مجلة جامعة طرطوس للبحوث والدراسات العلمية _ سلسلة الآداب والعلوم الإنسانية المجلد (7) العدد (3) 2023
Tartous University Journal for Research and Scientific Studies –Arts and Humanities Series Vol. (7) No. (3) 2023

فاعلية برنامج تدخل مبكر لتنمية مهارات الوعي الصحي الوقائي لدى الأطفال المعوقين سمعياً في ظل جائحة كورونا

*** د.الدكتورة نازك جلال الدباغ**

(تاريخ الإيداع 9/12 /2022. قُبِل للنشر في 6/5 /2023)

□ ملخّص □

هدف البحث إلى الكشف عن فاعلية برنامج تدخل مبكر في تنمية مهارات الوعي الصحي الوقائي لدى أطفال الروضة المعوقين سمعياً، حيث بلغ عدد أفراد **عينة البحث** 18 طفلاً وطفلة من أطفال الروضة المعوقين سمعياً، موزعين إلى مجموعتين: (9 أطفال للمجموعة التجريبية + 9 أطفال للمجموعة الضابطة).

و لتحقيق أهداف البحث واختبار صحة فرضياته جرى استخدام الأدوات الآتية:

– برنامج تدخل مبكر لإكساب أطفال الروضة المعوقين سمعياً مهارات الوعي الصحي الوقائي في ظل جائحة كورونا من إعداد الباحثة.

– مقياس مهارات الوعي الصحي الوقائي للأطفال المعوقين سمعياً في ظل جائحة كورونا من إعداد الباحثة.

وتوصل البحث إلى النتائج الآتية:

1– فاعلية البرنامج المقترح في تنمية مهارات الوعي الصحي الوقائي في ظل جائحة كورونا لدى أطفال الروضة المعوقين سمعياً.

2– وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعتين الضابطة والتجريبية في القياس البعدي على مقياس مهارات الوعي الصحي الوقائي لأطفال الروضة المعوقين سمعياً وأبعاده الفرعية، والفروق لصالح المجموعة التجريبية.

3– وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس مهارات الوعي الصحي الوقائي لأطفال الروضة المعوقين سمعياً وأبعاده الفرعية، والفروق لصالح القياس البعدي.

الكلمات المفتاحية: تدخل مبكر، مهارات الوعي الصحي الوقائي، الأطفال المعوقين سمعياً.

* عضو هيئة تدريسية بكلية التربية – جامعة طرطوس

مجلة جامعة طرطوس للبحوث والدراسات العلمية _ سلسلة الآداب والعلوم الإنسانية المجلد (7) العدد (3) 2023
Tartous University Journal for Research and Scientific Studies –Arts and Humanities Series Vol. (7) No. (3) 2023

The effectiveness of an early intervention program to develop preventive health awareness skills for hearing-impaired children in light of the Corona pandemic

Nazek Jalal al Dabbagh*

Research Summary(Received 12/9 /2022. Accepted 5/6/2023)

□ ABSTRACT□

The research aimed to reveal the effectiveness of an early intervention program in developing preventive health awareness skills for hearing-impaired kindergarten children, as the number of research sample members reached 18 hearing-impaired kindergarten children, divided into two groups: (9 children for the experimental group + 9 children for the control group). .

In order to achieve the objectives of the research and to test the validity of its hypotheses, the following tools were used:

- An early intervention program to provide hearing-impaired kindergarten children with preventive health awareness skills in light of the Corona pandemic, prepared by the researcher.
- A measure of preventive health awareness skills for hearing-impaired children in light of the Corona pandemic, prepared by the researcher.

The research reached the following results:

1- The effectiveness of the proposed program in developing preventive health awareness skills in light of the Corona pandemic among hearing-impaired kindergarten children.

2- There are statistically significant differences between the mean scores of the children of the control and experimental groups in the post-measurement on the preventive health awareness skills scale for hearing-impaired kindergarten children and its sub-dimensions, and the differences are in favor of the experimental group.

3- There are statistically significant differences between the mean scores of the children of the experimental group in the pre and post measurements on the preventive health awareness skills scale for hearing-impaired kindergarten children and its sub-dimensions and differences in favor of the post-measurement.

Key words: Early intervention, Preventive health awareness skills, Hearing impaired children

*Faculty member at Tartous University

- المقدمة:

تعدّ فئة الأطفال المعوقين سمعياً أحد الفئات الخاصة التي تزايد الاهتمام بتوفير الرعاية التربوية لها بصورة ملحوظة، ولم يعدّ الاهتمام بها مقتصراً على مراحل التعلم المدرسي فحسب، بل امتد أيضاً ليشمل مرحلة ما قبل المدرسة وقد طالب قانون تعليم الأفراد ذوي الإعاقة (The Individuals with Disabilities Education Act) (IDEA) بخدمات التدخل المبكر وضرورة توفيرها للأطفال ذوي الإعاقة وأسرهم، على أن تقدم لهم هذه الخدمات في المحيط الطبيعي إلى أقصى حد ممكن(Younggren, 2005, p23). ومن هنا تأتي أهمية توفير برامج التدخل المبكر للأطفال المعوقين من خلال ما توفره من فرص استثمار لقدرات الطفل في هذه المرحلة المهمة من حياته، وتنمية مهارته المختلفة وتوفير الرعاية الصحية والخدمات التربوية والتأهيلية والعلاجية له عن طريق فريق من المتخصصين في هذا المجال، وذلك في سبيل إدماجه في المجتمع بصورة طبيعية مع الأطفال العاديين (وشاحي،2003، ص5).

وفي الآونة الأخيرة أصبح تنمية الوعي الصحي في ظل جائحة كورونا ضورة مجتمعية ملحة خصوصاً مع الفئات المجتمعية الأشد احتياجاً كفئة الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، وتزداد هذه الأهمية مع هذه الفئة من الأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة لمساعدتهم على تحسين سلوكاتهم الصحية ومراعاة الإجراءات الاحترازية لوقايتهم من الأوبئة البيئية وضمان آمنهم وسلامتهم.

والإعاقة السمعية تؤثر على النضج الاجتماعي للأطفال المعوقين سمعياً، وتفرض عليهم جداراً من العزلة والانطواء ومحدودية التواصل مع الآخرين، وتحجب الخبرات المكتسبة لديهم نتيجة التفاعل والتواصل الاجتماعي، لذلك كان لابد من تدريب الأطفال المعوقين سمعياً وتقديم الدعم الاجتماعي والمعلوماتي لهم، وتصميم برامج فاعلة تقوم على إعادة البناء المعرفي لديهم، وتعديل المعتقدات أو الأفكار اللاعقلانية عندهم، بنحو يسهم إسهاماً إيجابياً في تحسين جودة الحياة لديهم، ويساعدهم على التعايش الآمن وتجاوز الأزمات والتحديات(عبد الرحمن، 2008، ص232).

وتحقيقاً لما سبق في هذا الإطار قامت الباحثة بتصميم برنامج تدخل مبكر لتنمية مهارات الوعي الصحي الوقائي للأطفال المعوقين سمعياً في مرحلة الطفولة المبكرة باستخدام أنشطة وخبرات تربوية تفاعلية تناسب مرحلة رياض الأطفال.

- مشكلة البحث:

للتدخل المبكر في مرحلة الطفولة المبكرة لدى الأطفال المعوقين سمعياً دور محوري في دعم النمو السوي لديهم، وتعزيز صحتهم وحمايتهم من الحوادث والأخطار ومساعدتهم على التعايش الآمن في ظل جائحة كورونا، من خلال إكسابهم المفاهيم والمهارات الصحية التي تعزز وعيهم الصحي وتقيهم من الإصابة.

وفي سياق توصية المؤتمر الأول للتربية الخاصة المنعقد بالقاهرة 1995، جرى التركيز على تنفيذ برامج تعديل السلوك للأطفال المعوقين، وأن يتم الاهتمام بالبحوث السلوكية في التربية الخاصة المنفذة في مراكز التربية الخاصة أو في نطاق الرعاية الأسرية للأطفال المعوقين(القريطي، 2001، ص52).

وبالتالي فإن دور المؤسسات التأهيلية والتعليمية يجب ألا يقتصر على تلقين المعلومات الصحية الواردة بالكتب، بل لابد أن يتم تشكيل أنماط السلوك الصحي المرغوب والكشف عن الأنماط غير الصحية والعمل على

تعديلها، خصوصاً في مرحلة الطفولة المبكرة للطفل المعاق سمعياً؛ فممارسة العادات الصحية تحميه من الأمراض والأوبئة.

