مجلة الطفولة والتربية – العدد الأربعون – الجزء الرابع – السنة الثانية عشرة – أكتوبر ٢٠١٩

[٨]

# فاعلية الانشطة اليدوية والفنية في تنمية الوعي الصحي لدى الأطفال ذوي الاعاقة العقلية البسيطة

**د. ريهام أحمد عفيفي حجاج**

**مدرس بقسم العلوم الأساسية**

**كلية التربية الطفولة المبكرة**

**جامعة المنصورة**

# فاعلية الانشطة اليدوية والفنية في تنمية الوعي الصحي لدى الأطفال ذوي الاعاقة العقلية البسيطة

د. ريهام أحمد عفيفي حجاج★

**المستخلص:**

يهدف البحث الحالي إلى تصميم انشطة يدوية وفنية لتنمية الوعي الصحي لدى الأطفال ذوي الاعاقة العقلية البسيطة، وقد شملت مواد البحث: إعداد قائمة بالمعارف والسلوكيات الصحية، وإعداد اختبار الوعي الصحي المصورللأطفال ذوي الاعاقة العقلية البسيطة للوقوف على مستوى الوعي الصحي لدى هؤلاء الأطفال، والانشطة اليدوية والفنية لتنمية الوعي الصحي لدى الاطفال ذوي الاعاقة العقلية البسيطة (الأدوات من اعداد الباحثة). واستخدم البحث المنهج التجريبي ذو التصميم الشبه تجريبي وذلك للوقوف على فعالية الانشطة اليدوية والفنية في تنمية الوعي الصحي لدى الأطفال ذوي الاعاقة العقلية البسيطة، وكانت من أهم نتائج البحث:

- يوجد فرق دال إحصائيا بين متوسطى رتب درجات أطفال المجموعة الضابطة ودرجات أطفال المجموعة التجريبية في القياس البعدى على اختبار الوعي الصحي المصور بجانبيه المعرفي والسلوكي للاطفال ذوي الاعاقة العقلية البسيطة لصالح المجموعة التجريبية.
- لا يوجد فرق دال احصائيا بين متوسطي درجات أطفال المجموعة التجريبية في درجات القياسين البعدي والتتبعي على اختبار الوعي الصحي المصوربجانبيه المعرفي والسلوكي للأطفال ذوي الاعاقة العقلية البسيطة.

وأوصى البحث بضرورة تضمين مناهج الاطفال ذوي الاحتياجات الخاصة لأنشطة التثقيف الصحي مما يساعد على رفع الوعي الصحي لديهم، كما أوصى بأهمية استخدام الانشطة اليدوية والفنية في اكساب وتنمية الوعي الصحي لفئات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة الاخرى مثل: صعوبات التعلم، والاعاقات بأنواعها، الطفل التوحدي.

**الكلمات المفتاحية:** الانشطة اليدوية والفنية، الوعي الصحي، الأطفال ذوي الاعاقة العقلية البسيطة.

★ مدرس بقسم العلوم الأساسية– كلية التربية الطفولة المبكرة– جامعة المنصورة.

## Abstract:

This research aims to design manual and artistic to develop health awareness among children with mental retardation, the research was included tools: preparing a list of healthy knowledge and behavior, preparing a health awareness test for the children with mild mental retardation to determine the level of health awareness of these children, manual and artistic activities to develop health awareness among kindergarten children with mental retardation.

The research used the experimental method with a semi-experimental design to find out and assess the effectiveness of manual and artisitic activities in developing health awareness among children with mental retardation.

The research reached the following results: The effectiveness of manual and artisitic activities in developing health awareness among children with mental retardation.

The research recommended the following: The necessity of inculding the curricula of children with special needs for health education activities this helps raise their health information and their awareness, it also recommended the importance of using manual and artistic activities to gain and develop health awareness for children with other special needs such as: learning disabilities, all kinds of retardation, autistic child

**Key words**: Manual and artisitic activities health awareness mental retardation.

**مقدمة:**

وهب الله سبحانه وتعالى للانسان العقل، وفضله على سائر المخلوقات مع تفاوت نسب الذكاء فيما بينهم مقارنة بمتوسط الذكاء الانساني، فمنهم من حظي بنسب ذكاء مرتفعة والبعض كان نسب الذكاء لديهم منخفضة مما حال دون تكيفهم مع المجتمع، وقد تعزى اسباب انخفاض نسب الذكاء الى أسباب قد تكون وراثية او اسباب أثناء الولادة أو اسباب بعد الولادة مما تسبب في وجود اعاقة عقلية لديهم، ولأن الاطفال ذوي الاعاقة العقلية جزء لا يتجزأ من المجتمع لذا وجب على جميع مؤسسات وهيئات المجتمع توفير الرعاية المتكاملة لهم في جميع المجالات، وتقديم برامج لهم لتنمية مهاراتهم ومساعدتهم على الاندماج في الروضات أو مدارس التربية الفكرية، وفي المجتمع. على الرغم من أن عملية التعليم مع الاطفال ذوي الاعاقة العقلية تكون أصعب الا أن أظهرت الدراسات أنه باستخدام التقنيات التعليمية الصحيحة يكتسب نسبة كبيرة من هؤلاء الأطفال العديد من المهارات (Girimaji&Srinath , 2010: 441).

فيمكن أن نعتبر الفن من المواد التربوية التي تساعد على تنمية النواحي الفكرية والادراكية من خلال ممارسة المجالات الفنية المختلفة، والتعامل مع خامات وأدوات الفن المتنوعة (منال الهنيدي، ٢٠٠٨). حيث استحدثت التربية الفنية منذ أن استحدث نظام التعليم المقصود والمسمى بالتمرس كمجال تعليمي حيث يستخدم الفن التشكيلي مدخلا من مداخل التربية المدرسية مثله مثل باقي مجالات المعرفة التي تحولت الى مقررات دراسية، ويرى (برونر) أن هناك دورا هاما للفن في مناهج واهداف التعليم، ويؤكد على اسهام التربية الفنية كوسيط موصل للحقائق الثقافية والعلمية والبيئية، ويؤكد على أن التسمية اللفظية تكون مفيدة في التعرف على العناصر وان استخدام الفن كاسلوب لتقديم العالم كله للطفل يجعل الفرد قادرا على ادراك وتحليل العالم (خالد أبو شعيره، ٢٠٠٦).

وبما أن الصحة حق أساسي من حقوق الانسان التي لاغنى عنها، وبما أن الاطفال بصفة عامة والاطفال ذوي الاعاقة العقلية بصفة خاصة بحاجة الى اكتساب المعرفة، والمفاهيم الصحية الصحيحة للمحافظة على صحتهم، ومعرفة كيفية الوقاية من الامراض.

**الاحساس بالمشكلة:**

نظرا للمشكلات الصحية التي ظهرت في الاونة الاخيرة، والتي تعد في قائمة الاهتمامات على المستوى العالمي والقومي لما لها من تأثير على الدول سواء المتقدمة والنامية، ولأن تربية الطفل تعتبر حقا من حقوق الطفل الانسانية لذا كان من الهام تربية الطفل تربية صحية فهي جزء لا يتجزأ من العملية التربوية وذلك لمساعدته على النمو الصحي، واكتساب المفاهيم والعادات الصحية السليمة والمرغوبة.

وهناك دراسات مثل دراسة (Oeseburg et al ,2011)، (Mcphee et al, 1999) اكدت على ان الاطفال ذوي الاعاقة العقلية لديهم مخاطر أعلى لحدوث مشاكل صحية لديهم، وأن هدف العلاج لا يكون الشفاء في بعض الحالات بل يكون بتقليل الاعراض وذلك من خلال تعلمهم للمهارات والمفاهيم المتنوعة ومنها الوعي الصحي لمساعدتهم على العناية بالنفس وصحتهم، فالاطفال الذين لديهم اعاقة عقلية خاصة البسيطة كثيرا ما يحققون درجة من الكفاية الذاتية ويمكنهم الحياة بشكل مستقل والاسهام في المجتمع.

وهذا ما أكدت عليه العديد من الدراسات مثل دراسة (Wang, et al 2006)، دراسة (Cooper ,et al 2006)، ودراسة (سمير عقل وقيس عصفور، ٢٠١٥)، ودراسة (غادة عبد الكريم ٢٠٠٩)، ودراسة (ماهر صبري، منى طرابية، ٢٠٠٧)، ودراسة (عبد الهادي حيمور، ٢٠٠٨) بأن الاطفال ذوي الاعاقة العقلية لديهم مشاكل صحية كثيرة كما يعانون من ضعف مناعتهم الناتج عن ضعف ممارستهم السلوك الصحي السليم مما يعرض صحتهم للاصابة بالعديد من الأمراض والمخاطر والمشكلات الصحية.

وكما اوصت العديد من الدراسات السابقة ومنها دراسة (مروة عبد المؤمن، ٢٠١٨)، ودراسة (ولاء عطية، ٢٠٠٩) ودراسة (Bishop&Bang,2006)، ايضا مؤسسة برامج الطفولة بوزارة الصحة الفلسطينية ٢٠١٦ على أهمية تقديم برامج التربية الصحية وذلك لتنمية الوعي الصحي للأطفال وخاصة طفل الروضة لاكسابهم السلوكيات الصحية الصحيحة.

وأكدت ايضا منظمة الامم المتحدة في تقريرها عام ٢٠١٢ أن للطفل حق التمتع بأعلى مستوى صحي طبقا لما ورد في الاعلان العالمي لحقوق الانسان بالمادة (١٢).

وكما اوصت المجالس القومية المتخصصة بضرورة الاهتمام بنشرالوعي الصحي بين الأطفال، ونبذ العادات الصحية السيئة، بحيث يساعد الأطفال على تحويل المعلومات الى ممارسات فعلية، فمن أهم شروط النموالسوي للطفل سلامته الصحية. (أماني عثمان واخرون، ٢٠١٢: ٧٤).

وقد أوصت العديد من الدراسات مثل دراسة (Ploeger,Angelika,2009) ودراسة (Brandt,2016) ودراسة (Thumeyer&Makuch,2011) واحصائية منظمة اليونيسيف في ٢٠١٠بضرورة نشر الوعي الصحي بين الاطفال للحد من الامراض التي تصيبهم مثل أمراض سوء التغذية والبدانة وتقديم الدعم الصحي لهم ورفع مهاراتهم في الجانب الصحي وأيضا سبل الوقاية من المشاكل الصحية والأمراض.

هذا بالاضافة الى ما أوصت به العديد من الدراسات السابقة على ضرورة تقديم الوعي الصحي للأطفال ذوي الاعاقة العقلية ومنها دراسة (سمير عقل، قيس عصفور، ٢٠١٥) ودراسة (Akker,et al 2006) ودراسة (غادة عبد الكريم ٢٠٠٩) حيث أن الأطفال ذوي الاعاقة العقلية لديهم مشكلات صحية أكثر من الاطفال العاديين وهم أكثر احتياجا للتنمية الصحية.

واستنادا الى القرار الوزاري (٢٥٢) لسنة ٢٠١٧ المادة (٥) والتي تنص على " مراعاة توفير الخدمات المساندة والانشطة العلاجية والاثرائية بجانب تدريس المقررات الدراسية للأطفال ذوي الاعاقة العقلية البسيطة مع تيسير تدريسها للأطفال". ملحق رقم (٣).

وأيضا نص القانون رقم (١٢) لسنة ١٩٩٦ والمعدل بالقانون رقم (١٢٦) لسنة ٢٠٠٨ "تكفل الدولة وقاية الطفل من الاعاقة ومن كل عمل من شأنه الاضرار بصحته او بنموه البدني أو العقلي او الروحي أو الاجتماعي، وتعمل على اتخاذ التدابير اللازمة للكشف المبكر عن الاعاقة، وتاهيل المعاقين عند بلوغ سن العمل".

كما نصت المادة رقم (٧٦) على ان "للطفل المعاق الحق في التمتع برعاية خاصة اجتماعية، وصحية، ونفسية تنمي اعتماده على نفسه وتيسر اندماجه ومشاركته في المجتمع".

وفي ضوء ما طرحته منظمة اليونيسكو من موضوعات صحية مع التوصية بضرورة تقديمها للأطفال ضمن المنهج المطور في رياض الأطفال والتي تمثلت في النظافة الشخصية ورعاية الذات والعناية بالصحة والسلامة داخل المنزل وفي الروضة لزيادة وعيه الصحي في هذه المرحلة الهامة من عمره.

وتعد التربية الفنية من المجالات المحببة للتربية الجمالية والبيئية حيث اشارت كورتيس ( Curtis. 2011)الى ان استخدام الفنون المساعدة تعمل على رفع درجة الفهم والادراك بمشكلات الطبيعة والمساعدة على تشكيل ثقافة الاطفال، وهذا ما أكدته دراسة (Awogbade. 2013) على أن التعرض المبكر للفن يحفز النشاط في الدماغ، فمن خلال الانشط الفنية واستخدام الطفل لحواسه يمكن غرس المفاهيم والمعارف الضرورية وتنمية الوعي لديه (مروة الشناوي، ٢٠١٥).

ولان الطفل ذوي الاعاقة العقلية البسيطة يعاني من التشتت وأيضا صعوبة في اتقان مهارات القراءة والكتابة ولكنه يمكنه الاستجابة للمثيرات الحسية والملموسة وقراءة الصور أكثر من القراءة الحرفية لذا كانت الانشطة اليدوية والفنية مناسبة لتقديم المعلومات والمفاهيم والمعارف للطفل في صورة شيقة ممتعة ومبسطة محسوسة تعمل على اثارة انتباهه مع امكانية تكرار الانشطة عند الحاجة لتاكيد المعلومة.

واستنادا الى نتائج استطلاع رأي معلمات ومشرفات الاطفال ذوي الاعاقة العقلية البسيطة بمدرسة التربية الفكرية بمدينتي المنصورة ومدينة أجا بمحافظة الدقهلية فقد لاحظوا قصور في معلومات واتجاهات الاطفال الصحية ولاحظوا ذلك من خلال الممارسات السلوكية الخاطئة أثناء تواجدهم داخل الفصل وفي المنزل والتي تؤثر بالسلب على صحتهم مثل : عدم الاهتمام بالنظافة الشخصية عند استخدام التواليت مما يعرضهم للامراض، وعدم الاهتمام بنظافة الملبس والاسنان والشعر والاظافر مما يسبب لهم الامراض، وأيضا نوعية الطعام الغير صحية وعدم تغطية الفم عند العطس والبصق بالارض، وعدم ارتداء الكمامة وغيرها من

السلوكيات الخاطئة والتي كانت سببا هاما في انتقال العدوى والاصابة بالامراض المعدية بين الاطفال.

حيث تم تصميم استبيان يتضمن (١٠) عبارات تمثل المفاهيم الصحية المختلفة تتضمن (٥) عبارات الجوانب المعرفية، (٥) عبارات الجوانب السلوكية للوعي الصحي لتحديد وعي الطفل المعاق عقلياً بشكل مبدئي، وتم تطبيق الاستبيان على عينة مكونة من (٢٠) معلمات اللاتي يقمن بتعليم الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة، وبحساب الوسط الحسابي والوزن المئوي تم تحديد مستوى الوعي المبدئي لدى الطفل كما يوضحها الجدول التالي:

**جدول (١)**

**الوسط الحسابي والوزن المئوي لعبارات الوعي الصحي**

| م | العبارة | الوسط الحسابي | الوزن المئوي |
|---|---|---|---|
| ١ | يبتعد عن النار | ١.٥٠ | ٥٠.٠٠ |
| ٢ | يحذر وضع اي اداة في أذنه حتى لا يسبب لنفسه الاذى | ١.٤٠ | ٤٦.٦٧ |
| ٣ | يبتعد عن تقبيل الاخرين | ١.٣٠ | ٤٣.٣٣ |
| ٤ | يحافظ على نظافة ملابسه | ١.٦٠ | ٥٣.٣٣ |
| ٥ | يبتعد عن الالات الحادة | ١.٦٠ | ٥٣.٣٣ |
| ٦ | اخذ التدابير الوقاية ضد المرض | ١.٧٠ | ٥٦.٦٧ |
| ٧ | يكثر من استخدام الحلوى | ١.٤٠ | ٤٦.٦٧ |
| ٨ | يمضغ الطعام ببطء جيدا | ١.١٠ | ٣٦.٦٧ |
| ٩ | يفرش اسنانه ويهتم بنظافة اسنانه | ١.٢٠ | ٤٠.٠٠ |
| ١٠ | يغسل يديه بعد كل نشاط دون توجيه | ١.٥٠ | ٥٠.٠٠ |
| | الدرجة الكلية | ١.٤٣ | ٤٧.٦٧ |

يتضح من الجدول السابق أن جميع الأوساط الحسابية لعبارات اللاستبيان وكذلك الدرجة الكلية أقل من (٢) التى تمثل قيمة الوسيط مما يعنى انخفاض درجة وعي الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة فى الوعى الصحي. لذا وجدت الباحثة أنه من الضروري تنمية الوعي الصحي للأطفال ذوي الاعاقة العقلية من خلال تقديم

المعلومات الصحية بطريقة مبسطة وشيقة للأطفال من خلال الانشطة اليدوية والفنية وعليه يمكن صياغة مشكلة البحث في التساؤل الرئيس التالي:

- كيف يمكن تنمية الوعي الصحي لدى الأطفال ذوي الاعاقة العقلية البسيطة باستخدام الانشطة اليدوية والفنية؟

ويتفرع منه الاسئلة الفرعية الاتية:

- ما ابعاد الوعي الصحي التي يجب تعريفها وتنميتها لدى الأطفال ذوي الاعاقة العقلية البسيطة؟
- ما المفاهيم والمهارات والسلوكيات الصحية الصحيحة لكل بعد من ابعاد الوعي الصحي التي يجب تنميتها لدى الأطفال ذوي الاعاقة العقلية البسيطة؟
- ما فاعلية الانشطة اليدوية والفنية في تنمية الوعي الصحي لدى الأطفال ذوي الاعاقة العقلية البسيطة؟

## أهداف البحث:

يهدف البحث الحالي الى تحقيق الأهداف الآتية:

- تحديد ابعاد الوعي الصحي التي يجب اكسابها وتنميتها لدى الأطفال ذوي يالاعاقة العقلية البسيطة.
- تحديد المهارات والمفاهيم والسلوكيات الصحية الصحيحة التي يجب تنميتها لدى الأطفال ذوي الاعاقة العقلية البسيطة
- تحديد فاعلية الانشطة اليدوية والفنية لتنمية الوعي الصحي لدى الأطفال ذوي الاعاقة العقلية البسيطة.

## أهمية البحث:

تتحدد أهمية البحث الحالي فيما يلي:

## من الناحية النظرية:

- أهمية تثقيف الأطفال بالمعارف والمعلومات الصحية خاصة الاطفال ذوي الاعاقة العقلية البسيطة.

- تعويض نقص الدراسات التى لم تتناول تنمية الوعي الصحي لدى الاطفال ذوي الاعاقة العقلية البسيطة من خلال الانشطة اليدوية والفنية، وهذا في حدود علم الباحثة.
- توجيه نظر واهتمام المعلمين والموجهين والاباء إلى ضرورة تثقيف الطفل صحيا خاصة الاطفال ذوي الاعاقة العقلية البسيطة.

## من الناحية العملية (التطبيقية):

١- التأكيد على أهمية الأنشطة الفنية في تقديم المعارف والمعلومات في مرحلة رياض الأطفال وخاصة الاطفال ذوي الاعاقة العقلية البسيطة.

٢- المساهمة في علاج بعض سلبيات طرق التدريس التقليدية المتبعة مع الاطفال ذوي الاعاقة العقلية البسيطة.

٣- التوصل الى توصيات مناسبة لتطبيقها والاستفادة منها في مجال ذوي الاحتياجات الخاصة وخاصة ذوي الاعاقة العقلية البسيطة.

## حدود البحث:

يقتصر البحث الحالي على:

## الحدود البشرية للبحث:

تكونت عينة البحث من (٢٠) طفل وطفلة، تتراوح أعمارهم من (٦ الى ٧) سنوات تم تقسيمهم الى (١٠) أطفال تمثل المجموعة الضابطة و (١٠) أطفال تمثل المجموعة التجريبية.

