

[٦]

فاعلية برنامج تدريبي قائم علي فنيات تحليل السلوك
التطبيقي لمعلمات الأطفال المعاقين ذهنياً
لتنمية الوعي الوقائي من بعض الأمراض المعدية الشائعة
كوفيد ١٩ لدي الأطفال
(دراسة ميدانية)

د. أندريا أنور أيوب البنزط

مدرس الصحة النفسية - قسم العلوم النفسية
كلية التربية للطفولة المبكرة - جامعة دمنهور

فاعلية برنامج تدريبي قائم علي فنيات تحليل السلوك التطبيقي لمعلمات الأطفال المعاقين ذهنياً لتنمية الوعي الوقائي من بعض الأمراض المعدية الشائعة كوفيد ١٩ لدي الأطفال (دراسة ميدانية)

د. أندريا أنور أيوب البزنت *

المستخلص:

يهدف البحث إلى معرفة فاعلية برنامج تدريبي قائم علي فنيات تحليل السلوك التطبيقي لمعلمات الأطفال المعاقين ذهنياً لتنمية الوعي الوقائي من بعض الأمراض المعدية الشائعة كوفيد ١٩، لدي الأطفال، وتكونت عينة الدراسة الأساسية من (45) معلمة أطفال الإعاقة الذهنية، و(٤٠) طفلاً وطفلة ذوي الإعاقة الذهنية من الملتحقين بالمستوي التمهيدي الثاني في مدرسة ناصر للتربية الفكرية بمحافظة البحيرة، لعام ٢٠٢٠، واستخدم البحث المنهج شبه التجريبي ذو المجموعه الواحدة، وتم الاعتماد على مقياسين للوعي الوقائي وبطاقتين ملاحظة للوعي الوقائي: (معلمات- الأطفال المعاقين ذهنياً)، وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها: اثبت البحث فاعلية البرنامج الارشادي القائم علي فنيات تحليل السلوك التطبيقي لأمهات الأطفال ذوي اضطراب الإعاقة الذهنية، والاهتمام بالبرامج السلوكية الارشادية للوالدين التي تعمل على خفض السلوكيات النمطية السلبية للأطفال من ذوي الإعاقة الذهنية، وتوصي الباحثة بإعطاء دورات إرشادية متواصلة ومكثفة للأسر للنهوض بمهارات أطفالهن ورفع كفاءتهم الذاتية.

الكلمات الافتتاحية: برنامج تدريبي لمعلمات، فنيات تحليل السلوك التطبيقي،

أطفال المعاقين ذهنياً، الوعي الوقائي، الأمراض المعدية.

* مدرس الصحة النفسية- قسم العلوم النفسية- ية التربية للطفولة المبكرة- جامعة دمنهور.

Abstract:

The research aims to know the effectiveness of a Training program based on the techniques of applied behaviour analysis for Teachers of children with Mentally Disabled to Develop the preventive Awareness of some The common Infectious Diseases, Covid 19 of children. The study basic sample consisted of (٤٥) Teacher of children with intellectual disability and (40) A child and agirl with intellectual disabilities, of those enrolled in the Preparatory Second level in ASchool Nasser of intellectual education- in Buhaira Governorate, for the year 2020, 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 (Teachers- 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 Training program based on the techniques of applied behaviour analysis for Teachers of children with Mentally Disabled to Develop the preventive Awareness of some The common Infectious Diseases, Covid 19 of children. That works to paying attention to behavioral a Training programs for Teachers Disabled to Develop the preventive Awareness of some The common Infectious Diseases, Covid 19 of children.

Key words: Training Program for Teachers, Techniques of applied behavior analysis, Children with Mentally Disabled, The Preventive Awareness, Infectious Diseases .

مدخل الي الدراسة:

تُعتبرُ معلمةُ مرحلةِ الطفولةِ المبكرةِ (تمهيدية) للأطفالِ المعاقينِ ذهنياً، فهي أهم ركن من أركان العملية التعليمية لأن وظيفتها غير مقصورة علي التعليم بل هي مربية بالدرجة الأولى، بالأخص لطفل المعاق ذهنياً. ولا يتوقف تأثيرها في الأطفال علي مهاراتها الفنية وإتقانها للمواد العلمية فقط، إنما علي اتجاهاتها ومعتقداتها التي تنعكس علي الأطفال الذين يعتبرونها القدوة والمثل الأعلى (الناشف، هدي محمود، ٢٠١٠، ص ١٧٤). ومما يجعل دور المعلمة بالغ الأثر في نجاح العملية التربوية أن النظام التربوي يؤثر في مختلف الأنظمة الأخرى في المجتمع، ومنها النظام القيمي والنظام السياسي والنظام الاجتماعي والنظام الاقتصادي. والمعلمة هي المثل الأعلى لأطفالها، يقتدون بها في المظهر والقول والعمل وهي عنصر فاعل في مجتمع المؤسسة التربوية وفي بيئتها المحلية وهي المسئول الأول عن جعل حجرة الدراسة مناخاً صالحاً لازدهار ابتكار الأطفال وإبداعهم أومتاهة تضيع فيها القدرات وتنطفئ فيها المواهب والاستعدادات، وهي مسئولة عن تطوير تخصصها العلمي والمهني (شوقي؛ محمد، ٢٠٠٠، ص ٣).

ويشمل أي موقف تعليمي علي ثلاثة عناصر رئيسية هي، المعلمة والطفل المعاق ذهنياً والخبرات التربوية التي يتضمنها الموقف، والمعلمة تحرص علي فهم قدرات كل طفل واستعداداته وإمكانياته وتعمل علي اختيار الأساليب والاستراتيجيات التي تتمشى مع نمط نمو الطفل ومعدلاته في شتى الجوانب فهي بذلك تسهم في تنمية الشخصية الناضجة (هدى محمود الناشف، ٢٠١٠، ص ١٢). وتهتم الأمم المتقدمة بالرعاية الصحية لأطفالها لتمتع بثروة بشرية قادرة علي العمل والإنتاج والتطوير في المستقبل، لذلك اهتمت مصرُ بتقديم الرعاية الصحية للأطفال في الفئات العمرية المختلفة من تطعيم وتأمين صحي، وبالرغم من ذلك فإن الوعي الصحي وخاصة الوعي الوقائي ضد الأمراض المعدية لدى طفل الروضة لم يلقى الاهتمام الكافي رغم تأكيد وثيقة استراتيجية تنمية الطفولة والأمومة في مصر علي أهمية توفير التعلم الصحي للأطفال بدأ من سن الرياض (المجلس القومي للأمومة والطفولة، ٢٠١٦، ص ص ١٨ - ١٧).

ويتضح ذلك من خلال أنه لا زال الأطفال بالأخص الطفل المعاق ذهنياً في القرى يعانون من تفشي الأمراض والأوبئة 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, 2019, P90)

تعد الأمراض المعدية أكبر سبب لوفيات الأطفال في العالم، ومن بين الأسباب الرئيسية للوفيات التي يمكن الوقاية منها للبالغين في بلدان العالم النامية. وتحصد هذه الأمراض مجتمعة حياة أكثر من ١٥ مليون شخص كل عام، أكثر من ٨٠ في المائة منهم في البلدان النامية وبالإخص الآن بعد انتشار فيروس كوفيد ١٩. التي تصيب ملايين البشر وتحصد أرواحهم (البنك الدولي، ٢٠٢٠).

فحسب تقرير اليونيسيف يبلغ معدل وفيات الأطفال دون الخامسة ٥٥ طفل لكل ١٠٠٠ مولود حي، مما يعني أن طفلاً من كل عشرين طفل دون الخامسة يموت قبل أن يبلغ عامه الخامس (مركز حقوق الطفل المصري، ٢٠١٩).

ولذلك تمثل أماكن الاحتشاد كالروضات والمدارس فرصاً سانحة لانتشار الأمراض المعدية مثل الأمراض المعدية الشائعة ككوفيد ١٩، ومن ثم يجب التركيز علي إكساب الأطفال وعياً وقائياً واتخاذ تدابير محكمة لمنع انتشار هذه الأمراض داخل الروضات والمدارس وبالأخص مع الأطفال المعاقين ذهنياً، 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، ٢٠١٩).

ويقع علي عاتق المعلمة إكساب الطفل هذا الوعي وتلك الممارسات الخاصة بقواعد الوقاية والأمن والسلامة لأنها المسئول عن إكساب الطفل المفاهيم والسلوكيات الصحيحة في هذه المرحلة، لذلك فان تطوير أعضاء هيئة التدريس وخاصة معلمة الروضة للأطفال المعاقين ذهنياً، هو إحدى المسئوليات الإشرافية المهمة التي يشار

إليها غالباً بالإعداد أثناء الخدمة أو بتجديد الهيئة التدريسية أو النمو المهني أو التعليم المستمر أو بالتدريب أثناء الخدمة أو التطوير المهني (فيفرو؛ دنلاب، ٢٠٠١، ص ٥٣).

الذي يساعد المعلمة على إتباع أحدث الأساليب العالمية في العملية التعليمية لإكساب الطفل المفاهيم والسلوكيات الصحية والوقائية السليمة.

ونظراً لافتقار المناطق الريفية في المحافظة للوعي الصحي وخاصة الوعي الوقائي من الأمراض المعدية وانتشار الأمراض بصورة سريعة في هذه المناطق، مثل الأمراض الشائعة كوفيد ١٩، ويمكن ان تسبب العدوى الفيروسية المرض في البشر والحيوانات والنباتات. ومع ذلك يتم التخلص عادة منها بجهاز المناعة، مما يمنح مناعة مدي الحياة للمضيف ضد هذا الفيروس. لاثوثرالمضادات الحيوية علي الفيروسات، ولكن تم تطوير العقاقير المضادة للفيروسات لعلاج الإصابات التي تهدد الحياة. يمكن للقاحات التي تنتج مناعة مدي الحياة منع بعض الإلتهابات الفيروسية (شوقي، توفيف، ٢٠٢٠، ص ٩).

لذلك وجدت الباحثة أنه من الضروري توعية جيل المستقبل بهذه الأمراض المعدية الشائعة، مثل كوفيد ١٩ وكيفية الوقاية منها، ولما كانت معلمة (تمهيدي) للأطفال المعاقين عقليا هي المسؤولة عن تقديم الوعي الوقائي لطفل الروضة المعاق عقليا، لذا قامت الباحثة بإعداد برنامج تدريبي قائم علي تحليل السلوك التطبيقي يساعد المعلمة علي التعرف علي تلك الأمراض الشائعة وسبل انتشارها وكيفية الوقاية منها وكذلك مساعدتها في تخطيط أنشطة متكاملة لإكساب طفل تمهيدي المعاق ذهنيا الوعي الوقائي من الأمراض المعدية الشائعة، وذلك محاولة لرفع نسبة الوعي في هذه الفئة العمرية وتقليل نسبة انتشار الأمراض المعدية المنتشرة بينها وبالأخص كوفيد ١٩.

مشكلة البحث:

تتحدد مشكلة البحث في افتقار المناطق الريفية للوعي الصحي وخاصة الوعي الوقائي من الأمراض المعدية وانتشار الأمراض، فضلا عن نقص الخدمات

الطبية مما يؤدي إلى وفاة العديد من الأطفال، وحيث أن معلمة التربية الفكرية للطفل المعاق ذهنيا من المسؤولين عن نشر الوعي وإكساب الطفل الخبرات والسلوكيات الصحيحة ومن ضمنها السلوكيات الصحية الوقائية كما أكدت الدراسة الاستطلاعية التي قامت بها الباحثة على مجموعة من معلمات التربية الفكرية لاحظت أن هناك فقر في المثيرات والأنشطة الصحية المقدمة للطفل وافتقاد المعلمات القدرة على تخطيط تلك الأنشطة، فضلا عن تدني المعلومات المرتبطة بالسلوك الوقائي لدى معلمة التربية الفكرية وتقليل نسبة انتشار الأمراض المعدية المنتشرة بينها وبالأخص كوفيد ١٩.

مما تطلب ضرورة إعداد برنامج تدريبي لمعلمات على إعداد الأنشطة التي تكسب الطفل الوعي الوقائي من خلال إكسابها المعلومات الكافية عن الأمراض المعدية الشائعة كوفيد ١٩، وكيفية انتشارها وطرق الوقاية منها ومما سبق يمكن صياغة مشكلة البحث في التساؤل التالي:

ما فاعلية برنامج تدريبي قائم علي فنيات تحليل السلوك التطبيقي لمعلمات الأطفال المعاقين ذهنيا لتنمية الوعي الوقائي من بعض الأمراض المعدية الشائعة كوفيد ١٩ لدي الأطفال.

- وينبثق من هذا التساؤل عدة تساؤلاتٍ فرعية تتبلورُ في:

- ١- ما تأثير برنامج تدريبي قائم علي تحليل السلوك التطبيقي عن الوقاية الصحية على مهارة المعلمة في إعداد تلك الأنشطة التدريبية للأطفال؟
- ٢- ما هو الأسلوبُ التدريبي الأنسبُ لإكساب المعلمات مهارة تخطيط أنشطة الوقاية الصحية؟
- ٣- هل يمكنُ إعدادُ أنشطةٍ تكسبُ الطفل الوعي الوقائي من بعض الأمراض المعدية الشائعة كوفيد ١٩؟

أهمية البحث:

لاشك أن الأمراض المعدية تصيح 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 المعلمات وأولياء الأمور يؤدي ذلك إلى زيادة نسبة احتمال الإصابة بين الأطفال، في حين أن الوعي بطبيعتها والاحتياط لها سبب - بإذن الله - انتشارها، ويجعلها محصورة في أضيق نطاق ممكن.

وتكمن أهمية الدراسة في النواحي التالية:

أولاً: الأهمية النظرية:

- ١- إمكانية تحديد قائمة بالأمراض المعدية الأكثر انتشاراً لدى طفل التربية الفكرية ومحاولة إعداد برنامج وقائي من هذه الأمراض.
- ٢- وضع دليل لمعلمات التربية الفكرية لمساعدتهم على تخطيط الأنشطة المقدمة للأطفال المعاقين ذهنياً لإكسابهم الوعي الوقائي من الأمراض المعدية.
- ٣- قد يساعد البرنامج المقترح في تطوير منهج الأنشطة الصحية لطفل الروضة المعاق عقلياً.

ثانياً: الأهمية التطبيقية:

- ١- فيد هذا البحث المعلمات في الكشف عن الأمراض المعدية وتحجيم انتشارها داخل مدرسة التربية الفكرية.
- ٢- تحسين مهارة المعلمات في تخطيط الأنشطة الصحية الوقائية.
- ٣- زيادة المثبرات المتعلقة بالوقاية الصحية.
- ٤- تنوع الأنشطة الصحية الوقائية التي تساعد الطفل المعاق ذهنياً على اكتساب الوعي الوقائي.

أهداف البحث:

- إعداد برنامج تدريبي قائم على فنيات تحليل السلوك التطبيقي لتنمية مهارات معلم التربية الفكرية في إكساب طفل المعاق ذهنياً الوعي الوقائي من بعض الأمراض المعدية الشائعة كوفيد ١٩ وقياس فاعليتها.

مصطلحات البحث ومفاهيمه الإجرائية:

البرنامج Program: بأنه عبارة عن الأنشطة التي ترفع القدرات والمهارات الحالية، وانه خطة تعد لعدد من المواقف التعليمية وأوجه النشاط المنظم بصورة مقصودة لتحقيق هدف أو مجموعة من الأهداف (ليب، رشدي، ٢٠١٠، ٢٥).

البرنامج التدريبي Training Program: بأنه برنامج مخطط ومنظم في ضوء أسس عملية وتربوية تستند إلي مبادئ وفتيات المدرسة السلوكية وذلك لتقديم الخدمات والتدريبات المباشرة (عبد الله، عادل، ٢٠٠٢، ١٨)

وتحدد الباحثة البرنامج التدريبي قائم علي فنيات تحليل السلوك التطبيقي لمعلمة الروضة لطفل المعاق ذهنيا، إجرائيا بأنه ("مجموعة من اللقاءات والممارسات التي تقوم بها المعلمة بتوجيه مخطط ومنظم من الباحثة التي تهدف إلي تنمية مهارة تخطيط الأنشطة الوقائية التي ترغبه فيها من خلال التدريب المباشرة علي الأنشطة لتكوين مهارة ومنها تصبح سلوك معتاد عليه بفنيات تحليل السلوك التطبيقي").

تحليل السلوك التطبيقي: هو عملية التطبيق المنظم والسليم لأشكال التدخل بناء على المبادئ التجريبية للسلوك لتطوير السلوكيات الاجتماعية المفيدة وذات المعنى وتوضيح أن أشكال التدخل المستخدمة تكون مسؤولة عن التطور والتحسين في السلوك. (هفلين، جوان؛ وأليمو، دونا، ٢٠١١، ص ١٥).

ويعرّف تحليل السلوك التطبيقي (ABA) إجرائيا بأنه: 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 الإجراءات هو سبب هذا التغيير، ويتم من خلال ملاحظة بطاقة الملاحظة لسلوك الوعي الوقائي من الأمراض المعدية الشائعة (المعلمات- الأطفال المعاقين ذهنيا).

معلمة رياض الأطفال (الطفولة المبكرة) Kindergarten Teacher:

بأنها هي التي تقوم بتربية الطفل في مرحلة الروضة وتسعى إلى تحقيق الأهداف التربوية التي يتطلبها المنهاج مراعية الخصائص العمرية لتلك المرحلة وهي التي تقوم

بإدارة النشاط وتنظيمه في غرفة النشاط وخارجها إضافة إلى تمتعها بمجموعة من الخصائص الشخصية والاجتماعية والتربوية التي تميزها عن غيرها من معلمات المراحل المراحل العمرية الأخرى (ميشيل، رمزي، ١٩٩٨، ٢٦٠ص).

وتعرف إجرائياً بأنها: معلمة الأطفال المعاقين عقلياً الذين تتراوح أعمارهم العقلية ما بين الرابعة الي السادسة، ويتم تدريبها على اكتساب الوعي الوقائي من بعض الأمراض المعدية الشائعة كوفيد ١٩، وقياس فاعلية التدريب.

المرض Disease: أنه أي خلل وظيفي في الكائن الحي بغض 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 أو الفيروسات أو الفطريات إلى أنسجة الجسم وانتشارها فيها (الموسوعة الحرة، ٢- ٢، ٢٠٠٩)

وتعرف الباحثة العدوى: بأنها انتقال المرض أو الميكروب من شخص مصاب إلى شخص سليم محدثاً" به مجموعة من الأعراض المرضية المختلفة.

الأمراض المعدية Infectious 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، والدفتيريا، والسل، والدرن، والسعال الديكي، والغدة النكفية، والحصبة، والحصبة الألمانية، والجديري المائي، والالتهاب الكبدي الفيروسي، وشلل الأطفال، والملاريا، والإيدز، ومرض الكلب، والزهري، والسيلان، والهربس، والحزام الناري، وغيرها من الأمراض الخطيرة مثل: الحمى الشوكية، والالتهاب السحائي، والالتهاب الرئوي (الخطابي، إيهاب، ٢٠١٧، ص ص ١- ٣).

وتعرفه الموسوعة الحرة (٢٠١٩): 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، ٢٠١٩، ص ٢).

وتتبنى 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 مثل فيروس كوفيد ١٩ (موسوعة كلومبيا، ٢٠٢٠، ص ٣-٤).

الوعي Awerenes: يعرف الوعي في المعجم الوسيط بأنه الحفظ والفهم وسلامة الإدراك (المعجم الوسيط، الجزء الثاني، ص ١٠٤٤).