وتعدّ المهارات الصحية أحد مجالات التربية الوقائية في ظل جائحة كورونا الواجب تنميتها للأطفال، خصوصاً في مرحلة الطفولة المبكرة وتعميق هذه المهارات في مرحلة الطفولة المتوسطة، وقد أكدّت دراسة (أبو هولا،2003) ضرورة استخدام إستراتيجيات وأساليب تدريسية تحسّن الممارسات التعليمية وتكسب الأطفال المعوقين سمعياً مفاهيم العلوم والصحة العامة بمافيها مهارات الوعي الصحي. وأشارت دراسة (Daias,2020,P40) إلى أن محو الأمية الصحية يجب أن يبدأ بمرحلة الطفولة المبكرة، وأن أكثر الصعوبات التكيفية التي يمكن أن يواجهها الأطفال هي عدم اكتسابهم المهارات الصحية ومهارات الوعي الصحي، علماً أن هذه المهارات هي من أكثر المهارات التي يحتاج الأطفال المعوقين سمعياً ممارستها، فنوعية حياة هؤلاء الأطفال تتأثر بقدرتهم على أداء الأنشطة الحياتية اليومية في حال امتلاكهم مهارات الوعي الصحي نحو الأفضل، خصوصاً في ظل انتشار جائحة كورونا(مثل مهارات العناية بالنظافة الشخصية، مهارة غسل اليدين، مهارة التباعد المكاني، مهارة ارتداء القناع الواقي، مهارة الوقاية من العدوى....إلخ). وقد أشارت دراسة جاد الرب(2021) إلى أن جائحة كورونا أثرت على المهارات الاجتماعية للأطفال المعوقين سمعياً، وفرضت عليهم إطاراً من العزلة، ومحدودية في اكتساب المهارات بالتقليد والملاحظة والتجريب والتدريب، لذا فهم أصبحوا أكثر حاجة للتوجه إليهم ببرامج تنمي المهارات الحياتية والمهارات الصحية اليومية لديهم في ظل جائحة كورونا.

وفي ظل جائحة فيروس كورنا المستجد COVID-19 كان لابد من أن تهتم رياض الأطفال الخاصة بالأطفال المعوقين سمعياً بالتربية الوقائية، وأن تعمل على تفعيل الممارسات والأنشطة الصفية لإكسابهم المهارات الصحية والمعلومات العلمية الصحية للوقاية من الأوبئة، والحد من اكتساب عدوى الأمراض الشائعة وذلك من خلال توظيف أنشطة الروضة اليومية التي تقوم من خلال توظيف البيئة الغنية بالمثيرات واستخدام القصص واللعب المسرحي وفعاليات التعلم النشط، بالإضافة إلى توظيف الطرائق التعليمية الأكثر فعالية لمواجهة مخاوف الأطفال الصحية في ظل جائحة كورونا، ومساعدتهم على تجاوز القلق ومحاولة جعل تعليم الخبرات الصحية والمهارات الحياتية أكثر فعالية للوصول إلى مرحلة الوعي الصحي.

وقد توصلت الباحثة عند قيامها بجولة اطلاعية على بعض مراكز التربية الخاصة المعنية برعاية الأطفال المعوقين سمعياً في مرحلة الطفولة المبكرة، للاطلاع على واقع التربية الصحية والوقائية المنفذ في هذه المراكز إلى الآتي:

- عند توجيه الأطفال وتوعيتهم بخصوص الإجراءات الوقائية في ظل جائحة كورونا، غالباً ما يتم التركيز على التوجيه المباشر واستخدام أسلوب الوعظ (يجب علينا ولا يجب علينا) وغياب الأنشطة الصحية التفاعلية وأساليب التعلم النشط التي تدرب الأطفال بشكل عملي تطبيقي على المهارات الوقائية في ظل جائحة كورونا.

- عدم وجود دليل عمل تطبيقي يمكن للمعلمات والمشرفات الاعتماد عليه والاكتفاء بالجهود الفردية في هذا المجال.

– شكوى الكثير من المعلمات من عدم التزام الأطفال المعوقين سمعياً بالسلوك الصحي الوقائي في ظل جائحة كورونا رغم حملات التوعية المجتمعية والإعلامية، والشعور بحاجة حقيقية إلى إعداد برنامج صحي مبسط يراعي الاحتياجات التعليمية والتدريبية لديهم، وبأسلوب تواصل مناسب لهم.

– قلة الدراسات التي اهتمت بالتأهيل الصحي وتدريب الأطفال المعوقين عموماً والأطفال المعوقين سمعياً خصوصاً على إستراتيجيات وأساليب الوقاية من العدوى في ظل جائحة كورونا في مرحلة الطفولة المبكرة والتدخل المبكر، واهتمام الكثير من هذه الدراسات بتنمية الجانب اللغوي والاجتماعي والتواصلي وإغفالها للجانب الحياتي والصحي لدى هؤلاء الأطفال في ظل جائحة كورونا. وفي ضوء ما سبق كان لا بد من الاهتمام بإعداد برامج لتنمية الوعي الصحي الوقائي لدى الأطفال المعوقين سمعياً في ظل جائحة كورونا. وبذلك يمكن **تحديد مشكلة البحث** بالسؤال الرئيس الآتي:

ما فاعلية برنامج التدخل المبكر في تنمية مهارات الوعي الصحي الوقائي لدى الأطفال المعوقين سمعياً؟

– أهمية البحث:

تتجسد أهمية البحث في النقاط الآتية:

1– امتلاك الأطفال المعوقين سمعياً الوعي الصحي الوقائي يحقق توصيات يوم الصحة العالمي 7 نيسان للعام 2022، التي ركزت على الاهتمام بالتدريب على الإجراءات العاجلة اللازم اتخاذها لصون صحة البشر وكوكب الأرض في ظل جائحة كورونا.

2– أهمية التوجه للأطفال المعوقين سمعياً في مرحلة الطفولة المبكرة، كونها مرحلة أساسية للتدخل المبكر وتأسيس واكتساب المهارات والمفاهيم المختلفة بما في ذلك مهارات الوعي الصحي والتربية الوقائية.

3– أهمية تنمية مهارات الوعي الصحي لدى الأطفال المعوقين سمعياً في مرحلة الطفولة المبكرة، انطلاقاً من أن امتلاك الطفل هذه المهارات يساهم في حماية الطفل من اكتساب العدوى، ويحد من نقل العدوى، وفي ذلك حماية لصحة الطفل وصحة أسرته.

4– امتلاك الأطفال المعوقين سمعياً مهارات الوعي الصحي يعزز مؤشر الصحة الجسدية والنفسية لديهم.

5– يمكن أن يستفيد من برنامج التدخل المبكر القائمون على الإشراف الصحي في مراكز التربية الخاصة.

6– برنامج التدخل المبكر يمكن أن يستفيد منه القائمون على برامج التربية الخاصة، على اعتبار أن امتلاك الطفل المعوق المهارات الصحية الوقائية في مرحلة الطفولة المبكرة يعدّ خطوة أساسية نحو اعتماد الطفل على ذاته، واستقلاله بشخصيته وممارسته أنماط السلوك الصحي السليم.

7– ندرة الدّراسات في مجال التدخل المبكر للأطفال المعوقين سمعياً، ولا توجد دراسة على حد علم الباحثة ركزت على إعداد برنامج لتنمية مهارات الوعي الصحي الوقائي لدى الأطفال المعوقين سمعياً في ظل جائحة كورونا.

أهداف البحث:

يسعى البحث إلى تحقيق الهدف الآتي:

– التحقق من فاعلية برنامج التدخل المبكر المقترح في تنمية مهارات الوعي الصحي الوقائي لدى أطفال الروضة المعوقين سمعياً في عمر (6–5) سنوات في ظل جائحة كورونا.

– فرضيات البحث:

تسعى الدّراسة إلى اختبار الفرضيات الصفرية الآتية عند مستوى دلالة (0,05):

1– لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعتين الضابطة والتجريبية في القياس البعدي على مقياس الوعي الصحي الوقائي لأطفال الروضة المعوقين سمعياً وأبعاده الفرعية.

2– لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس الوعي الصحي الوقائي لأطفال الروضة المعوقين سمعياً وأبعاده الفرعية.

– متغيرات البحث:

أ– المتغير المستقل: برنامج تنمية الوعي الصحي الوقائي المقترح للأطفال المعوقين سمعياً في ظل جائحة كورونا.

ب– المتغير التابع: الوعي الصحي الوقائي، ويقاس مدى الاكتساب من خلال الدرجات التي يحصل عليها الطفل المعوق سمعياً في مقياس الوعي الصحي الوقائي المصور لأطفال الروضة المعوقين سمعياً.

– منهج البحث:

اتبع البحث المنهج شبه التجريبي لتحقيق أهداف البحث والتحقق من صحة فرضياته، والتصميم التجريبي المستخدم في هذا البحث هو تصميم (القياس القبلي، البعدي) القائم على استخدام مجموعتين متكافئتين، وذلك من خلال تقسيم عينة البحث إلى مجموعتين: مجموعة تجريبية يتم عرض البرنامج التدريبي عليها ومجموعة ضابطة لم يتم عرض البرنامج عليها.

– حدود البحث:

الحدود المكانية: أُجري البحث في الروضة التابعة لمعهد التربية الخاصة للإعاقة السمعية في طرطوس.

الحدود الزمنية: طُبِّق البحث في الفصل الثاني من العام الدراسي (2022–2021م).

الحدود البشرية: أطفال الروضة المعوقين سمعياً من الفئة الثالثة(6–5سنوات) الملتحقين برياض الأطفال.

