# فاعلية برنامج ارشادي قائم علي فنيات تحليل السلوك التطبيقي لأمهات الأطفال المعاقين ذهنيا لتنمية الوعي الوقائي لدى أطفالهن. (دراسة ميدانية)

## THE EFFECTIVENESS OF A COUNSELING PROGRAM BASED ON THE TECHNIQUES OF APPLIED BEHAVIOR ANALYSIS FOR MOTHERS OF CHILDREN WITH MENTALLY DISABIED TO DEVELOP THE PROTECTIVE AWARENESS OF THEIR CHILDREN.


- **المستخلص:**

**تهدف الدراسة إلى معرفة فاعلية برنامج الإرشادي قائم علي فنيات تحليل السلوك التطبيقي لأمهات الأطفال المعاقين ذهنيا لتنمية الوعي الوقائي لدي أطفالهن، وتكونت عينة الدراسة الإساسية من (40)أم، و(40) طفلاً وطفلة ذوي الإعاقة الذهنية من الملتحقين بالمستوي التمهيدي الثاني في مدرسة ناصر للتربية الفكرية بمحافظة البحيرة، لعام ٢٠١٧، واستخدم الدراسة المنهج شبه التجريبي ذو المجموعه الواحدة، وتم الاعتماد على مقياسين للوعي الوقائي و بطاقتين ملاحظة للوعي الوقائى: ( الأمهات – الأطفال المعاقين ذهنيا)، وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها: اثبت الدراسة فاعلية البرنامج الارشادي القائم علي فنيات تحليل السلوك التطبيقي لأمهات الأطفال ذوى اضطراب الإعاقة الذهنية، والاهتمام بالبرامج السلوكية الارشادية للوالدين التي تعمل على تنمية سلوكيات الوعي الوقائي للأطفال من ذوي الإعاقة الذهنية، وتوصي الباحثة بإعطاء دورات إرشادية متواصلة ومكثفة للأسر للنهوض بمهارات أطفالهن ورفع كفائتهم الذاتية .**



**الكلمات الافتتاحية: برنامج إرشادي للأمهات ، فنيات تحليل السلوك التطبيقي ، أطفال المعاقين ذهنيا ، الوعي الوقائي ، الأمراض المعدية .**



**Abstract:**

**The research aims to know the effectiveness of a Counseling program based on the techniques of applied behavior analysis for Mothers of children with Mentally Disabled to develop the preventive Awareness of their children. The study basic sample consisted of (40) Mother and (40) A child and a girl with intellectual disabilities ،of those enrolled in the Preparatory Second level in A School Nasser of intellectual education-in Bukhara Governorate ،for the year (2017) ،and the research used: the one-group quasi- experimental approach ، And it was two measures were relied upon of: preventive Awareness ،And two behavior note cards for ( Mothers - children with Mentally Disabled). and the study reached a set of results ،the most important of which are: The research demonstrated the effectiveness of a Counseling program based on the techniques of applied behavior analysis for Mothers of children with Mentally Disabled to develop the preventive Awareness of their children. The researcher recommends giving continues and intensive counseling sessions for families to improve the skills of their children and raise their self-efficacy.**



**Key words: Mentorship program for mothers ،Techniques of applied behavior analysis ،Children with Mentally Disabled ،The Preventive Awareness ،Infectious Diseases.**


**مقدمة:**

بدأت المجتمعات الاهتمام بالأطفال المعاقين ذهنيا على اعتبار أن تلك الفئة بها مشكلات شديدة في المجالات الاجتماعية والسلوكية، ولذلك يجب الإهتمام بمن يقوموا برعاية هولاء الأطفال من الأسر والمتخصصين في المجال لتطوير العديد من البرامج السلوكية والارشادية والتربوية التي تتناسب تلك الفروقات، وتعمل على تحقيق أكبر قدر من الاستفادة لهؤلاء الأطفال، وتساعدهم على الاندماج في المجتمع

بصورة أسهل، والتقليل بقدر الإمكان من المشكلات السلوكية المصاحبة لهذا الاعاقة.( الأعظمي، سعيد ٢٠١٢:٣٦).

والاتجاه الحديث في التعامل مع الأطفال المعاقين ذهنيا يأخذ بعين الاعتبار الطرق والأساليب والبرامج العلاجية السلوكية الموجهة لزيادة القدرات الأطفال علي السلوكيات الصحية الوقائية والتقليل بقدرالإمكان من السلوكيات السلبية التي تساعد في جعل الطفل أكثر قدرة بالوعي الوقائى للتكيف مع البيئة التي فيها.

وتعتبر فنيات تحليل السلوك التطبيقي ABA برنامج شامل للأطفال الذين يعانون من الإعاقة ذهنيا ونناقش باختصار أشكال التدخل المتنوعة وتطبيقاتها وارتباطاتها لتحقيق تطور هائل وعريض في العديد من مجالات المهارة المختلفة. وفي وجهة نظرنا، فإن برامج تحليل السلوك التطبيقي ABA السليمة تتكون من القياس المتعدد وطرق التدخل المستخدمة بشكل فردي ونشط لتحقيق أفضل النتائج.

كما يعتبر أهم أوجه الاضطراب ظهورا لدى هؤلاء الأطفال هو المشكلات السلوكية المصاحبة لحالة الإعاقة ذهنيا وخاصة في المظهرالعام للسلوك الصحي الوقائى،نتيجة فقدان القدرة على توظيف الخبرات وتعميمها ونقلها إلى مواقف أخرى مشابهة (Boyd BA; Bodfish, 2006 ,p123).

والطفل الإعاقة ذهنيا يزيد من تعرض الوالدين للضغوط النفسية لهم خاصة في صعوبة قدرتهم على اشباع وتلبية حاجاته، ووجود طفل في الاسرة يمثل تحديا للأم لذلك يجب العمل على زيادة دورها في تعليم الطفل وتدريبه، فإذا لم تكن الام مدربة بشكل جيد على التعامل مع الطفل فإن ما يتم تعليمه داخل المراكز لن يحقق النتيجة المطلوبة، فدور ولي الامر لا يقل أهمية عن دور المراكز التعليمية، ومن هنا جاء الدراسة لتأكيد الاهتمام بأمهات أطفال المعاقين ذهنيا، والعمل على تقديم بعض البرامج حتى تساعدهم في التخفيف من اضطرابهم النمائي من خلال إرشاد الام وتدريبها علي السلوكيات الصحية الوقائية لحماية طفلها.

وفي هذا الصدد، يزداد دور الأم في تعليم وتدريب طفلها من ذوي الإعاقة ذهنيا ، حيث إن تدريب الطفل بالمدرسة أو المركز لا يتعدي الإ منتصف النهار، بينما يقضي الطفل بالمنزل باقي الوقت، وكذلك نهاية الأسبوع وفي المناسبات، فإذا لم تكن الأم مدربة جيدا علي أساليب التعامل مع طفلها ذوي اضطراب الإعاقة ذهنيا فسو ف تقلل من قيمة كل ماتم التدريب عليه في مركز،وتكون بمثابة العائق أمام الطفل دون أن تعي ذلك، وإذا كانت علي وعي بكيفية التعامل مع طفلها فسوف تقوم بمضاعفة الجهد المزول مع الطفل داخل المركز وتقوم بتدعيم ماتم التدريب عليه بإعادة التكرار، وتعميم السلوكيات المرغوبة التي يكتسبها الطفل، وانتقالها إلي بيئة المنزل وبذلك يكون التحسن أفضل من المجهود المنفرد.

ويتضحُ ذلك من خلالِ أنه لا زال الأطفال بالأخص الطفل المعاق ذهنيا في القرى يعانون من تفشي الأمراضِ والأوبئةِ ونقص الوعي الوقائي للأطفال مما يساهم في سرعة انتشار هذه الأمراض، ويؤكد ذلك تقرير منظمة الصحة العالمية والذي يشير إلي تدهور صحة طفل ما قبل المدرسة نتيجة عدم وعيه الصحي والوقائي، وعدم توافر البيئة الصحية الآمنة في كثير من الدول النامية ومنها مصر (W.H.O،٢٠١٥،P90)

فحسب تقرير اليونيسيف يبلغ معدل وفيات الأطفال دون الخامسة ٥٥ طفل لكل ١٠٠٠مولود حي، مما يعنى أن طفلا من كل عشرين طفل دون الخامسة يموت قبل أن يبلغ عامه الخامس (مركز حقوق الطفل المصري،٢٠١٧).

ولذلك تمثل أماكنُ الاحتشاد كالروضات والمدارس فرصاً سانحة لانتشار الأمراض المعدية مثل الأمراض المعدية ، ومنْ ثم يجب التركيز علي إكساب الأطفال وعيا وقائيا واتخاذ تدابير محكمة لمنع انتشار هذه الأمراض داخل الروضات والمدارس وبالأخص مع الأطفال المعاقين ذهنيا، وتسمح فهم آلية تفشي المرض باتخاذ إجراءات وقائية تمنع الحد من انتشار المرض.

وتؤكد التقارير الفنية للمتابعة بالإدارة العامة لرياض الأطفال علي وجود سلبيات مرتبطة ببرامج الروضة حيث لا تعطي اهتماماً كافياً بتنمية السلوكيات الصحية أو الممارسات الخاصة وقواعد الوقاية والأمن والسلامة .(اللجنة الفنية للمتابعة بالإدارة العامة لرياض الأطفال، ٢٠١٧).

ونظرا لافتقار المناطق الريفية في المحافظة للوعي الصحي وخاصة الوعي الوقائي من الأمراض

لذلك وجدت الباحثة أنه من الضروري توعية جيلِ المستقبل بهذه الأمراض المعدية وكيفية الوقاية منها، ولما كانت الأمهات الأطفال المعاقين عقليا هي المسئولة عن تقديم الوعي الوقائى ومشاركة الروضة في ذلك ،لذا قامت الباحثة بإعداد برنامج إرشادي قائم علي فنيات تحليل السلوك التطبيقي يساعد الأم علي التعرف علي تلك الأمراض الشائعة وسبل انتشارها وكيفية الوقاية منها وكذلك مساعدتها لإكساب طفل المعاق ذهنيا الوعي الوقائي من الأمراض المعدية الشائعة، وذلك محاولةٌ لرفع نسبة الوعي في هذه الفئة العمْرية وتقليل نسبة انتشار الأمراض المعدية المنتشرة بينها.

ومن هنا انطلقت الدراسة لحالية في محاولة لتقديم برنامج إرشادي لتنمية مهارات الأمهات، والذي من شأنه أن يساهم في إكساب الأمهات مجموعة من المهارات التي تساعدهن علي أن يكن أكثر كفاءة في التعامل مع أطفالهن ذوي اضطراب الإعاقة ذهنيا ، بإضافة إلي الإرشادي هن علي كيفية تطبيق أو استكمال برنامج التدخل علي أطفالهن داخل المنزل، وإكسابهن الفنيات السلوكية التي تمكنهن من التعامل مع المشكلات السلوكية الصحية الوقائية التي تظهر علي أطفالهن، بالإضافة إلي تعميم المهارات التي يكتسبها الطفل داخل المركز، بما يضمن نجاح وفاعلية البرنامج المقدم للطفل، وكل ذلك ينعكس بدوره علي سلوك هؤلاء الأطفال حيث أن تنمية الوعي الوقائي لدي الأمهات سوف يسهم من الحد من المشكلات السلوكيات الصحية الوقائية لدي أطفالهن، وهذا موضوع الدراسة الحالية.

- **مشكلة الدراسة:**

تتمثل مشكلة الدراسة في افتقارِ المناطقِ الريفية للوعي الصحي وخاصةَ الوعي الوقائي من الأمراض المعدية وانتشار الأمراض، فضلاً عن نقص الخدمات الطبية مما يؤدي إلى وفاة العديد من الأطفال، وحيث أن أمهات الطفلُ المعاق ذهنيا من المسئولين عن نشر الوعي وإكساب الطفل الخبرات والسلوكيات الصحيحة ومن ضمنها السلوكيات الصحية الوقائية كما أكدت الدراسةُ الاستطلاعيةُ التي قامت بها الباحثة على مجموعة من أمهات الإطفال المعاقين ذهنيا لاحظت أن هناك فقر في المثيرات والأنشطة الصحية المُقدمة للطفلِ وافتقاد الأمهات للأمهات المرتبطة بالسلوك الوقائي لذلك لتقليل نسبة انتشار الأمراض المعدية المنتشرة بينهم .

وبناء على هذا التوجه في تبني البرامج الارشادية للأسرة وخاصة للأمهات وللأطفال أنفسهم للتنمية السلوكيات الصحية الوقائية، ولذلك تبلورة لدي الباحثة فكرة تدريب الأمهات علي ما يواجه الطفل الإعاقة ذهنيا ي من اضطرابات سلوكيات الصحية الوقائية، التي توثر في صحته وعلي تفاعله مع المحيطين به، وبالتالي علي اندماجه معهم، كما أن مشاركة الأمهات في البرنامج له دور مؤثر في تعليم أطفالهن، مما يكون له أثر واضح في تحسين سلوكياته الصحية الوقائية لدي هؤلاء الأطفال، ولذلك فقد جاء الاحساس بمشكلة الدراسة الحالي، ومن خلال ما أسفرت عليه الدراسات السابقة في دور كل من البرامج الإرشادية والاستراتيجيات والأساليب الخاصة بالوالدين واكسابهم مهارات تمكنهم من تعليم أطفالهم وتدريبهم على السلوكيات المستهدفة فقد أصبح من الضروري أن تكون الأم مشاركة كعضو فعال في البرنامج الارشادية، **و مما سبق يمكن تحديد مشكلة الدراسة في التساؤل التالي:**

ما فاعليةُ برنامج إرشادي قائم علي فنيات تحليل السلوك التطبيقي لأمهات الأطفال المعاقين ذهنيا لتنمية الوعي الوقائي لدى أطفالهن.

**-وينبثق من هذا التساؤل عدة تساؤلاتٍ فرعية تتبلورُ في:**

١- ما فاعلية برنامج إرشادي قائم علي فنيات تحليل السلوك التطبيقي لأمهات والأطفال ذوي اضطراب الإعاقة ذهنيا لتنمية السلوكيات الصحية الوقائية لدي أطفالهن؟

٢- ما امكانية استمرار فاعلية برنامج إرشادي قائم علي فنيات تحليل السلوك التطبيقي لأمهات والأطفال ذوى اضطراب الإعاقة ذهنيا لتنميةالسلوكيات الصحية الوقائية لدي أطفالهن؟

- **أهداف الدراسة:** تتمثل اهداف الدراسة فيما يلي:

١. التحقق من فاعلية برنامج إرشادي قائم علي فنيات تحليل السلوك التطبيقي لأمهات الأطفال ذوى الإعاقة ذهنية لتنمية السلوكيات الصحية الوقائية لدي أطفالهن.

٢. التحقق من امكانية استمرار فاعلية البرنامج الإرشادي القائم علي فنيات تحليل السلوك التطبيقي لأمهات الأطفال ذوى الإعاقة ذهنية لتنمكية السلوكيات الصحية الوقائية لدي أطفالهن.

- **أهمية الدراسة:**

**-** لا شك أن الأمراض المعدية تصبح أكثر خطورة وذيوعاً في الأمكنة التي تكثر بها التجمعات البشرية، ومن ذلك الفصول المدرسية. فإذا أضفنا إلى ذلك قابلية بعض هذه الأمراض للانتقال إلى الآخرين بمجرد الملامسة، أو حتى استعمال متعلقات المرضى، واختلاف درجة الاهتمام والثقافة بين أولياء الأمور يؤدي ذلك إلى زيادة نسبة احتمال الإصابة بين الأطفال، في حين أن الوعي بطبيعة والاحتياط لها سيمنع -بإذن الله- انتشارها، ويجعلها محصورة في أضيق نطاق ممكن.

**-** إعداد برنامج إرشادي قائم علي فنيات تحليل السلوك التطبيقي لتنمية مهارات معلم الأم في إكساب طفل المعاق ذهنيا الوعي الوقائي من بعض الأمراض المعدية وقياس فاعليتها.

**-أولآ: الأهمية النظرية:**

١- يعتبر هذا الدراسة اضافة للتراث النظري في متغيرات الدراسة.

٢- إمداد المعنين بالطفولة عامة والأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة - المعاقين ذهنيا- بصفة خاصة ببرنامج إرشادي للأمهات لتنمية السلوكيات الوعي الوقائى ذوى أطفال الإعاقة ذهنيه

٣- تعريف أمهات الاطفال المعاقين ذهنيا بماهيه فنيات تحليل السلوك التطبيقي التي تساعدهن على تنمية بعض السلوكيات الصحية الوقائية لدي أطفالهن المعاقين ذهنيا.

٤- -إمكانية تحديد قائمة بالأمراض المعدية الأكثر انتشارا لدى طفل التربية فكرية ومحاولة إعداد برنامج وقائي من هذه الأمراض.

- **ثانيا: الأهمية التطبيقية:**

١. تفيدُ هذا الدراسة الأمهات في الكشف عن الأمراض المعدية وتحجيم انتشارها داخل البيت ومدرسة التربية الفكرية.

٢. أكساب أمهات الاطفال المعاقين ذهنيا فنيات تحليل السلوك التطبيقي التي تساعدهن على التخفيف من بعض مشاكل أطفالهن المعاقين ذهنيا - في السلوكيات الصحية الوقائية والحد منها.

٣. امداد المجال العلمي بمقاييس السلوك الوعي الوقائى ذوي أطفال الإعاقة الذهنيه (الأم- الأطفال).

٤. الاستفادة من النتائج وتوصيات الدراسة وتوظيفها في مراكز التربية الخاصة والمدارس التي لديها سياسة الدمج لهؤلاء الأطفال والعمل على إيجاد حلول فعلية في لتنمية السلوكيات الصحية الوقائية والحد منها بقدر الإمكان أثناء تطبيق البرامج التربوية.

**●مصطلحات الدراسة ومفاهيمه الإجرائية:**

**المعاقين ذهنيا :**

"طفل غير عادي يعاني من قصور عقلي ترتب عليه أثار اقتصادية أو اجتماعية أو ذاتية بينه وبين تعلم وأداء بعض الأعمال والأنشطة الفكرية أو الجسمية التي يؤديها الفرد العادي بدرجة كافية من المهارة والنجاح وتوجد عدة فئات للمعاقين ذهنيا وهي التخلف العقلي البسيط (القابلين للتعليم) الذي يتراوح نسبة ذكائهم بين (٥٠ : ٧٠ - ٧٥) ، والتخلف العقلي المتوسط (إبراهيم، فوزي إبراهيم ، ١٩٩٤ : ١٧)

**الإعاقة العقلية البسيط ( القابل للتعليم ) : ( Mild . M . R ( Educable )**

**وتحدد الباحثة الإعاقة العقلية البسيط إجرائيا في الدراسة الحالية بأنه "** هو أقل درجات النقص العقلي والطفل ذو الإعاقة البسيطة هو ( الطفل القابل للتعليم ) وهو من كانت سنة العقلية بين السادسة والثامنة، وسنة الزمنية بين الثامنة والثانية عشر، ونسبة ذكائه من( ٥٠ : ٧٥ ) والقابلين للتعليم وهم أقرب ما يكونوا إلي الطفل السوي ولاسيما المراتب العليا منهم وهو الطفل الملتحق بإحدى دور التربية الفكرية والخالي من أية إعاقة أخري مثل تلف المخ أو أي إعاقة حسية أو جسمية ، ولديه قصور في السلوكيات الصحية الوقائية.

- **أمهات الأطفال المعاقين ذهنيا:**

هن أمهات الأطفال الذي يعانون من ذوي الإعاقة الذهنية و ونسبة ذكائم من( ٥٠ : ٧٥ ) والقابلين للتعليم المتوسط كما يظهر على مقياس استنافورد بينه، وتتراوح أعمار اطفالهن الزمنية من (٦-٨) سنوات، وتتراوح أعمارهم الزمنية ما بين(٢٣- ٣٥) سنة، ولديهم قصور في السلوكيات الصحية الوقائية.

- **تحليل السلوك التطبيقي:**

هو عملية التطبيق المنظم والسليم لأشكال التدخل بناء على المبادئ التجريبية للسلوك لتطويرالسلوكيات الاجتماعية المفيدة وذات المعنى وتوضيح أن أشكال التدخل المستخدمة تكون مسئولة عن التطور والتحسن في السلوك ( هفلين وأليمو، ٢٠١١، ١٥ص).

**ويعرّف تحليل السلوك التطبيقي (ABA) إجرائيا بإنه:** إجراء يتم استخدامه لتحسين سلوك ما، وذلك بتطبيق مبادئ تجريبية، ثم يتم عمل تقييم للسلوك لملاحظة إن طرأ أي تغيير عليه وأن حدث تغيير، فسيكون ذلك بالتأكيد نتيجة الإجراءات التطبيقية، وإذا تم ذلك، كان أي إجراء من تلك الإجرءات هو سبب هذا التغيير، ويتم من خلال ملاحظة بطاقة الملاحظة لسلوك الوعي الوقائى من الأمراض المعدية الشائعة (لأمهات – الأطفال المعاقين ذهنيا).

- **البرنامج الإرشادي:**

مجموعة من الأنشطة المنظمة والمتسلسلة المخطط لها، والقائمة على فنيات برنامج (لوفاز) والمحددة بجدول زمني معين، هدفه إرشاد وتدريب أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف الإعاقة ذهنيا باستخدام مجموعة من الأساليب والفنيات منها التعزيز الايجابي، النمذجة، التلقين،التعميم، قياس، وتسجيل السلوك، اللقاء الحوار والمناقشة، التغذية الراجعة، التقليد، الوقت المستقطع، التصحيح الزائد، الإشراط العكسي، الطفاء، العقاب.

**- والبرنامج الإرشادي الإجرائى للدراسة خاص بالأمهات:** المكون من ستة عشر جلسة إرشادية نظرية وتطبيقية، ومدة جلسة من (٩٠ ) دقيقة وبما تضمنه من أوراق عمل ونماذج.