## الحدود الجغرافية للبحث:

يقتصرالبحث على مدرسة التربية الفكرية بشربين التابعة لمديرية التربية والتعليم بمدينة شربين بمحافظة الدقهلية (كمجموعة تجريبية)، ومدرسة التربية الفكرية بمدينة المنصورة التابعة لادارة شرق التعليمية بمحافظة الدقهلية (كمجموعة ضابطة).

## الحدود الزمنية للبحث:

تم تطبيق البحث الحالي في مدة شهرين خلال الفصل الدراسي الثاني للعام الجامعي ٢٠١٨/٢٠١٩.

**الحدود الموضوعية للبحث:** تناول البحث الحالي المفاهيم الرئيسة التالية:

- النظافة الشخصية
- الطعام والتغذية
- الامراض والوقاية منها
- السلامة والصحة العامة

## أدوات ومواد البحث:

- استمارة استطلاع رأي المعلمات لتحديد مفاهيم الوعي الصحي المناسبة لالأطفال ذوي الاعاقة العقلية البسيطة. (اعداد الباحثة)
- الانشطة اليدوية والفنية لتنمية الوعي الصحي للأطفال ذوي الاعاقة العقلية البسيطة. (اعداد الباحثة)
- اختبار الوعي الصحي المصور للاطفال ذوي الاعاقة العقلية البسيطة. (اعداد الباحثة)

## منهج البحث:

استخدم البحث المنهج التجريبي ذو التصميم شبه التجريبى، ذو المجموعتين، إحداهما تجريبية والأخرى ضابطة ويتم قياس فعالية المتغير المستقل (الانشطة اليدوية والفنية)، على المتغير التابع (الوعي الصحي)، من خلال القياسين القبلى والبعدى للمجموعة التجريبية، والقياسين البعدي والتتبعي للمجوعة التجريبية. وذلك للوقوف على فاعلية الانشطة اليدوية والفنية في تنمية الوعي الصحي لدى الاطفال ذوي الاعاقة العقلية البسيطة.

## فروض البحث:

- يوجد فرق دال إحصائيا بين متوسطى رتب درجات أطفال المجموعة الضابطة ودرجات أطفال المجموعة التجريبية في القياس البعدى على اختبار الوعي الصحي

المصور بجانبيه المعرفي والسلوكي للاطفال ذوي الاعاقة العقلية البسيطة لصالح المجموعة التجريبية.

- لا يوجد فرق دال احصائيا بين متوسطي درجات أطفال المجموعة التجريبية في درجات القياسين البعدي والتتبعي على اختبار الوعي الصحي المصوربجانبيه المعرفي والسلوكي للأطفال ذوي الاعاقة العقلية البسيطة.

## مصطلحات البحث:

### الانشطة اليدوية والفنية:

### Manual and artistic activities:

هي الممارسات التي يقوم بها الطفل مستخدما الخامات والادوات الفنية المختلفة وتسهم في بناءه وتكوينه من الناحية الفنية والجمالية. (منال الحربي، عهود الشايجي، ٢٠١٧: ٥١٥).

### التعريف الإجرائى للانشطة الفنية واليدوية:

تعرفها الباحثه على أنها مجموعة الاداءات العملية التي يمارسها الاطفال بحيث تساعدهم على اكتساب الخبرات وصقل معرفتهم وتزويدهم بالمعلومات عن الاشياء التي يتعاملون معها مما يعمل على توسيع مداركهم وثقافتهم.

### الوعي الصحي Health awarenss:

المام الاطفال بالمعلومات والحقائق الصحية واحساسهم بالمسئولية نحو صحتهم وصحة غيرهم (زينب عبد المنعم، ايمان شرف، ٢٠١١: ١٥٢).

### التعريف الاجرائي للوعي الصحي:

تعرفه الباحثةعلى أنه اكساب الأطفال ذوي الاعاقة العقلية البسيطة للحقائق والمعلومات الصحية وممارسة العادات والسلوكيات الصحية الصحيحة في المواقف المختلفة مما يساعدهم في تكوين اتجاهات ايجابية نحو السلوك الصحي للمحافظة على صحتهم والوقاية من الامراض.

**الاطفال ذوي الاعاقة العقلية البسيطة:**

## Children with mild mental Retardation:

هي حالة عدم اكتمال النمو العقلي يولد بها الفرد في سن مبكرة نتيجة لعوامل وراثية أو مرضية أو بيئية تؤثر على الجهاز العصبي، مما يؤدي الى نقص الذكاء وتتضح اثاره في ضعف مستوى اداء الفرد في المجالات التي ترتبط بالنضج والتعلم والتوافق النفسي والاجتماعي والمهني، بحيث ينحرف مستوى الاداء عن المتوسط في حدود انحرافيين معياريين سالبين. (عبد العزيز الشخص، ٢٠١٧: ٥٧٣).

## التعريف الاجرائي للاطفال ذوي الاعاقة العقلية البسيطة:

هم الاطفال اللذين تتراوح أعمارهم ما بين ٦ الى ٧ سنوات وتتراوح نسب ذكائهم بين (٥٠- ٧٠) على مقياس ستانفورد بينيه للذكاء الصورة الرابعة.

## إجراءات البحث:

- الاطلاع على الدراسات والبحوث والكتابات السابقة لإرساء الإطار النظري للبحث.
- وضع قائمة بأبعاد الوعي الصحي متضمنة مجموعة من المفاهيم الصحية للاطفال ذوي الاعاقة العقلية البسيطة.
- وضع القائمة في صورة استبانه وعرضها على المحكمين وتعديلها في ضوء ملاحظاتهم
- صياغة قائمة المفاهيم الصحية للاطفال ذوي الاعاقة العقلية البسيطة في صورتها النهائية.
- عرض القائمة على مجموعة من المعلمات اللاتي يقمن بتعليم الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة لتحديد جوانب القصور الفعلية المطلوب تنميتها.
- اعداد الانشطة اليدوية والفنية لتنمية الوعي الصحي لدى الاطفال ذوي الاعاقة العقلية البسيطة وعرضها على السادة المحكمين.
- إعداد اختبار الوعي الصحي المصور لتحديد مستوى معارف ومعلومات الأطفال عينة البحث كتطبيق قبلى وبعدى.
- تحديد عينة البحث من الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة.

- تطبيق اختبار الوعي الصحي المصورعلى عينة البحث التجريبية قبلياً للتأكد من تكافؤ المجموعتين.
- تطبيق الانشطة اليدوية والفنية على عينة البحث التجريبية في حين تدرس العينة الضابطة بالبرنامج اليومي المتبع بالمدرسة.
- التطبيق البعدي لاختبار الوعي الصحي المصور على عينة البحث.
- التطبيق التتبعي لاختبار الوعي الصحي المصور على المجموعة التجريبية.
- تحليل البيانات احصائيا باستخدام الأساليب الإحصئية المناسبة فى ضوء حجم العينة وطبيعة المتغيرات.
- منافشة النتائج وتفسيرها
- تقديم التوصيات والمقترحات في ضوء النتائج.

## الإطار النظرى للبحث والدراسات السابقة:

## المبحث الاول: طفل الروضة ذوالاعاقة العقلية البسيطة:

أقرت منظمة الصحة العالمية بأن الاعاقة العقلية هي حالة من توقف النماء العقلي او عدم اكتماله، حيث تتصف بشكل خاص باختلالات في المهارات تظهر أثناء النمو، وتؤثر في مستوى الذكاء العام اي القدرات المعرفية واللغوية والحركية والاجتماعية.

لذا عرف " كيرك " الطفل المعاق عقليا القابل للتعلم بسبب بطء نموه العقلي بأنه ذلك الطفل الذي يكون غير قادر على الاستفادة من برنامج المدارس العادية ولكنه قادر على التعليم البسيط في القراءة والكتابة والحساب وغيرها، وامكانية التوافق الاجتماعي التي يمكن أن يمضي فيها في المجتمع بالاعتماد على نفسه.

## التعريف الطبي للأطفال ذوي الاعاقة العقلية البسيطة:

هم الأفراد الذين يعانون في طفولتهم المبكرة من اضطراب حاد بالمخ مما يؤدي الى عدم النمو السوي، وينتج عن ذلك حالة من الضعف في الوظائف العقلية. (يوسف، ٢٠١٠: ١٧٤– ١٧٥).

## التعريف السيكومتري للأطفال ذوي الاعاقة العقلية البسيطة:

يشير الى الأفراد الذين تقل نسب ذكائهم عن (٧٠%) على منحنى التوزيع الطبيعي للقدرة العقلية، وتعتبر هذه النسبة حدا فاصلا بين الأطفال المعاقين عقليا وغيرهم. (مرفت رجب، ٢٠١١: ٢٣).

## التعريف الاجتماعي للأطفال ذوي الاعاقة العقلية البسيطة:

يشير الى مدى نجاح أو فشل الأطفال في الاستجابة الاجتماعية المتوقعة منه بالمقارنة مع نظرائهم من المجموعة العمرية نفسها. (فاروق الروسان، ٢٠١٠: ١٨-١٩).

ترى الباحثة أنه يمكن تعريف اللاطفال ذوي الاعاقة العقلية البسيطة تربويا:

هم اطفال لديهم ضعف في القدرة العقلية، ومعدل ذكائهم أقل من ٧٠ درجة على اختبار الذكاء، لديهم قصور في عدة مجالات كالاعتماد على النفس، والمهارات الشخصية، والحياتية، وأيضا لديهم مشكلة في التواصل يحتاجون الى برامج تدريسية خاصة تتناسب مع قدراتهم، وتتماشى مع احتياجاتهم لتأهيلهم للتكيف مع المجتمع.

والجدير بالذكر أن الاطفال المعاقين عقليا يمرون بنفس العمليات المعرفية للأطفال الغير معاقين، ولكن يكمن الاختلاف في جانبين هما كما حددهم (شاهين رسلان، ٢٠٠٩: ١٦٢).

- السرعة.
- المدى الذي يصل اليه الطفل طبقا للفروق الفدرية.

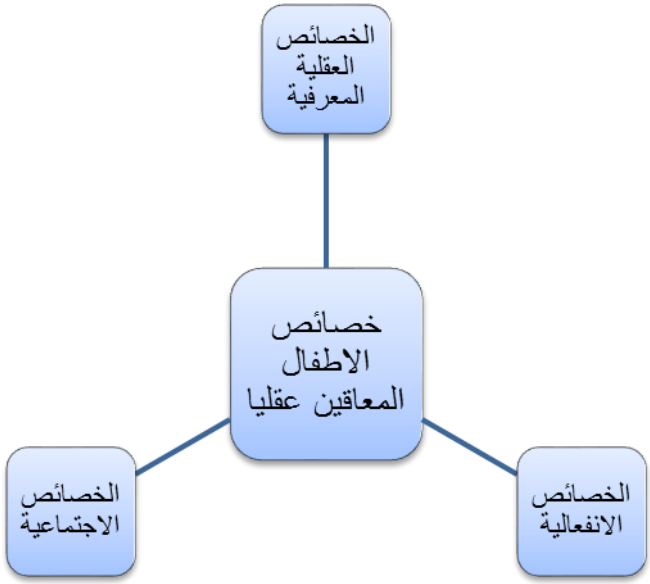
## أسباب الاعاقة العقلية:

تعددت أسباب الاعاقة العقلية حيث حصرها (عادل عبدالله محمد، ٢٠٠٤: ١٠٧) في ثمانية أسباب:

- الاصابات والتسمم.
- الاصابات والعوامل الجسمية
- الاصابات الدماغية العامة.
- الشذوذ الكروموزومي.
- اضطرابات الحمل.

- اضطرابات عملية التمثيل الغذائي
- عوامل ما قبل الولادة (الوراثة وو البيئة الرحمية).
- الاضطرابات النفسية للأم الحامل.

## خصائص الأطفال المعاقين عقليا:




**الشكل رقم (١)**

**يوضح خصائص الأطفال المعاقين عقليا**

## أولا الخصائص العقلية المعرفية للأطفال المعاقين عقليا:

١- **الذكاء:** يقع ذكاء الاطفال ذوي الاعاقة العقلية البسيطة بين (٧٠- ٥٠) درجة، ويستطيع الطفل تحصيل قدرا كبيرا من التعلم والتدريب في حدود هذا المستوى من الذكاء، مما يمكنه من اكتساب المهارات المعرفية والمهنية لكسب عيشه في حدود قدراته.

٢- **الادراك الحسي (اللمس- السمع- البصر- التذوق- الشم):** حيث يعاني الاطفال المعاقين عقليا من قصور في ادراك معاني المؤثرات الحسية والتمييز بينها او التعرف على أوجه الشبه والاختلاف بينها من ناحية (الشكل- الحجم-

اللون– الطول– البعد– الصوت– النطق) مما يعوق الطفل على اكتساب الخبرات في البيئة المحيطة. (مصطفى نوري القمش، ٢٠١٥: ٤٣).

٣– **اللغة:** لديهم تأخر في النمو اللغوي مما يسبب مشكلة لديهم للتعبير عن أنفسهم وفهم الاخرين، وقد أشار (عادل عبد الله، ٢٠١١: ٦٧) بعض المشكلات اللغوية التي يعاني منها الأطفال المعاقين عقليا ومنها:

- البطء الملحوظ في النمو اللغوي.
- التأخر في النطق.
- التأخر في اكتساب قواعد اللغة.
- ضألة وعقلة المفردات اللغوية.
- تدني مستوى الاداء اللغوي.

## ثانياً: الخصائص الانفعالية للاطفال ذوي الاعاقة العقلية البسيطة:

توجد العديد من الخصائص الانفعالية لهذه الفئة من الأطفال وتتمثل في :

١– **عدم الثبات الانفعالي:** وقد أشار (عبد المطلب القريطي، ٢٠١٤: ١٥٤) الى مجموعة من الخصائص الانفعالية وهي:

- انفعالات الأطفال الممعاقين عقليا مضطربة أي تتغير من وقت لاخر.
- يميلون للتبلد الانفعالي.
- يبدون اللامبالاة بمن حولهم.
- عدم التحكم بالانفعالات والاندفاعية.

٢– **اضطراب مفهوم الذات:** ويرى كلا من (Schuchardt,K,2010)، (عادل عبد الله محمد، ٢٠١١ : ٧٠) أن ادراك الأطفال المعاقين عقليا لذواتهم عادة ما يكون سالبا وذلك نتيجة للعديد من الاسباب التباينة الاتية:

- تعرضهم لخبرات فشل متعددة واحباطات من الاسرة أو المدرسة أو المجتمع بصفة عامة.
- الشعور بعدم الكفاءة.
- الاعتماد على الاخرين.

- الاحساس بالقلق الناتج عن شعورهم بالدونية.
- السلوك العدواني.
- عدم الواقعية خاصة في مفهومهم لذواتهم.
- عدم ثبات تقديرهم لذواتهم.

٣- **الانسحاب الاجتماعي:** حيث يشعرون دائما بالخوف من الجماعة، ولا يشعرون بالأمن بينهم، لذا يميلون للانسحاب من المواقف والتفاعلات الاجتماعية، ويميلون للعزلة، والتحرر بعيدا عن الجماعة.

٤- **العدوان:** يزداد مستوى العدوان بزيادة مستوى الاعاقة العقلية، ويعزى هذا لعدم شعورهم بالامان، وتعضهم لخبرات مؤلمة أو محبطة في تفاعلهم مع الاخرين، ومن أبرز أشكال العدوان التي يلجأ اليها: عدم الطاعة، الهجوم البدني واللفظي، واتلاف الممتلكات، وايذاء الذات.

## ثالثا: الخصائص الاجتماعية للاطفال ذوي الاعاقة العقلية البسيطة

لا تنفصل الخصائص الاجتماعية عن الخصائص العقلية والمعرفية والانفعالية فهي نتاج لتلك الخصائص وقد حدد كلا من (عادل عبد الله محمد، ٢٠١١: ٧١)، (تيسير مفلح كوافحة، ٢٠١٢: ٧١) بعض الخصائص الاجتماعية لهؤلاء الاطفال كما يلي:

- لديهم صعوبة في التواصل.
- تدني مستوى المهارات اللازمة للتواصل.
- عدم القدرة على المبادرة بالحديث مع الاخرين.
- لايهتمون باقامة علاقات اجتماعية مع أقرانهم.
- الميل الى مشاركة من يصغرهم سنا في أي ممارسات اجتماعية.
- لديهم قصور في مهارات العناية بالذات.
- لديهم قصور في الكفاءة الاجتماعية.
- لديهم قصور في التكيف مع البيئة.

## أساليب تعليم الأطفال ذوي الاعاقة العقلية البسيطة:

حتي تتحقق الأهداف التعليمية المرجوه من الأنشطةالمقدمة للأطفال وي الاعاقة العقلية البسيطة يجب اختيار الاساليب والاستراتيجيات المناسبة لهذة الفئة من الأطفال حتى يكون التعلم ذو فعالية وفي هذا الصدد اتفق العديد من التربويين (أمل سويدان، منى النجار، ٢٠١٤)، (عدنان ناصر الخزامي، ٢٠١٤)، (كوثر جميل بلجون، ٢٠٠٩)، (مرفت رجب صابر، ٢٠١١)، (ايهاب الببلاوي، السيد علي أحمد، ٢٠١١)على أنه يوجد مجموعة من الاستراتيجيات الفعالة في تعليم الأطفال ذوي الاعاقة العقلية البسيطة مثل:

- **الحث اللفظي:** اي تشجيع الاطفال على القيام باستجابات مناسبة واعطاء اجابات صحيحة مع تعزيز استجابات الاطفال الصحيحة.
- **التدريس الجماعي:** من افضل الاستراتيجيات المستخدمة مع هؤلاء الأطفال حيث تقدم الانشطة للفصل ككل ومن ثم تتاح الفرصة للتعلم الجماعي.
- **الحوار والمناقشة:** تساعد هذه الاسترتيجية على علاج التلعثم، واللجلجة، ومشاكل اللغة عند الأطفال، لكن تتطلب هذه الاستراتيجية معلم متمكن ناجح حتى يتقن الحواروالمناقشة مع الأطفال.
- **المحاكاة والنمذجة:** يعرف بالتعلم عن طريق التقليد، يساعد ايضا على تعديل سلوكيات هؤلاء الأطفال من خلال الملاحظة والتقليد.
- **الحث البدني:** من خلال مسك يد الطفل لمساعدته على انجاز المهمة المطلوبة، مما يساعد الأطفال على تعلم مهارة الكتابة وتنمية التازر الحركي البصري.
- **التعلم باللعب:** من خلال أنشطة تعليمية منظمة تساعد على اكساب الأطفال السلوكيات الايجابية المرغوبة
- **القصص:** تقوم على العرض الحسي المعبر الذي يتبعه المعلم مع الأطفال، وذلك لتعليمهم الحقائق والمعلومات، وتعمل على غرس السلوكيات الايجابية في نفوس الأطفال.
- **مدخل تحليل المهام:** يعمل المعلم على تحليل المهمة التعليمية الى عدد من الخطوات ما يسمى بالمهمات التعليمية الفرعية، ويعتبر من المداخل التدريسية المناسبة للأطفال المعاقين عقليا.

- **الخبرة المباشرة (المشروع) من خلال ربط الجانب النظري بالجانب التطبيقي،** حيث يندمج الطفل مع الهدف المراد تعلمه مع التوجيه والارشاد من قبل المعلمة.

## الاعتبارات التي يجب أن تراعيها المعلمة عند التدريس للأطفال ذوي الاعاقة العقلية البسيطة:

توجد عدة اعتبارات يجب مراعاتها عند التدريس للأطفال ذوي الاعاقة العقلية البسيطة تتمثل في:

- تحديد مفهوم تعليمي واحد جديد في فترة زمنية محددة وذلك بعدما يصبح المفهوم السابق مألوفا لديه وذلك حتى لا يسبب تشتيت لانتباه الطفل. (ابراهيم محمد شعير، ٢٠١٠: ٣١).
- يبدأ في التعليم بالمهمات السهلة ثم التدرج في المهمات التعليمية الأكثر صعوبة من خلال تجزئة المهمات المعقدة الى اجزائها الفرعية. (السيد كامل منصور، ٢٠٠٩: ١٠٥).
- تشجيع الطفل للقيام بمجهود أكبر وتعزيز الاستجابات الصحيحة لهم
- توفير فرص لنجاح الاطفال وتقليل فرص الفشل مع تقديم التلميحات والتوجية عند الحاجة.
- تنظيم المفاهيم بطريقة تساعد الأطفال على الانتباة وعدم التشتت
- مراجعة المفاهيم السابقة التي تم تعلمها للتأكد من احتفاظ الطفل بالمعلومات.
- مراعاة الفروق الفردية بين الاطفال ذوي الاعاقة العقلية البسيطة
- تقديم التغذية الراجعة باستمرار أثناء شرح المفاهيم.