الحدود الموضوعية: الوعي الصحي الوقائي ككل ومهاراته الفرعية(مهارة الوقاية من العدوى، ومهارة ارتداء القناع الواقي، مهارة التباعد، ومهارة غسل اليدين، ومهارة استخدام أدوات النظافة الشخصية).

– مصطلحات البحث والتعريفات الإجرائية:

– **الفاعلية(Effectiveness):** "وهي معيار يقيس مدى نجاح الأطفال في تحقيق الأهداف المحددة؛ أي أنها مدى النجاح في تحقيق الأهداف المحددة؛ وتعدّ الفعالية هدفاً أساسياً من أهداف مدخل النظم".(القلا، ناصر،2001، ص276)

وتعرف الفاعلية إجرائياً: بأنها قدرة البرنامج على تحقيق الأهداف التي وضع من أجلها. أي إسهام البرنامج في اكتساب أطفال الروضة المعوقين سمعياً في عمر(6-5) سنوات مجموعة من مهارات الوعي الصحي الوقائي (مهارة الوقاية من العدوى، ومهارة ارتداء القناع الواقي، ومهارة غسل اليدين، ومهارة استخدام أدوات النظافة الشخصية)؛ ويقاس مدى الاكتساب من خلال التحسن في درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياس البعدي مقارنةً مع درجات أطفال المجموعة الضابطة.

- **البرنامج (Program):** "وهو مجموعة من الأنشطة والألعاب والممارسات التعليمية التي يقوم بها الأطفال، بإشراف وتوجيه المعلمة، وبما يسهم في إكسابهم خبرات ومفاهيم واتجاهات ومهارات مناسبة تمكنهم من التعامل بفاعلية مع المواقف الحياتية، وهو مؤلف من مجموعة منظمة من الأنشطة والعروض أي أنه جدول مخطط لتحقيق هدف معين".(عباس، عفيفي، 2006، ص40) **ويعرف إجرائياً:** بأنه مجموعة من الإجراءات والفعاليات والأنشطة المصممة بهدف تنمية بعض مهارات الوعي الصحي الوقائي: (مهارة الوقاية من العدوى، ومهارة ارتداء القناع الواقي، مهارة التباعد والحفاظ على مسافة أمان ومهارة غسل اليدين، ومهارة استخدام أدوات النظافة الشخصية) لدى أطفال الروضة المعوقين سمعياً، وهذا يتطلب تحديد(المهارات وصياغة الأهداف السلوكية وتحديد إستراتيجية عرض المهارات والأنشطة والوسائل والفنيات وأساليب التقويم المناسبة)؛ بالإضافة إلى مراعاة خصائص واحتياجات هؤلاء الأطفال، من أجل إكسابهم قدراً من الاستقلالية والاعتماد على النفس في المواقف الحياتية اليومية في ظل جائحة كورونا.

- **التدخل المبكر(Early Intervention) إنه:** "جملة الخدمات المتنوعة التعليمية والتدريبية للأطفال المعوقين، التي تقدم في مرحلة الطفولة المبكرة، وتتمثل في الكشف المبكر عن الإعاقة أو الوقاية من الإعاقة، لمساعدة الأطفال المعوقين والأطفال المعرضين لخطر الإعاقة وأسر هؤلاء الأطفال في التعايش مع الإعاقة"(عبد الحي، 2008،ص244) **ويعرف إجرائياً:** بأنه توفير برنامج تربوي للأطفال المعوقين سمعياً الذين هم دون السادسة من عمرهم بهدف إكسابهم بعض مهارات الوعي الصحي الوقائي، التي تزودهم بالمعلومات الأساسية عن بعض أنماط السلوك الصحي السوي والآمن في مواقف الحياة المختلفة، الذي يجنبهم اكتساب العدوى في ظل جائحة كورونا وتكوين اتجاهات إيجابية ومرغوبة لديهم للقيام بالممارسات الصحية الوقائية للمحافظة على صحة وسلامة الجسم بعيداً عن المرض وعوامل الخطر.

- **الوعي الصحي الوقائي(Preventive health awareness):** " وهو عبارة عن إدراك معرفي للحقائق والمفاهيم الصحية، ينتج عنه وعي وجداني يظهر على هيئة اتجاهات وميول صحية إيجابية مؤدياً في النهاية إلى وعي تطبيقي من خلال ممارسة صحية إيجابية الهدف منها الوقاية من الأمراض والحد من انتشارها(حلاب، 2018، ص18).

ويعرف الوعي الصحي الوقائي إجرائياً أنها الدرجة الكلية التي يحصل عليها الطفل المعوق سمعياً على المجموع الكلي لأبعاد مقياس الوعي الصحي الوقائي وعلى أبعاده الفرعية وهي(مهارة الوقاية من العدوى، ومهارة ارتداء القناع الواقي، مهارة التباعد وارتداء القناع الواقي، ومهارة غسل اليدين، ومهارة استخدام أدوات النظافة الشخصية).

- **الأطفال المعوقون سمعياً(Children with Hearing Impairment)**:"هم الأطفال الذين يعانون من مستويات متفاوتة من الضعف السمعي تتراوح بين ضعف سمعي بسيط وضعف سمعي شديد جداً؛ وهي إعاقة نمائية، بمعنى أنها تحدث في مرحلة النمو" (الخطيب، 1998، ص25).

ويعرفون إجرائياً أنهم: الأطفال الملتحقون برياض أطفال المعوقين سمعياً، من الفئة الثالثة والذين تتراوح أعمارهم بين (6-5) سنوات، ويتراوح الفقدان السمعي لديهم بين الضعف السمعي البسيط والمتوسط (25-70 ديسبل) إلى الشديد (أكثر من 71 ديسبل).

الدراسات السابقة:

- **دراسة Christine Yoshinaga (2022):**

Supporting Deaf Children During COVID-19.

عنوان الدراسة: دعم الأطفال الصم خلال جائحة كورونا COVID-19.

هدف الدراسة: تقديم برنامج للتدخل المبكر يقدم خدمات التأهيل للأطفال المعوقين سمعياً وأسرهم في ظل جائحة كورونا.

عينة الدراسة : مجموعة من الأطفال المعوقين سمعياً بعمر 6 سنوات في ولاية يوتا في الولايات المتحدة الأمريكية.

أدوات الدراسة: برامج Program Moves Online يقدم خدمات التدخل المبكر لأسر الأطفال المعوقين سمعياً عبر الأنترنت والتعلم عن بعد، وبرنامج Sound Beginnings يقدم خدمات الرعاية الصحية عن بعد بهدف تنمية مهارات الوعي الصحي الوقائي لدى الأطفال المعوقين سمعياً، بمساعدة الآباء ومساعدة أولياء الأمور على تعلم إستراتيجيات العمل مع الوضع الخاص لأطفالهم، واستخدام التكنولوجيا لتطوير اللغة المنطوقة ومهارات الاستماع لدى أطفالهم داخل بيئتهم المنزلية الطبيعية مع انتشار جائحة COVID-19 وقضاء الآباء وقتًا أطول في المنزل.

نتائج الدراسة: بينت نتائج التقصي عن تقديم خدمات الرعاية الصحية للأطفال المعوقين سمعياً عن بعد في ظل جائحة كورونا COVID-19 قد أسهم في بناء الوعي الصحي والوقائي لديهم، فتعلم الأطفال الصغار أصبح أفضل في سياق أنشطة الحياة الواقعية، ومع الأشخاص الأكثر أهمية بالنسبة إليهم ضمن سياق روتين وأنشطة الحياة اليومية مثل وقت الطعام ووقت الاستحمام ووقت اللعب والأعمال المنزلية. فالانخراط في خدمات التدخل المبكر الافتراضية هو خيار جيد وحقق أهدافه في ظل جائحة كورونا.

- **دراسة Marcello Tonelli(2022):**

Focusing on the Needs of People With Hearing Loss During the COVID-19 Pandemic and Beyond

عنوان الدراسة: التركيز على احتياجات الأطفال المصابين بفقدان السمع في أثناء تفشي جائحة COVID-19 وما بعده.

هدف الدراسة: القيام بدراسة استقصائية للبحث في أثر جائحة كوفيد على احتياجات الأطفال المعوقين سمعياً بعد أكثر من عامين من الاستجابة للوباء COVID-19 ، ووجود أقنعة الوجه في كل مكان في الأماكن

العامة واستخدامها أحيانًا بالاقتران مع الدروع الزجاجية أو غيرها من العوائق التي تحول دون الاتصال، ومعرفة البرامج التأهيلية اللازمة في ظل الجائحة لتأهيل الأطفال للوقاية من العدوى.

عينة الدراسة: عينة استقصائية تضمنت 641 طفلاً يعانون من ضعف بالسمع، كانت النسبة التي أبلغت عن صعوبة فهم الأشخاص الذين يرتدون الأقنعة 76٪ بين أولئك الذين يعانون من ضعف السمع المعتدل و95٪ بين أولئك الذين يعانون من ضعف شديد في السمع.