ويعرف بأنه ناتج أساسي من الأحاسيس الخارجية المستمدة من البيئة، فالحواس تنقل المعلومات الحسية إلى جذع الدماغ، وخاصة التشكل الشبكي RETICULAR FORMATION، والذي بدوره ينقل ويوزع هذه المعلومات إلى المناطق المختصة في القشرة الدماغية والتي تغذي بدورها، وبشكل ارتجاعي، التشكل الشبكي الذي يعمل على نقل ردود الأفعال إلى الأعضاء الحركية للتعامل مع المستجدات البيئية (syria- news. 2009, pp1-3).

الوعي الوقائي Awareness of preventive: هو مجموعة من الأنشطة هدفها حث الناس على تبني نمط حياة وممارسات وقائية سليمة، من أجل رفع المستوى الصحي للمجتمع، والحد من انتشار الأمراض.

وتعرف الباحثة الوعي الوقائي إجرائيا: بأنها الدرجة التي تحصل عليها (المعلمات- الاطفال المعاقين ذهنيا) علي مقياسين الوعي الوقائي من الأمراض الشائعة كوفيد ١٩ (المعلمات- الأطفال المعاقين ذهنيا) المستخدم في الدراسة الحالية.

الاطار النظري ودراسات سابقة:

مفهوم التدريب المعلمات:

تتعدد مفاهيم التدريب وتنوع، فتعرفه سعيدة بهادر بأنه كل ما يمكن أن يحدث للمعلمة فور تخرجها واستلامها لمهام عملها ويتصل ذلك بأسلوب ممارساتها لمهام عملها المختلفة (بهادر، سعيدة، ١٩٨١، ص ٢٣).

كما يعرفه عيد، بأنه برنامج من الأنشطة المنظمة والموجهة عن طريق النظام المدرسي، يؤدي إلى النمو المهني ويعمل على زيادة كفاءة المعلمة خلال فترة خدمتها (عيد، محمد عبد العزيز، ١٩٨١، ص ص ٣٣-٤٥).

ويعرفه الأحمدي، بأنه التنمية الذاتية للمعلمة في نشاطها العام، مستواها الأكاديمي وحياتها العلمية والمهنية وفهمها لأساسيات عملية التدريس (الأحمدي، عبد الرحمن، ١٩٨٨، ص ٤٠).

كما يعرف P.J.Hills بأنه عملية تهدف إلى تعديل الاتجاهات لدى الفرد وإعداده للعمل ومساعدته على تحسين وتطوير أدائه إلى أقصى حد ممكن (P.J.Hills, 1992, P273).

- بأنه عملية تدريبية تؤدي إلى علاج جوانب القصور في إعداد المعلمات برياض الأطفال وتنمية الكفايات الإشرافية التي ثبت احتياج المعلمات الأوائل للتدريب عليها لرفع مستوى أدائهن وزيادة العملية الإشرافية من خلال برنامج يتبع خطة معرفية وتدريبية وزمنية محددة (علي، بثينة حسين، ٢٠٠٨، ص ٧٤).

وقد قامت الإدارة العامة للإشراف التربوي عام ٢٠١٨ بتعريف التدريب التربوي في أثناء الخدمة من خلال المفاهيم الثلاثة الآتية:

- أ- **المفهوم العلاجي:** هو تدريب مصمم لتصحيح أخطاء في برنامج الإعداد الأساس، وعلاج تلك الأخطاء والتي تكون ناتجة عن:
- تخرج المعلم منذ فترة، طويلة، فهو يحتاج إلى إعادة تكوين وصقل للمعلومات.
 - أن التربية علم سريع التغير، لا يمكن أن يلاحقه ويضبطه خلال إعداده.

ب- **المفهوم السلوكي:** وتتفق الإدارة العامة مع سعادة ١٩٩٣ في أن هذا المفهوم يركز على المهارات التدريسية، أي ما يدور في الفصل من تفاعلات وما يحدث فيه من سلوك، لذا يجب أن تدرب المعلمة على كيفية تحليل الموقف التعليمي. (الإدارة العامة للإشراف التربوي، ٢٠١٨) (سعادة، يوسف ١٩٩٣، ص ٢٦).

ج- **المفهوم الإبداعي:** هذا المفهوم يرفض ضبط سلوك المعلمة بعناصر الموقف التعليمي، ويهدف إلى زيادة الدافعية نحو النمو الذاتي.

وعلى ذلك يمكن تعريف التدريب في أثناء الخدمة بأنه أي برنامج مخطط ومصمم لزيادة الكفاية الإنتاجية، عن طريق علاج أوجه القصور، أو تزويد المعلمات بكل جديد من المعلومات والمهارات والاتجاهات، بزيادة كفاءتهم الفنية وصقل خبراتهم (الإدارة العامة للإشراف التربوي، ٢٠١٨).

ومما سبق يتضح لنا أن: بهادر وعيد والأحمدي وعلي، اتفقا في تعريفاتهم على أن التدريب أثناء الخدمة يهدف إلى تحسين مهارات المعلمات ورفع مستوى أدائهن بالعمل وكذلك علاج جوانب القصور في إعداد المعلمات واختلفوا في كونه مجموعة من الأنشطة أو عملية تدريبية وتتفق الباحثة مع على أن التدريب أثناء الخدمة هو عبارة عن عملية تدريبية تؤدي إلى علاج جوانب القصور في إعداد المعلمات الأوائل برياض الأطفال

أهمية تدريب المعلمات:

إن التدريب هو المحور الذي تدور حوله عملية التنمية في المجتمع. فهو أداة التنمية ووسيلتها، وهو المحك الأساسي لشتى جوانبها، وهو الأداة المثلى لتحقيق الكفاءة الأفضل في التعليم.

وتؤكد العديد من الدراسات مثل دراسة: موافي، سوسن محمد (٢٠١٣) ودراسة لويس بيبير ٢٠٠٢ على أن التدريب يشكل ضرورة لازمة خاصة في عصر تتطور فيه المعارف والمعلومات والتقنيات تطوراً سريعاً، لذا فقد وضعت التغيرات السريعة الإنسان أمام مهمات وحاجات جديدة لا بد من الوفاء بها لمجاراة سرعة التغير العملي والتقني، بحيث يستطيع أن يجابه حاجات المجتمع المتزايدة، ومن هنا تبرز أهمية التدريب في أثناء الخدمة بالنسبة لمعلمات الروضة للأطفال المعاقين ذهنياً باعتباره السبيل للنمو المهني، وللحصول على مزيد من الخبرات الثقافية والاجتماعية، وكل ما من شأنه رفع مستوي أدائهم مما يؤدي إلى زيادة إنتاجيتهم.

ولقد نال التدريب المهني في التعليم أهمية بالغة، انعكست في المؤتمرات واللجان، التي عقدت عالمياً وعربياً، وهي تؤكد أهمية الدورات وضرورتها لرفع مستوى التعليم، ولقد اقترحت اللجنة الدولية لتطوير التعليم ما يلي:

"يجب أن تكون التربية المستديمة من أهداف السياسات التعليمية خلال السنوات المقبلة سواء في الدول المتقدمة أو النامية". (الإدارة العامة للإشراف التربوي، ٢٠١٨)

وترى الباحثة أن للتدريب فوائد عديدة يمكن أن تكتسب على المستوى الفردي أو على مستوى المؤسسة بالنسبة للفرد تتصل بالفوائد بأوجه عديدة فيما وظيفته سواء مكاسب مادية من خلال الأداء الوظيفي المطور وتعزيز فرص الترقى داخل المهنة أو عن طريق مكاسب معنوية بتحقيق الرضا الوظيفي من ناحية إتقان المهارات بشكل جيد.

ومن الفوائد الأكثر أهمية التأثير الذي يمكن أن يحدثه التدريب على اتجاهات المتدربين نحو عمليات التعلم والتنمية، مما يساعد في خلق مؤسسه تعليمية أكثر مرونة واستجابة، بالنسبة للمؤسسة فإن فوائد التدريب تتضمن التحسين والتطوير في أداء وإنتاجية المعلمة وتحقيق الأهداف الحالية للمؤسسة (Roger Buckley & Jim Caple 1995.p7).

أهداف تدريب المعلمات:

هناك العديد من الأهداف لعملية التدريب وترى الباحثة أن من أهم هذه الأهداف ما يلي:

- ١- زيادة كفاءة المعلمة ورفع مستوى أدائها عن طريق اكتساب المهارات والخبرات الفنية والمهنية والثقافية والصحية.
- ٢- تجديد وتحديث معلومات المعلمات المؤهلين وتميئتها، لملاحقة التقدم العلمي والتطورات التي تحدث في مجال العلوم التربوية، وفي مجال العلوم الأخرى التي تقوم بتدريسها.
- ٣- تنمية الاتجاهات الإيجابية لدى المعلمة نحو تقديرها لقيمة عملها، وأهميته والآثار الاجتماعية والاقتصادية المتصلة بعملها والتعامل معه، وإقامة العلاقات الإنسانية والوعي بأهميتها في المجالات التربوية.
- ٤- زيادة قدرة المعلمة على التقويم الذاتي في ضوء النتائج التي تحصل عليها سواء من نتائج التحصيلية للأطفال.

- ٥- ربط المعلمة ببيئتها ومجتمعها المحلية وأيضاً مجتمعها العالمي.
- ٦- زيادة قدرة المعلمة على استخدام طرق التدريس الجديدة.
- ٧- تعويض النقص وعدم الكفاءة المهارية، مما يكون قد حدث أثناء فترة الإعداد، أو ما استجد بعد الالتحاق بالخدمة.
- ٨- تدريب المعلمة علي تبسيط المعلومات الوقاية من الأمراض المعدية الشائعة.
- ٩- تدريب المعلمة علي ابتكار أنشطة تحتوي على معلومات عن الوقاية من الأمراض المعدية.

يتم تدريب المعلمين من خلال:

- التدريب الجماعي يشترك فيه مجموعة من المتدربين، حيث يتم تجميع الأفراد الذين هم في حاجة للتدريب، ويتم ضمهم في مجموعة أو أكثر للتدريب تحت إشراف عدد من المتخصصين.
- التدريب وجهاً لوجه: وهو ما يجتمع فيه المدربون مع المتدربين في مكان واحد، ويتم الإتصال بينهم مباشرة وجهاً لوجه (زينون، كمال، ٢٠١٣، ص ٦٨).

ومما سبق يتضح لنا أن التدريب عملية تهدف إلى رفع كفاءة معلمات التربية الفكرية وتنمية مهاراتها ومن أهم أشكال التدريب التي تقدم لمعلمات التربية الفكرية هو الكورسات القصيرة ويجب أن يتم مراعاة الاحتياجات التدريبية لمعلمة التربية الفكرية وتحديد نموذج التدريب الذي نتبعه في إعداد البرنامج التدريبي لمعلمة التربية الفكرية.

كيفية تدريب الطفل المعاق ذهنياً:

أولاً: كيفية إسباب السلوك الصحي الوقائي لطفل الروضة المعاق ذهنياً:

تعد الأنشطة التدريبية المتكاملة من أنسب الأنشطة المقدمة لطفل التمهيدي المعاق ذهنياً لتنمية المفاهيم والسلوكيات الصحية الوقائية حيث يتحقق من خلالها إيجابية الطفل وفاعليته في مواقف الحياة، كما أنها تشبع حاجاته وترعى ميوله، ومنها ثم تؤثر في تكوين مفاهيمه وسلوكه.

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

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

- ١- أن تتيح الأنشطة التدريبية فرص الأطفال المعاقين ذهنياً للتعرف على عناصر السلامة والأمان والوقاية، لذا يجب التركيز على السلوكيات الصحية الوقائية التي تقع في دائرة اهتمام وإدراك الطفل.
- ٢- أن تتبثق الأنشطة التدريبية من متطلبات الحياة اليومية للطفل وبيئته.
- ٣- أن تتيح الأنشطة التدريبية فرصاً لاكتساب الطفل السلوكيات الصحية التي ترتبط بالتربية الوقائية (المحافظة على صحته وسلامته)
- ٤- أن تقدم المفاهيم والسلوكيات الصحية بصورة بسيطة من خلال الخبرات المتكاملة، حيث يتم تقديم المفاهيم والسلوكيات الصحية لطفل في صورة بسيطة تناسب قدراته العقلية. كما يجب أن تكون هذه الخبرات في تسلسل وتتابع يسمح بتشكيل سلوك الطفل (Arce ، 2010، Eve- Marie، pp. 115- 119).

ثانياً: استراتيجيات التدريب قائمة علي فنيات السلوك التطبيقي لتنمية السلوك الصحي الوقائي لطفل:

يقصد بها اختيار وتنظيم الخبرات الشيقة والممتعة والملائمة لتنمية قدرات الأطفال المعاقين ذهنياً واستعداداتهم بممارسة الأنشطة المناسبة لإثارة دافعيتهم للتعلم.

وهذا يتطلب من معلمة الروضة أن تختار استراتيجيات التعلم المناسبة 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 اكتسابه للسلوكيات يعتمد على إدراكه الحسي وملاحظته وقدرته على التمييز لما يحيط به من أشياء وأحداث.

ولكي تنجح معلمة الروضة في تنمية السلوكيات الصحية الوقائية للطفل عليها أن تقدم له هذه السلوكيات من خلال أنشطة حسية بسيطة، واستثارة أهتمامهم 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 واسترجاع المعلومات، إلا أنها إذا ما استخدمت بشكل مطلق تكون قليلة التأثير وذلك بالمقارنة بإستراتيجية التعلم القائم على الاستنتاج والمقارنة. 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 وتجذب انتباهه يمكنها أن تساعد في تكوين خبرات وقائية. وهذا يوضح أهمية الدراسة الحالية والتي تسعى لتصميم برنامج أنشطة متكامل يعتمد على جذب انتباه الطفل باستخدام المثيرات التي تعتمد على الإثارة والتشويق وتنمية الحواس، والبدء من خبرات الأطفال المعاقين ذهنيا واهتماماتهم.

ثالثاً: الأساليب المتنوعة لإكساب الطفل المعاق ذهنياً السلوكيات الصحية الوقائية:

- ١- **القصة:** وهي من أحب وأمتع الأنشطة، ويمكن من خلالها تنمية السلوكيات الصحية باستخدام الوسائل المساعدة في تقديم القصة.
- ٢- **اللعب:** يتوافر فيه عناصر الإثارة والتشويق، كما يتوافر فيه السهولة والبساطة والمتعة، حيث يجعل الطفل إيجابياً، ويزيد من دافعيته للاكتشاف والتعلم ومن ثم يمكن إكسابه بعض المفاهيم الصحية والسلوكيات الوقائية.
- ٣- **الاكتشاف الموجه:** من الأساليب التي تثيري 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 والمبادئ التي سبق أن تعلموها في حل مواقف مشكلة جديدة، لذا ينبغي على المعلمة 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 ذهنياً الذين هم في سنه. ومن الضروري أن تقوم المعلمة بإطراء تلميذ ما لأنه أتى بسلوك حسن، لأن هذا الأمر سيجعل بقية الأطفال المعاقين ذهنياً يقلدونه في هذا السلوك، وسيدفعهم إلى تكراره لإرضاء المعلمة.

٦- **التجارب الميدانية:** يحتاج الأطفال المعاقين ذهنياً للتعلم عن طريق الممارسة والتجربة، لذلك أهم لهم بكثير من الإصغاء والاستماع، وليس المهم هو مقدار ما تفعله المعلمة للطفل، وإنما المهم هو ما يقوم به الطفل (زيتون، زيتون ٢٠١٣، ص ٢١٢).

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

٨- **الأفلام:** إن الأفلام أو الصور المتحركة تمتاز عن بقية الوسائل والطرق التعليمية الأخرى بإمكانية توفير خبرات واقعية ومشوقة وواضحة للأحداث والمشكلات والحقائق والمفاهيم بحيث تساهم في تحقيق الأهداف التربوية المنشودة (العناني، حنان ٢٠١٦، ص ٥٤).

رابعاً: بعض النقاط التي يجب مراعاتها عند إعداد وتقديم البرنامج قائم على فنيات تحليل السلوك التطبيقي لطفل الروضة المعاق ذهنياً:

- ضرورة استثارة رغبة الأطفال المعاقين ذهنياً لممارسة السلوكيات الصحية الوقائية المراد تعلمها. ويقتضى هذا أن يدركوا أهمية ممارسة السلوكيات الصحية الوقائية، وأن يكون الهدف من برنامج قائم على فنيات تحليل السلوك التطبيقي واضح لدى الطفل.
- أن تتنوع أنشطة تعلم السلوكيات الصحية الوقائية من حيث الهدف والمحتوى وأساليب تقديمها بحيث تكون مشوقة وهامة في الحياة اليومية للطفل.
- يتطلب تعلم السلوكيات الصحية الوقائية إعطاء توجيهات قبل ممارستها وأثناءها، وبعض هذه التوجيهات شفوية أو عروض عملية تؤديها المعلمة أمام أطفالها أو عرض صور توضح خطوات أداء السلوك.

- ينبغي أن تهتم المعلمة بملاحظة أخطاء الأطفال المعاقين ذهنياً أثناء ممارستهم للسلوكيات الصحية الوقائية، وتوجههم إلى تصحيحها حتى لا تثبت السلوكيات الخاطئة.
 - يجب أن تهتم المعلمة بملاحظة الفروق الفردية بين الأطفال المعاقين ذهنياً أثناء اكتساب السلوكيات الصحية الوقائية، وأن تنظم المواقف اللازمة لمزيد من التدريب الفردي لبعض الأطفال المعاقين ذهنياً الذين يحتاجون إلى ذلك.
 - يجب أن تتميز السلوكيات الصحية الوقائية المناسبة لطفل الروضة بالبساطة والسهولة والابتعاد عن السلوكيات المركبة.
 - يجب جذب انتباه الأطفال المعاقين ذهنياً للسلوكيات الصحية الوقائية المراد تعلمها، وتنمية اهتمامهم بها ومتابعة تقدمهم.
- ومما سبق يتضح لنا أن أسلوب فنيات تحليل السلوك التطبيقي يساعد الطفل على ربط المعارف والخبرات المقدمة له مع بعضها البعض وإدراك العلاقات بينها ويعد أسلوب فنيات تحليل السلوك التطبيقي أساس عمل الأنشطة المتكاملة والتي يجب أن تراعي المعلمات في تخطيطها لهذه الأنشطة ميول وقدرات الأطفال المعاقين ذهنياً والفروق الفردية بين الأطفال المعاقين ذهنياً كما يجب أن تحدد الإستراتيجية التي تتبعها في تقديم الأنشطة وكذلك الأساليب والأدوات التي تساعدها في تحقيق أهدافها من هذه الأنشطة.

الوعي الوقائي من الأمراض المعدية Preventive awareness of Infectious Diseases

مفهوم الوعي الوقائي The concept of Preventive awareness

- يعرف الوعي الوقائي بأنه مجموعة من الأنشطة هدفها حث الناس على تبني نمط حياة وممارسات وقائية سليمة، من أجل رفع المستوى الصحي للمجتمع، والحد 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 والتصدّي 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 الخراجات 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 التي تهدد الحياة (Stroup DF ، Marks JS ، Mokdad AH ، Gerberding JL (March 2004).

مهام الوقاية 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 والوقاية من الآفات والأمراض أن الوقاية تبلغ الإنسان الأجل الطبيعي وتدفع عن البدن أخطار المرض (عروه، أحمد، ٢٠١٥، ص ص 10-11).

الأمراض المعدية Infectious Diseases:

هي مجموعة من الأمراض التي تنشأ عن انتقال عامل معد نوعي أو منتجاته السُمّية 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، ٢٠٢٠).

