

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 معاينين من سكان العالم العربي يولد به إعاقة أو يصاب بها بعد ميلاده، فتلك إشارة إلى الخطر الذي يهدد الرصيد العربي من القوى البشرية المنتجة ما لم تبذل أقصى الجهود لاستثمار ذلك الرصيد (مهنى غایم ،٣٥٠، ٢٠٠٠) . ولذا فإن دور التربية الخاصة غاية في الأهمية بالنسبة للمعاينين ب مختلف فئاتهم من أجل مساعدتهم وإعدادهم لكي يحيوا حياة كريمة في ضوء قدراتهم وإمكانياتهم.

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

والمعاق سمعياً له طبيعة خاصة تختلف عن باقي فئات المعاينين 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 التي تحتاج إلى مساعدة المربين والمؤسسات الاجتماعية لاجتيازها، وربما يكون جهل المحيطين بلغة الإشارة اللغة الوحيدة التي يتقنه المعاك سمعياً من الأمور التي تزيد من صعوبة مساعدته على التغلب على تلك المشكلات .

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

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

وإذا كانت الصحة مطلباً رئيسياً للجميع فلا نهضة اقتصادية أو اجتماعية أو حضارية بدون أفراد أصحاء؛ فالإنسان هو صانع الحضارة، وأن الوصول للصحة يعد هدف لكل الشعوب تنفق من أجله ملايين الأموال، فقد أنشئت منظمة عالمية للصحة (WHO) عام ١٩٤٨ بهدف التعاون العالمي في المجال الصحي وتقديم المعونة ونشر الوعي الصحي بين أفراد المجتمعات .  
وإذا كان هذا الاهتمام الكبير بصحة الأفراد العاديين يعني الكثير 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 أي مجتمع من المجتمعات والحفاظ على الصحة هو في المقام الأول مسؤولية شخصية تقع على عاتق كل فرد في المجتمع، وتتطلب سلوكاً معيناً في ممارسته أنشطته اليومية لتجنب المرض والتمتع بصحة جيدة تتعدى أثارها الإيجابية الفرد نفسه ، وتعود بالنفع على مجالات التنمية والإنتاج . (الفت مطاوع، ٢٠٠٦، ٦٤)

ويرى (عبد الرحمن سليمان، ١٩٩٩، ١١) أن الرعاية الصحية من أهم جوانب الرعاية التي يجب توفيرها للتلاميذ للمعاقين سمعياً ، والتي تأتي عن طريق الاهتمام بالتربية الصحية وتنمية الوعي الصحي بين التلاميذ وتعويذهم العادات الصحية السليمة، ومراقبة النظافة في 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 .  
(الليلى بدر، وآخران، ١٩١٩ ، ٤٠٠)

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

وإذا كان الطفل العادي بما يمتلك من حواس متعددة، وما يتلقاه من رعاية وتوجيهه لسلوكياته داخل الأسرة والمدرسة، ومن خلال المؤسسات التربوية والاجتماعية سواء النظامية أو غير النظامية إلا أنه يمارس سلوكيات صحية سيئة ، فما بالنا 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 توجيهه والديه لأشقائه 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 عاديين يجهلا لغة الإشارة التي لا يعرف التلميذ المعاق سمعياً غيرها بالإضافة إلى أنه يتعامل مع أقرانه الذين يأتون إلى المدرسة منخلفيات ثقافية وظروف اقتصادية مشابهة له، وبالتالي فإن معدل ممارسة 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 و مباشرة 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 الفتاكـة كمرض الإيدز .  
(Deyo, 1994, P.91)

وأشارت (عالية محمد، ٢٠٠٦، ٣٣) إلى أهداف التربية الصحية للتلميذ للمعافي نسعيًا ومنها : تنمية وتدريس المهارات والاتجاهات والسلوكيات الصحية، ونشر الوعي الصحي لديهم، وتغيير عادات وسلوك واتجاهات التلميذ 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 الايجابية 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 سعيًا بالمدرسة، وخاصة في المرحلة الابتدائية تكون هناك فرصة كبيرة للتأثير في السلوكيات المختلفة لديه ومنها السلوكيات الصحية وتوجيهها نحو السلوكيات المرغوبة، مما يميز التلميذ في هذا السن الصغير سهولة إقناعه وذلك لأنه يرى في معلمه القدوة التي يمتثل 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 يتربى التلميذ على المحافظة على نظافة المكان، ومن خلال الوجبات الساخنة التي تقدم لهم يمكن تعليمهم آداب الطعام، وقواعد التغذية السليمة.