نتائج الدراسة: غالبًا ما يتم إزالة القناع لفترة وجيزة لتسهيل المحادثة لدى الأطفال المعوقين سمعياً، لذلك كان لابد من تدريب الأطفال المعوقين سمعياً على اختيار الأقنعة الشفافة التي تسهل التواصل البصري لديهم، بالإضافة إلى تركيز الاهتمام على توفير البرامج التدريبية والتأهيلية لتلبية احتياجات الأطفال المعوقين سمعياً في ظل جائحة كوفيد 19، والتركيز على تقديم الخدمات التأهيلية للوقاية من العدوى، والعمل على تفعيل برامج التوعية الصحية بدءاً من يوم 3 مارس 2022 وهو يوم السمع العالمي، واعتباره فرصة للتفكير في أفضل السبل لتلبية هذه الاحتياجات الصحية والنفسية والاجتماعية، فتخفيف عواقب فقدان السمع في ظل الجائحة يعدّ تحدياً مهماً أمام برامج الرعاية والصحة العالمية.

- دراسة رياض وعياط (2021):

عنوان الدراسة: برنامج وسائط متعددة لتنمية الوعي الصحي وأثره على التعايش الأمن لدى طفل الروضة في ظل جائحة كورونا.

هدف الدراسة: تحديد أبعاد الوعي الصحي اللازم تنميتها في مرحلة الروضة، وكذلك أبعاد التعايش الآمن وتضمينها في برمجية الوسائط المتعددة الإلكترونية.

عينة الدراسة: تضم العينة(40) طفلاً وطفلة من أطفال الروضة بالمستوى الثاني من الفئة العمرية(6-7 سنوات).

أدوات الدراسة:

- قائمتان للوعي الصحي وللتعايش الآمن لدى طفل الروضة. - دليل معلمة لاستخدام برنامج الوسائط المتعددة.
- اختبار الوعي الصحي الإلكتروني المصور. - مقياس التعايش الآمن الإلكتروني المصور.

نتائج الدراسة: فاعلية استخدام الوسائط المتعددة في تنمية الوعي الصحي وأثرها الإيجابي على التعايش الأمن لدى طفل الروضة في ظل جائحة كورونا، ووجود فروق دالة إحصائياً لصالح المجموعة التجريبية.

- دراسة جاد، إيمان فتحي(2021):

عنوان الدراسة: استخدام نموذج تنبأ- لاحظ - فسر المدعوم بالمنظمات الرسومية في تكوين البنية المفاهيمية في العلوم وتنمية الوعي الصحي الوقائي لدى التلاميذ المعاقين سمعياً.

أهداف الدراسة: تكوين البنية المفاهيمية في العلوم، وتنمية الوعي الصحي الوقائي لدى تلاميذ الصف الثاني الإعدادي المعاقين سمعياً، باستخدام نموذج تنبأ–لاحظ–فسر المدعوم بالمنظمات الرسومية.

عينة الدراسة: بلغت عينة الدراسة 64 طفلاً وطفلة، مقسمين إلى مجموعتين تجريبية وضابطة.

أدوات الدراسة: دليل المعلم لتدريس موضوعات الوحدة باستخدام نموذج تنبأ–لاحظ– فسر المدعوم بالمنظمات الرسومية، وأوراق عمل التلاميذ، واختبار البنية المفاهيمية في وحدة الكائنات الدقيقة والإنسان، ومقياس الوعي الصحي الوقائي.

نتائج الدراسة: فاعلية استخدام نموذج تنبأ–لاحظ– فسر المدعوم بالمنظمات الرسومية على تكوين البنية المفاهيمية في العلوم وتنمية الوعي الصحي الوقائي لدى التلاميذ المعاقين سمعياً.

– دراسة ماجدة فتحي محمد(2021):

عنوان الدراسة: برنامج مقترح في التربية الوقائية لتنمية المعارف والسلوكيات الوقائية اللازمة لمواجهة فيروس كورونا COVID–19 لدى أطفال الروضة.

أهداف الدراسة: معرفة أثر برنامج مقترح في التربية الوقائية لتنمية المعارف والسلوكيات الوقائية اللازمة لمواجهة فيروس كورونا لدى أطفال الروضة.

عينة الدراسة: مجموعة تجريبية ومجموعة ضابطة قوام كل منها 31 طفلاً وطفلة.

أدوات الدراسة: قائمة بالمعارف المتعلقة بفيروس كورونا، وقائمة بالسلوكيات الوقائية، واختبار تحصيلي، ومقياس السلوكيات الوقائية، وبرنامج مقترح في التربية الوقائية.

نتائج الدراسة: الأثر الإيجابي للبرنامج المقترح على تنمية المعارف والسلوكيات الوقائية لدى أطفال مجموعة البحث التجريبية؛ **وأوصت الدراسة بضرورة** تضمين مناهج رياض الأطفال المفاهيم والموضوعات المرتبطة بالتربية الوقائية اللازمة لمواجهة الأوبئة والأمراض المعدية مثل فيروس كورونا المستجد.

– إعداد أدوات البحث:

أ– تصميم برنامج تنمية الوعي الصحي الوقائي:

أولاً: خطوات إعداد البرنامج:

أ– الاطلاع على الأدبيات التي شكلت الإطار النظري للبرنامج؛ بالإضافة إلى الاطلاع على بعض الدراسات العربية التي اهتمت بالتدخل المبكر لذوي الإعاقة السمعية؛ كدراسة الوهيب (2010)، وبرنامج البورتيج للتعلم المبكر الصّادر عن مركز الشارقة للتدخل المبكر بالإمارات العربية المتحدة، ودراسة رياض وعياط (2021) التي ركزت على تنمية الوعي الصحي لدى أطفال الروضة ودرست أثره على التعايش الآمن لديهم في ظل جائحة كورنا، ودراسة جاد(2021) التي اهتمت بتنمية الوعي الصحي الوقائي لدى الأطفال المعوقين سمعياً.

ب – تحديد محتوى البرنامج: قامت الباحثة بدراسة استطلاعية لأهم مهارات الوعي الصحي الوقائي في حياة الأطفال المعوقين سمعياً في ظل جائحة كورونا، وذلك من خلال توزيع قائمة **بمهارات الوعي الصحي**

الوقائي المناسبة لأطفال الروضة المعوقين سمعياً، وعددها (10) مهارات على مجموعة من المحكمين المتخصصين بالتربية الخاصة، ورياض الأطفال، والمختصين بالتدخل المبكر للأطفال المعوقين سمعياً؛ وذلك بغرض استطلاع الآراء حول مهارات الوعي الصحي الوقائي الأكثر أهمية للأطفال المعوقين سمعياً في مرحلة الطفولة المبكرة، واختيار هذه المهارات ليطبق البرنامج المقترح عليها. وقد جرى إعداد هذه القائمة بالإفادة من منهج التثقيف الصحي والأنشطة التوعوية المرافقة له، وبعض المناهج الإثرائية الخاصة بالأطفال المعوقين سمعياً، بالإضافة إلى الاستفادة من خبرة بعض المختصين بالتربية الخاصة وبعض معلمات الأطفال المعوقين سمعياً، وخبرة مشرفي التربية الصحية في مديرية التربية. وقدرت درجة أهمية المهارة بالقائمة بمقياس ثلاثي(إذ تحصل المهارة على درجتين إذا كانت مهمة جداً، ودرجة إذا كانت مهمة فقط، وصفر إذا كانت غير مهمة). وبعد حساب النسبة المئوية للتكرارات والتي تشير إلى اتفاق المحكمين على المهارات المختارة، تبين أنها تراوحت بين(45- 95%)، فجرى استبعاد المهارات التي لم تحظَ بنسبة اتفاق(75% فأكثر) من استجابات المحكمين المتخصصين، في حين بلغ عدد المهارات التي حققت نسبة اتفاق 75% فأكثر خمس مهارات. وبذلك فقد جرى اختيار هذه المهارات واعتمادها لتشكل المحتوى العلمي لجلسات البرنامج المقترح.

ج- تصميم جلسات برنامج الوعي الصحي الوقائي:

عند تصميم كل جلسة من جلسات البرنامج جرى اتباع الخطوات الآتية :

1- تحديد المجال العام للجلسة: أي تحديد المجال الذي تندرج تحته المهارة المراد تنميتها من خلال الجلسة.

2- تحديد عنوان الجلسة: وذلك عن طريق الإشارة إلى المهارة الأساسية التي ستتوجه الجلسة إلى تنميتها لدى الأطفال.

3- تحديد مكان الجلسة: تحديد المكان الذي تَّم فيه تنفيذ الجلسة(قاعة النشاط، المرافق الصحية، الباحة.....)

4- **تحديد أهداف الجلسة:** وذلك عن طريق تحديد الهدف العام للجلسة، ثم تحديد الأهداف الفرعية التي ستتوجه الجلسة إلى تحقيقها، وتحديد الأهداف السلوكية(المعرفية- الوجدانية – المهارية) التي سيحققها الأطفال في نهاية عرض الجلسة.

4- تحديد إستراتيجية تنفيذ الجلسة: وذلك عن طريق الإشارة إلى نوع النشاط المنفذ خلال الجلسة(مسرح عرائس، قصة مصورة، لعب أدوار، نشاط حركي أو موسيقي أو لغوي....) والفعاليات التي سيتم من خلالها عرض المعلومات الصحية الوقائية على الأطفال المعوقين سمعياً وتدريبهم على تنفيذها وتطبيقها بشكل عملي.