**-المرض Disease:** أنه أي خلل وظيفي في الكائن الحي بغضّ النظر عن سببه.

**العدوي Infection :** تعرف بأنها استعمار كائن مضيف من قبل كائن أجنبي يسعى إلى استخدام موارد الكائن المضيف من اجل مضاعفة الكائن الأجنبي عادة على حساب المضيف. كانتقال البكتريا أوالفيروسات أو الفطريات إلى أنسجة الجسم وانتشارها فيها(الموسوعة الحرة،٢٠١٦ ،٢٢ص).
**-وتعرف الباحثة العدوى**: بأنها انتقال المرض أو الميكروب من شخص مصاب إلى شخص سليم محدثا" به مجموعة من الأعراض المرضية المختلفة.

**- الأمراض المعديةInfectious Diseases** : بأنها الأمراض التي تنتقل من شخص مريض أو حاملٍ للمرض أو من حيوان مصاب إلى شخص سليم، وهي الأمراض الناتجة بسبب البكتيريا، أو الفيروسات، أو الطفيليات، ومنها: الكوليرا، والإسهال، والتيفويد، والدوسنتاريا البكتيرية، أو الأميبية، والدفيتريا، والسل، والدرن، والسعال الديكي، والغدة النكفية، والحصبة، والحصبة الألمانية، والجديري المائي، والالتهاب الكبدي الفيروسي، وشلل الأطفال، والملاريا، والإيدز، ومرض الكلب، والزهري، والسيلان، والهر بس، والحزام الناري، وغيرها من الأمراض الخطيرة مثل: الحمى الشوكية، والالتهاب السحائي، والالتهاب الرئوي (الخطابي، ايهاب ،٢٠١٧، ص ص ١-٣).
وتعرفه الموسوعة الحرة(٢٠١٦): بأنه المرض الذي يصيب أي من الكائنات الحية كالإنسان على سبيل المثال ويكون للفيروس أو الميكروب المسبب للمرض القابلية للانتقال إلى كائن حي آخر من نفس الفصيلة (أو فصيلة أخرى) كالجدري أو الطاعون ينتقل من شخص لآخر.(الموسوعة الحرة،٢٠١٦، ص٢) .
**وتتبني الباحثة الأمراض المعدية إجرائيا كما في موسوعة كلومبيا:** بأنها الأمراض التي تسببها الكائنات الدقيقة، وتنتقل من شخص أو حيوان مصاب إلى شخص أو حيوان آخر. بعضها ينتقل عن طريق الاتصال المباشر أو غير المباشر مع الأشخاص المصابين أو مع إفرازاتهم. ومعظم الأمراض تنتقل عن طريق الاتصال أو الاقتراب اللصيق لأن البكتريا أو الفيروسات المسببة لها تنتقل عن طريق الهواء (موسوعة كلومبيا،٢٠١٧، ص ص٣ -٤).

**الوعي Awerenes:** يعرف الوعي في المعجم الوسيط بأنه الحفظ والفهم وسلامة الإدراك (المعجم الوسيط ،الجزء الثاني، ص١٠٤٤)
ويعرف بأنه ناتج أساسي من الأحاسيس الخارجية المستمدّة من البيئة ، فالحواس تنقل المعلومات الحسّية إلى جذع الدماغ، و خاصة التشكّل الشبكي، و الذي بدوره ينقل و يوزّع هذه المعلومات إلى المناطق المختصّة في القشرة الدماغية والتي تغذّي بدورها، و بشكل ارتجاعي، التشكّل الشبكي الذي يعمل على نقل ردود الأفعال إلى الأعضاء الحركية للتعامل مع المستجدّات البيئية (syria -news. 2009،pp1-3 ).

**الوعي الوقائيAwareness of preventive:** هو مجموعة من الأنشطة هدفها حثُّ الناس على تبنّي نمط حياة وممارسات وقائية سليمة، من أجل رفع المستوى الصحي للمجتمع، والحدّ من انتشار الأمراض .
**وتعرف الباحثة الوعي الوقائى إجرائيا:** بأنها الدرجة التي تحصل عليها ( الأمهات - الاطفال المعاقين ذهنيا) علي مقياسين الوعي الوقائى من الأمراض ( الأمهات – الأطفال المعاقين ذهنيا) المستخدم في الدراسة الحالية.

❖ **الاطار النظري ودراسات سابقة:**

- **١- مهارات الإمهات للتعامل مع أطفالهن ذوى الإعاقة الذهنية:**

إذا كانت رعاية وتربية الأطفال العاديين تمثل تحديا للوالدين، فإن رعاية وتربية الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية تمثل تحدياً أكبر لوالديهم، مما يتطلب من الوالدين أن يتزودا بمهارات خاصة تساعدهم على رعاية وتربية هؤلاء الطفال. وهذا يتطلب تغييرا في الأسلوب الذى تتبعه الأم في تفاعلها مع طفلها أكثر من تغيير سلوك الطفل في حد ذاته لذا تلعب الأم دورا أساسيا وضروريا في تحسين مستوى التفاعل الاجتماعي لطفلها ويكون من خلال تنمية السلوكيات الصحية الوقائية ، وذلك من خلال إرشادهم على المهارات الصحية الوقائية في سياقها الطبيعي بالإضافة إلى المهارات التى يكتسبها الطفل داخل المركز من ارشاد و تدريب ونقلها إلى داخل البيئة الاجتماعية للطفل. (Malmberg, 2007).

والأم هى الأقرب للطفل والاكثر معرفة به، وبالتالى هى الأكثر قدرة على تزويد الأخصائيين بأكبر قدرمن المعلومات عن حالة طفلها و بالإضافة إلى دورها في تعميم المهارات التى تعلمها الطفل ونقلها من المركز إلى المنزل خاصة إذا تم تزويدها بالاستراتيجيات التى تمكنها من التعامل مع طفلها.من ثم ترتيب لقاءات منظمة مع الأم، يتيح فرصة الحصول على معلومات في غاية الأهمية عن التاريخ النمائى (التطورى) للطفل، والتاريخ الطبي ، والمهارات المكتسبة، والأستجابات الحسية، والتحديات السلوكية، بالإضافة إلى احتمال معرفتها ببعض الأسباب التى تثير سلوكيات الطفل غير المناسبة، مما له أكبر الأثر في وضع وإعداد الخطة التربوية الفردية الخاصة بالطفل. (سليمان، عبد الرحمن، ٢٠١٠).

وأشارت مالمبيرج Malmberg (٢٠٠٧) إلى أهمية دو الأم في تعليم طفلها ذوىالإعاقة الذهنية على الوجه التالى:

١- الأم قادرة على إجراء تغيرات إيجابية في سلوك الطفل من خلال إتاحة الفرصة لتعلمه في بيئته الطبيعية.

٢- تعميم المهارات التى يكتسبها الطفل داخل بيئة منظمة إلى البيئة الطبعيية التى يعيش فيها الطفل.

٣- الأم هي الأقرب للطفل وبالتالي فهي على معرفة وثيقة باحتياجاته، ولديها القدرة على تلبيتها.

ونظرا لأهمية دور الأمهات في تربية وتعليم أطفالهن ذوى الإعاقة الذهنية: فينبغي إكسابهن العديد من المهارات الضرورية التي تمكنهم من التعامل مع أطفالهن مما يكون له الأثر في تنمية السلوكيات الصحية الوقائية لدى هؤلاء الأطفال، وهذه المهارات يجب أن تتمتع بها الأمهات أثناء تعاملهن مع أطفالهن.

- **٢- استراتيجيات التدخل لعلاج وتعديل السلوك للأطفال الإعاقة الذهنية:**

**١- برنامج تحليل السلوك التطبيقي (Applied Behavior Analysis) لوفاز (Lovaas)**

تشير البحوث والدراسات ذات الصلة عن عدم وجود علاج محدد للذين يعانون من الاضطرابات وعن عدم وجود إجماع عالمي حول استراتيجيات التدخل الأكثر فعالية، إلا أن تلك الاستراتيجيات غالباً تهدف لتحقيق أقصى قدر من الاستقلال الوظيفي، ونوعية الحياة من خلال التقليل لأدنى حد من الخصائص الأساسية للاضطراب لدى المصابين به، كما وتهدف لتسهيل التنمية والتعلم، وتعزيز التنشئة الاجتماعية، وتثقيف الأسر ودعمها كما تختلف الأهداف الفردية للعلاج باختلاف الأطفال، ويمكن أن تشمل على مجموعات من العلاجات الطبية، والعلاجات السلوكية، والتدخلات التعليمية، ويعود ذلك غالباً إلى أن أسباب الاضطراب ليست مفهومة بشكل واضح، كما أنه غالباً ما يكون العلاج معقداً بسبب الأعراض الناشئة عنه مثل: نوبات الغضب، ومشكلات السلوك التكيفي، و سوءالتصرف وغيرها بارنا،(٢٠١٧).

العديد من العلاجات السلوكية الموجودة، والتي تعد أكثرها شيوعاً هو العلاج السلوكي Behavior Therapy أو تحليل السلوك التطبيقي Applied Behavior Analysis أو ما يسمى ببرنامج (لوفاز)، حيث يعمل المعالجون مع الأطفال لتعديل سلوكهم، وتشكيل وبناء سلوكات جديدة لديهم من شأنها تطوير مهارات التواصل والتفاعل الاجتماعي من خلال استخدامهم لمزيج من التقنيات السلوكية، مثل: التعزيز الإيجابي، والتسلسل،

والتشكيل، والاخفاء وتحليل المهمة إلى مهارات صغيرة متسلسة تجعل من السهل تعلمها، حيث انتقل المعالجون من خلاله إلى التركيز أكثر على نقاط القوة لدى الطفل بدلاً من نقاط الضعف بحيث تبدأ العلاجات في وقت مبكر في سن عامين إلى ثلاثة أعوام ماري،(٢٠١١).

ويعد برنامج تحليل السلوك التطبيقي(ABA) أحد برامج التي تعتمد علي النظري والتطبيقي وتعتبر واحدة من طرق العلاج السلوكي الأكثر شهرة، والتي تساعد الأطفال على تعديل السلوكيات المضطربة، و التعليم، والتغلب على ما يواجهونه من مصاعب أو تحديات تعليمية، ونظراً لطبيعة الاضطراب وما يفرضه من تحديات في التواصل والسلوك الاجتماعي وتعد الأهداف الأولية للعلاج هي تحسين التواصل والسلوك الاجتماعي، وقد ثبت لأكثر من أربعين عاماً من الأدلة التي تدعم أن برنامج تحليل السلوك التطبيقي هو أحد الخيارات لعلاج التحديات السابقة لدى الأطفال، وتركز الأساليب المستخدمة في البرنامج على استهداف سلوك معين، وتحديد ذلك السلوك ثم تصميم التدخل لتحقيق الهدف القائم على تغيير ذلك السلوك، ثم إجراءات التدخل، وتحليل فاعلية التدخل، ومتابعة التدخل، وأخيراً اتخاذ الاجرات اللازمة التي من شأنها الحفاظ على التغييرات التي حدثت على السلوك(Rosenwasser and Axelrod, 2011)

وسمي البرنامج بهذا الاسم نسبةً إلى (آيفار لوفاز) وهو أستاذ الطب النفسي في جامعة (لوس أنجلوس-كاليفورينا) UCLA، وأول شخص يطبق هذا النوع من استراتيجيات التدريس على الأطفال من ذوي اضطراب طيف الإعاقة الذهنية، ولأن النتائج التي حققها (لوفاز) كانت إيجابية عمل على إعداد برنامج (منهاج) يعتمد على فكرة التدريب على المهارات المحددة مع التكرار للوصول إلى الإتقان وتعتمد على تجزئة المهارات المراد تعليمها إلى مهارات جزئية ينتقل من خلالها الطالب من مهمة إلى مهمة تدريجياً (وهو ما عرف بالتدريب من خلال المحاولات المنفصلة Discrete Trial Training (DTT)( بطرس، ٢٠١٣).

ويتكون التعليم من خلال المحاولات المنفصلة من عناصر ثلاثة أساسية: المثير، والاستجابة، وتوابع السلوك، وتقوم على تكرار تلك المحاولة الإرشاديةلعدد من المرات، وفي حال لم يستطع الإجابة تقوم الأم باتخاذ عدد من الإجراءات من خلال تقديم مساعدات له للحصول على الاستجابة الصحيحة منه، وهو ما يسمى (التلقين)، كما يستخدم في المحاولات المنفصلة إجراءات أخرى من اجراءات تعديل السلوك مثل: التشكيل، والتسلسل، والتعميم، حيث يعد الهدف النهائي من البرنامج هو تعميم التعلم المكتسب في الجلسات الفردية؛ ليستخدمه الطفل في مواقف وأماكن مختلفة، ومع أشخاص مختلفين هونج وويلير،( ٢٠٠٧).

ويعد الهدف الأساسي لبرنامج لوفاز (Lovaas) تعميم المهارات المكتسبة في الجلسات الفردية، ولتحقيق ذلك فإن البرنامج يتطلب تنويع الأنشطة مثل:(لعب، تقليد، مهارات لغوية، مهارات اجتماعية....)، ويتطلب أيضا تنويع في أماكن العمل مع الطفل مثل:(غرفة الجلسات، المنزل ، السيارة، الشارع،...الخ)، وتنويع المعلمين أو المختصين أو أفراد الأسرة لوفاز،(١٩٩٤). كما وتشير حسن (٢٠١٤) أن، الأسس التي يجب مراعاتها عند تطبيق برنامج (Lovaas) فتتمثل في كثافة التدخل العلاجي حيث تؤكد على تكثيف التعليمات للأطفال حدة بهدف أن يمتد البرنامج ليغطي الساعات اليومية كاملة للطفل، كما يجب تعليم الأطفال بفاعلية في العالم الذي يعيشون فيه، فيبدأ تنفيذ البرنامج في المركز أو المنزل، ولكن تنفيذه في المنزل له ميزات عديدة للأطفال حيث أن تنفيذه في المنزل يعطي ميزه تقليل المشتتات المحيطة بالطفل والتي تعمل بالتالي على زيادة فاعلية النتائج المرجوة من البرنامج، وأخيراً يركز البرنامج على إرشاد وتدريب الوالدين والأشخاص المقربين من الطفل على تنفيذ إجراءات تدريب وتعليم الطفل.

**٢- تنمية مهارات العناية الذاتية**

مهارات العناية الذاتية هي تلك المهارات التي تشتمل على ارتداء الملابس، الأكل، النظافة، وجميع النشاطات المتعلقة بالاحتياجات الأساسية الأخرى الخاصة بالحياة اليومية. أن الهدف الأساسي من تنمية

مهارات العناية الذاتية للطفل الإعاقة الذهنيةي هو مساعدة الطفل على الانتباه بشكل مستقل لحاجاته اليومية الأساسية، فتأدية هذه المهمات تسمح للطفل بإنجاز الاستقلالية في حياته الأسرية، إضافة إلى ذلك فاكتساب القدرة على تأدية المهمات يزود الطفل بالقدرات اللازمة للأداء المناسب في الأوضاع المدرسية، لأن بعض البرامج المدرسية تتطلب أن يكون الطفل معتمدا على نفسه في تلبية حاجاته الشخصية.

**كيفية تدريب الطفل على مهارات الحياة اليومية في بدايتها قائمة على**

- دراسة المهارة المراد تعليمها ومن ثم تحليل المهارة إلي أنشطة جزئية وبسيطة يمكن تعليمها للطفل بالتدريب المكثف واستخدام أسلوب النمذجة والتقليد وغيرها من الأساليب التي تناسب الطفل ومستواه العمري والعقلي.
- دراسة وتقييم إمكانيات الطفل وقدراته وبالتالي معرفة نقاط القوة والضعف لدى الطفل للتوصل إلى برنامج يلائم امكاناته للحصول على الاستقلالية.

وخلال عملية التعلم يقتضي أن تحدد أين ومتي نعلم الطفل المهارة المطلوبة ومن ثم معرفة مستوي الطفل الحالي في أداء المهارة وتقديم التعزيزات المناسبة للتعلم والتدريب ويتطلب تحسين مهارات الطفل تعاون الوالدين .(Ouss- Ryngaert, 2008:107-112)

**أولآ : كيفية إكساب السلوك الصحي الوقائي لطفل الروضة المعاق ذهنيا المعاق ذهنيا :**

تعد الأنشـطة التدريبية المتكاملة من أنسـب الأنشـطة المقدمة لطفل التمهيدي المعاق ذهنيا لتنمية المفاهيم و السلوكيات الصحية الوقائية حيث يتحقق من خلالها إيجابية الطفل وفاعليته في مواقف الحياة ،كما أنها تشبع حاجاته وتراعى ميوله، وثم تؤثر في تكوين مفاهيمه و سلوكه .

-وعند تصميم الأنشطة التدريبية اللازمة لتنمية السلوكيات الصحية لطفل التمهيدي المعاق ذهنيا.

تؤكد " أريس " ( Arce) ضرورة مراعاة ما يلي :

١-أن تتيح الأنشطة التدريبية فرص الأطفال المعاقين ذهنيا للتعرف على عناصر السلامة و الأمان و الوقاية ،لذا يجب التركيز على السلوكيات الصحية الوقائية التي تقع في دائرة اهتمام و إدراك الطفل.

٢-أن تنبثق الأنشطة التدريبية من متطلبات الحياة اليومية للطفل و بيئته.

٣-أن تتيح الأنشطة التدريبية فرصا لاكتساب الطفل السلوكيات الصحية التي ترتبط بالتربية الوقائية للمحافظة على صحته وسلامته.

٤-أن تقدم المفاهيم و السلوكيات الصحية بصورة بسيطة من خلال الخبرات المتكاملة تناسب قدراته العقلية.

كما يجب أن تكون هذه الخبرات في تسلسل و تتابع يسمح بتشكيل سلوك الطفل

(Arce، Eve- Marie2010، pp. 115-119).

**ثانيا: استراتيجيات التدريب قائمة علي فنيات السلوك التطبيقي لتنمية السلوك الصحي الوقائي لطفل .**

يقصـــد بها اختيار وتنظيم الخبرات الشـــيقة والممتعة والملائمة لتنمية قدرات الأطفال المعاقين ذهنيا واستعداداتهم بممارسة الأنشطة المناسبة لإثارة دافعتيهم للتعلم .

وهذا يتطلب من الأم الروضــة أن تختار اسـتراتيجيات التعلم المناسـبة التي يمكن من خلالها حث الطفل على النشاط، وأن تراعى أن الطفل يتعلم بصورة أفضل عندما يشارك بنفسه في اختيار النشاط الذي يميل إليه ، وأن اكتسـابه للسـلوكيات يعتمد على إدراكه الحسـي وملاحظته وقدرته على التمييز لما يحيط به من أشياء وأحداث .

ولكي تنجح الأمهات في تنمية السـلوكيات الصـحية الوقائية للطفل عليها أن تقدم له هذه السـلوكيات من خلال أنشطة حسية بسيطة ،واستثارة أهتما متهم باستخدام استراتيجيات التعلم المتنوعة( Vinogradova & Klikh، 2013، p 123 ).

وعلى الرغم من أن إستراتيجية التكرار تعتبر مفيدة فيما يتعلق بمساعدة الأطفال المعاقين ذهنيا على تعلم و استرجاع المعلومات ، إلا أنها إذا ما استخدمت بشكل مطلق تكون قليلة التأثير وذلك بالمقارنة بإستراتيجية التعلم القائم على الاستنتاج و المقارنة. وهكذا يتضح أن الطفل يبدو أنه قادر على الاحتفاظ بخبرات معينة إذا ما زود بطريقة تعليمية مناسبة .

لذلك فإن إثارة حواس الطفل والدخول إلى عالمه، والبدء من المثيرات التي تحظى باهتمامه و تجذب انتباهه يمكنها أن تساعد في تكوين خبرات وقائية . وهذا يوضح أهمية الدراسة الحالية و التي تسعى لتصميم برنامج أنشطة متكامل يعتمد على جذب انتباه الطفل باستخدام المثيرات التي تعتمد على الإثارة و التشويق و تنمية الحواس، والبدء من خبرات الأطفال المعاقين ذهنيا و اهتماماتهم .

**ثالثا : الأساليب المتنوعة لإكساب الطفل المعاق ذهنيا السلوكيات الصحية الوقائية:**

**١-القصة** : وهي من أحب وأمتع الأنشطة ، ويمكن من خلالها تنمية السلوكيات الصحية باستخدام الوسائل المساعدة في تقديم القصة .

**٢-اللعـــب** : يتوافر فيه عنصرا الإثارة والتشويق ، كما يتوافر فيه السهولة والبساطة والمتعة ، حيث يجعل الطفل إيجابيا ، ويزيد من دافعيته للاكتشاف والتعلم ومن ثم يمكن إكسابه بعض المفاهيم الصحية والسلوكيات الوقائية.

**الاكتشـاف الموجه** : من الأساليب التي تثري البناء المعرفي للطفل وتساعده علي تكوين المفاهيم الصحية حيث يستخدم حواسه لاكتشاف الحقائق والسلوكيات الصحية. (الناشف،هدي محمود ،٢٠١٠، ص ص ٢٢٣-٢٣٩).

**٣-المحاكاة والتقليد** ( التمثيل ولعب الأدوار ) : يتميز الطفل بملاحظة والتقليد ، وكما يعتبر التمثيل بمثابة تقليد سلوكي لمواقف من الحياة اليومية .

**٤-حل المشكلات** : إحدى المهام الرئيسية للتعلم هو جعل التلاميذ قادرين على استخدام المفاهيم و المبادئ التي سبق أن تعلموها في حل مواقف مشكلة جديدة ، لذا ينبغي على أم ذوي أن تفترض أن أطفالها لديهم أساليب معرفية مختلفة لحل المشكلات، وأن تكيف من طرق التدريس بحيث تتواءم هذه الأساليب .

**٥-تعليم الأقران** : الطفل يتعلم من أقرانه الأطفال المعاقين ذهنيا الذين هم في سنه. ومن الضروري أن تقوم أم ذوي بإطراء تلميذ ما لأنه أتى بسلوك حسن، لأن هذا الأمر سيجعل بقية الأطفال المعاقين ذهنيا يقلدونه في هذا السلوك، وسيدفعهم إلى تكراره لإرضاء أم ذوي .

**٦-التجارب الميدانية** : يحتاج الأطفال المعاقين ذهنيا للتعلم عن طريق الممارســة و التجربة، فذلك أهم لهم بكثير من الإصغاء و الاستماع ، وليس المهم هو مقدار ما تفعله أم ذوي للطفل ، وإنما المهم هو ما يقوم به الطفل ( زيتون، زيتون ٢٠١٣، ص ٢١٢).