أنواع الأمراض المعدية:

تقسم الأمراض إلى عدة أقسام منها:

أ- حسب نوع الجراثيم المسببة للمرض:

- ١- بكتيرية: وهي الأمراض التي تسببها البكتيريا والبكتريا هي كائنات وحيدة الخلية تنتمي إلى مجموعة من البدائيات. (الموسوعة الحرة، ٢٠١٨)
- ٢- فيروسية: وهي الأمراض التي تسببها الفيروسات والفيروسات هي أصغر حجماً من البكتيريا، وأكبرها لا يتجاوز حجمه ١/١٠ عُشر حجم بكتيريا عادية.
- ٣- طفيلية: وهي الأمراض التي تسببها الطفيليات والطفيليات كائنات حية تعيش وتتغذى بكائنات أخرى حية، يُطلق عليها العائل أو المضيف.
- ٤- فطرية: وهي الأمراض التي تسببها الفطريات والفطريات هي كائنات حية ثالوسية تنتشر في الأوساط المختلفة في التربة الرطبة والجافة وفي المياه العذبة والمالحة وفي الهواء ويهاجم الكثير منها النبات والحيوان والإنسان كما يستعمل بعضها كغذاء وتعتبر من الكائنات الدقيقة الخالية من الكلوروفيل. (سلامه، بهاء الدين ٢٠١٣، ص ٤٦) و(عروه، أحمد، ٢٠١٥، ص ٦٥).
- ٥- الراكيتسيا: الراكيتسيا هي مجموعة من الكائنات الدقيقة الحية متوسطة في حجمها تشترك الراكيتسيا في بعض صفاتها مع البكتريا وفي البعض الآخر مع الفيروسات. (www.aama- a.com، ٢٠١٩)

ب- حسب انتشار الأمراض بين الأفراد:

- أمراض معدية وبائية أو سارية: كأمراض التيفوئيد والكوليرا والجدي في الإنسان، وهذه الأمراض تسببها جراثيم سهلة الانتقال من الفرد المريض إلى الأفراد الآخرين بواسطة 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، ٢٠١٩).

الأمراض المعدية التي تصيب طفل الروضة المعاق ذهنياً:

- التهاب اللوزات والبلعوم بالعقديات أ والحمى القرمزية: في الروضة ينجم عن جرثومة تسمى العقديات وتظهر الأعراض علي شكل الم في البلعوم أثناء البلع وارتفاع في درجة الحرارة وتضخم في العقد اللمفاوية الرقبية أو العقد تحت الفك وأحياناً يترافق مع طفح جلدي (رضوان، غزال محمد، ٢٠١٥، ص ٥).
- التهاب ملتحمه: في الروضة هو التهاب يصيب ملتحمه العين (الطبقة الرقيقة من التي تبطن مقدم العين وباطن الجفنين) وتظهر الأعراض علي شكل عين حمراء مع مفرزات (Ingrid U Scott، MD، MPH.2016).
- الملاريا في الروضة الملاريا مرض يسببه طفيلي يُدعى المتصورة. 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 والتقيؤ. (عوف، أحمد محمد، ٢٠١٩، ص ٤٣)
- 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 والغم والأنف وأحياناً يمتد الالتهاب إلي القصبات الهوائية والحنجرة مما ينتج عن ذلك من اختناق وعدم القدرة على التنفس. (2010، 15-20 pg، Havaldur، pv)
- الإسهال في الروضة الإسهال هو الزيادة الكبيرة في كمية وليونة البراز، فيكون البراز سائل غير متماسك وتزيد عدد مرات التبرز لتصل إلى ٣ مرات أو أكثر يومياً.

• وتظهر الأعراض علي شكل القيء ويعد هو العرض الرئيسي والأولى وارتفاع درجة الحرارة وآلام البطن والجفاف (أبو المجد أحمد، ٢٠٠٨، Sandra m، Nettina، 20!6، pg134- 195)

- **الجبارديا 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 وفقدان الإنزيمات الهاضمة وتظهر الأعراض علي شكل إسهال حاد مع ألم في البطن وغثيان وأحيانا تقيؤ. أما في حالة الإصابة المزمنة فسيشكو المصاب من إسهال طفيف أو لا يوجد إسهال مع ألم في أعلى البطن وغازات معوية وغثيان وخمول. ومن الممكن أن تمتد الإصابة إلى عدة سنوات إذا لم تعالج كليا مما يؤدي إلى نحول الجسم وفتور الهمة وإعاقة النمو. (الموسوعة الحرة، 2019).

- **التهاب الكبد:** 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 (A):

فيروس التهاب الكبد الوبائي (أ) شديد العدوى ولكنه نادراً ما يكون مميتاً، وتنتشر العدوى عادة من شخص إلى شخص عن طريق الأكل والشرب الملوثن بهذا الفيروس من شخص مصاب به، كما تنتقل العدوى عن طريق تناول الطعام غير المطهي كـبعض 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 وتشنج في التفكير والنعاس الشديد أو فقدان الوعي وتورم الوجه واليدين والقدمين والكاحلين والساقين والأذرع واحتجاز الماء

بالجسم وحدث نزيف بالأنف أو بالفم أو الشرج أو تحت الجلد (Steffen R(october2015).

ب- إتهاب الكبد الفيروسي ب(B):

يعتبر مشكلة صحية عالمية رئيسية. وتظهر الأعراض علي شكل يرقان (اصفرار الجلد والعين)، تحول البول إلى اللون الداكن كلون الشاي، تحول البراز إلى اللون الفاتح وفقدان 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.

ج- التهاب الكبد الفيروسي (C):

ينتقل الفيروس المسبب للتهاب الكبد (ج) بشكل أساسي من خلال الدم أو منتجات الدم المصابة بالفيروس. وتظهر الأعراض علي شكل التهاب كبد حاد يتميز بإعياء عام وفقدان للشهية وغثيان وقيء 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 كبدى والوفاة.

د- التهاب الكبد الفيروسي (D):

يسمى أيضا بفيروس الدلتا (بالإنجليزية: Delta virus) لا يستطيع استتساخ والتكاثر إلا بوجود فيروس آخر هو فيروس التهاب الكبد (ب)، لذلك فإن فيروس التهاب الكبد الوبائي (د) يوجد ويظهر مترافقا 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.

هـ- التهاب الكبد الفيروسي (E):

يعتبر من الأمراض الوبائية المرتبطة بتلوث المياه، وينتقل هذا الفيروس إلى الإنسان عن طريق الفم بواسطة المأكّل والمشرب الملوثين. ولأنّ 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) و التهاب الكبد الوبائي أ. يسبب الفيروس (هـ) التهاباً كبدياً حاداً يزول تلقائياً (الصانغ، ابراهيم، ٢٠١٩، ١٣).

و- التهاب الكبد الفيروسي (G):

اكتشف الفيروس عام ١٩٩٦ ولكن المعلومات المتوفرة عنه مازالت قليلة وهي قيد البحث والدراسة. كان يعتقد سابقاً أنها تصيب الكبد مسببة التهاباً كبدياً فيروسياً إلا أن الدراسات اللاحقة لم تستطع ربطها بالمرض بشكل قاطع والمعلومات المتوفرة حالياً 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 والاتصال 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).

- 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 وغيوبية، ثم انهيار عام وصدمة model for the epidemic process ، 2010، (pp515- 525).

- **التهاب الأذن الأوسط الحاط:** 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 ترافق 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 (Ahmed, B&Adly yassin, pg22).

- **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)

- **الأنفلونزا:** في الروضة فيرس شديد العدوى يصيب الجهاز التنفسي، وينتشر من شخص لآخر بواسطة رذاذ العطس والسعال. بمقارنة الأنفلونزا بمعظم إصابات الجهاز التنفسي الفيروسية الأخرى كالزكام (الرشح) نجد أن أعراض الإصابة بالأنفلونزا تكون شديدة جدا. (wekepdia، 2019) (وزارة الصحة والسكان، 2018)

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

الأم 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، وألم في البطن، وربما تصيبهم تشنجات بسبب الحمى (الارتفاع الشديد في درجة الحرارة (Michael, 2015, 50).

- **الداء الخامس (الحمامي الانتانيية):** في الروضة وهو مرض طفحي ظاهر محدد لذاته وسليم يصيب الأطفال المعاقين ذهنياً وقد دعي بالخامس لأنه المرض الخامس الموصوف من خمسة أمراض لها طفح مشابه نوعاً 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 للأفات الطفحية بسرعة مما يعطي المظهر الشبكي أو الحلقي، بعض الطفح على الراحيتين والأخمصين ويميل الطفح لأن يكون أكثر وضوحاً على السطوح الباسطة (حجازي، محمود محمد، ٢٠١٤، ص ٣-٥).

- **الحصبة:** في الروضة مرض خطير وشديد الإعداء يسببه فيروس. وتظهر الأعراض علي شكل حمى شديدة تبدأ في اليوم العاشر أو الثاني عشر بعد التعرض 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 الخدين. وبعد مضي عدة أيام يُصاب المريض بطفح يظهر عادة في الوجه وأعلى العنق. وخلال ثلاثة أيام تقريباً ينزل الطفح إلى أسفل الجسم وبطال اليدين والقدمين في نهاية المطاف (هاريسون، ١٩٧٩، ص ١٠٢).

- **الحمى التيفية ونظيرة التيفية:** في الروضة تشبه حمى التيفوس حمى التيفوئيد، ولكن هناك فرقاً بينهما. فحمى التيفوس تنتقل بلسعة من إحدى الحشرات التالية(القملة- 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.

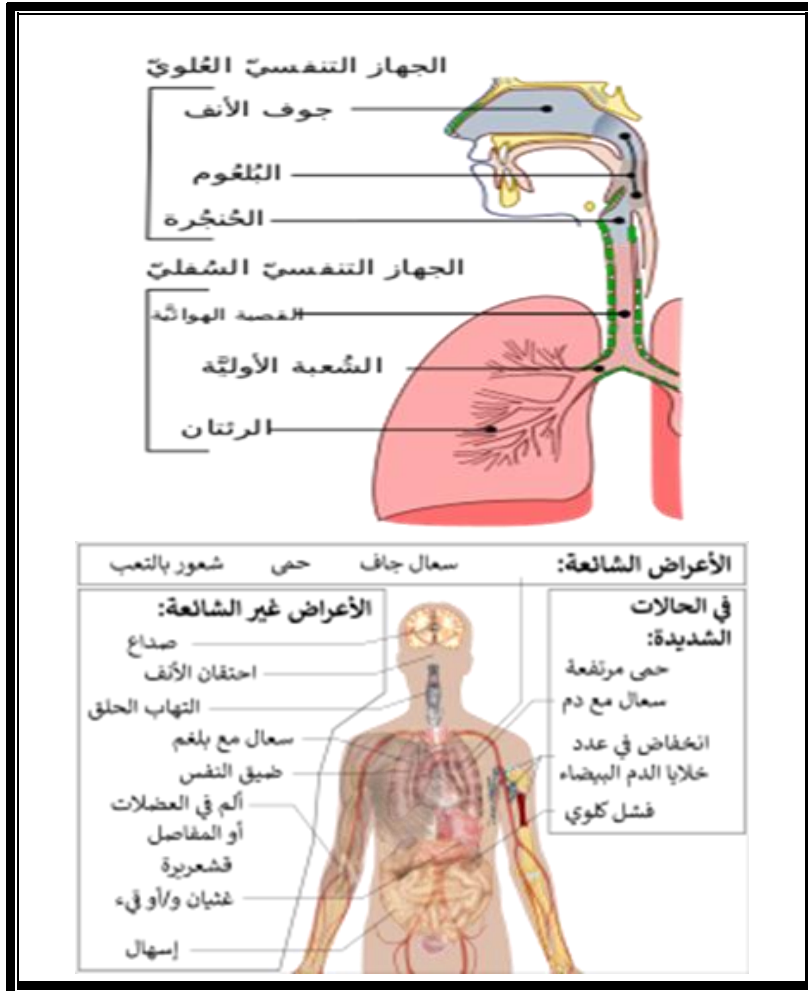
- التيفوس الناتج عن القراد يسبب في كثير من الحالات التهاباً واسعاً ومؤلماً في مكان اللسعة، يصاحبه انتفاخ وألم في الغدد اللمفاوية القريبة منه. (عدنان تكريتي، ١٩٩٤، ص ٣٢).

- **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).

- **مرض فيروس كورونا ٢٠١٩:** (بالإنجليزية: Coronavirus disease 2019)، أو كوفيد- ١٩ (COVID- 19) باختصار، ويُعرف أيضاً باسم المرض التنفسي الحاد المرتبط بفيروس كورونا المستجد ٢٠١٩، هو مرضٌ تنفسي إنتاني حيواني المنشأ، يُسببه فيروس كورونا ٢ المرتبط بالمتلازمة التنفسية الحادة الشديدة (سارس كوف ٢).

هذا الفيروس قريبٌ جداً من فيروس سارس. اكتُشف الفيروس المستجد لأول مرة في مدينة ووهان الصينية عام ٢٠١٩، وانتشر حول العالم منذ ذلك الوقت مسبباً جائحة فيروس كورونا ٢٠١٩ - ٢٠٢٠ العالمية.

ومنذ بداية الجائحة ولغاية اليوم، تم الإبلاغ عن أكثر من مليون إصابة بفيروس كورونا في كافة دول العالم، مما أدى إلى أكثر من مليون حالة وفاة. وتُقدر نسبة عدد الوفيات إلى عدد الإصابات المشخصة بنحو ٣.٤% لكنها تختلف تبعاً للعمر ووجود أمراض أخرى. (٢٠٢٠) (Coronavirus Disease 2019 "COVID- 19).



شكل (١)

أعراض مرض فيروس كورونا ٢٠١٩ علي جهاز التنفسي (كوفيد ١٩)

تتضمن الأعراض الشائعة للمرض الحمى والسعال وضيق النفس، أما الآلام العضلية وإنتاج القشع وألم الحلق فليست أعراضاً شائعة. في حين تسلك معظم الإصابات مساراً حميداً قليل الأعراض، يتطور عدد منها إلى أشكال أكثر خطورة مثل ذات الرئة الشديدة والاختلال العضوي المتعدد. في حين أن غالبية الحالات المصابة تعاني من أعراض خفيفة، لكن المصابين بمتلازمة الضائقة التنفسية الحادة (ARDS) قد يعانون من فشل في عدد من الأعضاء، وصددمات إنتانية، وجلطات

دموية. تتراوح المدة الزمنية الفاصلة بين التعرض للفيروس وبداية الأعراض من يومين إلى ١٤ يوماً، بمعدل وسطي هو خمسة أيام. لوحظ ضرر طويل الأمد للأعضاء (على وجه الخصوص الرئتين والقلب)، وهناك قلق بشأن عدد كبير من المرضى الذين تعافوا من المرحلة الحادة من المرض ولكنهم ما زالوا يعانون من مجموعة من الأعراض - بما في ذلك الإرهاق الشديد وفقدان الذاكرة والمشكلات الإدراكية الأخرى، وحمى خفيفة وضعف العضلات وضيق التنفس، وأعراض أخرى - لعدة أشهر بعد الشفاء.

ينتشر الفيروس في العادة بين الأطفال أثناء الاتصال الوثيق بينهم، غالباً عبر قطرات صغيرة من الرذاذ تنتج عن طريق السعال والعطس والتحدث. تسقط هذه القطرات عادةً على الأرض أو على الأسطح بدلاً من السفر عبر الهواء لمسافات طويلة.

في الحالات الأقل شيوعاً، قد يصاب بعض الأشخاص بالمرض عن طريق لمس الأسطح الملوثة ثم لمس وجههم. يكون الفيروس أكثر قابلية للعدوى خلال الأيام الثلاثة الأولى بعد ظهور الأعراض، على الرغم من أن للعدوى يمكن أن تحدث قبل ظهور هذه الأعراض ومن أشخاص لا تظهر عليهم أعراض المرض. بالإضافة إلى ذلك، يوصى باستخدام غطاء الوجه لأولئك الذين يشكون في أن لديهم الفيروس والذين يقدمون الرعاية لهم. تتعارض توصيات تغطية الوجه التي يستخدمها الناس، مع توصية بعض السلطات لهم، بعضهم ضدهم، والبعض الآخر ينصحهم باستخدامها.

هناك أدلة محدودة على أو ضد استخدام الأقنعة (الطبية أو غيرها) من قبل الأفراد المعافين في مجتمعنا. فتنقل العدوى عادة من شخص إلى آخر بالقطرات التنفسية الناتجة عن السعال أو العطاس. تتراوح المدة الزمنية الفاصلة بين التعرض للفيروس وبداية الأعراض من يومين إلى ١٤ يوماً، بمعدل وسطي هو خمسة أيام. طريقة التشخيص المعيارية هي إجراء مسحة (PCR) مأخوذة من البلعوم الأنفي أو من الحلق. يمكن تشخيص الإصابة أيضاً من خلال جمع الأعراض وعوامل الخطر مع التصوير المقطعي المحوسب للصدر الذي يبدي علامات ذات الرئة. (٢٠٢٠،

(COVID- 19 (coronavirus"

تتضمن الإجراءات الهادفة إلى منع العدوى غسل اليدين بشكل متكرر والتباعد الاجتماعي (المحافظة على مسافة كافية بين الأفراد) وتجنب لمس الوجه. يُنصح بارتداء الأقنعة الطبية لمن يُشتبه بحملهم للفيروس وللأشخاص الذين يعتنون بهم بينما لا يُنصح عامة الشعب بارتدائها. فيما يخص الوقت الحالي، توصي كل من مراكز السيطرة على الأمراض والوقاية منها (CDC) ومنظمة الصحة العالمية الآن بارتداء الأقنعة لعامة الناس في الأماكن العامة، (على الرغم من أن كلتا المنظمتين أبلغتا بعكس ذلك تماماً في بداية اندلاع الوباء). قد يكون هذا التغيير قد أثار الحيرة بين عامة الناس حول فائدة الأقنعة. لكن خبراء الصحة يقولون أن الدليل أصبح واضحاً على أن الأقنعة يمكن أن تساعد في منع انتشار الجائحة وأنه كلما زاد عدد الأشخاص الذين يرتدون الأقنعة، كان ذلك أفضل. لا يجب ارتداء الأقنعة للأطفال الذين تقل أعمارهم عن سنتين (أو حتى خمس سنوات) أو أي شخص يعاني من صعوبة في التنفس أو أي شخص عاجز أو غير قادر على إزالة القناع دون مساعدة وبعض الحالات الخاصة الأخرى.

لا يوجد حتى الآن لقاح أو علاج فيروسي فعال ضد كوفيد- ١٩، وتتركز جهود التدبير على علاج الأعراض ودعم الوظائف الحيوية والعزل والتدابير التجريبية. COVID- 19 (٢٠٢٠)؟

أعلنت منظمة الصحة العالمية اعتبار تفشي فيروس كورونا ٢٠١٩-٢٠ جائحة عالمية وحالة طوارئ الصحة العامة محل الاهتمام الدولي. (2020) Q&A "on coronaviruses".