5- **تحديد مستلزمات الجلسة:** من وسائل تعليمية وأوراق عمل(ملصقات جدارية، صور، لوحات جدارية، عروض تقديمية، فيلم فيديو قصير.....)

6- تحديد الفنيات التي ستستخدم في الجلسة: النمذجة بأنواعها، التلقين بأنواعه المختلفة، التشكيل، تسلسل المهام.

7- تحديد إجراءات تنفيذ الجلسة: من تمهيد وإثارة، إلى عرض الأنشطة ومناقشتها وتنفيذ الفعاليات المرافقة، وتنفيذ تدريبات وأوراق عمل التقويم المرحلي.

8- تحديد الأنشطة التقويمية للجلسة: إذ يتم تحديد المعيار الذي يتوقع أنّ يصل إليه الأطفال في نهاية الجلسة، وتحديد الأنشطة التي يتم من خلالها التحقق من وصولهم إلى المعيار المطلوب.

9- التطبيق العملي للمهارة: تطبق المهارة بالاستفادة من الفنيات.

د- الصورة النهائية للبرنامج: تحدد الهدف العام للبرنامج في اختبار فاعلية برنامج مقترح في تنمية بعض مهارات الوعي الصحي الوقائي لدى أطفال الروضة المعوقين سمعياً. **وتوجه البرنامج لتنمية خمس مهارات صحية أساسية** هي: (مهارة الوقاية من اكتساب العدوى، ومهارة ارتداء القناع الواقي، ومهارة مراعاة التباعد والحفاظ على مسافة أمان، ومهارة غسل اليدين، ومهارة استخدام أدوات النظافة الشخصية) وبعد إجراء التعديلات المناسبة على البرنامج في ضوء نتائج التجربة الاستطلاعية، وآراء السادة المحكمين، أصبح البرنامج في صورته النهائية مكوناً من (15) جلسة موزعة على ثلاثة أسابيع، بواقع (5) جلسات أسبوعياً، وتستغرق جلسة العرض والمناقشة مدة زمنية تقدر بحوالي(30) دقيقة تليها فترة استراحة ثم تطبق الجلسة التقويمية بمدة زمنية تقدر بحوالي (30) دقيقة، **وتنوعت الفنيات التي استخدمتها الباحثة** مع الأطفال خلال تنفيذ جلسات البرنامج للوصول بالأطفال إلى أفضل النتائج، ومن هذه الفنيات: (التعزيز بأنواعه، التشكيل، النمذجة، التلقين، الإخفاء، تسلسل الاستجابة، أسلوب تحليل المهام، لعب الأدوار).

ب – مقياس الوعي الصحي الوقائي المصور لأطفال الروضة المعوقين سمعياً:

وقد أُعد المقياس المصور من خلال اتباع الخطوات الآتية:

* **المرحلة الأولى:** الاطلاع على بعض مقاييس المهارات الصحية ومهارات الوعي الصحي المستخدمة في مرحلة الطفولة المبكرة (الروضة) ، وبعض مقاييس الوعي الصحي للأطفال المعوقين سمعياً مثل مقياس دراسة(طرابية،2007)، وبعض مقاييس الخبرات والمهارات الصحية لأطفال الروضة كدراسة(رمو،2009).

* **المرحلة الثانية:** تحديد الأبعاد التي سيتوجه المقياس لقياسها.

* **المرحلة الثالثة:** تم تحديد نوع المقياس، فنظراً لعدم قدرة أطفال الروضة المعوقين سمعياً على القراءة والكتابة ، فقد جرى استخدام أنماط مختلفة من الاختبارات الموضوعية، التي تعتمد في مجملها على المفردات المصورة التي تبسطّ للطفل المهمة المطلوبة منه، وتجعله أكثر حيوية ومتعة في أثناء تطبيق المقياس، وتطرح عليه السؤال بطريقة محسوسة بعيداً عن التجريد.

* **المرحلة الرابعة:** تم تحديد نوع مفردات المقياس، وقد تضمن المقياس عدة أنماط من الاختبارات الموضوعية منها: مفردات المزاوجة، مفردات الاختيار من متعدد، مفردات إعادة ترتيب الصور، مفردات تفسير الصور.

* **المرحلة الخامسة:** صياغة مفردات المقياس، وبلغ عدد بنود المقياس (25) سؤالاً، وقد روعي عند صياغة مفردات المقياس، أن تكون الصور واضحة ومفهومة لعينة البحث ولا تحتمل أكثر من تفسير، ممثلة للمهارة المراد قياسها، وأن تكون المفردات المصورة ملونة بشكل يجذب الطفل ويشده لمتابعة الاختبار والتغلب على مشكلة مدى الانتباه القصير لطفل الروضة المعوق سمعياً.

* **المرحلة السادسة:** تحديد طريقة الإجابة عن أسئلة المقياس وبنوده، وقد وضحت تعليمات المقياس طريقة الإجابة على بنوده من قبل الطفل، ويطّبق المقياس بطريقة فردية على كل طفل معوق سمعياً على حدة،

مع توجيه أسئلة بأسلوب التواصل الكلي أو باستخدام لغة الإشارة (حسب درجة إعاقة الطفل) إلى جانب عرض الأسئلة المصورة (وفق المقياس).

المرحلة السابعة: حساب الخصائص السيكومترية للمقياس: للتحقق من الخصائص السيكومترية للمقياس، طُبِّق المقياس على عينة الدراسة الاستطلاعية للمقياس(عينة الصدق والثبات)، وقد بلغت (10) أطفال من أطفال الروضة المعوقين سمعياً؛ وهم ليسوا أعضاء بعينة الدراسة الأساسية.

أ- صدق المقياس:

استخدمت عدة طرق لحساب صدق المقياس وهي:

1- صدق المحكمين:

عُرِضَ المقياس في صورته المبدئية على عدد من السادة المحكمين المتخصصين في التربية، بالإضافة إلى عرضه على عدد من الأطباء المشتغلين في مجال التثقيف الصحي في الصحة المدرسية، وعدد من المشرفين الصحين المؤهلين للتعامل مع جائحة كورونا، وقد تمّ الإبقاء على جميع المفردات التي حظيت بنسبة اتفاق أكثر من 80% بين المحكمين، في حين تم تعديل المقياس بإجراء التعديلات المناسبة في ضوء ملاحظات السادة المحكمين. وبعد ذلك تم تجريب المقياس على عينة من أطفال الروضة التابعة لمعهد التربية الخاصة للإعاقة السمعية، وهذه العينة خارج نطاق عينة الدراسة الأساسية وبلغ عدد أفراد العينة الاستطلاعية (5) أطفال معوقين سمعياً من الفئة العمرية الثالثة أي (6-5) سنوات؛ وذلك بهدف التحقق من وضوح المفردات المصورة للمقياس ومدى مناسبتها لعينة البحث، وتحديد المدة الزمنية اللازمة لتطبيق المقياس (30 دقيقة تقريباً).

2- صدق المقارنات الطرفية (الصدق التمييزي):

تم ترتيب درجات العينة الاستطلاعية ترتيباً تنازلياً في كل بعد من أبعاد المقياس وكذلك الدرجة الكلية للمقياس، وتقسيم الدرجات إلى طرفين أعلى وأدنى، واختيار 27% من الأطفال الذين حققوا أعلى درجات كمجموعة عليا، واختيار 27% من الأطفال الذين حققوا أدنى درجات كمجموعة دنيا؛ وبعد ذلك جرى حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للمستويين، ثم حساب قيمة "ت" بين المستويين، وجاءت جميع قيم مستوى دلالة "ت" دالة إحصائياً، وبالتالي فالمقياس يتمتع بالقدرة على التمييز بين فئتي التحصيل المرتفع والمنخفض، لذا فهو يتمتع بالصدق التمييزي.

ب- ثبات المقياس:

جرى استخدام الطرائق الآتية في حساب الثبات:

1- الثبات بالإعادة:

طُبِّق المقياس على العينة الاستطلاعية، ثم أعيد تطبيقه على العينة نفسها، وبفاصل زمني بين التطبيقين الأول والثاني يقدر بثلاثة أسابيع، ثم جرى حساب معامل الارتباط بيرسون بين التطبيقين الأول والثاني، وتراوحت قيم معامل الثبات بطريقة الإعادة لأبعاد المقياس بين(0,63 – 0,90)، وبلغت قيمة معامل الثبات للمقياس ككل(0,92) وهذه المعاملات دالة إحصائياً عند مستوى دلالة(0,00) وتدّل على أن المقياس يتمتع بمستوى مرتفع من الثبات، وبالتالي يمكن استخدام المقياس وتطبيقه.