وقد راعت الباحثة هذه الاعتبارات عند تقديم الأنشطة اليدوية والفنية للأطفال ذوي الاعاقة العقلية البسيطة، فقد تم تقديد مفهوم واحد في زمن محدد في كل نشاط مع تقديم التغذية الراجعة مع كل مفهوم جديد، وايضا راعت الباحثة الفروق الفردية بين الاطفال بشرح المفهوم أكثر من مرة وبأكثر من طريقة، وتم تحليل المهمات للأطفال لمساعدتهم على اكتساب المفهموم، مع تشجيع الاستجابات الصحيحة للأطفال وتقويم الاستجابات الخاطئة مع تقليل فرص الفشل وتوفير فرص النجاح لتعزيز ثقة الأطفال بأنفسهم.

## المبحث الثاني: الوعي الصحي:

ان تمتع الفرد بالصحة الجيدة ينبع من خلال التثقيف الصحي لحماية نفسه من الفيروسات والاوبئة والامراض المعدية وايضا باتباع العادات الصحية الصحيحة في المواقف الحياتية المختلفة، فتقديم التوعية والتثقيف الصحي للأطفال في مراحل عمرية مبكرة يكسب الاطفال السلوكيات الصحية الايجابية مما يوفر على الدولة المال والجهد لتوفير الخدمات الصحية في حالة مرض هؤلاء الاطفال، فطالما كانت صحة الأفراد الجسدية والنفسية والعقلية والاجتماعية من أولويات الدولة والمؤسسات العالمية، كما انه مؤشر هام على التنمية الحقيقية وعلى تطور الدول.

وقد عانت المجتمعات من مشكلات وقضايا صحية كثيرة ترجع الى اسلوب الحياة الذي اعتاد عليه الافراد نتيجة الجهل، والمفاهيم الخاطئة والخرافات والتصدي لتلك المشكلات والقضايا الصحية لا يتم عن طريق فقط توفير الرعاية الصحية وانما يتطلب تنمية الوعي الصحي. (الحفناوي، ٢٠٠٨).

حيث نشات هذه المشكلات نتيجة سلوكيات ادت للاضرار بالصحة سواء بقصد أو بدون قصد مثل: انتشار الامراض المتوطنة والمعدية وأيضا استخدام العقاقير بشكل سيء، هذا بالاضافة الى مشكلات نقص الغذاء، وأمراض سوءالتغذية ونقص الرعاية الصحية (ريم سليمان، ٢٠١٦: ١٢١٣).

ولما كانت لمرحلة الطفولة المبكرة حساسيتها وتفاعليةها بالعوامل البيئية المحيطة من امراض واوبئة وفيروسات معدية وأمراض سوء التغذية تؤثر على الاطفال ويتفاعلوا بها خاصة الاطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، فاهتمام الدول بالأطفال ذوي الاعاقة دليل على تقدم هذه الدول فوظيفة الدولة هي تقديم الرعاية والخدمات الصحية والتربوية والاجتماعية لأفرادها بالاضافة الى التدخل المبكر لمساعدة الاطفال وتقديم الرعاية الكاملة لهم وهنا يكمن دور رياض الاطفال فلم يعد دورها يقتصر على نقل المعارف للأطفال من خلال الحفظ التلقين بل أصبح لها أدوار متعددة لتنمية جميع جوانب شخصية الطفل والمحافظة على صحته واكسابه الاتجاهات السلوكية الصحيحة.

## تعريف الوعي الصحي:

هو المعرفة والفهم وتكوين الميول والاتجاهات لبعض القضايا الصحية المناسبة للمرحلة العرية بما ينعكس ايجابيا على السلوك الصحي اليومي (محمد سليمان، ٢٠٠٦: ١١).

وهو المام الأطفال بالمعلومات والحقائق الصحية واحساسهم بالمسئولية نحو صحتهم وصحة غيرهم. (زينب عبد المنعم، ايمان شرف، ٢٠١١: ١٥٢).

## تعريف الوعي الصحي للأطفال ذوي الاعاقة العقلية البسيطة:

هو المام الأطفال ذوي الاعاقة العقلية البسيطة بالمعارف والمعلومات وتكوين اتجاهات ايجابية لديهم نحو السلوك الصحي، وحثهم على المحافظة على صحتهم وتعويدهم على ممارسة السلوكيات الصحيحة السليمة. (اسراء رأفت، ٢٠١٩: ٨٤).

## اهمية توفير برامج التربية الصحية في رياض الاطفال:

- تعد مرحلة رياض الاطفال هي أفضل مرحلة عمرية في تشكيل السلوك الصحي مما يقلل من المشكلات الصحية التي قد يتعرضون لها الاطفال في مراحل عمرية مختلفة مثل: أمراض سوء التغذية وانتشار الأمراض المعدية والتعرض للحوادث والاصابات المختلفة وأيضا الامراض الجلدية.
- سوء اكساب الاطفال السلوكيات الصحيحة المرغوبة في الصغر.
- توجد علاقة طردية بين مستوى الوعي الصحي عند الأطفال وبين ممارسة السلوك الصحي الصحيح، فكلما زاد وعي الطفل الصحي كلما ارتفع مستوى ممارسته للسلوك الصحي الصحيح.
- تعديل اتجاهات الأطفال نحو ممارسة العادات الصحية المرغوبة.

## أهمية توفير برامج التربية الصحية لذوي الاحتياجات الخاصة:

- ممارسة الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة للسلوكيات الصحية الخاطئة مما ادى الى اصابتهم بالأمراض الخطيرة مثل: الالتهاب الكبدي الوبائي. (ماهر صبري، منى طرابية، ٢٠٠٧: ١٢).

- تدريب الاطفال ذوي الاحتياجات الخاصة على كيفية أداء السلوك الصحي السليم في المواقف الحياتية المختلفة. (Bosch & Ringdahl ,2001).
- اكساب الاطفال السلوكيات الصحية المرغوبة وتعديل سلوكياتهم الخاطئة.
- الحد من المشكلات الصحية التي قد يتعرضون لها.
- الوقاية من الامراض المعدية والفيروسات المنتشرة.
- اسباب ممارسة السلوك الصحي الخاطيء للأطفال ذوي الاعاقة العقلية البسيطة:
- تتعدد اسباب ممارسة الأطفال ذوي الاعاقة العقلية البسيطة للسلوكيات الصحية السيئة فمنها أسباب تعزى الى عوامل بيولوجية، وأسباب تعزى الى عوامل نفسية، واسباب تعزى الى عوامل عقلية، وأسباب تعزى الى عوامل اجتماعية، وأسباب تعزى الى عوامل علاجية.

## اولاً: العوامل البيولوجية:

بسبب تعرض الجنين اثناء الحمل الى عوامل خطيرة: كتعرض الام الحامل لاشعة أو تناولها لبعض العقاقير أثناء فترة الحمل، شرب الكحول والمخدرات وقد تحدث بعض الاسباب اثناء عملية الولادة مثل نقص الاكسجين أوالولادةالمبكرة او اصابة ببعض الامراض الوراثية مثل مرض فينيل كيتونيوريا، واحيانا مشاكل تحدث لجينات الطفل وتسبب متلازمة داون الطفل المنغولي ومتلازمة الكروموسوم اكس الهش، او تعرض الام لبعض العناصر السامة مثل الزئبق الرصاص، كما توجد ايضا بعض الامراض التي اذا اصيب بها الطفل في اول حياته قد تسبب اعاقة له مثل مرض التهاب النخاع الشوكي التهاب الدماغ، الحصبة، السعال الديكي، التهاب السحايا، الامراض المناعية (امراض نقص المناعة).

## ثانياً: العوامل النفسية:

يتعرض الاطفال ذوي الاعاقة العقلية الى مشكلات صحية كثيرة بسبب اتجاهاتهم الغذائية الخاطئة مما يسبب لهم العديد الامراض مثل: زيادة الوزن ( Lin et al ,2005) أو نقصة وامراض سوءالتغذية، وأمراض اللثة والاسنان، الامراض الجلدية واضرابات نفسية مما يؤثر على نفسياتهم.

**ثالثاً: العوامل العقلية:**

بسبب عدم تطور الدماغ بشكل جيد يحث قصور لدى هؤلاء الاطفال في القيام بالوظائف الفكرية مثل الانتباه والملاحظة والتفكير والتذكر، وايضا قصور في التكيف وادراك الخطر أو توقعه مما يسبب وقوعه في كثير من المشاكل والمخاطر والحوادث، وبسبب ضعف الوظائف الفكرية لديه تسبب ذلك في عدم قدرته على التمييز بين السلوكيات الصحيحة والخاطئة.

**رابعاً: العوامل الاجتماعية:**

ادى اهمال الاسرة للطفل ذوي الاحتياجات الخاصة والتقليل من دوره وتهميش وجوده وشعوره بالرفض من اسرته ومن المجتمع الى تعرضه للخطر المستمر قد يصل الى ايذاء نفسه بسبب احساسه بالرفض وعدم رغبة الاسرة في تعليم هؤلاء الاطفال السلوكيات الصحية، وأيضا بعض الحالات الطفل يقوم فيها بتقليد من حوله تقليد أعمى دون فهم أو وعي وقد يقلد سلوكيات خاطئة، وعدم النضوج الاجتماعي الذي يسبب لهم عدم القدرة على رعاية انفسهم.

**خامساً: العوامل العلاجية:**

قد يسبب تناول الادوية والعقاقير الطبية للأطفال لدواعي العلاج مشاكل واثار جانبية كثيرة منها امراض البدانة والسمنة أو فقدان الشهية وأمراض سوء التغذية لذا وجب تقديم المعلومات الصحية والتثقيف الصحي وتنمية الوعي الصحي للأطفال لتعديل سلوكياتهم الصحية نحو الافضل.

**مظاهر السلوكيات الصحية الخاطئة لدى الاطفال ذوي الاعاقة العقلية البسيطة:**

يمكن تقسيم هذه المظاهر لسهولة حصرها الى محاور:

**محور الصحة الشخصية:**

ظهرت السلوكيات الخاطئة في هذا المحور من خلال:

- عدم اهتمام الطفل بنظافة جلده.

- عدم اهتمام الطفل بنظافه شعره.
- عدم اهتمام الطفل بنظافه ملابسه.
- عدم غسل اليدين بعد استعمال التواليت.
- عدم غسل اليدين قبل الأكل وبعده.
- عدم الاهتمام بنظافه الاظافر وتقليمها.
- عدم الاهتمام بتغيير الملابس باستمرار.
- عدم الاهتمام بتفريش الاسنان بعد الوجبات الثلاثة.
- استعمال أدوات الغير الشخصية.
- عدم استعمال مناديل عند العطس أو الكحة.

**محور السلامة العامة والوقاية من الاصابات:**

- اللعب بالالات الحادة
- اللعب في مصادر التيار الكهربائي.
- عدم اخذ التطعيمات في توقيتاتها.
- اللعب بالمنظفات الكيماوية.
- تناول المنظفات المنزلية.
- عدم الحفاظ على نظافة الروضة والمنزل والبيئة المحيطة.

**محور التغذية:**

- تناول الطفل للأطعمة غير الصحية غير مفيدة.
- تناول كميات كبيرة من الطعام.
- تناول الخضراوات والفواكه بدون غسلهم.
- تناول أطعمة من الباعة الجائلين مكشوفة غير نظيفة.
- كثرة شرب المياه الغازية.

لذا وضع California State Board of Education (2008) اربعة معايير تهدف الى تنمية الوعي الصحي للأطفال:

**المعيار الاول: الوعي الغذائي وممارسة النشاط البدني:**

- تعريف الطفل على الأطعمة 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، والطبيب.

**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 السلمة أثناء ركوب المواصلت.
- 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

فكان دور رياض الاطفال هو تثقيف الصحي لتكوين اتجاهات ايجابية صحية لدى الاطفال لتنمية الوعي الصحي لديهم من خلال الانشطة اليدوية والفنية، القصص والكتب المصورة، اللوحات الوبرية وأدوات المحاكاة المناسبة للطفل، عرض الفيديوهات التثقيفية فيما يخص الصحة.

## ابعاد أنشطة التربية الصحية لتنمية الوعي الصحي لدى الاطفال ذوي الاعاقة العقلية البسيطة:

توجد ثلاثة ابعاد للتربية الصحية متمثلة في:

- **البعد المعرفي:** حيث يهدف الى اكساب الاطفال الحقائق والمعلومات الصحية المرغوبة.
- **البعد المهاري:** حيث يهدف الى اكساب الأطفال الاتجاهات الصحية الايجابية المرغوبة.
- **البعد الوجداني:** حيث يهدف الى مماسة الاطفال السلوكيات الصحية المرغوبة في المواقف الحياتية المختلفة.

## مراحل تنمية الوعي الصحي لدى الاطفال:

أوضح (Zigler ,et al 2006: 431) ان الطفل يمر بخمس مراحل لتنمية الوعي الصحي لديهم وهي:

١- **مرحلة التهيئة:** تتم من خلًال ملًاحظة الأطفال، والمناقشات، والزيارات الميدانية، واللقاءات، لتحديد ما لدى الأطفال من معارف، وسلوكيات، واتجاهات خاصه بالسلوك الصحي، وتحديد السلوكيات الصحية التي يحتاج الأطفال لاكتسابها.

٢- **مرحلة التكوين:** فيها يتم اختيار طرق إثارة الدافعية الملًائمة لتنمية الوعي الصحي لدى الأطفال.

٣- **مرحلة التطبيق:** يتم بها تطبيق الأطفال لما تعلموه من سلوكيات صحية من خلًال مواقف يمرون بها.

٤- **مرحلة التثبيت:** يتم فيها توفير مواقف فاعليةائية متنوعة، وأنشطة مختلفة لتعزيز ما تم إكسابه للأطفال.

٥- **مرحلة المتابعة:** من خلًال متابعة وملًاحظة أداء الأطفال للسلوك الصحي، وتطبيقها في حياتهم اليومية؛ مما يؤكد على وعي الأطفال، وممارستهم للسلوكيات الصحيحة الصحية.

لذا ترى الباحثة أن لرياض الاطفال دور هام في تنمية الوعي الصحي لدى الأطفال ذوي الاعاقة العقلية البسيطة يتمثل في:

- توفير الانشطة التي تساعد على تنمية الوعي الصحي لدى الاطفال.
- تعزيز النمو الصحي لكل طفل.
- تنمية المفاهيم الصحية واكساب الاطفال الاتجاهات الايجابية الصحية
- تدعيم وتشجيع الاطفال على ممارسة السلوكيات الصحية.
- اكساب الاطفال للمعلومات وتثقيفهم صحيا مما ينعكس على تعاملهم مع ذاتهم وغيرهم.
- وجود المعلمة القدوة للأطفال والتي تؤثر فيهم ويتفاعليةون بها.
- ما توفره الروضة من خدمات وأنشطة صحية، وثقافية، ووقائية لهؤلاء الاطفال.

مما يقع على عاتق معلمة الروضة الدور الاهم في تنمية الوعي الصحي للأطفال ذوي الاعاقة العقلية البسيطة متمثلا في:

- يجب أن تشرف المعلمة على الوجبات التي يتناولها الأطفال او تقدم لهم.
- ملاحظة سلوكيات الأطفال في المواقف الحياتية المختلفة.
- ان تكون المعلمة قدوة حسنة لهؤلاء الاطفال.
- متابعة الاطفال عند تغيبهم عن الحضور للروضة ومعرفة سبب الغياب والتدخل للمساعدة عند الحاجة لذلك.
- تشجيع الأطفال على ممارسة السلوك الصحي الصحيح.
- توضيح المفاهيم الصحية للأطفال بطريقة مبسطة وتكرارالشرح عند الحاجة لذلك مستخدمة أساليب وانشطة متعددة تلائم الفروق الفردية بين الأطفال، وتساعد على تثبيت المعلومات لديهم.
- تقديم الممارسات والنماذج العملية للاطفال لتوضيح المعلومات.
- استخدام المعلمة للوسائل التعليمية المبسطة المحببة الى نفوس الاطفال اثناء الشرح.
- ان تتعاون المعلمة مع اولياء الامور في متابعة حالة كل طفل.
- ان تكون مدربة للتعامل مع الاطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وملمة بالطرق الحديثة للتعامل معهم.

- تعزيز استجابات الاطفال الصحيحة اثناء الشرح والممارسة مع الاطفال.
- الاعتناء بصحة كل طفل النفسية والجسدية والعقلية وتقديم الرعاية الكاملة له لمساعدته على النمو الصحي.

وهذا ما أكد عليه (Kann & Brener ,2001: 266) يجب أن تكون المعلمة قدوة في أي سلوك يصدر منها أمام أطفالها، كما يجب أن تكون ملتزمة بأداء السلوكيات الصحية السليمة في كل سلوكيتها، ولابد من الحظر في أداء أي سلوك مخالف للسلوكيات الصحية أمام الأطفال، ومنها إلقاء الورق والمخلفات على الأرض.

وأيضا اكدت (اكرام الجندي، ٢٠٠٨: ٥١) بضرورة إلمام المعلمة بقواعد الصحة العامة، وايضا بأعراض الامراض المعدية المنتشرة بين الأطفال، وكيفية الوقاية منها، وملًاحظة سلوك الأطفال أثناء أداء الممارسات الصحية، وتفهم نفسيتهم، وحاجاتهم، وميولهم، كما عليها أن تعتني بصحة كل طفل، مثل اعتنائها بمهاراته الأخرى.

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

## طرق تنمية الوعي الصحي لدى الاطفال ذوي الاعاقة العقلية البسيطة:

تتعدد الاستراتيجيات التي يمكن من خلالها تنمية الوعي الصحي لدى الاطفال حيث تتنوع هذه الاستراتيجيات لتتناسب مع الفئة العمرية المستهدفة (زينب عبد المنعم، ايمان اشرف، ٢٠١١: ١٤٥).

وتضيف هالة العمودي أن افضل المراحل العمرية لتنمية الوع الصحي هي مرحلة الطفولة المبكرة مع التدرج في تقديم المفاهيم بما يتناسب مع عمر الطفل المستهدف.

وهذا ما اكدته (صافينازشلبي، ٢٠٠٣: ٢٢٠) حيث يوجد العديد من الاستراتيجيات لتنمية الوعي الصحي لذوي الاحتياجات الخاصة ومنها:

- الافلام التعليمية المصورة.
- الفيديوهات القصيرة والرسوم المتحركة.
- الانشطة الفنية.
- الأنشطة الموسيقية والاناشيد والاغاني.
- حل المشكلات.
- القصص.
- المقابلات الشخصية.

## الدراسات السابقة المرتبطة بالوعي الصحي:

تشير البحوث والدراسات السابقة الى أهمية تنمية الوعي الصحي للأطفال بصفة عامة وللأطفال ذوي الاعاقة العقلية بصفة خاصة:

كما اكدت دراسة مروة محمد الشناوي (٢٠١٨) على ضرورة الاهتمام بتصميم برامج وأنشطة تساعد على اكساب السلوكيات التي تدل على الوعي الصحي لأطفال المستوى الثاني للروضة تتراوح أعمارهم بين ٥ الى ٦ سنوات من خلال فاعلية القصة الرقمية لتعليمهم المفاهيم الصحية.