الإجراءات الصحية العامة في الروضة للوقاية من الأمراض السارية والمعدية الشائعة بين الأطفال المعاقين ذهنياً

أماكن الاحتشاد كالروضات تمثل مرتعا للفيروسات والميكروبات حيث تنتقل العدوى 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 ذهنياً، وذلك بمكافحتها لمصدر العدوى والتقليل من طرق هذه العدوى بين الأطفال المعاقين ذهنياً، ولذلك لا بد من

التركيز على تذكير الأطفال بهذه الإجراءات الصحية بشكلٍ متكرر ودوري، وتشمل هذه الإجراءات: (الصحة الغذائية/ نظافة الملابس/ نظافة الأدوات/ النظافة الشخصية/ إعلام الوالدين وأهالي الطلاب والعاملين الروضة بوجود مرض معدي عند أحد الأطفال المعاقين ذهنياً) ويؤدي تطبيق هذه الإجراءات بشكلٍ جيد إلى لمكافحة تفشي العوامل الممرضة بين الأطفال المعاقين ذهنياً في المدارس، ويجب تطبيقها بشكلٍ يومي من قبل الأطفال المعاقين ذهنياً والكبار حتى في حال عدم وجود أي مرض ساري أو معدي بين الأطفال المعاقين ذهنياً، وتزداد هذه الإجراءات أهمية كلما صَغُرَ عمر الطفل، ويكون ظهور مرض معدي في المدرسة فرصة لمراجعة هذه الإجراءات وتطبيقها في المدرسة لتفادي أمراض أخرى أو ازدياد انتشار المرض، ويسمح فهم آلية تفشي المرض باتخاذ إجراءات صحية أكثر فائدة في الحد من انتشار المرض كما يحدث الآن في ظهور فيروس كوفيد ١٩. (www.phac-aspc.gc2019).

الإجراءات الصحية الموضوعية في الروضة للطفل المعاق ذهنياً:

- ١- التنظيف اليومي للسطوح القابلة للغسل: مثل صنابير المياه، مقابض الأبواب.
- ٢- المغاسل، فرشاة المراض.....
- ٣- التفريغ اليومي للقمامة وغيرها من المواد التالفة خاصة الغذائية منها.....
- ٤- التنظيف اليومي لنونية الطفل في حضانات الصغار.
- ٥- يجب تخصيص منشفة لكل طفل وتبديلها وغسلها بشكلٍ متكرر..
- ٦- الغسيل اليومي للألعاب...و خاصة القماشية منها...
- ٧- التشديد على القواعد الصحية في تحضير الطعام للأطفال (غزال، رضوان، ٢٠١٥)

النظافة الصحية الشخصية:

- ١- يعتبر غسيل اليدين عنصر أساسي في منع العدوى من الكثير من الأمراض يتم غسل اليدين بالماء والصابون أو بمحلول أساسه الكحول...
- ٢- يجب تثقيف الأطفال المعاقين ذهنياً حول ضرورة غسل اليدين بشكلٍ دوري

- ٣- يجب أن يجرى غسل اليدين بشكلٍ متكرر كل يوم وخصوصاً قبل تحضير الطعام وقبل تناول الطعام..
- ٤- كذلك يجب على من يعتني بالطفل الرضيع أن يقوم بغسل اليدين قبل وبعد تغيير الفوط...
- ٥- يجب غسل اليدين بعد استخدام التواليت أو أي تماس مع البول أو البراز... كذلك بعد التماس مع الحيوانات أو التراب...
- ٦- يجب التركيز على تقصير أظافر الأطفال المعاقين ذهنياً وتقليمها...
- ٧- يجب تجفيف الأيدي بعد الغسل بشكلٍ جيد ويفضل 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 ذهنياً غسل اليدين بعد الخروج من التواليت وقبل 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 وما يتعلق به مما يمكن غسله.
- ٤- لبس الكمامة للطفل ويتم عزل الطفل المصاب (وزارة الصحة والسكان، ٢٠١٩).

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

- ١- غسل اليدين بشكل جيد كما سبق.
 - ٢- القيام بالعناية بالآفة الجلدية للطفل المريض بعد وضع قفازات تستخدم لمرة واحدة وترمى 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 وأغطيته ومشط الطفل.
 - ٦- في حال وجود تآليل 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 وبعد التعامل مع الجروح عند الطفل المصاب.
- ٣- غسل كل الأدوات القابلة للغسل التي تلوّثت بالدم بواسطة ماء جافيل ممد بنسبة ١ إلى ١٠.
- ٤- غسل كل السطوح التي تلوّثت بالدم بواسطة ماء جافيل ممد بنسبة ١ إلى ١٠ (وزارة الصحة والسكان، ٢٠١٨)

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 يحقق 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 استخدام 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، ٢٠١٨).

جدول رقم (١) تطعيمات الأطفال المعاقين ذهنيا الأساسية

جدول التطعيمات الأساسية		Basic Vaccination Schedule	
الزيارة	اللقاح	Vaccine	Visit
الولادة	الدرن	BCG	At Birth
	الإلتهاب الكبدي (ب)	HepB	
شهرين	شلل الأطفال المعاقين ذهنيا المعطل (الثلاثي البكتيري؛ الإلتهاب الكبدي (ب)؛ المستدمية النزلية)	IPV (HepB ,DTP)	months ٢
	شلل الأطفال المعاقين ذهنيا الفموي (الثلاثي البكتيري؛ الإلتهاب الكبدي (ب)؛ المستدمية النزلية)	OPV (Hib ,HepB ,DRP)	months ٤
٦ شهور	شلل الأطفال المعاقين ذهنيا الفموي (الثلاثي البكتيري؛ الإلتهاب الكبدي (ب)؛ المستدمية النزلية)	OPV (Hib ,HepB ,DRP)	months ٦
	الحصبة المفرد	(Measles (mono)	months ٩
١٢ شهر	شلل الأطفال المعاقين ذهنيا الفموي	OPV	months ١٢
	الثلاثي الفيروسي	MMR	
	الجديري المائي	Varicella	
١٨ شهر	شلل الأطفال المعاقين ذهنيا الفموي (الثلاثي البكتيري؛ المستدمية النزلية)	OPV (DTP m Hib)	months ١٨
	الإلتهاب الكبدي (أ)	(Hepatitis (A	
	الإلتهاب الكبدي (أ)	(Hepatitis (A	
٢٤ شهر	شلل الأطفال المعاقين ذهنيا الفموي	OPV	months ٢٤
	الثلاثي البكتيري	DTP	
	الثلاثي الفيروسي	MMR	
	الجديري المائي	Varicella	
٤ - ٦ سنوات	شلل الأطفال المعاقين ذهنيا الفموي	OPV	years ٦ - ٤
	الثلاثي البكتيري	DTP	
	الثلاثي الفيروسي	MMR	
	الجديري المائي	Varicella	

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 للتعليم 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 محتوى 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 ومعلمات 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 معلمة الروضة 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 وإعداد الأنشطة وتدريب الأطفال المعاقين ذهنيا على إتباع قواعد الوقاية الصحية وتدابيرها.

الإجراءات 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 (المعلمات- الأطفال المعاقين ذهنياً) والتتبعي (الأطفال المعاقين ذهنياً).

ثانياً: حدود الدراسة:

- **الحدود الجغرافية:** تم اختيار العينة الحالية من محافظة البحيرة بدمنهو من معلمات رياض الأطفال (تمهيدي) للأطفال المعاقين ذهنياً.
- **حدود البشرية:** تقتصر العينة على (٤٥) معلمة رياض الأطفال اساسي (تمهيدي) من معلمات المعاقين ذهنياً بقطاع بدر دمنهور محافظة البحيرة وعينة أطفال الأساسية (٤٠) طفل وطفلة من مدرسة ناصر للتربية الفكرية بدمنهو (مدرسة حكومية) تقتصر العينة على أطفال المدارس التربية الفكرية، التي تتراوح أعمارهم الزمنية ما بين (٦- ١٠) سنوات، ونسبة ذكائهم بين (٥٠- ٧٥) علي اختبار ستانفورد بينه من فئة الإعاقة الذهنية الخفيف (القابلين للتعليم) وليست لديهم أي إعاقات أخرى والمنتظمين في الدراسة وملتحقين بفضول تهيئة الثانية وعمرهم العقلي من (٧:٤) سنوات، مقسمين إلي ٢٠ إناث و ٢٠ ذكور.
- **الحدود الزمنية:** تستغرق هذه الدراسة الميدانية عام (٢٠٢٠) من ٢٠٢٠/٧/٥- ٢٠٢٠/١٢/٢٤) علي مدار ستة أشهر، في خمسة وعشرون أسبوعاً من بدء التنفيذ العملي للدراسة علي المعلمات والأطفال.
- **قياس القبلي لمعلمات:** تطبيق المقياس (القبلي) واستمارة الملاحظة للمعلمات من (٥- ٢٠٢٠/٧/٩).
- **البنائي:** اثناء تنفيذ البرنامج علي المعلمات، وتم بواقع ثلاث جلسات أسبوعياً مدة الجلسة ساعة ونصف في أحدي عشر أسبوعاً، بواقع اثنا وثلاثون جلسة من (٢٠٢٠/٧/١٢- ٢٠٢٠/١٠/١).
- **قياس البعدي:** وتم تطبيق المقياس واستمارة الملاحظة للمعلمات من (٤- ٨/ ٢٠٢٠/١٠).

- القياس القبلي للأطفال: تم تطبيق المقياس واستمارة الملاحظة لأطفال من (١١) - (٢٠٢٠/١٠/١٥).
- البنائي: وتم تنفيذ البرنامج علي الأطفال، بواقع ثلاث جلسات أسبوعيا مدة الجلسة خمسة وأربعون دقيقة في خمس أسابيع، بواقع اربعة عشر جلسة من (٢٠٢٠/١٠/١٨) - (٢٠٢٠/١١/١٩).
- القياس البعدي: تم تطبيق المقياس واستمارة الملاحظة للأطفال من (٢٢) - (٢٦) / (٢٠٢٠/١١).
- القياس التتبعي: ثم بعد مرور شهر تم تطبيق مقياس الوعي الصحي الوقائي وبطاقة الملاحظة للطفل من (٢٠) - (٢٤/١٢/٢٠٢٠)، علي أفراد عينة الأطفال لمعرفة مدى تأثير البرنامج المقترح على مهارة المعلمات (عينة الدراسة) في إكساب الوعي الصحي الوقائي للطفل.

ثالثاً: خصائص عينة الدراسة:

تم اختيار عينة البحث بالطريقة عمدية، وتتكون عينة الدراسة من (٧٠) معلمة موزعة ما بين العينة (التجربة الاستطلاعية) (سيكومترية (٢٥) - الأساسية (٤٥))، من معلمة (تمهيدي) مستوي الثاني للأطفال المعاقين ذهنيا، من المعلمات بمدرسة ناصر للتربية الفكرية للتأهيل المعاق عقليا بدمنهو القابلين للتعليم بقطاع بندر دمنهور محافظة البحيرة، وتم اختيار مدرسة التربية الفكرية باتياي البارود لأختيار العينة الإستطلاعية (سيكومترية).

و (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 ستنفورد بينه من فئة الإعاقة الذهنية الخفيف (القابلين للتعليم)، من الملتحقين بمدرسة ناصر للتربية الفكرية للتأهيل المعاق عقليا بدمنهو القابلين للتعليم وليست لديهم أي إعاقات أخرى، وتم اختيار مدرسة التربية الفكرية باتياي البارود لأختيار العينة الإستطلاعية (سيكومترية).

والمنتظمين في الدراسة وملتحقين بفصول تهيئة الثانية وعمرهم العقلي من (٤:٧) سنوات، مقسمين إلى ٢٠ إناث و ٢٠ ذكور، والمنتظمين بالدراسة للعام ٢٠٢٠ / ٢٠٢١.

وقد تم اختيار عينة البحث الأساسية بالطريقة عمدية للمعلمات وتتكون من (٤٥) معلمة علي:

- أن تمثل جميع معلمات مدارس قطاع بندر دمنهور بمحافظة البحيرة.
- أن تمثل جميع الفئات العمرية للمعلمات. تم اختيار من (مدرسة ناصر للتربية الفكرية بدمنهور).
- وقد روعي في العينة الدراسة الأساسية التجانس بين (٤٥) معلمة.
- المعلمات 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 البحث الأساسية للأطفال بالطريقة العمدية وتتكون من (٤٠) طفل علي أساس:
- أن يتراوح العمر الزمني للأطفال ما بين (٦ - ١٠) سنة.
- أن يتراوح العمر العقلي للأطفال ما بين (٤ - ٧) سنة.
- أن يتراوح نسبة الذكاء للأطفال ما بين (٥٠ - ٧٥) علي مقياس ستانفورد بينه.
- أن يتراوح مستوي الحالة الاقتصادية والاجتماعية والثقافية للأسر الأطفال متوسط تقريبا.
- 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 مجموعة عينة الدراسة الأساسية (الأطفال) بصورة عمدية وبلغ عدد (٤٠) طفل، موزعة ما بين (٢٠) من الذكور، و(٢٠) من الإناث، من مدرسة ناصر للتربية الفكرية بدمنهور.

- أهداف العينة الاستطلاعية (عينة السيكومترية):

- - التعرف على مدى الاهتمام بالأنشطة الصحية الوقائية داخل هذه المدارس.
- اختيار المساعدين والمعاونين في تطبيق المقياس واستمارة الملاحظة والبرنامج.
- التعرف عن قرب علي عينة الدراسة (مدرسة ناصر للتربية الفكرية بدمهور ومدرسة التربية الفكرية باتياي البارود بمحافظة البحيرة. - وحددت الباحثة عينة البحث.
- استخدمت الباحثة المقابلة الشخصية مع المختصين بالمستشفيات الحكومية والزائرات الصحيات بالمدارس والموجهات والمعلمات وأولياء الأمور.
- استخدمت الباحثة عينة السيكومترية للمعلمات (٢٥) 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 الشائعة مثل كوفيد ١٩، التي تصيب طفل المعاق عقليا
- - حددت الباحثة محاور المقياس والبرنامج وقامت بتقنين المقياسين وبطقتين الملاحظة.

رابعاً: أدوات الدراسة:

تتضمن أدوات الدراسة الحالية مجموعة من الأدوات هي :

١- أدوات جمع البيانات تتمثل في :

- مقياس الوعي الوقائي للمعلمة الأطفال المعاقين ذهنيا (إعداد الباحثة)
- استمارة ملاحظة الوعي الوقائي للمعلمة الأطفال المعاقين ذهنيا. (إعداد الباحثة)
- مقياس الوعي الصحي الوقائي للطفل المعاق ذهنيا. (إعداد الباحثة)
- استمارة ملاحظة السلوك الصحي الوقائي للطفل المعاق ذهنيا. (إعداد الباحثة)

- مقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة المصرية (إعداد: بطرس حافظ بطرس)

٢- أدوات الدراسة التجريبية: تتمثل في:

- برنامج تدريبي لتخطيط أنشطة الوعي الوقائي للمعلمة الأطفال المعاقين ذهنيا. (إعداد الباحثة)
- برنامج تدريبي أنشطة الوعي الوقائي للطفل المعاق ذهنيا. (إعداد الباحثة)
- وفيما يلي وصف تفصيلي لكل أداة من هذه الأدوات بشيء من التفصيل:
- مقياس الوعي الوقائي للمعلمة الأطفال بالمعاقين ذهنيا ملحق (١):

قامت الباحثة بإعداد مقياس للوعي الوقائي لمعلمات الأطفال المعاقين ذهنيا ويحتوي المقياس على الشقين الأول: (معرفي) وهو الوعي بالأمراض المعدية مثل كوفيد ١٩، وتشمل بنود هذا القسم على (الأمراض المعدية- آلية انتشارها- أساليب الوقاية منها- الإجراءات المتبعة عند إصابة أحد الأطفال بأحد هذه الأمراض أما القسم الثاني: (المهاري) وهو يتعلق بمهارة المعلمة لتخطيط الأنشطة لإكساب الوعي الوقائي للطفل اغمعاق ذهنيا ويشمل علي (قواعد بناء الأنشطة- شروط اختيارها- استراتيجيات تقديمها- وطرق تقويمها) مع مراعاة شروط المقياس الجيد.

خطوات تصميم المقياس:

- اتبعت الباحثة الخطوات التالية في إعداد المقياس:
- الإطلاع على البحوث والدراسات السابقة في مجال البحث والاستفادة منها في إعداد المقياس الحالي.
- تم تحديد طريقة المقياس وهو مقياس لفظي.
- تم إعداد قائمة بالمعلومات الوقائية المتضمنة مثل كوفيد ١٩.
- بعد ذلك تم عرض المقياس على مجموعة من الأساتذة المحكمين (٢٠) محكم وإبداء الرأي بالحذف والإضافة وقد أشار بعض المحكمين إلى أهمية الوعي الوقائي في الحد من انتشار الأمراض المعدية مثل كوفيد ١٩، وعلى ضرورة توافر المعلومات الوقائية لدى معلمة الروضة للطفل المعاق ذهنيا.

تقدير درجات المقياس:

- تم تقدير درجات المقياس بتخصيص درجة عندما تجيب المعلمة الإجابة الصحيحة وتحصل المعلمة على صفر عندما يجيب الإجابة الخاطئة.
- أعلى درجة في مقياس تدل علي ارتفاع الوعي الوقائي لدي معلمة: ما بين (٦٠-٧٠).
- ودرجة متوسط تدل علي متوسط الوعي الوقائي لدي معلمة: ما بين (٣٥-٥٩).
- أقل درجة في مقياس تدل علي ضعف الوعي الوقائي لدي معلمة: ما بين (١-٣٤).

زمن تطبيق المقياس:

تم تحدد زمن ساعة لتطبيق المقياس على المعلمة للإجابة على جميع الأسئلة التي يتضمنها المقياس

أولاً: 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 (٢) 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
تخطيط الأنشطة	١٩	%٩٠	١	١٠	%٩٠

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 معلمات أطفال المعاقين ذهنياً، ومقياس الوعي الصحي لمعلمات لويس، بيير (٢٠٠٨)، كمحك خارجي ٨٨% وهذا يدل على ان المقياس يتمتع بمعدلات صدق وثبات مناسبة يمكن الاعتماد بها عند استخدام مع المعلمات 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، ٨٧ وهو دال احصائياً 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 في مقابل الدرجات الزوجية، وتم استخدام معامل الارتباط لحساب مدى الارتباط بين النصفين، وجرى تصحيح الطول باستخدام معامل "سبيرمان وبراون" (Spearman- Brown)، ومعامل "جتمان" (Guttman)، وجاءت النتائج كما يعرض الجدول الآتي:

جدول (٣) نتائج ثبات مقياس الوعي الوقائي للمعلمات بطريقة التجزئة النصفية (ن = ٢٥)

معامل الثبات		أبعاد مقياس الوعي الصحي
جتمان	سبيرمان وبراون	
٠.٧٨١	٠.٧٨٣	الأمراض المعدية
٠.٨٥٤	٠.٨٥٥	الإجراءات الوقائية
٠.٨٢٥	٠.٨٢٦	تخطيط الأنشطة
٠.٨٣٧	٠.٨٤٥	الدرجة الكلية للمقياس

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 (٠.٨٤٥)، وباستخدام معادلة "جتمان" بلغ (٠.٨٣٧)، وتؤكد هذه القيم على أن مقياس الوعي الوقائي للمعلمات ككل يتمتع بدرجة مرتفعة من الثبات.

ثبات المقياس:

جدول (٤) طريقة إعادة تطبيق المقياس لحساب ثبات المقياس (ن = ٢٥)

الأبعاد	معامل الثبات
الأمراض المعدية	٠.٨٩
الإجراءات الوقائية	٠.٩١
تخطيط الأنشطة	٠.٩٢
المجموع الكلي	٠.٩٦

يتضح من الجدول أن المقياس يتمتع بدرجة مرتفعة من الاتساق الداخلي ومن ثم يتصف بالثبات الذي تصل نسبته إلى ٩٦%.