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

ولذا من الضروري أن نوفر للتلميذ المعاقين سعيًا منهاً يدرّبهم 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 تناط طفلاً يفتقد حاسة السمع، ولذا ينطبق عليه المثل الذي يقول "رب صوره خير من ألف كلامه" وذلك لاعتماد المعاق سمعياً على حاسة البصر التي تجعل المعاق سمعياً كأنه يسمع ويرى بعينيه .*(أحمد إبراهيم ، ٢٠٠٣ ، ١٤٦)*

ويؤكد (*Minter, 1983*) أنه لتقديم التربية الصحية للأصم يجب الاعتماد على مواد تعليمية بصرية 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 تقييد في تدريب الجانب الأيمن من المخ ، وتنمية مهارات اللغة البصرية ، كما تساعد في تنمية مهارات التفكير العليا لدى التلاميذ ، وتوضيح الأشياء المجردة .*(Steinfurst , 1995 , 67)*

ويوضح كل من *(أمير القرشى، ٢٠٠١، ٥٥: ٥٦)، (إسماعيل دربيرى، ٢٠٠١، ١٣٥)* مزايا رسوم الكاريكاتور في أنها تعد لغة عالمية سهلة الفهم تساعد في نقل الكثير من المعارف والمفاهيم فيما يعرف باللغة البصرية ، كما يتمتع الكاريكاتور بالجاذبية ، والطرافة ، والقوة 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؛ فالذى خلق يعلم طبيعة المخلوق ، ومن هنا جاءت قصص عديدة في القرآن الكريم ، ويقول المولى عز وجل في

ذلك . [ لقد كان فى قسمه مجردة لأولى الألباب ما كان مدينًا بهترى ... ] (سورة يوسف، الآية ١١١) .

بل إن القصة لا يتوقف تأثيرها عند مجرد تقديم المعلومات، أو سرد أحداث تمتع وتسلى القارئ بل يمكن أن تسهم في تغيير سلوك المتنقى 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)

وتحرصى (*Baraba & john*) بضرورة استخدام إطار القصة في تعليم المعاقين سمعياً فيما يعرف بإطار القصة الذي يشمل العنوان، والأحداث، والشخص، والحل (نقالا عن محمد عبد المقصود، ٤٠٠٤، ٢٠٠٤، ١٣٢).

فالمعاقين سمعياً تجذبهم الكتب التي تحكى قصصاً ملونة ويشعرن 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 . (بير النعيم، ١٩٩٣، ١٦، ١٩٩١، حمى إبراهيم ليلي فرات، ٤٠٠)

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

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

وفي 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 (للإفادة من الرسوم الكاريكاتورية الملونة في مخاطبة حاسة البصر لدى المعاق سمعياً) - في حدود علم البحث الحالى - لا توجد أى دراسة عربية أو أجنبية

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

### الإحساس بالمشكلة :

نبع الإحساس بمشكلة البحث الحالى من خلال :

أولاً : مراجعة بعض الدراسات والبحوث السابقة<sup>(\*)</sup> تبين ما يلى :

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

٢- أكدت بعض الدراسات السابقة مثل دراسة (السيد شهد، ١٩٩٢)، (فائز محمد عبده إبراهيم فوده ، ١٩٩٧) تدنى مستوى الوعي الصحي والبيئي لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية ، وأوصت الدراسة الثانية بضرورة تضمين مقررات العلوم العديد من الأنشطة المصاحبة لتعزيز وعي التلاميذ ببعض متطلبات التربية الصحية . وهذا ما أكدته دراسة (فائز عبده ١٩٩١) حيث أوضحت تدنى مستوى الوعي الصحي لدى التلاميذ المعاقين سعياً بالمرحلة الابتدائية، وقد يكون تدنى مستوى الوعي الصحي لدى التلاميذ المعاق سعياً أحد الأسباب وراء ممارسته لبعض السلوكيات غير السليمة صحياً .

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

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

(نقلاً عن فاطمة عبد الوهاب، ٢٠٠٢ : ١٧٦، ١١٠)

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 بأدبیات البحث .