وأيضا أكدت دراسة Brandt (2016) على أهمية تدريب الأطفال على مهارات الحياة اليومية في رياض الأطفال، حيث هدفت الدراسة إلى توعية الأطفال بالأمراض والتي قد تنشأ من خلال استخدام الطفل للتواليت، وتوصلت الدراسة إلى ضرورة تدريب الأطفال على استعمال التواليت في جو تسوده المرونة بحيث يكون هناك مشاركة فاعلة بين الأسرة ورياض الأطفال، وأوصت الدراسة بضرورة تقديم الكبار الدعم اللازم للأطفال لتطوير معرفتهم ومهاراتهم في هذا الجانب الصحي، بحيث يكون هناك برامج فعالة ومصممة لتسريع نجاح تعلم الأطفال العادات الصحية السليمة.

وأيضا 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 برامج لهم لتنمية الوعي الصحي لضعف البرامج المقدمة لهذه الفئة رغم شدة احتياجهم لها، على ان تقدم لهم بطرق تتناسب معهم.

أكدت دراسة عامر الأميري واخرين (٢٠١٤) فاعلية 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 بتغير سلوكيات تناول الأغذية غير الصحية لأطفال منذ مرحلة الروضة، وتساعد على إكساب العادات الغذائية السليمة، وتدريب المعلمات عليها، وعلى استخدام الطرق التي تتناسب مع الأطفال لتعديل السلوك الصحي الخطأ، كما أوصت الدراسة بعمل المزيد من الأبحاث لندرة الدراسات في مجال التربية الغذائية الصحية.

واوصت دراسة فاطمة همام (١٤٣٩) بعنوان "فاعلية برنامج ارشادي مقدم لطفل الروضة في تنمية الوعي الصحي " بضرورة استخدام استراتيجيات تجعل الطفل متفاعلا أثناء التعلم وتقدم له الخبرات المباشرة والممارسة العملية لتنمية الوعي الصحي له.

كما هدفت دراسة شادية عبد الحميد (٢٠١٣) تنمية الوعي الصحي لدى الأطفال باستخدام استراتيجية (فكر– شارك– زواج) وذلك من خلال تحقيق بعض مؤشرات المنهج المطور (حقي: ألعب، أتعلم، ابتكر) وقد استخدمت الدراسة المنهج الشبه تجريبي وقد اسفرت الدراسة عن حدوث تحسن ملحوظ في نمو الوعي الصحي لدى مجموعة البحث التجريبية.

وأيضا دراسة Krause, Christina (2011) والتي هدفت الى التعرف على المعايير المهنية لعمل المعلمين وفاعلية ذلك على العمل التربوي داخل مؤسسات رياض الأطفال وقد توصلت الدراسة إلى ضرورة وضع محددات للتوعية الصحية للطفل لتعزيز وتشجيع الثقافة الصحية في مرحلة رياض الأطفال والتوجه بهذه الخدمات نحو تعزيز محور صحة الخدمات الموجهة للأطفال وكذلك تشجيع الأطفال على ممارسة الأنشطة التي تعزز الثقافة الصحية وتوجيه الأطفال لها، وقد أوصت الدراسة بضرورة نشر وتعزيز الخدمات الصحية في مرحلة الطفولة المبكرة باعتبارها مسؤولية مجتمعية.

بينما اكدت دراسة Mikkelsen (2011) على أن البيئة الاجتماعية والتنظيمية في رياض الأطفال في الدنمارك تعتبر من العوامل المهمة لرفع النشاط البدني بين الأطفال، كما وجدت علاقة ذات دلالة ايجابية بين موقف المربين نحو تعزيز النشاط البدني للأطفال وعدد الأطفال الذين يمارسون النشاط لمدة ساعة واحدة يومياً، وأوصت الدراسة أن رياض الأطفال يجب أن تلعب دوراً في تعزيز نمط حياة صحي للطفل.

وهدفت دراسة The Food Trust (2011) التي طبقت في جنوب شرق ولاية بنسلفانيا إلى تعليم الأطفال الغذاء الصحي في مرحلة الطفولة المبكرة، من منطلق أن الغذاء يلمس كل نواحي حياة المجتمع وتشكيل عادات الأكل الصحي من أجل ضمان أن تكون عقولهم وأجسامهم تنمو نمو سليم وقوى، وقد توصلت الدراسة إلى أن الأطفال لا يحصلون على الأنواع الصحية والمواد الغذائية التي يحتاجون إليها بشكل صحي، حيث أوضحت الدراسة نقص الخضروات والفواكه التي يتناولها الأطفال، وتوصلت الدراسة إلى أن العادات الغذائية غير السليمة تؤدي إلى زيادة معدلات مرضى السكري وأمراض القلب بل وحتى بعض أنواع السرطانات حسب جمعية القلب الأمريكية في عام ٢٠٠٧، على الجانب الأخر يتجه الأطفال إلى تناول الحلوى والصودا ورقائق البطاطس وهى غير صحية للطفل، وقد أوصت بعمل برامج للتثقيف الغذائي يجمع الأطفال وأولياء الأمور والمعلمين، كذلك عمل برنامج للثقافة الغذائية يشمل المدرسة والمجتمع والمؤسسات المختصة، كما أوصت ببناء برامج لدمج التغذية والزراعة والبستنة في المناهج المدرسية، وإنشاء نظام للحصول على وجبات خفيفة صحية للأطفال بشكل منتظم، ووضع برنامج رئيسي للثقافة الغذائية يشتمل على أنشطة شهرية بمشاركة أولياء الأمور، مع إقامة علاقة تعاون مع المزارعين المحليين الذين يمكن أن تستضيف مزارعهم الرحلات الميدانية للأطفال من أجل خلق جو مناسب للخبرة الميدانية للطفل.

وأكدت دراسة Miller & Almon (2009) على أهمية اللعب في التنمية الصحية للأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة، كذلك إلى لفت انتباه الجمهور لدور اللعب في تنمية الطفل وتحفيز العمل الجماعي، وتوصلت الدراسة إلى أن اللعب له

دور كبير في التنمية الصحية للطفل بشكل خاص، مع تنمية مهارات الطفل من خلال اللعب والاستكشاف واللعب التخيلي، وأنه على المدى الطويل يؤدي إلى احتمالات النجاح في المدرسة.

وأشارت دراسة Ploeger, Angelika (2009) بعنوان الطعام والشراب ثروة ثقافية للتعرف على نوعية الغذاء في التثقيف الصحي حيث اشارت الى أن تناول الغذاء ببطء يؤدي إلى التثقيف الصحي الناجح، وأن الأطفال يستهلكون ويرغبون في الأطعمة السريعة مثل الصلصات الجاهزة والشوربات المعلبة والخضروات المجمدة، وتوصلت الدراسة إلى انتشار أمراض سوء التغذية بكثرة بين الأطفال، فيوجد زيادة مطردة يعانون زيادة في الوزن، فالأطفال عامل اقتصادي خطير للسوق، وأظهرت الدراسة أن أمراض سوء التغذية والبدانة تنتشر بين الأطفال، حيث يوجد عدد كبير من الأطفال يذهبون للروضة والمدرسة بدون تناول وجبة الإفطار، وأوصت الدراسة إلى ضرورة أن يقدم الغذاء للطفل معتمداً على الانطباعات الحسية الخمسة (النظر– السمع– الشم– التذوق– اللمس) فهذه الانطباعات مهمة في اختيار نوعية الطعام الصحي.

كما أثبتت دراسة أملي مخائيل وآخرين (٢٠٠٨) فاعلية استخدام اللعب التمثلي من خلال فاعلية مجموعة من الأنشطة الفنيةوالموسيقية 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) طفلً، 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 خلًال 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، وكانت

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 مشكلَتهم الصحية، وتلَائم قدراتهم؛ لكثرة المشكلَات 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.

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

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) طفلً قسموا بالتساوي ٣٢ طفلً للمجموعة الضابطة ٣٢ طفلً للمجموعة التجريبية، وتراوح عمرهم من (٦ إلى ١٦ سنة) وأثبتت الد راسة فاعلية البرنامج على تنمية السلوك التوافقي وتقدير الذات من خلَال برامج التربية الصحية، وأوصت الد راسة بضرورة تطبيق برامج التربية الصحية على الأطفال ذوي الإعاقة العقلية بطرق تجعل الطفل يمارسها بشكل عملي لتثبيت السلوكيات الصحية لديه.

وأكدت دراسة (Michael ,et al 2004) في نتائجها على ضرورة توفير مواقف طبيعية لتدريب الأطفال ذوي الاعاقة العقلية على الأداء العملي لممارسة المهارات والسلوكيات الصحيحة الصحية ليسهل تعلمها.

وقد أوصت دراسة أحمد ابراهيم (٢٠٠٣) بضرورة تقديم برامج التربية الصحية للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة على أن تحتوي على الصور لأنها تجذب انتباههم.

## التعقيب على الدراسات السابقة:

تتفق الباحثة مع الدراسات والبحوث العربية والاجنبية السابقة على اهمية تقديم الوعي الصحي للأطفال لما له من فاعلية بالغ على صحة الفرد وصحة المجتمع.

من خلال ماسبق من عرض للدراسات العربية والاجنبية التي تناولت الوعي الصحي نجد أن معظمها اهتمت بالأطفال العاديين بالرغم من الحاجة الماسة للاطفال ذوي الاعاقة العقلية البسيطة لمثل هذه البرامج والانشطة حتى تنمي لديهم الوعي الصحي، وان هناك ندرة– في حدود علم الباحثة– في الابحاث التي قدمت للأطفال ذوي الاعاقة العقلية البسيطة لتنمية الوعي الصحي لديهم لذا اهتمت الباحثة بتصميم انشطة فنية ويدوية حيث ان النشاط الفني محبب لنفوس الاطفال لتنمية الوعي الصحي للأطفال ذوي الاعاقة العقلية البسيطة بطريقة شيقة وجذابة ومحببة للاطفال.

وقد استفادت الباحثة من الدراسات السابقة والبحوث الاجنبية في تحديد مشكلة البحث الحالي وتزويد البحث بالمعلومات.

## المبحث الثاني: الانشطة اليدوية والفنية:

للفن دور هام بتعدد مجالاته فهو قادر على تنمية جميع جوانب نمو الطفل العقلية والثقافية والوجدانية والمهارية مما يساعد في تكوين شخصية الطفل، حيث تحتل الانشطة الفنية موقعا هاما في اي برنامج خاص بالاطفال، فالفن ليس فقط وسيلة الطفل للتعبير وانما هو من أهم الوسائل في تربية الأطفال وتحقيق الاهداف الاجتماعية والتربوية في العملية التعليمية. (سهير أحمد، عبلة حنفي، ابتهاج طلبة، ٢٠١٤)، فأكثر الأطفال في المرحلة تميل إلى ممارسة الأنشطة الفنية نظراً لما

يتمتعون بـه مـن طاقـة وفضـول، وهـذه الأنشـطة تسـاعدهم علـى تعـرف العـالم مـن حولهم، وتتيح لهم الاستكشاف والتعبير عن إبداعهم (Kuffner,2010).

## الأنشطة الفنية:

تعرفهـا (هنـاء أحمـد فـؤاد، ٢٠١٩: ٦١) الممارسـات التـي يقـوم بهـا الطفـل مستخدما الخامات والادوات الفنيـة المختلفـة، وتسـهم فـي بنـاءه وتكوينـه مـن الناحيـة الفنيـة والجماليـة، ومـن أشـكال تلـك الانشـطة (الرسـم– التشـكيل– القـص واللصـق– الاشـغال اليدويـة– الطباعـة– التصـميم– الكولاج)وتقدم داخـل وخـارج غرفـة النشـاط، ويمكن بواسطتها ربط المواد المختلفة مع بعضها البعض في صورةوحدة متكاملة فيما يتعلق بدراسةموضوع معين، مما يؤدي الى احداث توافق ايجابي في مظاهرسلوك طفل الروضة الجسمية والوجدانية والعقلية.

وتعرفهـا (غيـداء عبـد الله الـزواد، ٢٠١٨: ٧) علـى أنهـا مجموعـة مـن الممارسات والاداءات العمليـة التـي يشـارك فيهـا الطفـل مـع المعلمـة ولهـا طـابع فنـي باستخدام أدوات ووسائل وعناصر من البيئة، ليتفاعلوا معها وبها لتنمية مفهوم الذات والسلوك الايجابي، مستخدما حواسه، ويكون للطفل الدور المحوري واساس في اداء النشاط ويقصد بها الاشغال اليدوية.

تعرفها (منى اسماعيل، ٢٠١٦: ١٠٥) أنها كل ما يقوم بـه الطفل من تعبير عن نفسـه وعمـا يحيط بـه بصـورة فنيـة سـواء بالرسـم او التلـوين او التشـكيل بأنواعـه المختلفة كما يشمل ايضا عرض ما قام به على الاخرين.

## أهمية الأنشطة الفنية في رياض الاطفال:

النشـاط الفنـي هوأي نشـاط يقوم بـه الطفل مستخدما الادوات الفنيـة والخامـات فاللعب بالخامات والادوات الفنية يصقل معرفة الطفل يزوده بمعلومات أكثر وبالتالي يكسبه خبرات جديدة فيصبح قادرا على التمييز بين الأشياء وفي مرحلة متقدمة يصبح قادرا على الابتكار.

وهذا ما أكده (Raymond Allen,2007: 36- 30) أن الانشطة الفنية تساعد بوجه عام في بناء الفرد وتكوينه من الناحية الفنية والجمالية، وتعتبرالانشطة الفنية أداة هامة في بناء شخصية الطفل، فالنشاط الفني يساعد الطفل على التعامل

مع من حوله ويزيد من شعوره بالرضا، وينمي ثقته في نفسه، كما ان الفن يوفر نوعا من التوازن بين اتجاهات الفرد العقليةوالانفعالية والفكرية والحسية.

ايضا اكدت (امنية عبد القادر، ٢٠١٥: ١٩) على أن الانشطة الفنية يمكن أن تسهم في تعديل الكثير من السلوكيات الخاطئة عند الاطفال.

أوضح (محمد صالح وهبة، ٢٠١٥: ٦٨) أن الانشطة الفنية تساهم في تنمية شخصية المتعلم عن طريق اتاحة الفرصة للتفاعل مع الخبرات التربوية والفنية المباشرة، كما انها تعمل على تنمية القدرات العقلية من خلال دراسة المعلومات والحقائق، كما تنمي الانشطة الفنية المدركات الحسية من خلال الممارسات المتنوعة في الفن، وايضا تعمل الانشطة الفنية على تنمية الجوانب الوجدانية من خلال تكوين الاتجاهات الايجابية للقيم الاجتماعية.

أكد (أيمن سعيد ابراهيم، ٢٠١٢: ١١) أن للأنشطة الفنية دور في بناء شخصية الطفل، فالنشاط الفني يساعد الطفل على التعامل مع من حوله ويزيد من شعوره بالرضا عن نفسه فهو يوفق بين الاتجاهات الفردية والجماعية في ان واحد، كما ان الفن يوفر نوعا من التوازن بين اتجاهات الفرد العقلية والانفعالية والفكرية والحسية وبين الوعي واللاوعي، حيث تعد الانشطة الفنية وسيلة غير لفظية للتفاهم والتواصل.

تساهم الانشطة الفنية في بناء الطفل وتكوينه من الناحية الفنية والجمالية، كما انها تعد أداة لمداخل تنموية كثيرة وايضا تستخدم في مجال العلاج بالفن. (Koster& Joan ,2012: 71)

ان ممارسة الطفل للأنشطة الفنية يعمل على اشباع حاجاته ودوافعه للتعلم فمن خلالها يستطيع الطفل ان يشبع حاجاته من الاكتشاف من خلال الادوات والخامات، وأيضا يحقق التعاون من خلال ممارسة الاعمال الفنية الجماعية مع الرفاق. (Curtis,D,2011: 182)

تمثل الانشطة الفنية مع الانشطة التعليمية الاخرى نظام يهدف الى تحقيق التنمية الشاملة والمتوازنة لجميع جوانب الشخصية لما لهذه المواد من انعكاسات ايجابية على شخصية الطفل مما يعمل على توسيع ثقافته. (غادة مبارز، ٢٠١٦: ٥٣).

الانشطة الفنية تعمل على صقل معرفة الطفل وتقديم خبرة جديدة له وتزوده بمعلومات أكثر عن الاشياء التي يتعامل معها فيصبح تدريجيا قادرا على التمييز بين الاشياء. (منال الهنيدي، ٢٠٠٦: ١٢).

ويضيف (Melissa Menzer ,2015: 163) أن الانشطة تعد وسيلة علاجية، وسيلة تشخيصية، وسيلة اسقاطية تساعد في بناء شخصية الطفل، وتساعده على التفاعل الاجتماعي، كما تساعده على تنمية الاتجاهات والميول والقيم.

## أهمية الأنشطة الفنية للاطفال ذوي الاعاقة العقلية البسيطة:

لقد تناولت العديد من الابحاث والدراسات أهمية الأنشطة الفنية لطفل الروضة وفي حدود علم الباحثة وجدت ندرة في تناول أهمية الانشطة الفنية للاطفال ذوي الاعاقة العقلية البسيطة فترى الباحثة أنها تتمثل في الاتي:

- **الأنشطة الفنية كوسيلة تشخيصية:** حيث انه من خلال فنون الأطفال المسطحة او المجسمة يمكن تحليل هذه الفنون ومعرفة وتشخيص الحالة الانفعالية والنفسية للطفل وبالتالي تحديد العلاج والعمل على مساعدته، كما أنه يمكن تحديد مستوى ذكاء الطفل من خلال اختبار رسم الرجل لجودانف ومعرفة نسبة ذكائه وتشخيص حالته العقلية.
- **الأنشطة الفنية كوسيلة علاجية:** حيث أنه في الاونة الأخيرة كثر استخدم العلاج بالفن ومساعدة الأطفال على التعافي من خلال استخدام الفنون بأنواعها التي تساعد في تعديل السلوك لهؤلاء الأطفال، كما يساعد العلاج بالفن على تنمية قدرة هؤلاء الاطفال على الفهم وتنمية بعض العمليات العقلية كالملاحظة والانتباه.
- **الانشطة الفنية كوسيلة اسقاطية:** من خلال التعبيرات الفنية يسقط الاطفال مافي نفوسهم وما داخلهم من انفعالات ومشاعر ورغبات مكبوتة مما يساعد على تحقيق الاتزان النفسي عند التخلص من مخاوفهم، وتدخل المعالج لمساعدتهم عندما يحلل هذه التعبيرات الفنية الخاصة به.

- **الانشطة الفنية كوسيط اجتماعي:** ويمكن للأنشطة الفنية ان تساعد الاطفال على الاندماج والتفاعل الاجتماعي مع اقرانهم أثناء ممارسة الانشطة الفنية والتعبيرات الفنية المختلفة، مما يساعدهم بعد ذلك على التفاعل الاجتماعي مع المجتمع في مرحلة تالية.
- **الانشطة الفنية كوسيط لبناء شخصية الطفل:** حيث تعمل الانشطة الفنية على تنمية جميع جوانب شخصية الطفل العقلية بتبسيط المعلومات والمعارف والخبرات له بصورة شيقة، والوجدانية بتعديل سلوكياته واتجاهاته اثناء ممارسة الانشطة، وتنمية الحس الجمالي لديه وأيضا الخيال والابداع وتنمية ثقته بأنفسه وتأكيد ذاته، والانفعالية بالتنفيس عن انفعالاته ومخاوفه والتعبير بحرية، والاجتماعية بالمشاركة والتفاعل الاجتماعي اثناء ممارسة الانشطة، والنفسحركية من خلال اكسابه للمهارات اليدوية واستخدامه للخامات والادوات المختلفة وتنمية عضلاته الكبيرة والدقيقة والتوافق العضلي والتازر الحسي البصري، وتنمية الحواس لديهم.

## أهداف الانشطة الفنية لطفل الروضة:

تذكر (منال الهنيدي، ٢٠٠٦: ٢٥– ٢٦) أن ممارسة الانشطة الفنية في الروضة تحقق الاهداف الاتية:

- الكشف عن قدرات الاطفال العقلية والفكرية.
- اكساب الاطفال العادات السلوكية السليمة.
- تعزيز مواقف الأطفال السلوكية.
- أن الفنون يمكن أن تجسد وتنقل المشاعر والأفكار والاعتقادات والقيم حيث أنها تستطيع أن تنقل المعنى من خلال رموز ونماذج (Russell- Bowie,2009: 5).