ثالثاً: 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 (٥) معاملات الارتباط بين درجة كل بعد والدرجة الكلية لمقياس

ابعاد المقياس	معامل الارتباط
الأمراض المعدية	**٠.٧٦٣
الإجراءات الوقائية	**٠.٨١٩
تخطيط الأنشطة	**٠.٨٢٥

** 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 الوقائي لمعلمات).

مقياس الوعي الوقائي لطفل المعاق ذهنياً ملحق (٢):

قامت الباحثة بإعداد اختبار الوعي الوقائي للأمراض الشائعة للطفل المعاق ذهنياً ويتكون المقياس من المحاور التالية (زيارة الطبيب عند الشعور بالألم- أخذ الدواء عند المرض- التغذية السليمة- تغطية الأنف عند العطس أو الإصابة بكوفيد ١٩- 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 الاختبار:

- الإطلاع على البحوث والدراسات السابقة في مجال البحث 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 بالحدف والإضافة وقد أشار بعض المحكمين إلى أهمية تقويم السلوكيات الوقائية لطفل الروضة خاصة بعد المستجدات التي طرأت على المجتمع من الأمراض الجديدة الخطيرة سريعة الانتشار في دول العالم مثل كوفيد ١٩، 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.

- أعلى درجة في مقياس تدل علي ارتفاع الوعي الوقائي لدي طفل المعاق ذهنيا: ما بين (١٦ - ٢٦) .

- أقل درجة في مقياس تدل علي قصور الوعي الوقائي 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:

تم استخدام طريقة إعادة تطبيق المقياس لحساب ثبات المقياس والجدول (٦) يوضح معامل الثبات ن = ٣٠

الأبعاد	معامل الثبات
١- المعرفي	٠.٩٢
٢- السلوكي	٠.٩١
المجموع الكلي للمقياس	٠.٩٢

يتضح من الجدول أن المقياس يتمتع بدرجة مرتفعة من الاتساق الداخلي ومن ثم 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 وقادرة على إظهار الفروق الفردية وتم استخدام صدق المحكمين.

جدول (٧) يوضح نسب الاتفاق بين المحكمين على عناصر المقياس = (٢٠)

العنصر	درجة المحكمين موافق	نسبة الدرجة	درجة المحكمين غير موافق	نسبة الدرجة	نسبة الاتفاق
المعرفي	١٩	٩٠%	١	١٠%	٩٠%
السلوكي	٢٠	١٠٠%	٠	٠	١٠٠%

يتضح لنا من الجدول (٧) أن نسبة الاتفاق على العناصر أعلى من ٨٠% وهذا يعني قبول المحكمين للعناصر وذلك يعني أن المقياس صادق.

نموذج من المقياس: (١):



٤- بطاقة الملاحظة (المعلمة- 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 يحدد بالضبط ماذا يريد أن يلاحظ 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 ومن أمثلة أساليب الملاحظة المنظمة لعينات من السلوك ما يأتي:

* **السجلات القصصية والوقائية:** وهذا النوع من الملاحظة يعطي الملاحظ وصفا حيا للشخص ويوجه اهتمامه إلى أي سلوك يبدو جديرا بالملاحظة ويمكن أن يدل على سمات معينه للمفحوص.

***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.

ثبات بطاقة الملاحظة الجدول (٨)

الأبعاد	معامل الثبات
١- بطاقة الملاحظة للمعلمة	٠.٩٢
٢- بطاقة الملاحظة للطفل	٠.٩١

صدق بطاقة الملاحظة الجدول (٩)

العنصر	درجة المحكمين موافق	نسبة الدرجة	درجة المحكمين غير موافق	نسبة الدرجة	نسبة الاتفاق
بطاقة الملاحظة للمعلمة	١٩	%٩٠	١	%١٠	%٩٠
بطاقة الملاحظة للطفل	١٨	%٨٠	٢	%٢٠	%٨٠

نماذج (٢) من بطاقة ملاحظة المعلمة المعاقين ذهنياً

٨- تأتيا المهارات الخاصة بأساليب الوقاية من الأمراض تعمل على تحديث معلوماتها عن الأمراض المعدية حديثة الظهور مثل كوفيد ١٩ وكيفية الوقاية منها.
٩- تبتكر أنشطة لإكساب الطفل معلومات عن الأمراض المعدية حديثة الانتشار دون إصابته بالفرع لظهور مثل كوفيد ١٩.
١٣- تفحص الأطفال قبل دخولهم القاعة.
١٤- تلاحظ التغيرات الصحية التي تطرأ على أطفالها.
١٥- تكسب الطفل قواعد النظافة الشخصية.

طريقة الملاحظة وتسجيل نسب التكرارات لمعلمة:

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

اعلي نسبة تكرار للسلوك الوعي الوقائي تدل علي ارتفاع نسبة الوعي الوقائي بالأمراض المعدية الشائعة وهي (١٥ - ٢٠) درجة تكرار للسلوك.

انخفاض نسبة تكرار للسلوك الوعي الوقائي تدل علي قصور نسبة الوعي الوقائي بالأمراض المعدية الشائعة وهي (١ - ١٠) درجة تكرار للسلوك.

نماذج (٣) من بطاقة الملاحظة للطفل المعاق ذهنيا

١٣- يرتدي القناع الواقي عندما يطلب منه (في حالة وجود عدوى عن طريق التنفس مثل كوفيد ١٩
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 التكرارات هكذا، (نسبة تكرار السلوك (٤-٧) وتعطي غالبا (٣) درجة)، و(نسبة تكرار السلوك (٢-٣) وتعطي متوسط (٢) درجتين)، و(نسبة تكرار السلوك (٠-١) وتعطي نادرا (١) درجة).
- اعلي نسبة تكرار للسلوك الوعي الوقائي للأطفال تدل علي ارتفاع نسبة الوعي الوقائي بالأمراض المعدية الشائعة وهي (٣٢-٤٨) درجة تكرار للسلوك.
- انخفاض نسبة تكرار للسلوك الوعي الوقائي للأطفال تدل علي قصور نسبة الوعي الوقائي بالأمراض المعدية الشائعة وهي (١-١٦) درجة تكرار للسلوك.
- -٥- استمارة المستوي الاجتماعي والاقتصادي (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.

ثانياً: أدوات الدراسة التجريبية:.

- البرنامج التدريبي قائم علي فنيات تحليل السلوك التطبيقي لمعلمات الأطفال المعاقين ذهنيا، ملحق ٥:
- تحليل السلوكي التطبيقي ABA وهو ما سيستخدم في البحث الحالي ويقوم عليه تصميم البرنامج.

• أُنجِحت الدِّراسات العلميَّة في ميدان التَّربية الخاصَّة مُؤخَّرًا إلى تَبَيُّن واعتماد الإستراتيجيَّات المُثبتة علميًّا، والمُمارسات المبنية على الأدلَّة والبراهين، والمُمارسات الفعَّالة في تعليم الأطفال ذوي الإعاقات المُختلفة بشكل عامّ، وذوي اضطراب التَّوحد على وجه الخُصوص (Nunes & Schmidt، 2019) .

ومن أهمّ المعارف التي يحتاج إليها الميدان العملي التَّدريب على تطبيق إستراتيجيَّات تحليل السُّلوك التَّطبيقي (ABA)، لما لها من أهمية بالغة في إدارة العمليَّة التَّعليميَّة، فكثير من الباحثين يرون أن تطبيقات تعديل السُّلوك تُعدُّ من أقوى التَّطبيقات أثرًا في تعديل السلوكيات السلبية لدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد. وحتى تكون المعرفة ذات قيمة وتأثير فلا بُدَّ أن تتوافق بين جوانبها النَّظريَّة والتَّطبيقيَّة، فنقل المعلومات لا يضمن زيادة المعرفة، بل لا بُدَّ من توظيف هذه المعلومات بشكل يستهدف احتياجات القائمين علي رعاية الطفل وأولهما أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

يهدف تحليل السلوك التَّطبيقي المعروف بـ 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 ذهنيًا مع إجراء مقابلة مع والدي ومعلمة 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 الوقائي، لوضع برنامج خاص يقلل من هذه العوامل ويضمن نجاح التعلم المطلوب وتقييم مهارات والسلوكيات التي تؤثر على الأداء.

وبعد الانتهاء من عملية التقييم، يتم تطبيق البرمجة السلوكية المكثفة من خلال التدريب اليومي باستخدام مبادئ تحليل السلوك التطبيقي، والبرامج التدريبية الفردية التي يتم تطويرها من خلال التقييم السلوكي.) بتطبيق برنامج البرمجة المكثفة والتي تشمل تدريبات على مهارات مختلفة مثل المهارات اللغوية، ومهارات العناية الشخصية، بالإضافة للمهارات الصحية، والمهارات الاجتماعية. ويتم ذلك من خلال استخدام تقنيات سلوكية مثبتة علمية، مثل أساليب التحكم بالأحداث التي تسبق السلوك، وأساليب التعزيز، والتشكيل، وغيرها من الأساليب، كما يمكن أن تتم التوصية باستخدام نماذج التعلم المثبتة علمية مثل أسلوب التعليم المباشر كجزء من البرمجة. ويشتمل تخطيط البرنامج على أساليب خاصة لضمان تعميم أي تعديل للسلوك. ويتم تدريب وتوجيه أفراد أسرة الطفل والمعلمة والمتلقين ببرنامج البرمجة السلوكية المكثفة وذلك بشكل متواصل لضمان نجاح البرنامج، كما يمكن تكييف البرنامج ليطبق في المراكز الخاصة بهذه الفئة أو بالمنزل حسب قدرات الوالدي (Hallahan, 2006, et al).

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 الوقائي، 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 تضيق 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 وألبرت، ٢٠١٢، ص ١٠).

خطوات تحليل السلوك التطبيقي: فهي تمثل منهجا مفضلا لتغيير السلوك، وتسير وفقاً للخطوات الآتية:

- أ- تحديد السلوك غير المرغوب فيه.
- ب- تحديد الأهداف.
- ج- وضع طرق لقياس السلوكيات المستهدفة. - د- تقييم مستوى 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 كفا أو إضعاف بعض الأنماط السلوكية (يحيى، ٢٠١٤، ص ٢٧)
- الإطفاء: أن السلوك الذي لا يعزز يضعف، وقد يتوقف تمامًا بعد فترة من الزمن. فهو يركز على تجاهل الاستجابات غير المرغوبة دون اللجوء إلى استخدام

المثيرات المنفردة. وهذا لا يعني التوقف عن التعزيز الإيجابي بل يتم تعزيز السلوك المرغوب فيه في الوقت نفسه. (الظاهر، ٢٠١٤، ص ٥٥).

- التعزيز التفاضلي: وهو إجراء يعمل على خفض السلوك غير المرغوب فيه باستخدام التعزيز.
- التصحيح الزائد: ويتمثل هذا الإجراء في تأنيب الفرد وإيضاح 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 ذهنياً على تعديل السلوكيات والتغلب على ما يواجهونه من مصاعب أو تحديات تعليمية، ونظراً لطبيعة مهارات الصحة الوقائية، وما تعد الأهداف الأولية للعلاج هي تحسين السلوك الصحي الوقائي، وقد ثبت لأكثر من أربعين عاماً من الأدلة التي تدعمه، وأن برنامج تحليل السلوك التطبيقي هو أحد الخيارات لعلاج التحديات لدى الأطفال المعاقين ذهنياً، 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 تدريبي قائم علي فنيات تحليل السلوك التطبيقي لمعلمة الروضة لطفل المعاق ذهنياً، مقدم من خلال وسائط ثقافية متعددة يتبع عرضها أسلوب تقويم مناسب للتأكد من اكتساب المعلمة المعلومات المقدمة من خلال البرنامج.

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

البرنامج تدريبي: Training Program:

هو برنامج مخطط ومنظم في ضوء أسس علمية وتربوية تستند إلى مبدأ وفنيات المدرسة السلوكية وذلك بتقديم الخدمات وتدريبات مباشرة من خلال عدد من الجلسات التي تهدف إلى تغيير السلوك لدى المتعلم (عبد الله، ٢٠٠٥).

وتحدد الباحثة البرنامج التدريبي قائم على فنيات تحليل السلوك التطبيقي لمعلمة الروضة لطفل المعاق ذهنياً، إجرائياً بأنه ("مجموعة من اللقاءات والممارسات التي تقوم بها المعلمة بتوجيه مخطط منظم من الباحثة التي تهدف إلى تنمية مهارة تخطيط الأنشطة الوقائية التي ترغبه فيها من خلال التدريب المباشرة على الأنشطة لتكوين مهارة ومنها تصبح سلوك معتاد عليه بفنيات تحليل السلوك التطبيقي").

الهدف الرئيسي للبرنامج:

تنمية مهارات المعلمة لإكساب طفل الروضة الوعي الوقائي من بعض الأمراض المعدية الشائعة كوفيد ١٩ لدى الأطفال.

الأهداف الفرعية للبرنامج:

١- زيادة كفاءة المعلمة ورفع مستوى أدائها عن طريق اكتسابها المهارات والخبرات الخاصة بالوعي الصحي وخاصة الوعي الوقائي من بعض الأمراض المعدية الشائعة كوفيد ١٩ لدى الأطفال.

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

٣- إتاحة فرص التجديد والابتكار لمعلمات الأطفال المعاقين ذهنياً.

٤- مساعدة معلمة الروضة للطفل المعاق ذهنياً، على إنشاء أنشطة تكسب الطفل الوعي الوقائي من بعض الأمراض المعدية الشائعة كوفيد ١٩ لدى الأطفال.

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 التدريبي قائم علي فنيات تحليل السلوك التطبيقي لمعلمة الروضة لطفل المعاق ذهنيًا من بعض الأمراض المعدية الشائعة كوفيد ١٩ 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.
- و يعد إكساب الوعي الوقائي لطفل الروضة المعاق عقليا مهمة معلمة الروضة فهي المسئولة عن إكساب الطفل المهارات والمعارف والسلوكيات المختلفة التي تساعد على مواجهة تحديات الحياة، لذا يجب تنمية مهارات المعلمة الخاصة بالوعي الوقائي من الأمراض المعدية.

الفنيات المستخدمة في البرنامج:

- استخدمت الباحثة خلال البرنامج التدريبي لمعلمات الروضة عددا من الفنيات والمتمثلة في:
- المحاضرات والمناقشات الحرة مع المعلمات أثناء الجلسة التدريبية.
 - إعداد مادة مطبوعة لمحتوى كل جلسة من موضوعات وتسليمها للمعلمات المتدربات.
 - نماذج لأنشطة للطفل لتدريب المعلمات على تنمية الوعي الوقائي من الأمراض المعدية لدى طفل.

الحدود الإجرائية للبرنامج:

• الحدود الزمنية:

يتم تنفيذ البرنامج في الفترة من ٢٠٢٠/٧/٥ إلى ٢٠٢٠/١٠/١ بواقع ثلاث جلسات أسبوعياً أي بمجموع (٣٢) اثنان وثلاثون جلسة وتستغرق الجلسة من ساعة إلى ساعة ونصف.

• الحدود المكانية:

يتم تنفيذ البرنامج في أحد قاعات مدرسة ناصر للتربية فكرية، أثناء تلقي المعلمات تدريب معايير الجودة

• الحدود البشرية:

(٤٥) معلمة من معلمات مستوي تمهيدي الثاني من المدارس الحكومية، التي تتراوح أعمارهم الزمنية ما بين (٦- ١٠) سنوات، وعمرهم العقلي من (٧:٤) سنوات ونسبة ذكائهم بين (٥٠- ٧٥) علي اختبار ستانفورد بينه من فئة الإعاقة الذهنية الخفيف (القابلين للتعليم)، من الملحقين بمدرسة ناصر للتربية الفكرية للتأهيل المعاق عقلياً بدمنهور القابلين للتعليم وليست لديهم أي إعاقات أخرى، والمنتظمين في الدراسة، بقطاع بندر دمنهور محافظة البحيرة.

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

- محتوى البرنامج وجلساته:

يتكون البرنامج من اثنان وثلاثون جلسة وتستغرق الجلسة من ساعة إلى ساعة ونصف منها جلسة للتعرف بين الباحثة والمعلمات والتطبيق الأولي للمقياس والجلسة الأخيرة لتطبيق المقياس لمعرفة مدى تأثير البرنامج أما باقي الجلسات فهي موجهة للمعلمات.

كما يتضح في الجدول (١٠):

رقم الجلسة	هدف الجلسة	القنيات المستخدمة	زمن/ج
من الأولي إلى السادسة	التعرف على الأمراض المعدية الشائعة ومنها كوفيد ١٩ التي يمكن أن تصيب طفل الروضة	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
من السابعة عشر إلى العشرون	التعرف على كيفية بناء الأنشطة	المحاضرة والمناقشة والتدريب المعرفي والتغذية الراجعة النمذجة والواجب المنزلي	٩٠ دقيقة
من الحادية والعشرون إلى الرابعة والعشرون	التعرف على شروط اختيار الأنشطة	المحاضرة والمناقشة والتدريب المعرفي والتغذية الراجعة النمذجة والواجب المنزلي	٩٠ دقيقة
من الخامسة والعشرون إلى الثانية والثلاثون	التعرف على استراتيجيات تقديم (التدريس) الأنشطة	المحاضرة والمناقشة والتغذية الراجعة والنمذجة والواجب منزلي	٩٠ دقيقة

تحكيم البرنامج:

- قامت الباحثة بتطبيق وحدات من البرنامج علي عينة استطلاعية (سيكومترية) قوامها (٢٥) معلمة من معلمات دمنهور بمحافظة البحيرة، وكان الهدف من التأكد من صلاحية البرنامج مع المعلمات :

- وقد استخدمت الباحثة صدق المحكمين للحكم علي البرنامج.

يوضح من جدول (١١) نسب الاتفاق بين المحكمين على مجالات البرنامج (ن=١٠)

مجالات البرنامج	درجات المحكمين موافق	نسبة الدرجة	درجات المحكمين غير موافق	نسبة الدرجة	نسبة الاتفاق
١- مجال الوقاية من الأمراض المعدية الشائعة مثل كوفيد ١٩	١٠	%١٠٠	.	.	%١٠٠
٢- مجال الأنشطة المتكاملة	٩	%٩٠	١	%١٠	%٩٠

- يتضح لنا أن نسبة الاتفاق على المجالات البرنامج أعلى من ٩٠% مما يعني قبول المحكمين لوحدة البرنامج.

- وقد أجمع السادة المحكمين المتخصصين في مجال الصحة والبرامج علي أن برنامج المقترح مناسب وصالح للتطبيق وبعد إجراء التعديلات المقترحة. 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 ٢٠٢٠/١٠/١٨ إلى ٢٠٢٠/١١/١٩ بواقع ثلاث جلسات أسبوعيا أي بمجموع (٣٢) 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 موزعه: بين (٢٠) ذكر، و(٢٠) انثي، من مستوي تمهيدي الثاني من المدارس الحكومية، التي تتراوح أعمارهم الزمنية ما بين (٦- ١٠) سنوات، وعمرهم العقلي من (٧:٤) سنوات ونسبة ذكائهم بين (٥٠ - ٧٥) علي اختبار ستانفورد 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 ويحتوي 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 ويحتوي 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 ستجيب بالنشاط.
 - عرض النشاط: يستغرق (١٥) دقيقة تقوم خلالها المعلمة بعرض النشاط على الأطفال بأسلوب مشوق.
 - الأنشطة التدريبية المصاحبة.
- وهذه المرحلة هامة للغاية لأنها تكون مؤشر قوي لمدى استيعاب واكتساب الأطفال لأهداف النشاط ويمكن أن يكون في أشكال متنوعة مثل :
- إجابة الأطفال على حوار التي تطرحها المعلمة.
 - ممارسة الأطفال للنشاط دون مساعدة المعلمة.
 - غناء أغنية هادفة حول مضمون النشاط.
 - التعبير بالرسم والتلوين عن استيعاب النشاط.