**٧-الرحلات :** إحدى طرق اكتساب الخبرات المليئة بالثراء والتشويق والمتعة.

**٨-الأفـــلام** : إن الأفلام أو الصور المتحركة تمتاز عن بقية الوسائل و الطرق التعليمية الأخرى بإمكانية توفير خبرات واقعية و مشوقة وواضحة للأحداث و المشكلات و الحقائق و المفاهيم بحيث تساهم في تحقيق الأهداف التربوية المنشودة (العناني، حنان ٢٠١٦، ص ٥٤).

**رابعا : بعض النقاط التي يجب مراعاتها عند إعداد وتقديم البرنامج قائم علي فنيات تحليل السلوك التطبيقي لطفل الروضة المعاق ذهنيا المعاق ذهنيا :**

-ضرورة استثارة رغبة الأطفال المعاقين ذهنيا لممارسة السلوكيات الصحية الوقائية المراد تعلمها . و يقتضى هذا أن يدركوا أهمية ممارسة السلوكيات الصحية الوقائية، وأن يكون الهدف من برنامج قائم علي فنيات تحليل السلوك التطبيقي واضح لدى الطفل .

-أن تتنوع أنشطة تعلم السلوكيات الصحية الوقائية من حيث الهدف و المحتوى و أساليب تقديمها بحيث تكون مشوقة و هامة في الحياة اليومية للطفل .
-يتطلب تعلم السلوكيات الصحية الوقائية إعطاء توجيهات قبل ممارستها و أثنائها ، و بعض هذه التوجيهات شفهية أو عروض عملية تؤديها أم ذوي أمام أطفالها أو عرض صور توضح خطوات أداء السلوك .
-ينبغي أن تهتم أم ذوي بملاحظة أخطاء الأطفال المعاقين ذهنيا أثناء ممارستهم للسلوكيات الصحية الوقائية، وتوجههم إلى تصحيحها حتى لا تثبت السلوكيات الخاطئة .
-يجب أن تهتم أم ذوي بملاحظة الفروق الفردية بين الأطفال المعاقين ذهنيا أثناء اكتساب السلوكيات الصحية الوقائية ،وأن تنظم المواقف اللازمة لمزيد من التدريب الفردي لبعض الأطفال المعاقين ذهنيا الذين يحتاجون إلي ذلك .
-يجب أن تتميز السلوكيات الصحية الوقائية المناسبة لطفل الروضة المعاق ذهنيا بالبساطة و السهولة و الابتعاد عن السلوكيات المركبة .
-يجب جذب انتباه الأطفال المعاقين ذهنيا للسلوكيات الصحية الوقائية المراد تعلمها ، وتنمية اهتمامهم بها ومتابعة تقدمهم .
ومما سبق يتضح لنا أن اسلوب فنيات تحليل السلوك التطبيقي يساعد الطفل على ربط المعارف والخبرات المقدمة له مع بعضها البعض وإدراك العلاقات بينها ويعد اسلوب فنيات تحليل السلوك التطبيقي أساس عمل الأنشطة المتكاملة والتي يجب أن تراعي الأمهات في تخطيطها لهذة الأنشطة ميول وقدرات الأطفال المعاقين ذهنيا والفروق الفردية بين الأطفال المعاقين ذهنيا كما يجب أن تحدد الإستراتيجية التي تتبعها في تقديم الأنشطة وكذلك الأساليب والأدوات التي تساعدها في تحقيق أهدافها من هذه الأنشطة .

## ٤- الوعي الوقائي من الإمراض المعديةInfectious Diseases Preventive awareness of

### مفهوم الوعي الوقائي The concept of Preventive awareness

يعرف الوعي الوقائي بأنه مجموعة من الأنشطة هدفها حثّ الناس على تبنّي نمط حياة وممارسات وقائية سليمة، من أجل رفع المستوى الصحي للمجتمع، والحدّ من انتشار الأمراض.
**الوقاية:** تعني الوقاية الحيلولة دون حدوث المرض أو منع تقدمه.
**الوقاية الأولية:** وتشمل كل الإجراءات المتخذة لمنع حدوث الأمراض ويشمل ذلك اللقاحات الطبية ومكافحة الحشرات وغسل الأيدي ونشر الوعي الصحي لدى العامة والتصدي للعوامل والعادات الشخصية التي تؤدي إلى حدوث المرض كالتدخين والتعرض للإشعاعات ومخاطر العمل وغير ذلك.
**الوقاية الثانوية:** وتهدف إلى الكشف المبكر عن الأمراض والعلاج المبكر للحول دون تطور المرض وتفاقم الأعراض. ويشمل ذلك معالجة الخمجات والالتهابات بشكل مبكر للحول دون تفاقم الحالة الصحية ويضم أيضاً الكشف المبكر عن السرطانات والفحوص المخبرية الدورية.
**المستوى الثالث من الوقاية:** ويهدف إلى الحد من تطور الأمراض ويشمل ذلك المداواة المبكرة للأمراض المزمنة كالسكري وارتفاع ضغط الدم لمنع حدوث المضاعفات اللي تهدد الحياة.
( *Gerberding JL(March 2004، Stroup DF، Marks JS، Mokdad AH*)

**الوقاية من الآتي:**
١-الوقاية من حدوث الأوبئة الصحية والتدخل السريع حين حدوثها لمنع انتشارها والتقليل من أضرارها.
٢-تحسين الصحة العامة للمجتمعات البشرية.
٣-الحفاظ على جودة الحياة للأشخاص الأصحاء والمرضى.
ويرى ابن سينا في نظريته المنهجية لحفظ الصحة و الوقاية من الآفات والأمراض أن الوقاية تبلغ الإنسان الأجل الطبيعي وتدفع عن البدن أخطار المرض (عروه، أحمد ،٢٠١٥، ص ص10-11).

### الأمراض المعديةInfectious Diseases :

هي مجموعة من الأمراض التي تنشأ عن انتقال عامل معد نوعي أو منتجاته السُمية من شخص أو حيوان مصاب إلى شخص سليم ومستعد للإصابة سواء بصورة مباشرة أو غير مباشرة وذلك عبر وسيلة وسيطة أو عبر حيوان مضيف أو حيوان ناقل أو عبر بيئة غير صحية (موسوعة جامعة كلومبيا،٢٠١٧).

- **أنواع الأمراض المعدية:** تقسم الأمراض إلى عدة أقسام منها

**١))-حسب نوع الجراثيم المسببة للمرض:**

١- **بكتيرية** : وهي الأمراض التي تسببها البكتريا والبكتريا هي كائنات وحيدة الخلية تنتمي إلى مجموعة من البدائيات.( الموسوعة الحرة،٢٠١٧)

٢- **فيروسية:** وهي الأمراض التي تسببها الفيروسات والفيروسات هي أصغر حجماً من البكتيريا ، و أكبرها لا يتجاوز حجمه ١٠/١ عُشر حجم بكتيريا عادية.

٣- **طفيلية**: وهي الأمراض التي تســببها الطفيليات والطفيليات كائنات حية تعيش وتتغذّى بكائنات أخرى حية، يُطلق عليها العائل أو المُضيف.

٤- **فطرية**: وهي الأمراض التي تسببها الفطريات والفطريات هي كائنات حية ثالوسية تنتشر في الأوساط المختلفة في التربة الرطبة و الجافة وفى المياه العذبة و المالحة وفى الهواء و يهاجم الكثير منها النبات والحيوان و الإنسان كما يستعمل بعضها كغذاء وتعتبر من الكائنات الدقيقة الخالية من الكلوروفيل.( سلامه ، بهاء الدين ٢٠١٣، ص ٤٦) و(عروه، أحمد ،٢٠١٥، ص ٦٥).

٥- **الرايكتسيا:** الريكتسيا هي مجموعة من الكائنات الدقيقة الحية متوسطة في حجمها تشترك الريكتسيا في بعض صفاتها مع البكتريا وفي البعض الآخر مع الفيروسات. (٢٠١٧.www.aama-a.com)

**٢)) حسب انتشار الأمراض بين الأفراد:**

أمراض معدية وبائية أو سارية: كأمراض التيفوئيد والكوليرا والجدري في الإنسان، وهذه الأمراض تسببها جراثيم سهلة الانتقال من الفرد المريض إلى الأفراد الآخرين بوساطة التلامس المباشر أو غير المباشر عن طريق الهواء أو تلويث الماء أو المأكولات أو الأوساط المحيطة.

أمراض معدية غير وبائية أو سارية: كأمراض الكزاز وحالات التسمم الغذائي الجرثومي ولا تنتقل هذه الأمراض من الفرد المريض إلى الفرد المخالط بسرعة .

**وسائل نقل العدوى وطرقها:** يمكن تقسيم طرق نقل العدوى إلى نوعين:

- **الطريق المباشر**: أي من الشخص المصاب إلى العائل الجديد مباشرة بواسطة
- **الملامسة الشخصية**: كما في حالة الأمراض الجلدية المعدية: مثل الجرب والفطريات.
- **الرذاذ والحمل الهوائي** : مثل الدرن الرئوي والأنفلونزا.
- **الطرق غير المباشرة:** وتتم بواسطة وسيط آخر مثل: **وسيط حي:** كالحشرات.
- **وسيط غير حي:** كالماء، الحليب، التربة، الأدوات، الهواء. (منظمة الصحة العالمية،٢٠١٧)

**الأمراض المعدية التي تصيب طفل الروضة المعاق ذهنيا المعاق ذهنيا:-**

١- **التهاب اللوزات و البلعوم بالعقديات أ و الحمى القرمزية**: في الروضة ينجم عن جرثومة تسمى العقديات وتظهر الأعراض علي شكل الم في البلعوم أثناء البلع و ارتفاع في درجة الحرارة وتضخم في العقد اللمفاوية الرقبية أو العقد تحت الفك وأحيانا يترافق مع طفح جلدي( رضوان، غزال محمد،٢٠١٥، ص٥)

٢- **التهاب الملتحمة**: في الروضة هو التهاب يصيب ملتحمة العين(الطبقة الرقيقة من التي تبطّن مقدّم العين وباطن الجفنين) وتظهر الأعراض علي شكل عين حمراء مع مفرزات.

( MPH .2016)، MD،Ingrid U Scott

٣- الملاريا في الروضة الملاريا مرض يسبّبه طفيلي يُدعى المتصوّرة. وينتقل ذلك الطفيلي إلى جسم الإنسان عن طريق لدغات البعوض الحامل له، ثم يشرع في التكاثر في الكبد ويغزو الكريات الحمراء بعد ذلك وتظهر الأعراض علي شكل الحمى والصداع والتقيّؤ.

٤- **الدفتيريا**: في الروضة الدفتيريا مرض معد حاد يصيب الأغشية المخاطية في الأنف والحلق وذلك نتيجة العدوى بجرثومة الدفتيريا وتظهر الأعراض علي شكل التهاب في الحلق والفم والأنف وأحيانا يمتد الالتهاب إلي القصبات الهوائية والحنجرة مما ينتج عن ذلك من اختناق وعدم القدرة على التنفس. (pv،Havaldur،pg15-20،2010)

٥- الإسهال في الروضة الإسهال هو الزيادة الكبيرة في كمية و ليونة البراز ، فيكون البراز سائل غير متماسك و تزيد عدد مرات التبرز لتصل إلى ٣ مرات أو أكثر يوميا.

وتظهر الأعراض علي شكل القيء و يعد هو العرض الرئيسي و الأولى وارتفاع درجة الحرارة وآلام البطن والجفاف (أبو المجد أحمد،٢٠٠٨،Sandra m،،Nettina،pg134-195)

٦-**الجيارديا المعوية**: في الروضة وهو كائن مجهري يعيش طوره الخضري Trophozoite في الجزء العلوي من الأمعاء الدقيقة ملتصقا بالبطانة الداخلية للأمعاء مسببا ضمور في الزغابات المعوية و فقدان الإنزيمات الهاضمة وتظهر الأعراض علي شكل إسهال حاد مع ألم في البطن و غثيان و أحيانا تقيؤ. أما في حالة الإصابة المزمنة فسيشكو المصاب من إسهال طفيف أو لا يوجد إسهال مع ألم في أعلى البطن و غازات معوية و غثيان و خمول. و من الممكن أن تمتد الإصابة إلى عدة سنوات إذا لم تعالج كليا مما يؤدي إلى نحول الجسم و فتور الهمة و إعاقة النمو. (الموسوعة الحرة،٢٠١٧)

٧- **التهاب الكبدي**: في الروضة التهابات الكبد مجموعة من الأمراض ذات أسباب متباينة تشترك بوجود التهاب خلالي حاد أو مزمن في الكبد. يعتبر التهاب الكبد حاداً إذا استمر أقل من ستة أشهر ومزمناً إذا استمر أطول من ذلك وتحدث التهابات الكبد نتيجة إصابة الكبد بعوامل ممرضة عديدة.

**أ-التهاب الكبد أ(A)**

**فيروس التهاب الكبد الوبائي** (أ) شديد العدوى ولكنه نادراً ما يكون مميتاً، وتنتشر العدوى عادة من شخص إلى شخص عن طريق الأكل والشرب الملوثين بهذا الفيروس من شخص مصاب به، كما تنتقل العدوى عن طريق تناول الطعام غير المطهي كبعض الأطعمة التي تأكل نيئة مثل المحار والخضار الفواكه التي تؤكل بدون تقشير ، أو بعد غسل الطعام بماء ملوث .

وتظهر الأعراض علي شكل الشعور بآلام بالجسم والبول غامق اللون(كالشاي) والإسهال والحمى والضعف والغثيان والقيء واليرقان (اصفرار الجلد وبياض العين) وفقدان الشهية والبراز فاتح اللون ومن أهم أعراض الالتهاب الكبدي الفيروسي A الجفاف الشديد نتيجة القيء وتشوش في التفكير والنعاس الشديد أو فقدان الوعي وتورم الوجه واليدين والقدمين والكاحلين والساقين والأذرع واحتجاز الماء بالجسم و حدوث نزيف بالأنف أو بالفم أو الشرج أو تحت الجلد(Steffen R(october2015).

**ب-إلتهاب الكبد الفيروسي ب(B)** يعتبرمشكلة صحية عالمية رئيسية. وتظهر الأعراض علي شكل يرقان (اصفرار الجلد والعين)،تحول البول إلى اللون الداكن كلون الشاي ،تحول البراز إلى اللون الفاتح و فقدان الشهية، ضعف عام وإعياء، غثيان وقيء حمى، صداع أو ألم في المفاصل طفح جلدي أو حكة،ألم في الجزء الأيمن العلوي من البطن عدم تحمل الطعام الدسم والسجائر.

**التهاب الكبد الفيروسي ج(C)** ينتقل الفيروس المسبب للالتهاب الكبدي (ج) بشكل أساسي من خلال الدم أو منتجات الدم المصابة بالفيروس. وتظهر الأعراض علي شكل التهاب كبدي حاد يتميز بإعياء عام وفقدان للشهية وغثيان وقئ وآلام جسدية وحرارة خفيفة وبول قاتم بالإضافة للإثارة الجلدية التي لوحظ أنها مؤشر لكل أمراض الكبد الفيروسي، تستمر الإصابة لعدة أسابيع بعدها يبدأ المريض في التعافي تدريجيا في معظم الحالات ولكن هناك بعض الحالات التي تحدث فيها أضرار للكبد قد تؤدي إلى فشل كبدي والوفاة.

**التهاب الكبد الفيروسي د(D)** يسمى أيضا بفيروس الدلتا (بالإنجليزية: Delta virus) لا يستطيع استنساخ والتكاثر إلا بوجود فيروس أخر هو فيروس التهاب الكبد (ب)، لذلك فأن فيروس التهاب الكبد الوبائي (د) يوجد ويظهر مترافقاً دائما مع التهاب الكبد الوبائي (ب) (بالإنجليزية: Hepatitis B). يوجد الفيروس (د) عند ٨% من المصابين بالتهاب الكبد الوبائي (ب) وعند أقل من ٢% من حاملي فيروس التهاب الكبد الوبائي (ب).ينتقل التهاب الكبد الوبائي (د) عن طريق نقل الدم أو منتجاته أو عبر الاتصال الجنسي. العوامل المساعدة على انتقاله

تشبه العوامل المساعدة على انتشار **فيروس التهاب الكبد الوبائي (ب)**. والمدمنون على المخدرات عن طريق الحقن هم أكثر المصابين.

**التهاب الكبد الفيروسي هـ(E)** يعتبر من الأمراض الوبائية المرتبطة بتلوث المياه، وينتقل هذا الفيروس إلى الإنسان عن طريق الفم بواسطة المأكل و المشرب الملوثين. ولأن الفيروس يخرج من جسم المصاب عن طريق البراز فعادة يكون سبب العدوى مياه الشرب الملوثة بمياه الصرف الصحي. تتراوح فترة حضانة الفيروس بين أسبوعين و ٩ أسابيع. ويعتبر الأشخاص بين ١٥-٤٠ سنة أكثر عرضة للإصابة به. النساء الحوامل أكثر المعرضين وبشكل خاص للإصابة بهذا الفيروس وتكون نسبة الوفاة لديهن أعلى بكثير، إذ ربما تصل إلى ٢٠% مقارنة بأقل من ١% عند الآخرين.

لا يوجد فرق سريري بين التهاب الكبد الوبائي (هـ) والتهاب الكبد الوبائي أ. يسبب الفيروس (هـ) التهاباً كبدياً حاداً يزول تلقائياً.

**التهاب الكبد الفيروسي :G**

اكتشف الفيروس عام ١٩٩٦ ولكن المعلومات المتوفرة عنه مازالت قليلة وهي قيد الدراسة و الدراسة. كان يعتقد سابقاً أنها تصيب الكبد مسببة التهاباً كبدياً فيروسياً إلا أن الدراسات اللاحقة لم تستطع ربطها بالمرض بشكل قاطع والمعلومات المتوفرة حاليا عن هذا الفيروس ربما تتغير في المستقبل مع ظهور نتائج الأبحاث المنتظرة.

ينتمي الفيروس إلى عائلة الفيروسات المصفرة (بالإنجليزية: Flaviviridae) ويشبه في تركيبه وشكله الفيروس المسبب لالتهاب الكبد الفيروسي ج. ينتقل الفيروس عبر نقل الدم و الاتصال الجنسي ورغم أنه قد تم اكتشافه في عدة حالات إصابة بالتهاب الكبد المزمن إلا أن ربطه بالمرض غير أكيد.(إبراهيم بن حمد الطريف،sahaa،٢٠٠٩)

٨- **التهاب السحايا**: في الروضة التهاب السحايا مرض جرثومي حاد، يبدأ فجأة بارتفاع في درجة حرارة الجسم وصداع شديد وتصلب في الرقبة والظهر مع غثيان وقيء وطفح صغير الحجم على الجلد، ثم يتطور إلى هذيان وضعف عام وغيبوبة، ثم انهيار عام وصدمةmodelfor the epidemic process ، 2010،( pp515-525)

**٩- التهاب الأذن الوسط الحاد**: في الروضة يعتبر التهاب الأذن الوسطى عند الأطفال المعاقين ذهنيا من أكثر الأمراض انتشارا بعد الزكام) الرشح) بالذات في مرحلة أو عمر ما قبل المدرسة وتظهر الأعراض علي شكل ارتفاع درجة الحرارة (السخونة ، الحمى) وألم الأذن. ولكن ألم الأذن وارتفاع درجة الحرارة لا يحدثا دائما ، بالإضافة إلى أن الأطفال المعاقين ذهنيا لا يستطيعون وصف ألم الأذن. ولذلك يجب ملاحظة العلامات الأخرى التي قد تترافق مع التهاب الأذن وهي ارتفاع في درجة الحرارة يحك الأذن خروج إفرازات بيضاء أو صفراء من الأذن يكون الطفل سريع الغضب أو الانفعال وغريب الأطوار ولا ينتبه عند مناداته باسمه أو لا يفهم الإرشادات البسيطة *يبكي أثناء الرضاعة* ويرفض الأكل يبكي بطريقة غير طبيعية أثناء الإصابة بالرشح (p22،B&Adly yassin،Ahmed )

١٠-**قمل الرأس:** في الروضة نوع من الحشرات المتطفلة يكثر بين المساجين وطلاب المدارس عند عدم مراعاة شروط النظافة والنظافة الشخصية خصوصا. ويتعايش القمل على دم المضيف عن طريق عض فروة الرأس. ( محمود حجازي،٢٠٠٤)

١١-**الأنفلونزا:** في الروضة فيرس شديد العدوى يصيب الجهاز التنفسي، وينتشر من شخص للآخر بواسطة رذاذ العطس والسعال .بمقارنة الأنفلونزا بمعظم إصابات الجهاز التنفسي الفيروسية الأخرى كالزكام (الرشح )نجد أن أعراض الإصابة بالأنفلونزا تكون شديدة جدا . (wekepdia،٢٠١٧) (وزارة الصحة والسكان،٢٠١٧)

وتظهر الأعراض علي شكل صداع، قشعريرة، وسعال جاف وحمى (٣٨-٤١ درجة) خصوصا عند الأطفال المعاقين ذهنيا. ترتفع درجة الحرارة بسرعة خلال الـ ٢٤ ساعة الأولى وربما تستمر لمدة أسبوع .

- آلام عضلية ربما تشمل جميع عضلات الجسم، ولكنها تتركز في الرجلين وأسفل الظهر وآلام شديدة في المفاصل ،ألم أو حرقان في العينين عند النظر للضوء،عند انحسار الأعراض العامة تبدأ أعراض الجهاز التنفسي مثل ألم الحلق والسعال الذي يستمر لمدة أسبوعين .

