢٠٠٣؛ وإكرام الجندي، ٢٠٠٨: ٣٤؛ وعبد الهادي حيمور، ٢٠٠٨؛ ومؤسسة برامج الطفولة بوزارة الصحة الفلسطينية، ٢٠١٦: ٢٩)، كما أن هذه البرامج تفيد في الحد من مشكلات الصحة لذوي الإعاقة العقلية التي يعانون منها مع تقدمهم في العمر.

٤. يجب أن تقدم برامج التربية الصحية لتنمية الوعي الصحي في الروضات، أن أكثر فئة عمرية في المجتمع بحاجة لتنمية الوعي الصحي هم الأطفال في مرحلة الروضة، وإن الروضة هي أحد أهم المؤسسات المسؤولة عن تنمية الوعي الصحي للأطفال، فيجب أن تكسب العادات الصحية الصحيحة للأطفال، وذلك يتم بسهولة في هذه المرحلة (عبد السلام عبد السلام، ٢٠٠٣: ٣٦؛ وأحمد باريان، ١٤٢٥هـ: ٤٥، ٤٦، ١١٧؛ وصفاء محمد، ٢٠١٠: ١٦٢، ١٨٣؛ وزينب عبد المنعم وإيمان شرف ٢٠١١: ١٤٥)، للأسباب الآتية:

- الأطفال يقضون معظم وقتهم داخل الروضة.

- قبول الروضة للأطفال في سن الطفولة المبكرة؛ يساعد على إكساب السلوك الصحي لهم، ويتطلب ذلك تدريب الطفل، وتمرينه عليها، كما تعد الروضة مكان مناسب لذلك.

كما أوصت العديد من الأدبيات والدراسات، ومنها دراسة ويليام (William 2001:396)، ومحمد السيد وآخرين (٢٠٠٣: ٤، ٥)، ودراسة والديرس وآخرين (Walders, et al, 2004)، ودراسة تاراس وبوتس- داتيماس (Taras & Potts-Datema 2005)، ودراسة إكرام الجندي (٢٠٠٨: ٣، ٤)، ودراسة بيشوب وبواج (Bishop & Boag 2006)، ودراسة مفضي أبو هولاء وخالد البلوي (٢٠٠٦)، وناهد شعبان (٢٠٠٨: ١١٩)، ودراسة ولاء عطية (٢٠٠٩)، ودراسة زينب عبد المنعم وإيمان شرف (٢٠١١: ١٤٥)، ومؤسسة برامج الطفولة بوزارة الصحة الفلسطينية (٢٠١٦)، ودراسة مروة عبد المؤمن (٢٠١٨) بأهمية تقديم البرامج التربوية الصحية؛ لتنمية الوعي الصحي للأطفال في جميع المراحل الدراسية، وبخاصة في مرحلة الروضة لأن الأطفال في هذه المرحلة يسهل تشكيل سلوكهم وإكسابهم العديد من السلوكيات الصحية الصحيحة.

٥. توصيات العديد من الأدبيات والدراسات والبحوث السابقة التي نادى بضرورة توفير برامج لتنمية الوعي الصحي للأطفال ذوي الإعاقة العقلية، حيث أكدت دراسة ميكهيرجي وآخرين

(2000), Mukherjee ,et al, ، وليلى كرم الدين(٢٠٠٤)، ودراسة رقية العباس (٢٠٠٤)، ودراسة عقلة ربابعة (٢٠٠٤)، ودراسة فان(2005) Van ، ودراسة وانج وآخرين (2006), Wang,et al, ودراسة كوبر وآخرين (2006), Cooper,et al, ودراسة أكبير وآخرين (2006), Akker ,et al, ودراسة ماهر صبري ومنى طرابلية (٢٠٠٧) ، ودراسة عبد الهادي حيمور (٢٠٠٨)، ودراسة غادة عبد الكريم (٢٠٠٩)، ودراسة سمير عقل وقيس عصفور(٢٠١٥)، ومؤسسة برامج الطفولة بوزارة الصحة الفلسطينية (٢٠١٦) إن جميع أطفال ذوي الإعاقة العقلية لديهم العديد من المشكلات الصحية المعقدة، مقارنةً بالمشكلات الصحية التي يعاني منها الأطفال العاديون، وهم أكثر فئات المجتمع احتياجاً لتوفير برامج لتنمية الوعي الصحي من خلال المؤسسات التربوية التعليمية التي يلتحقون بها، ويجب أن تتيح الروضات ومدارس التربية الفكرية العديد من الإمكانيات المختلفة للأطفال ذوي الإعاقة العقلية، ومنها توفير البيئة الصحية، والأنشطة التعليمية، كما يجب أن تحتل روضاتهم ومدارسهم مركز هام في مقاومة الأمراض المعدية المنتشرة في البيئة، كما تحميهم من الأخطار والحوادث، وتعلمهم طرق الوقاية منها، وللتربية الصحية في مرحلة الروضة أهمية كبيرة في تشكيل سلوك الأطفال ذوي الإعاقة العقلية الصحي السليم؛ فيؤثر ذلك على مستقبله فيما بعد.

مشكلة الدراسة:

بالرغم من أن أهداف روضات ومدارس التربية الفكرية التي حددتها وزارة التربية والتعليم بجمهورية مصر العربية بالقرار الوزاري رقم (٢٩١) ، لسنة (٢٠١٧) ، مادة (٥) دعت إلى تنمية الوعي الصحي للأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة، بالإضافة إلى توصية العديد من الأدبيات والدراسات والأبحاث السابقة بتوفير هذه البرامج لهم منذ مرحلة الروضة، إلا أن واقع البرامج المقدمة للأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة الملتحقين بمرحلة الروضة بالتربية الفكرية لا تتوافر بها برامج لتنمية الوعي الصحي لهم مما دعا لهذه الدراسة، بالإضافة إلى ذلك هناك عدة أسباب دعت إلى الحاجة لهذه الدراسة، ومنها ما يأتي:

١. ملاحظة الباحثة أثناء فترة عملها بروضات ومدارس التربية الفكرية التابعة لإدارة التربية الخاصة بوزارة التربية والتعليم بمحافظة الإسكندرية، وزيارتها الحالية المتعددة للعديد من هذه الروضات، لاحظت قصور هؤلاء الأطفال في المعارف والاتجاهات والسلوكيات الصحية، ويظهر ذلك من خلال ممارستهم للعديد من السلوكيات الخطأ صحياً التي تصدر منهم في المواقف الحياتية المختلفة؛ مما يسبب لهم العديد من المشكلات الصحية التي تؤثر عليهم، وعلى نموهم في جميع

المجالات، بالإضافة إلى عدم وجود برامج للتربية الصحية لتنمية الوعي الصحي مخصصة لهم، وقد تم ملاحظة العديد من السلوكيات الخطأ صحياً التي يمارسها هؤلاء الأطفال، ومنها ما يأتي:

- عدم غسل اليدين قبل الأكل أو بعده.
- عدم غسل اليدين بعد استخدام دورات المياه.
- قصور الاهتمام بالنظافة الشخصية، ومنها: نظافة الشعر، ونظافة الجسم، ونظافة الأسنان.

- عدم تغيير الملابس باستمرار.
- لبس ملابس لا تلائم حالة الجو.
- شراحتهم في تناول الطعام؛ مما يؤدي إلى السمنة.
- ميلهم لتناول الأطعمة الملونة المصنعة.
- تناول الأغذية من الباعة الجائلين.
- النقاط الأتعة من أي مكان وتناولها (مثلاً: من على الأرض)، بدون التأكد من نظافتها أو صلاحيتها.

- شرب ماء غير نظيف.
- تناول المياه الغازية بشراهة.
- تعرضهم للشمس لفترات طويلة.
- عدم تغطية الفم بمنديل خلال السعال أو العطس.
- استخدام أدوات الآخرين كأدوات المائدة.
- الوقوف، والجلوس بطريقة خطأ؛ مما يؤدي إلى تشوهات في القوام مثل انحناء العمود الفقري.

- استخدام أدوية الكبار تقليدياً لهم، ومحاكاتهم.
- الإهمال في نظافة المكان الذي يتواجد الطفل فيه.
- اللعب بالأسلاك والأدوات الحادة.
- رمي القمامة في أماكن غير المخصصة لها، والتقاطها وتناولها مرة أخرى.

٢. نتيجة الدراسة الاستطلاعية التي هدفت استطلاع رأي أمهات ومعلمات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة منتحقين بروضات التربية الفكرية بمحافظة الإسكندرية ومحافظة البحيرة لتحديد أهم البرامج التي يجب أن تقدم لأطفال الروضة ذوي الإعاقة العقلية البسيطة، وقد بلغ عدد الأمهات (٦٥) أما من أمهات أطفال الروضة ذوي الإعاقة العقلية البسيطة، وبلغ عدد المعلمات (٤٠) معلمة روضة للأطفال ذوي الإعاقة العقلية، وقد أسفرت نتائج الدراسة الاستطلاعية عن مدى احتياج هؤلاء الأطفال لبرامج التربية الصحية لتنمية الوعي الصحي لهؤلاء

الأطفال في هذه المرحلة، كما أضافت العديد من الأمهات والمعلمات أن كثرة السلوكيات الخطأ صحياً الذي يسلكها طفل هذه المرحلة يمثل ذلك عبء كبير عليهن أثناء التعامل مع هؤلاء الأطفال.

٣. تأكيد العديد من الدراسات والأدبيات بمعاناة الأطفال ذوي الإعاقة العقلية من العديد من المشكلات الصحية، ومنها:

- أن الأطفال ذوي الإعاقة العقلية أكثر عرضة للإصابة بالأمراض المنتشرة (Mukherjee et al,2000, ؛ Shui, 2001, ؛ وليلى كرم الدين، ٢٠٠٤: ٧٥٤؛ Van, 2005 ؛ Akker, et al, 2006؛ وماهر صبري ومنى طرايبية، ٢٠٠٧ : ١١، ١٢؛ مؤسسة برامج الطفولة بوزارة الصحة الفلسطينية، ٢٠١٦).

- أن الأطفال ذوي الإعاقة العقلية أكثر عرضة للحوادث والإصابات؛ لعدم تقديم برامج تنمي مهارات السلامة والأمان والوقاية لهم (ليلي كرم الدين، ٢٠٠٤: ٧٥٤؛ Van, 2005 ؛ Malville, et al, 2006؛ ومؤسسة برامج الطفولة بوزارة الصحة الفلسطينية، ٢٠١٦: ٢٩).

- يعاني الأطفال ذوي الإعاقة العقلية من مشكلات نمائية، وقصور في النمو (Shui, 2001 ؛ Van, 2005 ؛ Akker, et al, 2006 ؛ Wang,et al,2006).

- يعاني بعض الأطفال ذوي الإعاقة العقلية من ضعف حاستي السمع أو البصر أو الاثنين معاً. (Wang,et al,2006)

(

- يعاني أغلب الأطفال ذوي الإعاقة العقلية من اضطرابات في الجهاز الهضمي. (Wang,et al,2006)

- يعاني أغلب الأطفال ذوي الإعاقة العقلية سهولة انتقال الأمراض الجلدية فيما بينهم. (Wang,et al,2006)

(

- قد يعاني بعضهم من مشكلات في الكلى، والكبد، واضطرابات في عضلات القلب، والأزمات التنفسية والربو، واضطرابات في نسبة السكر في الدم، والصرع، Akker, et al, 2006 ؛ Wang,et al,2006).

- أغلب الأطفال ذوي الإعاقة العقلية يعانون من أمراض السمنة، والشراهة في تناول طعام غير صحي (Lin,et al ,2005 ؛ Malville, et al, 2006).

- يعاني الأطفال ذوي الإعاقة العقلية من أمراض الفم والأسنان (عقلة رابعة، ٢٠٠٤).

٤. إثبات العديد من الدراسات أن لبرامج التربية الصحية المقدمة لأطفال الروضة ذوي الإعاقة العقلية أهمية كبيرة لأنها تعد كبرامج تدخل مبكر تقدم في مرحلة الروضة؛ لتنمية الوعي الصحي لديهم،

وللحد من المشكلات الصحية التي قد تواجههم مع تقدمهم في العمر، وإكسابهم المعارف البسيطة عن السلوك الصحي، وتعديل اتجاهاتهم وسلوكياتهم الخطأ صحياً التي يمارسونها مع كبر سنهم.

(Mukherjee ,et al ,2000; Wang,et al, 2006 ;Cooper,et al, 2006)

٥. أهمية توفير برامج التربية الصحية المقدمة للأطفال ترجع إلى مواجهتها لتأثير الإعلانات المنتشرة الموجودة في جميع وسائل الإعلام، للأطعمة غير الصحية وعديمة الفائدة، وتؤثر هذه الإعلانات على انتشار تناولها بين فئة الأطفال (ماريه الزهراني ، ٢٠٠٧: ١٢٩)، فقد لاحظت الباحثة تأثر أطفال الروضة ذوي الإعاقة العقلية بالإعلانات الخاصة بالأطعمة غير المفيدة والملونة، وحبهم لتناولها، لذلك فهم بحاجة ماسة لبرامج تربية صحية لتنمية الوعي الصحي لديهم.

٦. توصية نتائج العديد من الدراسات بعمل المزيد من الأبحاث في مجال برامج التربية الصحية لتنمية الوعي الصحي، وذلك لندرة الأبحاث والدراسات التي اهتمت سواء على المستوى مراحل التعليم المختلفة كدراسة حنان الجمل (٢٠٠٥)، ودراسة مفضي أبو هولا وخالد البلوي (٢٠٠٦)، أو على مستوى مرحلة الروضة كدراسة ناهد شعبان (٢٠٠٢)، ودراسة زيغلير وآخرون (Zigler, et al, 2006)، ودراسة إكرام الجندي (٢٠٠٨)، ودراسة صفاء محمد (٢٠١٠)، ودراسة زينب عبد المنعم وإيمان شرف (٢٠١١: ١٤٥)، ودراسة عامر الأميري وآخرون (٢٠١٤)، ودراسة مروة عبد المؤمن (٢٠١٨)، أو على مستوى التربية الخاصة، ومنها دراسة ميكهيريجي وآخرين (Mukherjee ,et al,(2000)، وليلى كرم الدين (٢٠٠٤)، ودراسة رقية العباس (٢٠٠٤)، ودراسة عقلة ربابعة (٢٠٠٤)، ودراسة فان (Van (2005)، ودراسة وانج وآخرين (Wang,et al,(2006)، ودراسة كوبر وآخرين (Cooper,et al,(2006)، ودراسة أكبير وآخرين (Akker ,et al,(2006)، ودراسة ماهر صبري ومنى طرابلية (٢٠٠٧)، ودراسة عبد الهادي حيمور (٢٠٠٨)، ودراسة غادة عبد الكريم (٢٠٠٩)، ودراسة سمير عقل وقيس عصفور (٢٠١٥)، ومؤسسة برامج الطفولة بوزارة الصحة الفلسطينية (٢٠١٦).

وبالرغم من تعدد الدراسات التي تم الحصول عليها التي اهتمت بالمجال الصحي وتنمية السلوكيات الصحية للأطفال العاديين، ومنها دراسة دوجلاس وآخرين (Douglas ,et al, (٢٠٠٠)، ودراسة ناهد شعبان (٢٠٠٢)، ودراسة كولبي وهالديمان (٢٠٠٧) Colby & Haldeman، ودراسة إكرام الجندي (٢٠٠٨: ٢٩٢)، ودراسة ياسمين محمد (٢٠٠٩)، ودراسة زينب عبد المنعم وإيمان شرف (٢٠١١: ١٥٢)، ودراسة هند البقمي (٢٠١٢)، ودراسة شادية عبد الحميد (٢٠١٣)، ودراسة عامر الأميري وآخرين (٢٠١٤)، ودراسة فاطمة همام (١٤٣٩هـ)، ودراسة مروة عبد المؤمن (٢٠١٨)، فقد حصلت الباحثة على عدد قليل من الأبحاث والدراسات - في حدود علمها - اهتمت بالمجال الصحي للأطفال ذوي الإعاقة العقلية، ومنها دراسة آمال محمد (٢٠٠٥) التي هدفت إلى تنمية بعض مهارات

الصحة والسلامة للأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة من خلال برنامج قائم على جداول النشاط المصورة والمكتوبة على مجموعة من الأطفال تراوح عمرهم بين (٨ إلى ١٠) سنوات، ودراسة أملي مخائيل وآخرين (٢٠٠٨) التي هدفت إلى تنمية مهارات الأمان لهم من خلال استخدام اللعب التمثيلي على عينة من الأطفال تراوح عمرهم من (٨ إلى ١٢) سنة، ودراسة كوبر وآخرون (Cooper,et al,(2006) التي هدفت إلى تتبع تحسين صحة بعض الأطفال ذوي الإعاقة العقلية بتطبيق برنامج للتربية الصحية عليهم، وعمل الفحص الصحي الشامل لهم على مدار عام، ودراسة سمير عقل وقيس عصفور (٢٠١٥) التي هدفت لتنمية الوعي الصحي من خلال التعليم المعزز بالحاسوب للأطفال ذوي الإعاقة العقلية في المرحلة المتوسطة من سن (١٢- ١٦) سنة.

كما تم الحصول على بعض الدراسات هدفت تحديد المشكلات الصحية التي يعاني منها الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة، ومنها دراسة عقلة ربابعة (٢٠٠٤) التي هدفت إلى تحديد مشكلات أمراض الفم والأسنان التي يعاني منها الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة، ودراسة فان (Van (2005) التي هدفت إلى تحديد احتياجات هؤلاء الأطفال الصحية، ودراسة وانج وآخرين (Wang,et al,(2006) التي هدفت إلى تتبع لبعض حالات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية إلى ما بعد البلوغ للتوصل إلى المشكلات الصحية التي يعانون منها على مدار تقدم عمرهم، ودراسة لين وآخرين (Lin,et al, (2005) التي هدفت دراسة أنماط السمنة بين الأطفال والمراهقين ذوي الإعاقة العقلية، ودراسة مالفيلي وآخرون (Malville ,et al,(2006) التي هدفت دراسة انتشار السمنة لدى البالغين ذوي الإعاقة الذهنية، أما دراسة عبد الهادي حيمور (٢٠٠٨) هدفت دراسة أثر برنامج تدريبي على تنمية معرفة معلمين الأطفال ذوي الإعاقة العقلية بالمشكلات الصحية التي يعانون منها هؤلاء الأطفال.

ولم تجد الباحثة أبحاث ودراسات سابقة - في حدود علمها - اهتمت بتقديم برامج للتربية الصحية لتنمية الوعي الصحي للأطفال الروضة ذوي الإعاقة العقلية البسيطة من سن (٥ إلى ٧) سنوات، ومعظم الدراسات التي قدمت لهم طبقت على أطفال أكبر من سن (٧) سنوات، ولم تطبق على أطفال الروضة، كما أن بعض الأبحاث اقتصرت فقط على تحديد المشكلات الصحية التي يعاني هؤلاء الأطفال منها وتحديد الخدمات التي توفر لهم احتياجاتهم الصحية، ولم تهتم بتقديم برامج تربية صحية لتنمية الوعي الصحي لديهم، ولذلك جاءت فكرة الدراسة الحالية لتقديم برنامج للتربية الصحية لتنمية الوعي الصحي لدى أطفال الروضة ذوي الإعاقة العقلية البسيطة الملتحقين بروضات التربية الفكرية.

وقد أوصت العديد من البحوث والدراسات والأدبيات السابقة، ومنها دراسة دوجلاس وآخرين (٢٠٠٠) Douglas ,et, al, وصافيناز شلبي (٢٠٠٣: ٢٢٠)، وناهد شعبان (٢٠٠٨: ١١٩)، ودراسة حاتم محسن (٢٠٠٩)، ودراسة ولاء عطية (٢٠٠٩)، ودراسة هشام إبراهيم (٢٠٠٩)، ودراسة صفاء محمد (٢٠١٠: ١٨٤، ١٨٥)، ودراسة زينب عبد المنعم وإيمان شرف (٢٠١١: ١٤٥) ودراسة هند

اليقيني (٢٠١٢)، ودراسة شادية عبد الحميد (٢٠١٣)، ودراسة فاطمة همام (١٤٣٩هـ)، ودراسة سمير عقل وقيس عصفور (٢٠١٥)، ودراسة مروة عبد المؤمن (٢٠١٨) بضرورة تقديم برامج التربية الصحية لتنمية ممارسة السلوك الصحي والوعي الصحي للأطفال بطرق تتناسب وتتلاءم معهم، ويميل إليها الأطفال، وتجذب انتباههم، وتساعدهم على اكتساب المعارف والاتجاهات والسلوكيات الصحية السليمة.

من خلال عمل زيارات ميدانية متعددة لعدد من روضات التربية الفكرية، لاحظت الباحثة ميل الأطفال الروضة ذوي الإعاقة العقلية البسيطة للقصص التي تحكى لهم، وانجذابهم لها، واستمتاعهم بها، وتقمصهم لأبطالها، وتقليدهم لسلوكيات شخصياتها، كما تم الاطلاع على عدد من الأدبيات والدراسات العربية والأجنبية السابقة التي أوصت باستخدام القصة مع الأطفال ذوي الإعاقة العقلية لفاعليتها معهم، ومن هذه الدراسات دراسة رشا علي (١٩٩٩: ٢٦)، وأونيل ودالتون (٢٠٠٢) O'Neill & Dalton، وعماد وهبة (٢٠٠٨)، نجاتي يونس (٢٠١٠)، وزياد بدوي (٢٠١١)، وريتشر وتيست Richter & Test (2011)، ومرفت محمد (٢٠١١: ٦٥)، ومحمد إبراهيم ومها عبد العظيم (٢٠١٢)، وصالح السواح (٢٠١٣)، ومنى عمران (٢٠١٤)، ووفاء العقيلي (٢٠١٦)، واتفقت جميع هذه الدراسات على ميل هؤلاء الأطفال وانجذابهم الفطري للقصة، كما أنها تعد من أفضل الاستراتيجيات المستخدمة معهم من خلال توفير متعة التقمص مع أبطال القصة، فيساعد ذلك على إكسابهم العديد من المعارف والمعلومات، كما تسهم من خلال أحداثها في تكوين الاتجاهات الإيجابية نحو اكتساب السلوكيات المقبولة اجتماعياً، كما تكسبهم القصة الممارسة العملية للعديد من المهارات والسلوكيات الصحيحة، من خلال تمثيل القصة المقدمة لهم ومحاكاتها، بالإضافة إلى أنها تعدل السلوك الخاطئ، وتقدم لهم القصة من خلال حبكتها الحلول الصحيحة والمقبولة للعديد من المشكلات التي يمرون بها، فضلاً عن أنها تنمي لديهم العديد من المهارات الحياتية اليومية التي يحتاجون إليها، ولم تجد الباحثة - في حدود علمها - دراسة عن فاعلية برنامج قصصي لتنمية الوعي الصحي لدى أطفال الروضة ذوي الإعاقة العقلية البسيطة، بالرغم من تعدد الدراسات التي اهتمت بدراسة القصة التي حصلت عليها؛ مما دعا لهذه الدراسة.

في ضوء ما سبق استهدفت الدراسة الحالية الإجابة عن السؤال الرئيس التالي:

- ما فاعلية برنامج قصصي لتنمية الوعي الصحي لدى أطفال الروضة ذوي الإعاقة العقلية البسيطة؟

ويتفرع من هذا السؤال الأسئلة الفرعية الآتية:

١. ما أبعاد الوعي الصحي التي يحتاج أطفال الروضة ذوو الإعاقة العقلية البسيطة إلى تنميتها؟
٢. ما المعارف والاتجاهات والسلوكيات الصحية لكل بعد من أبعاد الوعي الصحي التي يحتاج إليها أطفال الروضة ذوي الإعاقة العقلية البسيطة لتنمية الوعي الصحي لديهم؟

٣. ما البرنامج القصصي لتنمية الوعي الصحي لدى أطفال الروضة ذوي الإعاقة العقلية البسيطة؟
٤. ما فاعلية البرنامج القصصي لتنمية الوعي الصحي بأبعاده لدى أطفال الروضة ذوي الإعاقة العقلية البسيطة؟

فروض الدراسة:

- الفرض الأول:** يوجد فرق دال إحصائياً عند مستوى $0.05 \geq$ بين متوسطي درجات أطفال المجموعة التجريبية في التطبيقين القبلي والبعدي لمقياس الوعي الصحي بأبعاده لدى أطفال الروضة ذوي الإعاقة العقلية البسيطة لصالح التطبيق البعدي.
- الفرض الثاني:** يوجد فرق دال إحصائياً عند مستوى $0.05 \geq$ بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعتين الضابطة والتجريبية في التطبيق البعدي لمقياس الوعي الصحي بأبعاده لدى أطفال الروضة ذوي الإعاقة العقلية البسيطة لصالح أطفال المجموعة التجريبية.
- الفرض الثالث:** لا يوجد فرق دال إحصائياً عند مستوى $0.05 \geq$ بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في التطبيقين البعدي والتتبعي لمقياس الوعي الصحي لدى أطفال الروضة ذوي الإعاقة العقلية البسيطة.

أهداف الدراسة:

١. تحديد أبعاد الوعي الصحي المناسبة لأطفال الروضة ذوي الإعاقة العقلية البسيطة، ويحتاجون تمييزها.
٢. تحديد المعارف والاتجاهات والسلوكيات الصحية التي يحتاجها أطفال الروضة ذوي الإعاقة العقلية البسيطة لتنمية الوعي الصحي لديهم.
٣. إعداد برنامج قصصي لتنمية الوعي الصحي لدى أطفال الروضة ذوي الإعاقة العقلية البسيطة.
٤. التحقق من فاعلية البرنامج القصصي لتنمية الوعي الصحي لدى أطفال الروضة ذوي الإعاقة العقلية البسيطة.

أهمية الدراسة: وتنقسم أهمية الدراسة الحالية إلى:

أولاً: الأهمية النظرية للدراسة، وهي:

١. تهتم بأطفال الروضة ذوي الإعاقة العقلية البسيطة.
٢. تسعى لتنمية الوعي الصحي لأطفال الروضة ذوي الإعاقة العقلية البسيطة.
٣. تصمم برنامج لتنمية الوعي الصحي لأطفال الروضة ذوي الإعاقة العقلية البسيطة.
٤. تحديد معايير تصميم القصص المقدمة لأطفال الروضة ذوي الإعاقة العقلية البسيطة.

٥. تحقق هذه الدراسة توصية العديد من الدراسات بتوظيف القصة مع الأطفال الروضة ذوي الإعاقة العقلية البسيطة، ومنها دراسة رشا علي (١٩٩٩: ٢٦)، وأونيل ودالتون (٢٠٠٢) O'Neill & Dalton ، وعماد وهبة (٢٠٠٨) ، نجاتي يونس (٢٠١٠)، وريتشارد وثيست Richter & Test (2011)، وزياد بدوي (٢٠١١)، ومرفت محمد (٢٠١١)، ومحمد إبراهيم ومها عبد العظيم (٢٠١٢)، وصالح السواح (٢٠١٣)، ومنى عمران (٢٠١٤)، ووفاء العقيلي (٢٠١٦) .

ثانياً: الأهمية التطبيقية للدراسة، وتوضح فيما يأتي:

١. تحقق الدراسة أهداف التربية الخاصة مع الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة من خلال تنمية الوعي الصحي لديهم.
٢. تلبي الدراسة الحالية هدف من أهداف روضات ومدارس التربية الفكرية لمواجهة العديد من مشكلاتهم الصحية ومقاومتها من خلال تنمية الوعي الصحي لديهم.
٣. تقدم برنامجاً قصصياً لتنمية الوعي الصحي لدى أطفال الروضة ذوي الإعاقة العقلية البسيطة.
٤. تساعد معلمات أطفال الروضة لتنمية الوعي الصحي لأطفال الروضة ذوي الإعاقة العقلية البسيطة.
٥. قد يحد البرنامج المقدم من المشكلات الصحية التي يعاني منها أطفال الروضة ذوي الإعاقة العقلية البسيطة مع تقدم العمر.
٦. تقيّد الآباء والأمهات في المتابعة الصحية لأطفالهم ذوي الإعاقة العقلية البسيطة.
٧. تساعد الدراسة جميع المؤسسات التي تتعامل مع الأطفال ذوي الإعاقة العقلية لتنمية الوعي الصحي لهم.
٨. توظف القصة لتنمية الوعي الصحي لدى أطفال الروضة ذوي الإعاقة العقلية البسيطة.

منهج الدراسة:

استخدم في الدراسة الحالية المنهج الوصفي التحليلي عند إعداد كل من: الإطار النظري، والبرنامج القصصي، وأداة الدراسة، كما استخدمت الدراسة المنهج شبه التجريبي ذي المجموعتين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة مع القياس القبلي للمجموعتين ثم تطبيق البرنامج القصصي على أطفال المجموعة التجريبية، أما أطفال المجموعة الضابطة فلم يتعرضوا للبرنامج، ثم القياس البعدي للكشف عن فاعلية البرنامج القصصي (كمتغير مستقل)، لتنمية الوعي الصحي (كمتغير تابع) لدى أطفال الروضة ذوي الإعاقة العقلية البسيطة.

مصطلحات الدراسة:

يُعرف أطفال الروضة ذوي الإعاقة العقلية البسيطة إجرائياً بأنهم أطفال يتراوح نسبة ذكاءهم من (٥٥ إلى ٧٠) درجة، ويتراوح عمرهم بين (٥ إلى ٧) سنوات، وملتحقين ببروزات التربية الفكرية.

يُعرف البرنامج القصصي إجرائياً بأنه مجموعة من القصص المقدمة لأطفال الروضة ذوي الإعاقة العقلية البسيطة، تهدف إلى تنمية الوعي الصحي لديهم، من خلال إكسابهم المعارف والمعلومات الصحية، وتكون لديهم اتجاهات إيجابية نحو ممارسة السلوك الصحي، كما تكسبهم السلوك الصحي السليم.

تُعرف القصة إجرائياً بأنها مجموعة من الأحداث البسيطة المتعاقبة الشيقة التي تجذب انتباه الأطفال، ويتخللها عقدة، ويجسدها عدد من الشخصيات، وتنتهي نهاية سعيدة عادلة، وتحقق لهم التسلية، والترفيه، والمتعة، لتنمية الوعي الصحي لأطفال الروضة ذوي الإعاقة العقلية البسيطة.

يُعرف الوعي الصحي إجرائياً بأنه إلمام أطفال الروضة ذوي الإعاقة العقلية البسيطة بالمعارف والمعلومات، وتكوين اتجاهات إيجابية لديهم نحو السلوك الصحي، وحثهم على المحافظة على صحتهم، وتعويدهم على ممارسة السلوكيات الصحية السليمة.

أدوات الدراسة :

١. اختبار ستانفورد بينيه لقياس الذكاء الصورة الخامسة ترجمة صفوت فرج (٢٠١١).
٢. مقياس المستوى الاجتماعي والاقتصادي والثقافي للأسرة (محمد خليل، ٢٠٠٠).
٣. مقياس الوعي الصحي لدى الأطفال الروضة ذوي الإعاقة العقلية (إعداد الباحثة).
٤. البرنامج القصصي (إعداد الباحثة).

محددات الدراسة: اقتصرَت الدراسة الحالية على ما يأتي:

الحدود البشرية:

- أطفال الروضة ذوو الإعاقة العقلية البسيطة من سن ٥ إلى ٧ سنوات.
- أطفال الروضة ذوو الإعاقة العقلية البسيطة الملتحقون بالمستوى الثاني ببروزات التربية الفكرية (مدرسة الرمل الميري ومدرسة أحمد شوقي) بمحافظة الإسكندرية.

الحدود الموضوعية:

- تنمية الوعي الصحي لدى أطفال الروضة ذوي الإعاقة العقلية البسيطة.

الحدود الزمانية:

- طُبق برنامج الدراسة على أطفال الروضة ذوي الإعاقة العقلية البسيطة، الملتحقين بالمستوى الثاني لروضات مدارس التربية الفكرية بمحافظة الإسكندرية في الفصل الدراسي الأول من العام الدراسي ٢٠١٧/٢٠١٨ ميلادياً.

الحدود المكانية:

- تم التطبيق بروضات مدارس التربية الفكرية (الرمل الميري، وأحمد شوقي) بمحافظة الإسكندرية.

الإطار النظري للدراسة:

الإطار النظري لهذه الدراسة يتكون من محورين، وهما: المحور الأول يتناول برامج التربية الصحية لتنمية الوعي الصحي، و يتناول المحور الثاني: القصة لأطفال الروضة ذوي الإعاقة العقلية البسيطة.

المحور الأول: برامج التربية الصحية:

إن مجال ذوي الاحتياجات الخاصة من أهم المجالات التي تهتم بها جميع دول العالم في الوقت الحالي؛ لأن الاهتمام بهم في أي دولة يحقق التنمية الاجتماعية، والاقتصادية لها، وأن تقديم الخدمات الصحية، والتربوية، والاجتماعية للأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة يعد من أهم المعايير التي تدل على تقدم أي دولة، ويعاني الأطفال ذوو الإعاقة العقلية من العديد من المشكلات الصحية، سواء بسبب مشكلات خاصة بفئة الإعاقة العقلية التي ينتمون إليها، أم لمشكلات كروموسومية، أم لعيوب خلقية، أم لانتمائهم لأحد المتلازمات، أم لإصابتهم بأمراض غريبة نادرة، لذلك يعد هؤلاء الأطفال أكثر فئات ذوي الاحتياجات الخاصة حاجةً لتنمية الوعي الصحي لديهم، ويجب توفير الخدمات الصحية لهم منذ اكتشافهم، وكما يجب توفير لهم برامج تهتم بتنمية الوعي الصحي لديهم منذ التحاقهم بروضات التربية الفكرية من خلال توفير برامج تسمى ببرامج التربية الصحية، لتساعدهم في الوصول إلى تمتعهم بأقصى درجات الصحة التي يمكن أن يصلوا إليها.

١-١- تعريفات الصحة، وبرامج التربية الصحية، والوعي الصحي ستعرض فيما يأتي:

١-١-١- تعرف الصحة Health عدة تعريفات، وهي:

يعرف عصام الصفدي وآخرون (٢٠٠١: ١٨٠) الصحة بأنها "تمتع الفرد بعمليات حيوية سليمة لوظائف الجسم، والخلو من العيوب، والتشوهات البدنية، والتمتع باللياقة البدنية العامة، والقوام السليم؛ ليتمكن من العمل، والإنتاج، وأداء المهام التي توكل إليه بصورة مناسبة".

كما تعرف زينب عبد المنعم وإيمان شرف (٢٠١١: ١٥٢) الصحة " بأنها حالة من التكامل البدني، والنفسي والعقلي والاجتماعي والروحي، وليست مجرد خلو الطفل من المرض أو العجز".

أما إكرام الجندي (٢٠٠٨: ٢٠) فتعرف الفرد الذي يتمتع بالصحة بأنه من كان صحيح البدن، وخاليًا من المرض أو العجز، وقادرًا على التعلم، واكتساب الخبرات، والعمل، والإنتاج، وفي الوقت ذاته يتمتع بالاستقرار النفسي، وقادرًا على التعامل مع الآخرين، وكسب صداقاتهم، ومحبتهم، والتأثير فيهم.

١-١-٢- تعريفات برامج التربية الصحية Health Education Program :

يعرف ماهوني وأولسين (Mahoney & Olsen 1993:35) برامج التربية الصحية بأنها عملية تقديم خبرات تعليمية متعددة بغرض التأثير الجيد في عادات الصحية للطفل، وسلوكه، واتجاهاته نحوها، ومعلوماته الصحية؛ ويعود ذلك بفائدة كبيرة على المجتمع الذي يعيش فيه.

كما يعرف جيلبيرت وآخرون (Gilbert ,et al, 2000:84) التربية الصحية المدرسية بأنها مجموعة من الخبرات التعليمية، والحقائق، والمعلومات الصحية التي تقدم للأطفال، من أجل إكسابهم السلوك الصحي.

ويعرف بهاء الدين سلامة (٢٠٠١: ١٦) التربية الصحية بأنها " هي العملية التربوية التي تهدف إلى ترجمة الحقائق الصحية إلى أنماط سلوكية صحية سليمة على مستوى الفرد والمجتمع، ومن خلال الأساليب التربوية الحديثة".

ويعرف محمد عبد المتوكل (٢٠٠٣) التربية الصحية بأنها " مجموعة من الخبرات التعليمية التي تعمل المدرسة على توفيرها، وهي مجموعة من السلوكيات، والاتجاهات، والمعلومات التي تساعد الطفل لاكتساب ما يجب أن يتعلمه، ويفعله، ويقدره الطفل تجاه الصحة".

وتعرف إكرام الجندي (٢٠٠٨: ٣٤) التربية الصحية بأنها "عملية تربوية تزود أفراد المجتمع بالسلوك، والمعلومات، والإرشادات الصحية المرتبطة بصحتهم، بغرض التأثير الفعال على اتجاهاتهم، وتنمية وعيهم؛ مما يعمل على تعديل، وتغيير، وتطوير سلوكهم؛ لمساعدتهم على تحقيق الكفاية البدنية، والنفسية، والاجتماعية، والعقلية، والتمتع بالصحة والسلامة، ونشر الوعي الصحي هو الهدف الأول والأساسي من أهداف التربية الصحية.

ويعرف عبد الهادي حيمور (٢٠٠٨) برامج التربية الصحية المدرسية بأنها " مجموعة من المفاهيم، والمبادئ، والأنظمة، والخدمات التي تقدم من أجل تعزيز صحة الطفل في سن المدرسة، وتعزيز مفهوم صحة المجتمع من خلال الأنظمة المدرسية، وهي ليست تخصصًا مستقلًا بذاته، وإنما هي بلورة لمجموعة من العلوم، والمعارف الصحية العامة، وتقدم للطفل كالتطبيقات الوقائية، والتوعية الصحية، والتغذية، وصحة البيئة، وصحة الفم والأسنان".

وتعرف مؤسسة برامج الطفولة بوزارة الصحة الفلسطينية (٢٠١٦: ٢٩) التربية الصحية بأنها نشاط يهدف إلى تغيير عادات وتوجهات الأطفال الصحية على أساس المعرفة الصحية، بحيث تتحول إلى أنماط صحية تعزز صحته، وتضمن نمائه السليم".

ويتضح من العرض السابق أن برامج التربية الصحية :

- عملية تربوية لها أهداف تسعى إليها.
- يتكون من مجموعة من الخبرات والأنشطة.
- تهدف إلى تنمية الوعي الصحي من خلال:
- ❖ إكساب معارف ومعلومات صحية.
- ❖ تكوين الاتجاهات الإيجابية نحو ممارسة السلوك الصحي.
- ❖ إكساب ممارسة السلوك الصحي في المواقف الحياتية المختلفة.
- تعديل السلوك الصحي الخاطئ.
- أن لها فائدة كبيرة على المجتمع من خلال التمتع بالصحة والسلامة.
- تنمي القدرة على الوقاية من الأمراض المنتشرة.

يُعرف البرنامج القصصي اجرائياً بأنه مجموعة من القصص المقدمة لأطفال الروضة ذوي الإعاقة العقلية البسيطة، تهدف إلى تنمية الوعي الصحي لديهم، من خلال إكسابهم المعارف والمعلومات الصحية، وتكون لديهم اتجاهات إيجابية نحو ممارسة السلوك الصحي، كما تكسبهم السلوك الصحي السليم.

١-٣- الوعي الصحي Health Awareness تعريفات متعددة منها:

يعرف روبرت سولسو (٢٠٠٠: ٨٣٥) الوعي بأنه من المصطلحات التي يصعب تعريفها، ويفهم المقصود به في ضوء ما يشير إليه، ويقصد به: معرفة أو فهم الفرد، وإلمامه بالمدرجات والأفكار والمشاعر.

وتعرف سناء الخولي (٢٠٠٨: ٦٥) الوعي بأنه " إدراك للواقع، وبدونه يستحيل معرفة أي شيء، وهو الحدس الحاصل للفكر بخصوص حالاته وأفعاله".

ولتعريف الوعي الصحي عدة تعريفات، ومنها ما يأتي:

قد عرف أحمد سلامة (١٩٩٢: ٣٢) الوعي الصحي بأنه "إلمام المواطنين بالمعلومات، والحقائق الصحية، وأيضاً إحساسهم بالمسئولية نحو صحتهم، وصحة غيرهم، وهو الممارسة الصحية عن قصد، نتيجة الفهم والإقناع، وتحول كل الممارسات الصحية إلى عادات تمارس بلا شعور أو تفكير".

يعرف أحمد اللقاني وعلى الجمل (١٩٩٩: ٧٦) المقصود بالوعي الصحي " بإعطاء الفرد شحنة معرفية مشبعة بالجوانب الوجدانية في مجالات الصحة العامة، بحيث تساعد على أن يسلكوا سلوكًا تجاه بعض الأمراض المنتشرة في البيئة المحيطة بهم، بالإضافة إلى ممارسة العادات الصحية التي تقيهم من الأمراض".

وتعرف منال عبد الوهاب (٢٠٠٤: ١٨) الوعي الصحي بأنه "إمام الأفراد بمجموعة من المعلومات والحقائق الصحية، بالإضافة إلى الإحساس بالمسؤولية نحو صحتهم وصحة غيرهم، وممارسة السلوك الصحي عن قصد نتيجة الفهم والإقناع؛ أي أن تتحول الممارسات والسلوكيات الصحية الصحيحة إلى عادات تمارس بلا شعور أو تفكير".

تعرف زينب عبد المنعم وإيمان شرف (٢٠١١: ١٥٢) الوعي الصحي بأنه " إمام الأطفال بالمعلومات، والحقائق الصحية، وإحساسهم بالمسؤولية نحو صحتهم، وصحة غيرهم".

من خلال التعريفات السابقة يتضح ما يأتي :

- أن الوعي الصحي يتم من خلال إمام الطفل بالمعلومات، والمعارف الخاصة بالسلوك الصحي.
- الوعي الصحي يكون لدى الطفل اتجاهات إيجابية نحو ممارسة السلوك الصحي.
- يهدف إلى تكوين لدى الطفل الشعور بالمسؤولية تجاه صحته، وأهمية الحفاظ عليها.
- الوعي الصحي يسعى إلى ممارسة الطفل السلوك الصحي ليصبح عادات آلية لا شعورية لدى الطفل.

يُعرف الوعي الصحي إجرائياً بأنه إمام أطفال الروضة ذوي الإعاقة العقلية البسيطة بالمعارف والمعلومات، وتكوين اتجاهات إيجابية لديهم نحو السلوك الصحي، وحثهم على المحافظة على صحتهم، وتعويدهم على ممارسة السلوكيات الصحية السليمة.

١-٢- الحاجة إلى توفير برامج التربية الصحية لأطفال الروضة ذوي الإعاقة العقلية البسيطة :

أن رعاية وعناية الطفل تعد علمًا وفتًا في وقت نفسه، ولذا لا تترك هذه العناية والرعاية لجهود الآباء والأمهات فقط، بل يجب على جميع المؤسسات التعليمية التربوية في جميع المراحل التعليمية - منها مرحلة الروضة - تقديم الرعاية والعناية للأطفال الملتحقين بها، كما يجب التعاون مع أسرة كل طفل لتحقيق ذلك، من خلال توفير برامج التربية الصحية المناسبة للطفل، ويعد ذلك من أهم الواجبات المكلفة بها كل المؤسسات التربوية (حنان العنابي، ٢٠٠١: ٢٦).

ويتفق كل من ويليم (William 2001:396)، وعبد السلام عبد السلام (٢٠٠٣: ٣٦)، و أحمد باريان (١٤٢٥هـ: ٤٥، ٤٦، ١١٧)، وزينب عبد المنعم وإيمان شرف (٢٠١١: ١٤٥) في أن

انتشار الأمراض في أي دولة يرجع إلى عدم وعي أفرادها بالسلوك الصحي السليم، وعدم تقديم طرق الوقاية منها لهم؛ لذا تظهر الحاجة إلى تقديم برامج التربية الصحية لتنمية الوعي الصحي لجميع أفرادها وعلى الأخص للأطفال؛ لأن مرحلة الطفولة المبكرة هي أفضل المراحل العمرية لتقديمها؛ لإكسابهم السلوك الصحي السليم وممارسته؛ لتحقيق صحة جيدة للأطفال على مدار حياتهم، وتنمية الوعي الصحي لديهم؛ لتجنب إصابتهم بالأمراض، وإكسابهم طرق مقاومتها بما يتناسب مع أعمارهم، ولذا تظهر الحاجة إلى إدماج برامج التربية الصحية المستخدمة لتنمية الوعي الصحي ضمن المناهج التعليمية، كما يجب أن تقدم لهم باستمرار وفي أي عمر.

كما يؤكد محمد السيد وآخرون (٢٠٠٣: ٤، ٥) على ضرورة توفير برامج التربية الصحية، والحاجة إليها لتنمية الوعي الصحي للأطفال داخل الروضة والمدارس، لما يأتي :

١. ضعف وقصور المعلومات الصحية للأطفال.
٢. أن العادات الصحية التي توفرها الروضة والمدارس لأطفالها تؤثر على صحة الأطفال وسلوكهم.
٣. أن إهمال تقديم برامج التربية الصحية للأطفال، وعدم تنمية الوعي الصحي لديهم يكون السبب في إصابتهم بالعديد من الأمراض.
٤. تفسير مرض الأطفال نتيجة للإهمال الصحي، وليس لأسباب غير معروفة، مثل: الحسد.
٥. أن عدم تقديم برامج التربية الصحية لتنمية الوعي الصحي، وطرق الوقاية من الأمراض التي قد تواجه الأطفال يتسبب في انتشار العديد من الأمراض المعدية فيما بينهم.

كما أكدت نتائج العديد من الدراسات على الحاجة إلى توفير برامج التربية الصحية منذ مرحلة الروضة، ومنها نتائج دراسة لين وآخرون (Lin, et al, 2005) التي تؤكد على أن عدم تقديم برامج التربية الصحية للأطفال منذ مرحلة الطفولة المبكرة تهتم بتوعيتهم الصحية في مجال الغذاء الصحي، يؤدي إلى إصابتهم بسوء التغذية منذ صغرهم، ويتسبب ذلك بالعديد من المشكلات الصحية التي يعاني منها الطفل، ومنها القصور في جميع جوانب الطفل الجسمية، والمعرفية؛ مما يؤثر على الأداء الدراسي فيما بعد.

وقد اتفقت مع نتائج الدراسة السابقة نتائج دراسة إكرام الجندي (٢٠٠٨: ٢-٧) كما أشارت إلى أهمية مرحلة الروضة، وخطورة عدم الاهتمام بالتربية الصحية في هذه المرحلة، وأن أي قصور في ذلك يؤدي إلى قصور لدى الأطفال يصعب علاجه فيما بعد، كما أوصت دراستها بالحاجة إلى توفير برامج التربية الصحية للأطفال في هذه المرحلة، كما نادى الدراسة بعمل العديد من البحوث والدراسات لتصميم برامج التربية الصحية للأطفال، وتقديمها بطرق تتناسب مع أطفال الروضة، وقد أوصت نتائج دراستها على

ضرورة تقديم برامج التربية الصحية لأطفال الروضة لتنمية الوعي الصحي لديهم والحاجة إليها، وذلك لما يأتي :

١. جاءت نتائج الدراسة الاستطلاعية لها على عدد ١٠٠ طفل وطفلة في بعض الروضات الحكومية بمحافظة الغربية، من خلال تحليل بيانات البطاقة الصحية الخاصة بهم، وقد جاءت النتائج بالنسب الآتية من العينة الاستطلاعية:

-٥% من الأطفال دائمو الإهمال فيما يأتي : غسيل الوجه والعينين- تمشيط الشعر- قص الأظفار (الأظافر) - تنظيف الأنف والأذن.

-١٠% من الأطفال يتعرضون للحوادث المختلفة، ومنها: كدمات، وكسور، واختناق، وتسمم من طعام ملوث، وجروح.

-١٤% من الأطفال لديهم عادات غذائية سيئة، ومنها: تناول حلويات بشرافة، وعدم تناول وجبة الإفطار، وتناول وجبات ضارة.

-١٥% من الأطفال مصابون ببعض الأمراض الجلدية، أو يعانون من التهابات في الحلق واللوزتين والأذن.

-١٨% من الأطفال يعانون من التهاب اللثة.

-٣٨% من الأطفال يعانون من تسوس الأسنان.

٢. قصور الوعي الصحي بالتغذية السليمة للأطفال؛ مما يؤدي إلى مشكلات تصاحبهم عبر عمرهم بسبب سوء التغذية، كما يتعرضون لأصابتهم بالعديد بالأمراض، وأن الأطفال يقضون أغلب أوقاتهم داخل المؤسسات التعليمية؛ فيجب أن تحرص جميع هذه المؤسسات على تلبية جميع حقوق الطفل(الصحية، والجسمية، والنفسية)، وهذا كله توفره برامج التربية الصحية التي يجب أن تقدم لهم، وعدم توافر هذه البرامج يؤدي إلى مشكلات صحية، وجسمية، ونفسية لديهم يصعب علاجها، كما قد أوصت نتائج جميع المؤتمرات، واللقاءات، والندوات العالمية، والمحلية على الحاجة إلى توفير برامج خاصة بالتربية الصحية منذ مرحلة الروضة، تهدف إلى إلمام الأطفال، وزيادة معرفتهم بكل ما يتعلق بالسلوك الصحي الصحيح، وطرق ممارسته.

٣. ارتفاع نسبة انتشار الأمراض المعدية بين الأطفال التي تتراوح أعمارهم بين (٥ إلى ١٤) سنة لتصل إلى ٢٥,١%.