خامساً: الأسلوب الإحصائي:

- قامت الباحثة بإستخدام الأسلوب الإحصائي الذي يتناسب مع طبيعة الدراسة الحالية وحجم العينة والمتغيرات المستخدمة، فاستعانت الباحثة في معالجة البيانات وجدولتها إحصائياً باستخدام:
 - اختبار (T.TEST) لحساب دلالة الفروق بين أفراد عينة الدراسة
 - اختبار (مان- وتني) لحساب دلالة الفروق بين البيانات الرتبية لدرجات أفراد عينة الأطفال من الذكور والإناث بالدراسة.
 - 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 طبقاً للآتي:

- دلالة الفروق بين أداء العينة (المعلمات - الأطفال) قبل وبعد البرنامج.
- دلالة الفروق بين أداء (مجموعة الذكور) و (مجموعة الإناث) بعد البرنامج.
- معامل ارتباط "سبيرمان" للتأكد من صدق أدوات الدراسة بطريقة الإتساق الداخلي.

سادساً: فروض الدراسة:

- ١- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسيين القبلي والبعدي لدرجات المعلمات عينة الدراسة على مقياس الوعي الوقائي من الأمراض المعدية الشائعة لصالح القياس البعدي.
- ٢- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسيين القبلي والبعدي لدرجات المعلمات عينة الدراسة على بطاقة ملاحظة الوعي الوقائي من الأمراض المعدية الشائعة لصالح القياس البعدي.
- ٣- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسيين القبلي والبعدي لدرجات الأطفال عينة الدراسة على مقياس الوعي الوقائي من الأمراض المعدية الشائعة لصالح القياس البعدي.
- ٤- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسيين القبلي والبعدي لدرجات الأطفال عينة الدراسة على بطاقة ملاحظة الوعي الوقائي من الأمراض المعدية الشائعة لصالح القياس البعدي.
- ٥- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات أطفال الذكور والإناث بالمجموعة التجريبية على مقياس الوعي الوقائي من الأمراض المعدية الشائعة بعد البرنامج.
- ٦- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات أطفال الذكور والإناث بالمجموعة التجريبية على بطاقة الملاحظة الوعي الوقائي من الأمراض المعدية الشائعة بعد البرنامج.

٧- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات أطفال البعدي والنتباعي بالمجموعة التجريبية على مقياس الوعي الوقائي من الأمراض المعدية الشائعة بعد البرنامج.

٨- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات أطفال البعدي والنتباعي بالمجموعة التجريبية على بطاقة الملاحظة للوعي الوقائي من الأمراض المعدية الشائعة بعد البرنامج.

نتائج الدراسة وتفسيرها:

للتعرف على فاعلية البرنامج برنامج تدريبي قائم على فنيات تحليل السلوك التطبيقي لمعلمات الأطفال المعاقين ذهنياً لتنمية الوعي الوقائي من بعض الأمراض المعدية الشائعة كوفيد ١٩ لدى الأطفال. لتنمية مهارة المعلمة في إكساب الطفل الوعي الوقائي لبعض الأمراض المعدية قامت الباحثة بعرض نتائج التطبيق القبلي والبعدي لاختبار الوعي الوقائي للمعلمة الأطفال المعاقين ذهنياً وبطاقة ملاحظة الوقائي للمعلمة الأطفال المعاقين ذهنياً وكذلك اختبار الوعي الوقائي للطفل وبطاقة الملاحظة للطفل وذلك للتأكد من تأثير البرنامج على المعلمات ومدى تأثير التحسن في مهارة المعلمة على الطفل:

الفرض الأول: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسيين القبلي والبعدي لدرجات المعلمات عينة الدراسة على مقياس الوعي الوقائي من الأمراض المعدية الشائعة لصالح القياس البعدي.

- نتائج اختبار الوعي الوقائي للمعلمة الأطفال المعاقين ذهنياً:
- محور الأمراض المعدية ويوضح الجدول التالي متوسط الفروق والانحراف المعياري للفروق بين درجات معلمات الروضة للأطفال المعاقين ذهنياً في اختبار الوعي الوقائي قبلياً وبعدي على محور الأمراض المعدية.

جدول رقم (١٢) يوضح قيمة (ت) لمحور الأمراض المعدية ن = ٤٥

البعد المقاس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري ع	قيمة ت	مستوى الدلالة	الدلالة
محور الأمراض المعدية	٧.٨	٠.٩٨	٣٧.٨	٠.٠١	دالة عند ٠.٠١

وبالنظر للجدول السابق يتضح لنا أن معلمات الروضة للأطفال المعاقين ذهنياً (العينة التجريبية) استُطِعْنَ اكتساب الوعي الوقائي على محور الأمراض المعدية من خلال البرنامج التدريبي المطبق وذلك لأن قيمة (ت) الجدولية تساوي = ٢.٤٢٣ عند مستوى ٠.٠١ وتساوي = ٠.٦٨٤ عند مستوى ٠.٠٥ عند درجة حرية تساوي = ٤٤ (ن=٤٥) وهذا يعني أن قيمة (ت) دالة عند مستوى ٠.٠١ لصالح التطبيق البعدي.

وذلك يتفق مع دراسة ماجر ويوردن (٢٠١٠) والتي تؤكد على أنه يمكن اكتساب معلومات عن الأمراض للمواطنين ورفع وعيهم بالأمراض.

• **محور الإجراءات الوقائية:** ويوضح الجدول التالي متوسط الفروق والانحراف المعياري للفروق بين درجات معلمات الروضة للأطفال المعاقين ذهنياً في اختبار الوعي الوقائي قبلها وبعدي على محور الإجراءات الوقائية للأمراض المعدية وكذلك قيمة (ت).

جدول رقم (١٣) يوضح قيمة (ت) لمحور الإجراءات الوقائية ن = ٤٥

البعد المقاس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري ع	قيمة ت	مستوى الدلالة	الدلالة
محور الإجراءات الوقائية	٧.٩٥	٠.٨١	٤١	٠.٠١	دالة عند ٠.٠١

وبالنظر للجدول السابق يتضح لنا أن معلمات الروضة للأطفال المعاقين ذهنياً (العينة التجريبية) استُطِعْنَ اكتساب الوعي الوقائي على محور الإجراءات الوقائية للأمراض المعدية جيدة من خلال البرنامج التدريبي المطبق وذلك لأن قيمة (ت) الجدولية تساوي = ٢.٤٢٣ عند مستوى ٠.٠١ وتساوي = ٠.٦٨٤ عند مستوى ٠.٠٥ عند درجة حرية تساوي = ٤٤ (ن=٤٥) وهذا يعني أن قيمة (ت) دالة عند مستوى ٠.٠١ لصالح التطبيق البعدي.

وذلك يتفق دراسة سمرني (٢٠١٠) ودراسة يوردن (٢٠١٠) والتي تؤكد على حرص المواطنين على التعرف على الإجراءات الوقائية.

• **محور تخطيط الأنشطة:** ويوضح الجدول التالي متوسط الفروق والانحراف المعياري للفروق بين درجات معلمات الروضة للأطفال المعاقين ذهنياً في اختبار الوعي الوقائي قبلها وبعدي على محور تخطيط.

جدول رقم (١٤) يوضح قيمة (ت) لمحور تخطيط الأنشطة ن=٥٥

البعد المقاس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري ع	قيمة ت	مستوى الدلالة	الدلالة
محور تخطيط الأنشطة	٨	١.٤	٤٥.٥	٠.٠١	دالة عند ٠.٠١

وبالنظر للجدول السابق يتضح لنا أن معلمات الروضة للأطفال المعاقين ذهنياً (العينة التجريبية) استتبعن اكتساب الوعي الوقائي على محور تخطيط الأنشطة جيدة من خلال البرنامج التدريبي المطبق وذلك لأن قيمة (ت) الجدولية تساوي = ٢.٤٢٣ عند مستوى ٠.٠١ وتساوي = ٠.٦٨٤ عند مستوى ٠.٠٥ عند درجة حرية تساوي = ٤٤ (ن=٤٥) وهذا يعني أن قيمة (ت) دالة عند مستوى ٠.٠١ لصالح التطبيق البعدي.

وذلك يعكس اهتمام المعلمات بالأنشطة لما وجدوا لها من أثر على تعلم الأطفال وذلك ما أكدته دراسة أحمد، منى اسماعيل (٢٠٠١)، ومي شي (١٩٩٣)، مورا (١٩٩٤).

نتائج اختبار الوعي الوقائي للمعلمة للأطفال المعاقين ذهنياً:

ويوضح الجدول التالي متوسط الفروق والانحراف المعياري للفروق بين درجات معلمات الروضة للأطفال المعاقين ذهنياً في اختبار الوعي الوقائي قبلياً وبعدياً وكذلك قيمة (ت)

جدول رقم (١٥) يوضح قيمة (ت) لاختبار الوعي الوقائي لمعلمة الأطفال المعاقين ذهنياً ن= ٤٥

(العامل) المقاس	العينة ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري ع	قيمة ت	مستوى الدلالة	الدلالة
مقياس الوعي الوقائي	٤٥	٥٧	٣.٦	٧٠	٠.٠١	دالة عند ٠.٠١

وبالنظر للجدول السابق يتضح لنا أن معلمات الروضة للأطفال المعاقين ذهنياً (العينة التجريبية) استتبعن اكتساب الوعي الوقائي جيدة من خلال البرنامج التدريبي المطبق وذلك لأن قيمة (ت) الجدولية تساوي = ٢.٤٢٣ عند مستوى ٠.٠١ وتساوي = ٠.٦٨٤ عند مستوى ٠.٠٥ عند درجة حرية تساوي = ٤٤ (ن=٤٥) وهذا يعني أن قيمة (ت) دالة عند مستوى ٠.٠١ لصالح التطبيق البعدي.

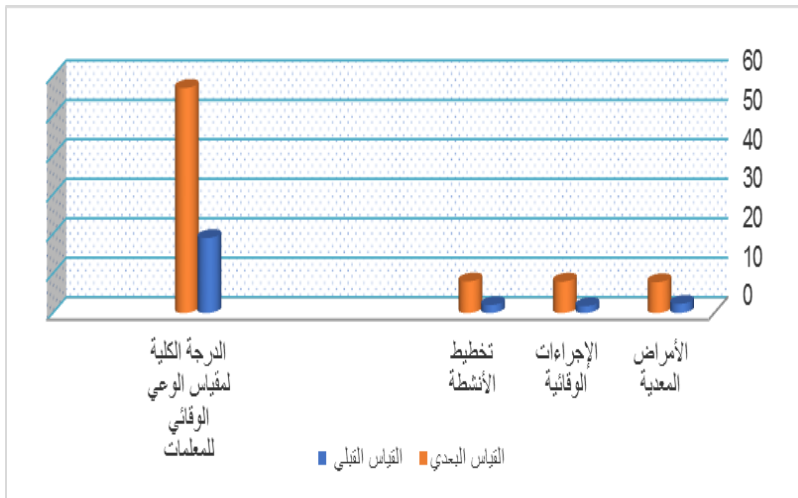
مجمع نتائج اختبار الوعي الوقائي للمعلمة الأطفال المعاقين ذهنياً.

جدول رقم (١٦) يوضح قيمة (ت) لمجمع نتائج اختبار المعلمت ن = ٥٥

المحاور	متوسط الحسابي م	الانحراف المعياري ع	قيمة ت	مستوى الدلالة	الدلالة الإحصائية
محور الأمراض المعدية	٧.٨	٠.٩٨	٣٧.٨	٠.٠١	دالة لصالح البعدي
محور الإجراءات الوقائية	٧.٩٥	٠.٨١	٤١	٠.٠١	دالة لصالح البعدي
محور تخطيط الأنشطة	٨	١.٤	٤٥.٥	٠.٠١	دالة لصالح البعدي
درجة مقياس الوعي الوقائي للمعلمة الأطفال المعاقين ذهنياً	٥٧	٣.٦	٧٠	٠.٠١	دالة لصالح البعدي

جدول (١٧) الفروق بين المتوسطات لكل من القياس القبلي والبعدي لأبعاد الدرجة الكلية لمقياس الوعي الوقائي من الأمراض الشائعة للمعلمة الأطفال المعاقين ذهنياً ن = ٥٥

المحاور	القياس القبلي (م)	القياس البعدي (م)
محور الأمراض المعدية	٢.٣	٧.٨
محور الإجراءات الوقائية	١.٧	٧.٩٥
محور تخطيط الأنشطة	٢	٨
درجة مقياس الوعي الوقائي للمعلمة الأطفال المعاقين ذهنياً	١٩	٥٧



شكل (٢) الفروق بين المتوسطات لكل من القياس القبلي والبعدي لأبعاد الدرجة الكلية

لمقياس الوعي الوقائي من الأمراض الشائعة للمعلمة الأطفال المعاقين ذهنياً

ويتضح من الشكل (٢) أنه تحقق صحة الفرض الأول والذي ينص على توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسيين القبلي والبعدي لدرجات المعلمات عينة الدراسة على مقياس الوعي الوقائي من الأمراض المعدية لصالح القياس البعدي وذلك يتفق مع العديد من الدراسات التي تؤكد على أهمية تدريب المعلمات أثناء العمل"

وذلك يتفق مع دراسة: موافي، سوسن (٢٠١٣)، وموتيسو (١٩٩٢)، وكان (١٩٩٣)، وماهوني (١٩٩٣) ولويس بيير (٢٠١٥) وبترسونو (٢٠١٧) التي تؤكد على أن البرامج التدريبية تأتي بثمار جيدة على المتدربين وتختلف مع دراسة: يسين، دلال (١٩٨٣)، ودراسة: عثمان، محمد الصائم (٢٠٠٠) والتي ترى أن البرامج التدريبية لا تؤثر على المعلمات لأنها تفتقد الفلسفة الواضحة ولقلة الكوادر البشرية المؤهلة للقيام بعملية التدريب.

الفرض الثاني: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسيين القبلي والبعدي لدرجات المعلمات عينة الدراسة على بطاقة ملاحظة الوعي الوقائي من الأمراض المعدية الشائعة لصالح القياس البعدي.

- نتائج بطاقة ملاحظة الوعي الوقائي للمعلمة من الأمراض المعدية الشائعة

للطفل المعاق ذهنيا :

ويوضح الجدول التالي متوسط الفروق والانحراف المعياري للفروق بين درجات معلمات الروضة للأطفال المعاقين ذهنيا في بطاقة ملاحظة الوعي الوقائي قبليا وبعدي وكذلك قيمة (ت)

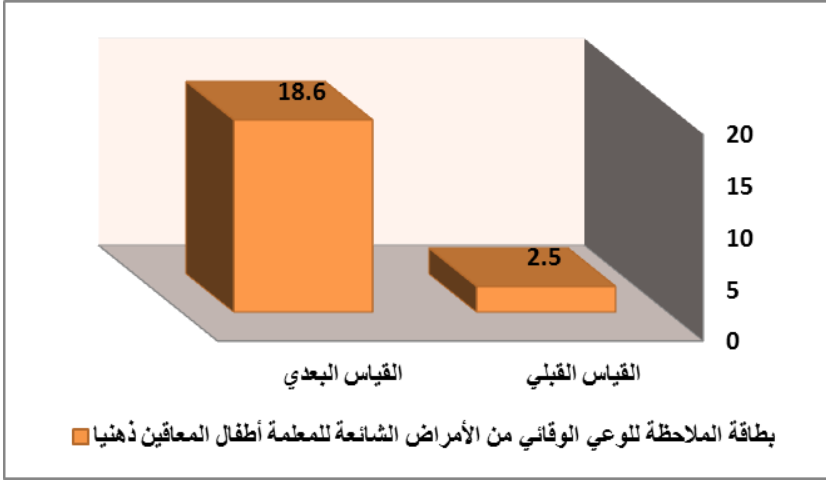
جدول رقم (١٨) يوضح قيمة (ت) لبطاقة ملاحظة الوعي الوقائي للمعلمة الأطفال المعاقين ذهنيا ن=٥٥

العامل المقاس	العينة ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري ع	قيمة ت	مستوى الدلالة	الدلالة
بطاقة ملاحظة الوعي الوقائي	٤٥	١٨.٦	١.٢	٧١.٩	٠.٠١	دالة عند ٠.٠١

جدول (١٩) الفروق بين المتوسطات لكل من القياس القبلي والبعدي لأبعاد الدرجة الكلية لبطاقة الملاحظة الوعي

الوقائي من الأمراض الشائعة للمعلمة الأطفال المعاقين ذهنيا ن=٥٥

العامل المقاس	القياس القبلي متوسط الحسابي	القياس البعدي متوسط الحسابي
درجة بطاقة ملاحظة للوعي الوقائي للمعلمة الأطفال المعاقين ذهنيا	٢.٥	١٨.٦



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

وبالنظر للشكل (٣) يتضح لنا أن معلمات الروضة للأطفال المعاقين ذهنيا (العينة التجريبية) استطعن اكتساب وعي وقائي جيد من خلال البرنامج التدريبي المطبق وذلك لأن قيمة (ت) الجدولية تساوي = ٢.٤٢٣ عند مستوى ٠.٠١ وتساوي = ٠.٦٨٤ عند مستوى ٠.٠٥ عند درجة حرية تساوي = ٤٤ (ن=٤٥) وهذا يعني أن قيمة (ت) دالة عند مستوى ٠.٠١ لصالح التطبيق البعدي.

وبذلك يتحقق صحة الفرض الثاني والذي ينص على أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي لدرجات المعلمات عينة الدراسة على بطاقة ملاحظة الوعي الوقائي من الأمراض المعدية الشائعة لصالح القياس البعدي.

وذلك يتفق مع العديد من الدراسات التي تؤكد على أهمية تدريب المعلمات أثناء العمل مثل دراسة: الوهبي، فاطمة عبد الرحمن (٢٠١٥)، ودراسة: الفرماوي، فاروق حمدي (٢٠٠٥) والتي أكدت على أن لبرامج التدريب أثر في رفع كفاءة المعلمات على الجانب المعرفي والمهاري.

الفرض الثالث: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي لدرجات الأطفال عينة الدراسة على مقياس الوعي الوقائي من الأمراض المعدية الشائعة لصالح القياس البعدي.

مقياس الوعي الوقائي للطفل:

أولاً: المحور الخاص بالجانب المهاري: يوضح الجدول التالي متوسط الفروق والانحراف المعياري للفروق بين درجات طفل الروضة المعاق ذهنياً في المحور الخاص بالمهارة السلوكية قبلياً وبعدياً.

جدول رقم (٢٠) وضع قيمة (ت) للمحور الخاص بالجانب المهاري للطفل ن = ٤٠

العامل المقاس	العينة ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري ع	قيمة ت	مستوى الدلالة	الدلالة
المحور السلوكي	٤٠	٢.٨	٠.٧٥	٢٦	٠.٠١	دالة عند ٠.٠١

وبالنظر للجدول السابق يتضح لنا أن طفل الروضة المعاق ذهنياً (العينة التجريبية) استطاع اكتساب مهارات جيدة على المحور الخاص بالجانب السلوكي من خلال برنامج التدريبي القائم على 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 البعدي.

وبذلك يتضح أنه توجد فروق داله إحصائياً بين متوسطات درجات اكتساب المهارات الخاصة بمحور المهاري لدى طفل الروضة المعاق ذهنياً قبل وبعد تنفيذ البرنامج المقترح لصالح درجاتهم بعد البرنامج.