ومن أهداف الانشطة الفنية لطفل الروضة تضيف (ايمان لبلب، ٢٠١٦: ٥٩)، (نجلاء عفيفي، ٢٠١٨: ٢٦) الاتي:

- مدخل متميز لتحقيق الجانب التطبيقي.
- يحقق النشاط الفني نموا في شخصية الطفل، وزيادة في الاتزان النفسي.
- متنفس للدوافع وتفريغ التوترات واعادة التوازن النفسي.
- فاعلية استخدام الطفل لحواسه بطريقة صحيحة.

- تنمية المهارات التقنية والفنية واليدوية للطفل.
- تنمية الناحية العاطفية والوجدانية.

وأيضا أوضح Eisner ان للأنشطة الفنية دور هام في تعليم الطفل كيفية اصدار الأحكام، وحل المشكلات، وتقبل وجهات النظر المتعددة، هذا لأن لغة الفنون تلغة واسعة غير محدودة وأن الاختلافات الصغيرة يمكن أن يكون لها تأثيرات كبيرة، كما تساعد الفنون الاطفال على تعلم قول ما لا يمكن قوله، وأيضا تمكنه من الحصول على الخبرات التي لا يمكنه الحصول عليها من أي مصدر أخر. (Eisner quoted in Sabol ,2013: 34). فمن خلال الانشطة الفنية ينمي الاطفال فهمهم للعالم، ويتعلمون كيفية التعبير عن انفسهم والتواصل مع الاخرين، كما توفر أشكالا من التواصل الغير شفهي مما يقوي تقديم الافكار والمشاعر .(Gail M. Lauth B. S. , M. A. , LBS1- 2018- p. 23)

فالانشطة الفنية وسيلة ذات معنى للارتباط بعالمهم والاستجابة له، حيث تمدهم بالفرص لتحفيز وتعزيز مهارات التفكير العليا والتواصل والتفسير والتحقيق والتحليل وربط خيالهم الابداعي من خلال خبرات بصرية ملموسة والاستخدام الابتكاري للخامات في تحقيق افكارهم مما يكسب الاطفال القدرة على اتخاذ القرارات العملية والجمالية مما يخلق ممارسات لتطبيق المعرفة والمهارات التي تعد حلقة الوصل بين الطفل والعالم (ARTSEDGE, 2018).

لذا فالانشطة الفنية هي التربية من خلال ممارسة الطفل لأنواع ومجالات مختلفة من الفنون، فالفنون وسيلة هامة للأطفال كي يتواصلوا ويشاركوا في التعلم مما يساعدهم على تكوين الاتجاهات الايجابية الصحيحة وتعديل السلوكيات الخاطئة لديهم.

## بعض مجالات الانشطة الفنية في الروضة والتي يمكن تنفيذها مع الاطفال ذوي الاعاقة العقلية البسيطة:

توضح كلا من (ايمان شريف، ونعمة محمد، ٢٠١٣: ١٣٦) بعض مجالات الانشطة الفنية فيما يلي:

- **انشطة التلوين:** وهي متنوعة اما على الورق او الاقمشة او الاحجار او القواقع أو غيرها، كما تتنوع الادوات التي يستخدمها الطفل في التلوين فقد تكون الالوان سائلة أو جافة.
- **الكولاج:** استخدام خامات متنوعة من مستهلكات البيئة، لتكوين الصور واللوحات مثل القواقع، قطع القماش، فروع الشجر، الخيوط، أوراق الشجر، عيدان الكبريت، وغيرها من الخامات.
- **القص واللصق:** ويمكن استخدام اوراق القص واللصق في تكوين أشكال ونماذج مختلفة.
- **التشكيل:** من خلال صنع نماذج مختلفة باستخدام خامات ومستهلكات البيئة وربطها ولصقها باستخدام العجين أو الصمغ او أي مادة لاصقة.
- **الرسم:** هو اللغة التي يتواصل بها الطفل مع الاخرين حيثما لايستطيع التحدث باللغة اللفظية، لينقل لنا أفكاره وانفعالاته.
- **الطباعة:** نشاط فني يهدف الى تنمية الادراك والاحساسات العضلية المتنوعة باستخدام الاستنسل– الاسفنج– الطباعة بالايدي والاصابع والالوان.

وسوف يقتصر البحث الحالي على الانشطة الفنية الاتية: أنشطة التلوين– الكولاج– انشطة الرسم.

وفيما يلي عرضا موجزا لهذه الانشطة الفنية التي يمكن للاطفال ذوي الاعاقة العقلية البسيطة ممارستها في الروضة:

## نشاط الرسم:

يعرف مصطفى عبد العزيز (٢٠٠٩، ٣٥) الرسم بانه قدرة الطفل على التعبير عما يدور في نفسه بأسلوبه الخاص، وأن يترجم أحاسيسه الذاتية دون ضغوط أو تسلط في اطار المحافظة على نمطه وشخصيته وطبيعته، وأن يعبر عن الأشكال والقيم الجمالية، ومن خلال هذا التعبير الحر تنمو خبراته وتتطور مشاعره وتتبلور، كما تتضح ميوله، وتتحدد وتظهر اتجاهاته.

ويعد الرسم عملا فنيا تعبيرا يقوم به الأطفال بتلقائية فهو شكل من أشكال التواصل غير اللفظي غير الشفهي، وكذلك مجالا للتنفيس الانفعالي لهم، فهو بمثابة

مراة تعكس حقيقة مشاعرهم. وكما أوضح (Willie ,2012: 65) ان الرسم من الانشطة التي تحتل مكانة هامة في عالم الطفل وفي التعامل معه، فليس هناك طفل لم يمارس الرسم، كما ان جميع البرامج التربوية والنفسية تضم أنشطة الرسم بين انشطتها.

## نشاط التلوين:

يهوى الأطفال التلوين واللعب بالالوان فيجب على المعلمة تعريف الاطفال بانواع الألوان واستخداماتها وتدربه على استخدامها بطريقة صحيحة، وأنشطة التلوين متنوعة قد يلون الطفل على الورق او الأقمشة، والألوان قد تكون سائلة أو جافة.

## أهمية مهارة التلوين لدى الأطفال:

توضح Kelly, 2016 ان لمهارة التلوين فوائد متعددة لطفل الروضة ومنها:

- يساعد الاطفال على التركيز لانجاز المهام الفنية.
- يعزز العديد من القدرات العقلية فمهارة التلوين تتطلب تازر بصري حركي مما يسمح لكل من نصفي الدماغ على العمل.
- تنمية المهارات الاجتماعية لدى الطفل من خلال التفاعل مع اقرانه لانجاز عملية التلوين.
- تعزيز ثقة الطفل بنفسه عند اتمام عملية التلوين وانجاز مهمته
- يساعد الطفل على اكتشاف ذاته.
- يحفز الطفل عند الابداع والابتكار
- يساعد التلوين على علاج هذا القلق من خلال نقله ذهنيا من المكان الموجود فيه في الواقع إلى مكان آخر أكثر متعة وأجمل.
- يعد التلوين وسيلة لتعبير الطفل عن نفسه.
- يساعد التلوين على التعرف على الاشياء
- التنفيس عن الانفعالات السلبية.
- التعرف على الالوان.

يعدد كلا من (محمد البغدادي، ٢٠٠١: ١١٧)، (نايف سليمان، ٢٠٠٥: ٢٨٣- ٢٨٥) بعضا من طرق التلوين منها:

- **التلوين بالفرشاة:** يتم عن طريق استعمال أنواع مختلفة من الفراشي، كفراشي الرسم، فراشي الاسنان، فراشي الشعر، قش المكنسة.
- **التلوين بالنفخ:** يمزج سائل تنظيف الأطباق مع الماء، ويضاف اليها مواد ملونة ثم النفخ بالمصاصة، وعندما ترتفع الفقاعات توضع ورقة فوقها، وطبع الشكل على الورقة، او يضع الدهان وينفخها الى كافة الاتجاهات.
- **التلوين بالالوان الشمعية:** يرسم الطفلبالالوان الشمعيةثم يلون الفراغات باللوحة.
- **التلوين بالبودرة الجافة:** تغمس قطعة من القطن في البودرة الجافة الملونة وتدهن على ورقة مبتلة.
- **التلوين بالتنقيط:** تطوى الورقة، ثم تفتح، ثم ينقط عليها بالدهان على أحد نصفي الورقة، ثم تطوى الورقة وتمرر قبضة اليد عليها، ثم تفتح فينتج شكل متناظر.
- **التلوين باليد والاصبع:** توضع بعض قطرات من الطلاء السميك على سطح طاولة أو صنية ويقوم الطفل بتحريك الطلاء بواسطة يديه واصابعه للحصول على اشكال جميلة.
- **التلوين الدحرجة:** تزال الطابة من علبة مزيل العرق وتملاء بالالوان بعد غسلها ثم تغلق الطابة ويدحرج الطفل الدهان على الورقة.
- **التلوين بالخيط:** يغمس طرف الخيط في الدهان ثم يرفع ويحرك على الورقة باتجاهات مختلفة.

## نشاط الكولاج:

يقوم الكولاج على فكرة قص الاشياء ولصقها بشكل مرتب لاخراج لوحة فنية ويعتمد على قص ولصق عدة خامات مختلفة معا في لوحة واحدة جميلة.

تستخدم العديد من الخامات في نشاط الكولاج مثل: قصاصات الاقمشة والجلود والاشرطة وعيدان الكبريت والزرابر والاوراق والجرايد والقواقع والاحجار ومواد لاصقة وغيرها من بقايا الخامات المستهلكة لتكوين الصور واللوحات.

## الجوانب التي تنميها الأنشطة الفنية لدى الاطفال ذوي الاعاقة العقلية البسيطة:

ترى الباحثة أن الانشطة الفنية مثلما تسعى الى تنمية جوانب شخصية الأطفال بصفة عامة الا انها ايضا يمكن ان تنمي جميع جوانب شخصية الأطفال ذوي الاعاقة العقلية البسيطة على النحو الاتي:

- **الجوانب الفكرية:** حيث تسعى الانشطة الفنية الى مساعدة الاطفال ذوي الاعاقة العقلية البسيطة على اكتساب المعلومات والمعارف، مما يساعد هؤلاء الاطفال على حل بعض المشكلات الحياتية البسيطة التي قد تواجههم، فالانشطة الفنية هي لغة الاطفال الغير لفظية للتعبير والتفاعل مع الاخرين.
- **الجوانب الوجدانية:** يمكن للأنشطة الفنية تنمية قدرات الاطفال ذوي الاعاقة العقلية البسيطة لاكتساب القيم الاخلاقية والسلوك الايجابي، وايضا القدوة الحسنة، وتنشئة هؤلاء الاطفال على المواطنة وحب الوطن والانتماء اليه والشعور بالمسئولية اتجاهه، واحترام الأنظمة والملكية العامة والخاصة وكيفية المحافظة عليهم.
- **الجوانب الاجتماعية:** تسعى الأنشطة الفنية لتنمية الثقة بالنفس لدى الأطفال ذوي الاعاقة العقلية البسيطة، كما أنها تساعدهم على الاعتماد على انفسهم وتنمي أيضا الجماعة والمشاركة الجماعية والتفاعل بايجابية مع الاقران، كما يساعدهم على التكيف مع المجتمع.
- **الجوانب المهارية:** تعمل الأنشطة الفنية على تنمية قدرات ومهارات الأطفال ذوي الاعاقة العقلية البسيطة من خلال استخدامهم للخامات والأدوات بشكل صحيح لانتاج اعمال فنية تختلف باختلاف اهتماماتهم وقدراتهم وميولهم.
- **الجوانب الجمالية:** تعمل الأنشطة الفنية على تنمية القدرات الفنية والتذوق الجمالي والحس الفني لدى الاطفال ذوي الاعاقة العقلية البسيطة مما يساعدهم على اصدار أحكام جمالية وفق لقدراتهم.
- **الجوانب الابداعية:** تنمي الأنشطة الفنية الى الذوق الجمالي عند الاطفال ذوي الاعاقة العقلية البسيطة ثم ترتقي بهؤلاء الأطفال الى التميز وترفع من ادائهم ليصلوا الى مراحل اعلى حتى الابتكار.

**دور المعلمة عند تقديم الأنشطة الفنية لتنمية الوعي الصحي للاطفال ذوي الاعاقة العقلية البسيطة:**

ان التطور الدماغي شديد الأهمية في السنوات الأولى من حياة الطفل، وبالتالي فان خبرات التعلم المبكرة والأنشطة اليدوية تعمل على تقديم أساسا قويا لتطوير الدماغ والتطوير الحركي الحسي عند الاطفال، حيث يعد مكونا هاما في العديد من المناهج الخاصة بالأطفال (Dipanwita Ray,2019: 6).

لذا ترى الباحثة أنه يجب على المعلمة مراعاة الاتي:

- مساعدة الاطفال في اختيار الانشطة اليدوية والفنية التي تتناسب مع ميولهم وقدراتهم دون تقييد الاطفال بأنشطة بعينها.
- دعم الأطفال في اختياراتهم للوسائط من الخامات ومساعدتهم عند الحاجة لذلك.
- دعم الأطفال لاكمال عملهم الفني.
- السماح للاطفال بالتجريب بالخامات.
- تحفيز الأطفال على الاكتشاف.
- السماح للأطفال بالتعديل في أي عمل فني يقومون به.
- تشجيع الأطفال على المشاركة في الانشطة اليدوية والفنية.
- عرض أعمال الاطفال على اقرانهم مع النقد الايجابي البناء وتحفيزه على الاستمرارية والتميز.
- عدم احباط الاطفال عند فشلهم بل مساعدتهم لانجاز الانشطة الفنية.
- تحترم المعلمة أعمال وتعبيرات الاطفال الفنية.
- تشجيع الاطفال على العمل الجماعي والتفاعل بايجابية لانجاز العمل الفني.
- تشجيع الاطفال على الابتكار.
- تطوير الحس الحركي عند الأطفال من خلال تشجيعهم على استخدام أيديهم واصابعهم واقدامهم لانشاء عمل فني.
- تنمية خيال الأطفال.
- دعم حرية الأطفال في استخدام مجموعة من الوسائل والمصادر الطبيعية مثل بقايا الخامات للتشكيل بها.

- عدم مقارنة الأطفال ببعضهم البعض.

## الدراسات السابقة المرتبطة الانشطة اليدوية والفنية:

تشير البحوث والدراسات السابقة الى أهمية استخدام الأنشطة الفنية بصفة عامة في تقديم وتوصيل المعلومات والمعارف والخبرات للأطفال ومنها:

دراسة (فاطمة عبد اللطيف خليفة، ٢٠١٨) بعنوان " برنامج أنشطة فنية لتنمية مهارة التعبير الحركي لدى طفل الروضة" تمثلت عينة البحث في ٣٢طفل وطفلة، واستخدمت المنهج شبه التجريبي ذا المجموعة الواحدة، وتوصلت النتائج الى تأثير الانشطة الفنية الفعال في تنمية قدرة التعبير الحركي لدى طفل الروضة.

دراسة (هناء عبد الوهاب زيدان، ٢٠١٨) بعنوان"برنامج لتعليم المهارات الفنية والحرف اليدوية لتحفيزالشعور بالانتماء بمؤسسات ايواء أطفال الشوارع" تمثلت عينة البحث في ٢٠ طفل وطفلة، واستخدمت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي والمنهج الشبه التجريبي، وهدف البحث الى الكشف عن مفهوم وتعزيز الانتماء لدى عينة من أطفال الشوارع من الذكور والاناث عند ممارستهم للأنشطة الفن التشكيلي، وتوصل البحث الى تجةد علاقى ايجابية بين استخدام الأنشطة الفنية وتنمية الشعور بالانتماء للوطن لدى عينة البحث من الذكور والاناث.

دراسة (رشا عبد الدايم، ٢٠١٧) بعنوان "برنامج لفاعلية الأنشطة الفنية في تنمية التنور البيئي والادراك البصري لجماليات البيئة لدى طفل الروضة "والتي أكدت على أن الأنشطة الفنية أصبحت ركنا من أركان التربية الحديثة وتمثل مع الأنشطة التعليمية الاخرى نظاما يهدف تحقيق التنمية الشاملة والمتوازنة لجميع جوانب الشخصية، فتسعة الى بناء فرد متكامل متوازن مع نفسه ومتفاعل مع محيطه البيئي والاجتماعي، كانت العينة قوامها ٣٥ طفل وطفلة من المستوى الثاني بالروضة واستخدمت الباحثة المنهج التجريبي.

دراسة (محمد صالح وهبة، ٢٠١٥) بعنوان " أنشطة التربية الفنية كمدخل لتنمية بعض القيم الاجتماعية لدى أطفال الشوارع " تمثلت عينة البحث في ١٦ طفل وطفلة، استخدمت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي وايضا المنهج الشبه التجريبي، كما هدف البحث الى قياس فاعلية الانشطة الفنية على نمو بعض القيم الاجتماعية

من خلال فاعلية مجالات التربية الفنية في تصميم أنشطة لتنمية بعض القيم الاجتماعية لدى عينة من أطفال الشوارع، وتوصلت النتائج الى فاعلية الانشطة الفنية في تنمية القيم الاجتماعية لدى هؤلاء الأطفال.

ودراسة (Susanna Garvis,2012) التي اشارت الى اهمية الفنون في مرحلة الطفولة المبكرة، فهي نموذج فعال للتواصل، وتعتبر أساسية لمساعدة الاطفال في اكتشاف العالم من خلال الحواس، وأكدت على أن الفنون مجال هام للتعلم في المنهاج الوطني، وتوصلت النتائج الى أنه عندما يحتك الأطفال ببيئة غنية بالفنون فانها تشجع لديهم المعرفة الداخلية.

كما أوضحت دراسة( Malin, 2012) علىأن تعليم الفنون يساعد الأطفال على تنمية المسئولية الاجتماعية والثقافية والثقة الاجتماعية اللازمة لإقامة مجتمع ديمقراطي، كما أن الفن وسيلة هامة للأطفال لتطوير هويتهم التي تمكنهم من تأكيد معنى شخصيتهم في العالم الاجتماعيوالثقافي.

دراسة (Margaret, Prescott, 2009) والتي هدفت الى إمكانية ممارسة الفن للمساهمة فى التغلب على مشكلات يعانى منها مشكلة الدراسة وهم اطفال بلا ماوى في امريكا ونتجت عنها تعبيراتهم الفنية التي أظهرت قيمة الفن فى تغيير حياتهم العادية إلى حياة صحية، بالاضافة الى وجود علاقة إيجابية بين الاطفال المندمجون في ممارسة الأنشطة الفنية وحدوث تغير إيجابى فى سلوك حياتهم العامة. وقد استفادت الباحثة من استعراض هذه الدراسات المختلفة، والتي تتباين في أهدافها، ومناهجها، وأماكن تطبيقها، وتعكس رؤى متنوعة حول موضوعاتها في تحديد، وصياغة مشكلة البحث واختيار المنهجية المناسبة، وفي تصميم أدوات البحث، وأيضا في الاطار النظري واعداد الأنشطة الفنية.

## إجراءات البحث:

يعرض من خلاله الجانب الميدانى للبحث، والإجراءات التى اتبعها البحث، وذلك من حيث عينة البحث واختيارها، وأدوات البحث المستخدمة، والتى تم تطبيقها على أفراد العينة، واستبيان استطلاع الرأي، وأخيراً الأساليب الاحصائية المستخدمة في البحث..

## أولا تحديد قائمة المفاهيم الصحية المناسبة للطفال ذو الاعاقة العقلية البسيطة:

تم بناء قائمة للمفاهيم الصحية اعتماداً على: البحوث والدراسات السابقة التى اهتمت بالمفاهيم الصحية لطفل الروضة، القراءات والمراجع التى تناولت الثقافة الصحية والوعي الصحي لطفل الروضة.

وتم تصميم قائمة تتضمن (٥) مفاهيم صحية رئيسة وهي: النظافة الشخصية، الطعام والتغذية، الامراض والوقاية منها، السلامة والصحة العامة، الاسعافات الأولية ويندرج من تلك المفاهيم (٢٥) عبارة تمثل معلومات وممارسات صحية للطفل ذو الإعاقة العقلية البسيطة. وتم عرض الصورة الأولية لتلك القائمة وما تتضمنه من معلومات وممارسات للسلوك الصحي على مجموعة من المحكمين البالغ عددهم (١٠) من المتخصصين فى مجال تعليم ذوي الإعاقات؛ وذلك لتعرف آرائهم في القائمة.