وقد أوصت العديد من الدراسات بالحاجة إلى توفير برامج تربية صحية خاصة لتنمية الوعي الصحي بالأطفال العاديين الذين لديهم ظروف مرضية خاصة، ومنها دراسة والديرس وآخرين (Walders ,et al, 2004) التي هدفت إلى تصميم برنامج للتدخل المبكر بعنوان Head Start لتوعية الصحية لأطفال الروضة من سن (٣ إلى ٥) سنوات، والذين يعانون مع الأزمات التنفسية (الربو) (Asthma) التي يتعرض لها الأطفال في هذا السن، وقد أوصت الدراسة بضرورة توفير برامج التدخل المبكر للتربية الصحية تقدم لأطفال الروضة؛ لتنمية وعيهم الصحي، وللتدريب على كيفية مواجهة مشكلاتهم الصحية.

وقد اهتمت دراسة تاراس ويوتس- داتيم (Taras & Potts-Datema (2005) بالمشكلات الصحية المزمنة التي يعاني منها الأطفال، ومنها: الأزمات التنفسية، واضطراب عضلة القلب، واضطراب نسبة السكر في الدم، والصرع، والسرطان، والأمراض المعوية، ولهذا تأثير كبير على دوامهم، وتحصيلهم، وأدائهم في الروضات والمدارس الملتحقين بها، وقد أوصت الدراسة باحتياجهم لتوفير برامج للتربية الصحية لمعاونة معلمهم على إكسابهم السلوك الصحي، وتنمية الوعي الصحي السليم من خلالها.

وأوضحت نتائج دراسة بيشوب وبواج (Bishop & Boag (2006) والتي اهتمت باتجاهات المعلمين والمعلمات نحو الأطفال الذين يعانون من الصرع (Epilepsy)، وتنمية معارفهم ومعلوماتهم عن هذا المرض بضرورة توفير برامج التربية الصحية لهم لزيادة وعيهم الصحي؛ لكثرة تعرضهم للعديد من الأمراض والمشكلات الصحية الناتجة عن الصرع.

ويؤكد كل من ماهر صبري ومنى طرابية (٢٠٠٧ : ١١، ١٢) على أن الأطفال العاديين يمارسون العديد من السلوكيات الخطأ صحياً على الرغم من قلة مشكلاتهم الصحية التي يعانون منها، وسلامة حواسهم، ولكن بمقارنة المشكلات الصحية التي يعاني منها الأطفال العاديين بالمشكلات الصحية التي يعاني منها الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة نجد أن الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة يحتاجون إلى مزيد من الجهد والاهتمام في توفير برامج التربية الصحية لتعدد مشكلاتهم الصحية، وتعقدتها، ولتنمية الوعي الصحي لديهم.

وكما قد أكد أكبر وآخرون (Akker ,et al,(2006) على أن جميع الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بفئاتها المختلفة يعانون من المشكلات الصحية خاصة بانتمائهم للفئات ذوي الاحتياجات الخاصة، بالإضافة إلى المشكلات الصحية الأخرى يعانون منها، مثل: أمراض القلب، وسرعة العدوى بالأمراض المنتشرة المعدية، ومشكلات نمائية كاضطرابات في النمو، وأمراض أخرى أكثر من التي يعانون منها الأطفال العاديين.

وقد نادت دراسة ميكهيرجي وآخرين (Mukherjee ,et al,(2000) بحاجة الأطفال ذوي الإعاقة العقلية لتنمية وعيهم الصحي ببرامج الرعاية والتربية الصحية، وأنهم أكثر فئات تحتاج لتوفير هذه البرامج

على مدى حياتهم، لما لها تأثير كبير على دعمهم الصحي، والاجتماعي، والنفسي في حياتهم منذ الصغر، وفيما بعد مع كبر سنهم.

وهناك علاقة طردية بين ممارسة السلوك الصحي، ومستوى الوعي الصحي للفرد، فارتفاع مستوى الوعي الصحي للفرد يؤدي إلى ارتفاع ممارسة السلوك الصحي لديه، وأكثر الفئات في المجتمع احتياجاً لتنمية الوعي الصحي لديهم، وتوفير برامج للتربية الصحية تتلاءم مع احتياجاتهم، وخصائصهم هم فئات ذوي الاحتياجات الخاصة ومنهم الأطفال ذوو الإعاقة العقلية؛ لأنهم جزء من المجتمع، ولهم - أيضاً - حق على المجتمع (أحمد حلمي، ١٩٩٧: ٢٣).

يؤكد كل من عبد الوارث سيف (٢٠٠٢)، وإبراهيم شعير (٢٠٠٥) أن بالنظر إلى السلوكيات الصحية التي تقدم للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة نجدها سطحية، وفقيرة، ولا تلبي احتياجاتهم ومطالبهم، وقد أوصى كل منهم بضرورة توفير برامج تربية صحية خاصة بالأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة تناسب احتياجاتهم، كما أضافت دراسة شيبي (2001) Shui أنه يجب عدم اقتصار البرامج المقدمة لذوي الإعاقة العقلية على البرامج التربوية الأكاديمية فقط؛ بل يجب تلبية متطلباتهم في جميع الجوانب، ومن أهم متطلباتهم أن يسلكوا السلوك الصحي نحو أنفسهم وبيئتهم، من خلال تنمية الوعي الصحي لديهم، ولتحقيق ذلك يجب توفير برامج التربية الصحية لمعاناتهم من العديد من المشكلات الصحية لقصور الوعي الصحي لديهم.

وتشير ليلي كرم الدين (٢٠٠٤: ٧٥٤) إلى أن الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة يحتاجون إلى عناية ورعاية صحية مستمرة في النظافة الشخصية في الجسم والملبس، وتناول الطعام السليم الصحي، وتوفير علاج لمشكلاتهم الصحية، وتلبية احتياجاتهم الأولية، كما يجب توعيتهم بطرق وقاية أنفسهم من الأمراض والمخاطر وغيرها، ويضيف ماهر صبري ومنى طرابية (٢٠٠٧: ١٢) أنه قد تنتج عن ممارسة الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة للسلوكيات الخطأ صحياً العديد من الأمراض الخطيرة، مثل: مرض الالتهاب الكبدي الوبائي، ولذا يجب تنمية الوعي الصحي من خلال برامج التربية الصحية الخاصة لهؤلاء الأطفال لاحتياجهم الشديد لها، كما يؤكد عبد الهادي حيمور (٢٠٠٨) أن الأطفال ذوي الإعاقة العقلية هم أكثر أفراد المجتمع معاناة، وعرضة للإصابة بالأمراض المنتشرة المعدية سواء داخل الروضة، أم خارجها، كما أنهم أكثر عرضة للإصابات المختلفة، والحوادث في هذا العمر.

ويشير بوش ورينجدهال (2001) Bosch & Ringdahl إلى أنه من خلال دراسة لتحليل المشكلات السلوكية لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية، وجد أنهم يعانون من العديد من مظاهر سلوك إيذاء الذات الذي ينتج عن ألمهم الشديد كأحد وسائل التعبير عن الألم كسلوك لا تكفي ناتج عن المشكلات الصحية التي يعانون منها؛ ولذا يجب توفير برامج تربية صحية تتلاءم مع احتياجاتهم للتدريب على كيفية أداء السلوك الصحي السليم في المواقف المختلفة في حياتهم، ويؤكد فان (2005) Van على

أن احتياج الأطفال ذوي الإعاقة العقلية في الدول النامية إلى توفير برامج التربية الصحية؛ لأنهم يعانون من الكثير من المشكلات الصحية بسبب إعاقاتهم وقصور الوعي الصحي لديهم، ويحتاجون إلى برامج تربية صحية.

وقد استهدفت دراسة عقلية ربابعة (٢٠٠٤) إلى تحديد مشكلات أمراض الفم والأسنان التي يعاني منها الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة، من خلال عينة من الأطفال ذوي الإعاقة العقلية بلغ عددهم (٨٢٩) طفلاً، تم تقسيمهم على مجموعتين تجريبية وضابطة، وطبق برنامج للتربية الصحية لتنمية الوعي الصحي لأمراض الفم والأسنان على أطفال المجموعة التجريبية، أثبتت نتائج الدراسة تحسن حالة أطفال المجموعة التجريبية المطبق عليهم البرنامج الخاص بتحسين حالة الأسنان واللثة، بنسبة ٨٠% بالمقارنة بأطفال المجموعة الضابطة الذين لم يطبق عليهم البرنامج، وأوصت الدراسة بضرورة توفير برامج للتربية الصحية تهتم بالعناية والوعي بصحة الأسنان واللثة؛ لتدني صحة الفم والأسنان مع زيادة عمر المعاق عقلياً.

كما جاءت نتائج دراسة وانج وآخرين Wang,et al,(2006) التي هدفت إلى دراسة لبعض حالات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية في تايوان، وقد توصلت الدراسة أن لهؤلاء الأطفال مشكلات صحية عديدة ومتنوعة، كما أن هذه المشكلات تزداد مع تقدم الطفل ذو الإعاقة العقلية في العمر، ويتضح ذلك من خلال معاناة أغلب الأطفال ذوي الإعاقة العقلية من ضعف حاسة الشم، وحاسة البصر، وإصابتهم بقصور في عضلات القلب، واضطرابات في الجهاز الهضمي، واضطراب في إفرازات الغدد، ومشاكل في الكلى، بالإضافة إلى سهولة انتقال الأمراض الجلدية، وأمراض الكبد لديهم، فضلاً عن الاضطرابات النفسية والسيكولوجية التي يعانون منها؛ ولذلك أوصت الدراسة بضرورة توفير الرعاية الصحية وبرامج التربية الصحية لذوي الإعاقة العقلية منذ بداية اكتشاف الإعاقة وفي مرحلة الطفولة المبكرة لديهم لحاجتهم الشديدة لذلك، ولتقليل مشكلاتهم الصحية مع كبر سنهم.

كما يؤكد كل من لين وآخرين Lin,et al, (2005) ، ومالفيلي وآخرون Malville ,et al,(2006) أن الأطفال ذوي الإعاقة العقلية ينتشر لديهم أمراض السمنة بسبب شراحتهم للطعام غير الصحي، وتعد نسبة الإصابة لدى الإناث أكبر من الذكور، كما أنها تزداد بتقدم السن لحبهم الشديد للطعام، أو قد يكون السبب لبعض الأدوية التي يتم تناولها، أو قد يكون السبب جينياً في اضطرابات في التمثيل الغذائي الناتج من بعض المتلازمات، وأشهرها هذه المتلازمات متلازمة داون، ومتلازمة كوهن، ومتلازمة برادر- ويلي، أو اضطرابات في إفراز الغدد كنقص هرمون الغدة الدرقية، ويظهر ذلك بكثرة في الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة، أما الأطفال ذوي الإعاقة الشديدة فإن معظمهم يعانون من مشكلات في البلع ومضغ الطعام.

ويؤكد كوبر وآخرون (Cooper, et al, 2006) من خلال دراسة طبق فيها برنامج للتربية الصحية على الأطفال ذوي الإعاقة العقلية لمواجهة العديد من المشكلات الصحية لديهم، وتنمية وعيهم الصحي، ثم تتبع سلوكهم الصحي بعد عام، أثبتت نتائج الدراسة تحسناً ملحوظاً في السلوك الصحي لدى أطفال المجموعة التجريبية واهتمامهم، وحرصهم على أداء السلوكيات السليمة الصحيحة، مقارنةً بسلوك أطفال المجموعة الضابطة للفئة ذات الإعاقة العقلية التي لم تتعرض للبرنامج، وقد أوصت الدراسة باحتياجهم الشديد لتنمية الوعي الصحي ببرامج التربية الصحية، وأهمية ذلك مع تقدم عمرهم.

كما أوصت نتائج دراسة منى طرايبية (٢٠٠٧) بضرورة تنمية الوعي الصحي للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة خلال سنوات الطفولة المبكرة، وقبل تشكيل سلوكيات غير سليمة صحياً لديهم، بتوفير برامج التربية الصحية اللازمة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، والتي تتلاءم مع مطالبهم ومشكلاتهم، كما يجب أن تقدم برامج تربية صحية للأطفال ذوي الإعاقة العقلية لاحتياجهم الشديد لها، كما يجب إعداد المعلمين والمعلمات لتقديمها للأطفال.

كما أكدت ، مؤسسة برامج الطفولة بوزارة الصحة الفلسطينية (٢٠١٦: ٢٩) على ضرورة تقديم برامج التربية الصحية للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة المعرضين لخطر الحوادث والأمراض، ولإكسابهم مهارات أداء السلوك الصحي السليم.

ويتضح من خلال العرض السابق توصية الدراسات والبحوث السابقة بتوفير برامج التربية الصحية لتنمية الوعي الصحي لجميع أفراد المجتمع، وأن تلتزم المؤسسات التعليمية التربوية بتقديم هذه البرامج للأطفال منذ التحاقهم بمرحلة الروضة؛ لأنها أفضل المراحل العمرية في تشكيل السلوك الصحي، وللحد من المشكلات الصحية التي قد يعاني منها الأطفال، كما أوصت العديد من الدراسات والبحوث بضرورة تنمية الوعي الصحي لأطفال الروضة العاديين الذين يعانون من مشكلات صحية، ومنها: الصرع، والأزمات الصدرية (الربو)، واضطراب عضلة القلب، واضطراب نسبة السكر في الدم، والسرطان، والأمراض المعوية، ببرامج التربية الصحية، وإذا كان من الضروري توفير هذه البرامج للأطفال الروضة العاديين المصابين بأحد هذه الأمراض السابقة، فإن أطفال الروضة ذوي الاحتياجات الخاصة بجميع فئاتها أشد احتياجاً لهذه البرامج، ويعد أطفال الروضة ذوو الإعاقة العقلية من أكثر الفئات معاناة من المشكلات الصحية التي تفرضها عليهم الفئة التي ينتمون إليها، لأنهم أكثر عرضة لمشكلات صحية نتيجة عدم وعيهم الصحي، وعدم ممارسة السلوك الصحي في المواقف الحياتية المختلفة، بسبب معاناتهم من قصورهم في العمليات العقلية؛ مما يتسبب لهم في عدم قدرتهم في التمييز بين السلوك الصحي والسلوك الخطأ صحياً، هذا بالإضافة إلى قصورهم في النمو، وضعف مناعتهم، ومعاناتهم بسبب الطفرات والعيوب الجينية، والعيوب الخلقية، والاضطرابات الهرمونية، وإصابتهم بأمراض نادرة وغريبة

يصعب تشخيصها وعلاجها حتى الآن، وهم أكثر عرضة للحوادث والإصابة بالأمراض، لذلك فهم أكثر الفئات احتياجاً لتنمية الوعي الصحي لديهم.

١-٣- أسباب ممارسة الأطفال للسلوك الخطأ صحياً:

ويتفق كل من صلاح الدين عبود وسحر عبود (٢٠٠٢: ٢٤٦)، ومها البسيوني (٢٠٠٢: ١٧)، وعبد العظيم العطواني (٢٠٠٤: ٣٢٤) على أن ممارسة الأطفال السلوكيات غير الصحية ترجع لأسباب، وهي:

١. ضعف أداء السلوك الصحي لدى الأسرة، وقلة وعيها الصحي.
 ٢. التناقض بين ما يكتسبه الطفل من سلوك خطأ صحياً من الأسرة، وما يكتسبه الطفل من سلوك صحي صحيح بالروضة.
 ٣. محاكاة الطفل لبعض سلوكيات الزملاء الخاطئة صحياً في الروضة، كشراء أطعمة من الباعة الجائلين.
 ٤. مواجهة الطفل المشكلات النفسية بشراهة في الأكل.
 ٥. قصور سلوك الطفل في وقاية نفسه من المخاطر الأمراض.
- وفي ضوء ما سبق يمكن تقسيم أسباب ممارسة أطفال الروضة ذوي الإعاقة العقلية البسيطة للسلوك الخطأ صحياً إلى:

١. أسباب بيولوجية، ومنها ما يأتي:
 - بسبب إعاقة الطفل نفسه مثل ميل الطفل المصاب بمتلازمة برادر- ويلي، والداون إلى الشراهة في تناول الأطعمة.
 - معاناتهم من ضعف المناعة التي تؤدي إلى سهولة إصابتهم بالعديد من الأمراض.
 - اضطرابات في إفراز الغدد مما يتسبب في زيادة أو نقص الوزن، كنقص إفراز الغدة الدرقية يسبب زيادة الوزن ، وزيادة إفرازها يسبب نقص في الوزن.
٢. أسباب عقلية، ومنها ما يأتي:
 - أن قصور الطفل في العمليات العقلية كالانتباه، والإدراك، والتذكر، والتفكير يجعل من الصعب عليه أن يمارس السلوك الصحي.
 - أن لديه قصور في إدراك الخطر وتوقعه؛ مما يؤدي إلى كثرة تعرضه إلى المخاطر والحوادث والأمراض من حوله.
 - أن لديه قصور واضح في التمييز بين السلوك الصحي والسلوك الخطأ صحياً.

٣. أسباب اجتماعية، ومنها ما يأتي:

- قصور الوعي الصحي لدى أسرة الطفل، وعدم ممارستهم السلوك الصحي مع أنفسهم، أو مع الطفل.
- عدم الحرص من قبل الأسرة على إكساب الطفل السلوك الصحي.
- قد يكون قصوره بسبب تدليل الطفل ذي الإعاقة العقلية الزائد من الوالدين، وعدم الحرص على توجيهه لأداء السلوكيات الصحية.
- أن إهمال الطفل، ونبذ، ورفضه ممن حوله يؤدي إلى سلوكه عدة سلوكيات خطأ صحياً، ومنها أن يعرض الطفل نفسه للخطر من خلال إيذاء نفسه صحياً.
- الاختلاف والتناقض بين السلوكيات التي يتعلمها الطفل من الأسرة ومن الروضة الملتحق بها، أو ممارسة سلوكيات خطأ صحياً ممن حوله من أصدقاء وأقارب فيحاكي الطفل سلوكهم.

٤. أسباب نفسية، ومنها ما يأتي:

- أن من شدة الألم الذي يتعرض له بسبب كثرة الأمراض والمشكلات الصحية التي يتعرض لها، قد يؤدي به إلى سلوك سلوكيات غير صحية تؤذي.

٥. أسباب علاجية، ومنها ما يأتي:

- تناول الطفل لبعض الأدوية العلاجية التي قد تزيد من شهيته لتناول الطعام.

لذلك يجب تنمية الوعي الصحي لأطفال الروضة ذوي الإعاقة العقلية البسيطة من خلال توفير برامج للتربية الخاصة تتلاءم معهم وتلبي احتياجاتهم.

١-٤- مظاهر السلوك الخطأ صحياً عند أطفال الروضة ذوي الإعاقة العقلية البسيطة:

إن هناك العديد من المظاهر التي توضح تصاعداً واضحاً في أداء السلوكيات الخاطئة المتعلقة بالصحة للأطفال الملتحقين بمختلف مراحل التعليم، ومنها الروضة، وهي: تناول الأغذية غير الصحية، وعدم الاهتمام بالنظافة الشخصية، وغيرها؛ ولتعديل هذه السلوكيات الصحية الخطأ لابد من توفير برامج لتنمية الوعي الصحي لديهم، متنوع ومتعددة تتلاءم مع مستواهم، وأعمارهم المختلفة (صالح صالح، ٢٠٠٢: ٥٢).

إن سنوات التحاق الأطفال في المؤسسات التعليمية، ومنها الروضة تعد مرحلة لتغيير نمط حياته، من خلال إكسابه العادات الصحية السليمة منذ الصغر في الروضة؛ لتجنب عواقب عدم الالتزام الأطفال بالقواعد الصحية السليمة، وظهور العديد من السلوكيات الخطأ، ويعدد كل من محمود عشري (١٩٩٩)، سعيد العزة (٢٠٠١: ١٠٦)، وصالح الدين عبود وسحر عبود (٢٠٠٢: ٢٤٦)، وذكي حسن (٢٠٠٤: ٩٢).

ومنها: (١٨٨،٢٠٩)، ومروة عبد المؤمن (٢٠١٨: ٢٩٨) السلوكيات الخاطئة التي قد تظهر في سلوك الأطفال،

- شراھتهم في تناول الطعام؛ ومما يؤدي إلى السمنة .
- تناول أطعمة غير صحية.
- استخدام الأطفال لأدوات بعضهم، ومنها: استخدام أدوات المائدة الخاصة بالآخرين.
- تناول الطعام من على الأرض.
- تناول الدواء دون استشارة الطبيب.
- انحناء العمود الفقري.
- وضع أجسام معدنية في مصادر التيار الكهربائي.
- عدم تغطية الفم أثناء العطس.
- البصق على الأرض، أو على الآخرين.
- لبس ملابس لا تلائم حالة الجو.
- التعامل مع الحيوانات، والقطط المشردة.
- عدم الاهتمام بنظافة المكان.
- إلقاء المخلفات في الطرق العامة.

ومن خلال الاطلاع على الدراسات والبحوث السابقة وملاحظات الباحثة خلال عملها بروضات التربية الفكرية والزيارات الميدانية والمقابلات مع المعلمات وأولياء الأمور لهؤلاء الأطفال، يمكن تصنيف مظاهر السلوك الخطأ صحياً لدى أطفال الروضة ذوي الإعاقة العقلية البسيطة، إلى ما يأتي:

١. مظاهر السلوك الخطأ صحياً الخاصة بعدم اهتمام بالنظافة الشخصية لدى أطفال الروضة ذوي الإعاقة العقلية البسيطة، ومنها ما يأتي:

- عدم الاهتمام بنظافة الشعر.
- عدم غسل اليد بعد استخدام دورات المياه.
- عدم غسل اليد قبل وبعد الأكل.
- لبس ملابس غير نظيفة، وعدم تغييرها.
- عدم العناية بالأسنان وتفريشها بالفرشاة الخاصة بها.
- عدم الاهتمام بنظافة الأظفار (الأظافر).

٢. مظاهر السلوك الخطأ صحياً الخاصة بالتغذية لدى أطفال الروضة ذوي الإعاقة العقلية البسيطة، ومنها ما يأتي :

- عدم تناول الطعام الصحي المفيد، وانجذابهم للأطعمة الملونة الصناعية.
- عدم الحرص على تناول الماء، وميلهم لشرب المياه الغازية أو العصائر الصناعية.
- تناول كميات الأطعمة غير المناسبة لطول الجسم ووزنه؛ مما يؤدي إلى السمنة.
- تناول الفاكهة والخضروات دون غسلها .

٣. مظاهر السلوك الخطأ صحياً التي تعرض أطفال الروضة ذوي الإعاقة العقلية البسيطة للأمراض والمخاطر والحوادث، ومنها ما يأتي:

- استخدام الأدوات الخاصة بالآخرين، مثل (الملابس، وأدوات الطعام، والمنشفة، والمشط، وفرشاة الأسنان).
- عدم استعمال مناديل على الفم والأنف أثناء العطس والسعال.
- تناول الطعام من الباعة الجائلين.
- عدم التأكد من نظافة الماء قبل شربه.
- اللعب مع الحيوانات والطيور المشردة غير النظيفة.
- التجول والانتقال في الشارع بمفرده؛ مما يعرضه لحوادث السير.
- استخدام الآلات الحادة وأسلاك الكهرباء، واللعب بها.
- إلقاء القمامة في أي مكان في المنزل، والروضة، والشارع دون الحرص على ألقائها في الأماكن الخاصة لها .
- التقاط وتناول الطعام من الأرض.
- تناول الأدوية بمفرده تقليدًا للكبار، أو لأن الدواء محلي بالسكر فيحب الطفل طعمه.

١-٥- أهمية تنمية الوعي الصحي لدى أطفال الروضة ذوي الإعاقة العقلية البسيطة :

إن الوعي الصحي لا يهتم بنشر معلومات نظرية فقط، وإن جميع الممارسات الصحية السليمة التي اعتاد الطفل ممارستها عملياً، تسبق فهمه للمعلومات الصحية النظرية، لتصبح عادات صحية آلية دائمة له، يمارسها بدون شعور، وتمتعه بحياة صحية أفضل، وتساعد على وقايته من الأمراض بسبب كثرة ممارسته لها؛ لذا لابد من تعويد الطفل عليها منذ مرحلة الطفولة المبكرة في مرحلة الروضة، من خلال توفير برامج للتربية الصحية(مصطفى القمش وآخرون، ٢٠٠٠: ٧٠، وعبد المحي صالح، ٢٠٠١: ٦،٧؛ وزينب عبد المنعم وإيمان شرف، ٢٠١١: ١١٧، ١٥٢).

يذكر محمد السيد وآخرون (٢٠٠٣: ٢، ٣) أهمية برامج التربية الصحية المقدمة لأي متعلم في أي مرحلة دراسية ، ويتضح ذلك فيما يأتي:

١. توفر جميع المعلومات الصحية، والخبرات التي يحتاجها المتعلم؛ ليستطيع المشاركة إيجابياً في حل مشكلاته الصحية التي تواجهه، وقاية نفسه من الأمراض.
٢. تعدل الأفكار ، والسلوك، والاتجاهات بشكل إيجابي نحو ممارسة العادات الصحية.
٣. تساعد على انتشار المعلومات الصحية بين المتعلمين، وحثهم على تطبيقها، وممارستها.
٤. تقديم كل ما يتم اكتشافه في مجال الصحة.
٥. تساعد المتعلم في الاستفادة من الخدمات الطبية الموجودة والمتوفرة بالمجتمع.

ويشير كل من جيلبيرت وآخرون (Gilbert, et al, (2000:84) إلى أنه يجب على جميع المؤسسات التربوية والتعليمية أن تكمل دور الأسرة؛ لإكساب أطفال الروضة السلوكيات الصحية السليمة، كما يجب أن تعدل سلوكيات الأطفال إذا كانت سلوكياتهم غير صحيحة صحياً، وإكسابهم سلوكيات صحية جديدة صحيحة؛ لتنمية الوعي الصحي لديهم.

وتتفق كل من هناء الأمعري (٢٠٠٢: ٩١)، وذكي حسن (٢٠٠٤: ٢٠٩، ١٨٨)، وزينب عبد المنعم وإيمان شرف (٢٠١١: ١٤٠) أن التربية الصحية تهتم بتعزيز اتباع طرق الصحية السليمة عن طريق معرفة أسباب ممارسة الطفل السلوك الذي قد يكون سبباً لمرضه أو يقي منه، وتعمل على مد الطفل بالمعارف، والمهارات، والاتجاهات التي تجعله يمارس في حياته السلوك الصحي السليم؛ فلا يقتصر دورها على تنمية الوعي الصحي لدى الطفل فقط، بل تسعى التربية الصحية على نشر الوعي الصحي السليم بين أفراد أسرة الطفل أيضاً.

ويذكر أحمد باريان (١٤٢٥هـ: ٤٥، ٤٦، ١١٧) أن لتنمية الوعي الصحي يجب التركيز على جوانب ممارسة السلوك الصحي الصحيح العملي التطبيقي، وعدم الاقتصار اكتساب المعارف والمعلومات فقط.

وكما تشير ماريه الزهراني (٢٠٠٧: ١٢٩) إلى أهمية تنمية الوعي الصحي للأطفال في مواجهة تأثير الإعلانات المنتشرة الموجودة في جميع وسائل الإعلام، للأطعمة غير الصحية وعديمة الفائدة، وتأثير هذه الإعلانات على انتشار تناولها بين فئة الأطفال .

ويتفق جبر متولي (٢٠٠٥: ٣٧، ٣٨)، وعالية كريم (٢٠٠٦: ٣٩) على أهمية تنمية الوعي الصحي للأطفال وتعديل السلوكيات الخاطئة صحياً لهم، للأسباب الآتية:

١. من السهل إكساب الأطفال السلوكيات الصحية المرغوبة في الصغر.

٢. توعية الطفل بأن ممارسة السلوكيات الصحية السليمة يجعل حياته أفضل، كما أنها تحميه من الأمراض المختلفة.
٣. يتعرض الأطفال داخل الروضة للعديد من المشكلات الصحية، كما يمكن أن يفقد الطفل زملاءه في أداء السلوك الخاطئ.
٤. أن السلوك الصحي يستمر ممارسته من الطفل طوال حياته؛ لذا يجب تعديل السلوكيات الخاطئة صحياً لديه.
٥. عدم إكساب الطفل للسلوكيات الصحية الصحيحة يجعله يواجه العديد من المشكلات الصحية.

إن المشكلات الصحية التي يعاني منها الأطفال تتسبب في قصور في النمو الجسماني والعقلي، ولذلك مردود سلبي كبير على الإنتاج والدخل القومي؛ لزيادة تكاليف الرعاية الصحية المقدمة لهم، ولتجنب تلك المشكلات يجب تقديم برامج تربية صحية منذ الصغر للأطفال، تساعد على تنمية الوعي الصحي لديهم (ألفت مطاوع، ٢٠٠٦: ٦٤٨، ٦٤٩).

كما يؤكد فيهرمان (Fuhrman 2006:149) على أنه تظهر أهمية تنمية الوعي الصحي للأطفال من خلال وجوب توظيف الأحداث التي تحدث للأطفال، أو لمن حوله، وضرورة الاستفادة منها لتنمية الوعي الصحي لدى أطفال الروضة، مثل حدوث حادث طارئ، أو انتشار لمرض معين، واستغلال الموقف لإكساب الأطفال المعلومات اللازمة عن الحادث أو المرض من خلال عرضه على الأطفال بالإضافة إلى عرض طرق علاج الحادث أو المرض، بالإضافة إلى إتاحة الفرصة للأطفال لمعرفة طرق الوقاية من الحادث أو المرض لتجنب حدوثه، كما يشير بهاء الدين سلامة (٢٠٠١: ٢٠٨) إلى أن السلوك الصحي يعد مظهرًا من مظاهر الوعي الصحي؛ لأن امتلاك الفرد للوعي الصحي يحفز على ممارسة السلوك الصحي.

نستخلص من العرض السابق أن أهمية تنمية الوعي الصحي للأطفال الروضة ذوي الإعاقة العقلية البسيطة ببرامج التربية الصحية، هي ما يأتي:

- تظهر أهمية الوعي الصحي باهتمامه بالممارسة العملية الآلية للسلوك الصحي الصادر من الطفل بتلقائية، ولا تقف اهتمامه عند المعرفة النظرية فقط .
- تنمية الوعي الصحي يعدل اتجاهات الطفل ذي الإعاقة العقلية البسيطة نحو ممارسة السلوك الصحي السليم.
- انتشار المعلومات الصحية بين الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة، وبعضهم.

- تقديم برامج التربية الصحية التي تسعى لتنمية الوعي الصحي يكمل دور الأسرة للطفل ذي الإعاقة العقلية البسيطة، كما يساعد في تقديم برامج للتربية الصحية لجميع أفراد أسرة الطفل إذا كان هناك احتياج لذلك.
- يواجه تأثير الإعلانات الخاصة بالأطعمة غير الصحية المقدمة في وسائل الإعلام التي يراها الأطفال .
- تستغل فترة الروضة، والتي تتميز بسهولة تشكيل وإكساب السلوك الصحي الجديد، وتعديل السلوكيات الخطأ صحياً بسلوكيات صحية صحيحة وسوية.
- توظف الأحداث اليومية الطارئة في حياة الطفل والمنتشرة والتي دائماً يمر بها الطفل، وتستفيد منها في إكسابهم السلوك الصحي.
- الحد من الكثير من المشكلات الصحية، والوقاية من الأمراض منذ مرحلة الروضة يساعد في توفير الدخل القوي الموجه للعلاج، ويتم الاستفادة من هذا الدخل في أغراض أخرى يحتاجها أطفال هذه الفئة.

٦-١- أبعاد برامج التربية الصحية لتنمية الوعي الصحي:

وتذكر إكرام الجندي(٢٠٠٨: ٣٤) أن برامج التربية الصحية تسعى إلى تنمية الوعي الصحي للأطفال من خلال توافر أبعاد الآتية، وهي :

١. أبعاد معرفية : ويقصد بها إكساب الطفل المعلومات والمعارف الصحية الصحيحة.
٢. أبعاد وجدانية : ويقصد بها إكساب الطفل الاتجاهات والقيم الإيجابية للصحة.
٣. أبعاد مهارية : ويقصد بها ممارسة الطفل العملية للسلوكيات الصحية المتنوعة الصحيحة.

٧-١- أهداف تنمية الوعي الصحي لأطفال الروضة ذوي الإعاقة العقلية ببرامج التربية الصحية:

يؤكد بينيت وآخرون (Bennett, et al, (2000: 143 على ضرورة احتواء البرامج المقدمة للأطفال على برامج للتربية الصحية، والتي تهدف إلى تنمية وعيهم الصحي لإكساب الأطفال النظافة الشخصية، والاهتمام بالمظهر، ويجب أن تعلم وتكتسب مثل أي سلوك آخر، كما يؤكد هارفي (Harvey 2004:61) على ضرورة توفير برامج تربية صحية، وأن يكون من أهدافها تعويد الأطفال على النظافة باستمرار، والعناية بنظافة اليدين قبل وبعد تناول الطعام.

وتذكر عواطف إبراهيم (٢٠٠٠: ٥٨) أنه يجب إكساب أطفال الروضة مجموعة من السلوكيات لتنمية الوعي الصحي، وهي ما يأتي:

- تناول الغذاء الصحي لجسم الإنسان، وطريقة تحضيره مثل: العصائر، وسلطة الخضار، وسلطة الفواكه.
- نظافة اليدين بصفة دائمة قبل تناول الطعام وبعده.
- غسل اليد بعد استخدام دورات المياه.
- إكساب الأطفال طرق الوقاية من العدوى (باستخدام المناديل، واستخدام الأدوات الشخصية).
- تعويد الأطفال على الوقوف أمام المرآة لتنسيق شعرهم، وملابسهم.

كما تذكر نايفة القطامي وعالية الرفاعي (٢٠٠١: ١٤٢) أن الهدف من تنمية الوعي الصحي للأطفال ببرامج التربية الصحية ، ويتم ذلك من خلال ما يأتي:

- إكساب الطفل معلومات صحية مناسبة لعمره الزمني؛ لتساعده على أداء السلوك الصحي الصحيح، ولمواجهه مشكلات الصحية، والجسمية.
- تمكين الطفل من ضبط عضلات جسمه وتحكم بها؛ ليتمتع بحياة صحية سليمة.
- تدريب الطفل على تجنب الأمراض المعدية، ووقايتها من الحوادث المسببة للعاثات الجسمية.
- إتاحة الفرصة للطفل ليصبح شريكاً في برنامج التربية الصحية بعد ذلك.
- تمتع الطفل بصحة ونشاط.

ويذكر كل من كانن وبرينير (2001:266) Kann & Brener، وعبد المعين هندي (٢٠٠١: ٢٩٠) أنه يجب اشتمال البرامج المقدمة في المؤسسات التعليمية على برامج للتربية الصحية لتنمية الوعي الصحي؛ لأن المؤسسات التعليمية قادرة على تشكيل السلوكيات والعادات الصحية، والتي تهتم بالآتي:

- تشكيل السلوكيات الصحية السليمة، كالغذاء السليم.
- تقديم الطرق الصحيحة الوقاية من المخاطر والحوادث التي قد يتعرض لها الطفل.
- طرق المحافظة على البيئة.
- الاتجاهات الصحية الايجابية نحو السلوك الصحي ونحو المجتمع المحيط به.

كما يشير أحمد باريان (١٤٢٥هـ: ٤٥) إلى أن هدف برامج التربية الصحية هو تنمية الوعي الصحي بالتزام الطفل بعادات صحية السليمة في حياته، كما تتيح الخدمات الصحية للأطفال، وتعلمهم كيفية الاستفادة منها، وتسهم في التدريب على طرق الحفاظ على الصحة، والحفاظ على البيئة، وزيادة تمتعهم بالصحة.

كما يشير محمد بسيوني (٢٠٠٤: ٧-٩) إلى أن تهدف برامج التربية الصحية إلى تنمية الوعي الصحي، من خلال ما يأتي:

١. إكساب الأطفال المعارف والمعلومات الصحية الأساسية، وهي عن: جسم الإنسان، ووظائف أعضائه المختلفة، وعن الأمراض الشائعة المعدية، وطرق الوقاية منها، والخدمات الصحية المقدمة كيفية الاستفادة منها.

٢. إكساب الاتجاهات الصحية الصحيحة، ويتم ذلك من خلال: الحفاظ على البيئة من التلوث، تكوين اتجاهات إيجابية للنظافة، مقاومة الخرافات في حل المشكلات الصحية، الرجوع إلى المتخصصين في حل المشكلات الصحية.

٣. إكساب مهارات ممارسة السلوك الصحي السليم، ويتم ذلك من خلال: تناول الغذاء السليم، المحافظة على النظام والنظافة العامة الشخصية والحفاظ على البيئة من الملوثات، وتجنب المصابين بالأمراض الوبائية المعدية، والتطعيمات، وطرق الإسعافات الضرورية البسيطة الأولية عند الحاجة.

تهدف تنمية الوعي الصحي للأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة إلى إكساب السلوكيات الصحية لديهم، تقدم من خلال برامج للتربية الصحية في المؤسسات التعليمية التربوية

(Association for Childhood Education International, 2005:103)، وهذه

السلوكيات تتلخص فيما يأتي:

- ضرورة غسل اليدين بالماء والصابون قبل الأكل وبعده، وكذلك بعد اللعب بالألعاب، وضرورة غسل اليدين بعد استخدام دورة المياه.
- الاستحمام المستمر يومياً بفصل الصيف، ومرتين بالأسبوع بفصل الشتاء.
- إكساب الأطفال طرق استخدام دورات المياه، بطريقة صحية صحيحة.
- إكساب الأطفال طريقة تفريش الأسنان يومياً مرتين، بطريقة صحيحة.
- الاهتمام بتمشيط شعر الرأس يومياً.
- التنبيه على ضرورة استخدام الأدوات الخاصة بكل طفل، ومنها (المنشفة - المنديل - الملابس الداخلية - فرشاة تفريش الأسنان - أدوات المائدة)، والحرص عليها.
- الاهتمام بنظافة القدمين، وغسلها يومياً، والحرص على لبس الأحذية.
- تغيير الجوارب يومياً.
- الحرص على تغيير الملابس الداخلية والخارجية، ولبس ملابس نظيفة.
- التدريب على تقليم الأظفار (الأظافر).
- إكساب الأطفال طرق تنظيف الأنف بالمناديل باستمرار.
- إكساب الطفل مهارة تغطية الفم والأنف أثناء العطس والسعال.

- ويذكر عبد المحي صالح (٢٠٠١: ٣١١، ٣١٠)؛ وحننا موتمير (٢٠٠٥: ١٥) أن هناك العديد من المظاهر والأنماط للسلوك الصحي التي يجب إكسابها للأطفال، ومنها:
- غسل اليدين قبل وبعد تناول الطعام، وبعد قضاء الحاجة في دورات المياه.
 - غسل الخضروات والفاكهة قبل تناولها.
 - قص الأظفار (الأظافر).
 - عدم استخدام أدوات الآخرين مثل أدوات المائدة والمنشفة.
 - تفريش الأسنان بالفرشاة والمعجون.
 - تغطية الأطعمة لحمايتها من التلوث.
 - عدم الشراء من الباعة الجائلين.
 - إبعاد الذباب عن الطعام ومكافحته.
 - نظافة العين.
 - عدم زيارة المرضى المصابين بأمراض معدية، والاقتراب منهم .

كما أكدت نتائج دراسة ألفت مطاوع (٢٠٠٦) من خلال إعداد وحدة دراسية في المرحلة الابتدائية استهدفت تنمية الوعي الصحي للأطفال للوقاية من أمراض الفم والأسنان الناتجة من تناول المياه الغازية، أو من عدم استخدام الفرشاة والمعجون في تنظيف الأسنان، وقد نادت الدراسة بضرورة تدريس التربية الصحية، كما أكدت على أنه يجب إعداد مقررات تشتمل على الصحة الوقائية للأطفال من العديد من المشكلات الصحية في المراحل التعليمية المختلفة، وتقدم بطرق تتلاءم مع المرحلة العمرية المقدمة لها.

وتضيف ناهد شعبان (٢٠٠٨: ١١٩) أن السلوكيات الصحية التي يجب تدريب الأطفال عليها وهي:

١. سلوكيات النظافة والعناية الشخصية.
٢. الالتزام بتعليمات السلامة والأمان في ما يأتي : (تناول الأطعمة من الباعة الجائلين، والسير في الشوارع وعدم اتباع تعليمات المرور...إلخ).
٣. الالتزام باستعمال الأدوات الشخصية.

كما وضع مجلس ولاية كاليفورنيا للتعليم (California State Board of Education (2008) مجموعة من المعايير تهدف لتنمية الوعي الصحي للأطفال مرحلة الروضة من خلال برامج التربية الصحية المقدمة إليهم، وهي:

المعيار الأول: الوعي الغذائي وممارسة النشاط البدني :

- تعريف الطفل على الأطفمة الصحية.
 - أهمية تناول الوجبات المختلفة، وعلى الأخص وجبة الفطار .
 - حث الطفل على ممارسة الأنشطة البدنية بصورة مستمرة.
- المعيار الثاني: متابعة النمو:
- تعريف الطفل على أجزاء جسمه المختلفة وحواس، ووظيفة كل جزء.
 - التعرف على من هم لهم علاقة بصحة الطفل، ومنهم : طبيب الأسنان، والممرضة، وطبيب الأطفال، وغيرهم .
- المعيار الثالث: تحقيق السلامة والوقاية والحماية :
- التدريب على الأمن والسلامة في المنزل، والروضة، والبيئة.
 - التدريب على أمن والسلامة في الشارع.
 - عدم التواصل مع الغرباء.
 - التدريب على السلامة أثناء ركوب المواصلات.
 - عدم استخدام الآلات الحادة والخطرة.
 - عدم تناول أدوية بمفرده.
- المعيار الرابع: تحقيق صحة الطفل الشخصية :
- التدريب على كيفية الحفاظ على الصحة الأسنان.
 - عدم التعرض لأشعة الشمس الضارة.
 - الحث على إعطاء الجسم وقت الراحة من خلال النوم.
- وتؤكد صفاء محمد (٢٠١٠: ١٨٠، ١٨٢) على أن الهدف الرئيس للتربية الصحية للأطفال الروضة هو تنمية الوعي الصحي للأطفال، ويتم بإكساب سلوكيات صحية متنوعة لتعديل السلوكيات غير الصحية، والضارة بصحة الطفل إلى سلوكيات صحية تعمل على زيادة حصيلة السلوك الصحي لدى الطفل، وممارسات صحية سليمة، كما أن ما يكتسبه الطفل يمكن أن يحتاجه في حياته لحل المشكلات الصحية التي قد يتعرض لها فيما بعد، ويتضح ذلك فيما يأتي :
١. إكساب الأطفال السلوك الصحي المرتبط بما يأتي : نظافة أعضاء الجسم المختلفة، والاهتمام بالملبس، والمحافظة على الغذاء من التلوث، والمحافظة على ماء الشرب، والحفاظ على البيئة من التلوث.
 ٢. إكساب الأطفال العادات الغذائية الصحيحة، ومنها ما يأتي: تناول الطعام الصحي، لتحقيق التوازن بين وزن الطفل، وطوله.

٣. إكساب الأطفال مهارات السلامة، والأمان، والحماية من الأخطار، مثل : عدم الاختلاط بالمرضي والزحام، وأضرار التعرض للشمس، عدم تهوية المكان، عدم التعامل مع الحيوانات والطيور المنتشرة، أضرار اللعب بالنار، والآلات الحادة، والأسلاك الكهربائية والمبيدات الحشرية، عدم الاستحمام في الترع ، عدم تناول الماء الملوث، خطورة تناول الطعام من الباعة الجائلين، عدم التعرض للدغات الحشرات.
٤. توعية الأطفال بالخدمات الطبية المتاحة لهم، ومنها: الوحدات الصحية، وأعضاء الفريق الصحي والإسعاف، والمطافئ، والتطعيمات.
٥. اكتساب الأطفال الوعي بالرياضة، وأهميتها لسلامة اجسامهم.

تضيف زينب عبد المنعم وإيمان شرف (٢٠١١: ١٤٠) أن من أهم الأهداف الرئيسة في مرحلة الروضة الوعي والتثقيف الصحي لهم؛ لكي يتشكل لدى الأطفال الكثير من العادات الصحية السليمة، ومنها (تناول الغذاء الصحي والمفيد، الحرص على أخذ التطعيمات الضرورية لفائدتها للحماية من المرض، وممارسة المهارات الرياضية للحصول على اللياقة والصحة البدنية، واتباع التعليمات البيئية البسيطة لتحقيق الأمن والسلامة)، كما أن الوعي الصحي عملية مستمرة ومتصلة وتراكمية، وينتج عنها تعديل السلوك الصحي الخاطئ عند الأطفال، ومنه يتم تعديله للأسرة وللمجتمع، كما للوعي الصحي دور كبير في الوقاية من الأمراض.

أوصت نتائج دراسة عامر علي وآخرون (٢٠١٣) إلى أن برامج الوعي الغذائي المقدمة للطفل ولأسرته بالأغذية السليمة يجب أن تهدف إلى كيفية تحديد كميات الأغذية المناسبة التي يحتاج أن يتناولها الطفل، أنه كلما زادت معرفة الطفل بالأسس الغذائية الصحيحة زاد سلوكه نحو تناول الغذاء الصحي المتوازن.

وتهدف التربية الصحية في مرحلة الروضة (مؤسسة برامج الطفولة بوزارة الصحة الفلسطينية، ٢٠١٦: ٢٩)، إلى ما يأتي:

١. إكساب السلوكيات الصحية السليمة.
٢. توضيح للأطفال متطلباتهم للنمو الجسمي السليم، وطرق المحافظة على أجسادهم.
٣. تشكيل قواعد السلامة، والأمان في الأماكن التي يوجد بها الأطفال، ومنها البيت، والروضة، والشارع.
٤. إكساب الأطفال اتجاهات إيجابية نحو المحافظة على البيئة من حوله.

وقد قدمت المنظمة العالمية لتعليم الأطفال الصغار (National Association for The Education of Young Children, 2017) مجموعة من السلوكيات الصحية التي يجب أن تقدم في برامج التربية الصحية المقدمة للأطفال الصغار، من خلال تعزيز التغذية الأطفال وصحتهم وحمايتهم، وحماية جميع

أعضاء هيئة التدريس والموظفين والعاملين من الأمراض والإصابات، كما يجب أن يتمتع جميع الأطفال بالصحة والأمن للحصول على تعلم أفضل من خلال توفير ما يأتي :

- الوعي الصحي الغذائي، وتوفير وجبات غذائية آمنة للأطفال .
- توفير مكان لنوم الأطفال عند اللزوم.
- تدريب أعضاء هيئة التدريس على الإسعافات الأولية التي يحتاجها الأطفال.
- المحافظة على الصحة الشخصية وغسل اليدين باستمرار .
- تنظيف وتعقيم جميع الأسطح والمرفق بشكل دوري روتيني.
- الوقاية من الأمراض، والسلامة من المخاطر، والحوادث .
- وجود خطة للأطفال المرضى، وطرق تحديد حاجة الطفل إلى العودة للمنزل، وطرق إخطار أسرة الطفل ومتابعة حالة الطفل.

من خلال العرض السابق يتضح أن تنمية الوعي الصحي لأطفال الروضة ذوي الإعاقة العقلية البسيطة ببرامج تربية صحية يهدف إلى إكساب ما يأتي:

١. النظافة الشخصية للطفل:

- يميز أدوات النظافة الشخصية المختلفة، ويحدد وظيفة كل منها.
- نظافة الشعر من خلال غسلة، وتمشيطه باستمرار.
- غسل الوجه باستمرار (مرتين في اليوم على الأقل ، وعند الحاجة).
- غسل اليد بعد استخدام دورات المياه.
- غسل اليد قبل وبعد الأكل.
- تغيير الملابس باستمرار (الداخلية، والخارجية، والجوارب).
- تقريش الأسنان يوميًا (مرتين في اليوم قبل النوم، وبعده).
- استخدام المرآة لتنسيق الملابس والشعر.
- تقليم الأظفار (الأظافر باستخدام مبرد خشب).
- تكوين اتجاهات ايجابية نحو ممارسة سلوكيات النظافة الشخصية.

٢. التغذية السليمة:

- يميز أدوات المائدة المختلفة، ويحدد وظيفة كل منها.
- تناول الطعام الصحي المتوازن لجسم الطفل وطوله، بالكمية المسموح له بها.
- تناول الأطعمة المفيدة.
- التأكد من نظافة الطعام غسل الخضروات والفاكهة قبل الأكل.

- شرب ماء نظيف.
- تكوين اتجاهات إيجابية نحو تناول الطعام الصحي.
- ٣. تجنب الأمراض والمخاطر وتنمية مهارات السلامة والأمان:
 - عدم استخدام أدوات الخاصة الآخرين، مثل: الملابس، والأدوات الطعام، والمنشفة، المشط، وفرشاة الأسنان.
 - استخدام مناديل على الفم والأنف أثناء العطس والسعال.
 - يقف ويمشي ويجري بشكل صحيح.
 - عدم تناول الطعام من الباعة الجائلين.
 - تجنب شرب المياه الغازية والعصائر الصناعية الملونة.
 - تجنب اللعب مع الحيوانات والطيور المشردة.
 - عدم التجول والانتقال في الشارع بمفرده لتجنب حوادث السير.
 - عدم استخدام الآلات الحادة وأسلاك الكهرباء.
 - الحرص على إلقاء القمامة في الأماكن المخصص لها، في المنزل ، والروضة، الشارع.
 - عدم التقاط وتناول الطعام من على الأرض.
 - عدم تناول الأدوية بمفرده، ودون استشارة من الطبيب.

١-٨- الأسس السيكولوجية لبرامج التربية الصحية لتنمية الوعي الصحي لأطفال الروضة:

- إن برامج التربية الصحية المقدمة لتنمية الوعي الصحي لطفل الروضة لها أسس سيكولوجية تبنى عليها كما ذكرتها عواطف إبراهيم (٢٠٠٠ : ٩٨)، وهي:
- أن المستوى الاجتماعي، والاقتصادي، والثقافي، والبيئي لأسرة الطفل له تأثير كبير على ممارستهم للسلوك الصحي السليم عند تزويد الأطفال بالمعلومات الصحية من قبل الأسرة.
 - كل طفل يولد ولديه قدرة على التعلم والتعليم.
 - أن أي سلوك صحي كالنظافة مثلاً يتعلمه الطفل من خلال الأنشطة، وممارستها.
 - أن محاكاة الطفل لمن حوله من الكبار لها دور كبير في أداء الطفل السلوكيات الصحية المرغوبة.
 - يجب توفير تعلم وتعليم الأطفال المهارات والقواعد التي لها علاقة بالسلوك الصحي السليم من خلال الحواس.

