

المجتمع من الحقوق والواجبات ما يماثل العاديين، وأنهم طاقة إذا ما أحسن استثمارها فسوف تعود بالنفع والفائدة أولاً وأخيراً على المجتمع .

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

وتعد فئة المعاقين سمعياً إحدى فئات الإعاقة التى تحتاج مزيداً من الرعاية والاهتمام خاصة مع تزايد أعدادهم فى الدول النامية، حيث تشير إحصائيات منظمة الصحة العالمية لعام ٢٠٠٥ إلى أنه يوجد ٢٧٨ مليون معاق سمعياً على مستوى العالم، منهم حوالى (٨٠%) بالدول النامية (World Health Organization, 2006)، وهى نسبة لا يستهان بها وتعكس ضرورة الاهتمام بهؤلاء الأفراد خاصة وأنه على المستوى المحلى يبلغ عدد المعاقين بمصر ستة ملايين معوق من بينهم نحو ( ٢ ) مليون معاق سمعياً (أحمد اللقانى، أمير القرشي، ٢٢١، ١٩٩٩)

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

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

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

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

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

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

ولاشك أن الأمراض المعدية تكثر بين التلاميذ الذي ن يسلكون سلوكاً غير صحي، وأن إصابة التلميذ بالأمراض تقلل من قدرته على التحصيل وتعطل الطاقات الكامنة التي تؤدي به إلى النبوغ، لذلك كان من واجب المدرسة في مرحلة التعليم الابتدائي غرس العادات الصحية السليمة في التلاميذ بكافة الطرق الممكنة للمحافظة على صحتهم.

(إيلي بدر، وآخران، ١٩٨٩، ٤٠٠)

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

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

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

(Deyo ,1994 ,P.91)

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

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

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

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

ولذا من الضروري أن توفر للتلاميذ المعاقين سمعياً منهجاً يدرهم على السلوكيات والعادات الصحية السليمة، ويزيد من وعيهم الصحي و القدرة على المشكلات التي يمكن أن يتعرضوا لها في البيت والمدرسة وأن يقدم لهم ذلك ضمن منهج المدرسة الابتدائية.

(عالية محمد، ٢٠٠٦، ٣٥)

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

والبرامج التي تقدم للتلاميذ المعاقين سمعياً يجب أن تعتمد على الصور لأنها تخاطب طفلاً يفتقد حاسة السمع، ولذا ينطبق عليه المثل الذي يقول "رب صوره خير من ألف كلمه " وذلك لاعتماد المعاق سمعياً على حاسة البصر التي تجعل المعاق سمعياً كأنه يسمع ويرى بعينه. (أحمد إبراهيم، ٢٠٠٣، ١٨٤)

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

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

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

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

ولا تحتاج القصة للتدليل على أهميتها كأسلوب في التربية والتأثير على سلوك الأطفال، فقد جاء القصص في القرآن الكريم لما للقصص من تأثير على النفس البشرية؛ فالذي خلق يعلم طبيعة المخلوق، ومن هنا جاءت قصص عديدة في القرآن الكريم، ويقول المولى عز وجل في

ذلك . [ لقد كان في قصصهم عبرة لأولي الألباب ما كان حديثاً يفترى ... ] (سورة يوسف، الآية ١١١) .

بل إن القصة لا يتوقف تأثيرها عند مجرد تقديم المعلومات، أو سرد أحداث تمتع وتسلّى القارئ بل يمكن أن تسهم في تغيير سلوك المتلقى نحو السلوكيات المرغوبة من خلال معرفته النتائج المترتبة على الممارسات الخاطئة، وترغيبه في السلوكيات المرغوبة .

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

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

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

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

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

وفى ضوء ما سبق تسعى الدراسة الحالية إلى الاستفادة من مزايا استخدام رسوم الكاريكاتور مع فئة المعاقين سمعياً، وتقديم أسلوب شائق للتلاميذ المعاقين سمعياً، وذلك من خلال استخدام القصص الكاريكاتورية (للافادة من الرسوم الكاريكاتورية الملونة فى مخاطبة حاسة البصر لدى المعاق سمعياً) - فى حدود علم البحث الحالى - لا توجد أى دراسة عربية أو أجنبية

استخدمت هذا الأسلوب مع التلاميذ المعاقين سمعياً في تعديل السلوكيات الخاطئة المرتبطة بالصحة وتنمية الوعي بها لديهم .

### الإحساس بالمشكلة :

نبيح الإحساس بمشكلة البحث الحالي من خلال :

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

- ١- وجود تدني في مستوى الوعي الصحي والوقائي لدى التلاميذ المعاقين سمعياً وقصور مناهج العلوم المقدمة للتلاميذ المعاقين سمعياً عن تحقيق الدور المطلوب في تحقيق التربية الصحية لديهم وهذا ما توصلت إليه نتائج دراستي كل من (إبراهيم محمد شعير ٢٠٠٥) (عالية محمد ٢٠٠٦) فقد توصلنا إلى أن مناهج العلوم المقدمة للتلاميذ المعاقين سمعياً قد تناولت موضوعات التربية الصحية بشكل سطحي ومهمش . وأوصت بضرورة تضمين وحدات مستقلة لمفاهيم التربية الصحية والوقائية .
- ٢- أكدت بعض الدراسات السابقة مثل دراسة (السيد شهده، ١٩٩٢)، (فايز محمد عبده إبراهيم فوده، ١٩٩٧) تدني مستوى الوعي الصحي والبيئي لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية، وأوصت الدراسة الثانية بضرورة تضمين مقررات العلوم العديد من الأنشطة المصاحبة لتعميق وعي التلاميذ ببعض متطلبات التربية الصحية . وهذا ما أكدته دراسة (فايز عبده، ١٩٩٨) حيث أوضحت تدني مستوى الوعي الصحي لدى التلاميذ المعاقين سمعياً بالمرحلة الابتدائية، وقد يكون تدني مستوى الوعي الصحي لدى التلميذ المعاق سمعياً أحد الأسباب وراء ممارسته لبعض السلوكيات غير السليمة صحياً .
- ٣- وجود قصور في الرعاية الصحية بمدارس المعاقين سمعياً بالمرحلة الابتدائية وهذا ما أكدته دراسة (محمد فوزي عبد المقصود، ١٩٩٠) والتي أوصت بضرورة توافر الزائرات الصحيات .
- ٤- يعاني التلاميذ المعاقون سمعياً من وجود مشكلات صحية مثل : زيادة نسبة التلاميذ المعاقين سمعياً المدخنين مقارنةً بنظرائهم العاديين، وتعرضهم للأخطار مثل تناول الأدوية المحظورة، اللعب بأسلاك الكهرباء، أو التعامل مع الأجهزة والآلات الحادة .  
(نقلاً عن فاطمة عبد الوهاب، ٢٠٠٢ : ١٧٦، ١٨٠)
- ٥- وجود نقص في المعارف الصحية لدى معلمى التلاميذ المعاقين قبل وأثناء الخدمة وهذا ما أكدته بعض الدراسات مثل دراسة (Clark, 1995) ودراسة (فاطمة عبد الوهاب ٢٠٠٢) ويؤثر هذا النقص على كفاءة المعلم عند تدريسه للوحدات الدراسية المقررة على التلاميذ التي تتضمن بعض الموضوعات الصحية .

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