وفيما يلي نسب اتفاق المحكمين على معايير صدق القائمة:

**جدول (٢)**

**نسب اتفاق المحكمين على معايير صدق القائمة**

| المفاهيم الرئيسة | المفاهيم الفرعية | ارتباط المفاهيم الفرعية بالمفهوم الرئيس | | | ملاءمة المفاهيم للطفل المعاق عقليا | | | أهمية المفاهيم للطفل المعاق عقليا | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | مرتبطة | غير مرتبطة | نسبة الاتفاق | ملائمة | غير ملائمة | نسبة الاتفاق | مهمة | غير مهمة | نسبة الاتفاق |
| النظافة الشخصية | ٤ | ١٠ | – | %١٠٠ | ١٠ | – | %١٠٠ | ١٠ | – | %١٠٠ |
| الطعام والتغذية | ٤ | ١٠ | – | %١٠٠ | ١٠ | – | %١٠٠ | ١٠ | – | %١٠٠ |
| الامراض والوقاية منها | ٧ | ١٠ | – | %١٠٠ | ١٠ | – | %١٠٠ | ١٠ | – | %١٠٠ |
| السلامة والصحة العامة | ٥ | ١٠ | – | %١٠٠ | ١٠ | – | %١٠٠ | ١٠ | – | %١٠٠ |
| الاسعافات الأولية | ٥ | ١٠ | – | %١٠٠ | – | ١٠ | %٠ | – | ١٠ | %١٠٠ |
| الإجمالي | ٢٥ | ٥٠ | – | %١٠٠ | ٤٠ | ١٠ | %٨٠ | ٤٠ | ١٠ | %١٠٠ |

يتضح من الجدول السابق أن جميع المفاهيم الفرعية مرتبطة بالمفاهيم الرئيسة وأن المفاهيم الأربعة الأولى ملاءمة للطفل ذو الإعاقة العقلية البسيطة بنسبة اتفاق (١٠٠%).

فى حين اتفق جميع المحكمين على حذف المفهوم الرئيس الخامس وما يرتبط به من عبارات لكونه غير ملائم وغير هام لهذه العينة وهي الطفل المعاق عقلياً مقارنةً بالمفاهيم الرئيسة الأربعة الأخرى، ومن ثم بلغت نسبة الاتفاق (٨٠%) لمعياري الملاءمة والأهمية.

ومن ثم اصبحت القائمة تتشمل على أربعة مفاهيم رئيسة بواقع (٢٠) عبارة فقط، وبذلك أصبحت القائمة في صورتها الأولية صالحةً للتطبيق على عينة المعلمات اللاتي يقمن بتعليم الأطفال ذوي الإعاقة لتحديد المفاهيم والممارسات الصحية التى بها قصورمن وجهة نظرهن لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة. ملحق (٤).

## ثانياً: تحديد المفاهيم الصحية للأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة:

تم تصميم استبيان يتضمن (٣٠) عبارة تمثل الجوانب الصحية المختلفة شاملة الأبعاد الأربعة الرئيسة التالية:

١- النظافة الشخصية.

٢- الطعام والتغذية.

٣- الامراض والوقاية منها.

٤- السلامة والصحة العامة.

والمفاهيم الفرعية التابعة لها لتحديد النواحي التى يحتاجها الطفل، وتم تطبيق الاستبيان على عينة مكونة من (٢٠) معلمة اللاتي يقمن بتعليم الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة.

وبحساب الوسط الحسابي والوزن المئوي تم تحديد درجة تحقق العبارة لدى الطفل كما يوضحها الجدول التالي:

جدول (٣)

الوسط الحسابي والوزن المئوي لعبارات الوعي الصحي

| م | العبارة | الوسط الحسابي | الوزن المئوي |
|---|---|---|---|
| ١ | يغسل يديه بعد كل نشاط دون توجيه | ١.٣٥ | ٤٥.٠٠ |
| ٢ | يفضل تناول الغذاء الصحي | ١.٤٥ | ٤٨.٣٣ |
| ٣ | يغسل يديه بعد تناول الوجبات | ١.٤٠ | ٤٦.٦٧ |
| ٤ | يفرش اسنانه بالفرشاة والمعجون | ١.٤٥ | ٤٨.٣٣ |
| ٥ | يمشط شعره ويحافظ على مظهره | ١.٣٠ | ٤٣.٣٣ |
| ٦ | يستخدم منديل عند العطس | ١.٥٠ | ٥٠.٠٠ |
| ٧ | يهتم بنظافة جسمه | ١.٤٠ | ٤٦.٦٧ |
| ٨ | يهتم بنظافة غرفته | ١.٥٥ | ٥١.٦٧ |
| ٩ | يتناول ٣ وجبات يوميا | ١.٥٠ | ٥٠.٠٠ |
| ١٠ | يكثر من استخدام الحلوى | ١.٢٥ | ٤١.٦٧ |
| ١١ | يمضغ الطعام جيدا | ١.٣٠ | ٤٣.٣٣ |
| ١٢ | يغسل الخضرارات والفاكهة قبل تناولها | ١.٣٥ | ٤٥.٠٠ |
| ١٣ | تناول اللقاحات ضد الأمراض | ١.٥٠ | ٥٠.٠٠ |
| ١٤ | يذهب للطبيب عند المرض | ١.٣٠ | ٤٣.٣٣ |
| ١٥ | اخذ التدابير الوقاية ضد المرض | ١.٠٥ | ٣٥.٠٠ |
| ١٦ | يلتزم بتعليمات الطبيب عند المرض | ١.٢٥ | ٤١.٦٧ |
| ١٧ | يتناول الأدوية عند المرض | ١.٣٠ | ٤٣.٣٣ |
| ١٨ | يبعد مسافة ٣م عند مشاهدة التلفاز | ١.٤٥ | ٤٨.٣٣ |
| ١٩ | يحافظ على نظافة ملابسه | ١.٢٠ | ٤٠.٠٠ |
| ٢٠ | يلتزم بارتداء ملابس مناسبة للطقس | ١.٢٥ | ٤١.٦٧ |
| ٢١ | يبتعد عن الالات الحادة | ١.٤٠ | ٤٦.٦٧ |
| ٢٢ | يبتعد عن النار | ١.٢٠ | ٤٠.٠٠ |
| ٢٣ | يبتعد عن المواد الكيماوية | ١.٣٥ | ٤٥.٠٠ |
| ٢٤ | يحافظ على نفسه من الاصابات | ١.٤٠ | ٤٦.٦٧ |
| ٢٥ | يحذر وضع اي اداة في أذنه حتى لا يسبب لنفسه الاذى | ١.٥٥ | ٥١.٦٧ |
| ٢٦ | يستخدم أغراض الغير دون أغراضه الشخصية | ١.٥٠ | ٥٠.٠٠ |
| ٢٧ | يبتعد عن أماكن الازدحام | ١.٣٥ | ٤٥.٠٠ |
| ٢٨ | يبتعد عن تقبيل الاخرين | ١.٢٠ | ٤٠.٠٠ |
| ٢٩ | يرتدي الكمامة اثناء الذهاب للروضة | ١.١٠ | ٣٦.٦٧ |
| ٣٠ | لا يبصق على الارض | ١.٣٥ | ٤٥.٠٠ |
| | الدرجة الكلية | ١.٣٥ | ٤٥.٠٠ |

لما كان تقدير المقياس المتدرج للاستجابة على عبارات اللاستبيان (٣- ٢- ١) فإن نقطة القطع التى تمثل درجة الوسيط على المقياس المتدرج (٢) بوزن مئوي (٦٦. ٦٧%) ومن ثم فإن الوسط الحسابي الذى تبلغ قيمتة (٢) فأكثر دل ذلك على توافر وتحقق العبارة لدى الطفل من وجهة نظر المعلمات ومن ثم لا يمثل ذلك احتياجاً، أما لو بلغت قيمة الوسط الحسابي أقل من (٢) دل على عدم توافر العبارة لدى الطفل من وجهة نظر المعلمات.

وبفحص نتائج الجدول السابق نجد أن جميع الأوساط الحسابية لعبارات المقياس والدرجة الكلية جاءت قيمها اقل من (٢) مما يعنى أن جميع عبارات الاستبيان تمثل احتياجات للطفل المعاق عقلياً ومن ثم تمثل العبارة احتياجاً يجب أخذ بعين الاختبار فى الأنشطة اليدوية والفنية وتصميم الاختبار.

## ثالثاً: الأنشطة اليدوية والفنية:

تم تصميم الانشطة اليدوية والفنية لتنمية الوعي الصحي لدى الاطفال ذوي الاعاقة العقلية البسيطة، وقد تنوعت الانشطة بين (انشطة الرسم- انشطة الكولاج- أنشطة التلوين)، وقدمت بشكل جذاب وشيق لمساعدة الاطفال على التركيز، وجذب انتباهم لتعلم السلوكيات الصحية المرغوبة، والتأكيد على ممارسة السلوك الصحي، حيث نوعت الباحثة في الاستراتيجيات المستخدمة عند تقديم هذه الانشطة ما بين استراتيجيات (الحث اللفظي- المحاكاة- التعلم باللعب- الحوار والمناقشة- مدخل تحليل المهام- المشروع التدريس الجماعي)، وقد بلغ عدد هذه الانشطة (٤١) نشاط.

## رابعا: عينة البحث:

تم اختيار العينة التجريبية من مدرسة التربية الفكرية بشربين التابعة لادارة شربين التعليمية وذلك لتوافر اطفال عينة البحث عمرهم من (٦- ٧) سنوات وعددهم (١٠) أطفال تقدم لهم المفاهية الصحية من خلال الانشطة اليدوية والفنية، وتم اختيار العينة الضابطة من مدرسة التربية الفكرية بالمنصورة والتابعة لادارة حي شرق التعليمية وعددهم (١٠) أطفال وذلك لتوافر العمر الزمني للعينة المطلوبة وتدرس من خلال البرنامج الدراسي المعتاد والمتبع بالمدرسة. والجدول التالي يوضح توصيف العينة:

جدول (٤)

توصيف عينة البحث

| مجوعتي البحث | المدرسة والإدارة التعليمية التابعة لها | العدد |
|---|---|---|
| التجريبية | مدرسة التربية الفكرية بشربين | ١٠ |
| الضابطة | مدرسة التربية الفكرية بالمنصورة | ١٠ |

وقد روعى عند اختيار عينة الدراسة أن يتحقق الجوانب التالية:

- روعى اختيار أفراد العينة التجريبية من روضه واحدة ضماناً لتوحيد المنطقة السكنية القادم منها الأطفال والتى تعتبر من مؤشرات المستوى الاقتصادى والاجتماعى والثقافي المتقارب.
- أن يكون متوسط العمر الزمنى لأفراد العينة يتراوح ما بين (٦– ٧) سنوات.
- تحديد خصائص العينة من حيث قدراتهم وحاجاتهم واهتماماتهم.
- ان تكون نسب ذكائهم ما بين٥٠ الى ٧٠ درجة على اختبار ستانفورد بينه الصورة الخامسة وقد تم مراجعة ملفات الأطفال (عينة البحث) والتأكد من نسب الذكاء لديهم وأنهم في نطاق الاعاقة العقلية البسيطة.
- أن يكون أطفال العينة ممن يحضرون إلى الروضة، لضمان التزامهم بحضور التطبيق الميداني.
- لا يعانون من اعاقات حسية أو حركية.
- لا يعاني الوالدين من أي اعاقة.

## خامساً: إعداد اختبار الوعي الصحي المصور للاطفال ذوي الاعاقة العقلية البسيطة

### الهدف من الاختبار:

يهدف اختبار الوعي الصحي المصور للأطفال ذوي الاعاقة العقلية البسيطة الى قياس الجانب المعرفي والجانب السلوكي للأطفال ذوي الاعاقة العقلية البسيطة في مجال الوعي الصحي وذلك بعد دراستهم للمفاهيم الصحية من خلال للأنشطة اليدوية والفنية المقدمة لهم، وقد تم صياغة مفردات الاختبار على شكل أسئلة واسفل كل سؤال الاجابة من بديلين مصورين يختار الطفل منهما الصورة الصحيحة للاجابة

من خلال وضع دائرة حولها، حيث تم اعداد الاختبار ليتناسب مع خصائص عينة البحث حيث تم اعداده في شكل صور يلي كل سؤال بديلين ليختار الطفل الاجابة الصحيحة حيث تضمن الاختبار (٤٠) مفردة تقيس المفاهيم الصحية الأربعة: وهي: النظافة الشخصية، الطعام والتغذية، الامراض والوقاية منها، السلامة والصحة العامة. يشمل الجانب المعرفي منها (٢٠) مفردة، والجانب السلوكي يشمل (٢٠) مفردة.

### ٢- تحديد زمن الاختبار:

تم تقدير زمن الاختبار بحساب متوسط زمن أداء جميع الأطفال على الاختبار؛ حيث اتضح أن الزمن اللازم للإجابة عن جميع مفردات الاختبار بلغ (٦٠) دقيقة شاملةً زمن إلقاء التعليمات.

### ٣- تقدير درجات الأطفال على الاختبار:

بعد بناء اختبار الوعي الصحي المصور تم اعداد مفتاح التصحيح به الاجابات الصحيحة، وتم تقدير درجات الأطفال على أن تُعطى الإجابة الصحيحة على المفردة درجة واحدة، وتعطى صفراً إذا كانت الإجابة خاطئة، وبذلك تكون الدرجة النهائية للاختبار (٤٠) درجة.

### ٤- تعليمات الاختبار وشملت:

- **هدف الاختبار**: قياس الوعي الصحي للأطفال ذويالاعاقة العقلية البسيطة بعد دراستهممن خلال الأنشطة اليدوية والفنية.
- **عدد مفردات الاختبار**: ٤٠ مفردة.
- **طريقة إجابة الاختبار**: عبارة عن بديلين لصور يختار الطفل منها السلوك الصحيح والصورة الصحيحة عن طريق وضع دائرة حول الصورة ذات السلوك الصحيح.

### صدق الاختبار: صدق المحكمين:

وتم عرض الصورة الأولية للاختبار على مجموعة من المحكمين وعددهم (١٠) من المتخصصين فى مجال تعليم ذوي الإعاقات؛ وذلك للتعرف على آرائهم في الاختبار، وفيما يلي نسب اتفاق المحكمين على معايير صدق الاختبار:

**جدول (٥)**

**نسب اتفاق المحكمين على معايير صدق الاختبار بجانبيه المعرفي والسلوكي**

| المفاهيم الرئيسة | المفاهيم الفرعية | ارتباط المفردات بالمفهوم الرئيس | | | ملائمة لغة المفردات للطفل المعاق عقليا | | | وضوح الرسوم للطفل المعاق عقليا | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | مرتبطة | غير مرتبطة | نسبة الاتفاق | ملائمة | غير ملائمة | نسبة الاتفاق | واضحة | غير واضحة | نسبة الاتفاق |
| النظافة الشخصية | نظافة الجسم نظافة الشعر نظافة اليدين نظافةالملبس | ١٠ | – | ١٠٠% | ١٠ | – | ١٠٠% | ١٠ | – | ١٠٠% |
| الطعام والتغذية | الغذاءالصحي المضغ جيدا وببطء العادات الصحية الغذائية نظافة الاكل | ١٠ | – | ١٠٠% | ٩ | ١ | ٩٠% | ٩ | ١ | ٩٠% |
| الامراض الوقاية منها | أمراض البرد امراض الفم والاسنان أمراض السمنة أمراض العيون الأمراض المعدية التطعيمات واللقاحات الوقاية من الأمراض | ١٠ | – | ١٠٠% | ١٠ | – | ١٠٠% | ١٠ | – | ١٠٠% |
| السلامة والصحة العامة | الأطعمة المكشوفة الباعة الجائلون المنظفات الكيماوية الأدوات الخطرة البعد عن الكهرباء | ١٠ | – | ١٠٠% | ٨ | ٢ | ٨٠% | ١٠ | – | ١٠٠% |
| الإجمالي | | ٤٠ | – | ١٠٠% | ٣٧ | ٣ | ٩٢.٥% | ٣٩ | ١ | ٩٧.٥% |

يتضح من الجدول السابق أن نسب الاتفاق لارتباط المفردات بالمفهوم الرئيس بلغت ١٠٠%، كما بلغت نسبة الاتفاق لملاءمة لغة المفردات للطفل المعاق عقلياً ما بين (٩٢.٥%).

وبلغت نسبة الاتفاق لوضوح الرسوم للطفل المعاق عقلياً ما بين (٩٧.٥%) مما يعنى ان الاختبار يتسم بدرجة مقبولة من الصدق، وتم إعادة النظر مرة أخرى فى الرسوم المتضمنة بالاختبار للتأكد من وضوحها وكذلك تعديل بعض الصياغات اللغوية، وبذلك أصبح الاختبار في صورته الأولية صالحاً للتطبيق على العينة الاستطلاعية.

## ثبات الاختبار:

تم تطبيق الاختبار على عينة استطلاعية مكونة من (١٠) أطفال من ذوي الاعاقة العقلية البسيطة بمدرسة (التربية الفكرية بأجا) غير عينة البحث الأساسية وباستخدام معادلة الفا كرونباخ تم حساب ثبات الاختبار بجانبيه المعرفي والسلوكي، وجاءت معاملات الثبات لأبعاد الاختبار والدرجة الكلية على النحو الآتي:

**جدول (٦)**

**معاملات ثبات اختبار الوعي الصحي باستخدام ألفاكرونباخ**

| أبعاد الاختبار | الجانب المعرفي | الجانب السلوكي |
|---|---|---|
| النظافة الشخصية | ٠.٧٠٦ | ٠.٧٥٧ |
| الطعام والتغذية | ٠.٨٣٣ | ٠.٧١٩ |
| الامراض والوقاية منها | ٠.٦٥٢ | ٠.٦٩٨ |
| السلامة والصحة العامة | ٠.٦٢٢ | ٠.٧٠٤ |
| الدرجة الكلية | ٠.٦٦٧ | ٠.٧١٢ |
| الاختبار ككل | ٠.٧٠٩ | |

يتضح من الجدول السابق أن قيم ألفا كرونباخ لأبعاد اختبار الوعي الصحي بجانبية المعرفي والسلوكي وكذلك الاختبار ككل جاءت جميعها أكبر من (٠.٦) مما يدل على أن الاختبار يتسم بدرجة مقبوله من الثبات.

## الاتساق الداخلي للاختبار:

لحساب الاتساق الداخلي للاختبار تم حساب معاملات ارتباط الرتب لسبيرمان لأبعاد الاختبار بكل من الدرجة الكلية للجانب المعرفي، والدرجة الكلية للجانب السلوكي، وكذلك بالدرجة الكلية للاختبار، والجدول التالي يوضح ذلك:

**جدول (٧)**

**الاتساق الداخلي لاختبار الوعي الصحي**

| أبعاد الاختبار | معامل ارتباط البعد بالدرجة الكلية للجانب المعرفي | معامل ارتباط البعد المعرفي بالدرجة الكلية للاختبار | معامل ارتباط البعد بالدرجة الكلية للجانب السلوكي | معامل ارتباط البعد السلوكي بالدرجة الكلية للاختبار |
|---|---|---|---|---|
| النظافة الشخصية | ٠.٨٣٧** | ٠.٦٨٧* | ٠.٨٣٨** | ٠.٧٢٤* |
| الطعام والتغذية | ٠.٧٤١* | ٠.٧٠٤* | ٠.٨٤٤** | ٠.٧٤١ |
| الامراض والوقاية منها | ٠.٩٠٤** | ٠.٦٦٥* | ٠.٨٥٨** | ٠.٧٧٨** |
| السلامة والصحة العامة | ٠.٨٧٧** | ٠.٧٥١* | ٠.٦٥٩* | ٠.٧٨٥** |
| الدرجة الكلية | – | ٠.٧٥٢* | – | ٠.٩١٤** |

يتضح من الجدول السابق أن قيم معاملات ارتباط أبعاد الاختبار بكل من الدرجة الكلية للجانب المعرفي، والدرجة الكلية للجانب السلوكي، وكذلك بالدرجة الكلية للاختبار جاءت جميعها على نحو دال احصائياً عند مستوى (٠.٠١، ٠.٠٥) مما يدل على أن الاختبار بجانبيه المعرفي والسلوكي يتسم بدرجة جيدة من الاتساق الداخلي وأن جميع أبعاده تتجه لقياس المكون الرئيس للاختبار المتمثل فى الوعي الصحي.