١-٩- مراحل تنمية الوعي الصحي للأطفال:

يشير كل من زيجلير وآخرون (2006:431) Zigler, et al, إلى أن تنمية الوعي الصحي للأطفال ليس عملية سهلة، وتحتاج إلى درجة كبيرة من الضبط، والتحكم، وبذل المزيد من الجهد لتنميته، ويتم تنمية الوعي الصحي للأطفال من خلال المراحل الخمسة الآتية:

١. مرحلة التهيئة: تتم من خلال ملاحظة الأطفال، والمناقشات، والزيارات الميدانية، واللقاءات، لتحديد ما لدى الأطفال من معارف، وسلوكيات، واتجاهات خاصة بالسلوك الصحي، وتحديد السلوكيات الصحية التي يحتاج الأطفال لاكتسابها.
٢. مرحلة التكوين: فيها يتم اختيار طرق إثارة الدافعية الملائمة لتنمية الوعي الصحي لدى الأطفال.
٣. مرحلة التطبيق: يتم بها تطبيق الأطفال لما تعلموه من سلوكيات صحية من خلال مواقف يمررون بها.
٤. مرحلة التثبيت: يتم فيها توفير مواقف إثرائية متنوعة، وأنشطة مختلفة بتعميق ما تم إكسابه للأطفال.
٥. مرحلة المتابعة: من خلال متابعة ملاحظة أداء الأطفال للسلوك الصحي، وتطبيقها في حياتهم اليومية؛ مما يؤكد على وعي الأطفال، وممارستهم للسلوكيات الصحيحة الصحية.

١٠-١- دور المعلمة في تنمية الوعي الصحي لدى أطفال الروضة ذوي الإعاقة العقلية البسيطة:

أعضاء فريق عمل برامج التربية الصحية داخل المؤسسات التعليمية، ومنها الروضة يتكون مما يأتي : الطبيب، والزائرة الصحية، والمعلمة، والوالدين، وتعد المعلمة أهم عضو في الفريق لكبر تأثيرها على الأطفال من خلال إكسابهم العادات الصحية السليمة، هذا بالإضافة إلى المتابعة اليومية المستمرة لنظافة ملابس الأطفال وسلوكهم الصحي في المواقف المتعددة مثل: أثناء تناول الطعام، وفي أوقات استخدام دورات المياه، كما تعمل المعلمة على توعية الوالدين إذا كانوا بحاجة لذلك.

ويؤكد وكانن وبرينير (2001: 266) Kann & Brener أنه يجب أن تكون المعلمة قدوة في أي سلوك يصدر منها أمام أطفالها، كما يجب أن تكون ملتزمة بأداء السلوكيات الصحية السليمة في كل سلوكيتها، ولا بد من الحظر في أداء أي سلوك مخالف للسلوكيات الصحية أمام الأطفال، ومنها إلقاء الورق والمخلفات على الأرض.

وللمعلمة دور إيجابي في التربية الصحية المقدمة في المؤسسات التعليمية، ويعددها محمد السيد وآخرون (٢٠٠٣: ٣٩-٤٠) فيما يأتي:

١. تلاحظ في بداية العام الدراسي البيئة الصحية بالمؤسسة التعليمية التي تنتمي إليها، ومنها (ملاحظة دورات المياه، وطرق التخلص من الفضلات، وسلامة مياه الشرب، ومراقبة الأغذية المقدمة).
٢. تساعد الطبيب في ملء الاستمارة الصحية الخاصة بكل طفل.
٣. متابعة حجرات الدراسة، والتأكد من التهوية الجيدة، وتوفير الإضاءة، والأساس المناسب للأطفال.
٤. تعمل على غرس السلوك الصحي للأطفال، والعادات الغذائية المفيدة.
٥. متابعة الأطفال الغائبين، وسبب غيابهم، ومتابعتهم بعد حضورهم، والتأكد من شفائهم من خلال شهادات طبية رسمية.
٦. الإشراف الصحي اليومي، والإلمام بالأمراض المنتشرة بالبيئة المدرسية، وطرق مقاومتها.
٧. في حالة توفر وجبة التغذية في المؤسسة التعليمية تعمل بالإشراف عليها مراقبتها.
٨. دائمة الاطلاع على الطرق التربوية الحديثة عند التعامل مع الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، ومنها حالات الصرع، والصمم الجزئي، وضعف البصر.

إن من أهم أدوار المعلمة هو تنمية الوعي الصحي لأطفال الروضة، فيجب أن تكون مثلاً يحتذى به لهم في سلوكها، كما يجب أن تكون قادرة على أن تلاحظ سلوكهم، وسلوك الآخرين، وتستطيع تمثيل المواقف أمام الأطفال، وعرض الصور، والقصص، وأفلام عن ممارسة السلوكيات الصحية كتفريش الأسنان، وتمشيط الشعر، وعرض أدوات النظافة على الأطفال، وكيفية استخدامها، ومشاركة الأطفال في تنظيف حجرة النشاط، وصالة الطعام، وكيفية تنظيف الملابس...، وغيرها، كما يجب على المعلمة تشجيع الأطفال، ومرافقتهم لزيارات دورية لطبيب الأسنان بالروضة، ويجب على المعلمة أن تعمل على الاهتمام بتعديل السلوكيات الصحية الخطأ المنتشرة في البيئة المحيطة بالأطفال (٥٤٠ : ٢٠٠٤ Johnathan).

وتوصي إكرام الجندي (٢٠٠٨ : ٥١) بضرورة إلمام المعلمة بقواعد الصحة العامة، وأعراض الأمراض المعدية المنتشرة بين الأطفال، وكيفية الوقاية منها، وملاحظة سلوك الأطفال أثناء أداء الممارسات الصحية، وتفهم نفسياتهم، وحاجاتهم، وميولهم، كما عليها أن تعتني بصحة كل طفل، مثل اعتنائها بمهاراته الأخرى.

إن لمعلمة الروضة الدور الأكبر في تشكيل شخصية الأطفال، وإكسابهم الاتجاهات الإيجابية تجاه السلوكيات السليمة الصحية كما يتم تأهل المعلمة صحياً عن طريق كليات التربية شعبة طفولة أو كليات رياض الأطفال، وهي الكليات التي تعمل على إعداد المعلمات بطرق سليمة، ولذلك يجب إعداد معلمة رياض الأطفال المؤهلة للرعاية الصحية للأطفال، وعلى تقديم برامج التربية الصحية للأطفال لتنمية الوعي الصحي لهم (صفاء محمد، ٢٠١٠ : ١٨٤).

تعد الروضة من البيئات المناسبة لتقديم التربية الصحية للأطفال، ففيها يقضى الأطفال أغلب أوقاتهم مع معلمات الروضة؛ لذا يجب على معلمة الروضة الالتزام بالسلوك الصحي أمام الأطفال، وتنمية الوعي الصحي لهم، ولا يكون دور المعلمة منصب على تنمية الجانب المعرفي وإكسابه - فقط - للطفل، بل يجب أن تراقب وتلاحظ الأطفال في النظافة الجسمية، ونظافة ملابسهم، وتعديل من سلوكهم باستمرار، كما يجب أن تراقب نظافة غرفة الصف، والملاعب الملحقة للروضة، والساحات، والمرافق الأخرى، ومنها(الحمامات، والمقاصف)، ومن أهم أهداف التربية الصحية في مرحلة الروضة لتنمية الوعي الصحي، وهي : نظافة الجسم، والملابس، ونظافة الفم والأسنان، والوقاية من الحوادث المنزلية، وتناول الإفطار الصباحي، وتقديم معلومات عن الغذاء الصحي المتوازن (زينب عبد المنعم وإيمان شرف، ٢٠١١: ١٥٠).

ويجب على المعلمة استغلال ميل الأطفال إلى التقليد والمحاكاة، فتنحصر على أن تكون مثل أعلى للأطفال في ممارسة السلوكيات الصحية السليمة أثناء الجلوس، والمشي، و... غيرها من السلوكيات الصحية (Walker, 2005:69).

ومن خلال العرض السابق، ومن خلال عمل الباحثة كمعلمة روضة لأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة في بداية حياتها العملية، يتضح أن لمعلمة الروضة في روضات التربية الفكرية دور هام في حياتهم ويتلخص ذلك، فيما يأتي:

- عليها أن تراقب وتلاحظ نفسها أولاً في أداء السلوكيات الصحية، وأن تتقنها على الوجه الأكمل، لأن الأطفال ذوي الإعاقة العقلية يعتبرونها قدوة لهم ويقلدونهم دائماً.
- على معلمة الروضة للأطفال ذوي الإعاقة العقلية أن تطور نفسها في مجال التربية الصحية، وتطلع على كل ما هو جديد في مجال الوعي الصحي، والطرق الحديثة لتنمية الوعي الصحي للأطفال، إكسابهم السلوك الصحي.
- المتابعة والإشراف الصحي على الأطفال في ملابسهم وشعرهم وأظافرهم .
- متابعة حالة الطفل الصحية، ومتابعة أيام غيابه.
- المشاركة في الإشراف على الروضة من خلال متابعة البيئة الصحية للفصل (كالتهوية، والإضاءة ، والنظافة)، متابعة نظافة مرافق الروضة كالحديقة، والحمامات، والمطبخ إن وجد، ومتابعة صلاحية الوجبات الجافة المقدمة للأطفال أو الوجبات المطهية.
- أن تحدد المعلمة السلوكيات الخطأ صحياً لدى كل طفل من هؤلاء الأطفال، وتعمل على تعديلها له.
- أن تكسب هؤلاء الأطفال السلوكيات الصحية التي يحتاجونها.

- أن تتعاون مع أسرة الطفل، وأن تقدم النصح والإرشاد لجميع أفراد الأسرة عن أهمية الوعي الصحي وضرورة التزام جميع أفراد أسرة أطفال الروضة ذوي الإعاقة العقلية بالسلوك الصحي.

١-١١- طرق تنمية الوعي الصحي ببرامج التربية الصحية

أن تنمية الوعي الصحي ببرامج التربية الصحية يمارس عبر العصور باستراتيجيات وطرق متعددة، ولا يوجد طريقة واحدة لتنمية الوعي الصحي، ولكنها تنوعت لتناسب مع المكان، والزمان، والجمهور المستهدف الذي تقدم له (زينب عبد المنعم وإيمان شرف، ٢٠١١: ١٤٥).

كما يضيف مفضي أبو هولا وخالد البلوي (٢٠٠٦)، وهالة العمودي (٢٠٠٧) أن تنمية الوعي الصحي ببرامج التربية الصحية لأفراد المجتمع يجب أن تقدم باستمرار، وفي أي عمر، ولكنها تصبح أفضل في تأثيرها إذا قدمت بطريقة تتلاءم مع حالة الفرد المقدمة إليه، وحسب احتياجاته، ومطالبه الصحية، وأفضل المراحل العمرية لتقديمها هي مرحلة الطفولة المبكرة، كما يجب التسلسل في تقديمها، وتدرجها بما يتناسب مع عمر الطفل الذي تقدم إليه.

وتوصي كل من نايفة القطامي وعالية الرفاعي (٢٠٠١: ١٩٥) أنه يجب عند تقديم برامج التربية الصحية لتنمية الوعي الصحي للأطفال تحديد احتياجاتهم الصحية، وأفضل الطرق والاستراتيجيات التي تساعد على تحقيق ذلك، ويجب استخدام الصور، والقصص، والأفلام الملونة المصورة؛ لتنمية الوعي الصحي للأطفال لأنها تتلاءم معهم.

وتشير صافيناز شلبي (٢٠٠٣: ٢٢٠) إلى وجود العديد من الاستراتيجيات لتقديم برامج التربية الصحية للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة لتنمية الوعي الصحي لديهم، وكل منها لها مميزاتها والفئة المناسبة لها، وهي:

١. المقابلات الشخصية.
٢. أفلام الفيديو وأفلام الكارتون والرسوم المتحركة.
٣. مسرح العرائس.
٤. القصص.
٥. الموسيقى والأناشيد.
٦. الألعاب التمثيلية ولعب الأدوار.
٧. الألعاب الورقية، ومنها القص واللصق وألعاب البازل.
٨. حل المشكلات.
٩. الصحف والمجلات الدورية العامة والمتخصصة.

١٠. وسائل الإعلام: دور السينما والراديو والتلفزيون.
١١. المحاضرات والمناقشات والندوات والمناظرات.
١٢. الرحلات الهادفة.

وتذكر ناهد شعبان (٢٠٠٨: ١١٩) أن هناك بعض الطرق التي تعمل على تنمية الوعي الصحي للأطفال من خلال برامج التربية الصحية، وهي كالتالي:

- مؤسسات التربية والتعليم: بجميع مراحلها ومستوياتها التعليمية بداية من مرحلة الروضة، ويتم ذلك باحتواء المناهج المقدمة على السلوكيات الصحية السليمة، كما يجب استخدام طرق وأساليب التدريس التي تربط بين حياة الأطفال، والحقائق والمبادئ العلمية المرتبطة بالصحة.
- وسائل الإعلام، ومنها: المجالات، والإذاعة، والتلفزيون، والسينما، والمسرح.

وقد قسمت مؤسسة برامج الطفولة بوزارة الصحة الفلسطينية (٢٠١٦: ٢٩) وسائل تقديم برامج التربية الصحية لتنمية الوعي الصحي للأطفال إلى ما يأتي:

- وسائل مقروءة (بسيطة): بتوظيف الجمل والعبارات المكتوبة، مثل: السبورة، ولوحات الإعلانات، والملصقات، والإعلانات، والكتيبات الصغيرة، ورسائل الجوال، والصور، والمعارض.
- وسائل مسموعة: بتوظيف الكلام المنطوق، مثل: المحاضرات، والمقابلات، والندوات.
- وسائل مسموعة مرئية: من خلال برامج التلفزيون، برامج على أقراص مدمجة.

وهناك عدة دراسات استهدفت تنمية الوعي الصحي للأطفال في مرحلة الروضة من خلال برامج تربية صحية تقدم لهم بطرق تتناسب وتتلاءم معهم في هذه المرحلة، ومنها دراسات اهتمت بتوظيف المسرح، ومنها دراسة دوجلاس وآخرين (٢٠٠٠) Douglas, et, al، ودراسة ناهد شعبان (٢٠٠٢)، دراسة كولبي وهالديمان (٢٠٠٧) Colby & Haldeman، ودراسة ياسمين محمد (٢٠٠٩)، دراسة زينب عبد المنعم وإيمان شرف (٢٠١١: ١٥٢)، دراسة هند البقمي (٢٠١٢) التي استهدفت جميعها إلى تنمية ممارسة السلوك الصحي لأطفال الروضة من خلال تطبيق برامج للتربية الصحية قائمة على المسرح، واستغلال ميل الأطفال وانجذابهم إلى المسرح بأنواعه، وتوظيف ذلك في تنمية السلوك الصحي لديهم، وحل المشكلات الصحية التي يعانون منها، وقد أوصوا بأن تقدم برامج التربية الصحية للأطفال من خلال طرق يميل لها الأطفال، وتتلاءم معهم، وتتناسبهم، وتجذب انتباههم .

وجاءت نتائج دراسة إكرام الجندي (٢٠٠٨: ٢٩٢) بتوصية لتطوير مناهج والبرامج المقدمة للأطفال في مرحلة الروضة، وذلك بإضافة بعض الموضوعات لتنمية الوعي الصحي، التي تهتم بالسلوكيات الصحية السليمة والمرغوبة لأطفال الروضة، من خلال العديد من الطرق والوسائل، كعرض أفلام تعليمية خاصة

بالبرامج الصحية، ومن خلال توفير قصص خاصة تهدف للتربية الصحية للأطفال، وتصميم حقائب تعليمية وتنفيذها؛ بحيث تحقق أهداف التربية الصحية، واستخدام وسائل مختلفة لتحقيق ذلك، وكما نادت بإكساب طفل الروضة الوعي الصحي والممارسة العملية للنظافة الشخصية والسلوك الصحي السليم من خلال ممارسة الأنشطة المحببة والمفضلة في نفوس أطفال هذه المرحلة.

اهتمت دراسة شادية عبد الحميد (٢٠١٣) بتنمية الوعي الصحي ومهارات التواصل الشفهي (التحدث والاستماع) لأطفال الروضة، من خلال توظيف استراتيجيات فكر- زواج - شارك، قد أوصت الدراسة بضرورة تنمية الوعي الصحي للأطفال، من خلال توظيف استراتيجيات تجعل أطفال الروضة مشاركون ونشطون في أدائها دائماً.

أكدت دراسة عامر الأميري وآخرين (٢٠١٤) أثر استخدام التصحيح الزائد في تعديل بعض العادات الغذائية غير الصحية لدى الأطفال المصابين بسوء التغذية، كما أكدت على الالتزام بتوفير برامج للتربية الصحية مخطط لها، تهتم بتغيير سلوكيات تناول الأغذية غير الصحية للأطفال منذ مرحلة الروضة، وتساعد على إكساب العادات الغذائية السليمة، وتدريب المعلمات عليها، وعلى استخدام الطرق التي تتناسب مع الأطفال لتعديل السلوك الصحي الخاطئ، كما أوصت الدراسة بعمل المزيد من الأبحاث لندرة الدراسات في مجال التربية الغذائية الصحية.

كما أسفرت نتائج دراسة فاطمة همام (١٤٣٩هـ) عن فاعلية برنامج إرشادي مقدم لطفل الروضة في تنمية مفاهيم الوعي الصحي، وهي: البيئة، والصحة، ومفاهيم مرتبطة بالصحة والمرض لديه، كما أوصت الدراسة بضرورة استخدام استراتيجيات تجعل من الطفل متفاعلاً أثناء التعلم، وتقدم له الخبرات المباشرة، والممارسة العملية لتنمية الوعي الصحي لديه.

كما أوصت دراسة مروة عبد المؤمن (٢٠١٨) بضرورة الاهتمام بتصميم برامج وأنشطة تساعد على إكساب السلوكيات التي تدل على الوعي الصحي للأطفال المستوى الثاني للروضة، تراوح عمرهم بين (٥) إلى (٦) سنوات، من خلال توظيف القصة الرقمية لتعليمهم المفاهيم الصحية، واهتمت الدراسة بتنمية ما يأتي:

- النظافة الشخصية لما يأتي: الشعر، والوجه، والأيدي، والأظفار (الأظافر)، والملبس.
- التربية الغذائية، وقد اهتمت بالآتي: الغذاء الصحي، والعادات الغذائية، وتلوث الغذاء، والباعة المتجولين.
- الوقاية من الحوادث، وطرق الإسعافات الأولية في الأماكن الآتية: غرفة الصف، والبيت، والشارع.

كما تم الحصول على عدد من الدراسات والبحوث السابقة التي أوصت بضرورة تنمية الوعي الصحي والسلوك الصحي وسلوكيات الصحة مع الأطفال ذوي الإعاقة العقلية بطرق تتلاءم معهم وتناسبهم، ومنها دراسة أحمد إبراهيم (٢٠٠٣: ١٨٤) التي أوصت بضرورة تقديم برامج التربية الصحية للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة تحتوي على الصور لأنها تجذب انتباههم، ودراسة ميشيل وآخرين (٢٠٠٤) Michael, et al, التي تؤكد نتائجها على ضرورة توفير مواقف طبيعية لتدريب الأطفال ذوي الإعاقة العقلية على أداء العملي لممارسة المهارات والسلوكيات الصحيحة الصحية ليسهل تعلمها.

كما اهتمت رقية العباس (٢٠٠٤) بدراسة فاعلية برنامج للتربية الصحية على الأطفال ذوي الإعاقة العقلية الملتحقين بمعاهد التربية الخاصة بولاية الخرطوم، على عينة عددها (٦٤) طفلاً قسموا بالتساوي (٣٢) طفلاً للمجموعة الضابطة و(٣٢) طفلاً للمجموعة التجريبية، وتراوح عمرهم من (٦ إلى ١٦) سنة، وأثبتت الدراسة فاعلية البرنامج على تنمية السلوك التوافقي وتقدير الذات من خلال برامج التربية الصحية وأوصت الدراسة بضرورة تطبيق البرامج التربوية الصحية على الأطفال ذوي الإعاقة العقلية بطرق تجعل الطفل يمارسها بشكل عملي لتثبيت السلوكيات الصحية لديه.

واستهدفت دراسة أمال محمد (٢٠٠٥) إكساب بعض مهارات الصحة والسلامة اللازمة وتنميتها للأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة بسلطنة عمان، قائم على جداول النشاط المصورة والمكتوبة، وكانت عينة الدراسة عددها (٦٤) طفلاً، قسموا على مجموعتين تجريبيتين، الأولى عددها (٣٣) طفلاً طبق عليهم البرنامج من جداول ، وتراوح عمرهم بين (٨ إلى ١٠) سنوات طبق عليهم البرنامج بجداول النشاط المصورة، والمجموعة الثانية عددها (٣١) طفلاً أعمارهم تراوحت بين (١٠ إلى ١٢) سنة طبق عليهم البرنامج بجداول النشاط المكتوبة، وأكدت الدراسة على فاعلية البرنامج لتنمية وإكساب مهارات الصحة والسلامة للأطفال ذوي الإعاقة العقلية، وأوصت بعمل مزيد من الدراسات لتنمية السلوكيات الصحية لهم.

كما أثبتت دراسة أملي مخائيل وآخرين (٢٠٠٨) فاعلية استخدام اللعب التمثيلي من خلال توظيف مجموعة من الأنشطة الفنية والموسيقية والقصصية مع الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة لتنمية مهارات الأمان لديهم، على عينة من الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة الملتحقين بمدارس التربية الفكرية بمحافظة الإسكندرية عددهم (٢٠) طفلاً، ونسبة ذكائهم تراوحت بين (٥٠ إلى ٧٥) درجة، وتراوح عمرهم من (٨ إلى ١٢) سنة، قسموا على مجموعتين تجريبية وضابطة كل مجموعة عددها (١٠) أطفال، أثبتت نتائج الدراسة تحسن أداء أطفال المجموعة التجريبية علي مقياس الأمان بعد تعرضهم للبرنامج المقدم لهم باللعب التمثيلي مقارنة بأداء أطفال المجموعة الضابطة التي لم تتعرض للبرنامج. وقد أوصت الدراسة بضرورة تدريبهم وتعليمهم المهارات والسلوكيات التي يحتاجونها في حياتهم، ومن خلال استراتيجيات وطرق تمثيلية تجعلهم يمارسون السلوك بشكل واقعي .

كما أكدت دراسة أميرة خطاب (٢٠٠٨) على تأثير برنامج للتربية الصحية قدم بواسطة الحاسب الآلي لتحسين السلوك الصحي لدى الأطفال الأيتام بمؤسسة (SOS) بمحافظة الغربية، كما أوصت نتائج الدراسة بضرورة توفير برامج للتربية الصحية للأطفال الأيتام وذوي الاحتياجات الخاصة؛ لاحتياجهم الشديد لمثل هذه البرامج، وبطرق تراعي الفروق الفردية بينهم، وتحببهم في ممارسة السلوك الصحي.

وقد أضافت نتائج دراسة عبد الهادي حيمور (٢٠٠٨) أنه يجب أن تتم تنمية الوعي الصحي للأطفال فئة ذوي الإعاقة العقلية ببرامج للتربية الصحية التي تقدم بطرق تتوافق مع خصائصهم، وتلبي احتياجاتهم الصحية، وتتناسب مع مشكلاتهم الصحية، وتلائم قدراتهم؛ لكثرة المشكلات الصحية التي يمرون بها، كما أن تقديم برامج التربية الصحية لتنمية الوعي الصحي لديهم يعين المعلمات على إكساب هؤلاء الأطفال السلوكيات الصحية، كما يعين الأطفال على سهولة ممارستها.

وقد أكدت دراسة سمير عقل وقيس عصفور (٢٠١٥) على فاعلية برنامج في العلوم قائم على التعليم المعزز بالحاسوب في تنمية الوعي الصحي للأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة الملتحقين بالمرحلة المتوسطة بمدارس التربية الفكرية، وقد أوصت الدراسة بضرورة توفير لهم برامج لتنمية الوعي الصحي لضعف البرامج المقدمة لهذه الفئة رغم شدة احتياجهم لها، كما أوصت نتائج الدراسة بضرورة تقديم لهم هذه البرامج بطرق تتناسب معهم.

ومن خلال العرض السابق يتضح أنه بالرغم من تعدد الدراسات التي تم الحصول عليها التي اهتمت بالمجال الصحي من خلال برامج التربية الصحية المقدمة إلى الأطفال في مرحلة الروضة، فإن أغلب هذه الدراسات اهتمت بتقديم هذه البرامج للأطفال العاديين، وبالرغم من أن السلوكيات والمشكلات الصحية للأطفال الروضة ذوي الإعاقة العقلية البسيطة والملتحقين بروضات التربية الفكرية أشد صعوبة وأكثر تعقيداً وتشابكاً يوجد ندرة في الدراسات التي تناولت تنمية الوعي الصحي مع هؤلاء الأطفال، وبالنظر إلى واقع البرامج المقدمة للأطفال الروضة الملتحقين بروضات التربية الفكرية فمازالت هذه البرامج تتجاهل تنمية وعيهم الصحي، بالرغم من شدة احتياجهم لها، ولم تجد الباحثة - في حدود ما تم الاطلاع عليه - دراسات وأبحاث اهتمت بتنمية الوعي الصحي لدى أطفال الروضة ذوي الإعاقة العقلية البسيطة، وكما أن أغلب الدراسات التي تناولت برامج التربية الصحية تناولتها من جانب حصر المشكلات الصحية التي يعانون منها وتقديم الخدمات الطبية التي يحتاجونها فقط، وبالتالي قد جاءت فكرة الدراسة الحالية لتنمية الوعي الصحي لهؤلاء الأطفال.

ومن خلال عمل الباحثة مع أطفال الروضة بالتربية الفكرية في بداية حياتها العملية، ومن خلال عمل عدة زيارات ميدانية لروضات التربية الفكرية في الوقت الحالي، لاحظت ميلهم للقصاص التي تحكي لهم وانجذابهم لها، وحبهم للاستماع لها، واستمتاعهم بها، كما تم الحصول على عدد من الدراسات العربية والأجنبية التي تؤكد على فاعلية القصة مع الأطفال ذوي الإعاقة العقلية، ومنها دراسة رشا علي (١٩٩٩)،

وأونيل ودالتون (٢٠٠٢) O'Neill & Dalton، وعماد وهبة (٢٠٠٨)، ونجاتي يونس (٢٠١٠)، وريتشر وتيست (٢٠١١) Richter & Test، وزيا بدوي (٢٠١١)، ومرفت محمد (٢٠١١)، ومحمد إبراهيم ومها عبد العظيم (٢٠١٢)، وصالح السواح (٢٠١٣)، ومنى عمران (٢٠١٤)، ووفاء العقيلي (٢٠١٦) وقد أثبتت نتائج جميع هذه الدراسات فاعلية البرامج القصصية لتحقيق الهدف الذي صممت من أجله مع الأطفال ذوي الإعاقة العقلية، وسوف يتم تناول القصة بالمحور الثاني للدراسة.

المحور الثاني : القصة للأطفال الروضة ذوي الإعاقة العقلية البسيطة:

للحظة حيز كبير في جميع الكتب السماوية منها مزامير داود، وتورا موسى، وإنجيل عيسى، وأخيراً القرآن الكريم، ولقد وظفت القصة للعبارة والعظة لأثرها على نفوس وعقول البشر؛ لدورها التربوي الكبير لتحقيق رضا الله عز وجل، ويجب علينا أن نأخذ الحكمة من ذلك في توظيفها في العملية التربوية مع الأطفال لتعديل سلوكهم، وخفض حدة مشكلاتهم التي يعانون منها، وإكسابهم العديد من السلوكيات والمهارات التي يحتاجون إليها (ناصر الخوالدة و يحيى عيد، ٢٠٠٣: ٢٧٤؛ وماهر صبري ومنى طرابية، ٢٠٠٧: ١٤؛ ويوسف قطامي ورلى الفرا، ٢٠٠٩: ٤٥؛ وزيا بدوي، ٢٠١١: ٦٣)

إن جميع الأطفال يميلون بفطرتهم إلى سماع القصص؛ فللقصة مكانة هامة في حياة ونفوس الأطفال، كما أن لها دوراً كبيراً في تعديل سلوكهم، وتنمية أفكارهم؛ بإكسابهم المعارف والمعلومات، وإثارة عواطفهم، والتأثير على ثقافتهم ووعيهم في جميع المجالات، والقصة من وسائل الأمانة للتنشئة الاجتماعية السليمة، ويتأثر بها الأطفال حيث توفر لهم عالماً من المثل العليا ليقننوا بها، يشكل لهم العديد من الأفكار، ويكون لهم الاتجاهات الإيجابية الصحيحة؛ ولذلك تعد القصة من أهم وأقدم فنون الأدب الملائمة للأطفال بطريقة شيقة تجذب انتباههم وتوفر لهم المتعة والتسلية (علي البركات، ٢٠٠٨؛ وسمير أحمد، ٢٠٠٩: ١٢٤؛ وعبد الفتاح مطر وعلي مسافر، ٢٠١٠: ١٥٧).

ويشير كمال الدين حسين (٢٠٠٤: ٢٧) إلى أن جميع أفكار وأحداث القصص تتبع من الخبرات البشرية لمؤلفها أو من يرويها، وتعرض بطريقة ليست كما حدثت بالحياة الواقعية، وهدف تقديم القصص للطفل هو إكساب الطفل الدروس المستفادة منها.

ويضيف سمير أحمد (٢٠٠٩: ١٢٥)، ورشا أحمد (٢٠١٠: ٣٨)، وجوري علي (٢٠١١: ٥) أن القصة تعمل على توجيه وإرشاد وإكساب الطفل السلوك المرغوب فيه بطريقة غير مباشرة، وبطرق ممتعة ومفضلة ومحبية إليه، كما تسهم في تزويده العديد من المعارف، والمعلومات، والحقائق، وخصائص الأشياء، والمفاهيم، التي يحتاجها في حياته.

وتضيف هيفاء البسام (٢٠١٥: ٢٢٢) أن القصة أكثر أنواع الأدب تأثيراً على الأطفال، وأن استخدام القصص في الوقت الحاضر مع الأطفال يهدف إلى تحقيق أهداف تربوية، بالإضافة إلى ذلك يحقق

التقارب الثقافي والحضاري؛ فيتعرف الطفل على التنوع والاختلاف، كما تساعد القصة الطفل على تقبل الآخرين، كما أوصت دراستها بضرورة استخدام القصص مع الأطفال.

كما هدفت دراسة عماد وهبة (٢٠٠٨) إلى تقديم تصور مقترح لكيفية تطوير مدارس التربية الفكرية في ضوء الاتجاهات التربوية المعاصرة لتربية ذوي الإعاقة العقلية وتعليمهم، من خلال الكشف عن جوانب القصور في عناصر العملية التعليمية في مدارس التربية الفكرية بمحافظة سوهاج، وتم ذلك بإجراء استطلاع لرأي (٢٧٠) من أولياء الأمور، والمعلمين، والمدراء، والموجهين التربويين، والأخصائيين الاجتماعيين، والأخصائيين النفسيين بمدارس التربية الفكرية في تلك المحافظة، وقد أظهرت نتائج الدراسة قصور في بعض عناصر العملية التعليمية في تلك المدارس، ومنها الاستراتيجيات التدريسية؛ حيث أظهرت نتائج الدراسة عدم اتجاه المعلمين إلى استخدام استراتيجيات تساعد في تعلم الأطفال ذوي الإعاقة العقلية وتعلمهم بشكل فعال، كما أوصت الدراسة بضرورة توظيف الاستراتيجيات التدريسية التي تلبي احتياجاتهم، ويميل إليها الأطفال ذوو الإعاقة العقلية، ومنها القصة.

٢-١- تعريفات القصة نعرض منها ما يأتي:

يعرف حسن شحاتة (١٩٩١: ١٤٩) القصة بأنها "حكاية تقوم على الأحداث، والصراع، والعقدة، والحل، والشخص، والزمان، والمكان، والهدف المنوط بها هو الإمتاع والتسلية".

وقد عرفها نجاح الظاهر (١٤٢٤ هـ: ١٨) بأنها "مجموعة من الأحداث يرويها الكاتب، وهي تتناول حادثة واحدة أو حوادث عدة، تتعلق بشخصيات إنسانية مختلفة، تتباين أساليب عيشها وتصرفها في الحياة، على غرار ما تتباين حياة الإنسان على وجه الأرض، ويكون نصيبها في القصة متفاوتاً من حيث التأثير والتأثير".

وقد عرف كمال الدين حسين (٢٠٠٦: ٥) القصة بأنها أحد أشكال التعبير الأدبي الذي يعمل على نقل خبرة من الحياة ومن الواقع، يصيغها الكاتب والأديب من خلال خياله المبدع، في صورة تعيد تشكيل الواقع في صورة جديدة، تعبر عن وجهة نظر الكاتب تجاه الخبرة الحياتية التي يريد نقلها إلى القارئ؛ من أجل تحقيق هدف وجداني ثقافي معرفي، ووسيلته في ذلك الكلمة المكتوبة.

وتعرف جوري علي (٢٠١١: ٣) القصة "بأنها حكاية تقص إلى الأطفال بصورة مشوقة، تساعد على تقريب المفاهيم التي تهتم بها التربية، وتبرزها بصورة شخص إنسانية أو كارتونية أو حيوانية".

وقد عرف شحاتة محمد (٢٠١١ : ١٩٢) القصة بأنها "لون من ألوان الأدب يكسب القارئ أو السامع بعض القيم، والعادات، والتقاليد، والمعارف، والخبرات التعليمية، وتنمية الفرد عقلياً وعاطفياً واجتماعياً ودينيًا، وذلك من خلال حكاية يزخرفها التصور أو الخيال أو نقلًا عن الواقع، ومنسوجة بأسلوب وقالب أدبي قصصي؛ بغية تحقيق أهداف محددة، وتعتمد على السرد أو مسرحه أو الوصف".

كما تعرف ثناء الضبع (٢٠١٣: ٣٥٣) القصة بأنها عمل فني يتضمن إثارة وانبهار الطفل والترفيه عنه؛ مما يؤدي إلى إثارة ذكائه وتروقه للجمال الذي يثير فيه حب الاستطلاع، فضلاً عن التوافق الروحي والنفسي.

وكان لريمه الحربات (٢٠١٤: ١٥٠) تعريفان للقصة أحدهما اصطلاحياً وهو "فن أدبي مميز له قواعده ولاسيما يمكن خلاله نقل المعارف، والتأثير في المشاعر، والانفعالات من خلال مجريات متتابعة على لسان شخصياتها"

والتعريف الآخر تربوياً " هي أسلوب تعليمي تعليمي يعتمد شكلاً فنياً أدبياً، لتحقيق أهداف معينة لدى المتعلمين، يرافقه إجراءات وأنشطة تكمل وتحقق ما يرجى منها".

وتعرف هبة إبراهيم وولاء عطية (٢٠١٦: ١١٢) القصة بأنها " فن من فنون الأدب يقوم على عناصر ومقومات فنية، يتم فيها تجسيد الحدث من خلال شخصية أو عدة شخصيات تعبر عن الزمان والمكان، ومجموعة من الأحداث المتسلسلة والمتراطة بعقدة تنحل في نهاية القصة، وهي أنسب ألوان الأدب للطفل؛ حيث تقدم له المعرفة في جو من الإثارة والمتعة".

وتعرف كل من فاطمة شعبان وفايزة يوسف (٢٠١٨: ٥٢) القصة على أنها "عمل فني يمنح الشعور بالمتعة والبهجة، كما يتميز بالقدرة على جذب الانتباه والتشويق، وإثارة الخيال، وقد يتضمن غرضاً أخلاقياً، أو لغوياً، أو ترويحياً، وقد تشمل هذه الأغراض كلها أو بعضها".

من خلال العرض السابق يتضح ما يأتي:

- القصة شكل من أشكال الأدب، ينقل من خلالها مؤلفها أو راويها خبراته للمتلقي.
- القصة أكثر أشكال الأدب ملاءمة مع الأطفال.
- تكسب القصة السلوك الصحيح، والعادات، والتقاليد للأطفال.
- تكسب القصة معلومات، ومعارف للأطفال.
- تحقق القصة تنمية للمهارات اللغوية، والاجتماعية، والنفسية للأطفال.
- لها دور كبير في تنمية القدرات العقلية للأطفال.
- أن القصة تحقق المتعة، والتسلية، والترفيه بطريقة شيقة، وجذابة للأطفال.
- تتكون القصة من شخصيات، وأحداث، وعقدة، وزمان، ومكان.
- أشخاص القصة قد تكون إنسانية، أو حيوانية، أو خيالية، أو كرتونية.

وتعرف القصة إجرائياً بأنها مجموعة من الأحداث البسيطة المتعاقبة الشيقة التي تجذب انتباه الأطفال، ويتخللها عقدة، ويجسدها عدد من الشخصيات، وتنتهي نهاية سعيدة عادلة، وتحقق لهم التسلية، والترفيه، والمتعة، لتنمية الوعي الصحي للأطفال الروضة ذوي الإعاقة العقلية البسيطة.

٢-٢- أهمية القصة لأطفال الروضة:

لتوظيف القصة مع الأطفال أهمية كبيرة يذكرها نجم الدين مردان (٢٠٠٥: ١٦٧ - ١٦٨)، وهبة عبد الحميد (٢٠٠٦: ٩٨)، وسمير أحمد (٢٠٠٩: ٩٣)، وعبد الفتاح مطر وعلي مسافر (٢٠١٠: ١٥٧ - ١٥٨)؛ وزباد بدوي (٢٠١١: ٦٦)، ومرفت محمد (٢٠١١: ٦٥ - ٦٦)، وماجد الكناني وآلاء عبد الحسين (٢٠١٢، ٥٤٨)، وجعفر صالح (٢٠١٦: ١٨)، ومروة عبد المؤمن (٢٠١٨: ٢٩٧)، فيما يأتي:

- تسهم في اطلاع الأطفال على العديد من المعلومات، والمعارف، والحقائق في العديد من المجالات، بطريقة شيقة تجذب الانتباه.
- إكساب الأطفال القيم الأخلاقية بطرق غير مباشرة، كالصدق والأمانة.
- مساعدة الأطفال على التمييز بين السلوكيات الصحيحة والخاطئة، وتكون لديهم الاتجاهات السليمة نحو السلوكيات المرغوبة، وإكسابهم السلوك السوي، وفهم السلوك الإنساني وتفسيره .
- تشكل حب الوطن لدى الأطفال، وانتماءهم له.
- إكساب الأطفال الطرق الصحيحة لحل المشكلات التي يمرون بها في حياتهم، من خلال عرض مشكلات مماثلة في أحداث القصة، وتقديم حلول لها.
- تنمي حب الأطفال واستعدادهم للقراءة والكتابة منذ مرحلة الروضة.
- تنمية المهارات اللغوية للطفل كالتحدث، والاستماع، وزيادة حصيلة المفردات لديه.
- توفر لدى الأطفال الشعور بالمتعة، والتسلية، والفكاهة أثناء العملية التعليمية، والبعد عن الرتابة والملل .
- تنمي الخيال لدى الأطفال، من خلال (طلب من كل طفل وضع نهاية للقصة).
- تسلسل أحداث القصة وتدرجها يساعد على تنمية التفكير المنطقي لديهم.
- تساعد القصة الأطفال في التعبير عن أنفسهم، والتفيس عن رغباتهم ومشاعرهم المكبوتة من خلال شخصيات القصة، وتنوعها، وتقمصهم لها.
- مساعدة الأطفال على التواصل مع الآخرين، وتكوين علاقات اجتماعية سليمة مع من حولهم.
- تنمية المفاهيم العلمية لدى الأطفال من خلال تقديم القصص عن الإنسان والحيوانات والطيور.
- تنمية التذوق للفنون الأدبية لدى الأطفال منذ مرحلة الروضة.

يؤكد كل من فهيم محمد (٢٠٠٤: ٢٣)، وهبة عبد الحميد (٢٠٠٦: ٩٨) على أن للقصة دورًا كبيرًا في قدرتها على معالجة المشكلات التي يمر بها الطفل ويعاني منها في حياته اليومية، من خلال تقديم

حلول على لسان أبطالها، فيتوحد الطفل مع أبطالها ويساعده ذلك في إكسابه الخبرات، والعادات، والسلوكيات الإيجابية التي يحتاجها.

كما تشير مارجوت صاندرلاند (٢٠٠٥: ٤٤-٤٦) إلى أن القصة تعد من الاستراتيجيات التربوية الناجحة مع الأطفال، من خلال عرضها لأحداث تتناول مشاكل الحياة الواقعية التي يمر بها الأطفال في حياتهم، كما أن لها دورًا في تقديم حلول لهذه المشكلات بطريقة صحيحة ومقبولة ليتعلمها الأطفال، كما تضيف أن من أهم فوائد توظيف القصة مع الأطفال هو علاجها للأفكار السلبية التي تكون لدى الطفل تجاه نفسه، مثل: أنا غبي أو لا يحبني أحد، كما قد تشجع القصة الطفل على الرسم والتلوين والإبداع.

كما يؤكد علي البركات (٢٠٠٨) على أن من أهم مزايا القصة مع الأطفال من خلال سرد المعلمة القصة للطفل لتحويل الكلام المنطوق والمسموع إلى صور ذهنية خيالية لديه تنمي قدرته على الخيال والتفكير، وكما تكسب الطفل المتعة وتعديل السلوك، وتنمي لديه القيم وتسهم في إقناعه بالأفكار المقدمة له من خلالها.

كما يتفق سمير أحمد (٢٠٠٩: ٨٦)، وجوري علي (٢٠١١: ٥) على أن القصة تعلم الطفل الكثير من الطرق والأساليب المختلفة، تمكنه من حل المشكلات التي يمر بها، كما تساعده على تحقيق السلامة، والأمان، وللنجاة من العديد من الأخطار، والمآزق التي قد يمر بها. بالإضافة إلى ما سبق تذكر هديل العرينان (٢٠١٥: ١٧) أن للقصة دورًا مهمًا في تنمية المهارات اللغوية للأطفال، ومنها التحدث والاستماع؛ لأنها تدرّب الطفل على الإنصات واستخدام المفردات اللغوية والجملة المكتسبة منها؛ فيؤدي ذلك إلى تحسين اللغة التعبيرية اللفظية للطفل، فيستطيع الطفل التعبير عن نفسه.

وفي ضوء ما سبق يتضح أن للقصة أهمية مع الأطفال العاديين، ولكن لا يجب استخدام قصص الأطفال العاديين مع الأطفال ذوي الإعاقة العقلية، ويتم ذلك من خلال إدخال تعديلات على القصة المقدمة لتناسب مع الأطفال ذوي الإعاقة العقلية، لتعالج القصة مشكلاتهم، وتساعد على تفهمهم، وتمكنهم من التنفيس عن رغباتهم وما بداخلهم، أو تصميم قصص خاصة تتلاءم مع خصائصهم، وتتناسب مع قدراتهم.

ولم تجد الباحثة - في حدود ما تم الاطلاع عليه - غير القليل من الأدبيات والأبحاث والدراسات التي اهتمت بعرض أهمية القصة مع الأطفال ذوي الإعاقة العقلية، ويتم عرضها فيما يأتي حيث تذكر رشا علي (١٩٩٩: ٢٦) أن القصة مؤثرة في تعليم الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة، وأنها لا تستخدم معهم من أجل التسلية والمتعة فقط، ولكن لها أهمية كبيرة تظهر من خلال توحيد كل طفل منهم وشعوره

بأبطال القصة فيتأثر بها، كما أنها لا تقل في أهميتها مع الأطفال ذوي الإعاقة العقلية عن أهميتها مع الأطفال العاديين، وأهمية القصة للأطفال ذوي الإعاقة العقلية، تتضح فيما يأتي :

- أن الطفل ذا الإعاقة العقلية يشعر بأبطال القصة والشخصيات المكونة لها، ويعيش معها.

- تنمي لدى الطفل ذي الإعاقة العقلية القدرات المعرفية، مثل: الانتباه، والإدراك، والتذكر، وتكوين المفاهيم .

- تساعد القصة على تنمية المهارات اللغوية لدى الطفل ذي الإعاقة العقلية.

- تسهم القصة في تعديل السلوك غير الصحيح الذي يسلكه الطفل ذو الإعاقة العقلية، ويتم ذلك بعرض السلوك الصحيح من خلال أبطال القصة بصورة محببة ومفضلة، كما تعرض القصة السلوك الخطأ بصورة منفردة لينفر منها الطفل ذو الإعاقة العقلية.

وتتفق مرفت محمد (٢٠١١ : ٦٥) مع ما سبق كما تضيف أن للقصة دورًا مهمًا مع الطفل ذي الإعاقة العقلية البسيطة؛ لانسحابه عن المجتمع؛ بسبب تعدد الخبرات السيئة التي يتعرض إليها، والرفض والنبذ والحرمان الذي يجده ممن حوله، وتعمل القصة على تحقيق التوازن في حياته، والتغلب على مشكلاته التي يعاني منها، وتلبي احتياجاته، وتعديل سلوكه، بتقديمها السلوك السوي من خلال شخصيات وأبطال القصة.

ومن خلال العرض السابق ترى الباحثة أن أهمية توظيف القصة في مجال الإعاقة العقلية، تنقسم إلى ما يأتي:

١. أهمية توظيف القصة بالنسبة للأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة:

-تساعد القصة على تنمية حواس الطفل ذي الإعاقة العقلية من خلال عرض القصة بالصور والرسوم؛ فينمي ذلك لديه مهارات التمييز البصري، وسردها عليه من خلال التنوع في نبرات الصوت؛ فينمي ذلك لديه مهارات التمييز السمعي، واستخدام القصص البارزة والمجسمة من الخامات المختلفة، وعرض الأدوات المستخدمة في الأحداث القصة على الطفل؛ فينمي ذلك مهارات اللمس لديه.

-إكساب الطفل ذي الإعاقة العقلية العديد من المهارات اللغوية من خلال تنمية مهارات الاستماع، والإنصات، والتمييز بين الأصوات، وزيادة المفردات اللغوية لديه، مما يؤدي إلى تنمية اللغة التعبيرية الشفهية، والتحدث، وعلاج المشكلات اللغوية التي قد يعاني منها.

-تنمية المهارات العقلية لدى الطفل من خلال تنمية مهارات التفكير في تسلسل أحداث القصة، وتنمية مهارات التركيز الانتباه من خلال عرض القصة، وتنمية مهارات التذكر والإدراك لأحداث القصة، وتنمية مهارات الخيال من خلال رسم الصور الذهنية لأحداث القصة أثناء إنصاته لها.

- تسهم القصة في توجيه السلوك الاجتماعي للأطفال ذوي الإعاقة العقلية، من خلال تحقيق التعاون والمشاركة بينهم.

- توجه القصة السلوك الانفعالي للطفل ذي الإعاقة العقلية، ومن خلال تعليمه طرق التعبير عن مشاعره في الأوقات المختلفة أثناء الفرح، والحزن، والخوف، والغضب.

- تنمية إحساس الطفل ذي الإعاقة العقلية ومشاعره بنفسه، ومشاعره، وإحساسه بالآخرين سواء كانوا أشخاص، أم حيوانات، أم طيور، والتعاطف معهم.

- إثراء الطفل ذي الإعاقة العقلية بالمعلومات والمعارف عن ما يحيط به، وتكوين المفاهيم التي يحتاجها الطفل في حياته.

٢. أهمية توظيف القصة بالنسبة لمعلمة الأطفال ذوي الإعاقة العقلية:

- تكوين علاقة تواصل اجتماعي إيجابية بين المعلمة والطفل ذي الإعاقة العقلية.
- تساهم المعلمة في تكوين علاقات تواصل بين الأطفال وبعضهم، من خلال طلب منهم التعاون في تمثيل القصة بعد سماعها.

- تساعد القصة المعلمة في اكتشاف الابتكار لدى الطفل ذي الإعاقة العقلية وتنميته؛ من خلال حث الطفل على وضع نهاية للقصة، أو إعطائه فرصة لرسم وتلوين أبطال القصة، أو أحداثها حسب قدراته.

- تساعد المعلمة في تحويل الأفكار السلبية التي لدى الطفل لذاته، ومنها : أنا متخلف، وإحساسه الدائم بالنبذ والرفض، إلى أفكار إيجابية لذاته، وتقبله لنفسه، ودعم الثقة بنفسه، والشعور بالأمان والأمن.

٣. أهمية توظيف القصة في العملية التعليمية في مجال الإعاقة العقلية:

- استخدام القصة يساعد في القضاء على الملل داخل العملية التعليمية، وتحويله إلى وقت تسلية وممتعة.

- توظيف القصص لإكساب الطفل ذي الإعاقة العقلية المهارات الحياتية التي يحتاجها.
- تحقق جذب انتباه الأطفال، ويظهر ذلك من خلال حب الأطفال للوقت الذي يقضونه أثناء الإنصات للقصة.

- التسلسل في أحداث القصة بالتدرج يقنع الطفل بالأفكار التي تدور حولها القصة.
- استغلال القصة في تقديم حلول للمشكلات التي تواجه الطفل ذا الإعاقة العقلية ، بطرق صحيحة ومقبولة اجتماعيًا.

- تساهم القصة في تعديل سلوك الأطفال، وتقديم السلوك السوي، من خلال أبطالها مع دعمهم بالثناء والمدح؛ فيحاكيها الطفل ذو الإعاقة العقلية ، ويقلدها.

- للقصة دور كبير في بناء سلوك إيجابي جديد، وتشكيله.