- في الأطفال المعاقين ذهنيا أقل من ٥ سنوات تتركز الأعراض عادة في المعدة بالإضافة للجهاز التنفسي مع وجود قيئ، إسهال، و ألم في البطن .وربما تصيبهم تشنجات بسبب الحمى (الارتفاع الشديد في درجة الحرارة.(50، Michael.2015)

١٢-**الداء الخامس (الحمامى الانتانية ):** في الروضة وهو مرض طفحي ظاهر محدد لذاته وسليم يصيب الأطفال المعاقين ذهنيا وقد دعي بالخامس لأنه المرض الخامس الموصوف من خمسة أمراض لها طفح مشابه نوعا ما وتظهر الأعراض علي شكل ارتفاع في درجة الحرارة وصداع وأعراض التهابات الحلق خفيفة والعلامة المميزة لهذا المرض هو شكل الطفح الذي يحدث من ثلاث مراحل، المرحلة الأولى هي وجهي حمامي «احمرار في الوجه» يوصف كالوجه المصفوع ثم ينتشر الطفح بسرعة أو بشكل تدريجي إلى الجذع والأقسام القريبة من الأطراف كحمامي لطخية منتشرة في المرحلة الثانية، ويحدث زوال مركزي للآفات الطفحية بسرعة مما يعطي المظهر الشبكي أو الحلقي، بعض الطفح على الراحتين والأخمصين ويميل الطفح لأن يكون أكثر وضوحا على السطوح الباسطة (حجازي، محمود محمد، ٢٠١٤ ، ص ص ٣-٥)

١٣- **الحصبة**: في الروضة الحصبة مرض خطير وشديد الإعداء يسبّبه فيروس .

وتظهر الأعراض علي شكل حمى شديدة تبدأ في اليوم العاشر أو الثاني عشر بعد التعرّض للفيروس وتدوم من يوم إلى سبعة أيام. وقد يُصاب المريض أيضاً، في هذه المرحلة الأولى، بزكام (سيلان الأنف) وسعال واحمرار في العينين ودمعان وبقع صغيرة بيضاء داخل الخّدين. وبعد مضي عدة أيام يُصاب المريض بطفح يظهر عادة في الوجه وأعلى العنق. وخلال ثلاثة أيام تقريباً ينزل الطفح إلى أسفل الجسم ويطال اليدين والقدمين في نهاية المطاف (هاريسون، ١٩٧٩،ص١٠٢).

١٤-**الحمى التيفية و نظيرة التيفية**: في الروضة تشبه حمى التيفوس حمى التيفوئيد، ولكن هناك فرقاً بينهما. فحمى التيفوس تنتقل بلسعة من إحدى الحشرات التالية(القمل- البراغيث- القراد أو قمل الحيوانات) أو عن طريق برازها. وتظهر الأعراض علي شكل زكام قوي. ويبدأ ارتفاع الحرارة بعد أسبوع أو أكثر مع رجفة أو رعشة وصداع وألم في العضلات والصدر وبعد مضي بضعة أيام على ارتفاع الحرارة يظهر طفح جلدي مميز لحمى التيفوس، يبدأ في وسط الجسم ثم ينتشر بعد ذلك على الأطراف لكن الوجه والكف وبطن القدم تبقى خالية منه. ويبدو الطفح وكأنه رضوض صغيرة كثيرة.

- يدوم ارتفاع الحرارة مدة أسبوعين أو أكثر. ويكون التيفوس عادة خفيف عند الأطفال المعاقين ذهنيا وشديد. عند الكبار في السن.

- التيفوس الناتج عن القرّاد يسبب في كثير من الحالات التهاباً واسعاً ومؤلماً في مكان اللسعة، يصاحبه انتفاخ وألم في الغدد اللمفاوية القريبة منه.(عدنان تكريتي،١٩٩٤، ص٣٢)

**١٥- الجديري المائي:** مرض فيروسي شديد العدوى ينتشر بجميع أنواع طرق انتشار العدوى مثل "الهواء - اللمس - إفرازات الجسم" وتظهر الأعراض علي شكل انتشار طفح جلدي بالبطن والظهر، ثم ينتشر في الأطراف والوجه والرأس، مع حكة بالجلد وارتفاع يسير أو متوسط لدرجة حرارة الجسم (نيلسون،٢٠١٣، ص ٥٤).

**<u>الإجراءات الصحية العامة في الروضة للوقاية من الأمراض السارية والمعدية بين الأطفال المعاقين ذهنيا</u>**

أماكن الاحتشاد كالروضات تمثل مرتعا للفيروسات والميكروبات حيث تنتقل العدى بسهولة في أماكن الاحتشاد تبعا لنظرية روز في ترى مجموعة كبيرة من الأفراد ذات احتمالية قليلة للإصابة بالمرض تنتج عدد حالات أكثر من مجموعة صغيرة م الأشخاص ذوي الاحتمالية العالية للإصابة، وتلعب الإجراءات دوراً هاماً في الوقاية من انتقال الأمراض بين الأطفال المعاقين ذهنيا، و ذلك بمكافحتها لمصدر العدوى و التقليل من طرق هذه العدوى بين الأطفال المعاقين ذهنيا، ولذلك لابد من التركيز على تذكير الأطفال بهذه الإجراءات الصحية بشكلٍ متكرر و دوري، و تشمل هذه الإجراءات: (الصحة الغذائية / نظافة الملابس / نظافة الأدوات / النظافة الشخصية / إعلام الوالدين وأهالي الطلاب والعاملين الروضة بوجود مرض معدي عند أحد الأطفال المعاقين ذهنيا) ويؤدي تطبيق هذه الإجراءات بشكلٍ جيد إلى لمكافحة تفشي العوامل الممرضة بين الأطفال المعاقين ذهنيا في المدارس، و يجب تطبيقها بشكلٍ يومي من قبل الأطفال المعاقين ذهنيا والكبار حتى في حال عدم وجود أي مرض ساري أو

معدي بين الأطفال المعاقين ذهنيا، وتزداد هذه الإجراءات أهمية كلما صَغُرَ عمر الطفل، و يكون ظهور مرض معدي في المدرسة فرصة لمراجعة هذه الإجراءات و تطبيقها في المدرسة لتفادي أمراض أخرى أو ازدياد انتشار المرض ، و يسمح فهم آلية تفشي المرض باتخاذ إجراءات صحية أكثر فائدة في الحد من انتشار المرض كما يحدث الأن في ظهور فيروس.(www.phac-aspc.gc2017 )

**الإجراءات الصحية الموضعية في الروضة للطفل المعاق ذهنيا:**

١-التنظيف اليومي للسطوح القابلة للغسل . ٢-المغاسل ، فرشاة المرحاض، وغيرها.
٣-التفريغ اليومي للقمامة و غيرها من المواد التالفة خاصة الغذائية .
٤-التنظيف اليومي لنونية الطفل في حضانات الصغار.
٥-يجب تخصيص منشفة لكل طفل و تبديلها و غسلها بشكلٍ متكر..
٦-الغسيل اليومي للألعاب وخاصة القماشية منها.
٧-التشديد على القواعد الصحية في تحضير الطعام للأطفا ل (غزال، رضوان،٢٠١٥)

**النظافة الصحية:**

١-يعتبر غسيل اليدين عنصر أساسي في منع العدوى من الكثير من الأمراض
يتم غسل اليدين بالماء و الصابون أو بمحلول أساسه الكحول.
٢-يجب تثقيف الأطفال المعاقين ذهنيا حول ضرورة غسل اليدين بشكلٍ دوري
٣-يجب أن يجرى غسيل اليدين بشكلٍ متكرر كل يوم و خصوصاً قبل تحضير الطعام و قبل تناول الطعام.
٤-كذلك يجب على من يعتني بالطفل الرضيع أن يقوم بغسل اليدين قبل و بعد تغيير الفوط.
٥-يجب غسل اليدين بعد استخدام التواليت أوالتماس مع البول أو البراز، والتماس مع الحيوانات أو التراب.
٦-يجب التركيز على تقصير أظافر الأطفال المعاقين ذهنيا و تقليمها.
٧-يجب تجفيف الأيدي بعد الغسل بشكلٍ جيد و يفضل أن يكون التجفيف بأوراق (محارم) خاصة تستخدم لمرة واحدة ترمى بعدها أو بالهواء الدافئ (Duncan Watts،2015 ، p393) .

**الإجراءات الصحية في حال وجود مرض ينتقل بواسطة البراز في الروضة :**

١-غسل اليدين بشكلٍ جيد كما سبق.
٢-التعامل مع أشياء الطفل الملوثة بالبراز بعد ارتداء القفازات ذات الاستخدام لمرة واحدة: كالفوط والملابس الداخلية ومن ثم التخلص منها بطريقة مضمونة من حيث عدم انتشار التلوث.
٣-غسل أغطية النوم وما يلحق بها بشكلٍ جيد.
٤-الطلب من الأطفال المعاقين ذهنيا غسل اليدين بعد الخروج من التواليت و قبل الطعام.

**الإجراءات الصحية في حال وجود مرض ينتقل بواسطة المفرزات التنفسية في الروضة :**

١-غسل اليدين بشكلٍ جيد.
٢-تنظيف انف الطفل بحارم ورقية ترمى بعد استخدامها.
٣-الغسل الجيد لألعاب الطفل المريض و ما يتعلق به مما يمكن غسله.
٤- لبس الكمامة للطفل ويتم عزل الطفل المصاب. (وزارة الصحة والسكان،٢٠١٧)

**الإجراءات الصحية في حال وجود مرض ينتقل بواسطة آفة جلدية في الروضة:**

١-غسل اليدين بشكلٍ جيد كما سبق.
٢-القيام بالعناية بالآفة الجلدية للطفل المريض بعد وضع قفازات تستخدم لمرة واحدة و ترمى مباشرة قبل لمس أي أداة أخرى.
٣-يجب تغطية الآفة الجلدية بضماد طبي عقيم.
٤-في حال وجود التهاب ملتحمة: يجب تنظيف كل عين على حدة ورمي الضمادة بعد كل استخدام.
٥-في حال وجود حالة قمل رأس أو فطر في الرأس: يجب غسل مخدات الطفل و أغطيتها ومشط الطفل.
٦-في حال وجود ثآليل في اليدين أو القدمين: يجب تنظيف الأرض جيداً وكذلك السجاد وكل ما يدوس عليه الطفل(www.cdc.gov).

**الإجراءات الصحية في حال وجود مرض ينتقل بواسطة الدم أو سوائل بيولوجية أخرى في الروضة:**

١-يجب ارتداء القفازات عند التعامل مع جروح الطفل المصاب.
٢-يجب غسل اليدين قبل و بعد التعامل مع الجروح عند الطفل المصاب.
٣-غسل كل الأدوات القابلة للغسل التي تلوثت بالدم بواسطة ماء جافيل ممد بنسبة١إلى١٠.
٤- غسل كل السطوح التي تلوثت بالدم بواسطة ماء جافيل ممد بنسبة١إلى١٠(وزارة الصحة والسكان،٢٠١٧)

**التطعيمات والوقاية من الأمراض**

التطعيم هو تحفيز النظام المناعي الطبيعي لجسم الإنسان الذي يهاجم أية بكتريا أو فيروسات تغزو جسمه و الجهاز المناعي لجسم الإنسان الصحي قادر علي أن يتعرف علي هذه البكتريا أو الفيروسات الدخيلة وأن يقوم بمهاجمتها عن طريق إنتاج بعض المواد التي تدمر وتوقف نشاط هذه البكتريا والفيروسات. أما بالنسبة للتطعيمات هو نظام مناعي أيضاً ولكن وظيفته الأساسية تحفيز الجهاز المناعي أي العمل علي تنشيطه وتقويته. فهو بمثابة المدعم لجهاز المناعة الطبيعي الموجود في جسم الإنسان، ولا يشترط لفاعليته وجود المرض أي أنه يعد الجسم لمحاربة بعض الأمراض التي لم يصاب بها من قبل.

وفيه يحقن الإنسان بكمية ضئيلة من البكتريا الميتة أو التي تم إضعافها لمرض ما لتحفيز الجسم علي تكوين أجسام مضادة ضد هذه البكتريا، وبمجرد أن تتكون هذه الأجسام المضادة من خلال عمليات التطعيم يعني ذلك حماية الإنسان من الإصابة بالمرض الذي تم استخدم التطعيم من أجله، كما أنه يتم تحفيز مناعة جسم الإنسان تجاه بعض الأمراض باستخدام أكثر من جرعة للمرض الواحد وهو ما نسميه بالجرعات المنشطة .(وزارة الصحة والسكان، ٢٠١٧).

**اتفقت معي دراسات كل من دراسة:** سيفرين (١٩٩٠) بعنوان تطوير المنهج الصحي المقدم في المدرسة الشاملة لتقليل الفجوة بين النظرية والتطبيق والتي استهدفت تطوير المنهج الصحي المقدم في المدرسة الشاملة بما يتضمنه من أهداف ومحتوي وإستراتيجيات للتعلم والتقويم ، وتوصلت نتائج هذه الدراسة إلى تقديم مقترحات لتقليل الفجوة بين النظرية والتطبيق عند تقديم المنهج الصحي.

**-دراسة**: سامرفيلد ١٩٩٥ بعنوان معايير قومية للتربية الصحية والتي استهدفت وضع معايير قومية للتربية الصحية بما يتضمنه محتوي المنهج الصحي من أنشطة تهتم بالتغذية والوقاية من الأمراض والأمان والسلامة. وتوصلت نتائج هذه الدراسة إلى معايير تقديم الأنشطة للأطفال لتنمية المعارف والاتجاهات الصحية.

**-دراسة:** روس، بورث (٢٠٠١) بعنوان بتنمية الثقافة الصحية للأطفال قبل دخولهم المدرسة والتي استهدفت تقديم أنشطة ضمن برامج الطفولة المبكرة تهتم بتنمية الثقافة الصحية للأطفال قبل دخولهم المدرسة .

كما اهتمت الدراسة بتقديم النصائح لأولياء أمور الأطفال وأمهات الروضة وأكدت نتائج هذه الدراسة على فاعلية هذه الأنشطة التي تقدم ضمن برامج الطفولة المبكرة في تنمية الثقافة الصحية .

**- دراسة**: لويس، بيير (٢٠٠٢) بعنوان دليل لمعلمي أطفال المرحلة الابتدائية والروضات لتقديم الأنشطة الصحية والتي استهدفت إعداد دليل لمعلمي أطفال المرحلة الابتدائية والروضات لتقديم الأنشطة الصحية. وأكدت نتائج هذه الدراسة على فاعلية هذا الدليل في اكتساب الأطفال للسلوكيات الصحية.

ومما سبق يتضح لنا أن إتباع الأساليب الوقائية يحجم انتشار الأمراض المعدية ولكي نتعرف على طرق الوقاية من المرض يجب أن نتعرف على كيفية انتشاره وعلى الأمهات التعرف على الأمراض المعدية الأكثر انتشارا بين أطفال الروضة وكذلك آلية انتشارها وكيفية الوقاية منها وكذلك التدابير الصحية التي يجب أن تتبعها عند انتشار مرض معدي داخل الروضة وكيفية تدريب الأطفال المعاقين ذهنيا على إتباع قواعد الوقاية الصحية وتدابيرها .

❖ **الإجــراءات الميدانية للدراسة**

- **أولاً: منهج الدراسة:** تعتبر هذه الدراسة من الدراسات الشبه تجريبية فاتبعت الباحثة المنهج شبه التجريبي، وأعداد التصميم شبه التجريبي علي تصميم المجموعة الواحدة مع اختبار قبلي وبعدي (الأمهات– الأطفال المعاقين ذهنيا) والتتباعي ( الأطفال المعاقين ذهنيا ).
- **ثانيا : حدود الدراسة :**

**أ. الحدود الجغرافية :** تم اختيار العينة الحالية من مدرسة ناصر للتربية الفكرية بمحافظة البحيرة بدمنهورمن أمهات وأطفالهن من رياض الأطفال تمهيدي ( مستوي الثاني) للأطفال المعاقين ذهنيا.

**ب. حدود البشـــرية :** تقتصـــر العينة على ( ٤٠) أم من أمهات المعاقين ذهنيا بقطاع بندر دمنهورمحافظة البحيرة وعينة أطفال الإساسية (٤٠) طفل وطفلة من مدرسة ناصر للتربية الفكرية بدمنهور( مدرسة حكومية ) تقتصـــر العينة على أطفال المدارس التربية الفكرية، التي تتراوح أعمارهم الزمنية ما بين (٦-١٠) سنوات، ونسبة ذكائهم بين (٥٠ - ٧٥ ) علي اختبار ستنافورد بينه من فئة الإعاقة الذهنية الخفيف (القابلين للتعليم) وليست لديهم أي إعاقات أخرى والمنتظمين في الدراسة وملتحقين بفصول تهيئة الثانية وعمرهم العقلي من (٤ : ٧) سنوات.

**ج. الحدود الزمنية :** تستغرق هذه الدراسة الميدانية عام **(٢٠١٧) من( ٢٠١٧/٢/٢٦-20 ٢٠١٧/٥/٣١ )** علي مدارثلاث أشهر، في ثلاثة وعشر أسبوعا من بدء التنفيذ العملي للدراسة علي الأمهات والأطفال.

**- قياس القبلي لأمهات:** تطبيق المقياس ( القبلي) واستمارة الملاحظة للأمهات من **(٢٦-٢/٣/٢٠١٧).**

**- البنائى:** اثناء تنفيذ البرنامج علي الأمهات، وتم بواقع جلستين أسبوعيا مدة الجلسة ساعة ونصف في ثماني أسبوعا، بواقع ستة عشر جلسة **من (٢٠١٧/٣/٥ – ٢٠١٧/٤/٢٧).**

- قياس البعدي: وتم تطبيق المقياس واستمارة الملاحظة للأمهات **من (٣٠-٤/ ٢٠١٧/٥ ).**

**- القياس القبلي للأطفال**: تم تطبيق المقياس واستمارة الملاحظة لأطفال **من (٢٦-٢/٣/٢٠١٧).**

**- البنائى:** وتم تنفيذ البرنامج علي الأطفال، بواقع جلستين أسبوعيا مدة الجلسة خمسة وأربعون دقيقة في سبع أسابيع، بواقع اربعة عشر جلسة **من (٢٠١٧/٣/٥ – ٢٠/٤٥/٢٠١٧).**

**- القياس البعدي:** تم تطبيق المقياس واستمارة الملاحظة للأطفال **من (٢٣-٢٧/ ٤/ ٢٠١٧ ).**

**- القياس التتباعي:** ثم بعد مرور شهر تم تطبيق مقياس الوعي الصحي الوقائي وبطاقة الملاحظة للطفل من **(٢٨ -٢٠١٧/٥/٣١ )** ، علي أفراد عينة الأطفال لمعرفة مدي تأثير البرنامج المقترح على مهارة الأمهات (عينة الدراسة) في إكساب الوعي الصحي الوقائي للطفل.

- **ثالثا : خصائص عينة الدراسة :**

- تم اختيار عينة الدراسة بالطريقة عمدية، وتتكون عينة الدراسة من (٧٠) أم ، يتراوح عمرهم الزمني ما بين ( ٢٣- ٤٠) سنة، موزعة ما بين العينة (التجربة الاستطلاعية ( عينة سيكومترية (٣٠) – الأساسية (٤٠))، من أمهات لديهم أطفال المعاقين ذهنيا الملتحقين بمستوي الثاني (تمهيدي) بمدرسة ناصر للتربية الفكرية للتأهيل المعاق عقليا بدمنهور القابلين للتعليم بقطاع بندر دمنهور محافظة البحيرة، وتم اختيارمدرسة التربية الفكرية باتياي البارود لأختيار العينة الإستطلاعية ( عينة سيكومترية) وقوامها (٣٠) ام .

- وتم اختيار عينة الدراسة بالطريقة عمدية، وتتكون عينة الدراسة من (٧٠) طفل، موزعة ما بين العينة (التجربة الاستطلاعية (سيكومترية (٣٠) – الأساسية(٤٠))، طفل من المدارس الحكومية من المستوي الثاني ( التمهيدي) التي تتراوح أعمارهم الزمنية ما بين (٦-١٠) سنوات ونسبة ذكائهم بين (٥٠ - ٧٥ ) علي اختبار ستنافورد بينه من فئة الإعاقة الذهنية الخفيف ( القابلين للتعليم)، من الملتحقين بمدرسة ناصر للتربية الفكرية للتأهيل المعاق عقليا بدمنهورالقابلين للتعليم وليست لديهم أي إعاقات أخرى، وتم اختيارمدرسة التربية الفكرية باتياي البارود لأختيار العينة الإستطلاعية (سيكومترية) وقوامها ( ٣٠) طفل، والمنتظمين في الدراسة

وملتحقين بفصول تهيئة مستوي الثاني وعمرهم العقلي من (٤ : ٧) سنوات، والمنتظمين بالدراسة للعام ٢٠١٧ .

**وقد تم اختيار عينة الدراسة الأساسية بالطريقة عمدية للأمهات وتتكون من (٤٠) أم علي:**
-أن تكون جميع الأمهات مما لديهم أطفال من مدارس قطاع بندر دمنهور بمحافظة البحيرة .
-أن يتراوح عمرهم الزمني ما بين ( ٢٣- ٤٠) سنة للأمهات.
-تم اختيارهم من (مدرسة ناصر للتربية الفكرية بدمنهور ).
-الأمهات الذين حصلوا على أعلى نسب ضعف في السلوك الوقائي، في مقياس الوعي الوقائي من الأمراض المعدية لطفل المعاق ذهنيا، وأيضا في استمارة الملاحظة للوعي الصحي .

**- وقد تم اختيار عينة الدراسة الأساسية للأطفال بالطريقة العمدية وتتكون من (٤٠) طفل علي أساس :**
- أن يتراوح العمر الزمني للأطفال مابين (٦- ١٠) سنة .
- أن يتراوح العمر العقلي للأطفال مابين ( ٤-٧ ) سنة .
- أن يتراوح نسبة الذكاء للأطفال مابين ( ٥٠-٧٥ ) علي مقياس ستنافورد بينه.
- أن يتراوح مستوي الحالة الاقتصادية والاجتماعية والثقافية للأسرالأطفال متوسط تقريباً .
- الأطفال الذين حصلوا على أعلى نسب في ضعف السلوك الوقائي ، في مقياس الوعي الوقائي من الأمراض المعدية لطفل المعاق ذهنيا، وأيضا في استمارة الملاحظة للوعي الصحي .
-وقد تم اختيار العينة من مدرسة ناصر للتربية الفكرية بدمنهور، والمنتظمين في الدراسة، وخالين من أي إعاقة أخري.