## الأساليب الإحصائية المستخدمة فى تحليل ومعالجة البيانات:

لاختبار فروض البحث، وللإجابة عن أسئلته، تم معالجة البيانات الخاصة بالبحث عن طريق الحاسب الآلى (الحزم الجاهزة) برنامج SPSS/PC+ Ver. 26 باستخدام الأساليب الإحصائية التالية:

- الوسط الحسابي والوزن المئوي.
- معامل الثبات ألفاكرونباخ.
- معامل الرتب لسيبرمان.
- معادلة مان وتني لحساب قيم U.
- اختبار ولكوكسن في القياس التتبعي.
- حجم التأثير.

## الدراسة الميدانية:

قبل البدء في الدراسة الميدانية قامت الباحثة بالحصول على خطاب من إدارة الكلية موجه لإدارة المدارس المعنية بالتطبيق. ملحق (٣)

وقامت الباحثة بتطبيق البحث في الفترة من (٢٠١٩/٢/٢٠ إلى ٢٠١٩/٤/٢٠) وقد تم التطبيق على أطفال المجموعة التجريبية بمدرسة التربية الفكرية في مدينة شربين.

وقد استغرق التطبيق (١٦) جلسة، بينما قامت المجموعة الضابطة بمدرسة التربية الفكرية بمدينة المنصورة بالدراسة عن طريق البرنامج اليومي المتبع في المدرسة.

## التطبيق القبلي:

تم استخدام معادلة مان وتني Mann- Whitney لتحديد دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة فى ابعاد اختبار الوعي الصحي بجانبيه المعرفي والسلوكي فى التطبيق القبلي للتأكد من تكافؤ المجموعتين قبل تقديم المعالجات التجريبية.

والجدولين التاليين يوضحان ذلك:

**جدول (٨)**

**قيمة " U " ودلالتها الإحصائية للفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة فى ابعاد الجانب المعرفي للوعي الصحي قبلياً**

| الأبعاد | المجموعات | ن | متوسط الرتب | مجموع الرتب | قيمة U | الدلالة الإحصائية |
|---|---|---|---|---|---|---|
| النظافة الشخصية | ت | ١٠ | ٩.٧٥ | ٩٧.٥٠ | ٤٢.٥ | غير دالة |
| | ض | ١٠ | ١١.٢٥ | ١١٢.٥٠ | | |
| الطعام والتغذية | ت | ١٠ | ١١.٢٥ | ١١٢.٥٠ | ٤٢.٥ | غير دالة |
| | ض | ١٠ | ٩.٧٥ | ٩٧.٥٠ | | |
| الامراض والوقاية منها | ت | ١٠ | ١٢.١٠ | ١٢١.٠٠ | ٣٤ | غير دالة |
| | ض | ١٠ | ٨.٩٠ | ٨٩.٠٠ | | |
| السلامة والصحة العامة | ت | ١٠ | ٨.٦٠ | ٨٦.٠٠ | ٣١ | غير دالة |
| | ض | ١٠ | ١٢.٤٠ | ١٢٤.٠٠ | | |
| الدرجة الكلية | ت | ١٠ | ١٠.٨٠ | ١٠٨.٠٠ | ٤٧ | غير دالة |
| | ض | ١٠ | ١٠.٢٠ | ١٠٢.٠٠ | | |

يتضح من الجدول السابق أن جميع قيم "U" غير دالة إحصائياً عند مستوى ٠.٠٥ مما يدل على عدم وجود فروق بين مجموعتي البحث التجريبية والضابطة قبل تقديم الأنشطة اليدوية والفنية وأنهما متكافئتان فى الجانب المعرفي للوعي الصحي.

**جدول (٩)**

**قيمة " U " ودلالتها الإحصائية للفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة فى ابعاد الجانب السلوكي للوعي الصحي قبلياً**

| الأبعاد | المجموعات | ن | متوسط الرتب | مجموع الرتب | قيمة U | الدلالة الإحصائية |
|---|---|---|---|---|---|---|
| النظافة الشخصية | ت | ١٠ | ١٠.٣ | ١٠٣.٠٠ | ٤٨ | غير دالة |
| | ض | ١٠ | ١٠.٧٠ | ١٠٧.٠٠ | | |
| الطعام والتغذية | ت | ١٠ | ٩.٥٥ | ٩٥.٥٠ | ٤٠.٥٠ | غير دالة |
| | ض | ١٠ | ١١.٤٥ | ١١٤.٥٠ | | |
| الامراض والوقاية منها | ت | ١٠ | ٩.٨٥ | ٩٨.٥٠ | ٤٣.٥ | غير دالة |
| | ض | ١٠ | ١١.١٥ | ١١١.٥٠ | | |
| السلامة والصحة العامة | ت | ١٠ | ١٠.٤٠ | ١٠٤.٠٠ | ٤٩ | غير دالة |
| | ض | ١٠ | ١٠.٦٠ | ١٠٦.٠٠ | | |
| الدرجة الكلية | ت | ١٠ | ٩.٤٠ | ٩٤.٠٠ | ٣٩ | غير دالة |
| | ض | ١٠ | ١١.٦٠ | ١١٦.٠٠ | | |

يتضح من الجدول السابق أن جميع قيم "U" غير دالة إحصائياً عند مستوى ٠.٠٥ مما يدل على عدم وجود فروق بين مجموعتي البحث التجريبية والضابطة قبل تقديم الأنشطة اليدوية والفنية وأنهما متكافئتان فى الجانب السلوكي للوعي الصحي.

## تنفيذ تجربة البحث:

تم تقديم المفاهيم الصحية بشكل شيق وبطريقة جذابة للأطفال ذوي الاعاقة العقلية البسيطة من خلال الانشطة اليدوية والفنية مع الاستعانة بالاستراتيجيات المتنوعة مثل (الحث اللفظي– النمذجة والمحاماة– التعلم باللعب– المشروع– الحوار والمناقشة مدخل تحليل المهام)، والتي تدعم الأهداف الاجرائية لكل نشاط، وتم الاعداد والتهئية لكل نشاط بمجموعة من المثيرات الحسية مع خلق جو من التشويق والمرح اثناء النشاط وتنفيذ الأنشطة اليدوية والفنية فكانت بمثابة التغذية الراجعة للمعلومات التي تم اكسابها لهؤلاء الاطفال ووسيط فعال لتنمية الوعي الصحي لديهم.

## نتائج البحث:

لاختبار الفرض الأول من فروض البحث الذي ينص على أنه:

" يوجد فرق دال إحصائيا بين متوسطى رتب درجات أطفال المجموعة الضابطة ودرجات أطفال المجموعة التجريبية في القياس البعدى على اختبار الوعي الصحي المصور بجانبيه المعرفي والسلوكي للاطفال ذوي الاعاقة العقلية البسيطة لصالح المجموعة التجريبية".

## أولاً: القياس البعدي للجانب المعرفي للاختبار:

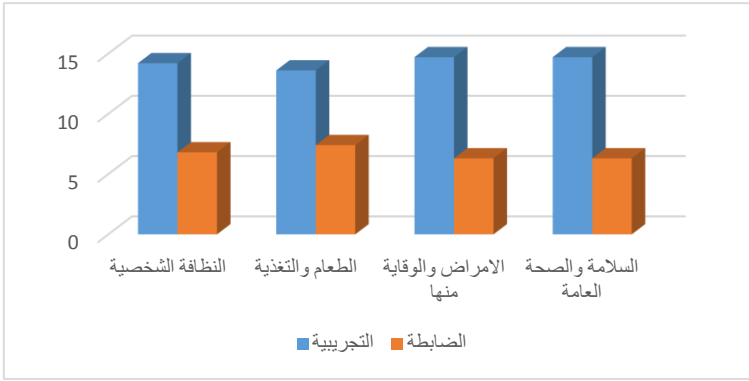
تم استخدام معادلة مان وتني Mann- Whitney لتحديد دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة فى ابعاد اختبار الوعي الصحي بجانبيه المعرفي والسلوكي فى التطبيق البعدي، والجدولين التاليين يوضحان ذلك:

جدول (١٠)

قيمة " U " ودلالتها الإحصائية للفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في ابعاد الجانب المعرفي للوعي الصحي بعدياً

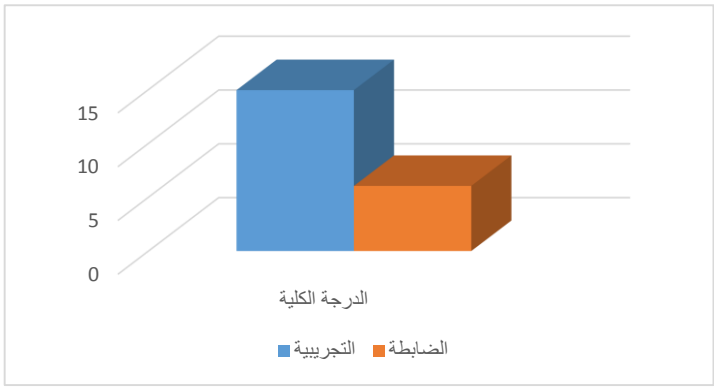
| الأبعاد | المجموعات | ن | متوسط الرتب | مجموع الرتب | قيمة U | الدلالة الإحصائية |
|---|---|---|---|---|---|---|
| النظافة الشخصية | ت | ١٠ | ١٤.٢٠ | ١٤٢.٠٠ | ١٣ | دالة عند ٠.٠٥ |
| | ض | ١٠ | ٦.٨٠ | ٦٨.٠٠ | | |
| الطعام والتغذية | ت | ١٠ | ١٣.٦٠ | ١٣٦.٠٠ | ١٩ | دالة عند ٠.٠٥ |
| | ض | ١٠ | ٧.٤٠ | ٧٤.٠٠ | | |
| الامراض والوقاية منها | ت | ١٠ | ١٤.٧٠ | ١٤٧.٠٠ | ٨ | دالة عند ٠.٠٥ |
| | ض | ١٠ | ٦.٣٠ | ٦٣.٠٠ | | |
| السلامة والصحة العامة | ت | ١٠ | ١٤.٧٠ | ١٤٧.٠٠ | ٨ | دالة عند ٠.٠٥ |
| | ض | ١٠ | ٦.٣٠ | ٦٣.٠٠ | | |
| الدرجة الكلية | ت | ١٠ | ١٤.٩٥ | ١٤٩.٥٠ | ٥.٥ | دالة عند ٠.٠٥ |
| | ض | ١٠ | ٦.٠٥ | ٦٠.٥٠ | | |

يتضح من الجدول السابق أن جميع قيم " U " دالة إحصائياً عند مستوى ٠.٠٥ وجاءت الفروق دالة لصالح المجموعة التجريبية في الجانب المعرفي لجميع الأبعاد والدرجة الكلية، ومن ثم يتم قبول الفرض الأول من فروض البحث، ويمكن تمثيل نتائج التطبيق البعدي للجانب المعرفي على النحو التالي:




شكل (٢)

متوسطات رتب درجات مجموعتي البحث فى أبعاد الجانب المعرفي لاختبار الوعي الصحي




**شكل (٣)**

**متوسطات رتب درجات مجموعتي البحث فى الدرجة الكلية للجانب المعرفي لاختبار الوعي الصحي**

## حساب فعالية الأنشطة اليدوية والفنية فى تنمية الجانب المعرفي للوعي الصحي:

تم حساب فعالية الأنشطة اليدوية والفنية من خلال حساب حجم تأثير الأنشطة اليدوية والفنية فى تنمية الجوانب المعرفية للوعي الصحي باستخدام معادلة حجم التأثير فى الاحصاء اللابارامتري، كما يوضحها الجدول التالي:

**جدول (١١)**

**حجم تأثير الأنشطة اليدوية والفنية فى تنمية الجوانب المعرفية للوعي الصحي**

| أبعاد الاختبار | قيمة E. S | حجم التأثير |
|---|---|---|
| النظافة الشخصية | ٠.٧٤ | كبير |
| الطعام والتغذية | ٠.٦٢ | متوسط |
| الامراض والوقاية منها | ٠.٨٤ | كبير |
| السلامة والصحة العامة | ٠.٨٤ | كبير |
| الدرجة الكلية | ٠.٨٩ | كبير |

يتضح من الجدول السابق أن جميع قيم حجم التأثير جاءت محصورة ما بين (٠.٩٠- ٠.٧٠) مما يدل على حجم تأثير كبير باستثناء بعد الطعام والتغذية جاء حجم التأثير متوسطاً. كما يتضح أن قيمة حجم التأثير للدرجة الكلية للجانب المعرفي

بلغت (٠.٨٩) وهو تأثير كبير مما يعنى أن الأنشطة اليدوية والفنية قد أسهمت فى إحداث تباين فى الجانب المعرفي بنسبة ٨٩%.

وقد يعود تفوق المجموعة التجريبية على الضابطة فى الجانب المعرفي للوعى الصحي إلى فاعلية الانشطة اليدوية والفنية في تقديم المعلومات المعرفية الصحية والثقافة الصحية للأطفال وادراكهم للمفاهيم الصحية وتنمية الوعي الصحية لديهم، وتقديم التغذية الراجعة لهم.

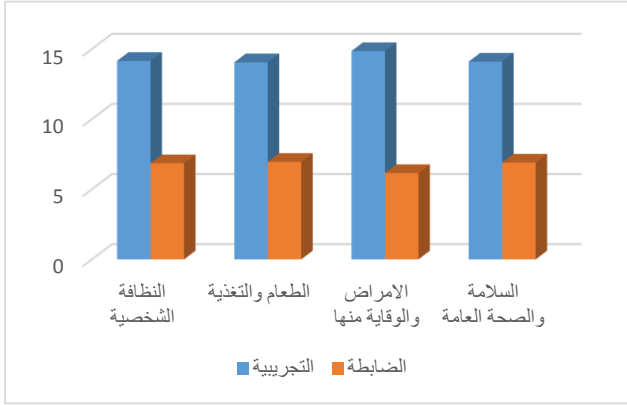
## ثانياً: الجانب السلوكي:

**جدول (١٢)**

**قيمة " U " ودلالتها الإحصائية للفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة فى ابعاد الجانب السلوكي للوعي الصحي**

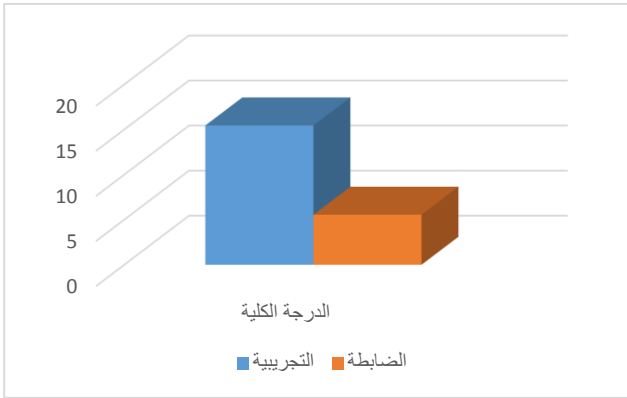
| الأبعاد | المجموعات | ن | متوسط الرتب | مجموع الرتب | قيمة U | الدلالة الإحصائية |
|---|---|---|---|---|---|---|
| النظافة الشخصية | ت | ١٠ | ١٤.١٥ | ١٤١.٥٠ | ١٣.٥ | دالة عند ٠.٠٥ |
| | ض | ١٠ | ٩.٨٥ | ٦٨.٥٠ | | |
| الطعام والتغذية | ت | ١٠ | ١٤.٠٥ | ١٤٠.٥٠ | ١٤.٥ | دالة عند ٠.٠٥ |
| | ض | ١٠ | ٦.٩٥ | ٦٩.٥٠ | | |
| الامراض والوقاية منها | ت | ١٠ | ١٤.٨٥ | ١٤٨.٥٠ | ٦.٥ | دالة عند ٠.٠٥ |
| | ض | ١٠ | ٦.١٥ | ٦١.٥٠ | | |
| السلامة والصحة العامة | ت | ١٠ | ١٤.١٠ | ١٤١.٠٠ | ١٤ | دالة عند ٠.٠٥ |
| | ض | ١٠ | ٦.٩٠ | ٦٩.٠٠ | | |
| الدرجة الكلية | ت | ١٠ | ١٤.٤٥ | ١٥٤.٥٠ | ٠.٥ | دالة عند ٠.٠٥ |
| | ض | ١٠ | ٥.٥٥ | ٥٥.٥٠ | | |

يتضح من الجدول السابق أن جميع قيم " U " دالة إحصائياً عند مستوى ٠.٠٥ وجاءت الفروق دالة لصالح المجموعة التجريبية في الجانب السلوكي لجميع الأبعاد والدرجة الكلية، ومن ثم تم قبول الفرض الثاني من فروض الدراسة. ويمكن تمثيل نتائج التطبيق البعدي للجانب السلوكي كما يلي:




**شكل (٤)**

**متوسطات رتب درجات مجموعتي البحث فى أبعاد الجانب السلوكي لاختبار الوعي الصحي**




**شكل (٥)**

**متوسطات رتب درجات مجموعتي البحث فى الدرجة الكلية للجانب السلوكي لاختبار الوعي الصحي**

## حساب فعالية الأنشطة اليدوية والفنية فى تنمية الجوانب السلوكية للوعي الصحي:

تم حساب حجم تأثير الأنشطة اليدوية والفنية فى تنمية الجوانب السلوكية للوعي الصحي باستخدام معادلة حجم التأثير فى الاحصاء اللابارامتري، كما يوضحها الجدول التالي:

**جدول (١٣١)**

**حجم تأثير الأنشطة اليدوية والفنية فى تنمية الجوانب السلوكية للوعي الصحي**

| أبعاد الاختبار | قيمة E. S | حجم التأثير |
|---|---|---|
| النظافة الشخصية | ٠.٧٣ | كبير |
| الطعام والتغذية | ٠.٧١ | كبير |
| الامراض والوقاية منها | ٠.٨٧ | كبير |
| السلامة والصحة العامة | ٠.٧٢ | كبير |
| الدرجة الكلية | ٠.٩٩ | كبير جدا |

يتضح من الجدول السابق أن جميع قيم حجم التأثير جاءت محصورة ما بين (٠.٩٠ – ٠.٧٠) مما يدل على حجم تاثير كبير.

كما يتضح أن قيمة حجم التأثير للدرجة الكلية للجانب السوكي بلغت (٠.٩٩) وهو تأثير كبير مما يعنى أن الأنشطة اليدوية والفنية قد أسهمت فى إحداث تباين فى الجانب السلوكي بنسبة ٩٩%.

وقد يعود تفوق المجموعة التجريبية على الضابطة فى الجانب السلوكي للوعى الصحي إلى اكتساب الأطفال المفاهيم الصحية وادراكهم لتلك المفاهيم والتي قدمت لهم من خلال الأنشطة اليدوية والفنية مما ساعد الاطفال على اتباع السلوكيات الصحيحة والتمييز بين السلوكيات الصحية والغير صحية.

## لاختبار الفرض الثاني والذي ينص على:

"لا يوجد فرق دال احصائيا بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في درجات القياسين البعدي والتتبعي على اختبار الوعي الصحي المصور بجانبيه المعرفي والسلوكي للأطفال ذوي الاعاقة العقلية البسيطة".

تم استخدام اختبار ولكوكسن Wilcoxon لتحديد دلالة الفرق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية فى كل من التطبيق البعدي والتتبعي لاختبار الوعي الصحي بجانبيه المعرفي والسلوكي.