وقد أوصت مرفت محمد (٢٠١١ : ١٨٥) في دراستها بضرورة إدراك المعلمين ومعلمات التربية الخاصة بأهمية القصة في حياة الأطفال ذوي الإعاقة العقلية؛ لفاعليتها في إكسابهم العديد من المعلومات، والمهارات والسلوك، كما أوصت الدراسة بعمل دراسات عن دور القصص مع الأطفال ذوي الإعاقة العقلية ، وفاعليتها.

٢-٣- معايير القصة المقدمة للأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة:

كما ذكر كمال الدين حسين (٢٠٠٢ : ٥٨) أن القصص المقدمة للأطفال يجب أن يتوفر بها معايير، وهي كالآتي:

- أن تتناسب فكرة القصة مع واقع حياة الطفل الذي يعيشه .
- أن تدور أحداث القصة حول خبرات الطفل الواقعية الحياتية.
- أن تكون أحداث القصة، وحبكتها، وعقدتها متسلسلة، ومتتابعة تتابع منطقيًا.
- أن تحقق النهاية عقاب الشر، والسعادة للخير، وتكون دائمًا عادلة .
- أن يتوفر فيها إثارة خيال الطفل، وتتناسب مع واقع حياته.

وتذكر رفقة مجلي (٢٠٠٠ : ٧١) أنه يجب أن يتوفر في القصة المقدمة للطفل جذب انتباه وإثارة اهتمامه؛ فتجعله يتفاعل مع أحداث القصة فتحرك مشاعره، وتثير انفعالاته منذ بدء أحداثها إلى نهايتها؛ مما يساعده على التعمق الشخصيات القصة وأبطال، كما يحاكيها الطفل في نهاية القصة، كما يشعر الطفل براحة نفسية نتيجة حل العقدة القصة، ويبقى تأثير القصة على الطفل فترة من الزمن، ويقلد الطفل سلوك الشخصيات المحببة له فيها.

ويضيف سمير صلاح (٢٠٠٢ : ٩٢، ٩٣) لكي تحقق القصة هدفها في تعليم الأطفال يجب أن يتوفر بها مجموعة من المعايير والشروط، وهي ما يأتي:

- أن تكون القصة مناسبة للأطفال المقدمة لهم.
- أن ترتبط القصة بموضوع الدرس المقدم للأطفال .
- يجب تجنب إقحام القصص في أي وقت لا يحتاج لسرد قصص.
- لا بد أن تندمج المعلمة أثناء أداء القصة، من خلال انفعالاتها، وتعبيرات، وجهها، ونبرات صوتها.
- يجب توظيف الوسائل المعينة في تقديم القصة للأطفال.
- لا بد من مناقشة الدروس المستفادة من القصة.
- تقليد الأطفال للمعلمة أثناء أدائها للقصة.

كما يذكر سمير أحمد (٢٠٠٩ : ١٢٣) أن هناك العديد من معايير القصة المقدمة للأطفال، ومنها ما

يأتي:

- اختيار القصة المقدمة للأطفال في ضوء المرحلة العمرية لهم.
- تهيئة المكان المقدم به القصة للأطفال.
- المعلمة قادرة على تقديم القصة للأطفال.
- تقدم المعلمة تساؤلات للأطفال عن أهمية القصة، والدروس المستفادة منها.
- أن تقلد المعلمة بعض الأصوات الموجودة في القصة مثل البرق والرعد .

كما يضيف سمير أحمد (٢٠٠٩: ١٢٥) أن القصة خبرة غير مباشرة، يستطيع الطفل من خلالها تعلم وتعليم ما في الحياة من خير وشر، والتمييز بين الجميل والقيح، كما تكسب الطفل القدرة على التفكير واتخاذ القرار؛ مما يساعد على تكوين شخصيته بشكل إيجابي، وتوجيه سلوكه، وذلك يتم عن طريق تحقيق أهم معيار وشرط للقصة، وهو التحكم في اختيار الخبرات والأفكار المقنعة المقدمة للطفل من خلال القصة.

وقد ذكر ماجد الكنانى وآلاء عبد الحسين (٢٠١٢: ٥٤٩) معايير القصة فيما يأتي:

- لها فكرة بها معنى، وفي الوقت نفسه تحقق المتعة والتسلية.
- أن تكون القصة مناسبة لمستوى الطفل، وعمره.
- مناسبة القصة للبيئة التي يعيش فيها الطفل.
- أن تكون شخصيات القصة مألوفة، ومن عالم الطفل.
- عدد شخصيات القصة قليلة؛ ليتمكن الطفل من التركيز.
- توفر أحداث تقوي خيال الطفل.
- أن تكون أحداث القصة قليلة لتتلاءم مع عمر الطفل المقدمة له.
- تحقق نهاية سعيدة، وعادلة لأبطالها.

وقد حددت مرفت محمد (٢٠١١: ٧٥، ٦٩، ٧٩، ٨١، ٨٨) مجموعة من معايير لاختيار القصة

للأطفال ذوي الإعاقة العقلية، وهي ما يأتي:

- أن تكون الفكرة بسيطة، وواحدة، وواضحة، ومحددة، وتتناسب مع خصائصه، واحتياجاته، ويفهمها الطفل ذو الإعاقة العقلية، ويتفاعل معها، ويتمص شخصياتها.
- يجب أن يكون زمن القصة التي تعرض للطفل ذي الإعاقة العقلية في الزمان الحاضر والقريب، وليس الزمان البعيد؛ حتى يستطيع الطفل استيعاب أحداثها.
- مكان أحداث القصة يكون قريب من الطفل، وليس أماكن غريبة عنه.
- يجب أن يكون أبطال القصة من الشخصيات المحيطة به.
- الأطفال ذوو الإعاقة العقلية يفضلون قصص الحيوانات، وتقليدها، وسماع أصوتها، وقصص البطولة والمغامرة بشرط أن تكون من بيئة الطفل؛ ليقولها الطفل ويتوحد معها.

- يجب عدم وجود الرمزية، والتجريد في أحداث القصة.
 - يجب أن يكون لدى الطفل ذو الإعاقة العقلية القصص الاجتماعية والعلاقات الأسرية، والأحداث مألوفاً.
 - يجب أن تكون صياغة القصة شيقة وجذابة.
- ٢-٤- عناصر القصة المقدمة للطفل :

وللقصة المقدمة للأطفال مجموعة من العناصر يجب الالتزام بها لتحقيق الهدف المنشود من القصة، وسوف يتم عرضها فيما يأتي:

- ٢-٤-١- الفكرة القصة:
- يوضحها كل من محمد حلاوة (٢٠٠٣: ٤٢)، ووجدان الشمري (٢٠٠٥: ٦١)، ثناء الضبع (٢٠١٣: ٣٥٥-٣٥٤) فيما يأتي:

- القصة لها فكرة واضحة، ومحددة.
 - أن تكون فكرة القصة تتناسب مع خصائص الطفل النمائية.
 - الفكرة مستمدة من بيئة الطفل، وتتسجم معها.
 - أن تتلاءم فكرة القصة مع خبرات الطفل.
 - أن تكون فكرة القصة لها قيمة في حياته؛ ويتحقق ذلك من خلال بناء فكرة القصة في ضوء احتياجات الطفل لحل مشكلاته التي يعاني منها.
- ٢-٤-٢- حبكة القصة وعقدتها:

- يذكر محمد حلاوة (٢٠٠٣: ٤٢)، ووجدان الشمري (٢٠٠٥: ٦١)، ثناء الضبع (٢٠١٣: ٣٥٥-٣٥٤) أن حبكة القصة وعقدتها المقدمة للأطفال يجب:
- أن تسير مقدمة القصة بشكل بسيط.
 - أن تحتوي القصة على عقدة واحدة بسيطة.
 - أن يكون حل العقدة المناسب في نهاية القصة، ويقدم بشكل متسلسل ومتتابع.
 - أن ينتصر الخير في نهاية القصة.

وترى الباحثة أن من أهم شروط حبكة القصة المقدمة للأطفال ذوي الإعاقة العقلية، هي أنه تكون حبكة القصة وعقدتها تبنى على أساس مشكلة واحدة فقط وفي ضوء المشكلات التي يمرون بها؛ حيث لا تتوافر لديهم القدرة في تتابع أكثر من عقدة أو مشكلة، فهم لا يستطيعون فهم القصة المركبة.

٢-٤-٣- أحداث القصة:

ذكر كمال الدين حسين (٢٠٠٢: ٥٨)، ثناء الضبع (٢٠١٣: ٣٥٥-٣٥٤) أن أحداث القصص المقدمة للأطفال يجب أن يتوافر بها، ما يأتي:

- أن تدور أحداث القصة حول خبرات الطفل الواقعية الحياتية.
 - أن تكون أحداث القصة، وحبكتها، وعقدتها متسلسلة، ومتتابعة تتابع منطقيًا.
- كما أكد ماجد الكناني وآلاء عبد الحسين (٢٠١٢: ٥٤٩)، ثناء الضبع (٢٠١٣: ٣٥٤-٣٥٥) على أن تكون الأحداث بها، ما يأتي:
- توفر أحداث تدعم خيال الطفل، وتشبعه.
 - قلة الأحداث داخل القصة.

وتضيف وثناء الضبع (٢٠١٣: ٣٥٤-٣٥٥) يجب أن تكون أحداث القصة متتابعة بطريقة منطقية، ومفهومة، ومترابطة وذات علاقة ببعضها.

٢-٤-٤- البعد الزمني، والمكاني للقصة:

يذكر ضياء العصفور (٢٠١٠: ٩٣)، ما يأتي:

- أحداث القصة في زمن واحد فقط.
- مكان أحداث القصة مرتبط بخبرة الطفل، ولا يوجد مكانين.

وترى الباحثة إلى أن البعد المكاني، والزمني في قصص الأطفال ذوي الإعاقة العقلية يجب أن يتوفر به ما يأتي:

- أحداث القصة المقدمة للطفل ذي الإعاقة العقلية يجب أن تكون في الزمن الحاضر للطفل، ومكان الذي يعيش فيه الطفل.
- البعد عن قديم الزمان أو المستقبل، والأماكن البعيدة لصعوبة إدراك الطفل ذي الإعاقة العقلية لذلك.

٢-٤-٥- لغة القصة:

يذكر محمد حلاوة (٢٠٠٣: ٤٢)، ووجدان الشمري (٢٠٠٥: ٦١)، وضياء العصفور (٢٠١٠:

٩٣)، وثناء الضبع (٢٠١٣: ٣٥٤-٣٥٥) أن لغة القصة المقدمة للطفل يجب أن يتوافر بها ما يأتي:

- لغة سهلة على الطفل وبسيطة.
- المفردات اللغوية المستخدمة من مفردات الطفل اللغوية، ومألوفة لديه.
- عند استخدام مفردات لغوية جديدة، يتم شرحها للطفل من قاموس مفرداته.
- لا بد من توفير حوار ممتع لأحداث القصة.

٢-٤-٦ - شخصيات القصة:

ويقصد بهم كمال مرسي (١٩٩٦: ٣٤٣) الذين يقومون بالأعمال، والأحداث في القصة، ويجب أن:

- تشكل شخصيات القصة المقدمة للأطفال السلوك المقبول الصحيح، ولا تقدم السلوك الخطأ.
- عند تقديم السلوك السلبي من خلال أحد الشخصيات، لا بد من أن يعاقب، أو يقدم بطريقة يتجنبها، وينفر منها الطفل.
- أن تخلو القصة من شخصيات معقدة، وأفكار عنيفة.
- تكون شخصيات القصة واضحة ومحددة، ولا يزيد عددها عن مستوى قدرة الطفل لمتابعتها.
- أن تكون شخصيات القصة واضحة في تصرفاتها، ومقنعة.

كما يذكر كمال الدين حسين (٢٠٠٢: ٤٩) أنه يجب أن تكون الشخصيات المستخدمة في القصة من عالم الطفل، ومألوفة لديه من أعضاء الأسرة والأقران والجيران والحيوانات أو الزهور وغيرها، وتسلك جميعها سلوكاً إنسانياً، ولها مشاعر سعادة وحزن مثل الإنسان، كما أوصى أن تكون عدد الشخصيات القصة قليل؛ ليتناسب مع تركيز الطفل ومتابعته لأحداث القصة، كما يجب أن تتلاءم مع خبرات الطفل الاجتماعية.

ويتفق مع ما سبق كل من محمد حلاوة (٢٠٠٣: ٤٢)، وجدان الشمري (٢٠٠٥: ٦١) في أن تكون الشخصيات القصة قريبة، ومألوفة من عالم الطفل، كما يضيفان توفيرها لشخصيات تثير خياله، ويذكر ضياء العصفور (٢٠١٠: ٩٣) يجب أن تتم مراعاة ظهور الشخصية الرئيسية في أحداث القصة.

أما عن عدد شخصيات القصة فذكر مفتاح دياب (١٩٩٥: ١٤٧، ١٤٨)، وثناء الضبع (٢٠١٣: ٣٥٥-٣٥٤) أنه يجب أن يكون عدد الشخصيات المكونة للقصة محدوداً، أقترح محمد حلاوة (٢٠٠٣: ٤٢)، وجدان الشمري (٢٠٠٥: ٦١) أن العدد المناسب لشخصيات القصة هو من (٢ إلى ٧) شخصيات، بما يتناسب مع فكرة القصة، أما ضياء العصفور (٢٠١٠: ٩٣) فقد حدد عدد شخصيات القصة بثلاث شخصيات.

وتتفق الباحثة مع ضياء العصفور (٢٠١٠: ٩٣) في تحديد أقصى عدد لشخصيات القصة بثلاث شخصيات فقط، وتضيف أن أطفال ذوي الإعاقة العقلية، وفي مرحلة الروضة لا يتناسب معهم عدد كبير من الشخصيات في أحداث القصة؛ حتي لا يشتت انتباههم، ولا يؤثر بالسلب على تركيزهم في تتابع أحداث القصة، وحتى يسهل عليهم متابعة القصة، وسهولة سردها وتذكرها مرة أخرى، وتمثيلها.

٢-٤-٧- الشكل المادي للقصة:

وسوف يتم تناول الشكل المادي للقصة، من حيث ما يأتي :

٢-٤-٧-١- الشكل الخارجي للقصة :

يذكر كل من محمد حلاوة(٢٠٠٣: ٤٢)، ووجدان الشمري (٢٠٠٥: ٦١)، وراتب عاشور ومحمد مقدادي (٢٠٠٥: ٢٦٦)، وعبد الفتاح مطر وعلي مسافر(٢٠١٠: ١٥٧، ١٥٨) أن الشكل الخارجي للقصة يجب أن يتوافر به ما يأتي :

- متانة غلاف القصة وجودته.
 - أن يتضمن غلاف القصة عنوانها.
 - أن يكون شكل القصة عبارة عن بطاقات، أو دفتر قلاب.
 - حجم القصة مناسب ليستطيع الطفل حمله.
 - أن يكون الغلاف والأوراق الداخلية مصنوعة من الأوراق المتينة.
- ٢-٤-٧-٢- الصور والرسوم المستخدمة بالقصة:

إن الصور والرسوم ليست وليدة هذا العصر، بل هي موجودة منذ زمن قديم، وفي جميع الحضارات والثقافات، ففي الثقافة الصينية الصور والرسوم تساوي ألف كلمة، ويذكر أن الناقد الفرنسي (رولان بارت) قال: أن الصور والرسوم تكسر السدود، والحواجز، والتمييز الطبقي بين الجماهير المتعلمين المتلقية من خلالها، كما أن الصور والرسوم ليس لها علاقة بالسن، فهي تترك من جميع الفئات العمرية، وأنها تساعد على استقبال ما بها من معلومات، وفهمها بسهولة دون لغة مكتوبة (شاكرو عبد الحميد، ٢٠٠٥)، ويوجد حولنا عدد لا يحصى من الصور والرسوم تؤثر على مفاهيمنا وإدراكنا وثقافتنا وأفعالنا، وأن الصور والرسوم تتشكل من الخبرات التي مر بها الإنسان، ومن خلال تشكيلات مرئية منطقية تدور حول الفكرة التي تدل عليها، كما تحمل في طياتها مشاعر، وأحاسيس، وعواطف، وتعد من أكثر اللغات البشرية انتشاراً (أحمد الغامدي، ٢٠٠٧).

من أهم حواس الإنسان حاسة البصر، وهي أكثر الحواس المستخدمة في تلقي المعلومة، وتعد الصور والرسوم لغة تخاطب جميع البشر صغاراً وكباراً، ومتعلمين وأمينين، ولا تتطلب الجهد المبذول من القراءة؛ لأنها تقدم الرسالة دفعة واحدة (محمد عبد الله، ٢٠١٧: ١٨-١٩).

ويؤكد كل من عبد العظيم الفرجاني (٢٠٠٢: ٩١، ٣٩)، وكمال زيتون (٢٠٠٢: ١٨٤)، وصلاح الدين محمود (٢٠٠٣: ٦٧، ٦٨)، وأحمد الحصري (٢٠٠٤: ٢٠-١٩)، ومحمد عسقول (٢٠٠٦: ١٦٩-١٧٠)، وإسماعيل الفراء (٢٠٠٧)، والمعهد الوطني للتعليم (National Institute of Education 2014)، وعبد اللطيف حني (٢٠١٥: ٢٠٠)، ونيفين خليل (٢٠١٦: ٢٠٦)، وأميرة المأمون ورفيدة صالح (٢٠١٧: ١٦١)، ونجوى خصاونة (٢٠١٧: ٢) على أن استخدام الصور والرسوم

له تأثير قوي وفعال في تنمية الجانب المعرفي للمتعلم، يتعدى الكلام المكتوب بطريقة جذابة وفنية وسهلة التأثير، وأن جميع المراحل الدراسية تحتاج إلى صور ورسوم توضيحية لتحقيق أهدافها التعليمية، كما أن المعلم الفعال يستخدمها بفاعلية مع الأطفال، وتظهر أهمية استخدام الصور والرسوم للمتعلم في جميع المراحل التعليمية، فيما يأتي:

- إثارة الدافعية للمتعلم، وتحفيزه لجميع المعلومات، والمعارف المقدمة من خلالها.
- تقديم المعلومات بطريقة منظمة، وسهلة، ومفسرة.
- تقدم المعلومة بشكل بصري يسهل تذكره.
- تشبع ميل المتعلم للتعامل مع الألوان والأشكال.
- تقلل اللغة اللفظية المجردة المستخدمة مع المتعلم .
- غير مكلفة، وسهلة الإنتاج.
- تكسب المتعلم المعلومة في أقل وقت.
- مساعدة المتعلم على التصور، والتخيل.
- الاحتفاظ بالمعلومة المكتسبة من خلال الصور والرسوم لأطول فترة ممكنة، بقاء أثر التعلم للمتعلم.
- زيادة فاعلية العملية التعليمية.
- تنسيق المقرر بطريقة تجذب الانتباه لجميع المتعلمين في جميع المراحل الدراسية.
- تساعد المتعلم على سهولة عمل المقارنة بين الأشكال والأحجام والمسافات.
- لها فائدة تعويضية للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة - فيما عدا المكفوفين- الملتحقين بمراحل التعليم المختلفة.
- تحسين التواصل بين المعلم، والمتعلم في الموقف التعليمي.
- تدريب المتعلم على مهارة قراءة الصور والرسوم المقدمة إليه.
- تساعد على تحقيق أهداف المادة التعليمية.
- تنمي مهارات المتعلم العقلية كالإدراك، وسرعة الاستيعاب، والفهم، وتكوين المفاهيم وتنميتها، كما تساعد على تنمية الخيال والإبداع .
- تساعد على تنمية مهارات القراءة والكتابة للمتعلم.
- توحى للمتعلم بالحركة، حتى لو كانت صورًا ورسومًا ثابتة.

كما تضيف نجاة بوقس (٢٠٠٣: ١٧٠) أن تقديم المعلومات بشكل بصري من خلال توظيف الصور والرسوم يعمل على تنمية الثقافة البصرية لدى المتعلم.

٢-٥ - أهمية استخدام الصور والرسوم في قصص الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة:

بالإضافة إلى العرض السابق لأهمية الصور والرسوم للمتعلم في جميع المراحل التعليمية، يؤكد عثمان فراج (٢٠٠٢: ٢) أن التعليم البصري باستخدام الصور والرسوم التي توفرها القصص لتوصيل الفكرة بواسطتها يساعد على تكوين صورة ذهنية في ذاكرة الطفل، ويذكر كل من أمل خلف (٢٠٠٦: ٦٢)، وفهيم محمد (٢٠٠٦)، وسمير أحمد (٢٠٠٩: ١٥١)، وسعدية الفضلي (٢٠١٠: ٥٠)، وعبد اللطيف حني (٢٠١٥) أنه يجب الاهتمام باستخدام الصور والرسوم، وتوظيفها في البرامج المقدمة للأطفال، وأن الصور والرسوم التي تعرض على الأطفال أثناء قص القصة لا تستخدم لتزوين ما يقدم للأطفال فقط، بل لأنها لها أهمية كبيرة معهم، وتكمن أهميتها فيما يأتي:

- سهولة إكساب الطفل للمعلومات التي تحتويها القصة، لفهمهم المعاني، والمضمون، والأفكار المقدمة من خلالها .
- لها ضرورة تربوية ونفسية؛ لإقبال الأطفال على ما يقدم لهم من خلالها في محتوى تعليمي.
- المساعدة على إدراك أحداث القصة.
- تنمية التعبير، والتذوق الفني من خلال ألوان الصور والرسوم.
- الرسوم في القصص المقدمة للأطفال تجذب انتباههم.
- تنمية اللغة من خلال عرض الصورة أو الرسم مع الشرح الصوتي المصاحب، ويساعد ذلك على الربط بين الصور والرسوم المقدمة، والمكون اللفظي المعروض للقصة؛ مما ينمي المهارات اللغوية، كاللغة التعبيرية المستخدمة لوصفها.
- للصور والرسوم مكانة في النمو العقلي للطفل، وإكسابه المعلومات، من خلال ملاحظة الصور والرسوم، وألوانها، ومحتواها، والعلاقات الرابطة بينها، وتنمية الانتباه، والتذكر، والتمييز، والإدراك.
- للصور والرسوم دور كبير في تكوين الصورة الذهنية لأحداث القصة.
- تنمية الحس الجمالي للطفل .
- سهولة الاتصال بين المعلمة والأطفال؛ لسهولة فهم الأطفال لأحداث القصة.
- تنمية قدرة الطفل على تخيل الأحداث، وتصورها.
- تحويل معلومات المقدمة من خلال القصة إلى معلومات بصرية مكانية.
- تساعد المعلمة على توفير جهودها لتوصيل المعلومة.
- عرض الصور والرسوم على الأطفال يراعي الفروق الفردية فيما بينهم.

ويؤكد لوكنيس (٢٠٠٦) Luknes أن الصور تعد من المدعمات للقصص ومن أهم أدواتها، كما أن استخدامها يساعد الطفل على فهم القصة، وكما يضيف كل من راتب عاشور ومحمد مقادري (٢٠٠٥: ٥٠):

(٢٦٦)، وعبد الفتاح مطر وعلي مسافر (٢٠١٠: ١٥٧، ١٥٨) أنه يجب أن تكون شكل القصة المقدم للأطفال متوفر به، ما يأتي:

- صورة الغلاف معبرة عن القصة، واضحة، وكبيرة، وملونة .
 - صور القصة ورسومها المستخدمة داخل القصة معبرة، وكبيرة، وواضحة، وملونة بألوان جذابة.
 - رسم شخصيات القصة بتفاصيل محددة، وجذابة.
 - ألوان القصة زاهية، وواقعية.
- ٢-٥-١- قراءة الصور والرسوم :

يوصي كل من شاكر عبد الحميد (٢٠٠٥: ١٥٤ - ١٥٣)، وإسماعيل الفرا (٢٠٠٧) بضرورة تدريب المتعلمين، وتوجيههم على كيفية قراءة الصور والرسوم المقدمة لهم من مرحلة الروضة، لذا يجب اختيار الصور والرسوم المقدمة للأطفال بشكل دقيق، ويدل على الاهتمام باللغة البصرية غير اللفظية، كما يجب تدريب الأطفال على قراءة الصور والرسوم، وكيفية التعامل معها، في جميع المراحل التعليمية من مرحلة الروضة إلى مراحل التعليم العالي بالجامعة.

وتؤكد نتائج دراسة بدره كعيسى (٢٠١٠) على أن مهارات قراءة الصور والرسوم تعد من أهم المهارات التي يجب أن تكسب وتنمي الطفل منذ مرحلة الروضة، وتعد الصور والرسوم لغة غير لفظية تعمل على التنشيط البصري العقلي لطفل الروضة.

٢-٥-٢- معايير الصور والرسوم المستخدمة في قصص الأطفال:

يشير محمد الحيلة (٢٠٠١: ١٩٩، ١٨٧) إلى أن اختيار الصور والرسوم المقدمة للأطفال يجب أن يتوافر بها أسس ومعايير، وهي ما يأتي:

- أن تجذب انتباه الأطفال.
- لها علاقة بالموضوع، والمحتوى المعروض على الأطفال .
- تتميز بسهولة التمييز لمحتواها.
- لها حجم مناسب بالنسبة للطفل ليسهل حملها، ويبسر إدراكها بنظره.
- مناسبتها لخصائص الطفل، وعمره، وخبراته.
- تتميز بتنظيم معلوماتها.
- تمثيلها للواقع، والقرب منه.
- لها قيمتها التربوية في استخدامها مع الطفل.
- تتميز بألوان زاهية.

أن الرسوم تبسط الأفكار والحقائق بطريقة يسهل على المتعلم إدراكها من خلال إظهار العناصر الرئيسية المهمة، واستبعاد العناصر غير مهمة لتوضيح الفكرة التي تعبر عنها (علي عبد المنعم ، ٢٠٠٠: ٧٨)

أن الرسوم و الصور أحد وسائل الاتصال المهمة؛ لأنها تختصر مضمون الرسالة في تكوينات خطية يفهمها الأطفال بسهولة، مهما كانت مراحلهم الدراسية؛ فهي تعبر عن الأفكار بإبراز عناصر معينة في المواقف دون عناصر أخرى، وهي لا تهدف إلى إظهار التفاصيل كما تفعل الوسائل البصرية الأخرى (كمال زيتون، ٢٠٠٢: ١٦٩)، كما يؤكد كل من أحمد الحصري (٢٠٠٤: ١٩-٢٠)، ونجوى خصاونة (٢٠١٧: ٢ ، ٣) على أن الرسوم والصور المستخدمة في التعليم نوع من أنواع الوسائل التعليمية البصرية المسطحة البسيطة، التي تتباعد عن التفاصيل غير الضرورية، وتستخدم للتعبير عن الأفكار، والمفاهيم، والعلاقات، والعمليات، والأحداث، والظواهر، والأشياء وغيرها، ويجب أن تكون الصور والرسوم مكوناً أساسياً في جميع المقررات المقدمة للمتعلم، وبالرغم من خلوها من الحركة والصوت فإنها لها فوائد متعددة في تعليم الطفل وتحقيق الأهداف التعليمية المنشودة.

وتضيف حنان نصار (٢٠١٢: ٢١٦، ٢١٥) أن الصور والرسوم المستخدمة في قصص الأطفال يجب أن يتوافر بها المعايير الآتية:

- أن تستخدم أكثر من لون، ولا تستخدم درجات اللون الواحد.
- التنوع في لقطات الرسوم والصور المستخدمة لعدم شعور الطفل بالملل.
- التقليل من التفاصيل وبخاصة التفاصيل التي في خلفية الصور والرسوم.

كما أوصت دراسة أميرة الجابري (٢٠٠٦) ألا تزيد عناصر الرسومات والصور المقدمة للأطفال عن أربع عناصر في اللوحة التعليمية؛ ليسهل إدراكهم لها، كما أوصت بضرورة إجراء مزيد من البحوث لتوظيف الصور والرسوم في مراحل التعليم المختلفة، كما أضافت دراسة نجوى خصاونة (٢٠١٧) أنه يجب استخدام الصور والرسوم البسيطة، والخالية من التعقيد؛ ليسهل على المتعلم الاستفادة منها مع مراعاة صحة المعلومات بها، والدقة العلمية في تقديم المعلومات من خلالها، وأوصت دراسة أميرة المأمون ورفيدة صالح (٢٠١٧) بتوظيف الرسوم والصور مع الأطفال بما يتلاءم مع كل مرحلة من المراحل العمرية لهم، وضرورة الالتزام بشروطها مع الارتقاء بجودتها.

وهناك العديد من الدراسات والأبحاث السابقة التي اهتمت بالقصة، وأثبتت فاعليتها مع الأطفال في مرحلة الروضة، ومنها دراسة أمنة زقوت (٢٠٠٠) التي أثبتت دراستها تأثير مدى برنامج للقصص المحكية على تعديل السلوك العدوانى لدى أطفال الروضة بمحافظة خان يونس، وتكونت العينة التي تم تطبيق عليها برنامج الدراسة من (٣٢) طفل وطفلة، قسموا على مجموعتين تجريبية وضابطة كل

مجموعة مكونة من (١٦) طفلاً، وكل مجموعة مقسمة إلى (٨) ذكور، و(٨) إناث بالتساوي، ويتراوح عمرهم بين (٥ إلى ٧) سنوات، وقد أسفرت نتائج الدراسة عن وجود فروق دالة إحصائية بين نتائج أطفال المجموعة التجريبية التي تم تطبيق البرنامج القصصي عليهم، ونتائج أطفال المجموعة الضابطة التي لم تتلق البرنامج، لصالح أطفال المجموعة التجريبية، وقد ظهر ذلك من خلال تعديل سلوكهم العدوانية، كما ظهر التحسن الواضح لدى أطفال المجموعة التجريبية في سلوكهم.

واهتمت دراسة نجلاء علي (٢٠٠٥) بتصميم برنامج تربوي يستخدم القصة لتنمية بعض القيم الأخلاقية لدى طفل الروضة، من خلال تصميم برنامج يتكون من (٦٦) نشاطاً قصصياً، وتم توظيف أساليب مختلفة في تقديم القصص للأطفال، ومنها: لعب الدور، وبطاقات العرض، ومسرح العرائس، ورسم الشخصيات، وقد تم تطبيق البرنامج على أطفال المجموعة التجريبية لمدة (١١) أسبوعاً، من خلال (٦) أنشطة أسبوعياً، ثم تم تطبيق مقياس القيم الأخلاقية المصور على الأطفال، الذي أظهر أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية في القيم الأخلاقية لصالح نتائج أطفال المجموعة التجريبية، وقد أثبتت نتائج الدراسة فاعلية البرامج التربوية التي تستخدم القصص في تنمية القيم الأخلاقية لدى طفل الروضة، كما أكدت على ضرورة التنوع في طريقة عرض القصة، وأسلوبها للأطفال في مرحلة الروضة.

كما أثبتت دراسة ثقة العبادي (٢٠٠٤) أثر استخدام القصة في تنمية بعض المفاهيم الرياضية لدى الأطفال في مرحلة الروضة، من خلال دراسة أثر القصة على عينة عددها (٣٢) طفلاً فيروضات محافظة بغداد، قسموا على مجموعتين التجريبية تتكون من (١٦) طفلاً، والمجموعة الضابطة تتكون من (١٦) طفلاً، وقد أثبتت الدراسة تفوق أطفال المجموعة التجريبية التي تم تدريبها من خلال القصة على أطفال المجموعة الضابطة في نتائج اختبار المفاهيم الرياضية، كما أوصت الدراسة بضرورة توظيف القصة مع الأطفال في مرحلة الروضة.

وقد قامت العنود أبو الشامات (٢٠٠٧) بدراسة فاعلية استخدام قصص مع الأطفال في مرحلة الروضة كمصدر للتعبير الفني في تنمية مهارات التفكير الإبداعي لديهم، وتم تطبيق برنامج الدراسة على عينة قوامها (٣٢) طفلاً في مرحلة الروضة، وقسموا على مجموعتين تجريبية وضابطة بالتساوي، وقد تم تطبيق البرنامج على أطفال المجموعة التجريبية، أما أطفال المجموعة الضابطة فلم يتعرضوا للبرنامج القصصي، وقد أثبتت نتائج الدراسة تفوق نتائج أطفال المجموعة التجريبية على نتائج أطفال المجموعة الضابطة في نتائج اختبار مهارات التفكير الإبداعي (الطلاقة، والمرونة، والأصالة)، وأوصت الدراسة بتوفير قصص في مرحلة الروضة للأطفال لتنمية التفكير الإبداعي لديهم.

وأثبتت نتائج دراسة شحاتة محمد (٢٠٠٨) فاعلية برنامج قصصي في تنمية القيم الأخلاقية والاجتماعية لطفل الروضة، من خلال تطبيق البرنامج القصصي على عينة تكونت من (٦٠) طفلاً محافظة الطائف في المملكة العربية السعودية، وقد قسموا بالتساوي على مجموعتين، أحدهما تجريبية

والأخرى ضابطة، وأثبتت الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية لصالح نتائج أطفال المجموعة التجريبية في تنمية القيم الأخلاقية والاجتماعية، كما أوصت الدراسة باستخدام القصة مع أطفال الروضة. وهدفت دراسة رحاب عبد السلام (٢٠٠٨) إلى التحقق من فاعلية القصص لتنمية الذكاء الوجداني لأطفال الروضة، من خلال تطبيق برنامج الدراسة على عينة من الأطفال عددهم (٤٠) طفلاً ملتحقين بالروضات الرسمية الحكومية الملحقة بمدارس التعليم الأساسي، ويتراوح عمرهم بين (٥ إلى ٦) سنوات، وقد قسموا إلى مجموعتين تجريبية وضابطة، وأثبتت الدراسة وجود فروق لها دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أطفال المجموعة التجريبية، ومتوسطات درجات أطفال المجموعة الضابطة في القياس البعدي لمقياس الذكاء الوجداني لصالح نتائج أطفال المجموعة التجريبية.

كما أثبتت نتائج دراسة نبراس آل مراد ومؤيد حسو (٢٠٠٨) أن استخدام برنامج القصص الحركية ينمي الجانب الخلفي لدى أطفال الروضة، من خلال اختيار عينة قوامها (٤٠) طفلاً من أطفال روضة النسور بمحافظة نينوي بشمال العراق، وتراوح عمرهم بين (٥ إلى ٦) سنوات، وقسموا على مجموعتين تجريبية وضابطة، كل مجموعة عددها (٢٠) طفلاً، وتكونت كل مجموعة من (١٠) أولاد، و(١٠) بنات، وتم تطبيق البرنامج المكون من عدة قصص حركية على المجموعة التجريبية فقط، وأثبتت الدراسة تفوق نتائج أطفال المجموعة التجريبية في القياس البعدي لمقياس الجانب الخلفي بالمقارنة بنتائج أطفال المجموعة الضابطة.

وتؤكد دراسة يوسف كمال (٢٠٠٩) فاعلية القصص المصورة المقدمة لأطفال الروضة في تنمية القدرات الإبداعية لديهم، من خلال تطبيق برنامج الدراسة على عينة عددها (٤٠) طفلاً، كما تراوحت أعمارهم من (٥ إلى ٦) سنوات، وقد قسموا بشكل متكافئ على مجموعتين، إحداهما تجريبية والأخرى ضابطة، وأثبتت الدراسة تفوق نتائج أطفال المجموعة التجريبية على نتائج أطفال المجموعة الضابطة في التطبيق البعدي لاختبار القدرات الإبداعية.

كما أظهرت نتائج دراسة ماجد الكناني وآلاء عبد الحسين (٢٠١٢) فاعلية القصة الكارتونية كمصدر للتعبير الفني لطفل الروضة، وتم ذلك بتطبيق البرنامج القصصي على عينة قوامها (٢٠) طفلاً، تراوح عمرهم بين (٥ إلى ٦) سنوات بمحافظة بغداد بالعراق، وأكدت نتائج الدراسة وجود فروق دالة إحصائية بين نتيجة تطبيق اختبار التعبير الفني قبل تطبيق البرامج القصص وبعده، لصالح نتيجة التطبيق البعدي، والذي ظهر من خلال التعبير الفني في رسوم الأطفال، كما أوصت الدراسة بضرورة استخدام القصة في مرحلة الروضة لتنمية مهاراتهم، وإكسابهم العديد من السلوكيات.

وتوصلت دراسة بثينة قربان (٢٠١٢) إلى فاعلية استخدام قصص الرسوم المتحركة لتنمية المفاهيم العلمية وتنمية القيم الاجتماعية لطفل الروضة بالمملكة العربية السعودية، وذلك من خلال تطبيق البرنامج

على عينة قوامها (٥٠) طفلاً، وأثبتت الدراسة أن استخدام القصص مع أطفال الروضة ينمي العديد من المفاهيم لديهم، ومنها المفاهيم العلمية، بالإضافة إلى أن للقصة دورًا مهمًا في تنمية القيم الاجتماعية.

وأثبتت دراسة ريمه الحريات (٢٠١٤) أن القصة لها دور كبير في إكساب أطفال مرحلة الروضة الخبرات العملية، وظهر ذلك من خلال تقديم برنامج قصصي لعينة من الأطفال في مرحلة الروضة عددها (٤٣) طفلاً من أطفال روضة أزهار نيسان بمدينة دمشق، قسموا إلى مجموعة تجريبية عددها (٢٠) طفلاً، والمجموعة الضابطة عددها (٢٣) طفلاً، وقد أسفرت نتائج الدراسة عن تفوق أطفال المجموعة التجريبية على نتائج أطفال المجموعة الضابطة في اختبار الخبرات العلمية، كما أوصت بدور القصة في إكساب أطفال الروضة خبرات علمية مهمة له في بيئته وحياته، وهي : وطني سوريا، وخبرة النباتات، والكون والطبيعة، وقد أوصت الدراسة باستخدام القصص مع الأطفال في مرحلة الروضة.

وأكدت نتائج دراسة هديل العرينان (٢٠١٥) فاعلية القصص الإلكترونية في تنمية المهارات اللغوية لأطفال الروضة، من خلال تطبيق البرنامج القصصي على عينة الدراسة التجريبية البالغ عددها (٢٢) طفلاً، أما أطفال المجموعة الضابطة، فعددهم (٢٢) طفلاً ولم يتعرضوا للبرنامج، وأثبتت الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في التقييم البعدي لمهارتي الاستماع والتحدث لصالح نتائج المجموعة التجريبية، كما أوصت الدراسة بضرورة استخدام معلمات مرحلة الروضة القصص بأنواعها المختلفة، كما أوصت الدراسة بعمل المزيد من الدراسات عن توظيف القصص مع أطفال مرحلة الروضة.

وأثبتت دراسة شيماء الراوي (٢٠١٥) أثر برنامج ألعاب استكشافية مقدم من خلال القصص الحركية لأطفال الروضة في تنمية الذكاء لديهم، وقد طبق البرنامج على عينة عددها (٤٠) طفلاً بروضة كلية التربية الأساسية، وروضة نسرین التابعة للرصافة ببغداد، وتم تقسم العينة على مجموعتين متكافئتين تجريبية وضابطة، وبلغ عدد كل مجموعة منها (٢٠) طفلاً، وبعد تطبيق اختبار الذكاء قبلياً على المجموعتين، تم تطبيق البرنامج المكون من (٨) ألعاب استكشافية مقدمة للأطفال بقصص حركية، وقدمت لمدة زمنية قدرها (٦) أسابيع، وأثبتت نتائج الدراسة أن القصص الحركية التي قدمت من خلالها الألعاب الاستكشافية قد عملت على تنمية ذكاء الأطفال، واتضح ذلك من خلال نتائج التطبيق البعدي لاختبار الذكاء على المجموعتين الضابطة والتجريبية، وجاءت النتائج لصالح أطفال المجموعة التجريبية، وقد أوصت الدراسة باستخدام القصص بأنواعها المختلفة مع أطفال الروضة.

كما توصلت دراسة عبد السلام النداف ودعاء المراعية (٢٠١٦) إلى أثر استخدام القصص الحركية والألعاب الصغيرة في تطور عادات العقل (الإصغاء، والمرونة الذهنية، والمثابرة) لأطفال الروضة، على عينة عددها (٢٤) طفلاً من أطفال الروضة في مدينة معان بالأردن، من خلال تطبيق برنامج الألعاب القصصي على أطفال المجموعة التجريبية البالغ عددهم (١٢) طفلاً، أما أطفال المجموعة الضابطة

البالغ عددهم (١٢) طفلا فلم يتعرضوا للبرنامج، وأظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية لصالح القياس البعدي لأطفال المجموعة التجريبية في عادات العقل، وقد أوصت الدراسة بضرورة استغلال ميل الأطفال للأنشطة الحركية، وتوظيف القصة معهم.

كما أسفرت نتائج دراسة ذكاء الجبوري (٢٠١٦) أن القصص الحركية تنمي الذكاء الحركي لأطفال الروضة، وقد ظهر ذلك من خلال تطبيق برنامج الدراسة على مجموعة من أطفال عددهم (٣٢) طفلا، تم اختيارهم بطريقة عشوائية قسموا على مجموعتين متساويتين، إحداهما تجريبية والأخرى ضابطة، وتراوح عمرهم بين (٥ إلى ٦) سنوات في محافظة بغداد، وقد أوصت الدراسة بضرورة إشباع حاجة أطفال الروضة في الحركة والنشاط بطرق غير تقليدية، من خلال تطبيق القصص الحركية.

وأثبتت نتائج دراسة نيفين خليل (٢٠١٦) فاعلية القصص الإلكترونية في تنمية بعض المفاهيم العلمية لأطفال الروضة، من خلال تطبيق برنامج الدراسة، وهو وحدة مقترحة لتنمية المفاهيم العلمية، وهي (الحواس الخمس، وفصول السنة، والنمو، والكائنات الحية، والأشياء غير الحية)، على عينة من أطفال عددها (٦٦) طفلا، قسموا على مجموعتين تجريبية وضابطة، كل مجموعة منهما عددها (٣٣) طفلا، ملتحقين بالمستوى الثاني روضة، تم اختيارهم من المدارس الرسمية التابعة لوزارة التربية والتعليم، وتراوح عمرهم بين (٥ إلى ٦) سنوات، وأثبتت الدراسة وجود فروق دالة إحصائية في التطبيق البعدي بين متوسطات درجات أطفال المجموعة التجريبية وأطفال المجموعة الضابطة لاختبار المفاهيم العلمية المصور لصالح المجموعة التجريبية.

كما أكدت دراسة مضاوي الراشد (٢٠١٦) فاعلية القصة الإلكترونية في تنمية القيم الأخلاقية للأطفال في مرحلة الروضة، وطبق برنامج الدراسة على عينة عددها (١٠٤) طفلا، قد قسموا على مجموعتين إحداهما ضابطة عددها (٥٢) طفلا، والمجموعة الأخرى التجريبية عددها (٥٢) طفلا، وعمرهم يتراوح بين (٤ إلى ٦) سنوات، وأثبتت الدراسة وجود فروق دالة إحصائية بين نتائج درجات أطفال المجموعة التجريبية وأطفال المجموعة الضابطة في قياس القيم الأخلاقية لصالح التطبيق البعدي للمجموعة التجريبية، كما أكدت الدراسة على ضرورة استخدام القصص بأنواعها مع الأطفال.

كما تناولت العديد من الدراسات دراسة فاعلية القصة مع الأطفال العاديين في مرحلة الروضة، اهتمت العديد من الدراسات بدراسة فاعلية القصة مع الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، ومنها دراسات اهتمت بفاعلية القصص مع أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، كدراسة جرايتر وآخرين Graetz, et al, (2003) فقد أثبتت أن الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة يفضلون القصص التي تحتوي على الصور الملونة، من خلال تطبيق برنامج قصصي يتكون من مجموعة من القصص لكل قصة صور خاصة بها ملونة، وقد تم تطبيق البرنامج على عينة مكونة من عدد (٥) أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ينقسمون إلى (٤) أطفال ذكور وطفلة، وتراوح أعمارهم من (٦ إلى ١٢) سنة، وأثبتت الدراسة فاعلية البرنامج

القصصي المقدم من خلال قصص مصورة وملونة في خفض السلوكيات الصادرة غير المرغوبة فيها من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، ومنها وضع اليد أو الأشياء الغريبة في الفم. وقد انفتحت نتائج دراسة آدم وآخرين (2004) Adams ,et al, ، مع نتائج دراسة هوديسبث وآخرين (2009) Hudspeth ,et,al أن القصص المصورة المستخدمة مع الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد تخفض السلوكيات غير السوية التي تصدر منهم، مثل: الصراخ، والبكاء، والسقوط على الأرض، والضرب، بالتالي فالقصص تساعد على إكسابهم التفاعل الاجتماعي المقبول بينهم وبين من حولهم، فضلاً عن أن القصص تكسب هؤلاء الأطفال القدرة على تكوين علاقات اجتماعية مع الآخرين.

كما أكد بدر (2006) Bader في دراسة له أن القصص تكسب الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد طرق التحكم في التعبيرات الانفعالية المقبولة لديهم، ومنها: السعادة، والحزن، والغضب، والخوف، وظهر ذلك من خلال تطبيق برنامج قصصي على عدد منهم تراوح عمرهم بين (٦ إلى ١٣) سنة، وتم إكسابهم التعبيرات الانفعالية المقبولة للتواصل مع الآخرين من خلال القصص.

كما أكدت دراسة عوشه المهيري وآخرين (٢٠١٤) أن استخدام القصص مع أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد تنمي لديهم السلوك التكيفي، من خلال تطبيق برنامج قصصي على عينة مكونة من (٨) أطفال من أطفال اضطراب طيف التوحد، مقسمين إلى (٥) ذكور، (٣) أنثى، وتراوح أعمارهم من (٦ إلى ٨) سنوات، وأثبتت نتائج الدراسة وجود فروق دالة إحصائية بين متوسط رتب درجات الأطفال بين القياسين القبلي والبعدي على مقياس السلوك التكيفي لصالح التطبيق البعدي، وقد أوصت الدراسة بأهمية عمل برامج قصصية تقدم مع الأطفال فئات ذوي الاحتياجات الخاصة لتنمية مهاراتهم، وتحسين سلوكياتهم التكيفية.

وكما أثبتت القصة فاعليتها مع الأطفال ذوي صعوبات التعلم، وظهر ذلك من خلال نتائج دراسة عبد الله آل تميم (١٤٢٩هـ) التي تحققت من فاعلية استخدام القصة المسجلة على الأقراص المدمجة (CD) في علاج صعوبات القراءة الجهرية، وفهم الكلمة المقروءة، والنطق بها لدى أطفال الصف الثالث الابتدائي، وقد بلغت عينة الدراسة (٦٤) طفلاً، قسموا بالتساوي على مجموعتين إحداهما تجريبية عددها (٣٢) طفلاً، والأخرى المجموعة الضابطة عددها (٣٢) طفلاً، وأسفرت نتائج الدراسة عن علاج صعوبات القراءة الجهرية للأطفال ذوي صعوبات القراءة، ومنها: الحذف، والإضافة، والاببدال، والتكرار أثناء القراءة، وعلاج القراءة المتقطعة، والتوقف أثناء القراءة، وإكسابهم القدرة على التمييز صوتياً بين اللام القمرية واللام الشمسية، وعلاج عدم القدرة على التمييز بين أصوات الحروف المتشابهة؛ مما يؤكد فاعلية استخدام القصة المسجلة مع أطفال ذوي صعوبات التعلم، كما أوصت الدراسة بضرورة استخدام القصة مع جميع الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

كما تم الحصول على عدد من الدراسات التي اهتمت بدراسة فاعلية القصة مع الأطفال ذوي الإعاقة العقلية، ومنها دراسة أونيل ودالتون (٢٠٠٢) O'Neill & Dalton التي أثبتت فاعلية القصص مع الأطفال ذوي الإعاقة العقلية من خلال تطبيق برنامج قصصي عرض بعض القصص المصورة والملونة بألوان جذابة مصحوبة بالصوت من خلال الكمبيوتر، على طفلين من أطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة؛ لتعليمهما مهارات ما قبل القراءة، وطلب من كل طفل إعادة سرد القصة، ووصف الصورة المرئية التي تعرض عليه، وطبق هذا البرنامج لفترة زمنية مدتها خمسة أسابيع، وجاءت نتائج الدراسة تؤكد تحقيق البرنامج القصصي المقدم للطفلين الهدف الذي صمم من أجله، وهو تنمية مهارات ما قبل القراءة، كما أوصت الدراسة بضرورة تصميم برامج تقدم للأطفال ذوي الإعاقة العقلية من خلال القصة لتنمية مهاراتهم وعلاج مشكلاتهم التي يعانون منها.

كما أسفرت نتائج دراسة نجاتي يونس (٢٠١٠) عن أهمية القصص مع أطفال فئات الإعاقة العقلية البسيطة، واضطراب طيف التوحد، وذوي صعوبات التعلم في تنمية السلوكيات الاجتماعية الآتية، وهي: المشاركة، وطرح الأسئلة، والمبادرة في الحديث مع الآخرين، وقد أثبتت نتائج الدراسة أن أطفال المجموعة التجريبية الذين تم تعرضهم للبرنامج اكتسبوا المهارات التي يهدف لها البرنامج، واللازمة لتحسين السلوك الاجتماعي، وحثهم على المشاركة الاجتماعية، والمبادرة في الحديث مع الآخرين بطريقة لائقة، وتنمية تواصلهم مع الآخرين، وتطوير مهارات نشاطات الحياة اليومية، كما أوصت الدراسة بالاهتمام بعمل المزيد من الدراسات والبحوث عن توظيف القصة مع الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بجميع فئاتها، ومنهم فئة الأطفال ذوي الإعاقة العقلية، وتصميم برامج تلبي احتياجاتهم، وتحد مشكلاتهم، وتسعى لحلها.