**- أهداف العينة الاستطلاعية ( عينة السيكومترية(٣٠) ( ام- طفل):**
- التعرف على مدى الاهتمام بالأنشطة الصحية الوقائية داخل هذه المدارس .
- اختيار المساعدين والمعاونين في تطبيق المقياس واستمارة الملاحظة والبرنامج (أم – الطفل) .
- التعرف عن قرب علي عينة الدراسة ( مدرسة ناصر للتربية الفكرية بدمنهور ومدرسة التربية الفكرية باتياي البارود بمحافظة البحيرة. -وحددت الباحثة عينة الدراسة.
- استخدمت الباحثة المقابلة الشخصية مع المختصين بالمستشفيات الحكومية والزائرات الصحيات بالمدارس والموجهات والأمهات وأولياء الأمور .
- استخدمت الباحثة عينة السيكومترية للأمهات ( ٣٠) لتقنين المقياس وبطاقة الملاحظة والبرنامج .
- استخدمت الباحثة عينة السيكومترية للأطفال(٣٠) لتقنين المقياس وبطاقة الملاحظة والبرنامج .
- وجدت الباحثة أن السلوك الصحي الوقائي لا يلقي اهتمام وهناك فقر في أنشطة السلوك الوقائي.
- -حددت الباحثة قائمة بالأمراض المعدية ، التي تصيب طفل المعاق عقليا

**رابعا : أدوات الدراسة :**

**تتضمن أدوات الدراسة الحالية مجموعة من الأدوات هي :**

**١. أدوات جمع البيانات تتمثل في :-**

١. مقياس الوعي الوقائي للأم الطفل المعاق ذهنيا. (إعداد الباحثة)
٢. استمارة ملاحظة الوعي الوقائي للأم الطفل المعاق ذهنيا . (إعداد الباحثة)
٣. مقياس الوعي الصحي الوقائي للطفل المعاق ذهنيا. (إعداد الباحثة)
٤. استمارة ملاحظة السلوك الصحي الوقائي للطفل المعاق ذهنيا. (إعداد الباحثة)
٥. مقياس المستوى الاجتماعى الاقتصادى للأسرة المصرية ( اعداد : بطرس حافظ بطرس)

**٢. أدوات الدراسة التجريبية : تتمثل في :-**

١. برنامج إرشادي للوعي الوقائي للأم الطفل المعاق ذهنيا . (إعداد الباحثة)
٢. برنامج الإرشادي للوعي الوقائي للطفل المعاق ذهنيا. (إعداد الباحثة)

**وفيما يلي وصف تفصيلي لكل أداة من هذه الأدوات بشيء من التفصيل :**

**١- مقياس الوعي الوقائي للأم الطفل المعاق ذهنيا ملحق (١)**

قامت الباحثة بإعداد مقياس للوعي الوقائي للأم الطفل المعاق ذهنيا، ويحتوي المقياس على المعلومات: (المعرفية) وهو الوعي بالأمراض المعدية، وتشمل بنود على (الأمراض المعدية – آلية انتشارها- أساليب الوقاية منها- الإجراءات المتبعة عند إصابة أحد الأطفال بأحد هذه الأمراض.

**خطوات تصميم المقياس:-**

اتبعت الباحثة الخطوات التالية في إعداد المقياس:

-الإطلاع على البحوث والدراسات السابقة في مجال الدراسة والاستفادة منها في إعداد المقياس الحالي .

-تم تحديد طريقة المقياس وهو مقياس لفظي. وتم إعداد قائمة بالمعلومات الوقائية.

بعد ذلك تم عرض المقياس على مجموعة من الأساتذة المحكمين (٢٠) محكم وإبداء الرأي بالحذف والإضافة.

**تقدير درجات المقياس:-**

تم تقدير درجات المقياس بتخصيص درجة عندما تجيب الأم الإجابة الصحيحة وتحصل على صفرعندما تجيب الإجابة الخاطئة.

-أعلي درجة في مقياس تدل علي ارتفاع الوعي الوقائى لدي الأم : ما بين ( ٣١ – ٥٠ ).

-ودرجة متوسط تدل علي متوسط الوعي الوقائى لدي الأم : ما بين ( ٢١ – ٣٠ ).

-أقل درجة في مقياس تدل علي ضعف الوعي الوقائى لدي الأم : ما بين ( ١ – ٢٠ )

**زمن تطبيق المقياس:-**

تم تحدد زمن ساعة لتطبيق المقياس على الأم للإجابة على جميع الأسئلة في المقياس وهي: **نصف ساعة**.

**اولا: -صدق المقياس :**

هناك عدة مفاهيم تتعلق بالصدق بمعنى أن الأداة لا تكون صادقة إلا إذا توافرت فيها الشروط التالية:-

-أن تكون الأداة قادرة على قياس ما وضعت لقياسه فقط.

-أن تكون الأداة قادرة على التمييز بين الأداء القوي والضعيف أي أن تكون قادرة على إظهار الفروق الفردية (عبد الرحمن، سعد ،١٩٩٨).

وتم استخدام صدق المحكمين يوضح جدول (١) نسب الاتفاق بين المحكمين على عناصر المقياس ن=٢٠

| العنصر | درجة المحكمين موافق | نسبة الدرجة | درجة المحكمين غير موافق | نسبة الدرجة | نسبة الاتفاق |
|---|---|---|---|---|---|
| الأمراض المعدية | ١٨ | %٨٠ | ٢ | %٢٠ | %٨٠ |
| الإجراءات الوقائية | ٢٠ | %١٠٠ | ٠ | ٠ | %١٠٠ |

يتضح لنا من الجدول أن نسبة الاتفاق على العناصر أعلى من ٨٠% وهذا يعني قبول المحكمين للعناصر وذلك يعني أن المقياس صادق .

**- صدق المحك:**

قامت الباحثة بحساب معامل الارتباط بين الدرجة الكلية على مقياس الوعي الوقائي لدى أمهات أطفال المعاقين ذهنيا، ومقياس الوعي الصحي لأمهات لويس، بيير (٢٠٠٨) ، كمحك خارجى ٨٨% وهذا يدل على ان

المقياس يتمتع بمعدلات صدق وثبات مناسبة يمكن الاعتماد بها عند استخدامة مع الأمهات والتي تشير النتائج إلي تمتعه بدرجة عالية من الصدق والثبات، وعليه تم حساب صدق المحك لدرجات مقياس الحرية الشخصية الحالي ودرجات المحك، وبلغ معامل الارتباط بعد التصحيح ٠،٨٨ وهو دال احصائيا عند مستوى ١% مما يعطي مؤشرات قوية لصدق المحك بما يؤكد تمتع المقياس بمستوي مناسب من الصدق.

**ثانياً: ثبات المقياس**

**١- الثبات بطريقة التجزئة النصفية:** (Split-Half Method)

تمت تجزئة درجات العينة الإستطلاعية على المقياس إلى نصفين، الدرجات الفردية فى مقابل الدرجات الزوجية، وتم استخدام معامل الارتباط لحساب مدى الإرتباط بين النصفين، وجرى تصحيح الطول باستخدام معامل "سبيرمان وبراون" (Spearman-Brown)، ومعامل "جتمان" (Guttmann)، وجاءت النتائج كما يعرض الجدول الآتى:

**جدول (٢ ) نتائج ثبات مقياس الوعي الوقائى للأمهات بطريقة التجزئة النصفية (ن= ٣٠)**

| أبعاد مقياس الوعي الصحي | معام الثبات | |
|---|---|---|
| | سبيرمان وبراون | جتمان |
| الأمراض المعدية | ٠,٧٨١ | ٠,٧٨١ |
| الإجراءات الوقائية | ٠,٨٥٤ | ٠,٨٥٤ |
| الدرجة الكلية للمقياس | ٠,٨٥٥ | ٠,٨٥٤ |

- يظهر من الجدول النتائج الآتية:-معاملات الثبات لأبعاد المقياس باستخدام معامل "سبيرمان وبراون" وباستخدام معامل "جتمان" وتؤكد هذه القيم على أن أبعاد مقياس تتمتع بدرجة مرتفعة من الثبات.
- معامل الثبات العام للمقياس باستخدام معادلة "سبيرمان وبراون" بلغ (٠,٨٥٥)، وباستخدام معادلة "جتمان" بلغ (٠,٨٥٤)، وتؤكد هذه القيم على أن مقياس الوعي الوقائى للأمهات ككل يتمتع بدرجة مرتفعة من الثبات.

**٢ - ثبات المقياس:** **الجدول (٣) طريقة إعادة تطبيق المقياس لحساب ثبات المقياس ن = ٣٠**

| الأبعاد | معامل الثبات |
|---|---|
| **الأمراض المعدية** | **٠,٩٢** |
| **الإجراءات الوقائية** | **٠,٨٩** |
| **المجموع الكلي** | **٠,٩٣** |

- يتضح من الجدول أن المقياس يتمتع بدرجة مرتفعة من الاتساق الداخلي ومنها يتصف بالثبات الذي تصل نسبته إلى ٩٣%.

**ثالثا: الاتساق الداخلي لأبعاد المقياس:**

جري التحقق من ثبات الاتساق الداخلي بحساب معامل ارتباط بيرسون بين درجات كل فقرة من فقرات المقياس والدرجة الكلية للمقياس الذي تنتمي إليه الفقرة، والجدول التالي يوضح معاملات الارتباط بين كل فقرة من فقرات المقياس والدرجة الكلية للمقياس. وفيما يلي قيم معاملات الارتباط ومستوي دلالتها. تم حساب الاتساق الداخلي لمفردات وأبعاد المقياس من خلال حساب قيم معاملات الارتباط بين درجات أفراد العينة علي مفردات المقياس ومجموع درجاتهم علي البعد الذي تنتمي إليه، ويوضح جدول (٥) نتائج الاتساق الداخلي علي النحو التالي:

**جدول (٤) معاملات الارتباط بين درجة كل بعد والدرجة الكلية لمقياس**

| ابعاد المقياس | معامل الارتباط |
|---|---|

| | |
|---|---|
| الأمراض المعدية | **٠,٧٦٣ |
| الإجراءات الوقائية | **٠,٨١٩ |

** دالة عند ٠،٠١

ومن الجدول نجد أن هناك علاقات ارتباطية موجبة ذات دلالة احصائية بين درجة كل بعد والدرجة الكلية للمقياس، مما يعد مؤشراً علي تشبع المقياس بالسمة المراد قياسها وهي(الوعي الوقائى لأمهات).

**٢- مقياس الوعي الوقائي لطفل المعاق ذهنيا ملحق (٢)**

قامت الباحثة بإعداد اختبار الوعي الوقائى للأمراض الشائعة للطفل المعاق ذهنيا ويتكون المقياس من المحاور التالية (زيارة الطبيب عند الشعور بالألم –أخذ الدواء عند المرض –التغذية السليمة – تغطية الأنف عند العطس أو الإصابة – تجنب الأشخاص المريضة –تناول التطعيمات – تجنب استخدام أدوات الآخرين – ارتداء الملابس المناسبة للطقس – إلقاء القمامة في الصناديق الخاصة بها – الحفاظ علي النظافة الشخصية – مكافحة الحشرات الضارة –ممارسة الرياضة) .

**خطوات تصميم الا ختبار:-**

-الإطلاع على البحوث والدراسات السابقة في مجال الدراسة والاستفادة منها في إعداد المقياس الحالي .

-تم تحديد طريقة المقياس وهو اختبار لفظي ومصور.

-تم إعداد قائمة بالسلوكيات الوقائية المتضمنة الدراسة .

-بعد ذلك تم عرض المقياس على مجموعة من الأساتذة المحكمين (٢٠) محكم وإبداء الرأي بالحذف والإضافة وقد أشار بعض المحكمين إلى أهمية تقويم السلوكيات الوقائية لطفل الروضة المعاق ذهنيا خاصة بعد المستجدات التي طرأت على المجتمع من الأمراض الجديدة الخطيرة سريعة الانتشار في دول العالم، وأثرها البالغ في حصاد الأرواح البشرية.

**تقدير درجات المقياس:-**

تم تقدير درجات المقياس بتخصيص درجة عندما يجيب الطفل الإجابة الصحيحة ويحصل الطفل على صفر عندما يجيب الإجابة الخاطئة ويتكون المقياس من ( ٢٦) مفردة.

- أعلي درجة في مقياس تدل علي ارتفاع الوعي الوقائى لدي طفل المعاق ذهنيا : ما بين ( ١٦ – ٢٦ ).
- أقل درجة في مقياس تدل علي قصور الوعي الوقائى لدي طفل المعاق ذهنيا : ما بين ( ١ – ١٥ ).

**زمن تطبيق المقياس:-**

تم تحدد زمن ساعة لتطبيق المقياس على الأطفال المعاقين ذهنيا لمنح الأطفال الزمن الكافي للإجابة على جميع الأسئلة التي يتضمنها المقياس

**المعاملات العلمية للاختبار:-**

***ثبات المقياس**:

**جدول (٥) يوضح معامل الثبات ن =٣٠ طريقة إعادة تطبيق المقياس**

| الأبعاد | معامل الثبات |
|---|---|
| ١- المعرفي | ٠,٩١ |
| ٢-السلوكي | ٠,٩٢ |
| المجموع الكلي للمقياس | ٠,٩٢ |

يتضح من الجدول أن المقياس يتمتع بدرجة مرتفعة من الاتساق الداخلي ومنها يتصف بالثبات الذي تصل نسبته إلى ٩٢%

***صدق المقياس :** هناك عدة مفاهيم تتعلق بالصدق بمعنى أن الأداة لا تكون صادقة إلا إذا توافرت فيها الشروط التالية:-

-أن تكون الأداة قادرة على قياس ما وضع لقياسه، وما وضعت لقياسه فقط. -أن تكون الأداة قادرة على التمييز بين الأداء القوي والضعيف و قادرة على إظهار الفروق الفردية وتم استخدام صدق المحكمين.

**الجدول(٦) يوضح نسب الاتفاق بين المحكمين على عناصر المقياس ن= (٢٠)**

| العنصر | درجة المحكمين موافق | نسبة الدرجة | درجة المحكمين غير موافق | نسبة الدرجة | نسبة الاتفاق |
|---|---|---|---|---|---|
| **المعرفي** | ٢٠ | ١٠٠% | ٠ | ٠ | ١٠٠% |
| **السلوكي** | ٢٠ | ١٠٠% | ٠ | ٠ | ١٠٠% |

يتضح لنا من الجدول (٧) أن نسبة الاتفاق على العناصر أعلى من ٩٠% وهذا يعني قبول المحكمين للعناصر وذلك يعني أن المقياس صادق.

**٣- ٤ - بطاقة الملاحظة ( أم ذوي – الطفل) للمعاق ذهنيا ملحق ( ٣) و (٤)**

تعطي الملاحظة المنظمة وصفا أدق للسلوك وأدق أنواع الملاحظة هي تلك التي تتم في الظروف العادية للمفحوصين وتسمى (الملاحظة الميدانية) مثل ملاحظة الأطفال المعاقين ذهنيا في حجرة النشاط إذ استطاع الباحثة أن تحدد بالضبط ماذا تريد أن تلاحظ ويحدد القدر المناسب من السلوك الذي يمكن أن يلاحظ وكذلك الطريقة المناسبة للحصول على نتائج لهذه الملاحظات يمكن الاعتماد عليها فإنه يستطيع أن يطمئن إلى هذه الأداة كأداة لقياس السلوك .

*السجل اليومي: ويستخدم هذا النوع من الملاحظة عندما يكون الهدف هو دراسة نمط حياة الطفل مع الاهتمام بالمجالات التي يتحرك فيها وهذا النوع من الملاحظة هو النوع الذي استخدمته الباحثة في بطاقة الملاحظة التي أعدتها.

**جدول(٧) ثبات بطاقة الملاحظة**

| الأبعاد | معامل الثبات |
|---|---|
| ١- بطاقة الملاحظة الأم | ٠,٩١ |
| ٢- بطاقة الملاحظة للطفل | ٠,٩١ |

**جدول(٨) صدق بطاقة الملاحظة ن= ٢٠**

| العنصر | درجة المحكمين موافق | نسبة الدرجة | درجة المحكمين غير موافق | نسبة الدرجة | نسبة الاتفاق |
|---|---|---|---|---|---|
| بطاقة الملاحظة للأم | ١٩ | ٩٠% | ١ | ١٠% | ٩٠% |
| بطاقة الملاحظة للطفل | **٢٠** | **١٠٠%** | **٠** | **٠** | **١٠٠%** |

- **نماذج ( ١ ) من بطاقة ملاحظة أم ذوي المعاقين ذهنيا**

| **ثانيا المهارات الخاصة بأساليب الوقاية من الأمراض** |
|---|
| ٨- تعمل على تحديث معلوماتها عن الأمراض المعدية حديثة وكيفية الوقاية منها. |
| ١٣- تفحص الأطفال قبل دخولهم المنزل . |
| ١٤- تلاحظ التغيرات الصحية التي تطرأ علي أطفالها . |

| |
|---|
| ١٥- تكسب الطفل قواعد النظافة الشخصية. |

- **طريقة الملاحظة وتسجيل نسب التكرارات للأم :**

ضع علامة (√) إذا ظهر هذا السلوك وعلامة (x) إذا لم يظهر علي مدار الأسبوع، أو طوال فترة الملاحظة ( نسبة تكرارالسلوك (٤-٧) وهي غالبا تعطي (١) درجة.

- اعلي نسبة تكرار للسلوك الوعي الوقائى تدل علي ارتفاع نسبة الوعي الوقائى بالأمراض المعدية الشائعة وهي (٧- ١٢) درجة تكرار للسلوك.
- انخفاض نسبة تكرار للسلوك الوعي الوقائى تدل علي قصور نسبة الوعي الوقائى بالأمراض المعدية الشائعة وهي (١- ٦) درجة تكرار للسلوك.

- **نماذج ( ٢) من بطاقة الملاحظة للطفل المعاق ذهنيا**

| |
|---|
| ١٣- يرتدي القناع الواقي عندما يطلب منه . |
| ١٤- يطلب الذهاب إلى الطبيب عندما يشعر بالألم. |
| ١٦-يستخدم أدواته الشخصية فقط. |

- **طريقة الملاحظة وتسجيل نسب التكرارات للأطفال:**

ضع علامة (√) إذا ظهر هذا السلوك وعلامة (x) إذا لم يظهر علي مدار الأسبوع، أو طوال فترة الملاحظة،( نسبة تكرار غالبا ٣/ متوسط ٢/ نادرا ١ ) وتم وضع نسب التكرارت هكذا، (نسبة تكرارالسلوك (٤-٧) وتعطي غالبا (٣) درجة)، و( نسبة تكرارالسلوك (٢-٣) وتعطي متوسط (٢) درجتين)، و( نسبة تكرارالسلوك (٠-١) وتعطي نادرا (١) درجة).

- اعلي نسبة تكرار للسلوك الوعي الوقائى للأطفال تدل علي ارتفاع نسبة الوعي الوقائى بالأمراض المعدية الشائعة وهي (٣٢- ٤٨) درجة تكرار للسلوك.
- انخفاض نسبة تكرار للسلوك الوعي الوقائى للأطفال تدل علي قصور نسبة الوعي الوقائى بالأمراض المعدية الشائعة وهي (١- ١٦) درجة تكرار للسلوك.

**-٥- استمارة المستوي الاجتماعي و الاقتصاد) (إعداد /بطرس حافظ بطرس) ملحق (٧)**

هي عبارة عن استمارة لجمع البيانات الخاصة بالطفل وأسرته بهدف الحصول على معلومات تفيد في تحديد المستوى الاجتماعي والاقتصادي.

***ثانيا :- أدوات الدراسة التجريبية.***

**١-البرنامج إرشادي قائم علي فنيات تحليل السلوك التطبيقي لأمهات الأطفال المعاقين ذهنيا، ملحق٥:**

تحليل السلوكي التطبيقي ABA وهو ما سيستخدم في الدراسة الحالي ويقوم عليه تصميم البرنامج.

اتَّجهت الدِّراسات العلميَّة في ميدان التَّربية الخاصَّة مُؤخَّراً إلى تبنِّي واعتماد الإستراتيجيَّات المُثبتة علميًّا، والمُمارسات المبنيَّة على الأدلَّة والبراهين، والمُمارسات الفعَّالة في تعليم الأطفال ذوي الإعاقات المُختلفة بشكل عامٍّ، وذوي الإعاقة الذهنية على وجه الخُصوص(Nunes & Schmidt ،(2019 .

بشكل يستهدف احتياجات القائمين علي رعاية الطفل وأولهما أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية.

يهدف تحليل السلوك التطبيقي المعروف ب ABA إلى تعديل السلوكيات غير المرغوب بها عن طريق التحليل الأساسيات السلوك البشري، ومعرفة مسببات هذه السلوكيات، ومن ثم وضع خطة عمل متكاملة للتخلص من السلوك الغير مرغوب به، واستبداله بالسلوك المناسب. ولقد أثبتت الأبحاث العلمية نجاح طريقة ABA في اكساب الأطفال مهارات عديدة في مجالات تعلم اللغة والمهارات الاجتماعية بالإضافة إلى تحسين

مهارات التعلم لديهم. كما أثبتت الأبحاث العلمية نجاح هذه الطريقة في التعامل مع الأطفال الذين يعانون من تحديات السلوك المصاحبة لكثير من أطفال المعاقين عقليا ( Brusa، ٢٠٠٨، P135 )

فإستخدام طريقة ABA في العملية التعليمية أو كما أطلق عليها "سكنر Skinner "سنة ٢٠٠٤، "التعلم السلوكي" تهدف إلى تصميم برنامج نظري وتطبيقي فردي مكثف لمواجهة التحديات التي يواجهها الأطفال الإعاقة الذهنية وذلك بإجراء التقييم، وتصميم برنامج التطبيق والاشراف الكامل على عملية التأهيل.

وينص العلاج بمراقبة مبدئية لسلوكيات الطفل المعاق ذهنيا مع اجراء مقابلة مع والدي و الأم الطفل، وكل من له علاقة مباشرة مع الطفل في حياته اليومية، لوضع تصور عام للحالة الطفل السلوكية مع توصيات مبدئية للتعامل مع بعض السلوكيات المحددة أو اجراء تقييم شامل للسلوك. ثم دراسة سلوكيات الطفل المعاق ذهنيا وقدراته في مختلف مجالات التطور، بهدف تصميم برنامج سلوكي مكثف بالإضافة إلى دراسة العوامل السلوكية التي تؤثر سلبية على كفاءة الطفل التعليمية ومنها الوعي الصحي الوقائى، لوضع برنامج خاص يقلل من هذه العوامل ويضمن نجاح التعلم المطلوب و تقييم مهارات والسلوكيات التي تؤثر على الأداء.