والجدول التالي يوضح ذلك:

**جدول (١٤)**

**قيمة " Z " ودلالتها الإحصائية للفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي لاختبار الوعي الصحي بجانبيه المعرفي والسلوكي**

| الجانب | الأبعاد | متوسط الرتب | | مجموع الرتب | | قيمة Z | الدلالة الإحصائية |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | (W −) | (W+) | (W −) | (W+) | | |
| المعرفي | النظافة الشخصية | ١ | ٠ | ١ | ٠ | ١.٠٠ | غير دالة |
| | الطعام والتغذية | ١ | ٠ | ١ | ٠ | ١.٠٠ | غير دالة |
| | الامراض والوقاية منها | ١.٥ | ٠ | ٣ | ٠ | ١.٤١٤ | غير دالة |
| | السلامة والصحة العامة | ١.٥ | ٠ | ٣ | ٠ | ١.٣٤٢ | غير دالة |
| | الدرجة الكلية للجانب المعرفي | ٢.٥ | ٠ | ١٠ | ٠ | ١.٨٤١ | غير دالة |
| السلوكي | النظافة الشخصية | ١.٥ | ٠ | ٣ | ٠ | ١.٤١٤ | غير دالة |
| | الطعام والتغذية | ١ | ٠ | ١ | ٠ | ١.٠٠ | غير دالة |
| | الامراض والوقاية منها | ١.٥ | ٠ | ٣ | ٠ | ١.٣٤٢ | غير دالة |
| | السلامة والصحة العامة | ١.٥ | ٠ | ٣ | ٠ | ١.٤١٤ | غير دالة |
| | الدرجة الكلية للجانب السلوكي | ١.٥ | ٠ | ٣ | ٠ | ١.٣٤٢ | غير دالة |

يتضح من الجدول السابق عد وجود دلالة للفرق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية فى كل من التطبيق البعدي والتتبعي لاختبار الوعي الصحي بجانبيه المعرفي والسلوكي، مما يدل على احتفاظ أطفال المجموعة التجريبية بالتعلم وأن الأنشطة اليدوية والفنية المختلفة قد أسهمت فى بقاء فاعلية التعلم المعرفي والسلوكي لدى مجموعة البحث التجريبية. واحتفاظ الاطفال بالمعلومات والتزامهم بتفيذ السلوكيات التي تم تعلمها واكتسابها اثناء تطبيق الانشطة اليدوية والفنية.

## التوصيات:

تتمثل المساهمة الفعالة لأي بحث علمي في ربط النتائج بتوصيات البحث، لذا أوصى البحث الحالي بالاتي:

- ضرورة تضمين المفاهيم الصحية في مقررات الاطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.
- عقد دورات تدريبية للمعلمات لتثقيفهم صحيا لمساعدة الأطفال على رفع الوعي الصحي لديهم حيث ان فاقد الشيء لا يعطيه.
- تقديم أفلام قصيرة تسجيلية عن المفاهيم والسلوكيات الصحية الصحيحة للأطفال.

## أبحاث مقترحة:

- فاعلية مسرح الطفل في تنمية الوعي الصحي لدى الاطفال ذوي الاعاقة العقلية البسيطة.
- فاعلية الالعاب الالكترونية في تنمية الوعي الصحي لدى الاطفال ذوي الاعاقة العقلية البسيطة.

## المراجع:


- ابراهيم محمد شعير (٢٠١٠). طرق التدريس للفئات الخاصة، القاهرة، دار الفكر العربي.
- اكرام حمودة الجندي (٢٠٠٨). تنمية الوعي الصحي لأطفال ما قبل المدرسة في ضوء معايير التربية الصحية، رسالة دكتوراة غير منشورة، قسم رياض الأطفال، كلية التربية، جامعة طنطا.
- أحمد عبد الغني ابراهيم (٢٠٠٣). فعالية كل من السيكودراما وجداول النشاط المصورة في الحد من السلوك العدواني لدى الأطفال الصم، المجلة التربوية، كلية التربية، جامعة سوهاج، العدد (١٨)، ١٧٣– ٢٠٣.
- السيد كامل الشربيني (٢٠٠٩). تربية وتعليم المتخلفين عقليا "دليل المعلمين والوالدين "، الاسكندرية، دار الوفاء للنشر.
- آمال محمد (٢٠٠٥). فعالية برنامج مقترح قائم على جداول النشاط المصورة والمكتوبة في تنمية بعض المهارات اللازمة للصحة والسلامة لدى المتخلفين عقليا القابلين للتعلم، المؤتمر العلمي للجمعية المصرية للتربية العملية التاسع بالإسماعيلية، بعنوان" معوقات التربية العملية في الوطن العربية"، مجلة التربية العملية، الفترة من ٧/٣١– ٨/٣ مجلة التربية العملية، مجلد (٢).
- اماني عثمان واخرون (٢٠١٢). مدى وعي معلمة الروضة ببعض المشكلات البيئية التكنولوجية، مجلة الفتح، العدد (٤٨)، جامعة بسكرة، الجزائر.
- أمل عبد الفتاح سويدان، منى النجار (٢٠١٤). تكنولوجيا التعليم لذوي الحاجات الخاصة، الأردن، دار الفكر.
- أملي صادق مخائيل، وسهى أحمد أمين، رحاب صالح برغوث (٢٠٠٨). فاعلية استخدام اللعب التمثيلي في تنمية مها ا رت الأمان للأطفال المتخلفين عقل يا، المؤتمر الدولي الأول لكلية رياض الأطفال، جامعة الإسكندرية، بعنوان" نحو صناعات آمنة للطفل"، ١٥٨– ٢٠٨.
- أمنيةمحمدعبدالقادر (٢٠١٥). فاعلية فاعلية برنامج انشطة متحفية فنية لتنمية بعض قيم المواطنة لدى طفل الروضة، مجلة كلية التربية، مجلد ٢٥، عدد٥، كلية التربية، جامعة الاسكندرية.
- أميرة محمود خطاب (٢٠٠٨). تأثير برنامج تثقيف صحي باستخدام الحاسب الآلي لتحسين السلوك للأيتام بمؤسسة ( (S0S بالغربية، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة طنطا.
- ايمان شرف، نعمة محمد (٢٠١٣). فعالية برنامج قائم على الانشطة الفنية لتنمية الذكاء الوجداني لدى الأطفال، دراسات عربية في التربية وعلم النفس، ع٣٩، ج٢، السعودية.

- أيمن سعيد ابراهيم (٢٠١٢). فاعلية برنامج مقترح لممارسة انشطة فنية باستخدام استراتيجية التعليم التعاوني في تحسين السلوك التكيفي لدى اطفال مؤسسات الايواء بمحافظة الجيزة، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية رياض الاطفال، جامعة القاهرة.
- ايهاب الببلاوي، السيد علي أحمد (٢٠١١). مناهج واستراتيجيات تدريس ذوي الاحتياجات الخاصة، المملكة العربية السعودية، دار الزهراء.
- تيسير مفلح كوافحة (٢٠١٢). مقدمة في التربية الخاصة، الاردن، دار الميسرة للنشر والتوزيع.
- رشا عبد الدايم (٢٠١٧). برنامج لفاعلية الأنشطة الفنية في تنمية التنور البيئي والادراك البصري لجماليات البيئة لدى طفل الروضة، مجلة الطفولة والتربية، مجلد٩، عدد ٣٢، كلية رياض الأطفال، جامعة الاسكندرية.
- رقية السيد العباس (٢٠٠٤). تطبيق برنامج التربية الصحية على الأطفال المعاقين عقليا بولاية الخرطوم، مجلة الدراسات التربوية العدد (١١).
- ريم سليمان، واخرون (٢٠١٦). درجة تضمين المفاهيم التغذوية والصحية في التربية المهنية للصفوف الثلاثة الاولى في الاردن، مجلة دراسات العلوم التربوية، المجلد (٤٣)، ملحق (٣).
- زينب محمد عبد المنعم، وايمان عبد الله شرف (٢٠١١). فاعلية مسرح الطفل في إكساب طفل الروضة بعض مفاهيم التثقيف الصحي، مجلة البحث العلمي في التربية، العدد (١٢).
- سلمان عبد الواحد يوسف (٢٠١٠). المرجع في التربية الخاصة (ذوو الاحتياجات التربوية الخاصة بين الواقع وافاق المستقبل)، الاسكندرية، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر.
- 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 عقليًا القابلين للتعلم بالمرحلة المتوسطة، مجلة كلية التربية، جامعة سوهاج، العدد (٤٢) أكتوبر.
- سهير أحمد، عبلة حنفي، ابتهاج طلبة (٢٠١٤). تنمية المهارات الفنية والحركية لطفل الروضة، الرياض، مكتبة الرشد.
- شادية عبد الحميد (٢٠١٣). فاعلية استخدام استراتيجية (فكر– زواج– شارك) في تدريس منهج رياض الاطفال المطورعلى تنمية الوعي الصحي وبعض مهارات التواصل الشفوي لدى الأطفال، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة سوهاج، جمهورية مصر العربية.
- شاهين رسلان (٢٠٠٩). العمليات المعرفية للعاديين وغير العاديين، القاهرة، مكتبة الانجلو المصرية.

- صافيناز السعيد شلبي (٢٠٠٣). أمراض الطفل وتمريضه، عمان، دار الفكر.
- عادل عبد الله محمد (٢٠٠٤). الاعاقات العقلية، القاهرة، دار الرشاد.
- عادل عبد الله (٢٠١١). مقدمة في التربية الخاصة، القاهرة، دار الرشاد للطبع.
- عبد العزيز الشخص (٢٠١٧). مقياس المهارات الاكاديمية لدى الاطفال ذوي الاعاقة العقلية البسيطة، مجلة الارشاد النفسي، العدد (٤٩).
- عبد المطلب امين القريطي (٢٠١٤). ارشاد ذوي الاحتياجات الخاصة وأسرهم، القاهرة، عالم الكتاب للنشر والطباعة.
- عبد الهادي عيسى حيمور (٢٠٠٨) معرفة معلمي الأفراد المعاقين عقليا بالاضطرابات الصحية التي يعاني منها هؤلاء وفاعلية برنامج تدريبي في تنميتها، رسالة دكتواره غير منشورة، قسم التربية الخاصة، كلية الدراسات العليا، الجامعة الأردنية.
- عدنان ناصر الخزامي (٢٠١٤). التدريس لذوي الاعاقة الفكرية، الأردن، دار المسيرة للنشر.
- كوثر جميل بلجون (٢٠٠٩). مناهج وطرق تعليم ذوي الاحتياجات الخاصة، المملكة العربي السعودية، مكتبة البركة للطباعة.
- غادة احمد مبارز (٢٠١٦). فعالية برنامج في انشطة التربية الفنية لتدعيم الثقة بالذات لدى طفل الروضة بالاستفادة من علم البرمجة اللغوية العصبية، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية الفنية، جامعة حلوان.
- غادة قصي عبد الكريم (٢٠٠٩). فاعلية برنامج قائم على التعلم النشط في الدراسات الاجتماعية لتنمية بعض المهارات الحياتية والتحصيل لدى التلاميذ المعوقين عقليا القابلين للتعلم، رسالة ماجستيرغير منشورة، قسم المناهج وطرق التدريس، كلية التربية، جامعة جنوب الوادي.
- غيداء عبد الله الزواد (٢٠١٨). فاعلية أنشطة فنية في تعديل سلوك الاطفال ذويالنشاط الزائد، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم التربوية، جامعة الاسراء الخاصة، الاردن.
- فاروق الروسان (٢٠١٠). مقدمة في الاعاقة العقلية، عمان، دار الفكر للنشر والتوزيع.
- كوثر جميل بلجون (٢٠٠٩). مناهج وطرق تعليم ذوي الاحتياجات الخاصة، المملكة العربية السعودية، مكتبة البركة للطباعة.
- فاطمةعبد اللطيف (٢٠١٨). برنامج أنشطة فنية لتنمية مهارة التعبير الحركي لدى طفل الروضة، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة مدينة السادات.
- ماهر إسماعيل صبري، ومنى عبد المقصود طرابية (٢٠٠٧). القصص الكاريكاتورية وفاعليةها في تعديل أنماط السلوك غير الصحي وتنمية الوعي به لدى الأطفال المعاقين سمعيا، (مجلة دراسات عربية في التربية وعلم النفس (ASEP (، المجلد (١)، العدد (٤)، أكتوبر، ١١- ٦٦.
- محمد سليمان أبو شقير (٢٠٠٦). فعالية برنامج بالوسائط المتعددة لتنمية المفاهيم

والوعي الصحي، رسالة ماجستير، غير منشورة، كلية التربية، الجامعة الاسلامية، غزة.

- محمد صالح وهبة (٢٠١٥). انشطة التربية الفنيةكمدخل لتنمية بعض القيم الاجتماعية لدى أطفال الشارع، جمعية أمسيا مصر (التربية عن طريق الفن)، العدد ٤٩.
- مرفت رجب صابر (٢٠١١). مقدمة في الاعاقة العقلية، الدمام، مكتبة المتنبي.
- مروة محمود الشناوي عبد المؤمن (٢٠١٨). فاعلية القصة الرقمية في تنمية بعض المفاهيم الصحية لدى طفل الروضة، مجلة الجامعة الإسلامية للدارسات التربوية والنفسية، المجلد (٢٦)، العدد (٣)، ٣٢٦- ٢٩٦.
- مصطفى عبد العزيز (٢٠٠٩). سيكولوجية التعبير الفني عند الأطفال، القاهرة، مكتبة الانجلو المصرية.
- مكتب منظمة اليونيسيف بلبنان (٢٠٠٨). حقائق للحياة، لبنان.
- منال الحربي، عهود الشايجي (٢٠١٧). دور الأنشطة الفنية في تنمية الوعي البيئي لدى طفل ما قبل المدرسة من وجهة نظر معلمات رياض الاطفال بمدينة الرياض، مجلة الجامعة الاسلامية للدراسات التربوية والنفسية، العدد (٢٦).
- منال الهنيدي (٢٠٠٦). الأنشطة الفنية لطفل الروضة، القاهرة، عالم الكتب.
- منظمة الصحة العالمية (٢٠٠٩). خطة عمل عالمية عن صحة البيئة والطفل.
- منى اسماعيل أحمد (٢٠١٦). تخطيط المناهج والبرامج والأنشطة التعليمية لرياض الأطفال. الدمام، مكتبة المتنبي.
- مؤسسة برامج الطفولة بوزارة الصحة الفلسطينية (٢٠١٦). الدليل الإرشادي الصحي لمربيات رياض الأطفال، مؤسسة برامج الطفولة والعمل الجماهيري، القدس: مؤسسة امرزيان.
- نايف أحمد سليمان (٢٠٠٥). تعليم الأطفال الدراما- المسرح- الفنون، الأردن، دار صفاء للنشر والتوزيع، الأردن.
- هالة سعيد باقادر العمودي (٢٠٠٧). فاعلية برنامج مقترح في التربية الصحية لتنمية التنور الصحي لدى تلميذات المرحلة المتوسطة بمدينة مكة المكرمة، رسالة دكتوراة غير منشورة، كلية التربية، جامعة أم القرى.
- هناء عبد الوهاب (٢٠١٨). برنامج لتعليم المهارات الفنية والحرف اليدوية لتحفيز الشعور بالانتماء بمؤسسات ايواء اطفال الشوارع، المجلة العربية لدراسات وبحوث العلوم التربوية والانسانية، العدد ١٢، مؤسسة د. حنان درويش للخدمات اللوجستية والتعليم التطبيقي.
- ولاء محمد عطية (٢٠٠٩). فاعلية برنامج قصصي لتعديل بعض جوانب السلوك الغذائي لدى طفل الروضة، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية رياض الأطفال، جامعة القاهرة.

- **Akker, M; Maaskant, M & Meijden, R (2006). Cardiac Diseases in People**
- **ARTSEDGE: The Kennedy Centre (2018). Educator standard: Retrieved from https://artsedge. kennedy - center. org/educators/ standards.**
- **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.**
- **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.**
- **Brandt, Petra Stamer. (2016). Sauberkeitsentwicklung bei Kita-Kindern. Berlin: Cornelsen. 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.**
- **Cooper, S; Melville, C; Morrison, J, Finlayson, J; Allan, L; Martin, G, & 58- 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.**
- **Curtis, D. (2011). Using the arts to raise awareness and communicate environmental information in the extension context. Journal of agricultural education and extension, 17 (2), 181- 194.**

- **Dipanwita Ray (2019). Why art and creativity are at the center of curriculum in early childhood, M. Ed. , Early childhood Educator, University of South Carolina, Columbia.**
- **Girimaji SC&Srinath S (2010). Perspectives of intellectual disability in india: epidemiology, policy, services forchildren andadults. current opinion psychiatry, 23: 441- 446.**
- **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.**
- **Kelly (2016). Why painting helps children's development, Learning and development, 24th February.**
- **Koster, Joan B. (2012). Growing artists: Teaching the arts to young children, 5 th Ed. Belmont, Calif: Wadsworth Cengage learning.**
- **Krause, Christina. (2011). Der salutogenetische Blick" Fachstandard in der Arbeit von Erzieherinnen?, Das Kita- Handbuch.**
- **Kuffner, T. (2010). The arts &crafts busy book: 365 art and craft activites to keep toddlers and preschools busy. Minnetonka, Minnesota, Meadowbrook.**
- **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.**
- **Mcphee J, Tierney LM, Papadakis MA (1999). current medical diagnosis& treatment. Norwalk, CT: Application&Lange, p1546.**
- **Melissa Menzer (2015). The arts in early childhood: Social and emotional benefits of arts participation, A literature review and gap- analysis (2000- 2015), in partnership with the NEA's interagency task force on the arts & human development, USA.**

- **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.**
- **Mikkelsen, B,. (2011). Associations between pedagogues attitudes, praxis and policy in relation to physical activity of children in kindergarten- results from a cross sectional study of health behavior amongst Danish pre- school children. International Journal of Pediatric Obesity; 6 (S2): 12–15.**
- **Miller, Edward & Almon, Joan. (2009). Crisis in the Kindergarten Why Children Need to Play in School Alliance for Childhood.**
- **Oeseburg B, Dijkstra GJ, Groothoff JW et al (2011). Prevalence of chronic health conditions in children with intellectual disability: a systematic literature review. Intellectual and Develomental Disabilities, 49: 59- 85.**
- **Ploeger, Angelika. (2009). Essen als Sinnes-undGeschmackserlebnis, als Genuss, als Entdeckungsreise für die Sinne. Aus: Welt des Kindes, 87. Jahrgang 2009, Heft 1, S. 8- 11.**
- **Prescott, Margaret V; Sekendur, Banu; Bailey, Bryce; Hoshino, Janice (2008). " Art making as a component and facilitator of resiliency with homeless youth. ", Taylor & Francis, United Kingdom.**
- **Raymond, Allen, Broderick, Patricia (2007). Teaching and learning with the arts, v37, N 6, P36- 39.**
- **Russell- Bowie, D. (2009). MMDD about the arts: An introduction to primary arts education. Frenchs Forest, NSW: Person Education Australia.**

- **Sabol, F. R. (2013). Seismic shifts in the educationlandscape: What do they mean for arts education and arts education policy?Arts education policy review, 114 (1).**
- **Samuel A. Kirk (1972). Ethnic Differences in Psycholinguistic Abilities, Research Article, Find in PubMed http: //doi. org/10. 1177/001440297203900202.**
- **Schuchard, K, Gebhardt, M, C (2010). Working memory function disability journal of intellectual disabililty research, V 54, N4, P346- 353 April.**
- **Susanna Garvis (2012). Exploring current arts practice in kindergatens and preparatory classrooms, Australasian journal os Early childhood, volume 37, Number 4, December.**
- **The Food Trust. (2011). The kindergarten initiative, A Healthy start to a healthy life. The Food Trust. Philadelphia.**
- **Thumeyer, A. /Makuch, A. (2011). Mundpflege bei Kindern unter drei Jahren... spielend leicht! Gesundheits- und Ernährungserziehung, Sinnesschulun, Das Kita Handbuch.**
- **Walker, A (2005). Eat, Play, and Be Healthy (A Harvard Medical School Book). New Your: McGraw Hill Professional.**
- **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.**
- **Willie Ennis, Jr (2012). Simple art: 45 creative art activities for children. Pittsburgh: Dorrance publishing.**
- **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

- Zigler, E ; Gilliam, W& Jones, S (2006). A Vision for Universal Preschool Education, Cambridge University Press