وفي هذا السياق أثبتت نتائج دراسة ريتشتر وتيست (2011) Richter & Test فاعلية برنامج قصصي تم توظيفه مع ثلاثة من البالغين من ذوي الإعاقة العقلية البسيطة؛ لتنمية مهاراتهم وتعديل سلوكهم، وقد أوصت نتائج الدراسة بضرورة استخدام القصص مع ذوي الاحتياجات الخاصة في أي فئة عمرية، وبالأخص مع الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، ومنهم فئة ذوي الإعاقة العقلية لإكسابهم معارف ومعلومات لم تكن لديهم، وتنمية مهاراتهم وتطويرها، وإكسابهم مهارات جديدة، وتعديل السلوك الخاطئ لديهم.

كما اهتم زياد بدوي (٢٠١١) في دراسة له بفاعلية برنامج إرشادي قائم على القصة لخفض السلوك العدوانية لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية، وتم تطبيق البرنامج على عينة عددها (١٦) طفلاً من الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة، وقد تراوح أعمارهم بين (١٠ إلى ١٤) سنة، وبعد تطبيق البرنامج القصصي على عينة الدراسة، تم التطبيق البعدي لمقياس السلوك العدوانية على الأطفال، وأظهرت نتائج الدراسة خفض السلوك العدوانية لديهم، وأوصت الدراسة بضرورة توظيف القصة مع الأطفال ذوي الإعاقة العقلية، وضرورة حث معلمين ومعلمات التربية الخاصة على استخدامها مع أطفال الفئات الخاصة.

وأكدت مرفت محمد (٢٠١١) في دراسة لها فاعلية القصص في إكساب بعض المهارات الاجتماعية، ومنها: تكوين صداقات، والتعاون، ومساعدة الذات على عينة قوامها (١٦) طفلاً مع أطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة من أطفال متلازمة داون تراوحت نسبة ذكائهم من (٥٠ إلى ٧٠) درجة، وعمرهم تراوح بين (٦ إلى ١٢) سنة، وقد قسموا بالتساوي على مجموعتين، إحداهما تجريبية والأخرى ضابطة، وبعد تطبيق برنامج قصصي على العينة التجريبية، أثبتت نتائج الدراسة تفوق نتائج أطفال المجموعة التجريبية التي تم تطبيق البرنامج عليها بالمقارنة بنتائج أطفال المجموعة الضابطة التي لم يطبق عليها البرنامج، وقد تم إكساب أطفال المجموعة التجريبية المهارات الاجتماعية التي تهدف إليها الدراسة، كما أوصت الدراسة باستخدام القصة مع الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة لتنمية مهاراتهم، وإكسابهم مهارات جديدة يحتاجون إليها في حياتهم.

وقد أثبتت دراسة محمد إبراهيم ومها عبد العظيم (٢٠١٢) تأثير القصص المصورة المقدمة من خلال برامج التلفزيون التي تحتوي على رسوم متحركة مصورة أو تمثيلات في تنمية المهارات اللغوية لدى أطفال فئة الإعاقة العقلية البسيطة، وقد أوضحت الدراسة وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات الأطفال عينة الدراسة في التطبيق القبلي والبعدي على مقياس المهارات اللغوية بعد التعرض لبرامج الأطفال التلفزيونية المصورة لصالح التطبيق البعدي، وقد أوصت الدراسة بضرورة استخدام القصص في البرامج المقدمة للأطفال ذوي الإعاقة العقلية.

كما هدف صالح السواح (٢٠١٣) في دراسة له إلى التحقق من فاعلية القصة الحركية لخفض اضطراب ضعف الانتباه لدى عينة عددها (١٦) طفلاً من الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة، وتراوح عمرهم بين (٧،٨ إلى ١٢،٨) سنة، وتراوحت نسبة ذكائهم من (٥٠ إلى ٧٠) درجة، بمدرسة التربية الفكرية بالزقازيق، وتم تقسيمهم بالتساوي إلى مجموعتين إحداهما تجريبية، والأخرى ضابطة، تكونت كل مجموعة من (٨) أطفال، وقد تم تطبيق البرنامج القصصي على المجموعة التجريبية فقط، وأظهرت النتائج وضوح انخفاض في اضطراب ضعف الانتباه على مقياس اضطراب ضعف الانتباه، وتحسن درجة الانتباه لأطفال المجموعة التجريبية بعد التطبيق البرنامج بالمقارنة بنتائج أطفال المجموعة الضابطة التي لم تتعرض لبرنامج الدراسة، كما أثبتت الدراسة أن للبرنامج إثراً إيجابياً على المجموعة التجريبية خلال فترة المتابعة لهم، كما أوصت الدراسة بضرورة استخدام القصة مع الأطفال ذوي الإعاقة العقلية.

وقد أكدت دراسة منى عمران (٢٠١٤) فاعلية برنامج قصصي مقدم لتنمية مهارات التواصل لدى أطفال متلازمة داون، وتم تطبيق البرنامج المكون من (١٢) قصة مصورة على عينة عددها (٣٢) طفلاً من أطفال متلازمة داون، وأثبتت نتائج الدراسة فاعلية القصص مع الأطفال ذوي الإعاقة العقلية، وأوصت بضرورة استخدامها مع الأطفال ذوي الإعاقة العقلية، ومنهم أطفال متلازمة داون.

وقد هدفت دراسة وفاء العقيلي (٢٠١٦) إلى التعرف على أهمية استخدام القصص المصورة لتنمية المهارات اللغوية للأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة في مرحلة التهيئة والروضة، والصفوف الثلاثة الأولى من المرحلة الابتدائية في مدارس التربية الفكرية، من خلال دراسة اتجاهات (١٠٠) معلمة من معلمات التربية الخاصة لأهم الاستراتيجيات المستخدمة مع الأطفال ذوي الإعاقة العقلية بمحافظة الرياض بالمملكة العربية السعودية، وقد أظهرت نتائج الدراسة وجود اتجاهات إيجابية لدى المعلمات نحو استخدام القصص المصورة في العملية التعليمية، كما أن القصص المصورة لها دور كبير في تنمية المهارات اللغوية لهؤلاء الأطفال، وقد أوصت الدراسة القائمين على التربية والتعليم بمدارس التربية الفكرية بتضمين المناهج و البرامج المقدمة لهؤلاء الأطفال بالقصص المصورة، والعمل على التطوير الدائم للمناهج والبرامج المقدمة لهم باستخدام الاستراتيجيات الحديثة، والإفادة من الاتجاهات الإيجابية نحو القصص المصورة من قبل المعلمات، وبالإضافة إلى عمل دورات تدريبية لمعلمات التربية الخاصة للأطفال ذوي الإعاقة العقلية، تهتم بفن قراءة القصص المصورة للأطفال.

وقد تم الحصول على عدد من الدراسات أكدت على فاعلية القصة في إكساب السلوكيات الصحية، وتعديل السلوكيات الخطأ صحياً، وإكساب طرق التعامل مع الأجهزة الكهربائية، وتنمية المفاهيم الصحية مع الأطفال في مرحلة الروضة، ومنها دراسة ولاء عطية (٢٠٠٩) التي استهدفت دراسة فاعلية القصة في تعديل السلوك الغذائي الخاطئ لدى طفل الروضة، وقد أثبتت الدراسة الدور الفعال للقصة مع أطفال الروضة في تعديل سلوكهم غير صحي، لأن أغلب أطفال هذه المرحلة يحبون تناول الحلويات والأطعمة الجاهزة غير المفيدة ومنها: رقائق البطاطس (الشيبسي)، مما يتسبب في كثرة إصابتهم بالأمراض، وقد أوصت الدراسة باستخدام القصة مع أطفال الروضة لتنمية السلوك الصحي لديهم؛ لميلهم الفطري لها وملاءمتها مع أطفال هذه المرحلة.

كما توصلت دراسة سحر نسيم (٢٠١١) إلى فاعلية برنامج قائم على عدة استراتيجيات منها القصة في تبسيط فكرة عمل بعض الأجهزة الكهربائية كالمروحة، والمكنسة، والغسالة، والنشافة، والشفاط، والخلاط، وتنمية مهارات وسلوكيات الأمن وسلامة؛ لانخفاض وعيهم بطريقة التعامل مع هذه الأجهزة، وقد أكدت الدراسة أن للقصة دوراً كبيراً في تعليم الأطفال سلوكيات الأمان والسلامة، وقد أوصت الدراسة بضرورة إكساب مهارات السلامة والأمان للأطفال.

كما هدفت دراسة فاطمة شعبان وفايزة يوسف (٢٠١٨) إلى التعرف على فاعلية استخدام الأنشطة القصصية الحسية والإلكترونية في إكساب الثقافة الغذائية لدى طفل الروضة بمنطقة نجران، وتم تطبيق البرنامج على عينة الدراسة، وعددها (٣١) طفلاً من أطفال الروضة، وعمرهم يتراوح بين (٥ إلى ٦) سنوات، وأثبتت الدراسة فاعلية الأنشطة القصصية في إكساب الأطفال الوعي الصحي، وتوعيتهم

بمكونات الغذاء، والتوعية بأمراض سوء التغذية، وقد تحقق إكساب الثقافة الصحية الغذائية للأطفال لاعتماد البرنامج على الأنشطة القصصية التي يتوافر بها عناصر المتعة وجذب الانتباه.

وكشفت دراسة مروة عبد المؤمن (٢٠١٨) أثر توظيف القصص الرقمية في تنمية بعض المفاهيم الصحية، وهي: النظافة الشخصية (الشعر، والوجه، والأيدي، والأظفار (الأظافر)، والملبس)، والتربية الغذائية (الغذاء الصحي، والعادات الغذائية، وتلوث الغذاء، والباعة المتجولون)، والعادات الصحية السليمة، وتم تطبيق برنامج الدراسة على عينة من أطفال الروضة عددها (٤٠) طفلاً بمدينة المزاحمية بالسعودية، وتراوح عمرهم من (٥ إلى ٦) سنوات، قسموا على مجموعتين تجريبية التي تم تطبيق عليها برنامج الدراسة، والأخرى المجموعة الضابطة والتي لم تتعرض للبرنامج، وقد توصلت الدراسة إلى تفوق نتائج أطفال المجموعة التجريبية على نتائج أطفال المجموعة الضابطة، وأوصت الدراسة بضرورة الاهتمام بتصميم برامج وأنشطة تساعد على إكساب التربية الصحية للأطفال الروضة، وعمل دورات لمعلمات الروضة عن التربية الصحية للأطفال، وتوظيف القصة لتعليم الطفل الروضة المفاهيم الصحية.

ويتضح مما سبق تعدد الدراسات التي أثبتت فاعلية القصة مع الأطفال العاديين ومع الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، كما تم الحصول على دراسات أثبتت فاعلية القصة مع أطفال ذوي الإعاقة العقلية، ومنها دراسة أونيل ودالتون (٢٠٠٢) O'Neill & Dalton التي أكدت على فاعلية القصص مع الأطفال ذوي الإعاقة العقلية لتعليمهم مهارات ما قبل القراءة، ودراسة نجاتي يونس (٢٠١٠) التي أسفرت عن أهمية القصص لتنمية السلوكيات اللازمة لتحسين سلوكهم الاجتماعي، وتنمية تواصلهم مع الآخرين، ودراسة ريتشتر وتيست (2011) Richter & Test التي أثبتت فاعلية القصص في تنمية مهاراتهم وتعديل سلوكهم، ودراسة زياد بدوي (٢٠١١) التي أثبتت فاعلية برنامج قائم على القصة لخفض السلوك العدواني لديهم، ودراسة مرفت محمد (٢٠١١) التي أوصت بفاعلية القصص في إكسابهم بعض المهارات الاجتماعية، ومنها: (تكوين صداقات، والتعاون، ومساعدة الذات)، ودراسة محمد إبراهيم ومها عبد العظيم (٢٠١٢) التي أوصت بتأثير القصص المصورة المقدمة من خلال برامج التلفزيون في تنمية المهارات اللغوية، ودراسة صالح السواح (٢٠١٣) التي أثبتت فاعلية القصة الحركية لخفض اضطراب ضعف الانتباه، ودراسة منى عمران (٢٠١٤) أسفرت نتائجها عن فاعلية برنامج قصصي مقدم لتنمية مهارات التواصل لديهم، ودراسة وفاء العقيلي (٢٠١٦) التي أكدت على أهمية استخدام القصص المصورة لتنمية المهارات اللغوية لديهم، ولم تجد الباحثة - في حدود علمها - دراسة تناولت فاعلية القصة في تنمية الوعي الصحي للأطفال الروضة ذوي الإعاقة العقلية البسيطة، بالرغم من قصور الأطفال الروضة ذوي الإعاقة العقلية البسيطة في الوعي الصحي، واحتياجهم الشديد لبرامج التربية الصحية التي تقدم لهم بطرق تتلاءم مع خصائصهم، مما دعا لهذه الدراسة .

إجراءات الدراسة:-

فيما يلي يتم تناول الإجراءات التي أتبعت في تحديد عينة الدراسة، وخطوات إعداد البرنامج القصصي، وإعداد مقياس الوعي الصحي لدى أطفال الروضة ذوي الإعاقة العقلية البسيطة، وتنفيذ تجربة الدراسة:

أولاً: تحديد عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة من أطفال الروضة ذوي الإعاقة العقلية البسيطة في المستوى الثاني روضة والملتحقين بروضات التربية الفكرية، وبلغ عددهم (٢٤) طفلاً، وبعد موافقة أولياء أمور الأطفال على تطبيق البرنامج على أطفالهم، تم تقسيمهم على مجموعتين متساويتين أحدهما هي المجموعة الضابطة تكونت من (١٢) طفلاً، أما المجموعة الأخرى التي طبق عليها البرنامج القصصي هي المجموعة التجريبية تكونت من (١٢) طفلاً، وقد تم اختيارهم وفق الشروط الآتية:

- أن يكونوا من الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة، ويتراوح نسبة ذكائهم من ٥٠ إلى ٧٠ درجة على اختبار ستانفورد بينيه الصورة الخامسة صفوت فرج (٢٠١١)، وقد تم الاستعانة بالأخصائيين النفسيين بمدارس التربية الفكرية بمدرستي الرمل الميري وأحمد شوقي، والأخصائيين النفسيين بالتأمين الصحي التابعين لوزارة التربية والتعليم وإدارة التربية الخاصة في تحديد درجة الذكاء كل طفل.
- لا يعانون الأطفال من إعاقات حسية أو حركية.
- أن يكون متوسط عمرهم الزمني بين ٥ إلى ٧ سنوات.
- استبعاد الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة غير المنتظمين في حضورهم للروضات، ودائمي الغياب.
- أن يقيم كل طفل إقامة دائمة مع الوالدين، ويتم استبعاد حالات الأطفال المقيمة مع الأسر البديلة.
- خلو الوالدين من الإعاقات بكافة أنواعها.
- جميع أسر أطفال عينة الدراسة متوسطة المستوى الاجتماعي والاقتصادي والثقافي، ويتم كشف ذلك من خلال مقياس المستوى الاجتماعي والاقتصادي والثقافي للأسرة (محمد خليل، ٢٠٠٠)، وتم الاستعانة بالأخصائيين الاجتماعيين بمدرسة الرمل الميري ومدرسة أحمد شوقي في تحديد ذلك.
- تكافؤ نتائج أطفال المجموعة الضابطة وأطفال المجموعة التجريبية في نسبة الذكاء، والعمر الزمني، والمستوي الاجتماعي والاقتصادي والثقافي للأسر.

- تكافؤ نتائج أطفال المجموعة الضابطة وأطفال المجموعة التجريبية في مستوى الوعي الصحي من خلال مقياس الوعي الصحي (إعداد الباحثة) قبل تطبيق البرنامج، وقد تم التأكد من ذلك من خلال ما يأتي:

التطبيق القبلي لمقياس الوعي الصحي:

طُبِقَ مقياس الوعي الصحي على مجموعتي الدراسة الضابطة والتجريبية، وذلك خلال الفترة من ٢٠١٧/١٠/٨م إلى ٢٠١٧/١٠/١٢م ، بهدف التحقق من تكافؤ المجموعتين الضابطة والتجريبية في أبعاد الوعي الصحي الثلاثة، عن طريق تطبيق اختبار "مان ويتني" Mann-Whitney U test باستخدام حزمة البرامج الإحصائية (SPSS)، ثم حسبت قيم Z لاختبار دلالة الفرق بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعتين الضابطة والتجريبية في التطبيق القبلي لكل بعد من أبعاد مقياس الوعي الصحي ولأبعاد المقياس مجتمعة، ويوضح جدول (١) قيم Z ، ودالاتها لكل اختبار:

جدول (١): قيم Z لاختبار دلالة الفرق بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعتين الضابطة والتجريبية في التطبيق القبلي لكل بعد من أبعاد مقياس الوعي الصحي وأبعاد المقياس مجتمعة

| م | أبعاد مقياس الوعي الصحي والمقياس ككل | المجموعة | عدد الأطفال | متوسط الرتبة | مجموع الرتب | قيمة Z | مستوى الدلالة |
|---|--------------------------------------|-----------|-------------|--------------|-------------|--------|---------------|
| ١ | بعد النظافة الشخصية. | الضابطة | ١٢ | ١١,٠٤ | ١٣٢,٥٠ | -1.022 | غير دال |
| | | التجريبية | | ١٣,٩٦ | ١٦٧,٥٠ | | |
| ٢ | بعد التغذية السليمة. | الضابطة | | ١٠,٧١ | ١٢٨,٥٠ | -1.258 | غير دال |
| | | التجريبية | | ١٤,٢٩ | ١٧١,٥٠ | | |
| ٣ | بعد الوقاية من الأمراض والأخطار. | الضابطة | | ١٣,٧٩ | ١٦٥,٥٠ | -0.907 | غير دال |
| | | التجريبية | | ١١,٢١ | ١٣٤,٥٠ | | |
| ٤ | أبعاد مقياس الوعي الصحي مجتمعة. | الضابطة | | ١٢ | ١٤٤ | -0.348 | غير دال |
| | | التجريبية | | ١٣ | ١٥٦ | | |

يتضح من جدول (١) تكافؤ المجموعتين الضابطة والتجريبية في أبعاد مقياس الوعي الصحي الثلاثة والمقياس ككل، حيث إن قيم Z غير دالة في كل بعد من أبعاد المقياس.

ثانياً: إعداد البرنامج:

تم بناء البرنامج في ضوء جعل أطفال الروضة ذوي الإعاقة العقلية البسيطة محور العملية التعليمية متفاعلين وإيجابيين باستمرار، مراحل إعداد البرنامج القصصي، هي: مرحلة الدراسة والتحليل، ومرحلة

الإعداد والتصميم، ومرحلة الإنتاج، ومرحلة التحكيم والتجريب، ومرحلة التطبيق، ومرحلة التقويم، وسوف يتم وصف كل مرحلة من هذه المراحل:

٢-١-١-٢ - مرحلة الدراسة والتحليل: ومرت هذه المرحلة بالخطوات الآتية:

٢-١-١-٢-١ - تحديد الهدف العام للبرنامج: هدف البرنامج هو تنمية الوعي الصحي لدى أطفال الروضة ذوي الإعاقة العقلية البسيطة.

٢-١-١-٢-٢ - تحليل خصائص المتعلمين: لتحليل خصائص أطفال الروضة ذوي الإعاقة العقلية البسيطة، قد تم ذلك من خلال ما يلي:-

- تم الاطلاع على الأدبيات والدراسات والبحوث السابقة في مجال التربية الخاصة، والإعاقة العقلية، والمشكلات الصحية للأطفال ذوي الإعاقة العقلية، ومنها مصطفى القمش وآخرون (٢٠٠٠)، وبينيت وآخرون (Bennett, et al, 2000)، وميكهيرجي وآخرون (Mukherjee ,et al, 2000)، شبي (Shui (2001)، وكان وبرينير (Kann (2001)، وهارفي (Harvey (2004)، ودراسة رقية العباس (٢٠٠٤)، ودراسة عقلة ربابعة (٢٠٠٤)، ولىلى كرم الدين (٢٠٠٤)، فان (Van (2005)، مالفيلي وآخرون (Malville,et al, (2006)، أكبير وآخرون (Akker ,et al, (2006)؛ ودراسة ماهر صديري ومنى طرابية (٢٠٠٧)، ودراسة عبد الهادي حيمور (٢٠٠٨)، ودراسة غادة عبد الكريم (٢٠٠٩)، ومصطفى القمش وخلييل المعايطه (٢٠١٢)، وخولة يحيي (٢٠١٤)، ودراسة سمير عقل وقيس عصفور (٢٠١٥)، ودراسة إبراهيم ثابت (٢٠١٥)، وفكري متولي (٢٠١٥).

- مقابلات متعددة مع بعض أسر أطفال الروضة ذوي الإعاقة العقلية البسيطة، ومعلمات روضات التربية الفكرية، والموجهين، ومديري روضات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية، وخبراء بمجال الإعاقة العقلية، وأطباء أطفال وممرضات في مراكز الصحة الخاصة بمرحلة الطفولة.

- تم عمل عدة زيارات ميدانية لروضات التربية الفكرية لأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة؛ لملاحظة أدائهم في المواقف الحياتية المختلفة أثناء ممارسات السلوك الصحي، ولتحديد جوانب قصورهم في الوعي الصحي.

وقد تم الاستفادة مما سبق في تحديد خصائص الأطفال الروضة ذوي الإعاقة العقلية، فيما يأتي:

- الميل الفطري للأطفال للقصص، لما توفره القصة لهم من مشاعر وانفعالات أثناء قصها عليهم، وتوحدهم معها وتقمصهم لشخصياتها وتقليدها، فيكتسب الأطفال منها المعلومات والمعارف والاتجاهات نحو السلوكيات الصحيحة، كما تساعدهم على ممارسة السلوك الصحي بشكل سليم.
- بالرغم من أن أطفال الروضة ذوي الإعاقة العقلية البسيطة ينتمون إلى فئة واحدة وهي فئة المعاقين عقلياً، وبالتحديد فئة الإعاقة العقلية البسيطة، مع ذلك يوجد فروق فردية بين أطفال الفئة الواحدة، فلذلك يجب عدم مقارنة أداء طفل منهم بأداء زميله، وإنما يجب مقارنة الطفل بنفسه.
- توفير التعزيز المستمر لأطفال الروضة ذوي الإعاقة العقلية البسيطة، وأن يكون التعزيز مباشرة بعد أدائه السلوك الصحي الصحيح، ويأخذ أشكالاً متعددة يبدأ بالتعزيز المادي دائماً كمكافآت وجوائز وقد قدمت في البرنامج على شكل (أدوات نظافة شخصية، أدوات مائدة، خضروات وفواكه نظيفة وطازجة، عصائر طازجة)، ثم التعزيز المعنوي كالثناء، والمدح، والتصفيق، ويقوي التعزيز الاستجابات السلوكية الصحية الصحيحة وينبئتها، كما يكون لدى الطفل الاتجاهات الإيجابية نحو ممارسة السلوك الصحي، كما يجعل التعزيز الطفل يشعر بالثقة بالنفس والشعور بالنجاح ويقبول الآخرين له، كما للتعزيز فائدة كبيرة في مقاومة نسيان الطفل السلوك الصحي الصحيح الذي تم إكسابه.
- ميل الأطفال إلى التقليد والمحاكاة يجب أن نستغله من خلال حرص المعلمة أن تكون قدوة للأطفال في ممارسة السلوكيات الصحية السليمة أثناء الجلوس، والمشي، و... غيرها من السلوكيات الصحية (Walker, 2005:69)، وتم استغلال ذلك من خلال بناء برنامج قصصي يقلد الطفل أبطالها ويحاكيهم في أداء سلوكهم الصحي.

٢-١-٣- تحديد أبعاد الوعي الصحي التي يحتاجها أطفال الروضة ذوي الإعاقة العقلية البسيطة لتنميتها: وتم اتباع الخطوات التالية :

- الأطلاع على العديد من الدراسات السابقة والمراجع في مجال برامج التربية الصحية في مجال الطفولة ومجال ذوي الاحتياجات الخاصة.
- عمل عدة مقابلات مع الخبراء في مجال تربية الطفل وذوي الاحتياجات الخاصة والمعاقين عقلياً، وأولياء أمور الأطفال ذوي الإعاقة العقلية، ومعلماتروضات التربية الفكرية؛ لأخذ آرائهم في تحديد أبعاد الوعي الصحي التي تلائم أطفال الروضة ذوي الإعاقة العقلية.
- عمل عدة زيارات ميدانية لملاحظة الأطفال الروضة ذوي الإعاقة العقلية البسيطة لخصر احتياجاتهم للوعي الصحي.

وقد نتج عن ما سبق تحديد أبعاد الوعي الصحي التي يحتاجها أطفال الروضة ذوي الإعاقة العقلية البسيطة تنميتها، وهي:

أولاً: بعد النظافة الشخصية.

ثانياً: بعد التغذية السليمة.

ثالثاً: الوقاية من الأمراض والمخاطر.

ومما سبق قد تم الإجابة عن السؤال الفرعي الأول للدراسة، وهو:

- ما أبعاد الوعي الصحي التي يحتاج أطفال الروضة ذوو الإعاقة العقلية البسيطة إلى تنميتها؟
- ٢-١-٤- تحديد قائمة بالمعارف والاتجاهات والسلوكيات الصحية التي يحتاج إليها أطفال الروضة ذوي الإعاقة العقلية البسيطة لتنمية الوعي الصحي لديهم، تم اتباع الخطوات التالية:
- ٢-١-٤-١- تحديد الهدف من القائمة :تهدف هذه القائمة إلى تحديد أهم المعارف والاتجاهات والسلوكيات الصحية التي يحتاج إليها أطفال الروضة ذوي الإعاقة العقلية البسيطة لتنمية الوعي الصحي لديهم، والتي سوف يبني عليها البرنامج القصصي المقدم إليهم لتنمية الوعي الصحي.
- ٢-١-٤-٢- تحديد محتوى القائمة : لتحديد المعارف والاتجاهات والسلوكيات الصحية التي يحتاج إليها أطفال الروضة ذوي الإعاقة العقلية البسيطة، تم الاستعانة بما يأتي :
- الاطلاع على الأدبيات والبحوث والدراسات السابقة في مجال الإعاقة العقلية، ومجال برامج التربية الصحية لتنمية الوعي الصحي، ومنها مصطفى القمش وآخرين(٢٠٠٠)، وبينيت وآخرين (2000)، Bennett, et al، وعواطف إبراهيم (٢٠٠٠)، وكان وبرينير (Kann 2001) & Brener ، ونايفة القطامي وعالية الرفاعي (٢٠٠١)، وعبد المعين هندي (٢٠٠١)، وأحمد باريان (١٤٢٥هـ)، ورقية العباس (٢٠٠٤) ، وهارفي (2004) Harvey، ومحمد بسيوني (٢٠٠٤)، وجمعية الدولية لتعليم في مرحلة الطفولة (2005) Association for Childhood Education International، وحننا موتمير (٢٠٠٥) ، وناهد شعبان (٢٠٠٨)، ومجلس ولاية كاليفورنيا للتعليم (California State Board of Education) (2008)، وصفاء محمد (٢٠١٠)، وزينب عبد المنعم وإيمان شرف (٢٠١١)، وسمير عقل وقيس عصفور(٢٠١٥)، ومؤسسة برامج الطفولة بوزارة الصحة الفلسطينية (٢٠١٦)، والرابطة الوطنية لتعليم الأطفال الصغار (NAEYC National Association for The Education of Young Children) (2017).

- إجراء العديد من المقابلات مع خبراء في مجال الإعاقة العقلية، وخبراء في مجال برامج التربية الصحية لتنمية الوعي الصحي، وأطباء الأطفال، وممرضات في مراكز الصحة المتخصصة في التعامل مع الأطفال، ومعلمات وموجهات، وأولياء أمور لأطفال الروضة ذوي الإعاقة العقلية؛ لأخذ آراءهم في السلوكيات الصحية التي يحتاجها هؤلاء الأطفال.
- عمل عدة زيارات ميدانية لروضات مدارس التربية الفكرية لملاحظة أدائهم أثناء ممارسة السلوكيات المرتبطة بالصحة؛ لتحليلها ولتحديد المعارف، والاتجاهات، والسلوكيات الصحية التي يحتاجون إلى تنميتها.
- حصر المعارف والاتجاهات والسلوكيات الصحية التي يحتاجها أطفال الروضة ذوي الإعاقة العقلية البسيطة؛ لمواجهة المشكلات الصحية والأمراض المنتشرة في المواقع الحياتية التي يمرون بها لتنمية الوعي الصحي لديهم، وتوظيفها واستغلالها من خلال عرضها على الأطفال، وطرق الوقاية منها، وقد أوصى بذلك فيهرمان (2006:149) Fuhrman حيث أكد على ضرورة تنمية الوعي الصحي للأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة من خلال تحديد للمشكلات دائمة الحدوث لهم، والأمراض التي يكثر إصابتهم بها، واستغلال المواقع الطارئة الخاصة بالصحة التي تحدث لهم أو لمن حولهم، وتوظيفها بالبرامج الصحية المقدمة لتنمية الوعي الصحي لهم.

قائمة بالمعارف والاتجاهات والسلوكيات الصحية التي يحتاج إليها أطفال الروضة ذوي الإعاقة العقلية البسيطة لتنمية الوعي الصحي لديهم، في ضوء الأبعاد التالية :

أولاً: المعارف والاتجاهات والسلوكيات الصحية التي يحتاجها أطفال الروضة ذوي الإعاقة العقلية البسيطة للنظافة الشخصية:

- معلومات عن أهمية النظافة الشخصية.
- معلومات عن أدوات النظافة الشخصية (مشط وفرشاة للشعر - فرشاة أسنان - فوطة).
- الحفاظ على أدوات النظافة الشخصية الخاصة به.
- استخدام أدوات النظافة بسهولة ويسر.
- نظافة الشعر وتمشيطه باستمرار.
- غسل الوجه باستمرار (مرتين في اليوم على الأقل ، وعند الحاجة).
- غسل اليد بعد استخدام دورات المياه.
- تغيير الملابس باستمرار (الداخلية، والخارجية، والجوارب).
- تفريش الأسنان يومياً (مرتين في اليوم قبل النوم ليلاً، وبعد النوم صباحاً).
- غسل اليد قبل، وبعد الأكل.

- الاستحمام مرتين في الأسبوع، وعند اللزوم.
- استخدام المرأة لتنسيق الملابس والشعر.
- تقليم الأظفار (الأظافر باستخدام مبرد خشب).
- تكوين اتجاهات ايجابية نحو النظافة الشخصية.
- الحرص على النظافة الشخصية باستمرار.

ثانيًا: المعارف والاتجاهات والسلوكيات الصحية التي يحتاجها الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة للتغذية السليمة:

- أهمية الطعام الصحي.
- استخدام أدوات المائدة الشخصية.
- تناول كمية الطعام الصحي المتوازن لجسم الطفل، وطوله.
- تحضير بعض الأطعمة بمفرده (كسندويتش، وسلطة).
- تناول الأطعمة المفيدة.
- تناول العصائر الطازجة.
- شرب اللبن باستمرار.
- التنوع في تناول العناصر الغذائية المختلفة المفيدة.
- التأكد من نظافة الطعام كغسل الخضروات والفاكهة قبل الأكل.
- شرب ماء بكميات مناسبة.
- الميل إلى تناول الأكل الصحي.

ثالثًا: المعارف والاتجاهات والسلوكيات الصحية التي يحتاجها الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة للوقاية من الأمراض والمخاطر:

- الاهتمام بالحفاظ على النفس من الأخطار والأمراض، وعلى الآخرين.
- عدم استخدام الأدوات الخاصة بالآخرين، مثل (الملابس، والأدوات الطعام، ومبرد الأظفار (الأظافر)، والمنشفة، المشط، وفرشاة الأسنان).
- استخدام مناديل على الفم والأنف أثناء العطس والسعال، مع البعد عن الآخرين.
- عدم تناول الطعام من الباعة الجائلين.
- عدم الشراهة في تناول كميات كبيرة من الطعام.
- شرب الماء النظيف.
- تجنب شرب المياه الغازية والعصائر الصناعية الملونة.

- تجنب اللعب مع الحيوانات والطيور المشردة.
- عدم التعرض للشمس لفترات كبيرة، وفي أوقات الظهيرة.
- معرفة قواعد المرور.
- عدم التجول والانتقال في الشارع بمفرده لتجنب حوادث السير.
- عدم استخدام الآلات الحادة وأسلاك الكهرباء.
- الطرق الآمنة لاستخدام الأجهزة الكهربائية بالمنزل.
- الحرص على إلقاء القمامة في الأماكن المخصص لها.
- الحرص على نظافة المكان الموجود فيه.
- ممارسة الرياضة والحركة للحفاظ على الجسم من الأمراض.
- الوقوف والجلوس والمشي والجري بطريقة صحيحة.
- عدم التقاط، وتناول الطعام من على الأرض.
- عدم تناول الأدوية بمفرده، ودون استشارة من الطبيب.
- الحفاظ على البيئة من التلوث.

٢-١-٤-٣- إعداد الصورة الأولية للقائمة :

القائمة في صورتها الأولية اشتملت على (٣) أبعاد أساسية، وهي:

- **البعد الأول :** النظافة الشخصية ، ويتكون من (١٥) عبارة.
- **البعد الثاني:** التغذية السليمة، ويتكون من (١١) عبارة.
- **البعد الثالث:** الوقاية من الأمراض والمخاطر، ويتكون من (١٩) عبارة.

تمثل القائمة أهم المعارف والاتجاهات والسلوكيات الصحية التي يحتاجها أطفال الروضة ذوي الإعاقة العقلية البسيطة، والبالغ عمرهم من (٥ إلى ٧) سنوات، كما اشتملت القائمة على مقياس متدرج لتقدير مدى أهمية تناول كل منها، وتدرجت بين الأهمية الكبيرة جداً وانعدام الأهمية كما يلي : مهمة جداً ، مهمة ، مهمة إلى حد ما، غير مهمة، وقدرت القيمة الوزنية لهذا التدرج كالتالي : (٣ ، ٢ ، ١ ، ٠) على الترتيب، كما قد روعي أن تحتوي القائمة في نهايتها حرية كتابة سلوكيات صحية إضافية يحتاج إليها هؤلاء الأطفال من قبل الخبراء، ويوضح جدول (٢) تدرج القيمة الوزنية للمعارف والاتجاهات والسلوك الصحي التي يحتاجها هؤلاء الأطفال.

جدول رقم (٢) يوضح تدرج القيمة الوزنية للمعارف والاتجاهات والسلوك الصحي

التي يحتاج إليها أطفال الروضة ذوي الإعاقة العقلية البسيطة

| المعارف والاتجاهات والسلوك الصحي | مهم جدا | مهم | مهم إلى حد ما | غير مهم |
|----------------------------------|---------|-----|---------------|---------|
| العبارة | ٣ | ٢ | ١ | ٠ |

٢-١-٤-٤- عرض القائمة على المحكمين :

تم عرض القائمة في صورتها الأولية على مجموعة من المحكمين من الخبراء في مجال الإعاقة العقلية، وبرامج التربية الصحية، وأطباء أطفال، وممرضات في مراكز الصحة المتخصصة في التعامل مع الأطفال، وموجهين، والأخصائيين النفسيين، والمعلمات، وأولياء الأمور لأطفال الروضة ذوي الإعاقة العقلية البسيطة؛ وذلك بهدف:

- تحديد درجة أهمية المعارف والاتجاهات والسلوك الصحي بالقائمة بالنسبة لأطفال الروضة ذوي الإعاقة العقلية البسيطة.

- حذف المعارف والاتجاهات والسلوكيات الصحية غير الضرورية لهؤلاء الأطفال .

- إضافة المعارف والاتجاهات والسلوكيات الصحية الضرورية.

وقد أبدى المحكمون ملاحظاتهم وآرائهم حول المعارف والاتجاهات والسلوكيات الصحية بالقائمة، وفيما يأتي:

- حذف عبارة من البعد الأول، وهي تحضير بعض الأطعمة بمفرده (كسندويتش، وسلطة)، لأنها لا تتناسب مع سن أطفال الروضة ذوي الإعاقة العقلية البسيطة من (٥ إلى ٧) سنوات، وتحتاج إلى سن أكبر منهم.

- حذف عبارتين من البعد الثالث، العبارة الأولى هي معرفة قواعد المرور؛ لصعوبة تطبيقها على الأطفال ذوي الإعاقة العقلية في هذه المرحلة العمرية، ولعدم السماح لهم بالانتقال والتجوال بمفردهم بهذا العمر، والعبارة الثانية هي الطرق الآمنة لاستخدام الأجهزة الكهربائية بالمنزل؛ لصعوبة تطبيقها على أطفال عينة الدراسة المتراوح عمرهم من سن (٥ إلى ٧) سنوات.

٢-١-٤-٥- القائمة في صورتها النهائية :

وقد تم إجراء التعديلات التي أوصى بها المحكمون، وتم اختيار المعارف والاتجاهات والسلوكيات الصحية التي اتفقوا على أنها مهمة جداً أو مهمة بنسبة اتفاق ٩٠% فأكثر، وتم استبعاد السلوكيات الصحية التي اتفقوا على إنها مهمة إلى حد ما أو غير مهمة، وبذلك تحددت قائمة المعارف والاتجاهات

والسلوكيات الصحية التي يحتاجها أطفال الروضة ذوي الإعاقة العقلية البسيطة من (٥ إلى ٧) سنوات؛ لتنمية الوعي الصحي لديهم في صورتها النهائية.

ومن خلال تحديد قائمة المعارف والاتجاهات والسلوكيات الصحية التي يحتاجها أطفال الروضة ذوي الإعاقة العقلية البسيطة لتنمية الوعي الصحي لديهم ؛ تمت الإجابة عن السؤال الفرعي الثاني للدراسة، وهو:

• ما المعارف والاتجاهات والسلوكيات الصحية لكل بعد من أبعاد الوعي الصحي التي يحتاج إليها أطفال الروضة ذوي الإعاقة العقلية البسيطة لتنمية الوعي الصحي لديهم؟

٢-١-٤- تحديد المصادر المتاحة: تحديد المصادر التي يتم تقديمها لأطفال المجموعة التجريبية، والتي طبق عليهم البرنامج القصصي، ومنها (صور ورسوم، واسكتشات ، وفوتوهول، وألوان (فلومستر وماء وشمع)، وأدوات نظافة خاصة بكل طفل (مشط وفرشاة للشعر، ومعجون أسنان وفرش أسنان، ومبرد أظفار (أظافر) خشب، وفوطة، ومرابيات صغيرة، وطبق وملعقة وشوكة بلاستيك، وصابون صلب، وصابون سائل ، شامبو للشعر، مناديل ورق)، وقد تم تحديدها من خلال ما يلي:

- تحليل خصائص أطفال الروضة ذوي الإعاقة العقلية البسيطة.
- أخذ آراء الخبراء في مجال الإعاقة العقلية، ومجال برامج التربية الصحية، وأطباء الأطفال، وممرضات في مراكز الصحة المتخصصة في التعامل مع الأطفال، ومعلمات روضة لهؤلاء الأطفال، وأولياء أمورهم، وخبراء في مجال كتابة قصص الأطفال .
- الاطلاع على الأدبيات والبحوث والدراسات السابقة في مجال برامج التربية الصحية ، ومجال قصص الأطفال.
- في ضوء قائمة المعارف والاتجاهات والسلوكيات الصحية التي يحتاجها أطفال الروضة ذوو الإعاقة العقلية البسيطة التي تم التوصل لها.

٢-٢-٢- مرحلة الإعداد والتصميم: لهذه المرحلة عدة خطوات، وهي:

- ٢-٢-١- تحديد أهداف البرنامج: يهدف البرنامج القصصي إلى تنمية الوعي الصحي لدى أطفال الروضة ذوي الإعاقة العقلية البسيطة، والتي تم تحديدها في قائمة المعارف والاتجاهات والسلوكيات الصحية التي يحتاج إليها هؤلاء الأطفال، وهي :
- المعارف والاتجاهات والسلوكيات الصحية التي يحتاج إليها الأطفال ذوو الإعاقة العقلية البسيطة للنظافة الشخصية.

- المعارف والاتجاهات والسلوكيات الصحية التي يحتاج إليها الأطفال ذوو الإعاقة العقلية البسيطة للتغذية السليمة.
- المعارف والاتجاهات والسلوكيات الصحية التي يحتاج إليها الأطفال ذوو الإعاقة العقلية البسيطة للوقاية من الأمراض والمخاطر.

٢-٢-٢- تحديد محتوى البرنامج: تم تحديد محتوى البرنامج، من خلال ما يأتي:

أ. تم الاطلاع على العديد من الأدبيات والدراسات والبحوث السابقة المهمة ببرامج التربية الصحية لتنمية الوعي الصحي في مجال الطفولة، ومجال ذوي الاحتياجات الخاصة للاستفادة منها فيما يجب مراعاته لتصميم برنامج التربية الصحية؛ لتنمية الوعي الصحي لأطفال الروضة ذوي الإعاقة العقلية البسيطة، ومنها بعض الأدبيات والدراسات التي اهتمت ببرامج التربية الصحية للأطفال العاديين ومنها دراسة ويليام (2001) William، ومحمد السيد وآخرين (٢٠٠٣)، ودراسة والديرس وآخرين (2004) Walders ,et al، ودراسة تاراس وبوتس- داتيماس (Taras & Potts-Datema (2005) ، ودراسة بيشوب وبواج (Bishop& Boag (2006 ، ودراسة مفضي أبو هولاء وخالد البلوي (٢٠٠٦)، ودراسة إكرام الجندي (٢٠٠٨)، وناهد شعبان (٢٠٠٨)، ودراسة ولاء عطية (٢٠٠٩)، وصفاء محمد (٢٠١٠)، ودراسة زينب عبد المنعم وإيمان شرف (٢٠١١)، مؤسسة برامج الطفولة بوزارة الصحة الفلسطينية (٢٠١٦)، ودراسة مروة عبد المؤمن (٢٠١٨)، ودراسات اهتمت ببرامج التربية الصحية للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، ومنها دراسة ميكهيرجي وآخرين (2000) Mukherjee ,et al، وليلى كرم الدين (٢٠٠٤)، ودراسة رقية العباس (٢٠٠٤)، ودراسة عقلة رابعة (٢٠٠٤)، ودراسة فان (2005) Van، ودراسة وانج وآخرين (2006) Wang,et al، ودراسة كوبر وآخرين (2006) Cooper,et al، ودراسة أكبر وآخرين (2006) Akker ,et al، ودراسة ماهر صبري ومنى طرابية (٢٠٠٧)، ودراسة عبد الهادي حيمور (٢٠٠٨)، ودراسة غادة عبد الكريم (٢٠٠٩)، ودراسة سمير عقل وقيس عصفور (٢٠١٥) تم الاستفادة من الاطلاع عليها فيما يأتي :

- ضرورة تقديم برامج للتربية الصحية للأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة في مرحلة الروضة، بطرق تتلاءم مع خصائصهم وسماتهم.
- استغلال حب الأطفال، وميلهم للقصص وبناء البرنامج على شكل أنشطة قصصية تقدم للأطفال، وتوظيفها في إكساب هؤلاء الأطفال المعارف والاتجاهات والسلوك الصحي السليم.
- يجب أن يكون كل طفل من أطفال الروضة ذوي الإعاقة العقلية البسيطة قادرًا على أداء السلوكيات الصحية المقدمة إليه بمفرده.

- يجب مراعاة البساطة والسهولة في البرنامج ليتناسب مع الأطفال.
- توظيف شخصيات محببة للأطفال بالبرنامج لسهولة توصيل المعلومات للأطفال، من خلال اختيار شخصيات القصص المحببة لديهم.
- توفير التشويق وجذب الانتباه في البرنامج من خلال تقديم القصص المدعمة بالرسوم والصور، والتنوع في نبرات صوت المعلمة أثناء قص القصة، مع عرض أدوات النظافة المستخدمة في أحداث كل قصة.
- يجب أن تكون البرامج المقدمة لهؤلاء الأطفال مرتبطة بحياتهم وبالبيئة التي يعيشون فيها، وفي ضوء المشكلات الصحية التي يعاني منها هؤلاء الأطفال، والمعارف والاتجاهات والسلوكيات الصحية التي يحتاجونها، وأن تكون أهداف البرامج المقدمة لهم لها أهمية، وقيمة، وظيفية تطبيقية في حياتهم، وأن تتضمن البرامج حل للمشكلات الصحية التي لها علاقة بحياتهم، أن تتناسب مع استعداداتهم، واحتياجاتهم الشخصية، لتحد من مشكلاتهم الصحية التي يمرون بها، وأن تتناسب مع قدراتهم في اكتساب السلوكيات الصحية المقدمة لهم.
- يجب أن يكتسب الطفل ذو الإعاقة العقلية البسيطة السلوكيات الصحية بشكل متدرج من السهل إلى الصعب؛ لعدم شعوره بالفشل والإحباط .
- يتعلم أطفال الروضة ذوو الإعاقة العقلية البسيطة من خلال الحواس، فلا بد من توفير خبرات حسية مباشرة أثناء عرض البرنامج، من خلال توفير صور معبرة لأحداث القصة لتخاطب حاسة البصر، والتنوع في نبرات صوت المعلمة مع شخصيات القصة لتخاطب حاسة السمع، وتوفير أدوات نظافة خاصة بكل طفل لتخاطب حاسة اللمس.
- يجب تكوين دافعية لدى أطفال الروضة ذوي الإعاقة العقلية البسيطة دافعية لاكتساب المعارف والاتجاهات والسلوكيات الصحية الصحيحة، وممارستها (تم ذلك من خلال قصص يميل الأطفال إلى الاستماع إليها؛ مما خلق الدافعية لديهم).
- ضرورة توفير في البرامج المقدمة للأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة ما يجذب انتباههم؛ لتسهيل عليهم عملية التعلم، وهذا ما يوفره برنامج الدراسة.
- ضرورة توفير خبرات ناجحة للطفل المعاق عقلياً لأنها تؤدي إلى ثقة الطفل بنفسه وتوقعه للنجاح؛ مما يؤدي إلى ميله إلى التعلم واكتساب السلوكيات الصحية، والبعد عن خبرات الفشل التي تؤدي إلى شعوره بالعجز والإحباط وعدم إقباله على التعلم.
- يجب تقديم نتائج السلوك الصحي عقب استجابة الطفل مباشرة، وهو ما يعرف بالتغذية الراجعة، وتعمل على سهولة إكساب السلوك الصحي الجديد، وتعديل من سلوكه الخطأ صحياً، وتشجع الطفل على الاستمرار في أداء السلوك الصحي الصحيح .

- ضرورة توفير التكرار الزائد لأداء السلوكيات الصحية مع أطفال الروضة ذوي الإعاقة العقلية البسيطة، والتكرار الزائد يعمل على تثبيت السلوك الصحي لدى الطفل وتحويله إلى عادة في حياته اليومية) تم توفير تكرار عرض السلوك الصحي بوسائل متنوعة وبعده أساليب مختلفة؛ حتى لا يصاب الأطفال بالملل، وقد توفر ذلك في البرنامج من خلال تقليد الأطفال لأبطال القصة في أداء السلوك الصحي، وتمثيل الأطفال لأحداث القصة مع تبادل الأدوار كل مرة).
- يجب توفير الأنشطة الجماعية مع الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة؛ لأنها توفر لهم البعد عن العزلة والانطواء من خلال التعاون مع زملائهم والمشاركات في أداء الأنشطة المقدمة إليهم، ويؤكد كونني وآخرون (Connie & Bennett, 2002:473) على أنه إذا تم تقديم برامج التربية الصحية من خلال الأنشطة الجماعية للأطفال تتم تنمية الانتماء والمحبة لديهم، كما يتحقق تقبل الآخرين لهم عن طريق حرص الأطفال على نظافتهم الشخصية أثناء أداء الأنشطة المختلفة، والتدريب على ممارسة سلوكيات النظافة، وبذلك يشعر كل طفل بالقيمة الذاتية.
- فترة الجلسات المقدمة للأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة قصيرة، حتى لا يصاب الطفل بالإرهاق والتشتت والملل.
- يجب تعميم ممارسة السلوك الصحي في المواقف المختلفة في حياتهم ، كما يجب تعميم ممارسة السلوك الصحي في الأماكن مختلفة.
- توفير مكان مناسب لتقديم البرنامج من خلال أحد الفصول البعيدة عن جميع المشتتات، على أن تكون جميع الجدران خالية من الملصقات واللوحات.
- استغلال ميل أطفال الروضة ذوي الإعاقة العقلية البسيطة للأنشطة الحركية، بتوظيف حركات السلوك الصحي أثناء عرض القصة للطفل، وحثهم على تقليد حركات أداء السلوك الصحي الموجودة بأحداث القصة، وحث كل طفل نحو تمثيل القصة مع تبادل الأدوار فيما بينهم.
- إن توفير برامج التربية الصحية للأطفال تتلاءم مع ميولهم، لزيادة توعية الأطفال بالنظافة الشخصية، والغذاء الصحي، وتجنب الأمراض والأخطار، يشبع حب الأطفال ويحفزهم على الحصول على جسم قوي، كما يحث ميل الأطفال وتطلعهم في المستقبل إلى تحقيق ذاتهم كأبطال رياضيين مشهورين (من ذوي احتياجات خاصة)، والتحدث مع الأطفال أن ذلك يتحقق عن طريق الاهتمام بالنظافة الشخصية، وبالغذاء الصحي السليم، وتجنب الأمراض والأخطار، ويجب أن نستغل ميل الأطفال للتقليد والمحاكاة من خلال حرص المعلمة أن تكون قدوة للأطفال في ممارسة السلوكيات الصحية السليمة أثناء الجلوس، والمشي، و... غيرها من السلوكيات الصحية (Walker, 2005:69)، وتقديم السلوك الصحي من أبطال القصص المقدمة لهم.

ب. بناء البرنامج القصصي في ضوء قائمة المعارف والاتجاهات والسلوكيات الصحية التي يحتاجها أطفال الروضة ذوي الإعاقة العقلية البسيطة من (٥ إلى ٧) سنوات لتنمية الوعي الصحي لديهم التي تم تحديدها.