ويعتبر تحليل السلوك التطبيقي (ABA) المظلة الأوسع لكل برامج تعديل السلوك لذلك اعتمدنا في هذا الدراسة علي فنيات تحليل السلوك التطبيقي كمدخل للحد من السلوكيات السلبية للطفل المعاق ذهنيا وخاصة السلوك الصحي الوقائى، حيث أن فنيات تحليل السلوك التطبيقي تستخدم لدعم الأطفال الذين يعانون من الإعاقة الذهنية من خلال خمس طرق: (١) تعليم المهارات الحديثة (مثال: التعليم بإجراءات التعزيز لتعليم مهارات الحياة الصحية الوقائية (٢) التعزيز والاحتفاظ بالمهارات التي تم اكتسابها من قبل. (٣) تعميم السلوك من موقف لآخر (مثال: تعليم ونقل المهارات الصحية (٤) تقييد أو تضييق الظروف التي تحدث في ظلها السلوكيات المتداخلة (مثال: تعديل بيئة التعلم، تعديل العناصر التي تسبق السلوك (٥) خفض السلوكيات المتداخلة من خلال إيقاف تعزيزها وتعزيز السلوكيات البديلة المنافسة. هذه الطرق تم احتوائها في برامج تحليل السلوك التطبيقي التربوية وتكونت من مكونين أساسيين. المكون الأول هو قياس السلوك في البيئة التربوية والمكون الثاني هو التدخل القائم على القياس لتطوير المهارات الصحية الوقائية والوظيفية ومهارات الحياة والسلوك الاجتماعي(كيرني وآلبرت، ٢٠١٢، ص١٠).

**خطوات تحليل السلوك التطبيقي**: فهي تمثل منهجا مفضلا لتغيير السلوك، وتسيروفقاً للخطوات الآتية:

( أ-تحديد السلوك غير المرغوب فيه . - ب- تحديد الأهداف.

ج- وضع طرق لقياس السلوكيات المستهدفة. - د- تقييم مستوي الاداء الحاضر للسلوك.

هـ- تصميم وتطبيق التدخلات (تعلم سلوكيات جديدة أو خفض سلوكيات غير مرغوبة)

و- القياس المستمر للسلوكيات المستهدفة لتحديد فعالية التدخل.

ز- تقييم مستمر لفعالية التدخل وإجراء التعديلات عليه عند الحاجة وذلك بهدف المحافظة على أو زيادة كل من الفعالية والكفاءة وللتدخل (applied-behavior.com،2016 ).

**استراتيجيات تحليل السلوك التطبيقي( (ABA) تعمل على خفض السلوك الغير مرغوب فيه**:

**العقاب:** وهو المثير الذي يؤدي إلى كف أو إضعاف بعض الأنماط السلوكية(يحيى، ٢٠١٤، ص ٢٧)

**الإطفاء:** أن السلوك الذي لا يعزز يضعف، وقد يتوقف تمامًا بعد فترة من الزمن. فهو يرتكز على تجاهل الاستجابات غير المرغوبة دون اللجوء إلى استخدام المثيرات المنفرة. وهذا لا يعني التوقف عن التعزيز الإيجابي بل يتم تعزيز السلوك المرغوب فيه في الوقت نفسه. (الظاهر، ٢٠١٤، ص٥٥)

**التعزيز التفاضلي**: وهو إجراء يعمل على خفض السلوك غير المرغوب فيه باستخدام التعزيز.

**التصحيح الزائد:** ويتمثل هذا الإجراء في تأنيب الفرد وايضاح التصرف المقبول وغير المقبول له، وتكليفه بإزالة الأضرار التي نتجت عن سلوكه غير المرغوب فيه، أو تكليفه بتأدية سلوكيات نقيضة للسلوك غير المرغوب فيه بشكل متكرر ولمدة زمنية معينة. (Gelfand & Hartman،1984 ) .

**ويعد برنامج تحليل السلوك التطبيقي(ABA) أحد برامج التي تعتمد علي**: النظري والتطبيقي وتعتبر واحدة من طرق العلاج السلوكي الأكثر شهرة، والتي تساعد الأطفال المعاقين ذهنيا على تعديل السلوكيات

والتغلب على ما يواجهونه من مصاعب أو تحديات تعليمية، ونظراً لطبيعة مهارات الصحية الوقائية، وما وتعد الأهداف الأولية للعلاج هي تحسين السلوك الصحي الوقائى، وقد ثبت لأكثر من أربعين عاماً من الأدلة التي تدعيمه، وأن برنامج تحليل السلوك التطبيقي هو أحد الخيارات لعلاج التحديات لدى الأطفال المعاقين ذهنيا، وتركز الأساليب المستخدمة في البرنامج على استهداف سلوك معين، وتحديد ذلك السلوك ثم تصميم التدخل لتحقيق الهدف القائم على تغيير ذلك السلوك، ثم إجراءات التدخل، وتحليل فاعلية التدخل، ومتابعة التدخل، وأخيراً اتخاذ الاجرات اللازمة التي من شأنها الحفاظ على التغييرات التي حدثت على السلوك (Rosenwasser and Axelrod،2015 ).

قامت الباحثة بإعداد برنامج الإرشـــادي قائم علي فنيات تحليل الســـلوك التطبيقي للأم الطفل المعاق ذهنيا، مقدم من خلال وسائط ثقافية متعددة يتبع عرضـها أسلوب تقويم مناسب للتأكد من اكتساب أم ذوي المعلومات المقدمة من خلال البرنامج.

وقد استعانت الباحثة بالعديد من المراجع العلمية لكي تستطيع إعداد البرنامج المناسب ل الأم الروضة.

**البرنامج الإرشـــادي : Training Program** هو برنامج مخطط ومنظم في ضـــوء أســـس علمية وتربوية تستند إلي مبدأ وفنيات المدرسة السلوكية وذلك بتقديم الخدمات وتدريبات مباشره من خلال عدد من الجلسات التي تهدف إلي تغير السلوك لدي المتعلم (عبد الله، ٢٠٠٥).

**وتحدد الباحثة البرنـامج الإرشـــادي قائم علي فنيات تحليل الســـلوك التطبيقي للأم الطفل المعاق ذهنيا،إجرائيا بأنه ( "**مجموعة من اللقاءات والممارســـات التي تقوم بها أم ذوي بتوجيه مخطط منظم من الباحثة التي تهدف إلي تنمية مهارة تخطيط الانشـطة الوقائية التي ترغبه فيها من خلال التدريب المباشـرة علي الأنشطة لتكوين مهارة ومنها تصبح سلوك معتاد عليه بفنيات تحليل السلوك التطبيقي**")** .

- **الهدف الرئيسي للبرنامج :** تنمية مهارات أم لإكساب طفل الروضة المعاق ذهنيا الوعي الوقائي من بعض الأمراض المعدية الشائعة، لدي الأطفال.
- **الأهداف الفرعية للبرنامج:**

١- زيادة كفاءة أم ورفع مستوى أدائها عن طريق اكتسابها المهارات والخبرات الخاصة بالوعي الصحي وخاصة الوعي الوقائي من بعض الأمراض المعدية ، لدي الأطفال.

٢- تجديد وتحديث معلومات الأم وتنميتها لملاحقة التقدم العلمي والتطورات التي تحدث في مجال الصحة.

- **الأساس النظري للبرنامج:**

تتأثر المهارات بشكل قوي بالنظريات المفسرة لاكتساب السلوك كالنظرية السلوكية والنظرية العقلية الفطرية والنظرية المعرفية .

ويركز البرنامج علي التعلم بالملاحظة والتعلم بملاحظة السلوك ويؤثر على السلوك عبر التدخل بتكنيكات النموذج واسترجاع السلوك والتدعيم وتعزيز ويستخدم هذا البرنامج توجيه السلوك المعرفي والذي يؤكد على تنمية مهارة حل المشكلات وتطبيق المهارات في المواقف المماثلة وهذا المدخل يوضح أننا نستطيع التأثير على السلوك عبر تكنيكات التدخل (التدريب والتعزيز وحل المشكلات والإطفاء والتصحيح الزائد ).

**الحاجة إلى البرنامج الإرشادي قائم علي فنيات تحليل السلوك التطبيقي للأم الطفل المعاق ذهنيا من بعض الأمراض المعدية لدي الأطفال:-**

الأمراض المعدية لها أثرها السيئ على الأطفال وذلك بسبب سرعة انتشارها بين الأطفال وعدم وعيهم بالإجراءات الوقائية المتبعة لمنع انتشار هذه الأمراض .

وتعد أماكن احتشاد الأطفال بيئة صالحة لانتشار الأمراض بين الأطفال وتعد قاعات الروضة من أكثر الأماكن احتشادا بالأطفال لذلك فهي أكثر الأماكن المعرضة لانتشار الأمراض المعدية.

ويعد إكساب الوعي الوقائي لطفل الروضة المعاق ذهنيا مهمة الأم فهي المسئولة عن إكساب الطفل المهارات والمعارف والسلوكيات المختلفة التي تساعده على مواجهة تحديات الحياه، لذا يجب تنمية مهارات أم بالوعي الوقائي من الأمراض المعدية .

الفنيات المستخدمة في البرنامج :-
استخدمت الباحثة خلال البرنامج االإرشادي للأمهات عددا من الفنيات والمتمثلة في:-
*- المحاضرات والمناقشات الحرة مع الأمهات أثناء الجلسة الإرشادية.
*- إعداد مادة مطبوعة لمحتوى كل جلسة من موضوعات وتسليمها للأمهات المتدربات .
*- عمل نماذج لأنشطة للطفل لتدريب الأمهات على تنمية الوعي الوقائي من الأمراض المعدية لدى طفل.

**- الحدود الإجرائية للبرنامج :-**

١-**الحدود الزمنية:**-يتم تنفيذ البرنامج في الفترة من ٢٠١٧/٢/٢٦ إلى ٢٠١٧/٤/٢٧ بواقع جلستين أسبوعيا أي بمجموع (١٦) جلسة وتستغرق الجلسة من ساعة إلى ساعة ونصف .

٢-**الحدود المكانية:**يتم تنفيذ البرنامج في أحد قاعات مدرسة ناصر للتربية فكرية، أثناء تلقي الأمهات تدريب معايير الجودة

٣-**الحدود البشرية**: (٤٠) الأم من أمهات مستوي تمهيدي الثاني من المدارس الحكومية، التي تتراوح أعمارهم الزمنية ما بين (٢٣- ٤٠) سنة، واعمار أطفالهن الزمنية ما بين (٦-١٠) سنوات ، وعمرهم العقلي من (٤ : ٧) سنوات ونسبة ذكائهم بين (٥٠ - ٧٥ ) علي اختبار ستنافورد بينه من فئة الإعاقة الذهنية الخفيف ( القابلين للتعليم)، من الملتحقين بمدرسة ناصر للتربية الفكرية للتأهيل المعاق عقليا بدمنهورالقابلين للتعليم وليست لديهم أي إعاقات أخرى، والمنتظمين في الدراسة، بقطاع بندر دمنهور محافظة البحيرة .

- ويطبق البرنامج على العينة بطريقة المجموعات الصغيرة حيث تتلقي الأمهات التدريب داخل المدرسة التي تعمل بها .

**-محتوى البرنامج وجلساته :-**

يتكون البرنامج من سته عشر جلسة وتستغرق الجلسة من ساعة إلى ساعة ونصف منها جلسة للتعارف بين الباحثة والأمهات والتطبيق الأولي للمقياس والجلسة الأخيرة لتطبيق المقياس لمعرفة مدى تأثير البرنامج أما باقي الجلسات فهي موجهه للأمهات

**يوضح الجدول(٩) جلسات واهداف البرنامج**

| رقم الجلسة | هدف الجلسة | الفنيات المستخدمة | زمن/ج |
|---|---|---|---|
| من الأولي إلى السادسة | التعرف على الأمراض المعدية التي يمكن أن تصيب طفل الروضة المعاق ذهنيا | المحاضرة والمناقشة والتعزيز والتغذية الراجعة والواجب المنزلي | ٩٠ دقيقة |
| من السابعة إلى العاشرة | التعرف على آلية انتشار الأمراض المعدية | المحاضرة والمناقشة والتغذية الراجعة والواجب المنزلي | ٩٠ دقيقة |
| من الحادية عشر إلى الرابعة عشر | التعرف على أساليب الوقاية من الأمراض المعدية . | المحاضرة والمناقشة والتدريب المعرفي والتغذية الراجعة والواجب | ٩٠ دقيقة |
| من الخامسة عشر إلى السادسة عشر | التعرف على الإجراءات المتبعة عند إصابة أحد الأطفال بمرض معدي داخل الروضة | المحاضرة والمناقشة والتدريب المعرفي والتغذية الراجعة والواجب المنزلي | ٩٠ دقيقة |

١- **<u>تحكيم البرنامج :</u>**

- قامت الباحثة بتطبيق وحدات من البرنامج علي عينة استطلاعية ( سيكومترية) قوامها (٣٠) الأم من أمهات دمنهور بمحافظة البحيرة ، وكان الهدف من التأكد من صلاحية البرنامج مع الأمهات :

- وقد استخدمت الباحثة صدق المحكمين للحكم علي البرنامج .

**يوضح جدول (١٠) نسب الاتفاق بين المحكمين على مجالات البرنامج (ن=٢٠)**

| مجالات البرنامج | درجات المحكمين موافق | نسبة الدرجة | المحكمين غير موافق | نسبة الدرجة | نسبة الاتفاق |
|---|---|---|---|---|---|
| - الوقاية من الأمراض المعدية | ٢٠ | ١٠٠% | . | . | ١٠٠% |

- يتضـــح لنا أن نســـبة الاتفاق على المجالات البرنامج أعلى من **٩٠%** مما يعني قبول المحكمين لوحدات البرنامج .
- وقد أجمع السـادة المحكمين المتخصـصـين في مجال الصـحة والبرامج علي أن برنامج المقترح مناسـب وصالح للتطبيق وبعد إجراء التعديلات المقترحة .

**٢-البرنامج التدريبي قائم علي فنيات تحليل السلوك التطبيقي للأطفال المعاقين ذهنيا، ملحق ( ٦):**

الحدود الإجرائية للبرنامج :-

**١-الحدود الزمنية**:-يتم تنفيذ البرنامج في الفترة من ٢٠١٧/٣/٥ إلى ٢٠١٧/٤/٢٠ بواقع جلسـتين أسـبوعيا أي بمجموع (١٤) اربعة عشر جلسة وتستغرق الجلسة خمسة وأربعون دقيقة.

**٢-الحدود المكانية:** يتم تنفيذ البرنامج في أحد غرف النشاط، بمدرسة ناصر للتربية فكرية .

**٣-الحدود البشرية:** (٤٠) طفل، من مستوي تمهيدي الثاني من المدارس الحكومية، التي تتراوح أعمارهم الزمنية ما بين (٦-١٠) سنوات، وعمرهم العقلي من (٤ : ٧) سنوات ونسبة ذكائهم بين (٥٠ - ٧٥ ) علي اختبار ستنافورد بينه من فئة الإعاقة الذهنية الخفيف ( القابلين للتعليم)،وليست لديهم أي إعاقات أخرى، والمنتظمين في الدراسة، بقطاع بندر دمنهور محافظة البحيرة .

**محتوى الأنشطة التدريبية**

يحتوي البرنامج علي مجموعة من الأنشطة التدريبية القصصية والفنية والموسيقية والحركية التي تكسب الطفل الوعي الوقائي في ضوء جانبين هامين هما الجانب المعرفي و يحتوي علي أنشطة تعالج البنود التالية (زيارة الطبيب عند الشعور بالألم –أخذ الدواء عند المرض –التغذية السليمة – تغطية الأنف بالكمامة عند العطس – تجنب الأشخاص المريضة –تناول التطعيمات)

الجانب السلوكي و يحتوي علي أنشطة تعالج البنود التالية ((تجنب استخدام أدوات الآخرين – ارتداء الملابس المناسبة للطقس – إلقاء القمامة في الصناديق الخاصة بها – الحفاظ علي النظافة الشخصية – مكافحة الحشرات الضارة – ممارسة الرياضة))

**-الإعداد لنشاط:** يستغرق خمسة دقائق لتجهيز الأطفال والمكان والوسائل قبل تقديم النشاط.

**-التهيئة:** تستغرق خمسة دقائق تقوم الباحثة فيها بحوار حول الخبرات المتشابهة التي ستجيء بالنشاط.

**-عرض النشاط:** يستغرق (١٥) دقيقة تقوم خلالها أم ذوي بعرض النشاط على الأطفال بأسلوب مشوق.

**- الأنشطة التدريبية المصاحبة**

وهذه المرحلة هامة للغاية لأنها تكون مؤشـر قوي لمدى اسـتيعاب واكتسـاب الأطفال لأهداف النشـاط ويمكن أن يكون في أشكال متنوعة مثل :-

١- إجابة الأطفال على حوار الذي تطرحه أم أو الباحثة .
٢- ممارسة الأطفال للنشاط دون مساعدة أم أو الباحثة.
٣- غناء أغنية هادفة حول مضمون النشاط .
٤- التعبير بالرسم والتلوين عن استيعاب النشاط .

**خامسا: فروض الدراسة:**

١- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات الأمهات واطفالهن المجموعة التجريبية فى القياس (القبلى – البعدى) علي مقياس: (مهارات الأمهات للتعامل مع السلوكيات الصحية الوقائية لدي أطفالهن المعاقين ذهنيا) (الدرجة الكلية والأبعاد) لصالح القياس البعدي.
٢- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات الأطفال المجموعة التجريبية فى القياس (القبلى – البعدى) علي مقياس: (مهارات الأطفال ذوي الإعاقة ذهنيه للتعامل مع السلوكيات الصحية الوقائية) (الدرجة الكلية والأبعاد) لصالح القياس البعدي.
٣- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات الأمهات المجموعة التجريبية فى القياس (القبلى – البعدى) علي بطاقة ملاحظة سلوكيات الأمهات للوعي الوقائي (الدرجة الكلية) لصالح البعدي.
٤-توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات الأطفال المجموعة التجريبية فى القياس (القبلى – البعدى) علي بطاقة ملاحظة سلوكيات الأطفال للوعي الوقائي (الدرجة الكلية) لصالح البعدي.
٥- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات الأطفال في المجموعة التجريبية على مقياس السلوكيات الصحية الوقائية لدي الأطفال الإعاقة ذهنيه (الدرجة الكلية) فى القياسين البعدى والتتبعى.
٦- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات الأطفال في المجموعة التجريبية على بطاقة الملاحظة للسلوكيات الصحية الوقائية لدي الأطفال ذوي الإعاقة ذهنيه فى الملاحظة البعديه والتتبعيه.

**- سادسا: الأسلوب الإحصائى :**

- قامت الباحثة بإستخدم الأسلوب الإحصائي الذي يتناسب مع طبيعة الدراسة الحالية وحجم العينة والمتغيرات المستخدمة ، فاستعانت الباحثة في معالجة البيانات وجدولتها إحصائيا باستخدام :
- اختبار ( T.TEST ) لحساب دلالة الفروق بين أفراد عينة الدراسة
- واختبار بيرسون لحساب ثبات صحة المقياس .
**- وفيما يلي خطة التحليل الإحصائي التي اتبعت في هذه الدراسة :**
-تحليلات أولية لأداءات العينة تشمل حساب الدلالة والانحرافات المعيارية قبل وبعد تطبيق البرنامج
-حساب الفروق ودلالة هذه الفروق طبقا للآتي :
- دلالة الفروق بين أداء العينة( الأمهات – الأطفال) قبل وبعد البرنامج .
- معامل إرتباط "سبيرمان" للتأكد من صدق أداوت الدراسة بطريقة الإتساق الداخلى.

➢ **نتائج الدراسة وتفسيرها**

**الفرض الأول: - توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات الأمهات واطفالهن المجموعة التجريبية فى القياس (القبلى – البعدى) علي مقياس: (مهارات الأمهات للتعامل مع السلوكيات الصحية الوقائية لدي أطفالهن المعاقين ذهنيا) (الدرجة الكلية والأبعاد) لصالح القياس البعدي.**

**- نتائج اختبار الوعى الوقائى الأمهات الأطفال المعاقين ذهنيا:**

**جدول رقم (١١) يوضح مستوي الدلالة لمجمع نتائج اختبار الأمهات ن= ٤٠**

| المحاور | متوسط الحسابي م | الانحراف المعياري ع | قيمة ت | مستوى الدلالة | الدلالة الإحصائية |
|---|---|---|---|---|---|
| محور الأمراض المعدية | ٥,٨ | ٠,٩٨ | ٢٦,٧ | ٠,٠١ | دالة لصالح البعدي |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **محور الإجراءات الوقائية** | **٥,٨٤** | **٠,٨١** | **٣٢** | **٠,٠١** | **دالة لصالح البعدي** |
| **درجة مقياس الوعي الوقائي الأمهات الأطفال المعاقين ذهنيا** | **٣٨** | **٣,٦** | **٥٠** | **٠,٠١** | **دالة لصالح البعدي** |

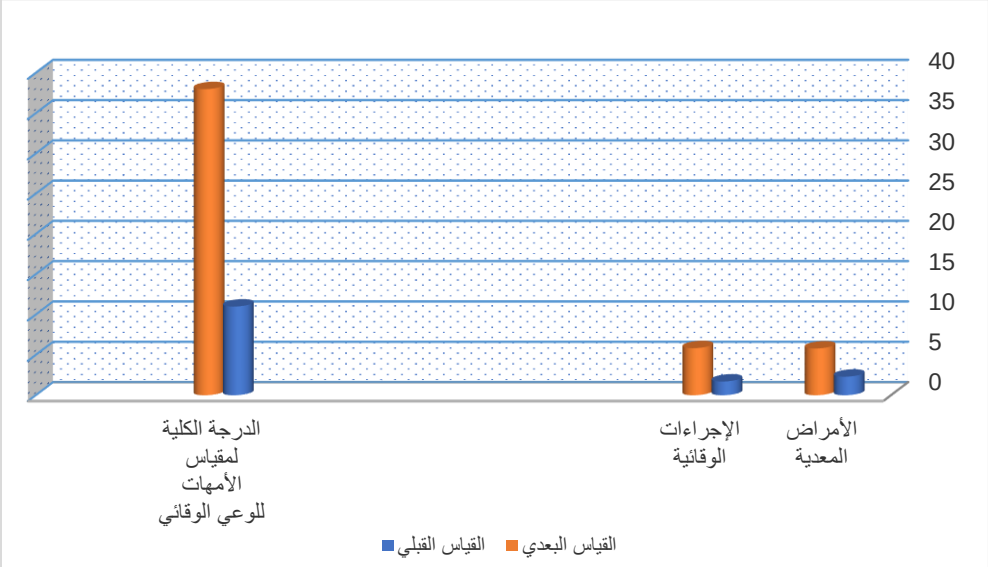
وبالنظر للجدول السابق يتضح لنا أن أمهات الأطفال المعاقين ذهنيا (العينة التجريبية ) اسْتَطَعْنَ اكتساب الوعي الوقائي على مقياس الوعي الوقائي من خلال البرنامج الإرشادي المطبق وذلك لأن قيمة (ت) الجدولية تساوي= ٢,٤٢٣ عند مستوى ٠,٠١ وتساوي= ٠,٦٨٤ عند مستوى ٠,٠٥ عند درجة حرية تساوي= ٣٩(ن=٤٠) وهذا يعني أن قيمة (ت) دالة عند مستوى ٠,٠١ لصالح التطبيق البعدى .