ثانياً: المحور الخاص بالجانب معرفي: يوضح الجدول التالي متوسط الفروق والانحراف المعياري للفروق بين درجات أطفال الروضة المعاقين ذهنياً في المحور الخاص بنظافة الطعام قبلياً وبعدياً وكذلك قيمة (ت)

جدول رقم (٢١) يوضح قيمة (ت) للمحور الخاص بالجانب المعرفي للطفل ن = ٤٠

العامل المقاس	العينة ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري ع	قيمة ت	مستوى الدلالة	الدلالة
المحور المعرفي	٤٠	٨.٨	١	٣٥	٠.٠١	دالة

وبالنظر للجدول السابق يتضح لنا أن طفل الروضة المعاق ذهنياً (العينة التجريبية) استطاع اكتساب معلومات جيدة على المحور الخاص بالجانب المعرفي من خلال برنامج التدريبي القائم على 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 البعدي.

وبذلك يتضح أنه توجد فروق داله إحصائيا بين متوسطات درجات اكتساب المعلومات الخاصة بمحور الجانب المعرفي لدى طفل الروضة قبل وبعد تنفيذ البرنامج المقترح لصالح درجاتهم بعد البرنامج.

نتيجة مقياس الوعي الوقائي للطفل المعاق ذهنيا: يوضح الجدول التالي متوسط الفروق والانحراف المعياري للفروق بين درجات أطفال الروضة المعاقين ذهنيا في مقياس الوعي الوقائي قبلها وبعدي وكذلك قيمة (ت).

جدول رقم (٢٢) يوضح قيمة (ت) لمقياس الوعي الوقائي للطفل ن=٤٠

العامل المقاس	العينة ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري ع	قيمة ت	مستوى الدلالة	الدلالة
مقياس الوعي الوقائي للأطفال	٤٠	١٦.٣٦	١.٥	٣٥.٩٨	٠.٠١	دالة

وبالنظر للجدول السابق يتضح لنا أن أطفال الروضة المعاقين ذهنيا (العينة التجريبية) استطاعوا اكتساب وعي وقائي جيد على مقياس الوعي الوقائي لطفل الروضة المعاق ذهنيا من خلال برنامج التدريب القائم على 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 البعدي.

مجمع نتائج مقياس الوعي الوقائي للطفل:

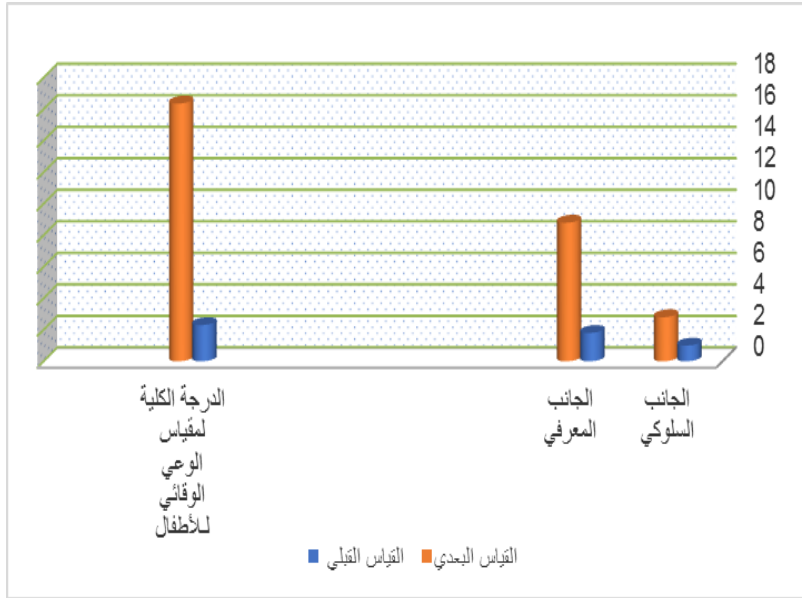
جدول رقم (٢٣) يوضح قيمة (ت) لمجمع نتائج مقياس الوعي الوقائي للأطفال المعاقين

ذهنيا ن=٤٠

م	المحاور	متوسط الحسابي م	الانحراف المعياري ع	قيمة ت	مستوى الدلالة	الدلالة الإحصائية
١	الخاص بالجانب السلوكي	٢.٨	٠.٧٥	٢٦	٠.٠١	لصالح البعدي
٢	الخاص بالجانب المعرفي	٨.٨	١	٣٥	٠.٠١	لصالح البعدي
٣	مقياس الوعي الوقائي للطفل	١٦.٣٦	١.٥	٣٥.٩٨	٠.٠١	لصالح البعدي

جدول (٢٤) الفروق بين المتوسطات لكل من القياس القبلي والبعدي لأبعاد الدرجة الكلية لمقياس الوعي الوقائي من الأمراض الشائعة للأطفال المعاقين ذهنيا ن=٤٠

المحاور	القياس القبلي متوسط الحسابي	القياس البعدي متوسط الحسابي
محور خاص بالجانب السلوكي	١	٢.٨
محور خاص بالجانب المعرفي	١.٨	٨.٨
درجة مقياس الوعي الوقائي للأطفال	٢.٣	١٦.٣٦



شكل (٤) الفروق بين المتوسطات لكل من القياس القبلي والبعدي لأبعاد الدرجة الكلية لمقياس الوعي الوقائي من الأمراض الشائعة للأطفال المعاقين ذهنيا

وبذلك يقبل صحة الفرض الثالث والذي ينص على أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي لدرجات الأطفال عينة الدراسة على مقياس الوعي الوقائي من الأمراض المعدية الشائعة 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 المتكاملة أفضل أسلوب لإكساب أطفال الروضة المفاهيم والمعارف والخبرات المختلفة.

الفرض الرابع: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسيين القبلي والبعدي لدرجات الأطفال عينة الدراسة على بطاقة ملاحظة الوعي الوقائي من الأمراض المعدية الشائعة صالح القياس البعدي.

- بطاقة ملاحظة الوعي الوقائي من الأمراض المعدية الشائعة للطفل المعاق ذهنيا

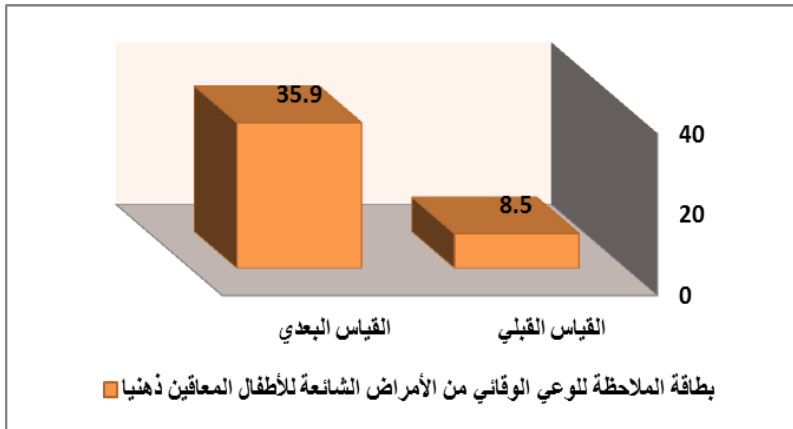
ويوضح الجدول التالي متوسط الفروق والانحراف المعياري للفروق بين درجات أطفال الروضة المعاقين ذهنيا في بطاقة ملاحظة الوعي الوقائي للطفل قبلها وبعدي وكذلك قيمة (ت)

جدول رقم (٢٥) يوضح قيمة (ت) لبطاقة ملاحظة الوعي الوقائي للطفل

العامل المقاس	العينة ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري ع	قيمة ت	مستوى الدلالة	الدلالة
بطاقة ملاحظة الوعي الوقائي من الأمراض المعدية الشائعة للطفل المعاق ذهنيا	٤٠	٣٥.٩	١.٩	٧٦.٨	٠.٠١	دالة

جدول (٢٦) الفروق بين المتوسطات لكل من القياس القبلي والبعدي لأبعاد الدرجة الكلية لبطاقة الملاحظة الوعي الوقائي من الأمراض الشائعة للأطفال المعاقين ذهنيا ن=٤٠

العامل المقاس	القياس القبلي متوسط الحسابي	القياس البعدي متوسط الحسابي
درجة بطاقة ملاحظة للوعي الوقائي للأطفال المعاقين ذهنيا	٨.٥	٣٥.٩



شكل (٥) الفروق بين المتوسطات لكل من القياس القبلي والبعدي للدرجة الكلية لبطاقة الملاحظة الوعي الوقائي من الأمراض الشائعة للأطفال المعاقين ذهنيا

وبالنظر للشكل (٥) يتضح لنا أن أطفال الروضة المعاقين ذهنياً (العينة التجريبية) استطاعوا اكتساب وعي وقائي جيد على بطاقة الملاحظة من خلال برنامج التدريبي قائم على 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 البعدي. 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 من الأمراض المعدية 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) والتي أكدت على إكساب الأطفال الوعي والثقافة الصحية.

الفرض الخامس: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات أطفال الذكور والإناث بالمجموعة التجريبية على مقياس الوعي الوقائي من الأمراض المعدية الشائعة بعد البرنامج.

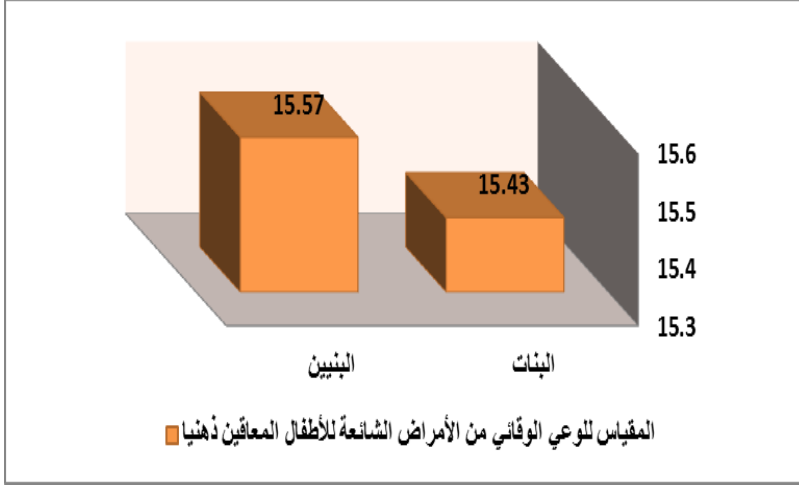
- الفروق بين البنين والبنات على مقياس الوعي الوقائي من الأمراض الشائعة للأطفال المعاقين ذهنياً:

ويوضح الجدول التالي متوسط الفروق والانحراف المعياري للفروق بين درجات أطفال الروضة المعاقين ذهنياً الحكومية (بنين - بنات) قبلياً وبعدياً وكذلك قيمة (ت).

جدول رقم (٢٧) يوضح قيمة (u) الفروق بين البنين والبنات على المقياس الوعي الوقائي

اتجاه الدلالة	مستوى الدلالة ٠.٠١	قيمة u	البنات ن=٢٠		البنين ن=٢٠		المقياس
			مجموع الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب	متوسط الرتب	
-	غيردالة	١١١.٥	٢٣١.٥	١٥.٤٣	٢٣٣.٥	١٥.٥٧	الفرق بين أطفال البنين والبنات على مقياس الوعي الوقائي للأطفال

والجدول (٢٧) يوضح أنه لا توجد فروق بين البنين والبنات وذلك لأن قيمة (U) الجدولية تساوي = ٣٦ و (U) المحسوبة تساوي = ١١.٥ وهي أكبر من (U) الجدولية وهذا يعني أن قيمة (U) غير داله.



شكل (٦) يوضح أنه لا توجد فروق بين المتوسطات لكل من القياس البعدي للدرجة الكلية بين (البنين - البنات) لمقياس اللوعي الوقائي من الأمراض الشائعة للأطفال المعاقين ذهنياً

وبذلك يتضح من الشكل (٦) قبول صحة الفرض الخامس والذي ينص على أن لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات أطفال الذكور والإناث بالمجموعة التجريبية على مقياس اللوعي الوقائي من الأمراض المعدية الشائعة للأطفال المعاقين ذهنياً بعد البرنامج.

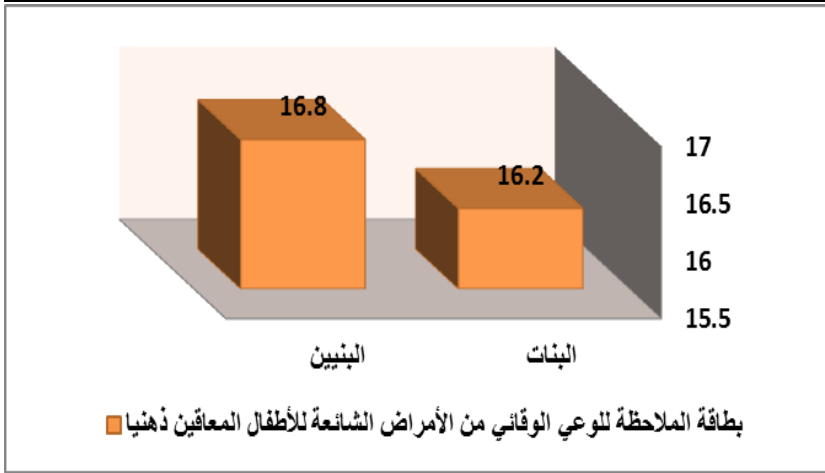
الفرض السادس: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات أطفال الذكور والإناث بالمجموعة التجريبية على بطاقة الملاحظة اللوعي الوقائي من الأمراض المعدية الشائعة بعد البرنامج.

الفروق بين البنين والبنات علي بطاقة اللوعي الوقائي من الأمراض الشائعة للأطفال المعاقين ذهنياً:

ويوضح الجدول التالي متوسط الفروق والانحراف المعياري للفروق بين درجات أطفال الروضة المعاقين ذهنياً (بنين - بنات) علي بطاقة اللوعي الوقائي قبلها وبعدي وكذلك قيمة (ت).

جدول رقم (٢٨) يوضح قيمة (U) الفروق بين البنين والبنات على بطاقة الوعي الوقائي

البطاقة	البنين ن = ٢٠		البنات ن = ٢٠		قيمة U	مستوى الدلالة ٠.٠١	اتجاه الدلالة
	متوسط الرتب	مجموع الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب			
الفرق بين أطفال البنين والبنات على بطاقة الملاحظة الوعي الوقائي للأطفال	١٦.٨٠	٢٦٧	١٧.٢٠	١٩٨	٧٨	غيردالة	-



شكل (٧) يوضح أنه لا توجد فروق بين المتوسطات لكل من القياس البعدي للدرجة الكلية بين (البنين - البنات) لبطاقة الملاحظة للوعي الوقائي من الأمراض الشائعة للأطفال المعاقين ذهنياً

وبالنظر للشكل (٧) يتضح أنه لا توجد فروق بين البنين والبنات وذلك لأن قيمة (U) الجدولية تساوي = ٣٦ و (U) المحسوبة تساوي = ٧٨ وهي أكبر من (U) الجدولية وهذا يعني أن قيمة (U) غير داله.

وبذلك يتحقق صحة الفرض السادس والذي ينص: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات أطفال الذكور والإناث بالمجموعة التجريبية على بطاقة الوعي الوقائي من الأمراض المعدية الشائعة بعد البرنامج.

الفرض السابع: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات أطفال البعدي والتتبعي بالمجموعة التجريبية على مقياس الوعي الوقائي للأطفال من الأمراض المعدية الشائعة بعد البرنامج.

الفروق بين درجات أطفال البعدي والتتباعي على مقياس الوعي الوقائي للأطفال:

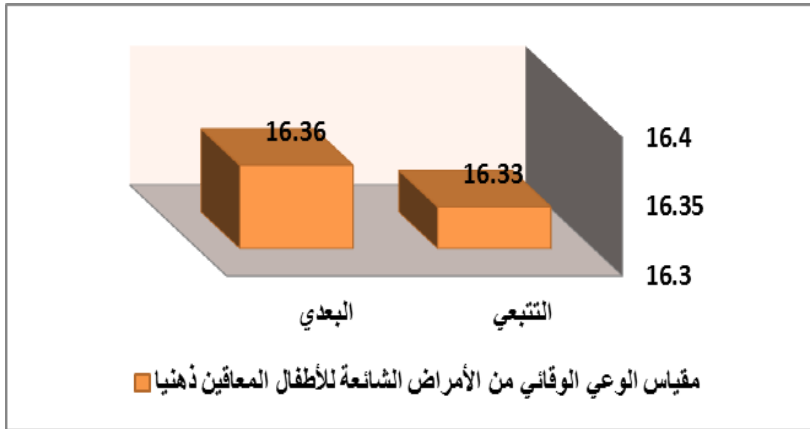
مجلة العلوم والتربية - المصاحف الخامس والأربعون - الجزء الأول - السنة الثالثة عشرة - يناير ٢٠٢١

ويوضح الجدول التالي متوسط الفروق والانحراف المعياري للفروق بين درجات أطفال الروضة المعاقين ذهنياً (بنين - بنات) البعدي والتتباعي وكذلك قيمة (ت).

جدول رقم (٢٩) يوضح قيمة (ت) الفروق بين درجات أطفال البعدي والتتباعي على المقياس

العامل المقاس	البعدي ن=٤٠		التتباعي ن=٤٠		مستوى الدلالة
	١م	١ع	٢م	٢ع	
مقياس الوعي الوقائي للأطفال	١٦.٣٦	١.٥	١٦.٣٣	١.٤	غير دالة

وبالنظر للجدول السابق يتضح لنا أنه لا توجد فروق بين البنين والبنات وذلك لأن قيمة (ت) الجدولية تساوي = ٢.٤٦٢ عند مستوى ٠.٠١ وتساوي = ١.٦٩٩ عند مستوى ٠.٠٥ عند درجة حرية تساوي = ٣٨ (ن=٤٠) وهذا يعني أن قيمة (ت) غير داله.



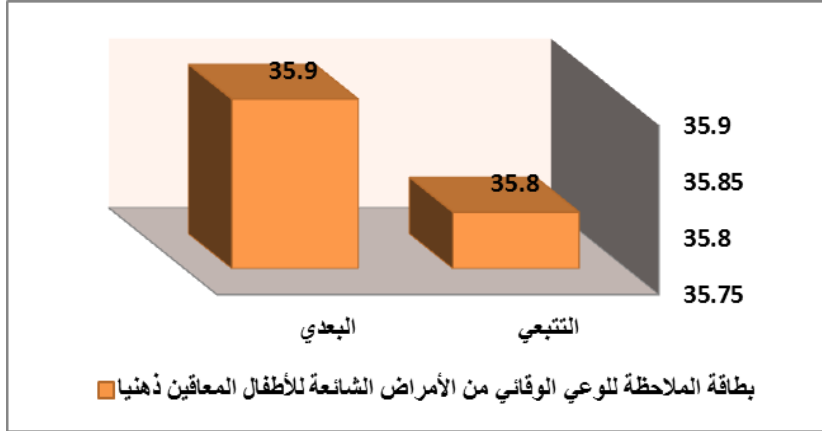
شكل (٨) الفروق بين المتوسطات لكل من القياس القبلي والتتباعي للدرجة الكلية لمقياس الوعي الوقائي من الأمراض الشائعة للأطفال المعاقين ذهنياً

وبالنظر للشكل (٨) يتضح أنه يقبل صحة الفرض السابع والذي ينص على أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات أطفال البعدي والتتباعي بالمجموعة التجريبية على مقياس الوعي الوقائي من الأمراض المعدية الشائعة بعد البرنامج.