ج. الاستفادة من الأدبيات والدراسات والبحوث السابقة التي تم عرضها في الإطار النظري للدراسة؛ لتحديد معايير تصميم القصص المستخدمة في برنامج التربية الصحية المقدم لأطفال الروضة ذوي الإعاقة العقلية البسيطة، ويتضح ذلك فيما يأتي:

١. فكرة القصص المقدمة لأطفال الروضة ذوي الإعاقة العقلية البسيطة:

- فكرة القصص من السلوكيات الصحية التي يحتاجها أطفال الروضة ذوي الإعاقة العقلية البسيطة (النظافة الشخصية، التغذية السليمة، الوقاية من الأمراض والمخاطر)؛ ولذلك فهي لها قيمة في حياتهم.
- أن تكون فكرة كل قصة مستمدة من الخبرات الحياتية، والبيئة التي يعيشها الطفل.
- يجب أن تكون لكل قصة فكرة واحدة واضحة، ومحددة، وبسيطة، حتى يستطيع أن يفهمها الطفل ذو الإعاقة العقلية، ويتجاوب معها.

تم مراعاة ذلك في إعداد البرنامج القصصي؛ حيث تكون البرنامج من (٥) قصص، وهي (الحفلة - مائدة الطعام - البطل - الأسنان الحلوة - الحديقة)، كل قصة تدور فكرتها حول فكرة واحدة ليسهل متابعتها من الطفل وفهمها.

٢. أحداث القصص المقدمة لأطفال الروضة ذوي الإعاقة العقلية البسيطة:

- أحداث القصص مستمدة من حياة الأطفال ذوي الإعاقة العقلية الواقعية (من خلال إكسابهم معارف ومعلومات صحية بسيطة، وتكوين اتجاهات نحو ممارسة السلوك الصحي لديهم، وتوظيف السلوكيات الصحية للأطفال في مواقف حياتية واقعية في حياتهم)، ومن الأحداث التي يمرون بها في حياتهم والمألوفة بالنسبة لهم (تصميم أحداث القصص تتشابه مع حياة الأطفال التي يعيشونها ومألوفة لهم).
- يجب التسلسل المنطقي في أحداث القصص من بدايتها ثم العقدة ثم حلها.
- يجب أن تكون أحداث القصة شيقة، وجذابة.
- يغلب على أحداثها الفكاهة والمرح، لجذب الأطفال ذوي الإعاقة العقلية لأحداثها.
- تصميم نهايات سعيدة لكل القصص.
- توفير أدوات نظافة خاصة مع كل قصة حسب أحداثها.
- أن تكون أحداث القصة قليلة ومتراصة؛ لتتناسب مع مستوى ذكاء الطفل، وعمره.
- البعد عن الرمزية، والتجريد في أحداث القصة المقدمة للأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة.

تم مراعاة كل ذلك في تصميم أحداث القصص المقدمة في برنامج التربية الصحية المقدم لأطفال الروضة ذوي الإعاقة العقلية من خلال اختيار أحداث من حياة الأطفال ذوي الإعاقة العقلية مستمدة من حياتهم الواقعية ومألوفة لهم، ويجب أن تدور أحداث القصة حول أحداث قليلة مترابطة، وأن يتوافر فيها التسلسل المنطقي لأحداثها من المقدمة مروراً بالحبكة أو العقدة وأخيراً بنهاية القصة، على أن تكون أحداث القصة شيقة وتجذب الأطفال لها، مع توفير الفكاهة والمرح بها، وقد روعي في تصميم جميع نهايات قصص البرنامج أن تكون سعيدة وعادلة.

٣. عقدة (حبكة) القصة المقدمة لأطفال الروضة ذوي الإعاقة العقلية البسيطة:

- أن تحتوي القصة على مقدمة بسيطة، يتم فيها التعارف على شخصيات القصة.
- أن يكون للقصة عقدة (حبكة) واحدة فقط، وتبني في ضوء مشكلات واحتياجات الطفل، وتتميز بالبساطة.
- حل عقدة القصة يكون متسلسلاً ومتتابعاً في نهاية القصة.
- البعد عن القصص ذات العقد المركبة ومتشابكة الأحداث.

تم ذلك من خلال بناء كل قصة من قصص البرنامج في ضوء مشكلة واحدة فقط، تلبي احتياجات الطفل الصحية، ومراعاة كونها متسلسلة ومتتابعة ليسهل على الطفل متابعتها وفهمها.

٤. شخصيات القصص المقدمة لأطفال الروضة ذوي الإعاقة العقلية البسيطة:

- عدد شخصيات القصة قليلة من (٢) إلى (٣) شخصيات؛ ليتمكن الأطفال من التركيز في أحداث القصة ولسهولة متابعة كل شخصية.
- اختيار شخصيات مألوفة لديهم والمحيط بها، ومن عالمهم وحياتهم.
- أن تكون شخصيات القصة واضحة في تصرفاتها، ومقنعة.
- أسماء الشخصيات من الأسماء المعروفة للأطفال، ومنتشرة والمألوفة لديهم، وإذا كان موجود دور مثلاً كدور الأم فتسمى أم في القصة أو جد يسمى جد في القصة وهكذا؛ ليسهل حفظها وحتى لا يشعر الطفل بالغرابة تجاهها، ويجب البعد عن الأسماء الغريبة غير المألوفة للطفل أو الغريبة على مجتمعه.

تم مراعاة ذلك بتحديد (٣) شخصيات لكل قصة من القصص المقدمة في البرنامج، وهي (قصة الحفلة - قصة مائدة الطعام - قصة البطل - قصة الأسنان الحلوة - قصة الحديقة)، حتى لا يشتت انتباه الأطفال، ويسهل عليهم عملية التركيز متابعة أحداث القصة، وتسلسلها، بالإضافة إلى سهولة سردها من الأطفال أنفسهم مرة أخرى، ومحاكاتها وتقليدها، وقد تم اختيار شخصيات القصص المقدمة في

البرنامج من حياة الطفل، ومن الشخصيات التي يتعامل معها الطفل، وهي ثلاث من الشخصيات التالية: الأم، والأب، والجد، والصديق/ الصديقة، والمعلمة، والأخت، والأخ حسب أحداث كل قصة.

٥. لغة القصة المقدمة لأطفال الروضة ذوي الإعاقة العقلية البسيطة:

- يجب أن يتم استخدام العامية أثناء قص القصة عليهم، وعدم استخدام اللغة العربية الفصحى؛ لأنها غير دارجة في استخدامها معهم، ولغرابة بعض أساليبها وصعوبة فهمها من الأطفال ذوي الإعاقة العقلية.

- استخدام المفردات اللغوية المألوفة لهم والمعروفة .

- أن يكون الحوار بين شخصيات القصة متميزاً بالإثارة والإمتاع لأحداثها.

- إذا كانت هناك أحد المفردات اللغوية الجديدة في القصة يتم شرحها لهم من خلال المفردات اللغوية التي يمتلكها الطفل ويستخدمها بالفعل .

وقد تم مراعاة أن تعرض قصص البرنامج على الأطفال بالعامية حتى يسهل فهمها من الأطفال، واستخدام المفردات التي يستخدمونها باستمرار، ويفهمونها.

٦. زمان أحداث القصة المقدمة لأطفال الروضة ذوي الإعاقة العقلية البسيطة:

- يجب أن يكون زمن القصة التي تعرض للطفل ذي الإعاقة العقلية في الزمان الحاضر، أي في زمن الطفل نفسه الذي يعيش فيه.

- البعد عن استخدام أزمنة بعيدة في الماضي أو المستقبل ؛ لأن الطفل ذي الإعاقة العقلية غير قادر على استيعاب البعد الزمني في الماضي أو المستقبل وفهمه.

- يجب أن يكون أحداث القصة في زمن واحد فقط.

تم مراعاة ذلك في أحداث القصة المرتبطة بزمن الحاضر الذي يعيش فيه الطفل، ولا يجب استخدام كلمات في بداية القصة توحي بزمن قديم مثل "كان يا مكان في قديم الزمان" ، أو "كان يا مكان في زمن بعيد" ، أو كلمات توحي بالمستقبل " في المستقبل البعيد" ، وغيرها، وتبدأ جميع قصص البرنامج بالجملة الآتية " في يوم من الأيام"، دون الإيحاء بالماضي أو المستقبل.

٧. مكان أحداث القصة المقدمة لأطفال الروضة ذوي الإعاقة العقلية البسيطة:

- مكان أحداث القصة يكون مرتبط بحياة الطفل.

- البعد عن الأماكن الغريبة عنه، أو البعيدة؛ لصعوبة فهم الطفل ذي الإعاقة العقلية لذلك.

تم مراعاة ذلك في القصص المقدمة لأطفال الروضة ذوي الإعاقة العقلية البسيطة؛ حيث اتسمت أحداث كل قصة من قصص البرنامج بوحدة المكان، وهذا المكان قريب من حياة الطفل، قصة الحفلة أحداثها في المنزل، وقصة مائدة الطعام أحداثها في المنزل، وقصة البطل أحداثها في ملعب الروضة، وقصة الأسنان الحلوة أحداثها في المنزل، وقصة الحديقة أحداثها في حديقة المدرسة.

٨. الشكل المادي للقصص المقدمة لأطفال الروضة ذوي الإعاقة العقلية البسيطة:

- من حيث شكل القصة الخارجي:

❖ تم تصميم القصص على اسكتشات من بطاقات الفوتوهول، أو اسكتشات من بطاقات كانسون، على شكل دفتر قلاب؛ حتى تكون قوية وممتينة لاستخدام المعلمة والأطفال لها أكثر من مرة.

❖ غلاف كل قصة عليه صورة أو رسمة تعبر عن القصة، وتكون واضحة، وملونة، وكبيرة.

❖ غلاف كل قصة يكتب عليه عنوانها بخط واضح وكبير وجميل، ويكتب بخط النسخ لأنه

الخط الذي يتعلمه الطفل، والخط المتداول في الكتب والقصص والمجلات .

❖ أن يكون حجم القصة مناسب ليستطيع حمله الطفل.

- من حيث الشكل الداخلي للقصة:

❖ تم تصميم صور ورسوم لكل قصة معبرة عن أحداثها، وواضحة .

❖ إبراز شخصيات القصة بتفاصيل محددة، وجذابة.

❖ استخدام ألوان زاهية في القصة، وواقعية، على ألا تبتهت مع الاستعمال، وأن تكون ثابتة

لا تلتصق في يد الطفل والمعلمة في حالة إمساك أو لمس القصة.

❖ الصور والرسوم المستخدمة لها علاقة بموضوع القصة، والمحتوى المعروض على الأطفال.

❖ أن تكون الصور والرسوم المستخدمة لها حجم مناسب بالنسبة للطفل؛ ليسهل عليه متابعتها والنظر إليها.

❖ يجب أن تكون الصور والرسوم المستخدمة في كل قصة مناسبة لخصائص الطفل، وعمره، وخبراته.

❖ تتلاءم الصور والرسوم المستخدمة في القصص مع البيئة المصرية.

❖ أن تمثل الصور والرسوم الواقع الذي يعيش فيه الطفل.

❖ أن تنظم الصور أو الرسوم الفكرة التي تدور حولها القصة من خلال التركيز على عرض

العناصر الرئيسية (شخصيات الصورة)، وتقليل عرض العناصر غير المهمة (تقليل

تفاصيل خلفية الصورة)؛ ليسهل على الطفل قراءة الصورة، وفهمها.

د. يجب على المعلمة الالتزام ببعض التوجيهات قبل سرد القصة، وإثرائها، وبعدها المقدمة

لأطفال الروضة ذوي الإعاقة العقلية البسيطة، وفيما يلي سوف يتم عرضها:

- يجب أن تراعي المعلمة قبل سرد القصة على الأطفال ما يأتي:

- ❖ إعداد المعلمة للمكان الذي سوف يتم فيه سرد القصة جيداً، والتأكد من توافر الإضاءة، والتهوية الصحية، وأن يتوافر به منضدة على شكل نصف دائرة، ويوضع حولها (٤) كراسي.
 - ❖ تجهيز المعلمة للمكان ليتسنى للأطفال رؤية المعلمة بشكل واضح في حالة وقوفها أو جلوسها أثناء سردها للقصة على الأطفال.
 - ❖ تحديد الوسائل المناسبة لعرض القصة وتوفيرها، من صور، ورسوم، أو وسائل، وأدوات نظافة أثناء سرد القصة.
 - ❖ توفير سهولة رؤية الأطفال للقصة المعروضة أمامهم، وسهولة رؤية أدوات النظافة التي سوف تستخدمها المعلمة أثناء عرض أحداث كل قصة من قصص البرنامج، مثل: مشط، فرشاة شعر... وغيرها من أدوات النظافة.
 - ❖ إعداد المعلمة لطبيعة كل شخصية بالقصة من نبرات الصوت، والحركة، والأدوات التي تحتاجها كل شخصية من شخصيات القصة لتنمية الوعي الصحي للأطفال.
 - ❖ يجب على المعلمة أن تقرأ القصة أكثر من مرة قبل سرد القصة على الأطفال، وتدريب نفسها على سردها أكثر من مرة، لتصبح متمكنة في عرضها على الأطفال بطريقة مشوقة وجذابة.
- يجب أن تراعي المعلمة أثناء سرد القصة على الأطفال ما يأتي:
- ❖ حرص المعلمة على التواصل البصري الدائم والمباشر بينها وبين كل طفل من الأطفال بالجلسة.
 - ❖ أن لا تسرع المعلمة أثناء سرد القصة حتى لا يستطيع الأطفال متابعة أحداث القصة، أو تبطئ حتى لا يشعر الأطفال بالملل.
 - ❖ أن تسرد المعلمة القصة بطريقة فكاهية وممتعة؛ لجذب انتباه الأطفال لأحداثها.
 - ❖ يجب أن تمهد المعلمة للقصة وتثير انتباه الأطفال للاستماع لها، ويمكنها تحقيق ذلك من خلال تحدثها مع الأطفال حول الفكرة العامة الرئيسة للقصة، أو بالتحدث عن الشخصية الأساسية للقصة.
 - ❖ على المعلمة أن توظف تعبيرات وجهها، وحركات يدها، وحركات جسمها، والجلوس والوقوف، ونبرات صوتها أثناء سرد القصة.
 - ❖ على المعلمة أثناء سرد القصة التنوع في نبرات الصوت حسب الموقف وأحداث القصة، كما عليها عمل نبرة صوتية خاصة بكل شخصية من الشخصيات الموجودة في القصة.
 - ❖ تطلب المعلمة من الأطفال تقليدها أثناء أدائها للحركات المعبرة عن السلوك الصحي لأداء بعض الشخصيات بالقصة، مثل (تمشيط الشعر).

- ❖ تحرص المعلمة على أن يكون صوتها أثناء سرد القصة واضحًا ومعبّرًا، ويسمعه جميع الأطفال في الجلسة.
- ❖ توفر المعلمة الأدوات والوسائل الخاصة بالسلوكيات الصحية، واستخدامها أثناء سرد القصة على الأطفال بالتزامن مع أداء شخصيات القصة في أحداثها، كمحاكاة لشخصيات القصة.
- ❖ يجب أن تتجنب المعلمة أثناء سرد القصة أسباب النشبت كوجود ضوضاء، أو استخدام صور، أو وسائل، أو أدوات غير مرتبطة بموضوع القصة.
- ❖ توفير الحركة والنشاط للطفل أثناء سرد القصة، من خلال تقليد حركات الشخصيات القصة في أداء السلوك الصحي.
- يجب أن تراعي المعلمة بعد سرد القصة على الأطفال، ما يأتي:
- ❖ لا بد من قيام المعلمة بالحوار والمناقشة مع الأطفال بعد سرد القصة؛ لعرض الدروس المستفادة من القصة، والأفكار المهمة التي تدور حولها القصة، ولهذه المناقشات دور كبير لهؤلاء الأطفال؛ لإتاحة الفرصة للطفل للتعبير عن نفسه؛ مما ينعكس عليه في زيادة تقديره لذاته، وثقته في نفسه، وخروجه من عزلته وخجله .
- ❖ ضرورة توظيف المعلمة أحداث القصة لتقديم النصح، وإرشاد الأطفال وتوجيههم نحو ممارسة السلوك الصحي.
- ❖ تحليل عناصر القصة، وأهدافها، ومضمونها مع الأطفال.
- ❖ تطلب المعلمة من كل طفل من الأطفال أن يعيد سرد أحداث القصة مع محاكاة حركات السلوك الصحي.
- ❖ تطلب المعلمة من كل طفل وضع عنوان آخر للقصة، ونهاية أخرى؛ مما يساعد الطفل على تنمية المهارات اللغوية.
- ❖ تطلب المعلمة من الأطفال تمثيل أحداث القصة، وتبادل أدوار الشخصيات الموجودة في القصة.
- ❖ تطلب المعلمة من كل طفل من الأطفال ذكر المواقف أو الأحداث التي أعجبتهم في القصة.

٢-٣- مرحلة الإنتاج: إنتاج مصادر التعلم المقدمة للمجموعة التجريبية التي درست من خلال البرنامج القصصي من خلال:

- إنتاج القصص المقدمة في البرنامج على شكل اسكتشات من بطاقات الفوتوهول، أو اسكتشات من بطاقات كانسون، على شكل دفتر قلاب؛ حتى تكون قوية ومتينة لاستخدام المعلمة والأطفال لها أكثر من مرة.
- رسم الصور والرسوم المستخدمة في القصص بألوان زاهية ، وواقعية ، وثابتة.
- توفير الأدوات الآتية لكل طفل من أطفال المجموعة التجريبية:

مشط وفرشاة للشعر، ومعجون أسنان وفرش أسنان، مبرد أظافر خشب، فوطة، مرايات صغيرة، طبق وملقعة وشوكة بلاستيك، صابون صلب، وصابون سائل ، شامبو للشعر، مناديل ورق.

٢-٤- مرحلة التحكيم والتجريب: للتحقق من صلاحية البرنامج القصصي للتطبيق على أطفال الروضة ذوي الإعاقة العقلية البسيطة، وقد تم من خلال عدة خطوات، وهي :

٢-٤-١- عرض البرنامج على عدد من المحكمين والخبراء المتخصصين للاستفادة من خبراتهم

في البرنامج، وتخصصاتهم في المجالات الآتية:

- برامج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.
- برامج الأطفال ذوي الإعاقة العقلية.
- برامج رياض الأطفال.
- متخصصون في كتابة قصص للأطفال.
- الخدمات الصحية للأطفال ذوي الإعاقة العقلية، وأطباء أطفال، وممرضات في مراكز الصحة المتخصصة في التعامل مع الأطفال.
- المعلمات والموجهات في مجال الإعاقة العقلية.

من خلال عرض البرنامج عليهم، مرفقًا باستمارة استطلاع رأي لكل محكم لإبداء رأيه فيما يأتي:

- مدى ملائمة البرنامج للهدف المصمم من أجله.
 - مدى ملائمة البرنامج لأطفال الروضة ذوي الإعاقة العقلية البسيطة.
 - تعديل البرنامج بالإضافة أو الحذف.
- وقد تم الاستفادة من تحكيم البرنامج من الخبراء والمحكمين، فيما يأتي:
- أن يكون زمن الجلسة مرثًا .
 - يبدأ البرنامج بمهارات النظافة الشخصية المناسبة لهم، ومنها (تمشيط الشعر، غسل الوجه ، تقليم الأظفار (الأظافر)، غسل اليد، غسل الأسنان) .

- قبل تقديم قصة جديدة للأطفال، يجب التأكد من اكتساب كل طفل وإتقانه لجميع المعارف والسلوكيات الصحية في القصة التي قدمت له.
- ضرورة توفير وقت للمناقشة مع الأطفال لمناقشة الدروس المستفادة بعد الانتهاء من كل قصة.
- اختصار أسماء بعد قصص البرنامج مثل قصة (حفلة عيد الميلاد)، ويتم اختصار اسمها لقصة (الحفلة)، واختصار اسم قصة (البطل المشهور) إلى (البطل)، واختصار اسم قصة (الذهاب إلى الحديقة) إلى (الحديقة) ؛ ليسهل على الأطفال حفظ أسماء القصص، وترديدها بسهولة ويسر.

٢-٤-٢- تجريب البرنامج على عينة استطلاعية من أطفال الروضة ذوي الإعاقة العقلية البسيطة:

جرب البرنامج على عينة استطلاعية من أطفال الروضة ذوي الإعاقة العقلية البسيطة، بلغ عددهم (١٢) طفلاً.

وقد تم الاستفادة من أخذ آراء الخبراء والمتخصصين والمحكمين في البرنامج، وتجريب البرنامج على العينة الاستطلاعية بما يأتي:

- ضرورة عمل مقابلة لأسرة كل طفل من الأطفال الذين سوف يتم تطبيق البرنامج عليهم، للتعرف، والتحدث معهم عن أهمية تنمية الوعي الصحي لهؤلاء الأطفال، ومدى احتياجهم الشديد لبرامج التربية الصحية في مرحلة الروضة وعلى مدار حياتهم، وعرض البرنامج عليهم، والتواصل معهم باستمرار.
- يجب توفير أدوات نظافة خاصة بكل طفل، وبكل قصة مقدمة، لتوظيفها أثناء أحداث القصة؛ مما يحبب الأطفال في تقليد السلوكيات الصحية الموجودة في القصص المقدمة له في البرنامج، كما يساعد على إتقان الطفل لممارسة السلوك الصحي وميله لأدائه.
- ضرورة توفير معززات مادية ومعنوية للأطفال، على أن يقدم نفس المعزز لكل طفل من أطفال الجلسة الواحدة؛ حتى لا يشعر الطفل بالغيرة من زملائه.
- يجب أن يقدم البرنامج بترتيب القصص الآتية، وهي (قصة الحفلة - قصة مائدة الطعام - قصة البطل - قصة الأسنان الحلوة - قصة الحديقة).
- يقدم البرنامج من خلال جلسات جماعية مكونة من (٣) أطفال ثابتين دائماً، ليسهل على المعلمة ملاحظة أدائهم في السلوك الصحي، وتعرف المعلمة أطفال الجلسة على بعض في الجلسات الأولى كل مرة حتى يسهل عليهم التعاون مع بعضهم، ثم بعد ذلك ترحب بهم بأسمائهم وتطلب منهم أن يسلموا ويرحبوا ببعضهم.

- أن يكون زمن الجلسة مرثًا ويتراوح بين (١٠٠ إلى ١٣٠) دقيقة تقريبًا، على أن يتخلل كل (٢٠ إلى ٣٠) دقيقة تقريبًا فترة راحة تتراوح بين (٥ إلى ١٠) دقائق تقريبًا، على أن تسير الجلسة كالتالي:
- (١٠) دقائق تقريبًا ترحيب بالأطفال، وتعرفهم علي بعض في الجلسة الأولى، ويتم فيها من الجلسة الثانية مراجعة سريعة للسلوكيات الصحية التي عرضت على الأطفال في الجلسات السابقة، وتمهيد للقصة التي سوف تعرض عليهم في الجلسة الحالية.
- (٢٠) دقيقة تقريبًا قص القصة على الأطفال، مع تنفيذ المعلمة حركات السلوك الصحي الموجود في أحداث القصة، وطلب من الأطفال محاكاة وتقليد لحركات السلوك الصحي المقدم من خلال أحداث القصة، بالاستعانة بالأدوات النظافة الخاصة بأحداث القصة لكل طفل.
- من (٥ إلى ١٠) دقائق تقريبًا راحة يسمح خلالها للأطفال بتلبية احتياجاتهم من شرب أو تناول الطعام أو ذهاب إلى الحمام.
- (١٥) دقيقة تقريبًا مقسمة إلى (٥) دقائق لكل طفل من (٣) أطفال من مجموعة الجلسة الواحدة، يجلس بجوار المعلمة ويحكي فيها الطفل أحداث القصة بمساعدة المعلمة.
- (٥ إلى ١٠) دقائق تقريبًا راحة يسمح بها للأطفال بالمثل كالفترة السابقة لتلبية احتياجاتهم.
- (٣٠) دقيقة تقريبًا يمثل أطفال الجلسة الواحدة وعددهم (٣) أطفال أحداث القصة خلالها ثلاث مرات كل مرة (١٠) دقائق تقريبًا، ويتبادل فيها الأطفال الأدوار الموجودة بالقصة.
- (٥ إلى ١٠) دقائق راحة يسمح بها للأطفال بالمثل كالفترة السابقة لتلبية احتياجاتهم.
- (١٠) دقائق تقريبًا مناقشة أخيرة مع الأطفال عن الدروس المستفادة من القصة، والسماح لكل طفل بالحديث.
- يجب أن تطلب المعلمة من كل طفل على حده تقليد كل سلوك صحي من السلوكيات التي تحتويها أحداث كل قصة، ليسهل عليها ملاحظة ومراقبة كل طفل أثناء أداء كل سلوك.
- بعد التأكد من أداء السلوك الصحي لكل طفل على حده، تطلب المعلمة من أطفال الجلسة تقليد السلوك الصحي مع بعضهم، ولُوَحظ أن ذلك يشجع الأطفال على أداء السلوك الصحي ويحفزه لديهم، كما يضيف جوًا من المتعة والألفة بين الأطفال.

• يجب تهيئة مكان عرض القصص المقدمة لأطفال الروضة ذوي الإعاقة العقلية البسيطة، ويتم ذلك بما يأتي:

- اختيار مكان بعيد عن المشتتات السمعية كالضوضاء، ولا يوجد به المشتتات البصرية كلوحات على الحائط داخل غرفة النشاط.
- تهيئة المكان المقدم به القصة للأطفال، من توفير إضاءة وتهوية صحية .
- توفير جلوس الأطفال على شكل نصف دائرة، والمعلمة تكون في مركزها؛ ليسهل عليها متابعة كل الأطفال، كما يساعد ذلك الأطفال على رؤية القصة بوضوح.

تم تهيئة المكان الذي سوف تحكى فيه القصص لأطفال الروضة ذوي الإعاقة العقلية البسيطة من خلال اختيار مكان (إحدى غرف النشاط) هادئة بعيد عن جميع المشتتات من أصوات، والضوضاء ووضع بها منضدة على شكل نص دائرة صغيرة وأربع كراسي صغيرة.

- في بداية سرد كل قصة يجب التزامن بين عرض صورة السلوك الصحي وأداء المعلمة، ثم الطلب من كل طفل تقليد أداء المعلمة (مع توجيه المعلمة اللفظي، وتوجيهها البدني لمساعدتها كل طفل في أداء السلوك الصحي إذا لزم الأمر)، ثم أداء الطفل بمفرده للسلوك الذي تسرده المعلمة في القصة (بدون توجيه من المعلمة).
- يجب مقارنة أداء الطفل بنفسه، ولا يجب مقارنة أدائه بزملائه.

في ضوء الاستفادة من آراء المحكمين والخبراء، ومن التجريب على العينة الاستطلاعية لأطفال الروضة ذوي الإعاقة العقلية البسيطة، تم تعديل البرنامج، وأصبح البرنامج في صورته النهائية قابلاً للتطبيق على عينة الدراسة، ويتكون من (٥) قصص، وهي على الترتيب (قصة الحفلة - قصة مائدة الطعام - قصة البطل - قصة الأسنان الحلوة - قصة الحديقة).

بإعداد البرنامج القصصي لتنمية الوعي الصحي لأطفال الروضة ذوي الإعاقة العقلية البسيطة، تم الإجابة عن السؤال الفرعي الثالث للدراسة، وهو:

• ما البرنامج القصصي لتنمية الوعي الصحي لدى أطفال الروضة ذوي الإعاقة العقلية البسيطة؟

٢-٥- مرحلة التطبيق:

بلغ عدد أطفال عينة الدراسة (٢٤) طفلاً ممن تنطبق عليهم جميع شروط اختيار العينة من أطفال الروضة ذوي الإعاقة العقلية البسيطة في المستوى الثاني من روضات التربية الفكرية بروضات (الرمل الميري، وأحمد شوقي) بمحافظة الإسكندرية، وتم تقسيمهم على مجموعتين: أحدهما المجموعة التجريبية عددها (١٢) طفلاً، والمجموعة الثانية المجموعة الضابطة عددها (١٢) طفلاً.

تم تطبيق البرنامج القصصي على أطفال المجموعة التجريبية، في الفصل الدراسي الأول من العام الدراسي ٢٠١٧/ ٢٠١٨م، واستغرقت مدة تطبيق البرنامج عشرة أسابيع في الفترة من ١٥ / ١٠ / ٢٠١٧ م إلى ٢١ / ١٢ / ٢٠١٧م، بواقع أربع جلسات في الأسبوع، كل جلسة تقدم لمجموعة مكونة من ثلاثة أطفال، وطُبق البرنامج على المجموعة التجريبية، وفقاً للجدول (٣) الآتي:

جدول (٣) يوضح مدة تطبيق البرنامج القصصي لتنمية الوعي الصحي

لأطفال الروضة ذوي الإعاقة العقلية

| الأسبوع | القصة | عدد الجلسات |
|---------|----------------|---|
| الأول | الحفلة | أربع جلسات في الأسبوع كل جلسة تقدم لمجموعة مكونة من ثلاثة أطفال |
| الثاني | الحفلة | أربع جلسات في الأسبوع كل جلسة تقدم لمجموعة مكونة من ثلاثة أطفال |
| الثالث | مائدة الطعام | أربع جلسات في الأسبوع كل جلسة تقدم لمجموعة مكونة من ثلاثة أطفال |
| الرابع | مائدة الطعام | أربع جلسات في الأسبوع كل جلسة تقدم لمجموعة مكونة من ثلاثة أطفال |
| الخامس | البطل | أربع جلسات في الأسبوع كل جلسة تقدم لمجموعة مكونة من ثلاثة أطفال |
| السادس | البطل | أربع جلسات في الأسبوع كل جلسة تقدم لمجموعة مكونة من ثلاثة أطفال |
| السابع | الأسنان الحلوة | أربع جلسات في الأسبوع كل جلسة تقدم لمجموعة مكونة من ثلاثة أطفال |
| الثامن | الأسنان الحلوة | أربع جلسات في الأسبوع كل جلسة تقدم لمجموعة مكونة من ثلاثة أطفال |
| التاسع | الحديقة | أربع جلسات في الأسبوع كل جلسة تقدم لمجموعة مكونة من ثلاثة أطفال |
| العاشر | الحديقة | أربع جلسات في الأسبوع كل جلسة تقدم لمجموعة مكونة من ثلاثة أطفال |

ويتضح من جدول رقم (٣) توزيع البرنامج القصصي الذي طبق على أطفال المجموعة التجريبية.

٢-٦- مرحلة التقويم ويقصد بها التطبيق البعدي والتتبعي:

بعد تطبيق البرنامج القصصي على أطفال المجموعة التجريبية، طُبِقَ مقياس الوعي الصحي لدى أطفال الروضة ذوي الإعاقة العقلية البسيطة في الفترة من ٢٤/١٢/٢٠١٧م إلى ٢٨/١٢/٢٠١٧م ، وتم تطبيق المقياس مرة أخرى كتقويم تتبعي في الفترة من ٤/٢/٢٠١٨م إلى ٨/٢/٢٠١٨م؛ لقياس فاعلية البرنامج القصصي لتنمية الوعي الصحي لأطفال الروضة ذوي الإعاقة العقلية البسيطة.

ثالثاً: الأدوات المستخدمة في هذه الدراسة هي:

١. اختبار ستانفورد بينيه الصورة الخامسة ترجمة صفوت فرج (٢٠١١)، ولاختبار الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة، وعلى أن يتراوح نسبة ذكائهم من ٥٠ إلى ٧٠ درجة، وقد تم الاستعانة بالأخصائيين النفسيين بمدارس التربية الفكرية بمدريستي الرمل الميري وأحمد شوقي، والأخصائيين النفسيين بالتأمين الصحي في تحديد درجة الذكاء كل طفل.
٢. مقياس المستوى الاجتماعي والاقتصادي والثقافي للأسرة (محمد خليل، ٢٠٠٠)، وقد تم استخدامه لتحديد المستوى الاجتماعي والاقتصادي والثقافي المتوسط لجميع الأسر عينة الدراسة للتأكد من تكافؤ الأسر أطفال عينة الدراسة في ذلك.
٣. مقياس الوعي الصحي لدى أطفال الروضة ذوي الإعاقة العقلية البسيطة (إعداد الباحثة).
٤. البرنامج القصصي (إعداد الباحثة).

وفيما يأتي عرض خطوات إعداد مقياس الوعي الصحي لدى أطفال الروضة ذوي الإعاقة العقلية البسيطة، وهي:

٣-١- تحديد الهدف من المقياس:

يهدف المقياس إلى تحديد مستوى الوعي الصحي لأطفال الروضة ذوي الإعاقة العقلية البسيطة.

٣-٢- إعداد الصورة الأولية للمقياس:

للتوصل إلى صياغة عبارات المقياس في صورته الأولية، اتبعت الإجراءات الآتية:

- مراجعة بعض الأدبيات والدراسات والبحوث السابقة المتعلقة بالوعي الصحي لأطفال الروضة، والأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.
- ملاحظة سلوكيات أطفال الروضة ذوي الإعاقة العقلية البسيطة الصحية في المواقف الحياتية المختلفة.
- لقاءات متعددة مع خبراء في مجال التربية الخاصة، ومجال التربية الصحية، ومناهج وبرامج الطفولة، ومعلمات لهؤلاء الأطفال، وموجهين لهذه المرحلة، وأولياء أمور .

- الاطلاع على عدد من مقاييس واختبارات الوعي الصحي المقدمة لأطفال الروضة، ولأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، ومنها ما يأتي:

- استمارة معلومات الطفل للسلوك الغذائي الصحي (رضا الجمال، ٢٠٠٤).
- مقياس الوعي المصور للسلوكيات الصحية للتلاميذ المعاقين سمعياً (منى طرابية، ٢٠٠٧).
- اختبار الوعي الصحي لطفل ما قبل المدرسة (إكرام الجندي ، ٢٠٠٨).
- بطاقة ملاحظة السلوكيات المرتبطة بالوعي الصحي لطفل ما قبل المدرسة (إكرام الجندي ، ٢٠٠٨).

- اختبار المفاهيم الصحية المصور لطفل الروضة (صفاء محمد، ٢٠١٠).
- مقياس السلوك الصحي المصور لطفل الروضة (منى السيد، ٢٠١٤).
- مقياس الوعي الصحي للمعاقين حركياً (بن زيدان حسين وآخرون، ٢٠١٧).
- في ضوء قائمة المعارف والاتجاهات والسلوك الصحي التي يحتاجها أطفال الروضة ذوي الإعاقة العقلية البسيطة التي تم الحصول عليها.

في ضوء ما سبق تم صياغة عبارات المقياس، وقد روعي عند صياغة عبارات المقياس عددًا من المعايير، ونوجزها فيما يأتي:

- أن تكون كل عبارة قصيرة، وتدور حول فكرة واحدة.
- أن تكون محددة، وواضحة.
- أن تحدد السلوك المطلوب بوضوح؛ مما يسهل قياسه.
- تجنب استخدام الكلمات الغامضة أو غير المألوفة .
- البعد عن العبارة التي يمكن تفسيرها بأكثر من طريقة.

اشتمل المقياس في صورته الأولية على تعليمات توضح لولي أمر طفل الروضة ذي الإعاقة العقلية البسيطة الهدف من المقياس، ووصف مكوناته، وطريقة الاستجابة لعباراته، ووضع أمام كل عبارة ثلاث استجابات، يختار منها ولي أمر الطفل استجابته وفقاً لما يأتي:

- إذا كانت العبارة تتطبق تماماً على طفلك ضع علامة تحت (دائماً) .
- إذا كانت العبارة تتطبق أحياناً على طفلك ضع علامة تحت (أحياناً) .
- إذا كانت العبارة لا تتطبق على طفلك ضع علامة تحت (مطلقاً) .

| مطلقاً | أحياناً | دائماً | العبارة |
|--------|---------|--------|---|
| | | ✓ | إذا كانت العبارة تنطبق تماماً على طفلك ضع علامة تحت |
| | ✓ | | إذا كانت العبارة تنطبق أحياناً على طفلك ضع علامة تحت |
| ✓ | | | إذا كانت العبارة لا تنطبق على طفلك ضع علامة تحت |

وقد تكون المقياس في صورته الأولية من ثلاثة أبعاد (٧٦) عبارة، وهي:

- البعد الأول : النظافة الشخصية ، ويتكون من (٢٨) عبارة.

- البعد الثاني: التغذية السليمة، ويتكون من (٢٣) عبارة.

- البعد الثالث: الوقاية من الأمراض والمخاطر، ويتكون من (٢٥) عبارة.

ويوفر لكل ولي أمر مقياساً خاصاً للاستجابة به، ويجب على المقياس من قبل أحد الوالدين، من خلال قراءة كل عبارة من عبارات المقياس على حده، ويحدد مدي انطباقها على طفله.

٣-٣ - **وضع نظام تصحيح مقياس**: وضعت ثلاثة اختيارات للاستجابة على كل عبارة من عبارات

المقياس، وهي دائماً، أم أحياناً، أم مطلقاً، كما في جدول (٤) الآتي:

جدول (٤) : توزيع الدرجات الاستجابة لعبارات المقياس

| مطلقاً | أحياناً | دائماً | العبارات |
|--------|---------|--------|----------|
| صفر | ١ | ٢ | عبارة |

٣-٤ - **التحقق من صدق المقياس**: للتحقق من صدق محتوى المقياس تم من خلال ما يأتي:

٣-٤-١ - **صدق المحكمين**: عُرض المقياس في صورته الأولية على عدد من المحكمين

المتخصصين في مجال التربية الخاصة، والمناهج وبرامج التربية الخاصة، ورياض الأطفال، وصحة الأطفال، للتأكد مما يأتي:

- مدى وضوح الصياغة اللغوية لكل عبارة، وصحتها.
- مدى مناسبة كل عبارة للهدف منها.
- مدى صلاحية أبعاد المقياس.
- مدى صلاحية العبارات لكل بعد من أبعاد المقياس.
- مدى صلاحية كل بعد من أبعاد المقياس.
- اقتراحات كل محكم (إضافة أو حذف) عبارات.

وقد أبدى المحكمون مجموعة من الملاحظات، يمكن تلخيصها فيما يلي:

- حذف عبارتين لتكرارهما في عبارات أخرى.
- تعديل بعض العبارات بإعادة صياغتها لتكون أكثر وضوحًا.
- ترتيب عبارات المقياس بطريقة عشوائية .
- أن يتم عرض تعليمات المقياس على ولي أمر الطفل قبل الاستجابة.

كما تم الاحتفاظ بالعبارات التي كانت فيها نسبة اتفاق المحكمين عليها ٩٠% فأكثر، وأُغيت العبارات التي حصلت على نسبة اتفاق أقل من ٩٠%، وبمراعاة الملاحظات التي أوصى بها المحكمون في النواحي التي أشاروا إليها، أصبح المقياس صادقًا.

٣-٤-٢- الصدق الداخلي: تم التحقق من الصدق الداخلي للاختبار من خلال تطبيقه على عينة استطلاعية من أولياء أمور أطفال الروضة ذوي الإعاقة العقلية البسيطة بلغ عددهم (٣٠) ولي أمر، ثم إجاد معامل الارتباط بين درجة كل عبارة من العبارات ودرجة البعد الخاص بها؛ حيث تراوحت معاملات الارتباط بين (٠,٧٣، إلى ٠,٩٢)، ومعامل الارتباط بين درجة الأبعاد الثلاثة والدرجة الكلية للمقياس هي على التوالي (٠,٨٦ - ٠,٨٤ - ٠,٨٩)، ويوضح ذلك سلامة التماسك الداخلي لمفردات المقياس وأبعاده؛ مما يشير إلى أن هناك اتساقًا بين جميع أبعاد المقياس.

٣-٥- حساب ثبات المقياس: بعد التحقق من صدق المحكمين للمقياس، طُبِق على عينة استطلاعية من أولياء أمور الأطفال الروضة ذوي الإعاقة العقلية البسيطة بلغ عددهم (٣٠) ولي أمر، لحساب ثباته، حُسِبَ ثبات المقياس باستخدام معادلة "ألفا كرونباخ" α Coronbach's Alpha من خلال حزمة البرامج الإحصائية (SPSS)، وقد بلغت قيم معاملات الثبات لأبعاد المقياس الثلاثة على التوالي (٠,٨٨٩ - ٠,٨٦ - ٠,٩٠)، ويعد ذلك مؤشر على أن المقياس على درجة عالية من الثبات.

كما تم حساب ثبات مقياس باستخدام إعادة المقياس بتطبيق المقياس على عينة بلغ عددهم (٣٠) من أولياء أمور الأطفال، ثم تم إعادة تطبيق المقياس مرة أخرى على العينة نفسها بعد مرور أسبوعين على التطبيق المقياس، حُسِبَت قيم معاملات الثبات لأبعاد المقياس بلغت (٠,٩٠ - ٠,٨٨ - ٠,٩١) على التوالي، ويدل ذلك على أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات.

٣-٦- إعداد الصورة النهائية للمقياس: بعد التأكد من صدق المقياس وثباته في ضوء ما سبق، أصبح المقياس في صورته النهائية صالحًا للتطبيق، ويتكون من (٦٧) عبارة مرتبة بطريقة عشوائية، والدرجة الكلية للمقياس هي (١٣٤) درجة، وكلما ارتفعت الدرجة التي يحصل عليها الطفل على المقياس، يدل ذلك على ارتفاع مستوى الوعي الصحي للطفل ذي الإعاقة العقلية، وكلما انخفضت الدرجة التي يحصل عليها الطفل على المقياس، يدل ذلك على انخفاض مستوى الوعي الصحي لديه، واشتمل المقياس على ما يأتي :

- البعد الأول : النظافة الشخصية، ويتكون من (٢٧) عبارة.
- البعد الثاني: التغذية السليمة، ويتكون من (٢٠) عبارة.
- البعد الثالث: الوقاية من الأمراض والمخاطر، ويتكون من (٢٠) عبارة.

نتائج الدراسة وتفسيرها:

بالنسبة للإجابة عن أسئلة الدراسة الفرعية (الأول والثاني والثالث)، فقد تمت الإجابة عنهم ضمن إجراءات الدراسة التي سبق الإشارة إليها.

للإجابة عن السؤال الفرعي الرابع من أسئلة الدراسة، وهو :

- ما فاعلية البرنامج القصصي لتنمية الوعي الصحي بأبعاده لدى أطفال الروضة ذوي الإعاقة العقلية البسيطة؟

تطلب الإجابة عن هذا السؤال التحقق من صحة فروض الدراسة الأول والثاني والثالث :

الفرض الأول: يوجد فرق دال إحصائياً عند مستوى $0.05 \geq$ بين متوسطي درجات أطفال المجموعة التجريبية في التطبيقين القبلي والبعدي لمقياس الوعي الصحي بأبعاده لدى أطفال الروضة ذوي الإعاقة العقلية البسيطة لصالح التطبيق البعدي.

ولاختبار صحة هذا الفرض حُسبت نسبة الكسب المعدلة لـ " بليك " للنمو في مقياس الوعي الصحي لدى أطفال المجموعة التجريبية باستخدام المعادلة الآتية:

$$\text{Blacke Modified Gain Ratio} = \frac{Y - X}{P - X} + \frac{Y - X}{P}$$

حيث : X = متوسط درجات الأطفال في التطبيق القبلي لمقياس الوعي الصحي بأبعاده.

Y = متوسط درجات الأطفال في التطبيق البعدي لمقياس الوعي الصحي بأبعاده.

P = النهاية العظمى التي يمكن الحصول عليها في المقياس القبلي أو البعدي ، ويعد البرنامج فعالاً

إذا كانت هذه النسبة $\leq 1,2$.

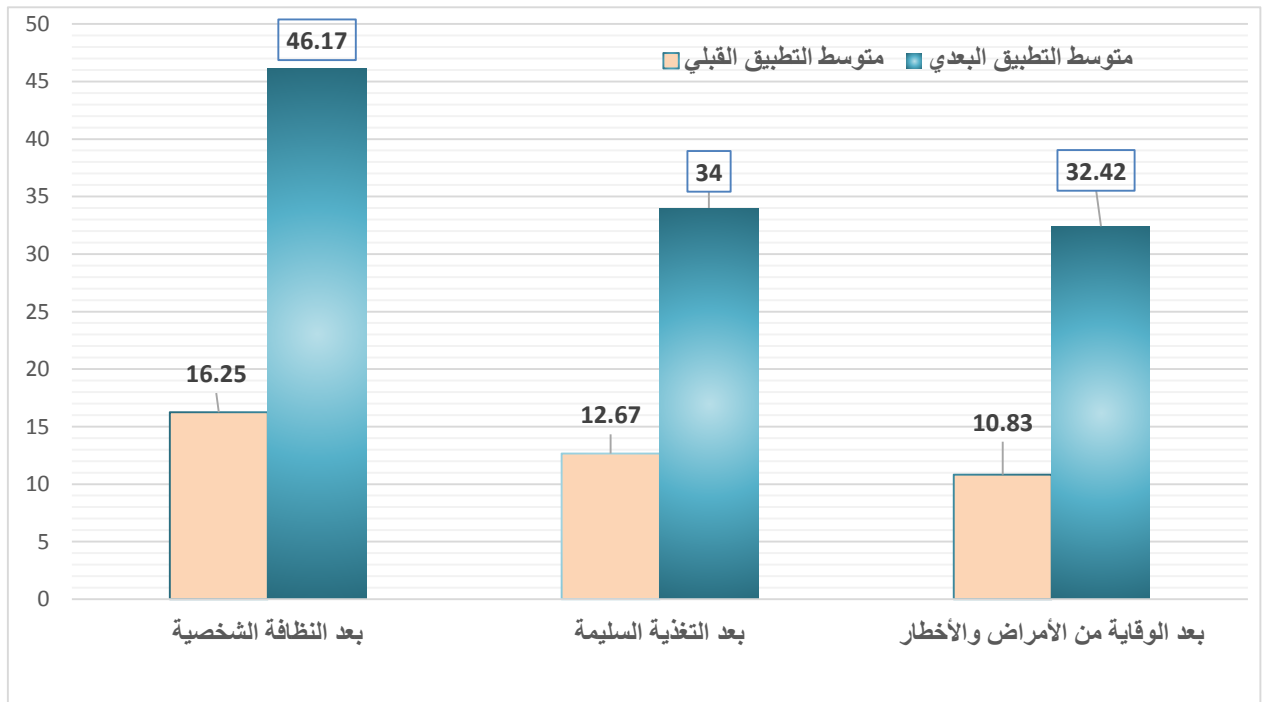
ويوضح جدول (٥) نسبة الكسب المعدلة لـ " بليك " للنمو في مقياس الوعي الصحي كل بعد

على حدة وكل الأبعاد مجتمعة لدى أطفال المجموعة التجريبية :

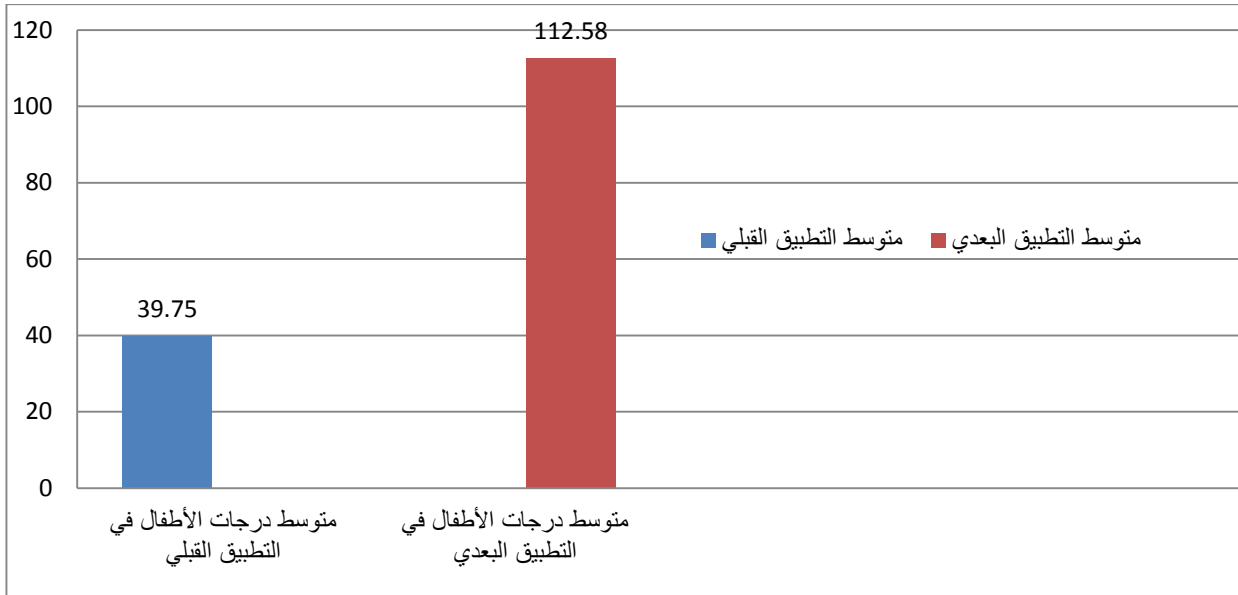
جدول (٥) نسبة الكسب المعدلة لـ " بليك " للنمو في مقياس الوعي الصحي لكل بعد على حدة وكل الأبعاد مجتمعة لدى أطفال المجموعة التجريبية

| م | مقياس الوعي الصحي | عدد الأطفال | متوسط درجات الأطفال في التطبيق القبلي | متوسط درجات الأطفال في التطبيق البعدي | درجة النهاية العظمى للاختبار | نسبة الكسب المعدلة |
|---|-------------------------------------|-------------|---------------------------------------|---------------------------------------|------------------------------|--------------------|
| ١ | بعد النظافة الشخصية. | 12 | 16.25 | 46.17 | ٥٤ | 1.35 |
| ٢ | بعد التغذية السليمة. | | 12.67 | 34 | 40 | 1.31 |
| ٣ | بعد الوقاية من الأمراض والأخطار. | | 10.83 | 32.42 | 40 | 1.28 |
| ٤ | مقياس الوعي الصحي (الأبعاد مجتمعة). | | 39.75 | 112.58 | 134 | 1.32 |

تشير النتائج كما يوضحها جدول (٥) إلى صحة الفرض الأول؛ حيث تزيد نسبة الكسب المعدلة في مقياس الوعي الصحي لكل بعد على حدة وكل الأبعاد مجتمعة لدى أطفال المجموعة التجريبية عن ١,٢



شكل (1) متوسط درجات الأطفال في التطبيقين القبلي والبعدي في مقياس الوعي الصحي كل بعد على حدة لدى أطفال المجموعة التجريبية



شكل (2) متوسط درجات الأطفال في التطبيقين القبلي والبعدي لمقياس الوعي الصحي (الأبعاد مجتمعة) لدى أطفال المجموعة التجريبية

وفيما يلي تفسير لهذه النتائج :

- تفسير النتائج الخاصة ببعء النظافة الشخصية:

يوضح جدول (٦) نسبة الكسب المعدلة لـ " بليك " للنمو في مقياس الوعي الصحي في بعء النظافة الشخصية لدى أطفال المجموعة التجريبية :

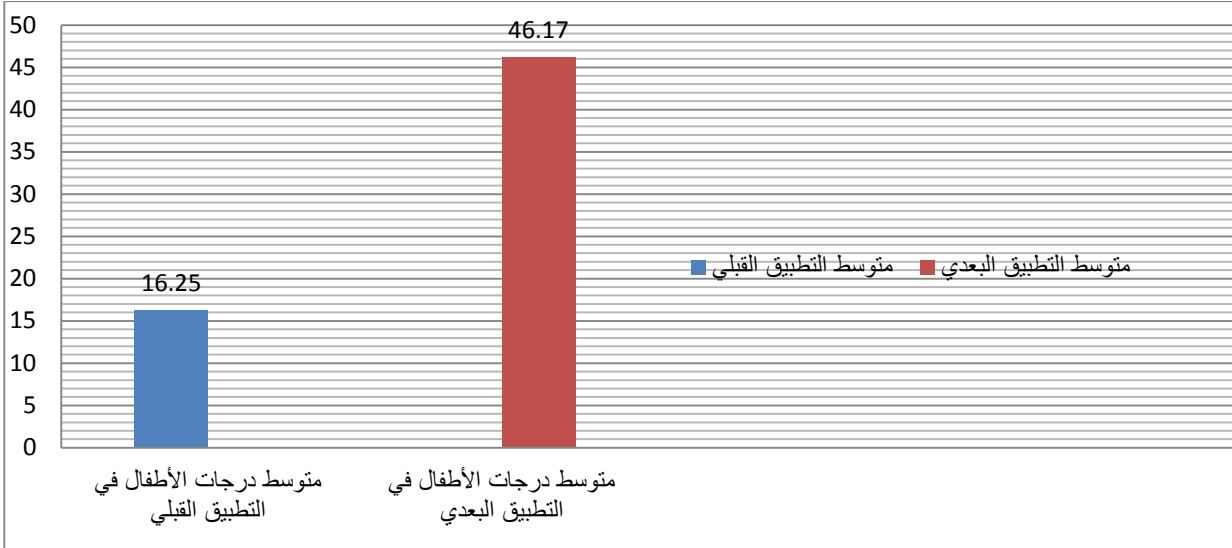
جدول (٦) نسبة الكسب المعدلة لـ " بليك " للنمو في مقياس الوعي الصحي

في بعء النظافة الشخصية لدى أطفال المجموعة التجريبية

| عدد الأطفال | متوسط درجات الأطفال في التطبيق القبلي | متوسط درجات الأطفال في التطبيق البعدي | درجة النهاية العظمى | نسبة الكسب المعدلة |
|-------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------|--------------------|
| ١٢ | 16.25 | 46.17 | ٥٤ | 1.35 |

ويوضح جدول (٦) زيادة نسبة الكسب المعدلة في بعء النظافة الشخصية لدى أطفال المجموعة التجريبية عن ١,٢.