- وذلك يتفق مع دراسة ماجر ويوردن (٢٠١٠) والتي تؤكد على أنه يمكن اكساب معلومات عن الأمراض للمواطنين ورفع وعيهم بالأمراض.
- وذلك يتفق دراسة سمرني (٢٠١٠)ودراسة يوردن(٢٠١٠) والتي تؤكد على حرص المواطنين على التعرف على الإجراءات الوقائية .
- وذلك يعكس **اهتمام** الأمهات بالأنشطة لما وجدوا لها من أثر على تعلم الأطفال **وذلك ما أكدته دراسة** أحمد، منى اسماعيل(٢٠٠١) ، ومي شي(١٩٩٣)، مورا (١٩٩٤) .

**جدول (١٢) الفروق بين المتوسطات لكل من القياس القبلي والبعدي لأبعاد والدرجة الكلية لمقياس الوعي الوقائي من الأمراض الشائعة الأم الأطفال المعاقين ذهنيا ن=٤٠**

| المحاور | القياس القبلي (م) | القياس البعدي( م) |
|---|---|---|
| **محور الأمراض المعدية** | **2.3** | **٥,٨** |
| **محور الإجراءات الوقائية** | **1.7** | **٥,٨٤** |
| **درجة مقياس الوعي الوقائي الأمهات الأطفال المعاقين ذهنيا** | **١١** | **٣٨** |

**شكل (١) الفروق بين المتوسطات لكل من القياس القبلي والبعدي لأبعاد والدرجة الكلية لمقياس الوعي الوقائي للأمهات الأطفال المعاقين ذهنيا**



ويتضح من الشكل (١) أنه تحقق صحة الفرض الأول والذي ينص على توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسيين القبلي والبعدي لدرجات الأمهات عينة الدراسة على مقياس الوعي الوقائي من الأمراض المعدية لصالح القياس البعدي، وذلك يتفق مع العديد من الدراسات التي تؤكد على أهمية تدريب الأمهات أثناء العمل"

**وذلك يتفق مع دراسة**: موافي، سوسن(٢٠١٣)، وموتيسو(١٩٩٢)،وكاني(١٩٩٣)، وماهوني(١٩٩٣) ولويس بيير(2015) وبترسونو(2017) التي تؤكد على أن البرامج الإرشادية تأتي بثمار جيدة على المتدربين **وتختلف مع دراسة:** يسين، دلال (١٩٨٣)، ودراسة:عثمان، محمد الصائم (٢٠٠٠) والتي ترى أن البرامج الإرشاديةلا تؤثر على الأمهات لأنها تفتقد الفلسفة الواضحة ولقلة الكوادر البشرية المؤهلة للقيام بعملية التدريب .

**<u>الفرض الثاني:</u> توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات الأطفال المجموعة التجريبية فى القياس (القبلى – البعدى) علي مقياس: (مهارات الأطفال ذوي الإعاقة ذهنيه للتعامل مع السلوكيات الصحية الوقائية) (الدرجة الكلية والأبعاد) لصالح القياس البعدي.**

**جدول رقم (١٣) يوضح مستوي الدلاله لمقياس الوعي الوقائي للطفل المعاق ذهنيا ن=٤٠**

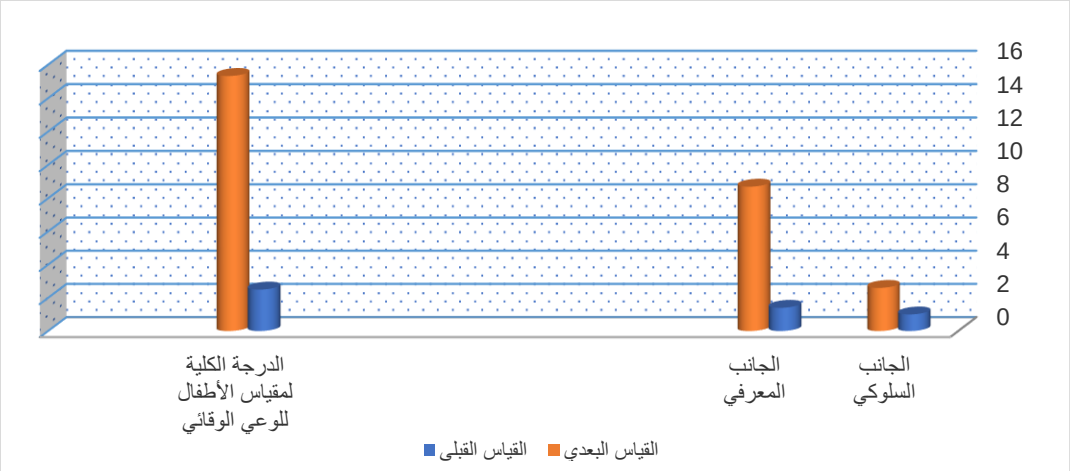
| المحاور | متوسط الحسابي م | الانحراف المعياري ع | قيمة ت | مستوى الدلالة | الدلالة الإحصائية |
|---|---|---|---|---|---|
| **الجانب السلوكي** | **٢,٦** | **٠,٧٥** | **٢٦** | **٠,٠١** | **لصالح البعدي** |
| **الجانب المعرفي** | **٨,٧** | **١** | **٣٥** | **٠,٠١** | **لصالح البعدي** |
| **مقياس الوعي الوقائي للأطفال** | **١٥,٣٣** | **١,٥** | **٣٥,٩٨** | **٠,٠١** | **لصالح البعدي** |

وبالنظر للجدول السابق يتضح لنا أن طفل المعاق ذهنيا (العينة التجريبية ) استطاع اكتساب مهارات الوعي الوقائي من خلال برنامج التدريبي القائم علي تحليل السلوك التطبيقي المطبق وذلك لأن قيمة (ت) الجدولية تساوي= ٢,٤٢٣ عند مستوى ٠,٠١ وتساوي= ٠,٦٨٤ عند مستوى ٠,٠٥ عند درجة حرية تساوي= ٣٩ (ن=٤٠) وهذا يعني أن قيمة (ت) دالة عند مستوى ٠,٠١ لصالح التطبيق البعدى .
وبذلك يتضح أنه توجد فروق داله إحصائيا بين متوسطات درجات الأطفال المعاقين ذهنيا قبل وبعد تنفيذ البرنامج لصالح درجاتهم المقياس البعدي.

**جدول (١٤) الفروق بين المتوسطات لكل من القياس القبلي والبعدي لأبعاد والدرجة الكلية لمقياس الوعي الوقائي للأطفال المعاقين ذهنيا ن=٤٠**

| المحاور | القياس القبلي متوسط الحسابي | القياس البعدي متوسط الحسابي |
|---|---|---|
| **الجانب السلوكي** | **١** | **٢,٦** |
| **الجانب المعرفي** | **١,٤** | **٨,٧** |
| **درجة مقياس الوعي الوقائي للأطفال** | **٢,٥** | **١٥,٣٣** |

**شكل (٢) الفروق بين المتوسطات لكل من القياس القبلي والبعدي لأبعاد والدرجة الكلية لمقياس الوعي الوقائي من الأمراض الشائعة للأطفال المعاقين ذهنيا**




وبذلك يقبل صحة الفرض الثاني والذي ينص على أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسيين القبلي والبعدي لدرجات الأطفال عينة الدراسة على مقياس الوعي الوقائي لصالح القياس البعدي.

**وذلك يتفق مع دراسة:** عبدالفتاح، عزة خليل(٢٠٠٠)، أحمد، منى اسماعيل(٢٠٠١) ، ومي شي(١٩٩٣)، مورا (١٩٩٤) . والتي تؤكد على أن الأنشطة التدريبية أفضل أسلوب لإكساب الطفل المعاق ذهنيا المفاهيم والمعارف والخبرات المختلفة .

**الفرض الثالث:**

**توجد فروق ذات دلالة إحصـــائية بين متوســـطات رتب درجات الأمهات المجموعة التجريبية فى القياس (القبلى – البعدى) علي بطاقة ملاحظة سلوكيات الأمهات للوعي الوقائي (الدرجة الكلية) لصالح البعدي.**

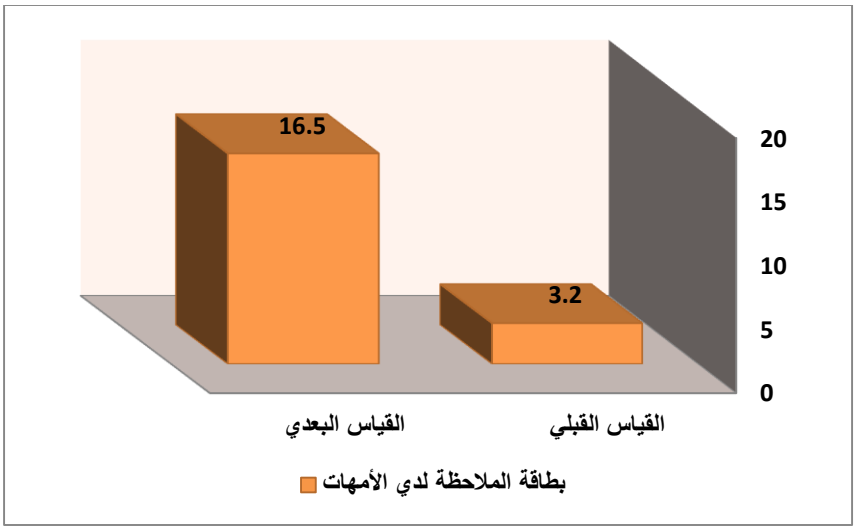
**جدول رقم (١٥) يوضح مستوي الدلاله لبطاقة ملاحظة الوعي الوقائي الأمهات الأطفال المعاقين ذهنيا**

| العامل المقاس | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري ع | قيمة ت | مستوى الدلالة | الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|
| بطاقة ملاحظة الوعي الوقائي | ١٦,٥ | ١,٢ | ٧٠,٨ | ٠,٠١ | دالةعند٠,٠١ |

**جدول (١٦) الفروق بين المتوسطات لكل من القياس القبلي والبعدي لأبعاد والدرجة الكلية لبطاقة الملاحظة الوعي الوقائي من الأمراض الشائعة الأم الأطفال المعاقين ذهنيا ن=٤٠**

| العامل المقاس | القياس القبلي متوسط الحسابي | القياس البعدي متوسط الحسابي |
|---|---|---|
| درجة بطاقة ملاحظة للوعي الوقائي الأم الأطفال المعاقين ذهنيا | ٣,٢ | ١٦,٥ |

**شكل (٣) الفروق بين المتوسطات لكل من القياس القبلي والبعدي للدرجة الكلية لبطاقة الملاحظة الوعي الوقائي للأمهات الأطفال المعاقين ذهنيا**




وبالنظر للشكل (٣) يتضح لنا أن أمهات الأطفال المعاقين ذهنيا (العينة التجريبية ) اسْتَطَعْنَ اكتساب وعي وقائي جيد من خلال البرنامج الإرشـــادي المطبق وذلك لأن قيمة (ت) الجدولية تســـاوي= ٢,٤٢٣ عند مستوى ٠,٠١ وتساوي= ٠,٦٨٤ عند مستوى ٠,٠٥ عند درجة حرية تساوي= ٩٣ (ن=٤٠) وهذا يعني أن قيمة (ت) دالة عند مستوى ٠,٠١ لصالح التطبيق البعدى .

**وبذلك يتحقق صـحة الفرض الثالث** والذي ينص على أنه توجد فروق ذات دلالة إحصـائية بين القياسـيين القبلي والبعدي لدرجات الأمهات عينة الدراسة على بطاقة ملاحظة الوعي الوقائي لصالح القياس البعدي.

وذلك يتفق مع العديد من الدراســات التي تؤكد على أهمية تدريب الأمهات أثناء العمل **مثل دراســة**: الوهيبي، فاطمة عبد الرحمن (٢٠١٥)، **ودراســة**: الفرماوي، فاروق حمدي (٢٠٠٥) والتي أكدت على أن لبرامج التدريب أثر في رفع كفاءة الأمهات على الجانب المعرفي والمهاري.

**<u>الفرض الرابع:</u> توجد فروق ذات دلالة إحصـــائية بين القياســـيين القبلي والبعدي لدرجات الأطفال عينة الدراسة على بطاقة ملاحظة الوعي الوقائي لصالح القياس البعدي.**

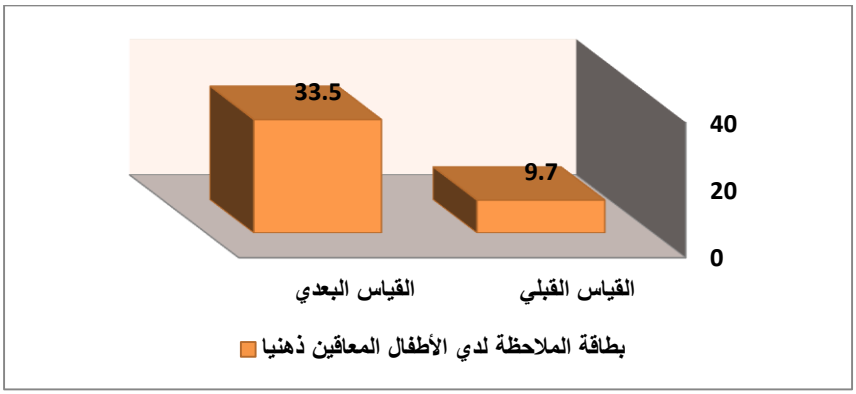
**جدول رقم (١٧) يوضح مستوي الدلاله لبطاقة ملاحظة الوعي الوقائي للطفل ن=٤٠**

| العامل المقاس | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري ع | قيمة ت | مستوى الدلالة | الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|
| بطاقة ملاحظة الوعي الوقائي للطفل المعاق ذهنيا | ٣٣,٥ | ١,٨ | ٧٥,٦ | ٠,٠١ | دالة |

**جدول (١٨) الفروق بين المتوسطات لكل من القياس القبلي والبعدي الدرجة الكلية لبطاقة الملاحظة الوعي للأطفال المعاقين ذهنيا ن=٤٠**

| العامل المقاس | القياس القبلي متوسط الحسابي | القياس البعدي متوسط الحسابي |
|---|---|---|
| درجة بطاقة ملاحظة للوعي الوقائي للأطفال المعاقين ذهنيا | ٩,٧ | ٣٣,٥ |

**شكل (٤) الفروق بين المتوسطات لكل من القياس القبلي والبعدي للدرجة الكلية لبطاقة الملاحظة الوعي الوقائي للأطفال المعاقين ذهنيا**




وبالنظر للشكل (٤) يتضح لنا أن أطفال المعاقين ذهنيا(العينة التجريبية ) استطاعوا اكتساب وعي وقائي جيد على بطاقة الملاحظة من خلال برنامج التدريبي قائم علي تحليل السلوك التطبيقي المطبق وذلك لأن قيمة (ت) الجدولية تساوي= ٢,٤٢٣ عند مستوى ٠,٠١ وتساوي= ٠,٦٨٤ عند مستوى ٠,٠٥ عند درجة حرية تساوي= ٣٩ (ن=٤٠) وهذا يعني أن قيمة (ت) دالة عند مستوى ٠,٠١ لصالح التطبيق البعدى .
وبذلك يقبل صحة الفرض الرابع والذي ينص على أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسيين القبلي والبعدي لدرجات الأطفال عينة الدراسة على بطاقة ملاحظة الوعي الوقائي لصالح القياس البعدي
**وذلك يتفق مع الدراسات** التي تؤكد على أن تقديم أنشطة صحية للأطفال يرفع درجة الوعي الصحي لدى الأطفال ومن هذه الدراسات **دراسة:** صيام، محمد وحيد (٢٠١١)، عبد الطيف، فاتن محمد (٢٠١٠)، وروس بورث (٢٠١٦) والتى أكدت على إكساب الأطفال الوعي والثقافة الصحية.

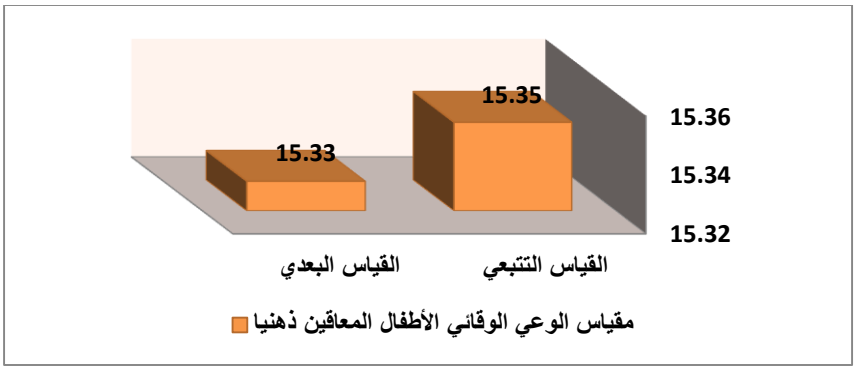
**<u>الفرض الخامس:</u> - لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات الأطفال في المجموعة التجريبية على مقياس السلوكيات الصحية الوقائية لدي الأطفال الإعاقة ذهنيه (الدرجة الكلية) فى القياسين البعدى والتتبعى.**

**جدول رقم (١٩) يوضح الفروق بين درجات أطفال البعدي والتتباعي علي المقياس**

| العامل المقاس | البعدي ن=٤٠ | | التتباعي ن=٤٠ | | قيمة ت | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | م١ | ع١ | م٢ | ع٢ | | |
| مقياس الوعي الوقائي للأطفال | ١٥,٣٣ | ١,٥ | ١٥,٣٥ | ١,٤ | ٠,٢٨ | غير دالة |

وبالنظر للجدول السابق يتضح لنا أنه لاتوجد فروق بين الأطفال وذلك لأن قيمة (ت) الجدولية تساوي= ٢,٤٦٢عند مستوى ٠,٠١ وتساوي= ١,٦٩٩ عند مستوى ٠,٠٥ عند درجة حرية تساوي=٣٨ (ن=٤٠) وهذا يعني أن قيمة (ت) غير داله.

**شكل (٥) الفروق بين المتوسطات لكل من القياس القبلي والتتابعي للدرجة الكلية لمقياس الوعي الوقائي للأطفال المعاقين ذهنيا**



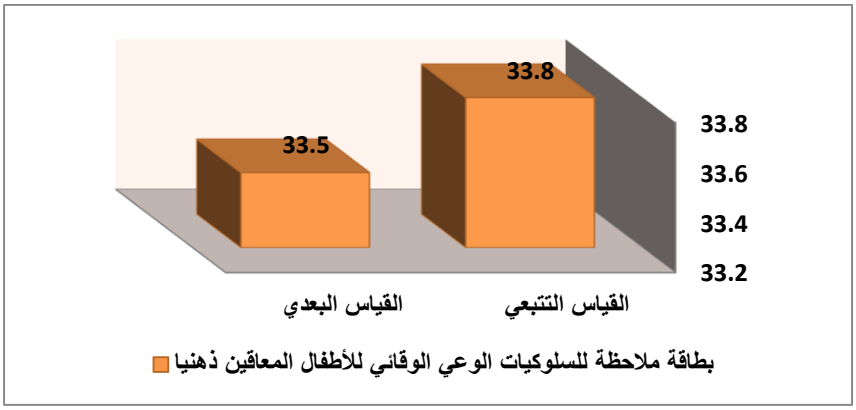

وبالنظر للشكل (٥) يتضح أنه يقبل صحة الفرض الخامس والذي ينص على أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصـــائية بين درجات أطفال البعدي والتتباعي بالمجموعة التجريبية على مقياس الوعي الوقائي من الأمراض المعدية الشائعة بعد البرنامج .

**<u>الفرض السادس:</u> لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات الأطفال في المجموعة التجريبية على بطاقة الملاحظة للسلوكيات الصحية الوقائية لدي الأطفال ذوي الإعاقة ذهنيه فى الملاحظة البعديه والتتبعيه.**

**جدول (٢٠) الفروق بين المتوسطات لكل من القياس القبلي والتتبعي للدرجة الكلية لبطاقة الملاحظة للوعي الوقائي للأطفال المعاقين ذهنيا ن=٤٠**

| العامل المقاس | القياس البعدي<br>متوسط الحسابي | القياس التتابعي<br>متوسط الحسابي |
|---|---|---|
| درجة بطاقة ملاحظة للوعي الوقائي للأطفال المعاقين ذهنيا | ٣٣,٥ | ٣٣,٨ |

**شكل (٦) الفروق بين المتوسطات لكل من القياس البعدي والتتابعي للدرجة الكلية لبطاقة الملاحظة للوعي للأطفال المعاقين ذهنيا**




وبالنظر للشكل (٦) يتضح أنه يقبل صحة الفرض السادسوالذي ينص على أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات أطفال البعدي والتتباعي بالمجموعة التجريبية على بطاقة الملاحظة للوعي الوقائي من الأمراض المعدية.