2- **طريقة التجزئة النصفية:**

تبيّن أنّ معامل الثبات للمقياس وأبعاده الفرعية جميعها دالة إحصائياً، إذ بلغت قيمة معامل الثبات للمقياس ككل بعد تصحيحه بمعادلة سبيرمان(0,83) وهي قيمة مرتفعة، تدلّ على أن المقياس يتمتع بدرجة مرتفعة وعالية من الثبات، في حين تراوحت معاملات الثبات لأبعاد المقياس بعد تصحيحها (0,64– 0,87) وجميعها دالة إحصائياً وتدل على أن المقياس يتمتع بدرجة مرضية من الثبات.

– المجتمع الأصلي للبحث:

يتكون مجتمع البحث من جميع الأطفال المعوقين سمعياً من الفئة الثالثة في عمر(6–5) سنوات، والملتحقين بالروضة التابعة لمعهد التربية الخاصة للإعاقة السمعية في محافظة طرطوس، والبالغ عددهم (57) طفلاً وطفلة.

– عينة البحث:

اختيرت عينة البحث وفق الطريقة القصدية " وهنا يقوم الباحث باختيار العينة اختياراً حراً على أساس أنها تحقق أغراض الدراسة التي يقوم بها" (جيدوري– أخرس،2005 ، ص76)، واختيرت عينة البحث من أطفال الروضة التابعة لمعهد التربية الخاصة للإعاقة السمعية ممن تنطّبق على أفرادها شروط القبول في الروضتين وهي:

أ – أن يكون الأطفال من الفئة الثالثة في الروضة والذين تتراوح أعمارهم بين(6–5) سنوات.

ب – أن تضم العينة أطفالاً من الجنسين، الذكور والإناث.

ج – ألا تضم أطفالاً يعانون من إعاقة أخرى مرافقة لإعاقتهم السمعية.

وبناءً على الشروط السابقة فقد بلغ عدد أفراد عينة الدراسة (18) طفلاً وطفلة، موزعين إلى مجموعتين:

***المجموعة التجريبية:** وهي المجموعة التي طبق عليها البرنامج التدريبي، وبلغ عدد أفرادها(9) أطفال.

***المجموعة الضابطة:** وهي المجموعة التي لم يطبق عليها البرنامج التدريبي، وبلغ عدد أفرادها(9) أطفال.

التحقق من تكافؤ المجموعتين: حاولت الباحثة قدر الإمكان ضبط المتغيرات الدخيلة، بهدف عزلها أو تثبيتها، لتحقيق التجانس بين أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة، وطبق المقياس المصور على أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة، وجرى تحليل النتائج إحصائياً باستخدام الاختبار الإحصائي اللابارمتري مان ويتني، وأشارت النتائج إلى أن القيمة الاحتمالية "p" للدرجة الكلية ولجميع الأبعاد الفرعية للمقياس قد بلغت قيماً أكبر من قيمة مستوى الدلالة الافتراضي المعتمد في الدراسة الحالية وهو(0,05)؛ وهذا يشير إلى عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس القبلي على مقياس الوعي الصحي الوقائي لأطفال الروضة المعوقين سمعياً وأبعاده الفرعية. وهذا يدل على تكافؤ المجموعتين.

الجدول (1) يبين نتائج اختبار(مان ويتني) لدلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس القبلي على مقياس الوعي الصحي الوقائي

الأبعاد الفرعية	المجموعة التجريبية ن= 9		المجموعة الضابطة ن= 9		قيمة "U"	قيمة " Z"	القيمة الاحتمالية "P"	القرار
	متوسط الرتب	مجموع الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب				
مهارة الوقاية من العدوى	6.28	83.50	9.72	87.50	38.50	0.198	0.843	غير دالة
مهارة ارتداء القناع الواقي	9.06	87.50	9.94	89.50	36.50	0.449	0.654	غير دالة
مهارة التباعد والحفاظ على مسافة أمان	10.00	89.50	9.00	81.00	36.00	0.504	0.614	غير دالة
مهارة غسل اليدين	10.83	73.50	10.83	97.50	28.50	1.347	0.178	غير دالة
مهارة استخدام أدوات النظافة الشخصية	9.78	83.00	9.78	88.00	38.00	0.255	0.799	غير دالة
الدرجة الكلية	10.50	94.50	8.50	76.50	31.50	0.806	0.420	غير دالة

نتائج البحث ومناقشتها:

1- نتائج الفرضية الأولى :

وتنص على أنه:

" لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 0,05بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعتين الضابطة والتجريبية في القياس البعدي على مقياس الوعي الصحي الوقائي لأطفال الروضة المعوقين سمعياً وأبعاده الفرعية". وللتحقق من صحة هذه الفرضية استُخدم الاختبار الإحصائي اللابارمتري مان- ويتني وذلك لحساب الفروق بين متوسطات الرتب لدرجات أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس الوعي الصحي الوقائي لأطفال الروضة المعوقين سمعياً وأبعاده الفرعية في القياس البعدي، والجدول الآتي يوضح نتائج هذه الفرضية:

الجدول (2) يبين نتائج اختبار(مان ويتني) لدلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس الوعي الصحي الوقائي

الأبعاد الفرعية	المجموعة التجريبية ن= 9		المجموعة الضابطة ن= 9		قيمة "U"	قيمة " Z"	القيمة الاحتمالية "P"	القرار
	متوسط الرتب	مجموع الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب				
مهارة الوقاية من العدوى	5.33	48.00	13.67	123.00	3.00	3.471	0.00	دالة
مهارة ارتداء القناع الواقي	5.83	52.50	13.67	118.50	7.50	3.115	0.002	دالة
مهارة التباعد والحفاظ على مسافة أمان	5.94	53.50	13.06	117.50	8.50	2.916	0.003	دالة
مهارة غسل اليدين	6.06	54.50	12.94	116.50	9.50	2.851	0.004	دالة
مهارة استخدام أدوات النظافة الشخصية	6.022	56.00	12.78	115.00	11.00	2.703	0.008	دالة
الدرجة الكلية	5.00	45.00	14.00	126.00	0.00	3.600	0.00	دالة

من خلال التحليل الإحصائي لقيم اختبار مان ويتني والموضحة بالجدول السابق **نجد أنّ:** القيمة الاحتمالية "p" للدرجة الكلية للمقياس ولجميع الأبعاد الفرعية للمقياس قد بلغت (0,00) وهي أصغر من قيمة مستوى الدلالة الافتراضي المعتمد في الدراسة الحالية (0,05) وهذا يشير إلى وجود فروق جوهرية ودالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة على الدرجة الكلية وجميع الأبعاد الفرعية لمقياس الوعي الصحي الوقائي في القياس البعدي، وبملاحظّة قيم متوسط الرتب للدرجة الكلية وجميع

الأبعاد الفرعية للمقياس في المجموعة التجريبية نجد أنها أكبر من قيم متوسط الرتب للدرجة الكلية وجميع الأبعاد الفرعية للمقياس في المجموعة الضابطة، وهذا يشير إلى أنّ الفرق لصالح المجموعة التجريبية. وبالتالي فالنتائج السابقة تدل على فاعلية البرنامج التدريبي المقترح في تنمية الوعي الصحي الوقائي في ظل جائحة كورونا لدى أطفال المجموعة التجريبية. **وبذلك نرفض الفرضية الصفرية ونقبل الفرضية البديلة وهي:** توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0,05) بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعتين الضابطة والتجريبية في القياس البعدي على مقياس الوعي الصحي الوقائي لأطفال الروضة المعوقين سمعياً وأبعاده الفرعية، والفرق لصالح المجموعة التجريبية. **ويمكن تفسير نتائج الفرضية الأولى: بأن** فاعلية البرنامج المقترح في تنمية الوعي الصحي الوقائي في ظل جائحة كورونا لدى أطفال المجموعة التجريبية. يمكن أنّ تعود للأسباب الآتية:

– إنّ البرنامج المقترح قُدّم للأطفال المعوقين سمعياً في مرحلة عمرية مبكرة، يكون فيها الاستعداد للنمو والتعلّم في ذروته، وبالتالي فإن اكتساب الأطفال المعرفة والمهارات في هذه المرحلة أسهل وأسرع مقارنةً بالمراحل العمرية اللاحقة، وهذا هو جوهر ما تتوجه إليه أهداف برامج التدخل المبكر، وهو الاستفادة من إمكانات الأطفال واستثمارها إلى أقصى حد تسمح فيه قدراتهم، وجعل هذه السنوات المهمة في حياة الطفل سنوات نمو وتطور بدلاً من أن تكون سنوات حرمان وضياع.