ويوضح الشكل (٣) متوسط درجات الأطفال في التطبيقين القبلي والبعدي في مقياس الوعي الصحي في بعء النظافة الشخصية لدى أطفال المجموعة التجريبية .



شكل (٣) متوسط درجات الأطفال في التطبيقين القبلي والبعدي في مقياس الوعي الصحي

في بعد النظافة الشخصية لدى أطفال المجموعة التجريبية

وتعزو هذه النتيجة لمقياس الوعي الصحي في بعد النظافة الشخصية للأسباب الآتية:

١. تنظيم محتوى البرنامج القصصي في ضوء قائمة المعارف والاتجاهات والسلوكيات الصحية التي يحتاج إليها أطفال الروضة ذوي الإعاقة العقلية البسيطة لتنمية وعيهم الصحي لنظافتهم الشخصية.
٢. البرنامج القصصي قد ساعد في إكساب أطفال الروضة ذوي الإعاقة العقلية البسيطة العديد من المعارف الخاصة بالنظافة الشخصية من خلال بناء حوار القصص المقدمة لهم عن أهمية النظافة الشخصية، وأدوات النظافة الشخصية، ووظيفة كل أداة من أدوات النظافة الشخصية، والمحافظة على أدوات النظافة الشخصية، بالإضافة إلى ما توفره القصص من مناقشة الأطفال في الدروس المستفادة المقدمة لهم.
٣. إن البرنامج القصصي قد كون لدى أطفال الروضة ذوي الإعاقة العقلية البسيطة الاتجاهات الإيجابية نحو النظافة الشخصية من خلال حب الأطفال لأبطال القصص، وحرص جميع الأبطال على النظافة الشخصية، مما كون لدى الأطفال اتجاهات إيجابية نحو النظافة الشخصية.
٤. أكسب البرنامج أطفال الروضة ذوي الإعاقة العقلية أداء وممارسة سلوكيات النظافة الشخصية لتنمية الوعي الصحي لديهم، كنظافة اليد، وتقليم الأظفار (الأظافر)، ونظافة الأسنان، من خلال تقليد الأطفال لأداء سلوكيات النظافة الشخصية لأبطال القصص، ومحاكاتهم لحركات المعلمة في أداء سلوكيات الخاصة بالنظافة الشخصية أثناء سرد كل قصة.

٥. توفير لكل طفل من أطفال المجموعة التجريبية أدوات النظافة الشخصية الخاصة به، واستخدامها أثناء أحداث القصص في تقليد أداء سلوكيات النظافة الشخصية لأبطالها.

٦. توفير معززات مادية من أدوات النظافة الشخصية المستخدمة في القصص مثل (المشط وفرشاة للشعر، وفرشاة أسنان، وصابونة صغيرة، ومبرد أطراف خشب، ومرآة صغيرة، وفوطة صغيرة، ومناديل ورق)، وزعت على كل طفل من أطفال المجموعة التجريبية، بالإضافة إلى المعززات المعنوية (كالثناء والمدح والتصفيق)؛ مما ساعد على تنمية الوعي الصحي لدى الأطفال في بعد النظافة الشخصية.

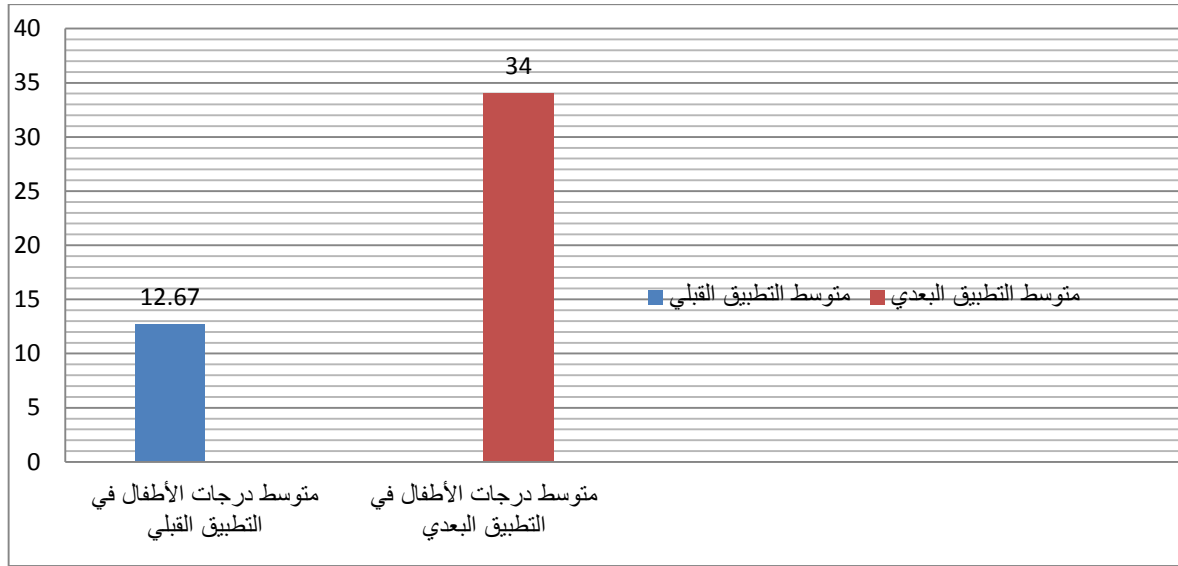
- تفسير النتائج الخاصة ببعء التغذية السليمة:

يوضح جدول (٧) نسبة الكسب المعدلة لـ " بليك " للنمو في مقياس الوعي الصحي في بعد التغذية السليمة لدى أطفال المجموعة التجريبية :

جدول (٧) نسبة الكسب المعدلة لـ " بليك " للنمو في مقياس الوعي الصحي في بعد التغذية السليمة لدى أطفال المجموعة التجريبية

| عدد الأطفال | متوسط درجات الأطفال في التطبيق القبلي | متوسط درجات الأطفال في التطبيق البعدي | درجة النهاية العظمى للاختبار | نسبة الكسب المعدلة |
|-------------|---------------------------------------|---------------------------------------|------------------------------|--------------------|
| ١٢ | 12.67 | 34 | 40 | 1.31 |

ويوضح جدول (٧) زيادة نسبة الكسب المعدلة في بعد الوقاية التغذية السليمة لدى أطفال المجموعة التجريبية عن ١,٢، يوضح شكل (٤) متوسط درجات الأطفال في التطبيقين القبلي والبعدي في مقياس الوعي الصحي في بعد التغذية السليمة لدى أطفال المجموعة التجريبية.



شكل (٤) متوسط درجات الأطفال في التطبيقين القبلي والبعدي في مقياس الوعي الصحي في بعد التغذية السليمة لدى أطفال المجموعة التجريبية

وتعزو هذه النتيجة لمقياس الوعي الصحي في بعد التغذية السليمة للأسباب الآتية:

١. تنظيم محتوى البرنامج القصصي في ضوء قائمة المعارف والاتجاهات والسلوكيات الصحية التي يحتاج إليها أطفال الروضة ذوي الإعاقة العقلية البسيطة لتنمية الوعي الصحي لديهم في بعد التغذية السليمة.
٢. ساعد البرنامج القصصي من خلال الدروس المستفادة للقصص المقدمة في إكساب المعارف والمعلومات الخاصة بأهمية التغذية السليمة، وفوائدها على جسم الإنسان وصحته.
٣. كون البرنامج القصصي الاتجاهات الإيجابية لتناول الأغذية الصحية السليمة المفيدة من خلال تقليد الأطفال لأبطال القصص التي كانت تتناول دائماً الأطعمة المفيدة وشرب العصائر الطازجة، فتكون لديهم اتجاهات إيجابية نحو التغذية السليمة.
٤. أكسب البرنامج القصصي أطفال الروضة ذوي الإعاقة العقلية سلوكيات التغذية الصحية السليمة وآداب الطعام لتنمية الوعي الصحي لديهم، كتناول الفاكهة والخضروات الطازجة، وشرب الماء النظيف والعصائر الطازجة المفيدة، والبعد عن تناول الحلويات والمعلبات والأطعمة ذات الألوان الصناعية، والالتزام بكمية الطعام المسموح له بتناولها، وتم ذلك بتقليد الأطفال لأبطال القصة ومحاكاتهم في تناول الأطعمة الصحية.
٥. وفر البرنامج القصصي معززات مادية من أدوات المائدة التي استخدمها أبطال القصص، مثل (معلقة وشوكة وطبق بلاستيك)، و (فاكهة وخضروات طازجة، ومنها تفاح، وموز،

وخيار، وعصائر طازجة، وأطباق سلطة طازجة)، وزعت على جميع أطفال المجموعة التجريبية، بالإضافة إلى المعززات المعنوية (كالتثناء والمدح والتصفيق).

- تفسير النتائج الخاصة ببعء الوقاية من الأمراض والأخطار:

يوضح جدول (٨) نسبة الكسب المعدلة لـ " بليك " للنمو في مقياس الوعي الصحي في بعء

الوقاية من الأمراض والأخطار لدى أطفال المجموعة التجريبية :

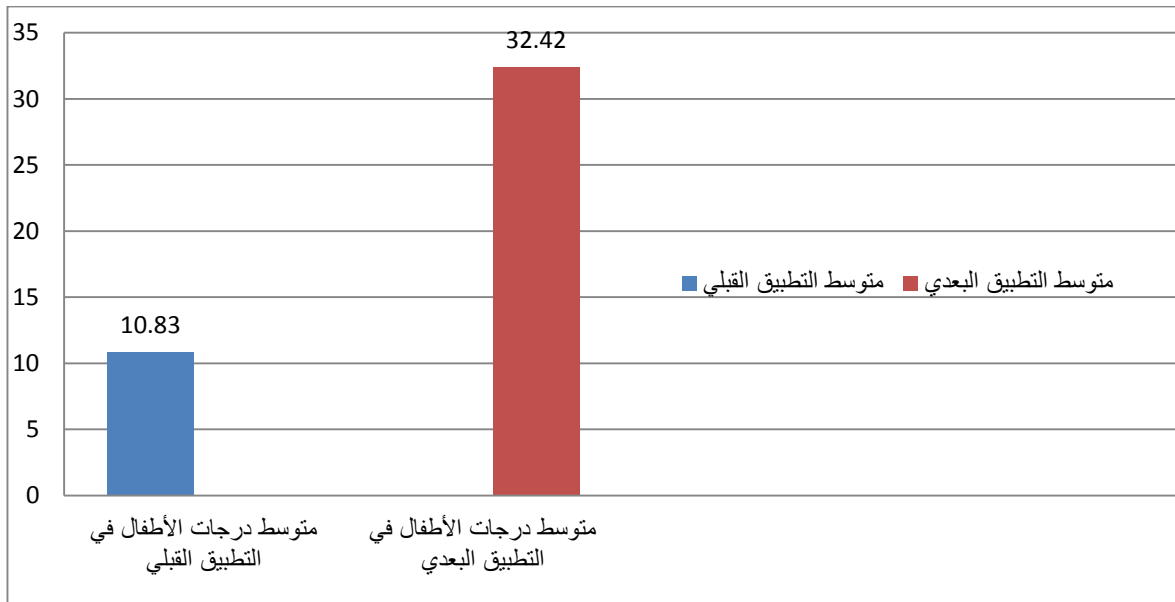
جدول (٨) نسبة الكسب المعدلة لـ " بليك " للنمو في مقياس الوعي الصحي في بعء الوقاية من

الأمراض والأخطار لدى أطفال المجموعة التجريبية

| عدد الأطفال | متوسط درجات الأطفال في التطبيق القبلي | متوسط درجات الأطفال في التطبيق البعدي | درجة النهاية العظمى للاختبار | نسبة الكسب المعدلة |
|-------------|---------------------------------------|---------------------------------------|------------------------------|--------------------|
| ١٢ | 10.83 | 32.42 | 40 | 1.28 |

ويوضح جدول (٨) زيادة نسبة الكسب المعدلة في بعء الوقاية من الأمراض والأخطار لدى أطفال المجموعة التجريبية عن ١,٢.

يوضح شكل (٥) متوسط درجات الأطفال في التطبيقين القبلي والبعدي في مقياس الوعي الصحي في بعء الوقاية من الأمراض والأخطار لدى أطفال المجموعة التجريبية.



شكل (٥) متوسط درجات الأطفال في التطبيقين القبلي والبعدي في مقياس الوعي الصحي

في بعء الوقاية من الأمراض والأخطار لدى أطفال المجموعة التجريبية

وتعزو هذه النتيجة لمقياس الوعي الصحي في بعد الوقاية من الأمراض والأخطار للأسباب الآتية:

١. تنظيم محتوى البرنامج القصصي في ضوء قائمة المعارف والاتجاهات والسلوكيات الصحية التي يحتاجها أطفال الروضة ذوي الإعاقة العقلية البسيطة لتنمية الوعي الصحي لديهم، والتي تم تحديدها في قائمة الوعي الصحي لبعدها الوقاية من الأمراض والأخطار.
٢. ساعد البرنامج القصصي في إكساب المعارف والمعلومات والاتجاهات والسلوكيات الصحية الخاصة بطرق الوقاية من الأمراض والأخطار.
٣. كون البرنامج القصصي الاتجاهات الإيجابية للوقاية من الأمراض والأخطار، من خلال تقليد أبطال القصة في حماية أنفسهم من الأمراض والأخطار التي قد يتعرض لها أطفال الروضة ذوي الإعاقة العقلية البسيطة.
٤. أكسب البرنامج القصصي أطفال الروضة ذوي الإعاقة العقلية سلوكيات الوقاية من الأمراض والمخاطر، بتقليد الأطفال لأبطال القصة ومحاكاتهم في عدم تبادل أدوات النظافة الشخصية مع الآخرين، عدم التعرض للشمس لفترات طويلة خاصة في فترة الظهيرة، استخدام المنديل أثناء السعال والعطس، عدم تناول الطعام من الباعة الجائلين، عدم تناول دواء بدون إرشاد من الطبيب وتصريح من الكبار وموافقهم، عدم اللعب مع الحيوانات والطيور المشردة، لا يلعب بالآلات الحادة كالكساكين، لا يتجول وينتقل بمفرده في الطرق والشوارع، يحافظ على نظافة المكان بإلقاء القمامة بالأماكن المخصصة لها، يبتعد عن من عندهم أمراض معدية، يحافظ على الماء والطعام من التلوث.
٥. توفير معززات مادية من أدوات النظافة والمائدة، وفواكه وخضروات طازجة، ومناديل، بالإضافة إلى المعززات المعنوية (كالثناء والمدح والتصفيق).

وقد اتفقت جميع هذه النتائج مع نتائج العديد من الدراسات التي أكدت على فاعلية القصص مع الأطفال، ومنها دراسة آمنة زقوت (٢٠٠٠)، ودراسة ثقة العبادي (٢٠٠٤)، ودراسة نجلاء علي (٢٠٠٥)، ودراسة العنود أبو الشامات (٢٠٠٧)، ودراسة شحاتة محمد (٢٠٠٨)، ودراسة رحاب عبد السلام (٢٠٠٨)، ودراسة نبراس آل مراد ومؤيد حسو (٢٠٠٨)، ودراسة ولاء عطية (٢٠٠٩)، ودراسة يوسف كمال (٢٠٠٩)، ودراسة سحر نسيم (٢٠١١)، ودراسة ماجد الكنانة وآلاء عبد الحسين (٢٠١٢)، ودراسة بثينة قربان (٢٠١٢)، ودراسة ريمه الحريات (٢٠١٤)، ودراسة هديل العرينان (٢٠١٥)، ودراسة شيماء الراوي (٢٠١٥)، ودراسة عبد السلام النداف ودعاء المراعية (٢٠١٦)، ودراسة ذكاء الجبوري (٢٠١٦)، ودراسة نيفين خليل (٢٠١٦)، ودراسة مضاوي الراشد (٢٠١٦)، ودراسة فاطمة شعبان وفايزة يوسف (٢٠١٨)، ودراسة مروة عبد المؤمن (٢٠١٨).

كما تتفق هذه النتائج مع نتائج العديد من الدراسات التي أثبتت فاعلية القصص مع الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، ومنها دراسة أونيل ودالتون (٢٠٠٢) O'Neill & Dalton، دراسة جرايتز وآخرين (2003) Graetz et,al، ودراسة آدم وآخرين (2004) Adams ,et al، ودراسة بدر (2006) Bader، ودراسة عبد الله آل تميم (١٤٢٩هـ)، ودراسة هوديسبت وآخرين Hudspeth (2009) et,al، ودراسة نجاتي يونس (٢٠١٠)، ودراسة مرفت محمد (٢٠١١)، ودراسة رينشتر وتيست (2011) Richter & Test، ودراسة زياد بدوي (٢٠١١)، ودراسة محمد إبراهيم ومها عبد العظيم (٢٠١٢)، ودراسة صالح السواح (٢٠١٣)، ودراسة منى عمران (٢٠١٤)، ودراسة عوشه المهيري وآخرين (٢٠١٤)، ودراسة وفاء العقيلي (٢٠١٦).

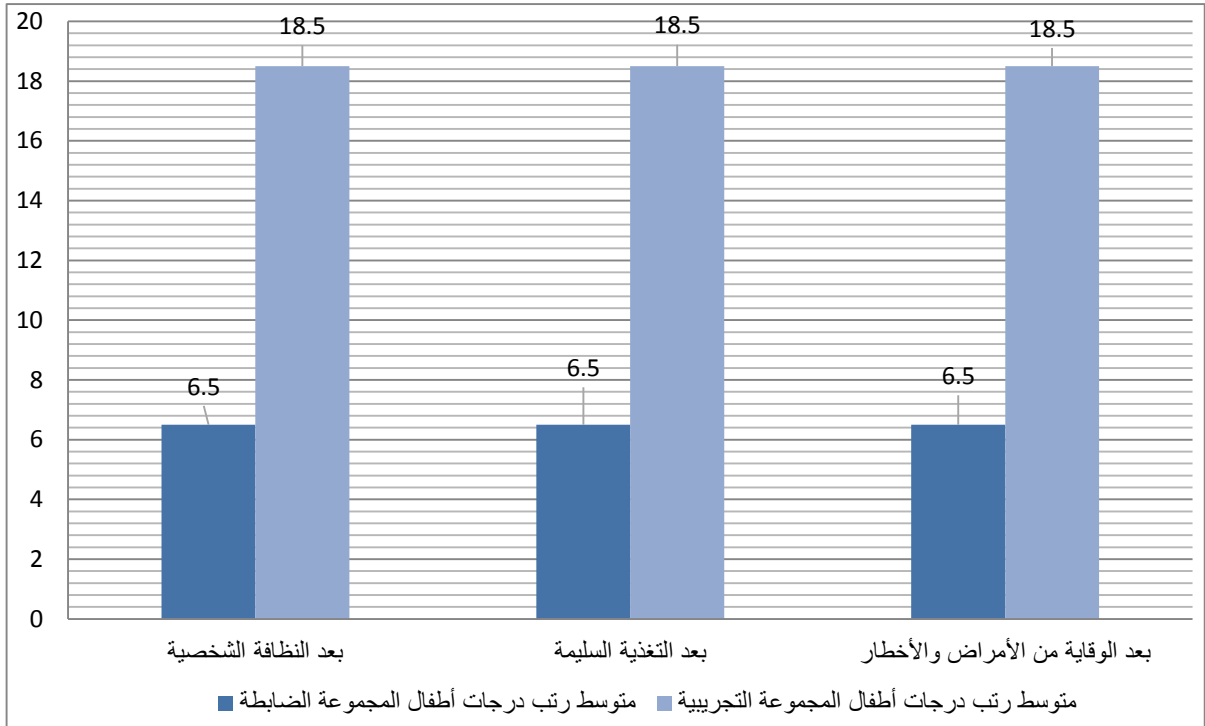
الفرض الثاني: يوجد فرق دال إحصائياً عند مستوى $0.05 \geq$ بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعتين الضابطة والتجريبية في التطبيق البعدي لمقياس الوعي الصحي بأبعاده لدى أطفال الروضة ذوي الإعاقة العقلية البسيطة لصالح أطفال المجموعة التجريبية.

لاختبار صحة هذا الفرض طبق اختبار "مان ويتني" Mann-Whitney U test باستخدام حزمة البرامج الإحصائية (SPSS)، ثم حسبت قيمة Z لاختبار دلالة الفرق بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعتين الضابطة والتجريبية في التطبيق البعدي لمقياس الوعي الصحي بأبعاده لدى أطفال الروضة ذوي الإعاقة العقلية البسيطة، ويوضح جدول (٩) قيمة Z ودلالاتها:

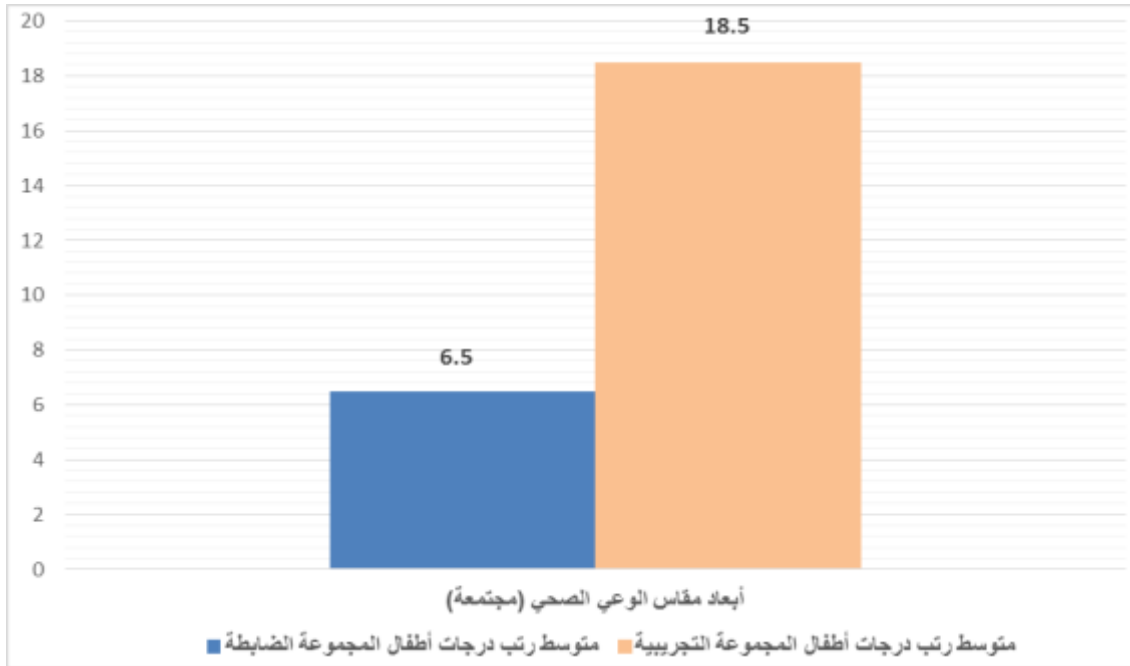
جدول (٩): قيم Z لاختبار دلالة الفرق بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعتين الضابطة والتجريبية في التطبيق البعدي لمقياس الوعي الصحي كل بعد على حدة وكل الأبعاد مجتمعة

| م | مقياس الوعي الصحي | المجموعة | عدد الأطفال | متوسط الرتبة | مجموع الرتب | قيمة Z | مستوى الدلالة |
|---|-------------------------------------|-----------|-------------|--------------|-------------|--------|---------------|
| ١ | بعد النظافة الشخصية. | الضابطة | ١٢ | ٦,٥٠ | 78 | -4.168 | دال |
| | | التجريبية | | ١٨,٥٠ | 222 | | |
| ٢ | بعد التغذية السليمة. | الضابطة | ١٢ | ٦,٥٠ | 78 | -4.180 | دال |
| | | التجريبية | | ١٨,٥٠ | 222 | | |
| ٣ | بعد الوقاية من الأمراض والأخطار. | الضابطة | ١٢ | ٦,٥٠ | 78 | -4.186 | دال |
| | | التجريبية | | ١٨,٥٠ | 222 | | |
| ٤ | مقياس الوعي الصحي (الأبعاد مجتمعة). | الضابطة | ١٢ | ٦,٥٠ | 78 | -4.163 | دال |
| | | التجريبية | | ١٨,٥٠ | 222 | | |

يوضح جدول (٩) أن قيمة Z دالة عند مستوى 0.05 .



شكل (6) متوسط رتب درجات أطفال المجموعتين الضابطة والتجريبية في التطبيق البعدي لأبعاد مقياس الوعي الصحي كل بعد على حدة



شكل (٧) متوسط رتب درجات أطفال المجموعتين الضابطة والتجريبية في التطبيق البعدي لمقياس الوعي الصحي (الأبعاد مجتمعة)

وتشير نتيجة قيم Z لاختبار دلالة الفرق بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعتين الضابطة والتجريبية في التطبيق البعدي لأبعاد مقياس الوعي الصحي كل بعد على حدة وكل الأبعاد مجتمعة إلى صحة الفرض الثاني.

الفرض الثالث: لا يوجد فرق دال إحصائياً عند مستوى $0.05 \geq$ بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في التطبيقين البعدي والتتبعي لمقياس الوعي الصحي لدى أطفال الروضة ذوي الإعاقة العقلية البسيطة.

لاختبار صحة هذا الفرض طبق اختبار "مان ويتني" Mann-Whitney U test باستخدام حزمة البرامج الإحصائية (SPSS)، ثم حسبت قيمة Z لاختبار دلالة الفرق بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في التطبيق البعدي والتطبيق التتبعي لمقياس الوعي الصحي لدى أطفال الروضة ذوي الإعاقة العقلية البسيطة، ويوضح جدول (١٠) قيمة Z ودلالاتها:

جدول (١٠): قيم Z لاختبار دلالة الفرق بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في التطبيقين البعدي والتتبعي لمقياس الوعي الصحي

| م | مقياس الوعي الصحي | القياس | عدد الأطفال | متوسط الرتبة | مجموع الرتب | قيمة Z | مستوى الدلالة |
|---|--------------------|---------|-------------|--------------|-------------|--------|---------------|
| ١ | مقياس الوعي الصحي. | البعدي | ١٢ | 12.38 | 148.5 | -0.087 | غير دال |
| | | التتبعي | | 12.62 | 151.5 | | |

يوضح جدول (١٠) أن قيمة Z غير دالة عند مستوى 0.05 أي عدم وجود فروق بين درجات الأطفال المجموعة التجريبية في التطبيقين البعدي والتتبعي، وتشير هذه النتيجة إلى صحة الفرض الثالث. وترجع فاعلية البرنامج القصصي لتنمية الوعي الصحي لدى أطفال الروضة ذوي الإعاقة العقلية البسيطة، للأسباب الآتية:

١. بناء البرنامج القصصي في ضوء قائمة المعارف والمهارات والسلوكيات الصحية التي يحتاجها أطفال الروضة ذوي الإعاقة العقلية البسيطة عمرهم يتراوح بين (٥ إلى ٧) سنوات؛ لتنمية الوعي الصحي لديهم.

٢. قد استغل البرنامج ميل الأطفال الفطري للقصص وحبهم للاستماع لها، وتم عرض المعارف والمعلومات والاتجاهات والسلوكيات الصحية من خلال القصص لتنمية الوعي الصحي لهم، وقد اتفقت العديد من الدراسات والأدبيات ومنها رشا علي (١٩٩٩: ٢٦)، وأونيل ودالتون (٢٠٠٢) O'Neill & Dalton، وعماد وهبة (٢٠٠٨)، نجاتي يونس (٢٠١٠)، وزباد بدوي (٢٠١١)، وريتشتر وتيست (Richter & Test (2011)، ومرفت محمد (٢٠١١: ٦٥)، ومحمد إبراهيم ومها عبد

- العظيم (٢٠١٢)، وصالح السواح (٢٠١٣)، ومنى عمران (٢٠١٤)، ووفاء العقيلي (٢٠١٦) على ميل هؤلاء الأطفال إلى القصص والانصات لها.
٣. تقديم البرنامج القصصي ساعد في تقمص الأطفال مع أبطال القصص المعروضة عليهم لحبهم لها، ولذلك تم تصميم شخصيات وأبطال القصص تمتلك معارف واتجاهات، وتمارس السلوكيات الصحية؛ ليقادها الأطفال.
٤. وفر البرنامج القصصي أثناء الموقف التعليمي جوًا من المتعة والفكاهة والمرح يفضله أطفال الروضة ذوي الإعاقة العقلية البسيطة؛ مما ساعد في تنمية الوعي الصحي لديهم.
٥. اختيار عنوان لكل قصة بسيط وسهل ومعبر عن مضمونها، ليسهل على الأطفال حفظ عنوان القصة.
٦. أحداث كل قصة من قصص البرنامج بسيطة، ومتسلسلة، ومن حياة الطفل ذي الإعاقة العقلية الواقعية، ونهاية أحداث جميع القصص سعيدة حتى توفر جوًا من البهجة والسعادة للأطفال.
٧. بناء حبكة وعقدة واحدة لكل قصة من قصص البرنامج؛ حتى يستطيع كل طفل فهمها ومتابعتها.
٨. بناء قصص البرنامج في ضوء ما يناسب أطفال الروضة ذوي الإعاقة العقلية من عدد شخصيات لا يتجاوز عن (٣) شخصيات؛ حتى يستطيع كل طفل متابعة دور كل شخصية من شخصيات القصة، وقد تم اختيار شخصيات القصص من الشخصيات المألوفة والمعروفة للطفل، وتسميتها أسماء متداولة ومستخدمة في حياته.
٩. قدمت القصص للأطفال بالعامية حتى يسهل عليهم فهمها، كما تم توظيف المفردات اللغوية الشائعة الاستخدام بين الأطفال.
١٠. صممت القصص في الزمان الحاضر الذي يعيشه الطفل، والبعد عن الزمان القديم أو الحديث.
١١. مكان أحداث القصص أماكن معروفة ومألوفة للأطفال، كما أن كل قصة تدور أحداثها في مكان واحد؛ فقصة الحفلة أحداثها في المنزل، وقصة مائدة الطعام أحداثها في المنزل، وقصة البطل أحداثها في ملعب الروضة، قصة الأسنان الحلوة أحداثها في المنزل، وقصة الحديقة أحداثها في حديقة الروضة.
١٢. التصميم المادي للقصص على شكل اسكتشات أو دفتر قلاب؛ ليسهل على الطفل النظر إليها ومتابعة أحداثها بشكل متسلسل ومتتابع، ووضع صورة معبرة عن القصة على الغلاف لجذب انتباه الأطفال للقصة، وحثهم على معرفة أحداثها ومتابعتها.

١٣. تصميم وتوظيف صور ورسوم القصة بألوان زاهية وواقعية ومعبرة عن أحداث كل القصة، بالإضافة إلى إبراز شخصيات القصة مع تقليل عناصر الخلفية للصور والرسوم، قد ساعد في استمرار الأطفال في متابعة القصة، وتنمية الذاكرة البصرية للأطفال لأحداث القصص وتذكر ممارسة أبطال القصة للسلوك الصحي؛ مما ساهم في تنمية الوعي الصحي لدى هؤلاء الأطفال.
١٤. التزامن أثناء عرض القصص على الأطفال بين صور ورسوم للقصة والنبيرات المختلفة لصوت المعلمة مع حركتها وتقليدها لأداء السلوك الصحي لأبطال كل قصة، وحثها على أن يقلد الأطفال حركات أبطال القصة في أداء السلوك الصحي، قد تلائم ذلك مع الفروق الفردية بين الأطفال وأنماط تعلمهم المختلفة؛ عمل ذلك على تيسير إكساب الأطفال المعارف والاتجاهات وممارسة السلوكيات الصحية الخاصة بكل قصة.
١٥. تقديم البرنامج القصصي لأدوات الخاصة بكل قصة من قصص البرنامج لكل طفل، ومنها أدوات النظافة الشخصية، وأدوات المائدة، وأطعمة وعصائر صحية، لتقليد الطفل أبطال القصص في ممارسة السلوك الصحي.
١٦. التنوع الذي وفره البرنامج القصصي من خلال سرد المعلمة للقصة وتقليد الأطفال لحركات أبطال القصة أثناء السرد، ثم تمثيل الأطفال لأدوار شخصيات القصة، قد أدى إلى تثبيت المعارف والاتجاهات والسلوكيات الصحية لدى الأطفال.
١٧. الاجتماع مع أولياء أمور أطفال المجموعة التجريبية لعرض البرنامج القصصي عليهم؛ لتنمية الوعي الصحي لأطفالهم في هذه المرحلة، كما تم التعاون المتواصل طوال فترة البرنامج.
١٨. الاستفادة من حب أطفال الروضة ذوي الإعاقة العقلية للنشاط والحركة، وجعلهم يقدون حركات أبطال القصص المقدمة لهم في ممارسة السلوكيات الصحية من خلال أحداث القصص سواء داخل حجرة النشاط أم حديقة الروضة أم ملعب الروضة، وبالتالي وفر البرنامج الممارسة العملية للسلوكيات الصحية الصحيحة، كما ساهم في زيادة الدافعية لمتابعة القصص.
١٩. ساعدت الجلسات الجماعية التي وفرها البرنامج على تكوين علاقات اجتماعية وتواصلية بين أطفال الجلسة الواحدة، وعلى تمثيل الأطفال بالتبادل لأدوار القصص مما أضاف جواً من التعاون فيما بينهم.
٢٠. وفر البرنامج معززات متنوعة قدمت للأطفال، والتي تنوعت بين المعززات المادية، ومنها (أدوات النظافة الشخصية ومناديل ورق، وأدوات المائدة، وفاكهة وخضروات طازجة، وعصائر طازجة)،

والمعززات المعنوية (كالثناء، والتصفيق، والمدح)؛ مما كون اتجاهات إيجابية نحو ممارسة السلوك الصحي الصحيح .

٢١. تكرار كل قصة من القصص مرتين على الأطفال، وتكرار ممارسة السلوكيات الصحية التي تحتويها كل قصة، وتمثيل كل طفل لأبطالها، والمناقشات للدروس المستفادة من كل قصة، ساعد في تثبيت السلوكيات الصحية لدى أطفال الروضة ذوي الإعاقة العقلية البسيطة.

٢٢. ملاحظة المعلمة لأداء كل طفل من أطفال المجموعة التجريبية على حده أثناء سردها لأحداث القصة، وأثناء تمثيله لأبطال القصة، وتوجيه المعلمة (البدني واللفظي) لأداء الأطفال أثناء تقليد أبطال القصة، وبالتالي وفر البرنامج التغذية الراجعة الفورية لأطفال المجموعة التجريبية.

٢٣. تقديم المراجعة المستمرة في بداية كل جلسة على المعارف والاتجاهات والسلوكيات الصحية التي تم إكسابها لأطفال المجموعة التجريبية في الجلسات السابقة.

٢٤. المناقشات التي حدثت بعد سرد كل قصة مع توضيح الدروس المستفادة بطريقة مباشرة من كل قصة ساعد على تنمية الوعي الصحي للأطفال.

وقد اتفقت نتائج هذه الدراسة مع نتائج عديد من الدراسات التي أثبتت فاعلية البرامج القصصية المقدمة لأطفال الروضة، ومنها دراسة آمنة زقوت (٢٠٠٠)، ودراسة ثقة العبادي (٢٠٠٤)، ودراسة نجلاء علي (٢٠٠٥)، ودراسة العنود أبو الشامات (٢٠٠٧)، ودراسة شحاتة محمد (٢٠٠٨)، ودراسة رحاب عبد السلام (٢٠٠٨)، ودراسة دراسة نبراس آل مراد ومؤيد حسو (٢٠٠٨)، ودراسة يوسف كمال (٢٠٠٩)، ودراسة ماجد الكناني وآلاء عبد الحسين (٢٠١٢)، ودراسة بثينة قربان (٢٠١٢)، ودراسة ريمه الحريات (٢٠١٤)، ودراسة هديل العرينان (٢٠١٥)، ودراسة شيماء الراوي (٢٠١٥)، ودراسة عبد السلام النداف ودعاء المراعية (٢٠١٦)، ودراسة ذكاء الجبوري (٢٠١٦)، ودراسة نيفين خليل (٢٠١٦)، ودراسة مضاوي الراشد (٢٠١٦).

كما اتفقت نتائج هذه الدراسة مع نتائج الدراسات التي أثبتت فاعلية القصة في إكساب السلوكيات الصحية، وتعديل السلوكيات الخطأ صحياً للأطفال في مرحلة الروضة، ومنها دراسة ولاء عطية (٢٠٠٩)، ودراسة سحر نسيم (٢٠١١)، ودراسة فاطمة شعبان وفايزة يوسف (٢٠١٨)، ودراسة مروة عبد المؤمن (٢٠١٨).

واتفقت نتائج هذه الدراسة مع نتائج الدراسات التي أثبتت فاعلية القصص مع الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، ومنها دراسة نجاتي يونس (٢٠١٠) التي أثبتت فاعلية القصص مع أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة من فئات (اضطراب طيف التوحد، وذوي صعوبات التعلم، وذوي الإعاقة العقلية)،

كما اتفقت نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسات أثبتت فاعلية القصص مع أطفال اضطراب طيف التوحد، ومنها دراسة جرايتز وآخرين (2003)، Graetz et.al, ودراسة آدم وآخرين Adams ,et al, (2004)، ودراسة بدر (2006) Bader، ودراسة هوديسبت وآخرين (2009) Hudspeth ,et.al, ودراسة عوشه المهيري وآخرين (٢٠١٤)، واتفقت نتائج الدراسة مع نتائج دراسات أثبتت فاعلية القصص مع الأطفال ذوي صعوبات التعلم، وظهر ذلك من خلال نتائج دراسة عبد الله آل تميم (١٤٢٩هـ).

كما اتفقت نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسات أثبتت فاعلية القصص مع الأطفال ذوي الإعاقة العقلية، ومنها نتائج دراسة أونيل ودالتون (٢٠٠٢) O'Neill & Dalton التي أكدت على فاعلية القصص مع الأطفال ذوي الإعاقة العقلية في إكسابهم مهارات ما قبل القراءة، ودراسة نجاتي يونس (٢٠١٠) التي أسفرت عن فاعلية القصص لتنمية السلوكيات اللازمة لتحسين سلوكهم الاجتماعي وتواصلهم مع الآخرين، ودراسة ريتشتر وتيست (2011) Richter & Test التي أثبتت فاعلية القصص في تنمية مهاراتهم الحياتية وتعديل سلوكهم، ونتائج دراسة زياد بدوي (٢٠١١) التي أسفرت عن فاعلية برنامج قائم على القصة لخفض سلوكهم العدواني، ودراسة مرفت محمد (٢٠١١) التي أوصت بفاعلية القصص في إكسابهم المهارات الاجتماعية التي يحتاجون إليها في حياتهم، ومنها: (تكوين صداقات، والتعاون، ومساعدة الذات)، ودراسة محمد إبراهيم ومها عبد العظيم (٢٠١٢) التي أكدت على تأثير القصص المصورة المقدمة من خلال برامج التلفزيون في تنمية المهارات اللغوية لهم، ودراسة صالح السواح (٢٠١٣) التي أثبتت فاعلية القصة الحركية مع الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة لخفض اضطراب ضعف الانتباه لديهم، ودراسة منى عمران (٢٠١٤) التي أسفرت نتائجها عن فاعلية برنامج قصصي مقدم لتنمية مهارات التواصل لديهم، ودراسة وفاء العقبلي (٢٠١٦) التي أكدت على أهمية استخدام القصص المصورة لتنمية المهارات اللغوية لديهم.

توصيات الدراسة:

- في ضوء ما أسفرت عنه نتائج الدراسة، يمكن استخلاص التوصيات الآتية:
١. تزويد إدارات التربية الخاصة على مستوى الجمهورية ببرنامج الدراسة؛ لعدم وجود برامج لتنمية الوعي الصحي لأطفال الروضة ذوي الإعاقة العقلية بروضات التربية الفكرية.
 ٢. عمل ورش عمل لمعلمات روضات التربية الفكرية لتوظيف البرنامج مع أطفالهم.
 ٣. عمل دورات تدريبية عن كيفية توظيف القصة مع الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.
 ٤. الاستفادة من القصة وما تتمتع به من مميزات، في توظيف القصة مع ذوي الإعاقة العقلية في جميع مراحلهم الدراسية، بالإضافة إلى توظيفها مع جميع فئات ذوي الاحتياجات الخاصة.

٥. الاهتمام بتدريس تأليف وتصميم وإنتاج القصة للأطفال العاديين وذوي الاحتياجات الخاصة، من خلال المقررات الدراسية المقدمة للطالبة المعلمة في كليات رياض الأطفال، وتربية للطفولة المبكرة.
٦. ضرورة عمل دورات وورش عمل باستمرار مع ذوي الإعاقة العقلية على اختلاف أعمارهم؛ للنصح والإرشاد وتنمية الوعي الصحي لديهم.
٧. عمل دورات وورش عمل وعدة لقاءات مع أولياء أمور الأطفال ذوي الإعاقة العقلية؛ لتقديم طرق تنمية الوعي الصحي لدى أطفالهم.
٨. ضرورة التزام المعلمات الروضات بممارسة السلوك الصحي أمام الأطفال.
٩. استغلال وسائل الإعلام المرئية (كالتلفزيون والسينما والمسرح) بتوفير برامج لتنمية الوعي صحي للأطفال.
١٠. توفير داخل روضات ومدارس التربية الخاصة الاسعافات الأولية في حالة الطوارئ إذا تعرض أي طفل للحوادث والمخاطر.
١١. توفير أوقات مخصصة بالأندية ومراكز الشباب لممارسة ذوي الاحتياجات الخاصة بجميع فئاتها الأنشطة البدنية والرياضية، واكتشاف الموهوبين منهم والأبطال، وتوجيههم للاشتراك في المسابقات المحلية والدولية.
١٢. الكشف الدوري على الأطفال من قبل طبيب الروضة، والتحويل للوحدات الصحية إذا لزم الأمر، والسماح للأطفال بالإجازات المرضية، كما يجب متابعة كل طفل للتأكد من شفائه، وعدم وصوله لمرحلة نقل العدوى لمن حوله من الأطفال.
١٣. السماح بالحصول على إجازة مرضية لأي فرد يعمل داخل الروضة أو المدرسة في حالة احتياجه لذلك.
١٤. ضرورة توفير معايير البيئة الصحية لجميع المؤسسات التربوية منذ مرحلة الروضة إلى مرحلة الجامعية، من خلال توفير المعايير الصحية للمباني، والتجهيزات الخاصة بها وملحقاتها، ومرافقها، والمواردها المائية، ودورات المياه التي توجد بها، والمطاعم إن وجدت.
١٥. تفعيل الاحتفال بيوم الصحة العالمي الموافق ٧ من شهر أبريل من كل عام، وعمل دورات واحتفالات وورش عمل خاصة لتنمية الوعي الصحي بين الأطفال المدمجين الملتحقين بالروضات والمدارس العادية، والأطفال الملتحقين بروضات ومدارس التربية الخاصة لرفع الوعي الصحي لديهم.
١٦. تفعيل الاحتفال باليوم العالمي لغسل اليدين (GHD) Global Handwashing Day الموافق ١٥ أكتوبر من كل عام في جميع الروضات والمدارس، وهو يدعو إلى نظافة وتطهير

اليد باستمرار بالماء والصابون، ويهدف إلى رفع الوعي الصحي بنظافة اليدين، باعتبارهما أساس انتقال الأمراض، ولذلك يجب الحفاظ على نظافتهما باستمرار.

الدراسات المقترحة:

- برنامج قائم على الوسائط المتعددة لتنمية الوعي الصحي لدى أولياء أمور الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.
- معايير تصميم القصص المقدمة لأطفال الروضة المكفوفين.
- تصميم برامج للتربية الصحية لأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بفئاتها المختلفة في ضوء معايير التربية الصحية العالمية .
- برنامج قائم على القصة لتنمية المفاهيم العلمية لدى الأطفال الموهوبين.
- برنامج أنشطة متكامل لتعديل السلوكيات الصحية الخطأ لدى أطفال الروضة المكفوفين.
- دراسة لتحديد معايير الروضة الصحية النموذجية لكل فئة من فئات التربية الخاصة.
- تقويم برامج إعداد وطرق تنمية الوعي الصحي للأطفال المقدمة في كليات إعداد معلمات الروضة.

المراجع :

أولاً: المراجع العربية:

١. إبراهيم شعير (٢٠٠٥). دور مناهج العلوم في الوفاء بمتطلبات التربية الوقائية بمدارس الأمل للصم وضعاف السمع، مجلة دراسات في المناهج وطرق التدريس، الجمعية المصرية للمناهج وطرق التدريس، العدد (١٠٢)، إبريل، ١٤٧-٢٠٨.
٢. إبراهيم ناصر ثابت (٢٠١٥). أهداف ومكونات البيئة متعددة الحواس وتطبيقاتها في مجال تعليم الأفراد لديهم الإعاقة الفكرية، مجلة التربية الخاصة والتأهيل، مؤسسة التربية الخاصة والتأهيل، مجلد (١٣)، العدد (٩)، أكتوبر، ٤٢٣-٤٥٨.
٣. أحمد حسين اللقاني، وعلي الجمل (١٩٩٩). معجم المصطلحات التربوية، القاهرة : عالم الكتب.
٤. أحمد حلمي (١٩٩٧). التربية الصحية، الطبعة (٢)، القاهرة: دار الفكر للنشر.
٥. أحمد ريان باريان (١٤٢٥هـ). دور وسائل الإعلام في التنقيف الصحي للمرأة السعودية بمدينة الرياض (دراسة ميدانية)، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب، قسم إعلام، جامعة الملك سعود.
٦. أحمد سلامة (١٩٩٢). تنمية الوعي الصحي لدى طلاب المرحلة الثانوية في دول الخليج، الرياض : المكتب العربي لدول الخليج.
٧. أحمد عبد الرحمن الغامدي (٢٠٠٧). ثقافة الصورة الفنية وأثرها الاجتماعي والتربوي، مؤتمر الدولي الثاني عشر لكلية الآداب والفنون، جامعة فيلادلفيا بالأردن، الفترة من ٢٤-٢٦ أبريل، بعنوان "ثقافة الصورة"

Retrieved Mars, 2017 from :

<https://www.philadelphia.edu.jo/arts/12th/abstract1.htm>

٨. أحمد عبد الغني إبراهيم (٢٠٠٣). فعالية كل من السيكدوراما وجداول النشاط المصورة في الحد من السلوك العدواني لدى الأطفال الصم، المجلة التربوية، كلية التربية، جامعة سوهاج، العدد (١٨)، ١٧٣-٢٠٣.
٩. أحمد كامل الحصري (٢٠٠٤). مستويات قراءة الرسوم التوضيحية ومدى توافرها في الأسئلة المصورة بكتب وامتحانات العلوم بالمرحلة الإعدادية، مجلة الجمعية المصرية للتربية العملية، مجلد (٧)، العدد (١)، مارس، ١٥-٧١.
١٠. إسماعيل صالح الفرا (٢٠٠٧). مهارات قراءة الصورة لدى الأطفال بوصفها وسيلة تعليمية تعليمية (دراسة ميدانية)، مؤتمر الدولي الثاني عشر لكلية الآداب والفنون، جامعة فيلادلفيا بالأردن، الفترة من ٢٤-٢٦ أبريل، بعنوان "ثقافة الصورة".