الفرض الثامن: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات أطفال البعدي والتتبعي بالمجموعة التجريبية على بطاقة الملاحظة للوعي الوقائي من الأمراض المعدية الشائعة للأطفال بعد البرنامج

جدول (٣٠) الفروق بين المتوسطات لكل من القياس القبلي والتتبعي للدرجة الكلية لبطاقة الملاحظة للوعي الوقائي من الأمراض الشائعة للمعلمة للأطفال المعاقين ذهنيا ن=٤٠

القياس التتبعي متوسط الحسابي	القياس البعدي متوسط الحسابي	العامل المقاس
٣٥.٨	٣٥.٩	درجة بطاقة ملاحظة للوعي الوقائي للأطفال المعاقين ذهنيا



شكل (٩) الفروق بين المتوسطات لكل من القياس البعدي والتتبعي للدرجة الكلية لبطاقة الملاحظة للوعي الوقائي من الأمراض الشائعة للأطفال المعاقين ذهنيا

وبالنظر للشكل (٩) يتضح أنه يقبل صحة الفرض الثامن والذي ينص على أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات أطفال البعدي والتتبعي بالمجموعة التجريبية على بطاقة الملاحظة للوعي الوقائي من الأمراض المعدية الشائعة بعد البرنامج.

ويمكن إجمال النتائج مما سبق: إن البرنامج أتى بثمار جيدة حيث حدث تغير في مهارات المعلمة ومعارفها الخاصة بالوقاية من الأمراض المعدية الشائعة والتي أكدت عليها نتائج بطاقة الملاحظة حيث سجلت الملاحظة تغيرات في مهارات المعلمة الخاصة بتقديم الأنشطة التي تكسب الطفل 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 الشائعة.

النتائج السلوكية:

قد لاحظت الباحثة أثناء القيام بعملية التدريب أن المعلمات ذوات التفاعل العالي أثناء التدريب هم المعلمات صغار السن والمعلمات الأمهات كان اهتمامهن أثناء التدريب منصب على المعلومات الخاصة بالأمراض المعدية وكانوا دائمي التأكيد أن التعرف على الأمراض المعدية الشائعة كوفيد ١٩ المنتشرة هو دافعهم لتلقي التدريب أما المعلمات الأصغر فكان اهتمامهن بكل أجزاء البرنامج وكانوا جادين في البحث عن المعلومة في الوسائل المتاحة لديهم سواء كانت المادة المطبوعة أو شبكة المعلومات في المواقع التي أشارت لها الباحثة أثناء التدريب ومواقع أخرى غيرها. ويرجع ذلك الاهتمام البالغ التي أبدته المعلمات في التعرف على الأمراض المعدية لانتشار بعض الأمراض المعدية في الآونة الأخيرة مثل كوفيد ١٩ وغيرها من الأمراض الوبائية.

وقد قامت الباحثة بسؤال الموجهات عن مدى التغير في مهارة المعلمات الخاصة بالأنشطة الصحية الوقائية وقد أكدت المعلمات ان المعلمات في الفترة الأخير قدموا العديد من الأنشطة الصحية الوقائية للأطفال وضمنوا الخطة الدراسية الشهرية بعض الأنشطة الصحية الوقائية.

تعليق على النتائج: مما سبق يتضح لنا أن تطبيق البرنامج التدريبي قائم على تحليل السلوك التطبيقي، أتى بثمار جيدة على مهارة المعلمة في إعداد وتقديم الأنشطة الخاصة بالوعي الوقائي للطفل المعاق ذهنيا وكذلك توسيع معارف المعلمات عن الأمراض المعدية الشائعة وكيفية انتشارها وأعراضها وفترة انتشار العدوى وكذلك كيفية تجنب العدوى من هذه الأمراض مثل كوفيد ١٩.

وقد أبدى المعلمات المتدربات تعاوننا طوال فترة التدريب وكانوا جادين في الحصول على المعلومات والبحث عنها في المصادر المختلفة وحاولوا تخطيط مجموعة من الأنشطة التي تنمي الوعي الوقائي للطفل المعاق ذهنيا.

كما اتفق معي نظريا: سلامة (٢٠١٣) في تقديم الرعاية الصحية للأطفال حتي لا تنتفشي الأمراض المعدية في المدارس، وهذا ما أكده البرنامج الحالي. وقد اتفقت معي دراسة: البنزنت، أندريا أنور (٢٠١٨) في فاعلية البرنامج، ومتابعة أثر البرنامج علي الأطفال، وفي تنمية الوعي الوقائي لدي الأطفال المعاقين، واختلاف جزئيا: في البرنامج ارشادي اولياء الأمور.

وانفقت دراسة: البنزنت، أندريا أنور (٢٠١١) في فاعلية البرنامج تدريبي لتنمية السلوك الصحي لدي أطفال المعاقين ذهنيا، ومعرفة أثر البرنامج علي الأطفال، واختلاف جزئيا: في الإعتماد علي استراتيجيات استخدام الصور الذهنية في البرنامج، وتنمية مهارات السلوك الصحي، وعدم التركيز علي السلوك الوعي الوقائي.

- التوصيات:

- ١- الاهتمام بتدريب معلمات الروضة للأطفال المعاقين ذهنيا على ابتكار أنشطة جديدة في مجال الوعي الوقائي.
- ٢- إعداد دليل للأنشطة يتضمن مجموعة من الأنشطة التي تهتم بالوعي الوقائي يعين معلمة الروضة أطفال المعاقين ذهنيا.
- ٣- تقديم بعض الأنشطة الإثرائية التي تهتم بالسلوكيات الصحية الجيدة لدى طفل الروضة المعاق ذهنيا.
- ٤- توعية أولياء الأمور بأهمية الوقاية من الأمراض المعدية في حياتنا وكيفية إكساب أطفالهم سلوكيات صحية وقائية سليمة.
- ٥- وضع رقابة صحية على الروضات في المناطق الريفية لمراعاة الجانب الصحي للطفل وكذلك متابعة الإجراءات الصحية بالمدارس التربوية الفكرية.
- ٦- الاهتمام بتجديد معلومات المعلمة وإمدادها دائما بالجديد في مجال الوقاية من الأمراض الشائعة مثل كوفيد ١٩، حتى تتمكن من إعداد الأنشطة المناسبة.
- ٧- الاستفادة من أن السلوك الصحي الوقائي سلوك مكتسب من الصغر وتعويد أطفالنا المعاقين ذهنيا على سلوكيات صحية وقائية جيدة.

بحوث مقترحة:

- ١- برنامج تدريبي لإكساب الأطفال المعاقين ذهنياً مرضى الكبد السلوكيات الصحية الوقائية الخاصة بهم.
- ٢- دراسة أثر إعلانات وزارة الصحة على سلوكيات الطفل الصحية.
- ٣- برنامج إعلامي مقترح لإكساب الأطفال قواعد التعامل مع المرضى بالأمراض المعدية.
- ٤- دراسة تحليلية لإعلانات الإرشادات الصحية المقدمة للطفل المعاق ذهنياً في البرامج التليفزيونية.

المراجع:

- الأحمدى، 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، ١٤.
- البنك الدولي (٢٠٢٠). التقرير السنوي للبنك الدولي في مجال لتنمية الصحة. web.worldbank.org
- الخطابي، ايهاب حافظ (٢٠١٧). الأمراض المعدية. WWW.AARABLADIES.COM
- الصانغ، ابراهيم عادل (٢٠١٩). الأمراض المعدية. www.thakafa.net
- العناني، حنان عبد الحميد (٢٠١٦). الصحة النفسية. القاهرة: دار الفكر للنشر والتوزيع.
- المعجم الوسيط. الجزء الثاني. القاهرة: د.ت.
- 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.
- بهادر، سعدية محمد علي (ديسمبر، ١٩٨١). الإفادة من تكنولوجيا التعليم في تصميم برامج تدريب المعلمين المتبعة على الكفاية. مجلة تكنولوجيا التعليم، ج ٨، ع ٤.
- حجازي، محمود محمد (٢٠١٤). مبادئ الأمراض الجلدية المعدية. www.hgazy.com
- 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، توفيق (٢٠٢٠). الفيروسات التاجية و(كوفيد ١٩) الفيروس المستجد.
- صيام، محمد وحيد (٢٠١١). فاعلية الرسم واستخدام الألوان في تعليم أطفال الرياض أسس الصحة والسلامة، دراسة تجريبية علي الفئات العمرية من (٥ - ٦ سنوات)، مجلة الطفولة والتنمية، العدد (١) ربيع ٢٠٠١، القاهرة المجلس العربي للطفولة والتنمية، ص ٨٣، ٦١.

- عبد الله، عادل محمد (٢٠٠٥). الأطفال المعاقين عقليا (دراسة تشخيصية وبرامجي). القاهرة: دار الرشاد.
- 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.
- عمر، أحمد (٢٠١٩). الأمراض المعدية. www.sehha.com.
- عيد، محمد عبد العزيز (ديسمبر، ١٩٨١). تقويم تدريب المعلمين على استخدام التقنيات التربوية. مجلة تكنولوجيا التعليم، ع ٨، ج ٤.
- فيفرو، ايزابيل عدلي؛ دنلاب، جين (٢٠٠١). الاشراف التربوي علي المعلمين (دليل تحسين التدريب)، ترجمة محمد عيد ديراني. الأردن: الجامعة الأردنية.
- لبيب، رشدي عادل (٢٠١٠). تخطيط البرامج التعليمية. القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية.
- ماجير، بريتو، وأخرون (٢٠١٠). الوقاية من العدوى. جامعة تامبيري بفنلندا بنيويورك (رويترز)، ٨/٨/٢٠١٠.
- موسوعة كولومبيا (٢٠٢٠). الأمراض المعدية. (www.yallatb.com).
- ميشيل، تكلا جرجس ورمزي، كامل حنا الله (١٩٩٨). معجم المصطلحات التربوية. مراجعة يوسف خليل، بيروت: مكتبة لبنان ناشرون.
- هاريسون (١٩٧٩). مبادئ الطب الباطني (الترجمة العربية). العراق: وزارة التعليم العالي.
- هلال، حمد عبد الغني هلال (٢٠١٠). الاحتياجات التدريبية للمعلمات. www.wata.cc.
- يسين، دلال محمد (١٩٨٣). تقويم برامج تأهيل معلمي المرحلة الابتدائية في جمهورية مصر العربي (رسالة ماجستير غير منشورة). كلية التربية، جامعة عين شمس، القاهرة.
- (htn://www.mon.edu.Kw/teacher-1/societv/mafahem.htm).
- 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.
- الادارة العامة للأشراف التربوي دليل المشرف التربوي (٢٠١٨). www.madinaedu.gov.sa

- البزنت، أندريا أنور أيوب (٢٠١١). فاعلية برنامج تدريبي متكامل لإثراء الصور الذهنية في تنمية السلوك الصحي للأطفال المعاقين ذهنياً القابلين للتعلم (رسالة دكتوراه غير منشورة). كلية التربية للطفولة المبكرة، جامعة القاهرة.
- البزنت، أندريا أنور أيوب (أبريل، ٢٠١٨). فاعلية برنامج ارشادي قائم علي فنيات تحليل السلوك التطبيقي لمهات الأطفال المعاقين ذهنياً لتنمية الوعي الوقائي لدى أطفالهن. ومنشورة بالمؤتمر العلمي الدولي الثاني (٢٠١٨) بعنوان " الطفولة المبكرة بين التحديث التربوي وتحديات العصر " - بكلية التربية للطفولة المبكرة- جامعة دمنهور، ٢٤، ٢٥، ص ص ٢١٩ - ٢٩٩.
- الظاهر، فحطان زيدان (٢٠١٤). تعديل السلوك. الأردن. دار وائل للنشر والتوزيع.
- الفرماوي، فاروق حمدي(يوليو، ٢٠٠٥). نموذج لبرامج تدريب المعلمين في ضوء بعض الدراسات التقييمية لهذه البرامج. المؤتمر العلمي الثاني، إعداد المعلم التراكمات والتحديات. الإسكندرية، ٢٤، ١٤.
- اللجنة الفنية للمتابعة بالإدارة العامة لرياض الأطفال(٢٠١٨). التقرير السنوي للمتابعة الميدانية. القاهرة: وزارة التربية والتعليم.
- المجلس العربي للطفولة والتنمية(٢٠١٨). رياض الأطفال. www.arabccd.org/
- المجلس القومي للطفولة والأمومة(٢٠١٦). وثيقة إستراتيجية تنمية الطفولة والأمومة. القاهرة: المجلس القومي للطفولة والأمومة.
- 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.
- الموسوعة الحرة (٢٠١٩). الأمراض المعدية. www.wikipedia.com
- الوهبي، فاطمة عبد الرحمن (٢٠١٥). التدريب أثناء الخدمة لمعلمات المواد الاجتماعية بالمرحلة الابتدائية في المملكة العربية السعودية(رسالة دكتوراه غير منشورة). جامعة الملك سعود بالسعودية.
- ايكا لاكسي(٢٠١٩). فيتامين (د) مفيد في الوقاية من نزلات البرد شتاء. جامعة تامبيري بفنلندا بنيويورك (رويترز).
- جاد، مني محمد علي (٢٠٠٢). برامج التربية في رياض الأطفال، أنواعها تخطيطها

تنفيذها وتقويمها. القاهرة.

- 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 العبادات السنوية. جامعة تامبيرى بفنلندا ب نيويورك (رويترز).
- شوقي، محمود أحمد؛ محمد، مالك محمد (٢٠٠٠). تربية المعلم للقرن الحادي والعشرين. السعودية: مكتبة العبيكان.
- عبد الطيف، فاتن محمد (مارس، ٢٠١٠). نحو استراتيجية متكاملة للصحة المدرسية. مجلة الطفولة والتنمية، المجلس العربي للطفولة والتنمية، القاهرة، ع ١، ج ١، ص ٩٣-١٠٧.
- 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.
- عدنان تكريتي (١٩٩٤). الجراثيم الطبية ومداواة أمراضها، دار التقني المعاصر. العراق.
- عوف، أحمد محمد عوف (٢٠١٩). أمراض شائعة وعلاجها. ويكي للكتب.
- كيرني، ألبرت (٢٠١٢). تحليل السلوك التطبيقي، مقدمة لأولياء الأمور والمعلمين والمهنيين، ترجمة بندر ناصر بندر العتيبي، الرياض بالسعودية: دار الناشر الدولي.
- محمد صادق (١٩٩٨). الأمراض المعدية. القاهرة: دار المعارف.
- مركز حقوق الطفل المصري (٢٠١٩). تقرير اليونيسيف. WWW.MOHYSSIN.COM.
- منظمة الصحة العالمية (٢٠٢٠). الإجراءات 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 ٤٣-٩٢.
- نيلسون (٢٠١٣). المرجع في الأمراض الجلدية عند الأطفال. ترجمة سارة هيثم، محمود طلوزي، فلسطين: دار القدس للعلوم للطباعة والنشر والتوزيع.

- هفلين، جوان حان؛ وأليمو، دونا ديوي (٢٠١١). الطلاب ذوو اضطراب طيف التوحد، ترجمة (الزارع، نايف؛ وعبيدات، يحيى). الأردن: دار الفكر ناشرون وموزعون.
- وزارة الصحة والسكان (٢٠١٨). الوقاية من الأمراض المعدية. www.mhealth.cu.edu.eg
- وزارة الصحة والسكان (٢٠١٨). جدول التطعيمات. www.mhealth.cu.edu.eg
- يحيى، خولة زران. (٢٠١٤). الاضطرابات السلوكية والانفعالية. الأردن. دار الفكر ناشرون وموزعون.
- يوردن (٢٠١٠). انتقال العدوى في العيادات. جامعة تامبيرى بفنلندا بنيويورك (رويتز).
- Arce, Eve- Marie (2010). curriculum for young children ,Anintroduction. New York, Delmar.
- Baron, Samuel MD (2017). The University of Texas Medical Branch at Galveston.
- 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,(2016). Department of Ophthalmology and Public Health Sciences, Penn State College of Medicine.
- Kane, W.M (1993). Step- by- Step to Comprehensive 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.
- Lewis,Keeta Destefano;and Bear, Bonnie J. (2008) 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(1994). Guidelines for a competency. Based model Training program for teachers of adult basic education students Florida Atlantic university UN published ph.D. Dissertation.
- 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(2010). 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 transdisciplinary 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 development and evaluation. record 9 of 25- 186 Pp ; requirement for the post- graduate in curriculum development , university of Nairobi. py. p 186.

- Mutiso- Margaret- a (2010). towards determining and development an appropriate video program for in- service training of primary school in Kenya African studies in curriculum development and evaluation. record 9 of 25; requirement for the post- graduate in curriculum development , university of Nairobi. p 186.
- Nunes, D. R. &Schmidt, C. (2019). 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 publishers,p.273.
- Pplied behavior.com. (2016). What is applied behavior analysis (ABA) retrieved from internet www.applied- behavior.com 2016.
- 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(2016, 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(2010). patient perception of cross infection prevention in dentistry. Oral surgery , oral medicine and oral pathology ,), pp.40-69.
- 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(2019). Skills for Life,World Health forum, vol.14,No.1,p.90.
- Watts, Duncan (2015). Six degrees. the science of a connected age. London. William Heinemann. ISBN 0- 393- 04142- 5.
- World Bank (2020). Financing education in developing countries , world Bank publication.

- -

- "COVID- 19 (coronavirus): Long- term effects". Mayo Clinic في ٣١ أكتوبر الأصل باللغة الإنجليزية). مؤرشف من الوسيط. اطلع عليه بتاريخ ٣١ أكتوبر ٢٠٢٠. ٢٠٢٠. |CitationClass= تم تجاهله
- "What are the long- term symptoms of COVID- 19?| HMRI" (2020). hmri.org.au.
- "Q&A on coronaviruses". منظمة الصحة العالمية (WHO). 11 February (2020). من الأصل مؤرشف. اطلع عليه بتاريخ ٢٤ فبراير ٢٠٢٠. The disease can

spread from person to person through small droplets from the nose or mouth which are spread when a person with COVID- 19 coughs or exhales.

- "CDC's Dr. Redfield(٢٠٢٠) This is why everyone should be wearing masks". American Medical Association. (باللغة الإنجليزية). مؤرشف الأصل) في ١٩ نوفمبر ٢٠٢٠ اطلع عليه بتاريخ "Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)". 15 (CDC) مراكز مكافحة الأمراض واتقائها. 15 February 2020. من الأصل في ٢٦ فبراير مؤرشف الوسيط. اطلع عليه بتاريخ ٢٠ فبراير ٢٠٢٠. ٢٠٢٠. ٢٠٢٠. |CitationClass= تم تجاهله (مساعدة)
- "كيف ومتى تستعمل الكمامة". www.who.int. مؤرشف من الأصل في ١٣ نوفمبر ٢٠٢٠. اطلع عليه بتاريخ ٠٨ ديسمبر
- "Report 9 (2020). Impact of non- pharmaceutical interventions (NPIs) to reduce COVID- 19 mortality and healthcare demand" (PDF). Imperial College COVID- 19 Response Team. March 16, 2020. من الأصل مؤرشف من اطلع عليه بتاريخ ٢١ في ٢٢ أبريل ٢٠٢٠ (PDF) تم تجاهله |CitationClass= الوسيط. أبريل ٢٠٢٠. Cite journal requires |journal= (مساعدة); (مساعدة)
- (COVID- 19) (2020). "Estimating the asymptomatic proportion of coronavirus disease 2019 cases on board the Diamond Princess cruise ship, Yokohama, Japan, 2020" (PDF). Euro Surveillance. doi:10.2807/1560- 7917.ES. 2020.25.10.2000180.