– طبيعة البرنامج التدريبي الذي يراعي خصائص الأطفال المعوقين سمعياً واحتياجاتهم في مرحلة رياض الأطفال، وتنوع فعالياته وأنشطته بتنوع المهارات أسهم إسهاماً كبيراً في تنمية الوعي الصحي الوقائي لدى طفل الروضة المعوق سمعياً في ظل جائحة كورونا، فتوظيف الإيحاء والنمذجة الحية والمصورة لتنمية الوعي الصحي عن طريق الأنشطة القصصية باختلاف إستراتيجيات عرضها من مسرح تفاعلي ومسرح الدمى والرواية....إلخ ، بالإضافة إلى استخدام التلقين بأنواعه اللفظي والإيمائي والبدني لتوجه سلوك الأطفال، وإكسابهم العادات الصحية والقيم الصحية الإيجابية التي تعزز مناعتهم الجسمية والنفسية في ظل جائحة كورونا، وتوظيف الوسائل التعليمية من لوحات وصور وبطاقات وملصقات وعروض فيديو وتمثيليات في إيضاح المعنى وإيصاله للطفل، وهي بذلك تستثمر ميول الطفل وتوجه طاقته إلى تحصيل المعلومات الصحية والتثقيف الذاتي الصحي. وتتفق هذه النتيجة مع تعريف منظمة الصحة العالمية للوعي الصحي الوقائي في ظل الأوبئة بأنه قدرة الفرد وأسرته ومجتمعه المحلي على الوصول إلى المعلومات الصّحية الصحيحة وفهمها وتطبيقها عملياً بطرق تعزز الصحة الشخصية (World Health organization, 2020)والاستفادة منها وتصونّها.

وهذه النتيجة تتفق مع دراسة (صوفي، 2021) التي أكدت أنه كلما أدرك أطفال الروضة ماهية جائحة كورونا وجرى تدريبهم على ممارسة السلوكيات الصحية الوقائية للوقاية من جائحة كورونا أدى ذلك إلى تحسين جودة الحياة لديهم.

2- نتائج الفرضية الثانية:

وتنص على أنه: " **لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس الوعي الصحي الوقائي لأطفال الروضة المعوقين سمعياً وأبعاده الفرعية**". وللتحقق من صحة الفرضية تم استخدام المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات

أطفال المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس مهارات الوعي الصحي الوقائي لأطفال الروضة المعوقين سمعياً وأبعاده الفرعية، والجدول الآتي يوضح النتائج:

الجدول رقم (3) يبين المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لأطفال المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس الوعي الصحي الوقائي

الأبعاد الفرعية	المجموعة التجريبية ن =9			
	القياس القبلي		القياس البعدي	
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
مهارة الوقاية من العدوى	0.77	0.44	3.77	0.44
مهارة استخدام أدوات النظافة الشخصية	1.11	0.60	3.66	0.50
مهارة ارتداء الكمامة	1.00	0.70	3.11	0.92
مهارة غسل اليدين	0.77	0.66	3.42	0.72
مهارة التباعد والحفاظ على مسافة أمان	0.77	0.44	3.22	0.83
الدرجة الكلية للمقياس	4,33	0.82	17.22	1.20

من خلال ملاحظّة الجدول السابق نجد أن متوسطات درجات أطفال المجموعة التجريبية(الدرجة الكلية والأبعاد الفرعية) في القياس البعدي أعلى منها في القياس القبلي وهذا يشير إلى أن الفروق لصالح القياس البعدي. وللتحقّق من دلالة هذه الفروق استخدمت الباحثة الاختبار الإحصائي اللابارمتري (ويلكوكسون) وذلك لحساب الفروق بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس مهارات الوعي الصحي الوقائي لأطفال الروضة المعوقين سمعياً وأبعاده الفرعية:

جدول (4) يبين نتائج اختبار (ويلكوكسون) لدلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس الوعي الصحي الوقائي

الأبعاد الفرعية	القياس القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة "Z"	القيمة الاحتمالية "P"	القرار
مهارة الوقاية من العدوى	الرتبة السالبة	9	0.00	0.00	2.719	0.004	دالة
	الرتبة الموجبة	9	5.00	45.00			
مهارة استخدام أدوات النظافة الشخصية	الرتبة السالبة	9	0.00	0.00	2.699	0.004	دالة
	الرتبة الموجبة	9	5.00	45.00			
مهارة ارتداء الكمامة	الرتبة السالبة	9	0.00	0.00	2.255	0.008	دالة
	الرتبة الموجبة	9	4.50	36.00			
مهارة غسل اليدين	الرتبة السالبة	9	0.00	0.00	2.636	0.008	دالة
	الرتبة الموجبة	9	4.50	36.00			
مهارة التباعد ومراعاة مسافة أمان	الرتبة السالبة	9	0.00	0.00	2.699	0.004	دالة
	الرتبة الموجبة	9	5.00	45.00			

الدرجة الكلية للمقياس	الرتبة السالبة	9	0.00	0.00	2.670	0.004	دالة
	الرتبة الموجبة	9	5.00	45.00			

من خلال التحليل الإحصائي لقيم اختبار ويلكوكسون لدلالة الفروق بين مجموعتين مرتبطتين، والموضحة بالجدول السابق **نجد أنّ:** القيمة الاحتمالية "p" للدرجة الكلية للمقياس ولجميع الأبعاد الفرعية للمقياس قد بلغت قيماً أصغر من قيمة مستوى الدلالة الافتراضي المعتمد في الدراسة الحالية (0,05) وهذا يشير إلى وجود فروق جوهرية دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي في الدرجة الكلية لمقياس المهارات الصحية المصور لأطفال الروضة المعوقين سمعياً وجميع أبعاده الفرعية، وهذه الفروق باتجاه القياس ذي المتوسط الحسابي الأعلى، وكما يبين الجدول(4) فالمتوسطات الحسابية للمجموعة التجريبية (الدرجة الكلية، والأبعاد الفرعية) في القياس البعدي أعلى منها في القياس القبلي، وهذا يشير إلى أن الفروق لصالح القياس البعدي. **وبذلك نرفض الفرضية الصفرية ونقبل الفرضية البديلة** وبأنه: **توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس الوعي الصحي الوقائي لأطفال الروضة المعوقين سمعياً وأبعاده الفرعية**"، والفروق لصالح القياس البعدي. **ويمكن تفسير نتائج اختبار الفرضية الثانية:** بأن الفروق الظاهرة لصالح القياس البعدي للمجموعة التجريبية، يمكن أن تعود إلى أنّ البرنامج ركّز على استخدام نوع من الأنشطة المتنوعة الجذابة والمشوقة والمرغوبة لدى أطفال هذه المرحلة " مرحلة الطفولة المبكرة ورياض الأطفال" مثل الأنشطة القصصية، لعب الأدوار، مسرح عرائس، قصص تمثيلية وحركية ؛ واستخدام فنيات تعديل السلوك المناسبة لأطفال هذه المرحلة والتي تلبي الاحتياجات التعليمية للتدخل المبكر للأطفال المعوقين سمعياً، مثل النمذجة الحية والنمذجة المصورة؛ وهذه الأنشطة لقيت القبول لدى أطفال الروضة المعوقين سمعياً، وازدادت دافعيتهم لمتابعة جلسات البرنامج فتابعها الأطفال بشغف ومتعة، وتحمّس الأطفال للمشاركة في الفعاليات المرافقة لها في ظل وجود معززات فورية وتشجيع مستمر وخطوات متتابعة من السهل إلى الصعب، ومع التكرار الدائم للمهارات المقدمة للتأكد من اكتساب الطفل لهذه المهارات.

وبالتالي فالبرنامج أيضاً يلبي حاجة حياتية يومية في ظل جائحة كورونا لدى الأطفال المعوقين سمعياً في مرحلة الروضة ويزودهم بمهارات عملية تساعدهم على الحياة بأسلوب صحي ويمكنهم من التعايش الأمن مع جائحة كورونا.

وهذه النتيجة تتفق مع نتائج دراسة (كزيز، 2021) التي بينت أن الأساليب التربوية المستخدمة في التثقيف الصحي للأطفال بعد جائحة كورونا يجب أن تركز على توعية الأطفال حول خطورة الأوبئة، وتعزيز قيم الصحة والسلامة الشخصية والمجتمعية، وتعزيز الثقافة الصحية للوصول إلى السلوك الصحي الإيجابي لديهم في ظل الأزمات والأوبئة.

وتتفق أيضاً مع نتيجة دراسة (طرابية ،2007) التي أشارت إلى دور الأنشطة والقصص في تعديل السلوكيات الصحية الخاطئة لدى التلاميذ المعاقين سمعياً وتنمية الوعي بها وإكسابهم السلوك الصحي السوي. ودراسة(مصبايح، 2012) التي أظهرت الدور الكبير لتفعيل أنشطة المسرح ولعب الأدوار والتمثيل الجسدي في تنمية الوعي الصحي السوي لدى الأطفال في المؤسسات التعليمية والتربوية.

استنتاجات البحث

– ضرورة الاهتمام بتعزيز مهارات الوعي الصحي والتربية الصحية الوقائية لدى الأطفال المعوقين سمعياً، في مراكز الإقامة الدائمة ومراكز الرعاية النهارية، وبشكل خاص في مراكز التدخل المبكر في ظل

جائحة كورونا، عن طريق الاهتمام بتنفيذ برامج التوعية الصحية بشكل دوري من خلال فرق صحية مشتركة، وبالتعاون مع أخصائي التواصل ومدرب لغة الإشارة.

– التركيز على التوعية الصحية والتعايش الآمن في ظل جائحة كورونا والتطبيقات العملية بعيداً عن التهويل.