Retrieved December, <https://www.philadelphia.edu.jo/arts/12th/abstract1.htm>

2016 from :

١١. إكرام حمودة الجندي (٢٠٠٨). تنمية الوعي الصحي لأطفال ما قبل المدرسة في ضوء معايير التربية الصحية، رسالة دكتوراه غير منشورة، قسم رياض الأطفال، كلية التربية، جامعة طنطا.
١٢. ألفت محمد مطاوع (٢٠٠٦). فاعلية وحدة مقترحة في الثقافة الصحية لتنمية الوعي الصحي للعناية بالفم والأسنان لدى تلاميذ الصف الرابع الابتدائي، المؤتمر العلمي العاشر للجمعية المصرية للتربية العملية، بعنوان " التربية العملية تحديات الحاضر ورؤى المستقبل"، بالإسماعيلية، ٦٤١-٦٩١.
١٣. آمال محمد (٢٠٠٥). فعالية برنامج مقترح قائم على جداول النشاط المصورة والمكتوبة في تنمية بعض المهارات اللازمة للصحة والسلامة لدى المتخلفين عقلياً القابلين للتعلم، المؤتمر العلمي للجمعية المصرية للتربية العملية التاسع بالإسماعيلية، بعنوان " معوقات التربية العملية في الوطن العربية"، الفترة من ٧/٣١ - ٨/٣، مجلة التربية العملية، مجلد (٢).
١٤. أمل خلف (٢٠٠٦). قصص الأطفال وفن روايتها، القاهرة : عالم الكتب.
١٥. أملي صادق مخائيل، وسهى أحمد أمين، رحاب صالح برغوث (٢٠٠٨). فاعلية استخدام اللعب التمثيلي في تنمية مهارات الأمان للأطفال المتخلفين عقلياً، المؤتمر الدولي الأول لكلية رياض الأطفال، جامعة الإسكندرية، بعنوان " نحو صناعات آمنة للطفل"، ١٥٨-٢٠٨.
١٦. آمنة زقوت (٢٠٠٠). مدى تأثير قصص الأطفال المحكية على تعديل السلوك العدواني لدى طفل الروضة، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، جامعة عين شمس.
١٧. أميرة حسن المأمون، ورفيدة مبارك صالح (٢٠١٧). معايير جودة الصورة الايضاحية في أغلفة الكتب المدرسية "كتب اللغة العربية مرحلة الأساس الحلقة الأولى"، مجلة العلوم الإنسانية، جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا، المجلد (١٨)، العدد مارس (١)، ١٥٧-١٧٦.
١٨. أميرة عبد الحميد حسن الجابري (٢٠٠٦). العلاقة بين كثافة العناصر في الرسومات التوضيحية وخلفياتها ونمو الإدراك البصري للمفاهيم البيئية لدى أطفال ما قبل المدرسة، رسالة ماجستير غير منشورة، قسم تكنولوجيا التعليم، كلية التربية، جامعة حلوان.
١٩. أميرة محمود خطاب (٢٠٠٨). تأثير برنامج تثقيف صحي باستخدام الحاسب الآلي لتحسين السلوك الصحي لأطفال مؤسسة (SOS) للأيتام بالعربية، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة طنطا.
٢٠. بثينة محمد سعيد قربان (٢٠١٢). فاعلية استخدام الرسوم المتحركة في تنمية بعض المفاهيم العلمية والقيم الاجتماعية لأطفال الروضة في مدينة مكة المكرمة، رسالة دكتوراه غير منشورة، قسم المناهج وطرق التدريس، كلية التربية، جامعة أم القرى.
٢١. بدرة كعسيس (٢٠١٠). سيميائية الصورة في تعليم اللغة العربية، رسالة ماجستير غير منشورة، قسم اللغة العربية وآدابها، كلية الآداب والعلوم الاجتماعية، جامعة فرحات عباس (سطيف) الجزائر.

٢٢. بن زيدان حسين، ومقراني جمال، وسيفي بلقاسم (٢٠١٧). مستوى الوعي الصحي لدى المعاقين حركياً الممارسين للنشاط الرياضي، مجلة الأكاديمية للدراسات الاجتماعية والإنسانية، قسم العلوم الاجتماعية، العدد (١٧)، ٣٠-٣٨.
٢٣. بهاء الدين إبراهيم سلامة (٢٠٠١). الصحة والتربية الصحية، الطبعة (٢)، القاهرة: دار الفكر العربي.
٢٤. ثقة على العبادي (٢٠٠٤). أثر استخدام القصة في تنمية بعض المفاهيم الرياضية لدى أطفال الرياض في منهج رياض الأطفال، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية ابن رشد للتربية، جامعة بغداد.
٢٥. ثناء يوسف الضبع (٢٠١٣). تعليم المفاهيم اللغوية والدينية لدى الأطفال، الطبعة (٢)، القاهرة: دار الفكر العربي.
٢٦. جبر متولي (٢٠٠٥). الصحة العامة وطب المجتمع، القاهرة: بل برنت.
٢٧. جعفر عوض صالح (٢٠١٦). استراتيجيات تعلم الأطفال وتعليمهم الشائعة من وجهة نظر معلمات رياض الأطفال الخاصة، رسالة ماجستير غير منشورة، قسم الإدارة والمناهج التربوية، كلية العلوم التربوية، جامعة الشرق الأوسط.
٢٨. جوري معين علي (٢٠١١). أثر البرنامج القصص في تنمية الثقة بالنفس لدى طفل الروضة، مجلة كلية التربية للبنات، جامعة بغداد، المجلد (٢٢)، العدد (٣)، ١-١٤.
٢٩. حاتم حسين محسن (٢٠٠٩). دور وسائل الإعلام في تنمية الوعي بمفاهيم السلامة الوقائية والصحة المهنية لدى العمال في الأردن، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الشرق الأوسط للدراسات العليا، الأردن.
٣٠. حسن شحاتة (١٩٩١). أدب الطفل العربي (دراسات وبحوث). القاهرة: الدار المصرية اللبنانية.
٣١. حنا مومير (٢٠٠٥). المشكلات الطبية والصحية، ترجمة: خالد توفيق وأسامة عبد الرحمن، سلسلة ذوي الاحتياجات الخاصة، الجيزة: دار جلال.
٣٢. حنان عبد الحميد العنابي (٢٠٠١). برامج تربية الطفل، عمان: دار الصفاء.
٣٣. حنان محمد الجمل (٢٠٠٥). علاقة الوعي الصحي بالاتجاهات والممارسات الصحية بين الفتيات والسيدات في مدينة الإسكندرية، رسالة دكتوراه غير منشورة، قسم الاقتصاد المنزلي، كلية الزراعة، جامعة الإسكندرية.
٣٤. حنان محمد نصار (٢٠١٢)، فاعلية استخدام الصور في النشاط القصصي في تحسين الأداء اللغوي الشفهي وفهم القصة لدى أطفال الروضة، مجلة الطفولة والتربية، كلية رياض الأطفال، جامعة الإسكندرية، مجلد (٤)، العدد (١٠)، أبريل، ١٩١-٣٣١.
٣٥. خولة أحمد يحيي (٢٠١٤). البرامج التربوية للأفراد ذوي الحاجات الخاصة، الطبعة (٥)، عمان: دار المسيرة.

٣٦. ذكاء حسين الجبوري (٢٠١٦). برنامج لبعض القصص الحركية وتأثيرها في نمو الذكاء الحركي لأطفال الرياض، مجلة الدراسات التربوية، العدد (٨٦)، شباط، ٦٧-٨٦.
٣٧. ذكي محمد حسن (٢٠٠٤). التنشئة الصحية الرياضية من الطفولة إلى المراهقة، الاسكندرية: المكتبة المصرية.
٣٨. راتب قاسم عاشور، ومحمد فخري مقدادي (٢٠٠٥). المهارات القرائية والكتابية طرائق تدريسها واستراتيجياتها، عمان : دار المسيرة.
٣٩. رحاب فتحي عبد السلام (٢٠٠٨). فعالية برنامج باستخدام القصص لتنمية الذكاء الوجداني لأطفال الروضة، رسالة دكتوراه غير منشورة، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.
٤٠. رشا سيد أحمد (٢٠١٠). فعالية برنامج لتدريب الطالبة المعلمة برياض الأطفال على بعض أساليب تقديم وتقويم قصص وحكايات الأطفال، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة القاهرة.
٤١. رشا محمد علي (١٩٩٩). مدى فاعلية برنامج إرشادي لخفض حدة الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال المعاقين عقلياً من فئة القابلين للتعليم، رسالة ماجستير غير منشورة، معهد الدراسات العليا للطفولة، قسم الدراسات النفسية والاجتماعية، جامعة عين شمس.
٤٢. رضا مسعد الجمال (٢٠٠٤). برنامج لتنمية الوعي الغذائي الصحي لأطفال الحضانة، مجلة الطفولة والتنمية، المجلس العربي للطفولة والتنمية، المجلد(٤)، العدد(١٤)، ٣١-٥٤.
٤٣. رفقة مكرم مجلي (٢٠٠٠). تعليم طفل ما قبل المدرسة لبعض المفاهيم العلمية من خلال القصص، رسالة ماجستير غير منشورة ، قسم علم النفس التربوي، كلية التربية، جامعة حلوان.
٤٤. رقية السيد العباس (٢٠٠٤). تطبيق برنامج التربية الصحية على الأطفال المعاقين عقلياً بولاية الخرطوم، مجلة الدراسات التربوية العدد(١١).

Retrieved June, 2017 from:

<https://www.researchgate.net/...Elsayed2/...application...health>

٤٥. روبرت سولسو(٢٠٠٠). علم النفس المعرفي ، ترجمة : محمد نجيب الصبوة ومصطفى محمد كامل ومحمد الحسانين الدق، القاهرة :مكتبة الأنجلو المصرية .
٤٦. ريمه سالم الحريات (٢٠١٤). دور القصة في إكساب أطفال الرياض خبرات عملية(دراسة ميدانية في مدينة دمشق)، مجلة اتحاد الجامعات العربية للتربية وعلم النفس، المجلد(١٢)، العدد(١)، ١٤٣- ١٦٤.
٤٧. زياد أحمد بدوي (٢٠١١). فاعلية برنامج إرشادي قائم على فن القصة لخفض السلوك العدواني لدى المعاقين عقلياً القابلين للتعلم، رسالة ماجستير غير منشورة، قسم علم النفس، كلية التربية ، عمادة الدراسات العليا، الجماعة الإسلامية-غزة.

٤٨. زينب محمد عبد المنعم، وإيمان عبد الله شرف (٢٠١١). فاعلية مسرح الطفل في إكساب طفل الروضة بعض مفاهيم التنقيف الصحي، *مجلة البحث العلمي في التربية*، العدد (١٢)، ١١١-١٧٠.
٤٩. سحر توفيق نسيم (٢٠١١). فاعلية برنامج مقترح يبسط فكرة عمل بعض الأجهزة الكهربائية لطفل الروضة وينمي سلوكيات الأمان والسلامة لديه واتجاهه نحو تقدير جهود العلماء، *مجلة الطفولة العربية*، العدد (٤٩)، ٨-٤١.
٥٠. سعدية محسن الفضلي (٢٠١٠). ثقافة الصورة ودورها في إثراء التذوق الفني لدى المتلقي، رسالة ماجستير غير منشورة، قسم التربية الفنية، كلية التربية، جامعة أم القرى.
٥١. سعيد حسني العزة (٢٠٠١). *الإعاقة السمعية واضطرابات الكلام والنطق واللغة*، عمان: دار العلمية الدولية.
٥٢. سمير عبد الوهاب أحمد (٢٠٠٩). *أدب الأطفال (قراءات نظرية ونماذج تطبيقية)*، الطبعة (٢)، عمان: دار المسيرة.
٥٣. سمير محمد عقل، وقيس نعيم سليم عصفور (٢٠١٥). فاعلية برنامج مقترح في العلوم قائم على التعليم المعزز بالحاسوب في التحصيل الأكاديمي وتنمية المهارات الحياتية والوعي الصحي لدى المعاقين عقلياً القابلين للتعلم بالمرحلة المتوسطة، *مجلة كلية التربية*، جامعة سوهاج، العدد (٤٢) أكتوبر.
- Retrieved April, 2017 from : <http://www.eulc.edu/eg/eulc>
٥٤. 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*، الجمعية المصرية للمناهج وطرق التدريس، العدد (٨١)، أغسطس، ٨٠-١٢٥.
٥٥. سناء الخولي (٢٠٠٨). *الأسرة والحياة العائلية*، الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.
٥٦. شادية محمد عبد الحميد (٢٠١٣). فاعلية استخدام استراتيجيات (فكر - زوج - شارك) في تدريس منهج رياض الأطفال المطور على تنمية الوعي الصحي وبعض مهارات التواصل الشفوي لدى طفل الروضة، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة سوهاج.
٥٧. شاكر عبد الحميد (٢٠٠٥). *عصر الصورة السلبيات والإيجابيات*، الكويت: عالم المعرفة.
٥٨. شحاتة سليمان محمد (٢٠٠٨). فاعلية برنامج قصصي لتنمية القيم الأخلاقية والاجتماعية لطفل الروضة، *مجلة كلية التربية*، جامعة بنها، المجلد (١٩)، العدد (٧٧)، ٥٢-٧٧.
٥٩. شحاتة سليمان محمد (٢٠١١). *ثقافة الطفل*، الرياض: دار النشر الدولي.
٦٠. شيماء عبد الله الراوي (٢٠١٥). أثر ألعاب استكشافية بقصص حركية مصممة لتنمية الذكاء لأطفال الرياض، *مجلة كلية التربية الرياضية للبنات*، جامعة بغداد، المجلد (١٤)، العدد (٢)، ١٤٩-١٦٤.

٦١. صافيناز السعيد شلبي(٢٠٠٣). **أمراض الطفل وتمريضه**، عمان: دار الفكر.
٦٢. صالح عبد المقصود السواح (٢٠١٣). **فاعلية استخدام القصة الحركية في خفض اضطراب ضعف الانتباه لدى المعاقين عقلياً القابلين للتعلم** ، **مجلة دراسات تربوية ونفسية**، كلية التربية، جامعة الزقازيق، العدد يوليو(٨٠)، ٢١١-٢٦٣.
٦٣. صالح محمد صالح(٢٠٠٢). **فعالية برنامج مقترح في التربية الصحية في تنمية التنور الصحي لدى تلاميذ المرحلة الإعدادية بشمال سيناء**، **مجلة التربية العملية**، مجلد(٥)، العدد(٤)، ٥١-٩٣.
٦٤. صفاء أحمد محمد (٢٠١٠). **فاعلية الألعاب التعليمية في تنمية المفاهيم الصحية لطفل الروضة**، **مجلة دراسات عربية في التربية وعلم النفس (ASEP)**، المجلد(٤)، العدد(٤)، ١٥٩: ٢٠٧.
٦٥. صفوت فرج (٢٠١١). **اختبار ستانفورد بينيه الصورة الخامسة**، القاهرة: الأنجلو المصرية.
٦٦. صلاح الدين عبود، وسحر عبود (٢٠٠٢). **دراسة لمفهوم الذات لدى الأطفال الصم وعلاقته بأسلوب رعايتهم**، **مجلة كلية التربية** ، جامعة عين شمس، العدد(٢٦)، الجزء الرابع، ٢٢٣-٢٥١.
٦٧. صلاح الدين عرفة محمود (٢٠٠٣). **أثر استخدام الصور والأشكال التوضيحية في الدراسات الاجتماعية لتنمية عمليات التفكير لدى تلاميذ الصف الرابع والخامس الابتدائي وميولهم نحو المادة**، **مجلة دراسات في المناهج وطرق التدريس** ، الجمعية المصرية للمناهج وطرق التدريس، العدد (٨٥)، مايو، ٥٠-١٠٧.
٦٨. ضياء سعد العصفور(٢٠١٠). **دليل معلمة المطور في رياض الأطفال (المستوى الثاني)** ، الكويت : وزارة التربية .

Retrieved May, 2017 from : <https://eltsupervision.files.wordpress.com>

٦٩. عالية محمد كريم (٢٠٠٦). **نموذج مقترح لتطوير مناهج العلوم لتلميذات المرحلة الابتدائية للمعاقات سمعياً على ضوء مجالات التربية الوقائية وأبعادها**، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية ، جامعة الملك سعود.
٧٠. عامر محمد الأميري، وضحي عادل العاني، وهبة سلام مهدي(٢٠١٤). **أثر التصحيح الزائد في تعديل بعض العادات الغذائية غير السليمة لدى الأطفال المصابين بسوء التغذية** ، **مجلة البحوث التربوية والنفسية**، العدد(٤٣)، ٢٦-٥١.
٧١. عامر محمد علي، وسميرة موسى البدري، وحلا عبد الواحد (٢٠١٣). **الاختيارات الغذائية لطفل الروضة وعلاقتها بالدخل الشهري للأسرة**، **مجلة كلية التربية للبنات**، جامعة بغداد، المجلد(٢٦)، العدد(٥)، ١٦٠-١٧٠.
٧٢. عبد السلام محمد النداف، ودعاء عقله المراعية(٢٠١٦). **أثر استخدام الألعاب الصغيرة والقصص الحركية على تنمية بعض عادات العقل لدى طلبة رياض الأطفال**، مؤتمر كلية التربية الحادي عشر والثالث لجمعية كليات التربية الرياضية العربية ، بعنوان "التكاملية في العلوم الرياضية"، ٢٠ تموز، الجامعة الأردنية ، ٤٩٦-٥١٦.

٧٣. عبد السلام مصطفى عبد السلام (٢٠٠٣). **الاتجاهات الحديثة في تدريس العلوم، القاهرة: دار الفكر العربي.**
٧٤. عبد العظيم العطواني (٢٠٠٤). **تربية الأطفال المعوقين سمعيًا في ضوء مبدأ تكافؤ الفرص التربوية، المؤتمر العلمي الثاني، بعنوان "تربية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في الوطن العربي الواقع والمستقبل"، الفترة من ٢٤-٢٥ مارس، مركز رعاية وتنمية الطفولة، جامعة المنصورة، ٣٣٠-٤٠٥.**
٧٥. عبد العظيم عبد السلام الفرجاني (٢٠٠٢). **تكنولوجيا إنتاج المواد التعليمية، القاهرة: دار غريب.**
٧٦. عبد الفتاح رجب مطر، وعلي عبد الله مسافر (٢٠١٠). **نمو المفاهيم والمهارات اللغوية لدى الأطفال، الرياض: دار النشر الدولي .**
٧٧. عبد اللطيف حني (٢٠١٥). **فاعلية الصور الملونة في تنمية المهارات اللغوية لدى الطفل (كتاب التلميز للسنة الأولى من التعليم الابتدائي نموذجًا)، مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية، جامعة الشهيد حمة لخضر - الوادي، العدد (١٣/١٤)، ديسمبر، ١٩٩-٢١٠.**
٧٨. عبد الله عايض آل تميم (١٤٢٩هـ). **فاعلية استخدام القصص المسجلة على الأقراص المدمجة في علاج صعوبات القراءة لدى تلاميذ الصف الثالث الابتدائي، رسالة ماجستير غير منشورة، قسم المناهج وطرق التدريس، كلية التربية، جامعة أم القرى.**
٧٩. عبد المحي محمود صالح (٢٠٠١). **الصحة العامة وصحة المجتمع الأبعاد الاجتماعية والثقافية، الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.**
٨٠. عبد المعين سالم هندي (٢٠٠١). **دور التعليم في تنمية الوعي الصحي لدى مرضى السكر (دراسة ميدانية)، مجلة البحث في التربية وعلم النفس، كلية التربية، جامعة المنيا، العدد (٣)، مجلد (١٤)، ٢٨٠-٣١٨.**
٨١. عبد الهادي عيسى حيمور (٢٠٠٨). **معرفة معلمي الأفراد المعاقين عقليًا بالاضطرابات الصحية التي يعاني منها هؤلاء وأثر برنامج تدريبي في تنميتها، رسالة دكتوراه غير منشورة، قسم التربية الخاصة، كلية الدراسات العليا، الجامعة الأردنية.**
٨٢. عبد الوارث سيف (٢٠٠٢). **دور كتب العلوم بمرحلة التعليم الأساسي في تنمية الوعي الصحي، مجلة دراسات في المناهج وطرق التدريس، الجمعية المصرية للمناهج وطرق التدريس، العدد (٧٨)، ٨٧-١٠٩.**
٨٣. عثمان لبيب فراج (٢٠٠٢). **الإعاقة الذهنية في مرحلة الطفولة، القاهرة: المجلس العربي للطفولة والتنمية .**
٨٤. عصام الصفدي، ومروان أبو حويج، وعادل العماد (٢٠٠١). **العادات السلوكية والاجتماعية والتربية الصحية، عمان: دار المسيرة.**

٨٥. عقلة ربابعة (٢٠٠٤). دراسة مسحية لمشكلات صحة الفم والأسنان وفاعلية برنامج تدريبي في تحسين صحة الفم والأسنان لدى الأشخاص المعاقين إعاقة عقلية بسيطة في الأردن، رسالة دكتوراه غير منشورة ، جامعة عمان العربية ، الأردن .
٨٦. علي البركات (٢٠٠٨). توظيف استراتيجية التدريس بالقصة في توفير بيئة صفية داعمة لتنمية المهارات اللغوية لدى الأطفال، *المجلة الأردنية دراسة في العلوم التربوية*، المجلد (٤)، العدد (٣)، ٢٠٣-١٨٩.
٨٧. علي محمد عبد المنعم (٢٠٠٠). تصميم الأنشطة العلمية بكتب العلوم في المرحلة الابتدائية " دراسة تحليلية نقدية"، *مجلة التربية العملية*، ٦٣-١٢٤.
٨٨. عماد صموئيل وهبة (٢٠٠٨). تطوير مدارس التربية الفكرية بمحافظة سوهاج في ضوء الاتجاهات التربوية المعاصرة لتعليم ، المعاقين عقلياً، *المجلة التربوية*، كلية التربية، جامعة سوهاج، العدد (٢٤)، يناير، ٣٧٥-٤٤٠.
٨٩. العنود سعيد أبو الشامات (٢٠٠٧). فاعلية استخدام قصص الأطفال كمصدر للتعبير الفني في تنمية مهارات التفكير الإبداعي لدى طفل ما قبل المدرسة، رسالة ماجستير غير منشورة، قسم المناهج وطرق التدريس، كلية التربية ، جامعة أم القرى.
٩٠. عواطف إبراهيم (٢٠٠٠). *الطرق الخاصة بتربية الطفل وتعليمه* ، القاهرة: مكتبة الأنجلو .
٩١. عوشه المهيري ، وعبد العزيز السرطاوي، وروحي مروح عبادات، وبهاء طه (٢٠١٤). فاعلية برنامج تدريبي قائم على القصص الاجتماعية في تنمية مهارات السلوك التكيفي لدى أطفال التوحد، *المجلة الدولية للأبحاث التربوية*، جامعة الإمارات العربية المتحدة، العدد (٣٦)، ٤٣-٦٥.
٩٢. غادة قصي عبد الكريم (٢٠٠٩). أثر برنامج قائم على التعلم النشط في الدراسات الاجتماعية لتنمية بعض المهارات الحياتية والتحصيل لدى التلاميذ المعوقين عقلياً القابلين للتعلم، رسالة ماجستير غير منشورة، قسم المناهج وطرق التدريس، كلية التربية، جامعة جنوب الوادي.
٩٣. فاطمة حمد همام (١٤٣٩هـ). فاعلية برنامج إرشادي في تنمية مفاهيم الوعي الصحي لدى طفل الروضة، رسالة ماجستير غير منشورة، قسم رياض الأطفال، كلية التربية، جامعة نجران.
٩٤. فاطمة عاشور شعبان، وفايزة أحمد يوسف (٢٠١٨). فاعلية استخدام الأنشطة القصصية الحسية والإلكترونية في إكساب الثقافة الغذائية لطفل الروضة، *مجلة العلوم التربوية والنفسية*، العربية للعلوم ونشر الأبحاث، المجلد (٢)، العدد (١٠)، إبريل، ٤٩-٦٩.
٩٥. فكري لطيف متولي (٢٠١٥). *الإعاقة العقلية (المدخل - النظريات المفسرة- طرق الرعاية)*، الرياض: مكتبة الرشد.
٩٦. فهيم مصطفى محمد (٢٠٠٤). مهارات القراءة الإلكترونية وعلاقتها بتطوير أساليب التفكير ، القاهرة: دار الفكر العربي.

٩٧. فهم مصطفى محمد (٢٠٠٦). التعليم عن بعد وتنمية التفكير العلمي لدى الأطفال، مجلة الطفولة العربية، مجلد (٧)، العدد (٢٧)، ٦٥ - ٨٢.
٩٨. كمال إبراهيم مرسى (١٩٩٦). مرجع في علم التخلف العقلي، الكويت : دار القلم.
٩٩. كمال الدين حسين (٢٠٠٢). فن رواية القصة وقراءتها للأطفال، الطبعة (٣)، القاهرة: الدار المصرية اللبنانية.
١٠٠. كمال الدين حسين (٢٠٠٤). أدب الأطفال، الإسكندرية : مركز الإسكندرية للكتاب.
١٠١. كمال الدين حسين (٢٠٠٦). مدخل في قصص وحكايات الأطفال، الإسكندرية : مركز الإسكندرية للكتاب.
١٠٢. كمال زيتون (٢٠٠٢). تكنولوجيا التعليم في عصر المعلومات والاتصالات ، القاهرة : عالم الكتب.
١٠٣. ليلي كرم الدين (٢٠٠٤). الاتجاهات الحديثة في رعاية وتنشئة الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، المؤتمر العلمي الثاني لمركز رعاية وتنمية الطفولة، بعنوان " تربية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في الوطن العربي - الواقع والمستقبل"، الفترة من ٢٤-٢٥ مارس، مركز رعاية وتنمية الطفولة، جامعة المنصورة ، الجزء (٢)، ٧٣٧-٧٧٢.
١٠٤. ماجد نافع الكنائي، وآلاء رضا عبد الحسين (٢٠١٢). فاعلية القصة الكارتونية لتنمية التعبير الفني لدى رياض الأطفال، مجلة كلية التربية الأساسية، العدد (٧٦)، ٥٤٥-٥٦٥.
١٠٥. مارجوت صاندرلاند (٢٠٠٥). علاج الأطفال بالقصة، القاهرة: دار الفاروق.
١٠٦. ماريه الزهراني (٢٠٠٧). العادات الغذائية وأثرها على السلوك الغذائي ، رسالة دكتوراه غير منشورة ، كلية الاقتصاد المنزلي، قسم التغذية وعلوم الأطعمة، جامعة أم القرى.
١٠٧. ماهر إسماعيل صبري، ومنى عبد المقصود طرابية (٢٠٠٧). القصص الكاريكاتورية وأثرها في تعديل أنماط السلوك غير الصحي وتنمية الوعي به لدى الأطفال المعاقين سمعياً، مجلة دراسات عربية في التربية وعلم النفس (ASEP) ، المجلد (١)، العدد (٤)، أكتوبر، ١١-٦٦.
١٠٨. محمد إبراهيم، ومها عبد العظيم (٢٠١٢). برامج الأطفال التلفزيونية وأثرها في تنمية المهارات اللغوية لأطفال الإعاقة الذهنية فئة القابلين للتعلم ، مجلة دراسات الطفولة ، العدد (٨)، ٢٥-٣٢.
١٠٩. محمد السيد حلاوة (٢٠٠٣). الأدب القصص للطفل ، إسكندرية: دار الكتاب الجامعي الحديث.
١١٠. محمد بسيوني (٢٠٠٤). التربية الصحية، الرياض: الأندلس.
١١١. محمد بيومي خليل (٢٠٠٠). مقياس المستوى الاقتصادي الاجتماعي الثقافي المطور للأسرة (سيكولوجية العلاقات الأسرية)، القاهرة: دار قباء.
١١٢. محمد عبد الفتاح عسقول (٢٠٠٦). الوسائل والتكنولوجيا في التعليم بين الإطار الفلسفي والإطار التطبيقي، الطبعة (٢)، غزة: دار غزة.

١١٣. محمد علي عبد المتوكل (٢٠٠٣). تطوير التربية الصحية في مناهج العلوم في الحلقة الثانية من التعليم الأساسي في اليمن، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، جامعة صنعاء.
١١٤. محمد قاسم عبد الله (٢٠١٧). ثقافة الصورة والثقافة المرئية لدى الأطفال (قضايا تربوية - نفسية حديثة)، مجلة الطفولة العربية، الجمعية الكويتية لتقدم الطفولة العربية، العدد (٧١)، ٩-٣٦. Retrieved June, 2017 from : <http://jac-kw.org/images/947.pdf>
١١٥. محمد محمود الحيلة (٢٠٠١). أساسيات تقييم وإنتاج الوسائل التعليمية، عمان: دار المسيرة.
١١٦. محمد مصطفى السيد، وألفت رشاد خاطر، وحمدية أحمد هلال، خالد علي شاهين (٢٠٠٣). التربية الصحية والغذائية، القاهرة: دار الثقافة.
١١٧. محمود عشري (١٩٩٩). مدى فاعلية استخدام أسلوب السيودراما في تعديل بعض الاضطرابات السلوكية الصحية للأطفال المعاقين سمعياً بولاية عبري في سلطنة عمان، مجلة كلية التربية، جامعة الأزهر، العدد (٧٨)، ٧٣-٩٨.
١١٨. مرفت أحمد محمد (٢٠١١). دور قصص الأطفال في إكساب أطفال متلازمة داون القابلين للتعلم بعض المهارات الاجتماعية، رسالة ماجستير غير منشورة، قسم الإعلام وثقافة الأطفال، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.
١١٩. مروة محمود الشناوي عبد المؤمن (٢٠١٨). توظيف القصة الرقمية في تنمية بعض المفاهيم الصحية لدى طفل الروضة، مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية، المجلد (٢٦)، العدد (٣)، ٢٩٦-٣٢٦.
١٢٠. مصطفى نوري القمش، و خليل عبد الرحمن المعايطه، وسحر مخامرة، وأدم العبدلات (٢٠٠٠). مبادئ الصحة العامة، عمان: دار الفكر.
١٢١. مصطفى نوري القمش، و خليل عبد الرحمن المعايطه (٢٠١٢). سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة (مقدمة في التربية الخاصة)، الطبعة (٥)، عمان: دار المسيرة.
١٢٢. مضايي عبد الرحمن الراشد (٢٠١٦). فاعلية برنامج مقترح باستخدام القصص والأنشيد الإلكترونية في تنمية القيم الأخلاقية لطفل الروضة، المجلة الدولية التربوية المتخصصة، المجلد (٥)، العدد (١٢)، ٢٥٠-٢٦٨.
١٢٣. مفتاح محمد دياب (١٩٩٥). مقدمة في ثقافة وأدب الأطفال، القاهرة: الدار الدولية.
١٢٤. مفضي أبو هولا، وخالد طابع البلوي (٢٠٠٦). المفاهيم الصحية في مناهج العلوم للمرحلة المتوسطة في المملكة العربية السعودية، مجلة جامعة دمشق، المجلد (٢٢)، العدد (٢)، ١٩٧-٢٤٠.
١٢٥. منال جلال عبد الوهاب (٢٠٠٤). أسس الثقافة الصحية، الرياض: مكتبة الرشد.
١٢٦. منى أحمد مصطفى عمران (٢٠١٤). دور القصص في تنمية الحصيلة اللغوية لدى أطفال متلازمة داون، مجلة دراسات الطفولة، مجلد (١٧)، العدد (٦٣)، ملحق أبريل- يونيو، ٨٣-٨٥.

١٢٧. منى طه السيد (٢٠١٤). برنامج تربية حركية مقترح باستخدام الحاسب الآلي لإكساب جوانب السلوك الصحي لطفل الروضة، رسالة ماجستير غير منشورة، قسم المناهج وطرق التدريس، كلية التربية الرياضية، جامعة طنطا.
١٢٨. منى عبد المقصود طرابية (٢٠٠٧). فعالية القصص الكاريكاتوري في تعديل بعض السلوكيات الصحية الخاطئة وتنمية الوعي بها لدى التلاميذ المعاقين سمعياً بالمرحلة الابتدائية، رسالة ماجستير غير منشورة، قسم المناهج وطرق التدريس، كلية التربية، جامعة بنها.
١٢٩. مها البسيوني (٢٠٠٢). المدرسة والتربية الصحية، مجلة الطفولة والتنمية، المجلس العربي للطفولة والتنمية، المجلد (٢)، العدد (٥)، ١٥٧-١٦٣.
١٣٠. مؤسسة برامج الطفولة بوزارة الصحة الفلسطينية (٢٠١٦). الدليل الإرشادي الصحي لمربيات رياض الأطفال، مؤسسة برامج الطفولة والعمل الجماهيري، القدس : مؤسسة امرزيان.
١٣١. ناصر الخوالدة، ويحيى إسماعيل (٢٠٠٣). طرائق تدريس التربية الإسلامية وأساليبها وتطبيقاتها، الطبعة (٢)، عمان: دار المسيرة.
١٣٢. ناهد محمد شعبان (٢٠٠٢). مسرح العرائس كمدخل للتنقيف الغذائي لدى أطفال الرياض، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة طنطا.
١٣٣. ناهد محمد شعبان (٢٠٠٨). الثقافة الغذائية في مسرح العرائس، القاهرة : عالم الكتب.
١٣٤. نايفة القطامي، وعالية الرفاعي (٢٠٠١). نمو الطفل ورعايته، عمان: دار الشروق.
١٣٥. نبراس يونس آل مراد، ومؤيد عبد الرزاق حسو (٢٠٠٨). أثر استخدام برنامج القصص الحركية في تنمية الجانب الخلقى لدى أطفال الرياض، مجلة التربية والعلم، جامعة الموصل، المجلد (١٥)، العدد (١)، ٢٣٨-٢٥٨.
١٣٦. نجاة عبد الله محمد بوقس (٢٠٠٣). أثر استخدام الصور والرسوم التوضيحية في تعليم التفاصيل المعرفية ونمو السمات الإبداعية، مجلة القراءة والمعرفة، الجمعية المصرية للقراءة والمعرفة، كلية التربية، جامعة عين شمس، العدد (٢٧)، أكتوبر، ١٦٢-١٨٧.
١٣٧. نجاتي أحمد يونس (٢٠١٠). فاعلية القصص الاجتماعية في تحسين السلوك الاجتماعي لدى عينات مختارة من الأطفال الأردنيين من ذوي الحاجات الخاصة، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الدراسات العليا، الجامعة الأردنية.
١٣٨. نجاح أحمد الظاهر (١٤٢٤هـ). أدب الطفل من المنظور الإسلامي، الرياض: دار الحميدي.
١٣٩. نجلاء محمد علي (٢٠٠٥). فاعلية برنامج مقترح لدراسة أثر بعض أنواع قصص الأطفال على تنمية مهاراتي الاستماع والتعبير اللغوي لدى طفل الروضة، رسالة ماجستير غير منشورة، قسم العلوم الأساسية، كلية رياض الأطفال، جامعة القاهرة.
١٤٠. نجم الدين علي مردان (٢٠٠٥). النمو اللغوي وتطويره في مرحلة الطفولة المبكرة، الكويت : مكتبة الفلاح.

١٤١. نجوى أحمد خصاونة (٢٠١٧). أثر استخدام الصور والرسوم التوضيحية في تنمية مهارات التفكير الناقد لدى تلميذات الصف الرابع في المرحلة الابتدائية وفي اتجاهاتهن نحو كتاب لغتي المطور، مجلة التربية الدولية المتخصصة، مجلد (٦)، العدد (٤)، ١٠-١٠٠.
- Retrieved May, 2017 from :http://www.ijoe.org/v6/IJJOE_01_04_06_2017.pdf
١٤٢. نيفين أحمد خليل (٢٠١٦). وحدة مقترحة قائمة على القصص الإلكترونية في تنمية بعض المفاهيم العلمية لدى أطفال الروضة، مجلة كلية التربية، جامعة بورسعيد، العدد (١٩)، ٢٧٣-٣١٣.
١٤٣. هالة سعيد باقادر العمودي (٢٠٠٧). فاعلية برنامج مقترح في التربية الصحية لتنمية التنوير الصحي لدى تلميذات المرحلة المتوسطة بمدينة مكة المكرمة، رسالة دكتوراه غير منشورة، قسم المناهج وطرق التدريس، كلية التربية، جامعة أم القرى.
١٤٤. هبة حسن إبراهيم، وولاء محمد عطية (٢٠١٦). برنامج تدريبي لمعلمات رياض الأطفال قائم على استخدام القصة لاكتساب طفل الروضة بعض المفاهيم التاريخية في العصر الفرعوني، مجلة الطفولة والتربية، كلية رياض الأطفال، جامعة الإسكندرية، المجلد (٨)، العدد (٢٥)، يناير، ٩٣-١٧٠.
١٤٥. هبة محمد عبد الحميد (٢٠٠٦). أدب الأطفال في المرحلة الابتدائية، عمان: دار صفاء.
١٤٦. هديل محمد عبد الله العرينان (٢٠١٥). فاعلية استخدام القصة الإلكترونية في تنمية بعض المهارات اللغوية لدى طفل الروضة، رسالة ماجستير غير منشورة، قسم المناهج وطرق التدريس، كلية التربية، جامعة أم القرى.
١٤٧. هشام إبراهيم (٢٠٠٩). فاعلية برنامج تعليمي مقترح للتربية الصحية باستخدام الهمبرميديا على تنمية السلوك الصحي لتلاميذ المرحلة الابتدائية، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية الرياضية بنين، جامعة حلوان.
١٤٨. هناء الأمعري (٢٠٠٢). التربية الصحية وأثرها في رفع المستوى الصحي، لبنان: دار الخيال.
١٤٩. هند ماجد البقمي (٢٠١٢). فاعلية مسرح العرائس في تنمية المهارات الحياتية المتعلقة بوحدة صحتي وسلامتي لدى طفل الروضة بالعاصمة المقدسة، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة أم القرى.
١٥٠. هيفاء عبد الله البسام (٢٠١٥). بعض صور التنوع (الشخصية، الثقافة، البيئة) في قصص الأطفال للأدب العربي والغربي: دراسة تحليلية مقارنة، مجلة رسالة التربية وعلم النفس، الجمعية السعودية للعلوم التربوية والنفسية، جامعة الملك سعود، العدد (٤٩)، ٢٢١-٢٤١.
١٥١. وجدان الشمري (٢٠٠٥). دور القصة في تنمية القدرات والسمات الإبداعية لدى أطفال الروضة، القاهرة: الدار العالمية.

١٥٢. وزارة التربية والتعليم بجمهورية مصر العربية (٢٠١٧). قرار وزاري رقم (٢٩١)، لسنة (٢٠١٧) ، بشأن إصدار اللائحة التنظيمية لمدارس وفصول التربية الخاصة، الإدارة العامة للتربية الخاصة.
١٥٣. وفاء عبد الله العقيلي (٢٠١٦). أهمية استخدام القصص المصورة في مجال نمو المهارات اللغوية للأطفال من ذوي الإعاقة الفكرية من وجهة نظر المعلمات، مجلة التربية الخاصة والتأهيل، مؤسسة التربية الخاصة والتأهيل، مجلد(٤)، عدد (١٥)، نوفمبر الجزء (٢) ، ١٤٨-١٧٩.
١٥٤. وفاء منذر فضة (٢٠٠٤). **التثقيف الصحي في مجالات التمريض** ، عمان: مكتبة النشر.
١٥٥. ولاء محمد عطية (٢٠٠٩). فاعلية برنامج قصصي لتعديل بعض جوانب السلوك الغذائي لدى طفل الروضة، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية رياض الأطفال، جامعة القاهرة .
١٥٦. ياسمين محمد (٢٠٠٩). فاعلية برنامج مسرحي عرائسي في التثقيف الصحي لأطفال الروضة، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية رياض الأطفال جامعة القاهرة.
١٥٧. يوسف محمود قطامي ، ورلى أحمد الفرا (٢٠٠٩). **التفكير الإبداعي القصصي للأطفال**، عمان: دار المسيرة.
١٥٨. يوسف محمد كمال (٢٠٠٩). فاعلية استخدام القصص المصورة المقدمة لأطفال الرياض في تنمية بعض القدرات الإبداعية لديهم "دراسة تجريبية"، رسالة ماجستير غير منشورة، معهد الدراسات العليا للطفولة، قسم الإعلام وثقافة الأطفال، جامعة عين شمس.
- ثانياً: المراجع الأجنبية:
159. Adams ,L; Aphroditi ,G; Michael ,V& Claire ,W(2004). Social Story Intervention: Improving Communication Skills in a Child With an Autism Spectrum Disorder ,**Focus on Autism and Other Developmental Disabilities**, Austin ;Summer ,(19),(2), 8-87.
160. Akker,M ;Maaskant, M & Meijden, R(2006).Cardiac Diseases in People with Intellectual Disability ,**Journal of Intellectual Disability Research**, Jul ,4(50), 515-522, Retrieved April, 2017 from : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16774636>
161. American Psychiatric Association (2013). **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders DSM-5**, 5th Edition, American Psychiatric Pub.
162. Association for Childhood Education International (2005). Retrieved June, 2017 from : <https://www.acei.org/>

163. Bader r, R. (2006). Using social stories to increase emotion recognition and labeling in school-age children with autism (Doctoral dissertation, Alliant International University,2006). **Dissertation Abstracts International**, 67(3), B, (UMI NO. 3209207).
164. Bennett, J.P.; Perko, M.A., & Herstine, J.H (2000). National Practices in K-12 Health Education Physical Education Teachers Certification, **Journal of Health Education ,National Center for Biotechnology Information**, 31(3), 14-143.
165. Bishop, M & Boag, E (2006). Teacher's Knowledge about Epilepsy & Attitudes Toward Students With Epilepsy; Results of a national Survey , **Epilepsy & Behavior Journal** ,Mar8 (2) ,397-405,Retrieved May, 2017 from :<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16406818>
166. Bosch ,J & Ringdahl ,J (2001). Functional Analysis of Problem Behavior in Children with Mental Retardation ,**Continuing Education**, Nov-Des, 26(6),11-307, Retrieved April, 2017 from : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11725402>
167. California State Board of Education(2008). Health Framework for California Public Schools Kindergarten Through Grade Twelve Adopted ,Department of Education; **California Department** Retrieved May, 2017 from :<https://www.cde.ca.gov/ci/cr/cf/documents/healthfw.pdf>
168. Colby ,SE, & Haldeman ,L (2007). Peer-led Theater as a Nutrition Education Strategy, *Journal of Philadelphia, Nutrition Education Behavior*,7 (39),9-48
169. Connie ,J &Bennett ,B ,(2002). **A Whole Health Curriculum for Young Children** ,U,S ; State Maryland.
170. Cooper, S ;Melville ,C ;Morrison ,J ,Finlayson ,J; Allan, L; Martin, G, & Robinson ,N(2006). Improving The Health of People with Intellectual Disabilities; Outcomes of A Health Screening Program After 1 Year, **Journal of Intellectual Disability Research** ,6(50),667-677.

171. Douglas ,N; Warwick,I ; Whitty ,G& Aggleton ,P (2000). Vital Youth: Evaluation a Theatre in Health Education project, **Health Education**, Oct ,100(5), 207–215 . DOI: [10.1108/09654280010343582](https://doi.org/10.1108/09654280010343582)
172. Fuhrman, J (2006).**Disease– Proof Your Child Feeling Kids Right** , 6th Edition , London; Martin's Press.
173. Gilbert ,G & Sawyer, R & McNeill ,E (2000). **Health Education: Creating Strategies for School and Community Health** ,4th Edition , London; Martin's Press.
174. Graetz ,H ;Javascript, V & Janet ,E (2003). Promoting Social Behavior for Adolescent With Autism With Social Stories, **PH ,D**, George Mason University.
175. Hallahan, D; Kauffman ,J& Pullen, P(2013). **Exceptional Learners: An Introduction to Special Education** ,Boston: Allyn and Bacon.
176. Harvey ,D (2004). **The Good Housekeeping Book of Child Care** ,U,S ; Washington .
177. Hudspeth, K ;Nelson ,N& James ,A (2009). For Children Dynamic Cues and Stories are More Powerful Cues to Emotion Than are Facial Expressions ,Society for Research in Child Development Meeting ,**Research in Child Development Meeting** :Boston College.
178. Johnathan ,M(2004). **The Child and His Curriculum**, London: Mercury Book.
179. Kann ,L & Brener, N (2001). Health Education ,Result from The School Health Education Policies and Programs Study ,**Journal of School Health**, 6(71), 266 –278.
180. Kastner, T.; Walsh, K.& Fraser, M. (2001). Undiagnosed medical conditions and medication side effects presenting as behavioral/psychiatric problems in people with mental retardation, **Mental Health Aspects of Developmental Disabilities**, 3(4), 101–107.
181. Lin ,J,Y; en,C; Li,C &Wu,J (2005). Patterns of Obesity Among Children and Adolescents and Adolescents With Intellectual Disabilities in

- Taiwan, **Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities**, 4 (18), 123–129.
182. Luknes,R(2006). **A Critical Hand Book of Children's Literature**, Boston: Allyn and Bacon.
183. Mahoney, B, & Olsen, L (1993). **Health education teacher resource handbook**. A practical guide for K–12 health education. Millwood, NY: Kraus International Publications.
184. Malville, C; Hamilton ,S; Hankey ,C; Miller,S & Boyle,S(2007). The Prevalence and Determinants of Obesity in Adults With Intellectual Disabilities, **Journal of Health Education**, National Center for Biotechnology Information, May 8(3), 30-223. DOI:[10.1111/j.1467-789X.2006.00296.x](https://doi.org/10.1111/j.1467-789X.2006.00296.x)
185. Michael B, ; Raymond ,G ; Christopher, F, & Brian ,G (2004). Teaching Safety Skills to Prevent Gun, Play, Journal of Applied Behavior Analysis are provided here courtesy of Society for the Experimental Analysis of Behavior, **Journal of Health Education** ,National Center for Biotechnology Information Spring ;37,(1),1–9. DOI : [10.1901/jaba.2004.37-1](https://doi.org/10.1901/jaba.2004.37-1)
186. Mukherjee, S; Lightfoot, J & Sloper, P (2000)The inclusion of pupils with a chronic health condition in mainstream school: what does it mean for teachers?, Social Policy Research Unit, **The York Research Database** ,42 (14), 59–72.
187. National Association for The Education of Young Children(NAEYC) (2017) : Health Education Standards , Retrieved April , 2017 from : <https://www.naeyc.org/our-work/families/10-naeyc-program-standards#5>
188. National Institute of Education (2014). **A Study of Integrating Technology Into Science Learning** ,Singapore; Helsinki University
189. O’Neill, L, & Dalton, B. (2002). Supporting Beginning Reading in Children with Cognitive Disability Through Technology. **Exceptional Parent**, 32(6), 40–43.

190. Richter ,S & Test , D (2011) .Effects of Multimedia Social Stories on Knowledge of Adult Outcomes and Opportunities among Transition– Aged Youth with Significant Cognitive Disabilities, **Education and Training in Autism and Developmental Disabilities**, 46(3), 410–424
191. Shui, S(2001). Issues in The Education of Student with Chronic Illness , **International Journal of Disability Development and Education**, September, 48(3):269–281. DOI: [10.1080/10349120120073412](https://doi.org/10.1080/10349120120073412)
192. Taras, H ,& Potts–Datema ,W. (2005). Chronic Health Conditions and Student Performance at School, **Journal of School Health**, **Journal of Health Education**, National Center for Biotechnology Information, Sep;75(7):255–66. DOI:[10.1111/j.1746-1561.2005.00034.x](https://doi.org/10.1111/j.1746-1561.2005.00034.x)
193. Van ,H (2005).Health in People with Intellectual Disabilities; Current Knowledge& Gapes in Knowledge ,**Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities**,4(18),325–333.
194. Walders , N, Mcquaid ,E &Dickstein ,S (2004). Asthma Knowledge , Awareness ,and Training among Head Start and early Head Start Staff , **Journal of School Health** ,6 (74), 32–34.
195. Walker ,A (2005). **Eat, Play, and Be Healthy** (A Harvard Medical School Book).New Your: McGraw Hill Professional
196. Wang ,K; Hsieh ,K ;Heller,K; Davidson ,P & Janicki,M (2006). Career Report of Health Status Among Adult with Intellectual– Development Disabilities in Taiwan Living at Home and in Institutions , **Journal of Intellectual Disability Research** ,3 (41),42–51.
197. William, C(2001). The Relationship Between Health Education and Health promotion: A personal Perspective .**Journal of Health Education** ,National Center for Biotechnology Information, 32(6),369–370 .
198. Zigler ,E ; Gilliam ,W& Jones ,S (2006). **A Vision for Universal Preschool Education** ,Cambridge University Press .