ويمكن إجمال النتائج مما سبق: إن البرنامج أتى بثمار جيدة حيث حدث تغير في مهارات الأمهات ومعارفها الخاصة بالوقاية من الأمراض المعدية والتي أكدت عليها نتائج بطاقة الملاحظة حيث سجلت الملاحظة تغيرات في مهارات الأمهات الخاصة بسلوكيات الوقائية لكي تكسب الطفل المعاق ذهنيا الوعي الوقائي وقد اتضح ذلك جليا في سلوكيات الأطفال الوقائية والتي ظهرت في نتائجهم على مقياس الوعي الوقائي للطفل وكذلك من خلال بطاقة الملاحظة للطفل المعاق ذهنيا والتي سجلت تحسنا ملحوظ في سلوك الأطفال الخاص بالوقاية من الأمراض المعدية.

**-النتائج السلوكية:** قد لاحظت الباحثة أثناء القيام بعملية الإرشاد للأمهات لوحظ أن ذوات التفاعل العالي أثناء التدريب كان للأمهات صغار السن والأمهات كان اهتمامهن أثناء التدريب منصب على المعلومات الخاصة بالأمراض المعدية وكانوا يريدوا التعرف على الأمراض المعدية، هو دافعهم لتلقي التدريب أما الأمهات الأصغر فكان اهتمامهن بكل أجزاء البرنامج وكانوا جادين في استقبال المعلومات في الوسائل المتاحة لديهم سواء كانت المادة المطبوعة أو شبكة المعلومات في المواقع التي أشارت لها الباحثة أثناء التدريب ومواقع أخرى.

ويرجع ذلك الاهتمام البالغ التي أبدته الأمهات في التعرف على الأمراض المعدية لانتشار بعض الأمراض المعدية في الآونة الأخيرة.

- **تعليق على النتائج** : مما سبق يتضح لنا أن تطبيق البرنامج الإرشادي قائم علي تحليل السلوك التطبيقي، أتى بثمار جيدة على مهارة أمهات في اكساب أطفالهن بالوعي الوقائي للطفل المعاق ذهنيا وكذلك توسيع معارف الأمهات عن الأمراض المعدية الشائعة وكيفية انتشارها وأعراضها و فترة انتشار العدوى وكذلك كيفية تجنب العدوى من هذه الأمراض.

وقد أبدى الأمهات المتدربات تعاونا طوال فترة التدريب وكانوا جادين في الحصول على المعلومات والدراسة عنها في المصادر المختلفة وحاولوا التعاون مع الباحثة في مجموعة من الأنشطة التي تنمي الوعي الوقائي للطفل المعاق ذهنيا .

**كما اتفق معي نظريا: سلامة (٢٠١٣)** في تقديم الرعاية الصحية للأطفال حتي لا تتفشي الأمراض المعدية في المدراس، وهذا ما أكده البرنامج الحالي.

**- واتفقت دراسة:** البزنط، أندريا أنور (٢٠١١) في فاعلية البرنامج التدريبي لتنمية السلوك الصحي لدي أطفال المعاقين ذهنيا، ومعرفة أثرالبرنامج علي الأطفال، **واختلاف جزئيا:** في الإعتماد علي استراتيجية استخدام الصور الذهنية في البرنامج، وتنمية مهارات السلوك الصحي، وعدم التركيز علي السلوك الوعي الوقائى.

**<u>-التوصيات:</u>**

١- يتم إعداد دليل للأمراض المعدية التي تهتم بالوعي الوقائي يعين أمهات أطفال المعاقين ذهنيا.

٢-تقديم بعض الأنشطة الإثرائية التي تهتم بالسلوكيات الصحية الجيدة لدى طفل الروضة المعاق ذهنيا.

٣-توعية أولياء الأمور بأهمية الوقاية من الأمراض المعدية في حياتنا وكيفية إكساب أطفالهم سلوكيات صحية ووقائية سليمة.

٤-وضع رقابة صحية على الروضات في المناطق الريفية لمراعاة الجانب الصحي للطفل وكذلك متابعة الإجراءات الصحية بالمدارس التربية الفكرية.

٥-الاستفادة من أن السلوك الصحي الوقائي سلوك مكتسب من الصغر وتعويد أطفالنا المعاقين ذهنيا على سلوكيات صحية وقائية جيدة .

**<u>بحوث مقترحة:</u>**

١-برنامج الإرشادي لإكساب الأطفال المعاقين ذهنيا السلوكيات الصحية الوقائية الخاصة بهم.

٢-برنامج إعلامي مقترح لإكساب الأطفال قواعد التعامل مع المرضى بالأمراض المعدية .

٣-دراسة تحليلية لإعلانات الإرشادات الصحة المقدمة للطفل المعاق ذهنيا في البرامج التليفزيونية.
٤-برنامج الإرشادي لإكساب المعلمات المعاقين ذهنيا السلوكيات الصحية الوقائية الخاصة بهم.

## ❖ قائمة المراجع


- إبراهيم، فوزي إبراهيم – كارل ج هيبرتي (١٩٩٤). أسس التعلم المدرسي والاتجاهات الفكرية الرئيسية تجاه الطلاب المعوقين (نموذج نظري ودليل بحثي ) . *مجلة أسيوط لعلوم وفنون التربية الرياضية* ، ج١ ، ع ٤ .
- أحمد عروة، أحمد محمد (٢٠١٥). *نظرية الوقاية عند ابن سينا وآفاقها الجديدة*.جامعة الجزائر .
- أحمد، مني إسماعيل (٢٠٠١). تخطيط بعض الأنشطة التعليمية المتكاملة لرياض الأطفال وقياس أثرها (رسالة ماجستير غير منشورة) .كلية التربية، جامعة حلوان.
- الأحمدي، عبد الرحمن أحمد (١٩٨٨). دراسة آراء مدرسي ومدرسات الاجتماعيات الملتحقين بالبرنامج التدريسي في الصعوبات التي تواجههم عند استخدام كتب الاجتماعيات المطورة نظام الوحدات للمرحلتين الابتدائية والمتوسطة بدولة الكويت،*مجلة جامعة الملك عبد العزيز-العلوم التربوية* ،ج ١،ع١.
- الادارة العامة للأشراف التربوي دليل المشرف التربوي(٢٠١٨).www.madinaedu.gov.sa
- الاعظمي، سعيد رشيد (٢٠١٢). *اضطراب التوحد*، دار جليس الزمان، الأردن.
- ايكا لاكسي(٢٠١٧). *فيتامين (د) مفيد في الوقاية من نزلات البرد شتاء*. جامعة تامبيري بفنلندا بنيويورك (رويترز).
- البزنط، أندريا أنور أيوب (٢٠١١). *فاعلية برنامج تدريبي متكامل لإثراء الصور الذهنية في تنمية السلوك الصحي للأطفال المعاقين ذهنيا القابلين للتعلم*(رسالة دكتوراةغير منشورة) . كلية التربية للطفولة المبكرة، جامعة القاهرة.
- البنك الدولي (٢٠١٧). *التقرير السنوي للبنك الدولى في مجال لتنمية الصحية* . web.worldbank.org
- بهادر، سعدية محمد علي(ديسمبر، ١٩٨١) . الإفادة من تكنولوجيا التعليم في تصميم برامج تدريب المعلمين المتبعة على الكفاية . *مجلة تكنولوجيا التعليم،ع٨، ج٤* .
- جاد، مني محمد علي (٢٠٠٢). *برامج التربية في رياض الأطفال ،أنواعها-تخطيطها -تنفيذها وتقويمها*. القاهرة.
- حجازي، محمود محمد(٢٠١٤). *مبادئ الأمراض الجلدية المعدية* www.hgazy.com
- الخطابي، ايهاب حافظ (٢٠١٧ ). *الأمراض المعدية* . WWW.AARABLADIES.COM
- رضوان، غزال محمد (٢٠١٥). *الأمراض المعدية في المدارس والحضانات* .
- زيتون، كمال عبد الحميد (٢٠١٣). التدريس *لذوي الاحتياجات الخاصة*. القاهرة :عالم الكتب.
- سامرني، جان ديفيد(٢٠١٠). *الوقاية من العدوى في العيادات السنية*.جامعة تامبيري بفنلندا ب نيويورك (رويترز).
- سليمان، عبد الرحمن السيد (٢٠٠٥). مدي فاعلية برنامج ارشادي للوالدين لتنمية بعض مهارات طفل الآوتيزم، رسالة دكتوراة، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.
- السرطاوي، عبد العزيز أبو جودة، وائل خشان، أيمن (٢٠٠٣). *تدريس الأطفال المصابين بالتوحد* (مترجم). الامارات العربية المتحدة، دار القلم للنشر والتوزيع.
- سعادة، يوسف جعفر (١٩٩٣). *التدريب أهميته والحاجة إليه – أنماطه – تحديد احتياجاته – بناء برامجه والتقويم المناسب له*. القاهرة: الدار الشرقية.
- سلامه، بهاء الدين ابراهيم (٢٠١٣). *الصحة والتربية الصحية*. القاهرة: دار الفكر العربي.
- شوقي، محمود أحمد ؛ محمد، مالك محمد (٢٠٠٠). *تربية المعلم للقرن الحادي والعشرين* . السعودية: مكتبة العبيكان.
- صيام، محمد وحيد (٢٠١١). فاعلية الرسم واستخدام الألوان في تعليم أطفال الرياض أسس الصحة والسلامة ، دراسة تجريبية علي الفئات العمريه من(٥-٦سنوات) ،*مجلة الطفولة والتنمية ، العدد (١) ربيع ٢٠٠١ ، القاهرة المجلس العربي للطفولة والتنمية* ،ص ص ٦١، ٨٣
- الظاهر، قحطان زيدان (٢٠١٤). *تعديل السلوك*. الإردن . دار وائل للنشر والتوزيع .
- عبد الطيف، فاتن محمد (مارس، ٢٠١٠). نحو استراتيجية متكاملة للصحة المدرسية . *مجلة الطفولة والتنمية، المجلس العربي للطفولة والتنمية، القاهرة* ، ع١ ،ج ١، ص ص٩٣-١٠٧ .
- عبد الله، عادل محمد (٢٠٠٥). *الأطفال المعاقين عقليا (دراسة تشخيصية وبرامجي)*. القاهرة: دار الرشاد .
- عبدالرحمن، سعد محمد (١٩٩٨).*القياس النفسي النظرية والتطبيق* . القاهرة : دار الفكر العربي.
- عبدالفتاح، عزة خليل (٢٠٠٠). **بناء منهاج متكامل لأنشطة رياض الأطفال** (رسالة علمية) . جامعة عين شمس، معهد الدراسات العليا للطفولة، القاهرة.
- عبيد، ماجدة السيد (٢٠١٠). *تعليم الأطفال المتخلفين عقليا*.عمان: دار الصفاء للنشر والتوزيع

- عثمان، محمد الصائم (٢٠٠٠). *تطوير نظام تدريس معلم التعليم الابتدائي في أثناء الخدمة في السودان على ضوء خبرات مصر وإنجلترا* ( رسالة ماجستير غير منشورة) . كلية التربية، جامعة عين شمس، القاهرة.
- عدنان تكريتي (١٩٩٤). *الجراثيم الطبية ومداواة أمراضها ،دار التقني المعاصر*. العراق.
- عمر، أحمد (٢٠١٧). ***الأمراض المعدية*** **.** www.sehha.com
- العناني، حنان عبد الحميد (٢٠١٦) . *الصحة النفسية*. القاهرة: دار الفكر للنشر والتوزيع .
- عوف،أحمد محمد عوف(٢٠١٧). *أمراض شائعة وعلاجها* .ويكي للكتب.
- عيد، محمد عبد العزيز(ديسمبر،١٩٨١). تقويم تدريب المعلمين على استخدام التقنيات التربوية. *مجلة تكنولوجيا التعليم* ،ع ٨ ،ج٤ .
- الفرماوي، فاروق حمدي(يوليو، ٢٠٠٥). نموذج لبرامج تدريب المعلمين في ضوء بعض الدراسات التقويمية لهذه البرامج . *المؤتمر العلمي الثاني، إعداد المعلم التراكمات والتحديات. الإسكندرية*، ج٢، ع١ .
- فيفرو، ايزابيل عدلي ؛ دنلاب، جين (٢٠٠١). *الاشراف التربوي علي المعلمين (دليل تحسين التدريب )*،ترجمة محمد عيد *ديراني* .الأردن: الجامعة الأردنية .
- كيرني، آلبرت.(٢٠١٢). **تحليل السلوك التطبيقي، مقدمة لأولياء الأمور والمعلمين والمهنيين،** ترجمة بندر ناصر بندر العتيبي، الرياض بالسعودية: دار الناشر الدولي.
- لبيب، رشدي عادل(٢٠١٠). *تخطيط البرامج التعليمية*. القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية .
- اللجنة الفنية للمتابعة بالإدارة العامة لرياض الأطفال(٢٠١٧). *التقرير السنوي للمتابعة الميدانية* .القاهرة: وزارة التربية والتعليم.
- ماجير، بيرتو،وأخرون(٢٠١٠).*الوقاية من العدوى*. جامعة تامبيري بفنلندا بنيويورك (رويترز)، ٢٠١٠/٨/٨.
- المجلس العربي للطفولة والتنمية(٢٠١٦). *رياض الأطفال* .www.arabccd.org/
- المجلس القومي للطفولة والأمومة(٢٠١٦). *وثيقة إستراتيجية تنمية الطفولة والأمومة* . القاهرة: المجلس القومي للطفولة والأمومة .
- صادق، محمد صادق (١٩٩٨). *الأمراض المعدية* . القاهرة: دار المعارف.
- المركز القومي للبحوث التربوية والتنمية(١٩١٥). *الطفل المصري وخبرات تعلم ماقبل المدرسة (دراسة ميدانية)* .القاهرة : المركز القومي للبحوث التربوية والتنمية بالتعاون مع منظمة اليونسكو.
- المركز القومي للبحوث التربوية والتنمية(١٩١٧). *تطوير سياسات خطط تدريب المعلمين في أثناء الخدمة في ضوء خبرات كل من الولايات المتحدة الأمريكية.جمهورية مصر العربية.*
- مركز حقوق الطفل المصري(٢٠١٦). *تقرير اليونيسيف* . WWW.MOHYSSIN.COM
- المعجم الوسيط . الجزء الثاني .القاهرة: د.ت.
- منظمة الصحة العالمية(٢٠١٦). *الاجراءات الصحية الوقائية* . (www.mho.gov)
- موافي، سوسن محمد (٢٠١٣) . أثر استخدام الإنترنت على تنمية بعض المفاهيم الرياضية والقدرة على التفكير الابتكاري لدى الطالبات المعلمات بكلية التربية للبنات بجدة . *دراسات في المناهج وطرق التدريس ، الجمعية المصرية للمناهج وطرق التدريس ، كلية التربية ، جامعة عين شمس ، القاهرة، العدد ٩٠* ، ص ص ٤٣- ٩٢ .
- الموسوعة الحرة( ٢٠١٦). *الأمراض المعدية*. www.wikipedia.com
- موسوعة كولومبيا (٢٠١٧). الأمراض المعدية .( www.yallatb.com)
- ميشيل، تكلا جرجس ورمزي، كامل حنا الله (١٩٩٨). *معجم المصطلحات التربوية* . مراجعة يوسف خليل، بيروت: مكتبة لبنان ناشرون.
- الناشف، هدي محمود (٢٠١٠). *استراتيجية التعلم والتعليم في الطفولة المبكرة*، القاهرة: دار الفكر العربي.
- النجار،عبد الرحمن محمد(١٩٩٨). *الأمراض المعدية وسبل الوقاية منها*، دار الفكر العربي.
- نيلسون(٢٠١٣). *المرجع في الأمراض الجلدية عند الأطفال*. ترجمة سارة هيثم،محمود طلوزي، فلسطين: دار القدس للعلوم وللطباعة والنشر والتوزيع
- هاريسون(١٩٧٩). *مبادئ الطب الباطني(الترجمة العربية)*. العراق: وزارة التعليم العالي.
- هفلين، جوان حان؛ وأليمو، دونا ديوي (٢٠١١). *الطلاب ذوو اضطراب طيف التوحد*، ترجمة (الزارع، نايف؛ وعبيدات، يحيى). الإردن: دار الفكر ناشرون وموزعون.
- هلال، حمد عبد الغني هلال(٢٠١٠). *الاحتياجات التدريبية للمعلمات*.www.wata.cc
- وزارة الصحة والسكان (٢٠١٧). *الوقاية من الأمراض المعدية*، جدول التطعيمات.www.mhealth.cu.edu.eg

- الوهيبي، فاطمة عبد الرحمن (٢٠١٥). *التدريب أثناء الخدمة لمعلمات المواد الاجتماعية بالمرحلة الابتدائية في المملكة العربية السعودية*( رسالة دكتوراه غير منشورة) . جامعة الملك سعود بالسعودية.
- يحيى، خولة زران. (٢٠١٤)**.** *الاضطرابات السلوكية والانفعالية***.** الأردن. دار الفكر ناشرون وموزعون.
- يسين، دلال محمد(١٩٨٣). *تقويم برامج تأهيل معلمي المرحلة الابتدائية في جمهورية مصر العربي* ( رسالة ماجستير غير منشورة) . كلية التربية، جامعة عين شمس، القاهرة.
- يوردن(٢٠١٠). *انتقال العدوى في العيادات*. جامعة تامبيري بفنلندا بنيويورك (رويترز).

**- المراجع الأجنبية :**

-Arce, Eve- Marie,(20١0). *curriculum for young children ,Anintroduction* . New York, Delmar.

-Baron, Samuel MD (2017)**.** *The University of Texas Medical Branch at Galveston.*

-Boyd BA; McDonough SG; Rupp B; Khan F; Bodfish JW (200٦). *Effects of a famil implemented treatment on the repetitive behaviors of children with autism, Journal of Autism And Developmental Disorders* J Autism Dev Disorder] 2011 Oct; Vol. 41 (10) pp. 1330-41.

-Briggs, Pamela S .(2001) .pilot ,theo L,and bagby,jamet H . *Eaely childhood actibities for creative educators*. New York, Delmar.

-Brusa, Elizabeth, Richman, David (2008). *Developing Stimulus Control for Occurrences of Stereotypy Exhibited by a Child with Autism*. University of Illinois، Champaign, IL 61820.

-Gelfand, D. M. & Hartman, D. P. (1984). Child Behavior Analysis and therapy, (2nd ed), New York. *Pregamon Press.lopedia of autism spectrum disorders* . New york. Library of congress cataloging.

-Hallahan, D., P., & Kauffman, J., M. (2006). *Exceptional Learners. An introduction to special education*. New York. Pearson.

-Ingrid U Scott, MD, MPH, Professor،( 201٦). *Department of Ophthalmology and Public Health Sciences*, Penn State College of Medicine.

-Kane,W.M(1993). Step-by-Step toComprehensive School Health, *The Program Planning guide ,California,ETR Associats*, ED 360304.

**-**Lewis,Keeta Destefano(2015) **.**and Bear, Bonnie J. *Manual of School Health*,Second Edition.London,Saunders,p118.

-Mahoney,B.S.& Olsen,L.K(1993)**.** *Health Education Teacher Resource Handbook,*A Practical Guide For K-12 Health Education . New York . Kraus Intenational Publ.

-Mary Allen Reid , Klinedinst(19٩4) **.** Guidelines for a competency . Based model Training program for teachers of adult basic education students Florida Atlantic university UN published ph.D. Dissertation.

-Malmberg, Debra, Berry (2007). **Assessment of a collaborative parent educathon program targeting the rigid and ritualistic behavior of children with autism.**ph.D. theshs.faculty of Claremont Graduate University.

-Mei-Chum sissylin(1993) *the effect of integrated classroom actifities on dramatic and sociodramatic play in preschool children dissertation abstracts international* .vol.53,no.11,p3794.

-Michael Stuart Bronze, MD, Professor ،Stewart G(2015). *Wolf Chair in Internal Medicine*, Department of Medicine, University of Oklahoma Health Science Center.

-Model For The Epidemic process(٢٠١٠**)**. *patricks .mooreinclinical infectious diseases*,vol.14,no.2,pages515-525,febrwry.

-Moira A.Fallon And others(1994). "*the effectiveness of sensory integration activities on language processing in prechoolers who are sensory language imaired* .infant –toddler intervention . the transdisciplimary journal ,vol.4 no.3 p235.

-Mutiso،Margaret-a(1992)**.** towards determining and development an appropriate video program for in-service training of primary school in Kenya African studies in curriculum devel opment and evaluation . record 9 of 25 –186 Pp ; *requirement for the post-graduate in curriculum development , university of Nairobi . py* . p 186 .

-Nunes, D. R. &Schmidt, C. (201٧**).** *Special Education and Autism. From Evidence-Based Practices To School***.** Cadernos de Pesquisa, 49(173), 84-103.
-p.j.hills.A(1992). *Dictionary of Education .Routledge & Keganpaul publishehers*,p.273.
-pplied behavior.com. (201٦). *What is applied behavior analysis (ABA) retrieved from internet* www.applied-behavior.com 201٦.
-Roger Buckley& Jim Caple(1995). *the theory and practice of training. Kogan page*,London
-Rosenwasser, B., Axelrod, S. (2015). *The Contributions of Applied Behavior Analysis to the Education of People with Autism*, SAGE Journal, 25(5), 671-677.
-Ross,D. C, and Booth, M(20١٦, Octobe **)** . Enrolling Children I n Health Coverag Before they Start School , *Activities For Early Childhood Programs .Washington.Center On Budget And Policy Prioritiesr.*
-Samaranayake LP and McDonald KC(٢٠١٠). patient perception of cross infection prevention in dentistry *. Oral surgery , oral medicine and oral pathology ,* ), pp.40- ٦٩ .
-Sandra m.Nettina(2006**)**.*manual of nursing practice,8th edition ,Lippincott Williams&wilkins,* awol ters Kluwer company ,newyork, London ,pp19-51 .
-Seffrin, J.R(1990). *The Comprehensive School Health Curriculum, Closing The Gap Between State Of the Art and State Of Practice,Journal of School Health*,60(4), p.151.
-Steffen R (2015). *changing travel-related global epidemiology of hepatitis A nm.j.med*.118 suppl.
-Vinogradova & Klikh (2013. *charatteristics of imager thinking in memtally reparded children*. Russia.Defektologiya bedagogical publishing house.

-W.H.O (2015). *Skills for Life,World Health forum*, vol.14,No.1,p.90**.**

-Watts, Duncan (20١٥). *Six degrees. the science of a connected age*. London. William Heinemann. ISBN 0-393-04142-5 .