– تفعيل دور الأسرة كمشارك أساسي ورئيس في عملية تعزيز الوعي الصحي الوقائي الذي يكتسبه الطفل المعوق سمعياً بالروضة أو مركز الرعاية النهارية.

– الاهتمام بإعداد وتأهيل معلمات الأطفال في رياض أطفال المعوقين لاستخدام الأنشطة وأساليب التعلم التفاعلية في العملية التعليمية، وتدريبهم على توظيفها للارتقاء بالوعي الصحي للأطفال المعوقين سمعياً في ظل جائحة كورونا من ناحية إعداد البيئة المادية وتنظيم جلوس الأطفال، ومراعاة التباعد مسافات الأمان، وتنفيذ الأنشطة التفاعلية وتدريب الأطفال بشكل عملي على تنفيذ مهارات الوعي الصحي الوقائي في ظل جائحة كورونا، والتحقق من وصول الأطفال إلى الأهداف المطلوبة، وأخيراً ممارسة الأطفال هذه المهارات لدرجة تتأصل فيهم هذه المهارات وتصبح بمثابة سلوك يومي صحي.

– تفعيل دور المرشد الصحي ليتولى مسألة التثقيف الصحي للأطفال، والإسهام في الارتقاء بمهارات الأطفال الصحية، وربطها بواقعهم، ودفعهم لممارسة السلوكيات الصحية الوقائية في ظل جائحة كورنا.

– مقترحات البحث:

– استكمالاً واستمراراً للدراسة **الحالية تقترح الباحثة تنفيذ الدراسات المستقبلية** الآتية:

* إجراء دراسة حول تنمية مهارات أولياء الأطفال المعوقين سمعياً وتفعيل دورهم بالإرشاد الصحي لإكساب أطفالهم مهارات الوعي الصحي في ظل جائحة كورونا.

* هذا البحث يندرج تحت إطار التثقيف الصحي الفردي، يقترح إجراء أبحاث ودراسات أخرى في مجال تنمية الوعي الصحي الأسري، والوعي الصحي المجتمعي في ظل جائحة كورونا وفي حال انتشار أوبئة صحيّة أخرى.

مراجع البحث

– أبو هولا، مفضي(2003): *فاعلية إستراتيجية التعلم التعاوني في تحسين الممارسات التعليمية وفي اكتساب الطلبة الصم للمفاهيم العلمية في مادة العلوم*. ورقة عمل مقدمة إلى مؤتمر التربية الخاصة بالجامعة الأردنية، ص 230.

– حلاب، رباب(2018): *مستوى الوعي الصحي وكيفية الحصول على المعلومات الصحية لدى طلبة جامعة محمد بوضياف بالمسيلة*. رسالة ماجستير، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد بوضياف، المسيلة، الجزائر.

- جاد، إيمان فتحي(2021): *استخدام نموذج تنبأ- لاحظ - فسر مدعوم بالمنظمات الرسومية في تكوين البنية المفاهيمية في العلوم وتنمية الوعي الصحي الوقائي لدى التلاميذ المعاقين سمعيا بالمرحلة الإعدادية*. مجلة كلية التربية، جامعة أسيوط المجلد(37) العدد(9) سبتمبر، ص1-50.

- جاد الرب، غادة كامل سويفى(2021) :*برنامج إرشادي توعوي لتنمية الشفقة بالذات لأمهات أطفال الروضة في ظل جائحة كورونا وتأثيره على المهارات الاجتماعية لأطفالهن*. مجلة الطفولة والتربية، كلية رياض الأطفال، جامعة الإسكندرية، العدد 13 المجلد45، ص 133- 284.

- جيدوري، صابر- نائل، الأخرس(2005): *مناهج البحث التربوي*. جدة، دار كنوز المعرفة، الملكة العربية السعودية.

- الخطيب، جمال(1998): *مقدمة في الإعاقة السمعية*. دار الفكر، عمان، الأردن.

- رمو، لمى(2009): *فاعلية برنامج مصمم وفق طريقة التعلم التعاوني في إكساب أطفال الرياض مابين عمر (6-5) سنوات بعض الخبرات الصحية*. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة دمشق، دمشق.

- رياض، نهى _عياط، جهاد(2021): *برنامج وسائط متعددة لتنمية الوعي الصحي وأثره على التعايش الآمن لدى طفل الروضة في ظل جائحة كورونا*. المجلة العلمية لكلية التربية للطفولة المبكرة، جامعة أسيوط، العدد الثامن عشر، يوليو.

- طرابيه، منى(2007): *عنوان الدراسة: فعالية القصص الكاريكاتوري في تعديل بعض السلوكيات الصحية الخاطئة وتنمية الوعي بها لدى التلاميذ المعاقين سمعياً بالمرحلة الابتدائية*. مجلة دراسات عربية في التربية وعلم النفس، المجلد(3) العدد(3) يوليو، ص 209- 213.

- صوفي، نجلاء(2021): *إدراك أطفال الروضة لجائحة كورونا وعلاقته بجودة الحياة*. مجلة بحوث ودراسات الطفولة، كلية التربية للطفولة المبكرة، جامعة بني سويف، المجلد(5) العدد(3)، ص179- 224.

- عباس، شيرين- عفيفي، يسرى(2006): *الأنشطة العلمية وتنمية مهارات التفكير لطفل الروضة*. دار الفكر العربي، القاهرة.

- عبد الرحمن، سعيد(2008): *بعض إستراتيجيات التعايش في تحسين جودة الحياة لدى المعاقين سمعياً*. ورقة عمل مقدمة في الندوة العلمية الثامنة للاتحاد العربي للهيئات العاملة في رعاية الصم(تطوير التعليم والتأهيل للصم وضعاف السمع)، ص319- 355.

- عبد الحي، محمد فتحي(2008): *الإعاقة السمعية وبرامج إعادة التأهيل*. ط2، العين، دار الكتاب الجامعي.

- القلا، فخر الدين- ناصر، يونس(2001): *أصول التدريس لطلاب دبلوم التأهيل التربوي*. ط3، دمشق، مطبعة الاتحاد.

- القريطي، عبد المطلب(2005): *سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة وتربيتهم*. ط4، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر، ص300.

- محمد، ماجدة فتحي(2021): *برنامج مقترح في التربية الوقائية لتنمية المعارف والسلوكيات الوقائية اللازمة لمواجهة فيروس كورونا19-COVID لدى أطفال الروضة*. مجلة الطفولة والتربية، كلية التربية، جامعة الوادي الجديد، المجلد(2) العدد(46) إبريل، ص 137-311.

- مصبايح، فوزية(2021): *مدى مساهمة التمثيل الجسدي المسرحي في تنمية الوعي الصحي لدى الأطفال في الوسط المدرسي من وجهة نظر معلميهم*: **دراسة ميدانية بولاية عين الدفلى**. مجلة دراسات وأبحاث، جامعة زيان عاشور، الجلفة، الجزائر، المجلد(13) العدد**(2) ص131-143**.

- كزيز، أمال(2021): *التربية على الصحة ودورها في محو الأمية الصحية في ظل انتشار وباء كورونا: دراسة ميدانية على عينة من الأسر بسكرة* " **الجزائر**". مجلة العلوم الاجتماعية، جامعة مستغانم، المجلد(7) العدد(1)، ص107-122.

- وشاحي، سماح وجدان: *التدخل المبكر وعلاقته بتحسين أداء مجالات النمو المختلفة للأطفال المصابين بأعراض متلازمة داون " دراسة ارتقائية* ". معهد الدراسات التربوية، جامعة القاهرة، مصر،2003، ص5.

- الوهيب، عادل**(2009)**: *خدمات التدخل المبكر للأطفال الصم وضعاف السمع أهميتها ومدى توفرها من وجهة نظر الاختصاصيين بمدينة الرياض*. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، عمادة الدراسات العليا، جامعة الملك سعود، المملكة العربية السعودية.

- Christine Yoshinaga (2022): *Supporting Deaf Children During COVID-19***.** Content source: National Center on Birth Defects and Developmental Disabilities, Centers for Disease Control and Prevention.

- Dias, Maria J.A (2020): *Early childhood teachers adapt to the Covid-19, ERA childhood Education.* V.*96 n.6 PP 38-45.*

- *Marcello Tonelli (2022): Focusing on the Needs of People With Hearing Loss During the COVID-19 Pandemic and Beyond***.** Technological Tools to Improve Communication in Patients With Hearing Loss Opinion. December 20, 2022.

- Kluge, H. H. P., Jakab, Z., Bartovic, J., D'Anna, V., & Severoni, S.(2020**).** *Refugee and migrant health in the COVID-19 response. The Lancet, 395(10232),* 1237- 1239 .

- World Health Organization (2020**).** *New Corona Virus (COVID2019***) Retrieved from:** https://www.who.int/ar/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses

- World Health Organization (2020**):** *Health education , Available at .* http://www.who.int/topics/healtheducation/en/

- World Health Organization (2020**).** *New Corona Virus (COVID2019) .* Retrieved from: https://www.who.int/ar/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses

- Younggren , N*: Providers' perceptions of barriers and facilitators to early intervention support and services in natural environments*. Ph.D., Walden University, (2005) AAT 3180301.pp55.